الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines
فرع : علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

العنوان :

إرصان الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسيدا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
علام مالية

تحت إشراف الأستاذة:
سالمي حياة

السنة الجامعية:
2022-2021

شكر و تقدير:

الحمد الله نحمده و نستعينه ،فله الحمد على ما علّم و له الشكر على ما أنعم.

و أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى أستاذتي المشرفة الدكتورة "سالمي حياة " التي كانت سندا لي في إتمام هذه المذكرة بتوجيهاتها و نصائحها ، و انتقاداتها البناءة و على جديتها و صرامتها معي طوال مدة إعداد هذه المذكرة و حرصها على تقديمها على أفضل وجه.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى جميع أساتذتي طيلة الخمس سنوات و على كل ما قدموه و ما بذلوه من جهد.

كما أشكر سليمان الذي منحني حياة سعيدة وأتمنى أن يحفظنا الله ويبارك لنا في حياتنا المشتركة.

و أشكر كل من وقف معي، و لو بكلمة طيبة.

جزاكم الله

إهداء:

قالى تعالى :" **وقل ارحمهما كما ربياني صغيرا**" . إلى من بفضلهما كبرت و إلى نور عيوني حفظهما الله " أبي العزيز **دوداح** و أمي الغالية **رشيدة**.

إلى أخوتي ربي يحفظهم كل من **سارة** و **عبد الصمد** و المدلل الصغير **محمد** .

إلى شريك حياتي و سندي **سليمان**.

مالية

ملخص الدراسة:

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله .

تطرقنا في هذا البحث إلى دراسة إرصان الصدمة النفسية لدى الراشين المصابين بالسيدا.

سنعرض بإيجاز عما قمنا به في هذه الدراسة:

تعرف الصحة على أنها اللياقة الجسمية و النفسية ، وهي المحدد الأساسي للقدرة على قيام الفرد بدوره في المجتمع و أي خلل في هذه اللياقة حتما وجود إصابة معينة تسمى المرض الذي هو الجانب السلبي للصحة من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه الجسمية ، ومن بين الأمراض انتشارا في العالم نجد السيدا بحيث كان وجهتنا في هذه الدراسة .

فيمكن تعريف السيدا على أنه مرض فتاك ،يدخل في جسم الإنسان و يحطم جهاز المناعة و يعطله على وظائفه الحيوية .

و المصاب بهذا المرض يترتب عنه تغيرات نفسية كثيرة تحدث له عدة مشاكل تجعله غير مستقر نفسيا ،كما تطرقنا إلى فصل للصدمة النفسية التي نعرفها الآن بإختصار:

هو من الصعب إعطاء تعريف شامل حول الصدمة النفسية وذلك لكونها عبارة عن حدث وليس مجرد مصطلح فهي وجدت منذ القدم مع وجود الانسان ، فلمفهوم الصدمة النفسية جذور عميقة منذ العصور الوسطى نجد العديد من العلماء و الفكريين التحليليين اختلفو في اعطاء مفهوم للصدمة النفسية نجد منهم الطبيب العقلي الألماني "**اوبنهايم**" و " janet." P " و **" فرويد"** و **" فرنكزي"** ، ورغم أن اكتشاف نظرية التحليل النفسي لم يتم إلا بعدما حلل **فرويد** ماهية الصدمة النفسية ، فبمجرد دخول هذا المفهوم في تفسير أسباب العصابات بدأ الصراع بين **"فرويد"** و **"فرنكزي"** ، فنظرية **"فرويد"** حول الصدمة النفسية تطرح لنا زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينها ، حيث ان **الأولى** تبحث عن الأسباب في تاريخ الفرد ضمن حالته الداخلية ، أما **الثانية** فتشير إلى الأعراض الصدمية عند الفرد نفسه من خلال حدث خارجي . يعرفها **"فرويد"** في كتابه **" ما وراء مبدأ اللذة "** على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث إنهيار في الحياة النفسية للفرد ، وتعبر عن حوادث شديدة و مؤذية ومهددة للحياة بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها و التكيف مع الوضعية الجديدة .

أما **" فرنكزي"** عرف الصدمة بكونها إنهيار الشعور بالهو و إنعدام القدرة على المقاومة و السلوك والتفكير الذي يضمن رعاية الهو الحقيقي ، ساهمت فرضياته المطروحة جوهريا في تشكيل نظرية

الاغراء الصدمي، فلقد انتقد بشدة معلمه " **فرويد"** وذلك بعد تخليه على نظرية الاغواء وكان ذلك من خلال مقاله الشهير (اختلاط اللغات بين الراشدين والطفل) حيث تطرق فيه الى أسباب العصابات وشرح ميكانيزم التحول الهيستيري .

تطرقنا في هذا البحث الى دراسة لدى الراشدين المصابين بالسيدا و لهذا الغرض قمنا بصياغة الفرضية التالية : يؤدي إصابة الراشدين بالسيدا إلى إرصان الصدمة النفسية.

أما في الجانب المنهجي قمنا بذكر منهج البحث و أدوات البحث لم نقم بالإجراءات الميدانية و ذلك لغياب التطبيق بسب الوباء و منه لم نستطع التحقق من الفرضية .

وفي الأخير ختمت الدراسة بخاتمة .

الفهرس

كلمة شكر

الإهداء

المقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية البحث.....ص 01

2/ فرضية البحث.....ص 06

3/ الهدف من اجراء البحث.....ص 06

4/ أهمية البحث.....ص 06

5/ تحديد المفاهيم.....ص 07

خلاصة الفصل

الجانب النظري

الفصل الأول :الجهاز النفسي

تمهيد

أولا: الجهاز النفسي

1/ ماهية الجهاز النفسي.....ص 11

2/ وجهات النظر الماوراء نفسية.....ص 12

3/ مراحل تكوين و نمو الجهاز النفسي.....ص 14

4/ المبادئ المسيرة للجهاز النفسي.....ص 19

ثانيا: وظيفة الجهاز النفسي

1/ الوظيفة الإرصانية.....ص 21

2/ الوظيفة الدفاعية.....ص 22

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

1/ تعريف الصدمة النفسية.....ص 29

2/ تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية.....ص 31

3/ نظرية التحليل النفسي و تفسيرها لمفهوم الصدمة النفسية .....ص 34

4/ أسباب الصدمة النفسية.....ص 39

5/ أعراض الصدمة النفسية.....ص 42

6/ ميتاسيكولوجية الصدمة.....ص 44

7/ الحدث الصدمي و أثره على على الجهاز النفسي.....ص 46

8/ علاجات الصدمة النفسية.....ص 48

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: مرض السيدا

تمهيد

1/ المفهوم البيولوجي للسيدا.....ص 54

2/ تعريف كلمة السيدا.....ص 54

3/ أعراض و مراحل تطور مرض السيدا.....ص 55

4/ طرق إنتقال العدوى .....ص 56

5/ العلاج.....ص 56

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد

1/ الدراسة الاستطلاعية.....ص 62

2/ الدراسة الأساسية.....ص 62

3/ مجموعة البحث.....ص 63

4/ أدوات البحث .....ص 63

خلاصة الفصل

خاتمة

قائمة المراجع

المقدمة

المقدمة:

جعل الله الانسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس و الجسم، ومن المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا حيويا في صحته النفسية، فقد تلعب الأمراض العضوية دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وفي المقابل الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية .فالإنسان في هذه الحياة معرض دائما إلى حوادث ومواقف وتجارب التي تكون تارة مفرحة و تارة أخرى مؤلمة و محزنة، والتي يكون من المستحيل تجنبها و الهروب منها، و هذا ما يجعل الإنسان يتعلم كيفية التعامل معها حتى يستطيع تحقيق التكيف من أجل مواصلة حياته بصفة عادية، فهو يسعى دائما للوصول إلى ذلك، فإنه يستعمل وسائل مختلفة ويعتبر الجسد من أهمها حيث أنه يلعب الدور الأول في نجاح حياة الفرد، إلا أنه في بعض الأحيان يجد الانسان نفسه عاجزا أمام التجارب التي تعترض حياته خاصة تلك التجارب المتعلقة بالفقدان، (فقدان الموضوع) ، عندما ينتزع فجأة من حياة الانسان، فيشكل أحد الصدمات النفسية القوية، خاصة إذا لم يهيأ لهذا الفقدان كالإصابة بمرض خطير يصيب الجسم، فكل عضو من الجسد يؤدي دوره بالاتصال المستمر بين العالم الداخلي و الخارجي، ومن الأمراض انتشارا في العالم نجد الضغط الدموي و السكري و السيدا بحيث يكون هذا الأخير وجهتنا في هذا البحث .

يعتبر السيدا من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا ،وهذا المرض مزمن يؤدي الى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية والنفسية، وخاصة إذا كان الأمل في الشفاء قليل، فهذا الأخير يحس بالتهديد بالموت والنقص مما يؤدي إلى تغيير في ردود أفعاله و استجاباته النفسية .

و الهدف من هذه الدراسة ليس الكلام عن إرصان الصدمات في كل الميادين، و إنما التطرق إلى إرصان الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسيدا .

على إعتبار أن الصدمات النفسية بما فيها الفقدان هي حوادث لا تؤثر على الأشخاص بنفس الشدة، فأحيانا قد تكون فرصة لمرحلة نضج هامة، و تارة أخرى تكون حادة و فضيعة، بحيث لا يستطيع الشخص مواجهتها، فتبقى انعكاساتها باستمرار .

وتطبيقا لخطوات البحث العلمي قسمنا دراستنا إلى جانبين :

- **الجانب الأول:** ويشمل الجانب النظري والذي تناولنا فيه ثلاث فصول:
  - **الفصل التمهيدي:** خصصناه لعرض إشكالية البحث، و الفرضيات التي يقوم عليها، كما تطرقنا إلى أهداف وأهمية البحث ، وحددنا مفاهيمه .

- **الفصل الأول:** تناولنا فيه الجهاز النفسي بدأنا أولا بماهية الجهاز النفسي قمت بتعريفه و وجهات النظر الماوراء نفسية و مراحل تكوينه بعدها تطرقت إلى وظيفة الجهاز النفسي هناك وظيفتين الوظيفة الدفاعية و الوظيفة و الإرصانية.
- **الفصل الثاني:** و فيه حاولنا تناول الصدمة النفسية تطرقت إلى تعريف الصدمة النفسية و تاريخ تطورها و نظرية التحليل النفسي و تفسيرها لمفهوم الصدمة النفسية و أسباب الصدمة النفسية و أعراضها و أهم العلاجات للصدمة النفسية .
- **الفصل الثالث:** و فيه تناولت مرض السيدا حيث تطرقت إلى تعريف مرض السيدا و أهم أعراضه و كيفية انتشاره و أسبابه و أهم العلاجات .

- **الجانب الثاني:** و يضم فصل واحد يختص بمنهجية البحث لم نقم بالجانب التطبيقي ذلك بسبب الوباء الموجود في البلاد سنتطرق إلى الجانب المنهجي ماذا يضم :
  - الدراسة الأساسية تحتوي على : منهج البحث و حدود البحث .
  - مجموعة البحث .
  - الأدوات المستعملة في هذه الدراسة .

  كما اختتمت الدراسة بخلاصة عامة وأخيرا المراجع و الملاحق.

الفصل التمهيدي

إشكالية البحث

إشكالية البحث

1/ الإشكالية

2/ الفرضية

3/ الهدف من إجراء البحث

4/ أهمية البحث

5/ تحديد المفاهيم

الإشكالية:

تحتل الصحة مكانة هامة على المستوى العالمي،إذ تعد مؤشرا بارزا من مؤشرات جودة الحياة و حلقة من حلقات الإستقرار ، و في هذا تسعى الدول جاهدة إلى الحفاظ على صحة أفرادها البدنية و العقلية و النفسية و ضمان سلامتهم في مختلف الأمراض التي تفتك بهم و تحيلهم على العجز ، بدءا من وضع التخطيط الصحي المناسب و سن الإستراتيجيات و السياسات الصحية الوقائية و تقديم الخدمات العلاجية و السعي إلى رفع المستوى الصحي العام و تزداد الحاجة بإلحاح إلى تعزيز الخدمات الصحية الموجهة للأفراد و كذا المخططات الوقائية و تصاميم تأهيل المرضى في ظل التطور العلمي و التكنولوجي و ماصحبه من تغير في أنماط العيش .

(علي حمايدة، 2008 ،ص35)

هناك من الأمراض ما تعتبر ذات انتشار واسع في وقتنا الحالي، قد يعود السبب في ذلك إلى نقص التوعية أو الثقافة الصحية، وعدم الاهتمام بالتعرف على مختلف الأمراض وكيفية حدوثها للوقاية منها . ويعتبر السيدا من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا، يسببه فيروس يصيب الجهاز المناعي فتتعطل وظائفه و يصبح الجسم غير قادر على مقاومة الأمراض الإنتهازية ،قد تزيد أعراضه مع الوقت، وزيادة خطورته نتيجة عجزها الوظيفي .

(ECHIRECH BOUB،P 23، 2004)

فتشير آخر الإحصائيات أن الإصابة بالسيدا يقدر حوالي **(369)** مليون حالة إصابة في العالم و هذا حسب منظمة الصحة العالمية للسيدا **ONUSIDA** لسنة 2014 و حوالي **17.1** مليون حامل للفيروس بينما في الجزائر تم تسجيل حوالي **9606** حالة في سبتمبر 2014 .

(البار أمال ،2009/2008 ،ص45)

فالسيدا هو مرض فتاك فيروسي معدي فهو يصيب الجهاز المناعي (الكريات الدموية البيضاء) للإنسان مما يؤدي إلى عدم قدرته على العمل بنفس الكفاءة السابقة فيجعل الشخص المصاب معرضا للإصابة بكثير من العدوى التي تصيب الشخص السليم، فمن العسر احتوائه و مكافحته لأن الإصابة غالبا ما تظل خفية طوال فترة الحضانة ما بين 5 إلى 8 سنوات قبل ظهور السيدا على هيئة ما يسمى متلازمة نقص المناعة المكتسب.

و قد بينت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي أو الصحة النفسية لدى هذه الفئة الحاملة لفيروس فقدان المناعة المتكسب منها دراسة **David Miller (1994)** و التي تشير لوجود استجابات و مشاكل نفسية يعاني منها حامل الفيورس (VIH) و المريض بالسيدا ،نجد منها فقدان الأمل في مواصلة الحياة العادية نظرا لغياب العلاج النهائي و عدم القدرة على مقاومة الفيروس من جهة و من

جهة أخرى سجلت الدراسة لديهم مظاهر من مظاهر الخوف و القلق لأنهم سيصبحون مشوهون بأعراض المرض مستقبا ،كما يبدي المصاب الخوف من الموت كون حالته ستتطور للأخطر.

بالإضافة لدراسة **Ferous (1990)** حول قلق الموت لدى المصابين بالسيدا ،حيث شملت العينة 56 مريضا بالسيدا ،تتراوح أعمارهم بين ثلاثين (30) إلى سبعين (70) عاما ،و جميعهم من الذكور و قد ثبتت إصابتهم بفيروس السيدا و قد استخدم مقياس قلق الموت .فأسفرت هذه الدراسة على وجود درجات مرتفعة من مقياس قلق الموت و كذلك فروق فردية فيما يتعلق بالسن ،حيث حصل الأفراد دون الثلاثين من العمر على درجات مرتفعة من المقياس مقارنة بدرجات من فئة أكبر من ثلاثين سنة ،عليه تبين أن مرضى السيدا يعانون بصفة عامة من قلق الموت و أن قلقهم من الموت كان أقل ارتباطا بالحياة الاقتصادية.

و لدينا أيضا دراسة **Kim (1988)** بعنوان تقييم الجوانب المفسية لمرض السيدا ،اعتمد فيه على دراسة حالة و كان الهدف من الدراسة هو التعرف على بعض الخبرات النفسية للأفراد المصابين بفيروس السيدا ،و هذه الدراسة أجريت على حالة واحدة تبلغ من العمر ثلاثة و عشرين (23) سنة ،و قد كان جنديا من البحرية حيث أسفرت النتائج على ان التشخيص الغالب للحالة هو اضطراب نفسيته مع حالة الإصابة بالسيدا و ارتفاع درجة القلق ،و كذلك وجود مؤشرات تشخيص اضطراب في توافقه بصفة عامة ،حيث سجل الباحث سوء التوافق مع الحياة ،النظرة السلبية فقدان الأمل التام في المستقبل و العزلة عن الآخرين.

و منخلال كل ما سبق أستنتج أن الراشد المصاب بمرض السيدا يصعب عليه تقبل هذا المرض، مايولد لديه الشعور بالحرمان ونقص الثقة بالنفس، والشعور بالضيق هذا ما يؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع، ونظرته السلبية للمستقبل.

يشكل الإصابة بمرض السيدا وضعية ضاغطة يعيشها الراشد يوميا، بسبب إحساسه أن مجرى حياته قد إنكسر كونه لم يتوقع إصابته بالمرض ،إذ أنه بعد هذه اللحظة المصيرية لن يكون شيئا كما كان سابقا، فعليه أن يتحمل خسارة تقع بين حياة ماضية و أخرى حاضرة فهو في مواجهة مباشرة مع الموت.

(حب الله عدنان، 1996، ص34)

فهذه الأخير يمكن أن تؤدي الى صدمة نفسية في حياة الفرد، فهي تتحدد بشدتها و العجز الذي يجد الانسان فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما تثيره في التنظيم النفسي من اظطراب وأثار دائمة، فالاثارة المفرطة للحدث يمكن أن تجعل الجهاز النفسي للفرد عاجز عن مقاومتها بالوسائل السوية فتنتهي بالفشل مما يتبع معه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها **(لابلونش.ج، وبونتاليس.ج.ب، 2002 ،ص 300).** يرى **"فرويد"** في كتابه "ماوراء مبدأ اللذة "أن الصدمة النفسية هي كل إثارة

خارجية قوية قادرة على إحداث إنهيار في الحياة النفسية للفرد، فهي تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياته بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها.

(S.Freud ،1920)

وكما يمكن القول ايضا أنه ليس كل حدث عنيف مفاجئ يتعرض له الفرد يصنف على أنه صدمة نفسية، بل يتوقف ذلك على شدة الحدث ، فالحدث البسيط عادة لا يؤدي الى صدمة نفسية في حد ذاته ،و لكي نتمكن من تصنيف الحدث على أنه صدمة يجب أن نشعر بأن الحدث الصادم يهدد الحياة، كما يمكن أن يؤدي الى الاحساس بفقدان المعنى للواقع.

فقد أثبتت الأبحاث أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الفرد ليس الحدث بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث .**(محمد أحمد النابلسي، 1991 ،ص 34)**

ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي والجانب العضوي ، فإن إصابة الراشد بمرض السيدا قد يؤدي للإصابة بصدمة النفسية ، وبما أن بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثارات و الصدمات تبعا للدفاعات المميزة للأنا فيحاول جاهدا التغلب عليها و مواجهة مختلف التهديدات .

هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الصدمة النفسية ومرض السيدا ، ومعرفة اذا ما كان هناك إرصان للصدمة النفسية لدى الراشد المصاب بالسيدا.

و من أجل الوصول إلى فرضية معينة سأحاول في بحثي هذا الإجابة على التساؤل التالي:

*** هل يؤدي إصابة الراشدين بالسيدا إلى إرصان الصدمة النفسية.**

2/ فرضية البحث:

يؤدي إصابة الراشدين بالسيدا إلى إرصان الصدمة النفسية.

3/ الهدف من إجراء البحث:

تسعى دراستي الموسومة ب: **"إرصان الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسيدا"** إلى :

معرفة إذا ما كان الراشيدين المصابين بالسيدا يعانون من إرصان الصدمة نفسية بسبب هذا المرض.

4/ أهمية البحث:

يمكن أن تحقق دراستنا الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية :

- **الأهمية النظرية** :

- من الممكن أن تكون الدراسة الحالية أحد الإسهامات من وجهة نظر التحليل النفسي التي تناولت موضوع إرصان الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسيدا .
- محاولة جمع جميع الآراء و النظريات التي تناولت موضوع الصدمة و الإرصان النفسي آخذة بعين الاعتبار العلاقة الموجودة بينهما (الصدمة وارتباطها بعمل الإرصان).

- **الأهمية التطبيقية** :

- كون الدراسة الحالية تناولت موضوع الراشد تحت خلفية نظرية تحليلية فلذلك تكون قد وفقت في تحقيق الفائدة العلمية للمهتمين بمجال الراشد موضوع الصدمة و علاقته بعمل الإرصان النفسي .

كون الدراسة الحالية تناولت موضوع الراشد تحت خلفية نظرية تحليلية فلذلك تكون قد وفقت في تحقيق الفائدة العلمية للمهتمين بمجال الراشد و موضوع الصدمة و علاقته بعمل الإرصان.

5/ تحديد المفاهيم:

أولا: لإرصان النفسيL élaboration

1/ التعريف الإصطلاحي:

استعمل **فرويد** هذا المصطلح للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي حسب مختلف السياقات النفسية و في معجم التحليل النفسي الإرصان النفسي هو "تحويل كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليها إما بربطها أو جعله تنحرف عن مسارها. **(**Laplanche ,pontalis,1976,p30**)**

2/ التعريف الإجرائي:

الإرصان هو ذلك العمل النفسي الذي يؤدي إلى القدرة على تجاوز الذكريات الصدمية عند معرفة الراشد أنه مصاب بالسيدا باستثمار مواضيع أخرى تخص الحاضر و المستقبل (بناء علاقات جيدة مع الآخرين ، تقبل الذات ، القيام بمشاريع مثلا تحقيق طموحاته لتشغيل وقت الفراغ.. .). كما يعتبر الإرصان مجموعة من السمات التي تظهر من خلال سياقات اختبار تفهم الموضوع TAT أي في حالة إتمام عمل الإرصان تكون السياقات متنوعة، ثرية تجعل المقروئية إيجابية **.**

ثانيا: الصدمة النفسية

1/ التعريف الإصطلاحي:

يعبر مفهوم الصدمة النفسية عن حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الفرد فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدا المرض .

(لابلونش.ج. بونتاليس.ج.ب ،2002 **،ص**300**)**

كما تعرف الصدمة على أنها عدم الاستجابة لموقف معين ، تعطله، فالأثر الحسي للحدث لا يعرف مصيره ـ إذ يفترض أن يخضع للمعالجة ، ثم يخزن على شكل أثار ذكروية أو ينسى في حالة الصدمة ، تشكل عودتها "" تناذر احياء الصدمة "" هذه الاحياءات قد تكون حادة وتظهر من حين لآخر لدى أفراد عايشوصدمة منذ سنوات . إن الذكريات الصدمية ذاتها ترفق بكل الخصائص الحسية المسجلة أثناء الحدث الصدمي كالرائحة أو الأصوات أو المناطق ذات الصلة بالحدث. **(**L . Bailly , 1996 **)**

افترض **" فرويد"** في كتابه "" ما فوق مبدأ اللذة "" أن الفيظ المفرط للاثارة يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير مجبرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحا ، وتتلخص هذه المهمة في ربط الاثارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقا يرد تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث و يجد نفسه من جديد في الوضعية الصدمية وكأنه يرمي الى السيطرة عليها الى حالة اضطرار التكرار.

(لابلونش و بونتا ليس، ص 303)

2/ التعريف الإجرائي:

حسب موضوع البحث الحالي هي كل حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تتسم بالفجائية وتكون مهددة لحياة الراشد بسبب إصابته بمرض السيدا، تؤدي إلى إحداث عجز ، وتظهر في شكل أعراض نفسية تندرج ضمن التناذرات النفسية، وأعراض تكرارية وتجنبية وأعراض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية.

ثالثا: مرض السيدا

1/ التعريف الإصطلاحي:

هو مرض فتاك فيروسي معدي قاتل ،يصيب الجهاز المناعي للإنسان مما يؤدي إلى عدم قدرته على العمل بنفس الكفاءة السابقة فيجعل الشخص المصاب معرضا للإصابة بكثير من العدوى التي لا تصيب الشخص السليم ،يؤدي إلى تدمير الجهاز المناعي بالجسم كما أن المصاب به يكون عرضة للإصابة ببعض أنواع الأورام الخبيثة ،بحيث ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي الدم الملوث و مشتقاته زراعة الأعضاء استخدام أدوات ثاقبة للجلد ،أو ينتقل من الأم إلى الجنين أثناء الحمل أو الولادة.

(عبد العالي الخفاف ،1999 **،ص**65 **)**

2/ التعريف الإجرائي:

مرض خطير جدا يصيب الإنسان نتيجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ،عند الإصابة به يفقد جسم الإنسان قدرته على مقاومة الفيروسات الأخرى و يصبح الجسم عرضة للإصابة بأمراض أخرى مختلفة، يقود في نهاية المطاف إلى الموت الحتمي.

يتحدد لنا من خلال الرجوع إلى مصلحة أطباء الأمراض المعدية حيث يكون بالإطلاع على الملف الطبي للمرضى أو الطبيب.

الجانب النظري

الفصل الأول

الجهاز النفسي

الجهاز النفسي

تمهيد

أولا: الجهاز النفسي

1/ ماهية الجهاز النفسي

2/ وجهات النظر الماوراء نفسية

3/ مراحل تكوين و نمو الجهاز النفسي

4/ المبادئ المسيرة للجهاز النفسي

ثانيا: وظيفة الجهاز النفسي

1/ الوظيفة الإرصانية

1-1/ ماهية الإرصان النفسي

1-2/ الإرصان النفسي للتصورات

1-3/ طرق إرصان التصورات الخاصة بالأحداث

2/ الوظيفة الدفاعية

2-1/ ماهية الدفاع

2-2/ ميكانيزمات الدفاع

تمهيد :

إن التصور الذي وضعه التحليل النفسي للنفس البشرية، يشمل على فكرة تناسق مجموعة عناصر تتقاسم وظائف متعددة حيث تشكل في ترتيبها ومجملها الجهاز النفسي، ويعتبر نشاط هذا الأخير عملا ديناميا يعمل على تحقيق التوازن الداخلي آخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي والواقع الاجتماعي وبالتالي فهدفه هو التوازن والتكيف كما أن هذا الجهاز محكوم بمبادئ وقوانين تسيره.

سنحاول في هذا الفصل الإجابة عن: ما هو الجهاز النفسي؟وما هي وظيفته؟

أولا: الجهاز النفسي

1/ ماهية الجهاز النفسي:

يعرف الجهاز النّفسي ، في معجم علم النّفس Norbert Sillamy بأنه :

عبارة عن نموذج خيالي اقترحه ليقدم و يسهل فهم التوظيف الخاص بالحياة العقلية، فلقد طور **فرويد** نظرتين للجهاز النفسي، إستنبط النظرية الأولى من النموذج القوس الإنعكاسية بالتطرق لوجود طرف خاص بالحساسية أي الادراك، و طرف خاص بالحركة مفرقا بين اللاوعي، ما قبل الوعي و الوعي .

أما النظرية الثانية جاءت لتصحح نقاط ضعف النموذج الأول المقترح، مفرقا بين ثلاثة أمكنة و هي الهو،الأنا والأنا الأعلى.." **(ص**26).

يوحي مصطلح الجهاز إلى فكرة وجود عمل نشاط ومهمة ، فبإستعارة **فرويد** لنمط القوس الإنعكاسية يوضح "يجب تصور الجهاز النفسي كجهاز منعكس إذا تبقى العملية المنعكسة نمو دجا لكل نشاط فكري" .

(لا بلانش وبونتاليس، ص224**)**

تطرق **فرويد** في بادئ الأمر للجهاز النفسي معتمدا على عمل النورونات المسؤولة عن نقل الطاقة، والتنبيهات بين مختلف الأعضاء ،مستعيرا نموذج القوس الإنعكاسية، موضحا أن الطرف الحسي يترك في النفس تأثيرات تبقى أغلبيتها لاواعية ،أما الطرف الحركي فيتواجد بالقرب من نظام ماقبل الوعي- الوعي.

يوضح **فرويد** أن ما يفصل هذان الطرفان(الحسي،الحركي) (اللاوعي ،ماقبل الوعي-الوعي) ،وجود رقابة تتحكم في المرور من جهة لأخرى، مسندا لكل نظام وظائف خاصة به ،ليسهل فهم تعقيد النشاط النفسي. ثمّ إقتراح لاحق لنموذج ، لايلغي النموذج الأول لكنه يكمله، والمتضمن لعمل الأنا المرتبط بالإدراكات ،و كذا تنظيم السيرورات النفسية بالرجوع لمبدأ الواقع ،أما الهو يمثل النزوات البدائية بخضوعه لمبدأ اللذة ،والأنا الأعلى يمثل الحكمة والعقل .

أمّا **لابلانش وبونتاليس،** في معجم مصطلحات التحليل النفسي ، فيعرفان الجهاز النفسي بأنه: " مصطلح يدل على بعض الخصائص التي تعطيها النظرية الفرويدية للنّفس، أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة، وتمايزها إلى أنظمة وأركان "(ص224).

استعمل **فرويد (Freud.S)** مفهوم الجهاز النفسي بمعنى نظام تحويل ،هذا يعني أن النموذج يبين كيفية المرور من تكوين نفسي إلى تكوين نفسي آخر هذه التحولات هي التي تسمح للجهاز النفسي بالمحافظة على وظيفته أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة وتمايزها إلى أنظمة وأركان .

أما العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي هو الارصان النفسي "ويقصد به السيطرة على المثيرات والتي يصبح تراكمها سببا للمرض " **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص 60)** .

يبرز هذا التّعريف وظيفة الجهاز النّفسي و قدرته على نقل وتحول الطّاقة ،والحفاظ على أدنى مستوياتها (مبدأ الثبات) ،و انتشارها على الأنظمة النفسية المختلفة ،هذا ما يساهم في تفسير التحولات التي تعرفها من طاقة حرة إلى مرتبطة بحدوث الإرصان النفسي ،و لفهم مختلف أنواع الإستثمارات و الإستثمارات المضادة التي قد تحدث .تظهر أهمية الجهاز النفسي بإعتباره " النموذج " الصالح لتسير مختلف السيرورات النفسية ،فقد أعطاه **فرويد** عدة أبعاد ،انطلاقا من فكرة النموذج الفيزيائي ،البيولوجي، ووصولا لنموذج ما وراء نفساني مجازي .إن التطرق لتشعب وتعقيد الجهاز النفسي لا يكون إلا بالرجوع لما جاء به فرويد في ما وراء علم النفس ،و هذا ما يمثل الجانب المنهجي في تطور فكره ،حيث لا يمكن تحليل أي ظاهرة نفسية بدون أن تكون قابلة للخضوع لثلاث و جهات نظر،و هي وجهة النظر الموقعية، الدينامكية و الإقتصادية.

2/ وجهات النظر الما وراء نفسيةPoints de vue Métapsychologique

2-1/ وجهة النظر الموقعية:

عرض أول مفهوم موقعي للجهاز النفسي في الفصل السابع من كتاب تأويل الأحلام **(1900 م)**، وتمكن متابعة تطوره منذ مشروع علم النفس العلم Projet de psychologies cientifique**(1895)** ،حيث عرض في ذلك الحين على شكل جهاز ذو طبيعة عصبية ضمن إطار علم الأعصاب ،ويرجع توسيع مفهوم **الموقعية الأولى** إلى نصوص ما وراء علم النفس عام**(1915 م)** تميز بين ثلاث أنظمة هي اللاشعور، ما قبل الشعور،والشعور. و التي يتمتع كل منها بوظيفته الخاصة ونمط عملياته وطاقة التوظيف المحددة له، كما يتخصص بمحتوياته التصويرية.

يضع**" فرويد"** بين كل من هذه الأنظمة رقابة تصد وتضبط العبور من الواحد إلى الآخر. يكمن دور الشعور في التمييز بين السياقات الداخلية والواقع ،بين هلوسة الموضوع والموضوع في حد ذاته .

أما اللاشعور فيميل إلى التفريغ الفوري وتكرار تجارب قديمة مشبعة، فيما بعد وعبر الاضطرار لتكرار تجارب غير مرضية ،وهذا بهدف تحسين الهيمنة عليها، وقد أدرج**" فرويد " (1920)**هذا المبدأ عندما شرح الأحلام الصدمية.

بينما يكمن دور الشعور بصفة دقيقة في منع تفوق توظيف الصورة الذكروية (الآثار الذكروية للموضوع الأول) منبع الرضا على حساب الإدراك الواضح للموضوع، ويمنع الشعوربهذا الخلط الذي يمكن أن يحدث بين هلوسة الموضوع الذكروي مع الواقع، وبذلك يحدث كف للتفريغ حسب مبدأ الواقع.

(سي موسي عبد الرحمان ،2002 ،ص64)

ولقد صاغ **"فرويد"** ابتداء من عام**(1920م) الموقعيةالثانية**. أما ما يبرر هذا التعديل فهو الأخذ المتزايد بعين الاعتبار للدفاعات اللاواعية، مما يمنع المطابقة بين أقطاب الصراع الدفاعي وبين الأنظمة التي سبق تحديدها: أي المطابقة بين الكبت واللاشعور وبين الأنا ونظام ما قبل الشعور بالشعور .

وتطرح هذه النظرية الثانية في شكلها المبسط ثلاثة أركان وهي " الهو" ويشكل القطب النزوي في الجهاز النفسي " الأنا" وهو الركن الذي يطرح نفسه كممثل لمصالح الشخص الكلية، وهو بصفته موضوع توظيف الليبيدوالنرجسي، وأخيرا "الأنا الأعلى " وهو ركن الحكم والنقد، ويتكون انطلاقا من تمثل المتطلبات والنواهي الوالدية. ولا يقتصر مفهوم الموقعية الثانية فقط على إبراز العلاقة بين هذه الأركان الثلاث وكذلك العلاقات داخل النظام الواحد.

لم يتراجع**" فرويد "**على التوفيق بين نظرتيه الموقعتين، حيث تتواجد تقسيمات الأنا-الهو-والأنا الأعلى مع التقسيمات اللاشعور –ما قبل الشعور-والشعور في نفس الوقت ونجد أدق عرض لمثل هذه المحاولة في الفصل الرابع من الموجز في التحليل النفسي عام **(1938) .**

وبذلك فإن الشعور يظهر كنواة للأنا، وفي نفس الوقت تتجمع فيه وظائف نظام ما قبل الشعور. وكذلك فإن أرقى الوظائف وأعقدها تلحق بالأنا، كمراقبة الإدراك والحركة، مبدأ الواقع، التفكير المنطقي، وإرصان التصورات بالكلام .

وقد إقترح **فرويد** أن تبقى منطقة من الأنا تحت هيمنة السياقات اللاشعورية حيث تظهر الوظائف متناقضة، ففي نفس الوقت الأنا هو الذي يحدث الكبت وهو الذي يرفعه، وهو الذي ينتج العقلنة .

يهدف الأنا بالتغيير إلى تخفيض القلق وإلى التخلص الجزئي عندما تتحرك الدفاعات، ويحدث التغيير عندما يتوصل الأنا إلى توسيع استقلاليته وذلك بأخذ مسافة أكبر من الهو والأنا الأعلى وكذا على حساب عملياته الدفاعية. ومن وجهة نظر تكوينه يظهر الأنا في التناول الفرويدي كنتاج لتفرقة تدريجية عن الهو تحت تأثير الواقع الخارجي وكذا كنتاج للتقمصات التي تحدث خلال التطور الليبيدي في العلاقات بين الذاتية مع المواضيع المفضلة . **(سي موسي عبد الرحمان ،2002 ،ص66)**

2-2/ وجهة النظر الإقتصادية :

تتلخص وجهة النظر الاقتصادية في أخذ التوظيف أو الاستثمارات بعين الاعتبار من حيث جهة حركيتها وتقلبات شدتها، والتعارض الذي يقوم فيما بينها، أي عن التعارض بين قوى اللاشعور التي تريد الظهور، وكبح النظام الشعوري الذي يعمل على مقاومتها وكبتها. فالحياة النفسية تتكون من تصورات وعواطف مرتبطة بها، حيث يشير مفهوم العاطفة إلى شحنة انفعالية وتوظيف كمي للتصور، ويتم التوظيف من خلال كمية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي أو موضوع خارجي. فعندما يوظف شخص ما تصورا خارجيا في جهازه النفسي، فإنه يشحنه بكمية معتبرة من الطاقة النفسية، وإذا حدث وإن فقد هذا

التصور –موضوع شخص مثلا -فجأة، كما هو الشأن في حالة الفقدان، فإن ذلك يقتضي سحب الطاقة النفسية منه. فينبغي أن يتميز التوظيف النفسي إذن بنوع من الاستقرار والمرونة في آن واحد.

(سي موسي عبد الرحمان، 2002، ص66-67)

حسب **بارجوري(Bergeret1982)** ،إنه في حالة ما إن فقد الإنسان موضوعا ما، يجب أن يكون قادرا على سحب توظيفه الليبيدي منه فإذا فشل الشخص في ذلك ينتج عنه إحباط كبير وإحساس قوي بالفقدان.إذن من المهم أن يكون الشخص قادرا على سحب توظيفه من تصور يفرض الأنا الأعلى كبته، أو يحتم الواقع التخلي عنه، حيث تستخدم الطاقة في هذه الحالة في مساندة الكبت من خلال التوظيف المضاد.

(نفس المرجع السابق، ص 68)

3-2/ وجهة النظر الدينامية:

تصف كلمة **"دينامي"** في كتابات **فرويد،** خصوصا في اللاشعور بإعتبار أنه يمارس فعلا مستمرا يتطلب قوة مضادة، تمارس فعلها بصفة مستمرة بدورها، كي تسدّ في وجهة سبيل النفاذ إلى الشعور. وتتأكد هذه الصفة الدينامية عياديا من خلال الإصطدام بمقاومة إزاء محاولة النفاذ إلى اللاشعور،وبالإنتاج المتجدد لمواليد المكبوت. تقترح وجهة النظر الدينامية صراعا بين طلب وإستجابة، بين رغبة ودفاع، بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع،وكما يظهر في المواجهة بين التصور الهدف الشعوري والتصور الهدف ا للاشعوري ،وتتضح سمة الدينامية أيضا من خلال فكرة تكوين التسويات.

(نفس المرجع السابق، ص 66)

3/ مراحل تكوين ونمو الجهاز النفسي حسب فرويد و ميلاني كلاين :

3-1/ حسب سيغموند فرويد:

يعرف **(S.Freud)** كل مرحلة من مراحل التطور بإسم يقابل منطقة الجسم المستثارة أين يرتكز عليها البحث على اللذة في تلك الفترة ،وللمناطق الشبقية أهمية كبيرة في نمو الشخصية وتكوينها لأنها أول منابع للإثارات المهيجة التي لابد للطفل من أن يقاومها وهي تحمل خبرات اللذة، إن معرفة تاريخ هذه المراحل يسمح لنا بالتعرف وبفهم كل السلوكيات المستقبلية للفرد السوية والشاذة.

واعتمادا على نظرية**" فرويد "**في التحليل النفسي نجد المراحل التالية:

- ✓ **المرحلة الفمية**:

تمثل هذه المرحلة أول مراحل التنظيم الليبيدية وتمتد من الولادة إلى غاية الفطام وتكون المسيرة من قبل المنطقة الشبقية الفمية.

يصف" **فرويد** "في مقالته **(ثلاثة مقالات حول النظرية الجنسية 1905)** هذه المرحلة ويبين كيف تكتسب النزوة الجنسية نشاط المص استقلاليتها من خلال الغلمة الذاتية، بعد أن كانت تتحصل على الإشباع بالاستناد على وظيفية حيوية.

وبعد إعتراف" **فرويد** "سنة **(1915)** بوجود التنظيم الشرجي، نجده يصف المرحلة الفمية كأول مرحلة جنسية حيث المنطقة الفمية هي المصدر (في هذه المرحلة)ويكون الموضوع على صلة وثيقة بتناول الطعام.

(فرويد،تر:شيحاتي، 1988، ص48)

وخلال هذه المرحلة التطورية تنطبع العلاقة الموضوعية الأولية بأهداف النزوات المتمثلة في التماهي الأولي.

فالطفل الذي يتعلق بكل شيء يضعه في فمه كونه لم يتعرف بعد على الحدود بينه وبين العالم الخارجي ،فهو يتماهى مع أمه أو مع مربيته التي تمثل مصدر لذة والمرتبطة بتحقيقها، فتصبح الأم موضوع حب كون وجودها مرتبط بجميع أحاسيس اللذة التي يشعر بها الطفل ،وإعتمادا على نوعية هذه العلاقة سوف يتعلم الطفل التعامل مع العالم الخارجي مستقبلا.

تشير **(F.Dolto)** إلى:"أنه كلما جلب اهتمام الطفل شيء فإنه يوجهه إلى فمه كونه يدمج مع الحصول على اللذة ولذة الوجود". **(نفس المرجع السابق، ص 57)**

- ✓ **المرحلة الشرجية :**

تظهر لدى **"فرويد"** في مقالته ثلاثة مقالات حول النظرية الجنسية **(1915)** المرحلة الشرجية كإحدى التنظيمات ما قبل التناسلية التي تقع بين التنظيم الفم والتنظيم القضيبي ،ويعتبرها كمرحلة أولى التي يشكل فيها محور النشاط والفتور،حيث يطابق **فرويد** بين النشاط والسادية من جهة وبين الفتور والغلمة الشرجية من جهة أخرى .

بفضل تربية النظافة التي يتلقاها الطفل في هذا السن يكتشف مفهوم القدرة على التحكم في مناطقه الخاصة وبذلك التحكم في الغائط **selles** أي له حرية تقديمها أو عدم ذلك إضافة إلى أنه يكشف قدرته الشبقية الذاتية **pouvoirAotu-érotique** أي يستطيع مكافحة أمه إذا رغب في ذلك.

(مريم سليم،2002،ص35-106)

فحسب **"فرويد "**إذا ما أعطيت قيمة للبراز قيمة زائدة عن الحد، فقد يشعر الطفل بأنه فقد شيئا ثمينا حين تبرز،وتكون إستجاباته لهذا الفقدان أن يشعر بالحزن والفراغ والقلق وسيحاول في المستقبل أن يمنع هذا الفقدان بأن يرفض التخلي عن غائطه. وحجز الغائط أو قبضه هو النمط الثاني لوظيفة الشرج ومعه أن هذا الحجز يمكن أن يستخدم كدفاع ضد فقدان شيء يعتبر قديما، فإن الحجز يحدث لذة في ذاته أما التبرز ينهي هذه اللذة ويترك عن الشخص شعورا بالفراغ والهجر،وإذا غدا الشخص مثبتا عند هذه الصورة من اللذة

الشبقية فيمكن للعلاقة الموضوعية التي ينشئها مع برازه أن تصبح اهتماما عاما لجمع الأشياء من حيث حفظها وامتلاكها والخوف من فقدانها.

و في هذه المرحلة يكتشف الطفل معنى السيطرة ،و قدرته على إرضاء والديه من خلال السيطرة على مصراته.و يختبر متعة حقيقية.

حيث يبدأ الطفل بإدراك أنه شخص و لديه رغباته التي قد لا تتوافق مع المجتمع (الذي يتجلى بالمحيطين به) ،و ضرورة إخضاع هذه الرغبات للسيطرة و حيثية الصراع بين ما يريده و ما يريده الآخرون منه.يختبر أيضا معنى القوانين من خلال القيود الجديدة التي يفرضها و لديه عليه.

نتيجة هذا الصراع تتحدد علاقة الطفل المستقبلية مع السلطة في كافة أشكالها. التدريب القاسي للطفل في عمر مبكر سيخلق في نفسيته كره الفوضى و حب الانضباط و الاحترام الشديد للسلطة. هذا يعود للمتعة في السيطرة.

قد يصبح أيضا بخيل أو عنيد نتيجة لتمسكه الشديد سواء بأفكاره أو بأمواله قد يصل به الحال إلى السادية أو العدائية.و ترتبط الإثارة الجنسية بالتصرفات الشرجية.

- ✓ **المرحلة القضيبية :**

المنطقة الثالثة الهامة حسب **"فرويد "**من مناطق اللذة في الجسم تشمل الأعضاء الجنسية حيث يبدأ نمو المنطقة الشبقية القضيبية عند الرضيع أي القضيب عند الذكر والبظر عن الفتاة إبتدءا من المرحلة الفمية ويرجع السبب في ذلك للإستثارة الطبيعية للتبول MICTION والملامسات المتكررة للمنطقة.

ففي هذه المرحلة يكتشف الطفل الاختلاف الجنسي بينه وبين الفتاة إذ يرجع غياب القضيب عند الفتاة إلى البتر فيكتشف أن الفتاة مخصيه ويكون ذلك منبع قلق الخصاء ،وأما التطور الموازي الذي نجده لدى الفتاة لا يكمن في التباهي بالعضو مثلما نجده عند الذكر وإنما يكمن في الشعور بالنقص والصدمة التناسلية الذي يحدث في نفس الفترة أي فحوالي 4-5 سنوات فحسب**" فرويد"** فإن صراعات هذه المرحلة تحدد الأنوثة المستقبلية للفتاة.

حسب **"فرويد"** الذي يقسم التطور الجنسي إلى ثلاثة مراحل فيشير إلى:

1- لدينا مرحلة التنظيم ما قبل التناسلية شرجية أين لا يكون التحدث عن الذكر والأنثى.
2- المرحلة الموالية هي مرحلة التنظيم التناسلي أين نجد استعمال مصطلح الذكر لا الأنثى وتكمن المعارضة في عضو تناسلي ذكري أو مخصي .

عند إنتهاء التطور في مرحلة البلوغ حسب**" فرويد "** نبدأ في التحدث عن ذكر وأنثى فما هو ذكر يشمل على الفرد والفعالية وامتلاك القضيب وما هو أنثى يشمل على الموضوع والسلبية ويأخذ المهبل في هذه المرحلة نفس قيمة ومكانة القضيب.

(بربرا سميث، ص 224 -225)

✓ **مرحلة الكمون:**

تعرف هذه المرحلة بتوقف المظاهر والفضول الجنسي للطفل وهي فترة تختفي فيها عقدة الأوديب فبالنسبة لـــ**" فرويد"** يتحتم أن تختفي عقدة الأوديب لوصول لحظة زوالها تماما.

تصبح حدة اهتمام 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 الأوديب تكون مبكرة عند الطفل الذكر منها عند الفتاة فيتخلى الطفل عن أمه كموضوع مرغوب فيه جنسيا ويعترف بإمتلاك الأب لأمه وكذا تتخلى الفتاة عن أبيها كموضوع جنسي مرغوب فيه وتتقبل اختلافها مع الذكر وهذا ما يساعدها بتقبل أنوثتها ودورها كأنثى.

(نادية شرادي ،2006 ،ص 212-213)

✓ **مرحلة البلوغ والمراهقة :**

حسب**" فرويد"**: " إن هذا التنظيم التناسلي لا يبلغ كماله إلا عند البلوغ و المراهقة وتحدث حينئذ عدة أمور، بعض الإستثمارات الليبيدية السابقة تستمر،أما البعض الآخر سيتدخل في الوظيفة الجنسية ليشكل الحالة التمهيدية أو المساعدة للإشباع، لذلك يولد ما يسمى بحالة النشوة التي تسبق اللذة".

فحسب "فرويد" في مرحلة البلوغ و المراهقة تزاح الميولات الأخرى أو بالقمع الكلي (الكبت) أو تستعمل بطريقة أخرى من طرف الأنا فتشكل منها سمات الفرد الخلقية أو تتعرض للتسامي مع تغيير الهدف.

يرى **"فرويد"** أن ما يشكل العصاب هو نتيجة لتثبيت قوي خلال مراحل تطور الجهاز النفسي،ومع توسع نظرية مراحل الليبيدو،وخصوصا المراحل ما قبل التناسلية، بدأت فكرة التثبيت تأخذ مدى جديدا.

(نفس المرجع السابق، ص 225-233 -241)

أما في كتابه ما فوق مبدأ اللذة **(1920)**فيضطر**" فرويد"** إلى الرجوع من جديد إلى فكرة التثبيت على الصدمة النفسية ،بإعتبارها تثبيتا على واقعة لا يمكن تفسيرها كليا خلال استمرار أحد نماذج الإشباع الليبيدي، وهو ما يجبره على إفتراض وجود إضطرار التكرار .

2-3/ حسب ميلاني كلاين:

تفترض **(M.Klein)** منذ بداية الحياة هناك جهازا نفسيا معقدا قادرا على إحداث علاقة بالموضوع ،كما تلحق بالرضيع هوامات تدميرية ،و ما يميز نظرية الباحثة هو مماثلة ما هو مرضي بما هو بدائي.

✓ **الوضعية شبه العظامية الاضطهادية:**

حسب**(ميلاني كلاين 1952)**هناك علاقة بالموضوع منذ بداية الحياة ،لكن يتعلق الأمر بموضوع جزئي يمثل ثدي الأم الذي يوفر الغذاء ،و ما تعتبره الباحثة ثدي الأم مجموع ما تقدمه الأم للطفل من رعاية

وحنان ،وقدرتها على التفهم بصفة جيدة حاجات الطفل و الاستجابة لها في هذاالمجال يلعب الثدي و تصوره العقلي دورا مهما .

عندما يعيش الطفل تجربة الضغط الداخلي الذي يحدثه الجوع، إما أن يأتي الثدي ليلبي حاجة الطفل في الآجال المناسبة، فيعيش الطفل تجربة "الثدي الجيد "، إما " الثدي السيئ" عندما يتأخر الثدي في تلبية رغبة الطفل في الغذاء. و لأن الغياب يتطلب إرصان عقلي لا يتمكن الطفل من بنائه.

و قد قدمت الباحثة عرض منهجي لهذه المرحلة في مقالتها المعنونة بـــ " استنتاجات نظرية خاصة بالحياة الانفعالية في الطفولة الأولى" **(1952)** كالتالي :

- على الصعيد النزوي يكون كل من الليبيدو و العدوانية (النزوات السادية الفمية) حاضرتين متحدتين منذ البداية فبالنسبة للباحثة تكون الإنفعالات المقترنة بالحياة النزروية في غاية الشدة.
- يكون الموضوع جزئي كما يمثل ثدي الأم نموذجه الأولي.
- ينشطر هذا الموضوع الجزئي إلى موضوع جيد و موضوع سيء.
- لا يتمتع الأنا إلا بقدرة محدودة على تحمل القلق ،لذلك فإنه إضافة للإنشطار كأولية دفاعية يظهر الإنكار الذي يرمي إلى رفض أي طابع واقعي للموضوع المضطهد و الضبط و القوة الفائقة لذلك الموضوع .
- تشكل هذه الموضوعات الأولى نواة الأنا الأعلى.

و تجدر الإشارة إلى أن في المنظور الكلايني يمر كل فرد بأطوار يسود فيها القلق و الأوليات الذهانية : الوضعية العضامية ثم الوضعية الاكتئابية ، و يتوقف تجاوز الوضعية شبه العضامية خصوصا ، على القوة النسبية لنزوات اليبيدية.

(بول روزن ،1995 ، ص 190-191 -192)

- ✓ **الوضعية الاكتئابية:**

تبعا لـــ **(ميلاني كلاين)** هي نمط من العلاقة الموضوعية التي تلي الوضعية شبه العضامية ، تنشأ في حوالي الشهر الرابع من العمر و يتم تجاوزها تدريجيا خلال السنة الأولى ،رغم إمكانية العثور عليها ثانية خلال الطفولة ، وإمكانية تحريكها لدى الراشد و خصوصا أثناء الإصابة برمض مزمن مثل اسيدا.

تتميزالوضعية الإكتئابية بالسمات التالية:

يصبح الطفل قادرا منذ ذلك الحين على مقاربة الأم بإعتبارها موضوعا كليا ، كما يخف الإنشطار بين الموضوع الجيد و الموضوع السيئ، حيث تميل النزوات الليبيدية إلى التركز على نفس الموضوع، و ينصب القلق الذي يسمى إكتئابي على الخطر الهوامي المتمثل في تدمير و فقدان الموضوع بسبب سادية الشخص. ويجابه هذا القلق بوسائل دفاعية متنوعة (إما أن تكون دفاعات هوسية ، أو تكون دفاعات أكثر ملائمة).

(سي موسي عبد الرحمان ،2002 ،ص92)

قدمت **(M.Klein)** فكرة الوضعية الاكتئابية عام **(1934)** في مقالتها المعنونة **"إسهام في المنشأ النفسي للحالات الهوسية الإكتئابية".**

أما العرض الأكثر منهجية الذي قدمته عن الوضعية الإكتئابية فنجد في مقالتها إستنتاجات نظرية خاصة بالحياة الانفعالية في الطفولة الأولى عام **(1952)** كالتالي :

- تنشأ الوضعية الإكتئابية في حوالي منتصف العام الأول بعد الوضعية شبه العضامية، و هي تتلازم مع سلسلة من التغيرات التي تمس الموضوع و الأنا من ناحية و النزوات من ناحية أخرى.

- يغير القلق من خصائصه ،فيصبح ينصب على فقدان الموضوع الكلي الداخلي أو الخارجي ،كما يجد السبب له في السادية الطفلية التي قد تدمر و تؤدي و تجلب الهجر على مستوى عالم الطفولة الهوامي و قد يحاول الطفل الرد على هذا القلق بواسطة الدفاع الهوسي الذي يستعمل أوليات المرحلة شبه العضامية معدلة بنسب متفاوتة مثل :الإنكار ،الانشطار ، و السيطرة على الموضوع .

أما ما يميز الوضعية الإكتئابية ليس فقط التطور الذي يحدث من العلاقة مع الموضوع الجزئي إلى العلاقة مع الموضوع الكامل، هذا المرور يحدث عندما يصبح الطفل قادرا على أن يشعر بأن أمه ليست فقط قادرة على تلبية حاجاته الغذائية و لكن ،كموضوع مختلف عنه ومن بين مؤشرات هذا التغيير هو طبيعة القلق ،حيث أن القلق الذي يخص المرحلة شبه عضامية يترك المكان للقلق الإكتئابي المتمثل في فقدان الموضوع ،لأن كون الموضوع الآن أصبح كليا فإن التهديد بفقدانه سيشعر به كفقدان شامل ،و تدعوا **"ميلاني كلاين" (1934)** هذه المرحلة بالوضعية الإكتئابية المركزية و تربطها بفقدان الثدي بالفطام .

و حسب الباحثة تشكل الوضعية الإكتئابية لحظة قدرة الطفل على الحب و بناء موضوع كامل و خاصة موضوع حقيقي إلا بعد مروره بشعور بالذنب كبير ، عندما يتمكن الطفل من حب أمه كموضوع كامل . و هذا لتحميه من مخاوفه الاضطهادية الخارجية و الداخلية ،ولكنه يشعر بأنها في خطر ، لأنها أي الأم هي بذاتها معرضة للمواضيع المضطهدة من قبل نزوات الطفل.

في هذه الوضعية يكتشف الطفل واقعه النفسي و تبعيته ، فتظهر دفاعات جديدة مثل دفاعات الهلوسة الموجهة بصفة مفضلة ضد تجربة المعاناة الاكتئابية.

(Klein, 1968, p42)

حددت **"ميلاني كلاين"** منذ عام **(1940)** مفهومي الوضعيتين بموقفين أساسين تجاه الموضوع ، لكنها عادت إلى تجاوز الوضعية الإكتئابية بمعنى التمكن من تحمل القلق الإكتئابي الخاص بتدمير الموضوع الجيد و أن يصبح قادرا على الإنفصال عنه بفضل ثقة أحسن في أمن المواضيع الداخلية.

بعد التطرق لمراحل تكوين و نمو الجهازالنفسي حسب كل من **فرويد** و **ميلاني كلاين** لابد من دراسة المبادئ المسيرة للجهاز النفسي، هذا ما سنتطرق إليه الآن.

4/ المبادئ المسيرة للجهاز النفسي:

✓ **مبدأ الثبات:**

إنه وصف لميل الجهاز النفسي للحفاظ على كمية الإثارة التي يحتويها في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل المحافظة على ثباتها ما أمكن .

و يكون ذلك عن طريق:

* تصريف الطاقة الحاضرة فعليا .

* تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، و الدفاع ضد هذه الإثارة.

و لتجنب تراكم هذه التوترات فإن الفرد يبحث عن سير و آليات نفسية تسعى لتفادي أو على الأقل تخفيف من أي توتر جديد وفقا لمبدأ اللذة الذي يتجلى بأنه في خدمة المبدأ السابق .**(نادية شرادي ،2006،ص16 - 17)**

✓ **مبدأ اللذة و الواقع:**

يهدف النشاط النفسي إلى الحصول على اللذة و تجنب الانزعاج ـ على إعتبار أن الانزعاج مرتبط بزيادة كميات الإثارة و أن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات. **(ج.لابلانش،ب -بونتاليس، 1985،ص 452)**

إن التفريغ الفوري للطاقة يشكل خطرا على حياة الفرد ، لهذا نجد أن الطفل يتعلم تدريجيا تأجيل حصوله على اللذة، ويلعب المحيط الخارجي دورا في تعلم الطفل هذا التأجيل ، مثلا (الطفل أثناء الرضاعة من ثدي أمه)، هنا اللذة تبقى عبارة عن تحقيق الرغبات. ويبدأ فيما بعد في التفريق بين الداخل والخارج، فيفرق بين الجيد والسيئ، هذه مرحلة ثانوية متبعة بتعليمة "أنا- اللذة " الخاضعة لمبدأ الواقع، وهذا بفضل الذاكرة والتفكير، وتصور المواضيع، في الحياة النفسية يكون مبدأ اللذة خاضعا لمبدأ الواقع.**(فرويد ،ت.إسحاق رمزي،1994،ص 156)**

✓ **مبدأ التكرار :**

إن التكرار عبارة عن حالة لا شعورية ، الذي يضع نفسه وفقها في وضعيات صعبة و مؤلمة ، مكررا بذلك تجارب قديمة دون تذكر نموذجها الأصلي بل يعيش على العكس من ذلك انطباعا و كان الأمر يتعلق بالواقع الراهن .

(نادية شرادي ،2006، ص-18 -19 -20)

ويهدف الأنا من خلال تكرار تجاربه الماضية و التي عاشها بشكل مؤلم إلى تخفيف وطأة هذه التجارب على الجهاز النفسي كما يأتي التكرار إما على شكل أعراض كالتي نلاحظها عند المصدوم ، على شكل أحلام .بحيث أن الشخص النائم تراوده أحلام قد تبلور فيها صراعات سبق و إن تعرض لها أما في الماضي القريب أو البعيد.

بعد تطرقنا لمبتدئ الجهاز النفسي لا بد من ذكر وظيفته حيث يشمل الجهاز النفسي وظيفتين :الوظيفة الدفاعية و الوظيفة الإرصانية سنتطرق إليهم الآن.

ثانيا :وظيفة الجهاز النفسي

تتحدد وظيفة الجهاز النفسي في عمليتين متكاملتين و متداخلتين، تتمثلان في الوظيفة الإرصانية و الوظيفة الدفاعية .

❖ **الوظيفة الإرصانية l'élaboration psychique**

➢ **ماهية الإرصان النفسي :**

إستعمل فرويد هذا المصطلح للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النّفسي حسب مختلف السّياقات النّفسية .

يعرف **لا بلانش و بونتاليس** في معجم التّحليل النّفسي الإرصان النّفسي بأنه :

<< تحويل كمية الّطّاقة ممّا يتيح السّيطرة عليها، إما بربطها أو جعلها تنحرف عن مسارها>> **(ص 60)**.

ليتم توضيح أهمية الجانب الإقتصادي و المتمثل في تحول كمية الطاقة من الحرة (سياقات أولية) إلى المرتبطة (سياقات ثانوية). ليمثل الحديث عن الإرتباط لبّ دراسة عملية الإرصان النفسي، لنسترسل في الحديث عن الإرتباط على مستوى التصورات، ما يستدعي منا التطرق إلى:

1) الإرصان النفسي للتصورات:

يمثّل الإرتباط أهم عنصر في نجاح أو فشل عملية الإرصان النفسي، إذ يعرف الإرتباط بكونه: " العملية التي ترمي إلى وضع حد للسّيلان الحر للإثارات ، و إلى ربط التّصورات فيما بينها و إلى تكوين أشكال مستقرة نسبيا و الحفاظ عليها " **(لا بلانش و بونتاليس ،ص 57)** .

نلاحظ أن عملية الإرتباط تلعب دورا في الحفاظ على ثبات واستقرار توازن الجهاز النفسي، و هذا من خلال سيطرتها على السّياقات الأولية ، من خلال ربط التّصورات بما تحتويه من طاقة، لتخضعها للسياقات الثّانوية .

فمن خلال ربط تصورين أو إدماج تصور مقلق ضمن سلسلة من التصورات، التي ستعمل على تصحيحه سيتم عمل الإرصان النفسي، لتصبح تلك التّصورات أقل كلفة من الجانب الّطّاقوي، و أكثر ملاءمة مع مبدأ الواقع و لها مصير بناء في سياقات التّفكير .في حين يعمل الانفصال (الذي يمثل الطرف الثاني في ثنائية ارتباط-انفصال) على تحرّر العمليات الأولية ،ما سيؤدي لتزايد الإثارات التي ستخل و تفقد الأنا توتره الثابت نسبيا، لنتحدث عن فشل وظيفة الإرتباط الخاصة بالأنا، ما يعني فشل عملية الإرصان النّفسي و حدوث فقدان التّوازن النّفسي .

(سالمي حياة ،2010 ،ص51)

2) إرصان التصورات الخاصة بالأحداث الصدمية:

نجد في هذا المجال أعمال **شاركو** عن الإرصان النّفسي في تطرقه للصّدمة و ظهور الأعراض، ليأتي بعده كل من **برويير** و **فرويد** ليستعملا هذا المصطلح بشكل مختلف عنه .فمن خلال دراستهما لسببية الهستريا، و كذا بحثهما عن أنجع طرق العلاج، وضحا ضرورة حدوث تفريغ للأحداث الصّدمية، و إدماج الّتصورات الخاصة بها مع تصورات أخرى لتعمل على تصحيحها. هذا ما جعل حصص العلاج النفسي تلعب دورا مهما في إرصان الأحداث و الذكريات الصدمية ،عن طريق إقامة صلات ترابطية بين التصورات الخاصة بالصّدمة و تصورات أخرى، ما سيؤدي إلى تفريغ تدريجي للصّدمة لاحقا .

و بعودة **فرويد** في **" ما فوق مبدأ اللّذة "** لدراسة الصّدمة تطرق لأهمية التّكرار، موضحا أنّ نموذج تكرار التجارب المؤلمة، يستوجب وجود نظام قادر على الربط النّفسي للطّاقة، إذ نعلم أن الصّدمة تؤدي إلى إختراق واسع لحدود الأنا، هذا ما سيضعف قدرة الإرتباط لحظة وقوع الحدث الصّدمي، ممّا ينتج عن ذلك وضعية غير منتظمة، تتميز بخضوعها لما فوق مبدأ اللذة، لتبدأ بعدها تكوينات خاصة بمبدأ اللذة و كذا العمليات الأولية.هذا ما وضحه **فرويد** عند حديثه عن غياب أو فشل الإرصان النّفسي، الذي سيؤدي إلى ظهور أعراض عصابية أو ذهانية، بإستعادة الأنا لمبدأ اللّذة سيجد نفسه أمام متطلبات مبدأ الواقع، الذي تتم استعادته من خلال الإرصان النّفسي .

أبرز فرويد الخصائص المؤدية إلى إرصان مختلف الأحداث الصّدمية و يكون بتوفر القدرة على تحويل كمية من الطّاقة إلى تركيبة كيفية نفسية (تصورات) القدرة على إقامة صلات ترابطية بعد عمل التّحويل . هذا ما يبرز ارتباط الجانب الرمزي و التّصوري بالجانب الإقتصادي، هذا ما يكسب الإرصان صفات معينة ، إذ يبدو كسلسلة مترابطة فيما بينها (وجود علاقة بين عدة أطرف)، تظهر ككل مميز بشكل وحدود و أبعاد، أي تتميز بالتّماسك، ليتم العمل على تثبيت كمية من الطّاقة في مكانها، أي تحولها من طاقة حرة إلى طاقة مرتبطة، ما يفرض المرور من السّياقات الأولية إلى السياقات الثانوية الموجودة تحت خدمة الأنا ، هذا ما يضمن حدوث إرصان تام للتّصورات (**الصّدمية**) لتدمج في السّيرة الذّاتية للشخص، و تصبح غير مكلفة اقتصادية ما يستلزم إختفاء كل الأعراض.

(سالمي حياة ،2010، ص51-54)

بعد حدوث الوظيفة الإرصانية تأتي الوظيفة الدفاعية لتكملتها سنتطرق إليها الآن.

❖ الوظيفة الدفاعية

➢ ماهية الدفاع:

يعرف **لا بلانش و بونتاليس** الدفاع بأنه : "مجمل العمليات الهادمة إلى اختزال و إزالة كل تعديل بشأنه أن يعرض تكامل و ثبات حياة الفرد النفسية للخطر... ينصب الدفاع على الإثارة الداخلية (**النزوة**)

و بشكل أكثر انتقائية على التصورات التي ترتبط بها النزوة و على الوضعية التي تصدر الإثارة إلى حد يتعارض مع التوازن ما يشكل إزعاجا للأنا " **(ص 244).**

ينشط الدفاع ضد إثارات قوية بهدف تعديلها أو إزالتها ، حسب متطلبات الجهاز النفسي، و بمرد الدفاع إلى الأنا فتكلم عن الدفاع ضد إثارات نزوية أو وضعيات ينتج عنها ازدياد في الإثارات النزوية .**فكيف يتم هذا العمل على مستوى الأنا ؟** للإجابة على هذا التساؤل سننطلق من معارفنا لوظائف الأنا ، الذي يسعى دائما لحماية ذاته من الإثارات النزوية، التي تسبب حدوث صراع بين المنظمات النفسية، أو أحد المنظمات النفسية و الواقع .

نعلم أيضا أن الأنا عبارة عن مجموعة من التصورات ، هذا ما يمكنه من التعامل مع ممثّل النّزوة، أي التّصورات المزعجة التي لا يمكن التعامل معها أو توفيقها مع متطلبات مبدأ الواقع، لتنطلق الآليات الدفاعية في العمل و هذا بفصل التصور عن كمية العاطفة المرتبطة به ،ليكون مصير التّصور إمّا الكبت أو القمع لتبقى العاطفة حرة ، إذ يمكنها الإرتباط بتصور أكثر ملاءمة بهدف استرجاع التوازن، أو التدخل في تشكيلات باثولوجية .تجدر الإشارة هنا لوجود حالتين خاصتين بالأنا و المتمثلتين في حالة التحضير أو اللاتحضير للأنا .ففي الحالة الأولى تتدخل إشارة القلق ، و المتمثلة في " ظهور قلق يحرك دفاعات الأنا" ،و هذا من خلال نشاطه كرمز ذكروي يدل على وضعية لم تبرز بعد ، يتعين على الأنا تجنبها " **(لا بلانش و بونتاليس ،ص 77).**

هذا ما يتوافق مع ما جاء به **فرويد** في حديثه عن الدفاع السّوي، إذ تطرق لوجود تجربة مؤلمة تمكن الأنا من صد الانزعاج الناجم، عنها ليتكرر توظيف الأثار الذكروية ما يعادل " الرّمز الذّكروي " فبتكرار الإنزعاج سيتعرف عليه الأنا و يصبح جاهزا لتلقيه، هذا ما يقلل من أهمية ظهور الإنزعاج ليسهل التخلص منه من قبل الأنا .

أمّا في الحالة الثانية (اللاتحضير)، نلاحظ غياب أي علامة تدل على وجود خطر، ممّا يؤدي إلى تفاجئ نتيجة ظهور إثارات غير متوقعة قادرة على اكتساحه (ما يحدث في حالة حدوث صدمي المتمثل حسب دراستنا في الإصابة بمرض السيدا).

(سالمي حياة،2010،ص54-55).

بعد التطرق لماهية الدفاع و أهية دوره لا بد من دراسة السياقات الدفاعية .

➢ ميكانزمات الدفاع

يعرف **لابلانش** و **بونتاليس** في معجم التحليل النفسي الميكانيزمات الدفاعية بأنها: " أنماط مختلفة يمكن أن تتخصص فيها الدفاع، تتنوع ميكانيزمات الدفاع تبعا لنمط الإصابة، و تبعا للمرحلة التكوينية و كذا لدرجة إرصان الصّراع الدّفاعي "(**ص 132**).

يوضح هذا التعريف وجود ثراء في الميكانيزمات الدّفاعية ، و يكون هذا حسب نوع الصّراع و درجة إرصانه، و المرحلة التكوينية لظهوره، إذ يمكننا الحديث عن ميكانيزمات دفاعية خاصة بالتنظيمات الذهانية و العصابية و الحالات الحدية .

✓ **ميكانيزمات الدفاع حسب التنظيم الذهاني**

المتمثلة في وجود صراع بين الأنا و الواقع، ليظهر نتيجة هذا الصّراع قلق التّفكك ،و الّذي سيجعل الأنا في حالة من التفكك ،ما يؤدي إلى تأثر و اضطراب وظائفه الدّفاعية، ليستعمل ميكانيزمات دفاعية أولية كالإنكار،الإنشطار، الإسقاط. ليؤثر هذا الدفاع على الواقع أو جزء من الواقع ،محاولا إيجاد واقع جديد بالإنكار الكلي للواقع. و تختلف النتيجة (تشخيص الحالات الذهانية) حسب الميكانيزمات الدّفاعية المستعملة.

✓ **ميكانيزمات الدفاع حسب التنظيمات الحدية**

المتميزة بوجود صراع بين ضغط النّزوات القبل جنسية و الموضوع (الموضوع القادر على إحداث الإحباط)، إثر هذا الصّراع يظهر قلق فقدان الموضوع، يهدف الدّفاع ضد النّزوات القبل جنسية إلى تفادي فقدان الموضوع، بإستعمال ميكانيزم الإنشطار .

✓ **ميكانيزمات الدفاع حسب التنظيمات العصابية**

المتميزة بوجود صراع بين النزوة الجنسية و الممنوعات " **أنا أعلى** " ، إثر هذا الصّراع يظهر قلق الخصاء الخاص بمرحلة الأوديب، يتمثل الدّور الدّفاعي بالتقليل من هذا القلق، بالرّجوع لنكوصات ليبيدية كحل للصّراع ، أو إلى تنظيمات نكوصية مثل العدوانية الذاتية .

نلاحظ أن الميكانيزمات الدّفاعية تكون لاواعية، أوتوماتيكية تخضع للسّياقات الأولية ، ما ينجر عن ذلك النّزوع إلى تفريغ الطّاقة النّزوية و إنخفاظها. لذا يجب تمييزها عن المقاومة التي تتمثل في دفاعات تظهر ضمن إطار علاجي تحليلي، لنلاحظ وجود تيار آخر وضع الميكانيزمات الدفاعية كما جاء بها **فرويد** في وجه التعارض مع ميكانيزمات التخرج لتكتمل ثنائية جديدة في التحليل النفسي .

➢ ميكانيزمات التّخرج

قام **إدوار باييرنغ** بوضع هذا المصطلح، ليعود إليه **دانيال لاجاش**، إذ تخضع ميكانيزمات التّخرج لمبدأ وحدة التّفكير، و تتلخص وظيفتها في الحل التّدريجي للّتوتر، من خلال تغيير الشروط الداخلية التي تولده، تخضع ميكانيزمات التخرج إلى السّياقات الثانوية (مبدأ الواقع).

نجد جملة من السّياقات الخاصة بالتّخرج في شبكة تحليل **TAT** ل **V.Chentoub**جزء خاص بالتخرج الصلب " A1 خاص بالتحكم " و جزء خاص بالليونة B1 بالإضافة إلى تلك الخاصية بالسياقات الدفاعية **(سالمي حياة،2010،ص55-56)** .

خلاصة الفصل:

إن تنظيم الظواهر النفسية جعل من الضروري إستخدام إطار مرجعي من أجل بناء مفاهيم مرضية ، سماه **"فرويد"** ماوراء علم النفس فهو يبني كمفاهيم نظرية تعمل على نماذج بهدف التفسير السببي و تكوين فرضيات، و يعتبر ماوراء علم النفس كتجهيز نظري للتحليل النفسي ، حيث وضع **"فرويد"** وجهات نظر تتضمن تصور أنظمة الجهاز النفسي و طريقة عملها .

فوجهة النظر الموقعية تتناول المسائل التي تطرحها بنية الجهاز النفسي ، و تشمل الموقعية الأولى : اللاشعور، ما قبل الشعور ، الشعور أما الثانية تضم : الأنا ، الأنا الأعلى، الهو ، فلكل جزء وظيفة خاصة يلعبها في الصراع النفسي .

أما وجهة النظر الاقتصادية تواجه الظواهر النفسية من الناحية الكمية للقوى المتواجهة ، فالمسائل تطرح هنا بعبارات الطاقة ، فتتكلم عن قوة الغرائز و ضعف أو قوة الأنا و دفاعاته ... وهي مكملة لوجهة نظر الدينامية و التي تهتم بالصراعات بمفاهيم التفاعل و التعارض بين القوى المتواجهة .

كما أن الحياة النفسية مسيرة بمبادئ و أساليب ، فتشمل العمليات الأولية، التي تسعى إلى تحقيق الآني للرغبة متجنبة كل ألم أما العمليات الثانوية فهي تسمح بتحقيق الرغبات وفق ما يقبل اجتماعيا ، و تضم قائمة المبادئ: مبدأ الثبات الذي يحافظ على كمية الإثارة التي يحتويها الجهاز النفسي في أدنى مستوى ممكن ، أما مبدأ اللذة فيهدف للحصول على لذة و تجنب كل انزعاج ، ومبدأ الواقع يؤجل اللذة وفقا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي.

كما هناك وظيفتين يقوم بهما الجهاز النفسي تتمثل في الوظيفة الإرصانية و الوظيفة الدفاعية ، تقوم الوظيفة الإرصانية بتحويل كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليه إما بربطها أو جعلها تنحرف عن مسارها أما الميكانزمات الدفاعية يستخدمها الجهاز النفسي كوسائل للدفاع عن كماله و توازنه لمواجهة المواقف و الصدمات التي من شأنها أن تفاجئه و تهدد بقاؤه ،كما أنه تختلف هذه الوسائل من شخص لآخر ، حسب ما واجهه الشخص خلال حياته و ما عاشه خلال طفولته . كما تختلف حسب ما يفرضه الموقف الخارجي الضاغط ، أو حسب درجة الصدمة النفسية من حيث مفاجئتها و شدة إفزاعها للنظام النفسي.

الفصل الثاني:

الصدمة النفسية

الصدمة النفسية

تمهيد

1/ تعريف الصدمة النفسية

2/ تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية

3/ نظرية التحليل النفسي و تفسيرها لمفهوم الصدمة النفسية

4/ أسباب الصدمة النفسية

5/ أعراض الصدمة النفسية

6/ ميتاسيكولوجية الصدمة النفسية

7/ الحدث الصدمي و أثره على الجهاز النفسي

8/ علاجات الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تسبب في صدمة بالغة فتترك أثرا عميقا في نفسه وقد لا تصل معايشة الصدمة إلى ذروة الألم، ولكنها بالتأكيد تترك بصماتها على الفرد، فالصدمة تعتبر من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، فهذا الأخير معرض دائما للتهديدات، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك أن أمال نجاته أكبر من احتمالات موته، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار، وبهذا فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الانسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه المفاجئة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه إلى التفكير بإحتمال موته.

رغم أن إكتشاف نظرية التحليل النفسي لم يتم إلا بعدما حلل **فرويد** ماهية الصدمة النفسية ،وهذا ما دفع للقول بأن الصدمة كانت وراء إكتشاف النظرية التحليلية، فبمجرد دخول هذا المفهوم في تفسير أسباب العصابات بدأ الصراع الذي نشب بين **فرويد** و **فيرانكزي** حول مفهوم الصدمة و مكانتها في التحليل النفسي تظهر هذه المعارضة في نصه المعروف ب " اختلاط اللغات بين الراشدين و الطفل " (confusion de langues Entre les Adultes et Lenfant) سنة 1932. حيث عاد فرنكزي للتطرق إلى واقعية أسباب العصابات .كما شرح ميكانيزم التحول الهستيري الذي كان وراء خطأ **Freud** .ونظرا لأهمية هذا الموضوع وللآثار التي تخلفها الصدمة على الفرد، خاصة على الجانب النفسي أي الجهاز النفسي إرتئينا التطرق اليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل والشرح.

1/ تعريف الصدمة النفسية:

بعد التطرق إلى أهم التطو ارت للأبحاث التي أقيمت حول الصدمة النفسية يمكن تقديم المفهوم المستعمل حاليا .لصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية، تحت وطأة حادث يمكن أن يكون صدمي .

يعيشه الشخص بذعر، رعب، مع إحساس عدم القدرة في حالة عدم وجود الإسعاف، يقحم كذلك تجربة مواجهة حقيقة الموت (موتنا أو موت الآخرين) دون إستعداد، بدون تدخل نظام المعاني، الذي عادة ما تحفظ الفرد من الاتصال المباغت. (De Clercq, 1997)

نجد أن الحدث الصدمي سوف يخضع الجهاز النفسي لعرقلة يمكن أولا أن ترصن عند فرد ما، وفي وقت ما، أما إذا كان ذلك مستحيلا فينجر عنه هلع في الجهاز النفسي مسببا الصدمة .

وهي بذلك ليست إجابة الجهاز النفسي لوضعية خاصة وإنما عدم الإجابة عطبها."فما هو صدمي هو عدم التحضير النفسي، يترجم عدم وجود إجابة، رغم الجهد، فيكون استحالة استجابة عملية (Dayan, 1995, p24) .

أما فيما يتعلق بـ"الحدث الصدمي في مظاهره التكرارية، يعاش في الحاضر ولا يخضع لتحولات، لا يجد من يحتضنه، يربطه، ويغيره . (Lebigot , 2000, p22)

فالمشهد الصدمي يجتاح الجهاز النفسي ويلتصق، دون معنى، "كجسم غريب داخلي "حسب فرويد .

ويتكرر ذلك المشهد لعدم القدرة على إدماج سلسلة ذات معنى (شبكة تصو ارت(، وحتى قبل أن تظهر في النوم والحياة النهارية، تمثل تهديد دخيل، منبع قلق (أي كرب). (De Clercq, 1997)

فالهلع هو نهاية الإحساس بالذات، والقدرة على المقاومة، الاستجابة والتفكير للدفاع عن الذات. (Laufer, 1995)

حيث أنه يمكن للحدث الصدمي أن يؤدي إلى إحساس بالفقدان لمعنى الواقع محدثا إحساس بالغرابة المقلقة، وقت لتفكك انتقالي والذي يعد بذاته صدمة .

فالمشهد يعاش كأنه ليس حقيقي، مثلما نجده في "الحلم" الذي يتميز بعدم القدرة على التفكير .

و ليس من النادر أن نجد الضحايا تتهرب من أماكن الحدث بصفة كاملة أوتوماتيكية و"يستيقظون" بعيدا، بدون معرفة كيف وصلوا إلى هنا .

بعدها تبحث الضحايا بيأس عن ذلك الوقت: فقدان الذاكرة عبر مؤشرات مبنية نسبيا، كأنه وقت مسروق من تاريخهم، والذي يجب إيجاده. (Damiani ,1999) فالاعتقاد في عالم عادل وأكيد يتلاشى ويصبح غير مناسب.

(Broeck Van, 2009, p88)

كما أن "الصدمة هي وقت لصمت داخلي، أين تنقص الكلمات، لا توجد ".

(De Clercq, 1997,p172) ،إنها لقاء مع الصورة الحقيقية للموت الذي يواجه فيه الفرد فقدان الاعتقاد في الاستمرارية وعدم الفناء، فرغم معرفتنا بأننا سوف نموت يوما إلا أنه لا شعوريا ليس هناك تصور للموت .

خصوصية الصدمة هو عدم السماح للفرد بالتفكير أو بالتحكم الصدمي وهو ما يعرف بالصعق حيث يصبح التفكير مصدر قلق لا يمكن اجتيازه، وكذلك الشأن بالنسبة لتذكر الوضعيات المرعبة المعاشة سابقا والتي تبعث إلى الكارثة والجنون في انتظار معالجتها من طرف الفكر تبقى المشاهد كمادة سامة تمس الحياة النفسية. (Gosman, 2009)

تمس الصدمة الشخص في إنسانيته إذ أن "الصدمة هي نشاط يخنق الروح، إلغاء لكل ما يتكلم في الإنسان، هذا الكائن يصبح ضحية، ما يؤخذ منه هو الحياة، ما ينفى هو الحياة التي تنتقل بين الكائنات (De Clercq, 1997, p336) .

إضافة إلى أنها ليست فقط اقتحام، تفكك للشعور، هي أيضا إنكار لكل ما له قيمة ومعنى، وعدم إدراك للفراغ الغريب .فحسب المحلل والطبيب العقلي(Barrois, 1998):

تعتبر الصدمة كانقطاع لروابط مع العالم ومواجهة اللامعقول: الموت، هجوم قلق الفراغ، مساس لوحدة الفرد، توقف للمعنى .(De Clercq et Coll, 1997)

في الوقت الذي يلجأ فيه viderman إلى تشبيه" الحدث الصدمي باللؤلؤة، المشكلة من حبة الرمل، فحبة الرمل، في التحليل النفسي هو الحدث أو أثره، تنطلق منه تطور الهوامات، كما يحدث عند إحاطة مجموعة اللؤلؤات حول حبة الرمل (Janin, 1996, p21) "

فإذا بقيت حبة الرمل على حالها يعني: غير رمزية، ليست مسجلة أو مفقودة، في كل الأحوال، حبة الرمل-الحدث، له دور رئيسي بالنسبة للمحلل، إنها النواة الصدمية لكل سياق نفسي. **(نفس المرجع،ص22)**

وحسب **فرويد** فإن للصورة الصدمية اتصالات مع مكان سري، خفي، ممنوع للجهاز النفسي، فهي تتصل بإدراكات دون كلمات أو أنها مكبوتة، وهو مكان ممنوع يؤثر على الفرد، كما يصوره **فرويد** "موضوع مفقود"، في نفس الوقت "جنة مفقودة" مع تجربة الفراغ. وعند وصف ما يجري داخل الجهاز النفسي، فهناك "قلق يأتي من الاقتحام، لكن له درجة صفر وجدان، هذا الفراغ الأصلي هو الذي يميز الصعق فالأشخاص المصدومين يتكلمون عن عطب، بياض، صمت مطلق، فراغ ،...الخ". (Lebigot, 1997,p94)

فحدة أعراض الصدمة هي وظيفة قدرة الفرد على تسيير زيادة الإثارة الناجمة عن الحادث. (Moussa, 2001, p99)

يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله ' بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات.

(Laplonch et pontalis . 1967. p300)

2/ تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية:

إنه من الصعب بما كان إعطاء تقديم شامل و مستوعب لتطور الأفكار حول موضوع الصدمة، و ذالك لكون هذه الأخيرة عبارة عن حدث و ليس مجرد مصطلح. فإذا اعتبرناها حدث فإننا نقول أنها وجدت مند القدم مع وجود الإنسان حيث أنL. Crocq .**(2001)** يؤكد أن " تاريخ الصدمة قديم كقدم العنف و القلق اللذان ظه ار عند الإنسان" **(ص**23).و ما يدعم أقوالنا هو تلك الد ارسات التي تبرز قدمها عن طريق كل الإنجازات الفنية الخاصة بالإنسان البدائي، كالروايات القديمة و الأساطير. نجد آثار تواجدها كذالك من خلال ما تقدمه لنا علوم الآثار و علوم التاريخ التي تنقل لنا كل ما دار بين الجنس البشري القديم من حروب و غيرها و كذالك كل ما كان يزعج الإنسان في صراعاته مع الطبيعة و مع الآلهة.

فبصفة عامة نقول أنه كلما تعلق الصراع بين الحياة و الموت، بين التواجد و العدم التصور و بين كل ما هو غير قابل لذالك تظهر الصدمة .

أولائك الذين تحدثو عن العصاب الصدمي كممثل لكل الاضطرابات ذات صلة بالصدمة ,Barrois. C) (1998 يقولون أن هذا الاضطراب ظهر كواق معاش منذ عصور و أنه يسبق ظهور المصطلح الذي يدل عليه " تطور إن الأفكار المتعلقة بالعصاب الصدمي لا يمكن فهمها دون التطرق لذكر تاريخ الإنسان و مفهومه للعلاقات التي تجمعه مع العالم الخارجي، مع تطور اللغات و المؤسسات" . (Ibid ،**ص** 13**)**

و لنكون أكثر دقة في هذا العمل فإننا سنكتفي بالتركيز على تلك اللحظات التي سجلت تطور الأفكار حول تاريخ تطور "الصدمة النفسية ."

بهذا الشكل يمكننا القول بأن مصطلح الصدمة النفسية لم يعرف بداية في القرن التاسع عشر حيث أن بداية تواجده إلا هذا القرن شهدت بعض المحاولات مثل الكتاب الذي أصدره Pinel سنة **(1809)** تحت عنوان -Traité médico " philosophique sur Aliénation mentale " والذي من خلاله ذكر تلك الاضطرابات العصابية التي تحدث عند أفراد الجيش المتقاعدون .

ما عدا المحاولات التي كانت لها علاقة بمفهوم الصدمة فإن هذا الأخير لم يعرف ظهوره سوى في نهاية ذالك القرن .ففي أواخر القرن التاسع عشر بدأ الأطباء في الاهتمام بالاضطرابات النفسية الناجمة عن

الأحداث العنيفة مثل :الحروب و مختلف الحوادث كتلك المتعلقة بالسكك الحديدية، حيث أصبحت لها نفس الأهمية كالأمراض العضوية الأخرى .

ففي 1888 وضع الطبيب العقلي Oppenheim. H مصطلح **"العصاب الصدمي"** و أدخله كوحدة مستقلة في التصنيف الخاص بعلم النفس المرضي. ففي كتاب بعنوان Die Entité Indépendante " "أي (العصابات الصدمية)

قدمOppenheimer أطروحته الخاصة بعلم النفس التطوري التي يركز فيها على " الرعب (scheck) " المصاحب لاهتزاز نفسي معين (selishe ershütterung) و الذي يكون في غاية الشدة بحيث أنه يحدث اضطراب نفسي دائم.(L.Crocq , 2001,p29 ")

في هذا الكتاب يقدم Oppenheimer حالات المفحوصين الذين تعرضوا لحوادث السكك الحديدية و الذين ظهرت عليهم اضطرابات فوبية تتمثل في تلك المظاهر الخاصة كالكوابيس ذات علاقة بالحدث، الاضطرابات العاطفية و التحسس المبالغ فيه لكل المنبهات الخارجية .

انطلاقا من هذا نستنتج ملاحظتين هامتين :

لقد ذكرنا آنفا بأن Oppenheimer تكلم عن السبب النفسي، الذي يتمثل في الرعب، في ظهور الصدمة النفسية، إذ أنه و حسب Crocq. L فإن منشورات Oppenheimer جاءت لتحل ذلك الجدل القديم الذي يخص ظهور الاضطرابات جراء حوادث السكك الحديدية. هذا الجدل الذي كان مدعما من طرف Duchesneفي فرنسا (1857)و Erichsen في بريطانيا (1866) اللذان يرجعان ظهور الاضطرابات إلى وجود خلل في الدماغ أو على مستوى النخاع الشوكي . . أما 1869 Russel Reynolds و1883 Hebert Page في بريطانيا، 1879 Rieglerفي ألمانيا و Jean Martin Charcot1884 في فرنسا الذين كانت لهم نظرة مخالفة، حيث أنهم يلجؤون إلى الفرضية الانفعالية كسبب ظهور الاضطرابات و ذالك لوجود عدم التناسق الواضح بين ما يظهر عادة من خلال بعض الأعراض الشديدة التي لا تناسب في شدتها الحدث الخارجي المسبب لها .(Ibid,ص 30)

أما الملاحظة الثانية فهي تتعلق بما ذكره كذلك oppenheimerحول اعتباره العصابات الصدمية " كوحدة مستقلة"، و هذا لأن Charcot لم يكن موافقا على استعمال مصطلح " العصابات الصدمية" كاضطراب مستقل بالنسبة لهذا العالم فإن كل أعراض العصاب الصدمي تعتبر جزءا لا يتجزأ من الأعراض "الهستيرية" و "النوراستينية "بل هي جزء من ذالك الخليط العرضي المتمثل في "الهيستيرو- نوراستينية."

في سنة 1889جلب مصطلح الصدمة النفسية اهتمام كل المختصين ، على غرار P.Janet الذي كان يعتبر مرجعا في فهم و شرح الاضطرابات الناجمة عن الأحداث الصدمية .

فمن خلال مذكرة الدكتو اره التي تحمل عنوان" l Automatisme psychologique " حاول Janet. P شرح كيف أن تذكر الإحساسات و الشعور المتعلق بالصدمة عند الأشخاص المصدومين، يتصلب في مكان ما على مستوى الشعور، على شكل جسم غريب أو " جسم متطفل الذي يستلهم صورا، أفعالا و حركات أوتوماتيكية (هذا ما يدل عليه العنوان)، و هي نماذج بدائية للنشاط العقلي، في حين أن الشعور يستعمل الفكر و النشاطات الأكثر تطوراو الأكثر وضوحا. **(Ibid , ص31)**

حيث أن Janet. P لم يتمكن من إعادة استحضار الأحداث الصدمية لمفحوصيه إلا بعد إخضاعهم للتنويم المغناطيسي، و الذي نجح من خلاله في إزالة الأعراض، الشبيهة بتلك التي وصفها Charcot لدى الهستيريات، التي كان يعاني منها هؤلاء المصابين .

لقد بدأ Freud بأفكار مشابهة، قبل اكتشافه الهوام و تخليه على Neurotica ، "إذ كان يفترض وجود حدث صدمي خلف المظاهر الهستيرية التي كان يعاني منها مرضاه. و نسيان هذا الحدث هو الذي يجعله قابلا للتحول تلك الأعراض الهستيرية. فقد عمل Freud تحت تأثير التنويم المغناطيسي، على مساعدة مرضاه للرجوع إلى الوراء و تتبع الأحداث حتى يصل إلى الحدث الصدمي. و بمجرد ما يتذكر المريض هذا الحادث أو مجموعة الأحداث التي شاركت في إحداث الاضطراب، يختفي العرض. (سنتطرق لاحقا لتجربةFreud)

و مع حلول القرن عشرين جاءت الأحداث مسرعة و تطورت على الشكل التالي :

في بداية القرن العشرين (1900) Kreaplin في كتابه " مقدمة في الطب العقلي العيادي" عن العصاب الصدمي كعرض يحدث في غياب إصابات جسدية، فهو مختلف عن الهستيريا التي ذكرها Charcot .

في سنة 1919 تكلم Dumes في كتابه " الاضطرابات العقلية و اضطرابات الحرب" عن تصنيف الاضطرابات الحربية حيث أنه فرق بين التناذرات :

- التي تأخذ على حساب الحرب إلا أن الهذيان كان موجود في حالة كمون من قبل الحرب.
- المسبب بطريقة غير مباشرة من طرف الإرهاق النفسي و الجسدي
- المسبب بطريقة مباشرة من طرف الذعر، الانفعالات أو الهزات الناتجة عن القصف

في سنة 1920 يعود Freud للمعنى الصدمي للأحلام المزعجة و اللعب المتكرر كميكانزم لمواجهة نزوة الموت التي تعمل ما فوق مبدأ اللذة .

انطلاقا من 1938 يوضح Freud أن الصدمة النفسية تعتبر : وحدة مستقلة لا تخضع لنفس القوانين التي تحكم تلك التي تتعلق بالصراعات الطفولية و ظاهرة التحويل

في سنة 1950 يتحدث Targowla عن "التناذر المعتقلين" الذي يتشكل من: تخدير ،شدة الذاكرة الانفعالية و انطواء الشخصية .

في سنة 1961 يقترح Bion حصص العلاجات الجماعية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صدمية الناتجة عن الحرب.

بعد حرب الفيتنام **(1964- 1973)** اقترح الأمريكيون مصطلح " حالة الضغط ما بعد الصدمة(P.T.S.D).

في سنة 1974 يقترح Crocq. L قراءة للصدمة انطلاقا من المدلول الذي تحمله و ذالك بالرجوع إلى النظرة الفينومينولوجية. و هذا عكس ما كان شائعا حول الاقتصار على تفسير الصدمة انطلاقا من الميكانيزمات الممثلة للطاقة أي كل ما يخص قدرة الصدمة على التحطيم.

3/ نظرية التحليل النفسي و تفسيرها لمفهوم الصدمة النفسية :

➢ الصدمة عند فرويد

لقد مر مفهوم الصدمة النفسية في النظرية الفرويدية بثلاث مراحل و هي:

✓ الصدمة عبارة عن حدث خارجي:

في أول الأمر بدأ freud تجربته العلمية في جو مليئ بالمناقشات النظرية حول الأعراض الصدمية .إذ كان الأمر يتعلق بمناقشات بين تيار " الذين يقولون أن الإضطرابات البعد صدمية هي عبارة عن خلل في الدماغ أو في النخاع الشوكي (Erichsen1866,putnam, 1957 Duchesne وwalton1844) و آخرون يرجعون الإضطرابات إلى إختلالات نفسية مثل الإنفعال (Revnolds1869,Herpert 1883,Riegler 1879, Oppenheimer1888 وCharte1884) . إذا كان الاختلاف بين كل هؤلاء العلماء يدور حول الأماكن المتضررة خلال الصدمة أي نوعية الإصابة عند الصدمة فإن سبب الصدمة لم يكن يطرح مشكلا كبيرا في ذالك الوقت إذ يتعلق الأمر بحدث خارجي ذات طبيعة صدمية مثل حوادث السكة الحديدية و العنف في الحروب .

Freudكتلميذ مبتدأ، حيث كان يحضر لعرض شاركوا في مستشفى" Salpitriére " لم يكن في وسعه إلا إتباع أقوال أستاذه.

ففي كتاباته الأولى حول الهستيريا و النوراستينيا يمكننا أن نلاحظ أن Freud يتكلم عن الصدمة الناجمة عن عامل خارجي (حدث) قادر على زعزعة استقرار الشخص. فهذا الحدث في غياب استجابة عاطفية Abreactionسيكبت و ينسى، ثم يصعد مرة أخرى إلى السطح كجسم غريب، غير مفهوم من طرف الشعور، و هذا ما يشرح ظهور الأعراض الهستيرية .

إلا أنه تجدر بنا الملاحظة أن Freud لم يعطي للحدث كل الأهمية، بما أنه لا يرى المشكل في الحدث أكثر مما يراه في إعادة ظهوره ثانية من الداخل. و هذا ما تذهب إليهF .Brette 1987 عندما تقول أن " بعد شاركوا، أعطى Freudللصدمة دو ار محّددا لسبب الهستيريا ، حيث ينتقل المفهوم من الصدمة المادية إلى الصدمة النفسية، و هذا بتركيزه لاعلى الحدث بل على الذكريات التي تعمل " كجسم غريب داخلي" و الذي يولد الإستثارة**" (ص09)**.

في المرحلة الثانية ظهرت الأفكار المتعلقة بالطبيعة الجنسية للحدث الصدمي من خلال نشر Etudes sur" Freud l'Hystérie"سنة 1893 بدأ يلمح لهذا الأمر في دراسة الحالات التي قّدمها. و في رسالة إلى صديقه Fliess بتاريخ جوان 1894 يقول " لقد أدركت بسرعة أن القلق عند العصابين الذين أعالجهم كان في جزء كبير ناتج عن المشاكل الجنسية" **(1979 ،ص 80).** فحسب هذا المعنى يبقى الحدث دائما خارجي، يمكنه أن يحدث للشخص في سن الرشد إلا أنه ذو طبيعة جنسية .

في المرحلة الثالثة يوضح Freud في كتابه" Esquisse d' une psychologie scientifique " من خلال تقديمه لحالةEmma بأن " الأمر يتعلق مكبوتة و التي لا تتحول إلى صدمة إلا بعد مرور الحدث و نسيانه هذا الحدث الذي يحدث في مرحلة متأخرة من البلوغ " **(ص366)**. و هذه هي ما كان يعرف آنذاك بنظرية الإغراء la Neurotica التي تخضع للمعادلة التالية: " لكي تكون صدمة يجب أن يتوفر بطريقة متناقضة حدثين صدميين :

الحدث الأول يحدث قطيعة (irruption)لدى الفرد الغير الناضج و الذي يجد نفسه في حالة من السلبية و حالة من اللاتحضير. هذه الصدمة لا تأخذ معنى و لا أثر إلا من بعد مرحلة البلوغ و هذا عن ظهور الحدث الثاني .

الحدث الثاني الذي يأتي لإحياء الآثار الذكروية (traces mnésiques) للحدث الأول الذي عمل الكبت على نسيانه.

(F. Brette ،1987 ،ص10)

حسب هذه المعادلة يمكننا استخلاص أن الصدمة تجد أصلها في الواقع الخارجي ،و يحدث بين وقتين متباعدين (قبل و بعد سن البلوغ) إذ يخضع لفكرة البعدية l' après coup دون أن ننسى أن الحدث يستوجب وجود ضحية و متعدي في علاقة إغراء و استحواذ.

- ✓ **الصدمة عبارة عن هوام:**

بعد العرض الجد مقنع حول النوروتيكا التي لم تبعد Freud من الملاحظات الكلاسيكية المتواجدة في علم الأعصابNeurosciences آنذاك.

كما يوضح C. Leguen في مقدمة كتاب C. Janin **"**Figures et Destins du Traumatisme "لقد تراجع Freud عن كل ما قاله سابقا و ذالك بملاحظاته لجزء مهم " في الشروط التي يضعها الهستيريون العاشقون لتقبل موضوع حبهم أو في عدم قدرتهم على الزواج. وذالك ارجع إلى تطلعهم إلى مواضيع مثالية عديمة المنال. أرى أن هذا يعود إلى تأثير شخص الأب. فالسبب يوجد في عظمة الأب الذي بإستطاعته النزول إلى مستوى الطفل" (في رسالة إلى صديقه Fliess بتاريخ 17- 01- 1897).

هذا الجزء الذي كان جد مهما في تاريخ التحليل النفسي هو ما دفع Freud إلى البحث عن طبيعة هذا الطموح إلى المثالية إلى أن توصل إلى " اكتشاف ما كان ينقص في مشكل الهستيريا، إذ كان عبارة عن منبع جديد من خلاله يخرج عامل من صنع الآشعور. أقصد بكلامي: الهوام الهستيري" **(رسالة** Freud **إلى** Fliess **بتاريخ** 04- 06- 1897). نلاحظ أنه في نفس الوقت الذي كان فيه Freud يبحث عن الميكانزم اللاشعوري المسؤول عن الهستيريا، فقد أعاد النظر في ممارساته .

فما الذي جعله يحصل على أقوال متعلقة بحدث خارجي من عند مرضاه (أي الإغراء من قبل الراشد)؟ هنا يكتشف Freud جزءا آخر له نفس الأهمية حيث يقول أن " الأمر يتعلق بمحاولاتي لدفع تحليلاتي إلى حد الوصول إلى منتهاها" **(في رسالة إلى** Fliess **بتاريخ** 21- 09- 1897).

إن هذان الجزءان هما اللذان دفعا Freud إلى الرجوع عن فكرة الحدث الخارجي و استبداله "بالهوام"، و هذا بعد اعترافه بأنه لم يعد يؤمن بالنوروتيكا .هذه الخطوة كانت وراء ميلاد التحليل النفسي، و مع هذا فإنه من المنصف أن نقول بأن Freud لم يكن يراه إنجازا آنذاك بل رآه فشلا سبب له الكثير من الحسرة، الألم و خيبة الأمل. و يتمثل ذالك من خلال حديث Freud عن حالته النفسية أثناء اكتشاف فشله قائلا في رسالة إلى صديقه يعزي بها نفسه " الشهرة الأزلية، الثروة المضمونة، الاستقلال التام، السفر، اليقين من تجنيب الأطفال كل الهموم و المخاطر التي أرهقت طفولتي، هذا ما كان أملي الجميل، كل شيء ارتبط بنجاح أو فشل الهستيريا. و ها أنذا مجبرا على البقاء هادئ في وضاعة ، على القيام بالاقتصاد و على أريت الهموم تعاود إزعاجي، و هنا يحظرني شيء يتعلق بأيام طفولتي Rébecca إخلعي فستانكي فإنكي لم تعودي مخطوبة'. تحظرني اللحظة كلمات: المهم أن في كلّ هذا الجو من الانهيار التام فقط علم النفس هو الذي يبقى سليما **"(رسالة بتاريخ** 21- 09- 1897).

إنه علم النفس ذالك هو الذي شهد ميلاد علم التحليل النفسي، علم النفس ذالك هو الذي شهد ميلاد عالم، تاريخ و نظرية. لقد تحول إلى علم الهوام و تمر الصدمة من اعتبارها حدثا حقيقيا إلى بناء هوامي من طرف الهستيرين .

هذا مع احتفاظه بنظرية الحدث الحقيقي،إلا أنه يحولها إلى وضعية أولية الخاصة بالعلاقات الأولى للطفل مع أمه و التي تمثل حسب Freud المغرية الأولى له .

فهكذا نجد نجد أن Freud لم يستبعد هذا الواقع عندما تحدث عن "الهوامات الهستيرية و التي تتعلق بأشياء سمعها الطفل في وقت مبكر ولا يفهم معناها إلا لاحقا. إنه حدث مدهش: السن الذي يكتسب فيه الطفل هذه المفاهيم يعود إلى 6 أو 7 سنوات غابرة..." **(رسالة إلى** Fliess **بتاريخ** 06- 04- 1897).

وفقا لكل هذا يمكننا أن نقول أن الصدمة تمر بثلاث مراحل :

- إنها عبارة عن حدث حقيقي، يقع خلال علاقة الطفل بأمه.
- ليستدخل و يتحول بعد زمن إلى حقيقة نفسية على شكل هوام .
- ثم يعاود الخروج مرة ثانية إذ يتمثل للفكر كأنه عبارة عن حدث خارجي

✓ **الصدمة عبارة عن مشكل اقتصادي :**

إبتداءا من سنوات العشرينات و مع ظهور الاعتبارات الخاصة بالحرب، رجع Freud مرة أخرى إلى الكلام عن الأحداث الصدمية التي من شأنها مفاجأة الأنا الذي يكون في حالة عدم الاستعداد لمواجهتها. و هذا ما يسبب العصابات الصدمية .

ففي "ما بعد مبدأ اللذة" حاول Freud أن يعطي تعريفا للصدمة بالعودة إلى مصطلحين كثيرا ما كانا و ارء الصراعات التي غدت تلك الأفكار المتعلقة بالصدمة ألا و هما:

- الصدمة عبارة عن استثارة عنيفة تأتي من الخارج و التي تتعدى القدرات الدفاعية للأنا .
- و هذا لكونها تأتي في حالة يكون الأنا فيها غير مستعد للمواجهة .

إذا فحسب Freud الأمر يتعلق بوضعية صدمية و التي تضع جزء من عمل الجهاز النفسي المتواجد في خدمة مبدأ اللذة خارج وضيفته المعتادة .

فالصدمة إذا عبارة عن " قطيعة جزئية على مستوى حاجز الحماية، فالمثيرات تأتي من المنطقة المحيطية لتتدفق و بهذه الطريقة فإن الحياة النفسية تستدعي كل بإستمرار نحو الجهاز النفسي المركزي وبهذا الطريق فإن الحياة النفسية تستدعي كل الشحنات الطاقوية الموجودة في العضوية لتكون بجوار المنطقة التي حدثت فيها القطيعة. و لكي يتشكل مضاد للشحنة يجب أن تكون تلك الشحنة الطاقوية المستخدمة من طرف الجهاز النفسي تعادل الشحنة التي تسببت في القطيعة. فإذا كان الأمر كذالك فإننا سنشهد إفقار باقي الأنظمة النفسية و بالتالي تدهور كل الوظائف النفسية (Freud. S،1920 ،**ص** 37) فالصدمة بهذا الشكل أصبحت تعرف بكونها عاملا كميا يتعلق بالإستثارة الخارجية المتسببة للقطيع التي تصيب حاجز مضاد الإستثارات .

➢ الصدمة النفسية عند Ferenczi

من بين تلامذة Freud يعتبر فرنكزي الرجل الذي منح الأولوية الكبرى، في تفكيره، لمفهوم الصدمة. إنها استنتاجاته و ملاحظاته حول واقعية الحدث الصدمي هي التي كانت و ارء تلك الضجة الكبيرة التي عرفتها المؤسسة العالمية للتحليل النفسي آنذاك.

لقد وجه **فرنكزي** انتقاده و هجومه ضد أب التحليل النفسي إذا كان يعارض تخلي Freud عن النروتيكا. تظهر هذه المعارضة في نصه المعروف ب " اختلاط اللغات بين الراشدين و الطفل (Confusion de Langues Entre les Adultes et l' Enfant " سنة 1932.حيث عاد **فرنكزي** للتطرق إلى واقعية أسباب العصابات. كما شرح ميكانزم التحول الهستيري الذي كان و ارء خطأ Freud يمثل هذا المقال تحولا كبيرا في عالم التحليل النفسي ،أشار إليه Balint. M "إن الحدث التاريخي المتمثل في الاختلاف بين Freud و **فرنكزي** كان بمثابة الصدمة في عالم التحليل النفسي (...) هذه الصدمة كانت عميقة و مؤلمة" **(ذكر من طرف** Janin. C ،1996 ،**ص 16)**

إذ كان يمكن تفادي هذه الصدمة حسب Janin. C 1996 لو أن Freud بدلا أن يقول " أن الهوامات العصابية هي عبارة عن إبداعات هوسية بحتة، كان بإمكانه أن يكون أكثر صحة لو قال أن التحليل النفسي لا يمكنه أن يجزم واقعية المشاهد الإغرائية التي يتكلم عنها الهستيريون أثناء الفحص " **(ص** 15).

لقد تمكن فرنكزي من خلال مقاله من طرح التساؤل حول الممارسة العيادية و النظرية الفرويدية، و ذالك من خلال وصف تحول الحدث الحقيقي إلى حدث هوامي الذي تكلم عنه Freud .

ففي المرحلة الأولى: يوضح فرنكزي أن الحدث حقيقي، و هذا بقوله " حتى الأطفال الذين ينتمون إلى أسر نبيلة و عادات صارمة هم أكثر عرضة إلى العنف و الاغتصاب. إذ يتعلق الأمر بأولياء يبحثون بطريقة مرضية عن بدائل لرغباتهم الغير مشبعة او أشخاص من البيت الذين يستغلون جهل و براءة الأطفال من أجل الإعتداء عليهم. فالفرضية التي تتكلم عن هوامات الأطفال أو كذب هستيري تفقد و للأسف من صحتها و من مصداقيتها (...) غالبا ما يتعلق الأمر بإغتصابات حقيقية لفتيات في مرحلة ما بعد الطفولة الأولى،علاقات جنسية بين نساء ناضجات و أطفال صغار السن و كذالك أفعال جنسية مفروضة و تحمل طابع الشذوذ . (Ferenczi. S ، 1923،**ص**130**)**

في المرحلة الثانية: قام **فرنكزي** بشرح ميكانزم التحول الذي يصبح وظيفيا مباشرة بعد تعرض الطفل للاغتصاب هذا الأخير يتشكل عبر سلسلة من المراحل التالية:

- عندما يباشر الشخص الراشد في اعتدائه الجنسي يستجيب الأطفال بالرفض، الكراهية و التقزز مع مقاومة عنيفة، و هذه الاستجابة الفورية يمكن أن تثبط، نظرا للخوف الشديد، حسب فرنكزي .

- قوة و سلطة الراشد تجعل الطفل يشعر بأنه دون دفاع جسدي و فكري، إذ لا تزال شخصيتهم ضعيفة و غير ناضجة و لكي تتمكن من الاحتجاج، و لو على مستوى الفكر. و هذا ما يجعل الطفل يفقد القدرة على الكلام. و قد يصل الأمر به إلى غاية فقدان وعيه .
- عندما يصل خوف الأطفال إلى حد لا يحتمل يتدخل ميكانزم آخريتعلق الأمر بتقمص المعتدي و هذا ما يجعل الطفل يرضخ لإرادته ، يتنبأ و يتفهم رغباته و في الأخير يخضع له خضوعا تاما و ينسى نفسه نهائيا .
- يتم هذا النوع من التماهي حسب **فرنكزي** عن طريق ميكانزم " إستدخال المعتدي" الذي يختفي من الواقع الخارجي ويتحول إلى الواقع النفسي .هذا الميكانزم يمكن أن تتمخض عنه تحولات إيجابية أو سلبية و هذا بالخضوع للسياقات الأولية ولمبدأ اللذة، إذ يتم ذالك بطريقة هلوسية مثلما هو الحال في الأحلام .
- عندما يقوم الطفل بعملية " إستدخال المعتدي" فإنه يقوم بإستدخال لرغبة المعتدي إذ يتفهمها و يخضع لها، و يستدخل في نفس الوقت كل استجابات المعتدي الناتجة عن تدخل الأنا الأعلى كالشعور بالذنب و الإحساس بالألم. و هذا ما يجعل الطفل يظهر و كأنه منشطر: من حيث نراه بريء و مذنب في نفس الوقت
- هذا كذالك ما يجعل ثقته في حواسه محطمة، لكون شخصيته مكونة فقط من الأنا الأعلى والهو.

في المرحلة الثالثة: شرح فرنكزي سياق ذلك التحول المرضي موضحا أن صدمة الطفل تدعم بعادات المعتدي الذي يظهر و كأنه شيئا لم يكن، متجاهلا و مشككا في حقيقة وقوع الحدث. و إن حاول الطفل إخبار والديه (الأم خاصة) فإنها لا تريد أن تخدش في عظمة الرجل (الأب أو القريب) و تكتفي بتوبيخ ابنها و تحاول جعله يعترف بحماقته، و في الأخير عندما يجد الطفل نفسه أمام المحلل النفساني (كما هو الشأن بالنسبة لهستيريو Freud) فيجد هذا الأخير يتكلم عن الهوام و ينشغل باحترام الحياد و المسافة. هذه الوضعية تعمل حسب **فرنكزي** على إخفاء ما سماه بالنفاق المهني .و هذا ما من شأنه أن يحول حصص التحليل النفسي إلى تكرار صدمي جديد بما انه يعتبر تكرار نفس استجابة الأم و نفس استجابة المعتدي بعد الإعتداء.

4/ أسباب الصدمة النفسية :

ناقش أخصائيو الصدمات بإسهاب أسبابه الحقيقية ، أي ما يسبب الاضطرابات النفسية.

- ✓ هل هي شدة الحدث، سواء هوامي أم واقع، الذي يفوق أي قدرة دفاعية للأنا ويثير اضطرابات عقلية؟
- ✓ أم أنها حالة عدم استعداد الأنا لمواجهة لتلك الأحداث، مهما كان نوعها؟

الجواب على هذين السؤالين يقودنا إلى ذكر ثلاثة تيارات مختلفة :

- **التيار الأول** يولي أصحاب هذا التيار مثل (**مارتي** 1976 ، **وجانين** 1996 وبرتراند 2001)أهمية كبيرة جدا للحالة التي توجد فيها الأنا في وقت الحدث .

هذه الحالة تجعل الشخص غير قادر على التعامل مع حدث خارجي ، سواء كان الأكثر عنفا أو الأكثر شيوعا .

بهذا المعنى ، يحدد جانين **(**1996 **)** أنه يمكن تجربة أي حدث حقيقي على أنه صادم "شريطة أن يعطل هذا الحدث بشكل كبير التوازن في الجهاز النفسي" **(ص** 16 **)**. يرجع هذا العجز، حسب المؤلف، إلى :

- إما لمفاجأة الحدث الذي لم يمنح الأنا الوقت للاستعداد لمواجهته، و ذالك بإطلاق طاقة كافية للتصدي له. فهذه ما يسميه جانين ب "خيانة للأنا".
- إما إلى هشاشة الأنا ، بسبب مشكلة هيكلية (مثل خلل في التصور و العقلنة) أو إلى كون الغلاف الضاد للإثارة قد خضع لسلسلة من الأحداث التي أضعفته والتي جعلته هشا جدا، بحيث يتمكن أي شخص آخر مهما كانت شدته من اختراقه و تمزيقه، إذ يصبح لا يستطيع سد الاستثارة التي تمر بكل سهولة إلى داخل الجهاز النفسي ."كما يمكن أن نذكر مارتي **(**1996 **)** الذي قال قولته الشهيرة : " إن فقدان شخص بالغ لأحد أفراد عائلته يمكن أن تكون اقل صدمة من كون شخص آخر مثلا، في يوم من الأيام صدمه مرور كمية من الغبار تحت أشعة الشمس."

(ص 102 **)**

أما بالنسبة إلىBergeret **(** 1996**)** أيضا فإن شدة الحدث لا يمكنها الصدمة بل ما يحدد الصدمة هو قدرة الحدث على الإخلال باقتصاد العمل النفسي .

بالإعتماد على **فرويد** ، يعرف **بارجوري (**1996 **)** الصدمة بأنها "تجربة نقص المساعدة في أجزاء الأنا التي يجب أن تواجه تراكم الاستثارة التي تتجاوز قدرة تحكم الأنا" **(ص** 235 **)**. تجدر الإشارة في هذا التعريف إلى أنه " لا يمكن للحدث أن يكون له معنى وتأثير إلا بالرجوع إلى مفهوم النزوة و الكم العاطفي الذي تحدثه، و إلا فإن هذا التعريف للحدث الصدمي لا يكون له معنى" **(المرجع نفسه ، ص.** 235 **)**.

هذا النوع من التعريف جعل علماء آخرون مثل **((** 2002**)** Jeammet **و(** 2000**)** Gutton) يعتبرون "المراهقة" عبارة عن حدث صدمي لكونها صحوة غريزية كانت كامنة و محتملة و غير منتظرة من طرف الطفل. هذا الظهور الفجائي لعملية البلوغ يشكل صعود سريع لكمية عاطفية هائلة تجعل الأنا غير قادرة على التكيف معها .

- **التيار الثاني:** يعطي أصحاب هذا التيار أهمية كبيرة لشدة الحدث في تعريف الصدمة .

من بين المدافعين على هذا الموقف نجد العلماء و الباحثين في مجال المخلفات النفسية للكوارث الطبيعية و العنف الفردي أو الجماعي .حيث يفترض **ليبيجو (**2004 **)** أن الصدمة تعرف على أساس "تهديد حيوي يفاجئ الشخص عندما يكون في حالة راحة" **(ص** 7 **)**. إلا أن كلمة "التهديد الحيوي" بالنسبة له ليست حدثا عاديا من حوادث الحياة اليومية بل هي حالة (مدركة أو محسوسة) تتعلق بالموت .

وبهذا المعنى ، يستشهدLebigot **(** 2004 **)** بثلاثة أنواع من المواقف :

- الموت الحقيقي للشخص نفسه، يحدث هذا في الحالات الشائعة لحوادث الطرق ، والعديد من الاعتداءات المسلحة ، و كذا في حالة الجندي في ساحة المعركة. . .
- موت شخص آخر ، قريب من الشخص المصدوم وأمام عينيه ...
- التواجد أمام موت الآخرين، فطبيعة الموت بحد ذاتها مرعبة. نستطيع أن نذكر هنا الحالات اليومية التي يعيشها رجال الإنقاذ الذين يتدخلون في الحوادث الخطيرة كحوادث الطرقات، أو حالة الجنود الذين تتمثل مهمتهم في حمل جثث رفاقهم الذين قتلوا في المعركة "**(ليبيجو** ، 2004 ، **ص** 7).

يعرف الباحثون، المختصون في علم الإحصائيات، الصدمة على انها تجربة عنيفة للغاية ، تشير غالبا إلى فقدان مفاجئ للذات أو شخص محبوب أو جزء من أجزاء الجسد. وبالتالي فإن الحروب والكوارث الطبيعية والمذابح والإبادة الجماعية والاغتصاب تعتبر تشكل صدمة بامتياز .

في هذا النوع من الدراسات ، فإن استعداد الأنا لمواجهة الحدث و كذا نوعية العمل النفسي ليس لهما أهمية كبيرة في حدوث الصدمة .ما يهم هو تصنيف مختلف الاضطرابات ما بعد الصدمة التي تظهر عند الأشخاص الذين عايشوا هذا النوع من الأحداث الصدمية العنيفة، حيث يفترض أنه كل حدث عنيف يشكل صدمة بصفة مؤكدة .

- **التيار الثالث:** يرى هذا التيار أنه لا يمكن تعريف الصدمة دون الأخذ بعين الاعتبار المتغيرين السابقين ، وهما شدة الحدث وحالة عدم استعداد الأنا .

لذلك يصنف **(** Roisin 1995 **)** الأحداث المؤلمة حسب ثلاث فئات :

- الأحداث ذات السعة الصادمة الكبيرة: يؤثر هذا النوع من الأحداث على السلامة النفسية الجسدية للموضوع بمعنى أنه يمكن أن يسبب موته. على سبيل المثال، النجاة من المذبحة أو التعذيب أو الاعتداء العنيف.
- الأحداث ذات احتمال صدمي غير مؤكد : هذا النوع من الأحداث لا يعرض الأشخاص بصفة مباشرة مع الموت، لأنها ذات علاقة به و تجعل الأشخاص الذين يعيشونها يتصورونه. هذا هو الحال، على سبيل المثال، الأشخاص الذين يشهدون، دون من يكونون معنيين بصفة مباشرة، مشاهد العنف والعدوان .

- أحداث خالية من القدرات الصدمية، إلا أنها قد تكون صادمة بالنسبة البعض الأشخاص الذي يكون الأنا عندهم هشا أو غير متأهبا. هذه شأن الأحداث اليومية ، مثل سماع ضجيج طائرة .من هذا المنظور ، تؤكد **بوعطة** (2002) على الفرق بين حدث صادم جماعي مثل العنف الشامل الذي عاشته الجزائر في السنوات التسعينات و أحداث العنف الفردية التي يعيشها الأشخاص في حياتهم اليومية. إذ " لا يمكن للمرء، في حالات الحرب أو الكوارث الاجتماعية، أن يستهين بتأثير الواقع الخارجي على تشكيل الصدمة ... (الأمر هنا يخص) التاريخ الجماعي الذي يشهد انكسارا و يتحول إلى عبارة هن أزمة اجتماعية في حياة الأشخاص، ليس كأفراد معزولين ، بل كعائلات و مجتمعات بأكملها. هذه الازمة تحدث انهيار على مستوى العلاقات، التحالفات و الانتماءات و القرابة .بعبارة أخرى ، يفقد الأفراد المصابون بالصدمة علامات هويتهم ومعتقداتهم ومفاهيم الولاء والتضامن. هذه الخسائر المتعددة بالإضافة إلى مختلف أشكال الموت (الاغتيالات الوحشية، الجثث المحترقة، و المقطوعة الرأس ...) لا يمكن معالجتها من قبل الجهاز النفسي كما هو الحال مع الحداد العادي الذي يميز الحياة البشرية **(ص**26).

5/ أعراض الصدمة النفسية:

من المهم معرفة نوعية الاضطرابات التي تحدثها الصدمة عندما تخترق الجهاز الدفاعي للشخص. هذه الاضطرابات بإمكانها إحداث تلف في البنية النفسية، المعرفية و حتى العضوية. قد تظهر هذه الاضطرابات على مستوى الأعراض الخارجية أو على مستوى التوظيف النفسي بما فيه التصورات .

✓ **درسة الأعراض الناتجة عن الأزمة:**

العديد من المختصين على غرار **(** Sailhan. M ; Crocq. L , 1983) اللذان يوضحان، و ذالك بالرجوع إلى أعمال(Freud 1920) و(Finichel 1945) أن أعراض الصدمة لا يمكنها أن تأخذ معناها إلا في العصاب الصدمي : يتعلق الأمر بالنسبة لهما " بكيان نوزوغرافي أساسي إذ لا يتميز عن باقي العصابات من خلال أسبابه فحسب بل كذالك من خلال صفاته الإكلينيكية الخاصة، مثل أعراضه المرضية (كعرض التكرار) و إعادة تنظيمه المميز للشخصية" **(ص** 3).

من هنا فإن المراحل التي يمر من خلالها الشخص المصدوم تكون كالتالي :

- **مرحلة الكمون:**

تدوم من بضعة ساعات إلى بضعة أيام بعد لحظة التعرض للحدث. و تتمثل في رد فعل نفسي فسيولوجي انفعالي و ذالك من أجل التفريغ. فهو إذا نافع و بدون آثار .

هذه المرحلة ضرورية للأنا من أجل تمكنه من إعادة تنظيم و إعادة تشغيل دفاعاته على صيغة عصابية خاصة، لكن هشة. هذه الأخيرة تميز العصاب الصدمي.

نشير إلى أنه في هذه المرحلة يتعرض المصاب إلى بعض التلف على مستوى الشعور (ذهول، حالة غسقية crépusculaire و فقدان القدرة على التوجه) و تغير في السلوك (الميل إلى العزلة العاطفية، الإنطواء، في حالات أخرى غبطة متناقضة).

- **مرحلة ظهور الأعراض الخاصة بالعصاب الصدمي :**

يتعلق الأمر أساسا بتناذر التكرار و توقف وظائف الأنا .

✓ **تناذر التكرار:** يعتبر بمثابة" Abréaction " تمكن الجهاز النفسي من التحكم في الحدث، و التي تظم الإشارات التالية:

- الكوابيس .
- إثا ارت حركية كدليل على الحمل الانفعالي الشديد .
- هوا مات و إجترارات عقلية .

✓ **توقف وظائف الأنا:** يمكن جمعها في ما يلي :

- وظائف المتعلقة بالحضور الذهني .
- الوظائف المتعلقة بالجنسية.
- الوظائف المتعلقة بالعمليات العليا .

✓ **الأعراض الغير خاصة:**

هي الأعراض التي ليست بصلة مباشرة مع العصاب الصدمي، بما أنها تمثل خلل وظيفي خاص بتصنيفات مرضية أخرى، إلا أننا غالبا ما نراها تصاحب الاضطرابات الخاصة بالعصاب الصدمي.

هذه الأخيرة تظهر على الشكل التالي :

- التجليات الهستيرية أو ذات الشكل الهستيري .
- سلوكات التجنب الفوبي .
- أفكار حصرية تثبت الفرد عند تصورات معينة .
- في بعض الأحيان إنكار جزء من الحياة .
- سلوكات عدائية و إلحاق الضرر بالذات و حتى الانتحار.

✓ **الشخصية العصابية الصدمية:**

إن المختصين في علم النفس الصدمي لا يعرفون العصاب الصدمي كمجموعة من الأعراض الخاصة بمرض يظهر في حيز زمني محدود ثم يختفي بعد التدخل النفسي أو الكيميائي الذي يركز على إزالة أعراضه، بل يعتبرونه إعادة تنظيم لشخصية الفرد المصاب. هذا التنظيم من شأنه أن يعطي شخصية

عصابية ـ صدمية. " بنفس الشكل الذي تتواجد فيه الشخصيات القلقة، الهستيرية، الفوبية، الحصرية، نستطيع كذالك تميز الشخصية العصابية ـ الصدمية **(Ibid ،ص4)**.

السمة الأساسية لهذه الشخصية تكمن في الإنفاق الشديد للطاقة في حركة الذهاب و الإياب بين تثبيت الفرد عند ذكريات الصدمة و الدفاع ضد خروج الإثا ارت التي تحفزها هذه الذكريات. هذه الطاقة المخصصة للحركة المتناقضة تعمل على أن الفرد لا يستطيع أن ينعم بإستثمار الموضوع و بإنشاء علاقات مع الآخرين .يتعلق الأمر بنقص في المجال العلائقي، نقص أو تثبيط في الجنسية و في الوظائف العقلية العليا ،و هذا ما يؤدي بالفرد إلى الدخول في وضعيات نكوصية طفولية.

6/ ميتاسيكولوجية الصدمة:

6-1/ تأثير الصدمة على التوظيف النفسي:

حاول Freud أن يشرح ، في " ما بعد مبدأ اللذة **(1920)** ،كيف يكون الأنا في حالة عدم الإستعداد عندما يصادف الحدث الصدمي. هذا ما يجعل الظروف العادية لعمل هذا الأخير مختلة. و من ثم فالقلق الذي يشكل إشارة إنذار، من شأنه أن يشعر الأنا بوجود الخطر و يحفز الجهاز النفسي على تحضير كمية من الطاقة تعادل أو تفوق تلك التي تحملها الإستثارة، يعوض بالفزع . تواجد هذا الأخير يدل على وجود اختلال في وظائف الأنا هذا الاختلال من شأنه أن يؤثر على الجانب النفسي و النفس ـ جسماني على حد سوى.

فيما يخص التأثير النفسي فإن المختصين في التحليل النفسي الذين درسوا مآل التوظيف النفسي عند المصابين بالصدمة ، على غرار**(**Potamianou. A ,2001 **،ص7)** يوضحون أن " كل جهاز نفسي معذب يحاول أن يستجمع قواه من أجل إيجاد مخرج يسمح له بسيولة الإستثارات المزعجة، تلك الناتجة عن الوضعيات التي تتجاوز قدرته على التحمل . يقوم الجهاز النفسي بهذا العمل مستعينا بالأحلام التكرارية ضد التثبيتات الصدمية، المحاولات التماهيية المجبرة و المكلفة الانشطار و الإنكار، تقلص الأنا تنحي أو إزالة لأجزاء من الواقع النفسي(الذي يعود فارضا نفسه من الخارج)، الركود الذي يعادل الحركة" **(ص 7)**.

إن ظهور ميكانزمات بدائية مثل العزل، الإنكار و الإزالة، كدليل على إستثمار مضاد يدل على عدم قدرة الكبت على تزويد الجهاز النفسي بحلول أكثر نجاعة .

أما على مستوى النفس ـ جسماني نلاحظ أن المحللين النفسين " لم يهتموا كثيرا بالتقهقر الليبيدي عندما يصل إلى درجة انفصاله عن النزوة، أي خروج تلك الكمية الطاقوية على المستوى النفسي، التي عندما تتخلى عن المواضيع و على الأنا فإنها تنحذر إلى الجسم **(Ibid، ص 28)**.

إنهم السيكوسوماتيون هم الذين اهتموا بهذا النوع من الحالات، عندما تتجاوز الإستثارات كل القدرات الدفاعية للأنا و تستمر في فك الروابط النفسية إلى أن تصل إلى الجسم .

نستطيع أن نجد هذا الشرح من خلال أعمال(Marty. P, 1990) الذي اهتم بالإصابات الجسدية الناتجة عن الصدمة. هذا الأخير يقول أن سياق الإصابة الجسدية يبدأ مند ظهور ما أسماه ب" الاكتئاب الأساسي" الممثل بتوظيف نفسي خاص .

أثناء ظهور هذا " الاكتئاب الأساسي" يقول(Marty. P ,1990) نبدأ بالبحث عن كل التظاهرات السلبية، التي قليلا ما تبرز عادة ما يسبق القلق المنتشر الاكتئاب الأساسي الذي يغزو الأنا و يخل بنظامه. لم يعد يمثل هذا القلة المنتشر إشارة الإنذار، لأنه أصبح هو الإنذار بحد ذاته . هذا القلق المنتشر يعبر عن تكرار لحالة بدائية الدالة على التجاوز" (ص 30). إضافة إلى ذالك القلق الآلي و التلقائي الذي يعبر على المعانات النفسية يظهر " اختفاء وظيفة النظامين المكانيين اللذان ذكرهما Freud نبحث بدون جدوى عن الرغبة ، إلا أننا لا نجد سوى اهتمامات آلية يعاني الأنا من أجل القيام بطريقة بديهية، بوظائف الربط، التوزيع و الدفاع فهو في الواقع مقطوع من مصادره و مهتز .

اختفاء الإحساسات بالذنب الآشعورية تشكل، بلا شك، أحد الإشارات الأساسية للاكتئاب الأساسي. إن فقدان الوظائف الأساسية للآشعور تتجلى خاصة في فقدان العلاقات مع الآخرين و مع الذات و فقدان الاهتمام بالماضي و بالمستقبل ،فقدان التواصل مع الآشعور يشكل قطيعة بين الأنا و تاريخه. السلوكات الظاهرة و الحالية تفرض نفسها يوميا.

(A. Potamianou ،2001،ص30)

6-2/ تأثير الصدمة على التصورات :

أمام الصدمة تجد كل الوظائف النفسية نفسها مضطربة و معطلة إن التصورات التي تمثل شكل من أشكال العمل النفسي تشهد على غرار مثيلاتها اضطرابات كبيرة " أمام الوضعيات التي من شأنها تشكيل خطر على التوازن النفسي. هذا الاضطراب يمس بوظيفة العقلنة التي تظهر من خلال، تهديد الشكلية (la figurabilité)الربط بين العاطفة و التصورات يظهر ضعيفا ،الربط بين تصورات الأشياء و تصورات الكلمات يصبح معطلا.(Ibid ،2001، ص10) بالنسبة ل (Janin. C 1996) فإن " أحد الأشكال المهمة للصدمة يتمثل في كون ذالك المجال أو الحيز الذي يفصل بين الواقع النفسي و الواقع الخارجي، الذي من خلاله يتم عمل الجهاز النفسي بما فيه التصورات و الهوام، يضيق إلى درجة إحداث " التصاق بين الأجهزة المشكلة للمكانية الداخلية(interne collapsus de la topique) .هذا الالتصاق من شأنه أن يعطل سيولة الحركة ما بين الأجهزة المشكلة للنفس، أي تعطيل إنشاء الروابط و تفكيكها و التحرك الحر للطاقة، و بالتالي تثبيط التصورات و الهوامات.

برجوعها إلى أعمال C و Botella. S في هذا المجال و كذالك إلى أعمال green. A عمل السلبية le travail du négatif تقدم لنا Potamianou. A الصدمة على أنها " تشبه الشيء البدائي الذي يتميز بفقدان الروابط ... بثغرة مضاعفة على مستوى الإدراك و على مستوى التصورات: فلا تستقر الأشياء لا في الداخل و لا في الخارج...(هذه البدائية مرجعها) إلى انقطاع التواصل بين الإدراك و التصور، تاركا المجال إلى فائض طاقوي غير مستعمل الذي يطبع النفس بآثار خالية من المعنى (...) تصبح النفس في هذه الحالة ممثلة بعناصر إدراك غير قادرة على التحرك و إزالة تلك الطاقة المكدسة و لو عن طريق التكرار الهلوسي لمحتواها (أي محتوى تلك العناصر) ".(**ص** 7)

ثم ترجع نفس الكاتبة هذه المرة إلى المدرسة السيكوسوماتية لكي توضح ماذا يحدث للتصورات أثناء الاكتئاب الأساسي. تقول هذه الكاتبة " إن ديناميكية الربط تتأثر و تفكك الروابط تمنع الإستثارات الناتجة عن الإدراكات الداخلية و الخارجية من أن تلتحق بشبكة الذكريات المرتبطة بالرغبات الطفولية. إن الآثار الذكراوية تبقى تحت تحكم العوامل الإدراكية الحالية الغير محولة من طرف التصورات، و هذا ما يغير معلومات الفرد و إستجاباته ،التوظيف النفسي يفقد قواه، و هذا لا يتم بدون عواقب على التوازن النفسي الجسدي. الحياة العملية و الاكتئاب الأساسي اللذان تكلم عنهما Marty. P و العديد من الأخصائيين السيكوسوماتين يظهران هنا كدليل على أن الجسم و النفس يبقيا عرضة للإستثارات الغير المحولة . الفائض الطاقوي الغير الموصول يمنع تكوين المورفامات الشكلية" **(ص 8)** .

إن هذا التثبيت على الإدراكات الذي لم يتحول إلى تصورات هو بمثابة الدليل القاطع على غياب عمل ربط الإرصان. و هذه الحالة هي التي أدت ب**(** Potamianou. A 2001 **)** إلى طرح التساؤل حول طبيعة التصورات التي تميز الصدمة قائلة " هل نحن أمام غياب تام للتصورات الكلامية ـ الفكرية الكامنة؟ هل نحن نتعامل مع مجرد نكوص لأثار إدراك التي من خلالها يتم التكرار الهلوسي بدون تواصل و تداخل بين الشعور و القبل شعور؟ " **(ص** 9).

7/ الحدث الصدمي و أثره على الجهاز النفسي :

بداية لا بد من إعطاء مفهوم مختصر للحدث الصدمي كي نفهم كيف يؤثر على الجهاز النفسي لدى الراشد، فالمختصين العياديين لديهم دراية جيدة أنه هناك فرق بين الأحداث اليومية العادية وبين الأحداث الصادمة . هذا ما يجعلنا نبحث عن هذا الفرق و ذلك بالعودة إلى بعض الباحثين الذين حاولوا إعطاء صورة واضحة حول الأحداث الصدمية و نجد مثلا: **(بريبول BRIOLE)** يرى أن ما يجعل حدثا يوصف بالصدمي هو "ما يبقى فيه غير ممكن الإرجاع إلى المعرفة السابقة" .

(Bailly ,1996,p13)

و شدة الحدث الصدمي ليست هي التي تحمل أهمية في حد ذاتها ،وإنما ما يبعث إليه من ذكريات أو عواطف ماضية ،دون أن يتمكن الفرد من إعطائها معنى أو فهمها.

ماذا يحدث للجهاز النفسي عندما يتعرض فجأة لاستثارات خارجية قوية ، و كيف يمكن له مواجهة تدفقها الذي قد يغمر قدراته الارصانية فيختل توازنه و يضطرب و متى تحدث صدمة نفسية ؟

يعتبر الأنا الهيئة الأساسية في الجهاز النفسي و القطب الدفاعي للشخصية ،فهو مكلف بالحفاظ على مصالحها من الأخطار و من تصدع بنيتها و ذلك بإستخدام كل أنواع الاستراتيجيات الدفاعية التي تحقق له التوازن الداخلي عند مواجهتها لأي تهديد داخلي كان كالحدث الصادم المتمثل في معرفة الراشد أنه مصاب بالسيدا ،فمن شأن هذا الحدث الصادمي أن يفاجئ عمل الجهاز النفسي الذي لم يكن مستعدا لمثل هذا الحدث فهنا تثير سياقات نفسية داخلية و قد تغمر شدتها الدرع الواقي للجهاز النفسي و تقصد به الجهاز الصاد للايثارات ،الذي تضمنته النظرية الاقتصادية التي تطرقنا إليها من قبل ،فهنا يجتاح إحساس بخطر شديد من شانه تحطيم وحدة الجهاز النفسي و تماسكه . و فيما يلي سنعرض آثار الحدث الصادم على الجهاز النفسي .

- **الانشطار و إنكار الصدمة :**

إن نسيان الأحداث المعاشة في الخجل و الألم ، لا يخضع لنفس ميكانيزمات نسيان تلك المعاشة في مشاعر الذنب . فالثانية تتعرض للمحي عن طريق الكبت و تغطي بالنسيان ،بصفة خاصة هي تلك الحالات التي تحي الرغبة الجنسية الطفلية ،التي سوف تتعارض تدريجيا إلى المنع من طرف قوانين الأنا الأعلى . بالعكس فإن نسيان حدث معاش على مستوى الجهاز النفسي تكون المعاناة كبيرة جدا و لهذا يتم طي هذا الحدث مع مجموع كل العواطف التي رافقت الحدث الصدمي و يبقى معزول كليا عن شخصية المصدوم و تبقى على مستوى اللاشعور و من الصعب الوصول إليها حتى من طرف الشخص نفسه . نرى أنه بخلاف الكبت الذي يمحي من الذاكرة تصورات نفسية مشحونة برغبات مذنبة ،هذا النوع من النسيان يخص أحداث قد حصلت بالفعل .عملية الدفن النفسي لهذه الأحداث ترد على ضرورة حماية الفرد لنفسه ضد الألم الذي رافق الحدث الصدمي ،أو حتى ضد خطر التحطم النفسي الذي تعرض له . و يلاحظ عياديا أنه يوجد نوع من الإنكار خاص بالمصدومين ،و هو ما يسمى بالإنكار الخيالي أين يميل الشخص المصدوم إلى تخيل أن الحدث قد جرى بطريقة مغايرة.

(Bailly .L, 1996, p48)

قد يحدث و أن ينجح الانشطار مع الإنكار ،و يظهر على الفرد أنه يعيش و كأن شيئا لم يكن ، كلما كان الموقف الصادم أكثر حدة ،كلما كان إبعاده عن الشعور أكثر صعوبة .وبما أن الدفن النفسي كان كليا، فإن رجوع العناصر المكبوتة إلى حيز الذاكرة سيكون كليا أيضا. عندما تعود الذكرى الصدمية ، فإنها تفرض نفسها بنفس العنف الحسي الذي كانت عليه وقت حدوث الموقف الصادم . شيئا فشيئا يمكن إرصان الجهاز

النفسي أثناء عمله للوضعية الصدمية، الذي لا يتم تحقيقيه إلا بالتدريج .
(PASCALINE.K'DELANT, 2010, p29)

8/ علاجات الصدمة النفسية:

8-1/ العلاج التحليلي :

نعرض فيما يلي مضمون العلاج التحليلي ، استنادا إلى النظرية التحليلية ، و مستعينين بمصطلحاتها و تقنيتها، مع التأكيد على التعديلات التي طرأت عليها عندما يتعلق الأمر بالتكفل بالصدمة النفسية ، حتى لا نضاعف من معاناة الشخص المصدوم ، لا سيما طول فترات الصمت الطويلة التي قد ترجع المريض إلى البياض النفسي جراء الصدمة ، هذا ما تحدث عليه **فرنزي** و اسماه النفاق المهني .

العلاج التحليلي:

يقول **(**Lebigot ،2001 **)** نتحدث هنا عن العلاجات النفسية التي ترتكز على مصطلحات التحليل النفسي ، مع العلم أن التحليل النفسي الخالص نادر بالنسبة للمرضى الذين يعانون من عصاب صدمي .

و في إطار حديثه عن العلاجات السيكودينامية يرى Lebigot انه عادة ما يدخل المصدوم في هذا النوع من العلاج بعدما يكون قد تلقى علاجات ما بعد أنية ،حيث يتم اللجوء إليه حينما لا تمكن المقابلات المركزة على الحادث المصدوم من إعادة بناء الصدمة، و هنا يتعين عليه أن يعيد زيارة تاريخه و عالمه الهوامي و أن يعبر بالكلمات عما يجعله مشدودا لهذه الخبرة المؤلمة و المذهلة ،و تبدأ المعالجة عادة بمناسبة قدوم متلازمة التكرار (أي بعد عدة أسابيع ، أشهرأو سنوات من قدوم الحادث)، و بالنسبة للنماذج التطبيقية للعلاج يرى أن المقابلة تعتبر فترة مخصصة للحديث عن الحادث، و أيضا عن محتويات أخرى للحياة النفسية : استدعاء الماضي القريب أو البعيد ، المشاريع، التعبير عن المخاوف والهوامات، الأحكام،الأخلاقية...الخ .

فالمريض مدعو لقول الأشياء كما تتبادر لذهنه ، و طريقة العمل هذه مستوحاة من مبدأ التداعي الحر الفرويدي، و لكنها قد تبتعد أحيانا عن المبدأ في شكله الخالص، حيث يتم مثلا تجنب فترات الصمت الطويلة لأنها تؤدي –و خاصة في بداية العلاج لظهور مشاعر الهجر أو حتى المعاناة، بالإضافة لذلك يمكن دمج النشاط الحلمي في محتوى المقابلات ، و هنا يكون المريض مدعو للتعليق على كل عنصر من عناصر أحلامه، و خاصة ما تعلق منها بالتبديلات التي تتعرض لها كوابيس التكرار، أما عن دور المعالج فقد يرى Lebigotأنه عليه أن يكرس نفسه لتقديم التأويلات (إلاإن كان المريض بإمكانه القيام بذلك بنفسه)، كما عليه –أي المعالج-أن يكرس نفسه أيضا للتساؤل، لالتقاط الجمل المهمة و الكلمات الغامضة، و لتوفير أوقات للراحة و الفكاهة، فالمعالج هنا حاضر جدا و ضمنيا:حاضر بطريقة أخوية .

و عن أهداف العلاج يقول:"Lebigot بطريقة تخطيطية يمكننا القول أن العناصر التي تجعل العلاجات المبكرة غير كافية تنقسم إلى نوعين :فسواء يبدي عنف الحادث للشخص أن الموانع الأوديبية عاجزة أو غير محددة في مواجهة الفضاء الكبير للعدم الذي يشل الجهاز النفسي، أو تكون و بشكل مسبق مسألة العلاقة بالأصول لم تبنى بشكل كافي ، و هذا ينطبق أيضا على الموضوع المفقود، و تكون النرجسية عائقا يمنع الشخص من الانضمام كليا لخط الدال، و في كلتا الحالتين ينبغي أن يدخل من جديد في سجل الفقدان لكي يمارس مجددا التأثير الساحر المرتبط "بالنيرفانا ".

(De clercq,M . Lebigot,F , 2001 , P248) **(ذكر من طرف شاذلي .ع ،2017).**

8-2/ العلاج المعرفي السلوكي :

فيما يلي سوف نعرض أهم التقنيات التابعة إلى النظرية المعرفية السلوكية الخاصة بالتكفل بالمرضى المصابين بالصدمة النفسية، ما يجب تعديله مقارنة بالطريقة الكلاسيكية، لعدم إمكانية ذلك و حرصا على عدم مضاعفة معاناة المصدومين .العلاج المعرفي السلوكي هناك العديد من التقنيات السلوكية المعرفية التي تستخدم لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة : **1- الغمر** :

يتم تحريض القلق الشديد إما تخيليا أو واقعيا كما يبدو من خلال تعريض المريض له ،التي يسميها **ستابفل** بالتفجير الداخلي . و تستعمل عن طريق التعريض التخيلي للموقف الصادم حتى يفقد هذا الأخير قدرته على استثارة قلق شديد،الهدف هو إطفاء القلق من جلال التعرض لمنبهات في ظروف معينة .هناك ثلاث مراحل في التطبيق حسب **كين (**1985):

- التدريب على الاسترخاء:هو أمر ضروري و مفيد خاصة عندما يتناول مختلف العضلات،أين يشعر بالحرارة و الراحة داخل جسمه.

-التخيل السار: بعد الاسترخاء، يكون قادرا على تخيل مشهد جميل بالمشاهد و المنبهات المؤلمة التي يجب معالجتها ، و في نهاية كل جلسة يجب العودة إلى

- التخيل المؤلم للحدث –الصدمة : نركز على الحدث نفسه، هنا يجب أن نقوم بوضع لائحة بالمشاهد و المنبهات المؤلمة التي يجب معالجتها ،و في نهاية كل جلسة يجب العودة إلى الاسترخاء

2 -إزالة التخسيس المنهجي:

تقتصر بتعريض المريض للمنبه المؤلم و لكن بصورة تدريجيةو ليس دفعة واحدة كما هي في الغمر.**(شادلي،ع،**2017)

و على المستوى الفيزيولوجي يتم تثبيط القلق المثار عند المريض بفعل الاستجابة المعاكسة الاسترخائية للعضلات،و يكون ذلك بتعريض المريض إلى المنبه الاشراطي الذي بدوره يثير الاستجابة اللاتكيفية . و يستغرق التعريض عادة عدة ثوان،و يتكرر ليحدث التناوب بين التعريض الاسترخاء حتى يتم إطفاء

الاستجابة القلقية ، فالمنبه الاشراطي بهذه الطريقة المتصاعدة يفقد قدرته على إثارة القلق ،و يتم تجزئة الموقف المخيف إلى وحدات موقفية متصاعدة في إثارتها للخوف ، و لا يتجاوز الفاصل بين موقف على السلم الهرمي و آخر في شدة الخوف أكثر من 10 بالمائة، باعتبار أن شدة رأس الهرم الذي فيه ذروة الموقف المثير للخوف المراد إطفاؤه تقدر 100 بالمائة ، و من ثم يتعامل المريض مع مواقف الخوف المجازة بتناوب عملية التعرض و الاسترخاء فلا ينتقل من موقف مدرج على السلم الهرمي إلى آخر حتى تصبح شدة الخوف صفرا، و يتم تدريب إزالة التحسس المنهجي و رفع وحدات المواقف من قبل المريض و المعالج معا،و م ن ثم يدرب المعالج المريض هذه التقنية بجلسات علاجية، و يطلب إليه فيما بعد التدرب عليها بمفرده بعد ان يتقن تطبيقها.

1- الاستعادة المعرفية :

يمكن تطبيق الاستعادة المعرفية ضمن شرطين :

الشرط الأول:يقتضي تصحيح السببية وتوزيع المسؤولية،فالمريض يعتقد بأنه هو المسؤول الوحيد عن كل ما حدث من الأم لسواه(أقرباء،أصدقاء)، و هنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث ،و يمكن استخدام طريقة الاستعادة المعرفية جنبا إلى جنب مع الغمر و بالتحديد بعد الانتهاء من الجلسة .

الشرط الثاني:يقتضي استخدام الاستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي ، و بشكل مستقل بحيث ينكب المعالج على معالجة الأفكار الخاطئة عند المريض و المتعلقة بنظرته إلى نفسه و إلى العالم و المستقبل.**(شادلي.ع**،2017)

خلاصة فصل الصدمة :

البيئة التي يعيش فيها الانسان مليئة بالأخطار والتهديدات و هو عرضة للكثير منها بل لا مفر من بعض خصائصها وصدماتها كالفقدان بمختلف أنواعه (احد الأفراد...أو أعضاء في الجسم، أو حتى الوظائف الحيوية التي تندرج في بحثنا هذا....)، فمن خلال ما سبق ذكره يتبين أن مصطلح الصدمة موجود منذ القد، و المتفق عليه أن الصدمة تحدث عجز كبير، وتعمل على الاخلال بالتوازن النفسي للفرد، وتجدر الاشارة إلى أن الصدمة النفسية لاتنجم عن عدم الاستجابة وإنما عن العجز في الاستجابة للحدث الصادم الذي يمتاز بالشدة و الفجائية التي تجعل الأنا عاجز وغير مستعد لمواجهة فيض الاثارات، فهي تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة من جراء الانكسار الواسع لإجتياح الإثارة، كما لا يمكن القول بأن الصدمة تحدث لكل الأفراد رغم أنهم عايشوا نفس الحدث الصدمي .

الفصل الثالث

السيدا

السيدا

تمهيد

1/ المفهوم البيولوجي للسيدا

2/ تعريف كلمة السيدا

3/ أعراض و مراحل تطور السيدا

4/ طرق إنتقال العدوى

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر مرض السيدا من أخطر الأمراض البشرية و التي لم يتم إكتشاف علاج لها حتى الآن ،فهو مرض خطير جدا يؤدي بحياة الفرد و يقتله موتا بطيئا ،و عادة يمر وقت طويل بين دخول السيدا إلى الجسم و بين فقدان الجسم لمناعته ،قد تمتد سنوات طويلة يكون المصاب خلالها حاملا للفيروس.

و إن ظهور أعراض مرض السيدا على شخص ما هو ما يعبر عنه بأنه مصاب بمرض السيدا ،و هذا الامر لا شك أنه يختلف عن العدجوى بالسيدا ،إذ أن العدوى بالسيدا يمكن أن تنتقل للإنسان دون أن تظهر عليه أية أعراض للمرض لسنوات طويلة ، فالإنسان يمكن أن يكون حاملا للفيروس المسبب لمرض السيدا بعد أن إنتقلت إليه العدوى بوسيلة ما و لا يظهر عليه ما يشير إلى الإصابة بالمرض لسنوات طويلة.

و سنتطرق إلى تعريف السيدا و أعراضه فيما يلي.

1/ المفهوم البيولوجي للسيدا :

ينتمي الفيروس المسبب للمرض **VIH** إلى عائلة الفيروسات الارتدادية دائري الشكل صغير الحجم معقد التركيب يتكون من زوج حلزوني منفرد على شكل **ARN** و يتميز بإحتوائه على نوع خاص من الأنزيمات التي تحوله من صورته الطبيعية التي تكون على شكل **ARN** إلى زوج حلزوني من **ADN** داخل الخلية التي يهاجمها.

السيدا مرض فتاك يدخل إلى جسم الإنسان و يحطم جهاز المناعة و يعطله عن أداء وظائفه الحيوية و هو مرض فيروسي ينتسب إلى فيروس نقص المناعة البشري و يعتبر المسبب الرئيسي لنقص المناعة عند المصاب و يشل الخلايا المقاومة للأمراض الأخرى ،مرض السيدا لا يمكن تشخيصه عن طريق فحص الدم إلا بعد مضي ثلاث شهور على العدوى ،و تظهر علاماته بعد سنوات من الإصابة و لا يوجد حاليا لقاح ضده و الأدوية المتوفرة لا تقوم بمعالجة هذا المرض بشكل تام **(siegel ,k ,1997 ,p230-238)**.

2/ تعريف كلمة السيدا :

هو الإسم المعرب لمرض يعرف بمتلازمة نقص المناعة المكتسب و أصل كلمة السيدا هو **AIDS** و هو اختصار للإسم الطبي باللغة الإنجليزية لهذا المرض **ACuired Immune Deficiency Syndrome** و الترجمة الحرفية له هي كما يلي :

- متلازمة Syndrome : و هي مجموعة من الأعراض التي تميز مرضا معينا أو أكثر بمعنى آخر :مرض يصاب فيه أكثر من جهاز من أجهزة جسم الإنسان.
- نقص أو فقدان Deficiency
- المناعة Immune : و المراد بها الجهاز المناعي لجسم الإنسان.
- نقص أو فقدان المناعة Immune Deficiency : و الذي يتمثل في الضعف الشديد الذي يصيب الجهاز المناعي للإنسان ،مما يعرضه للأمراض و الأورام السرطانية.
- المكتسب Acquired: و هو تميز لهذا المرض عن مرض فقدان المناعة الوراثي و لأنه يكتسب بسبب عوامل طارئة غير وراثية.

(Kemeny ,E ,1994 ,p485)

3/ أعراض و مراحل تطور السيدا:

قد يكمن الفيروس في الجسم لعشر سنوات أو أكثر بدون أن تظهر أيه أعراض ،لكن مع انتقال الإصابة إلى المرحلة الأخيرة تتضح الأعراض ،يمر المصاب بعدة مراحل بدءا من الإصابة حتى ظهور المرض الذي ينتهي بالوفاة تتمثل هذه المراحل فيما يلي:

- **المرحلة الأولى :**

تأتي بعد الإصابة مباشرة و حتى ثلاثة أسابيع ،و قد يشعر فيها المريض بأعراض بسيطة تشبه الأنفلونزا لا تستدعي انتباهه و تستغرق تلك المرحلة زمنا بسيطا و تنتهي بظهور أجسام مضادة للفيروس في مصل الدم و يستخدم ظهور تلك الأجسام في الكشف المخبري عن الإصابة بالمرض يسمى الشخص المصاب إيجابي المصل إذ لا تظهر عليه عوارض المرض و لكن يكون مصدرا قويا للعدوى و نقل المرض.

- **المرحلة الثانية :**

يكون فيها المصاب حاملا للفيروس و لا تظهر عليه أية أعراض مرضية و يبدو فيها المصاب بحالة طبيعية ،تعرف هذه المرحلة بمرحلة الكمون تمتد من 6 أشهر إلى سنوات يتكاثر خلال هذه الفترة الفيروس و يصيب المزيد من الخلايا اللمفاوية و تتدنى مناعة الشخص المصاب تدريجيا يعرف الشخص المصاب هنا أيضا بإيجابي المصل.

*تعتبر المرحلة الأولى و الثانية بفترة الحضانة التي تسبق المرحلة الثالثة و التي يعتبر فيها المصاب مريض السيدا.

- **المرحلة الثالثة :**

تمثل أسوأ مراحل العدوى و يبدأ الفيروس بالقضاء على جهاز المناعة بشكل متزايد و في المرحلة الأخيرة من الإصابة بالفيروس و يتصف بأعراض متعددة و هي:

- ✓ **العلامات الرئيسية:**
  - فقدان الوزن أكثر من 10% من وزن الجسم.
  - حرارة مرتفعة لأكثر من شهر.
  - إسهال مزمن.
  - إنتفاخ الغدد اللمفاوية.
- ✓ **العلامات الثانوية :**
  - سعال مستمر.
  - التعرق الليلي.

- طفح جلدي.
- تقرحات في الفم و الحلق حادة.
- غدد منتفخة.

(عبد المنعم الحنفي ،1999 ،ص204)

4/ طرق انتقال العدوى:

تؤكد الدراسات أن فيروس السيدا يوجد في كل سوائل جسم المريض في الدم الملوث أو المني أو السوائل المهبلية أو حليب الأم ،إضافة إلى أنسجة الجسم و أعضائه و ينتقل الفيروس من شخص لآخر بثلاث طرق رئيسية:

- **العدوى عن طريق العلاقات الجنسية :**

ينتقل المرض أساسا عن طريق الإتصال الجنسي بين الرجل و المرأة ، أو الإتصال الجنسي الشاذ إذا كان أحد الطرفين مصاب بالعدوى ،و هناك ممارسات و عوامل تزيد من خطر حدوث العدوى مثل تعدد العلاقات الجنسية ووجود أمراض تناسلية أخرى.

- **العدوى عن طريق الدم :**

و هي تحدث عند نقل دم شخص مصاب بالعدوى إلى شخص سليم ،و قد وجدت علاقة بين حدوث العدوى و بين تكرار استخدام المحاقن و الإبر غير المعقمة جيدا فذلك يسمح باستمرار بقاء الفيروس حيا على أدوات المحاقن ،و كذلك الأمر أيضا في حالات الوشم ،ثقب الجلد لأي سبب من الأسباب فلو كانت الأدوات المستعملة ملوثة بالفيروس كان ذلك سببا في نقل العدوى.

- **العدوى من الأم للجنين:**

قد تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين اثناء الحمل أو الولادة أو بعد الولادة بقليل ،و تبلغ احتمالات انتقال العدوى للجنين من أم مصابة 30%.

5/ العلاج :

- **العلاج الدوائي :**

✓ **عقار زيدو فيدين :** لم ينجح في إبادة الفيروس نهائيا إلا أنه تثبت فعاليته في إيقاف تكاثر الفيروس كلما أعطي في مراحل مبكرة من العدوى ،و بالرغم من نجاح هذا العقار في إيقاف تكاثر الفيروس و الحفاظ على تناقص صفائح الدم ،فقر الدم شديد و نزيف في حوالي ثلث المرضى الذين يتعاطونه ،مما يؤدي بالأطباء لوقف استعماله ،فيستعيد الفيروس نشاطه و يكون مصير المريض الموت.

- ✓ **العلاج الثنائي :** أي مزيج العقار **AZT**مع العقار **DDT** مما يسمح للحفاظ بإطالة عمر المصابين بالسيدا و استخدام العقاقير مما يعطي نتائج مبشرة منذ الإستعمال سنة 1995.

➢ **العلاج النفسي:**

تتوقف المعالجة الفعالة التي يقدمها النفساني للمريض على التدريب النفسي للحفاظ على الحياة بقدر المستطاع لأن موت المريض معناه فشل المعالجة و بما أن مرض السيدا لا علاج طبي له لذا وجب على المختص النفساني أن يقوم بالمعالجة النفسية الفعالة الخاصة له حتى يخفف من درجة قلقه ،و من المعاناة النفسية و الجسمية التي يتعرض لها و يحد من وطاة الإصابة و المعاناة ، و تكمن أهداف المعالجة النفسية في السعي لتبصير المريض بحالته المرضية و تشجيعه علو أنه ما زال قادر على مقاومة المرض ،و ان دوره و قيمته الاجتماعية لا تزال قائمة ، بالإضافة للعمل على تحسين حالته الانفعالية و بعث الراحة و الطمأنينة في نفسه عن طريق تخفيف التوتر و تخليصه من مشاعر الإثم و لوم النفس و الإكتئاب و الإحباط ..إلخ و محتلف الإضطرابات التي قد يعاني منها المريض.

أيضا تحسين العلاقات بين المريض و المحيطين به ، فمثل هذه العلاقات الإيجابية تقدم دعم و تحسس المريض بالأمن و الاستقرار ،و تعزز الثقة بالنفس لمقاومة المرض ، و هو ما يعر بالمساندة النفسية و الاجتماعية.

(عبد الحميد محدم الشاذلي ،2001 ،ص48)

خلاصة الفصل :

و من كل ما ذكرناه نلاحظ هناك معاناة نفسية عند المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة حيث بينت العديد من الدراسات التي اعتنت بالصحة النفسية لدى هذه الفئة الحاملة لفيروس فقدان المناعة المكتسب وجود استجابات معقدة و مشاكل نفسية حادة ،نجد منها فقدان الأمل في مواصلة الحياة العادية نظرا لغياب العلاج النهائي و عدم القدرة على مقاومة الفيروس مع مظاهر من القلق ،و الخوف من الموت كون حالته ستتطور للأخطر .

و هنا نؤكد الدور الفعال و الأساسي للمختص النفسي في تكامل العلاج و فعاليته.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

منهجية البحث

منهجية البحث

تمهيد

1/ الدراسة الاستطلاعية

2/ الدراسة الأساسية

2-1/ منهج البحث

2-2/ حدود البحث

3/ مجموعة البحث

3-1/ شروط انتقاء مجموعة البحث

3-2/ خصائص مجموعة البحث

4/ أدوات البحث

4-1/ المقابلة العيادية

4-1-1/ طريقة اجراء المقابلة نصف الموجهة

4-1-2/ تحليل المقابلة النصف الموجهة

4-2/ اختبار تفهم الموضوع TAT

4-2-1/ لمحة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع و تطوره

4-2-2/ وصف مادة الاختبار

4-2-3/ وضعية الاختبار

4-2-4/ منهجية جمع معطيات رائز تفهم الموضوع TAT

4-2-5/ منهجية تحليل بروتوكولات TAT

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تعرضنا إلى أهم المصطلحات النظرية التي تهتم بموضوع بحثنا ، نتعرض في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي، بإعتباره فصلا جوهريا في كل بحث علمي ،تتوقف عليه مصداقية بياناته ، وأهمية نتائجه ، و هو بالنسبة للبحث العلمي بمثابة العمود الفقري بالنسبة للجسم.

إضافة إلى المراحل التي يتبعها الباحث في الجانب المنهجي ،يستخدم أيضا وسائل و أدوات و التي من خلالها يتوصل إلى نتائج معينة ، و في دراستنا هذه استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة مع رائز إسقاطي يتمثل في رائز تفهم الموضوع (TAT) .

1/ الدراسة الإستطلاعية:

1-1/ تعريف الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان، وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث.

(عبد الرحمان العيسوي، ص 61)

في دراستي هذه لم نقم بالدراسة الاستطلاعية لعدم وجود تربص و ذلك بسب الأوضاع الصحية الموجودة في البلاد (مرض كورونا).

2/ الدراسة الأساسية :

1-2/ منهج البحث:

في علم النفس تعددت المناهج بتعدد الميادين التطبيقية منها و النظرية ،فهناك المنهج الوصفي،التجريبي،... و نحن في هذا البحث و كون انشغالاتنا تتعلق بدراسة الصدمة و القدرة على عمل الإرصان النفسي ،فمن الملائم الاعتماد على المنهج العيادي الذي عرف من طرف" **لاقاش** (**Lagache**) "في كتاب **Perron 1997**على أنه :" المنهج الذي يدرس السلوك في إطاره الحقيقي و يكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش لكائن بشري محسوس و كامل ، ضمن وضعية ما **(L homme en situation)** ، مع العمل على إقامة العلاقات بينهم من حيث المعنى و البنية و التكوين ، و الكشف عن الصراعات التي تحركها . **(Perron .R, 1997, p 38)**

استنادا للمعطيات السابقة نستنتج أن المنهج العيادي يهدف إلى خلق وضعية تحمل أقل قدر من الضغط ، قصد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات ، تكون أبعد ما يمكن من التكلف ، و ذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص ،تكمن ميزة هذا المنهج في كونه لا يعزل المعلومات عن بعضها البعض ،إنما يحاول جمعها و وضعها في إطار ديناميكي للشخصية .

(Hervé Bénony , 1999)

لهذا تكمن أهمية رجوعنا له ، ذلك أن البنية الشخصية لا تكشف عن حقيقتها ، إلا في نسبة توفر أكبر قدر ممكن من إمكانية التعبير ، فإستخدامنا للمنهج العيادي كان قائما على أساس التقنيات الاسقاطية ،لأن الإتصال المباشر مع المفحوصين و طبيعة الموضوع ،ونوعية المعلومات المرغوب جمعها ، تفرض علينا توفير أكبر قدر من

المرونة ، بهدف احتواء جميع الإجابات و السلوكات الصادرة من المفحوصين، والتجاوب مع الظروف التي تفرضها الصدمة النفسية و إمكانية حدوث الإرصان. فالمنهج العيادي لا يتوقف فقط عند معرفة خصوصيات الإصابة التي يعاني منها الراشد وإنما يهدف إلى محاولة فهم نظامه النفسي العام، لأنه بالإعتماد على المنهج العيادي سيسمح لنا بدراسة كل راشد على حدى والتعرف على خصوصيته.

إذن فالمنهج العيادي سيمكننا من الإحاطة بـ :

- ✓ الإنتاج الاسقاطي لكل راشد من مجموعة بحثنا.
- ✓ التناول النفسي للصدمة النفسية و عمل الإرصان .

و من هذا المنطلق يمكننا القول أن المنهج العيادي هو الأنسب لهذه الدراسة ،حيث يمكننا من التحقق من فرضيات الدراسة و بالتالي الوصول إلى هدف البحث و هو معرفة مدى تأثير الصدمة النفسية على قدرة الراشد المصاب بالسيدا على عمل الإرصان النفسي و كون دراسة هذه الأخيرة تتطلب البحث و بدقة في أعماق و مكونات شخصية الراشد اعتمدنا على المدرسة التحليلية كخلفية نظرية.

2-2/ حدود البحث:

لقد امتدت دراستنا بداية شهر فيفري الى غاية شهر أفريل 2022 هذا بالنسبة للجانب النظري فالجانب التطبيقي لم تحدد فيه الحدون الزمانية ولا المكانية هذا لغياب التطبيق بسبب الوباء.

3/ مجموعة البحث:

تتمثل مجموعة البحث في: الراشدين المصابين بالسيدا لقد كنت سأختار العينة بطريقة قصدية حيث تشمل كل من الرجال و النساء الراشدين المصابين بالسيدا.

3-1/ شروط إنتقاء مجموعة البحث:

- ✓ راشدين (20-45) مصابون بمرض السيدا.

3-2/ خصائص مجموعة البحث:

لا توجد خصائص ذلك لعدم إمكانية البحث بسب الوباء.

4/ أدوات البحث

ضمن المنهج العيادي استندنا إلى المقابلة العيادية النصف موجهة و إلى اختبار تفهم الموضوع T.A.T،حيث تشترك هذه التقنيتين في كونهما لا تحملا إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة ،و تسمح بالتعبير و الاتصال اللفظي و غير اللفظي .

فالفرد يميل إلى إنكار التجارب المؤلمة بصورة لا شعورية عاش فيها انطباعا و كأنها معاشة في الحاضر ، و غير متعلقة بالماضي ،ويتم خلال هذا التكرار تفريغ الاستثمارات المتعلقة بالتجارب الصادمة التي تشكل ضغطا داخليا حادا لا يستطيع الأنا الاستمرار في تحمله ،فيلجأ إلى تكرارها للتحرر من الطاقة المتعلقة بها .فكل ما كان مصدر صدمات ،بالمعنى النفسي للكلمة ، يترك أثارا تميل إلى الظهور بعد ذلك بصفة متكررة . **(عبد الرحمان سي موسي ،2002،ص 41)** .

و سنتناول فيما يلي كل من المقابلة و رائز تفهم الموضوع.

4-1/ المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية نصف الموجهة الوسيلة المعتمد عليها منذ وقت طويل سواء لغرض البحوث العلمية أو لغرض العلاج النفسي . و ذلك للحصول على فكرة حول شخص ما أو على تصور عام حول حالته ، مشاكله و إمكانياته ،ومن هنا أتى اختيارنا لها ، فهي تلاءم طبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته.

تعتبر المقابلة العيادية بمثابة تقنية مهمة تساعد على جمع البيانات في البحوث العيادية ،إذ تسمح للباحث بفهم مشكلة موضوع الدراسة و الإلمام بما يحيط بها من معطيات كما تتيح الفرصة للمفحوص حتى يعبر عن أرائه و أفكاره بكل حرية مما يسهل عمل الباحث للحصول على المعلومات التي يحتاجها للقيام بدراسته. **(Hervé Bénony, 1999)**

وهذا ما يؤكده **(M. Reuchlin)** الذي يرى أن المقابلة العيادية :" تعتمد على العلاقة فاحص – مفحوص ،كما تعمل على توطيد العلاقة بينهما قصد خلق جو من الثقة و الارتياح ،وعلى الفاحص أن يقوم بصياغة مجموعة من الأسئلة و تطبيقها على مجموعة بحثه قصد الحصول على إجابات. **(نفس المرجع السابق)**

المقابلة العيادية أنواع ، و تصنف إلى ثلاثة أنواع :المقابلة غير موجهة ،المقابلة الموجهة ،و المقابلة نصف موجهة .في بحثنا الحالي اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة،والتي تتضمن أربع محاور ،بالإضافة إلى سؤال تمهيدي من شأنه أن يمهد المفحوص بالدخول و التكلم عن موضوع المرض المتعلق بالصدمة و عمل الإرصان النفسي يتم تحضير المقابلة مسبقا ، و تحتوي على مجموعة محاور ،و تحت كل محور مجموعة من الأسئلة .

ونعرض فيما يلي ما احتوته محاور دراستنا :

المحور الأول: أردنا أن نتعرف من خلاله على متى أصيب الراشد بمرض السيدا و كم كانت فترة إصابته و كانت التعليمة كالآتي:

- متى كانت فترة إصابتك بمرض السيدا

المحور الثاني : من خلال هذا المحور نتعرف أكثر على ردود الفعل للراشد أثناء تلقيه لخبر الإصابة بمرض السيدا و الرجوع إلى الأيام الأولى التي تلت المعرفة فيها بالإصابة قصد معرفة هل هناك تفريغ انفعالي للعواطف المجروحة أم لا،و تمهيد لمعرفة كيف باشر الراشد مواصلة أيامه من خلال سؤالي "كيفاش توصفلي حالتك في الأيام الأولى كي عرفت بلي راك مريض بالسيدا. "

المحور الثالث : أردنا أن نتعرف أكثر من خلال هذا المحور على طبيعة العلاقة مع المواضيع الأخرى لنتعرف أكثر :

- إلى أي مدى استطاع أن يصل الراشد في عمله الإرصان النفسي ؟

المحور الرابع : في هذا المحور أردنا أن يكون كتكملة للمحور السابق ،حيث به سنتمكن من معرفة طبيعة التصورات التي وضعها الراشد قبل وبعد صدمة الإصابة بمرض السيدا و هل بإمكانه تجاوز تلك الصدمة و بتالي القيام بعمل الإرصان .

4-1-1/ طريقة إجراء المقابلة نصف الموجهة :

بعد إلقاء التحية و السلام و التعريف ببحثنا و هدفه بطريقة بسيطة ومفهومة بالنسبة للراشد نتعرج بذلك إلى البدء بالمقابلة :

حيث نقوم وضع نفس دليل المقابلة التعرف على فترة الإصابة بمرض السيدا و هل كان هناك إرصان للصدمة النفسية.

و أيضا خلال إجراء المقابلة نحتفظ بنفس المحاور و الأسئلة .

4-1-2/ تحليل المقابلة النصف موجهة :

إعتمدنا في تحليلنا لمحاور المقابلة نصف موجهة على تقنية تحليل المضمون فيتم تحليل كل محور وفق ما جاء في خطاب المفحوص و بعدها تقديم ملخص عام عن الحالة.

4-2/ إختبار تفهم الموضوع T.A.T : (أنظر الملحق رقم 01)

4-2-1/ لمحة تاريخية عن إختبار تفهم الموضوع و تطوره :(أنظر الملحق رقم 01)

4-2-2/ وصف مادة الإختبار: (أنظر الملحق رقم 01)

عند تطبيق الرائز يختار الفاحص اللوحات حسب السن و جنس المفحوص ، فيلخص لنا الجدول التالي **رقم (01)** اللوحات المقدمة للأفراد وفق سنهم و جنسهم.

رقم اللوحة / الجنس و السن	1	2	3BM	4	5	6BM/7BM	6GF/7GF	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
رجل	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*	*	*	*
امرأة	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ولد	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*		*	*
بنت	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*		*	*

جدول رقم (01) :توزيع لوحات رائز تفهم الموضوع (T.A.T) وفق السن و الجنس

(V.Chentoub, 1990, p39)

نلاحظ من خلال الجدول أن اللوحات التالية :

16-19-13B-12BG-11-10-8BM-5-4-3BM- 3- 2-1 تقدم للجميع.

9GF-7GF-6GF تقدم للنساء و البنات فقط.

7BM -6BM تقدم للرجال و الأولاد فقط.

13 MF تقدم للراشدين .

حسب الباحثة " **شانتوب** " يجب احترام تسلسل تقدسم اللوحات ،و تقديم **اللوحة 16** في نهاية تقديم الرائز كما يجب أن يتم ذلك في حصة واحدة.

نشير هنا إلى أننا اعتمدنا في اختيار اللوحات المناسبة لمجموعة بحثنا على الجدول الذي وضعته **"شنتوب "**، و هي **(14)** لوحة مرتبة مثلما يقدمها الفاحص. (تم إختيار اللوحات المختصة بالنساء و الرجال الراشدين حسب دراستنا)

الجنس اللوحات	1	2	3	3BM	4	5	8BM	10	11	2BG	3B	13MF	19	16
النساء	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
الرجال	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

جدول رقم 02: إختيار اللوحات المختصة بالنساء و الرجال

- **المحتوى الظاهر و الكامن للوحات :(أنظر الملحق رقم 01)**

4-2-3/ وضعية الإختبار: (أنظر الملحق رقم 01)

4-2-4/ منهجية جمع معطيات رائز تفهم الموضوع T.A.T:

- **تطبيق الإختبار:**

إعتمدنا في بحثنا على منهجية الباحثة **"ف.شنتوب "** (V .Shentoub) . المعروضة في مرجعها عام (**1990**) ،عند تطبيقها لهذا الرائز ،في حين أننا استخدمنا التعليمة باللغة العربية، كما استخدمناها باللغة الفرنسية على الشكل التالي :

Imaginé une histoire à partir des image suivante

و من أجل تحقيق إنسجام في عملنا الميداني، لا نتدخل إلا لإعادة التعليمة بالنسبة للكف .

أما بالنسبة لتعليمة اللوحة (16) فوضعت لها تعليمة جديدة وذلك بالرجوع دائما إلى دليل **" ف.شنتوب "** 1990 و هي كالآتي:

« jusqu'à présent ,je vous ai montré des images qui représentaient des personnages ou des paysage ,maintenant je vous propose cette planche qui est la dernière : vous pourrez me raconter l'histoire que vous voudrez » **.(v.chentoub, 1990, p27)**

و وضعنا التعليمة باللغة العربية كالآتي :" إلى حد الآن قدمت لك صورا ، تتمثل في أشخاص ،ومناظر ، و الآن اقترح عليك هذه اللوحة الأخيرة ، و تستطيع أن تحكي لي أية قصة تريدها".

لا يفوتنا أن ننوه بأهمية هذه اللوحة و ما لها من إمكانيات التي تسمح للمفحوص بتخيل الموضوع الغائب و الذي يتميز بثراء التصورات ، كما نشير إلى أن سياق إرصان السرد لقصص T.A.T حسب **"ف.شنتوب"** يمر بالمراحل التالية :

- ✓ **المرحلة الأولى** : "إدراك اللوحة بمحتواها الظاهري".
- ✓ **المرحلة الثانية:** "يستلزم هذا الإدراك معالم المحتوى الكامن للصور ، كما أن لتعليمة التخيل تحرض نكوصا و تصورات لا شعورية ، مرفقة بعواطف مرتبطة بها".
- ✓ **المرحلة الثالثة** : "إن الثنائية المعقدة " تصورات –عواطف " (غير المنظمة كل ما يصدر عن السياقات الأولية)، قد تكون محفوظة على مستوى ما قبل- الشعور و الشعور ، وذلك قصد التعبير عنها لغويا بشكل رمزي".

لذلك يقوم الأنا بمكانيزماته الدفاعية و تصوراته الشعورية بسرد قصة متعلقة بالمحتوى الظاهري و في نفس الوقت إبراز قدرته أو عدم قدرته على حل الصراع بعملية الربط بين مختلف مستويات التوظيف النفسي .

(v.chentoub ,1990 ,p29-30)

المرحلة الرابعة : تولد الرغبة الشعورية المتمثلة في القصة المسرودة أو مجموع البروتوكولات ، و هذا ما يدل على الاتفاق الأصلي الذي قام به المفحوص و هو في وضعية طلب متناقضة ، تضع متطلبات الشعور و اللاشعور في مواجهة مكشوفة .**(سي موسي عبد الرحمان ،2002،ص 55)**

4-2-5/ منهجية تحليل بروتوكولات T.A.T :

❖ طريقة التحليل الكمي لبروتوكولاتT.A.T

- ✓ **عملية الفرز:**

بعد الانتهاء من تطبيق الرائز ، وجمع معطيات البروتوكولات ، يقوم الفاحص بعملية الفرز ، المتمثلة في تحليل و تفسيرا البرتوكولات ،معتمدا على نص القصص المقدمة من طرف المفحوص بشكل مرتب . و للقيام بعملية الفرز بما فيها تحليل البروتوكولات بمختلف مراحله نعتمد على ورقة الفرز لـــ **T.A.T**لسنة **1990** لـ **" ف .شنتوب".**

تقول **"شنتوب"** في هذا الصدد :" نحن أمام معطيات محدودة ، و لا يمكن أن نتوقع إلا استجابات محدودة ، رغم ذلك ، فإننا نطمح إلى الوصف بأكبر قدر ممكن لطريقة السير النفسي لدى الشخص المخاطب. **V.Shentoub, (1990)**

تنقسم شبكة الفرز لـ **T.A.T** إلى أربعة سلاسل ، سنعرضها فيما يلي:

- **أساليب الرقابة :**

تمثل أسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي. **(سي موسي عبد الرحمان ،2008 ،ص188)**

يكون فيها الدفاع ضد الهوامات و الوجدان بواسطة الواقع ، فهي أساليب تميل إلى التصلب ، في حين أن العمل العقلي في هذا السجل يسمح بإرصان الصراع ،كما أن الخطاب الناتج غير خالي من الصدى الهوامي رغم الرقابة التي تميزه.

السلسة A1 : تضم عناصر ثلاثة ،وهي عادة ما تسمح بالخروج من الصراع .

السلسة A2 : يضم 18 عنصرا ، و هي تكون اقل مساعدة على الخروج من الصراع **(V.Shentoub,1990)**

- **أساليب المرونة :**

تمثل الأسلوب الذي فضلنا ترجمته الهراء (Labilité) المتعلق بالصراع العلائقي .

(سي موسي عبد الرحمان ،2008،ص 188)

علما أن سياقات هذه السلسة تعكس سياقات إرصان الخطاب المقابلة لسندها بميكانيزمات دفاعية عصابية (الكبت) التي تدل على وجود صراع نفسي داخلي لاسيما النزاع بين أنظمة الجهاز النفسي.

فهذه السياقات في كلا الحالتين ، تمثل تنظيمات نفسية مرصنة حيث يهيمن عليها الصراع الذي يحمله الفكر بواسطة التعبير عن الرغبة و الدفاع و ذلك في السلسلةA ، في حين أن الصراع في السلسة B و عن طريق نسج علاقات ضمن شخصية ،يصور المواجهة بين الأنظمة أو الأركان ،وتنقسم هذه السلسة إلى :

السلسةB1 : تضم أربعة عناصر ،وهي تستند إلى ميكانيزمات التحرير ، حيث تساعد على التخلص من الصراع . **السلسة B2 :** تحتوي على 13 عنصر ، و هي لا تسمح بالتخلص من الصراع .

- **أساليب تجنب الصراع:**

تمتثل تجنب أو كف الصراعات **(سي موسي عبد الرحمان و بن خليفة ، 2008،ص 188)**

و تشمل خمسة مجموعات نلخصها كالآتي:

أساليب C/P:

عددها ستة (06) تخص السلوكات الرهابية ، حيث يسيطر عليها التجنب و الهروب من الصراع ، كما أن ارتباط هذه المجموعة بأساليب السلسة **A** و **B** توضح أكثر الطبيعة العصابية للصراع ، و مع ذلك تحتفظ

القصص المرصنة من طرف المفحوص على نوع من الكثافة الرمزية، و من الصدى الهوامي الذي يتعلق بالمحتوى الباطني للوحات.

أساليب C/N:

عددها عشرة (10) أنها تعود إلى الأنماط النرجسية للتوظيف النفسي ، و على وجه الخصوص الإستثمار الفائق للإستقطاب النرجسي للهوام ، و لذلك يبدو تجنب الصراع من خلال هذه السلسة النرجسية متعلق بالمعاش الذاتي الشخصي.

أساليب C/M:

عددها ثلاثة (03) ترجع إلى الميكانيزمات من النوع الهوسي ، و بذلك فهي لا تتطرق إلى الصراع فيصعب إذن معالجته.

أساليب C/C:

عددها خمسة (05) فهي تضم كل التصرفات التي تبرز في السلوكات كنمط دفاعي أثناء إجراء الاختبار، وقد ترتبط هذه السلوكات بصعوبة مؤقتة أو دائمة في عمل الارصان النفسي ، و أنها تندرج في عملية ضبط السياق الترابطي أو دفعه ، كما تهدف هذه السلوكات إلى التصريف و التخفيض من شدة الإثارة.

أساليب C/F:

عددها خمسة (05) و هي تترجم غاب الصراع ، حيث تستثمر مادة الاختبار كموضوع حقيقي ، وليس كمصدر لتجديد النشاط الهوامي ، كما هو الحال في الأساليب C/C و على هذا تختص القصص بالتركيز على عناصر الواقع الخارجي.

- **أساليب السياق البدائي (السياقات الأولية) :**

تمثل بروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل ،اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات و الوجدانات.

(سي موسي عبد الرحمان و بن خليفة, 2008 ، ص 188)

قد تظهر هذه الأساليب بمقدار ضعيف في كل بروتوكول ، فتعكس عندها نوع من الليونة في إبراز الهوامات، أو ظهورها المكثف فيدل حتما على إتلاف في التفكير ، أما إذا كانت بكميات كبيرة فإنها تأخذ صبغة أكثر مرضية، خاصة إذا كانت بصفة متكررة و غالبة .

و تتمثل هذه السياقات فيما يلي:

E11 :اختلاط الهويات (تداخل الأدوار)

E12 : عدم استقرار المواضيع

E13 : اختلال التنظيم في التتابع الزماني /المكاني

E14 :إدراك الموضوع الشرير ،مواضيع الاضطهاد

E15 :انشطار الموضوع

E16 :بحث تعسفي عن مغزى الصورة / تعابير الوجه أو الهيئات الجسدية.

من خلال مناقشة شبكة الفرز لتفهم الموضوع T.A.T يمكن القول بأنها أداة عمل تسهل مهمة الأخصائي العيادي في تحليل أنماط التنظيمات النفسية

❖ طريقة التحليل الكيفي لبروتوكولات T.A.T

انتهجنا نفس طريقة" **شنتوب** "لتحليل البروتوكولات.

✓ **المرحلة الأولى:**

خصصت لإستنتاج الأساليب المستعملة في كل قصة ، من خلال تتبع حركة ظهورها في النسيج القصصي، علما بأن جمع هذه الأساليب تسمح بالتحقق أولا من تطابق القصص و التحريضات الكامنة لكل لوحة ، ثم بفضل شكلها الخارجي تختبر إمكانيات المفحوص على إرصان الإشكالية الملازمة لكل واحدة منها.

✓ **المرحلة الثانية:**

تحديد مقروئية و تقييمها ، مركزين على الأساليب الدفاعية المستعملة ،ونوعية الصدى الهوامي للقصة ، مع العلم أن العمل التقييمي يعتمد على التناول الكمي و الكيفي . كما تسمح المقروئية في T.A.T بتقديم نوعية و أثار سياقات الخطاب المستخدمة في بناء القصص ، فقدرات الربط بين مبدأ اللذة ،ومبدأ الواقع و بين الذات والغير ،بين التروات العدوانية و التروات اللبيدية وبين التصورات و العواطف بين تصورات الأشياء و تصورات الكلمات أو بين اللاشعور و الشعور تعد دليلا على مقروئية جيدة . **(سي موسي عبد الرحمان ،2002 ، ص 56 -57)**

✓ **المرحلة الثالثة :**

مواجهة الإشكالية المطروحة في كل قصة بمحتواها الكامن ، و ذلك بتحديد طبيعة القلق،الصراع و العلاقات الموضوعية ، فعلا لتقدير نوع الإشكالية التي تأخذ حيزا من الحياة النفسية للفرد ، تعود إلى طرق إرصان موضوع ما ، بدلا من محتواه ، حيث أن لوحات T.A.T تحرض بواسطة البناء إلي إيقاظ إشكاليات مختلفة .

✓ **المرحلة الرابعة:**

يقوم الفاحص بإستخراج الخصائص العامة للبروتوكول ،مستندا على هذه الخصائص ،لوضع الفرضية التشخيصية المتعلقة بالتنظيم النفسي ،مع تحديد مختلف طرق التوظيف التي يمتلكها الشخص . تتوقف إذن هذه الفرضية التشخيصية على تحليل العناصر المحددة بورقة الفرز من جهة ، و تقييم المقروئية العامة للبروتوكول ،مع إدراج محتويات الخطابات المتسلسلة ، بمراعاة نوعية السياقات الترابطية ، توزيع الاستثمارات النرجسية و الموضوعية قدرة إرصان الصراعات.

❖ السير النفسي من خلال إختبار T.A.T

تحديد نوع السير النفسي يركز على ثلاثة أنواع من المقروئيات للبرتوكول ،تتمثل في :

✓ **المقروئية الجيدة (الإيجابية) :**

تعتبر المقروئية الجيدة مؤشرا لسير جيد إذا توفرت الشروط التالية :

- عدم تميز البرتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون طويلة في القصة ، لأن ذلك يدل على رقابة شديدة تمنع الاسترسال في الخيال أثناء سرد القصص .
- أن يكون بناء القصص محكما و سليما، لا نلمس من خلالها التهرب من مواجهة المنبه الذي قد يثير استعدادات خطيرة للانا .
- ألا تكون القصص مبنية للمجهول بل تشمل على أشخاص معرفين و تربطهم علاقات .
- ألا تشمل هذه القصص على صراعات غير معبر عنها ،أو تكون أسبابها غير موضحة أو تكون مبتذلة بدون طابع شخصي ، بل تأتي بدينامية تعكس النشاط الفردي و الواقع النفسي الداخلي .
- أن تشمل القصص على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة بصورة مرنة ، حيث لا تظهر في البروتوكول سياقات فقط من نفس النسق ، أو أننا نجد سياقات كثيرة من النسق " **C** " الذي يعبر عن تجنب الصراع ، و سياقات كثيرة من النسق " **B** " و الذي يعبر عن رقابة خاصة :

A-3 التحفظات الكلامية

A2-8 الاجترار

A2-15 عزل العناصر أو الأشخاص

أو سياقات كثيرة من نسق **E** التي تدل كثرته على عدم التحكم في التفكير و على تغلب اللاشعور على الشعور ، مما ينقص من الدفاعية الجيدة .

- أن تكون هذه السياقات أو الأساليب متبوعة بوجدانات ذات صدى مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب إلى تنوع المنبهات (اللوحات) . **(سي موسي عبد الرحمان ، 2002،ص 56-57)**

نستخلص مما سبق أن تقييم المقروئية لابد أن يعتمد على دينامية مختلف العناصر التي تشكل القصة ، فإذا ظهر الوجدان قوي و الصدى الهوامي غني نجد الأساليب المرنة و التفريغية تحمل أشكالا مختلفة لكنها مدركة جيدا ، و هي تدل على أن الأنا قادرا على الخروج من الصراع و التحكم في العدوانية و لا يترك العنان للغرائز و التروات الليبيدية، مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية و التي تمكنه من التكيف مع الواقع الداخلي والخارجي .

✓ **المقروئية السلبية:**

تعتبر المقروئية السلبية مؤشرا لسير نفسي هش إذ تتميز بما يلي :

- الكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة و طويلة في القصص
- قصص مبنية للمجهول تشمل على أشخاص غير معرفين، و لا تربطهم علاقات فيما بينهم
- سياقات غير منوعة إذ تطغى سياقات الكف من نوع " **C** " أو السياقات الأولية " **E**" و سياقات الرقابة "**A**"
- عدم وجود صدى هوامي و غياب التصورات التي تعطي دينامية خاصة للبروتوكول ، فتأتي القصص ذات وجدانات مرنة غير متنوعة ، لا تستجيب لتنوع المنبهات (اللوحات).

✓ **المقروئية المتوسطة :**

تدل المقروئية المتوسطة مؤشرا لسير نفسي يتراوح ما بين السيئ و الجيد ،ذلك يدل على التخرج الجزئي من الصراعات التي تثيرها مادة تفهم الموضوع ، و يتميز هذا البروتوكول بـــ :

- الكف ليس له وزن كبير في البروتوكول ،قد نلتمسه من خلال أزمنة كمون التي تشمل بعض القصص و لا نلاحظها كغيرها ، مما يدل على أن الأنا قادر نوعا ما على مواجهة المنبهات ، فيكون إنتاجه ليس مرنا كل المرونة ،ولا صلبا كل الصلابة ، إنما نسيجه القصصي يأتي ما بين المرونة و الصلابة .
- قصص قصيرة أحيانا و طويلة أحيانا أخرى، وفقا للأساليب المستعملة .
- قصص مبنية للمجهول لكن في كليتها، أي أحيانا يعرف الأشخاص و أحيانا أخرى لا يعرفها، وقد تربطهم علاقات أحيانا في بعض القصص دون غيرها .
- سياقات نوعا ما متنوعة ، إذ نجد من نوع **C-B2-A2** وفي هذا النوع من المقروئية قد لا نجد فيه الهوامات ،وإذا وجدت لا تكون بكثرة ، ذلك راجع للتمسك بالمحتوى الظاهر للوحات .

- إذن المقروئية المتوسطة تمكن الأنا من التخرج الجزئي من الصراع فأحيانا يتحكم في العدوانية و أحيانا أخرى لا يتمكن من ذلك ،نفس الشيء يحدث بالنسبة للتروات اللبيدية . **(سي موسي عبد الرحمان،2002)**

كخلاصة لمنهجية تحليل بروتوكولات رائز تفهم الموضوع ، على الفاحص أن يقدم ملخصا عاما لكل برتوكول و ذلك بإستخراج الأساليب الدفاعية العامة ثم المقروئية العامة ، و أخيرا الإشكالية العامة للبرتوكول.

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص أن منهجية البحث ،تعتبر كمنطقة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي نظرا لأهميتها ،فبفضلها يتم التأكيد أو نفي فرضيات البحث . و نظرا لكون ميدان الصدمة والإرصان النفسي مواضيع تمتاز بالدنياميكة و النشاط ، فتبنينا المنهج العيادي ، بدءا بالمقابلة العيادية النصف موجهة و دعمناها بإختبار تفهم الموضوع هادفين في ذلك بجمع أكبر در ممكن من المعطيات و البيانات عن المفحوصات .

و قصدنا إختيار هذا الرائز بالذات بإعتباره من بين الاختبارات النفسية الاسقاطية التي هي بمثابة مرآة صادقة تجلى الواقع الداخلي للشخص ، و تمكن من التعرف على العالم الخاص به و كيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة ، و تعامله مع الآثار الذكروية ،بحيث تكون إستجاباته للاختبارات الاسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي.

تم إختيار مجموعة البحث بإستعمال الطريقة القصدية ، على أساس متغير الصدمة والمرض و كذلك راعينا أن تكون الفئة تضمن الراشدين هذا ويمكننا تحديد مدى إرصان الصدمة النفسية و القدرة على تقبل المرض ،اعتمادا على نوعية مقروئية برتوكول رائز تفهم الموضوع عند المفحوص ، أي السياقات الدفاعية المستعملة من طرفها.

الخاتمة

الخاتمة :

لكل بداية بحث علمي نهاية، و كل نهاية يمكن أن تكون بداية للكثير من التساؤلات العلمية الأخرى .

من خلال هذا البحث الذي قمنا به و المتمثل في إرصان الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسيدا ، أردنا الكشف عن وجود إرصان للصدمة النفسية لدى هذه الفئة.

تم التطرق لأهم جوانب مشكلة البحث حيث :تم التعرض في هذه الدراسة إلى الجانب النظري الذي تم التطرق فيه إلى الجهاز النفسي و وظيفته ،الصدمة النفسية، تطور مفهوم الصدمة، تعريفها من منظور كل من فرويد و فرنكزي، وأعراض الصدمة النفسية، العوامل التي تجعل من الحدث صدميا، سيرورة حدوث الصدمة ثم تم التطرق إلى مرض السيدا من خلال التعرض إلى كل من أهم تعاريفه، و كيفية انتشاره و بعض العلاجات .

وكنا قد افترضنا في هذه الدراسة أن الإصابة بمرض السيدا يؤدي إلى إرصان الصدمة النفسية.

لكن لإنعدام التربص بسبب الوباء و الأوضاع الصحية الموجودة في البلاد لم نقم التحقق من الفرضية .

قمنا فقط بذكر الجانب المنهجي للدراسة و الأدوات المستعلمة في الدراسة .

المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. العيسوي عبد الرحمان ، 1992 ،**العلاج النفسي** ،دار المعارف الجامعية ،الإسكندرية.
2. النابلسي أحمد محمد ،1991 ،**الصدمة النفسية** ،دار النهضة الأوروبية للطباعة و النشر ،بيروت.
3. أحمد عبد الخالق ،2006 ،**الصدمة النفسية** ،دار رواج للنشر و التوزيع.
4. حب الله عدنان ،1996 ،**الصدمة النفسية و أشكالها العيادية و أبعادها الوجدانية** ،دار الفرابي للنشر و التوزيع ،لبنان ،ط1.
5. حرحار بوعلام ،**السيدا مرض العصر** ،دار البدر ،الجزائر.
6. حريح مروان ،2010 ،**مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، دار المسيرة ،عمان.
7. سي موسي عبد الرحمان ،2002 ،**الصدمة النفسية و الحداد عند الطفل و المراهق** ،نظرة الإختبارات الاسقاطية ،جمعية علم النفس ،الجزائر.
8. عبد الخالق حسن يونس ،2004 ،**خطر الإيدز** ،الدار العربية للعلوم ،بيروت.
9. فتحي دردار ،2000 ،**السيدا بين الواقع و آفاق العلاج** ،الجزائر.
10. فيصل عباس ،بدون سنة ،**التحليل النفسي و الإتجاهات الفرويدية مقاربة عيادية** ،دار الفكر العربي ،بيروت.
11. قمر الدين ،2005 ،**الوقاية من الإيدز** ،إسيسكو.
12. كلفن هال ترجمة .ف. الشنيطي ،1975 ،**أصول علم النفس الفرويدي** ،دار النهضة العربية للطباعة و النشر ،بيروت ،ط1.
13. مريم سليم ،2002 ،**علم النفس النمو** ،دار النهضة العربية ،بيروت ،ط1.
14. ملحم سامي ،2010 ،**مناهج البحث في التربية و علم النفس** ،دار المسيرة ،عمان.

قائمة القواميس :

15. لابلونش .ج. بونتاليس ،2002 ،ترجمة الدكتور مصطفى الحجازي ،**معجم مصطلحات التحليل النفسي** ،المؤسسة الجامعية للدراسات ،بيروت.

قائمة الأطروحات :

16. سالمي حياة ،2010 ،**فقدان التوازن النفسي و عدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية** ،رسالة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس الصدمي ،جامعة الجزائر.

17. شادلي .ع ،2017 ،**انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف** ،أطروحة دكتوراه ،الطور الثالث .ل.م.د في علم النفس العيادي ،جامعة بسكرة.

18. مكيري كريم ،2008 ،**أثر التصورات العائلية على الراشدين على الذين عايشوا أحداث صدمية في مرحلة المراهقة** ،رسالة ماجستير في علم النفس الصدمي ،جامعة الجزائر.

قائمة المجلات و الموسوعات :

19. الصفاء عمان ،1991 ،**الموسوعة الطبية** ،الشركة الشرقية للمطبوعات ،بيروت ،ط1.

20. مجلة المعارف ،2013 ،كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،جامعة البويرة ،العدد14.

المواقع الإلكترونية :

21. WWW. Onusida . Org . com

المراجع باللغة الفرنسية :

22. Baily, L. (1997). Traitement des psycho-traumatismes de l'enfant. In Urgences psychiatriques et interventions de crise. Paris : De Boeck et Larch .

23. Bailly, L. (2006). Résilience et psychanalyse, In B. Cyrulnik et Ph. Duval, Psychanalyse et résilience, Paris : Odile Jacob.

24. Barrois, C. (1998). Les névroses traumatiques : Le psychothérapeute face aux détresses des chocs psychiques, Paris : Dunod.

25. Bertrand, M. (2001). A propos des traumas de guerre, Adolescence, n°19.

26. Bouatta, C. (2004). A la recherche du pur et de l'impur. Une Théorie pour s'en sortir. Psychologie n°12. Alger : SARP,65-77

27. Cyrulnik, B. (2001). Résilience : le secret de ceux qui s'en sortent, Psychologies.

28. Damiani, C. (1999). Situations traumatiques. Violence et traumatisme psychique. Souffrance et violence : Psychopathologie des contextes familiaux. Paris : L'Harmattan.
29. Dayan.M (1995). Trauma et devenir psychique. Paris : P.U.F. De clercq, M. (1997). Urgences psychiatriques et interventions de crise. Paris : de Boeck et Larch.
30. De Clercq, M. (2001). Les Traumatismes psychiques. Paris, : Masson.
31. Delage, M. (2001). Répercutions familiales du traumatisme psychique, conséquences pour une intervention thérapeutique, In Stress et Trauma, 1 (4) : 303-2011.
32. Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir . In Essais de psychanalyse, Paris : Payot, (1981).
33. Freud, S. (1915). Pulsions et destins des pulsions", dans œuvres complètes, psychanalyse (tome XIII), Paris : PUF, (1988).
34. Gutton, PH. (2000). Une métaphore s'achève, Adolescence, n° 02, 433- 448.
35. Grosman, C. (2009). Victimes d'attentats : Revivre ou survivre ? Résilience, régulation, qualité de vie. Belgique, université catholique de Louvain. (Actes complementaire).
36. Janin, C. (1996). Figures et destin du traumatisme. Paris, P.U.F.
37. Lachal.C.(2010).Le traumatisme et ses répercussions ,Journal français de psychiatrie,n 36,P9à12
38. Laplanche J. et Pontalis J. B. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse, Paris : PUF.
39. Laufer, L. (1995). Quand le traumatisme de la perte a plastiqué la mémoire. La Chose traumatique. Paris : l'Harmattan.
40. Lebigot, F. (2000). La Clinique de la Névrose Traumatique chez l'Enfant.in Revue francophone du stress et du trauma. Novembre.tome1. N°1,21-25.

41. Lebigot,G.Sabouraud-Séguin,A.(2006).Psychothérapie des victimes.le traitement multimodal du psychotraumatisme.Paris :Dunod Mansour, G. (2010). Résilience et créativité face au deuil, in Moussa, F, Psychotherapies et pathologies limites et résilience, ouvrage collectif, Alger : Casbah.
42. Marty, P. (1976). Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique, Paris : Payot.
43. Mekiri, K. (2011). Adolescent et traumatisme de guerre : résilience et liens familiaux, rôle des représentations familiales dans le processus de résilience. Thèse de doctorat. Université de Rouen.
44. Moussa, F. (2001). Le Psychologue et la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale. Violence, trauma et mémoire. Alger : Casbah,100- 107
45. Michel Bourin . Les Medicaments du Sida – Edellipses .paris .195.

الملاحق

الملحق رقم 01

إختبار تفهم الموضوع T.A.T

يرمز لإختبار تفهم الموضوع بالأحرف الأجنبية T.A.T بمعنى Thematic apperception test ، وهو احد اختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها ، من حيث ميولها ،ورغباتها ،وصراعاتها ،وآلياتها الدفاعية .يسمح بالتشخيص و فهم السير النفسي للفرد ، و تحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على آليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص ،وقد أُنشىء هذا الاختبار سنة 1935م من طرف الطبيب البيوكيميائي الأمريكي "هنري موراي. (Henry.A Murray)

ويعتبر من أهم الاختبارات الاسقاطية و أكثرها حساسية للكشف عن الشخصية

(ذكر من طرف chabert et Anzieu **،سي موسي عبد الرحمان** ،2002،**ص** 53**)**

لمحة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع و تطوره:

أورد **" انزيو**1961**"** في ترجمة للاختبار باسم "اختبار تفهم الموضوع Test d' aperception des themes ، وقد نشر في شكله الأول بإسم Thematic apperception test من طرف**" ك.د. مورغان"** و هو**" أ. موراي"** سنة**(**1935**)** ، وذلك بعد محاولات أولية سبقت لدراسة التخيل ،أهمها تقنية **بريتان** 1907 التي أعاد **شوارتز** 1932 إستعمالها على شكل رائز صورة الوضعية الاجتماعية الذي طبقه على صغار الأحداث (المنحرفين) من أجل إعداد تقارير عنهم . **(بن خليفة و عبد الرحمان سي موسي** ،2008، **ص** 165**)**

يعتبر إختبار تفهم الموضوع في الأصل أول اختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال الفترة ما بين 1920-1930 .وقد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني (الرسم، تأليف أدبي...) من الأعمال التي قدمها **" بروك هارت"** (1955) ثم بعده **"فرويد"** 1906-1910في تحليل الآثار الفنية للشخصيات الأدبية أمثال **هاملت ،ليوناردو دوفانسي** . **(نفس المرجع السابق ،ص** 165 **)**

في مرجع راجع لـــ" **مورا ي**" 1938 " Exploration in personality **استبارات الشخصية"**، طرح فرضيته و

الملحق رقم 01

مفادها أن تقمص الراوي للشخصية الرئيسية (البطل) في المشهد و بذلك يعبر عن حاجاته الخاصة -besoins pressions . أما في باقي الأشخاص فيمثلون الوسط الذي يحس به الشخص كضغط لتحقيق حاجاته .

(V.Chentoub, 1990,p05**)**

نشر الشكل الثالث و النهائي للاختبار سنة 1943 متبوعا بدليليه التطبيقي ، و هو يحتوي على ثلاث قوائم من المتغيرات الأساسية للشخصية :

- قائمة الدوافع أو حاجات بطل القصة البالغ عددها 20 حاجة مجمعة في تسع فئات .
- قائمة العوامل الداخلية المتعلقة بالأنظمة (الأركان) النفسية الموصوفة في التحليل النفسي (أي الموقعتين الأولى و الثانية)
- قائمة السمات العامة المتمثلة في الحالات و الانفعالات التي يحس بها الفرد .

(بن خليفة و عبد الرحمان سي موسي ،2008**،ص** 166 **)**

بالرجوع إلى المدرسة الأمريكية و المدرسة الفرنسية نجد أن الفضل كان لهما لتطور رائز تفهم الموضوع ،فنجد من خلال المدرسة الأمريكية أعمال بيلاك L.Bellak حيث قام بمراجعة الرائز و ذلك من خلال إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها ، مؤكدا على ذلك بالرجوع إلى الموقعية الثانية **(الهو/الأنا/الأنا الأعلى**) ça/moi/sur moi و كان دور الأنا و وظائفه ،والدفاعات و المقاومات ،وساعده ذلك تدريجيا بصفته نفساني و طبيب عقلي و مطبق للتحليل النفسي . **(**V.Chentoub ,1990 **,**p06**)**

إلى جانب **بيلاك** ظهرت محاولات أخرى أمثال **(**1952**)** H. Hartman,D.Rapaport ، (1958) , (R.R.Holt) (1959) (R.H.Dana) لتعديل طريقة **موراي و** ذلك بإدخال تصنيفات جديدة للحاجات إلا أن ما يميزها أنها بقيت مرتبطة بالجانب الشكلي للقصص دون تطويرخاص لمادة الإختبار.

(V.Chentoub , 1990 ,p07)

الملحق رقم 01

و لعلّ السبب في ذلك هو التمسك بمنظور **"سيكولوجية الأنا"** الذي أسسته مدرسة التحليل النفسي الأمريكي تحت **كنف- هارتمان** 1964. **(بن خليفة و عبد الرحمان سي موسي ،2008،ص** 166)

و بالرجوع إلى المدرسة الفرنسية نجد أن أعمال "**ف.شنتوب** "حول T.A.T بدأت في **(** 1954) مستدلة في ذلك بالمراجع الفرويدية في معظم تنظيرها.

(V.Chentoub ,1990 ,p16)

فرأت" **ف.شنتوب"** منذ بداية أعمالها أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات المحايدة Neutralisées و أهملت الجانب الهوامي اللاشعوري ، في الوقت الذي لابد لهذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفرقا على الخزان التروي و الطاقوي ، و أن يكون أليفا مع الهوامات المحتواة في ذلك الخزان لكي يستمد منها قوته . **(بن خليفة وسي موسي،2008،ص 167)**

و على هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في برتوكول T.A.T هو "...الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية " تعرضها المادة و التعليمة و الوضعية بمجوعها ، و اشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري .

(نفس المرجع السابق ،ص 167**)**

تجسدت أعمالها اللاحقة بالاشتراك مع "**دوبراي**" 1969-1974 بعرض تقنية تحلل و تفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى سياق T.A.T **(نفس المرجع السابق ،ص** 169)

في هذا السياق الخاص ب T.A.T Théorie du processus هو :

« L'ensemble des mécanismes mentaux encagés dans situation singulière ou il est demandé au sujet d'imaginer une histoire à partir de la planche. »

و معناه أنه :" مجموعة من الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة . " بمعنى آخر يطلب منه إصطناع خيال من واقع معين ، حيث لا يمكن فهم سياق الرائز ،و تحليل الأساليب العقلية ، إلا بتحليل معمق للوضعية المتسببة في حدوثها ، والتي تشمل على ثلاثة متغيرات هامة وهي:

المادة Le materiel أو لوحات الرائز.

التعليمة La conseigne

حضور الأخصائي النفساني العيادي La présence de psychologue clinicien

و هذا ما يسمى بوضعية اختبار T.A.T و الذي سنتعرض لها لاحقا في عنصر منهجية جمع معطيات T.A.T.

وصف مادة الاختبار:

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها تصاوير و رسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة) ، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة ، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16) ، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس .فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص و هي عادة تحمل رقما فقط (عددها 11 لوحة) ،أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن و الجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالانجليزية:

B=boy **ولد**

G= Girl **بنت**

M=male **رجل**

F=female **إمرأة**

و على كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين ،كما كان يفعل "**موراي**"،بمعدل عشر لوحات في كل حصة.

الملحق رقم 01

لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية 31 تلك التي هي أكثر دلالة و أكثر ملائمة لديناميكية سياق T.A.T، و تتمثل في 18 لوحة من 31 ، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20 ، تمررها للمفحوص في حصة واحدة. **(بن خليفة و عبد الرحمان سي موسي ،**2005 ،168)

تحليل المحتوى الظاهر و الكامن للوحات :

- ✓ **اللوحة الأولى :**

المحتوى الظاهر : تمثل هذه اللوحة "طفل يضع رأسه بين يديه ، و ينظر إلى كمان موضوع أمامه

(V.Chentoub, 1990, p 45)

المحتوى الكامن : توحي إلى " تقمص فرد صغير في وضعية عدم نضج وظيفي ، و هو أمام موضوع الراشد (الآلة الموسيقية) ، فإذا أدرك الطفل في كليته غير ناقص ، و الكمان غير مكسر ، ففي هذه الحالة هناك قدرة الفرد على التوضع كاملا أمام موضوع كامل ، و إذا اعترف بعدم تمكن الطفل حاليا من استعمال الكمان ، ولكن يتمكن من ذلك مستقبلا ، فهذا يدل على إشكالية اللوحة التي تتمثل في قلق الخصاء . **(نفس المرجع،ص**46)

- ✓ **اللوحة الثانية** :

المحتوى الظاهر : تمثل "مشهد قروي فيه ثلاثة أشخاص ، في الواجهة فتاة تمسك كتبا ، في الخلفية رجل مع حصان ، امرأة تستند إلى شجرة ، تدرك عادة كأنها حامل ". **(بن خليفة وسي موسي،** 2008 ،**ص** 171)**المحتوى الكامن :** تثير "هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث الاوديبي " **(نفس المرجع السابق ، ص**171) ،أين يرغب الذكر في الحصول على أمه ، و كرهه لأبيه ، و ترغب الفتاة امتلاكها للأب ، و تتمنى زوال الأم ، عندما تكون هوية الشخص مستقرة و متزنة يسهل عليه التفريق بين الأشخاص الثلاثة ، و كل من الكتاب بالنسبة للفتاة ، و الحصان بالنسبة للرجل ، و الحمل بالنسبة للمرأة تحمل معنى واضح و معين ، هذه تعكس لنا بوضوح ما في المفحوص و أسرته من خلاف و فروق ، و كذلك تكشف علاقة السيدتين بالرجل ، هل هو أب لهما ، أو زوج أو أخ ، وأيضا تكشف عن فكرة المفحوص ، وعن الدور الذي ينبغي أن يقوم به كل من الرجل و المرأة في الحياة ".

(V.Chentoub,1990 ,p46)

- ✓ **اللوحة** 3BM

المحتوى الظاهر : " شخص يجلس يستند على مقعد ، و لا يمكن تحديد جنسه ،في الجهة اليسرى شيء صغير من الصعب تحديده ، و الذي يظهر كمسدس ".

المحتوى الكامن : يتعلق "بإشكالية فقدان الموضوع ،وعلى عكس ذلك عندما يتعرف بمشاعر الاكتئاب ، ويتم ربطها بتصور و إنكار الاكتئاب يمثل دفاع من نوع قهري ". **(نفس المرجع السابق ، ص 48)**

- ✓ **اللوحة** 04 :

المحتوى الظاهر : تظهر "زوجان ،امرأة بقرب رجل ملتوي "، و يظهر "اختلاف الجنس واضح ، لكن ليس هناك اختلاف بينهما في السن ".

المحتوى الكامن : تبعث "هذه اللوحة إلى الصراع الغريزي ،ضمن علاقة تجمع بين الجنسين ،أي الوضعية الصراعية بين الجنسين ، إذ كلا البطلين يمكن أن يصلا إلى حيوية غريزية مختلفة ، عدوانية أو جسدية ، فالثنائية الغريزية الموجودة عبر كل الصور ممثلة هنا عن حب". **(نفس المرجع السابق ، ص 49-50)**

- ✓ **اللوحة** 05 :

المحتوى الظاهر : "امرأة متوسطة العمر تنظر إلى داخل حجرة من باب نصف مفتوح ، هذه المرأة ممثلة بين الداخل و الخارج ، الغرفة تحتوي على طاولة ، باقة ورد و مصباح على الطاولة ، و في المؤخرة توجد خزانة عليها كتب".

المحتوى الكامن : تواجد " المرأة التي تفتح الباب ، و التي تنظر إلى الداخل ،يوحي إلى صورة الأمومة التي تتطلع ، وتكشف القصة عادة عن اتجاه المفحوص نحو الأم أو الزوجة ". **(نفس المرجع السابق ، ص**50)

- ✓ **اللوحة** 6BM **:**

المحتوى الظاهر : تبدي "زوجا ، رجل منشغل ، و امرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر "

المحتوى الكامن : تثير "تقاربا أم –ابن في جو من الانزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الاودبيبية أو أكثر بدائية" .**(بن خليفة و سي موسي ،**2008**، ص 171)**

- ✓ **اللوحة** 7GF **:**

المحتوى الظاهر : "امرأة تحمل كتاب منحنية تنظر طفلة صغيرة تمسك دمية بين يديها ، و تبدو شاردة الذهن (اختلاف الجيل و العمر ، عدم النضج المعرفي بالنسبة للفتاة).

المحتوى الكامن : توحي إلى "العلاقة بين الأم و ابنتها في وضعية كتمان وصمت من قبل الطفلة ، توحي بالمنافسة ومحاولة تحقيق الذات ، والصراع يتمحور في رغبة الفتاة في تقمص شخصية أمها ، والعودة إلى المرحلة الاوديبية و التفاعلات المبكرة أم- طفل ".

(V.Chentoub, 1990 ,p53-54)

- ✓ **اللوحة** 7BM**:**

المحتوى الظاهر : "راسي رجلين الجنب بالجنب ، احدهما مسن ، و الآخر شاب".

المحتوى الكامن : تثير " تقارب أب –ابن في جو من الصراع الوجداني ، يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض".

(بن خليفة و سي موسي ، 2008 ،ص 171)

- ✓ **اللوحة 8BM:**

المحتوى الظاهر : "مراهق وحده ينظر بعيدا ، وصورة بندقية بجانبه ، و في المؤخرة رجل ملقى على الأرض وشخصان مائلان إلى جانبه إلى ناحية و احدهم يحمل أداة في يده".

المحتوى الكامن : توحي هذه الصورة إلى " المظهر العدواني ، و الصراع ممركز حول الوضعية العدوانية الواضحة في الواجهة الثانية للوحة بالمقارنة مع وضعية الطفل ، و كذلك البندقية في الوضعية الأولى ، كما تعكس مشكلة الاعتداءات الجسمية التي يمكن أن يكون قد عاشها الطفل في مرحلة الخصاء. "

(V.Chentoub, 1990,P54)

- ✓ **اللوحة 9GF :**

المحتوى الظاهر : "في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء و تنظر في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل ".

المحتوى الكامن : تثير "إشكالية الهوية ، والتقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة " .

(بن خليفة وسي موسي ،2008 ،ص 171)

الملحق رقم 01

✓ **اللوحة** 10 :

المحتوى الظاهر : "زوجان يقبلان بعضهما، أين لا يظهر الجسم المميز لكليهما ، كما نميز منظر خلفي بالأسود و الأبيض، وليس هناك اختلاف في الجيل ".

المحتوى الكامن : تعكس هذه اللوحة "العلاقة الليبيدية (أب –بنت) ،الخصائص الأساسية تعطي محتوى غامض ،لأن الأشخاص المميزون للوحة لم يظهروا و بصورة كاملة ، و لا يمكن التفريق بين الجنس و السن في هذه الحالة و تظهر اللوحة الحاجة إلى السند و طلب العون ، كما تبرز العلاقة الموضوعية في الألوان الأبيض و الأسود.

(V.Chentoub, 1990, p 57-58)

✓ **اللوحة** 11 :

المحتوى الظاهر : "طريق على حافة منخفضة عميق بين مرتفعين عاليين على الطريق من بعيد توجد مخلوقات غامضة ".

المحتوى الكامن : هذه اللوحة تثير "القلق و إذا لم يحدث القلق فهناك إشارة لوجود اضطراب ،توحي إلى العلاقات مع الأم البدائية ". **(نفس المرجع السابق ، ص** 58-59)

✓ **اللوحة** 12BG **:**

المحتوى الظاهر : "مكان فيه شجرة و قارب تجديف متواجد على شاطئ نهر ، و لا يوجد أي إنسان ".

المحتوى الكامن : هذه اللوحة " تعكس القلق ، ويمكن أن يفسر كما هو في اللوحة ، كما تعكس الصراع ضد الطبيعة الخطيرة ، و الذي يستلزم العلاقة الأولية (أم-طفل) . وكثيرا ما يظهر في كلام المفحوصين هوامات و هلاوس بدائية و ظهورها يكون بطريقة واضحة و متطورة ". **(نفس المرجع السابق ،ص** 59-60**)**

✓ **اللوحة** 13B **:**

المحتوى الظاهر : "طفل صغير جالس على عتبة منزل خشبي منحني ، يديه على وجهه (اللوحة تبرز الحدود الموجودة بين الداخل و الخارج ، و تباين واضح في الضوء ، مع وجود السواد بكثرة في اللوحة)".

المحتوى الكامن : توحي " إلى القدرة على الجلوس منفردا ، و الإشكالية منصبة حول مدى نضج الوظيفة العقلية للفرد ، و كذلك على تباين عدم الاستقرار الأسري و الإحساس بعدم الأمن ، و يرمز إليه بالمترل الخشبي ".

(نفس المرجع السابق ،ص60)

✓ **اللوحة** 13MF **:**

المحتوى الظاهر: " في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه ، و في الخلف امرأة ممتدة ،صدرها عاري ".

المحتوى الكامن: "تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي و العدوانية داخل الزوج ،وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت ". **(بن خليفة وسي موسي** ،2008،**ص** 172)

✓ **اللوحة** 19**:**

المحتوى الظاهر : " صورة غير حقيقية لمترل مغطى بالثلج ، أو لقارب في عاصفة ".

المحتوى الكامن : "توحي إلى إحياء الإشكالية ما قبل التناسلية ، و المثير هي اللوحة التي يمكن أن تثير مضمون هذه الإشكالية ، وقد يؤدي إلى إسقاط جيد للمشاعر ،فاللوحة تثير الشعور بالندم و إحضار تخيلات على وضعيات مخيفة (V.Chentoub, 1990, P61-62) ."

✓ **اللوحة** 16**:**

المحتوى الظاهر : "لوحة بيضاء لا تحتوي على شيء."

المحتوى الكامن : " تكشف عن الطريقة التي يبنيها المفحوص موضوعه ، و كيفية إلمامه بجميع الأحداث و الأشخاص ". **(نفس المرجع السابق** ،62)

وضعية الاختبار:

يمكن بناء القصة في هذا الاختبار ، من التعرف على الإمكانيات التي يتوفر عليها الأنا ، من أجل وضع مسافة فاصلة بينه وبين الموضوع المدرك . يدل هذا حسب التعليمة على إستقطاب ذاتي لوظائف الأنا . وهكذا ، فالإضطرابات التي نجدها في بناء القصة ،تدل على إضطراب في وظائف الأنا ، المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي نشطته الهوامات التي أثارتها اللوحة .

فحتى نتمكن من الكشف عن تلك الصراعات يجب أن نتحكم في وضعية الاختبار بكاملها ، أي المادة و التعليمة والفاحص .

الملحق رقم 01

❖ **التعليمة** :

تعد تعليمة **" شنتوب .ف"** الأكثر شيوعا و استعمالا حاليا ، يتمثل نصها فيما يليà Imaginez une histoire " partir de la planche " أي **"تخيل قصة انطلاقا من اللوحة".**

(V.Chentoub, 1990, P27)

تعد هذه التعليمة محملة بتناقض داخلي "تدعو في نفس الوقت إلى رقابة شعورية ،بمعنى آخر، ضرورة أخذ – بعين الاعتبار –المحتوى الظاهري إلى الغير ، و بالتالي للواقع) ،وبناء قصة منسجمة ذات تسلسل منطقي ، قابلة للوصول إلى الغير ، و بالتالي تخضع لضروريات العملية الثانوية ، و في نفس الوقت تدعو إلى تخفيض عتبة المراقبة, حتى يفسح المجال للخيال، مما يسمح للمفحوص بالنكوص و الوصول إلى الهوامات و السياقات الأولية".

(نفس المرجع السابق ،28)

كما تضع التعليمة الفرد في تأرجح OXILLATION بين المعقول واللامعقول، ما يسميه D Lagache 1964 بـــ الاتركيز مثل ماهو الحال في العلاج التحليلي ، لكن ميزة هذه التعليمة هو أن المفحوص يترك العنان لخياله، لكن يراقبه في نفس الوقت حتى يحول تصورات الأشياء إلى تصورات الكلمات، و القدرة على الربط بين مبدأ الواقع و مبدأ اللذة ، بين متطلبات الشعور و متطلبات اللاشعور، فهي تعليمة تحرض الإدراك و الخيال . **(نفس المرجع السابق ،28)**

❖ **المادة** :

تتمثل مادة الإختبار في مجموعة الصور المقدمة للمفحوص و التي تعرض حسب **"ف.شنتوب "** مواقف تتعلق بصراعات عالمية".

فحسب الباحثة ، فالإشكالية الاوديبية ، و البدائيةArchaïque ميز تها اللوحات ،فأيا كانت الصورة فهي تحمل مرجعية للبيدو و العدوانية . فمادة T.A.T لا تشكل مادة حيادية بل تدفع للتعبير عن صراع و بالتالي تحمل تناقضات أساسية . فالمحتوى الظاهر يعمل على الحد من الهوامات الأصلية و يدعو للتعلق بما هو ظاهري و بالتالي مبدأ الواقع ، أما المحتوى الكامن فهو يثير الهوامات الأصلية ويدعو مبدأ اللذة ن فيجد الأنا نفسه مطالب بتسيير هذه الوضعية ويسرد قصة. **(نفس المرجع السابق ،27)**

❖ **الأخصائي العيادي:**

يعتبر العيادي عنصرا مؤسسا للوضعية الاسقاطية ، إذ يستثمر المفحوص ككل موضوع آخر ، حتى قبل إدراكه، وبالتالي فعلى الفاحص أن يكون حياديا ، رغم أن ذلك يتوقف على طرح الأسئلة ، أن يتجنب أي حكم و أي علاقة حقيقية ، بل يكتفي بفرض المادة و التعليمة ، تسجيل أقوال المفحوص و هذا ما يجعله ممثلا للخيال والواقع . يعتبر الفاحص إذن مثل مجموع وضعية T.A.T حاملا للتناقض ، منشطا لكل من الرغبة و الدفاع ضدها ، كما يمكنه أحيانا أن يلعب دور المساعد و السند ، كما يؤثر سلوك الأخصائي ، الشعوري و اللاشعوري على نمط النشاط الخاص بالمفحوص.

(نفس المرجع السابق ،ص28)

الملحق رقم 03 : شبكة الفرز ل Shentoub 1990

السلسلة A سياقات الرقابة	السلسلة B سياقات المرونة	السلسلة C سياقات تجنب الصراع	السلسلة E السياقات الأولية
A)الصراع الداخلي بالنسبة للشخص A1 A1.1قصة تقترب من الموضو المألوف . A1.2لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقاف أو إلى الحلم A1.3إدماج المصادر الاجتماعية والح المشترك . A2 A2.1 وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيآتهم A2.2تبرير التفسير بتلك الأجزاء A2.3تحفظات كلامية. A2.4إبتعاد زماني- مكاني A2.5توضيحات رقمية A2.6تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.7تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.8تكرار.اجترار A2.9إلغاء A2.10من التكوين العكسي (نظافة،نظام،تعاون،واجب، اقتصاد) A2.11إنكار A2.12تأكيد على الخيال A2.13عقلنة(ترميز،عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) A2.14تغيير مفاجئ لمنحى القصة A2.15عزل العناصر أو الأشخاص A2.16جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف	B) الصراع بين الأشخاص B1 B1.1قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.2إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة B1.3تقمصات مرنة ومنتشرة B1.4تعبيرات لفظية عن عواط متلونة ومكيفة حسب المنبه B2 B2.1دخول مباشر في التعبير B2.2تخريف بعيد عن الصور B2.3تشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.4تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة B2.5تهويل B2.6تصورات متضادة،تناوب بين حالات انفعالية متعارض B2.7ذهاب وإياب بين رغبات متناقض B2.8تعجبات.تعاليق.تقديرات ذاتية B2.9تغليم العلاقات ثبوت الموضوع الجنسي B2.10تعلق بأجزاء نرجسي B2.11عدم الاستقرار في التقمصات B2.12تشديد على موضوع	CP CP1وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة CP2ميل عام إلى التقصير. CP3 عدم التعريف بالأشخاص CP4عدم توضيح الصراع.قصص مبتذلة مبنية للمجهول CP5اضطرار إلى طرح الأسئلة.ميل إلى الرفض.رفض CN CN1 تشديد على الانطباع الذاتي CN2مصادر شخصية أو تاريخية CN3عاطفة معنونة CN4هيأة دالة على العواطف CN5 تشديد على الخصائص الحسي CN6تشديد على الحدود والحواف CN7علاقات مرآتيه CN8إظهار لوائح.صورة أو لوحة CN9نقد ذاتي CN10أجزاء نرجسية مثلنة ذاتية. CM CM1استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع CM2مثلنة الموضوع (إيجابي سلبي) CM3استخفاف.لف ودوران CC CC1 إثارة حركية.تعبيرات حركية CC2طلبات موجهة للفاحص CC3انتقادات للأداة أو للوضعية	E E1عدم إدراك موضوع ظاهري. E2 إدراك أجزاء نادرة أو غريبة E3تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء E4مدركات خاطئة E5مدركات حسية E6إدراك مواضيع مفككة(مواضيع منهارة أو أشخاص مشوهين) E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة والمنبه E8تعبيرات فظة.مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي E9تعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل العجز.الخوف.الموت.الاضطهاد . E10دأب أو مواظبة E11اختلاط الهويات E12عدم استقرار المواضيع E13اختلاط التنظيم في التتابع الزماني و أو المكاني E14إدراك الموضوع الشرير.مواضيع الاضطهاد E15انشطار الموضوع E16بحث تعسفي عن مغزى الصورة E17أخطاء كلامية.اضطرابات في التركيب اللغوي E18ترابط جواري.بالجناس E19ارتباطات قصيرة E20الهام.عدم تحديد.غموض الخطاب

A2.17تشديد على الصراعات النفس الداخلية A2.18 .تعبير مصغر ع العواطف	من نوع ذهاب.جري.هروب B2.13حضور مواضيع الخوف.الكارث الدوار..في سياق من التهويل	CC4سخرية أو استهزاء CC5غمز للفاحص. CF CF1تمسك بالمحتوى الظاهري CF2تشديد على الحياة اليومية الحالي والملموس CF3تشديد على الفعل CF4لجوء إلى المعايير الخارجية CF5عواطف ظرفية	