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

القسم: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

عنوان:

الصورة الجسدية لدى مرضى السرطان المعالجين كيميائيا

(دراسة ميدانية لستة حالات)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

بالطيب مريم

تحت إشراف الأستاذة:

سالمي حياة

السنة الجامعية: 2013/2012

بسم الله الرحمن الرحيم

دعاء

اللهم إذا أعطيتنا نجاحا فلا تأخذ تواضعنا

وإذا أعطيتنا تواضعا فلا تأخذ اعتزازنا

يا رب لا تدعنا نصاب بالغرور إذا نجحنا

ولا باليأس إذا فشلنا

اجعلنا اللهم من الذين إذا أعطوا شكروا

وإذا أوذوا فيك صبروا

وإذا تقلبت بهم الأيام اعتبروا

آمين يا رب العالمين

شكر وتقدير

إلى من خلقنا من حفنة من تراب وبث فيها الروح، وجعلنا بشرا سويا، وزودنا بنور العلم، وأنعم علينا بنعمه الكثيرة، إليك رب العزة والجلالة أحمدك على جزيل نعمك، ووافر عطائك، على نعمة غبن فيها الكثيرون من الناس: نعمة الصحة.

أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان إلى الأستاذة المشرفة : " **سالمي حياة** " على ما قدمته لنا من مساعدات علمية هامة وتوجيهات قيمة، وكان ختامه هذا العمل المتواضع.

إلى كل من شد علينا صغيرة فأكبر بصنيعه قيمة العلم في وجداننا، إلى كل من دفع بنا في طريق الجد وأرشد خطواتنا صوب المعرفة...أساتذتنا الأعزاء، وأخص بالشكر الأستاذ "**مكيري كريم** " والأستاذة " **حلوان زوينة** " اللذان ساعدانا كثيرا في إتمام هذه المذكرة.

كما أشكر كل من المختص النفساني" **سيفور** " والمختصة النفسانية " **دريدي** " بالمركز الوطني لمكافحة السرطان، والمختصة النفسانية " **قباس** " بالمؤسسة الإستشفائية الجوارية للأخضرية على كل النصائح والإرشادات التي قدموها لنا، فكانوا لنا عونا وسندا لإتمام هذه المذكرة.

إلى كل العاملين في عيادة المراجعة الطبية التابعة للمركز الوطني لمكافحة السرطان، والعاملين في مصلحة الصحة النفسية بالأخضرية، وكل أعضاء مجموعة البحث الذين ساهموا وساعدوا في إنجاز هذا البحث.

وكل عبارات الشكر والتقدير إلى زميلاتي وشقيقات روحي: **باحة حمامة، مخلوفي ليلى، باجي عائشة** كما لا ننسى الزميلة " **تريري نذيرة** "على مساعدتها.

وإلى كل من ساعدنا في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد.

إهداء

الحمد لله الذي جعل العقل نعمة لنا وجعل العلم واجبا علينا وجعل النور طريق هدايتنا.

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها، إلى من أنارت لي الطريق بدفئها وحنانها، إلى من يجف القلم عند كتابة اسمها ويعجز اللسان عن التعبير عند ذكرها، إلى أغلى من في الوجود **أمي الحبيبة**.

إلى من قدس العلم وعمل جاهدا لإتمام دراستي، إلى الذي كنت أمله في الحياة، إلى من علمني العزة والكرامة ولم يلهه أي شيء في تحقيق سعادتي **أبي العزيز**.

إلى إخوتي قرة عيني وأغلى ما أملك وأفضل إرث أبوي: **أمحمد، عبد الحق، ياسمين، سارة وخاصة الكتكوتة أسيل** .

إلى من كنت أمله أن يشهد يوم تتويجي بالشهادة، خطوات عمري، ساعات أملي ويأسي، لحظات سعادتي إليك جدي العزيز "**بابا أحمد** " رحمك الله وأسكنك فسيح جناتك.

إلى من سكنوا قلبي دوما، إلى أعز الناس على قلبي **جدي وجدتاي**.

إلى أغلى وأرقى وأعز أصدقاء في العالم : **نسرين، ليلى، عائشة، نعيمة، سعاد، خيرة، نوال، مديحة، بوعلام، عبد الله، فؤاد، سليم**.

إلى من جمعنا القدر، إلى التي قضيت معها أحلى أيام حياتي صديقتي الغالية " **هالة** ".

إلى زملائي طلبة علم النفس العيادي السنة **الثانية ماستر دفعة** 2013.

إلى كل من يعرفني ويحمل من جهتي الود من قريب أو بعيد.

إلى كل من تسبب لي في جرح لم يداوى بعد أهدي ثمرة تعبي.

مريم

فهرس

دعاء

شكر وتقدير

إهداء

الفهرس

قائمة الجداول

مقدمة .....أ

الفصل التمهيدي : إشكالية البحث

1. الإشكالية.....7
2. الفرضية 11
3. المصطلحات الأساسية للدراسة.....12
4. دوافع اختيار الموضوع.....13
5. أهمية الدراسة 14
6. أهداف الدراسة 14

الجانب النظري

الفصل الأول :الصورة الجسدية

تمهيد.....18

1. الجسد.....19

2.التصور الجسدي.....20

3.الصورة الجسدية.....21

4.التمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من الصورة الجسدية.....22

5.مكونات الصورة الجسدية.....26

6.مؤشرات المعرفة الجسدية.....27

7.التناولات التحليلية المختلفة للمفهوم الجسدي.....30

8. الجسد الليبيدي.....33

9.الصورة الجسدية والعلاقة بالموضوع.....33

10. الصورة الجسدية ومراحل التطور الليبيدي.....34

11. السياقات النفسية المساهمة في إقامة الصورة الجسدية 39

12. نوعية الصورة الجسدية 41

13. الصورة الجسدية والتنظيم النفسي.....43

14. الصورة الجسدية والتغيرات الجسدية.....45

خلاصة 47

الفصل الثاني: السرطان

تمهيد.....50

أولا: التناول الطبي.....51

1. مفهوم السرطان..... 51

2. آلية حدوث السرطان.....51

3. تصنيف السرطان.....52

4. مراحل تطور السرطان.....54

5. أنواع السرطان.....54

6. العوامل المسببة أو المحفزة لظهور السرطان.....58

7. أعراض السرطان.....60

8. تشخيص السرطان.....61

9. المحاور الحالية للتصدي للسرطان.....62

ثانيا:التناول النفسي.....65

1. النظريات المفسرة للسرطان.....65
2. القلق وأهم الآليات الدفاعية عند مرضى السرطان.....67
3. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان 70
4. أنماط التدخل التأهيلية 71
5. نماذج المقاربة العلاجية النفسية عند مرضى السرطان 73
خلاصة.....75

الفصل الثالث : العلاج الكيميائي

تمهيد.....79

أولا: التناول الطبي.....80

1. تعريف العلاج الكيميائي.....80
2. طريقة إعطاء العلاج الكيميائي.....,,.....81
3. أنواع العلاج الكيميائي.....82
4. استخدامات العلاج الكيميائي.....83
5. مفهوم العقاقير الكيميائية 84
6. نتائج العلاج الكيميائي.....88

ثانيا: التناول النفسي.....90

1. تقييم الوضعية.....90
2. المشاركة في القرار الطبي.....91
3. الخصائص البسيكولوجية.....91
4. مراحل التكيف.....92
5. العوامل المحددة لتقبل العلاج.....93
6. شخصية المرضى.....95
7. التعرف على الجسد.....95
8. العثور على وسائله الشخصية 96

خلاصة 97

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد 101

1. توضيح المنهج المستعمل في البحث 102
2. الإطار الزماني والمكاني للبحث.....104
3. وصف مجموعة البحث.....104
1.3. معايير انتقاء مجموعة البحث.....104
2.3. خصائص مجموعة البحث 104
4. تقنيات البحث 105
1.4. المقابلة العيادية 105
1.1.4.طريقة إجراء المقابلة 107
2.1.4. سيرورة المقابلة 107
3.1.4. طريقة تحليل محتوى المقابلة 108
2.4. التقنية الإسقاطية " الرورشاخ".....110
1.2.4. التعريف بالإختبار..... 111
2.2.4. مادة الإختبار.....111
3.2.4. تطبيق الإختبار.....112
4.2.4. الوضعية 114
5.2.4. وصف محتويات اللوحات.....116

5. كيفية الوصول إلى تقييم الصورة الجسدية من خلال بروتوكولات الرورشاخ.....125

6. نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ.....125

1.6. الصورة الجسدية الجيدة من خلال اختبار الرورشاخ.....125

2.6. الصورة الجسدية الهشة من خلال اختبار الرورشاخ.....126

خلاصة 128

الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات

1. تقديم الحالة الأولى: مروان.....131

تقديم محتوى المقابلة 131

تحليل محتوى المقابلة 133

عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى مروان..... 137

خلاصة عامة للحالة 145

2. تقديم الحالة الثانية: فتيحة 146

تقديم محتوى المقابلة 146

تحليل محتوى المقابلة 149

عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية فتيحة 153

خلاصة عامة للحالة 162

3. تقديم الحالة الثالثة: مسعود.....163

تقديم محتوى المقابلة 163

تحليل محتوى المقابلة 164

عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة مسعود.....166

خلاصة عامة للحالة 174

4. تقديم الحالة الرابعة:سعيدة.....175

تقديم محتوى المقابلة.....175

تحليل محتوى المقابلة.....178

عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة سعيدة 183

خلاصة عاملة للحالة 193

5. تقديم الحالة الخامسة: رشيدة 194

تقديم محتوى المقابلة.....194

تحليل محتوى المقابلة.....196

عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الخامسة رشيدة.....200

خلاصة عامة للحالة 211

6. تقديم الحالة السادسة: فاطمة.....212

تقديم محتوى المقابلة 212

تحليل محتوى المقابلة 214

عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة السادسة فاطمة 218

خلاصة عامة للحالة 229

الفصل السادس: مناقشة الفرضية

1. مناقشة الفرضية.....231

2. خلاصة الحالات (06).....237

3. خلاصة مناقشة الفرضية 239

4. خلاصة عامة 241

5. خاتمة 243
6. صعوبات واقتراحات 246
7. قائمة المراجع.....249
الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	104
2	برتوكول الرورشاخ للحالة الأولى (مروان)	137
3	إختبار الإختيارات للحالة الأولى (مروان)	139
4	المخطط النفسي للحالة الأولى (مروان)	139
5	برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية (فتيحة)	153
6	إختبار الإختيارات للحالة الثانية (فتيحة)	156
7	المخطط النفسي للحالة الثانية (فتيحة)	156
8	برتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة (مسعود)	166
9	إختبار الإختيارات للحالة الثالثة (مسعود)	167
10	المخطط النفسي للحالة الثالثة (مسعود)	168
11	برتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة (سعيدة)	183
12	إختبار الإختيارات للحالة الرابعة (سعيدة)	186
13	المخطط النفسي للحالة الرابعة (سعيدة)	186
14	برتوكول الرورشاخ للحالة الخامسة (رشيدة)	200
15	إختبار الإختيارات للحالة الخامسة (رشيدة)	203
16	المخطط النفسي للحالة الخامسة (رشيدة)	203
17	برتوكول الرورشاخ للحالة السادسة (فاطمة)	218
18	إختبار الإختيارات للحالة السادسة (فاطمة)	221
19	المخطط النفسي للحالة السادسة (فاطمة)	222

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الجسد الطريقة البدائية التي يتعامل بها الرضيع مع أمه، إذ أنه يقوم بتلبية حاجاته البيولوجية بواسطته، ويكتسب معارفه وخبراته عن طريق التعرف على هذا الجسد، فيتطور من نشاط آلي أوتوماتيكي إلى نشاط إرادي ويستقل بجسده عن طريق معايشته له، إذ يدرك أنه كائن كلي وليس جزئي وهذا ما يمكنه من إدراك هويته الجسدية واستمرارها في الزمان، أي أن الجسد يبقى نفسه مهما تغير الزمان، فقدرة الطفل على الإنتقال من جسد كلي به فتحات تتماشى مع الحاجات البيولوجية، إلى جسد كلي مجزأ إلى أعضاء علوية وسفلية فتحات إحداها للإخراج والأخرى للإدخال، يعطي للطفل القدرة على فهم جسده على أنه مجموعة من الأجزاء تعمل وتنظم لتعطي لنا كلية جسدية متماسكة لا يمكن لهذا الجسد الإستغناء عن أي منها، وهذا ما يمكنه من معرفة حدود جسده وحدود جسد الآخر.

إذ أن التحدث عن الجسد لا يعني الجسد المادي فحسب بل يندمج فيه جانبان، الأول مادي عضوي والثاني نفسي هوامي وعند التقاء هذان الجانبان تتكون لنا ما تسمى بالصورة الجسدية، حيث تتكون وتتطور خلال مراحل النمو الليبيدي وتتأسس انطلاقا من الإستثمار الليبيدي للجسد، إذ تحدث "**فرويد** " عن الرابط الموجود بين النفس والجسد فهو يرى أن كل ما هو نفسي يتطور باتخاذ التجارب الجسدية كسند له، وهو يؤكد على أن الأنا قبل كل شيء أنا جسدي.

فالصورة الجسدية مرصنة من طرف الأنا في مرحلة من مراحل بنائه أي أنها نتاج الجهاز النفسي، فتتأسس تدريجيا وتنظم في كل مستوى دون فقدان خصائص المستوى السابق، فصورة الجسد هي مجموع التصورات والتمثيلات التي نمتلكها عن جسدنا الخاص كموضوع فيزيولوجي، لكنه مشحون بمجموعة من الوجدانات، وتعتبر أول تصور لا شعوري للذات الذي يضع الجسد كفاصل بين الداخل والخارج فيفصل بين الأنا و اللاأنا.

إذ يمكن لهذه الصورة أن تكون قوية مدمجة أو مهدمة هشة، تعود هذه الهشاشة إما للإضطراب في سياقات تطورها أو لتأثر هذه الصورة بعوامل خارجية قوية كمختلف الصدمات، البتر، الأمراض والتعرض لشتى العلاجات التي يمكن لها أن تحدث تغييرا على مستوى الوحدة الجسدية، فتختبر قوة وصلابة هذه الصورة مرة أخرى من حيث تعاملها مع التأثيرات الخارجية .

ومن بين العوامل الخارجية التي يمكن لها أن تؤثر على الجسد خصوصا وعلى صورته عموما، نجد الإصابة بالسرطان والخضوع لعلاجه الكيميائي، الذي هو عبارة عن مجموعة من الأدوية تعطى كمضادات للخلايا السرطانية وتعيق نموها وتكاثرها، فلهذا العلاج آثار ثانوية تظهر على مستوى الكلية الجسدية ويعد اختراق للوحدة الجسدية، فكل ما يتعلق بحالة باتولوجية يكون كعائق للسيرورة الطبيعية في تمثيلات الصورة الجسدية .

فهذه التغيرات تبعث نحو عدم التطابق بين صورة الجسد المصورة وصورته الحالية، وهذا ما بعثنا لمحاولة دراسة الصورة الجسدية عند مرضى السرطان المعالجين كيميائيا، حيث نهدف من خلال هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت الإصابة بالسرطان والتعرض للعلاج الكيميائي من شأنه المساس بالصورة الجسدية للمصاب، أي هل تبعث الإصابة في الوحدة الجسدية نحو الهشاشة في الصورة الجسدية على ضوء النظرية التحليلية .

يتكون البحث من فصل تمهيدي تناولنا فيه بناء الإشكالية، الفرضية وعرض أهمية وأهداف البحث وكذا عرض التعاريف الإصطلاحية والإجرائية لمتغيرات البحث، بالإضافة إلى قسم نظري وقسم ميداني، فبالنسبة للقسم النظري فهو يحتوى على ثلاثة فصول خصصناها لنتناول بالتفصيل المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث.

فخصصنا الفصل الأول للصورة الجسدية، بدءا بتقديم مفهوم الجسد أين عرضناه من وجهة النظر التحليلية، وتطرقنا فيها إلى أهم المفاهيم التي تقترب من الصورة الجسدية، بعدها قمنا بعرض الصورة الجسدية من المنظور التحليلي، ثم عرض لكيفية تظاهرها من خلال مراحل التطور الليبيدي، وصولا إلى تحديد نوعية الصورة الجسدية وطبيعتها حسب التنظيمات النفسية، وختمناها بالصورة الجسدية وعلاقتها بالتغيرات الجسدية.

أما الفصل الثاني فكان خاص بالسرطان أين قمنا بعرض لمفهومه وآلية حدوثه والميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المصاب به، فقمنا بتناوله طبيا ونفسيا، أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه العلاج الكيميائي وتطرقنا إلى تناوله طبيا فنفسيا، مع ذكر كل التأثيرات الطبية والنفسية التي يحدثها.

وفيما يخص القسم الميداني فتكون من ثلاثة فصول، فصل خاص بمنهجية البحث وفصل خاص بتقديم وتحليل الحالات وعرض النتائج وفصل سادس خاص بمناقشة الفرضية.

أما الفصل الرابع الخاص بمنهجية البحث تطرقنا فيه إلى تعريف المنهج العيادي الذي 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 النصف الموجهة، وبعدها اختبار الرورشاخ.

وبالنسبة للفصل الخامس فقد خصصناهما لتقديم وتحليل وعرض الحالات بحيث قمنا بعرض مفصل لست 06 حالات متضمنة ،ملخص خاص بكل حالة سواءا فيما يخص المقابلة أو إختبار الرورشاخ.

بعدها قمنا بعرض خلاصة عامة لكل الحالات ومناقشة الفرضية وخلاصة عامة، وفي الأخير خاتمة البحث التي تظهر أهم نتائج البحث. مع ذكر أبرز الصعوبات التي تعرضنا لها أثناء إجراءنا لهذا البحث وبعض المقترحات بالإضافة إلى قائمة المراجع.

الفصل التمهيدي
إشكالية البحث

الفصل التمهيدي: إشكالية البحث

1. إشكالية البحث.
2. الفرضيات.
3. تحديد مصطلحات الدراسة.
4. دوافع اختيار موضوع الدراسة.
5. أهمية الدراسة .
6. أهداف الدراسة .

1. إشكالية البحث:

يتكون الجسد من جانبان، أحدهما مادي فيزيولوجي والثاني هوامي خيالي، فالجسد مادة فيزيولوجية والتصور النفسي لهذه المادة هو ما يعرف بالصورة الجسدية، فالصورة حقيقة نفسية والجسد حقيقة مادية، هذه الصورة التي يكونها الفرد عن جسده الخاص والتي تعبر عن إحساسه بنفسه، كما تساعده على استحضار هذا الجسد في كليته والقدرة على تقييمه وتمييزه.

إن التقاء النفس بالفيزيولوجيا هي الصورة الجسدية الهوامية، التي تتأسس خلال مراحل متتابعة، وتنظم بطريقة أكثر إرصانا تدريجيا، وكل مستوى لبنيتها له خصائصه وديناميكيته، فتنظم في كل مستوى دون فقدان خصائص المستوى السابق، فهذه الصورة نكونها للمساهمة في تصور الذات وتحقيق الهوية.

فالصورة الجسدية هي نتاج سيرورة تطورية، تسمح بالانتقال من جزء منشطر غير محدد إلى جسد مدمج وموحد، ذو كلية وحدود قائمة تفصل بين الداخل والخارج، إضافة لجنسية واضحة لها استمرارية زمانية ومكانية، هذا ما يمثل أساس هوية جسدية قوية ومستقرة، ما يعبر عن صورة جسدية جيدة.

أشار كل من (P.Schilder) و(F.Dolto) إلى بعض الوضعيات التي يمكن لها أن تؤثر على هذه الصورة فتهدد سلامتها واستقرارها.

فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد المادي بإعتداءات خارجية كمختلف الصدمات والأمراض، حاملة معها آثار ملموسة على هذه العضوية الجسدية، الشيء الذي يبعث للتساؤل عما إذا كانت الوحدة الفيزيولوجية من شأنها أن تؤثر على التمثيل الهوامي للجسد؟ وهذا بعد تشكيل الفرد لبناء نفسي معين حول صورته الجسدية.

وفي هذا السياق أشار كل من (P.Schilder) و(F.Dolto) إلى أن التوظيف الإضطرابي للجسد له آثار مباشرة على الحياة الإنفعالية ما يؤدي إلى نكوص إنفعالي مؤقت، والذي يبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية، كما أشار (P.Schilder) كذلك إلى أن كل ما يغير من الوحدة البيولوجية يغير في الصورة الجسدية، فيغير من جهة التمثيلات التي تحتويها هذه الصورة ومن جهة أخرى يغير من توظيفها، فالتغيرات الجسدية حسب (F.Dolto) تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المصورة، هذا ما يؤدي إلى الزيادة في شدة الصراعات النزوية، والتي تقود عادة نحو نكوص نرجسي narcissique (régression) وإحياء لمعاناة لاشعورية كالخصاء، حيث أن أي جزء من الجسد يمكن

أن يكون كسند لعقدة الخصاء فلا يوجد قلق متعلق فقط بفقدان القضيب، فهناك تشابهات ما قبل تناسلية لعقدة الخصاء: مثل قلق وخوف لفقدان الأجزاء الداخلية للجسد، وهناك أيضا قلق متعلق بالكلية الجسدية.

(Dolto.F, 1997) (Schilder.P, 1968) بالتصرف

فالتغيرات والآلام الجسدية تثير أنواع القلق والإشكاليات البدائية وكيفية معايشة الفرد لها، وهذا ما يمكن أن نجده عند مرضى السرطان.

إذ يعتبر هذا الأخير من بين أشد الأمراض التي تهدد سلامة ووحدة الشخص الجسدية وكمالها، حيث يعرف حسب الجانب الطبي على أنه: تكاثر شاذ للخلايا، حيث لا تستجيب الجينات في الخلايا السرطانية لإشارات تنظيم النمو، وتستمر الخلايا في التضاعف حتى تتشكل تدريجيا كتلة تدعى الورم، فهناك أورام حميدة لا تنتشر إلى الأنسجة الطبيعية المحيطة ولا إلى أجزاء الجسم الأخرى، وكذا أورام خبيثة تهاجم الأنسجة الطبيعية المعافاة فتضعفها وتتلفها، بالإضافة إلى ذلك يمكن للخلايا أن تنفصل عن الورم، وقد يحملها الدم أو اللمف إلى أجزاء الجسم الأخرى، حيث تستمر بالتضاعف وبذلك تشكل أوراما ثانوية. (**الموسوعة العربية العالمية.رقم 12. 1999 . ص 226**)

فبعد تشخيصه يدرك الفرد حدة الإختلال الجسدي للسرطان، على أنها قاتلة لأنها تحمل في طياتها هذه الفكرة، كما تتعلق عامة الإنشغالات بالحياة والموت.(Razavi.D, 1994, p 36)

فيصبح السرطان كحدث شخصي أكيد فحسب (S. Freud) الشخص عادة في أعماقه لا يؤمن بالموت، ففي اللاشعور كل واحد منا مقتنع بخلوده قبل إصابته بالمرض، ولما يأتيه المرض تكون مواجهته عنيفة ". (Ridivi.P, 1994, p 10)

فالتشخيص يفتح المجال لأزمة فردية وشخصية داخلية، فهذه الفترة تستمر حوالي 3 أشهر بالنسبة ل 70% من المفحوصين، وحسب دراسة أجريت على 55% من المفحوصات المصابات بسرطان الثدي قبل عملية الخزعة، كانت تنصب تخوفاتهن للسرطان في حد ذاته بينما 18% من المفحوصات كن متخوفات إلى خطر فقدان الثدي(Razavi.D, 1994, p 37) .كما أنه من المحتمل أن يتغير تدريجيا تحول لموضوع الخوف.(Ridivi.P, 1994, p 10)

فينصب تركيز الفرد على توظيف جسده ويرافق كل إشارة في إختلال هذا التوظيف، إذ يضطرب المخطط الجسدي بعمق وبالتالي يثير لديه جرح نرجسي شديد، فعلى الفرد أن ينجز حدادا يتعلق بإنفصاله عن جسده السليم للعيش في جسد آخر مريض فيزيد قلقه بإدراك الألم الجسدي .

(Razavi.D et Delvaux.N, 1994, p 35)

هذا الأخير الذي غالبا ما يكون نتاج للعلاج المستعمل، حيث أن معظم العلاجات الحالية المستعملة عنيفة، وغالبا ما تكون منبع للعدوان الذي يأتي ليضاف للمرض نفسه، إذ غالبا ما يكون الإتصال الأول للقادمين الجدد مع مصلحة العلاج الكيميائي المضاد للسرطان، الذي يهتم بمعالجة الأورام الخبيثة عن طريق مواد كيميائية مسممة للخلايا.

ويتجلى كواحد من المفاهيم الأساسية في مجال علاج مرضى السرطان، كون أن الشفاء لا يمكن أن يحدث إلا بالقضاء التام على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم، وهذا باستعمال مسممات الخلايا التي تتوزع في كامل الجسم، وحتى في المواضع الأكثر تراجعا.(Laffon.P-P, 1998, p 72)

فيحدث هذا العلاج آثارا يعبر عنها من خلال مختلف استجابات عدم التحمل، فالإدراك المعبر عنه من طرف المرضى هو أن " العلاج أسوء من المرض".(Laffon.P-P, 1998, p 78)

هذا العدوان المرتبط بالعلاج ناتج عن الآثار الثانوية التي يسببها هذا الأخير، حيث أن معظمها مزعج يثير القلق ومعظم تخوفات المرضى متعلقة بالكمالية الجسدية، والتي تفسر هنا بسقوط الشعر، الغثيان، تدهور الدفاعات المناعية، والعقم ما بعد العلاج الكيميائي.

وأمام واقع المرض الخطير والعلاج العنيف تبقى لدى الفرد ميكانزمات دفاعية تساعده على العيش مثل: إنكار ما لا يطاق، تجنب الوضعيات المقلقة، قمع الوجدانات السلبية، مثلنة العلم (الطب كحاجز ضد الموت) الإعلاء بأفكار فلسفية، دينية لتجاوز الموت .

إن للجسد المادي أهمية كبيرة من الناحية النفسية الفيزيولوجية، وتعرضه للتغيرات القوية كالسرطان وعلاجه كيميائيا يمكن أن تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد، الوجود، الكمال، الحدود، الخصاء والهوية، فبقدر ما يعد تهديدا لتوازن الفرد بقدر ما يعد إختبارا لصورته الجسدية.

فهذه الإصابة بالسرطان والعلاج الكيميائي وما تحملانه من تغيرات وآلام جسدية تثير أنواع القلق البدائية، منها: قلق الفناء، التجزؤ، الخصاء، الغموض .

فالخروج من مرحلة المعالجة الكيميائية عبارة عن محاولة لإعادة البناء على المستوى الفيزيولوجي، ولكنها أيضا إعادة البناء على مستوى الهوية والإنشغالات النرجسية، إذ يتعلق الأمر بإعادة استثمار الجسد المهدم، حيث أن التعامل مع هذه التغيرات يرتبط بنوعية الصورة الجسدية الأصلية، من حيث هشاشتها وقوتها، والتي تتحدد بطريقة إرصانها خلال مراحل التطور النفسي.

ولكي يتعامل الفرد مع هذه التغيرات الجسدية ويتكيف معها، يستوجب أن تمتاز الصورة الجسدية بالإندماج، الكمال، الحدود الواضحة والليونة.(Schilder.P, 1968, p 219)

فالصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغير الذي يتجلى من خلال خوف وقلق الخصاء، فكلما كانت جيدة الإدماج، كاملة، لينة ومتينة، كلما كانت تهديدات الإصابة الخارجية على التوازن النفسي أقل وزنا، أما الحالة المعاكسة فتعكس صلابة ومقاومة حادة وعجز عن التكيف، حيث يمكن أن يصل الأمر إلى إعادة طرح وحدانية الأنا، وعليه التكيف مع الحالة الجسدية الجديدة يتطلب طاقة نفسية هامة، كما هو الحال بالنسبة لمرضى السرطان المعالجين كيميائيا الذين تعرضوا لتغيرات جسدية، مست التوازن النفسي لهم ككل ولم تقتصر فقط على الجسد و صورته.

واعتبارا لما يشكله السرطان والعلاج الكيميائي من تهديد على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية، مخلفة بذلك تنشيط لهوا مات ووضعيات قديمة في التعامل مع الجسد، حيث تتحدد طبيعة تجاوز التجربة حسب نوعية البنية النفسية الخاصة بكل فرد بما فيها بنية صورته الجسدية، فيصل الفرد بأقل صعوبة إلى تقبل التحولات الجسدية التي حدثت له ويتجاوزها دون تأثير مهدم لصورته الجسدية، أو يكون تجاوز التجربة صعبا أو جد صعب فينعكس على صورته الجسدية، حيث يكون التقبل والتكيف ثمينا على المستوى النفسي.

وعليه نتساءل في بحثنا على:

- هل يؤثر العلاج الكيميائي المضاد للسرطان على طبيعة الصورة الجسدية عند مرضى السرطان المعالجين كيميائيا؟

2. صياغة الفرضيات:

انطلاقا من التساؤلات المحددة في الإشكالية تصاغ الفرضيات كالتالي:

- يؤثر العلاج الكيميائي المضاد للسرطان على طبيعة الصورة الجسدية عند مرضى السرطان المعالجين كيميائيا.

3.تحديد المصطلحات:

1.3. الصورة الجسدية:

أ . التعريف الإصطلاحي:

تعرف (F.Dolto) الصورة الجسدية على أنها "الصورة الحية لتجاربنا الإنفعالية بين علائقية والمعاشة بطريقة متكررة، عن طريق الأحاسيس الشبقية البدائية والراهنة، فهي حاضرة في كل وقت على شكل ذاكرة لاشعورية".(Dolto.F,1981)

وتعرف حسب (P.Schilder)على أنها " إحدى التجارب الأساسية في حياة كل واحد منا، فهي القطب الأساسي للتجربة المعاشة تحمل بصمات مميزة لمل أنماط الحياة ".

(Ajurriaguerra.J, 1980, pp 385,386)

ب . التعريف الإجرائي:

الصورة الجسدية هي"صورة " أي حقيقة نفسية، وهي" جسد" أي حقيقة بدنية مادية، يتعلق الأمر بصورة ذاتية، داخلية وليست بصورة إجتماعية، فهي التصور، المعرفة والمعاش الذي يكونه الفرد عن جسده الخاص، وعملية تصور الذات أين يغلب الجانب النفسي الوجداني، والتي سنكشف عليها عن طريق الدلالات النفسية المستخرجة من بروتوكولات الاختبار الإسقاطي الرورشاخ.

2.3. السرطان:

التعريف الإصطلاحي:

يعرف على أنه " مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط ونظام فيتلف النسيج السليم للجسم ويعرض الحياة للخطر، فيظهر على شكل تورم يبدأ نموه في العضو المصاب ثم ينتشر إلى الأعضاء الأخرى عن طريق الدم أو اللمف، وبهذا يصبح سرطانا شاملا".**(عبد اللطيف ياسين .1988).**

كما يعرف على أنه " مرض يصيب أي جزء من أجزاء الجسم حيث يحدث به إنتفاخا وتورما، وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير عادي محدثتا سرطانا ". **(شيلي تايلر.2008)**

3.3. العلاج الكيميائي:

التعريف الإصطلاحي:

يعرف على أنه " مادة هدفها الأساسي يتمثل في إعاقة النمو السرطاني، بفضل تداخل الأدوية في التركيب الهيولاني (la synthèse protéique) أين يتوقف الإنقسام الخلوي.

(Chauvergne .N, 2001, p 01)

ويتمثل في علاج دوائي يحدث أثرا عاما عبر الدورة الدموية، ويعتمد على مواد سامة (Cytoxiques) تعمل على تحطيم الخلايا المرضية، لكنها قد تؤثر على الخلايا الطبيعية للدم.

(Domart et Bourneuf,1989, p 146)

4. دوافع إختيار موضوع الدراسة:

إن اختيارنا لموضوع "الصورة الجسدية عند مرضى السرطان المعالجين كيميائيا " لم يكن وليد الصدفة، وإنما قرار اتخذناه بعد إطلاع مثمر على كتابات ومؤلفات خاصة بالمتغيرات الثلاثة " الصورة الجسدية "، "السرطان"، "العلاج الكيميائي " وعززناه بزيارات ميدانية نوعا ما إلى مركز متخصص "المركز الوطني لمكافحة السرطان "CPMC" بولاية الجزائر.

في بادئ الأمر شدنا الإهتمام العلمي النامي بموضوع الصورة الجسدية وطبيعة هذه الآلية النفسية المعقدة، وبعد تحصيل نظري مفيد محوره " الصورة الجسدية "، أدركنا أهمية الحصر وربط هذا المتغير بقطبان ثانيان وهما "السرطان " و"العلاج الكيميائي " وذلك بعد تحديد لمعالم المعاناة النفسية للمرضى.

5. أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة في عدة نقاط تتمثل في:

- الربط بين الميدان البيولوجي والميدان النفسي عن طريق الإشارة إلى الإرتباط بين السرطان وعلاجه الكيميائي والصورة الجسدية.
- مساعدة المريض على فهم مختلف الصراعات والمعاناة التي يعيشها عبر مختلف المراحل التي يمر بها.
- لفت الإنتباه ولو لبعض الشيء لكل من يتعامل مع هذه الفئة أن يعمل على مساعدتهم على تقبل وضعهم والتكيف مع المرض والعلاج وذلك بالرفع من معنوياتهم.

6. أهداف الدراسة:

تتحدد قيمة كل بحث علمي من خلال الأهداف التي يصبو إليها ومن أهم الأهداف التي إعتمدناها في هذه الدراسة :

- معرفة مدى تأثير العلاج الكيميائي على طبيعة الصورة الجسدية .
- دراسة مختلف مستويات الصورة الجسدية عند مرضى السرطان المعالجين كيميائيا.
- معرفة كيفية معايشة المصاب بالسرطان المعالج كيميائيا لشكله الجديد.

الجانب النظري

الفصل الأول
الصورة الجسدية

الفصل الأول: الصورة الجسدية.

تمهيد

1. الجسد.
2. التصور الجسدي.
3. الصورة الجسدية.
4. التمييز بين بعض المفاهيم التي تتقارب من الصورة الجسدية .
5. مكونات الصورة الجسدية.
6. مؤشرات المعرفة الجسدية.
7. التناولات التحليلية المختلفة للمفهوم الجسدي.
8. الجسد الليبيدي.
9. الصورة الجسدية والعلاقة بالموضوع.
10. الصورة الجسدية ومراحل التطور الليبيدي.
11. السياقات النفسية المساهمة في إقامة الصورة الجسدية .
12. نوعية الصورة الجسدية.
13. الصورة الجسدية والتنظيم النفسي.
14. الصورة الجسدية والتغيرات الجسدية.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الجسد الوسيلة البدائية التي يتم من خلالها اتصال الطفل مع أمه ومع الآخر، وهذا الاتصال تتسب في حدوث عدة عمليات على المستوى النفسي والهوامي لديه، فإدراكه لجسده يمكنه من بناء صورة هوامية له، وهذا في مرحلة من مراحل بناء الأنا وكذا عبر مراحل التطور الليبيدي.

هذه الصورة تعرف بالصورة الجسدية التي تتكون انطلاقا من أنا جسدي موجود منذ بداية الحياة، إذ يكون مستثمر بالليبيدو مكونا بذلك أنا نفسي تتكون هذه الصورة انطلاقا من ارصاناته.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى معظم المفاهيم المرتبطة بالصورة الجسدية و تأثيرات التغيرات الجسدية عليها، وكذا مساهمة الأنا الجسدي واستثماره في بنائها.

اتفقت الدراسات المختلفة للجسد إلى أن معرفته وتعريفه لا تقتصر فقط على الجانب البيولوجي والفيزيولوجي، بل هناك جوانب أخرى تجعل من الجسد حيا، معاشا، رمزي وفردي، فتنوعت التناولات والتفسيرات المطلقة على الجسد، فمن الجسد الفلسفي إلى الجسد العصبي إلى الجسد النفسي، محاولة بذلك المقاربة بين الجسد والنفس.

ولقد تعددت الدراسات التي تطرقت إلى الجسد من الجانب النفسي وخاصة التحليلي حيث سجلت كلمة جسد في المدرسة التحليلية منذ الأعمال الأولى **لفرو يد** (Freud) حول الهستيريا، متبوعة بأعمال: **فيدرن** (Federn)، **شيلدر**(Schilder)، **فالون** (Wallon)، **ميرلو** (Marleau)، **لاكن** (Lacan)، **دولتو** (Dolto)، **أنزيو** (Anzieu)، حيث اختلفوا في التسميات والتنظيرات المتعلقة بالجسد فمن الصورة الجسدية إلى المخطط الجسدي، الصورة الفضائية للجسد، الصورة اللاشعورية للجسد، الأنا الجسدي والأنا – جلد .

وعليه سيتم التطرق فيما يلي لأحد هذه المفاهيم النفسية المستخدمة في تناول الجسد، خاصة في التحليل النفسي والمتمثلة في الصورة الجسدية، وقبل كل هذا سنتعرض أولا لمفهوم الجسد.

1. الجسد:

حاول الإنسان منذ القديم تحديد مفهوم الجسد، فبعدما كان في المجتمعات التقليدية وسيلة للدخول في العلاقات مع الآخرين، من خلال الوشم والرموز التي يضعونها على أجسادهم، وماكان إلا تلك المادة المتناقضة مع الروح إذ عرفه (M.Michel) على أنه "الجزء المادي للكائن الحي "، ومع تطور العلم تعددت المفاهيم الخاصة بالجسد، إذ يرى التحليليون أن "الجسد عبارة عن استثمار للذات نفسها". (Sillamy.N, 1980) **بالتصرف**

فهو الآن لم يعد ذلك الشيء المادي الذي يحيط بالفرد وإنما الفرد ذاته، فبعد أن كان جسد مادي أصبح جسد موضوع له متطلباته وحاجاته وذاكرته، فهو حسب (P.Bernard) الجسد وسيط تواصل بين الكائن وعالمه". (Marleau.P, 1987)

وعلى العموم فالتحدث عن الجسد لا يعني الجسد الفيزيولوجي أو الجسد الخيالي الهوامي، فهو لا يقتصر على الجانب البيولوجي ولا على الجانب النفسي والهوا مات، فالجسد بمعناه الكامل يتموقع عند التقاء الجانب البيولوجي بالجانب النفسي. فعلم النفس لا يفصل بين الجسد والنفس، فهو يدرس الجسد على أنه أداة للسلوك وسند للهوية وكل ما هو نفسي يتكون بداخله، فالجسد إذن مادة فيزيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة . (Sanglade.A, 1983, p 105)

ومن بين المفاهيم النفسية العديدة التي نسبت لمعرفة الجسد ضمن تعاريف ووجهات نظر مختلفة، نجد مفهوم التصور الجسدي والصورة الجسدية اللذان استخدما أكثر من قبل المنظرين التحليليين.

2. التصور الجسدي:

معظم ما كتب حول مفهوم التصور يتفق على فكرة الحضور والغياب، والتي أكد عليها (Perron) حيث أنه عرف التصور كما يلي: " التصور هو إدراك صورة موضوع في غياب إدراكه الحالي، ويخلق النشاط التصوري وجود يعكس الغياب "، حيث أن التصور يستدعي النظر داخل المجال النفسي مع غياب للموضوع المستدعي . (Sillamy.N, 1980)

فالتصور هو الفكرة الموجودة لدينا عن جسدنا، والتي بواسطتها نستطيع أن نمثل أنفسنا في كل وقت. .(Sillamy.N, 1980, p 1059)

إذ يرى **رولان دالدين** (Deldine-roland) أن التصور الجسدي هو الصورة التي يمتلكها كل فرد عن جسده بما فيها مختلف أعضائه، وكذا الوضعية التي يتخذها في المحيط الفضائي، وهذا المفهوم يتطور مع نمو الفرد (Deldine.R, 1983, p 71)

وهناك عدة عناصر أو عوامل تساهم في عملية التصور الجسدي نذكر منها العناصر اللمسية، الحسية، الحركية والبصرية فيقول (Schilder) أننا نستقبل من كل أنحاء الجسم الإحساسات التي من خلالها نحس بوحدة جسمنا، وهذه الوحدة تكون مدركة وهي ما نقول عنها التصور الجسدي.

(Schilder.P, 1968, p 35)

فبعد أن قدمنا شرحا أو تعريفا لمفهوم التصور الجسدي، سنتطرق إلى مفهوم الصورة الجسدية وهذا ليتضح الفرق بينهما ويزول الغموض المتعلق بين هاذين المفهومين.

3. الصورة الجسدية:

يرى **ب.شيلدر** (P.Schilder) أن "صورة الجسد الإنساني هي صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل ذهننا، أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا "، فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرك، وهذه الصورة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد، بل تحتوي على عناصر تصورية، وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية.(Schilder.P, 1968, p 35)

يعرف كل **بروشون وشوا يتزر** (Bruchon et Schweitzer) الصورة الجسدية على أنها "مجموع الإدراكات والتصورات التي تساعدنا على استحضار جسدنا وتقييمه، ليس فقط على أساس أنه مزود ببعض الخصائص الفيزيولوجية (كالوزن، الطول، القامة، الشكل .....) ولكن أيضا كجزء خاص منا، محمل بوجدانات وتصورات مختلفة ".

فالصورة الجسدية حسب **ب.شيلدر** (P.Schilder) تخضع لبناء ليبيدي يتشكل حول مناطق شبقية، ويؤكد على الخاصية الديناميكية للصورة الجسدية، والتي تتم حسب سياق تطوري نشط مرتبط بالليبيدو، ونتيجة للبعد الثنائي المحافظ والمهدم الخاضع بصفة مستمرة لمتطلبات العالم الخارجي.

(CosteJ.C, 1985, p 22)

مفهوم الصورة الجسدية يقوم غالبا على الاستثمار الليبيدي للجسد أكثر منه على واقع هذا الأخير، وعليه فإن الصورة الجسدية هي نتاج لمعطيات عصبية وبناءات نفسية تقوم على استثمار ليبيدي، إذ تبنى الصورة الجسدية وتجسد تدريجيا منذ الميلاد، وظيفتها الأولى هي السماح للرضيع بتمييز جسده الخاص عن جسد الآخرين والأنا عن اللاأنا .(Reinhardt.J.C, 1990, pp 68,69)

وركز **فرويد** (Freud) في دراسته حول الجسد على الأنا حيث يقول :"الأنا هو قبل كل شيء هو أنا جسدي فهو ليس فقط كائن سطحي، لكن هو نفسه إسقاط سطح، فالأنا في النهاية ينشأ من الإحساسات الجسدية، خاصة تلك التي تبدأ في سطح الجسد" فهكذا نستطيع اعتبار الأنا كإسقاط ذهني لسطح الجسد". (Pontalis.J.B et Gantheret.F, 1971, p 141)

وانطلاقا من هذا الشرح المعمق يتضح لنا أن الصورة الجسدية والتصور الجسدي مفهومان يختلفان عن بعضهما، حيث أن هذا الأخير عبارة عن التصور الذي يحمله أو يكوّنه الفرد عن جسده وأعضائه، أما الصورة الجسدية فتقوم غالبا على التصورات والوجدانات المتعلقة بالجسد أكثر من واقع هذا الأخير، وهي تتطور وتتكون أثناء مراحل التطور الليبيدي وتتأثر بالتاريخ العاطفي والإنفعالي للفرد.

لقد تم شرح الغموض المرتبط بالمفهومين المذكورين سابقا، والآن سنتناول بعض المفاهيم التي تقترب من الصورة الجسدية، ونحاول التمييز بين هذه الأخيرة والمفاهيم التالية: الأنا، الهوية، المخطط الجسدي وتصور الذات.

4. التمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من الصورة الجسدية:

يستعمل مفهوم الصورة الجسدية أحيانا كشبه مرادف لمجموعة من المفاهيم مثل: الأنا، الهوية، صورة الذات، التخطيط الجسدي، وهذا للتقارب النظري الشديد بين هذه المفاهيم والصورة الجسدية، سواء من حيث التقارب في الترتيب البنائي الزمني أو تعلقهم بموضوع مشترك (الجسد)، لكن رغم هذا التقارب فكل مفهوم من المفاهيم المذكورة له خصائص تعرفه وقواعد يقوم عليها، وفيما يلي سنقوم بالتمييز بين هذه المفاهيم والصورة الجسدية.

1.4. المخطط الجسدي والصورة الجسدية:

لطالما استعملا هاذين المصطلحين كمرادفين وكثيرا ما كان يستخدم أحدهما للتعبير عن الآخر، عكس ما هو عليه اليوم فالمخطط مفهوم ذو قاعدة فيزيولوجية عصبية، ونقصد به الصورة التي يملكها الإنسان عن جسده ومختلف أقسامه والمكان والوضعية التي يشغلها في الفضاء، إذ يعرف **فوير** (Voyer) المخطط الجسدي فيقول "هو تنظيم الإحساسات المرتبطة بجسدنا، حيث أن هذه الإحساسات تكون على علاقة بمعطيات العالم الخارجي " (Voyer.P, 1980, p 79)

إذن المخطط الجسدي هو تصور الجسد القائم على المعطيات الحسية والاندماج الدماغي، هذا التصور يحمله كل فرد عن ذاته، إذ يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية،الفكرية، الخيالية والرمزية، أين يكون تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسي في هذه الحالة نتكلم عن الصورة الجسدية. (Mazet.P.H et Houzel.D, 1983, p 38)

كما تحدثت **ف.دولتو** (F.Dolto) هي الأخرى عن وجود فرق بين المخطط الجسدي والصورة الجسدية، فأشارت إلى أن المخطط الجسدي جزء منه لاشعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري، ويعتبر مرجع يسند الجسد الحالي في الفضاء ويعتبر نفسه عند مختلف الأفراد، على عكس الصورة الجسدية التي تعد غالبا لاشعورية وخاصة بكل فرد، فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد. (Dolto.F, 1984, pp 22.23)

أما **د.أنزيو** (D.Anzieu) فهو يرى أن الصورة الجسدية تنتمي للسجل الخيالي ويتطلب تمييزها عن المخطط الجسدي الذي يتعلق بالسجل الحسي-الحركي والمعرفي، فالصورة الجسدية لاشعورية وقاعدتها وجدانية، والتخطيط الجسدي شعوري وقاعدته عصبية، ففي الحالة الأولى الجسد معاش كوسيلة للعلاقة مع الأخر، وفي الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان وفي الأشياء.

(Anzieu.D et Chabert.C, 1987, pp, 328,329)

المخطط الجسدي هو عبارة عن التصور الذي يكونه الفرد عن جسده، ويكون قائم على مجموع المعطيات الحسية والحركية والخيالية، فهو ينتمي إلى السجل الحسي – الحركي والمعرفي، حيث أنه يكون شعوري وقاعدته عصبية، فهنا يعتبر الجسد كأداة للتأثير في المكان والأشياء، أما إذا كان تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسي على هذه المعطيات هنا نتحدث عن الصورة الجسدية، التي تكون دائما لاشعورية وقاعدتها وجدانية والجسد في هذه الحالة يعاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر.

فالفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي، هو أن هذا الأخير يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الخيالي.

2.4. تصور الذات والصورة الجسدية :

الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته ووحدته، وعليه فمفهوم الصورة الجسدية مرتبط بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات، فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة الصورة الجسدية التي تعتبر تصور لاشعوري للذات، وعند التحدث عن تصور الذات يتعلق الأمر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للآخر.(Traubenberg.N.R, 1994, p 156)

فصورة الذات هي الخصائص التي يلحقها الفرد لاشعوريا بأناه الجسدي، والناتجة عن كل معاش جسدي والهوامات المتعلقة بالذات التي تحدد العلاقات بالآخرين، وعليه مفهوم الذات يرتبط بثلاث عناصر: المخطط الجسدي، الصورة الجسدية، تصور الذات .(Perron.R, 1991, p, 15) .

إن مفهوم الصورة الجسدية ومفهوم الذات يرتبطان ببعضهما، حيث أن هذه الأخيرة تتكون من: الصورة الجسدية، تصور الذات، والمخطط الجسدي الذي يمثل مجمل المعطيات الحسية والحركية والمعرفية التي يملكها الفرد وهو نفسه عند أغلب الأفراد، وتصور الذات يتعلق بالجسد الموضوعي الذي يقدمه هذا الفرد لشخص آخر، أما الصورة الجسدية فهي قدرة الفرد على استعمال هذا الجسد ليكون موضوعا يؤثر في الآخر ويتأثر هو به، حيث أنه يؤدي إلى الشعور بالوحدة والكلية.

3.4. الأنا والصورة الجسدية :

في النظرية التحليلية مفهوم الصورة الجسدية يتماشى غالبا مع مفهوم تطور الأنا، فمصطلح الصورة الجسدية يذكر بطريقة ما الأنا، لكن من غير الصحيح اعتبارها كهيئة نفسية.

ويرى **س.فرويد** (S.Freud) أن: " الأنا يشتق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية، فالأنا قبل كل شيء أنا جسدي، وهو ناتج عن الإحساسات الجسدية خاصة تلك النابعة من على سطح الجسم ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي، إلى جانب أنه يمثل مساحة للجهاز النفسي ".

.(Dechaud–Ferbus.M et al.1994, p 55)

أما بالنسبة لـ**لابلانش و بونتاليس** (Laplanche et Pontalis) في مصطلحات التحليل النفسي، يرون أن هيئة الأنا تقوم على عمليات نفسية واقعية تمثل إسقاطا للجسد في النفس، وتوصلت المدرسة التحليلية إلى أن الأنا يستند على الجانب الجسدي، أي أن الأنا النفسي يتموضع على الأنا الجسدي الشيء الذي يجعل التفرد ممكنا .(Laplanche et Pontalis, 1967, pp 252.253)

وحسب **د.أنزيو** (D.Anzieu) الصورة الجسدية هي التصوير الذي يستخدمه أنا الطفل خلال المراحل البدائية، ليظهر هو في حد ذاته كأنا انطلاقا من تجاربه على سطح الجلد، هذا يميز الأنا النفسي عن الأنا الجسدي في الجانب العملي، ولكن يبقى مختلطا مع الأنا الجسدي في الجانب التصويري.

فصورة الجسد لا يمكن تعويضها بالأنا، فهي لا تؤخذ كهيئة ولكن كتصور مرصن بدائيا من قبل الأنا في أوج فترة بنائه، فهي عبارة عن سياق رمزي لتصور حدود، إذ يعتبر الجسد كموضوع استثمار وصورته كنتاج لهذا الاستثمار، فصورة الجسد تقع بين الجانب الهوامي والإرصانات الثانوية .

(Peruchon.M, 1983, p 113)

نحن نعلم أن الأنا قبل كل شيء أنا جسدي، لأن تشكل الأنا النفسي متعلق بالجسد، حيث أن استثمار هذا الجسد من قبل الأنا في مرحلة من مراحل تطوره، يؤدي إلى تشكل الصورة الجسدية، هذه الأخيرة لا يمكن اعتبارها كهيئة نفسية ولكن كتصور مرصن من قبل الأنا.

4.4. الهوية والصورة الجسدية:

الهوية هي مجموع المشاعر والتصورات التي يتميز بها الفرد، وصورة الجسد تشكل مصدر تصور الذات وحامل مشاعر الهوية.

تعتبر المدرسة التحليلية أن الجسد يعد الحامل الأساسي للهوية وهو مرتبط بها بصفة مزدوجة، فمن جهة نجده مرتبط بالفرد الذي يشعر بأنه يملكه، ومن جهة أخرى مرتبط بالغير الذي يعتبر مثلا للفرد، فالشرط الأساسي للإحساس بالهوية هو إدراك الجسد كوحدة ذو حدود واضحة، ثم يتراكم على هذا الشعور تقمصات مواضيع عدة، لاكتساب خصائص وسمات تتأسس في بنية الفرد، فأول ما يدل على هوية الفرد هو جسده الذي يعرف به وبجنسه .(Anzieu.D et Al, 1975, p 195)

ويرى **س.فرويد** (S.Freud) أن " الأنا هو أكثر الأشياء إثباتا للذات، فمفهوم الأنا يبنى بالخضوع لمبدأ الواقع ويرتكز أساسا على الأنا الجسدي، لأنه قبل كل شيء وحدة جسدية "، فالجسد حسب **س.فرويد** (S.Freud) يمثل أساس وقاعدة للهوية، التي تعتبر بدورها العنصر المركزي للتوظيف النفسي العادي، ففي الإطار التكويني يرتبط تكوين الأنا كوحدة نفسية بتكوين الوحدة الجسدية.

(Laplanche.J et Pontalis.J.B, 1967, p 262)

وفي هذا الصدد يؤكد **ليهال** (Lehalle) أن إشكالية الهوية تتموقع على المستوى الجسدي أولا، ويفترض وجود علاقة بين المعاش الجسدي وصورة الجسد والتوازن النفسي.

(Lehalle.H.1985, p 83)

لقد سبق لنا وأن تطرقنا إلى العلاقة الموجودة بين الأنا والأنا الجسدي والصورة الجسدية، ومن هذا المنطلق يمكننا أن نتوصل إلى أن الفرد يكتسب هويته عندما يكون مدركا لوحدة جسده وحدوده، ومع الوقت يكتسب صفات ومميزات تميز هذا الجسد عن جسد الأخر، أي أن الشعور بالهوية مرتبط بالأنا الذي يعد أكثر الأشياء إثباتا للذات، هذا الأنا يتشكل أو يبنى إنطلاقا من الأنا الجسدي أي من الوحدة الجسدية، هذه الأخيرة تستثمر من طرف الأنا وتشكل لنا الصورة الجسدية.

لقد قدمنا شرحا موضحا حول بعض المفاهيم التي تتداخل فيما بينها، أو بمعنى أصح تدمج فيما بينها لتكون لنا الصورة الجسدية، والآن سنتطرق إلى مكونات الصورة الجسدية حسب (Dolto).

5.مكونات الصورة الجسدية:

تتكون وتتطور الصورة الجسدية حسب **ف. دولتو** (F.Dolto) من خلال تجاربنا الإنفعالية والبين علائقية والمعاشة بطريقة متكررة طيلة نمو الفرد، فالصورة الجسدية ليست معطاة تشريحية طبيعية كما هو عليه المخطط الجسدي، كما تحدثت على ثلاثة مكونات للصورة الجسدية الواحدة وهي: الصورة القاعدية، الصورة الوظيفية والصورة التناسلية (الشبقية)، هذه المكونات الثلاثة للصورة الجسدية مرتبطة ببعضها البعض في كل الأوقات بواسطة الصورة الديناميكية.

1.5. الصورة القاعدية:

هي أول مكونات الصورة الجسدية، حيث تسمح للطفل بالإحساس بذاته ضمن إستمرارية المجال والزمان والمتواجدة منذ ميلاده، فرغم التغيرات التي تحدث في حياة الطفل والتي تفرض عليه الانتقال بجسده من خلال المهام التي هو بصدد تلقيها، كما أن إصابة أو تلف هذه الصورة القاعدية ينبثق عنه تصور أو هوام مرتبط بالمنطقة الشبقية، والتي تكون مسيطرة على شخصية الفرد في هذه الفترة.

2.5. الصورة الوظيفية:

هي المكون الثاني للصورة الجسدية بعد الصورة القاعدية، فهذه الأخيرة تعد ثابتة في حين أن الصورة الوظيفية ديناميكية ونشطة، حيث أن الفرد يوجه اهتمامه لإشباع رغباته، فبفضلها تستطيع نزوات الحياة أن توجه قصد الحصول على اللذة عن طريق التظاهر والتموضع في علاقة، وتصبح الصورة الوظيفية محققة للإمكانيات العلائقية مع الغير.

3.5. الصورة التناسلية:

وهي المكون الثالث للصورة الجسدية حيث تعد المكان الذي تقع فيه اللذة أو عدمها، من خلال العلاقة مع الآخر، وتتمثل في أجزاء متخيلة من الجسد وهي إما باعثة فعالة أو مستقبلة منفعلة، ذات الهدف السار أو الغير سار.(Dolto.F, 1984)

لقد قدمت لنا **دولتو** (Dolto) ثلاث أنواع لنفس صورة الجسد: الصورة القاعدية التي تسمح للفرد بالتوحد في الزمان والمكان، الصورة الوظيفية التي تعد الصورة الشاملة للفرد والتي بفضلها يستطيع اكتمال أو تحقيق رغباته، والحصول على اللذة عن طريق العلائقية مع الغير، وأخيرا الصورة التناسلية أو الشبقية وهي المكان الذي تتموضع فيه اللذة واللا لذة في العلاقة مع الأخر، هذه الصور الثلاثة تكون الصورة الدينامية للجسد.

بعد أن قدمنا شرحا لمكونات الصورة الجسدية سنتطرق إلى مؤشرات المعرفة الجسدية.

6. مؤشرات المعرفة الجسدية:

مصطلح معرفة الجسد يعني الطريقة التي يختص بها الفرد جسده الخاص وهي معرفية، حركية، وجدانية في إطار علائقي وجداني، وتقوم على سياقات تحقيق الهوية ويقوم من خلالها بتجارب جسدية.(Reinhardt.J.C, 1990, p 11)

هذه المعرفة هي بناء تدريجي يسمح للفرد ببناء وحدته الجسدية، والوصول إلى إدماج جسدي وبالتالي تحقيق الهوية الجسدية، التي تعتبر كهوية متكونة من جانبين غير منفصلين: الجسد الخيالي والجسد الواقعي ومجموعهما يقدم الفرد كوحدة جسدية.(Djenati.G et Al, 2005, p 36)

إن المعرفة الجسدية تعني طرق إدراكنا للجسد، وتتمثل مختلف هذه الإدراكات في:

1.6. إدراك الجسد ككيان مادي كلي :

يتعلق الأمر بالمعنى المادي للجسد بسطحه ووزنه وعمقه، الوعي والشعور بإحساساته ونشاطه الذي يطور من النشاط الأوتوماتيكي إلى النشاط الإرادي، وخلال تطور الجسد يتحول هذا الأخير من جسد يتصرف عن طريق نشاط الآخر(الأم)إلى جسد يتصرف بنفسه، فالطفل يكتشف جسده من خلال

التحركات التي يتطلبها العالم الخارجي منه إضافة لنشاطه الأوتوماتيكي-الانعكاسي، فيكتسب من خلال ذلك وبعد نضج، القدرة الحركية وعن طريق التقليد أو الصدفة مواضيع خارجية وأجزاء من جسده، فاستعمال الجسد يكسب الطفل استقلاليته فيصبح مجرب ويعيش تجاربه.

(Ajurriaguerra.J, 1974, p 389)

2.6. إدراك الجسد في الفضاء والزمان واستمراريته عبرهما:

يعيش الطفل في أيامه الأولى في فضاء زماني خاص به تحت تأثير الحاجات البيولوجية، فهنا الجسد يعيش الزمن حسب ساعات النوم والاستيقاظ الموضوعة له، والتي تعد في حد ذاتها عناصر تجريدية للحضور والغياب، الجوع والانتظار، وبعد ذلك يتغير وضعه ليثبت على العادات الاجتماعية، وعندما يصبح الجسد حرا في حركاته يصبح بإمكانه الانفتاح على الفضاء والزمان، وإن ضبط الفضاء والوعي بالجسد ليسو بوظائف منفصلة مجردة فكل واحدة منفتحة على الأخرى.

إن اكتساب هذا التموضع للجسد في الزمان والمكان يبعث نحو الشعور بالاستمرارية في الزمن، فمبدأ التفرد يعني عدم التغير في الموضوع رغم تغير الزمن، إن إمكانية الشعور باستمرارية الهوية الجسدية وعدم تغيرها عبر الزمن، يتطلب إمكانية تنظيم الأحداث التي تقع للفرد في سلسلة سببية.

(Ajurriaguerra.J, 1974, p 390)

3.6. إدراك الجسد ككلية موحدة ومتماسكة:

من خلال الجسد ككلية يمكننا التميز بين عدة مكونات، والتي يكون نشاطها مختلفا والمتمثلة في: محور، جذع، الأعضاء السفلى والأعضاء العليا، إضافة إلى وجود فتحات جسدية البعض منها خاص بعملية الإخراج والبعض الآخر للإدخال .

خلال الفترة الإلتحامية يكون الطفل ككتلة مادية، تحتوي على فتحات بكل حاجاته البدائية وتحركاته المقتصرة على التقلصات، لا يمكنه الشعور بهذه المادة لا كصورة كاملة ولا كجمع لأجزاء هذه الأخيرة، فينتقل الطفل بجسده من مرحلة خلط وغموض في ومع الآخر إلى مرحلة معايشة جسد الآخر، في حركاته وتنقلاته، ففي البداية تعاش مختلف أجزاء الجسد ككلية ثم يصبح بعدها الطفل قادرا على إكتشاف أن مختلف أجزائه تنتمي إلى كلية تتمثل في الجسد. (Ajurriaguerra.J, 1974, p 390)

4.6. إدراك حدود الجسد:

إن مفهوم الحدود يتضمن معاني مختلفة فهو يقصد به: الحصر(limitation) لقدرة الفعل أو التصرف، أي حاجزا يجتهد لتجاوزه، الحدود الفواصل (frontière) بما تعنيه من نقطة توازن بين الداخل والخارج، الحدود هي محيط (contour)، أي تحديد يمنح لذلك شكل (forme) وتمثيل (figure) وفي الأخير الغلاف (enveloppe) يضمن الإلمام بالذات، الشيء الذي يساعد في إرصان الهوية .

.(Ancet.P, 2004, p 371)

يقصد بالحدود الحاجز أو المانع بل الشرط الذي يسمح للجهاز النفسي بإقامة التمييز بين داخله وخارجه، بين ما هو نفسي وغير نفسي، بين ما بنبع منه وما ينبع عن الآخر، أي إقامة حدود وسطح جسدي ومحيط واضح كنظام لحماية التفرد.(Anzieu.D, 1995, p 54)

يتضح لنا مما سبق أن الطفل يولد وهو لا يفرق بينه وبين أمه فيعتبرها جزء منه، إذ يقوم بنشاط أوتوماتيكي آلي يتماشى مع حاجاته البيولوجية، وخلال تطور جسده ينفصل هذا الطفل بجسده الذي كان يتصرف عن طريق الأم إلى جسد يتصرف به هو، إذ يكتشف جسده عن طريق حركات جسدية يقوم بها في حياته اليومية، وينمي قدراته الحركية بواسطة الأمور التي يفرضها عليه نشاطه الحالي، فالطفل يتطور من نشاط آلي أوتوماتيكي إلى نشاط إرادي، ويستقل بجسده عن طريق معايشته له، إذ يدرك أنه كائن كلي وليس جزئي، وهذا ما يمكنه من إدراك هويته الجسدية و استمرارها في الزمان، أي أن الجسد يبقى نفسه مهما تغير الزمان، فقدرة الطفل على الإنتقال من جسد كلي به فتحات تتماشى مع الحاجات البيولوجية، إلى جسد كلي مجزأ إلى أعضاء علوية وسفلية فتحات إحداها للإخراج والأخرى للإدخال، يعطي للطفل القدرة على فهم جسده على أنه مجموعة من الأجزاء تعمل وتنظم لتعطي لنا كلية جسدية متماسكة لا يمكن لهذا الجسد الإستغناء عن أي منها، وهذا ما يمكنه من معرفة حدود جسده وحدود جسد الآخر، فيستطيع التمييز بينه وبين الآخر وكذا التمييز بين ما هو نفسي وما هو عضوي، كل هذه الأمور تندمج فيما بينها لتكون لنا المعرفة الجسدية .

بما أننا تبنينا في هذه الدراسة النظرية التحليلية، سنتطرق الآن إلى مختلف التناولات التحليلية المفسرة للجسد.

7. التناولات التحليلية المختلفة لمفهوم الجسد:

حسب المدرسة التحليلية الجسد يستثمر، يضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي، والذي لا يصل بسهولة للشعور، هذا الأخير الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إلا إرصانا ثانويا، بمعنى أن تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة، وعليه الهوامات الأولى تنبعث من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية. (Reinhardt.J.C, 1990, p 62)

الهوامات اللاشعورية تستهدف الجسد أولا وتمثل النهاية النزوية الموجهة نحو المواضيع الأخرى، فإذا كانت الهوامات الأولى تعاش أولا كإحساسات وتجارب جسدية، فهي تعطي بذلك للهوام خاصية جسدية ملموسة .(Dolto.F, 1997, p 391)

إلى جانب اهتمام **س.فرويد** (S.Freud) بالجسد الخيالي والهوامي تركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد، إستثمار الذات والآخرين، أهمية النزوات، جسد اللذة، الجسد الشبقي و النرجسية، ولم يستعمل لفظ الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي في أعمال كل من: **فرويد**(Freud)، **فيدرن**(Federn)، **توسك** (Tausk) بل توصلوا إلى وجود الأنا الجسدي وحده في بداية الحياة وأنا نفسي مستثمر بالليبيدو. (Anzieu.D, 1995, p 110)

أما دراسات **ب.شيلدر** (P.Schilder) حول الجسد فقد تعلقت بالصورة الجسدية فهو أول من أدخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي، فحسبه الجسد من جهة كشكل، كلية فضائية، زمنية مبنية في سياق مستمر من التجارب لكن في طبقات ومستويات مختلفة، حيث أن الطبقة الأكثر حداثة تحتوي عنصرا جديد للبناء أو التنظيم، كما أن الجسد من جانب آخر هو مجموع المناطق الشبقية، بمعنى مناطق الإثارة الجنسية.(Schilder.P, 1968, p 313)

الأعمال التحليلية الأخيرة اتخذت من التحليلية الكلاسيكية مرجعا لها، إضافة لأعمال كل من **توسك** (Tausk)، **فيدرن** (Federn) **وشيلدر**(Schilder) ، وأهم ما جاءت به هذه الأعمال هو تعميق وإثراء للمعطيات التي تفسر سياقات بناء الصورة الجسدية، هيكلتها وتفككها، مع إضافة التميز بين الأنا النفسي والأنا الجسدي، تأكيد مفهوم الحدود الجسدية وأهمية اللغة في سياقات المعرفة.
(Reinhardt.J.C, 1990, p 16)

ومن بين الأفكار التحليلية المتناولة أيضا لموضوع الجسد نجد أفكار **ف. دولتو** (F.Dolto) التي ميزت بين التخطيط الجسدي والصورة الجسدية، وتقديمها لمفهوم الصورة الجسدية اللاشعورية، فحسبها يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي، نجد على هذا الجسد مراكز الإحساس التي تمدنا بشواهد وإدراكات العالم الخارجي، فيمثل الجسد من خلال ماديته الزمانية والمكانية المكان العملي والأنماط العملية للفرد من خلال نشاطه، تبادلاته ، تطوره وإنتاجيته. هذا التمثيل المادي للجسد جزء منه لاشعوري لكنه أيضا قبل شعوري وشعوري، وهو المعبر النشط والساكن لصورة الجسد: قدمت **ف.دولتو**(F.Dolto) من خلال أعمالها ثلاث أنواع لنفس صورة الجسد: الصورة الوظيفية، الصورة القاعدية والصورة الشبقية، وهي ما يسمح للطفل بتوحده في الوجود. هذه الصور الثلاثة مجموعة تكون الصورة الدينامية للجسد، والتي لا ترصن من مرحلة لأخرى إلا من خلال خصاء رمزي في كل مرحلة .(Dolto.F, 1984, p 57)

أما **م. كلاين**(M.Klein) فترى أن الجسد حاضرا منذ البداية بنظامه النزوي في ميكانزمات الإجتياف والإسقاط، جزء يتلقى أو يمتلك جزءا من الأخر في تطور القلق وسياقات الإنشطار المتعلقة بالموضوع، تتحدث **م.كلاين** (M.Klein) في كل إصداراتها عن الهوامات الطفلية، الجسد المبتلع والجسد المبتلع، الجسد الموحد والغير موحد، الجسد المدمج والغير المدمج .

(Ajurriaguerra.J, 1974, p 398)

ومن الأعمال التحليلية المتعلقة بالجسد والمرتكزة على أعمال **فرويد** (Freud)، **توسك**(Tausk) **وفيدرن** (Federn) الخاصة المتعرضة للأنا الجسدي والأنا النفسي، نجد أيضا أعمال: **د.أنزيو** (D.Anzieu) التي تمحورت أكثر على جانب الحدود الجسدية مقدما بذلك مفهوم الأنا - جلد، الذي يقصد به: تصوير يتم من خلال استخدام أنا الطفل في السنوات البدائية، لتصور نفسه كأنا انطلاقا من تجاربه الناتجة على الجسد، والذي يظهر وظائف تستند على وظائف الجسد: وظيفة التغليف، الصيانة، التفرد والإحتواء ، والأنا – جلد شرط أساسي للوصول إلى الفكر.

(Sanglade.A, 1983, p 105)

أما الباحثان **فيشر**(Fisher) **وكلفلند** فقد عزلا متغيرين جديدين من الحدود: حاجز(Barrière) واختراق(Pénétration) في دراستهما للصورة الجسدية، هذا من خلال إختبار الرورشاخ، واللذان يعبران إما عن حدود سهلة الإختراق وخالية من الحماية أو حدود لجسم يمثل حاجز حماية.

(Anzieu.D, 1995, pp 52,53)

أما أفكار **لاكن** (Lacan) فهي تستند على أعمال **فالون** (Wallon) حول الصورة الإنعكاسية (Image Spéculaire)، حيث قدم **لاكن** (Lacan) مفهوم المرآة التي يعتبرها مرحلة أساسية، يتم خلالها الإنتقال من صورة جسد مجزأ إلى تناول الوحدة الجسدية ككل منظم والسيطرة عليها، يقوم هذا التوحيد الخيالي على التماهي بصورة الشبيه بإعتباره شكلا كليا، يتوضح هذا التوحيد ويتجسد من خلال التجربة المحسوسة التي يدرك الطفل من خلالها صورته الذاتية في المرآة، فتكون مرحلة المرآة بداية المرحلة التي سيتشكل فيها الأنا لاحقا. (Laplanche.J et Pontalis.J.B.1967, p 452)

إن النظرية التحليلية أعطت للجسد معنى نفسي مندمج بالمعنى المادي والحقيقي له، حيث أن كل ما هو نفسي منطلقه وأساسه جسدي، فبما أن النزوات والهوامات مستثمرة أولا من الحاجات الجسدية والبيولوجية وهذا ما يعطيها خاصية جسدية، إضافة إلى هذا تطرقنا سابقا إلى أن الأنا النفسي هو أنا جسدي قبل كل شيء.

وفي الأعمال الأولى **لفرويد**(Freud)تطرق إلى الجسد الخيالي والهوامي، وتركزت أعماله على أهمية الجانب الجسدي في تكوين الجانب النفسي وكذا استثمار الذات والآخرين، كما تطرق إلى مصطلح النرجسية، هذه الأخيرة التي مرجعها الجسد وكذا الجسد الشبقي المرتبط باللذة الجنسية، وذكر مصطلح الصورة الجسدية أول مرة في أعمال **شيلدر** (Schilder) الذي أعطى لها معنى الجسد الخيالي والهوامي إنطلاقا من التخطيط الجسدي، حيث وصف **فرويد** (Freud) هذا الأخير على أنه الجسد المادي، أما الصورة الجسدية فوصفها على أنها الجسد الخيالي الهوامي، الذي يكون عبارة عن استثمار لهذا الجسد المادي.

إن معظم التناولات التحليلية المفسرة للجسد ترتكز على تفسيرات فرويد له، وعليه تمحورت اهتمامات التحليليين فيما يخص الجسد ببعدين: الجسد كتصور بنيوي للهوية أي ارتباط الجسد بنظرية تطور الأنا والوعي بالذات، إضافة للجسد كوسيلة ووسيط تعبيري للنفس.

بعد أن تطرقنا إلى التناولات التحليلية للجسد سنتطرق الآن إلى مفهوم الجسد الليبيدي.

8. الجسد الليبيدي:

عندما يتكلم **فرويد** (Freud) عن الجنسية الطفلية فهو يتكلم عن الجسد لدى الطفل، حيث ينطلق من مبدأ أساسي وهو: الأصل في الإشباعات الجنسية الأولى تجرب في علاقة مع الوظائف الحيوية في خدمة الحفاظ على البقاء الذاتي، فالخصائص الجنسية الطفلية تتطور بالإستناد على الوظائف الفيزيولوجية.(Reinhardt.J.C, 1990, p 56)

في هذا الصدد يرى **فرويد** (Freud) أن الليبيدو النرجسية تعتبر كموضوع لصورة الجسد، فهي تتعلق تدريجيا بأجزاء مختلفة من الصورة الجسدية وبمراحل مختلفة للتطور الليبيدي، وبالتالي فالصورة الجسدية تتغير باستمرار، حيث يوجد تفاعل دائم بين اندفاعات الأنا والاندفاعات الليبيدية، وبعبارة أخرى بين الأنا و الهو.(Freud.S, 1968, p 73)

حسب **شيلدر**(Schilder) هناك قاعدة بيولوجية للصورة الجسدية تقدم المادة الخام، والليبيدو هي التي تمنح لهذه المادة تركيبا ومعنى. (Schilder.P, 1968, p 142)

صورة الجسد هي تعبير للاستثمارات الليبيدية أو بمعنى آخر التعبير المصور للمواضيع المستثمرة، والتي تبعث نحو المناطق الشبقية أي جسد ليبيدي. (Soulayrol.R, 1996, p 551)

9. الصورة الجسدية والعلاقة بالموضوع:

إن كل ما يحدث لدى الطفل ذاته لا يكفي لإنشاء الصورة الجسدية، فتدخلات الآخرين والإهتمام الذي يعطونه لمختلف أجزاء الجسد لهم أهمية في تطوير الصورة الجسدية.

كما أن اكتشاف الجسد الخاص لا يتم إلا بالتوازي مع اكتشاف جسد الآخر، يؤكد **ليبوفيسي** (Libovici) أن الموضوع مستثمر حتى قبل أن يدرك ومعرفة الموضوع هي التي تؤسس الأنا، وصورة الجسد تبنى أساسا انطلاقا من صورة الموضوع .(Anzieu.D et al, 1975, p 225)

كما ترى أ. **فرويد**(A.Freud): أنه في بداية الحياة وبمجرد أن يكون الرضيع مداعب، محمول ومهدأ عن طريق الإتصال الجلدي، فهذا يثير شبقية مختلف مناطق جسد الطفل ويساعده في بناء صورته الجسدية وأنا جسدي سليم، كما يرفع من الإستثمار الليبيدي النرجسي وبالتوازي يسمح بتطور الحب الموضوعي، وهذا بإحكام بناء الرابطة بين الأم والطفل وعليه، صورة الجسد مرتبطة أولا بالاستثمار.(Anzieu.D et al ,1975,p 224)

إن بناء الجسد المستثمر من قبل ليبيدو الطفل إلى غاية مرحلة النرجسية الثانوية، لا يمكن أن يكون إلا في إطار حياة علائقية مشبعة خاصة بين الأم والطفل. كل الأفكار التحليلية المهتمة بتطور الأنا عموما والصورة الجسدية خصوصا لدى الطفل تولي أهمية كبيرة للعلاقة أم – طفل، من حيث العناية الأمومية المقدمة وثنائية الغياب الحضور، منهم د. **وينيكوت** (Winnicott) الذي يرى أن دمج الأنا في الزمان والمكان يتوقف على طريقة حمل الرضيع (Holding)، وأن تشخيص الأنا يرتبط بطريقة الإعتناء به (Handling)، وبناء الأنا لعلاقة موضوعية يتوقف على كيفية تقديم الأم للمواضيع.

إن صورة الفرد اتجاه جزء معين من جسده يحدده الإهتمام الذي يحمله لهذا الجزء، فصورة الجسد تبنى من خلال التجارب والمعاش المتبادل مع الآخر وأحيانا حتى كيف يتعامل الآخر مع جسده.

(Dechaud-Ferbus.M et al, 1994, p 24)

فالأم هي من تعمل على تشكيل جسم الطفل فهي من تسميه وترمزه من خلال هذا التبادل، فهناك مناطق يمكن أن يكون لها استثمار مكثف أو خاص أو العكس نقص في الإستثمار.

10. الصورة الجسدية ومراحل التطور الليبيدي:

إن مفهوم الصورة الجسدية يطرح مشكلا من حيث عدم الإلمام بالتفصيل بكيفية تعيينه، فمن الواضح وجود تطور داخلي في كل مجالات الحياة النفسية، وتواجد أيضا لعوامل داخلية مرتبطة بالجسد والمتعلقة نسبيا بالتجارب التي تعرف هذا التطور، لكن ما يلاحظ أيضا هو أن سياقات النضج تأخذ في الحسبان تجارب الفرد لاكتساب شكلها النهائي، وعليه لا يجب إهمال هذه التجارب.

(Anzieu.D et al, 1975, p 213)

إن السياقات التي تساعد على تأسيس الصورة الجسدية ليست واقعة فقط في حقل الإدراك، بل لها تطور موازي في الحقل الليبيدي والوجداني، فتنتظم الصورة الجسدية من خلال التطور النفسي للفرد أي التطور الليبيدي وهذا على النحو التالي:

1.10. المرحلة الفمية:

خلال عملية الرضاعة يعد موضوع الثدي إشباع ينتظره الطفل باستمرار، وهو لا يعد جزءا لشخص آخر، خلال هذه العملية لا يتوجه الرضيع نحو موضوع مجزأ فقط بل لشيء يشبعه، فخلال الاستهلاك يكون الرضيع والثدي في اختلاط ولا يعد هذا الأخير موضوعا خارجيا، بل يختلط بالطفل والطفل يختلط به، فيكون الثدي مرة بداخله ومرة أخرى خارجا عنه والكل في غموض.

أما بالنسبة للجانب الإدراكي فإنه إذا كان الطفل يأخذ إشباعه خلال الرضاعة، يكون الثدي خارج هذا الحقل الإدراكي البدائي، فتكون هذه العملية مصحوبة بالنظرة التي يحملها نحو الأم، هذه التبادلات الجد بدائية عين بعين، الإتصالات السطحية، جلد بجلد، طريقة تقديم الأم وطريقة تلقي الطفل، تخفض الضغط لدى الطفل وتكون في حد ذاتها كلية حقيقية داخل الطفل.

(Ajurriaguerra.J, 1974, p 390)

في هذه الفترة يستخلص الطفل لذته من الاستثمارات التي تمس التجويف الفمي، والذي يحمل معنى هوامي أساسي، وفيما يخص التبادلات الداخلية والخارجية تكون اللذة في البداية مرتبطة مباشرة بإشباع حاجات التغذية، الوظيفة الجسدية، فتمنح هذه المنطقة الشبقية مصدرا للجنسية ويتعين لها الثدي موضوعا، هذه اللذة لا تقتصر على نهاية الجوع فتولد الحاجة لتكرار الإشباع، هذه الحاجة تختلف عن

حاجة التغذية، وبالتالي الجنسية لا تصبح مستقلة إلا ثانويا، عندما تنفصل عن نزوات الحفاظ على الذات، وهذا بترك الموضوع الخارجي والعمل حسب النمط الشبقي – الذاتي.

يكون للإشباع الجنسي موضوعا خارج الجسد الخاص: ثدي الأم ولا تصبح النزوات شبقية ذاتية إلا بعد غياب الأم، فتتميز هذه الفترة بإدماج للعالم الخارجي الذي لا يكون بالضرورة حاضرا وواضحا، وعليه الأهمية في هذه المرحلة لا تقتصر فقط على المنطقة الشبقية (إثارة – لذة)، بل حول النمط العلائقي الإدماجي، فالطفل في هواماته يتخيل توحده بالإبتلاع ولا يعد الموضوع إلا جزءا منه.

(Reinhardt.J.C, 1990, p 57)

تبدأ المرحلة الموالية من خلال صراع قوي بين نزوات الهدم والحفاظ على حب الأم، فتجد مخارج عن طريق الإصلاح والقدرة على إدماج السيئ مع الجيد، ففي الفترة السابقة يعد احتواء نزوات الهدم مستحيلا، وبالتالي يحاول الطفل الدخول في سياقات الإصلاح، فيسترجع ثقته من حيث أنه يمكن إعادة الأم الجيدة والطفل الجيد، في غياب الأم تظهر سلوكات تمكن الطفل من التطور نحو التحكم في الرموز، القدرة على الترميز تسمح بعدم نهاية المادة، والتي من خلالها تعاد هذه الإكتسابات الأساسية للأمن الداخلي، وكل ما سبق يمثل الأزمة الأولى في حياة الطفل، والتي تؤدي إلى الإنتقال من المرحلة الثنائية (الأم والطفل)، إلى العلاقة بين الإثنين.(Djenati.G, 2005, pp 27,28)

وعلى العموم يرى **فرويد** (Freud) أن الرضيع يعيش بداية حياته ضغوطا داخلية ناتجة عن الجوع، يقابلها تدخل الخارج المتمثل في الرعاية الأمومية والتي تخلق الراحة والإشباع، عند عودة الضغط في كل مرة بفعل القلق الزمني ما بين الضغط المحسوس به وتدخل الأم، يكون إعادة توظيف الآثار الذكروية للإشباع وهو التحقيق الهلوسي للرغبة، حيث يصل الرضيع إلى استحضار والإحساس بشدة الحضور الدافئ المطمئن للأم حتى وإن كانت غائبة، لكن سرعان ما يظهر هذا التحقيق الهلوسي للرغبة، عجزه على إعادة المتعة من جديد فيلد الموضوع من هذا النقص والغياب، وبالتالي عدم حصول الرضيع على ما يريده آنيا وعدم ضبطه له، سيظهر الأم تدريجيا كشيء خارجي عنه.

(Perron.R, 1985, p 62)

2.10. المرحلة الشرجية:

هي المرحلة الثانية من التطور الليبيدي والتي تقع بشكل تقريبي بين السنتين وأربع سنوات، فهي مرحلة جوهرية لتقوية إكتسابات المرحلة السابقة، إن النضج الحركي يمكن الطفل من المشي والحركة فيتوسع فضاؤه للإستخدام الحركي وللتجريب، يتعلم الطفل النظافة أي التحكم حيث يمكنه طرح أو حبس الفضلات، وبتمام عملية التحكم في الجهاز العضلي يضاف تكوين جديد للصورة الجسدية .

(Reinhardt.J.C, 1990, p 29)

في هذه المرحلة تعد المحتويات المعوية موضوعا ليبيدي حيث يعد مثير للمنطقة الشبقية المتمثلة في المنطقة الشرجية، ويعتبره الطفل كجزء من جسده والذي يتحكم في طرحه أو إبقائه، وبالتالي يتجلى هنا تمييز بين موضوع داخلي وموضوع خارجي متمثل في هذه المحتويات، إذن طريقة تبادل بينه و بين الخارج. تعد فترة اكتساب النظافة فترة تنظم العلاقة بين الأم والطفل، حيث تطلب الأم من الطفل إكتساب التحكم أي التقليد بالطرح حسب زمان ومكان محدد، هذا التحكم يصبح نمط تبادلي مع الموضوع يتميز بثنائية الخضوع- سلطة.(Laplanche.J et Pontalis.J.B, 1967, p 241)

إن هذه السلوكات السابقة المتميزة بالخضوع أو التحكم لما يطلبه الآخر يقابله لدى الطفل، استعمال لفظ "لا" حيث يتحكم أو يطرح، يملئ أو يفرغ بطنه حسب هذه الثنائية، ولكن بضمان الأمان بهذه الثنائية نعم/ لا يؤكد الأنا يبعث نحو الأنا فرد .(Djenati.G, 2005, p 29)

3.10. المرحلة القضيبية:

هي مرحلة تنظيم الليبيدو تتميز عن المراحل السابقة بواسطة توحيدها للغرائز الجزئية، التي تكون تحت سلطة الأعضاء التناسلية، إن الطفل في هذه المرحلة لا يعرف إلا عضوا واحدا وهو العضو الجنسي الذكري الذي لا يعد بالضرورة جزءا من الجسد، فيطرح الطفل أسئلة حول وجوده وغيابه لديه شخصيا ولدى الآخر مرفقا بأسئلة أخرى متعلقة بالوجود، المشهد الأولي، أصل الأطفال، الحمل ....، يتمكن الطفل في هذه الفترة من التمييز بين النوع الجنسي، من حيث وجود أو غياب القضيب لا من خلال ذكر / أنثى (Laplanche.J et Pantalis.J.B, 1967, p 452)

في المستوى الرمزي لا يمثل القضيب كعضو تناسلي بل يرمز للقوة والتمام، أما عند الأنثى فاكتشافها لعدم وجوده يمثل معاشا صعبا شكل نقص جسدي (جرح نرجسي)، قلق الخصاء هو إنعكاس وجداني للطفل مقابل الشعور بفقدان القضيب أو إمكانية فقدانه.

(Reinhardt.J.C, 1990, p 233)

فحسب **فرويد** (Freud) ترتبط هذه الفترة بمجموع الاستثمارات الوجدانية، التي يحملها الطفل نحو الوالدين، والذي يؤدي إلى تشكل ما تسمى بعقدة أوديب التي تكون مختلفة لدى الذكر والأنثى، فالذكر يوجه مشاعر الحب للأم ويدرك الأب كمنافس له فيرغب في إبعاده، لكنه يصطدم بالواقع الخارجي المتمثل في عدم النضج الفيزيولوجي، وضغط صورة الأب وبالتالي الإعتراف به مما يخلق لديه هوامات مهددة تتمثل في الإخصاء من قبل الأب، ما يسمح له بالإنفصال عن الأم والإنفتاح نحو سياق تقمصي، فالفصل في الهوية الجنسية يتم في المرحلة الأوديبية بحل الجنسية البيولوجية المزدوجة.

على العموم لا يصل الطفل إذن إلى معرفة واضحة جيدة ومناسبة لماديته إلا بعد المرحلة الأوديبية، أين تكون الصورة كاملة كمرحلة أولى، حيث تعاد هيكلتها وتثبتها بصفة نهائية بعد أزمة المراهقة وما تصاحبها من تحولات تمس البنية المادية للجسد.(Schilder.P, 1968, p 157)

4.10. مرحلة الكمون:

تفصل مرحلة الكمون بين التطور الأول المتميز بالطبيعة الطفلية للأهداف الجنسية، والتطور الثاني الذي يبدأ مع البلوغ ويحدد الشكل النهائي للحياة الجنسية، ما يميز هذه المرحلة هو انخفاض النشاط الجنسي وعدم تجنيس العلاقات الموضوعية.

فجسد الطفل في هذه المرحلة يفقد استثماره الشبقي العلائقي لفائدة الاستثمار النرجسي الذاتي الشبقية، مستهدفا بذلك التحكم العضلي، المهارات الحركية، حيث يزاح الاهتمام المنصب فقط على القضيب، كعضو في المرحلة السابقة ويلحق لذلك للجسد ككل، إن فترة الكمون تسمح بعدم التركيز على التقارب الجسدي والوجداني البدائي مع الوالدين.(Djenati.G, 2005, pp 27,37)

5.10. المراهقة:

يلعب الجسد دورا هاما في مرحلة المراهقة سواءا على مستوى التفاعلات الفعلية مع المحيط، أو على مستوى النشاط الهوامي، فهو محور كل الصراعات المميزة لهذه المرحلة.

إن التغيرات العامة في الجانب الفيزيولوجي والقدرات الجديدة تحدث تشويشا و اضطرابا على الصورة الجسدية للطفل، هذه التغيرات التدريجية الشاملة والجذرية تدمج أولا بالخصائص الحسية، وبتجريب القدرات الوظيفية الجديدة، فتكون الصورة الجسدية هنا بين السياقات الفيزيولوجية والنفسية للمراهقة.

إن ترك التبعية الطفلية خصوصا المتعلقة بالصور الوالدية والحاجة إلى الإستقلالية، تقود المراهق إلى عدم الاستثمار الجزئي للمواضيع الخارجية من خلال الإنسحاب نحو الذات، كما ستلزمه مراقبة النزوات الضاغطة، ليس فقط على المستوى الجسدي بل النفسي أيضا، الطاقة الليبيدية تنجذب في جزء كبير نحو الذات، والتي تصبح الموضوع الأساسي للإستثمارات.

إن الخوف من عدم التحكم في النزوات الجسدية وتجاوز الممنوعات الأوديبية، تبعث المراهق لتجنب التقارب الجسدي مع الوالدين، كما يتوقف الأولياء هم بدورهم على استخدام الجسد على الأقل جزء منه كمجال للتبادل العلائقي. (Ferrarie.P et Apelbaum.C, 1993, pp 297,298)

إن التغيرات الجسدية والنزوية للمراهقة تثير غالبا موجات من القلق، تتوقف حدتها على موارد الأنا في إمتصاصها أو تجنبها، وكذا أزمات قلق يصاحبها أحيانا شعور بلّا واقع، طوفان للحدود بين الداخل والخارج، خوف الإنهيار.(Ancet.P, 2004, p 374)

على العموم فترة المراهقة هي فترة إعادة تنظيم لكل ما تم هيكلته في المراحل السابقة، وبالتالي أهم ما يخرج به المراهق من هذه المرحلة، هو إعادة التأكيد والتعزيز النهائي لوحدته الجسدية ككل، منفصلة تماما عن الآخر بحدود واضحة وجنسية واضحة.

11. السياقات النفسية المساعدة في بناء الصورة الجسدية:

عبر المراحل المختلفة يطور الفرد مجموعة من العمليات النفسية الخاصة، تتخلص بتركيز حقيقي لسمات وصور وأشكال مستعارة من كائن إنساني آخر، لا تخرج عن إطار العلاقة بالموضوع في مختلف إشكالها، حيث أن مجموع هذه السياقات النفسية تعكس العمليات التي يتكون الكائن الإنساني من خلالها:

1.11. **الإدماج** (Incorporation):

زمنيا هو السياق الأول الذي يتم من خلاله نفاذ أو الحفاظ على الموضوع بداخل جسد الطفل، وهذا على المستوى الهوامي حسب درجات متفاوتة، يشكل الإدماج هدفا نزويا ونمط علائقي مع الموضوع يميز المرحلة الفمية، كما يمكن معايشته بواسطة مناطق شبقية أخرى غير التجويف الفمي، فيمكن للإدماج أن يكون بواسطة الجلد، التنفس، السمع، هذا المفهوم طور لاحقا من طرف **م. كلاين** و **ك.ابراهام** حيث يتلخص هذا السياق النفسي في التحصل على لذة ذاتية وهذا باستنفاذ موضوع داخل الذات، اكتساب خصائص الموضوع بالإحتفاظ به بداخل الذات، الإدماج يقوم على أساس علاقة غامضة بالموضوع، تحطيم الموضوع ويشكل النموذج الجسدي الأول للإجتياف والتماهي.

(Laplanche.J et Pantalis.J.B, 1967,p 200)

2.11.**الإجتياف** (Introjection):

هو سياق نفسي يمرر الفرد من خلاله وعلى المستوى الهوامي من الخارج إلى الداخل مواضيع وخصائص مرتبطة بهذه المواضيع، يقترب مفهوم الإجتياف من الإدماج والذي يشمل الجانب الجسدي، غير أن الإجتياف لا يقتصر فقط على معالم جسدية، فهناك إجتياف الأنا وإجتياف الأنا المثالي، يرى **فرويد**(Freud) أن مفهوم الإجتياف هو معاكس تماما لمفهوم الإسقاط.

الإدماج هو النموذج الأول لكل فصل ما بين الداخل والخارج، إذ ترجع عملية الإدماج مباشر بالوعاء الجسدي، بينما يعد الإجتياف أكثر شمولا فلا يقتصر الأمر على داخل الجسد فقط، بل يتعداه إلى داخل الجهاز النفسي، وإلى داخل أحد الهيئات النفسية، وبهذا الشكل نتحدث عن إجتياف الأنا، إجتياف الأنا الأعلى.(Laplanche.J et Pantalis.J.B, 1967, p 209 ,210).

3.11. التماهيات(Identification):

هو سياق نفسي يقوم الفرد من خلاله بالتماثل بجانب أو خاصية للآخر، فيتحول كليا أو جزئيا لنمط هذا الأخير، هذا السياق يرتبط بعقدة أوديب خاصة من خلال آثارها البنائية.

التماهيات الأولية:

هي نمط بدائي لتكون الفرد حسب نموذج الآخر والتي لا تكون نتاج علاقة قائمة في حد ذاتها، أين يقدم الموضوع كتابع وهي مرتبطة أساسا بالإدماج، ويقابل هذه التماهيات الأولية تماهيات ثانوية. فالأولى هي حالة لا تمايز واللاموضوع، أما الثانية فهي تبعث أكثر لتأكيد الهوية الجنسية للفرد، فالتماهيات المرتبطة بالأولياء من نفس الجنس تتم وتنظم تناسليا، والتقمصات الأولية تساعد الفرد على إقامة علاقات من نمط موضوعي وتناسلي. (Bergeret.J, 1982, p 213).

من خلال كل ما سبق يظهر لنا جليا أن صورة جسدنا تبنى تدريجيا خلال الطفولة الأولى، لتكتسب في بداية المراهقة الدقة والتكيف اللذان نجدهما عند الراشد، وكل فرد يعيش مراحل التطور الليبيدي بشكل مختلف، أي أنه يعيش جسده حسب فردانية تاريخه وتجاربه الشخصية، إحباطاته، إشباعاته وتثبيتاته.

فحسب **ب .شيلدر**(P.Schilder) صورة الجسد هي إحدى التجارب الأساسية في حياة كل واحد منا، تحمل بصمات مميزة لكل مرحلة من مراحلها.

فالإرصان الجسدي يلخص كل النمو وإذا كان للجسد واقع فصورته كذلك، يمكن أن يمثل على أشكال مختلفة ومتنوعة في مستويات مختلفة، ففي الجسد هناك مكان للخيال والهوامات وللأشياء البدائية، التي تلعب دورا في حياة الفرد وكذا في الإرصان الجسدي، فكل هذه التصورات، الهوام، الخيال، الأشياء البدائية، هي من تعطي معنى للجسد وقوة وجدانية، فالأشياء المتبقية من المراحل الماضية للنمو لا تغيب أبدا، بل تأخذ مكانا في اللاشعور، هذا الأخير الذي يعتبر مخزن حقيقي للوجدانات، والذي يدعم المظهر الخارجي ويعطي له قوته ومعناه. (Schilder.P, 1968, p 117).

12. نوعية الصورة الجسدية:

إن تناول نوعية وخاصية الصورة الجسدية لدى الراشد يأخذ دائما في إطار التاريخ الشخصي للفرد، أي طفولته الأولى وعلاقته بالموضوع فخلال هذا التاريخ الفردي تكون عدة علاقات بدائية أصبحت لاشعورية، منسية مكبوتة ومزاحة، أين قامت الميكانيزمات الدفاعية بدورها.

(Dechaud-Ferbus.M et al, 1994, p 39)

إن التفاعل المتبادل بين مختلف المشاعر المكونة للهوية الجسدية ومرونتها أو صلابتها، إضافة إلى كيفية إرصانها وتطورها في كل مرحلة من النمو النفسي، يحدد بدرجة كبيرة نوعية وحالة الصورة الجسدية من حيث قوتها وهشاشتها، ومن هنا يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من الصورة الجسدية.

1.12. الصورة الجسدية الجيدة:

نتعرف على الصورة الجسدية الجيدة من خلال جسد جيد الإدماج، أين يكون فيها الأنا قد اكتسب حدود ثابتة، الشيء الذي يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي انطلاقا من وضعيات جد مهيكلة وواضحة. الإقامة الجيدة للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة، متعلقة بأهداف محددة والقدرة على احتمال الإحباط، مصحوبة بتماهيات جنسية واضحة .

(Sanglade.A, 1983, p 109)

فالصورة الجسدية الجيدة تترجم بأقصى حد من الليونة إذ يرى **شيلدر**(Schilder) أنها تكون مرنة قابلة للتكيف مع التغيير، يمكنها أن تتمدد أو تتقلص، أو يمكنها ترك بعض عناصرها للعالم الخارجي ودمج عناصر أخرى ،هذا تحت مبدأ الاستمرارية، الاستقرار والمتانة.

(Schilder.P, 1968, p 219)

تعمل الصورة الجسدية المبنية والمدمجة على حدود جسدية واضحة كالصاد للإثارات، فهو حاجز بين المحتويات الداخلية والخارجية، وأيضا حاجز حامي ضد التدخل المقلق والمهدم للمحتويات الخارجية.
(Couchard.P, 1998, p 782)

2.12. الصورة الجسدية الهشة:

يمكن التمييز بين العديد من إضطرابات الهوية الجسدية فأكثرها حدة تتميز باضطراب وهشاشة الوحدة الجسدية، كالإحساس بالتفكك، الانشطار، التلف أو قلق تغير أو زوال أجزاء الجسد، توهم تحولات جسدية، ضياع الحدود وغموضها، اختراق ونفاذ للحدود، حيث يقصد بالحدود الهشة كل ما يحدث خرقا لها وتجاوز للسطح واتصال بين الداخل والخارج، في بعض الأحيان لا يتعلق الأمر فقط بخلط بين الداخل والخارج بل يتعلق باضطراب كلي، فعندما تكون الحدود المفرقة بين الداخل والخارج غير محددة، يمكن للفرد أن يعيش خلط حقيقي وغموض بين ذاته والواقع، ويمكن أن يؤدي إلى حد التساؤل عن الوجود.(Condamin.C, 2006, pp 31,32)

الصورة الجسدية الهشة تعكس معاشا للجسد كذرع صلب، بحيث لا يمكن أن يدخل أي شيء، فهو غير نفوذي أو مثقوب، أي لا يسمح بتضييع محتوياته، أو أن يكون مستثمر من قبل المحتويات الخارجية، كما تتميز هذه الصورة بضعف المتانة الداخلية. (Couchard.P, 1968, p 729)

نميز الصورة الجسدية الجيدة من خلال إدماج جيد وكلي للوحدة الجسدية ومتانة الحدود بين الداخل والخارج، وكذا القدرة على الدخول في علاقات وتقبل التغيير والإحباط، أما الصورة الجسدية السيئة فهي تتميز بضياع للحدود، هذا ما يؤدي إلى الخلط بين الداخل والخارج وبالتالي التساؤل حول الوجود، أو العكس الصلابة في الحدود فلا يستطيع تضييع محتوياته(إخراج ما في اللاشعور إلى الشعور)، أو استثمار محتويات خارجية وكذا التماهيات الجنسية الغير واضحة.

بصفة عامة كل ما يختلف عن مميزات الصورة الجسدية الجيدة، سواء من حيث الهشاشة أو الصلابة فهو ينتمي إلى الصورة الجسدية السيئة.

13. الصورة الجسدية والتنظيم النفسي:

تميز المدرسة التحليلية بين ثلاث أنواع من تنظيم الشخصية هي العصابات، الذهانات، الحالات البينية تختلف فيما بينها في مراحل التثبيت وبذلك في النكوص، وكذلك كيفية توظيف الموقعية الأولى والثانية، ومن حيث تجاوز إشكالية معينة من التطور (إشكالية الهوية، الإشكالية ما قبل التناسلية، الإشكالية الأوديبية .....)، تختلف طبيعة الصورة الجسدية باختلاف السير النفسي، وهذا حسب مستوى التطور.

1.13. في حالة الذهان:

هنا لا يتعلق الأمر بغياب للصورة الجسدية ولكنه يتعلق في جسد مفكك، مجزأ، منشطر، حيث يظهر أن الفضاء النفسي غير مبني وما هو إلا غلاف فارغ، كما نجده في حالة أخرى في غموض مع العالم الداخلي، مخترق بخط منشطر حيث يكون حاجز الحماية ضد الإثارة الداخلية قابل الإختراق، غلاف الأنا – جسد يكون حساس للإنفجار كما أن العلاقة بالواقع تكون محاولة جذريا.

(Anzieu.D et al, 1975, p 277)

في الذهان هناك حالة تفكك، فالذهاني يصعب عليه الربط بين الأجزاء والكلية، هذا لأن الوحدة الجسدية تكون مهدمة فيعيش الذهاني في جسد بلا حدود، حيث يمكن لهذا الجسد أن يتمدد ويستثمر في جسد الآخر، فيكون هناك ضياع لمعالم الصورة الجسدية فلا تكون صامدة، حتى وإن كانت صامدة فهي تصمد بمتانة جد بدائية ومهدد.(Joly.F, 1996, p 584)

2.13.في حالة العصاب:

تكون هنا الصورة الجسدية متينة وحتى إن كانت البنيات الرمزية مشوهة فلا يشكل عليه تهديدا، فهنا إمكانية تواجد جسد مجزأ، غير أن الوحدة الجسدية لا تكون مهدمة أبدا. (Joly.F, 1996, p 584)

يرتبط العصاب بالوضعية الأوديبية التي يفترض فيها قيام الوحدة الجسدية بصفة واضحة، وهذا بعد اجتياز عقدة أوديب، كما تمتاز الصورة الجسدية عند هذه الحالات بالإستمرارية التي تبعث نحو استقرار الهوية وقوة التفرد، حيث يحتفظ الفرد بشعور التواجد والذي يصمد رغم اختلاف حالاته الداخلية والتغيرات الخارجية والاستمرارية، ترجع لوجود وفعالية الربط .(Chabert.C, 1987, p 57)

ما يميز العصاب الإشكالية الأوديبية، قلق الخصاء وإشكالية التقمصات الثانوية، فالسجل الصراعي للعصاب ينتمي لإشكالية الجانب الجنسي، مقدما بذلك نظام التماهي للفرد نتيجة تواتر قلق الخصاء للجسد، على عكس الذهانيين المواجهين لانفجار في الهوية المحرك من قبل قلق الهدم للجسد والإنعدام. (Chabert.C, 1987, p 10)

3.13. في الحالات البينية:

الصورة الجسدية التي تبدأ في تهيكلها واندماجها تبقى هشة وتعبر عن مسامية الحدود، والتي تشهد عن تمايز جزئي بين الداخل والخارج فتحتاج لتدعيم الغلافات، فتتصلب وتصبح بذلك مركز الاهتمام تمددها وتصلبها بهذه الطريقة يحمل ضمانات، لكنها تفتقد لليونة وأقل جرح نرجسي يمزقها، فتظهر دائما الحاجة للإستثمار المكثف. (Anzieu.D, 1995, p 149)

هذه الوضعيات المقلقة العنيفة والتي تثير الهوية الجسدية تجعل هذا الهوام مهدد، فتستدعي إذا الإخلاف لكل منافذ المرور، الإصرار على الحدود وتكثيف استثمارها تسجل الأهمية المعطاة للغلافات الفاصلة بين الداخل والخارج، والذي يحفظ الفرد من الغموض مع الموضوع، وهذا بضمان حدود محكمة السد والإغلاق كفاية بينه وبين الآخر، الحاجة إلى تأكيد الحدود لا يعني خلل في التمييز والتفرد، لكنه دفاع ومواجهة ضد الخطر. (Anzieu.D, 1995, p 154)

تختلف الصورة الجسدية بإختلاف التنظيمات النفسية، فالذهاني لا يفرق بينه وبين الآخر، بين حدود جسده وحدود جسد الآخر، حيث أن استثماره يتجاوز جسده ليصل إلى إستثمار جسد الآخر، فيعيش في ضياع معالم صورته الجسدية، أما بالنسبة للحالات الحدية فصورتهم الجسدية تكون أكثر إندماجا وتماسكا من الذهانيين وهذا ما يظهر في تمايز جزئي بين الداخل والخارج، وأخيرا العصابي الذي تكون صورته الجسدية أكثر إندماجا من التنظيمات المذكورة سابقا، حيث انه إجتاز المرحلة الفمية والشرجية والقضيبية، وما يميزه هو الإشكالية الأوديبية وقلق الخصاء، هذا الأخير الذي يفسر غالبا بالخوف من التغير في الوحدة الجسدية.

14. الصورة الجسدية والتغيرات الجسدية:

يمكن لبعض التغيرات الجسدية التي تمس عضوية الفرد من خلال التحولات الطبيعية كالمراهقة أو تحولات أخرى كالحوادث المختلفة: بتر، حروق، إعاقة أو أمراض، أو علاجات يمكن أن تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد وهذا من حيث كماله، حدوده وهويته، فالحالات المماثلة بقدر ما تعد وضعية مهددة بقدر ما هي إختبار للصورة الجسدية.

ترى **ف .دولتو** (F.Dolto) أن الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة، إصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي، يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية والتي تكون نتاج نكوص إنفعالي مؤقت.

(Dolto.F, 1997, p 11)

من جهته **ب شيلدر**(P.Schilder) هو الآخر يرى أن كل تغير عضوي، إصابة، نقص، أو تعطل في التكوين العضوي، حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية، قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية، فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية، التي يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد.

إن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين صورة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المصورة، فهي تمس حتما الجانب الإدراكي فهذه العضوية الجسدية تصبح حاملة لشكل وبنية جديدة.

ولكي يقبل الفرد هذه التحولات الجسدية ويتكيف معها ويدمجها، يستوجب أن تمتاز الصورة الجسدية بالإندماج والحدود الواضحة، خصوصا أن الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغيير والحاجة للاستقرار والاستمرارية، إضافة للصعوبة والجهد الذي يتطلبه إرصان صورة جديدة.

(Schilder.P, 1968, ppp 104,201,219)

إن التعامل مع هذه التغيرات يرتبط بنوعية الصورة الجسدية الأصلية من حيث الهشاشة أو القوة، والتي لا تنفصل عن كيفية تمييزها في كل مرحلة من مراحل التطور، مع العلم أننا نعيش بصفة مختلفة جميع علاقاتنا بجسدنا حسب سلامته أو إصابته بعلة ما، فالمرض أو الإصابة العضوية تؤدي إلى مواقف نفسية خاصة ومميزة من حالة إلى أخرى، إنطلاقا من كون الإنسان في حد ذاته جسد ونفس.

خلاصة:

باعتبارنا قمنا بتبني النظرية التحليلية في تحقيق أو نفي فرضيات الدراسة، قمنا الآن بعرض نظري لباحثي هذه النظرية محاولين من خلاله فهم الصورة الجسدية، خصائصها، بناؤها، مراحل تشكيلها وكيفية تأثرها، سواءا بالتاريخ الإنفعالي والعاطفي للفرد أو بإصابات خارجية أو داخلية ينجم عنها تغيرات جسدية، هذه الأخيرة تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد، كما تعتبر إختبارا لصورته الجسدية الأصلية.

الفصل الثاني
السرطان

الفصل الثاني: السرطان

تمهيد.

أولا: التناول الطبي.

1. مفهوم السرطان.
2. آلية حدوث السرطان.
3. تصنيف السرطان.
4. مراحل تطور السرطان.
5. أنواع السرطان.
6. العوامل المسببة أو المحفزة لظهور السرطان.
7. أعراض السرطان.
8. تشخيص السرطان.
9. المحاور الحالية للتصدي للسرطان.

ثانيا: التناول النفسي.

6. النظريات المفسرة للسرطان.
7. القلق وأهم الآليات الدفاعية عند مرضى السرطان.
8. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.
9. أنماط التدخل التأهيلية.
10. نماذج المقاربة العلاجية النفسية عند مرضى السرطان.

خلاصة.

تمهيد :

قد يتعرض الفرد لأمراض جسدية عديدة ومختلفة، تكون في بعض الأحيان غير خطيرة يشفى منها بعلاج بسيط وغير مكلف، دون أن يحدث إضطرابات في الوحدة الجسدية أو الحالة النفسية، وفي أحيان أخرى يكون هذا المرض خطيرا، ويتطلب علاجا معقدا ومكلفا يلازم المريض لمدة طويلة، فيؤثر في جسده ونفسيته، ومن بين هذه الأمراض نجد السرطان الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة، التي تتطلب الدعم المادي والمعنوي خاصة من طرف الأطباء و المختصين .

وسنتناول في هذا الفصل مرض السرطان من وجهة نظر طبية، اعتمادا على التحقيقات الطبية لفهم حقيقة هذا المرض الذي يغزو الأنسجة ويدمرها بتشخيصه وعلاجه، كما سنتطرق إلى بعض ملامح المعاش النفسي لمريض السرطان، ثم بعض نماذج المقاربة العلاجية النفسية له.

أولا: التناول الطبي للسرطان:

1. مفهوم السرطان:

السرطان (Cancer) كلمة انجليزية مستمدة من الكلمة اليونانية (Carkinos) ويعني " حيوان السرطان " الذي يرمز لمختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري، لذلك أطلق هذا الإسم على كل الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر سريع للخلايا وبصفة غير منتظمة، حيث يزداد هذا التكاثر الفوضوي للخلايا ليشكل ما نسميه بالورم. **(نسيمة مزاور، 2006، ص16)**

أما بيولوجيا فإن السرطان أو الورم الخبيث هو التكاثر الغير طبيعي للخلايا، إذ أن مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم عشوائيا، وبعد هذا تصبح لها قدرة الغزو أو الإنتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم. **(سارة روزنتال،2001، ص117،116)**

فالسرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط ونظام، إذ يتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر، فهو لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها، والتي تكون متمركزة في مورثات الخلايا. والآن سنتطرق إلى آلية حدوثه.

2. آلية حدوث السرطان:

إن تطور الأنسجة العضوية في الحالات الطبيعية يحدث بطريقة متزنة ومتناسقة، لأن نمو وتكاثر الخلايا على مستوى الأنسجة العادية يخضع لتنظيم متواصل، يرتبط بإرسال وتلقي المعلومات من خلية إلى أخرى، في حين أن التسرطن هو نوع من العصيان والمخالفة لهذا التنظيم، بمعنى أن مجموعة من الخلايا تتوقف عن الإمتثال للقواعد المعتادة وتتطور بصورة غير طبيعية.

(Duranteau.A.1971, p 52)

يكشف الإختبار المجهري عن صفات معينة تميز الخلية السرطانية عن العادية، ومن أبرز هذه الصفات:

- الخلية السرطانية ذات أبعاد متجاوزة الحد وذات نواة أكبر بكثير من نواة الخلية العادية .
- تخضع الخلية السرطانية للإنقسام دون توقف، بينما يخضع التضاعف الخلوي في الحالة الطبيعية لقواعد تؤدي إلى توقف الخلية عن التضاعف عند بلوغ مستوى معين .

- تتضاعف الخلية السرطانية بشكل عشوائي في مختلف الإتجاهات دون إحترام هيكلها الأولي، على عكس الخلية العادية التي تخضع لبنية نسيجها الأصلي .

(Dumart.A et Bourneuf.J, 1989, p 135)

كما تتميز الخلايا السرطانية بمقاومتها للدفاع المناعي، الذي يؤدي في الحالة الطبيعية إلى هدم الخلايا الغريبة، وبذلك فإنها إنطلاقا من مجموعة صغيرة من الخلايا المتحولة إلى سرطان، فإن الإنتشار العشوائي يمكن أن يؤدي بعد فترة إلى تكوين ورم ظاهر، وقد تتسرب الخلايا السرطانية إلى الدورة الدموية مؤدية إلى تكوين ورم ثانوي في منطقة أخرى من العضوية.

(Duranteau.A, 1971, p 52)

بعد أن تعرفنا على آلية تشكل الخلايا السرطانية، سنقوم الآن بعرض تصنيف هذه الخلايا (السرطان) وهذا من خلال طبيعة ونوع هذه الخلايا.

3. تصنيف السرطان:

1.3. الأورام الحميدة:

هي مجموعة من العناصر الخلوية يكون الانقسام فيها ببطء، 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 ولا تكون خلايا سرطانية فيما بعد. (Schweitzer.D et al, 1968, p 9)

ومن بين الأورام الحميدة نجد:

- **الأورام الليفية**: وهي أورام سهلة الكشف ولا تؤلم، يزداد حجمها خلال الحمل والإرضاع مما يجعل استئصالها ضروري.
- **أكياس الثدي**:" les kystes "هي عبارة عن تجاويف صغيرة مليئة بسائل محاطة بجدار نسيجي، يكبر ويصبح مؤلما خلال الدورة الشهرية.

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

إذ تشترك الأورام السرطانية الحميدة في بعض الخصائص نذكر منها مايلي:

- خلايا الورم الحميد محددة دائما بغشاء يضمنها ولا تتعدى في غالب الأحيان النسيج الأصلي، تأخذ هذه الأورام أشكالا وأحجاما مختلفة، وتبقى دوما بمحاذاة هذا النسيج ولا تخترقه.
- تنمو خلايا الورم الحميد بصورة بطيئة ثم يتناقص هذا النمو تدريجيا، يمكن في بعض الحالات أن يأخذ الورم الحميد حجما معتبرا.
- تكون خلايا نسيج الورم الحميد مطابقة فيزيولوجيا ووظيفيا لخلايا النسيج الأصلي.
- الأورام الحميدة لا تكون ذات تنبؤ سيئ عموما، غير أنها قد تحدث بعض الإضطرابات الوظيفية نتيجة تموضعها في عضو معين من الجسم، يحدث خلل في النشاط الهرموني في حالة وجود أورام حميدة في الغدد الصماء .(Yaker.A, 1984, pp 346,348)

2.3. **الأورام الخبيثة**:

تسمى هذه الأورام كذلك بالأورام الإنبثاقية حيث تتميز بفقدان التمايز الخلوي بين الخلايا، ويكون الإنقسام الخلوي كثيف وغير عادي، كما تتميز بزيادة حجمها وعدم وجود محفظة، وتختلف حجم النواة من خلية إلى أخرى، تتسرب بسرعة إلى الأعضاء الأخرى سالكة طرق مختلفة حسب منشئها، إما بالطرق اللمفاوية أو الدموية محطمة للأنسجة المجاورة. (Salvator.M, 2000) **بالتصرف**

قد تكون نتائجه وخيمة ومميتة إذ لم يعالج باستعمال الجراحة، هذه الأخيرة وحدها لا تكون شافية إذ تحتاج إلى علاج كيميائي وإشعاعي دائم.**(الموسوعة الطبية، 1991، ص 126)**

فهمنا من خلال هذا الشرح أن الخلايا السرطانية تصنف إلى نوعين: الأولى حميدة لا تشكل خطر على حياة الفرد، لأنها لا تنتشر إلى الأعضاء الأخرى ويشفى حاملها بمجرد الخضوع إلى العلاج، أما الثانية فهي خبيثة تهدد كل الجسد، وتصبح حياة الإنسان مرهونة بقوة الدفاع المناعي للفرد وكذا نجاح العلاج، وأخيرا نفسية المريض التي تعد من أهم العوامل التي تساعد على الشفاء، وسنقوم الآن بالتطرق إلى مراحل تطور هذه الخلايا الخبيثة.

4. مراحل تطور السرطان:

1.4. مرحلة البداية:

وتعتبر الخطوة الأولى لنشأة الورم وتكوينه حيث يبدأ على مستوى الخلية، وذلك يظهر في تغير بسيط في عملها، وكذا التحكم في هذا العمل والمواد التي تسبب هذه المرحلة هي مواد متسرطنة.

2.4. مرحلة التطور:

هنا تكون خلية واحدة مصابة ثم تبدّأ بالتطور والنمو، وبالتالي الإنقسام مثل: بقية الخلايا الأخرى، وهذه المرحلة يتم رؤيتها ميكروسكوبيا.

3.4. الورم الإكلينيكي:

هنا يكون الورم كبيرا ويتعرض للنمو والتطور وتدمير الخلايا والأنسجة المجاورة، وكذلك الإنتشار في الأعضاء الجديدة إذا لم يتم علاجها. (Encarta junior ,2009)

تتطور الخلايا الخبيثة وتمر أثناء تطورها بعدة مراحل مشكلتا لنا ما يعرف بالسرطان أو الورم، يصنف هذا الورم حسب موقعه في الجسم وحسب النسيج المكون منه، وهذا ما سنتعرف عليه في العنصر الموالي.

5. أنواع السرطان :

تعرف الخبراء على نحو مائة (100) نوع من أنواع السرطان عند البشر وقد صنفت بطريقتين:

1. حسب الموضع الأولي للسرطان في الجسم حيث يبدأ السرطان بتلك المنطقة من الجسم.
2. حسب النسيج الذي ظهر فيه السرطان لأول مرة.

1.5. التصنيف حسب الموقع:

المواضع الأولية التي تغلب إصابتها بالسرطان في الجسم هي: الجلد، أثداء النساء، الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، الجهاز التناسلي، مكونات الدم، الجهاز اللمفاوي والجهاز البولي.

- **سرطان الجلد**:

هناك ثلاث أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي: ورم الخلية القاعدية، سرطان الخلية الحرشفية، الملانويا.

الورم الشائع هو ورم الخلية القاعدية الذي يبدأ على شكل نتوء أو ورم وردي صغير يكبر يبطئ، ويغزو الأنسجة السليمة المحيطة به ولكنه لا ينتقل.

أما سرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم، ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة، وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات.

وبالنسبة للنوع الثالث المتمثل في الملانويا فهو أخطر أنواع سرطان الجلد، لأنه كثيرا ما ينتقل ويسبب العدوى في مكان آخر، ويبدأ على هيئة التهاب ينتشر ليكون قشرة تبدأ بالنزيف، وقد يكون الورم مسطحا أو مرتفعا عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون. **(محمد مصطفى، 2006 ، ص67)**

- **سرطان الرئة**:

يشكل فوضى في الخلايا القصبية الهوائية مما يؤدي إلى تراكمها، وبالتالي حدوث خلل في عملية إخراج المخاط، إذ تتطور بعض الخلايا عشوائيا لتكون سرطانا .(Lsrael.I, 1989, p 37) وأول أعراضه هو السعال المستمر مصحوبا بالبصاق ويكون أحيانا ملوثا بالدم، وفي أدواره الأخيرة يحدث عند المصاب ضيق وصفير في التنفس، ويمكن أن يكون هناك ألم و ارتفاع درجة الحرارة ونقص في الوزن، ومن الأسباب الرئيسية للإصابة به التدخين والتلوث.(**مالكوم شوارتر ، 1992، ص 98)**

- **سرطان المعدة**:

كان شائعا جدا منذ مائة سنة خلت أما الآن فقد انخفضت نسبة حدوثه في الدول الغربية، إذ تتعلق أسباب حدوثه بالغذاء خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث بالنترات، ومن النادر وجود هذا النوع من السرطان بين الشعوب، التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماما، أما من العوامل الأخرى التي تزيد من حدوث سرطان المعدة فهي الكحول والتدخين وقرحات المعدة. (**الموسوعة العربية العالمية، رقم12، 1999، ص 228**)

- **سرطان القولون المستقيم** :

هو عبارة عن ورم ينشأ عن طريق اختلالات جينية متتابعة تحدث في الغشاء المخاطي للقولون، فتنتج أورام حميدة تبدأ على شكل نتوء تتغير عبر عدة مراحل إلى أورام خبيثة.

(Morin.Y, 2003, p 190)

- **سرطان الثدي**:

سرطان الثدي أكثر أشكال السرطان شيوعا بين النساء ما بين (40-65سنة) وهو يعني انقسام خلايا الثدي دون ضبط أو نظام، و يظهر 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)، مما يؤدي بالمريضة إلى عدم الذهاب إلى الطبيب من أجل الفحص، وفي غالب الأحيان تكون الأورام حميدة، لكن بقاء المريضة دون فحص دوري يؤدي إلى انتشار غير منتظم للمرض (métastases)، فيتحول إلى روم خبيث و يؤدي إلى الموت. (Sanglier.J, 2003)

- **سرطان عنق الرحم** :

يحدث عندما تبدأ خلايا الرحم في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤدي إلى تعثر نمو الخلايا بصورة طبيعية، وبالتالي حدوث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة.

وتبدأ التغيرات السرطانية محدودة في الطبقة الخارجية من عنق الرحم لمدة تتراوح من 2-10 سنوات، قبل أن تبدأ في مهاجمة الطبقة العميقة من عنق الرحم، وبعد ذلك تبدأ في مهاجمة الأنسجة والأعضاء المجاورة.**(محمد مصطفى ، 2006، ص102)**

- **سرطان الخصيتين** :

أول عرض أو إشارة هو انتفاخ في الخصية المصابة لا يصاحبه ألم غالبا، وأكثر انتشارا عند الأشخاص الذين يتراوح سنهم بين العشرين والخمسة والأربعين (20- 45 سنة).

(مالكوم شوارتزر، 1992، ص98)

- **سرطان الجهاز البولي :**

سرطان المثانة يظهر عادة بعد سن الخمسين وبصيب الرجال بنسبة مرتين أكثر من النساء، وأكثر الأعراض ظهورا هو البول المصحوب بألم ودم وتعدد مرات التبول وأحيانا صعوبة في التبول.

(مالكوم شوارتر، 1992، ص 98)

- **سرطان الكبد الأولي :**

ويظهر بسبب التهاب الكبد الوبائي (أو التهاب الكبد المصلي وهو نوع من التهاب الكبد الوبائي) والتهاب الكبد هو مرض يتضمن إحتقانا إلتهابيا في الكبد.

(الموسوعة العربية العالمية، رقم12، 1999، ص228)

- **سرطانات مكونات الدم والجهاز اللمفاوي:**

ويدعى سرطان نقي العظام وهو يشمل ظاهرة تضاعف الكريات البيضاء، الناضجة على حساب عناصر الدم الحيوية الأخرى ويسمى اللوكيميا، وكذا سرطان الأعضاء اللمفاوية والأعضاء الأخرى المكونة من النسيج اللمفاوي، إذ يحصل فيها زيادة إنتاج بعض الخلايا لذلك النسيج.

(الموسوعة العربية العالمية، رقم12، 1999،ص 228 .229)

2.5. التصنيف حسب نسيج الجسم:

تعرف السرطانات علميا تبعا لنمط النسيج الموجود في الجسم الذي تعود إليه أصلا، وبذلك يمكن تقسيمها إلى مجموعتين رئيسيتين : السرطانة والغرن.

- **السرطانة (سرطان الغدي):**

والذي بظهر في النسيج الظاهري الذي يشكل الجلد وبطانة الأعضاء الداخلية بما فيها البشرة وتنتمي معظم حالات السرطان إلى مجموعة السرطانة مثل: سرطان الثدي، الجلد، الجهاز الهضمي، التناسلي، التنفسي والجهاز البولي.

- **الغرن (الورم اللحمي أو السرقوم):**

ويظهر في النسيج الضام وهو الذي يشكل البنى الداعمة في الجسم مثل: العظام والغضاريف. **(الموسوعة العربية العالمية، رقم12، 1999، ص 229)**

يختلف نوع السرطان من حيث مكان الإصابة ونوع النسيج الذي تنتمي إليه الخلايا السرطانية، ولكن رغم تطور الطب وأبحاث العلماء إلى أنهم لم يجدوا بعد السبب الأساسي لتكون هذه الخلايا، وسنقوم الآن بعرض أهم الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى حدوثه.

6. العوامل المسببة أو المحفزة لظهور السرطان:

إن السبب الأول لظهور المرض مازال غير معروف، إلا أن التقدم العلمي مكن من إكتشاف عوامل متعددة تساهم في تكوين موقف ملائم لظهور المرض، كما قد تلعب هذه العوامل دورا مساعدا ومحفزا لتطور المرض، وهناك فكرة مفادها أن الجسم ينتج بصورة مستمرة خلايا سرطانية، ويتم القضاء عليها في الحالة العادية من طرف آليات الدفاع المناعي الطبيعية، في حين يؤدي فشل الرقابة والدفاع إلى السماح لهذه الخلايا بالتضاعف.(Dumart.A et Bourneuf.J, 1989, p 135)

إن الدراسات المتعددة حول أسباب السرطانات تقترح نموذجا عاما للتسرطن، يظهر على شكل تتابع للمراحل، ويمييز بين عوامل مرتبطة بالفرد وأخرى بمحيطه .

1.6. عوامل داخلية:

- **الوراثة:**

تحدث بعض السرطانات بنسب مرتفعة بين الأقارب أثر من النسب العادية، وبذلك افترض العلماء أن بعض الأشخاص يرثون الاستعداد لتشكيل نوع معين من السرطانات، ولكن تم التأكد فقط من أنماط معينة من الأورام اعتبرت وراثية، ومن هذه الأنماط: ورم الأوردة الشبكية، إضافة إلى ذلك وجد الباحثون دليلا على أن الشخص يرث الجينات الضرورية للنمو الابتدائي للأنسجة، التي قد تتطور وتسبب سرطانا في مراحل متأخرة، وتدعى الجينات مكونات الأورام وتبقى عادة غير نشطة عند البالغين لكن المواد الكيميائية، الفيروسات، الهرمونات وعوامل أخرى يمكن أن تنشطها، وتنتج هذه الجينات بروتينات تحول

الخلية السليمة إلى خلية سرطانية، وقد اكتشف نحو 20 جين من مكونات الأورام يمكنها أن تسبب سرطانا في بعض الأعضاء وتشمل: المثانة، الثدي، الكبد، الرئتين، القولون والبنكرياس.

(الموسوعة العربية العالمية، 1999، ص230)

- **إختلال التوازن الهرموني:**

يؤدي الإضطراب على مستوى الغدد الصماء إلى حث مكثف للإنقسام الخلوي، فإضطراب هرمون الإستروجين قد يحدث سرطان الثدي، كما أن الإضطراب على مستوى التستستيرون يساعد علة تطور سرطان البروستات.

- **المناعة:**

إن كف الإستجابة المناعية وإضطراب المناعة بشكل عام يساعد على تطور المرض.

2.6. عوامل خارجية:

- **المواد الكيميائية:**

كشف العلماء عن المئات من المواد الكيميائية التي يمكن أن تسبب السرطان عند الحيوان وحتى عند الإنسان، إذ أصبحت واسعة الإنتشار في الأغذية والبيئة العامة، وفي معظم الحالات تدخل المواد الكيميائية المسرطنة الغذاء عبر الإضافات الغذائية، وكذا المواد الكيميائية المستعملة في الزراعة وكذا المبيدات الحشرية، فالأغذية الغنية بالدهون مثلا: مرتبطة بإحداث سرطان الثدي، القولون وغدة البروستات. **(الموسوعة العربية العالمية، 1999، ص230، 231)**

- **الإشعاعات** :

تتسبب بعض أنواع الإشعاعات بإصابة الأشخاص المتعرضين لها بصفة متكررة ولزمن طويل بالسرطان، كالأشعة فوق بنفسجية، الأشعة السينية وبعض المعادن ذات الألياف مثل:" abestose" الذي يتسبب في التدمير المباشر للحمض النووي" ADN"، وبالتالي إحداث طفرات وراثية تزيد من خطورة الإصابة بالسرطان . **(الموسوعة العربية العالمية، 1999، ص230)**

- **الفيروسات**:

أظهرت التجارب أن بعض أنواع الفيروسات تسبب سرطانا عند الحيوان، وقد لوحظ ارتباط وجود فيروس مع (Lymphome de burkitt) عند الإنسان، كما أن بعض الأنسجة المتسرطنة تحتوي على فيروسات شبيهة بتلك المسببة للسرطان عند الحيوان كما يوجد سرطان من أصل فيروسي، إذ يعتبر" HTLV human T lymphotropic virus" مسؤول عن سرطان الدم ، كما تؤدي بعض حالات HIV إلى تطوير بعض أنواع السرطان .

(Scotte.F et al, 2002, pp 12.19)

3.6. عوامل نفسية:

تتوجه الكثير من الدراسات الحالية حول العوامل المرتبطة بالإصابة بمرض السرطان إلى الإهتمام بأثر العوامل النفسية والتي من بينها شخصية الفرد، فقد قام الباحثون بإجراء دراسات تناولت فكرة وجود شخصية ذات الإستعداد للإصابة بالسرطان، فلقد سادت ولعقود طويلة فكرة تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهيأة للإصابة بالمرض أكثر من غيرها، كالنمط السهل الإنقياد فالشخص المعرض للإصابة بالسرطان يتميز بأنه يواجه صعوبة في التعبير عن توتره وغضبه، ويرى (Bahnson) أن مرضى السرطان يعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية فما يسمى بالنمط C أو النمط ذي الإستعداد للسرطان، يوصف بأنه يستجيب للضغوط الإكتئابية واليأس والإحتفاظ بالعواطف السلبية .

(شيلي، 2008، ص 816،818)

لقد تعددت الأسباب منها: داخلية، خارجية وأخرى نفسية ولكن النتيجة واحدة ألا وهي الإصابة بالسرطان، هذا الأخير لديه عدة مؤشرات تدل على الإصابة به وسنتناول أعراضه فيما يلي.

7. أعراض السرطان :

يظهر لدى المصاب بالسرطان بعض الأعراض المرضية التي يجب أن تلفت الإنتباه، وأن تتبع باستشارة طبية فورية من أجل الإكتشاف المبكر للمرض، ومن أبرز الأعراض:

- الإصابات الجلدية ذات الأصل المتعفن أو المصحوبة بنزيف دموي.
- الإنتفاخ الجلدي أو تواجد بقع بنية تكبر وتتخذ مظهرا إلتهابيا .
- النزيف الدموي سواء من المجاري البولية الإخراجية أو التناسلية (خارج عن أيام الدورة).
- الألم على مستوى الحنجرة أو البحة أو السعال المستمرة دون سبب معروف، خصوصا لدى الفرد المدخن أو المتعاطي للكحول من 40 سنة.
- الإضطراب الهضمية المستمرة والمصحوبة بفقدان الوزن .
- الهزال السريع والملحوظ والذي يعتبر بمفرده علامة إنذار كافية.

(Dumart.A et Bourneuf.J, 1989, p 137)

وتجدر الإشارة إلى أنه ليست هناك أعراض خاصة بالمرض لوحده، وإنما كل الأعراض السابقة الذكر ترافق أيضا إصابات أخرى.

8. تشخيص السرطان:

عادة لا تظهر أعراض السرطان حتى مراحل متقدمة من المرض، فيسعى الطبيب المعالج بعد أن يتبين وجود علامات دالة، للبحث عن تأكيدات من خلال:

1.8. فحص التشريح - مرضي(Biopsie):

أنسجة المشتبه فيها هي الطريقة الوحيدة للتأكد من الإصابة بهذا المرض، وتتمثل في نزع قطعة من الورم وذلك بإبرة رقيقة وتخضع للفحص مجهريا، حيث أن الخلايا الخبيثة تظهر على شكل غير منظم، وذلك من خلال الحجم والشكل مع وجود بنيات داخلية غبر طبيعية، إن النسيج الخبيث عادة له مظهر غير منتظم وفي بعض الأحيان اظهر هذه المساحات بشكل مدمر **(مالكوم شوارتر،1992،ص57)**

2.8. فحص الدم :

وهو فحص يمكننا من معرفة أنواع السرطان و يحدد لنا مكانها في الجسم، فباستخدام هذا النوع من الفحص تمكن العلماء من تشخيص سرطان الثدي، البنكرياس، المعي الغليظ.

(مالكوم شوارتر،1992،ص58)

3.8. الأشعة X:

وهي أيضا وسيلة فعالة في تشخيص هذا المرض، إذ مكن من الكشف عن بعض الأورام الثديية قبل الشعور بها أو بوجودها. **(مالكوم شوارتر، 1992، ص49)**

وقد تم حاليا إبتكار طريقة جديدة للتشخيص هي بطاقة تعريف للأورام، تتمثل في علاج يستهدف الجين المسؤول عن الخلل الخلوي، من خلال تمييزه من بين 30000 جين التي تدرسها البطاقة جيدا وتعرف بنيتها، ففي تطبيق أولي يمكن للبطاقة التعرف على مجموع الجينات لتعطي احتمالات الإستجابة للعلاج، وبالتالي تجنب العلاجات الغير لازمة، ومنه فردنة التكفل العلاجي بالمريض وفي تطبيق ثان، يسمح بتطوير علاج خاص محدد موجه نحو الجين بذاته وليس الخلية بكاملها.

(Bourcault.P, 2005, pp 29.31)

9. المحاور الحالية للتصدي للسرطان :

1.9. مستويات المقاومة :

إن المقاومة ضد السرطان تستلزم ثلاث مستويات:

- **الوقاية الأولية :**

تتمثل في تفادي العوامل المسرطنة كالتبغ والكحول ومختلف المواد الكيميائية ذات الأثر السلبي، إضافة إلى إتباع نظام غذائي متوازن وتفادي التعرض للإشعاعات المختلفة.

- **الوقاية الثانوية :**

تتمثل في إجراء مراقبة طبية بصورة منتظمة، قصد التمكين من إكتشاف المرض في مرحلة مسبقة لدى أفراد ذو صحة جيدة ظاهريا، مما يسهل سبل العلاج ويرفع نسبة الشفاء.

- **الخضوع للعلاج :**

يعتبر العلاج ثالث مستويات المقاومة، ويتنوع حسب الحالة ودرجة الإستجابة والتوافق.

(Cabarrot et al, 2007, p 37)

2.9. مسارات العلاج:

يتخذ علاج السرطان مسارات مختلفة تتمثل في:

- **الجراحة :**

هي تقنية علاج خاصة بالسرطانات تهدف إلى استئصال الورم، يلجأ لها الجراح كطريقة علاجية مكملة بالعلاج الكيميائي والإشعاعي، أو في حالات نادرة كعلاج وقائي من السرطان، وذلك باستئصال الأورام قبل سرطانية (Yaker.A, 1984, p 346). وتعد إمكانية الخضوع للعلاج بالجراحة محدودة ومرتبطة بحجم المرض وقدرة المريض على تحمل العملية. (Scotte.F et al, 2002, p 173)

- **العلاج الإشعاعي:**

هو عبارة عن استخدام الأشعة الكهرومغناطيسية لتحطيم سلاسل الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين (ADN)، والحمض النووي الريبي (ARN) المسؤولين عن التكاثر الخلوي، ويلجأ إليه كعلاج داعم قبل، أثناء أو بعد الجراحة، لتدمير الخلايا التي لا يمكن للجراح بلوغها، أو كعلاج منفرد في الحالات التي لا يمكن معها إجراء الجراحة كأورام الغدة النخامية، أو أورام المخ التي قد يتسبب استئصالها إلى إتلاف بعض الوظائف .(La ligue, 10/2006, p10)

- **العلاج الكيميائي :**

يتمثل في علاج دوائي يحدث أثرا عاما عبر الدورة الدموية ويعتمد على مواد سامة"Cytotoxique" التي تعمل على تحطيم الخلايا المرضية، ولكنها أيضا قد تؤثر على الخلايا الطبيعية للدم، لذا يفصل بين حصة علاجية وأخرى بمدة معتبرة، مع إخضاع المريض لتحاليل دموية تمكن من مراقبة الخلايا البيضاء، بحيث يمنع تلقي العلاج في حال انخفاض الكريات البيضاء تحت حد معين، لذا يعتبر العلاج الكيميائي علاجا متقطعا، من أجل السماح للخلايا الدموية بالتشكل من جديد بين حصة علاجية وأخرى. (Dumart.A et Bourneuf.J, 1989, p 140)

يستعمل العلاج الكيميائي سواء قبل الجراحة للتقليل من حجم الورم، أو بعد الجراحة كعلاج مكمل ويعتبر أيضا ذو فعالية محدودة. (Scotte.F et al, 2002, p 61)

- **العلاج الهرموني :**

يهدف إلى كف الإنتشار الورمي وهو يخص نوعان من الأورام وهما سرطان الثدي وسرطان البروستات .(Scotte.F et al, 2002, p 61)

- **العلاج المناعي :**

هو علاج يرتكز على حث الدفاعات المناعية الطبيعية للعضوية ويكون إما بحث المناعة النوعية عن طريق حقن خلايا سرطانية غير نشيطة مأخوذة من المريض نفسه أو من مريض آخر مصاب بنفس الورم، مما يؤدي إلى إثارة استجابة مناعية دفاعية ضد الخلايا السرطانية، كما يمكن حث المناعة غير نوعية عن طريق حقن أجسام مضادة لمولد الضد سرطاني، مما يؤدي إلى تنشيط الخلايا اللمفاوية التائية والبائية و الخلايا البالعة. (Yaker.A, 1984, p 353)

- **العلاج الخلوي المكمل:**

عبارة عن تشجيع لإنتاج خلايا تسبح في الدم تعمل على إعادة بناء الأنسجة التالفة لدى الفرد، كزرع النخاع أو زرع ذاتي لخلايا أصلية محيطة.

- **العلاجات المستهدفة:**

بفضل الأبحاث المتطورة في ميدان علاج السرطان، تم تحديد الميكانيزمات التي تتحكم في التطور الفوضوي للخلايا، فمن خلال الإسقاف النوعي لهذه الميكانيزمات يتوقف تطور السرطان.

(La ligue, 10/2006, p14)

ولقد تم حاليا ابتكار طرق جديدة للعلاج إضافة إلى السابقة وتتمثل في:

- **العلاج بالمرسام الحراري :**

هدفها تحطيم الورم داخل الجسم من خلال رفع درجة حرارته إلى 50 درجة مئوية خلال دقائق قليلة، وما استجد في هذه الطريقة برعاية" Chrit Moonen " وفريقه هو مراقبة العملية بالتسليط الحراري بتردد 1 MgHz مباشرة نحو الهدف، من خلال مراقبة العملية بالتصوير بالرنين المغناطيسي IRM، وقد تم شفاء 6 أشخاص تمت تجربته عليهم .(Bourcault.P, 2005, pp 34,35)

- **القاح ضد سرطاني :**

يعتبر من أحدث الطرق في العلاجات ضد السرطان، حيث تأخذ عينة من الخلايا المصابة من الشخص بذاته ليتم من خلالها استخراج مصل مضاد للسرطان، وقد أثبتت هذه الطريقة نجاعتها في العديد من المرات.(La ligue, 2006, p15)

تجدر الإشارة إلى أن النتائج العلاجية الإيجابية تظهر عادة بعد الجمع بين نوعين أو أكثر من التقنيات العلاجية السابقة الذكر، ويبقى التشخيص المبكر هو السبيل الأمثل لنجاح العلاج.

ثانيا : التناول النفسي للسرطان :

1. النظريات المفسرة للسرطان:

1.1. المنظور التحليلي للسرطان:

نجد في هذه الوجهة فكرة أنه مهما كانت حتمية السرطان: سيكوسوماتية محضة أو سوماتية محضة أو سوماتية سيكوسوماتية، فالمحلل قد يساعد المريض في عمل الحداد حول الإصابة " بالسرطان "، هذا الأخير يعني باللاتينية سرطان البحر، والذي يولد في اللاشعور الجماعي صورة الحية أو رأس يأكل اللحم أو الجسم، أو نوع من القرنيط الذي يستحوذ على الجسم وتفرعاته.

ونحدد أن هذا عبارة عن تصور لا شعوري جماعي لأن في الواقع أمراض القلب تقتل عددا كبيرا من الناس، ولكن لا تولد نفس المخاوف التي يولدها السرطان، هذا رغم أن الكثير من المرضى اليوم يشفون من السرطان، مما جعل الفكر الطبي يوصي بتسمية هؤلاء ب " **الحاملين للسرطان** " عوضا عن "**أصحاب السرطان**"، لأن هذه التسمية الأخيرة حالتهم دائمة في السرطان، ونحن نعلم أن الحاضر لا يدل على المستقبل.

هذا ومن جهة المحلل فإن التصورات اللاشعورية قد تعتريه خلال عمله وتعرقله، فإمكانية خروجه من هذه التجربة بسلام، متعلقة بقدرته على إبقاء علاقة ملائمة مع الأجزاء الأكثر قدما من" أنا المريض"، وقدرته بذلك على منح غلافه النفسي كوقاء للمريض، والقيام مع المفحوص بكل أعمال الحداد لكل فقدان يعيشه إثر المرض أو علاجه خاصة الجراحة والعلاج الكيميائي، مرورا في كل مرة بعمل الحداد الذي قد ينجح أو يفشل حول موته هو أيضا، وفي الأخير عمل الحداد حول إنتقاله من الحياة إلى الموت.

هذه الأعمال المتتابعة حول الحداد لا تحدث دون الشعور باليأس، القلق والتعاسة مما جعل مريضة تقول يوما: "فحياتي ما هي إلا عدد لا يحصى من محاولات للعيش"، فالمحلل يشجع الكفاح والمقاومة ضد السرطان.

هذا الكفاح نفسه عرفه (S. Freud)في حد ذاته ضد سرطان الفك الذي ظهر عنده في 1923 ومات إثره في 23 **سبتمبر** 1939، بعدما كتب في 5 **مارس** 1939 لـ Arnold Zweing عن حالته قائلا :" ليس هناك شك أن ما أحس به هو إثر سرطاني القديم الذي أتقاسم معه حياتي منذ 16 **سنة**".

(Narkov.A, 1991, p 117)

2.1. المنظور السيكوسوماتي للسرطان:

ركزت أعمال السيكوسوماتيين الفرنسيين خلال هذه العشرين سنة الأخيرة على مفهوم العقلنة (La mentalisation)، والتي تعني إمكانية الفرد على معالجة و إرصان مختلف عراقيل الحياة اليومية، وفيما يخص هذا العمل النفسي والعقلي، فنجد عامة أنواع التسيير النفسي عند الناس حسب نوع هذا العمل: ذوي العقلنة الجيدة، ذوي العقلنة السيئة وأخيرا ذوي العقلنة الغير أكيدة.

ففي أبحاث مارتي (Marty) وجاسمين (Jasmin) كل المصابات بسرطان الثدي يدخلن ضمن مجموعة الأفراد ذوي العقلنة السيئة، فبالنسبة لهؤلاء الباحثين السرطان ليس مرض رمزي بل هو مرتبط على مستوى العقلي في وقت من الأوقات.(Ada.A, 1985, p 9)

2. القلق وأهم الآليات الدفاعية عند مرضى السرطان:

1.2. القلق :

يقول كل من (G.Delay & P.Pichot): " من الجانب النفسي يعاش المرض كحالة سلبية بينما الشعور بالصحة يعبر عن الإحساس بالأمن، والحالة السلبية الخاصة بالمرض تتخذ شكلين: من جهة الألم و العذاب ومن جهة أخرى الإحساس بالضعف والعجز "

(Delay.G et Pichot.P, 1971, p 421)

وما يميز هذه الحالة هو القلق حيث يزيد من تعقيد وضعية المريض، إذ يعبر عن تهديد بالآلام والمعاناة الجديدة أو الإنحلال والموت " (Ibid ,421)، لذلك فإن أول ما يجب ذكره في مميزات معاش المصاب بالسرطان هو القلق، حيث يغمر كامل جهازه النفسي، وبصفة عامة يظهر القلق نتيجة لفشل

الدفاعات النفسية، فهو قبل كل شيء تجربة نفسية تحتوي على معاش داخلي مقلق، مع إحساس بقرب حدوث خطر محير، لا يمكن ربطه بأي سبب كان .(Jeammet.PH et al, 1980, p 120)

2.2. أهم الآليات الدفاعية :

الآليات الدفاعية هي محاولة الفرد للتكيف مع الصدمات الشديدة ومعالجة الصراعات النفسية الحادة التي يواجهها، حيث يعمل الفرد دائما على الدفاع عن نفسه ضد الأخطار والتهديدات التي تؤدي إلى شعوره بالقلق وعدم الإرتياح، باللجوء لاشعوريا لوسائل دفاعية ترمي إلى الحفاظ على راحته، حيث تقوم هذه الآليات بتشويه، رفض أو تحويل أو كف الشعور بالتهديد، وفيما يلي عرض لأهم الآليات الدفاعية عند المصاب بالسرطان:

- **النكوص** :

يقوم النكوص على الرجوع المنظم والمؤقت لأنماط تعبيرية، فكرية، سلوكات وعلاقات بالموضوع سابقة، حيث تستبدل أساليب التعبير والتصوير المعتادة بأساليب بدائية مقابل خطر داخلي أو خارجي مثير للقلق.(Laplanche.J et Pantalis.J.B, 1967, p 400)

يعتبر النكوص حيلة لتبرير الفشل في التكيف، فعندما يواجه الإنسان صراعا نفسيا حادا لم يسبق له معايشة ولا طاقة له عليه، فإنه يتراجع إلى أدوار سابقة من عمره كأن يرتد من شخص راشد إلى فرد صغير، ويتصرف وفق تلك المرحلة وهذا ما ينطبق على مرضى السرطان، حيث أنهم يشعرون بالخوف الشديد والحاجة إلى السند والتعلق بالآخرين.

وترى (A.Collette) حسب (V.Monique et G.Morvel) أن الأسباب الرئيسية لهذا النكوص يمكن تلخيصها فيما يلي:

- الإستجابات للإحباطات المفرطة والمكثفة الناتجة عن أنا أعلى متشدد أو عن ظروف خارجية، يجد الفرد نفسه أمامها عاجزا عن إيجاد استجابة تخص عالم الراشدين فيلجأ إلى ماضي مطمئن.
- الإستجابة لعدم الإستقرار الإنفعالي العميق، إذ يجد الفرد نفسه في حالة من التوتر تمنعه من أن يقيم بصفة موضوعية وضعية ما، فيعود عندئذ إلى سير سابقة حتى وإن لم تكن متكيفة مع الوضعية.(Morval.V et Morval.G, 1982, p, 37)

- **العزل** :

عرفه (R.Perron) على أنه "العملية التي من خلالها يظهر تصور بدون أي حسبان يذكر، أو يكون التصور دون أي ثقل أو شحنة إنفعالية"(Perron.R, 1986, p 190)

من خلال هذا التعريف هناك مظهرين في هذه العملية يعززان بشكل متبادل هما:

- لكي ينسى حدث ما، تصور أو صدمة فإنه يفرغ من شحنته الإنفعالية، لدرجة أنه لا يبقى في الذاكرة الواعية إلا محتوى تصوري غير مهم.
- التجربة المعاشة لا تنسى لكنها مفرغة من الوجدان.

عمليا تظهر عملية العزل عند مرضى السرطان في شكل غياب للعواطف والانفعالات، إذ يتحدث المريض عن مرضه بدون مانع وباستعمال مصطلحات علمية، ويطلع بشغف على كل المعلومات الخاصة به وكأنه يأخذ الأمر ببساطة، فمثل هذه الأعراض التي تخفي ضغوطات وجدانية يمكن أن تؤثر بالسلب، كما أن التكيف المفرط للواقع يهيئ الفرد للإضطرابات النفسجسدية والتكيف الجيد للمرض، يمكن أن يساعد على تفاقمه. (Jeammet.PH et Reynaud.M, 1980, p 245)

- **التصعيد**:

افترض (S.Freud) حسب (J.Laplanche et J.B.Pantalis) هذه العملية لتبيان النشاطات الإنسانية التي لا صلة ظاهرية لها مع الجنسية، ولكنها تستسقي مددها من قوة النزوة الجنسية، إذ أنه أساسا أطلق اسم التصعيد على النشاط النفسي والإستصقاء الذهني **(لابلانش.ج ،بونتاليس.ج.ب، 1985،173)**، كما تطلق تسمية التصعيد أو التسامي على النزوة الجنسية التي تحول إلى هدف جديد غير جنسي، حيث تنصب على موضوعات ذات قيمة إجتماعية كما يعتبر التصعيد عملية سوية وغير مرضية، بشرط أن لا تنفي كل نشاط جنسي أو عدواني.**(نفس المرجع)**

أوضحت دراسة (M.Laxenaire) جماعته أن التصعيد يظهر عند مرضى السرطان في تقبل العذاب والقلق في منظور ديني عموما، وغالبا ما تلاحظ هذه الآلية الدفاعية عند كبار السن، حيث أنهم يتقبلون فكرة الموت بسهولة أكثر، بينما قد نشاهد لدى الشباب التصعيد في العمل.

(Laxenaire.M et al, 1971, p 2499)

- **الإنكار**:

هي وسيلة يلجأ إليها الفرد الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى اللحظة، ولكنه يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له، حيث يعمل على إنكار جانب مهم من الواقع الخارجي على الأقل.

(Laplanche.J et Pantalis.J.B, 1967, p 112)

غالبا ما يدل الإنكار على هشاشة نفسية كبيرة يحتمي الفرد فيها من خطر الإنهيار، باللجوء إلى الطريقة الدفاعية البدائية. (Jeammet.PH et Reynaud.M, 1980, p 244)

لاحظ (M.Laxenaire) وفرقته أن الإنكار هو أكثر الآليات توترا لدى المريض، حيث ينكر بصفة عمياء مرضه ويحدث له ما يسمى بتجاهل شيء ظاهر مع الهروب إلى الخيال (Laxenaire.M,1971,p 249). وقد يكون الإنكار نقطة إيجابية في حياة المريض حيث أثبت تقرير كل من(Hackett et Cassem) حسب (Carbonelles) حول العلاقة بين الإنكار ورغبة البقاء في الحياة، حيث أن المرضى ينكرون مرضهم بإظهار حالة تطورية نحو الأحسن، إلا أن هذا لا ينفي كون الإنكار، قد يؤدي إلى نتائج مضرة بالفرد كإنكار تشخيص المرض إلى حد رفض العلاج أو كل أشكال الحوار مع المعالج أو الفرقة الطبية. (Carbonelles.C, 1978, p 425)

- **التذنيب** :

حسب رواد التحليل النفسي يظهر الإحساس بالذنب مبكرا عند الطفل الصغير، الذي رغم تعلقه بأمه (أو أبيه) يتمنى لهما الشر، يقول (D.Winnicott) حسب (N.Sillamy): "إن الإحساس بالذنب هو شكل خاص بالقلق المرتبط بالتجاذب الوجداني والمرتبط بعقدة أوديب و الخصاء".

(Sillamy.N, 1983, p 2499)

عمليا يظهر التذنيب حسب (M.Laxenaire) وجماعته كعقاب الذات على أخطائها السابقة، تشاهد هذه الظاهرة خاصة في حالة سرطان الأعضاء التناسلية، أين يذنب المصاب نفسه لما قام به من محرمات في حياته الجنسية الماضية، وقد يحول التذنيب إلى موضوع آخر كأن يذنب الطبيب عن عجزه

أو لا مبالاته (Laxenaire.M, 1971, p 2499)، وهو ما يلاحظ لا فعل عندما يسقط المريض عدوانيته وتذمره على الطاقم الطبي ويرفض كل إلتزام أو استجابة للعلاج.

3. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان:

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

- **مرحلة عدم التصديق:**

يعاني المرضى من الصدمة وعدم التصديق بعد التشخيص، إذ من الممكن أن تنتابهم حالات الذهول لفترات معينة، ويتردد على ألسنتهم " لماذا أنا أصابني من دون الغير"فهم يشعرون في البدء بأن ما حدث أمر غير واقعي يرفضه العقل، أو قد يكون خطأ في التشخيص فيقدمون تبريرات لأنفسهم رغبة في عدم التصديق مما يجعلهم غير قادرين على التفكير، فيؤدي نبأ الإصابة إلى تفجير نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة المرض.

- **المرحلة الهستيرية:**

وتعد من أقوى آليات الدفاع النفسية والتي يعتبرها أحد المحللين النفسيين من علائم الحياة.

- **المرحلة الواقعية:**

يدخل الفرد في هذه المرحلة عند إعادة إستثمار الواقع ومحاولة التكيف مع الظروف الجديدة، إذ يخرج شيئا فشيئا من حالة الكف التي عاشها، ويعمل على تعبئة موارده الداخلية والخارجية من أجل إعادة وجوده وتنظيم آلامه، فيقتنع بحقيقة مرضه وتكون ردود الأفعال مختلفة ليس فقط تبعا للفروق الفردية وإنما إدراك خطورة السرطان نوعيته ودرجته.

أما " krueger" فقط أعطى وصفا آخر للصيرورة النفسية، تبدأ بطور الصدمة ثم طور الإنكار ثم يليه الطور الإكتئابي، حيث يكون خطر الانتحار كبيرا، ثم طور التمرد على الإستقلالية مفضلا التبعية ليصل إلى دور التلاؤم (Hadjam.R, 1997) **بالتصرف.**

4. أنماط التدخل التأهيلية :

يهدف التدخل التأهيلي إلى التكفل بالمصاب بالسرطان ومساعدته على التكيف مع المرض والتعامل مع الصعوبات، التي تنتج عنه من جهة والتي ترافق الخضوع للعلاج من جهة أخرى، وبصفة عامة يمكن تصنيف أشكال التأهيل لدى مرضى السرطان ضمن ثلاث فئات:

1.4. التدخلات الصيدلانية:

يكون التدخل الصيدلاني عن طريق وصف الأدوية الطبية، التي تساعد على التخفيف من المشاكل المصاحبة لتلقي العلاج وخاصة العلاج الكيميائي، الذي تصاحبه مضاعفات ثانوية متعددة كالإضطرابات الهضمية والشعور بالضعف العام، كما يهتم التدخل الصيدلاني أيضا على الحد من الآلام وبالتخفيف من الإضطرابات الإنفعالية، التي تنتاب المريض كالإكتئاب والقلق.

2.4. التدخلات السلوكية :

ترتكز على مكافحة الضغوط والآلام وضبط الشهية والحد من فداحة الآثار الجانبية لمختلف العلاجات ضد السرطان، ويوصي المختصون باستخدام التمارين كأحد أساليب التدخل العامة من أجل نوعية الحياة بعد الإصابة بالمرض، فقد وجد أن للتمارين الجسمية تأثيرا إيجابيا على نوعية الحياة، الآداء الجسمي والحالة الإنفعالية.

وقد أصبحت الأساليب السلوكية تحتل حيزا مهما من الإستراتيجيات العلاجية الحديثة ضد الآلام، ومن بين هذه الأساليب: الإسترخاء، التنويم وإعادة التقييم المعرفي، وقد أثبتت طرق التشتيت المعرفي باستعمال ألعاب الفيديو وغيرها، نجاحا فائقا في التخفيف من نفور المرضى من العلاج الكيميائي، وأظهرت قدرة فعالة في التخفيف من آثاره الجانبية، كما يفيد الإسترخاء في إعداد المريض لتلقي الحصة العلاجية وتقبل العلاج والتقليل من آثاره الجانبية .**(شيلي،2008، ص 825 ،827)**

3.4. الكفالة النفسية:

إن تناول الأدوية دون الاهتمام بالجانب النفسي، يؤدي إلى الإدمان السيكولوجي على ما يشجع عدم تحريك القوى الذاتية، ومنه ينصح الخضوع لعلاج تكاملي لتكوين جهاز منظم متكامل، فوقع كلمة سرطان على المريض وحده كافية لفقدان التوازن، وإن ما يعنيه من ألم وتبعات للعلاج ووهن، إضافة إلى الضغوطات النفسية الإجتماعية والشعور بقلة الحيلة وتقييد مشاعر القيمة الذاتية، كلها تتطلب تكفلا علاجيا مدروسا، فخصوصية الإصابة ومدى خطورتها تستلزم رسما لإستراتيجية خاصة لمرض السرطان، تكون مباشرة للعلاج الطبي بهدف الحيلولة دون مضاعفات، وتخفيف آثار الصدمة النفسية والحالة الإنفعالية الناتجة، كما أن إبلاغ المريض بحقيقة مرضه لها خصوصيتها، إذ يجب على العائلة والمعالج خاصة، ترك فرصة للمريض للتغبير عن نفسه ومشاعره وعدم التسرع في تهدئته وطمأنته، أو على العكس من ذلك تركه يلاحظ الخوف والذعر في أعين المحيطين به، وعلى المعالج طرح الأسئلة اللازمة واختيار الكلمات المناسبة، التي تستثير استجابات المريض حول انفعالاته ومخاوفه، وعدم استصغار المرض وتأكيد الشفاء مع إعطاء نظرة أمل في المستقبل، إن اختيار الكلمات بحذر وعدم إسكاته عندما يعبر عن رأيه، يقود المعالج إلى تصحيح رأي المريض حول المرض وجعله يدركه أكثر حقيقة هذا الأخير وسيعرفه عن الرحلة التي سيمر بها لمحاربة هذا المرض.(La ligue, 7 /2005, p 5)

5. نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان :

1.5. العلاج الجمعي التعبيري الداعم :

حيث يتعين على كل مريض ضمن الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعب وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان، وفي دراسة لـ(G. Reed) على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي، حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف، مقارنة مع النساء اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي، كما أظهرن وضعية مناعية متحسنة مقارنة مع مريضات الضبط التجريبي.(**الحجار، 1998، ص 40،41**)

2.5. التصور الذهني (التخيل):

تم طرحه من طرف (Simons) ويقوم على تخيل جهاز المناعة في حالة حرب ضد الخلايا السرطانية، إذ يكون الجهاز كمدافع أو الهجوم برمي الصواريخ، (J.Thomas) مثالا على ذلك يتصور المريض نفسه كسمك قرش، يدخل جسمه فيلتهم كل ما يصادفه في طريقه من أورام سرطانية، وهذا ما يحفز الشفاء الذاتي، يقوم المريض بهذا ثلاث مرات يوميا مع الإسترخاء وكانت النتائج السريرية المتوصل إليها حسنة(Thomas.J, 1990, p 123) كانت طريقة (Simonthon) في علاج السرطان ترتكز على الإسترخاء والتخيل والرؤية النشطة الإيجابية، الراحة للحصول على السلام الداخلي، تسيير الإجهاد وتطوير كفاءته الإنفعالية مع تسطير أهداف مستقبلية. (Penissard.D, 2005, p 15)

3.5. علاج إعادة التصنيع المعرفي وإزالة الحساسية عن طريق تحريك العين EMDR:

طرحت (Francine Chapero) برتوكولا خاصا لعلاج السرطان، تقوم فلسفته العلاجية على دور التخيل الموجه نحو تقوية جهاز مناعة البدن وخلق صورة ذهنية إيجابية، يمكن تثبيتها عن طريق جولات تحريك العين على آلة تتحرك فيه نقطة الضوء ذهابا وإيابا، ويعتبر الاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض شرطا أساسيا لفعالية هذا العلاج.(**الحجار، 1998، ص 42**)

4.5. العلاج عن طريق الحركة :

يعود العلاج في أساسه لنظرية (Reich) حول الدروع العضلية والعلاج الاسترخائي كما تعتمد على نظرية (Alexander) من خلال تنشيط المخطط الطاقوي لمكان حدوث الإنحباس، وهذه الطريقة العلاجية عبارة عن دعوة لظاهرة الإزاحة والتفريغ نحو الخارج، فبالنسبة لـ(Reich) فهو يسعى للرجوع إلى السلسلة النفسجسدية، والتي تكونت بسببها الأمراض الجسدية، نتيجة لإتحاد الدفاعات النفسية والدفاعات العضلية جنبا إلى جنب خلال مراحل النمو، وعليه فإنّ فكّ المعادلة بالتخلص من الكف النفسي يؤدي إلى التخلص من الكف العضلي، ومنه التخلص من القمع الإنفعالي والدفاعات النفسية ثم من المقاومة والصراعات النفسية خاصة الصراع النزوي الأصلي، مما يسمح بسيران الطاقة في كامل الجسم وإعادة تنظيم الجملة العضلية المتدهورة، مع الإسترخاء والتهوية الدماغية يحصل التوازن النفسي الجسدي .(Paumelle.H, 2001, pp 25,26)

5.5. العلاج عن طريق المحاورات الجسمية :

يستعمل بشكل منسق في علاج مرضى السرطان ابتكر من طرف(Annie Ricco)، إذ ترى في لمس المريض بعث رسالة للاوعيه، الذي يمكنه فهم ما يعبر عنه هذا التوتر وما يحمله من معنى، عن البناء والربط الدينامي والتبادلي بين كل جزء في الجسم مع باقي الأجزاء، فتسعى بطريقتها لوصول الفرد إلى تمثيل جسمه في الفضاء وترميم صورة جسده وذلك لتحقيق وظيفتين، وظيفة البناء كشكل ووظيفة البناء كمحتوى له معنى.(Paumelle .H, 2001, p 7)

6.5. العلاج عن طريق الاسترخاء :

يرى (M. Sapir) بأنه يعمل على إثارة الإنتاج الهوامي للفرد، وهذه التقنية لا تعمد إلى البحث عن الإسترخاء الجسدي والإحساس بالراحة فحسب، وإنما للوصول إلى بعد اللاوعي والتركيز على أجزاء الجسم لتحقيق رابط قطع بسبب النسيان، فالإسترخاء يسمح بوضعية نكوصية حيث يتم توظيف نفسي والسعي لإيجاد نوع من الإرصان الكلامي الذي من خلاله يتم تفريغ القلق المرفق، وهو ما يسمى ب "بروتوكول الإسترخاء" حسب (M.Sapir) الإسترخاء له وظيفة تحديد الجسم برسم الشكل والحدود مما يسمح بتوضيح ما بين الداخل والخارج ، إما بتقليص لحدوده أو تمديدها.

(Paumelle.H, 2001, p 69)

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى السرطان من وجهتين: الأولى وجهة النظر الطبية وهذا للإلمام بجميع المعلومات الطبية، التي تساعدنا كباحثين ومختصين في دراسة هذا المرض، والثانية وجهة نظر نفسية هذه الأخيرة التي تتماشى مع تخصصنا "علم النفس العيادي" وكذا موضوع بحثنا "الصورة الجسدية لدى مرضى السرطان المعالجين كيميائيا"، حيث أن التناول الطبي للسرطان يساعدنا على فهم التدخلات الطبية والمناعية والأسباب المؤدية لهذا المرض، والوجهة النفسية تساعدنا على أخذ نظرة على أهم التأثيرات النفسية المصاحبة له، وبالتالي التعرف على الإضطرابات النفسية المصاحبة للمرض في حد ذاته والإضطرابات النفسية المصاحبة للعلاج.

وسنتطرق في الفصل الموالي إلى العلاج الكيميائي المضاد للسرطان، كذلك من وجهتين"الطبية والنفسية" للوصول في آخر المطاف إلى نتيجة تثبت أو تنفي فرضية الدراسة.

الفصل الثالث

العلاج الكيميائي

الفصل الثالث: العلاج الكيميائي.

تمهيد.

أولا: التناول الطبي.

1. تعريف العلاج الكيميائي.
2. طريقة عمل العلاج الكيميائي.
3. طريقة إعطاء العلاج الكيميائي.
4. أنواع العلاج الكيميائي.
5. استخدامات العلاج الكيميائي.
6. مفهوم العقاقير الكيميائية.
7. نتائج العلاج الكيميائي.

ثانيا: التناول النفسي.

1. تقييم الوضعية.
2. المشاركة في القرار الطبي.
3. الخصائص البسيكولوجية.
4. مراحل التكيف.
5. العوامل المحددة لتقبل العلاج.
6. شخصية المرضى.
7. التعرف على الجسد.
8. العثور على وسائله الشخصية.

خلاصة.

تمهيد:

تختلف الأدوية في مجموعة المواد الكيمائية المكونة لها فمنها من تكون فعاليتها تغلب على آثارها، وهناك من آثارها تغلب على فعاليتها، والنوع الثالث الذي تتساوى فيه الفعالية والآثار، وقد قمنا في الفصل السابق بالتطرق إلى مرض السرطان، هذا المرض الذي يتطلب علاجه تكلفة مادية ونفسية، ومجموعة من الآثار الجانبية التي تتساوى مع الفعالية، وإذا لم يتقبل المريض هذا الدواء الذي لا مفر منه إلا بالتخلي عن الحياة، تزيد آثاره الجانبية لتغلب على الفعالية، وبالتالي فلهذا العلاج آثار قد تتسبب بعدم القدرة على العودة إلى الحياة العادية.

سنتطرق في هذا الفصل إلى العلاج الكيميائي المضاد للسرطان، من وجهة نظر طبية للتعرف على خصائصه واستعمالاته ومجموع المواد المتداخلة في تركيبه، كما سنتطرق إليه من وجهة نظر نفسية لنتعرف على الاضطرابات النفسية المصاحبة له، إضافة إلى مراحل التكيف الذي يمر بها الفرد لتقبله والعوامل المحددة لتقبل هذا العلاج.

أولا :التناول الطبي للعلاج الكيميائي:

1. تعريف العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي عبارة عن أدوية (مواد كيميائية) مضادة للسرطان، تسمى أيضا العقاقير المضادة للسرطان، كما تسمى أيضا أدوية سموم الخلايا تقوم هذه الأدوية بتدمير والقضاء على الخلايا السرطانية سريعة النمو وإيقاف نموها وانقسامها.فالخلايا السرطانية تنمو تتكاثر وتنقسم بصورة سريعة فيعمل العلاج الكيميائي على عرقلة عملية انقسام الخلايا السرطانية القضاء عليها، وقد استخدمت هذه العقاقير في علاج العديد من الأمراض السرطانية طوال الـ 40 سنة الماضية، ويوجد حاليا أكثر من 30 نوعا قيد الإستخدام.

ويقوم العلاج الكيميائي بتدمير الخلايا السرطانية في كل أجزاء الجسم، على عكس العلاج الإشعاعي الذي يقتصر فقط على تدمير الخلايا السرطانية في جزء محدد من الجسم.

فالعلاج الكيميائي هو مادة هدفها الأساسي يتمثل في إعاقة النمو السرطاني، بفضل تداخل الأدوية في التركيب الهيولاني (La synthèse protéique) أين يتوقف الإنقسام الخلوي.

(Chauvergne.N, 2001, p 01)

أكثر من نصف المرضى المصابين بمرض السرطان يتلقون علاج كيميائي، حيث يساعدهم على الشفاء من السرطان والتمتع بحياتهم، ويقوم الطبيب بوضع خطة للعلاج الكيميائي تختلف من مريض إلى آخر، تبعا لعدة عوامل منها نوع الورم السرطاني، مكان الإصابة بالسرطان، الحالة الصحية للمريض، سن المريض.

2. طريقة عمل العلاج الكيميائي:

يقوم العلاج الكيميائي بتدمير والقضاء على الخلايا سريعة النمو، وبما أن الخلايا السرطانية تنمو وتتكاثر وتنقسم بمعدل أكبر من معدل نمو باقي خلايا الجسم الطبيعية، فإن العلاج الكيميائي يقوم بتدميرها.

وهناك بعض الخلايا الطبيعية في الجسم تنمو وتتكاثر طبيعيا بصورة سريعة، فلا يستطيع العلاج الكيميائي التفرقة بين تلك الخلايا الطبيعية وبين الخلايا السرطانية فيقوم بتدمير الاثنان، ويظهر ذلك في صورة الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي، لكن بعد الانتهاء من العلاج ينتهي هذا التأثير على الخلايا الطبيعية وتعود إلى طبيعتها.

ويوجد عدة أنواع من الأدوية تستعمل في العلاج الكيميائي، ويختلف نوع الدواء الكيميائي تبعا لنوع الخلايا السرطانية ومعدل نموها، كذلك كل دواء له طريقة عمل مختلفة وفعال في وقت محدد من دورة حياة الخلية السرطانية التي يستهدفها، لذلك يحدد الطبيب المختص نوع دواء العلاج الكيميائي المناسب لكل حالة.

3. طريقة إعطاء العلاج الكيميائي:

هناك عدة طرق مختلفة لإعطاء العلاج الكيميائي:

- **الحقن في الوريد** :

في أغلب الحالات يتم إعطاء الدواء الكيميائي عن طريق الحقن في الوريد، حيث يتم ذلك بوضع أنبوبة صغيرة في الوريد من خلال الجلد (عادة في الذراع)، وتكون ملحقة بكيس يحتوى على الدواء الكيميائي، فيمر الدواء من ذلك الكيس إلى الوريد وبالتالي إلى الدم، ومن خلال الدم يصل الدواء إلى جميع أجزاء الجسم ويبدأ في مهاجمة الخلايا السرطانية.

- **عن طريق الفم**: في صورة أقراص أو كبسولات أو شراب.
- عن حقن عضلية أو حقن في الجلد.
- حقن في سائل النخاع الشوكي.

ويتم إعطاء العلاج في المستشفى أو في المنزل تبعا لحالة المريض ونوع العلاج المستخدم.

كما تستخدم وسائل أخرى للمساعدة على الحقن مثل القسطرات (Cathéters) والمنافذ (Ports) أو المضخات، فعادة عندما يحتاج المريض للكثير من العلاجات بالحقن الوريدي، ولتجنب مشقة غرز الإبر عند تلقي كل جرعة علاجية أو عند سحب عينات الدم، يتم تركيب أداة قسطرة تبقى لفترات طويلة ويتم استخدامها سواءا للأدوية المختلفة أو الأدوية المساعدة مثل: المضادات الحيوية والمركبات والمحاليل المساندة أو لسحب عينات الدم للتحاليل طوال فترة العلاج، أو لإيصال الأدوية لأماكن خاصة ويتم تعليم المريض والعائلة كيفية العناية بهذه الأداة وتعقيمها، تجنبا لنشوء الإلتهابات أو العدوى من خلالها. (Yaker, 1998, p 147)

4. أنواع العلاج الكيميائي:

هذا الأخير يرتبط بنوع السرطان المعالج فالمريض الذي يتعافى بدرجة كبيرة من هذا المرض يمكنه العودة ومزاولة حياته العادية، لأنه أكثر اعتقادا بشفائه وأكثر تقبلا للعلاج الكيميائي من أي مريض آخر مصاب بالسرطان بصفة متطورة فهو في حالة صحية متدهورة، فإذا نجح العلاج الكيميائي لإشفاء المريض فهذا يؤدي إلى التحسن وزوال الأعراض المرتبطة بالورم وبالتالي متابعة العلاج بصفة إيجابية، وفي حالة حدوث العكس ستضاف أعراض التسمم إلى الأعراض الورمية هنا تظهر ثلاثة شروط أساسية لمزاولة العلاج الكيميائي:

1.4. العلاج الكيميائي التحريضي:

وهي المرحلة العذراء أي الأولى من ظهور المرض ما يؤدي إلى القضاء التدريجي على الورم قبل اللجوء إلى علاج آخر، هي كلها شروط لتحسين فكرة التعامل مع مختلف الإشارات التسممية التي تصاحب هذا العلاج المكثف لأنه قصير المدى.

2.4. العلاج الكيميائي الإضافي:

وهو المقترح على المريض المعافى بشكل كبير والذي لا يعاني من أي عرض مرضي له علاقة بالمرض، فهو الذي يتبع التشخيص المرضي المقترح لتحسين حالته، لأنه لا يعاني من أعراض ورمية مثل مريض آخر مصاب بالسرطان الثدي أو الخصية الحاملين لورم خبيث، فالمريض الذي نقترح عليه هذا العلاج نسبة شفائه تتجاوز الواحدة على إثنين أي 90% من حظوظ الشفاء أو الإستفادة من العلاج المطول، فهذا الأمل في الشفاء يساعد المريض على تحمل العلاج الذي يدوم من 6 إلى 9 أشهر للمرور إلى مرحلة ما بعد العلاج والتحضير إلى مرحلة متطورة ومحددة في نفس الوقت.

3.4. العلاج الكيميائي المسكن (المخفف للألم): (Pallialif)

هذا العلاج مقترح في حالة عدم شفاء المريض بصفة كلية فالأمر خاص بالمحافظة على حالة صحية مستقرة نوعا ما، كما هو حال المريضات بسرطان الثدي أو سرطان الدم اللواتي سيواصلن حياتهن كذلك، فهذا العلاج المتواصل (المطول) يعني أن حياتهم مهدد بالموت في أي وقت والكثير من المرضى استفادوا من 5 إلى 10 سنوات بهذا العلاج، والكثير من هؤلاء المرضى كذلك المصابين بسرطان الجلد في مرحلة متقدمة أو تكاثر لخلايا سرطانية ثديية أو على مستوى البروستات ن فمرحلة العيش غالبا ما تتعدى 6 سنوات، لكن رغم هذا التأجيل المستحسن إلا انه جملة من الإختبارات، العلاجات والتعديلات الصحية من شفاء إلى انتكاس وكلها خصائص تقصي على آمال الصمود لكونها تحمل الكثير من اليأس، والجانب المميز لهذا العلاج فرغم الحيز الزمني الذي يأخذه حيال أي نوع من التسممات فهذا دائما يبقى مبررا، بالتالي فالكثير من النساء اللواتي أصبن بسرطان الثدي أين تعرضن إلى عملية بتر الثدي، يستحسنون هذا النموذج من العلاج وهذا بنسبة ثلاثة أرباع منهن لكن 88% منهن لم يتماثلن إلى الشفاء التدريجي وهذا انقص نشاطهن 54% منهن لا يملكون الموارد المالية للعلاج، فيما نجد 41% يعانون من اضطراب في /أو حياتهم العائلية والجنسية، وهذا لا يعني دائما اللجوء إلى العلاج الكيميائي المخفف بل قد يكون الأمر صعبا، وهنا يجد العزوف عن هذا النموذج لفائدة المريض، فالتوقعات العلاجية التي تتطلب تحليل العلاج وشرحه للمريض تغير من طريقة ونموذج تقبله له. والتجربة المطبقة على المرضى الذين يتابعون علاجا كيميائيا إضافيا لسرطان الثدي أظهرت عدم تكييفهم كلما اقتربت المرحلة الأخيرة للعلاج الذي توقع مكوثه من 6إلى 12شهر.

(Schraub.S et al, 1983, pp 88)

5. استخدامات العلاج الكيميائي:

يوجد أكثر من استخدام للعلاج الكيميائي، يعتمد اختيار أحدها على نوع الورم السرطاني ومرحلة المرض وحالة المريض وتتمثل استخدامات العلاج الكيميائي في الآتي:

- **الشفاء من السرطان (علاج أساسي):** حيث يستخدم العلاج الكيميائي للقضاء التام على الخلايا السرطانية والشفاء من مرض السرطان.
- **التحكم في السرطان :**حيث يستخدم العلاج الكيميائي للحد من انتشار الخلايا السرطانية والحد من

زيادة نمو الورم السرطاني، وكذلك القضاء على الخلايا التي يمكن أن تنتشر من الورم الأصلي وتغزو أجزاء أخرى من الجسم.

- **التخلص من أعراض مرض السرطان (علاج تلطيفي)**: حيث يستخدم العلاج الكيميائي لعلاج الألم الناتج عن مرض السرطان.

وقد يستخدم العلاج الكيميائي منفردا لعلاج السرطان أو قد يستخدم بالإضافة إلى أنواع أخرى من العلاج مثل الجراحة، العلاج الإشعاعي، والعلاج البيولوجي، ويكون الهدف من استخدامه بجانب أنواع أخرى من العلاج كالآتي:

- يزيد من فعالية العلاج الإشعاعي والعلاج البيولوجي في علاج مرض السرطان(علاج مساعد).
- يساعد في تدمير السرطان إذا حدث إعادة الإصابة به بعد الشفاء منه (علاج إسعافي)، أو إذا انتشر السرطان من الورم الأصلي إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- يستخدم قبل العملية الجراحية للسرطان أو قبل العلاج الإشعاعي (علاج إبتدائي) الهدف من ذلك تقليل حجم الورم السرطاني قبل استئصاله جراحية، أو قبل استخدام العلاج الإشعاعي، ويسمى ذلك.
- يستخدم أيضا بعد العملية الجراحية أو بعد العلاج الإشعاعي (علاج إكمالي)، والهدف من ذلك هو القضاء والتخلص من الخلايا السرطانية المتبقية في الجسم بعد استئصال الورم السرطاني أو بعد استخدام العلاج الإشعاعي.

6. مفهوم العقاقير الكيماوية :

تعمل معظم الأدوية الكيماوية على تدمير الخلايا السرطانية بالتأثير على حمضها الريبي النووي (ADN) بعرقلته وتعطيله أو تفتيته، وبالتالي إعاقة تسلسل دورة حياة الخلية في مراحلها المختلفة مثل أطوار التكوين والإنقسام والتكاثر والنمو سواءا بالتدخل مع عملية تركيبية أو إعاقة وظائفه أو التأثير على كيمائية الخلية، إضافة إلى تعطيل عملية بناء البروتينات النووية داخل الخلايا، ويختلف كل عقار في طريقة عمله والمرحلة التي يتدخل ويؤثر فيها على دورة حياة الخلية.

1.6. طريقة عمل العقاقير الكيميائية المضادة للسرطان :

تعتمد العقاقير الكيميائية في محاربتها للخلايا السرطانية على طبيعة هذه الخلايا وعلى كونها خارجة على القوانين التي تتحكم في نمو وتكاثر الخلايا الطبيعية وللخلايا السرطانية متطلباتها الغذائية الخاصة، وتختلف طرق عمل أنزيماتها و أيضها عن الخلايا الطبيعية، ولذلك يمكن اعتبارها إلى حد ما غريبة عن الجسم تماما كالبكتريا والفيروسات والطفيليات.

- **مانعات الأيض: (Antimetabolites)**

هي تقوم بإعاقة وتعطيل الخلية بالتدخل في بعض النشاطات الحيوية وعمليات الأيض خصوصا عمليات تكوين الحمض النووي وتحولاته، والأنواع الأكثر تداولا هي : ميكرابتوبيورين(Mecraptopuri) والسايترابين (Cytarabine) وفلورايوراسيل (Flouraouracil) .

- **العوامل المؤلكلة :**(Alkylating Agents)

بالإضافة إلى المواد المضادة فإن هناك مجموعة مركبات كيميائية أخرى ذات قيمة علاجية لأمراض السرطان وتسمى بالعوامل المؤلكلة .وتعمل هذه المركبات بإضافة شق الألكيل بطريقة كيميائية حيوية إلى حوامض االرايبوز و الرايبوز اللا أوكسجيني وبعض الأنزيمات ، وكانت له فعالية في تقليص الأورام السرطانية ولكن كان من أعراضه الجانبية إلحاق الأذى بالنخاع العظمي بشكل جعل الاستمرار في إعطاء الجرعات غير ممكن . ومن الأنواع الأكثر تداولا عقار السيلوفسفامايد (Cychophamide) .

- **المضادات الحيوية** :(Antibiotics)

منذ ذلك الحين والتجارب تتوالى على المضادات الحيوية لمعرفة فعاليتها ضد الأورام السرطانية، وفي الوقت الحاضر نجد أن أهم هذه المركبات هو داونوماسين (Daunomycin) ومثيله أدرياماسين (Adriamycin) ولهذا المركب استعمالات عديدة وناجحة في علاج سرطان الدم والأنسجة اللمفاوية وسرطانات أخرى عديدة.

- **الأسبراجينين** : (Aspraginase)

إن الخلايا السرطانية بحاجة إلى حمض اسبراجين كعامل مهم في غذائها فإن افتقارها إليه يقتله ،أما الخلايا العادية فلا حاجة لها لامتصاص حمض اسبراجين من الدم وذلك لاحتوائها في داخلها على نظام أنزيمي يصنع هذا العامل الغذائي الهام، وبذلك يكون العلاج بالأسبراجينيس فعالا في القضاء على الخلايا السرطانية بدون المساس بالخلايا العادية، غير أن الآمال المعلقة على هذا العقار الجديد خابت عندما اتضح أن % 50 من الأطفال الذين عولجوا به عادوا وأصيبوا بسرطان الدم الحاد مرة أخرى، وقد تبين أن سبب ذلك يعود إلى تكيف الخلايا السرطانية مع الوضع الجديد وذلك باصطناع حمض اسبراجين بداخلها واستغنائها عن المصادر الخارجية لهذا العامل الغذائي الهام.

- **العلاج بمجموعة مؤلفة من العقاقير**: (Combination Chemotherapy)

إن تطور المقاومة عند الخلايا السرطانية للعقاقير كما هو الحال عند استعمال الأسبرا جينيس مثلا، هي مشكلة كبيرة تواجه الأطباء، ولتفادي ذلك يوصى باستعمال مجموعة من العقاقير اعتمادا على ضعف احتمالية تولد المناعة عند الخلايا السرطانية لأكثر من عقار واحد في آن واحد، ومثال على ذلك علاج الخلايا السرطانية بمجموعة تتألف من أربعة عقاقير هي: ميركابتوبيورين (Mercaptopurine) و ميثوتريكسيت، وسيتوكسان (Cytoxan) وأدرياماسين.

- **العلاج بالطرق المشتركة** :(Combined Treatment Methods)

يتضح مما سبق أن العلاج بالعقاقير الكيميائية يعطي نتائج جيدة نسبيا في علاج مسرطنات الدم والأنسجة المكونة له، أما السرطانات الورمية الصلبة مثل سرطانات العظام والرئة والثدي والقولون فلا ينفع معها العلاج بالعقاقير الكيميائية وحدها، بل إن لطرق العلاج الأخرى كالجراحة والأشعة دورا كبيرا ومكملا."

يعالج المصاب بالعقاقير الكيميائية إذ ما كان السرطان منتشرا مما يجعل عمليات استئصال الأنسجة المصابة بالجراحة أو تدمير الأورام بالأشعة مستحيلا، كذلك تستعمل العقاقير الكيميائية في حالة عودة ظهور الأعراض السرطانية بعد العلاج بالجراحة أو الأشعة، وفي كلتا الحالتين يمكن أن يقضي على الخلايا السرطانية نهائيا.

2.6. الجرعات والخطط العلاجية :

تكون الجرعات والجدولة الزمنية لكل عقار كيميائي محددة بشكل نموذجي عند أغلب حالات الإصابة بالأورام، وأغلب الأطباء يتبعونها كعلاج موحد مع اختلافات هامشية، وبالمقابل قد يتبع الأطباء خطط علاجية مختلفة عند بعض الحالات، تتكون من عقاقير مختلفة وجدولة زمنية مختلفة لمعالجة أورام معينة بمراحل معينة، وبطبيعة الحال ثمة عوامل واعتبارات يتم على ضوئها ترتيب الخطة العلاجية وتحديد العقاقير المستخدمة.

1.2.6.الخطط العلاجية :

يقوم الطبيب بوضع جدول بالخطة العلاجية للمريض يحدد فيها نوع الدواء الكيميائي وعدد الجلسات العلاجية ومدتها وكل ما يتعلق بالعلاج الكيميائي، حيث أنه يوجد أكثر من نوع من الأدوية الكيميائية فيقوم الطبيب باختيار الأدوية الأكثر فاعلية في العلاج تبعا لنوع السرطان، مرحلته والحالة الصحية للمريض.

ويتم إعطاء العلاج الكيميائي في صورة دورات علاجية مع وجود فترة من الراحة بين كل دورة والتي تليها، ويشمل العلاج الكيميائي من 3- 6 دورات علاجية تبعا لحالة المريض وما يحدده الطبيب، وتستمر الدورة– العلاجية الواحدة يوم أو أكثر وتكرر كل 1- 4 أسابيع.

وقد يتم أخذ الدواء الكيميائي في عدة دقائق أو قد يستغرق ساعات تبعا لنظام العلاج الذي يحدده الطبيب، ونظرا لما تخلفه أنواع العقاقير الكيميائية من تأثيرات بدرجات متفاوتة على الخلايا والأعضاء الطبيعية العادية السليمة (الأمر الذي يؤدي إلى نشوء التأثيرات والمضاعفات الجانبية المصاحبة)، يتم عادة إجراء مختلف التحاليل المخبرية قبل البدء بالدورات العلاجية مثل تعداد الدم الكامل وتحاليل وظائف الكبد والكلى ، إضافة إلى إجراء تقييم دوري لتأثيرات العقاقير على بعض الأعضاء الحيوية ، وعند ظهور أي معطيات غير عادية من خلال هذه الفحوصات والتحاليل يستلزم تعديل الجرعات أو تغيير بعض الأدوية أو تأخير العلاجات . (Chauvergne.N, 2001, p 78)

2.2.6.الجرعات :

يتم تلقي العلاج الكيميائي عادة في حلقات متكررة، دورة علاجية (ليوم أو لعدة أيام) ثم دورة نقاهة (عدة أيام وأسابيع) وهكذا لحين انتهاء البرنامج العلاجي، وبصفة عامة يتم استخدامه خلال فترات زمنية متطاولة لتخفيض كم الخلايا السرطانية بالتدرج، إلى الحد الذي يتمكن فيه نظام المناعة بالجسم من السيطرة على أي نمو ورمي، إضافة إلى أن الفسحة الزمنية ما بين الجرعات توضع لتحقيق أكبر تأثير على الخلايا السرطانية وبنفس الوقت إعطاء فترة كافية للسماح للخلايا العادية كي تتعافى، وفي أغلب الأحوال يتلقى المرضى الجرعات كل ثلاثة إلى أربعة أسابيع خلال فترة تمتد من أربعة إلى أثنى عشر شهرا أو أكثر، عند بعض أنواع الأورام خصوصا أورام الدم التي قد تمتد دورتها العلاجية التي تستهدف الوقاية إلى فترة سنتين أو أكثر، وذلك حسب البرنامج العلاجي المتبع عند كل حالة.

ونظرا لما لأنواع العقاقير الكيميائية من تأثيرات بدرجات متفاوتة على الخلايا والأعضاء الطبيعية العادية السليمة (الأمر الذي يؤدي إلى نشوء التأثيرات والمضاعفات الجانبية المصاحبة)، يتم عادة إجراء مختلف التحاليل المخبرية قبل البدء بالدورات العلاجية مثل تعداد الدم الكامل وتحاليل وظائف الكبد والكلى، إضافة إلى إجراء تقيم دوري لتأثير العقاقير عند الملاقاة ببعض الأعضاء الحيوية وقد يستلزم ظهور أية معطيات غير عادية من خلال الفحوصات والتحاليل إلى تعديل الجرعات، أو تغير بعض الأدوية أو تأخير العلاجات إضافة إلى استباق بعض الأعضاء إلى الأعراض الجانبية باتخاذ بعض التدابير مثل: زيادة بعض معدلات التروية بالجسم ومعادلة بعض المركبات، أو تناول أدوية مانعة لهذه الأعراض أو عقاقير مساندة لبعض الأعضاء الحيوية لوقايتها (Chauvergne.N, 2001, p 81)

7. نتائج العلاج:

المؤشر العلاجي أي العلاقة بين الفعالية /التسمم هو أول حيز وشرط لتحفيز العلاج المتبع، ففعالية ونجاعة هذا العلاج يستحسن في حالة نفسية للمريض، وينقص أو يقلص الإشارات المدمرة للجسم والمؤلمة والتي تؤثر كذلك وتفرض عليه نوعا من الضغوطات، ما تؤدي إلى الزيادة في الوزن وتحسين نوعية المعيشة هذه الخصائص الإيجابية لا تعني العلاج الكيميائي الإضافي المقترح لمريض لا يعاني من أي تورمات بل تسمما علاجيا فقط، فكل فشل علاجي كيميائي يؤدي إلى انتكاس ورمي وبالتالي إلى المعاودة، ما يؤدي إلى التوقف الفوري للعلاج فالتشخيص السرطاني لا يمكن تقييمه بطريقة مدققة .

1.7. التسمم الغذائي :

وهي أهمها وأحدها لأنها تؤدي غلى إضطرابات على مستوى التذوق بسبب العناصر الكيميائية التي تحملها بمختلف مستوياتها و باختلافها من : الحلو ، المالح ، المر إلى الحامض ، وكذلك وجود جانب القصور الذهني المصاحب بالغثيان، يضاف إليها الجوانب البسيكولوجية المحتملة في حالة تقيؤ المرضى قبل تلقي العلاج، هذه الأخيرة تشترط علاجا سلوكيا يقتضي على هذه المؤشرات: وهو الإسترخاء الذي فعاليته أتت بنتائج إيجابية كثيرة .

فالإعلام الجيد والتعامل مع المرض ضروريان للتعديلات الفردية التي تسمح بمتابعة العلاج وفق أحسن الشروط، فالتعامل مع التقيؤ يشترط مراعاة الجانب البسيكولوجي للمريض، كما يجب تجنب تداول المعلومات الخاطئة وتسريبها بين المرضى، واعتبار المحيط الذي يشجع العلاج الكيميائي في البيت أكثر من المستشفى، وكذا إخبار المرضى قبل الشروع في هذا العلاج بكل المضاعفات المحتملة، طبعا مع تفادي كل المعلومات الغير سارة وهذا من خلال اقتراح دفاتر تمكنهم من التعامل مع هذا العامل الجديد في حياتهم، كما يجب تكوين ممرضين مختصين لتجاوز هذه الصعوبات مع الاستماع إلى المرضى وإعطائهم النصائح اللازمة والمطابقة مع حالاتهم النفسية.

2.7. اضطراب المعدة :

هذا الإضطراب ناتج كذلك عن تعفنات على مستوى اللثة والأسنان وهذا يؤدي غلى تأثير على الغشاء المخاطي للمعدة، هنا يتطلب القيام بفحص معمق للمعدة قبل كل علاج كيميائي للتعرف على مصدر المرض، ثم علاجه بواسطة الأدوية المخصصة لذلك.

3.7. تساقط الشعر :

وهي أكثر المشاكل الغير مرغوب فيها لان الشعر يعتبر نقطة جمالية جد حساسة، وهو من أهم المخططات الجسدية المرئية، بالتالي فوضع الشعر المستعار مرفوض بطريقة قطعية فالمرضى الذين يزاولون العلاج الكيميائي يقلصون من تنقلاتهم في حالة فقدانهم لشعرهم، إذ قامت مخابر Lucien بطرح نموذج الشعر الملتصق بالرأس يضعه المريض قبل الحصة العلاجية وبعدها كذلك، فهذا النموذج ينقص النشاط التسممي الذي ينجم عن مختلف الأدوية وخاصة العامل المدمر لمناعة الجسد، وهو Antibiotique كما يظهر استعمال القبعة أو الخوذة المرطبة والذي يستعمله أغلب المرضى، هذا إن دل

على شيء إنما يدل على مدى تفادي هؤلاء المرضى لكل أشكال التعقيدات، وكذا كل المجهودات المبذولة من طرفهم لتفاديه رغبة منهم في الشفاء، كما يقترح على بعض المرضى تغيير تسريحاتهم على أساس تغيير المظهر من باب التشجيع كذلك، لأن إخبار المرضى بعودة شعرهم بعد أشهر معينة وتغيير لونه من أهم النقاط التي لا يجب إهمالها، فالشعر المستعار يخضع لخاصية التعويضات الإجتماعية.

(Schraub.S et al, 1983, pp 90, 93)

ثانيا : التناول النفسي :

1. تقييم الوضعية :

يؤدي تشخيص مرض السرطان إلى صدمات نفسية حادة هي اليأس، القلق، الشعور بالحياء، الإنعزال والإحساس بالذنب وكلها تؤثر على الحالة الصحية للشخص وعلى الأعراض الفيزيولوجية للمرض، فردة الفعل الناجمة عن هذا المرض عند التعرف على نتيجة التشخيص أحدثت تغيرات واسعة النطاق، عامة يؤثر السرطان على الخلايا المرضية بنسبة 1% أو 2 % من الجسم بينما ردة فعل الشخص فهي تساوي المرحلة الأخيرة للمرض .

فالسرطان مرض رهيب ومخيف يتزايد عدد المصابين به ورغم الإحصائيات نذكر حالات الشفاء النسبي التي أدت إلى الشفاء التام، إذ يتمكن العديد من الأشخاص العيش لسنوات طويلة بدون ضغوطات أخرى غير المتابعة المرضية، بينما يجد الأشخاص المصابين بارتفاع الضغط أو السكري أو حتى الروماتيزم مجبرين على إتباع حمية طيلة حياتهم وتناول الأدوية كذلك وبدون انقطاع: كما أن ظهور أفكار مسبقة أخرى تعزز هذه المخاوف لدى الشخص المصاب كالعدوى والإعاقات الجسدية وتقلص القدرات الفكرية.

فالسرطان ليس مرض معدي وأغلب هذه الأمراض لا تؤثر على القدرات الفكرية، كما أن هذا المرض هو أقل ضررا للأشخاص إذا ما قارناه بحوادث المرور التي تسببت في بتر العديد من الأعضاء للكثير من مستعملي الطرقات، فالفكرة هنا ليست التقليل من خطورة السرطان ونتائجه فهذا المرض يحدث إضطرابات في حياة الأشخاص المصابين به وكذلك أفراد عائلتهم المقربين (كتقلص النشاطات ، تغيير في مواقيت العلاج، الخسائر المادية، تعب وضعف جسدي) بالمقابل فالإحساس بهذا التغيير وعزوف

المريض عن التغير يؤدي به إلى البرودة بينما عزمه على محاربة المرض والوقوف في وجهه او صده يعززون استقلاليته وبالتالي سيكونون خطوة نحو حياة أفضل.

(Les Guides de la fondation québécoise du cancer, 2005, p 37)

2. المشاركة في القرار الطبي :

التزام الشخص في مكافحة المرض يبدأ برفض المريض لاعتبار نفسه كحالة مرضية وهذا بإتباع مايلي :

- اتخاذ قرار الإهتمام بشخصه المريض بطريقة إيجابية ونشطة والإحساس بالمسؤولية بخصوص حالته الصحية.
- البحث عن كل ما يتعلق بالمرض وآثاره وهذا من أجل إختيار العلاجات الأنسب لذلك، فرغم التشخيص والحوار الصريح والمفتوح مع الطبيب قد تظهر عوامل فردية هامة غير مفهومة أو غير معتبرة.
- احترام شرعية وصحة الرغبة المؤسسة على فرض الإحترام الخاص بقيمه الشخصية والفردية لمكافحة المرض.

(Les Guides de la fondation québécoise du cancer, 2005, p 37)

3. الخصائص البسيكولوجية :

تلتقي العديد من العوامل المحددة لتفسير سلوكات الشخص بعد تلقيه معلومات سيئة، فهذه المرحلة المعروفة بالأزمة تعتبر ردة فعله غير غريبة عن ردة فعله المألوفة، فتجاربه الماضية ومساره الشخصي، علاقاته وسلوكاته العائلية، الإجتماعية والمهنية تلعب أدوارا هامة، وهذه السلوكات ترتبط بمسار تكيفي (L'Adaptation) فالنفي أو الرفض، الغضب، المساومة، الإنهيار والقبول لا تخضع بالضرورة إلى هذا الترتيب فمثلا: يمتزج الرفض بالغضب الذي يسطر من جديد بالتوالي لدرجة القبول، كما أن محيط الشخص المصاب بالمرض يمر ويعيش نفس المراحل لكن طبعا ليس بنفس درجة التأثر.

(Les Guides de la fondation québécoise du cancer, 2005, p 36)

4. مراحل التكيف :

1.4. النفي أو الرفض :

تؤدي المعلومة السيئة إلى صدمة مؤقتة فالشخص يشعر بذهول متبوع بعدم التصديق بقوله :" غير ممكن ! غير صحيح ! ليس أنا " وهذا الميكانيزم الدفاعي سيقلص النسبة المهددة للحقيقة وسيحافظ على عالمه هذا بنفي الأحداث المغيرة له، فهذا النفي هو مهلة هامة ومرحبا بها إذا تسمح له بالتوقف قليلا لمواصلة العيش بدون ضغط، فبنفيه لهذه الحالة سيمنح لنفسه قوة التطرق لهذا الموضوع وكأن الأمر خاص يحدث خارجي ويخص إنسان غريب، هنا سيفكر في اتخاذ القرارات التي فرضت نفسها عليه (إختيار العلاج المناسب) فميكانيزم النفي هو كذلك عدم إخبار الأشخاص القريبين له واللجوء إلى الغرباء وشيئا فشيئا سيتحول هذا الميكانيزم الدفاعي إلى قبول جزئي للحقيقة.

2.4. الغضب :

ستتوالى على المريض أحاسيس الغضب المختلفة بالسخط " لماذا أنا " وهذا مصدر للنقد والإثارة سخرية الآخرين، اهتمام الممرضة، العلاج الموصوف من طرف الطبيب المعالج، تعاطف أفراد العائلة معه.....الخ، فالغضب ردة فعل طبيعية جدا ومبررة لأن الشخص المعني يشعر بمراراة هذا الفقدان لحركيته وخاصة في حالة دخوله المستشفى كما أنها مرحلة صعبة تمر بها العائلة وكل الفريق الطبي الذي يفهم مصدر هذا الغضب، يشعرون بتورطهم واشتراكهم في هذه الأزمة التي فجرت بالغضب تدل على قلق الشخص المريض كما أن أحاسيس السخط ، الإحساس بالذنب وعدم الاستثارة في تغيير قدرته، هذه الأخير يحتملها محيط المريض كذلك.

3.4. المساواة :

فإذا كان الرفض والثورة على القدر غير إيجابية سيلجأ المريض إلى المساواة وسيعاهد نفسه (بتطبيق العلاج الذي وصفه له الطبيب) مقابل مكافئة مبنية على حدث معين كالتنقل(مثلا العودة إلى العمل أو السفر بعيدا) فالمساومة هنا قد تخضع كذلك إلى الجانب الديني (مثلا تكريس حياته لخدمة الدين)، فرغم قصر مدة المساومة لكنه يمنح الأمل للشخص المريض، وأيضا يكون مرفوقا بالإحساس بالذنب في حالة ما إذا تم مخالفة الوعد (اتجاه المؤسسة الدينية أو عدم الإحتفال بعيد ميلاد أحد الأبناء) .

4.4. الانهيار :

سيكون الوعي بالتغيير في الحقيقة ثقيلا على المريض ما يؤدي إلى التعب والضعف الجسديين،(الدخول إلى المستشفى المؤقت أو لفترات طويلة، التذبذب في الحياة الإجتماعية والمهنية لدرج إمكانية فقدان منصب العمل ....الخ) فالمرض يشعر بأن الأشياء كثيرة انتزعت منه، فهو يعي بأنه فقد الكثير كما سيشعر بتغيير في مسار حياته وبالحزن العميق كذلك وبالتالي لن يؤدي أدواره اتجاه أقاربه.

5.4. القبول :

فهذا لا يعني أن الشخص قد امتثل بالضرورة لهذه الوضعية، فبعيدا عن أي تشاؤم يعتبر عامل القبول أهم نقطة في المسار الذي يعيه كل من الرجال والنساء بخصوص الموت، وهذا بتقبل الشروط المفروضة علينا من طرف الله سبحانه وتعالى فمن خلال هذا الإمتحان الجديد سيكتشف الشخص قوى وخصائص جديدة في حياته .

(Les Guides de la fondation québécoise du cancer, 2005, pp 36, 37)

5. العوامل المحددة لتقبل العلاج :

يمر المريض بمرحلة لا تزال الأعراض فيها ساكنة ويسمح هذا السكون بنسيان المرض أو إبقائه بعيدا عن التفكير، ولما يصبح بدء العلاج أمرا لازما يقره الطبيب يكون ذلك منعطفا يشير لدى العديد من المرضى إلى الدخول في المرض، وإدراكه كحقيقة راهنة تتحكم في الخضوع للعلاج ومدى تقبله مجموعة من العوامل التالية :

1.5. العوامل المرتبطة بالمريض :

يعايش المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر أو تطول مدتها، تخضع خلال تمثلات المريض ونشاطاته ورغباته للتوتر وتعاد ملائمتها من قبل المريض نفسه، فالمرض يقتضي سيرورة تكيف اتجاه هذا الواقع الجديد قبل بدء العلاج لا تتحكم فيها طبيعة المرض أو العلاج فحسب، وإنما معتقدات المريض وانفعالاته وكذلك سوابقه.

ومن المشاكل المطروحة مسألة إنكار المرض من قبل المريض، إنكار خطورته وحتى وجوب تلقي علاج يحد من تفاقمه، فيصبح الإمتناع عن الإجراءات العلاجية تعبيرا عن الرغبة في نسيان المرض في وقت قد يكون العلاج عاملا يذكره به.

فكرة الموت التي قد تظهر في حالة الأمراض الخطيرة مثل السرطان تثير الإحساس بفقدان التحكم الداخلي والخارجي واستحالة العودة إلى الحالة العادية، مما ينجم عنه التقييم السلبي ويولد مشاعر الخوف من المرض وأعراضه وتعقيداته ومن الآثار الجانبية للعلاج، زيادة القلق الناجم عن الأفكار المتصلة بالخوف من الموت وترتبط جميع هذه العوامل بمستوى منخفض لتقبل العلاج.

إن مريض السرطان يجد نفسه مصابا في تكامله الجسدي الداخلي والخارجي، فعلى المستوى الداخلي التقدم المميت للورم السرطاني يغزو ويدمر الأنسجة الداخلية للجسد، وعلى المستوى الخارجي تمارس علاجات متنوعة باعتداءات متفاوتة على صورة الجسد، وهو ما يظهر عبر الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

2.5. العوامل المرتبطة بالمرض :

إن تشخيص الإصابة بالسرطان وما ينجر عنه من حتمية الخضوع للعلاج، لا يثير اضطرابا على مستوى المظاهر الداخلية والخارجية فحسب، فهذا التغير بحكم المرض وما يفرضه من اختلالات على الوظائف البيولوجية وما ينجر عنها من آثار نفسية، يحمل كذلك أبعاد اجتماعية وهذه التصورات الاجتماعية للأمراض لا تختلف كليا عن التصورات التي يكونها المرضى أنفسهم عن مرضهم، فالإصابة بالسيدا مثلا لا تحمل نفس الدلالة الإجتماعية للإصابة بالسرطان.

3.5. العوامل المرتبطة بالعلاج :

لا يعد الخضوع للعلاج أمرا هينا بالنسبة للمريض لأنه يقتضي تغييرا ذاتيا يستوجب التكيف من خلال ملائمة المعلومات الجديدة مع المعتقدات السابقة، لذلك تختلف استجابة المريض تبعا لمدة العلاج وتعقيده وفعاليته وللأعراض الجانبية الناجمة عنه، ففي أغلب الأمراض المزمنة التي تستلزم الخضوع المطول للعلاج دون شفاء.(**ذكر عن رحاحلية سمية** ،2009،**ص** 67- 69)

6. شخصية المرضى :

تظهر متشعبة من خلال هذه الملاحظات فقد سبق وان صرح بان الحالة السابقة للمرض تعتبر شرطا أساسيا في حياة المرضى والمرض، وتستوجب إحاطتها بكل سرية وكتمان لازمين، وهذا حفاظا للحياة الحميمية للمريض التي يعكف البعض للحفاظ عليها رغم العكس لدى الكثيرين، كما أن هذه النقاط تطرح جانبا آخر بالنسبة للمعالجين، وهو اعتبار العوامل المحيطة التي تبسط أو تصعب الحياة لهؤلاء، لأن شخصية المريض تتنوع وتتبع المحيط القريب للمريض، وفي حالة انتكاس المرضى ستؤدي الآثار العضوية والنفسية التي خلفتها الفترة المرضية السابقة على المريض إلى تسهيل التكيف الإضافي عوض تقليص عوامله.

7. التعرف على الجسد :

يحتاج الشخص الراغب الملتزم لمكافحة المرض إلى وسيلة هامة هي التعرف على جسده وهذه المعرفة البسيطة ترتبط بمقاربة إيجابية، فالمصاب مطالب ب:

- التعرف والاستماع لجسده للتمكن من كشف عتبة تعبه وألمه، فالجسم يرسل إشارات مباشرة بل تتناقص قدراته، إحترام هذه التحذيرات بالإستناد على كل ما هو إفراط في النشاطات وبالتالي إتعاب الجسد والقضاء على احتياط الطاقة.
- قبول جسده والتعاطف معه كما يجب تقييم كل حركة له بإيقاظ كل الحواس المرسلة من خلال الحركات المختلفة له.
- استعمال الجسد على أساس تنفيذ تمارين الإسترخاء والراحة للتحرر من كل أشكال القلق، الغضب والإحباط.

8. العثور على وسائله الشخصية :

سيمر الشخص المصاب بمرض السرطان بمراحل صعبة تؤدي إلى ردات فعل عاطفية مكثفة هي عادية جدا، إذ من الأحسن تحرير هذا الأحاسيس عوض قهرها أو الشعور بالذنب بطريقة غير عادية، فالشخص الذي يعيش هذه الأوقات الصعبة والذي يعي بوجودها (أو على وعي) يمر إلى مرحلة هامة بتخطيه هذه الأزمة فهذا التغير الشخصي مشجع بهذا الوعي فالإستماع لذاته وقبول، هذه الحالة ستمنح له ثقة أكبر مبنية على التجارب الشخصية مع احترام انتقادات الآخرين وفتح مجالات جديدة للحوار البناء والمفيد، إنطلاقا من هذه النقاط المذكورة توصل الكثير من الأشخاص إلى تغيير حياتهم ومساؤها رغم إصابتهم بمرض السرطا بمختلف أنواعه.

(Les Guides de la fondation québécoise du cancer, 2005, pp 38)

خلاصة:

يعتبر العلاج الكيميائي من أنجح العلاجات المستعملة للقضاء على السرطان رغم الآثار التي يخلفها لدى الفرد على المستوى الجسدي من حيث تساقط الشعر والإصابة بالتعب والغثيان و التسممات الغذائية، فهو يؤثر على جميع الوظائف الفيزيولوجية ككل، حيث أن هذه التغيرات تتبع باضطرابات نفسية وعدم القدرة على تقبل العلاج بسبب هذه الآثار ووقعها النفسي والجسدي عليه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
منهجية البحث

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد.

1. المنهج.
2. الإطار الزماني والمكاني للبحث.
3. وصف مجموعة البحث .
4. تقنيات البحث.
    1.4. المقابلة العيادية.
    2.4. التقنية الإسقاطية الرورشاخ.

خلاصة.

تمهيد :

تتوقف صحة وموضوعية النتائج التي يتحصل عليها كل باحث على دقة الإجراءات المتبعة والأساليب المستخدمة في معالجة موضوع الدراسة، ومدى تمكنه من تطبيق تلك الإجراءات والأساليب .

ومن هذا المنطلق وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للمشكلة محل الدراسة وإطارها النظري الذي هو منطلق الباحث والمرجعية التي يستند عليها، سننتقل إلى الجانب الميداني الذي يعد أهم خطوة في البحث العلمي والذي يتطلب منا معرفة الإجراءات المنهجية المستخدمة للوصول إلى نتائج نهائية صادقة ودقيقة، ومن خلاله يصل الباحث إلى تأكيد أو نفي ما وضعه من فروض والإجابة عن إشكالية الدراسة .

ولذا سيتم في هذا الفصل التطرق إلى المنهج المتبع، والإطار الزماني والمكاني للدراسة ثم نتناول معايير وخصائص مجموعة البحث، وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة لنعرض بعد ذلك شرحا معمقا للتقنية المستعملة.

1. المنهج :

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة، والإجابة عن الأسئلة و الإستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وطبيعته ونوع المشكلة المدروسة، وهي تحديد نوع المنهج من بين المناهج المختلفة (**عبد الباسط محمد حسن**،1994)

إن تناولنا لهذه الدراسة بطرح إشكاليتا وتساؤلنا يؤدي بنا إلى إتباع المنهج العيادي، الذي يساعدنا بتقنياته ووسائله على الإجابة على فرضية بحثنا، ولقد كان اختيار هذا المنهج ضرورة علمية وعملية نظرا لطبيعة الموضوع ومجاله، ولأن المنهج العيادي يهتم بالتناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النفسي الثابت نسبيا مع التغيرات الطارئة عبر الزمان والمكان.

هذا 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، هذه العبارة "علم النفس العيادي "استخدمت لأول مرة عام 1896 من طرف الباحث (witmer).

بحيث يرى أنه انطلاقا من الفحوص الفردية يمكن الوصول إلى بعض التعميمات التي تأخذ شكل التصنيفات للاضطرابات العقلية.

ومن جانبه (R.Perron) يرى أن الشخص بشخصيته لا يمثل فقط حالة مستقلة عن الحالات الأخرى، بل تجب مراعاة درجة تشابه الخصائص لديه واندراجها ضمن سجل عيادي مشترك مع مجموعة من الأشخاص، هذا السجل يضم وضع تبادل وظيفي غير قابل للتعميم، أي يستخرج ما يسمى بطرق التوظيف أي طرق التنظيم التزامني والتتابعي للعمليات النفسية. (**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, p 38)

ونلاحظ أن الحوادث النفسية الصادرة عن الفرد لا يمكن حصرها في المخبر، إذا أخذنا بعين الاعتبار التغيرات الطارئة عبر الزمان والمكان، هذا ما يقودنا إلى رأي (D,Lagache) إثر محاضرته بعنوان "**علم النفس العيادي والمنهج العيادي**"، حيث كان تدخله أن علم النفس العيادي يتمثل في دراسة الإنسان في وسطه الطبيعي وليس في المخبر وقام بتعريف المنهج العيادي، موضوعه، أهدافه ووسائله العيادية، ومازلت هذه المحاضرة لحد الآن تعتبر المرجعية النظرية للمنهج العيادي **(ذكر عن مكيري كريم، 2007، ص 109)**

وعرفه **د ، لاقاش** (D,Lagache) على أنه " تناول للسيرة الذاتية في منظوره الخاص ، وكذلك التعرف على مواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة معادلا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها ".

(Reuchlin.M, 1992, p 113)

كما يرى أيضا أن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما، ويعمل على إقامة العلاقة بينها في المعنى والبنية والتكوين، ويكشف عن الصراعات التي تحركه.

يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة، فهو جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس.(Perron.R, 1979, pp 37,38)

ولقد اتخذنا المنهج العيادي كمنهج في هذا البحث لأن الموضوع يفرض ذلك، ولأن المنهج يقوم أساسا على "دراسة حالة " لجمع اكبر قدر من المعلومات عن الحالة ومن ثم إصدار حكم موضوعي حولها وكذلك لأن الإشكالية والفرضيات التي طرحت سابقا، لا يمكن قياسها إلا باستعمال المنهج العيادي.

نفهم من هذه التعاريف أن المنهج العيادي يدرس السلوك في وضعية معينة، والكشف عن مختلف الجوانب التي تتحكم فيه، إضافة إلى ما سبق فهو يهتم بدراسة الحالات السوية والمرضية إلى حد السواء.

تعتبر التقنيات الإسقاطية من بين الوسائل التي يمكن أن يستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي من أجل فهم أدق للسير النفسي لمفحوصيه، وبالتحديد معاليم الصورة الجسدية، حيث لجأنا في هذا

البحث إلى استعمال تقنية الرورشاخ، حيث أن جمع عدد هائل من بروتوكولات الرورشاخ، يشجع على اللجوء إلى التناولين الكمي والوظيفي من أجل معرفة مختلف نماذج الصورة الجسدية، بالإضافة إلى تحليل تداخلاتها الوظيفية من حيث إقامة العلاقة بين مميزات وخصائص العمليات النفسية التي تحركها .

إضافة إلى التقنيات الإسقاطية فقد استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة وهذا لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخص موضوع الدراسة.

2.الإطار الزماني والمكاني للبحث:

لقد تم إجراء هذا البحث على مستوى المركز الوطني لمكافحة السرطان بالجزائر العاصمة وبالتحديد في قسم المراجعة الطبية لمصلحة طب الأورام المتواجد في منطقة أول ماي، الأفواج بالجزائر، ولقد أشرف علينا كل من الأخصائي النفساني لمصلحة طب الأورام (**سيفور**) والأخصائية النفسانية لقسم المراجعة (**دريدي**)، وذلك خلال الفترة الممتدة من شهر جانفي إلى غاية شهر أفريل 2013 .

3.وصف مجموعة البحث :

1.3. معايير إنتقاء مجموعة البحث :

- أن يكون راشدا عمره بين 25 و 45 سنة.
- أن يكون مصاب بالسرطان وخضع للعلاج الكيميائي .
- أن يكون على دراية بنوع العلاج المتبع .

2.3. خصائص مجموعة البحث :

تتكون مجموعة بحثنا من (06) حالات والجدول التالي يوضح خصائص مجموعة البحث :

الإسم	السن	الجنس	نوع السرطان
مروان	45 سنة	ذكر	سرطان الحنجرة
فتيحة	45 سنة	أنثى	سرطان الثدي
مسعود	43 سنة	ذكر	سرطان الرأس
سعيدة	43 سنة	أنثى	سرطان الثدي

رشيدة	36 سنة	أنثى	سرطان الثدي
فاطمة	26 سنة	أنثى	سرطان الرأس

الجدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة البحث .

يظهر هذا الجدول أن مجموعة البحث تحتوي على خليط من الجنسين، حيث تتراوح أعمارهم بين 26 و45 سنة ويختلف موقع الإصابة بالسرطان.

ملاحظة : هناك حالة الفتاة فاطمة التي أجريت معها المقابلة وإختبار الرورشاخ وهذا بعد التحدث مع الوالدة التي شرحت وضعها الصحي والنفسي، وطبيعة العلاقة الأسرية وهذا ما أثر عليا كباحثة وكفاحصة مع هذه الحالة ولكني حاولت قدر المستطاع أن أتصرف بموضوعية والتغلب على الذاتية.

4. تقنيات البحث:

بعد طرح الإشكالية ووضع الفرضية الخاصة بالبحث ارتأينا التفكير بالأدوات اللازمة والمناسبة للإجابة على هذه الفرضية، والتي تخدم الموضوع بالدرجة الأولى، فوجدنا أنفسنا أمام تقنيتين أساسيتين شائعتين في علم النفس العيادي، ويتعلق الأمر بالمقابلة العيادية النصف موجهة التي نسعى من خلالها لتبيان تأثير العلاج الكيميائي على الصورة الجسدية لدى أفراد العينة.

وتقنية أخرى إسقاطية لإبراز التأثير الحاصل على مستوى الصورة الجسدية حول القوة أو الهشاشة بعد التعرض للعلاج الكيميائي، من خلال لوحات (Rorschach) التي تعكس سياقات التفكير وديناميةالشخصية والصراعات.

1.4. المقابلة العيادية :

يعرفها (Alan Ross) على أنها: " عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الأول هو أخصائي في التوجيه أو الإرشاد أو التشخيص، ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة " **(عطوف محمد ياسين، 1986، ص 334)**

ومن جهته يرى (Landis) أن المقابلة العيادية هي أداة أساسية في البحوث النفسية والإجتماعية، تسمح للباحث بتحصيل بيانات ذات طبيعة دينامية .

أما بالنسبة ل (C.Rogers) (1966) فيعتبر أنه " وحده العميل يعرف أين وكيف يعاني "، نفهم من هذا الإقرار بأن المقابلة العيادية تهدف إلى فهم خصوصية الفرد والسياق الذي تظهر فيه معاناته وصعوباته، بالإعتماد على الإصغاء التام والمحترم للفرد الموجود " الآن ".

.(Benony.H, 2003, p 26)

والباحث في دراسته يبحث عن معلومات معينة تخدم بحثه لذلك لجأنا إلى تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة والتي هي بمثابة "علاقة ثنائية بين الفاحص والمفحوص " أين يستلزم حضور للطرفين في إطار المقابلة ويمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة تتميز بها، من حيث تركيزها على الشخص في فرديته ووحدته. **(فيصل عباس .1994).بالتصرف**

كما تعرفها (Chilland) بأنها تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير".(**ذكر من طرف سالمي حياة ،2010،ص 81)**

تستدعي المقابلة النصف موجهة ضبط الأسئلة الجوهرية حسب محاور محددة مسبقا من طرف الأخصائي النفساني، تمكنه من تأطير التداعيات الحرة للعميل وتوجيهه في الوقت المناسب من المقابلة، وهذا لتجنب الخروج عن الموضوع .

ولذلك بنينا المقابلة العيادية المطبقة في البحث وفق المحاور التالية :

سنعتمد أولا على جمع البيانات العامة وتتضمن: البيانات الشخصية، نوع السرطان، مدة الإصابة، العلاجات المستعملة، بهدف التعرف على المفحوص وكذا محاولة منا لتمهيد سبل إدخال المفحوص في الموضوع.

المحور الأول: ويتضمن طريقة التعامل مع واقع الإصابة بالسرطان، ويهدف إلى معرفة التاريخ المرضي للمفحوص وكذا معرفة مختلف المواقف النفسية للمفحوص ومدى تقبله لمرضه، ويرتكز هذا المحور على السؤال الآتي: كيفاش عرفت بلي راك مريض ؟ وواش كانت ردة فعلك ؟

المحور الثاني: ويتضمن المعاش النفسي للمفحوص خلال فترة الخضوع للعلاج الكيميائي، ويهدف لمعرفة مدى تأثير العلاج الكيميائي على الجسد وصورته ومدى تقبل المفحوص لهذا العلاج.

ويرتكز على السؤال التالي: واش كانت ردة فعلك كي قالولك بلي راك رايح تدير العلاج الكيميائي ؟ احكيلي تجربتك ؟(واش كانت آثار العلاج الكيميائي على جسمك ؟)

المحور الثالث: ويتضمن تصورات المفحوص المستقبلية، ويهدف إلى معرفة تصورات المفحوص حول حياته المستقبلية، كما يبرز لنا مدى فعالية نزوة الحياة لدى المفحوص في مقاومة نزوة الموت، وهذا من خلال إبراز الأهداف المسطرة للمفحوص.

ويرتكز على السؤال التالي : كيفاش راك تشوف حياتك بعدما تكمل العلاج ؟

1.1.4 طريقة إجراء المقابلة :

عند وصولنا إلى مركز مكافحة السرطان « CMPC » توجهنا إلى مصلحة طب الأورام بالمركز، ثم اتصلنا بالمختص النفساني وعرضنا عليه موضوع بحثنا فوجهنا إلى قسم المراجعة الطبية التابعة لهذه المصلحة، وهناك التقينا بالأخصائية النفسانية لقسم المعاينة الطبية وهي التي وجهتنا للتعرف على المرضى فقمنا بشرح هدف الدراسة وأكدنا على سرية العمل، بعدها أخذنا الموافقة من المرضى الذين تنطبق صفاتهم مع معايير مجموعة البحث المراد دراستها، وقد تم لقاء المبحوثين في مكتب الأخصائية النفسانية، أين قمنا بتقديم الأسئلة التي يتضمنها كل محور دون تدخل منا وقد كانت استجابات المبحوثين مختلفة أثناء المقابلة، فهناك من تأثر منهم وهناك من لم يبدي أي تأثر، لكنهم سعدوا كثيرا للتعامل معنا ومشاركتنا بحثنا.

2.1.4. سيرورة 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 المفحوصين والتحدث عن موضوع الصورة الجسدية بصفة عامة، وكذا تقديم توضيح وتفسير عن كيفية إجراء المقابلة وطلب الموافقة فيما يخص استخدام المسجلة نظرا لطول الخطاب، بعد كل هذا يأتي الوصول إلى معلومات خاصة بالحالة المتعلقة بالسن، ونوع السرطان ومعلومات أخرى لا تدخل ضمن خصائص العينة نظرا لعدم تأثيرها.

ثانيا: التقدم بإلقاء التعليمة تلوى الأخرى والخاصة بكل محور فمثلا التعليمة الأولى كانت " كيفاش عرفت بلي راك مريض ؟"

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 يبدأ المفحوص بذكر أشياء لا تخدم بشكل مباشر الموضوع، أو عندما نجد أنفسنا أمام توضيح أو تفسير أكثر.

وهكذا هي الحال بالنسبة لكل المحاور، بحيث نعمل في كل مرة على إلقاء التعليمة الخاصة بكل محور وكانت التدخلات كذلك في كل مرة لخدمة وإثراء وتوجيه المقابلة بما يساعد على الإجابة على الفرضية.

ولقد اختلفت مجريات كل مقابلة وهذا لاختلاف الحالات وبنائهم النفسي والفكري والاجتماعي، وكل مقابلة تميزت بطابع خاص يخلقه المفحوص بحيث هناك تحويلات ومنعرجات تعم جو المقابلة، هذا راجع لدرجة مرونة وتكيف كل حالة على حدى، ما يعني أن الطريقة التي اعتمدناها في المقابلة العيادية كانت نفسها ويبقى الجو العام لها بتنوع المادة المقدمة من كل مفحوص.

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

3.1.4 طريقة تحليل محتوى المقابلة :

بعد الإنتهاء من إجراء كل المقابلات مع الحالات السبعة، وتدوينها بطريقة منظمة حسب السيرورة التي جاءت بها كل مقابلة بمراعاة كل السلوكات والحركات التي تطبع الأجواء الخاصة بكل واحدة على حدا، توصلنا في الأخير إلى الحصول 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(C. Chilland)بأنها الطريقة التي تمكننا من الربط بين البيانات الدلالية أو اللغوية والبيانات النفسية أو الاجتماعية، أي سلوك الفرد، أفكاره واتجاهاته. (Chilland.C, 1985, p 136)

ويعرفه **باردين** (Bardin) فيقول:" إننا نشير بصفة عامة من خلال تحليل المحتوى إلى مجموعة من التقنيات، التي تهدف إلى تحليل الإتصال اللفظي بواسطة إجراءات منظمة وموضوعية، وذلك بوصف محتوى الحديث أو القصة للتوصل إلى أدلة كمية أو كيفية تسمح باستنتاج أو استخلاص معلومات خاصة بظروف تكوين القصة أو الحديث" . (Bardin.K, 1977, p 43).

يهتم الباحث في طريقة تحليل المحتوى بالمدلول، لأنه هو الذي يحمل المعنى المراد الوصول للموضوعية إلا فان هذه الطريقة تقترح تحويل الظواهر، من شكلها الخام إلى معطيات يمكن تناولها بالدراسة العلمية.

وقد أصبح تحليل محتوى سجلات المقابلة طريقة منظمة للبحث، ولقد استطاع الباحثون تحديد فئات لحساب درجات تعابير الأشخاص في المقابلة **(عبد الفتاح ديودار،1992، ص48)**.

فكل معلومة شفوية أو مكتوبة تحتوي على نسبة معينة من معلومات الشخص الذي أصدرها، وحول الجماعة التي ينتمي إليها والظروف والمواقف والأفعال الصادرة من طرفه، وحتى لا تتعرض المعلومات المتحصل عليها للتحريف أو التحويل أو التأويل الخاطئ، فمن الضروري أن يخضع تحليل المحتوى إلى شروط متمثلة فيما يلي :

- **الموضوعية**: أي نتعامل مع المعلومات المتحصل عليها على أنها قابلة للدراسة العلمية بحيث يمكن أن توصف، تحلل، تشرح بكل الطرق العلمية الضرورية واللازمة لذلك .
- **المنهجية**: نعني بذلك أن يكون تحليل المحتوى خاضع لقوانين وقواعد منهجية مضبوطة.
- **الاستيعاب**: أن يستوعب الفاحص كل عنصر من عناصر الموضع دون سهو أو نسيان وكذلك لأي هدف من الأهداف.
- **الكمية**: ونعني بها الوصول في النهاية إلى نتائج و تقييمات كمية وحسابية بشكل أكثر دقة وموضوعية. (Bardin.K, 1977, p 12)

بعد الحصول على النتائج الكمية نقوم مباشرة بالتحليل الكيفي للمعطيات، قصد إعطاء تأويلات للنتائج الكمية، وكل هذه القواعد لا بد من إتباعها، لأنها هي التي تجعل من تحليل المحتوى تحليلا موضوعيا، بحيث إذا ما أعيد البحث من طرف باحث أخر فإنه يحصل على نفس النتائج (Lassard,1975 ,p87)

2.4. التقنية الإسقاطية " الرورشاخ" :

تتميز هذه التقنيات بالوضعية الإسقاطية المتمثلة في : التعليمة، مادة الإختبار، ووضعية الفحص، والتي تمارس ضغطا مزدوجا من حيث أنها تعد استثارة عميقة لتصورات وانفعالات من العالم الداخلي للفرد، وفي نفس الوقت تحمل أثر المحيط في قطبه العلائقي وفي مرجعيته الإدراكية والإجتماعية .

فهذه الوضعية تتضمن عناصر متناقضة تجعل المفحوص يبذل جهدا لبناء إجابته، وهي وضعية صراعية يعكس منتوجها آثار الجهد الذي يبذله الجهاز النفسي في بلورة الإجابة من خلال الآليات الدفاعية التي يستعملها، فالتحليل المتعدد الأبعاد للمضامين، التصورات، الشحنات الإنفعالية يسمح بإعطائنا فكرة حول مواقف الفرد إزاء جسده، محيطه العلائقي، كيفية تصوره لذاته .

تسمح المادة المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت الوقوف على إمكانية الفرد لإدمان واقعه النفسي في نظامه الفكري، إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية، خارجية، فيتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي.

(Anzieu.D et Chabert.C, 1987, p 17)

وعليه نستخلص مما سبق أن الاستجابة لمنبه الإختبار هو عمل تنظيمي، يتم حسب التجربة الشخصية والتنظيم الخاص بالفرد، وبالتالي تظم التقنيات الإسقاطية لمجموعة اختبارات الشخصية وهذا بواسطة تناولها التحليلي النفسي، حيث تستعمل هذه التقنيات في مجال التشخيص العيادي وكذا في مجال التوجيه والبحث بهدف الإلمام بالشخصية، سواءا في الحالات العادية أو الشاذة مع إمكانية تطبيقها على فئات عمرية متفاوتة.

إن هذا النوع من الإختبارات يسمح بالكشف عن السير النفسي وتحليله عن طريق الإصغاء وفك رموز الخطاب . (Chabert.C, 1983, p 188)

1.2.4. التعريف بالإختبار:

هو إختبار صممه السيكاتري السويسري(Hermann Rorschach) سنة 1920، يتكون من 10 لوحات على كل منها " بقع حبر " مختلفة الأشكال والألوان كما تشمل هذه اللوحات على فراغات بيضاء أيضا.

إن تفسير اختبار الرورشاخ هو تفسير ديناميكي، يحاول أن يبين العلاقات المتبادلة والمختلفة للعمليات التي تدور بداخل الشخصية، وبالتالي فإن إدراك المفحوص لبقع الحبر يعكس ديناميكية شخصيته، بحيث تتمثل معالم هذه الديناميكية في: القدرات المعرفية العقلية، الإبداعية والتحليل وطريقة معالجته للمواقف والمشاكل التي يواجهها، كذلك الديناميكية الإنفعالية من قلق، انقباض، ميولات جنسية واتجاهات نحو ذاته ونحو الآخرين، إضافة لقوة الأنا في مواجهة الواقع وأنواع الصراع وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع الصراع.

تتمثل خصوصية اختبار الرورشاخ في كونه فضاء للتفاعل والتداخل بين الواقع والخيال المدرك والهوام، بحيث يتواجد هذين القطبين في مختلف مراحل التمرير وتحليل البيانات، فالتوازن يتجلى من خلال القدرة على بناء إجابة تأخذ بعين الإعتبار الواقع والخيال، أما الإختلال فيترجم إما بإنعدام أو طغيان الخيال أو بفشل الإدراك .(Chabert.C, 1983, p 182)

2.2.4.مادة الإختبار :

إختبار الرورشاخ عبارة عن عشرة بقع من الحبر مطبوعة على بطاقات من الورق المقوى من قياس 17 في 24 سم، بعض هذه البطاقات ملون وبعضها أسود وأبيض على النحو التالي :

- البطاقات (I , IV , V , VI , VII) ليست ملونة وهي عبارة عن درجات مختلفة من اللون الأسود والرمادي .
- البطاقات (II , III) مطبوعة باللون الأحمر والأسود .
- البطاقات (VIII , X , IX) مطبوعة بألوان متعددة .

3.2.4.تطبيق الإختبار :

1.3.2.4. شروط التطبيق :

تحدد **ن ، روش دوترونباغ** (N.Rausch de Traubenberg.) 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 دهنه عند تطبيق إختبار الرورشاخ.
- إن شيوع الإختبارات النفسية جعل من بعض الأشخاص يظنون أنهم يعرفون ما يعنيه الإختبار، خاصة أنهم قد يعتبرونه للمجانين، لهذا يستحسن أخذ الوقت الضروري لتعديل هذه الوضعية بدلا من تطبيق الإختبار والفرد يعمل بهذه الفكرة.

(Rausch de Traubenberg.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 الإضطراب أو المشاكل التي يعاني منها.

2.3.2.4. **كيفية التطبيق** :

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

- الأولى وهي مرحلة التطبيق : وتتمثل في تقديم لوحات الإختبار للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى، إلى أن تنتهي كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص وملاحظة كل سلوك صادر عن هذا مع تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة والمدة المستغرقة فيها .
- ثم تأتي بعدها مرحلة 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 الإستجابات.

أما المرحلة الثالثة للتطبيق فهي إختبار 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 الإستجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة.

(سي موسي، زقار،2002،ص 44)

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى إختبار الاختيارات، حيث يطلب الفرد أن يريه اللوحتين اللتين تعجبانه أكثر واللوحتين اللتين لا تعجبانه، كما يطلب منه تبرير اختياره .

(Rausch de Traubenberg.N, 2000, p 15)

إن تطبيق إختبار 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،ص 45)**

4.2.4. 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 الإسقاطية وضعية فارغة نسبيا، الفراغ الذي يفرض على الشخص ملئه بالنداء للمصادر العميقة في شخصيته **(معاليم صالح، 2002، ص1)**.

1.4.2.4. تعليمة الإختبار:

تقدم تعليمة إختبار الرورشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سالفا ، وهي على اختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في لوحات الإختبار.**(سي موسي، زقار ،2002، ص46)**

وهناك عدة تعليمات نذكر منها تعليمة الباحثة **ك ، شابير** (C.Chabert) التي تقدم كالآتي : "سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكنك أن تتخيله إنطلاقا من هذه اللوحات ." **(سي موسي، زقار ،2002، ص 46)**

2.4.2.4. 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 .Enquête إضافة لحساب زمن الرجع والاستفسار عن الاختيارات الموجبة والسالبة، هذا الموقف سوف نشرحه في كيفية تطبيق الاختبار.

وحسب **مكيري** 2007، فالفاحص مطالب في وضعيته القيام بدورين يتمثلان في:

- عدم التدخل وتشجيع المفحوص أو الإيحاء له وتوجيهه.
- القيام بسرد التعليمة واللوحات والتحقيق.

فهو بذلك حاضر بجسده وغائب بحياده، الأمر الذي يجعل المفحوص في وضعية صراعية تجاه الفاحص(**ص**130).

3.4.2.4. **التنقيط** :

1.3.4.2.4. **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, p 32)

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بترجمة استجابات 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.

2.3.4.2.4. 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)، وكتب على جدول من خلاله يقوم الفاحص بتكوين المخطط النفسي .

(Beizman.C, 1966, p 74)

5.2.4. وصف محتويات اللوحات :

1.5.2.4. المحتويات الظاهرة للوحات :

رغم أن التقديم الوصفي للوحات الرورشاخ يبدو صعبا لاستحالة استبعاد أي أثر إسقاطي أو تفسيري، إلا أنه يعتبر ضروريا كونه يظهر الأساس الواقعي الإدراكي الموضوعي لمادة الرورشاخ، فامتلاك وصف واضح عن المحتوى الظاهري للوحات، يمكن الفاحص من التماس طبيعة علاقة المفحوص مع الواقع .

(Chabert.C, 1983, p 34)

قامت (R.N.Traubenberg) بتحليل وصفي لمادة الرورشاخ أي تقديم عرض للمحتوى الظاهري للوحات، بينت من خلاله المميزات الإدراكية لكل لوحة والتي يمكن تلخيصها في: التركيب التناظري، إضافة لوجود عناصر لونية وانعدامها، حيث يندرج هذان العاملان ضمن بعدين أساسيين يستخدمان في تحليل البروتوكولات.

يتمثل هذين البعدين في: البعد البنيوي المرتبط بالبناء الشكلي للبقعة ويعبر عن التناول الإدراكي المعرفي للسياقات الفكرية، والبعد الحسي المرتبط بالألوان حيث تعبر الحساسية للألوان عن الجانب الحسي والعاطفي.

- **البعد البنيوي :**

يقوم البعد البنيوي لإختبار الرورشاخ على اختلاف اللوحات حسب طابعها الموحد المتماسك أو تميزها بتشكيل متناظر، تتمثل اللوحات الكثيفة في اللوحات رقم (I, IV, V, VI, IX) والتي تشمل بقع متماسكة تسهل التناول الإدراكي الشامل والموحد، تتطلب هذه اللوحات هوية ثابتة لكي تكون مصدرا لأجوبة كاملة، موحدة ومتناسقة .

أما اللوحات(II-III) فهي لوحات متناظرة ثنائية الطرف مبنية وفق شكل ثنائي الجوانب، تستدعي التصورات العلائقية في مختلف أشكالها، كالإجابات المرآتية والعلاقات الصراعية المرتبطة بالمواضيع ذات الصياغة الليبيدية 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.

(Chabert.C, 1983, p 49)

- **البعد الحسي:**

نميزه حسب الخصائص اللونية لإختبار 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 و الأبيض والأحمر مثل (II, III) اللون الأحمر المميز لها يستثير الحركات النزوية فيكون هناك بروز لنشاطات جنسية وعدوانية.

إضافة إلى وجود لوحات ملونة منها (VIII, IX, X) 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، وإضافة لكونها متناظرة وغامضة من حيث بنيتها فهي مفتوحة ومغلقة نتيجة الفراغ الوسطي واللون الأبيض .

2.5.2.4. المحتويات الكامنة للوحات :

إن مادة اختبار الرورشاخ تتميز بخصائص موضوعية من حيث الشكل واللون، إلا أنها في نفس الوقت مبهمة، غير مكتملة وغامضة وهذا بشكل متفاوت حسب اللوحات هذه الخصائص تمكن من وضع افتراضات بشأن الدلالة الرمزية لهذه اللوحات.

يتمركز الإنتاج الإسقاطي الذي يقدمه المفحوص حول مضامين خاصة تعكس انشغالاته، صراعاته ورغباته، حيث هناك تكرار لمضامين تعود بصفة منتظمة في بعض اللوحات دون غيرها، هذا ما جعل المختصين يتساءلون حول الإستثارات الهوامية لمادة الرورشاخ، فتوصلوا إلى عدم اعتبار اختبار الرورشاخ كمادة محايدة، بل هو موضوع مرتبط بالواقع رغم أنه غامض على مستوى الإدراك، يتميز بخصائص تسهل وتستثير عمل التداعيات وفق رمزية معينة.

في هذا السياق تحدث عدد من الباحثين أمثال : Minkovska, Orr, Schafer, Monod , Anzieu, Maccully et Rausch de Traubenberg عن " دلالة اللوحات " أي تفسيرات رمزية للوحات، الشيء الذي يمكننا بالإنتقال في تحليل الإجابات من المستوى الواقعي الإدراكي إلى مستوى التحليل الرمزي، فحسب N,R,De Traubenberg . يتم تحليل بروتوكولات الرورشاخ وفق المحتوى الظاهر والكامن للوحات من خلال السياقات النفسية وعمل الإرصان .

(Chabert.C, 1983, p 223)

وفيما يلي عرض للإشكاليات حسب كل لوحة:

اللوحة رقم I :

إن الشكل البنيوي للوحة الأولى المتمثل في المظهر المغلق، تشكلها حول محور عمودي واضح والحساسية للفراغات الوسطى ولحواف البقعة أو للفتحة العليا، يجعلها لوحة تبعث نحو الصورة الجسدية كما تكشف عن هشاشتها .

إن بلورة الصورة الجسدية تظهر في هذه اللوحة من خلال القدرة على إعطاء إجابات موحدة ومركبة، سواءا كان محتواها إنسانيا أم لا، فالقدرة على إعطاء إجابة مبتذلة (خفاش ، فراشة) في هذه اللوحة يمكن اعتباره دليلا على إدماج جيد للوحدة الجسدية ككل.

وعلى المستوى الرمزي يمكن لهذه اللوحة أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات، أو إلى العلاقات الموضوعية كالعلاقة بالصورة الأمومية .

اللوحة رقم II :

إن المحتوى الظاهري لهذه اللوحة والمتمثل في : "الفراغ الأبيض الوسطي، الألوان الثلاثة : الأسود، الأبيض، الأحمر، لوحة ثنائية الجوانب " يجعل إمكانية التوحيد وخاصة التحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة في هذه الأخيرة حيث يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة، إذ يدرك الفراغ الأبيض على أنه فراغ داخلي ونقص في الجسد وتبعث هذه اللوحة أيضا إلى قلق الخصاء .

(Rausch De Traubenberg.N, 1986, pp 190,191)

اللوحة رقم 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 رقم 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.

(Rausch De Traubenberg.N, 1986, pp 192,193)

اللوحة رقم V :

تبعث هذه اللوحة نحو تصورات الذات، إشكالية الهوية وليس فقط نحو صورة الجسد، تدل الإجابات السيئة المقدمة في هذه اللوحة على تصور مجزأ غير موحد وغير مدمج لصورة الجسد، فتصف الإجابات السيئة في هذه اللوحة من خلال عدم إدراك الوحدة الكلية التي توحي إليها اللوحة (G)، إضافة لعدم التعرف على المحتوى الظاهري للوحة أي حيوان طائر.

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 رقم VI :

بالرغم من أن هذه اللوحة متماسكة ذات بنية متناظرة إلا أنها لا ترجع مباشرة لصورة الجسد، حيث يغلب على هذه اللوحة 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 رقم VII:

إن الشكل المجوف للوحة، تباين لون اللطخة، بنيتها المفتوحة والحاوية إضافة للتداخل بين اللون الأسود والأبيض، يجعل من هذه اللوحة لوحة تبعث نحو الرمزية الأمومية حيث تظهر هذه الأخيرة أنماط العلاقة مع الصور 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 أو خضوع مع تقييم أو تقليل من تلك الصورة الأنثوية.

اللوحات الملونة :

اللوحات الملونة تسمح بإثارة تداعيات ترتبط بإشكالية الجسد أو الإنقسام إذ تسمح بالكشف عن وجود اضطراب في بناء الصورة الجسدية، التي تعد أساسية لعمليات أو سياقات التفرد من الصعب التحديد التام لما تثيره كل لوحة على حدا وهذا يعود لتنوع وتداخل الاستجابات، إلا أنها تشترك في كونها تسهل حركة النصوص، كما أنها كثافة وهيمنة الألوان فيما تثير الحساسية اتجاه الواقع، فتبعث هذه اللوحات إلى إبراز انفعالات وعواطف تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه.

اللوحة رقم VIII :

يمكن لهذه اللوحة أن تستثير استجابات عضوية أو من نوع الأحشاء أو العظام أو تداعيات جزئية، كما أنها لوحة تبعث إلى نوعية الإتصال مع العالم الخارجي.

اللوحة رقم IX:

هي لوحة تبعث نحو تداعيات تثير ظهور ما بداخل الجسم، اضطراب الحدود بالخلط بين الداخل والخارج وشفافية الغلاف الجسدي، كما تحمل هذه اللوحة أيضا الرمزية الأمومية حيث تسهل الرجوع إلى العلاقات الأمومية المبكرة.

إن الإنطباع الذي تولده هذه اللوحة يدل على نمط المعيش العلائقي مع المحيط سواء من خلال حركة التداعيات الإيجابية أو الهوامات التهديمية أو الإضطهادية.

اللوحة رقم X :

إن تميز اللوحة رقم (X) بالتبعثر في شكلها يجعلها تمتحن مدى قدرة الفرد على توحيد الصورة الجسدية، فهي تستدعي إمكانية التركيب والتنظيم، كما تختبر قدرات الفرد على التوحيد خاصة توحيد الجسد، لذلك يمكن أن تبعث هذه اللوحة إلى الفردانية و الإنفصال، إن الإمكانيات الضعيفة لبعض الأفراد يمكن أن تنهار أمام كثافة التصورات التي تثيرها اللوحة.

(Rausch De Traubenberg.N, 1986, pp 196 ,197)

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 مباشر عبر اللوحات، ومن خلال تعبيراتها البدائية أو الأكثر تقدما .

إن نسبة ظهور هذه الإشكاليات تتفاوت من لوحة إلى أخرى، فهناك فمنها من تبعث للعديد من الإشكاليات ومنها من تركز أكثر على إشكالية دون أخرى، كما أن تباين بروز الإشكاليات في خطاب المفحوص يكون وفقا لتنظيفهم النفسي والأساليب الدفاعية السائدة لديهم.

(Rausch De Traubenberg.N, 2000, p 155)

- **صورة الجسد:**

يعرف إختبار الرورشاخ كأحد الإختبارات المثيرة لصورة الجسد وحدوده، وهذا من خلال مادته أي التنظيم المكاني للوحات، فإختبار الرورشاخ حسب (C. Chabert) يحرك المعاش الجسدي للمفحوص عن طريق التكوين التناظري للوحات حول محور وسطي الذي يشبه البنية التكوينية للجسد، كمثل البقع المطبوعة على اللوحات العشر للإختبار هي بقع متناظرة مبنية حول محور وسطي عمودي، وهذا الأخير يبرر الإهتمام الرابط بين تشابه هذا التنظيم مع الصورة الجسدية الإنسانية، بحيث تظهر كل مرة مقابل المثير المتمثل في بقع الحبر: جسم مصور (corps imagé) والذي لا يكون إلا إسقاطا للصورة الجسدية الخاصة، كما أن كل إجابة تمثل صورة الجسد المجيب.

يظهر المثير على أنه موحد أو مبعثر، ثابت أو غير ثابت، محدد أو غامض، ممتد أو مجمع وخاصة مبني ولكن غير تام، كلي وفي نفس الوقت غير كامل، ممتلئ ومجوف فيقوم الفرد إذن بتنظيم هذا المثير حسب جسده، إذ أنه يسقط عليه جسده الخاص. (Chabert.C, 1983, pp 141,142)

إن الخصائص الأساسية للرورشاخ تجبر الفرد على خلق حقله الفضائي الخاص وتحديد إدراكاته، فتنعكس صورة الجسد من خلال نوعية الأشكال في الأجوبة (أشكال جيدة التحديد، سيئة التحديد أو غامضة)، وكذلك في الخصوصية الشكلية للأجوبة (صلب، لين، مفتوح، مكسور) وعليه يمكن القول أن إجابة الفرد ستحمل بصمات كل ما هو متعلق بالجسد في الجهاز النفسي أي بالتحديد الأنا، حيث أظهر

الباحثين المهتمين بالنوعية الشكلية للأجوبة أمثال (Orerstski et Beizman) أن درجة التمييز الإدراكي والتدقيق في تحديد أشكال البقع تكون مباشرة بتطور وظائف الأنا.

(Sanglade.A, 1983, p 107)

تسمح كيفية تلفيظ مجموع خصائص المثير بوضع فرضيات حول القيمة الرمزية الممكنة لمادة الإختبار وإثارته لها تكون حسب مستوى التوظيف النفسي، حيث يثار الفرد إما لنكوص بدائي أو لمستوى ثانوي تكيفي، ولكي تكون المراجع التي تعكس إسقاط الصورة الجسدية مستعملة بصفة إيجابية، عليها أن تسمح بتحديد كاف بين الداخل والخارج، و عندما تكون الصورة الجسدية هشة لا تكون الدفاعات فعالة ضد خطر الغموض أو النفوذية.(Chabert.C, 1987, p 94)

وعليه فاللوحات المثيرة لإشكالية الجسد:

نجد أن اللوحات ذات البقع المتماسكة تسمح بشكل كبير بإسقاط الجسد في حين تسمح اللوحات الأخرى بظهور قلق الإنقسام و إختبار قدرات التوحيد لدى الفرد، كونها لا تتوقف على مواقف ثابتة، تمتحن صورة الجسد من خلال اللوحات غير متماسكة ذات الهيئة الثنائية، مثال على ذلك اللوحات : VII ، II، III

لقد تطرقنا إلى الإشكالية التي يمكننا استنتاجها من خلال بروتوكولات الرورشاخ، وهذا طبعا مع ما يتماشى مع موضوع البحث والآن سنقوم بعرض بعض الإشكاليات التي تثيرها لوحات الرورشاخ.

- **الهوية واستثمار صورة الذات** :

إن الشعور بالهوية مرتبط ببناء صورة الجسد، هذه الصورة مشحونة بمعاني مختلفة فهي ترتكز حولها استثمار الذات واستثمار الآخر وبالتالي تعكس معنى علائقي وجداني مع المحيط، أي هذا يعني التميز بين الفرد والموضوع من جهة والإعتراف إلى الإنتماء إلى العالم البشري من جهة أخرى، فبلورة الهوية نقصد بها الوصول إلى التميز والتفرد، هذا الأخير يظهر في اختبار الرورشاخ من خلال التميز والفصل بين المحتويات الإنسانية، الحيوانية والنباتية وفي الحالة المعاكسة نجد إجابات مرتبطة بالتصورات المزدوجة أو محتويات تخلط بين محتويين مختلفين لتنتج إجابة هجينة.

(Marin.S, 1992, p, 590)

- **التحديد الجنسي ونماذج التقمصات الجنسية :**

تتضمن لوحات الرورشاخ الموحية للرمزية الجنسية المفهوم الأساسي لازدواجية الجنسية النفسية من خلال احتواء اللوحات على عناصر ترجع للجنسين، غير أن هيمنة بعض العناصر في لوحات معينة، يجعل من هذه الأخيرة لوحات إما أنثوية أكثر كاللوحات رقم (II، X، VII) نظرا لتميزها بخاصية الفراغ، أو لوحات ذكرية لما تحمله من رمزية قضيبية كاللوحات رقم (II ،VI).

اللوحتان رقم (III ،II) تستدعيان آليات تقمص لنماذج جنسية تترجم بتصورات خاصة وبمواقف نشطة أو سلبية، تعبر عن الإختبارات في مجال الأدوار الجنسية .

(Chabert.C, 1983, pp 58,59)

- **تصور العلاقات :**

إن خصائص بعض اللوحات المتميزة بإيحائها لصور إنسانية أو حيوانية تبعث للعلاقات، إضافة لكونها ذات هيئة ثنائية يجعل من هذه الأخيرة لوحات تستثير تداعيات علائقية، ترتبط بالصور الوالدية وبأنماط العلاقات مع هذه الصور ومواضيع الحب والكره.

تظهر هذه التداعيات العلائقية إما في إطار نرجسي أو موضوعي، عدواني و/أو ليبيدي، فتعد اللوحات رقم (VII،II،III) أكثر اللوحات إثارة للتداعيات العلائقية، إضافة للوحات الملونة رقم (VIII،X،XI) والتي يمكن ربط الإستثارات النزوية المثارة فيها بالتجارب العلائقية المبكرة مع المحيط .

(Chabert .C, 1983, pp, 60,61)

5. كيفية الوصول إلى تقييم الصورة الجسدية من خلال برتوكول الرورشاخ:

إن توظيف كل المؤشرات المتحصل عليها في البروتوكول حسب تناول ديناميكي أي إنطلاقا من مقاربة متكاملة وتفاعلية لمختلف عناصر الإجابة من جهة، وعلاقتها بإشكالية ومحتوى كل لوحة من كل لوحة من جهة أخرى، هذا الأخير الذي يساعد في الإلمام بنوع الصورة الجسدية الذي لا يستغني عن التقييم العام المعتمد على البسيكوغرام.

وعليه إذا كان تحديد الصورة الجسدية يقوم على إلمام شامل بمختلف عناصر إجابة الرورشاخ، طريقة عرضها داخل اللوحات وصدى الفرد اتجاه المحتوى الرمزي لهذه الأخيرة، فهو يرتكز أكثر حول نوع المحتوى وعلى نمط التعبير (المحددات).

إن تفسير المحتويات يجب أن يرتبط دائما بالإستثارات الرمزية للوحة، كما يجب الأخذ بعين الإعتبار تردد ظهورها في البروتوكول، إضافة لخصائصها الشكلية (موحدة أو منشطرة) كما أنه من المهم عند التفسير الرجوع إلى معايير العادية المتماشية مع كل سن.

وعليه نعرض فيما يلي نوعية الصورة الجسدية من خلال الإنتاج الإسقاطي في الرورشاخ، وهذا بعرض لبعض المؤشرات الدالة أو المحددة بصفة مباشرة أو ضمنية لنوعية الصورة الجسدية، مع الإشارة إلى أن التماس الصورة الجسدية يعد تحليلا معقدا فهي تعد من مجموع مكونات الشخصية، وتعكس العلاقة بالموضوع في بعدها الليبيدي والنرجسي.

6. نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ :

1.6. الصورة الجسدية الجيدة من خلال اختبار الرورشاخ :

ينتمي إلى هذه الفئات الأفراد الدين تتسم بروتوكولاتهم:

تواتر الإجابات الكاملة، الموحدة والمنسقة الدالة على إدراك كلي، أين تكون الحدود فيها معرفة بطريقة جيدة وحوافها محددة و واضحة، تكشف عن حدود فاصلة بين الداخل والخارج إضافة لوجود إجابات تحمل معنى التغليف، الإحتواء، الإخفاء وكل ما يتعلق بالتصور الجسدي للسطح، فتكون هذه الإجابات متنوعة من حيث الموقع، المحددات والمحتويات لا سيما بالنسبة للصورة الإنسانية. (Peruchon.M, 1983, p 112)

صورة الجسد الجيدة تظهر على شكل تماهيات لينة وثابتة من خلال إجابات إنسانية كاملة ذات نوعية جيدة تقييم من خلال النوعية الشكلية لهذه الإجابات، وتكون هذه التصورات حية تنم عن قبول حركة النزوات ومجنسة بحيث تترجم الإعتراف بتمييز الأدوار الجنسية (أي اقتصاد متناسق في الحياة الغرائزية والإنفعالية)، على العموم وجود هوامات تعالج إشكالية اللوحات بصفة مرنة خاصة تلك المتعلقة بإشكالية الجسد والهوية. (Sanglade.A, 1983, p 108)

2.6. الصورة الجسدية الهشة من خلال اختبار الرورشاخ :

يمكن الوقوف على الصورة الجسدية الهشة عندنا يسجل من خلال البروتوكول غياب المؤشرات التي حددت الصورة الجسدية الإيجابية، بحيث تكون مؤشرات الصورة الجسدية المعاكسة تظهر على النحو التالي :

- ضآلة الإنتاج وارتفاع ردود فعل الرفض أو الصدمة، انطباع عام بالكف اتجاه المادة.
- إن كل لوحات الرورشاخ تبعث نحو إسقاط صورة الجسد خاصة بعض اللوحات كاللوحة : I **و**V في هاتين اللوحتين يمكن اعتبار أن الإجابة الشاملة (G) المعطاة دون خلل ودون حساسية اتجاه الفراغات البيضاء أو المقاطع المحيطة وحدها تعكس أبسط إدماج للصورة الجسدية المدركة ككل، فنجد من مؤشرات الصورة الجسدية الهشة نقص في الإجابات الكلية أو وجود إجابات شاملة مصحوبة بشكل سلبي أو غامض، كما يمكن أن تكون نسبة الإجابات الشاملة مرتفعة معبرة بذلك عن سلبية الفرد اتجاه المادة ورفضها التورط في تناول معمق.(Sanglade.A, 1983, pp 112)
- فنجد من مميزات الصورة الجسدية الهشة تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة، المخترقة، المفتوحة أو الحدود المخربة، تجاوز للسطح أو اتصال بين الداخل والخارج، دخول وخروج فتحات جسدية، إجابات تشريحية، عظمية، الأجساد الغير مادية وتصورات بدائية للجسد، مبينة بذلك اللاتمايز إضافة لعيوب في التكوين وتقارب للأجزاء فنجد صعوبة في بناء المدرك بصفة متناسقة وموحدة، فتكون المواقع إما شاذة أو محاولة تعويض الصعوبات الفضائية باللجوء إلى إجابات خيالية والتي لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة أي صعوبات واضحة في بناء الفضاء.(Peruchon.M, 1983, pp 112,113)

- ضعف القدرة على التمييز بين الصورة والخلفية، يمكن أن يظهر من خلال أجوبة تستخدم الأبيض كموقع بنفس درجة استخدام البقع السوداء أو الملونة، ويتعلق الأمر هنا بضعف إدراك للحواف المحيطة وللحدود وعلى وجه الخصوص التظليل (الأبيض/ أسود) الذي يمحى، تكون هذه الحالة عكس السير النرجسي الذي يقيم الأطراف والحواف، التضليل، الحدود والحواجز الفاصلة بغرض المقاومة ضد الغموض بضمان تقوية الحدود وتركيزها
- عدد الإجابات الشكلية غير كاف ونسبة مرتفعة للإجابات الشكلية الغامضة (F+-) إضافة لكثرة الإجابات الشكلية السلبية التي تعكس تلاشي الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية، فهي تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي.
- إما ظهور الإجابات اللونية أو الإفراط في استعمالها كما يمكن إيجاد إجابات لونية بمحتويات مهجنة أو تشريحية، بحيث تعبر على حدود غير واضحة وغير متينة أي أن الفرد لا يكون قادرا على استخدام الألوان كوسيط فقط وكسطح التقاء بين الداخل والخارج، فاللون الأحمر خصوصا يعمل على إثارة فائض غريزي غير مراقب(الدم ، النار) تقدم دائما في ظروف الهدم .

قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني وقد تكون نادرة حتى أمام اللوحة (III)، رغم أنها تحمل محتوى أنساني حركي مبتذل كما تظهر الإجابات الحركية بنوعية خاصة سواء في محتوياتها (غير معرفة أو غامضة) (**سي موسي ،زقار**،2002)

خلاصة :

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية، حيث تم الإتصال بالمركز الوطني لمكافحة السرطان وبالتحديد في عيادة المراجعة الطبية، أين تم إجراء المقابلة وتطبيق إختبار الرورشاخ على ستة أفراد يتراوح عمرهم بين 25 و 45 سنة، وبعد الحصول على محتويات المقابلة وبرتوكولات الرورشاخ قمنا في هذا الفصل بتقديم المنهجية المخصصة لتفريغ وتفسير هذه المعلومات التي تحصلنا عليها، إضافة إلى التعريف بأدوات البحث وشروط إختيار مجموعة البحث، وسنقوم بعرض مفصل لهذه الحالات وتحليلها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس
عرض و تحليل الحالات

الفصل الخامس : عرض وتحليل الحالات

1. تقديم الحالة الأولى: مروان.
   - تحليل محتوى المقابلة.
   - تحليل بروتوكول الرورشاخ.
   - خلاصة عامة عن الحالة.
2. تقديم الحالة الثانية: فتيحة.
   - تحليل محتوى المقابلة.
   - تحليل بروتوكول الرورشاخ.
   - خلاصة عامة عن الحالة.
3. تقديم الحالة الثالثة: مسعود.
   - تحليل محتوى المقابلة.
   - تحليل بروتوكول الرورشاخ.
   - خلاصة عامة عن الحالة.
4. تقديم الحالة الرابعة: سعيدة.
   - تحليل محتوى المقابلة.
   - تحليل بروتوكول الرورشاخ.
   - خلاصة عامة عن الحالة.
5. تقديم الحالة الخامسة: رشيدة.
   - تحليل محتوى المقابلة.
   - تحليل بروتوكول الرورشاخ.
   - خلاصة عامة عن الحالة.
6. تقديم الحالة السادسة: فاطمة.
   - تحليل محتوى المقابلة.
   - تحليل بروتوكول الرورشاخ.
   - خلاصة عامة عن الحالة

1.تقديم الحالة الأولى "مروان":

مروان يبلغ من العمر 45 سنة، متزوج وأب لثلاثة أولاد مصاب بسرطان الحنجرة منذ 6 سنوات، خضع لعملية استئصال الورم ثم العلاج الإشعاعي فالعلاج الكيميائي، وهو الآن في صدد أخذ الدواء التكميلي.

سلوكات أثناء المقابلة :

- استخدام إشارات أثناء الكلام، إيماءات وابتسامات.
- إبداء نوع من الإنزعاج من الأسئلة المطروحة .
- كان يستغرق وقت كمون معتبر للإجابة عن الأسئلة.
- عدم التعليق على الأسئلة.
- التركيز على وجه الفاحص وطرح بعض الأسئلة قبل بدء المقابلة.

1.1. تقديم محتوى المقابلة:

الفاحصة : كيفاش عرفت بلي راك مريض ؟

المفحوص : كانت رقبتي لهنا توجعني، كنت ما نقدر ناكل ولا نشرب أنا قلت بالاك les gènes رحت لطبيب وقالي دير راديو، كي درتو ووليت ليه قالي ما نكذبش عليك أنا كي قال هكذا عرفت بلي كاينة حاجة ماشي مليحة، قلتلو قولي واش كاين، قالي روح نحي شويا من هذه اللحمة اللي راهي فيك بش نعيرها ، أنا ثما عرفت بلي عندي tumeur وتمنيت ما يكنش خبيث.

الفاحصة : واش حسيت كي عرفت بلي راك مرض ؟

المفحوص : تقلقت بزاف كي عرفت وحسيت بلي ما رانيش رايح نبقى كي بكري، صح المرض كي يجي يطيح الواحد وكي تروح الصحة واش يبقى، بصح حمدت ربي على كلش، وكي درت les analyses وقالولي عندك tumeur وراني نداوي درك عندي من 2007.

الفاحصة : واش من العلاج اللي اقترحوه عليك ؟

المفحوص : درت la radiothérapie 35 حصة و la chimiothérapie درت من 2007 حتى 2009.

الفاحصة : وعلاه ما راكش شافي شحال من حصة ؟

المفحوص : في la radiothérapie عندنا une carte يسمى يكتبونا شحال من مرة نديرو بصح في la chimiothérapie ما عدناش la carte صافي ما تشفاش شحال من مرة درت.

الفاحصة : كيفاش أثرت عليك la chimiothérapie و واش حسيت كي قالولك راك رايح تديرها ؟

المفحوص : la chimiothérapie الناس كامل ما يحبوهاش هذيك هي الفترة الصعيبة في العلاج (صمت).

الفاحصة : وعلاه ؟

المفحوص : خاطرماش يولي الواحد كي الصغير ما يكلش مليح ما يمشيش مليح تولي لوكان يقيسك واحد تطيح كي تنوض تاكل تطيحلك الماكلة من فمك، يتعاملوا معاك كي الصغير تولي تتقيا، أنا هاذيك ال période نحب لوكان ننساها.

الفاحصة : واش كان أثرها على جسمك ؟

المفحوص : مازالولي للآن، مانبلعش مليح وما نكلش مليح نقولك الصح ما بقيتش كي بكيري différence كبير، هذيك ال période هلكتني بزاف، بصح شوفي la radiothérapie خلالي هذي الحرقة في صدري وشوفي les traces نتاع l'opération.

الفاحصة : كيفاش تشوف حياتك في المستقبل ؟

المفحوص : واش من الحياة واحد ما بقاش كي بكري ما ولا يقدر يجري وليت نمشي شويا نعيا، نقست بزاف في الميزان وليت ما نقدرش نطلع في الطلعة، ما بقاش الحال على هو، واحد واش يهدر هذا هو لي عطاهولنا ربي ما بقاش الحال كل بكري .

2.1. عرض وتحليل محتوى المقابلة :

مروان رجل يبلغ من العمر 45 سنة متزوج وأب لثلاث أولاد، مصاب بسرطان الحنجرة منذ 06 سنوات، خضع مروان لعدة علاجات منها: العملية الجراحية، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي وهو الآن في صدد أخذ الدواء.

يعيش مران في عائلة متكونة من زوجة وثلاث أبناء، وهو يعاني من أعراض صدمية اتجاه علاج السرطان والمتمثل في العلاج الكيميائي وقد توضح هذا في قوله: " أنا ما نحبش نتفكر ال période نتاع la chimio ، هذيك الفترة الناس قاع ما يحبوهاش"، كان تصريحه هذا قبل الشروع في المقابلة، هذا ما أدى إلى عرقلة الحديث التلقائي أثناء المقابلة.

سنعتمد في تحليل المقابلة على ثلاث محاور التي تسمح لنا بالتطرق الدقيق للأسئلة الخاصة بدليل المقابلة والمتمثلة في ثلاث أسئلة.

تسمح لنا هذه الأسئلة بالتنقل من الماضي، الحاضر فالمستقبل والتعرف على طبيعة الصورة الجسدية أثناء التصريح بالمرض وطبيعتها الحالية بعد التعرض للعلاج وعلاقتها في عملية إرصان التصورات المستقبلية.

يهتم المحور الأول بطريقة التعامل مع واقع الإصابة بالسرطان

تميزت المقابلة في بدخول المفحوص مباشرة في الحديث عن المرض وكيفية معرفته له، إضافة إلى ذكر الشكوك أو التوقعات إزاءه (أنا قلت les ogènes) كما أنه تشبث بالتفاصيل وتفسيرها، هذا اللجوء إلى الواقع يدل على صلابة وكف إذ أنه تميز بتصورات مشحونة بالتخوف (تمنيت مايكونش خبيث) كما أنه صرح بالصدمة التي تلقاها فور علمه بحقيقة المرض (تقلقت بزاف كي عرفت) وهنا يستوقفنا قول (**محمد خليفة، 1975**) " فإنه بمجرد تلقي الفرد خبر الإصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة في حد ذاتها مهما كانت بنية شخصية الفرد ".

وهذا التخوف من التغير نتيجة لحضور تصورات مقلقة متعلقة بالواقع الجسدي (حسيت بلي مارانيش رايح نبقى كي بكري) إضافة إلى ذكره واضطهاده للموضوع السيئ المتمثل في المرض (المرض كي يجي يطيح الواحد وكي تروح الصحة واش يبقى) هذا راجع إلى قوة الإسقاط الناتجة عن بروز السياقات

الدفاعية، كما اتضح تخوف شديد من التغير في الوحدة الجسدية نتيجة المرض وهذا ما أدى به إلى رفض الحياة بعد الإصابة (كي تروح الصحة واش يبقى) بعدها عاد إلى المراجع الاجتماعية للعرف المشترك والأخلاق (بصح حمدت ربي) هذا الرجوع إلى الواقع يدل على الصلابة والكف إضافة إلى أن قوله هذا كان مفعم بعاطفة قوية ومفرطة.

في خلاصة القول يمكننا الحديث عن وجود صدمة متعلقة بالمرض، إضافة إلى وجود تصورات حول الخوف من التغير في الصورة الجسدية، مما أدى إلى تفكك الإستثمارات في كل المجالات هذا ما يجعلنا نتصور بداية اضطراب الصورة الجسدية وهذا راجع إلى المعاش النفسي الغير مستقر لـ " **مروان**".

يهتم المحور الثاني بالمعاش النفسي للمفحوص خلال فترة الخضوع للعلاج الكيميائي

بالرغم من توقعه لتغير في وحدة جسده إلا أن لحظة التغير تبقى الحاسمة، إذ يمثل العلاج المرحلة الفاصلة بين الجسد السليم والجسد المصاب، ليجد صعوبات في تذكر العلاج الذي أحدث له تغيير على مستوى الوحدة الجسدية وصورتها، وللإجابة على سؤالنا كان لابد له أن يعود إلى تلك الفترة ليعطينا التصورات الخاصة بالصورة الجسدية آنذاك .

وضح " **مروان** " عدد حصص العلاج الإشعاعي ولكنه نفي معرفته لعدد حصص العلاج الكيميائي (في la radiothérapie عندنا une carte يسمى يكتبونا شحال من مرة نديرو بصح في la chimiothérapie ما عدناش la carte صافي ما تشفاش شحال من مرة درت) وذكره لهذه العناصر المقلقة كان متبوعا بتوقف الكلام، حيث أنه عجز عن إعطائنا لتصورات خاصة بجسده آنذاك فالكف الذي تميز به " **مروان** " دفع بنا إلى إعادة طرح السؤال للتوصل إلى معلومات أكثر حول معاشه النفسي في تلك الفترة.

واصل في الصمت وعند تحدثه أدخل أشخاص غير معنيين، هذا التوظيف العلائقي يدل على مرونة في التعامل، حيث عمم رفضه لتلك الفترة عليهم (الناس كامل ما يحبوهاش) يليها صمت وكف، وعندما طلبنا منه تفسيرا لقوله قام بوصف جسمه مع التشبث بالتفاصيل (ولا الواحد كي الصغير ما يكلش مليح ما يمشيش مليح تولي لوكان يقيسك واحد تطيح كي تنوض تاكل تطيحلك الماكلة من فمك) حيث ركز على تفاصيل تأذي جسمه ورفضه له، وهذا دليل على تغير الصورة الجسدية وأصبح الجسم ضعيف فحسب (Schilder, 1968) "إن الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغيير والحاجة للاستقرار

والاستمرارية إضافة إلى صعوبة الجهد الذي يتطلب إرصان صورة جديدة "، كما أنه رفض معاملة المحيط له آنذاك (ولا ويتعاملوا معايا كي الطفل الصغير)،حيث أصر على أنها أثرت فيه بعمق إلى درجة أنه أراد نفيها (نحب لو كان ننساها) وفي حديثه عن معاناته الجسدية التي خلفها العلاج الكيميائي عليه أكد على بقاء هذه الآثار على جسمه إلى يومنا هذا (الآثار مازالوا لليوم) هذا الكلام كان مرفوق بعاطفة قوية ومفرطة.

واصل " **مروان** " في إعطاء تصورات خاصة بجسده السليم والتصورات الخاصة بالتغير في الجسد، كما وضح إحساسه بالعجز نتيجة هذا الشعور (ما بقيتش كي بكري diférence كبير)، فحسب "Dolto " " التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المشوهة ما يؤدي إلى الزيادة في شدة الصراعات النزوية".

واصل المفحوص الحديث ليوضح أن الأصعب هو التغير الذي حدث في جسده، ويعطينا تصورات مرتبطة بطبيعة الصورة الجسدية التي تغيرت من خلال العلاج الكيميائي وعلاجات أخرى (شوفي la radiothérapie خلاتلي هذي الحرقة في صدري وشوفي les traces نتاع l'opération) فحسب (Schilder) " كل ما يغير في الوحدة البيولوجية يغير في الصورة الجسدية".إضافة إلى انعدام السند الأسري الذي زاد من قهر " **مروان** " كما زاد في شدة الضغط عليه ما جعله يواجه هذا التغير في الجسد بمفرده.

في خلاصة القول توصلنا أن التصورات المتعلقة بالصورة الجسدية تأثرت بعد التعرض للعلاج الكيميائي، واستجاباته في تلك الفترة كانت مرتبطة بالتفاجئ، خاصة وأن هذا التغير كان ظاهرا فلم يتقبل وضع جسده الجديد ، وما زاد من شدة الإضطراب خضوعه للعملية الجراحية والعلاج الإشعاعي,

يهتم المحور الثالث بالحياة المستقبلية

يعاني المفحوص من عدم القدرة على بعث حياة عادية، وهذا ما جعله يشعر بإحساس قاتل بالعجز(واش من الحياة). هذا القول يدل على أنه لا يملك تصورات مستقبلية إذ أنه استيقظ بعد مرور الزمن على واقع تغير جسده، ولابد الإشارة إلى أن المفحوص يتخبط بين دوامة من الأعراض الجسدية (نقست بزاف في الميزان وليت ما نقدرش نطلع في الطلعة، ما بقاش الحال على هو) واضطرابات الصورة الجسدية (ما بقيتش كي بكري) هذا ما يدل على عدم قدرته على تقبل التغير الجسدي، فحسب

(Schilder) "الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغير والحاجة للاستقرار"، إضافة إلى طغيان نزوات الموت وانخفاض في نزوات الحياة.

وفي خلاصة القول نلاحظ عدم وجود تصورات مستقبلية وهذا راجع لعدم تقبله لوضعية جسده الحالي، إذ أصبح اهتمامه متمحور حول الفرق بين الجسد الماضي والحاضر، وهذا ما يدل على اضطراب الصورة الجسدية وتأثيرها على التصورات الخاصة بالحياة المستقبلية لأن المفحوص لم يتقبل التغير ولم يقم بعمل الحداد على الجسد القديم واستثمار الجسد الجديد.

خلاصة المقابلة:

يتضح لنا من خلال المقابلة العيادية أن المفحوص أظهر اضطراب في التصورات الخاصة بالصورة الجسدية من خلال التعرض العلاج الكيميائي، وهذا ما اتضح في محاولته لتجنب الحديث عن تلك الفترة وتصريحه قبل المقابلة بأنه لا يريد تذكرها لأنها تعتبر فترة صعبة عليه، إضافة إلى تطرقه إلى بعض الأعراض الجسمية الناتجة من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي، والتي تدل على اضطراب في الصورة الجسدية (يولي الواحد كي الصغير ما يكلش مليح ما يمشيش مليح تولي لوكان يقيسك واحد تطيح كي تنوض تاكل تطيحلك الماكلة من فمك)، وما زاد من حدة الإضطراب الحاصل في الصورة الجسدية هو الخضوع للعملية الجراحية والتعرض للعلاج الإشعاعي.

3.1. بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة : مروان 45 سنة

اللوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	^.....12 يبتسم هذو زوج نسا 1.كي شغل deux femmes ، واحدة منا والأخرى منا Je sais pas هذو deux femmes وهذو deux mains 2.ولهنا une tête de loup avec le pied 3.ولهنا راهم يبانو جناوحتين '2."16	^ deux femmes (D4) deux وDeux têtes(Dd22) وهذو mains(D1) رجلين(Dd31) ولهنا deux têtes de deux وهذو loups(D7) ailles(D2)	1.D F+ H 2.D F+ Ad 3.D/Do F+ Ad
II	^.....32" ما رانيش نشوف مليح 4.لهنا راني نشوف deux ours هذو ما يبانوليش مليح J'ai repense avoir En dire un ours '2."16	^ deux ours(D6)	4.D F+ A Ban
III	^.>.^....50" ما عرفتش واشنوهم 5. Deux êtres humaine ولا deux animaux هذو des pieds و des mains وهذو des têtes Mais des têtes de quoi '1."55 Aucun idée	^ هذا لي ما فهمتوش deux و Deux gens(D1) deux و mains(Dd30) deux و pieds(D5) têtes(D6) بصح ما علابالیش نتاعمن Deux êtres humaines	5.D F+ H Ban

IV	^ "42..... 6. هذا كي شغل un monstre(ويضحك) هذو اللوحات تقولك les dessins نتاع Picasso Aucune idéeما نكذبش عليك ''55 . 1'	^ un monstre(G) هذو jour deux pieds(D6) وهذا la tête(D3) نتاعو وهذو les deux mains(D4)	6.G F+ Clob (H)
V	^ "34..... 7.هذا jour chauve souri C'est ça 54"	^ هذا chauve souri(G) رجليه(D3) وهذا الراس(D6) نتاعهم و ces des ailles(D4)	7.G F+ A Ban
VI	^ "30..... هذا.... j'ai aucun idée ويهز برأسه 8. Jour des pomment، ولالالا 52."1'	^ des pomment(D1)	8.D F- Anat
VII	^ "19..... يهز برأسه Aucun idée 25"	^ هذي قلتلك aucun idée هذا c'est un écureuil(D2) وهذا la tête(D1) نتاعو وهذي الزعكة ديالو (Dd21) [D F- A]	Refus
VIII	^ "03.....1' 9.هذا كي شغل إنسان 10. وهذا كي شغل المرض ولا حاجة راه تاكل فيه 48"1'	^ هذي ..... هذا إنسان(D/bl) وهذي la maladie(D1) جايين في les cotes	9.D/bl F- H 10.D K Abstr
IX	^ "32..... aucun idée 37"	^ aucun idée	Refus
X	^ "41.... aucun idée 50"	^ هذي ثان ما راني نشوف فيها والو لوكان جبت النواظر نقولك نشوف مليح، ما راني نشوف والو	Refus

جدول رقم (2) يمثل بروتوكول الرورشاخ لحالة مروان

إختبار الإختيارات	التفسير
الإختيار الإيجابي :I.II	عجبوني parce que le dessin نتاعهم يبان شويا وتقدري تفهميه
الإختيار السلبي : IX . VII	ما عجبونيش ما فهمت فيهم والو

جدول رقم(3) يوضح اختبار الإختيارات لحالة مروان

المخطط النفسي لحالة مروان

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=2	F=9 =90%	G=20%	R= 10
Ad=2	F+ = 2 =22%	D(D+D/bl+D/Do)=8=80%	Tps= 32’
H=3	F- = 7= 78%		Tps/Rp= 3’,08’’
(H)=1	F(Clob)= 1		TApp= D G D/bl
A%=40%	K Abstr= 1		TRI=0K/0C
H%= 40%			FC=1K/0E
			RC= 20%
			F%= 90%
			F+%=78%
			Refuse = 3
			Ban= 3 = 30%
			A%=40%
			H%=40%

جدول رقم(4) يوضح المخطط النفسي لحالة مروان

Choix (+) : I .II

Choix (-) : IX . VII

تعاليق: سلوكات وإيماءات نقد ذاتي ونقد لمادة الإختبار

رفض: VII, IX, X

4.1. التحليل الكمي لبروتوكول الحالة الأولى "مروان":

الإنطباع العام :

تسيير إنتاجية مروان نحو الكف والاختصار حيث قدم عددا محدودا من الإجابات (R = 10) موزعة على زمن كلي قدر ب : 38 دقيقة وهو مرتفع مقارنة بالمعيار العيادي، ووقت كمون مرتفع في أغلب اللوحات يتراوح ما بين 12" و 1,"03' .مما يبين للمفحوص لمحاولة تجنب الصراع أمام إستثارات اللوحات والدفاع ضد الإسقاطات، وقد ظهر زمن الكمون بقوة أمام VIII قدر ب 1,"03' الشيء الذي يترجم صعوبة تعامل المفحوص مع إستثارات هذه اللوحة وما شكلته له من تهديد، إذ لم تبرز الهوامية في هذا البروتوكول لظهور الكف و الصلابة في تناول المدركات وذلك لصدد المخاوف التي برزت من خلال الرفض في اللوحات (VII ، IX ، X).

على العموم حالة الكف والتردد المرتبطة بزمن الكمون الطويل لم تكن بغرض بناء إجابات دقيقة وسليمة في أغلب اللوحات، وإنما رمزية كل لوحة وبنيتها وضعت المفحوص في حالة كف وهذا لشدة الوجدانات الناتجة عنها، والتي تظهر في طبيعة المحددات والمحتويات الخاصة بإجابات المفحوص والتي سعى من خلالها التحكم أكثر في الواقع.

كما نجد بالإضافة للعدد الإجمالي للبروتوكول إجابة إضافية واحدة في اللوحة (VII) تمثلت في (C'est un écureuil و هذا La tête ديالو، وهاذي الزعكة ديالو) وهي جاءت في نفس اللوحة التي رفضها، حيث حاول المفحوص هنا تدارك الوضع قي التحقيق إلا أن هده الإجابة كانت مرتبطة بمحدد شكلي سلبي، أين حاول المفحوص من خلالها الدفاع ضد القلق المثار في هذه اللوحة.

إضافة للتردد الذي ظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة فهذا يتبع أيضا في اللوحتين (VII و VIII) باللجوء إلى السلوك تحريك الرأس واستباق الإجابة المنقطعة دائما بخطاب، يؤكد أن الإجابة تنتمي للخيال (كشغل، تشبه) وهذا بقصد التحفظ أما إستثارات اللوحة، وبالتالي يعطي للمفحوص الفرصة والوقت الكافي من إرصان الإجابة وتقديمها، مع الإشارة إلى الحديث الصدمي بالرجوع لمعايير الشخصية في اللوحة (VIII) مع صمت أثناء الإجابة.

إضافة إلى وجود ثلاث إجابات مبتذلة (Ban = 30%) وهي نسبة تشير إلى وجود إجابات مألوفة تعكس طبيعة الإدراك والتكيف مع الواقع.

السياقات المعرفية:

يشير بروتوكول المفحوص إلى مساواة نسبة الإجابات الشاملة (% 20 = G) بالمعيار النموذجي، وبلغت نسبة التناول الجزئي (80% = D) وهي مرتفعة بالنسبة للمعيار النموذجي، وهذا يدل على إدراك العالم الخارجي من خلال جزئياته، ويدل كذلك على عدم قدرة المفحوص على إرصان إجابة كلية شاملة تدل على القدرة على التوحيد.

فقد كان الإدراك الأول للمفحوص ذو تناول جزئي، حيث أعطى ثلاث إجابات جزئية في اللوحة (I) كانت الإجابة مرتبطة بمحتويات إنسانية وجزئية حيوانية، كما تطرق إلى تفصيل المحتوى إلى أجزاء وهذا ما تمثل في إدراك (D/Do) يدل على عدم قدرته على توحيد صورة الجسد في هذه اللوحة، حيث أنه حاول مواجهة إستثارات اللوحة بإعطاء إجابات جزئية.

أما بالنسبة للوحة (II) فقد أعطى جزئية ذو محدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل، حيث لم تظهر عنده حساسية اتجاه الفراغات البيضاء التي تبعث إلى نقص في الجسد، كما تبعث هذه اللوحة أيضا إلى قلق الخصاء الذي لم يظهر في هذه اللوحة، أما فيما يخص اللوحة (III) فقد أعطى إجابة جزئية ذو محدد شكلي إيجابي ومحتوى إنساني مبتذل، وهذا يدل على أبسط إجابة تدل على القدرة على إرصان تصور الجسد البشري ككل، ولكنه أيضا لجأ إلى تفصيل المحتوى إلى أجزاء هذا ما يدل على أنه يعطي إجابة موحدة للجسد البشري وهذا بعد جمع الأجزاء، ومثل هذه الإجابات تدل على دفاع وتوحيد ضد التجزؤ، ولكنه أظهر صعوبة في إظهار التقمصات الجنسية وهذا من خلال الإجابة المعطاة التي كانت محايدة للجنس، وتميزت هده اللوحة بعدم بروز التداعيات العلائقية ذات الإستثارات النزوية الليبيدية والعدوانية لإنعدام الحركية في هذه اللوحة.

أما بالنسبة للوحة (IV) فقد أعطى إجابة شاملة ذو محدد شكلي إيجابي ومحتوى شبه إنساني مرتبط بطابع خوافي، كما لاحظنا كذلك في هذه اللوحة عدم إثارة تصورات قضيبية لعدم وجود تفريق جنسي واضح، والإجابة المعطاة تشير إلى صورة العظمة والقوة وكذا عن إدماج جيد لبناء جسدي محدد.

أما فيما يخص اللوحة (V) فقد أعطى إجابة شاملة ذو محدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل، حيث أن هذه الإجابة أمام هذه اللوحة بالذات تبعث نحو إدماج جيد لصورة الجسد، كما أعطى إجابة جزئية ذو محدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي في اللوحة (VI) فتدل على عدم القدرة على التوحيد

وإعطاء إجابة شاملة تكون دلالة على أبسط إدماج للصورة الجسدية، بل أعطى إجابة تشريحية وهذا ما يدل على قلق الخصاء المتعلق بالجسد.

أما بالنسبة للوحة (VII) فقد قام برفضها بعد زمن كمون 19" ومدة استجابة 25" ما يدل على عدم قدرة المفحوص على مواجهة الإستثارات التي تثيرها هذه اللوحة التي تبعث إلى العلاقة الأمومية، وقد حاول استدراك الوضع بإعطائه الإجابة إضافية (C'est un écureuil هذا La tête ديالو، وهاذي الزعكة ديالو) حيث ارتبطت الإجابة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى حيواني ولجأ فيها إلى تفصيل المحتوى إلى أجزاء، وهذا ما يؤكد ما ذكر سابقا حول إعطاء إجابة موحدة من خلال الأجزاء ووقوعهم في إنزلاقات إدراكية تبين عدم القدرة على التعامل أمام إستثارات اللوحة.

أما اللوحة (VIII) فقد تميزت بأطول زمن كمون 1,"03' حيث أعطى إجابتين جزئيتين، الأولى سلبية مرتبطة بمحتوى إنساني والثانية حركية مرتبطة بمحتوى تجريدي، كما لوحظ عودته إلى التجربة الشخصية في هذه اللوحة والمتمثلة في المرض، أما بالنسبة للمحتوى الإنساني فقد أدركه مشوها وهذا يدل على عدم قدرته على إعطاء صورة جيدة لجسده .

وبالنسبة للوحة (IX) فقد قام برفضها هي الأخرى حيث أن هذه اللوحة تثير ما بداخل الجسم واضطراب الحدود بين الداخل و الخارج، كل هذه الإستثارات لم يستطع من مواجهتها فقام برفضها بعد زمن استجابة .37".

أما بالنسبة للوحة (X) التي تبعث نحو قلق التجزؤ وهي بمثابة امتحان لمدى قدرة الفرد على توحيد الصورة الجسدية، وتختبر قدرات الفرد على توحيد الجسد، فقام المفحوص برفضها وبين عدم قدرته على توحيد أجزاء جسده ما يدل على صورة جسد هشة ومضطربة.

أما فيما يخص المحددات فقد طغى عليها البعد الواقعي، فكان اللجوء للدفاعات الشكلية حثيث ومرتفع (F%=90) وكانت نسبة المحددات الشكلية الإيجابية (F+%= 78%) مصحوبة بإنزلاقات إدراكية (F-%=22%) مما يدل على قدرة المفحوص على الإرصان في احتواء منبهات اللوحة مع وجود ضعف في الحركية K Abstr وغياب تام للمحددات اللونية.

الدينامية الصراعية:

سيطرة على الجانب الواقعي في هذا البروتوكول قلة الإجابات الحركية كانتا طريقتين للسيطرة على مواجهة العالم الداخلي، والتحكم في العالم النزوي بقطبيه العدواني والليبيدي، وكانت هذه السيطرة أيضا من خلال غياب الإجابات الحسية اللونية.

لقد سجل في هذا البروتوكول إجابة واحدة حركية K Abstr وانعدام الإجابات الحركية الإنسانية والحيوانية حتى أمام اللوحات الثنائية(II، III، VII)، ورغم إعطائه إجابة إنسانية مبتذلة في اللوحة (III) إلى أنه لم يدرك الوضعية الحركية وإشارته إلى الوضعية التناظرية سيطرت على الاستثارة العلائقية، لما تحمله الحركية من نزوات ليبيدية وعدوانية، فحاول تجنب الصراعات عن طريق كف وصلابة في التناول.

يشير نمط الصدى الداخلي TRI=oK /oC إلى طغيان الرقابة والواقع الشكلي على العالم الداخلي والوجدانات، الشيء المؤكد أيضا من خلال المعادلة FC=1K/OE فهي تدل على الإنغلاق، أما بالنسبة للإجابات في اللوحات الملونة (%RC=20)K فهي توحي إلى عدم وجود حساسية للمنبهات وفقر نسبي للعالم الداخلي والتحكم الشديد في بروز الصراع.

المحتوى:

ما يلاحظ في هذا البروتوكول تنوع المحتويات بين الإنسانية، الحيوانية، التشريحية والمجردة. فقد جاءت نسبة المحتويات الإنسانية (%40= H) ونسبة المحتويات الحيوانية(%40 =A)إضافة إلى (Anat = 1)، (Abstr=1) فرغم ارتفاع نسبة التصورات الإنسانية للبروتوكول إلا أنه تعبر عن صعوبة في تقمص الصورة الجسدية الموحدة، فكانت معظم الإجابات ذات تناول جزئي ولجأ فيها المفحوص إلى تفصيل المحتوى إلى أجزاء، إضافة إلى إجابة أخرى ارتبطت بمحدد شكلي سلبي هذا ما يبين عن اضطراب في إدراك وحدة الجسد.

أما بالنسبة للمحتويات الحيوانية فقد كانت نسبتها (%A=40) أقل من المعيار النموذجي، كما أعطيت بطابع جزئي حيواني وحيواني كامل سليم وكانت معظمها مبتذلة.

والإجابة التشريحية ارتبطت هي الأخرى بمحدد شكلي سلبي في اللوحة (III) والإجابة الأخرى Abstr كانت حركية متعلقة بالتجربة الشخصية هذا ما يبين نوع من العدوانية اتجاه المرض.

أما بالنسبة لاختبار الاختيارات فقد تمثل اختيار المفحوص الإيجابي في اللوحتين (I) و (II) وقد فسر هذا الاختيار من حيث قدرته على إرصان إجابة أمام المادة وفهمها، أما بالنسبة للاختيار السلبي فقد تمثل في اللوحتين (VII) و (X) مفسرا ذلك بنقده لمادة الاختبار التي كانت غير واضحة ولم تعجبه وعدم فهمه لها.

خلاصة البروتوكول:

- يبعث البروتوكول نحو ميل عام لكف اتجاه المادة الغامضة وصعوبة التجسيد أمام هذه المادة هذا ما ظهر من خلال أزمنة الكمون.
- كما لوحظ ارتفاع لوحات الرفض، حيث قام المفحوص برفض اللوحات (VII ، IX ، X) هذه اللوحات التي تبعث إلى العلاقة الأمومية، استثارة ما بداخل الجسم واضطراب الحدود، قلق التجزؤ، هذا الرفض أمام هذه اللوحات يدل على عدم القدرة على إدماج أعضاء الجسد وإدراك الحدود ما دفعه إلى الرفض، وكذا خطر التجزؤ المشار فيها وعدم القدرة على التوحيد أمام إستثاراتها.
- عدم القدرة على إعطاء إجابة موحدة وشاملة في اللوحة (I) ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية و كذلك إجابة تشريحية في اللوحة الكثيفة (VI).
- إعطاء إجابة من نوع D/Do ما يفسر ضعف القدرة على تمييز بين الصورة والخلفية ويتعلق هذا بضعف إدراكه للحواف المحيطة والحدود.
- انعدام الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني، وهذا دليل على هشاشة الصورة الجسدية .

انطلاقا من بروتوكول الرورشاخ اتضح لنا أن مروان يعاني من اضطراب في الصورة الجسدية وبالتالي فهو ذو صورة جسدية هشة.

5.1. خلاصة عامة لحالة مروان:

انطلاقا من المقابلة العيادية وبروتوكول الرورشاخ يمكن لنا أن نلخص حالة مروان وإعطاء تصور حول صورته الجسدية، حيث تم الربط بين اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية لنتحصل في النهاية على استنتاجات توفي غرض الدراسة وهي كالآتي :

- تميز مروان بكف وصلابة أثناء المقابلة، وهذا ما ظهر من خلال اختبار الرورشاخ في زمن الكمون وزمن الاستجابة وكذا الزمن الكلي للإختبار، إضافة إلى رفضه ثلاث لوحات وإعطاء عدد قليل من الإجابات.
- أظهر المفحوص تصورات تدل على اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي أثناء المقابلة، وهذا ما ظهر كذلك في اختبار الرورشاخ من خلال عدم قدرته على إعطاء إجابة كلية في اللوحتين (I ، IV) حيث تدل الإجابة الكلية على أبسط إدماج للصورة الجسدية، ولكنه أعطى إجابات جزئية وجزئية تشريحية ما يدل على اضطراب وهشاشة في الصورة الجسدية.
- تبين لنا من خلال المقابلة تفكك الاستثمارات من خلال اضطراب في الصورة الجسدية بعد التعرض للعلاج الكيميائي، وهذا ما اتضح في اختبار الرورشاخ من خلال انعدام الحركية الإنسانية، ما يدل على تجنب تقمص التصور الإنساني وهذا يدل على صورة جسدية هشة.
- اتضح من خلال المقابلة عدم قبول مروان لجسده الجديد والنقد الذاتي المستمر لهذا الجسد وصورته خاصة بعد التعرض للعلاج الكيميائي، وهذا ما أظهره في الرورشاخ برفض اللوحة الأخيرة التي تبعث نحو قلق التجزؤ، حيث أنه لم يستطع إرصان إجابة وبالتالي الخوف من التجزؤ ويدل هذا على صورة جسدية هشة.

تبين لنا من خلال هذا أن العلاج الكيميائي أثر على طبيعة الصورة الجسدية لمروان وهذا ما جعلها تتسم بالهشاشة.

2. تقديم الحالة الثانية "فتيحة":

فتيحة 45 سنة، متزوجة وأم لخمسة أولاد، مصابة بسرطان الثدي منذ 6 سنوات، وخضعت لعملية استئصال الثدي ثم العلاج الإشعاعي فالعلاج الكيميائي وهي الآن في صدد أخذ الدواء التكميلي.

السلوكات أثناء المقابلة :

- استخدام الإشارات أثناء الكلام، ايماءات و إبتسامات.
- إبداء نوع من الإرتياح أثناء الحديث وأجوبتها كانت تلقائية.
- عدم تعليقها على الأسئلة المطروحة.
- عدم التركيز على وجه الفاحصة أثناء الوضعية لأن الوضعية كانت "وجه – لوجه"، وأثناء الكلام تنظر يمينا وشمالا.

1.2. تقييم محتوى المقابلة:

الفاحصة : كيفاش عرفت بلي راكي مريضة ؟

المفحوصة : كنت نرضع في بنتي الصغيرة منبعد فطمتها من الرضاعة كي ولا في عمرها عامين، بعدما حبست لها الرضاعة بستة أشهر يبس لحليب وكي يبس يبس محجر، منبعد بدات الجهة اليمنى من صدري تتكمش، ولات ناقصة على الأخرى منبعد رحت عند الطبيبة نجوز، هي كي شافتني شكت فيا حتى ولادي في الدار شكو بلي كاينة حاجة، هذيك الطبية قالتلي ديري les analyses وقالتلي ديري la mammographie رحت درتها في روبية وماعلابالیش إلا غلطوا قالولي ما بيك والو راكي normale، عاودت وليت عند الطبية وبعثتني لمصطفى ثم عاودت la mammographie وقالولي بلي عندي cancer ، بديت مع Bilan نتاعي وقيل في مارس 2007 وفي أوت 2007 حددولي l'opération، درتها في مصطفى منبعد دارولي la chimio درت 9 حصص من la chimio منبعد قعدت شحال باش درت la radio thérapie في عين النعجة، كان محدد ندير 15 حصة منبعد حبست la machine ودرت 10 حصص، راكي تعرفي طاح شعري ، طاحو حواجبي، طاحو شفارتين عينيا، طاح كامل شعري، بصح منبعد الجسم يعاود يجدد عاود خلق شعري عادي .

الفاحصة : واش حسيتي كي عرفتي بالمرض ؟

المفحوصة : نهار الأول ما نكذبش عليك، نهار لي قالولي بكيت جاني le choc بكيت، بكيت، بكيت ما تتصوريش، طريق بكمل من لي ركبت مالدار وأنا نبكي قلتلو لراجلي أيا نروحو، كاين واحد الطبيب في روبية نعقب عندو بالا ك راهم غالطين في مصطفى، كي رحت لعندو قالي madame عندك cancer de sen %100 قالي روحي لمصطفى وديري l'opération نتاعك هاذوك des professeures حنا قرينا عندهم ومادام قالولك كاينة حاجة صفي كاينة حاجة، كي شخصوا بلي عندي بكيت منبعد قلت أمر ربي، الحمد لله على ما عطاني وهذا إبتلاء من عند ربي واش عطاني ربي مرحبا بيه، جاتني من عند ربي وقلت الحمد لله يا ربي كي عطيتني هكذا، وان شاء الله عطيني البلاء اللي نقدر عليه، وماشي الإنسان ما يتشوكاش راكي تعرفي تشوكيت بكيت، غاضتني عمري تلقاي روحك لاتية مع الدنيا منبعد تقولي واش صحلي لوكان غير مت، منبعد الإنسان يولي يرجع لربي، كاين لي يعطيلو ربي القناعة، ولي ما يلجأش لربي ما يعطيلوش القناعة، يبقى يقول دايما وعلاه أنا بلاني، أنا jamais نقول هكذا دايما نقول الحمد لله على ما عطاني ربي .

الفاحصة : واش كانت ردة فعلك كي قالولك بلي راكي رايحة تديريه ؟

المفحوصة : تكوني حاجة ما راكيش عارفتها واشنها، تكوني مقلقة منبعد la science الأولى خلاص تعرفي بلي حاجة طبيعية، تكوني في الأول تقولي واشنو هذي la chimiothérapie ما تعرفيش واشنها ديجا أنا كي دارولي la chimio الدوا نتاع la chimio حرقني تحت الجلد ناتج عن الإستهزاء نتاع الممرضة هي كي ضربتها، ضربتها في العرق نورمالمو يقعدو يعسو، هي الحقنة خرجت من العرق وبقات تسيل تحت الجلد، تحرقت 3 درجة تحت الجلد، فحت وليت فايحة وليت كي اللحم اللي يكون في الثلاجة كي تجبديه يولي خز، الفوحة ولات فيا وبقات الآثار نتاعها لحد الآن، ضرك ما يجو يلقاولي العروق حتى، والجهة الي نديرك منها l'opération ما يزيدوش يديرو منها الحقنة، وهذي اليد لازم مانخدم بيها والو ، وشحال من واحدة كانت مريضة وراحت للبحر و هذاك هو سبتها باه ماتت خاطرماش هاذوك الأشعة ماشي ملاح الحمد لله تبعت، ومنبعد 6 سنوات كنت درت كلش بدل الإتجاه نتاعو صافي هو خبيث، جاني في الضلوع في الضلعة 6 من الجهة اليمنى راه كلاها وعندي 4 شهر ملي بدينت نشرب في الدوا .

الفاحصة: واش كانت نتائج العلاج الكيميائي على جسمك ؟

المفحوصة : أثرت فيا بزاف طاح شعري وتنفخت ، شفتي هاذوك les mongoles نولو هكذاك مادام يطيح الشعر والشفر نولو سمان، نولو سمان في كلش ونسطعو، la peau نتاعنا تولي la peau نتاع les mongoles برك les mongoles نحيلهم الحواجب، تأثر، تأثر بزاف، كي يخزرو فيا الناس يقولو فلانة وعلاه تبدلت وعلاه ولات هكذا، كي تشوفك تبعد يبانلها كي شغل cancer كي نقيسك خلاص درتلك cancer وكاين لي ما يعرفش واشنو cancer ، وكاين لي لالا يقولك نشاء الله تلقايه في ميزان حسناتك وربي ما عليه غير بالخير، والحمد لله ربي يحبك كي بلاك، وكي يكون الواحد عندو صلة مع ربي برجع لربي، وكي تغيضني عمري نبكي ونبكي لربي وما نبكيش للعبد، وكين عباد خرين تسقسيهم يقولولك عكس واش راني نقولك، كاين لي يتقبل المرض وكاين لي ما يتقبلش يقولك وعلاه أنا كي شغل ربي حقرو كي عطاهولو وكاين لي لالا يقول ربي ما حقرنيش ربي بغاني كي بلاني، والحمد لله أنا صبت milieuxنتاعي داير بيا كاين لي نحاولهم صدرهم وراجلهم طلقهم يقوللها نحاولك صدرك خلاص ما نسحقكش أنا الحمد لله راجلي واقف معايا ولادي لقيتهم واقفين معايا، علابالك العمل النفسي يلعب دور كبير إذا صبتي milieux نتاعك داير بيك وأنا الحمد لله صبت خاوتي وخواتاتي عاونوني بالدراهم يجو يطلوني يجيبولي الحاجة ولادي دايريني على كفوف الراحة، ما لقيتش حاجة لي عزلتني وشوكاتني، كاين لي تقول أنا راجلي يعيفني ما يرقدش معايا وطلب الطلاق وكاين لي تقول يقول راجلي وعلاه ما تديريش زرع ثدي والزرع عندو سلبيات.

الفاحصة : كيفاش تشوفي حياتك في المستقبل ؟

المفحوصة : في الأول عييت صح وعياني فشلني الدواء لي راني ندير فيه وعندي ناقص كالسيوم، وهذا الدواء لي راني ندير فيه كي نتكسر واعر باه نبرى، (شكاوي من الرجلين) وليت fragile كي يضربني الريح نمرض نقصتلي المناعة .

2.2. تحليل محتوى المقابلة:

فتيحة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 45 سنة أم لخمسة أولاد مصابة بسرطان الثدي منذ 6 سنوات خضعت لعملية استئصال الثدي أولا، ثم العلاج الإشعاعي فالكيميائي، وهي الآن في صدد أخذ الدواء التكميلي نتيجة انتشار المرض

لقد استمت المقابلة مع المفحوصة بالطلاقة والإجابة مباشرة عن الأسئلة المطروحة .

يهتم المحور الأول بالتعامل مع واقع الإصابة بالسرطان

بمجرد إلقاء التعليمة على المفحوصة أجابت بكل طلاقة وتحدثت عن مرضها وعن كيفية معرفتها له متشبثة بالتفاصيل، وعند تحدثها عن جسدها قبل الإعلان عن المرض أعطت لنا تصورات تدل على اضطراب في الصورة الجسدية (منا صدري تتكمش ولات ناقصة على الأخرى)، وكما أن المفحوصة مستبصرة بمرضها وعلى دراية بكل التطورات والفحوصات (كي عرفت بلي عندي cancer بديت مع Bilan نتاعي) كما تطرقت المفحوصة للعلاجات المستعملة و أعطت لنا تصورات تدل على تغيير الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي (la chimio درت 9 حصص من la chimio منبعد قعدت شحال باش درت la radio thérapie في عين النعجة، كان محدد ندير 15 حصة منبعد حبست la machine ودرت 10 حصص، راكي تعرفي طاح شعري، طاحو حواجبي، طاحو شفارتين عينيا ، طاح كامل شعري) ولكنها فضلت العودة إلى العلم وإنكار مشاعر الإحباط التي أصابتها عند تغير جسدها (بصح منبعد الجسم يعاود يجدد عاود خلق شعري عادي .) فتمسكت المفحوصة بالواقع و تميزت بالصلابة والكف لعدم إظهار ردة فعلها عند التصريح بالمرض، ولكن بمجرد إلقاء التعليمة انهارت المفحوصة أمام واقع وحقيقة المرض معلنة عن الصدمة التي تعرضت لها (نهار الأول ما نكذبش عليك، نهار لي قالولي بكيت جاني le choc بكيت، بكيت، بكيت ما تتصوريش، طريق بكمل من لي ركبت مالدار وأنا نبكي) فحسب **محمد خليفة** (1975) " فبمجرد تلقي الفرد خبر الإصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة في حد ذاتها مهما كانت بنية و شخصية الفرد " فحاولت المفحوصة إرصان الصدمة بالإنكار والبحث عن دليل يبين لها أن هذا ليس واقعا (قلتلو لراجلي أيا نروحو، كاين واحد الطبيب في رويبة نعقب عندو بالا ك راهم غالطين في مصطفى) فحسب "Cloude Barrois" في حالة الصدمة يحاول الفرد جاهدا إبعاد الصدمة المتعلقة بالمرض وذلك بتكرار عدة عبارات مثل : " هذا مستحيل لا

أستطيع تصديقه " ، ولكن هذا الإنكار لم يجدي نفعا أمام واقع الإصابة بالسرطان (كي رحت لعندو قالي madame عندك 100% cancer de sen) ولكي تخفي تأثرها أو تقلل من وقع الصدمة عليها رجعت إلى المراجع الإجتماعية والعرف المشترك والأخلاق (الحمد لله على ما عطاني وهذا إبتلاء من عند ربي واش عطاني ربي مرحبا بيه) ثم تعود المفحوصة لتؤكد وقع الصدمة عليها (وماشي الإنسان ما يتشوكاش راكي تعرفي تشوكيت بكيت) وتعطينا تصورات خاصة باضطراب في صورة الذات (غاضتني عمري) ثم تعطينا تصورات متعلقة بالموت وفقدان الأمل بمجرد التصريح بالمرض وكأنها لم تجني شيئا من الحياة (تلقاي روحك لاتية مع الدنيا منبعد تقولي واش صحلي لوكان غير مت)، فالصلابة والكف اللذان تميزت بهما المفحوصة جعلها ترجع دائما إلى المراجع الإجتماعية والعرف المشترك والأخلاق محاولة بذلك التخلص من الوضعية.

في خلاصة القول يمكننا التحدث أن المفحوصة تعرضت لصدمة أثناء التصريح بالمرض، ولكنها حاولت إرصانها بإنكار الحدث الصدمي فاصطدمت أمام واقع وحقيقة المرض عليها وهذا ما زاد من شدة الصدمة، فما لوحظ أن المفحوصة تأثرت كثيرا بالعلاج الكيميائي لأنها بمجرد الحديث عن العلاجات أعطت لنا تصورات خاصة باضطراب الصورة الجسدية من خلال العلاج الكيميائي، وكذلك من خلال التغيرات الجسدية قبل التصريح بالمرض، لكن الكف والصلابة اللذان تميزت بهما المفحوصة والرجوع دائما إلى الواقع منع العواطف والتصورات من البروز أكثر.

يهتم المحور الثاني بالمعاش النفسي للمفحوص خلال فترة الخضوع للعلاج الكيميائي

أبدت المفحوصة قلقها من الخضوع للعلاج الكيميائي مبررة ذلك بأنه أمر غير معتاد (تكوني حاجة ما راكيش عارفتها واشنها ، تكوني مقلقة) فحاولت المفحوصة عدم إظهار الصراع الذي تعاني منه وعدم إظهار التصورات المتعلقة بتلك الفترة (منبعد la science الأولى خلاص تعرفي بلي حاجة طبيعية) ثم تحدثت المفحوصة عن اثر العلاج الكيميائي على جسدها، هذا الأثر الذي تسببت فيه الممرضة (أنا كي دارولي la chimio الدوا نتاع la chimio حرقني تحت الجلد ناتج عن الإستهزاء نتاع الممرضة هي كي ضربتها ، ضربتها في العرق نورمالمو يقعدو يعسو، هي الحقنة خرجت من العرق وبقات تسيل تحت الجلد، تحرقت 3 درجة تحت الجلد) وأعطت لنا تصورات تدل على اضطراب في الصورة الجسدية من خلال هذا الإستهزاء (فحت وليت فايحة وليت كي اللحم اللي يكون في الثلاجة كي تجبديه يولي خز، الفوحة ولات فيا وبقات الآثار نتاعها لحد الآن) فحسب (Schilder) "كل تغير عضوي، إصابة،

نقص، أو تعطل في التكوين العضوي، حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية "، ثم بدات المفحوصة بالتحدث عن الأمور التي فقدتها في الحياة وحرمت من عيشها (وهذي اليد لازم مانخدم بيها والو ، وشحال من واحدة كانت مريضة وراحت للبحر و هذاك هو سبتها باه ماتت خاطرماش هاذوك الأشعة ماشي ملاح) كما بينت أن الورم خبيث (ومنبعد 6 سنوات كنت درت كلش بدل الإتجاه نتاعو صافي هو خبيث، جاني في الضلوع في الضلعة 6 من الجهة اليمنى راه كلاها) فهذا الحديث عن انتشار الورم كان مفعم بالعواطف ما يعبر عن مدى تأثرها به، ولان المفحوصة تميزت بالكف والصلابة في إظهار التصورات الخاصة بالصورة الجسدية خلال تلك الفترة الخضوع للعلاج الكيميائي لجأنا إلى إعادت طرح السؤال مرت أخرى، وبمجرد إلقاء التعليمة الثانية أعطت لنا المفحوصة تصورات تدل على هشاشة في الصورة الجسدية (أثرت فيا بزاف طاح شعري وتنفخت، شفتي هاذوك les mongoles نولو هكذاك مادام يطيح الشعر والشفر نولو سمان، نولو سمان في كلش ونسطعو، la peau نتاعنا تولي la peau نتاع les mongoles برك les mongoles نحيلهم الحواجب، تأثر، تأثر بزاف) فحسب (Schilder) " كل ما يغير في الوحدة البيولوجية يغير في الصورة الجسدية". ولكن حاولت المفحوصة الدفاع بواسطة إسقاط إحساسها وشعورها وتصوراتها على الغير (الناس يقولو فلانة وعلاه تبدلت وعلاه ولات هكذا) إضافة إلى عدم تقبلها لنظرة المجتمع لها وهي تحت تأثير آثار العلاج الكيميائي (كي تشوفك تبعد يبانلها كي شغل cancer كي نقيسك خلاص درتلك cancer) ولكن المفحوصة تلجأ إلى الكف والصلابة بالرجوع إلى الواقع عن طريق الرجوع إلى المراجع الإجتماعية والعرف المشترك والأخلاق (والحمد لله ربي يحبك كي بلاك ، وكي يكون الواحد عندو صلة مع ربي برجع لربي ، وكي تغيضني عمري نبكي ونبكي لربي وما نبكيش للعبد)، هذا القول يؤكد على أثر التصورات الإجتماعية عليها وهي خلال مرحلة العلاج الكيميائي الذي وضعها أمام مواجهة المرض بالعلاج ومواجهة المجتمع بآثار هذا العلاج، إضافة إلى أنها تؤكد على تلقيها للدعم الأسري أثناء الإصابة بالمرض وأثناء مرحلة العلاج الكيميائي (أنا الحمد لله راجلي واقف معايا ولادي لقيتهم واقفين معايا)(علابالك العمل النفسي يلعب دور كبير إذا صبتي milieux نتاعك داير بيك و أنا الحمد لله صبت خاوتي وخواتاتي عاونوني بالدراهم يجو يطلوني يجيبولي الحاجة ولادي دايريني على كفوف الراحة، ما لقيتش حاجة لي عزلتني وشوكاتني) ثم تعود لتعطينا تصورات حول اضطراب الصورة الجسدية نتيجة الخضوع لعملية استئصال الثدي، وكذلك إعطائها تصورات متعلقة بالخوف من فقدان الزوج نتيجة استئصال الثدي، ولكن الكف والدفاع والصلابة جعلها تسقط هذه التصورات على الغير (كاين لي نحاولهم

صدرهم وراجلهم طلقهم يقوللها نحاولك صدرك خلاص ما نسحقكش) (كاين لي تقول أنا راجلي يعيفني ما يرقدش معايا وطلب الطلاق وكاين لي تقول يقول راجلي وعلاه ما تديريش زرع ثدي والزرع عندو سلبيات) هذا الإسقاط كان عبارة عن دفاع ضد الإنهيار.

في خلاصة القول يمكن لنا التحدث أن المفحوصة تحمل تصورات خاصة بالاضطراب في الصورة الجسدية من خلال ثلاث أمور، الأول هو استهزاء الممرضة أثناء إعطاء الدواء الكيميائي الذي نتج عنه حروق وتصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية، والثاني هو الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي من سقوط الشعر وتغير لون البشرة ....الخ، والثالث من خلال الخضوع لعملية استئصال الثدي، إضافة إلى عدم تقبل التصورات الإجتماعية الناتجة عن المرض وآثار العلاج الكيميائي ولكن وجود الدعم الأسري خفف من وقع الأمر عليها .

يهتم المحور الثالث بالحياة المستقبلية

لم تعطي لنا المفحوصة أي تصورات مستقبلية ما يدل على انخفاض لنزوات الحياة وارتفاع لنزوة الموت، فتمحور حديثها حول المرض والعلاج والآلام التي تحس بها (في الأول عييت صح وعياني فشلني الدواء لي راني ندير فيه وعندي ناقص كالسيوم وهذا الدواء لي راني ندير فيه كي نتكسر واعر باه نبرى، (شكاوي من الرجلين)) ثم تعاود إعطائنا تصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية (وليت fragile كي يضربني الريح نمرض نقصتلي المناعة)

خلاصة المقابلة:

توصلنا من خلال تحليل المقابلة أن المفحوصة تأثرت كثيرا بالعلاج الكيميائي لأنها بمجرد الحديث عن العلاجات أعطت لنا تصورات خاصة باضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي، فتجلى هذا التأثر من خلال استهزاء الممرضة أثناء إعطاء الدواء الكيميائي الذي نتج عنه حروق، وكذا الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي من سقوط الشعر وتغير لون البشرة ....الخ، ولكن يجدر الذكر أن المفحوصة تعرضت لعملية استئصال الثدي قبل الخضوع للعلاج الكيميائي وهذا ما زاد من شدة تأثير هذا الأخير على الصورة الجسدية.

3.2. بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة فتيحة 45 سنة

اللوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	^ .....2" ماراني نشوف والو 1.نشوف حاجة سودة على أنها نحلة ولا عنكبوت مرصومة بالكحل كي شغل سرطان scorpion. 2. سرطان حاجة خبيثة كحلة تمشي في الجسم . 58"	^. هذا سرطان direct (G). هذا الإنسان كي يعرف بلي عندو سرطان يتخيل بلي كلا الجسم ديالي، كي يقولك بلي عندك سرطان هذا واش تتخيلي . وهذا ماشي عنكبوت (G)كي شغل scorpion (G) راه هو جاي في الوسط (D4)وهذا راسو ويديه (D1)كي العقرب وهذا الذيل(Dd31) والقوقعة (D2).	1.G C'F+ A 2.G C' K Abstr
II	^.v.....8" 3. هذي سرطان وكاين شعاع يعني بدات تصفى وبديتي تبراي بديتي تشوفي النور بالاك بدى يبان الضوء وبديتي تبراي . ^.4. رئة سودة كامل كحلة . 5.كي شغل دب يتصارع مع خوه. 1."07'	^. سرطان كلا الرئتين منا ومنا (D6). راه كالي الرئتين والكلاوي صحاح (D2)، v. ومنا كلا الرئتين(D6) وجسم الإنسان الباقي صحيح جسم الإنسان الأعلى منو راه صحيح ومنا جهة الرحم (Dbl5) والكلاوي (D2)بصح كلا الرئتين (D6). وهذا دب وراه يضارب مع خوه(D6)	3.G C'K Abstr 4.D C' Anat 5.D Kan A
III	^....2" 6. هذا كي شغل إنسان بدى يروح المرض نتاعو بدى يتلاشى . صورة إنسان وبدى ينقص الضر. 28"	^. هذا سرطان كلا الرحم (D7)نتاع الإنسان ومن جهة الكلاوي(D1) ما نيش عارفة زعمة في الأول كامل كحل و هاذو زعما صافيين ، شوية في الرئتين (D3)وفي جهة الرحم كاين شويا	6.G K Abstr H

		سرطان في الرئتين ماشي كامل فيهم والرحم (D7)كامل كحل يعني فيه سرطان [D C'K Abstr Anat]	
IV	"2.....^ 7.هذا خلاص كلا الإنسان كلاه ، ما بقى والو في جسم الإنسان . 8.V. كي شغل des pomment كلاهم كلا كلش اللوحة اللي فاتت تماثل الإنسان للشفاء وهذا والو ماكاين حتى شفاء كلا كلش. "48	^. سرطان أسود في أسود كلا الرئتين(D6) كلا كلش .	7.G K Abstr H 8.D K Abstr Anat
V	.....^ 5"11. 9. هذا ثان كي شغل نص بومة 10.كي شغل واحد راه مريض ، خلاص ما كاش شفا ، كلالو كلش كلا الرحم والرئتين. 38"	^. هذا ثان كيف كيف كلا كلش ، كلا الرحم (D6)، الرئتين (D4)حتى ولا خطاف ولا بومة (G)، مادام ولا كحل (G)إنسان ميئوس منو هذا الي بالكحل [G C' H]	9.G F- A 10.G K Abstr Anat
VI	.....^6" تتعجب 11.بالاك سرطان بد يصفى بالعقل خاطر ماش كاين الضوء بدى يبان ماشي أسود 12.>. هذا الرحم ثان فيه 13.^. الرئتين كلاهم قاع . "47	^. هذا إنسان كان فيه سرطان وهذي البيوضة يعني بدى يصفى والضوء بدى يخرج .(G) هذو الرئتين (D1)وهذا المبيض(D3) الإنسان كان بالسرطان وبدى يشفى	11.G C' K Abstr 12.D F- Anat 13.D K Abstr Anat
VII	....^8" 14.هذو في الرحم cancer	^. أسماك(D2) ، سرطان بدى يصفى ما ولاش كبير الرحم (D4)	14.D F – Anat

	15.هذو نشوفهم كي شغل سمكات بصح سمكات مخيفة. "40	قاع متكول ويمشي بالعقل كي شغل وحش ياكل الأعضاء(G) [G K Abstr clob]	15.D F- clob A
VIII	^.....5" 16.هذا الرحم نتاع المرأة 17.رئتين 18.وهذا خروف ولا واشنو "53	^. جسم الإنسان بدى يتماثل للشفاء ، الرحم راه صافي ،(D7) الرئتين (D6)بداو يصفاو هذا خروف (D1)	16. D F- Anat 17.D F- Anat 18.D F+ A Ban
XI	^.....3" هذا ثان إنسان بدى يبرى 19.الرئتين ، estomac.20 21.الرحم نتاع المرأة الرحم "40	^. إنسان باري هذا الرحم (D6) صافي ، الرئتين (D3)و المعدة (D11)والبلعوم (Dbl8). واحد يا برى يا باري ، واحد مليح.	19.D F- Anat 20.D F- Anat 21.D F- Anat
X	^.....1" هذا إنسان بدى يبرى ، 22. الرئة صافية ، الرحم ، الضلوع نتاع القلب صافيين 23.هذي كي شغل أزهار 24.هذا راه يمثل جسم الإنسان ، القصبة الهوائية ، الرئتين ، الكلاوي ، راهم يمثلو إنسان باري 25. والسرطان خرجو لبرى وولا عندو شعاع أخضر . '1."01	^. هذا إنسان باري ولا كان مريض وبرى ، الرئتين(D9) ، الرحم (D10)، الضلوع نتاع القلب (D6)صحاح ، هذي أزهار (D13) (D2) (D15) والسرطان (D1)خرجو لبرى وولا عندو شعاع أخضر(D12)	22.D F- Anat 23.D F- Bot 24.G F+ H 25.D C K Abstr

جدول رقم(5) يوضح بروتوكول حالة فتيحة

إختبار الإختيارات	التفسير
الإختيار الإيجابي : X , XI	الإنسان برى والألوان يدلو على الشفاء واللون الأخضر والوردي والإنسان تماثل للشفاء .
الإختيار السلبي : I , IV	إنسان ميئوس منو ، إنسان أسود في أسود والسواد يؤدي لحاجة ماشي مليحة .

جدول رقم (7) يوضح إختبار الإختيارات لحالة فتيحة

المخطط النفسي للحالة الثانية فتيحة

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الخلاصة
A=5	F=14	G= 9= 36%	R= 25
H=3	F+=3	D= 16= 64%	T Total = 34’
Bot=1	F-=10		Tps /R= 1’,36’’
Anat=11	F clob=1		T App= G D
Abstr=9	K=1		TRI = 1K/8.5C
	Kan=1		FC= 9K/0 E
	K Abstr=8		RC= 40%
	C’=4		R Compl= 3
	C=1		F%= 56%
	CF=1		F+%= 21%
			F-%=71%
			A%= 20%
			H%= 12%
			Ban = 1

جدول رقم(6) يوضح المخطط النفسي لحالة فتيحة

Choix (+) : X , XI

Choix (-) : I , IV

مواظبة: رئة، رحم، سرطان (كل اللوحات)

4.2. تحليل بروتوكول حالة "فتيحة":

الإنطباع العام :

قدمت المفحوصة إنتاجية معتبرة من الناحية الكمية R= 25 في زمن مرتفع نوعا ما قدر ب 34 دقيقة، حيث قدر زمن الإجابة ب 36",1' وهو مرتفع نسبيا

يظهر من خلال الإنتاجية المقدمة في البروتوكول أن الإجابات تعددت أكثر أمام لوحات معينة (X, IX, VII, VI, V)، حيث تسجل كثرة الإجابات كإستجابة لإستثارات اللوحة ومحاولة التحكم فيها ظهر من خلال القلب المستمر للوحات وإعطاء إجابة بعد كل قلب، كما لوحظ انخفاض زمن الكمون حيث تراوح بين 2" و8" وهذا ما يدل على انعدام أو هشاشة في الرقابة ما سمح ببروز الهوامات والنزوات .

كما لاحظنا مواظبة في تناول المدركات (رحم، رئة، مرض(cancer))وأسقطت واقع الجسد والمرض في كل اللوحات وهذا عن طريق العودة إلى التجربة الشخصية، إضافة إلى انعدام إجابات الرفض حيث حاولت المفحوصة التعامل مع كل لوحات الإختبار، إضافة إلى وجود ثلاث إجابات إضافية وكذا إجابة واحدة مبتذلة Ban = 1 أمام اللوحة (VIII) هذا النقص في وجود الإجابات المألوفة يعكس طبيعة الإتصال والتحكم في الواقع .

السياقات المعرفية :

يشير بروتوكول المفحوصة إلى ارتفاع نسبة التناول الشامل (G= 36%) كما بلغت نسبة التناول الجزئي (D= 64%)، حيث سجل ارتفاع طفيف في التناول الشامل مقارنة بالتناول الجزئي، وارتبطت معظم الإجابات الشاملة بمحددات لونية وحركية تجريدية، حيث سجلت أول إجابة شاملة أمام اللوحة (I) فأعطت المفحوصة إجابتين شاملتين في هذه اللوحة، الأولى مرتبطة بمحدد لوني شكلي ومحتوى حيواني والثانية مرتبطة بمحدد لوني حركي تجريدي، فهذه الإجابات أمام هذه اللوحة والقدرة على التوحيد أمامها وعدم الحساسية للفراغات البيضاء يدل على أبسط إدماج للصورة الجسدية، أما بالنسبة للتطرق إلى التجربة الشخصية في هذه اللوحة واتصالها بمحدد حركي يبعث إلى ظهور نزوات عدوانية يدل على عدوان المرض اتجاه الجسد.

أما بالنسبة للوحة (II) فقد أعطت المفحوصة ثلاث إجابات، الأولى شاملة مرتبطة بمحدد لوني حركي تجريدي، فهذه العودة إلى التجربة الشخصية والتي جاءت مرتبطة ببروز نزوات عدوانية تدل على عدوان اتجاه المرض أو الجسد الحامل لهذا المرض، أما بالنسبة للإجابتين الأخريتين فجاءتا جزئيتين، حيث جاءت الأولى مرتبطة بمحدد لوني خالص (الأسود) ومحتوى تشريحي والثانية بمحدد حركي حيواني ومحتوى حيواني، فلوحظ في هذه اللوحة عدم الحساسية للفراغات البيضاء، إضافة إلى العودة إلى التجربة الشخصية وبروز حركة عدوانية متصلة دائما بالمرض والجسد.

أما بالنسبة للوحة (III) فقد أعطى المفحوص إجابة واحدة شاملة بمحدد حركي تجريدي ومحتوى إنساني، لكن ما لوحظ هو خلل وإضطراب في إدراك الصورة الإنسانية، وهذا ما اتضح من خلال التناول الشامل والتحقيق، فالإدراك المشوه للصورة الإنسانية يدل على خلل وإضطراب في الصورة الجسدية، وكذا عودة المفحوصة في كل لوحة إلى التجربة الشخصية، إضافة إلى إعطائها إجابة إضافية في هذه اللوحة كمحاولة لاستدراك الوضع، لكن لم تتوصل إلى التقمص الإيجابي للصورة الإنسانية بل كانت الإجابة لونية ذو حركة تجريدية ومحتوى تشريحي ما يدل على تأثير المرض، وبالتالي إدراك مشوه للصورة الإنسانية.

أما فيما يخص اللوحة (IV) التي يبعث رمزيتها إلى السلطة وصورة الجسد فقد أعطت المفحوصة إجابتين، الأولى شاملة بمحدد حركي تجريدي ومحتوى حيواني، فالحركة الظاهرة في هذه اللوحة تدل كذلك على عدوانية المرض اتجاه الجسد، فعدم قدرة المفحوصة على إعطاء إجابة شاملة إيجابية تدل على أبسط إدماج للصورة الجسدية، ولكن إجابتها جاءت لتدل على اضطراب في الصورة الجسدية

أما فيما يخص اللوحة (V) فرمزية اللوحة تبعث نحو صورة الذات، إشكالية الهوية والصورة الجسدية، فإعطاء المفحوصة لإجابة شاملة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى حيواني (نص بومة)، يدل على اضطراب كبير في الصورة الجسدية، إضافة إلى إعطائها لإجابة شاملة بمحدد حركي تجريدي ومحتوى تشريحي والرجوع إلى العدوانية المتعلقة بالتجربة الشخصية، إضافة إلى إعطاء المفحوصة إجابة إضافية في هذه اللوحة حيث جاءت جزئية بمحدد لوني ومحتوى إنساني ورجعت فيها إلى التجربة الشخصية، كما ظهرت العدوانية.

أما بالنسبة للوحة (VI) فقد أعطت المفحوصة ثلاث إجابات، الأولى شاملة بمحدد لوني حركي تجريدي والثانية جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي، أما الأخيرة فجاءت جزئية بمحدد حركي

تجريدي ومحتوى تشريحي، فما لوحظ هو انه ارتباط معظم الإجابات الشاملة بمحددات حركية تجريدية ما يدل على عدم القدرة على استحضار الصورة الإنسانية الجسدية أو الحيوانية، هذا ما يدل على فقر التصورات الخاصة بالصورة الجسدية، وحتى عند استحضار هذا الجسد فتعطي له المفحوصة إجابات تشريحية تدل على عدم القدرة على إدماج جسد محدد

أما يما يخص اللوحة (VII) فقد أعطت المفحوصة إجابتين جرئيتين بمحددين شكليين سلبيين، فجاءت الأولى تشريحية والثانية حيوانية بطابع خوافي، إضافة إلى إعطاء إجابة إضافية في التحقيق تدل على الخوف من المرض الذي يتسم بالعدائية اتجاه الجسد، فجاءت الإجابة شاملة حركية تجريدية بمحتوى إنساني وطابع خوافي.

أما فيما يخص اللوحة (VIII) فرمزية اللوحة تثير استجابات عضوية أو من نوع الأحشاء، فقد أعطت المفحوصة أمام هذه اللوحة ثلاث إجابات جزئية، جاءت الأولى والثانية منها مرتبطة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي، أما الثالثة فقد إرتبطت بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل.

أما بالنسبة للوحة (IX) التي تبعث نحو ظهور ما بداخل الجسم، فقد أعطت المفحوصة أمام هذه اللوحة ثلاث إجابات جزئية مرتبطة بمحددات شكلية سلبية ومحتويات تشريحية، فهنا لم تستطع المفحوصة إدراك أجزاء الجسد بوضوح وهذا ما ظهر من خلال الإنزلاقات الإدراكية .

أما فيما يخص اللوحة (X) التي تبعث نحو قلق التجزؤ فقد أعطت المفحوصة أربع إجابات محاولة منها السيطرة على إستثارات اللوحة، فجاءت الإجابة الأولى جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي أما الثانية فجاءت جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى نباتي، أما الإجابة الثالثة فقد جاءت شاملة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى إنساني وجاءت الأخيرة جزئية بمحدد لوني ومحتوى تجريدي، حيث حاولت المفحوصة مواجهة خطر التجزؤ عن طريق التناول الشامل الإيجابي، ولكن إستثارات اللوحة كنت أقوى من قدراتها على التوحيد رغم وصولها إليه.

نسبة التمسك بالواقع من خلال المحددات الشكلية ضئيلة(F%=56%) وجاء منخفض عن المعيار العادي، كما أن نسبة المحددات الشكلية الإيجابية (F+%=21%) وارتفاع إنزلاقات في إدراك الشكل (F-%=71%) يوضح مدى فشل الإرصان في احتواء منبهات الإختبار.

الدينامية الصراعية :

لقد غلب على البروتوكول المحددات الحركية (K%=40%) دلالة على قدرة المفحوصة على إرصان الصراعات الداخلية لكنها لم ترتبط بمحتويات إنسانية أو حيوانية، بل ارتبطت بمحتويات مجردة وإسقاط للمرض والتجربة الشخصية، دلالة على تجنبها التصور الإنساني وعدم قدرتها على تمثيل ذاتها وجسدها ما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية، إضافة إلى أن هذه الحركات الفكرية برز فيها البعد العدواني، وكان العدوان مرتبط بالمرض اتجاه الجسد حيث أدركت كل اللوحات على هذا السبيل. وكذا تشوه الجسد الناتج عن هذا العدوان ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية .

أما فيما يخص الإجابات اللونية فقد أعطت المفحوصة (C=6) لكن جاءت كلها مرتبطة بالأسود الخالص ما يدل على عجز المفحوصة في استخدام الألوان كوسط التقاء بين الداخل والخارج، يشير نمط الصدى الحميمي (TRI=1K/8.5C) إلى النمط المنفتح فتبدو العواطف منفتحة في هذا البروتوكول، أما بالنسبة لنسبة الإجابات في اللوحات الملونة فقد جاءت (RC= 40%) وهي توحي بحساسية اتجاه المنبهات وغنى نسبي للعالم الداخلي، كما لوحظ ميل المفحوصة إلى نوع من الإنغلاق لسد أي منفذ للصراع.

المحتوى :

ما يلاحظ في هذا البروتوكول إنساني واحد سليم في اللوحة (X) التي استطاعت المفحوصة فيها توحيد أجزاء الجسد أما بالنسبة للإجابات الإنسانية الأخرى فقد أعطيت أمام اللوحات (III, IV) وجاء المحتوى الإنساني مشوه ومتعدى عليه من طرف المرض، حيث ربطت المفحوصة المحتوى الإنساني بحركة عدوانية تجريدية ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية وهذا يتمثل في رؤية الجسد الإنساني متعدى عليه، أما فيما يخص المحتويات الحيوانية فقد بلغت نسبة (A%=20%) وقدمت أمام اللوحات (I, V, VII, VIII) كما ارتبط معظمها بمحددات سلبية.

أما بالنسبة للمحتويات التشريحية فقد بلغت Anat= 11، حيث غلب على البروتوكول الطابع التشريحي إضافة إلى الوقوع في إنزلاقات إدراكية، ما يدل على عدم القدرة على التعرف على أجزاء الجسد لأنها متعدى عليها من طرف المرض، وبالتالي هشاشة وإضطراب في الصورة الجسدية .

إضافة إلى طغيان كبير للمحتويات التجريدية والعودة في كل اللوحات إلى التجربة الشخصية، إضافة إلى العدوان المرتبط بالمرض اتجاه الجسد، كل هذه المؤشرات تدل على صورة جسدية هشة.

أما بالنسبة لإختبار الاختيارات فقد تمثل اختيارها الإيجابي في اللوحتين (IX, X) وقد فسرت اختيارها بأن هذه اللوحات تدل على شفاء الإنسان من المرض والألوان هي التي تدل على الشفاء، أما فيما يخص الاختيار السلبي فقد تمثل في اللوحتين (I, IV) وفسرت اختيارها بأن في هاتين اللوحتين إنسان ميئوس منه ولا مجال للشفاء، وأكدت على أن اللون الأسود سبب في اختيارها لأنه يدل على خبر غير سار.

خلاصة البروتوكول:

- إعطاء المفحوصة لإجابة شاملة سلبية حيوانية أمام اللوحة (V) (نص بومة) يدل على هشاشة في الصورة الجسدية، حيث أن إعطاء إجابة موحدة إيجابية أمام هذه اللوحة يدل على ابسط إدماج للصورة الجسدية.
- معظم الإجابات الكلية الشاملة جاءت مصحوبة بمحددات شكلية سلبية، إضافة إلى أن ارتفاع نسبة التناول الشامل في البروتوكول (G=36%) يعبر عن رفض المفحوصة التورط في التناول المعمق .
- تواتر الإجابات التشريحية (Anat=11) مع ارتباط معظمها بمحددات شكلية سلبية يدل على اللاتمايز، إضافة إلى عيوب في التكوين وتقارب للأجزاء، حيث وجدت المفحوصة صعوبة في بناء المدرك بصفة متناسقة وموحدة.
- تواتر الإجابات التي لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة(سرطان)أي وجود صعوبات واضحة في الإدراك ومدى تأثير التجربة الشخصية.
- ضعف القدرة على التمييز بين الصورة والخلفية وهذا ما ظهر من خلال اللوحة (II) ويتعلق الأمر هنا بضعف إدراك للحواف والحدود.
- انخفاض نسبة الإجابات الشكلية (F%=56%) إضافة إلى ارتفاع نسبة المحددات السلبية (F-%=71%) التي تعكس تلاشي الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية، فهي تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي.
- قلة الإجابات الحركية الإنسانية (K=1) ما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني، إضافة إلى ظهور الإجابات الحركية بنوعية خاصة في محتواها K Abstr.

اتضح لنا من خلال هذا أن فتيحة تعاني من اضطراب في الصورة الجسدية وبالتالي فهي ذو صورة جسدية هشة .

5.2. خلاصة عامة لحالة فتيحة :

انطلاقا من المقابلة العيادية وبروتوكول الرورشاخ يمكن لنا أن نلخص حالة فتيحة وإعطاء تصور حول صورتها الجسدية، حيث تم الربط بين اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية لنتحصل في النهاية على استنتاجات توفي غرض الدراسة وهي كالآتي :

- تبين أثناء المقابلة أن المفحوصة مدى تأثرها بمرضها وهذا ما اتضح في اختبار الرورشاخ بإسقاط المرض على كل لوحات الإختبار.
- اتضح لنا من خلال المقابلة أن المفحوصة تعاني من اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي، وهذا ما يؤكد في اختبار الرورشاخ من خلال إعطائها لإجابة (نص بومة) أمام اللوحة (V) التي ترمز إلى صورة الجسد.
- أعطت لنا المفحوصة أثناء المقابلة تصورات مشحونة بالعواطف عند التحدث عن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وأصبحت تعطي لنا تشبيهات خاطئة وغريبة لجسدها، وهذا ما اتضح في اختبار الرورشاخ في ارتفاع نسبة المحددات الشكلية السلبية (F-=71%)
- قلة الإجابات الحركية الإنسانية (K=1) يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني، وهذا ما ظهر في المقابلة من خلال إعطاء المفحوصة تشبيهات خاطئة لجسدها بعد التعرض للعلاج الكيميائي ما يدل على عدم القدرة على استثمار الجسد الجديد.

ومن خلال هذا تبين لنا أن العلاج الكيميائي أثر على طبيعة الصورة الجسدية وبالتالي اتسمت بالهشاشة.

3 . تقديم الحالة الثالثة "مسعود":

مسعود رجل يبلغ من العمر 43 سنة متزوج وأب لخمسة أولاد، مصاب بسرطان الحنجرة منذ 20 سنة، خضع لعملية استئصال الورم ثم العلاج الإشعاعي فالعلاج الكيميائي.

سلوكات أثناء المقابلة :

- عدم التركيز على وجه الفاحص .
- التعليق على الأسئلة .
- محاولة التهرب من الأسئلة مع تحفظ كلامي.
- إبداء نوع من الإنزعاج من الأسئلة .

1.3. تقديم محتوى المقابلة :

الفاحصة : كيفاش عرفت بلي راك مريض ؟

المفحوص : كيفاش نقلك من الأول كامل كي مرضت ؟

الفاحصة : إيه تقدر تبدى منين تحب .

المفحوص : من سنة 1993 وانا مريض وماعرفتش بلي راني مريض، مع الأول كان يوجعني راسي وكي رحت للطبيب عطاني des calment كانو ينقصولي في الوجع برك، منبعد ناضولي العروق في راسي لهنا في جبهتي، وقعدت هكذاك حتى دارو عينيا وليت نشوف الطريق زوج، الناس زوج منبعد راح صوتي جيت لهنا لمصطفى ما حبوش يشدوني رحت لعند طبيب privé قالي دير scanaire كي درتو بعثني لمصطفى نحاولي لحمة من رقبتي وقالولي روح حتى نبعثولك، طولو بزاف ما بعثوليش منبعد أنا نضريت وطحت خلاص، حتى قريب بداو يوجدو في بلاصتي في الجبانة، منبعد كي جيت دارولي هذاك الدوا اللي يطيح الشعر درتو عام كنت كل شهر نقعد أسبوع في المستشفى باش ندير هذاك الدوا .منبعد دارولي électricité (la radiothérapie) وقالولي عندك لحمة انا كي قالولي لي راني مريض ما حوستش نفهم واش بيا قلتلهم ديرولي الدوا اللي نبرى بيه وخلاص .

الفاحصة : واش كانت ردة فعلك كي قالولك بلي راك مريض ؟

المفحوص : ما حسيت والو المهم ندير الدوا لي نبرا بيه وخلاص ، انا أصلا ما قالوليش واش بيا .

الفاحصة : واش حسيت كي قالولك بلي راك رايح تدير هذاك الدوا اللي يطيح الشعر ؟ تقدر تحكيلي

المفحوص : ما رانيش شافي على هاذيك الفترة الي كنت ندير فيها الدوا بصح ما أثرتش فيا، كان بالنسبة ليا المهم ندير الدوا ونبرى وخلاص كنت نجي ندير الدوا ونولي للدار نريح، وأنا مانتقلقش من حاجة تجي من عند ربي لوكان جاتني من عند العبد صح نتقلق.

الفاحصة : كيفاش تشوف حياتك في المستقبل ؟

المفحوص : نشوف بلي نشاء الله ربي يرزقني بالمال والأولاد ونعيشوا ملاح وخلاص.

2.3. تحليل محتوى المقابلة:

قبل الشروع في المقابلة بدأ المفحوص بطرح أسئلة حول المقابلة وما الذي سنستفيده من كلامه، وأظهر نوع من التخوف من المقابلة.

يهتم المحور الأول بالتعامل مع واقع الإصابة بالسرطان

عند تلقي التعليمة بدأ المفحوص في التحدث عن مرضه حيث صرح بأنه لم يكن مدركا لنوع المرض (وأنا مريض وماعرفتش بلي راني مريض)، ليتطرق بعد ذلك إلى الآلام التي صاحبت المرض (مع الأول كان يوجعني راسي وكي رحت للطبيب عطاني des calment كانو ينقصولي في الوجع برك، منبعد ناضولي العروق في راسي لهنا في جبهتي) وأعطى لنا بالتفصيل كل الأدوية التي أخذها هذا اللجوء إلى الواقع يدل على الصلابة والكف إضافة إلى أنه أظهر تصورات تدل على اضطراب في الصورة الجسدية (دارو عينيا وليت نشوف الطريق زوج، الناس زوج منبعد راح صوتي) كما أعلمنا عن الصعوبات التي واجهته عند التشخيص والعلاج فأظهر المفحوص تصورات متعلقة بالموت (حتى قريب بداو يوجدو في بلاصتي في الجبانة) وبعد ذلك تطرق إلى العلاجات المستعملة وأظهر تصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية من خلال التعرض للعلاج الكيميائي (يطيح الشعر)ليعود المفحوص إلى نفي معرفته بنوع المرض وهذا كنوع من الإنكار وعدم التقبل فحسب (Jeammet et Reynaud, 1980)غالبا ما يدل الإنكار على هشاشة نفسية كبيرة يحتمي الفرد فيها من خطر الإنهيار باللجوء إلى الطريقة الدفاعية البدائية)

في الأخير تبين لنا أن المفحوص لجأ إلى الكف وإنكار المرض حيث اظهر تصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية من جراء الخضوع للعلاج الكيميائي، إضافة إلى ظهور تصورات متعلقة بالموت.

يهتم المحور الثاني بالمعاش النفسي للمفحوص أثناء فترة الخضوع للعلاج للعلاج الكيميائي

لقد أظهر المفحوص كف شديد وصلابة حيث أنه تجنب السؤال بإنكار وجود تأثير العلاج (ما رانيش شافي على هاذيك الفترة الي كنت ندير فيها الدوا بصح ما أثرتش فيا) عليه مع عدم الخوض في تفاصيل هذه التجربة، وتجدر الإشارة إلى انه أظهر بعض التصورات التي تدل على اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي وهذا ما اتضح في قوله في المحور السابق (يطيح الشعر)، ولجأ إلى إنكارها في هذا المحور، ما يدل على أثرها الكبير على جسده وعلى صورته الجسدية.

يهتم المحور الثالث بالحياة المستقبلية

أظهر المفحوص عدم القدرة على إرصان التصورات المستقبلية فهذا الكف والصلابة، فشدة الرقابة على التصورات والعواطف جعل المفحوص غير قادر على الإسترسال في العالم الداخلي.

خلاصة المقابلة:

تبين لنا من خلال المقابلة ظهور بعض التصورات الدالة على الإضطراب في الصورة الجسدية من جراء الخضوع للعلاج الكيميائي، ولكن الكف والصلابة اللذان تميزا بهما المفحوص حالا دون التمكن من الحصول على معلومات كافية حول مدى تأثير العلاج الكيميائي على طبيعة الصورة الجسدية.

3.3. بروتوكول الرورشاخ لحالة مسعود

اللوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	^....22" ما تخيلتها والو ما شفت فيها والو أذا تشبه لحاجة ما راني نشوف والو ما لقيتهاش '1."17	^ أنا الأولى .... ما شفت فيها والو	Refus
II	^....16" ما راني نشوف والو كي شغل شوادا اعطيني نقطة فيها 1.كي شغل شوادا يطبعو في بعضاهم وريتيلي حاجة jamais ولا شفتها '1."22	^ حطيتوني في موقف ... زوج شوادا(D6) يضاربو وساح الدم (D3)ما بيناتهم [D K Sg] ما قدرتش عليهم	1.D Kan A
III	^.... 29" 2.كي شغل عباد وحبو يشدو بعضاهم ياك ما رانيش غالط '1."12	^ زوج عباد(D1) حبو بعضاهم وقلوبهم(D3) يخبطو لبعضاهم [D K Anat]	2.D K H
IV	^.....31" يتأفأف ، يبتسم ما رانبش عارف ، ما شفت والو ما لقيتلهاش حساب 3.كي شغل شجرة وناضت واحدة أخرى في وسطها '2."39	^ بالاك عبد(G limité) يطبع في شجرة(D1) ولا واقف في شجرة [G/D K Bot]	Choc 3.G/D K Bot
V	^....29" ما لقيتش روحي فيهم صعاب شويا 4.كي شغل خفاش	^ فراشة (G)كي تدور في الليل راني نشوف فيه طاير راه في السما	4.G F+ A Ban

	'2,"00	[G K an A Ban]	
VI	^ .....20" 5.هذي ماشي نتاع البحر يقولولها طوماطيشة ، كي تقيس الإنسان يحمار '1."09	^ هذا ما علابالیش ما لقيتلوش حساب ممكن هاذيك طوماطيشة (G)ولا لالا	5.G F- A
VII	^....27" أبابابا هذي ما لقيتهاش 40"	^ كي شغل طونبات (D5)راهم لفوق	Choc Refus
VIII	^....17" 6.هذو طونبات راهم طالعين مع الجبل 7.وهذا الأخضر قاطو وراهي تاكل فيه (يضحك) '1."07	^ هذي نتاع الطونبات(D1) الي طالعين في الجبل(D4) ياكلو في القاطو(D5)	6.D Kan Pay 7.D CF Kan A
IX	^....22" ما كاش ما فهمتهاش "30	^ والو ما شفت فيها والو	Refus
X	^.... 36" كيف كيف ما.....(يتعجب) حطيتوني في موقف ما قدرتلوش ما شفت والو '1,"28	^ كيف كيف ما عرفتش صعاب بزاف	Refus

جدول رقم (8) يوضح بروتوكول الرورشاخ لحالة مسعود

إختبار الإختيارات	**التفسير**
الإختيار الإيجابي: III. VIII	خاطرماش فيهم الي يحبو بعضاهم
الإختيار السلبي :I .IV	ما فهمتهومش

جدول رقم(9) يوضح إختبار الإختيارات لحالة مسعود

المخطط النفسي لحالة مسعود

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الخلاصة
A=4=57%	F=3=43%	G=3=43%	R= 7
H=1=14%	F+=1=33%	D=4=57%	Tps Total= 30’
Bot=1	F-=1=33%		Tps/R= 4’, 2’’
Pay=1	CF=1=33%		TApp=D G
	K=1		TRI= 1K/0.5C
	Kan=3		FC=4K/0E
	K Bot=1		RC%=29%
			R compl=4
			F%= 43%
			F+%=33%
			A%=57%
			H%=14%
			Ban=1=14%
			Choc=2
			Refus= 3

جدول رقم(10) يوضح المخطط النفسي لحالة مسعود

Choix(+) : III. VIII

Choix(-): IV. I

الصدمات : في اللوحتين (VII, IV)

الرفض : في اللوحات (I,VII, IX , X)

تعاليق: سلوكات وإيماءات نقد ذاتي ونقد لمادة الإختبار

4.3. تحليل بروتوكول حالة :مسعود":

الإنطباع العام للبروتوكول :

يتميز هذا البروتوكول بإنتاجية يسودها الكف والرقابة من الناحية الكمية والنوعية، حيث بلغ عدد الإجابات (R=7) وهي منخفضة بكثير عن المعيار النموذجي، موزعة على زمن كلي يقدر ب 38 دقيقة وهو مرتفع عن المعيار النموذجي، ومتوسط زمن الاستجابة كذلك مرتفع 02",4' مما يدل على أثر وضعية الاختبار على المفحوص، حيث كانت هناك نزعة نحو التخلص من الاختبار وعدم الخوض فيه كدفاع ضد الصراع، حيث ظهر في الاختبار تعليقات كثيرة منها: النقد الذاتي ونقد الاختبار وطلب مساعدة الفاحص وهذا ما يدل على قوة الإستثارات التي أثارها هذا الاختبار وقوة الدفاع والصلابة لدى المفحوص، رغم أن زمن الاستجابة كان مرتفع إلا انه انخفض أمام اللوحات التي رفضت، حيث سجلت ثلاث لوحات رفض وهي: (X،IX،I) إضافة إلى عدد الإجابات سجلت أربعة إجابات إضافية مصحوبة بإنزلاقات إدراكية وظهور اللون الأحمر الخالص الذي يدل على العدوانية، هذا الخطأ في الإدراك يدل على عدم قدرة المفحوص على المواجهة والإسقاط أمام لوحات الاختبار، إضافة إلى سيطرة المحتويات الحيوانية على الاختبار وشبه انعدام التصورات الإنسانية، وهذا يدل على الصعوبة التي تلقاها المفحوص في تقمص الصورة الإنسانية .

إضافة إلى إعطاء المفحوص إجابة واحدة مبتذلة، وهذا ما يدل على عدم القدرة على التكيف مع الواقع.

السياقات المعرفية :

من خلال عدد إجابات التناول الشامل (G = 3) والتناول الجزئي (D= 4) يظهر ميل المفحوص إلى التناول الشامل.

جاءت نسبة التناول الشامل (G= 43%) وهي مرتفعة عن المعيار النموذجي ورغم ما يعبر عنه هذا التناول عن وجود هوية ومحيط معترف به كواقع خارجي مميز للفرد إلا أنها تبقى هشة ومهددة، حيث ارتبط جزء منها بمحددات شكلية سلبية والجزء الآخر ارتبط بمحددات شكلية ايجابية، وفيما يخص التناول الجزئي (D=57%) يدل على هروب المفحوص من التفاصيل والتعاريف الدقيقة للواقع وعناصره، وقد جاءت أول استجابة في هذا الاختبار عبارة عن رفض للوحة، حيث رفض اللوحة (I) وكان كثير النقد

الذاتي ونقد مادة الاختبار، لكنه لم يتمكن من إرصان إجابة حتى في التحقيق مع عدم قدرته على إعطاء إجابة شاملة موحدة أمام هذه اللوحة يدل على هشاشة في الصورة الجسدية لأن رمزية اللوحة تبعث إلى ذلك.

أما بالنسبة للوحة (II) فقد أعطى لنا إجابة جزئية حيوانية، وهذا ما يدل على وجود صراع داخلي إضافة إلى إعطائه إجابة مبتذلة في هذه اللوحة ذو محتوى دموي ومحدد حسي خالص (أحمر)، وهذا يدل على بروز النزوات العدوانية وقلق الخصاء في هذه اللوحة.

أما فيما يخص اللوحة (III) فقد أعطى لنا أول إجابة إنسانية وجاءت جزئية حركية، هذه القدرة على تقمص الصورة الإنسانية أمام هذه اللوحة بالذات يدل على أبسط هيكله لصورة جسدية، ولكنه أعطى إجابة إضافية جاءت هي الأخرى جزئية حركية بمحتوى تشريحي وهذا يعبر أيضا عن وجود هشاشة واضطراب في التصورات الخاصة بالصورة الجسدية، إضافة إلى بروز النزوات الليبيدية الجنسية عند إعطائه هذه الإجابة الإضافية.

أما فيما يخص اللوحة (IV) فقد أظهر صدمة فور رؤيته لهذه اللوحة التي تبعث إلى الرمزية القضيبية وصور العظمة، حيث أنه أعطى إجابة شاملة جزئية بمحدد حركي نباتي، مثل هذه الإجابة أمام هذه اللوحة التي تعبر عن إدماج جيد لبناء جسدي محدد، يدل على اضطراب وهشاشة في الصورة الجسدية، إضافة إلى إعطائه إجابة إضافة إلى شاملة جزئية حركية إنسانية ومحتوى نباتي ما يدل على تقمصات جنسية واضحة، حيث تبعث هذه اللوحة إلى الرمزية القضيبية.

أما فيما يخص اللوحة (V) فقد بدا بنقد شديد للذات ونقد للمادة ثم أعطى إجابة شاملة بمحدد شكلي ايجابي ومحتوى حيواني مبتذل يدل على ابسط إدماج للصورة الجسدية، إضافة إلى هذا فقد أعطى إجابة إضافية مبتذلة حركية حيوانية، تدل على علامات البحث عن الرضى النرجسي.

أما بالنسبة للوحة (VI) فقد أعطى إجابة شاملة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى حيواني ورغم أن هذه اللوحة لا ترمز مباشرة لصورة الجسد، إلا أن الإجابة الشاملة الايجابية والسليمة تدل على إدماج جيد لجسد محدد، ولكن المفحوص أعطى إجابة شاملة ووقع في إنزلاقات إدراكية هذا يدل على عدم قدرة المفحوص على إدراك جسد موحد سليم، ما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية .

أما فيما يخص اللوحة (VII) فهي تبعث إلى الصورة الأمومية ونماذج العلاقة الالتحامية المؤلمة أو التهديمية، فقد أعطى المفحوص إجابة جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى حيواني وعدم إدراكه للمحتوى الظاهر للوحة، وكذا الثنائية فيها يدل هذا على اضطراب العلاقة الأمومية مواضيع رمزية، الخوف، الأمن، السند.

أما فيما يخص اللوحة (VIII) فهي تثير ما بداخل الجسد ولكن المفحوص أعطى إجابة جزئية حركية بمحتوى حيواني، إضافة إلى الإجابة لونية شكلية حركية بمحتوى حيواني، هذه الإجابات المرتبطة بالعدوان أمام هذه اللوحة بالذات التي تبعث إلى التكامل الجسدي تدل على عدوان متجه نحو الجسد رغم عدم إعطائه إجابات تدل على أعضاء جسدية، إلا أنه تجنب هذا الإسقاط كدفاع.

أما بالنسبة للوحة (IX) فهي تبعث نحو تداعيات تثير ما بداخل الجسد اضطراب الحدود بالخلط بين الداخل وشفافية الغلاف الجسدي، كل هذه الإستثارات التي تثيرها اللوحة لم يستطع المفحوص من الدفاع أمامها فلجأ إلى رفض اللوحة لعدم قدرته إلى إيضاح الحدود، وبالتالي تدل على هشاشة في الصورة الجسدية.

وبالنسبة للوحة (X) التي تبعث نحو قلق التجزؤ والإنقسام فقد قام المفحوص برفضها هي الأخرى، نظرا للخطر المشار فيها وعدم القدرة على توحيد أمام استثارتها ما تدل على هشاشة في الصورة الجسدية.

وفيما يخص المحددات فقد طغى عليها الجانب النزوي الحركي (K = 5) وهذا ما أدى إلى بروز الصراع وكذا النزوات الليبيدية والعدوانية، أما فيما يخص المحددات الشكلية فقد لوحظ انخفاض في تناولها(F= 43%) وهي نسبة قليلة تدل على عدم إدراك الحدود، إضافة إلى أن معظمها كان سلبي (F-%=33%) أما بالنسبة للمحددات الشكلية الإيجابية فقد بلغت (F+%=33%) مما يدل على هشاشة وعدم القدرة على إستثمار الحدود والحواف، وبالتالي ضعف الرقابة وعدم القدرة على التكيف مع الواقع، وفيما يخص المحددات الحسية فقد جاء محدد حسي واحد مرتبط بمحدد مرتبط بمحدد شكلي ويعبر عن العدوانية.

الدينامية الصراعية :

يظهر من خلال البروتوكول إجابة حركية إنسانية واحدة (K =1) و ردت في اللوحة (III) ما يشير إلى ضعف الاستثمارات للعالم النزوي عند المفحوص، مقارنة بعدد الإجابات الحركية الحيوانية (kan = 3) مع وجود إجابة حركية نباتية (K Bot = 1) ورغم ذلك فالحركة الإنسانية الوحيدة في اللوحة (III) (هاذو عباد حبوا يشدوا بعضاهم) سمحت ببروز الجانب الليبيدي في التمرير والتحقيق (وقلوبهم يخبطو لبعضاهم) وظهرت التقمصات بالصورة الإنسانية فقط في هذه اللوحة، فظهور الحركات الفكرية في هذا البروتوكول سمح ببروز الصراع والنزوات الليبيدية والعدوانية خاصة في اللوحة (II) (شوادة يطبعوا بعضاهم) هذه العدوانية أكدها في التحقيق (وساح الدم بيناتهم)، هنا برزت قدرة المفحوص على إرصان الصراعات النفسية الداخلية، ولكن قلة ارتباط الحركات الفكرية بالمتقمصات الإنسانية يدل على هشاشة في الصورة الجسدية، وفيما يتعلق بالقطب الحسي هناك طيف صغير من العواطف تجلى من خلال إجابة لونية شكلية واحدة (CF) ظهرت في اللوحة (III) .

يشير نمط الصدى (TRI = 1K/0.5C) إلى الطابع المنغلق لطغيان الرقابة والصلابة في التعامل الشيء المؤكد من خلال المعادلة التكميلية (FC = 4K/OE)، أما بالنسبة للإحباطات في اللوحات الملونة (RC= 29%) فهي نسبة معتدلة نوعا ما.

المحتوى :

أهم ما ميز هذا البروتوكول هو انحصار محتويات إجابات المفحوص في نوع واحد تقريبا وهي المحتويات الحيوانية، حيث سجلت نسبة عالية (A = 54%)، مع قلة التقمص الإنساني (A=1=14%) إضافة إلى إجابة نباتية وإجابة Pay.

إن الكف في العلاقات الإنسانية والهروب منها والتوجه نحو عالم الحيوان الذي قد يكون بالنسبة له أقل تهديد، هذا الهروب والصعوبة في التقمص للصورة الإنسانية يدل على اضطراب في الهوية والصورة الجسدية.

أما فيما يخص إختبار الاختيارات فقد تمثل إختبار المفحوص الإيجابي في اللوحتين (VIII و III) وفسر اختياره بأن هاتين اللوحتين تحتويان على أناس تحبون بعضهم وهذه الإجابة المتعلقة باللوحة (III) وليس في اللوحة (VIII) والإختبار السلبي تمثل في (I و IV)، وفسره بأنه لم يفهمهم هاتين اللوحتين اللتين تمثلان الصورة الجسدية، يعني اضطراب في الصورة الجسدية .

خلاصة البروتوكول:

توصلنا في هذا البروتوكول إلى أن المفحوص لديه هشاشة في الصورة الجسدية، بحيث ظهرت المؤشرات التالية :

- ضآلة الإنتاج (R = 7)، وارتفاع ردود فعل الرفض (X ، IX ، VII ، I) وكذا انطباع عام بالكف اتجاه المادة .
- رفض اللوحة (I) التي تدل على أبسط إدماج للصورة الجسدية وهذا ما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية .
- ارتفاع نسبة الإجابات الشاملة يدل على سلبية الفرد اتجاه المادة ورفضه التورط في التناول المعمق، فارتفاع هذا النوع من التناول لا يدل على صورة جسدية مدمجة وإنما على دفاع ضد التجزؤ عن التوحيد.
- أما بالنسبة إلى الإجابات الشكلية فهي غير كافية(F = 43%) ونسبة الإجابات الشكلية السلبية مرتفعة (F- = 33%) التي تعكس تلاشي الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية، فهي تعبر عن عدم القدرة على التكيف مع الواقع وعدم استثمار الواقع الموضوعي، وكذا اضطراب في استثمار الحدود والحواف ما يدل على صورة جسدية هشة.
- قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني وهذا ما يعبر عن صورة جسدية هشة.
- إزاحة كبيرة نحو التصورات الحيوانية الدال على تجنب التقمص الإنساني والصورة الإنسانية، وهذا ما يشير إلى اضطراب في الهوية وهشاشة في الصورة الجسدية.

اتضح لنا من خلال هذا أن مسعود يعاني من اضطراب في الصورة الجسدية وبالتالي فهو ذو صورة جسدية هشة.

5.3. خلاصة عامة لحالة مسعود:

انطلاقا من المقابلة العيادية وبروتوكول الرورشاخ يمكن لنا أن نلخص حالة مسعود وإعطاء تصور حول صورته الجسدية، حيث ثم الربط بين اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية لنتحصل في النهاية على استنتاجات توفي غرض الدراسة وهي كالآتي:

- تبين من خلال اختبار الرورشاخ ضآلة في الإنتاج ورفض اللوحات وكذا انطباع عام بالكف، وهذا ما اتضح من خلال المقابلة بالصلابة في تناول الأسئلة إضافة إلى إنكار ورفض شديدين.
- رفض اللوحة الأولى في الرورشاخ التي تدل على أبسط إدماج للصورة الجسدية، وفي المقابلة تبين ذلك من خلال رفض التورط في إظهار التصورات الخاصة بالصورة الجسدية، وظهور بعض التصورات الخاصة بالاضطراب في الصورة الجسدية بعد التعرض للعلاج الكيميائي.
- ارتفعت نسبة الإجابات الشاملة في الرورشاخ الدالة على رفض التورط في المادة، في حين ظهر ذلك في المقابلة أثناء رفض الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالتصورات الخاصة بالصورة الجسدية بعد الخضوع للعلاج الكيميائي ما يدل على أثرها الكبير على الجسد وصورته .

كل هذه المعطيات تدل أن العلاج الكيميائي اثر على طبيعة الصورة الجسدية لمسعود وهذا ما جعلها تتسم بالهشاشة.

4. تقديم الحالة الرابعة :

سعيدة 43 سنة متزوجة وأم لأربعة مصابة بسرطان الثدي منذ11سنوات، خضعت لعملية استئصال الثدي الأولى منذ 11سنوات ثم العلاج الإشعاعي فالكيميائي، وعند إصابة الثدي الثاني خضعت لعملية استئصال الورم بعد 5 سنوات ثم العلاج الإشعاعي فالكيميائي، وهي الآن في صدد اخذ الدواء التكميلي .

سلوكات أثناء المقابلة:

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

1.4. تقديم محتوى المقابلة:

الفاحصة : كيفاش عرفتي بلي راكي مريضة ؟

المفحوصة : هذي مدة 11 سنة وكان اكتشافو اكتشاف مبكر درت les analyses وبعد شهرين درت العملية.

الفاحصة : بصح كيفاش عرفت بلي عندك المرض؟

المفحوصة : كان ولسيس تحت le sien وكي مشى ل 2 stade ولا un trou وكي تمسي هكذا تلقايه بلي un trou وكي درت les super fonction قالولي بلي أنت لازم تنحي le sien نتاعك، وماكان يوجعني حتى حاجة والو.

الفاحصة : كي قالولك بلي راكي مريضة واش كانت ردة فعلك؟

المفحوصة : النهار الأول comme cancer ، كيما كامل الناس يخافو منو منبعد normal ما شدش معايا بزاف، يعني vite vite نحيه خير، دايرة في راسي ندير l'opération باه نرتاح نديرها باش نتهنى من المرض ، يعني ما تعذبتش بزاف.

الفاحصة : واش من العلاج درتيه .

المفحوصة : دارولي العملية هي الأولى منبعد درة 6 حصص من la chimio عادي موراها درة 10 حصص من la radiothérapie، منبعد عطاولي الدوا باش نشربو لمدة 5 سنين بصح شربتو لمدة 3 سنين و6 أشهر j'ai tomber enciente parce que ولدت normal يعني césarienne خاطرماش طلعتلي la tension، كلش normale منبعد مدة 11 سنة رجعلي .

الفاحصة : شحال عندك وأنت بالمرض ؟

المفحوصة : 11 سنة قالولي بلي خلاص راكي نحيتيه وراكي مليحة واش رايك لوكان نديرو prothèse و j'accepté، كان عندي في l'autre coté un petit ولسيس ما درتلوش أهمية après l'opération نتاعي باه درت prothèse منبعد شهر من العملية درت تحاليل على الولسيس الأخر وبان كيما الأول 2 stade malin منبعد قالتلي لوكان تقبلي ما نحيلكش le sien نتاعك ولو كان تجيبيلي نديرو la radiothérapie بال proche و j'ai décider، نحاولي tumeur و سقمولي le sien وولا خير من لي كان مع أنه محلول بزاف بصح ولا مليح تنحالي المرض ودرت la chimio نتاعي 2 حصص و حبست ومرضت بزاف وطحت coma، après 2 حصص منبعد تبعت واحد 8 أشهر ولا 9 وأنا نداوي يعني تحسنت، تحسن قلبي كان ضعيف بزاف وليت normale الجهة هذي نتاع la droit ولات ما تمشيش ولات مبوشية mais la gauche elle bien قلت في le moment لي ندير فيه la chimio نكمل الدوا نتاعي في هذاك الوقت حتى درت la santé graphie وظهر بلي كاين في العظم في le bassine كاين les taches منبعد بان في الرئة منبعد عاودت scanaire ظهر بلي عندي 3 les taches في الرئة 2 في la gauche و1 في la droit و les sciences وظهر بلي عندي filouce وذرك هذو اليامات بدى يوجعني رجلي معنى les douloures بداتني وظهر بلي عندي في العظم وفي الرئة وفي le sien وذرك نكمل traitement نتاعي نتاعي ما عنديش وين نديرها رايحة ناخذها comprimé وراني ندير في zomita .

الفاحصة : كي عرفتي بلي راكي رايحة تديري la chimoi واش حسيتي ؟

المفحوصة : عادي تقبلتها عادي، هذا مرض ومادام كاين الدوا يداوى وإذا ما داواش normale حكم الله علينا، أنا راني قابلاتو بكل ارتياح.

الفاحصة : تقدري ذرك تحكيلي التجربة نتاعك ؟

المفحوصة : صح نمرض، صح نطيح في les cas coma صح نولي ما ناكلش ما نقدرش نمشي وطاح شعري وحواجبي ووليت صفرة وليت ما نقدرش نشوف روحي في المرآة، l'enterrage زعمة شويا يساعدك ولازم تاكلي باش ترتاحي، لازم تكوني calme باش ما يمشيلكش وهذا العلاج لازم منو، ماكاش علاج واحد آخر وكي تقنتعي بيه ويكون في البرمجة نتاع راسك صايبي كي تقتنعي بيه خلاص نقبلو، نطلب ربي يكون معايا وخلاص

الفاحصة : واش خلاتلك la chimoi من آثار على جسمك ؟

المفحوصة : كاين des boutonnes bleu خلاتهملي la radiothérapie صح يديرونجيوني ، أنا لوكان نعرف بلي يقدرو ينحيوهملي ذرك نحيهم هذا هو الشيء اللي ما قبلتوش ، أنا ذرك دايرة le sien ca me dérange pas، راني كي بكري عادي عندي les deux siens هذو les taches bleu يقلقوني ، هذوك ما حبيتهمش وراني قابلة بكلش قابلة la chimoi وعلابالي ب les effets نتاعها علابالي بلي يطيح شعري و يصرالي كيما الأول و بالاك أكثر، وعلابالي تدي بزاف وقت بالاك 5 سنين إذا عشت إنشاء الله، عندي la volonté باش نريح عندي أملي في الحياة.

الفاحصة : كيفاش تشوفي حياتك في المستقبل ؟

المفحوصة : انا بربي إنشاء الله نقعد عادي وفرحانة، ونفرح إذا بريت ونقعد عادي وراني رايحة نزيد ندير la chimoi وعادي علابالي يصرى فيا بزاف وبالاك أكثر من الأول بصح عادي نكمل حتى للأخر أنا نجاهد حتى للأخر وما نيأسش وإنشاء الله نلقاهم واقفين معايا بكلمة حلوة (تبكي)

2.4. تحليل محتوى المقابلة:

سعيدة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 43 سنة مصابة بسرطان الثدي منذ 11 سنة تعرضت لعملية استئصال الثدي ثم العلاج الكيميائي فالإشعاعي، وعند انتقال الورم خضعت بعملية استئصال الورم وترميم الثدي ثم العلاج الإشعاعي فالعلاج الكيميائي، وهي الآن في صدد أخذ الدواء التكميلي وستخضع للعلاج الكيميائي .

بعد السؤال التمهيدي تبين أن سعيدة كانت راغبة في التحدث عن مرضها وتجربتها مع العلاج الكيميائي، فكانت مستعدة للإجابة على أسئلتنا إلا أنها لم تكن تتوسع في حديثها كثيرا وكان يتخلله صمت، مما يعني أنها تعاني من الكف والتجنب، حيث تبين لنا أن الحالة استعملت تحفظات كلامية بترددها من حين لآخر كلمة (Normale) أثناء المقابلة.

تكلمت المفحوصة بشكل تلقائي وعادي بعد سماع السؤال التمهيدي، مما جعلنا نتدرج مباشرة لطرح الأسئلة الخاصة بالمحاور الثلاثة، حيث أجابت المفحوصة بتلقائية وفيما يلي سنقوم بتحليل المحاور الثلاثة للمقابلة:

يهتم المحور الأول بالتعامل مع واقع الإصابة بالسرطان

بمجرد إلقاء التعليمة صرحت المفحوصة بمدة الإصابة بالسرطان وكذا بالفحوصات التي قامت بها والعملية التي خضعت لها(هذي مدة 11 سنة وكان اكتشافو اكتشاف مبكر درت les analyses وبعد شهرين درت العملية)، وتجنبت الحديث عن كيفية معرفتها بأنها مريضة ما يدل على تجنبها الخوض في تفاصيل الإصابة بالمرض، ولأننا لم نتحصل على معلومات تفيدنا أعدنا طرح السؤال بعدها بدأت المفحوصة بالاسترسال وأعطت لنا كل التصورات الخاصة بالمرض وكيفية معرفتها له(كان ولسيس تحت le sien وكي مشى ل 2 stade ولا un trou وكي تمسي هكذا تلقايه بلي un trou) إضافة إلى ذكرها إحدى العلاجات التي خضعت لها (قالولي بلي أنت لازم تنحي le sien نتاعك)، حاولت المفحوصة جاهدة تجنب التحدث عن ردة فعلها عند العلم بحقيقة المرض ولتخفف من الصراع عممت الحالة على الجميع (النهار الأول comme cancer، كيما كامل الناس يخافو) فصرحت بتعرضها لصدمة، وهنا يستوقفنا قول (**محمد خليفة** ، 1975) " فإنه بمجرد تلقي الفرد خبر الإصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة في حد ذاتها مهما كانت بنية شخصية الفرد ". ثم لجأت لإنكارها (منبعد normal ما

شدش معايا بزاف) هذا الإنكار كان عبارة عن دفاع ضد الصراع أو كما ورد في معجم مصطلحات التحليل النفسي (Laplanche et Pantalis ,1967, p112) " هي وسيلة يلجأ إليها الفرد الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى اللحظة، ولكنه يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له، حيث يعمل على إنكار جانب مهم من الواقع الخارجي على الأقل"، كما أظهرت لنا تأثير المرض عليها (دايرة في راسي ندير l'opération باه نرتاح نديرها باش نتهنى من المرض) فإنكارها لآثار المرض عليها يدل على شدة الصراع والرقابة (يعني ما تعذبتش بزاف)

في خلاصة القول يمكننا القول أن المفحوصة مستبصرة بمرضها، ولكنها تعرضت لصدمة عند العلم بحقيقة المرض وقامت بإنكارها كدفاع ضد الصراع الداخلي، كما أظهرت المفحوصة تأثير المرض عليها ولكن شدة الرقابة منعت الصراع من البروز وهذا ما اتضح عن طريق الكف والإنكار.

يهتم المحور الثاني بالمعاش النفسي للمفحوص أثناء فترة الخضوع للعلاج الكيميائي

لأن المفحوصة لم تتطرق فيما سبق إلى العلاج الكيميائي طرحنا عليها سؤال يمهد الدخول في المحور (واش من العلاج درتيه)، فأجابت بأنها خضعت لعملية استئصال الثدي والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وبعد هذا بدأت المفحوصة بتناول الأدوية المقررة من طرف الطبيب لمدة 5 سنوات (دارولي العملية هي الأولى منبعد درة 6 حصص من la chimio عادي موراها درة 10 حصص من la radiothérapie ، منبعد عطاولي الدوا باش نشربو لمدة 5 سنين) ولكن المفحوصة حملت بطفل ما جعلها توقف الدواء بعد 3 سنوات ونصف (بصح شربتو لمدة 3 سنين و 6 أشهر parce que j'ai tomber eciente) ثم تحدثت المفحوصة عن فترة الولادة وأنكرت آلامها ومعاناتها أثناءها (ولدت normal يعني césarienne خاطرماش طلعتلي l'attention كلش Normale)هذا الإنكار يدل على صعوبة تلك التجربة وفترة الحمل على المفحوصة، ثم ذكرت مدة الإصابة (منبعد مدة 11 سنة رجعلي) ولكننا توقفنا عند هذا القول وطلبنا منها إعطائنا تفسيرا عن مدة الإصابة بالمرض ، فبدأت المفحوصة بالتحدث عن مرضها كما أظهرت عدم تقبلها لحالتها (11 سنة قالولي بلي خلاص راكي نحيتيه وراكي مليحة) كما صرحت المفحوصة بأنها خضعت لعملية زرع الثدي (واش رايك لوكان نديرو prothèse و j'accepté)، فقبل الخضوع لهذه العملية لاحظت المفحوصة وجود تورم آخر في الثدي الآخر ولكنها لم تعطه إهتماما لأنها كانت منشغلة بالعملية (كان عندي في l'autre coté un petit ولسيس ما درتلوش

أهمية) وبعد شهر من العملية لجأت المفحوصة إلى الطبيب الذي أكد لها أنها تمر بنفس المرحلة(l'opération après نتاعي باه درت prothèse منبعد شهر من العملية درت تحاليل على الولسيس الأخر وبان كيما الأول 2 stade malin)ولكن في هذه المرة لم تقم بعملية استئصال الثدي بل خضعت لعملية استئصال الورم وترميم الثدي(منبعد قالتلي لوكان تقبلي ما نحيلكش le sien نتاعك ولو كان تجيبيلي نديرو la radiothérapie بال proche و j'ai décider ، نحاولي tumeur و سقمولي le sien) ولكن قامت المفحوصة بإنكار التشوه الحادث على مستوى الثدي (وولا خير من لي كان) ثم أنكرت هذا (مع أنه محلول بزاف بصح ولا مليح تنحالي المرض) هذا الإنكار يدل على عدم قدرة المفحوصة على استثمار الثدي الجديد وبالتالي اضطراب الصورة الجسدية، ثم تعود المفحوصة لتعلمنا عن حالتها في مرحلة العلاج الكيميائي(ودرت la chimio نتاعي 2 حصص)، وأكدت على تأثير هذه الفترة على جسدها (حبست ومرضت بزاف وطحت coma ، 2 après حصص ، تحسن قلبي كان ضعيف بزاف وليت normale الجهة هذي نتاع la droit ولات ما تمشيش ولات مبوشية mais la gauche elle bien) فحسب (P. Schilder) "كل تغير عضوي، إصابة، نقص، أو تعطل في التكوين العضوي حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية، فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية التي يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد"، ولكن سوء الحالة النفسية للمريضة لم تسمح لها بالشفاء فانتشر الورم في الجسم (حتى درت la santé graphie وظهر بلي كاين في العظم في le bassine كاين les taches منبعد بان في الرئة منبعد عاودت scanaire ظهر بلي عندي 3 les taches في الرئة 2 في la gauche و1 في la droit وظهر بلي عندي filouce وذرك) وستخضع الآن للمرة الثالثة للعلاج الكيميائي (نكمل traitement نتاعي نتاعي ما عنديش وين نديرها رايحة نأخذها comprimé وراني نذير في zomita)

أما بالنسبة لردة فعلها عند معرفتها بأنها سوف تخضع للعلاج الكيميائي فقد تجنبت السؤال (تقبلتها عادي، هذا مرض ومادام كاين الدوا يداوى وإذا ما داواش normale) ثم تلجأ إلى الواقع بالرجوع إلى المراجع الإجتماعية للعرف المشترك والأخلاق (حكم الله علينا، أنا راني قابلاتو بكل ارتياح) وهذا الإنكار يدل على الصلابة أو حسب (Jeammet et Reynaud, 1980, p 244) "غالبا ما يدل الإنكار على هشاشة نفسية كبيرة يحتمي الفرد فيها من خطر الإنهيار باللجوء إلى الطريقة الدفاعية البدائية" وكما يدل كذلك على مدى تأثير هذه الفترة عليها ما دفعها إلى إنكارها وتجنب الخوض في تفاصيلها، وعند

طرح السؤال بصيغة أخرى صرحت باضطراب في الصورة الجسدية (صح نمرض، صح نطيح في les cas coma صح نولي ما ناكلش ما نقدرش نمشي وطاح شعري وحواجبي ووليت صفرة) فلم تستطع استثمار الجسد الجديد (وليت ما نقدرش نشوف روحي في المرآة) إضافة إلى عدم مساعدة المحيط لها (l'enterrage زعمة شويا يساعدك) فحسب (F .Dolto) " أن الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة، إصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية والتي تكون نتاج نكوص إنفعالي مؤقت"، ولكن المفحوصة قامت بدفاع ضد الإكتئاب وهذا لمواجهة العلاج وآثاره (ولازم تاكلي باش ترتاحي، لازم تكوني calme باش ما يمشيلكش وهذا العلاج لازم منو، ماكاش علاج واحد آخر وكي تقنتعي بيه ويكون في البرمجة نتاع راسك صايي كي تقتنعي بيه خلاص نقبلو، نطلب ربي يكون معايا وخلاص) ولكن الكف والصلابة اللذان تميزت بهما المفحوصة لم نستطع التوصل إلى طبيعة الصورة الجسدية لديها، فقمنا بطرح سؤال آخر وهنا أعطتنا المفحوصة تصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية من خلال التعرض للعلاج الإشعاعي (كاين des boutonnes bleu خلاتهملي la radiothérapie صح يديرونجيوني، أنا لوكان نعرف بلي يقدرو ينحيوهملي ذرك نحيهم هذا هو الشيء اللي ما قبلتوش)فحسب(P. Schilder) "إن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين صورة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المصورة، فهي تمس حتما الجانب الإدراكي فهذه العضوية الجسدية تصبح حاملة لشكل و بنية جديدة"، إضافة إلى تأثير العمليتين الجراحيتين على صورتها الجسدية وحاولت إنكاره بذكرها لعملية الزرع (أنا ذرك دايرة le sien ca me dérange pas راني كي بكري عادي عندي les deux siens) إضافة إلى تحدثها عن آثار العلاج الكيميائي وعواقبه وبينت مدى تخوفها من هذه الفترة ، ولكنها قامت بالدفاع ضد الصراع باللجوء إلى الواقع (وراني قابلة بكلش قابلة la chimoi وعلابالي ب les effets نتاعها علابالي بلي يطيح شعري و يصرالي كيما الأول و بالاك أكثر، و علابالي تدي بزاف وقت بالاك 5 سنين إذا عشت إنشاء الله، عندي la volonté باش نريح عندي أملي في الحياة)

في خلاصة القول يمكننا الحديث عن المعاناة التي تعرضت لها سعيدة من خلال خضوعها للعلاجات المضادة للسرطان مرتين، وبالتالي اضطراب كبير في الصورة الجسدية ما دفع بها إلى الإنكار كنوع من الدفاع، حيث أظهرت المفحوصة اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع لعملية استئصال الثدي وما زاد من شدة هذا الإضطراب الخضوع للعلاج الإشعاعي(كاين des boutonnes bleu خلاتهملي la radiothérapie صح يديرونجيوني، أنا لوكان نعرف بلي يقدرو ينحيوهملي ذرك

نحيهم هذا هو الشيء اللي ما قبلتوش) والعلاج الكيميائي(يطيح شعري، نولي صفرة)، إذ أنها لم تستطع استثمار جسدها خصوصا أثناء فترة الخضوع للعلاج الكيميائي(وليت ما نقدرش نخزر في روحي في المرآة) لأن التغير كان ظاهرا،وزاد هذا الإضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع مرة ثانية للعلاج الكيميائي والإشعاعي وعملية استئصال الورم وترميم الثدي.

يهتم المحور الثالث بالحياة المستقبلية

بمجرد إلقاء التعليمة لجأت المفحوصة إلى الواقع كنوع من الصلابة والدفاع ضد الصراع (أنا بربي إنشاء الله نقعد عادي وفرحانة) حيث أنها أنكرت تأثرها بمرضها ومعاناتها القادمة وكذا حياتها(ونفرح إذا بريت ونقعد عادي) ما يدل على ارتفاع نزوات الموت عند المفحوصة وهذا ظهر من خلال عدم تأثرها أو إنكارها لحقيقة وضعها الحالي والقدم (وراني رايحة نزيد ندير la chimoi وعادي علابالي يصرى فيا بزاف وبالاك أكثر من الأول بصح عادي نكمل حتى للأخر أنا نجاهد حتى للأخر) ولكن أبدت المفحوصة تخوفا من الأشخاص المحيطين بها لأنها بحاجة كبيرة إلى دعمهم وهذا ما دفعها إلى الإنهيار والبكاء في آخر المقابلة (وما نيأسش وإنشاء الله نلقاهم واقفين معايا بكلمة حلوة (تبكي))

خلاصة المقابلة:

من خلال المقابلة تبين لنا أن المفحوصة لديها اضطراب في الصورة الجسدية من خلال تعرضها للعلاجات المضاد للسرطان مرتين، حيث ظهر الاضطراب من خلال الخضوع لعملية استئصال الثدي وجلسات العلاج الكيميائي والإشعاعي، ولكن ما زاد من شدة هذا الإضطراب هو خضوع المفحوصة مرة ثانية لعملية استئصال الورم وترميم الثدي وكذا الخضوع للعلاج الكيميائي والإشعاعي، حيث أظهرت المفحوصة عدم قدرتها على استثمار الجسد الجديد بعد الخضوع للعلاج الكيميائي لان آثاره كانت ظاهرة (وليت ما نقدرش نخزر في روحي في المرآة)، فالمعاناة الكبيرة التي عاشتها المفحوصة من خلال تعرضها للعلاجات المضادة للسرطان مرتين أدى إلى اضطراب كبير في الصورة الجسدية.

3.4. بروتوكول الرورشاخ لحالة سعيدة

اللوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	^....6" 1.جاتني كي فقرات الظهر comme أنا عندي مرض في le bassine جاتني هكذا 2. راني نشوف في 2 طيور ، طير رايح à gauche وطير رايح à droit هكذا من باب الإحساس الأول عندو علاقة بالمرض نتاعي والثاني كي شغل 00".1'	أنا وراجلي (D2) واحد رايح à gauche وواحد رايح à droit [D F- H] وكاين ولادنا يعيطو على حساب الإيماءات نتاعهم راهم يحسو علينا في زوج (D4) [D K H Symb] جاني كي شغل تشبه فقرة من فقرات الظهر (G)وربطتها مع المرض نتاعي	1.G F- Anat 2. D F+ A
II	^....2" touts jours 3. شغل محبة الإلتحام بيني وبين الزوج نتاعي 4. وهذو ولادنا 24"	^ الإتصال نتاع المحبة والرضا من جيهتي ومن الزوج نتاعي (D6)وهذو الأولاد (D2) (D3)يسناو غير فينا وفي ال résulta	3. D F+ H Symb 4.D F- H Symb
III	^....16" 5. أنا وزوجي و l'enterrage 6. وكي شغل ال contact راه بعيد بيني وبينو متفاهمين على حاجة واحدة 7. عندنا حاجة برك مشتركة يقدرو يكونو الأولاد 46"	^ هذي نشوفها أنا وياه عندنا اشتراك واحد (D1) ما كاش اتصال بيني وبينو والحاجة اللي بيناتنا و تربطنا الأولاد(D6) وهذو المرض ومشاكل (D2) (D3) [D F- Abstr] هذو ولادنا راهم يحوسو يلمو الشمل (D6)	5. G F- H Symb 6.D F- H Symb 7.D F- H Symb
IV	^.... 5' 8.المرض هو اللي فرق بيناتنا والحاجة اللي ماشي مليحة راهي	^ هذا le mal (D5)وهذا الحاجة اللي ماشي مليحة راها بيناتنا توحس تفرقنا على بعضانا يقدر	8 .G/D K Abstr H

	في الوسط 27"	يكون المرض، وحاجة ماشي مليحة لي تفرق بيناتنا(G limité)ولا تحوس تفرق بيناتنا بصح مازالنا متلاصقين	
V	^....7" 9. نحوس نطير نحوس على الحرية 10. راني نشوف طير ولا فراشة كي شغل راه يحوس يعزل روحو ويروح لحاجة ما فيها حتى حاجة تديرونجيه 41"	^ كي شغل حابة نطير ، حابة نتهنى ونخرج من الي راني فيه ، حابة نريح (G) راني نشوف فراشة طايرة (G) يقدر يكون المرض(G) يروح عليا تقدر تكون الراحة نتاعي حسيت نصيب راحتي ونحوس عليها كي نطير	9. G K H 10.G Kan A Ban
VI	^....2" 11. كي شغل خرجت من القوقعة لي كنت فيها وحسيت بالراحة خلاص 19"	^ راني (D3)طرت وخرجت من القوقعة ومن المشكلة(D1) و راني بديت نخرج بصح مازالو رجليا لداخل(Dd11) قاع corps نتاعي خرج (D3)من المشكلة راني خرجت راني تهنيت بالاك من المر نتاعي وبالاك من المشاكل	11.G K H Symb
VII	^....3" 12.نحسهم كي شغل ولادي كامل راهم معايا كاين الطفلة والطفل ، أنا عندي 4 enfants الطفلة والطفل الكبار هما اللي مدنيين ليا وعندي طفل متحيز لباباه وطفل 14 سنة ما علابالوش خلاص همو الوحيد نبرى بصح الزوج الكبار معايا قلبا وقالبا 13.وهذا نفسرو بيتنا	^ نشوف ولادي(D2) كي شغل méme هما ما راهمش لاقيين روحهم كيفاش يديرو le meme كيما أنا ما فهموش كيفاش إذا باباهم على صواب ولا ماماهم على صواب ما فهموش كيفاه شوفي واحد صاد هكا وواحد صاد هكا هذي أسما وهذا أمجد (D1)وهذا محمد وهذا وليد(D3) هذا راني نشوف فيه Michon راني نشوف فيه قبيح	12.D F- H

	'1."03	وهذا normale حاسس بيا ومع باباه au même temps وهذا le petit الصق فيا والطفلة لاصقة فيا بزاف هذي tout jours دارنا tout jours هذيك الي تجمعنا (D4)	13.D F- Arch
VIII	^ .....10" 14. الناس اللي ما يحبوناش لوكان يخلونا نعيشو غاية 15. وتكبر الدار "46	^ راني حاسة بلي أنا نريح لوكان يخطوني المشاكل والناس الي ما يحبوناش(D1) حاطين دايمن تحت عينيهم وهذي أنا حياتي كاملة(D5) داري بدات تضوى(D7)	14. D F- H Symb 15.D F- Arch Symb
IX	^....7' تبان يلي تهنيت وكان 16. هناك عودة بيني وبين الزوج نتاعي 17.وولادي راني مريحة وراني مليحة مع راجلي هذو ولادي 18.وهذا البيت نتاعنا ولا حياتنا "49	^ عاودنا تلاقينا ، عاودنا التحمنا ولادي قاع راهم كيف كيف حياتي كبرت ولات خضرة(D11) انا عندي 4 أولاد راهم stable (D6)وال contact راه ما شاء الله(D7) بيني وبين راجلي (D3)	16.D F- H Symb 17.D F- H 18.D FC Symb
X	^....4' une autre vie 19. حياة واحة أخرى "16	^ changement total حياة اخرى (G)، المرض بدى يروح بالشويا (D3) [D K Abstr] هذو les fleurs ولادي (D15) [D CF H] (D2)و هذوك الي كانو ماشي ملاح ولاو ملاح (D1) [D F- H]	19. G F- Symb

جدول رقم(11) يوضح برتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة

إختبار الاختيارات	التفسير
الاختيار الإيجابي: V IX	تقلقت باه تتغير حياتي تبان لي بديت نقرب فرحت كي عاودنا تلاقينا و ولات الحياة بناتنا
الاختيار السلبي: I VI	الإفتراق والذراري على صيحة ، الأولاد ما حبوهش المرض ولا الحاجة الي فرقت بيني وبين راجلي

جدول رقم(12) يوضح إختبار الإختيارات للحالة الرابعة

المخطط النفسي لحالة سعيدة

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الخلاصة
A=2	F=15	G=7 (G/D=1,G=6)	R=19
H=12	F+=2	G%=37%	T Total=19’
Symb=11	F-=13	D=11	Tps/R=1’
Arch=2	K=2	D%=58%	T App= G D
Anat=1	Kan=1		TRI=1K/1C
	K Abstr=1		FC=2K/0 E
	FC=1		RC=32%
			R compl=6
			F%=79%
			F+%=13%
			F-%=87%
			A%=11%
			H%=63%
			Ban=1

جدول رقم(13) يوضح المخطط النفسي للحالة الرابعة

Choix (+): V ,IX

Choix(-):VI .I

مواظبة: أنا، زوجي، الأولاد، المرض (في كل اللوحات)

4.4. تحليل البروتوكول :

الإنطباع العام :

تتجه الإنتاجية العامة للبروتوكول نحو الاعتدال R= 19 مقدمة في زمن كلي يقدر ب 19 دقيقة ، حيث قدر زمن الإجابة في كل لوحة ب 1 ' دقيقة واحدة وهو معتدل على العموم يدل على ميل المفحوصة للاختصار للتخلص من الوضعية، إضافة إلى تسجيل ارتفاع الإجابات إلى تواترها في اللوحات (IX, I) وهذا لطبيعة المادة، إضافة إلى انخفاض زمن الكمون وإعطاء لكل إجابة معنى رمزي متعلق بطبيعة الحياة اليومية .

كما لاحظنا مواظبة في تناول المدركات (أنا، زوجي، أولادي) وأكدت المفحوصة على وجود هذه المدركات في كل اللوحات، إضافة إلى العودة إلى التجربة الشخصية (المرض) في كل اللوحات، كما لم يسجل في هذا البروتوكول ولا لوحة رفض ما يدل على تعامل المفحوصة مع كل لوحات الإختبار.

إضافة إلى ارتفاع شديد في نسبة التصورات الإنسانية وانخفاض في نسبة التصورات الحيوانية، بالإضافة إلى أن المفحوصة أعطت 6 إجابات إضافية في اللوحات (X,III ,I) وارتبط اغلبها بمحتويات إنسانية، أما بالنسبة للإجابات المبتذلة فقد أعطت المفحوصة إجابة واحدة مبتذلة Ban= 1 أمام اللوحة (V) ما يدل على عدم قدرة المفحوصة في التحكم في الواقع .

السياقات المعرفية :

يشير بروتوكول المفحوصة إلى ارتفاع نسبة التناول الشامل (G= 37%) كما بلغت نسبة التناول الجزئي (D= 58%) مع ميل طفيف لاستعمال التناول الشامل مقارنة بالجزئي، حيث سجلت أول إجابة شاملة أمام اللوحة (I) حيث أعطت المفحوصة إجابتين في هذه اللوحة، الأولى جاءت شاملة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي حيث ربطت هذه الإجابة بتجربتها الشخصية (المرض)، أما الإجابة الثانية فجاءت جزئية بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني، لكن أعطت المفحوصة في هذه اللوحة إجابتين إضافيتين الأولى ذكرت في التمرير، لكن غيرت المفحوصة نوع التقمص من الحيواني إلى الإنساني فجاءت جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى إنساني والثانية جزئية بمحدد حركي إنساني ومحتوى إنساني رمزي، فعدم قدرة المفحوصة على التوحيد الإيجابي أمام هذه اللوحة يدل على اضطراب في الصورة الجسدية .

أما بالنسبة للوحة (II) فقد أعطت المفحوصة إجابتين جزئيتين، الأولى ارتبطت بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى إنساني رمزي أما الثانية فارتبطت بمحدد شكلي سلبي ومحتوى إنساني رمزي، فعدم الحساسية اتجاه الفراغات البيضاء وعدم ظهور قلق الخصاء أمام هذه اللوحة يدل على ابسط إدماج للصورة الجسدية.

وفيما يخص اللوحة (III) فقد أعطت المفحوصة ثلاث إجابات ارتبطت كلها بمحددات شكلية سلبية ومحتويات إنسانية رمزية، حيث أدركت المفحوصة الصورة الإنسانية دون تشوه مع إظهار التقمصات الجنسية في هذه اللوحة يدل على أبسط إدماج للصورة الجسدية، ولكن وقوع المفحوصة في إنزلاقات إدراكية، كما أعطت المفحوصة إجابة إضافية تمثلت في (هذو مشاكل وهذا المرض) وجاءت الإجابة جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تجريدي .

أما بالنسبة للوحة (IV) التي لا تبعث مباشرة نحو صورة الجسد ولكن إعطاء إجابة شاملة إيجابية أمام هذه اللوحة يدل على أبسط إدماج للصورة الجسدية، لكن المفحوصة أعطت إجابة شاملة جزئية بمحدد حركي مجرد ومحتوى إنساني يدل على اضطراب في الصورة الجسدية.

أما بالنسبة للوحة (V) فقد أعطت المفحوصة إجابتين شاملتين، الأولى حركية إنسانية والثانية حركية حيوانية مبتذلة فهذه الإجابات أمام هذه اللوحة تدل على أبسط إدماج الصورة الجسدية، ولكن الحركة الإنسانية في هذه اللوحة تدل على البحث عن الرضى النرجسي.

وفيما يخص اللوحة (VI) فقد أعطت المفحوصة إجابة شاملة حركية إنسانية بمحتوى إنساني رمزي، فعدم القدرة على إدراك الثنائية الجنسية وإعطاء إجابة موحدة سليمة يدل على اضطراب في الصورة الجسدية.

أما بالنسبة للوحة (VII) تبعث إلى نماذج الصور الأمومية ونماذج العلاقة الإلتحامية أو التهديمية، حيث استطاعت المفحوصة أن تتوصل نوعا ما إلى رمزية هذه اللوحة لكنها وقعت في إنزلاقات إدراكية، حيث أعطت إجابة جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى إنساني وكذا إجابة ثانية جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى Arch، حيث استطاعت المفحوصة إدراج أولادها ضمن علاقة أمومية منها الإلتحامية والتهديمية، إضافة إلى ظهور بعض المواضيع الرمزية كالخوف والسند.

أما فيما يخص اللوحة (VIII) فرمزية اللوحة تستثير إجابات عضوية من نوع الأحشاء والعظام وتبعث كذلك إلى نوعية الإتصال بالواقع، حيث أعطت لنا المفحوصة أمام هذه اللوحة إجابتين جزئيتين بمحددين شكليين سلبيين ومحتويات إنسانية رمزية ومعمارية رمزية، فعدم القدرة على استحضار الأعضاء الداخلية الإيجابية والإنزلاقات الإدراكية المتعلقة بالصورة الإنسانية، تبعث نحو الهشاشة في الصورة الجسدية.

أما بالنسبة للوحة (IX) فرمزية هذه اللوحة تثير ما بداخل الجسم، اضطراب الحدود بالخلط بين الداخل والخارج كما تحمل الرمزية الأمومية، حيث أعطت لنا المفحوصة ثلاث إجابات جاءت الإجابة الأولى جزئية مرتبطة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى إنساني رمزي، والثانية جاءت جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى إنساني والثالثة جزئية بمحدد شكلي لوني ومحتوى رمزي، حيث استطاعت المفحوصة أن تعبر عن نمط المعيش مع العلائقي مع المحيط من خلال حركة التداعيات الإيجابية، إضافة إلى أن الإجابات المتعلقة بالصورة الإنسانية جاءت سلبية تدل على هشاشة في الصورة الجسدية.

أما فيما يخص اللوحة (X) التي تمتحن مدى قدرة الفرد على توحيد صورة الجسد، فإمكانيات المفحوصة انهارت أمام التصورات التي أثارتها هذه اللوحة، ولكنها حاولت التوحيد بإعطاء إجابة شاملة ولكن وقعت في إنزلاقات إدراكية لارتباطها بمحدد شكلي سلبي ما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية، وكذا ارتباطها بمحتوى رمزي ما يدل على عدم القدرة على استحضار أجزاء الجسد وتوحيدها، كما أعطت المفحوصة ثلاث إجابات إضافية محاولة منها استدراك الوضع، وجاءت الإجابة الأولى جزئية مرتبطة بمحدد حركي ومحتوى تجريدي، والثانية جزئية بمحدد لوني شكلي ومحتوى إنساني، والثالثة جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى إنساني، كل هذه الإجابات تدل على هشاشة في الصورة الجسدية

أما فيما يخص المحددات فقد طغى عليها البعد الواقعي (F%= 79%) غير أن نسبة المحددات الشكلية الإيجابية (F+%= 13%) ونسبة المحددات الشكلية السلبية (F-%= 87%) ما يفسر وقوع المفحوصة في إنزلاقات في الإدراك ويغبر عن فشل في الإرصان واحتواء منبهات اللوحة.

الدينامية الصراعية :

إلى جانب المحددات الشكلية نجد لجوء أيضا للجانب الإسقاطي حيث نجد الإجابات الحركية، بعضها إنسانية حركية مثال ذلك (نحوس نطير V) (خرجت من القوقعة VI) تدل على نوع من العدوانية والبحث عن الرضى النرجسي، ثم تعود المفحوصة لتدارك الوضعية بإعطاء إجابات حركية بعيدة عن التصور الإنساني، فكان اللجوء إلى الإجابات الحركية الحيوانية في اللوحة (V) وإجابات حركية تجريدية في اللوحة (IV) حيث جاءت معظم هذه الإجابات مرتبطة بأخطاء إدراكية.

عبر هذا البروتوكول عن بروز للجانب العاطفي يتجلى من خلال استجابة لونية (FC=1) حيث ظهرت هذه الإجابة في اللوحة الملونة (IX)، من خلال النتائج المتحصل عليها في البروتوكول فإن الحركات الإنسانية ارتبطت بإنزلاقات إدراكية وهذا لصعوبة التقمصات الإنسانية عند المفحوصة واختلال في صورتها الجسدية، وهذه الحركات جاءت معبرة عن نوع من العدوانية والبحث عن الرضى النرجسي.

ينتمي نمط الصدى الداخلي إلى النمط المنغلق حيث كانت نسبة الإجابات الحركية في هذا البروتوكول إلى تساوي مجموع الإجابات الملونة، حيث قدرت ب (TRI= 1K/1C) كما جاءت المعادلة التكميلية (FC= 2K/0 E) أما نسبة الإجابات في اللوحات الملونة (RC= 32%) فقد كانت معتدلة معبرة بذلك عن المرونة الإنفعالية، نوع من النفوذية الإنفتاح اتجاه المحيط الخارجي.

المحتوى:

ارتبطت نسبة هامة من الإجابات في هذا البروتوكول بالتصورات الإنسانية (H=63%) وقد سجلت نسبة جد مرتفعة، أما المحتويات الحيوانية فقد جاءت بنسبة قليلة (A= 11%) ما يعبر عن اضطراب في الإدراك والتقمص.

جاءت أغلب الإجابات الإنسانية كاملة وسليمة وارتبط جزء هام منها إدراكات خاطئة، أما عن المحتويات الحيوانية فقد جاءت هي الأخرى سليمة وارتبطت بإدراكات سليمة، فقد أعطيت معظم الإجابات مزج بين التصور الإنساني واللجوء إلى التجريد والترميز وعلى شكل عنوان للوحة (الإلتحام بين شخصين)

ما ميز المحتويات الإنسانية عموما هو وجود تحديد جنسي دائما، حيث عبرت المفحوصة عن الإنتماء للنوع البشري ولكن وقوعها في إنزلاقات إدراكية يدل على اضطراب في الصورة الجسدية، كما سجل في البروتوكول محتوى معياري في اللوحتين (VII, VII) وإجابات أخرى من نوع رمزي وتشريحي، كما سجل تواصل الإنزلاقات في الإدراك في التحقيق والإجابات الإضافية.

يوضح إختبار الإختيارات مدى تأثير الحياة العلائقية والمحيط على المفحوصة، حيث تمثل الإختيار الإيجابي في اللوحتين (V,IX) أما الإختيار السلبي فتمثل في اللوحتين (I, IV) وقد فسرت هذه الإختيارات بالعلاقة الزوجية والعائلية المضطربة أو المستقرة في الإختيار الإيجابي والسلبي.

خلاصة البروتوكول:

- عدم قدرة المفحوصة على إعطاء إجابة شاملة موحدة أمام اللوحة (I) التي تدل على ابسط إدماج للصورة الجسدية، فأعطت إجابة شاملة تشريحية أمام لوحة تبعث إلى التوحيد في صورة الجسد.
- تعدد الإجابات الجزئية أمام اللوحات الكثيفة والموحدة (VI, IV, I).
- ارتفاع نسبة التناول الشامل (G=37%) وارتباط معظمها بمحددات شكلية سلبية ما يدل عن سلبية المفحوصة اتجاه المادة ورفضها التورط في تناول معمق.
- وجود صعوبة في بناء المدرك بصفة متناسقة خاصة أمام اللوحات الكثيفة.
- ارتفاع كبير لنسبة الإجابات الشكلية السلبية (F-=87%) ما يدل على تلاشي الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي.
- كثرة الإجابات ذات التصور الإنساني وكذا ارتباط أغلبها بإنزلاقات إدراكية ما يدل على عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية واستحضار الصورة الجسدية.
- إعطاء رمزية لكل لوحة تتعلق بالتصور الإنساني العلائقي المرتبط بالمرض، ما يدل على تأثير هذا الأخير وعلى وضعية العلاقات مع الآخرين.

انطلاقا من بروتوكول الرورشاخ اتضح لنا أن سعيدة تعاني من اضطراب في الصورة الجسدية، وبالتالي فهي ذات صورة جسدية هشة.

5.4. خلاصة عامة لحالة "سعيدة" :

انطلاقا من المقابلة العيادية وبروتوكول الرورشاخ يمكن لنا أن نلخص حالة سعيدة وإظهار طبيعة صورتها الجسدية، حيث تم الربط بين اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية لنتحصل في النهاية على استنتاجات توفي غرض الدراسة وهي كالآتي :

- تبين من خلال المقابلة أن المفحوصة تأثرت كثيرا بمرضها، وهذا ما اتضح في الرورشاخ بالعودة إلى التجربة الشخصية (المرض) في اللوحات.
- لقد ظهر أثناء المقابلة ميل شديد للكف وكذا ظهور الرقابة والإنكار خاصة بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالصورة الجسدية بعد الخضوع للعلاج الكيميائي، وهذا ما اتضح في اختبار الرورشاخ من خلال ارتفاع نسبة التناول الشامل وارتباط معظمها بمحددات شكلية سلبية ما يدل عن سلبية المفحوصة اتجاه المادة ورفضها التورط في تناول معمق.
- أظهرت المفحوصة في المقابلة اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي مرتين، وهذا ما اتضح في الرورشاخ في عدم قدرة المفحوصة على إعطاء إجابة شاملة موحدة أمام اللوحة (I) وتعدد الإجابات الجزئية أمام اللوحات الكثيفة والموحدة (I ,IV, VI).
- كما تبين في المقابلة عدم قدرة المفحوصة من استثمار الجسد الجديد خصوصا بعد التعرض للعلاج الكيميائي وهذا ما اتضح في الرورشاخ من خلال كثرة الإجابات الإنسانية المرتبطة بإنزلاقات إدراكية (F-=87%)ما يدل على عدم القدرة استحضار الصورة الجسدية وتقييمها.
- وجود صعوبة في بناء المدرك بصفة متناسقة خاصة أمام اللوحات الكثيفة ، وهذا ما اتضح في المقابلة من خلال عدم قدرتها على استثمار الجسد الجديد بعد التعرض للعلاج الكيميائي.

تبين لنا من خلال هذه المعطيات أن سعيدة تتميز بصورة جسدية هشة بعد الإصابة بالسرطان والتعرض للعلاج الكيميائي.

5.تقديم الحالة الخامسة "رشيدة":

رشيدة أم لأربعة أولاد تبلغ من العمر 36 سنة مصابة بسرطان الثدي منذ 6 أشهر، وخضعت للعلاج الكيميائي ثم لعملية استئصال الثدي منذ شهرين.

السلوكات أثناء المقابلة :

- استخدام الإشارات أثناء الكلام، إيماءات ، ابتسامات.
- إبداء نوع من الإرتياح تارة و نوع من الإنزعاج تارة أخرى.
- معظم الأجوبة كانت تلقائية.
- تعليقها على الأسئلة المطروحة.
- التركيز على وجه الفاحصة وطرح بعض الأسئلة قبل بدء المقابلة.

1.5. تقديم محتوى المقابلة:

الفاحصة : كيفاش عرفتي بلي راكي مريضة ؟

المفحوصة : كنت نرضع في بنتي الصغيرة منبعد بدى صدري يوجع رحت لعند الطبية قالتلي بلي بالاك يكون عندك les kystes درت l'échographie وما خرجلي والو زادو بعثوني درت la mammographie وثان ما خرجلي والو ، قالولي ديري la micro mammographie في هاذيك بان بلي عندي cancer de sien منبعد زادو عرفو بلي راه مشالي في العظم قاسلي الضلوع نتاع الصدر ويديا وكتافي منبعد درت l'opération ودرت la chimio.

الفاحصة : واش حسيتي كي عرفتي بلي راكي مريضة ؟

المفحوصة : نكذب عليك إذا قلتلك ما تشوكيتش ، بكيت بزاف وعيطت وفقدت الأمل في الحياة بالخصوص كي كنت نشوف ولادي كنت نقول كي نموت لمن نخليهم .علابالك ولادي قريب هبلو ولاو منين يدخلو للدار يلقاوني نبكي بناتي همتلتهم ، كيفش يماهم لي كانت كل سمانة تدير ménage ولات راقدة فالفراش و دايما تبكي ، أنا غاضوني ولادي . ولاو زعمة خاوتي يقلبو عليا بزاف ويجو يزوروني قلتلهم ما تزيدوش تجو ما نحبش واحد نغيضو سقسو عليا كي بكري ، هما دايرين في بالهم بلي كي يجو لعندي ينقصو عليا بصح أنا كانو يزيدولي كي كنت نشوف بلي راني غايضتهم ، راجلي هملتو مالدار ولا

كي يدخل للدار ويشوفني نبكي يبدا يدوس ، قالي كرهتينا الحياة . كنت بكري نطيب كل حاجة تجي في بالي وكي مرضت وليت ما نقدر نخدم والو بصح كي كنت نحب ننسى مرضي نروح نطيب كلش ونحط الماكلة مانقدرش ناكل ، قالولي كامل وعلاه راكي تعيي في روحك قلتلهم لازم ندير هكذا باه ننسى شويا

الفاحصة : واش كانت ردة فعلك كي عرفتي بلي راكي رايحة تديري la chimiothérapie

المفحوصة : كي درت la micro mammographie وبان بلي مشى ال cancer دارولي 6 حصص نتاع la chimiothérapie ، ضرني بزاف خاطر ماش حبطلي نسبة كريات الدم الحمراء والبيضاء في الدم و راحولي les régule ما كملتش العلاج واستكفيت ب 6 حصص .

الفاحصة : واش حسيتي كي راحولك les règles ؟

المفحوصة : normale عندهم 3 أشهر ما جاونيش ، بصح عادي ما أثروش فيا .

الفاحصة : كيفاش أثرت la chimiothérapie على جسمك ؟

المفحوصة : راح شعري وحواجبي و شفارتيا وليت صفرا نتقيا ، وليت كي نوقف نطيح بصح ما تقلقتش كي طاح شعري خاطرماش علابالك بلي يعاود ينوض . بعد la chimiothérapie قالولي نحيلك الخزعة من صدرك لي فيها cancer ، كي وصلت لل bloc سنييت ورقة بلي ينحولي صدري ، أنا درت هكذا على جالت ولادي وإذا عشت نعيش على جالتهم ، كاين لي ما يحبوش ينحو صدرهم خاطر ماش يخافو راجلهم يطلقهم ، أنا قلت نحيه وإذا ما عجبوش الحال يروح ما برطاليش فيه .

في الأول صح تقلقت كي نحاولي صدري منبعد قالي الطبيب بعد 5 سنوات أرواحي نزرعلك ثدي واحد آخر ما تقدريش تفرقي بينو وبين الحقيقي ، إقتنعت بهدرتو ما دامو طبيب يعرف ، وكيما نحالي صدري يقدر يديرلي واحد آخر .

الفاحصة : كيفاش تشوفي حياتك للقدام ؟

المفحوصة : أنا راني فرحانة بزاف ومتفائلة خاطر ماش قبل يومين عاودت درت les analyses و la mammographie وقالولي بلي خلاص ما كاش في صدرك والعظم قريب راح مازال غير شويا ديري zomita يروحلك وراني ندير في الدواء كل شهر .ذراني متفائلة باش نعاود نولي للحياة على جال ولادي،

في الأول كنت نخزر فيهم يجيني البكاء وذرة درت الكوراج على جالهم . نشاء الله بنتي الكبيرة تجيب ال BEM ولي قل منها تجيب 5eme وندير حفلة ونبرى.

2.5. تحليل محتوى المقابلة :

رشيدة امرأة تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة وأم لأربعة أولاد، تسكن مع زوجها وأولادها مصابة بسرطان الثدي منذ 6 أشهر خضعت أولا للعلاج الكيميائي ثم لعملية استئصال الثدي وهي الآن في صدد أخد العلاج التكميلي

أبدت رشيدة نوع من الاطمئنان في الأول ولم تعطي أي ردة فعل تجعلنا نتحصل على نظرة عامة حول حالتها النفسية، حيث وافقت على إجراء المقابلة والاختبار بكل سرور.

سنعتمد في تحليل المقابلة على ثلاث محاور تحتوي على ثلاث أسئلة تسمح لنا بالتدرج من الماضي إلى الحاضر فالمستقبل، بحيث سنتطرق بالتدقيق لكل كلمة تقولها المفحوصة ونحاول إعطائها معنى نفسي يتماشى مع موضوع الدراسة، بحيث سنتعرف على طبيعة التصورات الخاصة بالصورة الجسدية أثناء التصريح بالمرض ثم أثناء فترة الخضوع للعلاج الكيميائي وأخيرا مشاريع الإستثمار والتصورات المستقبلية.

يهتم المحور الأول بالتعامل مع واقع الإصابة بالسرطان

بمجرد إلقاء التعليمة تحدثت المفحوصة بصراحة ووضوح حول مرضها وتطرقت إلى أدق التفاصيل التي تعرفها حول المرض والطريقة التي شخص بها (درت l'échographie اوما خرجلي والو زادو بعثوني درت la mammographie وثان ما خرجلي والو، قالولي ديري la micro mammographie)هذا اللجوء إلى الواقع يدل على كف وصلابة، كما صرحت بحقيقة المرض(قالولي خلاص عندك cancer de sien) وهذا ما يدل على استبصار المفحوصة لطبيعة مرضها وإدراكها كذلك إلى انتشاره (راه مشالي في العظم قاسلي الضلوع نتاع الصدر ويديا وكتافي) ثم قامت بذكر العلاجات المستعملة .

حيث صرحت المفحوصة بالصدمة التي تلقتها فور علمها بالمرض (نكذب عليك إذا قلتلك ما تشوكيتش، بكيت بزاف وعيطت وفقدت الأمل في الحياة) فحسب **محمد خليفة** (1975) " فبمجرد تلقي الفرد خبر الإصابة بالسرطان يعتبر صدمة أليمة في حد ذاتها مهما كانت بنية شخصية الفرد "، حيث

أظهرت تصورات متعلقة بالموت وهذا ما جعلها تفقد الأمل وبالتالي ارتفاع لنزوة الموت وانخفاض لنزوة الحياة ثم أعطتنا تصورات خاصة بجسدها القديم (كيفش يماهم لي كانت كل سمانة تدير ménage) وأصبحت تقوم بمقارنة بين صورة الجسد القديمة وصورته الحالية (ولات راقدة فالفراش و دايما تبكي). فحسب (Schilder) "الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغير والحاجة للاستقرار" وأسقطت الصدمة التي تعرضت لها على أولادها كنوع من الدفاع ضد الإنهيار (ولادي قريب هبلو ولاو منين يدخلو للدار يلقاوني نبكي بناتي همتلتهم) كما نلاحظ رجوعها دوما وتأكيدها على وقع الصدمة عليها (دايما تبكي)، ثم تعود إلى نوع من الدفاع النرجسي بالرجوع إلى أولادها (أنا غاضوني ولادي) وأكدت رفضها لكل سند أسري لأنها تشعر بأنهم يشفقون عليها، إذ تملك هذه المفحوصة نرجسية عالية منعتها من تقبل المساعدة حتى وهي في أمس الحاجة إليها، إضافة إلى عدم مساعدة الزوج لها وفسرت هذا بشدة أعراض الصدمة التي تعرضت لها ومعاشها النفسي آنذاك (راجلي هملتو مالدار ولا كي يدخل للدار ويشوفني نبكي يبدا يدوس، قالي كرهتينا الحياة) ثم تعود لتعطينا تصورات خاصة بجسدها القديم(كنت بكري نطيب كل حاجة تجي في بالي) وتصورات خاصة بالجسد الحالي (وكي مرضت وليت ما نقدر نخدم والو) فحسب (Schilder) " كل ما يغير في الوحدة البيولوجية يغير في الصورة الجسدية"، حيث كانت تحاول المفحوصة الدفاع ضد الإكتئاب بمحاولة العودة ولو لفترة إلى الحياة الماضية (بصح كي كنت نحب ننسى مرضي نروح نطيب كلش ونحط الماكلة مانقدرش ناكل، قالولي كامل وعلاه راكي تعيي في روحك قلتلهم لازم ندير هكذا باه ننسى شويا) وهذا ما يدل على وجود تصورات خاصة بالتغير في الصورة الجسدية.

في خلاصة القول يمكن الحديث أن المفحوصة تعرضت إلى صدمة أليمة جراء التصريح بحقيقة المرض، إضافة إلى اضطراب العلاقات الأسرية والزوجية، كما أرجعت فقدانها للأمل في الحياة إلى الخوف من ضياع أولادها، فلوحظ وجود تصورات حول الموت ووجود تصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية وهذا من خلال المقارنة التي قامت بها بين حالتها الماضية والحالة الآنية.

يهتم المحور الثاني بالمعاش النفسي للمفحوص خلال فترة الخضوع للعلاج الكيميائي

عند طرح التعليمة عادت المفحوصة إلى أول تصريح للأطباء بالمرض مؤكدة على انتشار المرض في الجسد، ووضحت عدد حصص العلاج الكيميائي ومضاعفات هذا العلاج (هبطولي كريات الدم الحمراء والبيضاء وراحولي les règles) هذا ما أدى إلى إيقاف العلاج، ولأنها لم تعطنا تفاصيل أكثر

حول ردة فعلها إزاء غياب الدورة الشهرية طرحنا عليها السؤال الأتي: واش حسيتي كي راحولك les règles ؟ أجابت ب (normale عندهم 3 أشهر ما جاونيش بصح ما أثروش فيا) هذا الدفاع النرجسي ضد التغير الذي حدث في الجسد يدل على وجود تصورات مضطربة متعلقة بالصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي كما يدل على عدم تقبل المفحوصة لصورة جسدها الحالية وإنكار هذه الحقيقة التي كان أثرها كبير على صورة جسدها وبالتحديد على أنوثتها فحسب (Schilder) "كل تغير عضوي، إصابة، نقص، أو تعطل في التكوين العضوي، حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية، فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية "، بدأت المفحوصة بالتطرق إلى الآثار التي خلفها العلاج الكيميائي على جسدها منطلقة من سقوط الشعر الذي يعد جزء مهم في الجسد بالنسبة للمرأة لأنه رمز أنوثتها وجمالها وبالتالي سقوط هذا الشعر أثر على صورتها الجسدية ولكنها دافعت ضد القلق بالرجوع إلى العلم (علابالك يعود ينوض)، بعد تحدثها عن أثار العلاج الكيميائي وأظهرت مدى تأثيره على صورتها الجسدية وبدون إعطاء أي تعليمة تحدثت عن عملية استئصال الثدي التي قامت بها، وحسب قولها أنها هي التي طلبت استئصاله كله(قالولي نحيلك الخزعة من صدرك لي فيها cancer، كي وصلت لل bloc سنييت ورقة بلي ينحولي صدري) ، هذا الكف والدفاع والصلابة الذي تميزت به المفحوصة إنهارا أمام واقع تغير الجسد (تقلقت كي نحاولي صدري) حيث أنها أرجعت تخليها عن ثدييها من أجل الحياة لأولادها وتصرفت بانزعاج عند التحدث على زوجها (قلت نحيه ولا حب يروح ما برطاليش فيه) ثم تعود لإعطائنا تصورات حول التغير الجسدي وحاولت إستدراك هذا التغير عن طريق عملية الزرع (قالي الطبيب بلي نحيهولك وعلى 5 سنوات أرواحي نزرعلك واحد آخر ما تفرقيش بينو بين الحقيقي، قلت ماعليه نحيه والطبيب هذا كيما نحاه يعرف يرجعو) هذا ما يدل على تأثير استئصال الثدي على صورتها الجسدية حيث أنها بعد شهرين من الخضوع للعملية تفكر في الزرع هذا يدل على عدم تقبلها لوضع جسدها الحالي

في الأخير يمكننا القول أن العلاج الكيميائي أثر مباشرة على التصورات الخاصة بالصورة الجسدية خصوصا وأن المفحوصة فقدت عدة معالم للأنوثة (فقدان الشعر وغياب الدورة الشهرية) وكذا معالم الصورة الجسدية، ولكن قامت المفحوصة بإنكار التأثر الناتج عن هذا التغير وهذا كنوع من الدفاع لعدم بروز الصراع الداخلي، هذه الصلابة والكف انهارا أمام واقع ملموس في تغير الجسد ألا وهو استئصال الثدي، فأظهرت تصورات تدل على الهشاشة في الصورة الجسدية، فالتغيرات الخاصة بغياب الدورة

الشهرية أحدثت اضطراب في الصورة الجسدية وما زاد من حدة هذا الإضطراب هو عملية استئصال الثدي.

يهتم المحور الثالث بمحور الحياة المستقبلية

لقد أعطت المفحوصة تصورات مستقبلية حول حياتها، حيث أظهرت نوع من الإرتفاع في نزوة الحياة (راني فرحانة ومتفائلة) وهذا التفاؤل راجع إلى الفحوصات الأخيرة التي خضعت لها المفحوصة (قبل يومين عاودت درت les analyses و la mammographie وقالولي بلي خلاص ما كاش في صدرك والعظم قريب راح مازال غير شويا ديري zomita يروحلك وراني ندير في الدواء كل شهر)، حيث أعطت لنا مشاريع إستثمار مستقبلية (تجيب بنتي BEM ونبرى وندير حفلة).

خلاصة المقابلة:

تبين لنا من خلال تحليل المقابلة أن المفحوصة أظهرت تصورات دالة على اضطراب في الصورة الجسدية، حيث أنها تحدثت عن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وأظهرت لنا اضطراب على مستوى الصورة الجسدية بعد التعرض له والمتمثل في فقدان الشعر وغياب الدورة الشهرية وتغير لون البشرة، وهذا مع بروز نوع من الإنكار والدفاع ضد الصراع الداخلي، ولكن هذا الدفاع سرعان ما انهار أمام واقع استئصال الثدي الذي أثر بشدة في التصورات الخاصة بالصورة الجسدية فلم تستطع المفحوصة استثمار الجسد الجديد وهذا ما أدى بها إلى التفكير في عملية زرع الثدي بعد شهرين من استئصاله.

3.5.بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية رشيدة 36 سنة

اللوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	c'est dessin "2....^ bizarre ماراني نشوف فيها والو . ما فهمت والو . 1.زواش ولا نسر ما فهمتش '2."45	هذا زاوش (G)وهاذو جناوحتيه(D2).	1.G F+ A Ban
II	"10....^ هذي compliqué على الأولى C'est un papillon .2 ما فهمتش هذو التصاور 3.هذا le rouge، ci de sang و le noire .4 المرض . '1."53	Le rouge c'est de sang(D2)(D3) Le noir المرض (D6)	2.G F+ A Ban 3.D C Sg **صدمة الأحمر** 4.D C' Abstr
III	"30....^ 5.هذو des gents ما علابالیش واش راهم رافدين C'est un papillon .6 7.هذا de sang هذو عباد ، زواوش ما فهمتهمش . 8.وهذا الماء. '1."48	هذا papillon (D3) وهذو عباد ولا des animaux بصح واش راهم رافدين (D1) وهذا الماء (D8) هذا ال papillon يعبرلي على l'espoir [D F+ A Abstr]	5.D K H Ban 6.D F+ A Ban 7.D C Sg **صدمة الأحمر** 8.D F+- élem
IV	"2....^ أيما لكحل 9.هذي شجرة شجرة normalement أنا بانتلي شجرة تتعجب تضحك	شجرة(D5) ، وهذو عروق(D4) وهذا حشيش (G limité) ولهنا راه يبان كي الصباط (D6) [D F- obj]	**صدمة الأسود** 9.D F- Bot

	هذي شجرة وهذو jour حشيش ولا عروق . '1."57		
V	^.....6" 10.هذي كي شغل خفاش Michon ماشي شباب "48	خفاش (G) هذا خفاش برك في le dessin زادولو منا ومنا (D1)	10.G F+ Clob Ban
VI	^.....33" 11.هذا مالفوق يبان زاوش 12. وهذا يبان كي الدخان . '1."35	الفوق زاوش (D3)والتحت دخان(D1) بصح les photos كامل فيهم هذا (ملاحظة تناظر) هذو كي شغل (D1) les pomment [D F- Anat]	11.D F+ A Ban 12.D F- E Frag
VII	^.v.^.....24" c'est un papillon.13 هذا واش راه يبان هذا papillon وهذو جناوحتيه تتعجب '2."00	Papillon(D4) وهذو des chapeaux(D2) [D F- obj]	13.D F+ A
VIII	^.....47" تتعجب 14.هذا راه يبان العمود الفقري ما فهمتش les couleurs، l'orange ، le rouge تتعجب 15.هذو des animaux ماشي واضحين في les cotés 16.هذو les couleurs عندهم un sine وعلاش orange منبعد rouge منبعد	Des animaux(D1) راه يبان العمود الفقري(Dd22) هذي un sine نتاع حاجة(D) هذا (ملاحظة Remarque تناظر) tout jour même	14 .Dd F+ Anat 15. D F+ A 16. D C

	vert منبعد gris '3."35		
IX	^.....40."1' يسمى قاع فيهم الخط نتاع النص بصح من الجوانب ماشي كيف كيف Dessin bizarre Orange.17 المرض . '3."20	Orange المرض(D3) Ruse , vert ما علابالیش Le vert c'est des pomment (D1) [D C Anat]	17.D C Abstr
X	^....8" le même dessin في milieu تتعجب ، 18.بانتلي كامل وردة بصح كي حققت فيها مليح بانتلي ماشي وردة هذو des photos difficile باش تفهمهم ماشي مفهومين 19. هذي ما فهمتهاش le vert , le rouge le gris 20.هذا signe de danger راني نشوف فيه يخلع هذا برك لي بانلي وهذو ما بانولیش . '3."28	Signe de danger (D8) Rus هذو الصغار يبانو des animaux (D7) فيها بزاف معاني بالاك المرض [G Abstr]	18.G F- Bot 19.G/D C 20.D F- Clob Symb

جدول رقم(14) يوضح بروتوكول حالة رشيدة

إختبار الإختيارات	التفسير
الإختيار الإيجابي: III , VII	فيها l’ espoir و أنا لكحل شفتو المرض وال papion حاجة مليحة
الإختيار السلبي: VI,IV	فيهم غير le noir و le noir يعني المرض Dessin هذا ما فرحنيش

جدول رقم (15) يوضح إختبار الإختيارات لحالة رشيدة

المخطط النفسي لحالة "رشيدة" 36 سنة:

المحتويات	المحددات	انماط الإدراك	الخلاصة
A= 7 =35%	F= 13 = 65%	G= 5 = 25%	R= 20
H= 1=5%	F+ = 8 = 65%	D= 14 = 70 %	Tps Total = 43’
Bot= 2	F-= 4= 34,5%	Dd= 1 = 5%	Tps/R= 2’,15’’
Symb= 1	F+- =1		T app= D G Dd
Abstr= 2	F-(Clob)= 1		TRI = 1K/9C
Anat= 1	F+(Clob)=1		F c= 0K/1.5E
Élem= 1	C= 5		RC= 35%
Sg= 2	C’ = 1		R compl=7
Frag= 1	K= 1		F=65%
	E= 1		F+ =65%
			A%= 35%
			H%=5%
			Ban= 5=
			Choc = 3

جدول رقم (16) يوضح المخطط النفسي لحالة رشيدة

Choix(+):III,VI

Choix (-) :IV , VI

الصدمات: II , III, IV

المواضبة : II, III , VII . papillon

ملاحظات التناظر : VI, VII , VII , IX , X

4.5. تحليل البروتوكول:

الإنطباع العام للبروتوكول

قدمت المفحوصة إنتاجية معتبرة من الناحية الكمية R= 20 في وقت مرتفع قدر ب 43 دقيقة، حيث قدر زمن الإجابة في كل لوحة ب 2,"01' وهو مرتفع مقارنة بالتوقيت النموذجي

يظهر من خلال الإنتاجية المقدمة في البروتوكول أن تعدد الإجابات ظهر أكثر أمام لوحات معينة، حيث تسجل كثرة الإستجابات كإستجابة لإستثارات اللوحة ومحاولة التحكم فيها فقد ظهرت أكثر أمام اللوحات (II, III , VIII , IX , X) الشيء الذي يؤكده أيضا هو ارتفاع الزمن المخصص لكل لوحة (X = 3',28'') (IX = 3',20'') (VIII=3',35) (III = 1',48'') (II =1',53'') إضافة لزمن الكمون المرتفع نسبيا أمام اللوحات إضافة للنقد المتواصل للإختبار وطلب تفسيرات حول كل إجابة معطاة، كل هذه المؤشرات : معدل زمن الكمون في بعض اللوحات وكثرة الإجابات في بعض اللوحات، نقد متواصل للإختبار تدل كلها على صعوبة الوضعية الخاصة بالإختبار عموما وبعض اللوحات على وجه الخصوص التي ترمز إلى قلق التجزؤ.

كما لاحظنا مواظبة في تناول المدركات (papillon) وأكدت المفحوصة في اغلب اللوحات على وجود خط تناظر في كل اللوحات ولكنها نفت وجود التناظر المتواجد بين جانبي البقعة وهذا ما استجابته عند إعطائها كل لوحة، إضافة إلى قلة التصورات الإنسانية حيث أعطت إجابة إنسانية واحدة وكانت مترددة فيها وكذا تناول أكبر للجزئي وتعدد كثير في المحتويات.

لم يسجل في هذا البروتوكول ولا حالة رفض ولكن سجلت صدمة الأسود وصدمتين للأحمر، كما سجلت 7 إجابات إضافية لم يتعلق محتوى ولا إجابة بالتصورات الإنسانية، وكان أغلبها ذو محددات شكلية سلبية، إضافة إلى عدم قدرة المفحوصة على إعطاء إجابة موحدة أمام اللوحات (IV,VI) حيث

أعطت إجابتين موحدتين مبتذلتين في اللوحتين (I , V) واللوحتين الأخريتين كانت الإجابات فيها جزئية وذو إدراك شكلي سلبي.

بلغ عدد الإجابات المبتذلة Ban = 5 وهي مساوية للمعدل النموذجي ما يعكس طبيعة إدراك الواقع والقدرة على التكيف، مع الإشارة إلى أن المفحوصة رجعت إلى التجربة الشخصية (المرض)في اللوحتين (II,IX, X) وأعطته معنى تجريدي، كما أنها تميزت بكثرة النقد الذاتي ونقد مادة الإختبار .

السياقات المعرفية :

يشير برتوكول المبحوثة إلى مساواة نسبة الإجابات الشاملة (G = 25%) بالمعيار النموذجي وبلغت نسبة التناول الجزئي (D = 70%) حيث سجل ارتفاع طفيف في النسبة، أما التناول الجزئي الصغير فقد بلغ نسبة (Dd = 5%) مع الإشارة إلى ميل طفيف إلى التناول الجزئي مقارنة بالتناول الشامل.

ارتبطت معظم الإجابات الشاملة بالمحددات الشكلية وقد سجلت أول إجابة شاملة أمام اللوحة (I) (زاوش) حيث إرتبطت هذه الإجابة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل، فقدرة المفحوصة على بلورة هذه الإجابة دليل على إدماج جيد للوحدة الجسدية ككل.

أما بالنسبة للوحة (II) فقد أعطت لنا ثلاث إجابات تتعلق الأولى بالتناول الشامل ومحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل، لكن قامت المفحوصة بإلغاء هذه الإجابة في التحقيق وهذا يدل على اضطراب في الإدراك وفي القدرة على التوحيد، كما أعطت إجابة جزئية بمحدد حسي ومحتوى دموي يعبر عن عدوانية وقلق خصاء، إضافة إلى إعطائها إجابة جزئية بمحدد حسي (أسود) ومحتوى تجريدي، حيث عادت المفحوصة في هذه اللوحة إلى تجربتها الشخصية وأظهرت نوع من العدوان اتجاه المرض.

أما بالنسبة للوحة (III) فقد أعطت المفحوصة 4 إجابات كلها جزئية، الأولى حركية ولكن ظهر تردد كبير عند المفحوصة في تحديد محتوى الحركة بين الإنساني والحيواني، وهذا ما يدل على عدم قدرة المفحوصة على التقمص بالصورة الإنسانية وبالتالي صعوبات في التقمصات الجنسية ، إضافة إلى إعطائها إجابة حسية بمحتوى دموي، هذا الأخير الذي يبعث نحو العدوان اتجاه الجسد الذي لم تستطع تقمصه للتغير الذي حدث له إضافة إلى الإضطراب في صورته، وكذلك أعطت إجابة بمحدد شكلي حيواني وأعطت له محتوى تجريدي في التحقيق (L' espoir) ،يدل على وجود بريق من الأمل اتجاه

الشفاء من المرض ولكن ليس اتجاه صورة الجسد وكانت هذه الإجابة (Papillon) موجودة في أغلب اللوحات، إضافة إلى هذا فقد أعطت إجابة بمحدد شكلي غامض ومحتوى الأشياء هذه الإنزلاقات في الإدراك يدل على صعوبة تعامل المفحوصة أمام إستثارات هذه اللوحة وحاولت الدفاع باللجوء إلى تعدد الإجابات الجزئية.

وفيما يخص اللوحة (IV) فقد ظهرت على المفحوصة صدمة اللون الأسود، وأعطت إجابة جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى نباتي ولجأت فيها إلى تفصيل المحتوى إلى أجزاء كمحاولة للدفاع أمام إستثارات اللوحة، فرمزية هذه اللوحة صورة العظمة والقوة فالإجابة الشاملة في هذه اللوحة تعبر عن إدماج جيد لبناء جسدي محدد، ولكن المفحوصة لجأت في هذه اللوحة إلى التناول الجزئي بمحدد شكلي سلبي ومحتويات نباتية، ما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية وعدم القدرة على التوحيد، ولكن حاولت المفحوصة تدارك الوضع في التحقيق بإعطاء إجابة إضافية بتناول جزئي ومحدد شكلي سلبي ومحتوى موضوعي هذا الإنزلاقات في الإدراك يعبر عن صعوبة في التعامل مع إستثارات اللوحة وصعوبة إعطاء إجابة كلية موحدة .

أما بالنسبة للوحة (V) فقد أعطت المفحوصة إجابة شاملة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل وطابع خوافي، وإعطاء مثل هذه الإجابة يدل على إدراك الوحدة الكلية للجسد لكن الطابع الخوافي في هذه اللوحة يدل إما على إضطرابات في الهوية أو على مستوى النرجسية.

فيما يخص اللوحة (VI) فقد أعطت المفحوصة إجابتين جزئيتين الأولى مرتبطة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل أما اللوحة الثانية فجاءت بمحدد شكلي سلبي ومحتوى Frag، كما أعطت إجابة إضافية جزئية مرتبطة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي، تواتر كل هذه الإجابات الجزئية وتميز اغلبها بمحددات شكلية سلبية، تدل على صعوبة التعامل مع هذه اللوحة التي تبعث إلى الثنائية الجنسية وصورة الجسد الغير مدركتان في هذه اللوحة، هذا ما يدل على صعوبة التقمصات الجنسية والجسدية مما يعبر عن هشاشة في الصورة الجسدية مع تطرقها إلى ملاحظة التناظر في هذه اللوحات.

أما بالنسبة للوحة (VII) فقد أعطت إجابة واحدة جزئية ذو محدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني واللجوء إلى تفصيل المحتوى إلى أجزاء، كما أعطت إجابة إضافية جزئية بمحدد شكلي سلبي ومحتوى موضوعي، حيث حاولت المفحوصة تدارك الأمر في التحقيق ولكنها وقعت في أخطاء إدراكية فلم تستطع مواجهة الإثارات التي تبعث إلى نماذج العلاقة الإلتحامية المؤلمة أو التهديمية مع الصور الأمومية .

أما بالنسبة للوحة (VIII) فقد أعطت لنا ثلاث إجابات الأولى جزئية صغيرة مرتبطة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى تشريحي، والأخرى جزئية بمحدد حسي دون تحديد المحتوى ما يدل على حساسية للمنبهات مع وجود رقابة وكف تمنع بروز الصراع، إضافة إلى إعطائها إجابة أخرى بتناول جزئي ومحدد شكلي ومحتوى حيواني، وكذا التأكيد على وجود خط تناظر في كل اللوحات مع نفييها التناظر الموجود في جانبي البقعة، خط التناظر هذا يعبر عن العمود الفقري في الجسد وأدركته في هذه اللوحة لكن نفيها لوجود التشابه راجع إلى الإختلاف الموجود بين طرفي جسدها وصورة جسدها المصورة في الماضي وصورته الحالية.

أما بالنسبة للوحة (IX) فرمزية اللوحة تثير ظهور ما بداخل الجسد وكذا اضطراب الحدود والخلط بين الداخل والخارج وكذا شفافية الغلاف الجسدي، وهذا ما أثبت من خلال إجابة المفحوصة في هذه اللوحة حيث أعطت ملاحظة تناظر مع نفي تناظر الجانبين، إضافة إلى إجابة جزئية لونية تجريدية راجعة فيها إلى التجربة الشخصية (المرض) وحاولت تدارك الوضع في التحقيق بإعطائها إجابة جزئية بمحدد حسي تشريحي، ما يدل على عدم القدرة على إيضاح الحدود بعدم إدراك محددات شكلية إيجابية وبالتالي الهشاشة في الصورة الجسدية.

أما فيما يخص اللوحة (X) التي تبعث نحو قلق التجزؤ والإنقسام، فقد أعطت المفحوصة إجابة شاملة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى نباتي، لكنها لغتها أثناء فترة التمرير ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية، وكذا عدم القدرة على إدراك الحدود بتناول محددات حسية دون تحديد المحتوى، إضافة إلى وقوعها في إنزلاقات إدراكية ذو طابع خوافي رمزي، هذا ما يدل على القلق التشتت الذي أثارته هذه اللوحة وظهر في إجابات المفحوصة، ما يدل على عدم القدرة على التوحيد أمام إستثارات اللوحة وبالتالي هشاشة في الصورة الجسدية.

أما فيما يخص المحددات فقد طغى عليها البعد الواقعي (F%=65%) غير أن نسبة المحددات الشكلية الإيجابية (F+%= 65%) ونسبة المحددات الشكلية السلبية (F-%= 35%) هذا ما يفسر وقوع المفحوصة في عدة إنزلاقات في الإدراك وما يعبر عن فشل نسبي في الإرصان واحتواء منبهات اللوحة.

الدينامية الصراعية :

لقد سجل في هذا البروتوكول إجابة واحدة حركية (k= 1) في اللوحة (III) وكانت مع تردد شديد في تحديد التقمص بين الحيواني والإنساني، هذه الصعوبة في التقمص تدل على فقر التصورات الإنسانية وبالتالي عدم إدماج جيد للصورة الجسدية، أما بالنسبة للفقر في الحركات الفكرية فيدل على تجنب الصراعات وشدة الرقابة .

سجل في هذا البروتوكول بعض المرونة الطفيفة والمراقبة وهذا باللجوء إلى محددات حسية مع تسجيل لمحدد التضليل (E) الذي يدل على الهشاشة، كمل يشير نمط الصدى الداخلي في هذا البروتوكول إلى النمط المنفتح (TRI= 1K/9C) مع الإشارة إلى أن (C=9) فتبدو العواطف في هذا البروتوكول منفتحة ولكن وجود رقابة قوية تمنع إعطاء المعنى لهذه المحددات الحسية.

أما بالنسبة لنسبة الإجابات في اللوحات الملونة فقد جاءت معتدلة (RC=35%) وهي توحي إلى وجود حساسية اتجاه المنبهات وغنى نسبي للعالم الداخلي، كما لوحظ ميل المفحوصة إلى نوع من الإنغلاق لسد أي منفذ يسمح ببروز الصراع والمعادلة التكميلية تبين ذلك (FC= 0K/1.5 E)

المحتوى :

ما يلاحظ في هذا البروتوكول تنوع المحتويات بين الحيوانية والنباتية والتشريحية، الرمزية، المجردة ،Sg،Frag ، élem وشبه غياب للمحتويات الإنسانية، حيث وجد محتوى إنساني واحد وذكر مع تردد شديد في تحديد محتوى التقمص بين الحيواني والإنساني كما كان مرتبط بحركة غير موضحة أيضا، هذه الصعوبة في التقمص وإضطراب شديد في التحديد يدل على هشاشة اضطراب في الصورة الجسدية، وكذا عدم قدرة المفحوصة على استحضار هذه الصورة واسقتطها لتعطي إجابة تمثل كلية جسد إنساني موحد.

إضافة إلى وجود محتويات حيوانية بكثرة حيث استطاعت المفحوصة إعطاء إجابة موحدة مبتذلة في اللوحتين (V, I)، ما يدل على وجود صورة جسدية مهيكلة نوعا ما، كما لوحظ مواظبة على استعمال المحتويات وتمثلت في (Papillon) هذا ما يدل على نوع من الهشاشة في الصورة الجسدية.

إضافة إلى هذا نلاحظ ثراء العالم الداخلي بالتصورات نظرا لثراء البروتوكول بمختلف المحتويات، لكن فقر شديد في التصورات الخاصة بالصورة الإنسانية والجسدية، كما ظهر وجود محتوى دموي وربط بالتجربة الشخصية، وهذا يدل على قلق الخصاء الذي تعاني منه المفحوصة إزاء جسدها وكما ظهر أيضا هذا المحتوى مرتبط بالعدائية.

وأعطت المفحوصة إجابة تشريحية تدل على صعوبة في دمج أجزاء الجسد لإعطاء إجابة موحدة في اللوحة (VIII) التي تبعث نحو التكامل الجسدي، أما بالنسبة للإرتباك الذي حدث للمفحوصة أمام اللوحة (X) وكذا وقوعها في إنزلاقات إدراكية تدل على القدرة على مواجهة إستثارات اللوحة التي تبعث نحو قلق التجزؤ، كما يتميز البروتوكول بكثرة الملاحظات حول التناظر الموجود في اللوحات ونفي التشابه بين طرفي البقعة.

أما فيما يخص إختبار الإختيارات فقد تمثل إختيارها الإيجابي في اللوحتين (III, VII)، وقد فسرت الإختيار بمعنى رمزي يدل على التفاؤل، وكذا وجود (Papillon) أما إختيارها السلبي فتمثل في اللوحتين (VI, IV) وفسرت الإختيار بوجود اللون الأسود في هاتين اللوحتين وهي لا تحبه.

خلاصة البروتوكول :

رغم ما يعبر عنه اختبار الرورشاخ عن وجود هوية ومحيط معترف به كواقع خارجي مميز عن الفرد إلا أنها تبقى هشة ومهددة فقد :

- ارتبط عدد هام من الإجابات بإدراكات خاطئة فكانت الإجابات الخاطئة في اللوحات (III, VI, IV) تدل على عدم استثمار الحدود والحواف وبالتالي صورة جسدية هشة.
- يعبر هذا البروتوكول إلى السعي للتوحيد عن طريق إجابات موحدة في اللوحات (X, V, II, I) ومن جهة أخرى تتلاشى الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية تعبر عن التكيف مع العالم الواقعي الذي يتجلى من خلال محددات شكلية سلبية، مع وجود تكيف نسبي معبر عنه من خلال عدد الإجابات المبتذلة Ban = 5
- انهارت المفحوصة أمام اللوحة (X) التي يبعث نحو قلق التجزؤ حيث لجأت إلى العديد من الإجابات ووقوعها في أخطاء إدراكية مع بروز الطابع الخوافي ونقد شديد لمادة الإختبار، ما يدل على عدم القدرة على التوحيد وبالتالي الهشاشة في الصورة الجسدية.
- تظهر المفحوصة صعوبة في التماهيات بالصورة الإنسانية حيث ظهر شبه انعدام لهذه التصورات وإزاحة نحو التصورات الحيوانية، هذا ما يدل على اضطراب في الهوية وبالتالي هشاشة في الصورة الجسدية.
- إعطاء إجابة تشريحية في اللوحة (VI) أين يفترض إعطاء إجابة شاملة تدل على أبسط إدماج للصورة الجسدية، والإجابة المعطاة تدل على هشاشتها.
- العودة إلى التجربة الشخصية (المرض) في اللوحات (IX, II) إضافة إلى العدوان البارز في هذه اللوحات، ما يدل على عدوان متجه نحو المرض والجسد وبالتالي عدم تقبل للصورة الجسدية الجديدة
- كثرة ملاحظات التناظر في اللوحات (X, IX, VIII, VII, VI) إضافة إلى نفي التناظر الموجود بين جانبي البقعة، حيث أن هذه التعليقات تثبت هشاشة في الصورة الجسدية ، لأن المفحوصة أسقطت واقع الجسد وصورته في لوحات الإختبار.

اتضح لنا من خلال هذا أن رشيدة تعاني من اضطراب في الصورة الجسدية وبالتالي فهي ذو صورة جسدية هشة.

5.5. خلاصة عامة حول حالة "رشيدة":

انطلاقا من المقابلة العيادية وبروتوكول الرورشاخ يمكن لنا أن نلخص حالة رشيدة وإعطاء تصور حول صورتها الجسدية، حيث تم الربط بين اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية لنتحصل في النهاية على استنتاجات توفي غرض الدراسة وهي كالآتي :

- من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع حالة رشيدة اتضح لنا أن الحالة تعرضت إلى صدمة نفسية جراء معرفتها بالمرض، وهذا ما ظهر أيضا في بروتوكول الرورشاخ من خلال صدمات الأسود (IV) و الأحمر (III ,II) .
- برز من خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ للمفحوصة النزوات العدوانية و قلق الخصاء المرتبط بالتجربة الشخصية المتمثلة في المرض، كما اتضح لنا من خلال المقابلة عدم تقبلها للتغيرات الجسدية الناتجة عن العلاج الكيميائي ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية.
- من خلال الرورشاخ برزت العدوانية اتجاه الصورة الجسدية أمام اللوحة (III) أي عدم تقبلها لها بعد التغيرات التي ظهرت عليها وهذا ما اتضح في المقابلة من صعوبة قبول التغيرات التي أحدثها العلاج الكيميائي (سقوط الشعر وغياب الدورة الشهرية) .
- كما ظهر في البروتوكول قلة التصورات الإنسانية، ما يعبر عن عدم قدرة المفحوصة على استحضار الصورة الجسدية، والذي اتضح أيضا في المقابلة من خلال اضطراب الصورة الجسدية بعد التعرض للعلاج الكيميائي.
- كما تحصلنا في إختبار الرورشاخ على ملاحظات التناظر ونفي التناظر الموجود بين الطرفين، وهذا ما ظهر أيضا في المقابلة من خلال وجود تغير في الجسد وصورته من خلال التعرض للعلاج الكيميائي.

ومن خلال هذا تبين لنا أن العلاج الكيميائي أثر على طبيعة الصورة الجسدية لدى رشيدة ما جعلها تتميز بالهشاشة.

6. الحالة السادسة" فاطمة":

فاطمة فتاة تبلغ من العمر 26 سنة مصابة بسرطان الرأس منذ 14 سنة، خضعت لعملية استئصال الورم مرتين، ثم العلاج الإشعاعي فالكيميائي وهي الآن في صدد أخذ الدواء التكميلي وشرب حبوب كيميائية لاستحالة أخذ الحقنة نظرا لضعف جسدها.

1.6. تقديم محتوى المقابلة :

الفاحصة : كيفاش عرفتي بلي راكي مريضة ؟

المفحوصة : ما علابالیش وكتا عرفت بلي راني مريضة، وما علابالیش واش عندي بالاك لوكان سقسيتي يما تعرف على مرضي خير مني . منين نبدا ؟

الفاحصة : منين حبيتي .

المفحوصة : انا كي كان في عمري 12 سنة ناضتلي حبة مور وذني، رحت للطبيب قالي ولسيس نعطيلك الدوا ويروح. مدلي الدوا وماراحش وأنا ماحوستش نفهم على 6 سنين كبر هذا الولسيس ولا خارج من برا، ومبعد قالي الطبيب نحهولك، نحاهولي و ماقاليش واش بيا، وأنا كيما المرة الأولى ماحوستش نفهم. كي ضربت الزنزلة أنا طحت ضربت راسي في المنار نتع الحيط، ناضتلي حبة في جبهتي ودارت عيني، قلت بلي عيني دارت من هذيك الضربة، ومع الوقت وليت ما نسمعش مليح وراح صوتي، درت les hôpitaux كامل نتاع الجزائر باش يسنيولي ورقة نروح لفرنسا ، وهذي الورقة قاتلي عليها طبيبة عامة، كي رحت لعندها وشافتني قاتلي كاين حاجة وبعثتني درت scanair وكي رجعتولها بعثتني لمصطفى هوما الي قالولي شوفي كيفاه تروحي لفرنسا، رحت على جال تتسقم عيني ونولي نسمع ونهدر مليح، ثم سنيات يما ورقة بالاك يقيسولي العرق نتاع السمع ونولي ما نسمعش كامل. أنا قبلت بكلش المهم نولي normal، كي درت العملية وخرجت لقيت بلي صوتي مازالو بحاح ، ووذني مانسمعش بها، وعيني مازالت دايرة. قريب هبلت قلتلهم أنا درت العملية على جال باش نبرا ، وعلاه مازالني هكذا .عيطت وبكيت، بصح هما كي دارولي العملية مانحوليش tumeur كامل نحاو مالفوق مالفوق، خافوا يقيسولي العرق الي في راسي. دارولي ثما 36 حصة نتاع La radiothérapie و جيت لمصطفى درت la chimio، حتى دخلت لمصطفى باه عرفت بلي عندي cancer كي قريت في الدخلة مركز مكافحة السرطان.

الفاحصة : واش حسيتي كي عرفتي بلي راكي مريضة بيه ؟

المفحوصة : قلتلك في الأول أنا ذركة ما علابالیش واش عندي ولا واكتة مرضت مالي بديت نشفى وأنا مريضة ومن السبيطارات ما نخرجش .

الفاحصة : واش حسيتي كي عرفتي بلي راكي رايحة تديري la chimio ؟ احكيلي تجربتك .

المفحوصة : ما كنتش نعرف والوا على la chimio .درتها أول مرة في رمضان وهو لازم كي تديريها تاكلي مليح، أنا رحت صايمة، ضرتني بزاف وليت مانقدرش نوقف، و نتقيا، وطاح شعري، كي طاح وليت ندير béret ونخرج شويا شعر مالور كان طاح شعري مالقدام بقا غير شويا مالور. درت béret باه مانبانش بلي ما عنديش الشعر. وكي طاح شعري مالور ناض مالقدام وليت نرجع ل béret لور ونخرج la mâche وكي ناض شعري كامل نحيت le béret ووليت ندير casquette ثما قالولي اللي يقراو معايا قطعتي شعرك، قلتلهم في قلبي أنا عام وآنا بلا شعر ما فقتوليش ذرك كي ناض خلعتكم.

في هذيك الفترة كنت لاتية بقرايتي ما كنتش حاسة للمرض. زيد والديا عاونوني بزاف ، لوكان جيت عايشة في دار غير دارنا علابالي مانقدرش نتحمل وأنا نتقلق كي نمشي في الطريق وواحد يهدر معايا وما نسمعلوش، يولي يخزر فيا ويقول هذي طرشة ، و نتقلق كي ما يخلونيش دارنا نخرج وحدي يخافو عليا تدحسني سيارة كي ما نشوفش مليح وما نسمعش، ونتقلق بزاف كي نهدر مع واحد و يقولي عاوديلي ما فهمتش.كي كنت نقرا كانو عندي حباباتي وصحاباتي كنت نخرج وندخل كنت ناسيا مرضي و ظرك مكاش معامن نهدر ولا نضحك وليت وحدي. شوفي كيفاش ندير لشعري باه ما يبانش هذا الجرح في راسي ورقبتي، ما نحبش الناس كي يخزرو فيا و نغيضهم .

ضرك راني نشرب في الدوا نتاع la chimio خاطر ماش الجسم نتاعي ما يتحملش الحقنة .

أنا كي درت la chimio في الأول الطبيبة ما قالت ليش بلي لازم ندير zomita مور la chimio كانوا عندي les taches في الكبدة وداويت عليهم وراحولي، قلت خلاص تهنيت حتى بدات يدي توجعني وليت مانقدرش نطلعها ومبعد ولا رجلي يوجعني رحت للطبيب نتاع العظم هو اللي قالي بلي لازم تديري zomita بعد la chimio خاطر la chimio تنحي الكالسيوم من العظم .ذرك رشى العظم نتاع كتفي ويدي ورجلي ولهنا في الجمجمة فوق وذني وراني ندير zomita .

الفاحصة : كيفاش راكي تشوفي حياتك للقدام ؟

المفحوصة : أنا نتقلق نشوف الي قدي يخدمو يديرو التاويل وأنا ما نخدمش حتى نبرا ما ندير والوا حتى ينقصلي المرواح للطبيب الناس كامل يبنو حياتهم وأنا حياتي متوقفة على الدوا، راني حابة نكون كيفهم .

2.6. تحليل محتوى المقابلة :

فاطمة فتاة تبلغ من العمر 26 سنة عزباء مصابة بسرطان الرأس منذ 14 سنة ، خضعت فاطمة لعدة علاجات : العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي، العملية الجراحية وهي الآن في صدد اخذ الدواء التكميلي وأخذ حبوب العلاج الكيميائي.

لقد ذكرنا سابقا أن الحالة أخذتنا عاطفة اتجاهها هذا لإجرائنا مقابلة مع الوالدة التي شرحت وضع الفتاة الصحي والنفسي، إضافة إلى أن الفتاة كانت تردد إلى العيادة مرات عدة باحثة عنا، هذا ما جعلنا نجري عليها المقابلة واختبار الرورشاخ للتعرف على معاشها النفسي وطبيعة التصورات الخاصة بالصورة الجسدية نتيجة تعرضها للعلاج الكيميائي طبعا في إطار خدمة الدراسة.

يهتم المحور الأول بالتعامل مع واقع الإصابة بالسرطان

بمجرد إلقاء التعليمة ردت المفحوصة (ما علابالیش وكتا عرفت بلي راني مريضة ، وما علابالیش واش عندي) هذا ما يدل على الإنكار لحقيقة المرض والإصابة وعدم تقبله ، ثم أظهرت نوع من التهرب أو الرفض للسؤال (بالاك لوكان سقسيتي يما تعرف على مرضي خير مني) بعدها طلبت المفحوصة مساعدة الفاحص وهذا لتحديد الموضوع الذي ستتحدث منه، وعند إعطائها كل الحرية في التحدث بدات بالتعرض إلى كيفية الإصابة ، وقت الإصابة، مدة الإصابة متطرقة إلى أدق التفاصيل فهذا اللجوء إلى الواقع بعد الإنكار يدل على نوع من المرونة في التعامل، بعدها بدأت المفحوصة بإعطائنا تصورات تتعلق باضطراب الصورة الجسدية (دارت عيني، قلت بلي عيني دارت من هذيك الضربة، ومع الوقت وليت ما نسمعش مليح وراح صوتي) فحسب (Schilder) كل ما يغير في الوحدة البيولوجية يغير في الصورة الجسدية " وبدأت المفحوصة في التحدث عن معاناتها في المستشفيات من أجل العودة إلى الجسد السليم (أنا قبلت بكلش المهم نولي normal) ولكن ظهر في النهاية أن كل ما فعلته وما عانته ذهب سدى (كي درت العملية وخرجت لقيت بلي صوتي مازالو بحاح ، ووذني مانسمعش بها، وعيني مازالت دايرة) لتصحا فاطمة على وقع صدمة أليمة وهي البقاء العيش في هذا الجسد الذي لم تقبل التغير الذي

حدث فيه ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية (قريب هبلت قلتلهم أنا درت العملية على جال باش نبرا، وعلاه مازالني هكذا .عيطت وبكيت) فحسب Dolto " التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية و صورة الجسد المصورة، هذا ما يؤدي إلى الزيادة في شدة الصراعات النزوية، والتي تقود عادة نحو نكوص نرجسي"

أظهرت فاطمة تعرضها لصدمة أليمة ناجمة عن ظهور تصورات حول الهشاشة في الصورة الجسدية من خلال الإصابة بالمرض، إذ أن المفحوصة لم تستطع مواجهة التغير فحسب (Schilder) تمتاز الصورة الجسدية بالإندماج والحدود الواضحة، خصوصا أن الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغيير والحاجة للاستقرار والاستمرارية إضافة للصعوبة والجهد الذي يتطلبه إرصان صورة جديدة "، كما تحدثت عن العلاج الذي أجري لها آنذاك وتعرضت كذلك إلى صدمة أخرى من خلال معرفتها بحقيقة مرضها في نفس اليوم الذي ستخضع فيه للعلاج الكيميائي (و جيت لمصطفى درت la chimio، حتى دخلت لمصطفى باه عرفت بلي عندي cancer كي قريت في الدخلة مركز مكافحة السرطان) فتعرف فاطمة على حقيقة المرض دون تهيئة نفسية زاد من وقع الصدمة عليها حيث أن تصريحها هذا كان محمل بوجدانات وعاطفة قوية، لتعود المفحوصة إلى إنكار الواقع من جديد مما يدل على عدم القدرة على التقبل والإرصان أمام هذه التغيرات.

في خلاصة الحديث يمكننا القول أن فاطمة تعاملت في بادئ الآمر بإنكار المرض، ثم اتضح أنها تعرضت إلى صدمتين : الأولى عدم تقبلها للتغير الجسدي الناتج عن الإصابة بالمرض مع وجود تصورات تدل على الهشاشة في الصورة الجسدية والثانية معرفة حقيقة المرض بدون تهيئة نفسية من قبل، ما وضع الفتاة أمام موقف حرج فمعرفة الإصابة بالسرطان في نفس الوقت الذي كانت في صدد تلقي علاج جديد لا تعرف عقباه زاد من وقع الصدمة، لكن ما لوحظ هو إنكار المفحوصة مجددا بمعرفتها للمرض بعد تصريحها به مباشرة.

يهتم المحور الثاني بالمعاش النفسي للمفحوص أثناء فترة الخضوع للعلاج الكيميائي

بعد إلقاء التعليمة صرحت المفحوصة بأنها لا تملك أي تصور اتجاه العلاج الكيميائي وبأنها أخذته وهي صائمة هذا ما زاد من أثره عليها (ما كنتش نعرف والوا على la chimio .درتها أول مرة في رمضان وهو لازم كي تديريها تاكلي مليح ، أنا رحت صايمة، ضرتني بزاف وليت مانقدرش نوقف) لتنتقل المفحوصة مباشرة إلى الحديث على أثر هذا العلاج على جسدها (وطاح شعري) حيث أظهرت هنا

المفحوصة تصورات تدل على اضطراب في الصورة الجسدية وعدم تقبلها لما آل إليه هذا الجسد فحاولت الدفاع بعدم إظهار التغير الذي حدث في جسدها للآخرين (كي طاح وليت ندير béret ونخرج شويا شعر مالور كان طاح شعري مالقدام بقا غير شويا مالور. درت béret باه مانبانش بلي ما عنديش الشعر . وكي طاح شعري مالور ناض مالقدام وليت نرجع ل béret لور ونخرج la mâche وكي ناض شعري كامل نحيت le béret ووليت ندير casquette)، كما أظهرت المفحوصة تصورات تدل على تعرضها لصدمة نفسية من جراء هذا التغير في الجسد وصورته وعدم تقبلها له ولكنها أسقطته على الآخرين لتخفف من وقع ذلك على نفسيتها (قالولي اللي يقراو معايا قطعتي شعرك، قلتلهم في قلبي أنا عام وآنا بلا شعر ما فقتوليش ذرك كي ناض خلعتكم)، بعدها صرحت المفحوصة بوجود سند ساعدها على مواجهة إستثارات المرض (في هذيك الفترة كنت لاتية بقرايتي ما كنتش حاسة للمرض . زيد والديا عاونوني بزاف، لوكان جيت عايشة في دار غير دارنا علابالي مانقدرش نتحمل) ثم أظهرت تصورات تدل على عدم تقبل واقع التغير في الجسد وتجنب العلاقات الإنسانية بسبب هذا التغير (و أنا نتقلق كي نمشي في الطريق وواحد يهدر معايا وما نسمعلوش، يولي يخزر فيا ويقول هذي طرشة ، و نتقلق كي ما يخلونيش دارنا نخرج وحدي يخافو عليا تدحسني سيارة كي ما نشوفش مليح وما نسمعش، ونتقلق بزاف كي نهدر مع واحد و يقولي عاوديلي ما فهمتش) كما أنها كانت تملك سند اجتماعي ساعدها على مواجهة كل هذه المواقف (كي كنت نقرا كانو عندي حباباتي وصحاباتي كنت نخرج وندخل كنت ناسيا مرضي) ثم تعود لتعطي لنا تصورات أخرى تدل عن فقدانها لهذا السند (ظرك مكاش معا من نهدر ولا نضحك وليت وحدي) بعدها تعطينا تصورات تدل على اضطراب الصورة الجسدية بسبب الآثار التي خلفتها العملية الجراحية (شوفي كيفاش ندير لشعري باه ما يبانش هذا الجرح في راسي ورقبتي) كما حاولت إخفاء هذا النقص والتغير لكي لا يلاحظه الآخرين كنوع من الدفاع (ما نحبش الناس كي يخزرو فيا و نغيضهم)، وهي الآن في صدد أخذ الحبوب الكيميائية لتعطينا، تصورات حول عدم قدرة جسمها على تحمل الحقنة وعجزه (ضرك راني نشرب في الدوا نتاع la chimio خاطر ماش الجسم نتاعي ما يتحملش الحقنة)، إضافة إلى هذا فإن وجود الأخطاء الطبية زاد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي ، فبعدما كانت المفحوصة تستطيع إخفاء النقص الجسدي أصبح الآن ظاهرا وهذا كنتيجة لأخطاء طبية ما زاد من شدة وقع الصدمة عليها .

في خلاصة القول يمكننا الحديث أن المفحوصة أظهرت تصورات تدل على اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي وهذا من خلال سقوط الشعر والطرق التي استعملتها لإخفاء

هذا التغير، كما أظهرت عدم القدرة على استثمار الجسد الحامل للمرض ولكل هذه التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض والتعرض للعلاج الكيميائي سواء من ناحية الآثار الجانبية للعلاج أو الأخطاء الطبية التي خلفت اضطرابا في الصورة الجسدية ، إضافة إلى ارتباط هذا التغير بالخضوع للعملية الجراحية، فالمفحوصة صرحت بحقيقة المرض والعلاج لكنها لجأت إلى إنكاره ما يدل على شدة الصراع الناتج بمجرد التحدث عن المرض والعلاج .

يهتم المحور الثالث بالحياة المستقبلية

لقد أظهرت المفحوصة تفكك في الاستثمارات وهذا من خلال عدم إعطائها لمشاريع مستقبلية ونظرة تشاؤمية (أنا نتقلق كي نشوف الي قدي يخدمو يديرو التأويل و أنا ما نخدمش حتى نبرا ما ندير والوا حتى ينقصلي المرواح للطبيب الناس كامل يبنو حياتهم وأنا حياتي متوقفة على الدوا) كما أعطت لنا تصورات تدل على رفضها لجسدها الجديد وعدم تقبلها لصورته الحالية ورغبتها في العودة إلى الحياة الماضية المرتبطة بجسدها القديم وأسقطت هذا على الآخرين (راني حابة نولي كيفهم).

خلاصة المقابلة:

من خلال تحليل المقابلة استنتجنا أن المفحوصة لديها اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي على مستويين، الأول متعلق بالتغير في الجسد من جراء آثار العلاج الكيميائي عليه والثاني متعلق بالتغير في الجسد من خلال أخطاء طبية، وكما يجدر الذكر أن المفحوصة حدث لها اضطراب في الصورة الجسدية من خلال آثار المرض والعملية الجراحية، فآثار العلاج الكيميائي زادت من حدة هذا الإضطراب في الصورة الجسدية.

3.6. تقديم بروتوكول الرورشاخ لحالة فاطمة :

اللوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	^.....5" 1. هذي papillon ولا خفاش بصح تشبه ل papillon ^ .> 2.ما يكونش عفسة نتاع scanaire ^ Voila 3. هذا المخ . 57"	^ Papillon ولا خفاش parce(G) que فيه هذا(D7). إيه (G) scanére ، parce quefيه هذا(Ddbl) ، وهذي دايما نشوفها في les scanéresالمخ(G)	1.G F+ A Ban 2.G F+- Anat 3.G F- Anat
II	^....16" تتعجب هذي ماشي مفهومة ، تتعجب v.^ ما بانلي والو ، 4. بالاك تكون photo نتاع العظم parce quهذا يبان عظم 5 . personnes 2 راهم شادين يديهم ، هذا فمهم و وذنيهم ، راهم قاعدين وشادين يديهم '1."32	^ راه يبان photo نتاع العظم(G) كي فيه هذا(D6) personnes 2 راهم قاعدين(D6) وشادين بيديهم(D4) وقاعدين ، هذو عينيهم(Dd) وهذا فمهم(Dd) وهذو يديهم(D4) ، ولهنا رجليهم(Dd28) راهم قاعدين كما أنا راني قاعدة (وين راهم و ذنيهم) Non ما عندهمش وذنيهم	4.G F+Anat G K H Ban
III	^.,...5" هاذي même v.^ 6.هذو deux femme، voila هذا talon راهم يديرو في sports المهم راهم يديرو في كاش حاجة ، ولا رافدين حاجة 52."1'	^ هذو deux femme(D1) لابسين صباط طالون(Dd10) وهذا لي في الوسط papion [D F+ A Ban] (D3) وهذا les poitrines نتاع المرأة (Dd27) [Dd F+ Hd] راهم كي شغل رافدين حاجة و رايحين يسيباريوها (D7)، يبان	6.D K H Ban

	رافدين عفسة au même temps يديرو في sports		
IV	v. يبان papion (G)وهذو جناوحتيه(G limité) وهذو قرون الإستشعار (D4) قاع في les photos لي شفتهم بانلي papion ^ هذا un monstre (G) لي يديروه في les filmes هذا راسو(D3) وهذو يديه (D4)وهذو رجليه (D6)وهذا ال corps (D5) نتاعو وهذي اللبسة نتاعو(G limité)	^.v ....11" 7.يبانلي papillon ^ 8.ومنا يبان كي les monstres لي يديروهم في les filmes 51"	7.G F+ A 8.G Fclob (H)
V	^ هذي كامل تبان papion (G) وكي تخزري في الوسط تبان une dame (D7) على حساب la taille نتاع رجليها(D3) ، ملصقة جناوحتين(D4) ولابسة لبسة(D8) نتاع papion هذو رجليها وهذا راسها (Dd30)	^.v.^....6" 9.هذا papillon ، en plus 10. تبان une dame 11.دايرة جناوحتين نتاع les carnavals و modifia روحها و دايرة عفسة نتاع ال papion Normale papion 48"	9.G F+A Ban 10 .D F+ H 11.D F+ Ad
VI	^ لهنا كامل تشبه لل la fleure (G) > ولهنا فم نتاع حوتة (D)ولا عبد وهذا papion راه ياكل فيه(D3)	^.v.^.<.^ ... وضعت يدها وأخفت جزء من البقعة 53" 12.هذا حيوان ولا حشرة بصح ما علابالیش واشنو 13.بصح تشبه لل la fleure v.> 14.هذا بانلي فم نتاع كاش حيوان راح حاكم 15.حشرة ولا فراشة 2."00'	12.G F- A 13 . G F+- Bot 14.D Kan A 15.D F+ A

VII	^....2" بانولي 16.زوج كلاب نتاع chichon كلاب رقاق راهم عاطيين بعضاهم بالظهر ودايرين يديهم للور ايه زوج كلاب 55"	^ 2 كلاب (D2)راهم قاعدين هذا راسهم وهذو وذنيهم (D1)وهذو يديهم (Dd22)	16. D Kan A
VIII	^.>.v....16" 17.هاذو زوج شوادا ما علابالیش کیفاه ، تبان سحلية ولا حيوان زاحف ، 18.وهذا papillon >.<.v.> 19.هذو des crocodiles ، هذا crocodile واحد منا وواحد منا ، وهذا papillon وهذا 20.كي شغل حيط نتاع الحجر هذي ما قدرتلهاش 2."33'	v هذو زوج شوادا(D1) وهذا crocodile (D4) آه لالا زوج crocodile(D4) وهذو عينيهم(Dd24) ^ هذي الكرة الأرضية بصح ماشي كاملة(D7) [D F- Pay] وهذا الفضاء وفيه سحابة (D6) [D F- Frag E] وهذا حيط(D5)	17. D F+- A 18. D F+ A 19. D F- A 20. D F+- Arch . Med
IX	^.v....28" 21.هذو الحشاوش نتاع البحر ، لي ينوضو في البحر 22.وهذا capable يكون ماكلة بصح méme نتاع البحر >.v هذو عفسة نتاع ماكلة بصح هذي حشيش ، حشاوش نتاع البحر كامل ^ 23. هذو يشبهو للبصمات 1."37	^ هذا حوت ولا ماكلة طايبة (D3) > هذا حشيش وسط البحر ^ هذو حشاوش نتاع البحر(D11)وهذو بصمات(D6)	21. D F- Bot 22. D F- Bot 23. D F- Anat

X	^.v....40" 24.هذا حصان نتاع البحر وتبان جرادة 25.هذا راديو نتاع الوجه ، هنا العظم والعينين والجبهة والفم والنيف و la more ولهنا الرقبة وهذا البلعوم وهذو الوذنين 26. بانلي الوجه نتاع بني أدم '2."35	V هذا كامل الهيكل نتاع الوجه (G) هذا حصان البحر(D4) وهذا العظم نتاع النيف(D3) وهذو بالاك يكونو les épaules (D1)ولا le crabe (D1) هذو وذنين(D13) وهذو عينين(D6) وهذا la mâchoire (D9)وهذي الرقبة (D11) وهذا البلعوم(Dd14) هذو يبانو عفسة نتاع les naires (Dd27) [D F- Anat]	24. D F- A 25 . G F- Anat 26. G F- Hd

جدول رقم (17) يوضح برتوكول حالة فاطمة

إختبار الإختيارات	التفسير
الإختيار الإيجابي :VII II	عجبتني خاطرماش فيها الكلاب وانا نحب الحيوانات الأليفة و la position نتاعهم شابة يبانو عباد شادين روحهم راهم couple
الإختيار السلبي :I IV	هذا الأول ما يبانش ، compliqué تقدري تشرحيها plusieurs fois يبان monstre يبان حاجة imaginaire

جدول رقم (18) يوضح إختبار الإختيارات لحالة فاطمة

المخطط النفسي لحالة فاطمة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=10	F=22=85%	G=12=46%	R=26
Ad=2	F+=9=48%	D=14=54%	Tps .Total=34’
H=3	F-=10=52%		Tps /R=1’.30’’
Hd=1	F+-=3		TApp= G D
(H)=1	Fclob=1		TRI=2K/0C
Bot=3	K=2		FC=2K/0E
Anat=5	Kan=2		RC=38%
Arch.Med=1			R. Compl=5
A%=54			F%=85%
H%=19%			F+%=48%
			F-%=52%
			A%=54%
			H%=19%
			Ban=4=16%

جدول رقم (19) يوضح المخطط النفسي لحالة فاطمة

Choix(+):VII, II

Choix(-):IV, I

تعاليق:إيماءات ، نقد ذاتي ونقد لمادة الإختبار.

مواظبة: Papillon في اللوحات (I, IV, V, VIII)

4.6. تحليل بروتوكول حالة فاطمة:

الإنطباع العام للبروتوكول:

جاءت إنتاجية فاطمة معتدلة (R= 26) وهذا ما يعادل المعيار النموذجي وجاءت موزعة على زمن يقدر ب 34 دقيقة وبمتوسط استجابة 30"1,'، حيث لوحظ عدة إجابات في اللوحة بذهاب وإياب بين تردد وتحفظ وتكرارات معبرة عن كل ما يدور في ذهنها بانتقادات لذاتها واعترافها على عدم القدرة، إضافة إلى كثرة قلب اللوحات لإعطاء الإجابات.

إضافة إلى هذا لاحظنا مواظبة في تناول المدركات (Papillon) وأكدت المفحوصة على أنها ترى الإنسانية وتعدد في المحتويات ما يدل على غنى العالم الداخلي، كما لم تسجل في هذا البروتوكول ولا لوحة رفض ولكن سجلت 5 إجابات إضافية وأغلبها بمحددات شكلية سلبية، هذه الإنزلاقات في الإدراك تدل على عدم القدرة على التحكم في الوضعية وعدم القدرة على إدراك الواقع.

إضافة إلى إعطاء المفحوصة 12 إجابة بتناول شامل وقد تواترت هذه الإجابات في اللوحات (I, II, IV, V, VI, X) ولكن معظمها كان متعلق بمحددات شكلية سلبية، كما بلغ عدد الإجابات المبتذلة Ban= 4=16% وهي قليلة للمعدل النموذجي، وهذا ما يشير إلى نقص في وجود إجابات مألوفة ما يعكس المشكل المتعلق بطبيعة الإدراكات عند المفحوصة ونقص الإتصال بالواقع وإدراكه، إضافة إلى عودتها إلى التجربة الشخصية (Radio) في اللوحات (I, II, X) وهذا ما يدل على تأثير هذه الأشعة عليها.

السياقات المعرفية :

يشير بروتوكول المفحوصة إلى سيادة الإجابة الشاملة (G= 46%) على الإجابات الجزئية (D= 54%) مما يدل على هروبها من التفاصيل الدقيقة إلى للواقع وعناصره، وقد ظهرت الإجابات الجزئية بكثرة أمام اللوحات (VIII, IX, V) وكأن الإستناد على الواقع الملموس والملتحم تلاشى نوعا ما.

من بين الإجابات ذات التناول الشامل (G= 12) جاءت كلها بمحددات مرتبطة بمحددات شكلية، فنسبة معتبرة من الإجابات الشاملة ذات محددات شكلية سلبية، وفي نفس سياقات الإنزلاقات والنفوذية للعالم الداخلي ارتبطت التناولات الشاملة أيضا بحركات كاملة، كما ارتبط جزء كبير منها بمحددات شكلية

خصوصا السلبية، ويشير ارتباطها بالمحددات السالبة إلى التعبير على شحنات وجدانية وعلى العالم الداخلي، ما يؤكد ذلك اللجوء أيضا من خلال التناول الجزئي للمحددات الحركية، فاتحة بذلك المجال للإسقاط مع تسجيل أنه في الإجابات الحركية سجلت إنزلاقات إدراكية.

وقد وردت أول إجابة في البروتوكول في اللوحة (I) بتناول شامل حيث أعطت المفحوصة ثلاث إجابات شاملة في اللوحة (I)، جاءت الإجابة الأولى مرتبطة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل، هذه الإجابة أمام هذه اللوحة تبعث نحو وجود صورة جسدية مهيكلة، أما الإجابة الثانية فكانت بمحدد شكلي غامض ومحتوى تشريحي، والثالثة بمحدد شكلي سلبي وبمحتوى تشريحي، فوجود إجابات تشريحية في هذه اللوحة رغم تميزها بالتناول الشامل وكذا ارتباطها بمحددات غامضة وسلبية، يدل على هشاشة في الصورة الجسدية.

أما فيما يخص اللوحة (II) فقد أعطت لنا إجابتين، الأولى شاملة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى تشريحي (عظم) حيث لوحظ حساسية اتجاه الفراغات البيضاء ما يدل على نقص جسدي، وبالتالي صورة جسدية هشة أمام الإجابة الثانية فجاءت شاملة بمحدد حركي إنساني مبتذل إضافة إلى لجوئها لتفصيل المحتوى إلى أجزاء، وهذا يدل على عدم قدرة المفحوصة على توحيد الجسد دون اللجوء إلى الأجزاء، كما أن إعطائها هذه الإجابة الحركية سمحت ببروز النزوات الليبيدية، إضافة إلى أنها أعطت تفصيل محتوى إنساني (وذنين) ثم ألغت وجودها في التحقيق، هذا ما يدل على قلة الإستثمار هذا العضو أو الشعور بالنقص الجسدي اتجاهه.

أما بالنسبة للوحة (III) فقد أعطت إجابة واحدة جزئية واحدة مرتبطة بمحدد حركي إنساني مبتذل، حيث أظهرت المفحوصة أمام هذه اللوحة بالإنتماء إلى الصورة الإنسانية، وكذا سمحت ببروز النزوات الليبيدية إضافة إلى إظهار التقمصات الجنسية، فقدرة المفحوصة على تقمص الصورة الإنسانية أمام هذه اللوحة بالذات ما يدل على وجود صورة جسدية مهيكلة، إضافة إلى إعطاء إجابتين إضافيتين في التحقيق، الأولى إجابة جزئية مبتذلة والثانية جزئية إنسانية للتأكيد على نوع التقمص .

أما فيما يخص اللوحة (IV) فالقلب للوحات سمح لها بإدراكين شاملين الأول مرتبط بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني، والثاني مرتبط بمحدد شكلي وطابع خوافي ومحتوى شبه إنساني، هذه الإجابات تدل على إدماج للصورة الجسدية.

أما فيما يخص اللوحة (V) فتبعث هذه اللوحة إلى إشكالية الهوية وصورة الذات، فقد أعطت المفحوصة ثلاث إجابات، الأولى شاملة بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني مبتذل، فهذه الإجابة تدل على هيكلة وإدماج للصورة الجسدية، أما بالنسبة للإجابة الثانية فقد جاءت جزئية بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى إنساني ما يدل على النرجسية وقد يبعث إلى الهشاشة فيها، إضافة إلى إعطائها إجابة ثالثة حركية بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى جزئي حيواني، فإعطائها لهذه الإجابة دليل على وجود اختلالات في صورة الذات مع إبراز نمط نرجسي وكذا ظهور علامات البحث عن الرضى النرجسي.

أما فيما يخص اللوحة (VI) التي تشير إلى الرمزية الجنسية حيث ترددت المفحوصة قبل إعطاء الإجابة واتضح هذا من خلال قلب اللوحة وإخفائها بيدها لنصف البقعة، وبعدها أعطت إجابتين شاملتين الأولى بمحدد شكلي سلبي ومحتوى حيواني والثانية بمحدد شكلي غامض ومحتوى نباتي، وبعد أن قامت بقلب اللوحة أعطت إجابة جزئية حركية حيوانية تدل على نوع من العدوانية، فرغم التناول الشامل لم تصل المفحوصة إلى رمزية اللوحة وهذا من خلال الإنزلاقات الإدراكية، حيث لم تستطع إدراك الرمزية الجنسية وإدماج الصورة الجسدية ما يدل على وجود هشاشة فيها.

أما بالنسبة للوحة (VII) فقد أعطت المفحوصة إجابة جزئية حركية حيوانية، هذه الحركة أدت إلى بروز النزوات الليبيدية وعدوانية كما اتضح اضطراب في العلاقة الأمومية .

أما بالنسبة للوحة (VIII) التي تبعث نحو التكامل الجسدي والعلاقة مع الآخر، فقد أعطت المفحوصة في هذه اللوحة إجابات جزئية، الأولى مرتبطة بمحدد شكلي غامض ومحتوى حيواني والثانية بمحدد شكلي إيجابي ومحتوى حيواني، والثالثة بمحدد شكلي سلبي ومحتوى حيواني، أما الرابعة فجاءت بمحتوى شكلي غامض ومحتوى Arch-Med، إضافة إلى إعطائها إجابتين إضافيتين وكلاهما جزئية بمحددات سلبية إضافة إلى ظهور محدد التضليل الذي يدل على الهشاشة، تواتر كل هذه الإجابات أمام هذه اللوحة واتسامها بإنزلاقات إدراكية يدل على صعوبة الوضعية بالنسبة للمفحوصة وعدم القدرة على مواجهة إستثارات اللوحة، وهذا ما اتضح من خلال زمن الإستجابة 33"2,' ، فعدم قدرة المفحوصة على إدراك أجزاء جسدية في هذه اللوحة يدل على هشاشة في التصورات الخاصة بالصورة الجسدية.

أما بالنسبة للوحة (IX) فرمزية اللوحة تبعث نحو تداعيات ما بداخل الجسد وإضطراب الحدود بالخلط بين الداخل والخارج وكذا شفافية الغلاف الجسدي، حيث أعطت المفحوصة ثلاث إجابات مرتبطة كلها بتناول جزئي ومحددات شكلية سلبية ومحتويات نباتية وتشريحية، ما يدل على اضطراب في استثمار الحدود والحواف والشفافية للغلاف النفسي، وكذا الخلط بين الداخل والخارج هذا ما يعبر عنه من خلال الإنزلاقات في الإدراك ويدل على هشاشة في الصورة الجسدية.

أما بالنسبة للوحة (X) فقد اضطربت المفحوصة أمام هذه التي تبعث نحو قلق التجزؤ، حيث أعطت المفحوصة ثلاث إجابات مرتبطة كلها بمحددات شكلية سلبية، فرغم محاولة المفحوصة التوحيد أمام هذه اللوحة إلى أنها وقعت في إنزلاقات إدراكية إضافة إلى وجود تعدد في المحتويات بين الحيوانية والتشريحية والجزئية الإنسانية، وكذا إجابة إضافية هي الأخرى تتميز بمحدد شكلي سلبي ومحتوى تشريحي، فالإستثارات التي إثارتها هذه اللوحة فلم تستطع المفحوصة من مواجهتها، حيث دافعت باللجوء إلى نوع من التوحيد ولكن اضطراب الصورة الجسدية جعلها تقع في إنزلاقات إدراكية، وهذا ما يدل على هشاشة الصورة الجسدية.

أما بالنسبة للمحددات فقد طغى عليها البعد الواقعي (F% = 85%) فكان اللجوء إلى الدفاعات الشكلية حثيثا ومرتفعا، غير أن نسبة المحددات الشكلية الإيجابية (F+ = 48%) ضئيل مصحوب بإنزلاقات حادة في إدراك الشكل (F- =52 %) مما يوضح مدى فشل الإرصان في احتواء منبهات اللوحات وبالتالي فشل الرقابة والهشاشة.

الدينامية الصراعية :

إن احتواء البروتوكول على إجابتين إنسانيتين مرتبطتين بحركة ومدمجة في إطار علائقي فاسحة المجال أمام الحركات النزوية العدوانية منها والليبيدية للبروز. وجاء هذا التفتح كذلك أمام الإجابات الحيوانية الحركية، حيث ظهر في البروتوكول 4 إجابات حركية اثنتين منها متعلقة بالتصورات الإنسانية في اللوحة (II ، III) والأخرى بالتصورات الحيوانية في اللوحات (VI ، VII).

على العموم طبيعة المحددات الحركية المتظاهرة في البروتوكول، تعبر عن نوع من الانفتاح على حركة النزوات العدوانية و الجنسية الخاصة بهاو التي سمحت ببروز الصراع.

يشير نمط الصدى الداخلي(TRI = 2 K/0C) إلى انطوائية مختلفة وتدل على طغيان الرقابة الشيء المؤكد من خلال المعادلة التكميلية (FC = 2 K/ OE) .

أما بالنسبة للإجابات في اللوحات الملونة (% 38 = RC) فهي معتدلة توحي بوجود حساسية للمنبهات الحيوية وغنى العالم الداخلي.

المحتوى:

ما يلاحظ من هذا البروتوكول تنوع المحتويات بين الإنسانية الحيوانية، التشريحية والنباتية-Arch Medحيث جاءت نسبة المحتويات الإنسانية (H = 19%) ونسبة المحتويات الحيوانية (A = 54%) (Bot = 3) ، (Anat= 5) ، (Arch – Med = 1) .

فرغم بلوغ نسبة التصورات الإنسانية في هذا البروتوكول النسب العادية، إلا أنها تعبر عن هشاشة في الصورة الجسدية، وهذا من خلال بروز نوع من البحث عن الرضا النرجسي والتصورات حول نقص جنسي ،هذا ما يدل عن هشاشة في الصورة الجسدية .

أما بالنسبة للمحتويات الحيوانية فقد جاءت نسبتها (% 54 = A) وهي معادلة للمعيار النموذجي وأعطيت بتناول شامل وجزئي، كما ارتبطت إجابات أخرى بمحتويات متنوعة الأمر الذي يدل على غنى في العالم الداخلي لكن كثرة الإنزلاقات الإدراكية تدل على ضعف في إدراك الواقع .

أما بالنسبة إلى اختبار الاختيارات فقد تمثل اختيار المفحوصة الإيجابي في اللوحتين (VII) و (II) وفسرت الاختيار بأن وضعية المحتويات تعجبها وتم اختيارها لوجود الحيوانات وتصورا إنسانية أما بالنسبة إلى الاختيار السلبي فقد تمثل في اللوحات (IV) و (I) وقد فسرت اختيارها بأنها لوحات معقدة مع صعوبة تفسيرها بالإضافة إلى أنها خيالية.

خلاصة البروتوكول:

- ارتبط عدد هام من الإجابات بمدركات خاطئة في اللوحات (I , VI , VIII , IX X) تدل على عدم استثمار الحدود والحواف و بالتالي صورة جسدية هشة .
- لقد بلغت نسبة التناول الشامل (G = 46 %) ولكن بالرغم ما يعبر عنه هذا التناول إلى صورة جسدية مدمجة ومهيكلة إلا أن ارتباط أغلبه بمحددات شكلية سلبية يدل على استعمال التناول الشامل كدفاع هذا التجزؤ يدل على صورة جسدية هشة وهذا اتضح في اللوحات (I ، X ، VI)
- ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية (A = 54 %) يدل على ميكانيزم دفاعي وهو تجنب الربط و التقمص العلاقات الإنسانية ما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية.
- ظهور محدد Clob في اللوحة الثانية يدل على وجود ميكانيزمات خوافية وعلامات اكتئابية، كما اتضح في هذه اللوحة بحث المفحوصة عن الرضا النرجسي مما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية .

اتضح لنا من خلال هذا أن فاطمة تعاني من اضطراب في الصورة الجسدية وبالتالي فهي ذو صورة جسدية هشة.

5.6. خلاصة عامة لحالة "فاطمة" :

انطلاقا من المقابلة العيادية وبروتوكول الرورشاخ يمكن لنا أن نلخص حالة فاطمة وإعطاء تصور حول صورتها الجسدية، حيث تم الربط بين اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية لنتحصل في النهاية على استنتاجات توفي غرض الدراسة وهي كالآتي :

- لقد اتضح من خلال الرورشاخ أن المفحوصة لم تتمكن من استثمار الحدود والحواف وهذا راجع إلى الإنزلاقات الإدراكية التي وقعت فيها، وهذا ما ظهر في المقابلة من خلال عدم القدرة على استثمار الجسد الجديد وهذا راجع إلى التغيرات التي حدثت له من جراء الخضوع للعلاج الكيميائي (آثاره الثانوية والأخطاء الطبية).
- كما تبين لنا من خلال الرورشاخ أن المفحوصة لديها نوع من البحث عن الرضى النرجسي في اللوحة (V)، أما في المقابلة تبين ذلك من خلال الدفاع الذي قامت به لإخفاء التغير الجسدي الذي حدث من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي ما يدل على عدم القدرة على تقبل الجسد واستثماره وبالتالي اضطراب في الصورة الجسدية.
- من خلال الرورشاخ توصلنا إلى أن المفحوصة لديها ميل نحو التقمصات الحيوانية أكثر من الإنسانية وهذا كدليل على تجنب التقمص بالصورة الإنسانية، وهذا ما ظهر أيضا في المقابلة من خلال رفضها لجسدها نتيجة التغيرات الجسدية الناتجة عن التعرض للعلاج الكيميائي

ومن خلال هذا تبين لنا أن العلاج الكيميائي أثر على طبيعة الصورة الجسدية لفاطمة وهذا ما جعلها تتميز بالهشاشة.

الفصل السادس
مناقشة الفرضية

1. مناقشة الفرضية:

تمثلت الفرضية العامة لهذا البحث في :

- يؤثر العلاج الكيميائي على طبيعة الصورة الجسدية عند مرضى السرطان المعالجين كيميائيا.

فمن أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء مقابلات نصف موجهة وتطبيق إختبار الرورشاخ عل (06) حالات وهي: مروان، مسعود، فتيحة، سعيدة، رشيدة، فاطمة وكلهم أصيبوا بالسرطان وخضعوا للعلاج الكيميائي.

1.1. حالة مروان :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع " **مروان** " أظهر المبحوث في بداية المقابلة نوع من القلق و الإرتباك لكن سرعان ما أحس بالإرتياح فكانت إجاباته تلقائية، و من تحليل هذه المقابلة تبين لنا أن " **مروان** " تعرض لصدمة عند معرفته بحقيقة المرض و الخبر كان مفاجئة بالنسبة له، كما اظهر تصورات تدل على التخوف من التغير في الوحدة الجسدية حتى قبل التعرض للعلاج، فأدى هذا إلى تفكك الإستثمارات، إضافة إلى وجود اضطراب في التصورات الخاصة بالصورة الجسدية من خلال التعرض للعلاج الكيميائي، وهذا ما اتضح في محاولة المفحوص لتجنب الحديث عن تلك الفترة وتصريحه قبل المقابلة بأنه لا يريد تذكرها لأنها تعتبر فترة صعبة بالنسبة له وكذا عدم قدرته على استثمار الجسد الجديد، وما زاد من اضطراب الصورة الجسدية التعرض لعلاجات أخرى كالعلاج الإشعاعي والعملية الجراحية، وهذا ما يتضح في النقد الذاتي المستمر لجسده وصورته الجسدية، وبالتالي فالمفحوص حدث له **اضطراب في الصورة الجسدية من جراء الخضوع للعلاج الكيميائي مع وجود تداخلات أخرى(العملية الجراحية، العلاج الإشعاعي)**

ومن خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ تبين لما "**مروان** " يميل إلى الكف اتجاه المادة وصعوبة التجسيد أمامها وظهر هذا من خلال أزمنة الكمون الطويلة، إضافة إلى ارتفاع لوحات الرفض (VII ، IX ، X) التي تدل على عدم القدرة على إدماج أعضاء الجسد وإدراك الحدود وهذا ما ظهر من خلال عدم القدرة على التوحيد أمام اللوحات الكثيفة (I, VI) وعدم القدرة على إدراك الحدود والحواف وكذا إنعدام الحركة الإنسانية التي تدل على تجنب التصور الإنساني، إضافة إلى ارتفاع نسبة المحددات الشكلية

السلبية التي تدل عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي، كل هذه الدلالات تدل على أن المفحوص ذو **صورة جسدية هشة.**

ومن هنا يمكننا القول أن " **مروان** " حدث له **اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع العلاج الكيميائي إذ أصبحت تتميز بالهشاشة.**

2.1. حالة فتيحة :

من خلال المقابلة العيادية ظهرت " **فتيحة** " مرتاحة و متجاوبة مع الأسئلة بتلقائية كبيرة دون أن يظهر عليها أي إنزعاج، ومن خلال تحليل هذه المقابلة تبين لنا أن " **فتيحة** " تعرضت لصدمة أثناء التصريح بالمرض ، ولكنها استجابت بإنكار الحدث الصدمي فاصطدمت أمام واقع وحقيقة المرض عليها وهذا ما زاد من شدة الصدمة، إضافة إلى تأثرها الكبير بالتغيرات الجسدية خلال فترة الخضوع للعلاج الكيميائي، حيث أنها لم تتقبل التغيرات الجسدية الحاصلة آنذاك، ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية، وما زاد من اضطراب الصورة الجسدية الخضوع لعملية استئصال الثدي، وهذا ما يدل على **مدى تأثير العلاج الكيميائي على الصورة الجسدية إضافة إلى وجود تداخلات أخرى زادت من شدة اضطراب الصورة الجسدية فنذكر منها: العملية الجراحية، التصورات الإجتماعية.**

ومن خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ تبين لنا أن " فتيحة " رفضت التورط في المادة هذا ما اتضح من خلال ارتفاع نسبة التناول الشامل ، إضافة إلى أنها لم تستطع إدماج الجسد في كلية موحدة أمام اللوحة (V) (نص بومة)، وكذا تواتر الإجابات التشريحية (Anat=11) وارتباط معظمها بمحددات سلبية ما يدل على صعوبة بناء المدرك بصفة متناسقة، أما فيما يخص نسبة الإجابات الشكلية فقد جاءت منخفضة إضافة إلى ارتفاع نسبة المحددات السلبية التي تعكس تلاشي الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية، فهي تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي، أما فيما يخص الحركة الإنسانية فقد كادت تنعدم ما يدل على صعوبة تقمص الصورة الإنسانية وتواتر الإجابات الحركية المجردة التي تعود إلى التجربة الشخصية والتي تدل على مدى تأثيرها على المفحوصة، إضافة إلى ضعف القدرة على التمييز بين الصورة والخلفية والتي تعبر عن ضعف في إدراك الحواف والحدود، ما يدل على **صورة جسدية هشة.**

ومن هنا يمكننا القول أن " **فتيحة** " حدث لها **اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع العلاج الكيميائي إذ أصبحت تتميز بالهشاشة.**

3.1. حالة مسعود:

تبين لنا من خلال تحليل المقابلة التي أجريت مع " **مسعود** " أنه لجأ إلى الكف وإنكار المرض حيث اظهر تصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي إضافة إلى ظهور تصورات متعلقة بالموت، كما اظهر كف شديد وصلابة من خلال تجنب ورفض السؤال الخاص بالمعاش النفسي أثناء فترة الخضوع للعلاج الكيميائي وهذا من خلال إنكار تأثير العلاج على جسده، مع تحفظ كلامي لتجنب الخوض في تفاصيل التجربة، ما يدل على أثرها الكبير عليه لأنه لم يستطيع استحضارها، وبالتالي **تأثير العلاج الكيميائي على صورته الجسدية.**

ومن خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ تبين لنا أن " **مسعود** " لجأ إلى ميل شديد للكف من خلال ضآلة الإنتاج وارتفاع ردود فعل الرفض (X ، IX ، VII ، I)، إضافة إلى ارتفاع نسبة التناول الشامل الذي يدل على سلبية الفرد اتجاه المادة ورفضه التورط فيها، فارتفاع هذا النوع من التناول قد يدل على نوع من الدفاع ضد التجزؤ، كما لوحظ انخفاض نسبة الإجابات الشكلية وارتفاع نسبة المحددات الشكلية السلبية التي تعكس تلاشي الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية فهي تعبر عن عدم القدرة على التكيف مع الواقع وعدم استثمار الواقع الموضوعي، وكذا اضطراب في استثمار الحدود والحواف، إضافة إلى قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني، كل هذه المعطيات تدل على وجود **صورة جسدية هشة.**

ومن هنا يمكننا القول أن " **مسعود** " حدث له **اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع العلاج الكيميائي إذ أصبحت تتميز بالهشاشة.**

4.1. حالة سعيدة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع حالة " **سعيدة** " تبين لنا أن المفحوصة تميزت بالكف والرقابة ولجوء كبير إلى الإنكار للتخفيف من شدة الصراع، حيث أن المفحوصة تعرضت لصدمة من خلال التصريح بالمرض، إضافة إلى المعاناة الكبيرة التي عاشتها " **سعيدة** " من خلال خضوعها للعلاجات المضادة للسرطان مرتين، وبالتالي اضطراب كبير في الصورة الجسدية ما دفع بها إلى الإنكار كنوع من الدفاع، حيث أظهرت المفحوصة اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي، إذ أنها لم تستطع استثمار جسدها أمام واقع آثاره التي كانت ظاهرة ، وما زاد من تأثر صورتها الجسدية الخضوع للعلاج الإشعاعي وعملية استئصال الثدي وكذا ترميمه، **وبالتالي فالعلاج الكيميائي أثر على الصورة الجسدية للمفحوصة وما عمق من هذا التأثير هو الخضوع للعلاج الإشعاعي وعملية استئصال الثدي وترميمه.**

ومن خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ تبين أن " **سعيدة** " رفضت التورط في تناول معمق للمادة وهذا ما اتضح في ارتفاع نسبة التناول الشامل وارتباط معظم هذه الإجابات بمحددات سلبية، إضافة إلى ارتفاع نسبة المحددات الشكلية السلبية ما يدل على تلاشي الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي، وكذا عدم قدرة المفحوصة على إرصان إجابة موحدة أمام اللوحات الكثيفة (I ,IV ,VI)، كثرة الإجابات ذات التصور الإنساني وكذا ارتباط أغلبها بإنزلاقات إدراكية ما يدل على عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية واستحضار الصورة الجسدية، وهذا ما يدل على **صورة جسدية هشة.**

ومن هنا يمكننا القول أن " **سعيدة** " حدث لها **اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي إذ أصبحت تتميز بالهشاشة.**

5.1. حالة رشيدة :

تبين لنا من خلال تحليل المقابلة العيادية لحالة " **رشيدة** " أنها تعرضت لصدمة أليمة جراء التصريح بحقيقة المرض، فلوحظ وجود تصورات حول الموت وإضطراب في العلاقات الأسرية والزوجية، إضافة إلى هذا فقد أحدث العلاج الكيميائي تأثيرا مباشرا على التصورات الخاصة بالصورة الجسدية خصوصا وأن المفحوصة فقدت عدة معالم للأنوثة (فقدان الشعر وغياب الدورة الشهرية) وكذا معالم الصورة الجسدية، ولكن قامت المفحوصة بإنكار التأثر الناتج عن هذا التغير وهذا كنوع من الدفاع لعدم بروز الصراع الداخلي، وما زاد من تدهور الصورة الجسدية هو استئصال الثدي فأظهرت المفحوصة تصورات تدل على الإضطراب في الصورة الجسدية، واتضح هذا من خلال المقارنة التي قامت بها بين حالتها الماضية والحالة الآنية، وكنتيجة لتحليل هذه المقابلة وجدنا **تأثر الصورة الجسدية للمفحوصة بالعلاج الكيميائي وما زاد من شدة هذا الإضطراب الخضوع لعملية استئصال الثدي.**

ومن خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ تبين أن "**رشيدة** " سعت إلى التوحيد عن طريق إجابات موحدة في اللوحات (X, V, II, I) ومن جهة أخرى تتلاشى الرقابة وارتكاب أخطاء إدراكية تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي الذي يتجلى من خلال محددات شكلية سلبية ، مع وجود تكيف نسبي معبر عنه من خلال عدد الإجابات المبتذلة Ban = 5، كما تميز هذا البروتوكول بارتباط عدد هام من الإجابات بإدراكات خاطئة فكانت الإجابات الخاطئة في اللوحات (III, VI, IV) تدل على عدم استثمار الحدود والحواف، أما فيما يخص التماهيات بالصورة الإنسانية فقد ظهرت بقلة وإزاحة نحو التصورات الحيوانية، هذا ما يدل على اضطراب في الهوية، وكذا العودة إلى التجربة الشخصية (المرض) في اللوحات (IX, II) إضافة إلى العدوان البارز في هذه اللوحات، ما يدل على عدوان متجه نحو المرض والجسد، بالإضافة إلى كثرة ملاحظات التناظر في اللوحات (X, IX, VIII, VII, VI) ونفي التناظر الموجود بين جانبي البقعة، ولكن محاولات المفحوصة للتوحيد انهارت أمام اللوحة (X) التي يبعث نحو قلق التجزؤ حيث لجأت إلى العديد من الإجابات ووقوعها في أخطاء إدراكية مع بروز الطابع الخوافي ونقد شديد لمادة الإختبار، ما يدل على عدم القدرة على التوحيد وبالتالي اتسام **صورتها الجسدية بالهشاشة.**

ومن هنا يمكننا القول أن " **رشيدة** " حدث لها **اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي إذ أصبحت تتميز بالهشاشة.**

6.1. حالة فاطمة :

تبين لنا من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة لحالة " **فاطمة** " أنها تعرضت إلى صدمتين: الأولى عدم تقبلها للتغير الجسدي الناتج عن الإصابة بالمرض، وبالتالي اضطراب في الصورة الجسدية والثانية معرفة حقيقة المرض بدون تهيئة نفسية ما وضع الفتاة أمام موقف حرج، فمعرفة الإصابة بالسرطان في نفس الوقت الذي كانت في صدد تلقي علاج جديد لا تعرف عقباه زاد من وقع الصدمة، كما أظهرت المفحوصة تصورات تدل على اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي وهذا من خلال سقوط الشعر والطرق التي استعملتها لإخفاء هذا التغير، فأظهرت عدم القدرة على استثمار الجسد الحامل للمرض ولكل هذه التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض والتعرض للعلاج الكيميائي، سواء من ناحية الآثار الجانبية للعلاج أو الأخطاء الطبية التي خلفت اضطرابا في الصورة الجسدية، وكما يجدر الذكر أن المفحوصة حدث لها اضطراب في الصورة الجسدية من خلال آثار المرض والعملية الجراحية، فآثار العلاج الكيميائي زادت من حدة اضطراب الصورة الجسدية. فالمفحوصة صرحت بحقيقة المرض والعلاج لكنها لجأت إلى إنكاره ما يدل على شدة الصراع الناتج بمجرد التحدث عن المرض والعلاج، كل هذه المعطيات تدل على **اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي إضافة إلى تداخلات أخرى تمثلت في الإصابة بالمرض والخضوع للعملية الجراحية.**

ومن خلال تحليل بروتوكول الرورشاخ تبين لنا أن " **فاطمة** " لجأت إلى التناول الشامل (G=46%) ولكن بالرغم ما يعبر عنه هذا التناول إلى صورة جسدية مدمجة ومهيكلة، إلا أن ارتباط أغلبه بمحددات شكلية سلبية، يدل على استعمال التناول الشامل كدفاع ضد التجزؤ وهذا اتضح في اللوحات (VI، X،I) إضافة إلى ارتباط عدد هام من الإجابات بمدركات خاطئة في اللوحات (X IX , VIII , VI , I) تدل على عدم استثمار الحدود والحواف، إضافة إلى إزاحة نحو التقمص الحيواني (A = 54 %) يدل على ميكانيزم دفاعي وهو تجنب الربط وتقمص العلاقات الإنسانية وعدم القدرة على استحضار الصورة الجسدية، إضافة إلى ظهور محدد Clob في اللوحة (II) يدل على وجود ميكانيزمات خوافية وعلامات اكتئابية كما اتضح في هذه اللوحة بحث المفحوصة عن الرضا النرجسي ما يدل على عدم قدرتها على استثمار الجسد الجديد وبالتالي **هشاشة في الصورة الجسدية.**

ومن هنا يمكننا القول أن " **فاطمة** " حدث لها **اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي إذ أصبحت تتميز بالهشاشة.**

2.خلاصة الحالات(06):

لقد أظهرت لنا نتائج هذا البحث أن الأفراد الذين تعرضوا للإصابة بالسرطان وخضعوا للعلاج الكيميائي، حدث لهم اضطراب على مستوى الصورة الجسدية وهذا ما ظهر عند **الحالات 06**، هذا الإضطراب راجع إلى التغيرات الجسدية التي حدثت نتيجة الخضوع للعلاج الكيميائي، سواءا من خلال آثاره الجانبية وظهر عند كل من حالة " **سعيدة، رشيدة، مسعود، مروان، فتيحة، فاطمة** " أو أخطاء طبية أثناء إعطائه بالنسبة لحالة " **فاطمة، فتيحة** "، وهناك من ظهرت عليه الإضطرابات في الصورة الجسدية نتيجة أعراض المرض وهذا عند حالة " **فاطمة** " كما ظهرت اضطراب في الصورة الجسدية نتيجة الخضوع للعلاج الإشعاعي عند حالة " **سعيدة ، مروان** وكذا من العملية الجراحية بالنسبة لحالة "**سعيدة، فاطمة، رشيدة، مروان، فتيحة**"، أما بالنسبة لحالة "**مسعود** " فقد تميز بالكف والإنكار وتجنب التورط في الأسئلة، ولكن بالرغم من هذا ظهر عليه اضطراب في الصورة الجسدية من خلال الخضوع للعلاج الكيميائي، إضافة إلى ظهور تصورات متعلقة بالموت، هذه الأخيرة ظهرت أيضا مع حالة "**رشيدة**" كما يجدر القول أن الحالات التي ظهرت عليهم تصورات متعلقة بالموت لم يتلقوا السند الأسري، فكل هذه المعطيات أدت إلى اضطراب الصورة الجسدية.

لعبت لوحات الرورشاخ دور محرك لنزوات العالم الداخلي، حيث تميزت معظم الحالات بالكف وتجنب الصراع والرقابة الشديدة، وقدر متوسط الإجابات إلى R= 15 وهي منخفضة عن المعيار النموذجي، فلجأ بعض المفحوصين إلى الكف والاختصار وهذا ما اتضح في عدد إجاباتهم، حالة "**مسعود، مروان**" فالوضعية الإسقاطية ظهرت أنها مقلقة ومهددة ومثيرة لوجدانات قوية، إضافة إلى ظهور ملاحظات التناظر مع نفي التناظر المتواجد بين طرفي البقعة وهذا ما ظهر عند حالة "**رشيدة**" الشيء الذي يترجم إدراك الكلية والإدماج وبالتالي صورة جسدية هشة، فصعوبة التعامل مع إثارات لوحات الإختبار جعل بعضهم يتجه نحو الرفض حيث رفض **مسعود اللوحات** (X, IX, VII, I) كما رفض **مروان** (X, IX, VII) فرفض اللوحة الأخيرة التي تبعث نحو قلق التجزؤ تدل على عدم القدرة على مواجهة استثارات اللوحة وإعطاء إجابة شاملة سليمة تدل على قدرة على إدماج الصورة الجسدية، أما بالنسبة لحالة " **رشيدة، فاطمة، فتيحة، سعيدة** " فمحاولتهن التوحيد أمامها بإعطاء إجابة شاملة، ولكن ارتباط هذه الإجابات بإنزلاقات إدراكية يعبر عن صعوبة الوضعية وعدم القدرة على مواجهة إثارات اللوحة، حيث لجأن إلى الدفاع بإعطاء إجابات جزئية سلبية، فالرفض او عدم القدرة على التوحيد يدل على هشاشة في

الصورة .أما فيما يخص طرق التناول فقد سجل متوسط نسبة الإجابات الشاملة (G=41%) أما التناولات الجزئية (D=53%) الشيء الذي يدل على ميل المفحوصين إلى التناول الشامل الذي يوحي إلى إثارة الإختبار لمشاعر القلق والرغبة في التخلص من الوضعية وهذا بإعطاء إجابات شاملة، فسجل في البروتوكولات تجنب استعمال الإدراكات الجزئية حيث تملكت المفحوصين الحاجة للم شتات الصورة المبعثرة، وهذا باستعمال التناول الشامل بدلا من التناول الجزئي كنوع من الدفاع ضد التجزؤ، إضافة إلى ظهور اضطرابات في الهوية وظهور القلق أدى إلى السعي للتوحيد كنوع من الدفاع، حيث كان يظهر في بعض الإجابات الموحدة اللجوء بعد إعطاء الإجابة إلى وصف الأجزاء **مثال قول مروان : هذو** deux êtres humaines **وهذو رجليهم ويديهم**، وكذا صعوبة التمييز بين البقعة والخلفية الشيء الذي يعبر عن الإصابة في النرجسية وهشاشة في الصورة الجسدية وظهر هذا مع حالة "**فتيحة**"، إضافة إلى ارتفاع نسبة المحددات الشكلية للحفاظ والتمسك بالواقع وتشكيل الرقابة على العالم الداخلي والرغبة في احتواء المواضيع، حيث ظهر ارتفاع نسبة المحددات الشكلية عند حالة " **مروان، فاطمة، سعيدة، رشيدة** " ما يدل على استثمار مكثف للحدود، أما انخفاضها فظهر عند حالة " **مسعود، فتيحة** " ما يدل على عدم القدرة على استثمار الحدود والحواف، فالرقابة وارتفاع المحددات الشكلية حالا دون اللجوء للمحددات اللونية بصفة كبيرة، لكن بالرغم من هذا ظهر عموما أن الألوان خاصة الأحمر ولدت إثارة وطفو نزوي أحيانا غير متحكم فيه: دم عند حالة "**مسعود، رشيدة**"، ومن جهة المحددات الحركية فقد جاءت قليلة حيث قدم من خلال البروتوكولات المحتوى الإنساني في وضعية ثابتة وجامدة مصابة ومهددة ما يدل على هشاشة في الصورة الجسدية، وما لوحظ هو ارتفاع نسبة التصورات الإنسانية عند حالة "**سعيدة ، مروان**" ولكن معظمها ارتبط بمحددات شكلية سلبية ووضع الصورة الإنسانية في وضعية جامدة متناظرة ومهددة من قبل المرض، أما بالنسبة للبروتوكولات التي ظهرت فيها قلة التصورات الإنسانية وإزاحة نحو التصورات الحيوانية فكانت عند حالة "**فاطمة، مسعود**" التي تعبر عن صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية وعدم الاعتراف بالإنتماء للجنس البشري، إضافة إلى تميز بروتوكولات كل من حالة "**رشيدة، فاطمة**" بالتنوع في المحتويات أما برتوكولات حالات "**سعيدة، فتيحة، مروان**" فقد تميزت بسيطرة المحتويات التشريحية والرمزية والتجريدية المتعلقة دائما بالتجربة الشخصية (المرض)، حيث أن التصورات الإنسانية قدمت غالبا في نمط هدمي متعدى عليه، وهذا ما سجل في مجموع البروتوكولات، فكل هذه المعطيات تدل على صورة جسدية هشة. هذا ما يدل على حدوث التغير في طبيعة الصورة الجسدية نتيجة التعرض للعلاج الكيميائي المضاد للسرطان.

3.خلاصة مناقشة الفرضية:

إن الفرضية العامة المتمثلة في أن العلاج الكيميائي يؤثر على طبيعة الصورة الجسدية لدى مرضى السرطان المعالجين كيميائيا، وهذه الفرضية تحققت مع كل مجموعة بحثنا.

خلاصة عامة

خلاصة عامة:

أظهرت لنا النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة أن العلاج الكيميائي يؤثر على الصورة الجسدية ويجعلها تتسم بالهشاشة، وظهر هذا من خلال التصورات التي أظهرها المفحوصين عند التحدث عن التغير في الجسد من جراء الخضوع للعلاج الكيميائي، وعدم القدرة على استثمار الجسد الجديد وإقامة الحداد على الجسد القديم وبالتالي التغير في معالم الصورة الجسدية، حيث تداخلت عدة عوامل لحدوث هذا الإضطراب، فبالإضافة إلى مضاعفات العلاج الكيميائي وآثاره الثانوية والأخطاء الطبية المرافقة له، نجد أن بعض أفراد مجموعة البحث زاد اضطراب الصورة الجسدية لديهم عند الخضوع لعلاجات أخرى كالعلاج الإشعاعي والعملية الجراحية، وحالات أخرى تداخلت فيها هذه العوامل (العملية الجراحية والعلاج الإشعاعي) فأحدثت اضطراب في الصورة الجسدية وما زاد من شدة هذا الإضطراب هو الخضوع للعلاج الكيميائي ،فمن خلال المقابلة العيادية النصف موجهة المطبقة على أفراد مجموعة بحثنا، توصلنا إلى أن الخضوع إلى العلاج الكيميائي المضاد للسرطان يؤثر على الصورة الجسدية، إضافة إلى تداخل متغيرات أخرى تختلف درجة حدتها من فرد لآخر فكل حالة فريدة بنفسها وتختلف عن غيرها، حيث تتحدد طبيعة تجاوز التجربة، حسب نوعية البنية النفسية الخاصة بكل فرد، بما فيها بنية صورته الجسدية.

فبرجوعنا إلى نتائج اختبار الرورشاخ فقد طغى على البروتوكولات سياقات الكف والتجنب وهذا ما ظهر من خلال قلة الإجابات ومحاولة كبيرة للتخلص من مادة الإختبار، بالإضافة إلى صعوبات واضحة في التقمصات الجنسية وصعوبة في التماهي بالصورة الإنسانية وارتباط معظم الإجابات المتعلقة بهذه الأخيرة بإنزلاقات إدراكية وإزاحة كبيرة نحو التصورات الحيوانية، وغموض في إدراك الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج، كما نجد إسقاطات للتجربة الشخصية وارتباطها بجسد متعدى عليه ما يدل على اضطراب في الصورة الجسدية وهشاشتها.

ومن خلال تحليل مختلف المعطيات المتحصل عليها توصلنا إلى أن المرضى المصابين بالسرطان والخاضعين للعلاج الكيميائي حدث لهم اضطراب في الصورة الجسدية بعد الخضوع للعلاج الكيميائي، فيكون هذا الأخير إما عاملا عمق الإضطراب في الصورة الجسدية أو عاملا ادى إلى بداية الإضطراب في الصورة الجسدية وما زاد من شدة هذا الإضطراب تداخل عوامل أخرى تمثلت في: العملية الجراحية والعلاج الإشعاع. وهذا ما دفع بنا لطرح التساؤل التالي: ما مدى تأثير عملية البتر والخضوع للعلاج الإشعاعي على طبيعة الصورة الجسدية؟، وللإجابة على هذا التساؤل سنفتح المجال أمام بحوث أخرى.

خاتمة

خاتمة:

إن السير في طريق العلم يبدأ بمجموعة من التساؤلات والتجارب والغموضات لا تنتهي، وكلما حاولنا الإجابة عن غموض ما وقعنا في غموض آخر، إذ أننا ننطلق من درجة معينة في الغموض لنصل في النهاية إلى درجة غموض أرقى من الأولى.

لقد بدأ التفكير في هذا البحث انطلاقا من تساؤلات عيادية أخذت مغزاها من معاشنا وتفكيرنا في حالة المصابين بالسرطان الذين خضعوا للعلاج الكيميائي، هذه التساؤلات أخذت صيغة بحث علمي من خلال تلك الفرضية التي تهدف إلى إيجاد العلاقة بين الخضوع للعلاج الكيميائي المضاد للسرطان والتغير في الصورة الجسدية لدى هؤلاء المرضى.

فالإصابة بالسرطان والتعرض للعلاج الكيميائي يشكل تهديدا على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية كون السرطان والعلاج الكيميائي يعدان اختراق للجسد، هذا الإختراق الذي من شأنه ان يترك آثار نفسية وجسدية تنعكس على الصورة الجسدية للفرد، وهذا ما دفع بنا إلى التساؤل في دراستنا على مدى تأثير العلاج الكيميائي على طبيعة الصورة الجسدية لدى مرضى السرطان المعالجين كيميائيا، ومحاولة التعرف على مجمل التصورات الخاصة بالصورة الجسدية، التي يحملها الفرد بعد التعرض لهذا العلاج، وكإجابة على هذا التساؤل افترضنا أن العلاج الكيميائي يؤثر على طبيعة الصورة الجسدية.

فهذه الدراسة سمحت لنا بمعرفة مدى تأثير العلاج الكيميائي على الصورة الجسدية وكذا طبيعتها بعد الخضوع لهذا العلاج، وذلك من خلال تقنية المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ الذي كان بمثابة إسقاط حقيقي لصورة الجسد.

فبعد تحليلنا لمعطيات الدراسة توصلنا في آخر بحثنا حول الصورة الجسدية لدى مرضى السرطان المعالجين كيميائيا، إلى ان هؤلاء المرضى يحدث لهم اضطراب في الصورة الجسدية بعد الخضوع للعلاج الكيميائي، فيكون هذا الأخير إما عاملا عمق الإضطراب في الصورة الجسدية أو عاملا ادى إلى بداية الإضطراب في الصورة الجسدية وما زاد من شدة هذا الإضطراب تداخل عوامل أخرى.

وبالتالي التعرض للعلاج الكيميائي وتداخل عوامل أخرى ادى إلى الإضطراب في الصورة الجسدية ما جعلها تتسم بالهشاشة.

وفي الأخير نأمل أن تسهم دراستنا في إعطاء بعض المعلومات عن طبيعة الصورة الجسدية عند مرضى السرطان المعالجين كيميائيا، فهذه الدراسة تتضمن حتما نقائص وعدة أمور لم نتطرق إليها باعتبارنا طلبة في طور البحث، وأمور أخرى بقيت غامضة تحتاج إلى التفسير من خلال بحوث أخرى.

صعوبات و إقتراحات

صعوبات واقتراحات :

لكل بحث جوانب إيجابية وجوانب سلبية يتمثل الجانب الإيجابي منه هو مدى إحساس الباحث بالإنتاجية وحبه للفضول العلمي، أي كلما اقتربنا من النتيجة يزيد شغفنا للمعرفة أكثر مما يكون كمحفز للإنطلاقة مجددا في دراسات جديدة علمية تنطلق من النتائج المتحصل عليها حاليا في الدراسة أما الجانب السلبي فتمثل في ضيق الوقت الذي خصص لإيداع المذكرة والصعوبات التي تلقيناها للقيام بالجانب التطبيقي للبحث، حيث واجهتنا صعوبات جمة من أجل الإلتحاق بالمركز الوطني لمكافحة السرطان، أين تتواجد مجموعة البحث وهذا من خلال الإضرابات الخاصة بنقابة المختصين النفسانيين، حيث منعت من إدراج أي طالب ضمن البحث الميداني، ما دفع بنا إلى اللجوء إلى الكلية لطلب عقد اتفاقية بين المؤسسة الإستشفائية والجامعة لتسهيل إجرءات الدخول، ورغم كل هذه المحاولات التي قمنا بها فشلنا في الدخول إلى المصلحة الخاصة بالعلاج الكيميائي المضاد للسرطان، ووجهنا إلى عيادة خارجية تابعة للمركز مختصة بالمراجعة الطبية، أين قمنا بإجراء المقابلات واختبار الرورشاخ وهذا طبعا بعد مساعدة الأخصائي النفسي لطب الأورام والأخصائية النفسية لقسم المراجعة الطبية .

أما فيما يخص الإقتراحات فمن خلال النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة فتتمثل في :

- تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض.
- الإهتمام بالتخصصات التي تهتم في آن واحد بالجانب الطبي للمرض العضوي وبالأبعاد النفسية المترتبة عنه وعن علاجاته .
- عقد اتفاقيات بين المؤسسات الإستشفائية الخارجة عن الولاية والجامعة لتسهيل إجراءات إدراج الطلبة ضمن البحث الميداني .
- توفير المراجع بالغة الفرنسية خاصة المتعلقة بموضوع الدراسة ، وتدريس علم النفس العيادي في الكلية باللغة الفرنسية وهذا لتفادي الأخطاء المترتبة عن الترجمة إضافة إلى الرفع نوعا ما من مستوى التعليم العالي بالجامعة .
- تخصيص ملتقيات توضح للطلبة طرقة تطبيق الإختبارات الإسقاطية للتقليل من الصعوبات التي يتلقاها الطالب أثناء الدراسة .

هذا فيما يخص الجانب العلمي اما بالنسبة للمريض فتتمثل في :

- ضرورة تعريف المريض بمرضه والعلاج الذي يتلقاه والجوانب الإيجابية والسلبية للعلاج ، والتأكيد على ضرورة التزامه بعلاجه وتوصيات الطبيب لتحسين حالته الصحية الراهنة .
- إدماج المريض منذ البداية في الخطة العلاجية ومشاركته في اتخاذ القرار العلاجي الملائم لحالته حتى لا يكون العلاج قرارا مفروضا عليه .
- ضمان المتابعة الطبية اليقظة لا سيما في حالة بدء المريض دواء أو علاج جديد .
- ضرورة التكفل النفسي بالمريض من خلال دعم أبعاد شخصيته وتعزيز إدراكاته لجسده والقدرة على استثمار الجسد الجديد ، والتغيير من معتقداته المتعلقة بالمرض والعلاج .

تشجيع مشاركة الشريك أو الأفراد المقربين للمريض في التكفل بالمريض لمساعدته على تقبل التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض والعلاج

المراجع

قائمة المراجع:

أ. قائمة المراجع بالغة العربية :

1. الحجار محمد حمدي ،(1998)، **العلاج السلوكي للسرطان (لغز الميدان الجيد في الطب النفسي السلوكي)**، موسوعة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
2. خير الزراد فيصل ، (2000)، **الأمراض النفسية الجسدية**، دار النفائس، بيروت .
3. سارة روزنتال،(2001) ، ترجمة فرج الشامي، **سرطان الثدي**، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
4. سي موسي و محمود بن خليفة (2008)، **علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي الأنظمة النفسية و مظاهرها في الإختبارات الإسقاطية** ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الجزء الأول.
5. شيلي تايلور،(2008)، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية، **علم النفس الصحي**، دار الحامد، عمان، الأردن.
6. عبد الباسط محمد حسن (1994) ، **قواعد البحث الإجتماعي** ، دار المعارف ، القاهرة ، بدون طبعة.
7. عبد الرحمان العسوي،(1990)، "**العلاج النفسي**"، دار المعرفة، بدون طبعة، مصر.
8. عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار(2002)، **الصدمة و الحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الإسقاطية**، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ، الجزائر.
9. عبد الفتاح دويدار، (2006)، **منهجية البحوث النفسية**، دار النهضة العربية بيروت.
10. عطوف محمود ياسين، (1986)، **علم النفس العيادي**، دار العلم للملابس، ط2، بيروت.
11. فيصل عباس،(2001) الإختبارات الإسقاطية ، نظرياتها، تقنياتها ، إجراءاتها دار المنهل اللبناني ، ط1.
12. مالكوم شوارتر،(1992)،ترجمة عماد أبو سعد، **السرطان ما هو ؟ أنواعه، محاربته**، دار الهدى، ط1، الجزائر.
13. محمد خليفة بركات،(1975)، **علم النفس العيادي**، دار النهضة العربية
14. محمد مصطفى، (2006)، **الوقاية والعلاج من أمراض السرطان** ،دار الأمل، الجيزة، مصر.
15. معالم صالح.(2002)، **التقنيات الإسقاطية، الروشاخ، نظرية والتطبيق**، مطبوعات جامعة منتوري ، قسنطينة،.

16. الموسوعة العربية،(1999)، بمؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع ،الجزء12، الرياض، العربية السعودية.

ب, قائمة القواميس باللغة العربية:

17. ج. لابلانش و ج.ب بونتاليس ،(1997)، ترجمة مصطفى حجازي، **معجم ومصطلحات التحليل النفسي**، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

ج. مذكرات ورسائل باللغة العربية :

18. رحاحلية سمية، (2010)، **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي**، رسالة ماجستير،جامعة باتنة.

19. رقية نجادي، (2009)، **النرجسية والجراحة التجميلية عند المرأة** ،رسالة ماجستير ،جامعة الجزائر.

20. سالمي حياة،(2010)، **فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية**، رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.

21. مكيري كريم، (2007)، **أثر التصورات العائلية على الراشدين الذين عايشوا أحداث صدمية في مرحلة المراهقة**،رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.

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

23. نسيمة مزاور، (2006)، **إستراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان** ، رسالة لنيل الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

د. قائمة المراجع بالغة الفرنسية

24. Ada .A,(1985), Le dessin d'une personne , Test de Machover, Ed EAP , France , 2 éme éd

25. Ajurriaguerra .J, (1974), Manuel de psychiatrie de l'enfant, 2 ED, Masson, Paris.

26. Anzieu .D, (1995), Le Moi - peau, Dunod, France.

27. Anzieu .D et Al, (1987), Les contenants de pensée, Dunod, France.
28. Anzieu .D et Al, (2003), Les enveloppes psychiques, 3 ED, Dunod, France.
29. Anzieu .D et Al ,(1975) , Psychologie de la connaissance de soi, PUF.
30. Anzieu .D et Chabert .C,(1987), Les méthodes projectives, PUF, Paris.
31. Anzieu.D et Chabert.C.(1977) ,Les Méthodes Projectives, ,P.U.F, Paris.
32. Bardin. K,(1977), l'analyse du contenu, PUF, Paris, 1977.
33. Beizman .C.(1966). "Livret De Cotation Des Formes Dans Le Rorschach",Cent. Psy. Appli, Paris,.
34. Benony .H.(2003). le développement de l'enfant et ses psychopathologies ,Nathan, Paris.
35. Cabarrot .E et Lagrange. J.L, (2007), Cancérologie générale ,2 éme ED, Elsevier, Masson, Paris.
36. Carbonelles. C, (1978), La mort et les mécanismes de défense pendant l'hémodialyse , In Evolution Psychiatrique ,
37. Chabert.C.(1987)."La Psychopathologie à L'épreuve du Rorschach",Bordas Paris
38. Chabert.C.(1983)"Le Rorschach en clinique adulte interprétation psychanalytique" ,2 ed ,Dunod,Paris
39. Chauvergne .J,(2001), Chimiothérapie anticancéreuse , Masson édition
40. Chilland . C , (1985) , L'entretien clinique , PUF, Paris
41. Coste J.C, (1985), La psychomotricité, PUF.France.ذ
42. Daldine .R, (1983), Le développement psychologique de l'enfant , 3 ed ,A, de Boeck, Bruxelles.
43. Dechaud-Ferbus .M et Al, (1994), Les destins du corps, Eres, France.

44. Delay .G et Pichot .P, (1971), Abrégé de Psychologie.
45. Dolto .F, (1984), L'image inconsciente du corps, Seuil, Paris.
46. Dolto .F, (1997), Le sentiment de soi : aux sources de l'image du corps, Gallimard.
47. Freud .S, (1968), Le Moi et le ça, PUF, Paris.
48. Hadjam .R, (1997) , Etre une femme en bonne santé , édition oméga , Alger .
49. Jeammet .PH et Reynaud .M et Consoli .S, (1980), Psychologie médicale.
50. Laxenaire .M et Chardot .C et Benyz .L, (1971), Quelque aspect psychologique de malade cancéreux, In presse médicale,
51. Lehalle .H, (1985), Psychologie des Adolescents, 1 ère édition , PUF, Paris.
52. Lsrael .I, (1989), encyclopédie des cancers intra thoracique Flammarion, médecine science. Paris.
53. Monique. V et Morval .G, (1982), Le T.A.T et les fonction du moi , propédeutique à la psychologue clinicien .
54. Paumelle .H ,(2001), Le rôle du corps en psychothérapie, Dunod ,Paris.
55. Penissard. D, (2005), Auto guérison ;cancer et image mentale ,De Boeck, Bruxelle.
56. Perron .R, (1985), Genèse de la personne, PUF, Paris.
57. Perron .R et Al, (1991), Les représentations de soi : développements dynamique conflit, Privat, France.
58. Radivi .P,(1994), Réactions psychologiques aux affections somatique graves, éductions technique, EMC, (Paris. France). Psychiatrie.

59. Rausch de traubenberg, N.(2000), la pratique du rorschach, PUF, Paris.
60. Rausch de traubenberg, N.(1986), la pratique du rorschach, PUF, Paris.
61. Renchlin. M.(1992). Méthodes en psychologie, PUF, Paris
62. Razavi .D et Delvaux. N,(1994),La psycho-oncologie, Masson, Paris.
63. Reinhardt .J.C, (1990), La genèse de la connaissance du corps chez l'enfant, PUF, France.
64. Salvator .M, (2000), Cancer de sien, 1ere Ed.
65. Sanglier .J, (2003) , Cancer de sien , Masson , édition .
66. Schilder .P, (1968), L'image du corps, Gallimard, Paris.
67. Schraub .S et Brugére .J et Hoerni .B ,(1983), Qualité de la vie et cancers , Doin éditeue, Paris.
68. Schweitzer .D. N et autres . (1968) , Cancérologie clinique , Masson , 2 eme Ed .
69. Science magazine (1991), femme aux compagnes de dépistage du cancer de sein,
70. Scotte .F et Colonna .P et Marie .A .J, (2002), Cancérologie, Ellipses, Paris.
71. Thomas .J, (1990), Les maladies psychosomatiques, éditions les guides santé Hachette, Paris.
72. Voyer .P, (1980), Le Dialogue corporel, éd : Dunod, Paris.
73. Yaker. A, (1984), Cancérologie générale anatomie pathologique , opus , Alger .

Dictionnaire:

74. Domart .A et Bourneuf .J, (1989),Petit Larousse de la médecine ,Larousse , Paris.
75. Duranteau .A,(1971), Dictionnaire médicale, Seuil, Tandry, Cluercy.
76. Laplanche .J et Pontalis .J.B , (1967), Vocabulaire de la psychanalyse . Ed. PUF. Paris.
77. Marleau .P, (1987), Dictionnaire Encyclopédique de psychologie, Tome II, Bordas, Paris.
78. Morin .Y,(2003) , Petit Larousse de la médecine , 3 ed . France
79. Sillamy .N, (1980), Dictionnaire de psychologie, Masson, Paris

Revue :

80. Ancet .P, (2004), La notion de limite appliquée au corps vécu, et représenté, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.
81. Bourcault .P et Simpére .F, (Décembre 2005) , Vivre Savoir prévenir et agir , N 328.
82. Djenati .G et Al, (2005), Genèse du corps de l'enfant, Journal des psychologues, n 227.
83. Les Guides de la fondation québécoise du cancer (2005), Ce qu'il faut savoir sur la chimiothérapie, 7éme édition.
84. Mazet. P.H et Houzel. D, (1983), Psychologie de l'enfant et l'adolescent, Vol 1, Maloine, Paris.
85. Narkov .A, (1991), D'avoir mal ça fait moins mal , Association psychanalytique de France , In journal de la psychanalyse de l'enfant .traumatisme , Ed conturion , Paris

86. Peruchon .M, (1983), Perception des limites de l'image du corps et vie imaginaire, in Techniques projectives II.
87. Pontalis .J.B et Gantheret .F et Schneider .M, (1971), Dieux du corps, Nouvelle Revue du psychanalyse , N 3, Gallimard, Paris.
88. Revue la ligue (plate forme de Nice) :
    - (Aout 2006), Qu'est ce qu'un cancer ?
    - (Octobre 2006), Spécial traitement des cancers
    - (Juillet 2007), Un de vos proches est atteint de cancer, comment l'accompagner ?
89. Sanglade .A, (1983), Image du corps et image de soi au rorschach, In Techniques Projectives II.
90. Soulayrol .R, (1996), Enfance, corps et psychisme, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence ,44(11) .
91. Yaker .A ,(1985), Cancérologie générale , Anatomie pathologie , Office de publication Universitaires , Alger.

مذكرات باللغة الأجنبية:

92. Laffon .P,(20 /10/1998), Tolérance psychologique et chimiothérapie antimitotique , A-propos de la place prise par l'alopécie, Doctorat de médecine.

الملاحق

ملحـــــــــــــــق رقم (1):

دليل المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول : التعامل مع واقع الإصابة بالسرطان.

التعليمة:

- كيفاش عرفت بلي راك مريض؟
- واش كانت ردة فعلك؟

المحور الثاني: المعاش النفسي للمفحوص خلال فترة الخضوع للعلاج الكيميائي.

التعليمة:

- واش كانت ردة فعلك كي عرفت بلي راك رايح تدير la chimio ؟
- احكيلي تجربتك.(وإذا تميز المفحوص بالكف طرح السؤال التالي : واش من الآثار الي خلاتهملك la chimio على الجسم ديالك؟)

المحور الثالث: النظرة المستقبلية.

- كيفاش تشوف حياتك في المستقبل؟

ملحـــــــــــــق رقم(02)

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

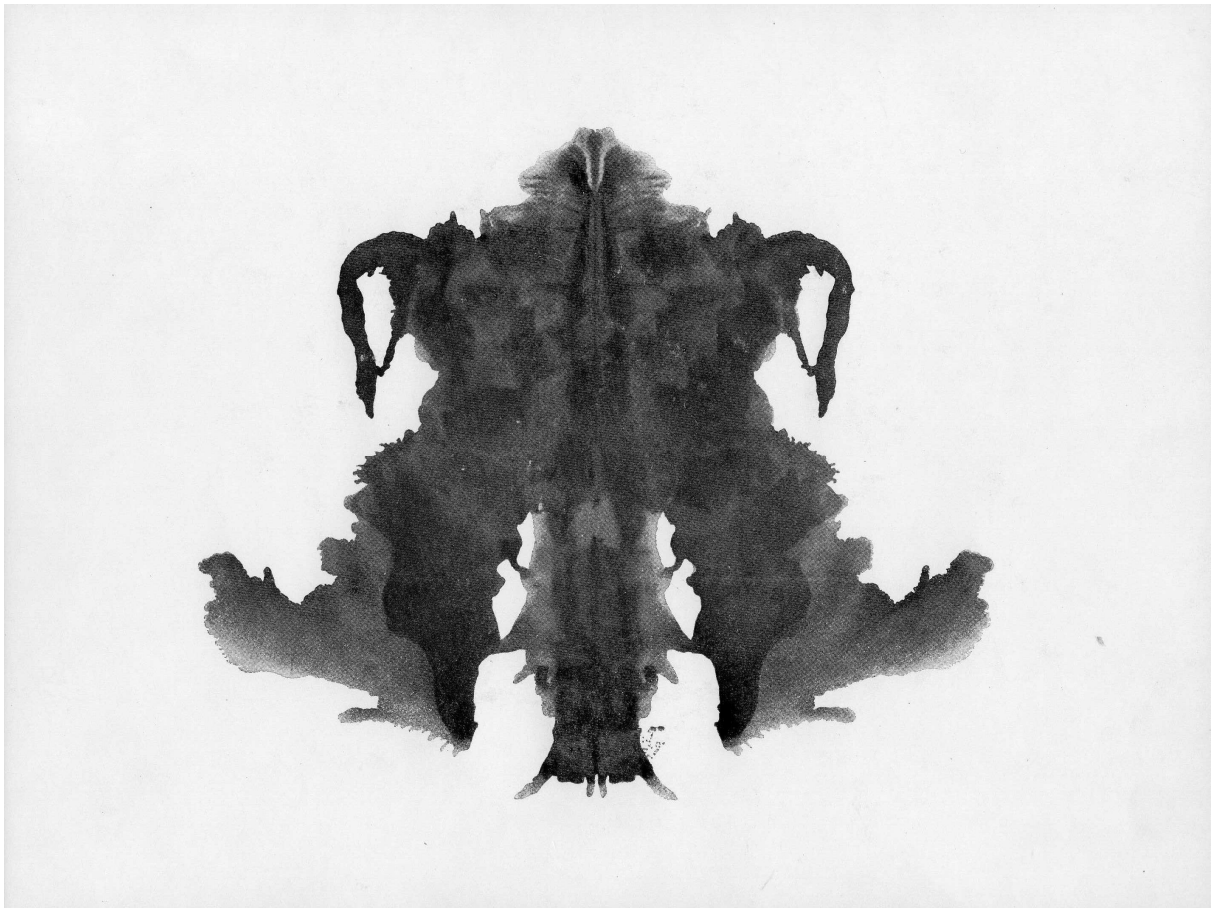
ملحـــــــــــــق رقم(3)

لوحات الرورشاخ

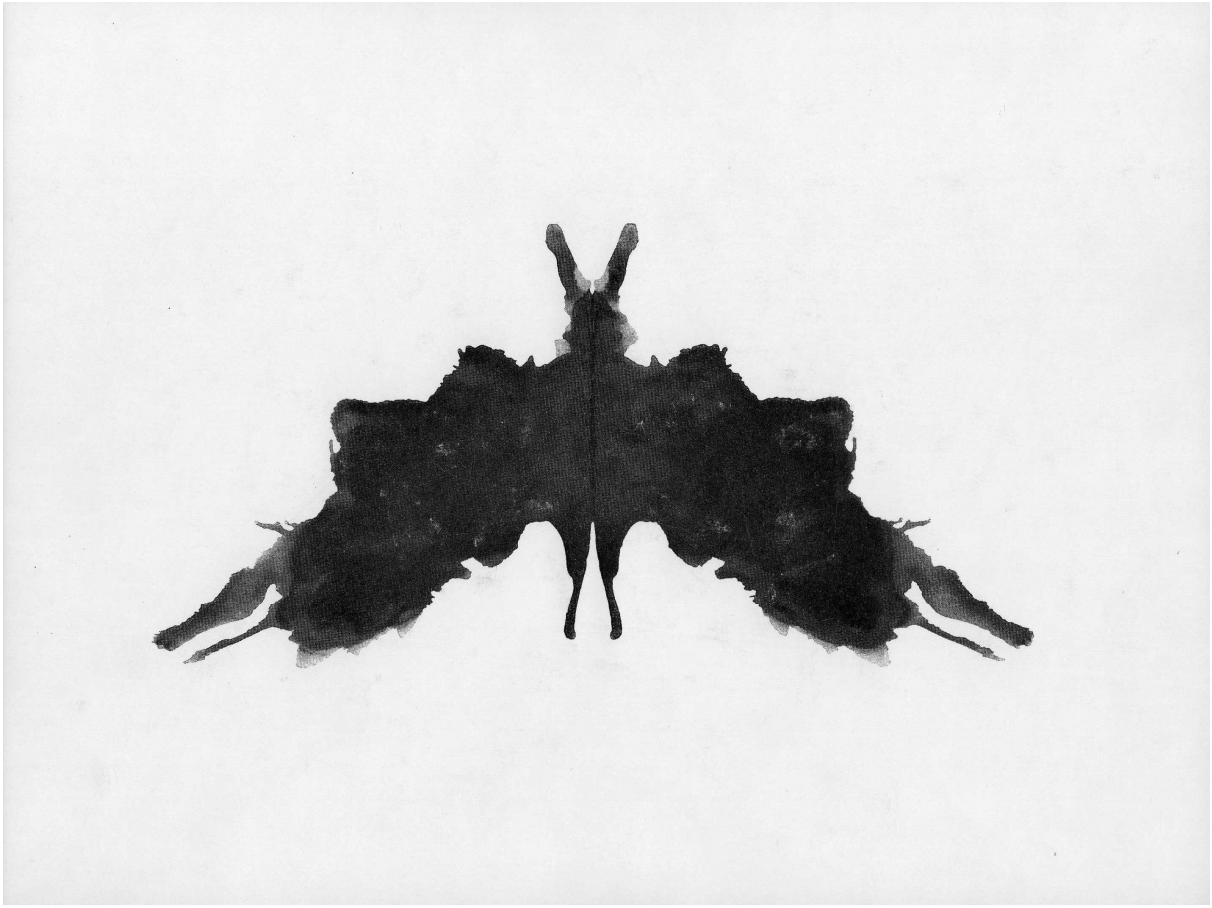
لوحة رقم (I)

اللوحة رقم (II)

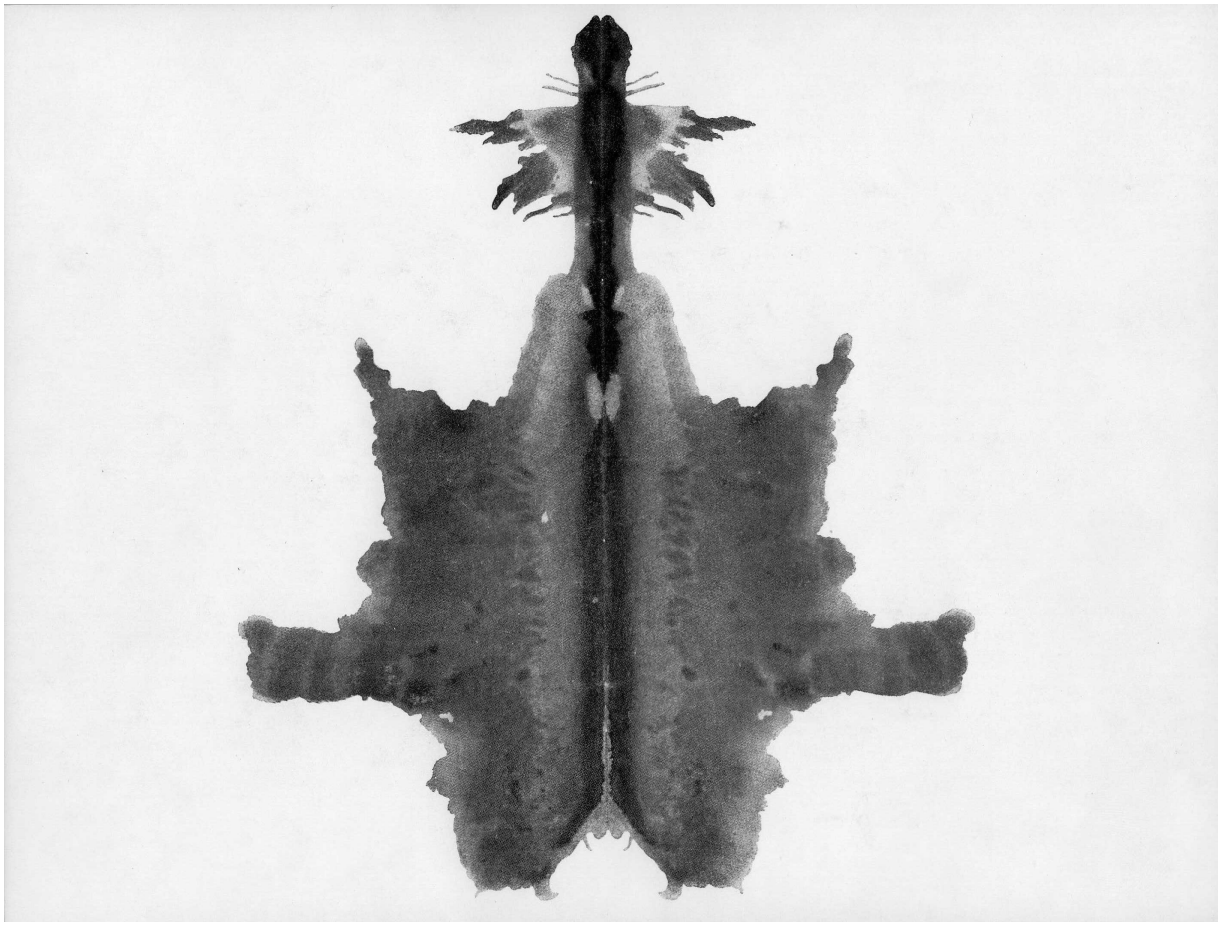
اللوحة رقم(III)



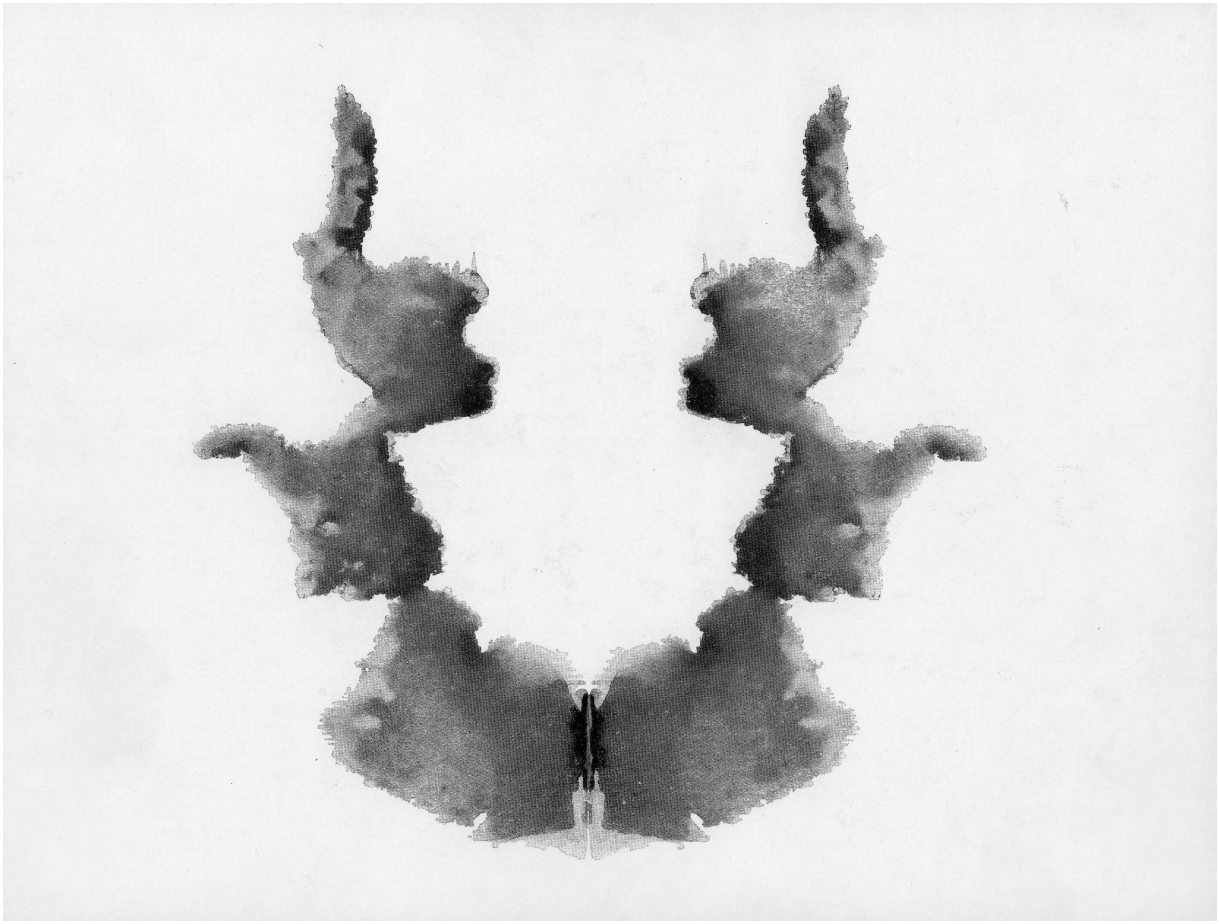
اللوحة رقم (IV)



اللوحة رقم (V)



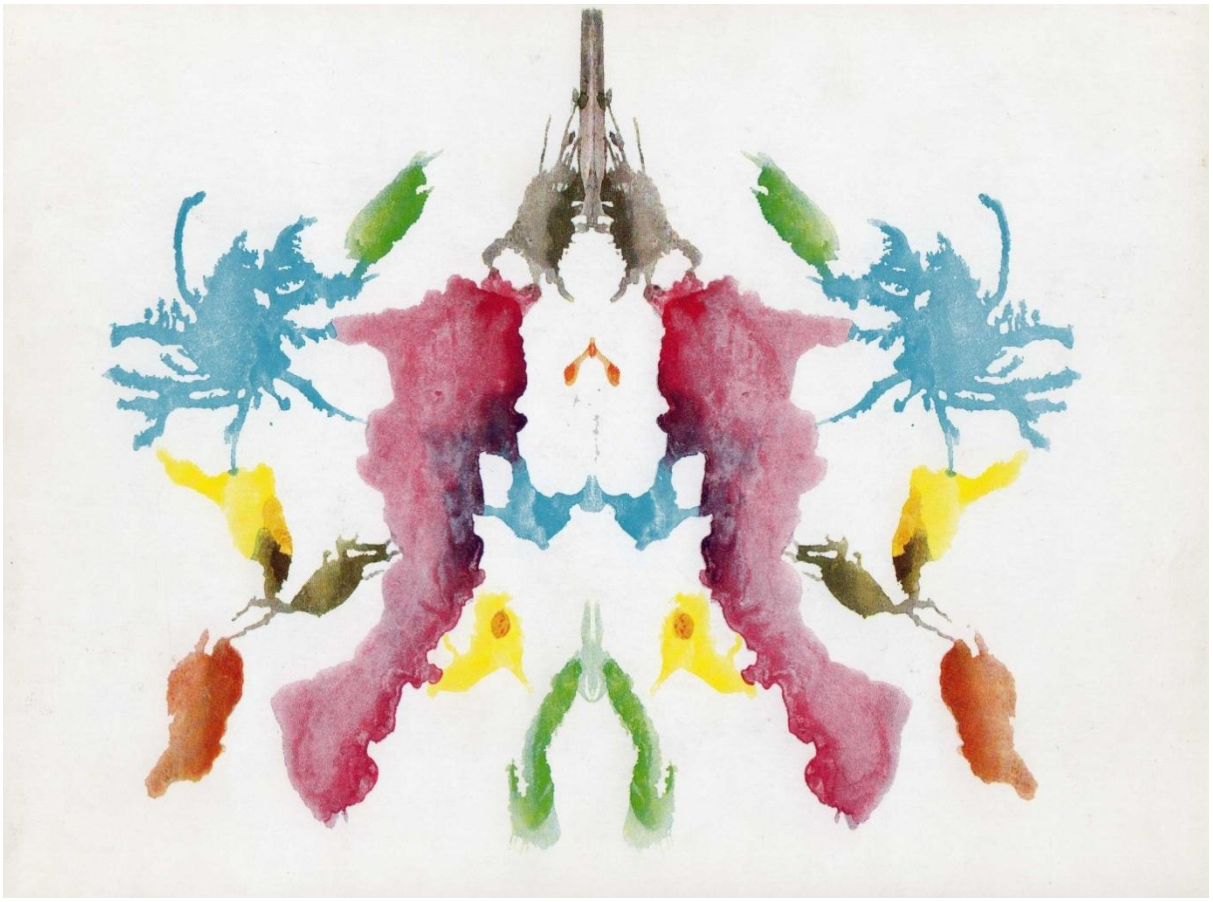
اللوحة رقم (VI)



اللوحة رقم (VII)

اللوحة رقم (VII)

اللوحة رقم (IX)



اللوحة رقم (X)