

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2025/.....

رقم التسجيل ط1: 191935075676

رقم التسجيل ط2: 191935074937

الوظيفة الحاوية والفضاء المعبري لدى

مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة حالتين بقسم تصفية الدم بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

ملياني عبد الكريم

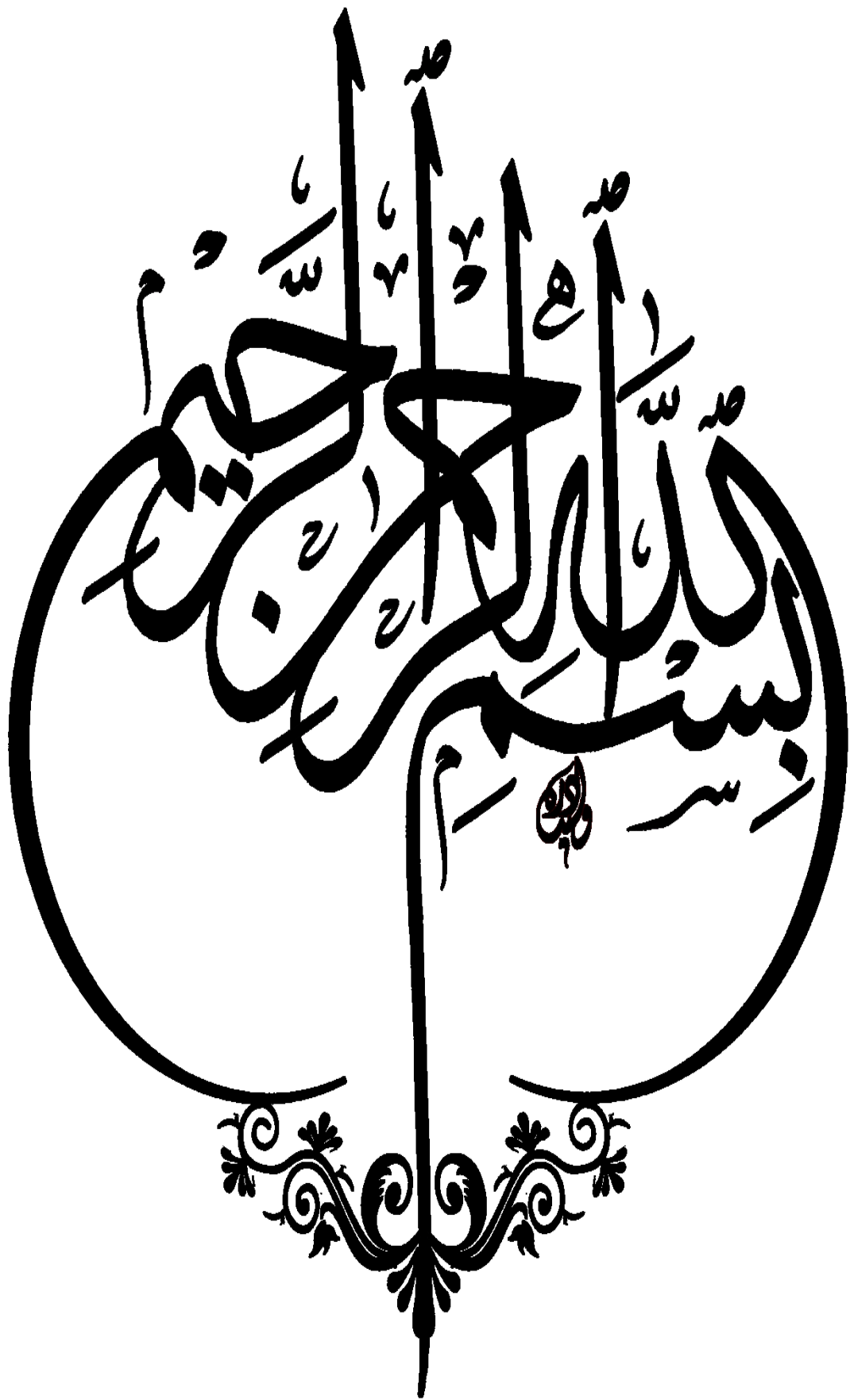
إعداد:

- بسكر نجوى

- حميدة إكرام

اسم ولقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
حريزي بوجمعة	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	رئيساً
ملياني عبد الكريم	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	مشرفاً ومقرراً
بوعلاقة فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة	مناقشاً

السنة الجامعية: 2025/2024



شكر وتقدير

الشكر والحمد في الأول والأخير لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا لإنجاز هذا البحث وأعاننا على جميع الصعوبات التي واجهتنا .

نخص بالشكر والتقدير إلى أستاذنا الكريم ملياني عبد الكريم ، الذي قدم لنا يد العون في إنجاز هذا البحث، وأمدنا بملاحظاته العملية والمنهجية رغم ارتباطاته والتزاماته المهنية، كما نشكره على تكبده عناء قراءة وتصحيح ومناقشة هذا البحث .

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا وشجعنا على إنجاز هذا البحث بشكل

أو بآخر، من قريب أو بعيد، من أقارب وأساتذة وأصدقاء وزملاء

ونخص بالذكر الأستاذة بوعلاقة فاطمة الزهراء التي كانت نعم الموجهة

فإلى كل هؤلاء أرقى وأنبى معاني الشكر، وأسعى عبارات الامتنان، فجزاهم الله

خير الجزاء

إهداء



إلى والديّ العزيزين

اللذان نسجا حولي منذ البدء غلافًا من حب لا ينفد

كنتما الحاوية الأولى لقلقي وفرحي، والملجأ الذي احتضن هشاشتي بثباتٍ نادر

لكما أهدي هذا العمل اعترافًا بجميلٍ لا يُردّ وامتنانًا لا تفيهِ الكلمات

إلى إخوتي ورفاق طفولتي

رفقتكم كانت النبع الأول للبهجة

إلى الفضلاء الآمن رجب

الذي شكّل حضوره غلافًا دافئًا من سكينه وطمأنينة

إلى الدكتورة بوعلاقة فاطمة الزهراء

التي لم تكن فقط مشرفة علمية بل كانت حاوية فكرية

دلّتني على كيف يكون الإصغاء علمًا

لكِ أعمق الامتنان على بصيرتك، وثقتك واحتوائك لمراحل تشكل هذا العمل

إلى الأستاذ الفاضل ملياني عبد الكريم

رئيس قسم علم النفس

أتقدم إليكم بخالص الشكر والامتنان على دعمكم الكريم

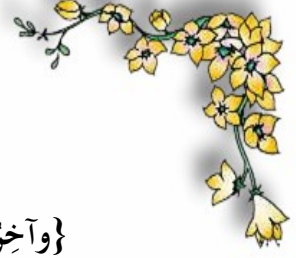
و لاهتمامكم الدائم وسعة صدركم أثرٌ بالغ في تيسير هذا المسار البحثي

إليكم جميعًا

أهدي هذا العمل المتواضع

نجوى

إهداء



{وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنْ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ} سورة يونس - الآية 10

الحمد لله عند البدء وعند الختام، "من قال: أنا لها، نالها."

لقد كانت الطريق طويلة، مليئة بالإخفاقات والنجاحات ونحن اليوم فخورون بكفاحنا من أجل تحقيق أحلامنا.

لحظة لطالما انتظرتها، حلمٌ اكتملت فصوله... إلى من علمني العطاء دون انتظار،

إلى من أفتخر بحمل اسمه،

إلى من كلله الله بالهبة والوقار...

والدي العزيز.

إلى قرة عيني، إلى القلب النابض،

إلى من كانت دعواتها الصادقة سرَّ نجاحي...

أمي الغالية.

إلى أخواتي، سندي في الحياة،

أسأل الله أن يديمكم ضلعًا ثابتًا في دربي.

إلى خالتي العزيزة الغالية وزوجها الكريم،

وإلى كل أصدقائي، دون استثناء.

وإلى من كان لهم الفضل في توجيهي العلمي في هذا الصرح:

الأستاذ ملياني عبد الكريم، المشرف الذي رافقني بتيسير هذا العمل، فكان نعم السند الأكاديمي في هذه الرحلة.

وإلى الأستاذة الفاضلة بوعلاقة فاطمة الزهراء، التي لم تبخل عليّ بنصيحة أو توجيه، وكانت مثلاً

للعلم والتواضع.

إلى كل أساتذتي الأفاضل، الذين شاركوني طوال هذه المرحلة الجامعية بعلمهم وتوجيههم...

إلى كل هؤلاء، أهدي هذا العمل.

وفقني الله وإياكم إلى كل خير. إكرام

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف التجربة الجسدية - النفسية لمرضى القصور الكلوي المزمن وذلك من خلال تحليل "الوظيفة الحاوية" كما صاغها ويلفريد بيون، و"الفضاء المعبري" كما طرحه دونالد وينيكوت. ينظر إلى هؤلاء المرضى باعتبارهم يمرون بتجربة جسدية-نفسية مركبة، حيث تصبح الآلة (جهاز تصفية الدم) ليست فقط أداة طبية بل موضوعًا معبريًا بديلاً يعيد تشكيل علاقة الفرد بجسده وبالأخر.

من الناحية المنهجية، تعتمد هذه الدراسة على المنهج العيادي، باستخدام المقابلة النصية الموجهة واختبار رورشاخ، للكشف عن البنيات النفسية العميقة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي والتي تتمثل في حالتين يخضعون للعلاج في مستشفى الرزيق البشير في بوسعادة، وتم الاستناد إلى مرجعيات نظرية متنوعة تشمل أعمال فرويد، بيون، وينيكوت، وأنزيو، إضافة إلى دراسات حديثة تناولت تمثلات الجسد لدى مرضى القصور الكلوي.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلالات واضحة في الوظيفة الحاوية والفضاء الانتقالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، حيث بينت المعطيات المستخلصة أن أفراد العينة يعانون من غلاف نفسي هشّ أو مخترق، ما يعبر عن فشل في بناء الحدود النفسية الجسدية، وعجز في احتواء الانفعالات، كما كشفت النتائج عن عدم ارضان رمزي في الإنتاج التخيلي، وغياب شبه تام للفضاء المعبري، ما يدل على قصور في القدرة على التمثيل الرمزي والتعبير عن المعاناة داخل حيز نفسي وسيط.

تدعم هذه النتائج الفرضيات النظرية للدراسة، وتؤكد أن غياب العلاقة الحاوية في الطفولة يُعاد تمثيله ضمن التجربة المرضية الجسدية، حيث يتحوّل الجسد إلى لغة صامتة تُترجم ما لم يُحتو نفسياً في الأصل.

الكلمات المفتاحية: الوظيفة الحاوية، الفضاء المعبري، القصور الكلوي المزمن.

Abstract:

This study aims to explore the psychophysical experience of patients with chronic kidney failure by analyzing the containing function as conceptualized by Wilfred Bion and the transitional space as introduced by Donald Winnicott. These patients are viewed as undergoing a complex psycho-somatic experience in which the dialysis machine becomes not merely a medical device but a substitute transitional object that reshapes the individual's relationship with their body and with others.

Methodologically, the study adopts a clinical approach, utilizing semi-structured interviews and the Rorschach test to uncover the deep psychological structures of a sample of patients with chronic kidney failure. The sample includes two clinical cases undergoing treatment at El-Razik El-Bachir Hospital in Bou Saâda. The theoretical framework is built on a diverse range of references, including the works of Freud, Bion, Winnicott, and Anzieu, as well as recent studies concerning body representations in patients with chronic kidney disease.

The findings of the study reveal significant disturbances in the containing function and transitional space in patients with chronic kidney failure. The data show that participants suffer from a fragile or perforated psychic envelope, reflecting a failure in constructing psychosomatic boundaries and an incapacity to contain emotional experiences. Furthermore, the results highlight a lack of symbolic structuring in fantasy production and an almost complete absence of transitional space, pointing to a deficiency in symbolic representation and in expressing suffering within an intermediate psychic space.

These results support the theoretical hypotheses of the study and confirm that the absence of a containing relationship during childhood is reenacted within the experience of physical illness, wherein the body becomes a silent language that conveys what was never psychically contained in the first place

Keywords: Containing function, transitional space, chronic kidney failure.

فهرس المحتويات

الشكر والعرفان

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

أ مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

4 1- إشكالية الدراسة

12 2- الفرضيات

12 3- أهداف الدراسة

12 4- أهمية الدراسة

13 5- تحديد المفاهيم إجرائيا

15 6- عرض الدراسات السابقة مع التعقيب عليها

الفصل الثاني: الوظيفة الحاوية

26 تمهيد

27 1- الجذور النظرية لمفهوم الوظيفة الحاوية

27 1-1. الوظيفة الحاوية في ضوء المفاهيم الفرويدية

28 1-2. الوظيفة الحاوية في التقاليد التحليلية الأخرى

28 1-3. دونالد وينيكوت: البيئة الحاضنة والذات الحقيقية

30 1-4. ويليام بيون: الوظيفة ألفا والقدرة على التفكير

31 1-5. ديدييه أنزيو: الجلد النفسي كمجال للاحتواء

38 1-6- إستير بيك: الملاحظة والتحليل النفسي للجلد الثاني

40	2- تطورات نظرية في فهم الوظيفة الحاوية.....
40	2-1- الوظيفة الحاوية كعملية تنظيمية للانفعالات
41	2-2. الفرق بين الاحتواء والاحتجاز الدفاعي.....
42	2-3. الوظيفة الحاوية وعلاقتها بالتفكير والتنظيم الرمزي
43	2-4. النماذج الحديثة للوظيفة الحاوية:.....
44	3- التطبيقات الإكلينيكية والنظرية للوظيفة الحاوية
44	3-1. الوظيفة الحاوية في العلاقة العلاجية
45	3-2. استخدام المفهوم في التحليل الجماعي والمؤسساتي.....
46	3-3. الوظيفة الحاوية في الاضطرابات النفسية-الجسدية
48	3-4. أهمية الوظيفة الحاوية في الرعاية النفسية المبكرة.....
51	4- الوظيفة الحاوية والاضطرابات النفسية.....
52	5- الوظيفة الحاوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.....
53	خاتمة الفصل.....

الفصل الثالث: الفضاء الانتقالي

55	تمهيد.....
56	1- الموضوع الانتقالي - المفهوم، النشأة، الوظائف، والمصير
56	1-1- تعريف الموضوع الانتقالي
56	1-2- خصائص الموضوع الانتقالي
57	1-3- الوظائف النفسية للموضوع الانتقالي
57	1-4- مصير الموضوع الانتقالي
58	1-5- الموضوع الانتقالي من منظور نظريات العلاقات الموضوعية
59	1-6- الموضوع الانتقالي في النرجسية والاضطرابات الحدية

- 1-7- الموضوع الانتقالي بوصفه وسيطاً بين الذات والآخر في النظرية الذاتية Self (Psychology) 59
- 1-8- استخدامات إكلينيكية متقدمة للمفهوم 60
- 2- الفضاء الانتقالي - النظرية والتطبيق 60
- 1-2- تعريف الفضاء الانتقالي 60
- 2-2- خصائص الفضاء الانتقالي 61
- 2-3- الوظائف النفسية للفضاء الانتقالي 61
- 2-4- اختلال الفضاء الانتقالي في الحالات المرضية 62
- 2-5- الفضاء الانتقالي والتحول الرمزي في ضوء العلاقات الموضوعية 62
- 2-6- اللعب كمرآة للفضاء الانتقالي 63
- 2-7- الثقافة بوصفها امتداداً للفضاء الانتقالي 63
- 2-8- الفضاء الانتقالي في اضطرابات الشخصية 64
- 2-9- الدين، الفن، والعلم كامتدادات ناضجة للفضاء الانتقالي 64
- 3- الفضاء المعبري - الامتدادات العلاجية والتحليلية 64
- 1-3- مفهوم الفضاء المعبري (Espace de passage) 64
- 2-3- الفضاء العلاجي كمجال معبري 65
- 3-3- شروط تأسيس الفضاء المعبري 65
- 3-4- أهمية الفضاء المعبري في إعادة بناء الوظيفة الحاوية 66
- 3-5- الفضاء المعبري كمجال إعادة تنظيم للعلاقات الموضوعية 66
- 3-6- الفضاء المعبري والعلاقة بالتحويل المضاد (transfert) 67
- 3-7- الوسائط التعبيرية كدعامات للفضاء المعبري 67
- 3-8- مراحل تشكل الفضاء العلاجي كمجال انتقالي - منظور علاجي تطوري 67
- 3-9- حدود الفضاء المعبري في حالات الذهان والانفصال المبكر 68
- 4- الفضاء الخيالي 68

68	1-4- تعريف الفضاء الخيالي ومكوناته
69	2-4- الفضاء الخيالي في التحليل النفسي
70	3-4- الوظائف النفسية للفضاء الخيالي
70	5- الفضاء الخيالي والمرض الجسدي
70	1-5- تضيق الخيال لدى المريض الجسدي
71	2-5- الجسد كبديل للخيال
71	6- الفضاء الخيالي والفضاء العلاجي
71	7- الترميز في التحليل النفسي: المفهوم، المنظورات النظرية، والدور العلاجي الموسع ..
71	1-7- تعريف الترميز في التحليل النفسي
72	2-7- الترميز في نظرية فرويد
72	3-7- ميلاني كلاين: الترميز والانقسام
72	4-7- هانا سيغال: المعادلة الرمزية والرمز الحقيقي
73	5-7- بيون: الوظيفة ألفا والترميز كتحول معرفي-انفعالي
74	6-7- رينيه روسيون: من الأثر إلى الرمز
74	7-7- البعد العلاجي للترميز
76	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع: القصور الكلوي المزمن

78	تمهيد
79	أولاً- الكلية
79	1- بنية الكلية
80	2- وظيفة الكلية
82	3- القصور الكلوي
82	1-3- تعريف القصور الكلوي

83	2-3- أنواع القصور الكلوي
84	3-3- أسباب الفشل الكلوي
84	4-3- أعراض الفشل الكلوي
86	5-3- علاج القصور الكلوي
87	4- التناول النفسي لمرضى القصور الكلوي
88	1-4- الحالة النفسية للمريض
89	2-4- الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى
91	3-4- سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن
93	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

95	تمهيد
96	1- منهج البحث
97	2- ميدان البحث
97	3- عينة البحث
99	4- ادوات البحث:
99	1-4- المقابلة العيادية:
103	2-4- تعريف اختبار الرورشاخ
123	خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

125	1- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى
130	1-1- عرض بروتوكول الرورشاخ حالة خديجة
139	2-1- تحليل البروتوكول
152	2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية

157	1-2- عرض بروتوكول الورشاخ حالة امينة
163	2-2- تحليل البروتوكول
172	3- النتائج العامة لمجموعة البحث
172	1-3- نتائج تحليل المقابلات العيادية النصف الموجهة
179	2-3- نتائج تحليل بروتوكول الورشاخ
203	4- مناقشة نتائج الاختبار والمقابلة النصف موجهة في ضوء فرضيات الدراسة
209	الخاتمة
212	قائمة المراجع
220	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
100	يمثل مميزات مجموعة البحث	1
174	يمثل ملخص نتائج تحليل المقابلة النص موجهة لمجموعة البحث	2
182	يوضح معدل نسب طرق التناول المستعملة من طرف مجموعة البحث في رائز الرورشاخ أنماط الإدراك	3
185	المحددات الشكلية المستعملة من طرف مجموعة البحث	4
186	المحددات الحركية	5
187	توزيع الإجابات الحركية الإنسانية (K) حسب ظهورها في اللوحات الأكثر إثارة لإشكالية التقمصية والعلاقة مع الموضوع الأمومي الأولى (l'objet primaire maternel):	6
188	يمثل توزيع الإجابات الحركية الحركية الحيوانية Kan	7
189	يمثل توزيع الإجابات الحركية للأشياء Kob	8
190	يمثل توزيع الإجابات الحركية الجزئية الإنسانية Kp:	9
191	المحددات الحسية	10
194	يمثل الصيغ الموازنة بين الحركات والانطباعات الحسية	11
195	الصددمات اللونية في اختبار رورشاخ	12
199	المحتويات	13

مقدمة



مقدمة:

يُبرز مرض القصور الكلوي المزمن ليس فقط كحالة جسدية تفرض قيودًا على الجسد، بل كمسار وجودي يعيد تشكيل العلاقة بين الإنسان وجسده، وبين الذات والعالم المحيط به. فالجسد، الذي لطالما كان مرآة للذات ونقطة تماس مباشرة مع الواقع، يتحول بفعل التدخلات الطبية المتكررة واستخدام أجهزة تصفية الدم (hémodialyseur) إلى فضاء غريب، مخترق، ومفكك، مما يعيد تعريف مفاهيم الاستقلال والسيطرة الجسدية.

تتجاوز تجربة المرض حدود الطبيعة البيولوجية لتتحول إلى صراع عميق بين الحضور والفقْد، بين إعلان الألم الجسدي وإخفاء المعاناة النفسية التي قد تظل غير معبر عنها في هذا السياق يصبح الجسد ليس مجرد مكان للألم والمرض بل لغة خاصة تتحسس من خلالها الذات عوالمها الداخلية، ومسرحًا تتجلى فيه صراعات نفسية قديمة لم تجد طريقها إلى التعبير أو الفهم الواعي.

تستدعي تجربة الاعتمادية المتكررة على جهاز تصفية الدم إعادة النظر في فهم الذات ككائن هش، عالق بين قطبي الاعتماد والرفض، وبين الاستسلام والمقاومة، وبين حضور الجسد وانفصاله عنه. وهنا تطرح أسئلة جوهرية حول كيفية تشكل الحدود بين الذات والآخر، وكيف يعاد تشكيل معنى الحماية والاحتواء، ليس فقط على المستوى الجسدي، بل أيضًا على المستوى النفسي والرمزي.

انطلاقًا من هذا الإطار تستند هذه الدراسة إلى مفاهيم التحليل النفسي البريطاني، وبالأخص إلى مفهوم الوظيفة الحاوية (la fonction contenante) والفضاء الانتقالي (l'espace transitionnel)، اللذين يشكلان إطارًا ديناميكيًا يعكس الصراعات النفسية التي يخوضها الفرد في مواجهة واقع المرض المزمن. كما توضح الدراسة كيف يمكن لهذا الفضاء الرمزي أن يتحول إلى ملجأ آمن أو إلى سجن نفسي، وكيف يصبح الجسد وسيطًا مركزيًا لتجسيد هذه الصراعات النفسية.



من الناحية المنهجية، اعتمدنا على المنهج العيادي، الذي يقوم على إجراء مقابلات نصية موجهة، وتطبيق اختبار رورشاخ كأداة نوعية تسمح بالولوج والتعرف على السير النفسي .

تتوزع الدراسة على خمسة فصول رئيسية؛ ثلاثة منها نظرية، تناولت الوظيفة الحاوية، الفضاء الانتقالي، ومرض القصور الكلوي المزمن. أما الفصلان الأخيران فخصصا للجانب التطبيقي، حيث يشرح الفصل الرابع منهج الدراسة، بينما يعرض الفصل الخامس النتائج ويناقشها في ضوء الإطار النظري.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة



1- إشكالية الدراسة:

يعد الجسد مركزاً للعديد التمثيلات النفسية والفكرية، ويعتبر منبعاً للحواس، ووعاء للذاكرة، فضلاً عن كونه حاوياً للذات الإنسانية في مختلف تجلياتها. لذلك، يعتبر الجسد ليس مجرد مكون فيزيائي، بل هو نقطة التقاء بين الوجود المادي والنفسي حيث شكلة فكرة تزوج الروح والجسد اهتماماً واسعاً بين الفلاسفة والعلماء النفس منذ القدم، فقد نظر إليه الفلاسفة، مثل أرسطو، باعتباره ليس مجرد مادة متحركة (**objet animé**)، بل كياناً يتكامل مع النفس في وحدة جوهرية للذات الإنسانية. (رحيم، 2021، 765)

من جهة أخرى أشار فيلسوف ألماني مارتن هايدغر (Heidegger) إلى أن الجسد يُعد أساساً للتجربة التي يختبر فيها الفكر. فالجسد هو الوسيط الذي يتيح للإنسان أن يعيش العالم ويشعر به، وهو منبع التجربة المعيشة التي ينبثق منها الفكر بذلك، يتأثر الفكر بالجسد بقدر ما يؤثر فيه، حيث لا تنفصل العمليات العقلية عن السياق الجسدي الوجودي للإنسان ومن هذا المنطلق، تُصبح تجربة الفكر واقعية وذات معنى من خلال الجسد، الذي يمنحها حضوراً فعلياً في العالم.

كما أكد الفيلسوف مارك جونسون مارك جونسون (Mark Johnson)، ويُعرف بأعماله الريادية في فلسفة العقل، اللغة، الجسد، والخيال في كتابه *The Body in the Mind* على أهمية الجسد كأرضية أولى تنبثق منها المعرفة والتخيل فهو يرى أن الجسد يشكّل خريطة جغرافية للخبرة، تُتيح للمخيلة إنشاء شبكات مكانية تنظم فهم الإنسان للعالم، فالعلاقة بين الجسد والعالم ليست سطحية، بل العالم ذاته يتغذى من تجربة الجسد لكونها تجربة جسدية (*corporelle*)، حيث تُهيكل الخبرة الجسدية ليس فقط الفهم المادي للعالم بل أيضاً الفهم المجرد والمعنوي. (غالاز، 2021، 126-129)



هذه الرؤية الفلسفية ترسي الأساس لفهم الجسد كمفهوم يتجاوز المادة إلى كونه "فضاء تجربة" ومصدر للمعنى، وهذا هو المدخل الضروري لفهم "الأنا الجسدية" في التحليل النفسي.

حيث تتقاطع هذه التصورات مع ما طرحه سيغموند فرويد حول مفهوم الأنا الجسدية (Moi corporel)، و قدّم فرويد في عمله المبكر مشروع لعلم نفس علمي (1895) تصورًا جوهريًا يرتبط بالغلاف النفسي، إذ أسند إلى "الأنا الجسدية" وظائف مركزية تتمثل في احتواء الإثارات عبر ما سماه "حاجز الإثارة" (barrière des excitations) تصوّر فرويد هذا الحاجز كجدار دفاعي مكوّن من خلايا عصبية متخصصة، يُشكّل خط التماس الأول مع العالم الخارجي، ويتولى وظيفة الترشيح والتنظيم للشحنات القادمة من المحيط، ليقلل من حدتها قبل أن تصل إلى "سطح الإدراك" في هذا النموذج الأولي، يشكّل الحاجز منطقة حدودية حيوية تفصل بين الداخل والخارج، بين الذات والموضوع، وهو المصدر الأول لتمثّل الأنا رغم عدم إكمال فرويد للجزء الرابع من المشروع، الذي خصصه لمشكلة الكبت واعتبره "قلب اللغز"، فإن فرضياته لم تُهمل بل أعاد تطويرها في أعمال لاحقة، مثل تفسير الأحلام (1900) الذي قدّم فيه تصورًا محدثًا للجهاز النفسي حيث تظهر أهمية "سطح الإدراك" بوصفه فضاءً أوليًا لتثبيت الأثر النفسي غير الواعي وبلغ هذا الخط النظري ذروته في كتابه الأنا والهو (1923)، إذ أكد فرويد أنّ "الأنا هو قبل كل شيء أنا جسدي"، موضحًا أن سطح الجسم، وبالأخص الجلد، يشكّل أساسًا لصورة الأنا، ومشددًا على أن الأنا هي بنية نفسية متجذرة في الإدراك الحسي الجسدي لا مجرد بناء رمزي كما استعمل مجاز "دفتر الملاحظات السحري" لوصف الطبيعة الثنائية للغلاف النفسي، جهازًا يحفظ الأثر داخليًا بينما يبقى سطحه الخارجي متاحًا لتلقي مثيرات جديدة. (Freud, 1950, p. 349–351) ويبرز بذلك الدعم الجسدي للأنا ودوره الحاسم في تحديد الجهاز النفسي، خصوصًا من خلال الأحاسيس



الجلدية التي تمثل "سطح الجهاز العقلي"، ما يجعل الغلاف النفسي يستند على الغلاف الجسدي كوسيط حيوي للتبادل، خصوصًا بين الأم والطفل. (Maquin, 2016, p. 23) في هذا الإطار، أضاف ديدييه أنزيو (Didier Anzieu) تصورًا مكملًا للغلاف النفسي، حيث يلعب التفاعل الحسي المبكر بين جسد الطفل وجسد الأم، ولا سيما تجربة الرضاعة من الثدي "كموضوع جزئي أو كلي"، في تشكيل الأنا الجسدية والنفسية للطفل هذا التفاعل يحدث ضمن مناخ مشبع بالعناية والاحتواء في المراحل التكوينية الأولى في هذه المرحلة، لا يكون التمييز قائمًا بين المنبهات الداخلية والخارجية، مما يولد تداخلًا بين الأنا النفسية (Moi psychique) والأنا الجسدية (Moi corporel)، ويفتح المجال لترسبات حسية تشكل البنية الأولية للوعي والتواصل والانفعالات.

في هذا السياق، تكتسب التحفيزات الجسدية مثل التغذية "الرضاعة"، اللمس، والحضن وظيفية مزدوجة: فهي تلبى الحاجات البيولوجية، وتشكل حضورًا نفسيًا وجدانيًا وتتبلور تدريجيًا في صورة "أنا-الجلد (Moi-peau) هذا الشكل البدائي من الأنا، الذي يتجاوز مفهوم "الأنا الجسدية ما قبل الأولى (pré-Moi corporel)"، يؤدي أربع وظائف أساسية: أولاً يشكل غلافًا حاويًا (une enveloppe contenant) حيث يُعتبر "الغلاف هو نتيجة لتجسيد الشيء الحاوي أو وظيفة احتواء الشيء". يضم المعطيات الحسية والعاطفية والحركية المبعثرة، محولًا إياها إلى محتويات نفسية قابلة للتمثل؛ ثانيًا، يعمل كحاجز واقٍ يحفظ الاستقلال الداخلي ويحدد الهوية الذاتية، بحيث يؤدي اختراقه إلى الألم أو الانهيار؛ ثالثًا، يضطلع بوظيفة الترشيح الانتقائي بين الداخل والخارج، خاصة على مستوى الإيقاعات والأنساق الزمنية كما أشار فرويد في مخطوطه الأولى عام 1895؛ وأخيرًا يشكل سطحًا أوليًا للنقش والتسجيل يصبح بمثابة الرق النفسي (parchemin) الذي تُنقش عليه الإثارات الأولى، مهيّدًا بذلك لتكوين الرمز والتعبير. (Anzieu, 1981, pp. 68-75)



تتوافق هذه التصورات مع ما طرحه وينيكوت (Winnicott, 1962) الذي ركّز على مفهومي الاحتواء (holding) والتعامل الجسدي (handling) من قبل الأم، بوصفها تؤدي وظيفة الحاجز مضاد للإثارة pare-excitation ، فتحمي الطفل وتحتويه إلى أن يصبح قادرًا على مواجهة العالم بنفسه (Sylvie G, 2006, p 198)

كما شدّد على أهمية العلاقة بين بعض أجزاء الجسم ومنتجاته (مثل الحليب) ضمن دينامية معقدة تجمع بين الخلق والتدمير، يُعتبر الاحتواء من قبل الأم عنصرًا أساسيًا في تسهيل انتقال الطفل نحو الاستقلالية، حيث يمكنه من تطوير شعور بالذات والقدرة على التواصل مع الآخرين وفي هذا السياق، لا يُختزل دور الثدي في كونه وسيلة تغذية فقط، بل يُنظر إليه كعنصر محوري في خلق بيئة حاوية (holding environment) تمكن الطفل من الانتقال التدريجي من التبعية المطلقة إلى الاستقلال.

يربط هذا الاحتواء بوظيفة الأم "الجيدة بما فيه الكفاية" (good enough mother) ، تلك التي توفر بيئة آمنة تُمكن الطفل من بناء ما يُسمى بالفضاء الانتقالي (espace transitionnel) ، وهو فضاء نفسي وسيط بين الذات والعالم الخارجي. في هذا الفضاء، يبدأ الطفل اختبار استقلاله النفسي. (D. Winnicott, 1971, p. 23).

حيث تتجلى وظيفة الأم الجيدة بما فيه الكفاية في قدرتها على التكيف مع احتياجات الطفل، مما يمنحه وهما بوجود واقع خارجي متطابق مع قدرته الإبداعية الخاصة، ويحدث هنا تداخل بين ما تقدمه الأم وما يتصوره الطفل، وهو تداخل يعزز شعوره بالأمان ويشكل قاعدة متينة لتكوين الذات والانتقال نحو الاستقلال تساعد الأم الطفل، من خلال هذه العملية، على خلق مساحة وسيطة للتجربة (espace intermédiaire d'expérience) ، وهي المساحة التي تنشأ فيها أولى العلاقات بين الطفل والعالم الخارجي (D. Winnicott, 1971, p 25)

وقد تناول وينيكوت هذا المفهوم بشكل موسّع في مقالته «الموضوع الانتقالي والظاهرة

الانتقالية-1951 (L'objet transitionnel et la phénomène transitionnelle,



(1953)، حيث أبرز أهمية "الموضوع الانتقالي" في تكوين هذا الفضاء الوسيط يتميز هذا الموضوع بطبيعته الابتكارية والإبداعية (مثل الغطاء أو القماش الناعم)، وتكمن خصوصيته في كونه من ابتكار الطفل داخل هذه المساحة النفسية الوسيطة، حيث يلعب دورًا حاسمًا في دعم عملية الانفصال عن الموضوع الأولي (الأم) والمساهمة في تشكل والتموقع الذاتي لدى الطفل. (Yolande et Jacqueline, 2005, p. 324)

وهذا ما يتقاطع مع ما طرحه ويلفريد بيون في Learning from Experience (1962)، حيث تطور مفهومي الحاوية/المحتوى (container/contained) و وظيفة الألفا (alpha function) لتفسير كيفية تحول الانفعالات الأولية الخام (β -elements) الجوع/الألم (β) إلى عناصر قابلة للتفكير (α -elements) تفكير/تخيل للثدي (α) ، أي بداية القدرة على "انتظار الثدي"، أو "تمثيله"، وهو أول شكل من أشكال التفكير الرمزي، وذلك يكون بفضل العلاقة المبكرة بين الرضيع والأم.

فالأم تلعب دور "الحاوية" (container) التي تستوعب المشاعر غير القابلة للتمثيل عند الرضيع، وتمرّرها عبر وظيفتها الألفا لتعيدها إليه في شكل رمزي يمكن استيعابه نفسيًا من هنا، لا يكون غياب الموضوع (كالثدي أو الأم) بمثابة لا فقدًا كارثيًا، بل تجربة خصبة تدشن فعل التمثيل والابتكار وهكذا، يُنظر إلى الإبداع بوصفه أثرًا لتحمل الغياب والفراغ، لا كدفاع ضدّهما، مما يجعل من وظيفة الحاوية "la fonction contenante" شرطًا جوهريًا في بناء ذات مفكّرة قادرة على إنتاج المعنى . (Bion, 1962, p. 89-90)

من هنا، يشكّل كل من مفهوم "الفضاء الانتقالي" كما صوّره وينيكوت، و"الوظيفة الحاوية" كما نظّر لها بيون، مدخلين أساسيين لفهم البناء النفسي لدى مرضى القصور الكلوي، لا سيما في علاقته بالجسد والاعتمادية للمريض، في مواجهة التهديدات الجسدية المتكررة، يعيد إنتاج علاقات أولية مع موضوعات حامية أو داعمة، كالفريق الطبي والأجهزة الطبية، التي يمكن أن تكتسب وظيفة "الفضاء الانتقالي"، أي فضاء وسيط يساعده على



التعامل مع التجربة النفسية والجسدية للمرض، ويعزز شعوره بالأمان والاستقلال النفسي في ظل واقع هش ومليء بالقيود.

تسمح هذه الآلة (جهاز الغسيل الكلوي) (hémodialyseur) بعملية التصفية وبشكل أدق، يقوم الكلية الاصطناعية الخارجية، التي تُعد جزءاً من الجهاز، بتنقية دم المريض عبر محلول إلكتروليتي شبيه بالبلازما، يتم تمريره من خلال غشاء شبه منفذ، وهي وظيفة لم يعد الكلية الأصلية قادرة على القيام بها، تتطلب هذه الدورة خارج الجسد إنشاء وصلة وعائية جراحية تُعرف بالناسور الشرياني الوريدي la fistule artério-veineuse، ومن خلالها يُوصَل المريض بأنايب الجهاز، حيث ان موت هؤلاء المرضى يُرجأ باستمرار بواسطة الآلة، التي تُعيد إليهم الحياة بشكل منتظم في اللحظة التي يعجز فيها الجسد عن أداء إحدى وظائفه الحيوية fonctions vitales، من الناحية التخيلية، قد يعيش هؤلاء المرضى أنفسهم كـ "أموات أحياء" تعيد الآلة إحياءهم، إذ لا مفر من هذا الفقدان الجسدي الحيوي .

(Riazuelo, Cupa & Chaudoye, 2014, p. 189)

وتشير (2007) Cécile Causeret إلى أن آلة غسيل الكلى، بوصفها تقنية تضمن شكلاً من أشكال الحياة الاصطناعية، تُحدث اضطراباً في النظام البيولوجي الطبيعي للجسد، وتُعيد رسم حدوده النفسية والمادية إن هذا التداخل المتزايد بين الجسد والعنصر الآلي يفتح المجال أمام تصورات جسدية جديدة، حيث يصبح الجسد في تماس حميم مع الآلة، حد التماهي أو التهديد بفقدان الحدود وقد يثير ذلك صورة الكائن الهجين الذي يشكّل وحدة مركبة بين الإنسان والآلة، وتُستعاد في هذا السياق صور الخيال العلمي التي تُظهر أجساداً-آلية أو لحوماً-ميكانيكية مشبعة بـ DNA اصطناعي ومتصلة بالجسد عبر كابلات توحى في رمزيتها بالحبال السرية.

في هذا السياق تفيد Causeret أن بعض المرضى يخبرونها تصريحاً أو تلميحاً بأنهم يتخيلون الأنايب التي تربطهم بجهاز غسيل الكلى كأنها "حبال سرية" ما يشير إلى نوع من العلاقة الأصلية بالأم كما لو أن الآلة أصبحت موضوعاً أمومياً بديلاً يضمن البقاء ويعيد



تشكيل تجربة الاعتماد فبالنسبة للبعض توفر الآلة إحساسًا بالاندماج والاحتواء بينما يشعر آخرون بقلق عميق من أن أجسادهم لم تعد منفصلة بوضوح عن هذه الآلة، بل مهددة بالتفكك وتستدعي هذه العلاقة رمزيًا خيالات ولادية بدائية، حيث يتم تمثّل الأنابيب كخيوط سرّي والآلة كجسد-أم يضمن الحياة ويُبقي المريض في حالة اتحاد نرجسي. كما قالت إحدى المريضات: "مع هذه الآلة، أنا مثل رضيع مرتبط بأمه بواسطة الحبل السري، نحن متحدان كواحد." (Causeret, 2007, p. 88)

تُعد التقييدات الغذائية الصارمة التي يخضع لها مرضى القصور الكلوي، مثل تقليل السوائل أو الامتناع عن أطعمة معينة، ذات دلالات رمزية عميقة ترتبط بـ صور الجسد الليدي والهومات الغموية، إذ تعيد تنشيط تجارب بدائية في العلاقة مع الأم . (صحراوي، ص. 70-71)

في السياق ذاته، يتعرض الجسد لاعتداءات طبية متكررة، من وخزات الإبر إلى العمليات الجراحية، مما يهدد وحدة الجسد وتماسكه الرمزي يصبح الغلاف الجسدي، الذي يشكل ما يسميه ديديه أنزيو بالأنا-الجلد (Moi-peau) ، مثقوبا ومخترقا، ما يولد شعورا بالتمزق أو الانفجار، ويعزز الإحساس بفقدان الحماية النفسية والاحتواء ويتحول هذا الغلاف إلى رمز لـ جسد مجروح ، حيث تصبح وظيفة التمييز بين ما هو ذاتي وما هو غريب عن الذات مضطربة، وتتلاشى الحدود بين الداخل والخارج، ما يجعل المريض يعيش تجربة جسدية نفسية هشة، تتجلى في اضطرابات الهوية وتذبذب الشعور بالذات. (Riazuelo, Cupa & Chaudoye, 2014, p. 190)

وقد تناولت باجي نعيمة (2018) هذه الحالة من خلال دراستها لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم، حيث خلصت إلى وجود خلل في إحدى وظائف الأنا الجلدي، وهي وظيفة الاحتواء. ففي ظل اختراق آلة التصفية لحدود الجسد، يفقد الجلد دوره الحاوي، إذ يصبح غلافًا مخترقًا لا يضمن استمرارية محتوياته فالدم، الذي يُفترض أن يحتوي



داخل الجسم، يسحب إلى خارج الجسد، ما يجعل الجلد يبدو كـ«غريبال» لا كحاجز حامٍ، ويؤدي إلى هشاشة في صورة الذات واضطراب في شعور الفرد بحدوده النفسية والجسدية.

وعليه نطرح التساؤلات التالية :

-هل يرتبط الخلل في وظيفة الحاوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باضطراب في العلاقة الأمومية الأولى ؟

-ما طبيعة الفضاء المعبري (espace transitionnel) لدى مرضى القصور الكلوي ؟

-هل يُفضي القصور الوظيفية الحاوية المبكرة، إلى تقييد قدرة الفرد على إنشاء فضاء معبري

(espace transitionnel) غني بالمعنى، يتيح له التعبير عن معاناته والتحول الرمزي لها؟

2- الفرضيات:

- 1/ يرتبط الخلل الوظيفية الحاوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن باضطراب في العلاقة الأمومية الأولى، حيث يعاد تموضع الصراعات النفسية المبكرة في شكل معاناة جسدية، تعكس فشلاً في التمثيل النفسي للانفعالات والاحتواء الأولي.
- 2/ يعاني الفضاء المعبري لدى هؤلاء المرضى من فراغ رمزي أو ضعف في التمثيل.
- 3/ يؤدي القصور المبكر في الوظيفة الحاوية إلى تقييد قدرة الفرد على إنشاء فضاء المعبري غني بالمعنى، ما يعيق التعبير الرمزي.

3- أهداف الدراسة:

1. الكشف عن العلاقة بين الوظيفة الحاوية والفضاء الانتقالي لدى مرضى القصور الكلوي.
2. رصد مؤشرات الفضاء المعبري لدى مرضى القصور الكلوي.
3. التعرف على الخصائص المميزة للوظيفة الحاوية لدى مرضى القصور الكلوي.

4- أهمية الدراسة:

- تتبع أهمية هذه الدراسة من تناولها لموضوع معقد يتقاطع فيه الجسدي والنفسي، من خلال فحص العلاقة بين وظيفة الحاوية والفضاء الانتقالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، باعتبارهم يعيشون تجربة جسدية-نفسية ذات خصوصية عالية.
- فهذه الدراسة تساهم في الإضاءة على البعد العلائقي المبكر (العلاقة الأمومية الأولى) في تكوين الأنا الجسدي، وبيان كيف يُعاد تموضع الصراعات النفسية المبكرة في الجسد، عبر أعراض مزمنة تنقر إلى التمثيل الرمزي.
- إبراز دور الوظيفة الحاوية (Fonction contenante) في بناء الفضاء المعبري لدى الراشد المريض، وفتح تساؤلات جديدة حول مدى قدرة هؤلاء المرضى على تطوير حيز رمزي يسمح بالتحول النفسي للمعاناة الجسدية.



-تقديم معطيات عيادية قد تُسهم في توجيه التدخل العلاجي نحو دعم وظيفة الاحتواء وتفعيل الفضاء الانتقالي لدى هذه الفئة من المرضى، بما يعزز قدرتهم على التكيف النفسي مع مسار المرض .

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:

5-1- الوظيفة الحاوية (La Fonction Contenante):

تعريف لغوي: من الجذر "حوى" أي ضمّ الشيء وأحاطه، ويُقال "احتوى الشيء" أي ضمّه داخله.

تعريف اصطلاحى: صاغه ويلفريد بيون لوصف قدرة الأم أو المعالج النفسي أو المحيط العلاجي على احتواء انفعالات الطفل أو المريض، خصوصًا الانفعالات البدائية (القلق، الخوف، الغضب) وتحويلها إلى مادة رمزية يمكن التفكير فيها، من خلال وظيفة ألفا (α -function)، أي القدرة على تحويل التجارب الخام (β éléments) إلى رموز ومعاني يمكن للذات استيعابها. (Bion, 1962)

تعريف إجرائي: قدرة مريض القصور الكلوي المزمن على تنظيم انفعالاته الخام وتمثيلها رمزيًا دون تفرغها بشكل فجائي أو جسدي والتي تظهر من خلال مؤشرات في المقابلة واختبار رورشاخ في كثافة الإسقاط، استعمال ميكانيزمات دفاع بدائية (كالتشطي أو التبرير الجسدي)، ضعف في تنظيم الانفعالات، غياب الرابط بين المشاعر والتمثيل، أو استعمال الجسد للتعبير عن القلق.

5-2- الفضاء المعبري (Espace Transitionnel)

تعريف لغوي: من فعل "انتقل"، أي تحرّك من حالة إلى أخرى. والفضاء هو الحيّز أو المجال المفتوح.

تعريف اصطلاحى: قدّمه دونالد وينيكوت كمساحة نفسية تتوسط بين العالم الداخلي (التمثيلات الذاتية) والعالم الخارجي (الواقع الموضوعي)، يظهر فيها اللعب، والخلق الفني،



والتخيل، والعلاقة مع الموضوعات الانتقالية. يُعدّ أساسًا لنمو الأنا والقدرة على تكوين علاقات ناضجة. (Winnicott, 1971)

تعريف إجرائي: قدرة مرضى القصور الكلوي على التمثيل الرمزي داخل اللقاء العيادي والوضعية الإسقاطية للورشاش التي تستثيران في الوقت نفسه التعلق بجسم مدرك ووهم ذاتي والذي يقع ضمن نطاق الحيز الانتقالي

5-3- القصور الكلوي المزمن:

التعريف الإجرائي: يُقصد بهم في هذه الدراسة حالتان سريريتان تعانيان من قصور كلوي مزمن وتخضعان لحصص غسيل دموي دوري بمصلحة أمراض الكلى بمستشفى رزيق البشير - بوسعادة. ويُحدد وجودهما ضمن العينة بناءً على خصائص نفسية مستخلصة من المقابلة النصف موجهة واختبار رورشاخ.

تعريف اصطلاحي : هو تدهور تدريجي ودائم في وظيفة الكليتين، يُفقدنهما القدرة على تصفية الدم وتنظيم توازن السوائل والمواد الكيميائية في الجسم، مما يؤدي إلى مضاعفات عضوية ونفسية تتفاقم بمرور الوقت (National Kidney Foundation, 2012).

آلة تصفية الدم (جهاز غسيل الكلى): هي جهاز طبي يُستخدم لتعويض وظيفة الكليتين لدى مرضى القصور الكلوي، حيث تقوم بتنقية الدم من السموم والفضلات والماء الزائد من خلال عملية فيزيولوجية صناعية تُعرف بالديليزة (Dialyse)، وتُستخدم عادة بشكل دوري ومنتظم للحفاظ على توازن الجسم الحيوي (Cameron, 1996).



6- عرض الدراسات السابقة مع التعقيب عليها

6-1- دراسات تناولت الوظيفة الحاوية:

• الدراسات العربية:

1/ نجادي رقية (2019) عنوان الدراسة: الأغلفة النفسية للنساء عمليات الجراحة التجميلية.

المنهج والأدوات: استخدمت المنهج العيادي والمقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ على 10 حالات. توصلت إلى أن النساء يعانين من هشاشة في الغلاف النفسي، ووجود خلل في الوظيفة الحاوية يدفع إلى البحث عن ترميم نفسي عبر الجسد.

النتائج: كشفت هشاشة الغلاف النفسي المرتبطة بخلل في الوظيفة الحاوية، والسعي إلى ترميم جلد نفسي رمزي عبر التجميل الخارجي.

2/ لبنى سفاري (2018) عنوان الدراسة: خلل الأغلفة النفسية والوظيفة الحاوية لدى مرضى الصدف.

المنهج والأدوات: المنهج العيادي تم تطبيق المقابلة واختبار الرورشاخ على 33 حالة. أظهرت وجود علاقة قوية بين هشاشة الصورة الجسمية والوظيفة الحاوية المختلفة، حيث تؤدي معاناة الجلد إلى معاناة رمزية ونفسية أعمق.

النتائج: وجود علاقة مباشرة بين المرض الجلدي واضطراب الوظيفة الحاوية، عبر هشاشة الصورة الجسمية ومعاناة الأنا-جلد.

• الدراسات الأجنبية :

3/ دراسة بامرير وجيمينيز (2013) عنوان الدراسة: الوظيفة الحاوية والدعم المؤسساتي كبديل عائلي.

Bamrer & Guimenez (2013): "Fonction contenante et accompagnement ."
"institutionnel comme substitut familial



دراسة حالة لطفل توحيدي بفرنسا، سلطت الضوء على قدرة المؤسسة على تعويض وظيفة الاحتواء الأمومية، وتفعيل الغلاف النفسي للأسرة من جديد. النتائج: أوضحت قدرة المؤسسة على احتواء صدمة الأسرة وتعويض الوظيفة الحاوية الأمومية، خاصة في حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

Ogden, T. H. (2004) /4 عنوان الدراسة: حول الاحتواء والاحتضان، الوجود والحلم

(On Holding and Containing, Being and Dreaming)

المنهج والأدوات: اعتمدت الدراسة على منهج نظري-تحليلي تأملي ضمن الإطار الإكلينيكي للتحليل النفسي، من خلال استعراض الحالات السريرية والتفكير النظري المركّز على مفاهيم "الاحتواء" (containing) و"الاحتضان" (holding) وتطورهما في العلاقة العلاجية.

ملخص الدراسة: تناول أوغدن المفاهيم التحليلية الأساسية المرتبطة بتجربة الذات في إطار العلاقة الأمومية والمعالجة، حيث قدّم تمييزاً دقيقاً بين "الاحتضان" كما صاغه دونالد وينيكوت، و"الاحتواء" كما طوّره بيون. كما ربط بين مفاهيم الوجود الذاتي والقدرة على الحلم كعمليات نفسية داخلية مرتبطة بفعالية العلاقة العلاجية. تسعى الدراسة إلى توسيع نطاق الفهم لهذه المفاهيم من خلال التجربة السريرية المباشرة والمعالجة النظرية العميقة.

النتائج: توصل أوغدن إلى أن الاحتضان يوفر بيئة نفسية أولية تسمح بوجود الذات البدائية في حالة من الأمان، بينما يشير الاحتواء إلى القدرة على معالجة الحالات الانفعالية غير القابلة للتمثل لدى الآخر، ومن ثمّ إعادتها بشكل قابل للفهم. كما اعتبر أن "الحلم" ليس فقط فعلاً ليلياً، بل وظيفة نفسية ضرورية لحمل التجربة الذاتية والانفعالية داخل التحليل. وقد أظهرت الأمثلة الإكلينيكية أن المريض يحتاج إلى أن "يُحلم" من قبل المحلل قبل أن يتمكن من الحلم بنفسه، ما يشير إلى مركزية الوظائف الحاوية والتحويلية للعلاقة العلاجية.



5/ دراسة: (Albert Ciccone (2001) عنوان الدراسة: الغلاف النفسي والوظيفة الحاوية:

النماذج والممارسات (Enveloppe psychique et fonction contenante:)
(Modèles et pratiques

المنهج والأدوات: اعتمدت الدراسة على المنهج النظري التحليلي، مستندة إلى تحليل مفاهيمي سريري مستند إلى النماذج الديناميكية النفسية، خاصة ضمن المقاربة النفسية التحليلية للطفولة والعلاج النفسي الوسيط.

ملخص الدراسة: تسعى الدراسة إلى تقديم عرض تركيبى لمفهومى "الغلاف النفسى" و"الوظيفة الحاوية" كما تطورا فى الفكر التحليلى المعاصر، من خلال مساهمات كل من Didier Anzieu، و Wilfred Bion، و René Kaës، مع استعراض لتطبيقات عملية ضمن إطار العلاج النفسى الفردى والجماعى، خصوصاً فى الحالات التى تتميز باضطرابات أولية فى تشكل الحدود النفسية والاحتواء. كما تعالج الدراسة إشكالية بناء الغلاف النفسى لدى الطفل فى علاقته بالأم، وأثر ذلك على النمو النفسى العاطفى، وعلى قدرات التمثيل والرمزية.

النتائج: أبرزت الدراسة أن كفاءة "الوظيفة الحاوية" (Fonction contenante) لدى الأم أو المعالج تُعدّ أساسية فى تمكين الطفل أو المريض من بناء غلاف نفسى متماسك. كما بيّنت أن ضعف هذه الوظيفة يؤدي إلى تشتت الحدود النفسية، وصعوبات فى التمثيل الرمزي والانفصال. توصي الدراسة بتعزيز فهم هذه النماذج لدى الممارسين السريريين، خاصة فى علاج الاضطرابات النمائية والنفسية المبكرة.

5-2- دراسات تناولت الفضاء الانتقالي:

1. شهيرة علاف (2022) عنوان الدراسة: مؤشرات الفضاء الانتقالي لدى الطفل المنفصل عن أمه.



تم استخدام اختبار الورشاخ والمقابلة، أظهرت أن الحرمان العاطفي المبكر يعيق تموضع الطفل في فضاء انتقالي ويؤدي إلى كف رمزي.

النتائج: أظهرت أهمية المحيط العاطفي في تكوين الموضوع الانتقالي وصعوبة التموضع الانتقالي نتيجة الحرمان.

2. فطيمة موسى وعلاف (2016) عنوان الدراسة: الموضوع الانتقالي لدى الأطفال المسعفين وغير المسعفين.

بيّنت الدراسة أثر غياب الأم على إمكانية تشكل الموضوع الانتقالي والقدرة على اللعب والتعبير.

النتائج: تبين الفرق في التكوين الانتقالي باختلاف نوع الرابط الأمومي وأثره في الإبداع النفسي.

4. Toutaoui, Karima (2012)

عنوان الدراسة: «الانفصال غير القابل للتفكير»: أو عن غلاف الهستيرية لدى شابة يافعة تعرضت لصدمة الإرهاب في طفولتها - توضيح سريري من خلال اختبار ورشاخ

« L'impensable séparation » ou de l'enveloppe de l'hystérique chez une jeune adulte traumatisée par la violence du terrorisme au cours de son enfance. Illustration clinique à travers le test Rorschach

المنهج والأدوات: اعتمدت الدراسة منهجاً سريرياً نوعياً من خلال دراسة حالة تحليلية، استُخدم فيها اختبار ورشاخ كأداة إسقاطية لاستكشاف البنى النفسية العميقة لدى الحالة، خصوصاً في ما يتعلق بالانفصال والصدمة وبناء الغلاف النفسي.

ملخص الدراسة: تهدف الباحثة إلى تحليل الآثار النفسية لانفصال صادم وعنيف تعرّضت له فتاة في طفولتها جراء العنف الإرهابي، وذلك من منظور التحليل النفسي للهستيريا. وتستند الدراسة إلى مفهوم الغلاف النفسي (enveloppe psychique) في مقارنة تطور الذات



والتمثلات في سياق الصدمة. يركّز البحث على العلاقة بين الانفصال غير المُتمثل وبين اضطرابات في الهوية والتمثيل، كما تكشفها استجابات الحالة لاختبار رورشاخ. النتائج: أظهرت نتائج التحليل السريري أن التجربة الإرهابية أحدثت تصدعاً في الغلاف النفسي، تجلّى في مظاهرات هستيرية دفاعية قائمة على الإنكار والتشظي والانقسام. كما كشفت مؤشرات اختبار رورشاخ عن ضعف القدرة على التمثيل الرمزي، وهيمنة الصور الحسية غير المتماسكة، بما يعكس أثر "انفصال غير مفكّر فيه" ما زال يشتغل في اللاوعي كصدع غير مرّوم. خلصت الدراسة إلى أن الصدمة غير المُتمثلة في الطفولة تُضعف بناء الغلاف النفسي وتؤثر على علاقة الذات بجسدها وبالأخرين، مما يستدعي علاجات حاوية ومُرمّمة

3. لبنى سفاري (2010) عنوان الدراسة: الموضوع الانتقالي لدى المعتدين جنسياً.

أظهرت الدراسة كفاً انتقاليًا شاملاً لدى المعتدين، مما يعكس عزلاً في التمثل الرمزي والانفصال عن الواقع الداخلي.

النتائج: أظهرت الدراسة وجود كفاً انتقالي شديداً يعكس عزلاً في إبداع الفضاء الرمزي.

• دراسة أجنبية :

5. Currier, H., & Zimmerman, C. T. (2019) عنوان الدراسة: استخدام الكتابة

الإبداعية لتصوير التجارب الحياتية لدى الأطفال المعتمدين على التصفية الدموية بسبب

الفشل الكلوي المزمن

Use of Creative Writing to Illustrate Lived Experiences in)

(Hemodialysis-Dependent Children with Chronic Kidney Failure

المنهج والأدوات: استخدمت الدراسة منهجاً نوعياً وصفيًا، قائمًا على تقنية الكتابة

الإبداعية كوسيلة تعبيرية تسمح للأطفال الخاضعين للتصفية الدموية المزمنة بالتعبير عن



مشاعرهم وتجاربهم الذاتية. تم تحليل النصوص المكتوبة من الأطفال من منظور نفسي وسردي للكشف عن الرموز والمعاني التي تعكس معاناتهم اليومية.

ملخص الدراسة: هدفت الدراسة إلى استكشاف الكيفية التي تعكس بها الكتابة الإبداعية الحياة النفسية الداخلية للأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن والمرتبطين بجلسات التنقية الدموية الدورية. انطلقت الباحثتان من فرضية أن التعبير الإبداعي يمكن أن يكشف عن الصراعات الداخلية التي يصعب التعبير عنها بالكلام العادي، خاصة لدى الأطفال الذين يمرون بتجارب مرضية مزمنة ومعقدة.

النتائج: أظهرت الدراسة أن الكتابة الإبداعية تمثل وسيلة فعالة للتعبير عن المعاناة والانفعالات المرتبطة بواقع الحياة مع المرض المزمن، حيث كشفت نصوص الأطفال عن مشاعر العزلة، والتعب، والألم، والقلق من المستقبل، إلى جانب ومضات من الأمل والتمسك بالحياة. كما بينت النتائج أن هذه الوسيلة التعبيرية تتيح للطاقم التمريضي والطبي فهمًا أعمق للواقع النفسي للأطفال، مما يعزز إمكانية الرعاية الشمولية والداعمة.

3-5- دراسات تتعلق بمرضى القصور الكلوي:

دراسات عربية:

2. محمد شريف أمينة (2023) عنوان الدراسة: الصورة الجسمية لدى مريض القصور

الكلوي الخاضع لعملية التنقية - دراسة عيادية لحالتين - جامعة وهران

المنهج والأدوات: اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، مستخدمة أدوات نوعية تمثلت في الملاحظة العيادية، المقابلة النصف موجهة، ومقياس صورة الجسم للأستاذة طالب سوسن.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اضطراب الصورة الجسمية ومستوى الرضا عنها لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتنقية الدم. أجريت الدراسة على حالتين: امرأة تبلغ من العمر



52 سنة، ورجل يبلغ من العمر 63 سنة، كلاهما مصاب بالقصور الكلوي المزمن ويخضعان لتصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية العقيد عثمان بعين الترك (EPH).

النتائج: لم تتحقق الفرضية العامة القائلة بوجود اضطراب في الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية المرضى أظهروا رضا عن صورهم الجسمية، ما ينفي الفرضية الجزئية التي افترضت انخفاض مستوى الرضا لم يظهر اختلاف في مستوى الرضا عن الصورة الجسمية بين الرجل والمرأة، إذ كان الرضا معتدلاً لدى كليهما.

3. باجي نعيمة، ويونس علي (2022) عنوان الدراسة: الأنا الجلدي والصورة الجسدية لدى القاصر كلويا الخاضع لتصفية الدم جامعة البليدة 2 - الجزائر

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تمثلات الأنا الجلدي والصورة الجسدية لدى الأطفال القاصرين الخاضعين لتصفية الدم بسبب القصور الكلوي المزمن. اعتمدت على مقارنة تحليلية رمزية من خلال اختبار الرورشاخ، وتم تطبيقها على ست حالات. اعتبرت الباحثة أن الجلد ليس فقط سطحاً بيولوجياً بل جهازاً نفسياً أولياً تتشكل من خلاله البنية النفسية والعلاقة مع الذات والآخر.

النتائج:

كشفت النتائج عن تمزقات واضحة في الأنا الجلدي لدى الأطفال، وانعكاسات سلبية على الصورة الجسدية، والتي تأثرت بعوامل مثل الضغط الأسري، وغياب الاحتواء العاطفي، وتكرار الاختراقات الجسدية الطبية. كما أبرزت الدراسة وجود دفاعات بدائية، وشعور دائم بالانكشاف والتهديد، ما يدل على غياب وظيفة نفسية حاوية في التجربة المبكرة.

• دراسة أجنبية :



Becker, D. & Igoïn, L. (1974)/4 عنوان الدراسة: المقاربة الديناميكية للوضعية النفسية التي تخلقها التصفية الدموية المزمنة (Approche dynamique du statut) (créé par l'hémodialyse chronique

المنهج والأدوات: اعتمدت الدراسة على منهج تحليلي سريري في إطار علم النفس الدينامي، من خلال متابعة حالات لمرضى خاضعين لجلسات تصفية دموية مزمنة، وتحليل آثارها النفسية والاجتماعية ضمن بنيات الشخصية والدفاعات النفسية.

ملخص الدراسة: تهدف الدراسة إلى فهم التغيرات النفسية العميقة التي تطرأ على المريض الذي يخضع بانتظام لجلسات التصفية الدموية (الدياليز)، من خلال مقارنة دينامية تركيز على كيفية تأثير هذا الوضع العلاجي المتكرر على هوية الذات، وعلى علاقته بجسده، وبالأخرين، والزمن. يُبرز الباحثان كيف تؤسس التصفية المزمنة "وضعية نفسية جديدة" ذات خصائص انتقالية، تتخللها أشكال من القلق المرتبط بالموت والاعتماد والانتظار، مما يستدعي تكيفات دفاعية نوعية.

النتائج: بينت الدراسة أن التصفية الدموية المزمنة تخلق وضعية نفسية انتقالية ومركبة، تتميز بإعادة تنظيم للعلاقة مع الجسد كجسم معالج ومراقب من الخارج، إضافة إلى بروز مشاعر فقد السيطرة والاعتماد على الجهاز والطاقم الطبي. كما لاحظ الباحثان أن هذا الوضع يفرض على المريض بناء شكل جديد من التوازن النفسي، غالبًا ما يتطلب آليات دفاعية قوية، مثل الإنكار أو التحويل، وهو ما يجعل المرافقة النفسية عاملاً حاسماً في تكيف المرضى.

5-4- التعقيب على الدراسات:

تُظهر الدراسات التي تناولت مفهوم الوظيفة الحاوية تطورًا واضحًا في الفهم العيادي والنظري لهذه الوظيفة ضمن السياق النفسي العلاجي والتحليلي. فقد كشفت دراسة نجادي



رقية (2019) عن هشاشة الغلاف النفسي لدى النساء المقبلات على الجراحة التجميلية، وأوضحت أن الاضطراب في الوظيفة الحاوية يدفعهن نحو تعويض رمزي عبر الجسد، في محاولة لترميم جلد نفسي مُمزق. على المنوال ذاته، تناولت لبنى سفاري (2018) أثر مرض الصدف على الصورة الجسمية والوظيفة الحاوية، حيث أظهرت العلاقة القوية بين المعاناة الجلدية والاضطرابات النفسية العميقة المرتبطة بالغلاف النفسي المتصدّع. أما الدراسة الأجنبية لبامير وجيمينيز (2013)، فقد قدمت حالة لطفل توحدي أظهرت فيها كيف يمكن للمؤسسة العلاجية أن تلعب دورًا بديلاً عن الوظيفة الحاوية الأمومية، مما يدعم التماسك النفسي للطفل والأسرة. من الجانب النظري، تقدم دراسة (2001) Albert Ciccone تأطيرًا تحليليًا معمقًا لمفهوم الغلاف النفسي والوظيفة الحاوية، مستندة إلى مساهمات بيون، أنزيو وكايس، حيث تؤكد على مركزية الوظيفة الحاوية في بناء التماسك الذاتي والقدرة على التمثيل الرمزي، لا سيما في الطفولة. وتُظهر دراسة (2004) Thomas Ogden تمايزًا دقيقًا بين مفهومي الاحتضان والاحتواء، مبيّنة أن الاحتضان يهيئ الأمان النفسي الأولي، بينما يُعنى الاحتواء بتحويل الانفعالات الخام إلى تجارب قابلة للفهم، مؤكدة على ضرورة "أن يُحلم المريض من قبل المحلل" كشرط للنمو الداخلي.

أما الدراسات التي تناولت الفضاء الانتقالي، فقد ركزت على أهمية هذا المفهوم في التعبير الرمزي والتمايز بين الذات والآخر. أظهرت دراسة شهيرة علاف (2022) أن الحرمان العاطفي المبكر يُعيق تشكّل الفضاء الانتقالي ويؤدي إلى كف رمزي واضح لدى الأطفال المنفصلين عن أمهاتهم، فيما بيّنت دراسة فطيمة موسى وعلاف (2016) أثر غياب الأم على تشكّل الموضوع الانتقالي، حيث كشفت عن ضعف القدرة على اللعب والتعبير لدى الأطفال المسعفين مقارنةً بغيرهم. أما لبنى سفاري (2010) فقد تناولت الفضاء الانتقالي لدى المعتدين جنسيًا، لتُظهر كيفًا انتقاليًا شديدًا يعكس اضطرابًا في القدرة على الانفصال والتمثيل الرمزي. في السياق العيادي المرتبط بالصدمة، قدّمت كريمة توتاوي (2012) حالة لفتاة



تعرّضت لصدمة إرهابية في طفولتها، حيث كشفت عن تصدّع في الغلاف النفسي تظهر في دفاعات هستيرية وإنكار رمزي، بما يعكس أثراً طويلاً للأمد لـ "انفصال غير مفكر فيه". وأخيراً، تُبرز دراسة Currier و Zimmerman (2019) أهمية الفضاء الرمزي لدى الأطفال المصابين بمرض مزمن (القصور الكلوي) من خلال استخدام الكتابة الإبداعية كوسيلة تعبير بديلة، ما يوضح أن الفضاء الانتقالي يمكن أن يتخذ صوراً متعددة تمكّن الطفل من احتواء معاناته وتمثيلها بطريقة رمزية. وقد دعمت هذه النتائج ما ذهب إليه دراسات حديثة ميدانية أجريت على مرضى القصور الكلوي المزمن، حيث كُشف عن تدهور في القدرة على التمثيل النفسي والخيال الرمزي نتيجة للتعرض المتكرر للألم الجسدي والفقْدان، مقابل محاولات تعويضية عبر توظيف الفضاء الانتقالي بوسائط إبداعية أو فنية تساعد على بناء احتواء ذاتي بديل، ولو بشكل هش، لما لا يمكن التفكير فيه مباشرة.

يتضح من مجمل هذه الدراسات أن الوظيفة الحاوية والفضاء الانتقالي مفهومان متكاملان يتقاطعان في معالجة التمثيل الرمزي، وبناء الذات، ومواجهة الاضطراب أو الصدمة النفسية، وأن أي خلل في أحدهما ينعكس مباشرة على التماسك النفسي للفرد وقدرته على التعبير والتموضع العاطفي داخل علاقاته بالآخرين.

الفصل الثاني

الوظيفة الحاوية



تمهيد:

تعد "الوظيفة الحاوية" (Fonction contenante) من المفاهيم المحورية في التحليل النفسي المعاصر، خاصة في إطار نظرية العلاقات الموضوعية. ظهر هذا المفهوم أساسًا مع ويلفريد بيون (Wilfred Bion)، الذي سعى إلى وصف العملية التي من خلالها تحتضن الأم المشاعر الأولية غير القابلة للتمثل لدى الرضيع، وتحوّلها إلى تجارب قابلة للفهم والمعنى. تقوم هذه العملية النفسية على تحويل الفوضى الحسية والانفعالية الخام (ما يُسميه Bion بمحتويات "بيتا") إلى رموز قابلة للتفكير (محتويات "ألفا"). (Bion, 1962, p2)

هذا المفهوم تجاوز الإطار الأمومي ليأخذ أبعادًا متعددة في المجال العيادي والتحليلي. فقد أصبح جزءًا أساسيًا من فهم العلاقة العلاجية، حيث يُنتظر من المحلل أن يلعب دور "الحاوي" الذي يستقبل الإسقاطات العنيفة والمؤلمة من المريض دون أن يردّ بانفعال أو انكسار. بل عليه أن يحتويها ويُعيد تقديمها بشكل قابل للمعالجة النفسية (Scharff & Scharff, 1991, p4).

الوظيفة الحاوية لا تُمارس فقط على مستوى العيادة، بل تظهر أيضًا في المدارس، مؤسسات الرعاية، وفي كل علاقة فيها طرف يحتاج إلى من يمنحه احتواءً نفسيًا. من هنا، تتبع أهمية دراستها وتفكيك أبعادها النظرية والعملية، وربطها بمفاهيم الانتقالية، التماهي، والتموضع.

في هذا الفصل، سنقوم بتحليل مفهوم الوظيفة الحاوية في أصوله النظرية، ثم نربطه بالتطبيقات العيادية المتعددة، مستندين إلى أعمال Bion، Winnicott، و Scharff & Summers، مع دمج دراسات الحالة الميدانية المستقاة من تطبيقات واقعية لعلاقة الطفل بالأم، والمعالج، والمجتمع. (Bion, 1962; Scharff & Scharff, 1991)



1- الجذور النظرية لمفهوم الوظيفة الحاوية

1-1. الوظيفة الحاوية في ضوء المفاهيم الفرويدية

أشار فرويد، وإن بصورة غير مباشرة، إلى أهمية وجود بنية دفاعية تعمل كحاجز واقٍ من الإثارات الداخلية والخارجية، وذلك من خلال مفهوم "البار-إكسيتاسيون" (Pare-excitation) في عمله "ما وراء مبدأ اللذة" (1920/1983). كما أشار إلى فكرة "الغشاء النفسي" في مقالته حول الكتلة السحرية (1925/1981)، وهو ما يُعد أساساً أولياً لفهم وظيفة الحاوي. (Freud, 1920/1983; Freud, 1925/1981p3)

لم يكن مفهوم "الوظيفة الحاوية" مفهوماً صريحاً في الميتا-سايكولوجيا الفرويدية، غير أن فرويد قد مهّد له ضمناً من خلال ما قدمه في إطار نظريته عن البنية النفسية ووظيفة الحماية من الإثارة الزائدة. ففي نصه "ما وراء مبدأ اللذة" (1920)، قدّم فرويد فكرة "البار-إكسيتاسيون" (Pare-excitation)، والتي تشير إلى وظيفة دفاعية تعمل كدرع واقٍ يحد من دخول المثيرات الخارجية إلى الجهاز النفسي، مما يسمح له بالحفاظ على توازنه الداخلي واستيعاب الشحنات النفسية المهددة بصورة تدريجية ومنظمة. (Freud, 1920/1983p3) كما تحدّث في "كتلة الملاحظات السحرية" (1925) عن فكرة الغشاء النفسي الذي يسجل الانطباعات دون الاحتفاظ بها كلياً، في تشبيه يعكس أهمية وجود وسيط بين الداخل والخارج، وهو ما يُعدّ من أوائل التصورات عن وظيفة نفسية حامية أو حاوية (Freud, 1925/1981p4).

إضافة إلى ذلك، أشار فرويد في كتابه "سيكولوجيا الجماهير" (1921) إلى أن الفرد في الجماعة قد يفقد قدراته الذاتية على التفكير والشعور والتقييم، وكأنّ الجماعة تتحول إلى وعاء حاوي يتلقى إسقاطات الأفراد دون وعيهم، مما يكشف البُعد النفسي الجماعي لمفهوم الحاوية. (Freud, 1921/1983p2)



1-2- الوظيفة الحاوية في التقاليد التحليلية الأخرى

امتد مفهوم الحاوية إلى مدارس تحليلية متعددة. فبالنسبة لـ Winnicott، يمكن فهم الحاوية كامتداد لفكرة "الأم الجيدة بما يكفي" التي توفر للطفل إطارًا ثابتًا وآمنًا يسمح له باللعب والرمزية دون تهديد. كما اعتبر أن "الفضاء الانتقالي" نفسه لا يمكن أن ينشأ إلا داخل حضان حاوي وثابت (Winnicott, 1975p6).

أما في مقاربة (Scharff & Scharff, 1991p7)، فإن الحاوية لا تقتصر على الأمومة بل تُعمم على العلاقة العلاجية، حيث يُنتظر من المحلل أن يتحمل الإسقاطات العنيفة دون أن يردّها بشكل دفاعي. بل يقوم بتحويلها وتفسيرها في وقت لاحق، وهذا هو ما يميز الوظيفة الحاوية عن مجرد التعاطف أو الإنصات السلبي.

(Scharff & Scharff, 1991p9)

ويضيف (Summers, 1994) أن الوظيفة الحاوية تُعد عنصرًا أساسيًا في استقرار التكوين الذاتي، خاصة عند المرضى الذين يعانون من اضطرابات في العلاقة بالموضوع، مثل الاضطرابات الحدية أو النرجسية. إذ لا يُمكن بناء ذات مستقرة إلا إذا توفرت تجربة أولية في احتواء الانفعالات وتفسيرها بشكل رمزي. (Summers, 1994)

(المراجع: Bion, 1962؛ Winnicott, 1975؛ Scharff & Scharff, 1991؛

(Summers, 1994pp4_9

1-3. دونالد وينيكوت: البيئة الحاضنة والذات الحقيقية

طرح وينيكوت مفهوم "البيئة الحاضنة" (Holding Environment) بوصفها وظيفة نفسية تمارسها الأم في علاقتها الأولية مع طفلها. عندما تكون الأم "جيدة بما يكفي"، تتيح للطفل تطوير "الذات الحقيقية" التي تنمو في أمان وجداني واستقرار نفسي (Winnicott, 1971; Casement, 1988).

يُعتبر دونالد وينيكوت أحد أبرز المحللين النفسيين الذين أرسوا مفهوم البيئة الحاضنة بوصفها وظيفة حاوية نفسية أساسية في التكوين النفسي للطفل. فوفقًا لوينيكوت، لا يولد الطفل بذاتٍ

متكاملة، بل تتكوّن هذه الذات تدريجيًا في سياق العلاقة مع الأم، أو ما يُسمى بالمحيط الأولي.

طوّرت ثلاث مفاهيم مترابطة: "الاحتضان" (Holding)، المعالجة (Handling)، وتقديم الموضوع (Object Presenting). تمثل هذه المفاهيم ثلاثة أبعاد أساسية لوظيفة الأم ككائن حاوي، حيث تلعب دورًا مركزيًا في توفير الأمان الجسدي والعاطفي للرضيع، مما يُمكنه من اختبار ذاته ومحيطه في ظل بيئة متوقعة ومنظمة. (Winnicott, 1971)

من خلال هذا الاحتضان النفسي والجسدي، يتمكّن الطفل من تطوير ما يُعرف بـ "الذات الحقيقية"، أي الذات التي تعبر عن المشاعر والرغبات بشكل تلقائي وطبيعي. في المقابل، إذا فشلت البيئة في تأمين هذا الاحتواء، يتطوّر الطفل بما يسمى "الذات الزائفة" (False Self)، وهي آلية دفاعية تتشكل لحماية الذات الأصلية غير المدعومة.

(Winnicott, 1971, pp10-12)

وقد أشار وينيكوت إلى أن "البيئة الحاضنة الجيدة بما يكفي" (Good Enough Mother) ليست مثالية، بل هي بيئة توفر احتواءً كافيًا يُمكن الطفل من الانتقال من التبعية المطلقة إلى الاستقلال التدريجي. في هذا السياق، تتجلى الوظيفة الحاوية في تدرّج الأم في الانسحاب من تلبية الاحتياجات فورًا، مما يخلق فجوات زمنية تساعد الطفل على بناء قدرته على التحمل والانتظار. (Winnicott, 1976, p7)

البيئة التي تحدث عنها وينيكوت لا تتعلق فقط بالأم في معناها البيولوجي، بل بكل من يشغل وظيفة الرعاية الأولية في حياة الطفل، بل وتمتد كذلك إلى الإطار العلاجي، حيث ينقل وينيكوت هذه المفاهيم إلى العلاقة بين المعالج والمريض، مؤكدًا أن العلاج نفسه يجب أن يكون بيئة حاضنة نفسية آمنة تسمح باللعب، والإبداع، وإعادة البناء النفسي.

(Casement, 1988)



1-4. ويليام بيون: الوظيفة ألفا والقدرة على التفكير

قدّم ويلفريد بيون (Bion) مفهوم الوظيفة الحاوية في سياق محاولاته لفهم العلاقة البدئية بين الطفل وأمه، وبالأخص كيف يتمكن الرضيع من احتواء مشاعر القلق، الغضب، أو الافتقار إلى المعنى. يرى بيون أن الطفل الصغير لا يملك القدرة على معالجة الانفعالات الأولية، فيُسقطها في الأم التي تلعب دور الحاوية النفسية. تقوم الأم بما يسميه "عملية الحلم اليقظ" ((reverie، أي أنها تستقبل هذه الانفعالات الخام وتحوّلها داخليًا إلى رموز قابلة للفهم، ثم تعيدها إلى الطفل بشكل منظم (Bion, 1962, p14.)

يرى بيون أن هذه الوظيفة شرط أساسي لنمو التفكير واللغة، لأن الانفعالات الخام (عنصر بيتا) لا يمكن معالجتها إلا عندما تتعرض لعملية تحول داخلي (عنصر ألفا). وبذلك تصبح الأم، أو من يلعب دورها، مصدرًا لنشوء الفكر والانضباط النفسي.

(Bion, 1962p14)

قدّم بيون مفهوم "الوظيفة ألفا" بوصفها آلية نفسية تحول الانفعالات الخام (عناصر بيتا) إلى عناصر يمكن التفكير بها (عناصر ألفا). وتتم هذه العملية عبر علاقة "الحاوي-المحتوى" Container-Contained بين الطفل والأم، أو بين المريض والمعالج (Bion, 1962; Bion, 1970; Mellier, 2005p10-11).

يُعتبر ويليام بيون من أبرز المحللين النفسيين الذين صاغوا مفهوم الوظيفة الحاوية بطريقة منهجية ومركبة. فقد بنى نظريته على مفهوم "العلاقة الحاوية-المحتواة"، (Container-Contained) والتي جاءت امتدادًا لنظرية ميلاني كلاين في "التماهي الإسقاطي". يرى بيون أن الطفل (أو المريض) يقوم بإسقاط مشاعر أولية غير قابلة للتحمل (كالقلق أو الفوضى أو الألم النفسي) على الأم (أو المحلل)، متوقعًا أن تقوم الأخيرة باحتوائها، معالجتها، ثم إعادتها له بشكل يمكنه فهمه واستيعابه. (Bion, 1962)

هذه العملية أطلق عليها بيون "الوظيفة ألفا" (Alpha Function)، وهي قدرة نفسية خاصة تقوم بتحويل "العناصر بيتا" (Beta elements) وهي محتويات نفسية غير مُتمثلة



ولا قابلة للاستيعاب - إلى "عناصر ألفا"، أي معانٍ وصور عقلية يمكن التفكير بها والتعامل معها. من دون هذه الوظيفة، تبقى الانفعالات النفسية كأشياء غريبة ومهددة، تؤدي إلى حالة من "الرعب الذي لا اسم له". (Nameless Dread) (Bion, 1962; Mellier, 2005). يشبّه بيون العملية العلاجية بعملية تفكير تقوم بها الأم في علاقتها الأولية مع طفلها. فالمحلل أو المعالج يشغل موقع "الأم الحاوية"، وعليه أن يطور قدرة تأملية يُطلق عليها "القدرة على الحلم أثناء اليقظة" (Reverie)، وهي استعداد نفسي لاستقبال ما لا يمكن تمثله في البداية، والعمل عليه في جهازه النفسي، ثم إعادته إلى المريض في شكل تفسير أو دعم (Bion, 1970p17).

الانتباه عند بيون ليس وظيفة معرفية فقط، بل هو "انضباط نفسي"، بل و"وضعية أخلاقية". يجب أن يكون المعالج "دون ذاكرة، دون رغبة، ودون فهم مسبق" لكي يسمح للواقع النفسي للمريض بالظهور كما هو، لا كما يراه أو يتوقعه المعالج. وهنا تظهر الوظيفة الحاوية كأداة أساسية ليس فقط في العلاج الفردي، بل أيضًا في العمل الجماعي والمؤسساتي (Bion, 1970, p. 17).

الوظيفة الحاوية عند بيون تُمكن من تنظيم التجربة العاطفية وتمنع تفكك الذات، وهي ضرورية في الطفولة، كما في العلاج النفسي، وفي جميع السياقات التي تتطلب الحماية النفسية والتفاعل الرمزي. هذا المفهوم تحول لاحقًا إلى أحد المحاور الأساسية في فهم التحول العلاجي، وتم تبنيّه في مدارس تحليلية متعددة كونه يربط بين البناء النفسي والقدرة على التفكير (Mellier, 2005p14).

5-1. ديدييه أنزيو: الجلد النفسي كمجال للاحتواء

يشكل مفهوم "الغلاف النفسي" (enveloppe psychique) و"الأنا-الجلد" (Moi-peau) تطورًا هامًا في النظرية النفسية التحليلية، لا سيما في دراسة تشكّل الذات والحدود النفسية بين الداخل والخارج. وقد أسهم ديدييه أنزيو (Didier Anzieu)، من خلال أعماله



الرائدة، في بلورة تصور ديناميكي للذات باعتبارها مكونة من أغلفة متعددة تؤدي دورًا وظيفيًا في التنظيم النفسي للفرد (Anzieu, 1985p9).

أنزيو قدم مفهوم "الجلد النفسي" (Moi-peau) كحاوية رمزية أولى تتشكل من خلال العلاقة الجسدية-العاطفية مع الأم. الجلد هنا يمثل الحدود النفسية التي تحافظ على وحدة الذات (Anzieu, 1985; 1994p10).

قدّم ديديه أنزيو (Didier Anzieu) إضافة نوعية لفهم الوظيفة الحاوية من خلال ابتكاره لمفهوم "الجلد النفسي" (Moi-peau)، وهو تصور رمزي للبنية النفسية الأولى التي تتشكل عبر العلاقة الجسدية والنفسية مع الأم. اعتبر أنزيو أن الذات الإنسانية تتكون في بداياتها عبر إدراك الرضيع لجلده كحد فاصل بينه وبين الآخر، وأن هذا الجلد الجسدي يشكل الأساس لجلد نفسي رمزي، يلعب دورًا حائويًا للذات والمشاعر والصراعات (Anzieu, 1985, p12)

1-5-1- الغلاف النفسي: التعريف والوظائف

يُقصد بالغلاف النفسي البنية الرمزية التي تمكّن الذات من الإحساس بحدودها، واحتواء مشاعرها وأفكارها، وتنظيم التبادلات بينها وبين الآخر (Anzieu, 1985p14). ويرى أنزيو أن الغلاف النفسي يتكوّن من طبقات متعددة، من أبرزها:

الغلاف الحسي: المستمد من تجارب اللمس والاحتواء الجسدي المبكر (Anzieu, 1985).

يكون هذا الغلاف أولى الخبرات التي تتيح للطفل التمييز بين ذاته وبين المحيط الخارجي.

الغلاف الحركي: المتصل بالحركة والنشاط الجسدي، حيث تسهم الحركة في تكوين

الإحساس بالحدود وبالقدرة على التحكم في التبادلات مع الخارج (Anzieu, 1985).

الغلاف التمثيلي: الذي يسمح بتحويل الإحساس إلى صور ذهنية، ثم إلى رموز لغوية

(Anzieu, 1985). يتيح هذا الغلاف للطفل ترجمة الخبرات الحسية إلى تمثيلات قابلة

للفهم والتواصل.



الغلاف الرمزي: الذي يؤسس للمعنى والهوية ويمنح التماسك للنسيج النفسي الداخلي، ويؤهل الذات لتكوين سردية متماسكة عن نفسها (Anzieu, 1985).

تعمل هذه الأغلفة بتناغم لضمان استقرار الأنا. غير أن أي اضطراب في تطورها أو في العلاقة بالآخر الحاوي قد يؤدي إلى اختلالات بنيوية تؤثر على مجمل التجربة الذاتية. فالثقب في الغلاف الحسي أو الرمزي قد يُعبّر عنه سريريًا من خلال الذهان، أو اضطرابات ما بعد الصدمة، أو القلق الوجودي (Anzieu, 1985).

هذا الجلد النفسي، بحسب أنزيو، هو ما يسمح للذات بالتماسك والشعور بالوحدة النفسية، وهو ما يوازي ما أسماه بيون بـ "الحاوية"، ووينيكوت بـ "البيئة الحاضنة". ففي ظل وجود أم تستجيب بشكل ملائم لحاجات الرضيع، يتمكن الطفل من تشكيل "إناء نفسي داخلي" يحتفظ بمكوناته العاطفية والفكرية، ويمنع تسربها أو تفككها. أما إذا غابت هذه الحاوية، فإن الطفل قد يطوّر ما يُعرف بـ "الجلد الثاني"، كآلية دفاعية ضد الانهيار أو التفكك النفسي.

(Anzieu, 1993, p15, p16)

1-5-2- الأنا-الجلد: بين الوظيفة والحضور الرمزي

يعتبر أنزيو أن "الأنا-الجلد" يمثل أول تمثيل نفسي للجسد، وهو بناء متخيل تنشأ من خلاله الأنا بوصفها غلافًا نفسيًا مميزًا (Anzieu, 1985). وتتمثل وظيفته في:

الاحتواء (Containment): عبر حفظ المشاعر والانفعالات وتفادي تسربها العشوائي. الحماية من الانهيار الداخلي: من خلال تكوين إحساس بالتماسك والاستمرارية. حفظ الاستمرارية النفسية: عبر الربط بين الخبرات والانفعالات داخل حدود نفسية متماسكة.

وتتطور هذه الوظيفة عبر علاقة الطفل الأولية بالأم، التي توفر له من خلال العناية الجسدية والنغمة العاطفية، خبرة "الاحتواء" الأولى، وهو ما يعادل ما سماه وينيكوت بـ "الاحتواء الكافي" أو "البيئة الميسرة" (Winnicott, 1965). ويشير أنزيو إلى أن تكرار

تجربة اللمس، التهدئة، والاحتضان في الطفولة المبكرة يشكّل ما يُشبه "أثرًا جلدًا نفسيًا" يبني عليه الطفل تمثيله لذاته.

يشير أنزيو إلى أن الجلد النفسي له وظائف متعددة، منها: احتواء الانفعالات، تنظيم الحدود النفسية بين الذات والآخر، وتوفير الشعور بالتماسك والاستمرارية. كما أن خلل هذه الوظيفة يمكن أن يُنتج حالات من التشوّط أو التفتت النفسي، والتي تظهر في أعراض مرضية كالإكتئاب الحاد، الذهان، أو اضطرابات الشخصية الحدية (Anzieu, 1994p13).

1-5-3- من الفردي إلى الجماعي: الأنا-الجلد في البنى العائلية والجماعية

وسع أنزيو لاحقًا المفهوم ليتجاوز الفرد إلى العائلة والجماعة، متحدّثًا عن "الأنا-الجلد العائلي والجماعي" (Anzieu, 1993). ففي السياقات العائلية، تتكوّن بنية غلافية مشتركة من خلال العلاقات، التقاليد، الحدود الداخلية، واللغة الخاصة بالعائلة. وتظهر هذه الأغلفة في الطريقة التي تحافظ بها العائلة على أسرارها، تنظيماتها، أو في كيفية تفاعلها مع الخارج.

أما في الجماعة، فهناك ما يُعرف بـ"الجلد الجماعي" الذي يتكوّن من الديناميكيات الجماعية، والأدوار، والطقوس، والذي يُوفر نوعًا من التماسك المشترك بين الأعضاء. في التحليل الجماعي، يمكن ملاحظة محاولات الجماعة لإعادة بناء جلدّها بعد التعرض لصدمات أو تفكك عبر الزمن (Anzieu, 1993p22).

1-5-4- التطبيقات الإكلينيكية

في الممارسة الإكلينيكية، يساعد مفهوم الأنا-الجلد على فهم أعراض متعددة يصعب تأطيرها داخل النماذج الكلاسيكية:

الشعور بالفراغ النفسي وعدم الانتماء (Anzieu, 1985).

اضطرابات الهوية المرتبطة بانمحاء الحدود بين الذات والآخر (Anzieu, 1985).

السلوكيات الجسدية التدميرية كالخدش، القطع، أو حرق الجلد (Anzieu, 1985).

الذّهانات ذات الطابع التفككي، حيث يُعبّر المرضى عن شعور بأن جلدهم "مثقوب" أو "غير موجود" (Anzieu, 1985).

في هذه السياقات، لا يعود دور المعالج مقتصرًا على التفسير أو العمل على الصراعات الداخلية، بل يصبح بمثابة غلاف علاجي مؤقت يسمح بإعادة بناء الأنا، ودعم الأغلفة الداخلية. ويبرز هنا دور الإطار العلاجي - بثباته واحتوائه - كعامل شفائي حاسم. وقد وسّع أنزيو هذه الفكرة إلى الحقل العلاجي، مؤكدًا أن المعالج النفسي قد يصبح بمثابة جلد نفسي بديل للمريض، من خلال توفيره لإطار علاجي ثابت وآمن. وقد أشار في أعماله إلى أهمية تحليل "الوظائف الحاوية للعلاج"، لا سيما عندما يكون المريض قد عانى من فشل احتوائي مبكر في علاقاته الوالدية، مما يستدعي إعادة بناء هذه الوظائف ضمن التحالف العلاجي (Anzieu, 1986).

يساهم مفهوم الغلاف النفسي والأنا-الجلد في توسيع أفق التحليل النفسي نحو فهم أعمق لتجربة الذات الجسدية والحدودية. فهو يُظهر أن التماسك النفسي لا ينبع فقط من البنية الرمزية أو الصراعية، بل من خبرة حسية-عاطفية مبكرة في الاحتواء، من الجلد إلى النفس. إن التحديات السريرية المعاصرة - كاضطرابات الهوية، الذّهانات الحدية، وتفكك الأنا - تدعونا إلى إعادة التفكير في مفاهيم الغلاف والاحتواء كبنى تأسيسية للذات. وبذلك يكون أنزيو قد قدّم منظومة شاملة تدمج بين الجسد والرمز، بين البيولوجيا والعلاقة، وبين الذات وحدودها، وهي تمثل أحد أكثر أشكال الوظيفة الحاوية دقة وعمقًا في الأدبيات النفسية المعاصرة.

1-5-5- أنواع الأغلفة النفسية عند أنزيو (Anzieu):

يشير ديدييه أنزيو (Didier Anzieu) إلى أن تكون الذات لدى الطفل لا يتم فقط على أساس البنات الرمزية أو الصراعية كما في النماذج التحليلية الكلاسيكية، بل ينبني انطلاقًا من تجربة حسية-عاطفية أساسها العلاقة الجسدية-الانفعالية بالأم. من هذا



المنطلق، طور أنزيو مفهوم "الغلاف النفسي" (Envelope psychique)، بوصفه مجموعة من الطبقات أو الأغلفة الوظيفية التي تتيح للطفل بناء تماسك نفسي أولي، وشعور مستقر بالهوية (Anzieu, 1985, p. 45).

تشمل أنواع الأغلفة النفسية التي أشار إليها أنزيو ما يلي:

1. الغلاف الحسي (L'enveloppe sensorielle)

يمثل الغلاف الحسي أول طبقة من الأغلفة النفسية التي تتشكل عبر الاتصال الجسدي الأولي بالأم: الرضاعة، اللمس، الاحتضان، وتلامس الجلد. يسمح هذا الغلاف للطفل بتمييز حدوده الجسدية عن الآخر، ويمنحه أولى صور الاحتواء الجسدي والنفسي. وحسب أنزيو، فإن الجلد الجسدي يتطور نفسيًا ليصير بمثابة "جلد نفسي"، يمثل أول بناء رمزي للحدود بين الداخل والخارج (Anzieu, 1985, p. 46) يؤدي اضطراب هذا الغلاف إلى شعور بالانكشاف أو الفراغ الجلدي، ويظهر العرض الجسدي كتعويض رمزي عن الفشل في بناء هذا الحد.

2. الغلاف الحركي (L'enveloppe motrice)

يتشكل هذا الغلاف من خلال الحركة الذاتية للطفل، مثل تحريك الأطراف، الزحف، أو الانقباضات الجسدية، وهو مسؤول عن الإحساس بالذات ككائن فاعل. وفقًا لأنزيو، فإن هذه الحركة لا تنتج فقط إدراكًا جسديًا، بل تُمكن الطفل من اختبار حدوده ونشاطه واستقلالته (Anzieu, 1985, p. 47). ويشير اختلال هذا الغلاف لدى المرضى إلى صعوبات في السيطرة النفسية على الجسد، حيث يشعر الفرد بأن جلده خارج إرادته أو "يخذه"، ما يساهم في القلق الجسدي.

3. الغلاف الصوتي (L'enveloppe sonore)

ينبني الغلاف الصوتي من الأصوات المحيطة بالطفل، خصوصًا صوت الأم، من حيث نغمته، شدته، وتواتره. تشكل هذه الأصوات خلفية سمعية أولى للأمان النفسي.



يعتبر أنزيو أن هذه الطبقة تُسهم في بناء أول إحساس بالطمأنينة والاتصال العاطفي (Anzieu, 1985, p. 48). ويمكن أن يكون هذا الغلاف قد تشوه عند بعض المرضى، مما يؤدي إلى حساسية مفرطة تجاه الأصوات أو استخدام الحكمة كوسيلة تفريغ سمعي-حسي داخلي.

4. الغلاف البصري (L'enveloppe visuelle)

يرتبط هذا الغلاف بـ النظرة الأمومية، وهي أول تواصل بصري يشكل انعكاسًا للذات لدى الطفل. إن رؤية الطفل لنفسه في عيون الآخر تسهم في تكوين الصورة الذهنية الأولى للذات.

عند غياب هذا الغلاف أو تشوّهه، تتأذى الصورة الجسدية الداخلية، ويظهر شعور بالخجل من "نظرة الآخر" إلى الجلد المصاب، ما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي أو قلق شكلي (Anzieu, 1985, p. 49).

5. الغلاف الشمي/الذوقي (L'enveloppe olfactive/gustative)

ينتج هذا الغلاف من تفاعل الرضيع مع رائحة الأم، حليبها، وطعم الأشياء. يُعد هذا الغلاف الأكثر بدائية، لكنه يحمل حمولة وجدانية شديدة ترتبط بالإحساس بالدفء والارتباط. تُظهر بعض الحالات المرضية الجلدية، اضطرابات في هذه الطبقة، حيث قد يصف المريض تغير رائحة جلده أو شعوره بالغبرة عن جسده، ما يشير إلى اختلال التماهي الحسي الداخلي (Anzieu, 1985, p. 50).

6. الغلاف التمثيلي (L'enveloppe représentative)

يرتبط هذا الغلاف بقدرة الذات على تحويل الإحساس إلى صورة، ثم إلى فكرة، ثم إلى لغة. هو البنية التي تسمح بتمثيل التجربة الحسية-الانفعالية في شكل رموز. إن أي تمزق في هذا الغلاف يؤدي إلى تفريغ الانفعالات في الجسد بدل تمثيلها فكريًا أو لغويًا، كما هو شائع في الأمراض السيكوسوماتية (Roussillon, 1999, p. 112).



7. الغلاف الرمزي (L'enveloppe symbolique)

هو الغلاف الذي يدمج الخبرات السابقة جميعها ضمن بنية متماسكة من المعاني الرمزية. هو ما يسمح للفرد ببناء سردية عن ذاته وتاريخه النفسي، وتمثل الذات ككيان موحد.

يرى أنزيو أن ضعف هذا الغلاف يؤدي إلى تشظي في المعنى، وانهيار في الهوية النفسية (Anzieu, 1994, p. 28). كما يُلاحظ أن المرضى يواجهون صعوبة في تأويل تجربتهم المرضية، ما يجعل الجلد يتكلم بلغة صامتة لا يمكن ترجمتها.

من هذا المنظور، لا يُنظر إلى الاضطرابات النفسية أو الجسدية بمعزل عن حالة هذه الأغلفة، بل تُفهم كتمزقات أو ثقوب في هذه البنى الحاوية. فكل غلاف يُفترض أن يوفر حماية وتنظيمًا ووساطة بين الذات والعالم، وأي اختلال في إحداها قد يؤدي إلى انهيار في الحدود النفسية، أو تشوش في صورة الذات، أو فشل في التعبير الرمزي عن التجربة.

وهكذا، فإن تصور أنزيو للأغلفة النفسية لا يُقدّم فقط إضاءة نظرية حول تشكّل الأنا، بل يوفر أداة تحليلية وتطبيقية لفهم الكثير من الحالات النفسية والعلائقية. كما يُعزز مكانة الجسد كطرف مؤسس في العملية النفسية، ويُعيد الاعتبار لأهمية الحواس والاتصال الحي في بناء الهوية، والانتماء، والاستقرار النفسي. (Anzieu, 1985, p. 45-50; Anzieu, 1994, p. 27-30)

1-6- إستير بيك: الملاحظة والتحليل النفسي للجلد الثاني

استندت بيك إلى الملاحظة الدقيقة لعلاقة الرضيع بالأم، وطرحت مفهوم "الجلد الثاني" كدفاع بديل ينشأ في غياب وظيفة الحاوي. أشارت إلى أن الطفل يطور بنية دفاعية جسدية-نفسية تعوّض الفشل في الاحتواء الأصلي (Bick, 1968; Mellier, 2005p19) إستير بيك (Esther Bick)، المحللة النفسية المرتبطة بالمدرسة البريطانية، قدّمت إسهامًا رائدًا في فهم الوظيفة الحاوية من خلال تطوير منهجية "ملاحظة الرضيع" (Infant



(Observation)، والتي استخدمتها كأداة أساسية لاكتشاف كيف تتشكل الوظائف النفسية الحاوية الأولى في علاقة الرضيع بالأم.

في سياق هذه الملاحظات الدقيقة، لاحظت بيك أن الطفل في بداياته لا يمتلك وحدة نفسية مكتملة، بل يعيش ذاته كأجزاء غير مترابطة. واعتبرت أن التكوين النفسي الأول للرضيع يعتمد على عملية داخلية تتمثل في "الاستبطان التدريجي للوظائف الحاوية للأم"، حيث يقوم الرضيع بامتصاص هذه الوظائف النفسية التي تمارسها الأم في تنظيم مشاعره وتجربته العاطفية (Bick, 1968, pp. 10-13).

وقد وصفت بيك كيف أن الطفل الذي لا يتلقى هذا النوع من الاحتواء قد يطوّر ما سمّته بـ"الجلد الثاني"، وهي آلية دفاعية داخلية تعوض عن غياب الحاوية الأمومية الأصلية. هذا الجلد الثاني يكون عادة متصلبًا ومنفصلًا عن العالم، ويتجلى في صورة دفاعات سلوكية أو جسدية مثل التصلب العضلي أو الانسحاب الانفعالي. بعبارة أخرى، يتحول الجلد من أداة تواصل وحماية إلى أداة انغلاق واحتجاز (Bick, 1968, pp. 10-13).

وتوضح بيك أن هذه الدفاعات لا تمثل احتواءً حقيقيًا، بل هي أشكال من "الاحتجاز الدفاعي" (Contention) تُستخدم لمقاومة الانهيار النفسي الناتج عن فشل الوظيفة الحاوية الأصلية. وهذا ما يميز بين الاحتواء كوظيفة نفسية صحية، والاحتجاز كدفاع هش ومؤقت (Mellier, 2005, p. 23).

من الناحية المنهجية، ساهمت بيك بشكل كبير في تطوير استخدام "الملاحظة التحليلية" ضمن التكوين التحليلي، حيث يُطلب من الملاحظ أن يكون حاضرًا بانتباه تأملي (reverie) تجاه ما يعيشه الطفل داخل أسرته، دون التدخل، مما يُمكنه من اختبار مباشرة كيفية نشوء العلاقات الحاوية أو غيابها. هذه المنهجية أظهرت أهميتها في تدريب المعالجين، لأنها تتّمي قدرتهم على "احتواء" ما يُسقطه عليهم المرضى من انفعالات خام (Bick, 1964, pp. 10-13).



وقد أسهمت أعمال بيك في توسيع فهمنا للتطور النفسي المبكر، وأكدت على أن فشل الأم في تقديم وظيفة حاوية يمكن أن يؤدي إلى بناء شخصية مفككة أو هشة. وقد استُخدمت مفاهيمها في العديد من السياقات العيادية والتعليمية كمرجع لتقييم النضج النفسي والعلاقات المبكرة.

2- تطورات نظرية في فهم الوظيفة الحاوية

2-1- الوظيفة الحاوية كعملية تنظيمية للانفعالات

في تطور لاحق لمفهوم الوظيفة الحاوية، بدأت تظهر مقاربات تركز على البعد التنظيمي الانفعالي الذي تؤديه هذه الوظيفة. يرى بعض المحللين أن الحاوية لا تقتصر فقط على استقبال المحتوى النفسي وتحويله، بل تمتد لتشمل تنظيم التفاعلات الانفعالية ضمن الجهاز النفسي. بهذا المعنى، تصبح الوظيفة الحاوية عملية ديناميكية تعيد بناء التوازن الداخلي، وتُشكل الإطار الرمزي الذي يحوّل المادة الانفعالية الخام إلى معانٍ قابلة للفهم. وقد أشار دينيس ميلييه (Mellier) إلى أن وظيفة الاحتواء تسهم في تحويل التجربة الانفعالية من مجرد تفرغ أو توتر إلى شعور مُمثل يمكن التفكير فيه، معتبراً أن هذا التحول هو جوهر البناء النفسي السليم. فالوظيفة الحاوية لا تنقل فقط المحتوى، بل تعيد تشكيله ضمن بنية رمزية يمكن للذات استيعابها والتفاعل معها (Mellier, 2005p21-22).

وتتجلى أهمية هذا التحول بشكل خاص في الإعداد العلاجي، حيث أن عدم توفر وظيفة حاوية فعّالة قد يؤدي إلى نكوص المريض، في حين أن وجود معالج يمارس هذه الوظيفة بشكل رمزي يسمح بإعادة بناء التوازن النفسي. في هذا السياق، يظهر دور المعالج ليس كمفسّر مباشر، بل كأداة لاحتواء التجربة الانفعالية ومساعدة المريض على الدخول في علاقة رمزية معها.. (Kaës, 1993)(Kaës, 1993; Mellier, 2005).



تعمل الوظيفة الحاوية على تحويل الانفعالات الخام إلى معانٍ رمزية يمكن التفكير فيها. هذه الوظيفة لا تتوقف عند الحدود النفسية، بل تشمل القدرة على التأمل، وإعادة تشكيل التجربة الانفعالية (Mellier, 2005; Kaës, 1993)

2-2. الفرق بين الاحتواء والاحتجاز الدفاعي

يشير "الاحتواء" إلى وظيفة نفسية تحول المعاناة إلى تجربة معنّاة ومُتمثلة، بينما يشير "الاحتجاز الدفاعي" إلى آليات جامدة ومؤقتة تمنع الانهيار ولكنها لا تسمح بالتفكير أو بالرمزية (Anzieu, 1985; Bick, 1968; Mellier, 2005)

أحد أهم التمايزات النظرية في فهم الوظيفة الحاوية هو التمييز الدقيق بين مفهومي "الاحتواء" (Contenance) و"الاحتجاز الدفاعي" (Contention)، حيث يشير الأول إلى وظيفة نفسية صحية قادرة على تحويل المعاناة إلى تجربة معنّاة ومُتمثلة، بينما يُعتبر الثاني آلية دفاعية مؤقتة تُستخدم لمنع الانهيار دون تمكين الفرد من التمثيل الرمزي لانفعالاته.

الاحتواء كما طُوّر في أعمال بيون وأنزيو وبيك، يُفهم على أنه علاقة ديناميكية بين ذات تستقبل (الحاوي) وأخرى تثبت (المحتوى)، حيث يتم إدماج الانفعالات والأفكار داخل بنية نفسية قادرة على فهمها والتفاعل معها. هذه العلاقة تسمح للذات ببناء هوية نفسية مستقرة، وتطوير قدرات على التفكير والشعور والاتصال بالآخر (Bion, 1962; Anzieu, 1985; Bick, 1968).

أما الاحتجاز الدفاعي، فهو يشير إلى نوع من الحماية النفسية البديلة، التي تقوم على تقييد أو تثبيت الانفعالات داخل أشكال جسدية أو سلوكية لا واعية، دون المرور بعملية التمثيل. وهو ما يظهر عادة في حالات الصدمة أو الحرمان العاطفي الشديد، حيث يطور الفرد أنماطاً من الصلابة النفسية أو الجسدية كـ"جلد ثانٍ" يقيه من التفكك، لكنه لا يتيح له التفاعل الرمزي مع ذاته أو مع العالم (Mellier, 2005).



ويذهب بعض المحللين إلى اعتبار الاحتجاز الدفاعي علامة على إخفاق وظيفة الحاوي الأصلية في الطفولة، ما يدفع الطفل إلى تطوير آليات ذاتية شديدة الانغلاق، تؤدي لاحقاً إلى اضطرابات في التفكير أو في بناء العلاقات. وبذلك، يصبح الاحتواء هدفاً علاجياً مركزياً، بينما يُنظر إلى الاحتجاز كعائق ينبغي تفكيكه تدريجياً (Kaës, 1993).

هذا التمييز يُعد محورياً ليس فقط على المستوى النظري، بل أيضاً في التطبيق العلاجي، حيث يتعين على المعالج أن يميز ما إذا كانت استجابات المريض تعكس احتواءً فعّالاً أم دفاعات قسرية ناتجة عن إخفاق سابق في الاحتواء.

2-3. الوظيفة الحاوية وعلاقتها بالتفكير والتنظيم الرمزي

تُمثل الوظيفة الحاوية شرطاً أساسياً لنشوء التفكير، حيث تحوّل الخبرة من مستوى حسي إلى مستوى رمزي، مما يمكّن الذات من التمثيل والتخيل وربط العلاقات الداخلية والخارجية (Bion, 1962; Anzieu, 1985; Roussillon, 2007)

يُعد التفكير إحدى النتائج المتقدمة لوظيفة حاوية ناجحة. فحسب ويليام بيون، لا يمكن للفرد أن يفكر ما لم تكن هناك بنية نفسية قادرة على احتواء الانفعالات وتحويلها إلى رموز. التفكير، بهذا المعنى، ليس عملية معرفية محضة، بل هو نتاج وظيفة حاوية تسمح للانفعالات أن تُترجم إلى صور عقلية وأفكار قابلة للتمثيل (Bion, 1962).

الانفعالات التي لا يتم احتواؤها تبقى على هيئة "عناصر بيتا" Beta Elements، أي خبرات غير قابلة للتمثيل أو التفكير، مما يؤدي إلى طردها أو تفرغها في صورة أعراض نفسية أو جسدية. أما إذا توفرت وظيفة حاوية قادرة على تحويل هذه العناصر إلى "عناصر ألفا" Alpha Elements، فإنها تصبح قابلة للتنظيم داخل الجهاز النفسي، وتُسهم في بناء العالم الداخلي للفرد (Mellier, 2005)

من جانب آخر، يشير ديديه أنزيو إلى أن الرمزية تتشكل في البداية من خلال علاقة الطفل بجسده وبجلده تحديداً، والذي يمثل أول "سطح رمزي" للعلاقة بين الداخل والخارج.



الجلد النفسي هو ما يُمكن من بناء أولى تمثيلات الذات، وهو بذلك وظيفة حاوية جسدية رمزية تُمهّد لتطور الفكر واللغة (Anzieu, 1985)

في هذا السياق، تتداخل الوظيفة الحاوية مع كل من وظيفة الانتباه، القدرة على الانتظار، وتشكيل الدلالة. وهذه كلها شروط أساسية لتكون التفكير لا باعتباره نشاطاً ذهنياً فقط، بل كعلاقة نفسية مع الذات والآخر. ولذا، فإن الفشل في الوظيفة الحاوية يؤدي إلى اضطرابات في التفكير والتخيل، كما هو الحال في الذهان، حيث تفقد الرموز دلالتها وتنقلب التجربة إلى فوضى حسية ونفسية (Kaës, 1993)

التنظيم الرمزي هو الهدف النهائي للوظيفة الحاوية، لأنه ما يسمح بترجمة العاطفة إلى معنى، والمعنى إلى لغة، واللغة إلى تواصل. وبهذا، فإن الوظيفة الحاوية تُشكّل حجر الأساس في بناء الذات ككائن قادر على التفكير والشعور والارتباط.

2-4. النماذج الحديثة للوظيفة الحاوية:

ساهم هوزيل Roussillon, Kaës, Houzel في توسيع المفهوم ليشمل البيئة المؤسساتية. وركز روسيون على الوظيفة الثنائية للحاوي (الاستقبال والتحويل). أما كايس فقد نقل الوظيفة إلى البعد الجماعي والمؤسساتي (Houzel, 2002; Roussillon, 2007; Kaës, 1993).

إلى جانب المنظورات الكلاسيكية للوظيفة الحاوية كما عند بيون ووينيكوت وأنزيو، قدّمت بعض الاتجاهات التحليلية الحديثة نماذج موسعة لهذا المفهوم، انطلاقاً من التغيرات السريرية والمؤسساتية التي فرضها تطور الممارسة النفسية.

أحد هذه النماذج هو نموذج جان-مارك هوزيل (Houzel) الذي اقترح توسيع فهم الوظيفة الحاوية لتشمل ليس فقط الأم أو المحلل، بل أيضاً السياقات المؤسساتية مثل المدرسة، المستشفى، أو العائلة الموسعة. يشير هوزيل إلى أن الحاويات النفسية اليوم يجب أن تُفهم في سياق شبكي، حيث تتشارك عدة أطراف في احتواء معاناة الفرد، ما يتطلب إعادة تعريف لدور الحاوي كوظيفة جماعية (Houzel, 2002)



أما رينيه روسيون (Roussillon)، فقد شدد على أن الحاوية ليست فقط عملية تفاعلية، بل هي بنية نفسية داخلية تتطور عند الفرد. وقد ركّز على المفهوم الديناميكي لما أسماه بـ "الوظيفة المزدوجة للحاوية": فهي من جهة تستقبل الانفعالات، ومن جهة أخرى تمنحها شكلاً رمزياً. هذا التوازن الدقيق بين الاستقبال والتحويل هو ما يضمن فعالية العملية الحاوية (Roussillon, 2007)

رينيه كايس (Kaës)، من جهته، وسّع الوظيفة الحاوية إلى الحقل الجماعي، مؤكداً أن كل جماعة (كالأسرة، الفريق العلاجي، المؤسسة) تمتلك ما يشبه وظيفة الحاوي الجماعي، حيث تتلقى المجموعة إسقاطات أفرادها وتحولها عبر التفسير أو الرمزية المشتركة. لكنه أيضاً حذر من خطر انقسام هذه الوظيفة، مما يؤدي إلى تشظي المعنى الجماعي وفقدان التماسك العاطفي داخل المؤسسة. (Kaës, 1993)

هذه النماذج الحديثة سلطت الضوء على أهمية بناء حاويات متعددة المستويات، تُراعي تعقيد الهوية النفسية للفرد ضمن النسيج الاجتماعي. كما أكدت على البعد البنوي للمفهوم، حيث لا يكون الحاوي مجرد شخص، بل بنية نفسية جماعية ذات طابع علاجي أو رمزي.

3- التطبيقات الإكلينيكية والنظرية للوظيفة الحاوية

3-1. الوظيفة الحاوية في العلاقة العلاجية

يشغل المعالج في العلاقة العلاجية موقع الحاوي، حيث يستقبل الانفعالات الخام التي يُسقطها المريض عليه، ويعيدها إليه في صيغة ممكنة للتمثيل. هذه العملية تُعيد بناء القدرة على التفكير داخل العلاقة العلاجية. (Bion, 1962; Roussillon, 2007)

تُعد العلاقة العلاجية السياق الأمثل لتفعيل الوظيفة الحاوية، حيث يعمل المعالج بوصفه حاوياً لانفعالات المريض وتجربته النفسية الخام. يعود هذا المفهوم إلى ويليام بيون، الذي شبه عمل المعالج بوظيفة الأم القادرة على استقبال مشاعر الرضيع وتعديلها ثم إعادتها إليه بشكل يمكنه تحمله. في السياق العلاجي، يُنتظر من المحلل أن يكون قادراً على



استقبال ما يُسقطه عليه المريض - من قلق، غضب، أو ذنب - دون أن يرفضه أو يهاجم المصدر، بل أن يحوِّله إلى تجربة قابلة للفهم والتحليل (Bion, 1962) إن المعالج الذي يفشل في تأدية هذه الوظيفة قد يؤدي إلى إعادة تفعيل الإخفاقات الأولى في الاحتواء، مما يخلق مقاومة علاجية أو تكرارًا مرضيًا لما عاشه المريض في علاقاته الأولية. أما في حال نجاح المعالج في تحمل هذه الانفعالات وتفسيرها بطريقة تدريجية، فإن المريض يبدأ تدريجيًا في استبطان وظيفة الحاوي، ما يسمح له ببناء جهاز نفسي قادر على التعامل مع الضغوط والصراعات بشكل أكثر نضجًا (Roussillon, 2007, p37).

العلاقة العلاجية هنا ليست فقط مجالًا للتفسير، بل هي ساحة اختبار فعلي لوظيفة الحاوي، حيث يُعاد إنتاج العلاقة الأمومية الأصلية ولكن ضمن شروط جديدة تسمح بإعادة البناء بدلًا من التكرار المؤلم. ولهذا، فإن فهم العلاقة العلاجية بوصفها علاقة حاوية أصبح جزءًا أساسيًا في التكوين التحليلي الحديث (Winnicott, 1971; Kaës, 1993)

3-2. استخدام المفهوم في التحليل الجماعي والمؤسساتي

طبق كايس المفهوم على الجماعة، معتبرًا أن كل جماعة تمتلك وظيفة حاوية جماعية تُعيد صياغة الانفعالات الفردية في إطار رمزي مشترك، مما يضمن التماسك والتكامل الجماعي (Kaës, 1993; Mellier, 2005).

امتد استخدام مفهوم الوظيفة الحاوية إلى ميادين أبعد من التحليل الفردي، وخصوصًا في مجالات التحليل الجماعي والعمل داخل المؤسسات النفسية والتربوية. ويُعزى هذا الامتداد في جزء كبير منه إلى إسهامات رينيه كايس (René Kaës) الذي عمل على تطوير مفاهيم التحليل الجماعي واللاوعي المشترك بين الأفراد.

يرى كايس أن كل جماعة أو مؤسسة تمتلك "وظيفة حاوية جماعية"، تتمثل في الإطار المشترك الذي يحتضن التفاعلات الفردية والجماعية، ويُمكن من تحويل الشحنات



الانفعالية إلى رموز ومعانٍ. وتكون هذه الوظيفة ضرورية لحماية الأفراد من الفيض الانفعالي الناتج عن احتكاكهم بالآخرين، ولمنع تفكك البنية الجماعية (Kaës, 1993)

يُشَبَّه كايس الجماعة بالرحم النفسي، حيث تتبلور الهويات النفسية ضمن نسق من التفاعلات والتوقعات المتبادلة. إلا أن هذه الوظيفة قد تعاني من تشوهات إذا فشلت الجماعة أو المؤسسة في توفير إطار ثابت وآمن، ما يؤدي إلى انفجار التماهيات، وسيادة الإسقاطات المتبادلة، وظهور أعراض جماعية مثل العدوانية أو الجمود أو التفكك (Kaës, 1993)

في هذا الإطار، تلعب المؤسسة دورًا حاسمًا في تنظيم الزمن، والحدود، والعلاقات، مما يسمح للوظيفة الحاوية بالتحقق. وينطبق ذلك على المؤسسات العلاجية، كما على المؤسسات التربوية والاجتماعية. ولهذا، أصبح تقييم قدرة المؤسسة على تأدية وظيفة الحاوي جزءًا من التحليل التنظيمي الحديث (Roussillon, 2007)

وقد أشارت دراسات حديثة إلى أن المعالج داخل المؤسسة لا يمثل فقط ذاته، بل هو عنصر في شبكة احتوائية أوسع، تتضمن الفريق العلاجي، القواعد التنظيمية، والإعداد المادي. وكل خلل في هذه المكونات يمكن أن ينعكس سلبيًا على العلاقة العلاجية، ويحد من فعالية الوظيفة الحاوية (Mellier, 2005)

3-3. الوظيفة الحاوية في الاضطرابات النفسية-الجسدية

عند فشل الوظيفة الحاوية، يتم تفريغ الانفعالات في الجسد كما في الاضطرابات النفسية-الجسدية، حيث يُترجم القلق غير المُمثَّل إلى أعراض عضوية (Anzieu, 1985; Marty, 1990; Debray, 1999).

من بين أهم السياقات التي يظهر فيها تأثير فشل أو غياب الوظيفة الحاوية هو المجال النفسي-الجسدي (psychosomatique)، حيث تُترجم المعاناة النفسية غير المُمثَّلة إلى أعراض جسدية صريحة. وتشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين لم يطوروا وظيفة حاوية داخلية قادرة على تمثيل الانفعالات، يكونون أكثر عرضة للتعبير عن توتراتهم من خلال الجسد.



يرى كل من بيون وأنزيو أن الجسد في مراحله الأولى هو المسرح الأساسي للتجربة النفسية، وأن فشل الاحتواء النفسي المبكر يؤدي إلى ثبات الانفعالات على مستوى جسدي، دون المرور بمرحلة التمثيل الرمزي. وهذا ما يفسر كيف يمكن لأحداث عاطفية لم تُفهم أو لم يتم احتواؤها أن تتجلى لاحقًا في صورة آلام عضوية أو اضطرابات جسدية (Anzieu, 1985; Bion, 1962).

يشير كلود سموليا (Smadja) وبيير مارتى (Marty) إلى ما يُعرف بـ"الانحدار التشريحي للتمثيل"، وهو حالة يتراجع فيها الجهاز النفسي إلى مستويات بدائية من التعبير، مما يجعل الجسد يصبح الوسيط الوحيد للتفريغ. وتُعتبر هذه الحالات مؤشرات على غياب وظيفة حاوية قادرة على استيعاب الانفعالات وتحويلها إلى لغة نفسية أو رمزية (Marty, 1990)

يشير كلود سموليا (Smadja) وبيير مارتى (Marty) إلى ما يُعرف بـ"الانحدار التشريحي للتمثيل"، وهو حالة يتراجع فيها الجهاز النفسي إلى مستويات بدائية من التعبير، مما يجعل الجسد يصبح الوسيط الوحيد للتفريغ. وتُعتبر هذه الحالات مؤشرات على غياب وظيفة حاوية قادرة على استيعاب الانفعالات وتحويلها إلى لغة نفسية أو رمزية (Marty, 1990)

في هذا السياق، لا يكفي أن نُعالج العرض الجسدي، بل من الضروري أن نفهم خلفيته النفسية، وأن نعمل على إعادة بناء وظيفة حاوية لدى المريض. ويتطلب ذلك أن يتبنى المعالج موقفًا تأمليًا لا يكتفي بالتشخيص العضوي، بل يعمل على تحليل الرموز الغائبة، والمساعدة على التفكير بما لا يمكن التفكير فيه (Debray, 1999)

كما أن العلاج النفسي في الاضطرابات النفسية-الجسدية يستدعي إعدادًا خاصًا للإطار العلاجي، يراعي العلاقة بين النفس والجسد، ويعيد خلق حاوية علاجية تستوعب ما فشل النظام العلائقي الأولي في احتوائه. وقد أثبتت بعض المداخل النفسجسدية (مثل العلاج



التحليلي النفسي الجسدي) فعالية في إعادة إحياء الوظيفة الحاوية داخل الجسم نفسه
(Mellier, 2005)

3-4. أهمية الوظيفة الحاوية في الرعاية النفسية المبكرة

يساهم الحضور الحاوي للأم أو المربي في تطوير بنية نفسية مستقرة عند الطفل،
وتدعم برامج التدخل المبكر ذلك عبر توجيه المربين لتأدية هذا الدور
(Fonagy et al., 2002 Mellier, 2005).

3-4-1- الوظيفة الحاوية في العلاقة العلاجية والتحويل

أولاً: التحويل بوصفه اختباراً لقدرة المعالج على الحاوية

في الممارسة التحليلية، تُعدّ العلاقة العلاجية مجالاً أساسياً لتفعيل الوظيفة الحاوية.
فالمريض لا يسقط فقط محتوى لاواعياً على المحلل (التحويل)، بل يختبره أيضاً كموضوع
حاوي قادر على احتضان مشاعره المؤلمة والمتضاربة. يُشير Scharff & Scharff
(1991) إلى أن المريض يُعيد تفعيل خبراته الأولى مع الحاوي البدئي، وغالباً ما تكون هذه
الخبرات مشحونة بالقلق، الغضب، أو الفراغ.

يقع على المعالج دور مزدوج: الاستقبال الصامت للمحتوى الإسقاطي، ثم معالجته
داخلياً وإعادته ضمن تأطير رمزي يسمح للمريض بفهم ذاته بشكل أكثر انسجاماً. تُشبه هذه
العملية "وظيفة الأم في الحلم اليقظ" كما وصفها بيون، لكنها هنا في إطار علاجي مدروس
(Scharff & Scharff, 1991)

ثانياً: التحويل المضاد كمؤشر لحالة الحاوية لدى المعالج

التحويل المضاد - أي مشاعر المعالج الناتجة عن العلاقة بالمريض - يُعتبر جزءاً
أساسياً من اختبار الحاوية. يرى (Summers 1994) أن بعض المشاعر المفاجئة أو
المفرطة التي يشعر بها المعالج ليست بالضرورة انعكاساً لذاته، بل هي مواد نفسية غير
مهضومة تم إسقاطها من قبل المريض، وهي بحاجة إلى تفكيك وتفسير.



المعالج الذي يتمتع بوظيفة حاوية فعالة، لا ينكر هذه المشاعر، بل يستخدمها كمادة تحليلية لفهم بنية المريض الدفاعية والانفعالية. أما إذا ردّ بانفعال، فقد تتحطم الحاوية ويُعاد إنتاج سيناريو الانفصال أو الرفض الذي يهرب منه المريض (Summers, 1994)

ثالثاً: شروط تفعيل الوظيفة الحاوية في العيادة

يشير (Scharff & Scharff 1991) إلى مجموعة من الشروط الأساسية لنجاح الوظيفة الحاوية داخل الإطار العلاجي:

1. ثبات الإطار: زمن، مكان، قواعد واضحة.
2. الاحتواء الوجداني: الصبر، الإصغاء، وعدم الانفعال.
3. القدرة على التأجيل: بعض المحتويات تتطلب وقتاً قبل تفسيرها.
4. المرونة التحليلية: فهم مختلف أنماط الدفاع والتحويل.

عندما تتوفر هذه الشروط، يصبح العلاج بمثابة فضاء انتقالي جديد، يعيد للمريض تجربة لم يعرفها من قبل: أن يُحتوى نفسياً دون أن يُدان أو يُرفض. (المراجع: Scharff & Scharff, 1991؛ Summers, 1994)

3-4-2- تطبيقات الوظيفة الحاوية في الحالات العيادية الطفولية

أولاً: قلق الانفصال وغياب الوظيفة الحاوية

يُعدّ قلق الانفصال من أول أشكال القلق التي يعاني منها الطفل، وغالباً ما يظهر عندما لا تتوفر وظيفة حاوية كافية في العلاقة مع الأم أو الحاضن. يرى (Bion 1962) أن الطفل الذي لا يجد من يحتوي مشاعره القلقة عند الغياب المؤقت للموضوع، يُعيد إنتاج هذه المشاعر على شكل زعر داخلي أو أعراض جسدية. في هذه الحالة، تتراكم محتويات بيتا (الانفعالات الخام) دون أن تجد وسيلة للتحويل.

تشير (Scharff & Scharff 1991) إلى أن الأطفال الذين لا يخبرون تجربة أم متاحة وجدانياً، يعانون من عجز في اللعب الرمزي، وفي تكوين علاقات مستقرة، عجز في



اللعب الرمزي، وفي تكوين علاقات مستقرة، ويظهر لديهم ميل إلى السلوك القهري أو الانسحاب.

ثانياً: الموضوع الانتقالي كعلامة على فاعلية الوظيفة الحاوية

يُعتبر ظهور الموضوع الانتقالي في حياة الطفل مؤشراً على أن العلاقة بالأم (أو الحاضن) قد ضمنت قدرًا كافيًا من الاحتواء، ما مكّن الطفل من بناء رمز يجسّد العلاقة الغائبة. فالموضوع الانتقالي هو ذاته نتاج لوظيفة حاوية ناجحة، لأنه يعبر عن قدرة الطفل على تمثيل العلاقة الغائبة من خلال وسيط ملموس، دون أن ينهار وجدانياً.

وفي المقابل، فإن غياب الموضوع الانتقالي يشير - كما لاحظ (Summers 1994) إلى انقطاع في سلسلة التمثل والرمز، وقد يكون مؤشراً مبكراً لاضطرابات نرجسية أو حدية لاحقاً.

3-4-3- اللعب العلاجي وإعادة بناء الوظيفة الحاوية

في العيادة النفسية، يُستخدم اللعب كوسيط لإعادة بناء الوظيفة الحاوية، خاصة عند الأطفال الذين لم يتعرضوا لعلاقة أم حاوية بما يكفي. يتيح اللعب إسقاط الانفعالات والصراعات داخل فضاء آمن، حيث يقوم المعالج بتفسير رموز اللعب وإعادة تأطيرها في لغة مفهومة للطفل .

يصف (Scharff & Scharff 1991) جلسات اللعب بأنها "نموذج مصغر من الحلم اليقظ التحليلي"، حيث يُعاد إنتاج العلاقة الحاوية داخل إطار علاجي مرّن. وتصبح الدمية، أو القصة، أو اللعبة، ليست فقط أدوات تعبير، بل أشكالاً انتقالية تسمح بإعادة تمثيل العلاقة بالأم، وترميم الذات الهشة.

(Bion, 1962؛ Scharff & Scharff, 1991؛ Summers, 1994)



4- الوظيفة الحاوية والاضطرابات النفسية

تُظهر الدراسات أن فشل وظيفة الحاوي يرتبط مباشرة بظهور اضطرابات مثل الذهان، الاكتئاب، واضطرابات الشخصية. المرضى في حالات الذهان يعانون من تفكك التمثيل وعدم القدرة على التفكير بسبب خلل في وظيفة الحاوي (Bion, 1962; Roussillon, 2007; Kaës, 1993)

تلعب الوظيفة الحاوية دورًا بالغ الأهمية في مراحل الطفولة المبكرة، حيث تشكل الأساس الذي تُبنى عليه قدرة الطفل على تنظيم مشاعره وبناء ذاته وتواصله مع العالم. فالعلاقة المبكرة مع الأم أو من يشغل دور الرعاية الأولى تُعد منطلقًا لتأسيس الإحساس بالأمان النفسي والانفعالي، وهو ما أشار إليه كل من وينيكوت وبيون، وأكدّه لاحقًا عدد من المحللين المعاصرين.

في هذا السياق، يُعتبر الاحتواء في الطفولة المبكرة بمثابة البنية التحتية للوظائف النفسية العليا مثل التفكير، الانتباه، والتفاعل الاجتماعي. وقد أظهرت دراسات حديثة أن الأطفال الذين تعرضوا لعلاقات رعاية مضطربة أو غير حاوية يعانون لاحقًا من اضطرابات في التنظيم الانفعالي، وفي تكوين الهوية الذاتية والقدرة على تأخير الإشباع أو تحمل الإحباط (Fonagy et al., 2002)

يرى بيون أن "الأم القادرة على الحلم أثناء اليقظة" (Reverie) تؤدي وظيفة بالغة الأهمية، إذ تستوعب الانفعالات الأولية للرضيع وتعيدها إليه في شكل يمكنه تمثيله. وهذا ما يسمح للطفل بأن يختبر ذاته والعالم بوصفهما مجالين يمكن التواصل معهما، لا مجرد مصادر تهديد أو فوضى داخلية (Bion, 1962)

وقد أشار عدد من الباحثين إلى أن برامج الرعاية المبكرة التي تأخذ بعين الاعتبار الوظيفة الحاوية لدى الأمهات أو المربين، تؤدي إلى نتائج أفضل على مستوى النمو النفسي والمعرفي والسلوكي للطفل. فكلما كانت البيئة الحاضنة أكثر حساسية وتجاوبًا، كلما تشكلت لدى الطفل بنية نفسية أكثر مرونة وثباتًا (Mellier, 2005; Roussillon, 2007)



تُستخدم هذه المفاهيم اليوم في دعم الممارسات التربوية والتدخلات النفسية المبكرة، مثل العلاج باللعب، وبرامج التدخل الأسري، والمرافقة النفسية في الحضانات، حيث يُعاد بناء وظيفة الحاوي في العلاقة بين الطفل والراشد، لتجاوز إخفاقات مبكرة قد تعيق النمو الطبيعي.

5- الوظيفة الحاوية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

تشير دراسات حديثة إلى أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من معدلات عالية من الاكتئاب والقلق بسبب غياب بيئة حاوية نفسية في العلاج. وتوصي التدخلات النفسية الحديثة بتطبيق نماذج علاجية تستند إلى تعزيز وظيفة الحاوي (Kimmel et al., 2000; Cukor et al., 2008; Finkelstein et al., 2008).

يُعاني مرضى القصور الكلوي المزمن من تحديات نفسية متعددة، بما في ذلك الاكتئاب، والقلق، والتدهور المعرفي. تشير الدراسات إلى أن هذه الاضطرابات النفسية ترتبط بضعف في وظيفة الحاوي، حيث يواجه المرضى صعوبة في معالجة المشاعر المرتبطة بالمرض والتغيرات الجسدية المصاحبة له (Kimmel et al., 2000).

تشير الأبحاث إلى أن الالتهاب والأمراض الوعائية الدماغية المرتبطة بالقصور الكلوي تساهم في تطور الاكتئاب والتدهور المعرفي. كما أن الضغوط النفسية الناتجة عن العلاج المستمر والتغيرات في نمط الحياة تؤثر على الحالة النفسية للمرضى (Murtagh et al., 2007).

في هذا السياق، يُعد توفير بيئة علاجية حاوية أمرًا ضروريًا. يمكن أن تشمل هذه البيئة الدعم النفسي المستمر، وبرامج التثقيف الصحي، والعلاج النفسي الجماعي، مما يساعد المرضى على التعبير عن مشاعرهم ومعالجتها بشكل صحي (Cukor et al., 2008).

تشير الدراسات إلى أن التدخلات النفسية التي تركز على تعزيز وظيفة الحاوي تساهم في تحسين جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، وتقلل من معدلات الاكتئاب والقلق (Finkelstein et al., 2008).

خلاصة الفصل

أظهر هذا الفصل أهمية الوظيفة الحاوية في بناء الذات، والقدرة على التفكير، وتنظيم الانفعالات. كما برزت أهمية المفهوم في التطبيقات الإكلينيكية، سواء في العلاج الفردي، الجماعي، أو في المؤسسات والرعاية النفسية المبكرة.

يُبرز هذا الفصل الأهمية النظرية والإكلينيكية لمفهوم الوظيفة الحاوية بوصفه حجر الأساس في التنظيم النفسي للفرد. فمن خلال مساهمات بيون، وينيكوت، أنزيو، بيك وغيرهم، أصبح واضحاً أن وظيفة الحاوي ليست محصورة في العلاقة الثنائية بين الأم والطفل، بل تمتد إلى المؤسسات، الجماعات، والممارسات العلاجية المختلفة. وقد أظهرت التحليلات أن فشل هذه الوظيفة يقود إلى ظهور اضطرابات نفسية وجسدية حادة، في حين أن نجاحها يسهم في بناء ذات متماسكة، قادرة على التفكير، والتمثيل، وتحمل الألم النفسي.

ولذلك، يُعد فهم الوظيفة الحاوية شرطاً أساسياً لأي تدخل علاجي أو تربوي فعال، كما أنه يشكل أرضية خصبة للبحث في موضوعات مثل الهوية، والحدود، والنضج الانفعالي. وتشير المعطيات الحديثة إلى ضرورة استثمار هذا المفهوم في برامج الرعاية المبكرة، والتكوين التحليلي، والعلاج المؤسساتي، بما يعزز من فعالية العمل السريري ويعيد الاعتبار للعلاقة الإنسانية بوصفها وظيفة احتوائية رمزية.

الفصل الثالث

الفضاء المعبري

تمهيد

يُعدّ مفهوم "الفضاء المعبري" (Espace transitionnel) من المفاهيم المركزية في التحليل النفسي الحديث، وقد ظهر مع أعمال الطبيب والمحلل النفسي البريطاني دونالد (وينيكوت Winnicott) الذي حاول من خلاله تفسير أحد أهم أوجه نمو الطفل في علاقته بالأم. يشكل هذا المفهوم، إلى جانب "الموضوع الانتقالي" (Objet transitionnel)، إطارًا نظريًا لفهم كيفية عبور الطفل من حالة الاعتمادية المطلقة على الأم نحو بناء الذات المستقلة، عبر وسيط رمزي يُمكنه من التحول التدريجي بين الواقع الداخلي والخارجي.

يمثل الموضوع الانتقالي أول "شيء غير ذاتي" يستخدمه الرضيع لتأمين ذاته وتنظيم قلق الانفصال، وهو غالبًا ما يكون شيئًا ماديًا (كغطاء أو دمية) يربطه بتجربة الحنان الأمومي. وتكمن أهميته في كونه لا يُعتبر جزءًا من الذات ولا موضوعًا خارجيًا تمامًا، بل ينتمي إلى منطقة ثالثة هي الفضاء الانتقالي - هذا المجال الرمزي الذي يسمح بتكوين أولى اللبانات النفسية للهوية والرمزية والقدرة على تحمل غياب الآخر.

يرى وينيكوت (Winnicott, 1975p5) أن القدرة على استخدام موضوع انتقالي تمثل مؤشرًا لنمو صحي، إذ يُظهر الطفل بذلك قدرته على فصل نفسه عن الموضوع الأولي (الأم) بطريقة رمزية، وليس بشكل فجائي أو عنيف. ومن هنا، فإن الفضاء الانتقالي ليس مجالًا للعب فقط، بل هو أيضًا حقل للتجربة العاطفية والإبداع والتكوين الرمزي (Winnicott, 1969p7)

تشير أعمال (Golse 2008p8) إلى أن الحياة النفسية للطفل تمر عبر محطات تنموية تعتمد على كيفية استثماره لهذا الفضاء الانتقالي، حيث يعتبره مجالًا يسمح بتجريب العلاقات والانفعالات والرموز في جو من الأمان النسبي. أما في حال فشل هذه المرحلة، فإن الطفل قد يعاني لاحقًا من صعوبات في التكيف، ضعف في الحياة العاطفية أو الميل إلى الإدمان على موضوعات خارجية تعويضًا عن النقص الأصلي (McDougall, 1982, p7).



من خلال هذا الفصل، سنقوم بتفصيل المفاهيم الثلاثة التالية: الموضوع الانتقالي، الفضاء الانتقالي، والفضاء المعبري، من خلال المداخل النظرية والتحليلية الكلاسيكية والمعاصرة، مع التركيز على أهمية هذه المفاهيم في التحليل النفسي للطفل، خاصة في حالات الانفصال، الحرمان، أو غياب الوظيفة الحاوية الجيدة بما يكفي.

1- الموضوع الانتقالي - المفهوم، النشأة، الوظائف، والمصير

1-1- تعريف الموضوع الانتقالي

يُعدّ "الموضوع الانتقالي" (Objet transitionnel) أحد أبرز المفاهيم التي بلورها دونالد وينيكوت، والذي يشير إلى أول شيء يستعمله الرضيع خارج ذاته ليشعر بالأمان في غياب الأم. يتمثل غالبًا في دمية ناعمة، أو غطاء، أو أي مادة حسية تستمر معه خلال الأشهر الأولى من الحياة. لا يمكن تصنيف هذا الموضوع على أنه داخلي بحت ولا خارجي تمامًا، بل هو ينتمي إلى منطقة وسطى تُسمى بالفضاء الانتقالي.

يقول وينيكوت في هذا الصدد: "إنّ الموضوع الانتقالي ليس موضوعًا داخليًا خالصًا ولا موضوعًا خارجيًا خالصًا، بل هو الوسيط الذي يُمكن الطفل من تقبل فكرة الانفصال عن الأم دون أن يشعر بالتهديد النفسي" (Winnicott, 1975p7)

1-2- خصائص الموضوع الانتقالي

1. خاصية الانتقالية: يكون بمثابة جسر رمزي بين علاقة الطفل البدئية بالأم وعلاقاته اللاحقة بالعالم الخارجي.
2. خاصية التملك الشخصي: غالبًا ما يكون هذا الموضوع محاطًا بطبوس خاصة بالطفل (مصّ، شمّ، حمل دائم...).
3. عدم قابلية الاستبدال: لا يمكن تعويضه بسهولة من قبل الراشدين، لما له من حمولة وجدانية.



4. مزيج من الذاتي والموضوعي: حيث ينتمي إلى المجال المشترك بين داخل الطفل وبيئته، أي ما يسميه وينيكوت بـ "الفضاء الكامن" (potential space).

1-3- الوظائف النفسية للموضوع الانتقالي

- تنظيم القلق: يلعب الموضوع دورًا مركزيًا في تهدئة قلق الانفصال، خاصة عند غياب الأم.
- التحكم بالانفعالات: يسمح بتعديل التوترات النفسية بطرق ذاتية بسيطة.
- بداية تشكل الرمزية: يمثل أول شكل من أشكال التفكير الرمزي، لأنه يرمز للأم أو لحضورها الحسي والوجداني.
- التدرج نحو الاستقلال النفسي: يوفر نقطة انطلاق نحو بناء علاقات خارجية أكثر استقرارًا.

يرى Ferrari و (Bonnot 2002p9) أن الموضوع الانتقالي يُهيئ البنية التحتية النفسية لتقبل الانفصال التدريجي، وبالتالي هو أساس لكل عمليات الانفصال المستقبلي الناجح، بما في ذلك الدخول في المدرسة، العلاقات الاجتماعية، وبناء الهوية المستقلة.

1-4- مصير الموضوع الانتقالي

بحسب (Winnicott 1969) فإن الطفل السوي يتخلى تدريجيًا عن الموضوع الانتقالي دون صدمات، وذلك بعد أن يكون قد استبطن العلاقة الآمنة مع الأم كصورة داخلية مستقرة. يتحول بذلك الموضوع الانتقالي إلى رمز داخلي، ويُستعاض عنه بأنشطة إبداعية كالرسم، الكتابة، اللعب، أو حتى الاهتمام بالفنون.

أما في الحالات المرضية، فإن بقاء التعلق المرضي بالموضوع الانتقالي قد يشير إلى اضطرابات في النمو العاطفي، أو إلى محاولة الطفل سدّ فراغ ناتج عن غياب الموضوع الأمومي الجيد بما يكفي، مما قد يقود إلى أنماط من الاعتمادية أو الإدمان (Kipman et al., 2005p14).



1-5- الموضوع الانتقالي من منظور نظريات العلاقات الموضوعية

وفقاً لنظريات العلاقات الموضوعية، لا يُنظر إلى الموضوع الانتقالي فقط كوسيلة لتجاوز قلق الانفصال، بل يُعتبر علامة على بداية تكوّن العلاقات الموضوعية الداخلية. فكما يوضح (Summers 1994p12)، فإن الموضوع الانتقالي يمثل نموذجاً مصغراً للعلاقة الأولية بالأم، ويعبّر عن الصراع بين الرغبة في الاندماج والفصل، مما يُشير إلى بدايات التمايز النفسي.

يرى (Scharff & Scharff 1991) أن فهم الموضوع الانتقالي يتطلب تتبع التحولات التي تطرأ على العلاقة بالموضوع الأمومي عبر مراحل النمو، حيث يتطور من كونه تمثيلاً للارتباط الحسي، إلى أداة رمزية تُوظف لحل التوترات الداخلية. بهذا المعنى، فإن الموضوع الانتقالي ليس عنصراً عابراً، بل جزء من البنية النفسية التي تستمر في علاقات البالغين لاحقاً

تُظهر هذه الرؤية أن الفشل في استعمال الموضوع الانتقالي بشكل سليم قد يكون مؤشراً على اضطرابات أعمق في بنية الذات، كما في حالات الذهان أو الاضطرابات الحدية، حيث تتعذر إقامة علاقة مستقرة بموضوع وسيط.

التكوين التدريجي للموضوع الانتقالي - من التماهي إلى التمايز

تؤكد (Scharff & Scharff 1991p13) أن الموضوع الانتقالي يتشكل تدريجياً من خلال سلسلة من العمليات النفسية التي تبدأ بالتماهي الفرويدي الأولي، حيث لا يتمكن الطفل من التمييز بين ذاته وبين الموضوع (الأم). لاحقاً، ومع تطور الأنا وتكرار غياب الموضوع، يبدأ الطفل بتكوين صورة جزئية للموضوع الداخلي، ويُسقط عليها رغباته وخيالاته. في هذه المرحلة، يظهر الموضوع الانتقالي كمكافئ رمزي للموضوع الأمومي.



يتوافق هذا الطرح مع ما تشير إليه Melanie Klein في تحليلها لعلاقة الطفل بالثدي، حيث ترى أن التحولات بين الموضوع الجيد والسيء تخلق حاجة لدى الطفل إلى موضوع مستقر يمكنه استثماره للتخفيف من قلق الانقسام والتدمير في هذا السياق، يصبح الموضوع الانتقالي بمثابة محاولة الطفل لتثبيت صورة طيبة ومستقرة للآخر (Summers, 1994p14)

1-6- الموضوع الانتقالي في النرجسية والاضطرابات الحدية

في حالات النرجسية المرضية أو اضطرابات الشخصية الحدية، غالبًا ما يُلاحظ فشل في استخدام الموضوع الانتقالي بطريقة رمزية. بدلاً من ذلك، يتم استبداله بأشياء خارجية تُستخدم بشكل قهري لتسكين القلق، مثل الإدمان أو السلوكيات الفجّة. ويصف Kohut المذكور في (Summers, 1994) هذه الحالة بأنها تعبير عن فشل في تكوين موضوع ذاتي متناغم، حيث يتم اللجوء إلى "مرآة خارجية" لتعويض النقص الداخلي.

1-7- الموضوع الانتقالي بوصفه وسيطاً بين الذات والآخر في النظرية الذاتية Self (Psychology)

يرى Heinz Kohut، كما عرض (Scharff & Scharff 1991p16)، أن الموضوع الانتقالي يمكن فهمه أيضًا كـ Selfobject، أي كموضوع يتم استثماره ليس بصفته مستقلاً، بل بصفته امتداداً لوظائف الذات. من هذا المنطلق، فإن الطفل لا يتفاعل مع الدمية أو الغطاء فقط بوصفها موضوعاً خارجياً، بل ككيان يدعم تماسك الذات النامية. حين تنجح هذه العلاقة الانتقالية، فإنها تُمهّد لتكوّن ذات مستقلة، في حين أن فشلها يقود إلى تشوهات نرجسية.

في هذا السياق، يُصبح الموضوع الانتقالي وسيلة ضرورية لـ "تنظيم التماسك الداخلي" للذات، وهو ما يظهر لاحقاً في العلاقات الراشدة عند الأفراد الذين يعتمدون على آخرين أو على موضوعات معينة (حب، سلطة، شهرة...) كمرآة للذات. وبالتالي، فإن اختلال التكوين



الأولي للموضوع الانتقالي يُعيد إنتاج ذاته في علاقات مرضية تعويضية (Summers, 1994p21).

1-8- استخدامات إكلينيكية متقدمة للمفهوم

في الفهم السريري المعاصر، وخاصة لدى Scharff & Scharff، أصبح الموضوع الانتقالي أداة تشخيصية يُستدل بها على مدى تطور الذات الرمزية لدى الطفل. فالأطفال الذين لا يملكون موضوعاً انتقاليّاً غالباً ما يُظهرون عجزاً في اللعب الحر، وضعفاً في العلاقات التفاعلية، ونقصاً في اللغة الرمزية. كما يشير ظهور الموضوع الانتقالي إلى وجود "نقطة ارتكاز نفسي" يمكن البناء عليها في العلاج.

في العلاج باللعب، يتم توظيف موضوعات انتقالية مادية أو رمزية لتحفيز الطفل على بناء تواصله مع المعالج. ومن هنا، يصبح الموضوع الانتقالي أداة مزدوجة: تُستعمل للتشخيص من جهة، ولتفعيل الترميم من جهة أخرى.

2- الفضاء الانتقالي - النظرية والتطبيق

1-2- تعريف الفضاء الانتقالي

الفضاء الانتقالي هو مجال رمزي يظهر بين الذات والعالم الخارجي، يسمح للطفل بالتجريب والإبداع واللعب في جو من الأمان النفسي. هذا المفهوم الذي طوّره وينيكوت لا يشير إلى مكان ملموس، بل إلى منطقة نفسية مشتركة بين الذاتي والموضوعي، بين الداخل والخارج. إنه المجال الذي يولد فيه اللعب، الفن، الرموز، واللغة.

يقول وينيكوت: "الفضاء الانتقالي هو المكان الذي تظهر فيه الحياة الثقافية للإنسان، فهو فضاء الإبداع، حيث لا تكون الأشياء حقيقية تماماً، ولا خيالية تماماً" (Winnicott, 1969).

يشير الفضاء الانتقالي (Transitional Space) إلى ذلك المجال النفسي الوسيط الذي يتوسط بين الخبرة الذاتية والواقع الخارجي، والذي يتطور من خلال تفاعل الطفل مع "الموضوع الانتقالي" مثل البطانية أو الدمية، ويعدّ فضاءً يسمح بالتجريب، اللعب، والإبداع



في غياب الإحساس بالتهديد أو التهجم من الواقع الخارجي. (Winnicott, D. W. 1971p18)

يرى وينيكوت أن الفضاء الانتقالي هو أول خطوة نحو الحياة الرمزية، وهو ما يتيح للطفل التفريق تدريجيًا بين "ما هو ذاتي خالص" و"ما هو موضوعي خارجي".
(.Winnicott, D. W. 1953, p12, Winnicott, D. W. 1953, p13)

2-2- خصائص الفضاء الانتقالي

حدد وينيكوت خصائص متعددة لهذا الفضاء منها:

1. فضاء ثالث: لا هو داخلي بالكامل ولا خارجي بالكامل، بل يقع بين الاثنين.
2. يتأسس على اللعب: اللعب هو النشاط الأول الذي يعبر عن وجود هذا الفضاء.
3. يسمح ببناء الرمزية: لأنه يربط بين التجربة الحسية المباشرة والعالم الرمزي الداخلي.
4. مرتبط بالتجربة الحاوية: لا يمكن أن يُخلق هذا الفضاء دون أم أو حاضن جيد بما يكفي.

يرى (Rajet-Latiri 2005p16) أن الفضاء الانتقالي يشكّل شرطًا لتكوين علاقة سوية بالواقع، وهو ضروري لإنتاج المعنى والانخراط في النسيج الاجتماعي عبر الرموز واللغة.

2-3- الوظائف النفسية للفضاء الانتقالي

- الوظيفة التنظيمية: ينظم العلاقة بين الداخل والخارج، بين الذات والآخر.
- الوظيفة الحاوية: يسمح بإفراغ التوترات والانفعالات في بيئة رمزية آمنة.
- الوظيفة الإبداعية: يمثل منبع كل الأفعال الإبداعية لاحقًا (كتابة، رسم، خيال...).
- الوظيفة العلاجية: يشكّل الأساس الذي تقوم عليه العلاقة العلاجية، خاصة في العلاج باللعب.



أكد (Aubard et al. 2007p17) أن الورشات الفنية والعلاجية التي تعتمد اللعب والإبداع تعيد بناء الفضاء الانتقالي لدى الأطفال الذين عانوا من الصدمات، وهو ما يسمح بإعادة بناء علاقتهم بذواتهم وبالعالم.

2-4- اختلال الفضاء الانتقالي في الحالات المرضية

عند فشل تشكل هذا الفضاء، تظهر أعراض مثل:

- الانغلاق على العالم الداخلي (نرجسية مفرطة).
- التعلق المرضي بالآخر (عدم تحمل الانفصال).
- الميل إلى الفعلية أو فقدان الرمزية (actings)
- الإدمان على موضوعات خارجية (Object addiction)

ان (McDougall 1982) تشير إلى أن غياب الفضاء الانتقالي الصحي يدفع بالفرد إلى البحث عن تعويض عبر موضوعات إدمانية أو علاقات مرضية، وذلك بسبب عدم وجود مجال داخلي حيوي يستطيع أن يحتوي التوتر.

2-5- الفضاء الانتقالي والتحول الرمزي في ضوء العلاقات الموضوعية

في ضوء ما جاء به (Frank Summers (1994)، فإن الفضاء الانتقالي يُعتبر تعبيراً عن قدرة الأنا على إدارة العلاقة مع الموضوعات بشكل متميز ومرن. إنه تجلٍ لقدرة النفس على التوفيق بين الحاجة إلى الموضوع، والاعتراف باستقلاليته. ويظهر هذا التوفيق في اللعب الرمزي، حيث يُعيد الطفل خلق العلاقة مع الموضوع الأمومي في إطار يمكن التحكم فيه نفسياً.

من جهة أخرى، يؤكد (Scharff & Scharff 1991) أن الفضاء الانتقالي لا يمكن أن ينشأ إلا إذا كان هناك "موضوع داخلي جيد بما يكفي" internal good object، مما يُبرز الترابط الوثيق بين تكوّن الموضوعات الداخلية السوية والقدرة على الاستثمار في المجال الانتقالي



غياب هذه الشروط يؤدي إلى فراغ رمزي، حيث يُستبدل الإبداع التلقائي بالتكرار القهري أو الفعلية (acting-out) في هذا السياق، فإن الأطفال الذين لم يعيشوا تجربة حاوية في السنوات الأولى، يعانون من صعوبة في استثمار الفضاء الانتقالي بشكل رمزي، ويميلون إلى استخدامه كفضاء لتفريغ العنف أو الانسحاب.

2-6- اللعب كمرآة للفضاء الانتقالي

يعتبر اللعب التجلي الأول للفضاء الانتقالي في الطفولة. فكما يوضح Scharff & (1991)، فإن الطفل لا يلعب لمجرد المتعة، بل هو يعيد من خلال اللعب تنظيم علاقاته الموضوعية وتفريغ التوترات المرتبطة بالانفصال والحرمان. اللعب هو فعل رمزي، لكنه مشبع بالانفعالات التي تمثل خيال الطفل وتجاربه البدئية.

وترى Margaret Mahler أن قدرة الطفل على الدخول في اللعب الرمزي هي نتيجة مباشرة لما تسميه بـ "عملية الانفصال-التموضع" (Separation-Individuation). وهذه العملية لا تنجح إلا إذا تمت في إطار حاوي ومستقر. عندما يغيب هذا الإطار، فإن اللعب يتحول إلى تكرار قهري أو إلى عزوف تام عن أي فعل رمزي (Summers, 1994).

2-7- الثقافة بوصفها امتدادًا للفضاء الانتقالي

يشير (Winnicott 1969) إلى أن كل الإبداعات الثقافية - الفن، الدين، الفلسفة - هي امتداد للفضاء الانتقالي. وهذا ما يتوافق مع طرح Bion حول "الوظيفة الحاوية للثقافة"، حيث يرى أن المجتمعات توفّر بدائل جماعية للوظائف الانتقالية الفردية.

وفقاً لـ Frank Summers، فإن بعض الأفراد يطورون علاقتهم بالثقافة كبديل عن العلاقات الموضوعية المعطلة، إذ تتحول الفضاءات الرمزية الكبرى إلى تعويض نفسي يحمي الذات من التفكك (Summers, 1994)



2-8- الفضاء الانتقالي في اضطرابات الشخصية

يُشير (Summers 1994) إلى أن اضطرابات الشخصية، وخصوصًا الشخصية الحدية، غالبًا ما ترتبط بعجز في تكوين الفضاء الانتقالي. إذ لم يتمكن هؤلاء الأفراد من تطوير مجال داخلي يسمح بالفصل التدريجي عن الموضوع الأصلي. ونتيجة لذلك، تتسم علاقاتهم بالتقلب العاطفي الشديد، وبعجز عن الحفاظ على مسافة رمزية مع الآخر. في المقابل، يُظهر الأشخاص المصابون بالاكتئاب المرضي استعمالًا مفرطًا للفضاء الانتقالي كوسيلة دفاعية، حيث يتحول اللعب أو الإبداع إلى نمط انسحابي، يهدف إلى تجنب العلاقة بالواقع أو مواجهة فقد الموضوع.

2-9- الدين، الفن، والعلم كامتدادات ناضجة للفضاء الانتقالي

يؤكد (Scharff & Scharff 1991p23) على أن الفضاء الانتقالي لا يختفي في الرشد، بل يتحول إلى ما يمكن تسميته بـ "الفضاء الرمزي الجماعي"، والذي يتمثل في الممارسات الفنية والدينية والعلمية. فكما الطفل يستخدم دميته للتعامل مع غياب الأم، يستخدم الراشد الشعر أو التأمل أو التفكير الفلسفي لإيجاد توازن بين مشاعره الداخلية والعالم الخارجي.

بهذا المعنى، فإن الحياة الثقافية، كما وصفها Winnicott، ليست إلا وجهًا متقدمًا للفضاء الانتقالي، وتُعد مؤشرًا على الصحة النفسية، شرط أن لا تتحول إلى بدائل قهرية تعيق العلاقة بالواقع.

3- الفضاء المعبري - الامتدادات العلاجية والتحليلية

3-1- مفهوم الفضاء المعبري (Espace de passage)

الفضاء المعبري هو امتداد حديث لمفهوم الفضاء الانتقالي كما صاغه وينيكوت، وقد ظهر في الأدبيات الفرنسية للإشارة إلى السياقات العلاجية والتحليلية التي تسمح للمريض بالتحول التدريجي من حالة التصلب أو الانغلاق إلى حالة من التفاعل والإبداع النفسي. يُعد



هذا الفضاء مجالاً رمزياً وآمناً يتم فيه إعادة بناء العلاقة بالموضوع، وخاصة مع الذات والآخر.

يعرّف (Kipman et al. 2005) الفضاء المعبري بأنه "مجال نفسي رمزي يسمح للذات بأن تعبر من حالة الانكماش الذاتي إلى حالة التوسع والانفتاح على الموضوعات الجديدة، وذلك عبر المرور بإعادة تجربة التفاعل العاطفي مع الحاوي".

3-2- الفضاء العلاجي كمجال معبري

يرى (Golse 2008p10) أن العلاقة العلاجية تشكل في حد ذاتها فضاءً معبرياً، حيث يتمكن الطفل (أو الراشد) من إسقاط خبراته القديمة في علاقة جديدة منظمة وآمنة، مما يعيد له إمكانية الترميم الداخلي وبناء الرمزية المفقودة.

في هذا السياق، يعتبر وجود المعالج بمثابة "موضوع انتقالي متحرك"، يتيح للمريض اختبار علاقات جديدة، ومواجهة مشاعر لم يكن يستطيع مواجهتها في علاقاته الأصلية. يتطلب ذلك قدرة كبيرة من المعالج على أن يكون حاضراً دون أن يفرض ذاته، بما يسمح بتكوين مجال آمن للتعبير. (Lehmann, 2004)

3-3- شروط تأسيس الفضاء المعبري

1. وجود علاقة ثقة مع الحاوي (المعالج).
2. احترام الإيقاع النفسي للمريض وعدم استعجال التغيير.
3. توظيف الوسائط التعبيرية كالرسم، اللعب، أو الحكى.
4. استقرار الإطار العلاجي: الزمن، المكان، القواعد.
5. تشير دراسة شهيرة علاف (2022) إلى أن الأطفال المنفصلين عن أمهاتهم يعانون من صعوبة في إنشاء فضاء معبري آمن، بسبب غياب الموضوع الأمومي الحاوي، مما يؤدي إلى انسحاب داخلي أو تمظهرات سلوكية اضطرابية.



3-4- أهمية الفضاء المعبري في إعادة بناء الوظيفة الحاوية

تُعتبر الوظيفة الحاوية (fonction contenante) أحد الشروط الأساسية لنشوء فضاء معبري. فهي تتيح احتواء مشاعر القلق والانفصال والتعبير عنها بشكل رمزي، بدلاً من تفرغها بشكل فجائي أو سلوكي. يساهم المعالج، من خلال الإصغاء والتفسير والمرونة العاطفية، في تقديم "حاوية نفسية رمزية" تُمكن من بناء التمايز بين الذات والآخر (Bion, cité par Nasio, 1994p23).

في الحالات التي يكون فيها غياب للوظيفة الحاوية الأصلية (كالأم الغائبة، أو الصادمة)، فإن الفضاء المعبري يسمح بإعادة تشييد هذه الوظيفة من خلال العلاقة العلاجية. وهذا ما يجعل العلاج النفسي، وخاصة التحليلي، بمثابة إعادة بعث لمسار النمو النفسي المتعثر

3-5- الفضاء المعبري كمجال إعادة تنظيم للعلاقات الموضوعية

يرى (Scharff & Scharff 1991p19) أن العملية العلاجية القائمة على إعادة بعث الفضاء المعبري تُتيح للمريض استرجاع تجاربه المبكرة مع الموضوعات، ولكن هذه المرة ضمن إطار رمزي وآمن. في هذا المجال، يلعب المعالج دور الموضوع الانتقالي الحي، الذي يتحمل إسقاطات المريض ويعيد تأويلها بطريقة حاوية.

يُشير (Summers 1994) إلى أن التحويل (transference) ذاته يُمكن فهمه كنوع من النشاط في الفضاء المعبري، حيث يتم إعادة تمثيل الصراعات الداخلية مع الموضوعات الأصلية في علاقة حاوية جديدة. هذا يسمح بإعادة بناء البنيات النفسية الهشة من خلال إدخال رمزية جديدة في موضع الصدمة.

بناءً على ذلك، فإن الفضاء المعبري يُمثل شرطاً أساسياً لنجاح العملية التحليلية، خصوصاً لدى المرضى الذين لم يُطوروا بشكل كافٍ الموضوعات الداخلية الحامية أو الوظيفة الحاوية في علاقاتهم المبكرة.



3-6- الفضاء المعبري والعلاقة بالتحويل المضاد (transfert)

تشير (Scharff & Scharff 1991) إلى أن الفضاء المعبري لا يقتصر فقط على تعبيرات المريض، بل يشمل أيضًا ردود أفعال المعالج اللاواعية، أي التحويل المضاد. فهذه الردود - عندما يتم تحليلها - تساعد على فهم الموضوعات الداخلية التي يتم إعادة تفعيلها في العلاقة العلاجية.

يسمح هذا التبادل الرمزي - بين ما يطرحه المريض وما يعيشه المعالج داخليًا - بإعادة بناء شبكة العلاقات الموضوعية في سياق أكثر وعيًا واتساقًا. هذا ما يجعل الفضاء المعبري ليس مجرد وسط علاجي، بل مجالًا ديناميًا مشبعًا بالمعنى (Summers 1994).

3-7- الوسائط التعبيرية كدعامات للفضاء المعبري

الوسائط التعبيرية - كالرسم، اللعب، الكتابة - تُستخدم في العلاج النفسي كأدوات لتنشيط الفضاء المعبري، خصوصًا في الحالات التي يصعب فيها الوصول إلى اللغة الرمزية المباشرة. تقول (Scharff & Scharff 1991) إن هذه الوسائط تعمل كـ"أشكال حاوية" تساعد على تنظيم المشاعر المهددة.

في هذا السياق، تُعتبر هذه الوسائط بمثابة مواضيع انتقالية متقدمة، تتيح للمريض الدخول التدريجي في علاقة رمزية مع ذاته ومع الآخر، ضمن علاقة حاوية ومعترف بها.

3-8- مراحل تشكل الفضاء العلاجي كمجال انتقالي - منظور علاجي تطوري

يصف Scharff & Scharff العملية العلاجية بأنها انتقال تدريجي من علاقة "واقعية" بالمعالج، نحو علاقة رمزية تُبنى داخل فضاء معبري مشترك. تتطلب هذه العملية مراحل متعاقبة:

1. الاحتواء الأولي: حيث يتم استقبال إسقاطات المريض دون حكم.

2. التفاعل الحي: تفعيل لعب رمزي مشترك.

3. تفسير التحويل: الربط بين ما يظهر في الجلسة وما يرتبط بتاريخ العلاقات الموضوعية.

4. الانفصال الرمزي: تمكين المريض من الخروج من العلاقة العلاجية بذات أكثر تماسكًا.

3-9- حدود الفضاء المعبري في حالات الذهان والانفصال المبكر

يُبين (Summers 1994) أن الذهانيين غالبًا ما يعجزون عن الدخول في فضاء معبري، لأنهم لم يمروا أصلًا بتجربة موضوع انتقالي فعالة. العلاقة العلاجية بالنسبة لهم تتسم إما بالاندماج الكامل أو بالرفض التام، وهو ما يصعب عملية الترميم. لذا، يتطلب العمل معهم مقاربات تعتمد على إعادة بناء تدريجية للفضاء الحاوي قبل أي تأويل رمزي.

4- الفضاء الخيالي

يُعدّ الفضاء الخيالي أحد المكونات الأساسية لبنية الذات النفسية، فهو الوسيط بين العالم الداخلي للفرد وواقعه الخارجي، بين ما يُرغَب فيه وما هو ممكن أو مسموح به. هو ساحة رمزية ينتقل فيها الفرد من الاعتمادية المطلقة إلى التمثيل الرمزي، ومن التلقي السلبي إلى الإبداع والانخراط في العالم. وقد أولى التحليل النفسي المعاصر - لا سيما في أعمال وينيكوت وبيون - أهمية بالغة لهذا الفضاء باعتباره شرطًا لبناء الذات السوية، والقدرة على التحمل النفسي واللعب والإبداع (Winnicott, 1971p21).

4-1- تعريف الفضاء الخيالي ومكوناته

4-1-1- مفهوم الفضاء الخيالي

الفضاء الخيالي (Imaginary Space) هو منطقة نفسية انتقالية، تُبنى بين الداخل والخارج، تسمح للفرد بتمثيل خبراته وصراعاته ورغباته بطريقة رمزية وغير مهددة. إنه المجال الذي لا يكون واقعيًا تمامًا ولا خياليًا تمامًا، ولكنه يُفَعّل الطاقات الإبداعية التي تُنتج التمثيل والتفكير (Ogden, 1989p35).



4-1-2- الفرق بين الفضاء الخيالي والفضاء الانتقالي

بينما يرتبط الفضاء الانتقالي بمرحلة الطفولة الأولى وتكوّن الموضوعات الانتقالية (كالدمية أو الغطاء)، فإن الفضاء الخيالي هو امتداد تطوري لهذا الفضاء، ويستمر عبر مراحل النمو المختلفة، ويتجسد في الفن، الحلم، اللعب، وحتى في الأعراض النفسية الجسدية (Milner, 1955p28).

4-2- الفضاء الخيالي في التحليل النفسي

4-2-1- عند وينيكوت: اللعب كوسيط للخيال

يرى وينيكوت أن الفضاء الانتقالي هو البيئة الأولى التي يمارس فيها الطفل اللعب، ويؤسس بها الخيال، وهو بذلك ساحة الإبداع وبداية الانفصال النفسي السليم عن الأم (Winnicott, 1971p50). في هذا الفضاء، لا يُطلب من الطفل تبرير سلوكه، ولا يُجبر على الامتثال للواقع، بل يتم احتضانه في مكان بين الداخلي والخارجي.

< "إن أصل التجربة الثقافية يكمن في الفضاء الانتقالي، وفي استمرارية اللعب التي ينشأ منها الخيال والإبداع" (Winnicott, 1971, p. 52).

4-2-2- عند بيون: من الوظيفة الحاوية إلى الرمز

بيون يربط بين الفضاء الخيالي والقدرة على إنتاج المعنى الرمزي، وهو يربط ذلك بوظيفة الأم في احتواء المشاعر البدائية غير الممثلة للرضيع (عناصر β)، وتحويلها إلى عناصر α ، أي صور ذهنية يمكن التفكير بها. حين تفشل هذه الوظيفة، يُعاني الفرد من عجز في بناء فضاءه الخيالي ويعيش انفعالاته كأجسام غريبة أو اختراقات جسدية (Bion, 1962p39).



4-2-3- عند بولاس: المعروف غير المفكر فيه

يرى بولاس أن الفضاء الخيالي يحتوي على محتوى نفسي لا يُعبّر عنه بالكلمات، لكنه معروف ومُعاش. هذا المحتوى يُسمّى "المعروف غير المفكر فيه" (The unthought known)، ويُمكن أن يتجسد في الموضوعات الانتقالية أو في السلوكيات الرمزية (Bollas, 1987p30).

4-3- الوظائف النفسية للفضاء الخيالي

4-3-1- تنظيم الانفعالات

الخيال يساعد على تنظيم التوترات النفسية من خلال التمثيل والصورة، وهو ما يمنح الفرد مجالاً للتحمل دون تفريغ عنيف. في غياب هذا الفضاء، قد تتوجه الطاقة النفسية نحو التفريغ الجسدي أو الأعراض السيكوسوماتية (Green, 2000p42).

4-3-2- استعادة السيطرة والرمزية

يُعيد الفضاء الخيالي للذات إمكانية بناء الرموز والسيطرة على التجربة من خلال إعادة خلقها بشكل رمزي في الحلم أو اللعب أو الخيال، مما يعيد التماسك النفسي للفرد (Roussillon, 1999p47).

5- الفضاء الخيالي والمرض الجسدي

5-1- تضيق الخيال لدى المريض الجسدي

تشير العديد من الدراسات إلى أن المرضى الجسديين، خاصة في الحالات المزمنة، يُظهرون تضيقاً في فضائهم الخيالي. فالعلاقة المتكررة مع الجسد المريض، والإجراءات الطبية المستمرة، تُعيد تمركز الذات حول الجسد كمصدر للألم والتهديد، ما يُضعف الوظائف الرمزية (Cukor et al., 2018).



5-2- الجسد كبديل للخيال

في غياب الفضاء الخيالي، يُصبح الجسد هو الساحة الوحيدة التي يُعبر فيها الفرد عن صراعاته، فيحدث نوع من "التجسيد" (somatization) للانفعالات النفسية. هذا يُلاحظ بكثرة في الحالات السيكوسوماتية، أو في مرضى القصور الكلوي الذين يخضعون لغسيل دائم يذكرهم بعلاقتهم التبعية والاختراقية بالجهاز الطبي (Baji & Younes, 2022p35).

6- الفضاء الخيالي والفضاء العلاجي

العلاج النفسي - خاصة التحليلي - يُعدّ محاولة لإعادة بناء الفضاء الخيالي لدى المريض. العلاقة بين المعالج والمريض تُمثّل فضاءً انتقاليًا جديدًا، يُستعاد فيه اللعب والتمثيل الرمزي، وتُخلق فيه المعاني عبر الحضور الآمن والاحتواء العاطفي (Ogden, 1994p27).

الفضاء الخيالي هو الركيزة الأساسية للتكيف النفسي، والإبداع، والمرونة. وعندما يضعف أو يتشوه - كما في بعض الاضطرابات النفسية أو في سياقات المرض الجسدي - تظهر الحاجة إلى إعادة إحيائه من خلال الفهم العيادي العميق، وبناء فضاء علاجي يعيد للذات حيويتها الرمزية وقدرتها على المعنى.

7- الترميز في التحليل النفسي: المفهوم، المنظورات النظرية، والدور العلاجي الموسع

7-1- تعريف الترميز في التحليل النفسي

الترميز (Symbolization) هو العملية التي يتم بواسطتها تحويل الانفعالات والتجارب النفسية الخام إلى رموز قابلة للتمثيل النفسي مثل الصور، الكلمات، الحركات أو الأحلام. إن هذه القدرة على تمثيل الخبرة الانفعالية تُعد حجر الزاوية في التكوين النفسي، وتظهر في قدرة الفرد على الحلم، اللعب، التفكير، وربط المعاناة النفسية بالمعنى. في غياب الترميز، تبقى التجربة داخل الفرد على حالتها البدائية، وكأنها لا تزال تُشعر في الجسد لا في النفس.



7-2- الترميز في نظرية فرويد

في "تفسير الأحلام" (1900)، رأى فرويد أن الأحلام تُشفّر الرغبات اللاواعية من خلال استخدام رموز بصرية أو لغوية. ويظهر الترميز هنا بوصفه نشاطاً نفسانياً دفاعياً، يتجنب به العقل رقابة الأنا، حيث تُخفي الرغبات الجنسية أو العدوانية في رموز حلمية، مثل أن يُرمز للقضيب بعصا أو سكين أو سارية.

"العناصر التي تشكل الحلم هي رمزية، ولكنها تخضع للجمعيات الفردية، ولهذا لا يمكن تأويل الحلم بشكل قطعي دون الرجوع إلى خبرات الحالم" (Freud, 1900). لكن هذا الترميز، عند فرويد، كان محدوداً بوظيفته الدفاعية، ولم يكن مرتبطاً بمرحلة تطويرية في نمو الجهاز النفسي كما سيطوره اللاحقون.

7-3- ميلاني كلاين: الترميز والانقسام

كلاين، في ورقتها الشهيرة "ملاحظات حول بعض الآليات الشيزويدية" (1946)، اعتبرت أن الرضيع منذ أشهره الأولى يتعامل مع العالم بطريقة رمزية: فهو يجزئ الموضوعات إلى جيدة وسيئة، ويُسقط على الثدي مثلاً مشاعر الحب أو العدوان، وبذلك يتحول الثدي إلى رمز داخلي. رأت كلاين أن الترميز هو وسيلة دفاع ضد القلق، لأنه يسمح للطفل بفصل مشاعره وتوجيهها نحو رموز خارجية.

"الرموز تُستخدم لحماية الذات من الانقسام، وتسمح للطفل بإسقاط انفعالاته البدائية على موضوعات خارجية" (Klein, 1946).

بهذا، فالترميز عند كلاين يرتبط مباشرة بنشأة الفانتازيا اللاواعية، ويطرافق مع ظهور "الموضوعات الجزئية" في طور الشيزويد.

7-4- هانا سيغال: المعادلة الرمزية والرمز الحقيقي

في عملها المفصلي "ملاحظات حول تكوين الرموز" (1957)، وسّعت سيغال فهمنا للترميز بتفريقها الجوهرى بين:



الرمز الحقيقي: حيث يُفهم الرمز بوصفه يمثل الشيء ولكنه ليس هو. هذا النوع من الرموز يسمح بالتفكير، ويخلق المسافة النفسية الضرورية لتمثل العقلي.

المعادلة الرمزية: حيث يُؤخذ الرمز على أنه هو الشيء ذاته. هنا لا يحدث ترميز حقيقي، بل يبقى الرمز مندمجاً مع الشيء في لا وعي المريض، ويؤدي ذلك إلى تفكير جامد، ذهاني، غير متميز.

"المعادلة الرمزية تهيمن على عالم الذهان، حيث لا يستطيع الفرد التفريق بين الرمز والشيء، مما يمنع تكوين الرموز ويؤدي إلى الانهيار النفسي" (Segal, 1957)

وقد استخدمت هذا المفهوم لتفسير انهيار التفكير الرمزي لدى مرضى الذهان، وأشارت إلى أن استعادة القدرة على الترميز تعد هدفاً أساسياً للعلاج.

7-5- بيون: الوظيفة ألفا والترميز كتحول معرفي-انفعالي

بيون قدّم أحد أكثر النماذج تأثيراً في فهم الترميز بوصفه نتيجة لعملية "الاحتواء" التي تقوم بها الأم أو المحلل. في ورقته "نظرية التفكير" (1962) (هوكتابه "التعلم من الخبرة" 1962b)، وضع بيون مفاهيمه:

العناصر بيتا (β -elements) خبرات حسّية خام، غير قابلة للتمثل أو التفكير.

الوظيفة ألفا (α -function): قدرة الأم أو المعالج على استقبال هذه العناصر الخام، وهضمها نفسياً، وتحويلها إلى رموز نفسية قابلة للفكر.

العناصر ألفا (α -elements): نواتج التحول الرمزي، التي يمكن التفكير فيها، والحلم بها.

"إذا لم تُحتو العناصر بيتا في علاقة احتوائية، فإنها تتحول إلى رهبة لا اسم لها، وتجتاح النفس بدلاً من أن تُفكر" (Bion, 1962b).

إن وظيفة ألفا تمثل في جوهرها عملية الترميز، لكنها تحدث داخل علاقة، حيث يُعاد تشكيل المادة النفسية للرضيع أو المريض ضمن نفس الآخر.



أوغدن: التحليل كمكان لإنتاج الرموز

يرى توماس أوغدن أن العملية التحليلية هي فضاء يُولد فيه الترميز. في مقاله "عن الاحتواء والاحتضان، الكينونة والحلم" (2004)، وصف ما أسماه "الفضاء التحليلي الثالث" — مكان رمزي مشترك بين المحلل والمريض، يتم فيه تخليق الرموز الأولى من مواد خام لا يمكن التعبير عنها مسبقًا.

"إن مهمة التحليل ليست فقط تفسير الرموز، بل المساهمة في خلقها حيث لم تكن موجودة أصلاً". (Ogden, 2004)

وفي هذا السياق، لا يكون التفكير ممكنًا إلا إذا وُجد الآخر الذي يحتضن المادة النفسية غير المرئية ويمنحها شكلاً.

6-7- رينيه روسيون: من الأثر إلى الرمز

قدّم روسيون (2008) منظورًا مميزًا حول نشأة الرموز، حيث ميّز بين "الأثر النفسي" الذي يتركه الحدث في النفس، و"الرمز" الذي يُشكّل لاحقًا كمحاولة لاستيعاب ذلك الأثر. لكنه شدد على أن هذا التحول لا يمكن أن يحدث دون علاقة احتوائية.

"إن ما لم يُحتو، لا يمكن أن يُمثّل؛ وما لا يُمثّل، لا يمكن أن يُفكر فيه أو يُشعر به دون أن يكون مدمرًا". (Roussillon, 2008p41)

وبذلك، فإن الترميز عند روسيون يبدأ من الجسد والعاطفة، ويتبلور عبر المرور بعلاقة تحتوي الأثر وتُعيد تشكيله.

7-7- البعد العلاجي للترميز

في السياق العلاجي، تُعد إعادة بناء القدرة على الترميز إحدى أهم وظائف التحليل النفسي، خاصة مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات حدّية أو ذهانية. وتشمل هذه العملية:



الإنصات إلى المادة غير المرمّزة (الصمت، الأعراض الجسدية، الانفعالات الغامضة).

استقبالها دون رفض أو تفسير متسرع.

تمثيلها بالتدرّج عبر العلاقة العلاجية، ليعاد تقديمها كمادة رمزية يمكن التفكير بها.

"ما لا يمكن التفكير فيه، لا يمكن الشعور به بأمان. والتحليل يُصبح مكانًا يتحول فيه

ما لا يمكن قوله إلى رمز". (Ogden, 2004; Roussillon, 2008p67)



خلاصة الفصل:

يُظهر هذا الفصل أهمية الموضوع والفضاء الانتقاليين كأدوات مفصلية لفهم النمو النفسي العاطفي للطفل، خاصة في علاقته بالأم وبالعالم الخارجي. فالموضوع الانتقالي لا يمثل فقط شيئاً مادياً، بل يُعد امتداداً للوظيفة الحاوية التي تُمكن الذات الناشئة من تنظيم التوترات والتموضع داخل الفضاء الرمزي. وفي المقابل، يسمح الفضاء الانتقالي - بوصفه حقلاً نفسياً وسيطاً - بتأسيس أولى الروابط بين الداخل والخارج، بين الذات والموضوع، بين الرغبة والحدود.

لقد أبرزت الأدبيات الكلاسيكية والمعاصرة، من ونيكوت إلى بيون، ومن كلاين إلى روسيون، كيف تُسهم هذه المفاهيم في تفسير الكثير من الظواهر النفسية الإبداعية والسلوكية والمرضية. كما أن استكشاف الفضاء المعبري أتاح فهماً أعمق للعمل العلاجي كإعادة بناء للعلاقة بالموضوع، ضمن علاقة تحليلية تحتوي وتستبطن الخبرة الانفعالية.

وفي ضوء ذلك، يمكن اعتبار الموضوعات والفضاءات الانتقالية بمثابة البنية التحتية لكل إبداع نفسي، وكل قدرة على التكيف والتأويل والتعبير، وهي ما يسمح للذات بأن توجد، وأن تستمر في الوجود رغم الفقد، الانفصال، أو الغياب..

الفصل الرابع

القصور الكلوي المزمن.



تمهيد:

تُعد الكلية من الأعضاء الحيوية في جسم الإنسان، حيث تلعب دورًا محوريًا في الحفاظ على توازن البيئة الداخلية للجسم من خلال تصفية الدم وإفراز الفضلات. ومع ذلك، فإن هذا العضو الحيوي قد يتعرض لخلل وظيفي يعرف بالقصور الكلوي، الذي يُعد من الأمراض الخطيرة التي تهدد حياة المريض، وتفرض عليه تحديات جسدية ونفسية كبيرة. يتناول هذا الفصل شرحًا وافيًا لبنية الكلية ووظائفها، ثم يقدم تعريفًا علميًا دقيقًا للقصور الكلوي بأنواعه، مبرزًا أسبابه، أعراضه، وطرائق علاجه المتاحة بما فيها الغسيل الكلوي وزراعة الكلى. كما يتم التطرق إلى الجوانب النفسية للمريض، وتشخيص المرض وأساليب الوقاية، في إطار تكاملي يُبرز شدة التحدي الذي يطرحه هذا المرض، وسبل التكيف معه.

أولاً- الكلية

1- بنية الكلية:

تعتبر الكلية العضو الأهم في الجهاز البولي المتكون من الكليتين الحالبان والمثانة ومجرى البول وتوجد الكلية اليسرى أعلى من اليمنى وتوجد الكلية في الجهة اليمنى وترن ما بين 130 و150 جراما وتتكون الكلية من ثلاثة مناطق وهي:

البشرة وهي الجزء الخارجي من الكلية وهي ذات مظهر جيبي

النخاع يقع في الداخل من القشرة ويترتب على مجموعة من المناطق الهرمونية الشكل العريض يقع في مركز الكلية ويشبه شكل القمح

يدخل الدم الي الكلية بواسطة الشريان الكلوي، ويخرج منها بواسطة الوريد الكلوي وتحتوي كل كلية على مليون نفرون ويتركب النيفرون من انبوبة دقيقة تبدأ بانفتاح في بدايتها يسمى بمنطقة بومان وتفت في النهاية في قناة جامعة للبول والتي تفتح بدورها في حوض الكلية (الكرمي، 1988، ص77)

- التعريف الطبي للكلية:

توجد على يمين ويسار العمود الفقري الفقرات القطبية لونها ابيض مصفر، يصل طولها الى نحو 10 سم أما وزنها فيتراوح بين 150-160 غ، والحافة الخارجية للكلية محدبة، أما حافتها الداخلية فيها تقعر ويعرف بالسرة ويدخل عن طريق هذه السرة الى داخل الكلية الأوعية الدموية والأعصاب وتخرج منها قناة الحالب، اذا أجرينا مقطع طولي نلاحظ انها تتركب من ثلاثة أجزاء:

غشاء ليفي خارجي: رقيق ومتمين وملصق تمام الالتصاق بالكلية ويتغذى عادة

بالدهن يطلق على هذا الغشاء اسم المحفظة

القشرة: هي منطقة حبيبية تلي المحفظة من الداخل



يلي القشرة ومنطقة نخاع اكثر احمرارا واكثر صلابة من القشرة، ويتكون النخاع أساسا من أنابيب صغيرة تقوم بجمع البول وهي أنابيب ميكروسكوبية كثيرة تتوزع داخل النخاع مكونة حزما هرمية الشكل تعرق بأهرامات مالبيجي" والتي تتجه بقواعدها نحو القشرة، أما قمته فتتجه نحو مركز الكلية، ويوجد بكل كلية من 10 الى 15 هرما ينقل البول ليصل الى قمة احد الأهرامات في الأنابيب البولية وتخرج منها في القمة الواحدة .

ويخرج البول من هذه الفتحات على هيئة قطرات وبصفة مستمرة وتسقط في الفراغ داخل الكلية يعرف بحوض الكلية ومن الحوض يصل البول الى المثانة عن طريق قناة خاصة هي الحالب الذي يخرج من سرة الكلية (عبد العزيز محمود، 1962 ص 388-389)

2- وظيفة الكلية:

تتمحور الوظائف التي تؤديها على النحو التالي:

تجميع البول.

التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض.

المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم.

المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقولية 74 ph.

المحافظة على ضغط الدم معتدلا: لا تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين renine الذي

ينقسم الي انجيوتسين angiotensine ثم الي angiotensin2 وبالتالي ترفع ضغط الدم إذا

قل إفراز البروستاجلاندين prythropoietine التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم

حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الاكسجين لكافة أعضاء الجسم

إفراز مادة تحول فيتامين (د) الخامل الى فيتامين (د) النشط الذي يساهم في ترسب

الكالسيوم في العظام، وفقده بسبب لين العظام والكساح



إضافة الى هذا فقد أكد على البار، 1992 مجموعة من الوظائف بشكل مختصر على النحو التالي:

2-1-1- إنتاج و طرح البول:

وهي عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة والاملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم وطرحها مع المواد السامة والعقاقير التي تدخل الجسم وكذا طرح كمية الماء الزائدة في البول وبذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم وتمر عملية إنتاج و طرح البول بثلاث مراحل هي:

2-1-1-2- الترشيح:

يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية فانه يتكون ضغط عال قد يصل 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ الى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية ويكون بمعدل 125 سم الدقيقة أي ما يعادل 20 لترا يوميا، أما الكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها .

2-1-2- إعادة الامتصاص:

عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم الي نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد الجفاف ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ولكن يكون الامتصاص نتيجة القوة الاسموزية كما يجري امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية الاحماض الدهنية الغليسرين الهرمونات الفيتامينات والسكريات، والامتصاص يحتاج الي طاقة لأنها عملية نقل نشطة ثم تعاد أخيرا الي الدورة الدموية في الجسم



2-1-3- الإفراز:

بالإضافة الي امتصاص الماء والمواد السامة فان جدران الانابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد السامة الي البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب الي المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه (محمد على البار، 1992، ص 39).

3- القصور الكلوي

3-1- تعريف القصور الكلوي:

القصور لغة: قصر يُقْصِرُ قُصُورًا عن الأمر: عجز وكفت عنه.

الكلية لغة: الكلية هي غدة لازقة بعظم صلب عند الخاصرة تنقي الدم وتفرز البول وهما كليتان (ج) كلى . (مومني، د.ت، ص 58)

القصور الكلوي اصطلاحاً: فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمناً ليس مرضاً في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (رزقي 2011، ص 86).

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي، عدم تمام الوظيفة الإطراحية للكليتين يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الاستقلاب، بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغذائية الصماوية للكلية، وبالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية.

(زهير لونيس وآخرون 2018، ص 37)



فالقصور الكلوي حاد كان ام مزمن ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن امراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (محمد الصادق صبور، 1989، ص 80) ويعرف محمد سعد عبد اللطيف القصور الكلوي بأنه فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية بالجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم والاختلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم .

3-2- أنواع القصور الكلوي

القصور الكلوي يمكن أن يكون حادا أو مزمنًا، فالفشل الكلوي الحاد غالبا يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر ببطئ ويتطلب بدء الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول ويمكن تعريف النوعين كما يلي:

أ. القصور الكلوي الحاد: وهو فقد الوظيفة الكلوية المفاجئ والذي يك ون عكوسا في العادة وهو يتطور على مدى عدة أيام أو أسابيع، وارتفاع تركيز الكرياتينين عن 200 ميكرومول / لتر عادة يحدث شح بول ولكن ليس دائما. توفيق دريسي 2014، م (69)

ب القصور الكلوي المزمن يعرف بأنه تدهو في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات في البداية يظهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي لاحقا يسبب فقد الوظائف الاطراحية والإستقلابية والغدية الصماوية للكلى، تطور الأعراض والعلامات السريرية (مرجع سابق، ص 69)

الخاصة بالقصور الكلوي والتي تسبب ما يعرف باسم حالة اليوريميا وعندما يكون الموت محتما دون المعالجة المعيشية للكلية تسمى الحالة بالقصور الكلوي بمراحله النهائية. (توفيق دريسي 2014، ص70)



3-3- أسباب الفشل الكلوي:

داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 % من الحالات.
ارتفاع ضغط الدم، ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
التهاب الكبيبات الكلوية.

الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.

التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.

بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير

الاستشارة الطبية (عبد الكريم السويداء 2010، ص 25)

وكذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة

بالكلي. (مرجع سابق، ص 25)

حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو في

مرضى النقرس أو المرضى.

الذين يعالجون علاجاً كيميائياً من الأورام وأمراض الدم.

فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والإسهال الشديد وحالات الجفاف.

حالات النزيف الشديد مثل القيء الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة.

(صفر محمد، 2010، ص 64)

3-4- أعراض الفشل الكلوي:

تظهر مظاهر الفشل الكلوي في كل عضو من أعضاء الجسم وفي كل جهاز من

أجهزته (صادق صبور 1994، ص 18)

أ. في الجهاز الهضمي: تبدأ الأعراض بفقدان الشهية ثم القيء وتكون للنفس رائحة كريهة ثم

تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء، وقد يكون القيء سبباً لظهور قرح بالمعدة والإثني

عشر، وقد يصاب المريض بإسهال قد يكون شديداً.



ب. في الجهاز الدوري: كثيرا ما يكون المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم من مرض الكلى الأصلي الذي سبب له الفشل الكلوي وكثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب، آلام الصدر والحكة يسمعها الطبيب بالمسمع عند التنصت على دقات القلب وكثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف والوهن.

ت. في الجهازين العصبي والحركي يشكو المريض من التعب والإعياء، ويحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة بشكل سبات بالنهار وأرق بالليل والناس نيام. ويعاني المرضى عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبلادة والنعاس والتشنج العصبي والغيبوبة.

ث. ومن الناحية النفسية يكون المريض مكتئبا، قلقا، ويتسم عادة بالإنكار.

ج. وقد تظهر العينان محمرتين وتظهر عيوب بالقرنية وكثيرا ما تتأثر شبكية العين بالارتشاحات والأنزفة وتتورم رأس العصب البصري جراء ارتفاع ضغط الدم، وتسبب هذه التغيرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم.

ح. ويشكو المريض من آلام برجليه وضعف الإحساس في قدميه جراء التهام الأعصاب الطرفية، ويشكو من ضعف بالعضلات، ونادرا ما يحدث الشلل، وقد يصاب المريض بالنقرس الثانوي جراء ارتفاع نسبة حمض البوليك فيتورم مفصل إبهام القدم ويلتهب ويحمر وترتفع درجة الحرارة ويشكو مريض الفشل الكلوي من العطش المستمر وجفاف الحلق واللسان والجلد، في حين تكون قدماه متورمتين ووجهه منتفخا في معظم الأحيان. خ الجلد هو شحوبه المطرد وسمرته الزائدة والحكة والنزف بالجلد وقد تظهر الكدمات التلقائية، وتكثر خاصة مكان الحقن (مرجع سابق. م 19)

د. الجهاز الغدي: تتأثر الغدد الصماء فينقطع الطمث عند النساء ويصبن بقلة فرصة الحمل أو بالعقم، وتتأثر الرغبة الجنسية لدى الجنسين وتضعف القوة الجنسية لدى الرجال ويصابون بضعف الإخصاب أو بالعقم.



د. جهاز الدم يحدث فقر الدم ويطرد باستمرار وقد تصل نسبة هيموغلوبين الدم إلى مستويات منخفضة بشدة ويحدث استعداد للنزف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية أو يحدث النزف من الأحشاء الداخلية (صادق صبور 1994، ص 20)

3-5- علاج القصور الكلوي

في حالة توقف الكلى عن العمل فإنه يتحتم الإستعانة بجهاز يقوم جزئياً بوظيفة الكلى في تنقية الدم وإلا تعرض المريض لمضاعفات قد تؤدي بحياته في أيام معدودة وهذا ما يطلق عليه الكلية الصناعية أو الغسيل الكلوي أي تخليص الجسم من المواد السامة والسوائل الزائدة عن الحاجة، هناك نوعان من الغسيل وهما:

أ. الغسيل الدموي ويقوم على فكرة ترشيح الدم عن طريق مروره من خلال فلتر أو مرشح من الألياف الدقيقة بمساعدة آلة لضخ الدم خلال أنابيب من ذراع المريض الى المرشح حيث يتم انتقال السموم والسوائل الزائدة من الدم إلى سائل خاص مصنع لهذا الغرض ثم يعود الدم بعد ذلك إلى جسم المريض مرة أخرى ويتم إجراء هذه العملية ثلاث مرات أسبوعياً في المتوسط على جلسات تستغرق الواحدة منها نحو أربع ساعات (أنظر إلى الصورة رقم (02) في الملاحق). (محمد صفر، 2010، ص 64)

ب. الغسيل البريتوني: ويتم عن طريق إدخال سائل خاص إلى التجويف البطني للبطن من خلال قسطرة بلاستيكية وعادة ما تكون كمية السائل في حدود اللترين في المرة الواحدة ويتم استخلاص السموم والسوائل الزائدة من الجسم إلى السائل المستخدم، ثم يتم تفريغ المحلول من تجويف البطن واستبداله بمحلول جديد، ويعتبر هذا النوع من الغسيل أكثر (مرجع سابق، ص 64)

فسيولوجية لوجود سائل الغسيل بصورة مستمرة داخل الجسم، كما يمكن أن يقوم به المريض بنفسه خلال اليوم أو عن طريق جهاز صغير يقوم بعملية استبدال سائل الغسيل أثناء نوم المريض (محمد صقر، 2010، ص 64)



وكلتا الطريقتين تؤدي إلى نتائج جيدة، إلا أن الغسيل البريتوني يعد أقل كفاءة نسبياً مقارنة بالغسيل الدموي كما أنه يحتاج إلى نوعية معينة من المرضى إجراءات خاصة لمنع التلوث والعدوى، ولا بد من الإشارة هنا إلى أنه وعلى الرغم من أن عمليات الغسيل الكلوي بنوعها قد أسهمت بشكل كبير في انقراض مرضى الفشل الكلوي من الموت المحقق إلا أنها لا تعوض غياب الكلية الطبيعية إلا في جزئية التخلص من السموم والفضلات وتبقى معظم وظائف الكلية الطبيعية الأخرى بدون تعويض. ولذلك تتطلب عمليات الغسيل الكلوي من المريض اتباع نظام غذائي خاص وتناول أدوية متعددة والبقاء تحت المتابعة الطبية المستمرة. (مرجع سابق، ص 65)

ت. زراعة الكلى وتعتبر زراعة أو نقل الكلى الطبيعية للمريض هي العلاج المثالي حالياً المرضى الفشل الكلوي النهائي وتتم بنقل كلية طبيعية من أحد الأقارب أو أحد الأشخاص المتوفين حديثاً إلى المريض بعد عمل فحوص طبية خاصة للتأكد من توافق الكلية المنقولة مع أنسجة المريض لتقليل فرصة رفض الجسم للكلية المنقولة وتجرى هذه العمليات على نطاق واسع وبنجاح يضاهي أعلى المعدلات العالمية في عدد من الدول العربية في مجال زراعة الأعضاء حيث يخضع كلا من المتبرع والمتلقي للكلية لفحوص دقيقة ومتعددة كما يستفيد المريض المتلقي للكلية المزروعة بكل وظائف الكلية الطبيعية ويمكن للمريض أن يعيش حياة طبيعية إذا ما قورنت بنوعية الحياة في حال اعتماده على الكلية الصناعية إلا أن المشكلة الأساسية تكمن في عدم توفر العدد الكافي من الكلى بما يتناسب والتزايد المستمر في أعداد المرضى الذين هم في أمس الحاجة لعمليات نقل الكلى.

(مرجع سابق، ص 65)

4- التناول النفسي لمرضى القصور الكلوي

إن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم، يعانون مرض مميت فهم خاضعون نسبياً بشكل يومي لعملية تصفية الدم، حتى يتجنبوا الموت وهم في الحقيقة غير



متزنين ومحصورين بين رغد العيش وسوء الحياة، فما هي الحالات النفسية التي يمرون بها؟ وما هي الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى؟

4-1- الحالة النفسية للمريض:

يعيش المصاب بالمرض حالة انتقالية من حياة إلى حياة أخرى وهي كصدمة وهزة عميقة لأنها تقربه من الموت وتؤدي به إلى الدخول في سلسلة من الاكراهات، وهنا سنذكر بعض الاستجابات النفسية خاصة في المراحل الأولى من العلاج منها:

أ. **القلق:** هنا نتكلم عن قلق الموت، ففكرة الموت تبدأ تهدد المريض بمجرد الدخول العملية التصفية، لدى نجدهم في صراع دائم مع قلق الموت ويظهر ذلك من خلال:

- تفقدتهم المستمر لآلة التصفية خوفا من توقفها المفاجئ.

- الخوف الدائم من فساد الناصور (fistule) وبالتالي الاضطرار إلى تغييره.

- ترقبهم الدائم لليد التي بها أناس التصفية خوفا من التوقف المفاجئ العملية.

(A. Haynal W. Pasini, 1984)

ب **الاكتئاب:** يعاني الكثير من مرضى القصور الكلوي من الاكتئاب نتيجة الوضعية الضاغطة للمرض وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة كونسولي (1990) حيث أثبتت أن الاكتئاب يمثل أهم المضاعفات عند هؤلاء المرضى ويظهر على الأقل % 50 منهم علامات توجي بالاكتئاب الذي من علاماته

ج- اضطراب الشهية.

تحديد عام للنشاطات والاستثمارات إذ يعتمد على إعادة الترتيب المهني إلى حد التخلي الكامل عن المهنة نجد القلة القليلة التي تحافظ على الاستثمار المهني.

يظهر عندهم نوع من العصيان للعلاج، فينحرفون عن إتباع الحمية الغذائية.

(S.Mconsoli. 1990.p641)



ت- الحداد واضطراب صورة الجسم

يحدث القصور الكلوي المزمن هزة عنيفة في الصورة الجسدية، والتي تتمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية، صعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم وهذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا لزرع الكلوي.

المرض يسجل فقدان لوظيفة حيوية في الجسم والتي من الصعب تعويضها إذ يصاحب فقدانها فقدان الصحة والاستغناء عن بعض النشاطات كالشغل والمشاريع والعلاقات. ... الخ) ويفتح بعدها فضاء من الحداد اللانهائي، لأن عملية العلاج تذكره دائما بالموضوع المفقود ولا يمكنه من النسيان القيام بعمل الحداد، فالسؤال يبقى دائما مطروح في ذهنه العيش بالآلة أو الموت. (S.Mconsoli, 1990.p641)

4-2- الانعكاسات النفسية لآلة تصفية الدم على المرضى

الهيمودياليز هو تقنية علاجية تقترح على المصاب بالقصور الكلوي المزمن وذلك لتمكينه من مواصلة حياته فمهما كانت الطريقة التي يحضر بها، ليدئ العلاج فإنه يعيش تلك المرحلة على أساس انتقال إلى حياة أخرى وقطيعه بالنسبة للحياة السابقة، إن هذا العلاج الذي يسمح بالبقاء حيا لمن كانوا سيموتون حتما، يكون مقابل تبعية مطلقة لآلة مولدة للقلق والاكراهات. (D.CUPA 2002.p 10)

إن خطر الموت يلزم المريض إلا انه من جهة يحفز غرائزه الجنسية التي تسعى للمحافظة على الحياة ومن جهة أخرى يعبر عن تهديدات القوى التدميرية لغريزة الموت ويظهر هذا جليا خلال عملية تصفية الدم سمات وطبائع وتصرفات المريض المعبرة عن طريقة التكيف مع المرض وخاصة مع موضوع الآلة التي حلت محل الكلية الطبيعية فمنهم من تظهر عليه تصرفات تكوسية ليصبحوا كالأطفال الصغار فالمريض يرى أن من الواجب الاهتمام به كأنه رضيع عاجز عن التكفل باحتياجاته وهذه الصعوبات النفسية نلاحظها كثيرا



في المراحل الأولى من العلاج، فالمصائب يربط علاقة تبعية إزاء الفريق الطبي ينتج عنها مواقف طبيعية (S. M. Consol, 1990642) فيكون كثير الطلبات والتوضيحات البعض الآخر تجدهم من النموذج الهجاسي الذي تتأسسه طقوس مفردة للعلاج وتمسك فيتيشي بالة تصفية خاصة وبسرير مخصص وحتى ممرض خاص أحيانا، كذلك الترقب الدائم للآلة والأنابيب، يرى في ذلك S.M.Consoli أن هذه المواقف تكثر عند الأفراد اللذين يتميزون بهشاشة نرجسية، ويحاولون الرد على الإهانة المتلقاة من خلال تبعيتهم المعاشة بإظهار التكبر (S. M. Consoli, 1990642) واحتقار المعالجين .

وهناك من المرضى الذين تجدهم غير ملتزمين بشروط العلاج فالرفض الذي يكون في بادئ الأمر يظهر في شكل عدوان كانتقاما لنفسه موجه نحو ذاته ونحو الخارج إما على الطاقم الطبي أو العائلة، وهذا يكون ناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد.

(S.M. concoli 1990.p643)

كما نجد منهم من قد تعود على الوضع حتى أنه لا يستعين بالمرض في بعض التعقيدات التي تحصل أثناء عملية التصفية، بحيث منهم من يصف الآلة كالأم وبالعبرة: عند بدى عملية التصفية أشعر وكأنني في أحضان أُمي لأنها تريحني من الألم، تستمر الآلة في هذه الحالة على أنها أم ذات قدرة كاملة مولدة للحياة من جهة ومن جهة أخرى خطيرة لأنها تؤدي به إلى بعض التعقيدات الجسمية المؤلمة، ما لوحظ هو انه لكل واحد منهم عبر عن معاشه النفسي والشيء الذي لا يترك بال أي واحد منهم هو أمل زرع الكلية فهذه الكلمة تتكرر عند كل مريض (S.M. concoli 1990 , p643).



4-3- سيكولوجية مريض القصور الكلوي المزمن

إن المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة يمرون من الناحية النفسية عبر أربع مراحل:

1. الصدمة أو الإنكار: بحيث تكون ردة الفعل المريض عنيفة كان يقول هذا الشخص غير ممكن لست مريضا بهذه المرض وهذا ليحمي نفسه من القلق الناتج عن المرض.

2 التمرد والعصيان وتكون باتهام المرض بحد ذاته، وإلقاء مسؤولية مرضه على الآخرين.

3 التأمل: المريض يكون أكثر هدوء وتعاون، ويبحث عن معلومات عن العلاج اين يبدو انعكاس جديد في سياق التقبل.

4 . التقبل وهو النتيجة النهائية لسياق نفسي متعب وصعب.

إلا أن معاناة مريض القصور الكلوي المزمن أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى، لان مرضه يحتاج الي ملازمة الآلة وليس دواء يتناوله عن طريق الفم أو باستعمال حقنة، هذا الوضع يخلق لديه نوعا من التوتر والقلق، فغذائه مرتبط بتعليمات الطبيب بالإضافة الي محدوديته في الحركة بحيث لا يستطيع التنقل أو السفر.

كما تهتز صورة الجسم للمريض، حيث توصلت الاختبارات والمقابلات النفسية الي مشاعر هجوم ومحدودية الجسم مع مشاكل الحاجات ومتطلبات داخلية وخارجية للجسم، فيحس كأنه مسلوب الشخصية لان الداخل من المفروض شيء عزيز وسري لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج الجسم فيظهر كل اضطراب يؤدي الي قلق وعدوانية تتعلق بالمحيطين بالمريض من أفراد الأسرة أو المحيط الطبي.

كما وجد كل من Mothny وآخرون في دراستهم ان هؤلاء المرضى كانوا مرهقين بسبب خطر الموت الدائم نتيجة الفشل الكلوي، ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة وتضرر



العلاقات الزوجية إضافة الي ارهاقات متعلقة بالعلاج الخوف من الإصابة والمخاوف الناجمة عن عدم اتباع تعليمات العلاج.

ويذكر Black وفق متوسط المراجع المتخصصة الإرهاقات الموجودة عند مرضى القصور الكلوي التهديد الكامن بالموت المشكلات الجنسية والأسرية الاكتئاب والقلق والخوف من المضاعفات.

كما أظهرت المظاهر النفسية والجسدية لهؤلاء المرضى اكتئاب اين يعبر بدرجات متفاوتة في المرحلة الأولى حتى تصبح لدى الكثيرين نمط حياة، فالشخص يعلن الحداد لقدراته، ويتجاوز اصابته النرجسية التي تمثلها بانخفاض النشاط الجسدي عزوز اسمهان، (2009، ص 55-56).



خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن القصور الكلوي ليس مجرد عطب عضوي يصيب الكلى، بل هو حالة صحية معقدة تؤثر على مختلف وظائف الجسم وتلقي بظلالها على الحياة النفسية والاجتماعية للمريض. فبين أعباء الغسيل الكلوي وتحديات التعايش مع زرع الكلية، يمر المريض بتجربة وجودية عميقة تُعيد تشكيل نظرته للحياة. من هنا، تبرز أهمية التوعية بأساليب الوقاية المبكرة، والتكفل الشامل بالمريض نفسيًا وعضويًا، في سبيل تحسين نوعية حياته وتعزيز أمله في الشفاء. إن فهم القصور الكلوي لا يكتمل دون النظر إليه بوصفه قضية طبية وإنسانية في آن واحد.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة.



تمهيد

يسعى علم النفس إلى فهم الطبيعة الإنسانية المعقدة انطلاقاً من منظور علمي دقيق، ويُعدّ علم النفس العيادي من أبرز فروعها، لما يقدّمه من أدوات لفهم الشخصية وآليات اشتغالها. ومن هذا المنطلق، يعتمد هذا البحث على المنهج العيادي، مستنداً إلى دراسة حالة، وذلك لفهم وظيفة الحاوية ودورها في بناء الفضاء الانتقالي لدى مرضى القصور الكلوي، من خلال استخدام المقابلة النصف موجهة والاختبارات الإسقاطية.

بعد عرض الجوانب النظرية وضبط المفاهيم الأساسية، يتناول هذا الجزء منهجية البحث، خصائص العينة، أدوات وتقنيات جمع البيانات، والإطارين الزمني والمكاني، إلى جانب شرح مفصل لخطوات التحليل والمعالجة.

1- منهج البحث

المنهج العيادي:

في هذا البحث، الذي يركّز على دراسة الوظيفة الحاوية والفضاء الانتقالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، تم اعتماد المنهج العيادي بوصفه الإطار الأنسب لدراسة الحالات الفردية بعمق وتفصيل. يتيح هذا المنهج للباحث جمع معطيات نوعية دقيقة حول الحياة النفسية للفرد، من خلال توظيف أدوات كشف متعددة مثل الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة، والاختبارات النفسية.

عرّف دانييل لاغاش (Lagache سنة 1949) المنهج العيادي بأنه "علم سلوك الإنسان، يقوم أساسًا على الملاحظة والتحليل المعمق للحالات الفردية سواء كانت عادية أو مرضية، وقد يشمل كذلك دراسة جماعات". وفي سنة 1974، أبرز البعد الذاتي في هذا المنهج، معتبرًا إياه مقارنة تهتم بدراسة السيرة الذاتية للفرد من زاويته الخاصة، من خلال تحليل مواقفه وتمثّلاته تجاه وضعيات معينة، بهدف إضفاء معنى على حالته النفسية، وفهم بنيته الداخلية والصراعات النفسية التي تحركها وتغذيها.

كما عرّفه ديديه أنزيو (Didier Anzieu, 1983) على أنه "علم نفس فردي واجتماعي، عادي ومرض، يهتم بالفرد في مختلف مراحل حياته من الرضيع إلى المحتضر. يقوم الأخصائي النفسي العيادي بثلاث وظائف رئيسية: التشخيص، التكوين، والخبرة، ويُقدّم من خلالها وجهة نظر نفسية لبقية التخصصات، يتطلب هذا التخصص تكوينًا أساسيًا، لكنه غير كافٍ ليُصبح لاحقًا معالجًا نفسيًا." (Rabeyron, 2018, p. 35)

ويركّز هذا العمل البحثي على التناول الكيفي لتقرّد الفرد في توظيفه النفسي، في ظل التغير المستمر عبر الزمن والمواقف، مع احتفاظه النسبي بدرجة من الثبات الداخلي الذي يحقق له نوعًا من الانسجام أو عدمه، وفي هذا السياق، تُستخدم التقنيات الإسقاطية كوسيلة لفحص مدى هذا الانسجام، حيث تسمح بالكشف عن نوعية قدرة الفرد اللحظية على مباشرة



العالم والمواضيع وفق مبدأي التمايز (différenciation) والتفرد (individuation) (سي موسى & بن خليفة، 2008، 145)

2- ميدان البحث

تم إجراء هذا البحث خلال شهر فيفري 2025، على مستوى المؤسسة الاستشفائية "رزيق البشير" بمدينة بوسعادة، ولاية المسيلة. وقد تمّ اختيار مصلحة تصفية الدم كميدان للتطبيق الميداني، نظراً لخصوصية الحالات التي تخضع لهذا النوع من العلاج، وطبيعة المعاناة الجسدية والنفسية التي تميّز مرضى القصور الكلوي المزمن. وتعدّ هذه المصلحة فضاءً ملائماً لإجراء البحث، إذ يتم استقبال المرضى بشكل دوري ومنتظم لإجراء جلسات الغسيل الكلوي، ممّا أتاح إمكانية التواصل المستمر معهم وجمع المعطيات الضرورية للدراسة..

3- حالات الدراسة

تكوّن البحث من حالتين من مرضى القصور الكلوي المزمن، تم اختيارهما وفقاً للمعايير التالية:

1. أن يكون المفحوص مشخصاً بالقصور الكلوي المزمن ويخضع للعلاج المنتظم بجهاز تصفية الدم لمدة لا تقل عن سنتين، وذلك بناءً على ما ورد في السجلات الطبية المعتمدة.

2. أن يتراوح عمر المفحوص بين 20 و45 سنة

3. أن يكون قد مرّ أكثر من سنتين على بدء العلاج، نظراً لأن السنتين الأوليين غالباً ما تتسمان باضطرابات نفسية وهشاشة في التوظيف النفسي نتيجة أثر الصدمة الناتجة عن تشخيص المرض.



4. موافقة المبحوثين على المشاركة في البحث، وقد تم الاكتفاء بالموافقة اللفظية، انسجاماً مع متطلبات العمل العيادي القائم على بناء علاقة ثقة ومراعاة خصوصية الحالة.

كما تجدر الإشارة إلى أن عملية اختيار الحالات لم تخضع لمعيار الجنس أو المستوى الدراسي، وذلك بهدف التركيز على البنية النفسية ووظائفها بصرف النظر عن هذه المتغيرات الديموغرافية..

الجدول رقم 1: يمثل خصائص مجموعة البحث

الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المهنة	المستوى الدراسي	مدة العلاج
أنثى	32	مطلقة	ماكثة في البيت	شهادة تكوين مهني	3 سنوات
أنثى	34	عزباء	ماكثة في البيت	ثانية متوسط	16 سنة

التعليق:

يوضح الجدول أعلاه خصائص الحالتين موضوع الدراسة، واللتين تم اختيارهما وفق معايير محددة تتماشى مع أهداف البحث نلاحظ أن الحالتين تشتركان في عدد من الخصائص، من بينها كونهما من الإناث، غير ناشطتين مهنيًا (ماكثتان في البيت)، وتندرجان ضمن فئة عمرية متقاربة (32 و34 سنة)، وهو ما يساهم في ضبط بعض المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج التحليل، في المقابل، يمثل كل من الوضع الاجتماعي ومدة الإصابة بالقصور الكلوي عنصر تمايز مهم بين الحالتين، حيث تختلفان من حيث الوضع العاطفي (مطلقة مقابل عزباء)، ومن حيث مدة العلاج (3 سنوات مقابل 16 سنة). هذه الفروقات تُعد ذات دلالة تحليلية في السياق العيادي، بناءً عليه، فإن هذه التركيبة المتقاربة



في بعض الجوانب والمختلفة في أخرى تشكل أرضية خصبة للتحليل المقارن ضمن المنهج العيادي.

4- ادوات البحث:

تمت دراسة "الوظيفة الحاوية" و"الفضاء الانتقالي" لدى مرضى القصور الكلوي من خلال تقنيتين أساسيتين هما المقابلة النص الموجهة واختبار الرورشاخ حيث تم استخدام المقابلة العيادية من اجل خلق جو من الثقة

4-1- المقابلة العيادية:

المقابلة هي أداة مهمة للحصول على معلومات من الأشخاص، حيث تساعد الفاحص على دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص ومراقبة انفعالاته وتفاعلاته مع المعلومات التي يقدمها. كما تتيح له بناء علاقة من الثقة مع المفحوص، مما يسهل الكشف عن المعلومات المطلوبة. بالإضافة إلى ذلك، فهي أداة تسمح بالتفاعل الديناميكي وتقديم رؤى نوعية للمساعدة في التقييم النفسي. (عزيزة عنو، 2014، ص. 18)

عرفتها Chiland C، على انها علاقة ثنائية بين الفاحص والمفحوص تركز على عملية تواصل وتهدف إلى فهم تجاربه النفسية والعاطفية، وتهتم بالاستماع إلى المفحوص في سياق شخصي فردي لتقديم الدعم أو العلاج، مع التركيز على العلاقة غير المتكافئة بين الطرفين (Chiland, 1983, p. 9).

ميز المقابلة العيادية عن المقابلات الأدائية من حيث درجة الحرية الممنوحة للمفحوص، وترى أن جوهر المقابلة العيادية يكمن في التفاعل الحر والعلاقة الإنسانية الفردانية أكثر من كونها أداة قياس أو جمع معطيات رقمية



تميز كوليت شيلان (Colette Chiland) بين ثلاثة أنواع رئيسية من المقابلات العيادية، وذلك بناءً على درجة التوجيه والحرية الممنوحة للمفحوص:

1. **المقابلة غير الموجهة:** (Entretien non directif) لا يطرح فيها الأخصائي النفسي أسئلة، بل يتيح للمفحوص أن يتحدث بحرية كاملة. تهدف إلى الكشف العميق عن التجربة الذاتية دون توجيه مباشر.
2. **المقابلة شبه الموجهة:** (Entretien semi-directif) يطرح فيها الأخصائي أسئلة قليلة ومفتوحة عند الضرورة، مثل جمع السيرة المرضية أو الحياتية (Anamnèse)، مع احترام حرية التعبير لدى المفحوص.
3. **المقابلة الموجهة:** (Entretien directif) تكون مبنية مسبقاً على أسئلة محددة ومغلقة، وتُعد أقرب إلى "استبيان". لا تُدرج ضمن المقابلة العيادية بالمعنى الإكلينيكي، بل تُصنّف ضمن ما يسمى بالعيادة الأداة أو العيادة المسلحة "العيادة المسلحة (clinique instrumentale)، حيث تُستخدم أدوات محددة لجمع البيانات، وتُميزها عن "العيادة العارية (clinique à mains nues) التي تعتمد على التفاعل الشخصي دون أدوات مساعدة.

كما تشير Chiland إلى ضرورة الحذر في طرح الأسئلة حتى في المقابلة العيادية، لأن السؤال المباشر أو المفرط قد يسبب إخراجاً أو رفضاً أو حتى انسحاباً من قبل المفحوص، مما يدل على حساسية العلاقة العلاجية وعلى ما يُعرف بـ "تفاعل السلم" أو réaction de l'escalier، حيث يندم المفحوص لاحقاً على ما قاله ويقرر عدم العودة (Chiland, 1983, p. 15)

ولقد قمنا باختيار المقابلة النص الموجهة في بحثنا يعرفها محمد خليفة على أنها "تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل، وتوضح لها تعليمات محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها نحدد الأسئلة



وصياغتها وترتيب توجيهها وطريقة القائها، بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيداً عن أي تكلف" (بركات، 1984، ص. 126)

شملت المقابلة على عدد من المحاور والتي إذا كنت قد استلهمت أسئلتك في المقابلة النصف موجهة من كتاب Le Moi-peau لـ Didier Anzieu ، وكتاب Psychic Envelopes بترجمة Daphne Briggs،

غلاف المعاناة Enveloppe de souffrance:

- متى ظهرت اعراض المرض عندك
- كيفاه عرفتي بلي راكي مريضة، كفاه كان احساسك
- واش تحسي كي تشوفي يدك
- واش تمثلك اتجاه الة التصفية "le dialyseur"، واش تعتبرها، اوصفيلي

الغلاف العطري l'enveloppe olfactive

- كاين ريحة معينة تحبها
- هل ريحة تفكرك في فترة معينة فتي عليها

الغلاف العائلي l'enveloppe familiale

- اوصف لي علاقتك بداركم، كفاه الجو في داركم
- اوصف لي علاقتك بأمك، هل هي قريبة ليك، كاين شخص في حياتك تعتبره كأملك
- اوصف لي علاقتك بابيك
- شكون قريب فيهم ليك
- شكون لي قريب ليك من خاوتك

لغلاف النوم /الغلاف الحلمي(Enveloppe rêvante)

- ترقدي مليح في ليل
- راكي تشوفي في لمنامات، قداه من مرة تحلمي



-تتفكري احلامك كي تتوضي

-هل يوجد احلام يتكرو عليك

غلاف الذاكرة L'enveloppe de la mémoire

- اهدريلي على الذاكرة تاك

تحسي روحك تتفكري بزاف؟ ولا تنساي بسرعة؟

-محور الاسقاط في المستقبل

- كايين حاجات تحلمي تديرها قدام؟

الغلاف الحراري (l'enveloppe thermique)

الانفتاح أو الانغلاق العاطفي للمبحوث خلال المقابلة، ومدى استثماره النفسي في فضاء العلاقة البحثية، إضافة إلى تموضعه من خلال الاتصال اللفظي والالتقاء بالآخر يعكس هذا المفهوم درجة استيعاب المبحوث للفضاء الرمزي الذي يتيح له التعبير عن ذاته، ويبرز مدى تواصله العاطفي وحضوره النفسي أثناء الجلسة.

4-2- شبكة التحليل والفرز في اختبار TAT ل: شنتوب 1990

شبكة التحليل والفرز التي وضعها فيكا شنتوب (Shentoub, 1990) أداة تحليلية إسقاطية تهدف إلى تفسير استجابات المفحوص لاختبار تفهم الموضوعي (TAT) تقوم هذه الشبكة على تحليل مزدوج يشمل من جهة البنية الشكلية للسرد مثل درجة التماسك، التنظيم، السيطرة أو التذبذب)، ومن جهة أخرى المضمون الرمزي اللاواعي الذي يعكس طبيعة الصراعات النفسية والتمثلات العلائقية. وتُصنّف الاستجابات ضمن سلاسل تنظيمية A، B، C، E، تمثل أنماطاً دفاعية ونفسية مختلفة، تتيح هذه الشبكة قراءة معمقة للوظائف النفسية من خلال السرد، مما يساعد على فهم كيفية اشتغال الأنا والعلاقة بالذات والآخر، ومدى قدرة المفحوص على تحويل معاناته النفسية إلى تمثيل رمزي.



4-3- تعريف اختبار الرورشاخ:

هو اختبار إسقاطي يهدف إلى دراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط، أنشأه السيكا تري السويسري هيرمان رورشاخ (Herman Rorschach) سنة 1920، وهو عبارة عن بقعة حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية (Chabert, 1983, 15) يُتفق على أن اختبار رورشاخ، شأنه شأن باقي الاختبارات الإسقاطية، يستثير في آن واحد سلوكيات إدراكية وسلوكيات إسقاطية وباعتباره موضوعاً واقعياً، يسمح بظهور صور مترابطة انطلاقاً من واقع مادي ويتيح اللجوء إلى الإدراك نوعاً من التثبيت على الواقع الخارجي، وهو ما يشكل قاعدة أساسية للاندماج في العالم المحيط وفي الوقت ذاته يعتبر موضوعاً محتملاً ومتخيلاً ("objet potentiel, imaginé") ، يتيح إعادة بناء الإدراك وفقاً لانشغالات الفرد، وعلاقاته بالأشياء الداخلية والخارجية ("des objets internes et externes") وكذلك الخيالات والانفعالات الكامنة خلف استجاباته (Anzieu & Chabert, 1991, 62). يتكون من عشر صور أو لوحات. اللوحة I سوداء. اللوحتان II و III بالأسود والأحمر. اللوحات IV ، V ، VI ، VII سوداء. الثلاث الأخيرة VIII ، IX ، X ملونة (Anzieu & Chabert, 1991, 57) .

اختبار الرورشاخ والفضاء الانتقالي:

من جهة أخرى، ينقل اختبار رورشاخ تمثيلات بدائية لصورة الجسد (image archaïque du corps)، حيث يعارض الداخل بالخارج، والمخفي بالظاهر، والممتلئ بالفارغ؛ وهي تمثيلات تُشكّل مرحلة هامة في التنظيم المبكر للشخصية (Anzieu & Chabert, 1991, 18). هذه الوضعية الإسقاطية، من حيث استثارته المزدوجة للخيال والإدراك الحسي، يمكن اعتبارها توجيهاً ذا طابع متناقض، إذ تبرز التفاعل والتداخل بين الآليات النفسية المفعلّة أثناء الاختبار وتلك المرتبطة بالظواهر الانتقالية كما وصفها وينيكوت.



وقد أمكن تسليط الضوء على هذا الطابع المتناقض لتعليمية الاختبار الموجهة للمفحوص، إذ تطلب منه أن يظل مرتبطاً بواقع المادة المقدمة (كالبقع في اختبار رورشاخ)، وفي الوقت ذاته أن يخلق صوراً لا تمثلها هذه المادة بشكل مباشر. (Chabert, 1983,14) ومن الضروري توضيح معنى "المفارقة" (Anzieu, 1975) ، التي تتيح للمفحوص أن "يرتدي ربطة العنق المزدوجة" — الإدراكية والإسقاطية — من دون أن يُعتبر مجنوناً.

حيث ان اللقاء بين الواقع والخيال في هذا السياق ممكن وضروري بالفعل، وإذا وُجدت مفارقة، فإنما تُدرَك ومن منظور وينيكوت تحديداً في كتابه اللعب والواقع (Winnicott, 1973)، يتجاوز وينيكوت التعريف الصارم لكائن الانتقال، ذلك الكائن الواقعي المشحون بدلالات ذاتية من طرف الطفل الصغير، ويطور مفهوم "الحيز الانتقالي" و"الفضاء الانتقالي" وهو حيز بيني يقع في منتصف الطريق بين الواقع والخيال، ولا يمكن النفاذ إليه إلا من خلال قبول المفارقة، أي الانتماء المزدوج الداخلي-الخارجي، التخيلي-الإدراكي، الذي أتاح نشوء كائن الانتقال. (Chabert, 1983, 15)

يمكن القول إن اشتغال المفحوص في اختبار رورشاخ يُعيد إنتاج تجربة خلق-اكتشاف كائن الانتقال، ويُعبّر عن قدرة الأنا على التنقل الحر في المساحة الانتقالية بين الداخل والخارج، مما يُعد مؤشراً على مرونة التمثيل النفسي ونضج الوظيفة الرمزية.

علاوة على ذلك، تدعم أنماط التناول (Modes d'appréhension) في الاختبار الإسقاطي مختلف الآليات الدفاعية، سواء في مقارنة الواقع الخارجي أو الكون الداخلي، عبر عمليات مثل الاجتياح، الحواجز، الانقسام، والتقطيع... وهي أنماط إدراكية-دفاعية تعمل في آنٍ واحد على تشكيل الحدود بين الداخل والخارج. هنا يُصبح من غير الممكن فصل الإدراك عن البنية النفسية، حيث يتحدد شكل الإدراك بمدى نضج أو هشاشة الغلاف النفسي (Moi-peau) كما صاغه أنزيو (Anzieu, 1974, 1981) ، وهو الغلاف الذي يُستثمر كسطح

لقاء بين الذات والبيئة. (Chabert, 1983, 4)



في هذا الإطار، يمكن الحفاظ على مفهوم الظواهر الانتقالية في السياق الإسقاطي في اتجاهين مزدوجين: أولاً كآلية للنقل تتيح التعبير عن المحتويات اللاواعية من خلال الوساطة التي يوفرها الاختبار، ثم في إعادة تنشيط الأنماط العلائقية الخاصة أثناء اجتياز الاختبارات، حيث تُظهر المرجعيات الكامنة فيها إشارات إلى الشخصيات الأبوية. وهذا يعكس أهمية التفاعلات العلائقية التي تظهر خلال عملية اجتياز الاختبارات (Chabert, 1983, 17).

كما يمكن اعتبار اللقاء بين المفحوص والأخصائي النفسي، الذي يتم بوساطة مادة وتعليمية تستثيران في الوقت ذاته التعلق بجسم مدرك واللجوء إلى وهم ذاتي، على أنه يقع ضمن نطاق الحيز الانتقالي (l'aire transitionnelle) كما صاغه (وينيكوت Winnicott, 1975) ويدفع هذا اللقاء إلى التفكير في استحداث ظواهر قريبة من مفهومي النقل (transfert) والنقل المضاد (contre-transfert)، وذلك من خلال تحريك ديناميات علائقية لاواعية. (Chabert, 1983, 3)

- علاقة بين المفحوص والفاحص في اختبار الرورشاخ: "الوظيفة الحاوية"

تُعد العلاقة بين المفحوص والفاحص جزءاً جوهرياً وأساسياً في اختبار رورشاخ، وهي علاقة مشبعة بعناصر واقعية وأخرى غير واقعية. وقد كان Schafer (1954) من بين أبرز من وصفوا كيف أنّ بنية هذه العلاقة ذاتها تساهم في تعزيز ردود الفعل التحويلية. غير أن مفهوم التحويل يُعدّ مركباً ومعقداً، وقد استُخدم بصور مختلفة للإشارة إلى طيف واسع من الظواهر التفاعلية بين الأشخاص. فقد استخدمه بعض المؤلفين للإشارة إلى التوقعات العلائقية العامة للفرد، أو إلى ميله للانخراط في أنماط معينة من التفاعلات، في حين استخدمه غرينسون (1967) ليشير إلى قيام الفرد بإحلال شخصية حاضرة مكان شخصية من الماضي (Lerner, 1998, p. 223).

ورغم تباين استخداماته، فإن الظواهر التحويلية تتميز ببعض الخصائص المشتركة، من بينها طابعها التكراري، ومقاومتها للتغيير، وكونها تشكل دفاعاً ضد استحضار الذاكرة،



وإن كانت قد تؤدي بشكل غير مباشر إلى استعادة تلك الذكريات (Greenson, 1967) ونظرًا للطابع الزمني المحدود لجلسة التقييم، فلا يُتوقع من المفحوص أن يُسقط على الفاحص شخصية محددة من ماضيه. وبدلاً من ذلك، فإن ما يُعبّر عنه في علاقة المفحوص بالفاحص هو مجموعة من التوقعات العلائقية، والميول التفاعلية تجاه أنماط معينة من الأشخاص (مثل الشخصيات السلطوية أو المهنية)، ونزعات علائقية أكثر عمومية.

وتتبع هذه التظاهرات التحويلية من تمثيلات داخلية للذات وللآخر، والتي تستند، بشكل جزئي على الأقل، إلى الخبرات العلائقية المبكرة. ومن ثم، فإن العلاقة بين المفحوص والفاحص تتيح لنا نافذة للاطلاع على ما يسمّيه (1962 Sandler and Rosenblatt) بـ"العالم التمثيلي" للفرد، كما يتجلى في السياق التفاعلي مع الفاحص أثناء اختبار رورشاخ. في هذا النوع من التفاعل، يستنتج الفاحص أنماطاً علائقية يمكن إسقاطها لاحقاً على الوضعية العلاجية. ولا تقتصر مؤشرات "العالم التمثيلي" للفرد على العلاقة بين المفحوص والفاحص فقط، بل، كما نوقش في الفصل الحادي عشر، يمكن أن تتجلى مثل هذه التعبيرات أيضاً في مضمون استجابات رورشاخ.

وبفضل أعمال كوهوت (Kohut (1971، 1977)، تم توسيع مفهوم التحويل في اتجاه خاص ومؤتمر. انطلاقاً من التمييز الذي قدمه فرويد (1914) بين العلاقات الشيبئية النرجسية والعلاقات الشيبئية الحقيقية، وصف كوهوت مجموعة من أنماط التحويل غير النمطية التي تظهر خلال علاج مرضى يعانون من اضطرابات في الشخصية النرجسية. وقد قام أرنو وكوبر (1988) (انظر الفصل السابع) بوصف تعبيرات اثنين من هذه الأنماط التحويلية غير النمطية — التحويل العاكس (mirroring transference) والتحويل المثالي — (idealizing transference) كما تظهر في العلاقة بين المفحوص والفاحص. ومرة أخرى، يمكن استنتاج مؤشرات لاحتمالية ظهور تحويل نرجسي لدى المفحوص في إطار العلاج، انطلاقاً من معطيات أخرى ضمن اختبار رورشاخ، مثل استجابة الانعكاس



(reflection response)، واستجابة الحركة الإنسانية (human movement)

(Lerner, 1998, p. 224)، response)

وبعض المضامين الخاصة. إن المعالج الذي يكون على دراية مسبقة بإمكانية تطور تحويل نرجسي سيكون أكثر قدرة على التعامل مع هؤلاء المرضى، الذين كثيراً ما يكونون صعبى المراس، بل وأحياناً غير محبوبين. وبالإضافة إلى مجموعة التوصيات التقنية التي قدّمها كوهوت Kohut (1977)، فإن هذا الفهم يمكّن المعالج من تحمّل السلوك الاستفزازي والمنقّر الذي قد يصدر عن المريض.

من جهة أخرى، هناك نوع آخر من التفاعل العلائقي يختلف عن التحويل، ويمكن أن يُعاش أحياناً في علاقة المفحوص بالفاحص، وهو التماهي الإسقاطي. وقد طوّرت ميلاني كلاين هذا المفهوم في الأصل، لوصف عملية دفاعية ونمائية يتم فيها "تفتيت أجزاء من الذات والموضوعات الداخلية، ثم إسقاطها على موضوع خارجي، الذي يُصبح بدوره مملوكاً ومسيطرًا عليه، ويُعرّف بواسطة الأجزاء المسقطّة"

قام بيون Bion (1956) بتوسيع هذا المفهوم من خلال استخدامه لاستعارة "الوعاء والمحتوى". وتقوم هذه الاستعارة على صورة رضيع "يفرغ" محتوياته السيئة في الأم، التي تتلقى هذا الإسقاط غير المرغوب فيه، وتحتويه، وتعذّله بطريقة تسمح بإعادة استيعابه من قبل الرضيع.

ينطوي التماهي الإسقاطي، ضمناً، على العناصر التالية: وجود خيال لاواعي، ممارسة ضغط على الآخر ليختبر ذاته بطريقة تتوافق مع هذا الخيال اللاواعي، الجانب الدفاعي المتمثل في التخلّص من أجزاء غير مرغوب فيها من الذات، ومحاولة السيطرة على الموضوع الخارجي.

وقد اقترحت ليفين Levine (1988) أن ردة الفعل النقلية المضادة (countertransference) لدى الفاحص يمكن استخدامها لاستنتاج وجود هذا الدفاع أثناء



عملية التقييم. وبالوعي بأن المرضى الأكثر اضطرابًا كثيرًا ما يثيرون في الفاحص مشاعر
وخيالات مكثفة، سواء عدوانية أو جنسية، فقد وجدت ليفين أنه من المفيد أن تلاحظ أفكارها،
مشاعرها، وخيالاتها الذاتية كما تظهر خلال تطبيق اختبار رورشاخ (Lerner, 1998, p.
225).



-تطبيق اختبار الورشاخ:

مرحلة التطبيق la passation:

و تتمثل في تقديم لوحات الاختبار للفحوص الواحدة تلو الاخرى الى ان تنتهي كل اللوحات، ويقوم الفاحص بتدوين كل اجابات المفحوص، وملاحظة كل سلوك صادر عن هذا الاخير مع تسجيل زمن الرجوع الخاص بكل لوحة والمدة المستغرقة . (عزيزة عنو، 2017، ص142).

مرحلة التحقيق (L'enquête):

وهي تمثل المرحلة الثانية في عملية إجراء اختبار ورشاخ في هذه المرحلة، يتم استكمال التحليل بعد الجزء التلقائي من الاختبار، حيث يركز الأخصائي النفسي على استكشاف وفحص الإجابات التي قدمها المريض.

تتمثل خصوصية هذه المرحلة في أنها تعتمد على الحوار والتفاعل بين الأخصائي النفسي والمريض، حيث يمكن للأخصائي أن يطرح أسئلة أو يقدم تعليمات مفتوحة تهدف إلى تحفيز المريض على توضيح أفكاره بشكل أعمق. تتضمن المرحلة التحقيق استفسارًا عما قد يكون دفع المريض إلى تقديم الإجابة بطريقة معينة أو ربط الفكرة التي طرحها بشيء آخر، في حالات معينة، خاصة مع الأطفال أو الأفراد الذين يكونون مشغولين بشكل مفرط بالمحتوى، قد يتم إجراء الاستقصاء في نفس الوقت مع المرحلة العفوية. هذا يغير بشكل كبير شروط إجراء الاختبار، حيث يتم التعامل مع العملية بشكل أكبر كحوار شفهي، ويكون تدخل الأخصائي النفسي في الغالب في نهاية كل لوحة. هذه الطريقة يستخدمها "شافر" Schafer في سياقات محددة، حيث يتم تقديم اختبار "ورشاخ" للمرضى خلال إحدى الجلسات الأولى من العلاج النفسي (Chabert, 1983, pp. 36–37).



مرحلة التحقيق من الحدود L'enquête aux limites:

يقوم الأخصائي النفسي بإجراء ما يُعرف بـ"الاستقصاء عند الحدود (enquête aux limites)" (enquête aux limites) عندما تكون أنواع معينة من الاستجابات غائبة تمامًا من البروتوكول، يرى كلوبفر (Klopper, 1946) أن الهدف من الاختبار عند الحدود (testing aux limites) هو إثارة ردود فعل في اتجاهات كان المفحوص قد تجنبها حتى تلك اللحظة. ومن هذا المنظور، يميز بين المادة العفوية المقدّمة أثناء عرض المنبه (stimulus) وخلال الاستقصاء (enquête)، وبين تلك التي يتم الحصول عليها من خلال ضغط منهجي أكثر تحكّمًا يمارسه الأخصائي النفسي.

وبحسب المؤلف، فإن هذه المرحلة من تطبيق الاختبار (passation) تزداد ضرورتها كلما كان البروتوكول أكثر تقيّدًا وكبجًا (وهذا أمر قابل للنقاش بطبيعة الحال، إذ من المعروف الأخطاء التي يمكن الوقوع فيها عند ممارسة ضغط مفرط على بعض المفحوصين يستخدم كلوبفر الاختبار عند الحدود في عدة حالات: عندما لا يقدم المفحوص أي استجابات لونية، أو عندما لا يستغل بعض خصائص المادة (مثل الغياب التام لنمط إدراكي معين، أو غياب التمثيلات البشرية).

تُعد هذه التقنية، عندما تُستخدم بشكل مفرط ومنهجي، مفرطة بعض الشيء، لأنها تعكس توقّعات معيارية ونمطية لدى الأخصائي السريري (clinicien) في فرنسا حاليًا، يُلجأ إلى التحقيق عند الحدود أساسًا عندما لا تُقدّم بعض الاستجابات الشائعة (réponses banales)، كما هو الحال في اللوحتين III و V، مما يتيح من جهة تقييم مدى حساسية المفحوص لأدنى إشارة أو اقتراح، ومن جهة أخرى معرفة ما إذا كان يمتلك حدًا أدنى من التكيف مع الواقع الاجتماعي.



وبذلك يصبح من الممكن التمييز بين الاستعمال الدفاعي أو الإبداعي للأصالة (originalité)، وبين غياب الخضوع للمعايير كنتيجة لعجز أكثر جوهرية في التعرف على ما يمكن لأي فرد مدمج في منظومة إدراكية اجتماعية أن يدركه.

يمكن تقديم مبررات أخرى لاختيار إجراء l'enquête aux limites التحقيق على الحدود بخصوص اللوحتين III و V: في الواقع، يجب أن يُستدعى الانتباه عندما لا تُعطى الاستجابة (banale) الخاصة بالشخصيتين في اللوحة III أو أي استجابة قريبة منها، خاصة في البروتوكولات التي لا تظهر فيها أي استجابات إنسانية أو شبه إنسانية (para-humaine). عندها يُسأل المفحوص ما إذا كانت أية لوحة قد أثارت في ذهنه شخصيات، وفي حال جاءت الإجابة بالنفي، يعرض عليه الأخصائي النفسي اللوحة III المعروفة ويقول: "وهنا، أليس من الممكن تخيل شخصيات؟"

تهدف هذه التقنية إلى تقييم مدى إمكانية قيام نوع من identification humaine التماهي الإنساني الأدنى، الأساسي إن صح التعبير، لدى مفحوص لم يقدم أية ترابطات ذات دلالة في هذا الجانب. وبذلك يمكن التمييز بين المفحوصين الذين تكون لديهم identification humaine كامنة لكنها محجوبة في تعبيرها، وأولئك الذين تُخفي فيهم غياب الاستجابة الإنسانية إشكالية في identité الهوية.

أما l'enquête aux limites الخاصة باللوحة V فهي، هي الأخرى، تستند إلى محاولة كشف مدى انخراط المفحوص فعلياً في الواقع، ومدى تعرفه على كينونته.

يتضح إذاً أن أهمية testing aux limites في كونه يتيح يتيح موقع الفرد كذات في علاقته بواقع مجتمعي إنساني، وذلك من خلال إبراز مدى مشاركته أو انخراطه، بدرجات متفاوتة، في حقل رمزي جماعي ومع ذلك، ينبغي عدم إغفال أهمية التحفظ والتعامل الحذر في كيفية تطبيق هذه التقنية: فليس الغرض هو الإيقاع بالمفحوص وكشف نقاط ضعفه أو عدم امتثاله للمعايير، بل تقديم "شيء آخر" له يمكنه قبوله أو رفضه (Chabert, 1983, pp. 36-37).



اختبار الاختيارات (L'épreuve des choix)

يبقى، بعد التحقيق (l'enquête) ، أن يُطلب من المفحوص أن يختار، من بين اللوحات العشر التي عُرضت عليه، لوحتين "أحبهما أكثر" واثنين "أحبهما أقل". إنه نداء للاختيار والرفض، ونداء للمشاعر. (aimer, ne pas aimer) هذا الاختبار مثير للاهتمام لأنه يسمح للمفحوص بإظهار استثماراته (investissements) الإيجابية أو السلبية تجاه مادة فُرضت عليه حتى الآن: يمكن أن تُعبر العدوانية عن نفسها بشكل حاد («كلها قبيحة»، «لم أحب أيًا منها»، «ما عرضتموه عليّ بشع»، كما قد تظهر التكوينات التفاعلية») (formations réactionnelles) أو، لا يوجد أيٌّ منها يزعجني»، «كلها مثيرة للاهتمام». تتضح الانشطارات (clivages) بشكل أكثر (اللوحات السوداء قبيحة، تُجسّد الظلام، والشر؛ أما الملونة فهي جميلة جدًا، تجعلنا نرغب في الغوص فيها، والاستسلام لها)؛ كما يمكن أن تظهر الازدواجية (l'ambivalence) ، التي يتم استدعاؤها بوضوح، في كل تنوعاتها («لا أحب هذه (II) وتلك (III) كثيرًا لأنهما عدوانيتان، هؤلاء الناس يتشاجرون؛ أفضل كثيرًا هاتين (VII) و (IX) لأنهما أكثر دفئًا بالنسبة لي، هؤلاء النساء يرقصن (VII) ، ثم نعومة الألوان (Chabert, 1983, p. 39). (IX).

إن أهمية الاختيارات تكمن أيضًا في أنها تتيح تطويرًا للاستجابات المقدّمة، مما يوفر معلومات إضافية حول آليات العملية المستحضرة:

مثال من اللوحة IV ، استجابة تلقائية: «لا أرى الكثير هنا، جلد حيوان، فروة»؛ في اختيار سلبي: «لا أحبها كثيرًا لأنها ضخمة، هذا جلد حيوان متوحش، ذئب مثلاً، تم قتله وتم بسط جلده لصنع فروة».

مثال آخر من اللوحة II ، استجابة تلقائية: «حيوانان أنف لأنف»؛ اللوحة III:

شخصان وجها لوجه»؛ في اختيار سلبي II و III: لا أحبهما بسبب الدم....



الأمثلة كثيرة جدًا بحيث لا يمكن ذكرها كلها، لكنها تُظهر عمومًا الحرية الأكبر المُتاحة للمفحوص عندما نسمح له بأن يصوغ ويُلفظ تجاربه السارة، ولكن أيضًا أن يُعبّر عن الرفض، والمشاعر المؤلمة أو العدوانية التي تم كبحها سابقًا بسبب تعليمات ربما شعر أنها مُقيدة.

لقد أَلحنا كثيرًا على البُعد العلاقي (dimension relationnelle) في إجراء اختبار رورشاخ كما هو الحال مع أي اختبار نفسي آخر (Chabert, 1983, p. 39).

-المحتوى الكامن للوحات اختبار رورشاخ:

أعاد ديديه أنزيو Didier Anzieu (1965) صياغة المعنى الرمزي للوحات اختبار رورشاخ بإضافة عناصر أو ترتيبات جديدة.

اللوحة الأولى / La planche I:

هي لوحة التواصل مع الأخصائي النفسي ومع الاختبار. يمكن صياغة السؤال الذي تطرحه اللوحة على شكل "من أنت؟". كما يمكن استخلاص معنى آخر محتمل في سياق العلاقة قبل الجنينية (prégénitale) مع الأم.

اللوحة الثانية / La planche II:

تنشط الحساسية العاطفية والانفعالية (affective et émotive) لدى المفحوص (من خلال ظهور اللون الأحمر). علاوة على ذلك، قد تثير اللوحة استحضارات جنسية نظرًا لطابعها ثنائي الجنس. (bisexué).

• يمكن أن تشير النقطة الرمادية إلى العضو الذكري. (sexe mâle).

• بينما يمكن أن تشير المنطقة الحمراء-الوردية في القاعدة إلى العضو الأنثوي (sexe féminin).

اللوحة الثالثة / la planche III:

المعنى العميق لهذه اللوحة يعود إلى تمثيل الزوجين الأبويين (couple parental)



اللوحة الرابعة / La planche IV:

هذه اللوحة، ينتقد د. أنزيو بالفعل مفهوم اللوحة الأبوية (planche paternelle) يفضل تفسيرها على أنها لوحة فوق-أناوية (planche surmoïque)، لوحة السلطة (planche de l'autorité)، دون التحيز لطابع الأب أو الأم في عملية الهوية.

اللوحة الخامسة / La planche V:

التي تُعتبر تقليديًا لوحة التكيف مع الواقع (adaptation à la réalité)، تصبح لوحة تمثيل الذات (représentation de soi)، أي الصورة التي يشكلها المفحوص عن نفسه.

اللوحتان السادسة والسابع / Les planches VI et VII:

تشير هاتان اللوحتان إلى المشكلة الجنسية، حيث يتم تمثيلها في اللوحة السادسة بشكل أكثر ذكوريًا وفي اللوحة السابعة بشكل أنثوي وأمومي (féminine et maternelle) السؤال الذي يتم طرحه الآن يمكن تلخيصه كما يلي: كيف يتصرف المفحوص تجاه جنسه وتجاه الآخر؟

اللوحة الثامنة / La planche VIII:

تشير هذه اللوحة إلى العالم الخارجي الاجتماعي (monde extérieur social) مثلما تشير اللوحة الخامسة إلى العالم الخارجي ولكن بشكل فيزيائي (monde extérieur physique).

اللوحة التاسعة / la planche IX:

تُعتبر اللوحة التاسعة من أصعب اللوحات. يشير د. أنزيو إلى فرضية م. مونو (M. Monod): المفحوص يقف وحيدًا أمام نفسه والعالم .



اللوحة العاشرة / la planche X:

في هذه اللوحة الأخيرة، يركز د. أنزيو على الفجوة التي ستحدث في العلاقة بين المختبر (testeur) والمختبر (testé)، معتمداً على توضيح العلاقة الانتقالية (relation transférentielle) التي تكون ذات أهمية خاصة في هذه اللوحة (وهو وجهة نظر يتشاركها أيضاً روي شافر (Roy Schafer). السمة الأخرى لهذه اللوحة، وهي طابعها المجزأ (aspect morcelé)، تختبر قدرات المفحوص على التوحيد (unification) (Chabert, 1983, p. 55)

تعليمية الاختبار:

(consigne de la passation spontanée): تعليمية التمرير التلقائية "سأعرض عليك عشر لوحات، وستخبرني بكل ما تذكرك به، ما يمكنك تخيله انطلاقاً من هذه اللوحات "" « Je vais vous montrer 10 planches et vous me direz ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches » التوجيه يستعيد العناصر التي سبق أن أشرنا إليها: المرجعية العلائقية التي تنشأ من خلال المصطلحات الثلاثة: المفحوص - الاختبار - الأخصائي؛ التحفيز الإدراكي والإسقاطي؛ تحديد الاختبار (عشر لوحات) الذي يوقع الطابع الانتقالي للتبادل كموازن لدعوة "قل كل شيء"

يضيف بعض الأخصائيين: "لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، قل كل ما يخطر ببالك عند مشاهدة اللوحات" هذه الإضافة مفيدة إذا أردنا تحرير جلسة التمرير من التأثير المحتمل لصورة الاختبار الإسقاطي المشبعة جداً بصورة اختبارات الكفاءة (Chabert, 1983, p29.)

التعليمية بالدارجة: "راح نوريلك عشر لوحات فيهم بقع تاع حبر قول لي واش تقدر تكون، أو كل شئ لي تقدر تشوفو ولا تتخيلو فيها؟"



تعليمية التحقيق : (consigne de l'enquête) :

بعد الانتهاء من التمرير اللوحات العشرة ننقل الى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة من حيث موقعها وخصائص المنبه، وتكون التعليمية كالتالي:

"سنقوم الآن بإعادة النظر في اللوحات معاً؛ حاول أن تخبرني ما الذي جعلك تفكر في ما ذكرته سابقاً وبالطبع، إذا خطرت لك أفكار أخرى، يمكنك مشاركتي بها "

التعليمية بالفرنسية:

« Nous allons maintenant reprendre les planches ensemble ; vous essaieriez de me dire ce qui vous a fait penser à ce que vous avez évoqué. Bien entendu, s'il vous vient d'autres idées, vous pouvez m'en faire part » (Chabert, 1983, p. 35)

التعليمية بالدارجة:

"ضركا رايحين نعاودو ناخذو اللوحات مرة واحد اخرى تحاول تقول لي واش فكرك في الاجابلت التي قدمتهالي ولا جاوك اجابات واحد اخرى تقدري تقديمهالي"

يمكن للمفحوص أن يظل على مسافة كبيرة، ما دام ليس عليه أن يحدث ترابطات أو أن يفضل جانباً معيناً من الاستجابات إذ يمكنه الاكتفاء بتوضيح المواضيع أو المحددات أو في طرح السؤال الذي يرفع آلية الدفاع ويكشف عن الانفعال أو عن الخيال لذا، ينبغي لنا أن نحذر من مقاوماتنا الخاصة تجاه هذا الانخراط، لأنها تفترض أن ننكشف أكثر، بما أن ذلك قد يكشف عن ترابطاتنا الخاصة، وعن عملنا التأويلي الذاتي انطلاقاً من خطاب المفحوص. هنا أيضاً، ينبغي أن نُحسن ضبط "المسافة الجيدة"، لأن علينا أن نتقادي الفيض الناتج عن إسقاطاتنا الخاصة، التي قد تحلّ محل إسقاطات المفحوص .

(Chabert, 1983, p35.)



تحقيق الحدود L'enquête aux limites:

لتحقيق على الحدود مع اللوحتين III و V: في الواقع، يجب أن تُثار الانتباه عندما لا تُعطى الاستجابة الشائعة المتمثلة في رؤية شخصين في اللوحة) III أو أي نمط قريب (آخر)، خصوصًا في البروتوكولات التي لا تُظهر أي استجابات إنسانية أو شبه إنسانية. يُطرح عندها على المفحوص سؤال عما إذا كانت أية لوحة قد أثارت لديه تصور شخصيات، وفي حال جاءت الإجابة بالنفي، يعرض له الأخصائي النفسي اللوحة الثالثة الشهيرة ويقول: "وهنا، أليس من الممكن تخيل شخصيات؟" "واش تقدر تشوف لهنّا، يقدر يشبه لعباد" تهدف هذه التقنية إلى تقييم مدى إمكانية قيام المفحوص بحدّ أدنى من التماهي الإنساني، ما يمكن وصفه بالتماهي الأساسي، لدى شخص لم يقدم أي استجابة ذات دلالة من هذا النوع وبذلك يمكن التمييز بين الأفراد الذين يوجد لديهم تماهٍ إنساني كامل لكنه مُعيق في التعبير، وبين أولئك الذين يُخفي غياب الاستجابات الإنسانية لديهم إشكالية في الهوية. أما التحقيق على الحدود مع اللوحة V فهو يقوم كذلك على محاولة الكشف عن مدى اندماج الذات في الواقع، ومدى إدراكها لكيونيتها وتكاملها .

إن أهمية التمير على الحدود (testing aux limites) واضحة، إذ يسمح بتحديد موقع الفرد كذات في علاقته بواقع مُجتمع إنسانيًا، من خلال إبراز مدى مشاركته أو بلوغه، بشكل متفاوت الفعالية، لحقل رمزي جماعي. ومع ذلك، يجب عدم إغفال ضرورة التحلي بالحذر واللباقة في طريقة الإجراء؛ إذ لا يتعلق الأمر، في الواقع، بنصب فخٍّ للمفحوص من خلال كشف هشاشاته أو عجزه عن الامتثال للمعايير، بل يتعلق أكثر بتقديم شيء «آخر» له، يمكنه قبوله أو رفضه . (Chabert, 1983, p36.)



اختبار الاختيار: L'épreuve des choix:

يُقترح على المفحوص أن يختار، من بين اللوحات العشر التي عُرضت عليه، اثنتين "أحبهما أكثر" واثنتين "أحبهما أقل". إنه نداء للاختيار والرفض، ونداء للمشاعر (الحب، عدم الحب). هذه المحطة من الاختبار مثيرة للاهتمام لأنها تتيح للمفحوص التعبير عن استثماراته الإيجابية أو السلبية تجاه مادة فُرضت عليه حتى الان (Chabert, 1983, p. 36-37)

-خطوات تحليل بروتوكول الرورشاخ:

لتحليل خطوات بروتوكول الرورشاخ اعتمدنا الخطوات التالية:

1-قراءة اولية الشاملة للبروتوكول قصد الخروج بانطباع العام للبروتوكول

2-التنقيط: (cotation): ولقد استعنا بكتاب Cécile Beizmann سيسيل بايزمان كتاب "Livres de cotation des formes dans le Rorschach" في تنقيط اجابات الحالتين في الاختبار.

ويقصد التنقيط تحديد تحديد نمط الادراك « mode d'appréhension » أي التموقع (localisation)، والذي يُعرّف بوصفه "الإطار الإدراكي الذي يتم فيه تشكيل محتوى الاستجابة". (Chabert, 1983, p. 94)

مواقع الإجابات اذا كانت شاملة G أو جزئية D أو جزئية صغيرة Dd أو هي متعلقة بفراغات اللوحة Db1، ثم يتم تعيين المحددات اذا كان شكليا F أو لونيا C أو حركة K أو تضليل E أو محددات غامقة Clob، ثم نحدد محتوى الإجابات اذا كانت إنسانية H أو جزء من الانسان Hd محتوى حيواني A أو تشريحي Anat أو شئى Obj أو غيرها من المحتويات كما يتم التطرق الى الإجابات الاضافية Additionnelle والمبتذلة والرفض Refus والصدمات Choc والاختيارات .



3- التحليل الكمي للبروتوكول (psychogramme):

يتم إجراء مجموعة من العمليات الحسابية لاستخراج النسب المئوية التي تُكوّن "البيكوغرام"، وهو مخطط يساعد في تحليل وتفسير الأداء النفسي للمفحوص، كما يساهم في صياغة فرضية تشخيصية حول أسلوب التوظيف النفسي المعتمد لديه. كما يُستخدم لاستخلاص معايير مرجعية تمكّن من تحديد موقع المفحوص أو ترتيبه ضمن مجموعة مرجعية وسطية.

ويُعالج بروتوكول اختبار رورشاخ من زاويتين أساسيتين:

1. الزاوية الأولى: تحليل المعطيات الكمية والكيفية العامة، كما ترد في المخطط النفسي (البيكوغرام)، مما يتيح تكوين نظرة أولية حول البنية العامة للأداء.

2. الزاوية الثانية: تقديم تفسير نوعي لكيفية وكمية توزيع عوامل الاستجابة ضمن البروتوكول، انطلاقاً من سياقات عقلية-معرفية من جهة، ومن جهة أخرى من زاوية الصراعات النفس-ديناميكية، أي الكيفية التي يعالج بها المفحوص التوترات والصراعات الداخلية.

دراسة المعطيات الكمية:

تميز الملمح العام الذي يمكن استخراجه من المخطط النفسي، وذلك من حيث حجم الإنتاج والوقت المستغرق وكيفية توزيعه على اللوحات، وكذا الإجابات الإضافية وحالات الرفض لبعض اللوحات إن وجدت؛ تعين هذه المعطيات الأولية على أخذ تصور لطريقة مباشرة المفحوص للوضعية الإسقاطية واستثمارها، وهي مدرجة عادة في خانة خلاصة المعطيات تشمل هذه الخلاصة أيضاً صيغ وتسبب العوامل الأساسية التي يقوم عليها التحليل المعياري في الاختبار.



تساعد أنماط الإدراك (modes d'apprehension) بتوزيعها التكرارى على معرفة طريقة التناول المفضلة للمفحوص من حيث غلبة أحد الأنماط أو آخر من الإجابات الشاملة (G) أو الجزئية (D) من البقعة أو الحزبية الضاء بإدخال الفراغات بين البقع DabI Db وتمكن هذه الأنماط بالإضافة إلى نسبة المحدد الشكلى من معرفة مدى قدرة المفحوص الفكرية على التلاؤم والانسجام مع الواقع الخارجى وكفاءته في التنظيم الدفاعي تجاهه.

تسمح المحددات (determinants) بمختلف أنواعها بمعرفة التناوب بين الاعتراف بالواقع الإدراكي الملموس (إجابات +F) من خلال الاندماج في منبهاته المعروفة والمشتركة عدد الإجابات المألوفة (Ban) ، وبين التعبير عن العالم النفسى الداخلى من خلال فسح المجال للحركات الديناميكية الإسقاطية قليل من إجابات kp ko kan F - والانطباعات الحسية العاطفية والانفعالية مع Type de Résonance Intine (ويعتبر غمط الصدى الحميم)، الإضافية مؤشرا عن نمط ذلك التناوب والاعتدال أو عدم الاستقرار في ديناميكية الصراع النفسى.

أما المحتويات (contenus) فهي مختلف أصنافها وأجناسها المستحضرة نذل على خيال الشخص من حيث ثرائه أو فقره، ومن حيث مدى تكيفه أيضا مع المنبهات الإدراكية الواقعية الاجتماعية وتعتبر المحتويات الحيوانية (A) والإنسانية (H) نوعين أساسيين يجب ظهورهما في أي بروتوكول وبنسبة كافية للحكم على أدنى تكيف للشخص، وتدرجهما شابير (1983) ضمن ما سمته المحتويات الخصوصية (contenus spécifiques) ، ولعل هذا ما يفسر اقتصار حساب النسب المئوية عليهما في المخطط النفسى.

تخير الأصناف الأخرى من المحتويات على مدى قدرة الفكر أو الخيال على مثل واحتواء أكبر قدر من المنبهات البيئية الطبيعية التي يعيش الشخص، وذلك دليل على الثراء الهوامي كما أشرنا وكفاءته في استيعاب التهاب وتقبل المواضيع، لكن ذلك مرهون بطريقة



توظيفها في البروتوكول من الاسمك التصورات الرمزية التي تجمع بين المحتوى الظاهري للصورة المدركة وصدائها الهوامى الرمزي الباطني تراعى هنا أيضا قدرة الشخص على الجمع بين القدرات الإدراكية الواقعية التي تتطلب رؤية حسنة للصورة (نوعيا وإحصائيا) وبين القدرة النكوصية التي تحرر السياقات الأولية ومحتوياتها اللاشعورية في والف أصناف الصور الرمزية المحررة للمعنى .

التحليل الكيفي

يشمل القسم الأول منه تحليل السياقات العقلية ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل المذكورة آنفا، وذلك بدراسة ارتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البروتوكول كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع أنماط الإدراك (G, D, Dad, Dol) على اللوحات وفي اللوحة الواحدة، وكذا نوعية ارتباطها بالمحددات FC، F، CF، FE، EF، K خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه، إلى جانب أنماط الإدراك ونسبة الإجابات الحيوانية (%A) والإجابات المألوفة (Ban) في استخراج نوعية السباقات الدفاعية العقلية والمعرفية في تناول الواقع والمواضيع.

أما القسم الثاني من التحليل فيشمل دراسة الدينامية الصراعية التي تتجسد في مركبات نمط الصدى الحميم المتمثلة في الحركات الإنسانية (K) وتكافئها مع مجموع الإجابات اللونية (xK/xC)، وكذا مركبات الصيغة الثانوية المتمثلة في العلاقة بين الحركات الصغرى والإجابات التظليلية (xk/xE) ولا نكتفي هنا بالتأكيد على نمط تلك المعادلات من الانطوائية أو الانبساطية أو مختلف الأنواع التي استخلصها رورشاخ بل يجب كذلك تحليل نوعية الحركات الإنسانية ووظائفها وانتشارها في سياق البروتوكول، وكذلك الشأن بالنسبة للحركات الصغرى أي الحيوانية وحركات الأشياء والحركات الجزئية). كما تدرس نوعية الإجابات اللونية (C) والتظليلية (E) وظهورها أو لا في البقع وفي المحتويات المناسبة لها،



يضاف إليها في ذلك نسبة الإستجابات اللونية (RC) التي تدعم تحليل نوعية الإجابات اللونية.

يتم كل ذلك طبعاً بمراعاة نوعية المحتويات في ارتباطها بتلك الدينامية الصراعية من حيث إثرائها للتخفيف من الصراعات وتوزيعها على أكبر قدر من الصور المحتواة لتلك الصراعات، أو بالعكس من تقليص تلك الصراعات وكفها بتحديدتها في نوع ضيق وقليل من المحتويات تقتقر إلى الصدى الهوامي والرمزي. (Chabert, 1983)

تم تنقيط بروتوكولات اختبار رورشاخ بالاستناد إلى دليل التنقيط الذي وضعته سيل بيزمان (Beizmann, 1966)، وتم تحليلها في ضوء أعمال كاترين شايبير (Chabert, 1983)، بالإضافة إلى و أنزيو وشايبير (Anzieu & Chabert, 1992)، و دليل شايبير وزملائها في الرورشاخ وتفهم الموضوع (Chabert, Louët, Azoulay & Verdon, TAT, 2020) والتي تؤكد على أهمية فهم البنية النفسية العميقة من خلال التفاعل الإسقاطي مع المادة الغامضة، وقراءة تمثلات الذات والآخر ضمن أطر رمزية ولاواعية.

أما بالنسبة للمقابلة، فقد تم تحليلها استناداً إلى شبكة التحليل والفرز التي اقترحها فيكا شنتوب (Shentoub, 1990)، وتحليل المحاور بالاستناد إلى كتاب Le Moi-peau لـ Didier Anzieu، وكتاب Psychic Envelopes بترجمة Daphne Briggs.



خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، نكون قد حدّدنا الإطار المنهجي الذي تستند إليه هذه الدراسة، من خلال تبني المنهج العيادي الذي يتيح فهماً معمقاً لسير النفسي للمبحوث، كما تمّ تحديد خصائص عينة الدراسة وفق معايير تتناسب مع طبيعة الموضوع.

كما تم تقديم أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة، واختبار رورشاخ، بوصفهما أداتين تدرجان ضمن المنهج العيادي، وتمكّنان من استكشاف التنظيمات النفسية العميقة، بما في ذلك ديناميات الدفاع، أنماط التمثيل، وتشكّلات الحقل الرمزي، كما تتيحان مقارنة التعبيرات اللاواعية للذات في علاقتها بالجسد والآخر.

يمهّد هذا الفصل المنهجي الطريق نحو الفصل عرض ومناقشة النتائج الذي سيُعنى بتفكيك المعطيات المستخلصة، وقراءتها في ضوء الإشكالية النظرية التي توجه هذه الدراسة، بما يسمح بتسليط الضوء على العلاقة بين الوظيفة الحاوية والفضاء النفسي، وتجربة المرض المزمّن في أبعاده العلائقية والرمزية.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة

النتائج.



1- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

حالة خديجة: الغلاف العائلي « l'enveloppe familiale »

خديجة امرأة تبلغ من العمر 32 سنة، كانت متزوجة واستمر زواجها سنتين وانتهى بطلاق، حاليا مأكثة في البيت، وهي الاخت الكبرى لثلاث اخوة ذكور، تعاني من القصور الكلوي المزمن منذ 3 سنوات، نتيجة لاجهاض طفلتها في الشهر السابع من الحمل والتي عاشته كحدث صدمي لم تستطع ارضائه ، حيث يتم توظيف الحمل والإنجاب كإعادة استثمار نرجسي ولتعويض الجرح النرجسي "كان الحمل مش صالح، حبس النبض تاع البيبي طاح "تبتسم"، وطلعتي la tension مبعده توشات لكلي حبسو " حيث ان فقدان الموضوع وقطع الفجائي للاستثمار النرجسي يشكل صدمة choc وخاصة ان الانا لم يكن مهيا بعد ، وفقاً لـ(Deutsch (1944) قد تخفي الرغبة في الحمل والأمومة دافعاً نرجسياً أو رغبة لاواعية في نيل الحب، وليس بالضرورة حب الطفل لذاته، وقد ظهر هذا عند سؤالها ان كان الحمل مرغوباً " كان راضي "تبتسم" راجلي كان مفسوخ قلبو وكل شهر يجييلي les tests " وواصلت التحدث عن حملها "نجيب محبة في راجلي الحمل يشد الرجل " حيث تم تحويل الرغبة النرجسية في أن تُحب من الذات وتُسقط على الطفل وهكذا، يصبح الطفل امتداداً نرجسياً للأنثى الأمومي. (Deutsch, 1945, p. 17).

و واجهت خديجة فقدانها لطفلتها وفقدان لكتبتها بالكف لوظائف الاستقبال وحالة من السكر stupeur "عشت انفصال عن الواقع، ما صدقتش كفاه كنت وكفاه وليت، وزيد هدرت الناس وشيخي قلمهم كانت مريضة من كلايا وماقلتاش، راجلي تقلق " وما فاقم حالتها طلاقها بعد عام من مرضها "قالولو دارهم طلق راها ما تقدرش تجيب بصح مش منو هو مضغوط من دارهم " والذي عاشته كجرح نرجسي "تحسي ناقصاتك حاجة بصح لازم تتقبلها"

لا يمكن فهم تجربة خديجة مع الاجهاض بمعزل عن السياق العائلي الذي نشأت فيه، خاصة علاقتها بالأم التي عانت بدورها من سلسلة من إجهادات متكررة "ماما ما تصلحس تجيبهم



ويموتو ولا يقعدو سمانة ويموتو، وخواوتي كامل زادو قبل وقتهم حتى رقات باه صلحت " حيث تم نقل تمثيل هشّ ومشوّه للأمومة، وإعادة خديجة انتاج سلبي لصدّات الام الغير مصرح بها على شكل فقد جسدي كصدمة نفسية عابر للأجيال " trauma " transgénérationnel " وحسب اعمال فرويد "ما ورثته من آبائك، عليك أن تكتسبه لتتمكن من امتلاكه" فالماضي الامومي يعتبر شبح نفسي (le fantôme psychique) والذي استمر في العمل داخل الجهاز النفسي للابنة، في غياب تمثيل واعٍ أو اشتغال رمزي يسمح بفكّ ارتباطه بالجسد. (Hachet, 2003, 2-4)

غلاف المعاناة Enveloppe de souffrance فيما يخص مرضها بالقصور الكلوي المزمن وعن الجروح التي يسببها " هايبية منها "معاناة سطر نخاف منها تزقب فريستي " انا حساسة اصلا نشوف روجي كفاه كنت وكفاه وليت مانحبش الشفقة " " الالة نتوتر منها "، فان الاختراق الجسدي من قبل الالية يغذي هومات الاضطهادية للموضوع، كما لوحظ انها تميل الى كبت انفعالاتها "كنت في دار شيخي ندس في قلبي ما نرجعش، بصح كي مرضت وليت خفيفة فيسع ننضغظ ومبعد نرجع " مما يوحي الى ضعف صاد الاثار، حيث هذا الارتداد النزوي اتجاه الذات يعتبر كمؤشر على ميل مازوشي .

الغلاف العطري l'enveloppe olfactive "تحب الريحه نصيب ضال نفسفس تكون زعما نحب الروايح Originale كيما "Oceana Blue" Olympéa " كغلاف عطري وقائي يلعب دور جلد رمزي يعيد رسم الحدود بين الداخل والخارج، بين الذات والآخر، "من كنت في درا شيخي، يقلي راجلي البسي مستور ضركا كي رجعت لدارنا بقيت نحب نلبس مستور حاجة مستورة " والذي بدوره يعكس كغلاف جسدي حام،

فيما يخص الغلاف العائلي l'enveloppe familiale تبرز في حديث المبحوثة صورة لعلاقة أبوية وأمومية مفقودة جزئياً، حيث يُلاحظ تراجع دور الوالدين البيولوجيين (الأب والأم) في بناء علاقة عاطفية حاضنة ومستقرة، لصالح دور مركزي تعويضي أداه الجد



والجدة، في وصفها للاب "نحسو خويا " "علاقتي بيه عادي منيش لاصقة فيه لا علاقة " الجد " هو لي يكسي حتى عماتي دخلتهم الغيرة كي كبرت وليت ندي من عندهم في زوج "تضحك "

كما نلاحظ في حديثها نوع من الحرمان العاطفي والافتقار إلى علاقة أمومة حاضنة حيث توصف العلاقة معها بأنها " عادية مش من نوع لي قراب ولا وواصلت " ما مزيرة قلطتي تخلصي، كانت كي تجي تضربنا جداتي تحلفها " حيث تم استبدالها بصورة الام البديلة الجيدة كمرجعية حامية وهي الجدة "كنت نرقد عندها، ماما كي تروح لدار جدي من الام تخليني عندها، تخرجني للعراس " حيث ان الغلاف العائلي الاولي كان هشا، مما استدعى بروز غلاف بديل تمثله الجدة والجد .

حيث ظهر عدم وضوح في توزيع الأدوار والحدود داخل العائلة في ذكرها " ماما ما تسميش كي زيدو خاوتي مرة عمي لكبير تسمي " مما يعكس عدم وضوح في توزيع الادوار والحدود داخل العائلة وكذلك " كبرت قدام سني هيئة، لمسؤولية في دار الجد، مكانش طفولة ربيت خاوتي نسيق نطيب هزيت دور الام من صغري " مما يشير على وجود خلل في الحاوية، حيث ان الغلاف العائلي هو نوع من "الحاوية النفسية" التي تحدد حدودًا بين الداخل والخارج، وبين الذات والغير. (Mellier, Loncan, 2023, p 13)

اما بالنسبة لغلاف النوم وصفت خديجة نومها: "عامين لولين من المرض مانرقدش كامل حتى رقيت باه رجعت نرقد" وذلك نتيجة الانهيار الجسدي المفاجئ، والاختراق الجسدي نتيجة وخز الناسور *Fistule artério-veineuse* ، مما يسبب في زعزعة الإحساس بوحدة الانا وتدفقها الزمني، هذا التمزق الذي استمر لفترة زمنية طويلة، يؤدي الى تفعيل قلق بدائي مرتبط بانهيار الحواجز النفسية الأولية، ويسبب هذا الاختراق، أصبح الانتقال الآمن للأننا إلى اللاوعي والنوم العميق محفوظًا بالخوف وعدم الأمان.



و الغلاف الحلمي (Enveloppe rêvante) تعاني خديجة من تكرار قهري لمجموعة من الأحلام مثل: "كلي نحس روعي في فوضى ونشوف روعي نبكي"، و"ديما نشوف روعي نهز طفلة صغيرة في حجري"، و"تقراو ويروح عليا الحال على تسليم الورقة"، حيث إن تكرار هنا دون تطور في البناء الحلمي، يشير الى ان الغلاف مخترق وفشل في اداء وظيفة الاحتواء (sac contenant)، ووظيفة الحماية (barrière protectrice)، لايقوم بوظيفته كمساحة وسيطة بين الداخل والخارج. (Briggs, 1990, 61)

الغلاف الحراري (l'enveloppe thermique) تميّز خطاب خديجة بدرجة من الانفتاح الظاهري، تجلّت في استعادها للكلام والدخول في العلاقة بسرعة نسبية، غير أن هذا الانفتاح كان مشوباً بتحفظات كلامية متكررة "علاه نكذب عليك"، "كيما نقولو"، "علاه نكذب على العبد"، "كيما يقول واحد". هذه العبارات، وإن بدت طبيعية في قد تكشف عن آلية دفاعية بهدف التحكم في حرارة العلاقة، أي التنظيم المتذبذب للغلاف الحراري الداخلي، فهي لا تتغلق، لكنها أيضاً لا تسلّم ذاتها تماماً، بل تبني ما يشبه غلافاً رمزياً من البرودة المعتدلة".

-غلاف الذاكرة L'enveloppe de la mémoire تشتكي خديجة من النسيان المفرط بعد المرض "وليت ننسى بزاف من مرضت ولهنا " الى الذاكرة الصدمية (mémoire traumatique) ويعتبر النسيان هنا كالألية دفاعية أمام تجربة صادمة فاقت قدرة الانا على الاستيعاب الرمزي. فالمرض الجسدي، وما رافقه من معاناة أو وتهديد للتماسك النرجسي، يمثل هنا حدثاً صادماً لم يُدمج في الذاكرة تُشير إلى شرح في هذا الغلاف الذاكرة يعكس أثراً لصدمة لم تُهضم نفسياً، وظلّت خارج إمكانات الترميز والتمثيل.

اما في ما يخص الاسقاط في المستقبل فعبرت على انها فاقدة الامل " شايفه روعي جثة هامة من الصدمات، لعباد لي كنت معاهم ودارو عليك " مما يوحي الى ميول اكتئابية



وتراجع الاستثمار الليبيدي في الذات وفي العالم الخارجي، وهو ما يُعدّ مؤشرًا على تقلّص نزوة الحياة لصالح هيمنة نزوة الموت .

1-1- عرض بروتوكول الرورشاخ حالة خديجة:

النص	التحقيق	التتقيط
<p>اللوحة I "25</p> <p>1- هذي عبارة عن صورة على شكل طائر حاجة غامضة "صمت"</p> <p>2- تحسي يعبر عن إنسان مضغوط هكذا... يحوس يفرغ طاقة كيما نقولو هذي هي شحنات سلبية حاب يخرجها في صورة الظاهرة "صمت". حاب يصرخ هذا والله اعلم .</p> <p>"2'9"</p>	<p>- هذي تخيلت من كنت مريضة وكنت نحوس نخرج طاقة السلبية "لهنا قلتيلي طائر؟"</p> <p>هذي طائر منا جناحين</p> <p>- وهذي عبارة عن إنسان مضغوط وجهو</p> <p>Ddbl 26 Quatre lacunes intérieures médianes <u>Réponse Additionnelle</u></p> <p>- وهذي على شكل حيوان</p> <p>D1 petites saillies médianes supérieures</p>	<p>Choc c Noir D/G Clob F-+ A Ban</p> <p>Ddbl kp Clob-+ H</p>
<p>اللوحة II "16</p> <p>"تضحك".... هما راهم يعبرو على إنسان كل مرة الحالة لي راه فيها</p> <p>3- إنسان هارب زعما من الحالة النفسية تاو ربما هكذا كما راني نشوف</p>	<p>"قلتيلي إنسان هارب؟"</p> <p>- في هذا الشكل كامل عبارة عن انسان وهنا كيما نقولو كايين طريق هكذا ...</p> <p>D1 Noir latéral avec rouge supérieure</p> <p>- وهذا لون الأحمر ما عرفتش واش نسميه</p> <p>Choc Rouge NC</p>	<p>commentaire</p> <p>défense maniaque</p> <p>Dz K clob-+ H/Abst</p>



<p>NC Choc c Rouge</p>	<p><u>Réponse Additionnelle</u> -لها عبارة عن تصافح مساندة هكذا D4 pointe médiane supérieure ربما مرات يكون واحد معاك شويا كيما نقولو يخفف عليك تكون مساندة للشخص</p>	<p>يخي الإنسان كي تجيه ضغوط "تحرك يديها" يحب يهرب والله اعلم لإعادة هاك -يمشي في المسار تاغو مرات يقول الإنسان نهرب من الضغوطات ولا -ولون الأحمر ما عرفنتوش وين نصنفها صراحة '2 "26"</p>
<p>défense maniaque G KP+ H/Abst Ban</p>	<p>"قلتي شكل إنسان؟" -ايه هذا شكل إنسان يحوس يعيش هكذا ما عرفنتش ..يبان منا انسا ومنا انسان Comporte tout le noir et éventuellement les parties rouge extérieures D2 <u>Réponse Additionnelle</u> زعا على شكل حب ..قلب على حساب واش راني نشوف D3 Rouge médian -وفي الحقيقة شكل كامل حيوان</p>	<p>اللوحة III "27 "تضحك"..... تعبر مثلا على حساب واش راني فهمت عن حياة الإنسان زعا بينو بين شخص كفاه العلاقة تكون... ما تعودش كيما نقولو في تيارها مستعدو كايين اضطرابات، ساعة تطلع ساعة تهبط راكي عارفه الحياة 4-شفت إنسان يحاول يتأقلم مع الحياة ويعيشها "2'2"</p>



	<p>toute la planche</p> <p>هذي هيوهذو الحمر ما عرفتش وين مصنفهم ونش كلهم... ما عرفتش</p> <p>Choc c Rouge</p>	
<p>Choc c Noir</p> <p>Gz Clob k H/Abstr</p> <p>défense maniaque</p>	<p>"قلتي لي إنسان تاتر؟"</p> <p><u>Réponse Additionnelle</u></p> <p>- هذا الشكل حيوان ضخم خاصة هنا</p> <p>toute la planche</p> <p>- جثة غامضة بزاف ربما تعبر عن شخصية الإنسان</p> <p>toute la planche</p> <p>ديما فيها ضغوطات مرات تحسي الذات تاك مش عارفتها يكون فيها غموض من كثرة الضغوط النفسية في الحياة ما يكونش عندها لون كلش اسود في اسود .</p>	<p>اللوحة IV "9"</p> <p>هذي تحسيها غامضة.... تضحك</p> <p>تحس لهن إنسان تاتر، يعبر عن 5 الحياة كفاه راها ماسية كيما نقولو، الحياة كيما يقول واحد تجيك تجيك كيما يقولو "صمت" تحسي شخصية الإنسان ماتكونش هادية.... كيما يقولو مرات تجيك ضغوطات مرات تجيك تولى كيما هذاك البركان التاتر من كثر تضخم الحياة</p> <p>أصلا غامضة قلهاش واحد. ماتحسيش.... (صمت) تنظر إلى الورقة (صمت) تضحك والو..... (صمت) تشوف الورقة</p> <p>"11'2"</p>
	<p>"قلتي لي طائر؟"</p>	<p>اللوحة V "2"</p>



<p>D/G Kp -+ A / H Abstr Ban</p> <p>G F+- A Ban</p>	<p>على حساب الصورة شفت طائر صراحة بحتى هي صورة غامضة تقديري تشوفي مثلا لهننا شفت جناحين تعبر على إنسان يحوس يعيش ربما يحوس يخرج من المشاكل.... طائر كيما نقولو</p> <p><u>Réponse Additionnelle</u></p> <p>-لهنا رأس فراشة والله اعلم</p> <p>D 6 Partie médian supérieure</p>	<p>6-هذي عبارة قلهاش واحد صورة... هي عبارة عن طائر بصح عندها هدف واحد آخر كيما نقولو.... تعبر في نفس الوقت عن إنسان يحوس الخروج على شكل حيوان</p> <p>7-شكل فراشة زعما</p> <p>"45'1</p>
<p>Refus /choc</p>	<p>"قلتيلي انفجار؟"</p> <p><u>Réponse Additionnelle</u></p> <p>-شكل ما تقديريش تصنفيه نجمة زعما بصح ما تجيش (صمت) بعيدة شويا -شكل مش واضح كيما نقصها هاك تحسي كاين نجمة جاني هذا الشكل</p> <p>D1 les deux grandes parties latérales</p>	<p>اللوحة VI "8</p> <p>صمت..... من كثرة الضغط يتولد انفجار كيما هكذا راني شايقة حاجة هذي زعما هذي عبارة عن مشاكل "جمعت يديها" من كثرة الاضطرابات</p> <p>CC1</p> <p>-وين تلوحيه ماتواسيهش ما تقديريش تصنفيه</p> <p>"38'1</p>



<p>Choc c. Blanc</p> <p>Db1 K-+ H/Pays</p> <p>G FE - A</p>	<p>"قتيلي شكل إنسان؟"</p> <p>-ايه وقتلك هذي طريق</p> <p>Db1 7 grande lacune centrale</p> <p>ولهنا شكل انسان ولهنا يجيك على شكل وجه</p> <p>D 1 Tiers un seul coté</p> <p>مبعد كي تشوفيهنا من بعيد تبانلك طائر</p> <p>D4 Tiers entier</p>	<p>اللوحة VII "20"</p> <p>المساحة البيضاء عندها معنى طريق</p> <p>8- على شكل إنسان عندو طريق يا يكون صح يقدر يمشي مهما الصعوبات تجيه يا إما كان واحد ينهار طول ربما هذي هي لي خلاتني نقلك هكذا والله اعلم</p> <p>9- وهذي لي حيرتني شكل جاي شكل حيوان كيما نقولو... طائر في اتجاه مختلف</p> <p>'3</p>
<p>D F+ A Ban</p> <p>D F – Anat</p> <p>Dd F+ pays</p>	<p>"قتيلي حيوان، هيكل؟"</p> <p>-لهنا على شكل حيوان يخي راه تناظر</p> <p>D1 Partie rose latérale</p> <p>-وهنا هيكل إنسان</p> <p>D5 .2 Tiers bleu</p> <p>-وهنا على شكل هيئة جبال rose</p> <p>D6 Rose du 3 Tiers</p>	<p>اللوحة VIII "10"</p> <p>هذي عبارة عن حيوانات -10</p> <p>وهذي هيكل -11</p> <p>12- وهذي تجسد زعما جبال شكل برك بصح ما ضنيتش</p> <p>-فيها ألوان عندهم معنى " حركة باليد "</p> <p>هذي تشخص الحياة الإنسان على حساب ..شوفي حياتنا فيها ألوان على حساب واش رانا عايشينها</p>



<p>Hypersensibilité chromatique</p>		<p>-كاين واحد يكون ديما سلبي يكون شايفها ظلمة هكذا وهذي تحسي فيها ألوان (صورة) تمثل كل نهار ونهار</p> <p>12'1</p>
<p>Choc c D FC + Bot Défense maniaque تعليق</p>	<p>الألوان كي تشوف فيها تعطيك طاقة مراتشاكيد هذي حياة الإنسان معبرين عليها فيها ألوان "قلتيلي شجرة؟" -لهنا شكل الخضورة D11 les deux verts latéraux vus ensemble <u>Réponse Additionnelle</u> - هذي هي وهذا شكل حيوان وهذو زعما قرون حيوان Dbl 8 Grande lacune centrale -الوردي ما قادرتش نعطيك حتى تفسير Choc c</p>	<p>اللوحة IX "11 هذي شويا دوختتي "تضحك" يديها مجموعين تجي تشكيلها ما تعرفيش تشكيلها 13-تخيلت شكل شجرة لخضورة "تضحك" -كيما نقولو حياة الإنسان كيما الشجرة هاهي مرات تكون خضرة ومرات تكون يابسة 57'1</p>



<p>G F-+ H/ Abst</p> <p>NC</p>	<p>"قلتيلي إنسان والمحيط الخارجي؟"</p> <p><u>Réponse Additionnelle</u></p> <p>-هذي جايتتي على شكل خريطة ما نكذبش عليك....الوردي شوفي كفاه جايا</p> <p>D9*2 Rose latéral avec bleu médian.</p> <p>-وهي لي تقرايها منا تلقايها منا صافي نركز على جزء R.Sym</p> <p>-هذي عبارة عن حيوان تحسيها في الشكل</p> <p>D11 Gris médian entier en haut</p> <p>وهذي حسيتها على شكل عصفور</p> <p>D15 Jaune latéral</p> <p>-وهذا على شكل اسد هكذا بيان</p> <p>D2 Jaune médian en bas</p> <p>-وهذي مش شكل حية زعما كيما نقولو حنش</p> <p>D 10 Vert médian entier en bas</p> <p>-وهذي على شكل حيوان تمساح</p> <p>D7 Gris brun de coté</p>	<p>اللوحة X "10</p> <p>14-واش راني نشوف لازعما هذا انسان والحياة والعالم الخارجي...أكيد ما تكونش طريق الإنسان وحياتو ماتكونش ساهلة بزاف ويعود فيها ضغوطات من العالم الخارجي .</p> <p>-ألوان زرقاء (صمت)</p> <p>"1'29"</p>
--------------------------------	---	--



	<p>-هذي الزرقاء شاكة فيها حيوان يعيش في البحر...سلطعون ...وخاصة مع الخضراء مخالبا لازم ندمجوهم D1 Bleu latéral</p>	
--	--	--

اختبار الاختيار

- لبطاقات الإيجابية: الألوان هي تجذب الإنسان، هي عجبتي X-IX ، بيها الألوان".
- "البطاقات السلبية: اللوحة II-IV ما عجبونيش، ما قدرتش نفسهم، كيما نقولو غامضين".

الانطباع العام:

لباس كان شويا صعب مع صور هذو IV-II بصح لباس العيد شويا يدير تجربة في حياتو المخطط النفسي

المحتويات	المحددات	انماط الادراك	الخلاصة
H=7	F+=2	G=4	R= 14
A=5	F-+=2	Gz=1	T .total= 22'11''
Anat=1	F-=1	D/G=2	Tps/R =1'35''
Abst=5	S.de F =5	D=3	T.lat.moy=14''
Bot=1	K+=1	Dz=1	TRI=3K/0.5C
Pays=2	K-+=2	Ddbl=1	extratensif mixte
Ban=5	KP+=1	Dbl =1	FC=3K/0.5 E
	KP+-=2	Dd=1	RC%=36%
	S.de k =3	G%=50%	H%=50%
	FC+=1	D%=28%	A%=35%
Choix +: IX.X	S.de c =0.5	Dd%=7%	Anat %=7%
Choix -:II.IV	FE-=1	Ddbl%=13%	Ban %=35%
Choc: IX.VI.IV	S.de E =0.5 E		F%=40%
	Clob =3		F élargi %=86%
	Clob F-+=1		F+%= 21%
Persev 2	NC=2		F+ élargi %=42%
			F-%=14%
			F-+%= 14%



1-2- تحليل البروتوكول:

التحليل الكمي:

الإنتاجية: جاءت إنتاجية البروتوكول منخفضة $R=14$ وهي تتراوح في قائمة المعايير بين

$$R=20-30$$

انماط الادراك:

الإجابات الشاملة: $G\%=50\%$ جاءت مرتفعة مقارنة بالمعايير العادية $G=20a\ 30\%$

-الإجابات الجزئية الكبيرة: $D\%=28\%$ جاءت منخفضة مقارنة بالمعايير العادية $D\%=$

$$60a70\%$$

المحددات:

-الإجابات الشكلية: $F\%=40\%$ جاءت منخفضة مقارنة بالمعايير العادية $F\%=$

$$60a61\%$$

-الإجابات الشكلية الموجبة $F+\%=21\%$ جاءت منخفضة مقارنة بمعايير العادية $F+\%=$

$$70-80\%$$

-الإجابات الشكلية الموسعة: $F\ \text{élargi}\ \%=86\%$

-الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة: $F+\ \text{élargi}\ \%=42\%$

المحتويات:

-المحتويات البشرية: $H\%=50\%$ جاء مرتفع مقارنة بالمعايير $H\%=15-20\%$

-المحتويات الحيوانية: $A\%=35\%$ جاءت منخفضة بالمقارنة بالمعايير $A\%=35-60\%$

-نسبة الإجابات اللونية: $RC\%=36\%$ جاءت متوسطة قليلاً مقارنة بالمعايير $RC\%=$

$$30-40\%$$

-المحتويات التشريحية: $Anat\%=7\%$

-الإجابات الشائعة: $Ban\%=35\%$ والتي جاءت مرتفعة مقارنة بالمعايير $Ban\ \%=20-$

$$23\%$$

التحليل الكيفي:

جاءت إنتاجية خديجة منخفضة نسبياً ($R = 14$) ، ما يعكس نوعاً من الكف والانسحاب. وقد أُضيفت 14 إجابة إضافية في مرحلة التحقيق، مما يشير إلى نوع من التردد أو الحاجة إلى مراجعة الانطباع الأولي بعد تقديم الإجابة، حيث بلغ الزمن الكلي للاختبار ($T. total = 22'11''$)، بمعدل زمني لكل لوحة يُقدَّر بـ ($Tps/R = 1'35''$)، وهو مرتفع نسبياً، أما زمن الكمون المتوسط ($T. lat. moy = 14''$) فيوحي بوجود مقاومة مبدئية للمحتوى الرمزي، أطول زمن كمون تم تسجيله في اللوحة (III 27" ذات رمزية couple parental) الزوجين الابوين يشير هذا التأخر إلى صعوبة في التفاعل مع تمثلات العلاقة الأبوية، خاصة مع ما تحمله هذه اللوحة من تعقيد على مستوى الهوية الجنسية، والتمايزات الثنائية، كما ان الشق الأسود الجانبي في اللوحة، يُعيد إحياء قلق الفقد أو التمزق النفسي (*angoisse de morcellement*) واللون الأحمر، التي سجلت خديجة مواظبة في عزله قد يُثير تصوّرات حول هشاشة الغلاف الجسدي، مع استدعاء مشاعر التهديد بالاختراق أو الانفجار أو الطرد، وهي مشاعر مرتبطة باضطرابات الحدود النفسية-الجسدية (*les enveloppes psychocorporelles*) هذا يفسر عجز خديجة في تمثيل الجسد ككل متماسك، وهو ما يرتبط أحياناً بتجارب صادمة مبكرة في علاقة بالجسد والعلاقة مع الموضوع الحاضر.

في المقابل اقل زمن كمون كان في اللوحة V 2" هي لوحة شديدة الكثافة والتركيز، وتستدعي تمثلات الهوية بالمعنى النرجسي، كما تمسّ صورة الجسد. سرعة الاستجابة قد تعكس استدعاءً مباشراً أو تلقائياً لدفاعات نرجسية أو تخيلات مهيمنة مرتبطة بالذات. ويُبرز هذا التفاعل العلاقة الدقيقة بين الاستثمار النرجسي والاستثمار في الآخر مما يشير إلى اختلاط بين الذات والآخر داخل تمثيلات غير متميزة بشكل كافٍ.

كما تظهر المبحوثة ميلاً إلى الإفراط في الوصف التجريدي والتعليق على الصور بدل الاقتصار على تقديم المدرك، حيث تحاول في بعض الأحيان التماس المعنى الخفي أو



الرمزي للمنبه، لكن دون أن تبلغ تلك الاستجابات مستوى من المرونة أو الانفتاح الرمزي، بل تبقى أسيرة الوصف المحايد أو العقلاني. يظهر ذلك بشكل خاص في اللوحات II، III، IV و V.

كما نلاحظ وجود تحفظات كلامية تسبق كثيرًا من الاستجابات مثل "كيما نقولو"... أو "زعمًا". قالهاش واحد "الله اعلم" ذات وجهة هجاسية بفعل الرقابة، والدفاعات الهستيرية "الضحك" التي شملت اغلب اللوحات، نلاحظ كذلك تأكيدًا على الإدراك الانفعالي البصري من خلال عبارات مثل "تحسيها"، "تعبّر عن..."، "واش راني نشوف"...، وهي مؤشرات على تداخل العالم الداخلي مع الإدراك الخارجي، تعكس تموجات وجدانية وتقمصًا جزئيًا للصور المقدمة، دون قدرة واضحة على التباعد أو التنظيم الرمزي المتماسك. وتشير لحظات "الدهشة" أو الصدمة أمام اللوحات II، III، IV، VI، IX إلى استثارته الرمزية القوية، والتي قابلتها خديجة بنوع من الدفاع عبر عزل الألوان، لا سيما الأحمر، واللجوء إلى استجابات تجريدية خاصة في اللوحات II، III، IV، ما يُحيل إلى اشتغال قلق الخساء والجرح النرجسي.

أنماط الإدراك:

يُلاحظ عدم استقرار في توزيع أنماط الإدراك ومستوى فعاليتها؛ إذ برزت النسبة المرتفعة للإجابات الكلية $G\%=50\%$ مقابل انخفاض واضح في كل من الإجابات الجزئية الكبيرة $D\%=28\%$ والصغيرة $Dd\%=7\%$ أما نسبة الجزيئات البيضاء $Ddb1\%$ فقد بلغت 13% ، مما يُشير إلى نوع من الحساسية تجاه الانفتاح على التفاصيل الدقيقة أو المناطق الأقل وضوحًا في المحفز، وهو ما قد يعكس توترًا في العلاقة مع العالم الخارجي حيث تدل النسبة المرتفعة للاستجابات الشاملة G إلى استثمار قوي للحواف والحدود كآليات رقابية ودفاعية ضد القلق في الاعتماد على الواقع الخارجي كوسيلة لإخفاء أو مواجهة هشاشة الواقع الداخلي الذي يصعب التحكم فيه،



في اللوحة I، ظهرت استجابة كلية مختلطة تعكس نمطا من الخلط الإدراكي من نوع D/G الإجابة 1 " هذه عبارة عن صورة على شكل طائر، حاجة غامضة " ارتبطت Clob F-+ ذات نغمة كئيبة (dysphorique) وضبابي كنوع من الدفاع "كبت " ليمنع بروز تمثيلات أوضح وأكثر دلالة ينبغي إخفاؤها وتجنبها، لكنها مموّهة من خلال إشارات شكلية عادية (banales) كما تظهر ميل نحو تكوين تصنيفي مشوّه. وقد تتقاطع هذه الاستجابة في التحقيق مع ديناميات نفسية تعويضية " هذي تخيلتها من كنت مريضة وكنت نحوس نخرج من الطاقة السلبية " كاسقاط ويهدف إلى تغطية الثغرات في التمثيل الداخلي والتماسك الذاتي التي تستثيرها اللوحة ذات رمزية مزدوجة جهة تعبئة نرجسية عبر صورة الجسد ومن جهة أخرى، ترتبط بتعبئة علائقية موضوعية يحاكي النموذج الأصلي (l'archétype) -" الأنثى الوظيفية" في سجل العلاقة الأمومية (la mère prégénitale)، أي علاقة أولية يغلب عليها الطابع الجسدي والوظيفي (كالاحتواء والرعاية)، دون تمايز واضح للذات والموضوع. كما يمكن ملاحظة أيضًا هشاشة متفاوتة في صورة الجسد من خلال لحساسية تجاه الفجوات بين البقع الإجابة 2 Ddbl ارتبطت بإدراك انطباعي /ضبابي F+Clob " تحسي يعبر عن انسان مضغوط...حباب يصرخ " وارتبطت بحركة جزئية kp، كمحاولة الأنا لتنظيم الانفعالات الغريزية ضمن سياق من الرقابة.

في اللوحة II، سُجّل في البداية دفاع هوسي تليها "إنسان هارب زعما من الحالة النفسية تاعو". هذه الاستجابة تمظهرت وفق نمط إدراكي من نوع Dz إدراك جزئي متشظّ، وبمؤشرات شكلية حسية (K Clob)، مما تعكس استثارة استجابة بدائية لمثير داخلي مرتبط بالمرحلة الثانية من تطور العلاقة بالموضوع (object relation)، حيث لا تزال التمثيلات الأمومية غير مدمجة كليًا، يُفسّر ك قلق أولي، مرتبط بتجربة أمومية بدائية لا تزال مشحونة بالتهديد، وهو ما يعكس ضعفًا في التمثيل الرمزي وقصورًا في وظيفة الاحتواء الأولى



إضافة إلى ذلك، فإن اللوحة تحيي قلق الفقد أو التمزق، بينما البقع الحمراء تؤدي التجربة التدميرية "الاقتحام أو الانتهاك الداخلي" الذي تلقته المفحوصة خديجة كـ"لون صادم" وعدم القدرة على الارصان NC يُعدُّ دالاً على خلل في وظيفة الترميم الرمزي، كما يُشير إلى هشاشة في الغلاف الجسدي (enveloppe corporelle)، مما يدل على لخلل في بناء المساحة الانتقالية (l'espace transitionnel).

استمر عزل اللون الأحمر في اللوحة III حيث أعطت إدراك شامل G، وهو ما يمكن تفسيره كمحاولة دفاعية للسيطرة على التمثلات النفسية العميقة التي تثيرها اللوحة، لاسيما تمثيلات الزوجين الأبوين (couple parental)، ورمزية العلاقة الثلاثية والانفصال عن ثنائية الأم-الطفل. تشير هذه الاستجابة إلى إشكالية ما قبل التكوين الجنسي، حيث تظل العلاقات المبكرة بالأم مهيمنة ولم يتم تجاوزها أو إعادة تنظيمها في إطار علاقات موضوعية أكثر نضجاً. هذه الإشكالية تُفصح عن صعوبة في بناء تماهٍ أنثوي (identification féminine) مستقر، نتيجة اضطراب في التقمصات الأولية، وهو ما يُفهم ضمن سياق فشل في الاحتواء النفسي للعلاقة الأمومية الأولى .

لكن هذه الإشكالية تم تمويهها عبر تقديمه في إطار شكلي عادي وتجريدي (banal et abstrait)، مركزاً على حركة إنسانية جزئية (KP+) كمحاولة لا واعية لإعادة تشكيل المعنى بشكل محايد ومألوف .

في اللوحة IV، سجلت المبحوثة صدمة Choc N بزمن كمون "9 ودفاع هوسي ضد تهديد داخلي أو خارجي لا يمكن احتواؤه، "تحسيها غامضة.. تضحك"، وإضافة لاحقاً استجابة تعبر عن صراع داخلي محتدم "تحسي لها إنسان تائر... صمت... تجيك ضغوطات مرات تولي كيما البركان التائر. هذا التذبذب في الاستجابة يُحيل إلى صراع غير محلول مع صورة أمومة مهيمنة (imago maternelle phallique) حيث تبرز علاقة مضطربة بالسلطة الأمومية، تقوم على مزيج من الانجذاب والتهديد، هذه العلاقة المتناقضة



تتجلى في الرغبة بالحماية والاحتواء، مقابل مشاعر القلق والخوف، كما جاء نمط الإدراك شاملاً ومجزئاً (GZ)، مع محدد انطباعي حسي (Clob)، وحركية K، ما يدل على خلل في التنظيم الإدراكي الدفاعي. يُفهم ذلك ضمن ما يُعرف بالدفاعات البدائية عبر التشظي والانفصال .

حيث وازببت خديجة على الإشارة إلى غموض اللون الأسود بوصفه بـ"تحسيها غامضة"، و"أصلاً غامضة، قلهاش واحد"، وفي التحقيق وصفتها بـ"حيوان ضخم، جثة غامضة"، وذلك كمحاولة لتنظيم مشاعر الخوف والتهديد، مع تعليق "تحسي ذات تاعك فيها غموض، كلش أسود في أسود" مما يوحي إلى البعد الاكتئابي .

ويفسر الإدراك وفق أنزيو، كتعبير عن شدة ضغط الأنا الأعلى على الأنا، ورقابة داخلية صارمة، تتجاوز قدرة الأنا على التنظيم والاحتواء، مما يؤدي إلى انهيار الحاوية النفسية وفقدان التكامل الذاتي.

تُعتبر اللوحة V قَدّمت خديجة استجابة كلية مختلطة (D/G) في زمن كمون "2"، "طائر، في التحقيق، "طائر تحسيها غامضة"، وفي نفس الوقت إنسان يحاول الهروب من كثرة الضغط"، مرتبطاً بمحددات شكلية من نوع $kp +$ مع عناصر التجريد، حيث تعكس هذه الاستجابات توتراً بين السيطرة الشكلية والانزلاق العاطفي، بما يشير إلى حالة من القلق التشاؤمي (dysphorie)، كما أضافت "شكل فراشة زعما ..."، لكنه ورد بتردد وصمت وإدراك شامل G مرتبط بمحدد ضبابي $F +$ مصحوب تمويه عبر إشارات شكلية "عادية" (banales). كمحاولة لاحتواء الصراع في هيئة أكثر قبولا، حيث بنية اللوحة الموحدة والخلوية (Cellulaire) توجّه نحو إثارة الإحساس بالكمال أو السلامة (intégrité)، سواء على المستوى النفسي أو الجسدي، وتشكّل صدى لمفهوم الذات ووحدة الهوية ذو ترابط بين الاستثمار النرجسي والاستثمار العلاقي (objectal) ومع ذلك، فإن التوتر والخلط الإدراكي



في استجابات خديجة يكشف عن عدم قدرة الأنا على احتواء الصراع الداخلي وهشاشة نرجسية ملحوظة، مما يدلّ على عدم ارضان صورة الذات.

في اللوحة VI فشلت خديجة في ارضان محتوى اللوحة "من كثرة الضغط يتولد انفجار " " وين تلوحها ما تواسيهاش .. ما تقدرش تصنفها " مع ايماءات وجه تلوح بعجز وصدمة وصعوبة لتمثل الرمزي للتمويهات البارزة والقصات العشوائية لبقعة اللوحة والتي تثير تصوّرات لهشاشة الغلاف الجسدي، والتي قد تظهر أحيانًا كمحصنة ومقوّة (ضد-مستثمرة ومحمية)، وأحيانًا أخرى كغلاف مسامي قابل للاختراق، وفي التحقيق " اشارت للجزء الأوسط العلوي D médian supérieur ذو طابع قضيبى " لهنّا انفجار زعما ..صمت " يوحى الى صراع داخلي وانهيّار دفاعات الأنا أمام محتوى مشحون، بطابع جنسي وعدواني. " شكل ما تقدرش تصنفه " ثم اشارت الى للجزء الأوسط السفلي D médian inférieur الطابع المجوّف/الاستقبالي " نجمة زعما ..صمت .. بعيدة شويّا " كإنكار المحتوى جنسي أنثوي، مما تدلّ لضعف في وظيفة الأنا الحاوية وقلقًا بدائيًا يرتبط بالهوية الجسدية والحدود الذاتية في اللوحة VII ذات طابعها الأنثوي/الأمومي مشحونة برمزية الام قبل التمييز وفي زمن كمون "20 اعطت إدراك لحساسية تجاه الفجوات بين البقع استجابة Db1 " المساحة البيضاء عندها معنى طريق على شكل انسان عندو طريق " الذي يثير اختبار الحدود بين الداخل والخارج مما يدلّ هشاشة في الحدود والتمييز بين الذات والآخر، كما أرفقت الاستجابة ب حركة إنسانية غامضة K-+، تعكس تناقضًا داخليًا وتذبذبًا في التماهي مع الصور الامومية الاولية ، وازافت استجابة ترتكز على استثمار كبير للقاعدة (الجزء السفلي من البقعة) كتعبير عن علاقات اندماجية، وعن انفصال غير ممكن، "وهذي حيرتني شكل حيوان ..طائر في اتجاه مختلف " واعطت ادراك جزئي كبير D مرتبط بمحدد انطباعي / فاشل FE- تعكس صراعًا داخليًا عميقًا، مع شعور بالاندماج المفرط أو الالتحام مع الآخر.



اللوحة VIII وفي زمن كمون "10" قدمت المبحوثة محتوى حيواني مبهم "حيوانات" مع وجود محددات DF+، ما يشير إلى إسقاطات غريزية ومحاولة لتنظيم واقعي للمثير الحسي، دون انغماس خيالي مفرط، وهو مؤشر على وجود قدرة على التعامل مع المحفز دون فقدان الاتصال بالواقع، كما اضافت محتوى تشريحي D، لكنها مرتبطة بمحددات ضعيفة الجودة F- تدل على تصور "جسد مشوّه" أو "داخل ممزق"، حيث تظهر هذه الاستجابة كقناع يُخفي تمزقات نفسية أعمق، ممثلة في صورة "هيكل إنسان". تعكس هذه الاستجابة هشاشة في الغلاف الجلدي النفسي (la peau psychique) وضعف في الوظيفة الحاوية .

إضافة إلى ذلك، ظهرت استجابة جزئية صغيرة Dd ذات طابع هجاسي، "تجسد زعما جبال شكل برك بصح ما ضنيتش"، مع وجود محدد شكلي جيد F+، ما يدل على محاولة رمزية غير مؤكدة، تعبر عن شكوك واضطراب في ثبات الإدراك.

اللوحة IX ذات الرمزية الرحمية وفي زمن كمون "11" ابتدأت خديجة بصدمة وعدم قدرة على التمثيل الرمزي "هذي شويأ دوختني" ودفاع هوسي "تضحك تجي تشكايها ما تعرفيش" ثم سجلت استجابة مرتبطة ادراك جزئي DFC+ "تخيلت شكل شجرة لخضورة. تضحك" مع تعليق "كيما نقولو شجرة الحياة هاهي مرات تكون خضرة ومرات تكون يابسة" مما توحي بتذبذب واضح في التمثيل الداخلي للعلاقة مع الذات أو مع الآخر الأمومي، كما واصلت عزل اللون في التحقيق "الوردي ما قدرتس نعطيك حتى تفسير" والذي يدل على دفاع نرجسي مرتبط بقلق الخصاء .

في اللوحة X، وأمام مشهد إدراكي مفكك يختبر قدرة المبحوثة على تصور الجسد كوحدة متماسكة، كما يُعيد تنشيط خبرات أولية من الانفصال أو الانقطاع في العلاقة الحاوية (Chabert, 1983, p. 126).



قدمت استجابة إدراكية شاملة (G) ارتبطت بمحدد شكلي غامض (F-+), ما يدل على وجود خلل التماسك الداخلي حيث يظهر متأرجحاً بين محاولات التنظيم والانزلاق نحو التشوه والغموض، مع اعطاء تسمية لونية دون ارضان " هذا الازرق" كألية دفاعية ضد التهديد، تُمثل بانسحاب، حيث ان الاستجابة هنا تعكس مشهداً داخلياً لموضوع ذاتي متشظ، يصعب احتواؤه أو التعلق به. فبدلاً من تفعيل علاقة استحواذ ناضجة، نجد انسحاباً إسقاطياً وارتباكاً في التمثل الجسدي، يدل على هشاشة القدرة على استخدام الموضوع كشخص متمايز يوفر الدعم والحماية.

المحددات الشكلية:

تحافظ خديجة على صلة بالواقع من خلال اعتمادها المحددات الشكلية، رغم بروز الجانب الإسقاطي في ادائها ، حيث تحاول تدارك ذلك الفيض النزوي بترجيح الميول التشكيلية لمحاولة وضع كف للانبتاقات النزوية $F\% = 40\%$ ، غير ان هذا الميل سرعان ما يتراجع تحت تأثير ارتباطها بالمحددات الحسية -FE-، clob F، FC+ أو ذوبانها في الحركات 3 KP، 3K. ورغم محاولاتها التثبيت فان الشكل يظل المهيم وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية الموسعة: $F\ \text{élargi}\ \% = 86\%$ ، كما جاءت نسبة الاستجابات الشكلية الموجبة منخفضة $F+\% = 20\%$ و $F+\ \text{élargi}\ \% = 33\%$ مما تعكس محدودية خديجة على ترميز الواقع بصورة متماسكة، وكبح الاجتياح الهوامي المشوه لواقعها، مما يدل على مسامية في الحدود، كما تبرز نسبة $F-\% = 13\%$ كمؤشر على الانحراف ادراكي جزئي، وفقدان السيطرة امام تدفق التمثلات البدائية، يصاحبها $F-\% = 13\%$ والذي يعكس غموضاً ادراكياً وصعوبة في تمثيل الحدود ورغم محاولات المتكررة للارتكاز على الواقع الموضوعي، من خلال اعتمادها استجابات شاملة G أو جزئية كبرى D، إلا أن هذه المحاولات غالباً ما تنهار تحت وطأة التمثلات الهوامية البدائية، التي تعرقل إمكان تثبيت إدراك منظم للواقع.



-دينامية الصراعات:

يتسم نمط الصدى الحميم لدى خديجة بطابع انطوائي مختلط مائل للانغلاق، كما يتضح من الصيغة الاولى $TRI=3K/0.5C$ وصيغة الثانية $FC=3K/0.5E$ ما يدل الى نزعة رقابية صارمة وميل واضح نحو الكبت الراجع لنقص التفاعل مع المنبهات اللونية $S.de C = 0.5$ ، حيث لم تُسجّل سوى استجابة لونية واحدة في اللوحة IX و يقابله غياب تام في للحركات الصغرى سواء الحيوانية (Kan) والشئية (Kob) اما بالنسبة للحركات الإنسانية سجلت حركة إنسانية جزئية (Kp) في كل من اللوحات I.III.V وحركات إنسانية K كاملة .II.IV.VII

كما ظهرت استجابة تظليلية واحدة فقط $S. de E = 0.5 E$ في اللوحة VII مما يُشير إلى كبت الانفعالات الخام ومحاولة الصّدّ دون اجتياح الهوامات وهذا الميل الانسحابي يعكس رغبة في تهدئة التوترات الداخلية ومنع تنشيط الصراعات النفسية العميقة، سواء في بعدها الإدراكي-التصوري أو العاطفي-النزوي، اما ارتفاع نسبة الاستجابات اللونية في اللوحات الأخيرة ($RC\% = 36\%$) يُمثل محاولة تعويضية ذات طابع هوسي، تُستخدم كدفاع ضد قلق الفقدان والانهيال الداخلي.

الاستجابة الحسية:

نلاحظ ظهور حساسية كبيرة تجاه الألوان، وهو ما يتجلى في النسبة المرتفعة للإجابات اللونية ($RC\%=36\%$)، إلا أن هذه الحساسية ليست مصحوبة بتنظيم تمثيلي أو رمزي متين، مما تُشير هذه الهشاشة في التنظيم النفسي للعاطفة، وقد ظهرت بشكل واضح من خلال التفاعل الصدمي مع اللون الأحمر في اللوحة choc c II حيث تم تسمية اللون دون ارضانه (NC) واستمرت في عزل اللون الأحمر في اللوحة III، كدفاع ضد تهديد الاختراق كما يحيل إلى دينامية قلق الخصاء .



كما تكرر هذا العزل اللوني في اللوحة X، التي تختبر القدرة على توحيد صورة الجسد، أعطت المبحوثة اللون الأزرق دون ارضان (NC) وهو تعبير يحمل دلالة على ميل اكتئابي كامن وقلق بدائي. هذا الانفصال الرمزي عن اللون يُشير إلى هشاشة في بناء صورة الجسد والهوية الذاتية، أمام مشهد إدراكي مفكك لا يتيح احتواءً عاطفيًا أو نفسيًا كافيًا.

من ناحية أخرى، برزت في اللوحة IX الاستجابة اللونية الوحيدة، والتي تُعتبر رمزًا رحميًا بامتياز لما تحمله من طابع تراجع (régressif) واستدعاء لتمثلات لا واعية بدائية، حيث سجلت استجابة صادمة (Choc C) تلتها عبارة "شكل شجرة لخضورية" مع تعليق: "كيما نقولو حياة الإنسان كيما الشجرة، مرات تكون خضرة ومرات تكون يابسة". تعكس هذه الاستجابة استثمارًا رمزيًا لغللاف نفسي يحاكي مراحل الحياة وتقلباتها، كآلية دفاعية ضد المخاوف المرتبطة بصورة مبهم لا تساعد على احتواء النزوات والعواطف أما في اللوحة VII التي تستثير بشكل قوي موضوع العلاقة مع الأم (imago maternelle)، فقد ظهرت استجابة تظليلية مرتبطة بشكل (FE-) "طائر من بعيد"، ما يعكس غموض في الإدراك .

كما نلاحظ الإجابات القاتمة Clob في كل من اللوحات I، II، و IV والتي تسمح بالتعبير عن المخاوف أمام المواضيع المبهمة حيث ان التناول الحسي الذي يعتمد على كل من الجانب التظليلي والقاتم يعمل كحاجز دفاعي ضد بروز الأشكاليات الاكتئابية لدى المبحوثة

الإجابات الحركية:

تشير الحركات الإنسانية ($K = 3$) إلى قدرة المفحوص على التواجد ضمن المجال الانتقالي كما بيّنه شابير (Chabert, 1983) أي القدرة على استثمار المسافة بين الواقع والخيال بطريقة رمزية. في هذا السياق، تُوظف هذه الحركات بصفة دفاعية، متأرجحة بين الإنكار والتكوين العكسي في اللوحة II "إنسان هارب زعما من الحالة النفسية تاعو" والذي يبرز قلق التجنب والانسحاب لكنها مررت كمية من الرغبة في التحقيق "لهنا عبارة عن



تصافح مساندة "ويستمر التجنب في اللوحة VII "انسان عندو طريق يايكون صح يقدر يمش الصعوبات ..ياينهار " اما بالنسبة للوحة IV "انسان ثائر " ذات نزعة عدوانية مقموعة، رغم هذا التوتر، فإن استمرار تمثيل الحركات الإنسانية يدل على محاولة الأنا المحافظة على اتزانه عبر مراقبة الانفعالات وربطها بالواقع، كآلية دفاعية للتمسك بالتماسك النفسي وتجنب الانهيار الهوامي.

الحركة الإنسانية الجزئية ($Kp = 3$) تتشط غالبًا عبر ميكانيزمات التقمص الإسقاطي في اللوحة I، "إنسان مضغوط... حاب يصرخ"، ويتأكد ذلك في التحقيق المصاحب "مضغوط وجهوو". هذه الصور ذات الطابع الاضطهادي تعكس حضور "الشيء السيء" كجزء داخلي مهدد، مما يشير إلى هشاشة الدفاعات النفسية وصعوبة احتواء الفيض النزوي، إضافة إلى وجود كبت واضح (refoulement).

بالإضافة للوحة III "انسان يحاول يتأقلم " يعكس القلق من انهيار الحدود، وصعوبة التمثيل للذات، أما في اللوحة V، فيبرز المحتوى الهجين "طائر وإنسان يحوس يخرج"، كدفاع إسقاطي مشوه يعبر عن خلط في الهوية، صراع داخلي غير مُمَثَّل بوضوح. كما تبرز رقابة الأنا من خلال الغياب الكلي للحركات الحيوانية Kan والشبيهة Kob ذات الطابع الليبيدي والعدواني مما يدل على عدم القدرة التمثيل الرمزي للمحتويات التدميرية والنزوية وتسويتها دفاعيا ما يسهل مرور المكبوت دون قناع رمزي واضح.

المحتويات:

تتبن من البروتوكول فقر في المحتويات الحيوانية وتميزت بنسبة $A\% = 35\%$ كما ان معظم الإجابات الحيوانية بدائية مثل " طائر، فراشة " أو محتوى مبهم "حيوانات " مع مواظبة على محتوى "طائر " في كل من اللوحة I.V.VII. ويفسر هذا كخلل في الوظيفة الرمزية، وميلاً إلى الرجوع نحو تماثلات بدائية أولية



حيث ابتدأت خديجة بإجابة مألوفة في اللوحة I "شكل طائر" ذو طابع خوافي "حاجة غامضة " لتنتقل الى اللوحة V بتقديم لمحتوى هجين H/A "طائر تعبر في نفس الوقت على إنسان"، مما يشير إلى صعوبة في ارضان صورة الذات والنتاج عن خلل في التقمصات .

كما قدمت استجابة لمحتوى مبهم في اللوحة VIII "حيوانات" و إضافة في تحقيق اللوحة X محتويات حيوانية ذات رمزية عدوانية " اسد، حنش " تمساح من الفك تاعو " والتي تشير إلى القطب الفمي التدميري oral destructiveness، وهو نمط يعود إلى الطفولة المبكرة ويرتبط أحيانًا بالعدوانية ضد الأم أو الذات، كما اضافت محتوى تراجمي les contenus à valence régressive "هذا الازرق شاكة فيه حيوان عايش في البحر ..سلطعون" قد تشير إلى حاجة نفسية للاحتواء أو الرجوع إلى علاقة أمومية بدائية يتجلى فيها الرمز البحر كمجال انصهاري واحتوائي، لكنها ظهرت في صياغ دفاع ضد قلق بدائي بعد تأكيدها "المخالب لازم ندمجوهم " كإسقاط لمشاعر عدوانية داخلية أو لتجارب بدائية غير مدمجة، لصورة ام مهددة، وكقلق من التمزق.

اما فيما يخص الاستجابات الإنسانية، فقد بلغت نسبتها $H\% = 50\%$ ، وهي نسبة تُعد مرتفعة، غير أن تحليل محتواها يكشف عن قصور في سيرورة العبور نحو التقمصات الجنسية الثانوية، ففي معظم الأجوبة، ورد ذكر "أشخاص غير معرفين"، ما يشير إلى غموض في التماهيات الأولية وصعوبة في تثبيت الهويات الجنسية (الأنثوية أو الذكورية) وقد برز في اللوحات VII – VI - IV - II كما يظهر ذلك بشكل جليّ في استجابة اللوحة III "إنسان يحوس يتأقلم مع الحياة... زعما بينو وبين شخص"، كما ألغت وجود الأشخاص بالكامل لصالح تمثيلات حيوانية، في التحقيق " شكل كامل شكل حيوان"، ما يُعبّر عن هشاشة في التقمصات الأولية (identifications primaires) وقصور في البنى النرجسية التي تُشكّل قاعدة أساسية لبناء الهوية،



كما تخدم المحتويات التشريحية والتي بلغت نسبتها %7= Anat اشكالية في ترسيم الحدود بين الداخل والخارج وظهرت في كل من اللوحة VIII "هيكل انسان " والذي يعكس قلقًا جسديًا عميقًا، وتجربة نفسية صادمة تُهدد تكامل صورة الجسد والغلاف الجلدي النفسي.

2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

حالة امينة: الغلاف الهستيرى The hysterical envelope

أمينة، امرأة تبلغ من العمر 34 عامًا، غير متزوجة وتعيش في منزل العائلة. هي الابنة الوسطى ضمن أسرة مكونة من ثمانية إخوة، بدأت أعراض معاناتها الصحية في مرحلة الطفولة، إذ ظهرت أولى العلامات المرضية في سن السابعة، تمثلت في التبول اللاإرادي الذي استمر حتى سن الثانية عشرة، في تلك الفترة، بدأت تظهر عليها أيضًا علامات اليرقان (Ictère) إضافة إلى فقر دم حاد.

و عند بلوغها سن السادسة عشرة، انتكست حالتها الصحية، وشُخصت بمرض القصور الكلوي المزمن، ما أجبرها على الانقطاع عن الدراسة في السنة الثانية من التعليم المتوسط، نتيجة تنقلها المتكرر بين المستشفى والمنزل لتلقي العلاج.

كان تعبيرها اللفظي خلال المقابلة وافرًا، يتخذ شكل فيضان لغوي (logorrhée) يتميز بسرعة في الإيقاع واندفاع مفرط للأفكار، التي تظهر غير مترابطة ومبعثرة "تفكك السلسلة الرمزي" هذا يدلّ على ضعف وظيفة التصفية والتكثيف التي تؤديها الأنا في مواجهة الإثارات (pare-excitation).

غلاف المعاناة Enveloppe de souffrance فيما يخص علاقتها بالمرض، تقول: "عادي عادي، متقبلاتو والفت يدي، الحمد لله". هذه الألفة تحيلنا الى مفهوم "الغرابية المقلقة (L'inquiétante étrangeté / The Uncanny) "كما طرحه فرويد، والذي يشير إلى تجربة تتداخل فيها مشاعر متضادة بين ما هو مألوف وما هو في الوقت نفسه مثير



للقلق. هكذا يصبح المرض باعتباره موضوعاً سيئاً، موضوعاً ذا طبيعة مزدوجة: مألوف لأنها تعايشت معه واندمج في جسدها، ومقلق لأنه يوقظ مضامين نفسية مكبوتة، مما يكشف عن هشاشة الحدود بين الذات والموضوع السيئ. (Freud, 2011, p. 11)

فيما يخص العلاقة الوالدية والغلاف العائلي *l'enveloppe familiale*، يظهر نوع من الحرمان العاطفي واختلال في وظيفة "الغلاف الوالدي" فقد تميّزت العلاقة بالأم بطابع صراعي اتّسم بالمراقبة المستمرة واختراق الخصوصية النفسية "كانت تراقبني بزاف وتحلي التليفون، تشوفني نهزو تقلي معامن راكي تحكي، كما لوحظ تكرار وصفها لعلاقتها بوالدتها بـ"العادية" وأضافت "ولات ق ساكتة ما عرفناش واش نديرونها" إثر صراع مع ابنها الأكبر، ما أدى بها إلى الانسحاب يعكس هذا الانغلاق صورة الأم المُبتعدة (*distante*)، والمكتئبة، العاجزة عن أداء وظيفتها النرجسية كأم وكأنثى.

أما العلاقة بالأب، فقد وصفتها بأنها "قريبة بزاف ليه، يخرجني يديني نحوس"، ما يدل على رابطة وجدانية وثيقة وشعور بالحماية من قبل الأب. كما استحضرت ذكرى طفولية مفادها: "كان يجيلي اللحم ونبقى ناكل حتى ننتقية"، "كتثببت فموي (*fixation orale*) كن صورة الأب تعرضت لانكسار مفاجئ بسبب ذكرى اجتياحية، تمثلت في رفضه الأولي لتقبل مرضها وخضوعها للعلاج، حيث قال كلمات قاسية: "قال شني أنا بنتي دير دياليز؟" هذا الرفض أدى إلى تفاقم حالتها الصحية، حتى دخلت في غيبوبة استمرت ثلاثة أيام. حينها تدخل الأعمام لإقناعه بضرورة تلقيها العلاج.

تضيف أمينة أنها منذ بداية مرضها كانت تأتي للمستشفى بمفردها لإجراء جلسات تصفية الدم، مما يبرز تأثير غياب بيئة حاضنة مستقرة ومتوازنة، خصوصاً من طرف الوالدين، أما بالنسبة لعلاقتها بإخوتها الثمانية، فقد وصفت علاقتها بهم بالمسيطرة كما وصفت نفسها "أنا حيوية ونشيطة نحب نضحك ونتحك ومشاكسة" تضحك "



كما احتل الحديث عن صدمة انفصالها عن علاقاتها السابقة الجزء الأكبر من المقابلة، حيث عبرت عن مشاعر متضاربة متذبذبة بين الكره والاشمئزاز، وبين الحب والاشتياق العميق، —"الغل الهستيري (Hysterical rage)" حيث علاقتها الأولى كانت تقتصر على تبادل النظرات دون أي تصريح من الشاب وقابلت خبر زواجه " شخص تعلقت بيه من كنت صغيرة سمعت بلي خطب قالولي لبنات طلعتي la tension ودخلت في بكاء هستيري " اما العلاقة الثانية التي دامت 4 سنوات والذي انفصل عنها فجأة بعد رفض اهله لها " طحت قدام الفرمليات وبقيت نعيط وما خليتش طيبة ديرلي المهدي بقيت متكسلة وما درتش الدياليز هذاك النهار بقيت هالك نبكي 4 سوايع " حيث ان هذا اللعب بالجسد ناتج عن عدم القدرة الفكر على الارصان الذكريات العاطفية المؤلمة ففي غياب القدرة على التفكير كآلية دفاع، يتدخل "النسيان" كعرض من أعراض الكبت الجنسي، حيث لا تُمحي الذكرى بل تُشوّه أو تُقصى، ويُعاد تمثيلها في الجسد. وبهذا المعنى، تصبح هذه الأعراض نتيجة لـ "تشوش الذكريات"، أو ما يسميه أندريه غرين (Green) —"الثغرات في الذاكرة، والتي تنشأ عن صعوبات مبكرة في التقمصات الإغرائية للصورة الوالدية(سي موسي، بن خلفه، 2008، ص 59) حيث ان اللغة الرمزية للجسد هي تعبير عن حاجة بدائية للاهتمام والحماية .

أما بالنسبة للغلاف النوم:(L'enveloppe de sommeil) يبدو غلاف النوم لدى "أمينة" مستقرًا نسبيًا في الحالات العادية " نرقد مليح ق نخط راسي نرقد "، لكنه هش وسريع الانهيار تحت تأثير القلق " كي ننقلق ما نقرش نرقد نبات نايضة " كما تصف رؤى متكررة قبيل النوم "نشوف بزاف الرؤية ولي نشوفها تتحقق وهذي صفت الزهرين "، ما يُحيل إلى الهلوسات الحسية والإدراكية التي تُعبّر عن اختراق لغلاف النوم .

و الغلاف الحلمى(Enveloppe rêvante) تعاني امينة من قهر تكرار لأحلام اجتياحية ذات طابع بدائي عدواني لتمثلات لغرائز أولية غير مدمجة " ديما نشوف الافاعي والكلاب حيوانات تجري ورايا " مما يفسر على وجود شرخ في الغلاف النرجسي حيث ان هذا



القهر في التكرار ليس فقد محاولة للسيطرة على تدفق الاثارة بل يسعى لسد وترميم هذه الفجوة، حتى يتمكن الجهاز النفسي من صياغتها وتمثيلها (Briggs, 1990, p 60). والأحلام الشبقية التي تتكرر في شكل هجوم كما في قولها "نشوف أمر شيطاني، جن العاشق يجيني مرتين في السمانة، مانخليهش في المنام، نقلو حرام، نتحكم في روعي ونوض نجري" وتُعد تمثيلاً رمزياً لرغبة جنسية لاشعورية مكبوتة، تتخذ شكلاً إسقاطياً خارجياً. في هذا السياق، يعمل الحلم كغلافٍ نفسي مؤقت، يظهر كآلية دفاعية تعويضية بعد فشل التمثيل.

حيث ان الحاجز ضد الإثارة هو بمثابة غشاء رقيق، يضع على نفس المستوى المنبهات الخارجية والدوافع الغريزية الداخلية، فيقوم بتسويتها والتقليل من اختلافاته وهو غشاء هشّ، سهل التمزق والتلاشي وهذا ما يفسر حالات الاستيقاظ المفزعة، وهو غشاء زائل لا يدوم إلا مدة الحلم (Anzieu, 1995, p. 237).

كما ذكرت أنها ترى أحلاماً لكنها تتساها عند الاستيقاظ "القرين تاعي ينسيني لمنامات كي نوض وخاصة الرؤية" وهو جزء من عملية الكبت الثانوي، والتي تسمح بالحفاظ على محتوى الذكريات دون أن يكون واعياً بها بشكل مباشر، يهدف الكبت أساساً إلى استبعاد التمثيلات الغريزية والرغبات التي لا تتوافق مع المحظورات غير القابلة للكسر. (Briggs, 1990, p 117)

وفي صياغ غلاف الذاكرة (L'enveloppe de la mémoire) فنلاحظ ظهور مؤشرات على وجود ثغرات في الذاكرة حيث تعاني امينة من ضعف الذاكرة "مرات نروح نجيب حاجة في نص الطريق ننسى" كما لاحظت نسيانها لمعظم استجاباتها أثناء تطبيق اختبار الرورشاخ مما يُعدّ بدوره مؤشراً على وجود ثغوب في غلاف الذاكرة، وهذا ما يعرف بالشاشة الذاكرة memory-screen، والتي تعمل كغشاء حماية، لكنها في الآن ذاته تسمح بتسرب بعض العناصر اللاواعية في شكل نسيان، تشويه أو فقد مؤقت للمحتوى الرمزي. (Briggs, 1990, p 116)



الغلاف الحراري (l'enveloppe thermique) كما لوحظ تتأوب المبحوثة أثناء المقابلة بين حالات من الانفتاح "غلاف الحرارة Enveloppe de chaleur" وحالات من الانسحاب والانغلاق "غلاف البرد Enveloppe de froid" وكذلك من خلال استجاباتها في اختبار رورشاخ، خاصة الرموز المتعلقة بـ اللباس "robe" والبرد "منطقة ثلجية"، والتي تمثل رمزياً محاولات ترميم لغلاف نفسي مُخترق أو هش وكمؤشر على فقدان رمزي للحرارة العاطفية وغياب الحاوي الأمومي. (Anzieu, 1995, p 200).

أما بالنسبة للغلاف العطري L'enveloppe olfactive "نشتي الروائح، ريحة زينة عندها جاذبية" رغم التضاد بين الرائحة الفسيولوجية والتي تعكس قصور في الوظيفة الحيوية للكلي، لكنها قد تصطمم برغبتهم في "الروائح الزينة" هذا التضاد قد يولد إحساساً بالاغتراب أو الانفصال عن الجسد، ويزيد من حاجة إلى استعادة سيطرته على صورة نفسه، من خلال اختيار العطور أو الملابس الجديدة "تسوق وكيفا نحبها تعجب الناس، كل يوم لبسة نحب نبدل كل مرة لبسة جديدة" كنوع من "التغطية" أو الغلاف العطري الواقية.

□ الاسقاط في المستقبل عبرت عن رغبتها ان تصبح مشهورة ويشتهر المحتوى الذي تقدمه "نحب نكون مشهورة يعرفوني الناس، وندير عائلة ووليدات ونروح نحج .

2-1- عرض بروتوكول الرورشاخ حالة امينة:

التنقيط	التحقيق	النص
G Kob F+ obj	"لهنا قلتي مدفع؟" -هذي شفيتها على شكل مدفع، فكري في اللعبة تاع بكري طائرة تاع مدفع تطلق صواريخ	اللوحة I "6 1-هذي فكرتي في jeu تضحك تاع بكري هذاك المدفع "تقليد الصوت "طائرة كيما نقولو
Ddbl F- Anat	toute la planche -رأس بقرة باين هنا	،نقلك واش كاين في راسي 2-كانها جهاز رئة منيش عارفه كفاه جاتني هاك
G F- Ad	toute la planche	3-رأس بقرة "تضحك "
G F + A	"قلتيلي خفاش؟" -ايه على شكل هكذا ... toute la planche "جهاز الرئة وين شفتيه" ايه لهنا شفتمو جهاز رئة	4-بوجليدة كيما نقولو خفاش (على شكل الطائر تاعو)
	Ddbl26 Quatre incunes intérieures médianes <u>Réponse Additionnelle</u> -شفت هذو فكريني في قرون تاع غزال D 1 & 22 Saillies médianes supérieures et mamelons centraux	48"



<p>Choc c Rouge G KP+ H Ban R.Sym</p>	<p>"لهنا قلتي شخصين؟" -ايه شخصين، هذا شخص وهذا شخص وهذي اليد تايعهم يخمسو، كانهم نجحو في حاجة toute la planche</p>	<p>اللوحة II. 8" "ذهبتالي قاع هذي" ما عندهاش تفسير حسيت -5حاسه كانهم زوج دايرين هكذا "تقليد الحركة " شخصين صقار مش كبار دايرين خمسة هاك هذا مكان هذي لي مثلتها هذي الصورة 33"</p>
<p>D/G K+ H / Scène Défense maniaque R.Sym</p>	<p>"لهنا قلتلي امرأة وراجل وقلبيهم؟" -ومبعد قتلك راهم زوج نساء وراهم يهدو على الحب تايعهم ولهنا talons تايعهم toute la planche <u>Réponse Additionnelle</u> -وهذو قلبين تايعهم وراهم مجروحين هكذا فسرتها أنا Choc c Rouge D3 Rouge médian</p>	<p>اللوحة III 2" "يالي لي تغني " علامات تعجب تخيلت امرأة ورجل وقلبين تايعهم هذا مكان -6بصبح ظهرت لي مرأتين دايرين talons في زوج "تضحك" وترجع للوراء CC1 ويحكو على الحب والفراق واش خلهمعذاب وألم 37"</p>
<p>Choc c Noir G F+ A Ban</p>	<p>-لهنا لي قتلك مقلوبة "تضحك " - نسيت إجابتي "لهنا قلتي خفاش مقلوب على راسو " -"تضحك" لهنا شفت خفاش على عينيه D1 Partie médiane inférieure</p>	<p>اللوحة IV 13" هذي ولا علاقة ...>....^ 7- خفاش ومقلوب راسو "تضحك " هذا مكان 41"</p>



	- ولهنا ورقة G limité	
Gz kan A/H Scène Réponse peau	-فراشتي الجميلة سعيدة فرحانة هذي، كاتّها داخلها الحب في قلبها، كاتّها لابسة robe "تضحك" قالها راسي "وين شفّتي الفراشة؟" -كامل فراشة toute la planche	اللوحة V "4 8- فراشة وسعيدة، كان في حياتها شخص داخلها قلبها "تضحك" 16"
D F- Ad DF+ Bot Dd F- Anat	"قلتيلي راس فراشة ومن تحت ورقة؟" -رأس فراشة لهنا D3 partie supérieure -ولهنا ورقة شجرة D1 Les deux grandes parties latérales -ولهنا قتلك رئة تاعها Dd petites taches claires dans l'axe médian haut "كاين أجوبة شافيا عليهم وكاين لي راحو "	اللوحة VI "10 9- من فوق رأس تاع فراشة 10-ومن تحت ورقة شجرة هذي لي شفّتها 11-وهنا كأنها عندها رئة 38"
Choc c. Blanc G Clob F- Bot	- "لهنا شفّتي ورقة؟" لهنا شفّت ورقة يابسة وميكولة لهنا في الفراغ <u>Réponse Additionnelle</u> -ضرك راني نشوف رأس بقرة لهنا	اللوحة VII "12 والله ما فهمت 12- كاتّها ورقة يابسة ومأكولة شفّتها هكذا



	<p>-أذنانولهننا قرون تاعها toute la planche</p> <p>-اياااا ضرك ولات كائها شخصين يخزرو في بعضاهم وعدهم أذنان تاع أرنب.....كيما شفتي المكيات تاع بكري هذوك لي عدهم فراشات وتطير ... toute la planche</p>	30"
<p>Dz F+ H/Anat R.Sym</p>	<p>"قلتلي جنينين في بطن الأم؟" -لهنا جنين في بطن الأم "تضحك"وهذو اليدين تاعهم D1 partie rose latérale -ولهننا كائها ورقة وشجرة الحياة شادين فيها</p>	<p>اللوحة VIII "6 13-كأنهم زوج أجنة جنين منة وجنين منة في بطن الأم هذا مكان 30"</p>
<p>D CF- Bot Bot +D FC D CF - A R.Sym</p>	<p>"لهنا قلتي ورقتانزهرتين ...يعسوب؟" -هذو وردات وردي D6 partie rose entière en bas -هذو ورقات خضراء تاع الوردات "normalement" يجو الفوق مش التحت غالطين في الرسمة "تضحك" هذا مكان D11 les deux D verts latéraux vus ensemble -قلتلي يعسوب؟" -هذا يعسوب هذا وهذا يعسوبين</p>	<p>اللوحة IX "14 14- ورقتان خضراوان 15- فيهم زهرتان وردي منا ومنا 16- وحاسه لهنا يعسوب منا ويعسوب منا 53"</p>



	D12 Brun et vert latéraux	
D FC + Bot D FC + Bot D FC- Anat D F – Kan A Clob D Kan F+ A/ Ban D FC' Frag R.Sym	-لهنا قلت رئة - "قلتي حيوانات، ثلوج؟" -لهنا ثلوج D1 Bleu latéral - "لهنا قتلك حيوانين زوج؟" منيش عارفة واش هوما قاع ديناصور يشبهلو D8 Gris latéral en haut -لهنا عصفورين يرجفو D15 Jaune latéral -رئة D 2*9 Rose latéral avec bleu médian	اللوحة X 7" 17-زهرات ورود صفراء 18-ورقة خضراء ... 19-هذي ك "رئة" 20-حيوانين صادين لبعضاهم 21-لهنا عصفور وعصفوريرجفو 22- ك مناطق ثلجية "7'1

-تحقيق الحدود:

□ اللوحة " VIII:لهنالك كايين حيوانات؟" ايه على هذو أنا تخيلتهم حيوانات بصح قلت جنين
....هكذا جات في راسي في المخيلة تاعي.

□ اختبار الاختيارات

□ لوحات الإيجابية I - II :ريحوني

□ لوحات السلبية III - VII :قلقوني

-الانطباع العام:

عادي شفت photos وقرت وقتلك واش كايينمليح مابيه والو

المخطط النفسي PSYCHOGRAMME

الخلاصة	انماط الادراك	المحددات	المحتويات
R= 22	G=6	F+ = 7	H=4
T.total= 16'7''	Gz= 1	F-=6	A=6
T/rép =45''	D/G =1	S.de F = 13	Ad=2
T.lat moy =8''	G%= 36%	K+=1	Obj=1
TRI = 1K/4.5 C	Ddbl=1	Kob=1	Anat =4
Extratensif mixte	D=11	Kp=1	Bot=6
TRI élargi=6k/7	Dd= 1	Kan =3	Frag=1
F.C = 5K/0 E	Dz=1	S.de k =5	Scène =2
RC%= 45%	D%=55%	FC +=3	Ban= 3
Ban%= 13%	Dd%=4%	FC-=1	
F%= 59%	Ddbl%=4%	FC'=1	Choix +: I- II
F élargi %=95%		CF-=2	Choix -: III- VII
F+%= 31%		S.dec = 4.5	Choc: IV, VII, II
F+ élargi %=63%		Clob F- =1	R.Sym :5
F-%= 27%		Clob =1	Persev2:
A%= 36%			
H%= 18%			
Anat%=18%			



2-2- تحليل البروتوكول:

التحليل الكمي:

الإنتاجية: جاءت إنتاجية البروتوكول مرتفعة $R=22$ مقارنة بالمعايير العادية التي تتراوح بين

$$R=20-30$$

انماط الادراك:

الإجابات الشاملة: $G\%=36\%$ جاءت مرتفعة مقارنة بالمعايير العادية $G=20a\ 30\%$

-الإجابات الجزئية الكبيرة: $D\%=54\%$ جاءت منخفضة مقارنة بالمعايير العادية $D\%=$

$$60a70\%$$

المحددات:

-الإجابات الشكلية: $F\%=59\%$ جاءت مرتفعة نسبيا مقارنة بالمعايير العادية $F\%=$

$$60a61\%$$

-الإجابات الشكلية الموجبة $F+\%=31\%$ جاءت منخفضة مقارنة بمعايير العادية $F+\%=$

$$70-80\%$$

-الإجابات الشكلية الموسعة: $F\ elarg\ \%=95\%$

-الإجابات الشكلية الموجبة الموسعة: $F\ +\ elarg\ \%=63\%$

المحتويات:

-المحتويات البشرية: $H\%=18\%$ جاء مرتفع مقارنة بالمعايير $H\%=15-20\%$

-المحتويات الحيوانية: $A\%=36\%$ جاءت متوسطة بالمقارنة بالمعايير $A\%=35-60\%$

-نسبة الإجابات اللونية: $RC\%=45\%$ جاءت مرتفعة مقارنة بالمعايير $RC\%=30-$

$$40\%$$

-المحتويات التشريحية: $Anat\%=18\%$

-الإجابات الشائعة: $Ban\%=13\%$ والتي جاءت منخفضة مقارنة بالمعايير $Ban\ \%=$

$$20-23\%$$

التحليل الكيفي:

يَتَّسَم بروتوكول المفحوص بوفرة نسبية في عدد الإجابات، حيث بلغ عددها (R = 22) خلال زمن إجمالي قدره (T. total = 16'07") أي بمعدل $T/rép = 45$ " لكل إجابة وبلغ متوسط زمن الكمون "8" T.lat moy =، حيث يُلاحظ ميل المبحوثة إلى التخلص السريع من مادة الاختبار، عبر الاندفاع في تقديم تسميات شكلية سريعة للمدركات، وتجنب التوغل الهوامي المفرط مما يشير إلى فيض نزوي وضعف في الحدود الأنا، سُجِّل أطول زمن كمون أمام اللوحة IX، حيث بلغ "17"، وهو ما يعكس الصراع الداخلي أمام دعوة إلى الانكشاف الرمزي والانخراط في محتوى علائقي أولي، بما تحمله اللوحة IX من دلالات على البيئة العلائقية المبكرة وتمثيلات الرمزية الأمومية ما قبل التناسلية، وتتسَّط عادة تمثيلات بدائية وانفعالات أولية مرتبطة بعلاقة بالصورة الأمومية والبيئة الحاضنة، إلا أن المفحوصة، على الرغم من هذا الاستتارة الكامنة، قدّمت استجابات مبتذلة، ما قد يشير إلى دفاع شكلي يهدف إلى كبح الدخول في تجربة رمزية أعمق .

أما أقل زمن كمون فقد كان "2" في اللوحة III ذات الرمزية المرتبطة بصورة الزوجين الأبوين، وتشير سرعة الاستجابة إلى وجود خلل في تمثيلات العلاقة الأبوية كما تعيد إحياء قلق التمزق النفسي (angoisse de morcellement)، والاختراق "البقعة الحمراء" ومشاعر التهديد بالاختراق، بما يعكس هشاشة الغلاف الجسدي-النفسي (l'enveloppe psychocorporelle) حيث عبرت المفحوصة عن قلقها بصدمة يتبعها في التحقيق "قلبين مجروحين" كحامل رمزي لمحتوى وجداني جريح، مما يشير بوجود انشقاقات داخلية في البنية النفس-جسدية.

و تشير لحظات "الدهشة" أو الصدمة أمام اللوحات II. III. IV. VII ذات محتويات نفسية غير مُمَوَّضعة بشكل كافٍ، والتي تتصل بالتمثيلات الجسدية وحدود الأنا-الجسد



والعلاقات الأبوية المبكرة. قد يدل هذا على هشاشة في البنية الحاوية (fonction contenante)، وخلل في التماهيات الأولية.

انماط الادراك:

تتنوع انماط الادراك بين الإجابات الكلية $G\% = 36\%$ التي تظهر مرتفعة قليلا والإجابات الجزئية الكبيرة $D\% = 54\%$ ، في حين تتخفف الجزئيات الصغيرة $Dd\% = 4\%$ يحيل الى عمل دفاعي قوي يمنع الكشف أو التعبير عن محتويات مكبوتة والجزئيات البيضاء $Ddbl\% = 4\%$

في اللوحة I وفي زمن كمون "6 ادراك شامل G " Jeu " تاع بكري هناك المدفع..تقليد الصوت " في التحقيق " jeu بكري نلعبها تطلق صواريخ "مرتبطة ب+Kob كإسقاط حركي انفجاري والذي يعكس صراعاً بين نزوة تدميرية داخلية وبين حاجز دفاعي يمنع ظهورها بشكل مباشر، لذلك حاولت عقلنة وتمويه النزوة ضمن تمثيل طفولي مقبول وانكار طابعه التدميري .

و وفقاً ل فرويد، ينبع الدافع من إثارة جسدية تتمثل في حالة توتر، ويهدف إلى إزالة هذه الحالة التوتيرية الموجودة في مصدره. ويُحَقَّق هذا الهدف عبر الموضوع أو من خلاله . (Laplanche et Pontalis, 1971, p. 359).

حيث قدمت ادراك للمساحة البيضاء Ddbl " كأنها جهاز رئة " ذو طابع تشريحي Anat تشير إلى فشل حاجز التحفيز (pare-excitation) في حماية الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج، مما يشير إلى هشاشة الغلاف الجسدي. هذا الضعف في التمايز الجسدي-النفسي يفتح المجال لاحتمال حدوث «اندماج الحاويات» بين الذات والآخر،، وهذا يعادل وجود وهم نشط لجلد مشترك (hystérie archaïque) كما هذه الهشاشة تعود إلى قصور في وظيفة الحاوية الأمومية المبكرة، والتي يتم استحضارها بشكل كامن من خلال محتوى اللوحة.



كما يتأرجح النمط الإدراكي الشامل بين محاولة التكيف مع الواقع المفروض خارجياً من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري والمألوف ويتجلى هذا في الإجابة 4 " بوجليدة كيما نقولو خفاش " GF+ وبين فشل التثبيت على إدراك منسجم في الاستجابة 3 "راس بقرة-GF- " ما يعكس اضطراباً في التنظيم الإدراكي وتذبذباً في التكامل بين الداخل والخارج، وبين الواقعي والرمزي.

في اللوحة II وفي زمن كمون "8 ابتدأت بصدمة "ذهبتالي قاع تحسي ما عندهاش تفسير " كعجز لحظي امام فجوة رمزية لا يمكن استيعابها، الفجوة بين المرقعتين acune intermaculaire والتي تُشعر كفراغ داخلي أو شق في الغلاف النفسي، مما تثير قلق الخشاء (angoisse de castration) ، تليها قدمت، ادراك شامل G مرتبط بحركة KP+ " كأنهم شخصين صغار مش كبار ديرين خمسة " يعكس تمثيلاً لعلاقة مزدوجة تستدعي ثنائية الارتباط بالأم الحاوية، حيث يُحضر الغلاف الأمومي كحضور هَشّ وغير مستقر، وتبقى الحدود بين الأنا والآخر غير واضحة "دايرين خمسة " كإعادة تأطير رمزية للفضاء الأبيض. حيث يُمنح النتوء الأوسط الموجود في اللوحة قيمة رمزية فحولة (phallic symbol) لقدرة على الحماية من فقدان والقلق الناتج عن الخشاء (Chabert & Azoulay, 2020, p. 131)

اللوحة III وفي زمن كمون "2 قدمت نمط ادراك مختلط D/G "تخيلت امرأة ورجل وقلبين تاعهم "كمشهد غيري ثم وظفت الية الالغاء الرجعي لتنتقل الى مشهد مثلي "لالا هاهم مرأتين دايرين talons في زوج ويحكو على الحب والفراق" متمركزة حول هوية أنثوية نرجسية، تُمَثَّل من خلال رموز الزينة talons، يبرز هذا التمثيل تداخلاً بين المظهر الخارجي والانفعال الداخلي، ويعكس تماهياً نرجسياً مع الصورة الأنثوية، ما قد يكون علامة على إشكال في تنظيم الهوية، مع ادماج اللون الاحمر في التحقيق " هذو قلبين تاعهم



مجروحين" والتي تعزز الإحساس بالتهديد بالاختراق أو النزف، مما يُشير إلى هشاشة في الغلاف الجسدي والنفسي .

اللوحة IV وفي زمن كمون "13، سُجلت صدمة أولية تليها مدرك شامل G "خفاش مقلوب راسو"، مصحوب بدفاع هوسي ظهر الانزلاق النزوي في التحقيق، "رأس الخفاش وهذو عينيه" ذو دلالة قضيبية، يظهر هنا تمثلاً لـ صورة أمومية قضيبية (imago maternelle phallique)، مهيمنة تتجلى من خلال "العينين" كرمز للرقابة القمعية، حيث تقاطع مع ما تثيره اللوحة من رمزية السلطة والقوة الفاعلة، مما يسمح باعتبار هذا الاستجابة كاشفاً عن تمثلات أولية لصورة أمومية متسلطة ومختزقة، تتعكس ضمن مناخ نفسي تغيب فيه القدرة على التمايز والاحتواء.

في اللوحة V وفي زمن كمون "4 وبإدراك شامل منظم GZ" فراشة سعيدة كان في حياتها شخص داخل قلبها"، لمحتوى هجين (Hybrides) مما يرمز إلى ضبابية الحدود بين الداخل والخارج، أي بين الذات والآخر، ويعكس خلل أو هشاشة في عمليات التقمص وفي التحقيق، "كان داخلها الحب، كأنها لابسة robe " كغلاف لباس وامتداد للغلاف الجسدي المبكر من نوع الجلد/الجلد كمحاولة لإعادة إحياء العلاقة التلامسية الأولى مع الأم حيث الجلد الخارجي يُستعمل كبديل حاوي للذات، في غياب تمثّل داخلي مستقر للأم الحاوية.

اللوحة VI تتميز بطابع جنسي مزدوج (bisexualité) وتتقاطع مع رمزية الجسد والغلاف النفسي، زمن كمون "10 اعطت ادراك جزئي كبير -DF مرتبط بمحتوى حيواني " لفوق راس فراشة " ذو دلالة فحولية قضيبية (valence pénienne phallique) تليها -DF" تحت ورقة شجرة هذي لي شفتها " ذات دلالة فجوية/ استقباليه -valence creuse (valence réceptive) وتمثّل رمزية احتوائية، أنثوية، هذا التناقض الإدراكي الهجين بين العلوي والسفلي يُجسد الصراع بين الأقطاب الذكورية والأنثوية، مما يشير لعدم استقرار التماهيات



الأولية، وازدادت ادراك جزئي صغير F- Dd "كأنها عنها رئة" محتوي تشريحي Anat مما يعكس تصدع وظيفة الحاجز المضاد للإثارة (pare-excitation).

اللوحة VII ذات طابع امومي وفي زمن كمون "12 قدمت صدمة" والله ما فهمت "ثم ادراك شامل غير واضح أو مشتتاً G Clob "كأنها ورقة يابسة ومأكولة شفتها هاك" مما توحى الى فقدان الحماية والتماسك النفسي، كما لو أن الغلاف الحاوي قد تآكل أو تهشم، ما يؤدي إلى انكشاف الذات لهشاشة داخلية، ونزعة نحو الانهيار أو التلاشي.

اللوحة VIII في اقصر زمن كمون "6 قدمت مدرك جزئي كبير Dz F+ مرتبط بمحتوى انساني تشريحي تناظري "زوج اجنة جنيني منة جنين ومنة جنين في بطن الأم" والذي يعكس نكوصاً ما قبل تناسلياً (pré-génital) يُحيل إلى تماهيات بدئية اندماجية غير محلولة مع الموضوع الأمومي.

في هذا السياق، يتموضع الرحم هنا كرمز واضح ل الوظيفة الحاوية حيث ان الغلاف الجسدي الأمومي يشكل الحاجز الحامي والمسؤول عن تنظيم الحدود النفسية بين الداخل والخارج، وضمان تماسك الذات .

اللوحة IX وفي زمن كمون "17" اللوحة الرحمية" والتي تستثير العلاقة الأمومية المبكرة، حيث قدمت المبحوثة مدركات ثنائية ومتناظرة جزئية كبيرة مرتبطة بعوامل حسية - : " DCF- ورقتان خضراوان"، " DFC+ زهرتان وردي منا ومنا"، تعكس توجّها نحو محتويات نباتية ترتبط بمرجعية جسدية غير رمزية، ما يُشير إلى نكوص حسي ما قبل تناسلي (pré-génital)، حيث تحتل الرموز النباتية " خاصة الزهور" تشريحياً تناسلياً غير مباشر وكرمز جنسي أنثوي، اما بالنسبة الى " DCF- لها يعسوب ولها يعسوب" ذات صدى عدواني / نزوي مكبوتة بالتالي، فإن استجابات المبحوثة تعكس حساسية بدائية في العلاقة مع الجسم الأمومي، دون قدرة على بناء تمثيل رمزي ناضج له .



اللوحة X وفي زمن كمون "7 وأمام مشهد إدراكي مفكك ، اعطت المبحوثة ادراك لأجزاء كبيرة DFC+ زهرات وورود وقرقة خضراء " كمحاولة ترميمية والحفاظ على التماسك الإدراكي، تليها محتوى تشريحية Anat "هذي ك رئة - DFC- مما يعكس إحساسًا داخليًا بـ الاختراق، تليها انفجار عدواني بدائي DF- Kan "حيوانين صادين لبعض" في التحقيق " يشبهو لديناصورات " ورتببت بفشل في التشكيل الإدراكي (F-) ومستوى إدراكي ذا طابع انطباعي غامض (Clob) يشير الى قلق تفكك وتهديد نرجسي بالافتراس، تلي ذلك استجابة أكثر هشاشة "عصفور منا وعصفور منا يرجفو D Kan F+ " قد تعبر عن قلق انفصال، ومحاولة للحفاظ على شكل إدراكي جيد (F+)، كدفاع للحفاظ على تماس الذات، وأخيرًا انغلاق اكتئابي 'DFC' "مناطق ثلجية " تعكس انسحاب في مشهد جليدي فارغ، مما يوحي على وجود صراعًا داخليًا بين الحاجة إلى الاحتواء، والخوف من الانهيار أو التهديد النرجسي أو العدوانية.

المحددات الشكلية:

جاءت نسبة الاستجابات الشكلية $F\% = 59\%$ ، $F\% \text{ élargi} = 95\%$ ، مما يدل على نوع من المحافظة على علاقة بالواقع، رغم بروز الطابع الإسقاطي في بعض الإجابات. وهو ما قد يشير إلى وجود فيض نزوي تحاول المفحوصة ضبطه أو احتوائه من خلال ترجيح الميل إلى الشكل والانضباط الإدراكي، ومع ذلك، فإن انخفاض نسبة الاستجابات الشكلية الإيجابية $F+\% = 31\%$ ، وكذلك $F+\% \text{ élargi} = 63\%$ ، يعكس محدودية في التوظيف الفعال للسياقات الفكرية، إلى جانب انفلات في المحتوى الهوامي دون تقييد رمزي كافٍ، ونفاذية في الحدود، هذا التذبذب في الاستثمار الرمزي الواقعي يمكن فهمه ضمن دينامية كبت مرتبطة بمنطقة الممنوع، خاصة فيما يتعلق بالفضول الجنسي، كما تُبرز نسبة $F-\% = 27\%$ مؤشراً على وجود تشويش في التنظيم الإدراكي.



-دينامية الصراعات:

نمط الصدى الحميم لدى امينة نمط الانبساطي المختلط $TRI = 1K/4.5 C$ يعكس تذبذبًا بين الانفتاح العاطفي والانغلاق الدفاعي والذي يتميز بطغيان الالوان $S.dec = 4.5$ على حساب الحركات، لكن الصيغة الثانية $F.Sec$ تتجه في الاتجاه المعاكس $F.C = 5K/0 E$ والذي يدل على وجود انبثاقات نزوية تحاول المبحوثة عبر تحويل إسقاطي للدوافع على العالم الخارجي، في محاولة للتهدئة أو الإنكار، وهو ما يعكس آلية دفاع هوسي، يدعم هذا التفسير ارتفاع نسبة $RC\% = 45\%$.

الاستجابة الحسية:

ان الإجابات اللونية الطاغية على الحركات والتي تظهر كمحاولة فاترة للتعامل مع مثيرات مادة الاختبار، فقد ظهرت الإجابات الملونة في اللوحات الاخيرة X, IX كما نلاحظ غياب كلي للألوان الخالصة، فكل الإجابات مرتبطة بالشكل $4FC$ و $2CF$ ، كما نجد $1FC$ في البطاقة X " مناطق ثلجية " جاءت في قالب دفاعي، وغياب تام للإجابات التظليلية $E=0$ ميكانيزمات دفاعية تحجب التعبير المباشر عن التوترات أو الصراعات الداخلية، كما نلاحظ الإجابات القاتمة الفاتحة $2Clob$ في كل من اللوحات VII و X والتي تسمح بالتعبير عن المخاوف امام المواضيع المبهمة حيث ان التناول الحسي يعمل كحاجز دفاعي ضد بروز الاشكاليات الاكثابية .

الإجابات الحركية:

- الحركات الإنسانية K:

يترجم نقص الحركات الإنسانية صعوبة تقبل صورة الذات بعالمها الداخلي الهوامي الذي لا يملك مواضيع داخلية مستقرة ومتماسكة تساعد على احتواء الصراع، حيث كان ظهور اول حركة إنسانية في اللوحة III "هاهم مرأتين دايرين talons في زوج ويحكو على الحب والفراق" متمركزة حول هوية أنثوية نرجسية، مما قد يُعبّر عن إشكالية في تنظيم الحدود



النفسية، يقابله في اللوحة II "حاسه كأنهم شخصين صغار مش كبار ديرين خمسة " وهي استجابة حركة بشرية جزئية kp ذات صبغة نرجسية تناظرية ما يُحيل إلى علاقة نكوصية بدائية تثيرها اللوحة ذات الرمزية الأمومية الواضحة، ضمن فضاء علائقي اندماجي، وهو ما يُغذي آلية التقمص الإسقاطي بوصفها وسيلة دفاعية ضد محتويات داخلية مهددة يصعب احتواؤها.

تُفيد الحركات الصغرى في دعم الدفاعات العقلية بوصفها غلافًا حامياً رمزياً وواقياً، يحول دون اختراق المخزون الهوامي المكبوت. (kan=3) في اللوحة (V) ، نجد استجابة "فراشة سعيدة كان في حياتها شخص داخل قلبها"، وهو محتوى هجين (Hybrides) يرمز إلى ضبابية الحدود بين الداخل والخارج، أي بين الذات والآخر، ويعكس خللاً أو هشاشة في عمليات التقمص.

أما في اللوحة X ، فتظهر حركتان لـ "حيوانين صادين لبعضهم"، يحمل نغمة عدوانية بدائية تتجسد من خلال انزلاق في التحقيق إلى رمزية عدوانية خام مثل "ديناصورات". تمثل هذه الرمزية حالات اضطهادية.

كما أن استجابة "لهنا عصفور ولهنا عصفور يرففو" توحى بحالة قلق، قد تُفهم كاستجابة جسدية رمزية لتهديد داخلي.

-حركة الاشياء kob:

ظهرت في اللوحة "I" jeu تاع بكري مدفع طائرة " تطلق صواريخ " ذات الطابع العدوانية/الدميري نو رمزية نزوية فجة تعكس تفرغاً اندفاعياً لمكبوت حيث تحيل "الصواريخ" إلى دلالة phallique عدوانية، وإلى رمزية الاختراق الفجائي، مما يعكس تفعيل الدفاعات البدائية لمواجهة قلق بدائي مرتبط بتجربة المبكرة مع الموضوع الغامض والمقلق.

المحتويات:

تبين من البروتوكول ارتفاع نسبي في المحتويات الحيوانية $A\%=36\%$ والذي يعكس اتجاه دفاعي يهدف إلى تجنب التماهي الإنساني فالحيوان هنا يُستعمل كموضوع بديل للعلاقة، أقل تهديداً، وأكثر قابلية للضبط، كما تبرز المحتويات رمزية قضيبية والتي تُعدّ تمثيلات شائعة في سياق قلق الخصاء، فاعلمها لأجزاء عليا رؤوس والذي يظهر جليا في اللوحة IV "راس خفاش مقلوب" وفي التحقيق "عينيه" ذو رمزية اضطهادية "

ورغم الارتفاع النسبي للمحتوى الإنساني $H\%=18\%$ إلا ان التأمل في محتواها يكشف خلل في التقمصات الأولية رغم بروزها في اللوحة III بشكل تقمص جنسي انثوي لكنها بصيغة زوج مثلي جنسي "مرأتين دايرين talons في زوج" وفي اللوحة II شخصين غير معرفين "شخصين صغار" قد تعكس صعوبات على مستوى التثبيت في التماهيّة الأولية، وفي اللوحة VIII "جنين" محتوى ما قبل تناسلي، يُحيل إلى تموضعات بدئية لتماهيات اندماجية لم تحل بعد، كما اعطت محتويات هجينة في كل من اللوحة V "فراشة في قلبها شخص" وفي التحقيق اللوحة VII "شخصين يخزرو في بعض وعدهم وذنين ارنب" توحى بصعوبة ترصين صورة الذات وبضبابية الحدود بين الداخل والخارج.

أما المحتويات التشريحية فجاءت نسبتها مكافئة لنسبة المحتويات الإنسانية $Anat\%=18\%$ والتي ظهرت بدءا من اللوحة I، ما يعكس تمركز على الجسد كمجال اسقاطي ودفاع ضد تهديد التمزق .

3- النتائج العامة لمجموعة البحث:

3-1- نتائج تحليل المقابلات العيادية النصف الموجهة:

أخضعنا المقابلات العيادية النصف الموجهة التي أجريت مع مجموعة البحث إلى تحليل كفي، قصد الكشف عن السيرورات النفسية الكامنة والذي يسمح بالنقاط المعاني الضمنية والرموز المتكررة في الخطاب، ومن خلال التحليل الكيفي توصلنا على التالي:



الجدول رقم 2: يمثل ملخص نتائج تحليل المقابلة النصف موجهة لمجموعة البحث

الحالة	غلاف المعاناة	الغلاف العائلي	غلاف النوم والغلاف الحلمي	غلاف الذاكرة	الغلاف الحراري	الغلاف العطري
خديجة	الهشاشة المفرطة أمام الاختراق الجسدي، كغلاف جلد مثقوب	غلاف عائلي بديل يتمثل في دور الجد والجددة.	غلاف النوم سريع الانكسار في حالات القلق والغلاف الحلمي قهر التكرار	وجود ثقب في غلاف الذاكرة	غلاف البرودة الوقائية للحفاظ على الحدود من الاجتياح العاطفي	رقابة الزوج السابق للباس وغلاف عطري وقائي
امينة	التعاشيش المتوتر أو القلق المشوب بالاعتقاد "الفة مقلقة"	غلاف متشقق، غير حامٍ	غلاف النوم يتميز بهشاشة سريع الانهيار اما الغلاف الحلمي: كغلاف دفاعي مؤقت لتنظيم المضمون الليبيدي، شبه هلاوس حسية ادراكية	غشاء مثقوب بين الحماية والنسيان	الغلاف الحراري المزدوج يتناوب بين الحرارة والبرودة	الغلاف العطري الواقعي، والغلاف اللباس التغطية الرمزية، وسيلة للفوز بالاعتراف الخارجي



من خلال الجدول الذي يمثل خلل الوظيفة الحاوية وفق الاغلفة النفسية ، يتبين أن أفراد مجموعة البحث يعانون من اختلالات واضحة على مستوى الأغلفة النفسية

غلاف المعاناة (Enveloppe de souffrance) لدى مجموعة البحث يُشكّل تعبيراً عن هشاشة جلد نفسي لم تكتمل حدوده، تغزوه اختراقات جسدية مؤلمة "Fistule" لا تُمثّل رمزياً، بل تُعاش في الجسد مباشرة، وتُستخدم أحياناً كبنية دفاعية بديلة عن التمثّل الرمزي الغائب، ويظهر كغلاف نفسي متقوب، هشّ، متأرجح بين التكيف الظاهري والانهيّار الداخلي، ففيما تعبّر أمينة عن تقبل الفة ظاهرية للالم "عادي، متقبلاتو، والفت يدي"، فإنها ليست سوى شكل من الغرابة المقلقة (L'inquiétante étrangeté) اما خديجة، فتصف المرض بلغة جسدية قلقة "هايبة منها" "خاف تزقب فريستي"، حيث ان هذا الالم يُعدّ تجربة نفسية تفجيرية تُهدّد تماسك الذات.

كما ان الشعور بحدة الآلام الجسدية في النهاية، يُفرض على الشخص على نفسه غلاف حقيقي من المعاناة، وهي محاولة لاستعادة وظيفة الجلد الحاوي " la fonction de peau contenante" التي لم تمارسها الأم أو المحيط، "أنا أعاني، إذاً أنا موجود" حيث يرتبط الجسد بالمعاناة التي تمثل مؤشراً على وجود الجسم كموضوع حقيقي (Anzieu, 1995, p 227).

الغلاف الحُلُمي: (l'enveloppe rêvante)

نلاحظ اختلالاً عميقاً في وظيفة الغلاف الحُلُمي، ويتجلّى ذلك من خلال التكرار القهري للأحلام، مما يعكس فشلاً في هذه العملية الإبداعية فبدلاً من أن يكون الحلم مجالاً لإنتاج المعنى، يبقى الحلم في مستوى أولي بدائي، مكرر، ومشوّش. هذا ما نراه في أحلام خديجة كنسيح حلمي صدمي يفتقر إلى البناء الرمزي المتكامل، اما أحلام أمينة ذات طابع اجتياحي وعدواني، فتنجسد في صور حلمية عنيفة وبدائية، تعكس حضور موضوع سيئ (objet mauvais) لم يتم احتواؤه أو تحييده.



بالتالي، ووفقاً ميلتزر meltzer مجموعة البحث غير قادرين على استخدام الحلم كفضاء رمزي لإبداع المعنى والتمثيل، بسبب فشل في وظيفة الحاوية (contenance) التي كان يفترض أن يوفرها الغلاف الحُلْمِي، فاصبح مجرد إعادة عرض لوقائع ماضية أو صدمات لم تُهضم .

مما يعكس فشلاً في وظيفة العمل الألفا للحلم (le travail alpha-du-rêve) ، ويتجلى هذا الفشل في غياب ارتباط دلالي واضح بين الصورة الذهنية والعاطفة المصاحبة لها، وعدم تحويلها إلى رموز قابلة للفهم، بل تبقى على شكل "عناصر بيتا (Beta-elements) غير مهيكلة، في مثل هذه الحالات، تؤدي الصورة وظيفة تفرغية أكثر منها وظيفة ترميزية أو تمثيلية. (Assan, 2016,p.13-14)

أما فيما يخص "غلاف النوم (l'enveloppe du sommeil) " لدى مجموعة البحث، فإنه لا ينجح في أداء وظيفته ك"غشاء نفسي واقٍ". هذه الهشاشة البنيوية تترافق مع قلق بدائي، تتجلى بوضوح لدى خديجة، حيث نشهد اختراقاً فجاً للغلاف الجسدي بفعل الصدمة الجسدية، في المقابل عند أمينة يظهر هذا الاختراق في شكل حسي حركي عبر رؤى متكررة ذات طابع شبه هلوسي ما يُشير إلى هشاشة في الحدّ الفاصل بين الحلم والواقع. في كلا الحالتين، يبدو أن غلاف النوم لا يوفر الحماية الكافية لتمكين "الانا " من الانسحاب والانكماش الآمن متخلياً مؤقتاً عن وظائفه الدفاعية واستثماراته الموضوعية، مما يُفسح المجال للعودة إلى حالة النرجسية الأولية المطلقة (narcissisme primaire absolu)، وهي مرحلة بدائية يشبه العودة إلى الرحم الأمومي (Green, 2007, p. 103)

الغلاف الحراري (l'enveloppe thermique) نلاحظ هشاشة في الغلاف الحراري لدى مجموعة البحث خديجة "غلاف" البرودة الوقائية " يعكس لمحاولة إقامة علاقة دون الانكشاف التام، كغلاف يسمح بالتبادل لكن بشكل مراقب. اما امينة "الغلاف المزدوج" تذبذب بين البرودة والحرارة.



وفقاً لـAnzieu، يمكن فهم تذبذب الغلاف الحراري أو هشاشته بوصفه نتيجة لقصور أو انتهاك مبكر في بناء "الأنا-الجلد (Moi-peau)"، ما يؤدي إلى صعوبة في تثبيت الحدود النفسية الجسدية، هذا الوضع يضع الذات أمام ثلاثة مخاطر: أن تسرق جلد الآخر، أو أن يُسرق جلدها، أو أن تُفرض عليها هوية الآخر كجلد مسموم، يعيق تشكّل جلد مستقل رغم ذلك، فإن هذا التذبذب قد يشير إلى حدّ أدنى من الأمان النرجسي واستثمار جزئي في دافع التعلّق، يسمح بإمكانية الدخول في علاقة تبادلية، شرط الحفاظ على مسافة نفسية تضمن سلامة الحدود الذاتية . (Anzieu, 1995, p. 200)

كما يشير الغلاف العطري l'enveloppe olfactive لدى مجموعة البحث إلى ثنائية حسّية تتأرجح بين روائح ذات طابع بدائي من جهة، ورائحة العطر كقناع وقائي، من جهة أخرى. فرائحة "البول" تُعيد الأنا إلى جسد بدائي ما قبل التهذيب "نكوص بدائي" إلى لحظة الذوبان الأولى، قبل الانفصال عن الأم، أما رائحة الدم، فتستدعي أثر الصدمة للجسد المجروح مما يثير قلق التمزق والنزف "إفراز العدوانية عبر مسام الجلد" كما يكشف الغلاف العطري عن انقسام الأنا بين جسد ينزف بلا غلاف، وذات تسعى باستمرار إلى تلحيم شقوقها عبر تغليفها بعطر يطمس الرائحة الأصلية. (Anzieu, 1995, p. 203)

غلاف الذاكرة (L'enveloppe de la mémoire) فنلاحظ لدى المبحثين وجود ثقب على مستوى الغلاف الذاكرة تتجلى في شكل نسيان وصعوبة في الاحتفاظ بالأثر النفسي للتجربة، هذا التفكك في البنية الحاوية للذاكرة يحيلنا إلى تصور **الحاجز التلامسي "contact-barrier"** المشكّل من عناصر بيتا، حيث تظهر اضطرابات الذاكرة في شكل نسيان مفرد، مما تشير إلى عجز وظيفة الألفا عن تحويل الانفعالات الخام إلى مادة قابلة للربط والتمثيل الرمزي. (Bion, 1962, 17-18)

الغلاف العائلي (enveloppe familiale)، نلاحظ ضمن مجموعة البحث وجود اضطراب في وظيفة الأمومة الأولية يتجلى هذا الخلل إما في غياب الأم البيولوجية وحلول



الجدة (خديجة) كأم بديلة، وهو تعويض لا يُغني عن فقدان التماسك العاطفي الذي تخلقه العلاقة التأسيسية مع الأم، بل قد يحمل طابعاً صراعياً نتيجة تنازع الأدوار والمواقع الرمزية داخل النسق العائلي، كما يمكن أن يتجلى هذا الخلل أيضاً في العلاقة التي تربط أمينة بأمها، والتي تتسم بطابع صراعي وتوتري، حيث تظهر عبارات متكررة تعبر عن المسافة والافتقاد: "عادي"، "مش من النوع اللي قراب ولا..."

هذا الحرمان يشير إلى خلل في وظيفة الحاوية الأولية كما عرّفها بيون، أي تلك القدرة على احتواء وتحويل مشاعر القلق البدائي لدى الرضيع، حيث إن فقدان هذه الوظيفة الحاوية يؤثر سلباً على تشكّل الأنا الجسدية والعاطفية، ويحول دون تطور ما سمّاه وينيكوت بـ"القدرة على أن يكون" (capacity to be). تظهر هذه القدرة كنتيجة لخبرة أولية من التواجد الآمن مع الأم، وهي تمهّد لاحقاً لإمكانية الدخول في علاقات ثلاثية متميزة، كما في "المشهد البدائي (primal scene)"، حيث يبدأ الطفل بفهم العلاقات المعقدة (الأب-الأم-الطفل)، وبناء هويته ضمن هذا النسق. (Winnicott, 1965, p. 29)

ويشير وينيكوت، إلى أن تطور هذه القدرة يتطلب بيئة ميسّرة وأم "كافية الجيدة" (good enough mother)، قادرة على توفير حضور نفسي ثابت يسمح للطفل ببناء ذاته تدريجياً دون قلق مفرط.

- مؤشرات اختلال الوظيفة الحاوية والفضاء الانتقالي في المقابلة النصف موجهة:

يمكن القول إن العلاقة العلاجية قد تتحول، في حالات التراجع العميق، إلى إعادة تفعيل حية لعلاقة الأم-الرضيع ففي مثل هذه الحالات، يُظهر المرضى احتياجاتهم الأولية من خلال النقل (transference)، الذي يُعد، كما يشير وينيكوت، شكلاً من أشكال العلاقة المبكرة بين الرضيع وأمه. (Winnicott, 1965, p140-141) وضمن هذا السياق، يصبح الفضاء العلاجي بمثابة فضاء انتقالي، وهو ما يُعرف عند وينيكوت بالفضاء الوسيط بين الذات والواقع، حيث تنمو القدرة على التشكيل الرمزية.



يتجلى اختلال الفضاء الانتقالي لدى المبحوثين من خلال الفقر في الإنتاج اللفظي والاستثمار اللغوي وميل للتقصير CP2 عند التعبير عن المعاناة تمثل عند امينة في "الالفة المقلقة" وعند خديجة من خلال تعابير مختزلة "هايبة منها" أو "خاف تزقب فريستي" ما يشير إلى غياب الفضاء الرمزي كافي الذي يسمح بتمثيل الألم النفسي.

وبدلاً من اللجوء إلى التعبير الرمزي، تظهر CC1 استثارة حركية، ايماءات وتعابير حركية في لحظات الصمت "لمس الوجه أو رجفان اليدين (أمانة)، أو الانشغال بتحريك الهاتف، كما لو أن الصمت لا يُحتمل لأنه لا يشكل "فضاءً" انتقالياً، بل يُختبر كـ "فراغ مقلق" يهدد التماسك النفسي.

بالإضافة CN6 التشديد على رصد الحدود والحواف من خلال الانتقال الفجائي بين المواضيع E12 مما يعكس انقطاع " فعند السؤال عن الام يذكر الاب أو التركيز عن الحديث عن الزوج السابق وعائلته "

كذلك، يُسجّل انسحاب عدائي "امينة وقتاش نكملو نطولو ..؟"، والتناوب بين غلاف البرودة والحرارة أما خديجة، فيتسم خطابها بدرجة من الانفتاح، غير أن هذا الانفتاح كان مصحوباً بتحفظات كلامية متكررة كغلاف برودة وقائي "، مما يعد من مؤشرات على اضطراب في القدرة على استخدام الفضاء الوسيط.



3-2- نتائج تحليل بروتوكول الرورشاخ:

النتائج الكمية لاختبار الرورشاخ:

المتوسط	النسبة	التكرار	عناصر الإنتاجية
18.0		36	عدد الإجابات (R)
"19 '18		"38'18	التوقيت
	55.6%	20	الإجابات الإضافية (R. Addition)
	2.8%	1	الرفض (Refus)
	11.1%	4	Perseveration (Persev.)
	%14	5	الإجابات التناظرية (R.Sym)
	22.2%	8	المألوفات (Ban)

تظهر نتائج الجدول أن منتوجية مجموعة البحث البالغة عددها مبحثين من مرضى القصور الكلوي، منخفضة نسبياً، إذ بلغ متوسط عدد الإجابات 18 إجابة لكل فرد خلال مدة تقارب 19 دقيقة، هذا المستوى من الإنتاج يشير إلى الكف في سيرورة التدايعات ومحدودية في الاسقاط، قد يعكس تراجعاً في القدرة التعبيرية وهو ما يتوافق مع ما ذكره عبد الرحمان سي موسي ومحمد بن خليفة من كون ان هذا المتوسط يبتعد عن ماهو معروف في المجتمع الغربي، ولا ينبغي مقارنة هذا الإنتاج المتميز بالكف والقمع مع المعايير الغربية حيث تكون الإنتاجية اكثر وفرة . سي موسي، بن خليفة، 2008، 218

ومع التدقيق في نوعية الإجابات نلاحظ ان 4 إجابات من اصل 18 مكررة اي بنسبة 11.1% عبارة عن تكرارات "مواظبة Perseveration " على محتويات كما لدى خديجة



"طائر" في اللوحات V،I اما بالنسبة لأمينة "خفاش" في اللوحات I، IV و"فراشة" في اللوحات VI،V

كما تحصلت النسبة العالية للإجابات الإضافية Réponse Additionnelle (55.6%) والتي عملت في تحسين الإنتاجية الفقيرة لدى المبحوثتين ، مما يدل على حاجتهم للسند الخارجي .

حالات الرفض:

سُجّل معدل رفض منخفض نسبياً بلغ %2.8، أي حالة رفض واحدة ضمن المجموعة، تمثلت في رفض خديجة للاستجابة على اللوحة VI "من كثرة الضغط يتولد انفجار وين تلوحها ماتواسيهش ما تقدرش تصنفه" والتي تثير تصورات خيالية مرتبطة بالتشريح والاعتداءات على الحدود وعلى الغشاء الجسدي، حيث ينشط هذا المنبه الروابط اللاشعورية المرتبطة بالأخصاء castration.

الإجابات الشائعة (Ban):

نلاحظ من خلال الجدول انخفاض نسبة الإجابات الشائعة لدى مجموعة البحث وهو ما يشير على سوء التكيف الاجتماعي وعدم الامتثال، كما نلاحظ بان اغلب الإجابات الشائعة في البطاقات ذات طابع تلاحمي لوحات V،I في شكل مواظبة على محتوى "فراشة، طائر، خفاش، مع تسجيل اجابات الشائعة المتعلقة بالبطاقة III لصورة إنسانية لكنها غير مجسنة، أما في البطاقة IV تسجيل إجابة شائعة لدى امينة "خفاش مقلوب راسو" ذات بعد قضيبى، أما اللوحة VIII تسجل خديجة "حيوانات" مما يجعلنا نلاحظ غلبة الإجابات الشائعة الحيوانية بالمقابل ظهور محتشم للإجابات الشائعة الإنسانية .

السياقات الفكرية:

سنتناول السياقات الفكرية اعتمادا على ما سيظهر من معدل النسب لطرق التناول الموضحة في الجول التالي:

الجدول رقم 3: يوضح معدل نسب طرق التناول المستعملة من طرف مجموعة البحث في رائز الرورشاخ انماط الادراك

معدل النسبة	طرق التناول لمجموعة البحث
33.33%	الإجابات الشاملة (G)
5.56%	الإجابات الشاملة الانطباعية (G Clob FC CF FE)
5.56%	الإجابات الشاملة المركبة (GZ)
8.33%	الإجابات الشاملة التخيلية أو الخيالية (D/G)
16.67%	الإجابات الشاملة المرتبطة بمحدد شكلي إيجابي (GF ⁺)
8.33%	الإجابات الشاملة المرتبطة بمحدد شكلي سلبي (GF ⁻)
5.56%	الإجابات الشاملة المرتبطة بمحدد المبهمة GF-+
38.89%	الإجابات الجزئية الكبيرة (D)
22.22%	الإجابات الجزئية الكبيرة الانطباعية (D,FC CF FE Clob,)
16.67%	الإجابات الجزئية الكبيرة المرتبطة بمحدد شكلي إيجابي (DF ⁺)
13.89%	الإجابات الجزئية الكبيرة المرتبطة بمحدد شكلي سلبي (DF ⁻)
5.56%	الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd)
2.78%	الإجابات الجزئية البيضاء (Db1)
5.56%	الإجابات الجزئية البيضاء الصغيرة (Ddb1)



يُظهر الجدول أن طرق تناول الجزئية الكبيرة (D) كانت الغالبة بنسبة 38.89%، وهي نسبة أقل من المعدل المرجعي (60%-70%)، ما يدل على عدم اتزان في طريقة التعامل مع المادة الإدراكية. يشير هذا النمط إلى أننا دفاعي يسعى للحفاظ على تماس مع الواقع الموضوعي دون أن يتمكن من بناء صورة كلية متماسكة، مما يكشف عن تذبذب بين إدراك واقعي وانجراف نحو تمثيلات حسية مشحونة، قد تعكس مضامين داخلية غير مُتمثلة بشكل كافٍ.

حيث ارتبط هذا النمط بدرجة كبيرة بمحددات شكلية انطباعية (FClob) بنسبة 22.22%، وهو ما يُبرز هذا التأرجح الإدراكي، بينما ظهرت المحددات الشكلية الإيجابية بنسبة 16.67%، ما يدل على كمحاولة استثمار قوي للحواف والحدود في محاولة للتحكم والسيطرة، كاستجابة دفاعية لتهديد داخلي. بالمقابل، فإن المحددات الشكلية السلبية (F-) التي بلغت 13.89% تكشف عن عجز قدرة الأنا على ضبط الانبثاقات النزوية، حيث تصبح هذه المواقع الجزئية مساحات إسقاط لهومات اضطهادية غير مصاغة رمزياً. أما الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd) والتي جاءت نسبتها 5.56%، وارتبطت غالباً بمضامين تشريحية كما في اللوحة VI "كأنها رئة" ما يعكس انشغالاً داخلياً مفرطاً بالبنى الجسدية، وقد يُعبّر عن قلق جسدي مكثف أو عن تمثيلات جسدية مشحونة لم تجد طريقها إلى رمزنة متماسكة.

كذلك، ظهرت الحساسية تجاه الفراغات في البروتوكولات:

- إذ تم رصد الجزئيات البيضاء (Db1) بنسبة 2.78%، وارتبطت بحركة إنسانية متذبذبة (K-/+) في اللوحة VII ، مما يدل على تذبذب في التمثيل الحركي للذات ضمن فراغ إدراكي صعب الاحتواء.
- أما الإجابات الجزئية البيضاء الصغيرة (Ddbl) فقد بلغت 5.56% وارتبطت بمحتويات تشريحية مشحونة مثل: "وجه إنسان يحوس يصرخ" و"جهاز رئة" في



اللوحة I ، وهو ما يُبرز تموضعات إسقاطية في مناطق الفراغ تعبّر عن هوامات جسدية، تُستثمر في الفضاء الأبيض كامتداد لمناطق قلق داخلي يصعب ترميزه. كما أظهرت نتائج مجموعة البحث نسبة مرتفعة من الإجابات الشاملة (G) بلغت 33.33%، متجاوزة المعدلات المرجعية (20-30%)، ما يشير إلى استثمار فائق للواقع الخارجي كوسيلة دفاعية، تلعب فيها رقابة الأنا دورًا بارزًا في محاولة ضبط ما لا يمكن تسييره في العالم الداخلي.

ومن حيث الجودة، ارتبطت نسبة 16.67% من إجابات G بمدرجات شكلية إيجابية، مما يدل على محاولة واضحة لضبط النزوي والتمسك بالبنية. غير أن 8.33% من هذه الإجابات جاءت سلبية (F-)، يعكس انحرافًا إدراكيًا بدون مضمون رمزي واضح، يُعبّر عن انقطاع عن الواقع لا يمكن تاويله .

كما ظهرت الإجابات المبهمة ضبابية (GF-/+) بنسبة 5.56%، والتي تعكس حالات من تماس الحدود بين الداخل والخارج، دون ترسيخ واضح للتمايز، مما يجعلها علامة على عدم اكتمال الصياغة التمثيلية للذات والموضوع .

من جهة أخرى، تم تسجيل الإجابات الشاملة التخيلية (D/G) بنسبة 8.33%، تعكس هذه الإجابات خلطًا إدراكيًا يتموضع بين التناول الكلي والجزئي وقد اتّسمت هذه الاستجابات بمضامين إنسانية أو هجينة، تعكس تماهيات نرجسية أولية غير مستقرة، يتجلّى ذلك على سبيل المثال في استجابة اللوحة " III: مراتين دايرين talons في زوج"، والتي تشير إلى تماهٍ نرجسي مع صورة أنثوية، تكشف عن هوية جنسية قلقة وغير مرصّنة. وكذلك في استجابة اللوحة " I: شكل طائر غامض يعبر عن إنسان"، المرتبطة بمحدد انطباعي (Clob) ، ما يدل على تماهٍ مائع لا يفكك الحدود بين الإنساني وغير الإنساني.



وأخيرًا، تم رصد نسبة %5.56 من الإجابات المركبة (Gz) ، ذات مضامين هجينة أيضًا "فراشة سعيدة، كان في قلبها شخص" في اللوحة V ، "إنسان تائر" في اللوحة IV وهي إجابات توحد بين صور متضادة أو غير متجانسة، مما يشير إلى صعوبة في ارضان صورة الذات ضمن وحدة شكلية أو رمزية متكاملة. ترتبط هذه الإجابات بمحددات انطباعية (Clob) تُظهر انفعالات داخلية ممّوهة وغير مصاغة بوضوح.

المحددات الشكلية:

الجدول رقم 4: المحددات الشكلية المستعملة من طرف مجموعة البحث:

الإجابات الشكلية المبهمة F-+%	الإجابات الشكلية السلبية F-%	الإجابات الشكلية الجيدة الموسعة %F+ élargi	الإجابات الشكلية الموسعة %F élargi	الإجابات الشكلية الجيدة F+%	الإجابات الشكلية العامة F%	المحددات الشكلية
5.5%	20.5%	52.5%	90.5%	26%	49.5%	النسبة

وفقًا للجدول، فقد ظهرت المحددات الشكلية بنسبة أقل من المعايير المرجعية، إذ قُدرت نسبتها بـ %49.5 (مقارنة بالمعيار 60-65%) أما المحددات الشكلية الإيجابية فقد جاءت منخفضة بدورها بنسبة %26. وقد ساهمت محدّدات أخرى في رفع هذه النسبة، لاسيما المحدد الشكلي الموسّع الذي بلغ %90.5، والمحدد الشكلي الإيجابي الموسع (%F+ élargi) الذي وصل إلى %52.5

تُبرز هذه المعطيات الصعوبة التي تواجهها المجموعة البحثية في بناء تمثيل متماسك للواقع، وفي تنظيم التدفقات الهوامية المشوّشة. ويتجلّى ذلك بوضوح في نسبة الإجابات الشكلية السلبية (F- = 20.5%) ، والتي تعبر عن انحراف إدراكي ونفاذية في الحدود، ما يسمح بتسلل التمثيلات المكبوحّة والنزوات غير المدمجة. أما نسبة الإجابات الشكلية المبهمة



$F=+5.5\%$ ، والتي ظهرت بوضوح لدى خديجة، فنُشير إلى ضبابية على مستوى الإدراك والتنظيم الداخلي للواقع.

الدينامية الصراعية:

المحددات الحركية:

الجدول رقم 5: المحددات الحركية

النسبة	المحددات الحركية
11%	حركية إنسانية K
2.77%	حركية إنسانية مرتبطة بفتح-قائم KClob
8.33%	حركية حيوانية kan
2.77%	حركية الاشياء Kob
11%	حركية اجزاء الانسان Kp

يظهر من خلال الجدول انه يطغى على منتوجية مجموعة البحث الدفاعات الحركية الإنسانية وقد قُدمت هذه الحركات بصيغة غير مُجنَّسنة، والتي تحيل الى تذبذب قدرة مجموعة البحث على التواجد ضمن المجال الانتقالي كما بينه شابيير (Chabert, 1983) أي القدرة على استثمار المسافة بين الواقع والخيال بطريقة رمزية، حيث بلغت نسبتها $K=11\%$ تكافؤها الحركة الجزئية الإنسانية ذات طابع اضطهادي $Kp=11\%$ والتي تعكس محاولة الأنا احتواء التوترات النفسية ومنع تفكك الحدود الذاتية تحت وطأة الاجتياح الهوامي. بالمقابل ظهرت نسب منخفضة مثلتها الحركية الحيوانية $Kan=8.33\%$ والحركية الاشياء $Kob=2.77\%$ ذات الطابع الليبيدي والعدواني مما يدل على عدم القدرة التمثيل الرمزي للمحتويات التدميرية والنزوية وتسويتها دفاعيا ما يسهل مرور المكبوت دون قناع رمزي واضح.



يمثل الجدول التالي توزيع الإجابات الحركية الإنسانية (K) حسب ظهورها في اللوحات الأكثر إثارة لإشكالية التقمصية والعلاقة مع الموضوع الامومي الاولي (l'objet :primaire maternel)

الجدول رقم 6: توزيع الإجابات الحركية الإنسانية (K) حسب ظهورها في اللوحات الأكثر إثارة لإشكالية التقمصية والعلاقة مع الموضوع الامومي الاولي (l'objet primaire :maternel)

نوعية الحركة	معيار الاسقاطي	الاستجابة الحركية الإنسانية	اللوحات	الأفراد
حركية إنسانية حيادية الجنس	حركة احادية، ذات ميول دفاعية انسحابية	انسان هارب زعما من الحالة النفسية تاعو	II	خديجة
حركية إنسانية حيادية الجنس	حركة نزوية عدوانية مقموعة	تحس لهذا انسان تائر	IV	خديجة
حركية إنسانية حيادية الجنس	حركة احادية ذات ميول نرجسية ترميمية	على شكل انسان عندو طريق	VII	خديجة
حركات إنسانية نرجسية "تناظرية، مثلية الجنس" من ثنائي غيري الى ثنائي مثلي	حركة ثنائية دون تحديد وضعية، معاناة والجرح النرجسي ميول علائقية ترميمية	تخيلت امراة ورجل وقلبين تاعهم بصح ظهرت لي مراتين دايرين talons في زوج يحكو على الحب والفراق واش درا فيهم	III	امينة



يُظهر الجدول أعلاه توزيع الاستجابات الحركية الإنسانية (K) في اللوحات المرتبطة بإثارة ديناميات التماهي والتقمص الأولي مع الموضوع الأمومي. يتضح أن معظم هذه الحركات، خاصة لدى "خديجة"، اتخذت طابعًا محايدًا من حيث الجنس، كما في اللوحات II و IV و VII وترتبط هذه الحركات، التي تتراوح بين الدفاعية (انسحابية أو عدوانية مقموعة) والرجسية الترميمية، بإشارة إلى اضطراب في التماهيات الأولية وصعوبة في بناء تمايز نفسي واضح عن الموضوع الأمومي الأولي.

في المقابل، تمثل استجابة "أمينة" في اللوحة III حالة استثنائية حيث يظهر سيناريو مزدوج الجنس (رجل وامرأة) يتحول تدريجيًا إلى ثنائي مثلي (مراتين). يعكس هذا التحول من الثنائية الغيرية إلى التمثل المثلي تذبذبًا واضطرابًا في تثبيت الهوية الجنسية، كما يُبرز التمرکز حول هوية أنثوية نرجسية تتمثل من خلال رموز الزينة مثل "talons" ويُظهر هذا التمثيل تداخلًا معقدًا بين المظهر الخارجي والانفعال الداخلي، كما ظهر الجرح النرجسي في ادماج اللون الاحمر في التحقيق "قلبين مجروحين "

استنادًا إلى تحليل استجابات المبحوثتين، يتضح أن هشاشة التقمصات الجنسية والتي ترتبط بوجود خلل في العلاقة مع الموضوع الامومي الحاوي .

الجدول رقم 7: يمثل توزيع الإجابات الحركية الحركية الحيوانية Kan

الحركة النزوية	الاستجابة الحركية الحيوانية	اللوحة	
ميلول اندماجية تظهر شكلاً من التماهي والانصهار	فراشة وسعيدة، كان في حياتها شخص داخل قلبها	V	امينة
ميلول عدوانية مكبوتة، حركة ساكنة (statique) وضعية صراعية كامنة"	حيوانين صادين لبعضاهم "ديناصور يشبهلو "	X	امينة
حركة اهتزازية / رجفان حركة غير مستقلة ميلول دفاعية قلقية	عصور وعصفور يرجفو	X	امينة
/	/	/	خديجة



من خلال الجدول يظهر لدى "أمينة" استجاباتها الحركية الحيوانية اندماجًا، رجفانًا، وعدوانية بدائية، تدل على استجابة تخيلية نشطة لكن غير مُوضعة، أي أنها تعبر عن انفعالات بدائية غير مُفكر فيها، تشير إلى نوع من التخيل النكوصي، حيث تفشل الحاوية النفسية حسب بيون في تحويل الدافع إلى رمز، حيث يصبح الجسد الحيواني يصبح مسرحًا لانفجارات داخلية من دون مرور بالتمثل الرمزي العلائقي، حيث ان التمثلات تُطرح مباشرة على الجسد البدائي، دون مسافة رمزية كافية.

أما غياب استجابات Kan لدى "خديجة"، فيعكس كبحًا دفاعيًا صارمًا للجوانب الغريزية والتمثيلات المرتبطة بالجسد، حيث تهيمن رقابة الأنا، مما يعيق الانحدار التخيلي الضروري للوصول إلى محتويات بدائية متصلة بالجسد والموضوع الأولي. هذا يتوافق مع ما وصفه أنزيو نقص في تمثّل الأنا-الجلد (Anzieu, 1985, p. 61) حيث ان التمثيل أولي للأنا كحاوية للمضامين النفسية، يستند إلى تجربة سطح الجلد.

وبالتالي نقص في التمثيل الجسدي البدائي، حين لا يعود الجسد قادرًا على أداء وظيفته كوسيط رمزي بين الذات والآخر، ويتحوّل إلى منطقة صامتة، مفصولة عن المجال التخيلي.

الجدول رقم 8: يمثل توزيع الإجابات الحركية للأشياء Kob

معيار الاسقاطي	الاستجابة الحركية	اللوحات	
ميل عدوانية (agressives)	فكرتي في jeu تاع	I	امينة
انفجارية (explosives) ذات	بكري هذاك المدفع		
طابع نكوصي "jeu تاع بكري"	"تطلق صواريخ		خديجة

فيما يتعلق بفئة الحركات المسقط على أشياء (Kob)، سُجّلت استجابة واحدة فقط لدى المبحوثة "أمينة" في اللوحة I، التي تعيد تفعيل مستوى مزدوجًا من الاستثارة نرجسي



(إيجابي أو سلبي - صورة الجسد)، وموضوعي (العلاقة بصورة الأم، والتمثيلات العلائقية التي قد تكون مشحونة بالصراع، أو مشوبة بالإغواء والإكراه (Chabert, Louët,) (Azoulay, & Verdon, 2020, p130

حيث تعكس استجابة "أمنية" (مدفع يطلق صواريخ) ميولاً عدوانية انفجارية ذات طابع نكوصي، تعبّر عن صعوبة في تحويل التوترات إلى رمزية ناضجة حيث يتم اللجوء إلى تمثيل طفولي بدائي كآلية دفاعية، حيث تُفقد الصور طابعها الرمزي وتُجسّد في شكل عنيف، ما يشير إلى هشاشة الحاوية النفسية الداخلية وعدم القدرة على استيعاب الانفعال أو التفكير فيه.

كما ان غياب استجابات من نوع Kob لدى "خديجة" يمكن أن يُفهم كإشارة إلى سيطرة رقابة الأنا مما يحدّ من إمكانيات الإسقاط والتمثل.

الجدول رقم 9: يمثل توزيع الإجابات الحركية الجزئية الإنسانية Kp:

الأفراد	اللوحات	الاستجابة الحركية الإنسانية	معيار الإسقاطي	نوعية الحركة
خديجة	I	تحسي يعبر عن انسان مضغوط "وجهو" يحوس يفرغ طاقة كيما نقولو شحنات سلبية، حاب يصرخ	حركة احادية ذات ميول عدوانية مكبوتة "مضمرة" وميول تفرغية	حركة غير محدد (حيادي أو غير مميز) (asexué) -
خديجة	III	شفت انسان يحاول يتأقلم مع الحياة ويعيشها تجيك حوايج لازم تتأقلمي	حركة احادية ميول دفاعية مرنة "تكوين تسوية"	حركة غير محدد (حيادي أو غير مميز) (asexué) -
خديجة	V	انسان يحوس الخروج على شكل طائر، تجسد هروب انسان من كثرة الضغط	حركة احادية إنسانية هجينة hybride	حركة حيادي أو غير محدد (Asexué / indéterminé)

حركة غير محدد أو (Asexué / محايد indéterminé)	حركة تناظرية غير مستقلة تعاونية (cooperative)	كانهم شخصين، هذا شخص وهذا شخص، صغار مش كبار دايرين خمسة	II	امينة
---	--	--	----	-------

يبدو من خلال الجدول أن الحركات الإنسانية الجزئية (Kp) لدى مجموعة البحث تتسم بكونها حركات غير محددة جنسياً (Asexué / indéterminé)، وهي سمة تكررت في اللوحات I، II، III، V، والتي غالباً ما ترتبط برمزية أمومية وصورة الذات . حيث تظهر خديجة خلال الحركات الإنسانية الجزئية (Kp) طابعاً أحادياً ومنزوع النوع الجنسي (asexué)، يظهر في لوحات I، II، III تحمل رمزية أمومية وتنشط الاشكاليات التقمصية، وهو ما يُشير إلى نمط من التمثل الجسدي المتخيل الجزئي، لا يقوم بوظيفة علائقية مكتملة، بل يشكّل فقط وسيطاً هشا للتفريغ أو التأقلم مع الضغط النفسي. كما نلاحظ ظهور صورة هجينة (hybride) في لوحة V، تعكس خلل في التماهي وفقر استقرار رمزي وهيكلي.

وبذلك، نرى أن "خديجة" لا تعاني فقط من كبت تخيلي كما توحى به استجابات kob، Kan الغائبة، بل يظهر أيضاً أنها تمتلك تحويل تخيلي خافت ومقموع كمحاولات الالتفاف الرمزي حول معاناة داخلية في ظل اختلال "الحاوية النفسية"، مع الحفاظ على حد أدنى من الوظيفة الرمزية للتخيل. إذ انها لا يُستثمر الجسد مباشرة كموضع للانفجار الانفعالي، بل يُستعمل التمثيل الحركي كوسيط رمزي، ولو بفعالية محدودة، وهذا يُقارب ما وصفه أندريه غرين (Green) بمفهوم "le blanc" أي الفراغ الرمزي الذي يظهر عند تعرض الاستثمارات النرجسية لتهديد حاد، حيث يُصاب الجهاز النفسي بحالة من الشلل الرمزي. (Green, 2003, p 154)



المحددات الحسية: جاءت المحددات الحسية كالتالي

الجدول رقم 10: المحددات الحسية

النسبة	التكرار	المحددات الحسية
13%	5	لونية مرتبطة بالشكل FC
2.7%	2	شكلية مرتبطة باللون CF
2.7%	1	شكلية مرتبطة بالأبيض والاسود 'FC
5.5%	2	تسمية اللون NC
2.7%	1	تظليلية مرتبطة بالشكل FE
11%	4	انزعاج امام اللون الاسود أو المبهم Clob
0.00%	0	شكلية مرتبطة بإجابات فاتحة-قائمة FClob
2.7%	2	اجابات فاتحة-قائمة مرتبطة بالشكل ClobF

يعكس الجدول تباين أنماط التناول اللوني المحددات الحسية خصوصًا النسبة المرتفعة لـ (13%) FC مقابل انخفاض (2.7%) CF كمحاولة للسيطرة على الانفعال من خلال إدماجه في بنية شكلية، أي تنظيم الحسي ضمن نسق رمزي هذه الوظيفة التنظيمية تجد صداها في ارتفاع نسبة الحركة الإنسانية (K = 11%) ، مما يدل على قدرة نسبية على التمثيل التخيلي وعلى استمرار عمل الحاوية النفسية رغم الضغوط.

غير أن ظهور المحدد CF ، رغم نسبته المنخفضة، وارتباطه بمحتويات غرائزية ورحمية كما في اللوحة IX، يعكس تسرب العنصر البدائي إلى المجال الحسي، حيث يتخذ اللون طابعًا حيًا (حيواني-نباتي) يشير إلى كثافة الانفعال الخام. إلا أن اقترانه بمحدد شكلي سالب يُفضي إلى تمثيل غير متماسك.



أما نسبة (11%) Clob ، التي تعكس انزعاجًا حسيًا أمام اللون الأسود أو الغامض، عجز في التمثل في المستوى الحسي، حيث تعود الانفعالات الخام بشكل مشوش أو مفكك على المستوى الجسدي.

وفي هذا السياق، تُفهم أيضًا نسب (5.5%) للون كمجرد تسمية (NC) ، قد يدلّ على هشاشة في البنية الرمزية، أو محاولة عقلنة دفاعية

وأخيرًا، يشير الانخفاض المشترك للمحددات ClobF ، FC ، و FE "محدد تظليلي انتشاري" بنسبة 2.7% لكل منها، إلى ضعف القدرة على تمثيل التوترات القطبية أو اللعب الرمزي داخل الفضاء الانتقالي، ما يُظهر بنية نفسية هشة نسبيًا، تجد ترجمتها الحركية في محدودية التنوع الرمزي في الحركات، وخصوصًا تلك التي تعكس علاقات بين الذات والآخر.

حيث تكشف المعطيات، عند تقاطع المحددات الحسية والحركية، عن تمزق داخلي بين نزعة إلى التنظيم الرمزي والانضباط الوجداني من جهة، وبين اندفاعات حسية وجسدية بدائية من جهة أخرى. إذ يظهر أن المبحثين تعيشان توترًا بين السيطرة والاندفاع، بين التخيّل الإنساني المتماسك (كما تشير إليه النسب المرتفعة لكل من FC و K، وبين التشظي

الجسدي والتمثيل المفكك كما تعكسه نسب CF ، Clob ، Kp ، و kan.

هذا التوتر يشي بصعوبة الحفاظ على تماسك الغلاف النفسي، في ظل عودة محتوى بدائي لم يُحتو بشكل كاف، فيتسرب إما كلون مقلق أو كجسد مشطى .

هذه الإجابات الحسية تدفعنا إلى البحث في صيغ الموازنة بين الحركات والانطباعات

الحسية لمجموعة البحث:



الجدول رقم 11: يمثل الصيغ الموازنة بين الحركات والانطباعات الحسية

النسبة	التكرارات	الحركات والانطباعات الحسي
42%	منطوي مزدوج: TRI=3K/0.5C extratensif mixte	نمط الصدى الداخلي TRI
32%	منبسط مزدوج: TRI = 1K/4.5 C Extratensif mixte	
	FC=3K/0.5 E F.C = 5K/0 E 8K/0.5E	الصيغة الثانوية FC
%40.5	36%	الإجابات اللونية RC%
	45%	
%33	12	الصددمات
11.1%	4	التعليقات

يُظهر الجدول ميلاً واضحاً نحو تفضيل الدفاعات الحركية على الدفاعات الحسية، وهو ما يتجلى من خلال النسبة المرتفعة لنمط المنطوي المزدوج ($TRI = 3K/0.5C$) التي بلغت 42%، متبوعة بنمط المنبسط المزدوج ($TRI = 1K/4.5C$) بنسبة 32%، وهما نمطان يعكسان صيغاً مختلفة من التعامل مع التوتر الداخلي عبر استجابات تتوسل الحركة أكثر من الاستجابة الحسية، سواء على نحو منغلق أو المنبسط.

وتدعم الصيغة الثانوية FC هذا الاتجاه، حيث يُسجّل تفوق كمي ونوعي للعمليات الحركية الصغرى على مجموع الاستجابات التظليلية ($K \sum \text{mineur} / \sum E = 8K / 0.5E$)، ما يشير إلى سيطرة الرمزية الحركية الدقيقة مقابل ضمور الاستجابات التظليلية المرتبطة بالخبرات الانفعالية العميقة والانطباعات الحسية المنتشرة.



يشير كل من نمط الصدى الداخلي (T.R.I) والصيغة الثانوية FC والذي يدل على وجود انبثاقات نزوية تحاول المبحوثين عبر تحويل إسقاطي للدوافع على العالم الخارجي، في محاولة للتهدئة أو الإنكار

أما نسبة $RC = 40.5\%$ في الاستجابات اللونية، تمثل محاولة تعويضية ذات طابع هوسي، تُستخدم كدفاع ضد قلق الفقدان والانهياب الداخلي. ولتخفيف من التوتر عبر تمثيلات لونية نشطة ومرتفعة، قد تُخفي وراءها هشاشة في البنية التمثيلية وانفصالاً عن الشحنة الانفعالية الأصلية.

الجدول رقم 12: الصدمات اللونية في اختبار رورشاخ

الصدمة	استجابات امينة	الصدمة	استجابة خديجة	رقم اللوحة
		صدمة الاسود Choc c Noir	"25 عبارة عن صورة على شكل طائر حاجة غامضة	I
صدمة لون الاحمر Choc c Rouge	"8 ذهبتالي قاع هذي ما عندهاش تفسير	صدمة لون الاحمر Choc c Rouge	لون الاحمر ما عرفتش وين نصنفو NC	II
صدمة لون الاحمر Choc c Rouge	CC1 "تضحك تغني" يحكو على الحب ولفراق في التحقيق "قلبين تاعهم وراهم مجروحين" Défense maniaque	صدمة لون الاحمر +اسود Choc rouge/noir	Défense maniaque "ضحك" عدم ادماج اللون، في التحقيق "قلب على حساب واش راني نشوف"	III
صدمة اللون الاسود Choc c Noir	هذي ولا علاقة "تضحك" Défense maniaque	صدمة اللون الاسود Choc c Noir	"9 هذي تحسيها غامضة "تضحك" Défense maniaque	IV
				V



	ورقة خضراء هذي شفتها	صدمة اللون الاسود Choc c Noir	8" وين تلوحها ما تواسيهاش ما تقدرش تصنفها	VI
صدمة اللون الابيض Choc c. Blanc	والله ما فهمت	حساسية للفراغ "صدمة Choc " اللون الابيض " c. Blanc	20" اللون الابيض عندو معنى ..صمت ..	VII
		حساسية للألوان Hypersensibilité chromatique	فيها الوان عندهم معنى	VIII
	ورقتان خضراوان فيهم زهرتان وحاسه لهننا يعسوب ولهننا يعسوب دفاع هوسي Défense maniaque	صدمة الالوان Choc c	هذي شويا دوختني "تضحك Défense maniaque" في التحقيق الوردي ما قدرتش نعطيه تفسير NC	IX
	زهرات وورود ورقة خضراء ..مناطق ثلجية دفاع هوسي Défense maniaque	صدمة الالوان Choc c	الوان زرقاء ..صمت .. NC	X

يعكس الجدول تبايناً واضحاً في الكيفية التي استجابت بها كل من خديجة وأمينة للوحات المختلفة من الاختبار، خاصة على مستوى التعامل مع المثيرات اللونية والقدرة على التمثيل الرمزي.

في اللوحين II وIII، ذات الأثر الحسي الفجّ، تظهر الاستجابات المشحونة باللون الأحمر عجزاً لدى المبحوثين عن احتواء اللون الأحمر، كمؤشر على فشل في التمثيل الرمزي ووجود صدمة نفسية لا تزال حيّة وغير مَوضوعة. هذا النوع من الصدمات يرتبط بما يُسمى بقلق التمزق أو الانهيار (angoisse de morcellement)، الناتج عن اختراق أولي



ونزيف في الغلاف الجسدي والنفسي في آن واحد، دالّ على تجربة تشظٍ وانقسام داخلي، ويكشف عن هشاشة الحاوية النفسية أمام عنف انفعالات لا تجد إطارًا تمثيليًا يحتويها. بالنسبة لخديجة، نلاحظ تكرارًا لظهور الصدمة أمام اللون الأسود في اللوحات I ، IV ، VI، وهو لون يرتبط غالبًا في اللاشعور بدلالات مثل العدوان أو التهديد الوجودي. كما تبرز في اللوحة VIII حساسية مفرطة تجاه الألوان (Hypersensibilité chromatique) ، تُشير إلى خلل في تنظيم التمثيلات الانفعالية. أما في اللوحة I ، فيظهر نوع من القلق الأولي المرتبط بجسد غير مُمَيِّز، حيث وُصف الشكل بأنه "غامض"، ما يعكس صعوبة في الرمزية وصدى لانكشاف مفاجئ أمام واقع حسي غير مُتماسك.

في المقابل، تُظهر أمينة تكرارًا لاستجابات ذات طابع دفاعي هوسي (Défense maniaque) في عدة لوحات IV ، IX ، X، ما قد يدل على محاولة لتجنب الشحنة الوجدانية المقلقة عبر الانشغال، التزيين، أو التحرك الذهني النشط. وتُعزز اللوحة VII هذا التوجه، حيث سُجلت صدمة أمام اللون الأبيض (Choc de la couleur blanche) ، وقد عبّرت عنه بالصمت وعدم الفهم، ما يشير إلى قلق من الانمحاء، أو من الفراغ غير القابل للتمثيل، بما يعكس صعوبة في بناء تمثيل داخلي للغياب أو للآحضور.

أما في ما يخص تسميات الألوان (Les nominations des couleurs) ، فقد ظهرت لدى خديجة بعض استجابات من نوع NC ، تُشير إلى ملاحظات حسية مباشرة، سطحية في جوهرها، رغم احتوائها على عناصر تقنية توحى بالعكس. هذا النمط من الاستجابات يُشير إلى وجود غلاف إدراكي (enveloppe perceptive) يحدد فقط الحدود بين الشكل والخلفية دون تعبئة رمزية حقيقية. في هذا السياق، تُستخدم الألوان كـ"شاشات مانعة"، تمنع الاختراق الرمزي، وتُبقي الاشتغال النفسي في مستوى بصري مُسطّح، أشبه بجدران إسمنتية صغيرة تحجب الدلالة (Chabert, 1983, p.191) ويمكن فهم ذلك كدفاع



مكثف ضد بروز التخيلات النفسية (fantasmes) التي تعجز عن التمثل داخل بنية تصويرية.

أما بالنسبة للوحات الباستال VIII ، IX ، و X، فقد كشفت استجابات خديجة عن حساسية صادمة تجاه الألوان، خاصة في اللوحين IX و X حيث ظهرت الصدمة اللونية (choc couleur) بشكل أوضح. بينما قدّمت أمينة في هذه اللوحات استجابات وُصفت بالسطحية والمُبْتَذلة، تفنقر إلى استثمار رمزي عميق.

يشير هذا النمط من الاستجابات لدى المبحوثتين إلى اشتغال دفاعي هوسي يُراد به ملء الفراغ الرمزي وتجنّب التماس مع القلق الخام. وهذا ما تؤكدُه النسبة المرتفعة للاستجابات اللونية (RC = 40.5%) ، باعتبارها محاولة تعويضية تُمكن من تجنّب الاشتغال الرمزي الأعمق.

في المحصلة، يكشف الجدول عن أسلوبين مختلفين في التعاطي مع المادة الإسقاطية: خديجة تميل إلى استجابات ذات حمولة حسية عالية وتوتر انفعالي ظاهر، تكشف عن حساسية صدمية وعدم تماسك رمزي، أما أمينة، فتُظهر ميكانزمات دفاعية سطحية تهدف إلى تفادي التورط الرمزي، عبر سلوك هوسي يغطي على التهديدات النفسية الكامنة.

المحتويات:

الجدول رقم 13: المحتويات

النسبة %	التكرار	نوع المحتوى
30.6%	11	حيوان Animal
30.6%	11	انسان Humain
2.8%	1	شيء Objet
13.9%	5	تشريح Anatomie
5.6%	2	طبيعة Pays
19.4%	7	نبات Botanique
2.8%	1	شطر Fragment
13.9%	5	تجريد Abstraction
5.6%	2	مشهد Scène

تُظهر النتائج ارتفاعًا في نسبة المحتويات الإنسانية (Humain = 30.6%) ، وهي نسبة تفوق القيم المرجعية (15-20%)، مما قد يوحي، ظاهريًا، بثناء في التمثيلات العلائقية. غير أن تحليل نوعية هذه الاستجابات يكشف عن قصور في سيرورة التماهيات الجنسية الثانوية، إذ وردت غالبية الإجابات بصيغة "أشخاص غير معروفين"، دون تحديد واضح للجنس أو الهوية، مما يعكس غموضًا في التماهيات الأولية وصعوبة في تثبيت الهوية الجنسية، سواء الأنثوية أو الذكورية.

تتجلى هذه الهشاشة أيضًا في ظهور محتويات هجينة، مثلما ورد لدى خديجة في اللوحة " III: إنسان يحوس يتأقلم مع الحياة... زعما بينو وبين شخص"، أو في اللوحة I حيث أُلغيت الإشارة الإنسانية لصالح تمثيل حيواني: "شكل كامل شكل حيوان"، ما يشير إلى صعوبة في ترصين صورة الذات، وإلى تذبذب في الحدود النفسية بين الذاتي وغير الذاتي



(داخل/خارج). كما ورد لدى امينة في اللوحة V "فراشة في قلبها شخص" وفي اللوحة VII "شخصين يخزرو في بعض وعدهم وذنين أرنب"، تُظهر تراكبًا بين الإنساني والحيواني، ما يدل على تشوش في التمايزات النفسية الأساسية وغياب الصلابة في البناء النرجسي. من جهة أخرى، فإن الارتفاع المكافئ في نسبة المحتويات الحيوانية (Animal = 30.6%) يُعزز هذا الطرح، حيث يبدو أن الحيوان يُستعمل كموضوع علائقي بديل، أقل إثارة للتهديد وأكثر قابلية للضبط، مقارنة بالتمثيلات الإنسانية، هذا الميل قد يدل على نزعة دفاعية للابتعاد عن التورط الوجداني العميق، كما أن بساطة هذه التمثيلات ("طائر"، "خفاش" "فراشة"، "حيوانات") تُشير إلى طابع بدائي وغير مفصل للوظيفة التمثيلية، في ظل غياب التحديد أو الرمزية الغنية، مما يعكس ركودًا في الدينامية التخيلية وصعوبة في الرمزية الدقيقة.

هذا التوازي في ارتفاع نسب كل من المحتويات الإنسانية والحيوانية، لا يعكس فقط مازقًا في ترصين صورة الذات والآخر، بل قد يُلمح إلى وجود تمازج هوامي أو تداخل بين حدود الذاتي والغرائزي، بحيث لا يُفصل بوضوح بين التماهيات المرتبطة بصورة الجسد الإنساني والتجليات البدائية للهوام الحيواني.

أما نسبة المحتويات التشريحية (Anatomie = 13.9%) المرتفعة نسبيًا تُظهر تركيزًا على الجسد في بعده الجزئي والمجزأ، مما قد يدل على تمثيلات تشريحية، تُحيل إلى قلق من التمزق أو التفكك الجسدي، والشفافية والهشاشة للغلاف الذي يُظهر أجزائه المكونة (هيكل عظمي، اجنة، رئة، هيكل عظمي)، مما يشير إلى هشاشة الحاوية التي تترك تدفقها الحيوي يظهر أو تكون قابلة للاختراق بسهولة مفرطة، مما يتحول بعد ذلك إلى سطح للجروح والإصابات. (Chabert, 1983, p.223)



توازي ذلك نسبة مماثلة من التجريد (Abstraction = 13.9%) ، ما قد يُشير إلى محاولة دفاعية لإضفاء بُعد عقلي على الخبرة النفسية. يُلاحظ هنا تقارب دلالي بين مفهومي "التجريد" و"الرمزية"، إلا أن من الضروري تمييز بينهما نظريًا ووظيفيًا. فالتجريد (Abstraction) يُعدّ آلية مزدوجة الوظيفة: من جهة، يمثل نفيًا للجسد وللذاتية العاطفية، ومن جهة أخرى، يعكس نشاطًا ذهنيًا مكثفًا يتمحور حول أفكار "نقية"، أي غير متجسدة وغير مفعلة جنسيًا.

في المقابل، تُعدّ الرمزية أو الترمز (Symbolization) عملية تمثيلية تربط بين الشيء الملموس والمفهوم المجرد، وهي فعل من أفعال التجسيد والتصوير الذهني. هذا المسار ضروري لتشكل الحياة النفسية، ويتطور داخل الفضاء الانتقالي (الحيز الوسيط) الذي يسمح بدمج الواقع الداخلي بالواقع الخارجي.

أما التجريدية المفرطة، فهي على العكس، تمثل عملية تفكيك ونزع للتجسيد، تنطوي على إنكار للجسد وقد تصل إلى نفي الواقع ذاته، ما يعكس اضطرابًا في تشكل الفضاء الانتقالي ويُعطل قدرات الدمج بين العوالم النفسية والواقعية. (Andronikof Anne, 1993, p.73)

الإختيارات:

ان العودة الى الاختيارات الايجابية والسلبية لبطاقات رائز الرورشاخ يفصح عن كيفية الاستثمارات العلائقية المبنية مع المواضيع ولهذا نقدم الجدول التالي:

البطاقات السلبية (-) Choix	البطاقات الإيجابية (+) Choix	
IV و II	X و IX	خديجة
VII و III	II و I	أمانة



من اللافت أن البطاقتين IX و X، اللتين تم اختيارهما إيجابياً من طرف خديجة، تحملان حمولة إسقاطية عالية تتصل مباشرة بتمثلات الجسد وحدوده، وغالباً ما تُستحث من خلالهما صور داخلية شديدة الكثافة، تكشف اضطراراً في التمييز بين الداخل والخارج. فالبطاقة IX مثلاً ذات طابع رجعي (régressif) ، لصورة الأمومية (l'imaginaire maternelle)، يمكن أن تثير تمثيلات لأعماق الجسد، حيث تصبح الأغشية الجسدية شفافة، كاشفة عن الأعضاء والأحشاء، والتي قابلتها خديجة بصدمة لونية بما يعكس تجربة جسدية مشبعة بالعنف والانكشاف.

أما البطاقة X ، فهي تمتحن قدرة الذات على توحيد صورتها الجسدية، إذ قد تؤدي شحنتها الإدراكية المتعددة إلى تفجر في البنية التمثيلية، حيث تجلت استجابتها في استجابة تجريدية مع تعليق ذاتي فما يشير إلى قلق من التفكك وصعوبة في الحفاظ على تماسك الأنا الجسدية. من هذا المنظور، يمكن قراءة اختيارات خديجة الإيجابية لهاتين البطاقتين على أنها ليست بالضرورة مؤشرات على استثمار متماسك، بل ربما على تماسٍ عميق ومؤلم مع مناطق هشة في تمثل الجسد، تحضر فيها العلائقية من خلال مسارات حسية-عاطفية مشحونة.

في المقابل، إن اختيار خديجة للبطاقتين II و IV بشكل سلبي يشي برفض أو صعوبة في التماس مع محتويات ذات حمولة جسدية وعلاقية عالية. فالبطاقة II ، المعروفة بأنها تختبر قدرات الأنا على التمييز بين الداخل والخارج وعلى ربط الانقسامات النفسية، قد تكون قد استُقبلت من قبل خديجة كمصدر تهديد أو كـ"فراغ جسدي" غير محتمل، نظراً لما تثيره من تمثيلات مرتبطة بالجسد المجروح، أو المصاب بفقد داخلي، فضلاً عن رمزيتها القوية للأنوثة والخصوبة التي قد تكون مرفوضة أو محاطة بقلق كامن. في هذا السياق، يمكن أن يحمل رفض هذه البطاقة دلالة على صعوبة في استيعاب العلاقات المتميزة أو في



تمثل الأبعاد الجنسية والهوامية المرتبطة بها، لا سيما في حضور اللون الأحمر الذي يستفز مشاعر حادة متصلة بالعدوان أو النزيف أو الفقد.

أما البطاقة IV ، فهي تمتحن علاقة الذات بالسلطة والقوة، عبر رمزيتها القضيبية *symbolisme phallique* الواضحة وبنيتها الصلبة والثقيلة، وتكشف الموقف الداخلي من صور القوة والهيمنة، سواء في شكل ذكوري أو في شكل أمومي مهذّب. الرفض الذي عبّرت عنه خديجة قد يشير إلى موقف دفاعي تجاه هذه الصور، خصوصاً إن كانت تمثل تهديداً بالغزو أو السيطرة أو الفناء، أو تفعيلاً لعلاقة سابقة مع "آخر قوي" لم يُحتَوَ أو لم يُرمَز بعد. وبالتالي، فإن سلبية خديجة تجاه هذه البطاقة قد تعبّر عن قلق عميق من التماهي مع القوة أو من الخضوع لها، وهي سلبية قد تكشف عن انكسار في التمثل أو عن كف دفاعي ضد التماسات جسدية-عاطفية عنيفة، غير مُعالجة رمزياً.

أما أمينة، تمثلت في تفضيلها الإيجابي للبطاقتين I و II ورفضها للبطاقتين III و VII، يمكن استنتاج تموضعات نفسية دقيقة تعبّر عن توتر عميق بين مسعى التماسك الذاتي ومخاوف التداخل العلائقي. فالاستثمار الإيجابي في البطاقة I ، والتي تُعد أول تماس بين الذات والاختبار، يشير إلى محاولة أولية لتثبيت صورة جسدية متماسكة، تُعبّر عن دفاع نرجسي في مواجهة قلق التلاشي أو التمزق. أما البطاقة II ، المشحونة بتمثيلات حسية-فمية وقلق الإخصاء، فاختيارها بشكل إيجابي يوحي بوجود اشتغال داخلي على الجرح الرمزي، حيث يبدو أن الذات تسعى إلى تملك هذا الانقسام الجسدي/النفسي واستيعابه ضمن عملية ترميز جزئية، دون أن تغمره بالكامل.

في المقابل، رفض البطاقة III يُعبّر عن صراع غير محلول في ميدان الهوية الجندرية، حيث تُستشعر التمثلات الثنائية الجنسية (الثدي/القضيب) كمصدر لتفكك داخلي لا يحتمل. كما أن رفض البطاقة VII ، ذات الطابع الأمومي-الأنثوي الصريح، يعكس صعوبة في إقامة علاقة رمزية آمنة مع (l'imaginaire maternelle)، ما يشير إلى تمثيلات

أولية مهددة للأنوثة الحاوية، إما بسبب الخوف من التماهي الاندماجي، أو كنتيجة لعلاقة أولية افتقرت إلى الحاوية النفسية الكافية.

4- مناقشة نتائج الاختبار والمقابلة النصف موجهة في ضوء فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

تؤكد نتائج تحليل المقابلات واختبار رورشاخ أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من خلل واضح في وظيفة الحاوية النفسية، يتجلى في شكل غلاف نفسي مخترق، غير قادر على احتواء الشحنات الانفعالية أو معالجتها رمزياً.

حيث أشار Albert Ciccone 2001 إلى أن بناء الغلاف النفسي (l'enveloppe psychique) يتم عبر عملية داخلية تدريجية لوظيفة الحاوية التي يوفرها الموضوع الخارجي (عادة الأم أو المربي الأولي). ويتطلب هذا البناء تحقق شروط متعددة، تتعلق أولاً بجودة هذا "الموضوع الحاوي"، كقدرته على تقديم الدعم والاحتواء الجسدي والنفسي (holding)، وعلى تحويل التوترات الأولية إلى تجارب قابلة للتفكير (fonction alpha)، بالإضافة إلى قدرته على تقديم موضوعات يمكن أن تُشكّل نواة للتمثيل الرمزي. ومن ضمن هذه الشروط أيضاً: الاستجابة العاطفية المنعّمة، القدرة على الحلم والتفكير بالرضيع، وضمان إيقاع ثابت في العلاقة، ما يمنح الطفل إحساساً بالاستمرارية والتمسك الداخلي.

حيث إن فشل هذه الوظيفة يعود غالباً إلى غياب الحاوية الأمومية الكافية، حيث لم تتمكن الأم من استقبال المشاعر الخام للرضيع بطريقة تحتويها وتنقيها. وبهذا المعنى، فإن المريض يستعيد تجربة فشل الاحتواء الأولى من خلال جسده، حيث الكلية كعضو حاو وممزق تفقد قدرتها على أداء هذا الدور، لتُعهد مهمة التصفية إلى آلة خارجية، مما يعمق من الشعور بالاعتماد ويفاقم الانفصال عن التمثلات الجسدية الداخلية.

تتقاطع هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة باجي نعيمة (2020)، التي بينت أن مرضى القصور الكلوي يظهرون هشاشة في وظيفة الأنا الجلدي (Moi-peau)، وخاصة



وظيفة الاحتواء، حيث يُشبه جدهم النفسي بـ"غريبال مخترق" لا يقوى على حفظ المحتويات الداخلية.

ويدعم هذا الطرح أيضًا ما توصلت إليه لبني سفاري (2015) (في دراستها على مرضى الصدف، حيث أظهرت نتائجها أن فشل العلاقة الأمومية الأولى يؤدي إلى تشكّل غلاف نفسي هشّ، مثقوب، وغير مهيكّل، مما يُفضي إلى صعوبة في الحفاظ على الحدود النفسية والجسدية ويترجم هذا التمزق النفسي إلى أمراض جلدية، حيث يتحوّل الجلد - كغلاف جسدي - إلى مسرح للتعبير عن المعاناة النفسية.

ورغم أن القصور الكلوي يصيب عضوًا داخليًا، فإن التمزق الرمزي يظهر بوضوح في اليد، التي تصبح موضعًا للاختراق الجسدي المتكرر بفعل الإبر الناسور Fistule والجهاز Le dialyseur، في مشهد يعيد تمثيل الغلاف النفسي المنتهك، تمثل اليد من منظور رمزي نقطة تماس بين الذات والعالم، وامتدادًا للغلاف النفسي. وبالتالي، فإن اختراقها المتكرر يحمل معنى نفسيًا عميقًا يتمثل في إعادة إنتاج تمزق الحدود الذاتية، وفشل الحاوية الأصلية في الحماية والاحتواء.

الفرضية الثانية:

يعاني الفضاء الانتقالي لدى هؤلاء المرضى من فراغ رمزي أو ضعف في التمثيل. ✓ تؤكد النتائج أن الفضاء الانتقالي لدى المبحوثين يعاني من فراغ رمزي واضح، يظهر من خلال الفقر في الإنتاج الرمزي اللفظي في المقابلة، وضعف القدرة على بناء تمثيلات داخل اختبار رورشاخ.

وتدعم ذلك دراسة لـ Helen Currier وCortney Zimmerman (2019)، حيث أظهرت أن الأطفال المعتمدين على غسيل الكلى يعبرون عن تجربة وجودهم كـ«أسرى لآلة» عبر الكتابة الإبداعية، مما يعكس صورًا في استخدام الفضاء الانتقالي كوسيط رمزي للتعبير عن الألم والمعاناة المرتبطين بالمرض، وبيّنت الدراسة من خلال تحليل نوعي لمشروع فني



قائم على الكتابة، في خمسة محاور رئيسية تتضمن: القيد الجسدي، الضيق النفسي والعاطفي، الاعتماد على آلة غسيل الكلى، صعوبة التعامل مع المشكلات، والشعور بالاختلاف. هذه النتائج تسلط الضوء على صعوبة ترميز التجربة الجسدية ضمن فضاء داخلي مشحون تمثيلاً، وتكشف بذلك هشاشة التنظيم الرمزي لدى هذه الفئة من المرضى. تؤكد هذه الدراسة التجريبية أن توفير فضاء رمزي آمن من خلال الأنشطة الفنية (الرسم) يُعيد تنشيط القدرة على التمثيل، مما يدعم الفرضية الثانية في بحثنا حول وجود فراغ رمزي في الفضاء الانتقالي لدى مرضى القصور الكلوي كما تشير النتائج الضمنية إلى أن استخدام الفن يمكن أن يُعيد ترميم هذا الفضاء عبر فتح منافذ جديدة للتعبير عن المشاعر والانفعالات.

حسب L. Igoin و D. Becker 1974 فإن مرضى القصور الكلوي المزمن، يعيشون حالة من الهشاشة النفسية المستمرة، ترتبط مباشرة بامتداد المرض، لا قابليته للضبط، ويرى أن التوازنات النفسية التي ينجح هؤلاء المرضى في تحقيقها تتموضع في الغالب عند مستوى العمليات الأولية (processus primaires)، ما يجعلها قابلة للانهايار بسرعة، ويُعطي انطباعاً بما يشبه فقرًا في الخيال، وهو في الحقيقة تعبير عن انسداد في السيرورات الرمزية، هذا الانسداد يمكن تجاوزه أحياناً عندما تنشط عمليات التثني (secondarisation)، خصوصاً من خلال الاستثمار الفكري أو العلائقي، الذي يُعيد فتح المجال أمام التمثيل الرمزي والخيال.

الفرضية الثالثة:

يؤدي القصور المبكر في الوظيفة الحاوية إلى تقييد قدرة الفرد على إنشاء فضاء

انتقالي غني يعيق التعبير الرمزي

✓ بيّنت النتائج أن المرضى يواجهون صعوبة كبيرة في إنشاء فضاء انتقالي غني بالتمثيلات

والمعاني، نتيجة لخلل الوظيفة الحاوية المبكرة، ويتجلى هذا الخلل في الفقر الرمزي داخل

الخطاب، ومحدودية التمثيل في اختبار رورشاخ ما يعكس خللاً بنيوياً في بنية الرمزية ذاتها،

بالإضافة إلى الاعتماد على تموضعات جسدية أو حسية بدائية كبديل عن التعبير الرمزي.

تتقاطع هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة شهيرة علاف (2021)، التي حلّلت تمثيلات

الفضاء الانتقالي لدى الأطفال المنفصلين عن الأم، حيث لاحظت أن غياب الحاوية

الأومية يؤدي إلى فقر رمزي واضح، يظهر من خلال غياب الفضاء الوسيط، وصعوبة

إدماج الخبرة الجسدية أو العاطفية في سياق رمزي متماسك.

من بين المساهمات النظرية الأساسية التي تلقي الضوء على العلاقة البنيوية بين

الجسد والفضاء الرمزي، تبرز ورقة (Thomas Ogden 2005) التي تُعدّ مرجعاً محورياً

في التمييز بين مفهومي "الاحتضان (holding)" "كما صاغه وينيكوت، و"الاحتواء "

(containing) كما بلوره بيون. يشير أوغدن إلى أن الخلط الشائع بين هذين المفهومين

يوجب ما لكلٍ منهما من وظيفة خاصة في النمو النفسي.

يرى Ogden أن الاحتضان عند وينيكوت هو مفهوم أنطولوجي يعبر عن قدرة الأم

في المراحل المبكرة على حماية كينونة الرضيع عبر توفير إطار زمني وجودي متواصل

وآمن، يحصنه مؤقتاً من اقتحام عناصر "اللا-أنا"، ويسمح له بتجربة ذاته بوصفها متماسكة

ومستمرة. أما الاحتواء كما طوره بيون، فهو وظيفة نفسية-علائقية تتيح للذات استقبال

المحتوى العاطفي الخام (الانفعالات البدائية غير المتمايزة)، ومعالجته عبر وظيفة α ، أي

تحويله إلى مادة يمكن التفكير بها، والحلم بها، ومن ثمّ تمثيلها.



يعتبر Ogden أن التكامل بين هاتين الوظيفتين الاحتضان بوصفه تأمينًا لدوام الذات، والاحتواء بوصفه تحويلًا للمادة الوجدانية إلى رموز هو شرط أساسي لنشوء فضاء انتقالي خصب هذا الفضاء، الذي يتيح اللعب والتخيل والإبداع الرمزي، يتطلب من الطفل أن يكون قد اختبر بيئة تحتضن وجوده وتحوي عواطفه، ليتمكن لاحقًا من الانتقال من التمثيل الجسدي الحسي إلى التعبير الرمزي واللغوي.

الخاتمة



خاتمة

تمثل هذه الدراسة محاولة لفهم المعاناة الجسدية والنفسية التي يعيشها مرضى القصور الكلوي المزمن، من منظور التحليل النفسي العميق، بالتركيز على مفهومي الوظيفة الحاوية كما صاغها بيون، والفضاء الانتقالي كما تصوره وينيكوت، إلى جانب البنية النفسية الحامية كما ناقشها أنزيو في نظريته حول "الأنا الجلدي" والغلاف النفسي.

من خلال المقاربة العيادية النوعية والكمية، عبر المقابلات النصف موجهة واختبار رورشاخ، تبين أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من اختلالات بنيوية على مستوى الغلاف النفسي، حيث تبرز مظاهر هشاشة في وظيفة الاحتواء، وتشقق في الأغلفة النفسية الأساسية (كالغلاف الحلمي، الحراري، العطري، العائلي...). وقد انعكس هذا الخلل في التعبيرات اللغوية والسلوكية، وفي فقر الفضاء التخيلي وعدم القدرة على اللعب الرمزي أو توليد المعنى داخل الفضاء الانتقالي.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن غياب وظيفة الحاوية في العلاقة الأمومية الأولى، خاصة في حالات الانفصال أو الافتقار إلى الاحتواء الجسدي العاطفي، يعاد تنشيطه ضمن تجربة المرض المزمن، ويظهر في شكل جسد مخترق، مؤلم، يفنقر إلى الحماية والحدود. لقد بات جهاز تصفية الدم، في بعض الحالات، يحمل تمثيلات متناقضة: فهو أداة علاج من جهة، لكنه يمثل تهديدًا مستمرًا لهشاشة الذات من جهة أخرى، ما يعيد تموقع المريض في علاقة اعتمادية بدائية تشبه علاقة الرضيع بالأم.

أما الفضاء الانتقالي، فقد ظهر مشوهًا أو غائبًا في أغلب الحالات، حيث طغى التعبير الجسدي والانفعالي الخام على إمكانيات الرمزية. اختفى اللعب، وغابت المشهدية التخيلية، وحلّ محلها الانسحاب أو التفريغ الحركي أو الصمت الثقيل. ما يعكس تراجعًا حادًا في القدرة على إنشاء حيّز نفسي داخلي يسمح بالفصل بين الذات والآخر، وبين الواقع والتخييل.



تبرز هذه النتائج أهمية البعد العلائقي الأولي في تأسيس الوظائف النفسية الأساسية لدى الفرد، وتؤكد أن المعاناة الجسدية المزمنة لا تُفهم فقط في بعدها العضوي، بل يجب النظر إليها كبنية معقدة تتقاطع فيها الذاكرة الجسدية والوجدانية، والتمثلات غير المصاغة، والعلاقات النفسية الأولية غير المحلولة، لقد كشفت هذه الدراسة أن التظاهرات الجسدية لمرضى القصور الكلوي تمثل، في كثير من الأحيان، لغة بديلة تتكلم عن غياب الرمز، وعن قصور في الحاويات النفسية المبكرة، وعن حاجة غير مشبعة للوجود والاعتراف والاحتواء.

المقترحات

انطلاقاً من نتائج هذه الدراسة، وبالنظر إلى التعقيد النفسي والعلائقي الذي تطرحه تجربة القصور الكلوي المزمن، يُقترح توسيع البحث في المحاور التالية لتعميق فهم بعض الجوانب التي لم تُعالج بشكل كافٍ

- الغلاف العائلي لدى مرضى القصور الكلوي


- غلاف المعاناة والفضاء الخيالي لدى الأطفال المصابين بالقصور الكلوي المزمن

- المنتج الحلمي ووظيفة العمل الألفا للحلم في اختبار AT9 لدى أطفال في طور الكمون

مصابين بالقصور الكلوي المزمن

- غلاف النوم والغلاف النرجسي الأولي لدى مرضى القصور الكلوي

- التقمصات الامومية والانثوية لدى النساء المصابات بالقصور الكلوي المزمن



قائمة المراجع



قائمة المراجع:

باللغة العربية:

- باجي، نعيمة، ويونس، علي. (2022). الأنا الجلدي والصورة الجسدية لدى القاصر كلويا الخاضع لتصفية الدم. جامعة البليدة 2، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.
- بوعلاقة، فاطمة. الزهراء. (2022). الحياة النفسية للفنان التشكيلي الجزائري: نظرة تحليلية للتقمصات في ضوء الاختبارات الإسقاطية. ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر .
- البار، محمد علي. (1992). الطب النبوي في ضوء العلم الحديث. جدة: دار المنارة.
- حدادي، دليلة. (2021). الموضوع الانتقالي لدى الأطفال المسعفين وغير المسعفين بالروضة. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
- دباش، سلوى. (2021). الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
- دريسي، توفيق. (2014). الكلى والصحة العامة. الدار البيضاء: منشورات المعرفة.
- رزقي، محمد. (2011). الأمراض الباطنية. الجزائر: دار القصة.
- سراج الجيلالي، هاجر. (2020). علاقة الموضوع وأثرها على ظهور الاضطراب النفسي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية - قلق الانفصال نموذجًا. جامعة تلمسان.
- سفاري، لبنى. (2010). الموضوع الانتقالي لدى المعتدين جنسيًا من خلال إنتاجهم الإسقاطي. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
- سفاري، لبنى. (2010، 2018). الموضوع الانتقالي والوظيفة الحاوية. مذكرات ماستر، جامعة قسنطينة.



- السويداء، عبد الكريم. (2010). صحة الكلى: المفاهيم والأساسيات. الرياض: وزارة الصحة السعودية.
- سي موسي، عبد الرحمن، محمود بنخليفة. (2008). علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي. [بن عكنون الجزائر]: [ديوان المطبوعات الجامعية.
- صبور، صبحي. (1994). الفشل الكلوي: الأعراض والتشخيص والعلاج. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- صبور، محمد صبحي. (1989). أمراض الكلى. القاهرة: دار الشروق.
- صفر، محمد. (2010). القصور الكلوي: الأعراض والعلاج. بيروت: دار الفكر العربي.
- عبد العزيز، محمد. (1962). البيولوجيا البشرية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاف شهيرة، مؤشرات الفضاء الانتقالي لدى الطفل المنفصل عن أمه -دراسة حالة من خلال المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ الإسقاطي- مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 10، العدد3، ص375-390
- علاف، شهيرة. (2022). مؤشرات الفضاء الانتقالي لدى الطفل المنفصل عن أمه. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 10(3)، 375-390.
- علاف، شهيرة. (2022). مؤشرات الفضاء الانتقالي. مذكرة ماستر، جامعة الجزائر.
- عنو، خديجة (2017) محاضرات في الفحص النفسي العيادي. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- لونيس، زبيدة، وسليمان، فتيحة، وشاوش، نادية. (2018). الفسيولوجيا المرضية للكلى. الجزائر: دار الهالة.
- محمدي، بلال. (2022). نوعية الحياة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي. جامعة قسنطينة.
- المصادر والمراجع العربية:



- موسى، فطيمة & علاف، شهيرة. (2016). الموضوع الانتقالي لدى الأطفال المسعفين وغير المسعفين. جامعة الجزائر.
- مومني، نزار. (دون تاريخ). معجم المصطلحات الطبية. بيروت: دار العلم للملايين.
- نجادي، رقية. (2019). الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية. مذكرة ماستر، جامعة وهران.
- نواي، هاجر، عدوان يوسف. (2023). التكيف الإيجابي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن: دراسة ميدانية بولاية باتنة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 24(2)، 237-

258

باللغة الأجنبية

- Albert Ciccone, « Enveloppe psychique et fonction contenante: modèles et pratiques », Cahiers de psychologie clinique 2001/2 (n° 17), p. 81-102. DOI 10.3917/cpc.017.0081
- Anzieu, D. (1985). Le Moi-peau. Paris: Dunod. Anzieu, D. (1993). Le Moi-peau familial et groupal. In R. Kaës (Ed.), Le travail de l'inconscient (pp. 401–411). Paris: Dunod.
- Winnicott, D. W. (1965). The Maturation Processes and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press.
- Anzieu, D. (1995). Le Moi-peau (nouvelle édition revue et augmentée). Paris: Duno
- Anzieu, D. (2005). Le corps de l'œuvre (1re éd. 1981). Paris: Gallimard.
- Anzieu, D., & Chabert, C. (1992). Les méthodes projectives (9^e éd.). Presses Universitaires de France.
- Assan, J.-M. (2016). Le rêve entre enveloppement et représentation. Le Coq-héron, (225), 11–18. <https://doi.org/10.3917/cohe.225.0011>
- BEIZMANN C., (1966), Livret de cotation des formes dans le Rorschach, Paris, Paris : Ed. du centre de psychologie appliquée 1ère édition.
- Bamrer, L. & Guimenez, G. (2013). Fonction contenante et accompagnement institutionnel comme substitut familial. Aix-Marseille University.
- Becker D., Igoïn L. Approche dynamique du statut créé par l'hémodialyse chronique. In: Bulletin de psychologie, tome 27 n°311, 1974. pp. 536-551; doi: <https://doi.org/10.3406/bupsy.1974.10528>;
- Benhaïm, D. & Widlöcher, D. (2004). Fonction contenante et travail psychique. Revue Française de Psychanalyse.
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. International Journal of Psycho-Analysis, 45, 558–566.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. International Journal of Psycho-Analysis, 49, 484–486.
- Bion, 1962; Winnicott, 1975; Scharff & Scharff, 1991; Summers, 1994

- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. William Heinemann Medical Books
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: William Heinemann Medical Books. Reprinted by Karnac Books, 1984. ISBN: 978-0-946439-05-8.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. London: Free Association Books.
- Cameron, J. S. (1996). *History of dialysis*. Oxford University Press.
- Casement, P. (1988). *On Learning from the Patient*. London: Routledge.
- Causeret, C. (2007). Relations corps-machine chez des patients hémodialysés. *Cliniques Méditerranéennes*, 77(4), 77–93. <https://doi.org/10.3917/cpsy.044.0077>
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte: Interprétation psychanalytique*. Dunod.
- Chabert, C., Louët, E., Azoulay, C., & Verdon, B. (2020). *Manuel du Rorschach et du TAT: Interprétation psychanalytique*. Dunod.
- Chiland, C., Castarède, M.-F., Ledoux, A., Ledoux, M., & Marbeau-Cleirens, B. (2013). *L'entretien clinique (2e éd.)*. Presses Universitaires de France.
- Consoli, S. M. (1990). Aspects psychologiques de l'insuffisance rénale chronique. *Revue de Psychosomatique*, 36(4), 641–643.
- Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., Friedman, S., Cromwell-Smith, A., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2008). Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2(3), 484–490.
- CUPA, D. (2002). *Hémodialyse et souffrance psychique*. Paris: Masson.
- Currier, H., & Zimmerman, C. T. (2019). Use of creative writing to illustrate lived experiences in hemodialysis-dependent children with chronic kidney failure. *Nephrology Nursing Journal*, 46(3), 293–298, 336. researchgate.net+10arts.ufl.edu+10thefreelibrary.com+10
- Cuynet, P., Mellier, D., Sanahuja, A., & Loncan, A. (2023). L'enveloppe psychique familiale et ses métamorphoses. *Le Divan Familial: Revue de psychanalyse familiale*. Publié avec le concours du Centre national du Livre.
- Debray, R. (1999). *Clinique de l'expression psychosomatique*. Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- Deutsch, H. (1945). *The psychology of women: A psychoanalytic interpretation (Vol. 2, p. 17)*. New York, NY Grune & Stratton
- Finkelstein, F. O., Finkelstein, S. H., & Wuerth, D. (2008). Quality of life in chronic kidney disease: A patient-centered perspective. *Seminars in Dialysis*, 21(1), 7–10.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1920/1983). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1921/1983). *Psychologie des foules et analyse du moi*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1925/1981). *Note sur le bloc-notes magique*. In *La technique psychanalytique*. Paris: PUF.

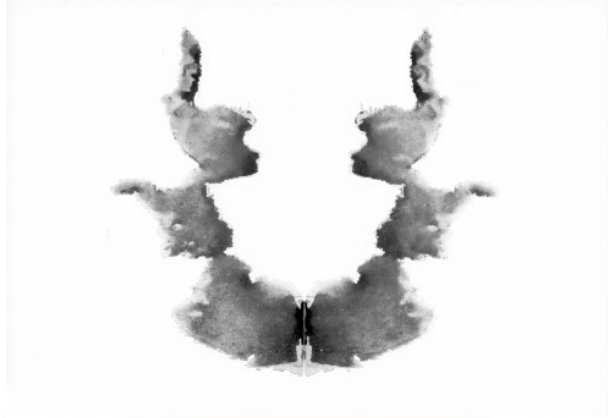
- Freud, S. (1950). Project for a Scientific Psychology. In The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. 1.
- Golse, B. (2008). Le développement affectif et intellectuel de l'enfant. Paris: Masson.
- Green, A. (1993). La Déliaison. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Green, A. (2003). La folie privée .Paris: Gallimard
- Green, A. (2007). Narcissisme de vie, narcissisme de mort (1re éd. 1983). Paris: Éditions de Minuit.
- Haynal, A., & Pasini, W. (1984). La mort et ses symboles: Essai de thanatologie psychologique. Paris: Payot.
- Houzel, D. (1992). L'enveloppe psychique. Paris: PUF.
- Houzel, D. (2002). L'aube de la vie psychique. Paris: ESF.
- Kaës, R. (1993). Le groupe et le sujet du groupe. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (1999). Les alliances inconscientes. Paris: Dunod.
- Kimmel, P. L., Peterson, R. A., Weihs, K. L., Simmens, S. J., Alleyne, S., Cruz, I., & Veis, J. H. (2000). Behavioral compliance with dialysis prescription in hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 11(1), 183–192.
- Kipman, S-D., & al. (2005). Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale. Paris: Doin.
- Lehmann, J-P. (2004). La clinique analytique de Winnicott. Paris: Érès.
- Lerner, P. M. (1998). Psychoanalytic perspectives on the Rorschach. The Analytic Press
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation. New York: Basic Books.
- Marty, P. (1990). L'ordre psychosomatique. Paris: PUF.
- McDougall, J. (1982). Théâtre du Je. Paris: Gallimard.
- Mellier, D. (2005). La fonction contenant, une revue de la littérature. *Perspectives Psy*, 44(4), 303–310.
- Milner, M. (1955). On not being able to paint. *International Journal of Psycho-Analysis*, 36, 66–72.
- Murtagh, F. E. M., Addington-Hall, J., & Higginson, I. J. (2007). The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14(1), 82–99.
- Nasio, J-D. (1994). Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Paris: Payot & Rivages.
- National Kidney Foundation. (2012). KDOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification.
- Ogden, T. H. (1989). The Primitive Edge of Experience. London: Karnac Books.
- Ogden, T. H. (2004). On holding and containing, being and dreaming. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(6), 1349–1364.
- Pascal Hachet, « Le « fantôme dans l'inconscient », raté de la vie psychique entre les générations », Face à face [En ligne], 5 | 2003, mis en ligne le 01 mars 2003, consulté le 03 JUIN 2025. URL: <http://journals.openedition.org/faceface/424>



- Roussillon, R. (1999). Agonie, clivage et symbolisation. Paris: Presses Universitaires de France.
- Roussillon, R. (2007). Le corps et la construction de l'identité. Paris: Dunod.
- Sanglade-Andronikof Anne. L'abstraction au Rorschach comme mécanisme d'anti-symbolisation: réflexion autour du protocole d'une adolescente suicidaire. In: Bulletin de la Société française du Rorschach et des méthodes projectives, n°37, 1993. Adolescence. pp. 71-91
- Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (1991). Object Relations Theory and Practice: An Introduction. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Summers, F. (1994). Object Relations Theories and Psychopathology: A Comprehensive Text. New York: The Guilford Press.
- Winnicott, D. W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1969). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1975). Processus de maturation chez l'enfant. Paris: Payot.
- Winnicott, D. W. (1976). L'enfant et le monde extérieur. Paris: Payot.
- Winnicott, D.W. (1971). Playing and Reality. London: Tavistock.

الملاحق







الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
2024/ الرقم:

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): يسكر جوي

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1100110220105900006

الصادرة بتاريخ: 2025/02/16 عن دائرة: بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الحيادي تحت رقم التسجيل: 191935075676

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

عنوانها: الوظيفة الحاسوبية والفضاء الإلكتروني لدى

مرضى التصلب الكلي - دراسة ميدانية

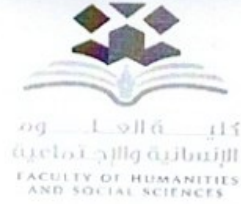
بمستشفى المشير زويتن - بوسعادة -

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025/06/12

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
2024/ الرقم:

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): حميدة إكرام

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11.00.11.022016800003

الصادرة بتاريخ: 14 / 07 / 2024 عن دائرة: بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 1919 35 07 4937

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

عنوانها: الوظيفة الحاسوبية والحضارة الإلكترونية لدى
مرضى القصور الكلوي - دراسة ميدانية بمستشفى
رزيق الشير - بوسعادة -

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025 / 06 / 12

امضاء المعني (ة):
Hamide

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

