

مقاربة عيادية إسقاطية للاضطراب السيكوسوماتي من خلال اختبار الروشاخ
- دراسة حالة -

A Projective Clinical Approach to Psychosomatic Disorder through the Rorschach Test — A Case Study —

تاريخ النشر: 2026/06/12

تاريخ القبول: 2026/05/19

تاريخ الإرسال: 2026/01/10

طباس نسيمة¹، فاضل فايزة²

¹ مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج واضطرابات السلوك، جامعة وهران 2، الجزائر،

EMAIL : nessmapsyclinique@gmail.com

² مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران 2، جامعة معسكر، الجزائر،

EMAIL : faiza.fadel@univ-mascara.dz

الملخص

يعتبر الاضطراب السيكوسوماتي كمؤشر عن العلاقة الديناميكية ما بين الجسد والنفس، ونظرا لفشل الجهاز النفسي في تخطي هذا الصراع، نجد الجسد يترجم هذه المعاناة لتبرز على شكل اختلال وظيفي في أحد الأعضاء العضوية، وهذا ما أكدته مختلف النظريات والمقاربات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، ولذلك جاءت هذه الدراسة العيادية والإسقاطية من أجل توضيح الخصوصية الديناميكية النفسية للمصاب بالاضطراب السيكوسوماتي من خلال اختبار الروشاخ، وتوصلنا الى تواجد تصدعات عميقة على مستوى الذات وخنق الحياة العاطفية إضافة إلى فقر في التواصل العفوي مع العالم والذات، فالأعراض الجسدية هي لغة تواصل مرضية تترجم المعاناة النفسية لدى المصاب، نتيجة لمواجهة الأحداث الضاغطة خلال مراحل حياته، مع عدم قدرته على تسييرها بصورة حسنة، فتظهر الأمراض العضوية تجسيدا لمختلف هذه الأزمات.

الكلمات المفتاحية: الاضطراب السيكوسوماتي، الروشاخ، الجسدنة، المقاربة السيكوسوماتية

المؤلف المرسل: فاضل فايزة، الإيميل: faiza.fadel@univ-mascara.dz

Abstract:

Psychosomatic disorder is considered as an indicator of the dynamic relationship between the body and the soul, and translates the various psychological struggles that exist in the injured person, and given the failure of the psychological system to overcome this conflict, we find the body translates this suffering to emerge in the form of a functional difference in one of the organic organs, and this is confirmed by various theories. Therefore, this clinical and projective study aimed to clarify the psychosomatic specificity of the psychosomatic disorder through the Rorschach test. After analysis and interpretation, we found deep cracks on Physical symptoms are a satisfactory language of communication that translates the psychological suffering of the injured, as a result of facing stressful events during his life stages, with his inability to manage them properly crises.

Keywords: psychosomatic disorders; Rorschach; somatization; psychosomatic approach

1. مقدمة:

يعتبر الفرد كائن سيكوسوماتي من الميلاد إلى نهاية الحياة، ما يستدعي اعتباره كوحدة كلية معقدة في التفاعل مع المحيط، وهذا ما يقودنا نحو مفهوم أساسي المتمثل في الطاقة السيكوسوماتية «Économie Psychosomatique»، هذه الأخيرة مرتبطة بكيفية تسيير وتصريف الاستثارات من طرف الشخص.

وفي تنظير P.Marty (1918 – 1993) خلال السنوات (1976 – 1980 – 1990) نجده يتحدث عن محورين وهما المبدأ التطوري والتكوين النفسي المبنيين على فرضية أساسية



التي ترتبط ما بين التوظيف العقلي المتصدع واحتمال ظهور الجسدنة، وفي هذا الصدد يشير إلى نقاط التثبيت المتواجدة خلال مراحل النمو مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل التكوينية وعوامل أخرى محيطية (J. Ferragut P. Boulenger et col, 2001:94).

فالأعراض الجسدية هي مؤشر عن الرابطة ما بين اللغة (الكلمات) والجسد، كما أن مسألة العلاقة بين الجسد والنفس هي قديمة، فقد عالجها الفلاسفة باختلاف عصورهم (C. Doucette, 2000:7)، كما يعتبر الجسد والنفس في علاقة متشابكة معقدة باستمرار، فالجسد خلال نموه واستثارته يستند على النفس، التي تستمد تواجدها من خلال تفاعلاتها الغريزية معه.

ويعتبر الجسد نشيطا بالمعنى العميق للمفهوم، فهو يتضمن الحركة والإحساس، يستقبل الرسائل، ويعبر عنها، ويوجد إشارات خاصة بها، أما النفس فتعتبر الفضاء الداخلي الخاص بالإنسان، مختبر الأحاسيس الذاتية وللتصورات، ومن الضروري عند معالجة إشكالية الرابط ما بين الجسد والنفس، أن نشير إلى أننا نفكر ونتصرف من خلال الجسد. وفي علم النفس المرضي فإن إشكالية الجسد تجعلنا نبحث عن كيفية التعايش مع الجسد «Habitation corporelle» وهي خاضعة للتغيرات والتحويلات التي نواجهها طيلة الحياة (Brun 2006, Joly, 2003).

ومثلما توجد إقامة جيدة داخل الجسد، يوجد هناك الطلاق (الانفصال) مع الجسد، بتواجد أجزاء منشطرة أو مجهولة تخص الحالة الجسدية أو صورة الجسد، فالجسد له وظيفة الوسيط الأساسي ما بين النفس وما بين الشخص والعالم الآخر، فالحياة الجسدية ضرورية للحياة النفسية، فهما مسلكين متميزين مع أنهما متشابكين فأحدهما يغذي الآخر (Marty, 2009:179-180).

فالطب السيكوسوماتي يعطى الأهمية للعوامل النفسية، حيث يعتبر الجسد والنفس في علاقة ارتباطية، فحسب P. Marty ينبغي الكشف عن تواجد الصراع، أي إيجاد العلاقة المحددة ما بين الوضعية الصراعية للمريض ومرضه، فالدراسات العيادية أثبتت تواجد علاقة ما بين تطور المرض والأحداث المؤثرة في الحياة العاطفية للمريض فهذه الوضعية التي تدفع بالشخص نحو إصابته بالمرض لها علاقة بوضعية صراعية مرتبطة بماضي

المريض، إذن فإن العواطف يمكنها من خلال الضغط الانفعالي المزمن، أن تؤدي إلى اضطرابات وظيفية مزمنة لتتطور إلى ضرر عضوي أو إصابة عضوية، كما يرى البعض من الباحثين في مجال الأمراض السيكوسوماتية من بينهم F. Alexander أنه يوجد علاقة ما بين خصوصية الاضطراب الانفعالي وخصوصية الاضطراب الوظيفي العضوي، أي الضرر العضوي، وبالتالي فإن كل وظيفة انفعالية لها تناذر فيزيولوجي خاص.

كما أن للعوامل المحبطة المبكرة من خلال الحرمان العاطفي دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا ما أثبتته الدراسات التي قام بها R. Spitz حول داء المصحات، وكيفية تأثير هذه العوامل على الحالة السوماتية للرضيع، إذ قد نجد لدى المرضى السيكوسومات بين هشاشة خلال بداية النمو في مرحلة ما قبل تكوين الموضوع، وفي حالة تعرض الشخص لإحباط في هذه المرحلة من الإرضاء الترجسي الأساسي بسبب غياب العناية، فإنه يؤدي به إلى الدخول في حالة خيبة تؤثر على حالته السوماتية العاطفية (J. Bergeret, 1998: 220-221).

1.1- إشكالية البحث:

إن الاهتمام بالأمراض العضوية بمقاربة سيكوسوماتية يفتح المجال لمختلف الأخصائيين السيكوسوماتيين النفسيين للبحث في ديناميكية العلاقة ما بين السجل الجسدي والسجل النفسي، وإبراز مختلف الآليات أو السيرورات المسؤولة عن الاختلالات العضوية، هذا ما جعلنا نتبنى هذه المقاربة في البحث الحالي، وذلك لتوضيح المؤشرات العيادية المتعلقة بالسيرورة الجسدية من خلال دراسة الحالة عن طريق المنهج الإسقاطي (اختبار الروشاخ).

لقد ساهمت المقاربة الطبية السيكوسوماتية لكل من F. Alexander. Dunbar وآخرون في تقديم نموذج علمي لتفسير الجسدية خلال السنوات (1930 - 1940) وهذا ما أدى باقتراح بروفيل الشخصية المرتبطة بنوع معين من الأمراض أو بالتركيز على العوامل النفسية للأمراض، أما التوجه العلمي في فرنسا، فنجد P. Marty رائد هذا التيار السيكوسوماتي التحليلي والذي يعتبر الفرد كائن سيكوسوماتي ويذكر أنه عندما

يواجه الجهاز النفسي ضغوطات تفوق قدراته فانه يضطرب ويظهر الاضطرابات السيكوسوماتية.

وبالنسبة للمختصين في الأمراض السيكوسوماتية، فانهم لا يعتبرون العصاب والذهانات هي وحدها الناتجة عن سببية نفسية ولكن هناك سببية نفسية للأمراض الجسدية وهذا ما يعرف بمفهوم الجسدنة، وبمعنى آخر تلك السيرورة التي بواسطتها الظواهر النفسية تمر عبر الحدود النفس / الجسد، هذه السيرورة التي تتعارض في آلياتها مع سيرورة العقلنة، ويوضح المنظرين في هذا المجال، أن في المرض الجسدي نجد الأرضية أو القاعدة التي تلعب دورا هاما ومحددا على حساب الحدث.

فهذه الأرضية تشكل السبب الرئيسي للأمراض السوماتية، وهذا ما يصطلح عليه بمفهوم السببية الداخلية «Causalité Endogène» فالأرضية هي نفسية هذا ما يتقارب مع النظرية التحليلية للعصابات النفسية، وخاصة في نظرية الصدمة التي تعطي أهمية للحدث. كما أن إعطاء الأهمية للتوظيف العقلي يعني التركيز على مبدأ الذاتية «Intersubjectivité» وهذا ما يؤكد توطيد العلاقة ما بين التوظيف النفسي والأمراض السيكوسوماتية.

ويرى (Ch.Déjours, 1995) أن العلاقة البين شخصية هي المكون الوحيد والمؤثر في الذاتية «Intersubjectivité» وهذه العلاقة تترسخ ضمن الجسدية «Corporéité» فمن خلال تواصلنا مع الآخر، فان الجسد أو لغة الجسد تكون مدمجة ضمن هذا التواصل (الإشارات، الملامح، الصوت...) ويعتبر أن المعاناة هي معاش وليست عاطفة وهي مدمجة في الجسد، مثل اللذة، فلا يوجد معاناة دون جسد ولا يوجد معاناة على مستوى الفكر فقط، فالجسد دائما يتولى مهمة التعبير عن المعاناة ويشير إلى أن سبب العرض السوماتي متواجد ضمن التطور الزمني للذاتية المشتركة «Intersubjective»، وبعبارة أخرى فإن ديناميكة العلاقة الذاتية المشتركة ما بين الفرد والموضوع هي التي تترأس الظهور المفاجئ للعرض (Ch.Déjours, 1995: 59).

وتنبغي الإشارة أن التنظير السيكوسوماتي ضعيف نوعا ما في الاهتمامات الفرويدية حيث كان اهتماماته منصبا على الهستيريا التحولية، ويعود الفضل لأبحاث مدرسة باريس (1960)، في توجيه التيار التحليلي نحو الاهتمام بالإشكالية السوماتية.

وفي هذا الإطار نجد الأولوية للجهاز العقلي من خلال التوظيف الحسن الذي يسمح للاستثارات السوماتية أن تأخذ ترميز ضمن التصورات (E. Bergeron, 2003: 02).

إذن مفهوم العقلنة يشكل أهمية كبيرة في ميدان السيكوسوماتية التحليلية وتم تطويرها من طرف P. Marty خلال السنوات (1970 – 1975)، ومن خلال الفحص العيادي لهؤلاء المرضى اتضح لدى المفحوصين تواجد حرمان هوامي أو فقر هوامي وفقر في الحياة النفسية، وتهتم هذه العملية بنوعية واستمرارية وكمية التصورات المكونة للحياة النفسية للشخص.

وتتجلى أهميتها في السيكوسوماتيك كونها العملية التي تتضمن العمليات الرمزية التي بواسطتها يتولى الجهاز النفسي تنظيم الطاقة الغريزية، فبالنسبة لـ P. Marty فإن عملية العقلنة تعزز تحويل الاستثارات السوماتية إلى محتويات نفسية، ما يسمح لها بالارتباط مع تصورات التي تدمج في النهاية على شكل رموز (E. Bergeron, 2003).

يساعد اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع في ضبط التوظيف العقلي أو بمعنى آخر العقلنة، هذه الأخيرة تشكل كما سبق وذكرنا المحور الإنساني في التصنيف السيكوسوماتي. (P. Marty et E. Ferragut, 2001:98)

هذا الأخير الذي طور تنظيره في إشكالية السيكوسوماتية انطلاقاً من المفهوم الفرويدي المتمركز على اختلافات في البناءات النفسية (التكوينات) المرتبطة بالتنشئة والتي تؤثر في تكوين الجهاز النفسي فهذه التجارب والأحداث تؤثر في التنظيمات العقلية مما قد يؤدي إلى اختلال وظيفة الجهاز النفسي وعدم جاهزيته لتحمل ضغوطات الأحداث الخارجية، فحسب النموذج الفرويدي فإن مجمل الآثار تتطلب من الجهاز النفسي أن يربط هذه الطاقة الحرة (سيرورة أولية) مع التصورات (السيرورة الثانوية) وهذا العمل أساسي حيث يشكل الإرصان النفسي.

ويؤكد في هذا السياق (1997) Sami Ali مع مجموعة من الباحثين لمدرسة باريس أن النشاط الهوامي للمرض السيكوسوماتي يكاد ينعدم، ويصف وظيفة الخيال لدى السيكوسوماتي على النحو الآتي:

"إن مجمل التوظيف السيكوسوماتي مركّز على الخيال المتمثل في الحلم، وما يماثله [...] الصراع النفسي غير موجود مثله مثل الحلم، ما يترك على مستوى الشعور توظيف في اتصال مباشر مع الواقع، إذنلا العصاب ولا ذهان، ولكن صفات شخصية معدّة خصيصا للاحتفاظ بالتوظيف في الإطار العادي، هذا ما يؤدي إلى خلق ظروف متفاعلة فيما بينها ينتج عنها المرض العضوي". (S. Ali, 1997:144)

وحسب (P. Marty, 2009) فإن الإشارات التي بيدها الجسد هي ترجمة جزئية أو كلية لمعاناة نفسية أو هي ناتجة عن ضغوطات نفسية بسبب الصدمات التي لم تتمكن النفس من تسييرها فعوضا عن الارصان أو العقلنة نجد الجسد كوسيلة للتعبير (P. 181, Marty, 2009).

ولقد وضح كذلك أن الوظائف الجسدية تساهم في التنظيم النفسي للفرد من خلال الأهمية الكلاسيكية التي أشار إليها التحليل النفسي للمراحل: النمو، الفمية، الشرجية، المناطق الجسدية التي تحتوي على اللذة، التناسلية، والتصورات المرتبطة بها لدى الطفل من خلال نموه النفسي-جنسي.

هذا ما يظهر أهمية هذا البعد في تنظيم التصورات ما قبل الشعورية. وكما يؤكد أهمية التثبيت الجسدي، إذ أن الوظائف الجسدية تساهم في تكوين وبناء الوظائف النفسية، وإذ اعتبر أن اختلال التنظيم والنكوص كسيرورتان أساسيتان تؤديان إلى الباثولوجية الجسدية (الإصابة الجسدية) وهذا يمكن تفسيره بالرجوع إلى التنظيم النفسي الفردي، كما قدم تصنيفا خاصا للأمراض السيكوسوماتية يختلف عن التصنيف الطبي، وهذا التصنيف استنادا إلى عمل الأنا، اندماج واقعه النزوي الداخلي، الألياف الدفاعية، بمعنى حسب نوعية تكيفه مع الواقع الخارجي عبر مراحل الحياة ودرجة العقلنة لتوظيفه العقلي، ويصف الجسدية بأنها ناتجة عن السيرورة المرتبطة بالفشل المؤقت أو الدائم لعمل الفكر أو التعبير من خلال السلوكات، ومن خلال هذا يعطي الأهمية للصدمة في سيرورة الجسدية، حيث يشير إلى أن تجاوز القدرة على التكيف في السيكوسوماتيك مرتبط بمفهوم الصدمة، فانعكاسات هذه الأخيرة على الجهاز العقلي والجسدي، يحدد مفهومها، فالوضعيات الصادمة تعيق استمرارية الوضعية النفس-عاطفية للفرد

بسبب فقدان الواقعي أو الخيالي للموضوع، الوظيفة، أو العلاقة المستمرة فعلياً (Nayrou,2017:54-58).

وفي هذه المقاربة العيادية للاضطراب السيكوسوماتي الذي يشكل موضوع بحثنا الحالي، سوف نتبنى التنظير التحليلي لمدرسة باريس للسيكوسوماتيك، خاصة ما جاء به P.Marty بخصوص تواجد بنيات هشة و جهاز عقلي معطل وظيفياً غير فعال أمام ضغوطات الحياة التي تواجه الفرد، فتجعله يسلك سيرورات التجسيد، مما يؤدي إلى ظهور أمراض سيكوسوماتية.

سوف نهتم بما جاء به P.Marty بخصوص المجالات الاقتصادية الثلاثة لتدفق الاستثارات النزوية المتمثلة في الوظائف السوماتية، التوظيف العقلي والسلوكات، وتعد الجسدنة ناتجة عن سيرورة الفشل المؤقت أو المستمر للعمل العقلي (التفكير) أو التعبير من خلال السلوكات، هذا ما جعله يربط ما بين مفهوم الصدمة النفسية والمرض السيكوسوماتي (سيرورة الجسدنة) محتفظاً بالمعنى الفرويدي للصدمة النفسية، ويؤكد أن المشكل الأساسي للجسدنة يتمثل في خصوصية الحلول المقدمة والآليات المستخدمة أمام تدفق الاستثارات النزوية، ومن بين الحواجز التي تقف ضد التدفق الملائم لهذه الاستثارات نجد:

— على مستوى الجهاز العقلي: عدم كفاية التصورات للنظام ما قبل الشعور، اختلال نفسي ناتج عن هشاشة هذا النظام، كف، تجنب أو قمع التصورات، أو تواجد أنا مثالي يمنع أي حركة نكوصية.

— على مستوى السلوك: نجد عدم كفاية الوظيفة، كف، تجنب، أو قمع السلوكات الجنسية والعذوانية، إذن هذه أهم الآليات التي تؤدي إلى اضطراب العمل الملائم للجهاز النفسي، هذه الحواجز التي تقف أمام العمل النفسي والتعبير السلوكي، مما يفتح المجال للتعبير السوماتي المرضي، فتعريف مبدأ الجسدنة مرتبط بمبدأ الاقتصاد، وهذا ما سمح لـ P.Marty بتحديد الحركتان الأساسيتان للباتولوجية السوماتية.

- ويدمج هذا الأخير مساهمة الوظائف السوماتية في التنظيم النفسي للشخص، إذ لا يمكن إهمال أهمية المرحلة الفمية والشرجية، المناطق الجسدية المثيرة للذة، التناسلية، ومختلف التصورات المرتبطة بها في التطور النفسي-الجنسي الطفولي. هذا ما يظهر أهمية الجانب الجسدي؛ مثل الجانب النفسي، في التحكم في حركات الاختلال، وهنا تحدث P.Marty عن قطباناً ومحوران أساسيات في سيرورة الجسدية، هما الاختلال السوماتي والنكوص السوماتي المؤديان إلى الباثولوجية السوماتية، التي لا يمكن فهمها إلا في إطار التنظيم النفسي للفرد، وبالتالي يكون اعتماده في التصنيف السيكوسوماتي على مبدأ الاقتصاد، حسب نوعية عمل الأنا، مدى انسجام وافقه النزوي الداخلي، آلياته الدفاعية، بمعنى آخر حسب نوعية التكيف مع الواقع الخارجي عبر مراحل الحياة العمرية للفرد، ووفقاً لدرجة العقلنة للتوظيف العقليله.

(Nayrou, Szwec, 2017: 54-58)، و انطلاقاً مما سبق يمكن طرح التساؤل الآتي:

في ماذا تتمثل أهم مؤشرات ضعف آلية العقلنة لدى المصاب بالاضطراب السيكوسوماتي عبر التقنية الإسقاطية (اختبار روشاخ)؟

2- فرضية البحث:

على ضوء السؤال المطروح نفترض أنمن بين مؤشرات تعطل آلية العقلنة تواجد آلية الكف والفقر الهوامي والقمع النزوي لدى المصاب.

3.1- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في كونه يعالج إحدى المواضيع الهامة في علم النفس العيادي، إذ يتناول إشكالية الجسد والنفس، التي أثارت جدلاً كبيراً في أوساط الباحثين السيكوسوماتيين والمحللين النفسانيين، كما أننا سنحاول من خلال المقاربة العيادية السيكوسوماتية (توجه بيار مارتي) والإسقاطية (عبر اختبار الروشاخ) للتوصل إلى استنتاج حول أهم ما يميز البروتوكول الشخص المصاب بالاضطراب السيكوسوماتي.

4.1- أهداف البحث:

- معرفة أهم المؤشرات العيادية للاضطراب السيكوسوماتي من خلال التقنية الإسقاطية لاختبار الروشاخ.



معرفة كيفية تسيير الضغوطات التي تواجه المصاب بالاضطراب السيكوسوماتيوفقا
لتنظير بيار مارتى،

- الإطار النظري:

مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي:

لقد تعددت التعاريف بشأن الاضطراب السيكوسوماتي، واختلفت حسب
التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر، ولكن هذا التعدد لم يؤثر في المفهوم
العام للاضطراب السيكوسوماتي.

لغويا: نجد كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو «Psycho» وتعني الروح أو
النفس أو العقل (في الفلسفة القديمة)، وكلمة سوما «Soma» في اللغة اليونانية وتعني
البدن أو الجسم، أو ما هو متعلق بالبدن أو الجسم، وكان المصطلح يشير قديما إلى أن
الكائن الحي في حالة صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للمرض أو للموت.

وفي اللغة العربية يطلق على مصطلح (سيكوسوماتي) (نفس جسي، أو نفس
جسدي) وقد تختصر هذه الكلمة (النفسجسي)، وما يهمننا بالنسبة للاضطرابات
السيكوسوماتية التأكيد على دور العامل النفسي في إحداث الخلل العضوي.

وبعد تقدم الدراسات الطبية والعصبية والنفسية أصبح مصطلح الاضطرابات
السيكوسوماتية يشير إلى الاضطرابات العضوية أو الحشوية التي يشرف على عملها الجهاز
العصبي اللاإراديالسمبثاويوالباراسمبثاوي، والتي ترجع أصلا إلى عوامل نفسية مثل
الانفعالات المتراكمة و الإجهاد النفسي.

الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1952) استخدمت مفهوم نفسي- فيزيولوجي عندما
تكون الاضطرابات الجسمية ناشئة عن أسباب نفسية وبهذا تم إخراج الأعراض الهستيرية
من هذا المجال.

أما (R.F.Bernard, 1954) فيعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات التي
تحدث فيوظائف الجسم الكائن بسبب عوامل بيئته تسبب القلق والصراع والتوترات.

وورد في الموسوعة البريطانية (1966) أن الاضطراب السيكوسوماتي هو الاستجابة
الجسمية للضغوط النفسية التي تأخذ شكل اضطراب عضوي، وبشكل عام نجد هذه

التعريفات تتفق على أنه لا يمكن الاستغناء عن الأحداث أو العوامل النفسية إلى جانب الاضطرابات العضوية.

كما أن حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسدي هي الانفعالات، وحالات القلق والتوتر وتعتبر الانفعالات من العوامل المهمة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية. (فيصل محمد خير الزراد، 2009: 19 – 27)

التفسيرات النظرية للاضطرابات السيكوسوماتية: قامت عدة نظريات وتوجهات نفسية من أجل تفسير الأمراض السيكوسوماتية ويمكننا أن نقسم هذه النظريات إلى:

مدرسة شيكاغو للسيكوماتيك: لقد وضع f-Alexander تماثلا ما بين الجسد والنفس، أي العلاقة بين المجال النفسي والمجال الجسدي، حيث يعتبر مؤسس مدرسة السيكوسوماتيك لشيكاغو، ويتمثل التوجه النظري لهم أن هناك صراعا نفسيا لا واعيا وغير معالج هو المسؤول عن ظهور وتطور المرض العضوي، لقد أشار أن التحليل النفسي منح للطب ما يسمى بالمجهر النفسي الذي كان ينقصه، وهذا يعني أن التحليل النفسي ضروري للحياة النفسية مثلما يعد المجهر ضروري للحياة الجسدية (Pascal, Keller, José, 2010: 31)

ويعد أول من مارس الطب السيكوسوماتي بصفة رسمية في المستشفى خلال السنوات (1920) في الولايات المتحدة، وقد فتح مجال البحث واسعا في السيكوسوماتيك، وعرف هذا التوجه النظري باسم مدرسة شيكاغو، حسب هذا المؤسس وأتباعه فإن ظهور بعض الإصابات الجسدية مرتبطة بالملح السيكولوجي لشخصية المريض، فبالنسبة لهم هناك خصائص سيكولوجية خاصة يمكنها أن تكون حسب ظروف معينة مسؤولة عن ظهور أعراض مختلفة (القرحة، اضطرابات تنفسية...) ومن أجل توضيح العلاقة بين الملح السيكولوجي والمرض العضوي، فإن هذه المدرسة حاولت وضع قائمة من الأمراض متعلقة بخصائص معينة، منها: الربو، القرحة، الإكزيما، إضافة إلى أمراض أخرى، فالفكرة الأساسية هي أن هناك بعض الأشخاص لهم استعداد نفسي للإصابة ببعض الأمراض الجسدية (Pascal, Keller, 2008: 29, 30).

كما أن الفكرة بأن أمراضا معينة تنتج بسبب الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد، قدمتها أعمال F.Dunbar في الثلاثينات، و(Alexander,1940) في الأربعينيات في القرن العشرين، فقد حدث ابتعاد أكبر عن سيجموند فرويد من طرف هؤلاء الباحثين، عندما افترضوا وجود تأثير للميكانيزمات الفسيولوجية في تقرير الرابطة بين الصراعات النفسية وإمكانات حدوث اضطراب وبذلك ساهما في ظهور ميدان الطب السيكوسوماتي لأن الفضل يرجع إلى هذه الحركة في تمهيد الطريق لحدوث تغيير عميق في المعتقدات حول العلاقة بين الجسم والعقل، إذ أصبح معروفا الآن بأن الصحة الجسمية تتأثر بالبنية السيكلوجية بطريقة لا يمكن تفاديها (تايلور، 2008: 24-26).

وقد وضع رواد هذه المدرسة السيكوسوماتية تواجد نمط خاص للصراع يكون سبب في نشأة بعض الإصابات السيكوسوماتية مثل قرحة المعدة، وارتفاع ضغط الدم، الربو الشعبي، الروماتيزم ولكي يظهر الاضطراب السيكوسوماتي ينبغي توفر العوامل الثلاثة الآتية:

1- نمط خاص للصراع.

2- استعداد خاص للجسد بالمرضى المسمى بعامل جسدي.

3- وضعية حالية للصراع.

وهنا نجد الاهتمام بالمفهوم الديناميكي لما يسبق تأسيس الاضطراب السيكوسوماتي، نظرا للاهتمام بمفهوم الصراع مع تواجد أرضية استعداد لظهور هذا الاضطراب.

وإن التركيز على الخصوصية الفردية لكل حالة نجد F.Dunbar تلميذة F.Alexander تصف الملامح السيكلوجية المرتبطة بنمط معين أو الخاص بالمرض السوماتي وقد اهتمت ببروفيل السيكلوجي لمرض السكري (R.Debray,1983).

وقدمته في ستة فئات من بينها، (الوراثة، الحالة الصحية الداخلية، الحياة العائلية، التصرفات أو العادات خارج المنزل، السلوك الفردي، رد فعل اتجاه المرض)، تعميمات صعبة قبولها فمثلا ذكرت في جانب الحياة العائلية لديهم يتحدثون عن الطلاق والانفصال، فقدان الرغبة في الفعل الجنسي، أما من ناحية السلوك الفردي، فتشير

الباحثة إلى اهتمامهم بصحتهم، يبحثون عن إلقاء اللوم على الآخر كسبب للاضطراب السوماتي، يترددون أو يلغون القرارات ويرمون بالمسؤولية على الآخرين (R. Debray et Ch. Dejourns et al, 2005: 8-10).

مدرسة باريسل سيكوماتيك: إن التوجه الحالي في فرنسا رائده P. Marty والذي يعتبر الفرد كائن سيكوسوماتي وأنه عندما يواجه الجهاز النفسي ضغوطات تفوق قدرته على التحمل فانه يضطرب ويظهر الاضطرابات السيكوسوماتية (J. B. Stara, 1999: 20-21).

وحسب رواد هذه المدرسة، فإنه توجد شخصية سيكوسوماتية مثلما توجد شخصية عصابية أو ذهانية، إذن يعرفون البنية السيكوسوماتية تقترب أو تماثل العصابات لا عرضية في السوء المفرط أو التكيف المفرط للواقع (auréel Guyotat, 1978: 128-129). وخلال سنة 1963 قد وصف M. de M'Uzan التفكير العملي « Pensée Opératoire » وفي نفس السنة، ظهرت المفاهيم النظرية العيادية لـ P. Marty، وفتح مستشفى لاستقبال مرضى سيكوسوماتيين لديهم شكاوى جسدية.

تتكون من مجموعة من الباحثين الذين أسسوا هذه المدرسة، وهم: M. de P. Marty، C. David، M'Uzan، وكانت أعمالهم امتدادا لأبحاث M. Soulé، M. Fain، L. Kreisler، M. Aisenstein، G. Szewec، C. Smadja، المنظرين الأساسيين لمدرسة باريس، بعد ابتعاد M'Uzan، وحسب M. Aisenstein (2008) فإن المفاهيم الأساسية الحالية لهذه المدرسة هي التفكير العملي، الاكتئاب الأساسي، العقلنة، والتقطع أو الاستمرارية، التوظيف العقلي، سيرورة الجسدية، من خلال النكوص.

إذن يتمثل التنظير الأساسي العيادي لـ P. Marty، في التفكير العملي، الفعلي الدال على الغياب الظاهر للحياة الهوائية المرفوعة بالاختلال السيكوماتي، وابتداء من سنوات 1966، أشار هذا الأخير إلى الاكتئاب الأساسي المصحوب دائما بالتفكير العملي كاكنتاب دون موضوع، ويتميز بغياب التعبير العرضي ويترجم من خلال انخفاض الطاقة الغريزية للحياة، وقد اقترح أن التفكير العملي والاكتئاب الأساسي يدخلان أو يندمجان في

الحياة العملية للفرد، لكنها ليست وضعية أو حالة مزمنة، قد تكون حالة حادة تؤدي إلى هشاشة جسدية.

أما العقلنة فتخص النشاط التصوري والهوامي لذلك وضع رواد المدرسة الفرنسية سيوروتان للجسدنة مرتبطة بنوعية العقلنة، حيث تم ربط الأولى بسيرورة الجسدنة من خلال النكوص أين يتم استثمار الوظيفة العضوية بعد أن حدث ضغط على مستوى ما قبل الشعور، أين يتم نكوص الليبدو نحو مصادره السيوماتية، بينما السيرورة الثانية تكون من خلال الارتباط الزوي (le Corporel، أين تكون العقلنة عمليا ضعيفة. (Pascal. Henri Keller, 2010:121-124).

وقد تحدث P.Marty عن الحرمان من النشاطات التصورية التي لا تسمح بإدماج الضغوط الزوية ما يعزز الجسدنة، وبعد سنوات تم استبدال هذا المفهوم بما يسمى الحياة العملية "يراهما أكثر ملائمة في وصف المجال الضيق للتفكير أمام إعطاء الأهمية للسلوكات، وتجدر الإشارة أن P.Marty، Michel De M'uzaw وصفوا التفكير العملي خلال السنوات 1962 لكن بعد ذلك كل باحث طور أفكاره ووجهة نظر مختلفة قليلا عن الآخر (F.Nayrou, G.Szwec، ويشير M. De M'Uzan إلى غياب البعد الرمزي في العرض السوماتي مقارنة بالعرض في الهستيريا التحويلية..

ويصف P.Marty الجسدنة بأنها ناتجة عن السيرورة المرتبطة بالفشل المؤقت أو الدائم لعمل الفكر أو التعبير من خلال السلوكات ومن خلال هذا يعطي الأهمية للصدمة في سيرورة الجسدنة.

وقد أشار P.Marty إلى مجموعة من الحواجز التي تعيق العمل الحسن للجهاز النفسي، إذ وضعت كفاية النظام ما قبل الشعور الخاص بالتصورات أو لتواجد اختلال نفسي نظرا لهشاشة هذا النظام، أو لتوجد الكف، تجنب أو قمع التصورات أو ناتجة عن حضور الأنا المثالي الذي يعيق آلية النكوص (Nayrou, Szwec, 2017:15-56).

إن كل تنظير مارتى P.Marty مرتكز على أن المرض بالسيكوسوماتيين يمتلكون بنية نفسية مختلفة تتميز بالتفكير العملي، هذا النوع من التفكير يميز خطاب المفحوص الذي يخلو من العاطفة، وما هو إلا انعكاس لحياة داخلية فقيرة من الهوامات، ويتضح

من خلال هذا، الدور الذي يلعبه الفكر في التوظيف السيكوسوماتي؛ بمعنى آخر الجسدية متعلقة باضطراب أو اختلال الجهاز العقلي ذوبنية ضعيفة مما يترك الجسد دون دفاع. و خلاصة ذلك، فإن تواجد بنية نفسية قاعدية متصدعة (هشة) واكتئاب أساسي (Etat dépressif essentiel) وعامل توتر ضمن محيط يشمل على ضغوط مفروضة على الفرد، ما يؤدي إلى بروز العديد من الأمراض السوماتية (Pascal. Keller, 2008: 29-33).

3- طريقة وأدوات البحث:

3-1- منهج البحث:

لقد تم اعتماد المنهج العيادي حسب طبيعة الدراسة الحالية، والذي يمكن تحديد مفهومه حسب ما أشار إليه الباحث دانيال لاقاش (D. Lagache) بأنه تناول السلوكات في خصوصيات الفردية، كل ما يتعلق بالفرد في تصرفاته و نشاطاته المرئية، والكاملة في علاقتها مع وضعية معينة، والبحث عن إعطائها معنى: البنية، النشأة، التعرف على الخبرات، هذا كل ما يميز علم النفس العيادي.

وما يميز المنهج العيادي هو الاهتمام بتطور الفرد، وهذا من خلال المقابلة العيادية التي نجرها معه، وربط تلك الأحداث مع تاريخ حياته، ويتلخص الهدف من المنهج العيادي في إبراز معنى السلوكات الخاصة بهذا الفرد (R, Bernard, 2001: 18-19).

3-2- أدوات البحث:

استنادا إلى نوع المنهج المعتمد في البحث الحالي، فإننا قمنا باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة التي مكنتنا من جمع المعطيات عن الحالة، و عن كل ما يخص أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي لها، وإعطائها الدلالة العيادية وفقا للمقاربة التحليلية.

محاوَر المقابلة العيادية نصف الموجهة ومنهجية اجراءها: هناك 03 محاور أساسية تشكلت منها في إطار المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث تمكنا من التوصل الى معطيات حول السيرورة المرضية في الاطار العلائقي العائلي والنفسي العاطفي للحالة المدروسة، حيث دامت كل مقابلة عيادية 45 دقيقة كحد زمني أقصى موزعة على عدة حصص عيادية خلال الفترة الميدانية للدراسة العيادية، كما تم اسخدام الملاحظة

العيادية من اجل التعمق في فهم السيرورة المرضية، وآلياتها في اطار التاريخ النفسي والعلاجي للحالة.

كما تم تدعيم نتائج المقابلة العيادية وتأكيدها بتمرير الاختبار الإسقاطي المتمثل في اختبار الروشاخ، والذي يعد من أهم الأدوات والتقنيات في المنهج الإسقاطي، كما أشارت إلى ذلك (C. Chabert, 1998) "أن المنهج الإسقاطي يساهم في التعرف على التوظيف النفسي الخاص بكل فرد من خلال العمليات العقلية (C. Chabert, 1998:7) ".

كما أن اختبار الروشاخ يعتبر من بين اختبارات الشخصية التي تساهم في تقديم مقارنة دقيقة للتوظيف النفسي، وإبراز خصائصه، مما يمكن من التشخيص والتنبؤ والعلاج، كما يمكن تطبيقه على كل الفئات العمرية (J. Richelle, 2017:7-13).

أما فيما يخص تحليل النتائج وتفسيرها فقد اعتمدنا على المقاربة السيكو ديناميكية (التحليل النفسي) وفقا لما ورد من خلال أعمال وبحوث جماعة باريس، خاصة (C. Chabert N. Ransh).

تحليل البروتوكول (استجابات الحالة اتجاه الحالة) كان اعتمادا على أدبيات البحث في علم النفس المرضي الاسقاطي لكل من شاير وانزيو ، حيث تأخذ بعين الاعتبار استجابات الحالة وتفاعلها مع واقع اللوحة ، مما يعني تفسير الاستجابات في الاطار المضمون الرمزي للوحات، مع ربط ذلك مع معاشها النفسي العاطفي والعلائقي من اجل التوصل الى فهم عميق لتوظيف النفسي للحالة المدروسة تحليلا كيفيا وكميا.

3-3-مكان إجراء البحث:

لقد أجرينا البحث الحالي بالمستشفى الجامعي لولاية وهران (C.H.U) في الجناح الخاص [امراض الجهاز الهضمي، في مكتب الاختصاصي النفسي لنفس الجناح.

3-4-حالة البحث:

شمل البحث على حالة واحدة متواجدة بالمستشفى الجامعي لولاية وهران، تمثلت في امرأة راشدة، مصابة بمرض سيكوسوماتي (القولون وارتفاع الضغط الدموي)، و تم اختيارها حسب طبيعة موضوع البحث، وذلك بعدما تم الاتصال بالأخصائي

النفساني لتسهيل عملية اللقاء الأولى بالحالة، ولتوفير المكان الملائم لإجراء المقابلات العيادية.

4-تقديم الحالة العيادية :

الاسم: و، ف ، وفيما يلي البطاقة التقنية للحالة العيادية المدروس:

- السن: 49 سنة

- الجنس: أنثى

- الحالة المدنية: عزباء

- المستوى التعليمي: ابتدائي

- الوضع الاجتماعي: متوسط

- التاريخ المرضي: يتمثل في الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم، ومؤشرات مرضية عيادية خاصة بالقولون، استدعت ضرورة الاستشفاء من أجل إجراء فحوصات طبية لكشف طبيعة المرض الخاص بالقولون.

ولقد دخلت الحالة إلى المستشفى من أجل إجراء فحوصات طبية، إذ أنها تعاني من مشكل في القولون، وارتفاع الضغط الدموي الذي أصيبت به منذ سنة ونصف تقريبا، تعيش فاطمة مع أسرتها المتكوّنة من الأم والأخ، وقد توفي أبوها ولها أخت متزوجة. الحالة مأكنة في البيت، وهي المسؤولة عن العناية بأفراد أسرتها.

- فاطمة شاحبة الوجه، يُظهر وجهها آثار تقدّم السن التي تفوق سنّها الحالي، يظهر عليها التعب والإرهاق، ذات قامة متوسطة وبنية جسدية نحيفة.

-خلال المقابلة العيادية، تتكلّم فاطمة بسرعة، لها كلام غير متناسق، أفكار غريبة، ما جعل الاتصال معها يتميز بصعوبة، كثيرة الابتسامة، بالرغم من أن نظراتها حزينة. لها شبيهة ضعيفة، وأرق حيث تستيقظ ليلا، وهي كثيرة الكلام (ثرثرة).

- للحالة علاقة مقربة من أبيها، حيث شكلت وفاته حدثا صعب التحمل بالنسبة لها، وأثر على معنوياتها النفسية بشكل حاد، بينما لديها علاقة سطحية مع الأم، لكنها تعتبرها رغم ذلك سندا لها في الحياة.

- تبدو الحالة خلال المقابلة العيادية حزينة، لديها نقص الثقة بالذات والميل إلى الانعزال، يتراجع هذا من خلال نظرتها غير المعبرة، كما لها عدم الاهتمام بالذات يتجلى من مظهرها الخارجي، إضافة إلى اتصافها بضعف الطاقة وعدم الرغبة في الحياة، وهذا مصدره تصدع الوظائف الأمومية (كما جاء به دونالد فيتيكوت) وإلى عدم إمكانية تأسيس موضوع داخلي مطمئن وهشاشة المواضيع الداخلية (كما جاءت به ميلاني كلاين)

نلمس من خلال المقابلات العيادية أن الحالة عاشت اضطراب تصدع في الهولدينغ (المضطربة مع الأم)، إذ يتضح خطابها فيه نوع من البرودة الانفعالية عند الحديث عنها، وتجنب التحدث عنها، استنادا إلى ما جاء به فينيكوت في إطار العلاقة ما بين النفس والجسد وأهميتها في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (سنة 1931)، حيث يشير إلى النموذج السيكوسوماتي بتواجد انقطاع ما بين روابط النفس والجسد من خلال التفكك المتواصل للحرمان من الهولدينغ المحيط، كما أشار إلى أهمية العناية الأمومية في تكوين الإمكانيات الفطرية للرضيع، والتي تكون مندمجة في وحدة الجسد (Nayrou, Szwec, 2017:109).

إذن يشكل المرض السيكوسوماتي الذي تعانيه الحالة ضمن معاشها النفسي كما أشار إليه دونالد فينيكوت على أنه حل سوماتي، وهذا ما يتقارب مع P.Marty فيما يتعلق بإحدا سيرورات التجسيد، التي ينظر إليها على أساس نكوص إلى نقاط ... سوماتية (Nayrou, Szwec, 2017:39-40).

فأمام فشل الجهاز العقلي والنظام السلوكي نجد الجهاز السوماتي يتولى المهمة، حسب ما وضعه (Nayrou, Szwec, 2017:54).

سلوك الحالة خلال تمرير اختبار الروشاخ:

أثارت لوحات الروشاخ لدى فاطمة قلق حاد، حيث رفضت بعض اللوحات وانتقدتها، ووجدت صعوبة في إيجاد استجابات، حيث كثيرا ما كانت تقول " ما نعرفش، ... شاهذا.. كانت فاطمة متوترة، حيث قالت لي " قلتي لي تخيلي... شانتخيل؟؟؟" وعند نهاية تمرير اللوحات أصيبت بالدوار وقالت لي " جاتي الدوخة، عييت.. " كما رفضت فاطمة 6

لوحات (3-4-5-7-9-10) و أجابت فقط عن اللوحات (1-2-6-8) ما يترجم سيطرة الكف، الإنكار " ما نعرفش" ..

بلغ عدد الاستجابات الكلية 10: ما يؤكّد فقرا في الخيال و مردودية فكرية ضعيفة جدا، فقر في اللغة و هذا لكون أن أغلب الاستجابات كانت نمطية، ما يترجم سيطرة الإسقاط على جانب الإدراك للوحة وكأنها تعاملت مع واقع اللوحات بنفس الطريقة بالرغم من الاختلاف ما بينها، وهذا لتشوّش الإدراك لحدّة الاستثارات الهوائية المثارة من طرف واقع اللوحة.. فإما الرفض الكلي أو استجابة نمطية، ما يعكس اضطراب و تشوّش الفكر لحدّة الهوامات.

تشخيص الطبي للاضطراب السيكوسوماتي:

الحالة:و. ف، بناء على المقابلات العيادية النصف موجهة فان الحالة لها سوابق مرضية متعلقة باصابتها بمرض سيكوسوماتي المتمثل في ارتفاع الضغط الدموي اضافة الى معاناتها من مشكل في القولون، اضطرت الى الدخول الى المستشفى من اجل اجراء فحوصات لتحديد طبيعة الاصابة.

5- عرض النتائج ومناقشتها:

رقم اللوحة	الاستجابة	التحقيق	الترميز
- رأس	- الجزء العلوي	DF ⁻ HD	
- فريسة	في الوسط	DF ⁻ HD	
- سلسول ظهر	- في	DF ⁻ anat	
- معدّة	الوسط	DF ⁻ anat	
- جنحة	- الوسط	DF ⁻ AD	
- ماعلا باليش	- الوسط		
	- على		
	الجانبين		

Refus		II. - ما علا باليش	
Choc	- الجزء العلوي	III. - التعليق على اللوحة	
DF ⁺ HD	- الجانب	- رأس	
DF ⁻ anat	- الجانب	- سلسول ظهر	
DF ⁺ anat	- الجزء السفلي	- حوض	
DF ⁺ HD		- ما علا باليش	
		- كرعين	
Refus		IV. - (تعجب) ما علا باليش	
Refus		V. - ما علا باليش	
Choc		VI. (تعجب) في بالي	
DF ⁺ anat		عمود فقري (تعليق خارج اللوحة) سلسول الظهر	
Refus		VII. ... ما علا باليش ما عرفتش...؟!	
DF ⁺ A	على الجانبين	VIII. حية لاصقين كيما قطوطة (ضحك)	

Refus		ماعرفتش	IX.
Refus		ماعرفتش (تعجب)	X.

السيكوغرام:

R= 11 G : 0 F+=6 f+= 54

refus = 6 F=6

tps /tot= 20 D : 11 D% 100%

ban =1 T.R.I : 0K / 0C

choc= 2

choix+ : 4-6

choix- : مانقدرش

تفسير وتحليل بروتوكول اختبار الروشاخ للحالة :

يتميّز بروتوكول الروشاخ لفاطمة بتواجد الصدمات التي أثارته معظم لوحات الروشاخ، وإلى تواجد مردودية فكرية ضعيفة جدًا و فقيرة في مضمونها، حيث كانت أغلب الاستجابات متكررة في نفس اللوحات خاصة ذات النوعية التشريرية (سلسول، عمود فقري، حوض). نجد كذلك سيطرة المقاربة الجزئية، فلم نسجل أي تواجد لاستجابة كلية، وهذه الاستجابات جاءت مرفقة أحيانا بمقاربة شكلية ذات نوعية سيئة خاصة في اللوحة ا، وأحيانا ذات نوعية جيدة في باقي اللوحات، ما يترجم لجوء الحالة إلى آلية المراقبة والإزاحة، نظرا لما أثارته اللوحات من استثارته وهامية تصعب السيطرة عليها.

يتميّز البروتوكول بغياب تام للاستجابات اللونية، و كل الاستجابات الموجودة هي مرفوقة باستجابة شكلية، ما يترجم خنق الحياة العاطفية ويشير إلى فقر في التواصل الفوري والعفوي مع العالم والذات أو إلى ميول تكتئابية (Chabert,1998:72).

أما فيما يخص ظهور الاستجابات الإنسانية ذات النمط التشريري تترجم القلق البارز الخاص بالمعاش الجسدي. «Vécu corporel» (Chabert,1998:72).

إن خطاب فاطمة خلال تمرير اللوحات تمثل في "ما عرفتهاش...شاهادي..." يشير إلى آلية الإنكار «Dénégation» (Chabert, 1998:77).

اللجوء إلى المقاربة الجزئية مع اصطحابها بمقاربة شكلية جاءت لحجب الحياة الداخلية لفاطمة (C. Chabert, 1998: 71-72).

أما عن غياب الاستجابات ذات النوعية الإنسانية وخاصة اللوحتين (3) و (7) "راس- سلسول- حوض- ماعلاباليش...كرعين..." إلى مؤشرين عن اضطراب في التكوين البنيوي للهوية «Structuration de l'identité» أو إلى انزعاج على المستوى العلائقي (R. Jacqueline et col, 2009: 94).

ما يميز كذلك هذا البروتوكول هو اضطراب الفكر والإدراك حيث أدركت فاطمة كل اللوحات بنفس الاستجابة، هذا ما يترجم اضطراب عميق مع الواقع.

يشير رفض اللوحات، خاصة اللوحة 5 إلى إشكالية عميقة في تكوين الأنا وإلى تصدع نرجسي (R. Jacqueline, 2009:95).

أما بالنسبة للوحة 7 فنجد مستوى ضعيف من الإرصان التقمصي «identitaire»، أي تكون الهوية هشّة (R. Jacqueline, 2009:96).

❖ ربط نتائج المقابلات مع نتائج تقنية الاسقاطية المتمثلة في اختبار الروشاخ:
لقد توصلنا من خلال دراستنا الى وجود علاقة امومية متصدعة عبر التقنية الاسقاطية لاختبار الروشاخ، وهذا كامن واضحاً من خلال الاستجابات عبر اللوحات ذات المحتوى الرمزي (الكامن) الخاص ببعد العلائقي الامومي والعلاقة بالموضوع الاولي (اللوحتان رقم: 9، 7، 1) حيث اثارت اللوحات قلقاً واضحاً من حيث نوعية الاستجابات لاستجابات تشرّحية وجزئية مصحوبة بمقارنة شكلية ذات نوعية سلبية، إضافة الى رفض بعض اللوحات (7، 9) وهذا ما تم تفسيره من خلال النقبالات وسياق التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة في بعض العلاقات الاسرية والاجتماعية بدليل المقابلة (راجع الملحق الذي يبين دليل المقابلة)
مناقشة النتائج:

انطلاقا من فرضية البحث التي مؤداها أن من بين مؤشرات تعطل آلية العقلنة تواجد آلية الكف والفقر الهوامي والقمع الزوي لدى المصاب بالاضطراب السيكوسوماتي، وبعد تناول البحث بمقاربة عيادية إسقاطية، توصلنا إلى ما جاء به P.Marty في تنظيره، من خلال تواجد الفقر النشاط التصوري الذي لا يستطيع ادماج الضغوط الزوية، ما يعزز، خطر الجسدة (Nayrou,2017:30).

هذه السيرورة (الجسدة) التي تنتج عن التنظيم النفسي الفردي في علاقته مع الواقع الخارجي، وهنا يشير إلى النوعية الدفاعية للأنا ومدى قدرته على إدماج واقعه الزوي الداخلي ومدى تحمله، كما يعطي الأهمية إلى درجة العقلنة الخاصة بالتوظيف العقلي. ويمكن القول بعد إتمام العمل الجسدة، أن المرض السوماتي يمثل العلاج أو الشفاء للمرض النفسي وهذا بالمماثلة مع عمل الحداد وعمل الملاغوليا فالأنا مجبر على الحفاظ على وحدته.(Nayrou, Szwec, 2017:53-65)

ومن بين المؤشرات التي ظهرت في اختبار الروشاخ نجد غياب الإستجابات اللونية و الحركية إضافة إلى غياب العاطفة في خطاب الحالة، و هكذا يترجم حياة داخلية فقيرة، محرومة من الهوامات، وكذا يتوافق مع ما جاء به P.MARTY (Pascal,Keller,2008:32). ومنه نستنتج أن للمرضى السيكوسوماتيين بنية نفسية مختلفة تتميز بالتفكير العملي، هذا التفكير يميز خطاب المفحوص، وما هو إلا إنعكاس لحياة داخلية فقيرة من الهوامات(Pascal ,Keller, 2008:29-33).

4. خاتمة:

إن التجارب الصادمة والخبرات التي يمر بها الفرد عبر مراحل حياته، قد تؤدي إلى عدم الانسجام في العلاقة ما بين الجسد والنفس، مما ينتج عنها أمراض عضوية، تترجم فشل الجهاز النفسي وآلياته في تسيير هذه الصراعات، ما يعرف بسيرورات الجسدة حسب تنظير P.Marty، فمن أهم مؤشرات ضعف آلية العقلنة لدى المصاب بالاضطراب السيكوسوماتي عبر اختبار رواشاخ، تواجد آلية الكف، الفقر الهوامي، وفقر الحياة النفسية، إضافة إلى الاستجابات الجزئية ذات الصيغة التشريحية والإنسانية التي تترجم فعلا سيرورة الجسدة.

5. قائمة المراجع:

- فيصل محمد خير الزراد (2009). الأمراض النفسية- جسدية أمراض العصر. ط 2. بيروت: دار النفائس.
- شيليتايلور (2008). علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وأخرون، عمان: دار حامد للطباعة والنشر.
- Benjamin. S, (1999). Quand le corps prend la relève (stress. Traumatismes et maladies somatiques). Ed Odile Jacob. Paris.
- Bertrande. A, (2001). Une approche psychosomatique du Diabète (l'identité en souffrance). Ed le Harmattan.
- Bernard. R, (2001). Psychologie clinique de l'initiation à la recherche, Paris :Ed de Boets.
- Bergeret .J & al. (1972/1998). Psychologie pathologique. Théorique et clinique. Paris. Masson. 7 éd.
- Doucet .C, (2000). La psychosomatique. Théorie et clinique. Armand Colin. Paris.
- Ferragut. E, Boulenger, P. Decourt, (2001). Psychopathologie du douleur. Ed Masson, Paris.
- Félicie Nayrou, Gerard Szwec, (2017). la psychosomatique , Ed PUF, 1er Ed , Paris.
- J. Guyotat, (1978). Psychothérapies médicales. Tome II. Ed Masson.
- Marty P, (1990). La psychosomatique de l'adulte. 1 éd. Presse universitaire de France. Paris.
- Marty. F, (2009). Les grandes problématiques de la psychologie clinique. Ed Dunod. Paris.
- Maurice. D, (1976). Névrose et troubles psychosomatique. 6 éd. Mardaga.
- R. Debray & Ch. dejours & p. fédida, (2005). Psychopathologie de l'expérience du corps. 1 éd Dunod. Paris.
- Pascal, Henri Keller, (2008). La question psychosomatique, éd Dunod, paris.
- Pascal, Henri Keller ; Marie Josè Del Volgo, (2010). Le corporel Nouvelles approches en psychosomatique, ed Dunod, Paris.

دليل المقابلة:

المحور الأول: معلومات أولية عن الحالة:

- ما هو إسمك؟
- ما هو سنك؟
- هل انت عذباء لأم متزوجة أم مطلقة؟
- لماذا انت متواجدة بهذا المستشفى؟
- ما نوع المرض الذي تعانينه؟

المحور الثاني: الجانب العلائقي الاسري والاجتماعي:

- كيف تصفين علاقتك الاسرية الوالدية؟، مع التاكيد على أهم الاحداث التي
ممرت بها؟
- ما طبيعة علاقتك مع الأم؟
- ما طبيعة علاقتك مع الأب؟
- المحور الثالث: نوع الاصابة السيوسوماتية
- ما نوع المرض الذي تعانينه؟
- ما هي أهم أعراضه العيادية والطبية؟