الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

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

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

جامعة البويرة

قسم علم النفس و علوم التربية **شعبة: علم النفس**

التخصص : علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

التشخيص الفارقي بين التحليل النفسي و DSM-5 لثنائي القطب

دراسة عيادية لثلاث حالات من خلال اجراء اختبار تفهم الموضوع T.A.T

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- حمداش خديجة

الأشراف الاستاذ:

د. مكيري كريم

السنة الجامعية: 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Republique Algerienne Democratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira
Tasdawit Akli Muhend Ulhaj - Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

لانجاز بحث

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) حمداني حديدة الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 102998388 والصادرة بتاريخ 20/11/2022

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة. التخرج، مذكرة ماستر. مذكرة ماجستير. اطروحة دكتوراه).

عنوانها: التشخيص الفارقي بين التعاطي النفسي و D.S.M-5 لإضطراب ثنائي القطب

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 18/06/2023

توقيع المعني(ة)

ة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في 24/06/2023

الامضاء

جامعة البويرة
نيابة العميد للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة
كلية العلوم

نيابة العميد للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

ة: % 04

شكر

الحمد لله و الشكر لله الذي بحمده تتوالى النعم و الصلاة و السلام على اشرف
المرسلين سيدنا و حبيبنا محمد صلى الله عليه و سلم أتوجه بخالص الشكر
و الامتنان إلى الدكتور "كريم مكيري" الذي لولا فضله لما انجزنا هذا البحث نشكره
على معلوماته و ارشاداته القيمة لنا و لصبره علينا و كونه خير مشرف على هذا البحث
و الى كل اساتذة التخصص "حملاوي امال، سالمي حياة، ولد محند لامية،
اشروف سليمة،حلوان زوينة،العاج لامية" وكل من نسي قلمي ذكره
الذين كانوا لنا سندا و لم يبخلوا علينا بالمعلومات
و ساهموا في اتمام هذا البحث
اسأل الله أن يجازيهم خير الجزاء .

اهداء

اهدي هذا العمل المتواضع:

إلى روح آبي الطاهرة "رحمة الله عليه"أعظم رجل في الكون.

إلى أروع سيدة في الوجود أمي التي ساندتني و علمتني

أن الدنيا كفاح التي سهرت في صلاتها و دعائها لي...

إلى إخوتي سندي في الحياة .....

الى نفسي و دون أن أنسى رفيقات الدرب

و صديقاتي الأوفياء الذين احاطوني بدعمهم

فهرس المحتويات:

الفهرس	الصفحة
مقدمة	
الايطار العام للدراسة	
الاشكالية	6
الفرضية	16
اهمية الدراسة	16
اهداف الدراسة	17
اسباب اختيار الموضوع	17
تحديد المفاهيم	18
الايطار النظري	
الفصل الاول: التوظيف النفسي	
تمهيد	22
تعريف الجهاز النفسي	23
- وجهة النظر الموقعية	23
- وجهة النظر الدينامية	32
- وجهة النظر الاقتصادية	33

مراحل تطور الجهاز النفسي	34
التوظيف النفسي	
- مفهوم التوظيف النفسي	45
- العناصر المحددة للتوظيف النفسي	46
مبادئ التوظيف النفسي	66
- مبدأ اللذة	66
- مبدأ الثبات	66
- مبدأ الواقع	67
- كيفية عمل هذه المبادئ	68
خلاصة	70
الفصل الثاني: التشخيص بالDSM-5	
تمهيد	72
مفهوم الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM	73
تحديثات DSM ومراحل تطوره	74
وصف DSM-5	76
مزايا DSM-5	77
الغرض من DSM-5	78

كيفية استخدام و العمل ب DSM-5	79
خلاصة	85
الفصل الثالث: اضطراب ثنائي القطب بين الجانب التحليلي و الجانب السيكاتري	
تمهيد	87
اضطراب ثنائي القطب حسب السيكاتريين	88
- تعريف اضطراب ثنائي القطب	88
- معايير تشخيص اضطراب ثنائي القطب في DSM-5	89
الجانب التحليلي لاضطراب ثنائي القطب	
- حسب S. Freud	101
- حسب P.Federn	107
- حسب K.Abraham	108
- حسب M. Klain	109
- حسب J.Bergeret	112
- حسب C.Chabert و B.Verdon	114
خلاصة	123
الجاتب التطبيقي	
الاجراءات المنهجية للبحث	

تمهيد	126
الدراسة الاستطلاعية	127
المنهج المتبع	131
مجموعة البحث	132
- خصائص مجموعة البحث	133
تقديم المجال الزماني و المكاني	133
منهجية العمل	134
ادوات البحث	134
- تقديم اختبار تفهم الموضوع TAT	137
عرض، تحليل و مناقشة النتائج	
الحالة الاولى	148
الحالة الثانية	168
الحالة الثالثة	190
مناقشة النتائج	212
خلاصة	221
قائمة المراجع	225
الملاحق	

مقدمة

مقدمة:

يعرف العالم مع مرور الوقت الكثير من التطورات و الإنجازات الابتكارات العلمية في شتى المجالات، بحيث دائما ما يكون لها نسب نجاح ونسب لاحتمالية الخطأ، فمؤخرًا يشهد الطب العقلي اكتساح للدليل التشخيصي والإحصائي DSM الذي يتم الاعتماد عليه في عملية التشخيص وتحديد الاضطراب مع أن هناك الكثير من الانتقادات والتشكيكات الموجهة إليه وفي مصداقيته و حتى نتائجه ، وبما أن مجال تخصصنا يجعلنا في ارتباط دائم مع هيئة الطب العقلي أردنا التأكد من مدى توافق طريقة عملنا مع بعضنا البعض بما أننا نسعى إلى سلامة الأفراد ولا يتم ذلك إلا من خلال التشخيص الصحيح، فالتشخيص يعد الأداة الرئيسية للتوصل إلى التنظيم والتوظيف النفسي للفرد وكذا البنية النفسية الخاصة به وبهذا الوصول إلى التعرف على الاضطرابات التي يعاني منها،إلا أن هذا التشخيص يجب أن يكون يعتمد على أسس علمية وخلفيات نظرية من أجل الوصول إلى معلومات دقيقة و موضوعية وهذا ما دفعنا إلى تناول هذه الدراسة ففي الطب العقلي نجد أنه يتم اعتماد DSM الذي لا يقوم في أساسه على أي إطار نظري أو علمي فهو يعتمد فقط على تصنيف الأعراض وجمعها دون الإحاطة بموضوعية بجميع خصوصيات الحالة من صدمات نفسية ،أسباب ، تأثير العلاقات الخارجية .....مما يدعو إلى التشكيك في دقة نتائجه وتشخيصاته ،خصوصا وانه في السنوات الأخيرة نلاحظ ارتفاع نسب انتشار الأمراض العقلية بشكل كبير إلى ما يقارب 37%(بوشيشة، 2016)، وهذا رقم جد كبير لهذا النوع من الاضطرابات والذي نجد من بينها اضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي) الذي يعتبر من أعقد الاضطرابات خاصة من ناحية التشخيص فهو من بين اضطرابات

مقدمة:

المزاج التي تنتمي إلى الاضطرابات الذهانية والتي تمتاز باضطراب شديد في مزاج وشخصية الفرد بحيث نجد أنها محصورة بين تناوب لقطبين اكتئابي وهوسي بحيث تناوله Freud في 1915 من ناحية المالنخوليا التي ترمي إلى الحزن الشديد والعميق الذي ينتج عن فقدان غرور الأنا باستدخال الموضوع الخارجي إلى الداخل وجعله جزء من الأنا للفرد وبالتالي توجيه الهجومات إلى الأنا نفسه ،أما الهوس فقام بتقديمه في 1917 على أنه عمليه دفاع يقوم بها الأنا للتخلص من كل مشاعر الحزن والألم التي تنتج عن مهاجمته وبالتالي يظهر على شكل الفرح الشديد حد النشوة لتتوالى الدراسات بعد ذلك من طرف أطباء وعلماء ومحللين أخريين قدموا تفسيرات أخرى للاضطراب حسب نظرتهم إليه ونظرياتهم العلمية أبرزهم J.Bergert , C.chabert , K.Abraham, M.klein وأخرين فهذا الاضطراب تحديدا يحظى بخصوصية كبيرة في عملية التشخيص تستلزم وقت وتدقيق، وكذا عملية التشخيص الفارقي وذلك لتداخله مع كثير من الاضطرابات الأخرى وتشعب خصائصه مابين التنظيم الذهاني و الحالات الحدية لذلك أردنا التطرق إلى هذا الاضطراب في دراستنا هذه و الإشارة إلى مدى صعوبة الفصل في تشخيصه وتصحيح الأخطاء الناجمة عن التشخيص الخاطئ وذلك من خلال دراسة التوظيف النفسي الخاص بهذا الاضطراب والوصول إلى العناصر المشكلة له وذلك من خلال استعمال اختبار تفهم الموضوع TAT ، بحيث يعد التوظيف النفسي ،العملية التي تحدد سير عناصر الجهاز النفسي عبر مختلف مستوياته والمبادئ المتحكمة في تسير وظائفه وبالتالي الوصول إلى البنية النفسية الخاصة بالفرد وبهذا الوصول إلى التعرف على الاضطراب بشكل دقيق ،وذلك لأن TAT الذي إعتمدناها في دراستنا يعد من أدق الاختبارات الاسقاطية التي تعمل على إسقاط الواقع النفسي للفرد ومن

ثم التعرف عليه وذلك من خلال تحليل مختلف السياقات الدفاعية التي تستعملها كل حالة وبالتالي الوصول إلى التعرف على الآليات الدفاعية ،وكذا استخراج كل من نوعية العلاقة بالموضوع ،الصراع ، القلق التي تظهر عبر تحليل إشكالية لوحات هذا الاختبار ،التي تظهر كيفية تعامل الفرد مع وضعيات تحي كل تلك الصراعات .

فدراستنا هذه أردنا من خلالها الوصول إلى مجموعة من الأشياء أهمها مدى التوافق بين مجال الطب العقلي والنفسي في التعرف على الاضطرابات وتشخيصها وكذا مدى توافق النتائج المتحصل عليها من أدوات كل مجال أي بين TAT و DSM-S وبالتالي القيام بعملية التشخيص الفارقي لواحد من أعقد الاضطرابات ألا وهو اضطراب ثنائي القطب ومن أجل التوصل إلى ذلك قدمنا بما سنعرضه عليكم في هذه الدراسة :

قمنا بتخصيص الإطار العام للدراسة المتضمن للإشكالية، الفرضية ،أسباب اختبار البحث ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة

الجانب النظري : قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة فصول تضمنت :

- الفصل الأول : قمنا بتخصيصه للتوظيف النفسي من خلال التعرف على الجهاز النفسي بجميع مواقعه ومراحل تطوره وكيفية سيره ،وكذا التعرف على التوظيف النفسي وذكر عناصره والمباديء المتحكمة في عمله .

مقدمة:

- الفصل الثاني :خصصناه للتعرف على كيفية التشخيص بالدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-S وذلك بتقديم DSM والتعريف بخصائص تحديثاته ثم شرح كيفية عملية التشخيص في DSM-S
- الفصل الثالث: قمنا بتخصيصه باضطراب ثنائي القطب و كيفية تصنيفه من الجانب الطبي و من جانب التحليل النفسي

الجانب التطبيقي: في هذا الجانب قمنا:

- قمنا بالتعريف بالإطار المنهجي للدراسة المتضمن المنهج العيادي و TAT كأداة للاختبار
- خصصنا جزء آخر لعرض و تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها في كل من DSM-5 و TAT

الإطار العام للدراسة:

- الإشكالية
- الفرضية
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- تحديد المفاهيم

الإشكالية:

عند التطرق إلى مجال علم النفس يجب دائما العودة إلى المحرك الأساسي والأب الروحي S.Freud الذي احدث ثورة في هذا المجال باكتشافاته واعتماده على التحليل النفسي الذي يلامس الواقع بطريقة مباشرة، و بفضل إسهاماته هو والعلماء الذين أتوا بعده أمثال: M.Klein, D.Winnicott, K.Abraham, J.Bergeret, C.Chabert... استطعنا التعرف على مختلف الاضطرابات النفسية التي كانت قبلا محل استفهام لمختلف الأطباء من جميع المجالات خاصة في مجال الطب العقلي، وكذا التعرف على التوظيف النفسي والتنظيم البنيوي لمختلف هذه الاضطرابات.

فمسألة التصنيف المتعلق بالتشخيص تم اعتمادها في البداية عن الطب العقلي وذلك من خلال ترتيب الاضطرابات النفسية وفق أسبابها وأعراضها واستجاباتها(سي موسي، 2010)

ومن خلال الممارسات العيادية نجد أنفسنا أمام الكثير من التدخلات بين الطب النفسي والطب العقلي في الحالات الذهانية والحدية خاصة الذي يجعلنا في ارتباط وثيق وعمل متبادل بين هيئة المختصة في الطب العقلي، إلا أن هناك اختلاف كبير في طريقة العمل، وطريقة التشخيص، القياس، والاختبارات المستعملة وكذا الأساسيات التي يجب أخذها بعين الاعتبار للتعرف على الاضطراب والوصول إلى التشخيص الدقيق له مما يعني تحديد التوظيف النفسي الخاص به، بحيث يعرف لابلانش و بونتاليس (1997) التوظيف النفسي على انه يتم تحديده في كون "تظاهره الخاص حسب الإصابة و

وضعية الفرد فينعكس من خلال بلورة الصراعات الحياتية اليومية التي تنتج عن الصدمات النفسية بكل أشكالها " (ص281)

وهنا نجد أنفسنا أمام اتجاهان يعملان للوصول إلى نفس الهدف ولكن كل بطريقته ففي الطب العقلي حديثا يتم الاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM الذي يعد أداة التصنيف الرئيسية للاضطرابات العقلية والذي يستخدمه الأطباء العقليين في مختلف أنحاء العالم بعد أن عرف انتشار غير مسبوق حتى في الجزائر وذلك لطريقته المختصرة في تحديد الاضطراب من خلال الاعتماد على مجموعة من الأعراض ومدتها، وشدتها دون الاستناد على أي إطار نظري (Cooper, 2004)،كما انه من خلال كلمة إحصائي نرى انه يهدف إلى التسهيل عملية استخلاص الاستنتاجات الإحصائية الصحيحة مما يتم ملاحظته في العيادة في حين أن ذلك يعني انه يهدف إلى استخلاص الاستنتاجات الصحيحة المتعلقة باختيار العلاج، مراقبة الاستجابة للعلاج، الحفاظ على الصحة، المساهمة في الأبحاث العيادية (السريرية) أي تلك المتعلقة بالتحليل، التفسير السريري لنتائج البحث، الدراسات الوبائية، القياس... إلا انه هنا نجد أن DSM يناقض نفسه في كونه قال "انه غير مصمم أو يهدف إلى تعزيز النظريات العلمية أو الطبية ولا حتى النفسية أو الاجتماعية ولا لمعرفة الأداء الشخصي، الإدراك، أو شخصية الفرد، لكن يجب أن نلفت النظر إلى أن هذه النظريات هي الأساس في عملية التشخيص حتى انه لا يتطرق ولا يهتم بتحديد وفهم الأسباب، العلاج، والتنبؤ مما يضعف ذلك من مصداقية هذا الدليل" (H.C.Kraemer, 2007)، غير ذلك نجد انه وجه له الكثير من الانتقادات في كونه معيب من الناحية المفاهيمية والموضوعية والتعريفية للاضطراب النفسي وحتى العقلي وكانت

هناك تساؤلات حول ما إذا كان يعد أمرا منطقيا أن يتم تصنيف الاضطراب دون معرفة المعنى الحقيقي له و الإشكالية الحقيقية له، هذا من جهة ومن جهة أخرى كانت هناك مخاوف على مستوى الجانب المعرفي بحيث انه كان هناك شك كبير في قدرة DSM على تحديد الهيكل الطبيعي للمرض العقلي وفي هذا السياق تحديدا كانت هناك دراسة ل R.Cooper, 2004 تحت عنوان "تاريخ الطب العقلي" تقدم من خلالها بفحص ل DSM من خلال البحث في كيفية تشكله متطرقا بذلك للعوامل الاجتماعية والمالية لمعرفة مدى إمكانية الاعتماد عليه في عملية التشخيص وتوصل من خلال بحثه إلى أن بعض الحالات التي تعتبر عموما اضطرابات عقلية يمكن أن تكون اضطرابات أو أنواع طبعية وانه عندما تكون أنواع طبعية من الخطأ توقع المرض العقلي أو تصنيفه على ذلك الأساس، فتوصل كنتيجة إلى أن DSM يمكن أن يكون مفيدا في تحديد الاضطراب العقلي ولكن من غير المحتمل أن يعكس البنية الحقيقية لمجال الاضطرابات النفسية والعقلية والتوصل إليها، أما في دراسة استقصائية عام (1983) ل 601 من علماء النفس العياديين ومساعدين في الخدمات الصحة النفسية مفادها محاولة التحقق من إمكانية استخدام DSM-3 في التشخيص النفسي، بحيث انه (52%) لم يروا حاجة إلى استخدام نظام تصنيف على الإطلاق، أما (58%) اعترضوا تحديدا على DSM-3 (79%) منهم ابدوا رأيهم على أنهم لم يتم بذل مجهود يكفي فيه لاتخاذه كبديل للتشخيص في الطب العقلي، و في نفس السياق وبعد متابعة الدراسات على امكانية استخدام DSM-3 توصل بعض العلماء الى انه يمكن أن يكون مضرا للفرد من جهة ومفيدا من جهة أخرى بحيث يكون مضرا إذا ما تم استعماله بطريقة سيئة فهو يشخص استنادا إلى تصنيف الفرد بناء على بعض الأعراض من دون التطرق إلى الأسباب التي من

شانها أن تعطي مؤشرات تشخيصية ملموسة وبالتالي التصنيف الذي يعتمده DSM-3 يمكن أن يمثل تهديدا واضحا لإمكانية التشخيص الخاطئ للفرد لكن من جهة أخرى يرونه انه يمكن أن يكون مفيدا لأخذه الجانب المعرفي بعين الاعتبار وربطه بمشاكل الفرد. (Jams)

G. Hollandsworth, Jr, 1990

ولعل جملة هذه الانتقادات جعلت منه أكثر تحفيزا بحيث عمل على الملاحظات التي قدمت إليه واخذ في إجراء تغييرات وإضافات للتحسين من جودته وجودة نتائجه على مر تحديثاته المتتابعة الخمسة من 1952الى 2013، إلا انه بالنسبة للكثير من الأكاديميين والأطباء لازال لا يتمتع بمصداقية كبيرة وذلك لأنه يتضمن مبادئ تستند إلى التركيز على تعزيز التواصل ليغفل جوانب موضوعية في التصنيف لاضطرابات تحمل تفسيرات خاطئة وفي هذا الإطار كان هناك ملتقى وطني في 5 نوفمبر 2018 تحت عنوان "علم النفس المرضي في الجزائر: تاريخ، وحاضر، ومستقبل" من طرف عبد الهادي عيدوسي تضمن مناقشة مدى صلاحية وموثوقية الدليل التشخيص DSM-5، في تبيان إشكالية تبويب الأمراض بحيث من خلال الإحاطة بجميع الجوانب الخاصة به توصل كنتيجة إلى كون DSM-5 لا يزال في موقف نقدي داعيا إلى ضرورة البحث في موثوقيته وافتقاره إلى اتخاذ القرارات الصحيحة ويفتقد في طريقته إلى عنصر الإثبات و الموثوقية، وبما أن استعمال DSM يعد المرجع الأساسي لتشخيص حالة الفرد في الطب العقلي هذا يجعلنا دائما ما نشك في النتائج التي يتوصل إليها و ذلك لافتقاره لتلك الأساسيات التي تحدثنا عنها سابقا.

أما في الطب النفسي فإننا نرجع إلى استعمال مختلف أدوات الفحص النفسي من اختبارات إسقاطية، مقابلات عيادية، ملاحظات عيادية، اختبارات لتحليل الشخصية للتمكن من الوصول إلى تشخيص الاضطراب وبالتالي تحديد التوظيف النفسي الخاص بالفرد و لعل من بين أهم هذه الأدوات نجد اختبار تفهم الموضوع TAT والذي سنعتمده بشكل أساسي في بحثنا هذا فهو يعد من بين الاختبارات الاسقاطية التي يتم الاعتماد عليها في مجالنا هذا والتي أثبتت مصداقيتها لاعتمادها على أسس نظرية علمية ألا وهي التحليل النفسي الذي لطالما كان المرجع الأساسي للتعرف على الاضطرابات النفسية والعقلية وتفسيرها، تم نشره لأول مرة من قبلH.Murray و K.D.Morgan في 1935 ليتم بعد ذلك إعادة تحديثه من قبل V.Shantoub & al في 1990 ليصبح أكثر إمكانية للتطبيق فحسب 1987 C.Chabertو D.Anzieuهو بمثابة اختبار اسقاطي مخصص للشخصية يساعد على الكشف عن مختلف جوانبها من حيث ميولها، السير العقلي للفرد، و تحديد البنية النفسية ومن خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص (p132) فهو حسب التحديث الجديد يحتوي 18 لوحة تم اختيارها من بين 21 لوحة هي الأكثر دلالة وملائمة لدينامية سياق TAT كما أنها مرقمة على أساس فئات حسب دلالتها والفئة الموجهة إليها (B. G. F. M) يكمن الهدف الرئيسي من تمرير هذه اللوحات في الاستقصاء المعمق للتوظيف النفسي للفرد وذلك بالاعتماد على ما يسمى بالمقروئية والإشكالية الخاصة بكل لوحة وقدره الفرد على التعامل معها و ارصانها من عدمه، فهو يحتوي على شبكة تنقيط تعد هي الأساس في الوصول إلى نتائج تقريبا دقيقة لتحليل شخصية الفرد والوصول إلى التعرف على كل من الصراعات والآليات الدفاعية وكذا نوعية القلق والعلاقة بالموضوع

الخاصة بكل فرد و التي تميز توظيفها النفسي عن غيره وبهذا نصل إلى كون هذا الاختبار وضع لدراسة وقياس جوانب الشخصية ومساهمة المعطيات التي نأخذها من المقابلات العيادية نتمكن من التوصل إلى وضع التشخيص جيد وصحيح لاضطراب الفرد.

والى هنا سنختص بالحديث عن جوهر دراستنا هذه الذي يتمثل في اضطراب ثنائي القطب الذي يعد من بين أعقد الاضطرابات النفسية وذلك لتداخله مع كثير من الاضطرابات من حيث الأعراض والخصوصيات حتى أننا نجد تشعبات كبيرة من ناحية توظيفه النفسي فتارة ما يكون اضطرابا ينتمي إلى بنية ذهانية وتارة أخرى نجده بين الحالات الحدية فتقريبا حوالي 35% من الحالات تستلزم تقريبا 10 سنوات للوصول إلى التشخيص الدقيق له(A.Daigneault, 2007)، ونحن دائما ما كان لنا فضول علمي للتعرف على هذا الاضطراب والإلمام بجميع خصائصهم وكانت فرصة قيمة لنا أن نأخذه أساسا لدراستنا فبعد التوجه إلى الأستاذ المشرف لمناقشه الاضطراب كموضوع بحث والاسترشاد بمعلوماته القيمة نصحنا أن نتجه إلى الميدان والبحث عن مجموعة البحث وذلك لكون أن هذا الاضطراب ليس من بين الاضطرابات الشائعة حيث نجد أن معدل انتشار هذا الاضطراب يتراوح ما بين 1% لاضطراب ثنائي القطب من النوع 1 من اجمالي سكان العالم وحوالي 3% للنوع الاول والثاني معا وكذا 4% للأنواع الثلاثة مع بعضها البعض(Ibid. 2007)، ولكن بعد الاحتكاك بالميدان والتوجه إلى مختلف المؤسسات الاستشفائية في البويرة وكذا الأطباء العقليين في القطاع الخاص وذلك كون أن هذا الاضطراب يتم تصنيفه ضمن الاضطرابات الذهانية في الطب العقلي حسب الدليل التشخيص والإحصائي بمختلف تحديثاته، لاحظنا أن هذا الاضطراب يعرف في أساسه من خلال أدوات غالبا ما

تكون محل انتقادات كبيرة وتم التشكيك في مصداقيتها لسنوات كثيرة فنجد دراسة استطلاعية لحوالي 200 حاله من اضطراب ثنائي القطب المعدل 69% من التشخيص الخاطئ وحوالي 60% من حالات اكتئاب 26% حالات قلق 18% حاله فصام 17% من حالات حديه ومعاديه للمجتمع وتقريبا 14% من متعاطي الكحول والمخدرات يتم اعتبارهم على أنهم أشخاص اضطراب ثنائي القطب(Ibid.) 2007، فهذا الاضطراب ما إذا أردنا التطرق إليه وفهم توظيفه النفسي وخصوصيته نجد انه اضطراب كان يعرف من قديم الزمان بحيث في 1954 تم اعتماد هذا الاضطراب على أساس تناوب بين حدين هما المالنخوليا والهوس من خلال اعتماد على ما كان شائع ومعروف عنه منذ القديم عهد أبوقراط الأول، ففي عام 1921 تم نشر كتاب ل R.Burton تحت عنوان Anatomie de la mélancolie تضمنت مفهوم محدود للاكتئاب فقط.

لتتوالى بعد ذلك الدراسات لمختلف الأطباء حول ما يخص هذان القطبان لنصل الى Ph. Pinel الذي كان يعتبر أن هناك أربعة أشكال من الجنون هي: الهوس، والكآبة، الحماقة، والخرف ليتم اعتمادهم على ذلك الأساس في القرن 19، لنصل بعد ذلك إلى فرنسا أين حدد Falret هذا الاضطراب بالجنون الدوري بينما Baillarget حدده بالجنون ذو الشكلين، ليتم في 1899 وصفه بالجنون الهوسي الاكتئابي ليعود الفضل في ذلك إلى Kraepelin لتقديمه عرض منطقي للاضطراب بوصفه كذهان داخلي المنشأ و هو مختلف عن الجنون المبكر من حيث الأعراض، التطور و سوابق المرض، و ادخل مفهوم الحالة المختلطة التي تجمع بين علامات المالنخوليا و الهوس (J.D.Guelfi, 2015).

بعد ذلك اخذ هذا الاضطراب حيزا كبيرا من أعمال Freud بداية من كتابه حول "الحداد و المالنخوليا" 1915 إلى المقالات التي نشرها على الهوس في 1917 حيث شرح حالة المالنخوليا على انه فشل في عملية الحداد فهي حالة من الألم الشديد التي تنتج عن فقدان الموضوع أين يبقى الفرد مرتبطا مع الموضوع المفقود ولا يتقبل حقيقة فقدانه مما يصعب عليه فصل نفسه عنه ليلجا إلى استدخال ذلك الموضوع إلى الأنا والاندماج معه ليصبح يعتبر نفسه وذلك الموضوع على انه شخص واحد، وذلك راجع إلى هشاشة الأنا في تلك المرحلة، يحدث بعد استدخاله ما يعرف بانشطار الأنا وهذا ما يعني أن الموضوع يأخذ جزء من الأنا ويصبح الفرد يتعامل معه من الداخل فقط، وتلك الهجمات التي تكون موجهة نحو الموضوع تصبح موجهة للانا نفسه، وهنا نرى أن تلك الأعراض كلوم الذات، والشعور بالذنب الشديد، الحزن الشديد، و الألم ما هي ناتجة إلا عن تلك الهجمات التي تصبح موجهة للانا، ليوضح بعد ذلك أن الهوس هو عملية دفاع ضد تلك المعاناة الاكتئابية فهي تظهر بشكل مضاد في مشاعر الابتهاج والنشوة والتخلص من المشاعر السلبية والشعور بالعظمة وما يفسره Freud على انه عملية نجاح الإنكار وطغيان الأنا على الموضوع، لكنها دائما ما تكون ممهدة إلى الوقوع في الاكتئاب مرة أخرى ليحدث ما يسمى بالتناوب الدوري بين القطبين وهذا ما اتفقت فيه M.klein مع Freud تحديدا فهي ترى أن هذا التناوب الدوري للموقف الهوسي والاكتئابي يتسبب في اضطراب الفكر، لكنها اختلفت مع Freud في المالنخوليا فهي كانت تعتبرها موقفا اكتئابيا و الأساس فيه مبني على التناقض الذي يجعل الموضوع الجيد محبطا أو العكس فحسبها يتمثل الموضوع في الثدي الذي يتم إدراكه قبل كل شيء فهو يأخذ بذلك موقفين موضوع جيد (مغذي) وموضوع سيء (محبط) فعندما

يصبح الموضوع الجيد محبط في نفس الوقت يتولد شعور بالغضب اتجاهه مما يولد النوع من الهجمات اتجاه الموضوع وهذا ما تشرحه على أن الأنا يشعر بالذنب للإضرار بالموضوع والتخلي عنه وهذا ما يشكل الأعراض الاكتئابية، لكنها أوضحت انه يتخلل ذلك فترات هدوء من ثم تكرار الهجمات، أما الهوس فكما قلنا سابقا اتفقت مع Freud في كونه دفاع ضد الموقف الاكتئابي

وصولا إلى C.Chabert, 2008 التي لم تبتعد كثيرا عن المفهوم الفرويدي والكلايني حيث أنها تطرقت إلى تقديم شرح موجز لأعراض كل من النوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية وراءت أن الاختبارات الاسقاطية من بين أهم الاختبارات التي ممكن أن تساهم في التعرف على التوظيف النفسي لهذا الاضطراب إلا أن J. Bergeret نجده كان منحازا إلى أعمال M.Klein وشرحها للموقف الاكتئابي وراء أن الدراسات الميتاسيولوجية دراسات قد عفى عنها الزمن ويجب الالتفاف إلى الدراسات الحديثة والعمل أكثر على علاج الاضطراب وهذا ما نجده في الطب العقلي بحيث لا يتم الاهتمام بالأسباب الكامنة وراء الاضطراب إنما الاهتمام أكثر بالعلاج والتشخيص المختصر كما في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM فاضطراب ثنائي القطب في DSM يعد من بين الأمراض العقلية التي تم تصنيفها فيDSM-5 على ثلاث فئات ثنائي القطب من النوع الأول الذي يحتوي على نوبة هوس، نوبة تحت هوسية، ونوبة اكتئاب جسيمة، أيضا ثنائي القطب من النوع الثاني يحتوي فقط على نوبة تحت هوسية ونوبة اكتئاب جسيمة، وكذا ثنائي القطب من النوع الثالث أو ما يعرف بالمزاج الدوري

كل فئة لها خصائصها وتحددها مجموعة من الأعراض وخصائص قياسية كالمدة والشدة والاستمرارية عند استيفاء مجموعة من الأعراض يتم التشخيص على ذلك الأساس.

إلا أن الجدل لا يزال مفتوح هنا حول مصداقيته في تحديد الاضطراب ففي هذا السياق نجد الدراسة التي أجراها Akiskal الذي خلالها توصل إلى تداخل في سمات مختلف اضطرابات المزاج وذلك لتشابه أعراضها مع مختلف الاضطرابات بحيث تكون الحالة الاكتئابية أو الهوسية كعرض من أعراض اضطرابات أخرى وحتى انه وجد صعوبة في الفصل بين مختلف فئات اضطراب ثنائي القطب وكل هذا باعتماده على DSM-3 الذي لم يجد انه يساعد في تحديد الاضطرابات بشكل دقيق وفصل خصوصياتها عن بعضها البعض (J. Bergeret, 2013)

كما انه جاء عن C.Chabert في مقاله منشورة لها مع E.Loiet تحت عنوان " Troubles bipolaires et manie-mélancolie : continuité ou rupture ? " انه لا يمكن الاعتماد على المنهج الوصفي في تشخيص الاضطراب وتحديده وذلك من خلال تطرقها إلى كيفية وصف DSM-4 لاضطراب ثنائي القطب وتقسيمه إلى فئات تمثل كل فئة نوع خاص من الاضطرابات بحيث أنها تؤكد على كون التداخل بين الأعراض وتشابهها لا يسمح بالتوصل إلى نتائج دقيقة إلا أنها بعد ذلك اتجهت إلى كيفية شرح التناوب بين الهوس والاكتئاب من خلال مساهمة الاختبارات الاسقاطية التي بدورها رأت أنها تمكننا من التوصل إلى خصوصيات كل حالة وذلك لقدرة تلك الاختبارات من بلورة باثولوجية كل اضطراب وتميز الشخصية التي تلعب دور هام في فهم التوظيف النفسي والتشخيص الدقيق(C.Chabert, E.Louet, 2013)

وهذا ما فتح لنا باب التساؤلات للقيام بهذا البحث المتواضع وذلك رغبة منا في محاولة التحقق ما إذا كانت المعطيات التي تم إدراجها في أخر تحديث من الدليل التشخيصي والإحصائي

DSM-5 فيما يخص اضطراب ثنائي القطب تتطابق مع ما يتم التوصل إليه من خلال تطبيق الاختبار الاسقاطي "اختبار تفاهم الموضوعTAT " وذلك اعتمادا على المحددات الأساسية للتوظيف النفسي في تحليل النفسي والتي تشمل كل من الآليات الدفاعية المستعملة، العلاقة بالموضوع، نوعية الصراع والقلق والى هنا نصل إلى طرح تساؤل التالي:

- هل تتطابق المعطيات المحددة في DSM-5 لاضطراب ثنائي القطب مع النتائج المتحصل عليها من اختبار تفاهم الموضوعTAT؟

الفرضية:

- لا تتطابق المعطيات المحددة في DSM-5 لاضطراب ثنائي القطب مع النتائج المتحصل عليها من اختبار تفهم الموضوع TAT.

أهمية الدراسة:

- التأكيد على مدى أهمية التشخيص الفارقي في تحديد الاضطرابات و التأكيد على دقتها
- لفت النظر إلى مدى صعوبة تحديد التوظيف النفسي لاضطراب ثنائي القطب
- توضيح الاختلاف الموجود بين DSM-5 و TAT في طريقة التشخيص و أيهما أدق من حيث النتائج

- تعمل الأدوية التي توصف لهده الحالات على تعديل المزاج المضطرب، لكن في حالة التشخيص الخاطئ تأثر على كيماويات المخ مما يجعل الحالة خطيرة لذلك نريد لفت النظر إلى مخلفات هذه الأخطاء

أهداف الدراسة:

- محاولة تقديم تشخيص للحالات المعنية
- تسليط الضوء على هذا الاضطراب و العمل على تحديده بدقة
- تحديد الأداة التشخصية الأمثل لمثل هذه الاضطرابات المعقدة
- تحديد الفرق بين كل من الأداة التشخصية الاسقاطية TAT و الوصفية DSM-5

أسباب اختيار الموضوع:

- كثرة الأخطاء في التشخيص خاصة من طرف الأطباء العقليين
- النقد المستمر لل DSM بجميع تحديثاته و التشكيك الدائم بمصداقيته و نتائجه من طرف كبار المختصين و الاكاديمين
- تسليط الضوء على الأخطاء التي تحدث في مختلف المؤسسات الاستشفائية في القطاع الخاص أو العام
- الرغبة في إظهار أهمية التشخيص الفارقي للاضطرابات

تحديد المفاهيم:

نقدم المفهوم الإجرائي للمصطلحات الخاصة بالدراسة:

- **التوظيف النفسي:**

نقصد بالتوظيف النفسي في بحثنا العملية أو السيرورة التي يعمل بها عناصر الجهاز النفسي المتمثلة في الآليات الدفاعية، نوعية الصراع، نوعية القلق، و طبيعة العلاقة بالموضوع و التي يمكن التوصل إليها من خلال النتائج الاسقاطية التي نتحصل عليها بعد تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

- **اضطراب ثنائي القطب:**

هو اضطراب يصنف على انه متشعب و متداخل ما بين التنظيم الذهاني و الحالات الحدية، و يحدد ذلك حسب خصوصية كل حالة، كما انه يعرف على انه من بين اضطرابات المزاج الذي يمتاز بحالات متناوبة من الفرح الشديد حتى النشوة الذي يطلق عليه الهوس و الحزن الشديد حتى الاكتئاب الحاد الذي يطلق عليه الكآبة

يمكن تحديده من خلال الاختبارات الاسقاطية عبر العناصر التالية:

- العلاقة بالموضوع: علاقة التحامية
- الآليات الدفاعية: محصورة بين الاستدخال، الإسقاط، و انشطار المواضيع

- نوع القلق: قلق فقدان الموضوع
- نوع الصراع: يكون بين الأنا الأعلى و الهو

مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية كل حالة

الايطار النظري

الفصل الاول: التوظيف النفسي

تمهيد:

- تعريف الجهاز النفسي
  - ✓ وجهة النظر الموقعية
  - ✓ وجهة النظر الدينامية
  - ✓ وجهة النظر الاقتصادية
- مراحل تطور الجهاز النفسي
- التوظيف النفسي
  - ✓ مفهوم التوظيف النفسي
  - ✓ العناصر المحددة للتوظيف النفسي
- مبادئ التوظيف النفسي
  - ✓ مبدأ اللذة
  - ✓ مبدأ الثبات
  - ✓ مبدأ الواقع
  - ✓ كيفية عمل هذه المبادئ

خلاصة

- **تمهيد:**

التوظيف النفسي يعد المحدد الأساسي و العنصر الفعال لسلامة حياة الفرد من خللها، أي عندما يكون للفرد بناءا نفسيا متوازنا و توظيفا سليما يظهر في هيئة عادية و العكس بالعكس، فهو عملة التنسيق بين مجموعة من العناصر المشكلة للجهاز النفسي

فالتوظيف يعتبر تنظيم متعلق بطريقة أو نمط سير الجهاز النفسي لذلك قبل التعريف بالتوظيف النفسي و عناصره الأساسية التي تتحدد تنظيمه من خلالها يجب أولا التعرف على الجهاز النفسي بموقعياته الأولى و الثانية بالإضافة إلى الوجهات النظر الأخرى المفسرة لطريقة عمله و سيرورته و مراحل تطوره، فهذا يسهل علينا بعد ذلك فهم التوظيف النفسي و عملية التوازن بين مختلف هذه العناصر و الوجهات المختلفة و كذا توازن النشاط النفسي

إذن بفهم التوظيف النفسي سنتوصل إلى شرح الحياة النفسية للفرد، ففي هذا الفصل ستحاول الإحاطة بجميع ما يخص التوظيف النفسي

1- تعريف الجهاز النفسي:

يعرف لابلانش و بونتاليس (1997) الجهاز النفسي في معجم مصطلحات التحليل النفسي على انه " مصطلح يدل على بعض الخصائص التي تعطيها النظرية الفرويدية للنفس، أي قدرتها على نقل و تحويل طاقة معينة، و تمايزها إلى أنظمة و أركان."(ص224).

أما في معجم علم النفس فعرفه Norbert Sillamy على انه "عبارة عن نموذج خيالي اقترحه فرويد ليقدم و يسهل فهم التوظيف الخاص بالحياة العقلية، فلقد طور فرويد نظريتين للجهاز النفسي، استنبط النظرية الأولى من النموذج القوس الانعكاسية بالتطرق لوجود طرف خاص بالحساسية أي الإدراك، و طرف خاص بالحركة مفرقا بين اللاوعي، ما قبل الوعي و الوعي."(ص26).

غير انه يمكن تعريف الجهاز النفسي على انه صورة حقيقية للعقل، أي انه يتابع تطور النظم النفسية المختلفة ، و القوى النفسية التي تحركها و المبادئ التي تنظمها و الدينامية المتضاربة التي تسيرها من خلال العمل البحثي لأب التحليل النفسي، بحيث تدريجيا يمكن فهم تعقيد هذا الجهاز النفسي و عمله من وجهات النظر الثلاث التي تشكل أسس ما وراء علم النفس: وجهة النظر الموقعية، وجهة النظر الاقتصادية، و وجهة النظر الدينامية. (A. Braconner, 1998)

1-1- وجهة النظر الموقعية: point de vue topique

هي وجهة نظر وصفية تهدف إلى نمذجة الحالات المختلفة داخل النفس اللازمة لفهم التوظيف النفسي بحيث نجد أن Freud وضع موضعيتين متتاليتين لكل منهما اهتمامات نظرية تكميلية و لكن

استعارته المكانية تشرح مصطلح "الموضوع" الذي يؤكد على الترتيب المكاني أو شبه مكاني لهذه الحالات من خلال التقسيم إلى نموذجين دون وجود أي تطابق بين هذا التمثيل الموضعي و الطوبوغرافي.

1-1-1- الموقعية الأولى: النموذج الطوبوغرافي:

في النموذج الأول للجهاز النفسي يصور S. Freud استعارة مقارنة بين الجهاز النفسي و الجهاز العصبي و ذلك من خلال تفسير طبوغرافيا الجهاز النفسي ضمن تنظيمات مختلفة لشرح التوظيف النفسي كما في الجهاز العصبي شرح القوس العصبي الانعكاسي الخاص بعمل الجهاز العصبي و أعطى مثال بالجهاز البصري، و هذا التشابه بين الجهاز النفسي و الجهاز العصبي يستحضره Freud لوضع التصورات التي تشرح الجانب النفسي و نلاحظها في هذا النموذج على ثلاث مستويات(مستوى الوعي، مستوى ما قبل الوعي، و مستوى اللاوعي).

تستند وجهة النظر هذه إلى الفرضية، التي تم طرحها في وقت مبكر في عام 1896، و هي أن التصورات تترك أثرا ماديا داخل الجهاز العصبي : "ما هو جديد أساسا في نظريتي هو فكرة أن الذاكرة موجودة ليس مرة واحدة بل عدة مرات و انه يتكون من أنواع مختلفة من العلامات" من خلال كتابته رسالة إلى فليس

وهكذا تظهر المحاولة الأولى لبناء نموذج حقيقي للجهاز النفسي في الفصل السابع الشهير من كتاب تفسير الأحلام. لذلك يقارن Freud جهازه النفسي بجهاز بصري، يشبه إلى حد ما عدسات التلسكوب "، المكون من طبقات متعددة متراكبة.

و قد قدم A. Braconnier شرح لفهم كيفية عمل الجهاز النفسي ضمن هذا النموذج بقوله" يتكون الجهاز النفسي من سلسلة من المكونات النفسية ، مرتبة تباعاً ، وموجهة بالامتداد من النظام الإدراكي على جانب الطرف الحسي إلى النظام الحركي على الجانب الآخر، وبين الاثنين، أنظمة مختلفة للحفظ والارتباط: كل نشاطنا النفسي يبدأ من المنبهات (الداخلية أو الخارجية) وينتج عنه أعصاب. يتم تخزين ذكريات الرغبات الطفولية في شكل آثار للذاكرة في اللاوعي، مركز العمليات الأولية. يمكن إيقاظهم من خلال الإدراك (P) ويجب عليهم عبور حاجز الرقابة على ما قبل الوعي قبل الوصول إلى الوعي وبالتالي إطلاق فعل حركي (M). وعلى العكس من ذلك ، يمكن للمرء أن يتبع المسار "الرجعي" العكسي، والذي، على سبيل المثال عندما يتعلق الأمر بقمع فكرة خطيرة، ينتقل من الوعي إلى اللاوعي

استخدم Freud هذا الوصف حتى عام 1923، بل إن بعض المحللين النفسيين يجدون أنه حتى اليوم أكثر ملائمة لوصف الظواهر النفسية بمصطلحات التحليل النفسي أكثر من تلك التي تلتها.

في هذا الرسم التخطيطي المبكر جدًا للعقل ، توجد وجهة النظر الديناميكية والوظيفية: يستقبل الجزء الأول من الجهاز المحفزات لكنه لا يحتفظ بأي منها (النظام الإدراكي الخارجي السطحي) ، وآخر يحول إثارة الأول. إلى آثار دائمة تتشكل في اتحادات (الارتباط عن طريق التزامن ، الارتباط عن طريق

التشابه) ، ينتقل نوع معين من الإثارة النفسية من عنصر إلى آخر بنفس الطريقة التي ينتقل بها الدافع العصبي من عنصر منعكس إلى عنصر آخر.

لكن هذا الجهاز النفسي لا يستطيع الوصول إلى مرحلة النضج على هذا النحو فقد وصف Freud أن تطور جزء منه مشابه لتطور جهاز المنعكس(العصبي)، لكن بتدخل الواقع الخارجي يصبح أكثر تعقيدا و ذلك بظهور متطلبات الجسد الكبيرة (الجوع في المقام الأول). لا يمكن تفريغ الإثارة الداخلية الناتجة عن ذلك إلا من خلال تجربة الرضا التي تنسخ الصورة الذهنية للشيء المرضي المرتبط بإثارة الحاجة. فبمجرد ظهور الحاجة، سيكون هناك (بفضل العلاقة القائمة على هذا النحو) إثارة دافع نفسي يستثمر مرة أخرى الصورة الذهنية لهذا الإدراك في الذاكرة.

وهكذا يعمل النشاط النفسي الأساسي، أي "الهلوسة (هوية الإدراك) لموضوع الرغبة. ولكن بالنسبة للموضوع الذي يواجه واقع الحياة الذي لا يمكن أن يرضى بصور الذاكرة الهلوسية كما يفعل الحالم أو الذهاني، يجب البحث عن طرق أخرى لتحديد الهوية المرغوبة من الخارج. هذا التثبيط للارتداد إلى تصور الذاكرة الهلوسية والانحراف اللاحق للإثارة هو نتيجة نشاط ثانٍ: نشاط التثبيط والربط للعملية الثانوية التي تميز نظام تدفق الإثارة في الأنظمة الواعية واللاواعية التي تكون فيها. مرتبط بنفس الطريقة التي يرتبط بها تدفق الطاقة الحر للعملية الأولية باللاوعي".(A. Braconner, 1998, p46)

و هنا نصل إلى التطرق لهذه الأنظمة كل على حدى:

- ✓ **نظام الوعي(الشعور) conscient:**

يتميز هذا النظام بكونه يعبر عن الإدراك الواعيPc–Cs، فحسب Freud هو يعبر عن مبادئ التوظيف في هذا الإدراك الذي يختص بالمعلومات المستقبلة من العالم الخارجي و المعلومات النابعة من الداخل في نفس الوقت.

حصر Freud هذا النظام ضمن دلالات تتمثل: في كمية المعلومات و الأحاسيس التي تأتي من العالم الخارجي، وفي أنظمة الذاكرة التي تتمثل في الإدراك الواعي بكونها المسؤولة عن تسجيل المعلومات الواردة من الخارج و إدراك الأحاسيس الداخلية الخاصة بمبدأ اللذة–عدم اللذة.

تتعارض وظيفة الإدراك هذه في كونها تتضمن طبقتين لكل منها دورها الخاص بحيث إحداها خارجة و تتمثل في الطبقة الصادة للاستثارات التي تقلل من قوة الإثارة الخارجية و الثانية تتمثل في طبقة الإدراك الواعي الذي يستقبل تلك الاستثارات. (J. Bergeret, 2008)

- ✓ **نظام اللاوعي(اللاشعور) l'inconscient**

يعترف Freud دائما بوجود نواة وراثية للتطور الإنساني التي هي في الأساس موجودة في نظام اللاوعي، بحيث هذا النظام يتمثل في الجزء الأقدم أو الأولي من الجهاز النفسي الذي يحتوي على التصورات، النزوات أو الدوافع النزوية، الآثار الذكروية، و التشكيل التاريخي لحياة الفرد ، بحيث تعرضت هذه التصورات إلى الكبت في هذا المستوى إلا أن بعض هذه التصورات و الدوافع النزوية تعمل على الظهور أو الصعود إلى مستوى الوعي و ما قبل الوعي و لا يتم ذلك إلا بعد الخضوع لتحويلات حاجز الرقابة و ذلك من اجل ظهورها في المستوى الأخر (الوعي) بشكل مقبول و متلائم

يتم تسيير اللاوعي من خلال العمليات الأولية بحيث تكون الطاقة حرة و بالتالي تنتشر بسهولة بتصورات مختلفة، بحيث هذا المستوى لا يكترث و لا يمد للواقع بصلة و إنما يخضع لمبدأ اللذة و يتميز بغياب الضمير، كنتيجة طبيعية لهذه الطاقة المنتشرة في هذا المستوى.

✓ **نظام ما قبل الوعي(ما قبل الشعور) préconscient**

كان Freud يجد صعوبة في البداية في تمييز هذا النظام عن نظام اللاوعي و نظام الوعي (الإدراك الواعي) و غالبا ما كان يجمعه مع نظام الوعي معارضا بهما اللاوعي، حيث كان يرى انه يمكن تمييزه بدقة من خلال محتواه و وظيفته، كما انه كان يرى انه يمكن لهذه المحتويات المتمثلة في تصورات الكلمات و أثار ذكروية تتمثل في مكتسبات واعية لحياة الفرد الشخصية (منذ الطفولة) المرور إلى نظام الوعي بعد الخضوع إلى حاجز رقابة ثانوي يكون اقل شدة، على عكس نظام اللاوعي الذي ينفصل عنه ولا يمكن لمحتوياته المرور إلى ما قبل الوعي بفضل حاجز الرقابة المستمر.

إلا انه في كتابه « Interprétation des rêves » وضح أن نظام ما قبل الوعي يقع بين نظام الوعي و نظام اللاوعي و تفصل بينه و بين هذا الأخير الرقابة المستمرة و الشديدة.

يسير النظام من طرف عمليات ثانوية التي تعمل على ربط الطاقة التي يكون مصدرها النزوة، بحيث تتميز هذه العمليات بكونها لا تسمح للطاقة بالتدفق بحرية وتترافق بالميل إلى مبدأ الواقع عن مبدأ اللذة. (J. Bergeret, 2008).

1-1-2- الموقعية الثانية: النموذج الهيكلي:

من خلال مقال Freud "Au– de là du principe de plaisir" في 1920 ظهرت أولى الإشارات لهذه الموقعية و التي جسدها بعد ذلك في كتابه " Le moi et le ça" عام 1923 و التي ترمي إلى تقسيم جديد للجهاز النفسي يتمثل في ثلاث سلطات هي: الهو، الأنا و الأنا الأعلى، بحيث وضع هذا النموذج مكملا و لسد ثغرات الأول التي تبعث عن ظواهر غير مفهومة خاصة " الدفاعات اللاواعية المتزايدة" (لابلانش و بونتاليس، 1997، ص507)، مما دفعه إلى التفكير أن هناك صراع بين النزوات اللاواعية و الدفاع و بالإضافة إلى اكتشاف Freud للهوام الأصلي و النرجسية و الهو كخزان لتلك النزوات لجأ إلى وضع هذه السلطات الثلاث، لكنه أكد كذلك على عدم وجود أي تطابق بين تقسيمات هذه الموقعياتان (أي اللاوعي، ما قبل الوعي و الوعي لا تتطابق مع الهو، الأنا و الأنا الأعلى).

و من هنا سوف نتطرق إلى هذه السلطات الثلاث كل على حدى:

- ✓ **الهو Le ça(1923):**

استعار Freud كلمة الهو Le ça من عند Groddek الذي هو كذلك أخذه من عند Neitzche، بحيث يشكل الهو القطب النزوي للشخصية: محتوياته، التجارب النفسية للنزوات اللاواعية و التي هي وراثية في جزء منها و مكبوتة و مكتسبة في جزء ما، من وجهة النظر الاقتصادية الهو بالنسبة ل Freud هو الخزان الأساسي للطاقة النفسية، إما من وجهة النظر الديناميكية فهو يدخل في

صراع مع الأنا و الأنا الأعلى التي في علم النفس الوراثي (التكويني) يتشكلان من تمايزهما منه.(A. Braconner, 1998, p48).

يعتمد الهو على مبدأ اللذة الضرورية للحياة و يسير وفق القوانين المسيرة للاوعي المتمثلة في العمليات الأولية، و أما بالنسبة للطاقة فتكون حرة غير مرتبطة.

أما J. Bergeret فيرى أن هناك تطابق بين الهو و اللاوعي إلا أن جزء من هذا الأخير غير موجود في الهو، كما يعتبر أن الهو يمثل الجانب النزوي للجهاز النفسي مما يعني أن الدفاع يكون ضد الجانب النزوي. (Bergeret, 2008).

✓ **الأنا (1920)Le moi:**

كما عرفنا سابقا أن الهو هو الجانب النزوي أما الآن " نجد أن الأنا هو الجانب الدفاعي له، بحيث يعمل على الموازنة بين المتطلبات النزوية للهو و قوانين العالم الخارجي و متطلبات الأنا الأعلى.(Ibid. p52)

و لفهم كيفية تشكل الأنا كنا قد قلنا سابقا أن الأنا و الأنا الأعلى متمايزان أو ينشقان من الهو و هنا سنوضح الوضعية المعقدة التي يتمايز بها الأنا.

فمما جاء به A. Braconner (1998) فان الأنا كان دائما حاضرا في أعمال Freud بحيث تم اكتشافه من خلال النرجسية و عملية الحداد و الكآبة (المالنخوليا) ليتم تجسيد الأنا على انه نظام قائم بذاته عام 1920 و الذي ينشأ تدريجيا منذ الولادة في أول إحباط أو بسبب اختبار الواقع و التي تشكل

بعد ذلك جزء من الحياة، أما في الحقيقة فان الأنا هي جزء من الهو تم تعديله بواسطة العالم الخارجي و إدراك الوعي(الشعور) تدريجيا من خلال تعلم الموافقة بين المتطلبات و الرغبات مع العالم الخارجي، فالوظيفة الرئيسية للانا تتمثل في إدارة التبادلات بين السلطات النفسية و العالم الخارجي، فهي تشكل سلطة الرقابة والحكم من خلال قدرتها على الفصل و تحمل الصراعات بين الهو و الأنا الأعلى و التعامل مع متطلبات الواقع الخارجي في آن واحد كما للأنا وظيفة دفاعية ما قبل شعورية أو لاشعورية، فهي بدورها يمكن أن نجد لها تشكيلات جزئية سماها Freud: Moi idéal و Idéal du moi.

فما يمكن استخلاصه أو ملاحظته هو أن الأنا تتمركز في الوعي و تمثل حاجز الرقابة الذي يعمل على الموازنة بين متطلبات الهو و مبادئ الأنا الأعلى و الواقع الخارجي فإذن وظيفتها تتمثل في مواجهة النزوات و إرضاءها، و الفضل بين متطلبات متناقضة.

✓ **الأنا الأعلى (1923) Le surmoi:**

يعرف الأنا الأعلى كوريث لعقدة اوديب، إذ يتشكل من تمثل المتطلبات و النواهي الوالدية.(لابلانش و بونتاليس، 1997، ص111).

تم تقديم الأنا الأعلى في عام 1923 من قبل Freud في نصه " Le moi et le ça" من خلال ملاحظته لحالة منفصلة عن الأنا لكن تهيمن عليها وظيفة الرقابة و التي ترتبط بمرحلة الاوديب بحيث يتخلى الطفل عن رغباته العاطفية(التخلي على موضوع الحب أي نزع الاستثمار) و العدوانية المرتبطة باستدخال المحرمات الوالدية و من ثم تكوين مثل الأنا الأعلى فبالنسبة ل Freud يمكن

اعتبار تشكل الأنا الأعلى حالة من التماثل الناجح مع السلطة الأبوية اي ليس بالتعرف على الصورة الابوية و إنما من خلال التعرف على صورة الأنا الأعلى للوالدين التي تكون من جيل إلى جيل..

أما M. Klein فكانت لها وجهة نظر أخرى لتشكل الأنا الأعلى و ذلك من خلال اعتقادها أن تشكل الأنا الأعلى ليس مرتبط بالمرحلة الاوديبية و إنما بالطفولة و ما يتبناه أو يتعلمه الطفل من مبادئ خلالها (A. Braconner, 1998).

آما (2008) Bergeret فيرى انه يمكن ملاحظة الأنا الأعلى من خلال ثلاث وظائف هي وظيفة الملاحظة الذاتية Auto-observation، وظيفة الضمير الأخلاقي La conscience moral و وظيفة الرقابة Consure أما الرقابة فغالبا ما يشار إليها بشكل خاص، وظيفة مثالية Idéal التي ينبثق منها الأنا المثالي أما فيما يخص هذه الوظيفة فهي متقاربة مع وظيفة الضمير الأخلاقي و يمكن التفريق بينهما من خلال الشعور بالذنب المرتبط بالضمير الأخلاقي و الشعور بالدونية الخاص بالوظيفة المثالية .

1-2- وجهة النظر الدينامية:

ترمي وجهة النظر هذه إلى أن الأنظمة التي تم التطرق إليها في الموقعية الأولى و كذا العمليات الأولية و الثانوية بالإضافة إلى الجانب الاقتصادي كلها تتواجد ضمها قيمة صراعية و هي التي تستند إليها وجهة النظر هذه، بحيث تشكل ثنائيات تعمل في صراع دائم.

ففي الموقعية الأولى نجد الثنائية المتعارضة (المتصارعة) نظام اللاوعي/ نظام الوعي- ما قبل الوعي، العمليات الأولية / العمليات الثانوية، في الجانب الاقتصادي من خلال الطاقة مرتبطة / حرة، مبدأ الواقع / مبدأ اللذة، وكذلك هو الحال بالنسبة للنزوات (الدوافع) المختلفة بداية من نزوة حفظ الذات / النزوة الجنسية الصراع يكون في إطار النشاط الجنسي أي بين الدفاع و الرغبة، ليقوم بعد ذلك بجمع النزوتان ضمن مصطلح نزوة الحياة التي بدورها تكون في صراع أخر مع نزوة الموت.(A. Braconnier, 1998)

فالصراع هنا يمثل العامل الأساسي لفهم تعقيد الحياة النفسية التي أراد Freud توضيحها من خلال الصراع القائم بين قوى و مجموعات نفسية تتمثل في قوى اللاوعي الذي يرغب في إظهار نفسه في الواقع الخارجي و قوى الوعي التي تعمل على قمع هذه الرغبة و عدم السماح لها بالمرور و بهذا تظهر ديناميكية الصراع كعامل لفهم توظيف الجهاز النفسي

1-3- وجهة النظر الاقتصادية:

يتم تسير جميع العمليات و الوظائف النفسية من خلال الطاقة المنتشرة في الجهاز النفسي بأشكالها المختلفة سواء كانت حرة أو مرتبطة، و بكميتها سواء كانت هناك زيادة أو نقصان، فوجهة النظر هذه تستند إلى دراسة الطاقة النفسية من ناحية كيفية استثمارها و توزيعها على مختلف الأنظمة و السلطات و الأركان المختلفة و كيفية ارتباطها مع مختلف التصورات

حيث نجد أن هناك تداخل بين كمية الطاقة و العاطفة التي تمثلها أي أن هناك ارتباط من حيث كمية الطاقة و الحالة الانفعالية كالمبالغة في حب و تقدير الموضوع أو الخفض من قيمته. تبحث هذه الطاقة على التفريغ فتلجأ إلى الارتباط مع التصورات و استثمارها بالخضوع إلى مبدأ الثبات الذي يعمل على ثبات الطاقة في مستوى منخفض لضمان عمل الجهاز النفسي.

حسبBergeret إن وجهة النظر الاقتصادية هي الامتداد المنطقي الذي لا غنى عنه لوجهة النظر الديناميكية فمن خلالها يتم تصور الجانب النوعي و الوصفي لصراع القوى الحاضرة، لكن من الواضح انه من الضروري أيضا إدخال الحجم النسبي لهذه القوى من اجل فهم نتيجة الصراع، فهذه الطاقة (الدافع) من جانبها الكمي نميز مقدار التأثير. (Bergeret, 2008, p52).

2- مراحل تطور الجهاز النفسي:

حاول Freud منذ بداياته التعمق في علم النفس و التحليل النفسي و خاصة بمحاولته لتحديد جهاز نفسي يدرس النفس الإنسانية و كيفية عمل عناصرها و تطورها خلال المراحل العمرية المختلفة و هذا ما يجعل دراسة مراحل التطور النفسي للإنسان في غاية الأهمية لفهم الجهاز النفسي و توظيفه.

منذ عام 1883 إلى غاية 1900 ابرزFreud أن حياة الإنسان تتميز بحياة جنسية مكثفة ترافقه من الطفولة إلى غاية بلوغه سن الرشد، فخلال ذلك شرح أن هذه المراحل ترتبط بتمييز الطفل لجسده من خلال المناطق المثيرة للشهوة الجنسية و التي تعمل على تحقيق مبدأ اللذة.

فالطفل منذ ولادته يأتي إلى العالم مزود بمجموعة من العناصر اللاشعورية التي تتمثل في المنعكسات الاستجابية و الهوامات الأصلية بالإضافة إلى الهو الذي يعد منشأ الحياة الجنسية و نواة تطورها التي تستند إلى مجموعة من الدوافع التي تسمى غرائز أو نزوات تتمثل في نزوة الحياة و نزوة الموت، وصولا إلى تشكل الأنا و الأنا الأعلى مرورا بمراحل انتقالية، و من خلال هذه المراحل التطورية يمكن أن نستخلص كيفية موازنة الأنا بين الهو و الأنا الأعلى و التي تتمثل في:

المرحلة الأولى: تتمثل في النرجسية الأولية تمتد منذ الولادة إلى غاية حوالي ثلاثة أشهر، تتميز بالتلامس مع الجلد

المرحلة الثانية: تتمثل في المرحلة الفمية تمتد من 3اشهر إلى غاية 18 شهر تقريبا، يمثل الفم مركز الشهوة الجنسية، تتميز بمرور الطعام

المرحلة الثالثة: تتمثل في السادية الشرجية تتزامن مع ظهور الأسنان أي من حوالي 18 شهر إلى غاية حوالي 3 سنوات تتميز بخاصية التحكم في العضلة العاصرة، و التهيج في منطقة الإخراج

المرحلة الرابعة: تتمثل في المرحلة القضيبية أو الاوديبية تمتد من حوالي ثلاث سنوات إلى غاية خمس سنوات تقريبا، تتميز بكون الشهوة الجنسية تتمركز في القضيب لدى الذكور و البظر لدى الإناث، بالإضافة إلى إدراك الاختلاف في الأعضاء لدى كلا الجنسين مما يولد قلق الخصاء كما تمتاز بظهور عقدة اوديب

المرحلة الخامسة: تتمثل في مرحلة الكمون و التي خلالها يفقد الجنس أهميته و يكون هناك هدوء للصراعات بين السلطات الثلاث (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) و التوجه أكثر نحو الاهتمام بتنمية العمليات المعرفية، تمتد هذه المرحلة من حوالي 5 سنوات إلى غاية بداية المراهقة.

المرحلة السادسة: تتمثل في مرحلة المراهقة لا يتم الوصول إليها إلا بعد البلوغ و اجتياز المراحل الخمس السابقة، تتميز هذه المرحلة بالإشباع الجنسي و الانفتاح أكثر نحو المجتمع من حيث تكوين العلاقات بحيث تم إعادة ظهور العلامات الاوديبية بصفة أكثر صعوبة، كما تمتد هذه المرحلة إلى غاية بلوغ سن الرشد.

فيما يلي سوف نتطرق إلى هذه المراحل بشكل أكثر تفصيلي حسب Freud الذي تعمق في شرحها:

قدم Freud وصفا معمقا للتطور العاطفي متجاهلا بذلك التطور الفكري و العلاقات المتبادلة خاصة الحيوية منها، فقد قدم تسلسل لتلك المراحل حسب الإشكاليات المتتالية لكل مرحلة (الفم، الشرج، القضيب) و الآثار المترتبة عنها في طبقات متتالية قادرة على الكشف عن مناطق التثبيت و كيفية الانفعال من مرحلة إلى أخرى، مع التأكيد على إظهار سلسلة من الموضوعات السائدة و اختيار الموضوع بالإضافة إلى تحديد نوع العلاقة بالموضوع .

2-1-الولادة:

أشار Freud إلى هذه المرحلة بسبب التدفق المفاجئ للمنبهات الحسية و ظاهرة الانفصال البيولوجي بين الأم و الطفل التي كان قد تطرق اليها O. Rank و عرفها على انها صدمة الميلاد لكن

Freud انفصل انفصالا تاما عن مفاهيم نظرية O. Rank بحيث أشار في نظريته الأولى عن القلق أن الرغبة الجنسية الغير مستخدمة هي التي تولد القلق في الواقع التي تعبر عن الولادة لكن سرعان ما تخلى عن هذه الفرضية لكون القلق لا يمكن تجربته إلا على مستوى الأنا و بالنظر إلى بدائية هذه المرحلة يكون القلق قد عفى عنه الزمن لكنه في نفس الوقت أكد على أن النمط السلوكي المتمثل في الصراخ، التعرق، عدم انتظام دقات القلب.... كلها توفر الشكل الجسدي لتفاعلات القلق اللاحقة. (B. Golse, 2008)

2-2-المراحل الليبدية:

تتمثل بشكل كلاسيكي في المرحلة الفمية، الشرجية، القضيبية بحيث تتميز ببروز نوع العلاقة بالموضوع ضمن هذه المراحل.

2-2-1- المرحلة الفمية

تغطي العام الأول من العمر و بشكل عام تتخصص لفهم تناول الطعام(التغذية) و اخذ المعلومات بشكل واسع

المنطقة المثيرة للشهوة الجنسية: هي المنطقة الشدقية، و الأعضاء الحسية و المسؤولة عن النطق بحيث تولى الأهمية إلى الرؤية و اللمس(أهمية الجلد) سواء كانت طعام أو معلومات حسية(تغذية أو إدراك) فهي تمثل عملية استدخال العناصر من العالم الخارجي إلى الداخل.

الموضوع الغريزي: يتمثل في الثدي او ما يحل محله، فوظيفة الطعام كانت الوسيط في العلاقة التكافلية بين الطفل و الأم، إلا انه من خلال الاستجابات البدائية كالمص للشفة او الإبهام أكد Freudعلى ان الإثارة اللسانية توفر اللذة، أي أن الهدف الغريزي يكون منقسم إلى شقين الأول يتمثل في اللذة الجنسية الذاتية المحفزة للمنطقة الجنسية عن طريق الفم و الثاني يتمثل في الرغبة في الاندماج مع الأشياء، أي تكوين علاقة التحامية بالموضوع

غير ان K. Abraham قام بتقسيم المرحلة الفمية الى مرحلتين فرعيتينهما:

1. المرحلة الفمية البدائية: هي مرحلة المص الاولية تغطي النصف الأول من العمر، بحيث تكون هذه المرحلة متناقضة لا يمكن للطفل تصور الثدي على انه موضوع سيء أو جيد أي انه مرضي و محبط في نفس الوقت.
2. المرحلة الفمية المتأخرة: و هي مرحلة السادية الشفوية تغطي النصف الثاني من العمر، بحيث ترتبط عملية المص بنشاط عض يظهر مع تشكل الأسنان الذي ينتج عنه الألم الذي يبعث إلى اللذة و المتعة للمنطقة الفمية و هذا ما يدل إلى وجود العدوانية المرتبطة مع اللذة الجنسية من خلال ازدواجية مص الثدي و عضه.

الفطام: و يمثل الصراع العلائقي المحدد لهذه الفترة و في الواقع هو يتمركز حول أزمة الرضاعة التي تخلف أثار نفسية لدى الطفل من حيث ثبات العلاقة بالموضوع.

نشأة العلاقة بالموضوع: تكون هذه المرحلة هي أول خطوة لتشكل العلاقة بالموضوع لكن من دون إدراك مفهوم الموضوع، الطفل في هذه المرحلة يستثمر الأم لكن من دون إدراكها لأنه يكون يعيش في نوع من الاكتفاء الذاتي يشبه بجنون العظمة(الذات المثالية)، أي أن الطفل لا يكون لديه وعي لما هو خارجي او داخلي طالما هو يحقق له نوع من الرضا، فتكوين علاقة مع هذه الأشياء الجزئية التي تحقق له الرضا هي أقصى شيء يمكن أن يصل إليها الطفل في البداية، لكن بعد ذلك يصبح الطفل شيئا فشيئا يدرك الموضوع الخارجي من خلال التمييز بين الأشياء المألوفة (المحبوبة) و الأشياء غير العادية (المهددة). (B. Golse, 2008).

من خلال حوصلة لهذا كله يمكن ان نستنتج وضعية الأنا و ذلك بربط المعلومات مع ما تطرقنا إليه سابقا، إذن الأنا في المرحلة الفمية يكون في مرحلة بداية التكوين (يكون بدائي) و شيئا فشيئا بدأ ينفصل عن الهو و ذلك بفعل المحاكاة مع تلك الأشياء التي يستدخلها من العالم الخارجي.

2-2-2- المرحلة الشرجية

تغطي هذه المرحلة العام الثاني بحيث تتخصص في التحكم (السيطرة) كما ان المتعة(اللذة) الشرجية تكون مدعومة بإفراز البراز و تصبح أكثر بروزا لانتقال اليبيدية الجنسية إليها.

المنطقة المثيرة للشهوة الجنسية: مصدر النزوة (الغريزة) هو الغشاء المخاطي الشرجي، فالأمر هنا يتعلق بالاحتفاظ بالفضلات او طرحها بعد تدميرها

الموضوع النزوي (الغريزي): يكون معقد نسبيا في هذه المرحلة و ذلك لكون الأمر لا يختزل فقط في البراز و إنما كذلك في دور الأم و الذي يحل محلها، التي تلعب دورا وظيفيا جزئيا و هذا يرجع الهدف النزوي هنا منقسم إلى شقين كذلك، الأول يتمثل في اللذة الجنسية(الإثارة) المحفزة للمنطقة الشرجية من خلال طرح البراز و الثاني في البحث عن الضغط العلائقي على الأشياء أو الأشخاص من خلال إما الطرد آو الاحتفاظ مما يؤدي إلى التمييز التدريجي بين الداخل و الخارج

كما نجد ان K. Abraham قسم هذه المرحلة إلى مرحلتين فرعيتين

1. المرحلة السادية: تتجلى في بروز النرجسية لكن بأخذها لبعد سادي(أي تبحث عن اللذة الايجابية) من خلال إخراج (طرد) المواضيع المدمرة
2. المرحلة المازوشية: لا تخلو من سادية معينة و لكن تبحث عن اللذة السلبية التي تظهر من خلال الاحتفاظ بالبراز

الازدواجية: المرحلة الشرجية تصبح في أقصى الازدواجية من خلال الإخراج أو الاحتفاظ (تعارض ملذتين من أصل مختلف) بالإضافة إلى إعطاء قيمة للموضوع ايجابية او سلبية(كعقاب او هدية)، بحيث في هذه المرحلة يقوم الطفل بتوحيد الحدود بين الداخل و الخارج و يظهر نوع من التلاعب في تشكيل العلاقة بالمواضيع الخارجية (الأم أو البديل) من خلال تحديد كيفية التعامل و ترميز حضور الام و غيابها

العلاقة بالموضوع: علاقة ازدواجية و تناقضية من خلال (الحب/ الكراهية) سادية/ مازوشية، ايجابية/ سلبية.

بالإضافة إلى انه في هذه المرحلة يمكن الإشارة إلى نشأة الميول الجنسية المثلية و الصور الذكورية و الانثوية، كما أن لهذه المرحلة دور في تطور النشاط العدواني بين الزوجين (الاضطهادي/ غير العدواني).(Ibid. 2008).

كحوصلة للمرحلة نستنتج أن الأنا يبدأ يشكل حدوده و يظهر تنظيمه بشكل أوضح تقريبا.

2-2-3- المرحلة القضيبية

تشرح و تقدم هذه المرحلة الإشكالية الاوديبية، و توحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية، ليس من ناحية الرغبة الجنسية و إنما من ناحية غياب العضو الذكري و حضوره، و تشمل السنة الثانية من العمر تقريبا

المنطقة المثيرة للشهوة الجنسية: مصدر النزوات هنا هو العضو المسؤول عن مجرى البول نجد في هذه المرحلة كذلك أن لذة الاحليل تتمتع ببعد مثير للإثارة الجنسية و بعد علائقي، بالإضافة إلى التناقض في القيمة السلبية و الايجابية من خلال الإخراج و الاحتفاظ، فالتحكم في العضلة العاصرة للمثانة تدل على المبالغة في التقدير النرجسي و جدلية كاملة لمشاعر العار المرتبطة بالفشل و الطموح دليلا على تكوين الأنا الأعلى، بالإضافة إلى انه في هذه المرحلة يتجلى الفضول الجنسي لدى الأطفال و إدراك الفرق و الاختلاف التشريحي بين الجنسين أي وجود و غياب القضيب مما ينتج عن ذلك قلق

الخصاء لدى الذكور الذي يتمثل في فقدان العضو الذكري، أما الإناث سيكون هناك حسد لعدم امتلاكها العضو، ففي هذه المرحلة نجد نوع من الهوامات الناتجة عن المشهد البدائي يتم تنظيمها من خلال تطوير الطفل لنظريات جنسية طفولية تتوافق مع تجربته الجنسية و نظرا لعدم قدرته على دمج الحقائق على المستوى العقلاني ينتج كما سبق و اشرنا قلق الخصاء و التغيرات اللامنطقية الأخرى

تمتاز هذه المرحلة بنرجسية إلى حد كبير لكون القضيب يمثل عضو يحمل القوة و الاكتمال في معناه، و نظرا للمخاوف في هذه المرحلة عبارة عن قلق الخصاء و أكد فرويد على أن مسألة الخصاء تميل إلى منظور نرجسي أكثر من منظور موضوعي، أما بالنسبة للصراعات فهي تنطوي على النرجسية و الأنا المثالية (Ibid. 2008).

فحسب ما جاء على لسان Bergeret فإن مصطلح مثالية الأنا "Idéal du moi" هو من التعبيرات التي كان يقصد بها البنية التحتية للانا"وريث النرجسية" فالأنا المثالية هنا تعبر عن النرجسية المفقودة للطفولة و نتاجا لتماهي الطفل مع شخصيات الوالدين و اتصالاتهم الاجتماعية أي انه يمثل النموذج الذي يريد الموضوع(الطفل) التمثل به (Bergeret, 2008).

عقدة اوديب: تمثل اللحظة التأسيسية الحياة النفسية و نقطة تشكل الأسرة و المجتمع بحيث يتم فيها التوجه إلى المواضيع الخارجية و التغلب عن الإثارة الداخلية، فهي تلعب دورا حاسما في تشكل الأنا الأعلى و الأنا المثالية و تمتد من حوالي 3 سنوات إلى غاية 7 سنوات و تتمثل اشكاليتها في

حقيقة أن الإنسان العادي يتم تكوينه بشكل أساسي ليكون موجود بين موضوعين خارجيين و يحافظ على نفسه في ايطار علاقة ازدواجية

قلق الخصاء: يختلف قلق الخصاء الاوديبي عن قلق الخصاء القضيبي الذي تحدثنا عنه سابقا في كونه اقل نرجسية و أكثر تركيزا على الموضوع، فهذا القلق لا يتمثل في تمييز الاختلاف بين الجنسين و إنما يظهر في الاستثمار المفرط للعضو الذكري و الرغبة في التعويض بالنسبة للإناث و ذلك لما يخلفه من جرح نرجسي لعدم امتلاك هذا العضو في الواقع فتوجه اهتمامها إلى الرغبة في إنجاب طفل من الأب" يحقق الأهمية القضيبية" أما بالنسبة للذكور فإن عقدة اوديب لا تتمثل في تغيير موضوع الحب(الأم هي موضوع الحب) و إنما قلق الخصاء يرمي إلى نهاية وحشية لحد ما تتمثل في فقدان العضو الذكري مما يجعله يضطر للتخلي عن والدته(الرغبة الليبيدية في الأم) مما يجعل هذا القلق يستمر إلى مراحل عمرية لاحقة

الحب الاوديبي: يتمثل في عنصر معرقل بحيث يعتبر الانجذاب إلى احد الوالدين تنازلا عن الآخر و كذلك يواجهه من الخارج قلق الخصاء مما يؤدي إلى تكرار ظهور القلق و الرهاب المتمثل في الخوف من فقدان حب الوالدين.(Golse, 2008).

2-2-4- مرحلة الكمون

هي مرحلة خالية من النزاعات تمتد من 7 سنوات إلى 12 سنة تقريبا، فبعد التنظيم الهيكلي للنزوات يظهر هدوء في الصراعات بين السلطات الثلاث، النقطة الأساسية في الصراعات تتكون جراء

الانتقال إلى الحياة الدراسية التي تفرض قواعد تدفع إلى الخضوع لها و جراء هذه النزاعات تنتج تكوينات عكسية تسمح للطفل من التحرر من الصراعات الجنسية و تسامي للمشاعر اتجاه الصور الوالدية، بحيث تصبح تحمل قيمة الاحترام، كما انه في هذه المرحلة نجد أن الكبت يظهر جليا من خلال كبت الأفكار و السلوكات الجنسية، و كذلك الإزاحة من خلال إزاحة الأهداف النزوية إلى أهداف اجتماعية، كما يصبح الطفل أكثر ميلا لتكوين علاقات مع الأقران في المدرسة و المجتمعات(Ibid. 2008).

2-2-5- مرحلة المراهقة

تحدث عنها الكثير من المحللون و بالخصوص Freud بحيث لا يمكن القول عنها مرحلة أو فترة و إنما بالأحرى يمكن اعتبارها كأزمة تأتي لاغية بشكل فجائي لفترة الكمون، فنلاحظ أن هناك ميلا متزايدا للتمييز بين سن البلوغ (الجسدي) و المراهقة(العاطفية، العلائقية) (Bergeret, 2008, p43).

تتركز المراهقة على أزمة نرجسية و مخاوف شديدة لسلامة الجسد و الجنس فالنظر إلى التحولات الجسدية الجديدة نلاحظ إعادة نشاط نزوات هائلة تؤدي الى اختلال التوازن في العلاقات بين السلطات داخل النفس، فألانا هنا تعمل على الدفاع على نفسها ضد القلق النزوي.

نقوم هنا كذلك بوصف إعادة نشاط الإشكاليات الوظيفية مع إزاحة للصور الوالدية المثالية نحو هوية جديدة تمثله، بالإضافة إلى إعادة إشكاليات ما قبل الولادة، و بهذا يكون للآليات الدفاعية الأكثر

بدائية(الانشطار، الإنكار، المثالية) دور في شرح الاضطرابات الذهانية، و أما الآليات الدفاعية الأكثر تطورا لها نفس الدور في شرح تكوين عصابات المراهقة

فخلال هذه الأزمة نلاحظ أن هناك اندفاع إلى القيام بالفعل و عدم الاهتمام بالصراعات مما ينتج عن ذلك أفكار متكررة اكتئابية و اختيار الميول الجنسية... فكل هذه العمليات النفسية غالبا تحدث بشكل فوضوي و على فترات متقطعة.(Golse, 2008).

3- التوظيف النفسي:

يعني هذا المصطلح في التحليل النفسي العملية أو السيرورة التي يقوم بها مجموعة العناصر المكونة للجهاز النفسي، بحيث نجد في معجم مصطلحات التحليل النفسي أن لابلانش و بونتاليس(1997) يعرفان هذا المصطلح على انه سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي بحيث هذا الأخير يعبر عن كل توظيف دينامي يسير وفقا لقوانين خاصة به، مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول الاحتفاظ بحالة التوازن الداخلية والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي.

أما حسب (1979) R. Perron يمكن الوصول إلى انه يوصف و يفهم بتقاطع عدة نماذج، هذا التقاطع هو الذي يحدد مفهوم الشخص، و يتبين من خلال التعرف على السياقات الدفاعية التي يستعملها الشخص، وأيضا من خلال نوعية الصراع، و العلاقة بالموضوع. توجد وجهات نظر أساسية تفسر عمل الجهاز النفسي منها : وجهة النظر الموقعية، و وجهة النظر الاقتصادية.(سي موسي، 2010).

3-1- العناصر المحددة للتوظيف النفسي:

تنحصر العناصر الأساسية المحددة للتوظيف النفسي في : نوعية الصراع، نوعية القلق، الآليات الدفاعية، و العلاقة بالموضوع، و هنا سوف نتطرق إلى شرح مختصر لكل عنصر.

3-1-1- نوعية الصراع:

يعرف الصراع على انه النزاع القائم بين رغبات الفرد، دوافعه وغرائزه الأساسية وبين مبادئه ومثله الشخصية، الخلقية و الاجتماعية. هي حالة يختبرها الفرد عندما لا يستطيع تحقيق رغبتين متعارضتين.

و يقول لابلانش و مونتاليس (1997) بأننا نتحدث عن الصراع في التحليل النفسي حين تتجابه عند شخص ما متطلبات داخلية متعارضة، و قد يكون الصراع صريحا (بين رغبة و مطلب أخلاقي مثلا، أو بين شعورين متناقضين) أو كامنا حيث يمكن أن يظهر بشكل ملتو في الصراع الصريح أو يتجلى خصوصا في تكوين الأعراض، و في اضطرابات السلوك و اضطرابات الطبع... الخ. و يعتبر التحليل النفسي أن الصراع هو من شروط تكون الإنسان وذلك من منظورات متعددة: صراع بين الرغبة و الدفاع، صراع بين الأنظمة أو الأركان، صراع بين النزوات، و أخيرا الصراع الأوديبي حيث لا تتجابه الرغبات المتعارضة فيما بينها فقط، إنما تجابه التحريم أيضا.(ص304).

- ✓ **تحليل الصراع النفسي:**

تدخل أركان الجهاز النفسي الثلاث (الهو، الانا، الأنا الأعلى) في حالة من التعارض، كون لكل من هذه الأركان غاية و هدف يسعى لتحقيقه، غير أن اختلاف الأهداف يؤدي في ظهور الصراع النفسي مع ما يستتبعه من توترات، الم، شعور بالضيق و فقدان التوازن. و يفهم تحليل ذلك بما يثار على مستوى أركان الجهاز النفسي. ففرد يرغب في القيام بشيء ما (تعبير الهو)، غير أن الواقع لا يمسح بتحقيق ما يرغبه هذا الفرد (الأنا) لأن مبادئه الأخلاقية تمنع عنه إشباع هذه الرغبة (أنا أعلى).

فمطالبة "الهو" بحاجات ما أو رغبة ما (الجوع، أو رغبة عاطفية أو جنسية) فيه إنتاج للطاقة النفسية تشير إلى نزوة الحفاظ على الذات أن ارتبطت بالحاجة، أو نزوة جنسية أن ارتبطت بالرغبة. تدفع الطاقة المنتجة إلى تحريض التوتر لدى الفرد تنتظر منه تحقيق الإشباع، غير أن إشباع هذه الرغبات لا يكون مباحا دائما إما لأسباب واقعية "الأنا" أو لأسباب أخلاقية أو ثقافية "الأنا الأعلى" . و يحدث احتدام و صراع، يؤدي لإحداث خلل في التوازن إن لم تتمكن الأنا من خلال لعبها دور الوسيط على حل هذا النزاع.

و لا يمكن للانا أن تحل هذا الصراع و نعالجه إلا ان كانت تملك ما يكفي من شحنات طاقوية لصد الشحنات المضادة للانا الأعلى و الشحنات الانفعالية للهو". فمواجهة شحنة انفعالية بشحنة مضادة هو ما يطلق عليه "الصراع النفسي". و لان رغبات الفرد متجددة، فإن ذلك يجعل ركن "الأنا" في عمل مستمر، عليه أن يستجيب للمتطلبات المتنازعة بين ثلاثة من السادة: الهو، الأنا الأعلى و الواقع، فهو بالتالي العنصر المشترك في جميع الصراعات. (هال، 1970، ص61).

3-1-2- نوعية القلق:

القلق هو حالة مؤلفة من عاطفة ذات طابع خاص من الألم (عدم اللذة) يختلف عن الحداد و الالم و التوتر و يصاحبها أحاسيس للأعصاب الحركية و بالتالي تحدث عملية التفريغ و تشارك في الظاهرة و التي أيضا تختلف عن القلق في الحداد أو الألم.

أما Freud في كتابه " الكف، العرض، القلق" (1926) أشار في أول نظرية له عن القلق إلى انه يدل على ذلك الخوف الغامض، و الذي يختلف عن الخوف العادي من خطر خارجي وهذا ما دفعه إلى القيام بتمييز القلق بين نوعين من القلق هما القلق الموضوعي و القلق العصابي

- القلق الموضوعي: يمثل ذلك الخوف الذي يأتي من خطر خارجي معروف، أي انه يحدث في مواقف واقعية موضوعية تدعو إلى الإحساس بالقلق.
- القلق العصابي: ينشأ دون ان يعرف له سببا محددا و يتميز بالغموض، اي انه ينشأ كرد فعل داخلي مرتبط بالنزوات.

و لتعقيد القلق و صعوبة إعطاء مفهوم خاص به، و كتعديلا لبعض التفسيرات التي تم طرحها و انتهت بعدم تناسب مفاهيمها قام Freud بوضع نظريتين لشرح القلق.

النظرية الأولى(1916-1917): كان يعتبر فرويد أن الأنا هو المركز الوحيد للقلق و انه ينشأ عن كبت الرغبات الجنسية اللاشعورية (اللاوعي) و منعها من الإشباع، فالطاقة النفسية المرتبطة بالدافع

الجنسي تتحول بدورها الى قلق، كما ربط هذا الأخير بعلاقة مع الحرمان الجنسي، المخاوف المرضية كالخصاء في المرحلة القضيبية، الهستسريا، و العصاب القهري.

النظرية الثانية(1936): في هذه النظرية ألغى نظرته الأولى المتعلقة بكون الأنا هو المركز الوحيد للقلق لكنه هنا اعتبر الأنا هو مصدر القلق، و ذلك لأنه توصل إلى وجود قلق الهو(القلق الغريزي) في مقابل قلق الأنا، و الطاقة نجدها مجرة من مظاهرها الجنسية فتراجع فرويد عن جميع المخاوف المرضية التي أساسها رغبة جنسية تم كبتها، و إنما يرجعه إلى انه يأتي كرد فعل لحالة الخطر التي يواجهها الإنسان، كما انه توصل إلى طرح العلاقة بين القلق الموضوعي و القلق العصابي تتمثل في رد الفعل عن الخطر أي ان كلاهما ينشأ القلق كرد فعل للخطر بحيث في القلق الموضوعي يكون رد فعل لخطر خارجي معروف يستدعي الإحساس به، أما القلق العصابي فهو ينشأ كرد فعل لخطر غريزي داخلي.(S. Freud, 1926)

- ✓ **أصل القلق و مركزه:**

الولادة هي أول تجربة للقلق، تضفي هذه التجربة عن السمات المميزة لهذا التأثير: الإثارة المتزايدة، التوتر المفرط، و لكن يجب الإشارة إلى انه ليس كل اضطراب قلق نرجعه إلى تجربة الولادة. (A. Braconner, 1998, p88)

و يتكون القلق في الأنا التي تحكم الحالة(الخطر)، بحيث تخترق إشارة الخطر، توقف تأثير القلق بالكف، و تربطه بالتصورات و الأفعال.(Ibid. p89)

3-1-3- الآليات الدفاعية:

في مقال العصاب النفسي للعصاب للدفاع" Die Abwehr-Neuropsychosen" قام Freud بذكر مصطلح الدفاع لأول مرة في ظل شرحه لمختلف النظريات النفسية كالهستيريا المكتسبة و الرهاب و الهواجس حيث حاول من خلاله التطرق إلى الدفاع الناتج عن الصراع النفسي، و في مقال "ملاحظات جديدة عن الاضطرابات النفسية للدفاع" اكد على انه وظيفة أساسية في جميع الاضطرابات النفسية فالهستيريا أرجعها لتحويل الانفعال أما العصاب الوسواسي أرجعه إلى تبديل أو إزاحة الانفعال، أما الذهان فأرجعه إلى الإسقاط او الإنكار او رفض التصورات و الانفعالات، كما أشار إلى الكبت كأصل تكوين اللاشعور، و في السنوات التي أعقبت أصبح يستعمل مصطلحي الدفاع و الكبت على إنهما مصطلح واحد إلى ما بعد نشر كتاب "تفسير الأحلام" أين صار يستخدم مصطلح الدفاع بشكل اقل و الكبت بشكل أكثر بحيث اعتبره النموذج الأول للقيام بالعمليات الدفاعية.

عام 1926 عاد إلى استخدام الدفاع في كتاب " الكف، العرض، الحصر" للدلالة على كل العمليات التي يستعملها الأنا في الصراعات التي قد تؤدي إلى العصاب أما الكبت فاعتبره محدد للدفاع، و بعد دراسة دقيقة توصل "buckley" سنة 1916 إلا أن Freud تطرق إلى 10 مكنزمات دفاعية (تسعة مكنزمات و الكبت) النكوص، الإعلاء، التكوين العكسي، الانقلاب على الانا و التحول العكسي، الإسقاط، الاستدخال أو التقمص و الإلغاء العكسي و العزل، بعد ذلك سنة 1936 نشرت A. Freudاول كتاب عن المكنزمات الدفاعية حيث بإسهامات Freud و نظرياتها الشخصية استطاعت تقديم العناصر الأساسية لتحليل الدفاع حيث تطرقت لمجموعة الدفاعات و استعمالاتها و تنظيمها ضد

التهديدات الداخلية و الخارجية، كما ساعدت في تطوير فهم آليات الدفاع بشكل كبير للدراسات التي تلت ذلك.

و كمساهمة أخرى في مجال دراسة المكنزمات الدفاعية نجد M. Klein التي تطرقت و حددت الدفاعات المبكرة المتمثلة في الانشطار، المثالية و التقمص الاسقاطي بحيث أكدت في دراستها على قدرة الأنا على إنشاء علاقات بدائية بين الواقع و الخيال بحيث تعمل المكنزمات على حماية الرضيع من الخوف و الموت القادم من الداخل و الخارج، و نجد ان كل من Fairbain و kernberg في هذه الدراسة ليعطي بعد ذلك هذا الأخير أهمية للانشطار في الحالات الحدية ليتطرق إلى مكنزمات أخرى تتمثل في المثالية و البدائية الإنكار البدائي، القدرة المطلقة، الاحتقار، التقمص الاسقاطي (Ionescu et autres, 1997)

✓ **تعريف الدفاع:**

يعرفه لابلانش و بونتاليس(1997) بأنه: "مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال و إزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل و ثبات حياة الفرد النفسية للخطر " "فالدفاع ينصب على الإثارة الداخلية (النزوة) و بشكل أكثر انتقالية على التصورات التي ترتبط بها النزوة و على الوضعية التي تصدر الإثارة إلى حد يتعارض مع التوازن و ذلك ما يشكل إزعاجا للانا (ص244)

✓ **كيفية عمل الدفاع:**

إن الوظائف السيكوديناميية الرئيسية للقلق هي مساعدة الشخص على تجنب التعرف الشعوري على الدوافع الغريزية غير المقبولة، والسماح بإشباعها بطرق وأوقات مناسبة، وقد بينFreud أن "الأنا" يميل إلى رفض الأسباب (الداخلية، الخارجية) للقلق أو تعريفها، لان الاعتراف بها سيزيد (بشكل لا يحتمل) من حدة هذا القلق، لذلك فإننا نتعامل مع الأخطار التي تهددنا من خلال ما أطلق عليه "Freud" ميكانيزمات الدفاع "defense mechanisms" واعتبرها محاولة لا شعورية للتوافق مع ظروف مؤلمة مثل القلق، أو الإحباط أو الذنب ، كما أنها تعمل للمحافظة على تقدير الذات والتقليل من مشاعر الحرمان أو الخوف أو الذنب.

ويرى Freud أننا جميعا نستخدم ميكانيزمات الدفاع باستمرار لأننا إذا لم نفعل ذلك منها بالعجز النفسي، لان الحقائق التي تخفيها هذه (هي الحقائق المتعلقة برغبات الهو، وإدانات الأنا الأعلى، والصدمات الشديدة في مرحلة الطفولة) قد تسبب قلقا لا يحتمل إذا تسربت بشكل مستمر إلى منطقة الشعور ومع ذلك صرح Freud بعدم المبالغة في استخدام هذا الميكانيزمات حتى لا يقل ارتباطنا بالواقع.(بوغازي، 2019-2020، ص28).

✓ **تعريف المكنزمات الدفاعية:**

تشكل آليات الدفاع عمليات وقائية تقوم بها الأنا أو الذات لضمان أمنها لذلك هي بالمعنى المزدوج للتعبير "دفاعات". يجب أن تلعب هذه الدفاعات ضد الظهور الذي يُعتبر محظورًا ، وبالتالي خطيرًا ، لتصورات القيادة التي تنشأ من الهو(Bergeret, 2008, p 106)

يعرف لابلانش و بونتاليس (1997) في معجم التحليل النفسي الميكانيزمات الدفاعية بأنها أنماط مختلفة يمكن أن تتخصص فيها الدفاع، تتنوع ميكانيزمات الدفاع تبعا لنمط الإصابة موضع البحث، وتبعا للمرحلة التكوينية موضع الدراسة و كذا لدرجة إرصان الصراع الدفاعي» (ص 132)

يرى Widlöcher (1971-1972) أن لابلانش وبونتاليس ظلوا غامضين للغاية في مفرداتهم اللغوية، ويشهد التعريف الذي قدموه حسب قوله على حقيقة أنهم لا يريدون اتخاذ موقف لكنها تعني بالفعل اتخاذ موقف لأنه كما يشير Widlöcher: ستكون آليات الدفاع هي الأنواع المختلفة من العمليات التي يمكن فيها تحديد الدفاع ، أي الأشكال السريرية لهذه العمليات الدفاعية.

بالنسبة لـ Widlöcher يظهر الدفاع كمجموعة من العمليات التي تهدف إلى تقليل الصراع داخل النفس من خلال جعل أحد عناصر الصراع غير قابل للوصول إلى التجربة الواعية، و ينحاز إلى أحد عناصر الصراع، لكنه يوضح أيضا، بطريقة معينة، أن مجموع الصراع هو الذي يختفي، فبالنسبة له إن مفهوم الدفاع لا ينفصل عن الصراع الأساسي، وبالتالي يجب دائما دراسة آليات الدفاع في الصراع.

بالنسبة لـ M. Sillamy فإن الدفاع عبارة عن آلية نفسية غير واعية يستخدمها الفرد لتقليل القلق الناتج عن صراعات داخلية بين المطالب الغريزية والقوانين الأخلاقية والاجتماعية

أما Braconnier يرى أن فكرة آلية الدفاع تشمل جميع الوسائل التي تستخدمها الأنا للتحكم والسيطرة وتوجيه الأخطار الداخلية والخارجية.

بالنسبة إلى Laplanche و Pontalis (1997)، تمثل آليات الدفاع الأنواع المختلفة من العمليات التي يمكن تحديد الدفاع فيها. من ناحية أخرى ، يشكل الدفاع مجموعة العمليات التي تهدف إلى تقليل ، وكبت أي تعديل من المحتمل أن يعرض سلامة وثبات الفرد البيولوجي النفسي للخطر. يحدد هؤلاء المؤلفون أيضًا أن الدفاع غالبًا ما يتخذ جانبًا قهريًا وأنه يعمل ، جزئيًا على الأقل ، دون وعي. (Ionescu et autres, 1997, p 23)

✓ **تصنيف المكنزمات الدفاعية:**

- **حسب انا فرويد:**

في بداية كتاب "الذات وآليات الدفاع" (1993/1936). تعطي أ. فرويد قائمة، أصبحت كلاسيكية، من عشر آليات:

- القمع
- الانحدار
- تكوين التفاعل
- العزلة
- الإلغاء بأثر رجعي.
- الإسقاط
- الإدخال

- الانقلاب على النفس.
- التحول إلى العكس.
- التسامي.

تخصص أ. فرويد الفصلين السادس والسابع من كتابه للدراسة على التوالي النفي بالخيال والنفي بالأفعال والأقوال.

حاولت أ. فرويد (1993/1936) تصنيف آليات الدفاع وفقًا لحالات القلق الخاصة التي تثيرها. وبالتالي ، سيتم استخدام الإنكار فيما يتعلق بالتهديدات المتعلقة بالمخاوف من الإخصاء وفقدان أشياء الحب.(Ibid, p28).

- **حسب فيلانت (1971-1976):**

بعد أ.فرويد ، صمم العديد من المؤلفين ونشروا تصنيفات لآليات الدفاع. يعد كتاب فيلانت (1971 ، 1976) ، المفصل في كتابه لعام 1993 ، من بين أشهر الكتابات. تقوم بتجميع الدفاعات في أربع فئات محددة وفقًا لطابعها التكيفي خلال حياة البالغين ، وهي شخصية تم إنشاؤها من خلال متابعة طويلة المدى:

1. الفئة الأولى هي فئة الدفاعات الذهانية التي تشمل الإسقاط الوهمي والتشويه والإنكار الذهاني.
2. الفئة الثانية هي فئة الدفاعات غير الناضجة ، ستة في العدد: الإسقاط ، والتخيل الفصامي ، والمرض ، والعدوان السلبي ، والنشاط والتفكك (أو الإنكار العصبي). يحدد فيلانت أنه يستثني

من هذه الفئة الثانية العديد من الدفاعات غير الناضجة مثل التقسيم ، أو تخفيض قيمة العملة ، أو المثالية، أو التحديد الإسقاطي المعروف أيضًا باسم الدفاعات التي تشوه الصورة

3. الفئة الثالثة: الدفاعات العصابية أو الدفاعية الوسيطة في يومياته ، يصنف فيلان الإزاحة ، وعزل التأثير ، والقمع ، وتشكيل التفاعل.

4. الفئة الرابعة: فئة الدفاعات الناضجة، تشمل الإيثار، التسامي، القمع (أو الإقصاء)، الترقب والفكاهة. (Ibid)

✓ **أهم المكنزمات الدفاعية:**

الكبت le refoulement

يعتبر الكبت من أقدم المكنزمات الدفاعية التي تطرق إليها فرويد، و هو ميكانيزم مرتبط باللاوعي و قادر على الفصل بين الوعي و اللاوعي، و هءا من خلال إبعاده عن الوعي للتصورات، العواطف و الأفكار التي يقبلها نظام ما قبل الوعي–الوعي، نميز عدة مستويات للكبت:

- الكبت الأولي: مرتبط بمرحلة بدائية يتم فيها كبت تصورات لا تقبلها الوعي"المشهد البدائي" بصفة أوتوماتيكية و فورية
- الكبت: المتعلق و الخاص بالجذب الممارس من قبل التثبيتات الخاصة بالكبت الأولي و كذا المنظمات المانعة، الأنا الأعلى و الأنا، في حالات ارتباطية بالأنا الأعلى، هذا ما يؤدي إلى توظيف للكبت في حالات مختلفة

- عودة المكبوت: يتعلق الأمر بانفلات سيرورات الكبت لتظهر على شكل وظيفي، و نافع في الحلم و الهوام أو على شكل غير فعال في فلتات اللسان، و الهفوات أو عند فشل الكبت تظهر أعراض مرضية

يتم كبت التصورات الخاصة بالنزوات الممنوعة، وهذا بتدخل زوال الاستثمار Désinvestissemen الخاص بالتصورات المقلقة، فتفصل التصورات عن كمية الطاقة العاطفية المرتبطة بها، لتكبت التصورات و تبقى العاطفة حرة، ليبدأ الاستثمار المضاد باستثمار الطاقة المتوفرة و ربطها بتصورات مقبولة. تلاحظ تدخل الكبت في كل العصابات بشكل رئيسي و يمثل ميكانيزما دفاعيا.(Bergeret.2008).

الاسقاط projection :

بالنسبة ل S. Freud تحدث هذه الالية على ثلاث مراحل متتالية: أولا يتم كبت التصور الممثل للنزوة الداخلية ، ثم ثانيا يتم تشويه المحتوى، أما ثالثا فيتم إعادة التصور إلى الشعور في شكل يتناسب مع الواقع الخارجي.

تعتبر هذه الآلية من أكثر الآليات بداية تلعب دور الحياة من الخطر الخارجي الذي لا يمكن تحمله، كما انه يستعمل في الحالات الغير مرضية بتدخله في الحياة النفسية

يتدخل كذلك بشكل مختلف في مختلف التنظيمات النفسية و ذلك حسب طريقة عملها (مثل في الرهاب الهستيري يزيح الرغبة الجنسية إلى الخارج بطريقة بتصور غير جنسي....) فالاسقاط عموما

يشير الى فشل آلية الكبت او بالأحرى الآليات الأكثر تفصيلا، فعند فشل الانا في تجنب الخطر الداخلي بالآليات اللاشعورية تلقائيا أو أن تلك الآليات لا تصبح كافية يتوجب تحويل الخطر الداخلي الى خطر خارجي بخداع الوعي و ذلك باستعمال بعض الآليات الأخرى كالإسقاط، التجنب....

يمثل هذا الميكانيزم أحد وسائل الحماية للأنا الأكثر بدائية في تطور النفس، يمكننا أن نميز بين نوعين من الإسقاطات:

- الأول، بدون الرجوع الى الكبت ، إذ يعمل الإسقاط على التميز بين الأنا و اللا أنا الداخل و الخارج ، و ذلك بالتركيز على الإحساسات التي لا نريدها فينا، هذا ما يدخل في الإطار العادي لتشكل الأنا و تحديد صورة الجسد...
- أما الثاني، و الذي تحدث عنه Klein فإنه يتطلب تدخل الكبت، حيث يتم إسقاط الكره الشديد على الموضوع الخارجي ليصبح مضطهد، ما يمكن التعرف عليه على شكل الهذيان. Ibid, (2008)

التقمص Identification:

يمثل التقمص نشاطا خاصا بالأنا مهم جدا لتطوره ، و لا يكسب صفة ميكانيزم دفاعي بل استعماله يكون بهدف دفاعي، إذ نجد التقمص البدائي الذي يتدخل في المرحلة الفمية، مع غياب التفريق بين الأنا و اللاأنا، يرمي هذا النشاط القبل جنسي إلى وضع قاعدة تشكل الهوية.

أما التقمص الثانوي يحدث في مرحلة الأوديب ، و يهدف إلى تأكيد التقمص الجنسي.

يعرف التقمص حسب لابلانش و بونتاليس بأنه: "عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر، أو خصائص أو صفات شخص آخر، كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه، لتتكون الشخصية، و تتمايز من خلال سلسلة من التقمصات "

فمن خلال التقمص الثانوي يكتسب الذكر الخصائص و الصفات المتعلقة بوالده، و البنت تقص صفات أمها ، ما يجعل منهما في المستقبل أبا و أما.

نلاحظ الأهمية الكبرى للتقمص بنوعيه فالأول يضع ركائز الهوية لدى الطفل، و الثانوي يزوده بالتقمصات الجنسية. ما يضمن له القدرة على لعب الدور المنوط به في المستقل. (Ibid, 2008).

العزل L'isolation

العزل عبارة عن الية دفاعية تميز العصاب الهجاسي بشكل نموذجي، و تتلخص في عزل احد الأفكار أو التصورات وصولا الى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، او قطع روابط بينه و بين بقية وجود الشخص. و نذكر من بين عمليات العزل حالات التوقف المؤقت في مجرى التفكير، او الصيغ، او الطقوس. و كل الإجراءات التي تتيح على وجه الإجمال إقامة فجوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال. (لابلانش و بونتاليس، 1997، ص 327).

الإعلاء La sublimation

تطلق تسمية الإعلاء على النزوة بمقدار تحولها الى هدف جديد غير جنسي حيث تنصب على موضوعات ذات قيمة اجتماعية (Ibid, p 173).

الإزاحة La déplacement

هذه الآلية الدفاعية لا تزال بدائية و بسيطة جدا مرتبطة بالعمليات الأولية: التي يتم خلالها فصل التصور عن العاطفة الخاصة بها، من ثم ترتبط هذه العاطفة مع تصور آخر لكن يكون مرتبط بالتصور الأول و ذلك عن طريق ما يسمى بسلسلة التداعيات المرتبطة. (Bergeret, 2008, p118)

الإنكار Le déni:

هو نفي الواقع (الإدراك الخارجي)، عادة ما تكون ذهانية، تهدف عملية الدفاع هذه الى الحفاظ على الأنا النرجسية، و الشعور بالقدرة المطلقة من خلال إبادة الواقع الخارجي الذي يهددها.(A. Braconner, 1998,p 90).

الانشطار

يعتبر انشطار الأنا او الموضوع في هذا الوقت الحاضر عند معظم العلماء بمثابة الدفاع النفسي الاساسي للحالات الحدية، تسمح فعالية هذا النوع من الانشطار للموضوع بالبقاء على اتصال بالواقع الاجتماعي اثناء الالتحاق بأنماط السلوك و الفكر و التعبير العاطفي المدعوم بالاندفاع، و كسر الروابط و العنف الغريزي الذي اصبح ممكنا بسبب عدم فعالية القمع

كما أن M. Klein أشارت من خلال نظريتها إلى أن انشطار الموضوع هو كل ما هو جيد كليا او سيئ كليا (F. Marty, 2008, p239).

التكوين العكسي: La réaction formation

هو عملية استثمار مضاد للطاقة النزوية المسحوبة من التصورات الممنوعة مثل تشكل متطلبات النظافة في الوسواس القهري كرد فعل تشكل من رغبته في التجنس، كما انه الية مبكرة لكنها هشة تتطور خلال فترة الكمون لصالح القيم الظاهرة في البيئة الاجتماعية و الثقافية على حساب المتطلبات النزوية او العدوانية او الجنسية المباشرة، فهذا الجانب الوظيفي يساهم في تكيف الموضوع مع الواقع المحيط به.(Bergeret, 2008, p107)

3-1-4- العلاقة بالموضوع:

هناك تداخل و غموض لشرح مصطلح العلاقة بالموضوع في مختلف العلوم و حتى في علم النفس العيادي نجد ان هناك عدة جوانب يمكن من خلالها استخلاص العلاقة بالموضوع فمن وجهة نظر لابلانش و بونتاليس(1997) "فإن العلاقة بالموضوع تشير الى نمط علاقة الموضوع مع العالم المحيط به" الا انه في التحليل النفسي ينظر الى الموضوع على انه يتعلق بموضوع نزوات الهو، و له دور في ابراز تنظيم الشخصية الى جانب مواقع التثبيت في مراحل التطور الليبيدي الذي يتجلى في بعض المواقف و الأنماط الخاصة بالأداء النفسي للموضوع و بالتالي يمكن الانتقال من هذا الى تحديد نوع الشخصية و توظيفها النفسي.

فعند العودة الى Freud لا نجد مفهوم دقيق للعلاقة بالموضوع إلا انه أشار إليه في عدة مواقف: الموضوع كتصورات، موضعه في النزوات، التثبيت مع الموضوع، الموضوع الحقيقي الخارجي و كيفية

استثماره و هذه كلها تكون لها مدلول في جنون العظمة، هوس و هذيان الغيرة، النرجسية، الفيتيشية، المازوخية، وفي السوداوية (المنالخوليا).

نجد ان أفكار Freud حول العلاقة بالموضوع تمحورت في الدور التي تلعبه للانتقال من مبدأ اللذة الى مبدأ الواقع، بكونها تلعب الدور الأساسي في تطوير العمليات الثانوية التي تساهم بدورها في نشأة مبدأ الواقع، الى هنا نصل الى تفسير فرويد للوظيفة الثانوية التي يكتسبها الطفل في مسار الاخراج (البكاء، الصراخ..) تنحصر في وظيفة التواصل التي تصبح بعد ذلك وظيفة اللغة و ذلك من خلال تصورات الكلمات التي تنقل الى الطفل من الموضوع الخارجي و التي تكون موجودة في اللاوعي، ترتبط بتصورات الاشياء وفقا للعمليات الثانوية و ذلك بعد ادراك معنى تصورات الكلمات و بذلك تصبح وظيفة اللغة التي يستخدمها الطفل

كما ان Freud أشار الى الاستثمار و الدور الذي يلعبه في عملية الإدراك لتصورات الكلمات و التي يطلق عليها عملية الفهم، و نعني بهذه العملية عملية ارتباط التصورات بالموضوع المطلوب حسب كيفية استثماره مما ينتج غن ذلك جزء قابل للاستيعاب (الموضوع) و جزء يتم الكشف عنه من خلال التجارب الخاصة بالانا، و قد اكد على دور الاحباطات المبكرة التي يتعرض لها الطفل في المساهمة في تطوير الإحساس بالواقع و القدرة على التعرف بالموضوع الخارجي الذي يوفر له الرضا و الاحباط، و كذلك وصل فرويد الى بعد اخر و هو التفريق بين الموضوع السيء و الجيد و تحديد دور كل منهما كما يصفه Ferenczi باجتياف النزوات، اي ان الموضوع هنا متعلق بادراك ما يجب وتحديد التوظيف النفسي للطفل.

اما البعد الرئيسي لFreud في شرح العلاقة بالموضوع تجسد في كون الموضوع هو موضوع نزوات، فهو بالنسبة له يوصف على انه محدد للنزوة اما في مقالاته حول النظرية الجنسية 1905 يرى الموضوع على انه الشخص المستثمر و في ايطار نظرية الجهاز النفسي يرى ان الموضوع هو الشخص الخارجي الذي يثير بعض التجارب لتكوين الجهاز النفسي للفرد، على غرار العناصر النزوية و الطابع الشخصي

كما انه توصل الى ان التنظيم النزوي يحدد الموضوع، اما الموضوع فلا يحدد الطابع النزوي، بالاضافة الى ان له موقف يشرح فيه الموضوع الجزئي و الموضوع الكلي بحيث يقول انه عند ادراك الطفل لامه كموضوع كلي آخر يتخلى عن مص الثدي و التي تصفه ميلاني كلاين بالانتقال من موقف الفصامي العظامي الى الموقف الاكتئابي.

فميلاني كلاين ركزت في ممارستها العيادية على دراسة المينالخوليا(الكآبة)، الذهان، و العصاب النرجسي للإشارة إلى العلاقة بالموضوع، فركزت هي و بعض العلماء على الروابط البدائية بين الأم و الطفل و الدور التي تلعبها الغرائز و الهو في تكوين العلاقة بالموضوع و ذلك ضمن نظرية الروابط العاطفية البدائية .

بعد هذين الاتجاهين الكلاسيكيين الخاصين بفرويد الذي ركز على معرفة العلاقة بالموضوع من خلال ربطها بالنزوات و الكلاينيين الذين سعوا إلى شرح العلاقة بالموضوع من خلال الاعتماد على الروابط البدائية بين الطفل و الأم و تشكل الأنا، ظهر اتجاه آخر سعى إلى وضع نظرية خاصة

بالموضوع من قبل Fairbairn و Winnicott و آخرون ترمي إلى الحاجة التي يشعر بها الموضوع لإقامة علاقة مع المواضيع المحيطة به و بذلك تكون نظرية معارضة لنظرية النزوات التي ترمي إلى حاجة الفرد الى التقليل من القلق الغريزي (النزوي) و معاكسة لنظرية الكلاينيين، غير ان هذه النظرية تسعى إلى إظهار العلاقة بالموضوع من خلال تمييز العلاقات الشخصية اي علاقة الموضوع بموضوعية و يتم التركيز في ذلك على العلاقة حسب الموضوع نفسه و مكانة العلاقة بالموضوع و استيعابها من خلال مراحل التطور الليبيدي الذي يجعل منها عنصر من العناصر المنظمة للجهاز النفسي و من محتوياته، فعند ضم الجوانب الثلاث المتمثلة في كل ما توصل إليه كل من Freud و k. Abraham من نشاط نزوي و مراحل التطور النفسي الجنسي و علم النفس المرضي ساهم ذلك بشكل كبير في تقديم هذه النظرية الخاصة بالعلاقة بالموضوع و وضعها في حيز الاهتمام مثلها مثل العناصر الاخرى المكونة للجهاز النفسي، بحيث من خلال هذه النظرية كل من Winnicott و Fairbairn أعطوا لها بعد أوضح و هو كذلك تحليلي بحت باعتبارها عملية ترتيب البيانات التي يمكن ملاحظتها حسب البناء النظري، فحسبهم الموضوع يتم تحديده من خلال عملية الاستثمار و حسب خصوصيته فهو يعكس الارتباطات الفكرية و يقوم بذلك بكشف مسار الأحداث النفسية لدى الموضوع التي في المقام الأول تعتبر مسألة تصورات، فتلك الأحداث لها مصيران متعاكسان في توجههما فالأول يكون الموضوع يسعى الى تحقيق ذاته من خلال الإدراك و ذلك بالبحث عن ذلك في الموضوع الأخر (الشخص الخارجي و في الغالب يكون الأم) فيحدث الانجذاب الجنسي (اي الاستثمار في الموضوع

الخارجي)، اما في التوجه الثاني تعمل العمليات الأولية على منح الموضوع حالة هلوسية لتحقيق اللذة من خلال الإدراك الداخلي النفسي للمشهد الخيالي.

و هذا تحديدا ما قام Winnicott بشرحه من خلال المجال الانتقالي و الموضوع الانتقالي و ذلك بشرح كيفية الانتقال من حالة التحقيق الهلوسي للذة إلى الإدراك و تشكل التصورات و شرح خصوصياتها و البعد الباثولوجي لذلك، فالعملية هنا تقوم في أساسها على بناء التصور الذي به يمنع خلط الموضوع بينه و بين الموضوع الخارجي في واقعه و العلاقة بينهم في المستوى التخيلي و المستوى الحقيقي و هذا في المجمل من أهم الأفكار التي حملتها هذه النظرية الموضوعية إلا أنها تبقى مجرد نظرية لها انتقادات و تفضيلات.

و لعل من خلال وجهة نظر A. Green فان العلاقة بالموضوع تمثل الرابطة بين مختلف المواضيع النزوية فقد كتب في 1988 "اذا اردنا معارضة الجنسية و الموضوعية في حين انه من المنظور الفرويدي هما غير منفصلان و لا ينفصلان، فالعلاقة (بالموضوع) تتعلق بإعطاء اسم آخر للرابطة الجنسية

فالنسبة له الطفل بفضل الموضوع الذي يسبقه (الموضوع الأخر) يبني نفسه، و أما في 1993 فكتب انه يمكن ان يحدث ارتقاء للموضوع الذي لا يملك ايا من صفات و خصائص و سمات الموضوع شرط ان يتم الحفاظ على خاصية أساسية في العمل النفسي و هي الاستثمار الهام، هذه العملية الموضوعية لا تقتصر على التحويلات المتعلقة بالتشكيلات المنظمة مثل الأنا و لكنها يمكن أن تتعلق

بأنماط الأداء النفسي و بطريقة تجعل الاستثمار نفسه في النهاية موضوعا، و هكذا فان نظرية الجهاز النفسي تشمل الموضوع و A. Green يعطي مكانا مركزيا للثنائية نزوة–موضوع . (B. Brusset, 2005).

4- مبادئ التوظيف النفسي:

4-1-مبدأ اللذة:

يعرفه لابلانش و بونتاليس في معجم التحليل النفسي" (1997) انه احد مبدأين يحكمان تبعا ل Freud النشاط العقلي إذ يهدف مجمل النشاط إلى تجنب الألم و الحصول على اللذة و على اعتبار أن الألم يرتبط بزيادة كميات الإثارة و أن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات فان مبدأ اللذة هو مبدأ اقتصادي" (ص452)

و ما يمكن استنتاجه من هذا التعريف أن مبدأ اللذة يتدخل في تسيير الحياة النفسية للفرد من خلال جعلها تعيش حالة من الإنكار الذي يحافظ على سلامتها و كنا قد تطرقنا من قبل الى هذا المبدأ على انه يسير نظام اللاوعي في الموقعية الأولى و أيضا الهو في الموقعية الثانية أي انه يتناسب تماما مع تصورات المواضيع البدائية

4-2-مبدأ الثبات:

هو عملية "احتفاظ الجهاز النفسي بكمية الإثارة التي يحتويها في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل يحافظ على ثباتها ما أمكن، يحدث هذا الثبات من خلال تصريف الطاقة فعليا من ناحية، و من خلال

تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة و الدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية أخرى. (لابلانش و بونتاليس، ص446).

نلاحظ من خلال هذا التعريف انه يرمي إلى ضرورة تصريف الطاقة و الحفاظ على ثباتها في نفس الوقت اي ان هذا المبدأ يعمل على الحفاظ على التوازن النفسي من خلال الاحتفاظ بالطاقة اللازمة لعمل الجهاز النفسي و تصريفها في نفس الوقت و ذلك من اجل تجنب ازدياد كميتها عن المستوى المطلوب، و من المعروف ان الجهاز النفسي يعمل بكميات قليلة من الطاقة.

4-3-مبدأ الواقع:

انه احد المبدأين اللذين يحكمان تبعا لفرويد النشاط العقلي الوظيفي، ليكون ثنائية مع مبدأ اللذة، فبمقدار ما ينجح في فرض ذاته كمبدأ منظم، لا يعود البحث عن الإشباع من خلال اقصر الطرق بل يشكل التفافا و يؤجل الحصول على نتيجة تبعا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي. (لابلانش و بونتاليس، 1997، ص458).

يمكن شرح هذا المبدأ من خلال نظرية وينيكوت لوصف العلاقة ام/طفل، بحيث يبحث الطفل عن عملية الإشباع الفوري و التي كان يحصل عليها عند الولادة و التي تكون الأم ضمنها وظيفة غذائية له، كما أنها تكون ضمن هذه المرحلة فيما يصفه بعض المحللين النفسيين بحالة الجنون، لكن بعد ذلك تعود الأم إلى تلبية متطلبات الواقع الخارجي والذي سيؤدي إلى غيابها عن رضيعها، مما يعني غياب عملية الإشباع الفوري وهنا يحدث أول إحباط للرضيع و مع تكرره سيدفعه إلى تصور الغذاء بطرق

هلوسية من اجل تحقيق الإشباع و من هنا سيتشكل أول اتصال بالواقع الخارجي أي بداية عمل مبدأ الواقع و ذلك ما يضمن توازن و استقرار و التشكل السليم للجهاز النفسي.

4-4-كيفية عمل هذه المبادئ:

يخضع نشاط النزوات لمبدأ التوظيف الذي حدده فرويد على أنه مبدأ اللذة–الألم. يتم الشعور بارتفاع نفسية الإثارة الليبيدية على أنها توتر مؤلم من الضروري الحصول على "التفريغ". يجب تجنب "عدم اللذة" الناجم عن تصاعد التوتر. وبالتالي، فإن الدافع الذي يسعى وراء هدفه (أي التفريغ) يعمل وفقًا لمبدأ اللذة. ومع ذلك ، قد تواجه عقبات في طريقها، يجب على الذات التغلب عليها من أجل الحصول على الرضا. إذا كان العقل يعمل بالكامل على مبدأ اللذة ، فإنه سينخفض إلى الرضا المهلوس الذي اختبره بالفعل. هذا ما يفعله الحالم في نومه ، أو الحالم اليقظ الذي يرضى بتخيل مواقف مرضية. إذا استمر هذا النظام الفكري ، فسيؤدي ذلك إلى قطع الاتصال بالواقع. لذلك فإن الأنا ملزمة بمراعاة الواقع الخارجي وتعديله. وبالتالي ، فإن مبدأ اللذة يتطلب في نهاية المطاف تطوير "مبدأ الواقع" حتى يكون خفض التوتر ممكنًا. على المستوى الكمي « الاقتصادي » يكون خفض الجهد نسبيًا فقط. استند فرويد إلى "مبدأ الثبات" ، وهو نوع من إعادة التعريف بمصطلحات نشطة لمبدأ اللذة ، الذي يسعى إلى رفع مستوى الإثارة إلى مستوى ثابت.

عندما يتم منع إرضاء النزوات واستنفاد طريق الهلوسة أو الحلم أو الخيال أو لا يمكن تنفيذه، يظهر القلق. يمكن الحفاظ على هذا القلق كما هو أو يؤدي إلى تكوين أعراض تأتي لتحل محل الرضا

المتوقع: هذا الاستبدال يقلل من القلق بقدر ما يجلب شكلاً من أشكال المتعة المتدهورة. تفسر المتعة البديلة التي تجلبها الأعراض تماسكها، أي أن المريض يسعى إلى الحفاظ عليها من أجل حماية نفسه من عودة القلق. (F.Marty, 2008, p30)

خلاصة:

يعتبر التوظيف النفسي من بين أهم التصورات التي بنيت عليها النظرية التحليلية، يعبر به عن طريقة عمل الجهاز النفسي و ديناميته و كذلك ما يخضع له من مبادىء أساسية ، و التي تعمل على حفظ التوازن الداخلي للشخص، لذلك يمكن القول ان التوظيف النفسي هو تنظيم يتعلق بطريقة أو نمط سير الجهاز النفسي

لهظا قمنا بالتطرق في هذا الفصل إلى وصف الجهاز النفسي حسب النظرية التحليلية مع التطرق إلى وجهات النظر المختلفة والمتكاملة بما فيهم الموقعية والدينامية والاقتصادية وكذا مراحل النمو الليبيدية، بالاضافة الى تحديد العناصر الأساسية للتوظيف النفسي و مبادئ سيره.

الفصل الثاني: التشخيص بال DSM-5

تمهيد:

- مفهوم الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM
- تحديثات DSM ومراحل تطوره
- وصف DSM-5
- مزايا DSM-5
- الغرض من DSM-5
- كيفية استخدام و العمل ب DSM-5

خلاصة

- **تمهيد:**

مع توالي الدراسات ظهر العديد من الأساليب النظرية و الغير النظرية التي تلعب دورا كبيرا في المساعدة على تفسير و تشخيص مختلف الاضطرابات النفسية، و لعل أهم هذه الأساليب الغير النظرية نجد الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM الذي سعى من خلال تحديثاته المتتالية بشكل أساسي في المساهمة على تصور الاضطرابات و تحديده بشكل مختصر استنادا على مجموعة من الأعراض، ليصبح بذلك التصنيف الأساسي الذي يستخدمه الاطباء العقليين خاصة هنا في الجزائر

و هنا سوف نسعى في هذا الفصل على التعرف مفهوم الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضرابات العقلية DSM و بشكل أساسي سوف نركز على أخر تحديثاته DSM-5 الذي يعتبر أداة التشخيص التي يستعملها جميع السيكاتريين، و كذا أهم المزايا الخاصة به وكيفية استعماله

1-مفهوم الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس DSM:

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) هو الكتيب الذي يستخدمه المتخصصون في الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية والرائد الرسمي في العالم لتوجيه تشخيص الاضطرابات العقلية. يحتوي DSM على أوصاف وأعراض ومعايير أخرى لتشخيص الاضطرابات العقلية. ويوفر لغة مشتركة للأطباء للتواصل مع المرضى ويضع تشخيصات ثابتة وموثوقة يمكن استخدامها في البحث عن الاضطرابات النفسية. كما يوفر لغة مشتركة للبحث والتطوير في المستقبل.

أي انه عبارة عن كتيب يحتوي على كل ما يخص الأمراض والاضطرابات العقلية والنفسية من حيث الأعراض والأسباب والتشخيص، كما يحتوي على الإحصائيات الخاصة بالمرض ونسبة انتشارها واختلافها بين الجنسين في كل من البالغين والأطفال.

وقد قامت الرابطة الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA)) بنشر ذلك الكتيب كمرجع ثابت لكل الأمراض النفسية المعروفة، والذي يتم تحديثه كل فترة، والمستخدم الآن هو الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 الذي تم نشره في مايو 2013. (https://meduo.net/blog/psychiatry(2021 ,

اما في الرابطة الامريكية للطب النفسي يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) على انه التصنيف القياسي للاضطرابات العقلية المستخدمة من قبل المتخصصين في

مجال الصحة العقلية في الولايات المتحدة ويحتوي على قائمة من المعايير التشخيصية لاضطراب النفسي معترف بها من قبل نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة. وقد ظهرت عدد من الطبعات المختلفة القومية الأميركية الأطباء النفسيين و الطبعة السابقة، DSM-IV-TR، وقد استخدم من قبل المتخصصين في مجموعة واسعة من السياقات، بما في ذلك الأطباء النفسيين وأطباء آخرين وعلماء النفس والأخصائيين الاجتماعين والممرضين. (American Psychiatric Association,2014, P2)

2-تحديثات DSM ومراحل تطوره:

في عام 1952، قامت جمعية الطب النفسي الأمريكية APA بنشر نظامها التصنيفي الخاص و المتمثل بالدليل التشخيصي و الإحصائي Diagnostic and Statistical Manual، و قد احتوى هذا الدليل على مصطلحات تصف كل فئة من الفئات التشخيصية التي يتضمنها. و قد أُتبعت الطبعة الأولى (DSM-I) بعدة مراجعات ظهرت في الأعوام 1968 (DSM-II)، 1980 (DSM-III)، و في هذا النظام التشخيصي أُدخلت أكثر التغيرات ثورية، حيث تضمن استخدام محكات تشخيصية واضحة للاضطرابات النفسية، و نظاما تشخيصيا متعدد المحاور، و منحى وصفيا للتشخيص يميل إلى الحيادية في ما يتعلق بالنظريات التي تبحث في أسباب الأمراض، و تركيز متزايدا على الفائدة الإكلينيكية للنظام التشخيصي (ترول، 2007، ص 2018)، بحيث تجد انه في DSM-I و DSM-II تم الاعتماد أكثر على إحصاء الاضطرابات العقلية اي التشخيص من خلال العد: عدد الإصابات، النسب المؤوية من

تناقصها و تزايدها، عدد الحالات المتواجدة في المؤسسات(H.C.Kraemer, 2007)، ثم تم تعديل هذا الدليل عام 1987 (DSM-III-R)، و في 1994 صدرت الدليل الرابع (DSM-IV) (ترول، 2007، ص 2018)، بحيث فيها اصبحا يسعيان إلى تحقيق الموثوقية و الأدلة التشخيصية، ففي DSM-IV تم التركيز على تصحيح الانتقادات التي وجهت من قبل حيث اخذ بعين الاعتبار كل من الصلاحية السريرية و الموثوقية و ركز في هذه النسخة على الادلة القاطعة في التشخيص من خلال تقسيم الاعراض الى ابعاد محددة تتمثل في وضع مقياس الأبعاد له ثلاث قيم مرتبة أو أكثر: مثال0: لاشيء، 1: بعض، 2:أعراض شديدة، و حسب الدرجات، سلسلة الأعراض(مدتها، و استمراريتها...)، و الأخذ بعين الاعتبار قيمتان أساسيتان هما: إما أن يكون المفحوص ايجابيا (أي يعتقد انه مريض) أو سلبيا(أي يعتقد انه ليس مريض)، كذلك يتم تضمين التشخيصات المتعددة المتغيرات (شدة الأعراض، المدة الإجمالية) (H.C.Kraemer, 2007).

و وزعت فيه الاضطرابات العصابية في الاضطرابات العاطفية الحصرية...الخ. و اختفت فيه تسميات عصاب الفوبيا و القلق، و استبدل مصطلح عصاب الهستيريا التحويلية بمصطلح الاضطرابات جسدية الشكل. كما حل مصطلح استراتيجيات المقاومة محل الميكانيزمات الدفاعية (حافري، 2016/2015).

تمت مراجعته، و صدر الدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) عام 2000، الذي يعتبر نظام التصنيف الأكثر استخداما. و هو تقييم متعدد المحاور multiaxial assessment. إذ يتم فيه تقييم المرضى وفقا لخمسة محاور أو مجالات من المعلومات. و كل محور من شأنه أن يساعد في

التخطيط للعلاج و التنبؤ بالنتائج. و تزودنا هذه المحاور مجتمعة بوصف شامل لمشكلات المريض الأساسية، و ضغوطه النفسية و مستواه الوظيفي (ترول، 2007، ص 220).

أخيرا صدر النظام التشخيصي الخامس (DSM-V) في 2013، و هو نتاج عمل 14 فرقة عمل كل منها مسؤول عن نوع من الأمراضية في هذا الدليل. يحتوي على تعليمات كيفية الاستخدام و الاحتياطات الواجب اتباعها، يليها معايير التشخيص و قائمة الرموز و فئات خاصة بكل مرض و يدرج كذلك رموز التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) بين قوسين، يلي ذلك وصف للنظام التشخيصي متعدد المحاور في هذا الدليل و يقدم المحكات التي يجب توافرها لدى المريض من أجل تصنيفه في فئة معينة أم لا، ثم يقدم شرحا مصغر لكل اضطراب. و بعدها محور يخص إدماج القياس و بعض النماذج كالنموذج الثقافي و غيرها. يشتمل الدليل التشخيصي الخامس على 297 فئة تشخيصية و يتوفر على خمسة محاور تسمح بتقييم شامل للاضطرابات العقلية: المحور الأول خاص بالاضطرابات الإكلينيكية، المحور الثاني يتعلق باضطرابات الشخصية و التخلف العقلي، المحور الثالث بأمراض الطب العام، و المحور الرابع خاص بالمشاكل النفس اجتماعية و البيئية، و المحور الخامس التقييم العام للتوظيف (حافري، 2016/2015، ص 21).

3- وصف DSM-5 :

حسب ما تم ملاحظته بعد التطرق الى كتيب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (2013) وما جاء من إيضاحات من طرف الأطباء العقليين في الجانب التطبيقي توصلنا إلى

هذا الوصف الموجز ل DSM-5 حيث نرى انه يميز حوالي 347 اضطرابا عقليا يمتد على 677 صفحة مقسما الى 20 فئة: كالاضطرابات الاكتئابية، الاضطرابات العصبية المعرفية وغيرها من الاضطرابات الذهانية، كما انه يحتوي على وصف موجز لكل اضطراب (تنحصر في: دراسته، شدته، مدته، تطوره، التشخيص الفارقي الخاص به...)

كما انه نرى أن DSM-5 يقوم على تحديد الاضطراب من خلال استناده إلى مجموعة من الأعراض تكون مقسمة ضمن فئات كل فئة تحدد أوصاف اضطراب معين وكذلك إلى معايير قياسية كالشدة والمدة وهذا ما يجعل عملية التشخيص أكثر بساطة وانجازا بعد مراجعة شكاوي المريض، بالإضافة إلى ذلك نجد انه يمتد أوسع من ذلك من خلال تقديمه لتشخيص فارقي لاضطرابات أخرى وتحديده لأعراض متشابهة ما بين الاضطرابات.

4- مزايا DSM-5:

إحدى أهم مزايا التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 هي تقديمه لمعايير تشخيصية من أجل تحسين موثوقية الأحكام التشخيصية. ومن أجل مرجع معجّل، قد يرغب الطبيب السريري أن يكون بين يديه كتيّب صغير ومريح يتضمن فقط التصنيف (أي، لائحة الاضطرابات والأنماط الفرعية والمحدِّدات والروراميز التشخيصية) والفصول التي تصف استخدام الكتيّب والتقييم متعدد المحاور وزمر المعايير التشخيصية. وُضع هذا المصغّر لكي يستخدمة بالاقتران مع ال DSM-5 الكامل، ويتطلب الاستخدام المناسب الأُلفة مع توصيفات النص لكل اضطراب يرافق زمر

المعايير. ينبغي لفت الانتباه إلى أن مراجعة ال DSM-5 القائم على الأدلة، قد صدر في عام 2014 وسمي بال DSM-5

تُقدَّم المعايير التشخيصية النوعية لكل اضطراب عقلي كإرشادات لوضع التشاخيص، لأنه قد تبيّن أن استخدام مثل هذه المعايير يعزز الاتفاق بين الأطباء والسريريين والباحثين. يتطلب الاستخدام الصحيح لهذه المعايير تدريب سريري متخصص يقدم كلاً من حجم معلومات ومهارات سريرية.

تعكس هذه المعايير التشخيصية وكذلك تصنيف ال DSM-5 للاضطرابات العقلية إجماعاً على الصياغات الراهنة للمعرفة المترقية في ميداننا. بيد أنها لا تكتنف جميع الحالات التي يمكن أن يعالَج الناس منها أو تلك التي قد تكون موضوعات ملائمة للجهود البحثية.(DSM-5, 2013, p5)

5-الغرض من DSM-5:

إن الغرض من DSM-5هو تقديم توصيفات دقيقة للفئات التشخيصية لكي يمكن الأطباء السريريين والباحثين من تشخيص ودراسة ومعالجة الناس ممن لديهم اضطرابات عقلية مختلفة والتواصل بشأنهم. ينبغي أن يكون مفهوما أن اشتمال هذا الكتيب، لأغراض سريرية وبحثية، على فئة تشخيصية مثل المقامرة المرضية أو عشق الأطفال (الغلمان) لا يعني أن الحالة تحقق معايير قانونية أو غير طبية أخرى مجيزة تحديد مفاهيم المرض العقلي أو الاضطراب العقلي أو العجز العقلي. إن الاعتبارات السريرية والعلمية التي ينطوي عليها تصنيف هذه الحالات على أنها اضطرابات عقلية، قد لا تكون

متصلة كليا بالأحكام القانونية، مثلا، تلك التي تأخذ في اعتبارها قضايا مثل مسؤولية الفرد وتقرير العجز والأهلية.(ibid, p 5)

6-كيفية الاستخدام:

4-1- محدِدات الشدة والسير:

يطبق تشخيص ال DSM-5 على التظاهر الراهن للفرد ولا يستخدم بصورة نموذجية للإشارة إلى التشخيصات القديمة التي تعافى منها الفرد. يمكن إدراج المحددات التالية التي تشير إلى الشدة والسير بعد التشخيص: خفيف ومتوسط وشديد وفي هدأة جزئية وفي هدأة تامة والسوابق المرضية.

ينبغي استخدام محددات، خفيف ومتوسط وشديد فقط عندما تتحقق راهنا المعايير الكاملة للاضطراب وعند تقرير ما إذا كان ينبغي وصف التظاهر باعتباره خفيفا أو متوسطا أو شديدا، يجب على الطبيب أن يضع في الحسبان عدد وشدة أعراض وعلامات الاضطراب وأي اختلال ينجم عن ذلك في الأداء المهني أو الاجتماعي. يمكن استخدام الإرشادات التالية بالنسبة لغالبية الاضطرابات:

- **خفيف:** عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها زيادة على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **متوسط:** وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين «الشديد» و «الخفيف ».

- **شديد:** وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عما هو مطلوب لوضع التشخيص، أو وجود بضعة أعراض شديدة على نحو خاص، كما ينجم عن الأعراض اختلال صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **في هدأة جزئية:** تحققت المعايير التامة للاضطراب سابقا، لكن ما تبقى حاليا هو بعض أعراض وعلامات الاضطراب فقط.
- **في هدأة تامة:** لم يعد هناك أية أعراض أو علامات للاضطراب ولكن يبقى مناسباً تدوين الاضطراب على سبيل المثال، عند فرد لديه نوبات سابقة من الاضطراب ثنائي القطب ظل خاليا من الأعراض لمدة 3 سنوات وهو يعالَج بالليثيوم. بعد فترة من الهدأة التامة، يمكن للطبيب أن يقدّر أن المريض تعافى، وبالتالي لا يعود بعدها ليرمز الاضطراب كتشخيص راهن. يتطلب التفريق بين الهدأة التامة والشفاء اعتبارعوامل كثيرة، بما في ذلك السير المميز للاضطراب وطول الزمن بعد آخر فترة من الاضطراب، والمدة الكلية للاضطراب والحاجة إلى تقييم مستمر ومعالجة وقائية. (DSM-5, 2013, p6)

4-2- السوابق المرضية (القصة السابقة):

من أجل أغراض محددة، قد يكون مفيدا تدوين قصة المعايير التي تحققت لاضطراب ما، حتى لو اعتبر الشخص شافيا منه. مثل هذه التشخيصات الماضية سيشار إليها باستخدام المحدد سوابق مرضية (مثال، اضطراب قلق الانفصال، قصة سابقة لفرد لديه قصة اضطراب قلق الانفصال لم يعد لديه اضطراب حالياً أو تتحقق لديه حالياً معايير اضطراب الهلع).

أعدت معايير نوعية لتحديد خفيف ومتوسط وشديد بالنسبة لما يلي: التخلف العقلي واضطراب المسلك والنوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة. وأعدت معايير نوعية لتحديد الهدأة الجزئية والهدأة التامة بالنسبة لما يلي:

النوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة والاعتماد على المواد. (ibid, 2013, p6)

4-3- المعاودة (الرُجعة):

ليس نادراً في الممارسة السريرية، بعد فترة من الزمن لا تعود تتحقق فيه المعايير الكاملة للاضطراب (أي، في حالة هدأة جزئية أو تامة أو حالة شفاء)، أن يتظاهر لدى بعض الأشخاص أعراض تقترح عودة الاضطراب الأصلي ولكنها لا تحقق رغم ذلك العتبة الكاملة لذلك الاضطراب كما يحدد في مجموعة معيارية. إن الطريقة الفضلى للإشارة إلى وجود هذه الأعراض هي المحاكمة السريرية. الخيارات المتاحة هي التالية:

إذا اعتُبرت الأعراض نوبة جديدة لحالة معاودة، يمكن تشخيص المرض على أنه حالي (أو مؤقت) حتى قبل أن تتحقق المعايير الكاملة (مثال، بعد تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة لمدة 10 أيام فقط عوضاً عن ال 14 يوماً المطلوبة عادة).

إذا اعتبرت الأعراض مهمة سريريا، ولكن ليس واضحا ما إذا كانت تشكل معاودة للاضطراب الأصلي، فمن الممكن أن تكون الفئة غير محدد في مكان آخر مناسبة لذلك.

إذا لم تُعتبر الأعراض مهمة سريريا، فلا ضرورة لوضع تشخيص حالي أو مؤقت إضافي، بل يمكن تدوين « سوابق مرضية».(ibid, 2013, p7)

4-4- التشخيص الرئيسي/ دافع الزيارة (الاستشارة):

إذا ما أعطي لشخص ما داخل المستشفى أكثر من تشخيص، فإن التشخيص الأساسي، وبعد الدراسة، هو الحالة التي تكون مسؤولة أساسا عن قبول الشخص في المستشفى. وعندما يعطى شخص ما خارج المستشفى أكثر من تشخيص، فإن دافع الزيارة هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن خدمات الرعاية الطبية المتغيرة التي يتلقاها أثناء الزيارة. في معظم الحالات، يكون التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة هو أيضا المحور الأساسي للانتباه السريري أو المعالجة. من الصعب غالبا (وأحيانا من الاعتباطي) تقرير ما هو التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة، خاصة في حالات «التشخيص الثنائي» (تشخيص متعلق بمادة مثل الاعتماد على الأمفيتامين مترافق مع تشخيص غير متعلق بمادة مثل الفصام). فعلى سبيل المثال قد لا يكون واضحاً أي من التشخيصين ينبغي اعتباره «أساسيا» لشخص أدخل إلى المستشفى ولديه فصام وانسمام بالأمفيتامين، لأن كل حالة يمكن لها أن تساهم بصورة متساوية بالحاجة إلى القبول في المستشفى والمعالجة.

يمكن ذكر تشخيصات متعددة في نظام متعدد المحاور أو في نظام بدون محاور. عندما يكون التشخيص الأساسي هو اضطراب على المحور I، يستدل عليه بإدراجه أولا. أما بقية الاضطرابات فتدرج بالترتيب بحسب أهميتها السريرية والعلاجية. عندما يحوز شخص ما تشخيصاً على المحورين

I و II ، سيفترض أن التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة على المحور I ما لم يتبع التشخيص على المحور II بالعبارة الوصفية « (تشخيص أساسي)» أو «(دافع الزيارة)» (ibid, 2013, p7)

4-5- التشخيص المؤقت

يمكن استخدام المحدد مؤقت عندما يكون هناك افتراض قوي بأنه في نهاية الأمر ستستوفى المعايير الكاملة لاضطراب ما، بيد أنه لا تتوفر معلومات كافية لوضع تشخيص جازم. يمكن للطبيب أن يشير إلى الشُبهة في بعد التشخيص. على سبيل المثال، يمكن أن يبدي مريض ما تظاهرات «(مؤقت)»التشخيص بتسجيل كلمة اضطراب اكتئابي جسيم، لكنه عاجز عن تقديم قصة وافية تؤكد تحقّق المعايير الكاملة.

ثمة استخدام آخر لتعبير مؤقت وذلك للحالات التي يعتمد فيها التشخيص التفريقي حصراً على مدة المرض.

فعلى سبيل المثال، يتطلب تشخيص الاضطراب الفصامي الشكل مدة تقل عن الستة أشهر وهو لهذا لا يمكن تسجيله إلا بصورة مؤقتة طالما لم تحدث الهدأة. (ibid, 2013, p7)

4-6- استخدام فئات غير محددة في مكان آخر:

بسبب تنوع التظاهرات السريرية، هناك استحالة في أن تغطي الاصطلاحات التشخيصية كل الحالات المحتملة.

لهذا السبب فإن لكل صنف تشخيصي فئة غير محددة في مكان آخر على الأقل، كما أن لبعض الأصناف عدة فئات غير محددة في مكان آخر. ثمة أربع حالات قد يكون فيها تشخيص غير محدد في مكان آخر مناسباً:

- يتوافق التظاهر مع الخطوط العامة لاضطراب عقلي في الصنف التشخيصي، لكن الصورة العرضية لا تحقق معايير أي من الاضطرابات النوعية. وقد يحدث ذلك عندما تكون الأعراض أدنى من العتبة التشخيصية لواحد من الاضطرابات النوعية أو عندما يكون هناك تظاهر لانموذجي أو مختلط.
- يتوافق التظاهر مع نموذج عرضي ما غير مشمول في تصنيف ال DSM-5 ، لكنه يسبب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا. وقد ضمنت المعايير التشخيصية لبعض هذه النماذج العرضية في الملحق B «(تقديم مجموعات معايير ومحاور من أجل دراسة لاحقة)» في الDSM-5 .
- هناك عدم تثبت من الآلية السببية (أي، إن كان الاضطراب ناجما عن حالة طبية عامة أو محدث بمادة أو أنه اضطراب بدئي).
- عدم وجود إمكانية للحصول على معلومات كاملة (مثال، في الحالات الإسعافية) أو الحصول على معلومات غير متسقة أو متناقضة، لكن مع وجود معلومات كافية لوضعها ضمن صنف تشخيصي محدد (مثال، يقرر الطبيب أن لدى المريض أعراضا ذهانية ولكن ليس بحوزته معلومات كافية لتشخيص اضطراب ذهاني نوعي). (ibid, 2013, p8)

خلاصة:

عرف الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 انتشارا واسعا في جميع انحاء العالم بحيث اصبح الاداة الوحيدة التي يستعملها قطاع الطب العقلي لتشخيص الاضطرابات رغم التشكيك الدائم في مصداقيته و موضوعيته

لذلك ادنا تخصيص هذا الجزء للتعرف على DSM-5 و اه المزايا التي يمتاز بها، و كذا اهم مراحل تطوره و الاشياء التي اضافها عبر تحدثاته المتتالية، الا و الاهم هو التعرف على كيفية التشخيص و العمل به.

الفصل الثالث: اضطراب ثنائي القطب بين الجانب التحليلي و الجانب السيكاتري

تمهيد

- اضطراب ثنائي القطب حسب السيكاتريين
  - ✓ تعريف اضطراب ثنائي القطب
  - ✓ معايير تشخيص الاضطراب في DSM-5
- الجانب التحليلي لاضطراب ثنائي القطب (للهوس الاكتئابي)
  - ✓ حسب S. Freud
  - ✓ حسب P.Federn
  - ✓ حسب K.Abraham
  - ✓ حسب M. Klain
  - ✓ حسب J.Bergeret
  - ✓ حسب C.Chabert و B.Verdon
- مساهمة التقنيات الإسقاطية في تناول الاضطرابات ثنائية القطب

خلاصة

تمهيد:

منذ نهاية القرن التاسع عشر ، اهتم العديد من المؤلفين بالاكتئاب الهوسي. ومن بين هؤلاء درس (1917, 1921, 1923) Freud و(1912, 1916, 1924) Abraham و klein (1934, 1940)) و (1964 Segal) الأسس النفسية لعلم النفس المرضي هذا. استخدم هؤلاء المحللين النفسيين الأربعة ، في ذلك الوقت ، مصطلح الهوس الاكتئابي. خلال القرن العشرين ، عندما ولدت تيارات فكرية أخرى في psychologie naissent ، تغيرت المصطلحات الخاصة بهذا الاضطراب و تشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى هذه الحالة على أنها اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول والثاني. لذلك يجب ملاحظة أن مصطلحات الهوس والاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب تشير إلى نفس النوع من علم النفس المرضي

1- **اضطراب ثنائي القطب حسب السيكاتريين:**

كان هذا الاضطراب يعرف سابقا باسم الذهان الهوسي الاكتئابي و تم تغييره الى اضطراب ثنائي القطب بعد ذلك نظرا للمراحل التي تظهر في هذا الاضطراب و التي تتمثل في تتالي و تتابع لفترات اكتئابية ثم هوسية

يصنف اضراب ثنائي القطب حسب الطب العقلي على انه من بين الاضطرابات الذهانية العقلية التي تندرج ضمن الاضطرابات الخاصة بالمزاج و ذلك حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض العقلية DSM-5 و الذي يعتبر اداة التشخيص التي يستعملها اغلب الاطباء العقليين

1-1-تعريف اضطراب ثنائي القطب

يندرج هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات المزاجية وتم تغيير اسمه على التوالي من ذهان الهوس و المالنخوليا، إلى مرض الهوس الاكتئابي، ثم وفقًا للتصنيفات الحالية للاضطراب ثنائي القطب.

تتميز الاضطرابات ثنائية القطب بالحدوث المتكرر بشكل عام للنوبات الاكتئابية أو الهوس أو الهوس الخفيف أو النوبات المختلطة التي تفصل بينها فترات يكون خلالها الأفراد خاليين من خلل نفسي كبير، ثم في الستينيات، تم فصل الاضطرابات أحادية القطب التي تتميز بنوبات الاكتئاب المتكررة والاضطرابات ثنائية القطب إلى كيانين متميزين.(C. Henry, 2014)

كما انه يتم اعتماد الأساليب الوصفية في الدليل التشخيصي و الوصفي لجمع بعض أعراض الاضطرابات ثنائية القطب، بحيث يتم تجميع أعراض الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول في فئات حلقات مختلفة مثل: الاكتئابية، الهوس، الهوس المخفف، المختلطة بحيث تم العثور على هذه الأعراض في DSM-IV-TR. وفقًا لهذا ، هناك أربع مجموعات متميزة من المعايير للاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول وواحدة للاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، اما في DSM-5 فقد تم كذلك جمع أعراض الاضطراب ضمن ثنائي القطب من النوع الأول و ثنائي القطب من النوع الثاني و اضطراب المزاج الدوري(ثنائي القطب من النوع الثالث) مع اختلاف في تقسيم فئاتها ففي النوع الأول نجد: نوبة الهوس، النوبة تحت الهلوسة، النوبة الاكتئابية الجسيمة. أما النوع الثاني نجد: النوبة تحت الهلوسة و النوبة الاكتئابية الجسيمة، أما في النوع الثالث نجد أعراض مختلطة من الهوس و الهوس الخفيف و الاكتئاب و الأعراض الجسمية (DSM-5, 2013)

في هذه الدراسة سنعتمد على الدليل التشخيصي و الوصفي للأمراض العقلية DSM-5، بحيث تمثل هذه التصنيفات و الأعراض الخاصة بها المعايير الأساسية للتشخيص حسب الدليل

2-1- معايير التشخيص في DSM-5:

2-2-1- اضطراب ثنائي القطب I:

لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I، فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة هوس. نوبة الهوس قد تُسبق أو تتبع بنوبة تحت هوسية أو نوبة اكتئاب جسيم.

✓ **نوبة هوس Manic Episode**

A–فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعا أو متمددا أو مستثارا، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، تستمر لأسبوع على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريبا (أو أي فترة عند الحاجة للاستشفاء).

B–استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثارا فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييرا لافتا عن السلوك العادي:

(1) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).

(3) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(4) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(5) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.

(6) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعيا– في العمل أو في المدرسة – أو جنسيا) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).

(7) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، لمنع الأذى للنفس أو للغير، أو هناك مظاهر ذهانية.

D- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة هوس كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (أدوية مثلاً، أو علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة، متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي دليل كاف لتشخيص نوبة هوس. أي اضطراب ثنائي القطب I .

ملاحظة: المعايير A-D تشكل نوبة هوس. نوبة هوس واحدة على الأقل خلال الحياة مطلوبة لوضع تشخيص اضطراب ثنائي القطب I . (DSM-5, 2013, p54)

✓ **النوبة تحت الهوسية Hypomanic Episode**

A-فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، حيث يستمر لمدة أربعة أيام متتالية على الأقل ويظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً.

B-استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

(1) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).

(3) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(4) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(5) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.

(6) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً، في العمل أو في المدرسة، أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).

(7) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

D- يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

E-لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

F-لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة تحت هوسية كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (أدوية مثلاً، أو علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة، متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي دليل كاف لتشخيص نوبة تحت هوسية. على كل حال فالحيطة ضرورية بحيث أن عرضاً أو اثنين (وخصوصاً زيادة الاستثارة، الحدة، أو الهياج التالي لاستعمال مضادات الاكتئاب) لا تعتبر كافية لتشخيص نوبة تحت هوسية، وليست بالضرورة مؤشراً على اعتلال ثنائي القطب.

ملاحظة: المعايير A-F تشكل نوبة تحت هوس. نوبة تحت الهوس شائعة في اضطراب ثنائي القطب I، ولكنها غير مطلوبة لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I. (Ibid, 2013, p55)

✓ **النوبة الاكتئابية الجسيمة Major Depressive Episode**

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضّمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويُعبَّر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، أ(ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5 % في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة)مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء(أو عن حالة طبية أخرى.

ملاحظة: المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة. نوبة الاكتئاب الجسيم شائعة في اضطراب ثنائي القطب I، ولكنها غير مطلوبة لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى

الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة. (ibid, 2013, p56)

2-2-2- الاضطراب ثنائي القطب II

لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب II ، فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من تحت الهوس، واستيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من نوب الاكتئاب الجسيم:

✓ **النوبة تحت الهوسية hypomanic Episode**

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعا أو متمددا أو مستثارا، وزيادة لا نموذجية مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، حيث تستمر لمدة أربعة أيام متتالية على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً.

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

(1) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(2) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).

(3) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(4) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(5) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.

(6) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً، في العمل أو في المدرسة، أو جنسيا) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).

(7) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

D- يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

E- لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

F-لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة تحت هوسية كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (مثلاً، أدوية، علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي دليل كاف لتشخيص نوبة تحت هوسية. على كل حال فالحيطة ضرورية بحيث أن عرضاً أو اثنين (وخصوصاً زيادة الاستثارة، الحدة، أو الهياج التالي لاستعمال مضادات الاكتئاب) لا تعتبر كافية لتشخيص نوبة تحت هوسية، وليست بالضرورة مؤشراً على اعتلال ثنائي القطب (Ibid, 2013, p59)

✓ **النوبة الاكتئابية الجسيمة Major Depressive Episode**

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضّمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5 %في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (و ليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. ملاحظة: المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة. (Ibid, p60)

2-2-3- اضطراب المزاج الدوري Cyclothymic Disorder (F34.0)

A- لمدة سنتين على الأقل (الأطفال والمراهقين سنة على الأقل) توجد فترات عديدة لأعراض تحت هوسية لا تفي بمعايير النوبة تحت الهوس، وفترات عديدة لأعراض اكتئابية لا تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة.

B- أثناء فترة السنتين (سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين) فالفترات تحت الهوس و الاكتئابية كانت حاضرة لنصف الزمن على الأقل، ولم يخل الفرد من الأعراض لمدة تزيد عن شهرين متتاليين.

C- معايير النوبة الاكتئابية الجسيمة أو النوبة الهوسية أو النوبة تحت الهوس لم تستوف أبداً.

D- لا تفسر الأعراض في المعيار A بشكل أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، الفصام، الاضطراب الفصامي الشكل، أو الاضطراب التوهمي أو اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة أو غير المحددة.

E- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.

F-تسبب الأعراض إحباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء.

حدد إذا كان:

- مع انزعاج قلقي.(الحمادي، 2014، ص61)

2- الجانب التحليلي لاضطراب ثنائي القطب (للهوس الاكتئابي):

في التحليل النفسي قام العديد من المؤلفين بتطوير نظريتهم على أساس عمل فرويد 1917 ,1921, 1923 حول الاكتئاب الهوسي، فلقد اثروا بهذه الحقيقة بالذات ما لدى فرويد، بحيث انه من

المتوقع أن نقول أن لهذا الاضطراب خصائص ذهانية كالأوهام و الهلوسة التي تظهر خاصة في الهوس، ولكن في مضمونها لها تشعبات و تعقيدات كبيرة في باثولوجيتها و هذا ما أدى إلى الاختلاف في بعض التفسيرات لدى بعض المحللين ك K. Abraham, M. Klain, P. Federn, J. Bergeret, C. Chabert و غيرهم الذين حاولوا الإسهام في حل هذا التعقيد من خلال تفسيراتهم و إسقاطاتهن الشخصية

1-2- حسب S. Freud:

بالنسبة ل Freud فقد اخذ وقت كبير في شرح اشكالياتها بحيث انه بدأ التعامل مع الكآبة في منشوراته عام 1915 و الهوس في 1917 و ذلك بعد تطرقه للنرجسية التي رأى أن لها دور كبير في تفسير هذا الاضطراب، حيث من خلالها توصل إلى حل التشابه الذي يشترك فيه كل من الكآبة و الحداد، ففي كتابه "Deuil et milancolie" 1915 تطرق إلى الاختلاف الجوهري في باثولجيتهما بعد أن شرح أن لكلاهما خاصية متشابهة تجعل من الصعب الفصل بينها و التي تتمثل في فقدان الموضوع الذي ينتج عنه حزن و اكتئاب شديد، عميق و مؤلم للغاية، قمع الاهتمام بالعالم الخارجي، فقدان القدرة على الحب...، ثم أوضح أن الاختلاف يكمن في عاملان أساسيان هما أن الحداد يكون كرد فعل عن فقدان موضوع ما، أما في حالة الكآبة لا يمكن للفرد في الكثير من الأحيان أن يدرك ما فقد ليصبح كشعور اقرب إلى الخسارة فهو حسب رأيه عملية فقدان الفرد لغروره، وهذا هو الذي جعله ينسب ذلك إلى النرجسية، أما العامل الثاني فيتمثل في أن الكآبة يمكن تمييزها من خلال خفض تقدير الذات، لوم

النفس، إيذاء النفس الذي يشتد إلى أن يصبح كتوقع وهمي للعقاب، و هذا الذي دفعه إلى التأكيد على نظريته حول النرجسية.

ليكشف بعد ذلك عن مثالية الأنا التي نسبها إلى وظائف مراقبة الذات و الضمير الأخلاقي و الرقابة لتكون بذلك وريثة للنرجسية (M. Saraga, 2006).

هذا من جهة أما من جهة أخرى و بعد متابعة الدراسات نشر Freud في 1917 دراسته الأولى عن الهوس بحيث قدمها على أنها نقيض الكآبة، حيث قال أن الكآبة يمكن أن تتحول إلى هوس أو يمكن أن يكون لها تطورا ايجابيا دون أن تصبح هوسا، و الهوس بالنسبة له ما هو إلا فشل في الحداد، و غرور الكآبة شرحه في كون الفرد لا يستطيع فصل نفسه عن الموضوع المفقود (كما هو الحال في الحداد لكن لكل خصوصياته كما ذكرنا سابقا)، ليضيف إلى ذلك أن هناك قاعدتان أساسيتان يجب إتباعهما كتحديدا باثولوجيا للحداد هما:

1. الموضوع يكون مستثمر قبل فقدانه
2. في حالة فقدان الموضوع يستوعب الموضوع كفقدان للأنا في حد ذاته

ليوضح بعد ذلك نقطة التحول في هذه القاعدتين إلى المالنخوليا و الهوس، بحيث يصبح الأنا هنا في هجوم على نفسه بسبب استيعابه للموضوع في الأنا أي انه هو نفسه و هذا ما دفع Freud إلى قوله الشهير " ظل الموضوع هو الذي سقط على الأنا" (M. Lavoie, 2004).

و لفهم هذا الاضطراب بشكل أوضح يجب أن نتطرق إلى تفسيرات فرويد جزء بجزء من جوانب مختلفة بين دينامية موضوعية و اقتصادية، أولا نبدأ من الناحية الدينامية الموضوعية:

كشف Freud أن الكآبة و ذلك العذاب و الحزن الشديد يموت راجع إلى الانسحاب الليبيدي (سحب الاستثمار اليبيدي) من الموضوع و إعادة الاستثمار بطريقة نرجسية لجزء من الأنا المحدد مع الموضوع و اندفاع الكراهية اتجاه الأنا نفسها بحيث أن هذه الكراهية نشير إلى أنها مرتبطة بكليهما (الموضوع، الأنا)(M. Saraga, 2006).

للتوضيح أكثر في 1917 قدم فرويد تفسير سلط الضوء خلاله على الاستدخال في تحليل الكآبة حيث تتوافق هذه الآلية مع انسحاب الرغبة الجنسية المرتبطة بالموضوع (موضوع الحب) من الأنا و ذلك بعد تحفيز حقيقي أو خيبة أمل قوية، فهذه الرغبة الجنسية المسحوبة من الأنا تعمل على تحديد هوية الأنا مع الموضوع المفقود و هكذا ينطبق قول فرويد أن "ظل الموضوع يقع على الأنا"، كما انه يرى أن تلك العملية المتمثلة في إعادة الاستثمار بطريقة نرجسية لجزء من الأنا المحدد مع الموضوع (أي التطابق النرجسي مع الموضوع) يضمن عدم التخلي على علاقة الحب (عدم القدرة على الانفصال عن الموضوع) على الرغم من الصراع بين الأنا المضطهد و مثالية الأنا (A. Ciccone et al, 1997).

اعتبر فرويد الهوس عملية انتصار الأنا عن الموضوع المفقود و تنحصر هذه العملية في استثمار الفرد لموضوع ما، و التي تحدث على أساس اختيار الموضوع الذي كما قلنا سابقا يحدث تحت تأثير

خيبة أمل قوية أو انزعاج حقيقي فهنا نقول انه يتم ربط الرغبة الجنسية بالموضوع و عند حدوث خلل في العلاقة بهذا الموضوع يتم إزالة هذه الرغبة عن الموضوع و يتم قمعها و إعادتها إلى الأنا لكن تكون محملة بصورة مستنسخة من خصائص الموضوع المفقود و هنا تصبح المسألة ليست متعلقة بفقدان الموضوع و إنما بفقدان الأنا و هذه الحالة هي التي دفعت فرويد إلى التوصل إلى إن الكآبة تحتل مكانة محصورة بين العصاب و الذهان، و الأنا حددت نفسها مع الموضوع في حركة نوكوصية، و أن الانفصال عن الواقع يكون متعلق فقط بالموضوع المفقود، ومن ناحية أخرى يتم إعادة استثمار الأنا على الرغم من كونها نرجسية و لا تؤثر العملية إلا على جزء منها (M. Sagara, 2006)

أشار كذلك إلى أن فشل الاستدخال هو النقطة الأساسية التي من خلالها يتم التمييز بين العمليات الداخلية المختلفة و جميع ما يتعلق بها من صفات و طبيعة و مصير، فالاستدخال المالنخولي يحدد المفهوم النرجسي الذي يوضح أن استثمار الموضوع ينكص إلى المرحلة الفمية من النمو النفسي الجنسي التي لا تزال تنتمي إلى النرجسية لذلك الأنا من اجل التخلي عن الموضوع يستنسخ سمات و خصائص الموضوع و ذلك باستدخاله و تعرف نفسها من خلاله و اعتباره جزء منها(A. Ciccone et al, 1997)، و بمجرد فقدان الموضوع يصبح ذلك يدل عن فقدان الأنا لنفسه، بعد ذلك الموضوع المفقود الذي تعرض للهجوم من طرف الفرد يصبح يجد نفسه يشن هجوم على نفسه، فذلك الهجوم يكون على الأنا الذي أصبح يمثل الموضوع المفقود بالنسبة للفرد، بذلك الهجمات المتكررة التي تكون موجهة للموضوع نجدها هجمات موجهة نحو الأنا، بعد ذلك قدم فرويد شرح حول دينامية الصراع (كما اشرنا سابقا) بحيث تنقلب الأنا غلى نفسها في حزن يلاحظ أن هذا الصراع يكون كامن بين مثالية الأنا

و الأنا المضطهد، لكن بعد تطرق فرويد للموقعية الثانية 1921 أضاف أن الأنا الأعلى هي التي تكون معادلة لمثالية الأنا من حيث وظيفتها، فألانا الأعلى تكون مواجهة للانا المضطهدة التي تولد الصراع، فحسبه ذلك الاستنساخ للموضوع المفقود ينتهي به الأمر إلى تحرير نفسه بدوره مثالا أعلى للانا يسميه مثالية الأنا في عام 1917،أما عام 1921 أصبح يسميه الأنا الأعلى (M. Lovoie, 2004).

أما من وجهة نظر اقتصادية فنجد أن فرويد 1917 يشرح الهوس الذي يفسر حالات الفرح و الانتصار هو نتيجة إطلاق هذه الطاقة نفسها أما الكآبة في تولد إنفاقا كبيرا من الطاقة النفسية مما يعني أن الكآبة تصرف الطاقة و الهوس هو الذي يتسبب بها، وهذا انتصار على الشحنة الاكتئابية و على الموضوع الذي يطغى على الأنا. يقول فرويد (1968/1917) عن هذا الموضوع: "في الهوس ، يجب أن تكون الأنا قد تغلبت على فقدان الموضوع ، أو الحداد المتعلق بهذه الخسارة ، أو ربما الموضوع نفسه، و يوضح الموضوع في حالة الهوس أنه تحرر من الموضوع الذي جعله يعاني.

بالإضافة إلى ذلك ، من المهم فحص المنظور الذي يفسر الروابط الموجودة بين الأنا ، الموضوع و الأنا الأعلى. بالنسبة لفرويد ، تكمن مشكلة الكآبة في حقيقة أن هناك انسدادًا في المسار الطبيعي لا يسمح للرغبة الجنسية بفصل نفسها عن الموضوع المفقود ولا يسمح للموضوع أن يدرك هذه العملية. هذا يؤدي إلى انخفاض قيمة الذات التي تحتدم على نفسها. يأخذ رد الفعل المهووس دوره بفضل المعارك المتناقضة الفردية التي تجعل من الممكن إعادة ربط تثبيت الرغبة الجنسية بالموضوع عن طريق تقليل قيمته وسحقه. عندما يتلاشى الغضب على الموضوع، يتم التخلص منه على أنه لا قيمة له. هذا هو الوقت الذي تستطيع فيه الأنا التعرف على نفسها على أنها أقوى ومتفوقة على

الموضوع. لذلك يجب أن توجد ثلاثة شروط ليكون هناك كآبة: فقدان الموضوع ، والتناقض ونكوص الرغبة الجنسية في الأنا. يذكر فرويد أن العامل الثالث فقط يمكن أن يؤدي إلى انتصار هوسي. يشرح وجهة نظره من وجهة نظر اقتصادية. يشرح أنه بمجرد انتهاء عمل الكآبة، فإن تراكم الطاقة الذي كان مرتبطًا ثم غير مقيد يجعل الهوس ممكنا. ومع ذلك، يجب أن يكون هذا التراكم مرتبطا بنكوص الرغبة الجنسية في الأنا. ما يجعل هذا النكوص ممكنا هو نرجسية الموضوع في حالة الكآبة ، يتم تخزين الرغبة الجنسية خلف حاجز يمنع إطلاقها على الجسم، عكس ذلك في الهوس ، فإن جميع الهجمات داخل الأنا التي أبقت الموضوع في حالة من الكآبة موجهة الآن نحو الموضوع لتحرير هذه الحالة. ومع ذلك ، فإنها لا تتحرك نحو الموضوع بنفس الطريقة. في الواقع ، لا يهتم المهووس بتدمير الشيء ؛ إنه يقلل من قيمته فقط بينما يوجه الرغبة الجنسية تجاهه في نفس الوقت. لذلك ، ليست كل الجوانب السلبية للتناقض هي التي يتم توجيهها نحو الموضوع. من هذه اللحظة، يعود الشعور بالذنب الذي نجده في الكآبة إلى الحياة لأن هذا الأخير قد تعرض للهجوم نفسه، مما قلل من قيمة موضوعه. هذا الذنب يشهد في نفس الوقت على الاعتراف بقيمة الموضوع. ومع ذلك ، تشعر الأنا بعد ذلك بالهجوم من قبل الموضوع الموجود داخلها ، مما ينتج عنه عدوان يسير في كلا الاتجاهين: من الأنا إلى الموضوع والعكس بالعكس. هذا الاكتشاف هو الذي دفع فرويد (1923) إلى الحديث عن الأنا الأعلى للكآبة كثقافة من غريزة الموت، لذلك يختلف مفهوم هجوم الكآبة من عام 1917 إلى عام 1923. تعتمد الكآبة ، وفقًا لفرويد 1917 ، على هجوم الموضوع الداخلي في الأنا. هذا ما ينتج عنه اصرافا كبيرا من الطاقة يمكن تصريفه لاحقا في الهوس. ومع ذلك ، يستحضر فرويد 1923 فرضية "الأنا الأعلى" التي

ليست مجرد موضوع يهاجم الأنا من الداخل ، ولكنه بالأحرى يتصرف مثل طاغية حقيقي يسعى لإبادة الأنا من جميع جوانبها منذ ذلك الحين فصاعدا لم يعد الهوس مجرد هروب من الذنب الذي يولده شيء يجب إصلاحه بأي ثمن ، ولكن أكثر من ذلك بكثير هروب من الغزو بشكل أنا الأعلى مدمر.(Ibid, p 8-9).

2-2- حسب P.Federn:

أما بالنسبة ل P.Federn فهو اقل حديثا فيما يخص الاكتئاب الهوسي بحيث كان مؤيد لأفكار فرويد وسار تقريبا على نفس خطاه بحيث أشار إلى أن الاكتئاب الهوسي مرتبط بعملية الإحباط وان الألم النفسي هو الذي يسبب الدهشة في الكآبة والهروب في الهوس فهو ربطها بطبيعة النزوات حيث يقول انه في مرحلة الهوس يتم توجيه النزوة المدمرة إلى الخارج أما في الاكتئاب فتوجه إلى الداخل، ففي هذه الحالة يتم استثمار حدود الأنا مع الموت أي من خلال الطاقة الناتجة عن نزوة الموت وأوضح أن هناك عنصران يشتركان في هذه الحالة مع الذهان هما استثمار نرجسي غير طبيعي وتناقض استثمار الموضوع، ونكوص الأنا بسبب أن العناصر المكبوتة أصبحت واعية واختبار الواقع يصبح غير كافي بسبب تغيير استثمار الأنا وتقلصها، إلا انه أشار في مقال له أن الذهان الهوسي الاكتئابي يمكن تفسيره من خلال الصراعات النفسية الداخلية وانه يختلف عن الفصام في كون أن الفصامي يتمتع بانفصال في العلاقة مع الواقع بشكل أساسي أما في الهوس الاكتئابي فنجد أن هناك اتصال بالواقع. (M.Sagara, 2006).

2-3- حسب K.Abraham:

K.Abraham 1916 كان يعتقد أن الهوس مرتبط بتثبيت في فتره مبكرة من تطور الرغبة الجنسية، وهذا ما كان يصنف الهوس على أساسه من 1912 بحيث تنسب أصل الهوس إلى النكوص إلى المرحلة الفمية من مراحل تطور النفسي الجنسي، وبالتالي هو بذلك يشير إلى الإدماج أي الرغبة التي تسود المرحلة الفمية في دمج الموضوع.

أما في 1924 تبنى الفكر الفرويدي وأكد أن الفرد المهووس يحاول الهروب من تأثير وانتقاد مثله الأعلى (مثالية الأنا) وعندما يحدث ذلك تنحل مثالية الأنا في الأنا بذلك الأنا يتخلص من سيطرة مثالية الأنا فتتحول الرغبة الجنسية إلى مواضيع محيطة به، ويشرح العملية على أن الموضوع المستدمج في المالنخوليا يتم طرحه ليحدث الهوس ليشير بذلك أن الهوس مرتبط بالمرحلة الشرجية الأولى.

بذلك نستخلص أن K.Abraham لم يساهم كثيرا في تفسير الاضطراب سوى انه أكد على أن الهوس ينشأ من التخلص من هيمنة مثالية الأنا أو الموضوع المستدمج، وان هناك سيطرة للمرحلة الشرجية الأولى عن الثانية وان القدرة على الاحتفاظ عن الموضوع داخل الأنا هو الذي يقود إما إلى الاكتئاب أو الهوس ففي الأولى يحتفظ بالموضوع داخل الأنا أما الثانية يتم طرده من الأنا.(M. Lavoie, 2004)

2-4- حسب M. Klein:

تطرقت M. Klein (1934) إلى الموقف الاكتئابي على انه ينتمي إلى المجموعة المحددة من القلق ومشاعر الضيق والدفاعات المختلفة بحيث أن هذه الخصائص تكون مشتركة في جميع حالات الاكتئاب سواء في الطفولة المبكرة أو لدى البالغين بحيث أوضحت فكرتها من خلال استخدام مصطلح "الموقف" للإشارة إلى الحالات المرضية المؤقتة التي يمر بها الفرد خلال مراحل تطوره والتي يمكن ان تختفي، والحالات المرضية الحقيقية بالنسبة للبالغين، بحيث نجد انها في تحليلاتها تعتمد تصور أن الاستدخال والإسقاط هي آليات يستعملها الفرد في مراحل الطفولة المبكرة التي تعمل وفق سيرورات دينامية ترمي إلى استدخال مواضيع جيدة من العالم الخارجي وإسقاط المواضيع السيئة من الواقع النفسي إلى العالم الخارجي والتي تشمل كل تلك الاحباطات والمواضيع التي تعبر عن العدوان والكراهية أو التي تحمل مشاعر الاضطهاد أو التدمير، فالعملية في مجملها ترمي إلى تشكل أنا منظم، وكما انها تشير إلى أن انتقال الطفل من إدراك الموضوع الجزئي (الثدي) إلى الموضوع الكلي (الأم)هذا ما يجعل الأنا في موضع جيد وأيضا من شانه أن يشرح عمليه الفقد لأنه لا يمكن الشعور بفقدان الموضوع كخسارة إلا عند استثماره وحبه كموضوع كامل إلا أن عدم نجاح إدراك العلاقة بالموضوع الكلي من شانها أن تحدث موقف اكتئابي الذي استمدته من جنون العظمة–الفصامي الذي يعبر عنه من خلال الإسقاط والذي خلاله تبقى العلاقة بالموضوع الكلي محصورة في عملية الإخراج (العلاقة بالبراز كمضطهدين داخليين)، بحيث انها أوضحت أن عملية الانتقال هذه تحدث في حوالي 4 إلى 5 أشهر أين يتم التعرف على كل من الواقع النفسي والواقع الخارجي والاعتراف بالهوية وتحديدها بين موضوع الحب

وموضوع الكراهية ليتم بعد ذلك حدوث وبداية التناقض الذي يعد مرحله جديدة للطفل (S.Parmenttier, 2001)

إذ تؤكد M. Klein على أن وضعية الاكتئاب يسود فيها من جهة حب الأنا لموضوعه وان الأنا خلالها يكون لديها تصور لضياع الموضوع وبذلك تتحمل عدم مهاجمته عند فقده وأيضا يمكن أن يكون افتراض انه هاجمته من قبل لنفس السبب، وبالتالي يكون هناك تصور للضرر التي ألحقته بالموضوع، ومن جهة أخرى يسود كره الأنا لموضوعه، بهذا يصبح هناك ازدواجية للحركة حيث تكون هناك سيطرة للحب عن الغضب والانا قادرة على الاتصال بالموضوع في حاله وجوده أو غيابه، وبهذا M. Klain توضح انه يمكن أن يكون هناك تصور للموضوع في موضعين مختلفين موضوع حاضر وموضوع غائب

كما انه يمكننا أن نلخص بعض النقاط التي نجدها في الموقف الاكتئابي:

- فقدان الموضوع والوعي بفقدان الاستمرارية النرجسية للانا والموضوع يجعل تصور العالم ثابت وبهذا الموضوع السيئ والجيد يتعايشان معا والتغيير يكون من طرف الأنا والموضوع
- الفرد يجعل نفسه مسؤولا عن الأوهام التي كانت موجهه للموضوع وهذا ما يؤدي إلى ظهور مشاعر الاكتئاب الناتجة عن تلك الأفكار السيئة ولوم النفس واعتبارها السبب في فقدان الموضوع

- الأنا تكون قادرة على استرجاع الموضوع المفقود داخلها قبل مهاجمته لذلك نقول أن هناك حركة تدفع الفرد لإعادة تكوين الموضوع داخله.

أما الهوس أو الدفاع الهوسي فM. Klein تعتبره الحل الذي لجأت إليه الأنا للتخلص من الوضعية الاكتئابية وحاله الشعور بالذنب والسحق لفقدان الموضوع فيقوم بتقمصه والتأنيب الاضطهادي داخل الأنا وصورة الموضوع التالف لم تعد تظهر لأنه تم إنكارها.

كما أنها ترى أن مصدر الصراع في الهوس يمكن في كون الأنا غير قادرة أو راغبة في الانفصال عن المواضيع الجيدة وتسعى للتخلص من المواضيع السيئة والخطر الناجم عن تبعية المواضيع الجيدة لذلك يجب على الأنا أن تضاعف قوتها لإيجاد الحل للتخلص من كل ذلك فتلجأ إلى إنكار أهمية المواضيع الجيدة وخطر المواضيع السيئة وأثناء سعيها للسيطرة على مواضيعها ينتج فرط لنشاط الهوس.

أما في حالة التناوب بين الموقف الاكتئابي والهوسي فقد شرحت أن التناوب المثالي الهوسي للاكتئاب ناتج عن النفي والانتصار عن الموضوع لكن بعد ذلك تراجعت عن هذه الفكرة لتعطي شرح أخر تضمن ان الأنا عندما تكون في ذروة الوضع الاكتئابي لا تجد إلا حل وحيد يتمثل في إنكار ونفي جزئي ومؤقت للحقيقة النفسية وبذلك يتم تحمل الألم، فالدفاع الهوسي هو الوسيلة الوحيدة لمحاربة الألم النفسي الناتج عن الوضعية الاكتئابية. (M. Lavoie, 2004)

2-5- حسب J.Bergeret:

نجد J.Bergeret و W.Reid اللذان من خلال تطرقهما لشرح باثولوجية الاكتئاب بأنواعه في كتاب " narcissisme et états-limites" 2013 تطرق إلى إشكالية الهوس الاكتئابي كذلك بحيث يريان أن نظرية فرويد حول المالنخوليا والهوس مفاهيم يجب المضي قدما عنها والالتفات أكثر إلى الجهود الجديدة المعاصرة فعملية الاستدخال تحدث مع الأحياء والموتى وهي عمليه لها خصائصها وغالبا ما تكون عابرة فانفصال الرغبة الجنسية لا يمكن وصف تعدد أشكالها وتعقيدات روابطها خاصة مع الموتى فهما يتبعان مبدأ الاستعداد إلى الحزن منذ الطفولة المبكرة الذي يريان أن ميلاني كلاين شرحت بشكل مفصل هذا الموقف التي فصلت بين أمراض البالغين (الاكتئاب) والنكوص نحو الطفولة (الموقف الاكتئابي)

أراد J .Bergeret الابتعاد والتخلي عن المفاهيم الميتاسيكولوجية وسعى إلى تطوير نظرية بنيوية تستند على نظرية تحليلية لصياغة نظرية إكلينيكية صحيحة، بحيث كان له وجهة نظر تجمع العلاقة بين الجسد والعقل والنشاط العاطفي والمعرفي ليصل بذلك إلى أي شكل من أشكال الاكتئاب يتوافق مع الركيزة الفيزيولوجية وتجارب الطفولة لكل فرد التي بدورها من شانها أن تهيئ الشخص للاكتئاب في المستقبل.

من خلال العمل على التصنيفات لاحظ أن هناك الكثير من الحالات الغير متجانسة ضمن الإطار الحدودي منها ما هو قريب إلى اضطراب انفصال الشخصية والأغلبية منها إلى اضطرابات المزاج.

كما يرى أن سوابق الذاكرة لها دور كبير في الحالات الحدودية خاصة فيما يتعلق بحالات فقدان حدثت في الطفولة (وفاة احد الوالدين، طلاق) والتي بدورها لها علاقة بزيادة حالات الاكتئاب بحيث يعد فقدان الموضوع المبكر أمرا شائعا في الحالات الحدودية والتي أوضح استنادا إلى مرضاه الذين دخلوا إلى المستشفى انه وجد أن هناك حوالي 30% مرضى اكتئاب هوسي .

فبالاستناد إلى ما جاء به Akiskal حول تصنيفه إلى بعض الأعراض الخاصة بالمزاج وجد أن هناك بعض الأعراض السائدة التي تنتمي إلى اضطراب المزاج أو اضطراب المزاج الدوري أو ثنائي القطب غير النمطي كما انه وجد أن بعض الحالات الحدية كذلك فيها سلسله من نوبات رئيسيه خاصة باضطرابات المزاج لذلك كانت هناك محاوله لبعض العلماء من بينهم Akiskal لتوضيح كيفية مساعدة معايير DSM-3 في التوصل إلى تشخيص ذلك الاضطراب، ليجد صعوبة كبيرة في الفصل بين الأعراض المتشابهة لمختلف الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب وبدرجه اقل هوس خفيف لكن هذه الحالة ليست اكتئابا هوسيا ولكنها متشابهة من الناحية الوظيفية، ووجد أن هناك تداخل وتشابك من حيث المسببات فعلى سبيل المثال وجد أن الاستعداد الهوسي الاكتئابي قد يكون له دور في حدوث الحالات المزاجية وأشار إلى ملاحظتين تؤكد هذا الانطباع:

- وجود أعراض اكتئابية كبيرة
- وجود ميل قوي إلى التاريخ العائلي للإصابة بأمراض الهوس الاكتئابي

وفي كثير من الأحيان كانت سمات الهوس الخفيف واضطراب المزج الدوري موجودة إلى درجة تستدعي إدراجها في طيف الهوس الاكتئابي ليطور بعد ثلاث سنوات علامات مؤكدة لمرض ثنائي القطب، لذلك كان يصعب التمييز بين الحالات الذاتية المرتبطة باضطراب الهوس الاكتئابي والحالات الأخرى بينما في حالات أخرى التي أكدها من خلال متابعة مرضاه أن الاكتئاب الهوسي بعض أعراضه تتداخل في الكثير من الاضطرابات كالهستيرية بحيث أن الهستيري يمكن أن يظهر عليه بعض النوبات الهوسية الاكتئابية التي في DSM-3 تم اعتباره حالات من النوع ثنائي القطب 2

كما أشار J.Bergeret أن العناصر الثمانية التي تحدد الشخصية الحدية في DSM-3 تميل إلى اختيار مرضى الحالات المزاجية بحيث تتم تشخيص الذهان الهوسي الاكتئابي وفقا للاتجاه أو وفقا لشدة مزاجهم (الاكتئاب أو الهوس الخفيف).

2-6- حسب C.Chabert و B.Verdon :

تم تعريف الهوس و الكآبة من طرف C.Chabert على أنها تنتمي إلى اضطرابات المزاج التي تشمل الحالات العاطفية المختلفة ايجابية حتى النشوة أو سلبية حتى الحزن أو الاكتئاب والتي تتعلق بطبيعتها بردود الفعل حسب الموقف والحالات العاطفية المفاجئة أو الحالات المعتادة للفرد بحيث المزاج يميل إلى الحماس أو الحزن أو تلك التي تشمل تغير المزاج بسرعة أي اضطراب المزاج الدوري وأيضا نجد قصور المزاج أما فيما يخص الكآبة والهوس فإننا نواجه عواطف متفاقمة وتتعارض مع الموقف وغير متكيفة مع البيئة

حيث تم في القرن 19 تسميته بالجنون الهوسي الاكتئابي الدوري من قبل E.Kraepelin بعد أن كان هناك اهتمام كبير بتلك النوبات السوداوية الاكتئابية والهجمات الهوسية، من بعد ذلك توالت الدراسات والتسميات لهذا الاضطراب من ذهان الهوس الاكتئابي، إلى اضطراب الهوس الاكتئابي، إلى الاضطرابات ثنائيه القطب، وذلك لان هذا الاضطراب دائما ما يبقى غامضا في باثولوجيته فمرة يأخذ شكل الذهان ولكن في تنظيمه النفسي ليس ذهاني، ويتم الكشف اكلينيكيا عن اضطرابات المزاج في شكل أنها نوبات ، ولكنها تظهر أيضا في شكل كامن (هوس خفيف متكرر ، اكتئاب خفيف ولكن مستمر). إذا كانت هناك أشكال أحادية القطب (غالبا ما تكون حزينة) ، أما الأشكال ثنائية القطب تتميز بالتناوب الدوري لهجمات الهوس والكآبة.

ولعل ما يميز هذا الاضطراب هو التناوب الدوري لنوبات الهوس والاكتئاب فالنوبة الاكتئابية تتميز ببعض الأعراض الذي التي جمعها كل من C.Chabert, B.Verdon (2016) في:

تبدأ معظم الوقت بطريقة خبيثة، في غضون أيام قليلة يصبح المريض حزينا، ويواجه صعوبة في التركيز والعمل (تفكير مرهق، مشاكل في الذاكرة، بطء نفسي)، خاصة في الصباح. تدريجيا، تؤدي الاضطرابات إلى تفاقم التباطؤ النفسي الحركي (الإيماءات البطيئة، الحد الأدنى من حركة الوجه، رتابة الكلام، نبرة الصوت المنخفضة، التوقفات العديدة في الكلام، حتى الخمول)، اضطرابات الأكل (فقدان الشهية)، الأفكار والتأثيرات على الحزن، مشاعر عدم الرضا وعدم القيمة التي يمكن أن تتحول إلى أفكار وهمية من الخراب، والعقاب المستحق، واللعنة، وعدم القدرة على التحمل، وعدم الجدارة، الألم

الأخلاقي عنيف وشديد يمتص كل طاقة المريض الذي لا يستطيع تصور المستقبل، خطر الانتحار يكون كبير، خاصة عندما يكون المريض يتباطأ بشكل أقل، أقل متعب، أقل تثبيطا.

أما النوبة الهوسية فهي عكس ذلك فإنها تقدم نفسها بشكل مفاجئ في غضون ساعات قليلة أحيانا بعد فترة قصيرة من الاكتئاب يظهر المريض حالة من الإثارة التي يصعب السيطرة عليها: هروب الأفكار والكلام الخشن، والقوافي، والعبارات، وعدم القدرة على الانتباه والتركيز (tachypsychia)، غالبا ما يكون غير منتج ومضطرب فرط نشاط سلوكي (تجول، أرق، فرط النشاط الجنسي، عدم الشعور بالتعب، الجوع والعطش مع خطر جسيم من الجفاف، اللباس الباهت، اتخاذ القرار غير المدروس أو النفقات المالية، التدخين الجامح، الشره المرضي أحيانا)، المزاج المبتهج المرضي (الإلمام بالسلوك، الوقاحة، الغناء، الرقص، الضحك غير المناسب، التورية، السلوك أحيانا عدواني ومضايق، استفزازي، سريع الانفعال). غالبا ما ترتبط الأفكار الوهمية وتحمل موضوعات جنون العظمة للإبداع اللامع على المستوى الفني أو العلمي، والثروة اللانهائية، والبنوة العظيمة، والحدس الباطني والنبوي. في بعض الأحيان، لا تكون هذه الأفكار وهمية بقدر ما هي نتيجة افتراءات لا يلتزم بها المريض إلا جزئيا.

و بين هذه الفترات، التي يمكن أن تستمر من ستة إلى ثمانية أشهر دون علاج و التي غالبا ما تنحصر من تلقاء نفسها ، ولكنها يمكن أن تستمر بهذه الطريقة لعدة سنوات ، هناك ما يسمى بفترات الأزمات ، ذات المدة المتغيرة للغاية ، حيث السلوك في الحياة اليومية لا يوحي بأنه قد يكون عرضة لمثل هذه اللحظات من عدم التنظيم. يشعر بعض المرضى أن الأزمة قادمة ثم يطلبون العناية بهم: يبدأ مزاجهم في التغير ، ويشعرون بالحزن ، أو بالتباطؤ ، أو على العكس من ذلك يميلون قليلاً إلى

الضحك على كل شيء ويريدون الاحتفال بدون قوة – يجب لديهم أسباب موضوعية للقيام بذلك. يساهم هذا الوعي بالاضطرابات في استجواب الهوس / الكآبة كاضطراب ذهاني حصري.

يمكن ملاحظة حالات الهوس والكآبة خارج مرض الهوس الاكتئابي النموذجي ويمكن أن تحدث في أوضاع مختلفة. نلاحظ على سبيل المثال ، الكآبة الذهنية (المفحوص متجمد ، صامت ، غارق في ألمه الأخلاقي) ، مضطرب (سلوك قلق ، استحالة البقاء في مكانه) ، هذيان (مزاج اكتئابي مرتبط بأفكار السجن ، الاضطهاد ، مرتبط أحيانًا بـ الهلوسة). يمكن أن تؤدي الأسباب الخارجية إلى حالات الهوس أو الكآبة ، وخاصة السامة (الكحول والمخدرات والأدوية) والدماغية (تلف أمامي ، سكتة دماغية).

في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ، نجد آثارا لاضطرابات المزاج وخاصة الاكتئاب في مراجع مثل الاضطراب الاكتئابي الرئيسي (الاضطراب ثنائي القطب الأول)، الاضطراب ثنائي القطب الثاني (تيارات الاكتئابية الرئيسية مع الهوس الخفيف) ، "اضطراب قصور المزاج" حالات الاكتئاب المتناوبة والحد الأدنى من الهوس الخفيف) ، "تيارات هوس المعزول"(ص245-247)

ونجد أن C.Chabert في شرحها لإشكالية الهوس الاكتئابي لم تبتعد كثيرا عن المنظور الفرويدي والموضوع الكلايني فهي رجعت إلى كل منهما لشرح هذه الإشكالية إلا أنها ترى انه في الكثير من الأحيان يكون لمثبطات المزاج (أملاح الليثيوم) والصدمات الكهربائية دور فعال في علاج الاضطرابات التي لها علاقة بالعوامل البيولوجية والتي ليس هناك سبب واضح لاكتشافه ولكن هذا العلاج الدوائي لا

يمكن اعتباره يلغي أو يصحح سبب الاضطراب فهناك جانب أخر لا يمكن تجاهله والمتعلق بالدينامية النفسية في العمل والسير النفسي فبالعودة إلى Freud كانت ترى أن الحداد والكآبة حالتان اكلنيكيتان تشتركان في بعض الخصائص كالحزن الشديد وانخفاض الاهتمام بالعالم الخارجي فقدان القدرة على الحب الانسحاب من الأنشطة التقليل النرجسي، ولكن بالضرورة هناك تفارقات فالحداد يعتبر عملية سحب تدريجي للاستثمار من الموضوع المفقود والذي يتصف بالقبول للتخلي عنه حتى ولو كانت هناك معاناة نفسية كبيرة عكس الكآبة التي خلالها يبقى الفرد مرتبطا مع الموضوع المفقود ويصعب عليه فصل نفسه عن ذلك الموضوع مما يعني أن الأنا تكون هشة وتندمج بشكل ما لا شعوري مع هذا الموضوع المفقود بحيث يؤدي الخوف من خسارة هذا الموضوع إلى إثارة مخاوف من الهجر والفناء مما يتولد نوع من التعذيب والمطاردة لفترة طويلة والحزن الذي يصل إلى تعذيب الذات وبالتالي يصبح هناك انطباع بالالم الدائم بسبب فقدان الموضوع، و ترى أن ميلاني قدمت شرحا أخر أكثر إثارة للاهتمام للتوظيف والعمل النفسي المعقد لهذا الاضطراب بتوضيحها أن الموضوع (الثدي) يتم إدراكه قبل كل شيء من طرف الرضيع فإما أن يكون موضوع محبط (سيء) أو موضوع (مغذي) جيد ولكن الموضوع الجيد يمكن بدوره أن يحكم عليه على انه سيء في بعض الأحيان فمن شأن هذه الأجزاء أن توضح الموقف الاكتئابي بالنسبة لها، بحيث انه عندما يصبح الموضوع الجيد محبطا مثلا يتولد شعورا بالغضب اتجاهه بذلك ينتج لنا بعد رئيسي للحياة النفسية والتي سمته M. Klein بالتناقض الذي يسمح بالتعبير عن عاطفة الحب والكراهية بحيث ربطت ذلك بالكآبة من خلال شرحها أن الأنا تكون تشعر بالذنب لأنها أضرت الموضوع وتسببت في موته وليس بالضرورة أن يكون الموت حقيقيا أو متعرفا عليه

بل يمكن أن يكون خياليا ووهميا وهي ترى أن الموقف الاكتئابي ينتج عن تلك الأحداث الداخلية والخارجية المتعلقة بالموضوع والهجمات عليه، والشعور بالذنب، لإيذائه والتخلي عنه، كما انه من المفروض أن يشهد فترات هدوء من ثم الظهور مجددا وتكرارا لذلك التفاعل الداخلي لخسارة الموضوع يتم التعبير عنها مجددا بكل تلك العواطف، وترى أن Freud و Klein كلاهما تشاركا في شرحهما للهوس على انه رد فعل أو دفاع مضاد للاستثمار عن المعاناة الاكتئابية، وظهوره بشكل مضاد في مشاعر الابتهاج والنشوة التي خلالها يتم التخلص من المشاعر السلبية تدريجيا، ونجاح عملية الإنكار والحداد في الموضوع، ويطغى الأنا على الموضوع، لكن نوبات الهوس غالبا ما تكون ممهد لسقوط أخر في الموقف الاكتئابي وهذا يشرح هشاشة الهوية الأساسية، والتناوب الدوري للموقف الاكتئابي والهوسي يتسبب في اضطراب في الفكر، إلا أننا نجد أن كلاهما في صراع إما للانتصار أو التخلي والخضوع لموقف الفقد (الموت) وذلك لحركاتهم الدينامية المتكررة والمتناوبة(C.Chabert & al, 2016).

2-7-مساهمة التقنيات الإسقاطية في تناول الاضطرابات ثنائية القطب:

لقد ساهمت (Chabert,1993) بأعمال كثيرة حول المنهجية الإسقاطية وأهمية ربطها بالنموذج التحليلي لما لها من تقارب في التناول التشخيصي للاضطرابات النفسية وتسليط الضوء على دقة وحساسية هذه التقنيات في المجال النظري، التشخيصي والتنبؤي.

كما أن "التفسير التحليلي للتقنيات الإسقاطية، الرورشاخ والTAT سمح بتطويرها في آن واحد كأدوات للتشخيص والتقييم، وكأداة ميتاسيكولوجية في البحث في علم النفس العيادي، وعلم النفس المرضي." (Chabert, 1990, p185)

أول من تناول الذهان الهوسي الاكتئابي هو (Rorschach,1921) في كتابه Psychodiagnostic بدراسة لمجموعة متكونة من أربعة رجال وعشر نساء مشخصين بالذهان الهوسي الاكتئابي، حيث قام بدراسة بروتوكول الرورشاخ لمريضة بالذهان الهوسي الاكتئابي، تحصل على الأول في مرحلة المالنخوليا(الكآبة)، وبعد تسعة أش‌هر تحصل على بروتوكول ثاني في مرحلة الهوس، بالنسبة ل Rorschach تمثل التغيرات الهوسية للمزاج القطب المضاد للاكتئاب، حيث يصف في مرحلة الهوس المخفف hypomanie أن إدراك الأشكال يكون منخفض F+% ويكون أكثر انخفاضا في الهوس، ارتفاع الإجابات الشاملة في الهوس المخفف، لكن تنخفض في الهوس الصريح، نفس الأمر بالنسبة للمحتويات الحيوانية المرتفعة في الهوس المخفف والمنخفضة في الهوس وتكون إجابات تخريفية مع أشكال سلبية، فيما يخص نمط الصدى الحميم أي مقارنة الإجابات الحركية بالنسبة للإجابات اللونية فيكون من النوع المنبسط ويزداد انبساطا في الهوس، في مرحلة المالنخوليا توصل إلى وجود نوع من التمسك المتعب للأشكال المتعارف على‌ها بمعنى أشكال إيجابية، بالمقابل انخفاض لجميع عوامل الرورشاخ.

في دراسة ل(Rousselle, Darbellay et Maser 1996) والتي تذكرها (Chabot et al, 2003) فأصحاب المقال يتساءلون حول المالنخوليا بظهور خاصيتين فيTAT فالأولى متعلقة

بالموضوع العلائقي الذي يعتمد على السند كما في الحالات الحدية، لكنه هو أدنى من ذلك ويظهر بصفة التحامية ويبدو أكثر إرصانا و يحمل صبغة خاصة مرتبطة بفقدان الموضوع، في نفس الوقت يحمل إلزامية الوصول إلى الالتحام الكامل مع الموضوع دون فاصل.

الخاصية الثانية متعلقة بتحول الموضوع من موضوع "كله طيب" إلى موضوع اضطهادي، وبالتالي توصل الباحثون إلى التقريب بين الميكانيزمات المالنخولية والاضطهادية، وليس فقط مع الميكانيزمات الهوسية.

في نفس السياق دراسة (Douville,1995) حول لغة المالنخوليين المضطهدين من خلال الخطاب المستعمل الذي يحتوي على نوع من الشكوى، حاملا في أغلبيتها لصيغ التحيز والتضرر،إذ هناك خصوصية في اللغة لدى المالنخولي تظهر من خلال التقنيات الإسقاطية، فـهي إجابات محددة بدقة لكنها غير كافية تصحبها مباشرة نوع من الشك والتردد والحيرة، في تناوب مع الحركة المعطاة للمدرك ولكن تسحب منه كل مادة.

و كذلك بالنسبة ل (Chabot et al, 2003) فـهي دراسة لثمانية حالات ثنائي القطب تم تقييمهم في مختلف مراحل الاضطراب حيث لاحظت شدة التعبير عن المعاش الحامل لنوع من الألم المعنوي من خلال أفعال، أسماء، نعوت وظروف الحال بصفة شديدة في تكرار يشدد على هذا المعاش، مع بروز لخصوصيات مرتبطة بقلق الاضطهاد التي تظهر في نوع من اليقظة الإدراكية المفرطة،

استجابة حسية كبيرة مع التأكيد على النظر، وأن جميع الحالات تتوظف على نمط وظيفي ذهاني، حتى ولو اختلفت أنماط التعبير لديها.

أوضحت دراسة (Brelet-Foulard,1992) حول الخطاب المالنخولي في TAT إلى أن بعض الأساليب تظهر بصفة متكررة كمسامية الحدود بين الداخل والخارج مع فقدان القدرة على التفسير، التمسك بزخرفة اللوحات، خصوصية في بناء الجمل و نوع من المزح والسخرية.

وفي الخطاب الهوسي هناك نوع من إنكار الألم والكراهة الموجودة عند الإنسان وكأن كل شيء جميل ولا وجود للحزن. (بوشيشة، 2015-2016، ص104-106)

خلاصة:

لكل من ال DSM-5 و التحليل النفسي طرقة عمله و الأشياء التي يعتمد عليها إلا أنهما يسعيان إلى تحقيق نفس الهدف و هو تشخيص الاضطرابات و التعرف عليها من ثم علاجها.

لذلك أردنا في هذا الفصل شرح كيفية تشخيص اضطراب ثنائي القطب حسب كل من الDSM-5 الذي يعتمد على مجموعة من الأعراض و تصنيفها، و التحليل النفسي الذي يعتمد على نظريات متعددة لعلماء و أطباء نفسيين و عقليين، وعلى اختبارات اسقاطية مختلفة

الجانب التطبيقي

الاجراءات المنهجية للبحث:

تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية
- المنهج المتبع
- مجموعة البحث
  - ✓ شروط انتقاء مجموعة البحث
  - ✓ خصائص مجموعة البحث
- تقديم المجال الزماني و المكاني
- ادوات البحث
- عرض و تحليل الحالات
- تحليل المعطيات و النتائج

خلاصة

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

يعد الإطار المنهجي من أهم الخطوات التي تميز البحث من ناحية دقته و موثوقية فهو يعد القاعدة الأساسية التي يبني البحث العلمي على أساسها خاصة من ناحية إتباع الخطوات اللازمة للتطرق وجمع المعلومات ومعالجتها قصد الوصول إلى النتائج الدقيقة التي تساعد على التأكد من صحة فرضية البحث من عدمها وإمكانية اعتمادها من عدمه وهذا من خلال الاستناد على أدوات معينة تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه، أي أن هذا الإطار المنهجي من شأنه أن يقدم بحث علمي ملم تحت إطار منهجي صحيح وقائم على ضوابط علمية معتمدة

ونحن نتطرق في هذا البحث إلى مختلف الخطوات التي قمنا بها قصد إجراء هذا البحث انطلاقا من الدراسات الاستطلاعية والمنهجية الذي اعتمدناها إلى غاية تقديم لوحات اختبار تفهم الموضوع T.A.Tمن ثم عرض النتائج وتحليل معطياتها

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله والتأكد من إمكانية إجراءه والإحاطة بالمعطيات والمعلومات التي من شأنها أن تعزز من مصداقية وموثوقية البحث فاستطلاع الميدان هو أن يقوم الباحث بتفحص المكان الذي سيعتمده في دراسة والتأكد من توفر مجموعة البحث به وهذا يعد من أساسيات تطبيق الدراسة وكذا هذه الدراسة لا تنحصر فقط على الميدان ومجموعة البحث وإنما كذلك يضم التأكد من الدراسات السابقة والمقالات العلمية وكل ما من شانه أن يثري البحث ويجنبه أن يكون عرضة للتعدد وذلك ما يفقده قيمته بحيث يصبح لا يفيد ولا يعني تقدم الدراسات فالهدف من الدراسة الاستطلاعية هو تسهيل عملية البحث وتفادي عوائق ومشاكل من شأنها أن يعمل على استحالة تطبيق البحث، كذلك تزود الباحث بالأفكار الجديدة وتوضح صورة البحث والتعمق أكثر فيه يستطيع الباحث من خلالها التأكد من إمكانية تطبيق الاختبارات اللازمة والمتماشية مع متطلبات البحث، وكذا توفر معلومات حول الدراسات السابقة.

كما يعرفها عبد الرحمان العيسوي (1992) على إنها "مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث" (ص30)

وفي دراستنا هذه تعمدنا الاتجاه إلى مختلف المصالح الاستشفائية العمومية المختصة في

الإمراض النفسية والعقلية وكذا الأطباء العقليين في القطاع الخاص التابعة لولاية البويرة وذلك لان دراستنا هذه مرتبطة ارتباط وثيق وبشكل أساسي مع الهيئات المختصة في الطب العقلي وبمساعدة الأساتذة وتوجيههم لنا لمختلف الأماكن والذي كان لهم الفضل في التمكين من إيجاد مجموعة من البحث فكانت خطوتنا الأولى قبل التأكد من هذا البحث هي استطلاع الميدان وذلك قصد التأكد من توفر مجموعة البحث وقابلية إجراءه وكذا توفر كل من الظروف الملائمة فكانت وجهتنا الأولى إلى المصحة الاستشفائية التابعة لولاية البويرة بحيث عند التحدث مع كل من الأخصائيين والأطباء النفسيين لم نتحصل على أي حالة يمكن أن تدخل في إطار البحث، مما دفعنا إلى الاتجاه إلى القطاع الخاص وقصد ثلاث من الأطباء العقليين بحيث لم تتوفر مجموعة البحث المطلوبة عند الأول وذلك لحد ما في المكان وكونه غير معروف أما الثاني فقد تلقينا منه الرفض في المساهمة في هذا البحث وذلك لحماية معلومات المفحوصين وضمان سريتها وكان له أن يتقدم لنا بالنصيحة التوجيهية إلى المصحة العمومية المختصة في الأمراض النفسية والعقلية لسور الغزلان وكذا كمساعدة منه ضمن لنا إمكانية المشاركة هناك وكذا تأكد من وجود بعض الحالات وهذا ما كان مطمئن لنا بعض الشيء ودفعنا للمتابعة في هذه الدراسة والبحث أكثر. أما عند الطبيب الثالث فقد كان مؤيدا جدا للفكرة وقبل المساهمة في هذا البحث وضمن وجود مجموعة لا بأس بها من ثنائي القطب، من هنا توجهنا إلى الأستاذ المشرف وأكدنا توفر مجموعة البحث قصد مناقشة أفكار البحث أكثر وملائمة وتعديل بعض الأفكار وذلك ما نتج عنه هذا البحث ومكننا من صياغة إشكالية البحث والفرضية المطروحة والمراد الوصول إليها، ووضع خطة البحث وصياغة كل من الجانب النظري وكان الفضل الكبير للأستاذ المشرف الذي

لم يحرمنا من المعلومات اللازمة ومختلف التوجيهات وكذا توفير مختلف المراجع التي تخدم البحث بشكل مباشر، ليكون لنا في أخر الأمر أن نتوجه إلى المصلحة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية جلال محمد بسور الغزلان بمساهمة الطبيب المذكور سابقا و أخصائية متمرسة هناك تمكنا من مقابلة الأطباء العقليين هناك والمختصين النفسيين الذين شرحوا لنا طريقة العمل وطريقة جمع المعلومات وكيفية التشخيص بالاستناد على ذلك وعلى Dsm-5 الذي كان شرط أساسي في دراستنا وهذا ما خدمنا جدا، وكذا شرعنا في التمرس هناك والتعرف على طريقة العمل هناك وكان لنا أن تعرفنا على حالة ثنائي القطب اعتمدناها كمجموعة بحث استطلاعية تواجدنا خلال المقابلة العيادية مع المختص النفسي وكان لنا شرف المساهمة في هذه المقابلة وذلك بعد اخذ إذن المفحوصة في المشاركة، ارتأينا من خلال مشاركتنا هذه انه يتم إجراء مقابلة عيادية مع المفحوصة ثم يتم تحديد العناصر والأعراض الظاهرة ثم التوجه إلى Dsm-5 لتحديد الاضطراب فالحالة كانت تتراوح ما بين 33 سنة ذات مستوى دراسي جامعي متحصله على درجة ماستر في الهندسة الميكانيكية، ماكثة بالبيت، عزباء، ذات أبوين منفصلين وأم متوفية قبل سنة، كانت الحالة تعاني من مزاج دوري متقلب بين نوبات اكتئاب ونوبات هوسية تصل أحيانا إلى غاية لزوم التدخل الطبي ألاستشفائي بحيث كانت لها أعراض ضمن فترات أحيانا في الجانب الاكتئابي وأحيانا في الجانب الهوسي، بحيث أحيانا تكون الأعراض منحصرة ضمن: كثرة النوم، الخمول، قلة الحركة، حب العزلة، سرعة الاستشارة، قلة الكلام، الحزن البكاء أما في أحيان أخرى تكون تنحصر ضمن سرعة الاستشارة، فرط في النشاط خاصة الجنسي والحركي والانغماس في النشاطات والتكفل بأعمال تفوق قدرتها الشخصية، عدم التركيز والثرثرة، والإحساس

بالعظمة والمثالية وهذا ما صرحت أنها كانت تحب أن تكون ضمن هذه الفترات وكانت تتلاعب بجرعات الدواء فقط للتواجد في هذه الفترة الهوسية، بحيث أن الحالة لها 4 سنوات وهي خاضعة لهذا التشخيص والدواء الخاص بهذا الاضطراب عند طلب إجراء اختبار تفهم الموضوعT.A.T وافقت المفحوصة على ذلك وتم تحديد موعد بعد أسبوع لاجراءه، بما أنها كانت قد أخذت فكرة مسبقة على هذا الاضطراب

كانت نتائج الاختبار متوافقة مع معطيات DSM-5 فقد وجدنا في النتائج الاسقاطية من حيث السياقات وجدنا طغيان للسياقات الهوسيةCM التي توضح الوظيفة الاستنادية و المثلنة السلبية للمواضيع و كذا السياقات الأولية E خاصة التي تعبر عن التصورات المتعلقة بالعجز و الخوف و الاضطهاد، و تلك الخاصة باختلاط الهويات، انشطار المواضيع، و ادراكات للمواضيع السيئة و الاضطهادية و بعض المدركات الخاطئة، كما تدخلت سياقات أخرى ساهمت في بناء النصوص كالسياقات النرجسية خاصة المتظمنة للتركيز على الشعور الذاتي، الرجوع إلى المصادر الشخصية و التركيز على الخصائص الحسية، بجانب سياقاتCP و A2 وCF وCC وB2 ، أما من ناحية الإشكالية فقد أبدى ارصان و إدراك لمختلف الإشكاليات خاصة تلك التي ترمي إلى الإشكالية الاكتئابية(3BM, 4, 5, 7GF, 9GF, 13B) أما الصراع الاوديبي فقد تم تجاهله بشكل تام مما دفع إلى عزل و إلغاء الموضوع الثالث في الإشكاليات المتضمنة لذلك (2، 7GF، 9GF) مع إبداء قلق واضح لفقدان الموضوع و صراع بين الهو و الواقع، كما لاحظنا من خلال إجراء الاختبار هشاشة الشخصية للحالة و الرغبة الدائمة في الاستناد و الاتكال خاصة و أن المفحوصة عند مواجهتها

لمختلف الصراعات كانت تظهر مدى صعوبتها بالبكاء، و بهذا خرجنا بنتائج متفقة مع ما جاء في الدليل التشخيصي مما دعانا إلى اعتبار أن الفرضية غير صحيحة في هذه الحالة.

2- المنهج المتبع:

في دراستنا هذه استعملنا المنهج العيادي الذي من خلاله نستطيع التعمق في فحص الحالات والإحاطة بجميع المعطيات اللازمة من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T والذي بدوره سيمكننا من التوصل الى نتائج دقيقة من التوظيف النفسي لهذه الحالات وكذا التمكن من استخراج العناصر المحددة له من خلال الإحاطة بإشكاليات كل لوحة ومحاولة تحليلها وهذا يضمن إمكانية هذه الدراسة ونجاحها بحيث يعرف La Gache على انه يهتم بدراسة السلوك البشري بحيث يهدق إلى دراسة الإنسان في شمولية وفردانية وكذا محاولة التعرف على موافقة وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة مع إعطاء معنى لنوع وطبيعة الصراعات ومحاولة فهم البنية ونشأتها (R. Perron. 2006.)

كما أن R. Perron يرى أن المنهج العيادي عبارة عن طريقة تسمح بمعرفة السير النفسي وتهدف إلى تكوين بنية واضحة لحوادث نفسية يعتبر الفرد نفسه مصدرا لها (R. Perron, 1979.P38)

ويهدف المنهج العيادي إلى فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالفرد في فردانيته غير قابلة للاختزال حسب المتغيرات الثلاث: التاريخ الشخصي، بنية شخصية،

والوضعيات المختلفة لذلك ارتأينا أن هذا المنهج هو الأنسب لهذه الدراسة والأكثر دقة.

3- مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من03 راشدين , امرأة و رجلان, بحيث رجل و امرأة ثنائي القطب من النوع الأول و الباقي من دون خصوصية كما أننا لم نضع خصوصية لاختلاف الجنس و السن ولا حتى للأنواع الثلاث لاضطراب ثنائي القطب, بحيث تم اقتناء مجموعة البحث هذه بطريقة قصدية حتى تتناسب مع شروط الاختبار المراد تطبيقه في الدراسة و تتوفر بها جميع الشروط التي تتمثل في:

- أشخاص راشدين (لا يهم الجنس و الفئة العمرية).
- أشخاص تم تشخيصهم من طرف أطباء عقليين باضطراب ثنائي القطب عن طريق DSM-5 (لا خصوصية لنوع ثنائي القطب).
- أشخاص ضمن حالة استقرار و خاضعين للأدوية.
- أشخاص ضمن تناسق بين العلاج النفسي و الطبي.

3-1- خصائص مجموعة البحث:

الجدول01: خصائص مجموعة البحث

الخصائص / الحالة	السن	الجنس	الحالة المدنية	المستوى الدراسي	المهنة	طبيعة الاضطراب
اكرم	26 سنة	ذكر	اعزب	ثالثة ثانوي	فلاح	Bipolair
نريمان	33 سنة	انثى	مطلقة	ثالثة ثانوي	ماكثة في البيت	Bipolair type 01
عبد الغاني	38 سنة	ذكر	اعزب	ثانوي	شانتي	Bipolair type 01

4- تقديم المجال الزماني و المكاني:

سنتطرق إلى إيضاح المجال الزماني و المكاني للدراسة:

4-1- المجال المكاني:

أجرينا هذا البحث في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية جلال محمد بسور الغزلان التابعة لولاية البويرة, أي تم توفير العوامل اللازمة لإجراء اختبار تفهم الموضوع T.A.T.

4-2- المجال الزماني:

امتدت مدة تواجدنا في المصلحة الاستشفائية من 2023.02.22 إلى غاية 2023.04.17 وذلك لمراقبة تواجد الحالات و معرفة ذلك عند تواجدها.

5- منهجية العمل:

سارت طريقة العمل بالتعاون مع كل من المختصة النفسية و الطبيب النفسي بحيث تم توفير جميع الملفات لجمع المعلومات عن الحالات، و شرح بعض خصائص كل حالة، ثم تم توفير مقابلة مع تلك الحالات من اجل طرح اقتراح المشاركة في هذه الدراسة التي معظمها تكللت بالقبول من طرف المفحوص و ذلك بعد شرح جميع الأشياء اللازمة لهم و إحاطتهم بجميع المعلومات و كيفية إجراء الاختبار و مدى تأثيره عليهم و ماهيته في المجمل, تضمنت اللقاءات لقاءين لكل حالة:

- اللقاء الأول: تمثل في طرح الموضوع و اخذ رأيهم و اخذ موعد من الموافقين وجمع بعض المعلومات الشخصية عنهم.
- اللقاء الثاني: تمثل في تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T و إجراء بما يسمى المقابلة الترميمية بعد الاختبار.

6- أدوات البحث:

اعتمدنا في دراستنا هذه على اختبار تفهم الموضوع T.A.T الذي يعد من بين الاختبارات الاسقاطية التي اظهرت دقة عالية في نتائجها والتي تقدم دراستنا بشكل مباشر لانه اختبار تفهم الموضوع T.A.T يعد الاختبار الأنسب للوصول الى التوظيف النفسي للفرد وكذا استخراج جميع

العناصر المحددة للتوظيف النفسي التي نريد الوصول اليها في دراستنا هذه, و للتعرف على هذا الاختبار أكثر و التعريف بكيفية استخدامه سنقدم لمحة مختصرة عن ذلك فيما يلي:

يعتبر اختبار تفهم الموضوع TAT أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة، ولعله يأتي بعد (الروشاخ) في الأهمية، وقد قام بإعداد هذا الاختبار هنري مواري Murray عالم الشخصية الشهير ومساعدته في ذلك كريستينا مورجان Morgan ، وذلك عام 1935م،

6-1- تعريف اختبار تفهم الموضوع TAT:

يرمز لاختبار تفهم الموضوع بالأحرف الأجنبية (TAT) الثلاثة الأولى كمايلي :

(thematic apperception Text)هو اختبار إسقاطي موضوع للشخصية يساعد على الكشف عن مختلف جوانبها، من حيث ميوليا، وفي السير العقلي للفرد، وتحديد البنية النفيسة من خلال التعريف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص. (D .Anzieu .C.Chabert. 1987. P. 132.)

6-2- وصف الاختبار:

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة تمثل وضعيات إنسانية عالمية أو بالأحرى صراعات عالمية أو على شكل مشاهد مختلفة تظهر شخص واحد (21 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة) أو مشاهد طبيعية (3 لوحات) بإضافة إلى لوحة بيضاء (16)غير أن المختصين اختاروا (18 لوحة) تلك التي هي الأكثر دلالة والأكثر ملائمة لديناميكية سياق TAT، و تمرر في حصة واحدة وليس في حصتين

كما كان يعمل مواري هذا و تحمل اللوحات على ظهرها أرقاما تشير إلى ترتيبها و أحرف باللغة الإنجليزية تشير إلى فئة التي تقدم لها اللوحة و ذلك كما يلي :

امرأة: F= Famale، رجل: M= male، بنت: G= girl، ولد: b= boy

الجدول التالي يمثل لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT المتخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن.(سي موسي. بن خليفة، 2010، ص168).

مجموعة	اللوحات															الصنف
13	16	19	13 MF	/	/	11	10	8 BM	7 BM	6 BM	5	4	3 BM	2	1	رجال
13	16	19	13 MF	/	/	11	10	9 GF	7 GF	6 GF	5	4	3 BM	2	1	نساء
14	16	19	/	13 GB	12 GB	11	10	8 BM	7 BM	6 BM	5	4	3 BM	2	1	بنون

بنات	1	2	3 BM	4	5	6 GF	7 GF	9 GF	10	11	12 GB	13 GB	/	19	16	14

6-3- حالات استعمال رائز تفهم الموضوع:

يمكن اقتراح تمرير رائز تفهم الموضوع في الاختيارات النفسية، وهذا بهدف الاستقصاء المعمق للتوظيف النفسي للفرد، يمكن اقتراحه للأطفال والراشدين، الذين تظهر عندهم معاناة نفسية، بالإضافة إلى اضطرابات وأعراض مرضية.

يقترح إجراء الاختبارات الإسقاطية المتمثلة في Rorschach وأحد الاختبارات التفهمية TAT، CAT و Patte noire للأطفال الأقل من 3 سنوات. يمكن استعمال TATلأهداف مختلفة منها العيادية الخاصة بالتشخيص والعلاج ومنها الخاصة بالبحث. (سالمي، 2010، ص89)

6-4- تقديم الاختبار:

اختارت ف.شنتوب ان يجري الاختبار في حصة واحدة بعدد 13 لوحة لكل صنف من الأشخاص، و احتفظت بتعليمة ملخصة على الشكل التالي: "تخيل(ي) قصة انطلاقا من اللوحة، فهي تضع المفحوص في وضعية تناقضية بين حرية الذهاب بالخيال إلى ابعد حد من جهة، مع ضرورة التقيد الشعوري بالصورة الواقعية المفروضة عليه، فكننا نقول له " بإمكانك استعمال خيالك بطريقة واقعية " فالمفحوص ملزم بربط الجانبين معا في نفس الحركة الواحدة بطريقة يحول فيها تصورات الأشياء إلى

تصورات كلمات، يقبل العواطف كما تثيرها الحركة النكوصية و في نفس الوقت يغربلها بحيث يستطيع الفكر أن يأخذها على عاتقه .(C.Chabert.1990. P 28).

6-5- كيفية إجراء الرائز

يعتمد تمرير الرائز على عدة مراحل تقنية وهي:

- ✓ **الزمن** :يجب الاهتمام بالزمن خلال التمرير، وهذا بأخذ زمن الكمون ، وهو الزمن الذي يمر منذ لحظة تقديم اللوحة إلى اللحظة التي يبدأ فيها المفحوص بالحديث، كما نأخذ الزمن الكلي لكل لوحة، وهو الزمن المستغرق منذ إعطاء اللوحة للمفحوص إلى نهاية حديثه عنها.

إن الاهتمام بالزمن له دلالة محدودة متعلقة بقوة الابتكار أو العكس، وهذا بحدوث تثبيط، ولها علاقة أيضا بمحتوى اللوحات، وما تثيره في نفس المفحوص.

- ✓ **تدوين وأخذ المعلومات:** من الضروري الكتابة بطريقة حرفية وأمينة لكل ما يقوله المفحوص، مع احترام كل خصائصه، إن استعمال جهاز التسجيل يبقى يمثل إشكالا، وهذا لأننا سنعمل على إدخال متغير آخر في الوضعية، ما سيؤدي إلى تأثير سلبي أو إيجابي.
- ✓ **تدخلات المختص أثناء التمرير:** تعتبر تدخلات المختص النفسي جد قليلة أثناء التمرير، إذ يتدخل عند الضرورة، وهذا لكون وضعية TAT وضعية عيادية قبل كل شيء، دون العمل على إيحاء شيء ما للمفحوص، ولكن بهدف استمرار عمل التداعيات لدى الشخص.

على المختص أن يأخذ بعين الاعتبار، مكانة تدخلاته وتأثيراتها على إنتاج المفحوص، تجدر الإشارة لكون تدخلات المختص تكون عند الحاجة فقط، عكس ما كانت عليه حسب طريقة Murray إذ كانت التدخلات مسموح بها لإثراء القصة.

- ✓ **فرز معطيات البروتوكول:** في نهاية التمرير نتحصل على بروتوكولTAT ، ليبدأ المختص النفسي عمل الفرز، أي القيام بتحليل وتفسير ما جاء في قصص البروتوكول، ليتم الفرز على نص القصة حسب تسلسل اللوحات، وهذا على مرحلتين الأولى نهتم بتحليل لوحة بلوحة، ويكون هذا على عدة مستويات، أي البحث عن السياقات الدفاعية حسب شبكة التحليل الخاصة ب .V Shentoub، تجدر الإشارة أن مرحلة Synthèse تضم ضم كل السياقات الدفاعية، ثم التطرق إلى المقروئية والإشكالية، وفي الأخير يتم التطرق إلى الفرضية الخاصة بالتنظيم النفسي.الاعتماد على هذه المراحل في التحليل يمثل دراسة كلاسيكية للTAT .(سالمي، 2010، ص 96).

6-9- المقروئية

تم استعارة فكرة المقروئية من André GREEN: باستخدام استعارة الكتابة لتصوير حركة جلسة التحليل ، كتب في (Le discours vivant، 1973، p.206) "باختصار ، يكمن معيار النجاح هنا بدرجة أقل في بناء محتوى النص مما هو عليه في بناء النص نفسه في تشكيلات آثار كتاباته.

في T.A.T. ، تجعل المقروئية من الممكن تقدير جودة وتأثيرات عمليات الخطاب المستخدمة في بناء القصص ، والتي تسمح بتطوير والتعبير عن التصورات والتأثيرات التي تعبئتها المادة.

في بعض الحالات ، توفر هذه العمليات رابطًا بين الأشياء الواعية والتخيل. يشاركون في صياغة القصة وبالتالي يكون لديهم قيمة إطلاق معينة. ثم تشهد قابلية القراءة على وجود علاقة قابلية للتواصل بين الموضوع وعالمه الداخلي من جهة، وبين الموضوع والآخر من جهة أخرى.

في حالات أخرى ، يمكن للمرء أن يلاحظ العبء الزائد إلى حد ما لإجراءات معينة ، وهو الحمل الزائد الذي يشهد على صراع بين الدافع الهوامي غير القابل للتطوير والطرائق الدفاعية. الطاقة المستثمرة في هذا النوع من الدفاع القاطع الذي يقلل بالتأكيد من القلق – وبالتالي له قيمة اقتصادية – يمكن أن تكون أكثر أو أقل مطروحة من العمليات الثانوية، حتى من التخيل. عندئذٍ يصبح السرد إما فقيرًا أو "مقطوعًا" بواسطة الدفاعات أو غير منظم. ستفسر القابلية للقراءة مؤقتًا أو نهائيًا هنا تغييرًا عابرًا في علاقة قابلية التواصل للموضوع مع عالمه الداخلي و / أو مع الآخر.

كما أن التقليل من اختيار العمليات أو تجزؤها الكبير ، المرتبط بتثبيط كبير ، يعكس أيضًا اضطرابات في بناء الاستجابة ، مما يشير إلى خطر الغزو من قبل العمليات الأولية أو حتى احتوائها الشديد عن طريق الاستثمار المفرط في الواقع. ستشهد القراءة بعد ذلك على احتمال وجود اضطرابات خطيرة في علاقة الموضوع بالتواصل مع نفسه ومعه الأخرى.

نظرًا لخصوصيات المواد المقدمة التي تعيد تنشيط اشكاليات مختلفة ، يمكن أن تتأرجح سهولة القراءة في جميع أنحاء البروتوكول. وهذا مهم ، على سبيل المثال ، في مواجهة تثبيط حركات الفكر أو عدم التنظيم الواضح للفكر ، وهذا هو معرفة ما إذا كان يمكن أن تكون كذلك أم لا تليها الانتعاش النقابي.

ثم نفترض أننا في وجود منظمة عرضة للتغيير. الفائدة من أي تشخيص هو أن تكون قادرًا على تقدير الانفتاح على التغيير في الفرد ، والتنوع المرتبط بتنقل آليات الدفاع كما يمكن رؤيته من خلال ورقة التسجيل تترجم جيدًا ديناميكية الأداء النفسي.(V.Shentoub & al, 1990, p131).

اذن المقروئية تسمح بالتعرف على نوعية السياقات الدفاعية المستعملة لبناء القصة، لتدل المقروئية على وجود اتصال بين الفرد و عالمه الداخلي من جهة، و بين الفرد و الآخر من جهة أخرى . نلاحظ وجود عدة مستويات للمقروئية بدءا بالمقروئية الإيجابية (+)، التي تتميز بسياقات مرنة و متنوعة، مع وجود نوع من الصلابة، بالليونة و الثراء التي تسمح بالتدخل في إرصان القصة و التي تظهر من خلال سياقات التخرج A1 و B1.

المقروئية المتفاوتة (+/−) المتميزة بوجود تدهور في بناء القصة ،الناتج عن إضطراب و تدهور سير الفكر، لتدل الدفاعات المستعملة على نوع التوظيف النفسي، والتي تظهر من خلال هيمنة سياقات A2 مع/او سياقات B2، مع او سياقات C.

أما المقروئية السلبية (−) المتميزة بطغيان السياقات الأولية، تظهر من هيمنة سياقات E و سياقات C.

6-6- الإشكالية

تتعلق بأساليب صياغة الموضوع ، بدلاً من محتواه ، فإننا نخاطب أنفسنا لتقدير المكانة التي تحتلها هذه المشكلة في الحياة النفسية للموضوع في الواقع أن لوحات T.A.T. تلتمس من خلال البناء ، إيقاظ اشكاليات مختلفة. لذلك يمكننا أن نفترض أن تنظيم الصراع الاوديبي أو حتى علاقة التدمير ، على اللوحات التي تثير هذه الإشكاليات ، يصبح مهمًا فقط للصراعات غير المتكاملة إذا كانت السرد نفسه

مضطربًا ، وحتى غير منظم بسبب تأثير الخيال والدفاعات، على العكس من ذلك إذا تم القبض على مثل هذه المواد في شبكة من "الترابط" الذي يسمح بإنشاء عمل أصلي صغير حيث تجتمع الأوهام وحقيقة اللوحة ، يمكننا أن نفترض أن الموضوع قادر على التعامل مع قضايا مختلفة ، دون أن تكون غير منظمة ، في هيكلية ديناميكية صراع.

في الواقع ، ما يهم ليس وجود هذه المشكلة أو تلك على اللوحات حيث يتم إعادة تنشيطها مثل الطريقة التي يتم بها تفصيل هذه المشكلة في الخطاب الذي يتم نقله إلى الطبيب.

يشير مرور اللوحات بالترتيب الموضح أيضًا إلى تفتح مؤقت ينتقل من التعامل مع المواقف الأكثر تصويرية والأقل غموضًا إلى الحالات الأقل تجسيدًا والأكثر غموضًا: يزداد حمل القلق ، مما يسمح بإلقاء نظرة على إمكانيات الترتيبات النزاعات المتتالية وتدخل الطرائق الدفاعية: الثمن المدفوع أو علاوة المتعة في الاستراتيجيات التي يتبناها الموضوع من أجل "عمله" في ربط أو حتى فك الارتباط بين التصورات والتأثيرات. (V.Shentoub & al, 1990, p133).

اذن تتعلق الإشكالية بأنواع إرصان المواضيع، المتعلقة ببعض الإشكاليات المميزة للحياة النفسية للمفحوص.

6-7- شبكة التنقيط

عندما نتكلم عن شبكة التنقيط، فإننا نتكلم عن السياقات الدفاعية المستعملة في شبكة V.Shentoub قسمت هذه الشبكة إلى أربعة مجموعات موزعة على شكل سياقات دفاعية موزعة على أربعة سياقات أساسية و تتمثل في:

السياقات صلابة و التي يرمز لها ب **A** و سياقات المرونة و التي يرمز لها ب**B** سياقات تجنب الصراع و التي يرمز لها ب**C** و هي مقسمة إلى5 أنواع من السياقات:

سياقات الفوبية CP و سياقات النرجسية CN السياقات الهوسية CM ثم سلسلة السياقات السلوكية CC تخص هذه المجموعة كل السلوكات التي يبديها المفحوص أثناء تقديم الرائز. و السلوكات ملموسةCF . سلسلة السياقات الأولية**E**

6-7-1- شبكة الفرز ل V.shentoub1990:

1) سلسلة السياقاتA: وهي ممثمة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.
2) سلسلة السياقاتB : وتمثل أسلوب الهراء (labilité) المتعلق بالصراع العلائقي.
3) سلسلة السياقاتC: وهي تمثل تجنب أو كف الصراعات.
4) سلسلة السياقاتE : وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطراب اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات. (سي موسي. بن خليفة، 2010 ، ص 188).

عرض، تحليل و مناقشة المعطيات

تقديم الحالة عبد الغاني:

حسب الملف الطبي للحالة التي تم تشخيصها من قبل الطبيب العقلي باضطراب ثنائي القطب من النوع I وذلك حسب تصنيفات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Dsm-5 تم التوصل إلى المعطيات التالية:

حيث من خلال المقابلة العيادية تم ذكر أن الحالة كانت تسبق حالات استشفائها و نقلها إلى المصلحة العقلية حالات صرع ناجمة تسبقها تصرفات عدوانية لتنتهي بنقلها إلى المصلحة العقلية، حيث أن حالات الصرع هذه ناجمة عن عدم القدرة على التحكم في النفس والغضب الشديد كما أن الحالة كانت تتعرض لأرق لفترة طويلة مصحوبة بقلة الأكل والكلام والميل إلى العزلة والشعور بالراحة خلالها كما أن الحالة تتصف بسرعة الاستثارة والغضب والمرور الى الفعل وعدم القدرة على التحكم في النفس (التكسير، الضرب...)

بحيث اعتمد التشخيص على تحديد الأعراض التالية من Dsm-5:

نوبة اكتئابية جسمية تحتوي على:

- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، أ(ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).
- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.
- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

أما من خلال عملنا نحن ونتيجة لتطبيق اختبار تفهم الموضوع توصلنا الى ما يلي:

بروتوكول الحالة: عبد الغاني

اللوحة1: 9_S

... حب يخرج فنان... ولا عازف.... هذا مكان... طفل صغير... ايه (30s)

دينامية السياقات:

بعد كمون أولي (CP 1) باشر بتفسير أخر للمحتوى(A_26) ليعود إلى الصمت (CP1) ثم إبداء ميل للتقصير (CP2) ليعود إلى الصمت مرة أخرى (CP1) ثم يعود للمحتوى الظاهري (CF1) ليلية صمت (CP1) يتبع ذلك بميل هام الى التقصير (CP2) كما نجد انه لم يدرك مواضيع ظاهرة (E1) بعدم رؤيته للكمان

الاشكالية:

تم إدراك عدم النضج الوظيفي الذي ترمي إليه إشكالية اللوحة من خلال تقديم تجريد قريب من معنى اللوحة لكن لم يتم ارصان الصراع وتوضيحه وهذا لعدم قدرته على فهم الصراع أو عدم قدرته على تحمل شدته، مما دفعه إلى اللجوء إلى تجنب الصراع الذي يظهر من خلال الميل إلى الصمت في معظم الوقت واللجوء إلى العودة للتركيز فقط على المحتوى الظاهري، كما نجد لدى المفحوص صراعات عجز عن التعبير عنها و لم يستطع إدراك مواضيع ظاهرة في اللوحة.

اللوحة 2: (16_S)

...هذي منعقلهاش انيا..... معقلتهاش.... منقدرش.... والله منقدر منقدرش صعيبة... هذا ابي نعم الاب يا والدا.... هذا الرجل يتعب على ولادو.... على العائلة كامل... الاب يتعب على الابناء والعائلة (2_M5_S)

دينامية السياقات :

بعد زمن كمون طويل نوعا ما (CP1)توجه المفحوص الى نقد للذات (CN9) ثم عاد للصمت المعتبر (CP1)ليعود الى التكرار مرة اخرى (A_28) ثم صمت (CP1) ليعود الى نقد اخر للذات (CN9) ثم صمت (cp1) ليعود الى الاجترار مرة اخرى كنوع من التباطئ (A_28) ليباشر بعد ذلك بالرجوع الى مصادر ثقافية (A_12) ثم يلي ذلك صمت (CP1) ثم يتبع ذلك مثلنة للموضوع بشكل سلبي (CM_2) مع ادخال لاشخاص غير موجودين في اللوحة بقوله ولادوا (B_12) ثم فترات صمت (CP1)ليعود

الى التركيز على ما هو واقعي وملموس (CF2) ثم صمت مرة اخرى (cp1) ليعود بعد ذلك الى الاجترار($A_2$8) نما نشير الى عدم ادراكه لمواضيع ظاهرة E1

الاشكالية:

لم يتم إدراك الإشكالية التي ترمي إلى الثلاثية الاوديبية ولجأ إلى إبداء ميل هام إلى تجنب الصراع العلائقي أو حتى الإشارة إليه مما يفسر عدم قدرته على التعامل مع مختلف التصورات والصراعات التي أحيتها اللوحة في نفسه، مما دفعه إلى نقد الذات والميل إلى الصمت وعدم التوضيح لكن كمحاولة للتغلب على ذلك الصراع قام بإرجاعه إلى مصادر ثقافية قريبة نوعا ما من محتوى اللوحة لكن دون ذكر أي توضيح يذكر.

اللوحة 3BM: (34_s)

.....مرأة تبكي معلابااليش وعلاش... تبكي على راجلها (59_s)

دينامية السياقات :

بعد صمت طويل (CP1) بدا المفحوص بالتمسك بما هو ظاهري (CF1) مع التركيز على الصراعات النفسية الداخلية ($A_2$17) ومثلتها بطريقة سلبية (CM2) مع توجيه نقد للذات (CN9) ثم يلي ذلك فترة صمت (CP1) يتبعها إدخال لأشخاص غير موجودين في محتوى اللوحة ($B_1$2) وذلك بالتأكيد على العلاقة بينهم ($B_2$3) يتضمن ذلك ميل هام للتقصير(CP2)

الاشكالية:

تم إدراك الوضعية الاكتئابية التي ترمي إليها اللوحة مع محاولة لوضع تصورات وربطها بفقدان الموضوع لكن سرعان ما تم التخلص من الصراع وتجنبه لعدم القدرة على التعامل معه وذلك بإنهاء التعبير بشكل مباشر.

اللوحة 4: (36_s)

...هذا راجل طلق امرتو، طلق مرتو... خلاها، خلاها تبكي (50_s)

دينامية السياقات :

بعد أن تباطأ المفحوص (CP1) بدا بالتركيز على ما هو ظاهري (CF1) ثم على ما هو واقعي (CF2)بحيث ركز على تأكيد العلاقة بين الأشخاص ليعود إلى الاجترار (A_28) ثم تلي ذلك فترة صمت (CP1) ليقوم بالتأكيد على نوع من فقدان السند (CM1) ثم عاد إلى الاجترار مرة أخرى كنوع من التجنب والتقصير(CP1)

الاشكالية:

تم إدراك الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة مع ما تحييه من قلق للانفصال وفقدان الموضوع وتم إظهار الجانب الليبيدي العلائقي لكن تم تجاهل ازدواجية الدوافع في العلاقة بين الزوجين (العدوانية، الرغبة الجنسية، الحب، الكراهية) إلا انه قام بمثلنة الموضوع بشكل درامي نتج من ورائه إظهار المرأة في الصورة الضعيفة والهشة كما انه تم عدم إدراك أشياء واضحة (المرأة التي في الخلف) يمكن القول من خلالها انه لم يتم إحياء الصراع الاوديبي في العلاقة الثلاثية.

اللوحة 5: (24_S)

...(ضحكة) تخبات، تخبات هاذ المرا، تخبات على راجلها بلاك، ولا علا ولادها (39_S)

دينامية السياقات :

بعد صمت معتبر (CP1) بدا المفحوص بالسخرية (CC4) ليقوم بإسقاط خارجي نتج عنه قصص غير موضحة بدون طابع شخصي(CP4)بقوله (تخبات) ثم توجه إلى التكرار (A_28)ثم توجه إلى ادخال أشخاص غير موجودين في اللوحة (B_12) مع التأكيد على العلاقة بينهم (B_23) يسود ذلك تحفظ كلامي (A_23) ليتبع ذلك تردد بين تفسيرات مختلفة(A_26)

الاشكالية:

لم يتم إدراك الصورة الاومية التي ترمي إليها إشكالية اللوحة بحيث قام المفحوص بتقديمها من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري فقط إلا أننا نرى أن هناك نوع من إحياء للصورة الرقابية بحيث تم إسقاط مختلف الصراعات والتصورات التي أحيتها اللوحة على المحتوى الظاهري بقوله (تخبات) لكن ليس هناك ارصان لتلك الصراعات حيث قام بتقديمها بشكل غير واضح وبدون طابع شخصي وكمحاولة لشرح ذلك الصراع قام بوضع تصورات مربوطة بمواضيع أخرى، بالتالي هنا يمكن القول انه تم التعبير عن ما تحييه اللوحة من إشكاليات لتنشيط الفضول الجنسي والمشهد البدائي وكذا الشعور بالذنب من الاستمناء دلالة على إحياء جزء من الصراعات الاوديبية.

اللوحة 6BM :

(17s)...الأم وولدها، الأم ووليدها معلابالیش..... واش حب عندها.... حب يتزوج ولا (مع نوع من الضحك) (43s)

دينامية السياقات :

بعد الصمت لفترة (CP1) بدا المفحوص بشرح المحتوى الظاهري (CF2) مع التأكيد بالعلاقة بين الأشخاص (B2 3) ثم التوجه إلى التكرار ($A_2$8) مع نقد للذات (CN9) يلي ذلك انقطاع كلامي (CP1)ليتوجه إلى البحث الاعتباطي عن ما ترمي إليه اللوحة (E16) ثم صمت مرة أخرى (CP1) مع نوع من الضحك(CC1)

الاشكالية:

تم إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى العلاقة أم /ابن وما تحييه من صراع اوديبي حول تحريم الاقتراب الجنسي والعلاقة المحارمية لكن لم يتم التعبير عن تلك الصراعات ولشدتها وعدم قدرة المفحوص على التعبير عنها لجأ إلى نقد الذات ثم المحاولة مرة أخرى لتنتهي بإعطاء تعبيرات خاصة بمواضيع جنسية وإشارة إلى انطباع شبقي للعلاقة المرتبطة بالموضوع الجنسي، هذا ما يجعل من المفحوص مدركا لإشكالية اللوحة وكذلك للتصورات والهوامات التي تحييها في نفسيته وكذا الصراع الاوديبي.

اللوحة 7BM :

(19s)...تؤتؤ... الاب والابن... هذا مكان(50s)

دينامية السياقات :

بعد صمت (CP1) توجه المفحوص إلى القيام بنوع من الإنكار ($A_2$11) ثم انقطاع كلامي (CP1) ليعود إلى التمسك بما هو ظاهري كنوع من تجنب الصراع (CP1) مع التأكيد على العلاقة بين الأشخاص ($b_1$3) ليعود إلى الصمت (CP1) ليقدم ميل هام إلى التقصير والتجنب(CP2)

الاشكالية:

قام المفحوص بإنكار الصراع الذي أحيته إشكالية اللوحة في نفسه إلا انه أدرك العلاقة آب / ابن لكن لعدم قدرة المفحوص لتحمل الصراع لم يتمكن من توضيح التصورات الازدواجية في العلاقة الأبوية عن حنان/كراهية ولا العدوانية والتناقض الذي يدل على الصراع الاوديبي مما دفعه إلى تجنب ذلك الصراع واللجوء إلى إنهاء التعبير بإبداء ميل هام للتقصير بعد فترات صمت معتبرة.

اللوحة 8BM :

(19_S) ...اه لختانة... الطبيب الطبيب ... Opération ولا وشنو هذيك.. الطبيب يداوي... هذا مكان

دينامية السياقات :

بعد تباطأ في الكلام (CP1)بدا المفحوص بشرح المحتوى بالرجوع إلى مصادر ثقافية ($A_1$2) وكذا التمسك بما هو واقعي (CF2) ثم يتوجه إلى انقطاع كلامي (CP1) ثم يعود إلى المحتوى الخارجي

(CF2)مع عزل الأشخاص ($A_2$15) ثم صمت (CP1) ليعود إلى التحيز على ما هو واقعي وملموس (CF2) وكذا بادر بالسؤال على الفاحص (CC2) ليعود إلى الصمت (CP1) ثم التركيز على القيام بالفعل (cf3) مع ذكر عناصر من النمط التكوين العكسي ($A_2$10) ليعود إلى الصمت (CP1) ثم الميل إلى التفصيل(CP2)

الإشكالية:

في هذه اللوحة قام المفحوص بالتركيز على مشهد الخصاء الذي ترمي إليه إشكالية اللوحة والإشارة إلى ما تحييه من ذكريات على ذلك المشهد دون ارصان للصراع الاوديبي حول محاولة اخذ مكانه الأب ولا حول التناقض السادومازوشي بحيث أبدى هوامات حول عملية الإصلاح والقدرة على تقبلها لكن لجأ بعد ذلك إلى تجنب ذلك الصراع لعدم قدرته على تحمله وذلك بإبداء ميل هام للتقصير من خلال إنهاء التعبير بعد فترات صمت.

اللوحة 10: (39_S)

... بلاك الزوج والزوجة... هذا مكان

دينامية السياقات :

بعد صمت طويل (CP1)بدأ المفحوص بنوع من التحفظات الكلامية ($A_2$3)ثم اتجه إلى التعبير عن المحتوى الظاهري (CF1)مع التأكيد على العلاقة بين الأشخاص ($B_2$3)ليقوم بانقطاع كلامي (CP1) متبوع بميل إلى التقصير(CP2)

الاشكالية:

في هذه اللوحة قام المفحوص بالتعرف بالإطار العلاقي الجنسي بين الزوجين أي ما يدل على التأكيد على مغايرة الجنس تأكيد على قضية الهوية النفسية لكن لم يتم ارصان ما تحييه اللوحة من صراعات ضمن نفسية حول العلاقة بين الزوجين (حنان وجنس) أو ما تحييه من تخيلات للمشهد البدائي المرتبط بالعلاقة بين الأبوين بإبداء نوع من تجنب للصراع من خلال إنهاء التعبير والميل إلى التقصير.

اللوحة 11: (11_S)

... هذي متبانش... متبانش... حالة الطقس، ولا حالة طبيعية بلاك... حالة طبيعية... بلاك شتا بلاك وشنو هذا.... شتاء فصل الشتاء

دينامية السياقات :

بعد وقت ليس بالطويل (CP1) بدأ المفحوص بنقد للوسائل (CC3)ليعود إلى الصمت (CP1)ثم يلجأ إلى التكرار (A2 8)ثم الصمت من جديد (CP1)ثم توجه إلى الوصف مع التعلق للتعبيرات و الوضعيات (A2 1)ثم تردد بين تفسيرات مختلفة (A2 6)متبوعة بتحفظات كلامية (A_23)ثم انقطاع كلامي (CP1)ليعود إلى التكرار (A_28)ثم الصمت مرة أخرى (CP1)ليبدأ من جديد بتحفظ كلامي (A_23)يليه ادراكات حسية (E5)مع طرح سؤال للفاحص (CC2)ثم توقف كلامي (CP1) ليعود إلى التكرار (A_28)ثم التعبير بنوعيات حسية(CN5)

الإشكالية:

لم يتم إدراك إشكالية اللوحة وتم إبداء عدم القدرة على النكوص وذلك بعدم القدرة على التعرف أو فهم أي من المعنى الظاهري أو الداخلي، مما أدى إلى عدم ارصان الصراعات القبل تناسلية ولا العلاقة مع إلام البدائي وكذا ابدي عدم قدرته الواضحة عن الغوص التراجعي أو الترتيب للعناصر الأكثر بناء أو وضوحا في المحتوى الظاهري إلى العناصر البدائية مما دفعه إلى التوجه إلى نقد الذات كدليل على عدم القدرة على التحمل الصراع وفهمه، كما كان يبدي فترات صمت معتبرة دفعته في الأخير إلى إعطاء مجرد ادراكات حسية للوحدة.

اللوحة 12: (12_S)

... فصل الشتاء... فلوكة، هذا مكان

دينامية السياقات :

زمن كمون (CP1) ثم المواصلة في التحدث عن نفس الموضوع فصل الشتاء رغم تغيير اللوحة (E10) ليليه انقطاع كلامي (CP1)ثم الوصف بالتعلق ($A_2$1)ليليه تقصير هام(CP2)

الاشكالية:

تم إبداء ميل هام إلى عدم القدرة على ارصان إشكالية اللوحة أو توضيح الصراعات أو حتى إحياء الخبرات لديه، أو حتى الوصول إلى التعرف على غياب الموضوع الذي يرمى إلى تجسيد الموقف الاكتئابي مما جعل منه يلحق المحتوى باللوحة التي سبقت دون توضيحها، فقد قام بالتوجه إلى الوصف لجزء من عناصر اللوحة كنوع من التخلص من الصراع وإنهاء الحديث بميل إلى التقصير تفسيرا لتجنب

الصراع نهائيا.

اللوحة13: (10s)

طفل في حالة الضياع

دينامية السياقات :

بعد زمن كمون (CP1) أبدى المفحوص تمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)مع مثلنة الموضوع بطريقة سلبية (CM2)متبوع بميل هام إلى التقصير(CP2)

الإشكالية:

تم إدراك الإشكالية التي ترمي إلى القدرة على البقاء وحيدا بحيث قام المفحوص بإبداء عدم القدرة على البقاء وحيدا بالقيام بمثلنة الموضوع بصمة سلبية كما انه يمكن أن يحمل إشارة إلى فقدان الموضوع وذلك بوصف الحالة بالضياع لكن لم يتم ارصان الصراع وشرح أو توضيح الموقف الاكتئابي بشكل مباشر مما أدى إلى التخلص من ذلك الصراع وإنهاء التعبير، وبالتالي عدم ارصان الصراع.

اللوحة 19: (20s)

...(قلب الورقة) ... هذي لوحة رسام. مرسومة يعني... لوحة وحدة

دينامية السياقات :

بدأ باستثارة حركية تمثلت في قلب الورقة (CC1)ثم انقطاع كلامي (CP1)ليعود الى الوصف بالتعلق للوضعيات و التعبيرات (A_21)مع إدخال لأشخاص غير موجودين في اللوحة (B_12)ثم التركيز على القيام بالفعل (CF3)ثم صمت (CP1)ليلجأ إلى التكرار (A_28)و ينهي بميل للتقصير(CP2)

الإشكالية:

لم يتم إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى النكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية وتحديد الحدود بين الواقع النفسي والواقع الخارجي بحيث لم يتم إدراك أي من المحتوى الخارجي آو المحتوى الداخلي وبالتالي عدم ارصان الصراعات التي تحييها من إسقاط للموضوع الجيد والسيئ، وهوامات حول مواضيع التدمير الاضطهاد والخوف، بل قام الفاحص بالعمل على تجنب الصراع والبقاء خارجه بحيث لجأ إلى محاولة الوصف ثم إنهاء التعبير.

اللوحة16: (20_S)

... هذي والو.... بيضا ....

دينامية السياقات :

دخول مباشر في التعبير (B_21)متبوع بإلغاء (A_29)ثم انقطاع كلامي (CP1)ليعود ال التركيز على النوعيات الحسية (CN5)لينهي التعبير كنوع من تجنب الصراع و التقصير (CP2)

الاشكالية:

لم يتم إدراك إشكالية اللوحة أو الهدف من اللوحة بحيث أبدى الفاحص عدم القدرة على ترتيب وتنظيم المواضيع والعلاقات وتفضيلها أو اختيار المحببة والقيمة بالنسبة إليه وقام بتجنب الصراع بشكل مباشر بإبداء ميل إلى التقصير.

خلاصة سياقات TAT

E	C	B	A
E1=2 E5=1 E8=1 E10=1 E16=1 **E=6**	CP1=39 Cp2=8 CP3=1 CP4=1 CP5=1 **CP=50**	$B_1$1= 1 $B_2$2= 3 $B_1$3= 1 $B_1$4= 1 **B1=6**	$A_1$2=2 **A1=2**
	CN5=2 CN9=9 **CN=6**	$B_2$1= 1 $B_2$3=3 $B_2$9=1 **B2=5**	$A_2$1=3 $A_2$6=2 $A_2$8=9 $A_2$9=1 $A_2$10= 1 $A_2$11=1 $A_2$15=1 $A_2$17=1 **A2=19**
	CM1=1 CM2=2 **CM=3**		

	CF1=5 CF2=7 CF3=2 **CF=14**		
	CC1=2 CC2=2 CC3=1 CC4=1 **CC=6**		

تحليل السياقات العامة:

يظهر المفحوص سياقات دفاعية متنوعة جمعت فيها مختلف السياقات من مختلف السجلات والتنظيمات لكن بدأ بطغيان واضح لسياقات تجنب الصراع المتمثلة في سياقات الكف والتقصير التي تنتمي إلى السجل الرهابي cp=49 بتدخلها جعلت من القصص مجرد نصوص قصيرة يسودها الميل الهام إلى التقصير ليتزامن مع ذلك ظهور لسياقات الرقابة A=19 التي ساهمت في حصر وتقييد وكبت الصراعات والتحكم فيها مما يجعلنا ندرجها ضمن السجل الهجاسي متماشيا مع ذلك وجود لسياقات الهوسية B=11كان له الدور في السيطرة على الصراعات واتزانها على مستوى الشعور لتتدخل في ذلك

كل من السياقات الأخرى (العملية: CF=14, النرجسية: CN=6, الحركية CC=6,الأولية: E=6, الهوسية CM=3)

وألان ننتقل إلى شرح مدى مساهمة هذه السياقات في توضيح البناء والتوظيف النفسي للحالة:

1- السياقات الرهابية: تتضمن هذه السياقات الحضور القوي والبارز للتوقفات الكلامية CP1=39التي يتمثل دورها في تقييد الهوامات والتصورات والعمل على إبقاءها في جو يخيم عليه الصمت الذي يعمل على إخفاء العالم الداخلي ومنع خروجه إلى العالم الخارجي كما كانت كل من CP1و CP2 مكملة لهذا الدور فمن خلال هذا يظهر لنا عمل الأنا والرقابة وحضورهم الذي منع النزوات من الظهور على السطح (على مستوى الشعور)

نجد هذه السياقات التجنبية تنتشر في كل اللوحات تقريبا خاصة في تلك التي تشير الى الصراع الاوديبي والنزوي مثل 2، 3، 4، 6BM، 7BM، 8BM، 13B، بحيث نلاحظ غلبة التمسك بالمحتوى الظاهري وادارة في بناء القصة مع إبداء ميل التقصير لكن نتلمس خوف من تحرير الهوامات مما يدل على درجة قلق الخصاء وتجنب الممنوع.

2- سياقات الرقابة تمثلت اغلب أنواع هذه السياقات في التردد في التفسيرات $A_2$6والاجترار التي توجه الصراع الى سياقات من نمط هجاسي مع وجود لسياقات تدل على امكانية تركيز الصراع على المستوى الفكري مثل $A_2$17 $A_2$15,$A_2$10,$A_2$8, والتي لم تكن متكررة بكثرة بحيث لم تساهم في اخراج الصراع

إلى السطح وإنما كلما عملت على عزل العواطف عن التصورات وكبتها والتحكم في الصراع وتقييده أما (A_21) فهذا النوع من السياقات كانت مجرد دلالة على التمسك بالواقع الخارجي وتعزيز للسياقات الدفاعية من النمط الهجاسي.

3- السياقات الهستيرية هذه السياقات كانت تظهر متزامنة مع ظهور السياقات الهجاسية الرهابية لكم لم تكن متكررة بكثرة بحيث نجد أن $B_1=6$ كما نجد أن هناك دلالة على كفاءة بناء الصراع العلاقي من خلال سياقات كما انه يمكن الإشارة إلى ظهور الهدف الاتكالي من خلال إدخال الأشخاص $B_2=5$.

4- السياقات العملية CF=14:حضر هذا النوع من السياقات بشكل متنوع وذلك من خلال الإشارة إلى التمسك ووصف الواقع الخارجي والتركيز على الحياة العمومية وكذا القيام بالعمل كلها كان لها دور في غياب وتقييد العالم الخارجي وذلك من خلال التمسك فقط بما هو ظاهري كنوع من تجنب مواجهة الصراع فيها او عدم القدرة على احتماله مما يدفع المفحوص الى اللجوء الى استعمال سياقات من نوع أخر لأغراض استنادية وكذا محاولة متثلنة االموضوع بصفة سليمة وذلك بهدف إخفاء مخاوف الفقدان

5- السياقات النرجسية عمل هذا النوع من السياقات على التجنب والانسحاب من الصراع العلائقي وذلك من خلال نقد الذات وأحيانا اللجوء إلى التركيز على النوعيات الحسية التي كانت خالية من العواطف خاصة في اللوحات المتعلقة بالصراع الاوديبي وهو الخوف من الانفصال آو الفقدان الت تظهر في اللوحة 7Bm, 6Bm2،9

6- السياقات الأولية: E=6 لم يظهر هذا النوع من السياقات بكثرة وذلك بسبب الرقابة التي تم فرضها لتضييق مساحة الشعور والسيطرة عليها باستثناء بعض التماهيات التي ظهرت بشكل نادر للإشارة إلى مدركات المفحوص والصعوبات التي تواجهها النزوات من اجل الخروج إلى السطح.

الإشكالية العامة:

نجد أن الحالة قدمت إنتاجية محدودة افتقرت إلى ارصان الصراع بشكل ملحوظ وذلك باللجوء إلى الكف المستمر وإبداء الميل إلى التقصير وذلك في جميع اللوحات تقريبا لكن الإشكالية التي تم إبرازها سمحت لنا بالتعمق والتدقيق في العبارات الواردة في النصوص التي شهدت حضور إيحاءات خفية تقريبا في بعضها كان لها الدور في جعلها تبدو قريبة من المعاني الكامنة الخاصة باللوحة كما نلاحظ أن المفحوص كان يعمل على تجنب الصراع وتقييد التصورات ومنعها من ظهور في ساحة الشعور قدر الإمكان بهذا توصلنا إلى أن مجمل الإشكاليات التي رمت إلى قلق الخصاء والمخاوف الاوديبية وذلك على محاولة ألان لصد تلك الصراعات من خلال تحويلها إلى التفكير الهجاسي المرتبط بالتشكيل الرهابي

كما نلاحظ أن المفحوص استصعب فهم الصراعات التي أحيتها مختلف الإشكاليات اللوحات وعدم القدرة على مواجهتها مما دفعه إلى تجنبها مع إظهار عجز لارصانها و التي تظهر خاصة في اللوحات(5، 6BM، 7BM، 8BM)

خلاصة المعطيات الاسقاطية:

أظهرت المعطيات الاسقاطية نوع من التنظيم العصابي المنحصر ضمن التنظيم الرهابي الهجاسي و ذلك من خلال وجود الكثير من سياقات الكف كنوع من تجنب الصراع خاصة بظهور (CP1=39 و CP2=8) و اللجوء إلى محاولة التحويل إلى التفكير باستعمال سياقات A2 و ذلك بشكل متنوع كما نجد الصراع ساهم في انغلاقه و تجنبه بشكل شبه تام وجود سياقات CF التي رمت إلى التمسك بالمحتوي الظاهري و التركيز على ما هو واقعي و يومي (CF3=2, CF2=7, CF1=5)

و من خلال ما توصلنا إليه بعد تحليل السياقات و إشكاليات اللوحات و التوصل إلى الإشكالية العامة سنطرح العناصر التالية الخاصة بالتوظيف النفسي للحالة:

- العلاقة بالموضوع: لاحظنا من خلال التعمق في النصوص الواردة عن اللوحات و التدقيق في المعاني الكامنة وجود نوع من العلاقة الثلاثية الاوديبية بحيث ظهرت خاصة في اللوحات (5، 6BM، 7BM) مع الإشارة إلى انه لم يتم إدراك اللوحة 2 التي ترمي بشكل مباشر إلى الثلاثية الاوديبية و ذلك كنوع من تجنب الصراع و التخلص منه.
- نوع الصراع تمحور الصراع هنا بين الأنا الأعلى و الهو بحيث كان يظهر من خلال اللوحات (5، 6BM)
- نوع القلق : يمكن حصره ضمن قلق الخصاء الذي يظهر خاصة في اللوحة(8BM)
- الآليات الدفاعية: أما بالنسبة للآليات الدفاعية فنجدها تظهر من خلال السياقات الدفاعية الطاغية والتي انحصرت ضمن سياقات الكف و التحويل العكسي ، نجد سياقات الكف كانت

طاغية في جميع اللوحات تقريبا اما سياقات التحويل العكسي التي تركز على التحويل الى التفكير الصلب نجدها تظهر في(2، 3BM ، 5، 7BM، 8BM)

و بالتالي انطلاقا من هذه النتائج نجد أن الفرضية المطروحة التي ترمي الى " لا تتطابق المعطيات المحددة في DSM-5 لاضطراب ثنائي القطب مع النتائج المتحصل عليها من اختبار تفهم الموضوع TAT" صحيحة كون أن النتائج الاسقاطية دلت إلى التنظيم العصابي أما الاضطراب ثنائي القطب ينتمي إلى التنظيم الذهاني حسب C.Chabert و لا يرقى أبدا إلى التنظيم العصابي.

تقديم الحالة نريمان:

حسب ما توصلنا إليه من الملف الطبي للحالة تم تشخيصها من قبل الطبيب العقلي للمؤسسة الإستشفائية لسور الغزلان عام 2017 بإضراب ثنائي القطب من النوع I و ذلك إعتمادا على الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 و المقابلة العيادية , بحيث ذكر في الملف أن الحالة تم إستشفائها ل 4 مرات تحت نوبات هوسية مسبوقة بنوبة إكتئابية

كان قد ذكر أن الحالة تعرضت لإجهاض لأربع مرات ومن ثم الطلاق وكانت هذه الأشياء تسبق حالات إستشفائها و المؤدية لها بحيث تم ملاحظة أن الحالة تمتاز باستثارة شديدة و سريعة, فرط النشاط , الثرثرة, والشعور بالاضطهاد(السحر) إلا أنه تم اعتماد بعض الأعراض من DSM-5 في تشخيص الحالة والتي تتمثل في :

نوبة إكتئاب جسيمة:

- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويُعبَّر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).
- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، أ(ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.
- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.
- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

نوبة هوس:

- انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).
- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
- التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.
- الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).
- تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، لمنع الأذى للنفس أو للغير، أو هناك مظاهر ذهانية.

و الى هنا سنعرض بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة:

بروتوكول الحالة نريمان:

اللوحة 01:

كيفاش نقول واش راه يخمم الطفل ولا وشنو ... هذا طفل راه شاد غيتارا راه كيشغل يخمم في زعما كيفاه يخرج يجيب أعزوفة كيفاش يقيترها ... هذا مكان

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بالسؤال وطلبات موجهة للفاحص (CC_2) يلي ذلك تدخل للفاحص (CP_5), ثم بدأت المفحوصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF_1) ثم تلى ذلك مدركات خاطئة (E4) ثم الدخول في تعبير عن الصراعات النفسية الداخلية (A_217) ثم تقوم بتحفظات كلامية (A_23) لتكمل على شكل تجريد قريب من المحتوى (A_213) ثم بعد ذلك انقطاع كلامي (CP_1) لتنهي التعبير بميل إلى التقصير (CP_2)

الاشكالية:

لم يتم إدراك عدم النضج الوظيفي الذي ترمي إليه إشكالية اللوحة وذلك من خلال تقديم إدراكات خاطئة دلت على القدرة الوظيفية الحالية للموضوع , أما الصراع فقد تم إرصانه من خلال تقديم تجريد يتضمن كمال القدرة مما يدل على هيمنة الوضعية الهلوسية العظامية

اللوحة 02:

هذي مرا رايحة تقرا وشافت تخمم فالناس زعما تاع بكري تاع الحرب ,وهذيك المرا مسكينة ثاني كلي تخمم فيها رايحة تقرا و هذيك زعما معا شغل الدار و الهم و الشغل تع بكري ,هذي هيا الحوار ...قتلك زعما هذي قراية و هذيك شغل وحدة أمية و وحدة جاهلة

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بإثارة حركية (ضحكة) (CC_1) ثم التعبير عن محتوى الظاهري (CF_1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP_3) ثم توجهت لتركيز على ماهو يومي وواقعي (CF_2) ليلي ذلك إضطراب في تركيب الكلام (E17) ثم الدخول في حالة الصراع الداخلي و التعبير عنها (A_217) مع إدخال لأشخاص غير موجودين في المحتوى (B_12) ثم يلي ذلك تحفظ كلامي (A_23) مع إبتعاد زماني مكاني (A_24) ثم العودة إلى المحتوى الظاهري (CF_1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP_3) ثم مثلنته بموضوع سلبي (CM_2) لتتجه إلى كلام بعدم وضوح (E20) ثم توجيهه إلى عدم التعريف بالأشخاص (CP_3) متبوع بتحفظات كلامية (A_23) ثم التعبير على ماهو يومي في الحياة الواقعية (CF_2) مع مثلتهما بصفة سلبية (CM_2) و ابتعاد زماني (A_24) ثم التوجه إلى ميل للتقصير (CP_2) يليه إنقطاع كلامي (CP_1) لتنهي التعبير بعد ذلك بتصورات متضادة (B_26) ليلي ذلك إختلالات كلامية (E17) لكن نشير إلى عدم إدراكها لمواضيع ظاهرة(E_1)

الاشكالية:

لم يتم إدراك الإشكالية التي ترمي إلى الثلاثية مما يعني عدم استقرار في الهوية وكذا عدم إرصان الصراع وذلك بإبداء ميل إلى تجنب الصراع و توجيهه إلى غير ما ترمي إليه اللوحة , كما أنه لم يتم إدراك أشياء ومواضيع واضحة مما أدى إلى عدم إدراك لا المستوى الظاهري ولا الكامن لإشكاليات اللوحة وبالتالي عدم إرصانها

اللوحة 3BM:

هذا طفل هذا نتحر؟ هذا موس في لرض؟ ...مهوش باين مليح فال photo asque موس ولا وشنو mais المهم يبان طفل ولا طفلة كيشغل تاع وحدة كارهة الدنيا و قاعدة تخمم ولا قاعدة تبكي ولا

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بتوجيه أسئلة إلى المفاحص (CC_2) ثم إنقطاع كلامي (CP_1) ليلي ذلك توجهها إلى إنتقاد للوسائل (CC_3) ثم التعبير بعدم إستقرار في التماهيات و إظهار تردد حول جنس الأشخاص (B_211) متبوع بتحفظات كلامية(A_23) ثم مثلته الموضوع بصفة سلبية (CM_2) مع تعبير عن الصراعات الداخلية (A_217) ثم التردد دخول حول تفسيرات مختلفة (A_26)

الاشكالية:

تم إدراك الوضعية الإكتئابية التي ترمي إليها إشكالية اللوحة وذلك باعطاء سلبية للموضوع، لكن لم يتم إرصان الصراع ولا توضيح إشكالية الفقدان للموضوع ولا حتى الجانب الذي يتضمن القدرة على الإصلاح و الحداد من عدمه

اللوحة 04:

هذي يقولولها الممرضة تاع عبدو درياسة ... هذي sur عهد اللإستقلال سما قاع مرض كانو يداو فالمجاهدين يداو فيهم الممرضات

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بالتوجيه إلى مصادر ثقافية (A_12) متبوعة باستثارة حركية (CC_1) ثم انقطاع كلامي (CP_1) ثم ابتعاد زماني و مكاني (A_24) ليلي ذلك فقرة تخريف بعيد على المحتوى و عدم موافقة للموضوع (E7) متضمن لإدراك لأشخاص مرض مشوهين (E6) متبوع بتعبير عن عناصر من نمط التكوين العكسي (A_210) وإدخال لأشخاص غير موجودين في اللوحة (B_12) متبوعة بادراكات خاطئة (E4) وعدم إدراك مواضيع و أشخاص واضحة (E1)

الإشكالية :

لم يتم إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى إزدواجية الدوافع في العلاقة بين الزوجين (العدوان / حنان ، حب / كراهية) كما أنه لم يتم إرصان الصراع ولا حتى التعرف أو فهم قلق الانفصال أو التخلي وإنما تم توجيه النصوص إلى مدركات خاطئة وتخريف بعيد عن محتوى اللوحة و غير متضمن لأي نوع من الإيحاءات الخفية .

اللوحة 05:

هذي تفكر فالرسوم تع بكري سالي ...هذي منعرف لا أم ولا عجوزة طل على بنتها وال بنها l'essentiel طل عليهم تقرعج عليهم تشوف واش راهم يديروا

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بالرجوع إلى مصادر أدبية (A_12) متبوع بإبتعاد مكاني وزماني (A_24) ثم إنقطاع كلامي (CP_1) متبوع بعدم تعريف بالأشخاص (CP_3) ثم تردد في التماهيات حول الأشخاص (B_211)

ثم التوجيه إلى التأكيد على العلاقة بين الأشخاص (B_23) مع عدم إستقرار في التماهيات (B_211) ثم يلي ذلك إنقطاع كلامي (CP_1) ثم تبدأ مترددة بين تفسيرات مختلفة (A_26) متبوعة بوصف مع التعلق بالمواضيع و الوضعيات (A_21)

الاشكالية:

تم إدراك الصورة الأمومية الأنثوية التي ترمي إليها إشكالية اللوحة كما أنه تم الإشارة الى الصراع التي تحييه اللوحة في الظرف الأوديبي المرتبط بالفضول الجنسي و تصورات للمشهد البدائي و كذا الإحساس بالذنب المتعلق بذلك وذلك بظهوره من خلال إيحاءات خفية و بالتالي تم بلورة الصراع و إرصانه وكذا إدراك الإشكالية

اللوحة 6GF:

هذي تاع بكري تاع مصر ولا تاع دزاير المهم لغة العيون يقلولها ..منعرف واش يهدر معاها و تجاوب فيه... هذي هيا

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بابتعاد زماني مكاني (A_24) ورجوع إلى مصادر اجتماعية (A_13) ثم التوجه إلى تقديم إيحاء أو انطباع شبقي للعلاقات و المواضيع الجنسية (B_29) ثم يلي ذلك انقطاع كلامي (CP_1) يليه وصف للوضعيات و المواضيع (A_21) مع نوع من عناصر التكوين العكسي (A_210) ثم انقطاع كلامي (CP_1) لتنتهي التعبير بميل للتقصير (CP_2)

الإشكالية:

تم إدراك العلاقة Hétérosexuelle التي ترمي إليها إشكالية اللوحة وذلك بالإشارة إليها بشكل غير مباشر مع استحضار لهوامات وتصورات المتعلقة بالإغراء , كما أن الصراع قد تم إرصانه بحيث قد ظهر بشكل جل بين الرغبة و الدفاع

اللوحة 7GF :

هذي هنا أم تقري في بن ايييي راهي شادة بيبي ....جابلي ربي مزوجة هذي بكري جايبة طفل تخمم، وأمها راهي ترضع ولا شي بصح ال photo مهوش يبان مليح ... المهم باينة ام و طفلة كيشغل راهي تخمم في المستقبل تاع بنتها و هذيك منعرف واش راحت دير تقرا فالكتاب ولا واش دير المهم ماشي ثابتة مليح برك ... لوكان جاو en couleurs يبان مليح , noir et blanc عيانين

حركة السياقات:

إتجهت إلى التأكيد للعلاقة بين الأشخاص ($B_2$3) بعد ذلك عدم وضوح في الكلام (E20) ثم توجهت إلى التعبير عن المحتوى الظاهري (CF_1) مع مدركات خاطئة (E4) ليليه ذلك إنقطاع كلامي (CP_1) ثم التوجه إلى التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا (CN_1) ثم التعبير عن الصراعات النفسية الداخلية ($A_2$17) ثم يلي ذلك مدركات خاطئة (E4) ثم إنتقاد للوسائل و الوضعيات (CC_3) يلي ذلك إنقطاع كلامي (CP_1) لتعود بعد ذلك إلى التعبير عن الحتوى الظاهري (CF_1) يليه تحفظات كلامية ($A_2$3) متبوع بتعبير عن الصراعات النفسية الداخلية ($A_2$17) ثم التوجه إلى عدم التعريف بالأشخاص

(CP_3)متبوعة بوصف المتعلق بالوضعيات و المواضيع (A_21) ثم توجيه نقد للذات (CN_9) يليه إنقطاع كلامي (CP_1) ثم التوجه إلى التعليق و نقد للوسائل و الوضعيات (CC_3)

الاشكالية:

تم إدراك العلاقة أم /بنت التي ترمي إليها إشكالية اللوحة حيث تم إعادة تنشيط العلاقات المبكرة بين الأم/ و الطفلة كما أنه تم إرصان الصراع من خلال تقمص دور الأم ,لكن تم اللجوء بعد ذلك إلى تجنب الصراع و محاولة التخلص منه

اللوحة 9GF :

شوفي المشكل ضك مهمش يبانولي مليح فهمتي tellement الكاشي راهي قابذتلي لساني ... المهم هذي راهي طل على وحدة تجري إي وقيل طاحت فالماء ولا بركان المهم تمشي ... هذي تع بكري منعرف واش راهي شادة في يدها مهيش بينتلي مليح المشكل ...منعرف وين راهم رايحيين ولا...والله ما بينتلي مليح ما بنتليش مليح

حركة السياقات:

توجهت المفحوصة بطلبات موجهة للفاحص(CC_2) مع لف و دوران (CM_3) ثم إنقطاع كلامي (CP_1) يلي ذلك عدم التعريف بالأشخاص (CP_3) مع تعبير عن المحتوى تظاهري (CF_1) يلي ذلك مدركات خاطئة (E4) ثم إنقطاع كلامي مرة أخرى (CP_1) ثم يلي ذلك مدركات خاطئة مرة أخرى (E4) متضمنة لإبتعاد زماني مكاني (A_24) يلي ذلك عدم إدراك لأشياء واضحة (E1) متبوعة بانتقاد للوسائل

و الوضعيات (CC_3) ثم إنقطاع كلامي (CP_1) ثم توجه إلى نقد للذات (CN_9) ثم إنقطاع كلامي (CP_1) ليليه إجنرار (A_28)

الإشكالية:

تم إدراك الإشكالية التي ترمي إلى المنافسة الأنثوية وذلك من خلال الإشارة إلى مراقبة المرأة الأولى للثانية ,كما أنه تم إرصان الصراع المتعلق بذلك مع إعطاء تفسيرات إسقاطية تضمنت إحياء لهوامات حول العلاقات القديمة التي ظهرت من خلال الإشارة إلى المنظر البحري و البركاني مع إضافة موضوعات الدمارمن خلال الإشارة إلى الغرق

اللوحة 10:

هذا أب معا ابنو ولا بنتو ولا, سند فوق راسو وهذاك سند على كتفو معا حنان الأبوة و حنان ...الأب لإبنو و طاعة الطفل لبيو فيه حوايج بزاف

حركة السياقات:

بدأت بالتأكيد على العلاقة بين الأشخاص (B_23) ولكن مع عدم الإستقرار في التماهيات من ناحية الجنس (B_211) مع مدركات خاطئة (E4) ثم التركيز على مواضيع الإستناد (CM_1) ثم تكرار ذلك مع الموضوع الثاني(CM_1) متبوع بوصف بالتعلق بالتفاصيل و الوضعيات (A_21) و إدراكات حسية (E5)ثم إنقطاع كلامي (CP_1) ثم التوجه إلى وصف وضعية ذات وجدانات معبرة (CN4) مع الاشارة الى تقديمها لمدركات خاطئة(E4)

الإشكالية :

لم يتم إدراك الإشكالية التي ترمي إلى الصورة بين الزوجين ,بحيث تم إستحضار الصورة التي ترمي إلى العلاقة بين الوالد و الطفل ,مع الإشارة لصراع الذي إنحصر ضمن التقارب الذي يحيي كل من الفضول الجنسي وهوامات متعلقة بالمشهد البدائي مع التأكيد على علاقة الحنان و الإستناد تحت ظل العلاقة الأبوية (الوالد و الطفل)

اللوحة 11:

مهيش باينتلهم قاع مليح....و الله مبنتلي مليح ...كيشغل حجر و جبال وجابلي ربي حمام هذا ولا وشنو ...مهيش باينتلي مليح أصلا ...و هنا ذراري يقراو في هذ ال photo جاوني بزاف تخيلات...بصح مفهمتهاش مليح ,و الله ما فهمتهاش مليح

حركة السياقات:

بدأت بإنتقاد للوسائل والوضعيات (CC_3) ثم إنقطاع كلامي (CP_1) ليلي ذلك إجترار (A_28) ثم صمت (CP_1) ثم بالبدأ مجددا بتحفظ كلامي (A_23) ثم وصف مع التعلق بالتفاصيل للوضعيات والتعبيرات (A_21) ثم التركيز على ما هو مشعور به ذاتيا (CN_1) ثم إنقطاع كلامي (CP_1) للعودة مرة أخرى إلى نقد للوسائل و الوضعيات (CC_3) ثم صمت (CP_1) يلي ذلك مدركات خاطئة (E4) ثم التركيز على ما هو مشعور به ذاتيا (CN_1) يليه صمت (CP_1) ثم نقد موجه للذات (CN_9) ثم إجترار (A_28)

الإشكالية:

تم إدراك الإشكالية القبل تناسلية (Prégénital) بحيث تم التعرف على العناصر الأكثر بناءا في اللوحة , لكن لم يتم إرصان الصراع الذي ترمي إليه بحيث أظهرت عدم القدرة على النكوص إلى مستوى أكثر بدائية بلجوئها إلى تقديم مدركات خاطئة متظمنة لتصورات بشرية ثم تجنب الصراع و كفه كليا

اللوحة 13MF:

هذا راجل يبكي على مرتو ولا مو المهم ...شافها مريضة و ملقاش واش يديرلها ولا ماتت ملقاش واش يديرلها .... جاتو ثقيلة ولا كاش عفسة

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بالتعبير عن المحتوى الظاهري (CF_1) مع مثلنته بصفة سلبية(CM2) وذلك بالتأكيد على العلاقة بين الأشخاص (B_23) مع نوع من التردد بين تفسيرات المختلفة (A_26) ثم صمت (CP_1) يليه إدراك أشخاص مرض و مشوهين (E6) ليكمل بتعبيرات عن تصورات مرتبطة بإشكاليات الموت (E9) ثم صمت (CP_1) ثم إنتقلت إلى إضافة تقييمات شخصية (B_28)

الإشكالية :

لم يتم إدراك الإشكالية التي ترمي إلى النشاط الجنسي و العدواني في العلاقة الزوجية، لكن تم إحياء الصراع الذي يشير إلى تصورات متعلقة بالفقدان للموضوع و الموت مع ترجمتها على شكل سياق درامي و تصورات تشير إلى مواضيع الذنب

اللوحة 19:

نشوف فيها قاع التصويرة قاع معانات هكذا مرا تبكي و هكذا مرا ....فيها بزاف ....شغل يعفسو فالمرأة فالتسلط العبودية الجهل فيها حوايج بزاف فيها ...فيها حوايج بزاف ...مهيش باينتلي أصلا مليح هاني نهدل a peu prés برك مهيش واضحة مليح

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بالتركيز على ما هو مشعور به ذاتيا (CN_1) مع مثلثة سلبية للمواضيع (CM_2) ثم توجهت إلى إدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة (B_12) و مثلتهم بصفة سلبية (CM_2) و إعطائها بذلك مدركات خاطئة (E4) يليه إجترار (A_28) ثم صمت (CP_1) يليه تعليقات و تقييمات شخصية (B_28) ثم صمت (CP_1) تبدأ من جديد بتحفظات كلامية (A_23) ليليه تخريف بعيد عن الصورة و غير موافق المحتوى اللوحة (E7) متضمن لإدراكات لمواضيع اضطهادية (E14) ثم صمت (CP_1) يليه إجترار (A_28) يليه نقد موجه للوسائل و الوضعيات (CC_3) ثم التركيز عن ما هو مشعور به ذاتيا (CN_1) يليه صمت (CP_1) ثم التوجه بنقد آخر (CC_3)

الإشكالية :

تم إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الصورة ما قبل التناسلية و ذلك بحصرها ضمن الموضوع السيئ و المواضيع الاضطهادية تحت سياق درامي، أما الصراع فقد تم و الإشارة إلى ما يحييه من

استحضار لتصورات المثيرة للخوف من ثم محاولة تجنبه بعد عدم القدرة على مواجهته، لكنه لم يستطيع الفصل بين العالم الداخلي و الخارجي مما جعله يدرك فقط المواضيع السيئة دون الجيدة

اللوحة 16:

صفحة بيضاء ترمز إلى السلام

حركة السياقات:

بدأت المفحوصة بدخول مباشر في التعبير(B_21) و ذلك بالتعبير عن ما هو ظاهري (CF_1) ثم استثارة حركية عبارة عن ضحكة (CC_1) ثم التركيز على النوعيات الحسية (CN_5) وذلك بميل ميل هام للتقصير (CP_4)

الإشكالية:

لم يتم إدراك إشكالية اللوحة ولا حتى حل الصراع الذي يجعل من الفرد ينظم مواضيعه المفضلة، أشيائه و اختياراته و العلاقات الخاصة بحيث تجنبت الصراع وركزت فقط على المحتوى بالمحتوى الظاهري

خلاصة السياقات

A	B	C	E
$A_1$2= 1	$B_1$2=3	CP1=21	E1=3
$A_1$3=1	$B_2$3=4	CP2=3	E4=9
	$B_2$6=1	CP3=5	E5=1
$A_2$1=5	$B_2$8=2	CP4=1	E6=2
$A_2$3=7	$B_2$9=1	CP5=1	E7=2
$A_2$4=6	$B_2$11=3	**CP=31**	E9=1
$A_2$6=2	**B2=11**	CN1=3	E14=1
$A_2$8=3		CN4=1	E17=2
$A_2$10=2		CN5=1	E20=2
$A_2$13=1		CN9=3	**E=23**
$A_2$17=5		**CN=8**	
A2=25		CM1=1	
		CM2=6	
		CM3=1	
		CM=8	

		CC1=2 CC2=3 CC3=8 **CC=13**	
		CF1=7 CF2=2 **CF=9**	

تحليل السياقات العامة:

هذه الحالة أظهرت إنتاجا وفيرا نوعا ما من ناحية المنتوج القصصي بحيث كان هناك نوع من الإحياء لتصورات خيالية أحيانا و تصورات مرتبطة نوعا ما مع ما ترمي إليه اللوحات أحيانا أخرى بحيث من خلال جدول سياقات الحالة لاحظنا طغيان لسياقات تجنب الصراع CP=31 متماشية مع سياقات A_2=25 دلالة على المحاولة من التعامل مع الصراعات التي أحيتها إشكالية اللوحات في نفس المفحوصة ,لكن تم ملاحظة ظهور ملحوظ للسياقات الأولية E=23 خاصة سياقات E_4=9 والتي تدل على عدم التنظيم الذهاني الذي وبشكل كبير يرمي إلى عدم الاستقرار النفسي بحيث تم التوصل إلى طرح نصوص تتضمن التصورات الاضطهادية و عدم الاستقرار في الهوية بجانب الاعتماد على الجانب التفكيري في التعبير عن مختلف اللوحات , كما نجد سياقات CF=9 ,CC=13 , CM=8 ,

B_2 =11 ,CN=8 ,التي كانت متماشية مع بناء تلك النصوص و أعطتها طابع خاص بحيث ساهمت بشكل مباشر في إطار التنظيم الذهاني المتضمن للتوظيف

والآن ننتقل إلى شرح مدى مساهمة هذه السياقات في توضيح التوظيف النفسي للحالة :

1- السياقات الرهابية : CP=31 كان لهذه السياقات الحضور الأبرز بحيث قد انتشرت بشكل متكافئ مع بعضها البعض فقد تمثلت في سياقات CP_1=21 وCP_5 و يكمن دور هذه السياقات في العمل على تجنب الصراع و الهروب منه خاصة عند مواجهة صراعات لا يقوى الجهاز النفسي على حلها أو التعرف عليها فقد ساهمت في بناء الحوار و تكوين تعبير يمكن أن يكون له معنى و متناسق نوعا ما .

2- السياقات الهجاسية : A_2=25 ظهرت هذه الصراعات بشكل متناسق مع السياقات الأخرى و ذلك من أجل العمل على بناء تعبير متناسق كما ان معظم السياقات تمحورت في $A_2$3=7 ,$A_2$1, $A_2$17 فهي تعمل على إمكانية تحويل الصراع و تركيزه على المستوى الفكري و إعطاءه دلالة اما $A_2$4 فهي ترمي إلى عدم القدرة على السيطرة على الصراع و اللجوء إلى النكوص إلى مستويات أكثر بدائية لإسقاط تلك الصراعات ومحاولة التعرف عليها , وبذلك نجد ان سياقات الرقابة هذه كانت تعمل على المساندة و المساهمة في بناء النصوص و العمل على تناسقها من خلال ترجمتها على المستوى الفكري

3- السياقات الأولية : كان للسياقات الأولية الحضور القوي و البارز E=23 بحيث تمثلت في إظهار المواضيع الإضطهادية و إسقاط للمواضيع السيئة فقط من خلال ظهور سياقات E_{14}, E_9 ,E_7, E_6 وذلك دلالة على عدم فرض الرقابة بين العالم الداخلي والخارجي وكذا عدم قدرة الأنا على فرض التوازن

و السيطرة على التصورات في خروجها من الداخل إلى السطح , بحيث نجد كذلك بروز ملحوظ لسياقات E_4=9 التي تعمل كوسيلة للدفاع من قلق التفكر الذي يتم تجاهله من خلال تجنب مواضيع الفقدان و الانفصال و عدم إظهار الحاجة إلى الاستناد , كما أن وجودها يدل على عدم القدرة على السيطرة و التحكم و الارتباط بالواقع و بالتالي ضعف عمل الأنا و تغلب النزوات بصعودها إلى السطح

كما تظهر سياقات E_1=3 بشكل متكافئ مع السياقات الأخرى دلالة على عدم الاستقرار النفسي للفرد.

4- السياقات الحركية CC=13 : ظهرت هذه السياقات كدلالة على محاولة المفحوصة في التخلص من الصراع من خلال إستعمال سياقات CC_3=8 التي ترمي إلى نقد الوضعيات و المواضيع ,وهذا ظهر بشكل متجانس مع السياقات CPو السياقات E التي كانت وبشكل مباشر طريقة الهروب من الصراعات و عدم إظهار الضعف الوظيفي .

5- السياقات العملية CF=13 : ظهر هذا النوع من السياقات بشكل ملحوظ من خلال الإشارة إلى التمسك بالمحتوى الخارجي فقط CF_1=7 و محاولة التركيز على الحياة اليومية CF_2=2 و ذلك كوسيلة أو أداة لتقييد الصراع و تجنبه خاصة عند مواجهته صراعات لا يمكن التعرف عليها أو مواجهتها أي يمكن القول أنه طريقة للدفاع التجنبي من خلال التمسك بالحياة الواقعية وعدم الغوص في الصراعات

6- السياقات النرجسية : CN=8 إنحصر هذا النوع من السياقات في سياقات CN_1 =3 التي تعمل على التركيز على ما هو مشعور به ذاتيا و بتالي يستعملها الفرد كمحاولة لربط التصورات و محاولة لإظهار الجزء النرجسي الخاص به و فرض حضوره داخل النصوص , وسياقات CN_9=3 التي ترمي

إلى نقد الذات الذي يظهر من خلال إسقاط إستحضار لمواضيع إضطهادية ينتج عنها إحساسات بالعجز و عدم القدرة

6- السياقات الهوسية : CM=8 بحيث بررت هذا النوع من السياقات في CM_2 الذي يرمي إلى المثلنة السيئة للمواضيع والذي نتج في هذه الحالة عن إسقاط المواضيع السيئة و المضطهدة بحيث و ذلك للدلالة على جزء المضطهد ووضعه في سياق درامي أي تحت مثلة سلبية

7- سياقات الهستيرية : ظهر هذا النوع من السياقات محصور ضمن سياقات $B_23=4$ التي عملت على الحفاظ على البناء العام للوحات و تقديم تعبير و نصوص متناسقة نوعا ما , لكن بوجود $B_211=3$ نرى خلل أو إضطراب في إستقرار على مستوى الإدراك وذلك لعدم القدرة في الفصل بين الأشياء فهذه السياقات يتمثل دورها في الدلالة على قدرة الشعور في التحكم و السيطرة على التصورات و بهذا النوع من السياقات تم إظهار مدى ضعف الأنا في حل الصراع العلائقي

من خلال تحليل كل هذه السياقات نجد أن السياقات الأولية كان لها الدور البارز في الفصل في تحديد التوظيف النفسي للحالة, بحيث نجد آن آلية الإسقاط كانت مستعملة في أغلب اللوحات

وكذا ضعف الأنا في التحكم و فرض التوازن وظهور لمواضيع الإضطهادية و السيئة بالتناسق مع السياقات الرهابية (الكف) و الهوسية و كذا النرجسية تدل على التنظيم الذهاني تحت سيادة الطابع البارانوياكي و بالتالي فإن سياقات الحالة ترمي بشكل جلي إلى ذلك

الإشكالية العامة:

أظهرت النتائج من خلال ما تم التوصل إليه من تحليل الإشكالية و السياقات، استعمال كبير لسياقات تجنب الصراع و الكف وذلك للهرب من الإشكالبات العميقة التي تدور حول هشاشة الأنا في مواجهة الصراعات مما يجعلها عاجزة تماما أمام حلها و هذا ما دفعها إلى محاولة فرض التناسق باستعمال السياقات الأولية التي تمثلت في إعطاء مدركات خاطئة E_4 وذلك أمام الإشكاليات التي يتم التعرف عليها او فهم الصراع الذي ترمي إليه خاصة تلك المتعلقة بالثلاثية الأوديبية و إشكاليات الفقدان و الانفصال ,بحيث في معظم اللوحات لحظنا النكوص الكبير إلى المستوى البدائي في حل الصراع محاولة التعبير عليه,كما نجد تلك السياقاتE_6, E_9, E_8, E_{17}, E_{20} كلها كانت حاضرة للدلالة على عدم الاستقرار العقلي و الاضطراب في الهوية و كذا الإسقاط للمواضيع الاضطهادية و المواضيع السيئة بشكل متجانس مع السياقات الهوسية CM و النرجسية CN

فإشكالية اللوحات كانت تظهر التوظيف الذهاني للحالة بشكل جلي وذلك خاصة كما ذكرنا سابقا في عملية الإسقاط للمواضيع الاضطهادية و السيئة و التي تظهر خاصة في اللوحات (19, 13MF,9GF,7GF,6GF,5,3BM) بحيث هذة اللوحات كانت تدل كذلك على قدرة النزوات في الصعود إلى العالم الخارجي و فرض سيطرتها و هذا لغياب الرقابة , كما نجد إشارة لهشاشة الأنا و ضعفها في الموازنة بين العالم الخارجي و العالم الداخلي و بتالي فشله في أداء وظيفته و حضوره كان بصفة قليلة لا تساهم في بناء توظيف نفسي ملائم , غير أنه يمكن إثبات أن توظيف الحالة لا يرقي لأن يكون ضمن الحالات الحدية و ذلك من خلال اللوحات (19,13MF,4)و ذلك لعدم القدرة على التعرف على تلك الصراعات ولا فهم مواضيع الفقدان و الانفصال و التخلي بشكل تام ولا القدرة على

الفصل بين العالم الداخلي و الخارجي , حتى أنه لا يمكن إدراجها ضمن التنظيم العصابي نهائيا وذلك من خلال اللوحات (10,2,1, 16) بحيث تم الإشارة في اللوحة 1 إلى كمال القدرة العظامية التي تحمل دلالة هلوسية ,عدم القدرة على فهم التقارب الليبيدي بين الزوجين في اللوحة 10 و إرجاعه إلى العلاقة اللأولية البدائية بين الوالد و الطفل ,بهذا خرجها إلى نتيجة أن الحالة تنتمي إلى التنظيم الذهاني بشكل واضح .

خلاصة المعطيات الإسقاطية:

أظهرت المعطيات الإسقاطية نوع من التنظيم الذهاني المنحصر ضمن التنظيم paranoïaque و ذلك من خلال وجود الكثير من السياقات الأولية (E_6=2 ,E 2 =E_7, $E_9$1 ,E_{14}=1 ,E_{17}=2 ,E_{20}=2) (E_1=3, E_4=9 ,E_5=1, منتشرة بشكل متجانس مع السياقات الكف و التجنب للصراعات (, CP_5=1 CP_1=21 ,CP_2=3 ,CP_3=5 ,CP_4 =1) و السياقات العملية (CF_1=7 , CF_2=2) وكذا الهوسية (CM_2) خاصة و النرجسية خاصة(CN_1=3, CN_9=3) مع السياقات الهواء (B_2=11) وكذا وجدنا إدراك لإشكاليات إرصان للصراعات المتعلقة بالمواضيع الاضطهادية و السيئة و مدى هشاشة الأنا و سيطرة العالم الداخلي على سطح و بالتالي سيطرة النزوات و غياب الرقابة هذا ما دفعنا إلى وضع فرضية حول تصنيفها ضمن التوظيف الذهاني البارانوياكي

و إلى هنا بعد تحليل السياقات و إشكاليات اللوحات الخاصة بالحالة سنطرح العناصر التالية الخاصة بالتوظيف النفسي

- العلاقة بالموضوع : من خلال التعمق في نصوص الواردة عن إشكالية اللوحات وجدنا نوع من العلاقة الالتحامية الاندماجية والتي تظهر خاصة في اللوحات (6GF, 7GF, 9GF, 10, 19, 5,) بحيث نشير إلى أن كل التصورات التي تم إحيائها في هذه اللوحات متعلقة بالعلاقة البدائية و العلاقة الالتحامية مع الموضوع الأول.
- نوع الصراع : تمحور الصراع هنا بين الهوا و الواقع بحيث ظهر جليا سيطرة كلية للهو على الواقع و كذا نشير إلى ضعف و هشاشة الأنا و ذلك يظهر في اللوحات (9GF, 10, 19 1, 5, 6GF, 7GF,)
- نوع القلق : لم يظهر بصفة كبيرة من خلال اللوحات لكنه إنحصر ضمن قلق التفكك أو التشتت و الذي يمكن استخراجه من خلال اللوحات (5, 9GF, 19)
- الآليات الدفاعية : بالنسبة للآليات الدفاعية فنستطيع إستخراجها و الدلالة إليها إنطلاقا من نوع السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة ,بحيث نجد أنها إستعملت آليات الكف من أجل تجنب الصراع و الإسقاط بكثرة والذي يظهر بكثرة في اللوحات التالية (5, 7GF, 9GF, 10)

بالتالي إعتمادا على هذه النتائج نجد أن توظيف الحالة يميل إلى التنظيم الذهاني البارانوياكي وذلك حسب التصنيف الذي وضعه (2003) Bergeret للإضطرابات , وبالتالي الفرضية المطروحة نجد أنها صحيحة من حيث أن المعطيات المحددة في DSM-5 لإضطراب ثنائي القطب لا تتوافق مع النتائج الإسقاطية لإختبار تفهم الموضوع TAT.

تقديم الحالة اكرم:

حسب الملف الطبي للحالة التي تم تشخيصها من قبل الطبيب العقلي باضطراب ثنائي القطب وذلك حسب تصنيفات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Dsm-5 تم التوصل الى المعطيات التالية:

ان الحالة تم استشفائها لمرتين على مستوى المصلحة الاستشفائية للأمراض العقلية بسور الغزلان بحيث في المرة الأولى كانت بهدف التعافي من الإدمان أما الثانية فقد كانت بعد قيامه بتكسير سيارة العائلة بعد مشاحنة مع للأخ.

من خلال السجل تم ذكر أن الحالة تعاني من الإدمان عن الزطلة لمدة خمس سنوات بالإضافة إلى القيام بمحاولة الانتحار لمرتين، كما انه تعرض لمحاولة الاغتصاب في سن 20 سنة من طرف شخص بالغ ينتمي إلى نفس الجنس (حوالى 40 سنة).

كما ذكر أن الحالة كان يعاني من سيطرة لأفكار عن الوحدة وانعدام السند، العزلة عن العالم الخارجي، فترات يظهر فيها القلق الشديد مما يؤدي الى عدم القدرة في السيطرة على النفس مما يدفعه أحيانا إلى عدم التحكم في تصرفاته والإقدام على حرق ملابسه، الضرب، التكسير، فقدان الرغبة في الاهتمام بالنظافة الشخصية، وإحساس بعدم الوعي بنفسه والعالم المحيط به.

كما تم الإشارة إلى أن أم الحالة تعاني من اضطراب نفسي (غير مذكور نوعه) وتتعالج عند طبيب نفسي.

أما بالنسبة للتشخيص فقد اعتمد على تحديد الأعراض التالية من Dsm-5:

- انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط).
- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
- التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.
- تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، لمنع الأذى للنفس أو للغير، أو هناك مظاهر ذهانية.
- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويُعبَّر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).
- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

أما الآن ننتقل لتوضيح النتائج الاسقاطية:

بروتوكول الحالة اكرم:

اللوحة 01:

هذا الطفل صغير ... راه يخمم يشوف فالغيتار...بلاك كان عندوا جدو غيتار ولا كيشغل راه متوحش، راه متوحش صوت هذاك اللحن هذاك كاش لحن عجبو هكا... كشغل عندو حالة كيشغل عندوا مأساة ... ماشي مأساة كيشغل من ناحية لوخر كيشغل موسيقى برك .....هذا مكان

دينامية السياقات :

بدأ المفحوص بالتركيز على المحتوى الظاهري (CF1) ثم فترة صمت (CP1) ثم التركيز على الصراعات النفسية الداخلية ($A_2$17) متبوعة بادراكات خاطئة (E4) ثم انقطاع كلامي (CP1) ليعود بعد ذلك إلى تحفظ كلامي ($A_2$3) ثم إدخال لأشخاص غير موجودين على اللوحة ($B_1$2)مع استحضار لوجدانات معبر عنها بصفة خاطئة ($A_2$18)يليه اجترار ($A_2$8) ثم تحفظات كلامية ($A_2$3) يليه التعبير عن وضعية ذات وجدانات معبرة (CN4)يليه تردد بين تفسيرات مختلفة($A_2$6)مع مثلنتها بصفة سلبية (CM2)ثم انقطاع كلامي (CP1) يليه إنكار($A_2$11)ثم عدم وضوح في الكلام (E20) ليعود إلى الصمت (CP1)ثم انهاء التعبير بالميل للتقصير (CP2).

الاشكالية:

تم ادراك اشكالية اللوحة التي ترمي الى عدم النضج الوظيفي من خلال ادراك عدم القدرة الوظيفية الحالية اما الصراع فقد تم ارصانه وذلك بتقديم تعابير تتضمن وجدانات يسطر عليها البعد الاكتئابي الدال على العجز وعدم القدرة الوظيفية.

اللوحة 02:

هذي كشغل راجل يتعب، يحرث كيما نقولو حنا، و لمرا تتعلم تثقف كيشغل عندها الوقت، كيشغل العجوز هيا لي تحكم الأم هي لي تحكم، هذي كيشغل الدار كي تكون تحكم فيها المرا ...هذا مكان

دينامية السياقات:

بدأ المفحوص بتحفظ كلامي(A_23)مع التعبير بدون طابع شخصي (CP4)ليبدأ بعدم التعريف بالأشخاص (CP3)مركزا على القيام بالفعل (CF3)ثم التعبير مرة أخرى مع التركيز على القيام بالفعل (CF3)بإرجاعها إلى مصادر متعلقة بالتاريخ الشخصي(CN2)ثم الانتقال إلى إعطاء تصورات مضادة (B_26)متبوع بتحفظ كلامي (A_23)يليه انتقال مفاجئ إلى حدث أخر(E18)بعدم استقرار في المواضيع(E12)ثم إكمال التعبير عن الموضوع بغير ما يوافقه في اللوحة (E7)ثم انقطاع كلامي (CP1)لينهي التعبير بميل إلى التقصير(CP2)مع الإشارة إلى عدم إدراك أشياء واضحة (E1).

الإشكالية:

لم يتم إدراك الثلاثية الاوديبية التي ترمي إليها إشكالية اللوحة وذلك بتقديم قصص لا تتضمن الطابع الشخصي وحتى لم يتم الإشارة إلى الصراع العلائقي الثلاثي والتوجه إلى تقديم تغيرات لا تتوافق مع محتويات اللوحة وكذا عدم الإدراك لأشياء واضحة وبالتالي عدم ارصان الصراع.

اللوحة 3BM:

هذي بلاك طفل كيشغل يتفرج في مسلسل كرتوني ولا كيشغل ... كي تكون صغير هكذا، تتفرج هكذا كيشغل تحكمك القنطة هكذا، وتروح تقبض كوانة و تبكي هكذا كيشغل ...إيه هذي هيا

دينامية السياقات :

بدا المفحوص بتحفظات كلامية(A_23)ثم قدم مدركات خاطئة(E4)ثم يعود إلى التحفظات الكلامية (A_23) ثم قام بإدراج مصادر ثقافية (A_12)متبوع بتحفظ كلامي (A_23)ثم فترة صمت(CP1)ليعود للتعبير بدون طابع شخصي (CP4) ليعود الى التركيز على القيام بالفعل(CF3)مع مثلنة الموضوع بصفة سلبية (CM2)ثم التأكيد على مواضيع من نوع الذهاب (B_212)مع إضافة وضعيات ذات وجدانات معبرة (CN4) و مثلنتها بصفة سلبية (CM2)ثم فترة صمت(CP1)يليه استشارة حركية (CC2)ثم توقف كلامي(CP1)لينهي بميل للتقصير (CP2).

الإشكالية:

تم إدراك الإشكالية الاكتئابية لكن لم تتضمن إشكالية الفقد أو الانفصال كما انه لم يتم إحياء الصراع الذي ينجم عنه تصورات عن التخلي بالتالي لم يتم ارصان الصراع.

اللوحة 04:

هذي كي يكون باباك كيشغل يشوف في روحو برك ميشوفش في يماك ... معلابالوش كيشغل مزوج برك كيشغل قدام الناس برك كيشغل راني مزوج و c'est bon كيشغل مكمل زواجي برك

دينامية السياقات :

بدأ المفحوص بالتعبير بدون طابع شخصي(CP4) مع تأكيد على العلاقة بين الأشخاص(B_23) ثم ينتقل لبدأ التعبير مرة أخرى بتحفظ كلامي (A_23) وذلك بإشارة إلى الجزئيات النرجسية (B_210) يليه انكار (A_211) ثم توقف كلامي (CP1) ثم يعود للتحفظات الكلامية (A_23) بإشارة إلى شبقية للعلاقات (B_29) ثم يعود للتحفظ الكلامي (A_23) وإدخال الأشخاص غير الموجودين في اللوحة (B_12) ثم التركيز على ما هو مشعور به ذاتيا(CN1) ثم تحفظ كلامي (A_23) ليعود إلى التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا(CN1) مع الإشارة إلى عدم إدراك أشياء واضحة (E1)

الإشكالية:

تم إدراك الإشكالية التي ترمي إليها إشكالية اللوحة والتي تتمثل في ازدواجية الدوافع في العلاقة بين الزوجين التي تظهر في العدوانية/ الحنان و الرغبة الجنسية كما انه تم إحياء الصورة التي تدل على الرجل هو القوي والمتحكم أما المرأة فهي الهشة والمعتمدة كما انه تم إحياء نوع من التصورات التي ترمي إلى قلق الانفصال والتخلي أما الصراع الاوديبي فلم يتم ارصانه وذلك بعدم إدراك الشخصية الثالثة في اللوحة ولا الصراع العلائقي الثلاثي.

اللوحة 05:

هذي كي جي طل عليك يماك تقولك كيشغل نشوف إذا راك تقرا ولا مراكش تقرا... أنت كيشغل تكون مراكش تقرا ...كي جي تلعبها تقرا، منبعد تبقى تزعف علابالها بلي مراكش تقرا تزعف تقولك أقرا

دينامية السياقات:

بدأ المفحوص بالتعبير بدون طابع شخصي(CP4) مع التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) ثم التأكيد على مواضيع من نوع القول ($B_2$12) ثم التحفظ الكلامي ($A_2$3) ثم التركيز على القيام بالفعل(CF3) مع إضافة تصورات متضادة ($B_2$6) ثم انقطاع كلامي (CP1) ثم تحفظ كلامي ($A_2$3) ثم انقطاع كلامي (CP1) ثم العودة للتركيز على القيام بالفعل (CF3) ثم مثلنة الموضوع بصفة سلبية (CM2) ثم التركيز على القيام بالفعل (CF3) ثم مثلنة الموضوع بصفة سلبية مرة أخرى (CM2) ليعود للتأكيد على مواضيع من نوع القول ($B_2$12).

الإشكالية:

تم إدراك الصورة الأنثوية الامومية التي تتمثل في دخول الأم للنظر مع إعطائها طابع الأم الاضطهادية التي تم إسقاطها من خلال تفسيرات تعسفية كدلالة على عدم القدرة للتموضع بالنسبة للانا الأعلى كما انه لم يتم ارصان الصراع الذي يرمي إلى إحياء الفضول الجنسي وتصورات في المشهد البدائي وكذا الشعور بالذنب المترتب عن ذلك.

اللوحة 6BM :

هذي جنازة ....حادث mais كيشغل ....كيشغل هذا مكان

دينامية السياقات :

بدأ المفحوص بتقديم مدركات خاطئة(E4) ثم انقطاع كلامي (CP1)ثم مثلنة الموضوع بصفة سلبية(CM2) متبوع بتحفظ كلامي (A_23) ليلي ذلك انقطاع كلامي (CP1) ثم ميل الى التقصير(CP2) مع إهمال (CP4) مع الإشارة لعدم إدراك أشياء واضحة (E1)

الإشكالية:

لم يتم إدراك الإشكالية التي ترمي إلى العلاقة آم/ ابن لكن تم الإشارة إلى الظرف الحزين وعدم الارتياح وبالتالي تم إدراك السياق الدرامي لكن دون الإشارة كذلك إلى الصراع الذي يدور حول تحريم الاقتراب الاوديبي والوضع المحرم وذلك بإبداء ميل هام إلى تجنب الصراع من خلال إنهاء الصراع.

اللوحة 7BM:

هذي كيشغل كي يكون شيخ كبير هكذا يلعبلك بمخك، كيشغل يعطيك صوالح كيشغل، ماهومش قد مخك و كيشغل يعمرهملك في راسك وماهيش مليحة هذ العفسة، تولي تخمم كثر من عمرك ولازم تعيش معا ناس هما l'age تاعك

دينامية السياقات :

بدأ المفحوص التعبير بتحفظ كلامي(A_23) مع التعبير بدون طابع شخصي (CP4) ثم التركيز على القيام بالفعل (CF3) ثم التوجه إلى نحفظ كلامي (A_23) متبوع بتأكيد على مواضيع الإعطاء (B_212) يليه تحفظ كلامي (A_23) ثم تقديم تجريد (A_213) متبوع بالإشارة إلى الصراعات النفسية الداخلية (A_213) ثم التركيز على القيام بالفعل (CF3).

الاشكالية:

عدم إدراك العلاقة آب/ابن التي ترمي إليها إشكالية اللوحة، كما انه لم يتم ارصان العمل الذي يدور حول التقارب الموجود بين الشخصين.

اللوحة 8BM :

هذي كيشغل هذي مفهمتهاش ... هذي كيشغل إختطاف هذي ؟... إختطاف , normalement هذي ...آآآه عملية عملية ,كيشغل عملية وكي يكون واحد برا يستنا فيك ...وأنت مطول ...هذا مكان .

دينامية السياقات :

بدأ المفحوص بتحفظ كلامي (A_23)ثم توجيه نقد للذات (CN9) ثم توقف كلامي(CP1) ليعود إلى استخدام تحفظات كلامية (A_23) ثم وصف بالتعلق للوضعيات (A_21) يليه تعبير بدون طابع شخصي(CP4) ثم صمت (CP1) مع إنهاء بميل للتقصير (CP2)

الإشكالية:

تم إدراك إشكالية اللوحة التي تحيي مشهد عدواني (عملية اختطاف) وكذا تصورات عن المشهد الخصاء لكن لم يتم ارصان الصراع أو الإشارة على قدرة الإصلاح من عدمه.

اللوحة 10:

هذي كيشغل كي تكون مقلق و يجي يجي باباك ... كيشغل يسلملك على راسك و يقولك الراجل ميبكيش ,كيشغل يقولك الراجل ميبكيش ...هذي كيشغل تسيي أنت متبكيش بصح تبكي ما ...كيشغل تحس بالحنانة هذيك

دينامية السياقات :

بدأ المفحوص بتحفظ كلامي (A_23) مع التعبير بدون طابع شخصي(CP4) متبوع بمثلنة سلبية للموضوع (CM2) ثم التأكيد على العلاقة بين الأشخاص(B_23) يليه توقف كلامي (CP1) ثم الإشارة إلى انطباع عن الشبقية في العلاقة (B_29) يليه إشارة إلى القيم الخارجية (CF4) ثم صمت (CP1) ليعود للتحفظ الكلامي (A_23) متبوع بالتأكيد على مواضيع من النوع القول (B_212) ليعود إلى الاجترار (A_28) ثم فترة صمت (CP1) ثم تحفظ كلامي (A_23) ثم الإشارة إلى تصورات مضادة (B_26) ثم توقف كلامي(CP1) ليعود إلى التحفظ الكلامي (A_23) ثم انطباع عن الشبقية في العلاقة(B_29) مع الإشارة إلى مواضيع السند (CM1).

الإشكالية:

عدم إدراك إشكالية اللوحة التي تحيي الصورة الليبيدية على مستوى الزوجين حيت تم توجيه الصراع إلى استحضار الصورة التي تحيي العلاقة البدائية التي تشير إلى ارتباط الأب ابن كما انه تم احياء تطورات متعلقة بالمشهد البدائي مع التأكيد على علاقة الحنان والاستناد في ظل التقارب آب/ ابن.

اللوحة 11:

هذي مهيش باينة مليح بصح ...تبان كيشغل ريح هكذا و كيشغل , في جبل هكذا ...خطرش هام يبانو شجر –يبان يبان كيشغل جبل هكذا الحجر و طريق... و يبان واحد يجري منهيك contre الريح ... باه يعقب يسلك

دينامية السياقات :

بدا المفحوص بانتقاد للوضعيات (CC3) ثم توقف كلامي (CP1) ليعود بالبدء بتحفظ كلامي($A_2$3) متبوع بمدركات حسية(E5) ليعود إلى التحفظات الكلامية ($A_2$3) ثم إدراك جزئيات نادرة وغريبة (E2) ثم صمت (CP1) يليه تبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئيات (E3) ثم التوجه إلى الوصف مع التعلق بالوضعيات ($A_2$1) ثم صمت (CP1) ثم مدركات خاطئة (E4) ثم صمت (CP1) ثم إشارة إلى تصورات مرتبطة بالنجاح العظامي(E9)

الإشكالية:

تم إدراك الإشكالية القبل التناسلية التي ترمي إلى حركات نكوصية لكن يتخللها جملة من المدركات الخاطئة التي تشير إلى عدم القدرة على ارصان الصراع وتنظيم البناء على المستوى البدائي مع اللجوء إلى تقديم مدركات خاطئة تتظمن تصورات بشرية وتصورات لمحاولة النجاح العظامي.

اللوحة12BG:

هذي كيشغل كي ينشف البحر ... كي تبقى السيمينا كيشغل تبقى الفلوكة فهمتي ...هذي كيشغل خادمينها كيشغل خادمينها منعرف ... بلاك للصيد بلاك آآ حراقة ...بلاك هجرة كيما يقولو

دينامية السياقات :

بدأ بتحفظ كلامي(A_23) ثم مدركات خاطئة (E4) ثم صمت(CP1) ثم ابهام (E20) ثم تحفظ كلامي(A_23) ثم التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع طلبات موجهة للفاحص(CC2) ثم صمت(CP1) ثم تحفظ كلامي(A_23) ثم التركيز على القيام بالفعل يليه نقد للذات ثم صمت(CP1) ليعود للتحفظ الكلامي(A_23) تعبيرات خامة خاصة بمواضيع عدوانية (B_28) ثم صمت(CP1) ثم انتقال مفاجيء من حديث لأخر(E18) ثم صمت(CP1) يليه تخريف بعيد عن محتوى اللوحة(E7).

الاشكالية:

لم يتم إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الخبرات ما قبل التناسلية الجيدة بحيث لم يتم ارصان الصراع الذي يحي الموقف الاكتئابي أو تصورات عن الفقدان والتخلي بحيث تم اللجوء إلى إيجاد إسقاطات اعتباطية تتضمن مدركات خاطئة (E4).

اللوحة 13B:

هذي كي تكون تستنى في حاجة عزيزة عليك و غايس ...تبقى تروح و تولي منبعد تقعد في plaça هكذا تخمم ,منبعد تروح و تولي و تبقى في plaça تخمم , وراك تستنى ..و الوقت راه يمشي ...ولا كي تكون قالق ثاني من عفسة ...كيشغل هما يعطوهم عفسة و أنت معندكش كيشغل حقك مكاش كيشغل يدولك حقك قدام عينيك

دينامية السياقات :

بدأ المفحوص بتجريد ($A_2$13) بدون طابع شخصي (CP4) ثم صمت(CP1) يليه ذهاب واياب بين رغبات متناقضة ($B_2$7) ثم التركيز على القيام بالفعل (CF3) ثم اشارة الى الصراعات النفسية الداخلية($A_2$17) يليه اجترار($A_2$8) ثم اجترار آخر($A_2$8) ثم صمت(CP1) يليه وضعية ذات وجدانات معبرة (CN4) ثم صمت(CP1) يليه تردد بين تفسيرات مختلفة ($A_2$6) مع مثلنة سلبية للموضوع (CM2) يليه فترة صمت(CP1) ثم تحفظ كلامي($A_2$3) تعبير بدون طابع شخصي (CP4) ثم اشارة فقدان السند (CM1) ليعود للتحفظ الكلامي($A_2$3) ثم ادراك للمواضيع السيئة والاضطهادية (E14)

الإشكالية:

تم إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى القدرة على البقاء وحيدا مع تنشيط للوضعية الاكتئابية كما انه تم ارصان الصراع الذي يشير إلى استحضار تصورات عن فقدان الموضوع وقلق الانفصال لكن بإضافة الطابع الاضطهادي.

اللوحة 19:

(قلب الورقة) .....هذي les cauchemars تاع الليل ...هما لي يجو مخلطين هكذاك ... كيشغل تكون في بلاد منبعد تلقى روحك في بلاد منبعد تلقاها مخلطة قاع , داخل دار منبعد تدخل لدار وحدة أخرى، معلابلكش قاع وين راك منبعد يولوا zombie.....هذا مكان .

دينامية السياقات :

إثارة حركية(CC1) ثم ابهام (E20) ثم صمت(CP1) يليه تركيز على المدركات الحسية(CN5) ثم صمت(CP1) يليه وصف بالتعلق بالوضعيات($A_2$1) ليعود إلى الصمت(CP1) ثم تحفظ كلامي($A_2$3) ثم عقلنة ($A_2$13) يليه تعبير بدون طابع شخصي(CP4) ثم صمت(CP1) مع ميل للتقصير (cp2)

الإشكالية:

تم إدراك الإشكالية ما قبل التناسلية التي ترمي إليها اللوحة مع القدرة على ارصان الصراع الذي يشير إلى القدرة على إسقاط للموضوع السيئة والجيدة كما انه تم استحضار تصورات التي تعبر عن الخوف مع الإشارة إلى إرجاعها إلى مواضيع الحكم الكواليس.

اللوحة 16:

هذي كيشغل الإنسان يفاسي كلش و يعاود يبدا صفحة جديدة .... و يقدر يا فونسي في حياتو.

دينامية السياقات :

تحفظ كلامي($A_2$3) يليه إدخال لأشخاص غير موجودين في اللوحة ($B_1$2) ثم التركيز على القيام بالفعل (CF3) ثم إشارة إلى ذلك مرة أخرى (CF3) ثم صمت(CP1) يليه إشارة إلى تصورات مرتبطة بإشكاليات النجاح العظامي(E9).

الإشكالية:

تم الإشارة في هذه اللوحة إلى الطريقة التي ينظم بها الفرد أشياءه ومواضيعه وكذا العلاقة التي يقيمها وبالتالي هناك إدراك لإشكالية اللوحة لكن لم يتم الإشارة إلى الصراع الذي يحييه اللوحة وبالتالي عدم ارصانه.

خلاصة السياقات:

A	B	C	E
A_12= 1	B_12=3	CP1=39	E1=3
	B_23=2	CP2=6	E2=1
A_21=3	B_26=3	CP3=1	E3=1
A_23=31	B_27=1	CP4=10	E4=5
A_26=2	B_29=3	CP5=	E7=2
A_28=3	B_210=1	**CP=56**	E9=2
A_210=2	B_212=4	CN1=2	E12=1
A_211=2	**B2=14**	CN2=1	E14=1
A_212=1		CN4=3	E18=2
A_213=3		CN5=1	E20=3
A_217=3		CN9=2	**E=20**
		CN=9	

$A_2$18=1 **A2=49**		CM1=2 CM2=7 **CM=9**	
		CC1=2 CC2=1 CC3=1 **CC=4**	
		CF1=5 CF3=13 CF4=1 **CF=19**	

تحليل السياقات العامة:

ظهر من خلال السياقات عامل الكف الشديد الذي يندرج ضمن السجل الرهابي cp=56 إلى جانب سياقات الرقابة A=49لتظهر مباشرة بعده السياقات الأولية E=20 التي عملت على منع البناء العام للتعبير وبلورة الصراع الذي يهدف إلى ربط التصورات والعواطف لتتدخل السياقات العملية التي عملت كذلك على منع بلورة الصراع وتجنبه وذلك من خلال التمسك بما هو خاص بالواقع اليومي بحيث نجد

أن هذا النمط من السياقات يدل على عدم الاستقرار النفسي وعدم القدرة على البناء الجيد للتوظيف النفسي وللشرح أكثر نقوم بتحليل السياقات بشكل أعمق:

1_ السياقات الرهابية: cp=56 تمثلت غالبية السياقات في التوقفات الكلامية cp=39 والميل الى التقصير أو الابتذال بدون طابع شخصي بحيث عملت هذه السياقات إلى كف الصراع التجنبي من خلال منع ارتباط التصورات والعواطف والقيام بأي جهد فكري يساهم في بلورة الصراع ارصانه، كما نجد أن هذه الصراعات توزعت في كل اللوحات بدون استثناء ونفسر "الإكثار من تواجد هذا النوع من السياقات أي (cp1، cp2،cp4) على انه يؤدي إلى نزع الطابع العصابي للخوف والرهاب ويصبح مجرد آليات وأساليب تكشف عن الفراغ النفس الكامن" (سي موسي. بن خليفة، 2010)

2_سياقات الرقابة: A2=49 هذه السياقات انحصرت في التحفظات الكلامية والاجترار مع التركيز على الوصف بحيث أن هذه السياقات لا تساهم بأي شكل في البناء التي تساهم في شكل مباشر كانت حاضرة بقلة شديدة مثل فهي لم تساهم بحضورها في ارصان الصراع وبلوزته وبهذا نجد أن الطابع الهجاسي لم يكن ظاهر وإنما كانت السياقات المستعملة مجرد دفاع ضد بروز الصراع

3_السياقات الأولية: هذا النوع من السياقات يعني حضوره بشكل ملفت إلى اختلال في البناء النفسي بحيث انحصر وجوده في التي كانت منتشرة في جميع اللوحات تقريبا بحيث طغت المدركات الخاطئة في التعبيرات خاصة في اللوحات وكذا عدم إدراك الأشكال الواضحة خاصة في اللوحة (3،2،1) دلالة على عدم القدرة على التعرف وفهم الصراع الاوديبي ليتدخل ضمن هذا السياق الحوار الغامض الناتج

عن تفكك الأفكار وتتدخل السياقات الأخرى للدلالة على عدم القدرة على التعرف وفهم الصراع الاوديبي ليتدخل ضمن هذا السياق الحوار الغامض الناتج عن تفكك الأفكار وتدخل السياقات الأخرى للدلالة على عدم القدرة على النجاح العظامي، المواضيع الاضطهادية وعدم استقرار المواضيع بشكل منتشر في اللوحات.

4_السياقات العملية: كان لهذه السياقات حضور ملحوظ خاصة تلك المتعلقة بالتركيز على الواقع اليومي المبني على القيام بالفعل وذلك دلالة اللجوء والرغبة الى الاستناد على الواقع اليومي، وسياقات الدالة على التمسك بالمحتوى الخارجي الذي يشير بصفة مباشرة إلى سيطرة الفكر وعدم السماح بالعاطفة بالبروز حيث نجد هذه السياقات تظهر على جميع اللوحات لمنع الغوص في الصراعات وارصانها

السياقات الهستيرية: ظهرت هذه السياقات على شكل B_26 للتعبير عن تلك الرغبات المتضادة للدلالة على الرمزية الشبقية في العلاقة الجنسية وكذا التي تؤكد على التعبيرات من نوع الذهاب، القول، بحيث نجد أنها كلها تهدف إلى تغطية عدم الاستقرار العلائقي والنقص في التعمقات

السياقات النرجسية الهوسية: ظهرت بشكل قليل حيث انحصرت السياقات النرجسية في ظهور cn=3 الذي يعبر عن وجدانات معبرة، تتدخل معها سياقات هوسية Cm2=7التي كانت ترمي إلى مثلنة المواضيع بشكل سلبي للدلالة على التخفيف من حدة مواقف الصراع وتجنبه وكذا تبرير الموقف الاكتئابية، من هذا المنتوج الاسقاطي نلاحظ أن توظيف الحالة يميل إلى التنظيم الذهاني من نوع

الفصامي وذلك بطغيان للسياقات الأولية بعد السياقات الرهابية والهجاسية التي كان دورها يكمن في الاشارة الى عدم الاستقرار الوظيفي للبناء النفسي من خلال ظهور عدم استقرار للمواضيع وعدم النجاح العظامي وكذا مواضيع اضطهادية كما زامن ذلك بروز لسياقاتcf للدلالة على غياب العاطفة و الاستناد على الواقع اليومي. وبالتالي يندرج التوظيف ضمن التوظيف الفصامي.

الإشكالية العامة:

قام المفحوص بتقديم منتوج ضئيل بحيث حاول وبشدة حل الإشكاليات وفهم الصراعات التي واجهته من خلال اللوحات إلا انه تم ملاحظة انه واجه صعوبة كبيرة للتعرف على محتواها إلا أن مجهوداته لم تكلل بالنجاح، فقد توجه إلى اللجوء لاستعمال سياقات أولية دلت على الإدراكات الخاطئة وعدم الإدراك لأشياء ظاهرة E1 وكذا الإبهام في التعبير والكلام E20,كما رافق ذلك بروز كبير لاستعمال التحفظات الكلامية A2 3 كنوع من تجنب الصراع إضافة إلى ذلك سياقات cp1 وcp4 الخاصة بالابتذال والصمت التي من شأنها المساهمة في، منع الصراع وكفه.

فظهور السياقات الأولية بشكل متجانس مع السياقات العملية cf والنرجسية cn والهوسية cm يجعل من التنظيم ذهاني وبعد تحليل الإشكاليات الخاصة باللوحات التي لم يستطع المفحوص ادراك أغلبها وعدم إرصان لها خاصة تلك المتعلقة بالإشكاليات الأوديبية وكذا إشكاليات فقدان الموضوع أو التخلي

كما أننا نلاحظ أن المواقف الاضطهادية نادرا ما ظهرت جعلت من التنظيم يميل أكثر إلى الفصامي، أين نجد انه يظهر في اللوحات:(2، 12bg3 11 8bm, 7bm, 6bm, bm) التي أظهرت مدى

صعوبة إرصان الصراع وعدم التعرف على معظم الإشكاليات، إلا تلك الخاصة بالمواقف البدائية وماقبل التناسلية التي ترمي إلى إنكار الانفصال عن الموضوع البدائي وغياب تموضع الأنا الأعلى وكذا عدم قدرة الأنا على الموازنة وربط التصورات بالعواطف وطغيان للفكر.

خلاصة المعطيات الاسقاطية:

ظهر من خلال هذه المعطيات نوع من التنظيم الذهاني الفصامي من خلال وجود الكثير من سياقات E المنتشرة بشكل متجانس مع سياقات الكف وتجنب الصراع التي لم يكن لها دور فعال في بلورة الصراعات وارصانها، كما أن بروز السياقات cf التي ركزت على الاستناد للواقع اليومي مع سياقات النرجسية CN و الهوسية CM زادت من توجيه التنظيم إلى الذهاني وذلك بربطها مع تحليل الإشكاليات التي أظهرت إدراك للمواضيع البدائية والمواقف القبل التناسلية وعدم فهم والتعرف على الإشكاليات الخاصة بإشكاليات الفقدان والتخلي، الثلاثية الاوديبية وكذا الصراع المتعلق بذلك الذي ظهر بشكل جلي في اللوحات التي تم ذكرها سابقا أين ظهر غياب للانا وعدم ربط للتصورات مع العواطف غياب سلطة وتموضع الأنا الأعلى وكذا إنكار للمواضيع المتعلقة بمواقف الانفصال والتخلي أي أن كل هذه العوامل دفعتنا إلى وضع فرضية تصنف الحالة ضمن التوظيف الذهاني الفصامي والى هنا نطرح العناصر الخاصة بالتوظيف النفسي الخاص بالحالة:

_ العلاقة بالموضوع: تظهر من خلال إشكالية اللوحات نوع من العلاقة الالتحامية /الاندماجية التي تظهر في اللوحات (BM6,10,11,12BG, 13BB5)

_نوع الصراع: تمحور الصراع بين الهو والواقع أي يظهر غياب تام لسلطة الأنا و والانا الأعلى خاصة في اللوحات

_ننوع القلق: انحصر نوع القلق ضمن قلق التفكك او التشتت وذلك من خلال اللوحات (BM, 6 8BM, 11)

الآليات الدفاعية: بالنسبة للآليات الدفاعية فنستطيع الدلالة إليها انطلاقا من نوع السياقات والذي يمكن حصره ضمن الإنكار الذي يظهر كذلك من خلال الإشكالية في اللوحات (4،1)

مناقشة النتائج العامة:

سنعرض ملخص للنتائج الشاملة الخاصة بالتوظيف النفسي لكل الحالات ثم نتبعه بالمناقشة:

الحالة	العلاقة بالموضوع	نوع القلق	نوع الصراع	الاليات الدفاعية	نتيجة التحليل	تشخيص DSM-5
عبد الغاني	تمحورت العلاقة بالموضوع في العلاقة التناسلسة (الثلاثية الاوديبية)	قلق الخصاء	الصراع بين الانا الاعلى و الهو	استعمال الكثير من سياقات الكف و الرقابة المتمثلة في التكوين العكسي و الازاحة	هذه العناصر تدل على التوظيف العصابي للمتضمن للتنظيم الرهابي الهجاسي	تعاني الحالة من اضطراب ثنائي القطب من النوع1

نريمان	العلاقة الالتحامية الاندماجية	قلق التفكك	الصراع بين الهو و الواقع	استعمال الكثير من سياقات الكف و الرقابة مع تكامل للسياقات الاولية التي تدل على الاسقاط	هذه العناصر اظهرت تنظيم ذهاني بارانوياكي (جنون العظمة)	تعاني الحالة من اضطراب ثنائي القطب من النوع1
اكرم	بروز علاقة التحامية اندماجية	قلق التفكك	الصراع بين الهو و الواقع	بروز لسياقات الكف و الرقابة مع سياقات اولية تشير الى الانكار	هذه العناصر اضظهرت تنظيم ذهاني من النوع الفصامي	تعاني من اضطراب ثنائي القطب

نذكر بالفرضية اولا:

"لا تتطابق المعطيات المحددة في DSM-5 باضطراب ثنائي القطب مع النتائج المتحصل عليها من اختبار تفهم الموضوع TAT"

فبالنسبة للحالات الثلاث تم إثبات صحة الفرضية و ذلك من خلال أن:

- الحالة الأولى عبد الغاني: تم تشخيصها باضطراب ثنائي القطب من النوع1 من خلال DSM-5 أما من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها من TAT تم التوصل إلى أن الحالة تعاني من اضطراب الرهاب الهجاسي و ذلك من خلال استخراج العناصر المحددة للتوظيف النفسي و تفسيرها

- الحالة الثانية نريمان: تم تشخيصها باضطراب ثنائي القطب من النوع 1 من خلال DSM-5 أما من خلال TAT توصلنا إلى تشخيص اضطراب جنون العظمة(البرانويا)

- نفس الشيء بالنسبة للحالة الثالثة: تم تشخيص الحالة باضطراب ثنائي القطب اما من خلال نتائج TAT توصلنا إلى التوظيف الفصامي

فبالتالي نلاحظ أن الفرضية يمكن أن تكون صحيحة لكن بالتأكيد لا يمكن تعميم النتائج بناءا من ثلاث حالات

فإذا طرحنا مناقشة حول نتائج DSM-5 و TAT نتوصل إلى أن:

في **حالة عبد الغاني** تم الاعتماد في تشخيصه من DSM-5 على تحديد 6 أعراض من النوبة الاكتئابية الجسمية تمثلت في : انخفاض بالاهتمام بالأنشطة و الاستمتاع بها في معظم اليوم و مستمر لفترة جيدة , أرق , خمول ,تعب و الإحساس بفقدان الطاقة ,انخفاض القدرة على التركيز و التفكير ,انخفاض في الأداء الحركي و المهني و الاجتماعي , إلا أننا نشير من وجهة نضرنا إلى أن هذه

الأعراض من الممكن أن تكون أعراض لاضطرابات أخرى , و أن تكون تابعة لانخفاض في المزاج الناتج عن حدث سيء , خاصة و أنه في السجل الطبي تم ذكر أن الحالة تعرضت إلى صدمة متعلقة بفترة الإرهاب ,تليها صدمة أخرى في زلزال 2003 الشهير في بومرداس مما أثر ذلك على نفسيته كثيرا و لعب دور في تغيير طبعه و طبيعة حياته و من المتوقع أن تكون هذه الأعراض كنتيجة لتلك الصدمات التي أحدث تغيير ملحوظا في نفسية و شخصية الحالة إضافة إلى بعض المشاكل العائلية التي أشار إلى كونها السبب وراء إنتكساته كلها عوامل أثرت سلبا على الحالة من الممكن أنها أدت إلى ظهور تلك الفترات من اضطراب المزاج و هذه العوامل كلها لم تأخذ بعين الاعتبار مطلقا في DSM-5 أما برجوع إلى النتائج الإسقاطية فقد تحصلنا على التوظيف العصابي من النوع الرهابي الهجاسي ,الذي ظهر من خلال سيطرة لسياقات تجنب الصراع و كل من الرقابة ,و العملية التي كانت منتشرة في جميع اللوحات بشكل متنوع بحيث نجد سياقات تجنب الصراع CP=49 التي انحصرت في سياقات CP 1 =8 CP 2, 39= التي عملت على حصر الصراع و كبته و منع التصورات من العمل أما سياقات الرقابة فقد كانت منتشرة بشكل متماهي و متنوع مما ساهم على تركيز الصراع على المستوى الفكري و العمل على فرض الرقابة لمنع النزوات من الخروج على سطح الشعور بحيث شملت كل من سياقات A 2-17 , A 2-15 , A 2- 10 , A 2- 8 , A 2- 6 كلها سياقات عملت على توضيح الكف الكبير للحالة و القدرة على تقييد الصراع و هذا دلالة على سلطة الأنا الأعلى و عمل الرقابة مما يؤكد أن البناء الحقيقي للحالة ينحصر ضمن السجل العصابي و كما أنه كذلك من خلال اللوحات ظهر البعد العلائقي الثلاثي الذي يرمي إلى الإشكالية الأوديبية و العلاقة الثلاثية (أم/أب/ابن), و إلى هنا نصل

إلى استنتاج أنه البنية الحقيقية للحالة هي بنية عصابية لكن ظهور تلك الأعراض بعد سلسلة الصدمات التي تعرضت لها الحالة هو ما دفع DSM-5 إلى تشخيصه باضطراب ثنائي القطب لكنه لم يعطي اعتبار لكون أن تلك الأعراض يمكن أن تكون مؤقتة أو تابعة لاضطراب آخر فحسب Fernandez ,2012 أشارت إلى أن الأعراضية الإكلينيكية للعصاب يمكن أن تشمل أشكال مختلفة و تجمع بين أعراض مشتركة تتمثل في: اضطراب العلاقات الاجتماعية و الشخصية ,ظهور مفاجئ لفترات من القلق تظهر على المستوى العاطفي من خلال فقدان الشهية ,أرق ,تعرق ...,على المستوى السلوكي من خلال الكف ,التجنب و الهروب ,كما أنه يطور أعرضية حسب شخصيته و بنائه النفسي و الضغوطات التي تواجهه في علاقته مع البيئة الخارجية ,شعور ذاتي بعدم الراحة ,الوعي بوجود صراعات داخلية و الإحساس بمعاناته وهذا ما يجعل من شخصيته هشة، أما (C.Chabert , 2013) فقد أشارت إلى أن الشخصية العصابية تتسم بمجموعة من الخصائص نلخص بعضها في: وجود الم نفسي يظهر على شكل قلق مكثف، الاعتراف بواقعه الخارجي و عدم الخلط بين الواقع الداخلي و الواقع الخارجي، تصدع في بعض العلاقات بين الشخصية و الاجتماعية، عدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل و نقص الانجاز و عدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى لتحقيق أهداف الحياة، اضطرابات الفهم و التفكير بدرجات بسيطة مع عدم التركيز و الانتباه، فإذا ما أخذنا هذه الأعراض بعين الاعتبار نجد أنها تتداخل مع الأعراض التي تم تحديدها من DSM-5 لذلك بإهماله لأخذ كل هذه العوامل بعين الاعتبار غفل عن عدة أشياء مهمة من شأنها أن تغير جميع النتائج فالأعراض

الظاهرة لوحدها لا تكون كافية لتشخيص اضطراب و تحديد البنية الحقيقية للشخصية و بهذا نجد أن الفرضية المقدمة للدراسة تتحقق مع هذه الحالة.

أما **الحالة الثانية ناريمان** فقد تم اعتماد مجموعة من الأعراض DSM-5 الخاصة بنمط I للاضطراب بحيث إنحصرت هذه الأعراض في 7 أعراض خاصة بالنوبة الإكتئابية الجسيمة تمثلت في مزاج منخفض معظم اليوم ,فقدان الاهتمام بالأنشطة المختلفة و الاستمتاع بها ,أرق , تعب و فقدان الطاقة ,أحاسيس بانعدام القيمة ,انخفاض القدرة على التفكير و التركيز ,انخفاض في الأداء الاجتماعي ,و5 أعراض خاصة بالنوبة الهوسية , انحصرت في تطاير الأفكار , تشتت ,الانغماس المنفرط في الإسراف في عمليات الشراء , انخفاض في الأداء الاجتماعي الذي يستلزم الاستشفاء ,حسب ال DSM-5 يكفي أن نحدد أربعة أعراض مستمرة لفترة من الوقت لتحديد الاضطراب ,أما من وجهة نظرنا نشير إلى أن هذه الأعراض من الممكن أن تظهر في اضطرابات أخرى أو تكون نتائج حتمية لحوادث صدمية أثرت سلبا على الحالة , فمن هذا المنبر نشير إلى أن ناريمان تعرضت إلى إجهاض لأربعة مرات متتالية لتنتهي بالطلاق فمن الأشياء الحتمية أن يظهر لدى الحالة أعراض إكتئاب و حزن لهذا النوع من الخسارة العميقة وعدم حدوثها هو الشيء الباثولوجي, بحيث أكدت الحالة على أن فترات النوبات كانت تلي تلك الصدمات و اعتبرتها سبب اضطرابها أما من جهة النتائج الإسقاطية فقد تحصلنا على التوظيف الذهابي للحالة المتضمن للتنظيم الباراباكي (جنون العظمة) لذلك كان من الصعب الفصل في حالتها و التداخل البارز بين التنظيمات (أي تنظيم ثنائي القطب و تنظيم البرانويا) لانتمائها إلى نفس البنية الذهانية, أما من خلال تحليل النتائج الاسقاطية فقد تحصلنا على التنظيم

الذهاني للحالة المتضمن للتنظيم البارانوياكي(جنون العظمة) الذي ظهر من خلال المنتوج المتنوع الذي أظهرته الحالة من خلال النصوص فقد لاحظنا بروز كبير لسياقات تجنب الصراع CP=31 وسياقات الرقابة A2 =25 التي انحصرت في التحفظات الكلامية و الاجترار و فترات الصمت مع سيطرة للسياقات الأولية E=23 التي لعبت دور كبير في تحديد التوظيف النفسي للحالة، إلا انه يجب الإشارة إلى أن المعطيات الاسقاطية تتداخل و تتشابه من حيث النتائج لكل من اضطراب ثنائي القطب و اضطراب البرانويا فحسب دراسة (Brelet-Foulard,1992) "نجد أن بعض الأساليب تظهر بصفة متكررة كمسامية الحدود بين الداخل والخارج مع فقدان القدرة على التفسير، التمسك بزخرفة اللوحات، خصوصية في بناء الجمل و نوع من المزح والسخرية" و هذه الأعراض يمكن حصرها بالنسبة لحالة ناريمان في سياقات $A_2$8= 9 الذي يمثل عامل الاجترار و التكرار، و تدخل السياقات الأخرى كال CF=14 و B=11 التي عملت على إعطاء طابع خاص للتعبير و ساهمت في عملية الإخراج و المرونة في النصوص، أما في الخطاب الهوسي حب نفس الدراسة نجد" هناك نوع من إنكار الألم والكراهية الموجودة عند الإنسان وكأن كل شيء جميل ولا وجود للحزن" وهذا ما نجده يتطابق مع ما يحسه البارانوياكي في تعظيمه لنفسه، الغرور وتضخيم تقدير الذات لكن نجد ان البرانوياكي يمتاز بخاصية الشعور بالاضطهاد و عدم الأمان، إلا انه يمكن أن نجد أن الذي يعاني من اضطراب ثنائي القطب يمتاز بخاصية الاضطهاد لكن تظهر كعرض خلال النوبة وليس صفة تمتاز بها البنية النفسية للشخصية وهذا ما تم التوصل إليه في النتائج الاسقاطية بحيث تنوع سياقات E= 20 الناتجة عن الحالة اطهرت إسقاطات للمواضيع الاضطهادية والسيئة، مدى هشاشة الأنا، وغياب لسلطة الرقابة، وبالتالي

يمكننا القول انه لتحديد التوظيف النفسي لحالة يجب الإحاطة بجميع المعطيات و أخذها بعين الاعتبار، أما بالعودة إلى الفرضية المقدمة للدراسة نجد أنها تتحقق مع هذه الحالة.

الحالة الثالثة أكرم: تم تحديد 6 أعراض من DSM-5 لتشخيص الاضطراب انحصرت في: الحاجة إلى النوم، تطاير الأفكار، تشتت، انخفاض في الأداء الاجتماعي (مما يؤدي إلى الاستشفاء أحيانا)، مزاج منخفض معظم اليوم، استثارة حركية، أفكار متكررة عن الموت، بحيث تتشارك هذه الأعراض بين النوبة الهوسية و النوبة الاكتئابية المتناوبة، وذلك بصفة غير منتظمة مما أدى إلى التشخيص، لكن بدورنا نشير إلى أن هذه الأعراض كذلك يمكن أن تكون أعراض لاضطرابات أخرى أو ناتجة عن صدمات حياتية سيئة، و نشير إلى انه في السجل الطبي للحالة قد ذكر أن الحالة أكرم يعاني من الإدمان على المخدرات و الزطلة كما انه جرب مختلف العقاقير و الخمور لفترة تصل إلى 6 سنوات، فترة من شأنها أن تأثر عن الجانب الوظيفي و العقلي، كما تم الإشارة إلى أن الحالة قد تعرضت لمحاولة الاغتصاب من طرف شخص راشد ينتمي إلى نفس الجنس مما تسبب في صدمة نفسية عميقة أثرت على نفسيته بشكل كبير و هو الشيء الذي تم إهماله من قبل DSM-5 و لم يتم أخذه بعين الاعتبار مطلقا، بالإضافة إلى الجو العائلي المتوتر و الغير مساند له زاد من تأزم حالته لحد تفكيره في الانتحار، أي أن أكرم عانى من جرح و ضغط نفسي كبير من شأنه أن يخلف أعراض نفسية مختلفة و خاصة المتعلقة بالمزاج و الصدمة، أما من خلال النتائج الإسقاطية فتوصلنا إلى أن الحالة تنتمي إلى التنظيم الذهاني المنحصر ضمن التوظيف الفصامي الذي و بشكل حتمي يتداخل و يتشابه في عدة أعراض مع اضطراب ثنائي القطب و ذلك لانتمائهم إلى نفس البنية النفسية لكننا من خلال تحليل نتائج

TAT توصلنا إلى تنوع في السياقات من سياقات تجنب الصراع CP=56 التي انحصرت ضمن التوقفات الكلامية CP1=39 و التعبير بدون طابع شخصي CP2=6، إلى سياقات الرقابة A2=49 التي انحصرت في التحفظات الكلامية A_23=31 و الاجترار A_28=3 و الوصف A_21 التي لم يكن لها دور مهم بحيث عملت على الكشف على الفراغ النفسي لتسيطر بعد ذلك السياقات الأولية E=20 التي تظهر الخلل في البناء النفسي و غياب تموضع الأنا الأعلى و سلطة الأنا، بحيث عملت هذه السياقات بشكل متجانس مع السياقات العملية CF=19 و ذلك للدلالة على الضعف البنائي للحالة و اللجوء إلى الاستناد على الواقع اليومي، كما نشير إلى أن الاختلاف بين اضطراب ثنائي القطب و الفصام يظهر في القدرة على الفصل بينهما، و نجد أن عامل الإنكار الذي يعد من الآليات الدفاعية التي يستعملها الفصامي يكون موجه نحو إنكار الواقع، أما في حالة ثنائي القطب نجد حسب Brelet-Foulard 1992)) "نجد الإنكار يظهر أحيانا في حالة الهوس و يكون موجه نحو إنكار الألم و الكراهية الموجودة عند الفرد " في حالة أكرم نجد انه يستعمل ميكانيزم الإنكار من اجل إنكار الواقع و ظهر ذلك جليا من خلال كثرة المدركات الخاطئة الظاهرة من خلال سياقات E4، والعلاقة البدائية الموضحة في بعض اللوحات، و بهذا يمكننا القول أن DSM-5 بإهمالها لمعطيات مهمة و عدم أخذها بعين الاعتبار و عدم اتصافه بالموضوعية يجد نفسه أمام مجموعة من الأعراض التي تكون متشابهة و متداخلة بين مختلف الاضطرابات و بهذا يقع في التباسات في التشخيص و تدعو إلى التشكيك في تلك النتائج، و بهذا نصل إلى القول أن الفرضية المقدمة للدراسة تتحقق على الحالة أكرم كذلك.

في الأخير يمكننا القول أن الفرضية المقدمة" لا تتطابق المعطيات المحددة في DSM-5 باضطراب ثنائي القطب مع النتائج المتحصل عليها من اختبار تفهم الموضوع "TAT" لكن لا يمكن تعميم هذه النتائج و تبقى مجرد محاولة بسيطة منا.

هذه الدراسة أخذت حيز كبير جدا من اهتمامنا لذلك نأمل التعمق فيها أكثر في المستقبل .

خلاصة:

يعتبر التشخيص الهدف الأساسي من كل ممارسة عيادية، بحيث يهدف إلى الفهم الكامل للحالة قصد التوصل إلى وضع افتراض دقيق حول طبيعة الإضراب والمشكلة التي يعاني منها المفحوص وكذا الإحاطة بشخصيته والتمكن من رسم صورة تحليلية متكاملة والتوصل الى التعرف على التوظيف النفسي الخاص به وذلك لأن فهم التوظيف النفسي يعد من بين أعقد الأمور كونه يعتمد على عوامل متباينة ومتداخلة فيما بينها(الاجتماعية ،الثقافية ، النفسية ، العصبية ، الجسدية ...) لهذا أردنا من خلال بحثنا أن نشير إلى أهم المشاكل التي تحدث الآن في التشخيص خاصة في مجال الطب العقلي نظرا للانتشار الكبير الذي شهدته السنوات الأخيرة بالإضافة إلى لفت الانتباه إلى أهمية التشخيص الفارقي في تحديد الاضطرابات وتشخيصها لذلك لجأنا إلى طرح التساؤل التالي :

هل تتطابق المعطيات المحددة في DSM-5 لاضطراب ثنائي القطب مع النتائج المتحصل عليها من اختبار تفهم الموضوع TAT وللإجابة على هذا التساؤل لجأنا إلى فرضية ترمي إلى لا تتطابق المعطيات المحددة في DSM-5 لاضطراب ثنائي القطب مع النتائج المتحصل عليها من اختبار تفهم الموضوع TAT .

ومن هنا انطلقنا في الدراسة وذلك بتخصيص جانب نظري يسمح لنا بتقديم معلومات علمية لعلماء ونظريات مختلفة وجانب تطبيقي تناولنا فيه دراسة عيادية لثلاث حالات تطلعنا على السجل الطبي لهم وكيفية تشخيص بال DSM-5 وطبقنا اختبار تفهم الموضوع TAT ثم حاولنا المقاربة بين نتائج كل

الوسائل لنتوصل في نهاية البحث إلى وجود عدم تطابق في نتائج الوسيلتين مما يدل على صحة الفرضية المقدمة للدراسة .

فقد توصلنا إلى أن الحالات التي تم تشخيصهم باضطراب ثنائي القطب لكل منها توظيفها النفسي الخاص بها وما هناك إلا تشابه في الأعراض الظاهرة والتي غالبا ما نجدها متداخلة بين الكثير من الاضطرابات خاصة تلك المتعلقة بالمزاج وذلك لأن أول ما يظهر على الفرد بعد التعرض لصدمات حياتية وخسائر مؤلمة هو تغيرات على المستوى النفسي والعقلي وحتى الوظيفي مما يؤدي الى تغيرات في المزاج وطريقة التعامل مع الآخرين.

فال DSM-5 ما هو إلا كتيب يصنف الأعراض ضمن اضطراب معين حسب مدة ظهورها وشدتها دون الأخذ بعين الاعتبار للعوامل الاجتماعية والأسباب والصدمات النفسية التي أدت إلى حدوث ذلك.

أما من خلال تطبيق TAT فقد توصلنا إلى نتائج إسقاطيه من شأنها أن تؤدي إلى تحديد التوظيف النفسي الخاص بالفرد وكذا البنية النفسية وحتى التمكن من تحليل الشخصية فهو من بين أهم الاختبارات التي تحيط بالجانب العلائقي والخصائص الشخصية ومختلف الصراعات التي يعاني منها المفحوص بذلك نصل إلى تحديد طبيعة الاضطراب والمشاكل التي يعاني منها.

فالنتائج توضح أن الأعراض لوحدها لا تكفي لتحديد إضطراب ومن ثم علاجه، فحسب TAT ظهر ان الحالة الأولى تنتمي إلى التنظيم العصابي المتضمن لاضطراب الرهاب الهجاسي وما تلك الأعراض التي حددت من طرف DSM-5 إلا نتائج لصدمة حياتية أثرت على نفسية الحالة ، نفس الشيء

بالنسبة للحالة الثانية التي شهد لديها التنظيم الذهاني المتضمن لاضطراب البارانويا والحالة الثالثة التي وجدنا أنها تنتمي إلى التنظيم الذهاني المتضمن لاضطراب الفصام وأن الأعراض هي نتائج عن خسائر حياتية وعوامل اجتماعية أثرت على الجانب النفسي للحالات .

في الأخير يمكن القول أن الدراسة العلمية يثريها النتائج المتحصل عليها والأسس النظرية المعتمد عليها، فهذا البحث ما هو إلا محاولة منا لإثراء البحث العلمي ، ولفت الانتباه للأخطاء التي تحصل في الممارسة العيادية، ونأمل أن يكون فيه إفادة لنا ولمن يثيره الفضول لدراسته.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- ترول. تيموثي، (2007)،**علم النفس الإكلينيكي**، ترجمة: فوزي. شاكر، طعيمة. داود، و حنان. لطفي زين الدين، عمان: دار الشروق.
- الحمادي أنور، (2014)، الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس باللغة العربية Dsm-5 .
- سي موسي. عبد الرحمان، بن خليفة.محمود، (2010)، **علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي**، ج1، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية.
- سي موسي. عبد الرحمن، بن خليفة. محمود، (2010) ،**علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي،ج. 2**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- فرويد، سغموند. (1926). **الكف، العرض والقلق. (عثمان نجاتي، ترجمة، الطبعة الثالثة)**. 1985، القاهرة: دار الشروق.
- هال. كالفن، (1970)، **أصول علم النفس الفرويدي**، لبنان:دار النهض

المذكرات و المقالات العلمية:

- بوشيشة. كتيبة، (2015-2016)، **مساهمة التقنيات الإسقاطية في دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب**، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

قائمة المراجع:

- بوغازي. رقية، (2019-2020)، **المكنزمات الدفاعية لدى الراشد المصاب بمرض التصلب اللوحي و الخاضع لعلاج (الانتروفيرون βA_1) باستخدام اختبار تفهم الموضوع(TAT)**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي، قالمة.
- حافري. زهية غنية، (2016/2015)، **مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي**. جامعة سطيف2.
- حياة. سالمي، (2010)، **فقدان التوازن النفسي و عدم القدرة على ارصان الاحداث الصدمية**، مذكرة ماجستير، علم المفس الصدمي، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جمعة بوزريعة: الجزائر.
- عيدوسي. عبد الهادي، (5 نوفمبر 2018)، **علم النفس المرضي في الجزائر: تاريخ، وحاضر، ومستقبل**، ملتقى وطني، الجزائر.
- Cooper. Rachel, (2004), **What is wrong with the D.S.M?**, Published in History of Psychiatry, http://eprints.lancs.ac.uk/260/1/histpsy3k.htm
- Kraemer. Helena chmura, (2007), **DSM categories and dimensions in clinical and research contexts**, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, CA, USA, Published online in Wiley InterScience, International Journal of Methods in Psychiatric Research, www.interscience.wiley

- Sabine, Parmentier. (2001). « **Généalogie de la position dépressive chez Melanie Klein Figures de la psychanalyse** ». http://www.cairn.info/revue-figures-de-la-psy-2001-1-page-43.htm.

المعاجم:

- لابلانش و بونتاليس، (1997)، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ط 4، مجد المؤسسات الجامعة للنشر والتوزيع، بيروت.

المراجع الاجنبية:

- Anzieu,d .chabert.c. (1987). **les mèthodoes projectives**. P.U.F. Paris.
- Bergeret, Jean et coll. (2008). **Psychologie pathologique : théorique et clinique (10e édition)**. Paris : Masson
- Bergeret. J , Reid. W, (2013), **Narcissisme et états-limites**, Dunad, Paris.
- Braconnier, Alain. (1998). **Psychologie dynamique et psychanalyse**. Paris : Masson
- Brusset, Bernard. (2005). **Psychanalyse du lien les relations d'objet (1er édition)**. Presses universitaires de France, Paris.
- chabert c. (1998). **psychanalyse et mèthodes projectives**. Dunad, Paris.

قائمة المراجع:

- Chabert. C, Verdon. B, (2016), **psychologie clinique et psychopathologie (1er édition)**. Paris
- Ciccone, Albert. Lhopital, Marc. (2001). **Naissance à la vie psychique(2eme édution)**. Paris : Dunod.
- Daigneault. Andrée, (2007), **Le trouble bipolaire :symptomes, diagnosties et traitements.**
- Golse, Bernard. (2008). **Le développement affectif et intellectuel de l'enfant (4e édition)**. Paris: Masson.
- Henry. Chantal, & al, (2014), **Les troubles bipolaires**, Lavoisier, Paris
- Ionescu. Serban, Lhote. Claude, Jacquet. Marie-Madeleine, (2003), **Les mécanismes de défense théorie et clinique**, Paris : Nathan.
- James G. Hollandsworth, Jr, (1990), **The Physiology of Psychological Disorders, Schizophrenia, Depression, Anxiety,and Substance Abuse**, Springer Science+Business Media New York.
- Lavoie, Mathieu. (2004). **Comparaison entre des individus souffrant de maniacodépression et des individus souffrant du trouble de personnalité limite quant à divers mécanismes de défense au rorschach**. Service de la bibliothèque. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Marty, François. (2008). **Les grands concepts de la psychologie clinique**. Paris : Dunod.

قائمة المراجع:

- Noebert, sillamy. (2019). **Dictionnaire de psychologie (2eme édution)**. Larousse.
- Saraga. Michael, (2006), **Le psychotique et la psychose à l'épreuve de la réalité**, universite de Lausanne, faculte de biologie et de medecine.
- Shentoub V, & al. (1990). **Manuel d'utilisation du T.A.T (Approche psychanalytique)**. Bordas, Paris.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق 1: محتوى اللوحات

اللوحة 1:

- **المحتوى الظاهر:** الطفل العبوس أمام الكمان.
- **المحتوى الكامن:** عدم النضج الوظيفي للطفل أمام موضوع الراشد (موضوع الأب).

اللوحة 2:

- **المحتوى الظاهر:** تمثل مشهد قروي فيه ثلاثة اشخاص، في الواجهة فتاة تمسك كتبا. في الخلفية رجل مع حصان، امرأة تستند الى شجرة، تدرك عادة كأنها حامل
- **المحتوى الكامن** : المثلث الاوديبي.

اللوحة BM 3:

- **المحتوى الظاهر:** فرد مسترخي + موضوع على الأرض.
- **المحتوى الكامن** : فقدان الموضوع و إمكانية تجاوز الوضعية الاكتئابية.

اللوحة 4:

- المحتوى الظاهر: تظهر زوجا، امرأة بقرب رجل متولي(ينظر في اتجاه اخر).
- المحتوى الكامن: التعبير على الصراع النزوي و العدوانية في علاقة زوجية.

قائمة الملاحق:

اللوحة 5:

- **<u>المحتوى الظاهر</u>**: امرأة تدخل إلى الغرفة.
- **<u>المحتوى الكامن</u>**: الصورة الأمومية.

اللوحة BM 6 :

- **<u>المحتوى الظاهر</u>**: شاب مع امرأة مسنّة متحوّلة عنه (lui tourne le dos) .
- **<u>المحتوى الكامن</u>**: تثير تقاربا أم–ابن في جو من الإنزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية أو أكثر بدائية.

اللوحة BM 7:

- **<u>المحتوى الظاهر</u>**: شاب و رجل مسن في محادثة.
- **<u>المحتوى الكامن</u>**: تثير تقارب أب– إبن في جو من الصراع الوجداني يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض.

اللوحة BM 8:

- **<u>المحتوى الظاهر</u>**: عملية جراحية.
- **<u>المحتوى الكامن</u>**: عدوانية ضدّ الأب (وراءها الخصاء/ التدمير).

اللوحة 10:

قائمة الملاحق:

- **المحتوى الظاهر**: زوجان يتعانقان.
- **المحتوى الكامن**: تعبير لبيدي على مستوى الزوجان.

اللوحة 11:

- **المحتوى الظاهر**: مشهد مقلق، صخور، انجراف، " تنين".
- **المحتوى الكامن**: إيقاظ (reactivation) لإشكالية قبل تناسلية وراءها رمزية قضيبية.

اللوحة BG 12:

- **المحتوى الظاهر**: زورق في منظر غابي.
- **المحتوى الكامن**: الإشكالية الاكتئابية.

اللوحة B 13:

- **المحتوى الظاهر**: طفل وحيد أمام منزل ذو لوحات خشب متفرّقة.
- **المحتوى الكامن**: وحيد " كامل". وراءها رمزية أمومية.

اللوحة MF 13:

- **المحتوى الظاهر**: امرأة مستلقية عارية. و رجل يغطي وجهه.
- **المحتوى الكامن**: تعبير عن الجنسية لدى الزوجان.

اللوحة 11:

قائمة الملاحق:

- **المحتوى الظاهر**: صورة سريالية (surréaliste) لمنزل تحث الثلج. "طيف" (fantôme .)

- **المحتوى الكامن**: إيقاظ لهوام قبل تناسلي. وراءها رمزية أمومية.

اللوحة 16:

- **المحتوى الظاهر**: " لوحة بيضاء".

- **المحتوى الكامن**: الطريقة التي يبني بها المفحوص مواضيعه الداخلية و العلاقة الموجودة بين هذه المواضيع.

سنضيف ثلاثة لوحات أنثوية:

اللوحة GF 6:

- **المحتوى الظاهر**: زوجان من جنس مختلف. امرأة شابة تلتفت لرجل يحمل غليون تدخين (pipe .)

- **المحتوى الكامن**: ترمي لهوام الإغراء. (seduction .)

اللوحة GF 7:

- **المحتوى الظاهر**: امرأة تحمل كتابا، منحنية على بنت تحمل لعبة(poupon .)

قائمة الملاحق:

- **<u>المحتوى الكامن</u>:** إيقاظ الإشكالية العلائقية أمّ بنت.

اللوحة GF 9:

- **<u>المحتوى الظاهر</u>:** فتاتين من نفس الجيل، واحدة من فوق، وراء شجرة تحمل أشياء في يدها و تنظر. و الأخرى تجري في الأسفل وراءها منظرا يعرف عموما بمنظر بحري.
- **<u>المحتوى الكامن</u>:** تلتمس إشكالية الهوية (identité) و التقمص (identification) الجنسي الأنثوي)

الملحق 2: لوحات TAT:

Planches du TAT

Planche 1

Planche 2

قائمة الملاحق:

Planche 3

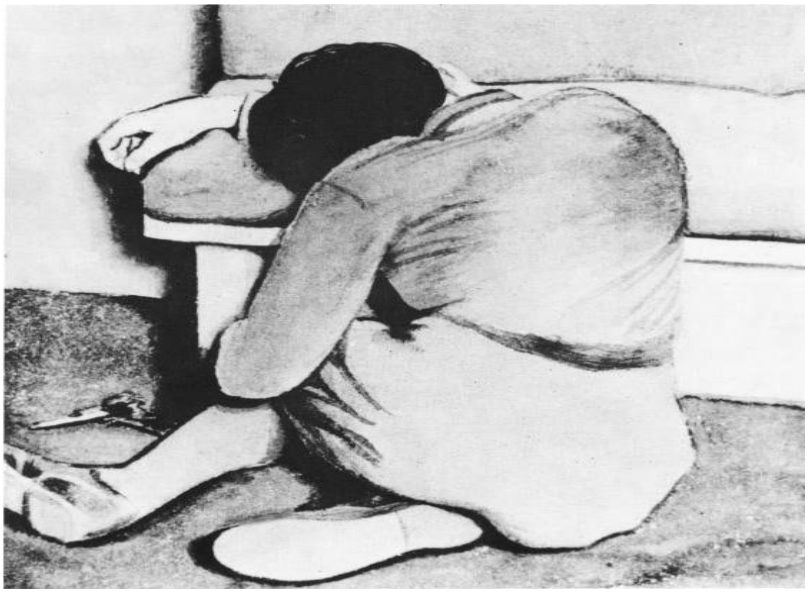


Planche 4

Planche 5

قائمة الملاحق:

Planche 6

Planche 6BM : présentée qu'aux hommes

Planche 6GF : présentée qu'aux femmes

Planche 7

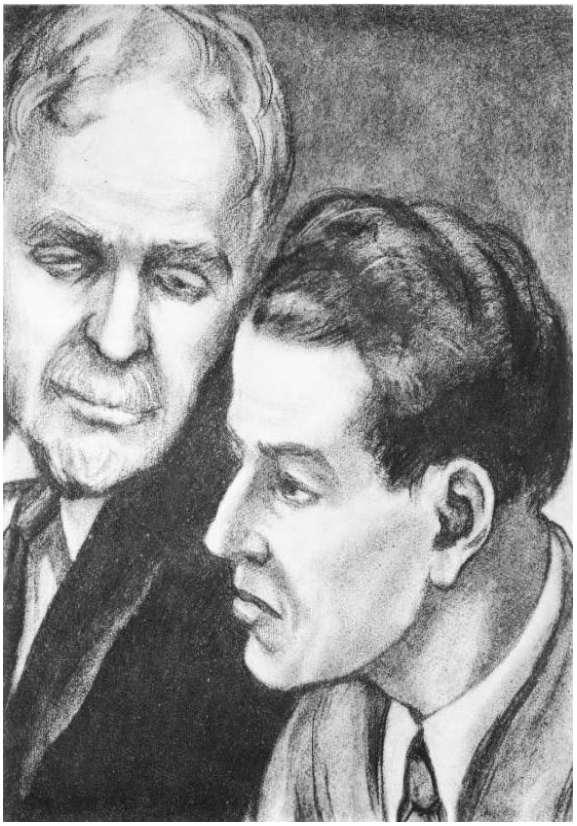


Planche 7BM : présentée qu'auxhommes

Planche 7GF : présentée qu'aux femmes

planche 8BM:

Planche 9GF : présentée qu'aux femmes

Planche 10 :

قائمة الملاحق:

Planche 11 :

Planche 12BG :

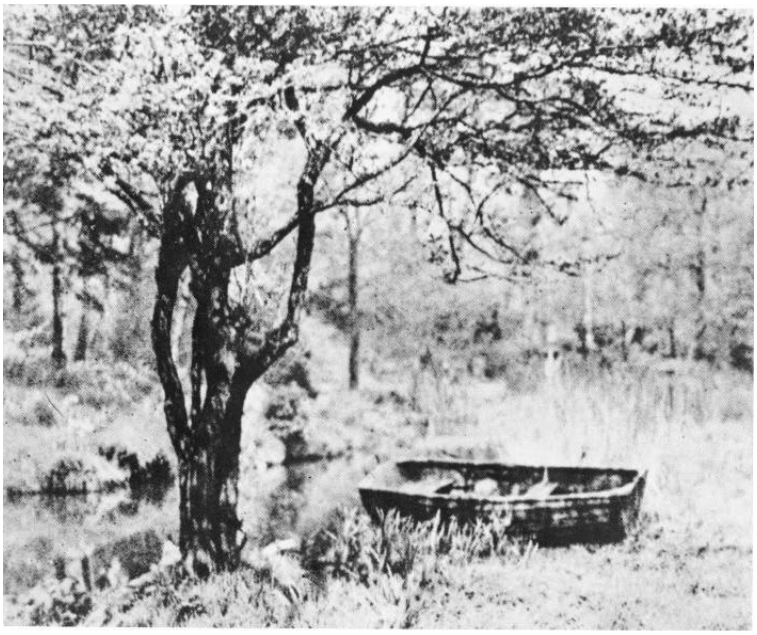


Planche 13B : maintenant présentée à tous, à l'origine, présentée qu'aux garçons

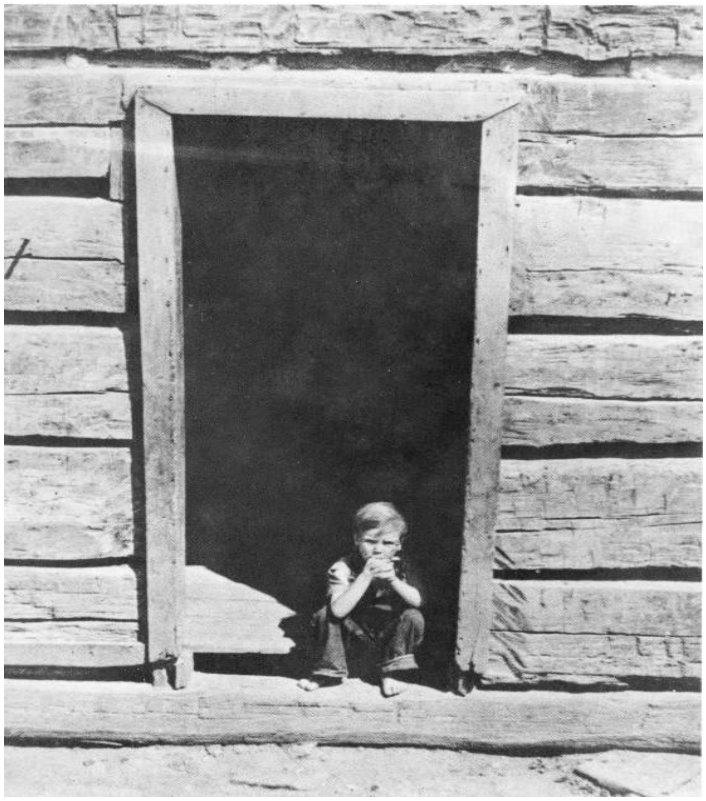


Planche 13MF :

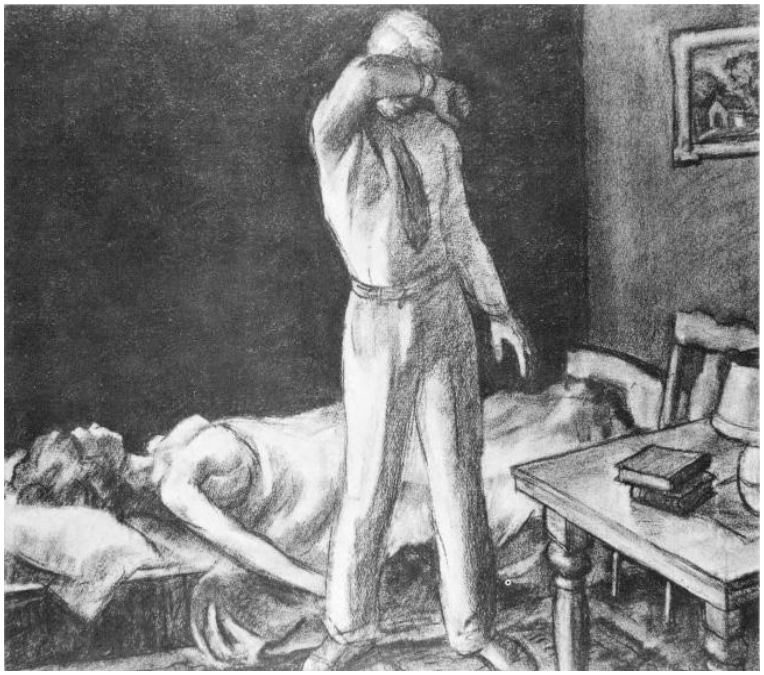
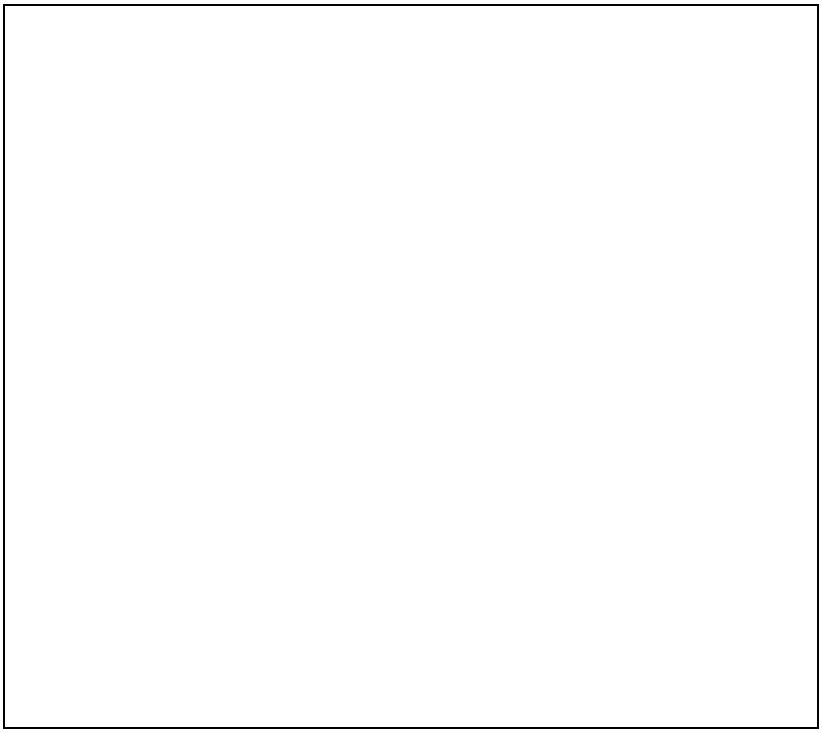


Planche 19 :

Planche 16 : c'est une page blanche

قائمة الملاحق:



قائمة الملاحق:

الملحق3: شبكة التنقيط TAT ل V.shentoub1990

A سياقات الصلابة	B سياقات المرونة	C سياقات تجنب الصراع	E سياقات العمليات الاولية
A) الصراع الداخلي بالنسبة للشخص A1 1. قصة منسوجة قريبة من الموضوع المبتذل 2. الرجوع إلى مصادر أدبية ثقافية، إلى الحلم 3. إدراج المصادر الاجتماعية و الأخلاقية A2 1. وصف مع التعلق بالتفصيل منها تلك التي تذكر بصفة نادرة و يدخل في	B) الصراع بين الأشخاص B1 1. قصة منسوجة تحت طرافة شخصية. 2. إدخال أشخاص غير موجودين على الصور. 3. تماهيات مرنة و منشرة. 4. تعبيرات كلامية بوجدانات معدلة حسب المنبه. B2 1. دخول مباشر في التعبير. 2. قصة ذات فقرات	CP 1. زمن كمون أولي طويل / أو صمت هام ضمن القصة. 2. ميل هام إلى التقصير. 3. عدم التعريف بالأشخاص. 4. صراعات غير معبر عنها. أسباب غير موضحة قصص مبتذلة بدون طابع شخصي، إهمال placage 5. ضرورة طرح الأسئلة، ميل إلى	E 1. عدم إدراك أشياء ظاهرة. 2. إدراك جزئيات نادرة أو غريبة. 3. تبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئيات. 4. إدراكات خاطئة. 5. إدراكات حسية 6. إدراك مواضيع مفككة و/أو متدهورة أو أشخاص مرضى مشوهين. 7. عدم موافقة الموضوع للمنبه،

قائمة الملاحق:

تلك أيضا التعبيرات و الوضعيات. 2. تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل. 3. تحفظات كلامية. 4. ابتعاد زماني مكاني. 5. تدقيقات عددية. 6. تردد بين تفسيرات مختلفة. 7. ذهاب و إياب بين التعبير عن العدوانية و الدفاع. 8. اجترار. 9. إلغاء. 10.عناصر من النمط التكوين العكسي(نظافة،مساندة،واجب،	تخريف بعيد عن الصور. 3. التأكيد على العلاقات بين الأشخاص (قصة في شكل حوار). 4. تعبير لفظي عن وجدانات قوية أو مبالغ فيها. 5. الميل للدراما، التعبير بصفة مسرحية. 6. تصورات متضادة.تناوب بين حالات انفعالية متناقصة. 7. ذهاب و إياب بين رغبات متناقصة. نهاية ذات تحقيق سحري للرغبة.	الرفض، لرفض. 6. ذكر عناصر مقلقة، مسبوقة أو متبوعة بتوقفات خلال الحديث. CN 1. التركيز على ما هو مشعور به ذاتيا (غير علانقي). 2. الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي. 3. تسمية بوجدانات. 4. وضعية ذات وجدانات معبرة. 5. التركيز على النوعيات الحسية 6. الإصرار على	تخريف بعيد عن الصورة، تجريد، رمزية مقلقة. 8. تعبيرات خامة خاصة بمواضيع جنسية أو عدوانية. 9. تعبيرات عن وجدانات و/أو تصورات مفرطة مرتبطة بإشكاليات (عدم القدرة، النجاح العظامي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد). 10. مواصلة التحدث عن موضوع ما رغم تغيير المنبه. 11. خلط بين الهويات. 12. عدم استقرار

قائمة الملاحق:

اقتصاد..) 11. إنكار. 12. تمسك بما هو خيالي. 13. عقلنة (تجريد، وضع في صورة رمزية، عنونة القصة بما له علاقة بالمحتوى الظاهر). 14. تغيير مفاجئ في اتجاه القصة مصحوب أو غير مصحوب بتوقف في الحديث. 15. عزل العناصر أو الأشخاص. 16. ذكر جزء صغير و عدم إدراجه في القصة. 17. التركيز على الصراعات النفسية الداخلية. 18. وجدانات معبر عنها بصفة خافتة.	8. تعجب، استطراد، تعليقات، تقييمات شخصية. 9. انطباع شبقي للعلاقات، سيطرة الموضوع الجنسي / أو الرمزية الشفافة. 10. التمسك بالجزئيات النرجسية (ذات قيمة علائقية). 11. عدم الإستقرار في التماهيات، تردد حول جنس الأشخاص. 12. التأكيد على مواضيع من نوع ذهاب، جري، قول، هروب....إلخ. 13. وجود موضوع الخوف، كوارث،	إبراز الحدود و المحيط. 7. علاقة مرآوية. 8. نسج قصة على منوال لوحة فنية. 9. نقد موجه للذات. 10. تفصيل نرجسي. مثلنة الذات. CM 1. التركيز على مواضيع الفقدان السند، الإستناد. 2. مثلنة الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) 3. لفات دوران. CC 1. إثارة حركية. 2. طلبات موجهة للفاحص.	المواضيع. 13. اختلال التسلسل الزماني و/أو المكاني. 14. إدراك الموضوع السيئ، مواضيع اضطهادية. 15. انشطار الموضوع. 16. بحث اعتباطي عن ما ترمي إليه الصورة أو الوضعيات أو المواقف. 17. اختلالات كلامية (اضطراب تركيب الكلام). 18. تداعيات بالإلتماس، بالإنتقال المفاجئ من حديث لأخر. 19. تداعيات قصيرة. 20. إبهام، عدم وضوح الكلام.

	دوار...و ذلك في سياق درامي.	3. انتقاد الوسائل أو الوضعية. 4. تهكم، سخرية. 5. توجيه غمزة للفاحص. CF 1. التمسك بالمحتوى الظاهر. 2. التركيز على ما هو يومي واقعي، حالي ملموس. 3. التركيز على القيام بالفعل. 4. الرجوع إلى قيم خارجية. 5. وجدانات ظرفية.	