# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

## وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

**جامعة منتوري** — **كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية**

**- قسنطينة -** — **قسم: علم النفس و العلوم التربوية**

**رقم التسجيل / .....**
**الرقم التسلسلي / .....**


**مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي - تخصص علم النفس الجسدي -**

# دور الحرمان العاطفي في ظهور مرض الصدفية


**إعداد الطالب:** — **إشراف الأستاذ الدكتور:**

**خالد الأمين سعادنة** — **صالح معاليم**


**لجنة المناقشة**

| الاسم و اللقب | الرتبة | الجامعة الأصلية | الصفة |
|---|---|---|---|
| محمد نجيب نيني | أستاذ التعليم العالي | جامعة قسنطينة | رئيسا |
| صالح معاليم | أستاذ التعليم العالي | جامعة قسنطينة | مشرفا و مقررا |
| عبد الحميد كربوش | أستاذ التعليم العالي | جامعة قسنطينة | عضوا مناقشا |
| محفوظ بوشلوخ | أستاذ محاضر | جامعة قسنطينة | عضوا مناقشا |

**السنة الجامعية: 2011 - 2012**

# * تشكرات *

أقدم تشكراتي الخالصة و الخاصة إلى الأستاذ الدكتور **صالح معاليم** الذي لم يبخل علينا في توجيهنا و إحاطتنا بنصائحه القيمة و ملاحظاته النيرة، كما زودنا بتكوين محصن من خلال علمه الوفير، و أحيي فيه سعة قلبه لتحمل نقائصنا.

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر و العرفان لوالدي الكريمين اللذان لم يبخلا علي من تضحيات لبلوغ هذا المستوى.

أشكر كذلك كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد .

# * إهداء *

أهدي هذا العمل إلى كل من له مكانة في قلبي وله مكانة بإذن الله عند ربي

إلى أمي التي لا تزال تصارع من أجل نجاحي

أبي الذي أفنى حياته لرؤيتنا نبلغ أسمى المراتب و الدرجات

إلى إخوتي و أخواتي الطيب، ياسين، نور الهدى، إلهام و أبنائهم

إلى زوجتي التي هي سندي وصبري و مواساتي

إهداء خاص إلى أخي و صديقي شمس الدين الذي يقف إلى جانبي دائما في السراء و الضراء.

إلى أنبل الأصدقاء: مراد، بدر الدين، فيصل، زيدان الذين لم يبخلوا علي بالمساندة المعنوية.

إلى كل عائلة سعادنة و حدادي

إلى الكتكوت الذي ملأ الفراغ الموحش ابن أختي أمير

إلى كل دفعتنا في الماجستير.

**المحتويـــــــــــــات** **الصفحة**

# الجانـــب النظـــــري

## الفصل التمهيدي: الإطار المنهجي للدراسة


**مقدمة** ---------- **03-02**

1- الإشكالية ---------- **04**

2-:فرضيات البحث---------- **05**

3- دوافع و أهمية الموضوع---------- **06**


## الفصل الأول: مـــرض الصدفيـــة


I- **الجانب الطبي لمرض الصدفية**----------

1- تعريف مرض الصدفية: ---------- **08**

2- الفيزيولوجيا المرضية للصدفية ---------- **08**

1.2 العامل الوراثي: ---------- **08**

2-2 العامل المناعي ---------- **09**

3 أنماط و أشكال الصدفية ---------- **09**

4 التشخيص الفار قي ---------- **10-09**

5 - علاج مرض الصدفية ---------- **10**

5 -1العلاجات الموضعية الكلاسيكية ---------- **10**

5-2 العلاجات العامة ---------- **10**

**II. الجانب النفسي لمرض الصدفية** ----------

**1.الوظيفة النفسية للجلد** ---------- **11**

1-1الجلد و الدماغ ---------- **11**

1-2 و ظائف الأنا الجلدي---------- **14-11**

* الوقاية---------- **12-11**

* الإحتواء---------- **13-12**

* صاد للإثارة---------- **13**

* فردية الذات---------- **13**

* الإحساس بين داخلي---------- **13**

* سند للإثارة الجنسية ---------- 14
* الشحن الليبيدي ---------- 14
* تسجيل الآثار الحسية ---------- 14
2- الدراسات السيكوسوماتية لمرض الصدفية ---------- 17-14
**3**- الإجهاد و مرض الصدفية---------- 17
1-3 تعريف الإجهاد ---------- 17
2-3 / الإجهاد و الوظائف الكبرى للجلد:---------- 18
3-3 تأثيره في ظهور الـــصدفية---------- 18
4- خصائص شخصية المصابين بمرض الصدفية---------- 20-19
5- الصدفية و جودة الحياة---------- 22-20
**III**-الإسهامات النظرية في تفسير سيرورة التجسدن ---------- 27-22
1- إسهامات Pierre Marty---------- 24-22
**2**- Chistophe Dejours---------- 25-24
**3**- إسهامات Sami Ali---------- 27-26

## الفصل الثاني : الحرمان العطفي

**1**- مراحل النمو النفس عاطفي---------- 30-28
1-1المرحلة الفمية ---------- 29-28
1- 2 المرحلة الشرجية ---------- 29
3-1 المرحلة القضيبية---------- 30-29
2- مفهوم الحرمان العاطفي ---------- 31-30
3- تصنيف الحرمان العاطفي ---------- 33-31
1-3 – الحرمان الكمي ---------- 31
2-3- الحرمان الكيفي ---------- 32-31
3-3-الحرمان العاطفي الجزئي ---------- 32-31
4-3 الحرمان العاطفي الكلي (الإستشفاء) ---------- 33-32
4- أسباب الحرمان العاطفي ---------- 33
1-4 الانفصال ---------- 33
2-4 وجود أم سلبية : ---------- 34-33

5- العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي---------- 41-34
1-5 عمر الطفل وقت حدوث الحرمان ---------- 37-34
2-5 مدة خبرة الحرمان أو الانفصال: ---------- 38-37
5 -3 خبرات الانفصال والحرمان السابقة ---------- 38
4-5 علاقة الطفل السابقة مع والديه ---------- 39-38
5-5 الرعاية (الأمومية) التي تعقب الحرمان---------- 40-39
6-5 الخبرات التالية المعززة للحرمان: ---------- 40
5- 7العلاقة مع الوالدين أثناء الانفصال ---------- 41-40
8-5 تأثير البيئة الغريبة ---------- 41

## الـــجانب الـــــــتطبيقي

### الفصل الثالث : الإطار المنهجي للدراسة

1- منهج البحث وأدواته: ---------- 43
1.1- الدراسة الاستطلاعية: ---------- 43
2-1 حـالات الدراسـة ---------- 43
--
1- 3 المنهج المستخدم ---------- 44-43
1.3.1- المقابلة النصف موجهة: ---------- 44
1.3.2- اختبار الروشاخ: ---------- 44

### الفصل الرابع : تحليل وعرض النتائج

**I تحليل الحالات** ----------
1- تحليل مقابلات الحالة **س** ---------- 50-46
2- تحليل اختبار الرورشاخ للحالة س ---------- 56-51
3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة س ---------- 58-57
1- تحليل مقابلات الحالة **ل** ---------- 63-59
2- تحليل اختبار الرورشاخ للحالة ل ---------- 68-64
3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة ل ---------- 70-69
1- تحليل مقابلات الحالة **ع** ---------- 74-71
2- تحليل اختبار الرورشاخ للحالة ع ---------- 79-75

3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة ع ---------- **81-80**
1- تحليل مقابلات الحالة أ ---------- **85-82**
2- تحليل اختبار الرورشاخ للحالة أ ---------- **92-86**
3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة أ ---------- **94-93**
1- تحليل مقابلات الحالة ح ---------- **97-95**
2- تحليل اختبار الرورشاخ للحالة ح ---------- **104-98**
3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة ح ---------- **106-105**
II - النتائج النهائية للدراسة ---------- **110-108**
خاتمـــــــــة---------- **112**
قائمة المراجع---------- **114**
ملاحـــــــق ---------- **120**
**ملخص الدراسة** ---------- **146**

# الفصل التمهدي

## مقدمـــة:

إن مرض الصدفية يعد من الأمراض الجلدية والذي يصيب المناعة الذاتية ورغم إعطاء تفسير لفيزيولوجية المرض، هذا التفسير يخص آلية المرض ولكن لم يخلص إلى معرفة أسباب المرض رغم تقدم الطب في العصر الحالي وتطور وسائل التشخيص و العلاج.

إن الأطباء المختصين في الأمراض الجلدية لدى الحديث معهم بينوا عدم فعالية الأدوية في العلاج النهائي للمرض الذي يزول ثم يعود للظهور من جديد.

هذا المرض بتنوع أشكاله ومظاهره وحدته لا يعرف سنا معينا للظهور فهو يتضح لدى كل الأعمار وفي كل أجزاء ومناطق الجسم.

ومن خلال معايشتنا للمرضى فهم يبدون حالة من الاكتئاب والقلق المزمن بسبب آثار هذا المرض الذي يصيب الناحية الجمالية للفرد ويشوه الجلد ويعرقل الحياة العادية للمريض.

نسبة هذا المرض بدأت تقلق العالم حيث أن مرض الصدفية يصيب حوالي 4.7% من سكان العالم وبنسبة 03 إلى 05 % من المجتمع الأوروبي (S.Consoli,2003,p80 ).

أما في الجزائر فالإحصائيات الواردة لسنة 2010 حول المرض تمثل 02 إلى 03 % من السكان( على بن حايد، 2010 ، ص 08) ، هذه النسبة وعدم وجود العلاج الفعال للمرض جعل الأطباء يقرون بوجود أسباب أخرى للمرض حيث يلاحظون ظهور المرض عند وجود أزمات في حياة المرضى كالفشل في الحياة الزوجية، أو وفاة أحد الأقارب.

أي أن المرض له علاقة بالجانب النفسي، حيث قام أخصائيان فرنسيان في الأمراض الجلدية P. de Graciansly و O. de Poligny( 1970) بالبحث عن العوامل النفسية في ظهور مرض الصدفية بالتعاون مع أخصائيين نفسانيين وتوصلا إلى أهمية العامل النفسي في ظهور المرض، لاحظوا أثر الصدمات العاطفية في ظهور

هذا المرض( فقدان أحد الوالدين، الفشل في العمل أو الدراسة) كذلك حالات الإجهاد أو ما يسمى بالعوامل المفجرة لظهور المرض.

وباعتبار مرض الصدفية كداء سيكوسوماتي سنبحث عن العوامل النفسية ودلالات هذا المرض الجلدي، بتوضيح قيمة الجلد النفسية ورمزيتها، هنا ونذكر أعمال Bion حول الجلد العقلي( 1967) و" الجلد البدائي" وأعمال Bich حول" الجلد النفسي" سنة ( 1968).

هذه الأعمال التي أعطت القيمة النفسية للجلد وتاريخ تخزينه للحياة اللاشعورية.

كذلك الدراسة الشهيرة لـ D.Anzieu حيث أسس نظرية الأنا الجلدي" Moi-Peau" حيث يعتبر هذا الأخير الأنا الجلدي هو استثمار للتجارب العلائقية التي تعطى لأنا الطفل ( D.Anzieu, 1987, p 22).

كما يعطي Anzieu بعدا رئيسيا للجلد كونه خزان الحياة النفسية الهوامية للعواطف التي يتلقاها الطفل من أمه( Ibid, p38).

بذكر نوعية العلاقة السابقة بين الطفل و الأم، فنوعية الملامسات و طريقة تواصل الأم هي التي تبين مدى تشبع الطفل بالعواطف والأحاسيس، من خلال هذا العضو الحساس" الجلد" والخلل في العلاقة مع الأم - طفل ويخبئ جلد فارغ، هذه العلاقة ، نوعيتها ونتائجها تبينها أعمال Bowlby ومدى التعلق أو نوع التعلق مع الأم.(Guedney N, 2006,p82)

نشيركذلك إلى أعمال R.Spitz حول الحرمان العاطفي وأثره في ظهور الاضطرابات النفسية والنفسجسدية للطفل، فقد قام بأعمال حول مرض الاكزيما للأطفال يبين فيها عدم استثمار الأمهات للجلد مع أبنائهن( L.Rosont, 1984,p40).

ولذلك سنعتمد على جانب نظري يتكون من فصلين الأول يوضح مرض لصدفة من الناحية الطبية و السيكوسوماتية أما الفصل الثاني فنستعرض فيه الحرمان العاطفي و آثاره ثم فصل ثالث يتمثل في الجانب المنهجي للدراسة ثم فصل خاص بتحليل الحالات من خلال المقابلات وتطبيق اختبار الرورشاخ و أخيرا نبين النتائج النهائية للدراسة.

## 1- الإشكاليـــة:

إن تعدد العوامل النفسية التي قد تساهم في ظهور المرض تبقى واردة، ورغم الأبحاث التي ذكرناها سابقا حول الأمراض الجلدية إلا أنها لا تجيب عن مرض الصدفية.

من خلال الحديث مع الأخصائيين في الأمراض الجلدية، الذين بينوا وجود العوامل النفسية في هذا المرض، الإجهاد الذي يعتبرونه عاملا مفجرا أو يزيد من حدة الأعراض.

ومن خلال ملاحظتنا للمرض و إجراء مقابلات استطلاعية وجدنا أن للحالات قواسم مشتركة في العوامل المفجرة للمرض: كفقدان أحد أفراد العائلة أو الانفصال عن شخص عزيز.

كذلك لاحظنا تنوع أماكن ظهور المرض في مناطق الجسم.

و تبين من خلال المقابلات معهم أنهم عاشوا علاقة سيئة مع الأم أو البديل.

مع اشتراك بعض الحالات من خلال إصابتهم في صغرهم بمرض الإكزيما، بالإظافة إلى هذا فهم يعانون فقط من هذا المرض دون وجود أعراض لأمراض أخرى.

هذا ما يجعلنا نطرح تساؤلات عديدة:

- لماذا يظهر المرض بعد فقدان أحد الأقارب أو نتيجة للإنفضال عن شخص عزيز؟
- لماذا يظهر هذا المرض في سن مبكرة لدى بعض المرضى بينما يتأخر عند آخرون ؟
- هل يعتبر ظهور المرض لديهم كحالة لتعويض عاطفي ؟
- هل لهذا المرض صلة بطبيعة العلاقات الأولى أم – طفل ومدى مساهمتها في ظهوره ؟

استنادا لهذه التساؤلات يمكننا أن نصوغ الفرضية التالية:

**2-الفرضية العامة:**

سوء العلاقة أم - طفل تساهم في ظهور مرض الصدفية.

**3-الفرضيات الجزئية:**

- عدم وجود تعلق مؤمن مع الأم يساهم في ظهور مرض الصدفية.
- عدم الإستثمار الليبيدي لجسد الطفل من طرف الأم يساهم في ظهور مرض الصدفية.

## 4- دوافع وأهمية البحث:

- محاولة فهم العوامل النفسية التي تشارك في ظهور المرض.

- محاولة إيجاد طرق علاجية نفسية تساعد المرضى على التخفيف من المرض.

- تحسيس أخصائيوا الأمراض الجلدية عن ضرورة الاهتمام بالمرض ككل ( نفس- جسد) للخروج بنتائج أحسن.

- نريد محاولة لوضع قراءة سيكوسوماتية لمرض هو بالأساس جسدي و المتمثل في مرض الصدفية.

# الـفصل الأول

## مرض الصدفية

سيرتكز بحثنا حول إشكالية مرض الصدفية ما يتوجب توضيحه في الجانب النظري بتخصيص فصل يتحدث عن المرض من خلال مقاربتين الأولى طبية لفهم طبيعة المرض و الثانية بسكوسوماتية تبرز أهم الدراسات التي تتحدث عن العوامل النفسية للمرض وكذا توضيح الوظائف النفسية للجلد.

## I. الجانب الطبي لمرض الصدفية

### 1.Iتعريف مرض الصدفية:

مرض جلدي مزمن وغير معدي يصيب من 2-3 % من السكان، والذي تبقى أسبابه غير معروفة إلى حد الآن.

مرض الصدفية يعرف من خلال ظهور صفائح محمرة بشكل قشري على سطح الجلد، هناك ميكانيزمين أساسيين في ظهور المرض: التهاب و تجديد سريع لخلايا الطبقة السطحية للجلد (البشرة).

وهناك خللين أساسيين يؤديان إلى ظهور صفيحة الصدفية: أولا هناك التهاب في الجلد (البشرة و الأدمة)، أين تتدخل اللمفاويات خلال النظام المناعي، ثم خلايا البشرة تتضاعف ولا تأخذ طابعها الاعتيادي من النضج و لا تنقشر بصفة منتظمة، مما يسمح بظهور قشور على الجلد**(Pomarède, 2006, p 96)**

### 2.I. - الفيزيولوجيا المرضية للصدفية: physiopathologie du psoriasis

تعود أسباب الصدفية إلى تفاعل عوامل وراثية، مناعية و بيئية، مما يؤدي إلى تغير في خلايا الجلد و التكاثر المفرط للخلايا المنتجة للكيراتين. العامل الوراثي مهم جدا في ظهور مرض الصدفية من خلال إنتقال العامل الوراثي من الوالدين إلى الأولاد، لكن مرض الصدفية في هذه الحالة لا يظهر إلا إذا أظيف العامل المناعي ولو بشكل طفيف من خلال الخلايا اللمفاوية T التي يتم إثارتها من طرف مولدات الضد anticorps بكتيرية مثلما نلاحظ ذلك في صدفية الأطفال أو مولدات ضد أخرى نجدها في البيئة المحيطة بالإنسان و التي يبقى معضمها غير معروف.

الإجهاد بمعناه الواسع (نفسي، عضلي، أو جراحي...) هو عامل مفجرا أو يزيد في تفاقم مرض الصدفية.

**I-1.2/ العامل الوراثي:**

إلـى حـد الآن المعـارف المتعلقـة بالعوامـل الوراثيـة تبقـى جزئيـة، لكـن المـرض متعلق بعدة مورثات وليس بمورثة واحدة.

## I 2-2 العامل المناعي:

من الناحيـة المناعيـة يمكـن تعريـف الصـدفية علـى أنهـا : مـرض التهـابي جلـدي مـزمن أو مـرض منـاعي معتـدل يتسـبب فيـه تنشيط الخلايـا اللمفاويـة T الخاصـة بمولدات الضد، طبيعة هذه الأخيرة و المتسببة في مرض الصـدفية تبقـى غيـر معروفـة إلى حد الآن.

**I-3 أنماط و أشكال الصدفية:**

هناك أشكال متعددة لمرض الصدفية تختلف من حيث الكثافة،الشدة و المكـان، نستطيع ذكر أهم أنواع الصدفية:

- **الصدفية الخاصة بالإنثناءات** Psoriasis des piles:

تتموقع في إنثناءات الجسم كالإبط مثلا.

- صدفية راحة اليد و القدم Psoriasis palmo-pantaire:
- صدفية الأظافر Psoriasis des ongles:

تظهر على شكل انحلال الأظافر و تحفرها و ظهور بقعة بلون سمك السلمون.

- الصدفية الصفيحية Psoriasis en plaques:

تظهرعلى شكل صفائح مرتفعة عن سطح الجلد

- الصدفية النقطية psoriasis en goutte :

تظهر على شكل نقط أو حبيبات قشرية و صغيرة بحجم حبة العدس.

- صدفية فروة الرأس :Psoriasis du cuire chevelu
- صدفية اللسان: psoriasis des muqueuses

## I-4 التشخيص الفار قي:

قد تشبه الصدفية مع أمراض جلدية عديدة نذكر منها:

- الإكزيما الدهنية

- الإكزيما القرصية
- الحزاز المسطح
- الطفح الدوائي urticaire medicamentaux: حساسية الجلد.

إن الحكة في مرض الصفية تكون إلا في بداية ظهور المرض ثم تختفي بخلاف الإكزيما وبعض الأمراض الجلدية التي تكون الحكة مرافقة لها.

## I-5 - علاج مرض الصدفية :

مرض الصدفية هو مرض جلدي مزمن، يصيب المريض على شكل نوبات، وبالتالي فإن الهدف من العلاج ليس الشفاء التام وإنما تحسين جودة حياة المريض و الخطة العلاجية العامة هي القيام بإزالة المرض الجلدي و أيضا منع ظهوره ثانية وهذه الأخيرة صعبة المنال بعد اختفاء الصدفية لأن الجلد يصبح عاديا.

**طـرق إختيـــار العلاجـــات:**

### I 5 -1العلاجات الموضعية الكلاسيكية:

**العلاج بالقطران: (Coudrons)**

خليط القطران و الكورتيزون يعتبر فعالا جدا من بين القطران ذات المصدر النباتي، نجد زيت العرعر(huile de cade) و التي تستعمل بشكل واسع في صدفية جلد الرأس.

### I-5-2. العلاجات العامة:

العلاجات العامة يمكن اللجوء إليها في حالة الصدفية الكثيرة الإنتشار في الجسم و كذلك بعد علاج موضعي قليل الفعالية أو ممل، وفي هذه فإن المتابعة الإكلينيكية و البيولوجية يجب أن يتفهمها و يتقبلها المريض**(Ghezali et M.Boudia,2000,p 82).**

## II. الجانب النفسي لمرض الصدفية:

### 1.الوظيفة النفسية للجلد:

إن الجلد كونه الغلاف الظاهر من جسم الإنسان وما يحمل من انعكاسات، بالإضافة إلى وظيفته المناعية من الناحية الفيزيولوجية، كذلك له وظيفة مناعية نفسية يخفي تحتها خزان من المشاعر و الذكريات.

#### 1.1- الجلد و الدماغ:

العلاقة بين الجلد و النفسية موجودة منذ الولادة، الجلد ليس فقط غلاف و لكن عضو واضح ويندرج مع بقية أعضاء عضويتنا، والعلاقة بين الجلد و الدماغ تبدأ منذ الأسابيع الأولى للحياة. لأنه في البداية يكون هذين النسيجين متلازمين وخلال نمو الجنين يبدأ النسيجان في التمايز.

العلاقات المتينة بين الجلد و الدماغ تستقر على طول الحياة و تفسر قدرة استجابة الجلد لما يتعرض الفرد للإجهاد**( F.Dagognet, 1998,p 66 ).**

#### 2.1 – وظائف الأنا الجلدي:

إن الأهمية البالغة لهذا العضو الحساس أعطت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين و العلماء في ميدان علم النفس و التحليل النفسي، وعلى رأسهم Didier Anzieu الذي وضع أسس نظرية حول الأنا الجلدي و أهميته.

فسنستعرض أهم الوظائف للأنا الجلدي الذي تطرق لها Anzieu كما يلي:

- **الـوقاية:**

كما أن الجلد يحتل مكانة السند لهيكل العضمي و العضلات، كذلك الأنا الجلدي يحتل مكانة الوقاية النفسية.

الوظيفة البيولوجية للجاد مطبقة من طرف ما سماه Winnicott "**الهولدينغ**" Holding؛ أي الطريقة التي تقوم بها الأم في اهتمامها بجسد الطفل و التفاعل عن طريق الملامسة. الوظيفة النفسية التي تتطور من خلال استدخال "Holding" الأمومي (Didier A, pp 122-123)

الأنا الجلدي هو جزء من الأم - أيديها على وجه الخصوص - التي استدخلت و التي تحافظ على عمل وظيفة النفسية، فالأم تعتني في نفس الوقت بجسد ابنها في حالة وحدة و تماسك، الإستناد الخارجي على جسد الأم يؤدي بالطفل إلى اكتساب سند داخلي حول عموده الفقري، كركن متين يسمح له بالاستقامة و الاستواء .

أحد الأنوية المسبقة لـ " **أنا** "، يتكون من الإحساس بالصورة لقضيب داخلي أمومي أو بصفة عامة أبوي، الذي يضمن الحيز العقلي من خلال تكوين محور أول من النمط الأفقي و المكافحة ضد الثقل و السقوط و الذي يحضر لامتلاك حياة نفسية لذاته.

بالإستناد على هذا المحور، الأنا يستطيع أن يفعل ميكانيزمات الدفاع البدائية: مثل الإنشطار و التقمص الإسقاطي، ولكن لا يستطيع الإعتماد على هذا المحور بأمان، إلا إذا ضمن اكتساب جسده مناطق إتصال ضيقة و ثابتة مع الجلد، العضلات، راحة يد الأم و إلى الإحاطة المتبادلة من طرف نفسية الأم (ما سماه سامي علي) " **التضمن المتبادل** " "inclusion mutuelle" **(Ibid ,pp 124-125).**

***الإحتواء Contenance:**

في الجلد الذي يغلف الواجهة الكاملة للجسد و محتو لكل أعضاء الإحساس الخارجي التي تستجيب للوظيفة الاحتوائية للأنا الجلدي، هذه الأخيرة مطبقة أساسا من طرف الـ " هاندلينغ " الأمومي HandLing maternelle. **( Didier A, Op.cit, pp 125-126) .**

لإحساس- صورة للجلد كحافظة توقظ لدى الطفل الصغير، عن طريق رعاية الجسد بالإحتياجات الخاصة التي توفرها له الأم.

الأنا الجلدي كتمثيل نفسي يدخل في عمل بين جسد الأم و جسد الطفل. كذلك استجابات من طرف الأم لإحساسات و انفعالات الطفل،لأن الغلاف الصوتي يضاعف الغلاف اللمسي.

R.Kaes يميز نوعين لهذه الوظيفة: " **المحتوي** " بأتم معنى الكلمة هو مستقر، ساكن، يعطى باستقبال ساكن في مخزن **أحاسيس- صور- وجدانات** للطفل ، " **الحاوي** " متعلق بالجانب النشيط لخيالات الأم.

إن الحرمان من هذه الوظيفة الحاوية لـ الأنا الجلدي ينتج عنها القلق الذي يرجع لإثارة نزوية متشتتة، دائمة، غير مستقرة وغير معروفة **(Ibid ,p127)**.

- **صاد للإثارة pare-excitation:**

الغلاف الشفاف للبشرة يحفظ الغلاف الحساس المحيط بها (أين تتواجد النهايات العصبية الحرة لجسيمات اللمس) و العضوية بصفة عامة ضد الأجسام الغريبة، الإشعاعات و الإفراط في الإثارة. منذ سنة 1895 S. freud تحدث في كتابه Esquisse d'une psychologie scientifique " عن وظيفة الأنا كصاد للإثارة و في كتابه " Notice sur le bloc magique " سنة 1925 يبين جيدا أن الأنا (هو البشرة ولكنه في كل مرة لم يشير إلى هذا التوضيح).

Freud بين أن الأم تؤدي دورا صادا للإثارة بالنسبة للطفل.

وبصفة عامة، الأنا الجلدي هو بنية إفتراضية عند الولادة ويعاد تفعيلها و تنشيطها في خضم العلاقة بين الرضيع و محيطه البدائي(الأم). **(Didier A, Op.cit, p128)**

**فردية الذات Individualisation du soi:**

الأنا الجلدي يضمن وظيفة فردية للذات، و التي تعطي لفرد الإحساس بأن يكون شخصا وحيد**(Ibid ,p128)**.

- **الإحساس بين- داخلي intersensorialité:**

الأنا الجلدي هو واجهة نفسية تربط فيما بينها أحاسيس مختلفة الأنواع ، و التي يقوم بإخراجها في شكل بدائي و يغلفها. إن الوظيفة بين مختلف الأحاسيس للأنا الجلدي التي تساهم في تكوين " المعنى المشترك "، حيث أن المرجع الأساسي يحدث دائما عند اللمس.

بفقدان هذه الوظيفة يحدث قلق التجزئة للجسم، و بالتحديد هناك عزل و هدم لمختلف وظائف أعضاء الحواس**(Ibid ,p128)**.

- **سند للإثارة الجنسية** Soutien de l'excitation sexuelle

الأنا الجلدي يملأ وظيفة واجهة لسند الإثارة الجنسية و التي من خلالها و في حالة النمو العادي المناطق الشبقية يمكنها أن تعين و تحدد الإختلاف في الجنس و متطلباته.

لو أن سند الإستثارة الجنسية غير مؤمن، الفرد يصبح راشدا وليس في أمان كاف لخوضه علاقة جنسية كاملة والوصول إلى الإحساس بـ رضا جنسي متبادل.

**(Ibid ,p128)**.

- **الشحن الليبيدي** :Recharge Libidinale

باعتبار أن الجلد كواجهة للإثارة سواءا كانت الإثارة حسية أم حركية، بالنسبة لإثارات الخارجية ينطبق على وظيفة الأنا الجلدي الشحن الليبيدي، الحفاظ على الطاقة الداخلية و انقسامها المتكامل بين الأنظمة النفسية التحتية**(Didier A, Op.cit, p129) .**

**تسجيل الآثار الحسية** Inscription des traces sensorielles

الأنـا الجلـدي يمثـل وظيفـة تسـجيل الأثـار الحسـية اللمسـية، وحسـب F.Pashe (1971). هـذه الوظيفـة تـدعم مـن طـرف البيئـة الأمومية أيـن يحتـل دور"ممثـل للموضوع .

هذه الوظيفة للأنا الجلدي تتطور عن طريق سند مضاعف بيولوجي و اجتماعي.

بيولوجي : أول رسم للواقع يطبع على الجلد.

اجتمـاعي: إنتمـاء الفـرد إلـى مجموعـة اجتماعيـة يسـجل عـن طريـق: الوشـم، التـزين، الحلاقة وكذلك اللباس**(Ibid ,p129)**.

## 2- الدراسات السيكوسوماتية لمرض الصدفية :

إن جملة الأبحاث و الدراسات في هذا المرض تبقى قليلة و غير كافية بالنسبة لتفسير السبب النفسي للمرض.

كما أن الدراسات الخاصة بالسببية النفسية و التي تبحث في المنشأ النفسي لهذا المرض تعتمد على منهج دراسة الحالة، فمعظم الدراسات رغم جهودها فقد أعطت سوى افتراضات حول السبب النفسي لهذا المرض الغريب.

يؤكد كلا من Haynal و Pasini أن الصراعات النفسية تساهم في ظهور المرض، هـذا الأخيـر غالبـا مـا يقتـرن بـ فقـدان، انفصـال أو إحبـاط اتجـاه الـذات **(Varma,2008,p 102)**.

تستطيع أن نذكر أول دراسة لمريض بالصدفية سنة 1916 قام بها كلا من Jeliffe و Evansحيث بينوا مساهمة العوامل النفسية في ظهور المرض، كالنزعة الاستعراضية كونها السبب الرئيسي في هذه الحالة **(Alexander,1970,p80)**.

يجدر بنا الحديث عن الدراسة الشهيرة التي قام بها Bolger و Soulé سنة 1949 على 200 حالة (104 رجل و 96 امرأة) مختارين بطريقة عشوائية و استخلصا النتائج التالية:

**أ- دور الميدان:**

- لاحظوا بنية طبائعية "وسواسية" بكثرة (تقريبا في نصف العينة) تميزهم الدقة في التفاصيل، الأسلوب المفرط في تنظيم وسائل العمل، طقوس مع المراجعة المتكررة.
- هذا البحث أثبت من خلال الإختبارات الإسقاطية (T.A.T و Rorchach).

**ب- الأسباب النفيسة المفجرة:**

Soulé صنفها في 80 % من الحالات وبشكل محتمل في 20 % من الحالات.

- هنـاك اعتـداء أو إحباطـات مـن كـل الأنـواع: صـدمات عاطفيـة مختلفـة، حـوادث شخصية، انقطاعات عاطفية، حداد، انشغالات في العمل...الخ
- أحيانا يتواجد هناك محيط مليء بالألم المزمن: (العائلة، الحياة الزوجية، العمل).
- في أحيان أخرى بعد ترقية في العمل ترغم الشخص على تحمل مسؤوليات هو غير قادر عليها.
- في الصدفية الخاصة بالأطفال، نجد انتشار كبير لخلافات خطيرة بين الوالدين، أخطاء تربوية و كذا مشاكل مدرسية.

**جـ - تأثير طبيعة العوامل النفسية الطابع الإكلينيكي للصدفية.**

بالنسبة لـ Romano و Soulé أن نوع الإعتداء النفسي لـه تـأثير فـي ظهور المرض الجلدي، بعد التعرض لصدمة عاطفية قاسية فبعد يوم أو يومين يظهر المرض، وقد يتطلب مدة أطول تدوم من 10 إلى 30 يوم.

في حالة المحيط المليء بالمآسي، الصدفية تظهر بشكل مفاجيء وتبقى لوقت طويل أو دائم و مستقر.

كما وضعوا ملاحظاتهم حول تموقع الصدفية في الأماكن المستقرة على الجسد، غالبا ما لها قيمة رمزية إظافة إلى نوع الصراع:

* منطقة الرأس و الوجه: تدل على مشاكل عاطفية.

* الأعضاء البارزة: مشاكل براغماتية أو عملية.

* المناطق الجنسية: تبين صراعات جنسية**(Ranty,1994,p 66)**.

في أغلب الدراسات حول العوامل المفجرة في ظهور المرض، تظهر النتائج أن العامل الرئيسي راجع إلى الصدمات النفسية في 70 % من الحالات، هذا ما يعزز دور العامل النفسي في نشوء المرض.

في دراسة قام بها Florence Barruel حول دوافع ظهور مرض الصدفية و اهتم بالجانب الثقافي التحليلي ، فكانت فرضياته هناك تقسيم لمنطقة من الجسد بعد تعيين إهمال بعض الخصائص وبالأخص الجنسية ، فالصدفية على العكس تهدف إلى الإحتفاظ بها، فهي تشكل غلق كغلاف ثاني للجسد و يرفق بهوام تكوين تناسلي أين الوظيفة هي "غلق" الموضوع حول نفسه.

ويعتبر كذلك الصدفية أنها علامة تقمصية للموضوع الذي يكثف التضادات، التي تخترق بدون وساطة خطوطا فاصلة بين عوالم مغايرة؛ ومن هنا فإن هذه الإصابة الجلدية تمثل علامة " ضد- جنسية " (تجنب الاختيار و الإنغلاق) يحدث كل هذا لما يغير الفرد الجانب الثقافي و الإطار الثقافي ولا يستطيع أن يثبت هويته، وبالتالي لا يستطيع أن يحقق توافق ما بين الخارج و الداخل، أو بالأحرى يحدث تناقض بين ما هو مخزن في الداخل و المعايير الإجتماعية أو السجل الثقافي الجديد، هذا التغير المفاجيء

هو خرق للنظم و الذكريات الراسخة في ذاكرة الجسد و الذي يعبر عنها الفرد برفضه التـأقلم مـع المعلـم الجديـد، وذلـك بتكـوين طبقـة أخـرى تحميـه مـن الإختراقـات الثقافيـة الجديدة عن طريق العرض مرض الصدفية **(Barruel F, 1993,p 65).**

بالإظافة إلى الأبحاث التي اهتم بها François Nadler حول العوامل السيكوسوماتية لمرض الصدفية مبينا أهم نتائجه:

- الصـدفية هـي حساسـية مفرطـة اتجـاه العلاقـات العاطفيـة، راجعـة إلـى حرمـان عاطفي عميق أثناء الطفولة.
- كمـا بـين أنـه راجـع إلـى انفصـال مضـاعف، إنفصـال عـن الوالـدين معـا، طـلاق أو إهمال، مم يجعل المريض التظاهر ب حساسية "متناقضـة نحـو اللمس" كـان يقول المـريض " ضـعني بين **يـديك** و لكـن لا تلمسـني"، فهنـاك حرمـان عـاطفي يطالـب بالإنسـداد و الإنغـلاق، وخوفـه مـن أن يجـرح مـرة أخـرى، أن يحـس بالخيانة، أن يهمل أو يلقى به. وبالتالي فإن الصدفية تصير في هذه الحالـة تعبير جسدي لعنصر يطلب رعاية جسدية منتظمة وحذرة.

## 3. الإجهاد ومرض الصدفية: Stress et psoriasis

### 1-3 / تعريف الإجهاد:

لقد تم تعريفه وكيفية عمله من طـرف طبيب كنـدي الـدكتور Hans William Selye " الإجهـاد هـو تنـاذر عـام لتكيـف، إعتـداء نفسـي ينـتج رد فعـل غيـر محـدد عصبي-غدي وحقيقي لتظاهرات نفس مرضية، وبعبارة أخرى الإجهاد يعين استجابة العضــوية نحــو مختلــف الإعتــداءات الفيزيولوجيــة او النفســية (الإنفعــالات) " **(Pomarède, 2006,p 101)**

إذا هناك ميكانيزم دفاع لفرد نحو وضـعية مناسبة أو غير مناسبة و فـي النهايـة يكون تكيف ناجح أم لا. الاستجابة للإجهاد تتعلق بأبعاد متعددة: معـاش الفرد، الجـاني الوراثي ، شخصية الفرد، محيطه و كذلك تجاربه السابقة، كل هذه العوامل تلعب دورا أساسيا في طريقة تفاعله مع الإجهاد.

## 2-3 / الإجهاد و الوظائف الكبرى للجلد:

الاستجابة إلى الإجهاد مكونة من مجموعة من الأحداث أو مختلف الأعضاء و مختلف الهرمونات العصبية ( محور الجلد هو واحد من الأعضاء المستهدفة في رد فعله أمام الإجهاد )..

العضوية توظف قواتها و تحمي أعضاءها الحيوية إلى أطول مدة ممكنة، الإجهاد يمكن أن يحدث تغييرات في تركيبة و ميكانيزمات الجلد باستثارة الوظائف الكبرى للجلد.

علاقة الصدفية بالإجهاد:

إن للإجهاد تأثير مباشر على الجلد، حيث تتضح الأعراض الأولى حول الجلد (تغير اللون، تعرق مفرط، قشعريرة البدن).**(D.Gloagen, 2005, p 35)**

## 3/-3 تأثيره في ظهور الــصدفية:

الصدفية هي مرض جلدي أين الإجهاد يدخل بصفة واضحة وهذا ما تبينه دراسات متعددة، خلال حرب البوسنة دوافع الصدفية كانت واضحة بصفة شديدة، ودرجة خطورة الإصابة تتعلق بشدة الإجهاد.

وفي دراسة أخرى بيني العوامل المساهمة في ظهور مرض الصدفية: السوابق العائلية، إلتهاب الحنجرة، و كذلك الأحداث المجهدة أو شديدة الإجهاد.

وكذلك بينت دراسة بفصل المرضى المصابين بالصدفية إلى مجموعتين، إتضح بأن المرضى المستجيبون بصفة سيئة مع الإجهاد، ظهرت لديهم أعراضا أكثر خطورة و حجم التجسمن أكثر ارتفاعا، مقارنة مع المرضى المتكيفون مع إجهادا تهم.

الصدفية تظهر بصفة واضحة علاقة المرض بالإجهاد أكثر من الإصابات الجلدية الأخرى، كما أن الإجهادات هي متعلقة بالأحداث العائلية، المهنية أو الدراسية.

أهم دراسة قام بها Séville (باحث أسكتلندي)، بين فيها أن المرضى الذين لم يضعوا ربط بين الإجهاد و الظهور الفجائي لمرض الصدفية، ولم يستسلموا لهذا الإجهاد بينوا تأقلم أكثر مع المرض مع ظهور لإصابات أقل حدة مقارنة بالمرضى الآخرين.

ومن جهة أخرى المرضى، وبعد 03 سنوات، احتفظوا بهذا الربط في ذاكرتهم بينوا سوء حالتهم النفسية بالإظافة إلى امتثالهم لإصابات أحد و أعمق**(Thrin et Bauman, 2003p38)**

## 4-/ خصائص شخصية المصابين بمرض الصدفية:

إن الأبحاث في الأمراض الجلدية بينت خصائص شخصية المصابين، وفي ميدان مرض الصدفية في هذا الجاني هي جد قليلة لأنه في بعض الدراسات تدرج مع الأمراض الجلدية ولا تخصص وحدها، لكن هذا لا يمنع من إعطاء ملامح شخصيتهم وفق بعض الدراسات:

- مازوشية ذاتية.
- الجانب اللاإنفعالي لديهم غير مؤمن.
- منطوون.
- لديهم جرح نرجسي.
- إصابة صورة الذات مع فقدان تقديرهم لها.
- شخصيات ذات طابع شرجي وسواسي.
- هشاشية النرجسية **(S.Consoli, op.cit, p 86)**.

و في دراسات خاصة بخصائص شخصية المصابين بالصدفية- بينت أنهم يتصفون بـ "**تفكير عملي**" Pensée opératoire الذي وضحه المحللون النفسانيون الفرنسيون P. Marty و M'uzan. وهو تفكير بدون علاقة مع الحياة الهوامية، ذو صدى عقلاني و سطحي.

كما يتصفون بـ " **الألكستيميا** " L'alexithymie وهو مصطلح اقترحه Sifneos (طبيب نفساني أمريكي، سنة 1972 )، وتعني " لا توجد كلمات للتعبير عن الإنفعالات" وتشمل 04 نقاط أساسية :

- عدم قدرة الفرد على معرفة و تحديد و التعبير لفظيا عن انفعالاته الخاصة.
- حدود الحياة الهوامية.
- الوصف الدقيق للأفعال، أدوات أو أغراض مادية.
- نزعة الرجوع إلى الفعل من أجل تجنب أو حل الصراعات.

وفي دراسة قام بها Musaph حول خصائص هؤلاء المرضى بين فيها:

- لديه طابع يتصف بالحساسية اتجاه ضغوطات الآخرين مع عدم القدرة على التعبير عن أحاسيسهم بطريقة مناسبة.
- عدم القدرة على تسيير نزعاتهم العدوانية.
- يبدون لأوليائهم أنهم أطفال جيدون.
- يتميزون بحصر حاد(Ibid, p 87).

## 5- الصدفية و جودة الحياة Psoriasis et qualité de vie:

إن معرفة نوعية حياة الأفراد المصابين بالصدفية تساهم في التوصل إلى الطريقة الملائمة للتكفل بهم و بتحسين ظروف معيشتهم (مع المرض، مع أنفسهم و مع المجتمع).

هناك سلالم تقديرية لنوعية الحياة للمرضى المصابين بالأمراض الجلدية (QDV)، تكمن أهميتها في توضيح دور العوامل النفسية في حياة المرضى بالجلد، عوامله النفسية تجمع أساسا خصائص شخصية الفرد، أحداث الفرد، العوامل المؤدية للإجهاد، العناصر الأساسية للحياة (عائلية، اجتماعية و مهنية).

فيما يخص نوعية الحياة لدى المرضى بالصدفية رغم قلتها فإنها تتواجد بصفة جلية في الولايات المتحدة الأمريكية، وأنها لم تكيف بعد في دول أخرى.

سنقوم بذكر بعض السلام التقديرة الخاصة بنوعية الحياة لدى المرضى بالصدفية:

- **PDI (Psoriasis Distability Index) :**

يحتوي على 15 سؤالا تتمحور حول أنماط الحياة من جهة، وحول العلاقات الاجتماعية من جهة أخرى. و هو عبارة عن استبيان يركز على الأسابيع الأربعة الأخيرة، حيث يجيب المرضى بشطب خانة من بين أربع خانات.

- **PLSI (Psoriasis Life Stress Inventory):**

هذا السلم يقيس الإجهاد الناجم عن مرض الصدفية في الحياة اليومية، ويحتوي على 41 سؤالا حيث يطلب من المرضى الإجابة ب "**نعم**" أو "**لا**"و يتضمن المواضيع الخاصة بالسلبيات الجمالية و الإضطرابات الاجتماعية الناجمة عن المرض.

- **PSoRiQoL (Psoriasis Index of Qualite of Life) :**

شكل في سنة 2003 من طرف فرقة أوروبية، وطور من خلال مقابلات مع المرضى في أوروبا الشمالية (هولندا وبريطانيا) وجنوب إيطاليا مع التجنب قدر الإمكان من تدخل العامل الثقافي.

وهناك دراسات عديدة أوضحت نتائج الجوانب المتعلقة بنوعية حياة مرضى الصدفية. نذكر أهمها المنجزة سنة 1998 و نشرت سنة 2001 في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث طبقت على مجموعة كبيرة تتكون من 17488 مصاب بالصدفية، حيث ترتكز حول آثار الصدفية على نمط الحياة (الحالة النفسية، العمل، العلاقات الاجتماعية بالإظافة إلى وجهة نظر المريض نحو تكفله العلاجي)، حيث تحتوي على مخزن من المعلومات إلى حد الساعة تعتبر الدراسة الأهم في نوعية الحياة من الناحية الكمية.

من الناحية النفس-اجتماعية، الآثار أكثر وضوحا بالنسبة للمرضى أقل من 55 سنة (آثار حول الحياة العملية في 18 % من 18 إلى 54 سنة) وفي 8 % من 55 سنة فما فوق.

تأثير حول الحياة العائلية بنسبة 13 إلى 15 % في الأعمار الأقل من 54 سنة و08 % لأكثر من 55 سنة.

النشاطات اليومية هي الأكثر إصابة و تعقيدا مع تأثير على النوم لدى 20 إلى 22 % من المرضى في جميع الفئات العمرية.

بالنسبة لفئة أقل من 55 سنة، التأثير على النشاطات الجنسية هو المسيطر على المرضى بنسبة 27 %.

فئة الأقل من 55 سنة يلحون على أولوية الصعوبات التي يجيدونها أثناء بقائهم واقفين أو جالسين وكذلك عند قيامهم بالأعمال اليدوية. من بين 35 % من المرضى الذين يعانون من مشكل الصدفية المعقدة (حيث يشملون أكثر من 10 % من الواجهة الجسدية؛ الصدفية الإحمرارية و التقيحية )، حيث يتطلبون علاجا نسقيا ويبينون مشاكل في 4/3 من الوضعيات التالية: (الوقوف، البقاء في وضعية الجلوس لمدة طويلة، الأعمال اليدوية والنوم).

79 % يؤكدون بأن المرض له تأثير سلبي كبير حول نمط حياتهم. وفئة 18-34 سنة توضح إصابة المعنويات إلى درجة الإكتئاب**(J.Grob, 2004, p24)**.

**III-الإسهامات النظرية في تفسير سيرورة التجسدن:**

**1- إسهامات Pierre Marty**

إن Marty يعتبر من رواد المدرسة الفرنسية ورواد القائمين بالأعمال حول الأمراض النفسجسدية فسر الخصائص النفسية للمرضى وكذا بين أسس سيرورة التجسدن لديهم وهنا سنوضح أهم المفاهيم الأساسية لنظريته.

***- النكوص واللاتنظيم**

بيار مارتي يعطي أهمية كبيرة للتنظيم الذهني للمرضى ويصنف سيرورات التجسدن إلى فئتين:

**أ- النكوصات( الجزئية والشاملة):** تسمح بتوقيف اللاتنظيم الجسدي كمنفذ للصدمات العاطفية بفضل " سلم التوقف" أو" نقاط التثبيت" الجسدية، في هذه الحالة لا يتعرض الشخص بصفة عامة إلى أمراض خطيرة تهدد حياته، تؤدي في أغلب الأحيان إلى أمراض ذات أزمات( ربو، قرحة معدية، أمراض القولون...)

**ب- اللاتنظيمات التطورية:** المرض هنا تطوري ويهدد بالحياة، خطأ في نقاط التثبيت الجسدي يؤدي إلى توقيف الحركة ضد تطورية في هذه الحالة ينتج عنها أمراض خطيرة.

***- التعقيل:**

هذا المبدأ يبين طريقة تسيير الفرد نفسيا للإثارات الداخلية والخارجية حسب مارتي" التعقل يخص كمية ونوعية التمثيلات الخاصة بالأفراد (Marty P, 1991 , p 34)

التعقيل يرجع إلى نظام ما قبل الشعور وفق الموقعية الأولى لـ سيجموند فرويد S.Freud وهو مكان حدوث الترابط وعدم الترابط للتمثيلات، خلل في التعقيل يرجع إلى ضعف ما قبل الشعور الذي يؤمن أو يؤمن بصفة سيئة يسر التمثيلات بين

اللاشعور والشعور، ولكي يقوم بتقسيم إكلينيكي محدد، ما قبل الشعور يكون مؤهلا وفق 03 محاور.

*** الغلاطة**

وتكشف عن عدد الطبقات التمثيلات وفقا لاتجاهين:

**الأول أفقي:** مختلف طبقات التمثيلات المتعلقة بمختلف مراحل نمو الحياة النفسية.

الثاني عمودي حيث أنه أثناء نفس مرحلة النمو التمثيلات الناجمة من منابع مختلفة ( سمعية، بصرية...) هي في تفاعل.

*** السيولـــة:**

عامل دينامي لـ ما قبل الشعور، تعكس التنقل بين مختلف طبقات التمثيلات والعبور من واحدة تلو الأخرى.

*** الدوام:**

يدخل مفهوم الزمنية من خلال انعكاس وجود أو غير نظامية النوعية الوظيفية لما قبل الشعور.

( صالح معاليم، 2001، ص 23)

بصفة عامة التعقيل الحسن يقي الجسم من التجسدن، مارتي يؤكد في كل مرة أنه في بعض الأمراض التي لها نمط تطوري خاص يمكن أن تستمر بالتطور، رغم الإصلاح البعدي لوظائف ما قبل الشعور( سواء بطريقة عفوية أو خلال متابعة علاج نفسي).

**3- التفكير العملي**

هذا المفهوم عرف رواجا عالميا عند نشره سنة 1963 بإشراف مدرسة باريس، يتألف من نمط تفكير خطي حيث يكون التداعي الحر والهوامات ذات إطار محدود ويرتكز تفكير الفرد حول الواقع الملموس والاهتمامات الآنية فحياة الفرد تنصب حول الواقع الملموس والاهتمامات الآنية وتكون منعزلة عن الوجدان.

التفكير العملي يمنع الفرد من استثمار الآخر كموضوع ليبيدي: التقلص إزاء هذا الأخير يبقى سطحي لا يستطيع فعل ذلك إلا على المستوى الإيمائي.

فـي سـنة 1973 مصـطلح الألكسـتيميا L'alexithymie مسـتوحى مـن مفهـوم التفكيـر العملي، أدخله البروفيسور سيفنيوس Sifneos لوصف الأشخاص الذين لا يستطيعون التعبير عن انفعـالا تهم ولـديهم نشـاط تفكيـري هـوامي فقير مرتكـز حـول الانشـغالات الملموسة.

ويـرى P.Marty( 1963) عـن التفكيـر العملـي" أنـه تنظيمـة دفاعيـة قـد تكـون محدودة ناتجة عن حقيقة، كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصـريف الانفعـالات أو إلى نقص الخيال واستدخال الحياة اليومية( Marty p, 1991 ; p 30).

كما يفسر سبب التفكير العملي للمرضـى النفسجسديين فيقول:" اللاشعور يستقبل الأفكار، لكن يمكن الخلل في ما قبل الشعور، حيث يكون للنشاط العقلي المعتاد ويظهر قمع للعلاقات الحقيقيـة مـع الغير والـذات، مـع فقدان للأهميـة الماضـية للحيـاة المعاشـة، وأهميـة الحيـاة المستقبلية، يكـون غيـاب للاتصـال مـع اللاشـعور أن يحـدث قطـع حقيـق بتاريخه ويحل محلـه الانفصـال عن الحيـاة الخياليـة، والبقـاء فـي الحيـاة الآنيـة والتفكير العملي الذي يتموضع كنظام معاش يومي" ( Ibid , p 31).

**4- الاكتئاب الأساسي:**

هـو اكتئـاب بـدون موضـوع، خـال مـن الأعـراض، مقنـع مختلـف تمامـا عـن الاكتئابات الأخرى( حصرية أو سوداسية مثلا) الاكتئاب الأساسي يسبق دائما التجسدن الذي يمكن أن يكون خفيفا للوهلة الأولى، ثم يتجه نحو اللاتنظيم التطوري.

يمكـن أن يشـخص مـن خـلال بحـث نفسجسـدية، يأخـذ بعـين الاعتبـار العلاقـة بالموضوع للعميل الذي لا يستثمر العلاقة مع المعلل إلا من خلال النمط التقنـي، يركـز حول الواقع، فالتفكير العملي هو الذي يرافق الاكتئاب الأساسي.

**2- كريستوف دوجور Chistophe Dejours:**

يعتمد في تفسيره للأمراض النفسجسدية على مفهوم الانحـراف الليبيدي" La subversion Libidinale" حيث يعتمـد فيـه علـى نظريـة فرويـد للسند النـزوي، تبدأ وظيفة فيزيولوجية ثم تنتقل إلى وظيفة شبقية جنسية، مثل الفم يستعمله الطفل فـي

الأكل وبالتالي الحفاظ على البقاء، لكن يتعدى ذلك باستعماله كوسيلة للذة عن طريق المص والعظ.

فالجسد المشبق يتشكل عند الطفل وعلاقته مع الراشد، أي في علاقة مبكرة بين الطفل والأم ومدى تفاعلها مع جسد الطفل.

المناطق المقصاة من الانحراف الليبيدي تساهم في ظهور المرض الجسدي لغياب اللقاء المشبق( جسد- جسد).

*** اختيار الوظيفة:**

الانسداد في العلاقات مع الوالدين حيث أن تفاعلات الجسد تتضح من خلال فشل الانحراف لبعض الوظائف الفيزيولوجية التي تبقى في طبيعتها البدائية، الفيزيولوجية بسبب خطأ في انحرافها بالاعتماد على التعبير الليبيدي، فيبين Dejours" أسمي إقصاء أو منع الوظيفة خارج الإطار الشبقي، فشل للانحراف الليبيدي لوظيفة بيولوجية، وتتضح إكلينيكيا في شلل الجسد أو الأخطاء، صلابة، عدم تعبير، برودة وتثبيط للجسم، كذلك في تكوين تظاهرات الإغراء بدلا من الغضب، العدوانية بدلا من الحنان أو الحساسية وكذا في الحركة بدلا من التعديلات في نبرات الصوت، في الذهول بدلا من الضحك...الخ". (Dejours 2004, p80)

*** اختيار العضو:**

في هذا المضمون عدم التعويض الجسدي لا يسير بشكل عشوائي في الجسد، ولكن يتجه بصفة اختيارية نحو الوظيفة المحظورة من التعبير، لهذا السبب يعتبر Dejours مسألة اختيار الوظيفة قبل اختيار العضو، المرض النفسجسدي يستقر في عضو أو عدة أعضاء، ليس عن طريق الحظ في الجسد ولكن مدى دقة مشاركتها في الوظيفة البيولوجية المحظورة من الانحراف الليبيدي.

كما يوضح" نستطيع أن نوضح هنا لو أن الاختيار لا شعوري متواجد، يتعلق بالوظيفة المعلمة من طرف الانسدادات النفسية الوالدية، الجسد ليس مختارا بصفة مباشرة، ولكن من طرف الوظيفة الشبقية أو التعبيرية المستهدفة. الوظيفة البيولوجية مصابة فالعضو يتبعها بصفة ثانوية( Dejours ; Ibid, p82)

### 3- إسهامات سامي علي Sami Ali

سـامي علـي مـن أهـم البـاحثين فـي الحقـل النفسـجدي الـذي يعتمـد علـى الوظيفـة الخيالية وكبتها في سبب ظهور التجسدن لدى المرضـى النفسجسديين.

حيث يبين أن فشل الوظيفة الخيالية أو الإسقاط يؤدي إلى التجسدن.

كما يؤكد على أن لديهم مشكل في الحياة الحلمية كل ما يسمح بالتعبير عن التمثيلات أي خلل في عمل جهاز اللاشعور مما يعطي نمط خاص للمرضى سماه بالشائع le banal حيث يعرفها بأنها " ذاتية بدون موضوع، كل شيء يصبح عاد أو آلي، التجسدن متعلق بالمرض الطبائعي للكبت الخيالي(Ali.s, 1987, p40)

كما يؤكد سامي علي بأن التجسدن دائما له علاقة بوضعية مأزقية علائقية هذه الأخيرة تفسر بوجود صراع غير قابل للحلول لأنه يؤدي إلى التناقض بالأشكال التالية"أو ليس أ" وقد يأخذ شكل " أ أو ليس أ و لا أو لا أ"

(a ou non- a et ni a ni non a) (a ou non a)

سامي علي يقترح جدول ملاحظة لتوضيح النفسجسدي، يقترح بأخذ الأبعاد الأساسية لظاهرة التجسدنات من خلال بعض الفئات تبين أنماط ملاحظة وغير قابلة للنقاش للوظيفة النفسجدية للموضوع.

يجب تحديد في كل حالة النقاط الحساسة التالية:

1- جسد حقيقي- جسد خيالي.

2- معنى أولي- معنى ثانوي للعرض العضوي .

3- خيالي(إسقاط)- شائع(غياب الإسقاط)

4- وظيفة نفسجدية مكونة وظيفة نفسجدية في طريق التكون

5- نكوص- استحالة النكوص.

6- عرض عصابي أو ذهاني (تكوين رمزي) – معادل للعضوي لعرض عصابي أو ذهاني.

7- كبت ناجح- كبت فاشل

8- كبت المحتوى الخيالي- كبت للوظيفة الخيالية.

9- مأزقية علائقية متعداة- مأزقية علائقية غير متعداة(تجسدن)

10- سببية خطية- سببية دائرية.

11- تجسدن قولبي- تجسدن غير قولبي.

12- الانتقال من النفسي إلى الجسدي- الانتقال من الجسدي إلى النفسي.

إن التطرق إلى معرفة المقاربة السيكوسوماتية لمرض الصدفية يعد مهما ولكي نوضح بصفة جلية علاقة هذا المرض بطفولة الفرد اعتمدنا على وضع فصل خاص بالحرمان العاطفي و آثاره.

# الفصل الثاني

## الحرمان العاطفي

سنتطرق هنا إلى توضيح مراحل النمو النفس عاطفي و توضيح معنى الحرمان العاطفي، أسبابه ومدى آثاره الآنية و المستقبلية على الطفل و حتى على الراشد مستقبلا.

**1/ مراحل النمو النفس عاطفي:**

إن أهمية نمو الطفل من نواحي متعددة استدعت اهتمام العديد من المختصين في علم النفس، وتوضيح ضرورة النمو العاطفي للطفل الذي يعد من الركائز الأساسية في بناء شخصية الطفل وتحديد مسار حياته النفسية و نمط بنية شخصية الطفل وتحديد مسار حياته النفسية ونمط بنية شخصية وكذا سيروراته المرضية، حيث أن الطفولة هي تحدد مستقبل الفرد كما يبين فرويد " الطفل هو أب الراشد".

وسنبين أهمية مراحل النمو النفس- عاطفي وفق التسلسل الزمني في نمو الطفل.

**1-1 – المرحلة الفمية:**

هذا التقسيم قام به S.Freud حيث يبين المنطقة الشبقية الفم وفق مبدأ اللذة الذي يرتكز على الفم بعلاقة تلاحمية مع امه، و الذي يشبع هذه الشبقية من خلال رضاعة الثدي و المص. الموضوع الغالب هو الإستبطان. الطفل يعيش مع الأم كموضوع جزئي "ثدي" مغذي، و ليس كشخص كامل، الطفل يشكل ربط بين الجوع و أمه و يستطيع أن يبين تناقضا وجدانيا كبيرا اتجاه ما يشعر به نحوها ، إذا لم تكن ملبية لشهيته مم يترجم برفض للآكل ( تقيء فقدان الشهية ) ، الليبيدو تنضم من خلال أخذ الغذاء و تنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

- **المرحلة الفمية الساكنة** (06 أشهر الأولى): أين يعيش الطفل فترة النرجسية.
- **المرحلة الفمية الحركية** (المرحلة السادية الفمية): متعلقة بظهور الأسنان خلال السداسي الثاني من الحياة. **(J.Bergeret, 1976, p10)**

الإستبطان يصبح تحطيمي، لذة المص تتعزز بلذة الع الذي يمكن ان تحيي العدوانية الرجعية للأم اتجاه الطفل **( Desuruie M,2005, p 56 )** الفطام هو الصراع العلائقي لهذه المرحلة ، يمكن أن يعاش كنقص أو حرمان إذا كان جد مبكر.

كذلك تحدث العديد من المحللين النفسانيين عن هذه المرحلة نذكر R.Spitz الذي أشار إلى مراحل عديدة في هذه الفترة في 03 اشهر تبدأ مرحلة الموضوع المسبق stade précurseur متضحا في ابتسامة الطفل في وجه الراشد، هذا الوجه في الحقيقة ليس موضوعا حقيقا ولكن يشكل المؤشر الذي من خلاله يتعرف على الآخرين.

إلى غاية الشهر الثامن تبدأ مرحلة الموضوع الحقيقي الملاحظ من خلال ردود فعل الخجل أو القلق أمام الغرباء، مم يفسر انه استطاع أن يميز وجه الأم كموضوع وحيد ومحدد **(Spitz R, 1954, p58).**

في هذه المرحلة يعرف الطفل الحب و الكراهية من خلال الموضوع الإيجابي و الموضوع السلبي، و يتولد التناقض الوجداني لديه من خلال علاقته مع الأم: أم ايجابية و أم سلبية

**1- 2 المرحلة الشرجية (1-3 سنوات):**

المنطقة الشبقية تنتقل من الفم إلى الشرج، حيث يجد الطفل اللذة عن طريق الإطراح أو الإمساك.

في هذه المرحلة يتفاعل الطفل مع العالم الخارجي و يدرك الموضوع إدراكا كليا.

العلاقة مع الموضوع ، التناقض الوجداني لسلوك الطفل يظهر من خلال امتزاج أو تغلب الحب و العدوانية ، السادية و المازوشية ، هذا التناقض ناتج عن الطبيعة المزدوجة للفضلات الغذائية كموضوع يتم إخراجه أو الاحتفاظ به .

السادية التي تبدأ مع الفترة الثانية للمرحلة الفمية تعزز في المرحلة الشرجية التعزيز النرجسي لـ الإحساس بالقوة. **(Bergeret J,Op.cit, p11)**

**1-3 المرحلة القضيبية (03-05 سنوات):**

في هذه المرحلة تحدث تغييرات على مستوى المنطقة الشبقية فتصبح الأعضاء التناسلية هي منبع اللذة للطفل.

يظهر الإستمناء الطفولي و ذلك عن طريق الفضول عن طريق لمس العضو الجنسي و الشعور بالمتعة.

من خلال إكتشاف الطفل أنه مختلف عن البنت ولديه قضيب يصبح خائفا من فقدانه، فيتولد لديه قلق الإخصاء.

أما بالنسبة للبنت فهي تشعر بنقص العضو الذكري مم يتولد لديها عقدة الإخصاء. (Ibid, p 14)

## 2/مفهوم الحرمان العاطفي:

**2-1 تعريف لافون R.lafon** " حالة ناتجة عن نقص في التقديمات الغذائية الضرورية لوظيفة حيوية أساسية ، هذا النقص يكون السبب في ظهور أمراض الحرمان" (R.Lafon, 1980, p85).

**2-2 تعريف أنسورث 1979 Ainsworth:**. :" مصطلح الحرمان يرجع إلى النقص ، فقدان أو إحباط التعامل بين الأم و الطفل".

2-3 بالنسبة لـ **Winnicott**:" الطفل يصيح محروما على المستوى العاطفي لما يفتقد لبعض الخصائص الأساسية متعلقة بالحياة العائلية " **(Winnicott DW, 1969, p193).**

2-4 **Bowlby**(1951): يبين ثلاث شروط لحدوث الحرمان الأمومي.

أ- غياب الأم أو البديل الدائم و المناسب

ب- عدم تواصل العلاقة مع الموضوع الأمومي .

ج-انعدام الأمن في العلاقة مع الموضوع الأمومي .

الشرطين الأولين يرجعان إلى إلى إنفصال عن أمه، هذا الانفصال يحدث غالبا لما يوضع الطفل في الحضانة أين لا يوجد بديل مناسب.

التفاعل بين الأم و الطفل موجود و لكنه ناقضا من حيث الكمية النقطة الأخير يرجع إلى تفاعل أم – طفل نوعيا يمكن ان يرجع إلى الشخصية الهشة للأم التي لا تعطي الأمان لطفلها خلال تفاعلها معه.

**2-5 يعرفه سيلامي N.Sillamy** : بأنه نقص أو عدم كفاية في العاطفة ، فالإنسان بحاجة إلى أن يحب و يشعر بأنه محبوب لكي يحس بوجوده فحاجات الفرد للحب و العطف أكثر من الكائنات الحية الأخرى ، وهو يؤكد أن الحاجات العاطفية مهمة

أكثر من أي شيء آخر وعدم كفايتها قد يؤدي إلى انعاكسات خطيرة ربما تصل على الموت ، وهذا ما أكد عليه Spitz من خلال أبحاثه وملاحظاته التي قام حول الأطفال المحرومين عاطفيا **(N.Sillamy, 1987, p123).**

2-**6 R.Spitz** يعرف الحرمان العاطفي "اضطراب في العلاقة الموضوعية مع الأم، هذه العلاقة غير كافية من الناحية الكمية و النوعية " **(R.Spitz, 1976, p 98 ).**

2-7 يعرف **لوماي M.Lemay** الحرمان العاطفي" سيرورة قاتلة التي يمكن أن تحدث عندما يكون الطفل أقل من 03 سنوات قد تعرض إلى إنقطاع في استثماراته الأولى مع الأشخاص ذو دلالة مع محيطه بدون إصلاح هذا الإنقطاع **(Dome C, 2005, p32).**

2-**8 فيكتور سميرنوف V.Smirnoff** يعرف الحرمان العاطفي" هو الحرمان من الحاجات النفسية الأساسية هذه الحاجات لا يمكن أن تكون مقتصرة على الحاجات الضرورية للحياة و لكنها تشمل و بتفس الأهمية حاجات النمو العاطفي". **(ف. سميرنوف ،ص164).**

**3/ تصنيف الحرمان العاطفي :**

يمكن تصنيف الحرمان العاطفي إلى نوعين:

M.Aismworth تحدد نوعين للحرمان العاطفي :

**1-3 – الحرمان الكمي :** و المتمثل في الغياب الجسدي بصفة مرحلية أو ممدة للموضوع الأمومي ( او البديل).

**2-3- الحرمان الكيفي :** عندما تكون الم حاضرة جسميا وغائية من الناحية النفسية .

**3-3-الحرمان العاطفي الجزئي (الإكتئاب الإتكالي)** هو نوع من الإكتئاب الخطير ذكر من طرف Spitz ، الذي يبين أهمية التبادلات العلائقية (من طرف الأم أو بديل) في نمو الطفل . (Ibid,p 165)

Spitz درس 123 طفل عانوا من حرمان عاطفي جزئي، أي انفصال مبكر (أم/طفل) غير متبوعة بعناية مكيفة ، في مركز الطفولة المسعفة، وصف الأعراض

الظاهرة على هؤلاء الأطفال وتعقيداتهم مع مرور الزمن ، يغذونهم و يغيرون لهم بصفة آلية وخالية من العاطفة، العديد من الرضع يضعفون بسبب عدم وجود علاقة مع بديلة مرضية . (Spitz R,1976, p 122 )

خلال الشهر الأول أصبح الرضع كثيري البكاء و متعددي المطالب.

وفي الشهر الثاني البكاء يصبح صراخ حزين ، الأطفال بدأو ينقصون في الوزن ومنحنى نموهم بدأ يتوقف.

بداية من الشهر الثالث الأطفال يرفضون التواصل ينامون على البطن في أسرتهم الطفل يستمر في فقدان الوزن ن وينام مدة أقل ومنحنى نموه بدأ يتناقص، إنه ضعيف فيزيزلوجيا ويتعرض غالبا للأمراض المعدية.

علاج هذه الإضطرابات هو عودة الأم او بديل مكافئ سلوك الرضيع يتحسن بصفة سريعة شريطة أن لا تتعدى مدة الانفصال من 03 إلى 05 أشهر لو يتعدى الإنفصال هذه المدة، الإضطرابات تصبح متأصلة ، خارج هذه المدة يحدث تأخر في النمو النفس حركي وكذا في اللغة .

منحنيات النمو و الوزن تنزل و الطفل يعطي جدول إكلينيكي يعرف بالاستشفاء.

**4-3 الحرمان العاطفي الكلي (الإستشفاء):**

R.spitz لاحظ الاستشفاء في دار الطفولة المسعفة حيث توجد ممرضة لـ 8 إلى 12 طفل ، الإحتياطات الجسدية كانت تلبى. كل ممرضة ترى كل طفل و كل يوم واحدة تحضر زجاجات الرضاعة العناية تغير للرضع و أخرى تغسل لهم...، ولكن هذه العناية كانت مجهولة أي لم يكن شخص معلم، ومنه لم يتم أي علاقة عاطفية ، هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الاستدارة وجوههم فارغة من التعبير، حركات متكررة ، تأرجحات او ضرب الرأس يبينون حركات غريبة بالأصابع، وفي الحالات الخطيرة ، لاحظنا عدوانية ذاتية، الأطفال يضربون رؤوسهم بأيديهم يقلعون شعورهم ، يضربون رؤوسهم في آسرتهم، يعانون من اضطرابات في النوم، انخفاض في الوزن ، فقدان

الشهية ، هشاشة العظام منحنى النمو لا يتوقف عن النزول ، الالتهابات تتضاعف ونسبة الوفاة تتزايد إلى أكثر من 37% .

سبيتز استنتج أن الحرمان المطول من العناية الأمومية يؤدي إلى توفق النمو النفسي للطفل ، وزيادة ضعف مناعة الطفل اتجاه الأمراض ، مم قد يوصله إلى الموت.(Spitz R, Op.cit, 124)

وكذلك استنتج أن الصدمة العاطفية كالجهاد الإنفصال مع الأم يمكن أن يؤثر على الوظيفة الفيزيولوجية و النفسية.

**4/أسباب الحرمان العاطفي :**

**4-1 الانفصال:**

- وفاة الأم، طلاق، عدم تواجد بديل مؤمن.
- الوضع في محيط مؤسساتي

**4-2 وجود أم سلبية:**

- عدم توافق استجابات الأم مع متطلبات الطفل ، قد يكون الأم عانت هي أيضا من حرمان عاطفي.
- أم مكتئبة أو ذات بنية مرضية.
- تفاعلات فقيرة بسبب الحالة النفسية للأم، مع غياب مساهمة سليمة لأعضاء ، يمكن أن تؤدي إلى وحدة اكلينيكية وضحت من طرف Kreisler تناذر السلوك الفارغ و الإكتئاب الأبيض la dépression blanche خلال العام الأول من الحياة .(Kreisler L, 1976 ,p28)

-اضطراب التفاعلات المبكرة بين الأم النهائية و الطفل درست من العديد من العلماء ، خاصة **lamour** و **person** بينوا أن التفاعلات كانت دائما غير متجانسة ، الأمهات غير مؤكدة أن لطرق التفاعل و بالخصوص الصوتية فهي فقيرة .

الخطر الأكثر تعقيدا هو الحرمان من الرمزية و يمكن أن تتنقل من جيل إلى آخر ، مم يؤثر على اللغة ن ثم النمو العاطفي و المعرفي .

-عدم تعلق مؤمن للطفل كما بين Bowlby أنماط التعلق حيث تعجز الأم عن إعطاء جو آمن يحفظ للطفل النمو المتوازن(**D.Marceli,**2006 ,p26) .

الأعمال تحلل النتائج للطفل الذي لديه والدين مكتئبين أو أحدهما نذكر أعمال **.N.Guedeney, P. Ferrari**

-الأطفال لوالدين مكتئبين هم في خطر مرض عقلي .

خطر اضطراب المزاج و الإضطرابات الحضرية بنسبة 7 إلى 80 % صعوبات متعددة.

- اضطرابات النمو المعرفي.

- اضطرابات السلوك.

- اضطرابات التكيف **(D.Marceli ,Op.cit,p26 ).**

## 5- العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي:

هناك عدة عوامل مؤثرة في الحرمان العاطفي، وهي عوامل متشابكة ومتضامنة معا لذا فإنه من شأنها أن تزيد أو تنقص من الآثار الضارة والمدمرة الناجمة عن الحرمان ومن هذه العوامل:

### 5-1 عمر الطفل وقت حدوث الحرمان:

تشير البيانات من مصادر عديدة مختلفة أن عمر الطفل وقت حدوث الحرمان أو تصدع العلاقة مع الوالدين أو أحدهما قد تكون شديدة الدلالة في علاقتها بالآثار المباشرة، وفي الآثار التالية لنمو شخصيته.

إن رد الفعل اتجاه الحرمان المؤقت أو الدائم قد يكون أقل حدة في عمر مبكر قبل تأسيس وإقامة علاقة ورابطة ثابتة مع صورة الأم، مما يحدث فيما بعد أن تكون قد تشكلت العلاقة وإذا ما اشبع الانفصال بتوفير رعاية عاجلة من صورة أموية كافية فقد لا يكون هناك تأثير سواء مباشر أو طويل المدى، أما إذا اتسع الانفصال بحرمان شديد مستمر لفترة طويلة، فإن الأطفال ومنهم أولئك الذين في عمر مبكر قد يتأثرون بشكل خطير.

إن الفترة الأكثر حساسية قد تكون الفترة التي في أثنائها يكون الطفل في عملية إقامة علاقات وجدانية ثابتة، ما بين ستة شهور وسنتين تقريبا، وأي تصدع في العلاقة مع صورة الأم أثناء هذه الفترة قد يكون صدمي بشكل كبير، وإذا ما حدث الحرمان قبل أن تؤسس العلاقات، وإذا لم تهيأ للطفل أبدا فرصة لأن ينجز علاقات شخصية حميمة أثناء هذه الفترة الحرجة، فإنه قد يكون عاجزا بشكل دائم عن القدرة على إقامة أية علاقات، حيث توضح العديد من الدراسات أن كثيرا من الحالات الإكلينيكية ذات اضطرابات الخلق أن العديد من هؤلاء الراشدين قد فصلوا عن أمها تم في عمر مبكر جدا من الطفولة قبل أن يمتلكوا الفرصة لنمو علاقة ثابتة ولم يتوفر لديهم بديل كلا في أثناء فترة الطفولة.

وعلى أي حال فإن الآثار البيئة للحرمان من الأم، كما يوضح ذلك **بولبي ( 1980) Bowlby** تبدو منذ الأسابيع الأولى وحتى نهاية العام الأول على كثير من الأطفال، وتظهر هذه الآثار في صورة عدم استطاعة الطفل الابتسام لأي شخص أو الاستجابة لندائه، أو فقدانه الشهية، ونقص الوزن، ولعل ذلك يرجع إلى أن الأم في هذه الفترة تشكل جزء من ذات الطفل، وبالتالي فإن فقدانه الشهية ونقص وزن، ولعل ذلك يرجع إلى أن الأم في هذه الفترة تشكل جزء من ذات الطفل، وبالتالي فإن فقدانها يخبره الطفل على أنه على أنه حرمان من بعض الأشياء السارة التي منبعها الأم، ولهذا فإن استجابة الطفل للحرمان في هذه الفترة تشكل جزء من ذات الطفل، وبالتالي فإن فقدانها يعتبره الطفل للحرمان في هذه الفترة لا تقوم على معرفته بافتقاد الأم الحقيقية كموضوع، بل تقوم على إدراكه لتغير نوع الخبرات الحسية، نظرا لتعدد الأمهات البديلات واختلاف كفاءاتهن في آراء دور الأمومة للطفل.

ومع نهاية النصف الثاني من العام الأول وبداية العام الثاني نجد أن الطفل المحروم تبدو عليه بعض الأعراض والآثار شديدة الخطورة، حيث يحدث له نوع من الاكتئاب يشبه إلى حد كبير حالة الاكتئاب التي تعتري البالغين. فانفعالاته تدل على الخوف والحزن ويبعد نفسه عن كل من حوله، ولا يميل إلى الاتصال بكل غريب عنه.

ويكـون بطيئـا فـي نشـاطه، ويجلـس دائمـا أو يرقـد وهـو جامـد وفـي حالـة ذهول**(E.Masson, 2006,p 120)**.

وهذا ما أكدته دراسة **1942 Spitz سبيتز**عن اكتئاب لدى الأطفال حيث قام بدراسة سلوك مجموعة من الأطفال ذكورا وإناثا فخلال العام الأول من حياتهم بعد انفصالهم عن الأم بعد أربعين يوما من ميلادهم ووضعوا في دار الرعاية وكانت الأم تأتي لزيارته خلال فترة تواجدهم بالمؤسسة. حيث وجد أنه قد ظهر عليهم سلوك الكبار، الانسحاب بطء الحركة، غضب، عدوان، وجوههم ثابتة خالية من الانفعالات مع الإكتئاب والحزن**(R.Spitz, op.cit,p188)**.

أما في السنة الثالثة نجد أن الطفل في بداية هذه المرحلة يحقق قدرا من السيطرة على البيئة من حيث زيادة نمو قدراته المختلفة ويصبح الطفل إلى حد ما أكثر فهما وإدراكا لما يتضمنه معنى الانفصال الدائم. وهذا القدر من الفهم الذي يحصله الطفل بمعنى الانفصال يجعله شديد الحزن ويعاني من حالة اليأس والبكاء ورفض الطعام والنوم ثم يصل إلى حالة من التبلد، محاولا استرداد هدوئه وتطبيعه بالبيئة الغربية عنه، ولكنه يقابل الأمهات البديلات غالبا بالرفض تماما.

وهذا ما وصلت إليه **روبي 1957** في دراسة أجرتها على طفل واحد فقد والديه منذ كان يبلغ من العمر أسبوعين وعاش في كنف أسرة بديلة، منذ ذلك الحين كان هذا الطفل قد بدأ سلوك يجنح وهو في العاشرة من العمر، وقد استخدمت جلسات للتحليل النفسي لتتبع تاريخ حياة الطفل وتحليل حالته إلى جانب المقابلة مع والدي الطفل بالمتبنى، وأسفرت الدراسة على أن هذا الطفل كان يعاني من مشكلات التغذية، ومن سنين كان لديه تأخرا واضحا في نمو الكلام والخجل، ونجد كذلك أن الأطفال يُظهرون عدوانية شديدة تتضح في نوبات الغضب وتدمير الأشياء ورفض الأطفال الآخرين كما يتميزوا بالبرود الانفعالي، فكانوا منعزلين وذوي علاقات شخصية ضحلة.

أما حرمان الطفل فيما بين الثالثة والخامسة من العمر، فهناك اتفاق بين كل من درس الحرمان على أن خطر الحرمان في هذه الفترة ما يزال شديدا **(Masson E,op.cit,p 122)**.

ففي هذه الفترة لا يعني الأطفال محصورين في حاضرهم فقط بل إنهم يتخيلون في غموض الوقت الذي ستعود فيه أمهاتهم. وهذا التخيل مستحيل بالنسبة للأطفال الأقل من سن الثالثة، كما أن طفل الثالثة تسمح له قدراته على التغبير اللفظي ببعض التفسيرات البسيطة، وعلى تكوين علاقات جديدة، ومن ثمة يتحمل إلى حين ابتعاده عن أمه متطلعا إلى عودتها، ويصبح أكثر استعدادا لفهم الأم البديلة. غير أن ذلك لا ينطبق على جميع الأطفال في هذه المرحلة حيث نجد أن (أنَّا فرويد Anna Freud وَ دورثي برلنجهام.B **و Dorothy** تشيران إلى أنهما لم تستطيعا أن تمنعا الأطفال من النكوص، والارتداد إلى مراحل النمو السابقة، وعموما فإن الشدة، والضيق الانفعالي يبلغ أقصاه لدى الطفل المحروم ما بين ستة شهور وأربع سنوات

**.( Domas J.E, 2006,p 128)**

**2-5 مدة خبرة الحرمان أو الانفصال:**

حيث نجد أنه مع حدة الانفصال وطوله يصبح الضغط أو القلق أشد عنفا، فالأطفال فيما بين السنة والنصف والسنتين يعانون القلق الظاهر إذا ما زادت مدة الحرمان عن يوم كامل، ويختلف التأثير في الانفصال والحرمان طويل المدى تحت ظروف جيدة من الرعاية البديلة عن الانفصال الطويل في بيئة محرومة من هذه الرعاية. هذا وترجع صدمة الحرمان إلى طول فترته، حيث أن هناك أدلة واضحة جدا تشير إلى أنه كلما طالت مدة الحرمان زاد تأخر نمو الطفل **J.Bowlby (1980)**، وبالتالي نستطيع أن نقرر أن أبسط فترات الانفصال هي أقلها خطورة في تأثيرها. فقد أوضح **سبيتز وَ وولف (Spitz & Wolf)** في العلاقة بين مدة الحرمان من عطف الوالدين وسلوك الطفل أنه إذا ما أعيد الطفل لوالديه قبل انقضاء فترة ثلاثة أشهر من الحرمان فإنه شفاء الطفل من آثار هذا الحرمان يصبح ممكنا .(R.Smarcher et autres, 2005, p 96)

كما أشارت دراسة **تراوس traws 1981** حين قامت بدراسة على مجموعتين من الأطفال: الأولى أربعة عشر طفلا أعمارهم ما بين ثلاث سنوات ونصف انفصلوا عن أمهاتهم لمدة تتراوح بين يومين إلى يومين إلى ستة أيام وذلك أثناء وضع الأم

لطفلها الثاني، ولم يسمح لهم بزيارتهما. أما المجموعة الثانية سبعة عشر طفلا انفصلوا عن أمهاتهم أيضا، ولكن سمح لهم بزيادة الأم لمدة يوم واحد أثناء الانفصال. وقامت الباحثة بتسجيل سلوك الملاحظة مقاربة بسلوكهم في فترة في فترة ما قبل الولادة أو الانفصال عن الأم وذلك لمدة أسبوعين إلى أربعة أسابيع وأوضحت النتائج أن فترة الانفصال عن الأم أدت إلى زيادة الثورات الانفعالية الحادة وزيادة ملحوظة في النشاط والحركة، إلى جانب أن الأطفال في المجموعتين قد أظهروا اضطرابا في النمو، وأظهرت المجموعة التي تسمح لها بزيارة الأم أثناء الانفصال تجاوبا واضحا مع الأم بعد عودتها إلى النزل (R.Smarcher et autres, Op.cit, p 96).

**5 -3 خبرات الانفصال والحرمان السابقة:**

إن خبرات الانفصال المتعددة تكون متراكمة لتكرارها. الأمر الذي يزيد من عدم قابلية الطفل لخبرات الانفصال التالية، فتكرار انفصال الطفل عن أمه لديه نوع من التشوش والتذبذب في علاقته بأمه والأم البديلة، لأن ثقة الطفل بالآخرين تتبع أساسا من ثقته التي اكتسبها من خلال علاقته بأمه من قبل، لهذا فإن خبرات الانفصال والحرمان السابقة والمتكررة تجعل حدة الانفصال شديدة الأثر، خطيرة العواقب.

وهذا ما تؤكده دراسة **إدوارد Edward1982** عن رد فعل الطفل اتجاه غياب الأم ثم عودتها، وذلك على أربعون طفلا مقسمين إلى مجموعتين:

الأولى: تتكون من 20 طفلا في السنة والنصف، أما المجموعة الثانية فتتكون من 20 طفلا في سن خمس سنوات، استخدم الباحث الملاحظة لسلوك الأطفال. أظهرت المجموعة الأولى احتجاجا على غياب الأم، وأظهرت المجموعتان احتجاجا وعنفا في حالة رجوع الأم ثانية. إلى جانب بعض المظاهر السلوكية السلبية مثل البكاء أو الصراخ**(P. Mazet et S. Stoléru, 2003,p92).**

**5-4 علاقة الطفل السابقة مع والديه:**

إن الآثار التي تنتج عن الحرمان تختلف تبعا لنوعية العلاقة التي كانت تربط الطفل بأمه قبل انفصاله عنها، ولقد أوضح **ستايون وأنثورت Stayon 1983 &answorth)** أن ضغطا قليل المدى يتبع انفصال الأطفال الذين كانوا يتمتعون

باتصال آمن وثيق مع الوالدين وخاصة الأم. ونجد كذلك أن الأطفال الذين كانت تربطهم روابط من السعادة والمحبة ويتمتعون بأعز و أسعد علاقة بأمهاتهم هم أكثر الأطفال تأثرا بالمتاعب. فبحد الطفل تدل انفعالاته على الخوف والحزن. وهو يبعد نفسه عن كل ما حوله. ولا يميل إلى الاتصال بغريب ولا يرى إذا ما اتصل ذلك الغريب به. ويكون بطيئا في نشاطه أو يجلس دائما أو يرقد جامدا وفي حالة ذهول ...إلخ. فالقصور واضح في نموه العام. ونؤكد هنا أن ذلك يحدث عادة للأطفال الذين كانت تربطهم بأمهاتهم روابط من السعادة حتى الشهر السادس إلى التاسع من أعمارهم، ثم فصلوا عنهن فجأة دون وجود بدليل مناسب، أم أول أولئك الذين تربوا في المؤسسات والذين لم يألفوا أما واحدة بشكلها فلا يظهرون هذا النوع من التصرف إطلاقا، وذلك لأن حياتهم العاطفية قد تحطمت تماما، ولكن رغم ذلك فإن توافق الأطفال الذين خبروا علاقات سارة آمنة مشبعة قبل الانفصال رغم ما يعتريهم من أغراض- أفضل بكثير من توافق الأطفال الذين لم يخروا هذه العلاقات السارة- لأن هذه العلاقة السارة القوية مع الأم تنمي في الطفل الثقة بأمه والاطمئنان إليها- وبالتالي يصبح لديه الثقة في توقع الانضمان إليها مرة أخرى. لأن هؤلاء الأطفال قد يكونون أفضل استعدادا لتحمل الانفصال والحرمان وعلى إقامة علاقة ذات مع الصورة البديلة من الأطفال الذين يجزوا أبدا هذه العلاقة الحسية مع الأم **(B.Olivier et P Ferrari, 2002,p 188)**

### 5-5 الرعاية (الأمومية) التي تعقب الحرمان:

هناك تغيرات هامة ظاهرة تتضح في أحوال الطفل تعقب إعادته لأمه أو للأم المناسبة وما يدعوا للدهشة سرعة اختفاء أمارات المرض عندما يوضع الطفل المثلى في بيت ممتاز. فهناك ينتعش بسرعة ويصبح أكثر استجابة، بل إنه حتى إذا كان يعاني من خمس فإنها تختفي، كما يزيد وزنه، أي حالته في تحسن ظاهر.ولقد أظهرت الدراسات العديدة التي تناولت الأطفال المودعين بالمؤسسات أنه يمكن تجنب الإصابات العقلية والخصية العميقة إذا ما كان هناك بعد الانفصال وجود للأم البديلة المناسبة التي توفر للطفل المثيرات والاستشارة الكافية. أي الأم التي تنمي علاقة

شخصية مع الطفل وتستجيب بحساسية لحاجات الطفل الفردية. وتؤكد هذه الدراسات أن توفير أمومة بديلة كافية بعد الانفصال عن الأم الحقيقية يخفف من الصدمة ويمنع تطور ونمو الاضطرابات الخطيرة. ولكن إذا ما انتقل الطفل بعد الانفصال إلى علاقة أموية غير مشبعة، فإن ذلك ينعكس عليه بقوة وشدة**( Ibid,p190 )**

### 6-5 الخبرات التالية المعززة للحرمان:

إن لطبيعة الخبرات التالية للحرمان دلالة كبيرة بالنسبة للآثار طويلة المدى. حيث نجد أن الخبرات التي تعقب الحرمان قد تدعم وتعزز بدرجات متفاوتة أو تحسن من الضغوط الناتجة عن الحرمان الأولى. ولقد وجدت الدراسات التي أكدت عن العجز الدائم لوظيفة الطفل كنتيجة للخبرات الصدمية المبكرة، وجدت خبرات صدمة متكررة، وحرمانا متكررا أو مستمرا أثناء الطفولة والطفولة المبكرة، مثل تغيرات مستمرة في البيوت البديلة، تحول وتغير مستمر في الأشخاص داخل المؤسسة وتشير الدراسات التبعية للحالات التي حققت توافقا كافيا في حياتنا فيما بعد. إن الخبرات المعتدلة والايجابية والتي يتعرضون لها يمكن أن تعدل أو أن تزيل أثر الضغط أو الحرمان المبكر، ومن ناحية أخرى فإن عددا من الدراسات توضح أن الأطفال الذين خبروا الانفصال يصحبوا حساسين لدرجة أن الخبرات المشابهة فيما بعد تميل لأن تكون صدمية بالنسبة لهم، لأن الأطفال الحساسين تجاه الانفصال يكونوا أكثر ميلا للتحول من منزل بديل إلى آخر بسبب مشكلاتهم ومصاعبهم الأولية والأساسية في التكيف.

**(C.Mouren et M.Siméoni, 1997,68)**

### 5- 7العلاقة مع الوالدين أثناء الانفصال:

إذا كان الطفل في الانفصال المؤقت قادرا على الاحتفاظ والإبقاء على علاقة والديه فإن أثر الانفصال يكون أقل حدة عما إذا كان هناك قطع أو إنها فجائي وتام للعلاقة. ولكن نؤكد أن هذه العلاقة مع الوالدين تكون غير ممكنة في كثير من الأحيان في حالة الرعاية المؤسسة طويلة المدى. إلا إذا كانت هناك زيارات متكررة مع الوالدين، مثل الإيداع بالمستشفى بعض الدراسات إلى أن توافق بعض الأطفال العام في

الرعاية البديلة يميل لأن يكون أفضل وكافيا في حالة الإبقاء على العلاقة مع الوالدين بتكرار الزيارات.**(C.Mouren et M.Siméoni, 1997,p68)**

### 8-5 تأثير البيئة الغريبة:

حيث نجد أن ضغوط الانفصال والحرمان من الوالدين تكون قليلة نسبيا إذا ما كان الطفل في محيط مألوف وبيئة مألوفة له بعد انفصاله عن والديه، بما في ذلك أقرانه. ويرجع ذلك نسبيا إلى وجود الآخرين ارتبط وتعلق بهم الطفل. أما انتقال الطفل إلى بيئة غريبة عنه وأشخاص غرباء بعد انفصاله وحرمانه من والديه يزيد من وطأة الحرمان عليه كما في أطفال المؤسسات **( C.Mouren et M.Siméoni Op.cit, p70).**

لقد تطرقنا إلى توضيح مفهوم الحرمان العاطفي وتبيين أنواعه ودرجته ومدى تأثيرها على شخصية الفرد مستقبلا، كل هذا من الجانب النظري ولكي نثبت تأثيره على عينة بحثنا، سنعتمد على توضيح ذلك من خلال الجانب التطبيقي.

# الفصل الثالث

## الإطار المنهجي للدراسة

سنستعرض الخطوات التي قمنا بها واعتمد فيها على منهجية البحث العلمي، وخطواته للوصول إلى فرضيات البحث والتأكد منها ثم الوصول إلى التحليل الذي سنتطرق إليه في الجانب التطبيقي، وقبل ذلك نبين المنهج المتبع والأدوات المستعملة فيه والعينة أو الحالات الخاصة بالبحث.

**1- منهج البحث وأدواته:**

**1.1- الدراسة الاستطلاعية:**

من أجل التأكد من فرضيات البحث والتساؤلات المسبقة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية تتضمن المقابلة مع الأخصائيين في الأمراض الجلدية، بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة وكذا بعض العيادات الخاصة بالأمراض الجلدية لولاية باتنة قمنا بمقابلة مع حالتين مصابتين بمرض الصدفية كذلك قمنا بمقابلات مع أمهات الحالتين للتأكد أكثر من الفرضيات المفروضة أو الخروج بإشكال آخر.

**2.1- حالات الدراسة:**

تتكون من 05 أفراد تم اختيارهم بصفة مقصودة نظرا لصعوبة طبيعة المرض التي لا تسمح لهم بمواصلة المقابلات.

- لديهم مرض الصدفية
- يقطنون بولاية باتنة

هناك حالات لو تواصل إجراء المقابلات وعدم الوصول إلى إجراء اختبار الروشاخ.

الحالات التي استطعنا العمل معها إلى غاية الاختبار هي 05 حالات ، 03 إناث و 02 ذكور تتراوح أعمارهم بين 14 و 32 سنة. وفق إطار زمني دام مدة سنتين من سنة 2008 إلى غاية سنة 2010.

**3.1- المنهج المستخدم:**

لقد استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الإكلينيكي كمنهج معروف وهذا ما يتوافق مع طبيعة الموضوع الذي يبحث في تاريخ حياة الفرد و الكشف عن خبايا الحياة النفسية له، كما يسمح التأكد من فرضيات البحث من خلال وسائل البحث التي يوفرها، حيث يقول كلا من delay و peshot : " إن المنهج الإكلينيكي منهج خال من كل القوانين

مثل ما هو مع الروائز التي تقيس الذكاء مثلا، فالمنهج الإكلينيكي منهج خال من كل القوانين يعطي علامات خاصة ، إن هدفه هو إظهار الشيء النوعي الأكثر خصوصية عند الشخص المدروس، وهذا عن طريق التقنيات التي يستعملها المنهج والتي هي أساس ملاحظة السلوكات العفوية أو المشار إليها بواسطة الروائز لدى الشخص والمقابلات الإكلينيكية "

**(Delay j et Pichon P, 1990,p10)**

فقد اعتمدنا على دراسة الحالة التي ترتكز على المقابلات واستخدام الاختبار الاسقاطي الروشاخ.

### 1.3.1- المقابلة النصف موجهة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة، والتي تعتمد على التلقائية وعدم تقييد العميل في الإجابة، وتبدأ من سؤال عام يطرح على العميل وهو حر في الإجابة عليه، ثم التسلل في الأسئلة الأخرى اعتمادا على التلقائية.

إن هذا النوع من المقابلة يناسب خصائص موضوعنا خاصة فئة المرضى النفسجسديين الذين يجدون صعوبة في التعبير عن حياتهم الداخلية، فيكون التدرج معهم بأسئلة مسلسلة كأحسن طريقة دون إرغامهم على الإجابة وضرورة الصبر عليهم.

### 2.3.1- اختبار الروشاخ:

إن اختبار الروشاخ يعد من أحسن الاختبارات الاسقاطية فهو يسمح بمعرفة طبيعة الصراعات النفسية كما يكشف على جوانح الحياة العاطفية والنضج الفكري كما أنه يستطيع أن يبين التاريخ الطفولي للمفحوص، حيث توجد بطاقات خاصة بالصور الوالدية وأخرى بالأم، حيث يسمح الاختبار بإضعاف آليات دفاع المفحوص ويكشف عن الخبايا اللاشعورية.

وهذا ما يتوافق مع موضوعنا حول الحرمان العاطفي ومعرفة الجانب العلائقي الأولي مع الأم وتحديد إشكالية الصراع.

# الفصل الرابع

## عرض وتحليل النتائج

بعد التطرق إلى الجانب النظري والذي يتضمن فصل خاص بمرض الصدفية من الناحية الطبية و النفسية ثم فصل الحرمان العاطفي وبعد عرض المنهج المستخدم ووسائل البحث ، نأتي لنبين الدراسة العيادية لخمس حالات تعاني من مرض الصدفية ، من خلال تحليل المقابلات لكل حالة ، ثم تحليل اختبار الرورشاخ المطبق ثم تحليل عام لتلك الحالات على ضوء المقابلات و الإختبار.

## 1- تحليل المقابلات للحالة س

إن س تعاني من مرض الصدفية النقطية، تتسم بالصمت وعدم المبالغة في الإجابة، متحفظة حزينة و الأسى يتضح من خلال إيماءاتها لا تستطيع التعبير عن أحاسيها و انفعالاتها إجاباتها تنغمس في الملموس حول المرض و الأعراض من خلال إجاباتها حيث تقول " راني مريضة في جلدي " " جلدي مجروح" " راني حابة نبدل الطبة بالاك نرتاح " . وعند سؤالنا لها عن علاقتها مع أمها " أما حكاية طويلة" ، حتى من خلال الحديث عن معاناتها تقول " راني كارهة حياتي " ولكن دون ايماءات حقيقية توحي بذلك.

إن هذا النمط من التفكير الذي يسميه Pierre Marty بالتفكير العملي، حيث يرى بأنه تنظيمة دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الإنفعلالات، أو إلى نقص في الخيال و استدخال الحياة اليومية.
ويفسر بأن اللا شعور يستقبل الأفكار لكن يكمن الخلل في ماقبل الشعور أين يكون مسح للنشاط العقلي المعتاد ويظهر قمع للعلاقات الحقيقية مع الغير والذات مع فقدان الأهمية للحياة المعاشة الماضية، وأهمية الحياة المستقبلية، يكون غياب الإتصال مع اللاشعور، أين يتكون قطع حقيقيى مع تاريخه و يحل محل ذلك الإنفصال عن الحياة الخيالية و البقاء في الحياة المجردة و التفكير العملي الذي يتموقع كنظام معاشي يومي (Marty P,1966,p13).

إن هذا التفكير هو نمط راجع إلى العلاقات الأولى مع الأم و التي لم تكن ايجابية فهي لم تستدخل الصورة الإيجابية للأم أو البديل.

فقد انفصلت عن الأم في سن 03 أشهر ثم انتقلت إلى بديل سيء (العمة) التي لم تهتم بعلاقات التواصل و الملامسات مع الطفلة، مم أثرعليها سلبا و أبدى مظاهر الحرمان العاطفي، حيث تقول: " تحكيلي أختي الأكبر مني بلي بابا طلق اما وانا في عمري 03 أشهر ، ومبعد رباتني عمتي حتان عاد في عمري عام ونصف ".

فقدان الشهية في سن 06 أشهر وكذلك المشي بعد سن عام ونصف، تؤكد عن مظاهر الحرمان العاطفي الذي ينعكس في جملة من الأعراض النفسجسدية : كفقدان الشهية و كذا التأخر في النمو النفسحركي، فتبين ذلك العمة من خلال قولها " كانت س ما تاكلش مليح " " وكي كانت عندي في عمرها غام ونصف مازالت ما تمشيش".

يؤكد Spitz على ضرورة تواجد علاقة كيفية و كمية متكاملة من أجل النضج النفسي للطفل" (Spitz R, 1968,p96). كذلك دراسة كلا من Person و Lamour بينا أن التفاعلات كانت دائما غير متجانسة من طرف الأمهات غير مؤكدات لطرق التفاعل وبالخصوص التفاعلات الصوتية و اللمسية التي تؤدي إلى اضطرابات آنية و مستقبلية للأطفال.

العمة كانت كبديل سلبي في مرحلة حساسة فتبين العمة ذلك في قولها " كنت جافية معاهم وما عطيتهمش الحنانة " وكذا تقول أخت س " كانت عمتي كي تسمع لعياط نتاع س تقفل الباب على روحها باش ما تسمعش ".

إن انتقال س من عند العمة إلى زوجة الأب التي كانت أقسى من العمة، حيث عوضت الحنان بالضرب و الكي و الشتم في مرحلة حساسة من حياة س حيث تعترف س في قولها عن زوجة أبيها " مانيش حابة نتفكر صورتها هديك دارت فينا المنكر كانت تخدمنا ما ترحمناش ، كانت تضربني في حوايج تافهين، نشفى كنت نقرا في السنة الأولى قالتلي نروح نقضي راحولي الصوارد حكمتني بطريحة الموت وزادت كواتني من يدي بالمغرفة".

إن هذا أكبر دليل على معاناة س من الحرمان العاطفي الذي عانت منه والذي يؤثر سلبا عل نمو شخصيتها، وكذا ظهور أعراض مرضية مبكرة، فظهور التبول اللاإرادي لـ س كما تبين أختها " كانت س تبول في الفراش حتى السنة 03 ابتدائي "

وهذا توكيد على النكوص إلى مراحل سابقة. حيث يوضح Spitz" عندما يفقد الطفل الحنان يستعمل التبول اللاإرادي كميكانيزم للتبرير عن عدم رضاه للوضعية الراهنة " (Spitz R,1968,p65).

إن انفصال س عن الأم مع انتقالها إلى بديل سيء و المتمثل في العمة السلبية و زوجة الأب القاسية، فهي كلها عوامل تشير إلى اختلال في وظيفة الجهاز النفسي وكذا تأسيس الأنا حيث توضح M. klein أن الطفل يستدخل الأم أو البديل الإيجابي من أجل تاسيس أنا ايجابي، لكن س لم تجد الموضوع الإيجابي مما أدى إلى ضعف أناها و جعلها عرضة للإضطرابات النفسية و النفسجسدية.

إن ضرورة واجهة التي تتكون من خلال إعطاء معنى لهذا الجسد من طرف الأم التي تؤمن مدى فعالية إعطائها معنى لهذا الجسد.

فمنذ Freud وبحثه على ضرورة واجهة الجسد، الأحاسيس و الخبرات و التبادلات عن طريق الملامسة من أجل تأسيس نفسية الفرد و بقاء أناه .

وقد بين في كتابه الأنا و الهو (1923) " الأنا قبل كل شيء هو جسدي ليس فقط واجهة، لكن هو في حد ذاته إسقاط للواجهة"(Freud S, 1923, p36) .

إن اشكالية التجسدن تحدث في الجسد الفقير من الهوامات عديم الجنسية و الشبقية (الجسد الفارغ)، الذي يكون عرضة للأمراض النفسجسدية.

إن حلم س يوصح فقرا في الخال لديها ، ععدم تنو ع المواضيع و كذا التكرار، حيث تقول " ما راني نحلم والو غير ساعات نشوف الظلمة وكي شغل قبر هذا ما كان "

إن مضمون الحلم و الذي يتميز بالتجوف من المعنى حيث أن الظلمة تعبر عن السكون وعدم الدينامية، فالقبركذلك يعني الموت أو التوقف، فجهاز ما قبل الشعور عاجز عن وضع تمثيلات ملائمة، هذا ما يفسر غياب الحياة الخيالية فيعتبر سام علي " غياب الخيال ليس حرمان أو خلل حقيقي مثل مصطلح التفكير العمل او الألكسيتيميا ولكن هو نتيجة لكبت غر معروف برفض صريح لكل وظيفة حلمية" كذلك تحدث عن " كبت الوظيفة الخيالية و أن الألكستيميا تظهر كنتيجة مباشرة للكبت وليس كظاهرة أصلية" (Sami-Ali,1987,p144).

كل ما سبق من حياة و أحداث س من هشاشية و ضعف الأنا الناجم عن آثار الحرمان العاطفي و كذا عدم اشباع الجسد للحاجات الأولية مع الأم، يسمح لنا بشرح سيرورة التجسدن و سبب اختيار الجلد كموضوع استثمار من الجسد.

الجلد كونه الغلاف الذي يبين المظهر الجمالي لجسم الإنسان فهو حامل للمعنى و يعبر عن واجهة متعددة الجوانب فهو الحد الفاصل بين ما في الداخل و الخارج، يسمح بالحماية ضد الإعتداءات من العالم الخارجي، هذا الدور من الحماية سماه Freud بالصاد للإثارة، هذا الدور يأخذ على عاتق الأم منذ الأيام الأولى من الولادة كون الرضع غير قادر على حماية نفسه، الحماية تتمثل في في الوقاية من الحر، البرد، توفير الإستحمام .وكل إصابة جلدية يمكن أن تعطي تمثيلا نفسيا، نتحدث هنا عن الأنا الجلدي لـ Didier Anzieu و الذي يمثل استثمار التجارب السابقة العلائقية التي تعطى لأنا الطفل، كما يعطي بعدا رئيسيا للجلد كونه خزان الحياة النفسية و الهوامية للعواطف التي يتلقاها الطفل مع أمه (Anzieu D,1995,p 88).

على العكس ما خزنته س من خبرات سيئة للجلد حيث أنها لم تلقى الرعاية المناسبة من طرف بدلاء الأم، فالعمة لا تلمسها إلا من خلال الأعمال اليومية الروتينية كالإستحمام بالإظافة إلى زوجة الأب التي تعاقبها بالضرب و الكي فهي زادت من تشوه جلدها، هذا ما أهل هذه المنطقة للإصابة بالتجسدن ، حث بن Pierre Janet أن العضو الهش هو الأكثر غرضة للإصابة بالمرض.

Chistophe Dejours يفسر سبب الإختيار اللاشعوري للعضو لا يمكن التعرف عليه إلا عن طريق معرفة وظيفة العضو أكثر من العضو في حد ذاته و ذلك عن طريق معرفة وظيفة العضو أكثر من العضو في حد ذاته وذلك من خلال الإنحراف الليبيدي la subversion libidinale ، أي أن منطقة بيولوجية تصبح شبقية و في حالة عدم شبقية منطقة في الجسم يحدث الإقصاء الوظيفي وبالتالي يحدث التجسدن على العضو الغير مشبق أو المقصى و ظيفيا (Dejours C,2004,p68).

ففي حالة س قبل شرح طريق التجسدن نشرح وظيفة الجلد بيولوجيا، حيث أنه يقي الجسم من الأجسام الغريبة و الضارة من العالم الخارجي فيصبح الجلد منطقة

شبقية عن طريق الملاطفة و العناية الأمومية مثل الإستحمام برفق وحنان ، الملاطفة و الملامسة .

إن س لم تتلقى ملاطفة على جسدها بعد الانفصال عن الأم ، لا من طرف الأم ولا من طرف العمة ولا زوجة أبيها التي لاقت منها أنواع الضرب و الكي على مستوى الجلد.

إن الإختيار لم يكن عشوائيا فهو تعبير لا شعوري وطلب للحنان المفقود، فهذه المنطقة المقصاة و الغير مستثمرة من طرف الأم أو البدلاء أصبحت مقصاة وبالتالي كانت عرضة للإصابة بمرض الصدفية.

من خلال تحليل مقابلات س تبين أنها عانت من آثار الحرمان العاطفي الذي أدى إلى عدم استثمار منطقة الجلد من طرف بدلاء الأم ما أدى إلى تعرضها للمرض الجلدي الصدفية.

## 2- تحليل اختبار الرورشاخ للحالة س

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **I**<br>2' | نشوف خنفوس<br>نشـوف حاجـة تطيـر حيـوان<br>هام جنحيه(الجانبين) | (الجزء الوسطي كامل) | ك<br>ك | ش+<br>ح حيـ | حيـ<br>حـيـ | |
| **II**<br>1'20" | حيوان يطير<br>فراشة | (الأحمر السفلي) | ك<br>ج | ح حيـ<br>ش+ | حيـ<br>حيـ | شـا |
| **III**<br>1' | زوج حوايج متقابلين | | ك | ش+ | تجريد | تناظر |
| **IV**<br>55" | رفـــــــــــــــض | | | | | |
| **V**<br>20" | نشوف في خفاش | | ك | ش+ | حيـ | شـا |
| **VI** | جلد حيوان<br>ريش | (الجزء العلوي) | ك<br>ج | ش+<br>ش+ | حيـ<br>ج حيـ | شـا |
| **VII**<br>25" | مانشوف في والو | | | | | |
| **VIII**<br>55" | حيوانات، حيوان كبير<br>حوتة | ( الوردي على الجانبين)<br>(الرمادي العلوي) | ج<br>ج | ش+<br>ش- | حيـ<br>حيـ | |
| **IX**<br>1' | داخل لانجاص فيه لعلف | (أصـــفر مـــع بقـــع خضراء) | جج | ش+ | نبات | أصلية |
| **X**<br>2'12" | هذا فرخ<br>ماء بين زوج حوايج<br>جزيرة | ( البقع الصفراء)<br>(الأزرق في الوسط)<br>(البني الجانبي الأسفل) | جج<br>ج<br>ج | ش-<br>ش+<br>ش+ | حيـ<br>طبيعة<br>جغرا | |

## السيكوغرام

الإسم : س

السن: 32

عدد الإجابات: 14

الوقت الكلي : 11.25 دقيقة

وقت الإجابة ÷ عدد الإجابات : 48.8 د

الرفض :02

ش$^{+}$ : 80 %

ش موسع : 93.33%

ش$^{+}$ موسع : 91.66%

ك: 40,6%

ج:40%

جج:13.33 %

ج حيـ:13.33 %

حيـ :09

ج حيـ :01

تجريد: 01

نبات :01

طبيعة :01

جغرافيا:01

نمط الرجع الحميم: (0/0) منقرض محض

المعادلة الإضافية (2/0)

## تعليــق:

عدد الإجابات 14 أقل قليل من المتوسط [20 إلى 40] مع الزمن الكلي يقدر بـ 11.25 دقيقة أقل من المتوسط [20 إلى 30د]، إجابة قليلة مع زمن قليل قد يدل على الإنغماس في الواقع أو إعادة إحياء وضعية صراع أو صدمة قد تولد قلق أو تثبيط.

متوسط زمن الاستجابة هو 78 ثا أكبر من 01 دقيقة قد يبين ذلك على تثبيط أو أعراض عضوية .

عدد شا = 03 وهو في المتوسط [03 إلى 07] يدل على قدرة المفحوصة في التكيف و الارتباط مع الواقع.

ج = 06 أقل من المتوسط، قد يوحي بخوف المفحوصة من الخوض في لتفاصل التي تحييي جملة من الصراعات النفسية.

ش مرتفع يبين دفاعات صلبة وصعوبة في استيعاب التجارب العاطفية.

نمط الرجع الحمم هو ذو الطابع المنقرض قد يدل على انسداد او فقر للتعبير.

**1/ سيرورات العمليات الفكرية:**

نلاحظ وجود 06 إجابات كلية و تدل على القدرة على الشمولية و إدراك عام.

نمط مقاربة منتظم بين ( كِ ، جَ، جج) هناك تناوب، و إدراك كلي مع الواقع وتحفظ مع تتالي الإستجابات الكلية مع تناوب الإستجابات الجزئية.

تواجد ك مع ش$^{+}$ دلالة على التفكير المنظم وقدرة المفحوص في التفكير الشامل مع التحفظ.

كما تتالت الإجابات الكلية في البطاقة Iو II 3ك ثم ج

الخوف من الخوض في جزئيات إلى غاية البطاقة 06 حيث أظهر المفحوص تفصيلات في الإجابات و تغير نمط الإدراك الفكري إلى حد ظهور الإجابات الأكثر تفصيلا جج في البطاقتين الأخيرتين IX وX مع ش$^{+}$ دلالة على تكيف حسن مع الواقع.

ج < المتوسط يدل على غياب الخيال وروح الاختراع.

**2/التحليل الديناميكي :**

نركز على الإستجابات الحركية وذات اللون.

نلمس غياب الإجابات اللونية وهذا يبين إشكال على المستوى العاطفي، ويتضح ذلك من خلال :

**نمط الرجع الحميم** TRI (0"0) وهو ذو طابع منقرض محض ما يؤكد إشكالية الحياة العاطفية و المقدرة على التعبير ، كبح الصراعات وفقر الهوامات ، حيث أن المفحوصة عرفت صراعات في مرحلة مبكرة (ساحة ذهانية) وكذلك تميز خصائص المرض النفسجسدي الذي يميز الفقر الإنفعالي و العاطفي و بسبب عدم الإرصان النفسي.

**المحددات:**

ش مرتفع يؤكد أن المفحوصة ذات منطق حذر مبالغ فيه ليربك السيرورات العقلية.

ش$^{+}$ مرتفع: يبين شخص قاس يراقب بشكل كبير ، يستعمل ميكانيزمات دفاع تفتقد للعفوية و الذي لم يستطيع التأقلم مع الوضعيات الإجتماعية، يشير إلى شعور بذنب لا شعوري .

حيث ترى Chabert إرتفاع ش يدل على ميزة دفاعية صلبة في غياب إحساس انفعالي و انطباع هوامي بتعبير عاطفي (Chabert C,1987,p 32)

وكذلك تبين Raucsh N " ان ارتفاع ش$^{+}$ يدل على صعوبة عيش أو تحمل تجربة عاطفية كما تدل على المراقبة الشكلية التي لها وظيفة دفاعية اتجاه التهديد" (Rauch N, 1970,p 44).

كما يوحي بميكانيزم العقلنة من خلال الإجابات الكلية مع وجود شائعات و ش$^{+}$ في كل من البطاقات (VI,V,II). وعدم القدرة على التعبير العاطفي.

**الحركة :**

مؤشر وضعية الموضوع وتمثل الحياة الخيالية ، أين تكون تعويض الفشل في حالة الإحباطات ويحدد كيفية دفاعاته ومدى نضجه العاطفي.

عدد قليل من (ح حي) له دلالة على تثبيط عصابي أو أنا ضعيف.

غياب الحركة البشرية وتعويضها بالحيوانية، فالتمثيل بالحيوان يسمح في نفس بإعطاء مكان لتعبير الوجدان.

يبين إشكالية التقمص فالنزعات تبقى طفولية لدى الفرد وكذا العفوية في التعبير عن الرغبات ؛ التمثيل الإنساني ذو الصراع مبعد من المشهد العقلي و يعوض بمضمون حيواني الذي يقوم بحمل الكلام للضغوطات الهوامية و النزوية التي تكون معيقة .

فبين َAnzieu D "إن غياب الإستجابات البشرية يدل على قلق و بحث عن علاقات بشرية أو مشاكل على صعيد العلاقات البشرية" (َAnzieu D, 1976,p65).

**3/تحليل البطاقات:**

هناك بطاقتان مرفوضتان IV و VII

**<u>البطاقةIV:</u>** تمثل القوة النسبية للأب ، هذه الصورة لها قوة القانون للذكور ، وموضوع الإختيار الليبيدي للإناث.

-فرفض هذه البطاقة قد يكون نتيجة إحياء لصراعات نفسية لم تستطع المفحوصة التعبير عنها او لها علاقة بالصور الوالدية.

**بطاقة VII:** تمثل بطاقة أمومة تعبر على الحرمان و اللاأمن بالنسبة لعلاقة أم-طفل رفضت هذه البطاقة للدلالة على مشكل في العلاقة بالموضوع الأول و الذي قد يكون نتيجة للحرمان العاطفي مع الأم .

**ملخـــص :**

المفحوصة تتميز بذكاء شامل ونمط مقاربة منتظم ، متحفظة و لها القدرة على الشمولية و التجريد.

تفتقر للخيال الهوامية تستخدم ميكانيزم العقلنة ، لها اشكالية في التقمص مع نكوص ، لم تحل صراعات نفسية قديمة لها اشكالية تمثيل النزوات (صراع لم يحل).

لها إشكالية مع الصور الوالدية خاصة مع الأم من خلال رفض البطاقتين IV و VII

**3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة س**

من خلال المقابلات لمسنا قلة الحديث عند المفحوصة وصعوبة التعبير عن مشاعرها وعواطفها.

تبين هذا من خلال قلة الإستجابات الجزئية التي تدل على غياب الخيال و روح الإختراع

ارتفاع نسبة الإستجابات الشكلية التي تدل عادة على الميزة الدفعية الصلبة والمزاج الطبائعي في غياب الإحساس الإنفعالي و الإنشطار و العزل.

حيث تستعمل ميكانزمات دفاع تفتقد للعفوية كل هذه الخصائص لوحظت في المقابلات فالمفحوصة تعيش تفكيرا يتميز بالصلابة في ميكانيزمات الدفاع لأنه استبدلها بميكانزم التفكير العملي و العيش فيه يلغي الميكانيزمات المرنة القابلة لتسيير الطاقة و إرصانها أو ايجاد مخارج تعويضية لها.

إن تواجد عدد قليل من الحركة الحيوانية له دلالة على تثبيط عصابي أو أنا ضعيف.وهذا يتضح من خلال معاش المفحوصة حيث أنه من خلال مآزق حياتهم وعدم وجود بديل إيجابي يؤثر حول أنا المفحوصة والدليل على ذلك هو التجسدن حول منطقة الجلد الذي يأتي عند ضعف الأنا في الأمراض النفسجسدية.

غياب الحركة البشرية يبين اشكالية التقمص فالنزعات تبقى طفولية لدى الفرد و كذا العفوية في التعبير عن الرغبات وكذا التمثيل الإنساني ذو الصراع مبعد من المشهد العقلي و يعوض بمضمون حيواني الذي يقوم بحمل الكلام للضغوطات الهوامية و النزوية التي تكون معيقة. كذلك يتضح ذلك من خلال ما أجري من المقابلات مع س عمتها و أختها ، حيث أن صراعاتها لم تحل وتعدد الأوجه عليها يؤدي إلى إشكالية في التقمص.

غياب الإستتجابات اللونية هي دليل على أن المفحوصة لديها اشكالية على المستوى العاطفي. ومن خلا ل المقابلات تبين أنها عانت من الجانب العلائقي مع بدلاء الأم ما يبين الحرمان العاطفي لديها و يتجلى ذلك من خلال نمط الرجع الحميم ذو

الطابع المنقرض المحض الذي يبين شلل الحياة العاطفية و القدرة على التعبير، كبح للصراعات وفقر الهوامات.

هذا النمط الجاف راجع إلى سوء العلاقة للمفحوصة مع بديلة الأم و يتبين بصفة أكبر من خلال تحليل البطاقات في الرورشاخ.

رفض المفحوصة البطاقة الرابعة التي تمثل القوة للأب وموضوع الإختيار الليبيدي للإناث رفض هذه البطاقة هو نتيجة إحياء لصراعات نفسية لم تستطع المفحوصة التعبير عنها أو لها علاقة بالصور الوالدية.

كذلك رفض البطاقة السابعة التي تمثل بطاقة الأمومة التي تعبر على اللاأمن في العلاقة أم- طفل، والذي ينجم عن الحرمان العاطفي الأمومي.

من خلال ما سبق يتضح أن المفحوصة تعاني من جمود في التعبير و الإنفعالات ذات طابع تفكير عملي كما لها اشكالية عاطفة توضح سوء العلاقة مع بدلاء الأم و التي تؤكد اشكالية الحرمان العاطفي.

## تحليل المقابلات للحالة ل

إن ل فتاة تبلغ من العمر 14 سنة تعاني من مرض الصدفة النقطة على مستوى الجسم.ما لمسناه من خلال المقابلات هو قلة الحديث و الصعوبة في الإسترسال، الإطالة في الإجابات وعدم القدرة على التعبير بصفة طبعة على مآسيها و انفعالاتها، فهي تعاني من حالة اكتئاب تنصب مواضيع حديثها عن الألم و فقدان الأمل، حيث تقول " راني كرهت حياتي" " عدت ما نحبش نقرا" " ران مشوهة ما نحبش نشوف روحي في المرايا"

إن هذا النمط من التفكير الذي يسميه Pierre Marty بالتفكير العملي، حيث يرى بأنه تنظيمة دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الإنفعلالات، أو إلى نقص في الخيال و استدخال الحياة اليومية.
ويفسر بأن اللا شعور يستقبل الأفكار لكن يكمن الخلل في ماقبل الشعور أين يكون مسح للنشاط العقلي المعتاد ويظهر قمع للعلاقات الحقيقية مع الغير والذات مع فقدان الأهمية للحياة المعاشة الماضية، وأهمية الحياة المستقبلية، يكون غياب الإتصال مع اللاشعور، أين يتكون قطع حقيقيى مع تاريخه و يحل محل ذلك الإنفصال عن الحياة الخيالية و البقاء في الحياة المجردة و التفكير العملي الذي يتموقع كنظام معاشي يومي (Marty P,1966,p13).

كذلك هذا النشاط الفكري الذي يتميز بالعجز عن التعبير الإنفعالي أو ما تحدث عنهSifneos بمصطلح الألكستيميا Alexithymie والتي تعرف بعدم القدرة على التقمص أو التعير العاطفي لغويا عن الانفعالات و العواطف ،البعد عن الصراع من أجل عدم التعبير عن الانفعالات لغويا عن الإنفعالات و العواطف، البعد عن الصراع من أجل عدم التعبير عن الإنفعالات (Corcos M,2003,p45).

إن هذا الفراغ في التعبير و الصلابة في الآليات الدفاعية و النشاط العقلي الذي تتسم به ل ، يمكن تفسيره بالرجوع إلى الماضي الطفولي من خلال استعراض أهم الأحداث.

إن ل عاشت مع أمها مدة 08 أشهر، ثم توفت أمها بعد ذلك انتقلت إلى خالتها، حيث في البداية لم تعد ترضع أو تأكل و حتى عانت من حالة اسهال حيث تقول خالتها " في الأيامات الأولين كانت ما تحبش ترضع و إذا رضعت ترضع شوية، الفرينة ما تكلهاش وكانت كرشها تجري بزاف وضعافت حتان ديتها للطبيب طولت باش رتاحت"

هذه التظاهرات تفسر ما قام به Spitz من أعمال حول آثار الحرمان العاطفي و الإنفصال عن الأم، حيث أنها في حالة حرمان جزئي كما عرفها Spitz بمصطلح الإستشفاء l'hospitalisme الذي يبين فيه جملة من الأعراض التي تحدث عن انفصال الطفل عن أمه من بينها رفض الرضاعة، الإسهال، تأخر في النمو النفسحركي، كثرة البكاء وهذا ما حدث لدى ل .

بقيت عند خالتها مدة 04 أشهر، ثم ذهبت إلى زوجة أبيها و سنها 12 شهرا لمدة 06 سنوات.

إن هذه التنقلات الغير ثابتة في حياة ل كونت اشكالا على مستوى التقمص و استدخال صورة الأم أو البديل الإيجابي حيث يرى Lebovici أن الرعاية الأمومية لها دور في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل وكل سن معين تحدث فيه صدمة الإنفصال عن الأم يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض معينة.

هذا الفقر في في التبادل بين الأم-طفل يؤدي إلى فقر في الحياة الهوامية وضعف الأنا، ما يجعل الطفل عرضة للأعراض الآنية و المستقبلية.

كما يبين كذلك أن هذه الصدمات الطفولية تحدد نمط بنية أو تنظيمة الفرد مستقبلا.

.(lebovici,1992,p80)

إن ل عاشت صدمتين للفراق، من الأم إلى الخالة ثم من الخالة إلى زوجة الأب.

حيث تقول خالة ل " جبتها عندي وهي bébé عندها 08 أشهر" " قعدت عندي 04 أشهر حتان ولا في عمرها عام" " من بعد داها باباها بعد ما عاود الزواج".

خاصة و أن زوجة الأب كانت تقوم بكها و ضربها حيث تقول ل عن زوجة أبيها " كانت تكرهني ديما تضربني بالبشماق و تقلعني من شعري وتهزني من شعري و ترميني في الأرض وتسبني".

إن هذه المعاملة السيئة من طرف زوجة الأب جعلت منها بديلا سئا، ما أثر سلبا عليها طلة 06 سنوات من تواجدها عند أبيها.

إن الخلل في تعدد الأوجه إن سلمنا بأن الأم المتوفاة و الخالة التي قامت برعايتها لمدة 04 أشهر كانتا ايجابيتان، فإن معاملة زوجة الأب قد هدمت كل الرصيد الذي خزنته في الفترة السابقة، فهي لم تعطها الحنان اللازم و لا التفاعلات الإيجابية، حيث بين Bowling أن الخلل في أسلوب التعلق، هذا التعلق الغر مؤمن l'attachement insécure الذي يحدث خللا في تأسيس الأنا و بالتالي فراع الجسد من الرصيد الهوامي وبالتالي خللا في النرجسية، الت يبنيها الطفل من خلال جسد الأم أو البديل.

وبين D.W. Winnicott 03 وظائف ظرورية للنمو السلم و المتجانس للطفل.

1. حضور الموضوع: الأم متواجدة في الوقت المناسب تسمح للطفل بإعطائه تواجد حقيقي.
2. الهولدينغ Holding (العناية و الرعاية) : الأم التي تدعم الطفل بالعناية، نظافته، نومه...الخ. لها دور صاد للإثارة، أي تسمح له بالتخفف من الإثارات ذات الحدة العالية و التي تتعدى قدراته لمواجهتها. هذه الوظيفة أساسية في تكامل الأنا.
3. الهاندلينغ (التلاعب الجسدي للطفل): الرعاية للطفل بحث يستطيع أن يكون استدخال للحدود الجسدية، مثلا الملامسة للماء الحار في جسده خلال الاستحمام تسمح له الإحساس بواجهة جسده ، اللباس يسمح بهيكلته كجذع ، هذه الوظيفة تتدخل في تشكيل شخصيته.

بفضل الهولدينغ و الهاندلينغ، النفس تتأسس داخل الجسد و الطفل يكتب الأحاسيس بملأ جسده. (Winnicott D-W,1965,p62).

إن هذه العمليات وفقا لـ Winnicott لم تستمر عند ل حيث أنها انتقلت إلى زوجة الأب القاسية التي لم ترعى جسدها لا من الناحة الكمية و لا النوعية، وفي هذا السياق يؤكد Winnicott أن الأم التي لا تتوفر فيها هذه الوائف الثلاث الأساسية ليست حسنة، لعدم توافق توفر الطلبات بأحسن شكل، أو عدم حضور ها في الوقت المناسب ، كل هذا ينطبق على حالة ل ، كذلك العلاقة السلبية مع زوجة الأب تركت لديها حرمانا عاطفيا عانت من آثاره وورث ضعف للأنا الذي يتشكل بصورة ملائمة.

وكون الأنا هو الواجهة الجسدية كما ذكر Freud، إن هذا الخلل في الأنا و الفقر في العلاقة بين البديل و الطفل يولد جملة من النقائص تخص جميع مستويات النمو، حيث أن الجهاز النفسي لا يعمل بشكل جيد فالتمثيلات لا تتناسب مع الوجدان ولم تبنى آليات دفاع تكيفية تسمح لـ ل ا، تستمر في مواجهة القلق و الصراع النفسي.

لو رأينا حلم ل لوجدناه حلم جاف غير حامل للميكانزمات الخاصة بالحلم كالإزاحة و التكثيف دلالة على عجز جهاز اللاشعور في إخراج النزوات و توضيح صورها، أي خلل في التمثيلات و الرمزية.

حيت تقول ل في حلمها " نحلم ساعات ظلمة و يخرجلي حنش عينيه حمر ".

إن تكرار الحلم و فراغه من التعبير يدل على فقر الحياة الخيالة و الهوامية.

سامي علي يرى أن " غياب الخيال ليس راجع إلى نقص ولكن عبارة عن عجز حقيقي، فالتفكير العملي وعجز التعبيرالإنفعالي هو نتيجة كبت غير معروف، مع رفض لكل الحياة الحلمية ، حيث أظهرت أرضية تحتية ذات قوى قمعية مرعبة و مخيفة ناتجة عن كبت حقيق كلي، يؤدي إلى نقص في الجانب العاطفي" **( Sami Ali, 1990, p67).**

ولتوضح سيرورة التجسدن نتحدث عن الأنا الجلدي لـ Didier Anzieu الذي يبين أنه خزانا للحياة الهوامية و الذي يؤسس التجارب السابقة بين الأم-طفل.

إن الأنا الجلدي لـ ل لم يتأسس بشكل فعال ليضمن التوفيق بين الداخل و الخارج، المؤثرات الداخلية و الخارجية فكل الوظائف الأنا الجلدي التي بينها Anzieu لم تعمل بشكل جيد في حالة ل .

الوقاية: لم تتلق الرعاية المناسبة من طرف بديلة الأم (زوجة الأب).

الإحتواء: خال من الجانب النشيط لخيالات الأم ، الحرمان من هذه الوظيفة الحاوية للأنا الجلدي ينتج عنها القلق الذي يرجع لإثارة نزوة متشتتة دائمة غير مستقرة و غير معروفة.

صاد للإثارة: ففي حالة ل الأنا الجلدي لم يقم بعمله لضد الإثارات بسبب غياب دور الأم.

الإحساس بين داخلي: هذه الوظيفة تساهم في تكوين المعنى المشترك بفقدان هذه الوظيفة يحدث قلق التجزئة للجسم فهناك عزل و هدم لوظائف أعضاء الحواس.

سند للإثارة الجنسية: إن سند الإثارة لديها غير مؤمن فالفرد يصبح راشدا وليس في أمان كاف لخوضه علاقة جنسية كاملة و الوصول إلى الإحساس برضا جنسي متبادل.

إن الخلل في هذه الوظائف جعلت الأنا الجلدي لـ ل هشا و ضعيفا ما سمح بالتعبير الجلدي عن طريق مرض الصدفية.

من خلال ما سبق يتبين أن ل عانت من صدمة الإنفصال عن الأم مع وجود بديل سلبي يتمثل في زوجة الأب التي كانت قاسية مع **ل**، فإن جسمها لم تلقى استثمارا ليبيديا من طرف زوجة الأب، كل هذا يفسر مظاهر الحرمان العاطفي الذي عانت منه.

## تحليل بروتوكول رورشاخ "ل"

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I<br>2'30" | هـذا قنــاع masque هـام عينيه | | ك | ش- | شيئ | |
| **II**<br>2' | هذا قناع مجروح هاو الدم | (البقع الحمراء) | ك | شل | شيء | |
| **III**<br>2'50" | زوج انسا يتقابدو علـى حاجة كل واحدة حابة تديها | | ك | ح ب | ب | |
| **IV**<br>1'2" | غول يخوف | | ك | فق | (ب) | |
| **V**<br>50" | هذا خفاش يطير | | ك | ح حيـ | حيـ | شا |
| **VI**<br>50" | ورقة نتاع شجرة مذبالة | | ك | ش+ | نبات | |
| **VII**<br>25" | زوج قطات متقابلين | | ك | ش- | حيـ | تناظر |
| **VIII**<br>1' | هــذه صــورة مليحــة بصــح ماعرفتش واش فيها | رفـــض | | | | |
| **IX**<br>55" | صاروخ منفجر | | ك | ح شيء | شيء | |
| **X**<br>1'20" | هــذه فيهــا حــوايج بــزاف حيوانات نتاع البحر | (الإشارة على كل البقع) | ك | شل | حيـ | |

## السيكوغرام

الإسم : ل

السن 14 سنة | ك : 100% | ش محض : 33% | ب :11%

عدد الإجابات :09 | ج: 0 | حيـ:33%

جج:0 | ش$^{+}$ محض :33% | شا:01

الرفض :01

الزمن الكلي :13.7 د | ح ب :01 | حيـ:02

ب:01

الزمن /الإجابات:91 ثا | ح حيـ :01 | (ب):01

ح شيء :1 | شيء:01

ش ل :1 | نبات:01

نمط المقاربة :

نمط الرجع الحميم : (1/1) منقرض

المعادلة الإضافية : (3/0)

**تعليـــق:**

عدد الإستجابات 09 و هو منخفض أقل من المتوسط [20 إلى 40] مع
الزمن الكلي يقدر بـ 13.7 د أقل من المتوسط [20 إلى د30] إجابة قليلة مع زمن قليل قد يدل على الإنغماس في الواقع أو إعادة إحياء وضعية صراع أو صدمة قد تولد قلق أو تثبيط.

متوسط الإستجابة 91 ثا أكبر من 01 دقيقة قد يدل ذلك على التثبيط أو حالة قبل ذهانية أو أعراض عضوية.

ش مرتفع يبين دفاعات صلبة وصعوبة في استيعاب التجارب العاطفية.

نمط الرجع الحميم : (1/1) نحو المنقرض قد يدل على انسداد أو فقر حقيقي للتعبير.

**1/ سيرورات العمليات الفكرية :**

اعتمدت الفاحصة على الإستجابات الكلية ك=100% نمط واحد ، يعني ذات تفكير شامل ومرتكز على الجانب النظري و يوحي بـ تجنب وميكانيزم العقلنة.

تكتفي بالعموميات، تنحصر في الشموليات أي تخشى الدخول في التفاصيل (المشكلات..)

قد تدل على ارتفاع في القدرة العقلية على التنظيم و التجريد.

**نمط المقاربة :**

هناك نمط واحد عبارة عن كليات وهي قيمة أكثر من المتوسط مبالغ فيها ك .

**2/ التحليل الديناميكي:**

عدد الإجابات :09 أقل من المتوسط (منخفض) تدل على توقف انفعالي أو على اكتئاب.

زمن الإستجابة :13د

متوسط الزمن:91 ثا يدل على تثبيط أو على حالة قبل ذهانية أو على أعراض عضوية.

و للتأكد أكثر على الحياة العاطفية نلجأ إلى :

**نمط الرجع الحميم** (1//1) يبين نمط نحو الإنقراض وهذا ما يبقي فقر الحياة العاطفية الهوامية وتقلص الخيال ودلالة على صراعات جد عميقة.

**- المحددات:**

ش$^{+}$:100% تدل على فكرة صلبة ، تصلب في التفكير ، إنطواء على الذات .

**الحركة :**

حب منخفضة مع ش$^{+}$ مرتفع يعني هناك مراقبة ضعيفة للتفكير ومراقبة ضعيفة للحياة الداخلية.

نسبة قليلة لـ ح ب و ح حيـ يعني هناك دلالة لتثبيط عصابي أو أنا ضعيف (هش).

**3/تحليل البطاقات:**

رفض البطاقة VIII و التي تعبر عن حاجة التمثيل الداخلي للجسم و تتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

مما يوحي بـ إشكالية عدم تأسس صورة جسم سليمة أو تكوين صورة ذات مشوهة تؤثر على التوازن التفسي للموضوع .

هناك بوادر لصدمة في البطاقة IV "غول يخوف" وظهور فق حيث تبين إشكالية أوديبية في العلاقة مع الأب .

وكذا البطاقتين الأولى و الثانية ، إجابات قناع و قناع مجروح و الدم في البطاقة 2 التي تمثل قلق الإخصاء و الإشكالية الأوديبية.

**ملخص :**

المفحوصة منحصرة في الواقع تعتمد على ميكانيزمات التجنب و العقلنة للهروب من الصراعات النفسية الأولية.

كما تبرز إشكالية في الصراع الأوديبي مع ظهور إشكالية على المستوى صورة الجسد وصورة الذات التي لها علاقة مع الموضوع الليبيدي الأم، مع عدم قدرة تطابق التمثيلات و الوجدان.

كما تظهر اشكالية التقمص.

## 3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة - ل -

نلمس من خلال المقابلات بقلة الحديث لدى المفحوصة ووجود صعوبة في التعبير عن انفعالاتها ما يميز التفكير العملي لديها.

هذا ما يتبين في الإختبار من خلال الإستجابات الكلية بنسبة 100 % أي تكتفي بالعموميات وتنحصر في الشموليات أ تخشى الدخول في التفاصيل.

كما نلمس لديها حالة الإكتئاب من خلال العبارات السوداوية، ما يوضح ذلك عدد الأستجابات 09 أقل من المتوسط يدل على توقف انفعالي أو اكتئاب.

لديها اشكالية عاطفية فهي انتقلت إلى خالتها في سن 08 أشهر بعد وفاة أمها ثم بعدها ذهبت إلى زوجة أبيها التي كانت قاسية معها. اتضح ذلك في نمط الرجع الحمم الذي يميل إلى المنقرض وهذا ما يبين فقر الحياة العاطفية الهوامية و تقلص الخيال وكذلك يدل على صراعات جد غميقة.

من خلال المقابلات نلاحظ استعمالها لميكانيزمات دفاع صلبة تمنع من توقف التمثيلات مع الوجدان يتضح هذا مخلال ارتفاع نسبة ش$^{+}$ = 100 % له دلالة على فكر صلب وانطواء على الذات.

إن حب منخفضة مع ش$^{+}$ مرتفع يعني أن هناك مراقبة ضعيفة للتفكير و مراقبة ضعيفة للحياة الداخلية.

نسبة قليلة لـ حب و حي يعني هناك دلالة لتثبيط عصابي أو أنا ضعيف.

كل هذا جاء مطابقا للتاريخ الطفولي للمفحوصة حيث أنها عرفت تعدد الأوجه عليها من وفاة أمها إلى خالتها ثم الإنتقال إلى زوجة الأب السيئة و التي عانلتها بشتى أنواع الضرب و الشتم، كل هذه العوامل جعلتها عرضة للأمراض النفسجسدية و تأسيس أنا هش.

كذلك من خلال رفضها للبطاقة الثامنة التي تعبر عن الحاجة إلى التمثيل الداخلي للجسم و تتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

ومن خلال الصدمة في البطاقة الرابعة التي ترمز للأمومة وعن المشاكل المعاشة فيها، حيث تقول الفحوصة " نشوف غول يخوف " إن هذة الإستجابة دليل على صدمة الإنفصال عن الأم و توكيد اشكالية الحرمان الكيفي مع عدم وجود بديل ايجابي.

إن تاريخ حياة ل ملئ بصدمات الإنفصال ومن خلال نتائج الإختبار يتبين لديها اشكالية الحرمان العاطفي منذ انتقالها إلى زوجة أبيها.

## 1- تحليل المقابلات مع الحالة ع

من خلال المقابلات مع ع نلاحظ أنه يعاني من حالة اكتئاب فهو يتناول الأدولية لهذا السبب، يتميز بالانطواء، مزاجي و عصبي لا يثق بأحد يعاني من صدفية نقطية على مستوى كل الجسد، كذلك رفضه الحدث معي في باديء الأمر مع قلة إجاباته حيث تمكنت من اجراء سوى مقابلتين.

خلال الحديث معه لمست تعابيره التي تتميز بالجفاء فهو لا يعطي تعبيرا عن انفعالاته و عواطفه مع العلم أن هذا الطفل تواجد منذ ولادته أو منذ الأسبوع الأول في مركز الطفولة المسعفة. هذا النمط من التفكير الفارغ عاطفيا و الذي سماه مارتي بالتفكير العملي و يرى أنه تنظيمة دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة، كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الإنفعالات أو إلى نقص الخيال و استدخال الحياة اليومية،فهذا التفكير التحليلي المتعلق باللاشعور، لأن هذا التفكير متعلق بالشعور و يتميز بـ : يظهر من خلال الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض و استقرار لنوع من التفكير الحالي (Marty P, 1994,p27).

تتضح تعابيره الجافة من خلال المقابلات في أقواله " راني عايش وخلاص" " مايعجبني والو" " نحب نقرا الشروق و النهار" " راك تشوف جسمي بكل مشوه"

لو نظرنا إلى حالة اكتئاب ع قد تكون اكتئابا أساسيا هذا الإكتئاب الذي يرافقه التفكير العملي.

فحسب مارتي أن هذا الإكتئاب مرتبط و مصحوب بنظام لا يسمح بإعادة التنظيم التدريجي، فخلل التنظيم يوقف عادة البناء الشخصي بأكمله، كما يظهر الإكتئاب الأساسي على شكل أعراض تختلف عن الأعراض المألوفة، والتي تكون كامنة غير ملاحظة و التي تحدد باسم نشاط خاص يسمى بالنشاط العقلي والذي يمكن أن يلاحظ من خلال الإكتئاب الأساسي.

لمعرفة سبب هذا النمط من التفكير وكذا الإكتئاب نرجع إلى تاريخ طفولة ع، حيث نجده منذ الصغر كان يتواجد في وسط يعزز الحرمان العاطفي ولا نعلم كيفية تعامل

البديلات معه ، تعدد الأوجه عليه مع غياب صورة الأب، وكذا كثرة الأمراض لديه تبين اشكالية الحرمان العاطفي و العلاقة بالموضوع.

اذا تطرقنا إلى الأعراض التي عانى منها في تاريخه المرضي وفق ملفه النفسي، فهو أصيب بالإكزيما في الشهر الثامن وكذا الإسهال الحاد.

إن أعمال Spitz حول الحرمان العاطفي و آثاره تبين أن الأطفال المحرومين من استثمار الجلد من طرف الأم أو البديل تؤدي إلى ظهور مرض الإكزيما.

كذلك ظهور الإسهال يرمز إلى سوء العلاقة مع الموضوع الأول، حيث توضح M.Klein أن الطفل يستدخل الأم الإيجابة و يطرح الأم السلبية عن طريق الإسقاط، فهو لم يستدخل صورة ايجابية للأم أو البديلة.

ونفسر هذا من خلال الأعمال الآلية التي تقوم بها الحاضنات في المركز من أكل واستحمام بطرق آلية، حيث تقول الحاضنة التي كانت ترعاه في صغره " كنا نوكلوه وندوشوه كيما لولاد لخرين"

فإن نمط التعلق هو غير مؤمن حسب Bowlby الذي يؤكد على ضرورة الرعاية الأمومية من خلال توفير جو مؤمن للعلاقة أم- طفل.

إن كل هذه المعطيات تفسر عن نتائج سلبية للرعاية الأمومية خاصة في وسط حرماني، هذا ما جعل أنا الطفل هش و قابل للعرضة بالأمراض النفسجسدية وللتوضيح أكثر فالأنا الجلدي لـ ع هو غير مؤسس لأنه لم يمتليء بالحنان اللازم لتأسيس علاقة موضوعية حسنة.

إن الإختلالات العلائقية بين الطفل و الأم في غالب الأحيان تترك أثارا أين يكون الحرمان العاطفي المبكر سببا في سوء نمو.

حيث بين McDugall أن هذه الجروح القديمة فجأة تنشط وتعبر بطرق عديدة من بينها الأعراص النفسجسدية المختلفة، حيث أن الجسد يتكفل بالتعبير عنها( Dugall ,1969,p89 ).

ويؤكد بأن الجسد في حد ذلته يصبح عبارة عن حقل معركة حيث الرسائل – قصص دون كلمات – مسيرة من طرف خلل وظيفي فيزيولوجي تنتظر و تترجم على شكل تعابير نفسجسدية صامتة، كل هذا له وظيفة للكشف عن المآزق العلائقية و قلق الماضي الذي عرقل تطور الشخص (Ibid,p92).

وللبحث عن اشكالية الجسد و التجسدن نستند إلى أي Freud الذي يبين أن الأنا هو في النهاية ينحدر من الأحاسيس الجسدية و أساسا تلك الخاصة بواجهة الجسد يمكن اعتباره كذلك كإسقاط عقلي لواجهة الجسد بالإظافة إلى ذلك يمثل واجهة الجهاز العقلي، إن هذا الأنا هو الذي سماه Didier Anzieu بالأنا الجلدي الذي يتضح دوره من خلال اتلدور الرئيسي للعلاقة أم- رضيع كما قلنا سابقا. الجلد ينتمي إذا لجزء من تأسيس واحدة من هيئات الموقعية الثانية .

إن ع لم يستند إلى علاقة ايجابية من عناية و ملامسات وملاطفة الجسد و تشبيقه من خلال التاريخ المرير لسيرورة حياته و في هذا المجال سامي علي تدخل حول الجلد في التأسيس النسفسي، ولكن في بعد آخر وهو الخيالي. بالنسبة له الفضاء الخيالي الأول الذي يتأسس هو الفضاء اللمسي، حيث أن الطفل يتبع بصفة كلية في البداية نمو جسد الأم، ثم يخرج عن طريق التجربة الهلاوسية للرغبة التي تمرر الفضاء الخالي امن فضاء لمسي إلى فصاء بصري، الجسد غير محسوس ولكن يلاحظ.

بالنسبة ل سامي علي المرور من الفصاء المرئي إلى الفضاء اللمسي يحدث في نكوص تاريخي هذا ما يحث في الحالة المرضية (Ponty Y,1994,p98).

إن إقصاء الوظيفة للجلد هي التي تفسر سيرورة التجسدن حيث يبين Christophe Dejours أن سبب الإختيار اللاشعوري للعصو لا يمكن التعرف عليه إلا عن طريق معرفة وظيفته أكثر منن العضو في حد ذاته وذلك عن طريق الإنحراف الليبيدي la subversion libidinale ، فالمنطقة البيولوجية الغيرمشبقة تقصى وظيفيا وبالتالي يحدث التجسدن حول العضو الهش ، وهذا ما تؤكده حالة ع حيث أن منطقة الجلد أصبحت جافة و غير مشبعة ، لم تشبع بالملاطفة و العناية الأمومية اللازمة مما

سمح بظهور مرض الصدفيةعلى مستوى كل الجسد وهي رغبة لا شعورية في الملاطفة و الحنان الأمومي المفقود.

ومم سبق تتضح اشكالية الحرمان العاطفي وعدم استثمار البديل لجسد الطفل مع عدم تشبيق منطقة الجلد.

## 2- تحليل رورشاخ حالة "ع"

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **I** 10" | هذا خفاش | | ك | ش$^{+}$ | حيـ | شا |
| **II** 12" | وجه مجروح بالدم | ( كل البطاقة) | ك | شل | بج | |
| **III** 15" | وجه انسان يبكي بالدم | ( كل البطاقة) | ك | شل | بج | |
| **IV** 08" | جلد مشوه | ( كل البطاقة) | ك | ظ ش | حيـ | |
| **V** 15" | خفاش جنحيه مجروحين | | ك | ش$^{+}$ | حيـ | شا |
| **VI** 10" | جلد مسلوخ | | ك | ش$^{+}$ | حيـ | شا |
| **VII** 1'10" | زوج ولاد متقـــابلين بصـــح مجروحين | | ك | ش$^{-}$ | ب | تناظر |
| **VIII** 55" | مـافهمتش حـوايج بـزاف مـا عرفتهمش (صمت) | رفض | | | | |
| **IX** 10" | كيمـــا الصـــورة الآخـــرى ماعرفتهمش حوايج بزاف | رفض | | | | |
| **X** 30" | هذه عرفتها تبين فصل الربيع فيها ألوان بزاف | | ك | ش$^{-}$ | طبيعة | |

## السيكوغرام

الإسم : ع

السن : 22 سنة

| | | | |
|---|---|---|---|
| عدد الإجابات:08 | ك:100% | | حيـ:50% |
| الرفض :02 | ج:0 % | ش محض 75% | حج : 0 % |
| | | ش موسع : | |
| الزمن الكلي :04د | جج:0 % | ح ب :% | ب: 12.5% |
| الزمن /الإجابات:29 ثا | | ح حيـ:% | بج: 25% |
| | | ش ل: 02 | |
| | | ل ش : 0 | حيـ: 04 |
| | | ل: 0 | ب : 01 |
| | | شظ: 0 | بج : 02 |
| | | ظ ش: 01 | طبيعة: 01 |
| | | ظ: 0 | |

نمط المقاربة :

نمط الرجع الحميم : (0/1)

المعادلة الإضافية : (0/1)

## تعليــق:

عدد الإستجابات 08 أقل من المتوسط [20 إلى 40]

الإجابات كلية ، قد تبين تجنب الخوض في التفاصيل مع الإنغماس في الواقع وكذلك غياب الإستجابات الجزئية قد يوحي بوجود تجنب الخوض في جزئيات الحياة ، لتجنب وضعية صراع أو صدمة تولد القلق أو التثبيط .

الزمن الكلي هو جد منخفض 04 دقائق لكل البروتوكول، قد يمثل حالة من التثبيط أو الإكتئاب .

متوسط زمن الإستجابة 29 ثا أقل من 01 دقيقة، قد يعزز حالة التثبط و القلق التي يعان منها للهروب من الصراعات التي تحييها البطاقات.

نمط الرجع الحميم يمل للإنبساط.

**1/سيرورات العمليات الفكرية ك:**

من خلال البروتوكول نلمس غالبية الإجابات الكلية في جميع البطاقات نسبة ك=100% هذا يدل على الشمولية و الإدراك الكلي للمواضيع مع الخوف في الخوض بـ الجزئيات ، تدل على غياب الخيال وتوحي بعملية تجنب.

نمط مقاربة، يبين نمط واحد ك_ جامد ويوحي بفقد أن القدرة على التكيف ، إكتئاب ، قلق و افتقار .

**2/ التحليل الديناميكي :**

ونركز فيه على جميع النقاط الحساسة التي لها مدلول على شخصية المفحوص نمط الرجع الحميم، الحركة ، الألوان ، الشكل .

-نمط الرجع الحميم ( 0/1): منبسط قد يكون طبعا

ش =75% يدل على قدرة المفحوص على التكيف مع الحياة اليومية بفضل الذكاء و التفكير ، قد يكون دفاع على الصراعات .

**الحركـــة:**

مؤشر وضعية الموضوع وتمثل الحياة الخيالية، أين يكون تعويض الفشل في حالة الإحباطات ، وتحديد كيفية دفاعاته ومدى نضجه العاطفي .

غياب الحركة له دلالة على أن المفحوص لديه فقر أو انعدام الحياة الهوامية و الخيالية عدم القدرة على تمثيل الصور و الكلمات نحو الوجدان ، دلالة على عدم حل الصراع وعدم القدرة عن وجود دفاعات متكيفة .

**3/ تحليل البطاقات :**

نشير إلى البطاقات المرفوضة لكي نعطي نظرة عن طبيعة الصراع أو الإشكال المطروح

**<u>البطاقة VIII:</u>**

تعتبر عن الحاجة على تمثيل الداخلي للجسد ، وتعني على الأخص فقدان الإنتماء الجسدي .

هذا الرفض قد يوحي بصراعات أولى طفولية أدت إلى عدم تأسيس صورة ذات ملائمة و بالتالي هناك إشكالية صورة الجسم التي تبنى من خلال الجسد العاطفي الأول وهو الأم فالتشكيل السلبي لصورة الذات ناجم عن سوء العلاقة أم- طفل قد تبين اشكالية فمية.

**بطاقة X:** التي تبين رمزية التعبير عن الصورة الأمومية القبل- جنسية أو التمثيل الجنسي ممكن أن تحرص تثبيط او توقف مم يوحي بعدم استطاعة المفحوص لتمثيل النزوات لكثرة الإثارات وعدم القدرة على إحياء صدمات طفولية مع الأم دليل على عدم إعطاء رمز ذو دلالة أمومية، مم يعزز إشكالية مع الموضوع الأول (الأم).

**ملخص :**

يعتمد المفحوص على سيرورة تفكير شمولية وعدم الخوض في الأجزاء غياب الخيال لديه، يستعمل ميكانيزم تجنب من خلال الإجابات الكلية ولكن لديه صراعات ذات دلالة مع المرحلة الفمية ومع الموضوع الليبيدي و عدم القدرة على الإستثمار كذلك فشل توافق بين التمثيلات و الوجدان، مم تبين إشكالية الحرمان العاطفي مع الأم.

### 3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة ع

من خلال المقابلات تبين أن المفحوص يتمز بتفكير عملي من خلال عدم قدرته علىالتعبير عن أحاسيسه وعواطفه و انفعالاته، حيث تبن كذلك فالإختبار من خلال الإستجابات الكلية في كل البروتوكول دلالة على غياب الخيال والخوف من الدخول في الجزئيات وعدم القدرة على التكيف و الإكتئاب.

ويدعم ذلك غياب الحركة مما يوضح أن المفحوص لديه فقرا وانعدام في الحياة الهوامية و الخيالية، عدم القدرة على التمثيل للصور و الكلمات نحو الوجدان دلالة على عدم حل الصراع.

كذلك يتميز بحالة من الإكتئاب لعدم مرونة آليات دفاعه التي تبين في الإختبار من خلال انعدام الإستجابات الحركية التي تؤكد على وجود دفاعات غير متكيفة من خلال التاريخ الطفولي لـ ع ، نجده يعاني من آثار الحرمان العاطف كونه تربى في مركز الطفولة المسعفة منذ الأسبوع الأول من حياته وعدم توفر علاقة حسنة مع بديلات للأم.

يتضح ذلك في رفض المفحوص للبطاقة الثامنة التي تعبر عن الحاجة إلى تمثيل داخلي للجسد، وتعني على الأخص فقدان الانتماء الجسدي.

هذا الرفض يوحي بصراعات أولى طفولية أدت إلى تأسيس صورة ذات غير ملائمة وبالتالي هناك اشكالية صورة الجسم التي تبنى من خلال الجسد العاطفي الأول وهو الأم ، فالتشكيل السلبي لصورة الذات ناجم عن سوء العلاقة أم- طفل وقد تبين إشكالية فمية.

رفض البطاقة العاشرة و التي تبين رمزية التعبير عن الصورة الأمومية القبل جنسية أو التمثيل الجنسي ممكن أن تحرض تثبيط أو توقف مما يوحي بعدم استطاعة المفحوص لتمثيل النزوات لكثرة الإثارات وعدم القدرة على إحياء صدمات طفولية مع الأم دليل على عدم إعطاء رمز ذو دلالة أمومية مما يعزز اشكالية مع الموضوع الأول.

كذلك من خلال المقابلات مع ع والأخصائية النفسانية و أحد الحاضنات تبن عدم استقرار علاقته مع وجه واحد وتعدد الحاضنات مع قلة الملامسات تبين عدم استثمار ليبيدي لجلد الطفل.

هذا ما يتوضح من خلال الاستجابات الجلدية التي تبين طبيعة الأنا الجلدي له.

فنجد في البطاقة الرابعة يقول " جلد مشوه" فهو يعبر عن تشوه العلاقة مع الأم خاصة وهذه البطاقة هي بطاقة الأمومة، بالإظافة الى قوله " جلد مسلوخ في البطاقة السادسة، كذلك خفاش جنحيه مجروحين في البطاقة الخامسة، هذه الإستجابات لها دلالة عن طبيعة مرضه الجلدي و هو مصاب بالصدفية على مستوى الجلد في كل أنحاء الجسد.

مم سبق نستنتج أن العميل تتجلى في مظاهر الحرمان العاطفي كونه عاش جل طفولته في وسط حرماني وهو مركز للطفولة المسعفة و أكد ذلك من خلال استجابات الاختبار التي تؤكد إشكالية الحرمان العاطفي.

**1- تحليل مقابلات الحالة - أ -**

إن أ تعاني من صدفية نقطية على مستو اليدين و الردفين ، نلمس من خلال حديثها التعابير الموجزة، وكذا في البداية صعوبة التعبير من خلال أقوالها و إيماءاتها ، إجاباتها تنحصر في الملموس وحول المرض ، فتقول "هذه 08 سنين و انا مريضة" " ديما يعطيني الطبيب الدوا ينقص شويا بصح يعاود يرجع المرض كيما راهو " " كي نقلق شويا يزد عليا الحال والجلد نتاعي تحرقني" " شفت قداه نطبيب بصح والو بكل كيفكيف".

إن هذا النمط من التفكير الذي يسميه Pierre Marty بالتفكير العملي ، حيث يرى بأنه تنظيمة دفاعية قد تكون مخدودة ناتجة عن حقيقة كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الإنفعلالات، أو إلى نقص في الخيال و استدخال الحياة اليومية.

ويفسر بأن اللاشعور يستقبل الأفكار لكن يكمن الخلل في ماقبل الشعور أين يكون مسح للنشاط العقلي المعتاد ويظهر قمع للعلاقات الحقيقية مع الغير والذات مع فقدان الأهمية للحياة المعاشة الماضية، وأهمية الحياة المستقبلية، يكون غياب الإتصال مع اللاشعور، أين يتكون قطع حقيقي مع تاريخه و يحل محل ذلك الإنفصال عن الحياة الخيالية و البقاء في الحياة المجردة و التفكير العملي الذي يتموقع كنظام معاشي يومي .(Marty P,1966,p13)

إن هذا التفكير هو نمط راجع إلى العلاقات الأولى مع الأم و التي لم تكن ايجابية فهي لم تستدخل الصورة الإيجابية للأم.

من خلال المقابلات مع الأم بينت انها كانت رافضة للحمل بـ أ حيث تقول " كرهت الراجل و العايلة نتاعو حتان كرهت اللي في كرشي و تمنيت الموت، من القلقة بزاف نحس بها في كرشي تتحرك" " كي خرجو فيها ملامح باباها الشي اللي زاد خلاني ما نحملهاش وما عندي حاجة فيها " " كنت نرضعها من فوق قلبي وساعات ننساها حتى تعود تعيط بالصوت العالي" " كنت نخليها تعيط حتان تفحم " كل هذه المعاملة الغير حسنة و غير المتناسقة مع متطلبات الطفلة الصغيرة تولد جملة من الأعراض بسبب

الحرمان العاطفي الذي عانته أ ، هذا أ بينه Spitz من آثار الحرمان العاطفي كتأخر في النمو النفسحركي فقدان الشهية ، اسهال..الخ

إن هذه الأعرض نجدها لدى أ خلال طفولتها حيث تؤكد ذلك أمها "تبالي طولت شويا توخرت على خاوتها بالاك مشات على 18 شهر ولا اكثر ، كانت ضعيفة بزاف ساعات ما تحبش ترضعني " " محسوب ديمة تتقيا و تجري كرشها حتان ولاة ضعيفة خلاص".

يؤكد Spitz على ضرورة تواجد علاقة كيفية و كمية متكاملة من أجل النضج النفسي للطفل" (Spitz R, 1968,p96). كذلك دراسة كلا من Person و Lamour بينا أن التفاعلات كانت دائما غير متجانسة من طرف الأمهات غير مؤكدات لطرق التفاعل وبالخصوص التفاعلات الصوتية و اللمسية التي تؤدي إلى اضطرابات آنية و مستقبلية للأطفال.

إن رفض الأم لابنتها وسوء معاملتها لها سبب لها خللا في وظيفة الجهاز النفسي وفي تأسيس أنا ايجابي ، توضح M. klein أن الطفل يستدخل الأم أو البديل الإيجابي من أجل تاسيس أنا ايجابي ، لكن أ لم تجد الموضوع الإيجابي ما أدى إلى ضعف أناها و جعلها عرضة للإضطرابات النفسجسدية .

إن ضرورة واجهة التي تتكون من خلال إعطاء معنى لهذا الجسد من طرف الأم التي تؤمن مدى فعالية إعطائها معنى لهذا الجسد.

فمنذ Freud وبحثه على ضرورة واجهة الجسد، الأحاسيس و الخبرات و التبادلات عن طريق الملامسة من أجل تأسيس نفسية الفرد و بتاء أناه .

وقد بين في كتابه الأنا و الهو (1923) " الأنا قبل كل شيء هو جسدي ليس فقط واجهة، لكن هو في حد ذاته إسقاط للواجهة"(Freud S, 1923, p36).

إن اشكالية التجسدن تحدث في الجسد الفقير من الهوامات عديم الجنسية و الشبقية (الجسد الفارغ)، الذي يكون عرضة للأمراض النفسجسدية.

كل ما سبق من حياة و أحداث س من هشاشية و ضعف ف الأنا الناجم عن آثار الحرمان العاطفي و كذا عدم اشباع الجسد للحاجات الأولية مع الأم، يسمح لنا بشرح سيرورة التجسدن و سبب اختيار الجلد كموضوع استثمار من الجسد.

الجلد كونه الغلاف الذي يبين المظهر الجمالي لجسم الإنسان فهو حامل للمعنى و يعبر عن واجهة متعددة الجوانب فهو الحد الفاصل بين ما في الداخل و الخارج، يسمح بالحماية ضد الإعتداءات من العالم الخارجي، هذا الدور من الحماية سماه Freud بالصاد للإثارة، هذا الدور يأخذ على عاتق الأم منذ الأيام الأولى من الولادة كون الرضع غير قادر على حماية نفسه، الحماية تتمثل في في الوقاية من الحر، البرد، توفير الإستحمام .وكل إصابة جلدية يمكن أن تعطي تمثيلا نفسيا، نتحدث هنا عن الأنا الجلدي لـ Didier Anzieu و الذي يمثل استثمار التجارب السابقة العلائقية التي تعطى لأنا الطفل، كما يعطي بعدا رئيسيا للجلد كونه خزان الحياة النفسية و الهوامية للعواطف التي يتلقاها الطفل مع أمه (Anzieu D,1995,p 88).

إن ما خزنته أ من خبرات سيئة للجلد حيث أنها لم تلقى الرعاية المناسبة من طرف الأم، التي عوضا من الحماية كانت تضربها بل مارست عليها أساليب قاسية ناحية الجلد حيث تقول الأم " كنت نضربها ضرب صحيح " وتقول أ " كانت تضربني بزاف حتان نرعف و تقلعني من شعري" " كانت تكويني بالفرشيطة على يديا وعل مستوى الردفين"

Chistophe Dejours يفسر سبب الإختيار اللاشعوري للعضو لا يمكن التعرف عليه إلا عن طريق معرفة وظيفة العضو أكثر من العضو في حد ذاته و ذلك عن طريق معرفة وظيفة العضو أكثر من العضو في حد ذاته وذلك من خلال الإنحراف الليبيدي la subversion libidinale ، أي أن منطقة بيولوجية تصبح شبقية و في حالة عدم شبقية منطقة في الجسم يحدث الإقصاء الوظيفي وبالتالي يحدث التجسدن على العضو الغير مشبق أو المقصى و ظيفيا (Dejours C,2004,p68)

ففي حالة س قبل شرح طريق التجسمن نشرح وظيفة الجلد بيولوجيا، حيث أنه يقي الجسم من الأجسام الغريبة و الضارة من العالم الخارجي فيصبح الجلد منطقة شبقية

عـن طريـق الملاطفـة و العنايـة الأموميـة مثـل الإسـتحمام برفـق وحنـان، الملاطفـة و الملامسة .

إن أ لم تتلقى ملاطفة على جسدها من طرف الأم ، ولكن لاقت منها أنواع الضرب و الكي على مستوى الجلد.

إن الاختيار لم يكن عشوائيا فهو تعبير لا شعوري وطلب للحنان المفقود، فهذه المنطقة المقصاة و الغير مستثمرة من طرف الأم أو البدلاء أصبحت مقصاة وبالتالي كانت عرضة للإصابة بمرض الصدفية.

من خلال تحليل مقابلات أ يتضح أنها عانت من آثار الحرمان العاطفي الذي أدى إلى عدم استثمار منطقة الجلد من طرف الأم ما أدى إلى تعرضا لهذا المرض الجلدي المتمثل في الصدفية.

## 2- تحليل اختبار رورشاخ لـ "أ"

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **I** 20‴ | نشوف حاجة كي الحشرة | | ج | ش+ | حيـ | |
| **II** 1'' | مـافهمتش كـي شـغل أواه مـاهيش باينـة مليح ماعلابااليش | | | رفض | | |
| **III** 1' | كلي زوج عباد هازين حاجة | | ك | ش+ | ب | شـا |
| **IV** 55" | ما عجبتنيش هذي ما نقدرش نقولك | | | رفض | | |
| **V** 20" | هنا تبان فراشة | | ك | ش+ | حيـ | شـا |
| **IV** | جلد حيوان | | ك | ش+ | حيـ | شـا |
| **VII** 20" | تبلي حاجة كحلة ماهيش باينة مليح | | | رفض | | |
| **VIII** 55" | زوج سنجاب طالعين في الشجرة | ( الوردي على الجانبين) | ج | ش+ | حيـ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **IX**<br>1' | تحت يبانو روشيات | (إشـــــــــارة بالأصـبع علـى الأسفل) | ج | ظ ش | طبيعة | أ |
| **X**<br>2'12" | هذا سرطان<br>نشوف نار نتاع ألعاب نارية<br>(ابتسامة) | ( أخضـر علـى الطرفين) | ج<br>ك | ش+<br>شل | حيـ<br>نار | شا |

## السيكوغرام

**الإسم : أ**

العمر : 28 سنة

عدد الإجابات: 08

| | | |
|---|---|---|
| الوقت الكلي : 8.68 د | ك: 04 , 50 % | حيـ : 5,62 % |
| زمن الإجابة:65 ثا | ج:50% | ب:12.5% |
| الرفض :03 | | |
| | ش$^{+}$ محض:100% | |
| | ش موسع : 62.5% | حيـ: 05 |
| | | ب:01 |
| | | طبيعة:01 |
| | ظ ش :1 | نار:01 |
| | شل:1 | |

نمط المقاربة :

نمط الرجع الحميم: ( 0/0.5) منقرض

المعادلة الإضافية : (1/0.5).

**تعليـــــق:**

عدد الإجابات يساوي 08 أقل من المتوسط [20 إلى 40] مع زمن كلي يساوي 08 دقائق، قد يدل على الإنغماس في الواقع مع تثبيط أو إعادة إحياء لوضعية صراع أو صدمة تولد القلق و التثبيط.

متوسط زمن الإستجابة يقدر بـ 65 ثا أكبر من 01 دقيقة، قد يدل ذلك على حالة من التثبيط أو أعراض عضوية.

الإجابات كلها كلية مع غياب الجزئيات، قد توحي بنمط تفكير شامل وعدم الخوض في التفاصيل لعدم القدرة على التعبير أو حالة انسداد انفعالي.

كذلك نمط الرجع الحميم هو منقرض، قد تكون له دلالة للمفحوص أنه يعاني من حالة انسداد أو فقر حقيقي للتعبير.

**1/ سيرورات العمليات الفكرية :**

توحي بالثروات الخيالية

الإجابات 08 أقل من المتوسط لها دلالة على التفكير العملي وكذا عاملا يدل على حالة التثبيط الذي يعاني منه المفحوص حالة الحصر أو الإكتئاب .

صعوبة التعبير عن الحاجات العاطفية او صعوبات الجتمعة أو مراقبة الإستجابات الحاضرة او التقمصية .

-عدد ك= 04 قريب من المعدل، هذا يدل على حصر التفكير الشمولي ثم عدد ك = عدد ج (ج ك ، ج ك)

ك> 30% يدل على ارتفاع في القدرة العقلية على التنظيم و التجريد ذكاء القدرة على التصدي لأمر بصفة إجمالية.

ك مع ش $^{+}$ في كل البطاقة يدل على الطموح ومقاربة نظرية و ج > 30% يدل على أن المفحوص يتمتع بذكاء عملي يجب المحسوس.

فالمفحوص يبدي نظرة شمولية للواقع مع الحذر في الجزئيات متصلة فقط بالملموس.

**نمط المقاربة :**

تبين نمط الأسلوب العام الذي يعالج به المفحوص مواقف الحياة أي كيف يتصل بالعالم و الواقع.

هناك يبدأ بصورة جزئية للإجابة ثم الكليات في البطاقات V,IV,III ليعود إلى الجزئيات ج في البطاقات X,IX, VIII .

هناك تزاوج في النظرة الشاملة التي توحي على العقلنة و الجزئيات التي توجه المفحوص و تحصر تفكيره في الملموس (ك ج)

**2/ التحليل الديناميكي :**

غياب الإجابات اللونية مم يوضح إشكالية على المستوى العاطفي و يتبين أكثر من خلال **نمط الرجع الحميم**.

TRI (5, 0//0) الذي يعطي نمط منبسط قد لا يكون له دلالة مقارنة مع غياب الإستجابات اللونية التي توحي بالحياة الإنفعالية و الوجدانية.

عدد الإجابات 08 جد منخفض لهذا يدل سواء على توقف انفعالي حصر أو تثبيط مع زمن كلي يقدر بـ 8 دقائق أقل من المعدل مم لديه دلالة على تحديث وضعية صراعية أو صدمة قد تولد قلق تثبيط و إكتئاب.

المعدل الزمني أكثر من دقيقة (65 ثا) يدل على التثبيط أو حالة أعراض عضوية.

**المحددات :**

ش$^{+}$ = 100% يؤكد على أن المفحوص ذو منطق حذر مبالغ فيه يربك السيرورات العقلية ، كما يبين أن الشخص قاس يراقب بشكل كبير ، يوحي بميكانيزم العقلنة فذلك مع الإجابات الكلية المستعملة .

**الحركة :**

تمثل الحياة الخيالية للموضوع وتبين كيفية دفاعاته ومدى نضجه العاطفي و الإنفعالي نلمس عدد قليل من ح حيـ ، ما يعطي مؤشرا على التثبيط العصابي أو أنا ضعيف .

غياب الحركة البشرية وتعويضها بـ حيوانية في بطاقة واحدة VIII ما يمثل صعوبة التقمص ، فالنزعات تبقى طفولية لدى المفحوص و كذا العفوية في التعبير عن الرغبات ، التمثيل الإنساني غائب، يدل على صراع مبعد من المشهد العقلي و يعوض لمضمون حيوان و الذي يقوم بحمل الكلام للضغوطات الهوامية و النزوية التي تكون معيقة .

كذلك عدم توافق التمثيلات مع الوجدان يطرح إشكالية المرض العضوي.

**3/ تحليل البطاقات :**

تم رفض البطاقتين IV و VII

**<u>البطاقة IV:</u>** تمثل القوة النسبية للأب ، هذه الصورة لها قوة القانون للذكور ، وموضوع الإختيار الليبيدي للإناث.

رفض هذه البطاقة له دلالة على عدم القدرة على حل الصراع نفسي و التعبير عنه وله علاقة مع الصور الوالدية ، إشكالية مع الأب ( أوديب) أو العلاقة الموضوعية مع الأم عدم استثمار علاقة أم – طفل .

**بطاقة VII:** تمثل البطاقة الأمومة تعبر على الحرمان و اللاأمن بالنسبة لعلاقة أم-طفل

هذا الرفض ذو دلالة على مشكل بالموضوع الأول، قد يكون حرمان عاطفي مع الأم سوء استدخال صورة الأم، حدة الصراعات النفسية تجاه الوضعية أدت إلى تفادي صدمة لمشهد قديم .

**ملخص:**

المفحوص يتمتع بمزيج من الذكاء النظري و العملي، متحفظ له القدرة على التحليل الشامل العملي و التجريدي.

يفتقر للخيال و الحياة الهوامية يستخدم ميكانيزم العقلنة، مع احتمال إشكالية التقمص مع نكوص طفولي وعدم قدرة الجهاز النفسي على تمثيل النزوات.

تتضح إشكالية الحرمان العاطفي مع الأم من خلال البطاقة VII التي قوبلت بالرفض.

**3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة أ**

من خلال المقابلات لمسنا قلة الحديث عند المفحوصة وصعوبة التعبير عن مشاعرها وعواطفها وكذلك قصر إجاباتها.

تبين هذا من خلال قلة الإستجابات الجزئية التي تدل على غياب الخيال و روح الإختراع

ارتفاع نسبة الإستجابات الشكلية التي تدل عادة على الميزة الدفاعية الصلبة والمزاج الطبائعي في غياب الإحساس الإنفعالي و الإنشطار و العزل.

حيث تستعمل ميكانزمات دفاع تفتقد للعفوية كل هذه الخصائص لوحظت ف المقابلات فالمفحوصة تعيش تفكيرا يتميز بالصلابة في ميكانيزمات الدفاع لأنه استبدلها بميكانزم التفكير العملي و العيش فيه يلغي الميكانيزمات المرنة القابلة لتسيير الطاقة و إرصانها أو إيجاد مخارج تعويضية لها.

إن تواجد عدد قليل من الحركة الحيوانية له دلالة على تثبيط عصابي أو أنا ضعيف.

وهذا يتضح من خلال معاش المفحوصة حيث أنه من خلال مآزق حياتها وعدم وجود تفاعل ايجابي بينها وبين الأم والدليل على ذلك هو التجسدن حول منطقة الجلد الذ يأتي عند ضعف الأنا في الأمراض النفسجسدية.

غياب الحركة البشرية يبين اشكالية التقمص فالنزعات تبقى طفولية لدى الفرد و كذا العفوية في التعبير عن الرغبات وكذا التمثيل الإنساني ذو الصراع مبعد من المشهد العقلي و يعوض بمضمون حيواني الذي يقوم بحمل الكلام للضغوطات الهوامية و النزوية التي تكون معيقة. كذلك يتضح ذلك من خلال ما أجري من المقابلات مع أ و أمها ، حيث أن صراعاتها لم تحل وكانت الأم سلبية في نمط تعلقهاما يؤكد إشكالية في التقمص.

غياب الإستتجابات اللونية هي دليل على أن المفحوصة لديها اشكالية على المستوى العاطفي. ومن خلال المقابلات تبين أنها عانت من الجانب العلائقي مع الأم ما يبين الحرمان العاطفي لديها.

رفض البطاقة السابعة التي تمثل بطاقة الأمومة التي تعبر على اللاأمن في العلاقة أم-طفل، والذي ينجم عن الحرمان العاطفي الأمومي.

من خلال ما سبق يتضح أن المفحوصة تعاني من جمود في التعبر و الإنفعالات ذات طابع تفكير عملي كما لها إشكالية عاطفية توضح سوء العلاقة مع الأم و التي تؤكد إشكالية الحرمان العاطفي.

**1- تحليل مقابلات الحالة ح**

من خلال المقابلات مع ح، نلاحظ أن الحديث معه يتسم بالإيجاز و تفادي الأسئلة التي لها علاقة بالجانب العاطفي و الإنفعالي، كما يفتقر للسلاسة و الحرية في التعبير الوجداني، يتحدث عن الحياة اليومية ولكن بصفة سطحية عن معاناته دون التعبير الوجداني الذي يلائم طبعة الألم.

يرتكز تفكيره حول المرض و أعراضه، حيث يقول " راني شوية شوية مع المرض ساعة يزد ساعة ينقص" " المرض كان في فريستي بكل، مزيا كاين غير شوية في يديا ووجهي منع " وكذلك قول : " ما خليتش الطبة نتاع الجلد اللي في باتنة بكل رحتلهم بالصح والو، غير يكالميوني بالدواء ومبعد زيد يولي كيما راهو، وينقصلي شويا غير كيما نروح للبحر".

حتى وعند الحديث عن صغره الأليم فهو لا يبدي إيماءات مناسبة للوضعية المعاشة.

هذا النمط من التفكير يسمى بالتفكير العملي، حيث بين Marty خصائص هذا النوع " أنه تنظيمة دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الإنفعالات أو إلى نقص في الخيال و استدخال الحياة اليومية " (Marty P, Op.cit,p30).

هذا النمط من التفكير راجع إلى الحياة الطفولية في تاريخ الفرد، حيث لا يكون توافق في العلاقة أم- طفل أ حرمان عاطفي ناتج عن خلل ف التوزيع الكمي و النوعي للعاطفة من طرف الأم.

نجد أم ح مصابة بالإكتئاب وتعالج حتى الآن ما أثر سلبا على خلل العلاقة بينها وبين ابنها و ف تقديم الحاجيات الأساسية له ، بل هي رافضة حتى انجاب ابنها ، وتحكي عن حالته أثناء الحمل " كنت مانيش مليحة " و أما عن نوع التفاعل في العلاقة السيئة فتتضح من خلال قولها " كنت نرضعو من فوق القلب ، ما نحبش نسمع صوتو و هو يبكي " " كنت مفرطة فيه ".

إن هذا النمط من العلاقة فحسب Bowlby الذي يؤكد أن نمط التعلق غير مؤمن، ويؤكد على ضرورة الرعاية الأمومية الحسنة ، من خلال توفير جو مؤمن للعلاقة أم – طفل.

ما يؤكد ظهور اضطرابات على الطفل و ظهور تظاهرات نفسجسدية.

إن الأعراض التي اتضحت لدى "ح" من خلال حدث الأم " كان ضعيف" وكذا تأخره في النمو النفسحركي " ماشفيتش وكتاش مشى بالاك واحد العامين في عمرو" و كذا فقدان الشهية حيث تقول " ما يحبش يرضع مني" " كا يمرض بزاف يديه باباه للسبيطار كانت عندو la diarrhée " .

كل هذه الأعراض تحدث عنها Spitzمن أعراض الحرمان العاطفي و التى تؤكد معاناة "ح".

زيادة على هذا بن Widlocher (1983) في دراسته حول الأطفال ذوو أمهات مكتئبات يعانون من حالات اكتئاب ، يعانون مستقبلا من حالات اكتئاب ، ذهان و كذا أعراض نفسجسدية (Marcelli D, Op.cit,p388).

كل هذه المعطيات تفسر نتائج سوء الرعاية الأمومية ومن خلال ما سبق نستنتج أن "ح" قد عانى حرمانا عاطفيا ما أهل ضعف أناه و هشاشية النرجسية، ما يؤهل سيرورة التجسدن مع فشل الكبت للصراعات النفسية.

كذلك دخول "ح" في مأزقية علائقية ، حيث يبين Sami Ali أن الأشخاص السيكوسوماتيون ليس لديهم حلولا لصراعات سابقة وبالتالي تتوج بمأزقية علائقية تترجم عن طريق التجسدن (Sami A, Op.cit, p83 ).

كذلك يبين Mc Dugall أن هذه الجروح القديمة فجأة تنشط و تعبر بطرق عديدة من بينها الأعراض النفسجسدية المختلفة، حيث أن الجسد يتكفل بالتعبير عنها" (Dugall M,op.cit,p89).

و يؤكد " بأن الجسد في حد ذاته يصبح عبارة عن حقل معركة حيث الرسائل- قصص دون كلمات، مسيرة من طرف خلل وظيفي فيزيولوجي تنتظر و تترجم على شكل

تعابير نفسجسدية صامتة، كل هذا له وظيفة للكشف عن المآزق العلائقية و قلق الماضي الذي عرقل تطور الشخص (Ibid,p92).

إن غياب الحلم لدى "ح" حيث يقول " ماراني نحلم والو" حيث يبين Sami Ali أن المرضى السيكوسوماتيون لديهم خلل في الوظيفة الحلمية و الخيالية فهم يكبتون هذه الوظيفة" (Sami A, Op.cit, p98).

إن ح لم يستند إلى علاقة ايجابية من عناية و ملامسات وملاطفة الجسد و تشبيقه من خلال التاريخ المرير لسيرورة حياته و في هذا المجال سامي علي تدخل حول الجلد في التأسيس النفسي، ولكن في بعد آخر وهو الخيالي. بالنسبة له الفضاء الخيالي الأول الذي يتأسس هو الفضاء اللمسي، حيث أن الطفل يتبع بصفة كلية في البداية نمو جسد الأم، ثم يخرج عن طريق التجربة الهلاوسية للرغبة التي تمرر الفضاء الخالي امن فضاء لمسي إلى فضاء بصري، الجسد غير محسوس ولكن يلاحظ بالنسبة لـ سامي علي المرور من الفضاء المرئي إلى الفضاء اللمسي يحدث في نكوص تاريخي هذا ما يحث في الحالة المرضية (Ponty Y,op.cit,p98).

إن إقصاء الوظيفة للجلد هي التي تفسر سيرورة التجسدن حث يبين Christophe Dejours أن سبب الإختيار اللاشعوري للعضو لا يمكن التعرف عليه إلا عن طريق معرفة وظيفته أكثر منن العضو في حد ذاته وذلك عن طريق الإنحراف الليبيدي la subversion libidinale ، فالمنطقة البيولوجية الغيرمشبقة تقصى وظيفيا وبالتالي يحدث التجسدن حول العضو الهش ، وهذا ما تؤكده حالة ع حيث أن منطقة الجلد أصبحت جافة و غير مشبعة ، لم تشبع بالملاطفة و العناية الأمومية اللازمة مما سمح بظهور مرض الصدفية على مستوى كل الجسد وهي رغبة لا شعورية في الملاطفة و الحنان الأمومي المفقود.

ومم سبق تتضح اشكالية الحرمان العاطفي وعدم استثمار البديل لجسد الطفل مع عدم تشبيق منطقة الجلد.

## 2- تحليل اختبار الرورشاخ للحالة ح

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **I** 25" | نشوف خفاش هذا ماكان | كل البطاقة | ك | ش+ | حيـ | شـا |
| **II** 25" | وجه مخلط بالدم | كل البطاقة | ك | ش+ | بج | دم |
| **III** 2' | زوج نساء متقابلين | كل البطاقة | ك | ش+ | ب | شـا تناظر |
| **IV** 2'20" | ما علابالیش مانشوف في والو | | | | رفض | |
| **V** 22" | هذا فرخ يطير | كل البطاقة | ك | ح حيـ | حيـ | |
| **VI** 5" 30" | جلد حيوان | كل البطاقة | ك | ش+ | حيـ | شـا |
| **VII** 6" 25" | زوج اولاد متقابلين | كل البطاقة | ك | ش+ | ب | تناظر |
| **VIII** 18" | هدو زوج حيوانات متقابلين | كل البطاقة | ك | ح حيـ | حيـ | تناظر |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| **IX**<br>22" | هدا سحاب ملون | | ك | شل | طبيعة | |
| **X**<br>1'15" | فيها حوايج بزاف بالألوان بصح ما عرفتهمش | | | | | صدمة الألوان |

## السيكوغرام

الإسم : ح
السن : 28
الوقت الكلي: 07 د
وقت الإجابة / عدد الإجابات
55 ثا

عدد الإجابات 08
ك = 07
ج = 01
ك = 87,5 %
ج= 12,5 %

رفض : 01
صدمة: 01

شل = 01
ح حيـ = 02
ش$^{+}$ = 05
ب = 03
حيـ = 04
طبيعة = 01
دم = 01
ش$^{+}$ محض = 100 %
ش موسع = 100 %

معادلة القلق : 25
نمط الرجع الحميم TRI (0/0,5)

**تعليـــق**

عدد الإجابات يقدر بـ 08 أقل من المتوسط [20 إلى 40] مع زمن كللي يقدر ب 07 دقائق جد منخفض [20 إلى 30د[ ، قد يبين انغماس المفحوص في الواقع مع إحياء لوضعية صراع أو صدمة تولد تثبيط أو قلق.

عدد شا = 03 في المتوسط [03 إلى 07] يدل على قدرة المفحوص الارتباط مع الواقع الملموس.

كل الإجابات كلية مع غياب الجزئيان ، قدي بين نمط تفكير عملي يعتمد على الإنغماس في الواقع الملموس.

ش مرتفع 100 % يبين أن المفحوص ذو ميزة دفاعية صلبة ولديه صعوبة لاستيعاب التجارب العاطفية.

نمط الرجع الحميم ذو طابع منبسط ممتزج.

**1/ سيرورات العمليات الفكرية :**

الإجابات 08 أقل من المتوسط لها دلالة على التفكير العملي وكذا عاملا يدل على حالة التثبيط الذي يعاني منه المفحوص حالة الحصر أو الإكتئاب .

صعوبة التعبير عن الحاجات العاطفية او صعوبات الجتمعة أو مراقبة الإستجابات الحاصرة او التقمصية.

ك=100% هذا يدل على الشمولية و الإدراك الكلي للمواضيع مع الخوف في الخوض بـ الجزئيات ، تدل على غياب الخيال وتوحي بعملية تجنب.

ك> 30% يدل على ارتفاع في القدرة العقلية على التنظيم و التجريد ذكاء القدرة على التصدي لأمر بصفة إجمالية.

ك مع ش $^{+}$ في كل البطاقة يدل على الطموح ومقاربة نظرية فالمفحوص يبدي نظرة شمولية للواقع مع الحذر في الجزئيات متصلة فقط بالملموس.

**نمط المقاربة :**

تبين نمط الأسلوب العام الذي يعالج به المفحوص مواقف الحياة أي كيف يتصل بالعالم و الواقع .

نمط مقاربة، يبين نمط واحد كـ جامد ويوحي بفقد أن القدرة على التكيف، إكتئاب ، قلق و إفتقار .

**2/ التحليل الديناميكي :**

غياب الإجابات اللونية مم يوضح إشكالية على المستوى العاطفي و يتبين أكثر من خلال **نمط الرجع الحميم** .

TRI (5, 0//0) الذي يعطي نمط منبسط ممتزج قد لا يكون له دلالة مقارنة مع غياب الإستجابات اللونية التي توحي بالحياة الإنفعالية و الوجدانية.

عدد الإجابات 08 جد منخفض لهذا يدل سواء على توقف انفعالي حصر أو تثبيط مع زمن كلي يقدر بـ 07 دقائق أقل من المعدل مم لديه دلالة على تحديث وضعية صراعية او صدمة قد تولد قلق تثبيط إكتئاب.

المعدل الزمني أكثر من دقيقة (55 ثا) يدل على التثبيط أو حالة أعراض عضوية.

**المحددات :**

ش$^{+}$ = 100% يؤكد على أن المفحوص ذو منطق حذر مبالغ فيه يربك السيرورات العقلية ، كما يبين أن الشخص قاس يراقب بشكل كبير ، يوحي بميكانيزم العقلنة فذلك مع الإجابات الكلية المستعملة .

**الحركة :**

تمثل الحياة الخيالية للموضوع وتبين كيفية دفاعاته ومدى نضجه العاطفي و الإنفعالي .

نلمس عدد قليل من ح حي، ما يعطي مؤشرا على التثبيط العصابي أو أنا ضعيف.

غياب الحركة البشرية وتعويضها بـ حيوانية ما يمثل صعوبة التقمص، فالنزعات تبقى طفولية لدى المفحوص و كذا العفوية في التعبير عن الرغبات، التمثيل الإنساني غائب، يدل على صراع مبعد من المشهد العقلي و يعوض لمضمون حيوان و الذي يقوم بحمل الكلام للضغوطات الهوامية و النزوية التي تكون معيقة .

كذلك عدم توافق التمثيلات مع الوجدان يطرح إشكالية المرض العضوي.

**3/ تحليل البطاقات:**

تم رفض البطاقتين IV و VII

**<u>البطاقة IV:</u>** تمثل القوة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون للذكور، وموضوع الإختيار الليبيدي للإناث.

رفض هذه البطاقة له دلالة على عدم القدرة على حل الصراع نفسي و التعبير عنه وله علاقة مع الصور الوالدية ، إشكالية مع الأب ( أوديب) أو العلاقة الموضوعية مع الأم عدم استثمار علاقة أم – طفل .

**<u>بطاقة X:</u>** تمثل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العالم الموضوعي المتضمن الإبداع و النشاط الخيالي عند الطفل وتسمح باكتشاف كل ما هو متعلق برموز و مضامين ناتجة عن العلاقة مع الأم الأولية و يمنح لها معاني ذاتية.

هذا الرفض ذو دلالة على مشكل بالموضوع الأول، قد يكون حرمان عاطفي مع الأم سوء استدخال صورة الأم، حدة الصراعات النفسية تجاه الوضعية أدت إلى تفادي صدمة لمشهد قديم.

**ملخص:**

المفحوص يتمتع بمزيج من الذكاء النظري و العملي متحفظ له القدرة على التحليل الشامل العملي و التجريدي.

يفتقر للخيال و الحياة الهوامية يستخدم ميكانيزم العقلنة، مع احتمال إشكالية التقمص مع نكوص طفولي وعدم قدرة الجهاز النفسي على تمثيل النزوات.

تتضح إشكالية الحرمان العاطفي مع الأم من خلال البطاقة X التي قوبلت بالرفض.

## 3- تحليل نتائج المقابلات و الإختبار للحالة ح

من خلال المقابلات لمسنا قلة الحديث عند المفحوص وصعوبة التعبير عن مشاعرها وعواطفه وكذلك قصر إجاباتها.

تبين هذا من خلال قلة الإستجابات الجزئية التي تدل على غياب الخيال و روح الإختراع

ارتفاع نسبة الإستجابات الشكلية التي تدل عادة على الميزة الدفاعية الصلبة والمزاج الطبائعي في غياب الإحساس الإنفعالي و الإنشطار و العزل.

حيث يستعمل ميكانزمات دفاع تفتقد للعفوية كل هذه الخصائص لوحظت في المقابلات فالمفحوص يعيش تفكيرا يتميز بالصلابة في ميكانيزمات الدفاع لأنه استبدلها بميكانزم التفكير العملي و العيش فيه يلغي الميكانيزمات المرنة القابلة لتسيير الطاقة و ارصانها أو إيجاد مخارج تعويضية لها.

إن تواجد عدد قليل من الحركة الحيوانية له دلالة على تثبيط عصابي أو أنا ضعيف.

وهذا يتضح من خلال معاش المفحوص حيث أنه من خلال مآزق حياته وعدم وجود تفاعل ايجابي بينه وبين الأم والدليل على ذلك هو التجسدن حول منطقة الجلد الذي يأتي عند ضعف الأنا في الأمراض النفسجسدية.

غياب الحركة البشرية يبين إشكالية التقمص فالنزعات تبقى طفولية لدى الفرد و كذا العفوية في التعبير عن الرغبات وكذا التمثيل الإنساني ذو الصراع مبعد من المشهد العقلي و يعوض بمضمون حيواني الذي يقوم بحمل الكلام للضغوطات الهوامية و النزوية التي تكون معيقة. كذلك يتضح ذلك من خلال ما أجري من المقابلات مع **ح** و أمه ، حيث أن صراعاته لم تحل وكانت الأم سلبية في نمط تعلقيهما يؤكد إشكالية في التقمص.

غياب الإستتجابات اللونية هي دليل على أن المفحوصة لديها إشكالية على المستوى العاطفي. ومن خلا ل المقابلات تبين أنها عانت من الجانب العلائقي مع الأم ما يبين الحرمان العاطفي لديها .

رفض البطاقة العاشرة التي تبين الوظيفة الخيالية الطفولية وكذا النمط العلائق البدائي الأمومي، الصدمة في هذه البطاقة تعزز إشكالية الحرمان العاطفي و سوء العلاقة أم- طفل.

من خلال ما سبق يتضح أن المفحوصة تعاني من جمود في التعبير و الانفعالات ذات طابع تفكير عملي كما لها إشكالية عاطفية توضح سوء العلاقة مع الأم و التي تؤكد إشكالية الحرمان العاطفي.

# النتائج النهائية للدراسة

## II - النتائج النهائية للدراسة

بعد القيام بتحليل المقابلات وكذا اختبار الرورشاخ لحالات البحث، سنستعرض النتائج المتوصل إليها ومدى تطابقها مع فرضيات البحث.

من خلال تحليل نتائج الحالات نجد ما يلي:

- تتضح علامة الإكتئاب في كل الحالات،فهم لا يخرجون منطوون ، لا يحبون التفاعل مع الآخرين ، يمتازون بالتعاسة وحب العزلة، كما أن "ع" يعالج لدى طبيب الأمراض النفسية ويتناول أدوية مضادة للإكتئاب .
- كذلك عدم القدرة على التعبير عن عواطفهم وانفعالاتهم و التعبير عنها يكون بطريقة خالية عن كل معنى عاطفي.
- ظهور التفكير العملي لدى كل الحالات والذي نجده مسيطر كتنظيمة دفاعية، يظهر من خلال تموضع التفكير الحالي و الآلي، فهم لا يتعاملون إلا مع الحاضر بطريقة خالية من الجوانب العاطفية، والتعلق المفرط بالتفاصيل اليومية وحب الحديث عن العرض و المرض، مم أدى إلى وجود خلل في الهوام أو فشل أو كبت الوظيفة الخيالية، نلاحظ عجز هوامي حقيقي راجع إلى التفكير العملي و عجز عن التعبير الإنفعالي، لأن هناك قوى قمعية مرعبة و الذهاب إليها يعني المعاناة النفسية، وبدلا من ذلك إحلال الحالي و العملي.
- وجود صدمة الإنفصال في غالبية الحالات ما عدا "أ" و " ح".

"ع" وضع في مركز الطفولة المسعفة بعد أسبوع من ولادته.

"ل" صدمة إنفصالها عن أمها بعد وفاتها، ثم انتقلت إلى الخالة، ثم صدمة الإنفصال عن الخالة و الذهاب إلى زوجة الأب القاسية

"س" انفصالها على أمها في سن 03 أشهر بسبب طلاق الأم ثم تكفل العمة بها، ثم صدمة انفصالها عن عمتها و الذهاب إلى زوجة الأب السلبية.

- اشتراك ظهور المرض في العامل المفجر، الذي يعتبر إحياء لصدمة الانفصال إلا في حالة "أ" فهي تعيش مع أمها التي لم تقدم لها الرعاية المناسبة أثناء طفولتها.

"س" ظهر لديها مرض الصدفية بعد مدة من طلاقها، "ل" بعد بضعة أيام من ذهاب خالتها إلى العاصمة، "ع" ظهر لديه المرض بعد مغادرة مربية في المركز وكان متعلقا بها، "ح " ظهرت لديه الأعراض بعد وفاة جدته.

إن العامل المفجر المشترك هو تفسير لغياب الموضوع أو البديل الإيجابي ولو في سن متأخر.

- تعاني كل الحالات من حرمان عاطفي بسبب سوء المعاملة من طرف الأم أو البديل. يتجلى ذلك من خلال الأعراض المبكرة التي بينها Spitz من خلال أعماله، فنجد عند "ل" رفض الرضاعة، نقص في الوزن. لدى "أ" رفضت الرضاعة، نقص في الوزن، تقئ و إسهال كذلك نفس أعراض أ ظهرت عند "ح" كذلك. أما "س" فعانت من تبول لا إرادي إلى غاية 08 سنوات، وبالنسبة لـ "ع" كان كثير المرض، أصيب بالإكزيما في الشهر الثامن، كان يصاب بإسهال حاد في صغره، لديه تبول لا إرادي إلى غاية 08 سنوات.

كل هذه الأعراض للحرمان العاطفي الذي تحدث عنه Spitzمن خلال أعماله وكذا ما بينه Bowlby من آثار سوء التعلق بين الأم (البديل) – طفل.

- الأنا الجلدي لهؤلاء الحالات هش وغير مرصن كون كل الحالات لم تلقى الرعاية الأمومية المناسبة التي تعطي معنى لمنطقة الجلد.
- عدم الإستثمار الليبيدي لمنطقة الجلد من طرف الأم و كذا البدلاء هذا ناجم عن سوء العلاقة الكمية و الكيفية أم (بديل) – طفل.
- لاحظنا غياب الأحلام في حالتين و تكرار الحلم في حالتين أخرتين مع جفاف الحلم من المعنى. حلم يخيم عليه الظلام و الحفرة لدى كل من "ل" و "س" .

مع غياب الأحلام لدى " أ " "ع " "ح ".

إن هذا النمط من الأحلام على التنظيم النفسجسدي الذي بينه P Marty

- ظهور ذكريات مؤلمة في طفولة كل الحالات.
- ظهور المأزقية العلائقية لدى الحالات، وعدم القدرة على حلها إلا من خلال الحياة العملية.

إختبار الرورشاخ كذلك بين نتائجا مشتركة بين الحالات و فيها:

- انخفاض عدد الإستجابات ما يدل على الإنتاجية الضعيفة، غياب القدرة الشفوية التعبيري، والحركة الإرصانية الغائبة و العجز في التعبير العاطفي و الإنفعالي.
- ارتفاع الإستجابات الكلية و الجزئية مم يدل على التركيز في الواقع الملموس

و استخدام دفاعات ضد ظهور الآثار الهوامية و الذي يسمح لنا بالكشف عن التفكير العملي و الحياة الهوامية للمفحوص.

- ارتفاع نسبة الإستجابات الشكلية تبرز ميزة دفاعية صلبة وغياب الهوام.
- غياب الإستجابات الحركية ما يدل على عدم القدرة الإبتكارية و عدم القدرة على التقمص و غاب الوظيفة الحلمية و صلابة مكانزمات الدفاع للمفحوص.
- غياب الإستجابات اللونية لدى أغلب الحالات ما يفسر إشكالية عاطفة تساعدنا في الكشف عن الحرمان العاطفي.
- ويتأكد هذا في رفض أو صدمة أغلب الحالات للبطاقة 07 و التي ترمز إلى الأمومة وطبيعة العلاقة معها، هذا ما يؤكد إشكالية الحرمان العاطفي وسوء العلاقة مع الأم أو البديل.
- نلمس تطابقا من خلال تحليل المقابلات وكذا نتائج الإختبار ما يؤكد إشكالية الحرمان العاطفي الأمومي.
- هذه النتائج تبين مدى أثر سوء العلاقة أم (بديل) – طفل و آثارها على الحالات أدى إلى ضعف الأنا وكذا ضعف منطقة الجلد الخالية من الرعاية و الملاطفة ما جعلها عرضة للتجسدن و الإصابة بمرض الصدفية.

# خاتمة

بعد عرضنا لنتائج الدراسة و التحقق من مدى تأثير الحرمان العاطفي في ظهور مرض الصدفية .

إن التاريخ الطفولي لهاته الحالات بين سوء العلاقة أم (بديل) - طفل، وكذا تأثير صدمات الانفصال عن الأم في شخصية المرضى، وكذا عدم التفاعل الإيجابي الكمي و الكيفي من عناية الأم للطفل أدى إلى عدم استثمار لبيدي للأم (البديل) لطفلها. كل هذه العوامل ساهمت في تأسيس أنا جلدي هش،جعل منطقة الجلد عرضة لاستثمار المرض كبعد رمزي لطلب الملاطفة و الرعاية المفقودة.

هذا الحرمان العاطفي هو ما سبب كذلك فقر الحياة الهوامية لدهم، وأدخلهم في مأزقية علائقية غير قابلة للحل ما جعل الحل يتمحور حول الجسد و الجلد بصفة جلية، لأنه العضو الهش.

كذلك من آثار الحرمان العاطفي ظهور نمط تفكري وهو التفكير العملي الخالي من التعبير الإنفعالي و العاطفي.

من خلال بحثنا هذا هو توكيد للمقاربة السيكوسوماتة للمرض و تعطينا دافعية أكثر لتوسيع عينة البحث وفق المنهج الوصفي بغرض تعميم النتائج و الخروج بطرق علاجية أنجع والتكامل مع المجال الطبي للحصول على نتائج أحسن أو على الأقل التخفيف من معاناة المرضى بالصدفية، هذا المرض الذي يؤثر على الحالة النفس-اجتماعية للمرضى.

# قائمة المصادر و المراجع

**قائمة المراجع باللغة العربية:**

1- بـول ديفارج،محمـد شـلبي، (1999)، إختبـار الرورشـاخ ، مطبوعـات جامعـة منتوري، قسنطينة، ص 10 - 15- 24

2- فيكتور سميرنوف، (1985)، التحليل النفسي للولد، ترجمة فؤاد شاهين، المؤسسة الجامعية للدراسات و التوزيع ، ص 26 .

3- معاليم صالح (2002)، بعض النظريات للأمراض النفس-جسدية مثال الربو، مطبعة جامعة منتوري ، ص 22-23.

4- معاليم صالح (2006)، منهج التحليل في دراسة حالات نفس- جسدية، مطبوعات جامعة منتوري، قسنطينة،ص 12.

5- معـاليم صـالح، (2007)، بعـض الإختبـارات الإسـقاطية فـي علـم الـنفس: الرورشاخ،ديوان المطبوعات الجامعية قسنطينة، ص 24 -52- 60.

**قائمة المراجع باللغة الفرنسية**

6- Anne B, (2001), une approche psychosomatique du diabète, édition Alpen, Belgique.p 122.

7- Anzieu D, (1995), Le moi-peau, édition Dunod, Paris. P 122-123-124-125-126-128-129.

8- Anzieu D, (1970), Les méthodes projectives, édition Presse universitaires de France, p 88- 92-102-114.

9- Archer C, Brunell A, (2008), Traumatisme attachement et permanance familiale, de boeck, p 86-92.

10- Bannuel F, (1993), La métamorphose psoriasique, édition Dunod ,p 15.

11- Bergeret J, (1976), Abrégé de psychologie pathologique Thérapie et clinique, édition Masson, p 62-67-99..

12- Bessis D, Samuelson M, (2005), Le psoriasis en Médecine générale, édition Arnette, Belgique. P 12.

13- Boisvert L, Dumas M, (2000), La psychosomatique, édition Mediaspaul, Paris, p 98.

14 - Bonfils S, (1993), Impertinente psychosomatique, édition eurotext. P 122-123.

15- Boudier A, Céleste B, (2002),Le développement affectif et social de jeune enfant, édition, p 86-88-93

16- Braconnier A, (2006), Introduction à la psychopathologie, édition Masson, p 102-103.

17- Chabert C (1978), La psychopathologie à l'épreuve du Rorchach, édition Dunod, Paris. 86-92-115.

18- Channouf A, Rouan G, (2002), Emotion et cognition, édition de Boeck université.p 122.

19- Consoli S, (2003), La tendresse : de la dermatologie à la Psychanalyse, édition Olide Jacob, p 88-90.

20- Dagonet F, (1993), La peau découverte, édition synthélabo,Paris, P 152.

21- De Boucaud M, (1985), psychosomatique de l'enfant asthmatique, édition Pierre Margad, 112-117

22-. Debray R et autres, (2005), psychopathologie de l'expérience du corps, -édition Dunod, p 105-52

23-. Dumas J, (2005), Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, édition De boeck univers,p 90

24-. Farragut E, (2003), Le corps dans la prise en charge psychosomatique, édition Masson, p 28- 30.

25- Ferragut E,(2003), La dimension de la souffrance en psychosomatique, édition Masson, p 65-66.

26- Ferrari P, Bonnot O, (2002), Maturation et Vulnérabilité, édition Masson, p 102.

27- Freud S, (1923), Le moi et le ça, édition Presse, Paris, p 36.

28- Freud S, Inhibition symptôme et angoisse, édition Puf, Paris , p 78-88.

29- Gauthier J-M,(2001), l'enfant malade de sa peau, édition Dunod, Paris, p 22-42-58.

30- Grob J, (2004), Qualité de vie et dermatologie, édition Eurotext, p 82-83.

31- Gloaguen D, (2005), Stress contrôle, édition Alpen.p 122.

32- Haynal A, Pasini W, (1978), Abrégé de médecine psychosomatique, édition Masson, Paris, p 96.

33- Leberton D, (2003), la peau et trace,édition Métalié, Paris, p 102-108.

34- Marceli D, (2006), Enfance et psychopathologie, édition Masson, p 22-23-24.

35- Marty P (1976), Les mouvements individuels de vie et de mort, édition Payot, Paris.p 65-68-90.

36- Marty P, (1980), L'ordre psychosomatique, édition Payot, Paris, p 12-85-56.

37- Marty P, (1990), La psychosomatique de l'adulte, édition que sais-je?, p 56-57-80.

38- Marty P, De M'uzan M, (1963), L'investigation psychosomatique, édition Puf, Paris, p 122-123-124.

39- Mazet P, Stolru S, (2003), psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant, édition Masson, p 125.

40- Paissant A et autres, (1994), Dermatologie, édition Berti, p 85-86.

41- Pomarede N, (2006), Docteur j'ai un psoriasis, édition Alpen, p28-29.

42- Prouff J et autres, (1995), Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,v1, édition heures de France, p 22-23.

43- Ranty Y (1994), Les somatisations, édition L'harmattan, p 111.

44- Rauch N, (1970), La pratique du Rorchach, édition Presse universitaires de France, p 22-23-25-108-114.

45- Reinhardt J-C, (1990), La genèse de la connaissance du corps chez l'enfant, édition Presse universitaire de France, p 45-46.

46- Reynaert C, Demyttenaere, (1977), expression et psychosomatique, édition Garant, Belgique, p 103.

47- Reynaert C, Demyttenaere, (1997),édition Lowvain Garant, p 44-45.

48- Sami A, (1970), De la projection, édition Payot, p 26-88-95.

49- Sami A, (1977), Le rêve et l'affecte, édition Payot, p112.

50- Sami A, (2000), L'impasse relationnelle, édition Dunod, Paris, p 102-103-105.

51- Smajda C, (2001), la pensée opératoire, édition Puf, Paris, p 148.

52-Spitz R, (1976), De la naissance à la parole, édition Presse universitaire de France.p 32-58-99-115-117.

53- Winnicott D-W, (1970), Processus de maturation, édition Payot, p 28-83-85.

54-Winnicott D-W, (1971), De la pédiatrie à la psychanalyse, édition Payot, Paris, p 144-158-211.

55-Winnicott D-W, (1988), La nature humaine connaissance de l'inconscient, édition Gallima, p 55-65.

56- Winnicott D-W, (1991), L'enfant et sa famille, édition Payot.p 33-34.

57- Ain J et autres, (2004), Résonance entre corps et psyché, édition érés, France, p 80-81-82-83.

58-Burloux G, (2004), Le corps dans la prise en charge psychosomatique, édition Masson, p 102.

59-Corcos M (2000), Le corps absent, édition Dunod, Paris, p 22-108.

60-Franz A, (1970), La médecine psychosomatique, édition Presse universitaire de France, p 86.-87.

61-Gauthier J-M, (1999), Le corps de l'enfant psychotique, édition Hermann, Paris, p 22-23.

62-Guedeney N, Guedney A, (2006), L'attachement concepts et Applications, édition Masson, p 102-106.

63-Kreisler L, (1976), L'enfant psychosomatique, édition Payot, Paris, p 28-32.

64-Loosli-Usteri M, (1965), Manuel pratique du teste de Rorchach, édition Hermann, Paris, p 18-25-64.

65-Sami A, (1980), Le banal, édition Gallimard, p 81-29.

66-Sami A, (1984), Corps réel corps imaginaire, édition Dunod, Paris, p 25-42.

67-Smajda C, (2008), Les models psychanalytiques de la psychosomatique, édition Masson, p 103.

**قائمة القواميس باللغة الفرنسية**

68- Sillamy N, (1996), Dictionnaire de la psychologie, édition Larousse, p 46.

**قائمة المجلات باللغة الفرنسية**

69- Boudida M et autres, Revue Médico pharmaceutique, n° 14, Juin 2000, édition thila, Alger, p 12-13.

**قائمة المراجع باللغة الإنجليزية**

70- Asaad G, (1996), Pychosomatic Disorders, Psychology Press, p 112-13.

71- Bowlby J, (1960), Separation anxiety, p 98.

# الملاحق

## حـــــــالة .س.

**معلومات حول العميلة:**

- الاسم : س
- السن: 32 سنة
- الحالة المدنية: مطلقة
- المستوى الدراسي: السنة الثامنة أساسي.
- الرتبة العائلية: 4/4.

عدد الإخوة: 02 ذكور و 02 إناث.

**الأحداث المهمة في حياة العميلة :**

- انفصال "س" عن أمها في سن 03 أشهر بسبب طلاق الأم.
- تكفل العمة بـ "س" حتى سن عام ونصف.
- قدوم زوجة الأب و " س " في عمر العام ونصف.
- تبول لا إرادي ثانوي حتى سن 08 سنوات.
- تزوجت في سن 20 سنة.
- تطلقت بعد عام من زواجها.
- تعيش مع أخيها الأكبر إلى حد الآن.

***ظروف إجراء المقابلة***

لقد تم تحضير المقابلة بطلب من أخصائية الأمراض الجلدية، وباستدعائها لنا لدى قدوم موعد المعاينة للعميلة، والتي تم إعلامها من طرف الأخصائية بقدوم أخصائي نفساني، بغرض المساعدة

والتي قبلت بإجراء المقابلة، بعد طمأنتها وتحديد هدفنا و المتمثل في محاولة معرفة سبب مرضها من أجل الإفادة في هذا المجال.

كما تم أخذ موعد مع أخت "س" الكبرى التي حضرت معها كونها هي من يهتم بصحتها، وكذلك أقنعنا الأخت بضرورة قدوم العمة التي رعتهم بعد وفاة الأم.

قمنا بـ 03 مقابلات مع "س" ومقابلة مع أختها و أخرى مع عمتها.

## ***المقابلة مع "س"***

صباح الخير

"صباح الخير"

كيف أحوالك ؟

"مارانيش بخير"

ممكن تقوليلي واش بيك ؟

"راني مريضة وعيانة"

باش راكي مريضة ؟

"مريضة في جلدي (جلدي مجروح)، ماعرفتش واش بيا ؟ "

على بالك كيفاش سمو المرض نتاعك؟

" ماعلابالیش بصح راني شحال من عام و أنا نداوي بلا فايدة ".

من وكتاش وانت مريضة ؟

عندي بزاف، ما علابالیش؟( صمت) أنت طبيب؟

لا, أنا أخصائي نفساني.

ايه قالتلي الطبيبة، زعمة تقدر تعاوني؟

إنشاء الله.

"راني حابة نجرب نبدل الطبيبة بالاك نرتاح"، راني كرهت من الدواء بلا فايدة، كرهت حياتي.

واش راكي مدايرة في حياتك؟

(صمت) " راني قاعدة في دار خويا، راني عدت ما نقدرش نخدم في الدار بسبب المرض، يديا يوجعوني".

ممكن تكلميني شويا على صغرك؟

"واش رابحة نقولك؟ ماشفيتش مليح"

علاقتك مع أمك، باباك مع الأسرة؟

"أما (صمت + تنهد... طويل)، حكاية طويلة".

تقدري تحكيلي واش كاين؟

"أما ما نعرفهاش غير كيما عاد في عمري 15 سنة في عرس خويا الكبير".

تقدري تفسر يلي أكثر؟

" تحكيلي أختي الأكبر مني، بلي بابا طلق أما و أنا في عمري 03 أشهر، ومبعد رباتني عمتي حتان عاد في عمري عام ونصف" (صمت + توقف).

أممم هيه ؟

" تزوج بابا و جابلنا مصيبة في الدار".

وعلاش سميتيها مصيبة ؟

إمرأة بابا كانت تكرهنا، تحب غير راحتها و كانت تخدمنا كي les ésclaves، وتخاف غير على ولادها.

كيفاش كانت معاك ؟

مانيش حابة نتفكر صورتها ؟ (تحسر) هديك دارت فينا المنكر، كانت تخدمنا بكل، ماترحمناش، كانت تضربي في حوايج تافهين، نشفى كنت نقرا في السنة الأولى قالتلي نروح نقضي و راحولي الصوارد، حكمتني بطريحة الموت، وزادت كواتني من يدي بالمغرفة و قتلتني بالضرب، نكرهها ما نحبش نشوفها خلاص.

كانت تحرش علينا بابا، ديما تقولو راهم دارو فيا الباطل وما ياخدوليش الراي، تضربنا هي ويزيد يكمل علينا بابا بالضرب و البخص.

كانت مرت بابا ماهيش مربيا تسبنا بكلمات ما يقبلهمش العقل، وبابا ثاني، كانو يبخصوني حتان وجهي يحمار و نحس بجسمي شاعل. كنت كيما نقلق نعض يديا حتان يسيل الدم.

وشكون كان يدافع عليك ؟

كانو خاوتي أكبر مني (02 أولاد) بصح كانو يخدمو و ما يدخلوش الدار غير في الليل، خويا الكبير أكبر مني بـ 10 سنين يحامي عليا بصح هي ثاني كي يجي بابا تكذب عليه وتقول بلي أختي ضربتها و يحكم يقتل أختي بالضرب.

بصح درك أختي راهي متزوجة و عندها الأولاد لا باس بها و أنا (صمت).

وأنت واش بيك؟

" ما عنديش الزهر في هده الدنيا الميزيريا اللي عقبتها في الدار، ومبعد تزوجت و أنا في عمري 20 سنة، راجلي كان يحبني بصح أمه كانت تكرهني على خاطر تزوج بلا ما هيا قابلة بيا، و بعد عام من الزواج بقات ديمة تكرهني و تحرش في ولدها عليا، مرضت في دارهم و طيشت الطفل، بعد هذه الحادثة أمو لعبتلو على راسو و فهمتو بلي درتها مكرة فيها، باش ما تشوفش أولادو قبل ما تموتٍ من هذه الضربة بقات تدير في السبايب حتان طلقني و هي من بكري كانت حابة تجيبلو بنت أختها.

ومبعد واين رحتي ؟

" مزيا خويا لكبير كان يحن عليا، أداني عندو في الدار "

تقدري تقوليلي واكتاش بان المرض نتاع جلدك ؟

بعد شهر من الطلاق، كرهت حياتي وعدت ما نحب والو في هذه الدنيا، حسيت بروحي خلاص تكسرت. زاد عليا هذا المرض اللي خرجلي في يديا و في جهة رأسي، راهو كرهلي حياتي، عييت نداوي ما حبش يروح. بسبة المرض عدت كي نخرج مع امرأة خويا نلبس البرقع و les gantsباش مايبانوش يديا المشوهين.

و راكي ترقدي مليح؟

"رقادي ماكان ماكان ديما نوض مهلوكة".

راكي تحلمي في رقادك؟

ما نكدبش عليك ماراني نحلم والو، غير ساعات نشوف الظلمة و كي شغل قبر هذا ماكان.

## المقابلة مع أخت "س"

صباح الخير

"صباح الخير"

ممكن تحدثيني شويا على أختك "س" ؟

"واش رايحة نقولك، سقسيني وأنا نجاوبك"

أنت أختها الكبيرة؟

"أنعم إيه".

شحال نعام بيناتكم ؟

" 10سنين أنا الثانية في الدار كاين خويا أكبر مني بـ 05 سنوات، وعندي خويا قل مني بعامين ومبعد تجي أختي "س".

تقدري تقوليلي كيفاه كانت طفولة "س" ؟

(تنهدت) واش رايحة نقولك مسكينة شافت لمرار من نهار طلقت أما، ماكانتش بخير، جاءت عمتي وحكمتنا فوق قلبها، على جالت بابا، صح كانت تطبخنا بصح ما تهدرش معانا، حنا كنا كبار بصح "س" كان في عمرها 03 أشهر، كانت تبكي بزاف بصح عمتي، كانت تمدلها bibron و كي تكثر من البكاء تقفل على روحها البيت على خاطر ما تحبش تسمع صوت الأولاد الصغار.

الحق كانت عمتي تطبخنا و تغسلنا قشنا بصح كانت جافية ما تحنش علينا، بصح ما كانتش تضربنا. كيما جاءت عمتي عندنا كان في عمرها 40 سنة وما هيش متزوجة. كانت تقول الناس يزوجو ويولدو و أنا نربيلهم أولادهم، كي كبرت فهمت واش معناها هذه الهدرة".

و امرأة بابك تتفكري كيفاه كانت تعاملكم؟

" كانت نقدر نقولك تعذبنا، مالقيتش منين نبدالك؟ "

كي جاءت هي كان في عمري 11 سنة ونصف، في الأول لعبتها ملائكة تطبخ و تضحك معانا باش يدير فيها بابا الأمان، بصح و بابا كان يخرج يخدم من الصباح حتى المغرب. كانت مدايرتني خديمة عندها، كنت كي نروح من القراية، تقولي سيقي

و غسلي... و كي نقوللها غلبت وإلا رايحة نقرا، تضربني و تزيد تسبني و كي يجي بابا تحرشو عليا.

واش كانت تدير لأختك "س" ؟

"إيه أختي مسكينة كانت صغيرة، كانت تعيط عليها وهي صغيرة في عمرها عام ونصف، تقوللها أسكتي عليا روحي عند أمك وعلاش راكي قاعدة عندي؟ كانت تضربها وهي صغيرة. كيما تبكي و تكون جيعانة، تقوللي روحي وكلي أختك، كانت كي تقلق منها تقرصها على يديها وتضربها، نشفا عليها واحد المرة، كان في عمر "س" 05 سنين تلعب مع ولد امرأة بابا، طاح وقاعد يبكي، حكمت أختي و ربطتها على يديها و خلاتها بلا غداء و ديمة تسبنا.

حبستنا من التعليم و حرشت بابا علينا باش نبقاو في الدار و نعاونوها، على خاطر غلبت من شغل الدار".

كيفاه كانت أختك "س" في صحتها؟

كانت ضعيفة و ما تكلش بزاف، كانت تبول في الفراش وهي تقرا حتى السنة 03 باش حبست، وكانت كل ما تبول في الفراش تعطيها طريحة و تقوللها أغسلي حوايجك يا واحد البوالة يا خامجة.

كانت تضربنا وكي يجي بابا تزيد تحرشو علينا، أختي "س" كانت صغيرة وما تقدرش تدافع على روحها، تحكمها تكويها وتشويها على يديها.

## لمقابلة مع عمة "س"

واش أحوالك؟

"لا باس الحمد لله"

أنت عمة "س" ؟

" أنعم إيه ؟ "

ممكن تحكيلي كيفاش كنت عايشة معاهم ؟

ايه هذاك الوقت كنت أنا بعد ما نيش مليحة، صح حكمت أولاد خويا بصح ما عطيتهمش الحنانة نتاع أمهم (صمت ثم بكاء) المهم أنا كنت نغسلهم حوايجهم و نطبخلهم.

و "س" كانت تاكل مليح ؟

ما تحبش تشرب الحليب كانت تشرب شويا برك، حتى الماكلة من بعد ما كانتش تاكل كنت نحتملها، كانت ضعيفة شويا.

تشفاي وكتاش مشات ؟

أنا كي كانت عندي مازالت ما تمشيش، كان في عمرها عام و نصف، ومبعد جاءت امرأة باباها.

كنت تلعبي معاها تمسيها بيديك ؟

"الحق ما كنتش نحب الأولاد الصغار، كنت نقيسها غير كي ندوشها و كنت جافية معاها، أنا ثاني كنت كارهة حياتي كانو يقولولي خاوتي أنتي بايرة ما عندك ماتديري أحكمي أولاد خوك، و حكمتهم على هدرة الناس الحق ما كنتش حابة نحكمهم".

## مقابلات ل

**المقابلة مع الخالة:**

- مساء الخير

" مساء الخير"

- واش أحوالك

" لا باس "

- أنت خالة "ل" ؟

" انعم ايه

-ت قدري تحكيلي كيفاه عاشت عندك؟

"عادي ربيتها كيما وحدة من بناتي"

- وكتاه جبتيها عندك؟

"كانت Bébé عندها واحد 08 شهر.

-ايه

"المهم كيما ماتت اختى الله يرحمها جبتها عندي"

- تشفاي كيفاه كانت كيما جبتيها؟

"كيفاه مافهمتش؟

- كانت ترضع مليح، تبكي بزاف؟

"في الأيامات الأولين كانت ما تحبش ترضع Bibron ، نحتموهولها تحتام حتان تعود تتقيا"

- وكانت تمرض ؟

"الحق كانت ما تحبش ترضع و إذا رضعت ترضع شوية ، والفرينة ما تاكلهاش خلاص " وكانت كرشها تجري بزاف، وضعافت حتان ديتها للطبيب طولت باش رتاحت"

- و بقيتي مربيتها ؟

"بقات عندي 04 أشهر حتان ولا في عمرها عام "

-هيه

" ومبعد جا باباها ، بعدما عاود الزواج وجاب امرأة أخرى (الله يهديها)".

- وعلاش؟

"واش رايحة نقولك ، في الأول دارت رحها أمانة ، راني حابة نربي الملائكة، بصح كنت نجي ساعات نشوفها نلقاها ما تتهلاش فيها تكاليلها bibron في المخدة ، نلقى قشها ساعات خامج، المهم حطتها ماعجبتنيش"

- وكيفاه درتي كيما شفتي هذه الحالة؟

"ما قدرت ندير والو على خاطر الراجل كانت حاكمتو مرتو بهذه الطفلة، تدير روحها تشتيها قدامو، المهم كانت مربيتها بالمزية طلبت من باباها يخليها عندي ما حبش قالي هذه بنتي هذا ما نسعى محال نفرط فيها هو ربي يسمحلو بصح مرتو ربي يهديها "

-زيدي كاش ما تتفكري حوايج صراو لـ - ل - ؟

" هي قعدت مع باباها حتى عاد في عمرها 07 سنين عاودت جبتها عندي "

- كيفاه حتان رديتيها ؟

"أنا كل مرة نشوف حاجة ما تعجبنيش ، ساعة نلقاها زرقة من الضرب، وتشكي منها بزاف مرت باباها تقول لراجلها بنتك تضرب ولدي كيما زيدت وجابت طفل بان عارها وعادت كل حاجة تصرا للطفل تردو فيها، الطفلة كانت ضعيفة وتخاف بزاف ، وواحد النهار طاح ولدها ه المرأة وتحل راسو حصلتها في "ل" وقال لراجلها حب تقتلو ، عطاها طريحة لكفرن كي سمعت أنا رحتلها وقلتلها كيعاد قبيحة أعطيها لي نربيها عندي، وقبل باباها "

- راهي مازالت عايشة غندك؟

"لالا بقات عندي حتى 12 سنة ومبعد نقلت رحت لـ alger عدنا ساكنين لثم، بصح منين نجي نطل عليها"

" ومنين سمعت بالمرض نتاعها تشوكيت، بعد 05 أشهر ملي رحت لدزاير جيت زرت la famille لقيتها عبد واحد آخر .مشوهة بكل عندها حب كحل ومجروح.

- ما علابالكش وكتاش خرجلها هذا المرض بالضبط؟

"تبالي بعد 03 أشهر ملي رحت للدزاير ، هكذا قالي باباها ، المهم ديتها عندي في الدزاير للطبة نتاع الجلد بصح ماكين والو ، بقات مريضة وهذاك هو الحال ، غاضتني مسكينة قلتلها تجي تعيش عندي ماحبتش".

**المقابلة مع "ل"**

- صباح الخير

"صباح الخير"

-لا باس ؟

"الحمد لله"

- راكي تقراي؟

"ايه"

- واش من سنة؟

"02 متوسط"

- راكي تقراي مليح؟

"تحسر (صمت) شوية"

- واش هي المواد اللي تجيك صعيبة؟

"الرياضيات ، الفرنسية و ...(صمت)"

-ايه؟

"بصح ماشي المواد هما اللي طيحوني؟

- مالا واش؟

"صمت طويل (بكاء) "

-واش بيك تقدر نعرف وعلاش تبكي؟

"راني عدت مانحبش نروح نقرا"

- وعلاش؟

"راك تشوف فيا ما وليت إنسانة"

- حاشا ربي راكي تهدري  وراني نسمع فيك

"أنا حياتي راحت"

-وعلاش راكي تقولي هكذا ، تقدري تحكيلي واش راكي تحسي؟

"بكاء طويل ثم اعتذرت"

- بعد 10 د واصلنا المقابلة

" راني مشوهة و اللي يقراو معايا يعيطولي المحروقة ، كرهت روحي عدت مانحبش نشوف روحي في المرايا ، ما نحب والو؟

- بصح راكي مريضة  وممكن ترتاحي.

" ماضنيتش راني ديما نداوي وما كان والو، رحت حتى عند خالتي للدزاير وشربت الدواء وما كاين والو، راني عامين و أنا نداوي بلا فايدة "

- ما نقصلكش المرض خلاص؟

"خطرة قعدت عند خالتي في العطلة 20 يوم ، درت دواء نقص شوية و تقشر الحب ، بصح كيما وليت زاد رجع كيما كان"

- وراكي ترقدي مليح؟

" شوية "

- وعلاش؟

"على خاطر راني ديمة ندير  les cauchemars ونفطن مفزوعة"

-نقدر نعرف واش راكي تحلمي؟

"ساعات مانشفاش بصح الحلم اللي يتعاود نشوف روحي في الظلمة ، حفرة مظلمة تخوف وفيها حنش، عينيه حمر يجي يعضني ونفطن"

-و الماكلة راكي تاكلي مليح؟

"الصباح مانفطرش نوض شبعانة و الغذاء ناكل شويا ما عندي مالكة"

-عندك صحاباتك؟

"ما عندي حتى وحدة بكل يخافو مني (صمت) يكرهوني "

- واحدة ما تحكي معاك؟

"لالا غير بنات خالتي كيما يجيو " الناس بكل تكرهني راني نتمنى نموت ونتهنى"

- بعيد الشر عليك مازلت صغيرة و الدنيا قدامك و انشا الله تتحسني و تولي بخير.

" انشا الله"

- واش تتمناي تولي في المستقبل؟

"راني نتمنى نرتاح ونولي كي لعباد برك"

-انشا الله ، تقدري تحكيلي شويا على صغرك كيفاه عشتي؟

"(صمت طويل) واش رايحة نقولك مانشفاش بزاف"

- مع خالتك؟

"كنت علكيف عندها ؟ بصح"

-ايه ومع باباك؟

" هذاك هو المشكل؟

- نقدر نعرف هدا المشكل؟

"خاطر مرت بابا دارت فيها رايها "

- كيفاه؟

"كانت تكرهني ديما تضربني ، يبكيو ولادها تحصل فيا حتان عاد بابا يكرهني "

- ايه واش الحوايج الكبار اللي دارتهوملك وبقاو في بالك؟

"ايه (احمرار الوجه+تنهد) كنت صغيرة تضربني بالبشماق وتقلعني من شعري وتهزني من شعري وترميني في الأرض وكانت تسبني، حتى الماكلة كانت تعطينيني الفضالة ، كي تاكل هي باش تعطيني نكمل الشي اللي بقا، بصح قدام بابا تدير روحها تتهلا فيا "

- شكرا وربي يشفيك

" نشا الله "

## مقابلات الحالة .ع.

**معلومات حول الحالة:**

العمر: 22 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: 09 أساسي

طفل غير شرعي

**أحداث مهمة في حياة العميل:**

- وضع في مركز الطفولة المسعفة بولاية خنشلة
- نقل بعد 12 سنة إلى مركز آخر
- كثير المرض
- أصيب بالإكزيما منذ الشهر الثامن
- كان يدخل المستشفى بسبب إسهال حاد في صغره
- تبول لا إرادي حتى سن 08 سنوات
- كان دائما منطو

يتواجد الآن بدار العجزة لولاية خنشلة

المقابلة مع الأخصائية النفسانية بمركز الطفولة المسعفة بغرض جلب المعلومات في ملفه حيث لم نكن تعمل هي بالمركز حينها

و أعطت من خلال تاريخه ما يلي:

- كثير البكاء
- كثير المرض باللإسهال
- مشي في 18 شهر
- كان يعاني من تبول لا لإرادي
- لا يلعب مع زملائه

المقابلة مع مربية كانت تشرف على .ع.

ممكن تخكيلي كيفاش كانت الرعاية نتاعو في المركز؟

كان كيما les bébés اللي يجيونا نرضعوه ونبدلولو

قداش كان في عمره كيما جا للمركز ؟

يبنلي سمانة

كيفاه كان معاكم عاقل ؟

الحق كان يبكي بزاف من اللي جا وهو يبكي كثر من الولاد يسيف ما والف.

زيدي احكيلي عليه علاقتو ماكم مع اصحا بو في المركز؟

الحق ماكانش يميل لينا بزاف ماكلنش لتصل معانا بزاف غير كي نوكلو ولا ندوشوه.

بصح كيما كان في عمره 06 سنين جاءت مربية جديدة تعلقت بيه وتعلق بيها كانت تهزو وتلعب معاه المهم كانت حنينة معاه.

وبقات في المركز بعد 06 سنين راحت بدلت لسطيف و هو داوه لمركز واحد أخر ومبعد ؟

من هديك الضربة مرض عاد ما ياكلش ضعاف و بعد مدة خرج فيه المرض في جلدو مافهامناهش عاد يداوي ومبعد قلتلك ما بقاش عندنا

شكرا

عفوا

## ظروف إجراء المقابلة مع .ع.

تمت بدار العجزة ولاية خنشلة بمكتب الأخصائية النفسية.

ما يظهر على .ع. هو خالة الإكتئاب الحاد الذي يعاني منه هو يعالج لدى طبيب نفساني و يتناول الأدوية.

- منطوي لا يكلم أحد
- مزاجي و عصبي
- لا يثق بأحد
- لديه غرفة خاصة به
- يعاني من صدفية نقطية على مستوى كل الجسد
- حاولت التقرب منه عدة مرات بالتدرج كانت جمعية خيرية تعمل هناك الوحيدة التي يتعامل معها لأنهم يلبون له طلباته فظنني عضو فيها
- مالحظته فيه لزمات تأرجح الرأس، حيث لا يكاد يتوقف عن تحريك رأسه

## المقابلة مع .ع.

واش راك؟

لاباس

ممكن تحكيلي واش يعجبك هنا ؟

راني عايش وخلاص

مايعجبك فيها والو؟

والو

راك تحب تقرا الجريدة؟

هيه هداك ما نحب

واش من جريدة تحب تقرا؟

الشروق و النهار

ممكن تقولي واش قريت ؟

كنت نقرا بصح حبست

نقدر نعرف واعلاه حبست؟

هاكدا الظروف ما خلاتنيش؟

نقدر نعرف واش هد الظروف ؟

راك تشوف فيا جسمي بكل مشوه انا ما نحبش نشوف روحي في هده الحالة كيفاه الناس تحهم يحملوني؟

من وكتاه وانت مريض بجلدك ؟

عندي بزاف ملي كنت صغير

كل ما رايح وهو يزيد عليا الطبا ومالقاوليش حل

وكتاه يزيد عليك الحال؟

كي نعود قلقان بزاف

كيما كنت تقرا تحس بروحك خير من درك؟

كيف كيف كينل كنت صغير كانو يعيطولي المحروق، كيما نسمع هذه الكلمة نكره حياتي.

توقفت المقابلة بطلب مته بدعوى أن آلامه زادت عليه و طلب مني العودة يوم آخر .

## الحالة .أ.

**معلومان حول الحالة :**

العمر: 28 سنة

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي: 03 ثانوي

عدد الإخوة : 08 (04 إ، 04 ذ)

الرتبة 01

**- إجراء المقابلة مع الأم:**

صباح الخير

"صباح الخير"

كيف الأحوال

" لاباس الحمد لله"

ممكن نسقسيك شويا على بنتك .أ.

ماعليهش يا بني

احكيلي كيفاش كانت عايشة في صغرها ؟

كانت عايشة مع اخوتها مع اخواتها لاباس عليها.

نقدر نسقسيك شويا للوراء لكان تتفكري كي كنت بالحمل بيها ؟

ما تفكرنيش يرحم والديك بهذاك الوقت (صمت)

ممكن نعرف واش صرا في هذاك الوقت؟

نصارحك يا بني كي كنت بالحمل بيها كانو عني مشاكل بزا مع ار رالي، كان يضربني يرد غشو بكل فيا ، ملي عرتو و هو يضربني، حتان كرهتو ، حتى امو كانت تعايرني وكنت ضعيفة تقولي يا عرت النساء ما تعرفيش تطبخي و تقولي يالعود، المهم كرهت الراجل و العايلة نتاعو حتان كرهت اللي في كرشي و تمنيت الموت ، من القلقة بزاف نحس بها في كرشي تتحرك بزاف.

وبعد الزيادة كيفاش عاشت معاك ؟

تعرف باللي خرجو فيها ملامح باباها الشي اللي خلاني نزيد ما نحملها ش، عدت ما نحملهاش وما عندي حاجة فيها

كيفاه كنتي ترضعيها ؟

كنت نرضعها من فوق قلبي و ساعات ننسى عليها حتى تعود تعيط بالصوت العالي باش نتوله بيها

كاش ما تتفكري حوايج درتيهملها و هي صغيرة؟

الحق كنت نخليها تعيط حتان تفحم نعيط عليها و نرد فيها غشي.

كنت تضربيها ؟

ماشي غير نضربها و كيما كبارت شويا عادت ك تغلط نضربها ضرب صحيح (تحسر + سقوط دمعة)

تتفكري في صغره واكتاش مشاة ؟

تبالي طولت شويا توخرت على خاوتها بالك مشاة تقريب في 1 شر ولا أكثر ما شفيتش مليح، بصح كانت ضعيفة بزاف ساعات ما تحبش ترضعني

كانت تمرض بزاف ؟

محسوب دايما تتقيا و تجري كرشها حتان ولاة ضعيفة خلاص

كاش ما راحت لسبيطار عندهت مرض صعيب ؟

لالا كانت تمرض صح منديوهاش للطبيب.

## المقابلة مع .أ.

صباح الخير

صباح الخير

واش راكي ؟

لاباس

نقدر نسقسيك من وكتاش وانت تجي عند الطبيب نتاع الجلد ؟

هذه مدة وانا مريضة بالاك 08 نين بلا فائدة

كيفاه ؟

ديما يعطيني الطبيب الد ندي ينقص شويا بصح يعاود يرجع المرض كيما راهو

كي يخلصلك الدواء تزيدي تولي كيما كنت ؟

لا لا غير كيما نقلق شيا ييد عليا الحال وتولي الجلد نتاعي تحرقني بزاف

شفت قداه من طبيب والو بكل كيفكيف.

ممكن تقوليلي واش مدايرة في حياتك؟

كيفاه ما فهمتش ؟

تخدمي قاعد في الدار ؟

أنا مزيا اللي تعلمت لخياطة على خاطر ماكملتش قرايتي

واش من مستوى عندك؟

03 ثانوي

مليح الخياطة حاجة مليحة

نلتي بيها روحي كثر من الشي اللي ندخلو منا بصح المرض هذا ما خلانيش نخدم في راحتي

كيفاه؟

يديا يوليو يحرقو وكاينة بلاصة منين نقعد تشعل فيا النار الشي اللي خليني ما نخدمش كيما نحب.

نقدر نعرف كيفاه حتان خرجلك هذا المرض ؟

أنا بعد ما علابالیش سبتو، بصح نشفى علیها بعد الموت نتاع جداتي من أما.

ممكن نعرف كیفاش كانت معاك جداتك الله یرحمها ؟

(تنهد + احمرار الوجه+ صمت طویل ) جداتي بالنسیة لیا هیا في بلاصت أما وعلاش ؟

هذه حكایة طویلة ...

ممكن نعرفها ؟

جداتي كانت كي تجي عندنا ساعات هي اللي ترحمني و تحن علیا نحبها بزاف و أمك ؟

واش رلیحة نقولك أما ماكانتش حنینة معایا خلاص و ما نعرفش لحنانة نتاعها ... كیفاه ؟

من اللي عرفت صلاحي و هي تضربني على أتفه الأسباب ، كانت تعاقبني بزاف تضربني حتان نرعف ن تقلعني من شعري , حوایج بزاف...

ممكن نعرف واشي هیا الحاجة اللي دارتهالك وبقاتلك في قلبك ؟

(تنهد طویل و عمیق ) كانت تكویني بالفرشیط عاى یدیا و في بلاسة أخرى ما نقدرش نقولك، المهم تنحیلي القش و تكویني (إشارة بالید على مستوى الردفین ) كانت تكویك غیر نتي ؟

أما تضربنا بكل صح غیر أنا اللي عذبتني فیهم ، بقاتلي في راسي علاش دارتلي هكا ما نیش فاهمة.

## المقابلات مع أم- ح-

- صباح الخير

" صباح الخير "

- واش احوالك

" لاباس الحمد لله"

- ممكن تحكيلي شوية على ابنك ح؟

" واش رايحة نقولك"

- احكيلي شوية على صغرو؟

" كيفاه"

- كيفاش عاش معاك؟

"واش رايحة نقولك أنا راني مريضة من اللي كنت وأنا مريضة"

- باش مريضة؟

" المهم ماكنتش مليحة"

- من وكتاش وانت مريضة ؟

" من بكري"

- من اللي زيدتي بولدك ولا قبل؟

" من قبل ولنا نسوفري مع راجلي"

- كيفاه ؟

" كنت عايشة في الضغط من قبل وزاد عليا راجلي"

- كي كنت بالحمل كنت حابة تجيبي الطفل ؟

" ما نكدبش عليك" (اشارة بالرأس على الرفض)

- ممكن تحكيلي كيما كنت بالحمل كيفاش كنت عايشة؟

"المهم ما كنتش رادة لخبر لعمري"

- كيفاش ؟

" كنت في مشاكل كبيرة ، كنت حابة نطلق بالصح الزمان ما يرحمش"

" المهم ما كنتش مليحة"

- تقدري تحكيلي لا كان شفيتي بعد الزيادة نتاع ح ؟

" كنت المهم سوفريت معاه"

- كيفاه سوفريتي ؟

" أنا كنت مانيش مليحة، نرضعو من فوق القلب، ما نحبش نسمع صوتو وهو يبكي" (صمت).

- هيه

" كنت أنا ما نحبش نسمع صوتو كنت مفرطة فيه"

- كان يرضع مليح ؟

" ما يحبش يرضع غير شوية و كان ضعيف"

- تشفاي عليه وكتاش مشى ؟

" و الله ما نشفى بصح تبالي طول شوية على خاطر كان ضعيف " " بالاك تقريب واحد العامين باش ولا يمشي "

- كان يمرض بزاف؟

" هيه بصح كان يديه باباه كانت عندو la diarrhée بصح من بعد اللي طلقت عاد يديه خالو"

- ممكن نعرف بعد ما طلقتي قداه كان في عمرو ح ؟

" بعد عامين من الزواج طلقت ، ملي طلقت زاد عليا الحال وليت ما علابالیش بولدي و ما الله يرحمها هي اللي تتهلى فيه ".

" المهم ما كنتش فايقة بروحي ، كثر خير اما الله يرحمها"

- وكتاش توفاة أمك ؟

"كي كان في عمر ح 07 سنين"

- على بالك بالمرض نتاع ولدك ؟

" اللي في الجلد " " ما شفيتش مليح المهم كان صغير"

- شكرا

## المقابلات مع ح

- صباح الخير

" صباح الخير"

- كيف احوالك ؟

" لاباس"

- الحمد لله

- ممكن نحكيو شوة ؟

" ماعليش"

- نقدر نعرف شحال عمرك ؟

" 28 سنة"

- راك متزوج ؟

" لا ما زال "

- راك خدام ؟

" انعم ايه"

- واش تخدم ؟

" mécanicien"

- ربي يعينك نقدر نعرف واش من مستوى عندك ؟

" حبست في السنة الأولى ثانوي"

- تقدر تحكيلي على المرض نتاعك؟

" واش رايح نقولك؟"

- تشفى وكتاش خرجلك هذا المرض ؟

" المهم بعد ما ماتت جداتي الله يرحمها"

- قداش كان في عمرك؟

" كنت نقرا في السنة الثانية واحد 07 سنين من هذاك الوقت وانا نسوفري بيه"

- ودرك واش راك شوية مع المرض ؟

" شوية شوية ، ساعات ينقص ساعات يزيد"

- هذا المرض واين يبان عندك اكثر ؟

" في فريستي بكل، surtout في الداخل قاوي بزاف مزيا كاين غير شوية في يديا ووجهي منع"

- راك تداوي عليه ؟

" ما خليتش الطبة نتاع الجلد اللي في باتنة بكل رحتلهم بصح والو غير يكالميوني بالدواء ومبعد يزيد كيما كان ، ينقصلي شويا غير كيما نروح للبحر، ينقص خلاص يطفى ومبعد مع الوقت يولي.

- تتفكر شويا كفاش كنت عايش في صغرك؟

" واش رايح نقولك ؟ "

- كفاه كنت عايش مع امك ؟

" normal "

- كيفاه كانت علاقتك معاها مليحة ؟

" تحب الصح و الله ما عندي حاجة فيها "

- وعلاه ؟

" اما ملي مانت ماهيش مليحة، تقلق بزاف ما تعرفش تتعامل معايا "

- تقدر توضح اكثر ؟

" المهم من اللي نشفى كنت ملح مع جدات الله يرحمها"

- كيفاه كانت معاك جداتك ؟

" تحن عليا تفهمني ترحمني المهم ملحة معايا"

- و امك ؟

" الله يسامحها كانت كي نهدر معاها تقلق بزاف و تعيط عليا و تضربني المهم ما كانتش مفاهمة معاها "

- ودرك ؟

" راني كبرت وعدت ما نقعدش في الدار ، واما راهي بالدواء على بالي بلي مريضة "

- عندك صحابك ؟

" أنا نحب غير نخدم ما نشتيش نخالط ، نحب نعيش وحدي على خاطرواحد ما يفهمني"

- كيفاه ؟

" المهم هكذا نحب نعيش "

- راك ترقد مليح ؟

" normal "

- كاش ما راك تحلم ؟

" و الله تمن بربي غير ما نحلم والو عمري ما شفيت على حاجة حلمتها"

- و في الخدمة راك مليح ؟

" الحمد لله "

- ربي يعينك و شكرا.

# ملخص الدراسة

**Résumé :**

Notre étude se concentre sur le psoriasis, une pathologie qui touche environ 4% de la population mondiale. Ne trouvant pas de traitement médical ; cette maladie trouve les explications et remède nécessaires dans la théorie psychosomatique.

A travers cette étude, on va essayer d'explorer les facteurs d'émergence de cette pathologie et les liens de causalité entre la carence affective et le psoriasis.

Ce travail, comportera deux parties ; En premier lieu et à travers deux chapitres, nous présenterons par le biais du contexte théorique le psoriasis et ses deux volets que ce soit médical ou psychologique, ainsi que la carence affective et ses conséquences. Par la suite, la présentation du côté pratique et des résultats de la recherche que nous avons effectuée sur cinq cas cliniques. Pour ce faire nous avons procédé par l'étude de cas, des entretiens semi- directives et l'application de test du RORSCHACH, chose qui nous a permis d'affirmer nos hypothèses de recherche à savoir ; La carence affective par la détérioration de la relation mère- enfant, participe dans l'apparition du psoriasis.

Et pour conclure, le fait de connaître les contextes d'apparition et la dynamique de cette pathologie, permettra sans doute à d'autres chercheurs de réfléchir à de nouvelles pistes thérapeutiques, permettant ainsi l'accès à une meilleure qualité de vie.

**Mots clés** :

Psoriasis, Carence affective, Relation mère enfant, la peau.

**Summary:**

Our study focuses on psoriasis, a condition that affects about 4% of the world. Finding no medical treatment, the disease is the explanation and remedy required in psychosomatic theory.

Through this study, we will try to explore the factors for the emergence of this disease and the causal links between emotional deprivation and psoriasis.

This work, in two parts, First, and through two chapters, we will through the theoretical background psoriasis and its two components either medical or psychological, and emotional deprivation and its consequences. Subsequently, the presentation of the practical and the results of the research we conducted in five clinical cases. To do this we conducted the case study, semi-structured interviews and the application of the Rorschach test, something that allowed us to state our research hypotheses namely, the lack of affection for the deterioration of the mother-child relationship, participates in the development of psoriasis.

And finally, knowing the contexts of appearance and dynamics of this disease, will probably to other researchers to consider new therapeutic approaches, allowing access to a better quality of life.

**Keywords:**

Psoriasis, emotional deprivation, mother-child relationship, the skin.

**ملخص الدراسة**

تتمحور دراستنا حول مرض الصدفية، هذا المرض يصيب حوالي 04 % من سكان العالم ، و الذي يبقى الطب عاجزا إلى حد الآن في إيجاد العلاج الفعال له ما يترك أفاقا للمجال السيكوسوماتي في الإجابة عليه.

من خلال بحثنا هذا عن السببية النفسية لظهور المرض وهذا بطرحنا للسؤال هل الحرمان العاطفي يساهم في ظهور مرض الصدفية ؟ وللإحاطة بهذا الإشكال اعتمدنا على أربعة فصول تتضمن جانبين: نظري و تطبيقي، أما الجانب النظري فيحتوي على فصلين الأول حول مرض الصدفية و تناولنا فيه الجانب الطبي و النفسي للمرض، أما الثاني فيتناول الحرمان العاطفي و آثاره.

في الجانب التطبيقي اعتمدنا على منهج دراسة الحالة على 05 أشخاص من بينهم 03 إناث و 02 ذكور.

وللتأكد من فرضيات البحث قمنا بإجراء المقابلة نصف موجهة و تطبيق اختبار الرورشاخ، من خلال ذلك توصلنا بأن الحرمان العاطفي يساهم في ظهور مرض الصدفية، عن طريق سوء العلاقة أم- طفل وتحقق ذلك في الحالات الخمس و هو ما يؤكد تحقق فرضيات البحث.

وفي الأخير ننوه على ضرورة التكفل النفسي بهذه الحالات من أجل التكامل مع العلاج الطبي لضمان جودة الحياة.

**الكلمات المفتاحية:**

مرض الصدفية، الحرمان العاطفي، العلاقة أم - طفل، الجلد.