جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

طبيعة النشاط العقلي لدى الأشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:

براف ياسين

جربوع أحمد

إشراف الأستاذ:

د. الوناس اسمع

السنة الجامعية 2024/2023



شكر وعرفان

الحمد لله حمدا طيبا يليق بجلاله و عظيم سلطانه الذي وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع

ويشرفنا انا نخص بجزيل الشكر و العرفان الأستاذ "وناس اسمع " على اشرافه على هذا العمل و على جميع التوجيهات و الارشادات التي قدمها لنا للإتمام هذا العمل، كما نتقدم بالشكر الجزيل الى أعضاء لجنة المناقشة والتقييم الموقرة على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع و لا ننسى شكر جميع اساتذتنا الكرام في قسم علم العلوم الاجتماعية على جميع جهودهم و ما قدموه لنا طيلة مسارنا الجامعي

كما نتقدم بالشكر الجزيل للموظفين مؤسسة الاستشفائية ... واطاراتها على تعاونهم معنا اثناء الدراسة الميدانية كما نشكر كل من ساهم في إتمام هذا العمل من قريب او من بعيد

الطالب 1: براف ياسين

الطالب 2: جربوع احمد

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

نحمد الله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ونحمده على توفيقنا أيضا لنطوي سهر الليالي وتهب الأيام

أهدي هذا العمل إلى من ساندتني طيلة المشوار الدراسي وإلى من سهرت الليالي إلى حد اليوم والتي نورت طريقي بابتسامتها والدتي العزيزة .

إلى من علمني الأخلاق إلى رفيقي ودربي وصديق حياتي إلى الذي لم يبخل عليا شيء إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي إلى اعظم رجل والدي العزيز .

إلى سندي وروحي ورفقاء دربي وسند ظهري وقوتي في الحياة إخوتي الأعزاء (محمد , لقمان, عبد العلي ,سمية)إلى كتكوت الصغير ابن اختي "ضرار " .

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من خلاتي وعماتي وأخوالي وأعمامي وإلى كل رفقاء الدفعة

ولا ننسى في الأخير أصدقائي وأحبابي الذين كانوا بمثابة إخوة لي في هذا المشوار (لامية, يوسف سيدعلي, خالد, مريم, أمين وخاصة نسرين التي كانت لها فضل كبير في هذا المشوار حفظها الله ورعاها)

ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا في الكشف عن طبيعة التوظيف العقلي عند الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية كما هدفت الى معرفة طبيعة التوظيف النفسي وحقائق الانتاج الاسقاطي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية كما حاولنا ابراز خصائص التوظيف النفسي السيكوسوماتي ،وقد تم الاعتماد على منهج العيادي لتحقيق أهداف الدراسة ذلك باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها واجريت هذه الدراسة على6 حالات عيادية منها (3) ذكور و(3) اناث بالمصلحة الجوارية بالبرواقية حيث تراوحت أعمارهم ما بين (22 سنة) و(56 سنة) ،وتم استخدام كل من المقابلة العيادية النصف موجهة وملاحظة واختبار تفهم الموضوع (T.A.T) 1935 لهنري موراي كأدوات بحث لدراستنا الحالية وتم توصل الى النتائج التالية:

أسفرت نتائج المقابلة النصف موجهة على الكشف عن القلق والتوتر والغضب الشديد الذي خلفتها أمراض او الاضطرابات السيكوسوماتية واستخدامهم ميكانيزم الكبت وميكانيزم التجنب وميكانيزم الاسقاط ، وهذا ما عكسه انتاجه الاسقاطي باختبار تفهم الموضوع (T.A.T) الذي سمح لنا بالولوج الى أعماق الجهاز النفسي وكانت هنالك بعض الصفات الذي اجتاحت الحالات مثل الصراعات النفسية الشديدة ويوجد من لديهم نظرة سوداوية كل ذا أثر بدوره في كثافة التثبيتات مما أدى الى اختلال على مستوى وطبيعة التوظيف العقلي

الكلمات المفتاحية:

نشاط العقلي ، اضطرابات السيكوسوماتية

Study summary:

Our study aims to reveal the nature of mental recruitment among people with a psychosomatic psychological structure. It also aimed to know the nature of psychological recruitment and the facts of projective production for people suffering from psychosomatic disorders. We also tried to highlight the characteristics of psychosomatic psychological recruitment. The clinical approach was relied upon to achieve the objectives of the study using several tools. Methods for collecting and analyzing data. This study was conducted on 6 clinical cases, including (3) males and (3) females in the neighborhood department in Al-Barwaqiya, where their ages ranged between (22 years) and (56 years). A semi-directed clinical interview, observation, and a test of understanding the subject were used. (T.A.T) 1935 by Henry Murray as research tools for our current study and the following results were reached:

The results of the semi-directed interview revealed the anxiety, tension, and intense anger caused by diseases or psychosomatic disorders, and their use of the mechanism of repression, the mechanism of avoidance, and the mechanism of projection. This was reflected in his projective production of the Subject Understanding Test (T.A.T), which allowed us to penetrate the depths of the psychological system. There were some characteristics that Situations such as severe psychological conflicts have prevailed, and there are those who have a dark outlook, all of which in turn has an impact on the intensity of fixations, leading to an imbalance in the level and nature of mental functioning.

key words:

Mental activity, psychosomatic disorders

فهرس

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر وتقدير	-
	اهداء	-
	ملخص الدراسة	-
	فهرس المحتويات	-
	قائمة الجداول	-
	قائمة الملاحق	-
	مقدمة الدراسة	-
الجانب النظري **الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة**		
1	إشكالية الدراسة	01
2	تساؤلات الدراسة	02
3	فرضيات الدراسة	02
4	أهداف الدراسة	03
5	أهمية الدراسة	03
6	التعاريف الاجرائية	03
الفصل الثاني: التوظيف النفسي والعقلي		
	تمهيد	04
1	مفهوم التوظيف النفسي والعقلي	05
2	وجهات النظر ما وراء نفسية	07
3	مراحل تطور الجهاز النفسي	13
4	أساليب التوظيف النفسي	18
5	مبادئ التوظيف النفسي	19

6	الآليات الدفاعية	22
7	أبعاد التوظيف العقلي	26
8	خلاصة	38
الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية		
	تمهيد	40
1	لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية	41
2	مفهوم مرض الاضطرابات السيكوسوماتية	43
3	النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	49
4	أسباب الامراض السيكوسوماتية	58
5	أنواع وتصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية	61
6	الأعراض النفسية لأمراض السيكوسوماتية	72
7	أهم الاضطرابات السيكوسوماتية	73
8	تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	79
9	التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية	81
	خلاصة	85
الجانب التطبيقي **الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية**		
	تمهيد	88
1	المنهج المستعمل في البحث	89
1-1	منهج العيادي	89
2-1	دراسة حالة	89
3-1	مقابلة عياديه	90

4-1	ملاحظة عياديه	93
2	اختبار اسقاطي تفهم الموضوع (T.A.T)	93
1-2	تعريف اختبار تفهم الموضوع(T.A.T)	93
2-2	وصف مادة اختبار (T.A.T)	94
3	القسم المنهجي لحدود الدراسة	95
1-3	حدود زمانية	95
2-3	حدود مكانية	95
4	تقديم مجموعة ومعايير البحث	96
5	تقنيات البحث المستخدمة	97
1-5	اجراءات العمل	98
2-5	تقديم اختبار تفهم الموضوع(T.A.T)	98
3-5	طريقة اجراء اختبا تفهم الموضوع(T.A.T)	101
4-5	تعليمة خاصة بالاختبار(T.A.T)	101
	خلاصة الفصل	105
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج البحث		
1	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج مجموعة البحث	107
	عرض الحالة الاولى (ا)	107
	عرض الحالة الثانية (ب)	116
	عرض الحالة الثالثة (ج)	124
	عرض الحالة الرابعة (د)	133
	عرض الحالة الخامسة (هـ)	141
	عرض الحالة السادسة (و)	149
2	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الدراسة	158
	الاستنتاج العام	169
	الخاتمة	171
	الملاحق	173

قائمة الجداول

العنوان	الصفحة
جدول رقم 01 :يوضح الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية:	81
جدول رقم 2 :يوضح الفرق بين العصاب و الاضطرابات السيكوسوماتية.	82
الجدول رقم(3) :اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن.	95
الجدول رقم (4) : جدول يوضح خصائص المجموعة البحث المصابة بالقولون العصبي :	**96**
الجدول رقم (5) : جدول يوضح خصائص البحث المصابة بالأمراض الجلدية :	**97**
الجدول رقم(6):يمثل اللوحات اختبار تفهم الموضوع المستعملة في الدراسة:	101
4-1 الجدول رقم (7):عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (أ):	**108**
1_ 3الجدول رقم(8): عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (ب):	**117**
1_3الجدول رقم (9): تقديم شبكة الملاحظات للحالة (ج) :	**125**
1 -4 جدول رقم (10):عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (د):	**134**
1_4 جدول رقم (11) عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (ه) :	**142**
1_4 جدول رقم (12) : عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (و):	**150**
الجدول رقم (13) يوضح : سياقات سلسلة الرقابة (A) لمجوعة البحث :	**158**
الجدول رقم (14) يوضح : سلسلة سياقات المرونة (B)	**159**
الجدول رقم (15)يوضح : سياقات سلسلة تجنب الصراع (C)	**162**
جدول رقم(16) السياقات الاولية E:	**164**
الجدول رقم (17)يوضح : مجموع السياقات في سلاسل ورقة الفرز لمجموعة البحث :	**166**

مقدمـــــة

مقدمة

باعتبار النشاط العقلي نظام يهتم بمعالجة المعلومات و النشاطات المعرفية كما يمكن الاستدلال عليه من خلال السلوكات و التعبيرات فهو جزء من النشاطات المعرفية يفوق معالجة المعلومات الحسية و هذا الاخير تختلف درجاته من شخص لأخر باختلاف ما قد يصيبه فوجود الاضطرابات النفسية بتنوعها يؤثر في درجات التوظيف العقلي و هذا ما قد نجده عند الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية الذين اصيبوا بأمراض الجسدية ذو منشأ نفسي فنجد لدى هذه الفئة توظيف عقلي يختلف بدوره عند الحالات الاخرى و هذا ما تطرقنا اليه في هذه الدراسة التي تمحورت حول طبيعة النشاط العقلي لدى الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية و لتوضيح اكثر قمنا بتقسيم الدراسة الى الفصول التالية :

الفصل الاول : و الذي كان تحت عنوان الاطارالعام للدراسة بحيث يحتوي على الاشكالية و فرضيات الدراسة ،اهمية الدراسة ، اهداف الدراسة ، و التعاريف الاجرائية لها .

اما الفصل الثاني : فقد كان بعنوان التوظيف العقلي و النفسي ، و قد احتوى على مفهوم التوظيف (العقلي ، النفسي) وجهات النظر ، و مراحل تطور الجهاز النفسي اضافة الى اساليب و مبادئ التوظيف النفسي لنصل الى الاليات الدفاعية و ابعاد التوظيف العقلي و منه خلاصة الفصل .

الفصل الثالث : كان بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية تناولنا فيه تمهيد و لمحة حول الاضطرابات اضافة الى مفهوم و نظريات واسباب و انواع تلك الاضطرابات و الامراض النفسية و اهم تلك الاضطرابات السيكوسوماتية لنصل الى التشخيص ، و التشخيص الفارقي و منه الخلاصة .

الفصل الرابع : و المتمثل في الجانب التطبيقي من الدراسة بعنوان الاجراءات المنجية للدراسة حيث تناولنا في هذا الفصل المنهج المستعمل و الحدود الزمانية و المكانية

اضافة الى تقديم مجموعة البحث و تقنيات المستخدمة و طريقة تحليل النتائج وصولا الى الخلاصة .

الفصل الخامس و الاخير : الذي يحتوي على عرض و تحليل و تفسير مناقشة نتائج الدراسة ومن ثم الاستنتاج العام .

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول:

الجانب المنهجي للدراسة

الإشكالية:

لدى كل إنسان تنظيم بنيوي بسيكولوجي يتجلى وينعكس في الحياة العلائقية له , ويختلف من شخص لأخر وهذا الاخير يتعلق بالمسألة السواء واللاسواء إذ ان الفرد السوي يمكن ان يصبح في اي لحظة او غير سوي ينتكس شرط أن لا يتعلق الأمر بتنظيم اعتمادي لأن هذا التنظيم لا ينتمي إلى بنية مؤكدة ويشير بأن تشخيص السواء يتطلب فحصا للطريقة التي يتلاءم بها الشخص مع البنية النفسية الخاصة , فمفهوم السواء لديه يتعلق بحالة التلاؤم الوظيفي الناجح ضمن بنية ثابتة فقط , سواء كان عصبية أو ذهانيه في حين تناسب المرضية انقطاعا ضمن نفس الخط البنيوي , حيث يرى بارجوري أن السواء يجب أن يكون مستقبلا عن مفهوم البنية ذلك أن الفرد بإمكانه ان يكون سويا دون أن يبلغ المستوى الأدبي , يجب أن تصنف ضمن المستوى أعلم من تنظيم البنيوي الذهني فالهوة لا تكون بين الاسوياء من جهة والمرضى (العصابين والذهانين) بل تكون بين العصابين والاسوياء في كفة واحدة من جهة .

ويعتبر الاستقرار البنية محددا لتطور الخطي لتنظيم النفسي إما عصابي أو ذهاني ويكون معوضا بالنجاح عن طريق التسوية في إطار نفس الخط وإذا لم يسعفه الماسك بين تلك الاستثمارات النرجسية والموضوعية و ينتكس الفرد في إطار ذلك الخط العصابي والذهاني ويعمل بارجوري بمفهوم الطبع و الذي يتشكل حسب الصدى العلائقي غير مرضي للبنية , أو الذي يفترض أن أي تنظيم بنيوي للشخصية يمكن أن يتجلى في الحياة العلائقية , سواء على شكل عناصر للطبع في حالة التكيف السوي , أو على شكل اعراض في حالة اللاتكيف والمرض . كما يعمل أيضا بمفهوم سمات الطبع ليبين \انه في حالة وجود نقص في البنية القاعدية لا يبدو الطبع كوسيلة تجاه من الاضطرابات والبنية النفسية ترتبط بالتنظيم النفسي الذي هو الأخير يعبر عن ذلك التفاعل الدينامي بين مكونات ومركبات الشخصية الداخلية وبين البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بالفرد وعليه فإن الشخصية هي إطار عام تتم في داخل مجموعة من العمليات التنظيمية نفسية تهدف إلى تنسيق استجابة للمؤثرات الداخلية والخارجية مع المحافظة على درجة ثبات تلك الاستجابة .

بحيث يتعلق التوظيف العقلي من التوظيف النفسي الذي ينتظمه , وهذا الأخير الذي يشمل إضافة إلى التوظيف العقلي , تنظيم الشخصية من صورة للجسد وتمثيل للذات العلاقات مع الموضوع , نوعية القلق وحدته اضافة لنوعية الميكانزمات الدفاعية المستعملة وقام debroy و marty في دراستها على

مرضى سوماتيون بتحديد مميزات التوظيف العقلي بأن التوظيف الجيد للموقعية الأولى يضمن التوظيف الجيد للموقعية الثانية.(حافري 2019 ص 49)

وهذا ما أوضحته دراسة (شرفي محمد الصغير وفاسي أمال)التي تطرقت لنوعية النشاط العقلي الذي يتبناه الفرد الذي يعيش التنظيم السيكوسوماتي فقد فسرت سيرورة النشاط , والخلل الذي يحدث فيه وإلى كيفية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية .

ويرى بيار مارية بأن للفرد ذو تنظيم السيكوسوماتية توظيف عقلي خاص تحدده البنية الأساسية ودرجة التعقيل والتي تكون أساس توظيفه العقلي الذي يتم تقيمه من خلال ثلاثة أبعاد (الفضاء الخيالي ,العقلنة ,الفعاليات الدفاعية) (حافري 2020,ص431)

وهذا ما نجده عند الأشخاص ذوي

البنية السكوسوماتية بالتحديد وعليه يمكن طرح التساؤل التالي ما طبيعة ومستوى النشاط العقلي لدى أشخاص ذوي البنية النفسية السكوسوماتية ؟

التساؤلات الفرعية :

- هل يتميز الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية بنشاط عقلي هش؟
- ما طبيعة التوظيف العقلي لدى اشخاص ذوي البنية نفسية السكوسوماتية ؟
- هل مستوى التوظيف العقلي منخفض لدى أشخاص ذوي البنية نفسية السيكوسوماتية ؟
- ماهي السياقات الاكثر بروزا؟

فرضيات :

- يتميز الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية بنشاط عقلي هش
- طبيعة التوظيف العقلي هش لدى اشخاص ذوي البنية النفسية السكوسوماتية
- مستوى التوظيف العقلي هش لدى اشخاص ذوي البنية النفسية السكوسوماتية
- السياقات الاكثر بروزا هي سياقات الرقابة

أهداف :

- الكشف عن طبيعة التوظيف العقلي لدى الأشخاص ذو البنية النفسية السيكوسوماتية
- الكشف عن المفهوم التوظيف العقلي والنفسي
- التعرف على مستوى التوظيف العقلي لدى الأشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية

اهمية الدراسة :

- تستهدف فئة الاشخاص ذوي البنية السيكوسوماتية وهذا مايجعلها نلقي الضوء على شريحة هامة في المجتمع
- التعرف على طبيعة التوظيف العقلي لدى الأشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية
- تفيد الاشخاص ذوي البنية السيكوسوماتية في التعرف على توظيفهم العقلي

مفاهيم إجرائية :

التوظيف العقلي : يعتبر نظام الادراكي لفرق اثناء مراحل حياته

البنية النفسية :هي تنظيم ثابت يشمل مجموع التثبيتات بمراحل الاولى في الحياة الفرد

السيكوسوماتية :هي مجمل اعراض التي يصيب الجسد إلا أنا منشأها نفسي .

الفصل الثاني:

التوظيف النفسي والعقلي

تمهيد

إن التصور الذي وضعه التحليل النفسي للنفس البشرية يشتمل على فكرة تناسق مجموعة عناصر تتقاسم وظائف متعددة , حيث تتشكل في ترتيبها ومجملها الجهاز النفسي .

يعد التوظيف النفسي الذي يعتبر من أشد معاني علم النفس تعقيدا وتركيبا ما هو الا صورة لشخصية و على هذا المبدأ تم التطرق في هذا الفصل فالتوظيف النفسي إذا عن أهم النقاط و العناصر التي تتناول الشخصية بوجه عام و التنظيم النفسي لها.

1. مفهوم التوظيف النفسي والعقلي :

التوظيف النفسي:le Fonctionnement mental

التعريف النظري

يعرف (سي موسي و وزقار)التوظيف النفسي بأنه سيرورة دينامية تخضع لمبادئ وأساليب أساسية في الجهاز النفسي، وهذا الاخير يتمتع بمجموعة من الآليات الدفاعية التي يستخدمها الأنا في صراعه مع باقي الأنظمة، وهدفها الحفاظ على التوازن.

التعريف الاصطلاحي

هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي، هذا الأخير يعبر عن توظيف دينامي يسير وفقا لقوانين خاصة به، مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية، وهو بذلك يحاول الاحتفاظ بحالة توازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي .(رحال ,2021 .ص201)

يرى أصحاب التوجه التحليلي أن التوظيف النفسي مرتبط بوظائف الجهاز النفسي وأليات الدفاع ، mécanismes de défensesوتناولوه من اطار اقتصادي – دينامي . وكيفية سريان الاستثارات الطاقوية وفق مبدأ التعقيل والأرصان النفسي ،باعتباره استثمارinvestissement للطاقة النفسية حيث تثبت كمية منها في شيء واقعي أو متخيل، ذكرى أو امتثال يُمنَحان أكبر قيمة موظفة، فحركة وجريان طاقة الدوافع وتوزيعها يعرب عنها من خلال توظيف بعض السيرورات النفسية بين الأجهزة (الأنا، الأنا الأعلى والهو)على شكلا لتوظيفات المغالية وسحب التوظيفات والتوظيفات المضادة .(بوفجو,2017.ص254)

التوظيف العقلي:

حسب وجهة نظر :" " Marty.P" مجموع الديناميات التي تحدث بين الموقعين الأولى والثانية، والتي تهدف إلى الإرصان الملائم للتصورات التابعة لما قبل الشعور ، وهذا الأخير حسب الاتجاه السيكوسوماتي يعتبر المحور الحيوي والفعال للحياة العقلية، إذ أنه يقوم بتنشيطها عن طريق إيقاظ الصراعات المرتبطة بالإخصاء والأوديب والتي من شأنها أن تضع حدا للاختلالات التنظيمية أو تبعدها على الأقل عن مجال السوماتية".

بصفة عامة نظن أن الشخص أيا كان يصنف في قطبين:

الأول: نفس داخلي، والذي يعطيه نرجسية ضرورية في تنظيم عالمه الداخلي .

الثاني: بين موضوعي، يكون قاعدة استثمار موضوعي للعالم الخارجي للشخص .

هذين البعدين يتقاطعان بأسلوب جدلي يكون المحور النرجسي – الموضوعي.

وتجاه نمط التوظيف العقلي، إثارات العالم الخارجي والداخلي تجد بسهولة الأبواب التي تؤدي إلى اختلال تنظيم الجهاز النفسي، اختلال التنظيم الذي يمكن أن يهاجم بشكل أكثر أو أقل بطئا الأجهزة السوماتية .

والنظرية السيكوسوماتية تأخذ الفرد المصاب بالمرض وتقوم بدراسة توظيفه العقلي، محاولة بذلك نزع الستار عن كيفية بناءهم النفسي من خلال التنظيم واختلال التنظيم، إضافة إلى القدرات العقلية لديهم، هذه الأخيرة التي تختلف من بنية إلى أخرى، ومن شخص إلى آخر، بالنظر إلى قدرات إرصان الصدمات. (لزعر ,2009.ص70/69)

يشير التوظيف العقلي سب بونجي وبابو(2003) pongy et babeau "لمجموعة السيرورات والعمليات النفسية من أجل حل الصراع أو تأقلم معه .يخضع للعديد من الأسس التي تفسر في إطار اقتصادي وديناميي . ويعتمد على طبيعة الاستثارات الطاقوية كشرط مسبق ولمبدأ التعقيل والارصان النفسي في القيام بعمله" .وبالنظر لأعمال بارجوري (2003)Bergeret ودوتيشي وزملائه

De Tychey &coll(1992) فإن مقاربة التوظيف العقلي وتقصيه يتم ادراكه من خلال 3 أبعاد :الفضاء الخيالي .(L' espace imaginaire) العقلنة (La mentalisation), فعالية الدفاعات Efficacité des defenses).على أن الترميز هي العملية الأساسية التي توضح العقلنة حسب الباحثين , وتتكون من مظهرين :نوعية ترميز النزوات الجنسية والعدوانية , ونوعية الارتباط بين العاطفة والتمثيلات . ويتميز التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي عادة بفقر في الفضاء الخيالي والهوامي , تعقيل غير مرصن , ميكانيزمات دفاعية غير فعالة. (حافري, 2021 .ص712)

2.وجهات النظر ما وراء نفسية:

2-1-وجهة النظر الموقعية

تنتمي كلمة Topique إلى اللغة اليونانية وتعني مواقع وكانت تستعمل منذ القدم في مجال الفلسفة. أما في النظرية التحليلية يقصد به فصل الجهاز النفسي إلى فضاءات مختلفة ذات خصائص مميزة و مرتبة في تسلسل منطقي. فهذا يمثل التنظيمات المختلفة التي يتكون منها الجهاز النفسي باعتبار أن موقع واحد للجهاز النفسي لايمكنه أن يحوي العمليات المتناقضة التي يعمل بها.

2-1-1- الموقعية الأولى

قدم Freud الجهاز النفسي بوجهة نظر الموقعية لاول مرة سنة 1900 وهذا في الفصل السابع لكتابه "تفسير الأحلام" لكن بدأ التلميح لهذا الجانب منذ سنة 1895 حسب Laplanche J etPontalis . J.B.) (1984، أما العرض المدقق لهذا الجانب فقد كان في النص سنة 1915مثلما ورد في أعمال سيغموند فرويد 1918Freud.S) أين وضح في وجهة النظر هذه الفرق الموجود بين التنظيمات النفسية وكيفية تواجدها في الجهاز النفسي ضمن الديمانية الصراعية ألا وهي اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور.

2-1-1-1-اللاشعور

يعتبر موضع نفسي خاص على شكل نظام لديه محتوى خاص به.

- يحتوي على تصوارت لاشعورية والتي يمكن أن تكون هوامات أو تخيلات
- يحتوي على المكبوتات ومن بين هذه الأخيرة التي لم يستوعبها الفرد والتي تعود إلى التوارث الجيني والتي تكون نواة اللاشعور
- .يتكون الانشطار الأول بين اللاشعور وما قبل الشعور بعملية الكبت الطفلية البدائية.
- الطاقة منفصلة ومجزئة في اللاشعور ويعمل بالسيرورة الأولية.

يحاول باستمرار محتوى اللاشعور أن يصل إلى ما قبل الشعور لكن الرقابة التي تعمل باستمرار لا تسمح بذلك.

وتتمثل دينامية اللاشعور في الصراع، والتكرار و المقاومة ويبقى بعيدا عن وعي الفرد.

2-1-1-2-ما قبل الشعور

يقع ما قبل الشعور حسب (Freud,S. 1900). ما بين اللاشعور والشعور وهذا ما ظهر في كتابه "تفسير الأحلام". تفصل الرقابة بينه وبين الأول(اللاشعور) حتى يمنع محتوى اللاشعور من

الوصول إلى ما قبل الشعور و الشعور بواسطة الرقابة المستمرة .لكن يختلف نوع الرقابة الموجودة بين ماقبل الشعور والشعور حيث تمنع هذه الأخيرة الأفكار التي تضر الشعور من أجل توفير الانتباه .

يتميز ما قبل الشعور بنوع طاقته (مرتبطة) وبالسيرورة الثانوية (لكن يمكن أن يسير المحتوى بالسيرورة الأولية) ويؤكد Freud,S 1901 .على نوعية السيرورة المتعلقة باللاشعور والمتميزة بتصورات الكلمات (في الحالة العادية). ويختلف عن اللاشعور بالقدرة على استرجاع محتواه بسهولة على مستوى الشعور عكس الشعور الذي يغيب محتواه عن الشعور.

2-1-1-3- الشعور

يربط Freud, S 1901 . الشعور بالإدراك وتتمثل خصوصيته في تلقي الأنواع المتعلقة بالإحساس من جهة . ومن جهة أخرى يعتبره كنظام مستقل بالنسبة للجهاز النفسي حيث تتمثل مبادئ توظيفه في الإدراك الواعي. يسمح الشعور بكميات مختلفة من الأحاسيس ويكمن اختلافها في العلاقة بالعالم الخارجي. ويمثل الشعور الجانب الذاتي للسير النفسي بادراك العالم الخارجي وهذا بواسطة الأعضاء الحسية للفرد .وتتمثل نوعية الشعور حسب ثلاث مؤشرات. المؤشر الأول متعلق بالجانب الكمي والثاني بادراك والثالث بالواقع.

يتعلق الشعور بعملية التفكير لكن تتضمن إحياء الذكريات وكل السيرورات المتعلقة بالتصورات. إذن تتمثل الموقعية الأولى في تكوين الجهاز النفسي من ثلاثة تنظيمات: اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور ذات مواقع ثابتة في الجهاز النفسي.

2-1-2الموقعية الثانية

أعاد Freud,S (1920) . تقسيم الجهاز النفسي انطلاقا حيث نجد في المخطط الخير ثلاث مكونات "الهو " المتمثل في القطب النزوي لشخصية الفرد "الأنا" الذي يتوضع كقائم على متطلبات شخصية الفرد، وفي الأخير "الأنا الأعلى " الذي يتمثل في استدخال الفكرة في تمثيل مخطط للجهاز النفسي حيث يتواجد "الهو" و "الأنا" و "الأنا الأعلى".

2-1-2-1الهو

يعتبر الهو الشكل الأولي للجهاز النفسي في المراحل القبل ولادية. فهو يتكون من النزوات الفطرية العدوانية والجنسية والرغبات المكبوتة، وهو مسير وفقا لأسلوب العمليات الأولية التي لا تعترف بالوقت، ولا بالعلاقات السببية والمنطقية باعتبارها خاضعة لمبدأ اللذة الذي يميز هذا الأسلوب.

2-1-2-2الأنا

عندما كان Freud.S يستعمل كلمة "الأنا" Moi "في بداية أعماله كان يقصد شخصية الفرد في مجمله ."Ich" .

نجد في الموقعية الثانية تجمع بعض الوظائف وارتباطها بالانا، حيث كانت موزعة في الموقعية الأولى على عدة تنظيمات.

- الوعي الذي يمثل نواة الأنا.
- الآليات الدفاعية.
- الدور المتناقض (مواجهة النزوات وإرضائها.)
- بين متطلبات متناقضة: الواقع الخارجي، المتطلبات النزوية للهو، وقساوة "الأنا الأعلى."
- يختلف "الأنا" Moi" "عن" Self" الذي يستثمر أو يفوق استثماره في حالة النرجسية.

2-1-2-3- مثلثة الأنا

تتمثل "مثلثة الأنا" في نرجسية مثالية تتعلق بالقدرة الخارقة والتي تبعث إلى التقمص الأولي للاستثمار القدرة الخارقة للأم والتي يرى بها الفرد نفسه مثالي بالنسبة للأخر."

2-1-2-3-الأنا الأعلى

أدخل فرويدFreud S مصطلح الأنا الأعلى " Über-Ich" في عمله" le moi et le ça" وهو موقعية نفسية في إطار التنظير الثاني للموقعية . يعتبر دور "الأنا الأعلى" مماثل لدور الحاكم أو المراقب بالنسبة للأنا. حيث ينسب للأنا الأعلى كل ما هو :وعي عقلي , مراقبة الذات , تكوين مثلنات و السيطرة عموما يعرف الأنا الأعلى كوريث لعقدة أوديب حيث يشكل استدخال المبالغات والامتناعات الوالدية.

أما M Klein.فهي تسند الأنا الأعلى إلى مرحلة نمو أولية أي قبل الأوديبية مبررة ذلك بآليات دفاع و سلوكات في المراحل البدائية تبعث إلى المكونات الأولى للأنا الأعلى". حيث نجد في المرحلة الفمية "أنا أعلى" مكون من استدخال المواضع المجزئة والمتمثلة في جزء من موضوع "جيد" وجزء من موضوع "سيء" وهذا الموضوع تحوله السادية الطفلية إلى موضوع شرس 1943M Klein,"النمو الأول للوعي لدى الطفل". كما يشير1968,R. Spitz إلى ظهور ثالث مؤشرات ل "ابلنا الأعلى" في المراحل ما قبل الأوديبية ومتمثلة في:

- الأفعال السادية التي يفرضها.
- محاولة التحكم بتقمص الإشارات

➢ التماهي بالمعتدي، حيث يلعب هذا الأخير دورا مهما في سيرورة تكوين "الأنا الأعلى إذن يعتبر "الأنا الأعلى" كموقعية مستقلة ضمن الجهاز النفسي ويعمل بمبدأ الواقع مع وجوب استدخال الامتناع وإمكانية وجود اختلاف بين صرامة الأنا الأعلى وما ترعرع عليه الطفل من مبادئ التربية .

2-1-3- تداخل الموقعتين في الجهاز النفسي:

إن سيجموند فرويد قد تناول الموقعيتين بصفة متداخلة قد جمع بينهما (S Freud 1938,.)عندما قدم المخطط الذي يمثل الجمع بين الموقعيتين في الجهاز النفسي وتم توضيح العلاقات المتواجدة بين الموقعيتين في كتابه "مختصر التحليل النفسي " الذي صدر السنة (1938) حيث يقول :"نعطي لأقدم موقع نفسي اسم "الهو" يحتو ي على كل ما يأتي به الفرد عند الولادة، كل ما هو "مقزر" بنائيا، إذا وقبل كل شيء النزوات المنبثقة من التنظيم الجسدي والتي تجد في الهو، تحت أشكال لا نعرفها بعد، أول نوع للتعبير النفسي" ويتوضح المعنى الثالث للاشعور، والذي وضحنا وجوده من قبل، في الأنا الأعلى، حيث يتكون كاستطالة للتأثير الوالدي، باعتبار انفصال الأنا عن الأنا الأعلى أو تعارضه له ويتمثل في القوة الثالثة والتي يجب على الأنا أن يأخذها بعين الاعتبار ."

ودائما حسب نفس المرجع ، بالنسبة لهذا التداخل بينهما معا ، يعمل اللاشعور بالسيرورة الولية بينما يعمل ما قبل الشعور بالسيرورة الثانوية أي حتى "الأنا" الخاص بالموقعية الثانية، بما انه يغطس في الهو، يعمل أحيانا بصفة لاشعورية. هذا السبب جعل مبدأ اللّذة يرافق مبدأ الواقع في الحياة العادية. و"يعتبر الهو والانا و الانا الأعلى مواقع ميدانية ويتمثل اللاشعور وما قبل الشعور والشعور في النوعية". باعتبار النوعيات النفسية تكون إما لاشعورية أوما قبل شعورية أو شعورية ولا تستقر المحتويات النفسية هذه وتستطيع أن تنتقل من موقعية إلى أخرى.

2-2-وجهة النظر الدينامية :

تفترض وجهة النظر هذه أن بعض الظواهر النفسية قد تنتج من جراء صراعات داخلية ، و من قوات مكونة تؤدي إلى بعض الضغوط والتي تتمثل في صراعات وموافق قوى متعارضة مكونة من دفعات نزوية. تظهر الدينامية في أعمال,(1938) S Freud. معبرة عن العوامل التي تجعل اللاشعور في ضغط مستمر تحت تأثير متطلبات بزوغ المحتوى اللاشعوري والامتناع المستمر من طرف المراقبة الصارمة مما يجعل الصراع متواصل وهذا الصراع يكمن بين الأفكار أو الرغبات البعيدة عن الشعور والتي لها خاصية حركية تتفاوت في حركتها وكثافتها، حيث تبقى في صراع دائم مع الدفاع الذي يمنع الرغبة من التحقيق. تبعثنا وجهة النظر هذه إلى اعتبار الظواهر النفسية كنتيجة لتركيبة منسقة بقوة

ومتضاربة نوعا ما حيث نجد مصطلح الصراع كنواة للدينامية النفسية. يرتبط الصراع تاريخيا بظهور اللاشعور حيث شرح في "الدروس الخمسة للتحليل النفسي" 1909 S Freud,. الاضطراب النفسي ديناميكيا على انه نتيجة لتنافس نشط بين مجموعتين نفسيتين ، حيث نجد هذا الصراع بين الليبيدو والانا في بداية التنظير التحليلي، ثم بين نزوة الموت و نزوة الحياة بعد ذلك بكثير1920,S Freud, في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة".

2-3-وجهة النظر الاقتصادية:

تبعث وجهة النظر الاقتصادية إلى وجود طاقة نزوية ويعمل السير النفسي على توزيعها وتسييرها في الجهاز النفسي. هذه الطاقة كمية أي يمكن أن تزداد أو تنقص أو تكون متزنة. تأخذ وجهة النظر الاقتصادية بعين الاعتبار الاستثمارات في وتحركاتها واختلاف كثافتها والتضاربات التي تحدث ضمنها مثل الاستثمار المضاد و غير ذلك. ويتصف بالاتزان عندما تكون الطاقة مربوطة، والتمكن من الارصان النفسي للإثارات والقدرة على التفريغ.

يتمثل عمل الجهاز النفسي بصفة مستمرة في: الاستثمار، نزع الاستثمار، ضد الاستثمار، فوق الاستثمار وإعادة الاستثمار. وكل هذا يكون غالبا غائب عن وعي وإدراك الفرد، مما يجعل الحالات المرضية في عذاب دائم.

2-3-1-الاستثمار

تكمن كيفية استثمار تصور أو مجموعة من التصورات أو جزء من جسد الفرد أو موضوع ما أو شيء ما في وجود كمية الوجدانات،quantum d affect المرتبطة بالموضوع المستثمر (أو جزء من الموضوع), داخل الجهاز النفسي ، (1918 .) S Freud,. حيث يمكن أن تكون هذه الوجدانات ايجابية (أي متعلقة بالحب) أو سلبية(متعلقة بالكراهية أو الخوف) .

2-3-2-نزع الاستثمار

عندما يصبح الموضوع المستثمر أو جزء منه، أو شيء آخر لا يستطيع تحقيق الرغبة مهما كان نوعها أي تحقق اللّذة أو الألم، هنا يعمل الجهاز النفسي على نزع أو خفض "قيم الوجدانات" المرتبطة به ويتمثل هذا العمل في نزع الاستثمار. لكن تبقى دائما الآثار الذكورية لهذا الموضوع حيث تسمح هذه الخيرة بإعادة الاستثمار.

2-3-3-إعادة الاستثمار

اعتمادا على الآثار الذكروية وإمكانية تحقيق المتعة تزداد "قيمة الوجدانات" المتعلقة بالموضوع أو الجزء منه الذي حقق المتعة ومنه يعاد الاستثمار إلى حالته السابقة.

2-3-4-فوق االستثمار

عندما تكون "كمية الوجدانات" المتعلقة بموضوع ما موجودة بنفسية الفرد، ثم يضاف إلى هذه "الكمية"، وجدانات أخرى لنفس الموضوع الذي استثمر من قبل .

تطرق سيجموند فرويد (1911) S Freud,. إلى فوق الاستثمار في حالة الانسحاب لليبيدو وعودتها على الأنا عند المصابين بالفصام. ومن جهة أخرى بين أنه عندما يظهر مؤشر الواقع يجب أن يتفخم استثمار الإدراك الموجود والمستثمر من قبل . كما يعتبر فرويد. التحضير للصدمة بمثابة فوق الاستثمار الذي يسمح بمواجهتها والتقليل من أضرارها.

2-3-5-ضد الاستثمار

يكمن الاستثمار المضاد في استثمار مواضيع أو أجزاء، أو شيء ما تقف كحاجز يمنع استثمار مواضع أخرى.عند نزع الاستثمار من موضع ما، توضع "كمية الوجدانات" المتعلقة بالموضوع الأول مباشرة على الموضوع الثاني ومنه لا يستطيع الفرد أن يربط الموضوع الثاني "بكمية الوجدانات" خاصة به وبناء على ذلك تقف "كمية الوجدانات" المتعلقة بالموضوع الأول كعائق بالنسبة الاستثمار الموضوع الثاني.

2-4-السيرورتان

تتمثلان في نوعي التوظيف المتعلق بالجهاز النفسي وهما السيرورة الأولية والسيرورة الثانوية .

2-4-1-السيرورة الأولية

تميز السيرورة الأولية بالنشاط النفسي اللاشعوري. فهي تنشط على مستوى الهو حيث تخضع لمبدأ اللذة يتمثل هدفها الوحيد في التحقيق الحالي للنزوات و الرغبات. ومن الجانب الاقتصادي تتدفق الطاقة النفسية بكل حرية وتمر بدون مانع من تصور إلى آخر حسب آليات النقل والتكثيف حيث تحاول إعادة استثمار التصورات المرتبطة بالخبرات الممتعة والمكونة للرغبة (الهوامات البدائية). تظهر السيرورة الأولية في الجانب العيادي مميزة بالاندفاعية ومن الجانب الاقتصادي تبحث الطاقة عن التفريغ الكلي والحالي بواسطة القنوات الأقرب: "يصل استثمار الرغبة إلى غاية الهوام، وآليات دفاع تكون هشة".

2-4-2-السيرورة الثانوية

تكون الطاقة في السيرورة الثانوية مربوطة قبل أن تتسرب خاضعة للضبط تحت الرقابة. حيث تتميز بنظام ما قبل الشعور- الشعور." وهي تتشكل بالتدريج خلال الحياة "تكون فيها التصورات مستثمرة بصفة مستقرة أكثر. تنشط من خلالها الخبرات الفكرية لفتح قنوات مختلفة و تسمح بتأجيل الإشباع بقيام التجارب الذهنية التي تخضع الاختيار مسالك الإشباع الممكنة. وهي خاضعة لمبدأ الواقع، إذ تسعى الرغبات تماشيا مع الواقع الخارجي. ويمكننا إطلاق صفة العمليات الثانوية على وظائف الفكر الذي يحمل خصائص اليقظة والانتباه.

2-5-وجهة النظر التطورية

يتكون نمو الشخصية في النظرية الفرويدية من تعاقب مراحل النمو المختلفة والتي يمكن أن تتداخل. ويقصد بمصطلح المرحلة تتابع المناطق الشبقية المختلفة وهي: الفمية، الشرجية والجنسية، تتحول خلالها العلاقة بالموضوع حيث يكون إشباع النزوة ذاتي في البداية ثم يتطور ليصبح إشباع غيري. كما تتطور العلاقة التناسلية من قبجنسية إلى جنسية عبر المراحل الليبيدية.

مراحل النمو الليبيدية هي أطوار نمو الطفل وتتميز بتنظيم الليبيدو بشكل متفاوت في بروزه تحت سيادة إحدى المناطق المولدة للغلمة ، كما تتميز أيضا بطغيان نمط محدد من العلاقة بالموضوع . تتميز هذه المراحل بدرجة معينة من التنظيم. ولا تكفي فكرة سيادة المنطقة الغلمية لتبيان الجانب الإنبنائي و المعياري في مفهوم المرحلة:

إذ يكمن أساس المرحلة في نمط معين من النشاط الذي يرتبط بالضرورة بالمنطقة الغلمية ، إنما نتعرف عليه خصوصا على مختلف مستويات عالقة الموضوع. يوجد تتابع زمني في الوصول إلى الموضوع الليبيدي ، حيث يمر الشخص على التوالي الغلمة الذاتية ، النرجسية ، الاختيار الجنسي المثلي وصولا إلى الاختيار الجنسي الغيري. (حلوان ,بن عاليا 2022.ص599/594)

3. مراحل تطور الجهاز النفسي:

المرحلة الفمية

تتمثل هذه المرحلة في أول المراحل في التطور الليبيدي : يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين اللواتي تلازم تناول الغذاء . يقدم النشاط الغذائي الدلالات الانتقائية التي تنتظم من خلالها علاقة الموضوع و تفصح عن نفسها. و تكون الغلمة ذاتية في هذه المرحلة. لا يحس الطفل

بالفرق بينه و بين العالم الخارجي (لايوجد فرق بين أنا و ليس أنا) و تسمى هذه الحالة بالمرحلة اللاموضوعية.anobjectal

أكد سيجموند فرويد أن الطفل يشعر بمتعة الغلمة الجنسية في جسده ، ويتحصل على الإشباع من خلال "الغلمة الذاتية " وهذا المصطلح يعود إلى هافلوك في أواخر القرن التاسع عشر (1897 Havelock H. E.الذي استعمله من قبل. واستعمله سيجموند فرويد بعدما افترض وجود التنظيم الشرجي (1918 S Freud . نجده يصف المرحلة الفمية أو الافتراسية كأول مراحل الجنسية. المنطقة الفمية هي المصدر في هذه المرحلة .بحيث يكون الموضوع مرتبط بتناول الطعام و يرتكز على نمط علائقي خاص وهو الإدماج. و يبين التحليل النفسي أن هذا الإدماج لا يرتبط بالهوامات الطفلية و النشاط الفمي وحده بل قد ينتقل إلى وظائف أخرى مثلا لتنفس والنظر.

وصف فرويد 1909"S Freud"., جنسية فمية عند الراشد (من خلال نشاطات شاذة). و اتخذ نشاط المص منذ ذلك الحين كقيمة نموذجية تتيح لفرد أن يبين كيف تكتسب النزوة الجنسية استقلاليتها وتشبع من خلال الغلمة الذاتية، بعد أن كانت تحصل على الإشباع بالاستناد إلى وضيفة حيوية. و من ناحية ثانية، فان تجربة الإشباع التي تقدم النموذج الأولي لتثبيت الرغبة على موضوع ما، هي تجربة فمية ، مما يتيح لنا افتراض اصطباغ الرغبة و الإشباع كليهما بهذه التجربة الأولى. تتميز المرحلة الفمية بخاصية إدماج الأشياء عن طريق الفم. ، خاصة الأجسام المجزئة. يكون الطفل علاقة الغلمية الذاتية في إطار النرجسية الأولية ويكون نوع هذه العلاقة سندية وهي كلمة إغريقية وتعني "الاستناد على" واستعمل هذا المصطلح نظرا للتبعية التامة للرضيع تجاه أمه أو الشخص المكلف به. و تنتهي هذه المرحلة بالفطام الذي يمكن أن يعيشه الطفل كصدمة نفسية يحتمل أن تترك آثارا راسخة.

اقترح (1924) Abraham,K . فصل هذه المرحلة إلى قسمين وهذا انطلاقا من نشاطين مختلفين: المص (وهو المرحلة الفمية المبكرة)، والعض (وهو المرحلة الفمية السادية). أي أن هناك مرحلة مبكرة وسابقة على التجاذب الوجداني. أما المرحلة الثانية أي السادية فهي ترافق ظهور الأسنان.

المرحلة الفمية الأولى عن (1924) Abraham,K . تمتد من 0 إلى 6 أشهر، لا يفرق الطفل في هذه المرحلة بين نفسه والعالم الخارجي لذا فالمص و الإدماج لا يهدف به تدمير الموضوع.

المرحلة الثانية

هي الفمية السادية وتبدأ في الشهر السادس لتنتهي عند بلوغ العام. حيث تبدأ بظهور الأسنان والتي تكتمل شيئا فشيئا بالعض. في هذه المرحلة يمكن أن يقوم الطفل بالاعتداء بصفة فعالة . كما تتميز

هذه المرحلة بالإحساس المتناقض والمزدوج تجاه الموضوع كون هذا الأخير يمثل موضوع حب وكراهية في نفس الوقت.

شرحت ميلاني كالين1943 Klein M . مرحلة الفصام الشبه- عظامي عند الرضيع من 0 إلى 3 أشهر وتناولت نزوة الحياة ونزوة الموت ،وربطتها بالانشطار بين الثدي الجيد والثدي السيئ، والعظمة النرجسية مع عدم تمكن الطفل في هذا السن من التمييز بين نفسه والعالم الخارجي. حيث يتميز الأنا والانا الأعلى البدائيين عند الرضيع في هذه المرحلة من النمو بالاندماجية والسقاط اللذان يتكونان تدريجيا كالتالي:

- يجب أن يحمي الطفل نفسه من موضوع يوجد خارجه ويعتبره خطير، سيئ و مضطهد. يمثل هذا الموضوع الشكل الأولي "للانا الأعلى" البدائي الأمومي.
- يجب على الطفل أن يحمي الموضوع الذي يوجد داخله ويعتبره جيد و سخي. ويمثل هذا الموضوع الشكل الأولي "لأنا" البدائي. 1984 . Ajuriaguerra J, de & D .Marcelli الحالة الاكتئابية إبتدائا من الشهر 12إلى غاية الشهر 18بحيث يمكن أن يؤدي الانتكاس الناتج عن القلق الاكتئابي إلى اللّجوء إلى دفاع هوسي .

«يلاحظ رونيه سبيتز Spitz R.A.1968 ثلاثة تنظيمات مختلفة وهي :

التنظيم الأول: يتميز بظهور الابتسامة، حيث يبتسم الطفل ابتدائنا من الشهر الثاني أو الثالث لمجرد ظهور هذه الإشارة على تكوين العناصر الأولى للأنا و إقامة العلاقة الأولى مع موضوع بدائي غير مميز عن الذات.

التنظيم الثاني: يتميز بظهور انفعال يوحي بالقلق عند رؤية وجه غريب وهذا إبتداء من الشهر الثامن و يسمى العرض بقلق الشهر الثامن. يدل هذا التنظيم على الانسجام التدريجي لأنا الطفل وهذا بفضل تراكم الآثار الذكروية وبفضل قدرة الطفل الجديدة في تمكنه من الفرق بين الأنا وغير الأنا، أي بين نفسه و العالم الخارجي.

كما يشير قلق الشهر الثامن (1984) Ajuriaguerra J . & D . Marcelli , إلى التمييز بين الأم و غير الأم الذي يصاحبه الخوف من فقدان هذه العلاقة مع الأم. في الحقيقة، يبعث الوجه الغريب إلى القلق عند الإحساس بغياب وجه الأم .

ويضيف نفس الكاتب أن التنظيم الثالث: يتميز بظهور "لا" ككلمة و حركة خلال السنة الثانية من عمر الطفل.

يرى سبيتز حسب (2018 أن اكتساب "لا" أو البلوغ إليه يدل أن الطفل يستطيع أن يفرق بين نفسه و الموضوع الأمومي. أي بلغ مرحلة إدراك الذات. وبالتالي يمكنه اقتحام عالم العلاقات الاجتماعية. و يدل "لا" في نفس الوقت علي اكتساب معرفي أو لمصطلح تجريدي محض . وهذا يشير إلى انتقال الطفل إلى عالم الرموز واكتساب قدرات جديدة لإمكانية استعمالها.

المرحلة الشرجية

إنها المرحلة الثانية من التطور اللبيدي، و التي تقع بشكل تقريبي بين السنتين و الأربع سنوات. تتميز هذه المرحلة بتنظيم اللبيدو تحت صدارة المنطقة الغلمية الشرجية، حيث تصطبغ علاقة الموضوع بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج (الطرد . الإمساك) و بالقيمة الرمزية للبراز.

بدأت فكرة تنظيم لبيدي قبل تناسلي انطلاقا من الغلمة الشرجية. حين وضح سيجموند فرويد في التعديلات اللاحقة لـ "ثلاث مقالات حول نظرية الجنسية (1918)S Freud., ، المرحلة الشرجية كإحدى التنظيمات قبل التناسلية التي تقع بين التنظيمين الفمي و القضيبي. إنها المرحلة الأولى التي يتشكل فيها نشاط الفتور: حيث يطابق فرويد بين النشاط و السادية و بين الفتور و الغلمة الشرجية ، كما أنه يخص كلا النزوتين الجزئيتين الخاصتين بهما مصدرا مستقلا و هو: العضلات بالنسبة لنزوة السطوة، و الغشاء المخاطي الشرجي بالنسبة للغلمة الشرجية.

اقترح كارل ابراهام (1924) K Abraham., فصل طورين ضمن المرحلة السادية الشرجية، و ذلك من خلال تمييز نمطين متعارضين من السلوك تجاه الموضوع في كل من هذين الطورين. ترتبط الغلمة الشرجية بطرد البراز في الطور الأول بينما ترتبط النزوة السادية خلاله بتدمير الموضوع. أما في الطور الثاني، فترتبط الغلمة الشرجية بالإمساك، بينما ترتبط النزوة السادية بالسيطرة التملكية. يشكل الارتقاء من طور لآخر تقدما حاسما نحو حب الموضوع، كما تشير إلى ذلك واقعة مرور الخط الفاصل ما بين النكوص العصابي والنكوص الذهاني. تستهدف السادية الثنائية القطب بشكل متناقض إلى تدمير الموضوع و الاحتفاظ به في آن واحد و هذا من خلال السيطرة عليه.

المرحلة القضيبية

تأتي هذه المرحلة من التنظيم الطفلي للبيدو بعد المراحل الفمية والشرجية، وتتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية لكن خلافا عن النظام التناسلي عند البلوغ.

يلعب وجود المرحلة القضيبية دورا أساسيا بالنسبة لعقدة الأوديب ذلك أن الأوديب (في حالة الصبي) مشروط بتهديد الخصاء وهذا بدوره يستمد فعاليته من الاهتمام النرجسي الذي يبديه الولد تجاه عضوه الذكري من ناحية ومن اكتشاف غياب هذا العضو عند البنت من ناحية أخرى.

مما يثير التحقق من الفروق بين الجنسين حيث نجد عند البنت "شهوة العضو الذكري" و تؤدي هذه الشهوة على مستوى العلاقة مع الأهل إلى الغضب من الأم التي لم تعطها العضو الذكري، وإلى اختيار الأب كموضوع للحب، على اعتبار أنه قادر على منح هذا العضو أو معادله الرمزي (أي إنجاب طفل منه).(حلوان ,بن عاليا 2022. 602/599)

مرحلة كمون

تعرف هذه المرحلة بتوقف المظاهر والفضول الجنسي للطفل وهي فترة تختفي فيها عقدة أوديب فبالنسبة إلى فرويد يتحتم ان تختفي عقدة أوديب لوصول لحظة زوالها تماما .

تصبح حدة الاهتمام الطفل بالمسائل الجنسية ضئيلة في هذه المرحلة بإعادة توزيع طاقة الدوافع , فالأنا الأعلى يقوم بمراقبة الدوافع الأولية والغريزية , الليبيدية , البدائية للهو , فالأنا الأعلى يكون عند الطفل أكثر صلابة لأن إبعاد عقدة أوديب تكون مبكرة عند الطفل الذكر منها عند الفتاة فيتخلى الطفل عن أمه كموضوع مرغوب فيه جنسيا ويعترف بامتلاك الاب لأمه وكذا تتخلى الفتاة عن أبيها كموضوع جنسي مرغوب فيه وتتقبل اختلافها مع الذكر وهذا ما يساعدها بتقبل أنوثتها ودورها كأنثى.

مرحلة البلوغ والمراهقة

حسب "فرويد" فإن هذا التنظيم التناسلي لا يبلغ كماله إلا عند بلوغ وتحدث حينئذ عدة أمور , بعض الاستثمارات الليبيدية السابقة تستمر , أما البعض الآخر سيتدخل في الوظيفة الجنسية ليشكل الحالة التمهيدية أو المساعدة للإشباع , لذلك يولد مايسمى بحالة نشوة التي تسبق لذة . فحسب فرويد تزاح الميولات الأخرى إما بالقمع الكلي الكبت أو تستعمل بطريقة أخرى من طرف الأنا فتشكل منها سمات الفرد الخلقية أو تتعرض للتسامي مع تغيير الهدف .(بالطيب , علالو 2012. ص22/21)

4. اساليب التوظيف النفسي :

- **التوظيف النفسي وفقا للعمليات الاولية :**

إن مجموع العمليات التي يسير وفقها توظيف النشاط النفسي اللاشعوري، في امتثاله لمبدأ اللذة، وصفها فرويد بالعمليات النفسية الأولية، دراسة الحلم هي التي سمحت له بحصر خصوصيتها، فالعمليات على مستوى الهو فإنها تخضع لمبدأ اللذة هدفها الوحيد هو تحقيق آني حالي للرغبة، هذا يعني أنها تعمل على تجنب الألم التوتر النفسي عن طريق السعي لتحقيق الرغبات، وفقا لمبدأ اللذة فإن العمليات الأولية تستطيع إدراج العناصر المؤلمة في التفكير، إنما همها الوحيد هو الرغبة، لذلك فهي تميل إلى تجنب الصور الذكراوية المؤلمة كما نشطت هذه الأخير من جديد لكونها تثير عدم الرضا الألم، هذا التوجه نحو تحقيق آني للرغبة يؤدي بالتوظيف النفسي وقفا للعمليات الأولية إلى استعمال تصورات تخضع للروابط المنطقية، فالعمليات الأولية تعني عدم وجود نظام على مستوى اللاشعور، فهدف الهو هو تفريغ الطاقة الداخلية الحرة، تهدف هذه الطاقة إلى إعادة الاستثمار للتصورات المرتبطة بتجارب الرضا المكونة للرغبة الهلوسية البدائية، حسب وجهة النظر الاقتصادية – الدينامية فإن الطاقة النفسية تسير بحرية تامة تنتقل دون عراقيل من تصور إلى آخر، كما أن هذه العمليات تنشط تحت التكيف الذي هو عبارة عن ميل نحو تكوين وحدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة عن بعضها البعض، النقل أي السهولة التي تنتقل بها الطاقة النفسية من عنصر لآخر .

- **التوظيف النفسي وفقا للعمليات الثانوية :**

يعتبر مبدأ الواقع أسلوب لتأمين مبدأ اللذة، مجموع العمليات التي تشكل هذا الأسلوب الجديد الذي يؤمن اللذة وصفها" فرويد" بالعمليات النفسية الثانوية، عن طريق هذه العمليات، يقوم الجهاز النفسي بتسويات آخذا بعين الاعتبار المتطلبات الداخلية التي تحاول إمساكها انسجامها تعديلها لتصبح متناسبة مع متطلبات العالم الخارجي، كما تحاول التأثير على هذه المتطلبات من أجل تكييفها مع الرغبات الداخلية .

مع الإشارة أن هذا العمل، يعتبر جهدا دائم لاستمرار، نتيجته سلسلة من حالات التوازن الدينامي التي تبقى دوما في مراجعة نظرا للتعديات الداخلية الخارجية الدائمة هي الأخرى.

فالعمليات النفسية تميز نظام ما قبل الشعور – الشعور هي تتشكل تدريجيا خلال الحياة.

كما يتم التوظيف في التصورات بشكل أكثر استقرارا، بينما يؤجل الإشباع هو ما يسمح بقيام التجارب الذهنية التي تخضع لاختبار مسالك الإشباع الممكنة .

إن العمليات النفسية الثانوية تخضع لمبدأ الواقع، حيث تسعى لتحقيق الرغبات تماشيا مع الواقع الخارجي، يمكننا إطلاق صفة العمليات الثانوية على وظائف "الفكر المتيقظ، الانتباه الحكم" كما تخضع لقوانين المنطق التفكير المنطقي، فهي تستعمل الطاقة الحرة، إنما الطاقة المربوط لذلك وجد مبدأ السببية بين مختلف التصورات الأفكار. (بويزري ,2012.ص 41/40)

5. مبادئ التوظيف النفسي:

5-1- مبدا الثبات :

يشكل "مبدا الثبات" حسب فرويد (1996)أساس النظرية الاقتصادية الفرويدية' فلقد كان حاضرا منذ اعماله الأولى، بحيث يشكل جزء من الجهاز النظري الذي بناه كل من "**بروير**"و"**فرويد**.«
استعمل فرويد هذا المصطلح لوصف ميل العضويات إلى الحفاظ على مستوى ثابت من التوتر، فهو يرى أن" الجهازالنفس يعمل على تجنب تراكم التوترات"

يرى **لابلانش وبونتاليس** (1967) ان فرويد أن هذا الثبات يأتي من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعليا من ناحية ومن خلال تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، والدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية، فالفرد يعمل على تجنب تفاقم التوتر عن طريق بلورة آليات نفسية تنشط لهذا الغرض. يعمل الجهاز النفسي على تجنب تراكم التوترات، حيث يبحث الفرد عن التفريغ قصد التخلص منها .

حسب **لابلانش وبنتاليس** (1985) فعلى مستوى الجهاز النفسي هناك ميل الى الاحتفاظ بقدر ثابت من الطاقة وذلك بتصريف الفائض منها ومن جهة أخرى، يعمل على تجنب ما يمكن ان يزيد كمية الاثارة وقد جاء تعريف هذا المبدأ في معجم التحليل النفسي كما يلي: "هو مبدا يعمل وفقه الجهاز النفسي على الحفاظ على كمية من الاثارات التي يحتويها عند أدنى مستوى كما يعمل على ثباتها وذلك من خلال تفريغ الطاقة الحاضرة وتجنب و مقاومة كل ما من شانه زيادة كمية الإثارات.

اما **شرادي (2011)** "مبدأ الثبات" هو الأساس الاقتصادي لمبدأ اللذة، فالنشاط النفسي يهدف الى الحصول على اللذة على اعتبار ان الم عدم تحقيق اللذة يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وان اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، بمعنى أن ميل العضوية إلى تخفيض التوترات، بإرجاعها إلى أدنى مستوى ممكن أو على الأقل إلى أكثر ثبات ممكن.

كما اعطى فرويد "مبدا **النزوفانا**" والذي سماه على أساس خفض تلك الإثارة الى الصفر، فهو يدل على نزعة الجهاز النفسي نحو ارجاع أي كمية من الإثارة –ذات منشأ الخارجي اوالداخلي الى مستوى الصفر، او على الأقل اختصارها الى اقصى حد ممكن.

5-2- مبدا اللذة :

حسب **لابلانش وبنتاليس (1967)**حيث يهدف مجمل النشاط النفسي إلى تجنب الانزعاج والحصول على اللذة. وعلى اعتبار أن الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، فان مبدأ اللذة هو مبدأ اقتصادي، فالجهاز النفسي محكوم بذلك الميل لتجنب أو تفريغ الطاقة المزعجة.

ويقول **عباس (2001)** يحتمل أن يكون الإنسان عند فرويد "حيوان باحث عن اللذة"، وليست اللذة هنا بمعناها الفلسفي الذي نجده لدى أنصار "مذهب اللذة" ،وانما معناها عند فرويد هو أن الإنسان تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم، ذلك أن الإنسان يرجع في أساسه إلى حالة من التوتر المؤلم، وأن الكائن الحي يهدف الى الأشياء والأفعال التي تؤدي إلى خفض ذلك التوتر وبلوغ حالة التوازن.

فمبدأ اللذة يعمل في خدمة مبدأ الثبات، ويهدف إلى خفق التوتروبذلك فإن كل سلوك يكون مصدرا لحالة من التوتر يسعى هذا املدا إلى تخفيضه متجنبا للألم، وهادفا للحصول على اللذة حسب **شرادي (1997)**فالفرد يبحث عن التفريغ للتخلص من التوتر، فمجمل النشاط النفسي يهدف إلى تجنب الألم ،والحصول على اللذة على اعتبار أن الألم أو الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة ،وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، و يتدخل مبدأ الواقع لتأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليهما تبعا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي الموضوعي، و ذلك لارتباطه بنظام ما قبل الشعور و الشعور،فمجمل النشاط النفسي يهدف إلى تجنب الألم و الحصول على اللذة، ذلك لأن الألم مرتبط بزيادة الضغوط و التوترات، و اللذة مرتبطة بتخفيض هذه الكميات.

5-3- مبدا الو اقع :

يعتبر أحد المبادئ الأساسية التي تحكم التوظيف النفسي بحيث انه يكون ثنائيا مع مبدا اللذة الذي يعدله من خلال تأجيل اشباع الرغبات.

فمبدأ الواقع من وجهة نظر الموقعة يميز نظام ما قبل الشعور–الشعور، اما من الوجهة الاقتصادية فهو يهدف الى تحويل الطاقة الحرة من نظام اللاشعور الى طاقة مقيدة في نظام ما قبل

الشعور –الشعور، اما من وجهة النظر الدينامية فان التحليل النفسي يحاول اقامة تدخل مبدأ الواقع على نمط معين من الطاقة النزوية التي تخدم اغراض الأنا على وجه الخصوص، اي النزوات التي توضع طاقتها في خدمة الأنا خلال الصراع الدفاعي وهي ما يعرف باسم نزوات حفظ الذات والتي تنشط تبعا لمبدأ الواقع (عكس النزوات الجنسية)

فمبدأ الواقع حسب **عباس (2001)** يعمل على تأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليها وفقا لشروط يرفضها العالم الخارجي الموضوعي ،فإنها تخضع كذلك لعوامل كمية كقوة الدافع الغريزي الكبت، اللذة، الواقع والإحباط ،كما أن مبدأ الواقع يعتبر مبدأ مكتسب متعلما ،وليس غريزيا نولد مزودين به، وإذا كان الطفل يأتي إلى هذا الوجود مزودا بمبدأ اللذة ،فإنه من خلال دروس الحياة ،ومن خلال التوجيه والتنشئة الاجتماعية، يكتسب الإحساس بالواقع في تعامله مع نفسه ومع البيئة.

وحسب **ميموني (2010)** هذا المبدأ النزوات لاتشبع فوريا لكنهما تؤجل من طرف الأنا خضوعا للواقع والمحرمات الاجتماعية بواسطة الأرصان النفسي أو التعقيل وهي عملية فكرية تؤجل الإشباع إلى وقت مناسب ومقبول من الاخلاق والواقع.

5-4- مبدأ اضطرار التكرار:

وترى **شرادي (2011)** يتخذ التكرار طابع عملية نفسية ذات أصول الشعورية يصعب مقاومتها، مما يؤدي بالفرد لإيقاع نفسه في مواقف مؤملة يكر رعن طريقها تجارب قديمة دون تذكر نموذجها الأصلي بحيث يعيش انطباعا وكأن الامر مقلق بالواقع الراهن، ويهدف الفرد بالتكرار هنا الى تفريغ الاستثمارات التي تشكل ضغطا داخليا لا يمكن للانا الاستمرار في تحملها فيلجأ الى تكرارها للتحرر من الطاقة المرتبطة بها.

حسب **لابلانش وبنتاليس (1967)**يعتبر اضطرار التكراري الارصان النفسي الذي تكلم عنه فرويد كعامل مستقل غير قابل للاختزال إلى الدينامية الصراعية التي تقتصر على تداخل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، بل هو يرتد أساسا إلى أثر صفات النزوات عمومية أي صفة المحافظة.

تطرق فرويد لهذا المبدأ في مجال التكرار الملموس في الأحلام الصدمية. أين تتكرر الأحلام المتعلقة بالصدمة حيث يعتبر إشباعا، بديلا يهدف للسيطرة على الحادث الصادم فالإنسان نزعة لتكرار وقعة الصدمة سوآءا كان ذلك بعفوية أو نتيجة لحادث يستدعي الصدمة الأصلية، فالهدف دائما هو تخفيف من حدة التوتر المتعلق بالصدمة والتخفيض من حدة واطئتها على الجهاز النفسي.

يقول **سي موسي (2001)** يعمل هذا المبدأ على إعادة الخبرات القوية، سواء كانت نتائج هذا التكرار سمارة أو مؤملة. فالتجارب المؤلمة التي يميل الفرد إلى تكرارهما بطريقة لا شعورية، ينتابه فيها انطباع، وكأنها ليست متعلقة بسياق الماضي , إنما معاشه في الحاضر , ويتخذ تكرار طابع العملية نفسية ذات أصول لا شعورية يصعب مقاومتها, مما يؤدي بالفرد لإيقاع نفسه في مواقف مؤمل يكرر عن طريقها تجارب قديمة دون أن يتذكر نموذجها الاصلي , بل إنه قد يجد تبريرا لذلك في الواع المعاشي .

وحسب **شرادي (2011)**ان صراعات قديمة عاشها الفرد اثناء فترة سابقة من مراحل نموه النفسي، فيعيش وفق مبدأ اضطرار التكرار هذه الصراعات من جديد، حيث يسعى الأنا الى تفريغ التوتر الذي يثيره المنبه(مادة الاختبار الإسقاطي)،وبالتالي يستخدم الأنا الآليات الدفاعية للحفاظ على ادنى مستوى ممكن من هذا التوتر تماشيا مع مبدأ الثبات و مبدأ اللذة، فالانا يأخذ بعين الاعتبار احتكاكه بالعالم الخارجي، لذا فهو يستند هنا على مبدأ الواقع من خلال تعديل المطلب النزوي بشكل يتماشى و متطلبات الواقع.**(عميرة ,قريني,2021.ص47 /50)**

6. الآليات الدفاعية :

ورغم التعديلات والإضافات التي أدخلت على هذه العمليات، فإن فرويد هو الذي أرسى قواعد هذه العمليات. وأحد الخصائص الهامة للعمليات الدفاعية للأنا هي أنها تعمل على مستوى لاشعوري، ومن ثم فإن الشخصية لا تعرف أنها تدافع عن «أناها». وثمة خاصية أخرى لهذه العمليات الدفاعية هي أنها قد تحرف الواقع أو حتى تنكره. ومن ثم ليس غريبا أن يكذب الفرد على نفسه كي يحفظ لها احترامها أمام نفسه، كما قد يحرف الحقيقة دون وعي منه بهذا التحريف وسوف نشير باختصار إلى بعض هذه العمليات.

- **الكبت Refoulement :**

عملية دفاعية أساسية، وهو حجر الزاوية لكثير من العمليات الدفاعية الأخرى، ويقوم بدوره في وقت مبكر جدا من حياة الفرد، ونظرية الكبت أصبحت بمثابة حجر الأساس لفهم العصاب. ومن الممكن النظر إلى عملية الكبت كمركز تدور حوله بقية عناصر نظرية التحليل النفسي أو تكون على علاقة به .

والكبت بمعناه العام عملية استبعاد تتخذ صورتين : أولاهما طرد الدوافع والانفعالات والأفكار والذكريات الشعورية المؤلمة والمخيفة والكريهة والمخزية، وإكراهها على التراجع والبقاء في تلك المنطقة الخافية المظلمة من الحياة النفسية.والتي تسمى باللاشعور، وثانيهما منع الدوافع والأفكار والذكريات التي

أصبحت لا شعورية من اقتحام مسرح الشعور، وذلك لأن مثل هذه الدوافع والأفكار والذكريات إذا تسنى لها دخول مسرح الشعور سببت للآنا القلق والألم أو الخجل والخزي.

ويقوم الكبت بوظيفتين أساسيتين في الحياة النفسية الأولى وقائية دفاعية، إذ يدفع الفرد عن نفسه كل ما يسبب له الألم أو الخجل أو يجرح كبرياءه. فنكبت كل ما يتنافى مع المثل الخلقية والاجتماعية وما يسبب الضيق النفسي.

أما الوظيفة الثانية: فهي صد الدوافع الثائرة المحظورة وخاصة الدوافع الجنسية من أن تفلت من زمام الفرد وأن تتحقق بالفعل بصورة صريحة سافرة مباشرة. ولكن مثل هذه الدوافع المكبوتة في أعماق اللاشعور لا تكون ميتة، بل تظل حية قلقة، تتحين الفرصة للظهور والتعبير عن نفسها متى سمحت الظروف وكثيرا ما تعبر عن نفسها بصور ملتوية رمزية، في صورة أحلام النوم وفلتات اللسان وزلات القلم وفي ألعاب الأطفال، إلى غير ذلك من الوسائل التي تكشف عن هذه النزعات المكبوتة في أعماق اللاشعور.

- **النكوص: Regression :**

هو رجوع المرء إلى الوراء والعودة إلى الأساليب السابقة التي كان يتبعها في مراحل نموه الأولى للتعبير عن دوافعه الغريزية ويحدث هذا عادة إذا فشل الفرد في تحقيق بعض رغباته وأمثلة النكوص واضحة في كثير من سلوك الطفل والكبير، فالطفل الذي يكون قد ضبط عملية التبول ثم ولد للأسرة طفل جديد وشعر أن مركزه الممتاز قد اهتز في الأسرة نتيجة حلول هذا الطفل الجديد، فقد يرتد إلى مراحل سابقة كان يلقى فيها المزيد من العطف والحنان، ومن هنا فقد يرتد إلى مرحلة سابقة فيتبول لا إراديا مما يجبر الأم على توجيه بعض الاهتمام والانتباه إليه ومن أمثلة النكوص عند الكبار ما نشاهده في الشاب الذي يتطلع إلى الزواج من زوجة لا تقوم منه إلا مقام الأم الحنون والفتاة التي تتطلع عند الزواج إلى رجل يقوم منها مقام الأب.

ومعظم كتابات فرويد عن النكوص تتصل بمسألة عودة المريض إلى ألوان من السلوك المميزة لمراحل طفولتهم أو مراحل سابقة في النمو. ومن هنا أصبح لفظ «طفلية» عند فرويد مرادفا في معناه للنكوص وليس من الضروري أن يكون النكوص كما سبق أن أوضحنا، ارتدادا إلى مراحل الطفولة، ولكن يمكن أن يكون إلى مرحلة سابقة على تلك التي من المفروض أن يوجد بها الفرد حسب مستويات نضجه.

والنكوص هو تعبير عن مبدأ إجبار التكرار فالشخصية الإنسانية تميل مرة أخرى إلى تكرار الأنشطة التي نجحت من قبل في أدائها أو الأنشطة السارة على الأقل. ولما كانت هذه الأنشطة من نوع

إجبار التكرار، فإنها قد لا تحل بطريقة ما المشكلة الحالية التي يوجهها الفرد، بل قد تزيدها تعقيدا . والصورة النكوصية للسلوك لا تعيد عادة خلق الخيرة الماضية بأكملها، ولكن فقط أجزاء منها تدعم الحدث الماضي. وعندما تحبط الشخصية وتنكص إلى صور طفلية من صور السلوك، كمص الإصبع مثلا، فإنها نادرا تنكص كلية، وإنما الذي يعود إلى الظهور هو بقايا من صور السلوك السابقة التي يقوم بها الفرد.

- **تكوين رد الفعل: Reaction :**

وهذه العملية الدفاعية من أصعب المفاهيم إدراكا وقد لا يفهمها بعض المبتدئين في دراسة علم النفس وتتضمن هذه العملية الدفاعية إبدال المشاعر المثيرة للقلق في الشعور بنقيضها كإبدال الكراهية بالحب، وتصل الدفعة الأصلية قائمة وموجودة في النفس، إلا أنها تغطى أو تقنع بواسطة تلك التي تسبب القلق للفرد.

ويظهر تكوين رد الفعل في صورة سلوك مسرف متطرف فعادة ما يتميز تكوين رد الفعل بالإسراف في التظاهر فيسرف الفرد في إظهار الشجاعة لتغطية مظاهر الخوف التي تعتمل في نفسه. كما يتميز أيضا بطابعه القهري فالصورة المتطرفة من السلوك من أي نوع تشير عادة إلى تكوين رد الفعل وينجح تكوين رد الفعل أحيانا في إشباع الرغبة الأصلية التي يستهدفها الدفاع مثال ذلك عندما تغرق الأم طفلها بالمحبة والانتباه .

- **الإسقاط: Projection :**

وقد ظهر هذا المصطلح عند فرويد في مقال له عن عصاب القلق .**1894** وقد صحح فرويد في هذا المقال أن: «عصاب القلق يظهر لدى الفرد حين يشعر بعجزه عن السيطرة على المثيرات (الجنسية) وفي هذه الحالة تسلك النفس كما لو كانت تُسقط هذه المثيرات على العالم الخارجي». وفي مقالة أخرى له عن العمليات الدفاعية للعصاب **(1896)** ذهب فرويد إلى أن «الإسقاط هو أحد العمليات الدفاعية التي يعزو بها الفرد دوافعه وإحساساته ومشاعره إلى الآخرين أو إلى العالم الخارجي، ويعتبر هذا بمثابة عملية دفاعية تتخلص بها الأنا من الظواهر النفسية غير المرغوب فيها والتي – إن بقيت – سببت الألم للآنا.

وقد أوضح فرويد هذه العملية الدفاعية في سياق حديثه عن إحدى حالات البارانويا التي تأخذ صورة ميول جنسية مثلية تتحول تحت ضغط الأنا الأعلى من "أنا أحبه "إلى "هو يكرهني" في عملية معقدة على النحو التالي.

1- اشتهاء جنسي مثلي يتمثل في "أنا أحبه" وهذا دافع غير مقبول من دوافع الهو.

2- تكوين رد فعل يحوله من « أنا أحبه» إلى أنا أكرهه.

3- لكن الكراهة أو العدوان دفاع غير مقبول كذلك فيكبت هذا الكبت كعملية دفاعية ليس حلا نهائية للموقف وقد لا يؤدي إلى حماية الأنا تماما. ولكي تتخلص الأنا من هذه الدوافع العدوانية تقوم بإسقاطها على الشخص الآخر وبذلك تنتقل إلى المرحلة الرابعة والأخيرة وهي:

4- تتحول الدوافع من «أنا أكرهه» إلى «هو يكرهني

والإسقاط عند فرويد عملية دفاعية تسير وفق مبدأ اللذة. وبمقتضاها تعزو الأنا الرغبات والأفكار اللاشعورية إلى العالم الخارجي؛ تلك الرغبات والأفكار التي – إن سمح لها بالدخول إلى مسرح الشعور – لأحدثت الألم للآنا.

ويمكن أن تلخص الأسس التي تقوم عليها فكرة الإسقاط عند فرويد في النفط الآتية:

1. الإسقاط عملية لاشعورية.
2. أنه يستخدم كعملية دفاعية ضد القلق والدوافع اللاشعورية.
3. يحدث نتيجة عزو هذه الدوافع والرغبات والأفكار التي تسبب الألم للذات إلى الآخرين والعالم الخارجي.
4. يترتب عليه خفض حدة التوتر لدى الفرد.

- **التعيين: Fireation :**

في الطريقة التي يتمثل بواسطتها الشخص سمات شخص آخر ويجعلها جرا مكونا لشخصيته ذاتها. فهو يتعلم خفض التوتر بصياغة سلوكه على غرار سلوك شخص آخر. والتوحد أو التعيين هو أكثر من مجرد تقليد الشخص الآخر. وأكثر من مجرد المشاركة الوجدانية معه. إنه يعني أن الفرد يحس أنه هو الشخص الآخر. وليس من الضروري أن يتعين شخص بشخص آخر من جميع الجوانب، بل إنه عادة ما يختار ويستدمج فحسب تلك السمات التي يعتقد أنها ستساعده في بلوغ الهدف الذي يرغب فيه.

ويمكن للمرء أن يتعين بالحيوانات والشخصيات الخيالية والأنظمة والأفكار المجردة والموضوعات غير الحية بقدر ما يمكنه أن يتعين بالكائنات البشرية الأخرى.

والبناء النهائي للشخصية يمثل تراكم العديد من التعيينات، وهو تراكم يحدث في فترات متباينة من حياة الشخص، وإن كان الاحتمال أن الأب والأم هما أهم الشخصيات التي يتعين بهما الطفل في حياته .**(عباس,2001.ص36/31)**

7. ابعاد التوظيف العقلي:

بالنظر لأعمال (**Bergeret 2003**)وما أشار إليه (**De Tychey& coll 1992** (كما اشرنا إليه سابقا، فإن مقاربة التوظيف العقلي وتقصيه يتم ادراكه من خلال ثلاث أبعاد: الفضاء الخيالي، العقلنة، فعالية الدفاعات. على أن الترميز هي العملية الأساسية التي توضح العقلنة وتتكون من مظهرين: نوعية الترميز للنزوات الجنسية والعدوانية، ونوعية الارتباط بين العاطفة والتمثيلات .وبصفة عامة، فإن التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي يتميز بفقر هوامي وغياب للخيالات ونوعية خاصة من الأحلام، تعقيل غير المرصن، ميكانيزمات دفاعية غير فعالة .

7-1- **الفضاء الخيالي Espace imaginaire** :تشير كلمة خيال(**imagination**) من اللاتينية (**imagination ,imaginationis**) حسب قاموس **Larousse** للقدرة على انتاج الصور، التصورات وأفكار جديدة بإيجاد الفرد حلولا مبتكرة لمشكلاته. كما تشير لقدرة العقل لاستدعاء أو استحضار الاشياء والأحداث المعروفة والمدركة والخبرات السابقة التي تبقى حية على شكل صور عقلية. فهي عبارة عن الوظيفة التي يرى العقل من خلالها بشكل تجسدي تمثل الكائنات، الأشياء والوضعيات وإن لم يختبرها بطريقة مباشرة. مع ضرورة التمييز بين ما هو خيال والقدرة على التمثيل العقلي. إذ يحتوي هذا الاخير على أي تصور والمتشكل من خلال الواقع المحيط، بينما يسمح الخيال بأكثر من ذلك. فبفضل الخيال لا نقوم بتمثيل الاشياء كم هي فحسب، ولكن ما كان أو يمكن ان تكون عليه ويتضمن مجال الماضي، الحاضر والمستقبل. أما ما هو خيالي(**imaginaire**) حسب نفس القاموس فتشير الى ما يتم انشاؤه بواسطة الخيال.

فالخيالي يتطلب من الفرد استدعاء الصور المخزنة في ذاكرته أو خلق صور جديدة في ذهنه. وعليه فإن كل ما هو خيالي يشير الى الوعي بما هو غير واقعي وتمثيل ضمني للواقع في الوقت ذاته. وفي ذلك يقول ديبي » **Duby** أن الواقع والخيال يشكلان مجموعا لا يمكن فصلهما. ويمكن فهم ما هو خيالي كمساحة فريدة من نوعها خاصة بكل فرد، أين يمارس الفرد قدرات خياله دون حواجز ودون متطلبات أو معوقات الواقع الخارجي« .

وينظر للفضاء الخيالي كاستعارة للفضاء النفسي، حيث يشكل الفضاء الخيالي بالنسبة للتمثيلات العقلية ما يشكله المسرح للممثلين. وفي ذلك يرى **Bergeret** بأنها نشاط الأحلام والهوامات التي نعييها أو لا نعييها، والمشكّلة من الهوامات ما قبل الشعورية، الشعورية، اللاشعورية أو البدائية. فهو لديه قيمة دفاعية وحمائية إلى الحد الذي يسمح بالتحرر أقلها مؤقتا من اقحام واقع تطفلي. فاستدعاء الخيال هي القدرة على توليد الهوامات، الاحلام التي تعمل عند الفرد على انطباع الصور وكيفية كونها وتشكلها بطريقة جد حية كما هو الحال في تمثيلات عالمه الحقيقي، والشيء ذاته في نموذج تبادلاته مع الآخرين. وركز **Bergeret** على الأحلام و الأسباب المؤدية إلى ظهورها على نحو معين. وأشار للعلاقة الزمنية الموجودة بين ظهور المرض، الأحداث الصدمية وما تتخذه من معنى عاطفي خاص أين يتم قمع هؤلاء الأفراد لعدوانيتهم خوفا من بروز نزواتهم الليبيدية و العدوانية في حياتهم الشعورية كونها تشكل تهديدا لهم، ما يؤدي لاختزال حياتهم الهوامية والحلمية وتصبح بالتالي ذات دور براغماتي آلي .

ويعتبر الفضاء الخيالي في التناول السيكوسوماتي مفهوم نفسي ثم جسدي وهو ما يشكل الصحة والمرض حسب**Ali Sami** والخيالي بالنسبة له مرادف للإسقاط، ولا يقصد بالإسقاط المفهوم الفرويدي حول الآلية الدفاعية. فالإسقاط بالنسبة لسامي علي مطابق للسيرورة الحلمية، ويرى بأن الخيالي ما هو إلا الحلم ومعادلاتها في حياة اليقظة كالهوامات، أحلام اليقظة، الهذيانات، الهلاوس، الاعتقاد، اللعب، النقلة، السلوك السحري...

يرى سامي علي بوجود شكلين رئيسيين من الباتولوجية الإنسانية والتي تتحدد من خلال الخيالي وكبت وظيفة الخيالي: تتمثل في الأمراض النفسية وباثولوجية التكيف.حيث يشكل غياب الأحلام المثال النموذجي للكبت التام والمكتمل والذي ينطبق على كل الوظيفة الخيالية. فكبت الخيالي كوظيفة يؤدي لتوسيع حقل الباثولوجية لتشمل العضوي أيضا.

ففي باتولوجية التكيف أو ما يدعوه بالتكيف المبتذل **Le banal** لا يوجد أحلام ولا هوامات ولا عواطف، وكأن كل شيء يفترض تقليصه حسب العالم الخارجي للفرد، وفيه يميل الفرد لتعويض فضاءه الخيالي الخاص بالفضاء الخيالي العام أين تحتل المعايير الاجتماعية والثقافية الفراغ الذي تركته ذاتية الفرد التي انسحبت لصالح تلك المعايير لأجل التكيف مع الواقع وظروفه وتجنب الوضعيات الصراعية فيحصل التكيف على حساب الحلم ومعادلاته. فالمبتذل يوافق مجموع القواعد التكيفية التي يصل تطبيقها إلى إعادة إنتاج المماثل والشبيه ليصبح متطابقا معه من خلال سلوك امتثالي. وهو ما يدعوه سامي علي

بـ " الذاتية دون الفرد ومثل هؤلاء الأشخاص يعبر عنهم الباحث بـ "متأدبين حتى الموت **éduqueé à mort**، فهم مهذبون الى درجة يصبح أدبهم المبالغ فيه وتبنيهم لمتطلبات الجو الاسري والاجتماعي ككل باستدخالها تهديدا لحياتهم النفسية فبتكيفهم السلوكي المفرط والباتولوجي، فإن أحلامهم وكل فضاءهم الخيالي يصبح امتثاليا أيضا ويقعوا بالتالي ضحية تأدبهم وتربيتهم التي لم تسمح لهم بالمعارضة أو ببناء فضاء خاص بهم؛ في فضاء ذاتي يتواجدون فيه. فهذا الكبت الطبائعي كما ينوه به الباحث هو ما يعود سلبا على كل المجال الخيالي فالفرد هنا لا يقوم بأي شيء لأجل ذاته ولا يعي انه يمكن فعل شيء لأجل نفسه فالواقع كمعيار تكيفي يسجل في فضاء من القواعد ويأتي ليحتلّ مكان الخيالي الذي انسحب .

وحسب ما يتعرض له الكبت من مصير وحسب عمل الخيالي ينتج عنه نوع من الباثولوجيا كما يرىAli Sami ، حيث قام بإدراج ثلاث احتمالات لمصير الكبت، للخيالي ولنوع الباثولوجيا :

الاحتمال الأول: حدوث أمراض نفسية كما أشار إليه فرويد بالمرور بثلاث أوقات : الكبت– فشل الكبت– عودة المكبوت على شكل أعراض عصابية أو ذهانية، عابرة كانت أو مستمرة و من جديد يظهر الخيالي الذي تم إقصاؤه سابقا وإن حدثت جسدنة فإن ذلك يحصل في الجسم الخيالي من مثل النموذج الهستيري حيث العلاقة مع الخيالي تكون علاقة ارتباطية ايجابية .

الاحتمال الثاني: لا يفشل الكبت دائما وبالتالي يتم الإبقاء عليه وعلى خلاف فرويد الذي لم يتمكن من تحديد الباثولوجية المنجرة عن هذا الإبقاء للكبت على المستوى النفسي قدم سامي علي فرضية لوقوع أمراض عضوية ترمي للكبت الناجح للوظيفة الخيالية ينتج عنه نسيان الحلم إضافة لفقدان الاهتمام اتجاهها راجع لسحب استثمار مفرط ما يؤدي لاتباع قواعد تكيفية لتعويض هذا الفراغ بعبارة أخرى قطع الصلة مع الذات لتجنب الألم والحلم لا يؤدي وظيفته المعهودة وليس فيه تفريغ وإن حدثت باثولوجيا فلا يمكنها إلا أن تكون جسدية تصيب الجسم الحقيقي .

الاحتمال الثالث: النوع الثالث من الباثولوجية يكمن في المرور من الكبت غير الناجح إلى الكبت الناجح في البداية تكون الأحلام موجودة بتوظيف نفسي شبيه بالعصاب النفسي قبل أن تضمحل جزئيا أو تختفي كليا وذلك خلال مدة طويلة كافية لاحداث المرض ويرجع هذا الاختلال في ظهور الأحلام لأسباب يصعب حصرها كلية والتي قد ترتبط بالحداد فالتغير في التوظيف المرافق بالإحساس بالفقدان لا ينحصر في المجال النفسي ولكن عكس ذلك ينجر عنه تغير في الباثولوجيا فتتحول من الجسم الخيالي للجسم

الحقيقي وكل ما هو رمزي ينسحب شيئا فشيئا بطريقة تدريجية وسلسة ليدع المكان للاّشيء وينغمس الفرد بعدها أكثر فأكثر في وضعية اللامخرجية وعلى نحو متزايد يأخذ المرض العضوي بالتباعد عن الخيالي شيئا فشيئا .

خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي.

والجديد الذي جاء به **Ali Sami** في مضمار الخيالي مفاهيم التداخل المتبادل للمرور من فضاء ثنائي البعد في الأحلام والهوامات إلى فضاء ثلاثي البعد في حقل الشعور وكذا المفاهيم الخاصة بتموقع الجسدي في الفضاء النفسي والتي تكون لها أهميتها لتأويل الإنتاج الخيالي.

كما تقدم Marty في مضمار الفضاء الخيالي بخصوصية الأحلام عند المريض السيكوسوماتي إذ يفترض أن الأمر يتعلق بنمط خاص من الأحلام تنتج عن نمط خاص من الأعصبة وتقول النظرية بأن عدم كفاية الوظيفة الحلمية لدى المريض السيكوسوماتي هي انعكاس لعدم كفاية ما قبل الشعوروبالتالي اختلال التنظيم النفسي–جسدي ما يؤدي لظهور الأعراض المرضية الجسدية التي تنوب مكان الترميز في الأحلام ويعطي مارتي للحياة الحلمية أهميتها سواء في تحديد بنية هؤلاء المرضى أو في اتخاذها كطريقة علاجية لها خصوصيتها عند السيكوسوماتي ويرى بأن الحياة الحلمية تختلف من فرد لآخر وفقا لبنيته الأساسية والخصائص الاعتيادية وتغيرات التفاعل العقلي قسم مارتي الأنماط الحلمية للسيكوسوماتي إلى :

–**غياب الأحلام:** ليس غيابا حقيقيا للحلم و إنما كبت الحالم لأحلامه ومحتوياتها قد يكون ناجما عن آليات دفاعية تمنعه من الظهور على ساحة الوعي. هذه الأحلام لا تعمل على تفريغ اللاشعور من الاستثارة الطاقوية السلبية بقدر ما تعمل على تعبئته بذلك، ما يوقع المريض في لا مخرجية مع لاشعوره .

–**الأحلام العملياتية:** تدعى أيضا بالأحلام البيضاء يرى فيه الحالم مشاهد من حياته اليومية ويعيد استعراض أحداث النهار السابق أو ذلك الحلم الذي قد يستبق أحداث الغد تمتاز هذه الأحلام بموضوعيتها ،واقعيتها، وسذاجتها، وغياب التحوير المعتاد في الأحلام. تعكس فقرا في محتويات ما قبل الشعور ونقص في التمثيلات، وهذه الأحلام الناتجة عن بقايا الذاكرة قصيرة المدى لا تحتوي على الكثير من الآثار والبقايا النزوية وتعكس بعض التفاصيل الظاهرة في هذا النوع من الأحلام وجود خلل في تنظيم

الجهاز النفسي للحالم وناتجة عن قصور واضح في الحركة المساهمة في ربط التصورات بعضها بالبعض الآخر وتتميز كما يقول سامي علي بغياب التكثيف والإزاحة وبفقر التمثيلات الهوامية .

-**أحلام تكرارية:** هي أحلام متكررة في شكلها تعكس زيادة في التهيج الذكراتي، ناتجة عن تثبيت رضى حديثة العهد أو انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى عهد الطفولة وغالبا ما تأتي هذه الأحلام متكاملة ومرافقة للعصاب الصدمي وهي تفريغات تميز العصاب الصدمي بإصابات جسدية حقيقية وجروح ظاهرة إذ يعكس هذا النوع من الأحلام الركود وعدم

كفاية التمثيلات .

-**الأحلام الفظة:** سميت بالأحلام الفظة بسبب غياب الدفاعات والمقاومة والرقابة النفسية تنتج عن الإثارة المبالغة والفاضحة للاشعور تعكس بفظاظة محتوياته ومكونات الهو برغباته الغريزية وهي تحوي على مشاهد مباشرة للدوافع النزوية للحالم وكأنها صور للاشعور الحالم الذي يتبدى بدون تدخل عناصر التشويه لعدم احتواءها لعلائم وبذور الصراعات النفسية سبب ذلك ليس غياب الصراع النفسي بل عدم معالجة هذا الصراع من طرف الأنا إذ يتم استبعاده من الساحة النفسية واختزاله مباشرة في الجسد .

وعلى العموم فإن أحلام السيكوسوماتي لا تغذي سوى الطبقة السطحية للجهاز النفسي تربط نشاط الحلم بالبقايا النهارية بطريقة مشتتة و واهية فالفضاء الداخلي لهم لا يحتوي على مواضيع مستقرة و مطمئنة يمكن الاستناد عليها كمدعم لهواماتهم وأحلامهم .

أما بخصوص تحرير الفضاء الخيالي و عودة الأحلام في التوظيف السيكوسوماتي بعد التقصي السيكوسوماتي وخضوعهم للتكفل النفسي المناسب فقد أكد المختصون في المجال و على رأسهم **Sami Ali (2000)** بامكانية المرور من فضاء ثنائي البعد في الأحلام والهوامات إلى فضاء ثلاثي البعد في حقل الشعور و بعودة الأحلام عند المرضى السيكوسوماتيون و تحسين وظيفة ما قبل الشعور حسب مارتي و زملائه إذ يرون أن هذا التعديل يمكن ملاحظته بسهولة خاصة مع المرضى السيكوسوماتيون أين يمكن فعليا إدراك القيمة العلاجية من خلال الأحلام والهوامات وما ينجر عنه من تحسن للعقلنة و إن كان التحسن بسيطا و هو ما عبر عنه **Quinodoz** في (**Nakov 2003**) بخصوص الأحلام «بالأحلام التي تقلب الصفحة» للإشارة إلى الأحلام التي تنجح في عمل الإرصان فاتحة المجال للترميز بعد أن وجدت الأنا درجة معقولة من التجانس والتماسك.

فالحلم على حد تعبير **Gérard De Nerval** في (**Nakov 2003**) حياة ثانية تتاح للفرد، وما اللحظات الأولى من النوم إلاّ صورة للموت وفيه إشارة على غرار ما ذهب إليه مارتي لكون الحلم كتعبير وتشجيع لنزوة الحياة التي تدب في الحالم في مقابل النوم دون أحلام كتعبير لتمكن نزوة الموت من الفرد في حين تشير عودة الأحلام إلى الربط والتجانس لأركان الجهاز النفسي وإعادة تنظيمه بسبب عودة نزوة الحياة فالحلم هو ما يعمل على صد نزوة الموت وفي إنعاش الأحلام دليل على استعادة نزوة الحياة سيطرتها وسيادتها ليستمر الطفل بالعيش داخل الراشد.

وقد لاحظ معظم المعالجين النفسانيين تدهور الوظيفة الحلمية لدى مجمل المرضى العضوين في بداية الحصص العلاجية هذه الأحلام التي يتم إنعاشها لدى العديد منهم كما يرى Kaes في (2003) Nakovحيث تتلخص مهمة الأخصائي السيكوسوماتي بالدرجة الأولى في هذا المضمار بتحرير القدرة الحلمية والعاطفة وإعادة إنعاش النشاط الحلمي عند مرضى لم يحلموا منذ أمد بعيد. وينبه الباحثون في المجال السيكوسوماتي إلى أن عودة الأحلام تكون في البداية على شكل كوابيس تعكس بداية بروز ثغرة لوصل الحاضر بالماضي. (Calza et Contant 2002 وبداية بروز العلاقات الصراعية في أحلام المريض حسب (Fain et David. 1963)وعلى الرغم من محتوى القلق البارز في هذا النوع من الأحلام إلاّ أن فيها تحقيق لرغبة معينة و وظيفة تخدم الجهاز النفسي، كون محتوياته النكوصية تشكل تهديدا مستمرا لتكامل أنا الحالم وهو ما يبعث لإطلاق إشارة القلق في الأنا والذي كان لوقت قريب خارج الخدمة ما يسهم في تحريك دفاعات الحالم ويقود شيئا فشيئا إلى إثراء الإرصانات وتطوير المادة الحلمية والهوامية ما يسمح للمريض في الأخير الوعي بها.

7-2-**العقلنة : La mentalisation** تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز العقلي الذي لم يكن لوقت قريب موضوع دراسة وعليه فان العقلنة ترجع لتمثيلاتنا لصورنا النفسية وديناميتهم والشيء الذي يؤكد عليه جلّ الباحثين في المجال هو ارتكاز العقلنة على قطب التمثيلات ويرى DeM' uzan بأن العقلنة تشير إلى الوظيفة التي تشكل أساسا القدرات العملية لما قبل الوعي القدرة على رؤية الأشياء في الأشياء والولوج إلى الاستعارة .وعليه يمكن اعتبار العقلنة بأنه كل ما يتجه نحو القطب العقلي، أي القطب النفسي للتمثيلات [...] حيث يقصد بالتمثيلات تمثيل الأشياء وتمثيل الكلمات التي نجدها في الأفكار، التفكير، أحلام اليقظة، الهوامات، عناصر الحلم التخيل الهذيانات فهي ما يشكل مادة الترابطات الفكرية .

أما في المجال السيكوسوماتي التحليلي فإن العقلنة تغطي كل حقل الإرصان النفسي فهي بالتالي تختص بصفة رئيسة النشاط التمثيلي والهوامات وعمل الربط وقد اهتم عدد من المحللين النفسانيين بأصل الإصابات الجسدية إذ قاموا بتوجيه تنظيرهم حول حضور أو غياب السيرورات النفسية كمحددات للجسدنة ويعتبر Marty أول من استعمل مفهوم العقلنة في حقل السيكوسوماتية سنة ،**1970** إذ شكل المفهوم لب ومحور تنظيره حيث اهتم مارتي بالسير العقلي للفرد ويرجع الإصابة الجسدية إلى ضعف في العقلنة وتبدأ سيرورة الجسدنة عندما يصبح الفرد غير قادر على المعالجة العقلية للمتناقضات التي ترهقه وباعتبار كمية نوعية دينامية وديمومة التمثيلات العقلية مهما كانت "سوية أو مرضية"، فإن هذا وفي تعريفه أقرن **Marty**نوعية العقلنة بنوعية النظام قبل الوعي حيث تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز النفسي التي تخص نوعية وكمية التمثيلات والارتباط فيما بينهما في ماقبل الشعور والذي يشكل الدعامة الأساسية لها وهو ما عبر عنه **Smadja** على لسان **Marty** أنه "القدرة على معالجة وإرصان التمثيلات النفسية للنزوة حسب البعدين الكمي والكيفي.« أي أن العقلنة هي قدرة الجهاز النفسي على ربط الإثارة النزوية عن طريق شبكة التمثيلات، تداعي الأفكار المشحونة عاطفيا. وبهذا ترتبط العقلنة بنوعية التوظيف ماقبل الشعوري الذي يشكل دولب الحياة النفسية وعامل ربط بين تمثيلات الأشياء وتمثيلات الكلمات حيث تقييم العقلنة يكافئ تقييم ما قبل الشعور فمعايير العقلنة الجيدة كما أوضحها **De Tychey** تلخيصا لما جاء به مارتي تظهر من خلال: غلاظة طبقة التمثيلات المجمعة خلال تاريخ الفرد، سيولة انتقالها فيما بينها وبين مختلف الطبقات في ارتباط أفقي وعمودي، سيولتها عبر مختلف الأوقات ولكن أيضا حاليا ديمومة توفر مجموع التمثيلات في كل وقت على المستوى الكمي كما على المستوى الكيفي في حين ترتبط معايير عقلنة خائرة أو ناقصة بتلف لإحدى أو كل هذه الأبعاد الثلاث والتي يصفها مارتي بالفجوة أو الفراغ الطبقي لتنظيم ما قبل الوعي بالتالي من وجهة نظر مارتي ليس هناك عضو مصاب بل هناك جهاز عقلي مختل يظهر من خلال التدهور الوظيفي للموقعيتين فإفلاس الموقعية الأولى يؤدي لخلل في القدرة على الإرصان العقلي، أما الموقعية الثانية فيمكن اعتبار عملها قد توقف إذ يصبح الأنا غير قادر على أداء وظيفته الدفاعية ويمكن للحركة ضد التطورية لخلل التنظيم أن تمتد لتصل إلى الميدان الجسدي.

بالنسبة للباحث ليكي **Luquet** فإن مستوى العقلنة يرتبط بشكل وثيق وبدقة مع شكل التفكير، فكل فرد خلال حياته يمر من مستوى تفكير معين إلى مستوى آخر تبعا للأحداث التي يختبرها، إذ يرى بوجود:

- **عقلنة أولية:** وهو ما يشكل المظهر النفسي للنزوة، تستدعي إرصان تمثيلات الأشياء (المرئية منها واللاواعية) التي يوفرها الارتباط بين التجارب الحسية القاعدية والصور التي تكون جد بدائية، وهي ذات شحن عاطفي قوي، ينتج عنه الحفاظ على التوازن بين الشيء وتمثيلاته وتعطي شكلا أساسيا للهوامات اللاواعية .
- **العقلنة الرمزية الثانوية أو ما وراء الأولية:** وتشكل الرموز الثانوية التي من خلال التضاعف الكبير للترابطات التي ينتجها تصبح غير تجسدية، تظهر غنية من المعاني المضاعفة ومرتبطة بشحن منقوص من العاطفة. و يظهر هذا النوع من التفكير في الأحلام، اللعب والفن. ترتكز على السيرورات الأولية وتعمل بالخصوص على أن تنطوي على الإزاحة، والتكثيف والترميز.
- كما يشير الباحث لوجود تفكير ما قبل شعوري يدعوه بالتفكير البديهي ما وراء شعوري. يتميز بتأثره الشديد بالسيرورات الثانوية وارتباطه المتكرر مع الكلمات واللغة.
- مستوى رابع يتم بلوغه عن طريق الفكر والذي يعتبره **Luquet** النشاط الأكثر تعقيلا انطلاقا من تجربة داخلية ممكنة البلوغ تسيطر فيها السيرورات الثانوية. وعلى التفكير الكلامي الأقل تزودا بالعاطفة أن يرتبط بالأفكار ما وراء الأولية وما وراء شعورية كي يساهم في الحفاظ على اللغة الحية. وفي الحالة المعاكسة تصبح لغة عقلانية منظمة وفقيرة .

وفيه نرى بأن**Luquet** قد أسس إطارا يقترب كثيرا من اتجاه **Marty** حول وجود أربع قنوات للتعبير والتي تعكس الحالات العقلية بمحتويات غنية أو فقيرة، يلخصها (**De tychey et col :2000**

1) النموذج الجسدي أين يعبر عن العاطفة حشويا من خلال الإحساسات الفيزيولوجية الداخلية المتنوعة، اضطرابات وظيفية وإصابات جسدية.

2) نموذج التعبير الحركي الذي يستتبع السلوك و الفعل أين تشكل العضلات الإرادية القناة المفضلة لها، وهو ما يتضمن التظاهرات الايجابية والسلبية في آن واحد.

3) قنوات التعبير من خلال الصور التي تهيمن عليها تمثيلات الأشياء و السيرورات الأولية (كالهوامات التي تتحقق في الأحلام مثلا).

4) التعبير اللفظي الذي يشتمل أساسا تمثيل الكلمات المشكلة بالسيرورات الثانوية، يعبر عن العاطفة عن طريق اللغة المشتركة والمتعارف عليها اجتماعيا .

وفي التنظيم السيكوسوماتي لمدرسة باريس فإن الجسدنة كلية الوجود ترافق أي بنية عقلية وإن أظهرت البنيتين العصابية والذهانية نوعا من المقاومة لها. والعبور من النفسي إلى الجسدي لابد له أن يستند إلى بنية أساسية لها إمكانية تصحيح العوارض وإعادة تنظيم الجهاز النفسي–جسدي. وإذا ما أردنا إيجاز مبدأ التنظيم برأي مارتي فإننا نقول بأن التنسيق التدرجي للجهاز النفسي–جسدي المعتمد على مبادئ البنية الأساسية، التنظيم واختلاله، النكوصات ومسالك إعادة التنظيم يستند إلى ثنائية العلاقة بين غريزتي الحياة والموت اللتان تتناوبان السيطرة على الجهاز النفسي–الجسدي حيث تشجع غريزة الحياة التنظيم في حين تؤدي سيطرة غريزة الموت لخلل التنظيم. وبتفاعل هاتين الحركتين يتولد تنظيم سيكوسوماتي وتنظيم عقلي خاص بكل فرد يرجع لنقاط التثبيت التي كونها الفرد أثناء حركاته التطورية في السلسلة المركزية أو السلاسل التطورية الجانبية بحيث تكون مرجعا ينكص اليه الفرد حين تعرضه للصدمات حيث تؤمن له دفاعا فعالا وميز مارتي بين نوعين من سيرورات الجسدنة:

_سيرورة الجسدنة الراجعة للنكوص: نوبات غير حادة ومعكوسة كنوبات الصداع والربو مثلا، قد تختفي لتظهر مرة أخرى بنفس الشكل عند نفس الشخص يكون مستوى العقلنة مقبولا وهو ما يسميه مارتي بعدم تنظيم التوظيف العقلي، هدفها إراحة الأنا ليعيد تنظيمه وتكيفه.

_سيرورة الجسدنة عن طريق فك الترابط النزوي: وتتمثل في الأمراض التطورية الخطيرة التي تهدد المآل الحيوي كبعض الأمراض المناعية الذاتية والأمراض السرطانية. هذه السيرورة تتطور عند أشخاص ذوي تنظيم غير عصابي للأنا، ما يعمل على فك الترابط النزوي الذي يعدل من التوازن النفسي جسدي للفرد .

ففي أثناء النمو تتطور لديه في وقت أول تعديلات نفسومرضية، ثم في وقت ثان تعديلات فيزيوباتولوجية. ويلاحظ عند هؤلاء الأفراد عدد من الظواهر المجتمعة تدعى بالحياة العملية ونوع من الاكتئاب يسمى بالاكتئاب الأساسي ونوع من التفكير يسمى بالتفكير العملي. ولهذه الأبعاد الثلاث يرى الباحثان بضرورة إضافة بعد رابع و المرتبط بسيطرة مبدأ الألم/اللذة أو أوتوماتيكية التكرار على النشاط التمثيلي .

العقلنة حسب **روزين دبراي Debray Rosine** هي "القدرة التي يملكها الفرد لتحمل بل لمعالجة أو حتى مفاوضة القلق النفسي الداخلي والصراعات البين شخصية أو الصراعات الداخلية . وكانت الباحثة قد أشارت إلى أن نوعية هذه القدرة ترجع لخصائص الأنا التي يصعب عليها معالجة وتسيير الصراعات لاسيما على مستوى تعبير النزوات العدوانية. إذ " لا يتوافر تكفل حقيقي بالصراعات الداخلية أو بين شخصية بسبب حساسية الفرد المفرطة وتعصبه لكل ما يبعث لتعبير عن العدوانية وكذا القلق والاكتئاب." فالباحثة كما يرى **(De Tychey 1997)**بالإضافة إلى كونها تقحمنا في مقابل الإشكالية الأساسية للإرصان العقلي لعواطف الانزعاج ودور الميكانيزمات وطبيعة الصراعات، فهي تظهر مبدعة من خلال كلماتها المحددة حول نوعية العمل النفسي الممكن تحقيقه لمواجهة الصراعات " بين الشخصية" و " الملازمة للحياة " والمرتبطة بوضوح مع الواقع الخارجي. فهي قد أضافت كما تنوه **Diwo** شيئا لم يتعرض له باقي السيكوسوماتيين من مثل مارتي، إذ أشارت إلى وزن عناصر الواقع الخارجي.

ويعتبر تعريف **Debray** كما يرى **De Tychey** وزملائه تعريفا مهما كونه يركز:

1.على ضرورة عمل إرصان العواطف، خاصة عواطف الانزعاج (قلق، اكتئاب).

2.على المكانة المركزية لتنظيم الصراعات وعلى طبيعتهم التي لم تصبح نفسية داخلية فحسب ولكن أيضا خارجية (صراعات بين شخصية) مسندة ضمنيا أهمية ووزنا للواقع الخارجي.

3.وبطريقة غير مباشرة تجلب الباحثة انتباهنا إلى الأهمية الكامنة للدفاعات النفسية الداخلية .

أما الطبيبان العقليان Pongy et Babeau (2003) فانطلقا من الفكرة التي مفادها أن السيكوسوماتية الطبية كمقاربة نظرية وتطبيقية تعتمد على بناء وتوظيف الجهاز النفسي كعوامل مساعدة للصحة وظهور المرض، فالأخذ بعين الاعتبار الظواهر النفسية يوسع التناول العيادي ويقدم بعدا جديدا لفهم الفيزيوباتولوجيا، كما يفتح آفاقا جديدة ويزيد من الاحتمالات العلاجية. وعلى غرار ما ذهب إليه مارتي، فإن الباحثين يسندان أهمية كبرى للعقلنة لأجل السير الجيد للتوظيف العقلي والتوظيف النفسي الداخلي عامة، فالعقلنة الجيدة هو ما يسمح بتجاوز الصدمات. هذه الأخيرة التي تغزو الجهاز النفسي بفيض من الإثارة لدرجة أن تصفيتها وإرصانها بالوسائل المألوفة تنتهي بالفشل. مما يجر معه لا محالة اضطرابات تمنع المتعضي من القيام بوظيفته على اعتبار ان الجهاز النفسي يصبح غير قادر على تفريغ الإثارة. كما يؤدي اضطراب كمية الاستثارات الطاقوية للاصطدام بمجموع الوظائف السيكوسوماتية التي

تؤدي إلى عدم الانتظام وبالتالي اختلال التوازن . فعدم انتظام الاستثارة الطاقوية المنّجر وظهور الخلل في عملية الإرصان العقلي هو ما يؤدي للتفكك السيكوسوماتي وظهور الجسدنة. وعليه فإن التفكك السيكوسوماتي حسب الباحثين يرجع إلى مفهوم جد متداول في أدبيات التحليل النفسي ألا وهو مبدأ التعقيل .

استخراج الباحثين بعض النقاط حول العقلنة تتمثل في :

-أن نقص العقلنة غير ثابتة وتتغير من مرض لآخر ومن شخص لآخر .

-أن عجز العقلنة يكون في أغلب الحالات ثانويا، أما النقص البنائي للعقلنة فيكون نادرا.

-أن عجز العقلنة الأولي الذي يلاحظ في بعض الأمراض غالبا ما يكون ظرفي أكثر منه بنائي، يرجع في معظمه لتصدع اقتصاد الفرد قد ترتبط بظروف المعيش الصدمي .

-بعض حالات العجز في العقلنة العابر هي آليات دفاعية غير مكيفة لمواجهة المعيش الصدمي المؤلم.

-قمع العاطفة والتمثيلات يؤدي دوما إلى العجز في العقلنة .

-عجز العقلنة الأولي العابر أو البنائي يمكنه تشجيع ظهور الجسدنة.

-يمكن للمرض الجسدي أن يؤدي إلى عجز أو نقص العقلنة.

-مهما كان منبع و أصل عجز العقلنة، فان العلاج السيكوسوماتي يرتكز على إعادة التعقيل.

-العقلنة تتطور لدى المريض بمجرد أن تبتدئ السيرورة العلاجية .

ولتوضيح الوظيفة الأساسية للعقلنة ذكر **Lighezzolo Et de Tychey** تعريفا شاملا لكل الوظائف إذ تشير العقلنة للقدرة على الترجمة إلى كلمات، وتمثيلات لفظية قابلة للمشاركة مع الآخر، والصور والانفعالات المحسوسة بحيث يعطى لها معنى قابلة لإبلاغها ومفهومة للشخص ذاته وللآخر ما يستتبع عملية الترميز. هذه الأخيرة تفترض أن تكون العاطفة التي يشعر بها تكون مرتبطة بكلمات تحددها كارتباط عاطفة- تمثيلة .

7-3-**فعالية الدفاعات Efficacité des défenses** : تشير كلمة الدفاع إلى ثورة الأنا على التمثيلات والعواطف المؤلمة أو غير المحتملة للحفاظ على نوع من التوازن، وهي متعددة وتختلف باختلاف درجات إرصان أو تمثل الصراع الدفاعي، أي باختلاف درجة التعقيل حيث كمية تواجد الأنا، صلابتها أو وهنها وهشاشتها واختلال تنظيمها واختلالات ما قبل الوعي هي التي تحدد نوع الدفاع. وتتمثل فعالية الدفاعات في تحقيق الهدوء النفسي وتوازنها ولكن من خلال اللجوء إلى ميكانيزمات تفريغ الإثارات المرتبطة بالنزوات العدوانية إلى الخارج بإسقاطها على مواضيع خارجية يشعر الفرد فيها بقدرته على التحكم فيها والسيطرة عليها دون الخوف من تلقي العقاب أو تلقي الأحكام السلبية من البيئة الاجتماعية المحيطة و كل ذلك بمعالجة الإثارات باللجوء إلى استعمال الكلمات والصور وما تحملها من قيمة رمزية وما يرتبط بها من تعبير عاطفي أي باستعمال السيرورات الثانوية.

وتصنف دفاعات المريض في حقل السيكوسوماتية على أنها بدائية و تتميز بعدم فعاليتها. ومن الناحية الاقتصادية بدلا من أن تتكفل الحياة العقلية بالطاقة الليبيدية لتضمن لها مخارج فعالة فإنها تفلت من الإمكانات العقلية للإرصان ويحدث اختزال بين الرغبة وتحقيقها كون الأنا هش والجهاز النفسي غير كامل البناء لا يستطيع معالجة الصراع كونه لا يستدخل، وهو ما يؤدي لإحداث خلل في التنظيم الوظيفي وبالتالي اختزال الصراع في الجسد. وتعتبر الجسدنة كنوع من الاستجابة ضد الفرط الطاقوي والتهديدات التي لا يمكن للنفس إرصانها ومعالجتها. وتنتظم دفاعات المريض السيكوسوماتي باللجوء إلى الواقع الخارجي حيث فقدان القيمة الرمزية للكلمات والصور والأفكار يؤدي للمعالجة الملموسة والحالية للواقع الخارجي والمدرك. وبسبب تعذر استعمال طريقة الإسقاط إلى الخارج لتفريغ الإثارات المرتبطة بالنزوات العدوانية، فإن هذه الميكانيزمات تتركز نحو توجيه تعبير النزوات العدوانية إلى الداخل أو إلى الذات بحدوث إسقاط داخلي وهو ما يؤدي إلى الجسدنة، للقول بأن دفاعات المريض هي دفاعات تكيفية غير فعالة.وعلى خطى بعض مسلمات التحليل النفسي، واستنادا لما توصل إليه مارتي وزملائه قام Dejours بتوضيح مختلف الميكانيزمات المترابطة والمرتبطة بالتنظيم السيكوسوماتي تتمثل هذه الاليات الدفاعية في: الاستذهان (التعقلن)- الانشطار/الإنكار/ الكف- القمع- الإرضاء عن طريق الإدراك- الوصف القهري للواقع المدرك- النشاط- وأخيرا الحياة العملية. فدفاعات السيكوسوماتي تتجه نحو استدخال التعبير النزوي العدواني وكأنه سعي للبحث عن الصمت النفسي، والهدوء المطلق لتجنب المواجهة مع إثاراته الداخلية والهروب من واقعه الداخلي.(حافري ،2020.ص443/436)

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل على مفاهيم نظرية تعمل على نماذج بهدف تفسير السببي وتكوين فرضيات , ويعتبر ماوراء علم النفس كتجهيز نظري للتحليل النفسي .

يتضمن وجهات نظر تصور أنظمة الجهاز النفسي فأي خلل يصيب هذه الاجهزة يعرقل عملها ويؤدي إلى صعوبة تكيف الفرد, اما مبادئ وأساليب تشمل على العمليات الأولية وتعمل على تفريغ الطاقة المرتبطة بها ومنه إحداث التوازن في الجهاز النفسي , كما هناك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية يستخدمها الجهاز النفسي كوسائل للدفاع .فتختلف هذه الوسائل من شخص إلى آخر , على ما واجهه الشخص في حياته وخلال طفولته كما تختلف حسب ما يفرضه الموقف الخارجي الضاغط

الفصل الثالث:

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

يستجيب الواحد منا لمختلف المواقف التي يوجهها في بيئته قصد تحقيق حاجاته و دوافعه و الوصول الى حالة التكيف و التوافق و ذلك باستخدام اليات و استراتيجيات , و لكن امام الحاح بعض الدوافع و ظروف البيئة قد يفشل الفرد في مواجهتها مما يسبب لو الضغط , فتظهر عليه اعراض مرضية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي.

حيث تبين أن مسار أي مرض يتأثر بحالة الانفعالية للفرد تختلف من حيث الشدة والتكرار باختلاف المواقف المثيرة وينتج عن ذلك تغيرات بدنية خارجية وتغيرات فيسيولوجية داخلية , فالتعرض المتكرر للمواقف يولد تغيرات انفعالية ضارة تؤدي به إلى انهاك قدراته وطاقته النفسية والجسدية. فينعكس ذلك سلبا على سلوكه لتكيفي , مما قد يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

1. لمحة تاريخية عن السيكوسوماتية :

شغلت طبيعة العلاقة بين العقل **mind** والبدن **body** وتأثير كل منهما على الآخر اهتمام الفلاسفة وعلماء النفس والأطباء على مر العصور ,فرغم حداثة علم السيكوسوماتيك إلا أن الفكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي ,ويذكر أن هيبوقراط كان يعطي أهمية كبيرة لحياة المريض (صراعاته ,طريقة نومه وأحلامه) وأنه استطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسدي إلا أن مشكلة تلك العلاقة أنها لم تكن بهذه البساطة حيث اختلف الفلاسفة في الاعتراف بها أو الفصل بينهما . وعلى هذا المنوال سار كل من أرسطو و أفلاطون .

فقد ذهب ارسطو (384-322ق م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والفرح وغيرها لا يمكن أن تصدر فقط عن النفس وحدها , ولكنها تصدر كل من النفس والجسد لذلك يؤكد بأنه في نفس الوت الذي يحدث فيه انفعال ما يحدث تغير في الجسم .

وفي القرن الثاني ميلادي طرح جالينوس نظريته التي تربط بين الجانب الحيوي وجسم الإنسان وبين بعض الظواهر النفسية وأشار إلى أن الإفراط في التغيير في أحدهما يؤدي إلى زيادة التغير في الآخر (نظرية الروح الحيواني).

من جهتهم أعطى العلماء المسلمين أهمية كبيرة للعلاقة بين النفس والجسد وللأثر الذي تتركه الأولى على الثانية , حيث أشار الكثير منهم إلى تلك العلاقة مستندين في ذلك إلى الدين الإسلامي الذي استلموا منه أفكارهم ونظرياته , فقد فطن العرب والمسلمون لأهمية أثر النفس في إحداث تغييرات جسمية مرضية , ولعل أشهر من قال أبو علي بن سينا **(1037/980م)** الذي يعد بعد أفلاطون اول من نقل وحدة النفس والجسم إلى التجريب من خلال تجربة الحمل والذئب .

كما عرف القرن السابع عشر نقلة نوعية في الأفكار العلمية , فالفيلسوف والمفكر الانجليزي فرانسيس باكون **F Bacon (1626/1561)** الذي كرس اهتمامه في مجال الطب قدم رؤية جديدة لأفكار هيبوقراط مبينة على ملاحظة والتجريب العقلاني , كما أسهم وليام هارفي **W (1657/1578) Harvey** في تطوير البحث الطبي عبر مفهومي الجهاز الوظيفي والنظام الفيزيولوجي , إضافة غلى محاولة توماس سيدنهام **Th Sydenham(1689/1624)** تطوير تصنيف لمختلف الامراض الحادة

والمزمنة (تلك المرتبطة بالحمى , الناتجة عن العوامل الخارجية عن الجسم والتي تؤدي إلى اختلالات دماغية) مركزا بذلك على الوحدة الوظيفية للجسم البشري .وعلى العكس يرى الفيلسوف الفرنسي هنري ديكارت **Descartes (1650/1596)** أن النفس والجسم متمايزان , فالنفس روح مفكرة والجسم امتداد , إلا أن الإحساس بالألم والجوع والعطش وسائر الانفعالات التي تنال النفس ناشئ من تفاعلها من الجسم . كما يذكر الطبيب الفرنسي فيليب بينيل **Philippe pinel (1826/1745)** في كتابه "وصف الأمراض "عام **(1798)** أن طفح الجلد كان ينتج عن حالات الانفعال والحزن الشديد .

ويشير الكاتب إلى ما ذكره مورغاني **Morgani (1771/1682)** بأن الاسهال والإمساك ينتجان عن حالات التوتر والارتباك وما شابه ذلك . وفي عام **(1976)** أشار الطبيب الانجليزي هونري مودزلي **Maudzley** في كتابة عن فيزيولوجية النفس إلى أنه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فإن ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية ويؤدي إلى اضطراب وظيفتها .

ويذكر مارتي إلى أن الاستخدام الأول لكلمة السيكوسوماتيك يرجع إلى الطبيب العقلي الألماني هينورث **Heinroth(1818)** في وصفه لحالة من الأرق , وقد تطلب الأمر من مائة عام لإعطاء دلالة طبية جديدة للكلمة , فعبر أعماله على الوظيفة الغليكوجينية للكبد اكتشف كلود برنارد عام **1850** في نفس الوقت مفهوم ثبات الوسط الداخلي وقدرة الكائن الحي في الحفاظ عليه وإعادة ضبطه في حالات الاختلال وأن المرض عبارة عن انحراف خاصية فزيولوجية طبيعة وهي الفكرة التي رافقت بعد ذلك كل مسار البحث في البسيكوسوماتيك ومع بدايات القرن العشرين ظهر تياران فكريان أساسيات أسهما في تطور البحث في السيكوسوماتيك أولهما التيار النفس وفيزيولوجي الذي بدأ مع أبحاث كانون حول الانفعال فيما تمثل الثاني بالمدرسة السلوكية وخاصة أبحاث (بافلوف 1902, وأطسون1913) أو ما يعرف بعلم النفس السلوكي.

من جهته ورغم كل الأعمال سيجموند فرويد لا تظهر أي تحديد مباشر للمرضى السيكوسوماتي إلا أن عددا من الدراسات والأطر المفاهمية التي وضعت من قبله كانت بمثابة أساس اعتمده التحليليون اللاحقون في تفسير المرض النفس جسدي , فقد أسهمت أبحاث فرويد في تطوير الاهتمام بلغة الجسد وتعبيراته والتي اشتقت منها العديد من المفاهيم الحالية في مجال السيكوسوماتيك (الهستيريا التحويلية , العصاب الحالي , التوهم المرض .....) ووفقا لروبرت دنتزر **Dantzer (1989)** فإن الطبيب الألماني

والتحليلي غروديك **Groddeck** يعتبر المؤسس الحقيقي للطب النفسي الجسدي الذي يعتبر أن كل ظاهرة إنسانية تتجسد من خلال وضعيين جسمي ونفسي وأن المرض العضوي يحمل معنى ينبغي على المعالج أن يأخذه بعين الاعتبار عند العلاج .

وفي عام **1930** دخل مفهوم الاضطرابات السيكوسوكاتية في الدراسات الطبية الانجليزية من قبل دنبر **Dunbar** التي وضعت كتابا حول الانفعالات والتعبيرات الجسدية وألكسندر **Alexander** الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كمية لاتتجزأ وليس خليطا من كيانات منفصلة .(ساعد،2018.ص96/94).

2. مفهوم مرض الاضطرابات السيكوسوماتيك :

لقد تبينت التعريفات التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية وتنوعت حسب التخصصات والاتجاهات النظرية , ولكن عموما مصطلح "السيكوسوماتي " مشتق من اللغة اليونانية , ويتكون من كلمتين " **psyche**" وتعني (العقل ,الروح ,الجسد)و "**soma**"وتعني الجسم .

فنستطيع أن نصنف مفهوم الاضطرابات إلى مجموعات الآتية :

أولا :التعريفات التي ترتكز على أعراض وخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :

وتهض هذه المجموعة من التعريفات على حقيقة خلاصتها أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتج عن عمليات ناتجة عن تفاعلات معقدة بين المخ وبقية أجهزة الجسم وأن استمرار هذا التعقد والتفاعل ينهك أعضاء الجسم ويقودها إلى (الشلل)أو (فقدان وظائفها) ومن أهم هذه التعريفات :

1. تعريف الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع _لجمعية الأطباء النفسيين الأمريكية للاضطرابات العقلية **DSMIV ;1994**(*)..حيث يعرف الاضطرابات السيكوسوماتية تحت عنوان :الحالات الجسمية **(GALE ENC)** فهي اختلالات وظيفية تنشأ –في جانب منها على الأقل– من عوامل نفسية أو عاطفية / وجدانية / انفعالية .. و لذا لابد على الأطباء أن يقرو بوجود استعدادات DI **SPOSATIONS** للمرضى و التي لا تعني حتمية الاصابة به ..الا أنه في الغالب تظهر هذه الأعراض عندما لا يستطيع الشخص –أو يواجه على نحو خاطئ –أحداث و ضغوط الحياة المؤلمة و

الحادة مثل : الطلاق أو موت شخص عزيز لديه يكون قد ارتبط به وجدانيا و عاطفيا و هنا يتفاعل الاستعداد (الذي كان كامنا في الشخص/الداخلي) مع الآثار الناجمة عن فقدان هذا الشخص مثلا .. و هنا تحدث الاصابة بالاضطراب السيكوسوماتي..كما لابد من أخذ العوامل المجتمعية في الاعتبار ..فالأسر الى يسودها جو من الألفة و السعادة و المناخ الايجابي القائم على الألفة و الود و حسن المعاشرة تقلل بلا شك من استعداد و احتمال اصابة أفرادها بالمرض أو الاضطرابات مقارنة بالأسر التي يسودها جو من الشحناء و العداء سواء أكان مستترا أو ظاهرا ..و هكذا لابد من أخذ كافة العوامل سواء داخلية أم خارجية في الاعتبار.

2. تعريف محمود أبو النيل :

و يعرف بأنها :اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء و التي يحدث عن طريقها تلف في جزء من أجزاء الجسم ,أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما نظرا لاستمرار الضغط الانفعالي و عدم علاج أسبابه (النفسية الحقيقية) الى جانب العلاج الجسمي (فقط) .

3. تعريف دافيزون و نيل DAVISON NWAL

و هي :مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها أ'راض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية حادة و مستمرة, و تتضمن اصابة جهاز عضو واحد(أو أكثر من جهاز الجسم المختلفة)و التي تتكون تحت تحكم الجهاز العصابي المستقل أو اللاإرادي , و أن استمرار الضغط و الانفعال السيء على الجسم يقود الى (تدهور في أجهزة الجسم و شلل تام عن أداء وظائفها).. و أن المجال ينفتح و يتسع ليشمل العديد من أجهزة الجسم و التي تتبدى في اصابة عضو أو أكثر.

4. تعريف جالاتين GALLATIN للاضطرابات السيكوسوماتية :

هي أمراض تنتج عن أسباب نفسية, غالبا ما تلعب الضغوط النفسية الحادة دورا كبيرا في حدوثها , و أن الآلام النفسية تنعكس في حدوث مرض أو أكثر في أجهزة الجسم المختلفة ,و أن الأمر– في هذه الحالة– لا يقتصر على جهاز من أجهزة الجسم دون غيرها ,بل قد يشمل الاضطرابات و التلف جميع أجهزة جسم الفرد.

و نكتفي بهذا القدر من التعريفات التي قدمناها للتدليل على نماذج من التعريفات التي قدمناها للتدليل على نماذج من التعريفات التي تركز فقط على أعراض و خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية.

ثانيا :التعريفات التي تركز على أن الاضطرابات السيكوماتية تعد نتاجا لاضطراب نفسي-اجتماعي :

و ينطلق أصحاب هذا المحور من حقيقة خلاصتها أ، الاضطرابات السيكوماتية تحدث نتيجة لتعرض الفرد لضغوط نفسية عالية (اي لا يتحملها),كما أن هذه الضغوط دائمة و مستمرة نتيجة للأزمات اليومية التي يعيشها و يعاركها الفرد في معركة الحياة اليومية و أن الفرد كلما انتهى من مواجهة أزمة يجد نفسه و قد دخل في أزمة أخرى دون فترة من الراحة يلتقط فيها أنفاسه ,و هل يوجد انسان لا يتمنى أن يقابل أي ضغوط أو أزمات و لكن الاماني شيء وواقع الحياة شيئا آخر(و ان الرياح لا تأتي بما تشتهي السفن).(وليس كل ما يتمناه المرء يدركه) ,وقد ينح الفرد قليلا في مواجهة هذه الضغوط والمشاق إلا أن المحور الأساسي والهام هو :فشل الفرد الدائم والمستمر في مواجهة احداث الحياة اليومية .

ولذا فإن (الاستراتيجية الفرد) في مواجهة هذه الضغوط لاتتلائم على الإطلاق مع هذه الضغوط , إضافة إلى امكانية إدراك الفرد (المبالغ فيه) وغير موضوعي لهذه الضغوط كمت تقود في النهاية إلى (إنهاك) قوى الفرد وتجعله يقع صريعا للاضطرابات السيكوسوماتية والتي تنعكس في تلف العديد من أجهزة الجسم المختلف .

وسوف نقدم بعضا من نماذج هذه التعريفات :

أ. ترى أنستازي A, **ANASTASI** أن مصطلح (اضطراب السيكوسوماتي) يطلق بشكل قاطع على تلك الاضطرابات الجسمية التي تلعب فيها المشقة والضغوط النفسية الانفعالية دورا جد هام في إصابة الفرد وتحويله إلى حالة مرضية ملموسة وواضحة ' وأن هذا المصطلح بمعنى أوسع يوضح بجلاء اثر العوامل السيكولوجية على الوظائف الفيسيولوجية مؤكدة وجود تأثيرات سلبية على مثل هذه الاجهزة ,وكذا وظائف الاعضاء , وأن العوامل الانفعالية لايخطأ أحد في تفسيرها ووجودها الكامن والمؤثر خلف كل هذه التنوعات من الاضطرابات التي تصيب أجهزة الجسم , وتصيب وظائفه بالشلل والدمال التام .

ب. ويرى ميلون وميلون **million &millon** أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية هي : إضطرابات جسمية ناتجة أوتنتج عن عدم قدرة الفرد (المريض –المصاب بهذه الاضطرابات الجسم نفسية) على تجنب المضايات أو ضغوط وشدائد الحياة , وأن اضطرابات الجسم تنتج نتيجة أمرين .

الأول :تراكم هذه الانفعالات المؤلمة لفترة طويلة .

الثاني :عجز الفرد عن مواجهة الصحيحة السوية للأزمات وضغوط الحياة , وأن هذا الفشل ينعكس على إصابة العديد من أجهزة الجسم .

ت. في حين يشير ريتشارد .م.سوين **Suin .R** إلى أن هذه المجموعة من الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة ن الات تكون فيها الاضطرابات في بنية ا لجسم راجعة أساسا غلى اضطرابات الانفعالية , وهذا يؤكد حقيقة العلاقات القائمة والجدلية بين النفس والجسم . وأن الجهاز العصبي المستل يفشل في إعداد وتهيئة الجسم لمواجهة حالة الطوارئ الذي يتعرض لها الفرد آنذاك مما يؤدي إلى تفجر حالة من القلق يعجز الجسم عن مواجهتها قد تنعكس سلبا على أجهزة الجسم المختلفة

ث.المجموعة الثالثة من التعريفات

وينهض اصحاب هذا الاتجاه من حقيقة خلاصتها أن مصطلح (سيكوسوماتي) اصبح يستخدم استخداما واسعا في الوقت الحاضر ومما ساعد على انتشاره هو حاجة المصطلح يمكن أن يعكس بدقة تأثيرات الانفعالات (السيئة المستمرة المزمنة) على أعضاء الجسم , ولذا فإن هذا المصطلح قد شاع استخدامه وأصبح يسد فراغا كانت تعاني منه من قبل مثل هذه الدراسات وطبقا لأصحاب هذا الإتجاه فقد إتسع نطاق الأمراض السيكوسوماتية ليشمل أكثر من (40) مرضا عضويا يعاني منه الإنسان.

وكان الطبيب الهولندى (ج جردين) أول من فصل بعض الأمراض الجسمية مثل الربو الشعبي، وتقرح المعدة والقولون عن باقي الأمراض العضوية مؤكداً أن سبب هذه الأمراض – وغريها – إنما يرجع إلى عوامل نفسية مؤكدة وواضحة ولا تحتاج إلى دليل. وسوف نقدم بعضاً من التعريفات للتدليل على وجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه:

أ. يريا نستينهور، وراجرنت **Raegrant & Nistenhauer** إن مصطلح الاضطراب السيكوسوماتي يظهر عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط فيستجيب على المستوى الفسيولوجي العضوي حيث ينشط الضغط الانفعالي للجهاز العصبي اللاإرادي وأن هذا (التحفيز أو التنشيط) يقود إلى العديد من الأضرار العضوية مثل : التقلص العضلي اللاإرادي، زيادة الإفرازات، زيادة التنفس (النهجان)، ومع

استمرار هذا التحفيز واستمراره فإن ذلك يؤدي إلى العديد من الأضرار التي تنعكس في نهاية المطاف وتقود إلى (كف الجهاز أو عضو الجسم) عن أداء وظائفه.

ب. في حين تعرف دائرة المعارف النفسية أهم خصائص هذه الاضطرابات السيكوسوماتية في :

1. وجود اضطرابات في الوظيفة مع وجود خلل في أحد أعضاء الجسم.
2. وجود اضطرابات انفعالية تقوم بدور جوهري في ترسيب وحدوث وتكرار وتفاقم الأمراض، وهذا ما يميزها عن الاضطرابات العضوية الصرفة.
3. تتسم هذه الاضطرابات بأنها مزمنة وتتنوع مظاهرها.
4. كما أنه ترتبط بغريها من الاضطرابات النفسجسمية الأخرى.

ت. تعريف كيف برودمان وآخرين **Brodman Keev**. et al معدى قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية بأنها : زملة الأعراض الجسمية التى تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية، و التى قد تتسبب في حالة زيادة تصل شدتها إلى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضو أو جزءا من أجزاء الجسم، أو يسبب خلل في أداء هذا العضو لوظيفته، بحيث لا يفلح في علاج هذه الأعراض وشفائها شفاء تاما، في حالة الاعتماد فقط على العلاج الجسمي الطويل وبدون علاج أسبابه النفسية، وتنشأ هذه الأعراض غالبا نتيجة تفاعل عوامل نفسية واجتماعية حادة (مثل تعرض الفرد لضغوط حياتية مزمنة، أو نظراً لتبنيه لأسلوب حياة غري تكيفى، أو لاتسامه بسمات شخصية معينة للوقوع في هذه الاضطرابات) مع وجود عوامل بيولوجية مهيئ (مثل ضعف فسيولوجي في أحد الأعضاء أو وجود اضطرابات في الأجهزة الفسيولوجية والهرمونية ... الخ).

الخلاصة

أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اضطرابات جسمية تحدث نتيجة اضطرابات انفعالية، ولذا فإن التركيز فقط على علاج (الأعراض) دون علاج (الأسباب النفسية الحقيقية والكامنة خلف هذه الأعراض) لا يجدى.

ولذا فإننا نستطيع أن نستنتج من كل ما سبق الآتي:

1. وجود اضطراب أو خلل في أحد أعضاء أو أجهزة الجسم.
2. إن هذا الخلل قد يكون في (العضو) أو في (وظيفته) وأن الأمرين ينتهيان إلى (شلل) تام ودمار لوظيفة العضو أو جهاز – أو أكرث من أجهزة – الجسم.
3. إن الاضطرابات الانفعالية السيئة تلعب دورا جوهريا في حدوث (خلل في وظيفة العضو).
4. إن ما يميز الاضطرابات السيكسوماتية عن الاضطرابات العضوية هو : العامل الانفعالي (السيئ، والمتكرر، والمستمر والمزمن).
5. أنه من الممكن أن تلعب الضغوط والأحداث اليومية وفشل الفرد في مواجهة هذه الضغوط الدور الحاسم والأكبر في تدهور أعضاء الجسم.
6. إن كل ما سبق يفيد في أمرين :

الأول : ضرورة التعرف على استراتيجية الفرد في التعامل مع أحداث وضغوط الحياة.

الثاني : ضرورة أن يسير العلاج العضوي جنبا إلى جنب مع العلاج النفسي.

تعريف الاضطراب:

بقى أخرياً أن نشري إلى معنى مصطلح : اضطراب **Disoredr** والذى يعنى (وفقا) لموسوعة علم النفس والتحليل النفسي **(1993)** بأن الاضطراب (بصفة عامة) يعنى لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في علم الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات التى تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية، أي أن هذا الاضطراب يعنى مجموعة من الأمراض تعكس سوء توافق الفرد .. ولذا فسوف نجد العديد من المفاهيم التي تعكس أنواعا متعددة من الاضطرابات مثل : اضطراب الإدراك**Imperceptin** ، واضطراب الشخصية **Disorder Personality** واضطرابات الجسم **Disorders Somatic** وغيرها من صور الاضطراب.

وإذا كانت الانفعالات لها هذا الدور الهام والحيوي في التأثير والتأثر على جميع أجهزة الجسم فإن العلاقة بين النفس والجسم تحتاج إلى نظرة ومتمعن ووقفه علميه / موضوعية.(غانم ،2015.ص58/48).

3. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

عند محاولة البحث في مختلف التفسيرات النظرية السيكوسوماتية يبرز بوضوح أن خلفية الطبية لرواد المنظرين في هذا المجال القت بضلالها بشكل واضح على ماقدم من نظريات (Groddeck, **Deutsch, Dunbar, Alexander, Halliday, Nacht,Ajurriaguerra, Marty, Dejours)** والفكرة المركزية التي بنيت عليها الكثير من تلك النظريات هي الجهاز النفسي الذي يحاكي عمله عمل الأجهزة الأخرى. وبطبيعة الحال تنبغي العودة إلى هذا النموذج الأول الذي قدمه فرويد**(1900)** حول الجهاز النفسي وما تلي ذلك من تفسيرات مختلفة للمرض السيكوسوماتي .

1.3. النظرية التحليلية :

نرى أن هذه النظرية أخذت الصدمة النفسية من منظور تحليل النفسي بالارتكاز على آخرين من الصعب التمييز بينهما .لأنهما متكاملان ومتناظران :فالأولى دينامكية والثانية خاصة بالظواهر النفسية.

شكلت أعمال سيجموند فرويد **Freud**حول الهستيريا التحويلية نقلة جديدة من مجال السيكوسوماتيك فقد أكد كل من فرويد وبروير **Breuer**على أن الأحداث والخبرات النفسية المدفونة في اللاشعور من الممكن في ظروف معينة أن تؤدي للأعراض التبدينية والخلل الوظيفي , حيث لاحظ فرويد أن هناك ارتباطات لايمكن أن تتجزأ بين العقل والجسم , فجميع التقارير التي قدمها عن حالاته تحاول تفسير الأعراض البدنية المفاجئة وخصوصا الفقدان الكلي للإحساس أو للوظيفة الحركية تحت مسمى اضطراب الوظائف النفسية . ويعد فرويد إضافة إلى فيرينيزي **Ferenezi**و غروديك **Grodecke** كرواد في مجال الطب السيكوسوماتي لأنهم أعطو أهمية لعلاقة الطبيب بمريه وركزوا على اهمية العرض كتعبير رمزي .

في عام **1886** ميز فرويد عبر مفهوم العصاب الحالي مجموعة من الاضطرابات والتي تتضمن : عصاب القلق , الوهن العصاب وتوهم المرض وتعارضها مع أعصبة التحويل (الفوبيا , الوسواس , والهستيريا) . أما نوع القلق فيختلف كثيرا في هاتين المجموعتين من العصاب , ففي أعصبة التحويل يرتبط القلق بصراع نفسي بين الغرائز والأنا العليا بينما في العصاب الحالي يرتبط القلق بفشل الروابط التعبيرية بمعنى زيادة الاستثارة تؤدي مباشرة للتوتر . كما تختلف هذه الأعصبة فيما بينها من خلال ألية تجنب الإحباط والمعاناة , ففي العصاب النفسي تكون الآلية السائدة هي الكبت والذي ينطوي على عدم المعرفة الرغبات او الصراع بدفعة للاوعي بينما يكون القمع آلية الدفاع الأساسية في العصاب الحالي فهو عبارة عن تفكك بين الحادث الأليم والوجدان المرتبط به , والصدمة المكبوتة عند العصاب لايعبر عنها ولا عن الانفعالات المصاحبة لها إلا من خلال عود المكبوت في شكل أحلام أو زلات اللسان . في حين يتم تمثيل الصدمة لدى الافراد السيكوسوماتيين ولكن يغيب الانفعال المصاحب لها فلا يمكن للمكبوت أن يعود .

ميز ماك دوجال **McDougall** بين العصاب والذهان من جهة والمرض النفسجسدي من جهة أخرى حيث يعتبر أن الصراع في كل من الأعصبة والذهانات داخلي أو مع الواقع مع وجود نشاط على مستوى التخيلي فيما يعبر المر السيكوسوماتي عن شكل من أشكال رفض الجهاز النفسي حل الصراع الغريزي ليحوله نحو الجسم نتيجة فقر في التمثيلات .

كما اهتم سامي علي**Sami Ali** كثيرا بسيكوماتيك الراشد والطفل , فالبنسبة له يعود السبب الرئيسي في الجسدنة **Somatisation** إلي نمط الشخصية أكثر من الصراع وأن الخيال يحدد إيجابا أو سلبا كل التوظيف السيكوسوماتي , والمقصود هنا بالخيال هو كل ما يتعارض مع الواقع (التعبيرات الرمزية , الأحلام , الهذاءات, المعتقدات ,الألعاب ....) وفي هذا الإطار طرح علي **(1987)** مفهومين أساسين :

- **اضطرابات التكيف** : إذ يرى أن غياب الاحلام هو مثال نموذجي لقمع وظيفة الخيال واستبداله بالمعايير الاجتماعية والثقافية .
- **عدم كفاية السيكوسوماتية** : هو صراع لايمكن حله , يقترب من الصراع الذهاني ويختلف عنه في أن الصراع الذهاني يحل عبر الهذاءات أما السيكوسوماتية فلا يحل إلا عبر الجسدنة التي هي حسب علي نتيجة لاقتران هذين المفهومين , أي أن الفرد الذي يعاني من اضطرابات التكيف يمكن أن يعيش بشكل صحي طوال الحياة .بينما تأتي الجسدنة عندما يجد نفسه في حالة عدم كفاية .

2.3. مدرسة شيكاغو السيكوسوماتية :

إن الفكرة أن أمراضا معينة تنتج بسبب الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد قد خلدتها أعمال فلاندرز دنبار**Dunbar** في ثلاثينات وأعمال فرانز **الكسندر Alexander** في أربعينات القرن العشرين ففي عام **1931** اسس معهد التحليل النسي في شيكاغو حيث طور العلاج النفسي التحليلي النشط وأسس من جهة أخرى "التحليل النفسي الموجز" المفترض أن يتناسب مع سياق الأمريكي , وقد حدث ابتعاد أكبر عن آراء فرويد على يد هذين الباثين عندما افترضا وجود تأثير للميكانيزمات الفيزيولوجية في تقرير الرابطة بين الصصرارات النفسية وإمكانيات حدوث القلق والذي يصبح بدوره لا شعوريا مما يؤدي إلى احداث تغيرات فزيولوجية يؤدي استمرارها إلى إحداث اضطرابات عضوية حقيقية .

وحسب هذا التجاه فإن استجابات السوماتية للمثيرات الانفعالية التي قد تكون عادية أو باثولوجية تختلف حسب طبيعة الانفعال المفجر وأن لكل حالة انفعالية نتائج فزيولوجية خاصة ففي كتابها " التشخيص السيكوسوماتي " دمت دنبار **(1943)** نماذج للشخصية مرتبطة بمختلف أنواع الأمراض فركزت اهتمامها على تحديد الطريقة التي تتحول بها الصراعات المكبوتة إلى أعراض جسدية وعرفت هذه المقاربة نجاحا كبيرا في الولايات المتحدة ,فتولت إلى وصف شخصية مرضى السكري والرماتيزم وارتفاع الضغط ...عندما تكون الأعراض ذات منشأ نفسي ويؤثر نوع الصراع على الخلايا والانسجة . وفي هذا

الصدد يؤكد الباحثون أن المرض تعبير أو نتيجة رمزية لتجارب متعلقة بتطور الأنا ومحاولاتها مقاومة الصراعات الداخلية .كما ترى دنبار أن الأمراض السيكوسوماتية قد تكون ذات منشأ خارجي وأن بناء الشخصية يلعب دورا في إضعاف عضو معين أمام التهديد الداخلي مما يهيئ المجال للتبدين .

بالنسبة لألكسندر فإن اي مرض هو نظريا نفسي جسدي لان العوامل الانفعالية تؤثر في جميع العمليات الفيزيولوجية عبر المسارات العصبية والخلطية , فهو يرى أن المزاج ينتج عن تعقد فسيولوجي عصبي وهو يختلف من جسم لآخر في درجة التعقد وليس في النوع ويركز على مبدأ الصراع اللاواعي الذي ينعكس على أعضاء معينة كالغضب والخوف ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية الدموية في حين مشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على الصعيد الجهاز الهضمي .

كما ان تأثير الانفعال يمكن أن ينشط أو يثبط وظائف مختلفة الاعضاء وفق مبدا الصراع خاصة اللاواعي , ويكمن جوهر الصراع حسبه في اللاشعور إضافة إلى آليات الدفاع المستخدمة التي تتحدد على إثرها مختلف أنماط الاستجابات , ويفترض ألكسندر أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة وبذلك طور صيغة الصفحة النفسية حول شخصية التي تكون أكثر قابلية للإصابة بالقرحة وتصف الاشخاص الذين تتميز شخصياتهم بالحاجة الماسة إلى الحب وإلى الاعتماد على الآخرين . وحسب النموذج توجد ثلاثة عوامل تسهم في تحديد المرض هي :

- قابلية العضو للعطب
- البنية النفسية الصراعية وميكانيزمات الدفاع .
- ظروف الحياة التي تزيد من الشدة الانفعالية .

وهذا وقد واجهت هذه النظرية انتقادات عدة أهمها أنها حصرت تأثير العوامل النفسية والاجتماعية في مدى محدود من المشاكل والاضطرابات واعتقاد باحثين معاصرين بأن صراعات محددة أو نمط الشخصية ليست وحدها أمورا كافية لإحداث المرض بل أن تعرض الفرد للإصابة بالمرضض يتطلب تفاعل مجموعة متنوعة من العوامل قد يكون أحدها الضعف الجيني الموروث في العضوية أو وجود الضغوط البيئية أو الخبرات المتعلمة المبكرة التي يمر بها الفرد وخصائصه المعرفية ولف كل ذلك طريقته في التعامل مع ما يواجهه من صعوبات ومشاكل .لكن رغم هذه الانتقادات لا يمكن إغفال الدور الذي

لعبه هذا الاتجاه في ربط العلاقة بين الجانبين النفسي الاجتماعي والعضوي وإحداث تغيير عميق في المعتقدات حول العلاقة بين الجسم والعقل.(ساعد شفيق 2018،ص.103/102)

3.3. مدرسة باريس السيكوسوماتية :

بالإرتكاز علي النظرية الفرودية المفضلة لما قبل الشعور في نشاط الروابط ما بين تمثيلات الكلمات يوضح **Marty** غياب سيرورة التعقيل(**mentalisation**) **في** الاقتصاديات النفسية، ويقترح ترتيبا أوليا، أين تتعارض فيه الدهانات والعصابات فالدهانات تتميز بتنظيم دهني مغروس بصلابة مقارنة بعصابات الطبع والسلوك المتميزة بقلة التنظيم في دفاعاتها الذهنية، هذه الأخيرة هي التي تكون أرضية خصبة للظهور الأمراض النفس جسدية، ويميز ثلاثة فنان من تكوينات العصابات ذات التنظيمات الدهنية المختلفة :

1العصابات ذات التنظيم الذهني المحكم وهي عصابات الطبع.

2العصابات ذات التنظيم الذهني غيرالمؤكد والموافقة لعصابات السلوك، وهذين الشكلين من العصابات ليس لهما تثبيت صلب.

3العصابات ذات التنظيم الذهني السيئ والتي يميزها ضعف نشاط ما قبل اللاشعور وهشاشة الأنا.

ومنذ **1989** أعاد **Marty** النظر في هذا الترتيب، ووضعه في منظور مستمر من جديد أين تأخذ نوعية التعقيل وحدها في إعتبار التصنيف الأول الذي يبدو مركزا علي الأعراض، ولم يسمح بظهور أو لأخذ بعين الاعتبار العناصر النوعية التي تكون الإرشادات الكاشفة عيوب ونقائص العميل السيكوسوماتي. (معاليم ،2008.ص48/47)

4.3. النظرية الفيزيولوجية :

كان لظهور الآلات والوسائل الموضوعية بالغ الأثر في توجيه الأبحاث النفسية حتى نشوء هاه المدرسة المسماة أيضا بالمدرسة النفسية _الفيزيولوجية وفي هذا المجال نذكر **Ribot,de Mosso** , **Fechner**دون أن ننسى**Watson** ومدرسته السلوكية.

غلا أن العالم الروسي **pavlow** يبقى رائد هذه المدرسة .فعن طريق دراسته للإرتكاسات (ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية)استطاع هذا العالم أن يرسي مبادئ النظرية اللحائية – الحشوية .

وهذه النظرية مالبثت وأن تحولت إلى مدرسة طبية فارضة تفكيرا طبيا خاصا ومميزا نستطيع تسميته بالبسيكوسوماتيك على الطريقة الاشتراكية .

أما عن مبادئ النظرية لهذه المدرسة فيمكننا تلخيصها بأنها تعطي للاوعي معنا حيويا بيولوجيا بحتا عن طريق التزامها بالتفسير الفيزيولوجي للظواهر النفسية ورفضها للتفسيرات المتعلقة بفردية الشخص وأحاسيسه الخاصة . ومن المهم الإشارة إلى أن هذه النظرية تقول بأن ردود الفعل الجسدية المتأتية من الداخل (أي التي تجيب على استشارة داخلية) تتكون بصورة ابطا من تكون الارتكاسات المتأتية من الخارج . إلا أن الأولى هي الأكثر استقرار وإن كانت أكثر عرضة للتغيير الذي تساهم في إحداثه مجموعة أعضاء الجسد.

ولعله من السذاجة بمكان تجاهل التطورات المائلة المدخلة إلى هذه المدرسة والمساهمة في تحديثها وتبوأها مكان الصدارة لغاية اليوم بل والواعدة بتخطيها لبقية المدارس . (مارتي ,1992.ص 20/18)

5.3. نظرية الضغط:

إن من أبرز الرواد في دراسة الضغوط نجد "**كانون**"**canon**""الذي قال بضرورة الاهتمام بالعامل لانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح الضغط stress بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد

كما اهتم " **لزاروس 1996**" **lazarus** "بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يوجهها الفرد أما "جوردن **1993**" **gordon** "فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية فيزيولوجية للجزء للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد ثم جاء "**هانز سيلي 1950**" **h sely**"الذي يعتبر رائد هذا المفهوم في العصر الحديث الذي اهتم بدراسة مختلف إفرازات الأنظمة الهرمونية

وقد نشر أول مقال له **asyndromproducedbydiveresenersosagents** في مجلة ناتر عام **1936**, وقد كان اكتشافه لمفهوم الضغط عن طريق الصدفة، فقد كان يهتم في أبحاثه بإفرازات الهرمونات الجنسية .فتوصل إلى زيادة أو نقص إفرازتها تكون كاستجابة للمواقف المجهدة التي يتعرض لها الفرد، ويرى أن الإجهاد يعبر عن أعراض التكيف .

و يعتبر "**شافير schafer**"**2000** الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب المفروض عليهما ويوضح هذا أن الضغوط موجود دائما وأنها خاصية الحياة.

وهذا أهم ما جاءت به الدراسات والأبحاث موضحة المسار التاريخي لمصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس ومن الباحثين الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح نذكر كل من " **sely.h**" "**gordon**" "**lazarus**" "**canon**" "**schafer**"إلا أنه قد ظهرت العديد من الأبحاث والدراسات التي ساهمت في إثراء هذا المصطلح وأعطته من الأهمية ما يلزم .(مغزي ،2018 ص650).

6.3. النظرية السلوكية :

رائد هذه المدرسة هو العالم الروسي "**بافلوفPavlov** "، الذي بدأ أعماله حول المنعكس الشرطي، التي تعتبر نقطة البداية لهذا النوع من الأبحاث النفسية الجسدية , و هدف من ورائه إلى اقتراح تفسير فسيولوجي لوجود النفس، ودعاه ب" النشاط العصبي الفائق" بغرض منافسة نظريات فرويد حول النشاط النفسي. بالنسبة ل"بافلوف"، فإن إخضاع الكائن الحي لقيود مختلفة يثير استجابات تتمثل في شكل أعراض جسدية، "عصاب تجريبي حقيقي ."بناء على هذا المخطط التجريبي، طبق "بافلوف استنتاجاته على البشر، فهو يرى أنه إذا تعرض الإنسان لقيود مفرطة، فإنه سيعاني بسرعة من اضطرابات فسيولوجية وسلوكية وهذا يثير في أعضاء الجسم مشاكل وأمراض مختلفة (اختلال تنفسي، متلازمة الأمعاء، آفات قلبية...، إلخ). قادت هذه الأعمالث التشريحية الفسيولوجية مدرسة "بافلوف" إلى وضع "النظرية القشرية الحشوية "– **cortico visceral theory** "، والتي هدفت إلى ربط التفاعل بين الجسم والعقل. بعد أقل من نصف قرن، عادت هذه الفرضية إلى الظهور في نظري الضغط ل"هانز سيلي".

ويضيف "بافلوف" إلى أن التآزر بي النظم العصبية بما فيها نظام الأفعالث المنعكسة يؤدي إلى التوازن بين وظيفة الجهاز العصبي السمبثاوي (الإثارة)ووظيفة الجهاز العصبي الباراسمبثاوي (الكف). وهذه الجهازين يشرفان على عمل الأحشاء الداخلية أين تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية،

فإذا اضطرب هذا التوازن أصبح الإنسان معرض للمرض السيكوسوماتي . ويرى بعض السلوكيين أن هذا النوع من الاضطرابات النفس جسدية ماهي الا عادات فاشلة تعلمها الفرد اما عن طريق الإشراط أو لتحقيق مكسب (معزز)أما "ألبرت باندورا"(**Bandura (1977** فيرى أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الأشراط الكلاسيكي (بافلوف) والأشراط الإجرائي (سكنر)و بناء على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي إلى حد ما .

فتحت أبحاث "بافلوف" آفاقا جديدة في تطوير المفاهيم السيكوسوماتية. فهو يشير إلى أن سمات الشخصية تعتمد على الصفات الفطرية للخلايا العصبية. ومع ذلك، فالأعراض ترتبط بالعوامل الوراثية وبتفاعل الفرد مع البيئة. على خطى بافلوف، طبق العلماء السوفييت طريقة "بافلوف" للإشراط الكلاسيكي في دراستهم للأمراض الجسدية والأعراض السيكوسوماتية، و قدموا أدلة تجريبية على إمكانية إشراط الجهاز العصبي اللاإرادي وإنتاج اضطرابات سيكوسوماتية. وأورد "رززان" **(1961)**

Razranعن تجارب سوفيتية في الإشراط الداخلي **interoceptive conditioning** و استشهد بعمل "**بشونيك Pshonik** "في توسيع الأوعية الإشراطي وتضييقها. وكذلك وصف "رازران" تجارب ليسينا **Lisina** "كدليل على ذلك، عندما يصبح الشخص مدرًكا لمعلاقة بين التعزيز واستجابته، يتحول ضيق الأوعية الناجم عن الضغط إلى توسيع لها.

و أظهرت الدراسة التجريبية **Lewis,and hamilton ,Stein ,Ottenberg** التي أجريت على الحيوان (الخنزير الغيني) أن الربو الشعبي هو عادة متعلمة من خلال الإشراط الكلاسيكي، حيث يمكن اثارة نوبة ربو لدى الإنسان أو الحيوان بتعريضه لنفس الظروف تجريبية مشابهة للتجربة الأصلية، مع عدم وجود مولد للحساسية.

كانت المساهمات الرائدة للمدرسة السلوكية الأثر البالغ في تطور هذا الطب السيكوسوماتي , وذلك من خلال أعمال كل من "بافلوف" و"سكينر" و"باندورا" وغيرهم .والذين فسروا حدوث اضطراب السيكوسوماتي يتم عن طريق عمليات الإشراط الكلاسيكي والاجرائي والداخلي واضطراب التوازن في الجهاز العصبي اللاإرادي .(توتي ،2021.ص17/15).

7.3. النظرية المعرفية :

وقد اشتقت فكرة الاتجاهات الخاصة التي تلعب دورا في الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال نتائج البحوث السيكوفسيولوجية التي توضح أن العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفيسيولوجية , من ذوي الاضطراب الجسمي الواحد , وقد تم اختيار هذا الافتراض ويطرق عديدة واستخرج جراهام **Graham** وتلا مفرقة في بحوثهم هذه الاتجاهات من خلال المقابلات الشخصية ولعدد كبير من الفئات المرضية , وقد تم تحديد التجاه هذا من خلال عاملين :

الأول :مايشعرنحوه الشخص اما بالسعادة أو الحزن

الثاني :مايرغب الشخص من المعرفة عنه أو عمله

وقد تم استخلاص العديد من السمات النفسية التي تميز أصحاب مرض معين من الأمراض النفسجسيمية كا لأتي :

1. الأرتكاريا **Articaria** حيث يشعر الشخص المصاب بهذا المرض الذي يحتوي على عامل نفسي أنه مهزوم وهزيل وأنه يشعر بالضعف والخوار الذي يجعله عاجزا عن عمل شيء ما .
2. القلون المتقرح **Ulcerativer Colitis** حيث يشر المريض وكأن مصاب بداء أو أذى , ويرغب بالتخلص من المسؤولية .
3. الربو والتهاب الأنف **A Sthma and Rhimits**حيث يشعر المريض وكأنه قد ترك في البرد , ويريد الابتعاد عن المواقف وعن المواقف وعن الأشخاص (اي أنه يشعر ببرودة تجعله يتجنب لقاء الآخرين)
4. قرحة الاثني عشر **Dvodenal Ulcer** حيث يشعر المريض بالحرمان ويريد الانتقام والثأر من مسبب هذا الشعور بالحرمان.
5. ضغط الدم الجوهري **Essential Hypertes** حيث يشعر المريض بالتهديد والأذى ويضطر إلى الاستياء لأي شيء
6. الصداع النصفي **Migvaine** حيث يشعر المريض بالتهديد والأذى ويضطر إزاء ذلك إلى الشعور بالاستياء لأي شيء .

7. آلام أسفل الظهر **Lawa backache** حيث نجد أن أهم سمة تميز هؤلاء المرضى هي العمل إلى درجة الإنهاك.

إلا أن هذه الافتراضات من نوعية الاتجاهات التي تم اختبارها تجريبيا في عدد من التجارب لعدد معين من الاتجاهات المحددة للدراسة مع تحديد إلى أي مدى ترتبط بالتغيرات الفيسيولوجية التي يمكن استثارتها بهذه الطريقة .(غانم،2011.ص125/123).

4. أسباب الامراض السيكوسوماتية :

لاشك في أن العوامل النفسية و الإحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذه الاضطرابات .كذلك الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب الذي بدوره مرتبط بنقص القوة والقدرة والعدوان المكبوت، والشعور الطويل بالظلم و تحويل التوتر داخليا لكي يتسلط عضو ضعيف .والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي والحزن العميق على الطلاق أو الفشل والطموحات غير الواقعية واضطراب العلاقات الاجتماعية والخلافات الأسرية وعدم الحصول على السعادة وسنتطرق لها في النقاط التالية :

4-1- الضغوط النفسية كمسبب للاضطراب السيكوسوماتي :

إن الضغوط النفسية و الإحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها فهي حجر الزاوية ولكل اضطراب سيكوسوماتي . وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على إحداث تغيير بالفرد متمثل في العناء . أي أن هذه الضغوط النفسية عبارة عن إحداث تحدث تأثيرات داخلية بالاعتماد على الجهاز الإدراكي للفرد لا يمكن فهمها والنمو النفسي .وقد لوحظ ان خبرات الفرد مثل فقدان الحب تهيئه الاضطراب السيكوسوماتي . واهم الخيرات التي تولد الضغوط هي العلاقات المتبادلة مع الأفراد كما حلقه الوصول بين المجالين النفسي والجسمي هي المجال الانفعالي . والتي لا يتم تصريفها فتحدث تغيرات مرضية في الأحشاء وفي الأوعية وان التكرار والاستمرار يؤدي العضو بالتغيير آو التلف .

4-2- العوامل المتعلقة بالوراثة :

الاضطرابات الوراثية تستبعد العوامل المباشرة (أي الوراثية) مثل الهيموفيليا والأنيميا .خلل كرموز ومي وهي .... الخ . والعوامل المتعلقة بالوراثة يقصد بها :

-وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة مثل (الولادة وظروفها أ عمر الأم).

-وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد(فيسولوجية أو نفسية).

-وجود إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها للوراثة ،وهذا لتفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية وداخلية) تعزز الحساسية الوراثية

-وما يحدث للام أثناء الحمل غالبا ما يلازم الطفل بعد ولادته .مما قد يؤدي إلى الإصابة أو التعرض للاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته او التعرض للإصابة ،والأمراض مع ضعف جهاز المناعة لديه.

-كما يرى **سونتاج SOntage و ليستر lister** أن الحياة الخاصة بالجنين تتأثر داخل الرحم بسبب الحياة الانفعالية للام وبالحالة الجسمية والبيئية الداخلية والخارجية فأي اضطراب للام ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد الولادة وتعتبر هاته العوامل بمثابة المهني للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات.

4-3- متعلقة بالاضطراب للعلاقة بين الطفل والوالدين :

المشكل هنا يمكن في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ونقص الأمن مع فقدان الحب والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان من العاطفة والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل .وقسوة الأبوين وهذه الأمور التي تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مما ينعكس مباشرة بالرغم عن توفر الإمكانيات المادية والغذاء الكافي بالطفل.

وفي دراسة التي أجراها 1983. PaulArglresعن تأثير التهديد بالانفصال داخل العائلة .وما نتج عن ذالك التهديد .يؤدي إلى ظهور بعض أنواع السلوك غير السوي لدى الأبناء مثل القلق والاضطراب السيكوسوماتي . مما جعل المعالجون النفسانيون ينظرون إلى تلك الأعراض على أنها استجابات " أي ردود للأفعال " للتهديد بالانفصال في الوسط العائلي .

4-4- العوامل الانفعالية :

للانفعالات دور كبير في تأثيرها على الحالة العضوية .وقد دلت التجارب الإكلينيكية في ميدان الطب النفسي على انه إذا ما قامت في سبيل التنفيس عن الانفعال سببه عوائق صادرة عن البيئة ومن عقائد الإنسان وأوهامه فان نضالا يقوم في النفس لا يلبث أن يقف منه صاحبه موقف النعام من الخطر الذي يهدها عندما تضع رأسها بين قوائمها فلا تراه .وبعبارة أخرى فان الإنسان بطبيعته يميل إلى التخلص من أصل النضال النفسي لأجل منع موضوعه من الظهور في حيز الشعور ولكن النضال المستبعد من حيز الشعور قد يخلق حالة دائمة من التوتر وقد تكون سببا في اضطرابات دائمة الوظائف العضوية ."

كما يشير زيور إلى العوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الأخر وبين الاستقلال .وقمع الغضب وعدم القدرة في التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد .والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر ،و الإحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوط نفسية شديدة تؤدي الى اليأس والانهيار والانفعالات الطويلة المدى ترجع إلى عوامل داخلية أكثر منها موضوعية خارجية. فالفرد مهما اعترضه من مشكلات يجب أن يكون تأثيره بها وقتيا وان يخلص نفسه من أثاره بمجرد انتهاء الأزمة .وهناك حالات يعاني فيها الفرد من خوف غامض . أي الخوف من المجهول آو من لاشيء دون أن يعرف له سبب ويرجع ذالك إلى حالة حصر تجعل الفرد يعاني منها بالشعور بالاختناق والقنوط آو الوصول إلى العداوة .وقد تنتج مثل هذه الانفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركا بها .فالانفعالات الدائمة المستمرة الطويلة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

4-5- العوامل الاجتماعية الصعبة :

كتعرض الفرد لمواقف عنيفة. و وقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد .مما يؤدي الى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل .حيث يرى جيمس هالداي أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه في شكل أمراض واضطراب لدى أفراده .كما ان التغيير الاجتماعي السريع يؤدي لزيادة هته الأمراض .(خنتيش ,نقادي 2021.ص97/93).

5. أنواع وتصنيفات الاضطربات السيكوسوماتيك :

من بين أنواع الاضطرابات السيكوسوماتيك التي تطرقنا إليها كالتالي :

5-1- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي :

من المعلوم أنه بمجرد وصول الطعام إلى المعدة، فإنها تفرز العصارات المعدية لهضمه، ولكن التوتر الانفعالي يؤدي إلى تدفق كمية كبيرة من العصارات الهضمية ذات الطبيعة الهضمية، وهذه الكمية تزيد من الكمية المطلوبة فتؤدي إلى هضم الطعام وكذلك إلى هضم (أو تخريش) الغشاء المخاطي المبطن تجوف المعدة ثم الجدار المعدي مكونة تقرحات وعادة ما تكون القرحة في مدخل المعدة العلوي أو في بواب المعدة أي في تخرج المعدة السفلي وهي تندر في الانحناء الكبير للمعدة وتكثر في الانحناء الصغير.

ويرى "شافر" أن قرحة المعدة من الوجهة الفسيولوجية تنشأ من أذى يصيب أنسجة المعدة من العصارات الواضحة الحمضية، وقصور هذه الأنسجة عن أن تلقى الحماية المناسبة من المخاطي السوي. وفي بعض الحالات وليس في كلها تكون قرحة المعدة مصحوبة بتوتر وصراع لم يحل.

ولقد وجد في إحدى الدراسات الحديثة التي أجريت على **2000** من الجنود أن من يبدي منهم اضطرابا انفعاليا وزيادة في العصير المعدي خلال الاختبارات الجسمية الأولية تظهر لديه القرح فيما بعد تحت مواقف الشدة في الجيش .

كما يذهب "كوفيل " وزملاؤه إلى القول بأنه على الرغم من أن السبب المباشر للقرحة هو زيادة إفراز أحماض المعدة التي تلهب جدرانها وتهيجها، وفي النهاية تؤدي إلى تأكل هذه الجدران. فان تلك الزيادة في الإفراز تأتي غالبا من حالة الضغط المزمن الناجم عن توتر انفعالي مستمر. وتوجد قرحة المعدة عادة عند الأشخاص ذوي الطموح المرتفع، ورجال الإدارة الذين يحدث صراع بين سلوكهم الخارجي وبين رغبتهم في الاعتماد على الغير كما تنتشر قرحة المعدة بين الرجال أكثر من النساء.

أما "**فلاندرز دنبر Flandars dunbar** " فقد وجدت أن مرض القرحة متنفس عن الشخصية المندفعة الطموحة التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجات الاعتيادية والبحث عن الأمان .

ويرى" الكسندر **ALEXANDER FRANS** "أن العامل الحاسم في الأساس للمرضى القرحة هو الإحباط والبحث عن العون أو رغبات الحاجة للحب وعندما لا تجد هذه الرغبات إشباعا في العلاقات الإنسانية يظهر مثير انفعالي مزمن له آثار معينة على وظائف المعدة.

وقد افترض أن مرضى القرحة يكتبون شوقهم للجب الأبوي وهذه الرغبة المكتوبة تسبب نشاط زائد للجهاز العصبي المركزي " الذاتي أو اللاإرادي " والذي يؤثر بدوره على المعدة مما يؤدي إلى الإصابة بالقرحة فسيولوجيا نجد أن المعدة مستعدة دائما لتلقي الطعام والذي يرتبط رمزيا للشخص بالحب الأبوي .

وهذا ما أكدته بعض الدراسات الحديثة إلى أن مرض القرحة هو مرض عصبي ناتج عن الكبت العصبي ولا يشترط أن يكون لذلك علاقة .

5-2- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي الهيكلي :

يستجيب الجهاز العضلي والهيكلي للضغط الانفعالي بالتهاب المفاصل، وأوجاع العضلات. وتلعب العوامل الانفعالية دورا حاسما في ظهور الأعراض، وقد أشار بعض العلماء بان العلاقة وثيقة بين معاناة التوتر وبين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي، ولكن حينما تستمر التوترات وتشتد وتظل دون حل، فان الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع والآلام .

أ. التهاب المفاصل:

هو تعبير عام لحوالي **100** مرض يسبب إما التهاب في الأنسجة الرابطة الضامة وخاصة في المفاصل، غيران التهاب هذه الأنسجة غالبا ما تسمى تلك الأمراض بأمراض الأنسجة الرابطة (الضامة)، أو هناك أسماء أخرى مثل التهاب المفاصل المعدي (الروماتيزم)، الأمراض الروماتيزمية, النقرس.

ب.التهاب المفاصل الروماتيزمي:

كأحد الأمراض السيكوسوماتية قد يصاب به الناس في كل الأعمار، بل حتى الشباب منهم مرتبط باضطراب في تنظيم الشخصية، ويستثار بالضغوط البيئية و الاحباطات التي تثير القلق. وقد يكون التهاب المفاصل الروماتزمي عرضا جسميا يدل على حالة من القلق والتوتر الناجمين عن الصراع بين الميول الذكرية المكبوتة والجنسية المثلية المكبوتة .

وحسب دنبار **dunbar:** تتميز شخصية المريض بالتهاب المفاصل الروماتزمي: بالصراعات الجنسية، والعدوانية المكبوتة وعدم الكفاية الحاجة لجذب الانتباه والاستعراض

ويقول السيد أبو النيل" قد يرجع روماتزم المفاصل أو الام المفاصل لمشكلة انفعالية بسيطة، وقد يكون قناعا لاضطراب انفعالي، عميق مدفون ، وقد يؤدي ذلك إلى إصابة في نسيج العضو فتتورم المفاصل وتشتد الآلام . وفي الصورتين السابقتين روماتزم المفاصل أي الراجع لمشكلة انفعالية أو اضطراب انفعالي عميق نجد أن المرضى في الحالتين لديهم خيرات تتعلق بسوء التوافق الجنسي أو المهني ومثال ذلك المرأة غير السعيدة في حياتها تظهر لديها الام الكتف فيعفيها ذلك من القيام بأعمال المنزل غير المحببة إلى نفسها، وفي تلك الحالات يكون الفرد فريسة سهلة لآلام المفاصل

ت.أوجاع الضهر

تظهر أوجاع الظهر من الأسفل باستمرار في اضطرابات عصابية مختلفة وقد تنشأ هذه الأوجاع من توترات مستمرة مستعصية الحل، أو قد تكون تعبيرا رمزيا من استياء المريض من أعباء الحياة وثقل المسؤوليات الواقعة على عاتقه وفي دراسة قام بها الدكتور (جيمس هاليداي) احد الأساتذة البريطانيين في الأمراض النفسجسمية، وجد أن المصابين بألم الظهر يكونون في غاية الاستقامة، ويميلون إلى الإخلاص في العمل بشكل ملحوظ وهم يظهرون عموما نمط الوسوسة وبرود العواطف، وحب الإتقان، وعدم التخلي عما يتخذ من آراء، وقد يكون الم الظهر رد فعل لحالة اكتئاب .

ث.تشنج العضلات :

يميل التفسير الدينامي لتقلص أو تشنج العضلات في علاقة بقية العضلات المصابة. مثال : العرض الذي يعبر عن صراع من خلال التقلص العضلي، حيث يظهر الألم والتشنج في الذراع نتيجة لرغبة لا شعورية في المشاجرة .

5-3- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي :

نحاول في هذا العنصر التركيز على أحد أكثر الأمراض شيوعا ضمن الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي ألا وهو الصداع وبالتحديد الصداع النصفي ، والصداع التوتري.

تقول زينب الشقير" الصداع أكثر أعراض الألم شيوعا بين كافة البشر ، تقدر الإحصائيات نسبة المرضى الذين يشكون من الصداع بما يتراوح بين **15-10 %** وقد تزايدت المعدلات عن ذلك حتى وصلت إلى ما يقارب من **42** مليون فرد وهناك تصنيفات متعددة للصداع.

صنفت الجمعية العالمية للصداع ما يقرب من **100** نموذج مختلف لاضطرابات الصداع، وأن معظم أنواع الصداع هي مجهولة الأسباب مثل الشقيقة (الصداع الوعائي) والصداع التوتري الناجم عن تشنج عضلات الرأس وأعلى الظهر والكتف وتدل الأبحاث الحديثة أن معظم أنواع الصداع مصدرها الجملة العصبية المركزية باليات عضلية ووعائية .

أ. الصداع النصفي أو الصداع الشقيقة:

يصيب هذا المرض نصفا من الرأس إصابة حادة تصاحبها الدوخان والقيء واضطراب في البصر، يصل أحيانا إلى العمى النصفي وقد بين الدكتور وولف (**wolf**)بعض الخطوات الفزيولوجية لهذا المرض.

- الموقف الانفعالي، يجعل شعرات الأوعية الدموية في الرأس تنقيض وتتمدد مما يؤدي إلى استشارة الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين وهنا يبدأ الشعور بالألم، ليصل إلى قمة المرض والصداع، وقد تزول بزوال الانفعال.
- العوامل الاستعدادية المساهمة في ظهور الأمراض وقابلية الاستجابة للتوتر والقلق والانفعال

ويمكن توضح بعض الدلائل على تأثير العوامل النفسية في حالات الصداع النصفي، أي

العوامل المسارعة لظهور المرض هي:

_ الاحباطات والضغوط النفسية.

_ الزيادة المفاجئة في العمل أو الشجار

_ المواقف التي تهدد الذات اجتماعيا ونفسيا واقتصاديا كالخوف من الفصل عن العمل، أو الرسوب في الامتحان أو الفشل في الزواج ....اخ

وقد وجد طبيب الأمراض العصبية **(أرنولد فريدمان) F Arnold** من كلية طب جامعة كولومبيا أن معظم مرضى الصداع النصفي الذين يعالجهم ينتمون إلى أسرة اعتادت عدم الإعلان عن مشاعرها،

كما اعتادت كظم انفعالاتها ودوافع العدوان والحقد لديها، هذه الأسر من النوع المتزمت، وتعلق أهمية كبيرة على النجاح المدرسي، وتكوين الثروات وهذا يؤثر في نوعية التربية السائدة والتي تؤدي إلى ظهور الصداع الانفعالي الذي يؤدي إلى الصداع النصفي.

ويكون مريض الصداع النصفي محبا للإتقان طموح منظم، يبالغ في منافسة الآخرين، وهو معرض دائما إلى الإحباط، وعند ما يواجه عملا يفوق طاقته تظهر لديها أعراض الصداع، ويعتبر الغضب المكظوم أكثر مقدمات الصداع النصفي شيوعا.

ويقول عبد المنعم الميلادي " يكثر الصداع النصفي في الشخصية الوسواسية التي تميل إلى النظام واحترام القواعد والأعراف كما تتميز بالمثالية والضمير الحي ويقال انه أكثر انتشارا بين الأذكياء والمثقفين خاصة ذوى الطموح الشديد و ان حوالي ثلثي المرضى لهم تاريخ عائلي بالإصابة بهذا المرض، وهو أكثر في النساء عنه في الرجال

ترى **دنبار Dunber** أن شخصية مريض الصداع النصفي تتميز بالتصلب والرغبة في الوصول إلى مرتبة الكمال أكثر نجاحا وذكاء، وسياسيا، كثير الشكوك طموح يفشل في الوصول إلى مرتبة الكمال، تغلب عليه مشاعر الاستياء والتوتر وعقاب الذات .

ب. **الصداع التوتري:**

تعرفه زينب الشقير بأنه الم وظيفي في الرأس نفسي المنشأ يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوط النفسية المختلفة، يصاحبه العديد من الآلام العضوية بالرأس والجبهة وخلف الرقبة مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس وإحساسه بوجود طوق حول الرأس مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعوق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ويجعله في النهاية اقل انسجاما واقل سعادة ويعاني **90%** من الأشخاص الذين يلجئون إلى المساعدة الطبية من اجل مداواة الصداعات, صداعات توتر, وتتميز هذه بألم منتشر يمتد أما في الرأس كله او يحس به كأنه عصابة مشدودة على الرأس. وصداعات التوتر هي غالبا مصحوبة بنوم قليل، وتوتر متواصل وملح في عضلات العنق، والكتفين، والجبين وينبغي لهذه العضلات أن تسترخي قبل أن يلطف الألم .

5-4- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي:

يشمل جهاز الدوران القلب والأوعية الدموية. القلب عضو عضلي، يسكن التجويف الصدري فوق الحجاب الحاجز، ذو شكل هرمي يتجه نحو الأسفل، والأمام حيث يميل يسارا يزن عند الإنسان البالغ .

ومن أهم اضطرابات الجهاز الدوراني ارتفاع ضغط الدم أمراض الشرايين التاجية عصاب القلب انخفاض ضغط الدم ..الخ.

وسوف نتناول بعض أمراض الجهاز الدوري الأكثر شيوعا.

أ. ضغط الدم المرتفع

تقول منى أبو طيرة أن ضغط الدم المرتفع يحدث عندما يكون ضخ القلب أسرع من المعدل العادي، وبالتالي يزداد انسياب حجم الدم، أو عند مقاومة الشرايين نتيجة انسدادها أو نقص مطاطيتها، ويطلق على ضغط الدم الذي له أساس عضوي مصطلح ضغط الدم الجوهري وهو الذي لا ينشا عن الأسباب العضوية المعروفة.

وعلى هذا، يرى احمد عكاشة أن التحكم الزائد في الانفعالات وكبت الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي والحركي عن الصراعات الداخلية يؤدي إلى إجهاد الجهاز العصبي، وبالتالي إفراز بعض الهرمونات مثل الادريتالين والرنين اللذان بدورهما يؤديان إلى ارتفاع ضغط الدم.

و بينت بحوث ألكسندر وسول أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يظهرون صداقة وضبطا للنفس يخفي وراءه عدوانا قويا وقلقا، وينشأ القلق من الخطر منان هذا العدوان المكبوت يهدد امن الفرد إذا سمح له بالتعبير. كما وجدا أن هؤلاء المرضى غير قادرين على إرضاء حاجاتهم السلبية المعتمدة على الآخرين ولا على إرضاء الكراهية، ومن ثمة يبقون ممنوعين من التصرف في كلا

الاتجاهين .

ب. أمراض شرايين التاجية :

وهي عبارة عن حدوث ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين الذي يغني عضلة القلب وتشمل الذبحة القلبية، الجلطة القلبية، موت عضلة قلبية، وغيرها. ويؤكد معظم الأطباء المختصين في

هذه الأمراض أن الإصابة بأمراض انسداد الشرايين التاجية تكون أكثر حدوثا عند الناس الذين يتكلمون بصوت عال وعند الناس المرهقين بسبب ظروفهم المعاشية كما إن غالبية المصابين بهذه الأمراض هم من الناس فائقي الحيوية الذين يركزون كل حواسهم نحو هدف معين وان اغلب هؤلاء المرضى كثيرو الطموح، ويقومون باستهلاك أنفسهم دون حساب من أجل بلوغ أهدافهم التي تركز تدعيم قوتهم في المجتمع.

توصل الباحثون في معهد ستانفورد العالمي للأبحاث وعلى رأسهم العالم روزنمان إلى تحديد نمط سلوكي للمرضى المصابين بالسداد الشرايين التاجية يتمثل في العلاقة بين الفعل والانفعال التي نلاحظها لدى بعض الأشخاص الذين يخوضون صراعا دائما بهدف الحصول وبأقل وقت ممكن على الأشياء والأهداف .

ويشير هوفمان وآخرون للعوامل التي تساهم في حدوث أمراض القلب التاجية كالتدخين والضغوط النفسية والسمنة وسيمات الشخصية وتناول الأطعمة الغنية الدهون وعدم ممارسة الرياضة

ويذكر حسان الشمسي في هذا المجال دراسة حديثة نشرت في شهر مارس **2000** أن التعرض المديد للضغوط النفسية يزيد معدل حدوث مرض شرايين القلب التاجية بنسبة تزيد عن الضعف .

ويسلم ازنك بوجهة النظر التفاعلية بين سمة الشخصية المهيأة للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب وسيمات الغضب والعدوان .

وفي نفس الاتجاه توصل فريق من العلماء الألمان بجامعة ميونخ بألمانيا إلى إن الغضب يسبب انسداد الشرايين وتضييقها وتصليبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الذهنية فيها مما يزيد خطر التعرض للازمات القلبية، وقال الباحثون إن معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعي الغضب، والذين يعانون من ضعف الروابط الاجتماعية والأسرية مشيرين إلى أن هذا الاكتشاف قد يساعد الأطباء في التعرف إلى مجموعات الاشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي.

كما أكد بحث جديد أن ضغوط العمل تزيد خطر الوفاة بسبب الإصابة بالنوبات القلبية أو السكتات الدماغية. ويبين البحث أن الإجهاد أثناء العمل لمدة طويلة بسبب ضررا للقلب أكبر من وضع **40** رطلا عليه أو التقدم في العمر **30** عاما لان العاملين يعالجون الإجهاد بالتدخين وشرب الخمر والإفراط في

الطعام. ووجد التقرير ان أولئك الذين يعانون من الإجهاد في نصف أوقات عملهم خلال حياتهم على الأقل يزيد احتمال إصابتهم بأزمة قلبية خطيرة بنسبة **25** % وتزيد احتمالات وفائهم بسبب السكتة الدماغية بنسبة **50** .%

وجاءت هذه الدراسة في الوقت الذي هددت فيه الإدارة التنفيذية للصحة والسلامة في بريطانيا باتخاذ إجراء قانوني ضد مستشفى تابع لإدارة الخدمات الصحية الوطنية لفشله في حماية الأطباء والممرضات من الإصابة بالإجهاد . ونشرا لبحث في مجلة هازردس (الأخطار الصحية) التي يدعمها مجلس اتحادات العمال .

ت.عصاب القلب:

ويعبر هذا العصاب مجموعة عن أعراض نفسية المنشأ تؤدي إلى اضطراب القلب، وأعراض الخفقان، وعدم الانتظام والألم، وتشنج القلب، وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود.ويحتاج الطبيب إلى فحص دقيق لنفي أي مرض عضوي بالقلب، لان جميع هذه الأعراض يمكن ان تحدث كأمراض عضوية، وعندما ينتفي وجودها ويدل فحص التخطيط القلبي على ان كل شيء طبيعي فان وجود الصراع والشدائد النفسية تعزز من تشخيص عصاب القلب ونجد هذا النوع من المرض لدى الشخصيات المراقية ,القلقة الخائفة من الموت .

كما أكدت الدراسات على أن إصابات القلب وجهاز الدوران الوظيفية ترجع إلى عاملين أساسين هما: سمات الشخصية الوسواسية القهرية ، وعامل الإجهاد النفسي والصدمات النفسية الحادة. فالانفعالات عامة والانفعالات الحادة خاصة، وكذلك التوترات الجنسية وحالات الرعب والخوف والقلق تؤدي كلها إلى تغيرات واضحة في الدورة الدموية وفي وظيفة القلب ، ويكون ذلك بواسطة الجهاز العصبي السمبثاوي الذي يزيد من ضربات القلب ومن قوته ، ويؤدي إلى انقباض عضلات الأوعية الدموية، أو ارتفاع ضغط الدم فيها.

5-5- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التنفسي:

ان اضطراب الجهاز التنفسي المصاحب للاضطراب التنفسي يرجع إلى فكرة عريقة وبسيطة عن علاقة التنفس بالموت والحياة. وهكذا نجد أن أمراض التنفس تعبر عن القلق إلا أن تشخيص المرض ذي المنشأ النفساني يحتاج إلى دقة في الفحص وتاريخ المرض وشخصية المصاب.

أ. الربو الشعبي :

هو مرض يهاجم الجهاز النفسي ويتميز بضيق التنفس و باللهث والسعال المستمر أو المتقطع والإحساس بالحجرشة في الصدر والبلغم، وقد يكون ذلك بسبب التهابات رئوية مزمنة، إلاان حالات أخرى وجدت كنتيجة لشدة انفعال نفسي حاد وتمتاز هذه النوبات بظهور مفاجئ اثر كل تجربة مؤلمة أو موقف غير سار.

ويلعب التكوين الشخصي والحساسية دورا مساعدا أيضا ومن اللآليات النفسية للربو هي الاعتماد على الأم والخوف من الافتراق والبعد عنها وفي بعض الحالات يوجد عاطفي ذو أصول جنسية مع الوالدين

وتتميز شخصية المصاب بأنه لا يشعر بالأمن بل يعاني قلق فقدان السند بشكل مميز له وهو أيضا يبدو متوكلا بشكل واضح وصريح في كل تصرفاته .

وبشكل عام يعتبر الربو كصرخة أو شكوى تعكس الم داخلي غير شعوري لا يستطيع الفرد أن يعبر عنه بواسطة الكلام، وإنما يتم التماسه من خلال الإشارة الابتدائية تتمثل في ضيق التنفس الصفيري الذي يرمز إلى رفض الهواء بسبب تقلص في القصيبات الهوائية. كما أن المصاب بالربو يترقب الخطر في كل أونه مما يجعله عديم القدرة على التحكم في حدوث الأزمة .

وأشار ألكسندر **Alexander** وزملاؤه إلى أن حالات الإصابة بالربو يكون أصحابها خائفين لا شعوريا من الانفصال عن أمهاتهم، فاختلاف علاقة الطفل المبكرة بالأم يعرض الطفل الصغير للبكاء ولكن في الرشد تحدث نوبة الربو كرد فعل للاعتماد القوي على الأم أو بديلها، والخوف من التهديد بفقدان حبها . أي أن هذه النوبة تعتبر بديلا للاتصال ، وتحدث حينما يكون الفرد في حالة خوف من الانفصال عن شخص محبوب ويمثل صيحة مكبوتة للقلق.

وقد توصل فرنش **French** إلى أن المرضى بالربو يحركهم خوف لا شعوري من فقدان الأم أو بديلها . كما تحركهم رغبة قوية في استعادة حب الأم بالاعتراف لها بالذنب، غير أن الاعتراف بالذنب أمر من شانه أن يبعث على الخوف فتختنق الكلمات في الحلق وتبدو حشرجة الأزمة.

وكما أن هناك علاقة بين الربو والضحك والبكاء فأزمة الربو تبدو وكأنها نوع من البكاء، أو صيحة من القلق أو الغضب، تم قمعها وكفها . وهذا يعود بنا إلى مرحلة الطفولة، بل لحضة الميلاد حيث يكون البكاء هو أول استجابة للطفل عند فصله عن أمه، حيث يوجد لدى كل مريض بالربو كمية من القلق الأساسي المنبعث من الخوف اللاشعوري من فقدان حب الأم .

وحسب دنبار تتميز شخصية مريض الربو بالحاجات الأموية كالخوف من الانفصال الاعتمادية ، والحاجة إلى الرعاية والاهتمام كثير المطالب لديه مشاعر متضاربة نحو الذات والآخرين.

5-6- الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد:

جلد الإنسان هو الوجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله ، وإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الإنسان وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الإنسان وكذلك مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات .

ويبين ذلك اليان كورين بقوله: " إن العرض الجلدي مثله مثل الكتابة لا يسعى للقول شيء خاص ولا إخفاء شيء، وإنما يعرض للعيان المكان الوحيد المقبول ليعبر عن الغياب والفجوة، وكان لا يملك بعض الوسائل التي تمكنه من الكلام حينئذ يصبح الجسم المكان الوحيد الممكن الذي يعبر من خلاله عن المشكلة الحقيقية التي تكمن في مكان آخر وليس هنا.

ولا تزال بعض مسببات الأمراض الجلدية غامضة ومحيرة مثل الاكزيما وحب الشباب والحكة والالتهاب الجلدي والصلع، ويبدو أن العوامل النفسية المسؤولة عن ذلك هي ميول مكبوتة، وحب التطلع الجنسي أو الفضول أو حب الاستعراء مع ما يصاحبها من خجل وشعور بالذنب والإثم المكبوت قد يؤدي إلى عقاب الذات عن طريق الإصابة بالمرض الجلدي لذلك ينتشر لدى الشخصيات العدائية أو غير الآمنة والواثقة من نفسه.

ويرى عبد الرحمن العيسوي أن نمط شخصية المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية للجلد يتسم بالمعاناة من صراعات قوية تجاه رموز السلطة، تلك التي يشعر بالعدوان اتجاهها، والاعتماد عليها، والغضب المرتد على الذات مع ميول استعراضية وإحياء للشهوة الجلدية الطفلية وعلاقات جنسية للجنس الآخر ولكنها مقموعة ومحبطة .

ويمكن الإشارة إلى بعض الاضطرابات الجلدية باختصار فيما يلي:

أ. تساقط الشعر

هو مرض جلدي أسبابه كثيره يستجيب للمعالجة، يكون مصحوبا باضطرابات الصمية والخماجات السنية الفموية، واضطرابات الاستقلاب، وبالزهري الولادي وغير ذلك من الأمراض الجلدية وهناك حالات تعد ذات منشأ نفسي بدني بالدرجة الأولى وهذه الحالات ترتبط بشدائد نفسية حياتية وعوامل شخصية ما قبل المرض.

ب.الثعلبة

مرض جلدي شائع يحدث فيه سقوط الشعر من منطقة معينة في الرأس أو المناطق الأخرى وتقف مجموعة من البصلات الشعرية عن النمو ثم تسقط مكونة بقعة خالية من الشعر.

أسبابها غير معروفة تماما، ولكن العوامل والاضطرابات والحزن والصدمات والقلق النفسي والاضطراب العاطفي، والخوف من المستقبل وزيادة الطموح كل هذه الأعراض لها علاقة وثيقة

بظهور المرض.

ت.الاكزيما

وتسمى أحيانا التهابات الجلد العصابية، وهي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية يتصف بالتورم والبقع الجلدية تحدث بسبب حك البثور الصغيرة التي تؤدي إلى رشح ذو بقعة متقرحة مؤلمة وإذا أصبحت الحالة مزمنة فان الجلد يأخذ مظهرا سميكا أو خشنا، ويعاني المصاب بالاكزما من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسمه مثل تحت الإبط، تحت الركبة، حول الرقبة فوق

العين، خلف الأذن أعلى الصدر، حول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية. وعندما يصبح يصبح المرض مزمنا يصبح الجلد جافا.

حسب دنيار تتميز شخصيته بأنه عاش في ظل حماية زائدة، ولكن والداه كانا غير سلبيين لديه رغبة ملحة للعاطفة، لديه صراع عدواني ،منظور اعتمادي لديه شعور بالذنب وعقاب الذات. وعدم الكفاية، يبدو ظاهريا ذ شخصية صادقة , مفرطة الحساسية، مع صورة منخفضة للذات، وتكون أعراض التعويض عن عدم الكفاية والذنب واضحة من خلال شجب الذات بقوة، يظهر تعبير منحرف من العداء، مع إظهار الهدوء والانتباه .

ث.الارتكاريا:

وهي عبارة عن طفح جلدي بشكل بثور ناتئة، يسبب حكاكا شديدا ويكون ذلك على شكل احمرار لتجمعات بثورية في مناطق مختلفة من الجسم ويشبه الشري ما يسميه الأطباء (بالاكنة الوردية) أو حب الشباب ويكون ذلك بسبب الانفعالات الحادة ، وكذلك بسبب التقلبات العضوية الداخلية ، وخاصة التي تصيب الجهاز الهضمي .

ج. فرط العرق:

يحدث هذا الاضطراب في راحة اليدين و أخمص القدمين والإبطين وعلى غرار الأمراض الجلدية ترافقه مشاعر الخجل والقلق .وان معظم دراسات فرط التعرق محصورة في دراسات علاج حالة .(سلامي ،2008.ص150/133)

6. الاعراض النفسية للأمراض السيكوسوماتية:

– تغير السمات الشخصية للفرد، حيث تظهر عليه عالمات من التشوش والاهتزاز النفسي.

– تأثير متبادل بين النفس والجسد، فالجسد يتأثر بالحالة النفسية للفرد، كما أن نفسية الفرد تتأثر بالحالة المرضية للجسد.

– معاناة الفرد من الحالة النفسية السلبية على مدار فترة طويلة من الزمن . تغير في وظائف الجسم.

– عدم فعالية العالج الدوائي في عالج الاضطراب الذي يعانى منه الشخص.

الهدف من دراسة الأمراض السيكوسوماتية:

– تحديد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي على حدا مما يساعد على التنبؤ بالمرض قبل وقوعه، مما يدعم العالج الوقائي.

– الوصول بالمريض إلى وضع أكثر توازنا بين حالته النفسية والجسدية.

–إدخال منهجية جديدة على التفكير الطبي التقليدي تساهم في تجنب الإصابة بالأمراض الجسدية نتيجة المعاناة النفسية ،ومن ثم الحيلولة دون تطور الحالة النفسية نتيجة الإصابة الجسدية الجديدة.

–استغلال العلوم الإنسانية في تحسين المستوى العام للحياة الإنسانية، وصولا بالفرد إلى أفضل مستوى عقلي صحي يمكنه من أداء دوره الكامل (الوحيدي ،عامر2022.ص15/14)

7. أهم الاضطرابات السيكوسوماتية:

اضطراب الجهاز الهضمي : Disorders Gastrointestinal

ويقصد به أنواعا خاصة من أمراض الجهاز الهضمي ، مثل قرحة المعدة أو الاثني عشر ، والالتهاب المعوي المزمن ، والتهاب القولون المخاطي, والإمساك ،وفرط الحموضة ، وتلكً الاضطرابات تلعب العوامل الانفعالية دورا مسببا فيها .

وعن أسباب قرحة المعدة **Peptic ulcer** نجد أن السبب المباشر هو زيادة إفراز أحماض المعدة التي تلهب جدرانها وتهيجها وفى النهاية تؤدى إلى تآكل هذه الجدران .وهذه الزيادة في الإفراز تأتى غالبا من حالة الضغط المزمن الناتج عنه توتر انفعالي مستمر.

ويرى "وولف **Wolf** " أن التوتر الانفعالي قد يولد تآكل أو تخريبا في جدار المعدة وخلاياها وكذلك خللا في تفاعلاتها الكيميائية.

وعن شخصية مريض القرحة يرى أحمد عكاشة أن مريض القرحة جسور ، ودؤوب ، يعمل بإتقان واخلاص , ومثابر ، ولكنه لا يعترف بلهفته للسلبية الاعتمادية مما يسبب له صراعا يوقعه في هذا المرض . كما أن مريض القرحة يتميز بالشخصية الفمية وأنه قد ثبت في نضوجه في

المراحل المبكرة مما جعله يعتمد على الغذاء السلبى ، ليس فقط من ناحية الطعام ، بل الحب ، والمـادة ،والرخاء ، والنجاح ويلاحظ أن مريض القرحة يتحسن بالطعام وتسوء حالته عند الجوع.

وتزداد قرحة المعدة لدى الأفراد الذين يضطلعون بمسئوليات جسام كالأطباء ، ورجال الإدارة في المصانع والمؤسسات . ويكشف التحليل النفسي أن هؤلاء يكنون في أعماقهم ميولا قوية مكبوتة إلـى العطف والاعتماد علـى الغير ، وهـى ميول لا يطيقون مواجهتها أو الاعتراف بها لأنفسهم لما تشعرهم به من نقص وعجز وذنب ، ومن ثم يكبتونها ويحصنون أنفسهم ضدها بحيلة التكوين العكسي، فيبدو الواحد منهم في سلوكه الظاهر على عكس ما يضمر : يعطى ولا يأخذ ، يمنح ولا يمنع ، يعين ولا يطلب المعونة ، يكتفى بذاته ولا يعتمد على أحد . فليس لسلوكه الظاهر إلا ستارا يخفى وراءه ذلك الحنين اللاشعوري إلى تلقى العطف والمعونة من الغير .

اضطرابات القلب والأوعية الدموية :Cardiovascular disorders

ومن هذه الاضطرابات نوبات زيادة ضربات القلب أو زيادة نشاط القلب وضغط الدم المرتفع والصداع النصفي وقصور الشريان التاجي .

وهناك عوامل سببية أخرى – إضافة إلى الضغوط والتوتر الانفعالي المستمر – توصلت إليها الأبحاث وهى تمثل عوامل مخاطرة تساهم في إمكانية تعرض الفرد باضطرابات الجهاز الدوري (القلب والأوعية الدموية) وهى ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والبدانة أو السمنة **Obesity** وارتفاع نسبة السكر والتدخين ونقص التمارين الرياضية.

ولقد زاد معدل انتشار مرض ارتفاع ضغط الدم **Hypertension** في الآونة الأخيرة نتيجة للارتباط القوى بين ارتفاع ضغط الدم والتوتر الانفعالي المستمر . فضغط الدم المرتفع هو حالة من الارتفاع المستمر في ضغط الدم وبشكل غير طبيعي وتعتبر زيادته عن**90/140** بصورة مستمرة أن الشخص مصاب بارتفاع في ضغط الدم (ويمثل الرقم الأول القراءة الانقباضية **Systolic**أى الناتجة عن انقباض عضلة القلب ليضخ الدم بنشاط ، أما الرقم الثاني فيسمى بالقراءة الانبساطية**diastolic حيث** تنبسط عضلة القلب قبل أن تقوم بالانقباض التالي. والأفراد الذين عرف أنهم من ذوي ذوى الضغط المرتفع نسبيا وجد أكثر حساسية للأمور المثيرة للغضب ، وانهم تعرضوا للحنق والكراهية والغيرة, كما أنهم كثيرو الاهتمام بتوافه الأمور. وقد تبين أن ارتفاع ضغط الدم لديهم يزيد عن المعدل في المرات التي يتعرضون فيها لانفعالات مثيرة للقلق والإحباط أو

الكراهية أو الصراع أو الغضب ، وبذلك أصبح ارتفاع ضغط الدم لديهم عرضا مذمنا أدى إلى تورم جدران الأوعية الدموي وزادت حالة ضغط الدم تعقيدا.

كذلك يلاحظ ارتفاع ضغط الدم أكثر نسبيا عند الأشخاص الذين يقومون بأعمال تتطلب المجهود الذهني لوقت طويل .

ويؤثر ضغط الدم المرتفع على حوالى **1.5** ٪ من أي مجتمع ، وينتشر بين الرجال بمعدل أكبر من انتشاره بين النساء وبين المستويات الاقتصادية المنخفضة عنه بين المستويات المرتفعة .

أما عن مرض الشريان التاجى فترى " دنبار " **(1948)** أن مريض الشريان التاجى يخفى تحت هدوءه السطحى عدوانا وحنقا. والنظرية الأحدث – فريدمان ورزنمان **(1959)** نمط (أ) من الشخصية – تؤكد على دور الدافع التنافسي المتزايد والرغبة المستمرة للمعرفة .

ولكن لماذا يبقى ذوى النمط (أ) أكثر عرضة لأمراض القلب دون غيرها ؟

إن سمات وخصائص النمط (أ) (من رغبة في السيطرة خاصة على الزوجة والأطفال والكفاح المستمر للصعود في الدرج الاجتماعي مع عدم القدرة على الاسترخاء ، ومحاولة إثبات فحولتهم ونشاطهم الجنسي مع رغبة دفينة وملحة للحب والحنان) ومن خلال فقدهم لذلك يعوضونه بالبحث عن القوة والتفوق .

والأسباب التي سبق ذكرها تجعله أكثر عرضة للضغوط بشكل دائم وهذا يتركه في حالة مستمرة من التوتر الداخلي . فعلى سبيل المثال تشكل العقبات والتأخير والتعطيل البسيط عوائق رئيسية في حياته وتؤدى إلى إحباط وغضب كبير. وحتى في الأوقات التي يفترض أنها سعيدة نجدها تزيد من توتره . فأيام الإجازة تشعره بالذنب ، فالراحة غير مجدية والجلوس بدون عمل مضيعة للوقت .

أما مرضى الصداع النصفي فهم غالبا ما ينحدرون من أسر محافظة تهتم بالتحصيل الدراسي وتطلب من أطفالها الالتزام بأنماط سلوكية تحد من التعبير المباشر عن العدوان سواء لفظيا أو جسميا ومن هنا يتم كبت الإحساسات العدوانية واثارة الغضب فيؤدى ذلك إلى القلق والصداع.

اضطرابات الجهاز التنفسى : disorders Respiratory

وأهم اضطرابات الجهاز التنفسي الربو الشعبى **Bronchial Asthma** لتهاب الجيوب الأنفية والنزلات الشعبية المتكررة ونزلات البرد الشائعة (العامة **Common cold** وأهم ما يميز النوبة الربوية هو انقباض عضلات الشعب الهوائية وتناقص معدل انسياب الهواء ، مع انتفاخ الأغشية المبطنة للشعب الهوائية بسبب تراكم المخاط فيعملان على وجود انسداد يؤدى إلى حدوث تنفس مختنق أو صعوبة التنفس حتى يشعر المرء بالاختناق ويجاهد من أجل الهواء فيسعل بصورة تشنجية .

ويشبه صفير أو أزيز مريض الربو أثناء التنفس صرخة الطفل مناديا أمه فكثيرا من المرضى الربو يعانون من علاقة سطحية فقيرة مع أمهاتهم. و ان أحد مسببات نوبات الربو هو التهديد بفقدان أو الانفصال عن الأم أو ما يقابلها من بديل كزوجة أو صديقة ... ويبدو أن التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال ، وفى نفس الوقت الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدى إلى صراع نفسى يجعل الفرد عرضة لتقلصات الشعب الهوائية وحدوث نوبات ربوية .

وبالإضافة إلى الصراع النفسي الذى يعجل بحدوث نوبات الربو يجب عدم إغفال نوعية الهواء الذى يتنفسه الفرد فمن ضمن مسببات الحساسية حبوب اللقاح والأتربة وبعض أنواع الحيوانات (مثل القطط) والأدخنة سواء من عادم السيارات أو التدخين ، كذلك يجب عدم إغفال نوعية الطعام التي يتناولها الفرد التي قد تسبب له نوعا من الحساسية مثل البيض أو السمك أو الشكولاتة كما أن هناك بعض العقاقير قد تزيد من حساسية الفرد وتعرضه لنوبات الربو . وبالإضافة إلى ذلك فتكوين الفرد مهم لكل الجسماني وضعف جهازه التنفسي من الناحية الفسيولوجية يعتبر عاملا مهما في استجابة الفرد لكل من الضغوط النفسية والعوامل البيئية (نظرية العضو الضعيف).

أما عن نزلات البرد الشائعة (العامة) **Common cold** فإن الإصابة بها بصفة مستمرة غالبا ما يرجع إلى الإرهاق والتوتر النفسى كعوامل معجلة جنبا إلى جنب مع العوامل الممهدة (كالعدوى والاستعداد البيولوجي) ، فمما لا شك فيه أن التوتر يزيد من قابليتنا للعدوى الفيروسية .

وهناك علاقة مباشرة بين الإصابة باضطرابات التنفس عموما ونمط شخصية المريض فغالبا ما يكون الأطفال المعرضين لهذه الاضطرابات من النوع الذى يظهر ذكاء أعلى من المتوسط ونعرف من سلوكهم بأنهم قلقون ولا يثقون بأنفسهم ويخشون من شيء مجهول . أما المرضى الكبار فغالبا ما تكون بهم

مخاوف من الانفصال ويظهر من تواريخ حياتهم اعتمادهم التام على أمهاتهم وأمثال هؤلاء الأشخاص يحتاجون دائما للحماية ، وكلما وجهوا بتجربة انفصال فإن نوبة الربو تأتيهم .

اضطرابات الجهاز العضلى الهيكلى Musculoskeletal disorders:

ومن هذه الاضطرابات التشنج المؤلم **Cramps** وهو الشد العضلي ، والألم الذى قد يحدث في الرقبة أو أسفل الظهر أو الكتفين أو الرجلين .

والتهاب المفاصل الروماتيزم هو مصطلح عام يشير إلى عدد من الظروف المختلفة التي يمكن أن تحدث تورم وألم بأربطة المفاصل ، كذلك آلام اسفل العمود الفقري وهى الآلام التي تصيب الفرد في الفقرات السفلية من العمود الفقري في أسفل الظهر وأحيانا تكون حقيقية محتملة أو شديدة غير محتملة .

ومرض التهاب المفاصل الروماتزمي تزداد شدته مع الجهد الانفعالي الذى يتعرض له الفرد ، ويحتمل أن يكون هذا الجهد هو وفاة الزوج أو صديق أو الطلاق أو النبذ ، أو الاجهاض أو خيبة الأمل والسمة الشخصية المشتركة في مرض روماتيزم المفاصل هو إحساسهم بالهجر والنبذ والثورة مع ميول عدوانية مصحوبة بالشعور بالذنب نحو الأقارب والأحباب .

الاضطرابات الجلدية :Dermatological disorders :

ومنها التهاب الجلد العصبي والأكزيما **Aczema** وبعض حالات الجدري وحب الشباب والاضطرابات الأخرى التي يظهر فيها الاضطراب الانفعالي كعامل سببي .

ويذهب بعض العلماء إلى أن **75** ٪ من الأمراض الجلدية أسبابها نفسية ، وهناك كثير من حالات الأكزيما والارتكاريا والطفح الجلدي يربط أصحابها بين ما يشكون منه وبين بعض المواقف الضاغطة التي صاحبت ظهور الأعراض .

ومرض التهاب الجلد العصابي كمثال للاضطرابات الجلدية نجد أن صاحبه يتميز بأنه عاش طفولته في ظل حماية زائدة ولديه شعور بالذنب وعقاب للذات وعدم الكفاية ويبدو ظاهريا بأنه ذو شخصية صادقة ومفرط الحساسية **Oversensitive** مع صورة منخفضة للذات .

إضطربات الجهاز البولى والتناسلى : Genital – urinateyd disorders

ومن هذه الاضطرابات حرقان البول أو الآم التبول والعف الجنسي عند الذكور والإناث والآم الحمل وأعراض ما قبل الطمث

ومن هذه الاضطرابات :

أ – اضطراب الوظيفة الجنسية ويتمثل فى :

١– العنة عند الذكور المتمثلة في العجز الكلى أو الجزئي عن الانتصاب **impotency** وسرعة القذف **Premature Ejaculation**وهما يعتبران في مقدمة الاضطرابات المرتبطة بالمخاوف النفسية وخبرات الطفولة والكبت النفسي وعدم الثقة والتجارب السيئة.

٢– البرود الجنسي عند النساء **frigidity** أو الشبق الجنسي **sex– over** وكلاهما يرتبطان بأسباب نفسية تتدخل فيها أساليب التنشئة الاجتماعية والصدمات والحوادث والاحباط والفشل.

ب– اضطراب الوظيفة التناسلية :

مثل اضطرابات الحمل والولادة والرضاعة وعدم انتظام الدورة الشهرية وأعراض ما قبل الطمث.

وتعتبر أعراض ما قبل الطمث **(remanstrual Tension Syndrom (PMS** من أهم الأعراض السيكوسوماتية التي تحدث للإناث في فترة الإنجاب بداية من سن البلوغ حتى سن اليأس ويتميز هذا الاضطراب بأعراض كثيرة نفسية وعضوية تحدث تحديدا في النصف الثاني من الدورة الشهرية وتزيد باضطراد حتى بداية الدورة الشهرية فتشعر السيدة بزوال هذه الأعراض ثم تعيد الكرة مرة أخرى وهكذا ..... ومن أهم الأعراض النفسية :العصبية الشديدة والبكاء بلا سبب وتغير المزاج من حالة إلى أخرى في وقت قصير مع الإحساس الدائم بالحزن وعدم السعادة ونقص التركيز .كذلك يصحب هذه الأعراض النفسية أعراضا عضوية كثيرة وغير محددة لعضو معين مثل زيادة الوزن والداع النصفي و ألم في الظهر والبطن والثدي والاحساس بالانتفاخ وعسر الهضم وتغير الشهية والاحساس المستمر بالإجهاد.

وهى غالبا ما تحدث للسيدات ذات المستوى الاجتماعى المتوسط خصوصا هؤلاء اللاتي لديهن قلق

وتوتر انفعالي مستمر .

اضطرابات جهاز الغدد الصماء :Endocrine glands disorders

يعتبر جهاز الغدد الصماء هو الجهاز المنظم الآخر الذى يعمل مع الجهاز العصبي ليتمكن الجسم من الاحتفاظ بحالة من التوازن الحيوي ، فكل غدة من غدد هذا الجهاز تصب هرموناتها في الدم مباشرة

، وهذه الهرمونات عبارة عن مواد كيمائية معقدة تقوم بتنشيط الجسم وتساهم في تهيئة الأعصاب والعضلات للاستجابة بالسرعة التي تتناسب والموقف المسبب للضغط النفسي . ولذا فأي زيادة أو نقص افراز هرمونات أي غدة من الغدد فإنه ينتج عن ذلك خلل في الوظائف التي يؤديها هذا الهرمون ومن أهم هذه الاضطرابات زيادة أو نقص هرمون الغدة الدرقية ونقص افراز الأنسولين من البنكرياس .

ومرض البول السكرى **Diabetes** هو عبارة عن اضطراب في امتصاص وهضم المواد الكربوهدارتية حيث يبقى الفرد يعانى من مشاكل في تنظيم مستوى السكر في الدم ٠ وزيادة السكر في الدم تزيد من احتمالية الاصابة بأمراض القلب والعمى وضعف الوظيفة الجنسية في كل من الرجال والنساء على السواء ٠ فالمصاب بالبول السكرى يفقد جسمه القدرة على إنتاج هرمون الأنسولين ، وبدون الأنسولين لا يمكن للجسم أن يحول الجلوكوز إلى طاقة ليخزنها في الخلايا .

ويظهر مرض البول السكرى لدى الأفراد الذين يعانون من القلق النفسي وهو نتيجة من نتائج الاضطراب الانفعالي والتأزم النفسي ، وعندما يصاب الفرد بمرض الكر يرتفع عنده مستوى القلق

ويصبح أكثر عرضة لأعراض الضيق والعصبية الزائدة والاكتئاب والارتباك والنسيان في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر بالدم .

ويجب كذلك عن الحديث عن مرض السكر عدم اغفال العوامل الوراثية والنمط الغذائى للفرد كمسببات أساسية لحدوث المرض.(عبد اللطيف ,جاد الحق 2005.ص76/70)

8. تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :

يجب أولا الاهتمام بالفحص الطبي الشامل، واستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وتكوين وبناء الشخصية .

يلاحظ أن المريض لا يعترف بسهولة بأن مرضه سيكوسوماتي لكن يصر غالبا على انه جسمي فقط. وفي سياق تشخيص الأمراض السيكوسوماتية نفرض المحكات التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية ثم التشخيص الفارق لنميز الأمراض السيكوسوماتية عن غيرها من الأمراض العضوية وهذه المحكات هي :

- وجود حالة طبية عامة .

– عوامل نفسية تؤثر سلبيا على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية :

أ - تأثير العوامل النفسية على الحالة الطبية العامة كما يتضح من خلال الارتباط الزمني بين العوامل النفسية والنمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء في الحالة الطبية .

ب- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية .

كما يجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير الواردة في كتاب تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية " DSM"الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **(1994)** والمتعلقة بتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وهذه المعايير تتمثل كالتالي :

١ -وجود تاريخ للألم مرتبط بأربع وظائف مختلفة على الأقل في:(الرأس ،البطن ، الظهر، المفاصل، الأطراف، الصدر، المستقيم، أثناء دورة الحيض أو خلال الجماع الجنسي آو خلال عملية التبول .)

٢ -وجود احد الأعراض الجنسية التالية : الألم الجنسي، غياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف، عدم أنتضام الدورة الطمثية، زيادة مفرطة في دم الحيض، تقيؤ طوال فترة الحمل .

٣ -وجود عريضين من أعراض المعدة والأمعاء كتاريخ غثيان، انتفاخ تقيئ وخاصة أثناء الحمل، إسهال، عدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة .

٤ -الأعراض العصبية الكاذبة مثل : أعراض تحويلية، كخلل أو اضطراب التوازن، شلل أو إحساس بالضعف، الصعوبة في البلع، الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة، فقدان القدرة على النطق، احتباس البول ،هلوسات، فقدان الحس، نوبات من الإغماء، فقدان الذاكرة وفقدان الشعور .(جبر الموسوي2020/2021, ص8/**9**)

9. التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتي :

لتشخيص هذه الاضطرابات ينبغي التفرقة أو التمييز بين أعراضها وأعراض الاضطرابات الأخرى التي ربما تتشابه معها في الجوانب الجسمية او نفسية وهذا لتجنب التداخل بين هذه الاضطرابات حتى يتم تقيمها تقيما دقيقا ينبغي التفرقة بينها أثناء التشخيص .

_ الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي و الهستيريا:

و تختلف الاضطرابات النفسجسمية عن اضطراب التغير (التحول)، فيجب أن نؤكد على نقطتين هامتين الأولى هي أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم وأن مثل هذه الاضطرابات الناتجة عن عوامل انفعالية لا تعني أن الألم وهمي فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها ارتفاع في ضغط الدم أو القرحة، كما يموتون نتيجة لأمراض مشابهة ناتجة عن العدوى أو الإصابة البدنية .

الثانية : أن اضطرابات التغير " التحول " لا تتضمن تلفا عضويا ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية (الحركية و الحسية).و يرتبط أي عرض منها بصراعات ومكاسب ثانوية من وراء هذه الأعراض .وعلى ذلك حدد حسن مصطفى عبد المعطي مجموعة من الفروق التشخيصية بينهما نوجزها في الجدول التالي :

جدول رقم 01 :يوضح الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية:

الهيستيريا التحويلية	الاضطرابات السيكوسوماتية
_ تصيب الاعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي	_ تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي
_ الاعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن الدوافع مكبوتة وصراعات لاشعوري	_ الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي ويخلو من الدلالة الرمزية
_ الاضطرابات العضوية يكون وظيفيا فقط	_ الاضطراب العضوي وظيفيا وبنيويا وقد يصاب أكثر من عضو
_ يمكن ان يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة	

_ويلعب الإيحاء دورا هاما ويكون الشفاء سهلا _ لايكترث المريض باضطرابه ,بل إن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح	_ العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة _ المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي (العلاج التكاملي) والشفاء يكون صعبا ويتطلب وقتا _ يكترث بمرضه كثيرا , وعنصر المنفعة فيه غير موجود أو في حال وجوده

الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و العصاب :

ملخصة في الجدول الموالي :

جدول رقم 2 :يوضح الفرق بين العصاب و الاضطرابات السيكوسوماتية.

العصاب	الاضطرابات السيكوسوماتية
_ تسيطر على شخصية المريض وسلوكه حالة القلق أو الاكتئاب أو الوسواس أي أن الحالة النفسية تكون مضطربة. _ عبارة عن اضطراب وظيفي. _ ليس له علاقة بالاضطراب العضوي والعصبي (الجسم سليم غالبا) _ قد يضطرب سلوك الفرد . _ له أسباب نفسية كلية وليس له دلالات رمزية	_ سيطرة الاضطراب العضوي النفسي وغالبا تختفي الأعراض النفسية بعد إصابة العضو _ اضطراب عضوي ووظيفي ومحدد _ له علاقة بالأعصاب والأعضاء و الهرمونات _ سلوك الفرد يبقى عاديا لحد ما _ قد يصاحب السبب النفسي أسباب عضوية مهيأة , لها دلالات رمزية _ المزاوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي , بحيث تتحسن بعض الحالات وأخرى تشفى بصعوبة

الاضطرابات السيكوسوماتية و التمارض: " Malingering "

فالفرد المتمارض يتظاهر بأنه مريض و ذلك لتجنب موقف غير سار من المواقف الصعبة ،حيث يصبح نموذجا يشار به إلى اضطراب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني ،أما في الاضطراب السيكوسوماتي فان المعاناة تكون حقيقية و يشعر الفرد بألم و اضطراب فعلي و اختلال وظيفي في العضو المصاب .

الاضطرابات السيكوسوماتية و اضطراب التجسيد أو التبدين" Somatisation: "

فاضطراب التبدين يتميز بوجود تاريخ لأشكال من الاضطرابات البدنية المتعددة التي تبدأ قبل سن الثلاثين و تستمر لعدة سنوات و ينتج عنه البحث عن العلاج أو حدوث قصور في مجالات الأداء الاجتماعي و الوظيفي ...وتشمل الأعراض الم بالرأس أو البطن أو الصدر أو المستقيم أو أثناء التبول أو خلال الدورة الشهرية ،وقد تشمل أعراضا معوية كانتفاخ البطن، و الغثيان، و التقيؤ ...دون وجود علامات عضوية أو أعراض فيزيولوجية محددة المعالم، و هي أعراض لا تنتج عن قصد أو ادعاء و ترتبط إلى حد كبير بالقلق أو الاكتئاب و بذلك تختلف أعراض التبدين عن الاضطرابات

السيكوسوماتية في أن الأخيرة تصيب جهازا عضويا محددا من أعضاء الجسم و يظهر الخلل

بصورة إكلينيكية واضحة المعالم .

الاضطرابات السيكوسوماتية و توهم المرض: " Hypocondraisis

فيها الفرد انشغالا زائدا ومستمرا بوظائف البدن أو خوف مرضي من الإصابة بمرض عضوي. في حين تكون وظائف البدن في حدود السواء أو العادية. فنجد المريض يشتكي من أعراض واسعة الطيف وشكاوي بدنية كثيرة ،إلا أن الطابع الغالب عليها هي الشكاوى الحشوية

–البطنية و الصدر والرأس والرقبة. وهذه الأوهام غالبا ما تكون عصابية ،حيث يتميز المريض بالاهتمام المفرط بالذات و المسرة في حاجات الارتباط بالغير. في حين نجد أن الإصابة في الأمراض السيكوسوماتية تكون فعلية في شكل خلل فعلي في أنسجة أو خلايا العضو .

الاضطرابات السيكوسوماتية و العصاب والمرض العضوي :

و يفرق عبد المنعم المليجي بين العصاب و الاضطرابات السيكوسوماتية و المرض العضوي البحت ،حيث أشار إلى أن الأعراض في الاضطرابات الثلاثة تظهر خلل في الوظائف الجسمية إلا أن الاضطرابات العضوية ناتجة عن أثر بيئي خارجي مادي و معروف .

كما يصنف الأطباء المرضى القادمين للعلاج إلى:

-المريض الوظيفي: و هو يشكو من اضطراب في احد أعضاء الجسم دون وجود دليل على مرض عضوي حقيقي، مما يجعل من شعوره ذاتي فقط ،علما انه غير مصاب بالذهان

.-المريض العضوي: و يكون مصابا بمرض عضوي واضح حيث أسبابه عضوية محضة أو وراثية ،كما أن له أسباب أخرى عاطفية بسيطة أو جانبية

-.المريض النفس-جسمي (السيكوسوماتي) : مرض عضوي يتعلق بوظائف الجهاز العصبي الذاتي و يعتمد بالدرجة الأولى على عوامل نفسية .(http://www.psyco-dz.info 2017)

خلاصة

يمكن ان نلخص فيما سبق بأن السيكوسوماتية حقل من حقول الدراسة التي تبحث من أجل تفسير لتكاملي للمرض الجسدي ,ومن خلال عرض بعض العوامل المساهمة في نشأة وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية نجد ان كل العوامل مجتمعة تساهم في اصابة الفرد بالمرض العضوي وكما انه لا توجد نظرية واحدة يمكنها ان تعطينا تفسيرا واضحا وشاملا للأمراض السيكوسوماتية ,ولا تقتصر على النواحي الفيسيولوجية أو الوراثية والتكوينية أو الانفعالية فقط ,بل تشمل تفسير المرض السيكوسوماتي عددا من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية) والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة استاتيكية بل علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الاخرى .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

إن الدراسة العلمية تعتمد على جانبين الأول نظري والآخر ميداني، حيث أن هذا الأخير هو عبارة عن عمل إرصان نظري يصل من خلاله الباحث إلى تأكيد أو نفي ما وضعه من فروض، والإجابة على مشكل موضوع الدراسة وذلك بإتباع منهجية وتقنيات تناسب موضوع البحث وفرضياته . وهذا القسم يشمل على إجراءات البحث المتعلقة بتحديد المنهج المستخدم ومكان إجراء البحث ومجموعة البحث من حيث خصائصها ومعايير اختيارها، والأدوات المستخدمة

1- المنهج المستعمل في البحث:

1-1المنهج العيادي : يرى" سي موسي .ع " و " بن خليفة . م " في كتابهما " أسس المنهج في علم النفس" أن العلم ليس مطلقا و إنما مستويات من الموضوعية، و تكمن نوعية الموضوعية في نوعية الأداء أي فيما يسمى المنهج العام الذي يعتبر كمجموعة من العمليات و الوسائل التي يتخذها الباحث للوصول إلى قوانين معترف بها .فكلما كان المنهج مضبوطا و قويا كلما ارتفعت نسبة الموضوعية، فنوعية المنهج هي التي تقرر اذن نوعية الموضوعية الي بحث، و كلما ضعف المنهج اقتربنا أكثر من معرفة ذات طابع ذاتي **(. " سي موسي، و بن خليفة ، ،2009 ص. 11-10)**

و نظرا لان موضوع البحث يدخل في إطار دراسة نفس مرضية الصدمة النفسية و حداد ما بعد الصدمة فمن الملائم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يتوقف عند معرفة خصوصيات الإصابة التي يعاني منها الفرد و نما يهدف إلى محاولة فهم نظامه النفسي العام .

وحسب "بيرون ر" (Perron R) فإن المنهج العيادي هو الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد.

بينما يعرفه " القاش .د" D Lagache" "على أنه " تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف و تصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة معادلا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها و تكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها و محاولة الفرد حلها **.(الوناس،2019.ص237)**

1-2- **دراسة الحالة :** أن دراسة الحالة هي الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الأخصائي العيادي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد او الحالة من خلال الملاحظة، المقابلة، الاختبارات السيكولوجية، الفحوص الطبية .

و هي فرع من المقاربة الوصفية والتحليلية، تقوم على عالقة نوعية بين الفاحص والمفحوص وتوصل إلى نتائج هامة وقيمة عنه. مبدأها الأساسي هو الانتباه الخاص والنوعي والمشاركة والملاحظة الفعالة والوصف الدقيق لخصوصية الوضعية العيادية .

تقوم هذه التقنية على الاتصال اللفظي وغير اللفظي بهدف فهم السيرورات النفسية وتكوين تفسيرات لها وتسمح بلمس ظواهر نفسية معقدة. في دراسة الحالة يجب أن يتكيف أسلوب التقويم مع الأعراض المقدمة أو المشكل المطروح من طرف المفحوص **(الوناس ، 2019،ص239)**

– إن دراسة اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي عند المرضى المصابين بأمراض جلدية و القولون العصبي في بحثنا هذا، هي دراسة عياديه لـ6حالات بمصلحة العمومية لصحة الجوارية بالبر واقية ، وهذا ما فرض علينا استخدام المنهج العيادي نظرا لخصوصياته من جهة، ونظرا لمراعاة فردانية الحالات من جهة أخرى ، فالمنهج العيادي هو منهج فردي وشخصي (La . Méthode clinique est une méthode individuelle و قد وقع اختيارنا لهذا المنهج على وجه التحديد لأن الفرضيات التي طرحناها سالفا لا يمكن قياسها أو مناقشتها إلا بالمنهج العيادي حيث أنه لا يمكننا معاينة الاقتصاد السيكوسوماتي لهؤلاء المرضى دون الاعتماد على المنهج العيادي.

بصيغة أخرى نقول أنه لا نستطيع معرفة نوعية التوظيف العقلي لدى هؤلاء المرضى إلا باستخدام المنهج العيادي وقد استعملنا في ذلك:

1-3- المقابلة العيادية: المقابلة العيادية هي وضعية تتطلب من الأخصائي النفساني ممارسة عمله في حدود ما هو متفق عليه، مع عدم التجاوز أو التقصير من هذا اللقاء الذي ينصب حول أمرين أساسين وهما التشخيص والعالج. المقابلة العيادية هي وضعية في كليتها سهلة ومعقدة في نفس الوقت، سهلة ألنها تجرى في معظم الأوقات، تبادل لفظي، في إطار محدد بين شخصين، معقدة ألنها ليست حوار أصدقاء، أو محادثة بين العامة، ليست مقابلة اختبار أو توظيف، ليست تحقيقا أو لقاء صحفي، وهذا يرجع إلى أن كال الطرفين يتواجدان في نفس المكانة ، أي أن هناك أخصائي نفساني ومفحوص ، كما أن إطـار المقابلة العيادية محدد ببـعض من الأهداف والمبـادئ والقواعد التي ينبغي تمييزها.

يعرف " chiland " المقابلة بأنها " حركة تبادل للكلمات مع شخص أو مع عدة أشخاص.

أي هي قبل كل شيء نوع من المحادثة تتم بين الفاحص والمفحوص في موقف مواجهة، بغاية الحصول على معلومات وفية عن شخصية المفحوص والعمل على حل المشكلات التي يوجهها، فالمقابلة وسيلة هامة ، تهيئ الفرصة لعملية التفاعل الديناميكي بين طرفي العالقة، يكون فيها الفاحص مشاركا و ملاحظا. هذا التعريف يجعل مختلف أنواع المقابلات تشترك في نفس العنصر وهو تبادل الكلمات .لكن

في المقابلة العيادية يضاف إلى التعريف السابق المصطلح الطبي عيادية ليجعل من المقابلة و سيلة للتشخيص أو للعالج أو للإرشاد والمساعدة .و للمقابلـة العياديـة وظيفتين أساسيتين وتتمثل في التقويـم والعـالج فالمقابلة العيادية التقويمية تقوم على أساس الطلب المقدم من طرف شخص، لديه معاناة نفسية ،ويكون بحاجة إلى مقابلة شخص مؤيدا للتحدث إليه عن صعوبات تتعلق بالحياة، والمقابلة التقويمية يمكن استعمالها لإدماج المريض في مؤسسة علاجية أو إلى مصلحة الاستشارات أو عيادة خاصة، لفهم الوضعية والوصول إلى التشخيص، التفكير مع المريض حول مستقبله، هذه المقابل تستطيع أن تكون لها نظرة متساوية للفحص سواء في سياق البحث أو المعاينة مقابلة واحدة في المجمل غير كافية لإلمام بأهم الجوانب الأساسية للشخصية، وخاصة في الحالات المستعصية التي تتطلب وقت كبير، كما أن الوقت يحرك ويغير من بعض الأشياء، التي تكون في تردد وتعتبر المقابلة جزءا هاما في الفحص النفسي الكامل المساهم في التقويم والتشخيص، الذي يتضمن الاختبارات النفسية التي تسمح بجمع بعض من العناصر التي تساعد على الوصول إلى اللوحة العيادية للتوظيف النفسي للشخص. أما المقابلة العيادية العلاجية فهي تسجل في إطار متابعة الشخص في مدة ز منية غير محددة مسبقا، في سيرورة تغيرية المرتبطة بفعل حالة المعاناة النفسية، عابرة كانت أو مزمنة ،وتبقى مسألة الوقت تأخذ دورها الأساسي وهذا ما تشهده التغيرات من حين لأخر في سياق الحصص المبرمجة .وهذا ما يجعل النظر إلى المقابلة العيادية كوسيلة للفحص والعالج، كما يمكن استعمالها بمفردها دون مرافقة وسائل أخرى علاجية، مع الأخذ بعين الاعتبار توظيف حالة المريض وشرو ط التكفل النفسي.

و المقابلة العيادية ال تأخذ بعين الاعتبار الحوار الظاهر فقط، و انما مجموع استجابات المفحوص و الفاحص في زمن ومكان محددين. هذان الأخيران يؤثران بشكل كبير في مسار المقابلة، وحتى سمات الشخصية لطرفي المقابلة تلعب نفس الدور. تتأثر المقابلة العيادية بمحورين أساسيين هما التعبير اللفظي و غير اللفظي في الاتصال؛ ففي العنصر الأول نجد أن " الإيماءات واتجاه النظر ووضعيات الجسم تستعمل بهدف الاتصال وتحمل طقوسا عديدة موجهة لنقل المعلومة الخاصة.

والإيماءات هي وسيلة الاتصال الأكثر أقدمية، ويضيف " Ledoux " ألنها " تحافظ على جذورها القديمة وقدرتها على التعبير عن العواطف والانفعالات، و تترجم خبايا شعورنا .

لكن المقابلة العيادية للبحث ليست موجهة، للتشخيص وال للعالج، لكنها مرتبطة بخطة عمل الباحث؛ إذ تخدم إشكالية وفروض وأهداف البحث .تنوع الاتجاهات التي تنعشا الإكلينيكية السيكوباثولوجية ارتبطت بتعدد طرق السير في المقابلة اذ تختلف وتتنوع مقابلة البحث وفقا لعاملين اثنين: العامل الأول هو درجة الحرية في المقابلة والتي ترتبط بكثر ة الأسئلة الموجهة للمفحوص أو قلتها، ويمكن أن تسمح هذه الأسئلة بإجابات حرة في حالة الأسئلة المفتوحة أو على العكس بإجابات محددة في حالة الأسئلة المغلقة .ذا ن العامل الثاني هو مستوى العمق؛ بحيث كلما ازد مستوى الحرية تكون الإجابات ثرية ومعقدة، واذ نقص مستوى الحرية تصبح الإجابات دقيقة ومحدودة. وعليه فان الباحث في علم النفس العيادي له الاختيار بين مختلف أنواع المقابلات التالية حسب تصنيف.

1-3-1 **المقابلة العيادية الحرة أو غير الموجهة:** تركز هذه المقابلة على المفحوص، وكما في المقابلة العلاجية تعمل المقابلة العميقة للبحث على تحليل رموز المحتوى الظاهر والمحتوى الباطن، ويمكنها أن تلمس ذكريات الطفولة والتاريخ الشخصي والعائلي

2-3-1 **المقابلة بإجابات حرة أو المقابلة نصف الموجهة:** في هذا النوع من المقابلات يعتمد الباحث على دليل لين من الأسئلة المعدة مسبقا يرجى الإجابة عليها، وهذا بالاعتماد على الفرضيات المعدة سلفا أيضا انطلاقا من تطبيق النوع الأول من المقابلة في الدراسة الأولية

3-3-1 **المقابلة بأسئلة مغلقة أو الموجهة:** هي أكثر المقابلات تنظيما تكون فيها الإجابة على الأسئلة بنعم أو ال أو بموافق، غير موافق وهكذا، وهي تمثل عموما المقابلة باستعمال الاستمارة.**(الوناس،2019. ص244 -246)** .

واستعملنا المقابلة نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض، وقد أعددنا مرشد المقابلة بالتركيز على السوابق المرضية للحالات التي ندرسها في شكل تقديم لوحات يشمل مختلف المرحلة عمرية (من22سنة الى 56سنة) وصحة مختلف الأجهزة الجسمية والأعضاء عبر كامل تلك المرحلة ، أما شبكة تحليل المقابلة التي قمنا ببنائها فقد ركزنا في ذلك على المرجع النظري وعلى هدف بحثنا والمتمثل في معرفة إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض وبالتالي استنتاج نوعية التوظيف العقلي حسب منظور بيار مارتي للتصدي الجسمي وللعقلنة، وقد قمنا بدراسة ذلك في شكل (Etude de cas) حالات دراسة .

4-1 **الملاحظة العيادية:** الملاحظة هي اساس العمل العيادي و من التقنيات النوعية الهامة لدى النفساني العيادي، وهي أداة من أدوات البحث تهدف إلى التوصل إلى بعض الأحداث الطبيعية.

.يمكن أن تكون بسيطة خلال المقابلة أو خلال تطبيق الاختبارات النفسية، أين يسجل النفساني سلوكات واستجابات المفحوص أو تكون مسلحة من خلال التسجيل الذي يمكن الفاحص من الملاحظة دون أن يراه المفحوص، أو ملاحظة محددة لعينة ما خلال وقت محدد أو ظرف محدد، مثال خمس دقائق كل يوم أو خلال وضعية النوم، وأحيانا تكون مستمرة أو لوقت طويل، وقد ترتبط بالملاحظة خلال الفحص أو في أوساط مفتوحة فتجمع المعلومات على فترات وأحيانا نلجأ إلى الملاحظة بالمشاركة وفي هذه الحالة يحاول النفساني الاندماج مع الجماعة أو مع الفرد ،مهما كانت الملاحظة المختارة فالعناصر التي يتم جمعها هنا تستدعي التحليل والتفسير؛ ألن النفساني يتموضع أمام وسائل البحث، لذا يجب أن ينظم أسئلته ومحاور بحثه التي يحاول الإجابة عنها. ومهما كانت التوجهات النظرية النفسية فقد أجمعت كلها على أن الملاحظة هي الانتباه المقصود والموجه نحو السلوك الفردي أو الجماعي بهدف رصد ومتابعة تغيراته للتوصل إلى وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه، و من الأنواع المذكورة سلفا فإننا نختصر تقسيم الملاحظة إلى نوعين أساسيين في علم النفس العيادي هما:

ملاحظة مباشرة تكون من خلال الاتصال المباشر للفاحص بالمفحوص خلال المقابلة العيادية، وملاحظة غير مباشرة ال يشارك فيها الفاحص؛ إذ يقوم بدراسة سطحية لجمع المعلومات والبيانات والتقارير الواردة من مختصين آخرين سواء نفسانيين أو ال .واعطاءها معنى بإعادة وضعها في ديناميكية وفي هدف الملاحظة العيادية هو رفع الظواهر السلوكية الدالة واعطائها معنى باعادة وضعها في الديناميكية وفي السياق الجديد **(الوناس ،2019. ص 250)**

2/ الاختبار الإسقاطي اختبار تفهم الموضوع:

2-1تعريف اختبار تفهم الموضوع T.A.T) هو أحد الاختبارات الإسقاطية وقد وضعه العالم النفسي " موراي" Murry عام (1935)،وتحدث عنه في كتابه الشهير " أبحاث في الشخصية ويتألف الاختبار من ثالث مجموعات من الصور، كل مجموعة منها تشتمل على عشر صور، وهي تمثل مشاهد نرى فيها شخصا أو عدة أشخاص في أوضاع ملتبسة تسمح بتأويلات مختلفة، ويطلب من المفحوص في هذا الاختبار أن يقص ما حدث قبل الموقف الذي تمثله الصورة، وما الذي يحدث آالن في الصورة ، وما

عسى أن يكون خاتمة القصة، وقد اختبرت الصور اختبار يجعلها تمثل أفكارا حول العداء، والخوف، والخطر، والحياة الجنسية، والانتحار، والعالقة بين لابن والديه ... إلخ .

والفكرة التي يقوم عليها اختبار تفهم الموضوع هي أن القصص التي يحيكها المفحوص استجابة لمثل هذه الصور تكشف عن مكونات مهمة في شخصيته على أساس افتراضيين * : أولها نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية، ورغباتهم الحاضرة، و آمالهم المستقبلية . *ثانيهما نزعة كثير من كتاب القصص إلى الأخذ في كثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية ويعبرون عما يدور في أنفسهم من مشاعر ورغبات. **(الوناس،2019. ص218)** .

2-2وصف مادة اختبار تفهم الموضوع : يتكون اختبار تفهم الموضوع من : واحد و ثلاثون(31) بطاقة، طبعت على كل منها (ماعدا بطاقة واحدة)، صورة على ورق أبيض مقوى وتركز البطاقة واحدة بيضاء خالية من الصور، حيث رقم فقط وذلك في البطاقات التي يمكن استخدامها مع الجنسين، ومع كل من الصغار(تحت سن 14) والراشدين (فوق سن 14) وعدد هذه البطاقات احدى عشر(11) بما فيها البطاقة البيضاء رقم (16) رقم يتبعه الحرف" B" لأولاد تحت سن الرابعة عشر (14)، رقم يتبعه الحرف " G"للبنات تحت سن الرابعة عشر (14)، رقم يتبعه الحرف" M" للذكور فوق سن الرابع عشر(14)، رقم يتبعه الحرف " F" للإناث فوق سن الرابع عشر (14)، رقم يتبعه الحرفان " MF" للذكور والإناث فوق سن ،(14) رقم يتبعه الحر فان " BM"لأولاد والراشدين الذكور، رقم يتبعه الحرفان " GF " للبنات والإناث الراشدات.

و على كل فئة أن تجتاز عشرون (20) لوحة في حصتين، كما كان يفعل " موري" بمعدل عشر(10) لوحات في كل حصة، لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية الواحد والثالثين (31) تلك التي هي اكثر دلالة، و اكثر ملاءمة الديناميكية " سياق "T.A.T ، و تتمثل في ثمانية عشر)18(لوحة من (31) بمعدل ثالثة عشر (13)لوحة لكل صنف عوض ،20 تمررها للمفحوص في حصة واحدة (. **سي موسي، و بن خليفة ، ،2008 ص. 168 .)**

اذ في التصنيفات الجديدة حسب" V.Shentoub," :تستعمل ثالثة عشر(13) للرجال، وثالثة عشر (13)بطاقة للنساء، و(14) للبنون، 13 و (14) للبنات موضحة في الجدول التالي

الجدول رقم(3) :اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن.

الصنف	اللوحات															مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11			13MF	19	16	13
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	GF9	10	11			13MF	19	16	13
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7GF	8BM	10	11	12BG	13B		19	16	14
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	12BG	13B		19	16	14

يعتبر اختبار (T.A.T) من أدوات البحث السيكوسوماتي كما أشار إلى ذلك بيار مارتي نفسه وعلى ذلك الأساس فإن الاختبار بإمكانه قياس فرضياتنا حول ما يتعلق بدراسة اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي، أما فيما يخص نتائجه فإننا اعتمدنا على شبكة التحليل والتنقيط المعدلة من طرف الدليل الجديد لـ (T.A.T) لسنة 2003 .

3/ القسم المنهجي لحدود الدراسة:

3-1 الحدود الزمانية: وذلك في الفترة الممتدة من 17 أبريل 2024 الى 24 أبريل 2024

3-2 الحدود مكانية للدراسة :تم اجراء هذا البث المصلحة الجوراية البرواقية ولاية المدية

تعاملنا في بحثنا هذا مع فئتين من المرضى : مرضى مصابين بالقولون العصبي ومرضى الامراض الجلدية حيث انهم غير مقيمين بالمستشفى وتم اجراء مقابلات وبتطبيق اختبار اسقاطي (T.A.T)

عليهم بمصلحة العمومية لصحة الجوارية بالبر واقية بولاية المدية .

4 / تقديم مجموعة البحث ومعايير اختيارها:

تتكون مجموعة البحث من 6 حالات 3منهم مرضى مصابين بالقولون العصبي 2 من جنس الاناث وذكر و3 آخرين مرضى مصابين بالأمراض الجلدية منهم بنت وذكرين ، وقد تعرفنا على الحالات بادئ ذي بدأ من خلال سجل المصلحة العمومية لسنة 2024 .تأكدنا من نوع الإصابة بالمرض من خلال السجلات الشخصية لكل الحالة والمنظمة بطريقة تسلسلية وذلك بمساعدة الاخصائي النفساني مما سهل علينا البحث ، ثم قمنا بالتسجيل بعض المعلومات الطبية التي كنا نراها مهمة واساسية تخدم فرضيات بحثنا .

الجدول رقم (4) : جدول يوضح خصائص المجموعة البحث المصابة بالقولون العصبي :

اسم المريض	العمر	الحالة المدنية	مستوى التعليمي	المهنة	تاريخ ظهور المرض حسب عمر المريض
1- مريم	24سنة	عزباء	جامعة	طالبة	7سنوات (1999)
2- سمية	22 سنة	عزباء	متوسط	ماكثة في البيت	2عامين (2001)
3- امين	26 سنة	عازب	ثانوي	عامل يومي	10 سنوات (1998)

الجدول رقم (5) : جدول يوضح خصائص البحث المصابة بالأمراض الجلدية :

اسم المريض	العمر	الحالة المدنية	مستوى التعليمي	المهنة	تاريخ ظهور المرض حسب عمر المريض
1- إبراهيم	56 سنة	متزوج اب ل4 بنات	جامعي ماستر تسير واقتصاد	موظف في البريد والمواصلات	18سنة (1968)
2- عبد المؤمن	35 سنة	متزوج اب لطفل	ابتدائي	تاجر	5 سنوات (1989)
3- نسرين	22 سنة	متزوجة ام لبنتين	جامعة	معلمة	عامين (2001)

وقد راعينا في اختيار لهذه المجموعة المعايير التالية :

الاختيار العينة قصدية الغرضية :

تم اختيار عينة البحث بطريقة غرضية و هي نوع من أنواع العينات اللاحتمالية و التي يلجأ اليها الباحث لعدم إمكانية تطبيق العشوائية فيختارها طبقا للغرض الذي يستهدف تحقيقه من خلال البحث، و يتم اختيارها على أساس توفر صفات محددة في مفردات العينة و التي تكون هي الصفات التي تتصل بها مفردات المجتمع محل البحث .**(لزعر،2009.ص136)**

و تسمى أيضا بالعينات القصدية أو الهادفة أو الحكمية.

5/ تقنيات البحث المستخدم:

اعتمدنا في إنجاز بحثنا على تقنيتين تدخلان في إطار دراسة الحالات المعتمدة في المنهج العيادي وهما كما ذكرنا: المقابلة العيادية نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض، والملاحظة و اختبار إسقاطي هو اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

5-1 إجراءات العمل:

بعد إعلام المرضى بطبيعة البحث تم إجراء المقابلة والاختبار الإسقاطي (T.A.T) معهم ، وفقا للفترات الصباحية وعملنا مع كل حالة بالطريقة التالية :

– في البداية كنا نقدم أنفسنا للحالة على أساس أننا أخصائيين نفسانية (Psychologue)، ثم نشرح له مهمتنا المتمثلة في إجراء بحث علمي حول امراض الجلدية والقولون العصبي الذي تعاني منه، ثم نطلب منه التعاون معنا فاسحين له القبول أو الرفض.

–قمنا ب تطبيق الاختبار الإسقاطي (T.A.T) أولا ثم إجراء المقابلة نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض في حصة واحدة لأن الهدف من الفحص هنا هو البحث العلمي وليس العلاج، فكان البحث من وجهة النظر المنهجية هادفا ومحدد هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد عمدنا على ذلك تجنبا لإهمال المرضى في نسج القصص نتيجة للتعب.

أما عن المعلومات الشخصية للمرضى فكنا نأخذها ضمن المقابلات العيادي في المقابل و فيما يخص الاطار الزماني فكنا لا نتجاوز في اغلب الحالات الساعة.

وفيما يلي :

1–تقديم اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)

2–المقابلة العيادية نصف موجهة مركزة على إمكانيات تصدي جسمي للمرض.

5-2 تقديم لاختبار تفهم الموضوع(T.A.T)

2-1_تقديم وصف الاختبار: يعود تاريخ اختبار تفهم الموضوع الى عام 1935 حين أعده العالم الامريكي H.Murray، وعدل عام 1943 بمساعدة C.MORGAN لينشر معه كتيب التطبيق .يحتوي الاختبار الاصلي على (31) لوحة ويطلب من الشخص تخيل قصة. تتبني فرضية" Murray " على تقمص الشخص للشخصية الرئيسية في الاختبار وهذا يساعده على التعبير عن حاجاته، ويتم ترميز الاختبار انطلاقا من محتوى القصة. المشكل الذي واجه

هذا الأسلوب من التحليل هو أن المحتوى الظاهر يشبه المعاش العميق للشخص، في حين أن الإستهامات المعطاة تظهر واقعية فلا يؤخذ بعين الاعتبار تواجد ميكانيزمات دفاعية الشعورية تربط بين اللاشعور والتوظيف النفسي والشعور.

عام 1954 تدخل الفريق الأمريكي السابق بمساعدة " Bellack .H " بإعادة تعريف الحاجات وربطها بنظرية التحليل النفسي المتعلقة بالانا وتكوين الميكانيزمات الدفاعية. وعام 1961عمل " holt .M "على طبيعة اختبار (TAT) والقطيعة مع الحلم و الاستهام فيه، كونها لا تكون محكومة بالسيرورة الأولية ومبدأ اللذة لكنها نتاج معرفي موجه لتكيف واستقلالية حيادية الغرائز الناجمة عن تأثير الأنا ومعرفة المحتوى الكامن يعيد تنشيط النشاط الاستهامي في فرنسا، رأت " Schentoub .V " أن قصة)TAT(ليست مجرد حلم أو مجرد نتاج معرفي، لكنها تكوين يشير إلى علاقات نفسية يتدخل فيها البعد الاستهامي ومتطلبات الواقع، فهو بذلك اختبار للإبداع. نقوم فيه بتقييم نوعية اندماج العمليات الدفاعية (غير صارمة، ال قطيعة مع الخيال، غير استهامي بشكل مطلق) تطغى عليه السيرورات الأولية يرافقها إثراء بين سيرورات الشعور واللاشعور، فيشكل بذلك أسلوبا لحل الصراع بين الاستهام والواقع، انه إذن استهام شعوري يثيره الفرد .

ارتكزت مجمل الدراسات الفرنسية غلى أربعة محاور أساسية شملت: السيرورات الأولية والثانوية، من خلال دعوة الشخص إلى سرد قصة تثير صراعا بين التعبير عن مثير غير منظم (سيرورة أولية)وإعداد قصة لسردها على النفساني (سيرورة ثانوية .)

المحور الثاني هو الجانب الديناميكي الذي يمثل الصراع بين الرغبة والدفاع وبين مبدأ الواقع و مبدأ اللذة وتسمح تعليمة الاختبار بالتموضع أمام هذا الصراع .

المحور الثالث يخص الجانب الاقتصادي الخاص باستثمار الطاقة الغريزية؛ هذا الاستثمار يسمح بالربط بين التصور والعاطفة ويساهم في إبداع الإجابة المعطاة.

آخر محور يخص الجانب النموذجي(Topique المتعلق بالتوازن بين حركة النكوص والحركات التطورية. التوظيف النفسي اللين ينتج قصصا منظمة مع تردد استهامي ؛أي قصصا تجيب عن تعليمة الاختبار في ترابطها مع المحتوى الظاهر و هذا يترجم نجاح سيرورة الإعداد النفسي. أما التوظيف النفسي قليل الليونة ينتج قصصا تسيطر عليها السيرورات الأولية؛ أي العاطفة

و التصورات اللاشعورية، وقصصا غير منظمة أو غير مترابطة أو جافة أو بدون عاطفة لتطغى عليها المراقبة .

توجهت " Schentoub " منذ بداية عملها توجها مغايرا لتوجه" Murray " بحيث ارتبطت فرضيتها الرئيسية بالميكانيزمات الدفاعية المميزة للتركيبة النفسية للشخص، فيحدث إما استثمارا حادا للتصورات

المرتبطة بالمحتوى الكامن للوحة أو على العكس يحدث فقط ارتدادا استهاميا يرتبط بعجز العقلنة، فيكون هذا النشاط الاستهامي العالي أو غير الكافي، سببا في فقر نشاط الإعداد النفسي ؛لأن تكوين قصة في (TAT)

هو فعل تنظيمي وليس فقط تخيلا في وضعية تحرض على الاضطراب –النكوص– واعادة التنظيم، وتحليل هذا التنظيم يعيد إلى اختبار الاستقلالية النسبية للآنا ووظائفه التركيبية والاندماجية، بإدراج الاتصال بين البنيات اللاشعورية والنشاطات الإبداعية للنفس (1990) Schentoub, سمحت أبحاثها معR. Debray" خلال فترة 1970–1971، عام 1990 وضعت نظاما مفصلا لتصنيف بنية القصص تبعا لأنواع السلوكات الدفاعية التي قدمها " Weiner" والتي نشرها فيما بعد عام 1996 وهذا أدى إلى تعديل دليل استعمال الاختبار وفقا للمقاربة التحليلية وهو الذي اعتمدنا عليه في الترميز في هذا البحث، كونه يستعمل الاختبار في منظور نفسي عيادي ديناميكي عام1987 اكتفت بستة عشر لوحة وهي اللوحات التي اعتبرتها

أكثر مصداقية وأمانة ودلالة، واقتصرت زمن الاختبار إلى حصة واحدة .

بروتوكول(TAT) يوضح إشكاليات تعيد إلى الدفاعات النفسية والتوظيف النفسي الخاص للشخص . الإنتاجية خلال سرد القصة أمام اللوحة تكون سهلة نتيجة عملية الربط بين السيرورات الأولية والسيرورات الثانوية والربط أيضا بين الإعداد جيد للإجابة والارتداد الاستهامي ميزة هذا الاختبار أنه اختبار صوري يحوي مشاهد واضحة لكنه غامض، يسمح بتحليل إدراكي موضوعي مع تفسير ذاتي ،يربط في إطار إسقاطي المحتوى الظاهر والكامن للوحات. في سرد القصة يوضح الفرد قدرته على التعامل مع الموضوع في بعده المزدوج الداخلي والخارجي والفضاء النفسي الداخلي الذي يوقظ نشاط الحلم دون أن يحدث أي اضطراب في الشخصية .

على الممارس النفساني أن يبقى حياديا خلال السرد ويتيح الفرصة للمفحوص على أن يوقظ استهاماته وتدخله يكون قليلا في إطار فهم أكثر للفكرة أو طلب تفاصيل أكثر.

وفيما يخص اللوحات المستعملة من الاختبار في درستنا هي اللوحات الخاصة بالرجال والنساء وهي كأتي:

الجدول رقم(6):يمثل اللوحات اختبار تفهم الموضوع المستعملة في الدراسة:

الصنف	اللوحات														مجموع
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	13MF	19	16	13	
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	13MF	19	16	13	

5-3 طريقة اجراء اختبار تفهم الموضوع:

كان "موراي Murray "يجري الاختبار في حصتين، يمرر في كل حصة 10 لوحات مع طرح تعليمة طويلة و يذكر للمفحوص قبل كل لوحة بأن الزمن محدود قدره 5 دقائق. و تكون التعليمة قابلة للتعديل وفق سن المفحوص و قدراته العقلية و بإمكان الفاحص أن يتدخل لجلب انتباه المفحوص إلى أجزاء هامة من المشهد قد تغاضى عنها، و في اللوحة 16 يطلب من المفحوص أن يغمض عينيه إن لزم الأمر و يتخيل فيها أي صورة ثم يرويها

(سي موسي، بن خليفة،2008 ص. 172)

تطورت بعد ذلك طريقة الاجراء بعد موراي Murray فيطبق حاليا في حصة واحدة و تقدم البطاقات دفعة واحدة بتعليمة ملخصة أساسا، و ال يجب أن تستغرق كل بطاقة أكثر من 5 دقائق، و يجب أن تقدم اللوحات مرتبة وفق التسلسل الوارد في الجدول أعاله مع الاشارة إلى أن اللوحة 16 تقدم في الاخير لخلوها من أي رسم و القصد من ذلك فسح المجال للمفحوص كي يعطي تصوره المفضل عن ذاته و عن المواضيع. **(سي موسي، بن خليفة، ،2008 ص 170)**

5-4 التعليمة الخاصة بالاختبار :

تكون حسب " **.Shentoub. v** " على النحو التالي: "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة " و هذه التعليمة خاصة بكل اللوحات ما عدى اللوحة .16 يتم بواسطتها وضع المفحوص في حالة صراع بين وضعيتين متناقضتين أي بين الحرية بالذهاب بالخيال إلى أبعد حد من جهة و ذلك عند الطلب من المفحوص "تخيل" مع ضرورة التقيد بالصورة الواقعية المفروضة عليه من جهة أخرى و ذلك بالتشبث بالمحتوى الظاهر للوحة عند الطلب منه "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة و هناك تعليمة أخرى خاصة بالبطاقة البيضاء رقم :16 "ماذا يمكن أن تتصور حول هذه البطاقة البيضاء؟ "

(الوناس،2019 .ص265).

ويجب أن يراعي الفاحص العناصر التالية– :

الوقت: و هو تسجيل زمن الكمون وهو الوقت المستغرق بين تقديم اللوحة إلى غاية بداية سرد القصة. كذلك تسجيل زمن الاستجابة وهو الوقت المستغرق لسرد القصة ويجب أيضا تسجيل الوقت الكلي لكل القصة. وهذا يفيد في معرفة مدى استجابة المفحوص مع القصة.

–**أخذ المعلومات:** تتمثل في تسجيل الفاحص الاستجابات المفحوص (القصة) و تعبيراته الجسدية وإيماءاته وحتى أخطاؤه، وتساؤلاته، ومن الضروري أن يكون جو الاختبار يوحي بالثقة، والارتياح ويدعو إلى الاطمئنان.

– **تدخلات الفاحص:** يجب على الفاحص أن يتميز بالحياد وعدم التدخل أثناء سرد المبحوثات للقصة إلا للضرورة القصوى إذا لم يستطع المفحوص بداية القصة أو عدم فهمه للتعليمة يكون هذا التدخل فقط من أجل تدعيم عمل التداعي للمفحوص .ويجب أن يتحكم الفاحص في ردود أفعاله وملامحه كإبداء الدهشة أو الانزعاج مما يؤدي إلى التأثير على قصة الفاحص

شبكة الفرز (التنقيط)هي وسيلة قابلة للتغيير نظرا لتطور الدراسات الإكلينيكية و هي سلم رجعي للتقييم و التنقيط و تتكون من 4 سياقات حسب (v,Shentoub 1990) و هي كالتالي:

سياقات السلسلةA :هي سياقات الرقابة(Rigidité)(الصراع النفسي الداخلي) وهي مقسمة إلى نوعين :

1Aو هي سياقات اللجوء إلى مصادر خارجية

2A:و هي سياقات استثمار الواقع الداخلي

سياقات السلسلةB :|هي سياقات المرونة أو الهراء(Labilité)(الصراع النفسي العلائقي)و مقسمة الى نوعين

1B : و هي سياقات استثمار العلاقات

2Bو هي سياقات التعبير بصفة دامية

المجموعتين A و تحتويان على السياقات الدفاعية من النوع العصابي و خاصة الكبت، ما يفسر وجود صر اع نفسي بين مختلف أنظمة الجهاز النفسي. و استعمال الأنا لهذا النوع من الآليات يدل على تشكيل الجهاز النفسي بصفة جيدة وعلى أن الدفاع يعمل بشكل جيد و متطور

سياقات السلسلة (c):هي سياقات تجنب الصراع وتحتوي هذه السلسلة على 5 سلاسل جزئية :

-**سياقات الكف cp:**توجد خاصة في التنظيم الفوبي أين يسيطر الهروب و تجنب الصراع

-**السياقات النرجسية CN** :و تبعث إلى الإشكالية النرجسية

-**السياقات الهوسيةCM** :هي آليات من النمط الهوسى maniaque و تقاوم ضد الاكتئاب

السياقات السلوكية CC :تخص هذه المجموعة كل السلوكيات التي يبديها المفحوص أثناء تقديم اللوحات -**السياقات العملية CF** :الشيء الذي يمكن قوله بالنسبة لهذه السياقات هو كون القلق يبدو غائبا إذ أن المنبه (اللوحة) يستثمر كموضوع حقيقي و ليس كمنبع تحريك الهوامات الداخلية كما هو الشأن بالنسبة للمجموعات السابقة

سلسلة السياقاتE :هي السياقات الأولية وهي مجموعة معروفة بسيطرة الهوامات، فهي تخص أنماط التفكير الأولية، بعضها هوامات بدائية. ظهورها ال يعني بالضرورة وجود جانب مرضي غير أن كثرتها تدل على البنية الذهانية للشخص .

تحليل نتائج الاختبار مجموع النتائج المتحصل عليها من تطبيق اختبار T.A.T يسمى البروتوكول و من أجل تحليله نقوم بإتباع الخطوات التالية :

*تحليل اللوحات واحدة تلوى الأخرى بترتيب الحالات.

* استخراج السياقات الدفاعية لكل لوحة أي وضع كل فقرة من فقرات قصص المفحوص بما يناسبها من المجموعات المكونة لشبكة شنتوب (1990)Shentoub.V

تحديد المقروئية Lisibilité تمثل مدى نجاح المفحوص في تشكيل القصة من حيث الربط بين الهوامات الداخلية والواقع الخارجي و هناك ثالثة أنواع من المقروئية.

– .المقروئية الجيدة: تعتبر مؤشرا لسير عقلي جيد و ذلك عندما يتميز البر وبروتوكول بغياب الكف و أن تشمل على سياقات متنوعة .للمجهول مع غياب التصورات التي تعطي دينامية خاصة للبروتوكول.

المقروئية السيئة: هي مؤشر لسير عقلي هش و تتميز القصص بوجود أزمنة كمون كثيرة و تكون مبنية –المقروئية المتوسطة: هي مؤشر لسير عقلي يتراوح بين الهش والجيد والكف ليس له وزن كبير وتتميز القصص بقصرها و السياقات متنوعة نوعا ما.

•**تحديد الإشكالية:** تمثل المحتوى الباطني الذي تبعث إليه كل لوحة فنتحقق إذا كان المفحوص قد أدرك الإشكالية و عالجها أو أدركها و لم يعالجها أو لم يدركها و لم يعالجها. و في الأخير نقوم باستنتاج الإشكالية العامة للبروتوكول أي لمجموع اللوحات. و في هذا البحث سوف نركز على السياقات الدفاعية و المقروئية دون الاهتمام بالإشكالية لأننا في صدد دراسة الميكانيزمات الدفاعية و ليس التوظيف النفسي .

حوصلة النتائج و استخراج السياقات الدفاعية المستعملة فما نراه في رائز T.A.T عبارة عن سياقات دفاعية و تعتبر ممثلات للميكانيزمات الدفاعية analogons des و في هذا الصدد تقول شنتوب .Shentoub .Vالسياقات الظاهرة في بروتوكولات ال T.A.T تستند على عمليات الشعورية الميكانيزمات الدفاعية و العمليات النفسية الأخرى و تعتبر هذه السياقات كتعبير ظاهر لها.

(أسمع،2019.ص266-268)

خلاصة :

خلال هذا الفصل تطرقنا الى خطوات واجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها للقيام بدراسة ، فلقد اعتمدنا المنهج العيادي الائم على دراسة الالة وهو المنهج الملائم والانسب للدراسة باعتبار أنها تتناول خصوصيات الانتاج الإسقاطي لفئة مينة ومتمثلة في الامراض السيكوسوماتية تم تعريف كل من المنهج العيادي ودراسة الحالة كما تطرقنا الى مجموعة البحث و معايير المعتمدة في انتقائها وبعدها قمنا بوصف مجموعة البحث حسب العديد من المتغيرات منها متغير السن ...

وفي الاخير تطرقنا الى أدوات وتقنيات المستعملة في دراسة والتي شملت:

المقابلة نصف موجهة ،والملاحظة وتقنية الاسقاطية المتمثلة في اختبار تفهم الموضوع(T.A.T).

الفصل الخامس:

عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة :

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج حالة (أ):

1_1 البيانات الأولية للحالة :

الاسم: أ **الجنس:** أنثى

السن :22 **الحالة الاجتماعية:** متزوجة

المستوى التعليمي: الجامعي **المستوى الاقتصادي:** متوسط

المهنة :أستاذة **الرتبة في العائلة:** الأصغر

2_1 عرض وتقديم الحالة (أ):

نسرين فتاة تبلغ من العمر 22 متزوجة وهي اصغر أفراد العائلة التي تتكون من والدين و3اخوة ،المستوى التعليمي جامعي تسكن في قصر البخاري في بيت ارضي يتكون من طابقين مع العلم ان الأب كان يعمل في شركات الخاصة ،مما يدل على أن مستوى المادي متوسط ،عرف المرض الجلدي لدى المفحوص من حوالي عامين كانت تتابع عند طبيب العام من فترة لأخرى ومن خلال الفحوصات تم تحديد نوع المرض الجلدي بالتحديد وحاليا تخضع للعلاج عند الطبيب العام في العيادة الصحة الجوارية في البرواقية ، علما أن المعاملة مع الوالدين جد طيبة وقمنا بإجراء المقابلة مع المفحوصة بمكان الاستشفائي في غرفة العلاج بذلك المركز وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا فقمنا معها بمقابلة

3_1عرض وتحليل محتوى المقابلة للحالة (أ):

تمت مقابلة الحالة عدة مرات مع ايضاح الغرض من تلك المقابلات ومنه ابدت موافقتها للعمل معنا صرحت الحالة بان طفولتها كانت على ما يرام مليئة بالجو العائلي المناسب لها ،اوضحت المفحوصة انها تعرضت لحادثة مرض والدتها التي كانت كمرافق لها في ذلك المرض مما جعلها تنظر لكل الحالات من موتى وامراض خطيرة اضافة الى وضع والدتها الذي كان خطيرا الى حد ما ما جعل الحالة تتأثر به نظرا لطول مدة مكوثها في المستشفى وهدا كان كعامل مفجر لمرضها الا ان الحالة في المقابل ابدت قوتها وصبرها وحبها في مواجهة الصعاب واوضحت قوة شخصيتها

4-1 الجدول رقم (7):عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (أ):

نقاط الملاحظة	المؤشرات
السلوك العام	مظهر لائق ،اللباس نظيف، مقبولة
النشاط العقلي	ذكاء العالي
الاستجابات العاطفية والوجدانية	عادية
محتوى التفكير	طبيعي
القدرات العقلية	الانتباه ،ملاحظة دقيقة ،سريعة تفاعل
الاستبصار والحكم	القدرة على التكيف مع المجتمع
مؤشرات فيزيولوجية	تغير تعابير واحمرار الوجه

الحالة الأولى :تحليل البروتوكول (T.A.T):

اللوحة 1 : الزمن (19 ")

هذا راهو يبان تكسرلو عفسة يحبها وراهو يخمم كيفاش يخدمها

السياقات الدفاعية : بعد تعبير مصغر عن العواطف (A2 18)ثم ادراك مواضيع مفككة (E6)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الإشكالية : ادركت جزء من الموضوع الإشكالية الذي هو الطفل والكمنجة .

اللوحة 2: الزمن (39")

راه تيان أراضي فلاحية مزرعة ولا كاين راجل بالعود تاعوا وراهو يحرث وكاين طفلة رافدة زوج كتابات راهي تشوف فيهم وحابة تبدل وطور هذا الوضع لي راهم فيه كاين مرت الراجل هذاك راهي تبان اونسات وتبان مهمومة

السياقات الدفاعية : بعد وصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهيأهيتهم (1 A2)ثم تعبير لفظي عن العواطف قوية ومبالغة (4 B2) وتعلق بأجزاء نرجسية (10 B2)مع تشديد على الموضوع من نوع ذهاب جري هروب (12 B2) ثم أجزاء نرجسية (10 CN)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أسلوب الكف

الإشكالية : ادركت الموضوع الأساسي للإشكالية حيث ذكرت ثلاث اشخاص رجل وامرأتين كما اهتمت بكل تفاصيل الأخرى .

اللوحة 3BM: (20")

هذا مغبون صرالو بزاف صوالح في حياتو تالمو تعذب محبش يبكي قدام الناس خرج وراح لبلاصة فارغة باش ميبينش الضعف تاعو قدام الناس

السياقات الدفاعية :

تم التشديد على الموضوع من نوع الجري هروب (B2.12)مع تعبير اللفظي عن العواطف (B2.4)ثم تشديد على الحياة اليومية الحالي والملموس (CF2)مع مدركات حسية (E5)كذلك التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)

لمقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الا**شكالية** :لم تدرك الموضوع الرئيسي للإشكالية حيث ذكرت شخص واحد كما تغاضت عن الموضوع الاساسي ولم تهتم بالتفاصيل الاخرى

اللوحة4: الزمن (18 ")

يبان راه يحوس يروح وهي قاعدة كي البهلولة تحلل فيه تخليه يروح خير .

السياقات الدفاعية : بعد قصة منسوجة على اختراع شخصي (1 B1) ثم تعبير لفظي عن العواطف قوية ومبالغة (4 B2) ثم تعلق أجزاء نرجسية (10 B2) ثم تشديد على موضوع من نوع ذهاب جري هروب (12 B2)ثم اشياء نرجسية ذاتية (10 CN) :

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أسلوب التجنب

الإشكالية : ادراك كلي لموضوع الإشكالية حيث ذكرت شخصين في المستوى الأول رجل امرأة اما التفاصيل الأخرى لم تركز عليه كالشخص في المستوى الثاني .

اللوحة 5: الزمن (13 ")

تبان تحوس على كاش واحد من ولادها فتحت الباب وراهي طل عليهم

السياقات الدفاعية : بعد دخول المباشر في التعبير (1 B2) ثم قصة منسوجة على اختراع شخصي (1 B1) ثم تشديد على الحياة اليومية الحالي والملموس (2 CF) ثم على العواطف ظرفية (5 CF) ثم ميل العام الى التقصير (2 CP)ثم هيأة دالة على العواطف (4 CN) ثم تعبير على العواطف (9 E)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الإشكالية : ادركت الموضوع الأساسي للإشكالية وهو شخص (امرأة) ولم تذكر كل تفاصيل أخرى كل اثاث مزهرية ، طاولة ، مصباح ،صوان السفرة (مقصف انية المائدة).

اللوحة GF 6: الزمن (29 ") راهو يبان يضحك عليها يتمسخر بيها حاب يقنعها هو كذاب

السياقات الدفاعية : بعد تعبيرات لفضية عن العواطف (4 B1) ثم عدم الاستقرار في التقمصات (11 B2) ثم دخول مباشر في التعبير (1 B2) ثم تصورات متضادة تناوب بين الحالات انفعالية متعارضة (6 B2)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أسلوب الكف

الإشكالية : ادركت الحالة الموضوع الرئيسي للإشكالية وهم الشخصين (رجل وامرأة) وترك التفاصيل الأخرى .

اللوحة 7GF: الزمن (16 ")

تبان تزوجت عندها ولد بصح ندمت أي حابة تطلق بصح يماها قاعدة تقنع فيها اصبري وهاديك الهدرة تاعهم تع الانثى هيا لي تصبر

السياقات الدفاعية : بعد دخول المباشر في التعبير (B2 1) ثم ادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة (B1 2) ثم تعبيرات لفظية عن العواطف (B1 4) ثم ذهاب واياب بين رغبات متناقضة (B2 7)ثم قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1 1) ثم تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متعارضة (B2 6)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة سياقات المرونة

الإشكالية : تناولت موضوع اللوحة وهو الشخصين وبهذا تكون قد ادركت موضوع الدراسة ولم تتعمق في ذكر التفاصيل الاحرى

اللوحة:9 GF (14")

تبان وحدة كاش مصرالها راهي هاربة ولخرى راكبة فوق شجرة كشافتها تجري راهي طل عليها رافدة في يدها كتاب

السياقات الدفاعية: بعد دخول المباشر في التعبير (B2 1) ثم تشديد على موضوع من نوع ذهاب جري هروب (B2 12) ثم عدم تحديد غموض الخطاب (E 20) ثم التعبير عن العواطف او تصورات مرتبطة بأي اشكالية (E 9)ثم عدم الاستقرار المواضيع (E 12) ثم هيأة دالة عن العواطف (CN 4)

لمقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الإشكالية : ذكرت امرأتان وامور الغامضة وهدا دال على ان الحالة تناولت وادركت موضوع الإشكالية

اللوحة10 : الزمن (19")

قلك هذا راه يبان اب معنق وليدو الصورة راهي تعبر على العاطفة

السياقات الدفاعية :بعد انشطار الموضوع (E 15) دخول مباشر في الموضوع (B2 1) ثم تعبيرات لفظية عن عواطف قوية ومبالغة (B1 4)

لمقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الإشكالية :ادركت الموضوع الأصلي الذي مقتضاه شخصين

اللوحة 11 : الزمن (35")

هذي تبان طريق مهجورة في جبل قدامها شلال وفيها حيوانات مفترسة وكاين جسر وكاين كوبرا وطريق تخوف

السياقات الدفاعية : بعد بحث تعسفي عن مغزى الصورة (E 16)و ادراك الموضوع الشرير ، مواضيع الاضطهاد (E14) ثم عدم استقرار المواضيع (E12) مع تمسك بالمحتوى الظاهري (CF 1) و عدم توضيح الصراع (CP 4)ثم دخول مباشر في الموضوع (B2 1) و تذبذب في التفسيرات (A2 7)

لمقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الإشكالية : ادركت كل الموضوع الأصلي للوحة من عناصر طبيعية باختلافها

اللوحة MF 13: الزمن (55")

هذي تبان مرآة كانت مريضة بزاف وماتت منيش عارف علاه راني حاسة راجل عندو يد فيها كان حاب ياذيها بصح مكاش حابها تموت .

السياقات الدفاعية : بعد ادراك اجزاء نادرة او غريبة (E2) ثم تعبيرات فضة مرتبطة بموضوع عدواني او جنسي (E8) مع عدم استقرار المواضيع (E12) والبحث التعسفي عن مغزى الصورة (E16)اضافة الى توقفات داخل القصة (CP 1)

لمقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الاشكالية: أدركت جزء من الموضوع الرئيسي كما تغاضت عن جل التفاصيل الاخرى

اللوحة 16: الزمن (53")

هي كلش بيض مي كي نحب نقول فيها حاجة كاين بنادم حاب يبدل حاب يستقوى حاب يطلع لفوق حاب يكون عندو مكانة وقدرة ونفوذ وميحتاج حتى واحد ويكون قلبو قاسي لاسند لا والو ويكون قادر على شقاه من كل النواحي

السياقات الدفاعية : بعد تعبير لفظي عن العواطف قوية ومبالغة (B2.4) ثم تعبير مصغر عن العواطف (A2.18) مع قصة منسوجة على الاختراع الشخصي (B1.1)و تبرير التفسير بتلك الاجزاء (A2.2)

لمقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الاشكالية: أدركت الموضوع الاساسي الذي هو بطاقة بيضاء كما ذكرت أشياء من الاختراع الشخصي

اللوحة 19: الزمن (50")

تبان بيت صغيرة كيما تع بكري كي شغل ريف وهكا جاية في قرية فيها عاصفة

السياقات الدفاعية :بعد تذبذب بين التفسيرات مختلفة (A2.7)ثم دخول المباشر في التعبير (B2.1) وادراك مواضيع مفككة (E6)مع بحث تعسفي عن مغزى الصورة (E16) ثم ارتباطات قصيرة (E19)

لمقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية.

الاشكالية: لم تدرك الموضوع الاساسي كما لم تذكر كذلك جل التفاصيل الاخرى

الحالة : مريم - أمراض جلدية -

الملحق رقم (07) : شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل : فيكا شنتوب Vica Shentoub (1990)

السلسلة A (سلوكات الرقابة)	السلسلة B (سلوكات الرونة)	السلسلة C (سلوكات كسب الصراع)	السلسلة E (سلوكات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1 1 قصة تفتقر من الموضوع الأصلي	B1 1 قصة منسوجة على احترام شخصي + + + +	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة +	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري
A1 2 خوف من مصادر الأذية أو الخطأ أو إلى الخلف	B1 2 تدخل شخص غير متماسك في الصورة +	CP2 ميل جد إلى القصور + +	E2 إدراك أحداث ثانوية أو غريبة +
A1 3 إدماج المصادر الاجتماعية واحس المشترك +	B1 3 خصصات غريبة ومتشرة	CP3 عدم التعريف بالأشخاص	E3 تعبيرات تعسفية انطلاقا من هذه الأحداث
A2	B1 4 تعبيرات لفظية غريبة + +	CP4 عدم توضيح الصراع فحص مسألة منسية للمحجوبة +	E4 مدركات خاطئة
A2 1 + وصف مع النفي بالأحداث ثم في ذلك تعبير الأشخاص وصفاتهم	عواطف منسوبة ومكثفة حسب نسبة	CP5 انتظار إلى طرح الأسئلة من إلى الفحص رقمي	E5 مدركات حسية +
A2 2 + + تبرير التفسير بتفاصيل الأحداث	B2	CN	E6 إدراك مواضيع + + ممكنة، مواضيع متهارة أو أشخاص مشوهين
A2 3 خطاب كلامية	B2 1 تحول مناسب في التعبير + + + +	CN1 تشديد على الإطباع الدائن	E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة والمنبه
A2 4 + بعد زماني - مكاني	B2 2 تعريف بعد على الصورة	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية	E8 تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي
A2 5 توضيحات رقمية	B2 3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص	CN3 عاطفة معبونة	E9 تعبير عن عواطف أو + + + + تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل الحجر الخوف الموت الاضطهاد
A2 6 تشذيب بين التصورات مختلفة	B2 4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومتباعدة + + +	CN4 فرة دالة على العواطف + +	E10 ذات أو مواطنة
A2 7 + + + + تشذيب بين تصورات مختلفة	B2 5 قبول	CN5 تشديد على اختصاص الجسد	E11 اختلاط الثوابت
A2 8 تكرار الجواز	B2 6 تصورات متضادة متناوبة + في حالات متعالية متعارضة	CN6 تشديد على الحدود والحواف	E12 عدم استقرار المواضيع + + +
A2 9 إلغاء	B2 7 وضعيات واتجاه من زوايا متباينة +	CN7 علاقات مرآتية	E13 اختلاط التنظيم في السابع الرمادي أو المكاني
A2 10 عناصر من التكوين العكسي (طاقة، نظام، تعويض، واجب، قضاء)	B2 8 تعبيرات تعادل تقديرات ذاتية	CN8 ظهور لوامح صورة أو لوحة	E14 إدراك الموضوع +
A2 11 إنكار	B2 9 تعليم العلاقات نحو الموضوع الجنسي	CN9 نقد ذاتي	E15 انتظار الموضوع +
A2 12 تأكيد على أحوال	B2 10 تعلق بأحداث ترجمة +	CN10 + + ترجمة منسية نسبة	E16 تحت تعسفي عن معنى الصورة + + +
A2 13 تقصيد وتبرير بعدوية للقصة ذات علاقة بالنحوي الظاهري)	B2 11 عدم الاستقرار في + الخصائص	CM	E17 أخطاء كلامية اضطرابات في التركيب اللغوي
A2 14 تعبير مقاصي شخصي القصة	B2 12 تشديد على موضوع من نوع ذهب حزين هروب + +	CM1 استمرار قائم لوظيفة الانتباه على الموضوع	E18 رابط حواري باختلاس
A2 15 عزل العناصر أو الأشخاص	B2 13 حضور مواضيع الخوف تكرارية الدوران في سياق من الهيجان	CM2 منبه الموضوع (الخاص أو سلبي)	E19 ارتباطات قصيرة +
A2 16 حرف صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف		CM3 استحضاف لعب ودوران	E20 إقدام عدم تحديد غموض الخطاب +
A2 17 + تشديد على الصراعات النفسية الداخلية		CC	
A2 18 تعبير مشعر عن العواطف + + +		CC1 إثارة حركية تعبيرات حركية	
13	26	CC2 طلبات موجهة للفاحص	
		CC3 انتقادات للأداة أو للوضعية	
		CC4 سخرية أو استهزاء	
		CC5 عمر للفاحص	
		CF	
		CF1 تمسك باختوي الظاهري +	
		CF2 تشديد على الحياة الوهمية الخالي والملموس + +	
		CF3 تشديد على الفعل	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية	
		CF5 عواطف طرفية +	
	11		19

خصائص بروتوكولحالة (أ):

- **سياقات الصلابة :** تسجيل حضور أساليب الصلابة بكثرة في (A2 7) (A2 18)فهو تذبذب بين الثغرات مختلفة في تعبير مصغر عن العواطف في حياة اتحذت أساليب أخرى ثقيلة في (A2 17)(A2 2) (A1 3) (A2 4) ،وذلك بوجودها في اللوحات 19 ، 11، 2 .

في سياق المرونة نجد حضور أساليب (B1 1)(B2 1) (B2 4) (B2 12)بكثرة سياق المرونة حيث نجدها في اللوحات (6GF -7GF-04) في حين وجود أساليب أخرى (B1 2)

(B2 6) (B2 7) (B2 10) (B2 11) ثقيلة في اللوحات (9GF-16-04-10)

في سياق تجنب الصراع حضور أساليب (CP2-CN4-CF2) في سياق تجنب الصراع في اللوحات (5-11) في حين قليلا في الأساليب الأخرى قليلة (CP1-CP4-CN4-CF1-CF5) في اللوحات (6GF-04)

في سلسة السياقات الأولية نجد حضور أساليب بكثرة في مواضع عدم استقرار العواطف ومغزى التأسفي في أساليب (19-13MF-9GF) كما نجد أساليب أخرى قليلة (E2-E5-E19-E20 -E14) وذلك في اللوحات (1-5)

الإشكالية العامة: ادركت المفحوصة إشكالية بعض اللوحات (b2 1)(b2 4)(b1 1)(b2 12) وهم إشكاليات تدل على التعبير المباشر للحالة مع تكرارها للاختراع الشخصي للقصص مع اظهار النرجسية وعدم استقرار في التقمصات واللجوء الى المرونة اما بما في اللوحات فقد أظهر المفحوص تذبذب في تفسيرها ولتعبير عن مشاعر الداخلية حيث لجئت المفحوصة الى اللوحة رقم (16) لتعبير عن اسقاطات النفسية وانطلاقها من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوصة منتظم وبتالي لا توجد أي كثافة في التثبيتات

1_5 عرض ملخص الحالة(أ):

تطابقت اجابات المفحوصة اثناء اجراء المقابلة مع النتائج المتحصل عليها حيث توصلنا الى سياقات متكررة في الجانب المرونة ومنه تميزت الحالة بثبيتات كثيفة وتنظيم عقلي سليم مع اسقاطات نفسية مناسبة

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج حالة (ب):

1-1 بيانات الاولية للحالة:

الاسم: ب **السن:56**

الجنس: ذكر **الحالة الاجتماعية: متزوج**

المستوى التعليمي: جامعي **المستوى الاقتصادي: متوسطة**

المهنة: عامل في البريد والمواصلات **الرتبة في العائلة: الكبير**

1_2 عرض وتقديم الحالة(ب):

ابراهيم يبلغ من العمر 56 متزوج وهو أكبر أفراد العائلة التي تتكون من والدين و5افراد ،المستوى التعليمي جامعي تسكن في البرواقية في بيت ارضي يتكون من طابقين مع العلم ان الحالة تعمل في البريد والمواصلات ،مما يدل على أن مستوى المادي متوسط ،عرف المرض الجلدي لدى المفحوص من حوالي 18سنة ، كان يتابع عند طبيب الجلدي من فترة لأخرى ومن خلال الفحوصات تم تحديد نوع المرض الجلدي بالتحديد الذي هو الصدفية ،وحاليا يخضع للعلاج عند الطبيب الجلدي في العيادة الصحة الجوارية في البرواقية ، علما أن المعاملة مع أفراد الأسرة جيدة وقمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص بمكان الاستشفائي في غرفة العلاج بذلك المركز وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا فقمنا معها بمقابلة

1_ 3الجدول رقم(8): عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (ب):

نقاط الملاحظة	المؤشرات
السلوك العام	مظهر اللباس نظيف ، القلق
النشاط العقلي	ذكي ، انتباه متوسط
الاستجابات العاطفية والوجدانية	تجنب الردود
محتوى التفكير	طبيعي ،مع التحفظ في الكلام
القدرات العقلية	نقص الانتباه ،الذاكرة مرتفعة
الاستبصار والحكم	متكيف مع المجتمع
مؤشرات فيزيولوجية	احمرار ،تنفس عادي

1_4 عرض وتحليل محتوى المقابلة للحالة (ب) :

تمت المقابلة مع المفحوص بعد ارتياحه لتعامل معنا حيث ذكر فترة طفولته التي مرت بشكل عادي مع مسؤوليته لأنه الاخ الاكبر، كما صرح ان المشاكل بدات عندما تزوج حيث كان يقطن مع افراد الاسرة واخوته فقد حدث صراع وممارسة لسلطة الوالدين على الزوجة مما جعل المشاكل في تكرار مستمر من تم اصبحت الحالة في قلق دائم وتوتر مع كبت للمشاعر و الكلام والرد على تلك المشاحنات مع علمه ان زوجته هي الضحية في تلك الامور الى ان انتقل الى بيت فردي لتفادي تلك الصراعات وكان عمره 38 سنة ،وهي نفس فترة حدوث الاضطراب الجلدي للحالة اضافة الى ان نظرته المستقبلية التي بدت مسودة نوعا ما

تحليل بروتوكول (T.A.T) للمفحوص حالة ب:

اللوحة 1: الزمن (37")

هذا طفل يراجع في دروسه .

السياقات الدفاعية :بعد عناصر التكوين العكسي (A2.10) و ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية:جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع السياقات

الإشكالية : ادراك الموضوع الأساسي الذي هو الطفل ولم يتذكر تفاصيل أخرى

اللوحة 2:الزمن (42")

هذي مزرعة وراجل وهذاك خصان وهذيك امرأة رافدة كتاب طالبة علم وهذي مارة في دار

السياقات الدفاعية : بعد قصة تقرب من الموضوع المألوف (A1. 1) ثم اللجوء الى مصادر أدبية (A1.2)و تذبذب بين التفسيرات مختلفة (A2.6)

المقروئية:جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة اساليب الرقابة

لإشكالية : لقد ادرك الموضوع الرئيسي الذي هو رجل وامرأتين وكذلك ذكر تفاصيل أخرى كثبان محراث حصان ومشهد طبيعي في الخلية .

اللوحة BM 3 : الزمن (39")

هذي مراة مكتئبة وهذا مكان

السياقات الدفاعية : هيأة دالة على العواطف (CN4) ثم تحفظات كلامية (A2.3)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

لإشكالية : ادرك الموضوع الأساسي هو الشخص ولم يحدد الجنس وكذالك لم يذكر التفاصيل الأخرى كالموضوع المفترض في الماضي والمقعد.

للوحة 4: (53")

هذو زوجيين وراها تهدر معاه وهو هارب مهوش حاب يسمعها

السياقات الدفاعية : علاقات مرأية (CN 7)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية : لقد ادرك الموضوع الرئيسي الذي هو الرجل والمرأة

اللوحة 5: (43")

هي مرآة فتحت الباب وحبت نعرف واش كاين .

السياقات الدفاعية : بعد قصة منسوجة على الاختراع الشخصي (B1. 1)وتشديد على الحياة اليومية الحالي والملموس (CF. 2) ثم اختراع الشخصي (B1. 1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية : لقد ادرك الموضوع الأساسي الذي هو شخص امرأة ولم يتطرق لباقي التفاصيل الأخرى

الوحة 6: الزمن (44")

هذا الشيخ وبخور وهذا بلاك وليدها ولالا هذا ماشي شيخ هذي عجوز وكهل .

السياقات الدفاعية : بعد أخطاء كلامية اضطرابات في التركيب اللغوي (E 17)ثم عدم الاستقرار المواضيع (E12)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية : ادرك الموضوع الإشكالية لهو راجل وامرأة

اللوحة 7BM: الزمن(33")

هذا الشيخ مع بنو يتحدث اليه والثاني راه يسمع فيه .

السياقات الدفاعية : بعد تشديد على علاقات الاشخاص (3 B2) ووصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهيأتهم (1 A2)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

إشكالية : ادرك الموضوع الرئيسي لهو رجلين

اللوحة (8 BM) : الزمن ("08. 1 ')

هذا طبيب راه يدير فالعملية

السياقات الدفاعية : بعد عقلنة (ترميز ،عنونة القصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) (13 A2)ثم وقت كمون طويل (CP1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية :لم يتمكن من ادراك إشكالية الموضوع التي هي مجموعة اشخاص معا

اللوحة 10: (36")

هذا واحد يهمس في اذن واحد .

السياقات الدفاعية :تشديد على العلاقات بين الاشخاص (3 .B2)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية : ادرك الموضوع الرئيسي للوحة والذي عبارة عن شخصين .

.اللوحة 11: الزمن (44")

مفهمتش فيها والو بعد هذي

السياقات الدفاعية : بعد وقت كمون طويل (CP1) ثم اضطرار الى طرح الاسئلة ميل الى الرفض (CP5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة اساليب التجنب

الإشكالية : لم يتمكن من ادراك الموضوع الرئيسي للقصة الذي هو احد العناصر الطبيعية

اللوحة BM13:الزمن (53")

هذا راجل ومرأة هذا مكتب وهذا راجل مغمض عينيه كي شغل ناض اومبعد داخ

السياقات الدفاعية : بعد أخطاء كلامية اضطرابات في التركيب اللغوي (E17)ثم اثارة حركية (CC1) وتذبذب بين التفسيرات مختلفة (A2 6)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات أولية

الإشكالية : لم يدرك الموضوع الرئيسي لهو امرة عارية

اللوحة 16: الزمن(36")

محبش يجاوب معنديش قصة نحكيها . خاطيني القصص

السياقات الدفاعية :بعد التحفظات كلامية (A2. 3) ثم وقت كمون طويل (CP 1) وتأكيد على الخيال (A2. 12)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أسلوب الرقابة

الإشكالية : انكر الإجابة .

لوحة 19: الزمن(17")

هدا رسم وخلاص وهذي طبيعة ماشي طبيعة وشنو هذا مفهمتش .

السياقات الدفاعية :سخرية او الاستهزاء (CC4) ثم تذبذب بين التفسيرات مختلفة (A2 7)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/-)

الإشكالية : لم يدرك موضوع الذي يتناول أمور الطبيعة

الملحق :

الحالة 12 ابراهيم - أعراض جلدية - د ت - بيا

الملحق رقم (07) : شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل : فيكا شنتوب Vica Shentoub (1990)

السلسلة A(سياقات الرقابة)	السلسلة B(سياقات المرونة)	السلسلة C(سياقات تجنب الصراع)	السلسلة E(السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1.1 قصة تقترب من الموضوع المألوف +	B1.1 قصة مسموحة على احتراع شخصي +	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة +	E1 عدم ادراك موضوع ظاهري
A1.2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم +	B1.2 ادخال اشخاص غير متكلمين في الصورة	CP2 ميل عام الى القصير +	E2 ادراك أجزاء نادرة أو غريبة
A1.3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك	B1.3 تقمصات مرنة ومتنوعة	CP3 عدم التعريف بالاشخاص	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء
A2	B1.4 تعبيرات لفظية عن عواطف مدونة ومكثفة حسب السنه	CP4 عدم توضيح الصراع قصص متدابلة مبنية للمجهول	E4 مدركات حاطئة
A2.1 وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وعباراتهم+	B2	CP5 اضطرار الى طرح الأسئلة ميل الى الرقص رقص +	E5 مدركات حسية
A2.2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء	B2.1 دخول مباشر في الصور	CN	E6 إدراك مواضيع مفككة،مواضيع متهارة أو أشخاص مشوهين)
A2.3 ملفوظات كلامية + +	B2.2 تحريف بعيد عن الصورة	CN1 تشديد على الانطباع العام	E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة والمنبه.
A2.4 البعد زماني – مكاني	B2.3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص+	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية	E8 تعبيرات قطة مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي.
A2.5 توضيحات وقعية	B2.4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة.	CN3 عاطفة معدومة	E9 تعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل الحجر الخوف الموت الاضطهاد.
A2.6 تنديد بين تفسيرات مختلفة + +	B2.5 هوجل	CN4 هياء دالة على العواطف +	E10 بكاء أو مواطنة.
A2.7 تنديد بين تفسيرات مختلفة + +	B2.6 تصورات متضادة،تناوب بين حالات الفعالة متعارضة.	CN5 تشديد على الخصائص الجنسية	E11 احباط الهويات.
A2.8 تكرار اجزاء	B2.7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة	CN6 تشديد على الحدود والحواف	E12 عدم استقرار المواضيع +
A2.9 البقاء	B2.8 تحجب تعادلي لقدرات دائمة	CN7 علاقات مرآتية +	E13 احباط السطيم في السابع الرمادي و أو المكاني
A2.10 عناصر من التكوين العكسي(نظافة،نظام،تعاون،واجب، اقتصاد) + +	B2.9 تعليم العلاقات ثنوات الموضوع الجنسي	CN8 إظهار لوائح صورة أو لوحة	E14 ادراك الموضوع
A2.11 انكار	B2.10 تعلق باجزاء ترجمة	CN9 نقد ذاتي	E15 انتظار الموضوع
A2.12 تأكيد على احياز + +	B2.11 عدم الاستقرار في التقمصات	CN10 أجزاء ترجمة مبنية ذاتية	E16 تحت تعسفي عن معنى الصورة.
A2.13 عقلنة،تبرير،غموض للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري)	B2.12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب جزي شروب	CM	E17 أخطاء كلامية اضطرابات في التركيب اللغوي + +
A2.14 تغير مفاجئ شحني القصة	B2.13 حضور مواضيع الخوف المكانية الدوار. في سياق من البهويل	CM1 استمرار فاتن لوظيفة الاسناد على الموضوع	E18 تراخ جواري.باخماس
A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص		CM2 مشابه الموضوع (الحي أو سلبي)	E19 ارتباطات قصيرة.
A2.16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف		CM3 استخلاف لف ودوران	E20 إدمج عدم تحديد.غموض الخطاب
A2.17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.		CC	
A2.18 تعبير مضغر عن العواطف.		CC1 إدارة حركية لتعبيرات حركية +	
		CC2 طلبات موجهة للفاحص	
		CC3 انتقادات للأداة أو للوضعية	
		CC4 سخرية أو استهزاء +	
		CC5 عمر للفاحص	
		CF	
		CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري.	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية الحالي والملموس +	
		CF3 تشديد على الفعل.	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية.	
		CF5 عواطف طرفية.	

4 11 3 18

خصائص العامة لبروتوكول حالة ب:

1-**أساليب دفاعية:** نسجل في أساليب الدفاعية من خلال ورقة (T .A.T) لان المفحوص يتميز بالسياقات التالية:

-**في سجل الصلابة** : نسجل حضور أساليب الصلابة (A2 .3) (A2 .12) (A2 .10) في اللوحات التالية (2.16.19.13MF.7MF.8BM) بالاستجابات تالية (A1.4)(A1.2)(A2.1) ومن هنا نقول أن الحالة تناولت حل المواضيع التي تدل على وجود صلابة لديه

-**في سجل المرونة** نسجل فيه أسلوب (B1) حيث لا حضنا حضور للسياق (B1.1) كذلك في (B2) نسجل تشديد علاقة وحضور سياق (B2.3) في اللوحات (07.05)

- **في سجل تجنب الصراع** : نسجل أسلوب (CP1) متكرر عدة مرات يليه (CP5) أما إجابات أخرى بقية ما بين (CN4.CN7.CC1.CF2.CC4 CP4) في لوحات (3BM.5.16.19.13.8BM.11)

- **في سجل السياقات الأولية:** برزت هذه السياقات في الأخطاء الكلامية بشكل كبير (E17) في حين ذكر باقي في (E12)

الإشكالية العامة:

أدرك المفحوص إشكالية بعض اللوحات (B2 .3)(B1 .1) التي تأكد على العلاقات بين الأشخاص والاختراع الشخصي في حين ذكر كل من (A2.3)(A2.6)(A2.12) لتجنب الكلام او الإفصاح وهذا واضح في سياقات التي ذكرها والتي من بينها (CP1)(CP2)(CC1)(CC4) كما ظهرت سياقات (CN7 وcn4) للتعبير عن المشاعر والعواطف الداخلية من خلال اللوحة (16) بإنكاره لها وانطلاقا من ذلك نقول بان السير العقلي للمفحوص ظهر في شكل دفاع على مستوى السلوك ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فان هنالك عدم انتظام في السير العقلي وبتالي فان هنالك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي الى اختلال التنظيمات

1_5ملخص الحالة :بعد جمع معلومات من خلال اجراء المقابلات مع المفحوص وتطابقها مع النتائج المتحصل عليها توصلنا الى ان السياقات الرقابة مرتفعة مع وجود نقص في بعض التثبيتات مما دل على ان مستوى النشاط العقلي لدى لحالة متوسط كما انه يلجا لاستخدام ميكانيزم الكبت بكثرة

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج حالة (ج):

البيانات الاولية للحالة (ج):

1_البيانات الأولية:

الاسم: ج **السن:** 35

الجنس: ذكر **الحالة الاجتماعية:** عازب

المستوى التعليمي: طالب **المستوى الاقتصادي:** متوسط

المهنة: تاجر **الرتبة في العائلة:**الفرد3

1_2 عرض وتقديم الحالة(ج):

عبد المؤمن يبلغ من العمر 35متزوج وهو الفرد الثالث من أفراد العائلة التي تتكون من والدين و6افراد ،المستوى التعليمي ابتدائي تسكن في البرواقية في شقة في سكن العمومي تتكون من 4غرف مع العلم ان الحالة تعمل تاجر ،مما يدل على أن مستوى المادي متوسط ،عرف المرض الجلدي لدى المفحوص من حوالي 5سنوات ، كان يتابع عند طبيب الجلدي من فترة للأخرى ومن خلال الفحوصات تم تحديد نوع المرض الجلدي بالتحديد الذي هو الصدفية الحادة ،وحاليا يخضع للعلاج عند الطبيب الجلدي في العيادة الصحة الجوارية في البرواقية ، علما أن المعاملة مع أفراد سيئة نوعا ما وقمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص بمكان الاستشفائي في غرفة العلاج بذلك المركز وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا فقمنا معها بمقابلة

1_**3عرض وتحليل نتائج المقابلة الحالة (ج)** : تمت المقابلة العيادية مع الحالة وذلك بعد توضيح الغرض من تلك المقابلات ومن ثم تم اخذ المعلومات الاولية في المقابلة الاولى فقد ابدت الحالة ارتياحها وذكرت فترة طفولتها التي كانت صعبة من ناحية الوضع المعيشي والظروف الاقتصادية القاهرة ،ذكر

عدة حوادث دالة على ذلك الوضع القاسي الذي اثر هو الاخير على نفسية المفحوص وبعد كل ذلك اسر المفحوص على استمرار في دراسته بعد تحسن الملحوظ نوعا ما في مستواهم المادي ،الى ان واجه الحالة مشكل مع الاخ الاكبر فقد سبب له صدمة حيث كان يعمل معه وقام باختلاسه ،وهدا كان العامل المفجر لظهور المرض لدى الحالة في المقابل ابدت الحالة نظرتها المستقبلية التي كانت ايجابية الى حد ما حيث صرح انه يريد الارتباط و تكوين اسرة تعوضه عن ما حدث له في حياته

1_3الجدول رقم (9): تقديم شبكة الملاحظات للحالة (ج) :

نقاط الملاحظة	المؤشرات
السلوك العام	مظهر لائق، اللباس نظيف
النشاط العقلي	ذكاء متوسط، انتباه متوسط
الاستجابات العاطفية والوجدانية	تجنب الردود ،ثرثرة في الكلام واعادته
محتوى التفكير	طبيعي ،مع التحفظ في الكلام، ايجابي الى حد ما
القدرات العقلية	نقص الانتباه ،الذاكرة مرتفعة ،ملاحظة مشتتة
الاستبصار والحكم	متكيف مع المجتمع
مؤشرات فيزيولوجية	احمرار، تنفس بعمق ، مع زيادة في ضربات القلب اثناء كلامه

بروتوكول حالة (ج)

اللوحة1: الزمن (1'. 4")

هدا طفل مغمض عينيه غارق في التفكير تقابله غيتاره يمكن ان تكون لاحد افراد عائلته او عزيز عليه وهو ميت وضعه امامه لتفكير فيه

السياقات الدفاعية : تناوب بين الحالات انفعالية متعارضة (B2.6) ثم تشديد **على** الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) و تعبير عن عواطف او تصورات مرتبطة بأية اشكالية (E9)و مدركات حسية (E5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية :أدرك الموضوع الأساسي الإشكالية الذي هو الطفل وكمنجة كما ذكر كل التفاصيل الأخرى ماعدا الطاولة

اللوحة 2: الزمن(1' .11 ")

صورة تعبر عن مجموعة من الناس في حقيقة منزل امرأتان ورجل وحصان في حقل ، حيث المرأة الأولى مهمومة ومتكئة على الشجرة كذلك المرأة الثانية ،أما الرجل فهو مع الحصان غير مهتم بها

السياقات الدفاعية :بعد عدم الاستقرار المواضيع (E12)ثم جزء صغير او كبير من صورة مستحضر وغير موظف (A2.16)و تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.7)ثم الغاء (A2.9)اثارة حركية (CC1)وانكار (B2.11)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية :ادراك الموضوع الأساسي للإشكالية ،بحيث ذكر ثلاث اشخاص (امرأتان رجل) أما بالنسبة للتفاصيل الأخرى ذكر منهم (المرأة متكئة على الشجرة ،الحصان،الحديقة،منزل) ولم يذكر تفاصيل الأخرى ،كالكتاب والمحراث

اللوحة 3BM :الزمن(37")

صورة تعبر عن الحزن والكأبة وجلوس في الأرض ومتكئة على الاريكة وغارقة في دموعها وذكريات

السياقات الدفاعية: هيأة دالة عن العواطف (CN4)وعاطفة معنونة (CN3)ثم تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2 .17)و مدركات حسية (E5)بحث تعسفي عن مغزى الصورة (E16)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية:ادراك الموضوع الأساسي للإشكالية الذي هو شخص والموضوع المفترض في الماضي من ذكر كل التفاصيل الأخرى

اللوحة 04: الزمن (14.'1")

صورة تعبر عن امرأة تريد استغلال الرجل وذلك بالتقرب منه وهو مدور وجهو ليتجنب رؤيتها وذلك بسبب الصورة التي وراءه التي تعبر عن صورة غير لائقة لهذه الفتاة مما جعله لا يتحملها

السياقات الدفاعية:بعد وقت كمون طويل (CP1)ثم تعبيرات لفظية عن العواطف (B1 .4)و تشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2.3)مع تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2.4)ثم تشديد على الانطباع الذاتي (CN1) وهيأة دالة على العواطف (CN4)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية :ادراك الموضوع الأساسي للإشكالية الذي هو الشخص (امرأة) ولم تذكر جل التفاصيل الأخرى

اللوحة 5:الزمن (45")

صورة مظلمة تعبر عن امرأة دخلت احد بيوت افراد عائلتها تريد البحث عن شيء ولكن وجدت الغرفة فارغة ومظلمة

السياقات الدفاعية :بعد تشديد على موضوع من نوع الذهاب جري هروب (B2.12) ثم جزء صغير او كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (A 2.16) وتأكيد على الخيال (A2.12)

المقروئية: جاءت المقروئية جيدة (+) بسبب غياب الكف وظهور سياقات متنوعة

الإشكالية :ادراك الموضوع الأساسي الإشكالية الذي هو الشخص (امرأة) ولم تذكر جل التفاصيل الأخرى

اللوحة 6BM : الزمن (1.09')

صورة مشوقة وغامضة تعبر عن كأبة الرجل الرجل وغضبه الذي يقف خلف أمه امرأة عجوز والتي تقف أمام النافذة تنظر الى الخارج يمكن ان تكون غاضبة من ابنها مما أدى الى استدارتها وعدم التكلم معه

السياقات الدفاعية:بعد تذبذب بين التفسيرات مختلفة (A2.7) ثم تعبيرات لفظية عن العواطف ومكيفة حسب المنبه (B1.4)وتوضيحات رقمية (A2.5)تغليم العلاقات ،تبوث الموضوع الجنسي (B2.9)و تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)ثم تعبير مصغر عن العواطف (A2.18)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية:ادراك الموضوع الأساسي الذي هو شخصين (رجل و امراة) ، ولم يذكر التفاصيل الأخرى كالقبعة التي يحملها الرجل والقماش الذي تحمله المرأة

اللوحة 7 B M : الزمن (40")

صورة تعبر عن زوجين رجل ومراته ، مقلقة غاضبة وهو يضحك

السياقات الدفاعية :بعد التشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2 3) ثم تصورات متضادة بين الحالات انفعالية متعارضة (B2 6) وتشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع تعبير مصغر عن العواطف (A2 18)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أساليب المرونة

الإشكالية : لم يدرك كل الموضوع الذي هو شخصين (رجلين) وتشنج الرجل الشاب

اللوحة BM 8:الزمن(56")

صورة مظلمة توضح عن أحلام السيد المستلقي الذي يخضع لعملية (تلفتلي) تذكر نفسه وهو صغير

السياقات الدفاعية:بعد وقت كمون طويل (CP1)ثم تذبذب بين التفسيرات مختلفة (A2.7)و تكرار (A2.8)ثم الالغاء (A2.9)و تعبير عن عواطف او تصورات مرتبطة بأية اشكالية (E9)و اختلاط التنظيم في التنابع الزماني والمكاني (E13)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية : لم يدرك موضوع الإشكالية بتاتا والذي هو 4 اشخاص ، رجل شاب في المستوى الأول ، رجل ممدد في المستوى الثاني ، رجلين منحنيين عليه ، مشرط ، بندقية .

اللوحة 10: الزمن (54")

صورة تعبر عن زوجيين (تقبل الزوجة في) مع إعطاء ها حضن ربما كي يواسيها وذلك يمكن تكون زعفانة ولا

السياقات الدفاعية :عواطف ظرفية (CF5) ثم تشديد على الفعل (CF3) ثم عاطفة معونة (CN3) و تشديد على الخصائص الحسية (CN5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أسلوب التجنب

الإشكالية : ادراك الموضوع الأساسي ولم يحدد الجنس ولم يحدد التفاصيل الأخرى .

اللوحة 11: الزمن(1.06')

صورة سوداء مظلمة تعبر عن مجموعة من الحجارة يمكن ان تكون سقطت من جبل وهنالك رجل او فتى فوق مخلوقات مفترسة ، يوجد تمساح في البركة

السياقات الدفاعية : تذبذب بين التفسيرات (A2 7)ثم وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهيأتهم (A2 1) وعدم الاستقرار في التقمصات (B2 11)مع ادراك الموضوع الشرير (E14)واختلاط الهويات (E11)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية : ادرك جزء من موضوع الإشكالية الذي هو (صخور وتنين) ولم يذكر تفاصيل أخرى .

اللوحة MF13 :(36.'1")

صورة تعبر عن رجل فقد زوجته وهيا مستلقية وراءه و من شدة الحزن وضع يديه على عينيه ليمسح دموع من شدة حبه لها يكون هو لي قتلها

السياقات الدفاعية :تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.7) وسخرية واستهزاء (CC4) مع عاطفة معنونة (CN3) كذلك تشديد على خصائص حسية (CN5) مع عواطف ظرفية(CF5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أسلوب التجنب

الاشكالية :ادراك الموضوع الاساسي الذي هو الشخصين رجل ومرأة غير انه لم يتناول جل التفاصيل

اللوحة 16: الزمن(21")

صورة بيضاء تعم بالسلام والطمأنينة ليس بها شيء

السياقات الدفاعية :استعمال الانكار (A2.11) وتأكيد على الخيال (A2.12)ثم تمسك بالمحتوى (CF1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة الرقابة

الإشكالية : ادراك المفحوص لكل إشكالية اللوحة حيث تطابقت اجابته مع إشكالية البطاقة البيضاء مع ذكر تفاصيل الأخرى ، من مصدره الشخصي كالسلام والطمأنينة

اللوحة 19:الزمن("1.06')

فوطو مفهمت فيها والو مع تدوير ورقة الصورة متكونة من أشياء غير مفهومة ومبعثرة ويوجد كائن غريب خائف من النار ووجود دخان

السياقات الدفاعية :بعد عدم الاستقرار المواضيع (E12) ثم جزء كبير او صغير مستحضر وغير موظف (A2 16) تذبذب في التفسيرات مختلفة (A2 7) استعمال الالغاء (A2 9) و اثارة حركية (CC1) مع عدم الاستقرار في التقمصات (B2 11)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية : ادرك جزء من الموضوع الرئيسي الذي هو المدخنة (دخان) كما انه ادرك بعض التفاصيل الأخرى كالأشياء الغامضة ولم يذكر نافذة مضادة وظلال .

حالة 06 : موسى - أمراض جلدية -

الملحق رقم (07) : شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل : فيكا شنتوب Vica Shentoub (1990)



السلسلة A(مسافات الرؤية)	السلسلة B(مسافات المرونة)	السلسلة C(مسافات تجنب الصراع)	السلسلة E(المسافات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1 1 قصة تعبر عن الموضوع المألوف	B1 1 قصة منسوجة على احراج شخصي	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة ++	E1 عدم ادراك موضوع ظاهري
A1 2 لجوء إلى مصادر ادبية أو ثقافية أو إلى الحلم	B1 2 ادخال اشخاص غير متشكلين في الصورة	CP2 ميل عام الى القصير	E2 ادراك اجزاء مادية أو غريبة
A1 3 ادماج المصادر الاجتماعية واحس المشترك	B1 3 تقمصات مرنة ومستمرة	CP3 عدم التعريف بالاشخاص	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء
A2	B1 4 تعبيرات لفظية عن++ عواطف متنوعة ومكثفة حسب السنة	CP4 عدم توضيح الصراع فتصبح مسألة مسة للمجهول	E4 مدركات خاطئة
++A2 1 وصف مع التعمق بالاجزاء، بما في ذلك تعابير الاشخاص وتصاقمهم	B2	CP5 انتظار الى طرح الأسئلة مثل الى الوقت وقتي	E5 مدركات حسية ++
A2 2 تبرير التفسير لتلك الأجزاء	B2 1 دخول مباشر في الصور	CN	E6 ادراك مواضيع مفككة،مواضيع متهارة أو أشخاص مشوهين)
A2 3 خطط كلامية	B2 2 تعريف بعد عن الصورة	CN1 تشديد على الانطباع الداخلي+	E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة والمنبه.
A2 4 ابعاد زماني- مكاني	B2 3 تشديد على العلاقات ++ الاشخاص	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية	E8 تعبيرات قطه مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي
+A2 5توضيحات رقمية	B2 4 تعبير لفظي عن عواطف+ قوية ومتناقضة	CN3 عاطفة معبونة +++++	E9 تعبير عن عواطف أو++ تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل الخوف الموت الاصطياد
A2 6 تقديمات بين تفسيرات مختلفة	B2 5 تحويل	CN4 قياد دالة على العواطف+	E10 ذات أو مواطنة
+++++A2 7 تقديمات بين تفسيرات مختلفة	B2 6 تصورات متضادة،تناوب++ بين حالات انفعالية متعارضة	CN5 تشديد على الخصائص الحسية+++	E11 احتلاط الفوارات+
+A2 8 تكرار اجزاء	B2 7 دهشات وأبات بين رغبات متناقضة	CN6 تشديد على الحدود والحواف	E12 عدم استقرار المواضيع+
++A2 9 إلغاء	B2 8 تعجبات تعادلي تقديرات ذاتية	CN7 علاقات مرآتية	E13 احتلاط المنظم في السابع+ الزماني و أو المكاني
A2 10 عناصر من التكوين العكسي(نظافة،نظام،تعاون،واجب، قصاص)	B2 9 تعقيد العلاقات ثنوت++ الموضوع الحسي	CN8 اظهار لوائح صورة أو لوحة	E14 ادراك الموضوع +
+A2 11 إنكار	B2 10 تعقيد باجزاء برحسية+	CN9 نقد ذاتي	E15 انتظار الموضوع
++A2 12 تأكيد على اجزاء	B2 11 عدم الاستقرار في++ التمفصلات	CN10 أجزاء برحسية مسة ذاتية	E16 تحت تعسفي عن معزى+ الصورة.
A2 13 عقصة(توتر،خوف للقصة ذات علاقة بالجوي الظاهري)	B2 12 تشديد على موضوع+ من نوع ذهاب جوي هروب	CM	E17 اخطاء، كلاسية اضطرابات في التركيب اللغوي
A2 14 تعبير مفاجئ ضحكي القصة	B2 13 حضور مواضيع الخوف المكررة الدوار في سياق من التهويل	CM1 استمرار قابل لوظيفة الاسناد على الموضوع	E18 تراابط جواري،باخبار
A2 15 غزل العناصر أو الأشخاص		CM2 مسألة الموضوع (الحاجي أو سلبي)	E19 ارتباطات قصيرة.
++A2 16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف		CM3 استخدام لف ودوران	E20 إبهام عدم تحديد خصوص الخطاب
++A2 17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية		CC	
++A2 18 تعبير مضمر عن العواطف		CC1 ادراة حركية تعبيرات حركية+	
		CC2 ملامات موجهة للفاحص	
		CC3 تنقلات للأداة أو للوضعية	
		CC1 سخرية أو استهزاء+	
		CC5 عبر للفاحص	
		CF	
		CF1 تمسك بالجوي الظاهري++	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية الخاص والملموس	
		CF3 تشديد على الفعل+	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية	
		CF5 عواطف طرفية ++	
18	16	19	9

خصائص العامة للبروتوكول حالة ج:

-الأساليب الدفاعية:

1- **في سجل الصلابة:** سجل حضور أساليب الصلابة (A2.7) في حين اتخذت إجابات أحرى سياقات التالية: (A2.12,A2.9,A2.1, A2.12,A2.18,A2.17) وأساليب أخرى سجلت نسب أقل منها (A2.8, A1.1,A2.5,A2.11) وكان ذلك في اللوحات التالية (13MF.8BM.7BM.6BM .5.19.2.11.16) ومن هنا نقول ان الحالة تناولت جل المواضيع التي تدل على وجود الصلابة لديها

2-في سجل المرونة :نسجل في أسلوب B1 حيث لا حضنا ظهور قوي للسياق B2 كذلك تسجيل شديد في السياقات (B2.3)(B2.6)(B2.9)(B2.10)(B2 .11)

3- في سجل تجنب الصراع : نسجل أسلوب (CN5 CN3) متكرر يليه إجابات أخرى باقية ما بين (CP1.CF5.CF1) في اللوحات (13BM .4.10.3BM)

4- السياقات الأولية : بروز هذه السياقات في مدركات حسية وعواطف E9. E5 وقلتها في السياقات E11 . E12 .E13. E14. E16 في اللوحات التالية (1.3BM.11)

الإشكالية العامة :

أدرك المفحوص إشكالية بعض اللوحات هي (B2.10)(B2.11)(B2.3) وهم إشكالية عدم استقرار وتجديد على العلاقات والنرجسية ومواضيع الهروب ، كما ذكر (B2.06) التي تدل على التناوب بين الحالات الانفعالية

-أما في باقي اللوحات فقد أظهر المفحوص وكأنه غير مدرك في هاته اللوحات ويدل على ذلك تكرار بأسلوب (A2.7) وللتخلص والتفريغ لجأ المفحوص للوحة (16) بحيث عبر عنها بطريقة سلمية كما ذكر بشكل متكرر الطبيعة (CN3)(CN5)(CF5) التي تدل على عواطف مختلفة وانطلاقا من ذلك نقول ان السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل هروب بالإضافة الى التعبير الداخلي وتجنب الصراعات

الداخلية ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فان هنالك عدم انتظام في السير العقلي وبالتالي هنالك نقص في كثافة التثبيتات

1_5 ملخص الحالة (ج):

تطابقت اجابات المفحوص اثناء اجراء المقابلة مع النتائج التي توصلنا اليها حيث كانت سياقات المتكررة ي سياقات الرقابة وقدرت بنسبة متوسطة كما يلجا الحالة الى ميكانيزم الكبت وبهذا يكون التنظيم العقلي لدى المفحوص متوسط

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج حالة (د) :

1_البيانات الأولية:

الاسم:د **السن:26**

الجنس: ذكر **الحالة الاجتماعية:** عازب

المستوى التعليمي: ثانوي **المستوى الاقتصادي:** متوسط

المهنة: عامل يومي **الرتبة في العائلة:** الأكبر

1_2عرض و تقديم الحالة(د):

امين يبلغ من العمر 26 عازب وهو الفرد الاول من أفراد العائلة التي تتكون من والدين وفردين ،المستوى التعليمي ثانوي يسكن في القصر البخاري في بيت ارضي مع العلم ان الحالة تعمل بالدوام اليومي،مما يدل على أن مستوى المادي متوسط ،عرف القولون العصبي لدى المفحوص من حوالي 10سنوات ، كان يتابع عند طبيب مختص في جهاز الهضمي من فترة لاخرى ومن خلال الفحوصات تم تحديد القولون ،وحاليا يخضع للعلاج عند الطبيب العام في العيادة الصحة الجوارية في البرواقية ، علما أن المعاملة مع أفراد سيئة نوعا ما وقمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص بمكان الاستشفائي في غرفة العلاج بذلك المركز وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا فقمنا معها بمقابلة

1_3عرض وتحليل محتوى لمقابلة للحالة (د):

تمت المقابلة مع الحالة عدة مرات بعد تفهمها ان الغرض هو البحث العلمي سرد المفحوص قصته بدا بطفولته حيث صرح انها كانت عادية فقد كانت الام عاملة وتربى في حضن الجدة وكنفها لينتقل الى المرحلة المتوسطة حيث اتجه للعب كرة القدم ومزاولتها اكدت الحالة على الجفاف العاطفي من ناحية الاب، وعند وصوله الى مرحلة الثانوية اعاد البكالوريا 3مرات مع حصوله عليها وتعرض لسحر وعانة منه مطولا سنة 2016 فأضحت الحالة في وضع يسوده التوتر والقلق الدائم ومنه في 2017 وبسبب ما حدث له انفجر مرض القولون العصبي غير ان المفحوص صرح بانه محب للمستقبل عامل على تحقيق النجاحات فيه في حين تحفظ عن خططه المستقبلية بقوله (لست مضطر لمشاركتها معكم)

1 -4 جدول رقم (10):عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (د):

نقاط الملاحظة	المؤشرات
السلوك العام	مظهر لائق، اللباس نظيف ، بشوش ،كثير الحركة
النشاط العقلي	ذكي ، انتباه مرتفع جدا ،ملاحظة دقيقة
الاستجابات العاطفية والوجدانية	معبر ، عطوف ،تجنب الردود
محتوى التفكير	تحفظ في الحياة الخاصة ،مع نظرة ايجابية نحو المستقبل
القدرات العقلية	انتباه شديد ،الذاكرة مرتفعة ،تفكير ايجابي ،ملاحظة عميقة
الاستبصار والحكم	متكيف مع المجتمع ،اجتماعي بشكل كبير
مؤشرات فيزيولوجية	احمرار اثناء القلق ،تنفس عميق ،صداع ،نغزات على مستوى القلب

تحليل بروتوكول حالة د:

اللوحة1:(17")

هذا الطفل صغيرمنيش عارف شغل راه يشوف كي مراهاش تبالي مليح راه يتفرج

السياقات الدفاعية :تذبذب بين التفسيرات مختلفة (A2 7)مع اضطرار الى طرح الاسئلة (CP5)وعدم توضيح الصراع (CP4)وتشديد على الفعل (CF3)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع ظهور أساليب متنوعة

الإشكالية :ادرك جزء من الموضوع اللوحة الذي هو الطفل في حين لم يذكر الباقي الذي هو الكمنجة

اللوحة2:(17")

تبانلي فيها فرق كشغل راهم يحرثوا وهذي راهي تخمم بعيد وهذي راهي تخمم في قرايتها

السياقات الدفاعية: بعد عزل الاشخاص (A2,15)وابتعاد الزماني ومكاني (A2,4)ثم قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1,1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة أساليب دفاعية

الإشكالية:ادرك الموضوع الكلي الإشكالية الذي هو 3اشخاص

اللوحة : 3BM(11")

طفل عيان وكاره حياتو مديقوتي

السياقات الدفاعية: بعد دخول المباشر في التعبير (B2 ,1)ثم تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2 ,17)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية:ادرك جزء من الموضوع الرئيسي للوحة الذي هو شخص

اللوحة 4:(13")

امرأة تتعطف في راجلها

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير (B2 ,1)وهيأة دالة على العواطف (CN4)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية:ادرك الموضوع الأصلي للوحة والذي هو شخصين و امرأة

اللوحة 5 (5'):

هذي مراة فتحت الباب يا تعيط على واحد يا توقب على واحد

السياقات الدفاعية: بعد تشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2,3)وعدم الاستقرار في التقمصات (B2,11)مع تشديد على موضوع من نوع ذهاب ،جري ،هروب (B2,12)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة المرونة

الإشكالية:لم يدرك كل الموضوع بحيث ذكر جزء منه الذي هو المرأة وتغاضى عن البقية الذي هو الرجل

اللوحة 6BM: الزمن (8")

واحد قاعد قدام يماه منيش عارف صاد منا ولا منا

السياقات الدفاعية :تشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2.3) مع تذبذب بين التفسيرات (A2.7) وتشديد على الفعل (CF3) مع التعلق بالأجزاء بيما في ذلك تعابير الاشخاص وهيأتهم (A2.1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة المرونة

الاشكالية :أدرك معظم الموضوع الرئيسي للإشكالية امرأة رجل

اللوحة 7BM: الزمن(06")

هذا زوج راهم يهدرو ومع بعضاهم يتفاهمو على كاش حاجة

السياقات الدفاعية :بعد تشديد على العلاقات بين الاشخاص (B2.3)وتهويل (B2.5)ثم عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة المرونة

الإشكالية: عدم ادراك موضوع الأساسي للإشكالية وعدم ذكر كل التفاصيل

اللوحة 8BF: الزمن("10)

هذا انسان وظف هذا الزواج باش يقتل هذا وينحولو الأعضاء تاعو

السياقات الدفاعية :تعبيرات فضة مرتبطة موضوع عدواني او جنسي (E8)و تعبير عن عواطف (E9)ثم ادراك الموضوع الاضطهاد (E14)مع بحث تعسفي عن مغزى الصورة (E16)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية:ادراك جزء من الموضوع الرئيسي (رجلان)

اللوحة 10: الزمن (04")

واحد معنق وحدة

السياقات الدفاعية :بعد التشديد على الخصائص الحسية (CN5)وعواطف ظرفية (CF5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية :تناول كل الموضوع الإشكالية وهو شخصين

اللوحة 11: (10")

هذي تصويرة صح مفهمتهاش نشوف غي في لكحل

السياقات الدفاعية :الانكار (A2.11) مع تشديد على صراعات نفسية داخلية (A2.17) ثم جزء صغير او كبير من الصورة مستحضر وغير موظف (A2.16) مع الاضطرار الى طرح الاسئلة ،ميل الى الرفض (CP5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)مع هيمنة اسلوب الرقابة

الاشكالية :لم يذكر اي عنصر بخصوص الاشكالية وبذلك لم يدرك موضوعها

اللوحة 13MF: الزمن (32")

انسان ما تتلو مرتو وراه يبكي عليها

السياقات الدفاعية :تعبير عن تصورات مرتبطة بأية اشكالية (E9)وتشديد على الخصائص حسية (CN5)ثم عاطفة معونة (CN3)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية :ادراك جزء من الموضوع (الرجل) ولم يتناول باقي الإشكالية

اللوحة 16: الزمن (13")

ورقة بيضاء وراني حاب ندير انسان نضربو

السياقات الدفاعية :تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني او جنسي **(E8)**وبحث تعسفي عن مغزى الصورة **(E16)**وادراك مواضيع الاضطهاد **(E14)**ثم ارتباطات قصيرة **(E19)**

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية :ادرك موضوع الإشكالية (ورقة بيضاء) مع إضافة بعض التفاصيل

اللوحة 19: الزمن (9")

مفهمتهاش تبانلي مجسمات مستوعبتهاش

السياقات الدفاعية :عدم استقرار في التقمصات (A2.11)و تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)ثم تعبير مفاجئ لمنحنى القصة (A2.14)واضطرار الى طرح الاسئلة (CP5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) مع هيمنة دفاعية

الإشكالية:قامت الحالة بانكار الإشكالية ومنه لم تدرك موضوعها

الملحق:

الحالة 1ه : ا هين حولون الدسبي .

الملحق رقم (07) : شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل : فيكا شنتوب Vica Shentoub (1990)

السلسلة A(سياقات الرواية)	السلسلة B(سياقات المرونة)	السلسلة C(سياقات تحت الصراع)	السلسلة E(السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1 1 قصة تقترب من الموضوع المألوف +	B1 1 قصة مسموحة على احتراع شخصي	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة	E1 عدم ادراك موضوع ظاهري
A1 2 تحوّل الى مصادر ادبية أو ثقافية أو الى الحلم	B1 2 إدخال الشخص غير مشكلين في الصورة	CP2 ميل عام الى القصير	E2 ادراك اجزاء مادية أو غريبة
A1 3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك	B1 3 القصص مرنة ومسترة	CP3 عدم التعريف بالاشخاص	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء
A2	B1 4 تعبيرات لفظية عن عواطف منمذة ومكثفة حسب السنه	CP4 عدم توضيح الصراع فحص مسئلة مسة للمجهول +	E4 مدركات حاطة
A2 1 وصف مع التعلق بالاجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص وصفاتهم +	B2	CP5 اضطرار الى طرح الأسئلة مثل الرقص رقص + + +	E5 مدركات حسية
A2 2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء	B2 1 دخول مباشر في الصورة+	CN	E6 إدراك مواضيع مفككة،مواضيع متهارة أو أشخاص مشوهين)
A2 3 تحفظات كلامية	B2 2 تحريف بعيد عن الصورة	CN1 تشديد على الانطباع الداخلي	E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة والمثير
A2 4 البعد زماني – مكاني +	B2 3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص + + +	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية	E8 تعبيرات فقط مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي + +
A2 5 توضيحات رقمية	B2 4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومتباعة	CN3 عاطفة معبوءة +	E9 تعبير عن عواطف أو + + تصورات مرتبطة بأية إمكانية مثل التعبير الخوف الموت الاضطهاد
A2 6 تقديمات بين تفسيرات مختلفة	B2 5 قبول +	CN4 هدأة دالة على العواطف +	E10 ذات أو مواطنة
A2 7 تقديمات بين تفسيرات مختلفة + ++	B2 6 تصورات متضادة،صارت بين حالات الفعالة متعارضة	CN5 تشديد على الخصائص الجسدية +	E11 اضطراب الهويات
A2 8 تكرار اجزاء	B2 7 ذهاب وإياب بين رغبات متضمنة	CN6 تشديد على الحدود والحواف	E12 عدم استقرار المواضيع
A2 9 العد	B2 8 تعجبات تعادل تقديرات ذاتية	CN7 علاقات مرآتية	E13 اضطراب التنظيم في السابع الرمزي و أو الكلي
A2 10 عناصر من التكوين العكسي(نظافة،نظام،تعاون،واجب، فضاء)	B2 9 تعلم العلاقات ثنوية الموضوع الجنسي	CN8 اظهار لوائح صورة أو لوحة	E14 ادراك الموضوع
A2 11 انكار +	B2 10 تعلق باجزاء مرتبطة	CN9 نقد ذاتي	E15 انتظار الموضوع
A2 12 تأكيد على اجزاء +	B2 11 عدم الاستقرار في القصص + +	CN10 اجزاء مرتبطة مسة ذاتية	E16 تحت تعسفي عن معزى
A2 13 عقلنة،ترميز،تعويض للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري	B2 12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب جزئي هروب +	CM	الصورة + +
A2 14 تعبير مفاجئ لمحتى القصة +	B2 13 حضور مواضيع الخوف المكررة الدوار الى صداق من البهوتل	CM1 استمرار قابل لوظيفة الاسناد على الموضوع	E17 اخطاء كلامية اضطرابات في التركيب اللغوي
A2 15 عزل العناصر أو الأشخاص +		CM2 فقدان الموضوع (الحي أو ميتي)	E18 نرابط حواري باخاص
A2 16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير مواتف +		CM3 استخلاف لعب ودوران	E19 ارتباطات قصيرة +
A2 17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية + +		CC	E20 اهم عدم تحديد غموض الخطاط
A2 18 تعبير مضمر عن العواطف		CC1 ادارة حركية تعبيرات حركية	
		CC2 طلبات موجهة لتفاحص	
		CC3 تشددات للاداة أو للوضعية	
		CC4 سخرية أو استهزاء	
		CC5 عبر للفاحص	
		CF	
		CF1 تمسك باضوى الظاهري	
		CF2 تشديد على اخباه البوصة الحالي والملموس	
		CF3 تشديد على الفعل + +	
		CF4 خوف الى المعايير الخارجية	
		CF5 عواطف طرفية +	
13	9	17	9

خصائص البروتوكول حالة د:

السياقات الدفاعية:

- **سياقات الرقابة:** ظهرت ما بين أساليب (A2 .7)، (A2 .17) في حين جلت بقية أساليب بين (A1 .1)، (A2.1)، (A2.4)، (A2.11)، (A2.12)، (A2.15) وكان هذا في اللوحات التالية (2، 1، 11، 19، 6bm).
- **سجل المرونة:** ظهرت ما بين أساليب (B2.1)، (B2.3)، (B2.11)، أما الصيغ الأخرى ظهرت في (B2.5)، (B2.12) ولم تكن فعالة.
- **في سجل تجنب الصراع:** طغت الأساليب (CP5)، (CN5)، (CF3)، أما كل من (CP4)، (CN3)، (CN4)، (CF5)بشكل عابر.
- **سجل السياقات الأولية:** تتكر كل من أسلوبين (E8 , E9 , E14, E16) أما صياغة (E19) ظهرت بشكل فردي لمرة واحدة.

إشكالية عامة:

أكدت الحالة على السياقات (E8)، (E9)، (E14)، (E16) الدالة على التعبيرات العاطفية ومشاعر الاضطهاد التي تشعر بها الحالة كما ذكر (B2.3) (B2.11)، (B2.1) التي شدد فيها على العلاقات بين الناس أما باقي اللوحات فقد تناوبت إجاباتها ما بين سياقات الرقابة وتجنب الصراع بحيث أكد فيها على سياقة (A2.7)، (A2.11)، (CP5)، (CN5)، وركزت الحالة على انطباعات العاطفة ولجأ إلى اللوحة (16) للتعبير على الصراعات الداخلية لهم.

1_5ملخص الحالة :

بعد تطابق اجابات المقابلات مع النتائج المتحصل عليها توصلنا الى سياقات الرقابة كانت متكررة مع نقص في التثبيتات ومنه التنظيم العقلي منخفض مع بروز ميكانيزم الكبت

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج حالة (ه) :

1_البيانات الأولية للحالة (ه):

الاسم : ه **السن:**22

الجنس: انثى **الحالة الاجتماعية:** عازبة

المستوى التعليمي: متوسط **المستوى الاقتصادي:** متوسط

المهنة: ماكثة في البيت **الرتبة في العائلة** :الأصغر

1_2عرض وتقديم الحالة (ه):

سمية يبلغ من العمر 22عزباء وهو الفرد الاخير من أفراد العائلة التي تتكون من والدين و4اخوة ،المستوى التعليمي متوسط يسكن في تبلاط في بيت ارضي مع العلم ان الحالة ماكثة في البيت ،مما يدل على أن مستوى المادي متوسط ،عرف القولون العصبي لدى المفحوص من حوالي سنتين ، كانت تتابع عند طبيب مختص في جهاز الهضمي من فترة لاخرى ومن خلال الفحوصات تم تحديد نوع القولون العصبي الحاد وحاليا تخضع للعلاج عند الطبيب العام في العيادة الصحة الجوارية في البرواقية ، علما أن المعاملة مع أفراد عادية نوعا ما وقمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص بمكان الاستشفائي في غرفة العلاج بذلك المركز وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا فقمنا معها بمقابلة

1_3عرض وتحليل محتوى المقابلة للحالة (ه):

تمت المقابلة مع المفحوصة حيث تعاملت معنا بكل أريحية وسردت قصتها وركزت كثيرا على ان تلك الطفولة اثرت في جانبها الشخصي خاصة من ناحية الاب ، ذكرت انه كان قاسي جدا معهم ويعاملهم معاملة قاسية يسودها الضرب والصراخ كانت الحالة تهرب من ذاك الجو واتجهت نحو الاقامة الداخلية ، كررت المفحوصة حادثة بقيت مرسخة في ذهنها وهي ضرب الاب لوالدتها وهي حامل بأختها لدرجة انها وضعت الجنين في غير وقته اثر ما حدث معها ،منه اصبحت الحالة في موضع قلق وتوتر لتصاب بمرض القولون العصبي ومنه اتجهت الحالة الى الخارج لتكوين علاقات شخصية مع الجنس الاخر، لتلبية ذلك الفراغ العاطفي وهدا ما اعتبرته مستقبلها

4_1 جدول رقم (11) عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (هـ) :

نقاط الملاحظة	المؤشرات
السلوك العام	مظهر لائق ، اللباس نظيف ، ثرثرة
النشاط العقلي	ذكاء متوسط ، انتباه مرتفع ، ملاحظة متوسطة
الاستجابات العاطفية والوجدانية	تجنب الردود ،حساسة ، سهولة البكاء
محتوى التفكير	تفكير مشتت ،شكوك ،
القدرات العقلية	نقص الانتباه ،الذاكرة مخفضة
الاستبصار والحكم	متكيف مع المجتمع
مؤشرات فيزيولوجية	احمرار ،تنفس عميق، بكاء

تحليل بروتوكول "سمية":

اللوحة 1: الزمن(8")

تخسرلو الكمان تاعو راه زعفان.

السياقات الدفاعية: (E9) تصورات مرتبطة بأية اشكالية (CP2) ميل الى التقصير ،

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية: إدراك الموضوع الأساسي الذي هو الطفل والكمنجة والاستغناء عن كل التفاصيل الأخرى.

اللوحة 2: الزمن (8".)

راهي حابه تروح تقرا بصح الظروف مسامحتها.

السياقات الدفاعية: (B1.1)قصة منسوجة من الخيال .

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية: إدراك جزء من الموضوع الأساسي وهو امرأة واحدة أما عن التفاصيل الأخرى فاكتفت بذكر الكتاب فقط (دراسة).

اللوحة 3BM:الزمن: (04")

السياقات الدفاعية: تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)ميل عام الى التقصير (CP2)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية: أدركت شخص فقط من الموضوع الأساسي للإشكالية كما تغاضت عن الموضوع المفترض في الماضي كذلك ل تهتم بالتفاصيل الأخرى.

اللوحة 4: الزمن:(05")

السياقات الدفاعية: بعد تعبير مصغر عن العواطف (A2.18) ثم دخول مباشر في التعبير (B2.1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية: أدركت الموضوع الأساسي للإشكالية وهو شخصين في المستوى الأول (رجل وامرأة)، كما أنها لم تدرك التفاصيل الأخرى.

اللوحة 5: الزمن(05")

قاعدة تتفقد في بنتها.

السياقات الدفاعية: بعد الميل العام الى التقصير (CP2) ثم عواطف ظرفية (CF5) و حضور مواضيع في سياق من التهويل (B2.13)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع السياقات .

الإشكالية: أدركت الموضوع الأساسي وهو امرأة كما ركزت على حضور مواضيع كالخوف والميل العام إلى التقصير.

اللوحة 6GF: الزمن (07")

راه حب يلعبهالها ويدي نوميرو بصح هي كلاس وشابة.

السياقات الدفاعية: بعد تشديد على الانطباق الذاتي (CN1) ثم أجزاء نرجسية مثلنه ذاتية (CN10)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع السياقات

الإشكالية: بالنسبة للموضوع الأساسي الذي هو شخصين (رجل وامرأة) فقد أدركته أما عن باقي التفاصيل الأخرى لم تهتم بها.

اللوحة 7GF: الزمن (04")

هي زوجوها على رضايتها يماها راهي تقنع فيها باش ماتطلقش.

السياقات الدفاعية: بعد عاطفة معونة (CN3) ثم تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع السياقات .

الإشكالية: أدركت جزء من الموضوع الرئيسي الذي هم شخصين ولم تتطرق إلى كل الموضوع بحيث تغاضت عن ذكر الشخص الثالث.

اللوحة 9GF: الزمن (04")

راهم هاربين.

السياقات الدفاعية: بعد تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) و تشديد على الموضوع من نوع ذهاب الجري (B2.12) ثم ميل العام الى التقصير (CP2)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية: أدركت جزء من الموضوع الرئيسي للوحة في أكدت على الصراعات النفسية الداخلية.

اللوحة 10:الزمن (04")

صورة عاطفية تؤكد على الحنان.

السياقات الدفاعية: هيأة دالة عن العواطف (CN4) ثم ميل العام الى التقصير (CP2)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) هيمنة التجنب

الإشكالية: أدركت الموضوع الأساسي الذي هم شخصين كما ركزت على العواطف والميل إلى التقصير.

اللوحة 11: الزمن (09")

الظلمة غابة كاين حجر.

السياقات الدفاعية: بعد قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1) ثم دخول المباشر في الموضوع (B2 .1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية: أدركت الموضوع الرئيسي للوحة الذي هو عناصر طبيعية.

اللوحة 13MF: الزمن (05")

مرتو ماتت راهو يبكي عليها.

السياقات الدفاعية: بعد تعبير عن العواطف (E9) ثم عواطف ظرفية (CF5)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الإشكالية: أدركت جزء من الموضوع الرئيسي للوحة الذي هو شخصين ولم تدرك باقي الموضوع بتاتا، كما عبرت عن عواطف وتصورات مرتبطة بالإشكالية مثلا: عجز، خوف، موت.

اللوحة 16: الزمن (09")

أنا إنسانة هايلة بصح كي نتقلق نولي ماشي هايلة.

السياقات الدفاعية: تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2.4)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) .

الإشكالية: لم تدرك الموضوع الأساسي الذي هو بطاقة بيضاء كما أنها ركزت على التعبير اللفظي عن عواطف قوية ومبالغة.

اللوحة 19:الزمن (09")

هذا بيت كاين ثلج عاصفة.

السياقات الدفاعية: قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الإشكالية: أدركت جزء من الموضوع الذي هو منزل.

الملحق:

الملحق رقم (07) : شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل : فيكا شنتوب Vica Shentoub (1990)

السلسلة A(سكنات الرواية)	السلسلة B(سكنات الرواية)	السلسلة C(سكنات تحت الصراع)	السلسلة E(السكنات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1 1 قصة تعبرات من الموضوع الناتوف + -	B1 1 قصة منسوجة على + احراج شخصي	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة	E1 عدم ادراك موضوع ظاهري
A1 2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم	B1 2 ادخال الشخص غير متكلمين في الصورة	CP2 ميل عام الى القصر+ + + + +	E2 ادراك احراج نادرة أو غريبة
A1 3 ادماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك	B1 3 تخصصات مرنة ومتسرة	CP3 عدم التعريف بالاشخاص	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الاحراج
A2	B1 4 تعبرات لقطة عن عواطف متنوعة وتكثيفة حسب السنة	CP4 عدم توضيح الصراع فتحض مقاربة مسبة للمجهول	E4 مدركات جزئية
A2 1 وصف مع التعلق بالاحراج عا في ذلك تعابير الأشخاص وصفاتهم	B2	CP5 اضطرار الى طرح الأسئلة مثل الى الرقص رقص ؟	E5 مدركات حسية
A2 2 تبرير التفسير بتلك الأحراج	B2 1 دخول مباشر في التعريف+	CN	E6 ادراك مواضيع مفككة،مواضيع متهارة أو أشخاص متنوعين)
A2 3 حفظات كلامية	B2 2 تعريف بعد عن الصورة	CN1 تشديد على الاطناع الدائن+	E7 عدم الملاءمة بين موضوع القصة والمسة
A2 4 البعد زماني - مكاني	B2 3 تشديد على العلاقات بين الاشخاص	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية	E8 تعبيرات قطة مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي
A2 5 توضيحات رقمية	B2 4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومتباعدة +	CN3 عاطفة معنونة +	E9 تعبر عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل التحرر الخوف الموت الاضطهاد+ +
A2 6 تشديد بين تفسيرات مختلفة	B2 5 خجل	CN4 ضد دالة على العواطف +	E10 ذات أو مواطنة
A2 7 تشديد بين تفسيرات مختلفة	B2 6 تصورات متضادة تناوب بين حالات الفعالية متعارضة	CN5 تشديد على اختصاص الحسة	E11 احباط الموت
A2 8 تكرار احراز	B2 7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة	CN6 تشديد على الحدود والحواف	E12 عدم استقرار المواضيع
A2 9 العد،	B2 8 تعجبات تعادل التقديرات ذاتية	CN7 علاقات مرآتية	E13 حياظ التضحم في السابع الرمزي و أو المكاني
A2 10 عناصر من التكوين العكسي(نظافة،نظام،تعاون،واجب، قصاد)	B2 9 تعلق العلاقات ثنوية الموضوع الجنسي	CN8 ظهار لوانح صورة أو لوحة	E14 ادراك الموضوع
A2 11 انكار	B2 10 تعلق لاجراء برجسة	CN9 نقد ذاتي	E15 انتظار الموضوع
A2 12 تأكيد على احيال	B2 11 عدة لاستقرار في التخصصات	CN10 احراز برجسة مسة ذاتية+	E16 تحت تعسفي عن معاني الصورة.
A2 13 عقلنة(غير معنونة للقصة ذات علاقة بالمعنى الظاهري)	B2 12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب جزئي مرتبط+	CM	E17 أخطاء كلامية اضطرابات في التركيب اللغوي
A2 14 تعبير مفاجئ شحن القصة	B2 13 حضور مواضيع+	CM1 استمرار فاتن لوضعية الاسناد على الموضوع	E18 تراخ حواري بالخاص
A2 15 عزل العناصر أو الأشخاص	الخوف الكارثة الدوار في سياق من الهيوتل	CM2 مسة الموضوع (الحاجي أو سلبي)	E19 ارتباطات قصيرة
A2 16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موجود		CM3 استحداث لف ودوران	E20 إقدام عدم تحديد غموض الخطاب
A2 17 تشديد على الصراعات المسة الداخلية + + +		CC	
A2 18 تعبر مضمر عن العواطف +		CC1 ادارة حركية تعبرات حركية	
		CC2 طلبات موجهة للفاحص	
		CC3 انتقادات للاداة أو للوضعية	
		CC4 سخرية أو استهزاء.	
		CC5 عبر للفاحص	
		CF	
		CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية الحالي والملموس	
		CF3 تشديد على الفعل	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية +	
		CF5 عواطف طرفية + +	

خصائص البروتوكول:

- **سياقات الرقابة:** ظهرت بكثرة في الأساليب (A1.1)التي هي عبارة عن قصة تقترب من الموضوع وكذلك (A2.17) عبارة عن تشديد حركات داخلية في اللوحات (11، 19، 3BM، 7GF) أما الصيغ الأخرى (A2.18) في اللوحة 4.
- **سجل المرونة:** وجدت بكثرة أساليب (B2.1) وهي دخول مباشر في التعبير في اللوحات (04، 11). أم بالنسبة للأساليب الأخرى فهي موجودة بقلتها في عدم استقرار التقمصات والمبالغة في التعبير عن العواطف مع حضور مواضيع الخوف، والتهويل (B2.13)، (B2.11)، (B2.4).
- **سجل تجنب الصراع:** ظهرت الأساليب (CP2) بكثرة وذلك لميلها إلى التقصير العام في اللوحات (1، 9GF، 3BM، 10)، كما ظهرت أخرى كالانطباع الذاتي والعاطفة المعنونة (CF5، CF4، CN10، CN5، CN1)

في اللوحات (6GF، 13MF، 10، 7GF)

- **سجل السياقات الأولية:** ظهرت أساليب (E9) التي تعبر عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأي إشكالية مثل العجز، الخوف، والاضطهاد في اللوحات (1، 13MF).

إشكالية عامة:

كررت المفحوصة ميلها للتقصير من خلال السياقة (CP9)، أما باقي اللوحات فقد تناوبت إجابتها ما بين (CN1، CN3، CN4 ، CN10) الدالة على التعبيرات العاطفية للحالة كما ذكرت (A2.17) كإسقاط للصراعات الداخلية للمفحوص، وانطلاقا من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على شكل تعبير عن العواطف الداخلية.

ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هنالك عدم انتظام في السير العقلي وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي إلى اختلال التنظيمات.

1_5ملخص الحالة:

بعد تطابق اجابات المقابلات مع النتائج المتحصل عليها توصلنا وجود سياقات تجنب الصراع بكثرة مع استخدام الية الاسقاط ومنه يتضح ان السير العقلي للحالة منخفض.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج حالة (و) :

_1البيانات الأولية(و):

الاسم: و **السن:**24

الجنس: أنثى **الحالة الاجتماعية:** عزباء

المستوى التعليمي: جامعي **مستوى اقتصادي:** متوسط

المهنة :طالبة **الرتبة في العائلة:** الثانية

1_2عرض وتقديم الحالة (و):

مريم يبلغ من العمر 24سنةعزباء وهي الفرد الثاني من أفراد العائلة التي تتكون من والدين 3افراد ،المستوى التعليمي جامعي يسكن في ولاية المدية في بيت ارضي ذو طابقي مع العلم ان الحالة طالبة جامعية مما يدل على أن مستوى المادي متوسط ،عرف القولون العصبي لدى المفحوص من حوالي 7سنوات ، كان تتابع عند طبيب مختص في جهاز الهضمي من فترة لأخرى ومن خلال الفحوصات تم تحديد القولون العصبي ،وحاليا تخضع للعلاج عند الطبيب العام في العيادة الصحة الجوارية في البرواقية ، علما أن المعاملة مع أفراد عادية نوعا ما وقمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص بمكان الاستشفائي في غرفة العلاج بذلك المركز وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا فقمنا معها بمقابلة

1_3عرض وتحليل محتوى مقابلة للحالة (و):

تحليل مقابلة مريم تمت مقابلة الحالة في العديد من المرات وكان ذلك بعد توضيح الغرض من تلك المقابلات ثم أخذ المعلومات الأولية في المقابلة الاولى، فقد ابدت الحالة ارتياحها للتعامل معنا ،يلاحظ

على الحالة مظهر جيد من ناحية الهندام والترتيب مهتمة بمظهرها الخارجي كما يظهر عليها أنها في حالة جيدة في قولها (لباس اني فرحمة ربي)وهذا ما يدل على الرضا الذاتي للحالة بدأت الحالة في سرد محطات حياتها بحيث بدأت بمرحلة الطفولة بأنها عاشت في بيت عائلي كبير مع جدتها حيث تعرضت والدتها للعديد من انواع القسوة من طرف الجدة و ابدت الحالة انزعاجها من هذا حيث كانت تقوم بردات فعل غاضبة تقابلها معاملة سيئة مع الهروب من طرف الاب تكررت هذه الحادثة عدة مرات مما جعل الحالة في وضع مضغوط طوال هذا الوقت والجو العائلي غير سليم مملوء بمشاكل والقلق والتوتر وكان ذلك بادي عليها تسرد هذه المحطات من حياتها بقولها (معشنا ما شبعنا من حنان الوالدين)واكدت على أن الوالد قاصي لا يقبل منها العناق أو ما شابه إضافة إلى دفعها إلى الكبت من قبل الوالدين في كل مرة وكان ذلك تعامل مفجر للحالة ومنه أصبحت في حالة قلق دائم لتصاب بإحدى الاضطرابات السيكوسوماتية وهي القولون العصبي

4_1 جدول رقم (12) : عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة (و):

نقاط الملاحظة	المؤشرات
السلوك العام	مظهر لائق، اللباس نظيف ،
النشاط العقلي	ذكاء متوسط ، انتباه ضعيف ،نقص الاستيعاب
الاستجابات العاطفية والوجدانية	حساسة ، بكاء ،معبرة
محتوى التفكير	تفكير ايجابي
القدرات العقلية	نقص الانتباه ،الذاكرة منخفضة
الاستبصار والحكم	متكيف مع المجتمع
مؤشرات فيزيولوجية	احمرار ،تنفس عادي ،تنهد

تحليل بروتوكول (T.A.T) للحالة و:

اللوحة 1 : الزمن (48")

يبان الكمان تاعو مكسر يخمم كيفاش يعدلو وكشغل مهموم كيفاش يسقمو الكمان كلش واش عندو ويعبر عليه وعلى مشاعر نتاعه

السياقات الدفاعية :

هيأة دالة على العواطف(CN.4) ودخول مباشر في التعبير (B2.1) ثم وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهيأتهم (A2.1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع السياقات .

اشكالية :إدراك جل الموضوع الاساسي للوحة وذكر كمنجة فقط من التفاصيل الاخرى

اللوحة 2: الزمن (44")

تبان مزرعة وحدة تبان هي مولات المزرعة ولاخر يروح بالحصان تاعو تبان الشخصية الرئيسية في الصورة تبان تخمم رافدة كتابات

السياقات الدفاعية :

وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الاشخاص وهيأتهم (A2.1) قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) هيمنة الرقابة .

إشكالية:إدراك جل الموضوع الاساسي للوحة (الاشخاص , مزرعة)

اللوحة 3:الزمن (20")

تبان تبكي مدبرسة بلاك خدعوها ولابلاك يماها ضربتها قاعدة في شمبرتها تبكي مسكينة

السياقات الدفاعية : بعد عزل العناصر والاشخاص (A2.15)ثم تشديد على الخصائص الحسية (CN.5)و عاطفة معونة

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

إشكالية إدراك جزء من لموضوع الاصلي (شخص) وعدم تطرق لبقية التفاصيل الاخرى

اللوحة 4:الزمن (27")

يبانو في زوج ستاوت تبان تكالمي فيه بصح مذابيها يدير لاكسيون قاعدة تجبد فيه زعما

السياقات الدفاعية قصة تقترب من الموضوع المألوف (B1.1) عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11)

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) هيمنة سياقات المرونة

الاشكالية: أدركت الحالة الموضوع الاساسي للوحة (رجل وامرأة)

اللوحة 5: (18")

راهي في دارها تبان سمعت حاجة قاعدة طل عليها

السياقات الدفاعية:

CP2) ميل عام الى التقصير(CF1) مع تمسك بالمحتوى الظاهري (B2.1) ودخول مباشر في التعبير

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الاشكالية:ادراك جزء من الموضوع الاساسي والتغاضي عن كل التفاصيل الاخرى

اللوحة 6GF :(32")

يبان ستوت شيطان كشغل يأمر فيها دير حاجة وهي مخلوعة

السياقات الدفاعية :(B2.11)عدم استقرار في التقمصات (E14) مع ادراك الموضوع الشرير

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الاشكالية:ادراك الموضوع الاساسي للإشكالية (شخصين،رجل،امرأة)وعدم ادراك كل التفاصيل الاخرى

اللوحة 7GF: (45")

تبان صغيرة مش مزوجة رافدة بوبية قاعدة يماها تفهم فيها وطفلة صغيرة زعفانة على يماها

السياقات الدفاعية :(B2.9) تعليم العلاقات ثبوت الموضوع الحسي(A2.17) مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الاشكالية:ادراك الموضوع الكلي للوحة (شخصين،طفل،رضيع) ولم تتطرق لباقي التفاصيل (طاولة،كتاب،ورقة...)

اللوحة 9GF: (34")

حسبتها مراية وهي راهي تجري،ايه تبان راها صارية حاجة ولخرى راهي تتصنت

السياقات الدفاعية:(B2.1) دخول مباشر في التعبير (CN5)وتشديد على الخصائص الحسية(A2.7) مع تذبذب بين التفسيرات المختلفة (A2.16) مه جزء صغير غير مستحضر

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع السياقات

الاشكالية:لم تدرك الموضوع الاساسي للإشكالية (امرأتين شابتين،لباس،أشياء غامضة بحر)

اللوحة10: (52")

راه يبان يواسي فيها صراتلها حاجة راه يساند فيها يتعانقو كشغل

السياقات الدفاعية:(CC4) سخرية والاستهزاء (E9) مع تعبير عن عواطف مرتبطة بأية اشكالية

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الاشكالية:ادركت الحالة الموضوع الاساسي للإشكالية (شخصين) كما تغاضت عن باقي التفاصيل

اللوحة11: (35")

مراهيش تبان مليح تبان غابة فيها حيوانات شجر كبار جبل وجحر كبير وصور كيما تع قسنطينة

السياقات الدفاعية:(A2.1)وصف مع التعلق بالأجزاء (B1.1) مع قصة منسوجة من الاختراع الشخصي

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−)

الاشكالية :ادركت الحالة الموضوع الرئيسي (عناصر الطبيعية)

اللوحةMF 13: (32")

أخاااه وشنو هدا تبان مرتو مريضة كشغل ماتت راه يبكي عليها يبان بزاف حزين عليها

السياقات الدفاعية: (B2.13) حضور مواضيع من نوع الذهاب (E14) اضافة الى ادراك الموضوع الشرير

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) تميل الى السلبية (−) بسبب ظهور سياقات اولية

الاشكالية:تم ادراك جزء من الموضوع الاساسي للإشكالية (شخصين) وعدم ذكر كل التفاصيل الاخرى

اللوحة 16: (25")

ورقة بيضاء مساحة بيضاء كبيرة تخص فيها حاجة باش نعبر

السياقات الدفاعية:(A2.11) الانكار(A2.7) وتذبذب في التفسيرات المختلفة

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع سياقات الرقابة

الإشكالية دركت جل الموضوع الاساسي وهو الورقة البيضاء

اللوحة19: (36")

مفهمتش والله زوج تواقي مدورين كشغل ريح وظل فيها شوي ثلج هذا مكان مفهمتهاش

السياقات الدفاعية:(A2.7) تذبذب في تفسيرات المختلفة (A2.4) وابتعاد وماني والمكاني (CP5) مع اضطرار الى طرح اسئلة والميل لرفض

المقروئية: جاءت المقروئية متوسطة (+/−) لتنوع السياقات

الاشكالية: لم تدرك الحالة الموضوع الاساسي للإشكالية الذي هو باخرة منزل اشباح كما لم تدرك باقي التفاصيل الأخرى

الملحق: CamScanner

حالة 03 : مريم - كلون - حوالي العشرين

الملحق رقم (07) : شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل : فيكا شنتوب Vica Shentoub (1990)

السلسلة A(سياقات الرقابة)	السلسلة B(سياقات المرونة)	السلسلة C(سياقات تحت الضراع)	السلسلة E(السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
+ A1.1 قصة تقترب من الموضوع المألوف	B1.1 قصة منسوجة على+ احراج شخصي	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة	E1 عدم ادراك موضوع ظاهري
A1.2 لجوء إلى مصادر ادبية أو ثقافية أو إلى الحلم	B1.2 ادخال اشخاص غير متكلمين في الصورة	CP2 ميل عام الى القصير+	E2 ادراك اجزاء بادرة أو غريبة
A1.3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك	B1.3 تقمصات مرنة ومتشرة	CP3 عدم التعريف بالاشخاص	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من عدد الاجزاء
A2	B1.4 تعبيرات لفظية عن عواطف مبنوية ومكثفة حسب السنة	CP4 عدم توضيح الصراع فقص مقدلة مسة للمجهول	E4 مدركات خاطئة
+ + + A2.1 وصف مع التعلق بالاجزاء، عما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم	B2	CP5 اضطرار إلى طرح الأسئلة مثل الرفض رفض +++	E5 مدركات حسية
A2.2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء	B2.1 دخول مباشر في التعبير+++	CN	E6 إدراك مواضيع مفككة(مواضيع منهارة أو أشخاص مشوهين)
A2.3 حفظات كلامية	B2.2 تخريف بعد عن الصورة	CN1 تشديد على الاطناع الدافع	E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة والمثير
+ A2.4 ابعاد زماني- مكاني	B2.3 تشديد على العلاقات بين الاشخاص	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية	E8 تعبيرات فقط مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي
A2.5 توضيحات رقمية	B2.4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومتباعدة	CN3 عاطفة معبونة+	E9 تعبير عن عواطف أو + تصورات مرتبطة بأية اشكالية مثل الحجر الخوف الموت الاصطياد
A2.6 تنديدات بين تفسيرات مختلفة	B2.5 قبول	CN4 قيام دالة على العواطف+	E10 ذات أو مواطنة
+++ A2.7 تنديدات بين تفسيرات مختلفة	B2.6 تصورات متضادة،تناوب بين حالات المقاومة متعارضة	CN5 تشديد على الخصائص الحسية++	E11 اختلاط الهويات
A2.8 تكرار اجزاء	B2.7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة	CN6 تشديد على الحدود والحواف	E12 عدم استقرار المواضيع
A2.9 إلغاء	B2.8 تعجبات تعاقبي تقديرات ذاتية	CN7 علاقات مرآتية	E13 اختلاط التضخم في السابع الرمزي و أو المكاني
A2.10 عناصر من التكوين العكسي(نظافة،نظام،تعاون،واجب، اقتصاد)	B2.9 تعليم العلاقات ثنوات+ الموضوع الجنسي	CN8 إظهار لوائح،صورة أو لوحة	E14 ادراك الموضوع++
+ A2.11 إنكار	B2.10 تعلق باجزاء ترجمة	CN9 نقد ذاتي	E15 انتظار الموضوع
A2.12 تأكيد على الخيال	B2.11 عدم الاستقرار في++ التقمصات	CN10 اجزاء ترجمة مثبتة ذاتية	E16 تحت تعسفي عن معاني الصورة
A2.13 عقلنة(تبرير،غلوه للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري)	B2.12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب جري هروب	CM	E17 اخطاء، كلامية اضطرابات في التركيب اللغوي
A2.14 تغيير مفاجئ لشخص القصة	B2.13 حضور مواضيع+	CM1 استمرار قابل لوظيفة الاسناد على الموضوع	E18 ترابط حواري باخفاض
+ A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص	الخوف الكارثة، الدوار، في سياق من الهبوط	CM2 مثبتة الموضوع (الخاي أو سلبي)	E19 ارتباطات قصيرة
+ A2.16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف.		CM3 استحقاف لف ودوران	E20 إبهام عدم تحديد غموض الخطاب
+ A2.17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية		CC	
A2.18 تعبير مضمر عن العواطف		CC1 إثارة حركية تعبيرات حركية	
		CC2 طلبات موجهة للفاحص	
		CC3 استعدادات للأداة أو للوضعية	
		CC4 سخرية أو استهزاء+	
		CC5 عبر للفاحص	
		CF	
		CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري+	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية الخاي والملموس	
		CF3 تشديد على الفعل	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية	
		CF5 عواطف طرفية	

514

خصائص بروتوكول :

–**سياقة الرقابة** : ظهرت ما بين أساليب (A2.7) في حين جلت بقية أساليب بين (A2.15; A2.12 ;A2.11 ;A2.4 ;A2.1 ;A1.1) وكان هذا في لوحات التالية (6BM.19.11.1.2)

– **سجل المرونة** : ظهرت ما بين الأساليب (B2.1; B2.3 ;B2.11) أما الصيغ الاحرى ظهرت في (B2.5; B2.12) ولم تكن فعالة

– **في سجل تجنب الصراع** : طغت أساليب (CP5.CN5.CF3) اما كل من (CF5.CN4.CN3.CP4) بشكل عابر

– **سجل السياقات الأولية** : تكرر كل من اسلوبين (E8.E9.E14.E16) اما صياغة E19 ظهرت بشكل فردي لمرة واحدة

إشكالية عامة :

لقد أدركت المفحوصة إشكالية بعض اللوحات (B2.1) (B2.11)(CN5)(CN4) وهم إشكاليات دالة على العواطف والدخول المباشر في التعبير إضافة الى الخصائص الحسية كما تكررت السياقة (A2.7) للمفحوص التناوب في الإجابات اما في باقي اللوحات (E9)(E14) فلقد أدرك فيها المفحوص مواضيع الاضطهاد ,في حين لجأت المفحوصة للوحة (16) تعبيرا عن الانكار الذي تعيشه الحالة في حين ذكر كل من صياغة (CC4)(CF1)(CP5) يميل للسخرية والاستهزاء وتحفظ على إجابات .

1_5ملخص الحالة :

بعد اجراء المقابلات وتطابقها مع نتائج التي توصلنا اليا حيث تحصلت على السياقات الرقابة بشكل متوسط يتضح من ان السير العقلي للمفحوص منخفض وانها تلجا للكبت كميكانيزم دفاعي

2.مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة :

سنقوم بتقديم بعض النتائج الكمية وتحليلها ومناقشتها على ضوء الفرضيات الدراسة

الجدول رقم (13) يوضح : سياقات سلسلة الرقابة (A) لمجوعة البحث :

السياقات	الحالة "أ"	الحالة "ب"	الحالة "ج"	الحالة "د"	الحالة "ه"	الحالة "و"	المجموع	النسبة
A1 1	0	01	01	01	02	01	06	7.79%
A1.2	0	01	0	0	0	0	01	1.29%
A1.3	01	0	0	0	0	0	01	1.29%
A2.1	01	01	02	01	0	03	08	10.38%
A2.2	02	0	0	0	0	0	02	2.59%
A2.3	0	02	0	0	0	0	02	2.59%
A2.4	01	0	0	01	0	01	03	3.89%
A2.5	0	0	01	0	0	0	01	1.29%
A2.6	0	02	0	0	0	0	02	2.59%
A2.7	04	01	05	03	0	03	16	20.77%
A2.8	0	0	01	0	0	0	01	1.29%
A2.9	0	0	02	0	0	0	02	2.59%
A2.10	0	02	0	0	0	0	02	2.59%
A2.11	0	0	01	01	0	01	03	3.89%
A2.12	0	02	02	01	0	0	05	6.49%
A2.13	0	0	0	0	0	0	0	0%
A2.14	0	0	0	01	0	0	01	1.29%
A2.15	0	0	0	01	0	01	02	2.59%
A2.16	0	0	02	01	0	01	04	5.19%
A2.17	01	0	02	02	03	01	09	11.68%
A2.18	03	0	02	0	01	0	06	7.79%
المجموع	13	12	21	13	06	12	77	100%

تحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال الجدول تنوع في السياقات الرقابة من طرف مجموعة البحث اذا نلاحظ سيطرة السياقات تذبذب بين التفسيرات مختلفة على الانتاج اسقاطي للمفحوصين (A2.6=16) وذلك بنسبة 20,77 % من مجمل السياقات سلسلة الرقابة من طرف المبوحثين ليليه سياق تجديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17=9) وذلك بنسبة 11,68 % ليأكد أكثر على المعاناة النفسية داخلية شديدة للمفحوصين وهي السياقات كثيرة البروز في بروتوكولات الافراد الذين تعرضوا لاضطرابات سيكوسوماتية وهذا ما يشير الى نقص في كثافة تثبيتات النتيجة عند ذلك اضطراب ليليه سياق الوصف مع التعلق بالأجزاء بما في تعابير أشخاص وهيأتهم (A2.1=8) وذلك بنسبة 10.38% ما يدل على استخدام ميكانيزم الكبت من قبل الحالات ، ليليه سياقات على من مستوى قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1=6) وذلك بنسبة 7.79% ومن ثم سياق تعبير عن العواطف (A2.18=6) بنسبة متساوية مع السياق السابق وذلك بنسبة 7.79% ومنه تم استخدام سياقات اخرى بصورة أقل كثافة اذ سجل سياق تأكيد على الخيال (A2.12=5) بنسبة 6.49 % ليليه سياق الصورة مستحضر وغير موظف (A2.16=4) بنسبة 5.19% اضافة الى بنسبة 3.39% ، ويليه كل من سياقات التي تعتبر أدنى درجة (A2.2)(A2.3)(A2.6)(A2.9)(A2.10)(A2.15) بنسبة 2.59% وفي الاخير يليه كل من سياقات التالية : (A1.2)(A1.3)(A2.5)(A2.8)(A2.14) التي سجلنا فيها أدنى مستوى بنسبة 1.29% بينما لم نسجل اي بروز لسياق العقلنة وترميز عنونة وقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري (A2.13) لدى اي حالة .

الجدول رقم (14) يوضح : سلسلة سياقات المرونة (B)

السياقات	الحالة "أ"	الحالة "ب"	الحالة "ج"	الحالة "د"	الحالة "هـ"	الحالة "و"	المجموع	النسبة
B1.1	04	02	0	01	01	02	09	13.43%
B1.2	01	0	0	0	0	0	01	1.49%
B1.3	0	0	0	0	0	0	0	0%

B1.4	04	0	02	0	0	0	06	8.95%
B2.1	07	0	0	02	02	03	14	20.89%
B2.2	0	0	0	0	0	0	0	0%
B2.3	0	01	03	03	0	0	07	10.44%
B2.4	03	0	01	0	01	0	05	7.46%
B2.5	0	0	0	01	0	0	01	1.49%
B2.6	02	0	02	0	0	0	04	5.97%
B2.7	01	0	0	0	0	0	01	1.49%
B2.8	0	0	0	0	0	0	0	0%
B2.9	0	0	02	0	0	01	03	4.47%
B2.10	01	0	01	0	0	0	02	2.98%
B2.11	01	0	02	0	02	02	07	10.44%
B2.12	03	0	01	01	01	0	06	8 .95%
B2.13	0	0	0	01	01	01	02	2.98%
المجموع	26	03	14	09	06	09	67	100%

تحليل الكيفي:

من خلال الجدول الخاص بسلسلة السياقات المرونة سيطرة سياق الدخول المباشر لتعبير 14=(B2.1) وذلك بنسبة 20.89 % وقد يعود ذلك الى الرغبة اللاشعورية من طرف المفحوصين في انهاء الاختبار بأسرع وقت ممكن وتخلص من الوضعية الاسقاطية ، كما نلاحظ أيضا استعمال كثيف في سياقة قصة المنسوجة على الاختراع الشخصي 9=(B1.1) وذلك بنسبة 13.43 % وذلك تحت ميكانيزم الكبت وميكانيزم التجنب كرغبة لاشعورية من طرف المفحوصين للهروب من المحتوى الظاهري للوحة الذي يحرض على استثارات غير مرغوب فيها مما ادى الى تثبيتات اثرت بدورها على طبيعة النشاط العقلي

،يليها كل من السياقين التشديد على العلاقات بين الاشخاص 7=(B2.3) وعدم الاستقرار بين التقمصات (B2.11) بنسبة متساوية 10.44 % التي يتم اقترانها فيما بعد في

سياق الاولي (من تعبير على العواطف او تصورات مرتبطة بأي اشكالية مثل :الخوف ،العجز ،الموت ، للاضطهاد) كما نجد ايضا بروز كل من السياقين تعبيرات لفظية عن عواطف معنونه ومكيفة حسب المنبه 6= (B2.4) وسياق التجديد على موضوع من نوع(الهروب ،الجري ،الذهاب) ، 6=(B2.12) بنسب متساوية 8.95% ليليه سياق التعبير اللفظي عن العواطف قوية ومبالغ فيها 5=(B2.4) وذلك بنسبة 7.40% كما نجد سياق أقل كثافة اذا سجل سياق 3=(B2.6)(B2.9) بنسبة 4.47% يليه كل من سياقات التي تعتبر أدنى درجة 2=(B2.13)(B2.10) بنسبة 2.98 % وفي الاخير نجد كل من سياقات (B1.2)(B2.5)(B2.7) نسجل أدنى نسبة 1.49% بينما لم نسجل في أي من سياقين (B1.3) و(B2.8)

الجدول رقم (15)يوضح : سياقات سلسلة تجنب الصراع (C)

السياقات	الحالة "أ"	الحالة "ب"	الحالة "ج"	الحالة "د"	الحالة "هـ"	الحالة "و"	المجموع	النسبة
C/P1	01	03	02	0	0	0	06	8.10%
C/P2	02	01	0	0	06	01	10	13.51%
C/P3	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/P4	01	0	0	01	0	0	02	2.70%
C/P5	0	02	0	03	0	02	07	9.45%
C/N1	0	0	01	0	01	0	02	2.70%
C/N2	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/N3	0	0	05	01	01	01	08	10.81%
C/N4	02	01	01	01	01	01	07	9.45%
C/N5	0	0	03	02	0	02	07	9.45%
C/N6	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/N7	0	01	0	0	0	0	01	1.35%
C/N8	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/N9	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/N10	01	0	0	0	01	0	02	2.70%
C/M1	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/M2	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/M3	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/C1	0	01	01	0	0	0	02	2.70%

C/C2	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/C3	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/C4	0	01	01	0	0	01	03	4.05%
C/C5	0	0	0	0	0	0	0	0%
C/F1	01	0	02	0	0	01	04	5.40%
C/F2	02	01	0	0	0	0	03	4.05%
C/F3	0	0	01	02	0	0	03	4.05%
C/F4	0	0	0	0	01	0	01	1.35%
C/F5	01	0	02	01	02	0	06	8.10%
المجموع	11	11	19	11	13	09	74	100%

التحليل الكيفي:

لاحظنا في العرض السابق للبروتوكول المفحوصين سيطرة سياقات تجنب الصراع على انتاج اسقاطي لديهم خلال اختبار فمن خلال تحليل هذا الجدول نجد سياق الميل الى التقصير10= (CP2) بنسبة 13.51% وهي نسبة مرتفعة جدا ليليه سياق العاطفة المعنونة 8= (CN3) بنسبة 10.81% وهذا ما يبين بكل وضوح شدة الكف وعدم القدرة على التعبير والانغلاق على الذات مما يدل على وجود كبت للعواطف عند الحالات حيت تسيطر العواطف والانفعالات على جلها ،كما نجد ايضا استعمال مكثف لسياقات اضطرار الى طرح الاسئلة الى رفض او رفض 7=(CP5) (CN4)(CN5) بنسب متساوية 9.45% ايضا سياق عواطف ظرفية 6=(CF5) بنسبة 8.10 % ليليه سياق تمسك بالمحتوى الظاهري 4=(CF1) بنسبة 5.40% كذلك كل من السياقات 3=(CC4)(CF2)(CF3) بنسب متساوية 4.05% يليه كل من السياقات والتي تعتبر أدنى درجة (CF4)(CN1)(CN10)(CC1) بنسب متساوية 2.7 % وفي الاخير نجد سياقات (CF4)(CN7) نسجل أدنى مستوى بنسبة 1.35% بينما لم نسجل بروز اي من سياقات عدم التعريف بالأشخاص ومصادر الشخصية او تاريخية كذلك (CC2 ,CC5)(CM1 ,CM2 ,CM3)

جدول رقم(16) السياقات الاولية E:

السياقات	الحالة "أ"	الحالة "ب"	الحالة "ج"	الحالة "د"	الحالة "ه"	الحالة "و"	المجموع	النسبة
E1	0	0	0	0	0	0	0	0%
E2	01	0	0	0	0	0	01	2.22%
E3	0	0	0	0	0	0	0	0%
E4	0	0	0	0	0	0	0	0%
E5	01	0	02	0	0	0	03	6.66%
E6	02	0	0	0	0	0	02	4.44%
E7	0	0	0	0	0	0	0	0%
E8	0	0	0	02	0	0	02	4.44%
E9	04	0	02	02	02	01	11	24.44%
E10	0	0	0	0	0	0	0	0%
E11	0	0	01	0	0	0	01	2.22%
E12	03	01	01	0	0	0	05	11.11%
E13	0	0	01	0	0	0	01	2.22%
E14	01	0	01	02	0	02	06	8.88%
E15	01	0	0	0	0	0	01	2.22%
E16	03	0	01	02	0	0	06	13.13%
E17	0	03	0	0	0	0	03	6.66%
E18	0	0	0	0	0	0	0	0%
E19	01	0	0	01	0	01	02	4.44%
E20	01	0	0	0	0	0	01	2.22%
المجموع	18	04	09	09	02	03	45	100%

التحليل الكيفي :

يظهر من خلال الجدول الخاص بالسلسلة السياقات الاولية ان العديد من المفحوصين لديهم تعبر عن العواطف او التصورات المرتبطة بأية اشكالية مثل العجز او الخوف او الاضطهاد بقوة(E9=11) بالنسبة 24.44%وتعتبر اكبر نسبة سجلت لدى المفحوصين في سلسلة السياقات الاولية مقارنة مع غيرها من نفس السياقات السلسلة فقد اتجه المفحوصين الى استخدام ميكانزم الاسقاط وذلك تعبيرا ن عواطفهم وحياتهم النفسية ليله سياقين بحث التعسفي عن مغزى الصورة (E16=06)بنسبة 13.18% وسياق ادراك الموضوع الشرير مع مواضيع اضطهاد(E14=6)بنسب متساوية مقارنة مع السياق الذي قبلها بنسبة 13.18% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بغيرها من السياقات الاولية ليظهر بعدها سياق عدم الاستقرار المواضيع (E12=5)بنسبة 11.11%ليله كل من السياقين اقل كثافة اذ سجل سياق مدركات الحسية (E5=3)مع اخطاء كلامية والاضطرابات في التركيب اللغوي (E17=3)بنسبة 6.66%الذي برز لدى (6/2)من المفحوصين ليليه من السياقات والتي تعتبر أدنى درجة E6,E8,E18 نسبة متساوية 4.44% وفي الاخير يليه كل من السياقات التالية E2.E11.E13.E15.E20 نسجل أدنى مستوى بنسبة متساوية 2.22% بينما لا حضنا غياب سياقات أخرى E3.E4.E7.E10.E18

الجدول رقم (17)يوضح : مجموع السياقات في سلاسل ورقة الفرز لمجموعة البحث :

	مجموع السياقات في سلاسل ورقة الفرز								
	سياقات الرقابة A	سلسلة	سياقات الهراء B	سلسلة	سياقات التجنب C	سلسلة	سياقات الأولية E	سلسلة	
مجموع البحث	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	المجموع	النسبة
الحالة "ا"	13	19,11 %	26	38,23%	11	16,17 %	18	26.47%	68	100 %
الحالة " ب"	12	40%	03	10%	11	36.66%	04	13.33%	30	100 %
الحالة "ج"	21	33.33%	14	22.22%	19	30.15%	09	14.28%	63	100 %
الحالة " د"	13	30.95%	09	21.42%	11	26.19%	09	21.42%	42	100 %
الحالة " هـ"	06	22.22%	06	22.22%	13	48.14%	02	7.40 %	27	100 %
الحالة " و"	12	36.36%	09	27.27%	09	27.27%	03	9.09 %	33	100 %
المجموع	77	100 %	67	100 %	74	100 %	45	100 %	263	100 %
النسبة	29.27%		25.47%		28.13%		17.11%		100%	

التحليل الكيفي:

يقدم الجدول حوصلة عامة مجموع البيانات الدفاعية لسلاسل ورقة الفرز لمجموعة البحث أي نلاحظ هيمنة سياقات سلسلة الرقابة على استنتاج اسقاطي للمبحوثين وذلك لمجموع (77/263) بنسبة قدرت 29,27% اذ سجلت الحالة (ب) على نسبة مقدرة 40% لتأتيها الحالة (و) بنسبة 36,36% لتليها الحالة (ج) بنسبة 33,33% ثم الحالة (د) بنسبة 30,95% بعدها الحالة (هـ) بنسبة 22,22% وفي الأخير الحالة (أ) بنسبة 19,11% حيث نلاحظ أن جميع الحالات سجلت نسب متوسطة .

وهذا ما قد يعتبر مؤشرا على درجة انخفاض طبيعة النشاط العقلي أي نلاحظ نقص في التثبيتات النفسية وهذا الانخفاض يؤثر على طبيعة السير العقلي للمفحوص حيث نلاحظ بروز سياقات الكف وتجنب الصراع (c) حيث استعمل هذه السياقات لكثافة وبصورة لا تقل أهمية عن سياقات الرقابة إذ تحتل المرتبة الثانية من حيث كثافتها وذلك في معدل (74/263) أي بنسبة 28,13% من مجموع السياقات الكلية المستعملة من طرف المبحوثين أين سجلت الحالة (هـ) أعلى نسبة والمقدرة ب48,14% تليها الحالة (ب) نسبة 36,36% ثم الحالة (ج) بنسبة 30,15% ثم الحالة (و) بنسبة 27,27 % لتليها الحالة (د) بنسبة 26,19% وفي الأخير حالة (أ) بنسبة 16,17% .

ومن خلال كل تلك السياقات التي قام المفحوصين بتكرارها ونظرا لنقص التثبيتات النفسية فانه في المقابل يكون هنالك خلل على مستوى توظيف العقلي ومنه يكون مستوى هش، وفيما يخص سلسلة المرونة (b) أيضا نلاحظ بروز هذه السياقات بصورة لا تقل أهمية لأن السياقات التي قبلها هي تحتل المرتبة الثالثة من حيث كثافتها وذلك بمعدل (67/263) بنسبة قدرت ب25,47% من حيث مجموع السياقات الكلية .

أي سجلة الحالة (أ) أعلى نسبة والمقدرة ب38,23% تليها الحالة (د) بنسبة مقدرة ب27,27% تليها كلا من حالتين (ج) و (هـ) بنسبة متساوية 22,22% ثم الحالة (و) بنسبة 21,42% وفي الأخير حالة (ب) بنسبة 10% وهذا ما قد يأكد وجود اضطرابات نفسية عصابية لكن هذا لا يعني خلو مؤشرات مرضية بارزة ومتعلقة لدى بعض الحالات لاسيما تلك المتعلقة بظهور السياقات الأولية خاصة الحالة (أ) التي قدرت نسبتها ب26,47% وهي الدالة على وجود بنية ذهانيه ومنه يكون طبيعة التوظيف العقلي لدى هذه

الحالة منخفض لتليها الحالة (د) بنسبة 21,42% كذلك نسبة مرتفعة ثم حالة (ج) بنسبة 14,28% ثم الحالة (ب) بنسبة قدرت ب1,33% ثم الحالة (و) بنسبة 9,09% وفي الأخير الحالة (هـ) 7,40%

استنتاج عام :

بعد عرض النتائج مجموعة البحث في المقابلة نصف موجهة واختبار تفهم الموضوع (TAT)وتحليلنا لنتائج يمكن تلخيص فيما يلي :

اسفرت نتائج المقابلة نصف الموجهة للكشف عن القلق والتوتر والغضب الشديد الذي خلفتها الامراض او الاضطرابات السيكوسوماتية واستخدامهم لميكانيزم الكبت وميكانيزم التجنب وميكانيزم الاسقاط وهذا ما عكسه انتاجه الاسقاطي في اختبار T.A.T الذي سمح لنا بالولوج الى أعماق جهاز نفسي كانت هنالك بعض الصفات التي اجتاحت الحالات مثل الصراعات النفسية الشديدة و يوجد من لديهم نظرة سوداوية كل هذا أثر بدوه في كثافة التثبيتات مما أدى إلى اختلال على مستوى وطبيعة التوظيف العقلي.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد قمنا في هذا البحث بدراسة التوظيف عند الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية معتمدين في ذلك على دراسة عياديه ل 6 حالات باستخدام اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لكل مفحوص لشبكة التحليل لسنة 1990 لشنتوب ، واستخلصنا النتائج التالية :

-مستوى وطبيعة للتوظيف العقلي هش لدى الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية

-يتميز الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية بنشاط عقلي هش

-سياقات الاكثر بروز هي سياقات الرقابة

ومن هنا نستنتج بأن التوظيف العقلي لدى الاشخاص ذوي البنية النفسية السيكوسوماتية يختلف عن الاشخاص الاخرين يكون هش .

ان هذه النتيجة لا يمكن اخذها بعين الاعتبار دائما لأنها تبقى طوال الوقت نسبية وغير ثابتة ولا مطلقة ،وبالتالي نتمنى أن لا يكون هذا كنهاية وانما كانطلاقة لبحث أخر قد يأتي ليدعم هذه النتيجة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. بالطيب عبد الله ,علال فؤاد 2013/2012 , التوظيف النفسي لدى الراشد المصاب بالصور الكلوي الخاضع للتصفية الدموية (Hémodialyse), مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر , جامعة أكلي محند أو لحاج –البويرة – الجزائر .

2. بوفج وسام, 2017, التوظيف النفسي لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى حالة مريضة بالسكري ,**مجلة علوم الانسانية والمجتمع ,** جامعة بسكرة _الجزائر

3. بويزري كريمة 2013/2012,التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم ,مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي , جامعة أكلي محند أواحاج –البويرة–.

4. جبر الموسوي كاظم عبد الله 2021/2020 ,الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية , بحث مقدم لرئاسة قسم علم النفس العام الجامعة الاسلامية كجزء من متطلبات الكورس الاول , الجامعة الاسلامية لبنان.

5. حافري زهية غنية 2020, خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي, **مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية** ,جامعة محمد لمين دباغين –سطيف الجزائر ,مجلد(2170–1121),العدد 12(04) ,(ص ,ص446/431).

6. حافري زهية غنية 2021, مميزات التوظيف العقلي لمرضى القلب للشخصية من النمط (أ) و (د), **مجلة آفاق فكرية ,** جامعة محمد لمين دباغين –سطيف الجزائر ,مجلد(2353–0367)العدد(2602–5507) , ص 703–725

7. خنتيش نسيمة ,نقادي علي 2022/2021,الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون ,مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي , جامعة ابن خلدون – تيارت

8. د, غانم محمد حسن, 2011 **الاضطرابات النفسجسمية**–القاهرة– , دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع سنة

9. د. حلوان زوينة , د. بن عاليا وهيبة , 2022 , دراسة التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا بقتل زوجاتهم , **مجلة العلوم الانسانية والطبيعية** ,جامعة البويرة –الجزائر– , لمجلد (3)العدد (11).

10.دكتور محمد حسن غانم(2015) ,**الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية** , القاهرة – مصر, طبع في جمهورية مصر العربية بمطبعة محمد عبد الكريم حسان, مكتبة الانجلو المصرية شارع محمد فريد .

11.رحال سامية 2021, انتحار المراهقات: قراءة سيكو – دينامية للتوظيف النفسي لحالة محاولة انتحار, **مجلة التعليم الاجتماعية والانسانية** ,جامعة باتنة, المجلد (23) العدد (1) جوان ، 2022, ص197-218

12.سلامي باهي2008 , مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي و المتوسط والثانوي , مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ,جامعة الجزائر

13.طالب شفيق ساعد 2019/2018 أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه , مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض السيكوسوماتية , جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .

14. عباس فيصل 2001, **الاختبارات الإسقاطية نظرياتها – تقنياتها – اجراءاتها ,** (ط1) , بيروت – لبنان , دار المنهل اللبناني – للطباعة والنشر.

15. عبد اللطيف منى ,جاد الحق عبد الحميد 2005,قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية , رسالة ماجيستير في الآداب تخصص علم النفس , جامعة زقازي

16. عميرة تركية , قريني نور جهان , التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات ,مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي , جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

17. عيسى تواتي ابراهيم , 2021/2020 محاضرات في الاضطرابات السيكوسوماتية ,جامعة 8 ماي 1945قالمة , كلية العلوم الانسانية قسم علم النفس السنة الجامعية

18.لزعر خيرة 2009/2008, اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى الحالات المرضى بسرطان الدم والمرضى بالقرحة العفجية ,مذكرة لنيل شهادة المجاستير في غلم النفس العيادي ,كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ,جامعة الجزائر.

19.مارتي بيار , 1992,**مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته** ,(ط1) , بيروت –سوريا , دار الهدى للنشر والتوزيع ,

20. معاليم صالح 2008 , **محاضرات في الامراض النفسية الجسدية** ,ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر

21. مغزي أميمة 2018 المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية ,**مجلة علوم النسان والمجتمع** , جامعة محمد خيضر بسكر –الجزائر

22. الوحيدي عمار يوسف ,عامر زاهرة خالد2022,أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي , **مجلة الحكمة للدراسات التربوية النفسية** ,برنامج التعليم بوكالة الغوث الدولية –فلسطين وجامعة النجاح الوطنية فلسطين.

23. الوناس أسمع2018/ 2019 ,معالم الصدمة النفسية والحداد الصدمي لدى النساء المغتصبات من خلال انتاجهن الاسقاطي في اختبار الروشا خ واختبار تفهم الموضوع ,أطروحة مقدمه لنيل شهادة دكتورة علوم في علم النفس العيادي , كلية علوم اجتماعية قسم علم النفس, جامعة الجزائر 2

24. عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة. (2008). علم النفس المرضي الاسقاطي ، ج1 الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

http://www.psyco-dz.info 2017 .25

الملاحـــق

الملاحق:

دليل شبكة الملاحظة العيادية .

نقاط الملاحظة	المؤشرات
السلوك العام	المظهر، اللباس، النظافة، التعبير، السلوك العام خلال الحديث، السلوك خلال المقابلة و أثناء تطبيق الاختبارات الاسقاطية الانقطاعات في الحديث، تغيرات السلوك الحركية ،مؤشرات القلق كالارتجاف، الاضطراب الحركي، التنفس السريع، الاستثارة والاستجابات الحركية غير المراقبة
النشاط العقلي	الإنتاجية التلقائية ، الكمية، الإجابة، التكرار الآلي وشرود الذهن
الاستجابات العاطفية و الوجدانية	خلال المقابلة و اثناء الاختبارات الاسقاطية ، الاكتئاب ،القلق، البلادة، تضخم الأنا، الإحساس بالذنب، أفكار تعكس احتقار الذات، نزعة للانتحار.
محتوى التفكير	محتوى التعبير، التلقائية في الإجابات، انشغالات تدمير الذات،العدوانية الموجهة نحو الذات او الآخرين، شكاوي توهم المرض، أفكار هجاسية او الاضطهادية.
القدرات العقلية	التوجه الزماني والمكاني، الانتباه، الذاكرة القريبة والبعيدة ، ، الفهم.
الاستبصار و الحكم	القدرة على التكيف بوضع علاقة بين إمكانية المبحوثات على استيعاب الحادث الصدمي والظروف التي ساهمت في حدوثه و مدى استيعابه للسلوكات المتكررة (تحت تاثير تناذري المواضبة و التكرار التي غالبا ما تنشط بعد التعرض للأحداث صدمية) وميزات شخصيتها ، أسلوب مقاومة تداعيات الحدث الصدمي ،مراقبة الاندفاعية ، و هذه المؤشرات تكشف لنا مدى قدرة الجهاز النفسي للمبحوثات في ارصان الصدمة و الحداد الصدمي الذي خلفهم حادث الاغتصاب
الاستناد و استدخال مواضيع سوسيو ثقافة او دينية	اثناء المقابلة او اثناء الاختبارات الاسقاطية و ذالك كأن تستعمل المبحوثة مكونات دينية مثل الاستغفار و ذكر آيات من القران الكريم يكون الغرض منها خفض التوتر و القلق و الاستناد اليها بغرض ارصان الصدمة النفسية و حداد ما بعد الصدمة نتيجة عجز القدرات و الامكانيات النفسية لوحدها عن ذالك.

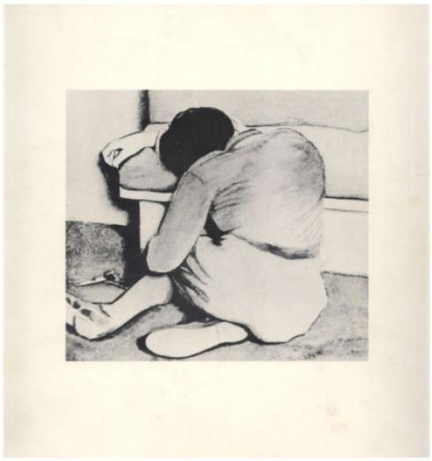
بطاقات اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) المستعملة في الدراسة .



اللوحة 01



اللوحة 02



اللوحة 3BM



اللوحة 04



اللوحة 05



اللوحة GF6



اللوحة7GF



اللوحة 9GF



اللوحة 10



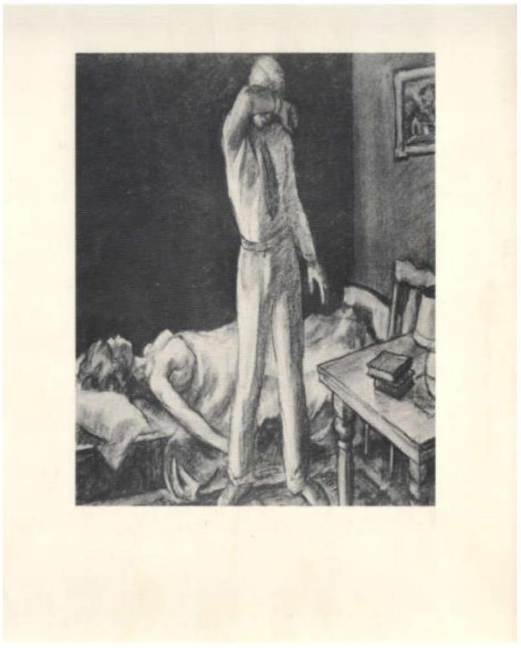
اللوحة 11



اللوحة 12BG



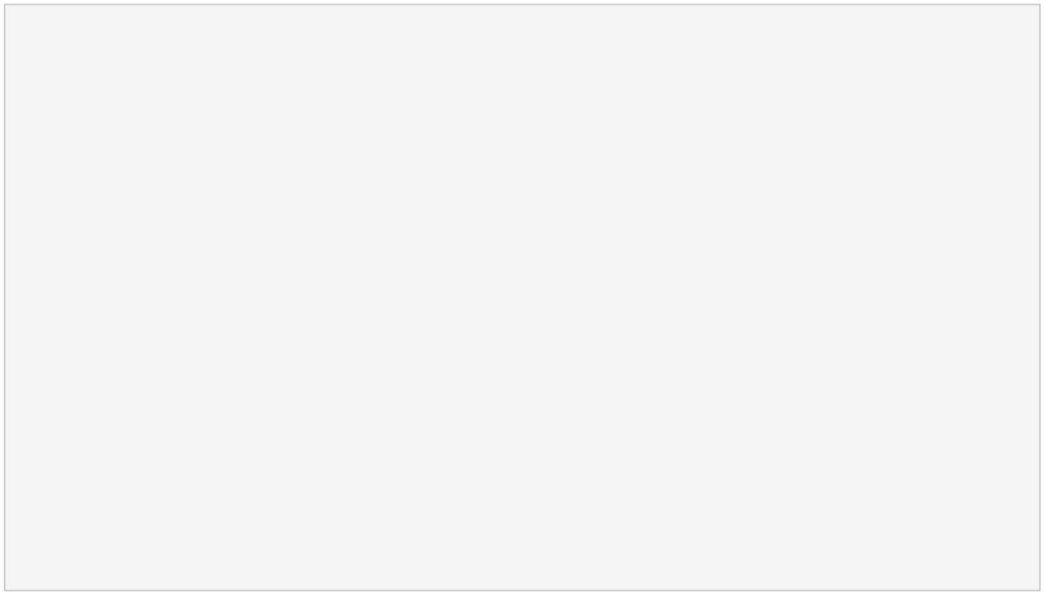
اللوحة B13



اللوحة 13MF



اللوحة 19



اللوحة 16

شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل : فيكا شنتوب Vica Shentoub (1990)

السلسلة A(سياقات الرقابة)	السلسلة B(سياقات المرونة)	السلسلة C(سياقات تجنب الصراع)	السلسلة E(السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1.1 قصة تقترب من الموضوع المألوف.	B1.1 قصة منسوجة على اختراع شخصي.	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة.	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1.2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم	B1.2 إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة.	CP2 ميل عام إلى التقصير.	E2 إدراك أجزاء نادرة أو غريبة.
A1.3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك.	B1.3 تقمصات مرنة ومنتشرة.	CP3 عدم التعريف بالأشخاص.	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء.
A2	B1.4 تعبيرات لفظية عن عواطف مدلونة ومكيفة حسب المنبه.	CP4 عدم توضيح الصراع.قصص مبتذلة مبنية للمجهول.	E4 مدركات خاطئة.
A2.1 وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيآتهم	B2	CP5 اضطرار إلى طرح الأسئلة.ميل إلى الرفض.رفض.	E5 مدركات حسية.
A2.2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء.	B2.1 دخول مباشر في التعبير.	CN	E6 إدراك مواضيع مفككة(مواضيع منهارة أو أشخاص مشوهين)
A2.3 تحفظات كلامية.	B2.2 تحريف بعيد عن الصورة.	CN1 تشديد على الانطباع الذاتي.	E7 عدم التلازم بين موضوع القصة والمنبه.
A2.4 إبتعاد زماني- مكاني	B2.3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية.	E8 تعبيرات فظة.مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي.
A2.5توضيحات رقمية	B2.4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة.	CN3 عاطفة معونة.	E9 تعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل العجز.الخوف.الموت.الاضطهاد.
A2.6 تذبذب بين تفسيرات مختلفة.	B2.5 تحويل.	CN4 هيأة دالة على العواطف.	E10 داب أو مواظبة.
A2.7 تذبذب بين تفسيرات مختلفة	B2.6 تصورات متضادة.تناوب بين حالات انفعالية متعارضة.	CN5 تشديد على الخصائص الحسية.	E11 اختلاط الهويات.
A2.8 تكرار.اجترار.	B2.7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة.	CN6 تشديد على الحدود والحواف.	E12 عدم استقرار المواضيع.
A2.9 إلغاء.	B2.8 تعجبات.تعاليق.تقديرات ذاتية.	CN7 علاقات مرآتية.	E13 اختلاط التنظيم في التتابع الزماني و أو المكاني.
A2.10 عناصر من التكوين العكسي(نظافة.نظام.تعاون.واجب، اقتصاد)	B2.9 تعليم العلاقات.ثبوت الموضوع الجنسي.	CN8 إظهار لوائح.صورة أو لوحة.	E14 إدراك الموضوع
A2.11 إنكار.	B2.10 تعلق بأجزاء ترجسية.	CN9 نقد ذاتي.	التبرير.مواضيع الاضطهاد.
A2.12 تأكيد على الخيال.	B2.11 عدم الاستقرار في التقمصات.	CN10 أجزاء ترجسية.مثلثة ذاتية.	E15 انشطار الموضوع.
A2.13 عقلنة(ترميز،عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري)	B2.12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب.جري.هروب.	CM	E16 بحث تعسفي عن مغزى الصورة.
A2.14 تغيير مفاجئ لمحى القصة.	B2.13 حضور مواضيع الخوف.الكارثة. الدوار..في سياق من التهويل.	CM1 استثمار فائق لوظيفة الاسناد على الموضوع.	E17 أخطاء كلامية.اضطرابات في التركيب اللغوي.
A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص.		CM2 مثلثة الموضوع (إيجابي أو سلبي)	E18 ترابط جواري.باخباص.
A2.16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف.		CM3 استخلاف.لف ودوران.	E19 ارتباطات قصيرة.
A2.17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.		CC	E20 إبهام.عدم تحديد.غموض الخطاب
A2.18 تعبير مصغر عن العواطف.		CC1 إثارة حركية.تعبيرات حركية.	
		CC2 طلبات موجهة للفاحص.	
		CC3 انتقادات للأداة أو للوضعية.	
		CC4 سخرية أو استهزاء.	
		CC5 غمز للفاحص.	
		CF	
		CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري.	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية.الحالي والملموس.	
		CF3 تشديد على الفعل.	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية.	
		CF5 عواطف طرفية.	