وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2023

1- رقم التسجيل:

نوعية الأغلفة النفسية والأنا-جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق

-دراسة عيادية لحالتين عبر المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- واضح ليليا
- علجي حنان

إشراف الأستاذة :

-د/بوعلاقة فاطمة الزهراء

أمام لجنة المناقشة :

أ.د/عشور علوطي	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	رئيسا
د/ بوعلاقة فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	مشرفا
أ.د/مصطفى بعلي	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2022- 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

استنادا على قوله ﷺ: "إذا ساعدكم أحد فكافئوه فإن لم تجدوا بما تكافئوه به فاثنوا عليه".

فلله الحمد والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرورإذا نجحنا ولا باليأس إذا أخفقنا

وإذا أعطيتنا نجاحا فلا تأخذ تواضعنا وإذا أعطيتنا تواضعا فلا تأخذ إعتزازنا بكرامتنا.

أما بعد نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير للدكتورة بوعلاقة فاطمة الزهراء التي تفضلت علينا بالإشراف على هذا العمل المتواضع والتي كسرت كل الصعاب ومهدت الطريق أمامنا منذ أن كان بحثنا هذا مجرد عنوانا إلى أن أصبح مذكرة للتخرج.

إلى كل من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات فلهم منا كل الشكر ونخص منهم بالذكر الدكتورة ريمة دمدوم فقد كانت لنا نعم المعينين والموجهين فجزاها الله عنا خيرا.

كما نتقدم بجزيل الشكر لأساتذتنا الكرام الذين أشرفوا على تكوين دفعة علم النفس العيادي(2018-2023) و لكل للأساتذة القائمين على العمادة وإدارة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية بجامعة مُحَّد بوضياف بالمسيلة، وكذا كل الشكر لأعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه المذكرة.

نسأل الله عز وجل أن ينفع بهذه الدراسة وأن تضيف ولو القليل في مجال البحث العلمي

"الباحثتين"

الإهداء

قاسيت اكثر من هم وعانيت الكثير من الصعوبات وها أنا اليوم والحمد لله أطوي سهر الليالي، وتعب الأيام وخلاصة مشواري بين دفعتي، من خلال هذا العمل المتواضع.

أهدي ثمرة جهدي....

إلى من في كل مرة أقف أمام إنجاز صنعته لا أتذكر أن أحدا يستحق الذكر سواها، هي التي رافقتني وشجعتني..أنكسر فتجبرني...أسقط فترفعني...إلى من نزعت الأشواك من طريقي بدعائها..إلى ذلك القلب الحنون الداعي لي في كل صلاة وكل نفس كي لا أتعثر، إلى أمي الغالية "حبيبة ذبيحي" أطال الله في عمرها وجعلها سندي إلى الأبد...

إلى الذي لم يتركني بمفردي وله كل الفضل فيما أنا عليه الآن، الذي بادلني العناء وخفف عني الشقاء وساعدني على الصمود والبقاء، إلى من جعلني من بين أولوياته دائما حتى قبل نفسه، إلى والدي المعنوي "خالي ذبيحي الهاشمي" حفظه الله وزاده من العمر والصحة والسعادة، وإلى زوجته "حدة ذبيح" وعائلتنا الصغيرة التي كنت وسأظل دائما جزءا منها.

إلى الراحلين الباقين بقلبي دائما..إلى من أحمل إسمه فخرا وذخرا إلى روح أبي الطاهرة"المسعود"، إلى روح أختاي"صبرينة ولبنى"، إلى كل من كانت له يد في تعليمي ...إلى روح جدي "سعد ذبيحي".

إلى من أشد بهم عضدي وكانوا لي عونا وسندا إلى محطات راحتي، إلى جميع إخوتي من رحم جدتي وأخص بالذكر خالتي"عبلة"، "عقيلة"، "فريدة" وخالتي "سعاد وزوجها إسماعيل قادري حفظه الله ورعاه"، إلى عمي"عبد الرحمن" وعمتي حفظهما الله.

إلى من شاركتني الحلم وكانت في كل لحظات تعبي وسهري، حزني قبل فرحي...إلى من كانت تؤمن بي وبقدراتي، إلى شخصي المفضل وملهمتي إلى أختي التي لم تلدها أمي "سهام مقدر".

إلى رفيقاتي بالإقامة الجامعية"سارة"، "راشدة"، "منال"،"عبير"، "نور الهدى"، "سماح"و"مروة"و"وصال".

إلى رفقة الحلم...إلى دفعة التألق(2018-2023) التي كان لي الشرف أن كنت ضمنها، إلى أخصائيي المستقبل"سهير"، "ريان"، "آمال"، "هديل"، "هدى"، "أيمن"، "إبراهيم"و"عمر".

و لكل من ساهموا في وصولي ورسموا لي الطريق.

إلى كل من ساعدني بكلمة تشجيع أو دعوة خالصة.....

إلى كل أساتذتي...إلى كل من يقرأ هذه المذكرة.

إلى نفسي "ليليا واضح"

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى:

إلى من أبصرت بهما طريق حياتي ...واستمددت منهما قوتي واعتزازي بذاتي...إلى الكفاح الذي لا يتوقف إلى من علماني معنى الإصرار وأن لا شيء مستحيل في الحياة مع قوة الإيمان والتخطيط السليم إلى والدي الغاليان أمد الله في عمرهما، وجزاهما عني خير الجزاء.

إلى إخواتي وأزواجهن وأولادهن كل بإسمه، من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب.

إلى إخوتي وزوجاتهم وأولادهم.

إلى صديقة الروح التي فدتني بدمها في حياتي مونيا عيلان.

إلى زميلاتي وزملائي بالعمل في مستشفى مقرة الذين سعوا لدعمي وتشجيعي على مواصلة مشواري العلمي.

إلى صديقاتي وأصدقائي في مساري العلمي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة دفعة (2023/2018).

إلى كل أستاذ أو معلم ساهم في تعليمي ولو بحرف خلال مساري الدراسي.

إلى كل من أراد لي خيرا وسعى لتقديمه ولو بكلمة طيبة أودعوة صادقة.

إلى نفسي التي تعبت كثيرا حتى وصلت لهذا التميز.

حنان علجي

الملخص:

تناولنا من خلال دراستنا هذه نوعية الأغلفة النفسية والأنا–جلد، حيث حاولنا ربط هذا الطرح بالإصابة بمرض البهاق لدى الراشدين، أين يسقط الألم النفسي على الجسد أو بالأحرى على الجلد الذي يمثل سطحه، ومن هنا تقوم دراستنا على مقاربة سيكوديناميةتحليلية، أين نولي اهتماما بنوعية الأغلفة النفسية السائدة وطبيعة الأنا–جلد التي تتشكل لدى هذه الفئة الاكلينيكية.

وقد كانت انطلاقة دراستنا من الفرضيات التالية:

- قد يكون الغلاف السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق مخترقا.
- قد تكون طبيعة الأنا جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق من نوع أنا جلد–مصفاة.
- هناك اختلاف في نوعية الأغلفة النفسية من حيث الجنس بين حالتي الدراسة.
- يؤثر مرض البهاق على الحياه الجنسيه من حيث عدم الشعور بالرضا الجسدي لدى الراشد المصاب به.

اتبعنا المنهج العيادي، أين قمنا أولا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، ثم بتطبيق الإختبار الإسقاطي الرورشاخ المدعم بالمؤشر(حاجز/إختراق)، على حالتين لراشدين(ذكر وأنثى) يعانيان من مرض البهاق(54–36 سنة).

وقد دلت النتائج على:

– وجود إختلافات في نوعية الإنتاج الإسقاطي، والتي عكست إختلافا في نوعية الأغلفة النفسية السائدة لدى حالتي الدراسة، وبالتالي إختلافا في طبيعة الأنا–جلد لديهم.

– يؤثر البهاق على الحياة الجنسية، من حيث عدم الشعور بالرضى الجسدي لدى الراشد المصاب به.

الكلمات المفتاحية: الأغلفة النفسية_ الأنا–جلد_صورة الجسد_الراشد_مرض البهاق.

Abstract:

Our study dealt with the quality of psychic envelopes and ego-skin. We tried to link this argument with vitiligo among adults, when the psychological pain falls on the body ،or rather on the skin that represents its surface. So we used an analytical psychodynamic approach in which we pay attention to the quality of the prevailing psychological envelopes and the nature of the ego-skin that is formed in this clinical group.

Our study was based on the following hypotheses:

- The epidermis in an adult with vitiligo may be infiltrated.
- The nature of the ego may be skin in the adult with vitiligo of the type of leather-filter ego.
- There is a difference in the quality of psychological covers in terms of gender between the two study cases.
- Vitiligo affects sexual life in terms of physical dissatisfaction in the affected adult.

We followed the clinical approach ،where we first conducted the semi-guided clinical interview. Then, we applied the projective Rorschach test supported by the indicator (barrier / penetration) on two cases of adults (male and female) suffering from Vitiligo (36-54 years)

The results indicated:

- There are differences in the quality of the projective production ،which reflected a difference in the quality of the psychological envelopes prevailing in the two study cases ،and therefore a difference in the nature of their ego-skin.
- Vitiligo affects sexual life ،in terms of the lack of physical satisfaction in the affected adult.

Keywords: psychological envelopes ،ego-skin ،body image ،adult ،vitiligo disease.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة:.....أ-ج

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية: 5

تساؤلات الدراسة: 7

فرضيات الدراسة:..... 7

أهداف الدراسة: 8

أهمية الدراسة:..... 8

مفاهيم الدراسة: 9

الدراسات السابقة:..... 11

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:..... 18

خلاصة:..... 38

الفصل الثاني: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد: 40

المنهج العيادي: 40

الدراسة الاستطلاعية:..... 40

الدراسة الأساسية: 44

حالات الدراسة الأساسية 45

أدوات الدراسة الأساسية: 47
خلاصة:..... 64

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسات ومناقشتها

تمهيد: 66
1- عرض نتائج الدراسة..... 66
1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى..... 66
1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية..... 84
2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات: 112
خاتمة:..... 120
قائمة المصادر والمراجع: 124

قائمة الجداول

الجدول رقم(1) يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية: 41
الجدول رقم (2) يبين خصائص حالات الدراسة: 46
الجدول رقم(3) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى 66
الجدول رقم(4) يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى 75
الجدول رقم(5)يبين حساب البسيكوغرام للحالة الأولى 78
الجدول رقم (6) عرض مؤشر (حاجز/اختراق) B/P عبر بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى 82
الجدول رقم(7)يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية 84
الجدول رقم(8) يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية: 93
الجدول رقم (9) يبين حساب البسيكوغرام للحالة الثانية 102
الجدول رقم(10) عرض مؤشر (حاجز/ اختراق) B/Pعبر بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية 110

قائمة الصور

الموقعية المحددة على اللوحات العشر لاختبار الرورشاخ من خلال مرحلتي التمريروالتحقيق للحالة الأولى 73
الموقعية المحددة على اللوحات العشر لاختبار الرورشاخ من خلال مرحلتي التمريروالتحقيق للحالة الثانية 92

مقدمة

مقدمة:

يعود تاريخ الأمراض الجلدية إلى العصور القديمة، حيث كانت توجد مؤشرات على وجودها في النصوص الطبية والبرديات، وفي القرن الثامن عشر، بدأ الأطباء في دراسة هذه الأمراض بشكل أكثر تفصيلا، أين تم ربطها بعدة جوانب منها الطبي، النفسي وكذا الاجتماعي، ومع التقدم في الزمن والتطور العلمي وجه العلماء اهتماما كبيرا إلى دراسة الأمراض السيكوسوماتية وتأثيرها على وظائف الأغلفة النفسية ومحاولة الكشف عن الاضطرابات التي تؤثر على حدود الأنا ووظائفها، إلى جانب التفكير في الأحاسيس الجسدية وتأثيرها على الصحة النفسية خاصة في المجالات العلمية والتطبيقية بالإضافة إلى النظرية.

ومن هنا ربط د.أنزيو(D. Anziue) الأمراض السيكوسوماتية بالأغلفة النفسية والتي تعمل على تغليف الجانب النفسي، بالإضافة إلى ربطها بعمل الأنا-جلد في صد مختلف الإثارات الخارجية المهددة للتوازن النفسي للفرد، ويواصل أونزيو كلامه قائلا أن الأنا-جلد والأغلفة النفسية psychique enveloppe، تقوم بتموضع localisation الإثارات النزوية حسب فضاء خيالي محدد، فإذا ما كان السطح مجهزا بدرع متماسك لاخفاء أماكن الضعف في الأنا سيتمكن الأنا جلد من كف أي احإحساس ساس بالإثارة الموجبة وبالتالي سيكبح مبدأ اللذة، أما إذا حدث العكس وقامت الأغلفة النفسية باستقبال الاثارة كاختراق سيصبح التوازن الحيوي الداخلي مهددا.

إذا فالسطح والجلد يعتبران امتدادا نفسيا حيث يقومان بدور الملتقط والرابط ما بين العضويه والعالم الخارجي، فهو يعمل على نقل احساسات معبرة عن وجدانات داخلية يعيشها الفرد ويتفاعل معها بصورة أو بأخرى في العالم الخارجي، فمبدأ اللذة يترك المجال

أمام مبدأ الواقع. والأنا الجسدي يتطور وينمو من خلال استدخاله للإحساسات النابعة من الجسم وبالأخص الإحساسات الآتية من السطح.

فالأنا–جلد يحافظ عن النفس في حالة عمل، مثلما تحافظ الأم على جسم الطفل في حالة وحدة وصلابة، خاصة في المراحل الأولى من حياته من أجل استدخال العناصر النفسية لديه، والتي ستستمر معه إلى مراحل لاحقة من حياته أي حتى بلوغه الرشد، أين سيكتمل نضجه تبعا لما طبعته تلك العلاقة مع المواضيع الأولى في شخصيته.

هذا النموذج المركزي الذي اعتمدناه في دراستنا والمتمثل في le moi de peau(1985) والأغلفة النفسية Les enveloppes psychiques (2000) د. أونزيو(D.Anzieu)، والذي أردنا من خلاله تدعيم هذه الدراسة بالتركيز على نوعية الأغلفة النفسية وكذا طبيعة الأنا–جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة منها، تم تقسيمها إلى جانبين رئيسيين جانب نظري وآخر تطبيقي.

و نظرا لكون الدراسة ثنائية المتغير تم التفصيل في القسم الأول والذي يضم الإطار العام للدراسة، وقبل البدء في جانبي الدراسة الرئيسيين.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة: قمنا فيه بإعطاء نظرة شاملة لموضوع الدراسة من خلال عرض كل من إشكاليتها واقتراح إجابات مؤقتة لتساؤلات الدراسة وتلا ذلك تحديد أهدافها وأهميتها، مروراً بتحديد أهم المصطلحات المستعملة فيها، ثم الإحاطة بأهم الدراسات السابقة التي كانت لها صلة بموضوعنا، بعد هذا تطرقنا إلى الخلفية النظرية لكلا المتغيرين، عن طريق تناول مجموعة من أهم العناوين النظرية الخاصة بكل المتغير بداية بمتغير "الأغلفة النفسية" أين تطرقنا إلى كل من أنواع الأغلفة ووظائفها والنظريات المفسرة لها، ثم انتقلنا إلى المتغير الثاني"الأنا–جلد" فقمنا بتعداد وظائفه ثم التطرق إلى أهم النظريات المفسرة له. بعدها قمنا بالإحاطة ببعض المعلومات حول الفئة الإكلينيكية

المستهدفة من خلال عرض الأشكال العيادية للبهاق والفرق بينه وبين الأمراض الجلدية المشابهة له، وكذا الحياة الجنسية للراشد.

بعد عرض الجانب النظري قمنا بعرض الجانب التطبيقي، والذي تم تقسيمه بدوره إلى فصلين:

أولهما الفصل المنهجي: الذي كانت بدايته بتوضيح المنهج المتبع، ثم الدراسة الاستطلاعية وكيفية اختيار حالاتها، وتلا ذلك سرد لإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأدوات التي تم الاستناد عليها فيها من أجل تحقيق أهدافها، ثم نتائجها، وكل هذا كان من أجل التمهيد لدراستها الأساسية أين قمنا بعرض الحدود الزمنية والمكانية للدراسة، والمعايير التي تم من خلال انتقاء حالتي الدراسة، مرورا بالأدوات التي تم اعتمادها والتفصيل فيها، وقد ختمنا هذا الفصل بعرض خطوات تحليل اختبار الرورشاخ والمؤشرات التي تمت الاستعانة بها في هذه الدراسة.

وبعد الفصل المنهجي انتقلنا إلى الفصل الثاني من الجانب التطبيقي والذي قمنا فيه بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، خروجا باستنتاج عام وخاتمة متبوعة بتقديم جملة من الاقتراحات.

أما في الوريقات الأخيرة فقد قمنا بتجميع المرجعيات التي اعتمدنا عليها في دراستنا، إضافة إلى ملاحق الدراسة.

.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
8. خلاصة

الإشكالية:

تعد الصورة الجسدية بمثابة بطاقة للهوية، وحسب دولتو فإن الفرد يقوم بتركيز وجوده من خلال جسده وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي، حيث نجد عليه مراكز الإحساس التي تمدنا بشواهد وإدراكات للعالم الخارجي فيمثل الجسد من خلال ماديته الزمانية والمكانية المكان العملي والأنماط العملية للفرد من خلال نشاطه، تبادلاته، تطوره وإنتاجيته. هذا التمثيل المادي للجسد جزء منه لا شعوري لكنه أيضا قبل شعوري وشعوري، وهو المعبر النشط والساكن لصورة الجسد **(بلهوشات، 2008، ص 29)**.

فالفرد قد يمر ببعض الأحداث التي يمر بها الفرد قد تؤدي إلى إصابته بتشوهات ظاهرة على مستوى الجلد، أين لا يمكن تجاوزها نظرا للبصمة التي تتشكل في ذهن الفرد، مقارنة بين الصورة العقلية التي شكلها في ذاكرته قبل الحدث وبين الصورة الجسدية الجديدة التي آل عليها، ومن بين هذه التجارب المعبرة بشكل نموذجي عن القدرة الجسدية على التأخير في الحياة النفسية نجد الإصابة بالأمراض الجلدية كخبرة جسدية ونفسية، ومن بين هذه الأمراض التي تغطي كامل الغلاف نجد البهاق.

وبما أن الجلد يشكل ما يقارب 16% من كتلة الجسم فهو أيضا يعتبر عنصرا أساسيا في المظهر الخارجي ،ويعتبر كذلك غلافا حاميا وحاملا لمشاعر الفرد وسندا للهوية ، وامتدادا للتوظيفات النرجسيه ، وتعبيرا عن الاهتمامات الجنسيه ، حيث يكون الفرد وحسب مدى رضاه عن نفسه وصورته الجسدية وجلده تحديدا، سعيدا لاشباعه بعض رغباته وفي نفس الوقت يمكن أن يكون الجلد في احيان اخرى كدفاع مرضي نوعا ما ، حيث يحمل في طياته معالم السواء والمعاناة النفسية التي تعاش على شكل اختناق واستثمار هش للحدود(بلبسعي،2010،115).

حيث يُقدَّر العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من البهاق حسب إحصائيات حديثة لسنة 2022بحوالي 65- 95 مليون شخص في جميع أنحاء العالم. وقد تم عقد

أول يوم عالمي للبهاق في 25 يونيو عام 2011م من طرف منظمة الصحة العالمية، حيث تم اختيار هذا التاريخ تخليداً لذكرى الفنان مايكل جاكسون الذي أصيب بالبهاق، كما أنه ذكرى وفاته أيضا وأصبح منذ ذلك الحين حدثًا عالميًّا سنويًّا، وبنفس التاريخ من كل عام تقام "الأيام الصحية" التوعوية وذلك بهدف إبراز هذا المرض "المنسي" إلى أعين الجمهور، وتسليط الضوء على التحديات التي تواجه المصابين به. (البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة للمملكة العربية السعودية، **(https: //www.moh.gov.sa)**، أما بالنسبة للجزائر وحسب **(جريدة الحوار الجزائرية، 2008)**. فيقدر عدد الأشخاص المصابين بالبهاق في الجزائر بالآلاف حيث يمس من 1%إلى 3 % من العدد الإجمالي للسكان.

وفي هذا الإطار تشير **حدادي (2009)** من خلال دراستها المعنونة باستثمار الحدود للأمراض السوماتية، أن حضور أم خطيرة يمكن أن يسبب فشلا في الوظيفة الأمومية وهو ما يصعب بصفة عامة آليات الاستدخال intériorisation، وما يفسر الغلاف البديل، وهذا قد يؤثر في معتقدات وبناء شخصية الطفل سواء أخذت منحى إيجابيا أو سلبيا، فهي تبقى مترسخة فيه إلى الرشد لتشكل أحد لبنات شخصيته.

فبالرغم من أن الفرد يبلغ نضجا نفسيا يسمح له بالانفصال عن مواضيعه الأولية، ليحقق استقلاليته وفردانيته، إلا أن هذه التجربة الجلدية التي عاشها كنوع من المعاناة تتدخل في بناء شخصيته، نظرا لجهله بما يمكن أن تحمله له هذه التجربة الجلدية، كما قد لا تكون لديه القدرة على الدخول نفسيا في مواجهة مع المرض إلا من خلال تجربته الحسية بمعنى ما يصله من إحساسات. عن طريق الخبرات الجسدية، التعابير الحسية وبواسطه الأحلام واللغة وكل التمثيلات الخيالية يعمل الهوام على إنشاء رابط بين النفس والجسم، فالأنا–جلد هو مصطلح يتضمن مفهوم ربط سطح الجسم وحدود الأنا مع الغرائز ما قبل الشعورية وشعورية حيث يشكل ممرا من الخارج نحو الداخل كما يفتح الطريق لهشاشة الآليات الدفاعية مما قد يسمح بحدوث انتهاك خارجي يؤدي إلى إبراز عيوب في

الأنا كالشعور بقلق الفقدان، وبهذا يصبح الجسم وسيطا ما بين الداخل والخارج، ويحدث ذلك حسب سيرورة يتم من خلالها بناء الحدود.

وانطلاقا مما تقدم ارتأينا إلى دراسة نوعية الأغلفة النفسية مع محاولة الكشف عن طبيعة الأنا الجلدي لدى المصابين بالبهاق، وتحديدا عند فئة الراشدين كونهم أفراد يفترض أنهم بلغوا النضج وانتظم الجهاز النفسي لديهم، ونظرا لأهمية المرحلة وكونها غير مغطاة بالدراسة من ناحية الموضوع المتطرق إليه، وذلك من خلال الإختبار الإسقاطي الرورشاخ الذي تبنيناه باعتباره تقنية ممتازة في دراسة الموضوع، وتكمن إشكالية دراستنا في محاولة الكشف عن نوعية الأغلفة النفسية وكذا طبيعة الأنا–جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق.

- ✓ ما نوعية الغلاف السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق؟
- ✓ ما طبيعة الأنا–جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق؟
- ✓ هل هناك اختلاف في نوعية الأغلفة النفسية من حيث الجنس بين حالتي الدراسة؟
- ✓ هل يؤثر مرض البهاق على الحياة الجنسية لدى الراشد المصاب به؟

فرضيات الدراسة:

- ✓ قد يكون الغلاف السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق مخترقا.
- ✓ قد تكون طبيعة الأنا–الجلد لدى الراشد المصاب بالبهاق من نوع أنا جلد–مصفاة.
- ✓ هناك اختلاف في نوعية الأغلفة النفسية من حيث الجنس بين حالتي الدراسة.
- ✓ يؤثر مرض البهاق على الحياة الجنسية من حيث عدم الشعور بالرضا الجسدي لدى الراشد المصاب به.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف البحث فيما يلي:

- دراسة نوعية الغلاف النفسي السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق.

- دراسة طبيعة الأنا–جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق.
- دراسة اختلاف في الأغلفة النفسية التي يستخدمها كلا الجنسين.
- دراسة إذا ما كان البهاق يؤثر على الحياة الجنسية من حيث عدم الشعور بالرضا الجسدي لدى الراشد المصاب به.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

–تهتم هذه الدراسة بموضوع له أهمية بالغة من الوجهة النظرية حيث أنها تلقي الضوء على نوعية الأغلفة النفسية السائدة وطبيعة الأنا–جلد لدى الراشدين المصابين بمرض البهاق.

– تكمن أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على. موضوع يعاني من ندرة في التناول، فبالرغم من تنوع حركة البحث العلمي والتجريبي، فخلال بحثنا عن الدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية لم نجد أي دراسة جمعت بين متغيري دراستنا، وخاصة في تناولنا للبهاق.

– قد تسهم هذه الدراسة في تدعيم التراث الأدبي لزيادة رصيدي المعلومات والحقائق المتوفرة عن موضوع الدراسة.

–قد تكون نتائج دراستنا نواة لدراسة جديدة في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

- قد تفيد هذه الدراسة في التعرف على نوعية الغلاف النفسي السائد لدى الراشد المصاب بمرض البهاق، والكشف عن الحاويات النفسية التي ترتكز على الصراعات النفسية الموجودة لديهم.

- التعرف على طبيعة الأنا-جلد من أجل الكشف عن بعض التنظيمات النفس-جلد-مرضية، والفهم الجيد لنوع وظائف الأنا-جلد التي يستخدمها الراشد المصاب بالبهاق.
- يعتبر موضوعا مثيرا للاهتمام من حيث التعرف عما إذا كان هناك اختلاف في الأغلفة النفسية التي يستخدمها كلا الجنسين، وكذا معرفة إذا ما كان مرض البهاق يؤثر على الحياة الجنسية لدى الراشد المصاب بهو مدى رضاه عن جسده، وبالتالي الأخذ بعين الإعتبار الجانب النفسي لديهم.
- قد تمنح هذه الدراسة فرصة للطلاب في ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية للبحث في كافة الجوانب النفسية لمرضى البهاق.
- تسليط الضوء على المعاش النفسي والمعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالبهاق.
- أهمية البحث تكمن في أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة وهي مرحلة الرشد والتي تعد مرحلة النضج العقلي والجسمي والمعرفي.
- التمكن بالممارسة العيادية من تطبيق الاختبار الإسقاطي رورشاخ وتقنيات جمع المعلومات حول مرضى البهاق.

مفاهيم الدراسة:

الأغلفة النفسية:

اصطلاحا: عرفه ج.دورون(J.Doron) على أنه خط مشترك يفصل بين مجالين متجاورين، وفي نفس الوقت يشكل فضاء الالتقاء بينهما ويقصد بذلك الداخل والخارج. **(Anzieu,Doron,Didier,André,Micheline,Enrique,Guillauminith, Lecourt,2000,p6).**

إجرائيا: تحدد نوعية الأغلفة النفسية حسب هذه الدراسة عن طريق سلم فيشر(Ficher) وكليفلاند(Clevland) حيث أن المبحوثين الراشدين المصابين بالبهاق الذين نجد لديهم درجات المتغير Pènètration (P) تجاوزت درجات المتغير (B) Barriere والذي يظهر في اختبار الرورشاخ والمؤشر B/P فهذا دلالة على أن غلافهم نفسي السائد مخترق، أما إذا كانت درجات (B) Barriere تجاوزت درجات (P) Pènètration والذي يظهر في اختبار الرورشاخ والمؤشر B/P دلالة على أن غلافهم النفسي السائد متماسك.

الأنا-جلد:

اصطلاحا: هي مفهوم له أصل مزدوج، يصف تجربة ملموسة وحميمة للموضوع الذي يربط الأفكار بتجربة سطح الجسمة **(Anzieu and all ،2000 ،P 5)** .

إجرائيا: تحدد طبيعة الأنا-جلد من خلال هذه الدراسة عن طريق سلم فيشر Ficher وكلايفلاند(Clevland) حيث أن المبحوثين الراشدين المصابين بالبهاق الذين نجد لديهم عدد الإجابات حاجز أو اختراق عالية أو منخفضة عن المستوى الطبيعي حسب اختبار الرورشاخ دلالة على أن هناك خللا في طبيعة الأنا-جلد لديهم من نوعية مصفاة، أما إذا توافقت الإجابات والمعيار الطبيعي حسب اختبار الرورشاخ، فهذا يعني أن هناك استقرار على مستوى الأنا-جلد لديهم ويظهر لديهم من نوعية درع.

الرشد:

لغة: يطلق الوصف على الشخصية في مرحلة النضج **(الشربيني، ب.س، ص 4).**

اصطلاحا: هي تراكم لمراحل سابقة يتم من خلالها ترتيب مجموعة من المعطيات البيولوجية، النفسية والاجتماعية نتيجة مجموعة من العلاقات مع المحيط، سواء تكون قصدية أو غير قصدية، حيث يكتسب الفرد مجموعة من السلوكات الفردية والجماعية تمكنه من التكيف وإيجاد التوازن والاستقرار والنمو نحو النضج وفي الأخير تتحدد

الشخصية كنتيجة كاملة تحدد كمالا، الشخصية عندما نتمكن من التكيف والفعالية وإثبات الذات، ومن ثم فالرشد هو النضج والكمال الذي يبقى محدود التحقيق بالتصدي إلى الاضطرابات التي تعيق وظيفته **(قويدر، 2011، ص 74-75)**.

إجرائيا: الرشد حسب دراستنا هو مرحلة تبدأ مع بداية العقد الثاني (واحد وعشرون سنة وتنتهي مع نهاية الستينات) وتعتبر أطول مراحل النمو، وتضم القاطنين بولاية المسيلة والذين يعانون من مرض البهاق حسب تشخيص طبي .

البهاق:

لغه: أصل الكلمة بهق، وهو بياض يعتري الجسد أو لون يخالف لونه، وليس من البرص **(بركات، 2002، ص 665)**.

اصطلاحا: هو عبارة عن خلل صبغي مكتسب، وفي بعض الأحيان عائلي يتميز بظهور مناطق بيضاء على الجلد أو الشعر خالية من الصبغة، وينتج عن فقدان الخلايا الصبغية وفقدان المادة الصبغية المنتجة منها **(عبد المولى، 2021، ص 274)**.

إجرائيا: البهاق حسب دراستنا هو حالة مزمنة من أمراض المناعة الذاتية حيث تؤدي إلى خلل صبغي، يتميز بظهور مناطق بيضاء غير معدية ناتجة عن نقص في مادة صبغة الميلانين، ويصيب كامل الغلاف الجلدي للراشد، وتتأكد الإصابة بهذا المرض عبر ملف طبي.

الدراسات السابقة:

المعروف دائما أن العلم تراكمي، وانطلاقة هذه الدراسة لم تكن لتأتي لولا الإطلاع على عدد من الدراسات لباحثين في المجال السيكو دينامي، نذكر من بينها:

دراسة بوشارب نوال وبن ناصر حمزة (2020)"نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بالربو" إلى التعرف على مدى تأثير الإصابة بمرض الربو لدى الراشد على الأغلفة النفسية القاطن بولاية قالمة، وقد تكونت عينة الدراسة من حالتين(21-35 سنة)

واعتمدت على أداتي المقابلة واختبار الرورشاخ لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، وقد أبرزت النتائج أن الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو هشة، بسبب خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة باضطراب التفاعل في العلاقة المبكرة مع الموضوع فضلا عن تدهور صورة الجسم لديه.

كما قامت دراسة الباحثة نجادي رقية (2019) "الأغلفة النفسية لدى النساء عميلات الجراحة التجميلية" بمحاولة الكشف عن طبيعة الأغلفة النفسية لدى عميلات الجراحة التجميلية بولاية وهران، وقد تكونت عينة الدراسة من 10 نساء، واستخدمت الباحثة كل من أداتي المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ وذلك لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وقد أسفرت هذه الدراسة إلى بعض النتائج منها أن حالات البحث تعانين منها هشاشة غلافية ناجمة عن خلل الوظيفة الحاوية المرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع ويسعين لتطوير جلد نفسي ثاني، مرمم لتقوية الحدود.

وأكدت دراسة بوخلشوفة فريدة ولعريبي خديجة(2019)" تأثير الإصابة بالحروق الجسدية على الغلاف النفسي لدى النساء"على مدى تأثير الإصابة بالحروق الجسدية الظاهرة على الغلاف النفسي لدى النساء القاطنين بولاية البويرة، وقد تكونت عينة الدراسة من 3حالات، واستخدمت الباحثتان المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ، وذلك لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، وقد أسفرت هذه الدراسة إلى بعض النتائج من أهمها: – اختراق الغلاف النفسي لدى الحالة الأولى بحيث تحققت فرضية البحث في حين لم تتحقق الفرضيات مع الحالة الثانية والثالثة، حيث دلت نتائج الحالة الثانية على غلاف نقسي صلب ومنه لا وجود للخرق على مستوى الغلاف النفسي لدى الحالة. أما فيما يخص الحالة الثالثة فالغلاف النفسي سليم لديها.

هدفت دراسة باجي نعيمة(2018)"الأنا–الجلدي والصورة الجسدية لدى القاصر كلويا الخاضع لتصفية الدم" إلى التعرف على أن الخلل في وظيفة الاحتواء يؤدي إلى هشاشة

الصورة الجسدية عند مريض القصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم بالجزائر العاصمة. تكونت عينة الدراسة من 6 حالات، وتم تطبيق اختبار الرورشاخ مع سلم حاجز الاختراق لفيشر وكلايفلو، وقد توصلت الباحثة إلى نتائج من أبرزها:

أن كل خلل في الصورة الجسدية يرافقه خلل في الأنا–الجلدي إذ أن المريض بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم والمنتمي لمجموعة البحث يعاني من لا استمرارية في الحدود الجلدية كما أن له هشاشة في الصورة الجسدية وبالتالي أنا–جلدي مضطرب يتميز بالاستثمار العالي للحدود الجلدية أو بغياب الحدود الجلدية.

وهدفت دراسة جباري آمينة (2018)"الصدمة النفسية ونوعية الأنا–جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة" إلى معرفة العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا–جلد لدى النساء المتعرضات للحروق والقاطنين بولاية المسيلة، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاث 3 حالات تم اختيارهم بشكل قصدي استخدمت الباحثة كل من أداتي المقابلة النصف موجهة واختبار بقع الحبر الرورشاخ، لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، وأسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية:

– هناك علاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا–جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة .

–الصدمة النفسية ترتبط بنوعية الأنا–جلد مصفاة والمتمثلة في غلبة إجابات الاختراق مقارنة بحاجز.

كما هدفت دراسة **Esra Nihan Bridge and Gokhan Oral Tevfika Tunboylu lkiz**(2018)"مفهوم الأنا–الجلدي والتحقيق في بنية الأنا–جلد لدى متعاطي المخدرات (الهروين) بتركيا" إلى محاولة الوقوف على طبيعة العلاقة بين تدهور الأنا–الجلدي وإدمان المخدرات، حيث تكونت عينة الدراسة من 46 فردا تم تقسيمهم إلى

مجموعتين المجموعة الأولى شملت 23 حالة من متعاطي الهيروين، والمجموعة الثانية 23 حالة لا تتعاطى أي نوع من المخدرات، واستخدمت الباحثة في دراستها هذه اختبار بقع الحبر الرورشاخ. وقد توصلت إلى أن متعاطيي الهيروين الذين يحقنون المخدر عن طريق الوريد أظهروا تدهورا ملحوظا في الأنا–جلد.

ودلت دراسة بلبسعي رشيد (2010) "اختيار نمط اللباس، الأغلفة النفسية والجسدية" على إمكانية مساهمة نمط اللباس الإسلامي أو نمط اللباس العصري عند الطالب الجامعي القاطن بالجزائر العاصمة في هشاشة أو قوة حدوده، وتمثلت عينتها في 218 حالة من الجزائر العاصمة، تم تقسيمها إلى مجموعتين الأولى تتمثل في فئة الطلبة ذوي نمط اللباس الشرعي الإسلامي والثانية تمثلت في فئة لباس الموضة والعصرنة، استخدم الباحث كل من أداة الاستبيان ورائز الشخصية رورشاخ وكذا المقابلة لجمع البيانات، وفق كل من المنهج العيادي والمقارن، وكان من أبرز نتائجها:

– إن فئة اللباس الديني تتميز بالميل إلى الانطوائية وتجنب الاتصالات الاجتماعية حيث يستثمر إحيانا على شكل عدواني يسيطر عليه الكف والقلق واختناق في الحدود وصلابتها، بينما فئة اللباس العصري فقد تميزت بقبول الصورة الجسدية وصورة الذات والاهتمام بالحياة العلائقية والعالم الداخلي، إلى أن هذه الحدود هشة وسهلة الاختراق.

كما تميزت بروتوكولات الحالات الأربع بغياب المؤشرات التي يمكنها أن تدل على وظيفة الاحتواء مما يعني أن الغلاف النفسي لدى الطلبة ينقسم إلى قسمين؛ إما صلب ومسبب للاختناق أو هش وسهل الاختراق.

– يمكن أن يساهم نمط اللباس الإسلامي أو العصري عند الطالب الجامعي في هشاشة أو قوة حدوده وأغلفته.

وهدفت دراسة بلهوشات رفيقة (2008)"طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة" إلى التأكد من أن الصورة الجسدية بعد الإصابة بالحروق، صورة جسدية هشة، تبعث إلى جسد غير كامل مفكك وغير مبني، غموض في الحدود بين الداخل والخارج، نفوذية واختراق للحدود يصاحب تماهيات جنسية غير غامضة، وتمثلت عينتها في خمسة عشر (15) حالة تتمثل في فئة المصابين بالحروق من الدرجة الأولى والثانية، استخدمت الباحثة كل من أداة الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع لجمع البايانات وفق المنهج العيادي، وكان من أبرز نتائجها: ظهور صورة جسدية هشة من خلال الإنتاج الإسقاطي أي أن الصورة الجسدية تظهر هشة ومصابة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا لأهم الدراسات السابقة حسب متغيراتها نلاحظ أنه ومن حيث عنوان كل الدراسات السابقة المذكورة تناولت متغيرات الدراسة الحالية"متغير الأغلفة النفسية ومتغير الأنا–جلد"حيث اختلفت في تناولها للعينة بين "طلبة جامعيين، المحروقين، نساء عميلات الجراحة التجميلية، مرضى القصور الكلوي، مرضى الربو، مدمني المخدرات".

من حيث المنهج فكل الدراسات تشابهت مع دراستنا الحالية في استخدامها للمنهج العيادي، على خلاف دراسة بلبسعي رشيد الذي زاوج بين كل من المنهج العيادي والمقارن معا.

من حيث الهدف: تباينت أهداف الدراسات السابقة والخاصة بالأغلفة النفسية والأنا–جلد، فمنها من هدفت إلى التعرف على وجود علاقة بين الأغلفة النفسية والجسدية في اختيار نمط اللباس كدراسة بلبسعي رشيد(2010). ومنها من حاولت تسليط الضوء على نوعية وطبيعة الغلاف النفسي كدراسة نجادي رقية(2019). ومنها من درست مدى تأثير

الإصابة بمرض الربو لدى الراشد على الأغلفة النفسية كدراسة بوشارب نوال وبن ناصر حمزة (2020). كذلك اختلفت الدراسات المتناولة لمتغير الأنا–جلد في الأهداف والمعارف. ومنهم من اهتم بالصدمة النفسية ونوعية الأنا–جلد لدى النساء المتعرضات للحروق مثل دراسة جباري آمينة (2018). ومنها من درست طبيعة العلاقة بين تدهور الأنا–الجلدي وإدمان المخدرات كدراسة **Esra Nihan and Gokhan Oral and all Bridge** (2018).

أما دراستنا الحالية تهدف إلى معرفة نوعية الأغلفة النفسية وطبيعة الأنا–جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق .

اختلفت كذلك العينة من حيث البيئة والمكان:

بيئة محلية: (ولاية الجزائر، ولاية وهران، ولاية قالمة، ولاية المسيلة، ولاية البليدة، ولاية البويرة).

بيئة أجنبية: (تركيا).

العينة:

فيما يخص حجم عينة حالات الدراسة فهي تختلف من باحث إلى آخر، إذ نرتبها تصاعديا كما يلي: الباحثة بوشارب نوال وبن ناصر حمزة (2020) تناولت 2 حالة في دراستها، تليها دراسة جباري آمينة (2018) ب3 حالات، ودراسة بوخلشوفة فريدة ولعريبي خديجة (2019)ب 3 حالات، ودراسة بلبسعي رشيد (2010) ب4 حالات، ثم دراسة باجي نعيمة (2018)ب 6 حالات، ثم دراسة نجادي رقية (2019) ب 10 حالات، تليها دراسة بلهوشات رفيقة (2008) ب15 حالة، وتليها دراسة **Bridge and Esra Nihan Gokhan Oral and all** (2018) ب 46 حالة. كل هذه الدراسات

متفاوتة في حجم العينة فهناك من توافق دراستنا وهناك من تختلف عنها. لكنها تتفق كلها مع دراستنا في تناولها لنفس المرحلة العمرية والمتمثلة الرشد.

فيما يخص الأدوات المستخدمة نجد كل الدراسات استخدمت الاختبار الإسقاطي الرورشاخ والمقابلة، إلا الباحثة باجي نعيمة التي استخدمت سلم حاجز الاختراق وبلهوشات اختبار تفهم الموضوع بدل المقابلة *والباحثة* **and Gokhan Oral and all Esra Nihan Bridge** التي اعتمدت اختبار الرورشاخ فقط.

أما من حيث النتائج فهي تختلف من باحث لآخر، فنجد دراسة بلبسعي (2010) التي كانت من أبرز نتائجها: يمكن أن يساهم نمط اللباس الإسلامي أو العصري عند الطالب الجامعي في هشاشة أو قوة حدوده وأغلفته. وكما تميزت بروتوكولات الحالات الأربع بغياب المؤشرات التي يمكنها أن تدل على وظيفة الاحتواء مما يعني أن الغلاف النفسي لدى الطلبة ينقسم إلى قسمين؛ إما صلب ومسبب للاختناق أو هش وسهل الاختراق. أما دراسة نجادي رقية (2019) فقد أسفرت إلى بعض النتائج منها: أن حالات البحث تعانين من هشاشة غلافية ناجمة عن خلل الوظيفة الحاوية المرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع ويسعين لتطوير جلد نفسي ثاني، مرمم لتقوية الحدود. كما أسفرت نتائج دراسة بوشارب نوال وبن ناصر حمزة (2020) أن الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو هشة، بسبب خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة باضطراب التفاعل في العلاقة المبكرة مع الموضوع فضلا عن تدهور صورة الجسم لديه. أما دراسة بلهوشات رفيقة(2008) فكانت نتائجها: ظهور صورة جسدية هشة من خلال الإنتاج الإسقاطي أي أن الصورة الجسدية تظهر هشة ومصابة ومظطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة. ودراسة باجي نعيمة (2018) التي كان من نتائجها: أن كل خلل في الصورة الجسدية يرافقه خلل في الأنا–الجلدي إذ أن المريض بالقصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم والمنتمي لمجموعة البحث يعاني من لا استمرارية في الحدود

الجلدية كما أن له هشاشة في الصورة الجسدية وبالتالي أنا–جلدي مضطرب يتميز بالاستثمار العالي للحدود الجلدية أو بغياب الحدود الجلدية. ودراسة جباري آمينة (2018) التي أسفرت على النتائج التالية: هناك علاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا–جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة.

الصدمة النفسية ترتبط بنوعية الأنا–جلد مصفاة والمتمثلة في غلبة إجابات الاختراق مقارنة بالحاجز.

ومنه فإن ما يميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة هو: المزج بين نوعية المتغير الأغلفة النفيسة ووظيفة المتغير الأنا–جلد بمرض البهاق عند الراشد على عكس الدراسات الأخرى التي تناولت كل متغير على حدى دون تناولهم لمرض البهاق .

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

يمثل الغلاف النفسي المساحة الداخلية للشخص، فقد حظى هذا المفهوم باهتمام العديد من المفكرين وعلى رأسهم أونزيو، والذي استطاع تحديد هذا المفهوم والتفصيل فيه.

1. أنواع الأغلفة النفسية: يتخذ الأنا–الجلدي حسب**(زغودي، 2022، ص 53–52)** عدة مظاهر مختلفة ويلعب أدوارا كثيرة منها:

1.1.غلاف صوتي(enveloppe sonore): الجلد هو البساط التأسيسي اللغة والموسيقى فبالموازات مع إقامة تخوم للأنا كواجهة بينية مزدوجة البعد, إتكاء على الأحاسيس اللمسية يتم تأسيس الذات كتجويف نفسي مزود بمخطط وحدة وهوية على إثر استدخال الكون الصوتي(إلى جانب الكونين الذوقي والشمي), تحضر الحساسيات السمعية لبناء الذات بعد أن تأخذ بعين الاعتبار البعد الفضائي والبعد الزمني, ويغدو الجلد مرآة صوتية أو

جلدا سمعيا نطقيا ينهض بوظيفة اكتساب القدرة على التدليل والترميز بفضل الآلة النفسية.

2.1.غلاف حراري(enveloppe therosphère): يشهد الغلاف الحرارة على أمن نرجسي مستمد من الحرارة الفيزيائية للأم، ويؤشر على استثمار كاف لنزوة التعلق يكفل الدخول في علاقة تبادل مع الآخر تحترم فيها فردية الطرفين وتصان استقلاليتهما، إنه ما تعبر عنه اللغة عندما تستخدم تعبيرا من قبل"الصلات الحارة" يخطط هذا الغلاف لإقامة حدود إقليم هادئ مع نقاط حدودية تسمح بدخول المسافرين مأموني الجانب وخروجهم، وبالمقابل يرمي معه غلاف البرودة إلى إنشاء غلاف كتيم مسدود على نفسه مختوم نرجسيته تنأى عن الآخر وتقصيه.

3.1. الجلد العضلي الثاني(la secande peau musculaire): بني هذا النوع على ملاحظات المحللة النفسانية الإنجليزية أستربيك للرضع، وينشأ هذا الجلد الثاني لتعويض قصور الأنا- الجلدي إذا ما فشل في القيام بمهامه الحيوية والواقية، ويصد عنه الإثارات فإذا لم يتمكن الرضيع من استدخال موضوع خارجي قادر على احتواء أجزاء الذات، بسبب تقصير آلام أو تضرر من الهجمات الهوامية المدمرة للرضيع فإنه يبحث عن رمامة بديلة لمدارات خلل الأنا-الجلدي.

4.1.غلاف المعاناة(enveloppe du souffrance): يبحث الفرد في حالة الألم النفسي والمعاناة عن قشرة بديلة يتشرنق فيها ألمه في تغليف بالمعاناة، لأن الألم لا يقتسم وإنما يعاش بتفرد، وإذا كانت اللذة تجربة فإن الألم امتحان ومحنة، تصادر المكان كله وتغمره بالكبد ولا تبقي من الأنا لأناها شيئا يذكر، إذا لم يخفف من الألم أو يتم علاجه فإن بنية الأنا-الجلدي توضع إذا على المحك وتتسع الشقة بين وجهيه الداخلي والخارجي.

كما يرجع غلاف المعاناة حسب أونزيو إلى عاملين أساسيين هما:

الفشل التقمصي: الناشئ عن الخلل المبكر في متعة التبادلات العلائقية مع الأم مما ينجم عنه من انفعالات سلبية توحي للطفل من خلالها معاش نفسي على شكل "تجربة معاناة"، دائما يكتسب الرضيع من خلالها فكرة أن جسده لا يمكن أن يعاش أفضل مما يكون في معاناة.

نقص في تكوين الجلد المشترك: لفهم عملية الانتقال"من جسد في معاناة إلى جسد معاناة"، بمعنى أنه لابد من ذكر أن الجسد في تصوره وتنبؤه بالانفعال والهوية ليس خاضعا للقوانين(مثل الرغبة والمتعة) بل خاضعا في نظره إلى التعسف القيمي تجاهه من طرف آخر، فهذا النوع من الجسد في المعاناة يحمل في طياته الميل إلى الاضطهادية المتناقضة، أي استثمار الموضوع المضطهد وحضوره من خلال الروابط التي تجمعها ضرورية للفرد من حيث إمكانية ضمان بقائه على قيد الحياة أو بالميل القوي إلى التعبير بالسلوك من خلال التصور الدائم للمعاناة وتجسيدها فعليا.

5.1.قشرة الحلم(la pellicule du rêve): إن الأحلام أغلفة نفسية تصون الأنا وتحوطه من تهديدات الكبت وتقيه أخطار هجمات الهو، وتمدد رغباته واكتساحها لمنطقته, إذ يبني الحلم صاد إثارات يلف نفسية النائم ويحميه من النشاط الكامل لبقايا النهار(من الرغبات المقموعة) ويسمح بإعادة البناء اليومي للغلاف النفسي.

كما أن أعمال أونزيو حول الأنا–جلد والجلد المشترك بين الطفل وأمه عبر احتكاكهما المتواصل, تؤكد استمرارية هذا الغلاف من الطفولة إلى الرشد بحيث تسجل هذه التصورات البدائية في شكل نسيج قماشي كمجال نفسي أولي, أين يمكن للمجالات الأخرى الحسية والحركية(الأغلفة السمعية، الغلاف البصري، الأغلفة الحرارية والشمية) أن تتوافق به، فهي تشكل واجهة خيالية أين يوضع منتوج العمليات اللاحقة للفكر, وعبر

مقال أونزيو.د يركز لوسور أعماله حول الشراكة بين مفهوم الأنا–جلد الغلاف النفسي ومفهوم الزمن.

6.1.الغلاف الزمني: تعد سيلفي كنافوس هي الأولى التي استعملت تعبير الغلاف الزمني, حيث افترضت أن كل اضطراب نفسي يرافقه اضطراب زمني, وتضع فرضيتها القائلة: افترض وجود غلاف زمني في الأنا إنه غلاف بالمعنى النفسي، أي الأن لا يستطيع أن يبني نفسه فهناك زمن شخصي داخلي وزمن موضوعي خارجي، أين يقوم الأنا بعمل تسوية، أي وضع حد مشترك فالأم والطفل ينشآن جهازا زمنيا إيقاعيا مشتركا أحدهما يقر باستمرار هذا الإيقاع، هذا النشاط الإيقاعي يشكل الشرط الأول في خلق غلاف زمني وتلخص كنافوس إن وظيفة الغلاف الزمني هو وضع حد مشترك ما بين الداخل والخارج, ويضيف كل من هوزال وستيرن وميشلين) إلى الغلاف الزمني وظيفة أخرى وهي التناغم مع الزمن الشخصي، نذكر هنا مفهوم الأغلفة ما قبل سردية التي تناولها ستيرن مبينا أننا ونحن راشدون وبفضل هذه الأغلفة يمكننا أن نلج ونفهم بعض الفنون التجريدية التي ترتكز على الوقت كالرقص والموسيقى **(بوعلاقة، 2018، ص 48).**

7.1.الغلاف الذكروي: مصطلح اقترحه ميشلين لتبيين المنتوج التفاعلي الذكروي الذي يخلقه اللقاء أم– طفل عبر لعبة الذكريات لقاء مستمر، يستند فيه الطفل على مشاركة الآخر في الاستذكار، ولاحقا سيكون الاستذكار بينه وبين نفسه فالذكرى تتكون عبر القدرة على التواصل والتبادل مع الآخر، أين يظهر الآخر كالحافظ يدعم التناسق الزمني ويسند المجهود في خلق قصة، ونجد ميشلين في العلاج التحليلي عبر التحويل تلك العلاقة العلاجية التي تسند أفرادا أغلفتهم الذكروية هشة بسبب غلاف لا يحوي ولا يسند، والتحويل في العلاج التحليلي سيحين تلك العلاقة مع الأم ويسمح بإرساء غلاف ذكروي,

وتقول: "هوام الذاكرة المشتركة ما بين المحلل والمحلل من أهم الشروط التي يثمر عبرها عمل الاستذكار في العلاج والمرور إلى تجربة القصة".

8.1.الغلاف العائلي: أشار إلى هذا النوع من الأغلفة هوزيل من خلال ممارسته العائلية التحليلية, فالغلاف العائلي دوره يكمن في تنظيم العلاقات والتواصل العائلي في علاقات دينامية مستقرة والتي تحترم الاختلافات الجيلية، الجنس، الدور والمسؤولية، ذات توجه تدرجي أي من الأجيال الصاعدة إلى الأعقاب.

ويعمل هذا الغلاف العائلي معتمدا على الآخر، على الآخرين على توظيف مشترك يعد منظما جيليا فعليا كما يمنح تحديد وتنظيم الوقت ومنحه فهما عابرا للأجيال, وعلى قاعدة هذا الزمن المشترك تنفصل وتتمايز التوجهات لكل فرد من أفراد العائلة **(بوعلاقة، 2018، ص 49)**

2.وظائف الغلاف النفسي:

بما أن الغلاف النفسي يمثل بنية، ولكل بنية وظيفة ومنه سنتطرق في هذا العنصر إلى مجموعة من الوظائف التي تم تحديدها من طرف فرويد.

1.2.وظائف الغلاف حسب فرويد:

لم يتطرق فرويد في تنظيره للغلاف النفسي كمصطلح مطابق لهذا الأخير، وإنما كان تركيزه منصبا على الأنا والتي كانت ولو ضمنيا ترمز إلى الغلاف النفسي، وعلى ذلك فإن مجموعة الوظائف التي حددها فرويد للأنا في مدونته 1895"Esquisse" يمكن اختصارها فيما يلي:

1.1.2الحكم(jugement): وهو سياق نفسي يسمح فقط بكف الأنا، فهذا الأخير هو مكان وظيفه الحكم التي تحمي النفس من التحطم القادم من الخارج نحو الداخل، كما أن

وظيفة الحكم هذه ضرورية ومهمة لتجنب التفريغ الحركي الغير مقصود والغير فعال كالهلاوس.

2.1.2.الانتباه(L'attention): يعتبر فرويد أول من أدخل الانتباه كوظيفة للأنا، حيث يقول بما أن الاستثمار يصدر من الأنا وضروري لإشباع الرغبة، لأنه يسمح باستثمار إدراك الموضوع المرغوب من خلال النموذج العصبي الذي أعطاه في مدونته"Esquisse" أين تكلم عن الانتباه كاستثمار ابتداء من الأنا للخلايا العصبية، حيث توجد حسبه خلايا عصبية مدركة التي تقوم باستثمار الطاقة القادمة من المنبهات الخارجية، هنا الانتباه يكون موجها نحو الإدراكات القادمة من العالم الخارجي لهدف بيولوجي تحديدا لمعرفة موضوع الإشباع، كما يمكن للانتباه أن يتجه نحو الذكريات، أي العالم الداخلي وفي حالة ما إذا كان استثمار الأنا محولا عن الخلايا العصبية الأولى, التي استثمرت من طرف المنبهات القادمة من العالم الخارجي ليتم توجيهها نحو الخلايا العصبية، هذه الأخيرة التي ما زالت مصابة من طرف الإثارة الإدراكية, ولقد تم تعريف الأنا من خلال وظيفة الانتباه على أنه تواصل مع العالم الخارجي والعالم الداخلي في نفس الوقت.

3.1.2الحماية(protection)**:** يقوم الأنا بحماية النفس من التحكم عن طريق كمية مهمة من الطاقة القادمة من العالم الخارجي، والتي تتطابق مع وظيفة صاد الإثارات للغلاف النفسي.

4.1.2.الدفاع(Defence): والتي يقصد بها الميكانيزمات الدفاعية التي تحمي النفس من تحطم قادم من الخارج، حيث يعتبر فرويد أن الأنا هو عميل الكبت الذي يحمي النفس من التحطم القادم من الخارج، وميل الكبت يسمح بتجنب تحطم حواجز الاتصال واجتياح العالم الداخلي بكميات كبيرة من الاستثارة, وهو الشكل الذي تم تناول الكبت به من طرف والذي أعاد تناوله في فترات لاحقة بصورة مختلفة.

5.1.2.الأنا يتكون عن طريق التمايز: أين قال فرويد في كتابه"le moi et le ça" هل الأنا يتكون عن طريق التمايز من الهو, والذي يشكل الجزء السطحي منه والذي يدخل في تواصل مع العالم الخارجي.

إن هذه الوظائف التي وصفها فرويد للأنا قد تم تناولها بصفة طاقوية, في حين أن مفهوم أونزيو قد تناولها بمفهوم مكاني وهذا ما دفعه إلى تحويل تغيير في نوعية الوظائف حسب مراحل حسب ديدي أونزيو(D.Anzieu) (**D.Anzieu ،1995 ، P 124**)

3.النظريات المفسرة للأغلفة النفسية:

1.3.الجذور الفرويدية لمفهوم الغلاف النفسي:

طالما اهتم المحللون النفسانيون بالمحتويات النفسية على حساب الحاويات النفسية، وركزوا جهودهم على الصراعات النفسية التي تميز المرض العصابي، وحتى يصبح التحليل النفسي أكثر ثبات بقواعده تطلب ذلك وقتا يستطيع مجابهة الأمراض من نوع آخر، أكثر ثقلا هذه المرة لا يعود السبب فيها للمحتويات النفسية فقط بل للحاويات، إن مفهوم الأنا الذي أفاد فرويد ليصف البنية الحدودية ومسألة الحدود من خلال دراسته لوظائف الأنا، ولقد أشارت أعماله إلى وجود بنية حدودية وحاوية للنفس في كتابه مشروع علم النفس العيادي(1895)، ليصف الأنا كجهاز مسؤول عن وظيفة نفسية محددة، وهي وظيفة احتواء الاستثارة النفسية ومنع المرور الحر لكميات من الاستثمارات داخل الجهاز النفسي، وفي نفسي كتابه أشار سيجموند فرويد إلى مفهوم "حواجز الاتصال" التي تحيط بالجهاز النفسي من الخارج أين تقوم بوظيفة دفاعية تشكل هشاشة لصد كمية الإثارة من خلال أجهزة النهايات العصبية.

وفي مقاله عام(1914) مدخل إلى النرجسية يظهر أكثر اهتمام فرويد بوظائف الأنا كحاوية وحدودية للنفس، حيث أشار إلى أن الليبيدو يستثمر من طرف الجسد في

البداية ويتعلق الأمر بالنرجسية الأولية، فيما بعد تأتي مرحلة النرجسية الثانوية حيث تتعلق بتكوين الأنا من خلال تقمصه للمواضيع الخارجية، وانطلاقا من (1920) طور فرويد نظرية بنيوية الأنا من خلال الموقعية الثانية، حيث لم يتكلم بشكل مباشر عن الأغلفة النفسية لكنه أشار إلى ذلك من خلال وصفه لتداخل طبقتين الطبقة الخارجية، أو ما يعرف بصاد الإثارات والطبقة الداخلية، والمتمثلة في حواجز الاتصال وفيما وراء اللذة، وأشار أيضا إلى الغلاف النفسي بوصفه للأنا على أنه عبارة عن حقيبة عامة، أي كيس يحتوي على غلاف قشري له دور استقبال الإثارات. وفي كتابه الأنا والهو(1923)، يرى فرويد أن الأنا هو قبل كل شيء جسدي وهو ليس فقط كيان سطحي إنما هو نفسه إسقاط للسطح, وهكذا يمكن القول أن فرويد وعلى ضوء مقالاته أول من مهد للغلاف النفسي بطرحه الخاص بالأنا وغشائه المزدوج **(نجادي، 2019، ص 22)**.

2.3.تطور مفهوم الغلاف النفسي حسب ب.فيديرن(Federn): يطلق على فيديرن مفكر الحدود وأب الأغلفة النفسية, فمنذ 1926 تمكن من وصف تغيرات حدود الأنا وتصورها كخط مشترك بين مجالين بمعنى الداخل والخارج, أين توصل إلى ذلك كنتيجة لخبرته العيادية من خلال حالات الذهان والأحلام وحالات النوم واليقظة وحالات فقدان الشخصية, حيث يبرز اضطراب العلاقة بالواقع واضطراب الإدراك.

تتمثل فرضيات فيديرن في اعتبار كل عصاب أو ذهان هو نتيجة لاضطراب في الأنا الذي يظهر في شكل إحساس بالغرابة، وهو حالة إنتقالية تعلن عن الإصابة النفسية، وانطلق لإعطاء هذا التفسير من الحالات الأولى التي تناولها التحليل النفسي منها حالة Anna وحالة Dora، وفي وقت لاحق أضاف الإحساس بالغرابة المؤسس على انفصال الليبيدو من الموضوع، كما أضاف نزع الاستثمار الليبيدي لحدود الأنا، وبهذا فقد عكس الأولوية المعطاة للعالم الخارجي وعوضها بأولوية معطاة للعالم الداخلي، وبالتحديد لحدود الأنا التي يجب أن تكون مصانة ومتماسكة، حيث يحافظ العالم الخارجي على وضوحه

الإدراكي، فسر فيديرن نزع استثمار حدود الأنا بسبب عدم تهيؤ هذا الأخير أمام الهجمة النزوية، فعندما يظهر القلق الأنا هنا يكون متماسكا في حدوده وبالتالي تحافظ على وظائفها المتمثلة في تصفية الإدراكات، وعلى هذا فإن نظرية الصدمة تمثل دعامة أساسية لتصور نزع استثمار حدود الأنا وانسحاب الليبيدو الذي يؤدي إلى تلاشي هذه الحدود، لقد حدد فيديرن مجالين يكون الأنا بمثابة كائن حدودي، بينما هذين المجالين كل واحد منهما لديه حد وما بين حد المجال الأول وحد المجال الثاني يقع الأنا، والتفكير بمعنى وعلى هذا يكون الآن كخط مشترك ما بين المجال الأول المجال الثاني ولقد حدد المؤلف هذين المجالين كالتالي:

• **الأنا–جسم(Le Moi-Corps)**: يمثل الإحساسات المرتبطة بسطح الجسم, وكذلك وضعية الجسم في المكان ووضعيته أمام الأجسام الأخرى.

• **الأنا–نفس(Le Moi-Mental)**: يطلق عليه فيديرن المجال الغريب الداخلي، وهو يوافق اللاشعور عند فرويد, ويضم المواد المكبوتة اللاشعورية هذين المجالين المتمايزين عن بعضهما، فمثلا الأنا–جسم تختفي حدوده أثناء العمليات الدفاعية الأساسية مثل الكبت والإزاحة وهو الوقت الذي تستثمر فيه حدود الأنا–نفس.

بالنسبة لفيديرن عندما ينزع استثمار حدود الأنا يصبح العالم الداخلي والخارجي سواء، وحالات الذهان توضح ذلك بحيث يمثل فيها الأنا والعالم الخارجي وحدة واحدة ولا يمكن رصد الحدود ما بين الداخل والخارج **(Federn, 1979,P 125).**

3.3.إسهامات وينيكوت (Winnicortt) : ساهمت أعمال وينيكوت ومفاهيمه الخاصة بالاحتواء والمسك وتقديم الموضوع كثيرا في بلورة نظرية الغلاف النفسي فيما بعد، حيث اهتم وينيكوت باحتياجات الطفل الجسدية والنفسية على حد سواء، فربط إشباع هذه الاحتياجات بالأم الجيدة بما فيه كفاية، باستجابات البيئة وعرض وظيفة الهولدينغ هذا

المصطلح للدلالة على طريقة حمل الطفل الجسدية، لكن أشار أيضا لكل ما تمنحه البيئة إياه وأن الاندماج مرتبط ارتباطا وثيقا بهذه الوظيفة. فيشير وينيكوت في نظريته على فكرة أن دمج الأنا في الزمن والفضاء يتوقف على طريقة حمل الأم للرضيع وأن معرفة حدود الأنا وتعيينه يتوقف على طريقة الاعتناء بالطفل، وبالتالي يتم بناء الأنا للعلاقات الموضوعية والذي يتوقف على كيفية تقديم الأم للمواضيع كثدي الحليب والرضاعة. ساهم أيضا استحداثه للظواهر الانتقالية بتوظيف المعنى الذاتي في الظواهر الموضوعية الأنا واللأنا، وأكد أن هذه الظواهر تختبر في سياق علاقة الرعاية المبكرة التي يحاط بها الطفل، ثم يوسع هذه الخبرة إلى الخارج. ويؤكد وينيكوت أن الأنا في الأساس ينشأ عن أنا–جسدي حيث يمثل الجلد الغشاء الحاجز، فالأنا ينحدر من أنا–جسدي حيث يحمل الجلد أهمية كبيرة في اكتساب الطفل لمفهوم الأنا والموافقة لتحقيق بناء وتوازن سيكوسوماتي.

عندما تحوي الأم الطفل جسديا بعنايتها بملامستها بطريقة مسكها هي تضع لجسده حدود، وتسمح له بالإحساس بالحدود الخارجية وإدماجها، ونفس الشيء على المستوى النفسي بحضورها وقربها وقدرتها على فهم احتياجات الطفل تمنحه الإحساس بالاحتواء**(نجادي، 2019، ص 24)**.

4.3.إسهامات د.أونزيو(D.Anzieu): أكد أونزيو مفهوم الأنا–جلد عن طريق جعله يتطور نحو مفهوم آخر وهو الغلاف النفسي، فلم يدمج هذا المصطلح بصورة فعلية حتى عام 1986 في طبعته الثانية للكتاب "الأنا–جلدي"، حيث تناول الغلاف النفسي كتكوين البنية المزدوجة الأوراق والتي تحتوي أساسا على فكرة التطور الإنساني، حيث تمثل الورقة الخارجية الغلاف البيئي "المحيط الأمومي"، في حين الورقة الداخلية هي سطح جسم الرضيع، فكانت فكرة الورقة عبارة عن كناية في حين يجسد الفكرة في مقاله سنة 1986(psychoanalytic et enveloppes psychique Cardre) فأعطى تعريف دقيق

للأغلفة النفسية على أنها بنية مزدوجة عن سطح الجسم فيقوم بتسجيل الذي يتوسط الشاشة الحافظة بين العالم الخارجي والحقيقة النفسية حيث يلعب دورة تصفية الكمية ، **(Roman ،2021 P 174)**.

يعتبر الجلد وسيلة بدائية التي يتم من خلالها الإتصال بين الطفل والأم، أين يحدث هذه الأخيرة على المستوى النفسي والهوامي، لتمكن الطفل من بناء منظومة جديدة تعرف بالأنا–جلد.

1.وظائف الأنا–جلد: للجلد أهمية كبيرة حسب أونزيو، فهو يعطي للجهاز النفسي التمثيل التأسيسي للأنا ووظائفها الرئيسية، وحتى توصل أونزيو(D.Anzieu) إلى وظائف الأنا–جلد مر بمرحلتين, حيث تعرف لأول مرة في مقاله سنة 1974 حيث حدد ثلاث وظائف للأنا–جلد وهي: وظيفة كجسم يحتوي على الذات ويوحدها، وظيفة كملجأ وواقي للنفس ووظيفة كمرشح للتبادلات وإدخال الآثار الأولى، وظيفة تجعل من الممكن تمثيل الذات **(Cillat,2012, p 6)**.

وفي1984 اقترح تسع وظائف أخرى للأنا–جلد هي كما يلي:

1.1.وظيفة الحماية والمحافظة على النفس(Fonction de maintenance): التي تطابق وظيفة الهولدينغ عند وينيكوت, حيث يقول أونزيو أن الأنا–جلد هو جزء من الأم خاصة يديها التي تم استيعابها والتي تحافظ على النفس في حالة عمل تماما, كما تحافظ الأم في نفس الوقت على جسم الطفل في حالة وحدة وصلابة.

2.1.الوظيفة الحاوية(Conteneur): مثل ما يغطي الجلد الجسم فالأنا–جلد يهدف إلى تغليف كل الجهاز النفسي, أين تمارس هذه الوظيفة بشكل رئيسي من خلال طريقة الحمل الأمومي **(D.Anzieu، 1985، 97 P)**.

3.1.وظيفة صاد الإثارات(Pre-excitations): طبقة الخارجية الأكثر صلابة وصرامة وهي موجهة نحو الخارج, وهي بمثابة شاشة يتم من خلالها استقبال الإثارات الخارجية, وبهذا فإن وظيفة صاد الإثارات للأنا–جلد هو تشكيل حاجز بين الأنا والمثيرات الخارجية في الطاقة الكمية, والتي يمكن أن تكثر وهي بذلك تضمن حماية الأنا للنفس **(124 .(D.Anzieu ,1995,P**

4.1.وظيفة الفردانية(D individuation): تنشأ هذه الوظيفة من الاختلافات المتعلقة بالجلد، اللون، الملمس ورائحة الجلد، للتمييز بين الأفراد هذه الميزات المتعلقة بالجلد تمنح الأنا–جلد, شعور بأنه كائن فريد من نوعه حيث ضياع هذه الوظيفة تترجم الشعور بالغرابة المقلقة القلق من فقدان الهوية في ضياع الشخصية.

5.1. الوظيفة ما بين الحواسية(d'intersensorialité): التي تنتهي بإنتاج مشترك حيث يقول أونزيو(D.Anzieu): "الأنا–جلد هو سطح نفسي يربط بين إحساسات من الطبيعة المختلفة, ويجعلها تحس كصورة فوق هذه الخلفية الأولية والتي هي الغلاف اللمسي".

6.1.وظيفة الدعم للاستثارة الجنسية(Soutien de l'excitation sexuelle): فجلد الرضيع يعتبر موضوع الاستثمار الليبيدي من طرف الأم، فاستثمار الأم في جلد رضيعها عن طريق ألعاب الاتصال للجلد، ينظم الجلد كخلفية للتمتع الجنسي.

الأنا–جلد هو السطح الذي يدعم الإثارة الجنسية والتي تقع بالمناطق الشبقية, فالأنا–جلد يساهم في تحديد هذه المناطق ويساهم في تحديد الفرق بين الجنسين.

7.1. وظيفة إعادة الشحن الليبيدي(Recharge libidinale): والتي يربطها أونزيو بوظيفة تسجيل الآثار الحسية اللمسية, كما أضاف أونزيو سنة 1985 في عمله حول الأنا–جلد وظيفتان هما:

8.1. وظيفة تسجيل آثار حسية لمسية(Sensorielles tactiles inscription des traces): أين قام بتمييزها عن وظيفة الشحن الليبيدي هذه الوظيفة تشبه مفهوم" Le pictogramme" الذي اقترحه كاستورياديس سنة 1975.

تحفز الأم هذه الوظيفة من خلال الموضوع المقدم (حسب وينيكوت) عندما تكون الأم تكشف عن الواقع الخارجي لطفلها الصغير, فأونزيو يقول أن الموضوع يترك الانطباع والأثر لدى الطف **(D.Anzieu, 2000,p85) .**

9.1.وظيفة التدمير الذاتي(Auto destruction): يطلق عليها أونزيو بالوظيفة السلبية للأنا–جلد، وهي وظيفة سامة لأنها تعمل على تدميره فهي وظيفة مضادة, والتي تعتمد على الظواهر العضوية(عضوي ذاتي) لتحقيق هجمات لا شعورية ضد المحتوى النفسي**(Ciccon.A ،2001 , P 91).**

2.النظريات المفسرة للأنا–جلد:

1.2.نظرية سيغموند فرويد(Sigmende .F)**:** يعتبر التحليل النفسي في آن واحد نظرية خاصة بالفرد وتوظيفه النفسي وطريقة علاجية مبنية على مفهوم اللاشعور، وأيضا أداة بحث عن الأعراض المرضية.

برزت هذه النظرية على يد واضعها سيجغموند فرويد (1856– 1939) والذي كان طبيبا مختصا في الطب العقلي العصبي، انطلاقا من علم الأجنة للجلد يعلمنا أن ما ياتي من النواة الأكثر بكرا والأكثر عمقا سيهاجر حتى السطح ليكون الغلاف الجلدي. لكن سيكون أيضا النسيج الخلوي الذي يعد بمثابة السند للوظيفة الأكثر تعقيدا والخاصة بالجهاز العصبي. يواصل فرويد في التأكيد على أهمية سطح الجسم من حيث أحاسيسه، تجاربه وتبادلات اللمسية في تكوين نفسية الإنسان أي بعبارة أخرى تكوين لأناه، ففي كتابه الأنا يقول أن الأنا قبل كل شيء جسمي، فهو ليس كائن سطحي بل هو نفسه

إسقاط لسطحه، وبعد ذلك في إحدى الترجمات الإنجليزية بموافقته أضيفت النقطة التي تقول أن الأنا نشقاق للأحاسيس الجسمية، وبالضبط تلك التي تنحدر من سطح الجسم فمن الممكن اعتباره كإسقاط عقلي لسطح الجسم كما يمثل أيضا سطح الجهاز العقلي.

خلال 1895 جعل فرويد من الأنا هيئة تحتوي على استشارات نفسية تقف حاجزا للدخول في النفس كتلك التي تأتي من الخارج والتي تحدد العالم الإدراكي الخارجي والعالم النفسي الداخلي عن طريق وظيفة الحكم والتي تسمح بتمييز ما يأتي من الداخل (ذكريات، تصورات ورغبات) وما يأتي من الخارج(عالم الإدراك) والذي لديه حساسية مضاعفة الأولى موجهة نحو العالم الإدراكي(الخارجي) والثانية نحو عالم الذكريات(الداخلي) بفضل وظيفة الانتباه التي تسمح بالتعرف في الوقت اللازم على مدرك إنقاص أو احتواء شعور عنيف وإدراك مواضيع خارجية مرضية.

2.2.الرواد قبل ديدي أونزيو(D.Anzieu):

بعد أعمال العلماء المختصون في السلوك الحيواني وبالأخص أعمال هارلو وضع بولبي خلال الخمسينيات من القرن الماضي نظرية، حول التعلق يقول فيها بأنه أول أسلوب علائقي للرضيع تجاه الأم، يتكون خلال السنوات الأولى من الحياة ويكون معززا بخمس عناصر:

-متانة الحمل-حرارة الحضن-لطف اللمس-تبادل الإبتسامة-تفاعل الإشارات الحسية والحركية خلال الرضاعة.

وأضاف أونزيو(D.Anzieu) لهذه العناصر الخمسة لاحقا عنصر تآزر النظم بين الأم والطفل.

إن الوظيفة الأساسية لهذا الرباط التعلقي هو الضمان لأمان الطفل وبالتالي إرضاء حاجاته الأولية للحماية، بالنسبة لوينيكوت تعد الأم بحكم عدم النضج الحركي والوجداني

للرضيع المساعد الأساسي والمخلص الذي يتوسط تبادلاته مع العالم الخارجي، فهي التي تلعب دور التمييز بالعمل على تصفية المثيرات القادمة من المحيط. في وقت يكون فيه الرضيع عاجزا على ضمان حمايته وبهذا يتجلى دور الأم في كونها الحاجز أو "الواقي للاستثارات" الذي يحفظ طفلها إلى أن يستطيع هذا الأخير أن يحقق ذلك بنفسه وذلك بفضل نضج وظائفه الجسمية.

عندما يكون دور واقي الاستثارات مؤدى من طرف الأم بصفة صحيحة يسمح ذلك للطفل باستثمار حدوده الجسمية، أي أعضائه الحسية وسطحه الجلدي بالتعرف عليهم بكونهم قادرين على ضمان الحماية التي هو بحاجة إليها ضد أي اعتداء خارجي، دون أن يكون بصفة دائمة تحت أي خطر تسلل ممكن، كما أكد أيضا على أهمية استمرارية التجارب الجسمية من حمل وتشبث مع الأم الحقيقية، أي ما سماه بالحمل هولدينج وذلك للنضج الوجداني للطفل وحاجته إلى الأمان.

أما روني سبيتز فلقد وصف تحت تسمية استشفائية نوعا من الحرمان العاطفي المؤدي إلى نكوصات خطيرة، تكون فيها عدم قابليتها للانقلاب سريعة التي تحدث عند الرضع الذين انفصلوا عن أمهاتهم جراء استشفائهم المبكر، بحيث تكون العلاجات الروتينية لهم خالية من أي شكل من أشكال الحنان أو الحرارة الوجدانية، إذ يكونون محرومين من حرية التواصل اللمسي، الشمي، السمعي والبصري الذي توفره الأم.

انطلاقا من هذا الحراك للإرسان النظري التحليلي وبعد بيون الذي تكلم عن الجلد العقلي أو "الجلد الأول"تتكلم أستر بيك عن جلد عضلي ثانوي أو"جلد نفسي".

فانطلاقا من كل هذه المفاهيم يضع أونزيو(D.Anzieu) نظرية حول الأنا–الجلدي والتي تعتبر نتاج مجهود فكري كبير لتنظير التجارب التحليلية المعقدة والصعبة التي كانت تشغل بال المحللين النفسانيين بخصوص العلاجات الفردية للمرضى الحديين **(بداد،**

2016، ص 60-63). يبدو أن استحداث أونزيو(D.Anzieu) لمفهوم الأنا-الجلدي لم يكن امتدادا لإسهامات علماء اجتهدوا قبله فحسب بل من واقع عايشه أثناء طفولته ولم يدركه حتى الخمسينيات من عمره خلال مسيرته التحليلية وهذا ما أفضى به خلال مقابلات أجراها مع النفساني الكندي جيلبرت المسجلة عام 1983 والتي نشرت 1986 بباريس تحت عنوان (une peau pour les pensèes) حيث استرجع ذكريات طفولته وكيف ساهم هذا في استحداث مصطلح الأنا-الجلدي، حيث كان أونزيو(D.Anzieu) مستثمرا بإفراط من قبل والديه كابن وحيد بل كولد وحيد عوض أختا له سبقته توفيت لحظة ولادتها الطفل الوحيد يعني الحب الشغوف لوالديه، طموحاتهم، قلقهم، انتباههم وتركيزهم، همهم وانشغالهم استثمارا مفرطة..... هذه الأخت المتوفية بقيت حية في ذاكرة والدي وتمثل فشلهما الأول بقيت طويلا حاضرة في أفكارهما وكلماتهما، عشت مخاوفهما من تكرار التجربة كان ينبغي أن أبقى على قيد الحياة بأي ثمن لكن نجاتي كانت بنظرهم غير مؤكدة، عسر هضم بسيط أو نسمة هواء خفيفة تهددني هذا جعلني في وضعية صعبة أكثر خصوصية لقد عوضت ميتة ولم يسمحوا لي بالعيش بتحرر طفل محصن عليه بالمعنى المادي للكلمة لا ينبغي أن أتعرض للهواء الخارجي دون أن أكون محوطا في عدة طبقات قميص معطف قبعة كمامة الأغلفة المضاعفة للرعاية انشغال والدي ودفئهما اللذان أحاطاني به لم يغادرني حتى عندما ابتعد عنهما كنت اصطحب الحمولة على ظهري حيويتي كانت تختبئ بقلب البصلة تحت قشر عديدة في سؤالي المحاور له عن السن الذي أتمكن فيه من التخلص من هذه القشور، أجاب أونزيو (D.Anzieu) أنه حتى الخمسينيات من عمره أدرك الأمر بشكل كامل وابتكاره لمفهوم الأغلفة النفسية كان في عام 1974 أول مقال لي حول الأنا-الجلدي هذه المرة ليس كما ينقصني بل لما منح لي بكثرة وإفراط.

طور أونزيو(D.Anzieu) مفهوم الأنا–الجلدي أولا في مقال شديد الوضوح حسب هوزل وبكثافة ملحوظة عام 1974 ثم في مجلد كامل مكرس لهذا المفهوم ظهر في 1985.

حيث هناك ثلاث أسس مرجعية أفادوا قاعديا تمهيدا لهذا المفهوم:

– الأعمال الخاصة بعلم الأجناس حول البصمة وامتدادها في الجنس البشري لبولبي ونظرية التعلق.

– الملاحظات حول المجموعات الموسعة من وجهة نظر إيتنولوجية وتحليلية في نفس الوقت.

– البحوث حول اختبار الرورشاخ **(نجادي، 2019، ص 31–32)** .

تعتبر الامراض الجلدية بما في ذلك البهاق، من الأمراض التي تؤثر على صورة الفرد وجماله، حيث يعاني المصابون به من تأثير سلبي يمكن أن يؤثر على حياتهم الاجتماعية والنفسية، وذلك نتيجة تغطيته لكافة الغلاف الجلدي وأحيانا تغطيته بصفة شاملة مما يجعله مرئيا للآخرين.

1.الأشكال العيادية للبهاق:

1.1. البهاق المعمم(**Generalized Vitiligo**): يعرف هذا النوع باسم البهاق الثنائي، الشائع والغير مقطعي، وهو أكثر الأنواع شيوعا ويؤدي إلى ظهور بقع في اللون الأبيض على جانبي الجسم، وعادة ما يبدأ بالقرب من اليدين وحول العينين أو الفم وعلى القدمين، يحدث فقدان اللون في طفرات على مدى الحياة ويصبح أكثر انتشارا ووضوحا بمرور الوقت.

2.1.البهاق القطعي(Semgmental Vitiligo): يعرف أيضا بالجزئي أو أحادي الجانب، عادة ما يبدأ هذا النوع في سن صغيرة ويتقدم لمدة عام أو أكثر ثم يتوقف، ويظهر في منطقة واحدة من الجسم، مثل ذراع واحدة أو ساق واحدة، وقد يصاحبه تغير في لون الشعر أو الحاجبين أو الرموش، وهذا أقل شيوعا من البهاق غير القطعي.

3.1. البهاق البؤري(Focal Vitiligo): يعد من الأنواع النادرة التي تظهر فيها البقع بمناطق صغيرة وتنتشر بشكل محدد خلال عام إلى عامين فقط.

4.1. البهاق العالمي(Universel vitiligo): نوع آخر أكثر الأنواع ندرة، ويؤثر على أكثر من 80% من الجلد لتطغى على الجسم بشكل كبير ويختفي اللون الأصلي بشكل كبير.

5.1. بهاق الأطراف والوجه(vitiligo): في هذا النوع تظهر البقع على الوجه واليدين وحول الفتوحات الجسم مثل العينين، الأنف، الأذنين ولذلك يطلق عليه هذا الاسم.

6.1.البهاق المخاطي(Mucorale Vitiligo): يؤثر على الأغشية المخاطية في الفم أو في المنطقة الحساسة، ومن الصعب التنبؤ بتقدم المرض، في بعض الأحيان يتوقف ظهور البقع من دون علاج وفي معظم الحالات ينتشر البهاق ليصيب في نهاية المطاف معظم الجلد إلى أنه يستعيد الجلد لونه في أحيان أخرى **(النعمان، النحلاوي، 2021، ص 33)**

2.الفرق بين البهاق والأمراض الجلدية المشابهة له:

1.2.الفرق بين البهاق vitiligo والبرص albinisme: إن أساس الفرق بين البهاق والبرص، أن مرض البرص ناجم عن الفقدان التام لمادة الميلانين المسؤولة عن إعطاء اللون للعينين والشعر والجلد، بالإضافة إلى حماية الجلد من أشعة الشمس حيث يعجز

الجسم عن إنتاج الميلانين وبالتالي قد يصاب الشخص بحروق وسرطانات جلدية، أما بالنسبة لمرض البهاق فهو حالة صحية جلدية تتميز بفقدان الجلد جزء من صبغة الميلانين، وليس فقدان الجلد لونه كاملا.

ويعتبر سبب البهاق غير وراثي فحسب، وإنما قد يكون سببه عامل وراثي بالإضافة إلى عوامل بيئية أخرى والمسببات مرضية عند المصاب هي ما تؤهل الإصابة بالبهاق. في حين أن البرص يكفي لحدوثه وجود عامل وراثي فقط.

2.2. الفرق بين البهاق vitiligo والنخالية المبرقشة Tinea versicolor: تعرف النخالية أيضا بالسعفة المبرقشة، هي عدوى فطرية غير معدية وغير مؤلمة تصيب سطح الجلد، وتحدث الإصابة بها نتيجة للتعرض لنوع من الفطريات الجلدية أو الفلورا طبيعية التي توجد على سطح الجلد 90% من البالغين تعرف بالماليسيزيا الفرفرية **(Malasseezia Furfur)**، على عكس سبب حدوث البهاق إنه مرض مناعي ذاتي يدمر الخلايا الصبغية وغالبا ما يظهر البهاق وأنواعه الفرعية على شكل بقع بيضاء على الجلد ويبدأ بتفتيح صبغة الجلد ويتطور إلى فقدان اللون، بما في ذلك فقدان الشعر لونه وتحوله إلى اللون الأبيض في المنطقة المصابة، أما عن السعفة المبرقشة فسميت بالمبرقشة لأنها تحدث اختلافات في لون الجلد بقع داكنة أو حمراء على البشرة الفاتحة أو بقع فاتحة على البشرة الداكنة. ما يميز النخالية المبرقشة أنها ذات لون أفتح من الجلد الطبيعي وليست بيضاء تماما كما في البهاق ويوجد على سطحها قشورا **(النعمان، النحلاوي، 2021، ص 15-19).**

3.الحياة الجنسية للراشد: في المجال العاطفي والحياة الاجتماعية يعرف الفرد تغيرات ليبيدية وأزمات عديدة (أزمة منتصف العمر، أزمة الولادة) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود إلى النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة، يفسر التحليل النفسي سلوك الراشد انطلاقا من خبراته الطفولية، وهكذا يتم تحليل الرشد من خلال التغيرات الليبدية

وأيضا من خلال الأليات الدفاعية التي يستخدمها الراشد ويبقى أن التنظيمات النفسية ما قبل أوديب والمعدلة في فترة لمراهقة تتصف بالكبت، ولكنها تبقى حاضرة كإحدى مكونات الحياة الجنسية .

ومن خلال النمو النفسي فإننا كلما ابتعدنا عن الطفولة فإن تأثير عناصر ما قبل المرحلة الأوديبية يتناقص، ولكن بما أن جزء منها يبقى مكبوتا فإنه إذن يكون حاضرا وفاعلا خصوصا أن لا تأثير عليه ويكون وجودها في مرحلة الرشد بشكل غير مرئي، يستدعي استخدام آليات دفاعية تمنعها من الظهور إذا كانت حياة الراشد خاضعة لظهور صراعات قديمة والتي لم يتواجد لها حل فإنه يتم اختراقها .

و من هنا فإن حياة الراشد الجنسية ليست محددة بالممنوعات والتناقضات الداخلية كما في الطفولة والمراهقة, تعصف بمرحلة الرشد عدة أزمات وتظهر خلالها الأحداث المهمة في الحياة (أمومة، الأبوة، فقد الوالدان...) والموافق الصعبة كما في الطفولة والمراهقة، فيرى مندل في دراساته أن محور صورة الأب هي الأساس في أزمة الرشد، إذ أن الدخول في مرحلة الرشد الحقيقي تعني في البداية التماهي بصورة الأم ثم التماهي بصورة الأب، وإذا لم تعد صورة الأب كافية ومكانها صورة ذات منبع اجتماعي خصوصا التي تتعلق بالتقنيات القوية الحديثة نتيجتها تصدع العلاقة بين الأجيال (**Thomasina, 2003,P424)** .

.

الفصل الثاني

الاطار المنهجي للدراسة

- تمهيد
- المنهج العيادي
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الأساسية
- حالات الدراسة الأساسية
- أدوات الدراسة الأساسية
- خلاصة

تمهيد:

إن كل بحث أو دراسة علمية يجب أن يبنى على جانب نظري، والذي هو قاعدة الدراسة، فإنه بالضرورة يتضمن جانبا تطبيقيا، والذي يعتبر أساسيا ومكملا للجانب النظري للدراسة، لأنه الطريقة الوحيدة التي توضح وتكشف جوانب الموضوع المدروس، ويسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة، وللوصول إلى ذلك يجب علينا أولا المرور بالفصل المنهجي والذي سنتطرق فيه أولا الى دراستنا الاستطلاعية، إجراءاتها وأدواتها بالإضافة إلى حالات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها وكذا نتائجها وحدودها الزمانية والمكانية، ثم الاستقرار على عينة الدراسة الأساسية وتحديد المنهج الذي سنتبعه، والأدوات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، انتهاء بتطبيق الاختبار المناسب لها.

يعتبر المنهج العيادي منهجا للسير النفسي حيث يهدف لرسم بناء واضح للأحداث النفسية، وهذا ما تسعى إليه دراستنا، لذلك تم الإعتماد عليه كسبيل نهتدي به من أجل تحقيق أهدفها.

المنهج العيادي: حسب روجي بيرون (1979)هو منهج معرفي للسير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين**(سامعي، 2014، ص 7).**

دراسة حالة: تعرف بأنها دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد، ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة والملاحظة أو كليهما مع **(متولي، الحارثي، 2016، ص 22).**

الدراسة الاستطلاعية: تعد الدراسة الاستطلاعية الباب أو المدخل الأساسي لأي بحث علمي، فهي همزة الوصل التي تجمع بين الباحث واحتكاكه بميدان الدراسة، وهي عبارة عن محاولات استكشافية تمهيدية يقوم بها الباحث قبل شروعه في بحثه الأساسي وذلك من أجل معرفة مختلف جوانب موضوع دراسته والهدف المراد الوصول إليه، حيث تسمح له بالتأكد من توفر وإمكانية حصوله على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة.

ومنه كانت دراستنا الاستطلاعية تهدف الى:

- جمع المعلومات والمعطيات الضرورية للدراسة.
- التعرف على خصائص عينة الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنها.
- ضبط العينة الملائمة حسب متغيرات الدراسة والتقرب منها.
- التأكد من التشخيص الطبي الفارقي لمرض البهاق عن باقي الأمراض الجلدية المشابهة له.
- التعرف على الأشكال العياديه لمرض البهاق.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في البحث.
- التعرف على الظروف المرافقة لعملية التطبيق من أجل العمل معها.

حالات الدراسة الاستطلاعية: شملت عينة الدراسة الاستطلاعية أربع حالات أعمارهم ما بين31 سنة الى54 سنة، أجرينا معهم مقابلات مفتوحة، ليتم في الأخير ومن خلال هذه المقابلات اختيار الحالتين الأخيرتين اللتين تتوفر فيهم الخصائص المناسبة للدراسة.

الجدول رقم(1)يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية:

الترميز	الجنس	السن	الوضعية العائلية	الوضعية الاقتصادية والاجتماعية	المستوى التعليمي	المرض الجلدي
هشام	ذكر	31	أعزب	سيئة	2 متوسط	البهاق
أحمد	ذكر	54	متزوج	جيدة	جامعي	البهاق
نورة	أنثى	45	متزوجة	جيدة	أمية	البهاق
ملاك	أنثى	36	متزوجة	جيدة	جامعية	البهاق

إجراءات الدراسة الاستطلاعية: شرعنا بالدراسة الإستطلاعية وذلك من أجل تحقيق الأهداف التي تم تسطيرها من أجل ضمان السير الحسن للدراسة الأساسية، حيث شملت عدة إجراءات نذكر أهمها:

قمنا في البداية بالبحث عن حالات لراشدين مصابين بالبهاق بطريقة عشوائية، عن طريق إعلام الاصدقاء حول ما إذا كانت لديهم حالات في محيطهم الاجتماعي، وكذا بنشر إعلانات على صفحات الفايسبوك كل هذا كان في نهاية شهر فيفري، لكن لم يسعفنا الحظ في ذلك حيث لم تستوفي الحالات التي وجدناها المعايير اللازمة لاجراء الدراسة.

اتجهنا فيما بعد إلى مؤسستين تربويتين بولاية المسيلة وذلك بعد إعلامنا بوجود حالتين يعملان في سلك التعليم يعانيان من مرض البهاق.

قمنا بالدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الأولى بتاريخ: 2023/03/12 بإحدى مدارس ولاية المسيلة، بعد حصولنا على وثيقة تسهيل المهمة المصادقة عليها من طرف رئيس القسم وكذا نائب عميد الكلية اتجهنا إلى المدرسة للحصول على الموافقة النهائية من طرف مدير المؤسسة وإجراء المقابلة التمهيدية الأولى مع الحالة، من أجل التقرب منها أكثر والتأكد من القبول النهائي وتحديد موعد آخر الجلسات التالية.

أما الدراسة الاستطلاعية الثانية فكانت بمؤسسة تربوية أخرى، بتاريخ: 2023/03/18 اتجهنا أولا إلى مدير المؤسسة والتماس طلب من أجل الالتقاء بالحالة والتشاور معها حول موضوع المذكرة، حيث رحبت بنا وأبدت الموافقة من أجل إجراء جلسات أخرى معها، بعدها اتجهنا إلى الجامعة من أجل الحصول على وثيقة تسهيل مهمة أخرى لكي تساعدنا في الدخول إلى المؤسسة بصفة رسمية.

أدوات الدراسة الاستطلاعية: لقد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على كل من الملاحظة العيادية المباشرة والمقابلة الإكلينيكية:

الملاحظة العيادية المباشرة: استعملنا الملاحظة للتعرف أكثر على ردود الحالات عند رؤيتنا والحديث معهم، الشكل العيادي لمرض البهاق الذي يعانون منه، طريقة تواصلهم مع الأشخاص المحيطين بهم، وكذا السيميائية العامة للحالات، وكان الهدف

الأساسي من هذه الملاحظة المباشرة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المرض. أين وجدنا أن كل الحالات قد مرو بفترة اكتئاب وانسحاب من المجتمع والتعرض للتنمر مصاحبة لفترة ظهور البهاق لديهم خاصة النساء، أين صرحت إحدى الحالات"ملاك" أنها مرت بفترة قاسية جدا حيث كانت ستقوم بالخلع لزوجها رغم أنه لم يكن يريد الانفصال عنها. وكذا تجنب الحالة "نورة" للتواصل البصري معنا، أما عن الحالة "هشام" فقد كان مترددا في القبول منذ البداية مصرحا أنه لايود الحديث حول الموضوع، قد كان يتجنب ذكر المرض بتسميته(البهاق) وكان يشير إليه فقط بكلمة مرض، كون الأمر يزعجه وأن الحديث حول المرض سيساهم في انتشار البقع بشكل أسرع على جسده، وأنه يحاول دائما التناسي وإيهام نفسه بأن صورة جسده طبيعية وأنه لايعاني من البهاق.

المقابلة العيادية: يختص موضوع بحثنا في فئة الراشدين الذين يعانون من مرض البهاق، لذلك قمنا بإجراء مقابلات مع الحالات وذلك للتعرف عليهم وكسب ثقتهم والكشف عن مدى استعدادهم لمساعدتنا والتعامل معنا بكل مصداقية، ومعرفة الشكل العيادي لمرضهم.

بعد المقابلة التمهيدية مع الحالات الأربع، الحالة "أحمد"وافق مباشرة وقال أنه لا يمانع ذلك، بينما الحالة "ملاك"كان لديها بعض التردد لكنها وافقت فيما بعد شرط أن لا يعلم زملاءها بذلك، أما"نورة"فقد كانت المقابلة معها صعبة نوعا ما فقد قمنا بها في بيتها في ظروف لا تسمح بذلك، وكذا كونها أمية لاقت صعوبة في فهم ما نسعى للكشف عنه لذلك تم استبعادها فيما بعد، أما عن الحالة "هشام" فقد كان مترددا منذ البداية، لكنه وافق فيما بعد بعد استشارة خطيبته، التي لم تصدق أننا سنقوم بإجراء دراسة عيادية ففرضت عليه إجراء المقابلات عن طريق"تطبيق الماسنجر" وأن تكون معنا داخل المحادثة، لذلك تم استبعاده فيما بعد كون الإطار العيادي لايسمح بإجراء المقابلات وكذا تفاديا لوقوع أي مشاكل معهما.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تعيين مكان إجراء الدراسة الأساسية ومجالها الزمني.
- ضبط حالات الدراسة الأساسية، بما يتوافق وفرضيات دراستنا.
- تحديد منهج وأدوات جمع المعلومات المستخدمة في الدراسة.
- التعرف على صعوبات الدراسة والعمل على وضع حلول لها حتى لا تعرقل مسار إجراء الدراسة الأساسية.

الدراسة الأساسية:

مجالات الدراسة الأساسية: يجب على الباحث قبل شروعه في بحثه العلمي، تحديد المجال المكاني والزماني لدراسته، ويعد تحديد هذه المجالات من العناصر المهمة في الدراسات والبحوث العلمية بصفة عامة، وعلم النفس بصفة خاصة وفيما يلي سنحدد كلا من المجال المكاني والزماني لدراستنا الحالية:

المجال المكاني: تمت الدراسة الميدانية والمقابلات مع الحالتين بالمؤسستين التربويتين التي يعملان بها بولاية المسيلة، وبما أن مرض البهاق هو مرض ظاهري، لم نسمي المؤسستين التربويين وأبقينا على مجهوليتهما حفاظا على سرية الحالات وانتظاما على أخلاقيات المهنة.

المجال الزمني: تمت دراستنا الحالية خلال السنة الدراسية 2023/2022 والتي تم تقسيمها إلى أربع مراحل زمنية:

المرحلة الأولى: امتدت هذه المرحلة من 15 جانفي 2023 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2023، والتي خصصت لجمع المادة العلمية المتعلقة بمتغيرات الدراسة وكذا الإلمام بالفصول النظرية.

المرحله الثانية: امتدت هذه المرحلة من 15 فيفري 2023 الى غاية 9 مارس 2023 حيث خصصت للدراسة الاستطلاعية، للبحث عن حالات لراشدين مصابين بالبهاق والقيام بمقابلات تمهيدية معهم وضمان الموافقة النهائية.

المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة تم تحديد الحالتين اللتين ستكونان ضمن دراستنا الأساسية، والذهاب لكلتا المؤسستين للقيام بالمقابلات النصف موجهة، وكذا تحديد موعد للجلسات القادمة التي سيتم فيها تطبيق اختبار الرورشاخ، وذلك في الفترة الممتدة بين 12 مارس 2023 إلى غاية13 أفريل 2023، حيث تخللت هذه الفترة العطلة الربيعية وكذا شهر رمضان الفضيل وكانت الظروف صعبة نوعا ما لملاقاة الحالتين نظرا لبرنامجهم الدراسي خاصة مع تغيره خلال شهر رمضان وكذا التزاماتهم العائلية. لذلك فقد كانت مدة التطبيق الفعلية هي 6أيام، أي بمعدل ثلاث مقابلات لكل حالة.

المجال البشري: شمل هذا المجال حالتين لراشدين (أنثى/ذكر) مصابين بمرض البهاق، يعملان في سلك التعليم وتم إجراء المقابلات معهما بالمؤسستين اللتين يعملان بهما.

حالات الدراسة الأساسية: من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها توصلنا الى تحديد عينة دراستنا الأساسية، والتي تكونت من حالتين أعمارهم على التوالي 36 و54 سنة، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقا للمعايير التالية:

1. أن يكون الحالة راشدا.
2. أن يكون أحدهما أنثى والآخر ذكرا، لأن متغير الجنس يأخذ بعين الإعتبار.
3. أن يكون كلتا الحالتين متزوجا, كشرط للتأكد من الفرضية الرابعة لدراستنا.
4. أن يكون مصابا بمرض البهاق عبر تشخيص طبي حتى نميز بينه وبين الأمراض الجلدية المشابهة.

5. أن تكون مدة إصابته بمرض البهاق قد تجاوزت على الأقل عامين تفاديا للصدمة النفسية لتشخيص المرض.
6. أن يكون الحالة خريجا جامعيا من أجل المستوى الثقافي وسهولة التواصل وفهم المصطلحات العيادية, وكذا من أجل توفر الحالتين على نفس الخصائص وذلك للوصول إلى نتائج دقيقة نسبيا, فيما يخص الإختلاف في الأغلفة.

لقد ركزنا على إيجاد حالتين من جنسين مختلفين، لكن متشابهين في الخصائص المذكورة أعلاه، وذلك من أجل التحقق من فرضيات الدراسة.

الجدول رقم (2) يبين خصائص حالات الدراسة:

الترميز	الجنس	السن	الوضعية العائلية	الوضعية الاقتصادية والاجتماعية	المستوى التعليمي	الشكل العيادي للبهاق	مدة الاصابة بالبهاق
أحمد	ذكر	54	متزوج	جيدة	جامعي(يعمل في سلك التعليم)	بهاق الأطراف والوجه	30سنة
ملاك	أنثى	36	متزوجة	جيدة	جامعي(تعمل في سلك التعليم)	البهاق العالمي	10سنوات

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن بحثنا اقتصر على حالتين فقط من كلا الجنسين، حيث تم استبعاد الحالة نورة كونها أمية وكذا الحالة هشام بعد رفض خطيبته لإجرائه المقابلات معنا، وتم الإبقاء على الحالتين أحمد وملاك بعد موافقتهما، كونهما يتمتعان بالمعايير التي تم اعتمادها في دراستنا فكلاهما ذو مستوى تعليمي يسمح بتسيير الجلسات، متزوجان، راشدان، ولم يتم مراعاة الفروق في الشكل العيادي للبهاق أين كان المقصد من دراستنا هو مرض البهاق ككل دون تحديد نوع معين منه، كما تم اختيار الحالات العاملة بالمؤسسات التربوية من أجل ضمان وجود إطار يسمح بإجراء المقابلات

وتطبيق اختبار الرورشاخ في ظروف حسنة، وتم الاعتماد على فئة الراشدين بضبط كونهم حالات يفترض أنها بلغت النضج وانتظم الجهاز النفسي لديهم.

أدوات الدراسة الأساسية:

الملاحظة العيادية: هي عبارة عن طريقه تسير وفق نظم معينة وقوانين مرتبة، يستخدمها الأخصائي أو القائم بالدراسة من أجل معرفة سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق أداة أخرى، والهدف من الملاحظة مقارنة آداء الفرد بغيره من الأشخاص، أو مقارنته بذاته وذلك خلال مدة محددة من الزمن وتتم عملية الملاحظة بدقة ومهارة **(أبو أسعد، النوري، 2016، ص 75).**

الملاحظة الموجهة: وهي ملاحظة يتم التخطيط لها مسبقا أين يقوم بها الباحث بتحديد الجوانب التي يجب عليه التركيز على ملاحظتها.

الملاحظة الغير موجهة: يتم هذا النوع من الملاحظة بطريقه غير مباشرة، فلا يتم التخطيط المسبق لملاحظة جانب معين من الحالة عن غيره. بل يتم ملاحظة كل ما يبدر عن الحالة.

تهيئ المقابلة الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري للتواصل على الصياغات التشخيصية**(بوسنة، 2012، ص 7).**

المقابلة العيادية: هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

تستعمل المقابلة حسب سيلامي كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، أنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف

النتائج المتحصل عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاك**(مقراني، جابر، 2020، ص 58).**

المقابلة العيادية النصف موجهة: هي مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث، وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية، وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشارته، مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل**(أبو حويج، 2006، ص 35).**

أهداف المقابلات العيادية: لكي نقوم بإجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالتين، قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل المقابلة، فوضعنا ثماني محاور واضحة ومحورين تمت تسجيلهما عبر الملاحظة العيادية، في كل محور تندرج تحت مجموعة من الأسئلة، وذلك لجمع أكبر قدر من المعلومات حول نوعية الاغلفة النفسية وطبيعة الأنا–جلد والوظائف التي يستخدمها مرضى البهاق الراشدون وتتمثل هذه المحاور في:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية العامة: هذه المقابلة تعتبر مقابلة تمهيدية والتي تفتح لنا الباب لإجراء المقابلات الاخرى، نقوم في هذه المقابلة بشرح الأهداف البحثية وأخذ القبول النهائي من الحالة وأخذ موعد آخر لإجراء المقابلات الأخرى، وكذا نقوم فيها بخلق نوع من الارتياح وبناء الثقة معه فهي تعتبر مدخلا للمقابلات التي ستجمعنا به للحصول على معلومات عامة عنه، الاسم والعمر والجنس والمستوى الدراسي والحالة الاجتماعية والاقتصادية للحالة نوع الزواج، مدة الاصابة والشكل العيادي لمرض البهاق المصاب به ونوع العلاجات التي يستخدمها وغيرها من المعلومات.

المحور الثاني: البنية المورفولوجية والسيميائية: وفي هذا المحور نقوم بتسجيل عبر الملاحظة العيادية الدقيقة الهيئة العامة البنية الجسمية للحالة، مدى انتباه وتركيز الحالة مع الأسئلة. ملامح الوجه والنشاط الحركي، الاتصال والصوت ومحتوى الأفكار.

المحور الثالث: محور الحياة المرضية: يندرج تحت هذا المحور مجموعة من الاسئلة الخاصة بمرض الحالة وكيفية التعايش معه وبالتالي كان الهدف منه معرفة ما مدى وكيفية تقبله لمرضه، ومدى تأثيره على الحالة النفسية له.

المحور الرابع: محور الحياة العلائقية: في هذا المحور نقوم بطرح أسئلة خاصة بأسرة الحالة والأفراد المحيطين به والعلاقة التي تربطه بالمجتمع والهدف من هذا المحور هو معرفة ما إذا كانت هناك مساندة أسرية واجتماعية للحالة وكذا مدى تأثير الجانب الاجتماعي على الجانب النفسي للعميل.

المحور الخامس: محور الصورة الجسدية: يحتوي هذا المحور على أسئلة خاصة بصورة الجسد الخاصة بالحالة، بهدف الكشف عن المعاش الجسدي له وصورته الجسدية ومدى رضاه عنها ونوعية إدماجها والتي تعد مؤشرا أساسيا للغلاف النفسي وطبيعته.

المحور السادس: محور الحياة الحلمية: تندرج تحت هذا المحور مجموعة من الأسئلة الخاصة بالأحلام التي يراها الحالة في الليل والتي قد تتكرر في بعض الأحيان فالحلم إذا له وظيفة غلاف والتي هي ليست فقط وظيفة موقعية لكن أيضا وظيفة تحويل وإرسان للصراع اللاشعوري الأساسي يهدف إلى إعادة تكوين التنظيمة النرجسية للفرد الحلم له وظيفة الغلاف أن غلاف الحلم يؤدي بالنسبة له ثلاث وظائف وظيفة الكيس–الحاوي، وظيفة حاجز الحماية، ووظيفة الغشاء النشط. وكذا سنقوم باستنتاج محوري غلاف الذاكرة والنسيان من خلال محور الحياة الحلمية فسنقوم بملاحظتهما عن طريق الملاحظة العيادية، واللذان يعتبران مؤشرا من مؤشرات الأغلفة النفسية فمن خلالها يمكننا إظهار كيف أن تكوين الأنا–جلد في وظيفته للانخراط وتسجيل الآثار والكيفيات الحساسة

تجعل من الممكن التصور الذي لا يمكن الاستغناء عنه للمحافظة والإبقاء على النفسية وعلى سيرها الذكروي، حيث أن النسيان المحو للآثار وسحب الاستثمار كتعبير.

المحور السابع: محور الحياة الجنسية: تندرج تحتها مجموعة من الأسئلة التي تخص الحياة الجنسية للحالة، وعلاقته مع الشريك والهدف منها معرفة إذا ما كانت الإصابة بمرض البهاق تؤثر على العلاقه الجنسية، وكذا التعرف عما إذا كان هناك فرق بين الراشد من جنس ذكر، والراشدة من الجنس انثى من حيث الحياة الجنسية.

المحور الثامن: محور الآفاق المستقبلية: تندرج تحت هذا المحور مجموعة من الأسئلة الخاصة بالنظرة المستقبلية للحالة وعن أمانيه وتصوراته، بهدف معرفة إذا كان للمريض أمل في مواصلة العيش، وكذا معرفة إذا ما كان لا يزال يرغب مستقبلا في استخدام علاج معين للتخلص من هذا المرض.

الاختبارات الإسقاطية: هي إحدى الطرق الاسقاطية التي تعتمد على مثيرات غامضة تقدم للمفحوص الذي يحاول إظفاء معاني، وينسج أحداث مرتبطة بتلك المثيرات اعتمادا على خبراته السابقة ورغباته الحالية. ولذلك فإن استجابات المفحوص تحكي صدافعه وحاجاته وإدراكاته وتفسيراته الذاتية**(بوسنة، 2017، ص 2).**

اختبار الرورشاخ:

تعريفه: يعتبر من أكثر التقنيات الإسقاطية شيوعا واستعمالا في علم النفس، وقد حمل اسم مواضعه الطبيب النفسي السويسري هرمان رورشاخ سنة 1920م، وذلك بهدف دراسة الشخصية واستقصاء عالمها الداخلي ويتكون هذا الاختبار من بقع حبر كانت تستعمل هذه المواد في زمن ما للعب او التلطيخ، لكن رورشاخ عرف كيف يستغل هذه المادة العلمية ليجعل منها وسيلة للكشف والفحص، فبعد محاولات منهجية كثيرة بتنويع البقع وإدخال الألوان عليها توصل إلى انتقاء 10 منها لتمثل نظام دراسة الشخصية**(سي موسي، بن خليفة، 2008، ص 150).**

وطالما أن بقع الحبر ليست في الحقيقة صورة لشيء ما، فإن التفسير الذي يعطيه الفرد لابد أن يكون نابعا من داخله، وبالتالي فإنه يعبر بعض الشيء على الطريقة التي بها يدرك وينظم عالمه الخاص وقد اقترح البعض أنه قد يكون من الأفضل تسمية هذه الأساليب بالطرق المعبرة عن الذات**(بوعلاقة، 2022، ص 99)**.

وصف الاختبار: يتكون رورشاخ من 10 بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقع الحبر، المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم، وتعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية.

معاني البطاقات:

- **البطاقة الأولى:** بطاقة الدخول في وضعيات جديدة.
- **البطاقة الثانية:** العدوانية
- **البطاقة الثالثة:** بطاقة التقمص
- **البطاقة الرابعة:** البطاقة الأبوية
- **البطاقة الخامسة:** بطاقة صورة الذات
- **البطاقة السادسة:** البطاقه الجنسية
- **البطاقة السابعة:** بطاقة الامومة
- **البطاقة الثامنة:** بطاقة التكيف العائلي
- **البطاقة التاسعة:** البطاقة المرفوضة
- **البطاقة العاشرة:** البطاقة العائلية**(كلوفر، ديفيدسون، 2003، ص 12-13)**.

المضامين الكامنة للوحات: علينا أن لا نهتم فقط بمحتوى الإجابات، فمن المهم في التحليل وتفسير إجابات الرورشاخ والاهتمام بالمحتوى الظاهر والكامل للوحات ضمن السياقات النفسية المستعملة وعمل الإرصان.

اللوحة الأولى: تضع المفحوص أمام الاختبار، مما قد يذكره بتجربه اللقاء الاول مع موضوع لا يعرفه، فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة وهي مشكلة حول محور يظهر بوضوح، وعلى المستوى الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات، أو إلى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الأمومية.

اللوحة الثانية: يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة بصفتها كل مبعثر، أين يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أو مهددة.

على مستوى آخر تبعث اللوحة الثانية إلى إشكالية قلق الخصاء، لأن الفراغ الأبيض الإخصاء. يشعر به كثقب، جرح، أو يكون هنا استثمار معاكس بتقييم(المقدمة الوسطى) التي تحمل رمز قضيبي، فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة(كالحيض، الولادة، هومات جنسية...) في هذه الحالة تبعث هذه اللوحة إلى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أو ليبيدية.

اللوحة الثالثة: تبعث إلى سياقات التقمصات الجنسية، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص اللوحة، تباين الأعضاء الجنسية(القضيب، الثدي)، مما لا يسهل في بعض الأحيان التقمصات الجنسية، وقد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها.

أما فيما يخص التصورات العلائقية ذات الاستثمارات النزوية الليبيدية والعدوانية فهي تبدو أقل عنفا مما هي عليه في اللوحة الثانية، فالطابع الاجتماعي التي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها بالبعد الإدراكي للوحة(الأشخاص) وكذلك بالإجابة المبتذلة.

اللوحة الرابعة: لا تبعث مباشرة إلى تصور الذات بل توحي بصور السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية، فهذه اللوحة تبعث إلى الرمزية القضيبية ليس بضرورة ذات الطابع الذكري أو الأنثوي، لكن في أحسن الأحوال تكون الرمزية القضيبية المرتبطة بالصورة الذكرية، وهذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة ك"لوحة أبوية"، لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية (imago) قضيبية خطيرة ومسيطرة.

فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات لأشخاص نشيطين أو لتصورات سلبية مع قابلية للتأثر مدعمة بالمظهر المظلل للوحة من خلال إجابات الدلالات حسية.

اللوحة الخامسة: تعبر اللوحة الخامسة عن الهوية وعن تصور الذات، فهي تبعث إلى إشكالية الذات وليس فقط إلى الصورة الجسدية، وهذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل عن تعبيرات اكتئابية مرتبطة بتصور لاحتقار الذات، أو نوع من التأكيد على العظمة والقدرة، أو حتى ظهور بعض العلامات كالبحث عن الرضا الجنسي وتعتبر هذه اللوحة، لوحة مبتذلة باختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، وترابطها من حيث التصور الذات مع علاقتها بالمواضيع الخارجية.

اللوحة السادسة: تعتبر اللوحة السادسة اللوحة التي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي الوسط بإجابات(قلم، سيف...) كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية وقابلية التأثر، المرتبطة

بصور جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحة بإجابات(زهرة، العضو الجنسي للمراة).

اللوحة السابعة: تعبر هذه اللوحة عن الرمزية الامومية وهذا راجع للشكل المجوف وتداخل اللونين الأبيض مع الرمادي، فنجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الأممية من القديمة إلى الأكثر تطورا علاقات اندماجية علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية، الإحساس بالراحة والشعور بعدم الأمان، الطمأنينة أو قلق الاكتئاب المرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن، فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات، إذا تسمح للمفحوص بأن يتموضع وفق النموذج الأنثوي كان يكون هناك تعارضا صراعا أو الخضوع والسلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصورة الأنثوية.

اللوحات الثامنة والتاسعة والعاشرة: تبعث هذه اللوحات إلى إبراز المشاعر والعواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد مع محيطه، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لأن ردود الأفعال متنوعة ومتداخلة وما يمكن توضيحه هو أن اللوحة الثامنة تبقى اللوحة التي تسمح بمعرفة نوعية الاتصال مع العالم الخارجي، ولوحة التاسعة تسهل الرجوع إلى العلاقات الأمومية المبكرة، واللوحة العاشرة يمكن اعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية والانفصال.

مع الاشارة أن اللوحات الملونة تسهل النقوص فكثافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة واللالذة المرتبطة بالاتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به**(بوشيشة، 2002، ص45-48).**

أما التحليل النفسي حسب(Anzieu، Monad) تتضمن البطاقات الكاملة مجموعة من الإشكاليات قبل الاوديبية والأوديبية:

- **البطاقة الأولى:** فقدان الموضوع وصعوبة الاتصال مع الأخصائي النفساني.
- **البطاقة الثانية:** مشهد ذاتي بدائي.
- **البطاقة الثالثة:** الوصول إلى الأوديب.
- **البطاقه الرابعة:** الخصاء والأنا الأعلى.
- **البطاقة الخامسة:** صورة طيفية –مثال الأنا
- **البطاقة السادسة:** رمزية الجنس.
- **البطاقة السابعة:** صورة الأم.
- **البطاقة الثامنة:** الأجانب في الأسرة.
- **البطاقة التاسعة:** قلق قبل نزوة الموت.
- **البطاقة العاشرة:** قلق التجزئة**(Cosnier.J، 1975، P07)**

إجراءات تطبيق اختبار الرورشاخ: بعد إجراء كل من المقابلة التمهيدية وبناء الثقة، وإجراء المقابلة النصف موجهة مع كلتا الحالتين، قمنا بتهيئتهما نفسيا لتقبل الاختبار، والوصول معهما إلى تكوين جو من الثقة والتعاون الحر. وكذا تجهيز الإطار العام لإجراء الاختبار وذلك بجلوس الباحث في المكتب والمبحوث على كرسي موضوع بجانب المكتب، ترتيب البطاقات وقلبها بحيث تكون البطاقة الأولى فوق والعاشرة في الأسفل، تجهيز ورقة وقلم وكرونومتر.وقد تبنينا هذا الاختبار الإسقاطي باعتباره تقنية ممتازة في دراسة موضوع الأغلفة النفسية والأنا–جلد، تصرح شابير وانزيو: " أن الرائز الإسقاطي بمثابة أشعة x التي تخترق أعماق الشخصية وبالتالي يصبح الكامن ظاهرا وينتقل ما كان في الأعماق إلى السطح".**(الشرتوني، 2018، ص 39).**

ثم قمنا بالشروع في تطبيق الاختبار، وتم ذلك عن طريق المراحل التالية:

تم تطبيق الإختبار في قاعة بسيطة(قسم) مضاءة تحتوي على مكتب وكرسيين. تم تحضير لوحات الرورشاخ بصفة مرتبة على الجهة اليمنى من الطاولة لكي تسهل علينا عملية إعطاء كل لوحة على حدا للمبحوث. حضرنا سجل لكتابة إجابات واستجابات كل مبحوث، وساعة مجهزة بكرونومتر لحساب زمن الرجع. وضع الكرسي الخاص بالمبحوث على الجهة اليسرى ليجلس عليه، متفادين وضعية "وجها لوجه" التي لا ينصح بها أثناء تطبيق الاختبارات الإسقاطية وكذلك لتسهيل تحديد موقع الإجابات بصورة جيدة(بوعلاقة، 2018، ص 106).

مرحلة التمرير التلقائي:

تعليمة المرحلة الأولى: يقوم الباحث بإلقاء التعليمة الموضوعة من قبل شابير على المبحوث والمتمثلة في: " سوف أقدم لك 10 لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر وبماذا تذكرك وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات".

هذه التعليمة تمت صياغتها بالدارجة وكان إلقائها كالتالي" راح نوريلك عشر بطاقات قل لي بواش تفكرك وبواش تذكرك وواش ممكن تتخيل فيها" نقدم لهم البطاقات واحدة تلو الأخرى في الاتجاه الأصلي بالقول لهم بإمكانكم رؤيتها في جميع الاتجاهات، كل لوحة موزعة نأخذ توقيت الكمون (استعمال اللوحة قبل الاستجابة)، ثم وقت الاستجابة(الحوار) ونسجل الاتجاه الذي أخذت فيه الاستجابة بالرموز التالية:

- أخذ البطاقة في الاتجاه الأصلي ب:
- أخذ البطاقة في الاتجاه المعاكس ب:
- استعمال البطاقة في كل الاتجاهات ب: حلقة غير مغلقة، حيث لاحظنا أن الحالة "أحمد"قد قام بتقليب كل بطاقة من البطاقات في كل الاتجاهات"
- نسجل كل من استجابات المبحوث مع كل التعليقات وكل الحركات وكل الأزمات. حيث لاحظنا أن الحالة"أحمد" كان يسلمك كل البطاقات على طول

الذراع الأيسر، عكس الحالة "ملاك" التي كانت تحني ظهرها وتقرب البطاقات إلى وجهها، مع وضع اليد على الخد في كل البطاقات، عدا البطاقة الثامنة أين سحبت يدها وقامت بالرجوع إلى الخلف، ابتهجت وقالت: "أللواااان"، وقيامها بوضع اليد على الفم في البطاقة رقم عشرة.

كررت الحالة"ملاك"قول إذا ما كانت تستطيع أن تذكر أشياء خيالية في كل من البطاقة الخامسة والسادسة والعاشرة، بينما الحالة "أحمد" استمر في إخبار الباحثة عما إذا كانت تستطيع الإيحاء له أو إعطائه أي لمحة بخصوص اللوحات خاصة في البطاقة الرابعة التي عجز عن تقديم أي تفسير لها(كف).

وقت الإجابة: هو الوقت المستغرق خلال كل الإجابة، أي زمن التكلم الذي يكون عادة بين 45 الى 60 ثانية. هنا الحالة "ملاك"استغرقت وقت أطول وأعطت العديد من الاستجابات خاصة في اللوحات الثامنة والتاسعة والعاشرة، على عكس الحالة "أحمد" أين كان يجيب بسرعة ويقتصر على إجابة واحدة إلى خمس إجابات كحد أقصى.

وقت الكمون: هو الوقت الخاص بالتركيز أثناء استعمال البطاقة قبل الإجابة، الوقت المتوسط يكون أقل من 20 ثانية. استغرق الحالة "أحمد"وقتا أطول بكثير من الذي استغرقته الحالة "ملاك"، أين كان يجد صعوبة في تحديد ماهية البقع التي أمامه.

الوقت الكلي: وهو الوقت المستغرق منذ أخذ البطاقة حتى الانتهاء منها، عموما معدل هذه العملية هو من 20 الى 30 دقيقة لكل بروتوكول، إذا زاد الوقت هذا يعني أن هناك اضطراب مع التعبير، والحث حول الانفعالات العاطفية، حيث لاحظنا أن الحالة ملاك استغرقت وقتا أطول خلال تطبيق الاختبار على عكس الحالة أحمد .

مرحلة التحقيق: بعد الانتهاء من تمرير اللوحات العشرة ننتقل إلى مرحلة ثانية والمتمثلة في التحقيق، والذي هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها، وخصائص المنبه التي تدخلت لتحديد الإجابة. من أجل ذلك نبدي هنا

بعض المرونة في التعامل مع المفحوص بعيدا عن التحقيق الصارم الذي يوحي بالرقابة المتشددة والمخيفة، إذ تفسح له المجال لتوضيح التفسيرات التي تقدم بها(**سي موسي، بن خليفة، 2008، ص 161**).

تعليمة المرحلة الثانية(التحقيق): مع بداية مرحلة تحقيق الهادفة للحصول على توضيحات أدق حول إجابات المبحوث يقوم الباحث بإلقاء التعليمة التالية: "سأعيد الآن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها، قول لي أين رأيت الاشياء التي ذكرتها وما الذي جعلك تفكر فيها" هذه التعليمة العامة الانطلاقية للتحقيق تذكر في كل لوحة بالصيغة التي تناسب المنبه المستحضر أو أي منبه آخر جديد كإجابة إضافية(**سي موسي، بن خليفة، 2008، ص 161**).

بعد وضع الأوراق الخاصة بمرحلة التحقيق على المكتب قمنا بإلقاء هذه التعليمة بعد صياغتها بالدارجة كالتالي "راح نعاود نوريلك البطاقات بلا منطولو فيهم، قول لي وين شفت الحوايج لي قلتهم لي قبيل في لبطاقات وواش الشي لي خلاك تفكر فيهم "

لم يلتزم الحالة"أحمد" بتعليمة التحقيق كنوع من الهروب، أين كان يعطي استجابات حول اللوحات ثم يخرج عن الموضوع ويقوم بسرد قصص تخصه لا علاقة لها بالاختبار، وذلك في البطاقات السابعة والثامنة والتاسعة.

التحقيق الحدي: يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى بالتحقيق الحدي، وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا وخاليا من بعض الإجابات، أو بعض التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد، كما هو الشأن بالنسبة لإجابة"أشخاص" في اللوحة الثالثة، أو"الفراشة" أو"الخفاش" في اللوحة الخامسة، أوحيوان في اللوحة الثامنة، وهي مرحلة لم نصل إليها خلال تطبيقنا للاختبار على كلا الحالتين.

الاختيار التفضيلي: وهو من الإجراءات الهامة التي تأتي بعد الانتهاء من تحقيق، وفيه يطلب من المفحوص أن يحدد أي البطاقات يفضل أكثر، وأيها لا يفضل أكثر بعد أن تبسط جميعا بين يديه، ويمكن أن يفهم الباحث عن طريق المناقشة السبب الذي جعل بطاقة ما أفضل البطاقات إلى المبحوث والسبب الذي جعل غيرها أقل تفضيلا من الجميع إليه.

تعليمة اختيار الاختيارات: نطلب منه اختيار لوحتين أعجبتاه كثيرا من بين العشر لوحات المقدمة، ولوحتين أعجبتاه بصورة أقل، ونسجل في الحالتين سبب إختياره للوحات**(باجي، 2018، ص 91).**

بعد طرح كل اللوحات العشر على المكتب، تمت صياغة التعليمة بالدارجة وكان إلقاءها كالتالي: "اختار لي زوج بطاقات عجبوك وقلي علاه؟ وزيد اختارلي زوج بطاقات معجبوكش وقلي علاه معجبوكش؟" قام كل من "ملاك" و"أحمد"باختيار اللوحات مع سرد سبب الاختيار، مع ذكر أن "أحمد" لم يكتفي باختيار لوحتين فقط في تعليمة اللوحات الغير مرغوبة، بل قام باختيار خمس لوحات لم تعجبه.

في بحثنا حول نوعية الأغلفة والأنا-جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق، أضفنا تعليمة "اختر لي اللوحة التي تراها تشبه ذاتك" أو "تشبه نفسك" كمؤشر للأغلفة، حيث تمت صياغتها بالدراجة وتم إلقاءها كالتالي: "اختارلي بطاقة راك تشوف بلي تشبه لنفسك أو تعبر عن ذاتك".

طريقة وخطوات تحليل بروتوكولات الرورشاخ:

التنقيط: قمنا في تنقيط البروتوكول بالاعتماد على دليل تنقيط اختبار الرورشاخ للبيئة الجزائرية (سي موسي، بن خليفة) بتحديد موقع الاستجابات، الاستجابات الشاملة(G)، الاستجابات الجزئية(D)، الاستجابات الجزئية الصغيرة(Db)، أما الفراغات(DBI)، تليها المحددات الشكلية (F)، اللونية(C)، الحركة (K)، والاستجابات الفاتحة والقاتمة(Clob)،

وبعدها تأتي المحتويات منها: المحتوى البشري (H)، الحيواني(A)، النباتي(Bot)، شطر(Frag)، تجريد (Abst)، الجغرافيا(Geo)، مع وضع الملاحظات من خلال الإجابات المبتذلة والرفض والصدمات.

وفي حال عدم وجود المدركات في الدليل الجزائري، قمنا بالبحث عنها بالاعتماد على دليل تنقيط اختبار الرورشاخ لي بيزمان(Bézman)، والإشارة إليها داخل البروتوكول في الإجابات التي تنقيطها يحمل موقعية الدليل الجزائري و(C.B)، أما في ما يخص الاستجابات التي لم نجدها لي كلا الدليلين قمنا بتقديرها بمساعدة المشرفة.

التحليل الكمي: بعد الانتهاء من تقييم الاستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم تقيد مختلف النسب المئوية وينشأ مجموعة علاقات المختصرة في صيغة خاصة للمبحوث، التي نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسبة المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقييمات العددية والتي تضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية، (الصدمة، الرفض، المثابرة والملاحظات الوصفية).

التحليل الكيفي: تحليل السياقات العقلية ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل، وذلك بدراسة ارتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البروتوكول، كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع أنماط الإدراك(IGb، D، Ddbl، Dd، D)، على اللوحات وفي اللوحة الواحدة، وكذا نوعية ارتباطها بالمحددات(F، FC، CF، FE، EF، K، k) خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه، إلى جانب أنماط الإدراك ونسبة الإجابات الحيوانية(A%) والإجابات المألوفة(BAN) في استخراج نوعية السياقات العقلية والمعرفية في تناول الواقع والمواضيع **(ميلوح، 2014، ص 166)**.

الدينامية الصراعية: تتضمن طبيعة الأغلفة، نوعية الأغلفة، الميكانيزمات الدفاعية نوعية احتواءات وتصور الذات، طبيعة العلاقات.

التظاهرات الحسية: التي تظهر من خلال نمط وطبيعة محتوى الإجابات والإدراكات، والتصورات، الألوان ونوعية الاستثمارات النرجسية **(الغامدي، 2003، ص 11).**

مؤشرات نوعية الأغلفة النفسية في اختبار الرورشاخ:

في إطار أبحاث أقيمت حول الصورة الجسدية والشخصيه قام الباحثان. S Ficherو.E.Cleveland. بعزل متغيرين للتعبير عن الحدود يتم استخراجهما انطلاقا من اختيار اختبار الرورشاخ وهما:

أ.حاجز ebarrier: يرمز له بالرمز B يتم تنقيط كل الإجابات التي تنطوي في واجهة الحماية فهي تتعلق بالإدراكات الحدود التي تتميز بالصلابة والحماية.

ب.اختراق penetrration: يرمز له بالرمز P يتم تنقيط كل الإجابات التي تتميز بالرمز الفا. يتم تنقيط كل الإجابات التي تتميز بالنفاذية وسهولة الاختراق، أين يكون للجسم قيمة واقية ضعيفة وهنا الحدود تتميز بسهولة الاختراق وانعدام الحماية.

يستند الأساس النظري للتنقيط المتغيرينB/P على مفهوم التحليل النفسي للتطور النفس–عاطفي أين توجد علاقة وثيقة بين صورة الجسد، الحدود، الصلابة، وترابط الأنا مع حدوده المستقرة والواضحة، والتي تكون أكثر قابلية للدخول في حلقات، مع الآخرين انطلاقا من وضعيات ثابتة. حيث تقوم فرضية المتغيراتB/P على أن الصلابة والحدود تترجم من خلال محتويات من النوع حاجز(B)و التي تعني درجة الحاجز(B) العالية= صورة الذات العالية والمتكاملة أي أن الأنا له حدود راسخة وقوية، في الغلاف النفسي يكون متماسكا. في حين الردود الجسدية أقل صلابة وهشة، وهي أقل تنظيما مع حدود جسمية منخفضة والتي تترجم بدورها إلى محتويات من نوع اختراق الفا **(نجادي، 2019، ص 159).**

ترى شابير (Chabert) أن الأجوبة الشكلية تمثل الغلاف الإدراكي للتصورات وكف التدفق النزوي، وتتكلم عن الإفراط في استثمار الحدود كميزة للتوظيف النرجسي والحالات

الحدية، حيث يهدف الإفراط إلى الحفاظ على التكيف الكافي مع الواقع، ويظهر من خلال إرتفاع نسبة الأجوبة الشكلية الإيجابية، في الإفراط في استثمار الحاجز بين الداخل والخارج وإبعاد الحياة الخيالية والهوامية**(C.Chabert,1997,p60)**

مؤشرات نوعية الصورة الجسدية والأنا-جلد من خلال اختبار الرورشاخ:

في مجال الأمراض السيكوسوماتية اقترح العالمان الأمريكيان فيشر وكليفلاند عام 1958، نظرية حول الصورة الجسدية والشخصية انطلاقا من أعمالهما في المجال السيكوسوماتي، المصابين بتقرحات خارجية مثل الأمراض الجلدية تكون لديهم تصورات للحدود الجسدية حاجز، أما المصابين بتقرحات داخلية مثل القرحة المعدية فتظهر عندهم تصورات لحدود جسدية من نوع اختراق، وفيما يلي سنعرض مؤشرات الصورة الجسدية من خلال الرورشاخ:

مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة حسب م.بيروشون(1983):

- توتر الإجابات الكاملة والموحدة الدالة على إدراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة، ومحددة وواضحة تفصل بين الداخل والخارج .
- وجود إجابات تحمل معنى التغليف والإحتواء، وكل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح، إجابات متنوعة من حيث الموقع، المحددات والمحتويات خاصه للصور الإنسانية، أي وجود الإجابات الإنسانية الموجبة.

أما الصورة الجسدية السيئة فحسب سنغلاد أصحابها يتميزون ب:

- عدم القدرة أو الصعوبة في التماهي بصورة إنسانية حية مجنسنة أوإعطاء صورة أجساد كاملة.
- إجابات شكلية خالية من الحياة وأجوبة منشطة أو على شكل شظايا وأجزاء.
- ضآلة الإنتاج وارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة مع الانطباع العام بالكف اتجاه اللوحات.

- نقص الإجابات الكلية أو وجودها مصحوبة بشكل سلبي أو غامض، كما يمكن أن تكون نسبة الإجابات الشاملة مرتفعة معبرة عن عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة.
- كل لوحات الروشاخ تبعث نحو إسقاط الجسد خاصة اللوحة واحد وخمسة والتي تعكس إدماج الصور الجسدية المدركة ككل.
- الإجابات التشريحية للجسم يمكن أن تكون نتيجة كذلك لاشغالات جسدية شعورية ولاشعورية.

ولا ننسى أن الصورة الجسدية ونوعية استثمارها في الرورشاخ نفسها مؤشر الغلاف النفسي ونوعيته **(نجادي، 2019، ص 160)**.

خلاصة:

بغيت تحقيق هدفي دراستنا الرئيسي والمتمثل في الكشف عن نوعية الأغلفة النفسية وكذا طبيعة الأنا–الجلدي لدى الراشد المصاب بالبهاق، تطلب منا الأمر اتباع المنهج العيادي بدراسة حالة لخصوصية الموضوع بمتغيريه. حيث اخترنا أدوات تتماشى والمنهج من ملاحظة ومقابلة عيادية نصف موجهة انتهاء بتطبيق اختبار الرورشاخ الإسقاطي.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى

1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

خاتمة

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسات ومناقشتها

تمهيد: كل جانب نظري يجب أن يتضمن بالضرورة جانبا تطبيقيا مكملا له، والذي يعتبر ثمرة وخلاصة جهود الباحث ومحطة للوصول إلى الهدف النهائي من وراء هذه الدراسة، والإجابة على فرضياتها من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ومن ثم مناقشتها على ضوء الفرضيات المصاغة سابقا قصد الوقوف على مدى صدقها أو بطلانها وذلك وفقا لكل فرضية.

1- عرض نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى

- **الجدول رقم(3) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى:**

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2023/02/28	30دقيقة	التعرف على المبحوث ومحاولة كسب ثقته وموافقته النهائية وجمع البيانات الأولية عنه.	قسم بالمؤسسة التربوية العامل بها.
02	2023/03/14	60دقيقة	إجراء المقابلة النصف موجهة وجمع معلومات حول التاريخ الشخصي والعلائقي للمبحوث، وكذا التعرف على صورة الجسم لديه والحياة الجنسية والحلمية وآفاقه المستقبلية.	
03	2023/04/12	60دقيقة	تطبيق اختبار الرورشاخ وإنهاء العلاقة مع المبحوث.	

البيانات الشخصية للحالة:

الإسم: أحمد

الجنس: ذكر

السن: 54 سنة

المهنة: أستاذ مكون تعليم ابتدائي

الحالة الاقتصادية: ميسورة/ جيدة

الحالة الإجتماعية: متزوج

نوع الزواج: تقليدي

عدد الأبناء: لا يوجد

ترتيب الحالة في العائلة: الأصغر

عدد الاخوة: الذكور :1 متوفي, إناث:3

الوالدين: متوفيين

نوع المرض: بهاق

الشكل العيادي للمرض: بهاق الأطراف والوجه

مدة الإصابة: 30 سنة

نوع العلاج المستخدم: تناول أقراص دوائية+مرهم

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى "أحمد":

الحالة "أحمد" يبلغ من العمر 54 سنة من ولاية المسيلة، متزوج بدون أولاد، مستواه الاقتصادي ميسور، يعمل أستاذ مكون تعليم ابتدائي، يتيم الأبوين وهو الابن الأصغر في عائلة متكونة من ثلاث إناث وذكر متوفي. "أحمد" ذو بشرة مختلطة اللون، فبقع البهاق تغطي أماكن متفرقة من وجهه، متوسط الطول ومرتب المظهر، أصيب بالبهاق بتشخيص طبي وتحديدا بهاق الأطراف والوجه منذ 30 سنة وتبلغ نسبته بجسمه 50%، حيث يظهر البهاق على كافة غلافه الجلدي(لحيته، الفم، العينين، اليدين، الذراعين، وتتوزع بعض النقاط البيضاء على رأسه، وكافة جسمه)، حيث خضع لعدة علاجات منها تناول أقراص الدوائية واستعمال مرهم للتخلص من هذه البقع لكن دون جدوى.

الحالة يدخن وهذا ما جعله يفقد أسنانه السفلى، يشير "أحمد" أن إصابته بمرض البهاق لم تكن وراثية أبدا وأنه يجهل سببه، وقد ظهرت أول بقعة للبهاق لديه في المناطق الحساسة وذلك حسب قوله "في الأعضاء الجنسية من الخلف عليها مفقتش بيه والأمام بدأت تظهر البقع بحجم حبة الأرز"، يشير أيضا أنه وعند إصابته بالمرض كان لا يزال شابا ودخل على إثر ذلك في اكتئاب شديد"كان هناك اكتئاب....choc".

مما لاحظناه على الحالة أن مزاجه المتقلب خاصة عند التحدث حول حياته العلائقية والأسرية فهو شديد الاشتياق إلى أمه المتوفية والتي كانت تجمعه بها علاقة "ممتازة" حسبه، أما عن أبيه فقد توفي بعد ولادة أحمد بشهر واحد لذلك فهو لا يتذكره إطلاقا، وفيما يخص زوجته فيقول أنها كانت من اختيار أمه وأنها تتقبله كما هو فقبل زواجه منها كان البهاق ظاهرا عليه وعلى الرغم من ذلك وافقت على زواجها منه ولازالت تسانده، يعاني "أحمد" من اضطرابات علائقية داخل الأسرة فبعد وفاة أبيه انتقلوا للعيش في بيت والد أمه حيث كبر ونشأ هناك ولا يزال إلى يومنا هذا يقطن في ذلك المنزل الذي نشبت بسببه عدة نزاعات فهو يعتبر إرثا عائليا، يذكر أن علاقته بإخوة أمه جيدة على عكس علاقته بإخوة أبيه، وبحكم أنه الرجل الوحيد في عائلته اضطر إلى أن يتكفل بأخته المطلقة التي عادت رفقة ابنتها للمنزل ويذكر أن ابنة أخته تعتبر الداعم الأكبر له داخل العائلة"داعمتني بنت أختي" أما بقية الأفراد فهو يرى أنهم لا يهتمون "عائلتي غير مهتمة بهذا الأمر لأنه مرض غير خطير حسبهم فهو يفسد الناحية الجمالية فقط".

وفيما يخص علاقاته بأصدقائه يقول"أنا محبوب ومقبول خاطر أنا مربي كي يعود لواحد مليح يشوف الناس ملاح"، لكنه رغم ذلك لم يسلم من تنمرات المجتمع "نظرة المجتمع لاختلاف اللون يسببلك كلاما جارحا من بعض الأشخاص المريضين نفسيا".

فيما يخص صورة الجسم للحالة "أحمد" فيقول "أنا راضي بما أعطاني الله" وأن الأمر أصبح عاديا بالنسبة له بسبب تقدمه في السن، كما يرى أنه أصبح أقل جاذبية فانتشار المرض سبب له الكثير من الإزعاج في مراحل حياته السابقة، وأن المرض أشعره بالنقص والدونية، وجعله كثير الانشغال بالتغيرات الجسدية الحاصلة بجسده.

أما عن حياته الحلمية فقد أبدا حيرة السؤال عنها بحجة أنه لم يفهم السؤال وعند شرحه له أبدى انزعاجا وقال"مكان لاه هذا السؤال واشمن أحلام فوتيها فوتيها..." ثم قال "لاتوجد بسبب التعب والإرهاق الناتج عن التعليم"، عند محاولة سؤاله للمرة الثانية حول ما إذا كان لديه حلم سابق يتكرر لديه أو يتذكره لم يجب وأراد تغيير الموضوع فورا، أما عن حياته الجنسية فيقول أنها"مقبولة....ممتازة"، وأنه كان يعاني من خجل شديد أثناء نزعه لملابسه ورؤية زوجته للبقع التي تغطي المناطق الحساسة لديه في بداية زواجهما"كان في البداية مشكلة حقيقة في العلاقة ثم أصبح الآن أمرا عاديا"، فالجانب النفسي حسبه يؤثر كثيرا على الأداء الجنسي.

أما عن آفاقه المستقبلية فيذكر أنه شديد الخوف من مستقبله"الخوف من المجهول".من مشاريعه المستقبلية قال"رضا الله تعالى.... الشفاء"، فهو يتوقع أنه حتى وإن ترك نفسه بدون علاج سوف يصبح لونه جلده كاملا أبيض وهذا الأمر يريحه"كان نخلي روحي هكذا نولي أبيض"، وذكر أن لديه رغبة في العلاج مستقبلا في حالة كان العلاج موجودا.

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى "أحمد":

من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة أحمد، نلاحظ من خلال الغلاف الصوتي له أنه يمارس ثرثرة من أجل التفريغ بدل الإجابة عن الأسئلة الموجهة له، ويتحدث بصوت مرتفع وعالي جدا، يبدو أن أحمد مهتما بالسلطة وفرض رأيه أين يحل هو محل الباحثة ويوجه دفة الخطاب والاسترسال والدخول المباشر والصريح في الكلام كل هذا فيه إشارة إلى عدم إدراك الوضعية أو عدم إدراك الآخر والمتمثل في الباحثة أي أنها شخص غريب والكلام معه لأول مرة ينتج عنه تعذر أو صعوبة الدخول في المواضيع إذ أن الحالة "أحمد" تعامل مع الباحثة منذ دخولها كما لو كان يعرفها من قبل وفي هذا إشارة إلى عدم إدراك الشخص الآخر.

كما نلحظ أيضا لدى الحالة الانفعالات ذات الطابع العدواني، لكن دون اشتراكها مع التصورات، ذات دلالة على فشل عمل ماقبل الشعور، بحيث التمسنا صعوبة في التعبير

نظرا لثقل الغمور النزوي الذي لم يجد مخرجا مرصنا عقليا. حيث جاء تعبيره على شكل وصف للأحداث والواقع بدلا من العواطف وذلك طيلة مدة المقابلات، حيث يظهر الميل إلى الابتذال لديه في كلامه، وهو ما أكده تكراره لعدة مرات كلمة "عادي"، "أكيد".

بدا المبحوث بهندام مقبول خلال المقابلات، كما ظهر عليه أنه يعتني بصورته الخارجية، فغلاف اللباس والعطر لديه لا يعكس سنه الحقيقي، حيث يستخدم الملابس أساسا كوسيلة للإغراء الجنسي والاجتماعي، فاستعراض الجسم وابراز الذات يتحقق من خلال الزينة بينما يعرض الجسم الحقيقي بشكل ثانوي. وفي هذا الصدد يقول **شيلدر** أنه وبمجرد ارتدائنا لثياب ما فإنها تندمج مباشرة في الصورة الجسدية للفرد، ونمتلئ حينئذ بالليبيدو والنرجسية. كما أن اللباس عبارة عن جلد ثاني يمثل معاني كل ما هو داخلي وخارجي، فهو يحمي الفضاء الحميمي كما ينفتح على الفضاء الاجتماعي والعلائقي، فالثوب بمثابه غطاء يمثل الحد الفاصل بين الشخص والعالم.

شرعنا في المقابلة بمحور الحالة الصحية، أين تم التأكد من أنه أول من أصيب بهذا المرض داخل العائلة، لذلك تم استبعاد أن السبب وراثي. فقد ظهرت أول بقعة للبهاق لديه في المناطق الحساسة وذلك حسب قوله "في الاعضاء الجنسية من الخلف عليها مفقتش بيه والأمام بدأت تظهر البقع بحجم حبة الأرز"، والذي يراه الحالة كنوع من الغدر فهو لم يلاحظ ذلك من البداية إلى بعد انتشار البقع وزيادة حجمها، ثم دخل بعدها في اكتئاب.

فيما يخص طفولة الحالة فقد نشأ وترعرع في الأسرة الممتدة لأمه، وذلك بسبب وفاة أبيه بعد ولادته بشهر، ومن هنا نضع فرضية تسبب الحرمان العاطفي في إصابته بالمرض، حيث قام مونتاج (montagu)1971 بتعداد المراجع لتأثير الحرمان على الأطفال الخدج في حياتهم اللاحقة، واستنتج أن بعض الأمراض الجلدية تبدو أنها في علاقة مع حرمان في الاتصال اللمس الطفلي.

انتقلت أمه بعد جنازة والده مباشرة للعيش مع أسرة والدها وإخوتها، حيث كانت تربطه بإخوة أمه علاقة جد طيبة كونهم فتحوا بابهم لأمه في وقت الضيق، على عكس

إخوة أبيه اللذين كان يكن لهم كرها شديدا، لكن حاليا هو يعاني من صراع شخصي مع العائلة أمه حول الميراث، كونه لم يستطع مغادرة منزل العائلة حتى بعد زواجه.

الحالة ملتصق بأمه منذ الصغر، ويذكر أن علاقته بها"ممتازة" حيث تحيطه بالاهتمام وهذا نظرا لرمزية الطفل الذكر المهمة في المجتمع والحامل لاسم أبيه، كما يصادف أنه ابنها الوحيد بعد ابنها المتوفى، ومن هنا نفترض أنه جاء كتعويض له، حيث يقود حضور هذه الأم المفرطة التوتر أوالاستثارات القوية المتفككة المفاجئة، الطفل إلى تضخم دور صاد الإثارات، والذي يعمل على التصفية الكمية والكيفية. فالطفل الذي يتلقى من الأم مكافآت متعددة عبر وساطة الجلد يندمج الجلد بصورة ثانوية في وظيفة حامية مرتبطة بتصور الأمان الممنوح من قبل الأم، حيث يمكن لهذه الرمزية الحامية أن تدخل في صراع مع مختلف الوظائف المولدة للغلمة المتعلقة بالجلد، ومختلف الوظائف الرمزية والتي يمكن للشخصية لاحقا أن تمنحها للملابس. حيث أن ظهور الأمراض جلدية في فترات مبكرة لدى أغلب الأفراد هو مؤشر عدم كفاية الاتصال جلد–لجلد بين الطفل وأمه. منذ الولادة فقابلية الاستثارة الانعكاسية الجلدية مرتفعة، حيث يستند التعبير الجلدي للصراعات في جزء منه على هشاشة جلدية خلقية، ومن هنا نضع فرضية أن الإصابة بالبهاق لديه ليست ناجمة عن التصورات المرتبطة بالعواطف والوجدانات، بل هي ناجمة عن مخلفات الجهاز النفسي وطريقة العيش فيه، بما في ذلك الأوضاع الحياتية الصعبة التي فاقت قدرات التحمل لديه والغير معبر عنها، بطريقة رمزية عاطفية والفعالية التي تؤدي إلى اللامخرجية ومنه الجسدنة.

هذه الأم الممثلنة إيجابيا مع موضوع التقمص بها، يظهر من خلال كثرة استعمال التحفظات الكلامية التي تشير الى أهمية الآخر بالنسبة له"كيما نقولوا..." أما عن زوجته فلم يتحدث الحالة حولها كثيرا، سوى أنها كانت اختيارا صائبا من أمه، فزوجته وافقت على زواجها منه رغم علمها بإصابته بالمرض، كما أنها لا زالت تعيش معه رغم إشكالية الإنجاب التي يعانيان منها.

أما عن علاقته بأخته وابنتها اللتان هما تحت رعايته، فتعد الداعم الوحيد له داخل العائلة، هذه الابنة التي يذكر "بنت ختي أنا مهووس بيها وهيا مهووسة بيا" ومن هنا نفترض وجود حيد وحب تملك ربما لجلد الفتاة التي ذكر أنها بيضاء وشديدة الجمال، الحالة كثير الثرثرة حول الأشخاص والقيم الأخلاقية، ويدعي أن الناس"طماعين ومنحرفين أخلاقيا" بينما هو الشخص الوحيد المثالي في هذا المجتمع على شاكلة أمه المثالية، ثم يقوم باللجوء إلى استنجاد ديني "الاستغفار"، كنوع من طلب المغفرة من الله لأنه قام بالنميمة مثل النساء.

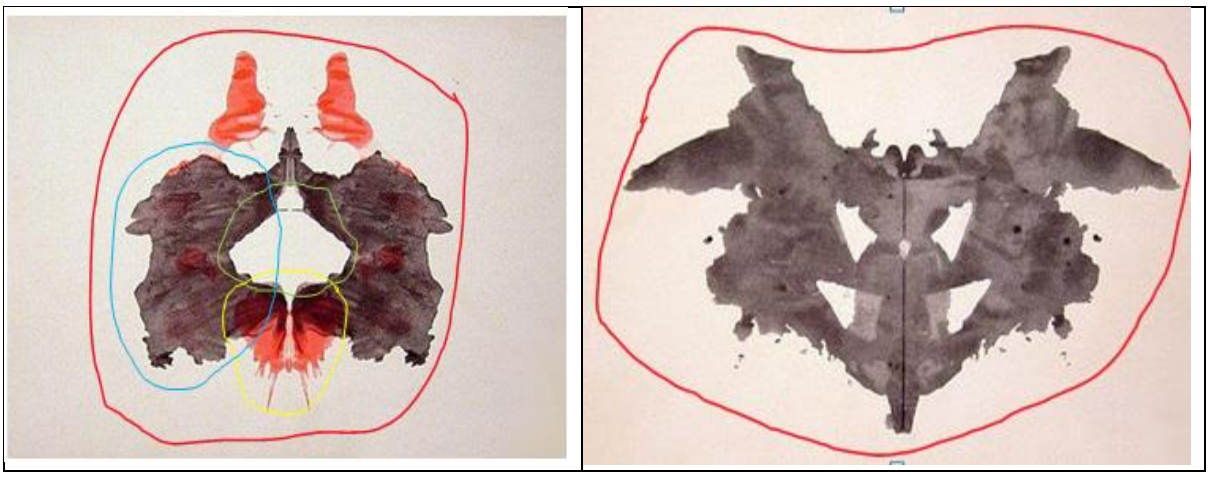
لقد عانى "أحمد" من التنمر داخل محيطه وذلك حسب قوله "نظرة المجتمع لاختلاف اللون يسبب لك كلاما جارحا من بعض الأشخاص المريضين نفسيا"، "نظرات المجتمع لاختلاف اللون في الجسم بسبب بعض الحرج ويؤثر عليك نفسيا"، لكنه كان يتكلم بصيغة المخاطب وليس المتكلم كنوع من استبعاد الأنا أي أنا موجه نحو الأخر، وهذا نظرا لعمق الجرح النرجسي الذي يعاني منه، فالنرجسية حسب غرين**(Green) 1983** تمثل الاسمنت الذي يربط أجزاء الأنا فيما بينها، فإن ذلك الجرح النرجسي يمثل تصدعا في الأنا وبعبارة أخرى في الغلاف النفسي، وبالتالي عجز هذا الأخير عن أداء وظيفته المتمثلة في الحماية.

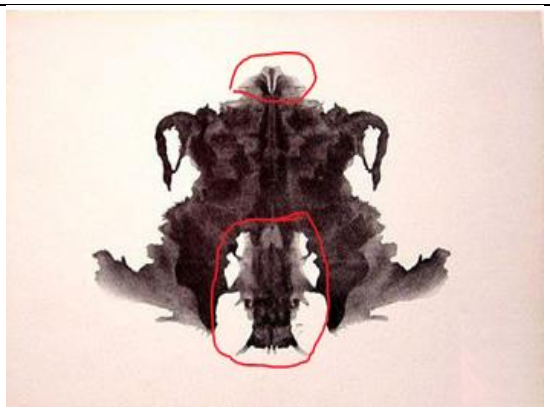
فيما يخص غلاف النوم لديه فهو مضطرب وهذا حسبه بسبب طبيعة العمل، أين تظهر اضطرابات النوم والأرق كسجل في نمط الدفاع ضد ظهور السير الحلمي، حيث يمثل غياب الحلم أو بالأحرى نسيان الأحلام الشكل الأكبر من كبت الوظيفة الخيالية، والتي تدل على حياة نزوية في طريق الإخماد. مما تسبب في فقر الحياة الحلمية لديه وهي خاصية نجدها لدى المرضى السيكوسوماتين الذين يتميزون بالفكر العملي، وهكذا فإن هذا دليل على وجود خلل في الغلاف الحلمي والذي من أحد مؤشراته غياب الأحلام حيث يرى **بيار مارتي** بأن النائم قد كبت وجود حتى ومحتوى أحلامه. كما يمكننا القول أن الحالة يظهر لها كدفاع يمنعها من الظهور، أو كما في التحليل النفسي مقاومة ينبغي كشف محتوياتها عن غياب نظري للأحلام، حيث يوافق تصور غياب الأحلام عزل

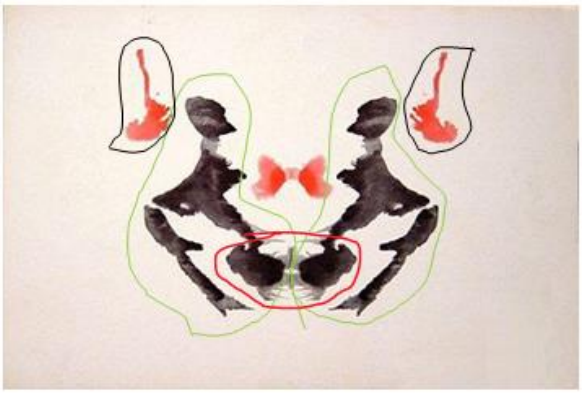
للاشعور، أين تشق الاستثارات النزوية طرقا غير طرق التصور والإرصان الحلمي، ومنه إلى الأعراض والجسدنة.

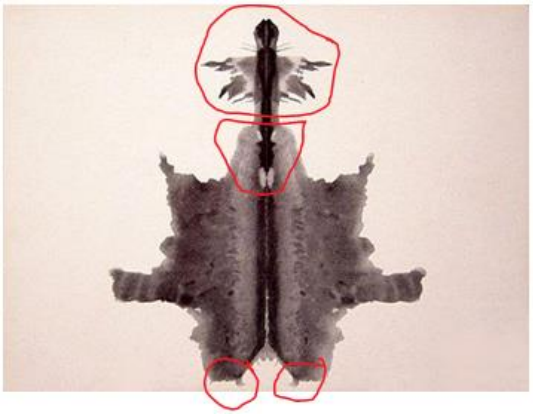
نلاحظ أيضا التدهور الذي مس وظائفه الذكروية أين تظهر المؤشرات الدالة على وجود ثقوب في غلاف الذاكرة، حيث يعاني الحالة من عدم القدرة على الاحتفاظ واسترجاع الآثار الذكروية لاستثمارات العلاقات، مع ضعف القدرة على الاحتواء. مع التثبيت الحاصل له في فترة زمنية سابقة تجمعه بالأم. فيما يخص حياته الجنسية فالبرغم أن زوجته كانت تعلم بمرضه، لكنه عبر على أنه كان بالنسبة له إشكالية حقيقة، "كان في البداية مشكلة حقيقة في العلاقة ثم أصبح الآن أمرا عاديا"، أما عن المستقبل فأحمد شديد التخوف منه"الخوف من المجهول"، ويذكر أنه يتمنى فقط الشفاء ويطمح للعلاج وتحسين صورته، إذا ما كان العلاج متوفرا بالجزائر.

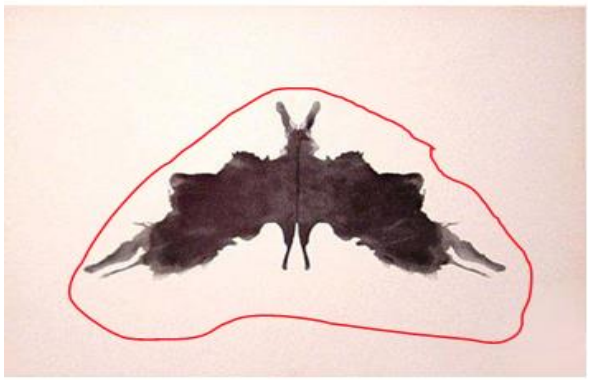
الموقعية المحددة على اللوحات العشر لاختبار الرورشاخ من خلال مرحلتي التمريروالتحقيق للحالة الأولى

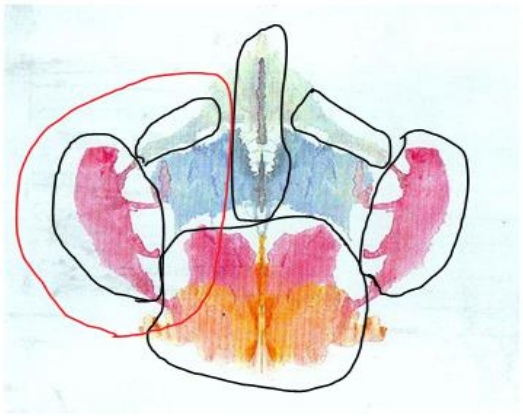


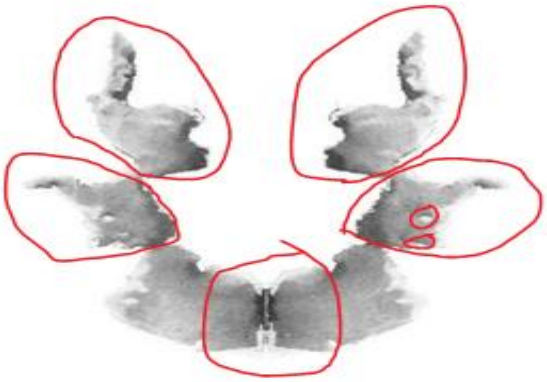


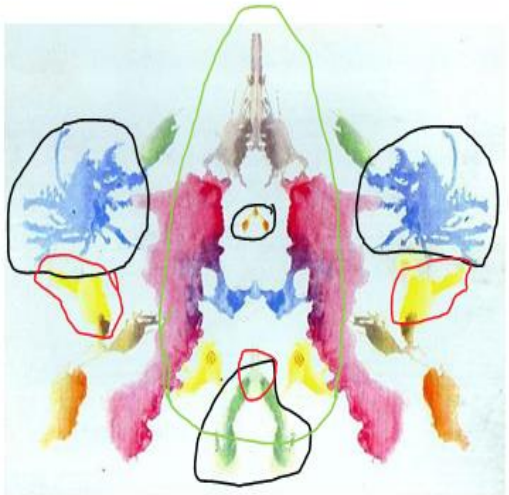


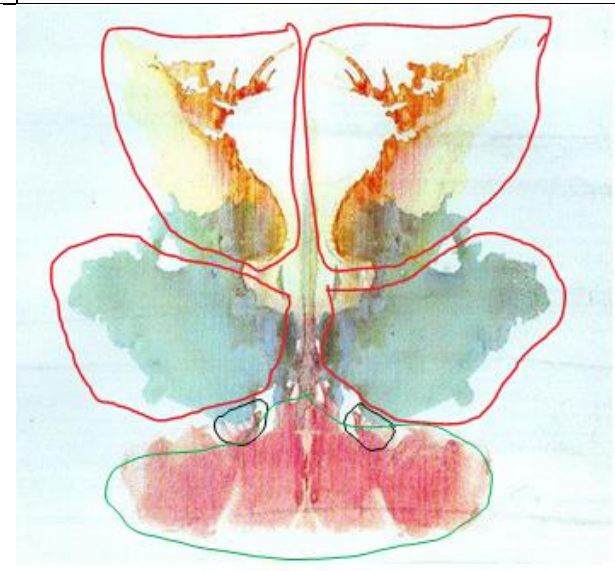












عرض بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى"أحمد" .

الانطباع العام: بدا متعاون منذ البداية.

الجدول رقم(4) يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى:

رقم اللّوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
اللّوحة الأولى	10ثا 01_ماجانيش شكل خفاش ..... اممم خفاش برك (كان راح يحطها ورجع يشوف فيها). 18ثا	ما بانلي والو.	بداية بالنفي G F^+ A Ban مؤشرات الكف
اللّوحة الثّانية	14ثا 02_تبانلي فراشة. 03_ .....معلم من بعيد شوفي هذي وهذي لاتيري تعها.هذي رسوم تجريبية. 4_ممكن أمور جنسية منيش عارف تقريبا من تحت شكل جنسي لإمرأة..... ∧. 21ثا	واش قتلك في هذي الصورة؟ شكل جناح. R +2طريق من بعيد. $Dd_{15\ (C.B\ Dd24)}$ $F^{\pm}$ Pays رسوم تجريبية كل واحد يشوفها من زاويته الخاصة واحد يشوفها أمور جنسية .	G F^+ A Ban Dbl_4 F^+ Arch D_3 F^+ Sex
اللّوحة الثّالثة	15ثا 05_∧ ∨ شحصين متقابلين ∧ 12ثا	R+3 ∧ شكل امراة او فتاة في حالة رقص. D_3 $K^{\pm}$ H R+4شكل جنسي لامرأة. D_4 F^- H Anat	D_2 F^+ H Ban rep___sym
اللّوحة الرّابعة	23ثا ∧ ∨ ميش واضح والو في هاذي ∧ ∨ أشكال غريبة وخلاص شكل غريب مقدرتش نستنبط منو حتى حاجة . كشما تقدري تعطيني استفسار على الشكل هذا؟ 43ثا	R+5 شغل شكل راس أخطبوط. $D_{1\ (C.B\ D1)}$ F^- Ad R+6 شكل جنسي لإمراة نفس التي..... D_2 F^+ H Sex	Choc صعوبة في تمثيل الاشياء. طلب سند الباحثة.
اللّوحة الخامسة	15ثا 06_∧ بانتلي فراشة ∨.....والله مبانلي والو. 22ثا	ما بانلي والو.	G F^+ A Ban تملص.

اللّوحة السّادسة	31ثا 07_> ∨∧∨ أعطيني لمحة (ϼ: قلي أنت واش راك تشوف ؟) أمور جنسية عادي (ϼ: أي حاجة تشوفها قلي عادي).تقريبا أمور جنسية . صورة غامضة كل واحد واش يشوف فيها من الزاوية تاعو .شكل جنس امرأة هكذا برك نفس الصورة كامل يتطابقو. 50ثا	R+7 هنايا شكل راجل. $D_1 F^+ H$ R+8 ∧ عصفور في العش نتاعو هنايا ∨ > ∧ > ∨ $Dd_{11}F^- A/Obj$	طلب السند من الباحثة. $Dbl_7 F^+ Sex.$ التمسك بالمحتوى الظاهري. صعوبة في تمثيل الأشياء.
اللّوحة السّابعة	18ثا أعطيني مدخل(ϼ: قلي أي شيء راك تشوف فيه). 08_.....فتاة مع فتاة. 09_وجه فتاة .... 10_تقابل لوجهين. 11_عندنا لهنا أمور جنسية أسفل الصورة هكذا يبانلي والله أعلم. 44ثا	وجهين لفتاتين متقابلتين. شكل جنسي . R+9 هنا كشغل حيوان ثعلب هنا ولا ضبع فمو هذا وهاذو عينيه تقريبا. $D_3 F^- A$	طلب سند من الباحثة. $D_2 F^+ H$ $D_1 F^+ Hd$ $D_2 F^+ Hd$ rep___sym $D_7 F^+ Sex$ اللجوء إلى السلوك الحركي.
اللّوحة الثّامنة	36ثا 12_∧ ∨ هذو حيونان متقابلان. 13_لهنا كشغل أيدي متماسكة... 14_هنا كشغل نمر ولا حيوان مفترس متمسك بيد... ∧. 51ثا	R+10 ∧هذا البرتقالي كشغل صدر لجسم إنسان وكن نقلبها تبانلي ملمح آخر. $D_{8\ F}\ ^{\pm}Anat$ R+11 هنا شغل عمود فقري لحيوان. $Dd_{13}F^+ Anat$ جانتني معلم وعمود فقري لحيوان. حيوان مفترس يمشي ولايتسلق فوق جذع الشجرة .	$D_1 F^+ A$ Ban rep___sym $Dd_{11} K^+ Hd$ $D_2 F^+ A$ Kan Clob
اللّوحة التّاسعة	10ثا ..... ^هنا ما باين والو ...ألوان ترابية. 15_ ...∧ هنا على شكل عصفورين متقابلين.	R+12 هذا جاني بيروكي ببغاء هذا كوبل تع ببغاء. $D_{6\ (C.B\ D3)}F^+A$ rep___sym	صعوبة في تمثيل الأشياء. $D_6 F^+ A$

	60ثا	شغل عصافير زوج . أشكال مريبة شوفي هذا هنا كي داير . كشغل أشكال شيطانية مريبة متقابلين D_5 F^- Clob rep___sym R+13 شكل جنسي لامرأة. D_1F^+ Sex/H R+14 تشابك بالأيدي كشغل زوج يدين ماسكين بعضهم في حالة تشابك حيوانات. $Dd_{1\ 2}$ Kan^+ Ad ∧ نفس المشكل شكل جنسي .	rep___sym
اللّوحة العاشرة	05ثا ∧ ألوان زاهية (وضع الاصابع على الفم). 16_يبانلي هنا كشغل عناكب بالأزرق. 17_حيوان بالأصفر. 18_ الملمح الكلي نقدرو نقولو جهاز تناسلي للمرأة. 19_نقدر نقول مبيض. 20_نقدر نقول رحم. 76ثا	R+15∧ نباتات بحرية. D_1F^+Bot R+16∨ لخضر شكل جنس او يشبه فرس البحر. D_5 F^+ A شكل جنس تقريبا لرجل ولا لامرأة منيش عارف ...نقدر نقول لامرأة. ∧ مبيض داخلي لامرأة شكل جنسي لامرأة ∧ جهاز تناسلي داخلي لامرأة .	D_1 F^+ A Ban D_{15} F^- A D_4 F^+ Anat Dd_{15} F^+ Anat D_{10} F^- Anat

مرحلة الاختيارات:

البطاقات الموجبة:

- البطاقة العاشرة والبطاقة الثامنة وهاذي أكثر (يقصد البطاقة العاشرة).

البطاقات السالبة:

- البطاقة الأولى والرابعة والثالثة والثانية والخامسة ما عجبني حتى واحد.
- أميل للألوان الزاهية، كاين شذوذ في الاختيارات ؟ ℘ : عادي.

"منحبش الألوان القاتمة مثلا وحدة كي تلبس لون قاتم متبانش، وما يديوهاش فيها الناس، ومنحبش لمرا لي تدير المكياج الفاقع هذاك....."

الطفولة نتاعي فيها نوع من الألم بداخلي، خواتاتي درت فيهم الخير نظرا لطفولتي فيها اليتم، لمرا أثرت فيا بزاف كي كنت صغير كانو يقولو خيك خيك علبالك نزار قباني علاه يهدر بزاف على المرأة؟ لخاطر أختو انتحرت أمامو، لأنها دارت علاقة خطأ، ولحد الساعة عندو شلل في راسو".

ما هي اللوحة التي تشوف فيها روحك وحياتك وتمثل شخصيتك؟ البطاقة الثانية والثالثة لأن شخصيتي فيها أحزان وفيها آلام، وتمزق والأحمر جروح . عانيت أنا باه درت الصوارد وباه درت الدار وقايم بخواتاتي. تكلم عن أخته الأرملة التي عاشت معهم ومعها ابنتها التي كبرت وتزوجت ثم تطلقت وعادت للعيش معهم وهي التي تسانده وتفهمه في العائلة كلها، تكلم عن التحرشات الجنسية عند المرأة عند خروجها لوحدها من البيت، وأيضا عن المرأة التي تخطب لزوجها وتزوجه.

الجدول رقم(5) يبين حساب البسيكوغرام للحالة الأولى :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=8	F+ =16	G=3	0R=2
Ad=0	F- =2	G%=15%	R . compl=16
H=2	F ± =0	D=14	1Refus=
Hd=3	S.de F=18	D%=70%	'T. total=60
Arch =1	K=1	Dd=2	Tp/R=19,85
Arch%=5%	1S.de K=	Dd%=10%	TRI=£K/£C=1/0
Anat=3	Kan=1	Dbl=2	FC= 1k/0E
Anat%=15%		Dbl%=10%	RC=45%
Sex=3			Ban=6
Sex%=15%			Ban%=30%
			F%=90%
			F% élarg%=100%

F+%=88,88%			
F^+ élarg%=90%			
A%=45%			
A élarg%=45%			
H%=25%			
H élarg%=25%			
45%= معادلة القلق			

تحليل ومناقشة الحالة الأولى في اختبار الرورشاخ:

أولا-الوقت والإنتاجية: شملت نتائج بروتوكول الحالة "أحمد" إنتاجية متوسطة مقارنة بمعايير الراشد الجزائري التي تتراوح بين (20_30)إجابة، حيث بلغ عددها20 إجابة تلقائية، هذه الاستجابات موزعة على البطاقات العشر كالتالي: سجل الحالة "أحمد" إجابة واحد في كل من اللوحات التالية: (1، 3، 5، 6، 9)، أما اللوحتان (2، 8)فقد أعطى فيهما ثلاث إجابات، في البطاقة (7)أعطى أربع إجابات، في البطاقة (10)أعطى خمسة استجابات، أما البطاقة (4) فلم يعطي أي إجابة. خلال مدة زمنة قدرها (397") إذ قدر معدل الاستجابة الواحدة ب("19، 85)، وزمن كمون لكلي (177")، ومتوسط زمن الكمون قدر ب (8.85")، وهو زمن متقارب في كل اللوحات عدا اللوحة العاشرة أين سجل وقتا قصيرا قدر ب(5"). قام الحالة "أحمد" برفض اللوحة الرابعة، وهذا ما يفسر عدم تقبل الحالة للوضعية الإسقاطية في البداية وأبدى مقاومته، ولكن مع استمرار تطبيق الاختبار نفذت مقاومته وأعطى إجابات إضافية حيث قدرت ب16 إجابة.

ثانيا-السياقات المعرفية:

1-أنماط الإدراك: من خلال بروتوكول الحالة "أحمد" وبعد حساب البسيكوغرام له اتضح لنا الآتي: عدد الإجابات الشاملة G%=15% وهي منخفضة مقارنة بالمعيار العادي (20-30)%، حيث ارتبطت كل الإجابات الشاملة بالمحددات الشكلية المألوفة (GF) وجاءت في اللوحات المفتوحة (الأولى، الثانية والخامسة) والتي تستدعي التصورات العلائقية في مختلف أشكالها. أما الإجابات الجزئية الكبيرةD%=70% وهي قيمة

متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (60-70) %وهذا ما يفسر إبراز قدرة الحالة التكيفية مع الواقع ومدى انسجامها مع المدركات المعروضة ومن ثم تنظيم العالم والمواضيع.
إضافة إلى الإجابات الجزئية الصغيرة Dd%=10% وهي متوسطة مقارنة بالمعيار العادي 10% وهذا ما يفسر معاناة الحالة والخوف الذي تحمله من عدم الأمان.

2-المحددات: الإجابات الشكلية F%=90% وهي قيمة مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي (60-65)%، وهذا ما يدل على الميل إلى التحكم الشديد في البعد الإسقاطي للبقع، وذلك من أجل منع بروز العالم الهوامي النزوي بفعل الرقابة المتشددة، وعلى اختناق الحياة العاطفية ووجود نزعة اكتئابية. بينما توسعتها قدرة نسبتها بF^{+} élarg% =90%.
الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}=88.88% وهي مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي(70-80) %وهذا ما يفسر قدرة الحالة الفكرية على التلاؤم والانسجام مع الواقع الخارجي وكفاءته في التنظيم الدفاعي تجاهه، إذن إمكانية الارتباط بالتفكير الواقعي حاضرة ظاهريا، وتمثل الغلاف الإدراكي للتصورات والكف والتدفق النزوي، وتتكلم عن استثمار الحدود كميزة للتوظيف النرجسي والحالات الحدية، حيث يهدف الإفراط إلى الحفاظ على التكيف الكافي مع الواقع ويظهر ذلك من خلال إرتفاع نسبة الأجوبة الشكلية الإجابية F^{+}=88.88% في **الإفراط في استثمار الحاجز بين الداخل والخارج وإبعاد الحياة الخيالية والهوامية.**

3-المحتويات: تميز بروتوكول الحالة "أحمد" بنوع من التنوع في الاستجابات، حيث نجد الإجابات الإنسانية H%=25% وهي قيمة مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي (15-20)%، مقارنة بالإجابات الحيوانية فقد سجل A%=45% وهي قيمة متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (30-45)% وهذا ما يدل على أن الحالة لا يعاني أي مشكلة على مستوى العلاقات.

أما الإجابات المبتذلة فقد سجل Ban=30% وهي قيمة مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي (20-25)%وهذا ما يفسر استناد الحالة على واقع ملموس وجمعي، جاء في البروتوكول الإجابات التشريحية تمثل Anat%=15% وجاءت مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي حيث تدل على انشغال الحالة على وضعها الصحي وخاصة صورة جسدها،

حيث تدل على انشغالات جسدية شعورية ولاشعورية، كما هي مؤشر للقلق والضيق ودلالة لجسد مفكك. إضافة إلى الإجابات الجنسية والتي تمثل Sex%=15% وهي نسبة مرتفعة تمثلت في استجابات جنسية أنثوية وهذا الارتفاع يوحي بهوس الحالة بالاطلاع على صورة المرأة وتعكس تكرار قهري يفرض نفسه على المدركات، كما نجد الإجابات المعمارية حيث مثلت Arch%=5% والتي تعبر عن عدم التكامل الداخلي.

ثالثا–الدينامية الصراعية: لقد كان نمط الصدى الحميم من نوع منطوي صرف (تام)، وذلك لغياب الإجابات اللونية (C)وقلة الحركات الإنسانية (K)وهو ما يدل على وجود خلل في التعبير الوجداني والكف والرقابة الشديدة المفروضة على الحياة الهوامية وغياب الإجابات التظليلية (E)مما يؤكد على الميل للانطواء التام، ومن خلال المعادلة التكميلية 1K/0E تتضح هيمنة الميكانيزمات الدفاعية لدى الحالة "أحمد"، وكذا بروز صعوبات في تسيير المخاوف المبكرة اتجاه الصورة الوالدية المبهمة، بفعل نقص التجارب العاطفية المبكرة والتي تشجع على تجاوز الصراعات النزوية، يميز خطابات الحالة كثرة المواظبة واستعماله لعبارة "أمور جنسية"في كثير من اللوحات حيث نجدها في اللوحات(1، 6، 7، 10) وذلك لوجود خلل في رمزية الجنس، بينما المحددات (الفاتحة–القاتمة) Clob التي تكشف عن ميكانيزمات خوافية وعلامات اكتئابية، كما تكشف عن صعوبات التحكم في المخاوف وإرصانها، أمام المواضيع المبهمة فتبقى مكبوتة لتبرز على شكل أعراض رهابية أو على الأقل كنواة تحرك التوضيفات العصابية الأخرى"حيوان مفترس متمسك بيد".

وقد بلغت معادلة القلق 45% وهي نسبة جدو مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي 12 وهذا ما يدل على وجود قلق مرضي، لم يعطي الحالة أي إجابة في اللوحة الرابعة وذلك لصعوبة تمثيل الأشياء فلجأ إلى طلب السند من الباحثة، لأن هذه اللوحة تبعث نحو صورة السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية، فغالبا ما تشير هذه اللوحة إلى الرمزية القضيبية. كما نجد التملص في البطاقة الخامسة وهذا ما يفسر حساسية اتجاه ما يعود للهشاشة النرجسية، وتقديمه لإجابة مبتذلة لوجود اختلالات مرتبطة بصورة الذات، فإنها تبرز من خلال نمط نرجسي، إما في سياق اكتئابي أو نوع من التأكيد على العظمة

والقدرة أوحتى ظهور علامات كالبحث عن الرضى النرجسي. أما فيما يخص البطاقة السادسة لجأ الحالة لطلب السند من الباحثة وذلك لتمسكه بالمحتوى الظاهري وصعوبة تمثيل الأشياء لوجود خلل في رمزية الجنس أوالثنائية الممثلة في الحساسية وقابلية التأثر المرتبطة بصورة جنسية أنثوية "شكل جنس امرأة "، واصل الحالة في طلب السند من المختصة في اللوحة السابعة وهذا ما يفسر تبعيته لأمه واحتياجاته لها فلجأ إلى السلوك الحركي ليعبر عن ذلك، يخرج عن الموضوع في هذه اللوحة حيث تكلم عن التعليم وقال: "المرأة أحسن ليها التعليم، لخطر تدخل فيها أمور نفسية الطفل نتاع التحضيري والسنة الأولى كي يلقى معلم تجيه صدمة تجيه صدمة بصح المعلمة لالا." كما نجد أيضا صعوبة في تمثل الأشياء في البطاقة التاسعة وهذا ما يفسر مقاومته نحو التداعيات التي تثير ظهور ما بداخل الجسم، تم تسجيل مظاهر المواظبة والاجترار في بعض الإجابات.

عرض وتحليل نتائج مؤشر (حاجز/اختراق)B/P عبر بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى "أحمد":

الجدول رقم (6) عرض مؤشر(حاجز/اختراق) B/P عبر بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى:

اللوحات / المجموع	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
P=06	–	–	–	01	–	–	01	02	–	03
B=15	01	–	01	–	–	02	–	04	03	04

التعليق على الجدولB/P :

من خلال الجدول رقم (6) الذي يبين نتيجة المؤشر للحالة الأولى "أحمد"، يتضح أن اللوحات (1، 3، 6، 9) نتيجتها B(الحاجز)، بينما اللوحات (4، 7) نتيجتهاP (اختراق)، أما الوحات(8، 10) فنتيجتهاB/P(حاجز/ اختراق). كما نجد تخوفا من الانزلاق في اللوحة الرابعة وذلك برفضها. بما أن النتيجةB (الحاجز) هي الأكبر فهذا

يفسر وجود حدود واضحة، أي غلاف نفسي صلب قادر على تحقيق الحماية وصد الاستثارات الخارجية.

وبما أن النتيجةB/P=15/6، وذلك حسب المعيار (كل 4B تقابلهاP 2)، إذا فنتيجة نتيجةB(الحاجز) جاءت أكبر من نتيجة P (اختراق)، وهذه النتيجة تمثل تعبيرا عن شعور جمعي، أين تشير إلى دفاع ضد خطر زوال الأغلفة .

التحليل العام للحالة "أحمد":

من خلال دراستنا للحالة "أحمد" والتي اتبعنا فيها على الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة، وتطبيق اختبار الرورشاخ، حيث النسبة المرتفعة للأجوبة الشكلية مقارنة بالمعيار العادي، هذه الاجابات مباعث لسيناريوهات داخلية تشبه سيناريو الحلم الفظة في رورشاخ الحالة على محتويات جنس كتكرارقهري يفرض نفسه على مدركات الحالة، وتمركز واطلاع بالهوية الجنسية الأنثوية في سياق ضعف الإرصان برمزيات التقمصات الجنسية كرمزيات والتداول بين ثنائيات فتور نشاط. وهذا ما يدل على الميل إلى التحكم الشديد في البعد الإسقاطي للبقع، وذلك من أجل منع بروز العالم الهوامي النزوي بفعل الرقابة المتشددة، F^+ بينما توسعتها جاءت بنسبةélarg% =90%.وتمثل نسبة الاستجابات التشريحية Anat%=15% دليلا على انشغالات الحالة للتغيرات الجسدية الحاصلة على مستوى جلده، أما على مستوى حياته الجنسية فنلاحظ حسب المقابلة النصف موجهة معه، أن البهاق وفي مراحل سابقة من حياته أدى به إلى العزف الجنسي "كان في البداية مشكلة حقيقة"، كما اتضح لنا حسب بروتوكول الرورشاخ ومؤشرB/Pأن النتيجةB (الحاجز) مرتفعة، وهذا دال أن الحالة تلقى دعما نفسيا عائليا ناقصا من جهة الأم وكذا فقدانه لأبيه، ومن جهة أخرى تأرجحه بين الأمل في العلاج وعدم القدرة على تحقيقه، وبالتالي طور غلافا صلبا لحماية جهازه النفسي، مما يعني أن الغلاف النفسي للحالة يظهر متماسكا وصلبا وذلك نتيجة التهديد المفروض على أغلفته وخطر زوالها، أما الأنا–جلد لديه فيظهر من نوع درع يحمي تفكك الأنا.

2-1 عرض وتحليل الحالة الثانية

الجدول رقم(7)يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2023/03/07	30دقيقة	التعرف على المبحوثة ومحاولة كسب ثقتها وموافقتها النهائية وجمع البيانات الأولية عنها.	قسم بالمؤسسة التربوية العاملة بها
02	2023/03/13	60دقيقة	إجراء المقابلة النصف موجهة وجمع معلومات حول التاريخ الشخصي والعلائقي للمبحوثة، وكذا التعرف على صورة الجسم لديها والحياة الجنسية والحلمية وآفاقها المستقبلية.	
03	2023/04/10	ساعة و55 دقيقة	تطبيق اختبار الرورشاخ وإنهاء العلاقة مع المبحوثة.	

البيانات الشخصية:

الإسم: ملاك

الجنس: أنثى

السن: 36 سنة

المهنة: أستاذة التعليم المتوسط

الحالة الاقتصادية: متوسطة

الحالة الإجتماعية: متزوجة

نوع الزواج: تقليدي

عدد الأبناء: 2 ذكور وأنثى واحدة

ترتيب الحالة في العائلة: الكبرى

عدد الإخوة: ذكور:1 متوفي, الإناث:1

الوالدين: على قيد الحياة

نوع المرض: بهاق

مدة الإصابة: 09 سنوات

الشكل العيادي للمرض: البهاق العالمي

نوع العلاج المستخدم: مكملات غذائية+كريمات خافية للعيوب+أقراص دوائية

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية "ملاك":

الحاله "ملاك" البالغة من العمر 36 سنة من ولاية المسيلة، متزوجة وأم لثلاثة أولاد منهم 2 ذكور وأنثى، عاملة بسلك التعليم كأستاذة لغة فرنسية، مستواها الاقتصادي جيد، وترتيبها ما بين إخوتها الكبرى، والديها على قيد الحياة، متزوجة منذ 10 سنوات، وزوجها يعمل ممرض في قطاع الصحة. الحالة ذات بشرة بيضاء، وطول متوسط، ونظيفة ومرتبة المظهر، أصيبت بمرض البهاق منذ تسع سنوات، وتحديدا البهاق العالمي، وحاليا تبلغ نسبة إصابتها به 90% هو يغطي كامل غلافها الجلدي بينما تتوزع البقع البنية التي لم يصل إليها حسبها على الرقبة ومناطق متفرقة من جبهتها، الحالة وعلى مدار تسع سنوات وبفترات متقطعة قامت باستخدام العديد من العلاجات للتخلص منه.

تشير ملاك أن إصابتها بمرض البهاق لم يكن لسبب وراثي بل كان السبب الأساسي هو صدمة وفاة أخيها، وذلك حسب قولها "أنا مش وراثي جاني من صدمة نفسية.....كي توفى خويا ماما قالت ماتبكوش عليه وأنا مبكيتش بصح حسيت روحي راني نتحرق في جسمي كامل"، أما عن أول ظهور للبقع البيضاء فكان بعد عام وفاة أخيها وتحديدا خلال حملها بطفلها الأول في المنطقة الحساسة وذلك حسب قولها"أول مرة جاني كنت enceinte بابني الأول جاني بين فخاضي في المنطقة الحساسة، بكيت منكذبش، وتذكر أنها دخلت في اكتئاب بعد إصابتها بالمرض مباشرة"بكيت ودخلت في دوامة وبداو يجوني أفكار سوداوية وليت ديما نعيط عليهم وعصبية، وصرات لي فجوة مع دارنا ومع زوجي ومع الصدمات فقدنا الاتصال تماما"، أما فيما يخص علاقتها بأسرتها فتذكر الحالة أنها عانت كثيرا من الضرب أثناء طفولتها خاصة من والديها "بابا وماما كانو يضربوني بزاف" وأن علاقتها الحالية بوالديها تحسنت كثيرا مقارنة بما مضى، وعن

زوجها فهي تقول أنه لم يشعرها يوما أن هناك شيئا غير طبيعي فيها إلا مرة واحدة أين ذكرت أنه قال لها "واش بيك تحرقتي وا"، وتذكر أيضا أنها طلبت الخلع لكن زوجها رفض ذلك، أما فيما يخص علاقاتها بأصدقائها فتقول أنها "اجتماعية في حدود"، كما تقول أنها قد عانت ولفترة طويلة من التنمر بسبب المرض في محيطها الاجتماعي ومن بين تلك العبارات التي نعتت بها "هذاك وسخ...اعمع نعافوك" لكن أقسى عبارة تنمر تعرضت لها هي حسب قولها"جلدك يشبه لجلد البقرة"، حاولت ملاك التخلص من هذه المضايقات عن طريق وضع مساحيق تجميل خاصة الخافية للعيوب بإجبار من أمها لكن طبيعة مهنتها حالت دون ذلك وضلت على هذه الحالة مدة ثلاثة أشهر لكنها في الأخير استسلمت وقررت التوقف عن ذلك. فيما يخص صورة الجسم للحالة فتقول أنها وخلال سنوات إصابتها بالمرض كانت الداعم الوحيد لنفسها، وقامت بقراءة العديد من الكتب الخاصة بالطب وكذا علم النفس وهذا ما ساعدها على تخطي الأمر، فهي تقول أن نظرتها حاليا للمرض تغيرت "نهار ماظهرتلي بقعة أخرى في رقبتي عيطت لراجلي قتلو والله عندك زهر عندك مرا فيها زوج ألوان هههه"، وعند سؤالها عما إذا كانت راضية عن شكلها الحالي قالت "راني نشوف في روحي حاليا الله يبارك(مع التصفيق لنفسها)". فيما يخص حياتها الجنسية فهي تقول أن بداية ظهور المرض أثر كثيرا أدائها الجنسي فقد كانت تخجل من البقع الظاهرة عليها "لعام الأول بداني في المناطق الحساسة الوقت الأول تأثرت بالعلاقة وأثرت على راجلي وضرك ولات العلاقة خير من الأول".

أما عن حياتها الحلمية فتذكر أنها ترى كوابيس متكررة حول "الفيران والثعابين ..لعقارب" لكنها تحفظت عن ذكر الحلم الثاني كونه يتعلق بابنها الثاني نتحفظ عليه لاخاطر يتعلق بابني ويقلك كي تحكي الحلم يتحقق..منحكييش عليه"، من بين مشاريع ملاك المستقبلية " نقرأ Psycho وأني نألف كتاب" أما عن العلاج فهي لا تخطط لذلك مستقبلا لذلك أبدا، وعند سؤالها عن السبب قالت"لأني وليت مستقبل لروحي".

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية ملاك:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحاله ملاك اتضح لنا أنها تتسم بنوع من الجدية خلال كل أسئلة المحاور التي وضعناها، في خطابها يتميز بالتقصير وعدم المبادرة لأننا كنا نسأل وهي تجيب، وقد لاحظنا أنها لا تلجأ إلى التعبير التلقائي خاصة وأن عملية الإرصان والتفكير مثبطة ومجمدة لافتقارها للتصورات التي تمكنها من التحرك في إطار خطاب لين ومرن، فمن البداية نحن نسأل وهي تجيب وإن سكتنا سكتت نظرا لأهمية الحاجة إلى السند عندها بحيث لا يعبر صمتها عن إعطاء نفسها مهلة للتفكير كي تجيب، بل كان أسلوب الكف هو المهيمن طيلة اللقاء. لكن الاتصال معها تميز بالسهولة مع بروز مظاهر التفريغ الحركي(محاولة إيضاح الكلام عبر تحريك الأيدي والنقر على المكتب والجدران).

فيما يخص غلاف الملابس والعطر لدى الحالة ملاك نلحظ عليها الاهتمام النرجسي المفرط بصورة الذات، كونها مهتمة باللباس الخارجي وتحب الألوان الترابية، لكن نلاحظ الانشطار بين مظهرها الخارجي الأنيق ومظهرها الداخلي المشوه الذي يغطيه الحجاب، أما في مقابلتنا معها فكانت ترتدي لباسا بلون الجلد وكأنه جلد مضاعف ويمكن حتى التفكير في تجميل لون البشرة كعمل إصلاحي عبر غلاف اللباس، ونوع من التعويض ومحاولة لتقوية الحدود وتصليب غلافها النفسي، ويرى **(Papetti)** أن اللباس يجسد حالات العوز والشعور بالاحتواء، فاللباس هو غلاف للأنا والجسد، يساعد على تعديلها وإصلاحها. بالإضافة إلى أن أونزيو**(Anzieu)** يرى أن الملابس تكون في نفس اتجاه الجلد العضلي الثاني، الذي يأتي ليعوض عجزا خطيرا في الأنا–الجلدي ويسد ثغرة النقائص والتشققات وثقوب الجلد العضلي الأول، أما العطر فهي لا تحبه قد نتسائل هنا عن المباعث الإغرائية لدى الحالة في تجنب الظهور الحسي، إن أول ما بدأنا به هو الحديث عن الجانب الصحي للحالة لأنه محور مهم في المقابلة. حيث تبين لنا أنه لا يوجد أي فرد في العائلة مصاب بالبهاق وهذا ما يثبت أن اسباب المرض ليست وراثية "جاتني صدمة دخلت في اكتئاب حاد سيرتو كي دخلت في دوامة أنو وراثة...وحنا جامي

كان عندنا المرض في العائلة"، لقد كانت أدت بها الإصابة بالبهاق إلى دخولها في اكتئاب حاد، لكنها الآن وبعد جهد طويل قامت به في سبيل مساعدة نفسها في الخروج منه، لم تعد منشغلة بالتغيرات الجسدية الحاصلة لها "وليت ننسى مرضي وعمرت وقتي بحوايج بزاف، فقدت لغة التواصل مع الصدمات وضرك رجعت كلش...ضرك الحمدلله".

وتذكر ملاك أن طفولتها تميزت بالحرمان النوعي من الجانبين الأمومي والأبوي فقد عانت كثيرا من الضرب من طرفهم، مما يوحي إلى وجود خلل في العلاقة مع المواضيع الأولى المتمثلة في الأم والأب وهو الأمر الذي لم يسمح بملامسات ناقلة للعطف والحنان. فغلاف الرعاية الذي جاء به ت.برازلتون(**T.Brazelton**) والذي يبرز أهمية الطريقة التي تقوم فيها الأم بتغليف ابنها بالرعاية لتحقيق احتياجاته قدر الإمكان لم يكن جيدا بما فيه كفاية، فنوعية العلاقة المبكرة بالموضوع "الأمومي خاصة"، يكشف عن تصدعات الغلاف الأول، وبعد مؤشرا هاما للغلاف النفسي ونوعيته، وحسب **إيستر بيك** فإن أي تقصير في العلاقة بالموضوع الخارجي الحاوي كما حدث مع الحالة، يطور جلدا ثانيا نتيجة تقصير الجلد الأول، كما يذكر **د.هوزل** أن الجلد الثاني لايصادف عند الطفل فقط بل عند الراشدين أيضا. أما فيما يخص علاقتها الحالية بوالديها فتذكر أن والدها ليس لديه أي دور داخل العائلة كون الأم هي المسيطرة، والتي تكن لها "ملاك" حقدا دفينا لأنها وقبل عشر سنوات منعتها من البكاء أثناء جنازة أخيها الوحيد والتي تحملها ذنب إصابتها بالمرض، وهو ما يسمح لنا بالربط بين معالجة الفقدان وظهور البهاق على جسدها، حيث تعاقب أنوثتها عن طريق رفض العلاجات التي تقترحها أمها عليها وطلبها الخلع من زوجها وكأنها تقول أن الله عاقبها لأنها لم تبكي في جنازة أخيها الوحيد، والذي كان حسبها يشبهها في كل شيء، وأنها قد تزوجت لكنه لم يتزوج وعليها ملاقات نفس مصيره، حيث يعتبر الأخ لديها الصورة الذكروية التي تعبر عن موضوع السند، البكاء لم يدع الحالة تتكلم مما أدى بها إلى الدخول في الصمت.

وفيما يخص علاقتها مع زوجها ذكرت أنها وفي مراحل سابقة كانت سيئة خصوصا في بداية إصابتها بالمرض، فالبرغم من أنه كان سندا لها سواء في حمل المسؤولية أو في

الجانب العاطفي كالاهتمام والحب لكنها رغم ذلك طلبت منه الخلع "قبل ما يلحق لوجهي كنت نقول لراجلي كي يلحق لوجهي نطلقو ما نعرفك ما تعرفني"، فإدراكها لنظرة الآخر لها كان ضعيفا، فهي كانت ترى أن الآخر ينظر لها بنفس الطريقة التي تنظر بها إلى نفسها، وهنا تبرز أهمية الغلاف الجمالي بالنسبة لها، لكن سرعان ما أصبحت مخاوفها حقيقة وظهرت مجموعة من البقع حول شفاهها، أين ذكرت أن زوجها عند رؤيته للبقع قال"واش بيك تحرقتي وا بعد قال هههههه صايي غلطت برك"، وهنا استثمرت الحالة الوجه والشفاه كدلالة رمزية أنثوية جنسية استثمارا سلبيا بسبب الجرح النرجسي الذي تسبب فيه زوجها لها وطلبت الخلع كحل نهائي، حيث استخدمت ميكانيزم الانسحاب كدفاع ضد القلق، وذلك بمحاولاتها المتكررة لترك زوجها وكأنها تخاف أن يقوم هو بذلك قبلها.

الحالة ذات حياة عائلية محدودة سواء في المجتمع أو داخل العائلة. فهي لا تحب العلاقات الاجتماعية "أنا اجتماعية في حدود"، فتكوين الصداقات بالنسبة ل"ملاك" خاصة مع الفتيات هو استثمار إيجابي للعلاقة مع الأم وفشلها في تكوين صداقات أحبط لديها محاولة إصلاح الصورة الأمومية لديها. حيث نلحظ أن الغلاف الذكروي للحالة لا يعاني من أية ثقوب، لكن معظم ذكرياتها مرتبطة بالمعاناة.

الوصم الاجتماعي ونظرة الاخرين لجلدها سبب لها معاناة نفسية وهشاشة في قواعد النرجسية، حيث نلاحظ تشوها في إدراك الغلاف الجلدي بعد التغيير، أين تحول إلى غلاف موصوم سلبيا مشبعا بنظرات الغير التي تحفز مشاعر العار أين تغير إدراك الجلد من تصور "جلد طفل صغير إلى جلد بقرة"، مما اضطرها إلى اللجوء إلى تغليف وجهها عن طريق مساحيق التجميل لكنها لم تستطع الإكمال في ذلك كونها غير مقتنعة بالأمر الذي تفعله "طبيبة عطاتلي Pommade قتلي يخلي وجهك طبيعي....يا تقبلني كيما راني يا متشوفش فيا...متشوف فيا مايوجعك قلبك لاه نحط couche فوق couche فوق couche باه نعجبك!" فطبقات"المكياج"حسبها هي غلاف زائف وأنه ليس عليها بذل مجهود لتحسين صورتها للناس بل يجب على الآخرين تقبلها كما هي. لكن هذا الرفض للجوء إلى غلاف تجميلي وفق ما سردته عن أمها التي كانت تجبرها على تغطية البقع

يظهر رفض مقنع لتوصيات الأم، واقتناعها بوجوب تقبل الآخرين لها هو رغبة ملحة لتتقبلها أمها كما هي، رغم أن الرسالة الاتصالية متناقضة في العلاقة مع الام كونها تتهمها بمرضها وتفرض عليها أن تتعامل معها بالقبول وكانت الأم متهمة في كل الحالات، وأنها السبب في إصابتها بالمرض لذا عليها تحمل نتائج فعلتها. حيث أن تكرار تعابير البعد في وصف علاقتها مع الأم، هو مؤشر على اختلال في نزوة التعلق، والذي يمكن وصفه بالتعلق الغير آمن حسب بولبي. ونفسر علاقة "ملاك" بوالدتها أيضا بالعودة إلى **شابير(Chabret)(1999)** التي تحدثت عن السجلين الذين خصتهما لاستثمار العلاقة مع الآخر، والذي يترجم على شكل إسقاطات نزوية إما في شكل تعلق شديد وإما في شكل عدوانية وكره. كما نلمس إسقاط لنزوات عدوانية على مجتمع معلوم(زوجها-أمها) فالزوج يمثل قضيب الأب المفقود في حياة الحالة، بالإضافة إلى عجزها عن ضمان وظيفة التبادلات ما بين الداخل والخارج، وكذا المبادلات التي تخص الغلاف العائلي من حيث صاد الإثارة الآتية من الداخل على شكل نزوات عدوانية تجاه زوجها وأمها.

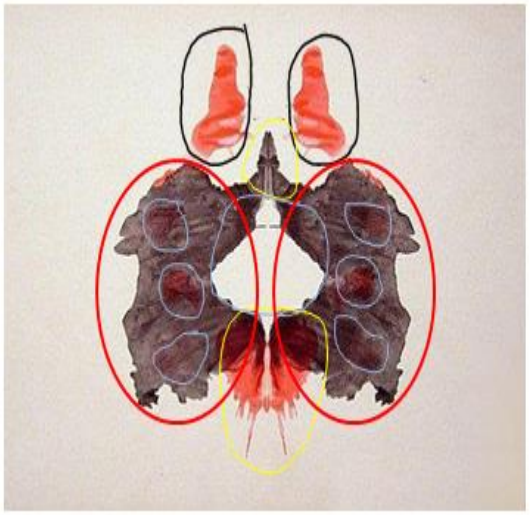
تجاوزت "ملاك" مرضها فيما بعد وبشكل متناقض أصبحت تثمن ذاتها حيث تقول "أنا ثم أنا ثم أنا ثم الآخر"، حيث كانت تستنجد في كل مرة نسألها فيها عن جسدها بدافع ديني "الحمدلله" كنوع من الرضى وكأنها تقول حتى التغيرات الحاصلة في جسدي لا يمكنني الاعتراض عليها فالاعتراض عليها هو اعتراض على رزق الله وبالتالي ستعاقب، كما نلمح لديها إعجابا برمزيتها الأنثوية حاليا كون البهاق غطى تقريبا كامل غلافها الجلدي، ومن هنا نستنتج بأن علاقتها مع المرض أصبحت علاقة ألفة ومحبة، هذه الألفة المقلقة مع الموضوع السيء المتمثل في المرض يتعارض مع الغرابة المقلقة التي تحدث عنها **فرويد** والتي تطبع العلاقة الفورية لدى الشخصيات المصابة بالحساسية، وتشير إلى تلاشي التمايز بين الذات/الموضوع(مرض البهاق).

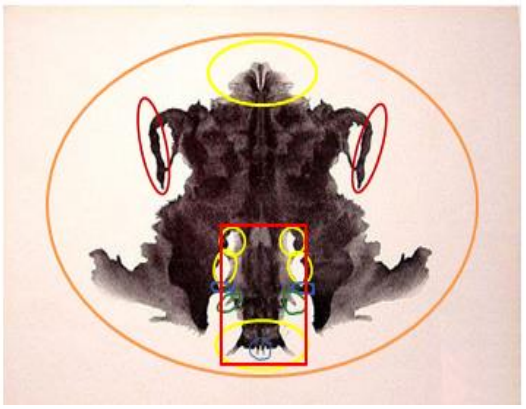
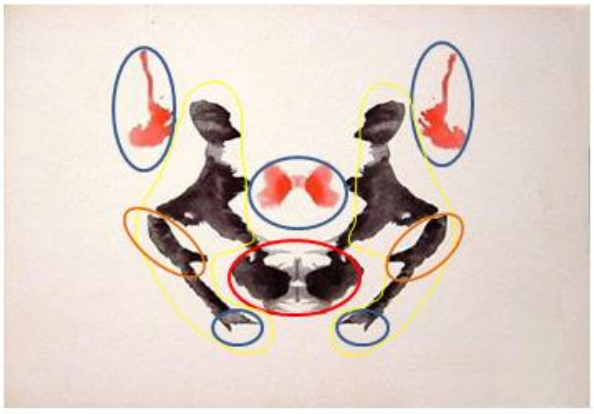
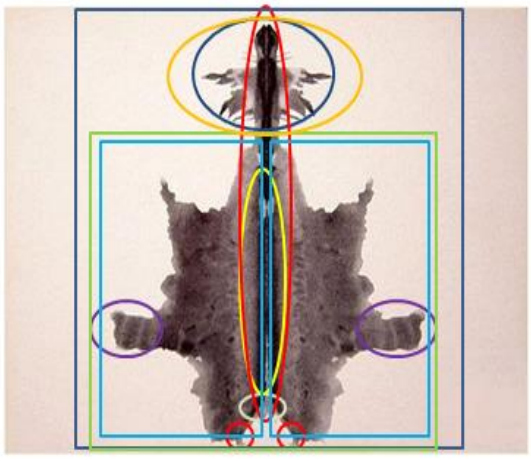
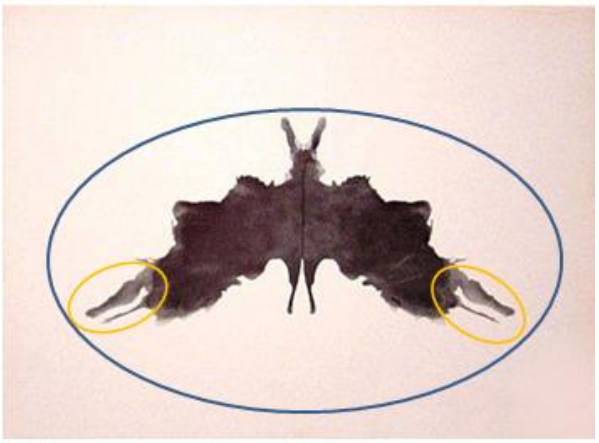
فيما يخص غلاف النوم لدى الحالة "ملاك" ليس جيدا فعند سؤالها عنه تحدثت عن إشكاليات النوم الموجودة لديها وهذا راجع إلى طبيعة عملها وكونها أم عاملة، أما عن غلافها الحلمي فتعاني من كوابيس والتي تتكرر في علامة لقهر التكرار "ثعابين

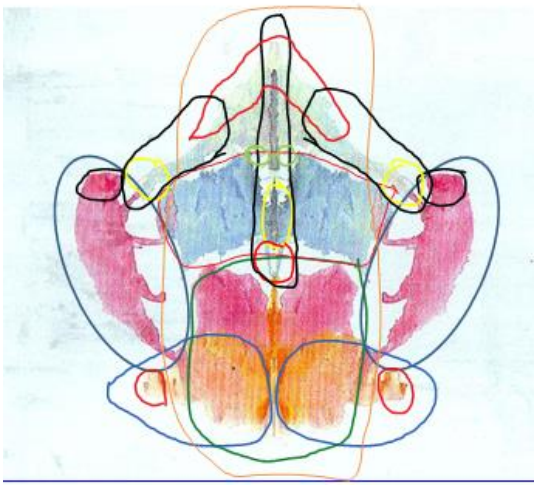
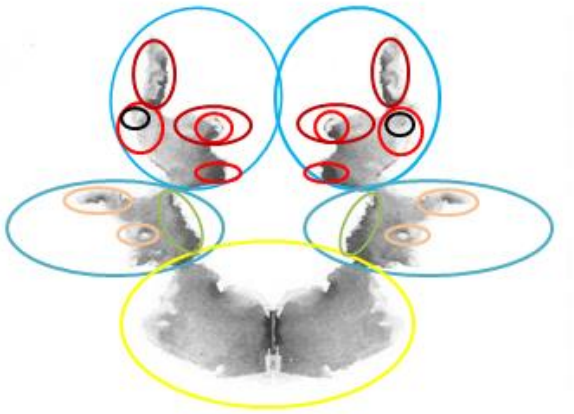
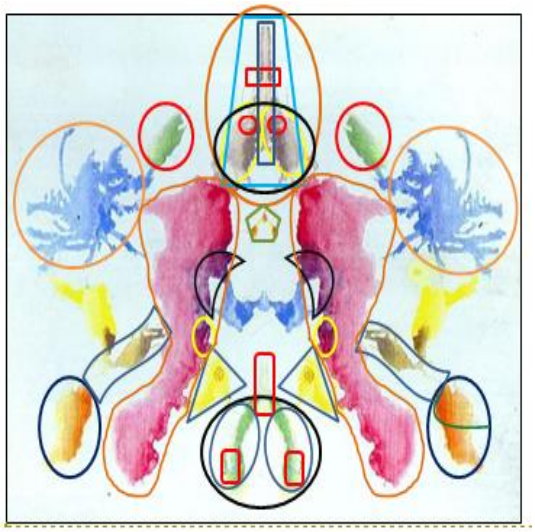
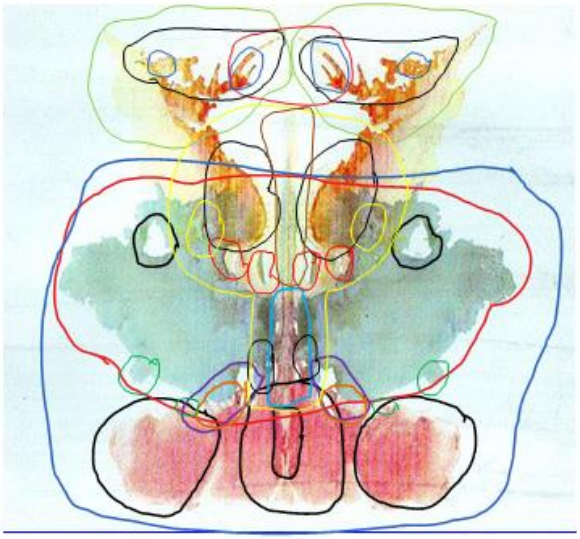
وعقارب"التي تحاول خلال رؤيتها الهرب منها، حيث نلاحظ هنا المواضيع الخوافية المجسدة في حيوانات والخوف من الافتراس الفمي، والتي تعبر أيضا عن رمزية للموضوع السيئ المضطهد الذي يسيء للشخص بكلامه، حيث أكد مارتي في نقطة الكابوس أنه عبارة عن أحلام غير مشوهة كأنها تعرض مباشرة صورة لاوعي الفرد دون خضوعها للإقلاب دليلا أن العلاقات بين ماقبل الشعور/الشعور غير فعالة، وأن ماقبل الشعور وجد نفسه ممتلىء بسيالة للتنبيهات غير قابلة للمعالجة النفسية، وبالتالي نقف أمام النظرية التي تنص على أن انتشار المرض السريع في كافة غلافها الجلدي حدث بسبب بتراكم الاستثارات التي لم تجد سبيلا للتفريغ سوى التعبير الجسدي، أما فيما يخص"الفئران" في الحلم فله دلالة ورمزية جنسية، وهذا حسب حالة شرايبر الشهيرة للحالات الخمس التحليلية لسيغموند فرويد والتي تحمل رمزية الإخصاب، أما عن حلمها الثاني فقد تحفظت عن ذكره كونه يتعلق بابنها وأن ذكره سوف يجعله يتحقق كنوع من التصورات البدائية، علما أن محتوى الحلم يضم ابنها الذي أصيبت وهي حامل به بالمرض.

فيما يخص الحياة الجنسية للحالة فقد تحسنت كثيرا مقارنة بما مضى، كونها تخلصت نوعا ما من التهديد في علاقتها مع زوجها "التصبغات الجلدية"، التي أدت بها إلى العزوف الجنسي وطلب الخلع، وفي هذا الصدد أشار سيغموند فرويد**(S.Freud)(1925)**"بأن الحسد القضيبي هو الذي يحفز المرأة على التباهي بجسدها وقدراتها، إذ تعتبر مفاتنها تعويضا لاحقا عن دونيتها الجنسية الأصلية"، لكن الحالة لم تستطع التعويض عن دونيتها الجنسية أمام الزوج، مفاتنها أصلا مشوهة بتلك التصبغات، مما أدى بها إلى تنشيط ميكانيزم الانسحاب كدفاع عن التهديد الذي تسببه لها العلاقة الجنسية مع الزوج، أما عن المستقبل فهي ترى أنها لا تريد العلاج فقد حققت مستقبلها في حاضرها وتخلصت نسبيا من التصبغات، وتطمح لدراسة علم النفس لأنها رأت أهميته وتغييرها الجذري في حياتها بسببه. أما عن تأليف كتاب فهو كنوع من التفريغ عن مكبوتاتها.

الموقعية المحددة على اللوحات العشر لاختبار الرورشاخ من خلال مرحلتي التمريروالتحقيق للحالة الثانية



عرض بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "ملاك":

الانطباع العام: السيدة متعاونة منذ البداية.

الجدول رقم(8) يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية:

رقم اللّوحة	التمرير	التحقيق	التنقيط
اللّوحة الأولى	7 ثا 1_ هذي هنايا واش يسموها هذي (مع لمس أسفل الظهر) هذا التحتاني تاع العمود الفقري. 2_ ااا تقدري تخرجي منو فراشة بصح موش كاملة ناقصها أجزاء. 3_ هذي تشبه شويا رسمات الجغرافيا.....	بخزرة واحدة أخرى فراشة ناقصينها قرون الاستشعار. أشعة شمس مخترقة السحابة. بحار بصح اليابسة أكثر. هذو ساهلين أصبري نلحقو تاع	G F^{+} Anat ¢ F^{+}A Ban Indice de castration G $F^{\pm}$E Géo GDdbl E $F^{\pm}$ Frag مؤشرات

	4_ تقدر تكون سحابة وهذا وهذا كي شغل داخل فيها الضو. هذا واش قدرت نخرج من هاذي. 1 د و37 ثا	ثلاث دقايق وربعة.	اختراق الغلاف الجلدي تعليق يفيد الانغماس من البداية كمؤشر قلق أولي.
اللّوحة الثّانية	1 ثا 5_أصعب شوي هاذي Non، تبان مدخل كهف. 6_ آآآ شغل هنا زوج دودات يتحاورو ورايحين يلقيو التحية ..... كشما سمعتي نتيا زوج دودات يتحاورو !!! وقاعدين يلقيو التحية ! 7_ هذو ثاني هذو الزوج الكحل هذو زوج دببة كي شغل قاعدين يديرو هكذا كي شغل TAP5 يتصافحو بكف الايدي ولا يديرو في رقصة معينة. 8_هذا الاحمر التحتاني تقدري تخرجي منو قلب وكي شغل خارجين منو إشعاعات. سؤال: هيا لازم نديرها غلوبالمو شغل مع بعضاها قاع ولا بالتفصيل (p؟: كيما تحبي). 9_ تقدري تخرجي منها des poumons مطاشيين فيهم لي طاش هكذا..... 1د 31 ثا	هدي مصافحة باليدين كشغل ضرب بالخمسة.	___ choc Dbl_5 FE^- Pays Dz_6 Kan–A تعليق مشهد حواري: مؤشر غلاف رخوي وعدم نضج وجداني من خلال التشديد عل الحوار بين الحشرات D_2Kan^+ A Ban rep___sym nc التشديد على الدينامية الليبيدية في التفاعل بين الممثلات الحيوانية: توظيف غير ناضج D_1 F^+E Anat D_2 F^+clob Anat

اللّوحة الثّالثة	3ثا 10_آآآه Une cravate 11_زوج هكذا متقابلين.... 12_شغل قاعدين في طاولة مستديرة ..... 13_كليتين صح مع الحالب هذاك بصح جايين معكوسين..... 14_زوج حبات فاصولياء..... 15_ آآآ شخصين من نفس الجنس يبانولي في زوج لابسين الطالو ولابسين جيب هكذا، جيب معا 16_ هنا لتحت هكذا تقدري تشوفي راس نحلة ... 17_و هنا تشوفي كي شغل هاذو لي قتلك عليها المرة الاولى Les partiesتاع العمود الفقري.هذا مكان(تنهدت) 1د و44 ثا	طاولة مستديرة ومشكاملة القلافاط كي تفصليها تولي زوج حبات فاصوليا.	D_1 F^+ Obj DZ_1 K+ H Ban D_4 F^- Obj D_2 F^+ $Anat_{(C.B)}$ Dd_{29} F^+ $Bot_{(C.B)}$ D_2 F^+ H Dd_6 F^- A D_4 F^- Anat
اللّوحة الرّابعة	20ثا 18_ ٧ جذع شجرة قديييييمة.... 19_ليزوفار نتاع وحدة عجوزة..... 20_٧ رأس أفعى. 21_لباس نتاع شخصية كرتونية شريرة ملور، آآآ نقدر نقلب الورقة ؟p: براحتك ٨ ..... 22_آآآه فراشة متآكلة ...٨٧. 23_ ورقة تاع شجرة العنب شوي قديمة ومتآكلة . 1 د و6ثا	R+1زوج رجلين نحوسك تشوفي واش راني نشوف. Dd_{26} F^+ $Hd_{(C.B)}$ جدع شجرة مهترئة بثقوب. R+2وحد الحيوان مخطط يسيي يطلع لفوق تالمو يحوس يطلع راه يطول في روحو. D_4 Kan $F^{\pm}$ A راس الشخصية الكرتونية الشريرة وكي تحطي بيدك الباقي رداء .؟p وين راكي تشوفي في ليزو فار تاع وحدة عجوزة؟ أنا قصدي الشجرة لي عجوزة . ورقة تاع عنب بصح شوي مخروقة قديمة.	G F^+ Bot G F^- Anat Dd F^+ Ad G F^+ H/Bot اللجوء إلى السلوك الحركي. G F^+Clob A G F^+ Clob Bot

اللّوحة الخامسة	6 ثا لازم حوايج واقعية ولا عادي خيالية هههههه(ṗ كيما تحبي). 24_أرنب طائر ... 25_ خفاش. 26_ حتى تقدر تكون فراشة. 27_ رأس تمساح ... ∧ .... هاذا مكان هاذي مفيهاش بزاف. 50ثا	رأس تمساح حال فمو.	G $_{cont}$ Kan^{-} A G F^{+} A Ban G F^{+} A Ban D$_5$ F^{+} Ad
اللّوحة السّادسة	2ثا شغل زايدين يصعابو لا... قلتيلي معليش عادي إيماجينار (ṗ براحتك). 28_ عصا تاع هذيك لعجوز الشريرة حاطة عليها الرداء نتاعها أممم Bon 29_ ورقة تاع عنب بصح هذي شوي لباس عكس تاع قبيلÇa va. 30_ رأس وحيد القرن لالا ميش وحيد القرن فرس النهر... 31_ آآآه زوج سحابات ∧ . 32_ قمجة ميشي بLes boutons avec fermeture. 33_ طريق في وسط غابة ..... 34_∧ زوج ريسان حمامة . 35_ شخص هاز يديه ويدعي .هههههه عندكي تضحكي عليا (ṗ لالا علاه نضحك عليك براحتك قولي واش حبيتي)، إيه أنا راني لي جات في بالي نقولها. 36_ يعسوب < . 37_ كاين واحد السمكة تشبه لحنش هكذا... منعرف واش اسمها ∧ ∨ < "مع استمرار النظر للوحة" بانلي هذي أكثر وحدة طولنا فيها نورمالمو هذا مكان. 3د و23ثا	رأس العصا و**شراشيب** والأشكال الغريبة لي خارجة منها. سمكة تشبه الثعبان. زوج سحابات. راجل هاز يديه ويدعي هاهم ركايبو ويديه هازهم لفوق. في الوسط سانسور تاع القمجة.	choc___ GZ Clob KE H/Obj D$_2$ F^{+} Bot Dd$_8$ F^{+} Ad$_{(C.B)}$ D$_4$ E F$^{\pm}$ Frag D$_1$ F^{+} Obj$_{(C.B)}$ D$_3$ F^{+} Pays Ddo$_{11}$ F^{-} Ad. Ddo$_{10}$ K$^{\pm}$ H تعليق اللجوء إلى الباحث كدفاع ضد وضعية الفتور والاستكانة D$_1$ F^{+} A D$_3$ F$^{\pm}$ A أغلفة السمكة والثعبان أي أغلفة نفسية ضمن ممثلات حيوانية برمزيات أمومية، نتساءل إن كانت ثابتة أم هشة تتطاير وتتغير بتغير الظروف البيئية.
اللّوحة السّابعة	11ثا	R+3 سيقتات في هذوك	

	38_Bonااا زوج أرانب . 39_أربع أشخاص زوج إناث وزوج دكور كشغل كوبل وكوبل وكل واحد في جيهة . 40_قناع نتاع الوسمو .....تع هادوك لي يلبسوه هدوك الاقنعة التنكرية >.....ولا كي يقولولها. 41_صخور ترسبية لي تتشكل من ترسبات الصواعد والنوازل ...المشكل راني نخدم غير على هاذي الجيهة هاذي الجيهة ما بانلي فيها والو ...هاذال... 42_غير أنها تقدر تكون أجنحة تع فراشة . 43_ خريطة بلد. 44_ زوج النسا لي عندهم قطوشة لفوق عندهم زوج نسا الداخل وكل وحدة فيهم فوق راسها كاين ...كاين راس تع حيوان... 45_ ظل تع شجرة ... 46_ أمواج... في دوك النسا لي لداخل كشغل كاين ثاني زوج رجال ...في كل وحدة فيهم داخل كاين مرا وراجل ...وحدة فيهم خبيثة الخزرة تع لمرا لي لداخل شويا ...ديك الخبيثة كشغل شادى فمها كشغل قاعدة تزير علي	الطوال كي شغل زوج نسا دايرين سيقتات. Dd_{12} F^- Obj هذو عيون القناع . مام هذو أقنعة بصح هاذو الزوج باينين اكثر. هذا أقناع مع بعضاه وهاذو زوج أقنعة. عينين الرجال على اليمين نظرة خبيثة وعلى اليسار نظرة عادية. في داخل الراجل فيه أشجار وهذا الضل تاعهم.	D_2 F^+ A D_6 K+ H تجمع وتفصل تماما مثل لعبة الهستيري مع وجود مؤشرات اضطهاد D4 $F^{\pm}$ Obj يستمر دائما معها المثير. Dd_{ext8} F^+ $Pays_{(C.B)}$ أغلفة صخرية يشكلها الزمن . العيون والفم حساسية مفرطة للثغرات أو الفراغات البضاء الصغيرة جدا. تعليق عن استثمار المواقع العلوية على غرار المواقع السفلية تفيد انشطار تناول البطاقة لصالح عزل التصورات قد تكون لعدم كفاية استدخال صورة الأم. D_4 F^+ Ad D_4 F^- Géo Dd_{11} F^- Hd المدركات تعطى بشكل اندماجي غير منفصل يحيلنا إلى صعوبة مواجهة صورة الأم وعدم وضوح في التقمصات الأمومية. D_{int} E Bot تعيدنا إلى عدم الثبات للمدرك وخللية الرواسي . D_{int4} E Bot تعليق مطول عن نمط علائقي منشطر. أين يستمر الانشطار من المواقع إلى المحتويات.

	فمها ولوخرا فمها محلول عادي الشخص الحقيقي إلي راه لداخل كي تخزري لشخص الحقيقي داخل راجل لي في الداخل والطفلة عاديين فمها عادي وتهدر والخبيثة هديك فمها مزيرا عليه ...نورمالمو هدا ماكان 4د و30 ثا		
اللّوحة الثّامنة	1ثا ألوان هههههه (ابتهجت). 47_شغل زوج حيوانات قاعدين يطلعو راس يبان تع فار بصح الجسم ميش جسم فار قاعدين هكذا يتسلقو . 48_معلابليش علاش chaque fois à نشوف هذي لهنا الجيهة التحتانية نتاع العمود الفقريdes fois في قاع الرسومات نشوف في هذا الشكل . LeRose هكذا تحسي شوية بهجة Vertيعطيك الراحة و Oronge يحسسك بالنشاط. 49_هاذوك الحيوانات لي قاعدين يطلعو كشغل كاين يدين ممدودة ليهم راهم شادين في يدين باش يطلعو . 50_كاين aussi راني نشوف العمود الفقري كامل وكاين لبارتي هذيك لي لتحت chaque fois à راني نشوف فيها راي وحدها وكاين Les parties نتاع عمود فقري كامل قاع... 51_دودة. 52_تبانلي شفتي هذيك لي يربطو بيها طومبيلات كشغل حديدة لي يلصقو فيها يروموركيو. 53_ ٨ ٧ طريق بحواجز بصح سهلة الفتح . 54_كاين شكل راني نشوف فيه زوج حوايج شغل هو نفس الحاجة بصح أنا	Les disques تاع العمود الفقري هذاdisque وهذاdisque وهذاdisque. هذو المفروض مش يدين هذو ذرعين متشعبين. .طريق بحواجز. .طالو يبانو حبات بلوط. R+4البقع داخل الاخضر الصفراء والبنية تبدو على أنها طفيليات. D_5 int C	D_1 kan$^{\pm}$ A Ban D_6 F^+ Anat الانشغالات الجسدية. nc تعليق مع تسمية ألوان Dd_{15} Kan A $D_{4(C.B)}$ دائما تفصل وتجمع المدركا D_3 F^- Anat اجترار المدركات. $Dd_{21}Dd27_{(c.b)}$ F^- A Dd_{20} k^+ Obj $Dd_{13}Dd21_{(c.b)}$ F^+ E pays Dd_{18} (Dbl_3 c.b)$F^{\pm}$ obj/alimt

	نشوف فيه زوج حوايج يبانلي صباط طالو en même temps بلوط. 55_ذراع متشعبة . 56_شغل Soiحيط ولا ورقة تحوس تتقطع وهذو راهم يتكيو عليها باه متتقطعش ولا ميطيحش الحيط. مغامرة مجازفة تضحية ... 57_قمة جبل بعيدة معمرة بالشجار الكثيفة . 58_زوج رؤوس حيوان بصح ميش باين مليح واش هوما شغل تبان بطة ...بطة كامل شغل ضرك وليت نشوف في الجسم تاعها ... 59_ حمم بركانية ..."تنهدت" قلب مغطى بالحمم البركانية كشغل باين منو جزء مغطى بالحمم البركانية . 5د و41ثا		Dd_{11} F^+ Hd D_5 kan$^{\pm}$clob obj/frag Problématique d'eteyage تعليق تجريدي Dd_{18} E F^+ Pays D_7 $F^-{}_{(C.B)}$ A D_3 F^-c Anat/frag الفيضانات النزوية
اللّوحة التّاسعة	5ثا 60_غزال. 61_زوج غزالات. 62_طريق مضيييييييء في وسط الغابة بصح مضيء. 63_قبل الطريق لي في الغابة كاين حشاك زيقو ..... 64_حيوان يمشي في وسط ارض من الخيال الوردية . 65_زوج فيران قاعدين يخزرو في بعضاهم كيفاه يطلعو لفوق . 66_ضحكت وقالت هاذي ذرك تضحكي عليها زوج كروش .	الاخضرار غابة . ريسان نتاع ارانب .	D_2 F^+ A D_6 F^+ A الاجترار D_7 F^+E Pays Dd_{13} F^- Arch D_1 Kan^- (A/pays) $Ddbl_{31}$ $Kan_{rep}{}^-$ A الفئران في حالة شرايبر الشهيرة للحالات الخمس التحليلية لفرويد سيغموند تحمل رمزية الإخصاب Dd_{16} F^+ Hd نتساءل إن كانت البطون مملوءة بحمل رمزي

	67_تاج. 68_نوع من الحشارات الطفيلية جايين زوج. 69_شتي لاطراس لي يخليها البالو كي تضربيه بقوة في الحيط. 70_حاجة سايحة كشغل حليب ولا قهوة lessentiel مشروب . 71_زوج فيران خرين يبان منهم غير الجسم والذيل"حكت راسها وحطت يديها على خدها ". 72_صورة تاع ارصاد جوية. 73_مداخل عديدة كلها مفتوحة..... 74_ نصف تفاحة ..... 75_لامبة..... 76_ زوج ارانب..... 77_ آآآتنهدت وقالت: أقنعة وهاذو عينين الاقنعة. 78_زوج نسا يعيطو..... 79_وضعت يدها وقالت زوج روس تع ثعبان.....ضحكت وقالت فيها بزاف هاذي. 6د و21 ثا		$Ddbl_{29}$ F^+ Obj Dd_{19} D7(C.B) F^+ A rep___sym Dd_{17} E frag $D_{3(C.B)}$ E $F^{\pm}$ Alimt $Ddbl_{31}$ F^- A Dd_{18} $F^{\pm}$ Obj $Ddbl_{21}$ $F^{\pm}$ Arch دلالات اختراق وفرط نفادية Dd_{10} F+ Alim Dbl_4 F^+ Obj D_{3Int} $F^{\pm}$ Ad D_3 $Ddbl_{22}$ F^- Obj/Hd Dd_{32} kp^- H $Dd_{1\ 2}$ F $^-$ A
اللّوحة العاشرة	3ثا 80_برج ايفل ..... 81_"وضعت يدها على فمها "وقالت: صلطع برقر قالوهاش ولادي وضحكت صلطعون .....زوج. 82_كروموزوم. 83_ خلية شويه modifié مع نواة باينة . 84_نفس الشكل à chaque fois نشوفو	هاذو عينين الحشرات. زرافة هاذا راسها وهاذا جسمها. الزوائد الصغيرة لي في الجوانب تبان طفيليات.	D_{11} F^+ Arch D_6 F^+ A تشدد دائما على الزوج D_5 $F^{\pm}$ Anat D_9 F^+ Anat D_8 F^+ Anat

	الاسفل هنا "إشارة بيدها لأسفل الظهر"عمود فقري. 85_رئتين. 86_طائر فاتح جنحيه مليح يعني . 87_حشرتين تشبه الذبابة بصح تبان شريرة هكذا. 88_كاينة حاجة راهي شكل بصح تبانلي زوج حوايج نشوف فيها Ovère وورم. 89_ وتبانلي en même temps نفس الشكل يشبه للفار وراح يتعلق في Les poumons رايح يلزق بالسيف. 90_ آآآه (تنهدت) ارنبين قاعدين يلقو في التحية . 91_هذوك الحشرات لي قتلك يبانو شريرين عندهم قرون على شكل وردات 92_طريق بعيييييييييدة بصح جاية بيضة بيضة . 93_ قتيلي معليش حوايج ايماجينار زوج زرافات بصح عندهم les parties نتاع اللور جاية كبيرة ..... 94_ خفاش..... كاينة حاجة ماهي تبانلي حتى في حاجة البقع الOronge"إشارة بيدها" ما هم يبانولي في والو ..... 95_ "نحات يدها على خدها ورجعت للخلف في جلوسها " وقالت: هذوك الحشارات نتاع قبيلا كشغل كاين طريق راهم يدزو فيها حابين يسكروها 96_ زوج نسا قصدي الراس بارك. 97_زوج روس نتاع دببة صغيرين Des Bibis. 98_ طفيليات نورمالمو هذا مكان. 6دو 45 ثا	$D_{INTPARTIE\ INFERIEUR}$ · DU Dd16	D_7 F^+ Anat Dd_{15} kan $_{ref}^-$ A D_3 F^+clob A D_{12} ClobF$^-$ Anat D_{12} kan$^+$ A/ Anat مؤشرات الغلاف اللصيق Dd_{14} kan$^+$ A D_{INT} F$^\pm$ Bot تبقى متصلة بالمدرك D_2 F^+E c' Pays D_5 F− (A/Ad) D_8 F^- A nc A Kan Pays $Dint_7$ F $^\pm$ Hd $Dint_7$ F $^\pm$ A D_{1ext} F $^\pm$ Anat

مرحلة الاختيارات:

البطاقات الموجبة:

- البطاقة الثامنة والبطاقة التاسعة في زوج عجبوني ألوانهم ديجا أنا من قبل كنت لا أحب الألوان.
- لبطاقة الثامنة القلب حاب يخرج روحو من الغرقة .

البطاقات السالبة:

- البطاقة السابعة parceque فيها الخبث.
- البطاقة الرابعة معرفتش كيفاه نوصفهالك حاجة طالقة على روحها، ميش قايمة بروحها.
- البطاقة التي تعبر عن الذات: البطاقة الثامنة، فيها المجازفة والإحساس بالأمل.

الجدول رقم (9) يبين حساب البسيكوغرام للحالة الثانية :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=30	F^{+}=33	G= 10	R=98
Ad=8	F− =16	¢= 1	R. compl=4
H=6	F ± =13	GZ=1	Refus=0
Hd=4	S.deF=62	GDdbl=1	"T. total=1680
Arch=3	K=6	20% ،G%=10	"14 ،Tp/R=17
Frag=5	Kp=1	D=53	TRI=£K/£C=7/1
Bot=8	S.deK=7	08% ،D%=54	FC=12K/11E
Pays=9	Kan=11	Dd=23	Ban=6
Géo=2	Kan±=1	46% ،Dd%=23	12% ،Ban%=6
Anat=16	S.d Kan=12	Dbl=1	26% ،F%=63
Sex=0	C'=1	Ddbl=5	83% ،F élarg%==91
Obj=12	Nc=3	02% ،Dbl%=1	70% ،F+%=((13/2)+33)*100/62=63
Alimt=3	S.de C=1	Ddo=2	12% ،F+% élarg=91
	E=2		77% ،A%=(8+30)*100/98=38

77% ،A élarg%=38		EF=4	
20% ،H%=10		FE=5	
20% ،H élarg%=10		S.de E=11	
		Clob=2	
معادلة القلق= 20، 40 %		ClobF=−1	
		F+ clob=4	
		S.de Clob=7	

تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية في اختبار الرورشاخ:

أولا–الوقت والإنتاجية:

تميزت الحالة بإفراط في الإنتاجية والتي كانت وفيرة جدا مقارنة بمعايير الراشد الجزائري التي تتراوح بين (20_30)إجابة، حيث بلغ عددها 98 إجابة تلقائية، وهذا دليل على أن الحالة لديها القدرة على القيام بما يطلب منها من ناحية، ولديها القدرة على التواصل الشفهي والتعبير، ويغلب عليها السلوك التصوري خاصة أن ردود أفعالها كانت سريعة نوعا ما، إذ قدر معدل الإستجابة ب(20") ومتوسط زمن الكمون قدر ب (6").

البروتوكول كان ضمن نمط المقاربة ضمن الجزئيات البسيطة والجزئيات الجزئية، لكن رغم التنوع الظاهري في نوع المحتويات إلا أنه وعند التمعن فيها تظهر فقرها وبدائيتها، فالبرغم من النسبة المرتفعة للاستجابات (98) إلا أنها وفي معظمها تبقى مألوفة ومتكررة، حيث بلغ زمن الكمون الكلي (59")، بوقت متقارب وسريع في كل اللوحات عدا اللوحة الرابعة، أين سجلت الحالة وقتا أكبرا قدر ب(20")، في مدة طويلة قدرت ب 45’33’’ أي بمتوسط (20") للإجابة، وقد تم تسجيل مظاهر المواظبة والاجترار في بعض الإجابات، دون أن ننسى أنها قدمت 4 إجابات في مرحلة التحقيق.

ثانيا_السياقات المعرفية:

تناولت الحالة قضايا الواقع المعاش انطلاقا من الاستجابات الجزئية البسيطة، فالحالة أظهرت أنه ليس لديها مصاعب في الجزئيات حيث غلبت نسبتها D=54 % والتي جاءت في اللوحات المفتوحة (6_7_8_9_10) والمرتبطة باستجابات إيجابية،

مقابلة(10%) (للاستجابات الشاملة (G)أقل بشكل ملحوظ من المعايير التي تتراوح بين (20 و30)% حيث ارتبطت هذه الاستجابات الشاملة الانطباعية بمحتوى مألوف ومبتذل ومرتبطة بمواضيع(التآكل والاختراق)، وصعوبة إعطاء صورة أجساد كاملة والذي يدل حسب **فيشر(Fischer) وكلايفيند(Claveland)** على الصورة الجسدية السيئة.

والتي قد تكون محاولة لتجنب المواجهة التي تعتبر خطرا، إلى جانب عناصر الاختبار التي قد تثير المظاهر المقلقة للواقع الداخلي. أما فيما يخص الاستجابات الجزئية الصغيرة فقد جاءت أكبر بكثير بنسبة23% من نسبة المعايير10%، حيث ارتبطت هذه الاستجابات بمحتوى مألوف ومبتذل مرتبط بجلد حيوان(أرنب، دب، فأر، ثعبان، دودة، حمامة، بطة)هذا يعني أن هذه الاستجابات ترمي أكثر كدفاعات ضد انبثاق التصورات التي تبدو خطيرة وتجنبا لصراعات صعبة المواجهة.

لذا يمكننا القول أن الحالة حسب نمط المقاربة المتنوع بين التناول الكلي والجزئي، مع وجود استجابات ابتكارية إسقاطية اعتمدت عليها الحالة لتتحاشى الصدمات خلال تطبيق الاختبار جراء تحريض صور البطاقات وأيضا لإرضاء الباحثة والرغبة في الإتقان، أين أصبحت كل منطقة يجب أن تكون مصدرا للإسقاط وهذا مؤشر سلبي، أما فيما يخص الإجابات الشاملة المنظمةGZ فقد ظهرت جد منخفضة بمعدل استجابة واحدة والتي تؤكد مدى الصعوبة التي واجهتها الحالة أمام لوحات الرورشاخ في التموضع أمام موضوع موحد، نتيجة الاستثارة التي فرضها الاختبار. أما الجزيئات الصغيرة Dd=23% فقد جاءت نسبتها مرتفعة جدا قارنة بالمعيار العادي 10%، وهذا ما يفسر معاناة االحالة من الخوف الذي تحمله وعدم الأمان. بينما نسبة الإجابات Dbl=1 وهي أقل من (5%) وذلك دليل على البعد النرجسي الخفي الذي يحرك التوظيف النفسي، وهذا ماظهر من خلال اللوحة الثانية من خلال استجابة "مدخل إلى كهف" حيث يوحي الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط من **صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أو مهددة.**

بالإضافة إلى أن كثرة تسمية الألوانnc=03، والذي يعتبر مؤشرا الرقابة، أما فيما يخص المحددات فقد جاءت متنوعة حيث سيطرت عليها المحددات الشكلية، وترى **شابير (Chabret)(1983)** أن الأجوبة الشكلية تمثل الغلاف الإدراكي للتصورات، حيث بلغت المحددات الشكلية F نسبة 63.60% وهي نسبة متوسطة مقارنة بالنسبة العادية والتي تتراوح بين 50%و60% وهي تعبر عن ميزة دفاعية واختناق الحياة العاطفية ووجود نزعة اكتئابية، وتعتبر إشارة لهشاشة الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج لكن دون أن تؤثر على العلاقة بالواقع، إذ ترتفع نسبتها بعد توسعتهاإلى 91%= F% élargi مما يستدعي إلى تكثيف الدفاع بغرض محاولة لتقوية الحدود لتغطية عالم داخلي هش، أين يعتبر هذا الارتفاع أحد مميزات التوظيف النرجسي الذي يشير إلى الحاجة لجلد ثاني، فالحاجة إلى تمثيل الذات كحاوي يأتي لإخفاء هشاشة النفس النرجسية. وجاءت نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية F+ مقدرة ب 63% أقل شيء ما من النسبة المطلوبة عادة والتي تتراوح بين70%و80%، والتي لم تبلغ النسبة الجيدة من السير النفسي السوي، أين توحي على **عدم وجود رقابة جيدة وبالتالي فشل في وظيفة الأنا على الاحتواء**، ويعبر اقترانها بإدراكات جزئية عن قدرات إرصان متوسطة، مما أثر على تكليفها الاجتماعي، ويجدر الإشارة إلى أن الاستجابات الشكلية السلبية F− بلغ عددها 16 وهذا يدل على عدم التكيف مع العالم الواقعي وكما يدل أيضا على عدم استثمار الواقع الموضوعي والمحيط وبالتالي للعلاقات مع الموضوع، وتعتبر أيضا دليلا على جلد متلف وانزلاقات وأخطاء غير متحكم فيها، وتشوش في إدراك المواضيع بصفة مكتملة، كما يشمل البروتوكول على استجابات إيجابية سلبية F ± والتي بلغ عددها 16 مما يدل على غموض التفكير الذي يجد صعوبة في حدوده بالإضافة إلى الشك والتردد والإحتياط الكبير والحذر أمام الإشتراك الذي يتطلب اتخاذ القرار، وتظل حسب **شابير (chabert)(1983)** على غموض التفكير، الشك، التردد والاحتياط، فعدم قدرة الحالة على التمييز بين الشكل والمحتوى الداخلي والخارجي يعكس عدم القدرة على التمييز بين الواقع والخيال، وبينها وبين الآخر، حيث لا توجد حدود فاصلة بين الواقع والخيال لدى الحالة فواقعها الداخلي

يخترق الخارج والخارجي يخترق الداخل، كما يشمل البروتوكول استجابتين جزئيتين مرضيتينDdo.

وجاءت الاستجابات المبتذلة أو المألوفة Ban بنسبة 6% فجاءت منخفضة جدا مقارنة بالمعيار العادي(23%_20%) وقد يعود ذلك لتفضيل الحالة لفكر فرداني أوذاتي، وكذا نسبة الإجابات الحيوانية والتي جاءت بنسبة 38% وهي نسبة جيدة مقارنة بالنسبة المعيارية والتي تقدر بين(30%-50%)، أو من حيث قدرات العقلنة التركيبات الشكلية المعقدة للإجابات، كما جاءت الاستجابات الحركية K الإنسانية مرتبطة بأماكن D بسيطة لكنها لا تنقل أي صراع علائقي بل جاءت فردانية خوفا من الإقتراب العلائقي الثنائي، وشمل البروتوكول على استجابات حركية حيوانية Kan=12، والتي تعبر حسب شابير (Chabret)(1983 على نزعة طفلية، ومدى صعوبة الحالة في التعامل مع العدوانية وعدم بلورتها حتى من خلال محتويات حيوانية.

ثالثا_الدينامية الصراعية:

من خلال نمط الصدى الحميمC0/K7=TRI الذي تحصلنا عليه نستدل على أن الحالة لديها نمط منطوي صرف (تام)، والذي يدل على عدم قدرة الحالة على تكوين علاقات مع الآخرين، إضافة إلى عدم استثمار الحالة للاستجابات اللونية فقد سجل البروتوكول وجود استجابة واحدة وقلة الحركات الإنسانية مما يدل على خلل في التعبير الوجداني، مما يوحي لنا على عدم قدرة الحالة على خلق روابط إنسانية واحتكاك عاطفي ووجود جهود معتبرة للتكيف، وأن لها الرغبة في الحياة الاجتماعية رغم صعوبتها. كما جاء هذا أيضا كرد فعل ودفاع ضد القلق الذي تعاني منه الحالة، وحسب **شابير(Chabret)** فإن الفقر في الاستجابات اللونية إشارة إلى غياب مرضي للوجدانات والعواطف، في حين نجد إجابة واحد من نوع 'F+ C وهي مرتبطة ومحتوى فني أي تسامي للجنسية فقلة ظهور الاجابات اللونية ووجود إجابات لونية مهجنة، تعبر عن حدود غير واضحة وغير متينة أي أن الفرد لا يكون قادرا على استخدام الألوان كوسيط فقط وكسطح إلتقاء بين الداخل والخارج، كما جاءت كدلالة لهشاشة نرجسية تعاني منها

الحالة، وتتدخل إجابات التظليل، FE=5، EF=4، E=2 لتغطية النقائص وهذه الجروح النرجسية، حيث يكشف هذا التظليل حسب **شابيرو(Chabret)(1997)** التعبير عن إحباط نرجسي أو موضوعي ومحاولات التهيئة المعوضة، أما المعادلة التكميلة 12K/11E والتي تبين هيمنة الميكانيزمات الدفاعية للحالة ملاك.

وفيما يخص الاستجابات التشريحية والتي قدر عددها ب Anat=16 كدلالة على خلل في إدماج الجسدأين يصبح ككيس حاوي للأعضاء، ومصدر للقلق عوض عن كونه مفضل للاستثماروبالتالي يصبح كل ما هو داخل الجسد يعبر عنه خارجا وكذلك الانشغالات الجسدية الشعورية واللاشعوية نتيجة التغيرات الحاصلة للجلد، بالإضافة إلى أن هذا الارتفاع يعكس جسد مخترق وهشاشة في الحدود. كما احتوى البروتوكول على محتويات متفرقة لاتعكس ثراءا هواميا فجاءت المحتويات الطبيعية Pays=9 في اللوحات(2-6-7-8-9-10) مرتبطة بمناظر الطبيعة دالة على عدم القدرة على ضبط الدوافع الغريزية، كما نجد في بروتوكول الحالة استجابات معماريةArch=3، وجاءت في اللوحات(9-10)والتي تعبر عن عدم التكامل الداخلي. بينما نجد المحتويات التجريدية في البروتوكولFrag=5، والتجريد حسب سنغلاد هو عكس الترميز حيث أنه عمل فك ربط وانفصال بين الموضوع الملموس والتصور، وهو في الأساس فصل الروح عن الجسد والذي يستند على إنكار للجسم ويقود إلى إنكار للواقع. نلاحظ أيضا غياب الاستجابات الجنسية في بروتوكول الحالة، هذا ما يجعلنا نفترض معاش صدمي متعلق بتجارب جنسية. فيما جاءت محتويات الأشياء Obj=12 مرتفعة وهذا ناتج عن توظيفها لمحتويات الأشياء من نوع"غلاف" وجاء ذلك في اللوحة السابعة من خلال قولها:"قناع...رداء"، اللوحة الثامنة "حيط ولا ورقة تتقطع...دودة" وفي اللوحة التاسعة "أقنعة...تاج...صورة أرصاد جوية" .

ويميز خطابات الحالة كثرة التحفضات الكلامية استعمالها لعبارة "شغل وكشغل" في كثير من اللوحات نجدها في اللوحات(الأولى، الثانية، الثالثة، السادسة، السابعة والثامنة) متداولة في الدفاعات ذات النمط الاستحواذي كمحاولة الدفاع ضد هشاشة الحدود بينما

المحددات الفاتحة–القاتمة(Clob) فقد قدرت ب7 استجابات، كدلالة عن وجود صعوبات حقيقية في التكيف ذات أصل مرضي، في حين نلاحظ هيمنت F Clob بمعدل 4استجابات على Clob=02وC lF ob=01، والتي نسبيا من تحرير مخاوف الحالة فتبقى مكبوتة لتبرز على شكل أعراض رهابية.

وقد بلغت معادلة القلق20.40 % وهي نسبة عالية إذا ما قورنت بالمعدل المعياري 12%، بينما الاستجابات الشكلية الموجبة ونسبة% F+ التي بلغت63.70% وهي نسبة منخفضة نوعا ماعن المعايير العادية، مرفوقة باستجابات كلية ذات نسبة 10.20% وهي نسبة منخفضة مما يدل على عدم قدرة الأنا على السيطرة على الانفعالات وضبطها، ويعكس تنوع المحتويات ببروتوكول الحالة الصورة المختلطة للذات لديها، إذ قدرت الإجابات الإنسانية H ب 10% وهي أقل نوعا ما من المعايير المعتادة والتي تتراوح بين(15%و 20%) مقارنة بعدد الإجابات المرتفع 98 فهي من جهة تدل على عدم مقدرة الحالة على تقمص صورة إنسانية، وأيضا على عدم وجود كف في العلاقات الإنسانية مع نسبة قليلة من الاستجابات الإنسانية الجزئية Hd. وسجلت الحالة استجابات حيوانية بسيطة A بنسبة38.77% وهي ضمن المعدل المعتاد والذي يتراوح بين (30% و50%) في مرحلة التمرير والتي تظهر في نسبتها أكبر من النسبة البشرية، مما يدل على الكبت التام للصراعات الطفولية للحالة وحسب **أونزيو** تعد الاستجابات البشرية القليلة دلالة على القلق والبحث عن العلاقات البرية أووجود مشاكل على مستوى العلاقات البشرية، كما تعد دليلا على وجود ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص هذا ما قد يمثل استثمار مكثف لتكثيف سطحي وصلب تقل فيه المرونة المطلوبة لمواجهة الصراع بين الداخل والخارج، بالإضافة إلى حضور المحتويات الجزئية الصغيرة Ad بنسبة معتبرة حيث شمل البروتوكول على استجابتين حيوانيتين جزئيتين في لوحة التقمصات الجنسية(اللوحة السادسة) أين جاءت الصور الحيوانية مجزئة تجنبا لأي تقمص جنسي، حيث تذبذبت فيها الحالة في إعطاء هوية الحيوان مما يدل على تردد في التقمصات الجنسية، كما تدل أيضا على صورة الجسد السيئة حسب فيشر(**Fischer)**

وكلايفلند(**Cleveland**) أين تبدي الحالة صعوبة في التماهي بصورة إنسانية حية مجنسنة.

لقد احتوى البروتوكول على استجابات عديدة ذات مواضيع الاختراق والدالة على هشاشه الغلاف النفسي للحالة في كل اللوحات العشر، بداية باللوحة الأولى أين ظهرت مؤشرات اختراق غلاف الجلد من خلال الاستجابة"فراشة بصح موش كاملة ناقصها أجزاء" واستجابة"أشعة شمس مخترقة السحابة"، أما في اللوحة الثانية فتستهل الحالة اللوحة باستجابة"مدخل إلى كهف" والتي تعتبر حسب **فيشر**و **كلايفلند** مؤشرا للاختراق وتعبير عن نقص جسدي هام، وتليها في نفس اللوحة استجابة"شغل هنا زوج دودات" كمؤشر لغلاف رخوي قابل للاختراق، اللوحة الثالثة يظهر الاختراق في فصل أجزاء عضو داخلي للإنسان والمتمثل في العمود الفقري" Les parties تاع العمود الفقري"، وكذا فصل وتمزيق في الاستجابة"Une cravate كي تفصليها تولي زوج حبات فاصوليا". وفي اللوحة الرابعة مواضيع الاختراق ظاهرة في الاستجابات"جذع شجرة قديييييمة"، "ورقة عنب شوي قديمة ومتأكلة" كدلالة على قابليتهما للاهتراء والزوال، أما اللوحة السادسة"آآآه زوج سحابات"، السابعة"ظل تع شجرة"، "أمواج"، الثامنة"حمم بركانية" والعاشرة"طفيليات" وهي استجابات تدل على الاختراق حسب **فيشر** و**كلايفلند**، والتي تندج ضمن الأشياء الصلبة بدون حدود(طيف)، وفيما يخص كل من اللوحات "رأس تمساح حال فمو"، التاسعة "طريق وسط الغابة"و"وسط أرض من الخيال"، "مداخل عديدة كلها مفتوحة" والتي تتذرج أيضا ضمن سلم الاختراق.

بالإضافة إلى تكرارها المفرط لاستجابات جلد حيوان، وهذا يترجم مؤشرا لهشاشة الحواجز الداخلية والخارجية، وتتم الإشارة إلى الرجوع إلى التصور الحاوي والغلاف. وهذا ما ظهر في البروتوكول من خلال الاستجابات "دودة، دب، نحلة، أفعى، أرنب، تمساح، حمامة، بطة، فأر، فرس النهر..."في كل اللوحات عدا اللوحة الأولى، والذي يترجم مؤشرا لهشاشة الحواجز الداخلية والخارجية، حيث تتم الإشارة إلى الرجوع إلى التصور الحاوي والغلاف، والحاجة إلى تمثيل الذات كحاوي وهشاشة غلافية وطابع هش للاستدخال.

وتبرز أهمية تحليل الاختيارات في تحديد تقمصات الحالة، إذ جاءت اختياراتها تحمل دلالة تفسيرية، أولا من حيث كيفية إعطائها في سياق تعبيري وهذا ما يؤكد خصوصية الحالة في عزل العاطفة عن التصور إذ أثناء مرحلة التطبيق لم تعطي الحالة أي استجابة لونية بعكس مرحلة الاختيارات أين تخرج من وضعية المنتوج الإسقاطي التلقائي فتمدنا بتعاليق حول انجذابها لألوان اللوحات، وهذا كاستثارة أكثر منها حيوية، حيث بدا لنا حاجة الحالة إلى الاستناد على الواقع الخارجي والملموس إذ اختارت إيجابيا اللوحتان الثامنة والتاسعة حيث قالت: "في زوج عجبوني ألوانهم ديجا أنا من قبل كنت لا أحب الألوان". وحظيت اللوحتان السابعة والرابعة بالاختبار السلبي، حيث علقت على اللوحة السابعة لوحة الأمومة أو كما تسميهاNina Rausch لوحة الرحم بالاختيار السلبي، كالتالي: " parceque فيها الخبث"، وعلقت في اللوحة الرابعة بقولها: " معرفتش كيفاه نوصفهالك حاجة طالقة على روحها، ميش قايمة بروحها". وهذه الاختيارات السلبية تشير إلى مدى اظطراب علاقة الحالة مع الصورة الأمومية، بينما اختارت اللوحة الثامنة كالوحة تعبر عن ذاتها وذلك من خلال قولها"فيها المجازفة والإحساس بالأمل" والتي تلخص حسبها مسيرتها مع المرض.

عرض وتحليل نتائج المؤشر (حاجز/ اختراق) B/P عبر بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية"ملاك:

الجدول رقم(10) عرض مؤشر (حاجز/ اختراق) B/Pعبر بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية:

اللوحات / المجموع	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
P=50	04	04	03	05	01	04	03	09	09	08
B=22	_	01	01	01	02	02	03	01	06	05

التعليق على الجدولB/P:

من خلال الجدول رقم(8)الذي يبين نتيجه المؤشر للحالة الثانية "ملاك"، يتضح أنه ليس هناك أي لوحة نتيجتهاB(حاجز)، بينما اللوحة الأولى نتيجتهاP(اختراق)، أما بقية اللوحات فكانت نتيجتهاB/P(حاجز/اختراق).

ومنه كانت النتائج كالتالي: وبما أن النتيجةP/B=50/22، وحسب المعيار (كل 4B تقابلهاP 2)، إذا فنتيجة P (اختراق) جاءت أكبر من نتيجة B(الحاجز)، وهذه النتيجة تمثل التعبير الرمزي عن شعور فردي، أين ليس للجسم سوى قيمة حمائية ضعيفة ويمكن اختراقه بسهولة، والأنا أقل بنائية وحدوده الجسمية غامضة.

التحليل العام للحالة الثانية "ملاك":

من خلال المقابلات التي تم إجراءها مع الحالة ملاك، وكذا نتائج الاختبار الإسقاطي الرورشاخ، يتضح أن البروتوكول بدائي وفقير هواميا، حيث النسبة المتوسطة للأجوبة الشكلية(F=63.70%)دليل على حدود هشة، وما توسعتها(F gèlar%=91.12%)إلا دفاعا مكثفا بغرض تأكيد وظيفة الاحتواء المختلة، كما يوحي بالاستثمار المفرط للحدود غير أن لها صلابة ظاهرية ودفاع لتغطية عالمها الداخلي الهش. كما نلاحظ تأثر الحياة الجنسية بالمرض من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة من خلال قولها"لعام الأول بداني في المناطق الحساسة الوقت الأول تأثرت بالعلاقة وأثرت عليه وضرك ولات العلاقة خير من الأول النفسية تلعب دور كبير"، وكذا المحتوى الحلمي لها المتمثل في "الفئران" كما ظهر المعاش الصدمي الجنسي لها في بروتوكول الاختبار، فالبرغم من عدد الإجابات الكلي المرتفع98 وتعدد المحتويات الأخرى، إلا أننا نلاحظ انعدام استجاباتSex في بروتوكول الحالة.

تميزت الحالة أيضا بنمط صدى حميم يشير إلى الانغلاق، مع تسجيل نقائص في التجارب العلائقية المبكرة، وحسب ما ظهر في بروتوكول اختبار الرورشاخ والمؤشرB/P، أين جاءت مؤشرات (الاختراق)P أكبر من مؤشرات (الحاجز)B، والتي تدل على جسد مخترق، هشاشه غلافية وهذا بالنظر الى ارتفاع مؤشر اختراق وإلى كثرة الإجابات

التشريحية ونوعية الصورة الجسدية التي ميزتها إشكالية تقمصية عميقة تدل على عدم وجود موضوع مستدخل حاوي. ومن هنا نستنتج أن الغلاف السائد لدى الحالة ملاك مخترق وهش، كما أن الأنا–جلد لديها يعاني من خلل أين يظهر من نوعية مصفاة وهذا راجع للارتفاع المفرط في عدد استجابات الإختراق.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

انطلاقا من الجانب النظري لدراستنا، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة حول متغيراتها، وصولا إلى الجانب التطبيقي، ومن خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل المقابلات وكذلك ما كشف عنه بروتوكول اختبار الرورشاخ المدعم بمؤشر (حاجز/اختراق)، سوف نقوم بعرض النتائج وفقا لفرضيات دراستنا والتأكد من صحتها والخروج بنتيجة عامة.

مناقشة الفرضية الأولى:

انطلاقا مما قيل ومن النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق كل من المقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار الرورشاخ المدعم بنتائج المؤشر P/B، يمكننا الاستخلاص من خلال ما افترضناه أن الفرضية الأولى لدراستنا والتي مفادها أن الغلاف السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق مخترق، لم تتحقق مع الحالة الأولى حيث دلت نتائج الجدول رقم (6)التي مفادها أن الغلاف السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق مخترقا على عدم تحقق الفرضية مع الحالة الأولى، أين سجلنا في تحليل المؤشر B/P الذي أشار إلى أن النتيجة B(الحاجز) هي المسيطرة بالنسبة للحالة؛ حيث قدرت بB(حاجز)=15، مقابل P(إختراق)=6، مما يدل على وجود صلابة تقاوم ضد الاختراق ومنه يتضح أن الغلاف نفسي السائد لديه صلب، ربما يرجع هذا لتلقيه دعم نفسي عائلي في مراحل المبكرة من إصابته بمرض البهاق وخاصة من أمه، لكن رغم ذلك فقد لعب الغلاف العائلي في هذه الحاله دورا سلبيا أين عمل على خنق الحالة مما جعله يسرف في استعمال المؤشر B دون المؤشر P ومنه أصبح يضر أكثر مما ينفع وعمل على تشكيل غلاف نفسي زائد عن اللزوم، مع تقوية الحدود ومضاعفة الأغلفة وتصليبها، وهذا ما يؤشر أنه حتى وإن لم

تتحقق الفرضية مع الحالة إلا أن هذا التصليب دال على وجود خلل على مستوى الأغلفة أكثر من دلالته على الحماية لدى الحالة فالشخص الجيد هو من يسمح بالدخول ويمنعه في نفس الوقت أي وجود نقاط من Bومن P، فالغلاف بدون أي ثقب لا يسمح بالتنفس والتعامل والتواصل فهو منطوي، وما ساقنا إلى هذه الملاحظة هو الحالة "أحمد" أين كان يعاني داخليا من الخوف من أن يتم اختراقه، بالإضافة إلى عوامل أخرى فقام بالإغلاق على نفسه وأصبح يعطي فقط، مما يدل على عملية دفاعية صلبة ومنه غلاف نفسي لا يسمح بالتواصل مع المقاومة ضد الاختراق.

في حين تحققت الفرضية مع الحالة الثانية حيث دلت نتائجها على اختراق الغلاف النفسي لديها، والتي أظهرت مؤشرات الاختراق النابعة من تقمصات أولية فاشلة ونرجسية، حيث قدرت نتائجP(الاختراق) لديها ب 50 مقارنة بنتائج بB(حاجز)=22، وهو ما يفسر ضعف وعجز في الغلاف النفسي عن توفير الحماية وكذا ضعف الحدود بين الداخل والخارج، وبالتالي وجود غلاف نفسي مخترق وهذا يشير إلى فشل الحيل الدفاعية الناتج من الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية.

وعليه نجد نتائج هذه الحالة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة بوخلشوفة فريدة؛ لعريبي خديجة(2019)، تأثير الإصابة بالحروق الجسدية على الغلاف النفسي أين خلصت نتائجها أن الآثار التي تخلفها الحروق على مستوى الجلد تساهم في إحداث خرق في الغلاف النفسي، وعدم تفسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقي ومن ضعف وسهولة اختراق الغلاف النفسي. وهذا ما تشير إليه أيضا باجي نعيمة (2018) فهذا الاختراق على مستوى الغلاف النفسي يؤدي إلى فشل الحيل الدفاعية الناتج من الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية، وفي هذه الحالة تظهر إشارة بهشاشة الحدود وسهولة اختراقها من طرف الإثارات، ومنه ضعف الغلاف النفسي وعجزه عن أداء وظائفه وبالتالي وجود تصدر على مستواه.

مناقشة الفرضية الثانية:

وبالاستناد على نتائج الفرضية الأولى تتضح لدينا تلقائيا نتائج الفرضية الثانية التي مفادها أن طبيعة الأنا–الجلد لدى الراشد المصاب بالبهاق من نوع أنا جلد–مصفاة، وذلك لأن الغلاف النفسي والأنا–جلد وجهان لعملة واحدة، حيث أن مؤشرات الأنا–جلد هي نفسها مؤشرات الأغلفة النفسية حسب بروتوكول اختبار الرورشاخ.

فنجد أن الفرضية لم تتحقق مع الحالة الأولى وهذا لأن نسبة الحاجز والاختراق لديه كانت في المعدل الطبيعي، بينما تحققت بالنسبة للحالة الثانية حيث يشير الارتفاع الغير طبيعي في إجابات الاختراق والحاجز لديها لديها مقارنة بالمعيار العادي إلى عدم وجود تسيير مناسب لوظيفة الحاجز الواقي وبالتالي هشاشة الأنا–الجلدي الذي أصبح من نوع مصفاة.

وعليه فنجد دراسة باجي نعيمة(2018) المعنونة بالأنا–جلدي والصورة الجسدية، تتفق مع نتائج هذه الفرضية حيث خلصت في دراستها إلى نتيجة مفادها أن استمرارية الغلاف تكون مصحوبة بتقطعات واختراقات، فيتشكل بذلك أنا جلد–مصفاة وهذا ما تحقق في دراستها من خلال نتائج المؤشر (حاجز/اختراق)، وبالتالي هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والخارجي، وهذا ما يعني أن الفضاء النفسي غير مبني وأنه مجرد غلاف فارغ نجده في غموض مع العالم الداخلي، حيث يكون حاجز الحماية ضد الإثارة الداخلية قابل للاختراق، وبالتالي أنا–جلد يكون على استعداد للانفجار.

وهذا ما تشير إليه أيضا دراسة جباري(2018) حول الصدمة النفسية ونوعية الأنا–جلد، إلى أن الصدمات النفسية المتعلقة بالإصابات الجلدية مرتبطة بنوعية الأناجلد–مصفاة والمتمثلة في غلبة إجابات الاختراق مقارنة بالحاجز.

كما يتفق كل من Esra Nihan Bridge and Gokhan Oral and all (2018) والذين قاموا بدراسة حول مفهوم الأنا–جلدي والتحقيق في بنية الأنا–جلد،

وخلصوا إلى أن حقن المخدر عن طريق الوريد يتسبب في آثار جلدية ومنه تدهور إلى ملحوظ وهشاشة في الأنا–جلد.

مناقشة الفرضية الثالثة:

التي مفادها أن هناك اختلافا في نوعية الأغلفة النفسية من حيث الجنس بين حالتي الدراسة والتي تحققت وذلك من خلال اختبار الرورشاخ المدعم بمؤشر (حاجز/اختراق)، حيث أظهرت النتائج حسب ما ذكرناه سابقا أن الحالة الأولى من جنس ذكر شهد ارتفاعا على سلم حاجز/اختراق في نتيجة B(الحاجز)، مما يدل على وجود صلابة تقاوم ضد الاختراق ومنه غلافه النفسي السائد يبدو من النوع الصلب، بينما غلاف الحالة الثانية فقد أظهرت نتائجها سيطرة مؤشر P(الاختراق)، ما يفسر ضعف وعجز في الغلاف النفسي عن توفير الحماية وكذا ضعف الحدود بين الداخل والخارج، وبالتالي وجود غلاف نفسي مخترق، كما ندعم هذه النتائج بما أسفرت عليه المقابلة العيادية النصف موجهة أين برزت الاختلافات من حيث النوع لدى حالتي الدراسة في كل من الغلاف (الصوتي، العطر، غلاف الحلم، النسيان، وكذا الغلاف الذكروي).

وربما هذا راجع إلى العلاقات المبكرة مع الموضوع والتي كونها كلا الحالتين، وتتفق نتائج دراسة بوشارب نوال وبن ناصر حمزة (2020) أن الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو هشة، وهذا بسبب خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة باضطراب التفاعل في العلاقة المبكرة مع الموضوع فضلا عن تدهور صورة الجسم لديه، وهذا ما يفسر الصلابة التي لاحظناها لدى الحالة الأولى والهشاشة التي أظهرتها الحالة الثانية، حسب ميلاني كلاين أنا الطفل ينشطر إلى أنا سيء وأنا ايجابي حسب استدخال صورة الأم **(معاليم، 2008، ص33)**، وفي هذا الصدد نجد أن وينيكوت قد تكلم عن العلاقة مع الموضوع في قوله إذا كانت العناية من قبل الأم جيدة نشطة ومتكيفة، تضمن وضع تفاعل نفس جسدي موازي الانسجام يأتي من نجاحها **(معاليم، 2008، ص 135)**. فبربط ما قاله وينيكوت مع ما توصلنا إليه من نتائج نجد أن الحالة الثانية كانت تعاني من شرخ علائقي لا يضمن استقرار التوازن النفس جسدي وهذا ما ولد لديها صعوبة في

الإعداد إلى الموضوع الانتقالي، بسبب الإصابة بمرض البهاق فلا يوجد لديها موضوع انتقالي لأن الأم هنا رهن الصراع حيث استدخلتها كموضوع سيء مهدد يمثل نشاط النفس بالامتداد للهوامات، فنجد لديها خلل في إدماج الجسد في شبكة علائقية عاطفية فتبقى معلقة بالعالم الخارجي دون التكيف معه ومن هنا يعتبر المرض كاستدخال للموضوع المقترن بالكراهية فهذه الأخيرة خلفت صراعات قوية على مستوى الجهاز النفسي والذي لم تتحمله الحالة مما أدى إلى خلل في مجال تكوين الأنا والذي سبب صعوبة التقمص الأولي وبالتالي خلق إحباط وتشويه للموضوع ومن خرق للغلاف النفسي لديها.

مناقشة الفرضية الرابعة:

فيما يخص الفرضية الرابعة والتي مفادها أن مرض البهاق يؤثر على الحياة الجنسية من حيث عدم الرضى الجسدي لدى الراشد المصاب به فقد تحققت لدى حالتي الدراسة، حيث أظهرت نتائج تحليل بروتوكول الرورشاخ لدى الحالة الأولى ارتفاعا في المحتوىSex الذي قدر ب15%، هذا الارتفاع في نسبته يوحي إلى وجود خلل على مستوى الحياة الجنسية ومدى الرضى الجنسي لديه، أما الحالة الثانية فرغم أن عدد الاستجابات المعطاة خلال تطبيق الاختبار مرتفعة جدا عن المعيار الطبيعي إلا أن نسبة Sex لديها جاءت تساوي الصفر لديها دالة عن وجود معاش نفسي صدمي جنسي، ناجم عن إعاقة مرض البهاق لحياتها الجنسية وذلك رضاها الجنسي، وهذا ما اتضح أيضا حسب تحليل محتوى المقابلة لكلا الحالتين أين صرح الحالة الأولى عن ذلك بقوله"كان في البداية مشكلة حقيقة"، بينما أظهرت الحالة الثانية صدمة أكبر فيما يخص علاقتها الجنسية بزوجها، مما أدى بها إلى تنشيط ميكانيزم الانسحاب كدفاع عن التهديد الذي سببته لها "التصبغات الجلدية"في علاقتها الجنسية مع الزوج.

وهذا ما يتفق نوعا ما مع نتائج دراسة بلهوشات رفيقة(2008) في أن الأفراد المحروقين يظهرون صورة جسدية هشة، مصابة ومضطربة من خلال الإنتاج الإسقاطي، وبالتالي عدم الرضى الجسدي عن الشكل الذي أصبحوا عليه.

وكختام لمناقشة الفرضيات التي انطلقنا منها من خلال هذه الدراسة، يمكننا القول بأن الفرضيات قد تحققت جزئيا، إلا أنه لا يمكن تعميم نتائجها على الجميع، إلا إذا تم تطبيقها على عدد كبير من المرضى المصابين بمرض البهاق من فئة الراشدين، عندها يمكننا الوصول إلى نفس النتيجة المعممة.

الاستنتاج العام:

قد انطلقت دراستنا هذه من التساؤلات وفرضيات تمت صياغتها هذه الأخيرة كالتالي:

-قد يكون الغلاف السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق مخترقا.

-قد تكون طبيعة الأنا-الجلد لدى الراشد المصاب بالبهاق من نوع أنا جلد-مصفاة.

-هناك اختلاف في نوعية الأغلفة النفسية من حيث الجنس بين حالتي الدراسة.

-يؤثر مرض البهاق على الحياة الجنسية من حيث عدم الشعور بالرضى الجسدي لدى الراشد المصاب به.

ومن خلال الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها والدراسة الأساسية والمنهج المتبع، وانتقاء حالات الدراسة التي تم التطبيق عليها كل من المقابلة النصف موجهة والاختبار الإسقاطي الرورشاخ المدعم بمؤشر (حاجز/اختراق)، وجمع كل البيانات والتحليل السابق الذي قمنا بعرضه في فصل العرض وتحليل ومناقشة النتائج، حيث تم التوصل إلى وجود اختلاف في نوعية الأغلفة النفسية السائدة لدى كل من حالتي الدراسة من حيث الجنس، اين أظهر الحالة الأولى "أحمد" غلافه نفسيا صلبا ومنه كانت طبيعة الأنا-جلد لديه من نوع درع، بينما الحالة الثانية "ملاك" فقط أظهرت أن غلافها النفسي السائد هو غلاف مخترق ومنه كانت طبيعة الأنا-جلد لديها من نوع مصفاة. نتيجة الإصابة بمرض البهاق وهذا ما أظهرته نتائج المؤشر B/P، كما أظهر تحليل المقابلات العيادية النصف موجهة أنهما يعانيان من عدم رضا جنسي، وهذا ما التمسناه من خلال أقوالهما وتدعيما بنتائج تحليل البسيكوغرام لاختبار الرورشاخ أين أظهر كلا الحالتين نسبة منخفضة جدا

أو مرتفعة جدا على مستوى المحتوىSex وهذا دال على وجود خلل في الحياة الجنسية لديهما.

وهذا ما يثبت صحة الفرضيات وتحققها جزئيا حيث تحققت الفرضية الأولى والثانية مع الحالة الثانية بينما لم تتحقق مع الحالة الأولى، بينما تحققت كلا الفرضيتين الثالثة والرابعة لدى حالتي الدراسة.

خاتمة

خاتمة:

المعرفة الإنسانية معرفة مقارنة، فنحن لا نعرف الشيء في حد ذاته، بل نعرفه في علاقته بشيء يشبهه وآخر يختلف عليه، وانطلاقا من هذا اتخذ انتباهنا مساره، وبدأت الأفكار تجول في خاطرنا حول هذا البحث، الذي اعتمد موضوعه على دراسة سيكوديناميةحول الكشف عن نوعية الأغلفة النفسية وكذا طبيعة الأنا–جلد لدى الراشد المصاب بالبهاق، حيث يعد موضوعًا حساسًا ومعقدًا يتطلب الكثير من الحساسية والتفهم.

فدراستنا أدت إلى إلقاء الضوء على مشكلة حقيقية تواجه الكثير من الأشخاص، كما أظهرت واقعا نفسيا يختبئ وراءه واقع طبي لابد من التمعن فيه مع الكشف عن الدوافع النفسية وراءه، وهذا لا يتحقق إلا بالتنسيق ما بين الطاقم الطبي والأخصائي النفساني بهدف مساعدة علاجية نفسية لترميم الصورة الجسدية والنرجسية لدى هذه الفئة.

ونشير في حدود علم الباحثتين والمشرفة إلى أن الدراسات حول موضوعنا وخاصة البهاق فقيرة جدا خاصة من الجانب النفسي، فأغلب الدراسات الموجودة تهتم بالجانب الطبي أكثر، لذا فإن دراستنا تعتبر البذرة الأولى للدراسات السيكوديناميةفي موضوع الأغلفة النفسية والأنا–جلد لدى هذه الفئة الإكلينيكية.

لكن رغم صحة فرضيات بحثنا جزئيا والتي تم استخلاصها من هذه الدراسة، إلى أنه تبقى غير قابلة للتعميم بسبب خصوصية الحالتين، وأيضا إمكانية تغير الظروف المحيطة بالدراسة، فالجانب النفسي للراشد يتأثر بالعوامل الخارجية، والتي قد تساعد على التكيف مع المرض أو تزيد من حدته، فليس المعاش الجسدي وحده من يزعزع التوازن النرجسي بل المعاش العلائقي له تأثير كبير على المصاب بالمرض. فقد تبين من خلال نتائج البحث أن خلل الاحتواء مرتبط بنقص التفاعل في العلاقة المبكرة بالموضوع، بالإضافة إلى وجود علاقات مبكرة غير آمنة تعكس خللا في الوظيفة الحاوية.

المقترحات والتوصيات:

لا تخلو أي دراسة علمية من صعوبات وعوائق تطرح حولها العديد من الأسئلة لتكون انطلاقة لبحوث أخرى، واستنادا على النتائج المحققة في هذه الدراسة سوف نعرض جملة من الاقتراحات التي وجدناها ضرورية بعد إجرائنا لهذه الدراسة:

1. بما أن الفرضتين الأولى والثانية التي تنص على أن الغلاف النفسي السائد لدى الراشد المصاب بالبهاق مخترق وأن الأنا–جلد لدى المصاب به يكون من نوع مصفاة لم تتحقق مع الحالة الأولى، هذا لا يعني أن البحث فاشل بل يشجع على فتح المجال لبحوث أخرى مع الاهتمام بالخصائص التي ربما أغفلناها كمؤشر بحث.
2. التعمق وتطوير المعطيات حول المؤشر B/P (حاجز/اختراق)، حتى يكون أكثر دقة ووضوحا مما هو عليه الآن.
3. التوسع في موضوع هذه الدراسة، مع الحرص على زيادة عدد الحالات البحثية حتى تكون النتائج أكثر مصداقية.
4. تكثيف الدراسات حول موضوع الأغلفة النفسية والأنا–جلد باعتباره موضوع العصر.
5. التوسع في دراسة موضوع العزف الجنسي لدى المصابين بمرض البهاق.
6. تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض السيكوسوماتية.
7. ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة العلاجية ومشاركته فيها.
8. توعيه عائلات المصابين بأمراض الجلدية وخاصة البهاق بأهمية السند العائلي والوقوف والدعم لهذه الحالات.
9. إنشاء مراكز نفسية خاصة بالأمراض الجلدية، وإدراج ضمنها أخصائيين نفسانيين حتى يشرفوا على هذه الحالات.
10. تفعيل الحركة الجمعوية من خلال العمل الجواري، وكذا إنشاء جمعيات تخص فئة المصابين بالبهاق.

"ليس لدي أي شيء مختلف، إنه مجرد جلد، الناس لديهم بشرة سوداء والبعض الآخر لديهم بشرة بيضاء، ولدي كلاهما"(ويني هارلو، 2011).

.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- أبو أسعد، أحمد؛ والنوري، سلطان. (2016). **دراسة الحالة في إطار جديد**. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- أبو حويج، مروان. (2006). **مدخل إلى علم النفس العام**، بدون طبعة. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- باجي، نعيمة.(2018). **الصورة الجسدية ووظيفة الاحتواء عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم**، (دراسة عيادية ل10 حالات. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي). جامعة أبو القاسم سعد الله. الجزائر2.
- بداد، فضالة نادية. (2016). **خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية المناعية الذاتية** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي). جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله.
- بلبسعي، رشيد. (2010). **اختيار نمط اللباس، الأغلفة النفسية والجسدية**(دراسة مقارنة وعيادية على عينة من الطلبة الجامعيين). مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.
- بلهوشات، رفيقة.(2008). **طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمسة عشر حالة.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة الجزائر.
- بوخلشوفة، فريدة؛ لعريبي، خديجة.(2019). **تأثير الإصابة بالحروق الجسدية على الغلاف النفسي لدى النساء**(دراسة عيادية لثلاث حالات من خلال اختبار الرورشاخ). مذكرة ماستر. جامعة البويرة.

- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2017). الاختبارات الإسقاطية في علم النفس العيادي. **مجلة الرائز**, بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية. مجلد1. العدد1. جوان2017.
- بوسنة، عبد الوافي زهير.(2012). **تقنيات الفحص الإكلينيكي**. الجزائر. دار الهدى للطباعة والتوزيع والنشر.
- بوشارب، نوال؛بن ناصر، حمزة.(2020).**نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بالربو**. ماستر جامعة قالمة.
- بوشيشة، كتيبة. (2002). **التوظيف النفسي والوسائل الإسقاطية** (دراسة عيادية ومقارنة لبروتوكولات الرورشاخ وتفهم الموضوع من خلال وضعيات الفحص النفسي الأول والثاني). رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.
- –بوعلاقة، فاطمةالزهراء.(2017). **الحياة النفسية للفنان التشكيلي الجزائري نظرة تحليلية للتقمصات في ضوء الاختبارات الإسقاطية**. ديوان المطبوعات الجامعية. د ط. الجزائر.
- بوعلاقة، فاطمةالزهراء.(2018)**الصورة الأمومية لدى الطفل المتبنى من طرف قريبه العقيم في ضوء الاختبارات الإسقاطية الرورشاخ. القدم السوداء. رسم العائلة.** أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر.
- بوعلاقة، فاطمةالزهراء.(2022).**إشكاليات بحثية في علم النفس العيادي أعمال التخرج أنموذجا**. منشورات مركز اليقظة البيداغوجية. جامعة المسيلة.
- جامع، محمد نبيل.(2019). **البحوث النوعية ودراسة الحالة**. قسم التنمية الريفية. جامعة الإسكندرية فكري لطيف متولي.
- جريدة الحوار الجزائرية. (2008).العدد165.الجزائر.

- حمزاوي، زهية. (2017). **صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم.** قسم علم النفس والأرطوفونيا. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران2.
- دباش، سلوى.(2019). **الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ.** دكتوراه. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- زغودي، دليلة. الأنا–الجلدي أرجوحة الوجود المتذاوت المركز الجامعي مغنية الجزائر **مجلة أبوليوس،** المجلد 9. العدد 1. 31 جانفي 2022.
- سامعي حدادي، دليلة. (2014). **محاضرات في الفحص النفسي.**
- سي موسي، عبد الرحمن؛ محمود؛ بن خليفة.(2008) . **علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي.**ج1. الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية. ديوان المطبوعات الجامعية. ابن عكنون. الجزائر.
- الشربيني، لطفي. **معجم مصطلحات الطب النفسي.** مركز تعريب العلوم الصحية. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة.
- الشرتوني، أنطوان موريس.(2018). دراسة نفسية وبحث عن اختبار تفهم الموضوع للأطفال الصورة الإضافية. دار النهضة العربية. للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.
- عبد المولى، إبتسام محمود. (2021). فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات العلاقة الزوجية لمرضى البهاق. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية،** جامعة الفيوم، المجلد2021، العدد(23)، ص ص261–296.
- الغامدي، حسين عبد الفتاح .(2003). الترجمة مختصرة بتصرف لدليل **تكنيك الرورشاخ** تأليف برونو كوليفر وهيلين ديفيدسون. **تكنيك الرورشاخ.** منشورات جامعة أم القرى بمكة المكرمة. السعودية.

- قويدر، بن أحمد. (2011). **التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد**. رسالة دكتوراه. جامعة وهران.
- متولي، فكري لطيف؛ والحارثي؛ وصبحي بن سعيد. (2016). **دراسة الحالة في علم النفس**. الطبعة الأولى. مكتبه الرشد.
- المعجم الجامع. بركات، منال حسيني. (2002). مكتبة الجامع الأردنية. جامعة النجاح الوطنية. قسم اللغة العربية وآدابها.
- مقراني، سهيلة؛ جابر، نصر الدين. تطبيقات المقابة العيادية. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**. تاريخ النشر 2022/8/2.
- مليوح، خليدة. (2014). **مدى فاعلية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري** (دراسة مقارنة دراسة عيادية ل 10 حالات في مدينه بسكرة). أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- موقار، آمنة. (2012). **الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى آلام أسفل الظهر المزمنة** (مقاربة سيكوديناميةدراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف). ورقلة.
- نجادي؛ رقية. (2019). **الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية**(أطروحة دكتوراه). جامعة وهران.
- النعمان، حلا أحمد رامي؛ النحلاوي، ريم محمد كمال.(2021). **البهاق**(مشروع تخرج أعد لنيل درجة الإجازة في الصيدلة والكيمياء الصيدلية). الجمهورية العربية السورية. جامعة الشام. كلية الصيدلة.
- معاليم، صالح .(2008)، **محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية**.ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

- Anzieu, D ; Chabert, C. (1987).**Les méthodes, projectives** .Paris PUF.
- Anzieu, D. (1987).**L'hystérie enveloppe d'excitation in les enveloppes psychiques**.Paris.2ème Edition. Dunod.2003.
- Anzieu, D. (1995).**Le moi peau**.Paris.unod.
- Anzieu, D. (2003).**Les enveloppes psychiques**.Paris.3éd. Dunod.
- Beizmann.C. (1966) .**Livret de cotation des formes dans le rorschach** .Edition du centre de psychologie appliquée.Paris.
- C, Chabert. (1983).**Le Rorschach en Clinique adulte interpretation psychanalytique**.Paris.Dunod.
- C.Chabert .(1999).**Psychanalyse et méthodes projectives**.Paris.
- Caillat(2012). le moi-peau Didier anzieu,cet articl est une synthès de l'article original de 1974 de Didier anzieu .
- Ciccone , A.(2001).**Enveloppe psychique et Fonction. Contenante in cahiers de psychologie Clinique**. N°17.PP 81-102.
- Didier,Anzieu;Jack,Doron;DidierHouzel;André,Missenard;Micheline,Enriquez;Annie,Anzieu;Jean,Guillaumin ;Edith,Lecourt ;Tobie ;Anthan . (2000). **Les envelopprs psychiques** .Paris .Dunod.
- Esra Nihan Bridge and Gokhan Oral and Tevfika Tunaboylu lkiz.(2018).The Concept of Skin Ego and the Investigation of the Skin Ego(Structuring in Drug Users Administering the Rorschach Inkblot Test.**Turkish Studies**.N°26.PP207-2016.
- Federn P. (1956).**La psychologie du moi et les psychoses**.Paris.
- Green,D ,R.(1983).**Probability concepts in 11-16 Year Old pupils(Report of research sponsored by the SSRC,1987-1981)**.Centre for Advancement of Mathematical.Education in Technology LoughboroughUniversity.

- Hadadi.D.(2010).**Psychologie et psychopathologie des traumatisemes et des maladies somatiques ,in entre truma** , somatisation et autres expression psychopathologiques chez l'adulte .PP48 .
- https://www.mon.gov.sa. -
- Roman, Pascal. (2001).**enveloppes psychiquesaux enveloppes projectives travail de la symolistaition et paradoxe de la negativité (in psychologie clinique et projective),**Hommge a Didier Anziu .
- Freud,Sigmund.(1925).**Autprésentation Traduction de Hélène Francoual**.Introduction de Jacquy Chemouni.
- Thomasina H.Sharpe.Adulet Sexality. **Sex Therapy,** University of South Alabama. 29mai 2015.P 210-215.
- Winnicortt, D, W. (1968).**Léxpérience de la peau dans les relations d'obet précoces**.trad Fr J J Pourinet in les écrits de martha marris et d'esther Bick larmor plage Editions du Hublot.1998.135-139

.

ملاحق

_ملحق رقم(1)

محور البيانات الشخصية العامة:

الاسم، السن، الجنس، المرتبة في العائلة، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، السوابق المرضية

محور الحياه المرضية:

كيف كانت حياتك قبل المرض؟

منذ متى وأنت تعاني من هذا المرض؟

في أي منطقة من جسمك ظهرت البقع البيضاء لأول مرة؟ وكيف تلقيت خبر مرضك بالبهاق ؟ و هل لديك مرض آخر غير البهاق ؟

هل لديك شخص في الوسط العائلي مصاب بالبهاق ؟

ما هي الأسباب حسب رأيك التي أدت إلى اصابتك بالبهاق ؟

وما هي عادة الأسباب التي تؤدي إلى زيادة ظهور البقع البيضاء ؟

هل زيادة ظهور البقع البيضاء على جسدك يؤدي بك للشعور بالحزن ؟,

هل يخجلك تغير لون جلدك ؟

هل لديك اضطرابات في النوم والأكل ؟ وكم كانت مدتها ؟

محور الحياه العلائقية:

كيف هي علاقتك مع العائلة ؟،

تكلم لي عن طفولتك وكيف كانت علاقتك بأمك؟

كيف تعايشت مع مرضك داخل الوسط العائلي ؟

هل تساهم عائلتك في مساعدتك بالحفاظ على صحتك ؟

من الذي يدعمك أكثر في العائلة ؟، هل تعرضت الى ضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض ؟

هل تحب أسرتك ؟، هل لديك اصدقاء ؟

هل تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي ؟

كيف ترى نظرة الناس اليك بسبب اصابتك بالبهاق ؟

هل اثر مرضك على علاقتك بأسرتك واصدقائك ؟

هل يوجد فرق بين معاملة العائلة لك سابقا وحاليا ؟

هل تشعر بأن مرضك يسبب الإزعاج للآخرين ؟

هل تعرضت للتنمر بسبب لون جلدك ؟

محور صورة الجسم:

هل اصابتك بالبهاق ولدت لك الكره للذات ؟

ما هي نظرتك لنفسك قبل وبعد المرض ؟

هل تشعر بوجود تغيرات دائمه في شكلك تجعلك تبدو أقل جاذبية بسبب هذا المرض ؟

هل يراودك الإحساس بالنقص بعد مرضك ؟

هل انت راضي عن نفسك ؟

هل تشعر بان شكلك غير جذاب أمام الاطار العائلي او الاجتماعي ؟

هل اصبحت منشغلا بالتغيرات الصحية بعد مرضك ؟

محور الآفاق المستقبلية:

هل لديك تخوف من المستقبل ؟

ما هي أمنياتك ومشاريعك المستقبلية؟

هل لديك رغبة في العلاج مستقبلا؟

ملحق رقم (2) لوحات الرورشاخ