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: العلوم الاجتماعية

فرع: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

عمل الحداد لدى المرأة مستأصلة الثدي

دراسة عيادية لـ04 حالات من خلال المقابلة و رائز تفهم الموضوع TAT

مذكّرة مقدّمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة
خالص شامة

تحت اشراف الأستاذة
منصور غنية

السنة الجامعية
2015-2014

شكر و عرفان

بدأنا أكثر من يد و قاسينا أكثر من هم و عانينا الكثير من الصعوبات، وها نحن اليوم و الحمد لله نطوي سهر الليالي و تعب الأيام و خلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

بشعور غامر بالتقدير و الوفاء ، نتقدم بشكرنا الخالص و العميق ، مقرونا بجزيل التقدير و الامتنان إلى كل من تقدم و أثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، وساهم في هذا العمل و لو بجزء يسير.

أتقدم بصفة خاصة لأشكر الأستاذة التي أعتبرها مثلي الأعلى " السيدة منصور غنية" المشرفة على هذا العمل، لكل ما قدمته من نصائح و تشجيعات ، و خاصة ما خصصته لنا من وقتها الثمين، كما أتقدم بالشكر إلى جميع الأساتذة على كل ما قدموه و ما بذلوه من جهد طيلة المشوار الدراسي و من بينهم الأستاذ الدكتور "مكيري كريم".

كما أشكر بصفة خاصة المختصة العيادية المتواجدة في مصلحة أمراض النساء بمستشفى مصطفى باشا الآنسة " أيت واعراب حميدة" لكل ما علمتنا طيلة فترة تربصنا هناك.

وكما أتقدم بالشكر إلى مجموعة البحث على تعاونهم معنا

شكرا

إهداء

الحمد لله و لي المؤمنين و منبع النعم على الخلق أجمعين أشكر الله تعالى

الذي وفقني لانجاز هذا العمل و اسأله بأسمائه العليا أن ييسر و يسدد خطايا

لمواصلة المشوار و أن يرشدني إلى كل ما يحبه و يرضاه.

إلى من لم يبخل علي بغال أو بنفيس كي أتعلم

إلى أبي الغالي

إلى من وقفت بجانبي تنير الطريق و تذلل الصعاب

إلى أمي الحبيبة

إلى أخي و أخواتي

إلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية فرع علم النفس

أسماؤهم كثيرة و أفضالهم علينا أكثر

إلى كل صديقاتي في الدفعة و في فرع علم النفس العيادي

إلى كل من وقف إلى جانبي و ساندني

كما أهدي هذا العمل المتواضع إلى روح الأستاذ الفاضل:

"خيذر عماره" متمنيا من القدير أن يسكنه فسيح جنانه. آمين يا رب العالمين

الفهرس

شكر و تقدير

اهداء

الفهرس

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مقدمة.....أ

الفصل التمهيدي : إشكالية البحث

1. الإشكالية 6
2. الفرضية 12
3. المصطلحات الأساسية للدراسة.....13
4. دوافع اختيار الموضوع.....16
5. أهمية و أهداف الدراسة.....16

الجانب النظري

الفصل الأول : الأنوثة و التطور الليبيدي

تمهيد

1. مراحل التطور الليبيدي 21
   1.1. المرحلة الفمية 21
   2.1. المرحلة الشرجية 22
   3.1. المرحلة القضيبية.....23

- عقدة أوديب 25

5.1. مرحلة الكمون 25

5.1. مرحلة البلوغ و المراهقة 26

2. الأنوثة

1.2. تكوين الأنوثة 27

2.2. السمات الأساسية للأنوثة 28

1.2.2. النرجسية 28

2.2.2. الماسوشية 29

3.2. الجرح النرجسي لدى المرأة 30

خلاصة الفصل

الفصل الثاني : عمل الحداد

تمهيد

1. مفهوم الحداد 36
2. عمل الحداد حسب بعض العلماء.....38

1.2. عمل الحداد حسب S.Freud 38

2.2. عمل الحداد حسب M.F.Bacqué 39

2.3. عمل الحداد حسب Gérard Bayle 39

3. مراحل الحداد

1.3 مرحلة الصعق 42

2.3 مرحلة الانهيار 43

3.3 مرحلة الاكتئاب 43

4.3 مرحلة إعادة التنظيم 44

4. مظاهر الحداد 46
1.4 مظاهر عاطفية 46
2.4 مظاهر سلوكية 47
3.4 مظاهر جسدية و شكاوى جسمية 48
5. التعلق و الفقدان و ارتباطهما بالحداد.....48
خلاصة

الفصل الثالث : سرطان الثدي

تمهيد
أولا : السرطان
1. تعريف السرطان 54
2. تصنيف السرطان 54
ثانيا : سرطان الثدي
1. تعريف الثدي 55
2. تشريح الثدي 56
3. تعريف سرطان الثدي 56
4. أنواع سرطان الثدي 57
5. أسباب سرطان الثدي 57
6. أعراض سرطان الثدي 59
1.6 الأعراض الجسمية 59
2.6 الأعراض النفسية 60
7. كيفية الكشف عن السرطان 62

8. مراحل انتشار الورم 63

9. علاج السرطان 65

10. التناول النفسي لمرض السرطان 67

11. الكفالة النفسية 68

خلاصة

الجانب الميداني

الفصل الرابع : منهجية البحث

تمهيد

1. توضيح المنهج المستعمل في البحث.....75

2. دراسة استطلاعية.....77

1.2 تقديم مجموعة البحث 79

2.2 تقديم مكان البحث 79

3.2 شروط اختيار العينة 79

4.2 خصائص مجموعة البحث 80

3. تقديم أدوات البحث 81

1.3 المقابلة العيادية النصف موجهة 81

2.3 طريقة تحليل المقابلة العيادية.....83

4. اختبار تفهم الموضوع T.A.T 83

1.4 لمحة تاريخية عن الاختبار و تطوره 83

2.4 وصف مادة الاختبار 85

3.4 تعليمة الاختبار 91

4.4 تطبيق الاختبار 92

5. طريقة و خطوات تحليل بروتوكولات T.A.T 92

1.5 تحليل لوحة بلوحة 92

2.5 تحليل البروتوكول في شكله النهائي 96

6. السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع T.A.T.....96

خلاصة

الفصل الخامس : عرض و تحليل الحالات

تمهيد

1. تقديم الحالة الأولى (بهية) 104
- تحليل محتوى المقابلة 104
- عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لبهية.....108
- خلاصة الحالة.....124
2. تقديم الحالة الثانية (منال) 126
- تحليل محتوى المقابلة 126
- عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لمنال 190
- خلاصة الحالة.....146
3. تقديم الحالة الثالثة (نورة) 148
- تحليل محتوى المقابلة 148
- عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لنورة 152
- خلاصة الحالة.....174
4. تقديم الحالة الرابعة (سلطانة) 175

- تحليل محتوى المقابلة 175
- عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لسلطانة.....180
- خلاصة الحالة.....199

الفصل السادس : مناقشة الفرضية

1. مناقشة الفرضية 202
2. خلاصة عامة 205

خاتمة.....208

صعوبات و اقتراحات.....211

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث	80
02	اللوحات المستعملة حسب الجنس (نساء)	86
03	تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة الأولى بهية	119
04	خلاصة سياقاتT.A.T للحالة الأولى بهية	190
05	تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة الثانية منال	141
06	خلاصة سياقاتT.A.T للحالة الثانية منال	142
07	تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة الثالثة نورة	168
08	خلاصة سياقاتT.A.T للحالة الثالثة نورة	170
09	تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة الرابعة سلطانة	194
10	خلاصة سياقاتT.A.T للحالة الرابعة سلطانة	195

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان
01	تقديم المقابلات مع الحالات الأربع
02	تقديم لوحات رائز تفهم الموضوعT.A.T
03	نموذج لورقة الفرز (Feuille de dépouillement)المستعملة في تنقيط بروتوكولات رائز تفهم الموضوع.

مقدمة

مقدمة

تمر عملية النمو لدى الفرد وفق المنظور الفرويدي بمراحل تكون عالم نفسي داخلي، حيث أن الفرد يسعى للبحث عن البقاء و الاستمرارية، و هذا بتداخل تصوراته و انفعالاته مشكلة جهاز نفسي خاص به يميزه دون غيره، تتمحور فيه خبراته و تجاربه النفسية و استثماراته للمواضيع الخارجية ، و تعد المرأة كائن حيوي تحمل في طياتها مجموعة من المكونات التي تتضافر لتعبر عن أنوثتها، و التي بدورها تمر بمجموعة من العقبات و المراحل من أجل تفعيلها و الوصول إلى أنوثة كاملة و فاعلة.

إذ تعتبر عقدة أوديب و الخصاء المنعرج الحاسم لتحديد أنوثة المرأة، أين تشهد الفتاة خلال نموها النفسي الجنسي عدة تغيرات ، فيكون آخر تغير لها هو أن تتقبل الخصاء (عدم امتلاكها للقضيب)، فيكون تقبل هذا الهوام الحل الأنسب للتوجه إلى أنوثة سوية و طبيعية، و ذلك بعد التماهي بالصورة الأمومية. "يعتبر فرويد أن الأنوثة تشتق من حب الذات و هذا ما يشير إلى النرجسية التي تعتبر مظهر من مظاهر الأنوثة" (دوتش،2008،ص184).

إن النرجسية تلعب دورا هاما في التكوين النفسي لها، فحب الذات أو التمركز حول الذات يعطي المرأة نوعا من التوازن و الاستقرار النفسي، لأنه حسب هيلين دوتش النرجسية ضرورية للتحكم و الاتصال بالواقع.

لكن حب الذات المفرط يؤدي بالمرأة إلى الإخلال بتوازنها النفسي الداخلي و الخارجي، لهذا يوجد مكون آخر للأنوثة يسعى إلى الحد من الحب المفرط و هي الماسوشية ، فالنرجسية لوحدها لا تكفي لضمان السير النفسي المتوازن للمرأة، و إنما هناك قوة نفسية أخرى ألا و هي الماسوشية ، و هي العدوان الموجه نحو الذات ، و التي تعمل موازيا مع النرجسية لتحقق المرأة توازنها النفسي.

بما أن للنرجسية دور مهم في حياة المرأة على مر جميع وظائفها ، فهي تلجأ إلى الاستثمار و التوظيف في المظهر الجسدي ، وهذا التركيز على المظهر راجع لخيبة أملها و جرحها النرجسي القديم، و الذي تحاول أن

تعوضه و تسويه، فتلجأ إلى استثمار مواضيع تخدم نرجسيتها من أجل إثبات هويتها و تأكيد ذاتها ، فتولي أهمية كبيرة لجسدها، لهذا فإن المرأة و بتعرض عضويتها للخطر، كالإصابة بمرض السرطان مثلا ، و بصفة خاصة سرطان الثدي الذي يمس أحد أهم أعمدة الأنوثة، فاكتشافها لهذا المرض يعتبر صدمة ، أما استئصال الثدي فيعيد إحياء جرحها النرجسي المتعلق بالخصاء ، و لكي تتمكن المرأة من تجاوز هذه الوضعية المؤلمة يجب أن تقوم بعمل نفسي شاق ألا وهو عمل الحداد.

هذا العمل الشاق الذي يسمح لصاحبه في الأخير بإعادة التوازن لحياته ، نتيجة سحب الاستثمار من الموضوع المفقود و الاستمرار في الحياة مع إعادة استثمار مواضيع جديدة.

فبذلك يعتبر الحداد النفسي نشاطا يكون كاستجابة أليمة لفقدان تعيش فيها المرأة حالة من الرفض و الإنكار و الدخول في حلقات اكتئابية جراء فقدان موضوع التعلق (الذي هو الثدي)، كما يقول فرويد: "أنه بعد فقدان موضوع خارجي جد مستثمر ، يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب المليء بالقلق و الألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته" ، هذا يعني أن سيرورة عمل الحداد نتيجة فقدان الموضوع المستثمر، يتم استبداله بموضوع آخر، و كل هذا يتم عن طريق دفاعات الأنا بفضل ميكانيزمات الدفاع المتكيفة و الفعالة، ضد الألم الذي سببه الفقدان، فبذلك يباشر الحاد القيام بعمل الحداد.

لتوضيح الصورة أكثر قمنا بدراسة موضوع عمل الحداد لدى المرأة مستأصلة الثدي بسبب سرطان الثدي، و هذا يكون بسحب الطاقة المستثمرة على الثدي و إعادة استثمارها في مواضيع جديدة، و كتفصيل أكثر في هذا الموضوع سنعرض ما جئنا به من كيفية تشكل فكرة البحث لدينا حول هذا الموضوع، فمن خلال الاهتمامات الشخصية حول كلا متغيري الموضوع "الحداد" و"سرطان الثدي" قمنا ببناء تساؤل تحول إلى إشكالية بحث حول إمكانية قيام المرأة بعمل الحداد بعد عملية استئصال الثدي ، على ضوء النظرية التحليلة.

يتكون هذا البحث من فصول نظرية و أخرى تطبيقية تساعدنا على الإجابة على سؤال بحثنا من أجل التحقق من صحة الفرضية ، أين قمنا ببحث يظم سبعة فصول قسمت إلى جانبين ، جانب نظري و جانب تطبيقي، فيما يخص الجانب الأول يتضمن أربع فصول ، تمثلت في : الجانب التمهيدي الذي يحوي الإشكالية و فرضيات البحث، و كذا أهم مصطلحات الدراسة، أهمية و أهداف الدراسة و دوافع اختيار الموضوع، أما بالنسبة للفصول الثلاث الأخرى فقد احتوت على فصل خاص بالأنوثة و التطور الليبيدي ، فصل خاص بعمل الحداد و فصل خاص بسرطان الثدي، في حين يتضمن الجانب التطبيقي ثلاث فصول، تمثلت في الجانب المنهجي الذي يحوي تعريف المنهج و كذا أدوات البحث، الدراسة الاستطلاعية ، و مكان إجراء البحث و خصائص مجموعة البحث و كيفية الوصول إلى النتائج من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و رائز تفهم الموضوع، أما بالنسبة للفصلين الآخرين يتم من خلالهما عرض و تحليل و مناقشة الفرضيات، وصولا إلى الاستنتاج العام، و في الأخير ختمنا بعرض صعوبات البحث و مجموعة من الاقتراحات و خاتمة.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي : إشكالية البحث

1. الإشكالية
2. الفرضية
3. المصطلحات الأساسية للدراسة
4. دوافع اختيار الموضوع
5. أهمية و أهداف الدراسة

1. تحديد الإشكالية :

تشيد جنسية المرأة على دعامات متراكمة فوق بعضها البعض، تبدأ بالتكوين الجسمي و من ثم تبنى عليها الحياة لتتضح معالم البناء النفس جنسي الأنثوي للمرأة ، إذ اعتبر فرويد هذه الأخيرة لغزا يصعب حل شفراته. (حب الله، 2004، ص221) فهي كائن حيوي يشتمل على مكونات تتداخل فيما بينها ، تعتبر الأنوثة نواتها المركزية ، فالعبور إلى المرأة يعني العبور إلى الأنوثة.

فالمرأة لكي تكتمل أنوثتها يتوجب عليها أن تمر بتطورات صعبة و معقدة عكس الذكر. ففي بداية النمو لا يوجد فرق بين الذكر و الأنثى ، بحيث يجتاز الطفل مراحل النمو الليبيدي القبل تناسلية بنفس الطريقة مرورا بالمرحلة الفمية، تليها المرحلة الشرجية، ثم القضيبية و التي تعتبر نقطة تحول أين يكتشف الطفل الاختلاف الجنسي. في هذه المرحلة يعتقد الطفل (سواء ذكر أم أنثى) في بداية الأمر أن هناك عضو تناسلي واحد، فاكتشاف الذكر عدم وجود القضيب عند البنت يؤدي إلى ظهور هوامات متعلقة بفقدانه، أما ما يحدث عند البنت هو الرغبة في الحصول عليه. هذه المرحلة (المرحلة القضيبية) أطلق عليها فرويد **عقدة أوديب**.

يختلف الأوديب بين الذكر و الأنثى، بحيث عند الذكر يتميز بتعلق الطفل بأمه، و اعتبار الأب كمنافس، فقلق الخصاء يجعل الطفل في صراع ، لذا عليه أن يختار ما بين الأم (كموضوع حب) و ما بين فقدان القضيب. يختار الطفل هنا أن يتخلى عن موضوع حبه، و ذلك عن طريق التماهي للأب و ذلك بكبت تلك الرغبة.

أما عند الفتاة أول موضوع حب لها هي الأم، لكن تضطر لتغييره و تحويل كل عواطف الحب نحو الأب، و ذلك بالاعتقاد أنها كانت تملك قضيبا و الأم أخذته منها، تتخلص من هذه العقدة عندما تتخلى عن الأب كموضوع حب خوفا من فقدان الأم (موضوع حبها الأصلي). هذا التحول في الميول من الأم باعتبارها مخصية نحو الأب باعتباره يملك القضيب ، يجعلها تحد من دوافعها الذكرية التي اكتسبتها أو كانت عليها ، تعود إلى

عدم معرفتها باختلاف الجنسين ، باعتبار أن النمو النفسي الجنسي كان متساويا بين الذكر و الأنثى في المراحل التي تسبق المرحلة القضيبية. بحيث تعتبر عقدة الخصاء أول بوادر التوجه نحو الأنوثة.

" حسب فرويد انحلال (تجاوز) عقدة أوديب عند الذكر يضمن له الحفاظ على قضيبه ووظيفته، عندما يتماهى بالصورة الأبوية . و يشير إلى أن الفتاة تتمتع بنوع من السلبية في تلقي القضيب و أنها غير فاعلة في الاتحاد الجنسي، و تعود ميولاتها من الخارج (شهوة مرتبطة بالبظر) نحو الداخل بشكل ماسوشي ، هذه السلبية الناتجة عن هوام شهوة القضيب الذي أصبح ناقصا فيها" . (Freud, 1931,p141)

كما تؤكد هيلين دوتش بدورها على وجود العلاقة بين السلبية و الماسوشية ، باعتبارها ميول موجهة نحو الداخل للنزوات البظرية الفاعلة و التي تفتح الباب للأنوثة ، بحيث يقول فرويد في "المشكلة الاقتصادية للماسوشية 1924" بأن الماسوشية تعبير عن كينونة المرأة ، بحيث يتعلق الأمر بماسوشية مثيرة للجنس التي تجر سمات الأنوثة فيها إلى توظيفها. (أ. أنزيو، 1992ن ص81)

لتجنب المرأة الإفراط في الماسوشية فان هناك مكون آخر للأنوثة ، يلعب دور حمائي لأناها ، ألا و هو النرجسية. و قد ركزت هيلين دوتش على مسألة النرجسية باعتبارها مظهرا من مظاهر الأنوثة. (دوتش ،2008 ،ص 184)

"كما أن فرويد يعتبر النرجسية مرتبطة بالمرحلة الطفولية لتشكيل الأنا، و في تلك المرحلة تتخذ الغريزة الجنسية و الطاقة العاطفية الأنا كأداة ، حيث يكون الأنا خزان الطاقة مما يعمل على توليد عواطف نحو الأدوات الخارجية". (لابلانش و بونتاليس ،2002، ص512)

و يضيف بأن النرجسية لها القدرة على جذب الآخرين ، و يعتقد أن سحر المرأة يتعلق بحبها لذاتها و برغبتها النرجسية بأن تحب. حيث يرى فرويد أن الأنوثة تشتق من حب الذات ، و هذا يشير إلى النرجسية، التي تعتبر مظهر من مظاهر الأنوثة. (دوتش، 2008، ص184)

فالنرجسية تلعب دورا هاما في حياة المرأة ، إذ تلجأ إلى الاستثمار في مظهرها الجسدي و الاهتمام به، و هذا الاهتمام راجع إلى جرحها النرجسي الذي كان نتيجة اكتشفها عدم امتلاكها للقضيب، بحيث تحاول المرأة تعويض أو تسوية هذا الصراع في استثمار مواضيع تخدم نرجسيتها، فتحول اهتمامها إلى مظهرها الخارجي الأنثوي و الاهتمام بجسدها. إذ تحاول من خلال جسدها إبراز أنوثتها، باعتبار الجسد أحد المواضيع التي تستثمر من خلاله الطاقة التي وجهت من قبل في الرغبة على الحصول على قضيب.

"فنرجسية المرأة تفسر على أساس خيبتها اتجاه إحساسها بنقص جهازها الجنسي. ففي حال تعرضت نرجسيتها إلى جرح فان ما يغلبها هو الطابع المؤلم ، فيتضرر جزء من أناها نتيجة كسر الحواجز التي تربطها بالموضوع ، و الذي يعرف بالجرح النرجسي. فهي تولي أهمية كبيرة لمظهرها الخارجي رغبة منها أن تحب ، و أن تكون محبوبة لتعويض جرحها النرجسي، و الذي أسمته هيلين دوتش ب "الصدمة التناسلية". فإحساسها بالدونية نتيجة عدم امتلاكها للقضيب يجعلها تلجأ إلى التوظيف التعويضي في المظهر الجسمي ، فهي توزع استثمارها الليبيدي على أنحاء جسدها. بحيث قال فرويد في هذا الصدد :" إن الكمال الجسدي يحقق الراحة و الاستقرار." (كيال.بن 1993، ص72)

فمن خلال هذه العلاقة الموجودة بين الحالة النفسية الداخلية و المظهر الجسدي لدى المرأة ، فان أي خلل يصيب هذا الأخير (الجسد) يسبب خلل في الجهاز النفسي.

فاصطدام المرأة ووقوعها في وضعيات مهددة لسلامتها الجسدية و النفسية خاصة أمام الوضعيات الخطيرة و الأمراض المستعصية التي تضعها أمام خطر جديد ، يتمثل في الإعلان المسبق للموت، كالسرطان الذي يعتبر

من الأمراض الخطيرة بسبب آثاره الكبيرة على الصحة الجسمية و النفسية للفرد ، بحيث تقابل كلمة السرطان عند كثير من الناس كلمة " الحكم بالإعدام" ، من مبدأ إمكانية شفاء الشخص المصاب به. يصيب السرطان أي جزء من أجزاء الجسم و يحدث فيه انتفاخا و تورما، بعد النمو العشوائي للخلايا، لينتشر بعد ذلك في جميع أعضاء الجسم الأخرى. (محمد خير الزراد،2002، ص474) و من بين هذه السرطانات نجد 61٪ من الإصابات السرطان في النساء ، و41٪ منها في الرجال، تنشأ في أماكن من الجسد يسهل جدا الكشف عنها.(مروان الرفاعي،2003،ص45) و من بين أنواع السرطان الذي نجده عند النساء، سرطان الرحم و سرطان الثدي و التي تمس أهم ركائز الأنوثة. و الذي سنتطرق إليه في دراستنا هو سرطان الثدي الذي يصيب أنسجة الثدي و عادة يظهر في قنوات الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة. فهو بذلك مرض يهدد المرأة و يؤثر على مظهرها الخارجي، بذلك على نرجسيتها بالدرجة الأولى، باعتبار الثدي رمزا للأنوثة و كذا مصدر غذاء لرضيعها و عنصر هام في علاقتها الزوجية ،" هذا ما يعرض المرأة لصدمة و كذا رفض العلاج لما يمثله هذا العضو و ما يعنيه بالنسبة لها." (Saltel et al, 1994, p4)

كما أن فكرة استئصال الثدي تزعزع كيان المرأة و تحيي جرحها النرجسي مرة أخرى ، باعتبارها تعمل على محاولة تعويض لذاك الجرح النرجسي، إذ نجدها منذ الطفولة تنشأ لتصبح زوجة و أم من أجل تعزيز هويتها، و لتصبح مكونا من مكونات أنوثتها و إثبات ذاتها، و بالتالي فقدان أحد أعمدة الأنوثة لديها و بما توليه له من أهمية، تجد المرأة نفسها أمام وضعية تتلاشى فيها الحدود بين الواقع و الخيال مما يثير جرح نرجسي شديد.

و لتجاوز هذه الوضعية على المرأة القيام بعمل نفسي شاق و التوجه إلى مرحلة هامة وهي مرحلة **عمل الحداد.** حين نوظف مفهوم الحداد فإننا نشير أولا إلى الآلية المعقدة التي يلجأ إليها الفرد أمام مواقف الفقدان ، حيث يسحب استثماراته الوجدانية من الموضوع المفقود نحو مواضيع أخرى بغرض مواصلة التطور و العيش في (Hanus, 1976, p06)

غيابه، و غالبا ما يربط عمل الحداد بالموت كونه فقدان حقيقي ملموس و غير رجعي لشخص ذي قيمة أولية و دور فعال في التوازن النفسي للفرد الذي يعاني من هذا الفقدان.

من خلال وجهات نظر المؤلفين مثلا M.Hanus يبدو أن مفهوم الحداد تطور عبر الزمن ، فبعد أن كان يستخدم للدلالة على الطقوس و العادات التي تحيط بموت شخص ذي مكانة اجتماعية ، أصبح يشير إلى المعاش النفسي المؤلم نتيجة موت أو فقدان، إما شيء معنوي أو رمزي أو فقان حقيقي لشخص ذي قيمة وجدانية مهمة.

في دراسة س.فرويد حول الحداد سنة 1915 تبين أن مجال الحداد أوسع بكثير من حدث الموت ، و يشمل الفقدان أو الانفصال، في صورته العامة. يتعلق الأمر هنا بالتخلي عن شخص أو شيء أو فكرة أو تصور...الخ ، يتميز بقيمة و أهمية بالنسبة للفرد الذي يفقده. من هذا المنطلق علينا توضيح أن طبيعة الحداد نابعة من طبيعة العلاقات الموجودة بين الفرد و الموضوع المفقود قبل فقدانه

(Hanus, 1976, p06)

حسب فرويد :" في الحداد يعيش الأنا فقدان الموضوع المستثمر ليبيديا و نرجسيا في السابق على أنه تهديد له لأن جزء منه أصبح مفقودا، و هذا يسبب ألما نرجسيا . في نفس السياق يؤكد Hanus :" على أننا في خطر أن نقحم بدورنا في موت ذلك الجزء منا المرتبط حميميا بالموضوع".

(Hanus, 2002, p17)

فعمل الحداد يوجب على الفرد الاختيار بين الموت مع الموضوع أو مواصلة العيش منفصلا عنه.

كما يعتبر M.Hanus عمل الحداد آلية نفسية تهدف إلى التكيف، فهو يسمح للفرد بالانتقال من وضعية

(Hanus ,1995, p21)

التعرض لحرمان أو فقدان إلى وضعية تقبل الفقدان.

يمكن الاستنتاج من كل ما سبق ، أن العمل النفسي للحداد يصبو إلى تحقيق التكيف عن طريق تقبل فقدان موضوع الحب. مما يستدعي فك الارتباط أو الانفصال التدريجي عن ذلك الموضوع.

فبربط هذه الآلية النفسية و موضوع بحثنا، يمكن القول أن عمل الحداد عند المرأة المستأصلة الثدي نتيجة إصابتها بسرطان الثدي يحيي جرحها النرجسي المتعلق بقلق الخصاء (عقدة أوديب) و بذلك ربط فكرة استئصال الثدي بالخصاء الذي عاشته الفتاة في المرحلة القضيبية (عدم امتلاكها للقضيب) أي إحياء الحداد الذي قد لم تتمكن من القيام به بعد.

و لكي تتمكن المرأة من مواصلة عمل الحداد يجب أن تمر بمراحل مهمة لكي تصل إلى الانفصال عن الموضوع، و إعادة استثمار الطاقة في مواضيع جديدة. من المتوقع أن تكون الآلية صعبة و مؤلمة تحتاج إلى وقت للوصول إلى الغاية المنشودة ، ألا و هي التقبل و إعادة التوازن النفسي.

و يمكن الحديث عن الحداد إذا مر بالمراحل التالية ، فبعد فقدان الموضوع الذي يمكن ربطه بلحظة اكتشاف المرأة إصابتها بسرطان الثدي و ضرورة استئصاله ، يكون رد الفعل الأولي للشخص هو الإنكار و الرفض ، باعتبار المرض مس أهم أعمدة الأنوثة ، ثم يأتي الاعتراف و الإقرار بهذا الفقدان ، باعتبار الاستئصال الحل أو الطريق إلى الشفاء، و هذا الإقرار يجعل المرأة تدخل في المرحلة الموالية و المتمثلة في المرحلة الاكتئابية، إنها مرحلة الانفصال الحقيقية ، و هي المرحلة التي يتم فيها الانفصال الانفعالي عن الموضوع و هي من أطول المراحل و أشدها ألما ، في غضونها يقبل هذا الشخص تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بنائها حول موضوع جديد، "لا تكاد تنتهي هذه المرحلة حتى تكون مرحلة جديدة قد باشرت عملها و تسمى بمرحلة إعادة التنظيم ، يتم خلالها التقبل النهائي لفقدان الموضوع و إعادة الاستثمار في مواضيع جديدة." (سي موسي، 2002)

تمكننا هذه الدراسة بربط سيرورة الحداد بالمراحل التي تعيشها المرأة منذ لحظة اكتشافها لمرض السرطان ، فبذلك معرفة إذا ما استطاعت القيام بعمل الحداد أم لا. و لمحاولة فهم ذلك سنحاول في بحثنا هذا الإجابة على التساؤل التالي :

- **هل تتمكن المرأة بعد عملية استئصال الثدي بسبب الإصابة بسرطان الثدي أن تقوم بعمل الحداد ؟**

و للإجابة على هذا السؤال وضعنا الفرضية التي مفادها :

- **لم تتمكن المرأة بعد عملية استئصال الثدي بسبب الإصابة بسرطان الثدي إتمام سيرورة عمل الحداد.**

3. تحديد المصطلحات:

أولا. مفهوم الموضوع:

اصطلاحا:

هو كل ما يتلازم مع النزوة فيه و من خلاله تحاول النزوة الوصول إلى هدفها، أي إلى نمط معين من الإشباع. فقد يكون هذا الموضوع شخص، أو موضوع جزئي ، كما قد يكون موضوعا واقعيا أو موضوعا هواميا. (ج.لابلانش و بونتاليس، 1985 ، ص 102)

فيما يخص دراستنا هذه فالموضوع هنا هو "الثدي".

ثانيا. فقدان الموضوع:

اجرائيا :

يتمثل في فقدان المرأة ثديها نتيجة إصابتها بالسرطان, الذي يعتبر أحد أعمدة الأنوثة لديها ، وبذلك محاولة إعادة استثمار هذا الموضوع المفقود و بذلك محاولة القيام بعمل الحداد.

ثالثا. الاستثمار:

اصطلاحا:

هو واقعة ارتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو مجموعة من التصورات, بجزء من الجسد أو بموضوع ما.

(Laplanche et Pontalis,2002)

رابعا. الحداد:

اصطلاحا:

حسب M.Hanus في كتابه « les deuils dans la vie»1995 ص25 :"مفهوم الحداد من البدايات التاريخية يعرف على أنه مجموعة من السلوكيات ,اجتماعية, شخصية أو جماعية مرتبطة بموت شخص..."

خامسا. عمل الحداد:

اصطلاحا:

عمل الحداد هو عملية انفصال، و نهاية على الأقل انقطاع, عدم استمرارية، تقطع لعلاقة، لاستثمار، لروابط أو تعلق. (منصور غنية,2010 ص15)

هو عمل شاق و طويل يقوم به الجهاز النفسي بعد فقدان الفرد لموضوع مستثمر يحتل مكانة هامة في الواقع النفسي، وهو حالة عادية تتميز بمجموعة من المظاهر النفسية، السلوكية و الجسمية تنتهي بإعادة الفرد التوازن لحياته النفسية، بنزع الاستثمار من الموضوع المفقود و استثمار مواضيع جديدة.

(Michel Hanus,2002)

إجرائيا:

الحداد هو ذلك العمل النفسي الذي يؤدي إلى القدرة على تجاوز أو تقبل فكرة استئصال ثديها و محاولة إعادة استثمار مواضيع جديدة ، و التفكير في المستقبل. كما يعتبر عمل الحداد مجموعة من السمات التي تظهر من خلال سياقات اختبار تفهم الموضوع TAT أي في حالة إتمام عمل الحداد تكون السياقات مرنة غير هشة و العكس صحيح .

تعتبر الأحلام من بين الانعكاسات الجيدة وكذا كبداية لعمل الحداد و الخرج من مرحلة الصدمة، باعتبار الحلم حركة إعادة استثمار للآثار الذكروية.

سادسا. السرطان :

اصطلاحا:

الكلمة الانجليزية Cancer مستمدة من الكلمة اليونانية Carkinos، و تعني حيوان السرطان، و الذي يرمز لمختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري، لذلك أطلق هذا الاسم على كل الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر السريع للخلايا و بصفة غير منتظمة في نسيج ما، حيث يكون تكاثر الخلايا الفوضوي ليشكل ما نسميه الورم.

(Domart.A,Bourneuf.J,1981,p169)

سابعا. سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم خبيث يتصف بالتكاثر غير العادي على مستوى الخلايا الأصلية بسبب وجود خلل على مستوى نواة الخلايا و الذي يسعى إلى إتلافها و تدميرها. و في معظم الأحيان يحدث سرطان الثدي على مستوى القنوات اللبنية فيسمى بالسرطان القنوي أو يحدث على مستوى الفصوص الصغيرة في الثدي و يسمى بالسرطان الفصيصي و عندما يبدأ في الانتشار خارج الثدي فان الخلايا السرطانية تصل إلى الغدد اللمفاوية الموجودة تحت الإبط و في هذه الحالة يبدأ في الانتشار إلى جميع الخلايا اللمفاوية و هذا ما يسمى بالانبثاث.

(Marie Claude devevale,P21,1992)

4. دوافع اختيار الموضوع :

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة، وإنما قرار اتخذناه بعد الاطلاع على كتب و مؤلفات خاصة بالمتغيرين الأساسين " الحداد" و "سرطان الثدي"، الذي عززناه بالاحتكاك بالفئة المصابة بهذا المرض، سواء أشخاص مقربين ،وكذا بزيارات ميدانية استطلاعية إلى مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.

في بادئ الأمر شدنا الاهتمام العلمي النامي بموضوع الحداد من طرف الدارسين في علم النفس، فاستوقفنا التضارب الواقعي الشيق الذي يحيط بهذه الآلية النفسية المعقدة، حيث تنبع من أكثر المواقف حزنا في حياة الفرد (الموت/الفقدان)، لتمنحه الموارد الأولية التي يستثمرها في تكوين شخصيته و الرقي إلى "أنا" ناضج مؤهل لمواجهة الواقع و التكيف مع مجرياته. و بعد تحصيل رصيد نظري مفيد محوره "الحداد" ، أدركنا أهمية الحصر و ربط هذا المتغير بقطب ثان ، أردناه أن يكون سرطان الثدي ، و ذلك بغرض تحديد معالم المعاناة النفسية للمرأة المصابة بهذا المرض، و بصفة خاصة المرأة التي فقدت ثديها نتيجة هذا المرض، فبهذا توصلنا إلى ربط متغيرات بحثنا لنباشر بهذا العمل.

5. أهمية و أهداف الدراسة:

تنصب أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي، من خلال الكفالة النفسية التي تساهم بنسبة كبيرة في إعادة التوازن النفسي و مقاومة المرض. فنأمل من خلال بحثنا هذا أن نعطي و لو نظرة على المعاش النفسي للمرأة المستأصلة الثدي ، أملا أن تكمل دراسات أخرى في المجال النفسي ما بدأناه ، و ذلك لمساعدة هذه الفئة التي بحاجة كبيرة للتكفل و الدعم النفسي ، قبل و بعد عملية الاستئصال أو ب الأحرى منذ اللحظة الأولى لاكتشاف مرضها.

كما تكمن أهمية الدراسة في مساعدة النساء المصابات بسرطان الثدي لاستكمال عمل الحداد، وذلك من خلال التكفل النفسي و كذلك الإرشاد النفسي .

أما فيما يخص الهدف من هذه الدراسة ،فيمكننا الانطلاق في عرض قائمة تضم أهدافا علمية مهمة و راء دراستنا لموضوع " عمل الحداد لدى المرأة المستأصلة الثدي بسبب السرطان"، لكنني سألتزم بهدف واحد نأمل في الوصول إليه بطريقة علمية يتمثل في :

الكشف عن الأثر النفسي (l'impact psychologique) لعملية استئصال الثدي بسبب السرطان على معاش المرأة النفسي الداخلي.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الأنوثة والتطور الليبيدي

الفصل الأول : الأنوثة و التطور الليبيدي

تمهيد

1. مراحل التطور الليبيدي
   1.1. المرحلة الفمية
   2.1. المرحلة الشرجية
   3.1. المرحلة القضيبية
   - عقدة أوديب
   1.1. مرحلة الكمون
   5.1. مرحلة البلوغ و المراهقة

2. الأنوثة

1.2. تكوين الأنوثة

2.2. السمات الأساسية للأنوثة

1.2.2. النرجسية

2.2.2. الماسوشية

3.2. الجرح النرجسي لدى المرأة

خلاصة

الفصل الأول: الأنوثة والتطور الليبيدي

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل إلى مختلف المراحل التي ستمر منها الفتاة في تطورها النفسي الجنسي ، و التي ستكون بمثابة نقاط تحول في حياتها، و تجاوزها يمكنها من تكون أنوثة سليمة. و من بين النقاط المهمة في هذا السير النفسي هو تقبل الفتاة فكرة أنها لا تملك قضيب (الخصاء) ... كما سنتطرق أيضا إلى المكونات الأساسية للأنوثة ألا و هي النرجسية و الماسوشية و كذا سنتطرق إلى الجرح النرجسي لدى المرأة . هذا الفصل سيساعدنا في فهم آلية عمل الحداد لدى المرأة باعتبارها إعادة إحياء لعمل حداد لم يكتمل بعد و المتعلق بأحد مراحل النمو مثلا.

1. مراحل التطور الليبيدي :

يؤكد **فرويد** وجود الجنسية في مراحل الطفولة الأولى ، ويطلق اسم الجنسية الطفولية على كل ما يتعلق بنشاطات الطفولة الأولى فيما يتعلق بالبحث عن اللذة ، فالليبيدو قد تظهر بالجسم كله أو بأحد أعضائه. وهكذا فقد قسم **فرويد** مراحل النمو الليبيدي الى قسمين:

- المراحل القبل جنسية : المرحلة الفمية، المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية.
- المراحل الجنسية: عقدة أوديب، مرحلة الكمون و المراهقة.

1.1. المرحلة الفمية:

تمتد هذه المرحلة من الولادة حتى نهاية السنة الأولى. يكون الفم فيها مصدر كل الدوافع أو مجموعة أعضاء التجويف الفمي، و يتم تفريغ شحنات الليبيدو عبر الأم التي تمثل كل الوجود الخارجي للطفل. (موريس شربل،ص21)

يصف **فرويد** في مقالاته "**ثلاث مقالات حول النظرية الجنسية 1905**" هذه المرحلة و يبين كيف تكتسب النزوة الجنسية نشاط المص استقلاليتها من خلال الغلمة الذاتية بعد أن كانت تتحصل على الإشباع بالاستناد على وظيفة حيوية. (فرويد، تر سامي محمود.ع ،1988، ص48)

قسم K.Abraham هذه المرحلة الى قسمين:

- **المرحلة الفمية القبل الازدواجية** Phase pré-ambivalente:

في هذه المرحلة يستعمل الطفل حركة المص عند الشعور بالحاجة إلى الطعام، لكن عند حصوله على الطعام لا يعي أن هذا الطعام أتاه من الخارج، فهو لا يميز بين وجود عالم خارجي منفصل عنه، فالطفل لا يعي الفرق (بوزيدي سلمى ،2008)

القائم بينه و بين المواضيع الخارجية، ابتلاع المواضيع الخارجية لا يكون بهدف تحطيمها في العالم الهوامي للطفل ،فالطفل هنا لا يفرق بعد بين الحب و الكره، ليس لديه أي إزدواج عاطفي (l'ambivalence affective)

- **المرحلة السادية الفمية** Phase sadique orale:

عكس المرحلة السابقة أين كان الطفل يستعمل المص في التغذية يكون في هذه المرحلة مزودا بالأسنان، فحركة المص تتحول إلى القدرة على العض ،هنا تظهر النزوات العدائية اتجاه الموضوع الذي يكون هنا ظاهرا و معترف به، كما تظهر أيضا النزوات الليبيدية. نقول أن الازدواج العاطفي قد ظهر و هذه هي بداية الصراع الإزدواجي بين الليبيدو و العدوانية .

في هذه المرحلة تظهر نزوات حفظ الذات ، وبداية تكوين الشعور بالذات عند الطفل و تكوين الموضوع و بالتالي التفريق بين الموضوع الداخلي و الخارجي. فالأنا يكون في طور التكوين و بدأ ينفصل عن الهو شيئا فشيئا. (بوزيدي سلمى ،2008)

2.1.1. المرحلة الشرجية :

تظهر لدى **فرويد** في مقالته **ثلاث مقالات حول النظرية الجنسية (1905)** المرحلة الشرجية كإحدى التنظيمات ما قبل التناسلية التي تقع بين التنظيم الفمي و التنظيم القضيبي ، و يعتبرها كمرحلة أولى التي يشكل فيها محور النشاط و الفتور ، حيث يطابق فرويد بين النشاط و السادية من جهة و بين الفتور و الغلمة الشرجية من جهة أخرى. بفضل تربية النظافة التي يتلقاها الطفل في هذا السن يكتشف مفهوم القدرة على التحكم في مناطقه الخاصة و بذلك التحكم في الغائط أي له حرية تقديمها أو عدم ذلك إضافة إلى انه يكشف قدرته الشبقية الذاتية Auto-érotique. (مريم سليم، 2002 ، ص35)

3.1.1. المرحلة القضيبية :

حسب **فرويد** تبدأ هذه المرحلة من السن الثالثة إلى سن الخامسة وهي تمثل مرحلة مركزية في التطور وهنا تبرز النزوات الجنسية والتي تتمحور حول المنطقة الشبقية الثالثة وهي منطقة الأعضاء الجنسية وهنا يتكلم **فرويد** عن مرحلة الأوديب والتي يعتبرها المنظم الأساسي للبنية. وفي هذه المرحلة يمكن الكلام عن وجود فروق في التطور بسبب اكتشاف كل من الولد والبنت للفروق في الأعضاء الجنسية وبالتالي فالمرحلة القضيبية هي مرحلة بنائية من خلال عمليات التقمص وتكوين المواضيع الداخلية. ويرفض كل من الولد والبنت لهذه الفروق الجنسية وذلك لأن الولد ينكر الخصاء على المستوى النرجسي من خلال نفيه للجنس الأنثوي والبنت تنكر أيضا هذا الخصاء من خلال رغبتها في الحصول على القضيب النرجسي.

والقضيب يدرك على أنه عضو يمثل القوة والكمال وليس على أنه عضو تناسلي أي كما يسمى Le phallus والإدراك لا يكون مرتبطا بأن هذا رجلا و الأخر امرأة ولكن على أساس حضور أو غياب القضيب. ومنه أولا يجب التمييز بين العضو وصفته حيث إن القضيب هو عضو جسدي ،يشير منذ الولادة إلى تصنيف جنس الطفل وجوده يعني ذكرا وغيابه يعني أنثى. أما الفالوس حسب تصنيف(**لاكان**)فهو يرمز للحيوية التي تميز القضيب في حالة الإنتصاب وعلى هذا الأساس أصبح يرمز للفالوس على أنه رمز لكل قدرة الليبيدية ويعيش ذلك كلا من الولد و البنت على أساس القوة أو الضعف ويأخذ مدلولا على أساس امتلاك القضيب أو عدم إمتلاكه .(حب الله، ع، 2006)

وعقدة أوديب التي تكلم عنها **فرويد** في عام 1924 تعتبر نقطة محوري في تنظيم العلاقات الأسرية و العلاقات ما بين البشر وبالأخص من خلال تحريم العلاقات بين المحارم ووضع القوانين المرتبطة بالضمير وهذا يمثل انتصار للصنف على الفرد. (بوسكين، س، 2009)

و الأوديب يسمح بتكوين الحياة النفسية ،والجنسية والتي تأخذ معناها الكامل والمجنس بالوصول إلى المرحلة التناسلية وينضج ذلك من خلال تقدم المنطقة التناسلية على المناطق الشبقية الأخرى، الفمية والشرجية كما يساهم الأوديب في تكوين الواقع المرتبط بالموضوع والذي سيدرك كموضوع كامل ومجنس ومعوضا بالمواضيع أخرى الجزئية والنزوات قبل تناسلية ،وهذا ما يسمح بالانتقال من الصورة الأبوية نحو مواضيع أخرى كاملة ، كما تسمح بتحديد و اختيار موضوع الحب بصورة نهائية. (بوسكين، س، 2009)

إن المرحلة القضيبية تطابق مرحلة حساسة هي قلق الخصاء و عقدة الأوديب : تقوم فترة عقدة الأوديب على تعيين اختلافات السن و الجنس و إستدخال موانع المحارم، لهذه الفترة دور هام من حيث إعادة بناء كل ما وجد من قبل و خلق تنظيم ليبيدي جديد بالنسبة ل **س .فرويد** ترتبط هذه الفترة بمجموع الاستثمارات الوجدانية التي يحملها الطفل نحو الوالدين.

إن تشكل عقدة الأوديب يكون مختلفا لدى الذكر و الأنثى ، الذكر يوجه مشاعر الحب للأم و يدرك الأب كمنافس له فيرغب في إبعاده لكنه أمام الواقع الخارجي المتمثل في عدم النضج الفزيولوجي و ضغط صورة الأب ، يعترف الطفل بوضعية الأب، الشيء الذي يخلق لديه هوامات مهددة تتمثل في الخصاء من قبل الأب، ما يسمح له بالانفصال عن الأم و الانفتاح نحو سياق تقمصي .تكون هوية الجنس حسب الجنس المربى عليه و الجنس البيولوجي، تؤكد هوية النوع بالتماهي بالوالدين من نفس الجنس و هذا على أساس معرفة الفرق الفسيولوجي في الإشكالية الأوديبية . فالفصل في الهوية الجنسية يتم في المرحلة الأوديبية بحل الجنسية البيولوجية المزدوجة.

كما أشار التحليل النفسي في هذه المرحلة ، أن هناك العديد من الرمزيات الممكنة لقلق الخصاء ، حيث أن أي جزء من الجسد يمكن أن يكون كسند لعقدة الخصاء ، فلا يوجد قلق متعلق فقط بفقدان القضيب فهناك تشابهات ما قبل تناسلية لعقدة الخصاء :

(بلهوشات رفيقة، 2008، ص39)

هناك قلق و خوف لفقدان الأجزاء الداخلية للجسد و هناك أيضا قلق متعلق بالكلية الجسدية ، أن للعضوية ميل للدفاع الذاتي تنعكس من خلال قلق الخصاء و قلق الخصاء ما قبل تناسلي الذي ينعكس من خلال قلق التفكك . هذا التحليل يرتبط حسب النوعية التكوينية لصورة الجسد. (بلهوشات رفيقة، 2008، ص39)

- **عقدة أوديب :**

عقدة أوديب هي التعلق العاطفي و الرغبة الجنسية التي يبديها الطفل اتجاه الوالد الذي ينتمي الى الجنس المغاير و الكراهية اتجاه الوالد من نفس الجنس الذي يعتبره كغريم.

يقول **فرويد** حول الأوديب ،أنه مختلف ما بين الذكر و الأنثى : الأوديب عند الذكر يتميز بتعلق الطفل بأمه و اعتبار الأب كمنافس . فقلق الخصاء يجعل الطفل في صراع، لذا عليه أن يختار ما بين الأم (كموضوع حب) و ما بين فقدان القضيب، يختار الطفل هنا أن يتخلى عن موضوع حبه عن طريق التماهي للأب ، و الكبت.

أما عند البنت ،فكما هو الحال بالنسبة للذكر أول موضوع حب عندها هو الأم ، الذكر يحتفظ بنفس موضوع الحب، في حين تقوم البنت بتغييره وتحويل كل عواطف الحب نحو الأب ، يكون هذا التغيير نتيجة عدة إحباطات تتعرض لها البنت منها : اعتقادها بأنه كان لها في يوم من الأيام قضيب و الأم أخذته منها فتحاول البنت أن تتحصل عليه من الأب. تتخلص البنت من هذه العقدة عندما تتخلى عن الأب كموضوع حب خوفا من فقدان الأم (موضوع حبها الأصلي). (بوزيدي سلمى، 2008)

3.2.1. مرحلة الكمون :

في هذه المرحلة يضعف التنظيم التناسلي نتيجة لوجود أجزاء من الليبيدو لم تتحد وظلت مثبتة على موضوعات وأهداف ثابتة سابقة على الطور التناسلي، و يترجم هذا الضعف في ميل الليبيدو إلى العودة إلى سابق أحواله التناسلية (النكوص) في حالات عدم الإشباع. (سوزان مبارك ،2002)

إن الطاقة المستغلة في الجنسية سابقا تستعمل الآن في مجالات التعلم الفكري و التطور الذهني، التمدرس، النشاطات الثقافية...الخ. في هذه المرحلة يتم استعمال ميكانيزمات عديدة كالإعلاء ،الكبت ، الذي يساعد على حصول النسيان الطفلي (l'amnésie infantile) و التماهي للوالدين، عوض الاستثمارات العاطفية أو العدائية اتجاههما. (بوزيدي سلمى،2008)

4.2.1. مرحلة البلوغ و المراهقة :

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

فحسب **فرويد** فإنه تزاح الميولات الأخرى إما بالقمع الكلي (الكبت)أو تستعمل بطريقة أخرى من طرف الأنا فتشكل منها سمات الفرد الخلقية أو تتعرض للتسامي مع تغيير الهدف. يرى" فرويد "أن ما يشكل العصاب هو نتيجة لتثبيت قوي خلال مراحل تطور الجهاز النفسي ، و مع توسع نظرية مراحل الليبيدو ، و خصوصا المراحل ما قبل التناسلية ، بدأت فكرة التثبيت تأخذ مدى جديدا . (نادية شرادي ،2006، ص225، 233 ،241)

وترى **س.ملمان** أن سن المراهقة هي مرحلة يحدث فيها تهديم للهوام الطفلي المتعلق بالأمل الأوديبي والهيمنة القضيبية المرتبط بالتصور الخيالي لقضيب قوي وبالنسبة للمراهقة يكون هناك إعادة بناء للستار القضيبي، من خلال الكشف عن الأنوثة وذلك حسب الخطوط القاعدية المحصلة، خلال البناء الذاتي في مرحلة الطفولة وذلك بالاعتماد على الهيئات المثالية و على الأنا والتي علي أساسها ستتحدد علاقات الفتاة مع الآخرين .

(بوسكين.س، 2009)

2. الأنوثة

1.2. تكوين الأنوثة عند الفتاة :

حسب **فرويد** ومن خلال نصوصه حول الأنوثة والتي كتبها ما بين 1931 و 1933 ، فلقد عدل نظريته حول عالمية القلق الأوديبي و يقول في هذا الشأن: "البنت تتخلي عن الرغبة في القضيب لتعوضه بالرغبة في الحصول على الطفل وفي هذا الرسم تأخذ الأب كموضوع حب."

(Bergeret.J,1996, p110)

وبالتالي **ففرويد** يضعف من أهمية الرغبة في القضيب وينقص من دور الأب ليعطي الأهمية للعلاقة الازدواجية بين الأم والبنت وفي هذا الصدد يشرح هذه العلاقة على النحو التالي" المرأة ترغب في الطفل كتعويض عن القضيب ،ليس لأنها تحب الأب ولكنها تحب الأم. وهذه العلاقة الازدواجية ستزاح على الزوج الذي سيمثل رمزيا الأم . والحب الوحيد الذي لا يكون مزدوجا هو حبها للطفل خاصة إذا كان جنسه ذكرا. (نفس المرجع السابق، ص110)

وبالنسبة **لفرويد** فإن العلاقة قبل الأوديبية بين الأم والبنت هي حاسمة ويبدو أن تعويض حب الأم بالتوجه نحو الأب هو الأمر الذي سيبدو صعب الحدوث. (نفس المرجع السابق، ص110)

وحسبه فإن الطفلة لكي تكتمل أنوثتها يتوجب أن تمر بتطورات صعبة ومعقدة أكثر مما هو عند الطفل الذكر، بمعنى أن الفتاة عند اكتشافها لنقص القضيب تبدأ في توظيف المهبل تدريجيا على اعتبار أنه مجهول في البداية، عكس الطفل الذي يبقى في استثمار قضيبه دون حاجة لهذا التحول. فالباب الذي تدخل منه الفتاة عقدة أوديب يخرج منه الفتى. وهذا يؤدي بالفتاة إلى شهوة القضيب التي انطلق منها **فرويد** و بنا نظريته حول الأنوثة.

(حب الله.ع،2004،ص242-246)

هذه الشهوة المتمثلة في الامتلاك الرمزي أو الرغبة اللاشعورية في القضيب هذا ما ينمي عندها الغيرة بصفة خاصة أو شعور دائم بالدونية وحاجة مستمرة إلى التعويض. لذا نجدها تتحول نحو الأب، لكنها تدرك عدم قدرتها على الاستمتاع بقضيب الأب كما هو الحال عند الأم. تتجه عندها نحو المعادلة المعروفة فالوس = ولد، ويصبح طلبها ولدا من الأب وهكذا يقولFreud: "فالرغبتان المتجسدتان في الحصول على فالوس وعلى طفل تبقيان راسختين في اللاشعور وتساعدان على تحضيرها حتى تصبح امرأة في دورها الجنسي". إذن على الفتاة أن تعمل على كبت دوافعها الذكورية والتوجه نحو أنوثة صحيحة . (حب الله.ع،2004،ص242-246)

وفي هذا الشأن يرى J.Bergeret أن تقبل الفتاة الانفصال عن الأم سيسمح لها القيام بالتقمص للأنوثة واستثمار لصورة الأب يكون ممكنا وهو الذي سيسمح بتحويل هذه العلاقة على الزوج الذي سيمثل رمزيا الأم، والزمن سيساعد على إعادة التنظيم النفسي و الدخول في العلاقة التناسلية والقدرة على الإنجاب والدخول في الأنوثة السوية. (Bergeret.J,1996)

و من المكونات الأساسية للأنوثة نجد النرجسية و الماسوشية و التي سنتطرق إليها في العنصر الموالي.

2.2. السمات الأساسية للأنوثة :

1.2.2. النرجسية :

تعتبر إحدى مكونات الأنوثة إلى جانب الماسوشية، فهي ذلك الجزء من الأنا الذي يحافظ على الذات من النزوات الجنسية، فقد ربطها **فرويد** بمرحلة الطفولة المبكرة للأنا. (ك.إبراهيم عبد الفتاح،1984،ص19) من وجهة نظر التحليلية، النرجسية تشير إلى الطبقة الليبيدية المستثمرة في الأنا، التي تنقسم بعد ذلك بين الأنا و الأخر (الأنا الموضوعي).

(Nobert.S,2001, p176)

هذا يدل على أن الأنا لا يمثل تلك الحاجة الملحة للموضوع، لكنه في بعض الأحيان يخضع لمتطلبات الليبيدو، فالأنا من جهة موضوع ليبيدي، و من جهة أخرى هو عامل توافقي مع الواقع.

النرجسية هو الحب الموجه نحو صورة الذات، استنادا إلى أسطورة "**نرسيس**" اليونانية .

(جان لابلاش، ج ب. بونتاليس،2002،ص512)

كما أن النرجسية تمثل تلك المرحلة الطبيعية في نمو الشخصية، إنها المرحلة التي مازال الطفل لم يميز نفسه تميزا بارزا عن العالم الخارجي ويعتقد فيها بالقوة الكلية لأفكاره. (Norbert. S, 2001, P446)

فحسب **هيلين دوتش** فإن النرجسية تلعب دور حمائي بالنسبة لأنا المرأة من خطر ماسوشيتها (دوافع متجهة نحو الداخل) ويكون مصدر جزء هذه النرجسية من ميول جنسية صرفت وجزء آخر يأتي من الأنا تظهر فيه غريزة الدفاع عن الذات. كما أنها ترى أن النرجسية مختلفة من امرأة إلى أخرى ومن خلال هذا الاختلاف يختلف أثارها على حياتها وأدوارها ووظائفها إذ يمكن أن تحقق التوازن النفسي والغنى الوظيفي و تحقق أنوثة كاملة بالنسبة للمرأة، أو تعمل على إفقار حياتها واضطرابها عندما تكون مرضية وتؤدي إلى إخلال التوازن في سلوكاتها ووظائفها وكل علاقاتها الشخصية وبشكل عام على أنوثتها. (دوتش،2008،ص190-191)

2.2.2. الماسوشية :

تعرف على أنها "شذوذ جنسي يرتبط فيه الإشباع بالعذاب والألم أو الإذلال الذي يلحق بالشخص".

(لابلانش وبونتاليس،2002،ص438)

أما الماسوشية الأنثوية فنقصد بها " ماسوشية المرأة " ولقد استخدم هذا المصطلح للدلالة على " جوهر الأنوثة " إذ تكون بصفة عامة تعامل بشكل عمودي من طرف الشريك بالمفهوم المعنوي، كما أنها تأخذ الشكل والوضعية السلبية خلال تلقيها القضيب والبحث عن اللذة الجنسية من خلال (Bernard Soller,1990, p85)

ألم الجماع والولادة، هذه الماسوشية ضرورية للمرأة، رغم أنها تمثل جوهر الأنوثة إلا أن **فرويد** يشير إلى أن الماسوشية الأنثوية تظل احتمالا قائما عند كل إنسان، ضمن إطار الثنائية الجنسية.

(Bernard Soller,1990, p85)

تقول **هيلين دوتش** أن هناك وظيفة تمارسها المرأة وتتطلب منها شيئا من الماسوشية للتكيف مع الواقع وتتمثل في وظيفة التكاثر، وتعني الماسوشية هنا، ألم الوضع والولادة التي تتحملها المرأة مقابل الحصول على الطفل، بالإضافة إلى المعاناة التي تعيشها المرأة الحامل في ظل التغيرات التي تطرأ عليها جسميا ونفسيا. ضف إلى ذلك سهر المرأة وخدمتها المستمرة لطفلها لذا ترى أن المرأة في جميع هذه المواقف بحاجة إلى الخضوع للتألم والمعاناة لكن مقابل رضا نفسي. لهذا ترى **هيلين دوتش** أن للماسوشية دورا مزدوجا في الوظيفة الجنسية للمرأة وفي وظيفتها التكاثرية (ألم الجماع والولادة مع وجود اللذة في ذلك). لكن فرط هذه الماسوشية يعمل على إبعاد المرأة عن أداء مهامها وأنوثتها، فالماسوشية لها في هذه الحالة نفس عواقب الحساسية المفرطة اللاسوية الناتجة عن حب مفرط للذات (تمركز حول الذات). (طوني، 1995 ، ص140)

2.3. الجرح النرجسي لدى المرأة :

يرى **فرويد** أن الجرح النرجسي هو الذي تفرضه الأنا بواسطة الأنا الخائب، كما يقول أن سبب الجرح النرجسي هو العجز عن بلوغ النشوة الجنسية في الطفولة، بينما يعرف **سلفربر** Celferer الجرح النرجسي على انه مظهر من عدم النضج، و التطور السوي الذي يرغم الإنسان على الانتقال من القوة الكلية الطفولية إلى العلاقة بالموضوع، في حين يرى **بيلاغرانبرغر** Belagranberguer أن الطفل يعيش في بداية حياته في وهم قوته الكلية النرجسية، الذي تؤكده ظروف الحياة التي يعيشها الرضيع بفضل الأشخاص الذين يوكل إليهم أمر العناية فبرغم التغيرات الأساسية في حياة الرضيع، إلا أن المحيطين به يسعون جاهدين أن يحافظوا على جو شبيه بذلك الذي كان سائدا في الحياة داخل الرحم، (بيلاغرانبرغر Belagranberguer ،78،76،69،2000)

و ممدا الطفل هذا الوضع بعاطفة الإشباع الهلوسي لرغباته لكن عاجلا أم أجلا فالطفل سوف يصطدم بالواقع الخشن، الذي ينبغي له احتضانه و هذا معناه تبديد ذلك الوهم. و الطفل بصدد هذا التهديد يقوم بحركة مزدوجة، فمن جهة يلجأ إلى الكبت و من جهة ثانية يحاول استعادة القوة الكلية التي يمنحها لوالديه، و خاصة أبيه،يشارك فيها كما لو كان يمتلكه هو ذاته و تضيف **جان لامبل دوغوت** Dongoute Jean Lanbel في مقال "نمو الأنا و الأنا الأعلى" الذي نشر في الصحيفة العالمية لعلم النفس التحليلي عام 1949 أن الجرح النرجسي يحدثه الإحساس بالعجز و لفت الانتباه إلى المظهر الليبيدي لهذه الرغبة في القوة الكلية و يعتبر **جيكيلز و برغلر** Geclez et Bergler، استمناء الطفل استجابة منه للعظام، و ذلك يكون في رأيهما دليلا على ميل أنا الطفل على إنكار الموضوع، بهدف أن يعيد إحلال وضع القوة الكلية النرجسية المفقودة مكان هذه العلاقة، لكن الجرح النرجسي سيستمر ينزف في ملاذ الكبت و سيولد ارتكازات دفاع متنوعة، وتكلمت **السيدة غورت** M.Gourte في المجلة العالمية التي تحمل عنوان "الحصر و الندم و تعذيب النفس" عام 1936 على الجرح النرجسي، بمناسبة كلامهما من الماسوشية النسائية و يبدو أن انعكاسات الجرح النرجسي على تطور الحياة النفسية الأنثوية أهمية فالنساء لا يمكن أن يستخدمن الأوديب دفاعا عن النرجسية بالسهولة التي يستخدمها الرجال، ذلك ما يحفزهن أكثر على الماسوشية، لاسيما أنهن يتحملن إثمية خصاء الأب تحملا اشد صعوبة من الرجال، إذ يفلح هؤلاء الرجال في أن يتملكوا الرجولة الأبوية امتلاكا واقعيا، لكن النساء لا يفلحن في ذلك أنهن يوظفن على العكس جسمهن كله و ما يقوم بالنسبة لهن مقام عضو الذكر، و يبحثن على أن يرممن فضلا عن ذلك نرجسيتهن "إسهامات النرجسية" تأتيهن من الخارج، أو بوسائل أخرى و هذا أن المرأة تريد قبل كل شيء أن تكون محبوبة و أن حبها يكون دائما متلونا بالنرجسية تلوينا قويا.

(بيلاغرانبرغر Belagranberguer ،2000،ص،74،75،77).

خلاصة الفصل :

حاولنا من خلال هذا الفصل فهم الطريق الذي تسلكه الفتاة للوصول إلى أنوثة سوية بحيث استنتجنا أن عقدة الأوديب والخصاء هي المنعرج الحاسم لتحديد أنثوية المرأة ، أين تشهد الفتاة خلال نموها النفسي الجنسي عدة تغيرات فيكون آخر تغير لها هو أن تتقبل الخصاء وتتجه نحو أنوثة سوية وطبيعية عند التماهي بالأم ،حيث تمثل هذه الأخيرة النموذج الأصلي لهواماتها في رغبة الطفل والقضيب، لكن بإدراكها وتقبلها لوظيفة الأم ودورها سوف تصبح هذه الفتاة كأمها. و من خلال هذا الفصل سلطنا الضوء على المكونات الأساسية للأنوثة و أي خلل يحدث سواء في مراحل النمو أو خلل في التوازن بين المكونين الأساسين للأنوثة (النرجسية و الماسوشية) سيحدد مسار المرأة لكمال أنوثتها.

الفصل الثاني:

عمل الحداد

الفصل الثاني : عمل الحداد

تمهيد

1. مفهوم الحداد
2. عمل الحداد حسب بعض العلماء
   1.1. عمل الحداد حسب S.Freud
   2.2. عمل الحداد حسب M.F.Bacqué
   2.3. عمل الحداد حسب Gérard Bayle
3. مراحل الحداد
   1.3 مرحلة الصعق
   2.3 مرحلة الانهيار
   3.3 مرحلة الاكتئاب
   4.3 مرحلة اعادة التنظيم
4. مظاهر الحداد
   1.4. مظاهر عاطفية
   2.4. مظاهر سلوكية
   3.4. مظاهر جسدية و شكاوى جسمية.
5. التعلق و الفقدان و ارتباطهما بالحداد

خلاصة

ـالفصل الثاني: عمل الحداد

تمهيد

يواجه الفرد تجارب كثيرة في حياته، قد تهدد حياته للخطر و كذا جهازه النفسي. و من بين المواقف الصادمة التي تهز كيان الفرد ، فقدان شخص عزيز أو الإصابة بمرض خطير قد ينجر عنه فقدان أحد الأعضاء المهمة في جسمه. فلتقبل هذه الحالة و تجاوزها يستلزم للفرد القيام بعمل نفسي شاق ألا و هو عمل الحداد الذي سوف نتطرق إليه في هذا الفصل.

حسب Freud 1915، إن الحداد النفسي هو عمل ، و فترة زمنية يتم فيها سحب التوظيف الليبيدي من موضوع مفقود كانت له إلى وقت قريب روابط متشبعة معه. في غياب التوظيف الليبيدي اتجاه موضوع ما، لا يمكن أن نتكلم عن عمل حداد نفسي. لذلك فان سحب الاستثمارات المرتبطة بالموضوع يكون من خلال صرف طاقة كبيرة، تجعل الأنا ممتصا ، و منهكا ،حيث تستنزف كل موارده في العمليات النفسية الهادفة الى فصل الفرد عن الفقدان الذي تعرض له. يتم الحداد النفسي على أنقاض الألم الذي هو ردة فعل لفقدان الموضوع. أما القلق فهو رد فعل للخطر الذي ينتج عن هذا الفقدان. (سي موسي، 2002، ص92)

فبهذا يكون الحداد كرد فعل موضوعي أو استثمار نرجسي ، يفرض التخلي عن الموضوع، و سحب الاستثمار منه ،فيتعلم الفرد كيف يعيش دون موضوع تعود عليه.

وكل هذه العمليات النفسية تمر بمراحل ، هناك من قسمها إلى أربع مراحل و هناك من قسمها إلى ثلاث. سنتطرق إليها بالتفصيل في هذا الفصل، و إلى مختلف المحللين الذين تناولوا الحداد، و مختلف تعاريف هذا المفهوم. وسنحاول من خلال هذا الفصل ربط سيرورة الحداد بالنسبة للمرأة المستأصلة الثدي نتيجة إصابتها بسرطان الثدي.

1. مفهوم الحداد

اشتقت كلمة حداد من الكلمة اللاتينية dolère ، و معناها الألم و المعانات ، و هي الحالة المؤلمة التي يجد فيها الشخص نفسه ، اثر تعرضه لفقدان شخص عزيز. (سي موسي و زقار2002 ص91)

عرفه **فرويد** 1915 على أنه: "رد الفعل لفقدان الشخص المحبوب أو مجرد يحل محله كالوطن و الحرية أو موضوع مثالي".

(S.Freud,1968, p130)

بحيث يتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المفقود ، و ذلك في كل الوضعيات التي تم فيها توظيف معتبر مع هذا الأخير ،و يتم ذلك من خلال صرف كبير للوقت و الطاقة ، و في خضم ذلك يستمر وجود الموضوع المفقود على المستوى النفسي. (سي موسي و زقار2002 ص91.)

أما K.Abraham فبدوره ربط مصير عمل الحداد بعمق الازدواجية الوجدانية (la profondeur de l'ambivalence) ، و العلاقة بالتثبيتات السادية-الشرجية (les fixations sadique-anales) ، حيث يركز على أهمية النكوص في الحداد و بالخصوص على مستوى الهوامات الكانيبالية (fantasmes cannibaliques) ، و يرى أيضا أن الحداد العادي يكون سبب فقدان موضوع حقيقي.

أما M.KLien وفي مقالاتها 1934,1940 بحيث تقول :" إن الحداد ليس وضعية جديدة حيث أن في كل مرة يعيدنا نكوصيا إلى القلق الاكتئابي لمرحلة الفطام (le sevrage)" .

(Nadine Amar,2002, p18)

تابعت M.KLien مسيرة فرويد في تحليل عمل الحداد ، إلا أنها تناولته من وجهة نظرها الخاصة ، حيث ترى أنه :" عندما يتعرض الفرد للحداد فذلك ليس للمرة الأولى ، بل أنه يعيد معايشة مرحلة عرفها من قبل خلال السنة الأولى من حياته ، أي في مرحلة الفطام (le sevrage) ، حيث يشعر الرضيع بقلق فقدان التصورات الأمومية التي كانت تعامله بطيبتها و حنانها." اذ تقول بهذا الصدد :"الحداد هو إعادة معايشة الحداد الأصلي المرتبط بالانفصال الأول عن الأم." و تضيف أن النموذج الأصلي لعمل الحداد يكمن في المرحلة الاكتئابية التي ترجع إلى فطام الطفل ، أي عندما يبدأ الطفل بالشعور بغياب الأم و بحضورها ، و هذا ما يسمى **بالوضعية الاكتئابية** ، هذه الوضعية تمكنه من الإحضار الوهمي لها ، وذلك باستدخال صورتها في هوامه, هذا هو الحداد الأصلي بالنسبة **لميلاني كلاين**.

(M.Klien, 1982,p52,53)

تشرح ميلاني كلاين حدة الألم و المعانات التي تظهر في هذه الوضعية (الوضعية الاكتئابية) عن طريق ألم هوام فقدان الموضوع ، حيث صرحت في مقالها « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs » ، أن فقدان الموضوع الجزئي يبدو و كأنه كارثة لا تعوض بسبب الخاصية النرجسية التي تتصف بها العلاقة ، و في الوضعية الاكتئابية يكتشف الموضوع و يصبح قادرا على تحمل وجوده المستقل عنه ، حيث أن فقدان الموضوع لا يحس كفقدان كلي إلا بعد أن يحب هذا الموضوع ككل. (M.Klein, 1940)

و يرى M.Hanus "أن الحداد هو رد فعل مترتب عن فقدان شخص عزيز أو شيء مجرد في مكانه ، كالحرية أو الوطن مثلا ، فهو عمل نفسي شاق و مؤلم و ضروري لتقبل دافع الفقدان و مواجهته و تقبل التغيرات التي يحدثها فينا. حيث تتميز الأوقات الأولى لعمل الحداد بحالة من الصدمة, تمس الفرد بكامله ، جسمه ، حياته النفسية ، نشاطه و حياته العلائقية . (سي موسي و زقار2002 ص93)

حيث تتمركز كل اهتماماته على هذا الفقدان ، ولا شيء يصبح يستدعي الاهتمام. فتضطرب و تكف وظائف النوم ، التغذية و الحياة الجنسية و تستمر هذه الحالة حتى يتم الوعي بالفقدان و تقبل الواقع و الألم الشديد." (سي موسي و زقار2002 ص93.)

2. عمل الحداد حسب بعض العلماء :

1.2. عمل الحداد حسب Freud :

Freud وضع مفهوم الحب كارتباط الطاقة الليبيدية مع التصورات العقلية للشخص المحب (aimée)، حين يموت هذا الشخص تذهب الطاقة الليبيدية المرتبطة بذلك الشخص و ترتبط بأفكار و ذكريات الشخص المفقود. حسب المفهوم الاقتصادي الفرويدي ، الشخص لا يملك إلا طاقة محدودة من الطاقة النفسية ، فمن الضروري لهذه الطاقة الليبيدية المستثمرة في الشخص المفقود أن تنفصل حتى يتمكن الحاد (l'endeuillé) من استثمار مواضيع ارتباطية جديدة.

حسب Freud 1917 الحداد هو التفاعلات العاطفية السلبية (les réactions émotionnelles négatives) المرتبطة بشخص عزيز.

فالحداد هو عملية نفسية تمكن الحاد من قطع الصلة بالشخص المفقود ، وهذا الانفصال يكون بالمواجهة مع الذكريات المرتبطة بالفقدان أو الشخص المفقود. (Léonor Fasse ,2013)

حسب Freud أيضا ، فقدان الموضوع الذي تم استثماره من قبل ليبيديا و نرجسيا يمثل خطر بالنسبة للشخص الذي يحس أنه جزء منه قد فقد، فالألم يظهر كتجربة لجرح نرجسي نتيجة الفقدان.

(Benharkat Imène ,2004)

يقول Freud: "في الحداد يجب علينا اتخاذ قرار ، إما الموت مع الموضوع أم العيش بالانفصال عنه." M.Hanus يؤكد أن للبقاء و التمسك بالحياة يجب الدخول في عمل الحداد و الهدف الأول و الأساسي هو التمسك بالحياة .

(Benharkat Imène ,2004)

2.2. عمل الحداد حسب M.F.Bacqué :

حسب Bacqué السير الجيد للحداد في الرشد مرتبط بتقبل الانفصال عن الأم في الطفولة المبكرة. في الطفولة المبكرة إحساس التحام الرضيع مع أمه يترك المكان مبكرا للاستعداد بحضورها عند طلبه لها، الطفل الصغير يدرك بالتدريج المحيط ، و يتقبل غياب الأم لمدة زمنية معينة حتى يصل ذلك الغياب أحيانا إلى مدة زمنية طويلة ، بدون خلق الشعور بقلق الفقدان لدى الطفل. و هذه القدرة على تصور الأم و تقبل غيابها يمثل النموذج الأولي(le prototype) للحياة النفسية للطفل ، و ذلك بالإشباع الهلوسي للرغبة ، ثم ذكريات الحضور الأمومي ، من خلال هذا التفكير البدائي (primitive) الطفل يشكل صورة الذات الخاصة به و الذي تمكنه من أن يؤمن بأنه جيد كفاية (suffisamment bon)، حتى تحضر أمه ، و من جهة أخرى أنه ليس مذنب إذا تغيبت لمدة أطول أو فقدها تماما.

(P.Cornillot et M.Hanus,2000)

3.2. عمل الحداد حسب Gérard Bayle :

وصف Bayle في مقاله « Métapsychologie et devenir des deuils pathologique »(2002,p136)، مختلف الميكانيزمات التي تلعب دورا في الحداد . بالنسبة إليه يتعلق إنكار الألم بعزل حسي للاختراق (isolation sensorielle du point d’effraction) .إن الهدف من هذا

العمل الدفاعي هو سد التسرب الليبيدي ، و التصرف كما لو كان الموضوع المفقود لا يزال موجودا و بالتالي يجب خلق تكوين جديد للأنا (une néoformation du moi) الذي يستمر في الاعتقاد و يلعب دور سداد (bouchon) ضد فيض في الفقدان الليبيدي ، و ذلك بإدخال الفقدان في حد ذاته ما يؤدي إلى تكوين انشطار الأنا الذي ينتج عنه قطع جزئي لجزء من الأنا الذي يعزل وظيفيا عن مجموع الأنا.

هذا التكوين الجديد يكون منعزل عن باقي الأنا بسبب سد مكون من الاستثمارات المضادة (des contre investissements) ، التي تتعارض مع كل أشكال اختراق عناصر واقع الفقدان ، و ذلك حتى يتم تصفيتها من طرف السيرورات الثانوية (une logique secondarisée) ، التي تعيد تقديم فكرة الفقدان التي تجعل العمل الدفاعي للإنكار دون جدوى.

هذه الاستثمارات المضادة تسمى **بضد الاستثمار النرجسي** (contre investissements narcissiques) ، و فيما يتعلق بالجزء المتبقي من الأنا يندرج كخطأ ضد مثل هذا الهذيان (...reste du moi ,il s'inscrit en faux contre un tel délire...) ، و لكن يقوم به بطريقة فكرية لأن كل الشحن العاطفية أو تقريبا تبقى محتواة في الجزء المنشطر.

و لكن هذه الوضعية لا يمكن أن تستمر لأنها لم تستطع احتواءه إلا من خلال تكوين هذياني جزئي.

و بهذا فان مصير الانشطار إما استعادة الألم ، الذي يعيده إلى نقطة البداية حسب نموذج الصدمة بوقتيها، إما الألم المجزئ (la douleur distillée, fractionnée) ، الذي يبعث إلى عمل الحداد الكلاسيكي كما وضعه S.Freud ، أو إما أن يكون ناتج عن استمرار شبه مطلق لهذا التكوين المنشطر و المنعزل.

(Bayle , 2002,p136)

إن طاقة الأنا تضعف لكون الإستثارات التي تخضع لها تقوم بإضعاف وظائفها (l'énergie du moi n'étant pas inépuisable ,les ponctions qu'elle subit affaiblissent ses fonctions..) إذن فان حاجز ضد الاستثمار الخاص بالكبت سيكون شبه مستحيل للتدعيم ، الذي يجعل التحكم بالرغبات المكبوتة صعبا و التي يمكنها العبور ببساطة. و هكذا سيترك الألم المكان للقلق. هذه الإستثارات يمكن أن تأخذ في أي لحظة بعد نكوصي يشير إلى عودة المكبوت الطفولي.

هذه المظاهر تكون متنوعة كالأرق ، نكوص فمي (régression orale) من خلال الطقوس الاجتماعية و الدينية. و لكن أيضا قد تؤدي في بعض الأحيان إلى انفجار هوسي (explosion maniaque) ، و الذي يجعله ممكن هو الخلل الدفاعي في الحدود بين الهو و الأنا ، و كذا الخلل في الأنا الهش (défaut de secondarisation du moi)

هذه الليبيدو التي تحتاج إليها الأنا ، يقوم الأنا بإضعافها دفاعيا من خلال الكبت، الذي يسمح له بالتغذية و التدعيم. و بفضل هذا التدعيم الطاقوي نقترب من التوازن. إن عمل الحداد سيمكن شيئا فشيئا الأنا من استرجاع الليبيدو لفائدته و التي كانت متعلقة بالموضوع ، و التي يدعمه من خلال نشاطات شبقية ذاتية (activités auto érotiques) و يعيد استثمار نفسه كموضوع حب.

إنها مرحلة تعديل شخصي كبير و المعزز من طرف استثمار الذات، و استرجاع الأحلام يعطي انعكاس جيد...

(Bayle , 2002, p136)

هي حركة إعادة استثمار آثار الذكريات ، إذن إعادة استثمار الذات ، و بهذا المعنى فان الأحلام دليل على بداية عمل الحداد أو الخروج من مرحلة الصدمة و لكن ليس نهايتها.

هذا التدعيم للأنا يمكنه من خلال البعدية و بالتجزئة التكلم عن الفقدان الذي لا يمكن تناوله دفعة واحدة. فأي تذكر للموضوع يتلقى استثمار مضاعف ، مؤلم قبل أن يتخلى عنه. و هذا هو العمل المعتاد للحداد. و فيما يتعلق بالانشطار يجب أن يختفي حتى يباشر عمل الحداد.

3. مراحل عمل الحداد:

1.3. مرحلة الصعق : Sidération

حسب **عبد الرحمان سي موسي و زقار (2002 ،ص94)** :" تبدأ هذه المرحلة بمجرد سماع خبر فقدان موضوع التعلق. و هي انطباع يشعر فيه الفرد بحالة من الاضطراب ،تكون مصحوبة بكف و نكوص سريعين ، ينصب نظام دفاعي يعمل على كف و وظيفتي الاستقبال و الإرسال ، وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع ، وهي فترة لا بد من تجاوزها حتى يستمر عمل الحداد في السير. "

و الكثير من الأفراد في هذه المرحلة يستجيبون برفضهم القاطع للوضعية أو الحدث الذي يواجههم.

و في هذا الصدد يشير **زقار (2009، ص31)** :" إن الرفض الذي يستعمله الحاد في هذه المرحلة للوقاية من الألم غير قادر لوحده على امتصاص شدة المعانات، و حدة الكرب ، لهذا يلجأ إلى ميكانيزم النكوص ، و الذي يعد من الأمور الشائعة التي نواجه بها صدمة و خبر غير متوقع ، بصفة عامة ، حيث يعتبر البكاء و النواح على فقدان شكل من أشكال محاولات الحاد للنكوص حالا إلى وضعية الرضيع، حيث يعتقد هذا الأخير أنه قادر على إرجاع أمه عندما تبتعد بصيحاته الخانقة."

2.3. مرحلة الانهيار Désorganisation :

إنها مرحلة البحث عن الموضوع، و تتميز بمحاولة لاشعورية لإيجاده ، و خلالها يتصرف الشخص كما لو كان الموضوع المفقود حاضرا. (سي موسي و زقار، 2002، ص96)

و غالبا ما تستمر هذه المرحلة شهرين متتابعين.

يعتبر M.Hanus (2002) ، أن رفض الواقع المادي (la réalité matérielle) للفقدان هو إنكار (Déni) ، يلاحظ في حالات الخبل (Démence) الذي يؤدي الى الهذيان (Délire). بينما رفض الفقدان الداخلي – الواقع النفسي – هو نتيجة للكبت ، و ذلك لعزل كل المشاعر و العواطف المؤلمة.

و حسب M.Hanus فان عمل الحداد لا يبدأ إلا بعد تجاوز مرحلة الرفض.

3.3. مرحلة الاكتئاب la dépression :

لا تبدأ هذه المرحلة إلا بعد زوال مرحلة رفض الفقدان.

حسب Bowlby ، تتميز بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود، فالواقع يفرض عدم وجوده إطلاقا. إنها مرحلة الانفصال (désinvestissement) الحقيقية التي في غضونها يقبل الحاد تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بناءها حول موضوع جديد. (سي موسي و زقار ،2002، ص97)

يرى **لومير** Lemaire 2008 ، أنه حتى و لو كان الشخص ينكر في البداية حقيقة الفقدان، و يحاول البقاء في الوهم (illusion) ، من خلال سيرورة ذهانية للإنكار محاولا سحب الاستثمار من الواقع كما لو كان يأمل في المحافظة على العلاقة بالموضوع المفقود و اللذة الصاحبة له ، إلا أنه بالنسبة للشخص السوي فان الواقع

يفرض نفسه، ففقدان موضوع الحب هو حقيقة. و يتمثل عمل الحداد أساسا في تقبل هذه الحقيقة المؤلمة للفقدان.

4.3. مرحلة إعادة التنظيم Réorganisation :

ما تكاد تنتهي المرحلة السابقة حتى تكون هذه المرحلة قد باشرت عملها، إذ تتميز بنشاط داخلي طاقوي و تخيلي ، حيث ينصب النشاط الطاقوي على تصورات الفقدان و الحداد لكي تنفصل العاطفة عن موضوع التعلق المفقود و تتجه نحو استثمارات أخرى جديدة. في حيث يعمل التخيل على إيضاح أوجه متعددة للواقع. تهدف هذه المرحلة إلى فصل الحاد عن الشخص الذي فقده و تحريره ، و هو ما يمكنه من توظيف طاقته من جديد و يسمح له بعقد روابط اجتماعية، و انجاز مشاريع جديدة، واضعا في الحسبان إمكانية حدوث صدمات و أزمات أخرى.

و يتضمن عمل الحداد في هذه المرحلة أساسا المراجعة العقلية لكل التصرفات و المشاريع و الذكريات المشتركة مع الفقيد و مجابهتها بحادث الفقدان. (سي موسي و زقار ،2002، ص98)

أما M.Hanus فبدوره قام بوضع ثلاث مراحل أساسية في عمل الحداد ، و هذا في كتابه : « les deuils dans la vie »(1995, p95-115)

1-حالة الصدمة état de choc :

حسب M.Hanus يوجد وقتين أثناء هذه المرحلة ، التي في البداية نجد الصعق، الانحصار،الذهول، الخدر، الرفض (l'abattement, la stupéfaction ,l'engourdissement , le refus)، و هي أول ردات الفعل عند السماع بالفقدان. هذا الرفض للواقع يظهر كأنه يقوم بإلغاء الحدث و تغيير الواقع "و كأنما نضع آمال في

(M.Hanus, 1995,p98)

القدرة على عودة الشخص". (ainsi nous garderons l'espoir que la personne puisse bientôt nous revenir.)

(M.Hanus, 1995,p98)

2-الحالة الاكتئابية للحداد L'étape centrale ou l'état dépressif du deuil :

حسب M.Hanus هذه المرحلة لا تبدأ إلا بعد تجاوز مرحلة الصدمة و تقبل فكرة الفقدان.

هذه المرحلة يكون فيها الاكتئاب بشكل أسرع بعد إزالة الصعق. التي يمكن أن تدوم عدة أشهر أو أكثر في الحداد المعقد و الحداد المرضي.

نلاحظ في هذه المرحلة مزاج اكتئابي ، ألم داخلي... يمكن القول أن كل أعراض الاكتئاب التي توجد في الجدول الإكلينيكي نجدها في هذه المرحلة.

هذه المعاناة الاكتئابية للحداد نتيجة سحب الاستثمار (désinvestissement) نتيجة الفقدان ، و هذه العملية (سحب الاستثمار) هي الأساس في عمل الحداد حسب Hanus ، و هذا الاستثمار يتم على النحو التالي :

كل الذكريات و الآمال يعاد ذكرها ثم مواجهتها على أساس الواقع ، حتى يتم إعادة استثمارها ، و ذلك بالربط مع حقيقة الفقدان ، هذا الفائض من الطاقة تحول إلى آلام من جهة و من جهة أخرى سوف تغذي النزوات العدائية (les pulsions hostiles). أما فيما يخص سحب الاستثمار فيؤدي إلى الإحساس بالوحدة و الانطواء على الذات ، هذه الحالة الاكتئابية تصاحب بالعديد من الكف .(inhibitions)

(M.Hanus, 1995, p106)

3- نهاية الحداد / حالة التوازن la fin du deuil ou la période de rétablissement :

هذه الحالة تبدأ عندما يبدأ الشخص في النظر إلى المستقبل و يهتم بمواضيع جديدة و له القدرة على الإحساس برغبات جديدة و التكلم عليها ، هذه العودة إلى الخارج تبدأ عادة في الأحلام.

انخفاض حالة الاكتئاب و الألم و الحيرة ، يبدأ الإحساس بالراحة و كذلك انخفاض الكف ، البدء في علاقات جديدة و أعمال جديدة دليل على انتهاء عمل الحداد.

حسب Hanus : "الحداد العادي هو الجرح الذي يعالج و لكن يترك أثر ، و اعادة الاستثمار لا تكون كاملة..."

(M.Hanus ,1995, p111,112,114)

4. مظاهر عمل الحداد :

1.4. مظاهر عاطفية :

الاكتئاب : يكون في شكل مشاعر كآبة و حزن ، ضيق، تشاؤم و بكاء قد يبرر الاكتئاب من خلال شدة الكف. إذ يشير هذا الأخير (الكف) من ناحية علم النفس المرضي إلى ضعف عمليات الربط ، كما يعكس الكف في كثير من الأحيان الكبت ، باعتباره قوة نفسية تهدف إلى إخفاء مواد نفسية ، يؤدي ظهورها في حيز الوعي إلى انزعاج ، كما يشير الكف أيضا إلى أن القوى النفسية منهكة و ممتصة ، حيث تصبح حياة الحاد فارغة و عديمة المعنى ، يعيش فيها اليأس و قد يمس الكف جميع الوظائف النفسية و الفسيولوجية و حتى الاجتماعية منها.

(Baqué, 2003, p67)

الحصر : يتضمن مشاعر الخوف و التوتر ، الشعور بالتهديد و ذلك نتيجة انهيار الأمن الداخلي للفرد. (زقار ،2009)

مشاعر الذنب : يرى J.Cournut أن مشاعر الذنب توجد في كل عمل حداد يتبع فقدان شخص أو شيء عزيز ، سواء كان ذلك بصورة شعورية أو لا شعورية ، فكلما كان الحداد سيئا كلما كانت مشاعر الذنب دفينة و لاشعورية يصعب الكشف عنها.

(Cournut.J, 2002, p117)

الوحدة : الإحساس بالوحدة حتى عندما يكون برفقة الآخرين ، كما تتجمد وظائف الحب و يصبح الحاد سهل الاستثارة و العدوانية و التذمر و ينتابه انطباع أنه غير مفهوم و مهجور من طرف الآخرين ، وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود التي نظمن على أنقاضها الشعور بالأمن ، و الذي بدونه نبقى في حالة متشبعة من الضغط. (زقار ،2009)

فقدان الرغبة : فقدان الرغبة في الأكل ، عدم القدرة على المشاركة في الأحداث العائلية و الاجتماعية ، و بأن لا شيء له قيمة في غياب الموضوع المفقود. يشير هذا إلى أن الحاد لا يزال مرتبطا مع الموضوع المفقود ، و من هنا فهو غير قادر على استثمار المحيط الخارجي أو الحصول على إشباع منه ، لأن الحياة لم يعد لها معنى في غيابه. (Zech, 2006)

2.4. مظاهر سلوكية :

التهيج : و يظهر هذا في عدم القدرة على الارتياح و كثرة التوتر و الحركة المفرطة و محاولة البحث عن الموضوع المفقود، و قد يظهر أيضا في شكل عدوانية ، ترتبط هذه الأخيرة بالقلق باعتباره مهددا للذات ، حيث تظهر العدوانية كصد لهذا التهديد.

البكاء : يعتبر البكاء و الدموع التعبير العام للحزن و للجرح النفسي. و غالبا ما يصاحب البكاء مرحلتي عدم التقبل و الاكتئاب في مراحل عمل الحداد.

3.4. مظاهر جسدية و شكاوى جسمية :

صعوبة في النوم :حيث لا يستطيع الفرد النوم ، و يعاني من أرق دائما ، كما أن نومه في كثير من الأحيان متذبذب ، ونجد معاناة كبيرة في الاستغراق في النوم.

اضطراب في الشهية : فقدان كلي أو جزئي للشهية، مع نقصان في الوزن ، في أغلب الأحيان ، وهذا ينتج عنه فقدان الطاقة. كما قد نجد زيادة في الوزن أيضا عند بعض الأشخاص.

فقدان الطاقة : إن الانهماك في عمل الحداد يجعل كل الطاقة النفسية المستعملة في سبل مواجهة الوضعية الطارئة التي سببها الفقدان، وذلك الانفصال عن الموضوع المفقود.

آلام جسدية : قد ينتج أيضا آلام على مستوى الجسد، كآلام في الظهر في الرأس... تساقط الشعر، نقص في القوة العضلية...الخ

و إن عجز الحاد في تخطي مراحل الحداد بنجاح ، فقد تميل هذه الأعراض بالديمومة و التعقيد ، أو قد تقوده إلى أنواع أخرى من الحداد سواء المرضي أو المعقد...

5 . التعلق و الفقدان و ارتباطهما بالحداد :

يمثل التعلق نمطا خاصا من العلاقة العاطفية ، ويتضمن الشعور بالأمن . إذ عندما نتعلق بشخص آخر فإننا نشعر بالأمن و الراحة في حضوره، فهو بمثابة قاعدة أمنية ينطلق منها الفرد ليكتشف العالم المحيط به .كما أن التعلق كرابطة عاطفية لا يمكن ملاحظته مباشرة، لأنه حالة داخلية ، (Nadine.Amar,2002,p42-43)

ولا نستطيع استنتاج وجوده إلا من خلال تفحص سلوكات التعلق كالابتسامة ، و التبادل البصري ، والصراخ و البكاء ، واللمس. و التعلق يعتبر عملية ذات اتجاهين ، حيث ينشىء كلا من الولدين و الأبناء هذه الرابطة المضاعفة ، إذ نجد تعلق الوالدين بالطفل ،وأيضا تعلق الطفل بالوالدين ،و تبنى هذه الروابط خلال مراحل هي : مرحلة ما قبل التعلق، و مرحلة ظهور التعلق ، و مرحلة التعلق الحقيقي.

(Nadine.Amar,2002,p42-43)

وإذا كان التعلق يتضمن الراحة و الأمن ، فان الفقدان يمثل تهديدا ، ويكون مصدرا لصراعات محتملة دون شك . و عندما يتعرض التعلق إلى التهديد كحدوث الفراق مثلا ، فان الفرد يختبر مشاعر من الخوف والقلق ، نتيجة تهديد القاعدة الأمنية التي يرتكز عليها و التي على أساسها ينطلق ليكتشف محيطه الخارجي. فعند فقدان موضوع التعلق ، كما تفتقد الثقة في المحيط ، فيظهر انه مهدد و خطير.

يمكن القول انه في غياب التعلق، لا يكون هناك معنى للفقدان . بالنسبة للتيار التحليلي يكاد هناك اتفاق عام بين المحللين النفسانيين أن العلاقة الأولى للطفل بأمه أو بمن يقوم مقامها هي التي تسمح بنمو وتطور سلوكات التعلق في غضون السنة الأولى من حياة الطفل . و أن هذه العلاقة تكتسي أهمية قصوى في بناء شخصيته ، وأن حرمان الطفل من أمه أو من يعوضها في الشهور الأولى يولد لديه اضطرابات نفسية . فالطفل يولد بميل فطري للبحث عن علاقات و روابط انفعالية قوية مع والديه ،بغض النظر عما يقدمانه له من تغذية و دفئ ، ولهذه الروابط قيمة في حفظ الحياة . تشكل هذه العلاقات نظاما من التفاعلات يتكون من جملة من السلوكات الغريزية التي تحي و تحافظ على التقارب بين الوالدين و الطفل.

و يظهر التعلق من خلال سلوكات العناية الجسدية و النفسية التي تقدمها الأم للطفل ، وكل السلوكات التي تهدف إلى حماية الطفل عند رؤيته أمام خطر ، كالمناداة ،و المواساة ، و التقبيل ، والاحتضان تبين أن التعلق ظاهرة عميقة يختبرها الفرد منذ أوائل حياته . (Nadine.Amar,2002,p62-64)

خلاصة

من خلال هذا الفصل حاولنا وضع الإطار العلمي الشامل للحداد و الذي أدرجنا فيه أبرز المعطيات التي تلم بتلك الآلية النفسية المتشابكة الأبعاد. و إذا تمعننا في المحتوى سنلمس مدى الصعوبة في انتقاء العناصر التي لابد من التطرق إليها دون غيها. ورغم ذلك ، نستنتج أن القدرة على تأسيس عمل الحداد تعد إحدى المؤهلات الأصلية للأنا ، حيث تمكنه من التحكم بصورة أو بأخرى في الواقع الخارجي و الواقع النفسي الداخلي. إن وظيفة الحداد ،كباقي الوظائف الأساسية للأنا، تتبني تدريجيا بتضافر عوامل مختلفة، لعل أهمها الإدراك السليم لمفهوم الفقدان ، على أنه انفصال نهائي و حتمي عن الموضوع المستثمر، و هذا حتى يتم تقبله كواقع معاش.

الفصل الثالث:

سرطان الثدي

الفصل الثالث : سرطان الثدي

تمهيد

أولا : السرطان

1. تعريف السرطان
2. تصنيف السرطان

ثانيا : سرطان الثدي

1. تعريف الثدي
2. تشريح الثدي
3. تعريف سرطان الثدي
4. أنواع سرطان الثدي
5. اسباب سرطان الثدي
6. أعراض سرطان الثدي

1.6 الأعراض الجسمية

2.6 الأعراض النفسية

7. كيفية الكشف عن السرطان
8. مراحل انتشار الورم
9. علاج السرطان
10. التناول النفسي لمرض السرطان
11. الكفالة النفسية

خلاصة

تمهيد

تقابل كلمة" سرطان "عند كثير من الناس كلمة" الحكم بالإعدام "من مبدأ إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، هذا الرأي الخاطئ الذي استقر في أذهان الناس في الماضي لعدم توفر إمكانيات العلاج وإهمال الأعراض الأولية للمرض، غير إن تقدم الطلب والتوعية العامة أدى إلى اكتشاف المرض في مراحله الأولية وتقديم إمكانيات جيدة للشفاء . في هذا الفصل سنحاول التطرق إلى أهم الجوانب المتعلقة بهذا المرض و بوجه الخصوص سرطان الثدي من حيث المفهوم ، أهم الأسباب، طرق العلاج...الخ.

أولا : السرطان

1. تعريف السرطان:

يتشكل السرطان من مجموعة من الأمراض يتجاوز عددها مئة نوع مختلف، ويتكون السرطان حينما تصبح الخلية شاذة وتظل تنقسم على نفسها وتشكل خلايا كثيرة دون أن تسيطر على عملية الانقسام أو نموها، وبانقسام هذه الخلايا تتكون خلايا جديدة تكوّن كتلة من الأنسجة تسمى ورما، وهذه الأورام قد تكون حميدة أو خبيثة، والأورام الحميدة تنمو موضعيا وقد تنتكس موضعيا ولكنها لا تمتد إلى أجزاء أخرى من الجسم في حين الأورام الخبيثة تغزو الأنسجة موضعيا وتمتد إلى الأوعية الدموية وبمقدورها الانتشار إلى الأجزاء الأخرى من الجسم حيث تقوم بتكوين أورام جديدة، مثلا نجد شخص مصاب بالمرض في الكبد ولكن يطلق عليه سرطان الرئة لأن السرطان بدأ من الرئة ثم انتقل إلى الكبد ويمكن أن نطلق عليه السرطان الانتقالي.

(Simone Laborde, 1941,p8)

بينما يعرفه **ديلهيد** delhedde في2006 على أنه مجموع الأمراض التي تتميز بالنمو غير المنضبط لخلايا خبيثة كان من المفروض أن تتخلص منها العضوية لكنها نقلت من النظام الاعتيادي .تتجمع وتشكل أوراما أولية على حساب الأنسجة الطبيعية لتجتاح بعدها الأنسجة المجاورة وتكون ما يعرف بالبؤر السرطانية التي تنتقل بدورها إلى أعضاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو اللهف بواسطة النمو الانباتي "les métastases " بمعنى انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى منه.

2. تصنيف السرطان :

يصنف السرطان إلى ورم حلمي/حميد أو ورم خبيث :

1.2 **الأورام الحميدة** : tumeur bénigne يقتصر على الكتلة الورمية و يكون محاطا بمحفظة و واضح الحدود يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا. وهذا النوع ينمو ببطء و العملية الجراحية كافية لاستئصاله.

2.2 **الورم الخبيث** : tumeur maligne سرعة نموه تكون بطيئة كما قد تكون سريعة وهو ينتقل في العقد اللمفية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى من خلال غزو النسيج الطبيعي المحيط به فهو غير محاط بمحفظة وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي ونتائجه وخيمة ومميتة إذا لم يعالج والجراحة وحدها غير شافية فهو يحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي دائم.

(الموسوعة الطبية 1991.ص1029).

ثانيا : سرطان الثدي

1. تعريف الثدي :

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر، تكمن وظيفته عند الإناث في إفراز الحليب لتغذية الطفل. وتبدأ أثداء الأنثى في النمو في عمر يتراوح بين 10-12 سنة و تستمر في النمو إلى أن تصبح الأنثى في عمر يتراوح بين 16-18 سنة.

في الأثداء تتشكل الخلايا المفرزة المرتبة في فصيصات دقيقة و المسماة أيضا عنيبات الغدد التي تفرز الحليب، و هي تحمل شبكة من قنوات الحليب إلى الحلمة، وتحاط القنوات و الغدد بالنسيج الداعم الذهني و الليفي يغطيها الجلد ، أين يستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جداره.

(الموسوعة العربية العالمية، 2004)

2. تشريح الثدي :

يكون ثدي الأنثى نصف كروي على جانب جدار الصدر الأمامي ،ويتكون جدار الصدر من عدة طبقات نذكر منها: الضلوع التي تغطيها عضلة مفلطحة تسمى العضلة الجناحية التي يكسوها غلاف يسمى الصفاق الجانبي و هو نسيج رقيق لكنه قوي. أما الجانب الوظيفي للثدي ، فيكمن في الغدة اللبنية و هي تشبه في تركيبها المجهري عنقود عنب ،تتجمع تفرعاتها عند الحلمة.

فبهذا يمكن أن نقول أن الثدي يمثل رمزا لأنوثة المرأة و علامة مميزة لجمالها و له وظيفتين الأولى حيوية تتمثل في أنه مصدر لغذاء الرضيع و الثانية جنسية تلعب دورا هاما في العلاقة الجنسية.

3. تعريف سرطان الثدي

هو واحد من أكثر الأمراض السرطانية شيوعا بين النساء و غالبا ما يكون ناتجا عن اجتماع عدة عوامل، و يعتبر عامل الوراثة الأهم ثم يليه عامل العدوى الفيروسية التي تلتقطها المصابة من المحيط و نمط الحياة الذي تعيشه ،.فهو عبارة عن ورم خبيث يتصف بالتكاثر غير العادي على مستوى الخلايا الأصلية بسبب وجود خلل على مستوى نواة الخلايا و الذي يسعى إلى إتلافها و تدميرها. و في معظم الأحيان يحدث سرطان الثدي على مستوى القنوات اللبنية فيسمى بالسرطان القنوي أو يحدث على مستوى الفصوص الصغيرة في الثدي و يسمى بالسرطان الفصيصي و عندما يبدأ في الانتشار خارج الثدي فان الخلايا السرطانية تصل إلى الغدد اللمفاوية الموجودة تحت الإبط و في هذه الحالة يبدأ في الانتشار إلى جميع الخلايا اللمفاوية و هذا ما يسمى بالانبثاث .

(Marie Claude devevale,P21,1992)

يظهر سرطان الثدي عادة بوجود كتلة صغيرة أو عقدة على مستوى الثدي و بما أن الكتلة تكون في بدايتها، تكون غير مؤلمة مما يؤدي بالمريضة إلى عدم الذهاب إلى الطبيب من أجل الفحص،و في الغالب تكون هذه الأورام حميدة تستتبع العلاج المباشر لكن بقاء المريضة دون فحص دوري يؤدي إلى الانتشار غير المنتظم للمرض يتحول إلى ورم خبيث يؤدي إلى الموت. (Regnir Jaoue,1984)

4. أنواع سرطان الثدي :

1.4 **سرطان الثدي الغير الغازي**: تكون فيه الخلايا السرطانية محصورة في قنوات و فصوص الثدي، و يعرف بالسرطان الموضعي.

2.4 **سرطان القنوات الموضعي** : وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ،ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها و هنا يصبح غازيا.

3.4 **السرطان الفصيصي الموضعي**: يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما، و له قابلية أكثر ليصبح سرطان غازي.

4.4 **سرطان الثدي الغازي** : فيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص الغازية منذ البداية في أنسجة الثدي المحيطة بها، ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو الدم و منه إلى أجزاء الدم الأخرى. (محمد ناجح الاعبر،1999،ص115)

5. أسباب الإصابة بسرطان الثدي:

تعتبر أسباب انتشار سرطان الثدي متعددة الجوانب إذ نجد منها الأسباب المرتبطة ب:

(عبد المنعم مصطفى،1990)

1.5 **السن:** احتمال الإصابة بالمرض يزداد مع التقدم في السن إذ أن 60 % من النساء يفوق سنهن 40 سنة.

2.5 **السوابق الشخصية لسرطان الثدي:** إذ نجد أن 10% من النساء اللواتي عولجن بسبب سرطان الثدي يتعرضن لاحقا للإصابة في الثدي الأخر بالسرطان.

3.5 **السوابق العائلية خاصة من ناحية الأم ، و في مرحلة ما بعد سن اليأس:** الخطر يتضاعف في حالتين إلى ستة حالات في حالة إصابة الأخت أو الأم و تتضاعف ل 15 حالة إذا ما أصيبت الأخت و الأم معا.

4.5 **العوامل الغذائية:** إن زيادة الوزن عامل الخطر في مرحلة ما بعد سن اليأس أما المستوى الضعيف للفيتامينات A و B فهو يمثل خطر عالي المستوى للإصابة بسرطان الثدي.

5.5 **الإشعاعات و الغازات:** هي أيضا تساهم في ظهور سرطان الثدي خاصة إذا زادت كميته.

(عبد المنعم مصطفى،1990)

6.5 **الوراثة** : بحيث كشفت بعض الدراسات أن العديد من أنواع السرطان تنتقل وراثيا و برهنت على ذلك بتواجد عائلات تكون فيها نسبة الوفيات عالية نتيجة الإصابة به خاصة بعض أنواع السرطان مثل الثدي ،المعدة ،البروستات... مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة عند العديد من أفراد العائلة ،لكن دراسة تاريخ العائلة لا يكون دائما دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان كما أن الطريقة التي تتوزع عليها الأمراض السرطانية على السكان معقدة (بروفيل معقد) و إلى جانب الجينات هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية كالحمية الغذائية مثلا

وجود تعقيدات أثناء الحمل و النمو الغير طبيعي للجنين يمكن أن يؤدي إلى احتمال الإصابة.

(Zorak.Brown,2008)

احتمال الإصابة لدى الأفراد الذين يعانون من عجز في المناعة الوراثية .

السيدات اللواتي لم يتزوجن قبل سن 35 أو تزوجن و لم ينجبن أو أنجبن في سن متأخرة كذلك اللواتي يحدث لديهن بلوغ مبكر أو متأخر.

(Meziani,2003,p54)

تساهم في ظهور سرطان الثدي و تتمثل في الإدمان على التدخين و الكحول ،غياب التمارين الرياضية،إفراط إفراز الهرمونات بحيث يخضع نمو ووظيفة الأثداء لإفرازات هرمونية و أي خلل على مستوى هذه الأخيرة ينعكس سلبا على سلامة الأثداء،و يكون الخلل نتيجة عدة عوامل منها البلوغ المبكر ،تأخر سن اليأس و استخدام العلاجات الهرمونية لفترات طويلة (Meziani,2003,p54) كذلك الحمل في سن مبكرة جدا (قبل 16 عاما) ،عدم الإنجاب، عدم الإرضاع و عدم الزواج (Hadjams,1997,p146)، كذلك نجد العلاقات الجنسية التي تتسبب في الالتهابات الفيروسية و الجرثومية.

6. أعراض سرطان الثدي:

يعرف سرطان الثدي بأعراض غير مؤلمة في بداية تكونه، لكن بعد فترة يتطور ليظهر على شكل تغييرات تستدعي مراجعة طبية ،ومن بين هذه الأعراض نجد:

1.6. الأعراض الجسمية :

- وجود حويصلات على شكل أكياس مليئة بسائل على مستوى الثدي.
- تغيرات على جلد الثدي مثل تغير لونه.
- تغيرات على مستوى الهالة كوجود كتلة عليها.

(Zorak.B,2008)

- تضخم العقد اللمفاوية تحت الإبط.
- نقص الوزن و شحوب الوجه.
- انتفاخ و تورم و تكاثر الخلايا. (Saglier.J,2003)
- فقدان الثدي لوظيفته.
- زيادة في نشاط إفراز الغدد المصابة بالسرطان.
- آلام مبرحة في المراحل المتطورة من المرض.
- انتشار الفيروس في خلايا الجسم و تكاثره فيها.

(Ben zidane,2004)

2.6. الأعراض النفسية :

إن المرور بالأزمة المرضية تسطر بمراحل متفاوتة من الصعوبة و تختلف من فرد إلى أخر حسب الشخصية الذاتية و تبعا لخصائصه و سماته ،فهناك المريض الخاضع و المستسلم لوضعه ، و هناك المريض المحبط اليائس و المريض اللاجئ للمرض و المريض القدري،لكن تبقى اضطرابات انفعالية يتقاسمها المرضى مهما كانت مواقفهم من المرض ،فنسبة 50% من المرضى يعانون من اضطرابات عقلية حقيقية لمدة وحدة مختلفة حسب الحالة ويرى massi و holland (1989) بأن 30 % من المرضى يمرون باضطرابات في التكيف مع مزاج اكتئابي و/أو حصري بينما 20 % الباقية يطورون اضطرابات اكتئابية حصرية وعضوية (haynal،1997، P194) . فمن الأعراض النفسية الأخرى المصاحبة لمرض السرطان نجد:

1.2.6. **القلق**: بحيث تعتبر مرحلة القيام بالفحوصات الطبية أول مرحلة بعد ظهور الأعراض الجسدية للمرض،فهناك بعض المصابات تتأخرن في الفحص وهذا التأخر يعود إلى اهتمامهن بعدم إزعاج أقاربهن، (Gorins.A, Epsie .m ,2001,P1227)

وتسبب انتشار هذه الحالة عند المصابات بسرطان الثدي حوالي 30% خاصة النساء اللائي قمن بالجس المنتظم لثديه، والأعراض التي تظهر عند المصابة في هذه المرحلة تتمثل في الارتباك ،الحزن، الخوف من طبيعة المرض،التهيج ،الانطواء ، الشك ، قلة النوم وفقدان الشهية وهذه الأعراض تزداد حدة خاصة في حالة وفاة أحد الأقارب بنفس المرض.

لذلك يمكن القول أن القلق استجابة انفعالية للمصابة نظرا لخطورة نوع المرض،حيث يمكن أن يظهر في بعض الأحيان كقلق مقنع تحاول المريضة إخفاءه.

2.2.6. **قلق تشوه صورة الجسد:** يظهر هذا النوع من القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي عند القيام بعملية جراحية و بتر الثدي،فبالنسبة للمرأة ليس من السهل أن تتقبل فقدان أحد أعضاء جسدها حيث يؤدي إلى ظهور اضطرابات على مستوى العلاقة الجنسية بعد الإصابة،الخوف من رؤية الآخرين لثدييها المبتور و تفادي بعض الألبسة من أجل تغطية الثدي ،لكن الشيء الجيد هو أنه من الممكن في بعض الحالات أن تقوم المرأة بإجراء عملية لإعادة بناء الثدي عند الاستئصال الجزئي أو الكلي لثديها.

(Gorins.A, Epsie .m ,2001,P1227)

3.2.6. **التشاؤم:** في رأي **شوور** (1992) يحدث التشاؤم بصفة عالية عند الإصابة بسرطان الثدي،و ذلك من خلال تركيز المصابة اهتمامها و حصر انتباهها على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة و تخيل الجانب السلبي من خلال حديثها الداخلي مع نفسها monologue هذا التشاؤم أو التوقع السلبي للأحداث قد يثبط من عزيمتها ،و قد يؤثر بشكل سلبي على مراحل العلاج.

وفي هذا الصدد يرى كل من **بترسون** و **باسيو** (paterson et bassio, 1986) أن التشاؤم يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان ،كما يرتبط بالعديد من الأمراض النفسية.كما بينت هذه الدراسة التي أجريت على مرضى السرطان وجود علاقة إيجابية بين التشاؤم و سرعة انتشار السرطان.

4.2.6 **اليأس و الشعور بالعجز:** يلعب اليأس و الشعور بالعجز دورا هاما في الإصابة بمرض السرطان حيث يؤدي الشعور الدائم بهما إلى الإصابة بالسرطان و سرعة انتشاره بالجسم. (Ben zidane,P22)

7. كيفية الكشف عن السرطان:

يمكن أن تحصل المرأة على فحص طبي للتأكد عما إذا كان هناك سرطان في الثدي في مدة تبلغ 15 دقيقة فالإجراء الكامل يشمل فحصا يدويا أي باليدين (د.مالكوم شوارتز،1988).

1.7. الفحص الذاتي للصدر و الثديين:

تحتاج المرأة إلى 05 دقائق في الشهر فقط للمساعدة على حماية نفسها ضد السرطان بواسطة ممارسة الفحص الذاتي الذي يكون كالأتي:

- **أثناء الاستحمام** : فحص الثديين أثناء الاستحمام و ذلك يجعل اليدان تنسابان بكل سهولة فوق الجلد الرطب، و بالأصابع المستقيمة تحريك اليدين برفق فوق كل جزء من كل ثدي ،باستخدام اليد اليمنى لفحص الثدي الأيسر و اليد اليسرى لفحص الثدي الأيمن و يجب أن يتعلق الفحص بوجود أي تضخم أو عقدة قاسية أو تكثف.
- **أمام المرآة:** فحص الثديين و ذلك بالمحافظة على الذراعين على جانبي الجسد ،بعد ذلك رفع الذراعين عاليا فوق الرأس لفحص أي تغيرات في دوران كل ثدي أي تضخم في الجلد أو أي تغير في الحلمة بعد ذلك توضع اليدين على الأوراك و الضغط بقوة لكي تثنى عضلات (د.مالكوم شوارتز،1988)

الصدر و ذلك لمراقبة الفوارق بين الثديين من حيث الحجم أو أي تغيرات أخرى في شكل الحلمة كالانكماش بالجلد أو بروز تورم أو تجاويف.

- **الامتداد على الظهر**: هذه الوضعية قائمة على تنفيذ عدة خطوات منها، إذا لم يكن هناك ورم عند لمس أحد الثديين. (د.مالكوم شوارتز،1988).

2.7. فحص الماموغرافيا: la mammographie

تعتبر التصوير الخاص بالثدي ، ومن أهم وسائل تشخيص سرطان الثدي و اكتشافه في مراحل تطوره الأولى ،ويقدر بعض الأخصائيين بأنه بفضل هذه الطريقة يمكن تحديد وجود نمو سرطاني في الثدي قبل أن يكتشف بواسطة الفحص الذاتي أو الشعور به أو لمسه بمدة سنتين.

3.7. **تشريح الورم** Biopsie : تجرى هذه المداخلة الجراحية في المستشفى تحت تأثير البنج العام و ذلك بإحداث شق صغير بموازاة حدود الحلمة للوصول إلى الورم داخل الثدي واستئصاله و إرساله إلى المخبر لمعرفة النتيجة. ووفقا لنتيجة الفحوص يقرر الاكتفاء بما قد تم استئصاله أو الاستمرار باستئصال الثدي بكامله. (Bendib,1999,p185-186)

8. مراحل انتشار الورم :

1.8. مرحلة الصفر :

يعني أن الورم محدد وربما قد تم اكتشافه صدفة ، بإجراء صورة دورية la mammographie ، حيث يكون الورم محددا في الأقنية الحليبية . ويمكن الشفاء في هذه المرحلة 98٪ إلى 99٪ من الحالات تمتد الحياة فيها لعشر سنوات ، وهذا يعني أن السيدات يعشن 10 سنوات دون وجود أي ورم خبيث. (حسن سليم، 1975، ص109)

2.8. المرحلة1 :

وهي شبيهة بالمرحلة (0) لكن هنا الورم حجمه تقريبا 2سم ،لا يزال محددا في الثدي، نسبة الشفاء 85٪ إلى 90٪ . (حسن سليم، 1975، ص109)

3.8. المرحلة 2 :

هذه المرحلة قد تعني الكثير. الورم صغير 2سم لكنه انتشر إلى العقد اللمفاوية ، ولكن لا توجد انتقالات كبيرة للورم، قد يكون الورم كبير الحجم (2-5سم) ، ونسبة الشفاء 66٪.

4.8. المرحلة A3 :

في هذه المرحلة الورم يكون كبير (أكبر من 5سم) ، ومنتشر في العقد اللمفاوية أو ربما في جدار الصدر لكنه ليس منتقلا للأماكن البعيدة ،قابل للاستئصال بواسطة الجراحة، نسبة الشفاء تعادل حوالي 50٪.

5.8. المرحلة B3 :

.أكثر خطورة مما سبق. وجود انتشار أكبر ضمن الغدد اللمفاوية ،لكن وجود انتقالات بعيدة للورم، في هذه المرحلة يكون قابل للمعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيماوية. نسبة الشفاء حوالي 35٪.

6.8. المرحلة 4:

الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة مختلفة أخرى كالعظام أو الكبد أو الرئتين . نسبة الشفاء في هذه المرحلة 10٪.

(حسن سليم، 1975، ص109)

9. علاج سرطان الثدي

1.9. الجراحة:

إن العلاج بالجراحة لسرطان الثدي وصل إلى نقطة أصبح فيها النساء اللواتي يتعرضن إلى الجراحة بعد التشخيص المبكر لديهن فرصة أفضل للشفاء و العودة إلى الحالة الطبيعية ،كما أن نتائج الجراحة تقيم (مالكوم شوارتز،1992)

بشكل عام من حيث الشفاء بمدة زمنية تقدر ب 5 سنوات ، و معاودة السرطان بعد الجراحة لا يعد هجوما ثانيا من قبل المرض بل هو نمو خلايا خبيثة من جديد .

(مالكوم شوارتز،1992)

هناك ثلاث أنواع من الجراحة:

2.9. الجراحة المنعية:

تجرى لمنع تطور السرطان،و إذا يمكن لبعض البقع أو المناطق الجسدية ألا تكون أوراما خبيثة حيث يشعر الطبيب أنها تمثل حالة ما قبل الإصابة بمرض السرطان و التي يمكن أن تتطور إلى سرطان كامل إذا لم تعالج.

3.9. الجراحة المحددة:

معظم الأشكال الرئيسية للسرطان منها سرطان الثدي يمكن معالجتها بالجراحة المحددة و التي تتبع على أمل إزالة كل النسيج السرطاني الخبيث و بذلك يتم شفاء المريض و لإنجاح العملية لا بد من إزالة ما أمكن من الأورام الخبيثة من النسيج المتورم أو المحتمل تورمه .(M.Devevale,1992 ,p29)..

4.9. الجراحة الداعمة:

يتميز إتباعها بشكل أولي للمحافظة على المريض خاصة بالأمراض المتقدمة من المرض،فالجراحة الداعمة يمكن أن تعالج التعقيدات المرافقة للإصابة بالسرطان و في الحالات المتقدمة جدا قد يقوم الجراح بإجراء جراحة داعمة لاستئصال الورم .(M.Devevale,1992 ,p29)..

5.9. العلاج المناعي:

هو علاج مكمل يعمل على إكمال تحطيم الأورام السرطانية المتبقية بعد القيام بالعلاج الكيميائي.

كما يمكن أن يكون مضافا لمخدرات مضادة للسرطان لأنه يرفع من الفعالية العلاجية و تستطيع أن تميز في هذا النوع من العلاج:

1.5.9. العلاج المناعي السلبي:

و يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على حقن الجسم بمضادات مصلية متميزة و مضادة للأورام ،غير أنه في استطاعة هذه المواد أن تثير آثارا عكسية تسمى بالآثار التسيرية.

2.5.9. العلاج المناعي المتبني:

و يشمل حقن الجسم بخلايا مناعية نشطة لمفاوية ،و ذلك بواسطة تطعيم النخاع العظمي.

3.5.9. العلاج المناعي النشط:

و يحتوي هذا العلاج على:

1- **علاج مناعي فعال مميز**: و ذلك بحقن الجسم بخلايا ورمية ميتة أو محولة.(M.Delval,2003,p39)

2- **علاج مناعي فعال غير متميز:** و ذلك بالاستعانة بمعدات مناعية و مواد مساعدة للمناعة مثل (B.C.G le vommsol) ،إلى جانب الاستعانة بالنترفرون السيري الذي ينتمي للكريات البيضاء.

(M.Delval,2003,p39)

6.9. العلاج الإشعاعي la radiothérapie :

Les rayons Xوهو يحمل أشعة ،إضافة إلى الراديو و النظائر الفسيولوجية الإشعاعية ،وهو عبارة عن استخدام الأشعة الكهرومغناطيسية لتحطيم سلاسل الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين ADN ، و الحمض النووي الريبي ARN ، المسؤولين عن التكاثر الخلوي و يلجأ إليه كعلاج داعم قبل أو أثناء أو بعد الجراحة لتدمير الخلايا التي لا يتمكن الجراح من بلوغها.

10.التناول النفسي لمرض السرطان :

1.10. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.

إن الفرد فور تلقيه خبر الإصابة بمرض السرطان (سرطان الثدي) يشعر بتهديد جسده له ، يتفجر قلقه و تبدأ معاناته النفسية الصريحة ،كما يظهرها حسب الموت الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة لذلك بمراحل تلخص فيما يلي:

- **مرحلة عدم التصديق:** حيث يؤدي نبأ الإصابة إلى تفجير نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة "خيانة الجسد له".

المرحلة الهيستيرية: و تظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسية و التي يعتبرها أحد المحللين النفسيين من علائم الحياة. (R.Hadjam,1997,P58)

- **المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة الجسد له و تكون ردود الأفعال مختلفة،ليس فقط تبعا للفروق الفردية و إنما إدراك خطورة السرطان نوعيته و درجته.
- أما krueger فقط أعطى وصفا آخر للصيرورة النفسية ، تبدأ بطور الصدمة ،ثم طور الإنكار ثم يليه الطور الاكتئابي حيث يكون خطر الانتحار كبيرا ،ثم طور التمرد على الاستقلالية مفضلا التبعية ليصل إلى دور التلاؤم.

(R.Hadjam,1997,P58)

11.الكفالة النفسية Aide psychologique:

إن محاولة فهم السير النفسي للمريض أثناء فترة مرضه يعني الإحاطة بالمرض نفسه و بالفرقة الطبية المحيطة به ، و في نهاية الأمر يجب التفكير في نوعية هذه العلاقة فيما يخص الفترة العيادية الأولى لأنها أساس العلاج الناجح في الحصص المقبلة فإذا كانت هذه العلاقة جيدة منذ البداية و لقيت المريضة استقبالا حسنا فإنها ستتشجع لمواصلة العلاج أما إذا كان العكس فهذا ما سيخلق شعورا بعدم الراحة و الرغبة في النفور من الحصص العلاجية .و بما أن موضوع بحثنا هو سرطان الثدي فنحن نعتبره مصدر اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة و هذا مهما كان مستوى المرأة الثقافي و مهما علمها بالتقدم العلمي في مجال الطب فيبقى إخبار المريضة بإصابتها أمرا صعبا يستدعي الكفالة النفسية إذ أن وجود الورم يعني مباشرة العملية الجراحية و استئصال الثدي و هذا ما يولد تساؤلات حول جمال الصورة الجسدية ،الأنوثة و الأمومة ،و لهدا يجب أن يكون إخبار المريضة بإصابتها دقيقا و خال من كل غموض قبل كل شيء و هذا لإبعاد الشكوك و المخاوف و لكي لا يكون استيقاظ المريضة من العملية الجراحية بمثابة صدمة لان خطأ الطبيب يكمن في عدم تقديم كل الشروح و المعلومات الخاصة بالمرض و الاعتقاد بأن المريضة تقبلت (Razavid etDelvaux, 2002)

الأمر و لا داعي لأي مساندة أو شروح و هنا بالذات يتدخل المختص النفسي لمساعدة المريضة على تقبل فكرة بتر ثديها و تكييفها مع الوضع الجديد و مساعدتها على تقبل صورتها الجسدية كما هي و تحسين فكرتها عن نفسها دون أن يؤثر ذلك على نفسيتها.

(Razavid etDelvaux, 2002)

خلاصة

من خلال هذا الفصل تعرفنا على مفهوم السرطان و كذا سرطان الثدي، كذلك أسباب هذا الأخير و أنواعه و طرق العلاج المختلفة، بحيث يساهم التكفل النفسي لهذه الفئة خطوة مهمة في سير العلاج.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

منهجية البحث

الفصل الرابع : منهجية البحث

تمهيد

1. توضيح المنهج المستعمل في البحث.
2. دراسة استطلاعية
   1.2 تقديم مجموعة البحث
   2.2 تقديم مكان البحث
   3.2 شروط اختيار العينة
   4.2 خصائص مجموعة البحث
3. تقديم أدوات البحث

1.3 المقابلة العيادية النصف موجهة

2.3 طريقة تحليل المقابة العيادية.

4. اختبار تفهم الموضوع T.A.T

1.4 لمحة تاريخية عن الاختبار و تطوره

2.4 وصف مادة الاختبار

3.4 تعليمة الاختبار

4.4 تطبيق الاختبار

5. طريقة و خطوات تحليل بروتوكولات T.A.T

1.5 تحليل لوحة بلوحة

2.5 تحليل البروتوكول في شكله النهائي

6. السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع T.A.T

خلاصة

تمهيد

بعدما تطرقنا إلى الجانب العام للإشكالية و فرضيات بحثنا، و كذا إلى الجانب النظري و فصوله و التطرق على كل ما كتب و الدراسات التي أقيمت ، سواء حول عمل الحداد، و كذلك حول الأنوثة و سرطان الثدي ، سنتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث ، أين سنتم عرض المنهج المتبع، ووصف مجموعة البحث و في الأخير تقديم تقنيات البحث و عرض كيفية تطبيقها و تحليلها.

1. توضيح المنهج المستعمل في البحث :

في دراسة موضوع البحث تم الاعتماد على المنهج العيادي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية مقصيا بقدر الإمكان العوامل الذاتية التي من شأنها التأثير على نتائج البحث وبفعاليته في فهم السلوك العادي والمرضي ودوافعه المستترة، في شكل أسباب وأعراض فحسب العالمانP.Pichot J.Delay ينعدم المنهج الإكلينيكي من كل القوانين كما في روائز الذكاء حيث يسمح بإعطاء علامات خاصة، والتي تتطلب بدورها وضع فرضيات تستلزم التحقيق فغالبا ما يعد هذا المنهج الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية، ويعتمد هذا المنهج في بناء تشخيصاته على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه وعن ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج.

(P.Pichot et J.Delay,1969 , p 10)

أما عند العالم D.Lagache: "هو منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة، محاولا الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منه".

(M.Reuchlin,1979,p106)

يرى Nobert Sillamy "أن المنهج العيادي يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة ،لأحاديثه، بغرض فهم سلوكاته وانشغالاته ، من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته، و الكشف عن الصراعات التي تحركها ، ومن ثم محاولة حل هذه الصراعات" .

(Nobert.S,1980,p109,230)

وهو كذلك طريقة تنظر في السلوك من منظور خاص ، فهي تحاول الكشف عن مشاعر الفرد و السلوك ، كما يكشف عن الصراعات النفسية و إظهارها و الاهتمام بدوافعها ، ردود الفعل اتجاهها ، من أجل التخلص منها.

(Reuchlin,1992,p101)

بما أننا بصدد توضيح المنهج المتبع ، فان أهم تقنية له تقوم على **دراسة حالة** . كما يقول P.Pichot et Delay "أنها تتطلب وضع فرضيات يجب التحقق منها فيما بعد." كما أن المنهج العيادي يهدف إلى إبراز الشيء النوعي الأكثر خصوصية، عند الشخص المدروس عن طريق دراسة حالة و المقابلة العيادية، و عليه اخترنا هذا المنهج لأننا بصدد موضوع سيكولوجي تطبيقي ،يعتمد على المنهج العيادي ، بقواعده و أهداف و تقنياته و استخدامنا كل من المقابلة النصف موجهة ورائز تفهم الموضوع T.A.T .

- **دراسة الحالة:**

إن الهدف من دراسة الحالة هو البحث والكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية التي تسمح بفهم الحالة الفردية من جميع أبعادها داخل وسطها المميز كما قال بهJ.Favez – Boutonier :" تعرف دراسة حالة في علم النفس الإكلينيكي بفحص عميق للحالة الفردية حيث تهدف إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته الملاحظة بأحداثه الشخصية".

(S.Mazella, 1984,p24)

وتتم دراسة الحالة دوما في إطار اجتماعي، إطار الأسرة أو إطار الجماعة أو إطار المجتمع ولما كان الإطار الاجتماعي ديناميكيا دوما فإن دراسة الحالة لا بد من أن تتضمن معلومات ذات علاقة بالدراسة عن الناس المحيطين بصاحب الحالة المدروسة والجماعة التي لها علاقة والمواقف التي يتم فيها التفاعل وطبيعة العلاقات بين الحالة والحالات المماثلة والمجاورة .إذ أن دراسة الحالة على جانب كبير من الفائدة وبخاصة بالنسبة للأفراد والجماعات المحدودة بحيث أن إمكانية الاعتماد عليها في التعميم محدودة، رغم حرص الباحثين على انتقاء حالات مماثلة ما أمكن .

(فاخر عاقل، 1988 ، ص122)

حيث أن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد– موضوع الدراسة -منذ ميلاده، إذ تحاول أن تعطينا فهما شاملا عن الفرد والعلاقات ماضيه وحاضره في بيئته الاجتماعية، وذلك يتطلب تكامل معلومات مستمدة من استجابات الفرد الراهنة ومن خبراته السابقة ومن نتائج الاختبارات ومن مصادر أخرى :الأساتذة، الأصحاب، المدرسين.

(فيصل عباس 1998 ، ص 17)

حيث يوضحHuber سنة 1993 :"أن دراسة الحالة تعد واحدة من وسائل تكوين وإثبات الفرضيات وكذا التفسيرات، إنها مركز المنهج الإكلينيكي فهي لا تهدف فقط بإعطاء وصف للحالة ولوضعيته والمشكلة بل تبحث أيضا في توضيح أصل المشكل وتطوره، كذلك البحث الاستذكاري يهدف إلى وضع معالم للأسباب ومنشأ المشكل".

(Pedinielli ,1994,p67)

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في أي بحث، من خلالها يتمكن الباحث من ضبط المتغيرات الخاصة بموضوع الدراسة ، وتساعده على اختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات، ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد في تحديد أهداف مختلفة منها:

- تحديد مشكلة البحث بشكل دقيق
- تحديد كل جوانب المشكلة
- تحديد إطار للدراسة
- الوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة وكيفية التغلب عليها
- هذا بالإضافة إلى أنها تساعد على: (محمد شفيق، 2006،ص102)

- تحديد وصياغة فرضيات البحث
- تحديد المنهج المناسب للدراسة
- تحديد الأدوات القياسية المناسبة
- تحديد أكثر دقة لعينة البحث.

(محمد شفيق، 2006،ص102)

و عليه قمنا بإجراء دراسة استطلاعية ، حيث توجهنا إلى مصلحة أمراض النساء لمستشفى مصطفى باشا، بالجزائر العاصمة ، وهناك تعرفنا على المختصة العيادة المتواجدة في المصلحة، قامت بإعطائنا لمحة عامة عن الحالة النفسية للنساء (قبل و بعد عملية استئصال الثدي) ، ثم أحضرت لنا حالة أجرت عملية استئصال الثدي و كانت متواجدة في المصلحة، قامت المختصة بمقابلة عيادية معها محاولة الإلمام بكل جوانب موضوع دراستنا . و من خلال هذه التجربة توضحت لنا جوانب أخرى لم نتناولها خاصة من خلال دليل المقابلة النصف موجهة، و بهذا استطعنا تغيير بعض المحاور و إضافة محاور أخرى لدليلنا .

كما أن الشيء المهم في تجربتنا هذه هي معرفة كيفية سير المقابلة ، وكذلك طريقة تحكم الباحث في مقابلته باعتباره في إطار بحث و ليس التشخيص. فكانت تجربة مفيدة سواء في بحثنا و حتى في رصيدنا كمختصين عياديين ، باعتبار التعامل مع هذه الفئة صعب جدا.

1.2 تقديم مجموعة البحث

1.1.2 تقديم مكان البحث :

توجهنا في بداية الأمر إلى المركز الوطني لمكافحة السرطان Centre Pierre et Marie Curie بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة مرات عدة، و في الأخير صرحوا أنهم لا يملكون ترخيص للإشراف على المتربصين.

ثم بعد ذلك توجهنا إلى مصلحة طب النساء و التوليد لنفس المستشفى، أين تحدثنا إلى المختصة النفسانية المتواجدة على مستوى المصلحة. قدمنا أنفسنا، أننا طلبة ماستر 2 علم النفس العيادي في صدد انجاز مذكرة تخرج، و أننا نبحث عن مجموعة لبحثنا و المتمثلة في نساء أجرين عملية استئصال الثدي بسبب إصابتهن بسرطان الثدي قمنا بتقديم أدوات بحثنا ، و المتمثلة في كل من المقابلة العيادية النصف موجهة و رائز تفهم الموضوع TAT. إلا أننا لم نستطع أن نجد ما كنا نبحث عليه، فلذلك قمنا بالتوجه إلى "الأفواج" التابعة لمصلحة مكافحة السرطان و التي يوجد مقرها خارج المستشفى، فهناك وجدنا ما نبحث عنه ،قمنا بتقديم أنفسنا "أننا طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي و نحن في صدد انجاز مذكرة تخرج، وأننا نبحث على مجموعة لبحثنا و المتمثلة في النساء المستأصلات الثدي بسبب سرطان الثدي، فطلبنا منهن إذ كان بإمكانهن القبول و المشاركة معنا، مع تقديم مختصر لما سنقوم به في البحث أي محاولة شرح كيفية سير المقابلة و كذا الاختبار الاسقاطي". فهناك من قبلن بذلك ، فأخذنا أرقام هواتفهن لإعطائهن مواعيد للحضور إلى مكتب المختصة العيادية المتواجد في مصلحة طب النساء لكي تتم المقابلة و الاختبار في ظروف ملائمة و جيدة.

2.1.2 شروط اختيار مجموعة البحث :

يتعلق موضوع دراستنا بالنساء اللواتي قمن بعملية استئصال الثدي بسبب السرطان، و بذلك فمن شروط اختيارنا:

- أن تكون مجموعة بحثنا من جنس الإناث مستأصلات الثدي نتيجة الإصابة بسرطان الثدي.

وبما أن سرطان الثدي يصيب أغلبية النساء في سن ما بين 35 فما فوق، إذا الشرط الثاني هو:

- نساء 35 سنة فما فوق.

و بسبب الصعوبة التي وجدناها في إيجاد مجموعة البحث فلم نحدد المدة الزمنية بعد عملية الاستئصال ، لكن و ضعنا الشرط التالي:

- شرط ألا تكون المدة أقل من 6 أشهر.

3.1.2. خصائص مجموعة البحث :

تتكون مجموعة بحثنا من 4 حالات موضحة في الجدول الآتي

الحالة	السن	الحالة	عدد الأولاد	المستوى الدراسي	الوظيفة	المدة الزمنية بعد عملية الاستئصال
بهية	46 سنة	مطلقة	4 أولاد	لم تدخل للمدرسة	عاملة	حوالي سنتين
منال	47 سنة	متزوجة	7 أولاد	السابعة متوسط	ماكثة بالبيت	عامين و 5 أشهر
سلطانة	46 سنة	متزوجة	طفل متبنى	الثالثة ثانوي	عاملة	حوالي سنة و نصف
نورة	51 سنة	متزوجة		الثالثة ثانوي	ماكثة بالبيت	حوالي سنتين

الجدول رقم(1)

3. تقديم أدوات البحث :

1.3. المقابلة العيادية النصف موجهة :

لا ترمي هذه المقابلة إلى التشخيص أو العلاج بل تخص مجال البحث، فقد وضح Lesourne "أنها تحتوي على تنظيم خاص مخالف للمقابلة العلاجية لكنها تسمح بالحوار وبروز الظواهر اللاشعورية في شكل تمثيلات وتغيرات في الفكر و إنقطاعات في تركيب الجمل مع التكرار وفلتات اللسان..."

(C.Chiland, p119)

وتتطلب هذه المقابلة النصف موجهة الاهتمام بمضمون الكلام الملقى من طرف المفحوص لهذا فاستخدام هذه التقنية الإكلينيكية في دراسة عمل الحداد لدى المرأة مستأصلة الثدي بسبب سرطان الثدي تبدو ذات فعالية لكونها تسمح بالكشف عن الحياة الداخلية للمرأة من صراعات وتناقضات وجدانية وقلق ... وأثناء القيام بهذه المقابلة يجب على الباحث الأخذ بعين الاعتبار كل تعبيرات وحركات وانفعالات المفحوص، أما عن طريقة طرح الأسئلة فيجب أن تتميز بالعفوية والبساطة مع استخدام عبارات مفهومة بعيدة عن كل تكلف وتعقيد خالية من كل حكم أو تقييم.

في بحثنا هذا و باعتمادنا على هذا النوع من المقابلة فلقد قمنا بتحضير المقابلة مسبقا بما يتماشى و موضوع بحثنا و هدفه، و التي تحتوي على مجموعة من المحاور و تحت كل محور مجموعة من الأسئلة. و سنعرض فيما يلي هذه المحاور:

المحور الأول : المعاش النفسي للمرأة اثر إعلامها بخبر إصابتها بسرطان الثدي.

- كيفاش عرفتي بالمرض ديالك ؟
- واش حسيتي (ردة الفعل ديالك)؟
- كنت تسناي (ممكن تكوني خممت يكون عندك هداك المرض)؟

المحور الثاني: المعاش النفسي للمرأة قبل و بعد عملية الاستئصال.

- كيفاش كان احساسك (ردة الفعل ديالك) بعدما قرروا أن الحل هو استئصال الثدي؟
- بعد العملية كيفاش كانت حالتك ؟
- كيفاش راك حاسة روحك ضرك ؟

المحور الثالث : علاقة المرأة مع الأهل و الأشخاص المحيطين بها قبل و بعد المرض.

- كيفاش كانت علاقتك مع يماك و باباك (بكري و ضرك) ؟
- كيفاش كانت علاقتك مع بقية الأسرة (الاخوة و الأخوات) و المحيطين (الاصدقاء، الأقارب...) (قبل و بعد المرض) ؟
- كيفاش كانت علاقتك مع الزوج و الأولاد ديالك (الأولاد ان وجدوا) (قبل و بعد المرض) ؟

المحور الرابع : الحياة الحلمية.

- قبل المرض كيفاش كان رقادك؟ وكيفا شراه ضرك ؟
- واش من المنامات لي راهم يتعاودو بزاف في هذه الفترة ؟

المحور الخامس : الآفاق المستقبلية.

- كان عندك مشاريع كنت حابة تحققيهم قبل ما تمرضي ؟
- و ضرك كيفاش راك تشوفي حياتك في المستقبل ؟

2.3. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة :

تتطلب كل مقابلة عيادية بهدف البحث تحليلا لمضمون ما جاء فيها من عبارات فهي تشمل على معنى ظاهر يمكن ربطه بالعالم الداخلي للمفحوص في صفة صراعات، ردا على وقائع محبطة ويعرف تحليل المضمون: "بمجموعة تقنيات تحليل الاتصالات تهدف عن طريق إجراءات منهجية وموضوعية إلى وصف مضمون

(C.Chiland, 1999,p128)

الحوار واستنتاج المعلومات حسب ظروف ظهورها بواسطة دلالات كمية أو غيرها."

(C.Chiland, 1999,p128)

4. اختبار تفهم الموضوع TAT :

1.4. لمحة تاريخية عن الاختبار و تطوره :

ينتمي اختبار تفهم الموضوع لمجموع الاختبارات التي تسمح بدراسة الشخصية التشخيص وفهم السير النفسي للفرد .انشأ للأوّل مرة في الولايات المتحدة الأمريكية، من قبل الطبيب البيوكميائي **هنري موراي** .HENRY MURRAY سنة 1935 كان هذا في إطار تحقيق شامل لدى الطلبة لدراسة دّيناميكيتهم الشخصية .

(ANZIEU.D. CHABERT.C.1987, p.132)

في شكله الأصلي، كان الاختبار يتكون من واحد و ثلاثين صورة أو لوحة تمرّر خلال مرحلتين، حيث تقدم هذه الصور للمفحوص الواحدة بعد الأخرى ، ويطلب منه أن يتخيل قصة غنية ودرامية قدر المستطاع، تأخذ بعين الاعتبار الحاضر ،الماضي والمستقبل ، إضافة لمشاعر الأشخاص المدمجين في القصة .مع الإشارة إلى أن الأسئلة والانطباعات مسموحة قصد الحصول على إنتاج أكثر تعبيرا.

(Shentoub.V,1990, p.16)

اختبار تفهم الموضوع لم يبقى على شكله الأول، فقد مسته العديد من التعديلات ، أولها أعمال كل من **اورون، تومكنس**Oron ,Tomkins وآخرين ، ممن الحقوا عليه بعض الإضافات دون التخلي عن نظرة أهمية البطل في القصة ، تليها بعد هذا وتزامنا مع تطور التحليل النفسي أعمال كل من Halt, Schafer,Hartmann تحت إطار مدرسة L'ego psychologie التي تخلت عن منهجية **موراي** وانتهاجها لطريقة جديدة تقوم على تقييم القدرات التكيفية للأنا .أما التيار الأخير، فهو يمس أهم التنقيحات التي أتت بها ف .شنتوب V.shentoub والتي تمثلت في حذف بعض اللّوحات ، والاحتفاظ فقط باللّوحات التي اعتبرتها

(Shentoub.V,1990, p.16)

ملائمة أكثر، كما وضحت أن كل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري يصف العناصر الأساسية المقدمة في اللّوحة ومحتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما هذا المحتوى الباطني ينشط الآثار الذكروية الفردية والتي لها علاقة بالهومات الأصلية.

(Shentoub.V,1990, p.16)

أما فيما يخص شبكة الفرز ، فهي تمثل مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في ارصان القصة، إذ ترجع **ف .شنتوب** طريقة إعداد القصة من طرف الفرد انطلاقا من هذه اللوحات إلى ميكانزمات دفاعية مميزة لبنيتهم النفس مرضية.

نجد هذه السياقات الدفاعية على شكل أربعة انساق:

سلسلة النسق(A) :تمثل سياقات دفاعية خاصة بالتحكم/ الرقابة

سلسلة النسق(B) : تمثل سياقات دفاعية خاصة بالمرونة

سلسلة النسق (C): تمثل سياقات دفاعية خاصة بالكف و تجنب الصراع، نجد من بينها :

- السياقات الدفاعية الخاصة بالنمط الفوبي (CP)
- السياقات الدفاعية الخاصة بالنرجسية (CN)
- السياقات الدفاعية الخاصة بالهوس (CM)
- السياقات الدفاعية الخاصة بالسلوك(CC)
- السياقات الدفاعية الخاصة بالاهتمام الحالي و اليومي (CF)

سلسلة النسق (E): تأتي السياقات الدفاعية هنا في شكل عمليات نفسية أولية.

(بلهوشات رفيقة، 2008، ص145)

2.4. وصف مادة اختبار تفهم الموضوع:

يرمز اختبار تفهم الموضوع بالأحرف اللاتينية (TAT)بمعنى Thématique Apperception Test وهو أحد الاختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها ، من حيث ميولها و رغباتها وصراعاتها و آلياتها الدفاعية، يسمح بتشخيص و فهم السير العقلي للفرد ،و تحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص.

(D.Anzieu,C.Chabert,1987,p132)

يتكون الاختبار أصلا من 31 لوحة تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة و على ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز و أحرف باللغة الانجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة.

(سي موسي، زقار،2002،ص53)

وهي مميزة كما يلي :

- B (Boy) : ولد
- G (Girl) : بنت
- M (Male) : رجل
- F (Female): امرأة.

غير أن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية (31) تلك التي هي أكثر دلالة و أ كثر ملائمة لديناميكية سياق TAT، و تتمثل في 18 لوحة من 31 أي معدل 13 لوحة لكل صنف. تمررها للمفحوص في حصة واحدة.

(سي موسي، بن خليفة، 2008،ص169)

- يلخص الجدول التالي اللوحات حسب كل صنف (رجال ، نساء، بنات، ذكور)

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

(V.Shentoub, 1990,p39)

الجدول رقم (2)

تتنوع اللوحات من حيث المنبهات المعروضة حسب تشكيلها بين وضوح و غموض ، فاللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر و التي تتوسط اللوحات 11 و 19 هي ذات بناء واضح و تمثل أشخاص في وضعيات مختلفة ، أما اللوحات 11 ،19، 16 فهي مبهمة و لا تقدم مواضيع محددة. (بن خليفة، 2007، ص115)

خلصت أعمال كل من **ف .شنتوب و** ر **.دبراي** إلى تحليل إنتاجية اختبار تفهم الموضوع، وفقا للمحتوى الظاهر والكامن لكل لوحة ،حيث ترى **ف .شنتوب** أن كل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري يصف العناصر الأساسية المقدمة في اللوحة، ومحتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما .

مجموع لوحات الاختبار تمثل وضعيات، تبعث إلى صراعات عالمية ، إذ مهما كان محتوى اللوحة ،فهناك دائما مرجع مستمر إلى كيفية التعامل مع الليبيدو و العدوانية، سواء على مستوى الإشكالية الاوديبية أو الإشكالية ما قبل تناسلية و هذا لطبيعة هذه اللوحات فمنها ما هو مبني .تمثل في أغلبها أشخاصا من الجنسين ومن مختلف

(Shentoub,1990,p27)

الأعمار، في وضعيات مختلفة وأخرى لوحات مبهمة نسبيا تمثل مناظر غير محددة إضافة إلى لوحة بيضاء.

عموما تعتمد هذه المضامين على اتجاهين من مستوى الإشكاليات :الإشكالية التي تبعث إلى التنظيم الأوديبي و الإشكالية التي تبعث إلى إشكالية فقدان الموضوع.

(Shentoub,1990,p27)

تتحدث **ف .شنتوب** عن سجلين هامين من الإشكاليات تستثيرها لوحات اختبار تفهم الموضوع والتي لا تنفصل إحداهما عن الأخرى، حيث ترتبط كلاهما بالأخرى .تتمثل هذه الإشكاليتين في:

- **إشكالية الهوية:**

إن الإشكاليات الأولية تدور حول الهوية ، أي مجموع السياقات النفسية الأساسية التي تمنح الفرد تصورا لاستمرار وجوده(في الوقت و المكان)، حيث أن بناء الهوية يرتكز أساسا على صورة جسدية قوية وفعالة لسياقات التفرد و التميز عن الأخر و المحيط.

- **العلاقات بالموضوع:**

الإشكالية الثانية و المرتبطة بالإشكالية الأولى، تبعث نحو أنماط تصور العلاقات أو بمعنى آخر، تبعث نحو محتويات الأفكار المرتبطة بعلاقات الموضوع .يستثير اختبار تفهم الموضوع إلى سجلات مختلفة من تصورات العلاقة، في إطار استثمار موضوعي أو نرجسي .كل محاولات تفسير مادة الاختبار، تسجل في هذه الرؤية المزدوجة: تصور الذات حسب محور الهوية وتصور العلاقات .

(Shentoub,1990,p42-43)

- **تقديم اللوحات :**

كل اللوحات تقدم مواضيع ظاهرة و مضامين كامنة و إشكاليات مختلفة، و الإيحاءات الكامنة هي التي تكون مضمون الاسقاط الذي سيكشف البواعث العاطفية ، التخيلية و الهوامية المشاركة في الصراعات.

- **اللوحة 1 :**

المحتوى الظاهر : طفل يضع رأسه بين يديه و يشاهد الكمان الموضوع أمامه.

المحتوى الكامن : اللوحة تبعث للرجوع إلى تقمص شخصية طفل في حالة عدم النضج الوظيفي في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد (ليس لعبة) (objet phallique)

(Ait sidhoum,1990,p95)

الاعتراف بقلق الخصاء هو الإشكالية الأساسية التي تطرحها هذه اللوحة.

(ص.معاليم، 2002، ص03)

- **اللوحة 2:**

المحتوى الظاهر: تمثل مشهد قروي فيه ثلاث أشخاص في الواجهة فتاة تمسك كتبا، في الخلفية رجل مع حصان ، امرأة تستند إلى شجرة ،تدرك عادة أنها حامل.

المحتوى الكامن : أكثر من أي لوحة تثير هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث الأوديبي.

- **اللوحة 3BM :**

المحتوى الظاهر: شخص ذو سن و جنس غير محددين، فهو منهار أمام قدم مقعد ، في الزاوية شيء صغير أحيانا يصعب التعرف عليه لكن غالبا ما يدرك مسدس.

المحتوى الكامن : ترجع اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع و تطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية

اللوحة 4 :

المحتوى الظاهر: تظهر زوجا، امرأة بقرب رجل ينظر في اتجاه آخر.

المحتوى الكامن : تميز الصراع داخل الزوج بقطبيه الليبيدي و العدواني.

(سي موسي، بن خليفة، 2008، ص171)

- **اللوحة 5 :**

المحتوى الظاهر: امرأة في سن متوسط ، يدها في مقبض الباب ، تنظر داخل الغرفة.

المحتوى الكامن : تبعث للصورة الأمومية .

(Ait sidhoum,1990,p96)

- **اللوحة 6GF:**

المحتوى الظاهر: تظهر اللوحة زوج، امرأة جالسة في الواجهة الأمامية تنظر اتجاه الرجل ،وهو الآخر ينحني اليها ، متمسكا بسيجارة في فمه.

المحتوى الكامن : تعود هذه اللوحة على هوام الإغراء

(Shentoub, 1996, p52)

- **اللوحة 7 GF :**

المحتوى الظاهر: امرأة تحمل كتاب منحنية لطفلة صغيرة و التي تمسك بلعبة بين ذراعيها (اختلاف في الأجيال و عدم النضج الوظيفي للبنت)

المحتوى الكامن : تبعث إلى العلاقة أم- بنت ، أما الصراع فهو حول تقمص الأم.

(Ait sidhoum,1990,p98)

- **اللوحة 8BM :**

المحتوى الظاهر: في المستوى الأول شاب، في جانبه بندقية ، يدير ظهره، في المشهد الموجود في المستوى الثاني ، يمثل هذا المشهد رجل مستلقي و اثنين منحنيين عليه يمسك أحدهما شيء

المحتوى الكامن : توحي هذه اللوحة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.

(ص.معاليم، 2002، ص12-13)

- **اللوحة 9GF :**

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

المحتوى الكامن : تثير إشكالية الهوية و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة.

(سي موسي، بن خليفة، 2008، ص171)

- **اللوحة 10 :**

المحتوى الظاهر: يبين تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة، لا يظهر فرق في الأجيال ، لكن عدم الوضوح الكافي للصورة يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن و جنس الشخصين.

المحتوى الكامن : ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين ، يسترجع بوضوح مضمون الصورة و هو التقارب ذات نوع ليبيدي.

(ص.معاليم، 2002، ص16)

- **اللوحة 12BG:**

المحتوى الظاهر: منظر طبيعي ، واد في مستوى أول شجرة و قارب ، نبات ، و المستوى الخلفي غير واضح.

المحتوى الكامن : تعبث للإشكالية الاكتئابية.

- **اللوحة 13B:**

المحتوى الظاهر: طفل صغير جالس أمام الباب، بيت حطبه مفكك ، فهو تحت تأثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج و الظل في الداخل.

المحتوى الكامن : تبعث الى العزلة في سياق عدم ثبات الرمزية المادية. العزلة من حيث أن الشخصية هي

(Shentoub et al,1990)

وحيدة بينما عدم الثبات هو ممثل بالكوخ ذو الألواح المفككة. تعيد تنشيط هذه اللوحة الوضعية الاكتئابية حيث تختبر قدرة العميل على التواجد بمفرده و كيف يمكن له أن يستمر في الوجود في غياب الموضوع وهل يكون قادر على ارصان الوضعية الاكتئابية

- **اللوحة 13MF:**

المحتوى الظاهر: امرأة صدرها عاري ، و رجل يغطي وجهه بذراعيه.

المحتوى الكامن : تعبر عن الجنسية لدى الزوجان، تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي و العدوانية داخل الزوج و غالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت.

(Shentoub et al,1990)

أما اللوحات 11 ،19، 16 فهي مبهمة و لا تضع مواضيع محددة ، و لا تحتوي على أشخاص و تثير الإشكاليات ما قبل الأوديبية و البدائية ، تسمح بتقييم المواضيع الداخلية الايجابية و السلبية منها.

(سي موسي، بن خليفة، 2008، ص172)

3.4 تعليمة الاختبار:

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد، و يقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة، و تعمل التعليمة "تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة" على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل طياتها حركتين متناقضتين ، فالجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله و تصوراته، نحو نوع من النكوص الشكلي للتفكير و بالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية و طغيانها، في حين نجد فقرة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة و الذي يمثل الواقع ، فالمفحوص مطالب هنا بنسج قصة متناسقة و متلاحمة و تقديمها للآخرين.

(سي موسي، بن خليفة، 2008، ص54-55)

4.4 . تطبيق الاختبار:

اختارت **ف. شنتوب** أن يجري الاختبار في حصة واحدة ، و احتفظت بتعليمة ملخصة على الشكل التالي: "تخيل (ي) قصة انطلاقا من اللوحة" ، فهي تضع المفحوص في وضعية تناقضية بين حرية الذهاب بالخيال إلى أبعد حد من جهة، مع ضرورة التقيد الشعوري بالصورة الواقعية المفروضة عليه ، فكأننا نقول له " بإمكانك استعمال خيالك بطريقة واقعية " فالمفحوص ملزم بربط الجانبين معا في نفس الحركة الواحدة بطريقة يحول فيها تصورات الأشياء إلى تصورات الكلمات ، يقبل العواطف كما تثيرها الحركة النكوصية و في نفس الوقت يغربلها بحيث يستطيع الفكر أن يأخذها على عاتقه.

(C.Chabert, 1990, p28)

5. طريقة و خطوات تحليل بروتوكولات TAT :

كما هو معمول به قمنا في البداية بقراءة أولية شاملة للبروتوكول بهدف معرفة مدى بناء القصص ووضوحها . بعد القراءة الأولية قمنا بالتنقيط بالاستناد إلى شبكة التحليل العدة لهذا الغرض وهي شبكة الفرز 1990 **لف.شنتوب.**

يمر تحليل البروتوكول بمرحلتين أساسيتين ، تتضمن الأولى تحليل لوحة بلوحة و تتضمن الثانية تحليل البروتوكول في شكله النهائي، حيث يتم التطرق إلى السياقات الدفاعية و الإشكالية العامة.

1.5. تحليل لوحة بلوحة :

لتحليل القصة الخاصة بكل لوحة تم إتباع خطوتين الأولى يتم التطرق إلى السياقات الدفاعية عن طريق استعمال شبكة الفرز المعدة لهذا الغرض، و تتضمن الثانية تحديد الإشكالية الكامنة للوحة .

بالنسبة لاستخراج السياقات الدفاعية المستعملة في بناء القصة، نميزها حسب السلاسل التالية:

(سي موسي،2008، ص188)

أساليب الرقابة A :

تعتمد على إدراك "الموضوع" لمادة الاختبار كدفاع ضد توغل العناصر الذاتية. يكون فيها الدفاع ضد الهوامات و الوجدان بواسطة الواقع ، فهي أساليب تميل إلى التصلب ، في حين أن العمل العقلي في هذا السجل يسمح بارصان الصراع ،كما أن الخطاب الناتج غير خالي من الصدى الهوامي رغم الرقابة التي تميزه. نجد فيها سلسلتين:

- **سلسلة A1** : تضم عناصر ثلاثة ،وهي عادة ما تسمح بالخروج من الصراع.
- **سلسلة A2** : تضم 18 عنصر و هي تكون اقل مساعدة على الخروج من الصراع.

أساليب المرونة B :

"تمثل الأسلوب الذي فضلنا ترجمته الهراء Labilité المتعلق بالصراع العلائقي ".

وتنقسم هذه السلسة إلى:

- **سلسلة B1** : تضم أربعة عناصر ،وهي تستند إلى ميكانيزمات التحرير ، حيث تساعد على التخلص من الصراع.
- **سلسلة B2** : تحتوي على 13 عنصر، و هي لا تسمح بالتخلص من الصراع.

أساليب تجنب الصراع C :

"تمتثل تجنب أو كف الصراعات" .

و تشمل خمسة مجموعات نلخصها كالآتي:

- **أساليب CP:**

عددها خمسة تخص السلوكات الرهابية ، حيث يسيطر عليها التجنب و الهروب من الصراع ، كما أن ارتباط هذه المجموعة بأساليب السلسةA و B توضح أكثر الطبيعة العصابية للصراع ،(سي موسي، بن خليفة،2008، ص188)

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

- **أساليب CN :**

عددها عشرة تعود إلى الأنماط النرجسية للتوظيف النفسي ، و على وجه الخصوص الاستثمار الفائق للاستقطاب النرجسي للهوام ، و لذلك يبدو تجنب الصراع من خلال هذه السلسة النرجسية متعلق بالمعاش الذاتي الشخصي.

- **أساليب CM :**

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

- **أساليب CC :**

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

- **أساليب CF :**

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

أساليب السياق البدائي (السياقات الأولية) E :

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

(سي موسي، بن خليفة،2008، ص188)

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

و تتمثل هذه السياقات فيما يلي:

E11 : اختلاط الهويات (تداخل الأدوار)

E12 : عدم استقرار المواضيع .

E13 : اختلال التنظيم في التتابع الزماني/ المكاني

E14 : إدراك الموضوع الشرير ،مواضيع الاضطهاد

E15 : انشطار الموضوع

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

أما فيما يخص الخطوة الثانية :

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

هناك خطوة هامة و مهمة في تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع ألا و هي المقروئية.

تحديد مقروئية و تقييمها ، مركزين على الأساليب الدفاعية المستعملة ،ونوعية الصدى الهوامي للقصة ، مع العلم أن العمل التقييمي يعتمد على التناول الكمي و الكيفي.

كما تسمح المقروئية في TAT بتقديم نوعية و أثار سياقات الخطاب المستخدمة في بناء القصص ، فقدرات الربط بين مبدأ اللذة ،ومبدأ الواقع و بين الذات والغير بين النزوات العدوانية و النزوات الليبيدية وبين التصورات

(سي موسي، 2002، ص54-57)

و العواطف بين تصورات الأشياء و تصورات الكلمات أو بين اللاشعور و الشعور تعد دليلا على مقروئية جيدة.

(سي موسي، 2002، ص54-57)

2.5. تحليل البروتوكول في شكله النهائي :

في هذه المرحلة نقوم بجمع السياقات الدفاعية في شبكة الفرز، و حساب مجموع كل نوع من هذه الأساليب الدفاعية، بحيث يكون لدينا مجموع أساليب الرقابة(A)، و أساليب المرونة (الهراء) (B) ،وأساليب تجنب الصراع (C)، و أساليب العمليات الأولية (E)، وذلك بهدف معرفة مدى تكرار كل نوع من هذه الأساليب في البروتوكول . و التعرف على نوع السياقات المسيطرة في البروتوكول. (B.Foulard,C.Chabert,2003, p59)

نتوصل من خلال جمع السياقات الدفاعية معرفة النظام الدفاعي الذي يميز سير نفسي معين. و كذا تحليل السياقات من حيث الكم و الكيف يسمح لنا بمعرفة الأسلوب الدفاعي و مستوى ارصان الصراعات لدى المبحوث و كذلك نهتم بكيفية ارصان الصراعات انطلاقا من كل اللوحات التي أثارت استدعاءات مختلفة و كيفية مواجهة المبحوث للمنبهات المختلفة. و ما يهمنا في بحثنا الحالي هو كيفية مواجهة المبحوثة لإشكاليات فقدان الموضوع و الإشكاليات الاكتئابية ، التي من خلالها تظهر لنا سيرورة عمل الحداد، و التي تمكننا من معرفة إذا أدركت أو لم تدرك الإشكاليات التي تبعث إليها كل لوحة . و بذلك نتوصل إلى مناقشة فرضية البحث.

6. السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع:

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

- **المقروئية الجيدة (الايجابية)** :

تعتبر المقروئية الجيدة مؤشرا لسير جيد إذا توفرت الشروط التالية :

(سي موسي، 2002 ،ص56-57)

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

A2-3 : التحفظات الكلامية

A2-8 :الاجترار

A2-15 : عزل العناصر أو الأشخاص

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

- أن تكون هذه السياقات أو الأساليب متبوعة بوجدانات ذات صدى مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب إلى تنوع المنبهات (اللوحات).

نستخلص مما سبق أن تقييم المقروئية لابد أن يعتمد على ديناميكية مختلف العناصر التي تشكل القصة ، فإذا ظهر الوجدان قوي و الصدى الهوامي غني نجد الأساليب المرنة و التفريغية تحمل أشكالا مختلفة لكنها مدركة جيدا ، (سي موسي، 2002 ،ص56-57)

و هي تدل على أن الأنا قادرا على الخروج من الصراع و التحكم في العدوانية و لا يترك العنان للغرائز و النزوات الليبيدية ، مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية و التي تمكنه من التكيف مع الواقع الداخلي والخارجي

- **المقروئية السلبية** :

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

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

- **المقروئية المتوسطة** :

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

- الكف ليس له وزن كبير في البروتوكول ،قد نلتمسه من خلال أزمنة كمون التي تشمل بعض القصص و لا نلاحظها كغيرها ، مما يدل على أن الأنا قادر نوعا ما على مواجهة المنبهات ، فيكون إنتاجه ليس مرنا كل المرونة ،ولا صلبا كل الصلابة ، إنما نسيجه القصصي يأتي ما بين المرونة و الصلابة
- قصص قصيرة أحيانا و طويلة أحيانا أخرى، وفقا للأساليب المستعملة.
- قصص مبنية للمجهول لكن في كليتها، أي أحيانا يعرف الأشخاص و أحيانا أخرى لا يعرفها، وقد تربطهم علاقات أحيانا في بعض القصص دون غيرها.

(سي موسي، 2002 ،ص56-57)

- سياقات نوعا ما متنوعة ، إذ نجد من نوع A 2، B 2، C ،وفي هذا النوع من المقروئية قد لا نجد فيه الهوامات ،وإذا وجدت لا تكون بكثرة ، ذلك راجع للتمسك بالمحتوى الظاهر للوحات.

إذن المقروئية المتوسطة تمكن الأنا من التخرج الجزئي من الصراع فأحيانا يتحكم في العدوانية و أحيانا أخرى لا يتمكن من ذلك ،نفس الشيء يحدث بالنسبة للنزوات الليبيدية.

(سي موسي، 2002 ،ص56-57)

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

خلاصة

مما سبق نستخلص أن منهجية البحث ، تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي نظرا لأهميتها ، فبفضلها يتم التأكيد أو نفي فرضيات البحث . و نظرا لكون ميدان الحداد من المواضيع التي تمتاز بالدنياميكة و النشاط ، فتبنينا المنهج العيادي ، بدءا بالمقابلة العيادية النصف موجهة ودعمناها باختبار تفهم الموضوع هادفين في ذلك بجمع اكبر قدر ممكن من المعطيات و البيانات عن المفحوصات.

و قصدنا اختيار هذا الرائز بالذات باعتباره من بين الاختبارات النفسية الاسقاطية التي هي بمثابة مرآة صادقة تبين لنا الواقع الداخلي للشخص ، و تمكن من التعرف على العالم الخاص به و كيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة ، و تعامله مع الآثار الذكروية ،بحيث تكون استجاباته للاختبارات الاسقاطية وفق لتنظيمه النفسي.

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية ، على أساس موضوع البحث وكذلك راعينا أن تكون الفئة العمرية للنساء تقريبا متقاربة و حاولنا أن تكون الفترة التي أجريت فيها عملية الاستئصال متقاربة أيضا.

هذا ويمكننا تحديد مدى قدرة تقبل المرأة لوضعيتها بعد استئصال ثديها و إلى أي مرحلة وصلت في سيرورة عمل الحداد ،اعتمادا على نوعية مقروئية برتوكول رائز تفهم الموضوع عند المفحوصة ، أي السياقات الدفاعية المستعملة من طرفها و طريقة تناولها للإشكالية الكامنة لكل لوحة.

الفصل الخامس:

عرض و تحليل النتائج

الفصل الخامس : عرض و تحليل الحالات

تمهيد

1. تقديم الحالة الأولى (بهية)
   - تحليل محتوى المقابلة
   - عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لبهية
   - خلاصة الحالة
2. تقديم الحالة الثانية (منال)
   - تحليل محتوى المقابلة
   - عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لمنال
   - خلاصة الحالة
3. تقديم الحالة الثالثة (نورة)
   - تحليل محتوى المقابلة
   - عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لنورة
   - خلاصة الحالة
4. تقديم الحالة الرابعة (سلطانة)
   - تحليل محتوى المقابلة
   - عرض و تحليل بروتوكول T.A.T لسلطانة
   - خلاصة الحالة

تمهيد

نقدم في هذا الفصل النتائج المتحصل عليها في هذا البحث ، من خلال تطبيق كل من المقابلة العيادية النصف موجهة و بروتوكولات رائز تفهم الموضوع T.A.T على أفراد مجموعة البحث. و قد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها على الدراسة العيادية لكل حالة، و ذلك للوصول الى مناقشة فرضية البحث.

الحالة الأولى : حالة بهية

تقديم الحالة :

بهية تبلغ من العمر 46 سنة، مطلقة و أم لأربعة أولاد، أجريت عملية استئصال الثدي منذ حوالي سنتين.

السلوكات أثناء المقابلة :

- إبداء نوع من الارتياح أثناء المقابلة.
- ميل المبحوثة للاختصار ، مع كثرة التحفظات الكلامية.
- استخدام إشارات أثناء الكلام، إيماءات و ابتسامات.

تحليل المقابلة :

تبين من خلال إجراء المقابلة مع المبحوثة أنها مستعدة للإجابة عن أسئلتنا، من خلال حديثها بشكل تلقائي، حيث نلتمس من خلال حديثها أن هناك تنوع و مرونة في سرد وضعيتها ، إلا أن حديثها تخلله اجترارات و فترات صمت، و حالات نكوصية من خلال البكاء، لكن شدة الرقابة منعت الصراع من البروز ، مستندة إلى التحفظات الكلامية، مع العودة إلى الواقع الاجتماعي العرف و القيم (حاجة ربي...مكتوب ربي...)

- **المحور الأول : المعاش النفسي للمرأة اثر إعلامها بخبر إصابتها بسرطان الثدي.**

بمجرد إلقاء التعليمة للمبحوثة أجابت بكل طلاقة، و تحدثت عن مرضها و عن كيفية معرفتها له متشبثة بالتفاصيل، مع النزعة للإيجاز، و بالنسبة لردة فعلها حيال معرفتها بالمرض لجأت إلى ميكانيزم الإنكار من أجل تخفيف حدة التوتر و القلق الذي تشعر به حيال ذلك، يمكن ربط هذه الحالة بمرحلة الصعق من مراحل الحداد، فحسب M.Hanus: "تتجلى أول استجابات الفرد لتلك الصدمة بالذهول و الحيرة و الرفض، هذا الأخير

الذي يوهم الفرد بإمكانية إلغاء الحدث الدرامي و تغيير الواقع. " و كذلك كانت المبحوثة متمسكة بالواقع بالرجوع الى المراجع الاجتماعية ،للعرف المشترك و الأخلاق و الذي يظهر في قولها :"حاجة ربي... كولشي بالمكتوب..." ، كما أن المبحوثة كانت مستبصرة بمرضها بقولها : "أنا عرفت و شنو هو المرض" ،فعند سؤالنا عن ردة فعلها إزاء إعلانها بالمرض، و أمام واقع وحقيقة المرض ، أعلنت عن الصدمة التي تعرضت لها بقولها :" تصدمت...بكيت بزاف... خلعت فالأول..." ، هذا ما يشير إلى كف وظيفتي الاستقبال و الإرسال، وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع، وهي فترة لا بد من تجاوزها حتى يستمر عمل الحداد في السير (سي موسي،2002،ص94). كما تحدث محمد خليفة في هذا الصدد :" فبمجرد تلقي الفرد الإصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة ، مهما كانت بنية و شخصية الفرد.". و لأجل الحد من هذه الوضعية لجأت المبحوثة إلى ميكانيزم نكوصي، ألا و هو البكاء باعتباره شكل من أشكال محاولات الحاد للنكوص، لتظهر بعدها سياقات ضد اكتئابية ، وذلك بالتأكيد على وضعية الإسناد إلى موضوع سلبي ، في قولها :" أول حاجة خطرت في بالي ولادي، خفت نموت ونخليهم...) محاولة بعد ذلك إعطاء تفسيرات و أفكار مقبولة اجتماعيا، باستخدام أسلوب التبرير Rationalisation ،بحيث يظهر لومها لنفسها في قولها :" أنا سبة تاع المرض تاعي الزعاف و القنطة...".

نلاحظ أن المبحوثة تحاول الخروج من مرحلة الصعق لمباشرة عمل الحداد، رغم أنها في البداية كانت تتوقع أن يكون المرض هو السرطان، إلا أن عند تأكدها من ذلك لم تحتمل الخبر، يمكن ربط هذه الفكرة بأن رغم استعدادها شعوريا بالخبر إلا أن الأنا لم يستطع احتواء الفائض من الاستثارات، ما نتج عنه حالة صعق لدى المبحوثة. و باعتبار الصراخ و البكاء من بين عمليات التفريغ العاطفي حسب M.Hanus ، فانه يدل على أول تصور لأول عملية اخراج العاطفة الذي يمهد الى بداية تقبل الواقع، و هذا يدل على أن مرحلة الصعق في طريق تجاوزها.

- **المحور الثاني : المعاش النفسي للمرأة قبل و بعد عملية الاستئصال.**

من خلال هذا المحور نجد أن المبحوثة كانت تعاني من خوف شديد جراء العملية (الخوف من الموت) في قولها :" كنت خايفة ، خايفة على ولادي نموت ونخليهم..." ، و في هذا الصدد :" يعتبر عامل الخوف في المراحل الأولى عامل جيد لكن بقاءه لوقت طويل يدل على أعراض عمل الحداد الغير المكتمل."

هذا الخوف المرتبط بحدة الألم و المعاناة، أدى بالمبحوثة للدخول في المرحلة الاكتئابية ، أين تشير **ميلاني كلاين** :" ان فقدان الموضوع الجزئي يبدو و كأنه كارثة لا تعوض ، بسبب الخاصية النرجسية التي تتصف بها العلاقة..." ، هذا ما جعلها تنكص إلى مراحل سابقة لتعبر عن ألم الفقدان ، إلا أن قدرتها على استثمار مواضيع خارجية (أولادها) جعلها متمسكة بالحياة ، ما ساعدها على الخروج التدريجي من هذه المرحلة، في قولها :" كنت خايفة... بصح درت ربي في قلبي..." ، أين نلاحظ تقبلها لحقيقة الفقدان ، حيث يشير **فرويد** إلى :" إن في الحداد يجب علينا اتخاذ قرار، إما الموت مع الموضوع أما العيش بالانفصال عنه"، و في هذه الحالة كان القرار لبهية إما الموت مع المرض (السرطان) أو إما العيش بالانفصال عنه (عن طريق استئصال الثدي)، فحاولت السيدة بهية استثمار علاقتها مع أبنائها لمواصلة العيش مع تقبل فكرة الانفصال عن الموضوع، كما نلاحظ تمسكها بالمراجع الدينية مؤكدة على قدرتها على تخطي هذه المرحلة و تمسكها و الرغبة في العيش مبررة ذلك بحاجة الأولاد باعتبارها سند لهم في صياغة ذات تكوين عكسي في بحثها عن السند (موضوع مستثمر من أجل استكمال العيش بفقدان موضوع جزئي) مشيرة إلى نوع من الاستثمار النرجسي، "فبهذا يكون الحداد كرد فعل لفقدان موضوعي أو استثمار نرجسي، يفرض التخلي عن الموضوع و سحب الاستثمار منه، فيتعلم الفرد كيف يعيش دون موضوع تعود عليه" . معبرة عما هو مشعور به ذاتيا في صياغة تناقضية في قولها :" ملي مرضت زدت ب 4 كلغ" ، مبررة على أن حالتها مستقرة و في تحسن، هذا ما يشير إلى أنها قادرة على استكمال مراحل الحداد و تجاوز المرحلة الاكتئابية.

- **المحور الثالث : العلاقات الأسرية.**

من خلال هذا المحور نلاحظ أن المبحوثة متأثرة بالانفصال الذي عاشته في مرحلة الطفولة (انفصالها عن أمها) إزاء طلاق والديها ، و المعاناة التي عاشتها مع زوجة أبيها، التي جعلها تعيش نقص من خلال الصراع في الرغبة في البقاء مع الأم، ما ساعدها على تعويض الرغبة السابقة التي كبتت و أعيد إسقاطها في علاقتها مع أبنائها، و ذلك من خلال قولها :" خفت نخليهم بلا يماة..."

- **المحور الرابع : الحياة الحلمية**

من خلال قول M.Hanus حول نهاية الحداد و الدخول في مرحلة التوازن :" إن هذه الحالة تبدأ عندما يبدأ الشخص في النظر إلى المستقبل و الإحساس برغبات جديدة، و هذه العودة إلى الخارج تبدأ عادة في الأحلام..." هذا ما يظهر لنا من خلال إجابتها عن سؤال هذا المحور و المتمثل في الأحلام التي تراودها بعد إصابتها بالمرض، و من خلال تكرار أحد الأحلام المرتبطة بالمرض ربطت المفحوصة تفسير الحلم بالقدرة على الشفاء و النجاة من الموت، دليل على ان نزوات الحياة تحاول أن تتغلب على نزوات الموت لدى المبحوثة ، برغبتها في الحياة و التمسك بالعيش، و هذا دليل جيد على قدرتها على استكمال مراحل عمل الحداد، و الذي سيظهر بشكل واضح في المحور التالي.

- **المحور الخامس : الحياة المستقبلية**

في هذا المحور تتمسك المبحوثة بالسند في قولها :" نتكل على ربي... و الشدة في الله..." لتعود للحلم و التمني مستثمرة واقعها الداخلي ، وربطه بما هو مرغوب به " نكبر وليدي و نزوج بناتي وخلاص..."، نلاحظ أن الرغبة منحصرة في علاقتها بين أسرية، هذا ما يؤكد الرغبة في تعويض النقص الذي عاشته في المراحل السابقة من حياتها. هذا ما يشير إلى أن وجود السند عامل من عوامل استكمال الحداد (المعتقد ، الأهل، الأبناء...) ، و

قدرتها في محاولة استثمار مواضيع جديدة و التفكير في مشاريع مستقبلية دليل على وصولها لمرحة إعادة التنظيم في مراحل الحداد أي أنها على وشك استكمال حدادها ، و الذي يظهر في قولها :"تدير سكنة..."، ما يشير إلى رغبتها في تجديد الحياة المستثمرة في حياة أبنائها و رؤيتها الايجابية حيال ذلك. و هذه المواضيع الجديدة تسمح للسيدة بهية بعقد روابط اجتماعية و انجاز مشاريع جديدة : "نزوج بناتي..." دليل على مباشرتها في مرحلة إعادة التنظيم .

بروتوكول TAT للحالة بهية :

اللوحة 1:

"... عجبني هاذا الطفل... جابلي ربي بالاك راهو زعفان، راهو زعفان ياك ؟ و لا نقولك راهو باغي يتعلم يلعب على الكمنجة تاعو بصح مايعرفش."

ديناميكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد صمت دام بضع ثوان (CP1) مع تأكيدها على المحتوى الظاهر (CF1) ثم صمت (CP1) و بعد تحفظ كلامي (A2.3) تعبر المبحوثة عن حاجتها للسند و ذلك من خلال الطلب الموجه للباحثة (CC2) تشدد المبحوثة على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) ثم تلجأ بعدها إلى مثلنة الموضوع السلبي (CM2) مع الميل للتقصير (CP2)

المقروئية :

تغلبت في هذه اللوحة سياقات الكف و تجنب الصراع مع وجود سياقين من سياقات الرقابة ، و هذا ما يجعل من مقروئية هذه اللوحة أن تكون مقروئية سيئة.

الاشكالية :

لقد استطاعت المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة و هذا من خلال إدراكها للطفل و الكمنجة دليل على النضج الوظيفي ، لكن نلمس الصعوبة التي وجدتها أمام موضوع الراشد (الآلة الموسيقية) هذا ما يعبر عن حاجتها للسند أمام موضوع الراشد . وتقمص دور الطفل الموجود في حالة عجز وظيفي يدل على قدرتها على الاعتراف بقلق الخصاء الذي تثيره هذه اللوحة.

اللوحة 2:

"... مافهمتش واش هاذي ؟... هاذي باينة طفلة بلي قابضة كتابات و هاذي مرا راهي متكية على الشجرة و هذا الراجل يخدم فالأرض تاعو."

دينامكية السياقات :

بعد صمت دام بضع ثوان (CP1) تلجأ المبحوثة إلى نقد ذاتي (CN9) لتحاول أن تجد سند بلجوء إلى طلبات موجهة للفاحص (CC2) لتعود للصمت مرة أخرى (CP1) لتعود و تواصل حديثها متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) دون التعريف بالأشخاص (CP3) مع الميل للتقصير (CP2).

المقروئية :

لقد تميزت هذه اللوحة بسياقات التجنب ، هذا ما يجعل المقروئية سيئة.

الإشكالية :

المبحوثة تناولت كل عناصر اللوحة ، بعدما حاولت رفها في البداية، لكنها لم تستطع ربط العلاقة الموجودة بين الأشخاص الثلاثة.(العلاقة الثلاثية أب- أم- بنت أي) أي أن المبحوثة لم تعالج الإشكالية الأوديبية التي تثيرها اللوحة.

اللوحة 3BM :

"... هذا واش بيه ؟... راهو يبكي ... راهي راقدة ... راهو في حالة مافهمتش ؟ "

دينامكية السياقات :

بعد صمت المبحوثة لبضع ثوان (CP1) باشرت حديثها بالطلب الموجه إلى الباحثة (CC2) و الذي يمثل نوع من تجنب الصراع لتعود بعدها إلى الصمت (CP1) لتزيل بعدها الكف لتلجأ إلى سياق المرونة و تعبر عن عواطف مصغرة (A2.18) لتعود لكف الصراع و ذلك عن طريق الصمت (CP1) لتعود للكلام بالمحاولة لرفض اللوحة و كف الصراع (CP5) و كذا الميل للتقصير (CP2) .

المقروئية :

تميزت هذه اللوحة بسياقات تجنب الصراع و وجود سياق واحد من سياقات الرقابة، هذا ما يجعل المقروئية سيئة.

الإشكالية :

عبرت المبحوثة على إشكالية فقدان الموضوع ، إلا أنها لم تتمكن من ارصان هذه الوضعية من خلال ميلها إلى رفض اللوحة و الكف الذي برز لتجنب القلق الذي تحييه هذه اللوحة.

اللوحة 4 :

"... واش نقولك ؟ نقولك زوج متفاهمين و متحابين بزاف بزاف... "

دينامكية السياقات :

بعد صمت دام لبضع ثوان (CP1) تبدأ المبحوثة كلاها بطلب موجه للباحثة (CC2) ثم تعود مرة أخرى للسرد متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) لتترك المجال لسياقات المرونة و تأكد على العلاقة بين الأشخاص و تعبر عن عواطف قوية(B2.3) (B2.4) لتعود و تحاول كف الصراع باللجوء الى الصمت (CP1) و الميل للتقصير (CP2).

المقروئية :

رغم وجود سياقين من سياقات الهراء (المرونة) إلا أن أغلبية السياقات كانت من نوع تجنب الصراع ، ما يجعل من المقروئية سيئة .

الإشكالية :

ترمي إشكالية هذه اللوحة إلى الصراع الغريزي داخل الزوج بقطبيه، الليبيدي و العدواني، ولقد عبرت المبحوثة عن هذا التقارب الليبيدي بين المواضيع، وعن العلاقة بين الزوجين.

اللوحة 5 :

"... مافهمتش هذي ؟ واش راهي تدير ؟ واش راهي تدير ؟ مافهمتش ؟ "

دينامكية السياقات :

دام صمت المبحوثة لبضع ثوان (CP1) ثم باشرت كلامها محاولة رفض اللوحة (CP5) في البداية ثم تحاول كف الصراح من خلال الطلب الموجه للباحثة عن ريق الاجترار (A2.8)+(CC2) لتحاول أن تنهي كلامها بالرفض (CP5) مع الميل للتقصير (CP2).

المقروئية :

أغلبية السياقات في هذه اللوحة هي سياقات الكف و تجنب الصراع ما يجعل منها مقروئية سيئة.

الإشكالية :

يمكن القول أن المفحوصة تجنبت صورة الأنا الأعلى ، من خلال ميلها إلى رفض اللوحة.

اللوحة 6GF:

"... هاذي مافهمتهاش ماعرفتش واش نقولك."

ديناميكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد زمن كمون طويل نوعا ما (CP1) ثم تميل لرفض اللوحة (CP5) مع الميل للتقصير (CP2).

المقروئية :

نلاحظ ميل المبحوثة لرفض اللوحة ، و بذلك تكون مقروئية هذه اللوحة سيئة.

الإشكالية :

لم تستطع المبحوثة بناء قصة ، و رفضت التعبير عن أي صراع ، هذا دليل على فشلها في إدراك إشكالية اللوحة، و التي توحي إلى هوام الإغراء.

اللوحة 7GF :

"... طفلة مع يماها ... باينة بلي عايشة مليح باينة بلي عايشة مليح مفشة."

دينامكية السياقات :

بعد وقت كمون دام بضع ثوان (CP1) تبدأ المبحوثة مقالها متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع تشديد العلاقة بين الأشخاص (B2.3) لتعود إلى سياق تجنب الصراع عن طريق الصمت (CP1) لتعود للتعبير بالوصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك التعبير عن هيأة الأشخاص (A2.1) بالتكرار على ذلك (A2.8) مع الميل للتقصير (CP2).

المقروئية :

نلتمس في هذه اللوحة تنوع في السياقات رغم أن الأغلبية لسياقات الكف ، هذا ما يجعل من مقروئية هذه اللوحة، مقروئية سيئة.

الإشكالية :

تبرز هذه اللوحة مدى صعوبة تقمص المبحوثة للأنا الأمومي و تقمصاتها الأنثوية من خلال عزلها لعنصر الدمية الذي لم تدركه.

اللوحة 8BM :

" هذا الإنسان كي يكون مريض هكذا يديرولو العملية "

دينامكية السياقات :

نلاحظ دخول مباشر للقصة (B2.1) ثم لجأت المبحوثة الى الكف لتسيطر على رغباتها و ذلك عن طريق العودة الى سياقات التجنب عن طريق عدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتقوم بإسقاط حالتها و ذلك عن طريق التشديد على الفعل(CF3) و الميل للاختصار (CP2) لتجنب الصراع.

المقروئية :

رغم محاولة ترك المجال لسياقات المرونة الا أن سياقات التجنب هي التي طغت في هذه اللوحة، هذا ما يجعل المقروئية سيئة.

الإشكالية :

توحي إشكالية اللوحة إلى العلاقة المزدوجة (التناقض الوجداني) اتجاه الأب، عدم التعريف بالأشخاص يجعلنا نقول أن المبحوثة فشلت في ارصان إشكالية الخصاء ، التي تثيرها اللوحة.

اللوحة 9GF :

"... هاذا النسا هاذو يا درى على من راهم يحوسو..."

دينامكية السياقات :

بدأت المبحوثة بالكلام بعد صمت (CP1) بتحفظات كلامية (A2.3) لتعود و تركز على التشديد على الفعل (CF3) لتعود الى الصمت قبل ارجاع اللوحة و الميل للاختصار (CP2).

المقروئية :

رغم محاولة المبحوثة التعبير عن صراعها الداخلي الا أن سياقات التجنب تدخلت لكف الصراع ، و بذلك فان مقروئية هذه اللوحة سيئة.

الاشكالية :

نظرا لقوة الكف الذي ظهر لدى المبحوثة ، يدل على كبت المبحوثة لصراعها، هذا تفاديا للصراع و القلق الذي تثيره هذه اللوحة، و بهذا عملت على تجنب الصراعات البدائية.

اللوحة 10 :

"... هذا راجل و لا مرا ؟ لا لا مرا لا زوج رجال ، نقولك هذا الأب راهو يحضن في وليدو راهو زعفان حزين مسكين مغبون..."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة مقالها بعد صمت (CP1) بإعطاء إجابات مختلفة هذا ما يدل على عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11) باللجوء للإلغاء (A2.9) و تفسيرات مختلفة (A2.6) مع مدركات خاطئة (E4) لتعود إلى كف الصراع بإعطاء قصص مبنية للمجهول(CP4) لتوضع بعدها و تشدد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و تعبر عن عواطف في نهاية القصة (B2.4) لتعود و تنهي قصتها بكف الصراع من خلال الصمت (CP1) مع الميل للتقصير (CP2).

المقروئية :

نلاحظ في هذه اللوحة تنوع في السياقات هذا ما يدل على أن المقروئية متوسطة.

الإشكالية :

نلمس غياب الصراع ، وعدم وجود أي تقارب ليبيدي بين المواضيع، و تعبر المبحوثة عن صعوبتها أمام هذه اللوحة ، مع ترددها حول الجنس ، و في الأخير قامت ببناء مقال على شكل علاقة أب- ابن.

اللوحة 11 :

"... راني نشوف الجبل و الشجر و الحالة شوية مظلامة كاين الظلام هذا واش راني نشوف."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1)تبني المبحوثة مقالا متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) و تدخل سياقات الرقابة من خلال التكرار (A2.8) و الميل الى الرفض و التقصير (CP5) (CP2).

المقروئية :

من خلال ميل المبحوثة للتقصير متمسكة بالمحتوى الظاهر هذا ما يدل على الكف، ما يجعل المقروئية سيئة.

الإشكالية :

لقد فشلت المبحوثة في مواجهة القلق البدائي، الذي تثيره هذه اللوحة، من خلال الميل إلى الرفض و التقصير و إنشاء قصة مبتذلة.

اللوحة 12BG:

" هاذ الطبيعة مليحة... هذا فصل الخريف."

دينامكية السياقات :

نلاحظ دخول مباشر في الكلام (B2.1) مع التمسك بالمحتوى الظاهر لتجنب الصراع (CF1) لتعود المبحوثة إلى الصمت (CP1) و في الأخير تحاول إعطاء عنوان للقصة (A2.13) مع إعطاء قصة مبتذلة و ميل للتقصير (CP2).

المقروئية :

نلاحظ تنوع و لو قليل بين السياقات ، يمكن القول أن المقروئية سيئة.

الإشكالية :

لا نلمس أي صراع باعتبار أن القصة جاءت قصيرة و مبتذلة.

اللوحة 13MF :

"... نشوف راجل راه زعفان ... راهو يزقي مع مرتو ... و لا راهو قتلها."

ديناميكية السياقات :

بعد صمت المبحوثة (CP1) تعمل على بناء مقالها من خلال التركيز على الخصائص الحسية(CN5) و الهيأة الدالة على العواطف (CN4) لتعود إلى الصمت (CP1) ثم تشدد على الفعل(CF3) وتبن العلاقات بين الأشخاص (B2.3) لتعود إلى الصمت مرة أخرى (CP1) ثم تلجأ للإلغاء (A2.9) لتعبر عن وجدانات خاصة بالموت (E9) مع ميل عام للتقصير (CP2).

المقروئية :

نلاحظ بعض التنوع في السياقات ما يجعلنا تقول أن المقروئية متوسطة.

الإشكالية :

لم تدرك المبحوثة اللوحة في حركة حميمية لكي لا تظهر مشاعر الذنب و لذلك نجد بروز الكف.

اللوحة 13B :

"... نشوف طفل شباب بزاف قاعد قدام الباب راهو يتفرج في حاجة و لا خايف من كاش حاجة."

دينامكية السياقات :

تبدأ المفحوصة مقالها بعد صمت قصير (CP1) بالتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) و التشديد على الخصائص الحسية (CN5) و التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع التأكيد على الخيال (A2.12) و الميل الى التقصير (CP2).

المقروئية :

مقروئية اللوحة سيئة لهيمنة سياقات الكف على الخطاب.

الإشكالية :

لقد تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية فقدان الموضوع ، من خلال التعبير عن وضعية وجدانية .

اللوحة 19 :

"... نشوف دار جاية فالجبل كاين عليها ثلج "

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد صمت (CP1) لتتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) لتكون قصة مبتذلة و ميل للاختصار(CP2)

المقروئية :

تعتبر مقروئية هذه اللوحة سيئة .

الإشكالية :

لم تستطع المبحوثة بناء قصة من خلال اللوحة، هذا دليل على تجنب القلق و الصراع الذي توحي اليه هذه اللوحة.

اللوحة 16 :

" هذا البياض بياض القلب و القلب الحب و السعادة راني حابة نبرا و نولي لولادي نشاء الله."

دينامكية السياقات :

دخول مباشر في الكلام (B2.1) لتعبر بعد ذلك عن وجدانات بإعطاء عاطفة معنونة (CN3) مع اللجوء الى مصادر اجتماعية و الحس المشترك (A1.3) مع الميل للاختصار (CP2)

المقروئية :

نلمس بعض التنوع في السياقات رغم اختصار القصة إلا أننا يمكن أن نقول أن مقروئية اللوحة متوسطة.

الإشكالية :

تعاملت المبحوثة مع اللوحة بكل تلقائية، معبرة عن أملها في الشفاء.

جدول رقم(03) يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة 1 بهية :

اللوحة	السياقات	المقروئية
اللوحة (1)	(CM2), (A2.17), (CC2), (CP1), (CF1), (CP1), (CP2), (CP1),	سيئة
اللوحة(2)	(CP1), (CN9), (CC2), (CP1), (CF1), (CP3), (CP2)	سيئة

اللوحة(3BM)	(CP1), (CC2), (CP1), (A2.18), (CP1), (CP5), (CP2)	سيئة
اللوحة(4)	(CP1),(CC2),(CF1), (B2.3),(B2.4), (CP1) ,(CP2)	سيئة
اللوحة(5)	(CP1),(CP5),(A2.8),(CC2), (CP5),(CP2)	سيئة
اللوحة(6GF)	(CP1),(CP5),(CP2)	سيئة
اللوحة(7GF)	(CP1) ,(CF1), (B2.3), (CP1),(A2.1), (A2.8), (CP2)	سيئة
اللوحة(8BM)	(B2.1), (CP3), (CF3), (CP2)	سيئة
اللوحة(9GF)	(CP1), (A2.3), (CF3), (CP2)	سيئة
اللوحة(10)	(CP1), (B2.11),(A2.9),(A2.6),(E4),(CP4), (B2.3), (B2.4),(CP1), (CP2)	متوسطة
اللوحة(11)	(CP1),(CF1),(A2.8),(CP5),(CP2)	سيئة
اللوحة(12BG)	(B2.1),(CF1),(CP1),(A2.13),(CP2)	سيئة
اللوحة(13MF)	(CP1),(CN5),(CN4),(CP1),(CF3),(B2.3),(CP1), (A2.9),(E9),(CP2)	سيئة
اللوحة(13B)	(CP1),(CF1),(CN5),(A2.17),(A2.12),(CP2)	سيئة
اللوحة(19)	(CP1),(CF1),(CP2)	سيئة
اللوحة(16)	(B2.1),(CN3),(A1.3),(CP2)	سيئة

جدول رقم (04) خلاصة سياقاتT.A.T للحالة 1 بهية :

سياقات الرقابة A	سياقات الهراء (المرونة)B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A1	B1	CP	E4= 1
A1=1	B1.1=	CP1= 23	E9= 1

E= 2	CP2= 16 CP3= 2 CP4= 1 CP5= 5 CP6= CP=47 CN CN1= CN2= CN3=1 CN4=1 CN5=2 CN6= CN7= CN8= CN9=1 CN10= CN= 5 CM CM1= CM2=1 CM3 CM=1 CC CC1= CC2=4	B1.2= B1.3= B1.4= B2 B2.1=1+1=2 B2.2= B2.3=1+1+1+1+1=5 B2.4=1+1=2 B2.5= B2.6= B2.7= B2.8= B2.9= B2.10= B2.11=1 B2.12= B2.13= B2= 10	A2 A2.1=1 A2.2= A2.3=1 A2.4= A2.5= A2.6=1 A2.7= A2.8=3 A2.9=2 A2.10= A2.11= A2.12=1 A2.13=1 A2.14= A2.15= A2.16= A2.17=2 A2.18=1 A2 =13

	CC3= CC4= CC5= CC= 4 CF CF1=9 CF2= CF3=3 CF4= CF5= CF =12		

تحليل السياقات العامة :

كانت سياقات التجنب هي الطاغية، مع وجود سياقات الرقابة، تتخللها بعض سياقات المرونة التي قد تبعث الى وجود امكانية كامن ة لتحرير الصراع و تنشيط الحياة الهوامية، ونجد كذلك عدد ضئيل من السياقات الأولية ، هذا يدك على كبح للهوامات و الوجدانات بسبب الكف الكبير الذي عمل من أجل تجنب الصراع.

1. السياقات الرهابية (CP) :

نجد أن السياقات الرهابية هي الأكثر استعمالا ، بحيث نجد توقفات كلامية CP1= 23 ، التي تساهم في تضييق مجال الهوامات و إبقائها في حلقة يتمركزها الصمت ، الذي يمثل محاولة لإخفاء العالم الداخلي، بالاضافة الى الاختصار و التجنب و الابتذال (CP1),(CP3),(CP4),(CP5) . كما نجد المبحوثة في صدد البحث عن السند ، و ذلك بالعودة الى الباحثة.

2. **سياقات الرقابة** A2= 13, A1=1 :

كانت سياقات الرقابة متنوعة نوعا ما ، وذلك من خلال الاقتراب الى الموضوع المألوف (A1.1)، وكذلك الوصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم (A2.1)، مع تذبذبات بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع التأكيد على الخيال (A2.12) ، و باللجوء الى العقلنة لاعطاء عنوان للقصة له علاقة بالمحتوى الظاهري (A2.13) ، وكذلك التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع تعبير مصغر عن العواطف (A2.18)

3. **السياقات الواقعية و السلوكية** CF, CC:

CF =12, CC= 4

بالنسبة للسياقات العملية فقد برزت من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، و التشديد على الفعل (CF3)، وذلك لتجريد القصص من الطابع الهوامي، الى جانب السياقات السلوكية، وذلك باللجوء الى طلبات الموجهة للفاحص (CC2) و التي تعمل في نفس الاتجاه.

4. **سياقات الهراء** (B2), (B1) :

سياقات الهراء البارزة هي من النوع (B.2)، أين نجد في بعض الأحيان الدخول المباشر للمبحوثة في التعبير (B2.1) ، كما نجد ايضا التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ، وكذلك التعبير اللفظي عن عواطف قوية ، وكذا عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11) .

5. **السياقات النرجسية** CN=5 :

نجد هذه السياقات ضئيلة و تختلف من عاطفة معنونة (CN3) الى هيأة دالة على العواطف (CN4) و التشديد على الخصائص الحسية (CN5).

6. **السياقات الأولية** E= 2 :

كان عددها ضئيل جدا ، بحيث نجد مدركات خاطئة (E4) مع وجود وجدانات متعلقة بمواضيع جنسية أو عدوانية (E9) . وجود حتى ولو بعدد ضئيل جدا لهذه السياقات دليل على أن الرقابة تلاشت و لو قليلا في كلا من اللوحتين 10 و 13MF.

المقروئية العامة :

نلاحظ هيمنة سياقات الكف و التجنب و سياقات الرقابة في هذا البروتوكول رغم جود بعض سياقات المرونة (الهراء) و كذلك سياقين من السياقات الأولية ، هذا ما يجعل مقروئية هذا البروتوكول متوسطة.

الإشكالية العامة :

تبدو إشكالية بهية أنها إشكالية أوديبية، وذلك بطغيان سياقات تجنب الصراع و الكف، كذلك سياقات الرقابة، و بتواجد آليات المرونة.

يمكن القول أن السيدة بهية أدركت إشكاليات فقدان الموضوع لكن لم تتمكن من معالجتها.

خلاصة الحالة :

نجد أن السيدة بهية كانت متجاوبة معنا، الا أن حديثها تخللته فترات صمت و حالات نكوصية، و كذلك تحفظات كلامية. كما نلاحظ أنها تعرضت لصدمة نتيجة اعلامها بخبر اصابتها بسرطان الثدي، هذا يدل على حالة الصعق التي كانت عليها، فحسب M.Hanus :" تتجلى أول استجابات الفرد لتلك الصدمة بالذهول و الحيرة و الرفض..."، لكن و للتخفيف من شدة الاثارات التي تعرض اليها الأنا لجأت الى ميكانيزم نكوصي يساعد في تفريغ الفائض من الطاقة، و المتمثل في البكاء ، ما ساعدها على محاولة تجاوز حالة الصعق التي

كانت فيها و مباشرة عمل الحداد، كما عبرت عن خوفها الشديد من العملية، بحيث أن هذا الخوف يعتبر من بين مظاهر الحداد و يكون عامل جيد في البداية، و لكي تتمكن من الاستمرار في سيرورة الحداد لجأت السيدة بهية الى البحث عن مواضيع جديدة تتمسك من خلالها بالحياة، و من المواضيع التي لجأت إليها هو محاولة استثمار أبنائها ، فحسب M.Hanus :" ان البقاء و التمسك بالحياة يجب الدخول في عمل الحداد و الهدف الأول و الأساسي هو التمسك بالحياة "، و هذا ما تحاول السيدة بهية القيام به، إذ تحاول التمسك بالحياة مستندة الى حاجة الأبناء لها، و هذا عامل جيد بالنسبة للاستمرار في عمل الحداد، كما نلاحظ أيضا أن لهذه الرغبة الملحة في مواجهة المرض من أجل أبنائها ترجع الى التجربة التي عاشتها السيدة بهية في طفولتها، و هي نتيجة انفصالها الإجباري عن أمها بعد طلاق والديها، هذا ما زاد من رغبة التمسك بالحياة و البقاء بجانب أبنائها، كما تظهر محاولاتها لاستكمال عمل الحداد من خلال الأحلام التي تراودها و التي فسرتها بشكل ايجابي و كذلك مشاريعها المستقبلية، ما يدل على محاولة الدخول في مرحلة إعادة التنظيم و التوازن، حيث يقول M.Hanus في هذا الصدد :" تبدأ مرحلة إعادة التوازن عندما يبدأ الشخص في النظر الى المستقبل و يهتم بمواضيع جديدة و له القدرة على الإحساس برغبات جديدة و التكلم عليها. "

هذا ما يدل على عزيمة السيدة بهية لمحاولة استكمال عمل الحداد.

أما من خلال بروتوكول TAT للسيدة بهية ، فقد طغت عليه سياقات التجنب و سياقات الرقابة ، هذا ما جعل مقروئية أغلبية اللوحات سيئة، كما نلاحظ أنها أدركت إشكاليات اللوحات ، لكن الكف الكبير نتيجة محاولتها تجنب الصراع جعلها لم تتمكن من ارصان تلك الإشكاليات، خاصة إشكاليات فقدان الموضوع و الوضعيات الاكتئابية، ما يدل على أنها لم تتمكن بعد من تخطي المرحلة الاكتئابية، و بذلك لم تتمكن بعد من استكمال حدادها.

الحالة الثانية : منال

تقديم الحالة :

السيدة منال تبلغ من العمر 47 سنة، متزوجة وأم ل 7 أولاد، ماكثة بالبيت، قامت بعملية استئصال الثدي منذ عامين و 5 أشهر.

السلوكات أثناء المقابلة :

- إبداء نوع من الارتياح أثناء المقابلة.
- لم تجد صعوبة في الأجوبة على الأسئلة، بحيث كانت إجاباتها تلقائية.

تحليل المقابلة :

من خلال إجرائنا للمقابلة مع المبحوثة تبين لنا أنها كانت مستعدة للاجابة على أسئلتنا ، فكان حديثها بشكل تلقائي، بحيث نلتمس نوع من المرونة من حين لآخر في سردها لوضعيتها ، كما نجد نوع من الرقابة و كذلك الكف، ذلك لاستنادها الى التحفظات الكلامية و العودة الى الواقع الاجتماعي (العرف و القيم).

المحور الأول : المعاش النفسي للمرأة اثر إعلامها بخبر إصابتها بسرطان الثدي.

تميزت المقابلة في الدخول المباشر في الحديث عن المرض ، و كيفية معرفتها له، "...قالي الطبيب عندك ولسيس فالصدر..." ، كما أنها تشبثت بالتفاصيل، وهذا اللجوء الى الواقع يدل على صلابة الكف، اذ أنها تميزت بتصورات مشحونة بالتخوف في قو لها " كنت خايفة..." ، كما أنها صرحت بالصدمة التي تلقتها فور اعلامها بوجود الكتلة في الثدي في قولها :" خلعت كي قالي الطبيب هاذ الشيئ..." . هذه كانت أول ردة فعل قبل التأكد من الاصابة بالسرطان، أما بالنسبة الى ردة فعلها حيال النتيجة النهائية و التأكد من الاصابة

بالسرطان ، فحاولت المبحوثة اسقاط حالتها و ردة فعلها على أخيها و زوجة أخيها قائلة : "مرت خويا خلعت كثر مني و خويا راجل و كان يبكي..." ، لتعود بعدها و تصف ردة فعلها في قولها :" خفت ، تقلقت... بكيت فالأول بزاف..." ، هي أول ردة فعل عند سماع أي خبر غير متوقع، و التي يمكن ربطها بمرحلة الصعق في مراحل الحداد، بحيث تعتبر كصدمة للشخص، و هنا يستوقفنا قول محمد خليفة 1975: "ان بمجرد تلقي الفرد خبر الاصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة في حد ذاتها مهما كانت بنية و شخصية الفرد". في هذه الحالة تضعف طاقة الأنا لكون الاستثارات التي تخضع لها تقوم باضعاف وظائفها، و هذه الاستثارات يمكن أن تأخذ بعد نكوصي للتخفيف من تلك الاستثارات ،و بهذا الصدد فأن لجوء المبحوثة الى ميكانيزم نكوصي ألا و هو البكاء ، يعتبر بمثابة محاولة التخفيف من تلك الاستثارات، و عملية اخراج هذه العاطفة تمهد الى بداية تقبل الواقع (Hanus,1995). كما نجد أن المبحوثة عبرت عن دور السند الذي تلقته و الذي ساعدها في الخروج من حالة الصعق ومباشرة عمل الحداد ، موضحة ذلك في قولها:" صح صح فاملتي كامل وقفت معايا...".

كما ظهرت في حديث المبحوثة سياقات ضد اكتئابية و ذلك بالتأكيد علة وضعية الاسناد الى موضوع سلبي في قولها عند سؤالنا عن ما بادر في ذهنها عند سماع خبر الاصابة "والو غير الموت.." ، مستندة الى التعميم " خاطرش تعرفو لمريض بال cancer غير الموت" ، محاولة بعد ذلك اعطاء تفسيرات و أفكار مقبولة اجتماعيا باستخدام أسلوب التبرير .

رغم الصدمة التي تعرضت اليها المبحوثة اثر اكتشافها للمرض ، الا أنها حاولت الخروج من مرحلة الصعق ، وذلك بالعودة الى المراجع الاجتماعية ، وكذلك بسبب السند الذي وجدته من طرف عائلتها و أبنائها، رغم أنها كانت تنتظر ذلك من طرف زوجها أيضا ، حيث قالت : " راجلي ماشي من genre لي يحسسني بلي راه معايا...". هذا دليل على حاجتها للسند.

و باعتبار الخوف و البكاء من مظاهر الحداد، خاصة البكاء فحسب M.Hanus ، البكاء يدل على أول تصور لأول عملية اخراج العاطفة، الذي يمهد الى بداية تقبل الواقع و هذا ما يدل على أن مرحلة الصعق في طريق تجاوزها.

المحور الثاني : المعاش النفسي للمرأة قبل و بعد عملية الاستئصال.

صرحت المبحوثة عن شدة الخوف الذي انتابها قبل العملية، و هذا الخوف مرتبط بحدة الألم و المعاناة الذي أدى بالمبحوثة للدخول في المرحلة الاكتئابية، و يعتبر عامل الخوف في المراحل الأولى عامل جيد ، لكن بقاءه لوقت طويل يدل على أعراض الحداد الغير مكتمل.

و كمحاولة لتجنب الصراع الذي اثاره سؤال هذا المحور لجأت المبحوثة الى الدفاع بواسطة الرجوع الى الواقع، عن طريق اللجوء الى المراجع الاجتماعية و العرف المشترك و الأخلاق، في قولها: "الحمد لله على كل شيئ" .

نلاحظ أن السيدة منال تحاول الخروج من المرحلة الاكتئابية ، من خلال تمسكها بالعرف المشترك ، و كذلك السند الذي تلقته من طرف عائلتها، فيمكن القول أن السيدة منال و بالتمسك بعائلتها، تحاول اعادة استثمار طاقتها من خلال أبنائها، و هذا ما سيساعدها على استكمال عمل حدادها، فحسب Gérard Bayle ، فان عمل الحداد سيمكن شيئا فشيئا الأنا من استرجاع الليبيدو لفائدته. وهذا ما سيساعدها على اعادة استثمار مواضيع جديدة. تقول المبحوثة : "كي شفت لخرين ف l'hôpital كثر مني قلت الحمد لله راني خير منهم..." هذا دليل على تفاؤلها و تمسكها بالحياة و هذا مؤشر جيد على محاولتها اعادة التوازن في حياتها.

المحور الثالث : العلاقة الأسرية :

من خلال هذا المحور نلاحظ أن المبحوثة وجدت سندا ساعدها على تقبل مرضها، و كذلك كان عامل مهم في محاولة استكمال عمل الحداد، و هذا من خلال قولها:" فامياتي الحمد لله يسقسو عليا، عاونوني ، وقفوا معايا

يعطيهم الصحا..." نلمس من خلال تصريحها بأنها كانت بحاجة الى دعم معنوي أكثر منه مادي، ما يظهر في قولها : " كنت محتاجة لهدرة مليحة..." هذا ما يأخذنا للقول أن الدعم النفسي في مثل هذه الحالات يلعب دور مهم في العلاج، و كذلك في عمل الحداد.

المحور الرابع : الحياة الحلمية

ان الكوابيس و الأحلام تلعب دور مهم في عملية الارصان النفسي للصدمة النفسية، و هي بمثابة تمهيد لعمل الحداد أو نهاية مرحلة الصعق. و يظهر لنا من خلال طرحنا لسؤال هذا المحور أن السيدة منال يراودها كابوس (الخوف و الصراخ أثناء النوم) و هذا مؤشر على أنها تحاول اتمام عمل حدادها.

المحور الخامس : الحياة المستقبلية

يظهر لنا التفاؤل الذي تتسم به السيدة منال من خلال قولها :" نشوفها منورة..." ، لتعود بعدها للحلم و التمني مستثمرة واقعها النفسي الداخلي و ربطه بما هو مرغوب به : "راني حابة نبني دار نجمع فيها ولادي"، كما نلاحظ أن رغبتها منحصرة فقط في علاقتها الاسرية، بحيث نلمس قدرتها في محاولة استثمار مواضيع جديدة و التفكير في مشاريع مستقبلية دليل و صولها لمرحلة اعادة التنظيم من مراحل الحداد، و الذي يظهر في قولها : " نشاء الله نكبر و لادي و نزوج بناتي نشوفهم مهنيين..."، هذه القدرة على عقد روابط جديدة و انجاز مشاريع جديدة دليل على مباشرتها لمرحلة اعادة التنظيم. حيث يقول M.Hanus في هذا الصدد : "هذه المرحلة تبدأ عندما يبدأ الشخص في النظر الى المستقبل و يهتم بمواضيع جديدة..." .

بروتوكول TAT للحالة منال :

اللوحة 1:

"... هو حاب يكون في المستقبل يدرب على هذي الآلة هذا واش راه يفكر ؟ ويحب يكون فنان ماراهوش يخمم في باطل."

ديناميكية السياقات :

بعد صمت لبضع ثوان (CP1) تبدأ المبحوثة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتترك العنان للسياقات الأولية و تعبر عن تصورات قوية مرتبطة باشكالية النجاح العظامي (E9) لتعود الى سياق الرقابة و تحاول التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، و كذلك تحاول كف الصراع من خلال التشديد على الانطباع الذاتي (CN1) و محاولة البحث عن السند من خلال الطلبات الموجهة للباحثة (CC2)، و تعود مرة أخرى الأولية و تعبر عن تصورات قوية مرتبطة باشكالية النجاح العظامي (E9)، لتنهي كلامها بالتشديد على النطباع الذاتي و الميل للتقصير (CN1),(CP2).

المقروئية :

نجد سياقات الكف و تجنب الصراع هي الطاغية في هذه اللوحة ، و وجود سياقين من السياقات الأولية و سياق من الرقابة، يجعل من المقروئية متوسطة.

الاشكالية :

تمكنت المبحوثة من ادراك اشكالية اللوحة ، و ذلك من خلال تطرقها الى المحتوى الظاهري للوحة، و دخلت في صراع في مضمون اللوحة، و استطاعت الخروج منه بقولها:"ماراهوش يخمم باطل"، للدليل على النضج الوظيفي للمبحوثة.

اللوحة 2:

" هذي زعما تقرا ؟ و لا je ne sais pas واش تخدم ؟ ماشي عايشة فالريف ؟ لخرى عايشة فالريف ماقدرتش نشوف لخرى كيفاش راهي عايشة في حياتها و كيفاش هي صابرة."

دينامكية السياقات :

نلاحظ دخول مباشر للمبحوثة في التعبير (B2.1) و ذلك بعدم التعريف بالأشخاص(CP3) ،مع اللجوء الى السند وذلك بطلب موجه للفاحص(CC2) بدءا بالمستوى الأول للوحة، و اللجوء للإلغاء (A2.9) ، ولتتجنب الصراع لجأت الى طرح سؤال للباحثة (CP5)، لتنتقل فيما بعد الى المستوى الثاني للوحة تعطي وصف للمحتوى الظاهر(CF1) مع عزل الرجل الذي في المستوى الثاني للوحة (A2.15)، لتعود و تنسج قصة من اختراع شخصي مع تقمصات مرنة (B1.1)+(B1.3)، و تعود مرة أخرى الى سياقات التجنب و ذلك بميلها للاختصار (CP2).

المقروئية :

نلاحظ تنوع في السياقات، كما نلتمس نوع من المرونة الى جانب الرقابة و الكف ، هذا ما يجعل مقروئية اللوحة متوسطة .

الإشكالية :

حاولت المبحوثة تجنب الصراع الذي توحي إليه هذه اللوحة، و ذلك بعدم إعطاء العلاقة الموجودة بين الأشخاص و كذا إلغائها للرجل الموجود في المستوى الثاني للوحة، و هذا لتجنب الصراع الأوديبي الذي تبعث إليه اللوحة.

اللوحة 3BM :

"... هذا عايش وحدو كي غاضتو عمرو... قاعد فالزنقة و هو يبكي."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد صمت لبضع ثوان(CP1) بالتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) دون التعريف بالأشخاص، ثم تحاول التعبير عن العواطف (B2.4)، لتعود و تتجنب الصراع باللجوء الى الصمت (CP1)، و تكمل حديثها بتغيير مفاجئ لمنحى القصة (A2.14) مصحوبة بادراكات خاطئة (E4) متبوعة بتعبير لفظي عن العواطف (B1.4)، مع الميل للاختصار (CP2).

المقروئية :

نلاحظ تنوع قي السياقات ، يمكن اعتبار مقروئية هذه اللوحة سيئة.

الاشكالية :

تمكنت المبحوثة من ادراك الوضعية الاكتئابية ، لكنها لم تتطرق الى اشكالية فقدان الموضوع.

اللوحة 4 :

" هذي زعمة عايشة معاه حب يمشي و يخليلها الدار هي حباتو و هو حاب يمشي ماشي قادر يخزر فيها."

دينامكية السياقات :

دخلت المبحوثة مباشرة في السرد (B2.1) دون التعريف بالأشخاص (CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) ،مع التشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2.12) لتكمل سردها بقصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1) مع تكرار (A2.8) و التشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع الميل للتقصير (CP2)

المقروئية :

يمكن القول أن مقروئية هذه اللوحة سيئة.

الإشكالية :

لم تعرف المبحوثة بالأشخاص الا أننا ضمنيا نفهم العلاقة بينهم كزوجين أو كحبيبين، بحيث توصلت الى تحديد العلاقة الصراعية بين الزوجين و تحديد قطبي العلاقة بين الحب و العدوانية.

اللوحة 5 :

" هذي طلعت للدار و صابتها فارغة ماقدرتش تدور ماقدرتش ترجع للور ماعرفتش واش كاين فهاذ الدار."

دينامكية السياقات :

بعد الدخول المباشر للمبحوثة (B2.1) و عدم التعريف بالأشخاص (CP3)مع التشديد على الحياة اليومية و العملية (CF2) تعطي لنا قصة من منسوج شخصي (B1.1)مع ارتباطات قصيرة (E9) كذلك تلجأ الى التشديد على الانطباع الذاتي (CN1)مع الميل للاختصار (CP2).

المقروئة :

جاءت مقروئية هذه اللوحة سيئة .

الإشكالية :

أمام إشكالية اللوحة الموحية إلى الصورة الأمومية أو الأنا الأعلى ، اكتفت المبحوثة بالتمسك بالمحتوى الظاهر، و ذلك لتجنب الصراع الذي توحي إليه اللوحة.

اللوحة 6GF:

" هذي راهي تشوف في هذا ماقدرتش ترجعلو كاش كلام راهي تشوف فيه بالوجه."

ديناميكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها مباشرة (B2.1) دون التعريف بالأشخاص (CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) مع التشديد على الخصائص الحسية و الفعل (CN5) ,(CF3) مع الميل للاختصار(CP2)

المقروئية :

أتت مقروئية هذه اللوحة سيئة، لغلبة سياقات الكف و التجنب.

الإشكالية :

لم تحدد المبحوثة نوع التقارب الليبيدي ، حيث أظهرت وجود شخصين مختلفين في الجنس دون ذكر العلاقة بينهما. يمكن القول أنها أدركت إشكالية اللوحة لكن لم تتمكن من معالجتها.

اللوحة 7GF :

"... مرا قاعدة مع بنتها الطفلة زعفانة و تخزر في جهة خرى."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد صمت (CP1) متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) مع تشديد العلاقة بين الأشخاص(B2.3) و الخصائص الحسية (CN5)مع الميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

لوحة طاغية بسياقات الكف ، ما يعني أن المقروئية سيئة.

الاشكالية :

تمكنت المبحوثة من إدراك التقارب الأمومي (أم- بنت) باللجوء إلى العلاقة بين الأم و ابنتها، كما عبرت عن هوامها الأوديبي من خلال هذه اللوحة.

اللوحة 8BM :

" واحد راهو راقد راهم يعذبو فيه و لا راحو مجروح كاين طفل راهو يبكي و كاين زوج راهم يعذبو في هذا السيد."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بالدخول المباشر في التعبير(B2.1) وذلك بعدم التعريف بالأشخاص(CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع إدراك المواضيع الاضطهاد (E14)وتذبذب في تفسيرات مختلفة(A2.6) مع مدركات خاطئة (E4)و التشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع الميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

نلاحظ تنوع في سياقات هذه اللوحة، يمكننا القول أن المقروئية متوسطة.

الإشكالية :

تمكنت المبحوثة من التعرف على عناصر اللوحة ، كما أشارت إلى عنصر العدوانية و أدركت وجود الراشدين مع طفل صغير في وضعية متعارضة، ما يدل على إدراكها لإشكالية اللوحة.

اللوحة 9GF :

"... هذي تمشي مع حبيبتها راهي تعيطلها حبيبتها و لخرى راهي تجري ماحبتش تهدر معاها هذا ماكان."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد صمت (CP1) بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) و التشديد على الفعل (CF3) و تأكد على الموضوع من نوع الهروب و الجري (B2.12) مع ميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

طغيان أساليب الكف مع وجود سياقات المرونة يجعل من المقروئية متوسطة.

الإشكالية :

تمكنت المبحوثة من التعرف على جنس الفتاتين، كما أشارت إلى نوع من التنافس الأنثوي ، فبذاك يمكن القول أن المبحوثة أدركت إشكالية هذه اللوحة.

اللوحة 10 :

"... راجل راه مع وليدو حاب يقولو كلام ماقدرش بقاو متشادين في بعضاهم وشنو محتارين."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة في سرد القصة متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و التشديد على الفعل (CF3) مع عاطفة معنونة (CN3)وتقديرات ذاتية (B2.8) و الميل للتقصير لكف الصراع (CP2)

المقروئية :

أتت مقروئية هذه اللوحة سيئة و ذلك لهيمنة سياقات الكف و التجنب

الإشكالية :

لم تتمكن المبحوثة من إدراك الاختلاف في الجنس، فأعطت العلاقة بين الأب و الابن لتجنب الصراع الليبيدي الذي تحييه هذه اللوحة.

اللوحة 11 :

"... هذي مافهمت فيها والو..."

دينامكية السياقات

رفض كلي للوحة

المقروئية: /

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية قبل تناسلية التي توحي إليها هذه اللوحة

اللوحة 12BG:

"... هذي مافهمتش؟ وقيلا شجرة حشيش فلوكة هذا ماكان."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تميل المبحوثة الى رفض اللوحة (CP5) لكن تحاول بعدها تجنب الصراع بالتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) و الميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

أتت مقروئية هذه اللوحة سيئة لهيمنة سياقات التجنب.

الإشكالية :

فشلت المبحوثة في إدراك إشكالية اللوحة نظرا لسيطرة سياقات التجنب لتجنب الصراع الذي تحييه اللوحة.

اللوحة 13B :

" هذا قاعد برا ما عندوش الوالدين كي يدخل للدار ماعندوش وين يقعد جا عند الباب محتار بزاف ماقدرش يدخل للدار."

دينامكية السياقات :

نلاحظ دخول مباشر للمبحوثة في السرد (B2.1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة(CF1) معبرة عن هيأة دالة على العواطف (CN4) و كل هذا في سياق قصة منسوجة من اختراع شخصي(B1.1) مع ميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

بوجود سياقات المرونة (الهراء) رغم غلبة سياقات التجنب ، فيمكن اعتبار المقروئية متوسطة.

الإشكالية :

عبرت المبحوثة عن إشكالية فقدان الموضوع من خلال التعبير عن وضعية وجدانية

اللوحة 13MF :

"... هذا راهو يبكي المرا تاعو مريضة و لا ماتت صافي فالدار ماكاش مع من راه عايش عايش وحدو."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة قصتها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتعود و تشدد العلاقة بين الأشخاص (B2.3) مع تذبذب في التفسيرات (A2.6) مع تكرار(A2.8) لتنسج لنا قصة من اختراع شخصي (B1.1) مع الميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

نجد تنوع في سياقات هذه اللوحة ، ما يجعل المقروئية متوسطة.

الإشكالية :

عبرت المبحوثة عن التقارب الليبيدي الذي تثيره هذه اللوحة ، هذا ما يدل على أنها تطرقت إلى الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 19 :

" ماقدرتش مافهمتش هنا راهي تبان شغل ريح برك"

دينامكية السياقات :

تميل المبحوثة في البداية الى رفض اللوحة (CP5) ثم حتى بعد دخولها الى أحداث القصة اختصرتها في عقلنة رمزية حيث أعطت عنوان للقصة (A2.13) له علاقة بالمحتوى الظاهر للوحة(CF1) مع الميل للتقصير (CP2)

المقروئية :

مقروئية سيئة لهيمنه سياقات الكف في اللوحة

الإشكالية :

تمكنت المبحوثة من إسقاط هوام الخوف الذي يتمثل في الريح، و لكنها لم تتمكن من تنشيط الإشكالية القبل تناسلية و هذا لميلها لرفض اللوحة.

اللوحة 16 :

" تبانلي شخص لابس لبيض كان فالحج و رجع هذا ما يبانلي و الأهل انتاعو فرحانين به بزاف."

دينامكية السياقات :

بدأت المبحوثة بالسرد مع التعلق بالتفاصيل(A2.1) مع إعطاء هيأة دالة على العواطف (CN4) فكانت بذلك قصة منسوجة حول رغبة شخصية (B1.1) ما يدل على مثلنة موضوع ايجابي (CM2) مع ميل للتقصير (CP2)

المقروئية :

كان هناك نوع من التنوع في السياقات ما جعل من مقروئية هذه اللوحة متوسطة.

الإشكالية :

كانت اللوحة البيضاء مرآة عاكسة لما ترغب فيه المبحوثة، فلم تجد صعوبة في التعبير عن ذلك .

جدول رقم(05) يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة 2 منال :

اللوحة	السياقات	المقروئية
اللوحة (1)	(CP1),(CP3),(E9),(A2.17),(CC2),(E9), (CN1), (CP1)	متوسطة
اللوحة(2)	(B2.1),(CC2),(CP3),(CN9),(A2.9),(CP5),(CF1), (A2.15),(B1.1),(B1.3),(CP2)	متوسطة
اللوحة(3BM)	(CP1),(CF1),(B2.4),(CP1),(A2.14),(E4),(B1.4), (CP2)	سيئة
اللوحة(4)	(B2.1),(CP3),(CF1),(B2.12),(B1.1),(A2.8),(CN5), (CP2)	متوسطة
اللوحة(5)	(B2.1),(CF2),(CP3),(E9),(CN1),(B1.1),(CP2)	سيئة
اللوحة(6GF)	(B2.1),(CP3),(E9),(CF1),(CN5),(CF3),(CP2)	سيئة
اللوحة(7GF)	(CP1),(CF1),(CN3),(B2.3),(CN5),(CP2)	سيئة
اللوحة(8BM)	(B2.1),(CP3),(E14),(CF1),(A2.6),(E4),(CN5),(CP2)	متوسطة
اللوحة(9GF)	(CP1),(CP3),(CF1),(B2.3),(CN1),(CF3),(B2.12), (CP2)	متوسطة
اللوحة(10)	(CP1),(CF1),(B2.3),(E9),(CF3),(B2.8),(CP2)	سيئة
اللوحة(11)		
اللوحة(12BG)	(CP1),(CP5),(CF1),(CP2)	سيئة
اللوحة(13MF)	(CP1),(CN3),(CP3),(B2.3),(A2.6),(A2.8),(B1.1), (CP2)	متوسطة

اللوحة(13B)	(B2.1),(CP3),(CF1),(CN4),(E9),(B1.1),(CP2)	متوسطة
اللوحة(19)	(CP5),(E9),(A2.3),(A2.13),(CF1),(CP2)	سيئة
اللوحة(16)	(A2.1),(A2.2),(A1.3),(A2.3),(CN4),(B1.1),(CM2),(CP2)	متوسطة

جدول رقم (06) خلاصة سياقاتT.A.T للحالة (2) منال :

سياقات الرقابة A	سياقات الهراء (المرونة)B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A1	B1	CP	E4=2
A1=	B1.1=6	CP1=8	E9= 2
A2	B1.2=	CP2= 16	E= 4
A2.1=1	B1.3=1	CP3=9	
A2.2=	B1.4=1	CP4=	
A2.3=	B1=8	CP5=3	
A2.4=	B2	CP6=	
A2.5=	B2.1=6	CP=36	
A2.6=2	B2.2=	CN	
A2.7=	B2.3=3	CN1=2	
A2.8=2	B2.4=1	CN2=	
A2.9=1	B2.5=	CN3=1	
A2.10=	B2.6=	CN4=4	
A2.11=	B2.7=	CN5=3	
A2.12=	B2.8=	CN6=	
A2.13=1	B2.9=	CN7=	
A2.14=1	B2.10=	CN8=	

	CN9= CN10= CN= 10 CM CM1= CM2=1 CM3= CM=1 CC CC1= CC2=1 CC3= CC4= CC5= CC=1 CF CF1=11 CF2= CF3=2 CF4= CF5= CF =13	B2.11= B2.12=2 B2.13=1 B2=13	A2.15=1 A2.16= A2.17=1 A2.18= A2 =10

تحليل السياقات العامة :

كانت سياقات التجنب هي الطاغية في بروتوكول السيدة منال، بحيث كانت السياقات الرهابية في أعلى مستوى ، كما تجد في الرتبة الثانية سياقات الهراء (المرونة) مما يجعل الدفاعات تتنوع، نجد أيضا سياقات الرقابة و بعض السياقات الأولية ، ما يدل على غنى وتنوع الدفاعات المستعملة من طرف المبحوثة.

1. السياقات الرهابية CP=36 :

نجد أن السياقات الرهابية هي الأكثر استعمالا ، بحيث نجد الميل للاختصار بنسبة كبيرة في كل البروتوكول CP2=16 ،مع عدم التعريف بالأشخاص CP3=9 ،مع صمت و الميل للرفض لأحيانا . نلتمس نوع من الصراع بين الرغبة و الدفاع ، محاولة التحكم في تلك الحركة، و عندما لا تتمكن تتجنب الصراع و تنسحب ، هذا ما يدل الى ميل المبحوثة للاختصار.

2. السياقات الواقعية CF= 13 :

بالنسبة للسياقات العملية فقد برزت من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، و التشديد على الفعل (CF3) وذلك لتجريد القصص من الطابع الهوامي.

3. سياقات الهراء B1=8, B2=13 :

أهم سياق هو الدخول المباشر في التعبير B2.1 =6 ، كما نجد التشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3=3 ، كذلك تعبير عن العواطف B2.4 و التشديد على موضوع من نوع ذهاب ،جري...B2.12

4. **سياقات الرقابة** A1=0, A2=10 :

نلاحظ نوع من التنوع في هذه السياقات، حيث نجد وصف مع التعلق بالاجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم (A2.1) ،كذلك تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) ، الغاء في بعض الأحيان (A2.9) ، تكرار(A2.8) ، اللجوء الى العقلنة (A2.13) ، نجد أيضا تغيير مفاجئ لمنحى القصة (A2.14) ، و عزل العناصر أو الأشخاص(A2.15) ، مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)

5. **السياقات النرجسية** CN=10 :

نجدها في اللوحة (1 ،4، 6GF، 7GF،13B ،8BM، 10، 16) على شكل هيأة دالة على العواطف (CN4) ، تشديد على الخصائص الحسية (CN5)، عاطفة معنونة (CN3) ، وتشديد على انطباع ذاتي (CN1)

6. **السياقات الأولية** E=4 :

كان الانزلاق في السياقات الأولية في كل من اللوحة (1 ، 3BM ،8BM) كدليل على تلاشي الرقابة المتعلقة بقلق الخصاء و الوضعية الاكتئابية. حيث كانت على شكل مدركات خاطئة (E4) و تعبيرات عن تصورات مرتبطة باشكالية النجاح العظامي (E9).

7. **السياقات الهوسية و السياقات السلوكية** CC/CM :

نجدها ضئيلة جدا في هذا البروتكول، بحيث ظهرت على شكل طلبات موجهة للباحث (CC2) و مثلنة لموضوع ايجابي (CM2)

المقروئية العامة :

نلاحظ هيمنة سياقات الكف و التجنب و سياقات الرقابة في هذا البروتوكول رغم جود بعض سياقات المرونة (الهراء) و كذلك بعض السياقات الأولية ، هذا ما يجعل مقروئية هذا البروتوكول متوسطة.

الإشكالية العامة :

تمكنت السيدة منال من معالجة الإشكاليات الاكتئابية و العدوانية ، إلا أنها فشلت الإشكاليات الأوديبية و الدليل على ذلك هيمنة سياقات تجنب الصراع خاصة الصراع الليبيدي.

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة نجد أن حديث السيدة منال كان تلقائي، بحيث نلمس نوع من المرونة، رغم وجود الرقابة و كذلك الكف، كما نجد أنها حاولت إسقاط حالتها و ردة فعلها جراء خبر إصابتها بالسرطان على زوجه أخيها و أخيها، و هذا اللجوء إلى مثل هذه الميكانيزمات البدائية، يدل على شدة الحدث بالنسبة للأنا، و في هذه الحالة تضعف طاقة الأنا لكون الاستثارات التي تخضع لها تقوم بإضعاف وظائفها، كما أن هذه الاستثارات يمكن أن تأخذ بعد نكوصي للتخفيف من شدتها، لهذا نجد أن السيدة منال لجأت الى البكاء من أجل التخفيف من شدة تلك الاستثارات، هذا التفريغ إضافة الى السند الذي تلقته السيدة منال ساعدها في الخروج من حالة الصعق التي كانت عليها. أما فيما يخص حالة المبحوثة بعد العملية (عملية الاستئصال) فكانت في دوامة اكتئابية تحاول الخروج منها من خلال الرجوع الى الواقع، وذلك باللجوء الى المراجع الاجتماعية و العرف المشترك، كذلك من خلال السند الذي وجدته من طرف عائلتها وأبنائها، فالسند عامل جيد في عملية العلاج و كذا عامل مساعد سواء في مباشرة أو استكمال عمل الحداد، كما نلاحظ أن السيدة منال تحاول جاهدة الخروج من مرحلة الاكتئاب التي هي عليها و ذلك بالبحث عن مواضيع جديدة للاستثمار، و وضع مشاريع مستقبلية.

أما فيما يخص بروتوكول TAT للسيدة منال ، فنجد هيمنة سياقات التجنب ، الذي تظهر في تجنبها للصراع في كل اللوحات ، خاصة إشكاليات فقدان الموضوع و الوضعيات الاكتئابية، ما يبعثنا للقول أن السيدة منال لم تتمكن بعد من إتمام عمل الحداد.

الحالة الثالثة : نورة

تقديم الحالة:

السيدة نورة ، تبلغ من العمر 51 سنة، متزوجة و ليس لديها أولاد، ماكثمة بالبيت ، أجرت عملية الاستئصال من عامين.

السلوكات أثناء المقابلة:

- محاولة التهرب من الأسئلة مع تحفظات كلامية، مع ميل الى تغيير الحديث.
- عدم الإجابة على الأسئلة.
- يظهر عليها نوع من القلق و التخوف، رغم رغبتها في الكلام.

تحليل المقابلة :

من خلال إجرائنا للمقابلة مع السيدة نورة تبين لنا أنها تعاني من مشاكل عديدة، و المرض هو عامل مفجر لهذه الاحباطات التي عاشتها. تظهر تحفظات كلامية بشكل كبير كما لاحظنا الميل الى تجنب الأسئلة التي لها علاقة بالمرض، فلم تستطع أن تجيب خاصة فيما يخص ردة فعلها حيال المرض ، هذا ما أدى بنا الى تكرار الأسئلة مرات عدة.

ملاحظة : لم نتمكن من طرح الأسئلة كما هي مبرمجة في دليل المقابلة، نظرا لتنقل المبحوثة من موضوع لآخر ، دون الأخذ بعين الاعتبار تعليمة الاسئلة.

- **المحور الأول : المعاش النفسي للمرأة اثر إعلامها بخبر إصابتها بسرطان الثدي.**

بمجرد إلقاء التعليمة للمبحوثة ، انهارت تماما أمام واقع و حقيقة المرض، بحيث بررت سبب إصابتها بالقلق و الضغط الذي عاشته بعد أن أخبرها زوجها بعدم رغبته في إنجاب الأولاد مصرحة ذلك في قولها: " ما قاليش مانسحقش ذراري... تخاصمت معاه، بكيت، كي بكيت و رقدت نضت صباح لقيت زيزتي تبيكي فيا...".

كان كل حديث السيدة نورة بعد التعليمة الأولى لهذا المحور، حول مواضيع أخرى في حياتها و الصدمات التي عاشتها من قبل. ما يدل على التجنب الكبير اتجاه المرض.

من خلال حديثها عن حياتها الماضية ، نلاحظ أن السيدة نورة تعرضت الى صدمة كبيرة في صغرها، بحيث أصبحت غير مستبصرة بالواقع قائلة : " من الخلعة هذيك تخطفت، ملكني جن، ما علابالیش ما كونتش عارفة واش كنت ندير...". اثر هذه الصدمات المتتالية ، ما ان تحاول المبحوثة الخروج من حداد الا و تجد نفسها تعود الى نقطة البداية، و اذا حاولنا ترتيب هذه الصدمات نجد، أن الأولى هي فقدانها لخطيبها (مات و دا قلبي معاه... مازلني لضرك نتخايلو) ، ثم فقدان أخيها بحيث كانت ردة فعلها في قو لها: " حرقت، بكيت، عيط ، تغاشيت..." هذه الأفعال نجدها في مرحلة الصعق من مراحل الحداد و التي تتميز بالرفض و الذي يظهر في قولها " ما أمنتش بلي مات..."، لاحظنا من خلال البكاء الذي ساد سردها أن السيدة نورة تحاول جاهدة الخروج من مرحلة الصعق و تباشر عمل حدادها.

و عند محاولتنا إعادة السيدة نورة إلى سؤالنا الأول وذلك بإعادة صياغة السؤال، فأجابت بتكرار ما قالته مبررة سبب إصابتها بالقلق الذي كان نتيجة الخلاف مع زوجها ، علما أنها لم تتوقع أن يكون سرطان ، كما نلمس من خلال حديث المبحوثة أنها لم تتمكن من التصريح باسم المرض إذ في كل مرة تقول : "هذاك المرض""، هذا ما قد يبعثنا للقول أن السيدة نورة مازالت تعيش حالة الرفض حيال المرض و الدليل قولها : "ما درتش قاع هذاك المرض في بالي، ماكونتش قاع نعرف هذاك المرض ، قلت بالاك حمرة..."كما لجأت المبحوثة للانكار مستندة

على التبرير بأنه شيء عادي نتج عن حالة انزعاج "بالاك زعاف"، و هذا لتجنب الصراع الذي قد تتعرض اليه. كما نلاحظ حالة الخوف التي عاشتها بعد تأكدها من المرض ، وكان أول تصور تبادر في ذهن المبحوثة هو تصور الموت في قولها :" خفت جاني الخوف في قلبي... جا في بالي نموت".

نلاحظ من خلال هذا المحور أن السيدة نورة لم تتمكن من الخروج من حالة الرفض الذي سادها، باعتبارها لم تقم بأي ردة فعل الإخراج الكم الهائل من الاستثارات التي تعرض إليها الأنا، و بذلك فهي لم تباشر بعد عمل الحداد، إذ أن كل تصوراتها كانت متعلقة بالموت ، أي تغلبت نزوات الموت على نزوات الحياة ما نتج عنه فقدان الأمل في العيش.

- **المحور الثاني : المعاش النفسي للمرأة قبل و بعد عملية الاستئصال.**

من خلال هذا المحور لاحظنا محاولات المبحوثة المتكررة للنكوص (من خلال البكاء) و العودة الى الواقع الاجتماعي ، العرف و القيم قائلة :" بايتة نبكي و نصلي و ندعي..." ، كما تظهر لنا مشاعر الذنب و التي تعتبر من مظاهر الحداد، فحسب J.Courunt: "ان مشاعر الذنب توجد في كل عمل حداد يتبع فقدان شخص أو شيء عزيز..." و التي تظهر في قولها :" قلت شبابي راح خصارة، مازهيت، ما شفت... تعبت بزاف" .

أما بعد العملية فكان أول إحساس انتاب السيدة نورة هو الإحساس بالنقص الجسدي الذي عندها جرحها النرجسي و الذي يظهر في قولها : "أنا صدري كان كبير.." بالإضافة إلى تصورات الفقدان نتيجة هذا النقص ، معبرة عن ذلك في قولها :" تحسي غدوة راجلك ما يعودش يخزر فيك..."، يعتبر هذا الخوف من فقدان موضوع آخر احساس لم تتمكن السيدة نورة من تجاوزه.

كما نلاحظ استسلام السيدة نورة للحياة قبل العملية، بحيث تغلبت عليها تصورات المواضيع السلبية (الموت) قائلة : " دايرة روحي بلي نموت..." و في قو لها أيضا :" حوايجي صدقتهم، الحاجة لي كانت عندي قاع مديتها

ما نخليهاش مورايا" مع الاستناد الى المراجع الدينية في قولها :" حسمت الأمر لربي العالمين..." ، لتعود و تقول بأن لديها أمل في العيش في قولها :" كنت حابة نداوي... قالولي المرض تاعك ذكر لي ما يمشيش ما شي لي يمشي تم طمنت شوية..." و هذا ما يدل أن في اللاشعور هناك دائما رغبة في العيش علما أنه لا توجد تصورات الموت في اللاشعور، رغم أنها في الشعور على يقين بالموت ، فرغم ذلك عند وجود أمل للعيش يتشبث الشخص فيه لتحاول نزوات الحياة استرجاع طاقتها محاولة التغلب على نزوات الموت.

نلاحظ أن السيدة نورة اتسمت بنوع من التشاؤم الذي يعتبر من مظاهر الاكتئاب الذي يبرز من خلال الكف، حيث تشير Bacqué في هذا الصدد : "يشير الكف أن القوى النفسية منهكة و ممتصة ،حيث تصبح حياة الحاد فارغة و عديمة المهنى يعيش فيها اليأس..."

من خلال هذا المحور يمكن القول أن السيدة نورة مازالت تحاول الخروج من حالتها الاكتئابية التي يسودها الياس و مشاعر الذنب و الخوف، محاولة ايجاد مواضاع جديدة تستند اليها لتعيد استثمار كل الطاقة فيها.

- **المحور الثالث : العلاقات الأسرية.**

نجد أن السيدة نورة متأثرة جدا بحياتها السابقة و التي تظهر من خلال اعتمادها على المصادر الشخصية و التاريخية الذاتية و ذلك لتتجنب الصراع الحالي، كما لاحظ أن المبحوثة فقدت مواضيع عديدة ما جعلها ما ان تحاول الخروج من حداد الا و تجد نفسها تعيد المحاولة، بحيث تأثرت بموت أخيها، و حادث أبيها ، و ما زات من حالة السيدة نورة رغبتها أن تكون أما و عدم قدرتها على ذلك، علما أن الفتاة منذ الطفولة تستعد لتكون أما كتعويض لعدم امتلاكها قضيبا، فعدم تحقق هذه الرغبة يعيد احياء جرحها النرجسي ، و هذا ما تعيشه السيدة نورة إضافتها إلى مرضها و خوفها الدائم من الطلاق ، أي الخوف من فقدان موضوع حب جديد ، ما يجعلها تتخبط في حدادها و لم تتمكن بعد الخروج منه.

- **المحور الرابع : الحياة الحلمية**

لم تعطي السيدة نورة أي إجابة على هذا السؤال، مبررة ذلك أنها لا تتذكر و أنها تعاني في هذه الفترة من مشكل النسيان، هذا يدل على التجنب و الكف الكبير الذي يسود السيدة نورة.

- **المحور الخامس : الحياة المستقبلية**

لم تعطي المفحوصة اي تصورات مستقبلية ، ما يدل على انخفاض نزوات الحياة و ارتفاع نزوات الموت، حيث صرحت : "واش عندي في الدنيا هاذي..." من خلال تصريحها نلمس نوع من محاولة سحب الاستثمار ، بحيث تتم هذه العملية حسب Hanus : "...كل الذكريات و الآمال يعاد ذكرها ثم مواجهتها على أساس الواقع حتى يتم استثمارها، و ذلك بالربط مع حقيقة الفقدان ، هذا الفائض من الطاقة تحول الى آلام من جهة... أما فيما يخص سحب الاستثمار فيؤدي إلى الإحساس بالوحدة و الانطواء على الذات..."

هذا ما يبعثنا للقول أن السيدة نورة لم تجد بعد مواضيع جديدة للاستثمار ، ما يجعلها لا تتمكن من تجاوز المرحلة الاكتئابية، و بذلك لم تستكمل عمل الحداد بعد.

بروتوكول TAT للحالة نورة :

اللوحة 1 :

"... امم هذا طفل... طفل يحب الموسيقى... مانعرف هذا ولا pia، piano ، قيطارة، قيطارة هذي ؟ مانعرف المهم من هاذ الآلات الموسيقية يعزفو بهم، باباه ماحبش اخليه يتعلم الموسيقى... راه زعفان... ايه راه زعفان ماحبش اخليه باباه يتعلم."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد صمت (CP1) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) لتعود إلى الصمت(CP1) ثم تلجأ إلى التكرار(A2.8) مع التشديد على الانطباع الذاتي (CN1) وتعود مرة أخرى إلى الصمت (CP1) لتجنب الصراع و تكمل حديثها بتحفظات كلامية (A2.2) وتكرار (A2.8)و تحاول أن تجد السند باللجوء إلى طلبات موجهة للفاحص (CC2) ثم تلجأ إلى التبرير بتلك الأجزاء (A2.2) لتقوم بإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2) لتعود إلى الصمت (CP1) لتعبر بعدها عن هيأة دالة عن عواطف(CN5) و تعود إلى الصمت (CP1) و تنهي كلامها بالتكرار (A2.8)

المقروئية :

نلاحظ تنوع في السياقات ما يمكننا للقول أن المقروئية متوسطة.

الإشكالية :

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة والتي تفضى إلى قدرتها على تقمص شخص الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي في مواجهة فقدان الموضوع حيث نجدها مستثمرة لحالتها النفسية الداخلية حيث أدخلت الأب في صراعها النفسي و يبرز ذلك في إدراك عدم القدرة والضعف الا أن الكف الظاهر من خلال فترات الصمت الكثيرة و النكوص(المتمثل في البكاء) إلى مرحلة سابقة تم كبتها ،أدى إلى فشل في إرصان إشكالية اللوحة.

اللوحة 2:

"... هذي طبيعة... بلاد هكذايا، هذا راجل راهو يفلح راكي عارفة هكذايا يزرعو و كامل هذي بنتو... راهي رايحة تقرا... هذي يماها راها متكية على الشجرة... ايه راهم قاعدين هوما يخدمو و هي راهي رايحة تقرا."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة كلامها متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) لتعود الى الصمت (CP1) ثم تواصل كلامها بإعطاء بعد مكاني (A2.4) له علاقة بالمحتوى الظاهر(CF1) مع التشديد على الحياة اليومية و العملية (CF2) و التشديد على الفعل (CF3) مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ثم تلجأ الى الصمت(CP1)لكف الصراع مع التشديد على الفعل (CF3)ثم صمت (CP1) لتعود للسرد متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) ثم صمت (CP1) لتعود و تنسج قصة تقترب من الموضوع المألوف(A1.1)

المقروئية :

امتازت هذه اللوحة بسياقات الكف و تجنب الصراع هذا ما يجعل مقروئية هذه اللوحة سيئة.

الإشكالية :

استطاعت المبحوثة ربط العلاقة الموجودة بين الأشخاص الثلاثة (العلاقة الثلاثية أم- بنت- أب) يكمن القول أنها أدركت الإشكالية الأوديبية التي ترمي إليها هذه اللوحة.

اللوحة 3BM :

"... هذا مرا...(بكاء) راهي تبكي... ما نعرف راهي حزينة تبكي راهي مخبية وجهها ما حبتشهومش يشوفوها... حزينة هذا ماكان."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تحاول المبحوثة بدأ الكلام بتحفظات كلامية (A2.3) ثم تعود الى الصمت (CP1) و البكاء ثم تكمل سردها باعطاء هيأة دالة على العواطف (CN4) ثم تعود الى الصمت (CP1) لتكمل بعدها بنقد

ذاتي (CN9) لاعطاء عاطفة معنونة (CN3) و التشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع التشديد على الانطباع الذاتي (CN1) تم تحاول تجنب الصراع فتلجأ الى الصمت (CP1) لتعود الى الرقابة باللجوء للتكرار(A2.8)

المقروئية :

نلاحظ هيمنة سياقات تجنب الصراع في هذه اللوحة ما يجعل من المقروئية سيئة.

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك الوضعية الاكتئابية. إلا أن استخدامها لسياقات تجنب الصراع أدى إلى فشلها في إرصان إشكالية اللوحة.

اللوحة 4 :

"... مرا و راجل ... هوا... هوا راه زعفان ماحبش يخزر فيها و يهدر معاها، هي راهي تحلل فيه ما نعرف بالاك حاب يتزوج عليها بالاك... ما نعرف... هي راهي تحلل فيه ما حباتوش اروح... وراهي تبان واحد لمرا ما نعرف و قيل راه يفكر فالمرا هذيك هذيك لخرى بصح هي ماراهيش حابة يروح راهي شادتو راهي تحلل فيه."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة سردها متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) ثم تعود الى الصمت (CP1) لتكمل مقالها بعدم التعريف بالأشخاص ثم تتجنب الصراع بالصمت (CP3) و تكمل حديثها باللجوء الى التكرار(A2.8) و اعطاء هيأة دالة على العاطفة (CN4) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) و تحفظات كلامية (A2.3) مع التشديد على الفعل (CF3) وهذا كله تحت شكل تقمصات مرنة و منتشرة (B1.3)و هذا تحت إطار قصة من منسوج شخصي(B1.1)

المقروئية :

لقد تميزت هذه اللوحة بتنوع في السياقات ما يجعل من مقروئيتها متوسطة

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة من خلال الصراع الداخل بين الزوجين بقطبيه الليبيدي والعدواني ، كما نلمس تقمص المبحوثة لدور الزوجة يبدو جليا في الصراع بين الرغبة وعدم تحقيقها، والذي يظهر من خلال تمكنها من بناء قصة حسب توجهها الذاتي.

اللوحة 5 :

"... دار هذي، دار شابة باينة بلي منظمة كامل هذي مرا عجوزة جا جات تطل ماعلابالیش بالاك حبت تشوف و لادها و لا... مانعرف جات تطل برك."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تلجأ المبحوثة الى الوصف متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع تكرار(A2.8) وكذا تقديرات ذاتية (B2.8) مع اعطاء عناصر من نمط التكوين العكسي (نظام) (A2.10) لتعود بعدها للمحتوي الظاهر للوحة (CF1) مع أخطاء كلامية (E17) ونقد ذاتي (CN9) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6)لتعود لتجنب الصراع باللجوء الى الصمت (CP1) ثم تنهي كلامها بالتكرار(A2.8)

المقروئية :

نلمس تنوع في سياقات هذه اللوحة ما يمكننا القول أن المقروئية متوسطة.

الإشكالية:

استطاعت المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة إلا أن الخطاب جاء في نزعة عامة للإيجاز تجنبا للصراع، هذا ما أدى إلى عدم القدرة على معالجة الإشكالية.

اللوحة 6GF:

"... هذي مرا شابة (ابتسامة)... راهي قاعدة راهي تهدر مع هاذ الراجل... يهدرو... ماعلابالیش واش راهم اقولو و لا mais ... هذي مرا مع هاذ الراجل راهم يهدرو برك."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة كلامها بإعطاء تقديرات ذاتية (B2.8) مع اثارات حركية (CC1) لتعود الى الصمت (CP1) ثم تكمل حديثها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) ثم صمت (CP1) بعدها تشدد على الفعل (CF3) لتعود للتجنب بالصمت (CP1) و تكمل السرد بإعطاء نقد ذاتي(CN9) وتذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) ثم تعود الى الصمت (CP1) لتنهي كلامها بالتشديد على الرقابة باللجوء الى التكرار (A2.8)

المقروئية :

نلاحظ هيمنة سياقات تجنب الصراع ، ما يجعل من المقروئية سيئة.

الإشكالية :

حاولت المبحوثة تجنب الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة(الإشكالية هوام الإغواء) و ذلك بعدم إبراز العلاقة بين الزوجين، و بهذا فان المبحوثة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 7GF :

" هاذ اللوحات كامل كول واحدة فيهم قصة لازم نقولك ؟ " (إعادة صياغة التعليمة)"

"امم... هذي طفلة مع ماماها ... (ابتسامة) هذي الطفلة راهي تلعب بالبوبية صغيرة... شادتها في يدها... راكي علابالك يعني الطفلة دايمن تحب تلعب تلعب ب les poupées و كامل... تحب اكون عندها ذراري ملي تكون صغيرة... هذي ماماها راهي قاعدة تهدر معاها، هاذ الطفلة راهي زعفانة من ماماها... بالاك كاش ما محبتش تمدلها و لا بالاك ماحبتش تخليها تخرج برا... ما نعرف هي و ماماها."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بإعطاء انتقادات للأداة (CC3) على شكل طلب موجه للفاحص (CC2) ثم صمت (CP1) لتبدأ السرد باضطراب في التركيب اللغوي (E17) ثم صمت (CP1) لتعود للسرد متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ثم صمت (CP1) لتلجأ إلى إثارة حركية (CC1) مع وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) ثم صمت (CP1) لتكمل مقالها بالتشديد على الفعل (CF3) ثم تعود إلى الصمت (CP1) مرة أخرى لتكمل بعدها باللجوء إلى مصادر أدبية/ثقافية (A1.2) بالإضافة إلى تكرار (A2.8) ثم صمت (CP1) يليه تشديد على الانطباع الذاتي (CN1) و الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) ثم صمت (CP1) ثم تأكد مرة أخرى على التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) مع التشديد على الفعل (CF3)و إعطاء عاطفة معنونة (CN3) ثم صمت (CP1) لتكمل بتحفظات كلامية (A2.3) و تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) ثم صمت (CP1) لتنهي قصتها بنقد ذاتي (CN9)

المقروئية :

نلاحظ غنى في سياقات هذه اللوحة مما يمكن القول أن المقروئية جيدة.

الإشكالية :

توحي اللوحة إلى إشكالية العلاقة أم- بنت في بعديها التقمصي والتنافسي من جهة والتفاعل المتبادل من جهة أخرى حيث نجحت المفحوصة في تقمص دور البنت هذا مايسمح لها بالخروج من الصراع و إرصان الإشكالية.

اللوحة 8BM :

"ايييه هاذ اللوحة... مانعرف بالاك هاذو طبة، طبيب يدير في عملية؟... كاين هاذ الراجل متسطح...بالاك بالاك طبيب راهو يدير في عملية... واحد مريض ما عرف... ماشي... هذي هي راه يدير فالعملية."

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بنقد الأداة (CC3)ثم الصمت (CP1) يليه نقد ذاتي (CN9) مع تحفظات كلامية (A2.3) وتكرار(A2.8) مع التشديد على الفعل (CF3) ثم صمت (CP1) لتعود و تكمل سردها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF3) ثم صمت (CP1) لتكمل بتحفظات كلامية (A2.3) مع تكرار (A2.8) ثم صمت مرة أخرى (CP1) يليه تشديد على انطباع ذاتي (CN1) ثم صمت (CP1) يليه ابهام/غموض في الكلام (E20) ثم صمت (CP1) لتنهي سردها بالتشديد على الفعل(CF3)

المقروئية :

نلاحظ هيمنة سياقات التجنب و الكف مع سياقات الرقابة ما يجعل المقروئية سيئة.

الإشكالية :

توحي إشكالية اللوحة إلى العلاقة المزدوجة (التناقض الوجداني) اتجاه الأب ، قامت المبحوثة بإسقاط معاشها في هذه اللوحة المرتبط بعملية الاستئصال، ما يدل أنها أدركت إشكالية الخصاء التي تثيرها اللوحة.

اللوحة 9GF :

"... هذي راهي قاعدة مخبية... راهي تراقب في هاذي لي راهي تجري... تراقب فيها... بالاك راهي خايفة منها ؟... مانعرف اذا ختها و لا تشبهلها... بصح راهي تعس فيها ما علابالیش کیفاه... مرا تعس في مرا... ليه مرا تعس في مرا."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة كلامها بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع التشديد على الفعل (CF3) لتعود إلى الصمت (CP1) يليه تبرير التفسير بتلك الأجزاء (A2.2) مع التشديد على موضوع من نوع جري (B2.12) ثم صمت (CP1) يليه تكرار(A2.8) ثم صمت (CP1) مرة أخرى لتكمل السرد بتحفظات كلامية (A2.3) و تعبيرات عن تصورات مرتبطة بإشكالية الخوف (E9) ثم تعود إلى الصمت (CP1) لتكمل بنقد ذاتي (CN9) مع تذبذبات بين تفسيرات مختلفة (A2.6) يليه صمت (CP1) ثم تشديد على صراعات نفسية داخلية (A2.17)مع نقد ذاتي (CN9) ثم صمت (CP1) يليه اللجوء إلى التكرار(A2.8) ثم صمت (CP1) لتتجنب الصراع لكنها لا تتمكن فتتدخل الرقابة لتنهي المبحوثة كلامها باللجوء إلى التكرار(A2.8).

المقروئية :

جاءت مقروئية هذه اللوحة سيئة لهيمنة سياقات الرقابة و الكف و تجنب الصراع.

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من وضع القصة في قالب أوديبي ، بحيث كان لديها القدرة على وضعهم في إطار علائقي وصراعي ، و بهذا يمكن القول أن المبحوثة عالجت إشكالية اللوحة.

اللوحة 10 :

"... ماهومش يبانو ماعلابالیش... آآه راجل مع وليدو...ماراهوش باين مليح اذا راجل مع وليدو... بصح راجل شغل... ماعلابالیش بالاك يكون هكذا مع وليدو و ماعلابالیش المهم يبانو بلي زوج رجال... زوج رجال."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة في سرد مقالها بانتقادات للأداة (CC3) يليه نقد ذاتي (CN9) ثم صمت(CP1) لتكمل بعدها متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1)مع تشديد العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ثم صمت(CP1) ثم تحاول تجنب الصراع من خلال الاستناد على انتقادات الأداة (CC3) يليه صمت(CP1) ثم نلاحظ غموض الخطاب (E20) يليه صمت (CP1) ثم تكمل الوصف بنقد ذاتي(CN9) مع تحفظات كلامية (A2.3) و تذبذب بين التفسيرات (A2.6) و لتجنب الصراع ترجع إلى التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) ثم صمت (CP1) لتنهي مقالها بالتكرار (A2.8)

المقروئية :

رغم وجود بعض التنوع في السياقات الا أن هيمنة سياقات تجنب الصراع جعل من المقروئية سيئة.

الإشكالية :

تبعث هذه اللوحة إلى تعبيرات ليبيدية على مستوى الزوجين لتعطي قالب من التقارب الليبيدي.

لتتجنب المبحوثة الصراع الذي أحيته هذه اللوحة أعطت بعد آخر للعلاقة (علاقة أب- طفل) و بهذا لم تتمكن من معالجة إشكالية اللوحة.

اللوحة 11 :

"... اممم ماعلابالیش غامضة کیما هذیك لخرى ماعلابالیش... کاین طریق... جبل هذي جبل وو طریق، طریق فالجبل... ماعلابالیش... هذا لما منایا... هذي تشبه لجبال شتي کي تکوني هکدایا فالبلاد لجبل اوو اوو شتي هذا لي راه لفوقا ابان حیوان ، حنش... جاي شغل طریق فالجبل... فالليل وقيلا هذي parce que ماراهیش تبان ، نکونو فالليل فالليل ماتشوفیش ملیح الطریق فالجبل هذا ماکان."

دینامکیة السیاقات :

بعد صمت (CP1) تباشر المبحوثة کلامها بنقد ذاتي(CN9) مع انتقادات للأداة (CC3) ثم صمت (CP1) لتکمل متمسکة بالمحتوى الظاهر(CF1) یلیه صمت (CP1) ثم وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) و تکرار(A2.8) و أخطاء کلامیة (E17) ثم صمت(CP1) لتکمل الوصف باللجوء إلى النقد الذاتي(CN9) ثم صمت(CP1) یلیه إثارة حرکیة (CC1) ثم صمت (CP1) یلیه اللجوء إلى مصادر أدبیة/ثقافیة (A1.2) متمسکة دائما بالمحتوى الظاهر(CF1) ثم صمت (CP1) و تباشر مرة أخرى الوصف بتحفظات کلامیة (A2.3) ثم صمت (CP1) لتعود و تنتقد الأداة (CC3) و إعطاء بعد زماني (A2.4)مع تکرار(A2.8) مع إدخال مصادر شخصیة (CN2)

المقروئیة :

طغت في هذه اللوحة سیاقات تجنب الصراع و الرقابة ما یجعل المقروئیة سیئة.

الإشكالية :

لم تتمكن المبحوثة من النكوص إلى الإشكالية البدائية لهذه اللوحة وهذا بعجزها عن بناء قصة وإعطاء معنى لها وهذا دليل على صعوبة في تسيير الإشكاليات لديها ،واكتفت بإعطاء الوصف دون وجود صدى هوامي .

اللوحة 12BG:

"... هاذي بستان... و شجرة هكايا كبيرة... فلوكة هذي فلوكة ايه و هذا لي فيه لكحل نهر كبير parce que فلوكة راهي هنايا... هلذي حشيش راه يبان بستان هذي هي طبيعة و فيها فلوكة."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تباشر المبحوثة سردها بإعطاء عنوان للقصة (A2.13) يليه صمت (CP1) ثم وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) ثم صمت (CP1) و تعود مرة أخرى إلى الوصف مع التكرار(A2.8) وتبرير تلك الأجزاء(A2.2) متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) للوحة ثم صمت (CP1) يله تحفظات كلامية (A2.3)و عقلنة (A2.13)مع تكرار(A2.8)

المقروئية :

أتت مقروئية هذه اللوحة سيئة لسيطرة سياقات التجنب و الرقابة.

الإشكالية:

تختبر هذه اللوحة إمكانية ارصان وضعية الغياب دون الفقدان ،وهذا خاصة أمام غياب الصورة الإنسانية في اللوحة .لم تتمكن المفحوصة من خلال هذه اللوحة لا من ارصان إشكالية اللوحة ولا إدراكها وهذا راجع للتمسك بالمحتوى الظاهري مع سيطرة الكف.

اللوحة 13MF :

".. كاين... هذي مرا و راجل... هي راهي مكسلة... كانو بالاك كانو راقدين مع باعضاهم... بالاك ماكانش حابتو يرقد معاها... هي راهي راقدة و لا ميتة... ماعلابالیش الا راقدة و لا ميتة بصح هي كانت زعفانة ماكانتش حابة يرقد معاها... هي حبت تكون... هو تان راه زعفان مايحبهاش واقيلا... و لا تعافرو و لا ايه... هاذو زوج مرا و راجلها."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة مقالها متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) يليه صمت(CP1) لتعود للوصف بالتشديد على الفعل (CF3) ثم صمت (CP1) يليه تحفظات كلامية (A2.3) مع ثبوت الموضوع الجنسي (B2.9) ولتتجنب الصراع تلجأ للصمت (CP1) ثم تكمل السرد بتحفظات كلامية (A2.3) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) ثم صمت (CP1) يليه تذبذب في تفسيرات مختلفة (A2.6) مع تعبيرات عن تصورات مرتبطة بإشكالية الموت (E9) ثم صمت(CP1) لتكمل بنقد ذاتي (CN9) لتجنب الصراع و التكرار(A2.8) مع إعطاء عاطفة معنونة(CN3) لتعود إلى الرقابة باللجوء إلى التكرار(A2.8) ثم صمت(CP1) يليه ذهاب و إياب بين النزوي و الدفاع (A2.7) ثم صمت (CP1) لتعود إلى التذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود إلى الصمت (CP1) و تتجنب الصراع من خلال العودة و التمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1)

المقروئية :

جاءت مقروئية اللوحة متوسطة نظرا لتنوع السياقات فيها.

الإشكالية :

تحرّض إشكالية اللوحة بصفة قوية على التعبير الجنسي والعدوانية داخل الزوج؛ وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت، تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة بحيث عبرت عنها بشكل واضح.

اللوحة 13B :

"... هذي شغل دار رايبة... دار رايبة هاذ الطفل قاعد عند الباب... ماعلابالیش واش بيه... قاعد يسنا... بالاك يماه و لا جاي تديه... هاذا باين بلي ماراهوش عايش مليح مسكين راه الطفل حفيان... ايه راه قاعد يستنى... يستنى."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة بالسرد بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) و تحفظات كلامية(A2.3) مع التمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) ثم صمت (CP1) يليه تكرار(A2.8) مع وصف مع التعلق بالأجزاء ذات علاقة بالمحتوى الظاهر(A2.1) لتعود إلى الصمت(CP1) ثم نقد ذاتي(CN9) ثم صمت (CP1) لتبدأ مرة أخرى بالتشديد على الفعل (CF3) ثم صمت (CP1)يليه تحفظات كلامية (A2.3) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود و تتجنب الصراع بالصمت (CP1) يليه تقديرات ذاتية (B2.8) مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) ثم صمت(CP1) و تنهي كلامها توقفات كلامية مع تكرار(A2.8)+(CP1)

المقروئية:

تتسم هذه اللوحة بكل من سياقات التجنب و الرقابة مما يجعل المقروئية سيئة.

الإشكالية :

تعيد تنشيط هذه اللوحة الوضعية الاكتئابية، حيث تختبر في هذه الحالة قدرة المبحوثة على التواجد بمفردها ، نلاحظ أن المبحوثة تمكنت من تقمص شخصية الطفل ما مكنها من إدراك إشكالية اللوحة.

اللوحة 19 :

"... واشنو هاذو ؟؟... وشنو هاذي ؟؟... هذي شغل ديار تاع لي ميكي (ابتسامة) ماعلابالیش ، ديار و سحاب ... وهذا مالتحت راهو يبان... بحر و لا واد و لا نهر هكدايا قدام الديار مالتحتة، سحاب و الديار ... ماهوش يبانلي مليح ... هكدا ديار."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة مقالها بانتقادات للأداة (CC3) لتجنب الصراع مع توقفات كلامية (CP1) و تكرار(A2.8) لتعود في الوصف بتحفظات كلامية(A2.3) باللجوء إلى مصادر أدبية (A1.2) مع اثاراة حركية (CC1)و نقد ذاتي (CN9) لتكمل السرد بالوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) ثم صمت (CP1) يليه تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء (A2.2) دائما ذات علاقة بالمحتوى الظاهر ثم صمت (CP1) مع الميل إلى الرفض(CP5) لتجنب الصراع وتنهي كلامها بالتكرار(A2.8) الناتج عن الرقابة

المقروئية :

مقروئية اللوحة سيئة لهيمنة سياقات الكف و التجنب و سياقات الرقابة.

الإشكالية :

لم تتمكن المفحوصة من إرصان الإشكالية الخاصة باللوحة ذات التعبير ما قبل الوضعية التناسلية ذلك بسبب تمسكها بالمحتوى الظاهر للوحة دون وجود إسقاط جيد للمشاعر.

اللوحة 16 :

"... نحكي حكاية من عندي؟... ماعلابالیش واش نحكيلك... بصح أووف... مرا قاعدة فالبالكو تشوف فالبحر... بصح هي عيات من البحر ... هي دايمن وحدها... ماعندها حتى واحد... قاعدة وحدها تتفرج فالبحر و دايمن تبكي عيات... ماعلابالیش هاذا ماكان هذا واش نقدر نقولك."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة كلامها باللجوء للسند عن طريق الطلبات الموجهة للفاحص(CC2) ثم الصمت (CP1) يليه نقد ذاتي (CN9) ثم صمت(CP1) بعدها بحث تعسفي عن مغزى الصورة (E16)يليه صمت(CP1) ثم تعود لتحكي قصة من منسوج شخصي(B1.1) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) ، حيث أن حديثها تخللته توقفات كلامية مع التشديد على الانطباع الذاتي و نقد ذاتي(CP1)+(CN9)+(CN1)

المقروئية :

أتت المقروئية سيئة لهيمنة سياقات التجنب.

الإشكالية:

تكشف اللوحة عن الطريقة التي يبني بها المفحوص موضوعه، إذ تمكنت المفحوصة من بناء قصة لكنها لم تكن متسلسلة ، إلا أن خوفها من المستقبل ظهر من خلال صمتها وعجزها عن الكلام وهذا ما لم يمكنها من ارصان الإشكالية .

جدول رقم(07) يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة 3 نورة :

اللوحة	السياقات	المقروئية
اللوحة (1)	(CP1),(CF1),(CP1),(A2.8),(CN1),(CP1),(A2.2), (A2.8),(CC2),(A2.2),(B1.2),(CP1),(CN5),(CP1), (A2.8)	متوسطة
اللوحة(2)	(CP1),(CF1),(CP1),(A2.4),(CF1),(CF2),(CF3), (B2.3),(CP1),(CF3),(CP1),(CF1),(CP1),(A1.1)	سيئة
اللوحة(3BM)	(CP1),(A2.3),(CP1),(CN4),(CP1),(CN9),(CN3), (CN5),(CN1),(CP1),(A2.8)	سيئة
اللوحة(4)	(CP1),(CF1),(CP1),(CP3),(A2.8),(CN4),(A2.17), (A2.3),(CF3),(B1.3),(B1.1)	متوسطة
اللوحة(5)	(CP1),(CF1),(A2.8),(B2.8),(A2.10),(CF1),(E17), (CN9),(A2.6),(CP1),(A2.8)	متوسطة
اللوحة(6GF)	(CP1),(B2.8),(CC1),(CP1),(CP3),(CN5),(CF1), (CP1),(CF3),(CP1),(CN9),(A2.6),(CP1),(A2.8)	سيئة
اللوحة(7GF)	(CC3),(CC2),(CP1),(E17),(CP1),(CF1),(B2.3), (CP1),(CC1),(A2.1),(CP1),(CF3),(CP1),(A1.2), (A2.8),(CP1),(CN1),(A2.17),(CP1),(B2.3),(CF3), (CN3),(CP1),(A2.3),(A2.6),(CP1),(CN9)	جيدة
اللوحة(8BM)	(CC3),(CP1),(CN9),(A2.3),(A2.8),(CF3),(CP1), (CP3),(CF3),(CP1),(A2.3),(A2.8),(CP1),(CN1),	سيئة

	(CP1),(E20),(CP1),(CF3)	
اللوحة(9GF)	(CP1),(CP3),(CF3),(CP1),(A2.2),(B2.12),(CP1),(A2.8),(CP1),(A2.3),(E9),(CP1),(CN9),(A2.6),(CP1),(A2.17),(CN9),(CP1),(A2.8),(CP1),(A2.8)	سيئة
اللوحة(10)	(CP1),(CC3),(CN9),(CP1),(CF1),(B2.3),(CP1),(CC3),(CP1),(E20),(CP1),(CN9),(A2.3),(A2.6),(CF1),(CP1),(A2.8)	سيئة
اللوحة(11)	(CP1),(CN9),(CC3),(CP1),(CF1),(CP1),(A2.1),(A2.8),(E17),(CP1),(CN9),(CP1),(CC1),(CP1),(A1.2),(CF1),(CP1),(A2.3),(CP1),(CC3),(A2.4),(A2.8),(CN2)	سيئة
اللوحة(12BG)	(CP1),(A2.13),(CP1),(A2.1),(CP1),(A2.8),(A2.2),(CF1),(CP1),(A2.3),(A2.13),(A2.8)	سيئة
اللوحة(13MF)	(CP1),(CF1),(CP1),(CF3),(CP1),(A2.3),(B2.9),(CP1),(A2.3),(A2.17),(CP1),(A2.6),(E9),(CP1),(CN9),(A2.8),(CN3),(A2.8),(CP1),(A2.7),(CP1),(A2.6),(CP1),(CF1)	متوسطة
اللوحة(13B)	(CP1),(CP3),(A2.3),(CF1),(CP1),(A2.8),(A2.1),(CP1),(CN9),(CP1),(CF3),(CP1),(A2.3),(A2.6),(CP1),(B2.8),(CN5),(CP1),(A2.8),(CP1)	سيئة
اللوحة(19)	(CP1),(CC3),(CP1),(A2.8),(A2.3),(A1.2),(CC1),(CN9),(A2.1),(CF1),(CP1),(A2.6),(A2.2),(CP1),(CP5),(A2.8)	سيئة
اللوحة(16)	(CP1),(CC2),(CP1),(CN9),(CP1),(E16),(CP1),(B1.1),(A2.17),(CN1),(CN9),(CP1)	سيئة

جدول رقم (08) خلاصة سياقاتT.A.T للحالة 3 نورة :

سياقات الرقابة A	سياقات الهراء (المرونة)B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A1	B1	CP	E9=2
A1.1=1	B1.1=2	CP1= 88	E16=1
A1.2=3	B1.2=1	CP2=	E17=2
A2	B1.3=	CP3= 5	E20=1
A2.1=5	B1.4=	CP4=	E= 6
A2.2=4	B1=3	CP5= 1	
A2.3=14	B2	CP6=	
A2.4=2	B2.1=	CP=94	
A2.5=	B2.2=	CN	
A2.6=9	B2.3=4	CN1=5	
A2.7=1	B2.4=	CN2=4	
A2.8=25	B2.5=	CN3=4	
A2.9=	B2.6=	CN4=3	
A2.10=1	B2.7=	CN5=4	
A2.11=	B2.8=3	CN6=	
A2.12=	B2.9=1	CN7=	
A2.13=2	B2.10=	CN8=	
A2.14=	B2.11=	CN9=15	
A2.15=	B2.12=1	CN10=	
A2.16=	B2.13=	CN= 31	
A2.17=5	B2= 9	CM	
A2.18=		CM1=	
		CM2=	

A2 =68		CM3 CM= CC CC1=2 CC2=6 CC3=7 CC4= CC5= CC=15 CF CF1=18 CF2=1 CF3=12 CF4= CF5= CF =31	

تحليل السياقات العامة :

كانت سياقات التجنب هي الطاغية، مع وجود سياقات الرقابة، تتخللها بعض سياقات المرونة و بعض السياقات الأولية التي قد تبعث إلى وجود إمكانية كامنة لتحرير الصراع و تنشيط الحياة الهوامية ، هذا يدك على كبح للهوامات و الوجدانات بسبب الكف الكبير الذي عمل من أجل تجنب الصراع.

1. **السياقات الرهابية** : CP=94

نجد أن السياقات الرهابية هي الأكثر استعمالا ، بحيث نجد توقفات كلامية CP1=88 ،و عدم التعريف بالأشخاص مع ميل إلى الرفض (CP5),(CP3) التي تساهم في تضييق مجال الهوامات و إبقائها في حلقة يتمركزها الصمت ، الذي يمثل محاولة لإخفاء العالم الداخلي.

2. **سياقات الرقابة** A1=4, A2=68 :

كانت سياقات الرقابة متنوعة نوعا ما ، وذلك من خلال الاقتراب إلى الموضوع المألوف (A1.1) مع اللجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية(A1.2) ، إضافة إلى الوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) و التبرير بتلك الأجزاء (A2.2) و نجذ بشكل معتبر التحفظات الكلامية (A2.3) مع ابتعاد زماني مكاني (A2.4) مع تذبذبات بين تفسيرات مختلفة (A2.6) و كذا ذهاب و إياب بين النزوي و الدفاع (A2.7)، كما نجد أيضا عدد معتبر من التكرارات (A2.8) و نجد أيضا عناصر من التكوين العكسي (A2.10) وعقلنة (A2.13) و التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، هذا ما يؤكد عدم صلابة و فعالية تلك السياقات و فسح المجال للخيال.

3. **السياقات الواقعية و السلوكية** CF=31 , CC=15 :

نجد السياقات السلوكية على شكل ايماءات (CC1) و بحث عن السند باللجوء إلى الفاحص عن طريق الطلبات الموجهة إليه (CC2) و على شكل انتقادات للأداة (CC3)وهذا لتجنب الصراع عن طريق تجريد القصص من الطابع الهوامي. أما فيما يخص السياقات الواقعية فكانت على شكل التمسك بالمحتوى الظاهر(CF1) و التشديد على الحياة اليومية (CF2)و التشديد على الفعل(CF3) و التي تعمل في نفس السياق.

4. السياقات النرجسية CN=31 :

نجد أن عدد هذه السياقات كان مهما، قد يدل على استثمارها لذاتها، و الذي يظهر من خلال ، التشديد على الانطباع الذاتي(CN1) وكذا تصورات لوجدانات من خلال إعطاء عواطف معنونة (CN3) و هيأة دالة على العواطف (CN4) ، مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) و النقد الذاتي (CN9).

5. سياقات الهراء B1=3, B2=9 :

نجد سياقات الهراء بشكل قليل بسبب قوة الكف و تجنب الصراع ، حيث نجدها على شكل قصة منسوجة من اختراع شخصي (B1.1) مع إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2)، كما نجد أيضا التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) مع تقديرات ذاتية (B2.8) مع ثبوت الموضوع الجنسي(B2.9) و التشديد على المواضيع من نوع جري، هروب... (B2.12). نستطيع أن نلمس من خلال هذه السياقات نوع من الخيال لدى السيدة نورة.

6. السياقات الأولية E=6 :

نجده هذه السياقات على شكل تصورات قوية مرتبطة بأي إشكالية (العجز، الموت...) (E9) وكذلك على شكل بحث تعسفي عن مغزى الصورة (E16) مع أخطاء كلامية (E17) و غمض في الخطاب (E20)، و انزلاق في مثل هذه السياقات دليل على تلاشي كل من الكف و الرقابة.

المقروئية العامة :

نلاحظ هيمنة سياقات الكف و التجنب و سياقات الرقابة في هذا البروتوكول رغم وجود بعض سياقات المرونة (الهراء) و السياقات الأولية ، هذا ما يجعل مقروئية هذا البروتوكول متوسطة.

الإشكالية العامة :

يمكن القول أن السيدة نورة أدركت إشكاليات فقدان الموضوع وكذلك الوضعيات الاكتئابية لكن لم تتمكن من معالجتها.

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع السيدة نورة ، ظهر لنا أنها تعاني من مشاكل عديدة و المرض ما هو إلا عامل مفجر لتلك الاحباطات، كما نلاحظ أنها تحاول في كل مرة تجنب الأسئلة الخاصة بالمرض، و كانت في كل مرة تتكلم عن مواضيع و حالات عاشتها و التي اعتبرتها سبب في وضعها الحالي، و من بين هذه المشاكل نجد أن للسيدة نورة رغبة كبيرة في أن تصبح أما، و الذي يمكن ربطه بالرغبة التي تكون عند الفتاة في الطفولة المرتبطة بالقضيب، إذ حسب فرويد:" المرأة ترغب في الطفل كتعويض عن القضيب..."، هذه الرغبة التي نجدها عند السيدة نورة أحيت جرحها النرجسي الذي كان نتيجة عدم لامتلاكها للقضيب، كما يعتبر استئصال الثدي إحياء للجرح النرجسي إذ يعتبر كالخصاء ، هذا ما جعل السيدة نورة تتخبط في الحداد و لم تتمكن بعد من الخروج منه، و هذا ما يظهر من خلال بروتوكول TAT للسيدة نورة، اذ تمكنت من إدراك إشكاليات اللوحات ، لكن لم تتمكن من ارصانها، كما يمكن ربط عدم قدرتها على إتمام عمل الحداد بعدم امتلاكها لمواضيع جديدة للاستثمار، إذ من بين مواضيع الاستثمار بالنسبة للمرأة نجد الأبناء، و هذا ما تفتقده السيدة نورة ، ما جعلها لا تملك أي سبب للعيش، لكن رغم هذا فهي تحاول استكمال حدادها بالتمسك بحياتها الزوجية.

الحالة الرابعة : سلطانة

تقديم الحالة :

السيدة سلطانة تبلغ من العمر 46 سنة، أم لطفل متكفل به، أجرت عملية استئصال الثدي منذ حوالي سنة ونصف.

السلوكات أثناء المقابلة :

- إبداء نوع من الارتياح أثناء المقابلة.
- طرح بعض الأسئلة قبل البدء في المقابلة.
- استخدام إشارات أثناء الكلام (إيماءات، ابتسامات ، بكاء)

تحليل المقابلة :

تبين من خلال إجراء المقابلة مع المبحوثة أنها كانت جاهزة للإجابة على أسئلتنا، من خلال حديثها بشكل تلقائي، كما نلاحظ أن حديثها تخللته أخطاء كلامية، مع تذبذبات بين تفسيرات مختلفة، مع توضيحات رقمية و تكرارات عديدة، كما لجأت إلى التعبير عن الرغبات الشخصية على شكل تكوين عكسي ، و هذا ما يدل على شدة الرقابة التي تمنع الصراع من البروز، كما نجد أيضا حالات نكوصية من خلال البكاء، و كذا استخدامها لتحفظات كلامية في معظم حديثها.

- **المحور الأول : المعاش النفسي للمرأة اثر إعلامها بخبر إصابتها بسرطان الثدي.**

تميزت المقابلة في الدخول المباشر للمبحوثة في الحديث عن المرض و كيفية معرفتها له، بالاضافة الى ذكر الشكوك و التوقعات ازاءه (c’est une maladie لي كنت je m’attendais تجيني...)

كما أنها تشبثت بالتفاصيل و تفسيرها، بحيث أعطت و صف دقيق لكل ما قامت به منذ لحظة اكتشافها للمرض، لكن رغم شكوكها بأن سرطان، إلا أنها حاولت إنكار الحقيقة بشكل لاشعوري لتفادي الألم و القلق ، وهذا باللجوء إلى البحث عن تفسيرات أخرى لشكوكها (أنا قلت مع la constitution تاع le sein) ، كما نجد أيضا تذبذبات بين تفسيرات مختلفة (بالاك ganglion...)، هذا يبعثنا إلى نوع من الإنكار ، بحثا عن حقيقة غير مؤلمة لتجنب أي صراع، كما نلمس نوع من الرفض حيال المرض، إذ لم ترغب في الدخول في دوامة الفحوصات، التحاليل....(ماحبيتش lancer روحي directe في sujet ... ماحبيتش ندخل في le détour، le cercle vicieux تاع la maladie...) و هذا لتجنب الصراع و الصدمة التي قد تنجر عند التأكد من صحة شكوكها.حسب Hanus : "هذا الرفض للواقع يظهر كأنه يقوم بإلغاء الحدث و تغيير الواقع..."

كما نجد أيضا أن المبحوثة في صدد البحث عن السند للتخفيف من شدة الخوف الذي في داخلها(il fallait une personne تساعدني...)، لكنها لم تجد ذلك السند الذي كان سيكون عامل مهم يمكن السيدة سلطانة من استكمال حدادها. كما نلاحظ أيضا تنتقل في حديثها من موضوع لآخر و في بعض الأحيان لا تكمل الجمل، و يكمن تصنيف هذا ضمن نوع من التجنب .

نلاحظ أن المبحوثة لم تباشر بإجراءات التشخيص و العلاج منذ المهلة الأولى، لكن قرارها أتى نتيجة تفكيرها بابنها (...قلت ben tiens je vais attaquer) و هذا مع اللجوء إلى المصادر الاجتماعية و العرف المشترك (ياخيت هذا مكتوب ربي...) مؤكدة على وضعية الإسناد إلى موضوع سلبي (لا مكتوب عليا نموت c'est bon). لتعود مرة أخرى و تتشبث بالوصف متعلقة بالتفاصيل ، و رغم أنها شعوريا على يقين بأنه سرطان الا أنه في لاشعور يكون عكس ذلك (j'étais sure بلي هو mais كان عندي أمل بالاك c'est un kyste).

و أما فيما يخص ردة فعلها عند التأكد من التشخيص، نجد أنها كانت صدمة بالنسبة للمبحوثة (...خرجت ماشفتش طريق ماعرفتش وين نروح ، نروح لدارنا و لا للخدمة ولا...) و هذا ما أشار إليه سي موسي فيما يخص مرحلة الصعق من مراحل الحداد في قوله: " هذا ما يشير إلى كف وظيفتي الاستقبال و الإرسال، وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع، و هي فترة لا بد من تجاوزها حتى يستمر عمل الحداد في السير...). هذا الكم الهائل من الاستثارات التي لم يتمكن الأنا من تسييرها، حاول تفريغ هذه الطاقة الهائلة عن طريق اللجوء إلى ميكانيزم نكوصي، ألا و هو البكاء للتخفيف من شدة تلك الاستثارات (...bon بكيت بكيت...)، و هذا التعبير عن العاطفة جاءت به المبحوثة على شكل تكوين عكسي (بكيت dans le sens على الطفل هذاك ماشي على روحي...). نلاحظ أن الطفل الذي تتكفل به السيدة سلطانة هو بمثابة الموضوع الذي تحاول من خلاله إعادة استثمار المواضيع المفقودة، علما أنها لا تستطيع الإنجاب و كذا فقدان الثدي، حيث أنها حولت كل اهتمامها للطفل. كما نجد أيضا أن السيدة سلطانة عبرت عن حزنها الداخلي و حاجتها الماسة للسند خاصة من الناحية النفسية (jusqu'à présent y a aucune personne حوست على le fond تاعي je donne l'image que j'ai rien، mais le fond تاعي il est malade le fond تاعي).

نلاحظ من خلال هذا المحور أن المبحوثة في دوامة اكتئابية نتيجة الجرح النرجسي ببعديه، في فكرة أنها لا تستطيع الإنجاب و فكرة الإصابة بالسرطان ، كما نلاحظ إنها تحاول جاهدة إن تباشر عمل الحداد مستندة للطفل كموضوع حب .

- **المحور الثاني: المعاش النفسي للمرأة قبل و بعد عملية الاستئصال.**

تطرقت المبحوثة بعد تعليمة هذا المحور الى الوصف متعلقة بكل التفاصيل، مع تحفظات كلامية، بحيث أنها قامت بكل التحاليل حتى التي لم يطلبها الطبيب القيام بها، وذلك رغبة بمعرفة كل ما يخص المرض، هذا دليل أنها في مرحلة بحث عن أمل في النجاة. كما تعبر عن رغبات ذاتية على شكل تكوين عكسي مستندة الى

رغبات الغير (... ما كنتش نفكر في روحي قلت علاش ماجابولهاش psychologue لخاطر صح كانت تحتاجو...)

أما فيما يخص حالتها بعد العملية، نجد أن المبحوثة مازالت ترفض جسدها الحالي و هذا دليل على عدم تقبلها لصورتها الجسدية الحالية (حسيت خاجة تنحات la douche تجيني واعرة...) هذا يمثل جرح لا يعوض بالنسبة للسيدة سلطانة (...تتمناي لوكان تعاود تولي mais ...) ،كما صرحت أنها تجاوزت مرحلة الصدمة (أنا خلاص فت على هذاك le choc)، من خلال حديث المبحوثة نلاحظ أنها في كل مرة تلجأ الى حاجتها للسند (هذاك الطبيب حسيتو حاب يلعب دور psychologue يعني مليح عطاني le soutien) . كما يظهر لنا ايضا تخوف نتسجة لحضور تصورات مقلقة متعلقة بالواقع الجسدي (ضرك مانقدرش نحي حوايجي قدام راجلي...) ، هذا الخوف الذي لم تتمكن المبحوثة من تخطيه ، اذ أنها و الى حد الآن لم تستطع أن تقبل فكرة عدم امتلاكها للثدي (صعيبة بزاف في الأول ماخممتش فيها mais ضرك...).

نلاحظ من خلال هذا المحور أن السيدة سلطانة تتخبط في الحداد الذي لم تتمكن بعد بالقيام به ، حيث أنها لم تتقبل فكرة الفقدان بعد ،اذ لا تزال تحاول استثمار الطاقة الموجهة للموضوع المفقود (الثدي) الى مواضيع جديدة و بالنسبة للمبحوثة يعتبر ابنها أمين من بين المواضيع التي تحاول من خلالها أن تستكمل حدادها.

- **المحور الثالث : العلاقات الأسرية.**

نلاحظ أن السيدة سلطانة كانت علاقتها مع أمها عادية، أما مع أبيها فعلاقتها لم تكن جيدة كفاية (أنا بابا باش تكسبيه و تحسي بحنانتو كان لازم تكوني مريضة ، أنا ماكونتش مريضة ...) هذا القول يأخذنا الى تفسيرات عديدة خاصة من ناحية التحليل النفسي – يمكن ربط هذه الرغبة (الرغبة في المرض) لجذب انتباه الأب، و هو بمثابة محاولة التقرب الى الأب (العلاقة الثلاثية في المرحلة الأوديبية) ومرضها بالوقت الحالي يمثل كإعادة لرغبة مكبوتة- ما هي الا فرضية نحاول نفيها أو تحقيقها لو كنا في صدد التشخيص.

كما لاحظنا أن المبحوثة تطرقت لموضوع آخر متعلق بمرضها و رغبتها في الموت، الا أن رغبتها في الحياة من أجل ابنها هي التي جعلتها تتمسك بالحياة و الذي يظهر في قولها(بصح على جال الطفل نضت هو لي نساني فالمرض...) ، هذا ما يبعثنا للقول أن عمل الحداد يوجب على الفرد الاختيار بين الموت مع الموضوع أو مواصلة العيش منفصلا عنه، ان السيدة سلطانة لجأت الى الخيار الثاني و ذلك باستثمار ابنها كموضوع حب.

كما نلاحظ أن السيدة سلطانة رغم محاولاتها في تقبل المرض الا أنها لم تتمكن بعد من تقبل فكرة فقدان الثدي (مانحبش نشوف le corps تاعي... تحسي جهة كاينة جهة شغل حطبة يابسة مافيها والو...) . حسب Freud: "الحداد عملية نفسية تمكن الحاد من قطع الصلة بالشخص المفقود (الموضوع)..." هذا ما لم تستطع المبحوثة القيام به.

- **المحور الرابع : الحياة الحلمية**

لم تعطي المبحوثة أي اجابة ، مبررة ذلك بأنها لا تتمكن من النوم ، و حاولت تجنب السؤال من خلال وصفها لعجزها على عدم استخدام الجهة التي تمت فيها العملية.

- **المحور الخامس : الحياة المستقبلية**

لم تعطي المبحوثة أي تصورات مستقبلية، مبررة ذلك بقولها (أنا راني نخمم في الحالي نعيش ضرك وخلاص)، مما يبعثنا للقول أنها لم تتمكن الوصول الى مرحلة اعادة التنظيم و بذلك لم تستكمل عمل الحداد، ما يدل ايضا أن نزوات الحياة لديها تغلبت عليها نزوات الموت، علما أن السيدة سلطانة اكتشفت كتلة أخرى في الثدي الآخر ن يكمن أن يكون السبب في عدم امتلاكها لتصورات مستقبلية ، و هذا ما يجعلها متخوفة.

بروتوكول TAT للحالة سلطانة :

اللوحة 1:

"... (بكاء) هذا وليدي عندو presque la même photo هكذاك كان قاعد هكذا Voila .presque alors... تشوفيه bon (تعثر في الكلام) هذا l'harmonie ، le violant تاعو بصح هاذ الطفل شغل كان triste ، le regard تاعو كان triste (بكاء)... مانحبش قاع نشوفها و درتهالو dans un carde، un cadre فيه trois photos وحدة كان واقف وحدة كان قاعد هكدا."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) وبكاء تبدأ المبحوثة بالسرد باللجوء الى مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية (CN2) ثم الصمت (CP1)تليه أخطاء كلامية (E17) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود الى محتوى الظاهر للوحة (CF1) مع تحفظات كلامية (A2.3) و اعطاء عاطفة معنونة (CN3) و وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم (A2.1) ثم تعود الى الصمت (CP1) وتكمل الحديث بالعودة الى المصادر الشخصية مع التعلق بالأجزاء (A2.1)+(CN2)

المقروئية :

مقروئية اللوحة سيئة لهيمنة سياقات التجنب و الرقابة.

الإشكالية :

لم تستطع المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة إذ أدركت الطفل و الكمنجة لكن ليس في سياق العجز ، كما أنها ابتعد عن الموضوع .

اللوحة 2:

"... (تنهد) alors... هذي c'est une femme ... هذي مرا صادة ل c'est son passé ولا c'est son passé وين كانت كانت فالبادية و لا كانت تخمم على حالتها الا كانت soit تخير بين les études و لا la civilisation و لا تولي للور و تت (تعثر في الكلام)... c'est la compagne و الل الجهل ، تخزر لور تقول بالا كالا قعدت فالبلاد و لا هذي هي تولي حالتي و لا tu imagines ف le passé حالة تاع البادية هكذا... دارت ظهرهاle passé . c'est tout "

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) و اثاراة حركية (CC1) تحاول المبحوثة الكلام الا أنها لم تتمكن فتعود الى الصمت (CP1) يليه البدء في السرد بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع عزل الاشخاص (A2.15)متمسكة بالمحتوى الظاهر (CF1) ثم صمت (CP1) يليه تكرار(A2.8) مع ابتعاد زماني ومكاني (A2.4)مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)و اضطرابات في التركيب اللغوي(E17) يليه صمت(CP1) لتعطي بعدها عنوان للقصة (A2.13) كما نلاحظ غموض في الخطاب(E20) تتخلله أخطاء كلامية (E17) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود الى الابتعاد الزماني المكاني(A2.4) لتنهي سردها بعد صمت(CP1) بالتشديد على الفعل(CF3)

المقروئية :

غلبة سياقات الكف و التجنب و سياقات الرقابة ما جعل من مقروئية اللوحة سيئة.

الإشكالية:

أدركت المبحوثة الفتاة التي في المستوى الأول من اللوحة و ألغت الأشخاص الموجودين في المستوى الثاني ، هذا ما يجعلنا نقول أن المبحوثة لم تدرك العلاقة الثلاثية أي الاشكالية الأوديبية التي توحي اليها اللوحة.

اللوحة 3BM :

"... هذا c'est une personne délaissée... هذي c'est une image triste هذا c'est un enfant délaissé ... enfant délaissé c'est un"

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بعد صمت (CP1) بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) لتعود إلى الصمت (CP1) ثم تكمل سردها بإعطاء عنوان للوحة (A2.13) و باللجوء الى التكرار (A2.8) و توقفات كلامية (CP1)مع ميل إلى التقصير (CP2)

المقروئية :

مقروئية سيئة

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية فقدان الموضوع و الوضعية الاكتئابية ، اذ نلاحظ من خلال سياقات تجنب الصراع أنها لم تستطع ارصان إشكالية اللوحة.

اللوحة 4 :

هذي bon، c’est les films romantiques، اييه... deux deux acteurs، واش نقولك عليهم ؟... لي كنا نشوفوهم زمان زمان كونا نشوفوهم les histoires d’amour تاعهم اييه on croyait كنا نامنو بلي كاين كاين l’amour ...تشوفي بلي il délaisse sa femme كيفاه شغل كذب و هي راهي تحلل فيه"

دينامكية السياقات :

تبدأ المبحوثة كلامها بالدخول المباشر في التعبير(B2.1) مع تحفظات كلامية (A2.3) و اللجوء الى مصادر أدبية/ثقافية (CN2) ثم صمت (CP1) يليه عدم التعريف بالأشخاص(CP3) و البحث عن السند باللجوء الى طلبات الموجهة للباحث(CC2) بعد صمت (CP1) تلجأ الى ابتعاد زماني (A2.4) مع تكرار (A2.8) ثم صمت (CP1) يليه تغيير مفاجئ لمنحى القصة (A2.14) مع تحفظات كلامية (A2.3) و التشديد على الخصائص الحسية (CN5).

المقروئية :

هيمنة سياقات الرقابة و تجنب الصراع ما يجعل من المقروئية سيئة.

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة لأنها أدركت العلاقة الصراعية بين الزوجين ،و تحديد قطبي العلاقة بين الحب و العدوانية.

اللوحة 5 :

"... هذي تقدري تربطيها ب une mère ...une maman، دار شكون اجي يطل عليكune maman لي تطل عليك ... هذا ماكان"

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة كلامها بإعطاء عنوان للقصة (A2.13) يليه صمت (CP1) ثم تكرار(A2.8) وتعود للوصف متمسكة بالمحتوى الظاهر(CF1) مع التشديد على الفعل (CF3)و التكرار(A2.8) ثم صمت و الميل الى التقصير(CP2)+(CP1)

المقروئية :

المقروئية سيئة نظرا لميل المبحوثة للاختصار.

الإشكالية :

استطاعت المبحوثة إدراك الاشكالية التي تبعث إليها اللوحة، اذ استطاعت أن تظهر ذلك من خلال العقلنة.

اللوحة 6GF:

"... (تنهدات)... aucune idée... non ماجاني والو (وضع اللوحة فوق الطاولة)...non ... aucune والو... نربطها ب... نربطها ببابا non... non non c'est bon"

دينامكية السياقات :

بعد صمت لمدة معتبرة (CP1)و تعبيرات حركية (CC1)تميل المبحوثة الى رفض اللوحة (CP5) مع توقفات كلامية عديدة (CP1)وتحفظات كلامية (A2.3) و بحث تعسفي عن مغزى للصورة(E16) تحاول اعطاء

عنوان للقصة(A2.13) إلا أنها ترجع الى إلغاء(A2.9) ذلك مع تكرارات عديدة (A2.8)و ميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

مقروئية سيئة للجوء المبحوثة الى رفض اللوحة.

الإشكالية :

حاولت المبحوثة تجنب الصراع الذي أحيته اللوحة من خلال ميلها لرفض اللوحة، فبذلك لم تتمكن من معالجة إشكالية اللوحة.

اللوحة 7GF :

"(تنهدات) هذي c'est la continuité (تعثر في الكلام) التواصل هكذا اعيطولها ؟ كاين une mère sa fille et sa poupée ، هكذا تمشي الدنيا...voila y a la maman راهي تخزر ف la poupée وقيلا la fille راهي تخمم عليها ، هذا اعيطولو l'instinct maternelle وقيلا c'est l'instinct maternelle الاحساس بالأمومة و لا ماعلابالیش أنا c'est bon"

دينامكية السياقات :

نلاحظ دخول مباشر في التعبير (B2.1) و ذلك بإعطاء عنوان للقصة (A2.13) مع اضطرابات في التركيب اللغوي (E17) محاولة البحث عن السند باللجوء الى طلب موجه للفاحص (CC2) لتعود للسرد متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع تشديد العلاقات بين الأشخاص (B2.3) مع تشديد على موضوع من نوع مشي(B2.12) لتعود الى الصمت (CP1) وتكمل الحديث بالتكرار(A2.8) مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) مع تحفظات كلامية (A2.3) و التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) و تعود

مرة أخرى لتعطي عنوان للقصة (A2.13) مع تحفظات كلامية (A2.3) مع تكرار(A2.8) لتنهي سردها بنقد ذاتي (CN9)

المقروئية :

أتت مقروئية اللوحة متوسطة لتنوع السياقات فيها.

الإشكالية :

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية التقارب الأمومي(أم- بنت) التي توحي إليها اللوحة حيث عبرت عن ذلك بنجاح ، ما يمكننا من القول أنها تمكنت من معالجة إشكالية اللوحة أيضا.

اللوحة 8BM :

"... هذي (تنهد) c'est la maladie en personne، c'est la maladie en personne ، المرض ...كي كي يكون صحيح و كي يمرض و كي يمرض كي شغل ... c'est pas facile كي يمرض الانسان شغلc'est pas facile كي شغل d'ailleurs، c'est un sentiment جانا كي كنا ف DBC جات l'association جابتلنا ماكلة من بعد l'association هذيك شغل elle voulait se montrer لازم chaque action نفوتوغرافيها ،bon، جابولنا الماكلا من بعد جازو ب les assiettes و chacune été photographiée، من بعد كي جا الوقت تاع الماكلة عطاولنا des boites تاع لحليب و une boite de jus رفدت أنا jus باطة تاع jus قاعدة نخزر فيها نلقاها périmé périmé طليت لتاع لحليب لقيتها 6mois ملي تبيريمات و jus عندو شهر ملي تبيريما قلت vraiment on est des dossiers classé تما y avait un psychologue معاهم avait un psychologue ، y ils ont meme pas donné de la

penne اشوفو ادا حاجة تنفع و لا ما تنفعش voila كي يكون و كي يولي، أنا هاذي قلتهالهم قلتلهم on est pas des dossiers classés، ça ne veut pas dire بلي رانا مراض تجيبولنا حاجة périmé"

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة كلامها بإعطاء عنوان للقصة (A2.13) مع تكرار(A2.8) ثم صمت(CP1) تليه اضطرابات في التركيب اللغوي (E17) و تحفظات كلامية (A2.3) ثم صمت (CP1) لتعود للسرد مستندة إلى مصادر شخصية و تاريخية (CN2) مع اللجوء إلى مصادر أدبية (A1.2) مع توضيحات رقمية (A2.5) و وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) و إدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك(A1.3) مع التشديد على الانطباع الذاتي (CN1)

المقروئية :

أتت مقروئية هذه اللوحة سيئة لابتعاد المبحوثة عن المحتوى الظاهر للوحة

الإشكالية :

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة ، بحث أسقطت معاشها المرتبط بالمحتوى الظاهر للوحة عليها ، ما يوحي إلى شدة الصراع النفسي الداخلي الذي أحيته هذه اللوحة في المبحوثة.

اللوحة 9GF :

"هذي c’est la fuite vers l’avant… هذي c’est la fuite الهروب الى الأمام… c’est la féminité الأنوثة في حد ذاتها… c’est la liberté… لوكان نقدر (ابتسامة)"

دينامكية السياقات :

بعد الدخول المباشر في التعبير (B2.1) تلجأ المبحوثة إلى إعطاء عنوان للقصة (A2.13) مع تكرارات (A2.8) و تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) يتخلله توقفات كلامية (CP1) لتنهي كلامها باماءات (CC1)مع ميل للاختصار(CP2)

المقروئية :

تغلبت سياقات الرقابة في هذه اللوحة ما يجعل المقروئية سيئة.

الإشكالية :

تثير اللوحة إشكالية الهوية و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة.

أدركت المبحوثة إشكالية الهوية و التقمص الجنسي ، لكن لم تدرك المرأة الأخرى الموجودة في اللوحة ما يدل على أنها لم تستطع معالجة إشكالية اللوحة كاملة.

اللوحة 10 :

" ... هذي c'est une maman مع son enfant quelque soit l'âge تاعو c'est une maman تشوفي لل... تشوفي الأمان لي يكون ف l'enfant قدام يماه الأمان، الأمان تاع la maman"

دينامكية السياقات:

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة مقالها متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع تشديد العلاقات بين الأشخاص (B2.3) مع تكرار (A2.8) يليه اضطرابات في التركيب اللغوي (E17) ثم صمت(CP1) يله تكرار (A2.8) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع ميل للتقصير(CP2)

المقروئية :

نلاحظ نوع من التنوع في السياقات ما يجعل المقروئية متوسطة.

الاشكالية:

تمكنت المبحوثة من معرفة التقارب الليبيدي الذي توحي اليه اللوحة لكن حاولت تجنبه من خلال إعطاء علاقة أم- طفل، لتتجنب الصراع.

اللوحة 11 :

"... هذي تقدري تقولي c'est un passage vers l'avenir قال المستقبل لي راه ابان ، ماهوش باين وين يدي اذا للهاوية و لا عندو طريق للأمام voila و comme par hasard طريق هذي في وسط الغابة، كاين غابة كاين جبل، mais هنا مانعرف اذا كاين حفرة طيحي فيها و لا."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة مقالها باعطاء عنوان للقصة (A2.13) مع تكرار(A2.8) و تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتعود للوصف مع التعلق بالاجزاء (A2.1) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة(CF1) و نقد ذاتي(CN9) مع مدركات خاطئة (E4) لتنهي وصفها بتبرير التفسير بتلك الأجزاء (A2.2)

المقروئية :

نلاحظ هيمنة سياقات الرقابة ما يجعل المقروئية سيئة.

الاشكالية :

اكتفت المفحوصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة أدى إلى عدم معالجتها لإشكالية القلق ما قبل التناسلي .

اللوحة 12BG:

"...(تنهدات) ربيع هذا ، ربيع en noir et blanc، en noir et blanc ، on aurais aimé يكون en couleurs، un bateau (بكاء) تكون عندك une sortie (بكاء)."

ديناميكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة مقالها بإعطاء عنوان للقصة (A2.13) مع اللجوء إلى التكرار(A2.8) مع وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) و إعطاء انتقادات للأداة (CC3) و تعود للوصف متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع ميل للتقصير (CP2)

المقروئية :

وجود كل من سياقات التجنب و الرقابة ما يجعل المقروئية سيئة.

الاشكالية:

تختبر هذه اللوحة إمكانية ارصان وضعية الغياب دون الفقدان ،وهذا خاصة أمام غياب الصورة الإنسانية في اللوحة .لم تتمكن المفحوصة من خلال هذه اللوحة لا من ارصان إشكالية اللوحة ولا إدراكها وهذا راجع للتمسك بالمحتوى الظاهري مع الميل العام للاختصار.

اللوحة 13MF :

" هاا واش كنا نهدرو كي تكوني عاجزة (بكاء) alors que …tu es obligée d'obéir ماعندكش droit au plaisir."

دينامكية السياقات :

دخول مباشر في التعبير(B2.1) مع التشديد على الانطباع الذاتي(CN1) مع تبريرات تعسفية (E3) مع توقفات كلامية داخل القصة (CP1) و كل هذا تحت سياق التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)

المقروئية:

الميل للاختصار هو الذي جعل من مقروئية هذه اللوحة سيئة.

الإشكالية :

ترمي هذه اللوحة إلى التعبير عن العدوانية والجنس بقوة داخل الزوج. عبرت المبحوثة عن إشكالية اللوحة ضمنيا ، إلا أنها لم تتمكن من معالجتها و ذلك لعم تطرقها للمحتوى الظاهر للوحة.

اللوحة 13B :

رفض اللوحة (بكاء)

الاشكالية :

كان الصراع الذي تحييه هذه اللوحة كبير ، دليل الى أن المبحوثة أدركت الوضعية الاكتئابية لكن لم تستطع معالجتها متجنبة الصراع برفض اللوحة.

اللوحة 19 :

"... une tempête الثلج ، الريح ... شغل طبيعة les photos قاع en noir et blanc حنا on aimerai bien une petite couleur بلي كاين كاين quand même espoir ، mais بصح en noir malgré que le blanc c’est la couleur de la paix mais …et blanc طغى عليه genre الطبيعة

حزينة حزينة هنايا كاين الريح كاين الثلج كاين la tristesse بزاف فيها كاين deux fenêtres بانتلس شغل دار غطاتها غطاها le mauvais temps هذايا."

دينامكية السياقات :

بعد صمت (CP1) تبدأ المبحوثة في وصفها مع التعلق بالأجزاء (A2.1) متمسكة بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1) ثم صمت (CP1) يليه تحفظات كلامية (A2.3) ثم إعطاء عنوان للقصة (A2.13) و لتجنب الصراع تلجأ المبحوثة إلى انتقاد الأداة (CC3) مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء (A2.2) مع تكرار(A2.8) ثم صمت (CP1) يليه غموض في الكلام (E20) تم تعطي عاطفة معنونة (CN3) لتعود مرة أخرى للمحتوى الظاهر للوحة (CF1) ثم تعطي عنوان آخر للوحة (A2.13) لتكمل الوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) مع تحفظات كلامية (A2.3)

المقروئية :

نلاحظ وجود سياقات الرقابة و سياقات التجنب بنسبة أكبر في هذه اللوحة ما يجعل من مقروئيتها سيئة.

الإشكالية :

تعتبر هذه اللوحة لوحة غير مبنية بصفة واضحة لانعدام التمثيلات الإنسانية، فهي لوحة تختبر إمكانية المفحوص على تحديد الداخل والخارج عن طريق اجتياف الموضوع الجيد وطرح الموضوع السيئ أمام هذه اللوحة ،إلا أن المبحوثة أكتفت بالتمسك بالمحتوى الظاهري لذا يمكن القول أنها تطرقت إلى إشكالية اللوحة لكن لم تعالجها.

اللوحة 16 :

"... j'ai pas d'histoire ، histoire واش من histoire؟ l'histoire ،l'histoire لي نقدر نحكيهالك c'est bien l'histoire تاع أمين l'histoire تاع أمين (بكاء)... (بكاء) alors مانقدرش نحكيهالك نكتب أمين و خلاص... أمين c'est tout ... ben c'était l'image لي ماحبيتش نشوف... أمين شغل حياتي toujours ماشي ليا برك ماشي عايشة ليا برك بالاك حصلت في هذي"

دينامكية السياقات :

بعد صمت لمدة (CP1) تميل المبحوثة الى رفض اللوحة (CP5) مع اجترار(A2.8) لتحاول السرد بالاستناد الى مصادر شخصية و تاريخية (CN2) ثم صمت(CP1) تكمل الحديث بنقد ذاتي (CN9) مع ميل للرفض (CP5)ثم صمت (CP1) يليه اجترار(A2.8) مع تحفظات كلامية (A2.3) و التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)

المقروئية :

أتت مقروئية هذه اللوحة سيئة ، و ذلك للجوء المبحوثة الى البكاء متجنبة الصراع.

الإشكالية :

تكشف اللوحة عن الطريقة التي يبني بها المفحوص موضوعه، لكن المبحوثة لم تستطع بناء أي قصة ، هذا ما يبعثنا للقول أنها لم تتمكن من معالجة إشكالية اللوحة.

جدول رقم(09) يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقروئيتها للحالة 4 سلطانة :

اللوحة	السياقات	المقروئية
اللوحة (1)	(CP1),(CN2),(CP1),(E17),(A2.6),(CF1),(A2.3), (CN3),(A2.1),(CP1),(A2.1),(CN2)	سيئة
اللوحة(2)	(CP1),(CC1),(CP1),(CP3),(A2.15),(CF1),(CP1), (A2.8),(A2.4),(A2.6),(A2.17),(E17),(CP1),(A2.13), (E20),(E17),(A2.6),(A2.4),(CP1),(CF3)	سيئة
اللوحة(3BM)	(CP1),(CP3),(CN5),(CP1),(A2.13),(A2.8),(CP1), (CP2)	سيئة
اللوحة(4)	(B2.1),(A2.3),(CN2),(CP1),(CP3),(CC2),(CP1), (A2.4),(A2.8),(CP1),(A2.14),(A2.3),(CN5)	سيئة
اللوحة(5)	(CP1),(A2.13),(CP1),(A2.8),(CF1),(CF3),(A2.8), (CP1),(CP2)	سيئة
اللوحة(6GF)	(CP1),(CC1),(CP5),(CP1),(A2.3),(E16),(A2.13), (A2.9),(A2.8),(CP2)	سيئة
اللوحة(7GF)	(B2.1),(A2.13),(E17),(CC2),(CF1),(B2.3),(B2.12), (CP1),(A2.8),(CN5),(A2.3),(A2.17),(A2.13),(A2.3), (A2.8),(CN9)	متوسطة
اللوحة(8BM)	(CP1),(A2.13),(A2.8),(CP1),(E17),(A2.3),(CP1), (CN2),(A1.2),(A2.5),(A2.1),(A1.3),(CN1)	سيئة
اللوحة(9GF)	(B2.1),(A2.13),(A2.8),(A2.6),(CP1),(CC1),(CP2)	سيئة
اللوحة(10)	(CP1),(CF1),(B2.3),(A2.8),(E17),(CP1),(A2.8), (A2.17),(CP2)	متوسطة
اللوحة(11)	(CP1),(A2.13),(A2.8),(A2.6),(A2.1),(CF1),(CN9), (E4),(A2.2)	سيئة

اللوحة(12BG)	(CP1),(A2.13),(A2.8),(A2.1),(CC3),(CF1),(A2.17),(CP2)	سيئة
اللوحة(13MF)	(B2.1),(CN1),(E3),(CP1),(A2.17)	سيئة
اللوحة(13B)		
اللوحة(19)	(CP1),(A2.1),(CF1),(CP1),(A2.3),(A2.13),(CC3),(A2.2),(A2.8),(CP1),(E20),(CN3),(CF1),(A2.13),(A2.1),(A2.3)	سيئة
اللوحة(16)	(CP1),(CP5),(A2.8),(CN2),(CP1),(CN9),(CP5),(CP1),(A2.8),(A2.3),(A2.17)	سيئة

جدول رقم (10) خلاصة سياقاتT.A.T للحالة 4 سلطانة :

سياقات الرقابة A	سياقات الهراء (المرونة)B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A1	B1	CP	E3= 1
A1.1=1	B1.1=	CP1= 35	E4=1
A1.3=1	B1.2=	CP2= 6	E16=1
A1=2	B1.3=	CP3= 3	E17=3
A2	B1.4=	CP4=	E20= 1
A2.1=8	B2	CP5= 2	E= 7
A2.2=2	B2.1=4	CP6=	
A2.3=10	B2.2=	CP=46	
A2.4=4	B2.3=2	CN	
A2.5=1	B2.4=	CN1=2	
A2.6=5	B2.5=	CN2=5	
A2.7=	B2.6=	CN3=1	

	CN4=	B2.7=	A2.8=17
	CN5=2	B2.8=	A2.9=1
	CN6=	B2.9=	A2.10=
	CN7=	B2.10=	A2.11=
	CN8=	B2.11=	A2.12=
	CN9=3	B2.12=	A2.13=12
	CN10=	B2.13=	A2.14=1
	CN=13	B2= 6	A2.15=1
	CM		A2.16=
	CM1=		A2.17=6
	CM2=		A2.18=
	CM3		
	CM=		A2 =68
	CC		
	CC1=3		
	CC2=2		
	CC3=2		
	CC4=		
	CC5=		
	CC=7		
	CF		
	CF1=9		
	CF2=		
	CF3=2		
	CF4=		
	CF5=		

		CF =11	

تحليل السياقات العامة :

كانت سياقات الرقابة هي الطاغية لكن تبقى قيمتها غير عالية حيث نجدها على شكل تحفظات و اجترارات و عقلنة... الى جانب الكف و التجنب مع عدد قليل من سياقات المرونة و السياقات الأولية.

1. **سياقات الرقابة** A1=1, A2=68 :

نجد هيمنة سياقات الرقابة من نوع A2 ،و هذا على شكل وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) مع التبرير بتلك الأجزاء (A2.2) إضافة إلى تحفظات كلامية (A2.3)مع ابتعاد زماني مكاني (A2.4) وتوضيحات رقمية (A2.5) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6)كذلك تكرارات (A2.8)و إلغاء (A2.9) مع عقلنة (A2.13)، نجد أيضا تغيير مفاجئ لمنحى القصة (A2.14) مع عزل العناصر و الأشخاص(A2.15) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) .

2. **السياقات الرهابية** CP=46 :

لقد كانت أغلبها متعلقة بتوقفات داخل القصة (الصمت) (CP1) وهذا لتفادي و تجنب الصراع ، مع الميل للتقصير(CP2) و عدم التعريف بالأشخاص (CP3) كذلك الميل إلى الرفض(CP5). نجد نوع من الذهاب و الإياب بين الرغبة و الدفاع محاولة التحكم ، و عندما لا تتمكن تتجنب الصراع.

3. **السياقات النرجسية** CN=13 :

كان عدد هذه السياقات متوسط بالمقارنة مع السياقات السابقة ، ما يدل أن المبحوثة حاولت استثمارها لذاتها، و هذا باللجوء الى التشديد على الانطباع الذاتي (CN1) و العودة الى المصادر الشخصية و التاريخية(CN2) مع

التعبير عن بعض الوجدانات من خلال اعطاء عاطفة معنونة (CN3) و التشديد على الخصائص الحسية (CN5) و النقد الذاتي (CN9).

4. **السياقات الواقعية و السلوكية** CC=7, CF=11 :

نجد السياقات السلوكية على شكل ايماءات (CC1) و طلبات موجهة للباحث (CC2) كذلك انتقادات للأداة (CC3)، أما فيما يخص السياقات الواقعية فنجد أغلبيتها على شكل التمسك بالمحتوى الظاهر(CF1) يليه التشديد على الفعل (CF3) ، ما يدل على الكف الكبير لتجنب الصراع.

5. **السياقات الأولية** E=7 :

نجدها على شكل تبريرات تعسفية (E3) و مدركات خاطئة (E4) و بحث تعسفي عن مغزى للصورة (E16) كذلك على شكل أخطاء كلامية (E17) و غموض الخطاب (E20).

6. **سياقات الهراء** B2=6, B1=0 :

عددها ضئيل ، بحيث كانت على شكل دخول مباشر في التعبير(B2.1) و التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ، و هذا دليل على تلاشي طفيف كل من الكف و الرقابة.

المقروئية العامة :

نلاحظ هيمنة سياقات الرقابة و سياقات الكف و التجنب في هذا البروتوكول رغم وجود بعض سياقات المرونة (الهراء) و السياقات الأولية ، هذا ما يجعل مقروئية هذا البروتوكول متوسطة.

الاشكالية العامة :

أدركت المبحوثة الإشكاليات الاكتئابية لكن شدة الصراع لم يمكنها من ارصانها، كما أنها ألغت بعض الأجزاء في بعض اللوحات التي توحي إلى الإشكالية الأوديبية، ما يدل على عدم ارصانها لها.

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة نلاحظ أن السيدة سلطانة تتعلق كثيرا بالتفاصيل، هذا دليل على الرقابة الشديدة التي تتميز بها، كما نجدها تعبر عن رغباتها الشخصية على شكل تكوين عكسي، و كذلك لجوئها إلى إسقاط حالاتها الانفعالية على ابنها، علما أن السيدة سلطانة لا تستطيع الإنجاب ما أدى بها إلى التكفل بطفل، الذي يعتبر موضوع استثمار بالنسبة لها، لكن رغم هذا فلم تستطع بعد إتمام عمل الحداد، الذي يظهر أيضا من خلال بروتوكول TAT الذي ركزت فيه المبحوثة على الصراعات الداخلية و تجنب الصراع من خلال ابتعادها عن المواضيع الظاهرة للوحات، هذا ما يدل على أنها لم تتمكن من ارصان إشكاليات اللوحات، و كذلك رفضها للوحة 13B التي توحي إلى إشكالية فقدان الموضوع و الوضعية الاكتئابية إضافة إلى لوحات أخرى ، ما يؤدي بنا للقول أن السيدة سلطانة لم تتمكن من إتمام عمل الحداد.

الفصل السادس :

مناقشة الفرضية

الفصل السادس : مناقشة الفرضية

1. مناقشة الفرضية

1.1 حالة بهية

2.1 حالة منال

3.1 حالة نورة

4.1 حالة سلطانة

خلاصة

1. مناقشة الفرضية :

تمثلت الفرضية العامة لهذا البحث في :

أن المرأة بعد عملية استئصال الثدي بسبب سرطان الثدي لن تتمكن من إتمام سيرورة عمل الحداد.

و من أجل التحقق من صحة أو نفي هذه الفرضية قمنا بإجراء مقابلات عيادية نصف موجهة ، و تطبيق رائز تفهم الموضوع T.A.T لأربع حالات، و هي : بهية، منال ، نورة، سلطانة. و سنعرض النتائج التي توصلنا إليها ، و ذلك بعرض نتيجة كل حالة، و التي تسمح إما بتحقيق أو نفي الفرضية.

1.1. حالة بهية:

تبين لنا من خلال إجراء المقابلة مع السيدة بهية أن بعد إعلامها بخبر الإصابة بالمرض، دخلت المبحوثة في مرحلة الصعق و التي تعتبر المرحلة الأولى من مراحل الحداد ، و لا يمكن مباشرة الحداد إن لم تزل هذه المرحلة، نلاحظ أن السيدة بهية حاولت الخروج منها باللجوء إلى ميكانيزم نكوصي يستعمل عادة لتفريغ الكم الهائل من الطاقة التي تعرض إليها الأنا ألا و هو البكاء و هذا كردة فعل لسماعها بخبر إصابتها بالسرطان، هذا التفريغ جعل السيدة بهية تمهد للخروج من مرحلة الصعق.

أما بعد العملية (عملية الاستئصال) حاولت السيدة بهية إعادة استثمار تلك الطاقة الموجهة نحو الموضوع المفقود (الثدي) إلى مواضيع جديدة ، حيث أنها وجدت أبنائها كسند لها و موضوع جديد للاستثمار، هذا ما ساعدها في الخروج من مرحلة الصعق ، و بذلك مباشرتها في سيرورة عمل الحداد ، حيث نلمس أيضا رغبتها بالخروج من المرحلة الاكتئابية محاولة وضع تطلعات مستقبلية تستند إليها لتعيد استثمار الطاقة ، و امتلاكها لهذه التصورات المستقبلية سيمكنها من استكمال حدادها .

و من خلال تحليل بروتوكول T.A.T، فنلاحظ من خلال اللوحة 3BM أن السيدة بهية أدركت الوضعية الاكتئابية ، لكنها لم تتمكن من معالجتها (عدم ارصانها) محاولة تجنب الصراع الذي أحيته اللوحة من خلال ميلها للرفض، أما فيما يخص اللوحة 12BG فاكتفت بالمحتوى الظاهر للوحة مع الميل للاختصار ما يدل أنها لم تدرك الإشكالية الاكتئابية التي توحي إليها اللوحة ، و أما اللوحة 13B فقد أدركت إشكالية فقدان الموضوع ، كما نلاحظ أيضا من خلال بروتوكول السيدة بهية هيمنة سياقات الكف و التجنب و سياقات الرقابة ، هذا ما يبعث إلى تجنب للصراع و خاصة أما إشكاليات فقدان الموضوع، و الوضعيات الاكتئابية.

وكخلاصة للنتيجة المتوصل إليها ، يمكن القول أن من خلال المقابلة نلاحظ أن السيدة بهية تحاول استكمال عمل الحداد ، من خلال استثمار أبنائها كموضوع حب ، ما يجعلها لم تخرج بعد من المرحلة الاكتئابية التي تظهر في عدم ارصانها الوضعيات و الإشكاليات الاكتئابية في رائز تفهم الموضوع .

2.1. حالة منال :

تبن لنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع السيدة منال ، أنها وعند معرفتها للمرض تعرضت لصدمة، إلا أنها حاولت الخروج من مرحلة الصعق بالاستناد إلى المراجع الاجتماعية (العرف) ، وكذلك نتيجة السند الذي وجدته من طرف عائلتها و أبنائها، بحيث حاولت السيدة منال الخروج من مرحلة الصعق من خلال عملية التفريغ العاطفي ، عن طريق الميكانيزم النكوصي الذي هو البكاء ، كما نلاحظ أيضا أن المبحوثة تحاول استكمال حدادها بالعودة إلى العرف المشترك و السند، كما نجدها تحاول جاهدة إعادة استثمار الموضوع المفقود من خلال أبنائها لاستكمال عمل الحداد من خلال رؤيتها المتفائلة للمستقبل.

أما من خلال تحليل بروتوكول رائز تفهم الموضوع T.A.T، نلاحظ أن السيدة منال أدركت الوضعيات الاكتئابية و إشكاليات فقدان الموضوع في كل من اللوحة 3BM ،13B، إلا أن تجنب الصراع جعلها لم تتمكن من إدراك

الوضعية الاكتئابية في اللوحة 12BG. كما أننا نجد سياقات الكف و تجنب الصراع هيمنة البروتوكول، ما جعل المبحوثة لم تتمكن من ارصان إشكالية اللوحات.

كخلاصة يمكن القول أن السيدة منال لم تتمكن من إتمام عمل الحداد ، إلا أنه في سير جيد إذ إيجاد مواضيع جديدة للاستثمار من بين الأسباب التي تمكنها من استكمال عمل حدادها .

عدم تمكن السيدة منال من إتمام حدادها يبعثنا للقول أن فرضية بحثنا قد تحققت.

3.1. حالة نورة :

من خلال المقابلة مع السيدة نورة ، تبين لنا أن عند معرفتها للمرض دخلت في دوامة من الرفض ، هذا ما يجعلها تبقى في مرحلة الصعق، و لم تتمكن من الخروج منها ، إذ أنها لم تقم بأي ردة فعل، فغلب عليها الكف ، أما بعد العملية حاولت السيدة نورة الخروج من حالة الصعق التي كانت عليها، محاولة الاستناد إلى المراجع الدينية و التفريغ العاطفي (البكاء)، هذا ما مكنها من الدخول إلى المرحلة الاكتئابية ، و الدليل على ذلك مشاعر الذنب و الخوف و اليأس الذي ساد حياة السيدة نورة في تلك الفترة، و ما زاد من حالتها هو عدم إنجابها للأطفال رغم قدرتها على الإنجاب ، هذا ما جعل السيدة نورة لا تملك أي موضوع للاستثمار ، الذي يظهر من خلال محور الحياة المستقبلية، إذ لم تعطي أي تصورات مستقبلية ، هذا دليل على عدم قدرتها على استكمال عمل الحداد.

أما فيما يخص بروتوكول رائز تفهم الموضوع T.A.T ، فقد أدركت الإشكاليات الاكتئابية في كل من اللوحات 13B, 12BG, 3BM ، لكن لم تتمكن من ارصانها، كما نجد هيمنة سياقات التجنب ، و بهذا يمكن القول أن السيدة نورة لم تتمكن من إتمام عمل الحداد ، و بذلك فان فرضية بحثنا قد تحققت.

4.1. حالة سلطانة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع السيدة سلطانة، تبين أنها في دوامة اكتئابية ، إذ بعدما حاولت إتمام الحداد الناتج عن إمكانية الإنجاب بمحاولة التكفل بطفل (أي محاولة إيجاد موضوع تعيد عن طريقة استثمار الطاقة الموجهة للموضوع المفقود) تجد نفسها محاولة إعادة معايشة حداد آخر ، لكن رغم ذلك تحاول استكمال عمل الحداد باستثمار الطفل المتكفل به، لكن نلاحظ عدم قدرتها على ذلك من خلال عم إعطاءنا لتصورات مستقبلية.

أما فيما يخص بروتوكول رائز تفهم الموضوع T.A.T، نلاحظ أن السيدة سلطانة أسقطت معاشها النفسي بشكل واضح من خلال كل البروتوكول، إذ تحاول في كل مرة ربط المحتوى الظاهر للوحة بمعاش أو تجربة عاشتها ، و كما يدل هذا أيضا على محاولتها تجنب الصراعات التي توحي إليها اللوحات، فمثلا نلاحظ هذا في اللوحة الأولى أيضا في اللوحة 8BM ... كما نجدها عبرت عن الوضعيات الاكتئابية و إشكالية فقدان الموضوع ، التي نلاحظها في كل من اللوحة 12B, 3BM لكنها لم تتمكن من ارصانها ما تبين لنا في رفضها للوحة 13B كما يظهر الكف و تجنب الصراع من خلال عدم إمكانها من نسج قصة في اللوحة 16.

يمكننا القول أن السيدة سلطانة لم تستطع إتمام عمل الحداد، و بذلك فان فرضية بحثنا قد تحققت.

خلاصة :

من خلال النتائج السابقة ، تبين لنا أن الحالات الأربع لم تتمكن من استكمال عمل الحداد.

- نلاحظ أن كل من السيدة بهية و منال تلقين السند ، تمكنت من إيجاد مواضيع جديدة للاستثمار (الأبناء)، هذا ما سيمكنهن من إتمام عمل الحداد فيما بعد ، لأنه رغم عدم إتمامه الآن إلا أنهن في طريق استكماله.
- أما فيما يخص السيدة نورة ، فعدم إنجابها رغم قدرتها على ذلك ، كان من بين الأسباب التي جعلتها لم تستطع إتمام عمل حدادها.
- نفس الشيء بالنسبة للسيدة سلطانة ، رغم أنها تكفلت بطفل ، فهي تحاول جاهدة استثماره كموضوع حب و تحويل كم هائل من الطاقة إلى الاهتمام بالطفل، ما يجعلها هي الأخرى تحاول إتمام حدادها.

خاتمة

خاتمة

تبدأ كل دراسة و يبنى كل بحث علمي انطلاقا من تجارب ذاتية تعمل على إثارة الفضول، أو بالاستناد إلى نتائج دراسات و بحوث سابقة ، أو حتى من فكرة بسيطة، هكذا اتخذ انتباهنا مساره، و بدأت الأفكار تدور حول هذا الانتباه حتى استقرت على قرار بناء هذا البحث، و كان منطلقنا من مفهوم الأنوثة، بحيث أن دراستنا تمس أحد أعمدة الأنوثة لدى المرأة، باعتبار المرأة تمر بمراحل متعددة تتعرض فيها إلى عدة أزمات قد تعرقل نموها الطبيعي و التي تعاش على شكل انفصالات و استثمارات لمواضيع مختلفة، تساعد في قدرتها على الاستمرارية، ابتداء من صدمة الميلاد مرورا بالفطام، الانفصال عن الأم و كذلك أزمة فقدان الهوية و صولا إلى خبرات نفسية عدة تعبر عن ذلك، فهي تعيش في ظل من الفقدانات التي تجبرها بالانفصال عن مواضيع حقيقية أو هوامية، و من بين الوضعيات هي الوضعية التي تجد فيها المرأة نفسها أمام فقدان أهم أعمدة الأنوثة لديها، ألا و هو الثدي، الذي يولد جرحها النرجسي فتعمل على تغطيته باستثمار مواضيع أخرى ، لتصل في النهاية إلى تقبل صورتها الجديدة و العيش مع فكرة ذلك الفقدان، و هذا لا يتم إلا إذا تمكنت المرأة بالقيام بعمل الحداد الذي يكون نتيجة فقدان حقيقي.

و بناءا على هذا قمنا بالتواصل مع مجموعة من النساء مستأصلات الثدي من أجل معرفة سيرورة عمل الحداد لديهن، هذا من خلال تطبقنا لكل من المقابلة العيادية النصف موجهة و رائز تفهم الموضوع T.A.T، لمعرفة عمل الحداد الذي تبرزه لوحات T.A.T من خلال القدرة على ارصان إشكاليات اللوحات.

و بعد تحليلنا للمعطيات، توصلنا الى نتائج أين تحققت فرضية بحثنا المتمثلة في : لم تتمكن المرأة بعد عملية استئصال الثدي إتمام سيرورة عمل الحداد. بالرغم من وصول كلا من الحالتين" بهية" و "منال" الى مرحلة إعادة التنظيم من خلال المقابلة النصف موجهة، إلا أنهن في رائز تفهم الموضوع ظهر أنهن لم

يتمكن من استكمال سيرورة الحداد و التي ظهرت من خلال عدم قدرتهن على إرصان إشكاليات T.A.T خاصة في اللوحات التي توحي إلى الوضعيات الاكتئابية و الإشكاليات فقدان الموضوع ، هذا ما يجعل فرضية بحثنا تتحقق في الحالات الأربع. و في الأخير نشير إلى أن مثل هذه المواضيع تبعثنا إلى أفكار جديدة ، حيث من الممكن تشكيل مواضيع لبحوث أخرى.

صعوبات واقتراحات

صعوبات البحث و اقتراحات :

لقد واجهنا في بحثنا هذا صعوبات عديدة من بينها : عدم تمكننا من إيجاد مجموعة البحث ، إذ كنا نذهب مرارا و تكرارا إلى مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة لكن دون جدوى، كما لم يحالفنا الحظ حيث وجدنا بعض النساء لكن حالتهن الصحية لم تسمح بإجراء مقابلة عيادية و اختبار اسقاطي في نفس الوقت ، لذا حددنا موعد آخر لاجراء الاختبار فلم يستطعن المبحوثات العودة ، لهذا فقد فقدنا مجموعة لا بأس بها من النساء بسبب هذا الوضع ، وكان التنقل من ولاية لأخرى من بين أكبر الصعوبات التي واجهتنا طيلة القيام بهذه الدراسة.

و من بين الصعوبات أيضا هي عدم قدرتنا على التحكم في المقابلة النصف موجهة ، بحيث وجدنا صعوبة كبيرة في جمع المعلومات التي نبحث عنها و هذا بسبب الكف الكبير الذي تتسم به المبحوثات، لهذا استغرقت معنا المقابلات وقت طويل.

و من بين الصعوبات التي واجهناها ، عدم قدرتنا على التحكم في التحويل و التحويل المضاد، حيث أثرت في أحد المبحوثات ، لدرجة أنني دخلت في مرحلة اكتئابية حادة جدا ، و لم أتمكن من الخروج منها الا بالدعم النفسي من طرف الأخصائية النفسية، و كذا صديقاتي ، يمكن القول أن هذه التجربة من أصعب ما واجهته في بحثي هذا.

أما فيما يخص الاقتراحات ، فإننا نشجع فكرة التكفل و مساندة هذه الفئة نفسيا، إذ أنها تحتاج لمثل هذا الدعم من أجل إتمام عمل الحداد و تقبل فكرة الاستئصال من جهة و مواجهة المرض من جهة أخرى.

لهذا فان أملي أن يلتفت المختصين في هذا المجال الى فئة المصابين بالسرطان بصفة عامة، سواء المصاب بحد ذاته و حتى العائلة في بعض الأحيان، اذ أن الكفالة النفسية تساعد بشكل ايجابي في مسار العلاج

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

- أني أنزيو (1992)، *المرأة الأنثى بعيدا عن صفاتها*، ترجمة طلال حرب، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع، بيروت ،لبنان، طبعة 1.
- بيلاغرانبرغر (2000)، *النرجسية*، ترجمة وجيد أسعد، وزارة الثقافة، دمشق.
- حب الله عدنان (2004)، *التحليل النفسي للرجولة و الأنوثة*، دار النهضة، لبنان.
- حب الله عدنان(2006)، *الصدمة النفسية أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية*، دار الفرابي للنشر و التوزيع، الطبعة 1.
- حسن سليم(1975)، *السرطان و أمراض الانحلالية الخطيرة شفائها مؤكد*، دار القلم، الطبعة 1.
- سي موسي عبد الرحمان و رضوان زقار (2002)، *الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية*، جمعية علم النفس، الجزائر العاصمة.
- سي موسي عبد الرحمان ومحمود بن خليفة(2008)، *علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- عبد المنعم مصطفى(1990)، *الأمراض المعدية و الغدد الصماء و السرطان*، الطبعة 1
- فرويد سجموند (1988)، *ثلاث مقالات حول النظرية الجنسية*، ترجمة سامي محمود علي، دار المعارف، مصر، الطبعة 1.
- فيصل محمد خير الزراد(2002) ، *الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر*، دار النفائس، بيروت، الطبعة 1
- كيال باسمة (1993)، *سيكلوجية المرأة*، عز الدين للطباعة و النشر ، بيروت، لبنان.
- مالكوم شوارتز (1988)، *السرطان ماهو؟ أنواعه، محاربته، مؤسسة الرسالة*، بيروت،لبنان، الطبعة 1.
- محمد ناجح الأعبر (1999)، *الأمراض المناعية*، منشورات المجتمع الثقافي، أبوظبي، الطبعة 1.
- محمد شفيق (2006)، *علم النفس* ، دار النهضة العربية بيروت.
- مريم سليم(2002)، *علم النفس النمو*، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة 1.
- معاليم صالح(2002) ، *التقنيات الاسقاطية اختبار تفهم الموضوع نظرية و تطبيق*، مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة

- موريس شربل، التربية الجنسية، دار المناهل للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان.
- هيلين دوتش (2008)، سيكلوجية المرأة، الطفولة و المراهقة، ترجمة اسكندر جرجي، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع، لبنان، الطبعة 1.
- وليام طوني (1995)، سيكلوجية الشخصية و علاقاتها، ترجمة مصطفى النقيب، دار المعارف، لبنان ، الطبعة 2.

الرسائل الجامعية :

- بلهوشات رفيقة(2008)، *طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة*، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- بوزيدي سلمى(2008)، *السياقات الدفاعية بعد إعادة التنظيم عند المصابات بالربو*، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- بوسكين سليمة(2009)، *التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص الاجترارية عن الطفل و إمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي*، جامعة بوزريعة.
- رضوان زقار (2009)، *حداد ما بعد الصدمة بين السواء و المرض، دراسة اسقاطية لمراهقين ضحايا زلزال 2003*، جامعة الجزائر.
- منصور غنية (2010)، *الارجاعية لدى المراهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة اثر حوادث ارهاب*، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- نادية شرادي (2006)، *التكيف المدرسي للطفل و المراهق على ضوء التنظيم العقلي*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- Ben herket Imène(2004), *le deuil face a la mort violente d'un proche*, Université Mentouri de Canstantine, Algérie.
- Léonor Fasse(2013), *les deuils des conjoints après un cancer : entre évaluation et expérience subjective*, Université René Descartes.

- **قائمة القواميس و الموسوعات :**

- الموسوعة العربية (1991)
- الموسوعة العربية العالمية(2004)، شركة أعمال الانتاج الثقافي ، عدد 157.

- فاخر عاقل(1988)، معجم *علم النفس و التحليل*، دار الملايين، بيروت لبنان.
- لابلانش و بونتاليس (2002)، معجم *مصطلحات التحليل النفسي*، ترجمة مصطفى حجازي، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، طبعة4

Nobert.S(2001), *Dictionnaire de psychologie*, Larousse, Paris.

Nobert.Sillamy(1980), *Dictionnaire Encyclopédique de psychologie* ,BORDAS,Paris, Tome2

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- Ait sidhoum(1990), le TAT Aujourd'hui en Algérie*, psychologie* Revue officielle de la société Algérienne de Recherche en Psychologie ,N°1
- Anzieu.D, Chabert.C (1987), *les méthodes projectives*, PUF,Paris.
- Bacqué.M.F (2003), *Le deuil*, 3eme édition, PUF, Paris.
- Bayle Gérard (2002), *Métapsychologie et devenir des deuils pathologiques*, SARP, Algérie.
- Ben zidane Noureddine (2004), *le cancer du sein*, office des publications universitaires.
- Bergeret.J (1996), *la personnalité normale et pathologique, les structures mentales, le caractère, les symptômes*, Dunod, Paris, 3eme édition.
- Brelet-Foulard ,Chabert.C (2003), *Nouveau manuel d'utilisation de TAT*, 2eme édition, Dunod, Paris.
- Chabert.C (1998), *Psychanalyse et méthodes projectives*, Dunod, Paris.
- Colette Chiland(1999), *l'entretien clinique*, PUF, Paris.
- Cornillot.P et M.Hanus (2000*), Parlons de la mort et du deuil*, édition Frison Roche, Paris.

- Cournut.J (2002), *Deuil et sentiment de culpabilité*, SARP, Alger.
- Devevale Marie Claude (1992), *médecine généraliste, cancérologie et cyno sidérique* ; laboratoire Royat Bellon.
- Epsie.M et Goring.A(2001), *le sein*, édition ESKA, Paris.
- Freud.S(1931), sur la sexualité féminine, *in la vie sexuel*, PUF, Paris.
- Freud.S(1968) ,Deuil et mélancolie*, in métapsychologie*, Edition Gallimard, Paris.
- Hadjams.R (1997), *Etre une femme en bonne santé*, édition OMEGA ,Alger.
- Hanus.M (1967), *la pathologie du deuil*, édition Masson, Paris
- Hanus.M(1995), *les deuils dans la vie ,deuil et séparation chez l'adulte et l'enfant*, Maloine, Paris
- Hanus.M(2002), *le travail de deuil*, Edition SARP, Algérie
- Klein.M(1940), *le deuil et ses rapport avec les états maniaco-depressifs, essais de psychanalyse*, Payot, Paris
- Klein.M(1982), *le moi et le bon objet*, Edition Dunod, Paris
- Lemaire (2008), *Deuil ou nostalgie et travail de deuil, a partir de l'expérience de thérapie psychanalytique des couples,* Dialogue180.
- Meziani (2003), *Cancer du sein*, le cahier de la santé, N°21.
- Nadine Amar (2002), *Le deuil*, Edition SARP d'origine société.
- Pedinielli.J.L (1994), *Introduction a la psychologie clinique* , Paris Nathan.
- Rengir Jaone (1984), *Face au cancer du sein* , PUF, Paris.
- Reuchlin.M(1979), *psychologie fondamentale*, PUF, Paris.
- Reuchlin.M(1992), *les méthodes en psychologie*, PUF, Paris.
- Seltel et al (1994), *Troubles psychologiques et cancérologie*, paris.

- Shentoub.V (1990), *Manuel d'utilisation du TAT* (approche psychanalytique), Dunod, Paris.
- Simone Laborde (1941), *le cancer*, publication universitaire de France,1ere édition ,Paris.
- Zech (2006), *Psychologie du deuil*, *impact et processus d'adaptation ou décès d'un proche*, Mardaga, Belgique.

الملاحق

الملحق رقم (01):

ملاحظة: لم ترغب المبحوثات في تسجيل كل الحديث لذا و من أخلاقياتي كباحثة احترام رأي مجموعة البحث لذا فسنسجل ما يتعلق فقط بالمرض، باعتبار المقابلة تحتوي على أحاديث شخصية.

تقديم المقابلة مع السيدة بهية:

- **كيفاش عرفتي بالمرض ديالك ؟**

" ...خطرا روحت للحمام شافتني واحد لمرا تما نبهتني و قاتلي لازم تروحي لطبيب تشوفي وشنو هذا، ما حبيتش نروح لطبيب، خاطرش أنا عرفت و شنو هو المرض، و قلت لابد أنو يزول كاش نهار، بال ما نداوي يعني بلا علاج، قعدت في هاد الحالة حتى واحد النهار دارو reportage في la télé يهدرو فيه على سرطان الثدي ، من بعد قررت نروح نشوف طبيب..."

- **شحال قعدتي باش روحتي تشوفي طبيب ؟**

"... قعدت بالاك كاش عام ابيه عام هكذاك..."

- **واش لي خلاك تقعدي هاذ المدة كامل ؟**

"...أنا قلت بالاك يروح ، كيما جا يروح...."

"...من بعد روحت عند طبيب درت تحاليل و les radios أكدلي بلي هذاك المرض..."

- **واش حسيتي كي قالك طبيب هاذ الشي؟ واش كانت ردة الفعل ديالك ؟**

"...تصدمت جاتني صدمة، بكيت بكيت بزاف... صح خلعت في الأول و من بعد فوضت أمري لله... علابالك أول حاجة خطرت في بالي كي سمعت بالمرض غاضوني ولادي قلت نموت ونخليهم ... أنا السبة تاع

المرض تاعي الزعاف و القنطة فالخدمة كي طلقت... الزعاف اخليك تتقنطي مع الناس كيفاش يشوفو فيك واحدة مطلقة علابالك كيفاش..."

- **كيفاش كان الاحساس ديالك كي سمعتي بلي لازم يديرولك العملية و ينحيو الثدي ديالك؟**

..." كي طولت باه روحت لطبيب هذيك لحبة زادت كبرت يعني المرض زاد كبرو كي درت التحاليل و les radios قالي طبيب بلي الحل هو العملية و ينحيولي زيزتي (تشير الى الثدي المستأصل)... كنت خايفة خايفة على ولادي نموت و نخليهم بعد ما خلاهم باباهم...ايه خفت نخليهم يلقاو رواحتيهم بلا يماة... بكيت خوفت بصح درت ربي في قلبي وكلت أمري ليه..."

- **بعد العملية كيفاش كانت حالتك ؟**

"... قلت نزين نيتي و خلاص و نطلب ربي هو الشافي كيما مدو كيما يشفيه و كولشي بالمكتوب و لا لالا..."

- **كيفاش راكي حاسة روحك ضرك ؟**

"... الحمد لله راني نداوي و لي كتبها ربي مرحبا بيها... علابابك ملي مرضت زدت ب 4 كيلو... الحمد لله راني حاسة روحي مليحة ..."

- **قبل ما تمرضي كيفاش كان رقادك ؟**

"...كول خطرا كيفاش كي نكون مقلقة مانرقدش مليح علابالك واحد كي يكون يخمم في حاجة مايجيهش النعاس و خطرات نرقد Bien

- **و ضرك ؟**

"... كيف كيف كول خطرا كيفاش.."

- **راكي تشوفي منامات ؟**

"... نشوف mais ما نشفاش... شفيت ملي مرضت منام يتعاود بزاف شغل نكون ف l'ambulance رايحين لسبيطار زعما تجي هذيك l'ambulance تخبط فالحيط من الجهة لي مرضت فيها بصح تسلك على شعرة... أنا نقول نفسرو سلكت من الموت على شعرة و ما نعرف ...هذا واش راني شافية علاخطرش تعاودلي هاذ لمنام.."

- **كيفاش راكي تشوفي حياتك فالمستقبل ؟**

"... نتكل على ربي و الشدة في الله لي جابها ربي مرحبا بيها و اذا بغا ربي ندير السكنة نكبر و ليدي و نزوج بناتي و خلاص..."

الملحق رقم (02)

تقديم المقابلة مع السيدة منال:

- **كيفاش عرفتي بالمرض ديالك ؟**

"... أنا جبت طفل مولا 9 سنين جبتو ربيتو كان يزعف منور اجلي بزاف و لا تعلم الشمة و الدخان ، واحد نهار قال لواحد الراجل كلام سبو و هذاك الراجل بعث لراجلي و قالو، ضربو بالدبازي و فتح الزيقو باش يدخل راسو، أنا كنت راقدة كي فطنت قتلو و علا شراك ديرلو هكذا وزقيت غاضني هذاك الطفل ملي بكيت كي نضت صباح لقيت زيزتي حمرة... و أنا كنت حاملة بوليدي صغير 4 أشهر روحت consultation عند الطبيب كي قلبني كامل شافني قالي عندك ولسيس فالصدر... خلعت كي قالي الطبيب هاذ الشيء قالي روحي ديري les analyses هاذو و نشوفو رحت درت واش قالي كي روحت نجيبles analyses ... روحت مع خويا و مرتو... صاح خفت تقلقت... مرت خويا تخلعت كثر مني خويا راجل و كان يبكي... أنا في الأول خلعت و

خوفت mais après تقبلت المرض ... بكيت فالأول بزاف... صح صح فاميلتي كامل وقفت معايا بصح راجلي ماشي من genre يحسسني بلي راه معايا..."

- **واش جا في بالك كي عرفتي بلي عندك هذاك المرض ؟**

"... والو غير الموت... خاطرش تعرفو لمريض بال cancer غير لموت... يعني آخرتو موت هذا واش نعرفو عايه..."

- **كيفاش كان الاحساس ديالك بعد ما قرروا أن الحل هو العملية و ينحيولك الثدي ديالك ؟**

"... خلعت ...خفت... بكيت mais après قلت هكدا و لا كثر... يعني مزيا ماطولتش بيه درت العملية تم تم..."

- **بعد العملية كيفاش كانت حالتك ؟**

"... كي شفت لخرين ف l'hôpital كثر مني قلت الحمد لله على كل شيء..."

- **و ضرك كيفا شراكي حاسة روحك ؟**

"... الحمد لله ..."

- **كيفاش علاقتك مع الأسرة ديالك ؟**

"... فامياتي الحمد لله يسقسو عليا عاونوني وقفو معايا يعطيهم الصحا....mais دار راجلي و راجلي مارحلهومش كامل فيا... أنا كنت محتاجة لهدرة مليحة و مانحبش لي يقولي مسكينة... ضرك normale..."

- **كيفاش راكي تشوفي حياتك في المستقبل ؟**

"... نشوفها منورة لبناتي وولادي، راني حابة نبني دار نجمع فيها و لادي نشاء الله يكبرو ولادي نزوجهم هذا ماكان... و نزوج بناتي تان نشوفهم مهنيين هذا واش تتمنى أي أم في هاذ الدنيا ولادها يكونو مهنيين في حياتهم و خلاص..."

الملحق رقم (03):

تقديم المقابلة مع السيدة نورة:

عند سؤالنا عن الأولاد أجابت " هاذوك دراري لي دارولي هاذ الضغط"

- **كيفاش عرفتي بالمرض ديالك؟**

"...(بكاء) ... هاذا لي تزوجت بيه هو مرتو ميتة كي تزوجت كي روحت لعندو ماقاليش مانسحقش دراري حتى لحقت لعندو باش قالي ما نسحقش ذراري من بعد بداو المشاكل معاه قتلو خدعتني لوكان قتلي كنت روحت تشوف وحدة لي ماجيبش ذراري و أنا نشوف واحد ou moins نجيب واحد من بعد هاذوك الذراري لي دارولي حرقة في قلبي وين نشوف طفل نروح نجري نبوسو و نبكي... نحب ذراري نحبهم... تخاصمت معاه بكيت كي بكيت و رقدت نضت صباح لقيت زيزتي تبيكي فيا..."

"... أنا بابا كان صعيب مع يما كان يديرلنا مشاكل فالدار صعيب دايمن عدنا بكاء ... parce que أنا كي دار بابا accident مرضت كان في عمري 17 سنة جابولنا حوايجو فيهم الدم و عظامو تان كي شفت هكذاك أنا قلت بابا ميت من بعد ما جبتش خبر لروحي ...مع الخلعة هذيك تخطفت ملكني جن ماعلابالیش ما كونتش عارفة واش كنت ندير أنا ما نشفا لحتى حاجة هوما يحكيولي... جابولي طالب من بعد فتحت عينيا شفت la famille قاع دايرة بيا شافيا هذاك نهار عيد la famille كامل كانت دايرة بيا ماعرفتش روحي... (بكاء) شعري

طايح كنت مشيانة ماشي كامل كيما كنت... كي جابو حوايج بابا أنا كنت خايفة على يما تتخلع parce que كان خويا غير كيما مات كان ماعندوش عام(بكاء)... كان حنين حنين بابا كان قاسي معانا ..."

- **كيفاش كانت ردة الفعل ديالك كي توفى؟**

".. ما تتصوريش كيفاش يما قريب هبلت... لموت لي ما ذقهاش كنت نقول كيفاش يبكو على الميت كنت نقول مات مات بصح كي مات خويا... بكينا نحرقنا ما أمنتش بكيت ... عيطت تغاشيت... من بعد بالشوية بالشوية ..."

- **شحال عندك ملي مرضت هاذ المرض لي راكي داوي فيه ؟**

"... درت العملية في 2013.."

- **كيفاش عرفتي ؟**

"... هذا تخاصمت معاه رقدت نضت لقيت زيزتي توجع فيا... أنا كان صدري كي تجيني العادة الشهرية ينتفخ ماجبتش خبر مع الأول من بعد صدري كان يتزير كي نطابس يوجعني كي نرقد عليه يوجعني قلت أنا عادي، هكذا كي تجيني العادة الشهرية normal مع صدري أنا كان كبير ... مادرتش هذاك المرض في في روحي ، كي وجعتني كي زعفت هذاك الغدوة من ذاك قلت بالاك عادي من بعد كي روحت لطبيب شافت radio قالت لراجلي ماعندها والو..."

- **واش حسيتي كي شفتي روحك هكذاك ؟**

"... مادرتش قاع هاذ المرض ما كنتش قاع نعرف هذاك المرض، قلت بالاك حمرة بالاك هذاك بالاك زعاف... من بعد روحت لدارنا داوني خاوتي عيرولي الدم من القبل داني راجلي جرا بيا mais قالولو والو، داوني خاوتي دارولي les radios... لقيت وحد لمرا تم قاتلي madame هذا يكون هذاك المرض ..."

- **وشنو هذاك المرض ؟**

" cancer"

- **واش كان احساسك كي قاتلك هذيك لمرا هكداك ؟**

"... تخلعي تخافي تجيك هدي كلل..."

- **من القبل خممتي يكون cancer ؟**

"... ما جاش في بالي لا لا أنا درت في بالي زعاف خرجت فيا حمرة..." كي قلت لراجلي و ريتلو وين كان الوجع داني لطبيب و قالو طبيب ماشي هذاك المرض هو كان داير في بالو هذاك المرض... مدتلي طبيبة ندير les radios روحت أنا و يما و بابا درتهم جبتهم مدتلي direct برية ل Pierre et Marie Curie صح خفت جاني الخوف في قلبي كي مدتلي les radios و كي زادت مدتلي لبرية تما زدت خفت تاع صح ما كنتش دايرة cancer في بالي.."

- **ردة الفعل ديالك كي قالولك سرطان ؟**

" كنت خايفة مخلوعة ، خلعت ايه، جا في بالي نموت..."

- **واش حسيتي كي قالك طبيب راح ديري عملية؟**

" كي كنت فالسبيطار و جابوني كنت عادي بصح صباح كا جاييني غير لبكاء لبكاء هما داوني فهاذاك chariot و أنا نبكي ما خممت في والو نبكي نبكي بايتة نصلي و ندعي ..."

- **فاش كنت بايتة تخممي ؟**

"... نخمم ، قلت شبابي راح خصارة مازهيت ما شفت (بكاء)... خممت معشتش حياتي تعبت بزاف..."

- **بعد العملية كيفاش كانت حالتك ؟**

" كيما راكي تشوفي فيا هكذا نبكي نبكي... كي فطنت مسيت هكذا زيزتي ما كاش تحسي خاصتك حاجة، تحسي غدوة راجلك مايعودش يخزر فيك، تحسي تخمي بزاف صوالح، راجلي يتزوج عليا يطلقني، هكذا راني حابة نقعد في داري ما نيش حابة نولي لدارنا.."

- **كيفاش كانت ردة الفعل ديالك كي عرفتي بالمرض؟**

" دايرة روحي بلي نموت... أنا بديت غير نصلي و نقرا في الأدعية... حسمت الأمر لربي العالمين .. ماتقدريش تتصوري ...أخرتها موت نموتو نموتو.. حوايجي صدقتهم الحاجة لي كانت عندي قاع مديتها...مانخليهاش مورايا..." "كان عندي أمل و ماعنديش كنت خاية كي قالولي ذكر ماشي أنثى قالولي المرض تاعك لي مايمشيش ماشي لي يمشي ثم طمنت شوية..."

- **رقادك كيفاش كان؟**

" يقولي راجلي تكوني راقدة خطرات تصوغي خطرات تعيطي خطرات تضحكي أنا ما نشفاش... نوم و مانشفاش و شنو راجلي يقولي تعيطي في المنام تاعك تعيطي"

- **كان عندك مشاريع كنت حابة تحقيهم من قبل ؟**

" كنت حابة نقرا... كنت حابة نحقق روحي نخرج حاجة مكاش لي ما تحبش تكون حاجة."

- **و ضرك كيفا شراكي تشوفي حياتك في المستقبل ؟**

" حياتي شغل ضاعت، واش عندي في الدنيا هاذي ، يعني الزوج مانيش عايشة معاه مليح ذراري ماعنديش، فالدار راجلي دايمن اهددني بالطلاق... أنا عندي هذاك الخوف مانيش عارفة نطمن روحي نقول ربي يديرلي تاويل يديرلي طريق لخوف هذاك..."

الملحق رقم (04):

تقديم المقابلة مع السيدة سلطانة:

- **كيفاش حتى عرفتي بالمرض ديالك ؟**

" Bon cancer أنايا j'avais un près-sentiment بلي قادر تصرالي حاجة c'est une maladie لي كنت je m'attendais تجيني ،كان عندي بزاف les migraines، أنا je pensai au cancer du cerveau la tumeur ماشي تاع le sein، كان فالشهر يجوني 4/ 3 crises، كانو يجوني مع le cycle من بعد قلت من بعد des moments مازادوش، كانو ينقصو les migraines ان من بعد y avait le problème de la stérilité، من بعد كنت نتبع علىla stérilité ، كنت نشرب les médicaments و في les contres indications تاعهم كاينun risque d'avoir un cancer ،أنا كنت كي شغل كي شتو قلت j'ai met le rapport avec les médicaments لي كنت نشربهم و les injections لي كنت نضربهم... كي شفت بلي عنديcancer ... كانت عندي حبة كنت نمس حبة كنت نمس فيها أنا قلت مع la constitution تاع le sein، le sein مخدوم هكذاك y avait pas de déformation au début كنت نمس لحبة هذيك قلت بالاك داخلة في la forme تاع le sein بالاك le sein كي نقطعوه نشوفو بالاك ganglion قلت هذاك هو mais من بعد mois de mars 2013 روحت أنايا من بعد enfin comme par hasard أنايا ماشي مالفا نبدل ما نقعدش قدام لمرايا هذاك le jour كنت en face لمرايا شفتle sein تاعي plat من التحت كي شغل حطيت عليه حاجة après كي مسيتو بدات la douleur من بعد tellement كنت نمس فيه حكمتني الحمة من بعد le jour même قلت لراجلي بالاك عنديcancer قالي ايه ماكاش منها، أنا درت في بالي بلي هو parce que اقولك toute déformation كل تشوه في le sein أعرفي بلي كاينة حاجة ، أنا كي شفت بلي كاينة une déformation... و أنا bien avant كان عندي des

vertiges، روحت درت les radios y avait rien، بصح من بعد عيني كي شغل y avait de signes روحت عند l’ophtalmo قتلو راني نشوف des vibrations قالي ماكاين والو عينك راهي صافيةن من بعد l’internet، روحت tellement je n’étais pas convaincue بواش قالي le médecin زيد من بعد la déformation، حبيت نعرف ماحبيتش me lancer direct في le sujet كي دخلت le site internet على cancer, parmi les signes ,les vibrations، لي كنت نشوفهم... قلت c’est bon... أنا كنت متأكدة بلي عندي هذاك الشيء ما حبيتش نخدل في le cercle vicieux..le détour تاع la maladie... donc قلت tant ماختنتش طفل je peux rien faire...ملي ديكوفريتو و أنا مع les fièvres وليتمانقدرش نرقد على le coté droit هكداك وحكمت حتى جا رمضان... je savais même pas واش كنت ندير أنا كان le but تاعي بلي نختنو يبرا من بعد je vais me lancer في les procédures تاع... tant que le mari il a pas pris au serieux قال لازم une personne مالقيتش في la période هذيك مالقيت aucune personne... من بعد قلت ben tiens، je vais attaqué، ياخيت هذا من عند ربي جات لا مكتوب عليا نموت c’est bon..لموت ماشي شرط maladie و لا اذا جا الأجل تاعك ..من بعد روحت وحدي درت la mamo... قالولي ماتخافيش ماعندك والو عندك غير un kyste قلتلهم أنا علابالي بلي عندي cancer، vous n’avez qu’a le dire... شغل il s’attendait اقولولي بلي c’est un cancer نطيح نتغاشا و لا نبكي و لا ، أنا كنت حابة يأكدولي ...من بعد قالولي نعيطولك و نعاودولك l’écographie من بعد قعدت 3jours شغل 3mois، l’attente هذيك واعرة...j’étais sure بلي هو mais كان عندي أمل بالاك après 3jours...c’est un kyste قالولي لازم ديري la sitoponction ... من بعد نهار خرج le diagnostique قلت لختي bon ختي تشوكات .."

- **واش حسيتي كي أكدولك الشكوك ديالك؟**

" normal، parce que je m'attendais à ça، كي شغل c'est une confirmation، حسيت que je cherchais واحد اقولي voila c'est ça، c'est bon... من بعت قلت لختي و قلت لراجلي قتلو voila خرجت la radio، c'est confirmé بلي c'est un cancer، قاعد يبكي واش نديرو للطفل كيفاش نديرو للطفل تسما et jusqu'à présent تاعي، il n'a pas cherché a apaiser la douleur ولا le fond تاعي، y a aucune personne لي حوست على le fond تاعي، شغل راني نبان مابيا والو je donne le mais، l'image que j'ai rien علابالي il est malade le fond تاعي... من بعد روحت جبت résultat لخر قالي كيما كنت متوقع قالي عندي 2 nouvelles واحدة مليحة واحدة ماشي مليحة، قالي c'est la bonne nouvelle c'est que c'est un début، un cancer maline...خرجت شتي كيما la wilya ماعرفتش وين نروح لدار للخدمة باش دورت عاوت وليت للخدمة... بكيت بكيت dans le sens على الطفل هذاك ماشي على روحي... من بعد روحت لدارنا قلتلهم بلي c'est bon راه c'est un cancer ..."

- **كي قالك طبيب راح ديري عملية واش حسيتي ؟**

" normal ما كانش عندي espoir ينحيولي هذيك juste la tumeur علاخطرش قالولي بلي عندها عروق راهي تتغذى .... من بعد قاليmardi تدخلي mercredi، bloc، ben واحد كي تت .. ماكاش كيفاش نوصفلك le moment هذاك بلي la chose et la voila...كي دخلت l'hôpital لقيت وحدة très maniaque تحكم كأس تغسلو وتعاود و تترعد مرقدتش كامل طول الليل في الحمام تغسل يديها وتعاود مكنتش نخمم في روحي كنت نخمم علاش ماجابولهاش psychologue لخطار صح محتاجاتو..."

- **بعد العملية واش حسيتي ن كيفاش كانت حالتك ؟**

"... حسيت حاجة تناحات... تعرفي ضرك la douche تجيني واعرة لخطر تتقبلي ماعندكش يد بصح حاجة intime واعرة وتحسي حاجة يابسة و برك كي شغل عظمة ...تتمناي لوكان تولي mais..."

- **وضرك كيفاش راكي ؟**

"... ضرك مانقدرش نحي حوايجي قدام راجلي ...تقدري تتخيلي... مانقدرش حتى فالحمام تجيني صعيبة بزاف... فالأول مخممتشmais ضرك ايه..."

- **كيفاش كانت علاقتك مع يماك و باباك (بكري و ضرك) ؟**

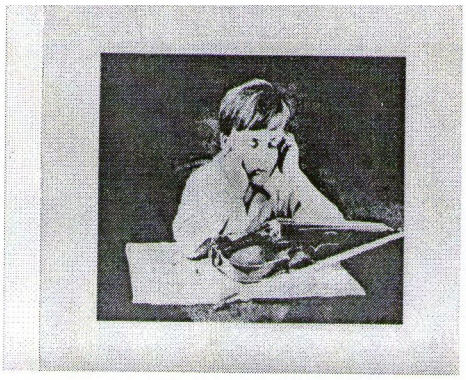
" أنا من صغري مع يما عادي، منحبش نزيدلها ...كان عندي خويا مات في العام لي جبت فيه الطفل حسيت راحتلي ركيزة... المرض هذا جا شغل باب نهرب بيه لخطارش باش ترجعي l'enfance ماكاش خلاص ...كي مرضت نحس يما غايضتها... بابا بارد صح نقس كي مرضت بصح خلاص مانقدرش نتواصل معاه، كان لازم اكون بكري مشي ضرك...أنا باباه باش تكسبيه و تحسي بحنانتو كان لازم تكوني مريضة أنا ماكونتش نمرض، هما كي كانو مراض كان يهتم بيهم أنا لاو من بعد المرض دياليc'est trop tard ..."

- **كيفاش كان رقادك (قبل و بعد المرض)؟**

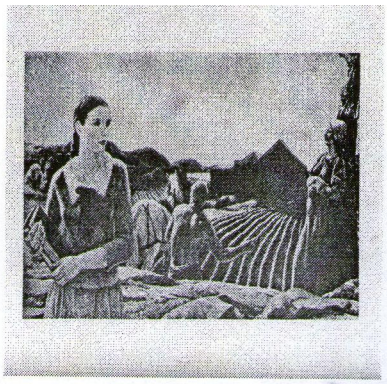
"... كنت كي نرقد بكري نوم نحوس بزاف على يما... و après l'opération وليت مانرقدش مليح خاطرش مالازمش نرقد على جهةl'opération و أنا نحب نرقد على هذيك الجهة و لقيت روحي نرقد على جهة خرى و دوا يديرلي des bouffés de chaleur و تطلعلي الحمى ...ولمنامات عادي مكانش نحس روحي منيش نرقد."

- **كيفاش راكي تشوفي حياتك فالمستقبل ؟**

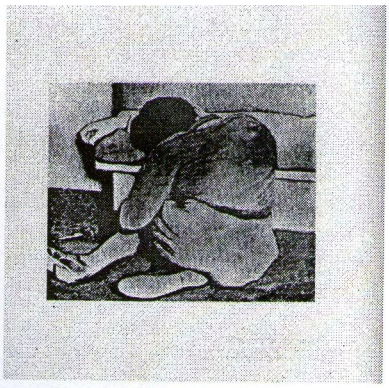
" مانيش نخمم في صحتي راني مخليتها كيما جات... نتبع مع les médecins وخلاص ...درت le 2eme mamo في le 2eme sein كاين un kyste لازم نعسو... أنا مشروعي هو الطفل كيفاش نربيه كيفاش نعاونو هو لي يهمني و راني نخمم نعيش ضرك و خلاص..."



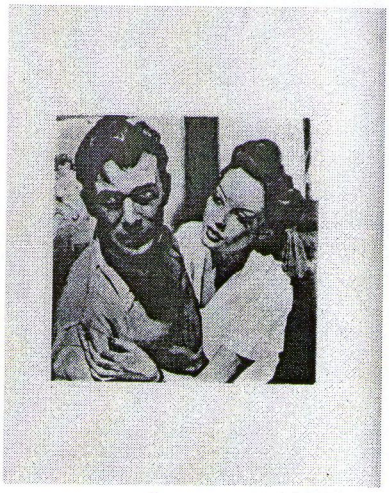
1



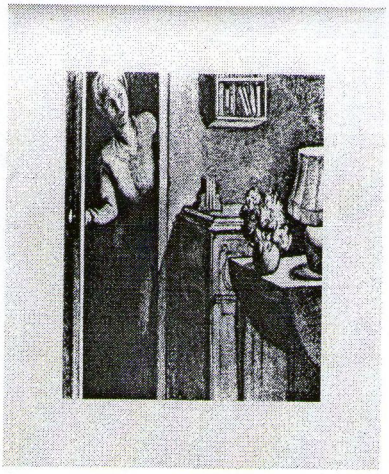
2



3BM



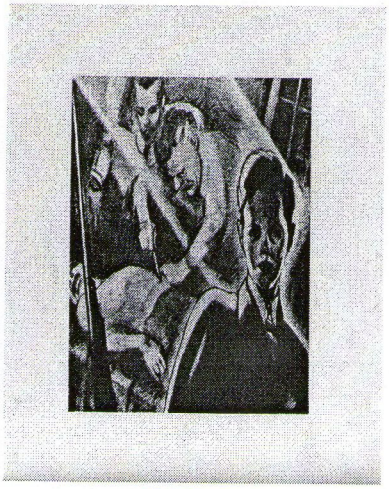
4



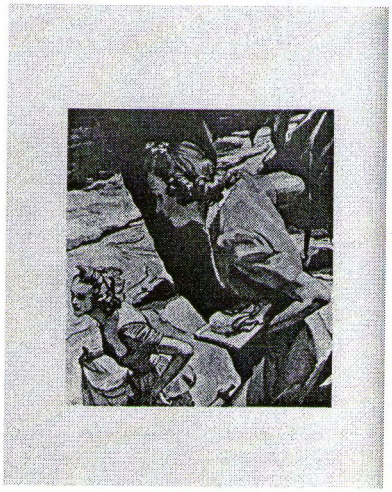
5

6GF

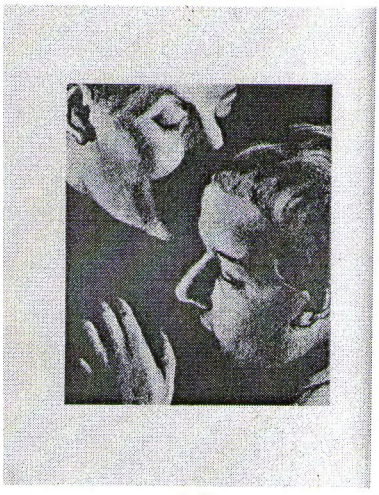
7GF



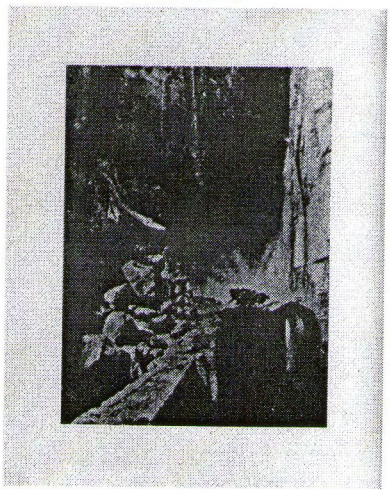
8BM



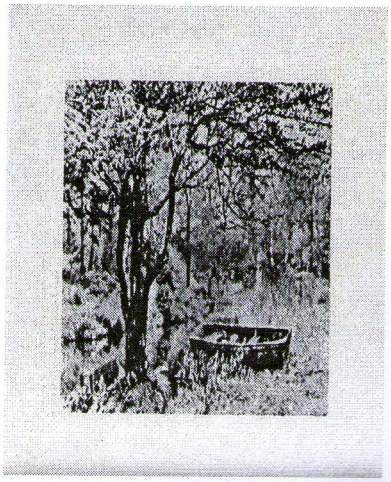
9GF



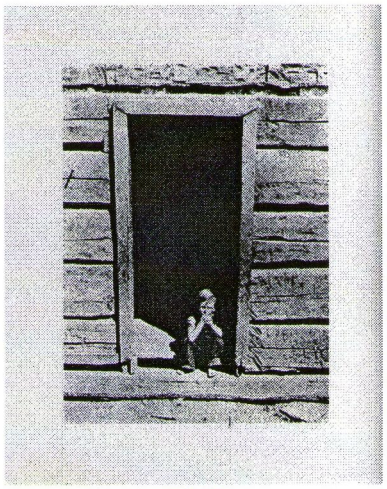
10



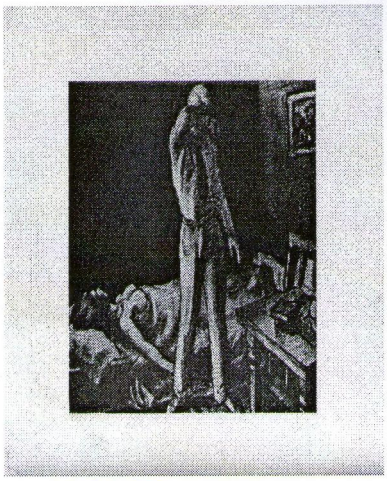
11



12BG

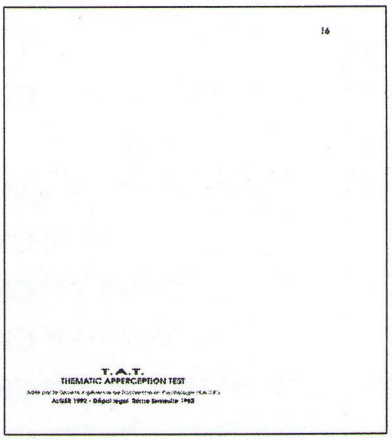


13B



13MF

19



16

شبكة الفرز لشنتوب(1990)

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C (سياقات التجنب)	السلسلةE (بروز السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A-1 قصة تقترب من الموضوع المألوف.	B1-1 قصة منسوجة على اختراع شخصي.	CP1 وقت كمون أولي طويل و/أو توقفات داخل القصة.	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1-2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو الحلم.	B1-2 إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة	CP2 ميل عام إلى التقصير	E2 إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة.
A1-3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك.	B1-3 تقمصات مرنة ومنتشرة.	CP3 عدم التعريف بالأشخاص	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء.
A2	B1-4 تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه.	CP4 عدم توضيح الدوافع إلى الصراعات، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول.	E4 مدركات خاطئة.
A2-1 وصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم	B2	CP5 اضطرار إلى طرح أسئلة ميل إلى الرفض.	E5 مدركات حسية.
A2-2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء	B2-1 دخول مباشر في التعبير	CP6 استحضار عناصر غلقة متنوعة أو مسبوقة بتوفقات في الحوار.	E6 إدراك مواضيع مفككة /أو مواضيع منهارة أو أشخاص مشوهون)، تخريف خارج الصورة.
A2-3 تحفظات كلامية	B2-2 قصة ذات مقاطع، تخريف بعيد عن الصورة.	CN	E7 عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه، تجريد ، رمزية غامضة '(غيبية).
A2-4 ابتعاد زماني مكاني	B2-3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN1 تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي).	E8 تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.
A2-5.توضيحات رقمية.	B2-4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة.	CN2 مصادرة شخصية أو تاريخية ذاتية.	E9 تعبيرات عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح، العظامي الهواسي، الخوف، الموت، التدمير، الإضطهاد...)
A2-6 تذبذبات بين تفسيرات مختلفة.	B2-5 تهويل	CN3 عاطفة معنونة.	E10 دأب أو مواظبة.
A2-7 ذهاب وإياب بين النزوي والدفاع.	B2-6 تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متعارضة.	CN4 هيأة دالة على العواطف .	E11 اختلاط الهويات (تدخل الأدوار).
A2-8 تكرار و اجترار.	B2-7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة.	CN5 تشديد على الخصائص الحسية.	E12 عدم استقرار المواضيع.
A2-9 إلغاء	B2-8 تعجبات تعاليق،	CN6 تشديد على رصد الحدود والخوف.	E13 اختلاط التنظيم في التتابع الزماني و/أو المكاني.
A2-10 عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد)		CN7 علاقات مرآتية.	
A2-11 إنكار		CN8 إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية)	
A2-12 تأكيد على الخيال		CN9 نقد ذاتي.	
A2-13 عقلنة (تجريد ، ترميز، عنونة للقصة ذات			

علاقة بالمحتوى الظاهري). A2-14 تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار). A2-15 عزل العناصر أو الأشخاص . A2-16 جزء كبير و/أو صغير من الصورة. مستحضر وغير موظف A2-17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2-18 تعبير مصغر عن العواطف.	ابتعاد عن الموضوع الجنسي و/أو تقديرات ذاتية. B2-9 تعظيم العلاقات ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة. B2-10 تعليق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي. B2-11 عدم الاستقرار في التقصمات . B2-12 تشديد على موضوع الخوف، الكارثة ، الدوار... سياق من التهويل. B2-13 حضور مواضيع الخوف الكارثة، الدوار... في سياق من التهويل.	CN10 أجزاء نرجسية مثلنة ذاتية. CM CM1 استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM2 مثلنة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي). CM3 استخفاف ، لف ودوران CC CC1 إثارة حركية إيماءة و/أو تعبيرات حركية. CC2 طلبات موجهة للفاحص. CC3 انتقادات للأداة و/أو للوضعية. CC4 سخرية استهزاء. CC5 غمز للفاحص. CF CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2 تشديد على الحياة اليومية والعملية، الحالي والملموس. CF3 تشديد على الفعل. CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية CF5 عواطف ظرفية.	E14 إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الإضطهاد. E15 انشطار الموضوع. E16 بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيآت الجسمية. E17 أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي). E18 ترابط جواري ، بالجناس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس. E19 ارتباطات قصيرة. E20 إبهام عدم تحديد، غموض الخطاب.