الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

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

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

جامعة البويرة

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

الجرح النرجسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

(دراسة ميدانية لستة حالات)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

- باحة حمامة

تحت إشراف الأستاذة:

سالمي حياة

السنة الجامعية: 2013/2012

بسم الله الرحمن الرحيم

شـكر

الحمد **لله الواحد الأحد** الذي كان قبل كل خلقه لي العون والسند في إنجاز هذا العمل ،

وأسأله تعالى أن يجعله بداية أعمال أخرى لي.

نتقدم بجزيل الشكر إلى:

الأستاذة المشرفة " **سالمي حياة**" التي كانت عونا لنا في إتمام هذه المذكرة بتوجيهاتها.

الأستاذ " **مكيري كريم**" و الأستاذة "**حلوان زوينة**"

أساتذة معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية ونخص بالذكر قسم علم النفس بجامعة البويرة.

المختص النفساني السيد "**سيفور**" و المختصة النفسانية السيدة "**دريدي** "

وكل عمال العيادة المختصة بمكافحة السرطان بيار و ماري كوري C.P.M.C

كما نتوجه بأخلص عبارات الشكر لأفراد مجموعة البحث على تعاونهم معنا.

ولا يفوتني أن أشكر صديقة الدرب المختصة النفسانية" **مريم بالطيب**"

وكل الأخصائيين النفسانيين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأخضرية.

وأخص بالذكر السيدة" **قباص ليلى**" و" **تيريري نذيرة**"

وكل من ساعدني من عائلتي

" **سعودي حميد ، باحة هاجر، باحة إبراهيم ، باحة مريم، زيان أسماء، بوقري زينب**"

فجازاهم الله عني كل الخير وجعل ذلك في ميزان حسناتهم

إهـــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى من يعجز اللسان عن وصف فضائلهم ومكارمهم.

إلى من ربتني على الكلمة الصحيحة والفكر الأصيل التي وضع الله الجنة

تحت قدميها إلى من أنارت لي طريق النجاح بدفئها وحنانها

التي طالما سهرت علي الليالي وشجعتني على مواصلة مشواري الدراسي

قرة عيني _ **أمي العزيزة** _

إلى من قدس العلم وعمل جاهدا على إتمام دراستي الذي لم يبخل

علي بنصائحه، و الذي سهر علينا ووفر لنا كل ما نشتهيه على حساب نفسه

وعلمنا معنى الاجتهاد والمثابرة – **أبي العزيز**–

إلى أخواي **إبراهيم** و**يزيد** وأختاي **هاجر** و**مريم**

إلى **جدي** و**جدتاي** وخالتاي **نيسة** و**مليكة** وإلى **حنان سعودي** .

إلى خالي **كمال** و**أحمد** وإلى أخي **يوسف زيان**.

إلى الأصدقاء " **مريم، نعيمة، ليلى، عائشة ، خيرة ، سعاد، أمال ،خديجة، نوال ،مديحة، بوعلام، عبد الله، فؤاد** و**سليم**"

حمـــــــــــامة

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

الفهرس

قائمة الجداول

مقدمة .....أ

الفصل التمهيدي : إشكالية البحث

1- الإشكالية 07

2- الفرضية 12

3- المصطلحات الأساسية للدراسة 12

4- أهداف الدراسة 14

5- أهمية الدراسة 14

الجانب النظري

الفصل الأول : الجرح النرجسي

تمهيد 19

1- أصل كلمة النرجسية 20

2- تعريف النرجسية 21

3- التطور التاريخي لمفهوم النرجسية 22

4- أنواع النرجسية 26

4-1- النرجسية الأولية 26

4-2- النرجسية الثانوية 27
4-3- النرجسية السوية 27
4-4 النرجسية الغير سوية 28
5- الشخصية النرجسية 29
6- موقع النرجسية من خلال النمو النفسي 29
7- النرجسية والعلاقة بالموضوع عند المرأة 31
8- النرجسية والصورة الجسدية 33
9- الجرح النرجسي وكيفية حدوثه 34
10- علامات المرض النرجسي في الرورشاخ 36
10-1- التعبير النرجسي ومميزاته 36
10-2- مشكلة الحدود 38
خلاصة الفصل 40

الفصل الثاني: سرطان الثدي

تمهيد 43
أولا: السرطان 44
1-تعريف السرطان 44
2-تصنيف السرطان 45
3-آلية الاصابة بالسرطان 48
ثانيا: سرطان الثدي 50
1-تعريف الثدي 50

2- تشريح الثدي 50

3- تعريف سرطان الثدي 51

4- أنواع سرطان الثدي 52

5- أسباب الاصابة بسرطان الثدي وعوامل الخطر 52

6- أعراض سرطان الثدي 58

7- تقنيات الكشف عن سرطان الثدي 61

8- مراحل الورم وانتشاره 65

9- علاج سرطان الثدي 66

10- التناول النفسي لمرضى السرطان 70

خلاصة الفصل 72

الجانب الميداني

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد 76

1- المنهج المستعمل في البحث 77

2- تقديم مجموعة البحث 80

2-1- تقديم مكان وزمان البحث 80

2-2- اختيار مجموعة البحث و شروط 80

2-3- خصائص مجموعة البحث 82

3- تقديم أدوات البحث 82

3-1- المقابلة العيادية 83

3-1-1-طريقة اجراء المقابلة النصف موجهة 85

3-1-2- تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة 87

3-2- اختبار الرورشاخ 88

3-2-1- التعريف بالاختبار 88

3-2-2- مادة الاختبار 89

3-2-3- تطبيق الاختبار 91

3-2-4- اشكالية اللوحات 95

3-2-5- العلاقة بين الفاحص والمفحوص 97

3-2-6- التنقيط 98

3-2-7- كيفية استخراج النرجسية من اختبار الرورشاخ 99

خلاصة الفصل 101

الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات

عرض وتحليل الحالات

1- تقديم الحالة الأولى: صليحة 104

تقديم محتوى المقابلة 104

تحليل محتوى المقابلة 107

عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى صليحة 111

2- تقديم الحالة الثانية: فايزة 120

تقديم محتوى المقابلة 120

تحليل محتوى المقابلة 122
عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية فايزة 125
3- تقديم الحالة الثالثة: زهيدة 135
تقديم محتوى المقابلة 135
تحليل محتوى المقابلة 137
عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة زهيدة 139
4- تقديم الحالة الرابعة: سامية 149
تقديم محتوى المقابلة 149
تحليل محتوى المقابلة 151
عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة سامية 154
5- تقديم الحالة الخامسة: خيرة 165
تقديم محتوى المقابلة 165
تحليل محتوى المقابلة 167
عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الخامسة خيرة 169
6- تقديم الحالة السادسة: عقيلة 181
تقديم محتوى المقابلة 181
تحليل محتوى المقابلة 183
عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة السادسة عقيلة 186

الفصل الخامس: مناقشة الفرضية

1- مناقشة الفرضية 197

2- خلاصة عامة 208

خاتمة 211

صعوبات واقتراحات 214

قائمة المراجع 217

الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	أهم مميزات التوظيف الحدي النرجسي في الرورشاخ لسي موسي.ع وبن خليفة.م (2008)	38
2	يوضح الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة	47
3	خصائص مجموعة البحث	79
4	بروتوكول الرورشاخ لـ" صليحة"	111
5	المخطط النفسي لصليحة	113
6	بروتوكول الرورشاخ لـ" فايزة"	125
7	المخطط النفسي لـفايزة	127
8	بروتوكول الرورشاخ لـ" زهيدة"	139
9	المخطط النفسي لـ"زهيدة"	141
10	بروتوكول الرورشاخ لـ" سامية"	154
11	المخطط النفسي لـ"سامية"	157
12	بروتوكول الرورشاخ لـ" خيرة"	169
13	المخطط النفسي لـ"خيرة"	172
14	بروتوكول الرورشاخ لـ" عقيلة"	186
15	المخطط النفسي لـ"عقيلة"	188

مقدمة

مقدمة:

تمر عملية النمو لدى الفرد وفق المنظور الفرويدي بمراحل تكوّن عالم نفسي داخلي، حيث أن الفرد يسعى للبحث عن البقاء والاستمرار وهذا بتداخل تصوراته وانفعالاته مشكلة جهاز نفسي خاص به يميزه دون غيره، تتمحور فيه خبراته وتجاربه النفسية واستثماراته للمواضيع الخارجية، وباعتبار المرأة كائن حيوي تغذي المجتمع بروحها وتسعى للعب أدوار تخدم هي بدورها الاستمرار والوجود، حيث تحمل في طياتها مجموعة من المكونات التي تتضافر لتعبر عن أنوثتها والتي بدورها تمر بمجموعة من العقبات والمراحل من أجل تفعيلها والوصول إلى أنوثة كاملة وفاعلة.

إذ تعتبر عقدة الخصاء منعرج حاسم لتحديد أنوثة المرأة، أين تشهد خلال نموها النفسي الجنسي عدة تغيرات يكون تقبل هذا الهوام الحل الأنسب للتوجه إلى أنوثة سوية وطبيعية وذلك بعد التماهي بالصورة الأمومية. فيعتبر Freud أن الأنوثة تشتق من حب الذات وهذا ما يشير إلى النرجسية، التي تعتبر مظهر من مظاهر الأنوثة.**(دوتش،2008،ص184)**

وتلعب النرجسية دورا مهما في حياة المرأة على مر جميع وظائفها، فهي تلجأ إلى الاستثمار والتوظيف في المظهر الجسدي، وهذا التركيز على المظهر راجع لخيبة أملها وجرحها النرجسي القديم الذي تحاول أن تعوضه وتسويه، فتلجأ إلى استثمار مواضيع تخدم نرجسيتها من أجل اثبات هويتها وتأكيد ذاتها فتولي أهمية كبيرة لجسدها. وهوام الخصاء عند الراشد يأخذ صور متعددة في حياته الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل ومن المرض والسرطان.....إلخ.

فالمرأة وبتعرض عضويتها لخطر هذا الأخير تتلاشى الحدود بين الواقع والخيال، إذ يتعلق الأمر بفقدان موضوع مستثمر في جهازها النفسي، وتضطرب علاقة نفس-جسد وهذا بسبب الخلل على مستوى

الجينات المسيطرة على عملية النمو، مما يؤدي إلى تحول الخليةِ السليمة إلى خلية ورمية تنمو وتنقسم بشكل عشوائي يصعب ضبطه وهذا ما يدعى بالسرطان.

فالمرأة وبإدراكها إصابتها بالسرطان وبالتحديد سرطان الثدي، باعتبار هذا الأخير أحد أهم أعمدة الأنوثة لديها، يعرضها لصدمة نفسية حادة من جراء عدم قبول و تصديق التشخيص و كذا رفض العلاج لما يمثله هذا العضو وما يعنيه بالنسبة لها. (Saltel et Al, 1994,P4)

إن فكرة بحثنا لم تكن وليدة الصدفة وإنما انبثقت عن مجموعة من القراءات والمصادر النظرية حول متغيرات بحثنا التي شدت انتباهنا، فبعد جمع الملاحظات قمنا ببناء تساؤل ارتقى إلى اشكالية بحث، وعلى هذا الأساس يتحدد الاطار النظري لبحثنا بالرجوع إلى المنظور التحليلي، والذي يقوم على افتراض أساسي يتمثل في أن اصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى احياء جرحها النرجسي.

فقد تم التعرض في البداية للفصل التمهيدي أين تطرقنا إلى الاطار العام للاشكالية والفرضيات وعرض أهمية وأهداف البحث ومصطلحات متغيرات الموضوع. ثم قسم البحث إلى جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي وكل جانب يشتمل على فصول، ففي الفصل الأول من الجانب النظري تطرقنا إلى الجرح النرجسي بدءا بالتحدث عن أصل النرجسية ومختلف التعاريف الخاصة بها، وتطورها التاريخي بالإضافة لأنواعها والشخصية النرجسية وموقعها من خلال النمو النفسي الجنسي، وتطرقنا أيضا لعلاقتها بالموضوع عند المرأة وارتباطها بالصورة الجسدية، وصولا للجرح النرجسي وكيفية حدوثه وعلامات المرض النرجسي في الرورشاخ وختمناها بخلاصة الفصل.

أما الفصل الثاني فكان خاص بسرطان الثدي الذي اشتمل على تعريف خاص بالسرطان وتصنيفه وآلية الاصابة به، بعدها تطرقنا إلى سرطان الثدى بتقديم تعريف وتشريح الثدي وتقديم تعريف لسرطان

الثدي وأنواعه وأسباب الإصابة به وأعراضه، بالإضافة إلى عرض الجانب النفسي لمرضى السرطان وختمنا بخلاصة للفصل.

وفيما يخص الجانب التطبيقي فتكون من ثلاث فصول، فصل خاص بمنهجية البحث وفصل خاص بتقديم وتحليل الحالات وعرض النتائج، وفصل لمناقشة الفرضيات.

فقد تطرقنا في الفصل الخاص بمنهجية البحث إلى تعريف المنهج العيادي والذي اتبعناه خلال البحث وكذا تقديم مجموعة البحث، والمكان الذي أجرينا فيه الدراسة، كما عرضنا خصائص المجموعة المشاركة في البحث مع تقديم أفرادها، وبعدها عرضنا أهم التقنيات المستعملة في البحث بدءا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة، وبعدها اختبار الرورشاخ.

وبالنسبة للفصل الرابع فقد خصصناه لتقديم وعرض الحالات وتحليلها بحيث قمنا بعرض مفصل لست 06 حالات، وملخص خاص بكل حالة سواءا فيما يخص المقابلة أو اختبار الرورشاخ.

بعدها قمنا بتقديم خلاصة عامة لكل الحالات ومناقشة الفرضية وهذا في الفصل الخامس، وخلاصة عامة مع ذكر أبرز الصعوبات التي تعرضنا لها أثناء إجراءنا لهذا البحث وتقديم بعض الاقتراحات، وفي الأخير خاتمة البحث التي تظهر أهم النتائج المتوصل إليها.

الفصل التمهيدي

إشكالية البحث

الفصل التمهيدي: اشكالية البحث

1_ الاشكاليــة

2_ الفرضيــة

3_ المصطلحات الأساسية للدراســـــة

4_ أهداف الدراســـــة

5_ أهمية الدراســـــة

تحديد الاشكالية:

تشيد جنسية المرأة على دعامات متراكمة فوق بعضها البعض، تبدأ بالتكوين الجسمي ومن ثم تبنى عليها الحياة لتتضح معالم البناء النفس جنسي الأنثوي للمرأة، إذ اعتبر Freud هذه الأخيرة لغزا يصعب حل شفراته.(**ع.حب الله،2004،ص221**) فهي كائن حيوي يشتمل على مكونات تتداخل فيما بينها تعتبر الأنوثة نواتها المركزية. بمعنى عندما نتكلم عن المرأة فإننا نجد مفهوما آخر يتماشى معها ألا وهو الأنوثة، التي تمثل النواة المركزية لتلك المكونات. إذ تقول H.Deutch(2008) أن الأنوثة هي التي تلتف حولها العناصر البيولوجية والتشريحية والنفسية المكونة للمرأة. فالعبور إلى هذه الأخيرة يعني العبور إلى الأنوثة.

إن تعقيد مفهوم الأنوثة دفع بعلماء التحليل النفسي وأولهم Freud إلى تكريس دراسات حولها ابتداءا من دراسته "**للاختلاف التشريحي بين الجنسين**" 1925 وكذا نظريته حول المرأة ونموها النفسي الجنسي، إلى عام 1931 أين نشر مقاله الأول بعنوان "**الحياة الجنسية الأنثوية**"، وسنة 1932 "**الأنوثة**".....إلخ من الإسهامات التي تظهر صعوبة هذا المفهوم وتعقيده. إذ اعتبرها على حد قوله كتاب مغلق أو قارة مظلمة (**ع.حب الله،2004،ص221**)، وقد كان من نتاج أبحاثه ودراساته أن هوام امتلاك قضيب (عقدة الخصاء) يعتبر أول بوادر التوجه نحو الأنوثة.

فالمرأة لكي تكتمل أنوثتها يتوجب عليها أن تمر بتطورات صعبة ومعقدة أكثر مما عند الذكر، بمعنى أن الفتاة عند اكتشافها لغياب القضيب تبدأ بتوظيف المهبل تدريجيا على اعتبار أنه يعمل عمل القضيب لديها. على عكس الذكر الذي يبقى في استثمار قضيبه دون الحاجة لهذا التحول، وهذا ما يؤدي بالفتاة إلى شهوة القضيب التي انطلق منها Freud وبنى عليها نظريته حول الأنوثة، وهي المتمثلة في الامتلاك الرمزي أو الرغبة اللاشعورية في القضيب هذا ما ينمي لديها الغيرة وشعور دائم بالدونية والحاجة

المستمرة للتعويض لذا نجدها تتحول نحو الأب، لكنها سرعان ما تحد من دوافعها الذكرية وتحولها إلى اكتشاف أنوثتها عندما تدرك استحالة وتحريم الأب عليها.**(ع.حب الله،2004،ص254)**

فخروج الفتاة بفكرة أنها مخصية وأن تقبلها لما صارت إليه من عدم وجود قضيب، كان ينظر إليه على أنه جرح نرجسي. وهو الذي تفرضه الأنا بواسطة الأنا الخائب بمعنى عدم التحكم في الأنا وعدم القدرة على الاحتمال والمعاناة من الكآبة والكبت. فالجرح النرجسي هو الفشل في بلوغ النشوة الجنسية في الطفولة وعلى حسب celferber فإنه "مظهر من مظاهر عدم النضج و التطور السوي حيث ينتقل الإنسان من القوة الكلية الطفولية إلى العلاقة بالموضوع".**(بيلاغرانبرغر،2000،ص78)**

فتولد الجرح النرجسي عند الفتاة وإدراكها للتحريم الأبوي يدفعها لتتخلى عن منافسة أمها، فتلجأ إلى تقمصها وترغب في أن تصبح مثلها، وهذا ينبع عن التماهي بالوظيفة الأمومية والصورة الأموية عندها، فالفتاة تقطع هذه المسيرة الطويلة من أجل نموها النفسي الجنسي الأنثوي ولأجل الوصول إلى أنوثة كاملة و فاعلة.

فلقد ركز Freud على أهمية نقص القضيب الذي بنى عليه نظريته حول الأنوثة واعتبره منبع للنرجسية الناتجة عن خيبة المرأة، التي تحاول أن تعوض ذلك النقص وتدافع عن نفسها وتقوي طمأنينتها الداخلية بواسطة الاهتمام بنفسها وجسدها الذي يظهر على شكل نرجسية، والتي ربطها بمرحلة الطفولة المبكرة للأنا، أين يكون هو المخزن الكبير للطاقة التي ترسل منه الانفعالات اتجاه الموضوعات الخارجية، فقد أصبحت النرجسية جزءا لا يتجزأ من نظرية الليبيدو. وفي نفس السياق تحدث Freud عن النرجسية الأولية على أنها تلك المرحلة المبكرة في توجيه الليبيدو وحب الفرد لجسمه وذاته.**(حامد عبد السلام زهران،1987،ص311)**. فعلى حسب رأيه فإن التركيز الليبيدي للذات يشكل الأساس لحب الموضوع، ويمكن أن يعود الليبيدو للذات مرة أخرى عندما تحدث احباطات رئيسية على الموضوعات،

فوفقا له فإن رجوع الحب من الاخرين إلى ذات الشخص هو النرجسية الثانوية. (**ع.البحيري،1987،ص05**)، ومنه فالنرجسية من وجهة النظر التحليلية تشير إلى الطاقة الليبيدية المستثمرة في الأنا والآخر (الموضوع).(Norbert.S ,2001,P176)

أما H.Deutch فترى: "أن النرجسية ضرورية للتحكم و الاتصال بالواقع". بمعنى أن النرجسية تلعب دورا مهما في حياة المرأة فهي ضرورية لتكوينها النفسي، فوفقا لها أن حب الذات أو التمركز حول الذات يحقق نوع من التوازن والاستقرار النفسي لدى المرأة من جهة، وتأثيره على عملية النمو النفسي الجنسي الأنثوي من جهة أخرى.

إذا كانFreud قد اعتبر المرأة لغزا بأنوثتها فإن H.Deutch(1945) فقد اعتبرت النرجسية عنصرا يمثل الحياة النفسية للمرأة من حيث تأثيرها على عملية النمو النفسي الجنسي الأنثوي وكذا اعتبرتها مظهرا من مظاهر الأنوثة.(Piret.R,1965,P37) فنرجسية المرأة تفسر على أساس خيبتها اتجاه إحساسها بنقص جهازها الجنسي الذي تعبر عنه بواسطة التعويضات، ففي حال تعرضت نرجسيتها إلى جرح فإن ما يغلبها هو الطابع المؤلم، فيتضرر جزء من أناها نتيجة كسر الحواجز التي تربطها بالموضوع، وهذا ما يعرف بالجرح أو الكسر النرجسي، فهي تولي أهمية كبيرة لمظهرها الخارجي رغبة منها في أن تحب وأن تكون محبوبة لتعويض جرحها النرجسي والذي أسمته H.Deutch **بـــ"الصدمة التناسلية"**، فإحساسها بالدونية والحقارة وحسد القضيب يجعلها تلجأ إلى التوظيف التعويضي في المظهر الجسدي، فهي توزع استثمارها الليبيدي على أنحاء جسدها. حيث قال Freud أن:"الكمال الجسدي يحقق الراحة والاستقرار النفسي".(**ب.كيال،1993، ص27**) من هذا القول نجد أن هناك علاقة وثيقة تربط بين النفس والجسد مبنية على أساس التأثير والتأثر المتبادل، فتعرض الفرد إلى أي إصابة على مستوى أي عضو من أعضائه يؤدي إلى خلل في بنية علاقة نفس-جسد.

وفي هذا السياق ترىDolto.F أن الإصابة بأمراض جسدية متبوعة بخلل وظيفي يؤثر على هشاشة الصورة الجسدية، وباعتبار أن المرأة تولي أهمية كبيرة لجسدها محاولة الحفاظ على مظهرها الجسمي بطريقة لائقة مهما كان سنها، إذ تضع استثمارها الليبيدي فيه لتعويض النقص وخيبة الأنا ولكي تحقق أنوثة سوية وصحيحة.

فاصطدام المرأة ووقوعها في وضعيات مهددة لسلامتها الجسدية والنفسية خاصة أمام الوضعيات الخطيرة والأمراض المستعصية التي تضعها أمام خطر جديد يتمثل في الإعلان المسبق عن الموت، كالسرطان الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة و المستفحلة بسبب آثاره الكبيرة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، "فبمجرد تلقي الفرد لخبر الإصابة بالسرطان يعتبر في حد ذاته صدمة عميقة ومؤلمة وهذا مهما كانت بنية شخصية الفرد".**(محمد خليفة، 1975،ص68)**

فحسب S.Freud فان كل شخص مقتنع بخلوده ولا يؤمن بموته في اللاشعور، ولكن عند إصابته بالسرطان فانه يواجه الموت بصعوبة وبطريقة عنيفة. فصدمة الإصابة بالسرطان تكون متبوعة على حسب **كلود باروا** Cloude barrois بخوف شديد واستيلاء المرض على التفكير ووقوع الفرد في تكرار العبارات قصد إبعاد الصدمة.

فيصيب السرطان أي جزء من أجزاء الجسم ويحدث به انتفاخا وتورما بعد النمو العشوائي للخلايا، لينتشر بعد ذلك في جميع أعضاء الجسم الأخرى.**(محمد خير الزراد،2000،ص474)** فيعطي السرطان مسمى الجزء الذي بدأ منه التورم ما يظهر أنواعه المختلفة كسرطان الرحم، سرطان الكبد، سرطان الدم والجلد وكذا سرطان الثدي.....إلخ.

إذ يعتبر هذا الأخير أكثر أنواع السرطان شيوعا لدى مجتمع النساء يصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في "**قنوات الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة**" ، كما أنه يهدد المرأة ويؤثر على مظهرها

الخارجي ونرجسيتها بالدرجة الأولى، وعلى الجانب الجسمي بالدرجة الثانية فالثدي يعتبر رمزا لأنوثتها وجمالها الجسدي وكذا مصدر غذاء لرضيعها وعنصر هام في علاقتها الزوجية. هذا ما يعرض المرأة لصدمة نفسية حادة من جراء عدم قبول و تصديق التشخيص، وكذا رفض العلاج لما يمثله هذا العضو وما يعنيه بالنسبة لها. (Saltel et Al, 1994,P4)

فالمرأة تعمل على محاولة تعويض جرحها النرجسي وإشباعه، فنجدها منذ الطفولة تنشأ لتصبح زوجة وأم من أجل تعزيز هويتها ولتصبح مكونا من مكونات أنوثتها واثبات ذاتها. فلدى إصابتها بسرطان الثدي تتزعزع هذه المكانة وبالتالي فقدان أحد أهم أعمدة الأنوثة لديها، فهي تولي أهمية كبيرة لثديها مع اضطراب عميق على مستوى الجسم، فتتلاشى الحدود بين الواقع والخيال مما يثير جرح نرجسي شديد فتقوم المصابة بعمل حداد نفسي بسبب هذا الفقدان. والذي يتعلق أيضا بانفصالها عن جسدها السليم للعيش في جسد آخر مريض وهذا الحداد قد ينجح أو يفشل. حيث يرى A.Green بأن "فقدان الموضوع في الحداد النفسي وخيبة أمل بسيطة تقود إلى جرح نرجسي، يقود في أشكاله الحادة إلى اكتئاب وإلى نقص القيمة الذاتية، ويرى الفرد بأنه غير جدير بالاستحقاق والشعور باليأس واظهار رغبات الشراسة والتمثل بالاكتئاب المقنع". (A.Green, 1983,p34)

فسرطان الثدي يمس المرأة وصورتها الجسدية وكذا أنوثتها مهددا إياها كامرأة وكزوجة وكأم، فعلى حسب H. Deutch فإن الأمراض الجسدية لها آثار مباشرة و عميقة على الحياة الانفعالية وعلى شدة الصراعات النزوية، حيث أكدت هذه الأخيرة وجود علاقة بين النفس والجسد، فالأمراض الجسدية إن لم تتأثر بجوانب نفسية فهي تؤثر عليها وقد تؤدي إلى نكوص نرجسي وإحياء لمعاني لاشعورية كالخصاء.

واستنادا لهذه المعطيات نطرح التساؤل التالي:

_هل إصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى إحياء جرحها النرجسي؟

2- الفرضية:

ومنه نصوغ الفرضية التالية:

_ إصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى إحياء جرحها النرجسي.

3-المصطلحات الأساسية للدراسة:

أولا: الجرح النرجسي

التعريف الاصطلاحي:

يرى Freud أن الجرح النرجسي هو الذي تفرضه الأنا بواسطة الأنا الخائب، كما يقول أن سبب الجرح النرجسي هو العجز عن بلوغ النشوة الجنسية في الطفولة.(**بيلاغرانبرغر**،2000،**ص**69-70)

فالجرح النرجسي يعود بالفرد إلى مرحلة الخصاء حيث يرى "Andrée Green" أن فقدان الموضوع في الحداد وخيبة أمل بسيطة تقود إلى جرح نرجسي، الذي يقود في الأشكال الحادة إلى اكتئاب وإلى نقص القيمة الذاتية، ويرى الفرد بأنه غير جدير بالاستحقاق ولهذا فقدان الموضوع يوقف التعلق الذي يعمل على ابراز الكره من خلال اليأس واظهار رغبات الشراسة والابتعاد بالاكتئاب المقنع".

(A.Green, 1983,p34)

التعريف الاجرائي:

حسب موضوع بحثنا فإن الجرح النرجسي هو تعرض نرجسية المرأة إلى كسر، والذي يغلب عليه الطابع المؤلم نتيجة الصدمة النفسية الناتجة عن فقدان الموضوع والمتمثل في الثدي، فيتضرر جزء من أناها نتيجة هذا الجرح من جراء اصابتها بسرطان الثدي، وهذا ما يعرف بالجرح أو الكسر النرجسي والذي سوف نستخلصه عن طريق البحث واستخراج الدلالات النفسية الخاصة به من بروتوكول الرورشاخ ونتائجه.

ثانيا: سرطان الثدي(Cancer du sein)

التعريف الاصطلاحي:

هو انتشار عشوائي للخلايا وبطريقة غير منتظمة في الثدي، يعد أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند النساء، يحدث غالبا بعد سن45 وفي نفس الوقت هو أكثرهم شفاءا وذلك كلما شخص مبكرا وكان حجمه صغيرا. وفي حالة إهمال الورم وعدم استئصاله بإمكانه أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة مع العروق اللمفاوية، وأحيانا يمتد إلى الإبط وإلى الثدي الأخر، وتعتبر الجراحة أحسن وسيلة لعلاجه.**(نسيمة مزوار،2006،ص26–27)**

يظهر سرطان الثدي عادة بوجود كتلة صغيرة أو عقدة على مستوى الثدي، وبما أن هذه الكتلة تكون في بدايتها غير مؤلمة يؤدي بالمريضة إلى عدم الذهاب للطبيب من أجل الفحص، وفي غالب الأحيان تكون هذه الأورام حميدة تتبع العلاج المباشر، لكن بقاء المريضة دون فحص دوري يؤدي إلى الانتشار غير المنتظم للمرض ليتحول إلى ورم خبيث يؤدي إلى الموت.(Laborde.S, 2004,P26)

هو أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين النساء، يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم يختلف في الحجم تبعا لمرحلة اكتشافه، وقد تهمله المرأة في هذه الحالة، ومع تقدّم المرض بعد فترة من الزمن يلاحظ ظهور ورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبطين.**(نادية رمسيس،1992،ص223)**

3- أهداف البحث:

تتحدد قيمة كل بحث علمي من خلال الأهداف التي يصبو إليها، فالهدف من دراستنا هو معرفة ما إذا كانت اصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى احياء جرحها النرجسي. بمعنى البحث فيما إذا كان هناك احساس بالنقص أو وجود جرح نرجسي لديها خلفته إصابتها، وهذا من خلال البحث القائم على مجموعة متكونة من ستة حالات وهذا بمشاركتهن معاناتهن ودخول عالمهن الداخلي بصفتنا ننتمي إلى علم النفس العيادي، من أجل التقرب من الحياة النفسية الداخلية للمرأة المصابة بسرطان الثدي وتأثر أحد أهم مكونات الأنوثة لديها ألا وهي النرجسية، والذي افترضنا بأن اصابتها تؤدي إلى احياء جرحها النرجسي وذلك بجمع المعلومات وتقصي الدلالات التي تشير إلى وجود جرح نرجسي وتجيب على فرضية بحثنا سواءا بالنفي أو الاثبات.

4- أهمية البحث:

نظرا إلى أن موضوع دراستنا يمس مشكلة تعاني منها المرأة وهي اصابتها بالسرطان على مستوى عضو حساس بالنسبة لها والمتمثل في الثدي، وباعتبار المرأة موضوع من المواضيع الهامة التي أثارت العديد من الدراسات النفسية، وذلك بدراسة مختلف المشاكل النفسية التي قد تتعرض لها، وباعتبار أن الخصاء هو البؤرة التي تتمركز حولها حياة المرأة حيث أنه تأشيرة العبور إلى أنوثة سوية، والذي يمثل

أيضا ذلك النقص الذي تسعى المرأة دائما لتسويته. فهناك نقص في دراسة هذا الموضوع والجانب الانثوي منه. لذا يمكن أن تحقق دراستنا أهمية نظرية وآخرى تطبيقية:

1- الأهمية النظرية:

_ تكمن الأهمية النظرية في التوجه النظري الذي بنينا عليه دراستنا والمتمثل في التوجه النظري التحليلي.

_ التقرب أكثر من المرأة والتعرف على أحد أهم مكونات الأنوثة لديها، وذلك بالعودة إلى مراحل مبكرة من النمو حسب وجهة النظر التحليلية.

_ محاولة البحث في الدراسات التي تخدم الموضوع وتثريه من أجل تبسيط وتوضيح تعقيدات المرأة ومفهوم الأنوثة، وذلك بالاهتمام بمشكلة نفسية خاصة بالمرأة.

2- الأهمية التطبيقية:

_ تبيان أهمية وضرورة المتابعة النفسية في مثل هذه الحالات، واظهار مدى حاجة المرأة المصابة بسرطان الثدي إلى الدعم والتدخل النفسي إثر الاعلان عن خبر الإصابة، والتقليل من حدة الصراع النفسي الذي تعيشه.

_ خلق فضاء ومجال لأفراد مجموعة بحثنا الصغيرة للتحدث عن أنفسهن وانفعالاتهن ولو بالقدر البسيط.

_ وبما أننا تناولنا المرأة في اطار تحليلي فقد يكون هذا بمثابة فائدة علمية للمهتمين بها و بإحدى مكونات أنوثتها (النرجسية) وبالتحديد الجرح النرجسي الذي تحاول المرأة وعبر جميع مراحل نموها تسويته وتعويضه والتخفيف منه.

الجانب النظري

الفصل الأول

الجرح النرجسي

الفصل الأول: الجرح النرجســـــــي

تمهيـــــد

1_ أصل كلمة النرجسيـــــة

2_ تعريف النرجسيـــــــة

3_ التطور التاريخي لمفهوم النرجسيـــة

4_ أنواع النرجسيـــــة

5_ الشخصية النرجسيـــــة

6_ موقع النرجسية من خلال النمو الجنســـي

7_ النرجسية والعلاقة بالموضوع عند المـــرأة

8_ النرجسية والصورة الجسديـــــة

9_ الجرح النرجسي وكيفية حدوثـــــــه

10_ علامات المرض النرجسي في الرورشـــــاخ

خلاصة الفصـــــل

تمهيد:

استوقفني قول سيوزان(Siozane) في مقاله"**الرغبة في المجد والرعب منه**" عام 1963، حيث أن أي فرد منا لديه أمور داخلية تلهمه لم يفصح عنها، ولو بحثنا فيها لوجدناه يقول: "أريد أن أكون موضوع مديح".**(عن بيلاغرانبرغر،2000،ص39)**

يرى كل إنسان في نفسه شيئا جميلا و يرى هذا الشيء دون غيره، وبرؤيته الجانب الجمالي في الذات تصبح الحياة محتملة، فالفكرة الجيدة التي يكوّنها الإنسان عن ذاته تؤدي به إلى التكيف، لكن هناك أشخاص لا يستطعون تحقيق ذلك بسبب نظرتهم السيئة لذاتهم، فهم أشخاص يعانون من العزلة، الشعور بالدونية أو ما يسمى بالجرح النرجسي، لذا فقد ارتأينا في فصلنا هذا إلى تناول هذا المفهوم من خلال التطرق إلى العناصر التالية: أصل مصطلح النرجسية و تعاريفها، الشخصية النرجسية و أعراضها، موقع النرجسية خلال النمو الجنسي، النرجسية و الصورة الجسدية، كذلك النرجسية وعلاقتها بالموضوع اضافة إلى التطرق للجرح النرجسي و كيفية حدوثه وغيرها.

1.أصل كلمة النرجسية:

جاءت هذه التسمية من "**نرجس**" "Narcissus"و هو أحد الشخصيات في الأساطير الإغريقية، فقد كان هذا الشخص شابا جميلا تنجذب إليه العديد من الفتيات الجميلات، و لكن ما كدّر النساء أنه لم يكن يكترث لهن، ولقد وقعت "Echo" وهي إحدى الحوريات في حبه، ولكنه رفض حبها بقسوة وكعقاب له على عدم تعاطفه و قسوته لعنته الآلهة بأن يحب نفسه فقط. وفي أحد الأيام ذهب **نرجس**"Narcissus" إلى بركة الماء ليشرب فرأى انعكاس صورته عليها فوقع في حب نفسه، وفي هذه اللحظة فطن إلى أنه قد أحب نفسه تماما كما وقع الآخرون في حبه، ولم يستطع أن يتوقف عن النظر في انعكاس صورته، ولذلك ابتعد بسرعة عن حب نفسه ومات على ضفة البركة، ونبتت حيث مات زهرة أطلق عليها (النرجسNarcissus).

ويخبرنا علماء النفس أن كل شخص بحاجة إلى عنصر ما من النرجسية أو حب النفس، حيث أن هناك نوعا صحيا من الافتتان بالنفس و الذي يؤدي بنا إلى أن نحقق أشياء و يساعدنا على تنمية احترام الذات، وفي هذا التوضيح والتعبير غير الصحي سيصبح الافتتان بالنفس هو العمل المهيمن في حياة الشخص، حيث سيصبح الشخص النرجسي يرى نفسه على أنه يتفوق على الآخرين و سيكون استقلاليا ويركز على نفسه فيشتاق إلى التحليق الدائم، مثل هذا الحب المتوهج والموجه نحو الذات، نادرا ما يوجد في التجربة الإنسانية وعلى أي حال توجد درجات من حب الذات أو "النرجسية" شائعة لجميع الأجناس البشرية وهذه لا تخص فقط الجسد المادي، ولكن أيضا بفكرة المرء عن صورة جسمه لدى الآخرين وصورته عن ذاته ككائن إجتماعي. **(عبد الرقيب أحمد البحيري، 1987، ص3)**، وفيما يلي دلالة هذا المفهوم من وجهة نظر رجال التحليل النفسي مثل فرويد واللاحقين من بعده ومختلف التعريفات الخاصة به.

2. تعريف النرجسية:

يشير مفهوم النرجسية حسب "**كارين هورني**" "Karine Horny" إلى تقمص الفرد أو توحده مع الصورة المثالية التي يرسمها لذاته، و عشقه تلك الصورة البراقة والمعظمة بصورة غير واقعية.(**عبد الرحمان العيسوي، 2000،ص185**) في حين يراها الدكتور **فاخر عاقل** بأنها "مرحلة باكرة من مراحل النمو الجنسي، وتبقى فيها الذات موضوع العشق". (**فاخر عاقل،غير مؤرخ،73**)، أي أنه سلوك فرد يعطي لنفسه حب مبالغ فيه. (Norbert.S,1983.P85).

من وجهة نظر التحليلية، النرجسية تشير إلى الطاقة الليبيدية المستثمرة في الأنا، التي تنقسم بعد ذلك بين الأنا و الأخر (الأنا الموضوعي).(Norillamy,2001, 176).

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.

(Nicolas.D,1985, P23)

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

(جان لابلاش، ج ب بونتاليس،512،1985).

كما أنها مرحلة طبيعية في نمو الشخصية، إنها المرحلة التي ما يزال فيها الطفل لم يميز نفسه تمييزا بارزا عن العالم الخارجي، و يعتقد فيها بالقوة الكلية لأفكاره. (N. Sillamy,2001,446). يعتبرها **فيرانزي** Ferenczi أنها الإشباع المباشر والكلي لحاجات الفرد ، ويضيف "**لاكان**" في هذا الصدد أن النرجسية هي الاستثمار النزوي، و الرغبة في الحب لذاته، و تظهر في المرحلة التي سماها "**بمرحلة المرآة**" أين يكون الطفل قد كوّن صورة متميزة وكلية عن ذاته. (**عن بلاغرانبرغر،2000،ص148**)

ومن الناحية الاقتصادية ركز **فرويد** Freud على مصطلح فقدان الموضوع، فحسبه النرجسية تكون عندما تحدث تجربة فقدان أو نقص، أين يحول الفرد الطاقة الليبيدية للموضوع إلى الأنا. (D.Nicolas,1985,P23).

وفي إطار الثنائية الغريزية (الأنا-الليبيدو) تكون الأنا موظفة ليبيديا، ولكن بما أن الليبيدو يمكنه أن ينطلق صوب الموضوع، فإن كمية الليبيدو تتأرجح بين الذات و الموضوع و يستقر ضرب من الذبذبة بحسب المبدأ الطاقي: "كلما امتص احدهما الليبيدو افتقر الآخر" ومن الثبات أنه إذا كان يوجد ضرب من التوازن والتذبذب بين حب الموضوع كلما كان قادرا على أن يوظف أناه الخاص على نمط معين.(**بيلاغرانبرغر**،2000،**ص**12).

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالنرجسية، إلا أنها اتفقت في مجملها على أن هذه الأخيرة مرحلة وسطية في مراحل النمو الليبيدي، وتشير للطاقة الليبيدية المستثمرة في الأنا، أين يكون الأنا كخزان كبير لليبيدو، ثم ينطلق توظيف هذا الأخير نحو الموضوعات، وهكذا يقوم التوازن بين ليبيدو الأنا وليبيدو الموضوع. كما تتميز النرجسية بعدم الاهتمام بالعالم الخارجي بصورة مفخمة غير واقعية لحب الذات.

3. التطور التاريخي لمفهوم النرجسية:

استعمل مفهوم "**النرجسية**" لأول مرة عام1887 من طرف العالم النفسي الفرنسي **الفريد بينيه** (Alfred Binet) من اجل صياغة ظاهرة التقديس المفرط .(Rondinesco,p707)، وبعد ذلك تطرق إليها عام1898 عالم الجنس الانجليزي المتخصص في الطب النفسي "**هنري هافلوك اليس**" " Henry Harrlock Elliss" واصفا إياها بأنها "السلوك الجنسي الشاذ"، المتمثل في اتخاذ الشخص ذاته موضوعا جنسيا، فمصطلح النرجسية آنذاك كان منصبا على الغلمة الذاتية. **(عن فاخر عاقل،بدون سنة**،446).

أما "Paul Naick" فقد تناول مصطلح النرجسية سنة 1899 من خلال تعليقاته على أراء Elliss مشيرا إلى سلوك الفرد عندما يعامل جسمه بطريقة مماثلة للطريقة التي يعامل بها جسم موضوع جنسي آخر، فهو يتأمله و ذلك يجني له لذة جنسية، و يظل يداعبه ويتحسسه إلى أن يحقق إشباعا كاملا، ويضيف **فرويد** في هذا الصدد أن النرجسية إذا ما بلغت هذا الحد تصبح ذات دلالة انحرافية.**(د. فرج عبد القادر طه،بدون سنة،451)**. ادخل مصطلح النرجسية في التحليل النفسي لأول مرة عام1908 من طرف **سادجر** Sadger. **(عن بيلاغرانبرغر،2000،ص9)**، أما **فرويد** فقد استعمله لأول مرة عام1910 في "**ثلاث محاولات في النظرية الجنسية**" وهذا لبيان اختيار الموضوع عند الجنسين المثليين فهؤلاء كما قال **فرويد**:"...يتخذون من أنفسهم موضوعا جنسيا، ينطلقون من النرجسية، ويبحثون على من يشبهونهم كي يتمكنوا من حبهم كما سبق لأمهاتهم أن أحبتهم هم أنفسهم..."**(عن جان لابلاش.ج،ب.بونتاليس،1985،512)**، وفي العام نفسه و من خلال دراسته لشخصية **ليوناردو ديفنشي** "Leonardo de Vinci" أضاف لمفهوم النرجسية أنها انحراف خاص في مرحلة نمو سوي "درب الجنسية يمر في النرجسية، أو بعبارة أخرى في حب الذات".**(بيلاغرانبرغر، 2000،ص9)**

وفي عام 1911 أثناء دراسته لحالة "**شرايبر**" "Shrebert " يشير **فرويد** إلى النرجسية على أنها مرحلة وسطية للتطور الليبيدي الجنسي، تقع بين الشبقية الذاتية و حب الموضوع، و في هذه المرحلة الوسيطية (النرجسية): "يبدأ الشخص في اتخاذ ذاته نفسها و جسده الخاص موضوعا لحبه". **(عن جان لابلاش و ب. بونتاليس،1985،ص512)**. أما "Ranck" في مقاله "**مساهمة في النرجسية**" المنشور في صحيفة "**البحث في علم النفس التحليلي،علم النفس المرضي**" فإنه مدد المفهوم إلى الزهو والإعجاب الذاتي. **(عن بيلاغرانبرغر،2000،ص9)**.

كما أدخل **فرويد** عام1913 " **الطوطم و التابو**" في مفهوم الاحيائية، السحر وعاطفة القوة الكلية، فخلال هذه الفترة كان مصطلح النرجسية يشير إلى الشذوذ، فبدلا من أخذ الشخص موضوع حب خارجي لنفسه يكون مختلف عنه، فهو يختار نفسه كموضوع جنسي، لكن انطلاقا من سنة1914 أضاف **فرويد** للنرجسية مفهوم الاستثمار النزوي للحياة الذاتية (الأنا).(Blloch.E, 1987,491).

ففي نفس السنة في مقاله بعنوان "**من اجل إدخال النرجسية**" أشار إليها من خلال دراسته لموضوع "الاختيار النرجسي للموضوع".**(بيلاغرانبرغر،2000،ص10)**

وهكذا جعل **فرويد** في الوقت نفسه مفهوم النرجسية مفهوما نظريا يسمح له بتفسير الذهان كانقلاب الليبيدو على الفرد، وكذلك مفهوما عياديا يصف مجموعة من المواقف البشرية الخاضعة لسمتين أساسيتين، عدم الاهتمام بالعالم الخارجي و صورة مضخمة للذات. **(عن رولان دورون و فرونسوا زبارو،1997 ،ص725).**

أما المحلل النفسي المصري **مصطفى صفوان،** فانه يرى أن التركيب النرجسي للعلاقة بالأخر يتضمن تلك المعاني الثلاث المتضمنة في أسطورة نرسيس: "معنى العزلة، معنى الحب و معنى الموت" نرسيس يعشق صورته ولكنه يمقتها لأنها تشبهه.**(د.فرج عبد القادر طه،لم ترد سنة النشر،451)** و يعتبرها "**أندري غرين**" "André Green" بأنها علاقة مبكرة بالموضوع، والتي تحدث ضمن الرحم حصرا.**(فرويد،1989،ص104)**

وفي رأي "**بيغ ماك لوجيلان و ماربرغ**" "Big Mack Laugelam et Marbergue" في دراسة علم النفس التحليلي للطفل فان "النرجسية حالة منتشرة و لا متمايزة تشحن أجزاء شتى من العضوية".**(عن بلاغرانبرغر،2000،ص22).**

وفي عام1962 نشرت مجلة فصلية لعلم النفس التحليلي مقالة بعنوان "**توجه النرجسية المزدوج**" لـ "**لو اندريا سالومي**" "Lou Andrea Salomé" شرح من خلالها التناقض بين اتجاه الشخص النرجسي الذي يبحث بأي ثمن أن يتفرد وبين الاتجاه الأخر، لهذا النرجسي لا يمكنه أن يعيش دون علاقة انصهارية دائمة، فحسب **سالومي** فان للنرجسية توجه مزدوج دائما. **(عن بيلاغرانبرغر،2000،ص11)**

كما قدمت الرابطة الأمريكية للتحليل النفسي عام 1962 في "**معجم مصطلحات التحليل النفسي**" تعريف النرجسية المتمثل في تمركز الاهتمام السيكولوجي على"الأنا" و الذي اقتبسته من مقال **فرويد** حول "**الحداد و السوداوية**" سنة 1916. **(عن بيلاغرانبرغر،2000،ص10)**

هناك اختلاف في مفهوم النرجسية، فهي في نفس الوقت تمثل مرحلة تطورية ذاتية، فتطور الطفل الصغير سيقوده حتما إلى اكتشاف جسمه، و لكن بصفة أكيدة إلى تملكه و حبه، هذا يعني أن نزواته و بالخصوص نزواته الجنسية تأخذ جسمه كموضوع، وبالتالي في هذا الوقت سوف يكون استثمارا الشخص لنفسه بشكل دائم بمشاركة نزوات الأنا و نزوات الحياة، أيضا النرجسية تمثل الخروج من الحالة الذاتية، التي تكون من الناحية العلائقية هشة، و تؤثر بسهولة في توازنه. (Bolloch, 1987,491).

حظيت النرجسية باهتمام علم النفس التحليلي هذا ما جعلها تحمل دلالات متنوعة جدا، فقد عرفت على أنها انحراف ثم مرحلة ليبيدية، وأيضا حالة نكوصية(مرض عضوي، ذهان)، كما أنها نمط للعلاقة الليبيدية التي تتميز بعدم الاهتمام بالعالم الخارجي وصورة مفخمة لحب الذات، وهذا المصطلح نجده في مقالة "**فرويد**" حول"**الحداد والسوداوية**". فقد أصبحت النرجسية جزء لا يتجزأ من نظرية الليبيدو، فقد فسر "**فرويد**" معظم الحالات العيادية عن طريقها، فحسب رأيه النرجسية تنقسم إلى نوعين.

4. أنواع النرجسية:

1.4. النرجسية الأولية:

عرفت النرجسية الأولية عند **فرويد** أنها نتيجة لإزالة أو تقليص أو ضد استثمار ليبيدو الموضوع الخارجي.(Duruz.N, 1985,P23)، كما يعتبرها أول نرجسية بشكل عام، أي تلك التي يتخذ فيها الطفل من ذاته موضوعا لحبه، قبل أن يختار موضوعات خارجية، وتتطابق هذه الحالة مع اعتقاد الطفل بالقوة المطلقة لأفكاره. **(عن جان لابلاش و ب. بونتاليس،1985،ص515)**. فهي مرحلة مبكرة من توجيه الليبيدو و حب الفرد لجسمه وذاته **(ح. زهران،1987،ص311)**.

وقد أقام "Lacan" الصلة ما بين اللحظة الأولى من تكوين الأنا، و بين تلك التجربة النرجسية الأساسية التي يطلق عليها اسم "**مرحلة المرآة**" ، حيث يعرف الطفل الأنا من خلال التماهي بصورة الأخر، فالنرجسية الأولية ليست حالة تغيب عنها علاقة ما بين الذات و الأخر بل هي تشكل استدخال لعلاقة معينة. **(عن جان لابلاش،و،م،ج،ب بونتاليس،1985،ص513)**

وتعتبرها M.Mahler المرحلة المبكرة من توجيه الليبيدو نحو جسم المرء ذاته، وتنقسم إلى طورين: يسمى الأول بطور الانتقال الطبيعي بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، ويسمى الثاني بطور التكافل أو المعايشة الطبيعية، ولقد كانت ملاحظاتها على الأطفال الذهانين و الأسوياء. **(ع.البحيري،1987،ص23)**

2.4. النرجسية الثانوية:

تشير النرجسية الثانوية إلى ارتداد الليبيدو المنسحب من توظيفاته الموضوعية إلى الأنا(**عن جان لابلاش،ب. بونتاليس،1985، ص515**) ، كما يعرفها **حامد عبد السلام زهران** بأنها: "اندماج الليبيدو في الأنا" .(**ح. زهران،1987 ، ص311**)

هذا الوصف كان لأول مرة من طرف **فرويد** عام 1914 فيما يخص Paraphrènie أو"**الجنون المبكر للكرابلن** Kraplin " أو "**فصام بلور** Bleuler"، وانطلاقا من "**العته المبكر**" عام 1908 تحدث "Karl Abraham " عن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع وتراجعه إلى الشخص وتتلخص الخاصية الجنسية النفسية للعته المبكر في رجوع المريض للغلمة الذاتية، إذ يتحول المريض العقلي إلى ذاته وحده، وكموضوع جنسي وحيد لنفسه. (**عن جان لابلاشو، ب بونتاليس،1985،ص513**)

وتقول M.Mahler أن النرجسية الثانوية تبدأ في الجزء الأخير من المرحلة التكافلية عندما يبدأ الطفل في الخروج من الوحدة الثنائية، التي يتصور فيها الطفل أنه ذو قدرة مطلقة، وفي النرجسية الثانوية يبدأ ظهور علاقات الموضوع جنبا إلى جنب مع علاقات الذات.(**ع.البحيري،1987،ص27**)

ولم يكن التميز بين النرجسية الأولية والثانوية واضحا إلا بعد وضع **فرويد** الموقعية الثانية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) و كان ذلك عام 1920(Bolloch, 1994,P492).

3. 4. النرجسية السوية:

إن قوام النرجسية السوية أن يهتم المرء بذاته اهتماما موضوعيا لا اهتماما تحت ضغط الحصر أو الخوف من الآخرين. فهي تتمثل في الاهتمام الطبيعي بالذات ويسميها Freud بالنرجسية الصحية ويعتبرها جزء من اعتبار الذات الايجابي، وتتفق "**جاك أوبسن**" مع قول **فرويد** في قولها أن الأداء

الطبيعي لوظائف الأنا يستلزم تركيز ليبيدي كاف وموزع بالتساوي لكل من تمثيلات الذات والموضوع، فحسبها أن الأمر الطبيعي هو أن نحب ذواتنا مثل حبنا للأخرين.**(ع.البحيري،1987،ص32)** بمعنى أن كل فرد منا في الواقع لديه مكونات نرجسية في شخصيته.

4. 4. النرجسية غير السوية :

تتميز بنقص تقدير وحب الذات**(ح.زهران،1987،ص311)** . كما أنها تتميز بالمبالغة في الإعجاب بالصورة الذاتية الجسدية، ويتخيل الشخص أن جميع النظرات تدور حوله وأنه ملفت للانتباه. **(داكو،1991،ص310)**. بمعنى تقوم على تضخيم الفرد لأناه.

وهنا يظهر الوجه الآخر من النرجسية وهو اضطراب الشخصية النرجسية وهذا المفهوم معقد نوعا ما نظرا لتعدد الاستخدامات: العصاب النرجسي، الذهان، العته المبكر، ولقد رأى "رايتش" أن النرجسية المضطربة لا يمكن أن تقتصر على الذهان، بل وضح أن "تضخم الذات النرجسي التعويضي" يمكن إيجاده لدى أفراد غير ذهانيين، فحسبه فإن هؤلاء الأشخاص يسعون باستمرار ليكونوا موضوع الاهتمام وذلك كوسيلة لإبطال مشاعر الدونية.**(ع.البحيري، 1987،ص34)**

تعتبر النرجسية الأولية أساسية في إدراك الموضوع وتكوين الأنا وأنها تلك المرحلة المبكرة في توجيه الليبيدو وأن ذاته هي التي تشكل الأساس لحب الموضوع، ويمكن أن يعود الليبيدو للذات مرة أخرى عندما تحدث احباطات على الموضوعات فحسب **فرويد** فإن رجوع الحب من الأخرين إلى ذات الشخص هو نرجسية ثانوية.أما إذا توزع الليبيدو بين الذات والموضوع فهذا هو الأمر السوي على عكس النرجسية الغير سوية أين يقوم الفرد على تضخيم أناه.

5.الشخصية النرجسية:

يعتبر **فرويد** أن النمط النرجسي يتميز بغلبة الأنا على عناصر النفس الأخرى، الهو، والأنا الأعلى. ولا يتعلق النرجسي بالأخر، فكل ما يطمح إليه هو الاستمرار في العيش، في أفضل الظروف، أي إرضاء لغريزة البقاء، كما يبدو النرجسي إنسانا مستبدا ومبدعا، فحسب **فرويد** فإن الأشخاص الذين ينتمون عادة إلى هذا النمط هم من القادة، و يتميز كذلك النرجسي بالشعور الفائق بأهمية الذات و الرغبة في لفت انتباه الآخرين وإعجابهم.

أما الشخصية النرجسية فهي مزيج من الطموح ورغبة في العظمة والشعور بالدونية، وفي الوقت ذاته يجعله أكثر تعلقا بأجواء الإعجاب الموافقة و تغذي رغبة العظمة الانشغال الهوامي بتحقيق النجاح على جميع المستويات و المبالغة في تقدير الذات تجعل هذا الشخص حساسا اتجاه نقد الآخرين، فتتصف علاقته مع الآخرين بالنزاع، و يجرح بسهولة أمام نقد الآخرين، ويشعر بخيبة أمل عندما لا يكافئ، وتعويضا على كل هذا يعتمد على استغلال علاقاته الاجتماعية لأهداف شخصية، وتتسم علاقته مع الآخرين بالسطحية، فهو لا يقيم علاقة بشخص إلا من خلال حبه لذاته، الذي يوجه حياته الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى النزعات المحتملة. (ر.**شاهين**،1995،ص120-121).

6. موقع النرجسية من خلال النمو الجنسي:

تردد "Freud" كثيرا عند تحديده لموقع النرجسية، فهو يضعها تارة في الأنا و تارة في الهو سنة 1920، ليضعها أخيرا في الأنا سنة 1930، فهو ينظر إلى النرجسية على أنها "**الليبيدو المتمركز حول الأنا**" و يرى أيضا أن النرجسية هي انتقال من مرحلة نكوصية (اوديبية) إلى مرحلة فمية عميقة، فالفرد يريد العودة إلى السعادة ما قبل الخطيئة (عقدة أوديب) أي قبل العلاقة بالموضوع، ثم يرى بأن النرجسية

يمكن أن تظهر في المرحلة الشرجية لدى الطفل كمصدر للنرجسية، مثل الطفل الذي يحتجز برازه ليحوز على لذة أكثر عندما يطرحه**(بيلاغرانبرغر،2000،ص166)** أي أن الطفل يشعر بالكمال النرجسي في هذه المرحلة.

كما يشير **فيرانكزي** Ferenczi إلى أن النرجسية تقع في القضيب الذي يمثل الأنا الجسمي و يمثل أيضا الأبعاد الموقعية للأنا النفسي بالنظر إلى فكرة كمال، الأنا يرتبط بكمال عضو الجماع(القضيب). **(بيلاغرانبرغر،2000،ص209)**. كما يضيف أ.**غرين** A.Green في مقال "**علاقات مبكرة بالموضوع**" أن النرجسية تحدث ضمن الرحم حصرا **(جان لابلاس و.ج.ب.بونتلاس،1985،515)**

وفي رأي أخر حول موقع النرجسية يرى **جون و صاندر** "Jean et Sander "أن موقع النرجسية يكون في مرحلة ما بعد الولادة، و يكون أيضا في المرحلة الجنينية، بالنظر إلى الذكريات التي يحتفظ بها الإنسان (أرض النعيم، الفردوس، العصر الذهبي).**(بيلاغرانبرغر،2000،ص29)** التي تمثل بصورة بارزة بصمة الشروط الحياتية السابقة على الولادة وتدل هذه الذكريات أن الحياة السابقة للولادة (المرحلة الجنينية) تترك أثرا عميقا على الطفل الذي يولد لأنه لا يكف على الحلم بها، وإرادة تحقيقها محددا على أنماط مختلفة.

أما **سالومي** فقد كتب في الصحيفة الفرويدية عام1965 أن النرجسية ترافق كل مراحل تجربتنا وبصورة مستقلة عنها، فهي ليست فقط مرحلة غير ناضجة ينبغي تجاوزها، لكنها أيضا رفيق حياة و تجدّدّ دائما.**(بيلاغرانبرغر،2000،ص209)**

ومنه يمكن أن نستنتج أن النرجسية رغم الدراسات التي حاولت تحديد موقعها، إلا أنه ليس هناك اتفاق شامل وواضح في تحديد موقعها في الجهاز النفسي أو مراحل النمو الجنسي، فهناك من يذهب إلى

قول أنها تنشأ في مرحلة ما قبل الولادة والبعض الآخر يقول أنها تنشأ في المراحل التي يمر بها الطفل وهي المرحلة الفمية، الشرجية والأوديبية.

7.النرجسية والعلاقة بالموضوع عند المرأة:

يعرف الموضوع في التحليل النفسي كتابع للنزوة(Pulsions)، حيث يعتبر **فرويد** بواسطته وفيه يصل الدافع إلى هدفه، فمصطلح الموضوع يصادف في التحليل النفسي العديد من المتغيرات (اختيار الموضوع، حب الموضوع، استثمار الموضوع، فقدان الموضوع، العلاقة بالموضوع).**(جان لابلاس و.ب.بونتلاس،1985،496)**

تعتبر الأم أول موضوع رغبة بالنسبة للفتاة، وبحلول المرحلة القضيبية تكتشف عدم امتلاكها للعضو الذكري(القضيب) بالرغم من أن البظر يعمل لديها عمل القضيب، إلا أنها تراه صغيرا وتشعر بالدونية والنقص وتطمئن نفسها بآمال مستقبلية في أنها ستتحصل على عضو أكبر عندما تكبر. (S .Freud,1978,P167)

وتشير"J.Miticell" إلى أن:" الخصاء هو مؤشر التخلي عن الأم وحل عقدة أوديب وتعلن بداية التماهي مع الوالد من نفس الجنس". (Miticell.J,1975,P178)

إن الخصاء عند الفتاة يمثل منبعا لصراعاتها الاوديبية، إذ توجه رغباتها نحو الأب عندما تدرك حرمانها من القضيب. وذكر"Freud" أن العملية ليست تغيير الموضوع من الأم إلى الأب ولكن تعتبر تحولا حقيقيا يحصل تحت راية الكراهية التي قد تستمر طيلة حياة المرأة، فنقمتها على أمها تكون مضاعفة لأنها ولدتها ناقصة من القضيب، فصورة الأم التي أسقطت عليها هواماتها النرجسية السابقة لم يعد لها وجود، كل هذا يدفعها لمواجهة أمها بعداء له نفس مستوى الحب الذي كانت تكنه لها سابقا إلى

الرغبة في الحصول على طفل من أبيها، لكنها تدرك استحالة ذلك فالأب يفضل الأم لذا تكتفي بما هو هوامي والأمل في المستقبل، أي عندما تصبح راشدة ومهيأة للإنجاب.

فتتخلى عن رغبتها الليبيدية بسبب الأم التي تمثل مانعا لتحقيق تلك الرغبات، فتتخلى عن منافستها لذا تتقمصها وترغب في أن تصبح مثلها بعدما كانت ترغب في أن تحل مكانها اتجاه أبيها.(S.Freud,1977,P132)، وتقمص الأم مهم لأن المرأة إذا لم تحب أمها لا يمكنها أن تحب الأب ولا رجلا آخر مستقبلا، إذ عليها أن تتقمص أمها التي يجب أن تكون محبوبة ومحل اهتمام الأب.

وذكر"Freud" أن الصحة الأنثوية مرتبطة بالتقمصات الأوديبية وقبل الأوديبية، أي تتوقف على علاقتها بأمها، أي بتقمصاتها قبل الأوديبية باعتبار الأم أول موضوع رغبة لديها والذي يظهر من لعب الفتاة بالدمى وكذا من تقمصاتها الثانوية التي تظهر من خلال رغبة الفتاة في القضيب والتي تتحول بدورها إلى الحصول على طفل من الأب.(S.Freud,1978,P179)

ركز "Freud" على المرحلة ما قبل الأوديبية واعتبرها محددا لمستقبل المرأة أي لمستقبلها الأنثوي. إذ أن المرأة تبقى كل حياتها مرتبطة بعقدتها الموجبة الاتجاه وهي التي يظل الأب موضوعها.

وفي مقالته " **من أجل تقديم النرجسية**" 1914 بين " **فرويد**" أن اختيارات الموضوع تتنوع بين نمطين كبيرين هما: اختيار الموضوع بالاستناد واختيار الموضوع النرجسي.

ففي اختيار الموضوع بالاستناد، ينتقي موضوع الحب فيه على غرار الصور الوالدية باعتبارها تؤمن للطفل الغذاء والعناية والحماية، ويستمد هذا النمط أساسه من كون النزوات الجنسية تستند أصلا إلى نزوات حفظ الذات. **(ج. لابلانش و ج. ب بونتاليس، 1985، ص53)**، فيبين"Freud" كيف تحدد وظائف حفظ الذات انطلاقا من هذا الإسناد أو موضوع الرغبة الجنسية وهو ثدي الأم، يتعلم الطفل لاحقا

أن يحيا أشخاص آخرون يمدون له يد العون أثناء عجزه ويشبعون حاجاته ويتكون هذا الحب على غرار العلاقات مع الأم المرضعة خلال فترة الرضاعة وكامتداد لها وهذا ما يوجه اختيار الموضوع اللاحق للبلوغ الذي يتم تبعا لـ " **فرويد**" بالاستناد للوصول إلى صور الأفضل. وأننا نحب تبعا لهذا النمط كل من المرأة التي تطعم والرجل الذي يحمي وسلسلة الأشخاص البديلين الذين ينحدرون عنهما.

أما اختيار الموضوع النرجسي يتم على غرار علاقة الشخص بنفسه، حيث يمثل الموضوع المختار هذا المظهر أو ذاك من الشخص نفسه. فحسب "Freud" (1914) أننا نحب تبعا للنمط النرجسي ما نحن عليه أنفسنا، ما كنا عليه وما نريد أن نكونه أو من كان يشكل جزءا من شخصنا الذاتي، وفي نفس مقالته "**من أجل تقديم النرجسية**" يبين أن اختيار الموضوع عند الرجل يتم عموما من خلال الإسناد، واختياره عند المرأة يكون غالبا نرجسيا.**(نفس المرجع ، ص54)**

ويصف "Freud" حالة النسوة اللواتي لا يحببن سوى أنفسهن بنفس حرارة حب الرجل لهن تقريبا، إذ لا تدفعهن حاجتهن إلى الحب وإنما أن يكّن موضوع الحب أيضا. فيما يخص اختيار الموضوع النرجسي، فـ"Freud" (1915) استحضر حالة أين تكتفي المرأة بذاتها وأطلق عليها اسم "**النرجسية الأنثوية**"، وهي سمة ارتكاسية مرتبطة برغبة غير مرضية فهي تلجأ لذاتها وخاصة جسمها وتبحث عن ايقاض الرغبة واظهارها لتعويض نقص القضيب، إذن النرجسية تدرك كتوظيف لصورة الذات تحت شكل القضيب.

8. النرجسية والصورة الجسدية:

إن الشخص السليم جسديا يكون واثقا من نفسه أثناء لقائه مع الآخرين، لأنه كما قال **فرويد**: "الكمال الجسدي يحقق الراحة و الاستقرار"، فالصورة الجسدية تمنح للشخص الإحساس بذاته و تقديرها، فيميل بذلك إلى الاهتمام بجسده ومظهره ملفتا بذلك انتباه الآخرين، وهذا إرضاءا لنرجسيته، فقد دلت بعض

الحقائق على أن المرأة تلبس و تتزين لترضي أنوثتها أولا، وفي نفس الوقت تريد أن تسمع رأي الآخرين في كل ما تصنع في نفسها.**(باسمة كيال،1993،ص21)**

إذن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية و الصحة الجسدية، حيث أن الاعتدال الجسدي والإصابة بالأمراض الجسمية تؤثر إلى حد كبير في الحالة النفسية للفرد من قلق أو اكتئاب، وما ينجم عنه من جرح نرجسي و نقص. **(فوزي محمد جبل،33،2000)**.

9. الجرح النرجسي و كيفية حدوثه:

هناك مفهوم يشير إلى الجانب الآخر من النرجسية وهو الجرح النرجسي الذي يسميه البعض بالصدمة النرجسية. فيرى "Freud" أن الجرح النرجسي هو الذي تفرضه الأنا بواسطة الأنا الخائب، كما يقول أن سبب الجرح النرجسي هو العجز عن بلوغ النشوة الجنسية في الطفولة. **(بيلاغرانبرغر،2000،ص69-70)**

يعرف" **سلفرير** Celferer " الجرح النرجسي على أنه" مظهر من عدم النضج والتطور السوي، الذي يرغم الإنسان على الانتقال من القوة الكلية الطفولية إلى العلاقة بالموضوع".**(نفس المرجع،ص78)**

في حين يرى **بيلاغرانبرغر** "Béla grunberger" 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 به فبرغم التغيرات الأساسية في حياة الرضيع إلا أن المحيطين به يسعون جاهدين لأن يحافظوا على جو شبيه بذلك الذي كان سائدا في الحياة الرحمية، وهذا الوضع يمد الطفل بعاطفة الإشباع الهلوسي لرغباته، لكن عاجلا أم آجلا سوف يصطدم بالواقع الخشن، الذي ينبغي له احتضانه وهذا معناه تبديد ذلك الوهم. **(بيلاغرانبرغر،2000،ص76)**.يواجه الطفل هذا التهديد لنرجسيته بحركة مزدوجة، فمن جهة

يلجا إلى الكبت و من جهة ثانية يحاول استعادة القوة الكلية التي يمنحها لوالديه، وخاصة أبوه يشارك فيها كما لو كان يمتلك هو نفسه ذلك الجرح. لكن الجرح النرجسي يستمر في النزيف في مكان الكبت وسيوّلد ارتكاسات دفاع متنوعة.

وتضيف **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 ولفت الانتباه إلى المظهر الليبيدي لهذه الرغبة في القوة الكلية، أي أن الفرد كلما أحس بالجرح النرجسي كلما زادت لديه الرغبة في القوة والعظمة وهذا ما يشعره دائما بالاحباط لعدم تمكنه من بلوغ ما يصبو إليه.

ويعتبر **جيكيلز و برغلر** (Geclez et Bergler) استمناء الطفل استجابة منه للعظام، وذلك يكون في رأيهما دليلا على ميل أنا الطفل إلى إنكار الموضوع، بهدف أن يعيد إحلال وضع القوة الكلية النرجسية المفقودة مكان هذه العلاقة.(**المرجع السابق،ص77**)

وتكلمت **السيدة غورت** (M.Gourte) في المجلة العالمية التي تحمل عنوان "**الحصر و الندم و تعذيب النفس**" عام 1936 عن الجرح النرجسي بمناسبة كلامها عن المازوشية النسائية، ترى بأن انعكاسات الجرح النرجسي على تطور الحياة النفسية الأنثوية أكثر أهمية، فالنساء لا يمكنهن أن يستخدمن الأوديب دفاعا عن النرجسية بالسهولة التي يستخدمها الرجال، ذلك ما يحفزهن أكثر على المازوشية، لاسيما أنهن يتحملن اثمية خصاء الأب تحملا أشد صعوبة من الرجال، إذ يفلح هؤلاء الرجال في أن يتملكوا الرجولة الأبوية امتلاكا واقعيا، لكن النساء لا يفلحن في ذلك، لأنهن يوظفن على العكس جسمهن كله، وما يقوم بالنسبة لهن مقام عضو الذكر ويبحثن على أن يرممنّ، فضلا عن ذلك نرجسيتهن

"إسهامات النرجسية" تأتيهن من الخارج، أو بوسائل أخرى وهذا لأن المرأة تريد قبل كل شيء أن تكون محبوبة و أن حبها يكون دائما متلونا بالنرجسية تلوينا قويا. **(عن بيلاغرانبرغر،2000،ص75).**

فالجرح النرجسي يعود بالفرد إلى مرحلة الخصاء حيث يرى "Andrée Green" أن فقدان الموضوع في الحداد وخيبة أمل بسيطة تقود إلى جرح نرجسي الذي يقود في الأشكال الحادة إلى اكتئاب وإلى نقص القيمة الذاتية، ويرى الفرد بأنه غير جدير بالاستحقاق ولهذا فقدان الموضوع يوقف التعلق الذي يعمل على ابراز الكره من خلال اليأس واظهار رغبات الشراسة والابتعاد بالاكتئاب المقنع.(A.Green, 4 (1983,p3

بمعنى أن فقدان الموضوع يقود إلى جرح نرجسي لأن الفرد يكون دائما متعلقا برغبة غير محققة وبفقدانها يشعر بالخيبة وتدني قيمته، لذلك الأفراد المجروحين نرجسيا لديهم شعور بالحزن والحسرة على ما افتقدوه.

10. علامات المرض النرجسي في الرورشاخ:

1_ التعبير النرجسي و مميزاته:

مؤشرات التوظيف النرجسي تظهر في طريقة تقديم المفحوص لنفسه في اتصاله مع المختص النفساني وفي ربطه لعلاقة معه، يمكن أن تتميز سلوكات النرجسي بالإغواء (séduction) لكن نوع هذا الإغواء خاص كون الدلالات الجنسية(connotations sexuelles) مستبعدة مما يفتح المجال لحركات المثلنة الحذرة وظيفتها لنفي كل فرق بين بطلي الرواية (Les deux protagonists). المختص النفساني يثمن ويقيم بقدراته وعلمه بالقياس مع الصفات الاستثنائية للمفحوص الذي يمكنه اظهار استهانة

واحتقار ازاء الاختبار وإزاء المختص النفساني، كل هذا يجرد من الامتيازات والأهلية في حركة رفض واستبعاد مبكرة.(C.Chabert,1987,p95)

ومن مميزات التعبير النرجسي مايلي:

_ اللجوء إلى استحضار خبرات وانجازات مثمنة على سبيل المثال" كالعادة ،أنا لدي تخيل واسع " أو دائما تأتيني أفكار من هذا النوع".

_ الرفض "Refus" للاختبار أو للوضعية على سبيل المثال قوله "هذه البقع في الحقيقة لكونها سيئة الصنع فهي لا توحي بشيء.

_ التركيز حول التناظر "La symétrie" كحركة دفاعية تستعمل الخاصية الموضوعية للمادة بمعنى دقيق، دفاع نرجسي يتمثل في النفي هذا الأخير لاقتناء هدف مزدوج يتعلق بنفي الحركة الاسقاطية بسلوك من نحو موضوعي هذه الاستراتيجية تستعمل في اللوحات الثنائية " Les planches bilaéralles" لتشير للجانب المرأوي للعلاقة وذلك لنفي الجانب الصراعي" L'aspect conflictuel" .

_ وفي الأخير نوعية الإنتاج المقدمة من الشخصيات النرجسية غير متجانسة وذات تبعية مرتبطة بآليات الكف في التوظيف النفسي لكل شخص، وبعض الإنتاجات النرجسية تعرف غنى من حيث التكوين والملاحظة، وأيضا إدماج سيرورات أولية في القدرات الإبداعية الخصبة، في هذه الحالات تظهر التيارات الليبيدية، والعدوانية تنتقل بحد أدنى من الحرية وهذا يؤمن دينامية في الاقتصاد النفسي للموضوع.

يمكننا الحديث عن النرجسية عند هذه الحالات، في صورة أين سحب استثمار المواضيع يقود إلى نزوح مصادر حيوية لتوظيف عقلي مع برودة وحياد وازدراء الذين يميزون هذه الأنظمة.

2_ مشكلة الحدود:

يظهر لدى النرجسيين إحساس قوي بعدم الكمال، يظهر في البروتوكول عندما يكون عموما مسيطر عليه من المقاربة الشكلية التي تتجاوز المعدل، لا تستطيع كل مرة الوصول إلى الحد الأدنى والذي يعاود الظهور من خلال عدد كبير من G الواسعة أو الانطباعية وهذه الاختلالات على مستوى صورة الذات تلاحظ في المحتويات خاصة : الاجابات_ جلد (peau- repense) حيوانات ذات قوقعة ،أجوبة ألبسة،والتمثيلات البشرية عموما شخصيات بأسلحة، ظل،فستان.**(ص.معاليم، 2002،ص24)**

وفيما يلي أهم مميزات التوظيف الحدي النرجسي في الرورشاخ لسي موسي.ع وبن خليفة.م (2008) ملخصة في **الجدول رقم** (01) التالي:

التوظيف الحدي النرجسي
_ إنتاج ذو نوعية جيدة ، إبعاد للاثارات (الخارجية و الداخلية).
_ استثمار للفكر، يبدو في النشاط الفكري المفرط وهو كمقاومة ضد العناصر الاكتئابية.
_ غشاء مضاعف، أنا جلدي قوقعي، استعمال القوى من جهة المحيط (الداخلي أو الخارجي).
_ ظهور الخصائص الايجابية أو السلبية للمواضيع سواءا في التعاليق أو في اجابات مثلنة ايجابية أو سلبية وقد تجمع كلا الخاصيتين في البروتوكول الواحد، وذلك مؤشر الانشطار وغياب حلول التسوية.
السياقات العقلية:
_ إجابات G كثيرة مرتبطة بF% مرتفع ،استثمار قوي للحواف والحدود لأهداف تحكمية.

_ استثمار فائق لسياقات التفكير من أجل الرقابة (قريب مما هو موجود في الهاجس).

_ F% و+F% مرتفعان (ما يقارب 80%) تأكيد للرقابة، لكن انخفاض +F% تحت تأثير البروز النزوي والسياقات الأولية يطرح خطورة الاختلال الذهاني، في حالات أخرى قد يكون انخفاض +F% ايجابيا لدى النرجسيين المتصلبين وذلك بوجود قابلية للمرونة عن طريق بروز اجابات -F دينامية(Rausch de traubenberg).

_ تكرار المحتويات من نوع جلد (تعود إلى الغلاف أو الحاوي)، وهو استثمار لبعد ثالث، يمثل حاجزا صلبا يفصل بين الداخل والخارج، قوقعات، أقنعة، دروع، ألبسة، وهي كلها تحمي الجسد والنفس.

معالجة الصراعات:

_ لا يوجد نمط خاص لTRI أو الصيغة الثانوية.

_ تكون اجابات K وظيفية، أي أن الأشخاص محددون حسب وظيفة معينة، مهرج، بهلواني، وكأن الوظيفة تستبدل التقمص الجنسي، غلبة اشكالية الفروق الجنسية، مقاومة ضد النزوة الجنسية ومسألة الخصاء.

_ غلبة اجابات K النرجسية، وهي على شكلين، مرآتية تفاعلية، يكون أحد الشخصين في النوع الأول انعكاس للآخر، بهدف التجنب الكلي للصراع، أما في النوع الثاني فنجد الفعل، إذ لا يتحمل النرجسي أن ينشط من الطرف الآخر،لأن الاعتراف بحركة الآخر يعني عجزه هو، لذا فإن الحركة مدفوعة من الخارج: دمى متحركة.

خلاصة الفصل:

تلعب النرجسية دور مهم في حياة المرأة عبر جميع وظائفها وتكوّنها ضروري لتكوينها النفسي الجنسي، فحب الذات أو التمركز حول الذات يعطي المرأة نوعا من التوازن والاستقرار النفسي لأنه حسب "**هيلين دوتش**" النرجسية ضرورية للتحكم والاتصال بالواقع. ففي حال تعرضت نرجسيتها إلى جرح فإن ما يغلبها هو الطابع المؤلم، فيتضرر جزء من أناها نتيجة لكسر الحواجز التي تربطها بالموضوع، وهذا ما يعرف بالجرح النرجسي باعتبار أنها تولي أهمية كبيرة لمظهرها من أجل تعويض ذلك الجرح والبحث عن الكمال، فالجرح النرجسي يعود بالفرد إلى مرحلة الخصاء.

الفصل الثاني
سرطان الثدي

الفصل الثاني: سرطان الثـــــــــدي

تمهيد

أولا: السرطـــــان

1_ تعريف السرطـــان

2_ تصنيف السرطـــان

3_ آلية الإصـــــابة

ثانيا: سرطان الثـــــــدي

1_ تعريف الثـــدي

2_ تشريح الثـــــدي

3_ تعريف سرطان الثـــــدي

4_ أنواع سرطان الثـــدي

5_ أسباب الإصابة بسرطان الثدي وعوامل الخطـــــر

6_ أعراض سرطان الثـــــدي

7_ تقنيات الكشف عن سرطان الثـــــدي

8_ مراحل الورم وانتشـــــاره

9_ علاج سرطان الثـــــدي

10_ التناول النفسي لمرضى السرطـــــان

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن علاقة التفاعل الموجودة بين النفس والجسد أُدركت منذ القدم. فالجسم يسعى لأن يحافظ على سلامته عبر نمو خلاياه وتجددها بطريقة سوية ومنظمة تحت سيطرة الجينات، لكن إذا ما حدث وتعرضت عضويته لخلل أو اضطراب (طفرة) على مستوى هذه الجينات المسيطرة على عملية النمو، يؤدي إلى حدوث خلل في الوحدة النفس- جسدية.

فهذا الخلل الموجود على مستوى الجينات يؤدي إلى تحول الخليةِ السليمة إلى خلية ورمية تنمو وتنقسم بشكل عشوائي يصعب ضبطه وهذا ما يسمى بالسرطان، الذي يصيب أي عضو من أعضاء الجسم فيعطى مسمى العضو المصاب. وكمثال على ذلك سوف نتطرق إلى أحد أكثر أنواع السرطان انتشارا في مجتمع النساء ألا وهو سرطان الثدي. متناولين السرطان بصفة عامة ثم نتحدث عن سرطان الثدي بشكل مفصل أكثر.

أولا: السرطان

1- تعريف السرطان :

إن الكلمة الانجليزية cancer مستمدة من الكلمة اليونانية Carkinos ويعني حيوان السرطان، والذي يرمز لمختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري، لذلك أطلق هذا الاسم على كل الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر السريع للخلايا وبصفة غير منتظمة في نسيج ما، حيث يكون تكاثر الخلايا الفوضوي ليشكل ما نسميه الورم.(Domart A, Bourneuf J,1981,P169)

أما بيولوجيا فهو تعبير عن مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا، فعادة وبشكل طبيعي الخلايا التي تكوّن أنسجة الجسم تبدل نفسها بشكل يتناسب مع حاجة النمو و تضميد الجروح، وعندما تصبح عملية النمو في شكل لا يمكن السيطرة عليه، فإن خلية واحدة تقوم بالانقسام إلى خليتين ثم إلى أربعة و هكذا، فيصبح النمو مفرطا وكبيرا ويتطور نمو مجموعة من الخلايا غير الطبيعية، وفي معظم أنواع السرطان تصبح هذه الخلايا أوراما تغزو الأنسجة الأعضاء المحيطة بها، وبذلك تحل محل الأنسجة الطبيعية وتدمرها بواسطة عملية تسمى "**النمو الانبثاقي**" les metastases" وهو انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى. و يمكن لخلايا السرطان أن تنتقل أيضا من خلال الدم أو الجهاز اللمفاوي" لتشكيل مراكز نمو تدميرية جديدة في أجزاء من الجسم بعيدة عن مركزها الأساسي ". **(مالكوم شوارتر،1992،ص10)**.

بمعنى أن السرطان هو عبارة عن ورم يتميز بنمو عشوائي للخلايا ، ولقد صنف السرطان في نفس السياق الطبي إلى شكلين يمكن أن يكون على شكل ورم حميد، كما يمكن أن نجده بشكل آخر في صورة ورم خبيث وهذا ما سنتطرق إليه في العنصر الموالي.

2- تصنيف السرطان :

1.2. **الأورام الحميدة**: حسب **محمد ناجع الأعبر**(1999) يعرفها على أنها تكاثر محدود للخلايا في عضو معين ويكون محاط بجدار خارجي لا تؤثر على الجسم إلا في حالة وجودها في أماكن حساسة، بحيث تضغط على الأعصاب أو الأوعية الدموية، أو تضغط على بعض المجاري الرئيسية أو الفرعية وعندما تستأصل جراحيا فإن تأثيرها يختفي، وبما أنها محدودة الحجم والشكل فإن ازالتها تكون سهلة ولا تحدث تلفا في الأعضاء المجاورة، وقد تظهر في كل عضو من الجسم مثل الجلد، الرحم والرئتان....إلخ.

فهي مجموعة من العناصر الخلوية يكون الانقسام فيها بطيء، لكنه منتظم وغير مخرب للخلايا المجاورة تطورها تلقائي وعفوي محلي، تتكون هذه الخلايا من مجموع غير متجانس يؤلف تشكيلات تختلف في الحجم و في البنية الفيزيولوجية، من مميزات هذه الأورام أنها لا تعود من جديد إذا ما استأصلت جراحيا و لا تكوّن خلايا سرطانية فيما بعد. (D. Schertzer et autres ,1968,P9)

ومن بين الأورام الحميدة نجد:

1.1.2. **الأورام الليفية** : وهي أورام سهلة الكشف ولا تؤلم، يزداد حجمها خلال الحمل و الإرضاع مما يجعل استئصالها ضروري.

2.1.1.**أكياس الثدي**: les kystes هي عبارة عن تجاويف صغيرة مليئة بسائل، محاطة بجدار نسيجي يكبر ويصبح مؤلما خلال الدورة الشهرية .

3.1.1. **خراج الثدي** : يحدث نتيجة عدوى مكروبية ثانوية في إحدى القنوات اللبنية نتيجة انسدادها، يكون حدوثه مصحوبا بألم واحمرار بموضع الخراج ثم يتكون تجمع صديدي. **(نفس المرجع السابق ،1968)**

2.2. **الأورام الخبيثة** : تسمى هذه الأورام كذلك بالأورام الانبثاقية، حيث تتميز بفقدان التمايز الخلوي بين الخلايا ويكون الانقسام الخلوي كثيف وغير عادي، كما تتميز بارتفاع تماسك النواة والسيتوبلازم، ويختلف حجم النواة من خلية إلى أخرى كما تتسرب بسرعة إلى الأعضاء الأخرى و تحطم الأنسجة المجاورة .(M.Salvator ,2000)

تتميز الأورام الخبيثة بسرعة انتشارها، وإذا لم تستأصل في وقت مبكر فإنها تشكل خطرا حقيقيا على حياة الإنسان، وتكاثر الخلايا لا يكون محدودا ولا محاطا بجدار خارجي محدد، بل تأخذ بالزيادة والاستمرار، مما يؤدي إلى الضغط على خلايا العضو نفسه وتدميرها ومن ثم فشل العضو عن القيام بواجباته الأساسية لأن الخلايا السرطانية ليست لها وظيفة الخلايا الأصلية، ويكون انتشار الأورام الخبيثة بالطرق التالية:

1.2.2. **الانتشار الموضعي**: وذلك عن طريق الامتداد للعضو نفسه وإلى الأعضاء المجاورة له.

2.2.2. **الانتشار عن طريق الخلايا اللمفاوية**: يصل إلى الخلايا اللمفاوية المختلفة في الجسم مثل الرقبة، الصدر، البطن.....

3.2.2. **الانتشار عن طريق الدم**: تنتقل الخلايا السرطانية عن طريق الدورة الدموية إلى معظم الأعضاء الأخرى من الجسم مثل الرئتان، الكبد، الكلى، المخ والعظام ،وهذا ما يسمى" **بالسرطان الثانوي**" **(محمد ناجح الاعبر،1999،ص197)**، والجدول الموالي يوضح الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة :

جدول رقم(02): يوضح الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة :

	الورم الحميد	**الورم الخبيث**
تموضع الورم	- يدفع النسيج الطبيعي جانبا - يكون محاطا بمحفظة و واضح الحدود.	- يغزو النسيج الطبيعي المحيط به - لا يكون محاطا بمحفظة ولا تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي .
مدى انتشاره	يقتصر على الكتلة الورمية	قد يؤدي إلى حدوث النقائل، في العقد اللمفاوية القريبة والبعيدة، كما يصيب الورم أعضاء الأخرى .
سرعة النمو	بطيئة	قد تكون بطيئة أو سريعة.
النتيجة	عادة حميدة	قد تكون وخيمة ومميتة إذ لم يعالج الورم.
العلاج	الجراحة تكون شافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي

(الموسوعة الطبية،1991، ص126)

بعد تطرقنا إلى تعريف السرطان على أنه ذلك التكاثر العشوائي والفوضوي للخلايا، وكذلك ذكر صنفيه وأوجه اختلافهما سنعرج في العنصر الموالي إلى كيفية أو آلية الإصابة به.

3- آلية الإصابة بالسرطان:

أثناء النمو الطبيعي للجسم تصبح الخلايا مختلفة اختلاف حاجات كل نسيج ووظيفة كل عضو من الأعضاء، ولكن في حالة إصابة الخلايا الأم بالعوامل المسرطنة تقوم هذه الأخيرة بالانقسام وتنتج عنها خلايا مكونة للنسائل "clonogénes"، وهي مجموعة من الخلايا التي بإمكانها أن تنتج خلايا أكثر تمايزا عن الخلايا الأم، ونشير هنا إلى أن تطور الورم وتجانسه يرتبط إلى حد كبير بمدى سرعة تكاثر الخلايا المكونة للنسائل، فكلما زادت سرعتها زاد عددها والعكس صحيح، والكشف عن مدى سرعة تكاثر الخلايا المكونة للنسائل له أهمية كبيرة إذ يمّكن الأطباء من التدخل والتأثير على الورم، وتمتاز الخلية السرطانية بالمميزات التالية:

1.3. **تشوهات شكلية مرفولوجية** : تتجلى في:

- ارتفاع حجم الخلية بصفة عامة وفي النواة بصفة خاصة .
- خلل على مستوى التركيبة الحامية للسيتوبلازم.
- خلل يصيب الانقسام الفتيلي إذ تصبح العملية غير منتظمة .
- اضطراب في الكروموزومات، ويشير تجمع هذه المظاهر إلى احتمال كبير في إصابة العضوية بداء السرطان. (F.Larra, 1989,p10)

2.3. **تشوهات الغشاء الخلوي**: تظهر في:

- تغير في شكل الخلية إذ تصبح مستديرة، وتفقد قدرتها على الالتصاق.
- تغير أو اضطراب العملية التنفيذية "perméabilité" للخلية إذ يرتفع عدد النواقل النشطة التي تمر عبر الأغشية خاصة الأحماض الأمينية منها السكريات.
- إمكانية وجود أحماض نووية على سطح الخلية أهمها"RNA-DNA" التي تكون مسؤولة عن إصدار شحنات كهربائية تؤثر بطريقة سلبية على الغشاء الخلوي.

3.3. **التشوهات الإنزيمية**: تظهر في:

- تدهور مستوى الأنزيمات الرئيسية التي تخضع في تركيبها للجينات المسؤولة عن عمل السلاسل الأيضية الكبيرة.
- ارتفاع في عملية استقلاب "DNA" والبريمدين .
- الاضطرابات التي تحدث بسبب عملية استقلاب هيدرات الكربون، وتمثل التشوهات الأنزيمية أعراضا ثانوية لسباق التسرطن التي بإمكانها أن تساعد على تطور الخلية الورمية. (Larra.F,1989,p12)

يرتبط السرطان في تعريفه بأنه ذلك الورم الناتج عن فقدان أجهزة المراقبة في الجسم القدرة على التحكم في تكاثر الخلايا، إذ تنمو بصورة عشوائية مما يؤدي إلى ظهور هذا التورم والانتفاخ. فيعطى السرطان مسمى الجزء الذي بدأ منه التورم، وهذا ما يفسر أنواعه المختلفة. وفي هذا الجانب سوف نتطرق إلى أكثر أنواع السرطان انتشارا بين مجتمع النساء والمتمثل في سرطان الثدي، ويكون هذا مسبوقا بتقديم تعريف للثدي وتشريحه، أهم أنواعه وأسباب الاصابة به وأعراضه، وتقنيات الكشف عنه وغيرها سوف نعرج عليها في هذا الجانب.

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 ما بين (10-12 سنة) و تستمر في النمو إلى أن تصبح الأنثى في عمر يتراوح ما بين (16-18سنة).

وفي الأثداء تشكل الخلايا المفرزة المرتبة في **فصيصات** دقيقة والمسماة أيضا **عنيبات الغدد** التي تفرز الحليب، وهي تحمل شبكة من قنوات الحليب إلى الحلمة، وتحاط القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي يغطيها الجلد، أين يستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جداره.

وعندما تصبح المرأة حاملا تتضخم القنوات والغدد في أثدائها، وعند ولادة الطفل تبدأ الهرمونات الموجودة في جسم الأم بإفراز الحليب الذي يحتوي على أجسام مضادة تحمي الرضيع من أمراض عديدة. **(الموسوعة العربية العالمية،2004)**

وبهذا نجد أن الثدي رمز لأنوثة المرأة و علامة لجمالها كما أن له وظيفتان الأولى حيوية تتمثل في أنه مصدر غذاء الطفل والثانية جنسية حيث يلعب دورا هاما في العلاقة الجنسية. وسنتطرق الأن إلى تشريح الثدي.

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 وهو نسيج رقيق لكنه قوي. أما الجانب الوظيفي للثدي، فيكمن في الغدة اللبنية وهي تشبه في تركيبها المجهري عنقود عنب، تتجمع تفرعاتها أو قنواتها عند الحلمة.

1.2. الحلمة:

هي عضو لحمي أسطواني صغير يبرز إلى الأمام والجنب عند نقطة تقع أسفل مركز كرة الثدي قليلا تخترقها القنوات اللبنية، وتحتوي الحلمة على خيوط عضلية تتقلص عند ترضيع الطفل. تنشأ الحلمة فوق سطح الجلد تحيط بها مساحة دائرية وتسمى "هالة الحلمة" تحتوي على غدد تفرز مادة دهنية تجعل الحلمة رطبة عند الترضيع. **(محمد محمد المفتى ،1991، ص25)**

2.2. التصريف اللمفاوي:

توجد في الجسم شبكة هائلة من العروق مهمتها سحب كل السوائل التي تتجمع في الأنسجة، وتصب هذه الشبكة اللمفاوية في النهاية في الأوردة الدموية، تمر العروق اللمفاوية الخارجية من كل ثدي عبر العقد اللمفاوية في الإبط المجاور، تعمل بمثابة مصفيات، كما يمر بعضها على سلسلة عقد محاذية لعظم القفص في منتصف الصدر.(Dr yaker ,1984,p117)

3- تعريف سرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي أكثر أشكال السرطان شيوعا بين النساء. (jaques querauvilliers et al ,2005) وهو يعني انقسام خلايا الثدي دون ضبط أو نظام ويظهر في شكل كتلة على مستوى الثدي، نادرا ما تكون على شكل ورم في بدايته وهذه الكتلة في معظم الحالات تكون غير مؤلمة.

(science magazine ,1991)

إن سرطان الثدي يكون على شكل ورم أو قرحة أو توسع في حجم أحد الثديين أو إفراز دموي في الحلمة دون أي ألم، ويكون ذلك على شكل عقدة في الثدي أو تغير موضوعي في جلد الثدي.**(نادية**

رمسيس،1992،ص233)، وفيما يلي سوف نتحدث عن أنواعه ومتى نقول أنه غازي ومتى نقول عنه غير غازي.

4- أنواع سرطان الثدي:

1.4. سرطان الثدي الغير غازي: تكون فيه الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي، ويعرف "**بالسرطان الموضعي**" .

1.1.4. سرطان القنوات الموضعي: وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا، ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها وهنا يصبح غازيا.

2.1.4. السرطان الفصيصي الموضعي: ويمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما، وله قابلية أكثر ليصبح سرطان غازي.

2.4. سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص الغازية منذ البداية في أنسجة الثدي المحيطة بها، ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو الدم ومنه إلى أجزاء الدم الأخرى. وفيما يلي أهم الأسباب المحفزة للاصابة بسرطان الثدي. **(محمد ناجح الاعبر،1999،ص115)**

5- أسباب الإصابة بسرطان الثدي وعوامل الخطر:

تعتبر أسباب الإصابة بسرطان الثدي متنوعة و متعددة الجوانب إذ نجد منها:

1.5. العوامل الغددية :

1.1.5.الحيض السابق لأوانه (قبل 12 سنة):

فكلما كانت الفترة بين الحيض الأول والحمل الأول (G_1) طويلة، كلما كان خطر الإصابة بهذا المرض كبير المدى.

2.1.5. سن اليأس بعد 55 سنة:

ينخفض خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي حدث لديهن سن اليأس بعد 50 سنة، فخطر الاصابة به مرتبطة بفترة سن اليأس إذا كانت قبل سن 50، فالخطر يتلاشى عند حدوث سن اليأس بعد سن 50 سنة، كذلك تعتبر النساء العاقرات أكثر عرضة للاصابة به وهذا بنسبة 12% بالمقارنة مع تلك اللواتي حدث لديهن G_1 (حمل أول).

3.1.5. الحمل الأول الذي حدث بعد سن 35 سنة :

توصلت البحوث إلى أن الحمل الأولG_1 المتأخر لغاية 25 سنة وسن اليأس الذي يتقدم المجموعة الأولى بسنة واحدة يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي، كما أظهرت النتائج أن نسبة prolactine لدى الغير عاقرات أقل من تلك المتواجدة لدى العاقرات، فالحيض السابق لأوانه وسن اليأس المتأخر من جهة، والعقم من جهة أخرى توحيان بأن ارتفاع نسبة prolactine ونسبة oestrogéne (هرمون التوالد) من عوامل التعرض إلى سرطان الثدي (P^r.Bendib,1999,p179)

4.1.5. وسائل منع الحمل الفمية:

يظهر بأن دورProgestérone(هرمون اللقاح) في هذا المسار غير معروف، فاللجوء إلى الأستروجين œstrogène في المرحلة ما بعد سن اليأس، أو من خلال اللجوء إلى وسائل منع الحمل الفمية، قد ترتبط بزيادة طفيفة في خطر تطوير المرض، لكن هذا الرابط متواضع بالمقارنة مع تأثير الأستروجين في نشأته، وأصل السرطان بطانة الرحم لأن الجرعات المتناولة للأستروجين لفترات طويلة تعتبر عامل يشجع الإصابة بسرطان الثدي، بالخصوص لدى المصابات اللواتي تعرضن لبتر المبيض ovaiolyse، أو تلك اللواتي عانين من وجود خاصية مرضية حميدة لسرطان الثدي " une palhologie bénigne du sien". هنا يظهر بأن خطر الإصابة يتضاعف 4 أو 5 مرات لدى المرأة الخصبة castrée التي تتناول جرعات œstrogène منذ أقل من 10 سنوات بحيث أظهرت

إحدى الدراسات، أن هذه الوسيلة لمنع الحمل هي إحدى عوامل خطر الإصابة، وهذا فقط عند النساء اللواتي أخذت عقاقير منع الحمل قبل الحمل الأول أو بعد سن 45 سنة. (Ibid ,179)

2.5. نظام التغذية المتبع:

يعتبر نظام التغذية عامل يرتبط بصفة جلية بالمحيط، كما أن العلاقة بين الدسم والكوليسترول والتحول الغذائي للهرمونات الدرقية الذي يدل على تغذية دسمة، يعتبر كعامل يتدخل في الإصابة بالمرض وهذا ينطبق أكثر على النساء اللواتي بلغن سن اليأس وليس على النساء اللواتي نشاطهن التناسلي متواصل. (Dr. Bendib ,1999,180).

3.5. التـاريخ العائلي لسرطان الثدي:

كل النساء والرجال الذين لهم سوابق عائلية لهذا المرض، تكون نسبة اصابتهم به مرتفعة، وهذا بـ 1.5 حالة في حالة إصابة أحد الأقارب من الدرجة الثانية، ومن 1.7 إلى 2.5 حالة في حالة إصابة أحد أقارب الدرجة الثانية.

توصلت احدى الأبحاث في المجال الطبي أن 8% من النساء المصابات بسرطان الثدي في مصلحة أمراض الصدر (الثدي) Oncologie (C.P.M.C) لديهن سوابق عائلية مع هذا المرض، ومن الدرجة الأولى بخصوص 70.83% من الحالات. (Ibid,180)

4.5. الوراثة:

وهو الجانب الذي ينسق السرطانات ذات الخاصية العائلية (من 15 إلى 20 بالمائة من الحالات)، وهذا للتعرف بكل دقة ومنهجية على الحالات التي تطور وتشجع ظهور هذا المرض لديهن، وهذا يتطلب تحضير للأشخاص وتحليل كل الجوانب والنقاط المتعلقة بالجانب الوراثي لهذا المرض، الذي تكون الصفة الوراثية متواجدة في حالة واحدة من بين 10 حالات، أما الانتقال والتوارث فهو يحدث على أساس طبيعي يحتل الصدارة وانتشار غير كامل. (Dr. Bendib :1999,180)

زيادة على الاستعداد الوراثي فقد أظهرت الأبحاث الحديثة أن 10% من الحالات يظهرن تشوهات كروموزومية على مستوى الكروموزوم17 و13 تحت اسم (BRC1) و(BRC2)، فكل امرأة تحمل الصبغة المسرطنة لديها احتمال الإصابة بسرطان الثدي. (Marieb,2005)

5.5. الجانب الاكلينيكي :

قد يتخذ سرطان الثدي أشكال وخصائص اكلينيكية مختلفة :

1.5.5.موقع خاص :

- يتشكل أو يتكون سرطان الثدي من ورم سائد (مسيطر أو مهيمن) أو حصري.
- الإصابة به قد تكون ثنائية (أي الثديين معا) أو في مرحلة ما قبل سن اليأس، كما قد تحدث في سن متأخرة بكثير.
- ظهرت أشكال معينة لسرطان الثدي عند الرجال.

2.5.5.دوائر ظهوره :

السرطان العائلي يمس كذلك المبيض والرحم بعد الثدي، لأن الدراسات هي التي أثبتت الارتباط بين الثدي/المبيض وهذا عبر حالات أكدتها الدراسات في مجال الأمراض المعدية.

3.5.5.دوائر جسدية مختلفة :

ارتباطه بأورام معوية (مرتبطة بالجهاز الهضمي) واتخاذها لتزامنها مع أعراض Lynch II أو أعراض السرطان العائلي الذي تندرج معه كذلك سرطانات: القولون- المعدة والأمعاء- بطانة الرحم- المبيض- الكليتين. لكن سرطان الثدي هو أقل حدوثا بكثير من هذه السرطانات المذكورة. (Ibid :181).

6.5. الإشعاعـــــات :

- زيادة خطر الإصابة لدى الناجين من القنابل النووية.
- النساء المعالجات بواسطة إشعاعات لالتهاب الثدي بعد الولادة.
- المعالجات من مرض السل، واللواتي تعرضن لمختلف الكشوفات عن طريق المنظار.

المرحلة الخفية تتراوح من 10 إلى 15 سنة فالخطر محدود في حالة العلاج بالأشعة بعد 40 سنة .

(Bendib,1999,p182)

7.5. أورام سرطانية حميدة :

بخصوص الأورام الليفية، فالخطر يتراوح من 1.86 إلى 2.13 علما بأن هذا المرض يترواح من 13 إلى 71 % وهذا حسب الإحصائيات المختلفة، والخطر يتضاعف ب 4 مرات في حالة تكاثف الخلايا و9 مرات في حالة تكاثف الخلايا الراجعة إلى عامل الوراثي لهذا السرطان. (Ibid ,182).

8.5. العوامل النفسية:

اهتم العلماء بالدور الذي تلعبه الشخصية في تطور السرطان منذ عدة قرون، بحيث حاولت الأبحاث الأولية ربط بعض أنواع السرطان بأشكال معينة من الشخصية، وكان بعض العلماء في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة وصراعات تتعلق بالأمومة والأنوثة، بعدما قام علماء آخرون بإجراء دراسات جديدة تعتمد على رؤى تختلف كليا عن الدراسات السابقة، وتناولت فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان، فقد سادت لزمن طويل فكرة لدى بعضهم تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهيأة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها، كالنمط الذي يميل إلى قمع عواطفه كي لا تتدخل بأدائه لوظائفه الاجتماعية.(**شيلي تايلور**،2008،816-818). وقد تم تقسيم الفئات المحتمل إصابتهن بالسرطان حسب عوامل الخطر و الأسباب إلى ثلاث فئات و هي كالأتي:

أ. الفئة الأكثر عرضة:

- سوابق مرضية عائلية أو شخصية لحالات سرطان الثدي.

- السوابق المرضية العائلية لوجود سرطان الثديين معا السابق لفترة سن اليأس.

ب. الفئة متوسطة الخطر:

- سوابق مرضية عائلية لحالات سرطان الثدي (ثدي واحد) و الذي يحدث بعد فترة سن اليأس.

- تأخر الحمل الأول أو عدم الإنجاب.

- السمنة بعد فترة سن اليأس.

- سوابق خاصة بالتأثر للأشعة.

- السوابق المرضية الشخصية لسرطان المبيضين.

جـ. الفئة ذات الخطر الضعيف:

- استهلاك الكحول.

- ظهور الطمث قبل سن الثانية عشر.

- عوامل متعلقة بالغذاء.(SAGLIER.J, 2003, p04)

نلاحظ مما سبق أن أسباب الإصابة بسرطان الثدي عديدة، منها ما يعتبر سببا مباشرا في الإصابة به، ومنها ما يعتبر مجرد عوامل مخاطرة تزيد من احتمال الإصابة به، لكن تبقى الأسباب الفعلية

للإصابة بهذا المرض مجهولة و محل اهتمام الكثير من الباحثين، ومع هذا فإن معرفة هذه العوامل تسمح بوضع استراتيجيات للمقاومة والحماية.

6- أعراض سرطان الثدي:

لا يختلف سرطان الثدي عن غيره من أنواع السرطانات من حيث تحديد الأعراض حيث لا يكون مؤلما في بداية تكوّنه، لكنه بعد فترة يتطور ويظهر على شكل تغيرات تستدعي الاستشارة الطبية الفورية، و من هذه الأعراض نجد :

1.6. الأعراض الجسمية:

- وجود حويصلات على شكل أكياس مليئة بسائل على مستوى الثدي.
- تغيرات على جلد الثدي مثل تغير لونه. (zorak.B ,2008)
- تغيرات على مستوى الهالة كوجود كتلة عليها.
- تضخم العقد اللمفاوية تحت الإبط.
- نقص الوزن و شحوب الوجه.
- انتفاخ و تورم و تكاثر الخلايا. (Saglier jacques,2003)
- فقدان الثدي لوظيفته.
- زيادة في نشاط إفراز الغدد المصابة بالسرطان .
- آلام مبرحة في مراحل المتطورة من المرض.
- انتشار الفيروس في خلايا الجسم و تكاثره فيها (Ben zidane,2004).

بالإضافة إلى الأعراض التي تنتج عن العلاج مثل :

- الغثيان ،آلام في الحلق و حروق جلدية ناتجة عن الإشعاعات.

- تساقط الشعر نتيجة العلاج الكميائي (jaques quevauvilliers,2005).

2.6. الأعراض النفسية:

إن المرور بالأزمة المرضية تسطر بمراحل متفاوتة الصعوبة وتختلف من فرد إلى أخر، حسب الشخصية الذاتية و تبعا لخصائصه و سماته، فنسبة 50% من المرضى يعانون من اضطرابات عقلية حقيقية لمدة واحدة مختلفة حسب الحالة، ويرى " Massi" و" Holland" (1989) بأن 30 % من المرضى يمرون باضطرابات 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:

يعتبر القلق استجابة انفعالية للمصابة نظرا لخطوة نوع المرض حيث يمكن أن يظهر في بعض الأحيان كقلق مقنّع تحاول المريضة إخفاءه، كما يظهر عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قلق تشوه صورة الجسد و ذلك نتيجة القيام بعملية جراحية وبتر الثدي، فالمرأة لا تقبل أن تفقد احد أعضاء جسمها حيث يؤدي ذلك إلى ظهور اضطرابات على مستوى العلاقات الجنسية، وخوفها من رؤية الآخرين لثديها المبتور. **(شيلي تايلور.2008)**

2.2.6. التشاؤم:

في رأي "**شوور**" (1992) أن التشاؤم يحدث بصفة عالية بعد الإصابة بسرطان الثدي، وذلك من خلال تركيز المصابة اهتمامها وحصر انتباهها على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة، وتخيل

الجانب السلبي من خلال حديثها الداخلي مع نفسها monologue، هذا التشاؤم أو التوقع السلبي للأحداث قد يثبط من عزيمتها، وقد يؤثر بشكل سلبي على مراحل العلاج.

وفي هذا الصدد يرى كل من" **بترسون** "و" **باسيو** " (Paterson et Bassi, 1986) أن التشاؤم يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان كما يرتبط بالعديد من الأمراض النفسية.فقد بينت دراسة أجريت على مرضى السرطان وجود علاقة إيجابية بين التشاؤم و سرعة انتشار السرطان.

3.2.6. اليأس و الشعور بالعجز:

يلعب اليأس و الشعور بالعجز دورا هاما في الإصابة بمرض السرطان، حيث يؤدي الشعور الدائم بهما إلى الإصابة بالسرطان وسرعة انتشاره بالجسم. (Ben zidane,2004,P22)

4.2.6. الأفكار الانتحارية:

إن الإحباط والإكتئاب المتطور غير المعالج قد يؤدي إلى الأفكار الانتحارية، فهذه المشاعر تتكون لدى المريضة بسبب إحساسها أنها تحمل على عاتقها حملا ثقيلا،، وكذلك على كل من حولها وإحساسها بعدم الفائدة، ففي البداية يعتبر المخرج الوحيد من الإحباط والإكتئاب لدى كل مصاب بالسرطان محتاج إلى دعم نفسي سواء من طرف العائلة أو من طرف المختص النفسي المشرف عليه. بالإضافة إلى ما سبق كثيرا ما تصحب الإصابة بالسرطان الأعراض التالية:

- صعوبة في تقبل صورة الذات.
- انعدام القدرة على التكيف مع الأحداث.
- الشعور بالحزن و الذنب نحو الذات.
- انخفاض درجة تقدير الذات.

- عجز في بناء العلاقات الإجتماعية
- الأرق و نوبات البكاء.
- تغير المزاج و الحزن العميق مع غياب الأمل في المستقبل.
- الخوف الشديد من جلسات العلاج و من معاودة المرض.
- كره الشريك الجنسي.**(بكري حميدة،2011،ص80)**

إن ظهور هذه الأعراض لا يعني حتما أن هناك إصابة بسرطان الثدي، ولكن حدوث أي شيء غير طبيعي في الثدي يستلزم الفحص و الكشف المبكر، وهذا تفاديا لتفاقم المرض والبتر الكلي للثدي.

7- تقنيات الكشف عن سرطان الثدي:

1.7. إجراء الفحص الذاتي:

لم يفشل الفحص الذاتي من اكتشاف سرطان الثدي وإحاطته بالوقاية اللازمة حيث تكون فرصة النجاة من خطر الموت 90 % ، ومن أهم خطوة الفحص الذاتي:

- مراقبة تكوين الثدي من حيث الشكل والحجم لإدراك أي زيادة أو أجسام غريبة .
- مراقبة حجم الحلمة وملاحظة التغيرات التي قد طرأت على شكلها ولونها.
- مراقبة الإفرازات الفجائية والغير اعتيادية التي تخرج من الحلمة.**(هيام رزق،2001 ،ص29)**

وهناك ثلاث وضعيات للفحص الذاتي على كل امرأة تنفيذها وهي:

1.1.7. عند الاستحمام:

هو فحص يجرى بعد الاستحمام مباشرة، حيث يحتفظ الجلد برطوبته وليونته حيث بامكان المرأة أن تكتشف بالملامسة والضغط على الحلمة عن أي وجود للأورام أو الكتل.

2.1.7. الوقوف أمام المرآة :

وذلك لمراقبة الفوارق بين الثديين من حيث الحجم، أو أي تغيرات أخرى في شكل الحلمة كالانكماش بالجلد وبروز تورم أو تجاويف .

3.1.7. التمدد والاستلقاء:

وهذه الوضعية قائمة على تنفيذ عدة خطوات منها ملاحظة ما إذا لم يكن هناك ورم عند لمس أحد الثديين. **(المرجع السابق ،ص41).**

2.7. الفحوص العيادية :

من خلال الاستجواب نحاول به الوصول إلى:

- بداية ظهور الشذوذ.
- علامات تطور الحالة.
- عوامل الخطر.
- السوابق الشخصية والعائلية والمعطيات الجنسية.
- المعطيات الاكلينيكية المساعدة على التشخيص.

3.7. الكشف العيـــادي :

1.3.7. التفتيش Inspection:

ملاحظة الحالة وهي في وضعية الجلوس، الذراعين ممدودتين ثم نطلب منها أن ترفعهما إلى الأعلى والملاحظة تكون من الجهة الأمامية ومن الجهة الجانبية، ثم نطلب منها الانحناء إلى الأمام والثديين في حالة حرة، ثم نفرق بين الثديين من خلال التركيز على :

- شذوذ الجلد .

- عدم تساوي الثديين .
- جروح وخربات ظاهرة .
- التهابات محلية وممتدة .
- شذوذ الحلمة والمنطقة الحلمية .
- تقلصات وسيلان. (Dr Bendib ,1999,p184)

2.3.7. **الجس المنتظم للثدي**Palpation :

بشكل جانبي نقارن يدين ممدودتين لأعلى والمرأة جالسة أو ممددة على ظهرها ثم نفحص ونكشف على :

- الثدي والحلمة.
- الجلد .
- المجالات الغدية الإبطية والترقوية.
- التقلصات والخربات.
- السيلان والتقلص الحلمي.
- التصاق الجلد.
- الأماكن الورمية المؤلمة وغير المؤلمة.
- التغيرات الدالة عند عملية الجس (Ibid, p184)

3.3.7.**الكشوف المكملة** :

الماموغرافيا la mammographie

الايكوغرافيا l’échographie

غالاتوغرافيا la galactographie

علم الخلايا أو خزعة موجهة la cytologie ou la micro biopsie

علم التشريح الباطيني للأمراض l'anatomopathologique

وعموما أهم الأساليب والتقنيات التشخصية لمرض سرطان الثدي كالتالي:

1.3.3.7. **الإيكوغرافيا**: l'écographie

تشبه هذه التقنية عملية المرسام الحراري، إذ تساهم هذه التقنية في تشخيص مختلف الأمراض التي تصيب الثدي مثل الأكياس les kystes والغدومات الليفية les fibroadénomes والسرطانات الداخلية، وهي تعتمد على الاهتزازت ما فوق الصوتية التي تنقلها مختلف الأنسجة العضوية، إذ أن أنسجة الخلايا الحميدة تنقل هزات ضعيفة وخفيفة بينما أنسجة الأورام الخبيثة تبعث هزات ما فوق الصوتية قوية وواضحة على الشاشة .

2.3.3.7. **الماموغرافيا**: la mammographie

تعتبر التصوير الخاص بالثدي اليوم من أهم وسائل تشخيص سرطان الثدي واكتشافه 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 بأصبع اليد بمدة سنتين.

3.3.3.7. **بزل الورم** Ponction:

تسحب بهذه الطريقة كمية من السائل أو بعض خلايا الورم بواسطة إبرة وترسل إلى المخبر للتأكد من عدم وجود خلايا خبيثة، وتجري هذه المداخلة بشكل عام إذا تبين أن الورم هو كناية عن كيس فيه سائل تبعا لنتيجة الأشعة .

4.3.3.7. **تشريح الورم السرطاني**: Brest biopsie

تجري هذه المداخلة الجراحية في المستشفى تحت تأثير البنج العام وذلك بإحداث شق صغير بموازاة حدود الحلمة للوصول إلى الورم الموجود داخل جسم الثدي واستئصاله وإرساله إلى المختبر، وانتظار

حوالي يومين إلى ثلاثة للحصول على نتيجة التشريح. ولكن في بعض الحالات المشبوهة يمكن للطبيب الجراح أن يطلب وهو لا يزال في غرفة العمليات نتيجة التشريح بصورة طارئة ومستعجلة خلال 15 دقيقة، ووفقا لنتيجة الفحوص يقرر الاكتفاء بما قد تم استئصاله أو الاستمرار باستئصال الثدي بكامله. (Bendib ,1999,185-186)

8- مراحل الورم وانتشاره:

1.8. مرحلة الصفر:

يعني أن الورم موضح أو محدد، وربما يكون قد تم اكتشافه صدفة، بإجراء صورة دورية(ماموغرام) 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،ص108)**

2.8. المرحلة 1:

وهي شبيهة بالمرحلة(0) لكن هنا الورم حجمه تقريبا 2سم لا يزال محددا في الثدي، نسبة الشفاء 85% إلى 90 %هي الآن لمدة خمس سنوات.

3.8. المرحلة 2:

هذه المرحلة قد تعني الكثير، الورم صغير (2سم) لكنه انتشر إلى العقد الليمفاوية، ولكن لا توجد انتقالات كبيرة للورم، قد يكون الورم كبير الحجم (2-5سم) ونسب الشفاء 66 % ولمدة 5 سنوات.

4.8. المرحلة 3- أ:

في هذه المرحلة الورم يكون كبير (أكبر من 5 سـم) ، ومنتشرا في العقد اللمفاوية أو ربما في جدار الصدر لكنه ليس منتقلا للأماكن البعيدة، قابل للاستئصال بواسطة الجراحة، نسبة الشفاء تعادل حوالي 50% لمدة خمس سنوات.

5.8. المرحلة 3- ب:

أكثر خطورة مما سبق، وجود انتشار أكبر ضمن الغدد الليمفاوية لكن وجود انتقالات بعيدة للورم، في هذه المرحلة يكون قابل للمعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيماوية، نسبة الشفاء حوالي35 % لمدة خمس سنوات. **(المرجع السابق ،ص109)**

6.8. المرحلة4:

الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة مختلفة أخرى كالعظام أو الكبد أو الرئتين نسبة الشفاء في هذه المرحلة 10 % لمدة خمس سنوات ولكن 80-90 % من أمراض الثدي المكتشفة حاليا في مراحل 0-2-1 وهذا يعني أنها تستجيب للعلاج.(**حسن سليم**،1975،130-131).

قد يسبب ترك خلية سرطانية حية واحدة في أثناء علاج السرطان بدء المأساة كلها من جديد، لهذا فإنه من الأهمية أن يكشف عن المرض مبكرا حيث يكون الورم صغيرا، ففي حالات كثيرة يكشف عن المرض بعد أن ينتشر، فيتعذر علاجه ويصبح الموت أمرا حتميا، سواء ببتر العضو أو بعدم بتره، ولكن مما يبعث الأمل أن كثيرا من السرطانات كسرطان الثدي أصبحت تعالج بفضل التقدم في الطرق والمعدات الجراحية والأشعة وهما وسيلتان معترف بهما، اضافة إلى استعمال العلاج الكيميائي للحد من سرعة تقدم المرض وإطالة العمر.

9- علاج سرطان الثدي:

1.9. العلاج بالجراحة la chirurgie :

تستعمل الجراحة لاستئصال الورم وأيضا لاستئصال العضو الذي يتمركز فيه الورم، فالجراحة وسيلة لاستئصال كتلة من الخلايا الخطيرة المصابة من الثدي، بالإضافة إلى التحكم المناعي الذي يؤثر على

السير العام للمرض. وتقيم نتائج الجراحة بشكل عام من حيث الشفاء بمدة تقدر بخمس سنوات، وهناك ثلاث أنواع من الجراحة:

1.1.9. **الجراحة المنعية**: وتجرى لمنع تطور السرطان.

2.1.9. **الجراحة المحددة**: وذلك بإزالة ما أمكن من الأورام الخبيثة بل أكبر كمية ممكنة من النسيج المتورم.

3.1.9. **الجراحة الداعمة**: وهي ما يمكن أن يعالج التعقيدات المرافقة للإصابة وفي الحالات المتقدمة جدا قد يقوم الجراح بإجراء جراحة داعمة لاستئصال الورم.(M.Deleval ,1979,p29)

2.9. **العلاج الهرموني** : l'hormonothérapie

يصلح فقط للمريضات اللاتي لديهن مستقبلات هرمونية "+RH"وهو نوعان :

1.2.9. **النوع الأول**: يعطى للمريضة التي لم تنقطع عنها الدورة الشهرية قبل العلاج الكيميائي وهو دواء tamoxifane وهو عبارة عن حبوب تؤخذ عن طريق الفم يوميا، ومدة العلاج 5 سنوات ويعطى دواء آخر لوقف الدورة الشهرية بشكل مؤقت وهو حقن صغيرة تحقن مرة كل 28 يوم في جلد البطن، ومدة العلاج من سنتين إلى ثلاث سنوات.

2.2.9. **النوع الثاني**: يعطى للمريضة التي توقفت لديها الدورة الشهرية قبل البدء في العلاج، وهو عبارة عن حبوب تؤخذ عن طريق الفم مدة 5 سنوات (Bendib,1999,193)

ليترزول Literzole

أناسترول Anastrole

اكسيمستان Exemestane

3.9. العلاج الكيميائي:la chimiothérapie :

هو استخدام أدوية معينة تقتل الخلايا السرطانية، إذ يعتبر علاج شامل يمر في الدم ويصل إلى كامل الجسم، ويعطى على دورات كل 21 يوم، تأخذ المريضة في كل دورة عدة أدوية أو دواء واحد حسب البروتوكول المعتمد في المصلحة التي تعالج فيها، عدد هذه الدورات ستة وأحيانا ثمانية. يحقن هذا الدواء الكيميائي مباشرة من المصل إلى الوريد في الجانب غير المصاب أو في الشريان الاصطناعي.

4.9. العلاج المناعي:

ويعتبر هذا العلاج كمكمل، فهو قادر على إكمال تحطيم الأورام السرطانية المتبقي بعد القيام بالعلاج الكيميائي، كما يمكن أن يكون مضاف لمخدرات مضادة للسرطان، لأنه يرفع من الفعالية العلاجية ونستطيع أن نميز في هذا النوع من العلاج ما بين:

1.4.9. العلاج المناعي السلبي: وذلك بحقن الجسم بمضادات مصلية مميزة ومضادة للأورام، غير أنه في استطاعة هذه المواد أن تثير آثار عكسية تسمى بالآثار التسيرية.

2.4.9. العلاج المناعي المتبنى: وذلك بحقن الجسم بخلايا مناعية نشطة (الليمفاوية)، وذلك بواسطة تطعيم النخاع العظمي.

3.4.9. العلاج المناعي النشط: يحتوي هذا العلاج على :

1.3.4.9. علاج مناعي فعال غير مميز: وذلك بحقن الجسم بخلايا ورمية ميتة أو محولة.

2.3.4.9. علاج مناعي فعال مميز: وذلك بالاستعانة بمعدلات مناعية ومواد مساعدة للمناعة مثل BCG le vomisole إلى جانب الاستعانة بالنترفرون السيري الذي ينتمي للكريات البيضاء. (M.Deleval ,1993,p39)

5.9. العلاج الإشعاعي : la radiothérapie

وهو يشمل أشعة les rayons X إضافة إلى الراديو والنظائر الفيزيولوجية الإشعاعية، وهو عبارة عن استخدام الأشعة الكهرومغناطيسية لتحطيم سلاسل الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين (ADN)، والحمض 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.

6.9. العلاجات المصوبة: traitements ciblés

بالنسبة لسرطان الثدي الأدوية المصوبة هي :

1.6.9. **تراستوزوماب**:trastuzumap: يستعمل عند المريضات اللاتي لديهن نسبة عالي من البروتين HER2 وهن يشكلن 20-30 %من مجموع المريضات يستعمل لمدة سنة كاملة على شكل حقنة كل ثلاث أسابيع.

2.6.9. **لاباتينيب** lapatinib دواء جديد يعطى عن طريق الفم للمريضات الحاملات لنسبة كبيرة من بروتين HER2" وهذا في حالة عودة المرض.

3.6.9. **بيفاسيزوماب** bevacizumab يؤخذ عن طريق الوريد في حالة عودة المرض وفي حالة عدم وجود بروتين "HER2" والمتلقيات الهرمونية. **(كمال بوزيد، 2003،ص25)**

7.9. العلاج النفسي :

إن تناول الأدوية دون الاهتمام بالجانب النفسي لا يكفي، ومنه ينصح بالخضوع إلى علاج تكاملي وذلك بالاهتمام بالعلاج النفسي، والتركيز عليه لإخراج المريضة من معاناتها و مساعدتها على التكيف مع هذا المرض المزمن والخطير، وذلك عن طريق المرور بمراحل الاستجابة النفسية التي تميز المعاش

النفسي للمريض المصاب بمرض خطير ومزمن وهي تتمثل في القلق الحاد ثم مرحلة الإنكار ثم إصابة المريضة بالاكتئاب.

كما تجدر بنا الإشارة إلى أن كل العلاجات النفسية تهدف إلى تقوية دفاعات المريضة، وهذا باستدراك القدرات الموجودة لديها قصد اختيار الأسلوب المناسب الذي يؤدي بها إلى التعايش مع هذه الوضعية وتقبل الوضعية الاستشفائية. (Passini et Haynal,1997)

10- التناول النفسي لمرض السرطان :

1.10. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الاصابة بالسرطان:

إن الفرد فور تلقيه خبر الإصابة بمرض السرطان (سرطان الثدي) يشعر بتهديد جسده له، فيتفجر قلقه وتبدأ معاناته النفسية الصريحة ويمر بمراحل تلخص فيما يلي:

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

2.1.10. **المرحلة الهيستيرية:** وتظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسية والتي يعتبرها المحللين النفسيين من علائم الحياة.

3.1.10. **المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة الجسد له و تكون ردود الأفعال مختلفة، ليس فقط تبعا للفروق الفردية وإنما إدراك خطورة السرطان نوعيته و درجته.

أما krueger فقط أعطى وصفا آخر للسيرورة النفسية، تبدأ بطور الصدمة، ثم طور الإنكار ثم يليه الطور الإكتئابي، حيث يكون خطر الانتحار كبيرا ثم طور التمرد عن الاستقلالية. مفضلا التبعية ليصل إلى دور التلاؤم .(R.Hadjam,1997,P58)

2.10. **الكفالة النفسية** Aide psychologique:

إن محاولة فهم السير النفسي للمريضة أثناء فترة مرضها، يعني الإحاطة بالمرض نفسه وبالفرقة الطبية المحيطة به، وفي 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 ولقيت المريضة استقبالا حسنا فإنها ستتشجع لمواصلة العلاج، أما إذا كان العكس فهذا ما سيخلق شعورا بعدم الراحة والرغبة في النفور من الحصص العلاجية. فإخبار المريضة بإصابتها أمر صعب يستدعي التدخل النفسي إذ أن وجود الورم يعني لها مباشرة عملية جراحية واستئصال الثدي. وهذا ما يولد تساؤلات حول جمال الصورة الجسدية ،الأنوثة والأمومة ولهذا يجب أن يكون إعلام المريضة بإصابتها دقيقا وخال من كل غموض قبل كل شيء، وهذا لإبعاد الشكوك والمخاوف ولكي لا يكون استيقاظ المريضة من العملية الجراحية بمثابة صدمة، لأن خطأ الطبيب يكمن في عدم تقديم كل الشروح والمعلومات الخاصة بالمرض، والاعتقاد بأن المريضة تقبلت الأمر ولا داعي لأي مساندة أو شروح، وهنا بالذات يتدخل المختص النفسي لمساعدة المريضة على تقبل فكرة بتر ثديها، وتكييفها مع الوضع الجديد ومساعدتها على تقبل صورتها الجسدية كما هي، وتحسين فكرتها عن نفسها دون أن يؤثر ذلك على نفسيتها.

(Razavid et Delvaux ,2002)

خلاصة الفصل:

يعتبر السرطان من الأمراض المستعصية التي تشكل خطرا على حياة الفرد ، فهو يحتل المرتبة الثانية من حيث الأسباب المؤدية إلى الموت كونه يمس أجزاء الخلية الداخلية، حيث أنه يأخذ أشكالا متعددة، يتميز بالنمو المفرط والغير طبيعي للخلايا يمكن أن يدمر الحياة إذ لم يتم ضبطه، ويعتبر سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطان شيوعا، فرغم المجهودات المبذولة من طرف الأطباء إلا أنهم لم يتوصلوا بعد إلى اكتشاف الأسباب الحقيقية المؤدية لظهوره. لكنهم توصلوا إلى وسائل وطرق علاجية متنوعة كمحاولة منهم لمكافحته وعلاجه. إلا أن العلاج الطبي لوحده غير كاف إذ تحتاج المريضة كذلك إلى العلاج النفسي لكي تكون الفعالية مضمونة، فهي تلجأ لإخفاء معاناتها ونقصها. وهذا ما نريد التعرف عليه وذلك بالاعتماد على منهجية بحث تتكون من وسائل علمية دقيقة كالمقابلة واختبار الرورشاخ.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

منهجية البحث

الفصل الثالث: منهجية البحـــــــث

تمهيد

1- المنهج المستعمل في البحــث

2- تقديم مجموعة البحـــث

2-1- تقديم مكان وزمان البحـــــث

2-2- اختيار مجموعة البحث و شـــــروط

2-3- خصائص مجموعة البحـــــث

3- تقديم أدوات البحـــــــث

3-1- المقابلة العياديـــــــة

3-1-1-طريقة اجراء المقابلة النصف موجهـــــة

3-1-2- تحليل محتوى المقابلة النصف موجهـــــة

3-2- اختبار الرورشـــــاخ

3-2-1- التعريف بالاختبـــار

3-2-2- مادة الاختبـــار

3-2-3- تطبيق الاختبـــار

3-2-4- اشكالية اللوحـــــات

3-2-5- العلاقة بين الفاحص والمفحـــــوص

3-2-6- التنقيـــــط

3-2-7- كيفية استخراج النرجسية من اختبار الرورشـــــاخ

خلاصة الفصـــــل

تمهيد:

يعد الجانب النظري خطوة مهمة في البحث، فلا يخلو أي بحث منه، إذ يعتبر أساس ثابت يقوم عليه، ومن خلاله يمكن وضع فرضيات وتبني نظريات، لكن لا يمكن أن يكون كاملا إلا من خلال جانب تطبيقي، فبعد تطرقنا في الجانب النظري إلى الاطار العام لاشكالية البحث وفرضياته، وذكر أهم المصطلحات النظرية التي تهتم بموضوع بحثنا، نتعرض في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي باعتباره فصلا جوهريا في كل بحث علمي، إذ تتوقف عليه مصداقية بياناته وأهمية نتائجه، إذ سنتطرق أولا في هذا الفصل إلى منهجية البحث، أين سيتم عرض المنهج المتبع، الاطار المكاني والزماني للبحث، وصف مجموعة البحث وفي الأخير تقديم تقنيات البحث وعرض كيفية تطبيقها وتحليلها، و في دراستنا هذه استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة مع رائز إسقاطي يتمثل في الرورشاخ.ثم نقوم بعرض الحالات وتحليلها ومناقشتها للتأكد من صحة فرضيتنا.

1-المنهج المتبع في البحث:

تعتبر الظواهر الاجتماعية و الانسانية من أصعب الظواهر دراسة، كون السلوك الانساني يتصف بالنسبية والحركية وعدم الثبات ما أدى إلى تعدد مناهج البحث في هذه الظواهر ومواضيعها، وميادينه النظرية والتطبيقية.

إذ ينبغي على كل باحث مهما كان بحثه، مجاله وهدفه، فإنه ملزم بإتباع منهج معين ينظم معطياته وموارده وأدواته العلمية. فالمنهج الذي يجب استخدامه في علم من العلوم يرتبط في الدرجة الأولى بتحديد موضوع هذا العلم أو ذاك، فالموضوع والمنهج مرتبطان ببعضهما ارتباطا وثيقا، يصعب معه تصور واحد دون الآخر ابتداء من تبنيه واعتماده على توجه نظري معين. **(سلاطنية بلقاسم،2007،ص31).** والمقصود بالمنهج:"هو مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ الهدف".

أما **المنهج العلمي** :"فهو أسلوب للتفكير والعمل، يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق حول الظاهرة موضوع الدراسة.**(بوكرمة،2010،ص66)** .

وكون انشغالنا ينصب حول دراسة الجرح النرجسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فإنه من الملائم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الإجابة على فرضية بحثنا، ولقد كان اختيارنا لهذا المنهج ضرورة علمية وعملية، وكذا لأن المنهج العيادي يهتم بالتناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النفسي الثابت نسبيا مع التغيرات الطارئة عبر الزمان والمكان. وهذا التميز يكون من خلال موقع وخصائص الفرد مقارنة بالأشخاص الآخرين وهذا ما أشار إليه R.Perron في مفهوم الشخص كحالة متميزة تشكل موضوع علم النفس العيادي.(**سي موسى ع،بن خليفة م، 2008، ص 145).**

وفي هذا الإطار يعرف R.Perron المنهج العيادي على أنه: "منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد ". (Perron.R, 1979,p38)

وعن **مكيري** 2007، أنه علينا العودة دائما إلى قول D.lagache بأن:" المنهج العيادي يختص بدراسة الإنسان في وسطه الطبيعي، وهذا المنهج هو قبل كل شيء بين شخصي، أي أنه يركز اهتمامه على الشخص أثناء تحركاته، وتبادلاته وتفاعلاته وهدفه يرمي إلى فهم الديناميكية والتوظيف النفسي، الوضعيات...."ص109

نجد تعريف **دانيال لاقاش** D.Lagache على انه: " دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، و الكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما والعمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى، البنية، التكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها". (Perron.R,1979 ,pp37,38) أي انه المنهج الذي يدرس السلوك في وضعية معينة، و الكشف عن مختلف الجوانب التي تتحكم في هذا السلوك.

ومن هنا نفهم أن المنهج العيادي يهتم بالتوظيف النفسي والبنية الشخصية للفرد ضمن ديناميكية ووضعية معينة. إذ أن البنية الشخصية لا تكشف عن حقيقتها إلا عند توفر أكبر قدر ممكن مع إمكانية التعبير، فاستخدام المنهج العيادي كان قائما على أساس التقنيات الإسقاطية، إذ أن الاتصال المباشر مع المفحوصات وطبيعة الموضوع ونوعية المعلومات المرغوب جمعها، تفرض علينا توفير أكبر قدر من المرونة، بهدف احتواء جميع الإجابات والسلوكات الصادرة من مفحوصتنا والتجاوب مع الظروف التي تفرضها إصابة المفحوصة.

فالمنهج العيادي لا يتوقف فقط عند معرفة خصوصيات الاصابة التي تعاني منها النساء، إذ يسمح بدراسة كل امرأة على حدى والتعرف على خصوصياتها، والاتصال المباشر بالمفحوصات وترك الحرية لهن لتعبير عن انفعالاتهن.

وفيما يخص قول D.lagache حول أن المنهج العيادي يختص بدراسة الإنسان في وسطه الطبيعي، فإنه تجدر الإشارة إلى أن تلك الوضعية المعينة هي المقصودة في دراستنا للمرأة المصابة بسرطان الثدي، والمساس بنرجسيتها هنا ينصب لب بحثنا ويكون هذا بدراسة ديناميكية احدى مكونات أنوثتها التي أشرنا إليها بالنرجسية، وهل تؤدي اصابتها إلى إحياء جرحها النرجسي، واخترنا مرحلة الرشد وهذا ما أشرنا إليه بالزمان، مهما كان دورها (بنت، زوجة، أم..) وهذا ما أشرنا إليه بالمكان(الوضعية)، ونجد أنفسنا دائما أمام ضرورة إتباع المنهج العيادي المتمثل في "**دراسة حالة**" .

وهنا نعود إلى Perron ومفهوم الشخص كحالة متميزة، وفي دراستنا يظهر تميز الحالة في اختلاف دينامية مكونات الأنوثة (النرجسية) واختلاف في الخصائص النفسية والبينشخصية.

ويظهر التشابه بين مجموعة البحث في الاشتراك بنفس المشكل (سرطان الثدي) ولهذا كما أعلنا منذ البداية، وجدنا أن فرضية بحثنا تصب في هذا المجال وتحقيقها يستلزم المنهج العيادي في حدود تطبيق دراسة الحالة القائمة على **المقابلة العيادية نصف موجهة** وتقنية أخرى اسقاطية تتمثل في اختبار بقع الحبر **الرورشاخ**، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على **وجهة النظر التحليلية** كخلفية نظرية.

2- تقديم مجموعة البحث:

2-1- تقديم مكان وزمان البحث:

سوف نتطرق إلى وصف عام لمكان إجراء البحث ثم نبين طريقة عملنا ودراستنا فيه، فقد تم إجراء هذا البحث في عيادة تابعة لمركز مكافحة السرطان "**بيار ماري كوري**"(C.M.P.C) بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، إذ تستقبل هذه العيادة المرضى من كافة أنحاء الوطن لتقديم الاستشفاء الخارجي، وتقع في حي **أول ماي** وبتحديد في **الفوج** (2)، وقد انصب اهتمامنا على مصلحة الاستشفاء Oncologie المختصة في **طب الأورام**. فقد قصدنا هذه العيادة بعد أن تعذر علينا اجراء دراستنا الميدانية في المركز نفسه، بسبب الصعوبات التي واجهتنا.وقد كنا تحت اشراف الأخصائي النفساني لمصلحة طب الأورام **(السيد سيفور)**. وبعد توّجهنا إلى هذه العيادة استقبلتنا المسؤولة هناك وهي المختصة النفسانية لقسم المراجعة **(السيدة دريدي)**، اذ قمنا بتقديم أنفسنا على أننا باحثين في علم النفس العيادي وشرحنا الهدف من داستنا. أين أبرمت لنا موعدا وشرحت لنا أيام تواجد المرضى، حيث تركت لنا كامل الحرية في اختيار مجموعة البحث وفي طريقة التعامل معها، وذلك بتوفير الجو المناسب و الملائم لتطبيق كل من المقابلة والاختبار الاسقاطي رورشاخ. وقد كانت المدة مابين شهر جانفي إلى أفريل، لكن نظرا للصعوبات التي واجهتنا انطلقنا في شهر أفريل.

2-2- اختيار مجموعة البحث و شروطها:

لقد التقينا بمجموعة البحث في غرفة تقديم العلاج في ذات المصلحة المتواجدة بالعيادة، أين قمنا بتقديم أنفسنا وتوضيح هدف البحث وأهميته لهن، قائلين:" نحن طالبات جامعيات فرع علم النفس العيادي رانا نديرو في دراسة حول الحالة النفسية للمرأة ، ولي يكون سنها من 25 حتى 45 سنة نطلب منكم لي

قدرت منكم تساعدنا في البحث تاعنا، من أجل مساعدتنا نحن كأخصائين عيادين باش نفهموا حالات كثيرة يعانوا كيما نتوما، ونعاونوهم بشكل أفضل"، ولقد كان تجاوب المريضات معنا بشكل لم نكن نتوقعه.

فبعد تقديم أنفسنا وشرح هدف بحثنا كخطوة أولى، قمنا بأخذ موافقة المفحوصات اللواتي أردن مساعدتنا بتدوين أسمائهن، ولأن العيادة كما أسلفنا الذكر تستقبل المرضى من جميع أنحاء الوطن، ولأنهن لا يخضعن للاستشفاء الداخلي لتعذر ذلك، فالموعد الذي ستحضر فيه المريضات مرة آخرى إلى العيادة بعيد نوعا ما فلا يخدمنا ولا يخدم أفراد مجموعة البحث ولبعد المسافة لدى بعضهن، ولحساسة المرض عند البعض الأخر خوفا من التعب، ارتأينا أن نقوم بالمقابلة واختبار الروشارخ في نفس اليوم وذلك بعد موافقة كل حالة. وكملاحظة فإن الطاقم الطبي ساعدنا كثيرا حيث كن ينظمن لنا الحالات حلى حسب نوع الاصابة من أجل تسهيل الأمر علينا.

أما فيما يخص شروط اختيار أفراد مجموعة البحث وبما أن موضوع دراستنا يتعلق بالمرأة المصابة بسرطان الثدي وإذا كانت هذه الاصابة من شأنها أن تؤدي إلى المساس بنرجسيتها وهذا باحياء جرحها النرجسي، وفيما يلي نعرض الشروط الخاصة بعينة بحثنا:

- أن تكون الحالة مصابة بسرطان الثدي.
- أن يتراوح سنها مابين 25 إلى45 سنة.

أما فيما يخص المتغيرات الأخرى كالمستوى التعليمي أو الحالة المدنية وغيرها فلم نأخذها ضمن شروط مجموعة البحث.

2-3- خصائص مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من (06) حالات، والجدول التالي يوضح مايلي:

جدول رقم(03) يوضح خصائص مجموعة البحث:

الحالة	السن	الحالة المدنية
عقيلة	40 سنة	متزوجة
سامية	28سنة	عازبة
خيرة	45 سنة	متزوجة
زهيدة	36 سنة	متزوجة
فايزة	32 سنة	عازبة
صليحة	36 سنة	متزوجة

من خلال الجدول نلاحظ أن سن النساء يتراوح ما بين28_45 سنة، ومن خصائص مجموعة البحث أنهن جميعهن مصابات بسرطان الثدي، كما أنهن جميعهن متزوجات إلا حالتين غير متزوجتين وهذا لم يؤخذ كشرط.

3- تقديم أدوات البحث:

بعد طرح الإشكالية ووضع الفرضية الخاصة بالبحث، ارتأينا التفكير بالأدوات اللازمة والمناسبة للإجابة على فرضيتنا والتي تخدم الموضوع، فوجدنا أنفسنا أمام تقنيتين أساسيتين شائعتين في علم النفس العيادي، ويتعلق الأمر بـ**المقابلة العيادية النصف موجهة** التي نسعى من خلالها لتبيان تأثير سرطان الثدي على المعاش النفسي للمفحوصة واحياء جرحها النرجسي، وتقنية أخرى إسقاطية لتقييم درجة التكيف

وإبراز التصورات الجنسية والعدوانية من خلال لوحات Rorschach التي تعكس سياقات التفكير وديناميكية الشخصية والصراعات. إذ تشترك هاتان التقنيتين في كونهما لا تحملان إجابات صحيحة أو خاطئة، وتسمحان بالتعبير والاتصال اللفظي والغير لفظي.

3-1- المقابلة العيادية :

هي الوسيلة الرائجة في علم النفس العيادي سواء إذا استخدمت لغرض التشخيص أو العلاج أو البحث، وذلك للحصول على فكرة حول شخص ما أو على تصور عام حول حالته، مشاكله و إمكانياته، ومن هنا أتى اختيارنا لها، فهي تلاءم طبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته.

تعتبر المقابلة العيادية بمثابة تقنية مهمة تساعد على جمع البيانات في البحوث العيادية، إذ تسمح للباحث بفهم مشكلة موضوع الدراسة والإلمام بما يحيط بها من معطيات، كما تتيح الفرصة للمفحوص ليعبر عن آرائه وأفكاره بكل حرية مما يسهل عمل الباحث للحصول على المعلومات التي يحتاجها للقيام بدراسته.(Bénony .H,2003)

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

وكما هو معروف هناك ثلاثة أنواع من المقابلة: الموجهة ونصف الموجهة والحرة. وكل واحدة منها تحدد تبعا لنوع ومجال والغرض من إجراءها، أما في بحثنا فقد استخدمنا المقابلة نصف الموجهة، أي

المقابلة ذات الإجابات المفتوحة بحيث تسمح بضبط بعض الأسئلة التي تمثل التعليمة الخاصة بكل محور، وتطبيقها على كل أفراد العينة وهذا للتوصل إلى ما نبحث إليه من خلال الدراسة.

ولقد عرفت **المقابلة نصف الموجهة:**" بأنها الطريقة التي تعتمد على دليل المقابلة برسم خطتها، ويكون الدليل مقدما بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها وترتيبها وتوجيهها وطريقة إلقاءها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن محتوى التكلف". **(محمد خليفة بركات، 1957، ص 163)**

إذ تم تحضير المقابلة مسبقا، وتحتوي على مجموعة من المحاور وتحت كل محور مجموعة من الأسئلة حددت سلفا مع ترك الحرية للمفحوصة بتوضيح وجهات نظرها.

وفي دراستنا هذه حددنا 4 محاور تتشكل منها مقابلتنا النصف الموجهة، تمثل مراحل مهمة أو مواقف معاشة وهي كالتالي:

المعلومات الشخصية: يتضمن هذا المحور البيانات الشخصية ويهدف إلى جمع معلومات أولية خاصة بالمفحوص.

المحور الأول: يخص المعاش النفسي للمرأة اثر اعلامها بخبر اصابتها التي قد تمثل صدمة بالنسبة لها، وكيفية احساسها، أو ردة فعلها.

وكانت التعليمة كما يلي:" **احكيلي كيفاش حتى عرفتي بالمرض التاعك؟ أو كيفاش كان إحساسك؟**"

والهدف من هذا المحور هو معرفة الحالة المرضية للمفحوصة ومعرفة المخاوف التي عاشتها في تلك الفترة ومدى ادراكها وتاثير الاصابة عليها من الناحية النفسية، وكيفية استقبالها واستجابتها للخبر.

المحور الثاني: تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية عبر مراحلها المختلفة على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي وكذا ردود أفعالها حينها ومدى تقبلها له.

وكانت التعليمة كما يلي: "**وشنوه العلاج لي تلقيتيه؟ وشكان احساسك احكيلي؟**"

الهدف من هذا المحور هو معرفة حالتها النفسية وكيفية تأثير أنواع العلاج المقترح على نفسيتها وهل مس أنوثتها؟

المحور الثالث: والذي يخص اعطاء معنى لكلمة "**ثدي**" من خلال التعليمة التالية:" **واش يعني لك الثدي؟**"

تحمل هذه التعليمة المرأة إلى عالم أنوثتها باعتباره مكون ورمز أساسي لأنوثتها، والتي تصفه استنادا لتجربتها والهدف منه هو ابراز تصور المرأة لنفسها وبالتحديد لثديها اذ يظهر الجرح النرجسي هنا فيما إذا تطرقت لمكانة ثديها بالنسبة لها كموضوع ناقص أو أنه مكمل ورمز للجمال والأنوثة بالنسبة لها.

المحور الرابع: ويتعلق بكيفية تصور المرأة لمستقبلها بعد هذه الخبرة المعاشة، وكانت التعليمة كما يلي: "**كيفاش راكي تشوفي حياتك في المستقبل؟** "

حيث يظهر جرحها النرجسي في لوم الذات واحتقارها والاحساس بالدونية والخوف من المستقبل، أو العكس يمكنها استثمار المستقبل.

3-1-1- طريقة اجراء المقابلة: لقد أتت كل مقابلة على الشكل الآتي:

أولا: قبل إلقاء التعليمة الخاصة بكل محور، كان هناك حديث تمهيدي اعتمدناه لإعادة التعريف بالموضوع والهدف من الدراسة، وكذا فتح المجال وزرع الثقة مع المفحوصة وكذا تقديم توضيح وتفسير كيفية إجراء المقابلة، وطلب الموافقة فيما يخص استخدام المسجلة نظرا لطول الخطاب، بعد كل هذا يأتي

الوصول إلى معلومات خاصة بالحالة المتعلقة بالاسم، السن، ومعلومات أخرى لا تدخل ضمن خصائص العينة نظرا لصعوبة التحكم في كل المتغيرات.

ثانيا: التقدم بإلقاء التعليمة تلوى الأخرى والخاصة بكل محور فمثلا التعليمة الأولى كانت " كيفاش عرفتي بلي راكي مريضة؟

حيث تبدأ المقابلة بهذه التعليمة التي تسمح للمفحوصة بالدخول مباشرة في الموضوع وأثناء سرد الخطاب، نعمل من حين لآخر على التدخل في توجيه المقابلة بأسئلة تحتية، عندما تبدأ المفحوصة بذكر أشياء لا تخدم بشكل مباشر الموضوع،أو عندما يتوجب علينا تقديم توضيح لاستفسارات المفحوصة. وهكذا كان الحال بالنسبة لكل المحاور، بحيث عملنا في كل مرة على إلقاء التعليمة الخاصة بكل محور وكانت التدخلات كذلك في كل مرة لخدمة وإثراء وتوجيه المقابلة بما يخدم الموضوع.

ولقد اختلفت مجريات كل مقابلة وهذا لاختلاف الحالات وبنائهن النفسي والفكري والاجتماعي، وكل مقابلة تميزت بطابع خاص تخلقه المفحوصة بحيث هناك تحويلات ومنعرجات تعم جو المقابلة، وهذا راجع لدرجة مرونة وتكيف كل حالة على حدى، بمعنى أن الطريقة التي اعتمدناها في المقابلة العيادية كانت نفسها ويبقى جوها العام مرتبط بتنوع المادة المقدمة من كل مفحوصة.

عندما نقول الطريقة يعني التحدث عن كوننا طرف في المقابلة وفي موقف البحث(باحث)، مما يعني المحافظة على خصوصيات ومعلومات الحالة وكذا الالتزام بالحياد مع خلق علاقة أفقية مع المفحوصة لفتح المجال لليونة. ولا ننسى أن هدفنا هو الحصول على معلومات تفيد دراستنا وتجيب على فرضية موضوعنا، ولسنا بصدد المقابلة لغرض التشخيص أو العلاج.

فقد كان هدفنا الرئيسي هو وضع المفحوصة في إطار إشكالية البحث، والتغاضي عن كل الانشغالات والأفكار التي تراودنا، والتي تعمل على استدعاء تدخل من نوع آخر أي الخروج عن الموضوع، وقد أوضح Stuart A Rice 1914 في دراسة له الأخطار الخفية الكامنة في تحيزات القائم بالمقابلة واتجاهاته وكانت بعنوان "**انتقال التحيز في المقابلة**"، لكن حرصنا على عدم الانزلاق والانسياق وراء خروج المفحوصة عن الموضوع والعمل على إرجاعها بطريقة غير مباشرة للتحدث عن أشياء تستلزم الإجابة على تعليمات المحاور الخاصة بالدراسة.كذلك حاولنا قدر المستطاع التعامل بموضوعية حيث أن هذا الأمر كان صعبا في البداية نظرا لحساسية المرض وأيضا لتأثير بعض الحالات علينا أين تم استبعادهن من مجموعة البحث.

3-1-2 تحليل محتوى المقابلة:

بعد الانتهاء من إجراء كل المقابلات مع الحالات الستة، وتدوينها بطريقة منظمة حسب السيرورة التي جاءت بها كل مقابلة، وذلك بمراعاة كل السلوكات والحركات التي تطبع الأجواء الخاصة لكل حالة تحصلنا في الأخير على معطيات وإجابات ومعلومات حول موضوع الدراسة من خلال المحاور المشكلة لمقابلاتنا. والسبيل إلى الإجابة على فرضية بحثنا هو القيام بتحليل محتوى هذه المقابلات، هذه الطريقة تعرفها chiland.C بأنها "الطريقة التي تمكننا من الربط بين البيانات الدلالية أو اللغوية والبيانات النفسية أو الاجتماعية، أي سلوك الفرد، أفكاره واتجاهاته". (Chilande.C, 1985, p16)

وذكر عن Bardin.L (1977) أننا من خلال تحليل المحتوى نشير بصفة عامة إلى مجموعة من التقنيات التي تهدف إلى تحليل الاتصال اللفظي بواسطة إجراءات منظمة وموضوعية وذلك لوصف محتوى الحديث أو القصة للوصول إلى أدلة كمية أو كيفية تسمح باستنتاج واستخلاص معلومات خاصة بظروف تكوين القصة أو الحديث.(Bardin.L,1977,P43)

إن استعمال التقنيات الاسقاطية في مجال البحث في علم النفس العيادي يمنح للباحث منهجية دقيقة وفعالة حيث أن التقنيات الاسقاطية تتميز بوضعية عيادية مستقرة ومراقبة. والمادة المقدمة لأفراد البحث هي نفسها وشروط تمريرها مقننة، إذ تعتبر من الوسائل التي يمكن أن يستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي، حيث لجأنا في هذا البحث إلى استعمال تقنية الرورشاخ .

3-2- اختبار الرورشاخ:

3-2-1- التعريف بالاختبار:

هو اختبار من بقع الحبر اكتشفه هيرمان رورشاخ (H .Rorschach) عام 1920 و الذي يسمح بدراسة الخيال واقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل، المراهق والراشد. تجعل دقة الأداة من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر سيرورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من اظهارها عند الفرد، سواءا تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيدا على مستوى الشخصية هذا الاختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط ضعفه. (Chabert.C ,1998,P48)

يدخل اختبار الرورشاخ ضمن الاختبارات الاسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الاختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون وكل ما يحس به أنه سيء أو من نقاط ضعفه، وأنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول حيث بنية البروتوكول تطابق بنية شخصية. (Anzieu.D ,1987 ,P18)

وتسمح المادة الاسقاطية المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري، إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية

وخارجية فيتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي.

(Anzieu.D,Chabert.C,1987,pp25-26)

3-2-2- مادة الاختبار:

يتكون الاختبار من عشر (10) بطاقات، عليها بقع من الحبر متماثلة النصفين، تتكون خمس بطاقات من الأبيض والأسود بظلال مختلفة، وبطاقتان من الأسود و الأحمر، وتشتمل الثلاث الباقية على ألوان متعددة غير الأسود، وتعرض البطاقات العشر واحدة واحدة تبعا للرقم المدون خلفها عند تطبيق الاختبار (**أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص343**).

قامت "**روش دوترونبارغ**" بتحليل وصفي لمادة الرورشاخ أي تقديم عرض للمحتوى الظاهري للوحات بينت من خلاله المميزات الإدراكية لكل لوحة التي يمكن تلخيصها في التركيب التناظري، إضافة لوجود عناصر لونية وانعدامها، حيث يندرج هذان العاملان ضمن بعدين أساسين يستخدمان في تحليل البروتوكولات يتمثلان في: البعد البنيوي المرتبط بالبناء الشكلي للبقعة ويعبر عن التناول الإدراكي المعرفي للسياقات الفكرية. والبعد الحسي مرتبط بالألوان حيث تعبر الحساسية للألوان عن الجانب الحسي والعاطفي.

1.2.2.3. **البعد البنيوي**: يقوم على اختلاف اللوحات حسب طابعها الموحد المتماسك أو تميزها بتشكيل متناظر تتمثل اللوحات الكثيفة في اللوحات (I, IV, V, VI, IX) والتي تشمل بقع متماسكة تسهل التناول الإدراكي الشامل والموحد.

أما اللوحات (II-III) فهي لوحات متناظرة ثنائية الجوانب، تستدعى التصورات العلائقية في مختلف أشكالها كالإجابات المرآتية والعلاقات الصراعية المرتبطة بالمواضيع ذات الصياغة اللبيدية أو العدوانية.

أما اللوحة (VIII) يمكن اعتبارها كلوحة متماسكة موحدة في الوسط وثنائية على الجانبين، وفيما يخص اللوحة (X) فهي لوحة تميز بالتبعثر في شكلها.

كما يمكن تصنيف لوحات الاختبار حسب طابعها المفتوح أو المغلق ،حيث تعد اللوحات (IV, V, VI) لوحات مغلقة، أما اللوحات (I, II, VIII, IX, X) فهي لوحات مفتوحة.

2.2.2.3.**البعد الحسي**: نميزه حسب الخصائص اللونية لاختبار الرورشاخ، فاللوحات ذات اللون الأسود والرمادي، مثل(VI, V,IV) تعتبر لوحات حساسة تبعث نحو الغموض وبالتالي تعبر عن عواطف مغلقة ومكتئبة، وهناك لوحات ذات اللون الأسود والأبيض والأحمر مثل (II, III)، اللون الأحمر المميز لها يستثير الحركات النزوية فيكون هناك بروز لنشاطات جنسية وعدوانية.

إضافة إلى وجود لوحات ملونة منها (X, IX, VIII) حيث تخفف اللوحة رقم (VIII) الصدمة المحتملة نتيجة تغير مثير بسبب الألوان وهذا من خلال تركيبة جد واضحة، فكل أجزائها محددة دون تداخل فيما بينها، بينما تتضمن اللوحة (IX) امتزاجا وتداخلا في الألوان، في حين أن اللوحة رقم (X) هي اللوحة التي تحتوي على أكبر عدد من الألوان.(Chabert.C, 1987, P49)

أما المحتوى الباطني فيخص الجانب التصوري للبقع الذي هو نتاج المجهود التخيلي للشخص من خلال الكلمات، الصور المعبرة عن مواضيع مختلفة تتعلق بانشغالاته معاناته صراعاته، وتكرار هذه المواضيع يساعد على استخلاص الالتماسات الهوامية والرمزية التي تنبهها البقع. **(نجادي سامية، 2009، ص132)**

وفي هذا السياق عرضت "Chabert" مختلف الجهود السابقة التي حاولت تقديم التحليل الرمزي للبقع بداية من رورشاخ نفسه ،ف. مينكوفسكا (1956) ،م أور(1958) ،م موندو (1963) ،د. أنزيو

(1965) ،ر.س ماك كيلي (1971). إلى ت.روش دو ترونبارغ (1970-1990) لتستخلص انطلاقا من تلك التنازلات الرمزية الطابع الإقطاعي للمعاني الكامنة في مادة الرائز.

(سي موسي ع، بن خليفة م، 2008، ص155).

وحاولت "Chabert" استخراج نوع الإشكاليات ومستويات الصراع التي يلتمسها كل فرد، وركزت على الترجمة المزدوجة للتصور لدى الشخص لتحليل المحتوى الباطني للوحات والذي يتمثل في:

تصور الذات : ويتعلق بالقدرة على التمييز بين الشخص والموضوع (موظفة في لوحات تذكر بإشكالية الهوية مثل: (VI, V, I) من جهة، والقدرة على التمايز الجنسي في لوحات أكثر إشكالية التقمص مثل (IX, VII, IV, III, II) من جهة أخرى.

تصور العلاقات : ويتعلق بالسجل الصراعي ومستويات النمو الليبيدي التي تذكر به اللوحات المعنية (X, VIII, VII, III, I) بالإضافة إلى الإعدادات الدفاعية التي تحفزها للتعامل مع الوضعيات الصراعية **(نجادي سامية، 2009، ص133).**

3-2-3- تطبيق الاختبار:

1.3.2.3. شروط التطبيق:

تحدد N. Rausch شروط تطبيق الرورشاخ كما يلي :

- يجب توفير جو هادئ للمفحوص .
- يجب أن يكون الفاحص يقظا .
- الملاحظة وعدم التدخل إلا للضرورة .
- يجب معرفة سبب الفحص .

- في إطار حصيلة الفحص النفسي أو مجموعة من الإختبارات لا يجرى الرورشاخ بعد إختبار تفهم الموضوع، لأن التعليمة في هذا الأخير تتعلق بتكوين قصة قد يحتفظ بها الفرد في ذهنه عند تطبيق اختبار الرورشاخ .
- إن شيوع الإختبارات النفسية جعل من بعض الأشخاص يظنون أنهم يعرفون ما يعنيه الاختبار، خاصة أنهم قد يعتبرونه للمجانين، لهذا يستحسن أخذ الوقت الضروري لتعديل هذه الوضعية بدلا من تطبيق الاختبار والفرد يعمل بهذه الفكرة (Rausch.N, 2000, p 15)
- ومن المستحسن إقامة علاقة جيدة أو اتصال جيد مع الفرد وكسب ثقته من خلال مقابلة قصيرة، ومع الطفل استعمال اللعب أو نطلب منه رسم حر، ويجب تجنب الحديث معه عن الاضطراب أو المشاكل التي يعاني منها .

2.3.2.3. **كيفية التطبيق** :

يطبق إختبار الرورشاخ على الأطفال والمراهقين والراشدين ويتم ذلك خلال مرحلتين أو ثلاثة في بعض الأحيان.

➢ **التمرير التلقائي**: وتتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى ، إلى أن تنتهي كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص، وملاحظة كل السلوكات الصادرة وتسجيل الاتجاه الذي أخذت فيه البطاقة في وقت الاستجابة بالرموز التالية:

- أخذ البطاقة في الاتجاه الصحيح بـ: ^

- أخذ البطاقة في الاتجاه المعاكس بـ: V

- استعمال البطاقة في كل الاتجاهات بـ: < >

الوقت: يقوم الفاحص بقياس الوقت والذي يكون كما يلي:

***وقت الكمون**: وهو الوقت الخاص بالتركيز أثناء استعمال البطاقة قبل الإجابة، ويبدأ من لحظة تسليم البطاقة إلى بداية الإجابة ويكون عادة متوسط الوقت أقل من 20 ثانية (زمن الكمون المتوسط أقل من 20 ثانية).

***وقت الإجابة**: وهو الوقت المستغرق خلال كل إجابة، أي زمن التكلم الذي يكون عادة من 45 إلى 60 ثانية.

***الوقت الكلي**: هو الوقت المستغرق في البروتوكول ومعدله من 20 إلى 30 دقيقة **(معاليم صالح، 2002، ص3)**.

- **التحقيق**: وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص فيها إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البروتوكول، إذ يساعد التحقيق على حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات.
- **اختبار الحدود**: والتي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول، كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طرق التناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة .**(سي موسي ، زقار،2002،ص44)**

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى **اختبار الاختيارات** حيث يطلب الفرد أن يريه اللوحتين اللتين تعجبانه أكثر واللوحتين اللتين لا تعجبانه ، كما يطلب منه تبرير اختياره .(Rausch.N, 2000, p 15)

إن تطبيق اختبار الرورشاخ عملية متواصلة وليست متقطعة، فالفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالإنصات للمفحوص وتدوين استجاباته وتسجيل زمن الرجع وزمن اللوحة والزمن الكلي للبروتوكول، كما

يلاحظ سلوك وإيماءات المفحوص بالاستمرار فلا تكاد تنتهي مرحلة حتى تبدأ المرحلة التي تليها، دون أن يكون هناك حاجز زمني يفصل بين مرحلة وأخرى. **(سي موسي ، زقار ،2002،ص45)**

3.3.2.3. الوضعية:

نقصد بالوضعية تلك التعليمة الموجهة إلى المفحوص، واللوحات المقدمة له، وكذا العلاقة بين الفاحص والمفحوص أثناء الاختبار. هذه العناصر تضع المفحوص في موقف صراعي بين هواماته وتخيلاته ومتطلبات الواقع الخارجي **(ذكر عن مكيري كريم، 2007، ص129".)**

حسب D. Anzieu فإن التركيبة اللاشعورية للأدوات، حرية الإجابات والوقت، الغموض النسبي للتعليمات يجعلون من الوضعية الاسقاطية وضعية فارغة نسبيا، الفراغ الذي يفرض على الشخص ملأه بالنداء للمصادر العميقة في شخصيته **(معاليم صالح، 2002، ص1)**.

4.3.2.3. التعليمة:

التعليمة الأصلية للرورشاخ كانت بسيطة ومختصرة: " **ماذا يمكن أن يكون هذا ؟**" ولكنها عرفت تعديلات كثيرة نذكر منها تلك التي اقترحتها chabert 1983، " **سأريك عشر لوحات، قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه، وما نستطيع أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات**" (Chabert. C, 1987, P23).

هذه التعليمة تشمل الأطراف الثلاثة للوضعية الإسقاطية، فالفاحص من خلال "**سأريك**" المادة المحددة في "**عشر لوحات** " والمفحوص بجهده الفكري والتحليلي أي الإدراكي و الإسقاطي. إن ما يجب الاحتفاظ به هو أن التعليمة على اختلاف صياغتها يجب أن توافق الوضعية الإسقاطية الخاصة بكل مفحوص باعتباره محور الفحص من حيث استعداده لقبولها وفهمها ومن ثم التكيف معها **(سي موسى، بن خليفة،2008، ص158)**.

3-2-4- اشكالية اللوحات:

تحدد Chabert اشكاليات اللوحات فيمايلي:

اللوحة I:تضع الفرد أمام الاختبار مما يمكن أن تجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الاول مع موضوع غريب، هذه اللوحة توحي بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الأول، كما أن استنادها إلى الجسم الإنساني يقدم لها معنى مزدوج :النرجسي(صورة الجسد وتصور الذات) والموضوعي(العلاقة بالصورة الأمومية)

اللوحة II : تعود هذه اللوحة إلى مشكلة الخصاء(قلق الخصاء)، الفراغ الأبيض(Dbl) يدرك كحفرة أو جرح، في بعض الأحيان يحدث له استثمار مضاد باختفاء القيمة للمنطقة الوسطى التي تؤول برمز قضيبي، المرجعية النسوية عادة ما تتكرر(حيض، حمل، ولادة ،هوامات جنسية) كما أن هذه اللوحة تستحضر سيناريوهات توجد فيها استثمارات غريزية بقوة وهذا سواء بجانبيهما الغريزي والعدواني.

اللوحة III: تتمحور هذه اللوحة أولا على تصور الجسد البشري ككل، حيث أن محتواها الظاهري قريب جدا من هيئة الإنسان ، التي تعتبر إجابة مبتذلة في هذه اللوحة كما تبعث نحو سياقات التقمصات الجنسية حيث تحمل رمزية جنسية ثنائية ، فتكشف بذلك إما عن تقمصات واضحة أو صعوبات تقمصية تظهر من خلال إجابات محايدة غير محددة الجنس، وتثير أيضا هذه اللوحة تداعيات علائقية ذات الاستثمارات النزوية الليبيدية والعدوانية .

اللوحة IV : تبعث هذه اللوحة نحو صورة السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية، فغالبا ما تشير هذه اللوحة إلى الرمزية القضيبية، فقد تثير تصورات قضيبية قوية عند وجود تفريق وتحديد جنسي واضح تبعث هذه اللوحة نحو وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات نشطة أو سلبية، وتثير أيضا صورا للعظمة والقوة من خلال إجابات من نوع : عملاق ، وحش ، غول ، لا تكون هذه التصورات ذات قيمة إيجابية إلا إذا كانت تعبر عن إدماج جيد لبناء جسدي محدد.

اللوحةV :هي لوحة الهوية وتصور الذات وتمثل اختبار الواقع الأساسي في الاقتراب من العالم الخارجي. كما تحمل هذه اللوحة أيضا حساسية اتجاه ما يعود للهشاشة النرجسية فتعد بذلك حاملا للتصورات المرتبطة بالهوية والنرجسية، فعندما ترتبط إشكالية الفرد بهذا المستوى غالبا ما يلجأ إلى تقديم الإجابة المبتذلة، أما إن وجدت اختلالات مرتبطة بصورة الذات فإنها تبرز من خلال نمط نرجسي، إما في شكل إكتئابي أو نوع من التأكيد على العظمة والقدرة أو حتى ظهور علامات كالبحث عن الرضى النرجسي .

اللوحة VI: هي اللوحة التي تحمل الرمزية الجنسية، هذا من خلال البعد القطبي في الجزء العلوي الوسطي المعبر عنه بإجابات من نوع (قلم ، سيف) أو من خلال الثنائية الجنسية الممثلة في الحساسية وقابلية التأثر المرتبطة بصور جنسية أنثوية، وهذا من خلال الجزء السفلي للوحة المعبر عنه بإجابات من نوع (زهرة ، العضو الجنسي للمرأة ...).(Ibid., 1981, pp, 194,195)

اللوحة VII : تحمل هذه اللوحة صدى أمومي وتظهر العلاقة بالصورة الأمومية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا، فنجد نماذج للعلاقة الإلتحامية المؤلمة أو التهديمية، علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الفمية أو الشرجية أو مواضيع رمزية مثل : الخوف ، الأمن ، السند ، الحماية .....

كما تبعث هذه اللوحة أيضا نحو إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات، إذ تسمح للفرد بأن يتموضع وفق النموذج الأنثوي كأن يكون تعارضا او خضوع مع تقييم أو تقليل من تلك الصورة الأنثوية .

أما **اللوحات** VIII، IX، X فهي لوحات ملونة تسمح بظهور المشاعر والعواطف كما تمكن من ادراك نوع العلاقة التي ينشئها الفرد مع محيطه الخارجي.

اللوحة VIII : تظهر العلاقة التي يقيمها الفرد مع المحيط الخارجي . يمكن لهذه اللوحة أن تستثير استجابات عضوية أو من نوع الأحشاء أو العظام أو تداعيات جزئية.

اللوحة IX : هي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة. نحو تداعيات تثير ظهور ما بداخل الجسم، اضطراب الحدود بالخلط بين الداخل وشفافية الغلاف الجسدي.

اللوحة X : لوحة الانفصال و الفردانية.هذه اللوحات الثلاثة تستدعي عملية نكوص كما توقظ لدى الفرد الاحساس بالواقع.(Chabert.C ,1998,P505)

إن كل لوحة من لوحات اختبار الرورشاخ يمكن لها أن تستثير هوامات، تصورات وانفعالات تتموضع حسب سجلات تطورية مختلفة، وعليه يمكن استخلاص مستويات لمحتوى اللوحات من حيث درجة " التطور " أو "البدائية"، فإختبار الرورشاخ يستثير عددا من الإشكاليات يمكن الكشف عنها من خلال تظاهرها المباشر أو الغير المباشر عبر اللوحات، ومن خلال تعبيراتها البدائية أو الأكثر تقدما .إن نسبة ظهور هذه الإشكاليات تتفاوت من لوحة إلى أخرى، فمنها من تبعث للعديد من الإشكاليات ومنها من تركز أكثر على إشكالية دون أخرى. كما أن تباين بروز الإشكاليات في خطاب المفحوص يكون وفقا لتوظيفهم النفسي والأساليب الدفاعية السائدة لديهم.(Rausch.N,2000 ,p155)

3-2-5 العلاقة بين الفاحص والمفحوص:

تحدثنا عن العلاقة بين الفاحص والمفحوص أثناء المقابلة العيادية والتي قلنا بأنها يجب أن تكون أفقية لخدمة البحث وأهدافه، هذه العلاقة تكون هي الأساس لبناء تيار ذهاب وإياب يحظى بالتجاوب والتفاعل مكون من مجموعة من الأحاسيس والتصورات يقدمها أحد الطرفين للآخر في جو من الثقة. هذا كله يمهد الأمر لعلاقة أخرى تكون عمودية تتجه من الفاحص نحو المفحوص. تكون اللوحات بحوزة الفاحص وهو القائم بتمريرها، والقائم بإلقاء التعليمة، وكذلك القيام بالتحقيق إضافة لحساب زمن الرجع والاستفسار عن الاختيارات الموجبة والسالبة.

وحسب **مكيري** 2007 فالفاحص مطالب في وضعيته القيام بدورين يتمثلان في عدم التدخل وتشجيع المفحوص أو الإيحاء له وتوجيهه، والقيام بسرد التعليمة واللوحات والتحقيق. فهو بذلك حاضر بجسده وغائب بحياده ،الأمر الذي يجعل المفحوص في وضعية صراعية تجاه الفاحص(**ص**130).

3-2-6 **التنقيط** :

1.6.2.3. **التقييم الكمي** :

كل إجابة على لوحات الرورشاخ يجب أن تقييم حسب ثلاث معايير تصنيف رئيسية ، وذلك عل أساس الأسئلة التالية :

- ما هو نمط إدراك البقعة ؟ هل أدركت كلها أو جزء منها ؟
- ما هو المحدد الذي أثار الإجابة ؟ الشكل ، اللون ، الحركة ؟
- ما هو محتوى الإجابة ؟ أنساني ، حيواني ، تشريحي ، جغرافي ....؟ هل هي إجابة شائعة أم أصلية ؟ (Beizman .C ,1966 ,p32)

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بترجمة إستجابات المفحوص إلى رموز ووضع ما يقوله هذا الأخير في صورة مختصرة متفق عليها، ولم تدخل تعديلات كبيرة على الرموز التي وضعها **هارمان رورشاخ** (Hermann Rorschach) بنفسه، ومعظم هذه الرموز تشكل الحرف الأول أو مجموعة من الأحرف الأولى من الكلمة التي تصنف نمط الإستجابة، والتي تمثل مكون من مكونات الإختبار .

2.6.2.3. التقييم الكيفي :

بعد الإنتهاء من تقييم الإستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار، ثم يعد مختلف النسب المئوية وينشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص، والتي نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسبة المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقييمات العددية التي تضاف إلى مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة ،الرفض ،المثابرة ،الملاحظات الوصفية) تكتب على جدول من خلاله يقوم الفاحص بتكوين المخطط النفسي. (Beizman .C ,1966 ,p74)

3-2-7 كيفية استخراج النرجسية من اختبار الرورشاخ:

تقوم دراستنا على البحث عن الجرح النرجسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، من خلال تطبيق تقنية الرورشاخ، اذ سوف نستخلصه عن طريق البحث واستخراج الدلالات النفسية الخاصة بالنرجسية. من خلال تفسير ديناميكية الصراعات ومدى تكيف المفحوصات وكذا الجانب الحسي والعاطفي لهن، مع الانتباه إلى الإجابات على مستوى كل بطاقة، بحيث هذه الأخيرة تحمل معاني رمزية ،كالرمزية الأمومية البطاقة (7،9)، قلق الخصاء (2) ،الرمزية الجنسية(6)،الإحساس بالتكامل الجسدي(5،8) ومن خلال تحليل وتفسير هذه الإجابات على مستوى كل بطاقة سوف نتحصل على مواقف نرجسية ويمكن ملاحظتها من خلال كل البروتوكول .

إذ سوف نعتمد في استخراجها عن البحث عن التقمصات الإنسانية وديناميكيتها، كيفية ونوعية استثمار المواضيع التركيز على نوعية الاستثمار المتعلق بالحواف والحدود وهذا بالتركيز على نسبة G (تكون مرتفعة) المرتبطة ب F% ، وكذا الاعتماد على سياقات التفكير التي تستخدم هنا للرقابة من خلال،F+% F%، المرتفعة.استخراج ما اذا كان هناك مقاومة ضد النزوة الجنسية ومسألة الخصاء وكذا غلبة إشكالية الفروق الجنسية. (**ذكر عن سي موسي وبن خليفة** ،2008)

ونشير هنا أنه لسنا بصدد البحث عن التوظيف النفسي للمفحوصات لهذا سوف نحلل ونفسر المعطيات والإجابات بما يخدم هدف دراستنا، وهو البحث عن ما إذا كانت اصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى احياء جرحها النرجسي.

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص أن منهجية البحث، تعتبر كمنطقة وصل بين الجانب النظري الجانب التطبيقي نظرا لأهميتها، فبفضلها يتم التأكيد أو نفي فرضيات البحث، فلقد تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية حيث تم تطبيق كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ودعمت باختبار الرورشاخ هادفين بذلك جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات و البيانات عن المفحوصات والتي اخترن بطريقة قصدية، على أساس متغير سرطان الثدي. وفي الفصل الموالي سوف يتم عرض وتحليل هذه الحالات.

الفصل الرابع
عرض وتحليل الحالات

الفصل الرابع: عرض وتحليل الحـــــالات

عرض وتحليل الحـــالات

1- تقديم الحالة الأولى: صليحـــة

2- تقديم الحالة الثانية: فايـــزة

3- تقديم الحالة الثالثة: زهيـــدة

4- تقديم الحالة الرابعة: ساميـــة

5- تقديم الحالة الخامسة: خيـــرة

6- تقديم الحالة السادسة: عقيلـــة

عرض وتحليل الحـالات

تقديم الحالة الأولى: "صليحة"

حالة "**صليحة**" تبلغ من العمر 36سنة، متزوجة مصابة بسرطان الثدي منذ 5 سنوات.

السلوكات أثناء المقابلة :

_ إبداء نوع من التوتر والقلق في بداية المقابلة، لكن بعد الشروع في الكلام أحست بالإرتياح.

_ إبداء من فترة لأخرى بعض الإيماءات والابتسامات.

_ عدم التركيز على وجه الفاحصة، بحيث كانت تنظر يمينا وشمالا.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور1:المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي إثر إعلامها بخبر اصابتها وردة فعلها.

الفاحصة:" كيفاش عرفتي بلي راكي مريضة ؟"

المفحوصة:"في الأول روماركيت بلي كاين حبة في صدري، رحت للطبيب ودرت un bilan ثم تأكدت بلي وش راه في بالي صح وبلي عندي une petite tumeur وطلب مني الطبيب ندير les analyses وثاني درت سكانير ممبعد بعثني لـ CPMC قالتلي الطبيبة ثما لازم تتقبلي مرضك وحنا راح نعاونوك قلت في قلبي الحمد لله ، ودعيت ربي بزاف ودرتو في قلبي فهو ابتلاني به وقادر ينحيهولي في أي وقت"

الفاحصة:" كيفاش حسيتي كي عرفتي بلي راكي مريضة؟"

المفحوصة:"دارت الدنيا بيا وخفت بزاف ، ممبعد استغفرت ربي وصليت زوج ركعات بصح ضرك الحمد الله راني مليحة من جهة مرضي راني نتبع Traitement تاعي و ما نخليش les rendez vous تاوعي يروحو نتبعهم مليح ، بصح ألي ضرني بزاف ووجعني هدرة الناس خاصة لقراب مني . وليت نتهرب من الغاشي ونقعد وحدي وليت ما نحبش روحي وكي نكون وحدي نخمم غير في الحاجات لي ماشي ملاح ، بصح كي نتفكر بلي كاين ربي يحكمنا ويدينا حقنا الحمد لله".

المحور3: تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية على المرأة المصابة بسرطان الثدي و ردة فعلها.

الفاحصة:" وشنوه نوع االعلاج لي اقترحوه عليك؟"

المفحوصة:"العلاج الي اقترحوه عليا !، كيفاش ما فهمتش."

الفاحصة:" وشنوه العلاج لي درتيه؟"

المفحوصة:"آه، في الاول نحاولي صدري الجهة اليمنى لي فيها la tumeur وممبعد درت 6حصص تاع la chimio ، لي عياوني بزاف، وثاني درت 28 حصة تاع radiothérapie في البليدة . بصح ضرك لقاولي بلي مشى للعظم ،لقاولي des taches في العظم وعلى هاديك راني ندير في Zometa ."

الفاحصة:" كيفاش كان احساسك كي قالولك بلي راح ديري هاذي العلاجات؟"

المفحوصة:"في الجراحة أنا كنت حابة ينحولي Le sein ديالي خير من ينحولي غير هذيك البلاصة برك. بصح ما نخبيش عليك نصدمت أو تأثرت كي نحاوهولي، بصح المهم نبرا ونريح . و la chimio

واش نقولك واعر بزاف خاصة الحصص الاولى . لقيا، الدوخة، ما ناكولش كرهت كلش .و la Radio normal ما أثرتش فيا بزاف ، ما أثرت عليا كامل."

المحور 3": إعطاء معنى كلمة ثدي .

الفاحصة:" واش يعنيلك الثدي تاعك؟"

المفحوصة:"بالنسبة ليا normal صح هو الجمال تاع المرأة و la féminité تاعها بصح الحمد لله."

الفاحصة:"أو ضرك كي مرضتي؟"

المفحوصة:"نقولك الصح ضرك والله ما يهمني المهم نبرا وانوض لولادي ، خاطرماش اهملتهم واهملت باباهم . وانا صدري واش راح ندير بيه ضرك كبرت"

المحور4: النظرة المستقبلية.

الفاحصة:" كيفاش راكي تشوفي حياتك للقدام؟"

المفحوصة:"عادي نكمل دوايا ونحضر les rendez-vous ديالي ونحمد ربي ونستغفرو ودائما نديرو في قلبي باش نقدر نكمل ونروح نشاالله للبعيد ، وما ندير حتى واحد في بالي خاصة الهدرة الي توجع و ضر".

تحليل محتوى المقابلة:

لقد تطوعت الحالة لمساعدتنا مباشرة بعد أن عرضنا طلبنا على الحالات، فلم تبدي أي انزعاج أو رفض للطلب.

المحور الأول: بمجرد تلقي المفحوصة للتعليمة صرحت لنا بشكوكها حول المرض، بعد أن قامت بالفحوصات(تأكدت بلي واش راه في بالي صح). حيث أنها لم تتكر مرضها وما قاله لها الطبيب(عندي une petite tumeur) وهذا بإجراء بعض الفحوصات، كما نلاحظ أن هناك صعوبة في تقبل المرض ويظهر في قولها(قالتلي الطبيبة لازم تتقبلي مرضك)، وحاجتها للسند(حنا راح نعاونوك) لتقبل المرض.إذ أنها لجأت إلى مصادر دينية كرقابة للصراع الضمننفسي الذي تشعر به(حمدت ربي ودعيت ربي بزاف.....ودرتو في قلبي) وأن الأمر يعود إلى الله(هو ابتلاني أو قادر ينحيهولي في أي وقت) وهذا من أجل التخفيف من شدة الصراع واخفاء الجرح الذي تحس به.

أما فيما يخص إحساسها عند معرفتها وتلقيها الخبر فقد صدمت منه(دارت بيا الدنيا) فحسب **محمد خليفة 1975**" فان بمجرد تلقي الفرد خبر الاصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة في حد ذاتها مهما كانت بنية شخصية الفرد"(**محمد خليفة، 1975،ص68**)، كما صرحت بأنها أحست بخوف شديد فحسب Cloude Barrois فإن صدمة الاصابة بالسرطان تكون متبوعة بخوف شديد، كما عادت ولجأت إلى ادخال المصادر الدينية كرقابة على الصراع النفسي الداخلي للتخفيف من تأثير حدة خبر الإعلان(راني مليحة ضرك)، كما نلاحظ من كلامها أن هناك غياب للسند خاصة المقربين(لضرني بزاف ويوجعني هدرت الناس خاصة لقراب منك) هذا مادفعها إلى الهروب وتجنب الأفراد وأيضا الانعزال واكتئاب ونقص القيمة الذاتية(نهرب من الغاشي ونقعد وحدي وليت منحبش كامل روحي) وهذا مايدل على صراع نفسي علائقي حاولت المفحوصة تجنبه وهذا ما زاد من حدة جرحها النرجسي، حيث يرى A.Green أن "فقدان

الموضوع يقود إلى جرح نرجسي في اشكالية حادة إلى اكتئاب وإلى نقص القيمة الذاتية" (A.Green, 4 1983,p3). كما أن المرض استولى على تفكير المفحوصة هذا ما دفعها إلى التفكير في أفكار خاطئة رغم أنها لم تصرح بها(نخمم غير في الحاجات لي ماشي ملاح) فحسب Cloude Barrois فإن صدمة الاصابة بالسرطان تؤدي إلى استلاء المرض على تفكير الفرد.

من هذا المحور نجد أن اصابة المفحوصة بسرطان الثدي أدت إلى احياء جرحها النرجسي ويظهر من خلال وقع الصدمة التي تعرضت لها إثر الاعلان، وصعوبة تقبلها للمرض وكذلك غياب السند العائلي الذي عمق جرحها وأيضا احساسها بنقص القيمة الذاتية و بالدونية.

المحور الثاني: سبقت المفحوصة اجابتها بالتنهد(آه...آه) ومما يدل على مدى تأثير هذه المرحلة عليها(مرحلة العلاج) فقد خضعت لعملية بتر(استئصال) الثدي الأيمن، وكذلك خضعت لحصص العلاج الكيميائي وأن هذا الأخير أتعبها كثيرا، وخضعت أيضا لـ28 حصة متعلقة بالعلاج الاشعاعي. فمن خلال احساسها حول هذه التجربة وردة فعلها فقد صرحت بأنها هي من أرادت أن يستأصل ثديها، وأن همها الوحيد كان أن تشفى، لكنها عادت وتطرقت إلى موضوع استئصال ثديها وأن هذا الأمر أثر عليها كثيرا (نصدمت وتأثرت بزاف) وهذا ناتج عن جرحها واحساسها بالدونية إثر فقدانه، حيث أن المرأة تلجأ لتعويض نقصها(نقص القضيب) من خلال الاهتمام بمظهرها الخارجي فهي تولي أهمية كبيرة لثديها باعتباره رمز لأنوثتها، وهذا ما يؤكده Saltel 1994"أن ثدي المرأة يعتبر رمز لأنوثتها وجمالها الجسدي.... هذا ما يعرض المرأة لصدمة نفسية حادة من جراء عدم قبولها وتصديق التشخيص وكذا رفض العلاج لما يمثله هذا العضو وما يعنيه بالنسبة لها"(p4)

يظهر هذا المحور أن هناك احساس المفحوصة بعمق الجرح النرجسي عمقه خضوعها لعملية البتر.

المحور الثالث: لقد تحدثت المفحوصة عن ثديها وكأنه موضوع عادي بالنسبة لها(normal) وهذا كمحاولة لتجنب الصراع، كما عادت وصرحت بأنه جمال المرأة ودليل أنوثتها، مما يدل على وجود صراع نفسي داخلي دفعها لاستخدام مصادر دينية كرقابة(الحمد لله)

أما فيما يخص موضوع الثدي بالنسبة لها الآن(بعد الاصابة) فقد صرحت بأنه لا يهمها، وإن ما يهمها الآن هو أولادها ووالدهم، وهذا عكس ما قالته في المحور السابق بأن بتر ثديها كان بمثابة صدمة بالنسبة لها، كما نلاحظ أن المفحوصة لم تذكر كلمة الزوج وإنما استبدلتها بقولها(باباهم) دليل على تأثر العلاقة الزوجية، لقد بينت في كلامها أن ثديها لم يعد له دور في حياتها، فرغم صغر سنها(36 سنة) إلا أنها قالت عن نفسها بأنها كبرت وهذا يدل على أن هناك اضطراب في العلاقة الزوجية ونقص القيمة الذاتية، من خلال هذا المحور نجد أن المفحوصة بعد الاصابة عانت من اضطراب على مستوى العلاقة الزوجية التي زادت من جرحها النرجسي وخاصة بعد فقدان الموضوع (الثدي).

المحور الرابع: من خلال هذا المحور تظهر محاولة المفحوصة لتجنب الصراع الذي تعاني منه في قولها(normal) كمحاولة لاخفاء جرحها النرجسي الناتج عن الاصابة، وأيضا عن عملية الاستئصال وكذلك من تأثر علاقتها الزوجية. حيث أن طموحاتها لم تتعدى حدود المرض والشفاء منه، وغياب المشاريع المستقبلية على جميع المستويات لكي تشغل نفسها وتعوض جرحها.

تلخيص محتوى المقابلة:

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمقابلة توصلنا إلى أن هناك مساس بنرجسية المفحوصة إثر المعرفة بالمرض وصعوبة تقبله، وهذا ما نلحظه من خلال ظهور الصدمة وعدم تقبلها للمرض، إضافة إلى ظهور صدمة البتر(نصدمت وتأثرت بزاف)، حيث تأثرت كثيرا باستئصال ثديها، هذه الأخيرة أثرت على علاقاتها خاصة مع زوجها، إذ يمكننا أن نقول في الأخير بأن المفحوصة تعاني من جرح نرجسي ناتج عن الإصابة بالإضافة إلى وجود تداخلات أخرى كعملية استئصال الثدي وغياب السند العائلي مما زاد من حدة هذا الجرح وتعميقه.

جدول رقم (04) يمثل: بروتوكول الرورشاخ لـ" صليحة"36 سنة

	النص	التحقيق	التنقيط
I	٨ ...10" تعجب واستغراب 1- هذا cancer 44"	_ راني نشوف فالمرض cancer هنا كاملG	G Abst Clob
II	٨...3" 2- مانحبش حاجة تاع لحمر no 17"	- لحمر هذا cancer كيف كيف D3	Choc rouge D C Abst
.III	٨... 4" 3- كيفاش يولي العبد يتعوج لا هلا يبلي مومن 4- لحمر من حبوش 19"	_ D1 _ الدمD3	DK(H) ban D FC Anat
.IV	٨...8" 5- كيما الأول البعوش الخبيث يمشي أو ما نفيقوش 20"	_ايه هذا البعوش G	G Kan A Abst
.V	٨...3" 6-هذا صغير في البداية يحكم الصغير أو الكبير يمشي كامل 44"	_ صغير بصح يحكم G _ هذو وذنين وجناحين هذا خفاشG F+A Ban	G K Abst
.VI	٨....2" آه هذا خطير 7- هذا حاكم كامل بعيد الشر يا لاطيف 39"	_ هذا مشى G	Choc G K Abst
.VII	٨....4" هذا ثاني كيف كيف		

	8- هذا صعيب ci pas facil هذا يمشي يمشي ومكاش لسيطر عليه "36	_ هنا راه يتعوجD3	G K Abst
.VIII	٨...6" هاذو les coulour 9- هذا تاع الدم حاكم في الدم 10- رية 40"	_ حاكم كامل G _ D1	G K Sang Abst D F- Anat
.IX	٨...1" كيف كيف 11- هذا تاع les poumon des plusieurs cas de cancer ماتقدريش تعرفيهم كامل "30	_ هذا راهو جاي مناG	G K Abst Anat
.X	٨...10 " 12- هذا في الصدر كيفاش يمشي "40	_ خطرماش حاكم هنا في الوسطD5	D K Abst Anat

اختبار الاختيارات:

اللوحات المفضلة:

(I)، (V) ما فيهمش لحمر ما خلعونيش.

اللوحات غير مفضلة:

VIII ، X على جال لحمر هذا لي راه فيهم ،نخافوا علاجال شفت قدامي accédant .

جدول رقم(05) يمثل: المخطط النفسي لصليحة:36 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
(H)=1	F^{+}=0	G =7	Repense =12
A=1	F^{-}=1	D=5	R-compl=1
Anat=4	S de F =1	G%=58%	Refus=0
Abst=9	K=6	D%=42%	T.Total= 20’
Sang=1	S de K=6		TPS/R=1’.66”
	Kp=1		T.d’appr=G.D
	Kan=1		TRI= 6K/3c
	S de K=2		F.c= 2K/0 E
	C=1		Rc%=33,33%
	FC=1		Ban =1
	s de c = 2		A% = 33%
			H% =8%
			F%=8%
			F-%=100%

التعاليق: تعجب، استغراب، اماءات. **Choix (+) : I ,V**

الصدمات:II، VI **Choix(-) : VIII,X**

تحليل بروتوكول "صليحة"

الانطباع العام:

تميز بروتوكول المفحوصة بإنتاجية قليلة في الكم R=13 في الوقت زمني قدر ب'T=20 وهذا يدل على كف ورقابة ،إلى جانب قصر أزمنة الكمون وزمن الإجابة. وجود إجابة إضافية واحدة في برتوكول المفحوصة وهذا يدل على الكبت وصعوبة في تسير التصورات والعواطف وربطها، انعدام إجابات الرفض حيث حاولت المفحوصة التعامل مع كل لوحات الاختبار،نسجل إجابة واحدة مبتذلة Ban=1 منخفضة عن المعدل وهذا يشير إلى نقص في وجود إجابات مألوفة ما يعكس المشكل المتعلق بطبيعة الادراكات عند المفحوصة ونقص الاتصال بالواقع. تناولها لنفس الإجابات تقريبا من البداية إلى النهاية والتي كانت عبارة عن إجابات تجريدية وتناول لموضوع واحد وهو السرطان وأنواعه وخصائصه وقد ذكرته فقط في اللوحة الأولى(هذا cancer).

أما طريقة تناولها للمدركات فكانت مابين G و D حيث أن G%=58% فقد جاءت مرتفعة كثيرا عن المعدل، أما التناول الجزئي فقد جاء منخفض جدا عن المعدل. المحددات الشكلية جاءت منخفضة جدا عن المعيار العادي F%=8% مما يدل على عدم القدرة على استثمار الحدود والحواف، وكذا جاءت على شكل سلبي F-%=100% دلالة على عدم التكيف الجيد مع الواقع. بروز المحددات الحركية وبكثرة K=8 مرتبطة معظمها بمحتويات تجريدية Abst=9 ، كما احتوى البروتوكول على إجابة انسانية مشوهة H=1 مرتبطة بحركة ،واجابة حيوانيةA=1 مرتبطة أيضا بمحدد حركي، وجود

Sang=1 ,Anat= 4

السياقات المعرفية:

لقد كان تناول المفحوصة محدود بنوعين من الإجابات G=7 و D= 5 مما يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراع، فالإجابات الشاملة جاءت مرتفعة G%=58% أما الإجابات الجزئية فجاءت منخفضة جدا عن المعدل D%=48% وهذا ما يبعث إلى أنا موحد، فقد كان إدراك الشامل للمفحوصة انطلاقا من اللوحة I (هذا Cancer) فقد ربطت إجابتها الشاملة بمحتوى تجريدي إذ أنها أسقطت مرضها على اللوحة مما يدل على أنها لجأت إلى سلوكات نرجسية كمحاولة لتجنب الصراع الذي تشعر به.

أما بالنسبة للوحة II فقد صدمت من اللون الأحمر الموجود فيها، وهذا راجع لما أثارته رمزيتها من قلق الخصاء، هذا ما جعلها تسقط مرضها على اللون الأحمر الذي يدل على العدوانية وهذا من أجل احتواء رمزية اللوحة.

اللوحة III فقد احتوت على إجابة إنسانية مبتذلة (العبد) لكن بصورة مشوهة (يتعوج) مرتبطة أيضا بمحتوى تشريحي (العظم)، حيث أسقطت المفحوصة على محتوى إنساني لكن بصورة مشوهة وهذا كإشارة إلى حالتها وما فعله بها المرض كمحاولة لتجنب الصراع والقلق الذي أثارته اللوحة، ونجد إجابة آخرى في هذه اللوحة مرتبطة باللون الأحمر لكنها لم تدرك التناظر مما يدل على هشاشة نرجسية. اللوحةIV احتوت على إجابة شاملة حيوانية مرتبطة بالحركة لكن أيضا مرتبطة بمحتوى تجريدي (الخبيث) فقد أسقطت مرضها في صورة حيوانية (البعوش) والذي يعبر عن العدوانية (يمشي) مما يبعث إلى إمكانية تحرك النزوات العدوانية وتهديدها وهذا ما يخفي هشاشة نرجسية. لقد تناولت اللوحة V تناول شامل لما تثيره رمزية اللوحة حول التكامل الجسدي فقد ربطتها بمحدد حركي مرتبط بمحتوى مجرد أسقطت عليها مرضها، وفي التحقيق أعطت إجابة إضافية مبتذلة لكنها انتقلت من الجزء إلى للوصول

إلى الكل (هذو وذنين وجناحتين هذا خفاش) مما يدل على هشاشتها وعدم إحساسها بالكمال، فقد أعطت رمزا من الرموز النرجسية(جناحتين) وهذا كدفاع ضد القلق الذي تشعر به، فالمرض احيا جرحها النرجسي من جراء قلق الخصاء الذي أثارته رمزية اللوحات.

أما اللوحة VI أعطت في هذه اللوحة إجابة شامل مسبوقة بصدمة، مرتبطة بمحدد حركي ومحتوى تجريدي أمام رمزية اللوحة التي تبعث إلى إشكالية التقمص الجنسي، حيث نلاحظ غياب التقمصات الإنسانية في هذه اللوحة. اللوحة VII أدركتها إدراك شامل مرتبط بمحدد حركي ومحتوى تجريدي أسقطت مرضها وغابت تقمصاتها الإنسانية وأيضا غياب إدراك التناظر. لقد احتوت اللوحةVIII إجابتين أدركت الأولى إدراك شامل مرتبط بالحركة ومحتوى مجرد ربط بالدم، هذا يدل على نزوات عدوانية مهددة، أما الإجابة الثانية فقد تناولتها تناول جزئي وبمحدد سلبي ومحتوى تشريحي وهذا يدل على عجز أمام قوة الخصاء واحساس بهشاشة وبعدم الكمال. اللوحة IX تناولتها تناول شامل مرتبط بمحدد حركي ومحتوى مجرد وتشريحي لما تثيره رمزية اللوحة اتجاه العلاقة بالموضوع. أما اللوحة X فقد تناولتها تناول جزئي (D) مرتبط بمحدد حركي ومحتوى مجرد ومحتوى تشريحي مشوه لاحتواء قلق التشتت الذي تثيره اللوحة. لقد غلب على البروتوكول المحددات الحركية K%=67% دلالة على قدرة المفحوصة على ارصان الصراعات النفسية الداخلية لكنها لم ترتبط بمحتويات إنسانية وإنما ارتبطت بمحتويات مجردة وإسقاط المرض والتجربة الشخصية دلالة على كف وتجنبها للتصور الإنساني وعدم قدرتها على تمثيل ذاتها، مما يدل على وجود جرح وعدم الإحساس بالكمال.أما المحددات الشكلية فقد جاءت منخفضة جدا عن المعيار F%=8% وقد جاءت كلها بشكل سلبيF-%=100% وهذا دلالة على هشاشة وعدم القدرة على استثمار الحدود والحواف بمعنى ضعف في الرقابة وعدم القدرة على التكيف مع الواقع. أما المحددات اللونية واحدة جاءت متعلقة باللون الخالص(الأحمر) الذي يرمز إلى النزوات

العدوانية وقلق الخصاء. واستجابة لونية متعلقة بالشكلFC ويشير إلى حدود غير واضحة وعجز المفحوصة عن استخدام الألوان كوسيط وكسطح للالتقاء بين الداخل والخارج.

الدينامية الصراعية:

تميز البروتوكول بظهور قوي للمحددات الحركية المرتبطة في أغلبها بالمحتوى المجرد المتعلق بالتجربة الشخصية للمفحوصة وإسقاط مرضها على لوحات الاختبار،إذ احتوى البروتوكول على إجابة واحدة حركية إنسانية في اللوحة III لكن بصورة مشوهة(يتعوج) إذ نجد فقر في الحركات الإنسانية وهذا دليل على الكف وتجنب التصور الإنساني وعدم قدرتها على تمثيل ذاتها في نظام علائقي معرف وواضح.

يشير نمط الصدى الحميمي TRI(6K/3C) إلى انطوائية مختلطة، حيث نجد تفوق في استعمال المحددات الحركية مما يشير إلى صعوبة في استخدام الألوان، أما المعادلة التكميلية فهي تقدر ب(FC :2K /0^E) فهي تدل على الانغلاق والانسحاب النرجسي وهذا ما يؤكد نمط TRI ،أما نسبة الإجابات في اللوحات الأخيرة فتعبر عن نسبة معتدلة تظهر محاولة التحكم في الصراع حيث قدرت بـ RC%=33%

المحتوى:

انعدمت الإجابات الإنسانية في البروتوكول فلم نجد فيه سوى إجابة واحدة إنسانية مبتذلة ولكن مشوهة، وكذا انعدام الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على كف شديد ومشكل ذو طابع تقمصي عميق مما يوحي بتجنب الصراع وشدة الرقابة ضد أي ظهور تقمصي إنساني، فقد ارتبطت معظم إجاباتها الحركية بمحتوى مجرد، فقد أسقطت المرض على كل اللوحات مع ارتباط بعضها بمحتوى تشريحي والذي يدل على قلق الخصاء المرتبط بالصراع الذي خلفه جرحها النرجسي والإحساس بالنقص وعدم الكمال.أما

الإجابات الحيوانية فقد كانت هناك إجابة واحدة في اللوحةIV مرتبطة بحركة وكذلك إجابة حيوانية إضافية مبتذلة في اللوحة V كدفاع ضد الصراع.

إختبار الاختيارات:

تمثل الاختيار الايجابي للمفحوصة في اللوحة (V,I) أما الاختيار السلبي فقد كان في اللوحة(X, VIII) وقد فسرتهم على أساس اللون و صدمتها وخوفها من اللون الأحمر الذي يدل على العدوانية ويثير قلق الخصاء مما يؤكد وجود جرح نرجسي.

خلاصة الرورشاخ:

يظهر بروتوكول المفحوصة كف شديد ورقابة من خلال إنتاجيتها الفقيرة وأزمنة الكمون وأزمنة الإجابات القصيرة كمحاولة للتخلص من الوضعية الاسقاطية، وكذلك غياب الإجابات الإضافية والإجابات المبتذلة مما على وجود مشكل وصعوبة في الاتصال بالواقع وعدم القدرة على التكيف الجيد معه والذي يظهر في انخفاض المحددات الشكلية F%=8% والتي كانت كلها سلبية. إشكالية تقمصية عميقة من خلال انعدام الإجابات الحركية الإنسانية، ظهور قلق الخصاء من خلال الإجابات التشريحية وإدراكها للون الأحمر فقط والذي فسرت به اختياراتها، كما نجدها قد أسقطت مرضها على جميع لوحات الاختبار بشكل مجرد مما يدل على وجود جرح نرجسي، يميل نمط TRI إلى انطوائية مختلطة وهذا ما تؤكده المعادلة التكميلية التي تدل على الانسحاب النرجسي.

خلاصة الحالة:

من خلال معطيات المقابلة وتحليل اختبار الرورشاخ نستخلص أن النتائج جاءت مكملة لبعضها البعض حيث أن الحالة تحدثت عن المرض وأسقطته في اللوحات فهي لم تنكره، كذلك تميزت بكف ورقابة شديدين، انعدام للتماهيات الإنسانية مما يدل على الصراع وصعوبة في التكيف مع الواقع. ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها بالسرطان مع وجود تداخلات أخرى زادت من حدته وهي استئصال ثديها وكذا نظرة الآخرين لها، وكل هذه المعطيات أكدتها نتائج البروتوكول.

تقديم الحالة الثانية "فايزة":

حالة "**فايزة**" 32 سنة، غير متزوجة مصابة بسرطان الثدي منذ 3سنوات.

السلوكات أثناء المقابلة:

- كان حديثها مسترسلا مع بعض الانزلاقات.
- كانت تقوم بتحريك يديها كثيرا.
- أبدت نوع من القلق و التوتر أثناء الحديث لكنها لم تصرح بذلك رغم سؤالها هل هي مستعدة وقادرة على الإجابة بحيث أجابت بأنها تريد ذلك.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور1:المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي إثر إعلامها بخبر اصابتها وردة فعلها.

الفاحصة: " كيفاش عرفتي بل راكي مريضة ؟"

المفحوصة: " في الاول تنفخلي الجانب الأيسر من الوجه تاعي وبداوني les douleurs في وذني اليسرى مع رقبتي، كي راحت لطبيب قالي ديري scaner ، كي درتو بان بلي عندي، وأنا شكيت، وممبعد زدت درت mamographie ثم زدت تأكدت وعرفت بلي c'est une tumeur . وبلي بدالي من صدري ومشى . ووصلي حتى للعظم، خطرماش العظم تاعي لقاولي فيه des taches وبدى يتفتت. طحت وتكسرت من رجلي كيم راكي تشوفي ودرت عملية عليه".

الفاحصة: " كيفاش حسيتي كي عرفتي؟"

المفحوصة: " خفت بزاف وتقلقت وقعدت نخمم غير كيفاش ندير وكيفاش نواجه هذا كامل بصح قلت ماعليش هذا قضاء الله وابتلاء من عندو... الحمد لله"

المحور2: تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية على المرأة المصابة بسرطان الثدي. وردة فعلها.

الفاحصة:"وشنو أنواع العلاج لي درتيه؟

المفحوصة: "درت chimio therapie 7 حصص، والبروفيسور "بوزيد" هو الي قالي بلي راح نبداو بالحصص قلتلو سلمت أمري لله"

الفاحصة: ايه كملي.

المفحوصة: " والجراحة درت بصح ماشي على صدري درت على رجلي كي تكسرت بصح راني نشرب des medicament قالولي باش يحاصروه وثاني درت des flash radio على رجلي ثاني"

الفاحصة: " كيفاش حسيتي كي عرفتي بلي راح اديري هاذي العلاجات؟"

المفحوصة: "في الحقيقة خاصة la chimio جاتني صعيبة من الناحية الجسدية وplus من الداخل، بزاف نضريت وليت tout le temps حزينة ومنعزلة وحدي نخمم، ونحس حاجة راهي تزير عليا وتخنق فيا، ما قلت حتى لواحد غير خياتي وخويا. بصح يما وبابا ماعرفوش كامل حتى اليوم ما علابالهومش، قلتلهم راني نداوي في الكسر لي راه في رجلي"

المحور3: إعطاء معنى لكلمة ثدي

الفاحصة: " وشنو يعني الثدي بالنسبة ليك؟

المفحوصة: " الثدي هو le Corps تاع المرأة هو الي يبنيها ويمثلها بالنسبة لي هو كلش".

الفاحصة:" و ضرك واش راه يعنيلك ولا وش راه يمثلك؟"

المفحوصة: "سكوت طويل... تهزيز الرأس (وجود علامات حزن)... ما نقدرش نعبرلك.

المحور4: النظرة المستقبلية

الفاحصة: " كيفا ش راكي تشوفي روحك ولا حياتك للقدام؟"

المفحوصة: "راني درك عايشة كيما أي امرأة في الجزائر، بصح الحاجة ألي تهمني هي مرضي وكيفاش راح نبرا منو، ووقتاش راح يجي هذاك الوقت. وثاني مانسيتش بلي راني مريضة بسح نحب ننسى، خاطرماش كي نخمم فيه بزاف قادر يطيحني ونزيد نولي للوراء".

تحليل محتوى المقابلة:

تجدر الاشارة إلى أن هذه الحالة لم نبرمج لها موعدا، وهذا راجع لأنها لم تبدي موافقتها عند عرض طلبنا، حيث التقينا بها مرة أخرى في العيادة جاءت للقيام بالفحوص الدورية، فلما علمت بأننا هناك طلبت لقائنا أين عرضت مساعدتها وأنها تريد أن تكون في مجموعة البحث.

المحور الاول: بمجرد تلقي المفحوصة التعليمة باشرت بسرد حالتها وكيف عرفت بإصابتها فقد تشبثت بالتفاصيل في تفسيرها، اذ صرحت بأنها كان لديها شكوك وتصورات حول مرضها(شكيت) والتي تأكدت منها بعد إجراء الفحوصات والتحاليل(زدت تأكدت) فهي لم تنكر مرضها وأنه انتقل إلى مناطق أخرى (وصلي حتى للعظم).أما فيما يخص ردة فعلها وإحساسها من جراء إعلامها بالمرض فقد صدمت وأحست بخوف شديد واستيلاء المرض على التفكير،فحسب Cloude Barrois فإن صدمة الإصابة بالسرطان تكون متبوعة بخوف شديد و استيلاء المرض على تفكير الفرد، كما أنها لجأت إلى إدخال مصادر دينية كرقابة على الصراع النفسي الداخلي من أجل التخفيف من حدّة الصدمة وكمحاولة لإخفاء جرحها

النرجسي من جراء الإصابة في قولها (بصح ماعليهش هذا قضاء الله وابتلاء من عندو الحمد لله) فحسب **محمد خليفة** 1975 فان بمجرد تلقي الفرد خبر الإصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة في حد ذاتها مهما كانت بنية شخصية الفرد. **(محمد خليفة، 1975،ص68)**

المحور الثاني: تطرقت المفحوصة إلى أنواع العلاج التي خضعت له، حيث أن تجربتها مع العلاج الكيميائي خصتها بالذكر أكثر، فنتيجة لوجود صراع نفسي داخلي قامت المفحوصة في كل مرة بإدخال المصادر الدينية كرقابة على هذا الصراع، فقد أثر العلاج الكيميائي على الجانب الجسدي للمفحوصة ولكن أكثر على الجانب النفسي (نضريت بزاف) وهذا ما يبين الجرح النرجسي الذي تعاني منه والذي خلفه هذا العلاج، هذا ما دفعها إلى الانعزال وتجنب الأفراد واستيلاء المرض على تفكير المفحوصة(وليت Tout les temps حزينة ومنعزلة وحدي نخمم) وهذا يدل على أن المفحوصة تعاني من صعوبات في التكيف مع الواقع، وما يبين أن المفحوصة تعاني من صراع نفسي داخلي قولها (نحس حاجة زير عليا أو تخنق فيا)، أما فيما يخص السند والدعم فان المفحوصة قد صرحت بأنها لم تخبر والديها وأن أخواتها وأخوها هم من يعلمون بمرضها، وهذا كمحاولة من طرف المفحوصة لإخفاء إصابتها والتقليل من حدة جرحها النرجسي الذي تعمقه نظرة الآخرين إليها،أما عن العملية الجراحية فهي لم تخضع لها.

المحور الثالث: استجابتها للتعليمة كانت بصورة مباشرة ودون أي تحفظات كلامية أو وقت كمون حيث أنها صرحت بأن الثدي يعتبر جسد المرأة (corps تاع المرا) فقد أعطت له تصور أنثوي وأنه دعامة المرأة فهو الذي يبنيها على حسب رأيها(هو لي يمثلها ويبنيها) وهذا بالنسبة للنساء ككل أما بالنسبة لها فقد اعتبرت أنه كل شيء بالنسبة لها(هو كلش) مما يدل على أنها تعتبره رمز لأنوثتها ونرجسيتها.

أما فيما يخص التعليمة الثانية في هذا المحور وما يمثله لها الآن (بعد المرض)، نلاحظ وجود تحفظ كلامي تميز أيضا بوجود وقت كمون طويل جدا وعدم إعطاء إجابة (ما نقدرش نقولك) مما يدل على كف

ومحاولة تجنب الصراع الذي أثارته إصابتها وجرحها نظرا لما يمثله بالنسبة لها إذ أن المفحوصة غير متزوجة وهذا ربما ما زاد من حدة جرحها رغم أنها لم تتعرض لعملية استئصال ثديها. يرى Saltel 1994"أن ثدي المرأة يعتبر رمز لأنوثتها وجمالها الجسدي وكذا مصدر غذاء لرضيعها وعنصر هام في علاقتها الزوجية هذا ما يعرض المرأة لصدمة نفسية حادة من جراء عدم قبولها وتصديق التشخيص وكذا رفض العلاج لما يمثله هذا العضو وما يعنيه بالنسبة لها"(p4)

المحور الرابع: حاولت المفحوصة كف وتجنب الصراع النفسي الداخلي كمحاولة لإخفاء جرحها النرجسي (عادي كيما أي مرا) مما يدل على أنها تحس بالنقص في قيمتها الذاتية وأنها تريد أن تكون مثل أي امرأة، أما فيما يخص مشاريعها المستقبلية فقد كانت حول المرض وكيف ستشفى منه وانتظار متى سوف سيأتي ذلك اليوم بمعنى أن لديها تصورات حول الشفاء من المرض، كما يدل قولها(نحب ننسى خطرماش....قادر يطيحني ونزيد نولي للوراء) مما يدل على استيلاء المرض على تفكير المفحوصة، فلم تتعدى نظرتها المستقبلية حدود المرض الشعور بالنقص وعدم الكمال.

ملخص محتوى المقابلة:

من خلال تحليل محتوى محاور المقابلة نجد أن المفحوصة ظهرت لديها تصورات حول مرضها إذ أنها لم تنكر إصابتها، فقد جاءت إجاباتها محدودة بقدر كل تعليمة، فلم تتميز بالثراء وهذا كرقابة لتجنب الصراع الذي خلفته إصابتها وتعرضها للعلاج الكيميائي، كما ظهر الجرح النرجسي جليا حين أظهرت المفحوصة مكانة الثدي المهمة بالنسبة لها وبأنه رمز لأنوثتها وجمال جسدها، من خلال تحليل محتوى المقابلة نجد أن إصابة المفحوصة بسرطان الثدي أدت إلى إحياء جرحها النرجسي باعتبار أن الثدي يمثل بالنسبة لها رمز للأنوثة ومن مكونات نرجسيتها فهو دعامتها على حسبها.

الجدول رقم(06) يمثل: بروتوكول الروشاخ حالة فايزة.

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	٨ ...1" واشنو هذه الصورة هذا الحزن 1- C'est la misère 2- Le corp لتاع المرأة 25"	- Le noir يبان الحزن - يدين جابلي ربي.(D1)	Choc noir GC'Abst E DF+ Hd
II	٨...10" - هاذي... مانكدبش عليك ماعرفتش هاذي وشنو 22"	- الدم (sang) (D2, D3) (D F+ Anat)	Choc au rouge Refuse
III	٨... 3" 3- هذي فيها كيشغل شويا أمل 35" petit espoire je pense	-بانلي في الحمر هذا(D2)،(D3)	D C Abst
IV	٨...4" 4- c'est comme la 13" première photo	-راس(D3) -يدين(D4) -رجلين(D2)	GF+ Hd
V	٨...10" - c'est une photo sombre ماشي مفهومة 22"	- chouve – souris (GF+ A ban)	Refuse
VI	٨...13" هاذو كامل des photos تاع الحزن ما فيهمش حاجة تفرح 5- هذه حاجة stressée 30"	v. > لا شيء ما زدت شفت والو -هاذي كامل(G)	G Abst obj E
VII	٨.... 11"		

	Les couleurs sombre 6-حاجة حزينة حاجة peinée 19"	-هذو كامل(G) -زوج عباد (D1 F-H)	G Abst obj E
VIII	٨> ...9" هذو des photos يفرحوا 7-هذو des animaux 8-عمود فقري. 57"	...> -هذو لي لهنا(D1) -(Dd30)	D F+ A Dd F+ Anat
IX	٨...6" ما نقدرش نقولك وشنو معناها ما عرفتهاش 9- c'est des couleurs 40"	- ايه الارض. (D1)	D F+ pays
X	٨أخاه...16" 10-تقولutérus تاع المرا 40"	-هذا الاخضر هنا(D10)	Choc D F- C Hd Anat

إختبار الاختيارات:

اللوحات المفضلة:

VIII, IX فيها الألوان أو فيها L'espoir

اللوحات غير مفضلة:

I، V Le noir حاجة تاع الحزن والكآبة، والخفاش ماحبيتوش خطرماش ثاني noir

الجدول رقم(07) يمثل: المخطط النفسي فايزة 35 سنة.

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
Hd=3 A=1 Anat=2 Abst=4 Obj=2 Pay=1	F^+=5 F^-=1 S de F =6 C=2 Ć =1 s de c = 4,5 E =3 S de E=4,5	G =4 D=5 Dd =1 G%=40% D%=50% Dd= 10%	Repense =10 R-compl=3 Refus=2 T.Total= 24' "TPS/R=2'.04 G.D.Dd F RI= 0K/4,5c F.c= OK/4,5 E Rc%=40% Ban =1 A% = 10% H% =20% F%=60% F+%=83%

الصدمات:X,II,I Choix (+) : VIII,IX

تعاليق: انزعاج –حركات Choix (-) :I,V

الرفض:II,V

ملاحظات التناظر: VIII

تحليل بروتوكول "فايزة"

الإنطباع العام:

تميز بروتوكول المفحوصة بإنتاجية قليلة جدا في الكم R=10 في وقت زمني قدر بـ 24' وهذا يدل على كف شديد ونوع من الرقابة، وكذلك يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة كمحاولة لتجنب المفحوصة للصراع ورفض بعض اللوحات (II,V)، مما يدل على رغبة المفحوصة في التخلص من الوضعية الاسقاطية وعدم قدرتها على استثمار الواقع الاسقاطي والتفاعل مع لوحات الاختبار، وجود تحفظات كلامية طغت عليها الدهشة والإيماءات(ماعرفتهاش، ما فهمتهاش، ماشفت والو) كإنكار للوضعية، فقد قامت بنقد المادة في معظم اللوحات(VII, VI, V, IV, I) إضافة إلى قلب بعض اللوحات، ووجود صدمات على مستوى اللوحة(X,II,I) مما يدل أن المادة أثارت لديها قلق ورغبة في التخلص منها وأنها شكلت بالنسبة لها وضعية صعبة دفعتها لبذل مجهود، حيث أننا لم نسجل إجابات مبتذلة دلالة على عدم تكيفها السليم مع الواقع.

غلبت المحددات الشكلية على بروتوكول الحالة حيث نجد F%=60% في حدود المعيار الطبيعي فقد جاءت F+%=83% مرتفعة عن المعيار العادي، لكنها ارتبطت بتناول جزئي مما يدل على وجود صعوبة في التكيف مع الواقع، أما طريقة التناول فتنوعت بين الإدراك الشامل G و الإدراك الجزئيD مع غياب للمحددات الحركية وبروز للمحددات الحسية اللونية،كما نلاحظ وجود التجريد Abst=4 في معظم لوحات الاختبار(VII, VI, III, I) وارتفاع نسبة الإجابات الإنسانية%H=30% عن المعيار العادي مقابل انخفاض نسبة الإجابات الحيوانية%A=10%، ولجوء المفحوصة إلى التضليل E=3 بالإضافة إلى محتويات أخرى Obj=2, Anat=2, Pays=1 .

السياقات الدفاعية:

لقد كان تناول المفحوصة محدود بنوعين من الإجابات D=5, G=4 في حين تختفي الإجابات الجزئية الصغيرة ماعدا واحدة في اللوحة VIII هذا ما يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراع، فالإجابات الشاملة جاءت مرتفعة عن المعدل G%=40% أما الجزئية فقد جاءت منخفضة عن المعدل D%=50% وهذا ما يبعث للبحث عن أنا موحد (غير مجزأ). وقد كان هذا الإدراك انطلاقا من اللوحة I (c'est la misèire) والتي ربطتها بمحدد حسي اللون الأسود (noir) دليل على الاكتئاب وأيضا ربطتها بمحدد تضليلي E أكدت إحساسها بقولها (الحزن)، وربما تعود هذه الحالة إلى كونها في مشكل يبعث إليها بالحزن وهو لنقص أو لفقدان أحد رموز نرجسيتها (الثدي)، ثم عادت وأعطت إجابة ثانية في نفس اللوحة ولكن جزئية (corps تاع المرا) فتقمصت الصورة الإنسانية لكن مجزأة(Hd) ،وفي التحقيق قامت بإعطاء تفاصيل أخرى جزئية (يدين) كمحاولة للتحكم في القلق الذي أثاره غموض اللوحة وأيضا اللون حيث صدمت المفحوصة من اللون الأسود، في هذه اللوحة نلاحظ أن المفحوصة تعاني من هشاشة وعدم الإحساس بالكمال ويظهر من طريقة تناولها للوحة لاحتواء القلق الذي تثيره كثافة اللوحة. أما اللوحة II فقد صدمت من اللون الأحمر، مما أدى بها لرفضها بعد زمن كمون طويل 11" مع تحفظ كلامي (ماعرفتش هاذي وشنو) لاحتواء رمزية اللوحة وقلق الخصاء الذي تثيره لكن حدث انزلاق إدراكي للمفحوصة في التحقيق فأعطت إجابة إضافية جزئية متعلقة باللون الأحمر الذي يثير الخصاء. فشلت المفحوصة في إدراك اللوحة III ولم تعطي أي إجابة إنسانية أمام هذه اللوحة المبتذلة، وإنما تناولتها تناول جزئي مرتبط بمحدد لوني ومحتوى مجرد(الأمل) مما يدل على كف وصعوبة في تقمص الصورة الانسانية. لقد ربطت المفحوصة اللوحة IV باللوحة I فقد تناولتها ككل ثم قامت بتجزئتها في التحقيق كمحاولة للتحكم في الرمزية القضيبية التي تثيرها اللوحة، أما في اللوحة V فقد

رفضتها ولم توفق في ادراكها رغم ابتذالها مما يدل على وجود جرح نرجسي والإحساس بعدم التكامل، ولكن في مرحلة التحقيق وفي نفس اللوحة أعطت إجابة حيوانية مبتذلة (خفاش) لتدارك الوضعية والإنقاص من القلق. ركزت في اللوحة VI على المحتوى المجرد كتعليق على اللوحة (هذو كامل les photos تاع الحزن)، دلالة على الحزن الذي تعيشه والراجع للنقص الذي تشعر به، فقد تناولتها بادراك شامل وبمحتوى مجرد (الحزن) وتضليلي(stressor)، وبقيت في إدراكها للوحة VII بالتركيز على اللون كتعليق عليهاles couleurs sombres ، مما يدل على استمرار إحساسها بالقلق اتجاه ما تثيره هذه اللوحات ورمزيتها وكذلك ربطها بمحدد تضليلي (الحزن) ومجرد، لكن في التحقيق استعانت بإجابة إنسانية دون تحديد جنسها (زوج عباد) ، فقد أدركت التناظر واستعانت بـ (زوج) وبالتناظر كدفاع نرجسي ضد ما تثيره رمزية هذه اللوحة. بمعنى أن القلق الذي أثاره الموضوع الذي سبب لها جرح نرجسي جعلها تستعمل الدفاعات النرجسية المدركة من خلال التناظر.

أما اللوحة VIII فقد أدركتها إدراك جزئي (D) ، الإجابة الأولى كانت مصحوبة بدفاع نرجسي وهذا بإدراك التناظر(deux animaux) ،ولكن بإسقاط النزوة العدوانية على محتوى حيواني بهدف انقاص القلق.

أما الإجابة الثانية فكانت ذات محتوى تشريحي (عمود فقري) لكن لم تحدد إذا كان حيواني أو إنساني، وهذا يدل على عجز أمام قوة الخصاء، والإحساس بعدم الكمال الجسدي وهشاشة نرجسية. وقد بقيت أيضا في اللوحة IX مواظبة في التركيز على الألوان للتعليق على الصورة نتيجة القلق الذي تشعر به وقد ربطت هذه الألوان بإجابة pays ذات محدد شكلي ايجابي (الأرض) لتنتقل في اللوحة X وتعطي إجابة تشريحية إنسانية مع محدد حسي لوني (Utérus تاع المرا) بصورة مشوهة.

لقد غلب على المحددات التي لجأت إليها المفحوصة الطابع الشكلي F%=60% وهي في الحدود العادية، إذا كانت نسبة الاستجابات الشكلية الايجابية مرتفعةF%=83% لكنها مرتبطة بادراك جزئي.

المحددات اللونية في البروتوكول جاءت متعلقة باللون الخالص C=2 واللون الأسود C'=1 فكانت متعلقة باللون الأحمر والذي يرمز إلى قلق الخصاء، أما اللون (noir) فهو يدل على اكتئاب وهشاشة نرجسية ، غياب للمحددات الحركية K=0 يدل على ضعف في القدرة على ارصان الصراعات الداخلية. كما نجد إجابات تضليلية E=3 تدل على الحزن الذي خلفه النقص والجرح النرجسي الذي تحس به من جراء فقدانها لأحد رموزها النرجسية.

الدينامية الصراعية:

غلب الجانب الواقعي في هذا البروتوكول وقلة التصورات الإنسانية كانت طريقتين للسيطرة ومواجهة العالم الداخلي والتحكم في العالم النزوي بقطبيه العدواني والليبيدي، وأيضا من خلال المحددات الحركية إضافة إلى فقر في التصورات الحيوانية.

يشير نمط الصدى الداخلي (0K/4,5C) منبسط خالص يظهر الغياب الكلي للمحددات الحركية، فيوحي بفقر في التصورات مقابل حضور كافي للعواطف المتمثلة في الاستجابات اللونية C=2 ،C'=1 ، ما يظهر حساسية اتجاه الميزات الخارجية وهذا ما تؤكده ارتفاع نسبة Rc%=40% وهذا ما تدعمه الصيغة المكملة F.c=0k/3E

انعدمت الحركات الإنسانية في البروتوكول وهذا دليل قوي على الكف وتجنب المفحوصة للتصور الإنساني وعدم قدرتها على تمثيل ذاتها في نظام علائقي واضح.

المحتوى:

احتوى برتوكول المفحوصة على محتويات جزئية Hd=2 وحيوانيةA=1 ،، إضافة إلى محتويات مجردة Abst=4 وobj=2 و Anat=2 وpay=1 تنوع في المحتويات لكن بنسبة قليلة.

حيث نلاحظ فقر في التصورات الإنسانية H=0 فهناك صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية حيث أنها أعطت إجابة جزئية إنسانية في اللوحة (corps تاع المرأة) فقد أدركته إدراك جزئي وبمحدد شكلي موجب وكذلك إجابة في اللوحة X (Utérus تاع المرأة) فقد ربطته بمحتوى تشريحي مع محدد شكلي سلبي وهذا يشير إلى كف وصعوبة عند المفحوصة في القيام بتقمصات إنسانية وهذا ناتج عن الإحساس بالنقص وعدم الكمال النرجسي.فالصورة الانسانية تبرز جدّ مصابة وهشة نرجسيا وهذا لصعوبة اسقاط الصورة الجسدية.

أما بالنسبة للمحتويات الحيوانية فإننا نجدها نادرة A=1 و هذا في اللوحة رقمVIII أين أدركت فيها التناظر deux animaux كدفاع نرجسي بمعنى ندرة في التقمصات الحيوانية وغياب الحركات الحيوانية يدل على تجميد النزوات العدوانية، كما نشير إلا أنه كانت هناك إجابة إضافية حيوانية في اللوحة رقم V (Chauve-souris) وهي مبتذلة من أجل إدراك رفضها للوحة لما تثيره رمزيتها من عدم التكامل الجسدي.

أما فيما يخص المحتويات الأخرى فنجد anat=2 دلالة على ما تثيره اللوحات من قلق خصاء وأيضا دلالة على جرح نرجسي وهشاشة.

كما نلاحظ غلبة المحتويات المجردة Abst=4 وهذا يدل على صعوبات في التقمصات الإنسانية وندرتها وكذا الحيوانية وهذا يشير إلى الكف واحساس بجرح نرجسي.

اختبار الاختيارات:

لقد تمثل الاختيار الايجابي للمفحوصة في اللوحةIX, VIII فقد فسرت المفحوصة اختيارها باللون وأيضا بالمحتوى المجرد الأمل كمحاولة لتقليل من اصابتها والتخفيف من جرحها.أما اختيارها السلبي فقد تمثل في اللوحة V, I فقد ربطته باللون الأسود وكذلك بمحدد تضليلي الحزن والكآبة وهذا ما يشير إلى اكتئابها وقد أكدت احساسها بقولها (الحزن والكآبة) من جراء فقدان ثديها. لأن اللون الأسود دلالة على الاكتئاب وهشاشة نرجسية. واختيارها السلبي لهذه اللوحات التي تبعث للتكامل الجسدي يؤكد وجود هشاشة نرجسية. وخاصة أنها رفضت اللوحة V في البروتوكول مما يدل على وجود جرح نرجسي.

خلاصة الرورشاخ:

جاءت انتاجية المفحوصة قليلة جدا في الكم R=10 في وقت زمني معتبر 24' مما يدل على كف شديد ورقابة، تميزت المفحوصة بالاحساس بعدم التكامل ووجود هشاشة نرجسية وهذا راجع إلى استخدامها للون الأسود و وكذلك الاجابات التضليلية ورفضها الاجابة على لوحةV وكذا اختيارها في الاختيار السلبي، وما تثيره رمزيتها حول التكامل الجسدي. انعدام الاجابات الحركية وغياب الاجابات الانسانية H=0 يدل على فقر التصورات الانسانية ووجود اشكالية تقمصية بمعنى كف وتجنب التصور الانساني.

ارتفاع نسبةG لكنها غير مرتبطة بF% مما يدل على عدم القدرة على استثمار الحدود والحواف،ارتفاع F+% وF% مما يدل على وجود رقابة واستعمال سياقات الفكر، وأيضا عدم القدرة على مقاومة قلق الخصاء وغياب الاشكالية الجنسية.

خلاصة الحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة وبروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة نجد أنها تعاني من كف ورقابة من خلال عدم ثراء المقابلة الذي يظهر في اجابات المفحوصة المحدودة وكذا إدخالها لمصادر دينية من أجل احتواء الصراع النفسي الداخلي، أما من خلال الرورشاخ فيظهر في انتاجية البروتوكول القليلة جدا وانعدام الإجابات الإضافية، وزمن الكمون القصير كمحاولة للتخلص من الوضعية الاسقاطية. كما تميزت الحالة بعدم قدرتها على التكيف الجيد مع الواقع من خلال انعزالها واستلاء المرض على التفكير(وليت منعزلة وحدي ونخمم) بمعنى وجود تصورات حول المرض فقط، وهذا ما يظهر في البروتوكول من خلال غياب الاجابات المبتذلة وارتفاع نسبة G وهي غير مرتبطة بF ، وارتفاع نسبة F+% ,F% مما يدل على وجود رقابة على العالم الواقعي،كذلك انعدام K وأيضاH مما يدل على فقر في التصورات الانسانية، وظهور قلق الخصاء في كليهما.

من خلال معطيات مقابلة الحالة وبروتوكولها نجد أن الحالة تعاني من جرح نرجسي جراء اصابتها بسرطان الثدي وهذا ما يثبت فرضيتنا.

تقديم حالة الثالثة "زهيدة":

حالة "**زهيدة**" 36سنة، متزوجة مصابة بسرطان الثدي منذ 5 سنوات.

السلوكات أثناء المقابلة :

_ تأقلمت المفحوصة مع الوضع والأسئلة مباشرة.

_ التركيز على وجه الفاحصة لأن المقابلة أجريت وجها لوجه.

_ كان يتخلل حديثها صمت وتنهيدات.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور1: المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي إثر إعلامها بخبر اصابتها وردة فعلها.

الفاحصة:" كيفاش عرفتي بل راكي مريضة ؟"

المفحوصة:"لقيت ونسيس تحت يدي، كي رحت للطبيبة قالتلي ديري la mammography وأنا حسيت بحوايج علابالي.... قالتلي نبعثك C.P.M.C .....كي قالتلي نبعثك ماعنتها كاين حاجة .....قالتلي ربي معاك جريت شهر و15 يوم قالي الطبيب راكي راح ديري العملية".

الفاحصة:" كيفاش حسيتي؟"

المفحوصة:"واش ندير حاجة تاع ربي ما تأثرتش"

المحور2: مختلف البروتوكولات العلاجية على المرأة المصابة بسرطان الثدي و ردة فعلها.

الفاحصة:" وشنوه نوع االعلاج الي اقترحوه عليك؟"

المفحوصة:" درت la chimio ست حصص و la radio درت 10 حصص ،ودرت العملية.

الفاحصة: "كيفاش حسيتي؟

المفحوصة:" normal .....وش راح يدير العبد في يد ربو لازم لازم نتقبل كلش.....malgré تخص حاجة، وla chimio ثاني normal قاومت"

المحور3: إعطاء معنى لكلمة ثدي

الفاحصة: " وشنو يعني الثدي بالنسبة ليك؟"

المفحوصة:"جمال تاع المرا.....هو corps .....بصح كي يدي ربي حاجتو ما عندك ما ديري"

الفاحصة:" و ضرك واش راه يعنيلك ولا وش راه يمثلك؟"

المفحوصة:" .....normal...."

المحور4: النظرة المستقبلية

الفاحصة: " كيفاش راكي تشوفي روحك ولا حياتك للقدام؟"

المفحوصة:"normal ....عادي واش راح ديري لازم تتقبلي قبل ما يتقبلوا الناس.....لازم تتقبلي نتيا"

تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأول: استجابة المفحوصة للتعليمة مباشرة فقد باشرت بسرد حالتها وكيف عرفت باصابتها ، إذ كانت لديها تصورات حول اصابتها(وأنا حسيت بحوايج على بالي) فقد تأكدت من شكوكها بعد قيامها بالفحوصات وأيضا بعد سماعها لكلمة CPMC لكنها لم تصرح بنوع مرضها(C.P.M.C ما عنتها كاين حاجة)، ومما يظهر عدم تقبلها وحاجتها للسند(قالتلي ربي معاك) ،أما فيما يخص احساسها وردة فعلها اثر اعلامها بالخبر فقد ظهر صراع نفسي داخلي لدى المفحوصة حاولت كفه وتجنبه بقولها (normal) و ادخالها لمصادر دينية كرقابة على هذا الصراع واحساسها بالعجز في قولها (واش راح ندير حاجة تاع ربي) حيث نلاحظ أنها لم تذكر المرض وانما ترمز له (حاجة) مما يؤكد عدم تقبلها للمرض وأنها تحس بنقص.

المحور الثاني: تطرقت المفحوصة في هذا المحور للعلاج الذي خضعت له من بتر للثدي وأيضا خضوعها للحصص العلاج الكيميائي و الاشعاعي، فحاولت مقاومة الصراع الذي شعرت به فاستعملت كلمة (normal) لتجنبه، لكن حدث انزلاق أين استعملت زمن كمون طويل نوعا ما وتنهد ثم عادت وحاولت المقاومة(وش راح يدير العبد في يد ربو) مما يدل على احساسها بالعجز والنقص، كما يدل قولها(لازم نتقبل كلش) على أنها لم تتقبل هذه العلاجات بارادتها،و احساسها بالنقص وبجرح يؤكده قولها (تخص حاجة)

المحور الثالث: لقد رمزت المفحوصة للثدي بأنه رمز لجمال المرأة وأنه جسمها فقد أعطته معنى أنثوي وأنه مكون نرجسيتها (جمال، corps) ولكن سرعان ما يظهر جرحها واحساسها بالعجز في قولها (كي يدي ربي حاجتو ماعندك ما ديري) كمقاومة للصراع الذي تحس به، خاصة فيما يتعلق بثديها بعد عملية البتر فقد حاولت كف وتجنب الصراع كمحاولة لاخفاء جرحها النرجسي(normal)

المحور الرابع: يظهر من خلال هذا المحور أن المفحوصة ليس لديها أي تصورات مستقبلية لا عن المرض ولا عن العلاج، ولا حتى في ميادين أخرى فهي لم تتقبل مرض (لازم تتقبلي) وأيضا تظهر عدم تقبل المحيط لمرضها(قبل مايتقبلوا الناس لازم تتقبلي نتيا) وهذا ما يدل على أن نظرة الاخرين وردة فعلهم هي من عمقت جرحها النرجسي واحساسها بالنقص. فتقبل الآخر لها مرتبط أيضا بتقبلها هي لنفسها.

ملخص المقابلة:

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمقابلة، يمكن القول بأن المفحوصة لم توفق في إثراء الموضوع وذلك بإجاباتها المختصرة على كل محور، ويظهر كذلك من خلال حالة الكف و الرقابة لمقاومة الصراع النفسي الداخلي الذي تحس به، مما يبين احساسها بالنقص من جراء اصابتها والذي ظهر في عدم تقبلها للمرض، إضافة إلى إحساسها بوجود نقص كبير من خلال خضوعها لشتى انواع العلاج ، وفقدانها لثدييها ، ومما زاد من تعميق جرحها النرجسي هو نظرة الاخرين وعدم تقبلهم لمرضها.من خلال هذه المعطيات نجد أن المفحوصة تعاني من جرح نرجسي واحساس بالنقص من جراء إصابتها إضافة إلى خضوعها للعملية الجراحية.

جدول رقم(08) يمثل: بروتوكول الرورشاخ لـ" زهيدة" 36 سنة

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	٨ ...6 " 1- هذا حيوان 2- Corps تاع ديناصور "1'.22	_ صفة حيوان D1 _ D4 _ راس تاع دب Dd5 (Dd F- Ad)	D F- A D F- Ad
II	٨...11" 3- Sang هذا واش شفت 38"	_ الدم (sang) (D2)(D6) _ راس تاع حيوان(D2) (D F- Ad)	D C Sang
III	٨... 15" 4-هذو Les poumons 5- Corps تاع مرا بالراس 52"	-في الوسط رية D3 _ هذا كامل Corps أوهذا الراس والرجل D9	D F+ Anat D F- Hd
IV	٨...5" 6-هذو رجلين تاع شخص 7-هذا حيوان عندو خرطوم 8- Deux êtres humains 52"	_هذو هنا D6 _هنا الفوق شفتو D3 _Dd21	D F- Hd D F- A Dd F- H
V	٨...4" 9- هذا خفاش 9"	-هذا كامل	GF+ A ban
VI	٨...13" ماعرفتهاش 10-هيدورة تاع كبش 47"	-هذي كامل	GF+ A Anat

VII	V.... 10" 11-هذا حيوان الخرطوم التاعو أو عينو 28"	D3 _	D F- A
VIII	٨> ...4" 12-هذا حيوان ياكل جثة 13-هذي رية متاشية مخسرة 40"	>... -(الجزء الوردي) D1 - (الجزء السفلي) D2	D Kan A D F- Anat
IX	٨V ٨...22" 14-يبان ورد 34"	_الاخضر هذا D1	D FC Bot
X	٨أخاه...2 ″ 15-هذو حشرات 16- هذا يبان رحم تاع مرا 57"	-(الاعلى) D8 -(الجزء الاخضر السفلي)D10	Choc D F+ A D F- Hd Anat

اختبار الاختيارات:

اللوحات المفضلة:

X,IX فيهم الالوان يجذبوا.

اللوحات غير المفضلة:

I,VIII ماشي ملاح ، VIIIهذي فيها رية متوشيا فيها les taches .

جدول رقم(09) يمثل: المخطط النفسي لـ"زهيدة" 36 سنة

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
Repense =16	G =2	F^+=4	H=1
R-compl=1	D=13	F^-=9	Hd=3
Refus=	Dd=1	S de F =13	S de H=4
T.Total=20’	G%=12%	Kan=1	A=7
TPS/R=1’.25”	D%=81%	C=1	Ad=1
T.d’appr=G.D.Dd	Dd%=6%	FC=1	S de A=8
TRI= 0K/2c		S de C=2	Anat=4
F.c= 1K/0E			Sang=1
Rc%=31%			Bot=1
Ban =1			
A% = 50%			
H% =25%			
F%=81%			
F-%=69%			
F+%=31%			

التعاليق: تعجب، استغراب، ايماءات،نقد الذات **Choix (+) : IX ,X**

الصدمات:X **Choix(-)I,VIII**

تحليل بروتوكول "زهيدة"

الانطباع العام:

تميز بروتوكول المفحوصة بانتاجية متوسطة قدرت بR=16 في وقت زمني قدر ب 20' ،حيث قدر متوسط الإجابة الواحدة بحوالي "1'.25،إلى جانب قصر أزمنة الكمون ووجود إجابة إضافية واحدة في برتوكول المفحوصة وهذا يدل على الكبت وصعوبة في تسير التصورات والعواطف وربطها، انعدام إجابات الرفض حيث حاولت المفحوصة التعامل مع كل لوحات الاختبار،كما سجلنا إجابة مبتذلة Ban=1 وهي منخفضة عن المعدل، وهذا يشير إلى نقص في وجود إجابات مألوفة ما يعكس المشكل المتعلق بطبيعة الادراكات عند المفحوصة ونقص الاتصال بالواقع، وقلبها للبطاقات الأخيرة راجع لرمزية هذه اللوحات وكمحاولة للتخلص من الوضعية الاسقاطية، كما سجلنا صدمة على مستوى اللوحة الأخيرة.

أما طريقة تناولها للمدركات فكانت مابين G و D و Ddحيث أن G%=12% فقد جاءت منخفضة كثيرا عن المعدل، أما التناول الجزئي فقد جاء مرتفعD%=81%. سيطرت المحددات الشكلية على البروتوكولF%=81% مما يدل على طغيان سياقات الفكر، غير أن المحددات الشكلية الايجابية F+%=31% جاءت ضئيلة جدا مصحوب بانزلاقات في إدراك الشكل F-%=69% .

غياب المحددات الحركية ماعدا واحدة في اللوحة VIII وهي مرتبطة بمحتوى حيواني بالإضافة إلى إجابة إنسانية واحدة وأربع إجابات إنسانية جزئية ومحتويات حيوانية A=7 والتي غلبت على إجابات المفحوصة وايضا , Anat=4، Bot=1، Sang=1 .

السياقات المعرفية:

اكتفت المفحوصة بتناول المدركات بنوعين من الإجابات G الشاملة وD الجزئية، في حين تختفي الإجابات الجزئية الصغيرة ماعدا في اللوحةVIII وهذا ما يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن صراع، فالإجابات الشاملة جاءت بنسبة G%=12% والإجابات الجزئية D%=81% والإجابات الجزئية الصغيرة Dd%=6% .

فقد أدركت المفحوصة اللوحة الكثيفة الأولى إدراك جزئي مع انزلاق في الشكل، أين أعطت إجابتين الأولى مرتبطة بمحتوى حيواني و الثانية مرتبطة بمحتوى حيواني جزئي فلم تستطع إدراكها إدراك شامل أمام ما ترمز إليه من تكامل، وكمحاولة للتحكم في إثارتها قامت بتجزئتها.وقد أعطت إجابة إضافية متعلقة أيضا بمحتوى حيواني. أما اللوحة II فقد تناولتها تناول جزئي لكن ربطتها بمحدد حسي، ومحتوى دمويSang وهذا راجع إلى رمزية اللوحة فالدم مرتبط بالخصاء ، واللوحة III جزأتها المفحوصة وأعطت إجابتين الأولى ذات محدد شكلي ايجابي تشريحي، مما يدل على عدوان نحو الداخل أما الإجابة الثانية كانت مرتبطة بمحتوى إنساني جزئي بتقمصات من نفس الجنس، حيث قامت بعدها بتجزئة الإجابة(راس، الرّجل) من أجل التحكم في رمزية اللوحة فهي تحتاج لتأكيد الكل بجمع الأجزاء، في اللوحة IV أعطت المفحوصة ثلاث إجابات أمام هذه اللوحة الكثيفة بعد أن فشلت في إدراكها إدراكا شاملا، ومن أجل مقاومة رمزية اللوحة التي ترمز إلى السلطة ومن أجل احتوائها قامت بتجزئتها فأعطت إجابة جزئية متعلقة بمحتوى إنساني جزئي، والثانية بمحتوى حيواني والثالثة بمحتوى إنساني كامل لكن مع انزلاق في إدراك الشكل في كل إجابة مما يدل على هشاشة نرجسية وعدم الإحساس بالكمال ، وقد كانت إجابتها موفقة في اللوحة V بادراك شامل مبتذل (خفاش)، لتغطي به ما جاء في البطاقات السابقة من نقص وهشاشة، وبشكل عام حققت المفحوصة هنا تكيفا واستجابة لرمزية اللوحة

التي تثير مسألة التكامل، وبقيت في إدراكها الشامل وهذا في اللوحة VI، أين سبقتها بنقد الذات ثم أعطت إجابة شاملة أمام هذه اللوحة الكثيفة مع محدد شكلي ايجابي، لكن مع انزلاق في إدراك المحتوى التشريحي الذي يدل على استمرار العدوان (هيدورة) والتي تمثل غلاف يحمي الحدود من الاعتداء لتجنب الرمزية الجنسية للوحة. لكن في اللوحة VII حدث انزلاق في التناول أين قلبت اللوحة وأدركتها إدراكا جزئيا (حيوان) ثم ذكرت أجزاء منه (خرطوم تاعو عينو) كمحاولة منها لتأكيدها، اللوحة VIII أسقطت عليها محتوى حيواني أيضا في إطار تناظري (ياكل في جثة) وهذا كدفاع نرجسي لنفي الجانب الصراعي ذو صبغة عدوانية معبر عنها في طابع نكوصي و (جثة) تعبير انهياري واكتئابي، وإجابة ثانية في نفس اللوحة جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي يعبر عن العدوان نحو الداخل، أما اللوحة IX فقد أدركتها أيضا إدراك جزئي، بمحدد شكلي سلبي وحسي ومحتوى نباتي (ورد) لتجاوز القلق الذي إثارته اللوحة، وذلك بتوحيد إثارة ألوانها في محتوى (ورد)، أما أمام لوحة التبعثر X فقد تعرضت لصدمة أثارها هذا التبعثر، مما أدى بها إلى إعطاء إجابتين جزئيتين لاحتواء القلق الذي تبعث به اللوحة، فقد أعطت إجابة حيوانية(حشرات) أما الثانية فقد ربطتها بمحتوى إنساني جزئي (رحم تاع مرا) مع انزلاق في ادراك الشكل.فقد عجزت أمام كثافة تصورات هذه اللوحة.

لقد ركزت المفحوصة في دفاعاتها على المحددات التي طغى عليها البعد الواقعي، فكان اللجوء للدفاعات الشكلية مرتفعا جدا بنسبة F%=81% غير أن نسبة المحددات الشكلية الايجابية F+%=31% ج ضئيل جدا ، مصحوب بانزلاقات حادة في إدراك الشكل F-%=69% مما يوضح مدى فشل الارصان في احتواء منبهات اللوحات، فشل في الرقابة وهشاشة.

بمعنى أن السياقات المعرفية فشلت في تحقيق تكيف جيد مع الواقع وهذا ما يظهر في الصعوبات التي وجددتها المفحوصة عند التعامل مع المادة الاختبار(محددات شكلية سلبية) إذ أن هذه العمليات كانت

تهدف إلى التحكم في العالم الداخلي وقمع العواطف وهذا ما يظهر في طغيان المحددات الشكلية والتي كانت أغلبها سلبية F-%=69% على المفحوصة. . أما المحددات اللونية واحدة جاءت متعلقة باللون الخالص(الأخضر) واستجابة لونية متعلقة بالشكلFC ويشير إلى حدود غير واضحة وعجز المفحوصة عن استخدام الالوان كوسيط وكسطح للالتقاء بين الداخل والخارج.

الدينامية الصراعية:

سيطرة الجانب الواقعي في هذا البروتوكول وقلة التصورات الإنسانية كانتا طريقتين للسيطرة ومواجهة العالم الداخلي والتحكم في العالم النزوي بقطبيه العدواني والليبيدي، ويظهر ذلك من خلال غياب المحددات الحركية مما يدل على ضعف القدرة على ارصان الصراعات النفسية الداخلية. يشير نمط الصدى الداخلي (OK/2C) إلى الانبساط الخالص ويظهر الغياب الكلي للمحددات الحركية، فيوحي بفقر في التصورات مقابل حضور للعواطف ولكن بشكل غير كافي، والمتمثلة في الاستجابات اللونية FC=1،C=1 ، ما يظهر حساسية اتجاه الميزات الخارجية، أما المعادلة التكميلية فتقدر بـــ F.c=1k/0E ونسبة الاجابات اللونية تعبر عن نسبة معتدلة تظهر محاولة التحكم.

نلاحظ أن الإجابات الإنسانية الشائعة في اللوحة III لم تستطع المفحوصة تقديمها سوى بالاعتماد على محتوى إنساني جزئي Hd=1 وهذا يشير إلى كف وصعوبة لدى المفحوصة في القيام بتقمصات إنسانية وهذا لإحساسها بالنقص وعدم الكمال النرجسي، فانعدام الحركات الإنسانية في البروتوكول دليل قوي على الكف وتجنب التصور الإنساني وعدم قدرة المفحوصة على تمثيل ذاتها في نظام علائقي معرف وواضح.

المحتوى:

ما يلاحظ من خلال البروتوكول تنوع بين المحتويات الانسانية1=H ،3=Hd ، الحيوانية7=A ،1=Ad الدموية1=Sang والنباتية1=Bot وكذلك التشريحية4=Anat، حيث طغت المحتويات الحيوانية بنسبة A%=50% مع فقر في التصورات الانسانية ماعدا في اللوحة الثالثة والتي لم تدركها شاملة، مع انزلاق في ادراك الشكل. أما فيما يخص المحتويات الحيوانية فقد ارتبطت اغلبها بمحددات شكلية تنوعت مابين الايجابية والسلبية ماعدا في اللوحةVIII أين ارتبطت بمحدد حركي أو اجابات مبتذلة، مما يظهر عالم داخلي مبني على عدم النضج والنكوص إلى مستوى المحتويات الحيوانية، فانعدام تقمص الانساني يدل على كف في العلاقات الانسانية و الهروب منها والتوجه نحو عالم الحيوان الذي قد يكون أقل تهديد بالنسبة لها، مما يدل على سهولة تسير العدوان على المحتوى الحيواني كمحاولة للتخلص من القلق النزوي، والذي يظهر بوضوح في المحتوى الدموي الذي ظهر في اللوحة II.كما نجد في هذا البروتوكول محتويات تشريحية والتي تدل على قلق الخصاء الذي أثارته اللوحات وتوجيه العدوان نحو الداخل وهذا ما يؤكد وجود جرح نرجسي.ووردت أيضا اجابة من نوع نباتي وأخرى من نوع دموي والذي يشير أيضا إلى هوامات الجرح ويدل على قلق الخصاء.

اختبار الاختيارات:

لقد اختارت المفحوصة اللوحات المفضلة انطلاقا من الألوان، رغم أنها في الاجابات لم تتطرق إلى اللون سوى في اللوحة IX، أما اختيارها للوحات الغير مرغوبة فكان على أساس عدم سلامتهم وربطت اللوحةVIII بمحتوى تشريحي وهذا كعدوان نحو الداخل لإثارتها لقلق الخصاء .

ملخص البروتوكول:

جاءت انتاجية المفحوصة متوسطة مع انعدام لحالات الرفض وقصر زمن الكمون وغياب الإجابات الإضافية كمحاولة للتخلص من الوضعية الاسقاطية، مع طغيان البعد الواقع واللجوء إلى الدفاعات الشكلية مصحوبة بانزلاقات حادة في الإدراك تقريبا في جميع لوحات الاختبار ماعدا في اللوحة X,VI,V,III، وظهر ذلك في نسبة F-%=69% مما يدل على فشل الارصان والرقابة ووجود هشاشة نرجسية تبرز أكثر في الإجابات التشريحية مما يدل على اثارة اللوحات للقلق لدى المفحوصة و لاحتوائه كانت توجه نقد إلى الذات وكعدوان نحو الداخل Anat%=25% مما يدل على وجود جرح نرجسي. ويظهر الإحساس بالنقص وعدم التكامل في اللوحة I واللوحةVIII أما اللوحة Vفقد نجحت في ادراكها ادراك شامل مبتذل فقد استجابة لرمزية اللوحة. كما أنها لم تحل الإشكالية الجنسية في اللوحة VI .

الميل الشديد في التحكم في البعد الاسقاطي نستخلصه من التشكيل المرتفع F%=81% منعا لبروز العالم الهوامي باستخدام إجابات G ,D,Ddلأهداف تحكمية ، تدعمه بقلة الاستجابات اللونية وغياب التضليلية

رغم الإجابات البشرية إلا أن تجميد الحركة K(انعدامها في البروتوكول)، يدل على مشكلة في التقمص وإسقاطها على العالم الحيواني بهدف إنقاص القلق وتجنب العلاقات مع الغير هذا ما تبرزه الإشكالية التقمصية المطروحة والكف العلائقي .استجابات تشريحية دليل على ميول عدوانية لكن موجهة نحو الداخل وبروز قلق الخصاء وفشل في استثمار الحواف والحدود يظهر في قلة الاجابات الشاملةG.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة وبروتوكول الرورشاخ نستنتج أن الحالة تعاني من نقص وجرح نرجسي، ويظهر ذلك في عدم التطرق إلى مرضها في المقابلة وحتى في الرورشاخ، وهذا ما يظهر صعوبات في تقبلها له. وكذلك تظهر صعوبات في التكيف مع الواقع من خلال عدم تقبل الاخرين لمرضها مما عمق من جرحها، ويظهر في الرورشاخ من خلال قلة الاجابات الاضافية إذ نجد اجابة واحدة فقط، وكذلك في الاجابات المبتذلة التي غابت عن البروتوكول ماعدا في اللوحة V . إن قلق الخصاء يظهر في المقابلة في عدم ذكرها للمرض وترمز له بـــ(حاجة)، وكذلك في المحور الثاني والمحور الثالث أين تطرقت في هذا الاخير إلى مكانة الثدي وأنه رمز للجمال، بالاضافة لقولها(حاجة ناقصة) مما يدل على وجود جرح نرجسي بما أن الثدي هو الذي تعرض للتهديد، أما في الرورشاخ فيظهر قلق الخصاء في الاجابات ذات المحتوى التشريحي والذي يدل على عدوان نحو الداخل، وكذا استعمالها للمحتوى الدموي في اللوحة II وهذا ما يدل على أن المفحوصة تعاني من صراع نفسي داخلي كانت تحاول تجنبه ومقاومته من خلال ادخالها لمصادر دينية. وكذلك من خلال طغيان المحددات الشكلية على البروتوكول، مع وجود انزلاقات في الادراك مما يظهر احساس المفحوصة بالعجز(حاجة تاع ربي،ماعندك ماديري). وانفلات للنزوات يظهر في نسبة المحددات الشكلية السلبية، وكذلك نجد فقر في التصورات تظهر في الاختبار من خلال انعدام الاجابات الحركية، أما في المقابلة فتظهر في المحور الاخير أين نلحظ فقر في التصورات المستقبلية.

كل هذه المعطيات تظهر أن المفحوصة تعاني جرح نرجسي نتيجة اصابة ثديها الذي اعتبرته رمز للجمال و الأنوثة.

تقديم الحالة الرابعة سامية:

حالة "**سامية**" 28سنة، غير متزوجة مصابة بسرطان الثدي منذ 3 سنوات.

سلوكات أثناء المقابلة:

- استخدام الإشارات أثناء الكلام.
- إبداء نوع من الإنزعاج من الأسئلة المطروحة.
- الإجابة عن السؤال بمجرد إلقاء التعليمة.
- التركيز على وجه الفاحصة .
- التنهيد.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور1:المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي إثر إعلامها بخبر اصابتها وردة فعلها.

الفاحصة:" كيفاش عرفتي بل راكي مريضة ؟"

المفحوصة:"ما فقتش أنا مافقتش بلي هو مرضcancer ، في لأول كان كيس كبر لي شوية ، جوان جويلية باش مرقتلوا ضربتني تريسيتي 2 مرات في صدري ، ثم شكيت ، مبعد دوشت مسيت لقيت كيس و صدري تعوجلي رحت ل Génécologue جوزت مدتلي برية اروح لسبيطار، رحت لسبيطار دارولي radoie، وبعد كي خرجلي عرفوا بلي cancer"

الفاحصة:كيفاش حسيتي؟

المفحوصة:"تقلقت والخلعة وكنت متخوف منوا وبعد بشويا بشويا بديت نقبلتوا، ساعات ساعات نتقلق، حتى و يكون ما عندي والوا نتقلق."

المحور2: تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية على المرأة المصابة بسرطان الثدي و ردة فعلها.

الفاحصة:" وشنوه نوع االعلاج الي اقترحوه عليك؟"

المفحوصة:"درت Opération،ودرت la chimio ستة حصص في مصطفى باشا وحتى ريحت بعد شهرين باش دارولي radio thérapie 7 خطرات قالولي ما نديروهولكش دايمن."

الفاحصة: "كيفاش حسيتي؟

المفحوصة:"في الجراحة كنت خايفة أو مقلقة ،وفي radio thérapie كنت مليحة، فيla chimio حشاك لقيا في رابعة و دارتلي شويا فشلة".

المحور3: **إعطاء معنى لكلمة ثدي**

الفاحصة: " وشنو يعني الثدي بالنسبة ليك؟

المفحوصة:" واش يعني لأي مرا خاصة في سني.....أنا بالنسبة ليا الزين تاعها وجسمها كامل يولي ليه".

الفاحصة:" و ضرك واش راه يعنيلك ولا وش راه يمثلك؟"

المفحوصة:" شكون راح يخزر فيا ضرك، ماراح نقدر ندير عايلة ما راح.....تنهيد.....والو".

المحور4: النظرة المستقبلية

الفاحصة: " كيفاش راكي تشوفي روحك ولا حياتك للقدام"

المفحوصة:"أنا راني مطمئنة كيما يقولوا متقبلة، وأنا مانيش نخدم نحب الخدمة نحب نلقى خدمة العام كامل في الدار وكان نلقى نخدم ما نقعدش غير في الدار نحب ندير حاجة ماشي نقعد هكذاك نخمم برك".

تحليل محتوى المقابلة:

المحور 1: باشرت المفحوصة اجابتها عن التعليمة الأولى مباشرة بدون أي إطالة أو وقت كمون طويل، أين تحدثت عن مرضها وذكرت أنها لم تكن لديها تصورات حول إصابتها من قبل(مافقتش بلي cancer). رغم ظهور "كيس" صغير لديها ، ويظهر أيضا القلق فهي لم تتوجه إلى الطبيب حتى زادت حالتها سوءا (كبرلي شوي...ضربتني التريسيتي...صدري تعوج)، مما يدل على تخوف من التشخيص والعلاج وهنا يظهر خوفها من النقص و أن عضوا من أعضائها قد أصيب وهي في سن 28 سنة معناه هناك تهديد لحياتها، فبعد قيامها بالتحاليل اللازمة اتضح مرضها وقد صرحت به(عرفوا بلي cancer)،فإثر إعلامها بالخبر صدمت المفحوصة. وهذا ما جاء به **محمد خليفة**: "حيث أن خبر الاصابة بالسرطان يعتبر في حد ذاته صدمة عميقة ومؤلمة" ص68 ، وأيضا كانت مصحوبة هذه الصدمة بقلق وخوف، فحسب Cloude Barrois "فإن صدمة الاصابة بالسرطان تكون متبوعة بخوف"، كون المفحوصة حاولت تجاوز الأمر بتقبله بالتدريج (شويا شويا بديت نتقبلو)كما يدل أن هناك استيلاء المرض على تفكير المفحوصة ويظهر من خلال قولها (ساعات ساعات نتقلق حتى أو ما يكون

عندي والو). هنا يظهر قلق الخصاء في هذا المحور إذ يظهر احساس المفحوصة بالنقص وذلك من خلال صدمتها من جراء فقدان الموضوع والإعلان عن الخبر وظهور قلق الخصاء.

المحور2: أما فيما يخص العلاج الذي خضعت له المفحوصة فقد باشرت في تفاصيل العلاج و أنواعه، إذ إلتمسنا من خلال حديثها عن الجراحة أنها كانت جد متوترة ومتأثرة، وهذا أيضا ما ظهر في قولها كنت خايفة ومقلقة، وهنا يظهر قلق الخصاء بقوة جراء بتر العضو(الثدي) مما يدل على احساسها بالنقص ووجود جرح .أما العلاج الكميائي والعلاج الاشعاعي فهو لم يكن له أثر كبير بقدر كبر حجم معاناتها من عملية الاستئصال.

المحور3: يظهر هذا المحور مكانة الثدي بالنسبة للمفحوصة، حيث أنه رمز لجمال المرأة وأنوثتها ودعامتها الأساسية مما يدل على أن موضوع الثدي كان له استثمار كبير في جهازها النفسي. ويظهر ذلك أكثر في قولها(خاصة لمرا في سني)، فهي ركزت مرحلتها العمرية مما يدل على أن كانت لديها طموحات مستقبلية مرتبطة به، وتظهر أكثر في قولها (شكون رايح يخزر فيا ضرك) فهي تنقد ذاتها، مما يدل على إحساسها بالنقص وهذا ما يؤكده قولها (ما راح نقدر ندير عائلة). حيث أنها كانت لديها تصورات مستقبلية عن حياتها وبناء بيت، فيظهر هنا أيضا قلق الخصاء الذي يدل على اشكالية أمومية، مع عمق الجرح النرجسي بسب فقدان الثدي وأيضا الذي أكدته حالة السكوت والتنهيدات في نهاية اجابتها مما يدل على صراع نفسي داخلي كانت تريد مقاومته.

المحور4: يظهر من خلال هذا المحور أن المفحوصة تعاني من صراع كبير وحاد، تريد التخلص منه وذلك باستثمار مواضيع أخرى، كأن تجد عمل (نحب نخدم). كمحاولة للتخلص من الصراع والتخفيف من جرحها النرجسي، حيث أن بقائها في المنزل على حسب قولها(نقعد هكذاك نخمم برك) يؤكد وجود الصراع واستيلاء المرض على التفكير تحاول المفحوصة التخلص منه و تجنبه.

ملخص المقابلة:

من خلال تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمقابلة يمكن القول بأن المفحوصة وفقت في إثراء الموضوع، وذلك بالإجابة على جميع المحاور دون تردد مع قصر زمن الكمون. حيث تعرضت المفحوصة لصدمة من جراء معرفتها بالمرض أين وجدت صعوبة في تقبله، فأظهرت الإحساس بالنقص من خلال الإصابة بالمرض إضافة إلى خضوعها لعملية استئصال الثدي، إذ اعتبرت هذا الأخير رمز لجمال المرأة ودعامة أساسية بالنسبة لها. ومن هنا نستخلص أن هذه المفحوصة لديها جرح نرجسي من جراء الإصابة بالسرطان وعمقه خضوعها لعملية استئصال الثدي.

جدول رقم(10) يمثل: بروتوكول الرورشاخ لـ "سامية" 28 سنة

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	٨ ...10" ما فهمتش مافهمتش هاذي photo 1-هذا ماشي عبد هاز يديه تقول يدين يبانو مافهمتش بزاف الصورة"2'.10	-هذا لي في الوسط عبد وهذو يديه.(D4) هو ماهوش مليح	Choc noir D K H
II	٨...10" أخاه وشنو هذي - هاذو ثاني كيف كيف ما فهمتهمش ماش واضحين"46	- les couleur مافهمتهمش هذا rouge هو المرض راه ينتشر D3 - هذو الزوج الفوق هما les tache حمورة كلي المرض راه ينتشر هذو les photo فيهم حوايج ماشي ملاحD2	Choc rouge Refuse
III	٨... 5" 2- كيف كيف زعما زوج عباد راهم محاصرين هذيك الحاجة راهم شادينها "50	-يبانو عباد بصح هوما ماشي عباد اوهذا الداخل هو المرض cancer راهو مازال D1	D K H Ban
IV	٨...10" 3-عبد ماراهوش bien هذي photo مافهمتهاش فيها حوايج	-هذا عبد ماراهوش bien في حالة ماشي مليحة كامل	G F- H

	ماتقدريش تفهميهم "41		
V	٨...11" أخاه مافهمتهاش "20	مافهمتش كامل -يبانو كلي وذنيين وهذو رجلين يبان كي حيوان راهو مليح G F+ A	Choc Refuse
VI	٨...24" وشنو هذي هاذي ثاني ما فهمتهاش 29"	المرض هذاك المرض وخلاص	Choc Refuse
VII	٨.... 10" هذي كيف كيف كيف وشنوها مافهمتش هاذي الصورة 16"	-كلي فم راه في الصورة يقول أنقذوني من المرض راهو يتمنا يبرا من المرض ويحوس يعيط Dbl7 والتحت راني نشوف المرضD4	Choc Refuse
VIII	٨...12"هذي Photo bien 4-التفائل راني نشوفهم كلي راهم ملاح 31"	-هذا التفائل D4 -هاذو الزوج راهم يتسلقوا شوفي يتجهوا لحاجة مليحة التفائلD1	D Abst
IX	٨...10" ما عرفتهاش والو 12"	مافهمتوش كامل كلي المرض راهو يبان مازال	Choc Refuse
X	٨...6"هذي كلش مليح فيها 5-راني نشوف فيها الأصفر، الأخضر، الأزرق هذي حاجة مليحة 20"	-راهو يبان الاصفر، الأخضر يعني خلاص المرض تخطى المرحلة تاع المرض بدا يبرا	G C Abst

اختبار الاختيارات:

اللوحات المفضلة:

VIII :حاجة تاع التفائل حاجة مليحة والمرض بدا يروح.

X :هذو يبانو لي ملاح تخطا العبد مرحلة المرض لي بزاف.

اللوحات الغير مفضلة:

VI,V مافهمتهمش كامل و مافهمتش المقصود منها.

جدول رقم(11) يمثل: المخطط النفسي لـــ"سامية"

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
Repense =5 R-compl=7 Refus=5 T.Total= 22’ "TPS/R=3’.14" G.D F RI= 2K/1,5c F.c= 0K/0E Rc%=40% Ban =1 H% =60% F%=20% F-%=100%	G =2 D=3 G%=40% D%=60%	F-=1 S de F =1 C=1 s de c = 1,5 K=2 S de k=2	H=3 Abst=2

الصدمات:IX,VII,VI,V,II,I

Choix (+) : VIII,IX

تعاليق: انزعاج –حركات، نقد الذات والمادة

Choix (-) :I,V

الرفض:X,VII,VI,V,II

ملاحظات التناظر: III

تحليل بروتوكول" سامية" 28 سنة

الانطباع العام:

تميز بروتوكول المفحوصة بانتاجية قليلة جدا في الكم R=5 في وقت زمني قدر ب 22' وهذا يدل على كف شديد ونوع من الرقابة، و الذي يظهر كذلك من خلال أزمنة الكمون الطويلة محاولة تجنب المفحوصة للصراع ورفض بعض اللوحاتIX,VII,VI,V,II. مما يدل على محاولة المفحوصة التخلص من الوضعية الاسقاطية وعدم قدرها على استثمار الواقع الاسقاطي والتفاعل مع لوحات الاختبار، وجود تحفظات كلامية طغت عليها الدهشة والإيماءات(ماعرفتهاش، ما فهمتهاش، ماشفت والو) كإنكار للوضعية، فقد قامت بنقد المادة ونقد الذات وكذلك وجود صدمات متعلقة بلون اللوحة (I,II)، ووجود صدمات على مستوى اللوحات(IX,VII,VI,V) مما يدل أن المادة أثارت لديها قلق ورغبة في التخلص منها وأنها شكلت بالنسبة لها وضعية صعبة دفعتها لبذل مجهود، حيث أننا سجلنا اجابة مبتذلة واحدة وهذا في اللوحة III فقلة الاجابات المبتذلة دلالة على عدم قدرتها على التكيف السليم مع الواقع الخارجي.

أما عن المحددات فقد تنوعت ما بين الشكلية السلبية في اللوحةIV والحركية في اللوحةI,III أما الحسية فنجدها في اللوحة الأخيرة. جاء ادراك المفحوصة للوحات شامل في اللوحة X,IV (G=2) أما الجزئية (D=3) فكانت في اللوحةI,III,VIII. كما احتوى البروتوكول على ثلاث اجابات انسانية حيث أن المفحوصة أعطت اجابة انسانية حركية، مما يدل على قدرتها على ارصان الصراعات .نسبة F%=20% جاءت منخفضة كثيرا عن المعدل مما يدل على عدم القدرة على استثمار الحدود والحواف، وكذا جاءت على شكل سلبي F-%=100% دلالة على انزلاقات في الادراك وعدم التكيف الجيد مع الواقع.وجود اجابات تجريديةAbst=2، حيث أن المفحوصة تكلمت كثيرا عن المرض خاصة في الاجابات الاضافية فقد أعطت 7 اجابات اضافية.

السياقات المعرفية:

لقد كان تناول المفحوصة محدود بنوعين من الاجابات D=3, G=2، في حين تختفي الاجابات الجزئية الصغيرة والمتعلقة بالفراغ الأبيض، هذا ما يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراع. حيث كان تناولها للوحة I جزئي مع محدد حركي ومحتوى انساني، فلم تستطع ادراكها شاملة مما يدل على وجود هشاشة واحساس بالنقص أمام ما تثيره اللوحة التي تبعث إلى التكامل، ويظهر هذا الاحساس بالنقص في قولها (ماهوش مليح) فهي تسقط حالتها النفسية على اللوحة. أما اللوحة II فقد صدمت من اللون الاحمر وقامت برفضها نتيجة ما أثارته رمزيتها حول الخصاء، ففي التحقيق علقت على اللوحة استنادا إلى اللون الخالص الأحمر الذي أثار لديها قلق الخصاء، أين اسقطت التجربة الشخصية(المرض راه ينتشر ، les tache لحمورة هما المرض). في اللوحة III أعطت اجابة انسانية حركية مبتذلة مع ادراك التناظر كدفاع نرجسي (زوج عباد)، وتلك الحركة مهددة من أجل محاصرة المرض فهي دائما تتطرق لمرضها وفي هذه اللوحة صرحت به(هذا الداخل هو cancer)، مع صعوبات تقمصية فهي لم تحدد نوع الجنس. ادركت المفحوصة اللوحة IV ادراك شامل لكن مع انزلاق في تحديد الشكل، مع محتوى انساني وصعوبات تقمصية جنسية، وهذا ناتج لما تثيره كثافة اللوحة ورمزيتها فقد واصلت المفحوصة اسقاط شعورها على اللوحة (ما راهوش مليح)، مما يظهر احساسها بالنقص وبوجود جرح هو الذي أدى لتدهور حالتها ونفسيتها. رفضت المفحوصة لوحة التكامل V مما يدل على اشكالية في تصور الذات و الهوية، واضطراب في صورة الجسم ووجود هشاشة نرجسية وهذا ما أكده تعرضها لصدمة أمام كثافة هذه اللوحة. وفي التحقيق أعطت اجابة اضافية حيوانية ولكن لم تتعرف عليها إلا بجمع الأجزاء (وذنين وهذو رجليه يبان كلي حيوان)، مما يؤكد وجود اختلال في تصور الذات ومحاولة البحث عن الرضى النرجسي وذلك بجمع الاجزاء. استمرت المفحوصة برفض اللوحات VI و VII، حيث

أنها رفضت اللوحة VI بعد وقت كمون طويل 24" وهذا بعد أن عجزت عن اعطاء اجابة. فتخلصت منها برفضها للتخلص من القلق الذي أثارته رمزيتها ما يدل على اشكالية جنسية ، فعندما لم تقدر المفحوصة على توجيه نزواتها نحو الخارج استجابت بالرفض. وأعطت اجابة اضافية في التحقيق كمحاولة للتعويض وتدارك الوضع لكن مع انزلاق أين اسقطت المرض على اللوحة. وأما البطاقة (VII) فهي أمومية تعبر عن الحرمان والفراغ، هذه الصدمات أتت نتيجة لحالة المفحوصة ووضعيتها فنزواتها المتجهة نحو الداخل أثار عندها القلق وكان الإنكار ورفض البطاقة هو السبيل لإزاحة القلق.فإصابتها استثارتها البطاقة (VII) التي تعبر عن علاقة أم – طفل هذا ما يذكرها بالنقص والجرح النرجسي ويظهر وجود اشكالية أمومية، وقد أعطت اجابة اضافية في التحقيق تدل على تثبيتات فمية (فم)، وأيضا تدل على صراع نفسي داخلي يظهر في هذه الاجابة. في اللوحة VIII أعطت اجابة جزئية مرتبطة بمحتوى مجرد فلم تستطع احتواء رمزية اللوحة التي تبعث إلى التكامل الجسدي، كما تدل على وجود صعوبات في الاتصال مع العالم الخارجي. أما اللوحة IX فقد رفضتها المفحوصة للتخلص من القلق الذي أثارته رمزيتها والتي تدل على اضطراب في حدود الداخل وشفافية الغلاف الجسدي، فصدمت من اللوحة ورمزيتها والألوان التي تبعث للتشتت، أما في التحقيق فأعطت اجابة اضافية لتدارك الرفض لكن باسقاط المرض على اللوحة. اللوحةX نجحت في ادراكها وذلك بربطها بالألوان حيث أدركتها ككل ثم جزأتها بالاستعانة بالألوان للتحكم في التبعثر الذي تبعث إليه مع اسقاط تجربتها الشخصية وتصوراتها حول الشفاء.

احتوى بروتوكول المفحوصة على محدد شكلي سلبي واحد F-=1، وغياب المحددات الشكلية الايجابية مما يدل على عدم قدرة المفحوصة على استثمار الحواف والحدود، وعدم قدرتها على التكيف مع الواقع. ووجود محدد لوني خالص في اللوحة الأخيرة فقط، مما يدل على تجنب التعبير عن العواطف والحياة

النفسية الداخلية خوفا من بروز النزوات وعدم القدرة على التحكم فيها. كذلك احتوى البروتوكول على محتويات حركية فقد نجحت في ادراك اللوحة III مما يشير إلى ذكاءها وقدرتها على ارصان الصراعات.

الدينامية الصراعية :

جاء نمط الصدى الحميمي(2K/1,5C) منطوي مما يدل على كف وتعبير ضعيف عن الوجدانات، الذي يدل على انسحاب نرجسي وهذا ما تؤكده المعادلة التكميلية ($0K /0^E$)، أما ارتفاع نسبة الاجابات الملونة%RC%=40 فيدل على حساسية اتجاه العالم الخارجي .

احتوى البروتوكول على اجابات حركية انسانية مما يدل على قدرة المفحوصة على تقمص الصورة الانسانية، لكنها لم تحدد الجنس مما يدل على اشكالية تقمصية جنسية. كما نجد غياب للاسقاط على العالم الحيوانى، مما يدل على صعوبات في اسقاط وتسير العدوان على المحتوى الحيواني من أجل الانقاص من القلق وهذا يظهر في رفضها للوحات وصعوبة التعامل معها.

المحتوى:

لقد كان بروتوكول المفحوصة فقير جدا من ناحية المحتوى، فقد احتوى على H=3 وAbst=2 وغياب للمحتويات الأخرى. مما يدل على كف شديد وفقر دليل على عجز في القدرات التكيفية العقلية، وقد ارتبطت المحتويات الانسانية بمحددات حركية مما يدل على قدرة المفحوصة على الاسقاط على الصورة الانسانية.

اختبار الاختيارات:

يميل اختيار المفحوصة للاختبار في نفس الاتجاه إلى حساسية تجاه الألوان ،فالادراك الايجابي للالوان ارتبط بتسجيل اللوحات X,VIII كاختيار ايجابي، أما الاختيار السلبي فوقع على اللوحة V,IV نظرا للغموض الذي تبعث إليه كثافتهما.

ملخص الرورشاخ:

يشير تذبذب زمن الرجع الى تذبذب القدرة على الانتباه للواقع الخارجي بفعل ما تعانيه من صراعات داخلية، يؤكد ذلك عدد إجاباتها المتدني 5 اجابات في زمن 22' وهذا دليل على القلق من الوضعية الإسقاطية وكف وتجنب الصراع ،بالإضافة إلى تعليقات وانتقادات للأداة.

أثبتت هذا الموقف بالصدمات المسجلة على مستوى البطاقات(IX,VII,VI,V,II,I) بعد تحفظات كلامية "مافهمتهاش" هو نفي للصدى الذي تبرزه هذه اللوحات. فاللوحة (II) ذكرتها بالخصاء ، اللوحة (V,I) تذكرها بعدم الكمال وبوجود نقص ،اللوحة (VI) ذات المعنى الجنسي تكشف عن ديناميكية جنسية غير عادية ،غالبا ما ترفض هذه اللوحة فهي تثير الاعتداء على الحدود وعلى الغشاء الجسدي، ينشط هذا المنبه الروابط اللاشعورية المرتبطة بالخصاء،أما البطاقة (VII) تحمل الرمز الأمومي فهو يذكرها بعدم كمالها أي تهديد لصورة الذات ، كما تعزز فرضية نقص المواضيع الاحتوائية "الموضوع الأول _الأم_" ما ينشط النقائص العاطفية، أما اللوحة (IX) تؤكد الجرح النرجسي ووجود اشكالية امومية خلفتها اصابتها بحكم سنها.

نسجل الطابع انطوائي TRIلدى المفحوصة مما يبرز الكف والنزعة الإنسحابية للصراعات ومؤشر للانسحاب النرجسي.

الاستثمار المتعلق بالحواف والحدود ضعيف جدا، ويظهر من خلال G=2 المرتبطة بـF-=1 عدم القدرة على التحكم في البعد الاسقاطي نستخلصه من التشكيل المنخفض%F%=20، وقلة الاستجابات اللونية وانعدام التضليلية.مع رقابة هشة تظهر من خلال F% المنخفضة .

استجابات تشريحية دليل على ميول عدوانية لكن موجهة نحو الداخل،وجود تقمصات انسانية لكن مع اشكالية تقمصية جنسية. بروز قلق الخصاء فهي مواظبة على التحدث عن المرض في الاجابات الاضافية ومصدر جرحها النرجسي .

خلاصة الحالة:

تظهر مقابلة المفحوصة و اختبار الرورشاخ الخاص بها أنها تعاني من صراع نفسي داخلي، ظهر من جراء معرفتها باصابتها وصعوبة تقبلها وهذا ما نلمسه في المقابلة. أما في البروتوكول فنلحظ ذلك من خلال حالة الكف الشديدة المرتبطة بعدد الاجابات القليل جدا R=5 مقارنة بالوقت المستغرق 22'. مما يدل على وجود صراع وقلق من الوضعية الاسقاطية، ووجود صعوبات في التكيف مع العالم الخارجي وعدم التطرق إلى العائلة (السند) في المقابلة وهذا ما يؤكده الرورشاخ من خلال نسبة F%,F+% المنخفضة وغياب الاجابات المبتذلة واسقاط المرض على اللوحات في الاجابات الاضافية، مما يدل على وجود هشاشة نرجسية والاحساس بعدم الكمال يؤكده رفضها لخمس لوحات، وكذا قلق الخصاء الذي يظهر جليا في المحور الثالث من خلال بتر الثدي، الذي اعتبرته رمز للجمال وربطته بمستقبلها بحكم سنها ووضعيتها(غير متزوجة)، المفحوصة لديها القدرة على اسقاط الصورة الانسانية لكن ليس بصورة كافية مع اشكالية تقمصية جنسية. ووجود عدوان نحو الداخل يظهر من خلال الاجابات التشريحية التي تدل على قلق الخصاء. المفحوصة لم تنكر مرضها فقد تطرقت إليه في المقابلة وفي الرورشاخ أيضا، لكن هذا لم يمنع ظهور جرح نرجسي جراء اصابتها بسرطان الثدي، والذي تؤكده المعطيات السابقة وهذا ما يثبت فرضيتنا.

تقديم حالة الخامسة "خيرة"

حالة "**خيرة**" 45 سنة، مصابة بسرطان الثدي منذ 5 سنوات.

السلوكات أثناء المقابلة :

- استخدام الإشارات أثناء الكلام، إيماءات ، ابتسامات.
- إبداء نوع من الإرتياح تارة و نوع من الإنزعاج تارة أخرى.
- تخلل الاجابات وقت كمون وتنهيدات.
- التركيز على وجه الفاحصة لأن العلاقة كانت وجه لوجه.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور 1: المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي إثر إعلامها بخبر اصابتها وردة فعلها.

الفاحصة:" كيفاش عرفتي بل راكي مريضة ؟"

المفحوصة:"جاني احساس هذاك اليوم وأنا نكره الطبيب.... ومسيت LE SIEN تاعي صبت حبيبة صغيرة طبيب ما نحبوش، كانت عندي INFECTIEU في الوالدة ،من بعد قلت لطبيبة تاعي قلبتني كي قلتاها شوفيلي..... كي شافت شفت وجهها تبدل....قالتلي ما نفرحك ما نحزنك. قالتلي حاجة كاينة حاجة تقبلي ، قالتلي شكون في العايلة الي عندو قلتلها عمتي، قالتلي جيبيلي Les analyses و Les mammographie ..... من بعد قالتلي بلي عندي هذاك المرض. بعثوني لمصطفى قالي الطبيب تقبلي نحيولك Le sien تاعك".

الفاحصة:كيفاش حسيتي؟

المفحوصة:"مانكذبش عليك كي قالتلي الطبيبة طحت من الخلعة بصح ضرك normal سلمت أمري لله."

المحور2: تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية على المرأة المصابة بسرطان الثدي و ردة فعلها.

الفاحصة:" وشنوه نوع االعلاج الي اقترحوه عليك؟"

المفحوصة:"La chimio وLa radio، وبعد 4 سنوات درت سكانير لقاولي العظم في العمود الفقري نحكملي شويا –الفقرة الفوقانية- برك ومنبعد درت ZOMETA ورحت للصحراء درت علاج طبيعي لمدة 40 يوم والحمد لله".

الفاحصة: "كيفاش حسيتي؟

المفحوصة:"Normal.... والله، حتى La chimio قالولي هييئي نفسك ليها زعما واعرة كشغل دخلتي للقبر. هيأت نفسي ليها من قبل رغم أنهم قالولي ضرتنا ، صح في الأول نهلكت شويا حتى بعد 3 أيام صبت روحي..... وفي الحصة الثانية خرجت نحوس ونقضي ودرت 6 حصص"

المحور3: إعطاء معنى لكلمة ثدي

الفاحصة: " وشنو يعني الثدي بالنسبة ليك؟

المفحوصة:" واش راح نقولك بالاك corps تاع المرا كي تلبس تبان..... ثاني مع راجلها يهم بزاف".

الفاحصة:" و ضرك واش راه يعنيلك ولا وش راه يمثلك؟"

" ما همنيش normal ...بصح كي نكون معاه نحشم نقول ماراهوش يتمتع. Malgré هو jamais قالي".

المحور4: النظرة المستقبلية

الفاحصة: " كيفاش راكي تشوفي روحك ولا حياتك للقدام؟"

المفحوصة:" راني مباشرة حياتي نورمال كأي واحد عادي ، راني مهيأة نفسي لأي حاجة الحمد لله".

تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأول: بمجرد القاء التعليمة الأولى باشرت المفحوصة اجابتها عنها بدون أي تردد، حيث نلحظ أن المفحوصة رفضت التشخيص والتوجه إلى الطبيب وهذا مهما يكن المرض (أنا نكره الطبيب). لكنها قامت بالفحص اليومي في البيت أين وجدت كيس صغير وأكدت على رفض التشخيص (طبيب ما نحبوش)وأنها تأكدت من إصابتها بعد توجهها إلى الطبيبة النسائية التي طلبت منها إجراء بعض الفحوصات اللازمة والروتينية للتأكد من الإصابة، ويظهر من خلال إجابة المفحوصة أنها وجدت صعوبات في تقبل المرض(كاينة حاجة تقبلي)، وأيضا تظهر من خلال عدم ذكر المرض(عندك المرض هذاك)(قالي الطبيب تقبلي). مما يدل على أن المفحوصة تعرضت لصدمة إثر إعلامها بالخبر وصعوبة تقبله. فحسب Saltel (1994) فإن إصابة المرأة بسرطان الثدي يعرضها لصدمة نفسية حادة من جراء عدم قبول و تصديق التشخيص"ص04، وهذا ما تؤكده إجابتها عن التعليمة الثانية حول ردة فعلها إثر إعلامها بالخبر حيث أنها من شدة الصدمة أغمي عليها (كي قالتلي الطبيبة طحت من الخلعة)، فحسب **محمد خليفة بركات** فإن بمجرد تلقي الفرد خبر الإصابة يعتبر صدمة مؤلمة في حد ذاتها مهما كانت بنية شخصية الفرد. ثم حاولت تجنب الصراع النفسي الداخلي (normal) وكذا بادخالها لمصادر ثقافية دينية كرقابة على هذا الصراع (سلمت أمري لله).

المحور الثاني: تطرقت المفحوصة في هذا المحور إلى مختلف البروتوكولات العلاجية التي خضعت لها لكن بصفة سطحية فلم تثري هذا المحور. فقد حاولت إعطاء إجابات على قدر السؤال، وتجنب الغوص فيها كمحاولة لتجنب الصراع كمقاومة له.

المحور الثالث: تحدثت المفحوصة عن موضوع الثدي بأنه يمثل جسم المرأة وهو الذي يظهر جمالها عندما تتزين وأنه عنصر مهم في العلاقة الزوجية بالنسبة لها قول(ثاني مع راجلها يهم بزاف).

أما عن الثدي وما أصبح يمثله بالنسبة لها بعد فقدانه، تكلمت عنه في البداية بأنه غير مهم (ما همنيش NORMAL) كمحاولة لكف وتجنب الصراع النفسي الذي تحس به، لكن بعد زمن كمون طويل حدثت انزلاقات في ادراك المفحوصة. أين ظهر تأثير الاصابة على الحياة الزوجية مما يظهر عمق الجرح النرجسي الذي تحس به.

المحور الرابع: يظهر هذا المحور أن المفحوصة قد تقبلت مرضها وأن لديها تصورات أخرى لم تصرح بها (راني مهيأة نفسي لأي حاجة) أما فيما يخص نظرتها وأحلامها المستقبلية فهي لم تذكرها.

ملخص المقابلة:

من خلال تحليل محتوى محاور المقابلة نجد أن المفحوصة لم تثري محاورها، إذ أنها تعرضت لصدمة من جراء معرفتها بخبر اصابتها فقد وجدت صعوبات في تقبل مرضها مما يبين شعورها بالنقص، وهذا ما يظهر في تفاديها وتجنب الحديث عن ردة فعلها من مختلف العلاجات التي خضعت لها، خاصة بعد الخضوع لعملية البتر وفقدانها لثدييها، وهذا ما أدى إلى تأثر علاقتها الزوجية ما عمق جرحها النرجسي. ومن هنا نستنتج ان المفحوصة تعاني من جرح نرجسي خلفته إصابتها بالسرطان و زاد من حدته تعرضها لعملية البتر.

جدول رقم(12) يمثل: بروتوكول الرورشاخ لـ"خيرة" 45 سنة

	النص	التحقيق	التنقيط
I	٨ ...26 ″choc ما علابالیش 1- le sien تاع لمرا 2-بالاك الرحم تاع المرا "1'.39	_الجزء الأوسط العلوي (D4) _الجزء الأوسط السفلي(D3)	Choc noir D F- Hd Anat D F- Hd Anat
II	٨...28″ 3- هذا لحمر المرض 4-هذو les poumons مراض "1'.16	_ الاحمر السفلي(D3) _ (D2)	Choc rouge D C Abst D F- Anat
III	٨... 35″ ما فهمتهاش 5- القفص الصدري على ما أظن "1'.13	_القفص الصدري فيه المرض الكحل هذا(D7)	D F-C' Anat
IV	٨...51″ 6-الكحل يدل على المرض "1'.18	_الجسم كامل كحل G	G C' Abst
V	٨...20" 7-الرحم فيه المرض كامل كحل "52	_ رحم المرأة كامل مريض ومصابG	GF-C'Hd Anat
VI	٨.... 15″		G K C' Abst

	8-المرض راه منتشر في كامل الجسم القفص الصدري البلعوم القصبة الهوائية الكحل يدل على انتشار المرض في كامل الجسم "52	_كامل القفص الصدري القلب المثانةG	Anat
VII	٨....57" مافهمت والو 9-القصبة الهوائية كحلة كاليها المرض آخر مرحلة "1'.27	D1-	G C'K Anat Abst
VIII	٨...15" 10-هذا القفص الصدري يبان كامل normal 1'.54"	_ les poumon (D1) وهذا القلب(D6) وهذا le sien راه متصل ب les poumons (D4)	G F- Anat
IX	٨...39" 11-الاخضرار يدل على مرارة مريضة"1'.38	_ المرارة مصابة سبحان الله (تنهيد) (D1)	D C F- Anat
X	٨...9 " 12-القفص الصدري البلعوم ،الرئتين الحويصلة والرحم هذا كامل جسم بصح يبان الصدر متاشي بالمرض "1'.09	_ كامل جسم مريض متاشي	G F- Anat

اختبار الاختيارات:

اللوحات المفضلة:

IX,X يدل على صحة القفص الصدري راهو سليم ما راهوش مصاب ماشي ماسهم المرض.

اللوحات غير مفضلة:

I كامل كحلة المرض استولى عليها نهاية القفص الصدري.

VI الأسود يدل أن القفص الصدري مصاب و الاجزاء لي معاه حاكمها.

جدول رقم(13) يمثل:المخطط النفسي لـــ "خيرة" 45 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
Hd=3	F^+=0	G =6	Repense =12
Anat=10	F^-=8	D=6	R-compl=
Abst=4	S de F =8	G%=50%	Refus=
	K=2	D%=50%	T.Total= 33’
	S de K=2		TPS/R=2’.75 ”
	C=2		T.d’appr=G.D
	C’=4		TRI= 0K/9c
	S de C=9		F.c= 2K/0E
			Rc%=25%
			Ban =
			H% =25%
			F%=67%
			F-%=100%
			K%=17%
			C%=75%

التعاليق: تعجب، استغراب، ايماءات،نقد الذات **Choix (+) : IX,X**

الصدمات:I،II **Choix(-) :I,VI**

المواظبة: (I,V) (X,VIII, III)

تحليل بروتوكول "خيرة"

الانطباع العام:

تميز بروتوكول المفحوصة بانتاجية قليلة جدا من حيث الكمR=12 في وقت زمني قدر 33'، مما يدل على كف شديد ورقابة ،كما نلحظ وقت كمون مرتفع في جل اللوحات، مما يبين ميل المفحوصة لمحاولة التحكم في استثارة اللوحات والدفاع ضد الاسقاطات. وقد ظهر زمن الكمون بقوة أكثر أمام اللوحة السابعة قدر ب57"، الشيء الذي يترجم صعوبة تعامل المفحوصة مع استثارة هذه اللوحة وما شكلته لها من تهديد. بالإضافة إلى انعدام الاجوبة الاضافية وأيضا استجابات الرفض غير موجودة، ووجود تحفظات كلامية ونقد الذات(ماعرفتهاش)، ومواظبة نجدها في اللوحات(X,VIII, III) حول القفص الصدري، وفي اللوحات (I,V) حول الرحم وكلها اجابات تشريحية تشير إلى عدوان نحو الداخل. تسجيل صدمة الاسود في اللوحةI، وصدمة الاحمر في اللوحة II. وانعدام للإجابات المبتذلة دلالة على عدم تكيفها الجيد مع الواقع ، نلمس بروز مكثف للإجابات التشريحية التي غلبة على جميع لوحات الاختبار Anat=10 وهذا على حساب المحتويات الاخرى Hd=3 وAbst=4 .

تنوعت المحددات في بروتوكول المفحوصة مابين الشكلية F%= 67% والحركية K%=17% والحسيةC%=75% ،لكن فيما يخص المحددات الشكلية فقد جاءت سلبية مما يدل على انزلاقات في ادراك المفحوصة ووجود رقابة هشة. أما المحددات الحركية فهي لم ترتبط بمحتويات انسانية ولا حيوانية، مما يدل على صعوبة اسقاط المفحوصة على العالم الانساني والحيواني، فقد كان حديثها حول المرض.

السياقات المعرفية:

لقد قامت المفحوصة بتناول المدركات بنوعين من الإجابات G=6 الشاملة والجزئية الكبيرة D=6، في حين تختفي الإجابات الجزئية (Dd) والمتعلقة بالفراغ الأبيض(Dbl)، هذا يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكتشف عن الصراع، فيظهر أن هناك توازن في طريقة ادراك المواضيع، جاءت نسبة G%=50% مرتفعة عن المعدل. حسب Chabert "تعبر الإجابات الشاملة المرتفعة على البحث عن أنا موحد (غير مجزأ) فهي تصر على إسقاط الجسد المستقر والكامل ما يشير إلى الاهتمام بصورة الجسد المفرطة". (**5معاليم ص، 2002، ص8**) أما نسبة D%=50% فهي منخفضة عن المعدل.

بداية نلاحظ صعوبة في الانطلاق لتناول اللوحة I ويبدو ذلك من خلال صدمتها من اللون الأسود، ومن خلال زمن الكمون والتحفظ الكلامي "ماعلابالیش". لتعطي اجابتين جزئيتين مرتبطتين بمحتوى انساني جزئي مع انزلاق في ادراك الشكل، فقد ربطت كلتا الاجابتين بمحتوى تشريحي والذي يدل على قلق الخصاء وعدوان موجه نحو الداخل، حيث أنها اسقطت على الصورة الانسانية الأنثوية فقد ذكرت أحد الرموز النرجسية (الثدي والرحم). فقد عجزت المفحوصة في احتواء اثارة هذه اللوحة الكثيفة التي تبعث إلى التكامل فلم تستطع ادراكها ادراك شامل مما يدل على هشاشة نرجسية.في اللوحة II وأمام اثارة اللون الأحمر الذي تبعث إليه اللوحة والمرتبط بالخصاء قامت المفحوصة بإعطاء اجابتين جزئيتين لإحتواء صدمة الأحمر، فربطت الإجابة الأولى بمحدد حسي لوني وهو الأحمر ومحتوى مجرد وهو المرض الذي أسقطته على اللون ، مع انزلاق في ادراك الشكل في الاجابة الثانية مع محتوى تشريحي (les poumons)، مما يؤكد ويدل على قلق الخصاء الذي اثارته اللوحة. استمرت المفحوصة في ادراكها الجزئي للوحات مع انزلاقات في ادراك الشكل وهذا في اللوحة III، اذ أنها لم تعطي اجابة انسانية أو

مبتذلة في هذه اللوحة مما يدل على صعوبات تقمصية، واستثمارات ليبيدية عدوانية موجهة نحو الداخل وتظهر في المحتوى التشريحي (القفص الصدري) المشوه(مريض)، فقد أسقطت المرض على اللون الاسود الذي يعبر عن عواطف منغلقة ومكتئبة. استطاعت المفحوصة أمام اللوحة الكثيفة IV أن تعطي اجابة شاملة لكن باسقاط المرض على اللون الأسود وهذا بعد زمن كمون طويل جدا 51" من أجل احتواء رمزية اللوحة، التي تبعث إلى السلطة مع غياب التقمصات الجنسية فرغم ادراكها الشامل للوحة إلا أنها وباسقاطها للمرض، وربطه بمحدد حسي الأسود يدل على اكتئاب الذي تعيش فيه، والذي ربما يعود إلى احساسها بالنقص من جراء اصابتها. استمرت المفحوصة في ادراكها الشامل للوحات فاللوحة V أدركتها ادراك شامل لكن مع محدد شكلي سلبي وحسي(كحل) نظرا للغموض الذي تبعث إليه كثافة اللوحة، وكذلك لونها والذي يدل على عواطف منغلقة ومكتئبة فقد أعطت اجابة انسانية ولكن جزئية مع محتوى تشريحي أنثوي (الرحم) الذي اسقطت عليه المرض، مما يدل على قلق الخصاء ووجود جرح نرجسي واختلالات مرتبطة بصورة الذات والذي برزت على شكل اكتئابي (الأسود). اللوحة VI ادركتها المفحوصة ادراك شامل مع محدد حركي وكذلك محدد حسي (كحل)، أسقطت المرض وأعطت اجابات تشريحية(القفص الصدري البلعوم ،القصبة الهوائية، القلب، المثانة)، فرغم اعطائها اجابة موحدة إلا أنها فصلتها فهي تحتاج لتأكيد الكل بجمع الأجزاء مع غياب الرمزية الجنسية. كذلك اللوحة VII أدركتها ادراك شامل مرتبط بمحتوى تشريحي(القصبة الهوائية) والذي يدل على قلق الخصاء وبصورة مشوهة (كاليها المرض)، اسقاطات حركية متعلقة بالمرض وعلى شكل اكتئابي (كحلة). في اللوحة VIII أعطت اجابة موحدة لكن مع انزلاق في تحديد الشكل ومحتوى تشريحي (القفص الصدري) لكن بصورة سليمة، لكن في التحقيق قامت بتجزئة الاجابة للتحكم في اثارة اللوحة فهي تحتاج لجمع الأجزاء لتأكيد الكل.في اللوحة IX أعطت اجابة جزئية مرتبطة باللون وانزلاق في ادراك الشكل مع تداعيات ظهور ما بالداخل والذي يدل على اضطراب في الحدود وشفافية الغلاف الجسدي باعطاء اجابة تشريحية. اللوحة الأخيرة X أدركتها

ككل لكن بصورة مشوهة (كامل جسم مريض)، فقد جزئت اللوحة للتحكم في رمزيتها ثم أعطت اجابة موحدة وكذلك اسقاط تجربتها الشخصية عليها (الصدر يبان متاشي)، وقولها (المهم) يدل على أن المفحوصة انهارت أمام كثافة تصورات هذه اللوحة أين اسقطت اصابتها.

لقد لجأت المفحوصة للدفاعات الشكلية بنسبة F%=67% غير أن نسبة المحددات الشكلية الايجابية كانت منعدمة ، مع انزلاقات حادة في إدراك الشكل F-%=100%، مما يوضح مدى فشل الارصان في احتواء منبهات اللوحات، فشل في الرقابة وهشاشة. بمعنى أن السياقات المعرفية فشلت في تحقيق تكيف جيد مع الواقع وهذا ما يظهر في الصعوبات التي وجددتها المفحوصة عند التعامل مع المادة الاختبار(قلة الإجابات، محددات شكلية سلبية،نقد الذات) إذ أن هذه العمليات كانت تهدف إلى التحكم في العالم الداخلي وقمع العواطف وهذا ما يظهر في المحددات الشكلية والتي كانت أغلبها سلبية لدى المفحوصة.

كما طغت على البروتوكول المحددات الحسية C=9 ، والتي كانت معظمها مرتبطة باللون الاسود الذي يعبر عن عواطف منغلقة ومكتئبة، ماعدا اللوحة II ارتبطت باللون الأحمر الذي يدل على قلق الخصاء. واللوحةIX مرتبطة باللون الخالص الأخضر، أما فيما يخص المحددات الحركية K=2 غير مرتبطة بمحتويات انسانية مما يدل على صعوبة تقمص الصورة الانسانية.

الدينامية الصراعية:

يشير نمط الصدى الداخلي (0K/9C) منبسط خالص يظهر الغياب الكلي للمحددات الحركية الانسانية، فيوحي بفقر في التصورات مقابل حضور كافي للعواطف المتمثلة في الاستجابات اللونية C=2 ،C'=4 ، ما يظهر حساسية اتجاه المميزات الخارجية، حيث أبدت ميلا لسد أي منفذ يسمح ببروز الصراع، خاصة التقمصات الإنسانية، وظهور الصيغة الحسية المتمثلة في الألوان تعود إلى عدم احتوائها النزوات المنبثقة، وهي لا تدل تماما على تسيير موقف للنزوات الجنسية والعدوانية، وإنما تعبر عن صدمة قوية

وانفعال غير محكم، وهذا الانبساط يعكس تلك النزوات الموجهة نحو الداخل لكن هذا لا تدعمه الصيغة المكملة التي تعبر عن الميل إلى الانغلاق نتيجة للغياب الكلي للإجابات التضليلية E ($FC=2K/0^E$).

وهذا الانغلاق يدعمه تقليص العالم الهوامي الذي عبرت عنه بنسبة الإجابات في اللوحات الملونة (RC%=25%)، وهذا الانسحاب دلالة على كف ورقابة مما يدل على عدم تنشيط الصراعات العميقة، الفكرية، النزوية، العاطفية. والمعادلة المعلنة أعلاه الانبساطي إنما تعتبر كدفاع ضد الهوامات المهددة لصورة الذات.

انعدمت الحركات الإنسانية في البروتوكول وهذا دليل قوي على الكف وتجنب المفحوصة للتصور الإنساني وعدم قدرتها على تمثيل ذاتها في نظام علائقي واضح.وغياب تام للحركات الحيوانية والذي يدل على تجميد النزوات العدوانية وصعوبات اسقاط القلق على المحتوى الحيواني .

المحتوى:

احتوى بروتوكول المفحوصة على محتويات انسانية جزئية3 =Hd مع غياب الاجابات الانسانية المبتذلة حتى في اللوحة III مما يدل على صعوبة تقمص الصورة الانسانية الكاملة وكذلك غياب تام للمحتويات الحيوانية ، وكذلك حركاتها يدل على تجميد النزوات العدوانية،ذات الطابع العدواني، لكن هذا التجميد والتحكم يفلت منها في إسقاطها للعدوانية في المحتويات التشريحية بلغت 83%، فإن الاستجابات التشريحية دليل على ميول عدوانية موجهة نحو الداخل ونسبتها مرتفعة مقارنة بنسبة المحتويات الأخرى مما يدل على رقابة هشة واضطراب حدود الداخل وشفافية الغلاف الجسدي.إلى جانب وجود محتويات مجردة والتي اسقطت فيها المرض وتجربتها الشخصية. غياب المحتويات الأخرى وهذا دليل على انعدام الثراء النفسي وعجز في القدرات التكيفية العقلية.

اختبار الاختيارات:

اختارت المفحوصة اللوحتين X,IX كاختيار ايجابي وربطتهم بمحتوى تشريحي (القفص الصدري) على أساس أنه سليم، ولكن في اجابتها لم تعطي هذا الرأي حيث أنه في اللوحة IX غيرت اجابتها (مرارة مصابة)، واللوحة X أيضا فقد أعطت اجابة مشوهة مما يدل على خلط في ادراك ناتج عن القلق الذي اثارته رمزية اللوحات التي تبعث إلى التشتت. أما الاختيار السلبي فكان على أساس اللون الأسود الذي يبعث إلى الغموض فقد اسقطت المرض وربطته باللون مما يدل على عواطف منغلقة ومكتئبة متعلقة بالمشكلة التي تعيشها.

ملخص الرورشاخ:

جاءت انتاجية المفحوصة قليلة جدا من حيث الكم R=12 في وقت زمني طويل 33'، مما يدل على كف شديد ورقابة. واللجوء إلى دفاعات شكلية مصحوبة بانزلاقات حادة في الادراك، تقريبا في جميع لوحات الاختبار ماعدا في اللوحة VII,VI,IV، وظهر ذلك في نسبة F-%=100% مما يدل على فشل الارصان والرقابة ووجود هشاشة نرجسية، تبرز أكثر في الاجابات التشريحية التي طغت على كامل البروتوكول. مما يدل على اثارة اللوحات للقلق لدى المفحوصة ولإحتوائه كانت توجه نقد إلى الذات وكعدوان نحو الداخل Anat%=83%، مما يدل على وجود جرح نرجسي.

ويظهر الاحساس بالنقص وعدم التكامل في اللوحات الكثيفة فحتى وإن أدركت بعضها ادراك شامل لكن يكون مصحوب بانزلاقات في الادراك ،أما الفشل في استثمار الحواف والحدود فيظهر في اللوحة IX والذي يدل على اضطراب الحدود ووجود هشاشة. ويظهر هذا الاضطراب في نسبة G المرتفعة و

ارتباطها بمحددات شكلية سلبية، أما فيما يخص المحددات الحسية فقد عبرت عن نمط اكتئابي منغلق C'=4.

انعدام الاجابات الحركية الانسانية والذي يدل على فقر في التصورات الانسانية ووجود اشكالية تقمصية بمعنى كف وتجنب التصور الانساني. أما نمط TRI الانبساطي يعتبر كدفاع ضد الهوامات المهددة لصورة الذات، غياب اشكالية الفروق الجنسية وظهور قلق الخصاء في اللوحة الثانية وأيضا من خلال المحتويات التشريحية، كما أن غياب الاجابات المبتذلة والاضافية يدل على وجود صعوبات في التكيف الجيد مع الواقع لدى المفحوصة.

خلاصة الحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة وبروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة نجد انها تعاني من كف ورقابة من خلال عدم ثراء المقابلة، من حيث اجابات المفحوصة المحدودة وتفاديها اعطاء اجابة عن احساسها حول العلاجات التي خضعت لها ،أما من خلال الرورشاخ فيظهر في انتاجية البروتوكول القليلة جدا R=12، و نجد أن المفحوصة استعملت زمن كمون طويل كمحاولة للتحكم ومقاومة الصراع، ويظهر ذلك في المقابلة في المحورIII أما في البروتوكول فيظهر في جميع اللوحات. كما تميزت الحالة بعدم قدرتها على التكيف الجيد مع الواقع من خلال تأثير المرض على علاقتها الزوجية، وهذا ما يظهر في البروتوكول من خلال غياب الاجابات المبتذلة والإجابات الاضافية، وانزلاقات في الادراك F-%=100% وانزلاقات في المحتوى يظهر في ارتفاع الاجابات التشريحيةAnat%=83%، وهذا يدل على وجود عدوان نحو الداخل ووجود جرح نرجسي، ويظهر هذا الشعور بالنقص جليا في المقابلة في صعوبة تقبلها للمرض والعلاج ، خاصة في المحور III (كي نكون معاه نحشم نقول ماراهوش يتمتع) تصريح صريح بالنقص والشعور بالدونية، كذلك غياب الاجابات الانسانية الحركية مما يدل على فقر في التصورات الانسانية وظهور قلق الخصاء في كليهما. اسقاط المرض على اللوحات مما يدل على وجود صراع نفسي داخلي ووجود جرح نرجسي.

من خلال معطيات مقابلة الحالة وبروتوكولها نجد أن الحالة تعاني من جرح نرجسي جراء اصابتها بسرطان الثدي وهذا ما يثبت فرضيتنا.

تقديم الحالة" السادسة عقيلة":

حالة "**عقيلة**" 40 سنة، متزوجة مصابة بسرطان الثدي منذ 5 سنوات.

السلوكات أثناء المقابلة:

- كان يتخلل حديثها صمت و كلمات متقطعة و جمل قصيرة ، حيث أنه كلنا نعيد طرح التعليمة.
- كانت مندهشة وتطرح أسئلة.
- إيماءات بالوجه.
- أبدت نوع من القلق و التوتر أثناء الحديث

تقديم محتوى المقابلة:

المحور1:المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي إثر إعلامها بخبر اصابتها وردة فعلها.

الفاحصة:" احكيلي كيفاش عرفتي بلي راكي مريضة؟

المفحوصة:" سكوت.....تنهيد...."

الفاحصة:"احكيلي على تجربتك؟

المفحوصة:"سكوت...."

الفاحصة:كيفاش حسيتي؟

المفحوصة:"هبطلي المورال ، ما وليت نهدر مع حتى واحد كي حسيت بلي عندي هذاك المرض، وليت ما نهدر مع حتى واحد ، ومبعد بلعقل وليت شوية شوية وليت normal وليت عادي كيما الناس وضرك عادي راني bien ..... بصح ماشي كيما كنت"

المحور 2: تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية على المرأة المصابة بسرطان الثدي و ردة فعلها.

الفاحصة: " وشنوهم أنواع العلاج لي درتيهم؟"

المفحوصة:" ما درتش حتى علاج.....،نحاولي le sien درت l'operation ومبعد درت العلاج الكيميائي ، ودرت radio thérapie ..... ومبعد درت radio تاع العظم صابولي tacha في العظم واعطاوني zometa وراني ندير فيه كل 21 يوم، كي درت العملية درت la chimio هي لي قتلتني طلعلي السكر من الخلعة وجعني بزاف ما عرفتش وعلاه pour temps كنت ناكل مليح."

الفاحصة: " كيفاش حسيتي"

المفحوصة:" استغفرت واش ندير، صح مع الأول حسيت قبل ما ينحولي كي قالولي عندك، كنت في حالة ماشي مليحة ممبعد كي نحيت وطلعت من الطابلة الدمعة طاحتلي، Normal استغفرت وشهدت ما درت والو والله والو normal ملي نحيت من هذه الجهة خلاص راحلي كلش"

المحور3: إعطاء معنى لكلمة ثدي.

الفاحصة:"وشنو يعني "الثدي" بالنسبة ليك؟"

المفحوصة:" ...سكوت...(تنهد).....كيما أي مرا.....هو كلش فيها من كل النواحي"

الفاحصة: " و ضرك واش راه يعنيلك ؟"

المفحوصة:" ماشي كيما كنت كاينة حاجة ناقصة"

المحور4: النظرة المستقبلية.

الفاحصة:" كيفاش راكي تشوفي روحك في المستقبل؟"

المفحوصة: "تنهيد، أنا نقول في خاطري نموت أي لحظة جيني الموت وليت نسامح وليت ندير بزاف الخير ، نشا الله يغفر لي ربي انشاء الله".

تحليل محتوى المقابلة:

بدت المفحوصة حزينة ومتأثرة تتكلم بصوت خافت، وقد قبلت مساعدتنا بدون أي عرقلة.

المحور الأول: عند القاء التعليمة الأولى الخاصة بهذا المحور حول كيفية معرفتها بالمرض لم تعطي أي اجابة، فقد كانت تتتنهد وهذا دليل على وجود صراع نفسي يميز تصورات المفحوصة أرادت تجنبه رغم اعادتنا للتعليمة. فحسب Krueger فإن السيرورة النفسية عند مريض السرطان تبدأ بطور الصدمة ثم طور الانكار. فقد ركزت على احساسها وردة فعلها من جراء اصابتها التي أثرت على حالتها النفسية(هبطلي المورال) ، وأثرت على تكيفها الجيد مع الواقع(وليت ما نهدر مع حتى واحد، حيث أن المفحوصة لم تتقبل مرضها و انما بدأت في محاولة تقبله ويظهر في قولها (ممبعد بلعقل وليت شوية normal) حيث يظهر جرحها النرجسي من خلال صعوبة تقبلها للمرض وتجنبها التحدث عنه، ولكنه ظهر جليا في قولها(بصح ماشي كيما كنت) وهذا ما يظهر احساسها بالنقص وعدم التكامل من جراء اصابتها.

المحور الثاني: صرحت المفحوصة بقولها(مادرتش حتى العلاج) بمجرد تلقيها للتعليمة وهذا ما يؤكد انكارها وعدم تقبلها للمرض) لكن حدث انزلاق في ادراك المفحوصة وباشرت في ذكر مراحل العلاج وأنواعه وأن المرض قد انتقل إلى العظام. وفي قولها(نحاولي le sein درت l'opération) فقد سبقت في العضو المبتور(الثدي) وهذا ما يؤكد شعوره بالنقص وأن هناك مساس لنرجسيتها، أما عن احساسها فقد أدخلت مصادر دينية(استغفرت) كرقابة على الصراع النفسي الداخلي، وأصرت على انكارها للمرض(قالولي عندك) مع انزلاقات في ادراكها وتأثر حالتها النفسية من جراء الاستئصال (كنت في حالة ماشي مليحة.....الدمعة طاحتلي) دلالة على احساسها بالنقص وجرح، لكنها حاولت كف هذا الصراع وتجنبه (normal)، (راحلي كلش) انكار لواقع سريان المرض وانتقاله للعظام الذي ذكرته في المحور السابق. وما يؤكد جرحها تحدثها عن العلاج الكيميائي (قتلني) وأن التعرض لجلساته كان بمثابة صدمة بالنسبة لها.

المحور الثالث: تخلل اجابة المفحوصة وقت كمون طويل وتنهد عند اعطاء الاجابة (كيما أي مرا) دلالة على شعورها بالنقص، فتصوراتها المتعلقة بالثدي أنه مكون أنوثة المرأة ونرجسيتها (هو كلش)، دلالة على مكانة الثدي بالنسبة لها واستثمارها له بصورة كبيرة. مما يدل على عمق جرحها بفقدانها لثديها باعتباره رمز للأنوثة وهذا ما يؤكده قولها (ماشي كيما كنت كاين حاجة ناقصة) مما يدل على شعورها بالنقص وعدم تقبلها لفقدانه. فحسب Gorins 2001 فإنه ليس من السهل أن تتقبل المرأة فقدان أحد أعضاء جسدها.

المحور الرابع: سبق اجابة المفحوصة تنهد مما يدل على وجود صراع نفسي داخلي حاولت المفحوصة تجنبه، مما يؤكد عمق جرحها النرجسي واستيلاء المرض على التفكير وغلبة نزوة الموت على تصورات

المفحوصة المستقبلية(في خاطري نموت في أي لحظة جيني الموت)، شعورها بالذنب يظهر في قولها (انشا الله ربي يغفر لي) وكأنها تحمل نفسها هذا النقص.

خلاصة المقابلة:

تميزت مقابلة المفحوصة بعدم الثراء في محاورها التي تخللها وقت كمون طويل وتنهيدات، مما يدل على وجود صراع نفسي داخلي حاولت المفحوصة تجنبه ومقاومته، فمن خلال تحليل محاور المقابلة نجد أن المفحوصة تجنبت بشدة التحدث عن اصابتها ولديها صعوبة في تقبله وتقبل العلاج ، كما نجد أنها تنكر واقع سريان المرض إلى العظام، فإصابتها بسرطان الثدي أدت إلى شعورها بالنقص وظهور جرح نرجسي برز جليا في المحور الثالث أين تحدثت فيه عن تصوراتها الخاصة بالثدي وأنه مكون أساسي لنرجسيتها وأنوثتها وبفقدانه أصبحت ناقصة، أما فيما يخص تصوراتها المستقبلية فقد تميزت باستيلاء المرض على التفكير بسيطرة نزوة الموت عليه وشعورها بالذنب من جراء الاصابة دليل على عمق الجرح الذي تحس به. وكنتيجة نستخلص أن الحالة لديها جرح نرجسي من جراء الإصابة بسرطان الثدي، مع وجود تداخلات أخرى (العملية الجراحية).

جدول رقم(14) يمثل: بروتوكول الرورشاخ لـ "عقيلة" 40 سنة

	النص	التحقيق	التنقيط
I	٨ ...9 choc″ ما علابالیش 1-رية ولا كبدة مافهمتش 1'.02″	D2_	Choc noir D F- Anat
II	٨...8″ وشنو هذا 2- هذي ماشي كلية مقيوسة ولا مريضة "1'.20	D3 _ بانتلي كشغل كلية	Choc rouge D F- Anat
III	٨... 4″ 3- رحم تاع مرا بالاك 49″	D7 _	D F- Hd Anat
IV	٨...18″ ما عرفتهاش 4-بالاك une tache في le sein ولا في الظهر ماعلابالیش 1'	_تقدر تكون هذي كامل G	G F- Anat
V	٨...3″ اسئلة واعرة 5-هذي Papillon تبان فراشة. ماعرفتش 42″	_ الرجلين و الراس وهذوا الجناحتين هذا كامل G Papillon	G F+ A Ban
VI	٨.... 18″ 6- Goitre ولا قلب 50"	-كشغل goiter مريضD3	D F- Anat
VII	٨....9″ مافهمت والو جاتني حاجة واعرة 7- هذو des taches 37"	-يبانوا كاملdes tache G	G F- Anat

VIII	٨...4" 8- سمسول تاع الظهر يبان مريض 9-حيوان يبان حيوان"1'.50	_سمسول كشغل مكسر Dd21 _يبانوا حيوانات كشغل طونبات حاشاكD1	Dd F- Anat D F+ A
IX	٨...13" 10-هذي كبدة مريضة 48"	_ بانتلي حاجة ماشي مليحة D6	D F- Anat
X	٨...39 " 11- سمسول تاع الظهر مريض فيه les taches "1'.39	_ Dd14	Dd F- Anat

اختبار الاختيارات:

اللوحات المفضلة:

V فراشة ما فيها حتى خطأ.

IV عجبتني ما فيهاش حتى حاجة grave .

اللوحات الغير مفضلة:

X فيها des taches يتخافوا ماعجبتنيش.

IX هذي حسيتها كلى مراض وأنا نخاف الكلى بزاف نخاف نموت بيهم.

جدول رقم(15) يمثل: المخطط النفسي لــ "عقيلة"40 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
Hd=1	F^+=2	G =3	Repense =11
A=2	F^-=9	D=6	R-compl=
Anat=9	S de F =11	Dd=2	Refus=
		G%=27%	T.Total= 34’
		D%=55%	TPS/R=3’.09 ”
		Dd%=18%	T.d’appr=G.D.Dd
			TRI= 0K/0c
			F.c= 0K/0E
			Rc%=36%
			Ban =1
			A% = 18%
			H% =9%
			F%=100%
			F-%=82%
			F+%=18%

التعاليق: تعجب، استغراب، ايماءات،نقد الذات والمادة **Choix (+) : IV ,V**

الصدمات:**I،II** **Choix(-) :IX,X**

المواظبة: I, II ,VIII,X

تحليل بروتوكول "عقيلة"

الإنطباع العام:

تميز بروتوكول المفحوصة بانتاجية قليلة جدا من حيث الكمR=11 في وقت زمني قدر ب34' مما يدل على كف شديد ورقابة، ووقت كمون مرتفع في أغلب اللوحات (X,IX,VI,IV) مما يبين ميل المفحوصة لمحاولة التحكم في استثارة اللوحات والدفاع ضد الاسقاطات، وقد ظهر زمن الكمون بقوة أكثر أمام اللوحة الاخيرة قدر ب39"، الشيء الذي يترجم صعوبة تعامل المفحوصة مع استثارة هذه اللوحة وما شكلته لها من تهديد. بالاضافة إلى انعدام الاجوبة الاضافية وأيضا استجابات الرفض الغير موجودة ووجود تحفظات كلامية ونقد للمادة والذات(مافهمت والو، حاجة واعراة، ماعرفتهاش، ماعلابالیش)، ومواظبة نجدها في اللوحات(X,IX,VIII,I) وتسجيل صدمة اللون الأسود في اللوحةI وصدمة اللون الأحمر في اللوحة II. انعدام الاجابات المبتذلة ماعدا واحدة في اللوحةV دلالة على عدم تكيفها الجيد مع الواقع ، نلمس بروز مكثف للاجابات التشريحية التي غلبت على جميع لوحات الاختبار Anat=9 وهذا على حساب المحتويات الاخرى Hd=1 وA=2

طغيان المحددات الشكلية على البروتوكول%F%=100 مما يدل على طغيان سياقات الفكر والتي جاءت معظمها بشكل سلبي مرتبطة بمحتوى تشريحي.

السياقات المعرفية:

اكتفت المفحوصة بتناول المدركات بنوعين من الاجابات G الشاملة وD الجزئية في حين تختفي الاجابات الجزئية الصغيرة، ماعدا في اللوحة X,VIII وهذا ما يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن صراع، فالإجابات الشاملة جاءت بنسبة G%=27% والإجابات D%=55% وهذا ما يعبر عن البحث عن أنا موحد (غير مجزأ) فهي تصر على اسقاط الجسد المستقر والكامل.

فاللوحة I تناولتها تناول جزئي إذ لم تستطع ادراكها ادراك شامل، فقد عجزت عن احتواء اثارة اللوحة الكثيفة التي تبعث إلى التكامل الجسدي، وصدمت نتيجة للون اللوحة مما يدل على وجود هشاشة نرجسية تظهر أيضا من خلال انزلاق في ادراك المفحوصة للصورة الجسدية وتصورها لذاته فقد ارتبطت اجابتها بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي. أما اللوحة II و أمام ما تثيره رمزية هذه اللوحة الثنائية فقد أعطت المفحوصة اجابة جزئية تشريحية مرتبطة بمحدد شكلي سلبي، مع صدمة اللون الاحمر وما تبعثه من اثارة قلق الخصاء، حيث أن اجابتها التشريحية تدل على عدوان موجه نحو الداخل وبصورة مشوهة (مقيوسة ولا مريضة)، في حين أعطت المفحوصة في اللوحة III اجابة جزئية تشريحية مرتبطة بتقمصات انسانية جزئية من نفس الجنس مع انزلاقات في الادراك(رحم تاع مرا) ،أدركت المفحوصة اللوحة IV ادراكا شاملا لكن مع انزلاق حيث ربطت اجابتها بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي أمام اثارة هذه اللوحة الكثيفة التي تثير الاشكالية الجنسية مع نقد المفحوصة لذاتها (ماعلابالیش، ما عرفتهاش) وفي هذه اللوحة اسقطت المفحوصة تجربتها الشخصية(une tache فيle sein) ، كما أن استجابتها للوحة V كانت موفقة بادراك شامل مبتذل(فراشة) وهي رمز للرشاقة والجمال تعوض باجابتها هذه ما أتى في البطاقات السابقة من اختراق وعدوان نحو الداخل وانزلاقات الادراك، فقد حاولت اخفاء القلق الناتج من

اللوحات السابقة فأقامت دفاعا نرجسيا بادراك الأطراف والزوائد (جناحتين)، وبشكل عام حققت المفحوصة تكيفا واستجابة لرمزية اللوحة التي تثير مسألة التكامل مع وجود نقد للذات من طرفها.

لم تستطع المفحوصة احتواء رمزية اللوحة VI فقد حدث لها انزلاق في ادراك اللوحة أين تناولتها تناول جزئي مرتبط بمحتوى تشريحي مع تردد في تحديد الاجابة، أما اللوحة VII فقد أدركتها ادراك شامل لكنها هشة حيث ارتبطت بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي مما يدل على عدوان نحو الذات مع نقد المادة (حاجة واعرة) ونقد الذات(مافهمت والو) ،في اللوحة VIII أدركتها ادراك جزئي صغير من أجل التحكم في اثارة رمزيتها وربطها بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي، وأعطت اجابة أخرى في نفس اللوحة لكن بادراك جزئي مرتبط بمحدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني فأسقطت تصوراتها للتحكم في القلق الذي تثيره رمزيتها، حيث أنها ادركت اللوحة IX ادراك جزئي مشوه وتشريحي مما يبين اضطراب حدود الداخل وشفافية الغلاف الجسدي، كما أعطت في اللوحة X اجابة جزئية صغيرة كمحاولة للتحكم في القلق الذي تثيره رمزية اللوحة والتي تبعث للتبعثر فقد فشلت في ادراكها مما يدل على عدم قدرة المفحوصة على توحيد صورتها الجسدية فانهارت أمام كثافة تصورات هذه اللوحة أين أعطت اجابة جزئية صغيرة وبصورة مشوهة ومرتبطة بمحتوى تشريحي.

لقد ركزت المفحوصة في دفاعاتها على المحددات التي طغى عليها البعد الواقعي، فكان اللجوء للدفاعات الشكلية مرتفعا جدا بنسبة F%=100% غير أن نسبة المحددات الشكلية الايجابية F%=18% جاءت ضئيلة جدا ، مصحوبة بانزلاقات حادة في إدراك الشكل F-%=82% مما يوضح مدى فشل الارصان في احتواء منبهات اللوحات، فشل في الرقابة وهشاشة.

بمعنى أن السياقات المعرفية فشلت في تحقيق تكيف جيد مع الواقع وهذا ما يظهر في الصعوبات التي وجددتها المفحوصة عند التعامل مع مادة الاختبار(قلة الإجابات، محددات شكلية سلبية،نقد الذات ونقد

المادة) إذ أن هذه العمليات كانت تهدف إلى التحكم في العالم الداخلي وقمع العواطف وهذا ما يظهر في طغيان المحددات الشكلية والتي كانت أغلبها سلبية F-%=82% على المفحوصة.

غياب المحددات اللونية (C=0) يدل على تجنب التعبير عن العواطف والحياة النفسية الداخلية خوفا من بروز النزوات وعدم القدرة على التحكم فيها. كذلك غياب K=0 يدل على كف في القدرة على ارصان الصراعات النفسية الداخلية.

الدينامية الصراعية:

سيطرة الجانب الواقعي في هذا البروتوكول وقلة التصورات الإنسانية، كانتا طريقتين للسيطرة ومواجهة العالم الداخلي والتحكم في العالم النزوي بقطبيه العدواني والليبيدي، وكانت هذه السيطرة من خلال غياب الإجابات اللونية الحسية. بمعنى أن هذا البروتوكول تميز بوجود مانع وحاجز في وجه الحركات الفكرية والنزوية وإبعاد للجانب الاسقاطي، ويظهر هذا في غياب المحددات اللونية والحركية في كل لوحات الاختبار. فلم نسجل أي إجابة حركية حتى أمام اللوحة III وكل اللوحات الثنائية(II,VII).

يشير نمط الصدر الداخلي (TRI :0K|0C) إلى الانغلاق وطغيان الرقابة والواقع الشكلي على العالم الداخلي والوجدانات فتبدو العواطف مخنقة والحركات الفكرية مجمدة نتيجة الصلابة الصارمة على حركة النزوات العدوانية الليبيدية، الشيء الذي تؤكده المعادلة التكميلية(FC:0K/0E) فهناك ميل إلى الانغلاق وهو في الواقع انسحاب نرجسي يعبر عن غلبة الكف والرقابة عند المفحوصة. وتأتي نسبة الاستجابات للوحات الملونة Rc%= 36% وتشير إلى مرونة انفعالية نسبية توحي بوجود حساسية للمنبهات الحيوية ،وغنى نسبي للعالم الداخلي.

نلاحظ أن الإجابات الإنسانية الشائعة في اللوحة III لم تستطع المفحوصة تقديمها سوى بالاعتماد على محتوى إنساني جزئي Hd=1، وهذا يشير إلى كف وصعوبة لدى المفحوصة في القيام بتقمصات إنسانية، وهذا لإحساسها بالنقص وعدم الكمال النرجسي، فانعدام الحركات الإنسانية في البروتوكول دليل قوي على الكف وتجنب التصور الإنساني وعدم قدرة المفحوصة على تمثيل ذاتها في نظام علائقي معرف وواضح.

المحتوى:

احتوى البروتوكول على محتويات إنسانية جزئيةHd=1 وحيوانية H=2 اضافة إلى غلبة المحتويات التشريحية anat=9 حيث نلاحظ فقر في التصورات الإنسانية H=0 مما يدل على صعوبة في تقمص التصورات الإنسانية فقد أعطت إجابة واحدة إنسانية جزئية III وربطتها بمحتوى تشريحي مع محدد شكلي سلبي.

أما المحتويات الحيوانية A=2، فقد أعطت إجابات حيوانية في اللوحة V (فراشة) ووفقت في إدراكها الشامل للوحة وهي رمز للرشاقة والجمال، لتغطي به القلق الذي أثاره الخصاء وقدمت دفاعا نرجسيا بإدراكها للأطراف و جناحين. وأيضا في اللوحة VIII اسقاطات حيوانية كمحاولة للتحكم في القلق. كما نجد طغيان للمحتويات التشريحية على كامل البروتوكولAnat%=82% مما يدل على ميول عدوانية موجهة نحو الداخل، لكن التشريح غير محدد إذا كان انساني أم حيواني هذا يدل على عجز وعدم الكمال الجسدي أمام قوة الخصاء وأيضا يدل على هشاشة نرجسية.

أما بالنسبة للمحتويات الاخرى فقد كانت منعدمة وهذا دليل على انعدام الثراء النفسي وعجز في القدرات التكيفية العقلية.

اختيار الاختبار:

تمثل تفسير المفحوصة للاختيار الايجابي على أساس الشكل الجيد والسليم للوحة، لكن اختيارها للوحةIV كان مناقض لما جاء في البروتوكول أين أسقطت مرضها وفي الاختيار اختارتها على أساس سلامته وهذا كنوع من الانكار لوضعيتها، أما اختيارها السلبي فقد كان على أساس القلق الذي أثارته رمزية اللوحتين وعدم قدرتها على التحكم فيهما مع وجود تداعيات اثارت ظهور ما بداخل الجسم (كلى)

ملخص الرورشاخ:

جاءت انتاجية المفحوصة قليلة جدا في الكم R=11 في وقت زمني طويل 34'، مما يدل على كف شديد ورقابة. مع طغيان البعد الواقع واللجوء إلى الدفاعات الشكلية المصحوبة بانزلاقات حادة في الادراك تقريبا في جميع لوحات الاختبار ماعدا في اللوحة VIII,V ، وظهر ذلك في نسبة F-%=82% مما يدل على فشل الارصان والرقابة ووجود هشاشة نرجسية تبرز أكثر في الاجابات التشريحية التي طغت على كامل البروتوكول مما يدل على اثارة اللوحات للقلق لدى المفحوصة و لاحتوائه كانت توجه نقد إلى المادة وإلى الذات وكعدوان نحو الداخل Anat%=82% مما يدل على وجود جرح نرجسي. ويظهر الاحساس بالنقص وعدم التكامل في اللوحة I واللوحةVIII ،أما الفشل في استثمار الحواف والحدود فيظهر في اللوحة IX .

انعدام الاجابات الحركية وغياب الاجابات الانسانية H=0 يدل على فقر التصورات الانسانية ووجود اشكالية تقمصية بمعنى كف وتجنب التصور الانساني. وكذلك نمط TRI المائل للانغلاق مؤشر للانسحاب النرجسي مما يدل على الكف والرقابة. تظهر الاشكالية الجنسية في اللوحة III لكن بصورة

مشوهة غير كاملة مع استثمارات نزوية عدوانية موجهة نحو الذات. كما أن غياب الاجابات المبتذلة والاضافية يدل على وجود صعوبات في التكيف الجيد مع الواقع لدى المفحوصة.

خلاصة الحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة وبروتوكول الروشارخ الخاص بالحالة نجد انها تعاني من كف ورقابة من خلال عدم ثراء المقابلة من حيث اجابات المفحوصة المحدودة وتجنبها الاجابة عن التعليمة الاولى في المحور الاول وكذا ادخالها لمصادر دينية من أجل احتواء الصراع النفسي الداخلي، أما من خلال الرورشاخ فيظهر في انتاجية البروتوكول القليلة جدا R=11 ونمط TRI المائل للانغلاق(انسحاب نرجسي) ، ونجد أن المفحوصة استعملت زمن كمون طويل كمحاولة للتحكم ومقاومة الصراع ويظهر ذلك في المقابلة في المحور III و IV أما في البروتوكول فيظهر في اللوحةIV,VI,IX, X . كما تميزت الحالة بعدم قدرتها على التكيف الجيد مع الواقع من خلال انعزالها واستلاء المرض على التفكير(وليت ما نهدر مع حتى واحد) ، وهذا ما يظهر في البروتوكول من خلال غياب الاجابات المبتذلة والاجابات الاضافية وانزلاقات في الادراك F-%=82%، وانزلاقات في المحتوى يظهر في ارتفاع الاجابات التشريحيةAnat%=82% وهذا يدل على وجود عدوان نحو الداخل ووجود جرح نرجسي، ويظهر هذا الشعور بالنقص جليا في المقابلة في انكارها للمرض والعلاج وعدم تقبلهما، ويظهر خاصة في المحور I (بصح ماشي كيما كنت) والمحور III (حاجة ناقصة)تصريح صريح بالنقص،كذلك انعدام K وأيضاH مما يدل على فقر في التصورات الانسانية ،وظهور قلق الخصاء في كليهما.

من خلال معطيات مقابلة الحالة وبروتوكول الرورشاخ نجد أن الحالة تعاني من جرح نرجسي جراء اصابتها بسرطان الثدي وهذا ما يثبت فرضيتنا.

الفصل الخامس

مناقشة الفرضيات

_ مناقشة الفرضية:

تمثلت الفرضية العامة لهذا البحث فيمايلي:

اصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى احياء جرحها النرجسي ومن أجل التحقق من صحة الفرضية تم اجراء مقابلات عيادية نصف موجهة وتطبيق اختبار الرورشاخ مع (06) حالات وهن : صليحة، فايزة عقيلة،زهيدة ،خيرة ،سامية وكل واحدة منهن مصابة بسرطان الثدي.

1-1 حالة صليحة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "**صليحة**" نجد أنها تعرضت لصدمة نفسية إثر معرفتها بالاصابة وصعوبة تقبل مرضها، فقد تأثرت حالتها النفسية من جراء عملية استئصال ثديها أين لجأت إلى استخدام الكف وتجنب الصراع. فظهر جرحها النرجسي واحساسها بالنقص بسبب اصابتها وفقدان ثديها وتأثر علاقتها الزوجية مما جعلها تحس بالدونية ونقص القيمة الذاتية رغم صغر سنها ، هذا ما حال دون قيامها بعمل الحداد وبالتالي لم تتمكن من استثمار مواضيع جديدة، وبقيت متعلقة بالمرض وموضوع فقدان ثديها.

أما بالنسبة لبروتوكول الرورشاخ فيظهر كف شديد ورقابة من خلال انتاجية المفحوصة الفقيرة في الكم و أزمنة الكمون الطويلة ،وغياب الاجابات الاضافية والمبتذلة الذي تدل على صعوبة في الاتصال بالواقع وعدم التكيف الجيد معه ويظهر في انخفاض المحددات الشكلية مع انزلاق حاد في ادراك المفحوصة ورقابة هشة، وصعوبات تقمص الصورة الانسانية وظهور قلق الخصاء من خلال طغيان المحتويات التشريحية التي تدل على عدوان نحو الداخل مع وجود انسحاب نرجسي يظهر في نمط الانطوائي ،والنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل بروتوكول الرورشاخ هي وجود جرح نرجسي لدى المفحوصة حيث أنها أسقطت المرض على كامل اللوحات.

ومن خلال كل هذه المعطيات توصلنا إلى أن " **صليحة** " **تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها بسرطان الثدي**

2-1 حالة فايزة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "**فايزة**" لاحظنا أن لديها تصورات حول المرض، فقد لجأت إلى استخدام الكف وتجنب الصراع يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة والتحفظات الكلامية، وهذا كمحاولة لاخفاء جرحها النرجسي الذي خلفته اصابتها وتعرضها للعلاج الكيميائي الذي ظهر جليا في المحور الثالث، وكذا غياب التصورات المستقبلية وتمحورها حول المرض ، والنتيجة المستخلصة من تحليل هذه المقابلة نجد أن "**فايزة**" لديها جرح نرجسي أحيته اصابتها وخاصة بعد بتر ثديها.

من خلال بروتوكول الرورشاخ تظهر المفحوصة كف شديد ورقابة من خلال الانتاجية الفقيرة فقد ركزت المفحوصة في اجاباتها على اللون الأسود وكذا الاجابات التضليلية التي ربطتها بالحزن مما يدل على هشاشة نرجسية والاحساس بالنقص يؤكده رفضها للوحة V التي تدعو إلى التكامل والتي اختارتها في الاختيار السلبي ،وفقر في التصورات الانسانية مع وجود اشكالية تقمصية وعدم القدرة على استثمار الحدود والحواف ووجود هشاشة في الرقابة وظهور قلق الخصاء والعدوان نحو الداخل مما يؤكد وجود جرح نرجسي لدى المفحوصة واحساس بالنقص وعدم الكمال.

ومن خلال كل هذه المعطيات توصلنا إلى أن " **فايزة** " **تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها بسرطان الثدي**

3-1 حالة زهيدة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "**زهيدة**" نجد أنها لم توفق في اثراء محاور المقابلة باجاباتها المختصرة، مما يظهر حالة الكف والرقابة الشديدة لتجنب الصراع الذي يختلجها، فقد ظهر احساسها بالنقص من جراء اصابتها وعدم تقبلها لمرضها الذي لم تذكره على طول محاور المقابلة وبقيت ترمز له بقولها (حاجة)، ويظهر الجرح النرجسي جليا في المحور الثاني حول العلاج وعملية الاستئصال أين صرحت بقولها (تخص حاجة)، واعتبار موضوع الثدي بالنسبة لها مكون نرجسي وفقدانه أحدث صراع نفسي داخلي حاولت المفحوصة تجنبه وكفه مع غياب التصورات المستقبلية وهذا راجع لنظرة الآخرين و ردة فعلهم فتقبل الآخر لها مرتبط بتقبلها هي لنفسها.

في بروتوكول الرورشاخ بذلت المفحوصة جهد لا بأس به مقارنة مع الذي بذلته في المقابلة من خلال انتاجية متوسطة وطغيان البعد الواقعي باللجوء إلى الدفاعات الشكلية المصحوبة بانزلاقات حاد في الادراك مما يدل على فشل الرقابة ووجود هشاشة نرجسية تظهر أمام اللوحات الكثيفة، وعدوان موجه نحو الداخل تظهره الاجابات التشريحية مما يدل على قلق الخصاء وفقر في التصورات الانسانية مما يدل على كف في العلاقات الانسانية مع نكوص إلى مستوى المحتويات الحيوانية كمحاولة للتخلص من القلق وتسييره، فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل بروتوكول الرورشاخ هو أن "**زهيدة**" تعاني من جرح نرجسي من جراء اصابتها حاولت اخفائه.

ومن خلال كل هذه المعطيات توصلنا إلى أن " **زهيدة** " **تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها بسرطان الثدي**

4-1 حالة سامية:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "**سامية**" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية جراء معرفتها للاصابة وصعوبة تقبل المرض، ويظهر قلق الخصاء من خلال تخوفها من استئصال ثديها واحساسها بالدونية ونقص القيمة الذاتية، خاصة في المحور الثالث فيما يتعلق بموضوع الثدي(شكون راح يخزر فيا ضرك) والذي كان مستثمرا بشكل كبير من طرفها وبفقدانه أصبحت تحس بجرح نرجسي عميق خاصة وأنها كانت لديها تصورات مستقبلية متعلقة به (ماراح نقدر ندير عايلة....)، فحاولت المفحوصة كف وتجنب الصراع، ومن خلال المقابلة نجد أن المفحوصة لديها قابلية لاستثمار مواضيع أخرى، وتوصلنا إلى نتيجة من خلال تحليل محتوى المقابلة أن "**سامية**" تعاني من جرح نرجسي من جراء اصابتها وفقدانها لثديها.

من خلال تحليل محتوى بروتوكول الرورشاخ الخاص ب"**سامية**" يظهر استخدامها للكف وتجنب الصراع وذلك في عدد الاجابات المتدني وأزمنة الكمون الطويلة مع ميل عام للاختصار الدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراع وشدة الرقابة لديها، وأيضا يظهر الكف في حالات الرفض التي ميزت البروتوكول أمام اللوحةII وصدمة المتعلقة باللون الأحمر مما يدل على قلق الخصاء وأمام اللوحة V التي تبعث إلى التكامل، واللوحة VI وما تمثلها رمزيتها حول تقمصات الجنسية رفضتها كذلك،وقامت أيضا برفض اللوحتين السابعة والتاسعة وهذا ما يبين وجود هشاشة وشعور بالنقص، كما تميز البروتوكول بوجود الصدمات متعلقة باللون وبكثافة اللوحات ورمزيتها وهذا ناتج عن الصراع الذي حاولت المفحوصة تجنبه مع وجود هشاشة في الرقابة وعدم القدرة على استثمار الحواف والحدود ووجود عدوان موجه نحو الداخل من خلال الاجابات التشريحية مما يدل على قلق الخصاء ووجود جرح نرجسي يظهر أيضا في اسقاطات المفحوصة التي ارتبطت بتجربتها الشخصية(المرض)، فالنتيجة التي يتم استخلاصها من تحليل بروتوكول الرورشاخ أن الحالة تعاني من جرح نرجسي خلفته اصابتها.

ومن خلال كل هذه المعطيات توصلنا إلى أن " **سامية** " **تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها بسرطان الثدي**

5-1 حالة خيرة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع "**خيرة**" نجد أنها تميزت بكف وتجنب الصراع، حيث أنها لم تثري محاور المقابلة، كما يوضح التحليل أنها تعرضت لصدمة نفسية جراء معرفتها باصابتها والتي وجدت صعوبات في تقبلها، بالاضافة إلى تجنبها الحديث عن تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية عليها وخاصة فيما يخص العملية الجراحية، وهذا نظرا للجرح النرجسي الذي خلفته عملية البتر وتأثر علاقتها الزوجية واحساسها بالدونية ونقص القيمة الذاتية أمام زوجها، فهي لم تستطع سحب استثمارها من الموضوع المفقود (الثدي) لتوظفه في مواضيع جديدة. من خلال تحليل محتوى المقابلة نستنتج أن "**خيرة**" تعاني من **جرح نرجسي من جراء إصابتها وفقدانها لثدييها وكذا تأثر علاقتها الزوجية.**

من خلال تحليل محتوى بروتوكول الرورشاخ الخاص ب"**خيرة**" نجد أنه تميز بانتاجية قليلة في الكم مع وجود وقت كمون طويل جدا مما يدل على كف ورقابة شديدة، اضافة إلى انزلاقات حادة في ادراك المفحوصة ظهرت في نسبة المحددات الشكلية السلبية المرتفعة مما يدل على فشل الارصان والرقابة ووجود هشاشة نرجسية ،فقد تميز البروتوكول بظهور قلق الخصاء وهذا في اللوحة II أين صدمت من الون الأحمر وطغيان المحتويات التشريحية على كامل البروتوكول مما يدل على عدوان موجه نحو الداخل وفشل في الرقابة ،كما أن المفحوصة لجأت إلى اسقاط التجربة الشخصية على لوحات الاختبار فقد غابت الاسقاطات الحيوانية و الانسانية مما يدل على كف وتجنب التصور الانساني وظهور نمط اكتئابي منغلق فقد ربطت اجاباتها باللون الأسود، لقد كانت ادراكات المفحوصة الشاملة مرتفعة لكنها

ارتبطت بمحددات شكلية سلبية مما يدل على اضطراب في الحدود وفشل في التكيف مع الواقع، فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل بروتوكول الرورشاخ أن الحالة ظهر لديها قلق الخصاء وهشاشة فهي تعاني من **جرح نرجسي** .

ومن خلال كل هذه المعطيات توصلنا إلى أن " **خيرة** " **تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها بسرطان الثدي** .

6-1 حالة عقيلة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "**عقيلة**" نجد أنها لم تثري محاورها، فقد لجأت إلى الكف وتجنب التحدث عن مرضها وكيف حتى علمت به، رغم إعادتنا للتعليمة فهي كانت تتجنبه لتتحدث عن إحساسها وردة فعلها آنذاك، مما يبن تعرضها للصدمة وتأثر حالتها النفسية وتكيفها مع الواقع (وليت ما نهدر مع حتى واحد) فقد وجدت صعوبات في تقبله وأنكرت واقع سريان المرض إلى العظام فقد ظهر جرحها النرجسي جليا في المحور الأول وصرحت بتغيرها وإحساسها بالنقص(بصح ماشي كيما كنت) وكذلك المحور الثالث يظهر جرحها أين تحدثت عن تصوراتها حول الثدي وبفقدانه أصبحت ناقصة(كاينة حاجة ناقصة)، مع سيطرة نزوة الموت على تفكيرها وشعورها بالذنب، وكنتيجة نجد أن "**عقيلة**" تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها وفقدانها لثديها.

أما بروتوكول "عقيلة" فقد تميز بالكف الشديد والرقابة ظهر في انتاجيتها القليلة في وقت زمني طويل وكذلك يظهر في أزمنة الكمون الطويلة مع تحفظات كلامية ونقد المادة ووجود صدمات متعلقة بلون اللوحة (II,I)، فقد لجأت المفحوصة للدفاعات الشكلية والتى كانت مصحوبة بانزلاقات حادة في الادراك،مع طغيان المحتوى التشريحي والذي يدل على قلق الخصاء لدى المفحوصة فلاحتواء رمزية واثارة اللوحات كانت تلجأ إلى توجيه العدوان نحو الداخل مما يظهر وجود جرح نرجسي لدى "عقيلة" ،كما أنها

لم تستطع احتواء رمزية اللوحتين (VIII,I) اللتان تظهران احساسها بالنقص ووجود هشاشة نرجسية،وفشل في استثمار الحدود يظهر في اللوحة (IX) وفقر في التصورات الانسانية دلالة على كف وتجنب الصورة الانسانية مع وجود انسحاب نرجسي، فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل بروتوكول الرورشاخ أن الحالة ظهر لديها قلق الخصاء وهشاشة فهي تعاني من جرح نرجسي خلفته اصابتها.

ومن خلال كل هذه المعطيات توصلنا إلى أن " **عقيلة** " **تعاني من جرح نرجسي من جراء إصابتها بسرطان الثدي**

2- خلاصة الحالات:

من خلال نتائج مناقشة الفرضيات السابقة نجد أن جميع النسوة اللواتي كنّ ضمن مجموعة بحثنا **(الحالات الستة)** ظهر لديهن احساس بالنقص من جراء اصابتهنّ بسرطان الثدي مما يدل على وجود جرح نرجسي ظهر عندهنّ جميعا، مع الاشارة إلى أن كل حالة فريدة بحد ذاتها، فمن خلال المقابلة ورمزية لوحات الرورشاخ التي لعبت دور محرك للنزوات لعالمهنّ الداخلي ،فالكف وتجنب الصراع والرقابة الشديدة التي ميزت كل من المقابلة والرورشاخ وحالت دون ثرائهما فقد تميزا بانتاجية قليلة مقارنة بالوقت المستغرق مما يشير إلى وجود جرح نرجسي لديهنّ ، فالأداتين (المقابلة العيادية النصف موجهة والاختبار الاسقاطي الرورشاخ سمحت لأفراد مجموعة البحث بتفريغ انفعالاتهن، ففي كل مقابلة برز بصفة مباشرة احساسهنّ بالنقص ووجود جرح بسبب الموضوع المفقود(الثدي) ، فقد تميزت انتاجيتهنّ في المقابلة بعدم الثراء ماعدا حالة "**سامية**" و"**عقيلة**" ،وكانت انطلاقة المفحوصات في المقابلة بصفة مباشرة بدون أي تردد أو جهد ماعدا في حالة "**عقيلة**" التي تجنبت الحديث عن مرضها وكيفية ادراكها لمرضها، جميع أفراد مجموعة بحثنا لجأنّ في المقابلة إلى الكف وتجنب الصراع وارتباط تصوراتهن المستقبلية بالمرض وكيفية الشفاء منه فلم نجد أي محاولة أو قابلية لدى المفحوصات لاستثمار مواضيع جديدة سوى في حالة

"**سامية**" ،كما لفت انتباهنا مقابلة "**عقيلة**" التي كانت تحاول تجنب الحديث عن اصابتها وكذلك سيطرت نزوة الموت على تصوراتها المستقبلية وشعورها بالذنب وكأن اصابتها راجعة إلى أعمالها، جل الحالات تأثر تكيفها مع الواقع .

أما في البروتوكولات لاحظنا انتاج اسقاطي للحياة الداخلية لهن وتجربتهنّ الشخصية والتي سيطرت عليها حركات نزوية تدميرية من خلال العدوان الموجه نحو الداخل فأهم ما لوحظ في مجموع البروتوكولات هو وجود صعوبة لدى المفحوصات في التعبير و اللجوء إلى الهوامات أمام مادة الاختبار ،فقد تميزت البروتوكولات بميل عام للاختصار و إنتاجية قليلة.وهذا راجع لما أثارته الوضعية الاسقاطية من قلق و اثارة لوجدانات قوية لديهنّ فصعوبة التعامل مع إثارة المادة قادت بعض المفحوصات نحو رفض بعض اللوحات.واللجوء للتحفظات الكلامية ونقد الذات والمادة و عليه لجأنّ للكف عموما للتحكم في الوضعية التي كانت مصدر قلق و ضيق كبيرين.

جاء إدراك الإجابات المبتذلة في مجموع البروتوكولات ضئيل، أما فيما يتعلق برفض اللوحات فقد سجلت بعض البروتوكولات ارتفاعا ظاهرا وهذا ما نجده في حالة "**سامية**"

التناول الطاغي في البروتوكولات هو التناول الشامل ماعدا حالة "**زهيدة**" الشيء الذي يدل على الكبت الشديد ضد بروز مشاعر القلق و بالرغبة في التخلص من الوضعية في اقرب وقت و هذا بإعطاء إجابات شاملة بسيطة ، ومن جهة أخرى تعبر عن الحاجة إلى إدراك المواضيع الشاملة و الاحتفاظ بالوحدة و الشمولية ،فقد لجأنّ لاستعمال الادراكات الشاملة بدلا من الجزئية كميكانيزم دفاعي ضد قلق التجزئة والذي يهدد الحياة النفسية لديهم باستمرار و يعرضهم لفقدان توازنهم. مقابل اضطرابات الهوية المسجلة من خلال البروتوكولات ، وأمام قلق (الانفصال والتفرد) المثار ظهر الدفاع المسجل في السعي للتوحيد معبرا بذلك عن جهد الفكر حيث كان يظهر في بعض الإجابات الموحدة اللجوء بعد إعطاء الإجابة إلى وصف الأجزاء ، مما يعبر عن جهد في التوحيد .

سجل من خلال البروتوكولات ارتفاع نسبة اللجوء للمحددات الشكلية للحفاظ و التمسك بالواقع و تشكيل الرقابة الشديدة على العالم الداخلي.و الرغبة في احتواء المواضيع .فسجل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية لكنها جاءت سلبية مما يدل على انزلاق حاد في ادراكات المفحوصات وفشل في استثمار الحدود خاصة في غياب استعمال المحدد الحركي ماعدا في حالة "**صليحة**" و"**خيرة**"، فكل الحلات أسقطت واقع المرض على لوحات الإختبار.

سجل في مجموع البروتوكولات ميل للرقابة و المحددات الشكلية، العامل الذي حال دون اللجوء للمحددات اللونية بصفة كبيرة، لكنه بالرغم من ذلك ظهرت عموما الألوان وخاصة اللون الأحمر الذي أثار قلق الخصاء، كما سجل من مجموع البروتوكولات لجوء نسبي إلى المحددات الفاتحة القاتمة، التي عبرت غالبا عن وجدانات الحزن القلق و الاكتئاب.

تجلت من خلال اختبار الرورشاخ صعوبة ظاهرة لدى المفحوصين في تقمص الصورة الإنسانية و هذا لما تشكله من عجز في إدراكها و خاصة أمام اللوحة III الشيء الذي يعبر عن صعوبة في مواجهة الإثارات النزوية للصورة الإنسانية في بعديها الليبيدي والعدواني لدى المفحوصات ، حيث ارتبط هذا التصور الإنساني بالهدم والصورة الإنسانية المعتدى عليها، فقد جاءت الصور الإنسانية غير كاملة، مشوهة معتدى عليها مصابة المقدمة كعضو تشريحي، معبرة بذلك عن عدوان موجه نحو الداخل وإثارة قلق الخصاء، وما سجل أيضا بقوة فيما يخص الإجابات الإنسانية هو أنه تبقى الهوية الجنسية غامضة وغالبا غير مميزة في أغلب البروتوكولات فصعوبة تقمص الصور الإنسانية أدت إلى إزاحة على العالم الحيواني من أجل سهولة تسير القلق على المحتوى الحيواني. أما المحتوى التشريحي فقد حظي بقسط كبير في جميع البروتوكولات الخاصة بالحالات .

3- خلاصة عن مناقشة الفرضيات:

إن الفرضية العامة للبحث والتي تقول أن اصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى احياء جرحها النرجسي قد تحققت مع مجموعة بحثنا.

خلاصة عامة

خلاصة عامة:

إن النتائج المتحصل عليها في هذا البحث أظهرت لنا أن إصابة النسوة بسرطان الثدي تؤدي إلى إحياء جرحهن النرجسي، وظهر هذا الجرح جراء معرفة الإصابة، بالإضافة إلى تداخلات أخرى لم تأخذ بعين الاعتبار في بحثنا هذا، وإنما الواقع الميداني هو من أظهرها وكان لابد لنا من الإشارة إليها، نجد منها صدمة الإعلان عن الخبر، إضافة إلى الخضوع لعملية البتر وأيضا التعرض للعلاج الكيميائي، وصعوبة تقبل المرض من طرفهن ومن طرف المحيطين بهن، وهذا بفقدان موضوع مهم بالنسبة لهن(الثدي) بسبب الإصابة بسرطان الثدي، والذي كان مستثمرا في جهازهن النفسي أدى إلى إحياء جرحهن النرجسي. وتبقى كل حالة فريدة ومختلفة عن غيرها.

فافتراضنا أن إصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى إحياء جرحها النرجسي أكدته نتائج المقابلة ودعمته نتائج اختبار الرورشاخ المطبق عليهن ، إذ أننا حاولنا قدر المستطاع التزام الحياد مع أفراد مجموعة بحثنا في المقابلة التي تميزت بمحدودية الانتاجية وكف ومحاولة تجنب الصراع.

كما جاء أداء المفحوصات في اختبار الرورشاخ فقير من حيث الانتاجية وتميز كذلك بالكف والرقابة وظهور قلق الخصاء والعدوان الموجه نحو الداخل، مع انزلاقات حادة في الادراك وغموض في ادراك الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج، وصعوبات تقمصية جنسية وكف يميز الصورة الانسانية التي جاءت بصيغة مهدمة ومعتدى عليها، كما نجد اسقاطات للتجربة الشخصية ولو بدون تصريح مما يظهر عمق الكسر أو الجرح الذي تحس به المفحوصة باعتبار الموضوع المفقود يمثل رمزا من رموز نرجسيتهن و أنوثتهن مهما كان سنهن ففقدانه يعني بالنسبة لهن تهديد لوضعيتهن التي كن يحاولن الوصول إليها لتعويض جرحهن النرجسي القديم.

إن فرضية البحث تحققت مع أفراد مجموعة بحثنا، لكن كما أشرنا سابقا أنه كانت هناك تداخلات كثيرة ارتبطت بالإصابة كعملية الاستئصال وكذا العلاج الكيميائي التي عمقت من الجرح النرجسي لدى أفراد

البحث وكل حالة خاصة ومتميزة عن غيرها، وكل المتغيرات السابقة الذكر والتي لم نتطرق إليها في بحثنا هذا، تفتح المجال لبحوث ودراسات أخرى مثلا:

_ الجرح النرجسي لدى المرأة المبتورة الثدي.

خاتمة

خاتمة:

إن طريق العلم محفوف بالتساؤلات والتجارب والغموض، فكلما حاولنا الإجابة عن سؤال وقعنا في سؤال وغموض آخر، إذ أن نهاية كل بحث علمي بداية للكثير من التساؤلات العلمية وذلك بالاستناد إلى نتائج ودراسات سابقة تخدم الموضوع.

يعتبر سرطان الثدي من أكثر الأمراض تهديدا للمرأة ونرجسيتها بما أنه يمس عضوا حساسا لديها، وباعتبار أنها تولي أهمية كبيرة لثديها مهما كان سنها، وهذا من أجل تعويض جرحها القديم باستثمارها لمواضيع آخرى فهي تولي أهمية كبيرة لجسدها وجمالها، هذا ما أدى بنا لربطه بمتغير الثاني وهو الجرح النرجسي، وذلك بعد الاطلاع على مصادر وكتب تخدم كلا المتغيرين مما دفعنا إلى الربط بينهما وطرح الإشكال التالي: هل إصابة المرأة بسرطان الثدي تؤدي إلى إحياء جرحها النرجسي؟

فبعد طرح إشكالية بحثنا ووضع فرضيته وإبراز أهمية البحث، وكذا الهدف منه وهدف القيام بهذه الدراسة قمنا بوضع جانب نظري موضحين فيه مختلف مفاهيم ومصطلحات البحث وأهم العناصر التي تخدم المتغيرين وذلك بالاعتماد على الخلفية النظرية التحليلية. وبوصولنا إلى الجانب التطبيقي وضحنا الطريقة والمنهج المتبع وذكر وسائله وتقنياته.

إن تجربتنا البسيطة مع أفراد مجموعة بحثنا سمحت لنا ولو بالشيء القليل بمشاركتهن معاناتهن النفسية، وولوج عالمهن الداخلي وما يحمله من آثار صدمة الاصابة والفقدان والتعرض لمختلف العلاجات، أين قمنا بتطبيق تقنيتين من تقنيات المنهج العيادي والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، والتي بنيت على أربع محاور يظهر من خلالها إحساسهن بالنقص ووجود كسر أو جرح نرجسي، إضافة إلى الاختبار الاسقاطي الرورشاخ من أجل تدعيم ما تحصلنا عليه في المقابلة والتعليق على النتائج المتوصل إليها. فمن خلال المعطيات المتحصل عليها من كلا التقنيتين توصلنا إلى إثبات فرضية بحثنا. لقد كان تجاوب

مفحوصات بحثنا مع التقنيتين متفاوتا من حيث الإنتاجية. كما أننا تخلينا عن حالة بسبب أنه حدث نوع من التحويل المضاد من طرفنا خلال إجراء المقابلة مما اضطرنا إلى عدم تطبيق رائز الرورشاخ عليها. فقد كان اختيارنا لأفراد مجموعة البحث بطريقة قصدية فكلهنّ مصابات بسرطان الثدي، حيث لاحظنا أن جميع المفحوصات كان استثمارهن للثدي في الجهاز النفسي كبير، واعتباره رمزا من رموز أنوثة المرأة وجمالها وبفقدانه تأثر عالمهن الخارجي والداخلي، إذ أن هذا الأخير تميز بكف على مستوى التصورات المستقبلية وربطها بالمرض وغياب قابلية استثمار مواضيع جديدة مع استيلاء المرض على تفكيرهن.

صعوبات واقتراحات

صعوبات واقتراحات:

إن كل بحث لكي يرقى إلى مستوى علمي يمر بمجموعة من العراقيل وصعوبات تعتري طريقه، لكن هذا ما يجعل الباحث في الموضوع يبذل قصار جهده لتفاديها من أجل أن يخرج بحثه إلى النور ويصل ولو بشكل بسيط إلى هدفه المسطر، حيث أن احساس الباحث ببحثه وحبه للفضول العلمي يعتبر شيء ايجابي ومحفز يخدم ويدفع الموضوع للانطلاق نحو دراسة علمية ،فمن جملة العراقيل التي صادفتنا في طريق بحثنا هي قلة المراجع التي تخدم الموضوع باللغة العربية، مما جعلنا ننتقل إلى خارج مكتبتنا من أجل البحث عن هذه المراجع ، التي وجدت باللغة الأجنبية وهذا الأمر أخذ الكثير من الوقت في البحث والترجمة، إلى جانب صعوبات واجهتنا في الميدان بسبب أمور ادارية متعلقة بالتربص حيث أننا توجهنا إلى مركز مكافحة السرطان C.P.M.C، لكن نظرا للإضرابات ورفض طلبنا، وّجهنا من طرف المختص النفسي لقسم "**طب الأورام**" إلى العيادة التابعة للمركز والمتخصصة في الاستشفاء الخارجي بعد طول عناء.

أما فيما يخص المقترحات نأمل أن تكون جمعيات من أجل تحسيس المرأة وتوعيتها بأهمية الفحص الذاتي والفحوص الدورية، من أجل الكشف المبكر عن سرطان الثدي نظرا لاستفحاله في أواسط النساء، وضرورة الاهتمام بالنساء المصابات من الناحية النفسية وذلك اثر الإعلان عن الخبر وبعد الإعلان ومتابعتهن من أجل تحسين حالتهن ، والأمر الذي لاحظناه أثناء التربص وهو قدوم الحالات من جميع أنحاء الوطن فنأمل أن تكون هناك مشاريع لتوسعة أماكن تواجد المراكز وعدم اقتصارها على المدن الكبرى فقد لخدمة المرضى والتخفيف من مشاق السفر الطويل الذي يحمل أعباء جسمية ومادية، وكذلك من أجل احتواء الضغط الممارس على المركز.الإرشاد الأسري وخاصة الأزواج في كيفية التعامل مع المريضة وأهمية الدعم الاجتماعي بالنسبة لها.

كما نأمل أن تثرى المكتبة بمراجع تخدم هذه المواضيع وأن تكون باللغتين الأجنبية والعربية ،وأن يدرس علم النفس باللغة الفرنسية لتفادي صعوبات الترجمة ولكي يتماشى مع الميدان، اضافة إلى وضع وعقد اتفاقيات تجمع الكلية والمؤسسات الاستشفائية الخارجة عن الولاية لتفدي الأمور الإدارية التي تعرقل الباحث والبحث.

المراجع

قائمة المراجع

أ_ قائمة المراجع بالعربية:

1. أحمد محمد عبد الخالق،(2007)،"**قياس الشخصية**"، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية.

2. باسمة كيال،(1993)،"**سيكولوجية المرأة**"،عز الدين للطباعة والنشر، بدون طبعة، بيروت، لبنان.

3. بيلاغرنبرغر،(2000)،" **النرجسية**" **(دراسة نفسية)**، ترجمة وجيه أسعد،منشورات وزارة الثقافة، بدون طبعة، دمشق.

4. بيير داكو ،(1991)، "**المرأة بحث في سيكولوجية الأعماق**"، ترجمة وجيه اسعد، مؤسسة الرسالة، بدون طبعة، دمشق.

5. حسن سليم،(1975)،" **السرطان والأمراض الانحلالية الخطيرة شفائها مؤكد**"، دار القلم، الطبعة الأولى.

6. روز ماري شاهين،(1995)،" **قراءات متعددة للشخصية**"، دار مكتبة الهلال، بدون طبعة، لبنان.

7. شيلي تايلور،(2008)، "**علم النفس الصحي** "، ترجمة الدكتور وسام درويش والدكتور فوزي شاكر، الطبعة الاولى .

8. عبد الرحمان العسوي،(1990)، "**العلاج النفسي**"، دار المعرفة، بدون طبعة، مصر.

9. عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة،(2008)،"**علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

10. عبد الرحمان سي موسي و زقار(2002)،"**الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**"،جمعية علم النفس للجزائر العاصمة،الجزائر.

11. عبد الرقيب أحمد البحيري،(1987)،"**الشخصية النرجسية**" (دراسة في ضوء التحليل النفسي)، دار المعارف، الطبعة الأولى، مصر.

12. فرويد،(1989) ، "**الكف، العرض، القلق**"، ترجمة محمد عثمان نجاتي،دار الشروق، بدون طبعة، القاهرة.

13. فوزي محمد جبل،(2000)، "**الصحة النفسية و السيكولوجية الشخصية**"، المكتبة الجامعية، بدون طبعة، الازاريطية، مصر.

14. كمال بوزيد(2003)، "**سرطان الثدي ليس مستحيلا**"، برعاية مخابر GSK وجمعية الامل الجمعية الجزائرية.

15. مالكوم شوارتر، ترجمة عماد ابو سعد(1992)، " **السرطان ما هو، أنواعه ومحاربته**"، دار الهدى، الطبعة الأولى، الجزائر.

16. محمد خليفة بركات،(1975)، "**علم النفس العيادي**"، دار النهضة العربية.

17. محمد خير الزراد،(2000)، "**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر**"، دار النفائس، الطبعة الأولى.

18. محمد محمد المفتي،(1991)، "**أورام جراحة الثدي** "،دار الجماهير للنشر والتوزيع و الاعلام، بدون طبعة،القاهرة، مصر.

19. محمد ناجح الأعبر،(1999)، "**الأمراض المناعية**" ،منشورات المجتمع الثقافي، أبو ظبي، الطبعة الأولى.

20. معالم صالح،(2002)،"**التقنيات الإسقاطية، الروشاخ، نظرية والتطبيق**"، مطبوعات جامعة منتوري ، قسنطينة.

21. نادية رمسيس،(1992)، "**حياة المرأة وصحتها**" ،دار سينا للنشر والتوزيع، مصر، دار جبل للنشر، بيروت، بدون طبعة.

22. هلين دوتش،(2008)،"**سيكولوجية المرأة (الأمومة)**" ، ترجمة إسكندر جرجي، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، بدون طبعة، لبنان.

23. هيام رزق،(2001)، "**أسرار الشفاء من السرطان**"، دار القلم للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الاولى.

القواميس والمعاجم :

24. جان لابلاش وج.ب بونتاليس،(1985)، "**معجم مصطلحات التحليل النفسي**" ،ترجمة مصطفى حجازي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

25. حامد عبد السلام زهران،(1987)، "**قاموس علم النفس**" ،إنجليزي، عربي، عالم الكتب، طبعة الثانية، القاهرة.

26. فاخر عاقل، (بدون سنة)، "**معجم علم النفس والتحليل**"، دار الملايين، بيروت.

27. فرج عبد القادر طه،(لم ترد سنة النشر)،"**معجم علم النفس والتحليل النفسي**" دار النهضة، الطبعة الأولى، بيروت.

رسائل الجامعية والأطروحات:

28. بكري حميدة،(2011)،"**الأساليب الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المقبلات على عملية الاستئصال**"، رسالة ماستر.

29. بوكرمة شهرة،(2010)،"**قلق الموت عند المراهقين المصابين بالسرطان**".رسالة ماستر.

30. رقية نجادي،(2009)،"**النرجسية والجراحة التجميلية عند المرأة**" ، رسالة ماجيستر.

31. مكيري كريم،(2007)،"**أثر التصورات العائلية على الراشدين الذين عايشوا أحداث صدمية في مرحلة المراهقة**"،رسالة ماجيستر.

32. منصور غنية،(2009) ، "**الإرجاعية لدى مراهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة إثر حوادث إرهاب** "، رسالة ماجستير، الجزائر.

33. ولد محند لامية،(2011)،" **التوازن بين النرجسية والمازوشية لدى المرأة المصابة بالعقم النفسي**"، رسالة ماستر.

الموسوعات:

34. الموسوعة الطبية(2004)، أول موسوعة طبية عربية مصورة بالألوان في مصر.

35. الموسوعة العربية العالمية (2004), شركة اعمال للانتاج الثقافي, طبعة 2004 ,العدد157.

36. رولان دورن وفرونسواز بارو، ترجمة الدكتور فؤاد شاهين،(1997)، "**موسوعة علم النفس(المجلد الثاني)**"، عويدات للطباعة والنشر، طبعة الأولى، بيروت، لبنان.

ب _قائمة المراجع الفرنسية:

37. Anzieu.D,Chabert.C ,(1987)**''Les Méthodes Projectives''**,P.U.F,Paris .

38. Bardin. K,(1977**),"L'analyse Du Contenu**", PUF, Paris.

39. Beizman.C,(1966), **"Livret De Cotation Des Formes Dans Le Rorschach"**,Cent.Psy.Appli,Paris.

40. Ben ziadane.N, (2004) , **"Le Cancer de sien : Diagnostic et traitement office des publication** ",universitaires, BenAkoum , Alger.

41. Bendib.(1999**), "Séminaire National sur le Cancer du Sein"**(C.P.M.C) Alger.

42. Benony.H,(2003),"**le dévelopment de l'enfant et ses psychopathologies**" ,Nathan, paris.

43. Chabert.C,(1987**),"La Psychopathologie à L'épreuve du Rorschach"**,Bordas,Paris.
44. Chabert.C,(1998),**"Psychanalyse et Méthodes Projectives",** Dunod,Paris.
45. Chilland . C , (1985) , "**L'entretien clinique** " , PUF, Paris
46. Deleval .M . (1979), **"médecin généraliste et cancer" ,**Ed cytostatique**,** paris .
47. Freud.S,(1938**),"Abégé De Psychanalyse"**,2eme Ed,PUF,Paris, 1978.
48. Freud.S,(1977), **"La Vie Sexulle"**,PUF ,Paris.
49. Green.A,(1993),"**Narcissisme de vie ,Naecissisme de mort"**,Editions de minuit,Paris.
50. Hadjam.R , (1997) , "**Etre une femme en bonne santé"** , Edition Omega, Alger.
51. Haynale.A et Passini.W , (1997) , **" Médecine Psychosomatique "** , Edition Masson , Paris.
52. Larra.F ,(1989),**"Manuel de Cancérologie"** .
53. Marieb . H (2005) , **"Anatomie et Psychologie humaines"** , Pearson , 6 eme Ed , Canada.
54. Morgo Salvator , (2000) , **"Cancer de sien"** , 1ere Ed
55. Nicolas Duruz ,(1985), **" Narcissisme enquête de soi "**,pierre ardagua, Puf,Paris.
56. Perron. R, (1979),**"les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique"**, plaidoyer, 1er unité de La psychologie clinique.
57. Rausch de traubenberg.N,(2000),**'' la pratique du rorschach''**,PUF, Paris.
58. Razavid et Delvaux. N,(2002) , "**Psychologie, le Cancer le Malade et Sa Famille"**, Edition Masson, Paris.
59. Renchlin. M,(1992), **"Méthodes en psychologie"**, PUF, Paris.
60. Roger Piret, (1965), Psychologie différentielle de sexe, PUF.
61. Saglier Jacques , (2003) , "**Cancer de Sien"** , Edition Masson.

62. Scheitzer . N et autres , (1968) , **" Cancérologie Clinique"** , 2 eme Ed Masson .
63. Science Magazine, (1991), **"Femme aux Compagne de Dépistage du Cancer de Sein" .**
64. Yaker.Dr (1984 **) ,"Cancérologie Générale Anatomie Pathologique** ",OPU, Alger.
65. Zorak.B , Harodolp . (2008) , **" Le Cancer de Sien"** , EDP science.

Les Dictionnaires:

66. Blloche.E ,Duprè.E, Golloet Call,(1987) , **"Dictionnaire fondamental de la psychologie**", Larousse, Bordas, Paris.
67. Blloche.E, et all,(1994),**" Grand Dictionnaire De La Psychologie"**, Larousse, Bordas, 1987, Paris.
68. Domart.A et Bourneuf.J.(1981) ," **Nouveau Larousse Médicale**", Libraire Larousse, Paris .
69. Jacques quevauvilliers (2005) , **"Dictionnaire Médical de l' Infirmiére",** Editeur Masson , Imprimé en France , 7eme Edition.
70. Norbert (S),(2001), **"Dictionnaire de Psychologie "**, Larousse, Paris.
71. Sillamy.N,(2001**),"Grand Dictionnaire De La Psychologie"**, Larousse, Paris.

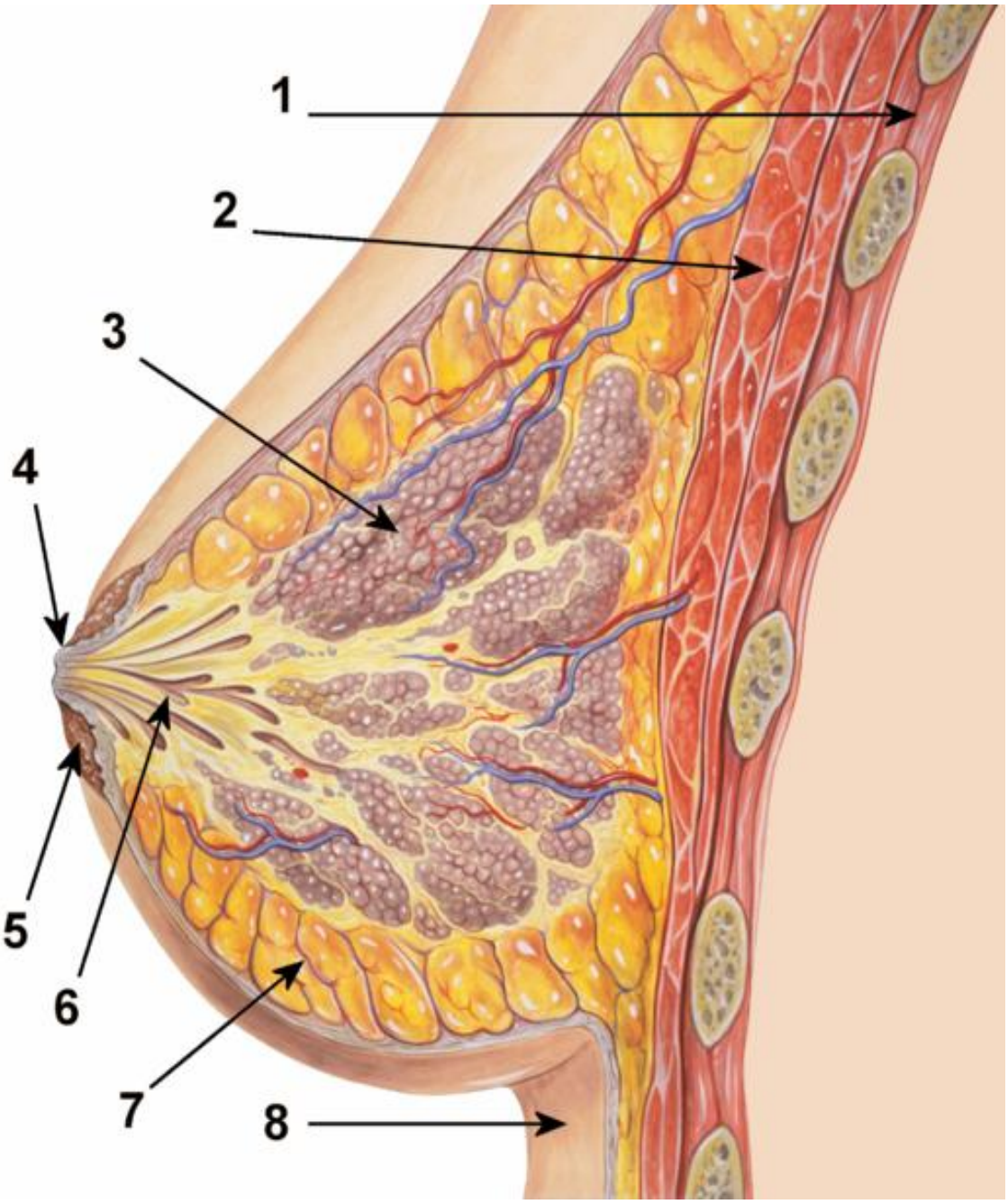
Les articles:

72. Saltel.P,Merrouche.Y,et Al(1994), ″**Stress, immunité et histoire naturelle des cancers**″, psychologie médicale, copyright société de presse médicale, Paris, 26 spéciale 7,p(631-633).

الملاحق

ملحـــــــــــق رقم(01)

تشريح الثـــــــدي



1. جدار الثدي.
2. عضلة صدرية كبيرة.
3. فصيصات.
4. حلمة.
5. هالة.
6. قناة حليبية.
7. نسيج شحمي.
8. الجلد.

ملحـــــــــــــــق رقم(02)

دليل المقابلة:نصف الموجهة

المعلومات الشخصية للحالة:

الاسم:

السن:

تاريخ الاصابة:

المحور الأول : المعاش النفسي للمفحوصة اثر الاعلان عن الاصابة.

- كيفاش عرفتي بلي راكي مريضة ؟
- كيفاش حسيتي كي عرفتي؟

المحور الثاني: تأثير مختلف البروتوكولات العلاجية عبر مراحلها المختلفة على الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

- وشنوه العلاج لخضعتي ليه؟
- وش كانت ردت الفعل التاعك؟

المحور الثالث: اعطاء معنى لكلمة ثدي

- واش يعنيلك الثدي التاعك؟
- أو ضرك؟

المحور الرابع : النظرة المستقبلية:

- كيفا شراكي تشوفي حياتك في المستقبل؟

ملحـــــــــــــق رقم(03)

المخطط النفسي Psychogramme

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
حيوانية=A	شكلية جيدة=F+	شاملة=G	عدد الإجابات=R
جزئية حيوانية=Ad	شكلية رديئة=F-	شاملة تخريفية أو خيالية=D/G	الإج. الإضافية=R.compl
حيوانية خيالية=(A)	شكلية مبهمة=F-+	شاملة مختلطة أو تعسفية=G/D	الرفض=Refus
انسانية=H	عدد الاجابات الشكلية=S de F	شاملة مكملة بالفراغ الأبيض=Gbl	زمن الكلي=T.t
جزئية انسانية=Hd	حركة انسانية=K	نسبة الإج.الشاملة=G%	زمن كل إجابة=Tp/R
انسانية خيالية=(H)	حركة حيوانية=Kan		نمط الإدراك=T.d'appr
عناصر الحياة=Elem	حركة الأجزاء=Kp	جزئية=D	نمط الرجع الحميمي=T.R.I
الشطر=Frag	حركية الأشياء=Kob	جز.ك.تعسفية=D/D	الصيغة المكملة=F.C
الأشياء=Obj	عدد الاجابات الحركية=S de k	نسبة الإج.الجزئية=D%	نسبة الإج. اللونية=RC%
تشريحة=Anat	اللون=C		الإجابات المألوفة=Ban
جغرافية=Géo	لونية بيضاء أو سوداء=C'	جزئية صغيرة=Dd	نسبة إج. شك=F%
نباتية=Bot	شكلية مرتبطة باللون=FC	نسبة الإج. الصغيرة=Dd%	نسبة إج.شك.الموسعة=F%élarg
جنسية=Sex	لونية مرتبطة بالشكل=CF		نسبة إج. شك.الجيدة=F+%
طبيعية=Pays	تسمية الألوان=NC	جز.بيضاء كبيرة=Dbl	نسبة إج.شكلية الجيدة الموسعة=F+%élarg
دموية=Sang	مجموع الاجابات اللونية=S de C	جز.بيضاء صغيرة=Ddbl	نسبة إج. الحيوانية=A%
عمران=Arch	تضليلية=E	نسبة الإج.جزئية البيضاء=Dbl%	نسبة إج. الإنسانية=H%
رموز=Symb/sign	شكلية مرتبطة بالتضليل=FE		
فلك=Astr	تضليلية مرتبطة بالشكل=EF		
تجريدية=Abst	مجموع الإجابات التضليلية=S de E		
	انزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم=Clob		
	شكلية مرتبطة بالإنزعاج أمام اللون المبهم=FClob		
	انزعاج مرتبط بالشكل=ClobF		

تعليقات

choix(+) :

مواظبة

choix(-) :

رفض

صدمات

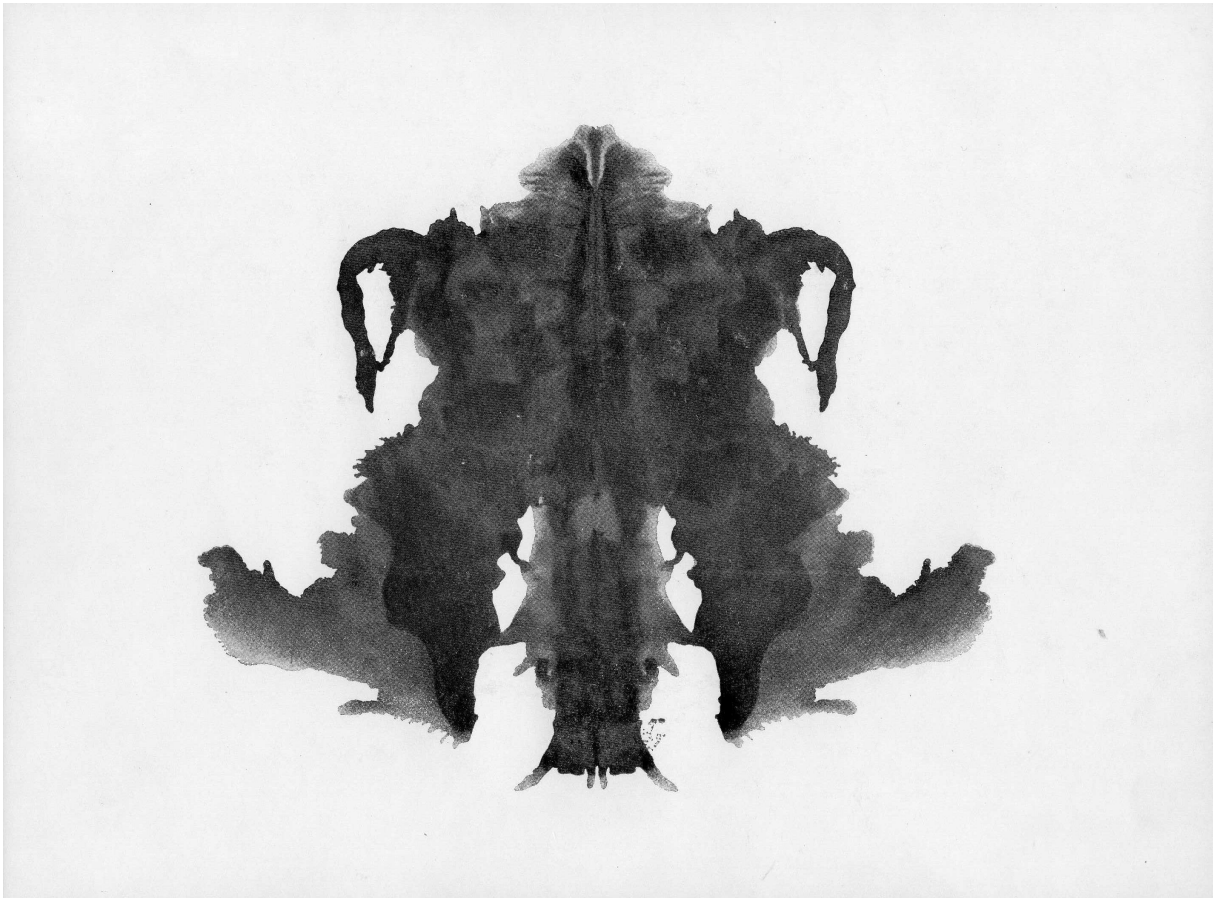
الملحـــــــــــــــق رقم(04)

لوحات الرورشـــــــــــــاخ

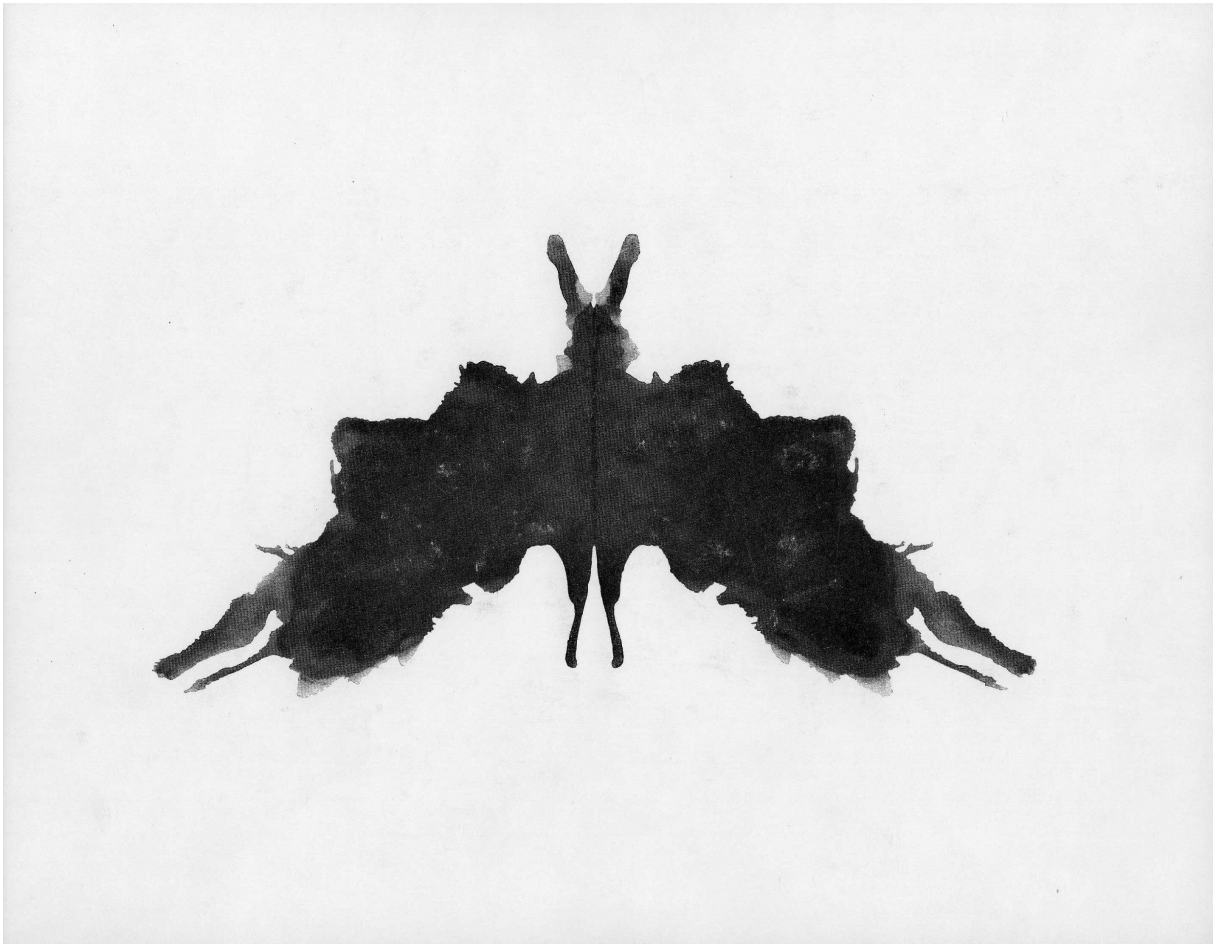
اللوحة I

اللوحة II

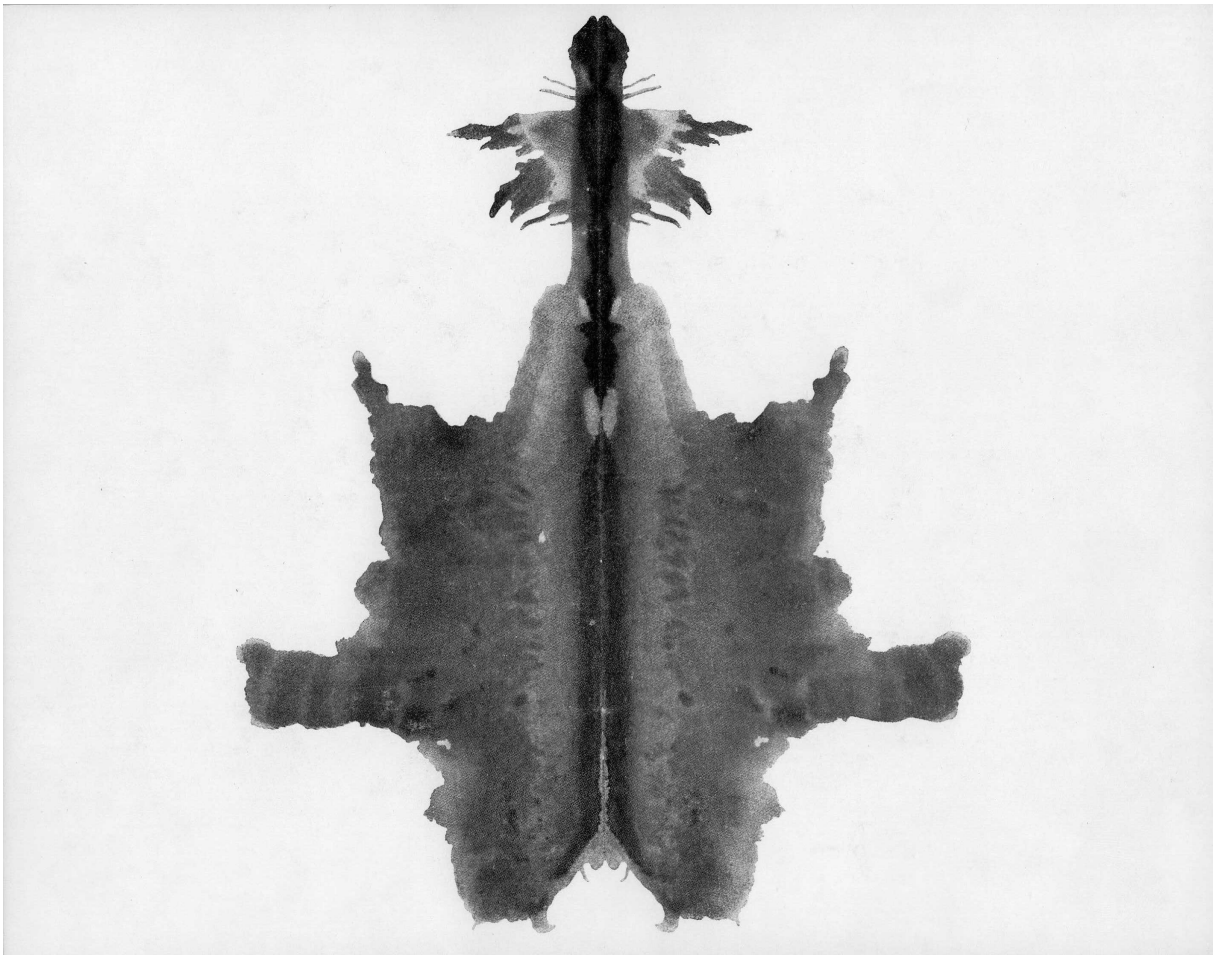
اللوحة III



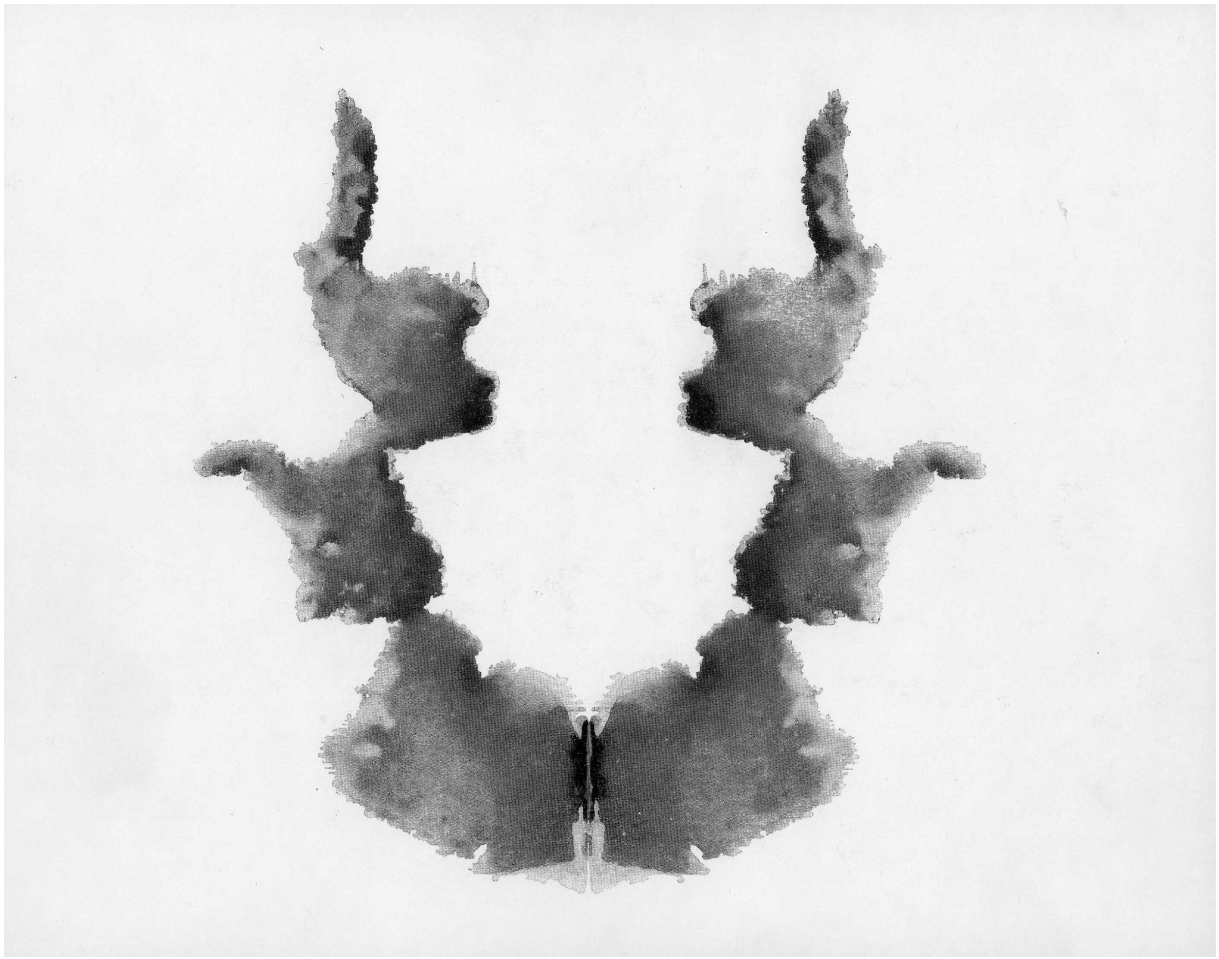
اللوحة IV



اللوحة V



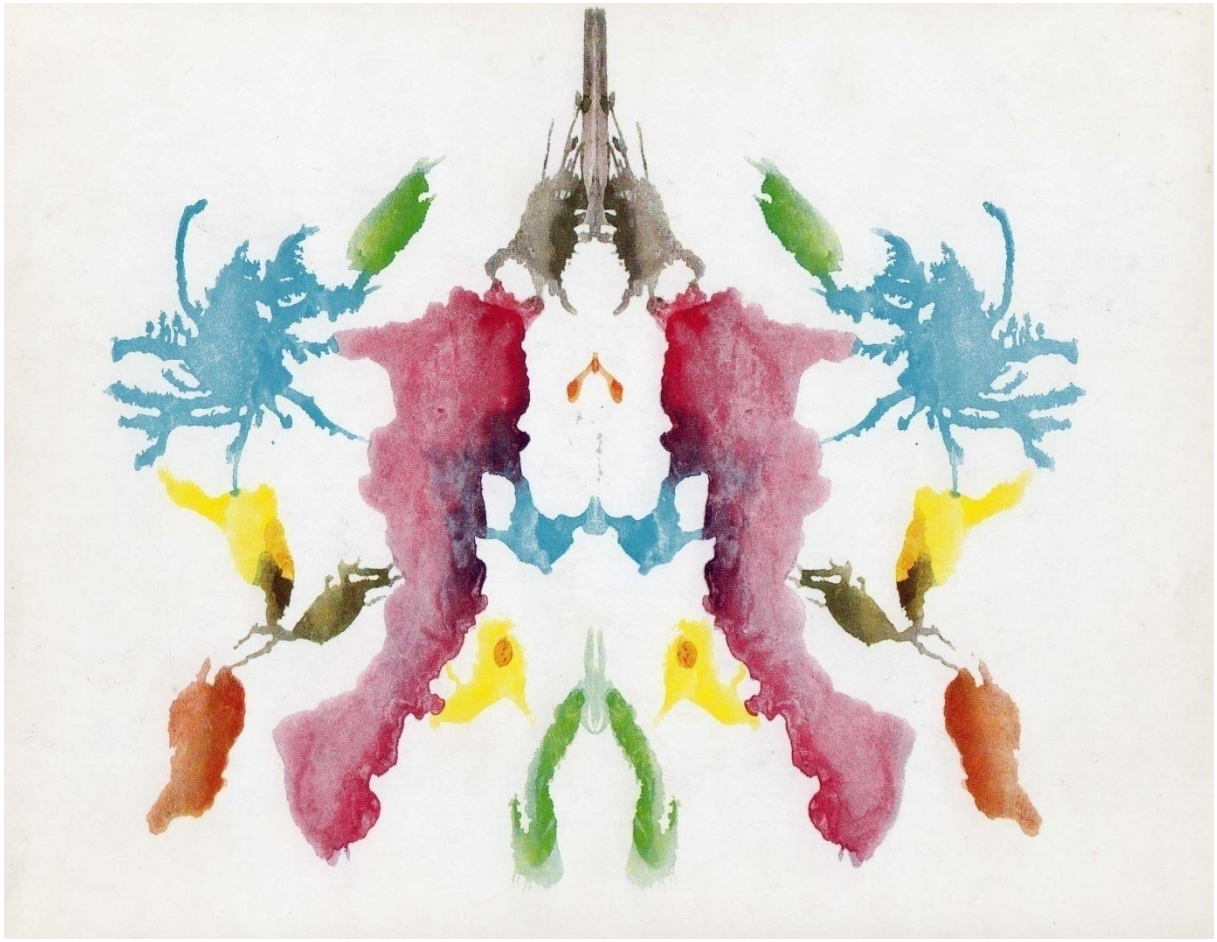
اللوحة VI



اللوحة VII

اللوحة VIII

اللوحة IX



اللوحة X