



معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2025/04/17

تاريخ القبول: 2025/11/24

Printed ISSN: 2352-989X

Online ISSN: 2602-6856

محتوى الهذيان للفصامي من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

*Schizophrenic delirium content using the
Thematic Apperception Test (TAT),*

قورمات ناريمان* ، خليدة مليوح²

¹جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

narimane.gourmat@univ-biskra.dz

²جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

khalida.meliouh@univ-biskra.dz

الملخص: هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن محتوى الهذيان لدى المريض الفصامي من خلال اختبار

تفهم الموضوع . وكانت النتيجة الهذيان منها هذيان العظمة ، هذيان اضطهادي ديني ، هذيان المرجعية والتأثر،

حيث تشير النتائج الى دور التصورات الثقافية والاجتماعية السائدة في التشكيل الثقافي للمجتمع.

الكلمات المفتاحية: محتوى الهذيان ، الفصام ، اختبار تفهم الموضوع.

ABSTRACT

This study aimed to explore the content of delusions in schizophrenic patients through a thematic comprehension test. The results revealed delusions including grandiosity, religious persecution, and delusions of reference and influence. The results indicate the role of prevailing cultural and social perceptions in shaping society's culture.

Keywords: delusional content, schizophrenia, thematic comprehension test.

1. مقدمة:

اظهرت العديد من الابحاث الحصرية في الدراسات النظرية والميدانية في علم النفس الاسقاطي الاستخدام المتكرر للاختبارات الاسقاطية مثل الورشاش ، واختبار تفهم الموضوع TAT الذي أسسه " موراي " وزملائه حيث كان لا يقتصر على إدراك الأشخاص بل أشار الى قدرتهم على تركيب قصص للصور بناء على شخصيتهم وتجاربهم الخاصة، ليتناول بذلك الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد والذي من شأنه ان يقلل من التحكم الشعوري للفرد في سلوكه من خلال المثبرات بتنظيم كل من دوافعه ومدركاته واتجاهاته وافكاره وانفعالاته وعواطفه وجميع مظاهر شخصيته. و نجد أن الاختبار اعتمد أكثر على بنية الشخصية على عكس الورشاش فأصبح واحد من أشهر التقنيات الاسقاطية في العيادات الطبية، وتمكين استخدامه مع المراهقين والأطفال والذهان بمختلف أشكاله منها الفصامي الذي يعتبر نوع من أمراض الذهان المختلفة، حيث يظهر فيه تدهور واضح في الشخصية وجوانب السلوك المختلفة، حيث يشمل هذا الاضطراب الجانب العقلي والوجداني للمريض. (محمد عبد الله ، 2000، ص 199) .

وكما ان البنية الفصامية تثبتت على مستوى الطوبوغرافي يحمل على الترددات (الأنا- اللأنا) وتنظيم نزوي (ليبيدي) مثبت على المرحلة الفمية ، وتوظيف الفصام باستعمال اختبار تفهم الموضوع يمثل استجابة لحالة نفسية متميزة باختلال في وظيفة استقبال المنبهات الحسية، وضعف الأنا واضطراب العلاقة مع المحيط .

و كما أشار الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية باصداراته المختلفة حيث ادرجها في الطبعة الخامسة (DSM5) تحت مضلة الامراض و النفسية والعقلية أي ذهانية أو من طيف الشيزوفرنيا التي تشمل هلوسات أو هذيانات أو سلوك حركي غير منتظم بشكل فادح، و هي الاعراض الأساسية و الأكثر شيوعا عند الذهاني، و كما نجد أن التغيرات السريعة التي تحدث في وظائف الدماغ تؤدي الى اضطراب الادراك بحيث يكاد يختلف الفارق بين الواقع و الخيال، و ذلك سبب شيوع أعراض الهلوسة و الهذيانات (صالح، 2014، ص 117-118) ،فالهذيان عبارة عن معتقدات زائفة بعيدة عن السند الواقعي، حيث يتعلق الامر بمجرى التفكير والاعتقاد الجازم بصحتها، وهذا ما يعتبر عملية تبرير لا شعورية (تعوينات أزرو.، 2016، ص 89)، أي ميكانيزمات دفاعية هذيانية، فتختلف مواضيع الهذيان لتظهر كل منها على شكل مختلف كالاضطهاد وأخرى هذيانات دينية أو هذيانات العظمة أو هذيانات التحول الجسدي. (كورغلي، 2017، ص 422)

ومن هنا يطرح التساؤل نفسه: ما هو محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان ؟

2-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى تحقيق جملة من الأهداف المسطرة تشمل النقاط التالية:

- ❖ معرفة محتوى الهذيان لمريض الفصام و أفكاره و مخاوفه ايضا أنواع الصراع في الجانب الواعي واللاواعي ، وبالتالي الانفتاح على عالمهم الداخلي مما سيساعد كثيرا في عملية العلاج.

❖ معرفة كيفية تشكل نوع الهذيان الخاص بالاضطراب.

❖ معرفة درجة الاعتقاد بالهذيان عند مريض الفصام.

3-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تسليط الضوء على المريض الفصامي الذي يصعب عليه مسايرة الحياة بالتوتيرة الطبيعية .
- الفهم العميق لمحتوى الهذيان حتى يسهل للمعالج النفسي استخدام أكثر التقنيات الملائمة للحالة.
- كما تبرز أهمية الثقافة الشعبية في تفسيرها للأمراض النفسية والعقلية.

4-الدراسات السابقة

* دراسة "بوهراوة أمينة، وشان مريم" (2014)، الجزائر.

بعنوان: " مصادر الهذيان عند الذهاني"

هي دراسة استكشافية حول إشكالية مهمة في البحث العلمي وفي مجال علم النفس المرضي، كان الهدف الأساسي من الدراسة هو الكشف عن مصادر الهذيان عند الذهاني عند عينة تتكون من حالتين (02) مرضيتين أُختيرتا بطريقة قصديّة؛ حيث تمّ استخدام المنهج الإكلينيكي الذي اعتمد على الدراسة المرجعية لتاريخ الحالة ، و تحليل المحتوى المتمركز حول تحليل المضمون السردي لخطابات هذيانية مأخوذة من ملفات طبيّة، حيث كانت العينة المستخدمة حالتين من المرضى المصابين بالذهان في مستشفى الامراض العقلية قسنطينة ، وكانت أداة الدراسة استخدام تحليل المضمون السردي وكشفت الدراسة الحالية مجموعة من النتائج نصت على ان مصادر الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان ذات منبع ثقافي اجتماعي بمضمون ديني ، كما ان الهوامات واللغة الدلالية لأم الفصامي لها تأثير على طبيعة الهذيان ، وتعد خبرات الطفولة خصوصا الاضطرابات العلائقية سواءا مع الاب او الام والهوامات والاحلام مصادر خاصة بالهذيان . (بوهراوة ، 2014)

* دراسة" سيمون جون، كارلوس فيرنيهو" (2007)، المملكة المتحدة

بعنوان: "فعالية مقياس العوامل لبيتروس وآخرون":

هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس لقياس الأفكار الهذيانية. قام بإعداد مقياس الهذيان لـ "بيترس وآخرون": 1996 كل من (إيمانويل بيترس، ستيفان جوزيف، فيليب قاروتي، **Emmanuelle R. Peters, Stephen A. Joseph, and Philippa A. Garety**) بقسم علم النفس معهد الطب العقلي بلندن بالمملكة المتحدة لقياس الأفكار الهذيانية في العينة المرضية أوغير المرضية في المجتمع الكلي. اسخدم الدراسات المسحية حيث كان منهج الدراسة هو المنهج الوصفي لـ 444 حالة ، ومقياس الدراسة كان بيترس لقياس الافكار الهذيانية ،

استخدم هذا المقياس بشكل واسع في الدراسات المسحية والممتدة للوقوف على مدى انتشار الأفكار الهذيانية في العينات الغير مرضية في مختلف المجتمعات وكذا تحديد الحالات التي يمكن أن تطور الامراض النفسية والعقلية ، والمساهمة في متابعة مدى فعالية علاج اضطرابات الصحة العقلية. كما يستعمل أيضا في مجال الصحة العمومية، ويروج له بشكل واسع على أنه مقياس تقرير ذاتي يعتمد على الدراسة الحالية للحالات اعتمادا على الصفة المتعدد الأبعاد للهذيان، وعلى مستوياتها التحليلية الأساسية المتمثلة في درجة الألم أو الانزعاج، درجة الانشغال بالفكرة ثم درجة الاعتقاد. (E. Peters et al, 2004,1005) طبقت الدراسة على عينة من 444 فرد موزعين على مختلف الإثنيات العرقية: البريطانيين، الأفارقة ، الهنود، الآسيويين . بالإضافة إلأها عينة تتميز بالتنوع الديني).

5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

الفصام : يشخص الفصام من طرف الطبيب العقلي الذي يستند في التشخيص على عدة معايير منها الدليل التشخيصي والاحصائي DSM وذلك بملاحظة عدة أعراض رئيسية منها عدم إدراك الواقع بشكل منفصل كما تظهر كل من أفكار الذهاني وسلوكياته وتصرفاته غريبة، وهذا راجع للهذيان والهلاوس.
*الهذيان: يظهر من خلال اضطراب محتوى التفكير ، الأمر الذي يجعل المريض اسير اعتقاداته الخاطئة، فيؤول جميع انواع السلوك المحيطة به وفقا لأفكاره المرضية وهذا ما يؤدي إلى التغير الواضح والشامل في شخصيته وسلوكياته، ونستدل عليه من الطبيب السيكاتري و مقياس بيتروس واخرون pdi 21.

محتوى الهذيان:

هو ذلك الاعتقاد الذي يمكن استخراجه من خلال مقياس "بيتروس واخرون " الخاص بقياس الأفكار الهذيانية، الذي تعددت مواضعه ليشمل 21 عبارة موزعة على 11 عامل بالشكل التالي: عامل الاضطهاد، عامل الشك، عامل بارانوي، عامل الدين، عامل العظمة، عامل الاعتقاد بالقوى الخارقة، عامل اختلال التفكير، عامل الصورة السلبية عن الذات، عامل الأفكار الكارثية، عامل اختلال الشخصية، عامل الأفكار المرجعية والتأثير.

6- المفاهيم النظرية:

- الهذيان Delirium:

تعد كلمة Delirium مشتقة من الكلمتين اللاتينيتين : " De " التي تعني خارج " Out Of " ، وكلمة Lira والتي تعني الدرب " Track " . فالمصطلح او الكلمة تشير الى الخروج عن المسار او الانحراف عن الحالة المعتادة . (شيرى ،جونسون واخرون،2016،ص909)

فالهديان هو اضطراب خطير في القدرات العقلية ، توصل المريض الى واقع مشوه وافكار غير عقلانية ،فالمريض عادة مايكون قلقا خائفا مما يعتره من خداعات وتصورات واهمة ،غالبا ما تتسم اصابة المريض بالتشوش والاضطراب الادراكي الحاد فيحدث مشكلة حقيقية يعاني من خلالها المريض.

-الفصام schizophrenia

الفصام هو نوع من أمراض الذهان المختلفة، حيث يظهر فيه تدهور واضح في الشخصية وجوانب السلوك المختلفة، حيث يشمل هذا الاضطراب الجانب العقلي والوجداني للمريض. (مُحَمَّد عبد الله ، 2000،ص 199) كما يعتبر الفصام اضطراب عقلي خطير، يظهر بين المراهقين حيث يصيب 1% من المجتمع العام، يتميز بفقد الصلة بالواقع وانكاره وبالتالي رفض العلاج.

ومن بين الأعراض الأساسية التي يشخص الفصام من خلالها هي الهلوسات والهديانات والهياج. (كورغلي، 2017،ص 420)

-سياق اختبار تفهم الموضوع

← مادة الاختبار

الاختبار يحتوي على 31 لوحة مكونة من صور ورسومات مبهمه يتم بالتقريب عرض 13 لوحة لكل صنف وتمريها في حصة واحدة.

الصنف	1	2	3B	4	5	6B	7B	8B	10	11	13M	19	16	13	المجموع
رجال			M		M	M	M								
نساء			M												
بنون			M		M	M	M								
بنات			M												

الجدول رقم (01) : يمثل اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الاصناف الاربعة من حيث

الجنس والسن. (سي موسى، بن خليفة، 2010، ص 169)

- ✓ تعمل كل من اللوحات 2 .4. 6 .7. 9 بالإضافة الى اللوحة 13. على الاستشارة بدرجة قوية للتعبير عن الموضوع الجنسي مصحوب بالموت.
- ✓ كما أن كل من اللوحات 11 و19 و16 مبهمة خالية من أي موضوع محدد و لا تشمل أشخاص بل تثير الإشكالية البدائية أي ما قبل الأوديبية، كما تمكن من تقييم نوعية المواضيع الإيجابية و السلبية.(سي موسى،بن خليفة، 2010، ص172)

← تعلیمة الاختبار

تمثل تعلیمة الاختبار حسب ف.تشتوب.v Shentoub في التعلیمة التالية
Imaginer une histoire à partir de la planche أي تخيل (ي) قصة انطلاقا من اللوحة.

❖ شبكات التحليل في TAT

← شبكات الفرز وسياقات TAT

تحتوي شبكة الفرز على 04 سلاسل مختلفة: سلسلة A سلسلة B سلسلة C سلسلة E

● سلسلة A: سياقات الرقابة

بحيث تمثل الصراع النفسي الداخلي في مكونات الجهاز النفسي حسب الموقعية الأولى والثانية لفرويد.

● سلسلة السياقات B: سياقات المرونة

يتعلق الوضع بالصراع العلائقي أي ما بين هيئات الجهاز النفسي وهذا راجع من خلال العلاقات بين الأشخاص التي تكون بمثابة مقاومة من طرف أنظمة الجهاز النفسي حيث يستثمر الفرد عامله الداخلي ويعبر عن الصراع من خلال سرد أحداث ووضعيات علائقية.

● سلسلة السياقات C سياقات التجنب

التي تمثل التجنب أو الكف الصراعات.

وتتكون من 5 أنواع تعبر عن أنماط دفاعية سلسلة بنود الكف cp والسياقات النرجسية CN والسياقات الهوسية

او الضد الاكتئابية CM والسياقات السلوكية CC والاستثمار المفرط للواقع الخارجي CF.

● سلسلة السياقات E: سلسلة العمليات الأولية

أي النفوذية التي تكون من خلال وظيفة ما قبل الشعور، حيث تسمح بمرور كل من الهوامات والانفعالات الشديدة.

بحيث يعبر وجودها بكمية كبيرة الى توظيف نفسي ذهاني. كما قد تدل على أنماط توظيف مرضية أخرى.

(ملال،بن طاهر، 2014، ص ص70-71)

7- الطريقة والادوات:

المنهج المستخدم: لطبيعة هذا الموضوع والأهداف المسطرة له اتضح أن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي.

أدوات جمع البيانات: اعتمدنا في هذا البحث على اداتين لجمع المعلومات وهي:

← المقابلة العيادية: التي قمنا بإعداد محاورها وفقا لما يتطلبه الموضوع .

← مقياس الهديان لـ " بيترس " وآخرون (Peters Delusional inventory 1996) :

(PDI

← اختبار تفهم الموضوع TAT.

حالة الدراسة: حالة من مستوى سي الحواس مشوش -بسكرة-

﴿ تقديم الحالة

الاسم: ع	السن: 27 سنة
الجنس: ذكر	الأم: مائكة في البيت
الأب: 60 سنة، تاجر متقاعد	المهنة:عامل في التجارة مع الأخ
عدد الإخوة: 3 إخوة ذكور	الحالة الاجتماعية: أعزب
الرتبة بين الإخوة: الثاني	عدد الأولاد: لا يوجد
المستوى التعليمي: اولى متوسط	
الحالة الاقتصادية: جيدة	

﴿ ظروف المعيشة

عاش الحالة "ع" ضمن أسرة متوسطة، مكونة من أب وأم مريضة، وإخوة وزوجة أب، درس المرحلة الابتدائية وصل إلى اولى متوسط، كان الأب تاجر سابق، و الإخوة واحد يقطن في ولاية أخرى مع أسرته، وأخويه الآخرين يعيشان معه، عند بلوغه السن 17 سنة تراجعت صحته العقلية واشتد الأمر، فكان لا يكف عن الصراخ والذعر من أصوات تأمره وتهدهده، وأشخاص غير مرتبين يجومون حوله، فأصبح يصدر منه سلوك مرتبك، تفكير مضطرب كلام مشوش غير مترابط قيامه بأمر غريبة غير هادفة، صدور استجابات عاطفية غير متوقعة وغير لائقة.

إلى أن تم إدخاله إلى مستشفى الأمراض العقلية ليزاول العلاج المناسب.

﴿ ملخص المقابلة

في البداية كان الحالة "ع" يقطن رفقة والده واخوي هوامه المريضة وزوجة أبوه، حيث اخذ والده دور الأم على عاتقه محاولا تعويضه الاهتمام والرعاية بسبب مرض الأم العقلي الذي حال دون مباشرتها مهامها، درس المرحلة الابتدائية بعسر وانزواء اجتماعي، كما واجه صعوبة دائمة في ممارسة المهارات المعرفية أي مهارات التفكير، فقدترته على التركيز والانتباه كانت ضعيفة، كما فضل التجنب والابتعاد عن أي مشكلة تصادفه، وصل المرحلة الثانوية فساءت حالته واشتد الأمر وتسبب له في ضيق شديد، فتعثرت في المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية خاصة، فتوقف عند المستوى الثانية ثانوي حيث بلغ من العمر 19 سنة وذلك بسبب إعادته بعض السنوات الدراسية السابقة. عندما بلغ الحالة 20 سنة اشتد عليه الإجهاد والخوف والعزلة والتشرد، فظل يسير في الشوارع، حيث أصبح أكثر عنفا وخطرا على نفسه وعلى المجتمع، الأمر الذي استدعى تدخل عناصر الشرطة، فتم الاتصال مباشرة بالأسرة، فتوجهوا مباشرة إلى مستشفى الأمراض العقلية، حيث تم الكشف عليه من طرف الطبيب السيكاتري الذي شخص حالته على أنه فصام، وهذا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي وما ظهر من أعراض واضحة أمام الطبيب منها الكلام المشوش والذعر و الأفكار الغير مترابطة منها هناك ضوء مشع بأجنحة وغيرها من الهذات التي أرهقت الحالة "ع".

قرر الطبيب إدخاله المستشفى ليتلقى العلاج، فوصف بعض الأدوية النفسية منها:

Haldol ,,,, Rispal ,,,, Parkidyl,

وبعد مدة زمنية استقرت الحالة وخرج من المستشفى، ليلتحق مباشرة بالعمل مع أخوه في ولاية أخرى بعيدا عن المجتمع والوصم الذي يربكه، ظل فترة يعمل مع أخوه فظن أنه شفي تماما وهنا قرر التخلي عن تناول دواء الطبيب مرت الأيام فتعرف عن المدينة وبعض الأصدقاء فأستمر بالخروج معهم إلى أن عادت الهلوس الأمر الذي أدى به إلى استخدام الأدوية المهلوسة والممنوعات والكحول وغيرها، فانتكست حالته للمرة الثانية وتدهورت أوضاعه فما كان من الأخ إلى العودة به و إدخاله إلى المستشفى لتلقى العلاج والرعاية الكاملة.

١٠ تحليل محتوى المقابلة

من خلال الملاحظة العيادية التي ابدت سلوك الحالة الذي يتصف بالتوتر، وتكرار الكلام وصعوبة في الثبات والاتزان الانفعالي، فقد تجلّى واضحا عجزه عن الأمر. ونجد من خلال المقابلة العيادية ان الحالة تقبل إجراء المقابلة وابدأ التعاون.

تمحورت اسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة المعاش، اين جمع المعلومات الشخصية والبيانات العامة للحالة "ع" بمساعدة كل من الطبيب السيكاتري والاحصائيين النفسانيين والمرضين المشرفين عن الحالة، فكان المحور الأول الخاص بمشكلات النوم حيث اتضح أنه ينام جيدا في الليل لانه متبني فكرة اذا لم ينم جيدا يتعب صباحا ' انا لو كان مانرقدش في الليل نتعب في النهار "، والاستقاظ كان مبكرا طويلا فترة استشفاءه.

اما بالنسبة للمحور الثاني الذي كان يعالج تقلب المزاج فكان واضحا على الحالة أنه يعاني من القلق الشديد والحزن، فرغبته في العودة إلى البيت مترددة، أحيانا يبدو من كلماته أنه اشتاق إلى المنزل واخرى يخاف ان يعود فيجد نفسه في الشارع: " مانيش حاب نروح للدار، نتوحش دارنا ولكن لا مانروحش هنا صحايي يحبوني اما في الدار بابا يكرهني لخاطر مرتو قاتلو راح يعتدي عليا"

بدت حيرة واضحة وارتيابك عدم اتزان وترايط في الكلام، قام عدة مرات بتشريح يده بالسكين، احساس بالفشل يلاحقه، التفكير في الانتحار في كل مرة يريد ان يحرق نفسه، احساس بالندم طاغي على كل كلامه، الرغبة في الاستقرار وعدم تدخل الاخرى حياته " باغي شمبرا وحدي في اذار كرهت روحي حياتي عادت شخصية عامة كامل يدخلو فيا "

يفكر في الزواج كثيرا ويرى ان الأسرة من منعه عن تحقيق غايته وذلك بسبب عدم عمله، لا يشعر بالامان مع ذاته، احساس مأم يتملكه لانه يشكل خطر على الناس، متقبل الدواء وذلك بغية الاسراع في الشفاء والتخلص مما يسمع.

الحالة له احلام منها ان يعودا فردا منتجا ومفيدا لنفسه ومجتمعه، يرى ان افكاره قوية لدرجة يسمعا الآخرين وان الكلام الذي يسمعه ينجل به أمام الآخرين، فنلاحظ بروز نسبة كبيرة من الهداءات منها " الناس راح يقتلوني يكيدون لي يهددوني لاني انسان صالح، يريدون الموت لي "

الحالة "ع" مازال غير مؤهل لبتهي علاجه، يحاول جاهدا، منطوي ومتأثر بالمكان، هي الانتكاسة الثانية بالنسبة له والواضح ان الاستجابة للعلاج بطيئة.

كما اعتمد المفحوص على ميكانيزم الحدس حيث برز في قوله:(يقلقوني ياسر، خصوصا اللي يظالو يستقسو فيا ومايحسوش اني كاره) ثم احتفظ بالموضوع الاضطهادي واستعمل التخيل والوهم لانتاج فكرة هذيانية أخرى عن الحديث عن زوجة ابيه وهي: (راهي كرهتني وتبلاطني وتحرش في بابا اني باغي نرقد معاها). وتابع بقوله:(راني نشوف ماهوش بابا اللي يطيشني في لفلاحة وهي اللي خايفة مني لاني نقدر ناذيها) كهذيان يعبر عن عظمة اعتمادا على التفسير.

تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

عرض

*اللوحة رقم 01

ث 28

ث 3

طفل يفكر كيف يعزف أو فيها، هذا الشيء امامه، الذي هو الة عزف، طفل مختار هل هذي الة هي التي تحدث العزف، طفل صغير بريء.

A2-4/A1-4/A1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية:

بعد الدخول مباشرة في الكلام بقصة تقترب من الموضوع المؤلف (A1-1) لجأ المفحوص إلى مصادر ادبية وثقافية (A1-4) ثم التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صورة طفل في حالة عدم النضج الوظيفي، أمام موضوع راشد والصراع هنا يدور حول عدم القدرة في استعمال هذا الموضوع في الحاضر. تمكن المفحوص من إدراك الموضوع الظاهر، كما وارصن اللوحة، وهذا ما أدى إلى إدراك اشكالية اللوحة والتعامل معها.

*اللوحة رقم 02

2 ث 11 ث

رجل فارس، خيل له زوجتين.

CI-1/E4-3/CI-1

الأساليب الدفاعية

بعد دخول مباشر (E4-3) الترابط الجوّاري، ارتباطات قصيرة، حيث كان الميل للاختصار وعدم إدراك المواضيع الظاهرة جعل المفحوص لم يتمكن من إدراك اشكالية اللوحة ولا التعامل معها.

الإشكالية:

تبعث اشكالية هذه اللوحة إلى علاقة ثلاثية متمثلة في المحتوى الظاهر، يمكن لها ان تثير الصراع الاوديبى للمفحوص. وهيمنة سياقات الكف المتمثلة خصوصا في عدم تعريف الأشخاص وعزلهم خارج أي إطار علائقي، اضافة للتمسك فقط بالمحتوى الظاهري والاختصار جعل المفحوص لا يدرك اشكالية اللوحة ولم يتعامل معها، حيث لم تظهر من خلال الخطابة أي ملامح للعلاقة الثلاثية التي قد تثير الصراع الاوديبى لديه.

*اللوحة رقم 3BM

2 ث 13 ث

امراة حزينة، تحب ان تتزوج.

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشرة في تحويل الإدراك حيث ان المفحوص لم يدرك الموضوع الظاهري، كما فضل الميل إلى التقصير CI-1 وعدم تحديد أسباب الصراع.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الإشكالية الإكتئابية وتتمحور في كيفية ارضان الوضعية الإكتئابية.أساليب الكف لم تمكن المفحوص من إدراك الوضعية الإكتئابية، أي لم يتمكن من ربط هذه الوجدانات بتصوراته وعليه من خلال هذه اللوحة كان للمفحوص صعوبة في ارضان الوضعية الإكتئابية حيث كان الاعتراف بالوجدانات الإكتئابية موجودا غير أنه غير مرتبط بتصورات فقدان الموضوع.

*اللوحة رقم 04

3 ث 14 ث

تعشقه وهو غير مهتم بها أو تكيد له وهو غير مهتم بها.

CI-1/E2-3/B3-2/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشرة في التعبير (B3-2) يقدم المفحوص تغليم العلاقات، ثم ينتقل إلى التعبير عن الوجدانات (E2-3). حيث تتنوع العواطف والتصورات المعبر عنها بقوة ما بين تصورات الخوف أو العجز والحب أو حتى التفكك التي تعتبر دفاعات هشة ضد الصراعات النزوية القوية المتعلقة بالاوديب العنيف التي لا يستطيع المفحوص ارضان اللوحة. وهذا ماوضحته اللوحة 4 " تعشقه وهو غير مهتم بها، تكيد له..."

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة (Hétérosexuelle)، اين يمكن لكلا الطرفين ان يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية و/ أو لبيدية متعلقة برغبات قرب المحارم، يحاول المفحوص مقاومتها بقوة.

*اللوحة رقم 05

5 ث 14 ث

ام تتفقد إبنها في غرفته.

CI-1/B1-2/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول المباشر في وصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) اكنفى المفحوص بادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة، كما فضل الميل للاختصار CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الصورة الأمومية، التي تدخل تنظر وتراقب، حيث يمكن للام ان تمثل كهيئة الأنا الاعلى، تأتي لتفاجيء مشهد تجاوزي، المفحوص هنا تمكن من إدراك اشكالية اللوحة، لكن صعوبة هذا الإدراك وما أثاره جند

بقوة سياقات الكف ولم يتعامل مع الإشكالية وذلك للتمسك القوي بالمحتوى الظاهر مع الميل للاختصار دون التدخل الشخصي.

***اللوحة رقم 6BM**

2 ث 21 ث

رجل السابق اللي تكيد له المرأة، اختار امك أو زوجتك، انا سأقول اختار امي.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

عدم إدراك المحتوى الظاهري (E1-1)، مع ضعف الخطاب الذي يتجلى واضحا من خلال الترابط الجوّاري (E4-3) ارتباطات قصيرة، هذا كله ضمن ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى علاقة ام -ابن في سياق غير مريح وكذلك إلى محارم التقارب الاوديبي، وعليه الصراع يدور حول منع الاقتراب الاوديبي، لم يدرك المفحوص اشكالية اللوحة بما أنه لم يدرك الفروق في السن والجنس بين الشخصين الممثلين في اللوحة، كما لم يدرك الصراع بين الشخصين والذي يتمثل في وضعية غير مريحة، كما ان المفحوص لم يقيم بارصان اشكالية فقدان الموضوع.

***اللوحة رقم 7BM**

2 ث 17 ث

صورة ذكرني بفيلم سجينان وله قصر.

CI-1/CI-2/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص بوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) مع التركيز على العلاقات الشخصية (E1-1) مع تسجيل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى اشكالية التقارب (اب- ابن) في سياق تحفظي من الأبن، فالصراع يتمحور حول تقارب هذين الشخصين في إطار محبة وكره، أي تعارض العواطف اتجاه الصورة الأبوية لم يدرك المفحوص اللوحة، ولجأ إلى قصة مبتدلة لحد الافراط دون طابع شخصي (تملص) أنه لم يتمكن من ارصان اشكالية هذه اللوحة.

***اللوحة رقم 8BM**

5 ث 8 ث

ليس لي تفسير لها.

CI-1

السياقات الدفاعية:

لم يبدي المفحوص أي تعبير عن اللوحة وفضل الكف والانتقال إلى اللوحة التي تليها، تجنب الصراع مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

هذه اللوحة تثير تصورات ممكن ان تكون ذات علاقة بقلق الخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية والتساؤل المطروح هنا يكون في سجل سياقات التماهي.

الميل العام للكف وعدم التعليق عن اللوحة وعدم إدراك الموضوع الظاهر لم يمكن المفحوص من إدراك اشكالية اللوحة والتعامل معها حيث لم يتم ارضان القصة هنا.

*اللوحة رقم 10

6 ث

2 ث

رجل وامراته مسنان.

CI-1/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في وصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) قام المفحوص بالتأكيد على العلاقات ما بين الأشخاص (B1-1) يتبعها مباشرة كف وميل عام للتقصير، وعدم تحديد للصراع وأسبابه.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى تعبيرات لبيدية داخل زوج (couple) ومحتوى هذه اللوحة يثير بصورة دقيقة تقارب من النوع الليبيدي، فتوحي بذلك إلى تقارب جنسي في إطار الجنسية المغايرة، رغم سياقات الليونة التي أكدت على الجانب العلائقي، كما ان المفحوص ادرك اشكالية اللوحة وتعامل معها، حيث تم ارضانها واعترف بالرابط الجنسي ما بين الزوجين، وقدرة المفحوص على التعبير عن التميز بين الاجيال رغم الغموض خاصة في منطقة الوجه والتي تمتاز به اللوحة.

*اللوحة رقم 11

14 ث

7 ث

غابة، اشجال، انهار، حجر.

CI-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

الدخول مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، حيث اكتفى المفحوص بالمليل العام للتفصيل CI-1.

الإشكالية:

تمثل هذه اللوحة منظرا غير مبني مع تسجيل غياب التصور الانساني بصورة جيدة، ماعدا بعض العناصر الواضحة كالجرس والطريق....، اللوحة مقلقة وتثير مواد نفسية من نوع ما قبل تناسلي، لذا فهي تختبر امكانية الفرد على ارضان القلق ما قبل التناسلي، فاطهر المفحوص ارضانه للاشكالية اللوحة، فتمكن من بناء منظر (paysage organize).

*اللوحة 13MF

1 ث 3 ث

(صدمة) لا إجابة

CI-1

السياقات الدفاعية:

رفض اللوحة CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى امكانية التعبير عن الجنس والعذوانية بقوة بداخل زوج (couple)، المفحوص لم يدرك اشكالية اللوحة حيث اكتفى بالصمت.

*اللوحة رقم 19

4 ث 11 ث

رسم، صورة (رسم تشكيلي)

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

عدم إدراك الموضوع الظاهري (E1-1) والمليل العام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

غياب الصورة الانسانية والجانب التصوري للوحة، تشكل اختبار لقدرات التحديد بين الداخل والخارج من خلال اجتياف الموضوع الجيد وطرح الموضوع السيء، وهنا لم يتمكن المفحوص من التعامل مع اثار اللوحة وعدم إدراك الموضوع الظاهري.

*اللوحة رقم 16

5 ث 26 ث

سبحان الله يخلق مايشاء، انت مميز يا عبد الناصر عن باقي جنسك، وطيبة قلبك يا عبد الناصر تتعبك أكثر ماتنفعك في زمن الغدر، اتق الله في نفسك، لا تبكي يا عبد الناصر ولا تحزن الدنيا فانية يا عبد الناصر.

CI-1/CN1/A3-3/A2-2/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول بوقت كمون اولي قصير CI-1، استثمر المفحوص الواقع الداخلي وبدأ بالعقلنة (A2-2) ثم انتقل المفحوص إلى تكوين رد الفعل (A3-3)، كما برز على التشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، مع ميل للتقصير (CI-1).

الإشكالية:

تبعث اللوحة نحو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضعه الفضلة والتي يربطها معها، وفي هذه اللوحة حياة النضج الذي يحاول في اطاره استثمار ذاته ومثلنتها والاستثمار النرجسي.

توزيع السياقات الدفاعية للحالة

E	النسب المئوية	C	النسب المئوية	B	النسب المئوية ~	A	النسب المئوية ~
E1-1 = 4	57%	CI-1 = 23	96%	B1-1 = 1	33%	A1-1 = 4	50%
E2-3 = 1	14%	CN1 = 1	4%	B1-2 = 1	33%	A1-4 = 1	13%
E4-3 = 2	29%			B3-2 = 1	33%	A2-2 = 1	13%
						A2-4 = 1	13%
						A3-3 = 1	13%
7		24		3		8	
17%		57%		7%		19%	النسب المئوية

الجدول: توزيع السياقات الدفاعية للحالة

سمحت لنا شبكة التحليل لرائز تفهم الموضوع من فرز الأساليب الدفاعية الموضحة في ورقة المخطط النفسي

المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شابير والتي سنقدم سبب ظهورها في الجدول التالي:

يتضح من خلال الجدول التالي ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 57% على الأساليب الأخرى، بعدها نجد نسبة الصلابة (A) والتي ظهرت بنسبة 19%، تليها الأساليب الأولية (E) بنسبة 17%، واخيرا نجد الأساليب المرونة أو الصراع النفسي العلائقي بنسبة 7%.

- ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهورا وذلك ابتداء من:

* أساليب تجنب الصراع (C)

اظهرت النتائج المتحصل عليها بروز بعض مظاهر الكف وتجنب الصراع والمواقف المقلقة خاصة في اللوحات التي تستثير توظيف الرغبة والصراع العلائقي والذي نلمسه من خلال الأساليب التالية:

- أساليب نسق CI/CN

يمثل الجدول(02) التالي توزيع سياق التثبيط والاستثمار النفسي والذي يحتل أكبر نسبة 57% في بروتوكول المفحوص.

يوضح الجدول(02) بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المفحوص نظرا الي:

❖ لازمنة الكمون (CI-1) الكثيرة في القصص، سواء كان ذلك في بداية القصة أو النهاية حيث وصلت

النسبة إلى 96%.

❖ كما جاء النسق الاستثماري النرجسي خاصة كتشديد على الانطباع الذاتي الذي جاء في المرتبة الثانية

بنسبة 4%، وهذا ما أدى بالمفحوص إلى اختيار وضعية الاستكانة وعدم احياء النزوات أمام اصرار الشريك (موضوع الرغبة) تحت وطأة الممنوع خوفا من الاخضاء.

* أساليب الرقابة A

يبين من خلال الجدول(02) ان سياقات الوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) تمثل أكبر نسبته بمعدل 50% سياقات الرقابة ذات التوجه الصلب. كما نجد المرجعية الادبية الثقافية بنسبة 13%، مع سياق العقلنة بنفس النسبة أي قليل الحضور وغير فعال، حيث يعتبر محاولة لصهر الاحساسات الإكثائية تجاه الموضوع الأمومي مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع، كمؤشر لعدم الثقة في الذات أو هذا ماتقول اليه سياقات الاجترار والتحفظات الكلامية والتي قدرت أيضا بنسبة 13%.

* أساليب السياقات الأولية (E)

يبين لنا الجدول (02) ان السياقات المهيمنة تتوزع من خلال عدم إدراك الموضوع الظاهري كما هيمنة الترابط الجوّاري، الارتباطات القصيرة E2 و E4 كل منهما يكشف عن مستوى هشاشة تميز بها النظام النفسي للمفحوص، كما ان البروز النزوي والتسرب العشوائي الغير منتظم يكشف عن فشل الفكر في تنظيم تلك النزوات وهذا ما اوضحه التعبير الوجداني (E2-3) بنسبة 14% .

* أساليب المرونة B

من خلال تحليلنا لرائز TAT تبين لنا ان أساليب نسق الهراء والمرونة تحتل المرتبة الرابعة للأساليب الدفاعية لدى المفحوص بنسبة 7%، ويوضح الجدول رقم.. ان الأسلوب الأكثر تداولاً من طرف المفحوص هو (B1-1)، (B1-2) و(B3-2)، بنسب متساوية (33,..%). ويشير ذلك إلى استدخال الأشخاص غير معروفين والتعبير على الوجدان مع العمليات المستيرية أي التشديد على المشاعر في خدمة الكبت للتصورات وهذا الأسلوب ارتبط أكثر بنسق الكف (CI-1) أي عدم التعبير على الصراعات وعدم تحديدها، حيث كان يعرف بالأشخاص ويضعهم في علاقة، لكن دون بلورتها أو معالجة الصراعات التي كانت تثبط، كما اللجوء إلى التمسك بالتفاصيل خاصة في اللوحات التي يجب على المفحوص ان يتموضع أمام الصورة الوالدية.

٢) خلاصة السياقات الدفاعية في ال TAT للحالة

ان المقروئية العامة لبروتوكول الحالة الثانية تميز بعدم التوازن بين السياقات الدفاعية، اين ظهرت السيطرة لسلسلة تجنب الصراع وعلى وجه الخصوص تواتر إدراك مواضيع الاستثمار العلائقي والعمليات الوسواسية مع تحويل الإدراك . ودائماً في إطار السياق الإدراك ي سجل في البروتوكول عدم إدراك المواضيع الظاهرة E1-1. على العموم يلاحظ من خلال هذا البروتوكول تعامل صلب مع اشكاليات اللوحات، فسيطرت أساليب الكف للتحكم أكثر في رمزيتها، فلم يتعامل المفحوص مع اغلب اشكاليات اللوحات، فأغلب تعاملاته مع رمزية اللوحات واستثمار التفاصيل النرجسية دون دمجها في علاقة. وهذا ما صعب من وضعية الاختبار نتيجة الرقابة الصارمة على حركية النزوات الليبيدية والعدوانية على طول البروتوكول، فالمفحوص وجد صعوبة في التعامل مع الإشكالية الاوديبيية بسبب قوة الرقابة والكف، فلم يستطع في هذا السياق استحضار قصص ذات هدف ومعنى ليوظف بهما قدرات الارصان لايجاد حل للصراع، ولا يتضح ان كان ذلك تحقيقاً لبغية افراغ الصور من محتوياتها الهوامية بغرض العزل لبعدها الخيالي ام أنه يرجع إلى الفراغ النفسي الذي يفرضه التوظيف الذهاني. وفي الواقع قد توحى كثرة التحفظات الكلامية والاجترارات بوجود عمليات وسواسية الا انها عبارات مصاغة في جمل رديئة وهذا لضعف الخطاب والذي يتجلى واضحاً في الترابط الجوّاري. في اللوحة 16 (انت مميز يا عبد الناصر) توضح نوع الهديان الذي يحمله المفحوص وهو الأفكار البارانونيدية، كما توضح اللوحة 2 (خيل له زوجتين) اختلال فكري، أفكار اختلال الشخصية وهذا راجع إلى عدم استقرار الهوية. ايضاً تجلي واضح لضياح الموضوع (الام المريضة بالفصام) ادى إلى تكوين الوضعية الإكتئابية وهذا ما ظهر في البطاقة 3BM.

ايضا المفحوص لم يتعرف على تقارب أم-أب حيث نجد لديه هوام تقرب الممنوع، والذي كون فكرة زنا المحارم (تحرش بزوجة الأب) وهذا ما كشفت عنه البطاقة 6BM، كما عدم إدراك ه للموضوع الظاهر في اللوحة 19 والذي يجي الإشكالية ما قبل تناسلية والنكوص واسترجاع الهوامات الخرافية.

مناقشة وتحليل نتائج حالة الدراسة

نوع الاضطراب فصام، نوع الهذيان حسب اختبار تفهم الموضوع TAT، من نوع الافكار البارانوندية واختلال الشخصية . كما جاءت نتائج الملاحظة العيادية ان الحالة يتصف بالتوتر والقلق ايضا الخوف وكذلك كلام غير مترابط ومكرر في اغلب الاحيان ، كما لوحظ حزن شديد على الحالة وعدم الاتزان.

I. المناقشة العامة

قصد الاجابة على التساؤل العام الذي انطلقنا منه في دراسة موضوع البحث المتمثل في محتوى الهذيان لدى مريض الفصام وكانت بداية العمل انطلاقا من الملاحظة العيادية التي كانت ضمنية في المقابلة العيادية ، حيث وجد لها دور بارز في اظهار السلوك الطبيعي والغير مكلف للحالة كما ساعدت في ابراز معلومات شاملة ومفصلة ، كما ساعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ، في جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية المفحوص ، اي تكوين صورة واضحة وكاملة لشخصية الحالة ، حيث ظهرت لنا العديد من السمات الخاصة بالحالة منها التوتر ، الخوف ،عدم الاتزان وايضا برزت ميكانيزمات الدفاع منها التخييل ، الكبت ، الانكار ، الهوامات ، الاسقاط التضليلي الخاصة بكل حالة. وايضا كشفت المقابلة انواع عديدة من الهذيان منها هذيان العظمة ، هذيان اضطهادي ديني ، هذيان المرجعية والتأثر، حيث تشير النتائج الى دور التصورات الثقافية والاجتماعية السائدة في التشكيل الثقافي للمجتمع الذي يفرضه النظام الثقافي بكل عناصره من منطلقات ثقافية الى عقائد دينية وإيديولوجيا ، وأيضا نظام القيم الثقافية والاتجاهات المغلقة والعادات الاجتماعية التي تساهم في بناء هوية الفرد التي تبدأ انطلاقا من الشهور الاولى ، من خلال تفاعلات الفرد مع محيطه ، فعملية النمو النفسي للأفراد متشابهة في كل الثقافات ، بحيث ان الرضيع في بدايات حياته يمر بمرحلة التعلق بالآخر واللجوء اليه لقضاء اي حاجة فيكون اول اساس لبناء هوية الفرد هي العلاقة العاطفية أم – طفل، فالارتداد للشق الاول من المرحلة الفمية من النمو النفسي جنسي (مرحلة الرضاعة السلبية) وهي المرحلة السابقة على كل تمايز وتفاضل بين الذات والموضوع والسابقة على كل ادراك للواقع ايضا على ذلك التفاضل التالي بين الدفعات الجنسية الليبيدية والنزعات العدوانية السادية ، ومن ثم ما يميز الذهاني هو النكوص الشامل في جميع منظمات الشخصية. فألانا منهار عاجز عن القيام بأهم وظائفه في السيطرة على الدفعات الغريزية والتحكم فيها سواء بالكبت او غيره من وسائل الدفاع فهو يكشف دوما عمليات دفاعية بدائية (العقون، 2015، ص49)، وهذا ما كشفتته المقابلة العيادية للحالة ففقدان الموضوع (الام) بالموت او الاهمال او المرض او الصراع القوي ، جعل من المفحوص شديد القسوة والشراسة ادى الى بروز عنف المشاعر ، مما يزيد من الطبيعة التدميرية له. حيث يفسر ذلك بضعف التنظيم النرجسي للحظات الاولى لحياة الطفل سبب في تشكيل بنية ذهانية، فيستحيل على الطفل اعتبار ذاته متميز كموضوع

عن الام.الشخصية (الطفل) في حد ذاتها غير مكتملة لا يمكن ان يدرك ، يتصور او ينفصل عن هذا القسم الضروري من "انه" . هذيه العلاقة (الاندماجية) fusionnelle مع الام حسب نوع الذهانات تتكرر على مستوى البينشخصي فيما بعد. العلاقة في الحالات الاكثر نكوصا للفصام ليست ثنائية duelle ولا هي ثلاثية triadique، ولا مثلثية triangulaire (اشارة الى الاوديبي) الانا الاعلى لا يقوم بدور تنظيمي او صراعي قاعدي الانا غير مكتمل. جملة يكون مجزأ .. القلق العميق ليس مركزا لا على الخضاء ولا على فقدان الموضوع ولكن حول التجزأ ، التدمير، الموت بالانشطار والصراع الكامن ليس سببه الانا ولا مثالية الانا ولكن من قبل الواقع (الحقيقة) في مواجهة الرغبات النزوية الجزئية، وهذا مايقود الى انكار كل اجزاء (اقسام) هذا الواقع التي صارت مزعجة (مربكة). وعند الاقتضاء يصبح الهديان ضروري لابقاء الحياة لاعادة بناء حقيقة جديدة أكثر نفعاً (عقاقة، 2004،ص50)، الا ان غياب الشعور الجمعي ادى الى حالة مزمنة من الاستجابات الخاطئة لعمليات التكيف التي تتداخل وعمليات الادراك والتمييز. فمحتوى الهديان لدى المريض الفصامي يتنوع بتدخل العديد من العوامل ابرزها العلاقات الاسرية.

كما قمنا بتطبيق مقياس تفهم الموضوع TAT على الحالة وذلك لاكتشاف محتوى الهديان ووظائف شخصية الفصامي وافكاره واتجاهاته ومخاوفه ايضا انواع الصراع التي يعاني منها في الجانب الواعي واللاواعي، كما وهذا قصد مساعدتنا في معرفة كيفية تشكل نوع الهديان الخاص بالاضطراب، حيث اظهرت نتائج الدراسة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع ، ومن خلال سلسلة السياقات الدفاعية التي اعتمدها المفحوص ، كانت القصص المقدمة قصيرة جدا وغير معرفة،خيالية من اي صدى هوامي ، وكان بناءها من خلال اللجوء عموما في اغلب البروتوكولات تغلب عليها اساليب الكف المصحوبة تارة بالرقابة وتارة اخرى بأساليب المرونة الى جانب ظهور السياقات الاولية .

- بالنسبة لسياقات الكف فقد جاءت متنوعة و ظهرت كثيرا وفي مجمل البروتوكولات السياقات الذهانية وخاصة الميل الى التقصير في معظم اللوحات CI-1 . الى جانب سياقات الكف المهيمنة في كل البروتوكولات نجدها مصحوبة بأساليب الرقابة لتعرقل هي الاخرى عملية الاصان الى جانب اساليب الكف على شكل وصف مع التمسك بالتفصيل ، هذه الرقابة لم تمنع في بعض الاحيان من الاشارة الى الصراع الداخلي، كما نجد اللجوء للسياقات الاولية كان من اجل التعبير عن العدوان المباشر في بعض البروتوكولات من خلال ادراك مواضيع مفككة وتعابير وعواطف وتصورات مرتبطة بإشكالية الموت ، كما ظهرت السياقات الاولية كذلك بقوة على شكل عدم التعرف على المواضيع الظاهرة. اما سياقات المرونة في مجمل البروتوكولات وفي اغلب الحالات لم تكن فعالة كفاية امام سيطرة الكف والرقابة ، فقد ارتبطت بالدرجة الاولى بالدخول مباشرة بالوصف . كما ظهرت المرونة في بعض البروتوكولات من خلال وضع الاطار العلائقي بين الاشخاص غير موجودين. حيث اظهر البروتوكول محتوى هذيان للحالة بمائل ما جاء في المقابلة و مقياس بيترس واخرون .

8-خاتمة:

ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة التي هدفت الى البحث في التوظيف النفسي للمريض الفصامي من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT، والتي تظهر ان الفصامي الذي اعتمد على ملجأ هوائي للتخلص من ضغوط يفرضها واقع لم يعد قادرا على التكيف معه ، كما يمكن القول ان اختبار تفهم الموضوع قادر على مساعدة الاخصائي النفساني في اكتشاف طبيعة شخصية المريض الفصامي وطريقة بناء مواضيعه الداخلية وعلاقاته البين شخصية والتصورات التي تستدعيها مثيرات المادة من خلال تمرير صور الاختبار ، كما ان الاختبارات الاسقاطية لا تحفز فقط المتخصصين بعلم النفس بل تساعد كل من يعمل في مجال الصحة النفسية والطب النفسي ، حيث يمكن ان تساعد في تطوير العلاجات النفسية واستنباط طرق علاجية جديدة.

9-قائمة المراجع

- امينة بوهراوة ، وشان مريم (2014). مصادر الهديان عند الذهاني . الجزائر
- انطوان موريس الشرتوني (2018). اختبار تفهم الموضوع طريقة تنقيط بيلاك دراسة البحث بيروت لبنان : دار النهضة العربية. ج3
- شيرى، جونسون وآخرون (2016). علم النفس المرضى (مترجم الحويلة أمثال هادي واخرون) ب ط. مصر القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
- العقون لحسن (2015). التثاقف. الهوية واضطرابات الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري. جامعة محمد خيضر باتنة : اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص علم النفس العيادي
- عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة (2010). علم النفس المرضى التحليلي والاسقاطي. ج1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
- عقاقة عبد الحميد (2004). محاضرات في علم النفس المرضى جامعة محمد خيضر -بسكرة- الجزائر: تخصص علم النفس العيادي
- علي تعوينات (2016). نسيمه ازرو. التكفل النفسي بالاضطرابات النفسية الهذائية المزممة -البارافرنيا ، الباراتويا ، دراسة تحليلية بين التكفل النفسي والتناول الديني والتعامل الاجتماعي. الجزائر

-
- علي عبد الرحيم صالح(2014). علم نفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية، ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع
- كوروغلي مُجّد لمن (2017). مقارنة وبائية للفصام. الجزائر: مجلة البحوث نفسية وتربوية العدد 10 جوان
- مُجّد عباس (2011).العوامل الكبرى للشخصية. جامعة بغداد : مجلة البحوث التربوية والنفسية.العدد30.
- مجدي احمد مُجّد عبد الله (2000). علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. ب ط. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية
- ملال خديجة(2014). بن طاهر بشير. السياقات النفسية عن الطلبة الجامعين من خلال اختبار TAT. جامعة وهران، الجزائر: مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 17/ديسمبر
- .Measuring Delusional Ideation: The 21-Item) .2004 (E. Peters et al
Peters et al Delusions Inventory (PDI). Schizophrenia
Pp 1005-1022. Vol. 30, No. 4 :London.Bulletin