

نوعية العقلنة و مصير عملية الزرع

صحراوي انتصار
جامعة بجاية

ملخص

سنخصص هذا المقال لدراسة التوظيف العقلي الخاص بالمصابين بالقصور الكلوي المزمن والمرشحين لعملية الزرع. من خلال الإجابة على التساؤل التالي: هل نوعية العقلنة لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن لها تأثير على مسار عملية الزرع ؟

نفترض أن طبيعة الارصان العقلي، الذي تم التعرف عليه عن طريق تحليل المقابلة العيادية و الرورشاخ، يسمح لنا بالتنبؤ بمسار عملية الزرع. تتجح هذه الأخيرة خصوصا لدى المصابين اللذين يحضون بسند اجتماعي مؤفر من المحيط العائلي و/ أو الطبي. سيتم اختبار هذه الفرضية من خلال عرض مفصل لحالة عيادية.

الكلمات المفتاحية: القصور الكلوي المزمن،الزرع الكلوي، دراسة حالة، العقلنة، رائز الرورشاخ.

Qualité du fonctionnement mental et destin de la greffe rénale

Résumé :

Cet article s'intéresse au fonctionnement mental de sujets traités par hémodialyse et en attente de greffe rénale. Il s'agit de répondre à la question suivante : **est-ce que la qualité du fonctionnement mental influe sur le destin de la greffe ?**

L'hypothèse étant que la qualité du fonctionnement mental, analysé à l'aide de l'entretien clinique et du Rorschach, permet de prédire le devenir de la greffe, cette dernière sera réussie, surtout si le sujet concerné dispose de support social fourni par l'environnement familial et/ou médical. Cette hypothèse sera testée à partir de la présentation d'un cas clinique.

Mots clés : L'insuffisance rénale chronique, la greffe rénale, étude de cas, la mentalisation, test du Rorschach.

مدخل:

تعتبر الإصابة بالقصور الكلوي المزمن من الأمراض المزمنة، التي تقيد المصاب في العديد من الجوانب، حيث يكون العلاج عن طريق التصفية الدموية، أو عن طريق عملية الزرع، التي تعتبر الشفاء الأمثل من هذه الإصابة.

أردنا التعرف على طبيعة التوظيف العقلي لهاته الفئة من المصابين من خلال دراسة ميدانية، تخص المرضى المرشحين لعملية الزرع، بطرح التساؤل التالي؛

هل نوعية العقلنة لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن لها تأثير على مسار عملية الزرع ؟

من أجل الإجابة عن هذا التساؤل الجوهري، تطرقنا للنظرية المتبناة في بحثنا، كما قمنا بعرض تفصيلي لحالة عيادية، ممثلة نموذج للحالات الأخرى، بالاعتماد على تحليل المقابلة العيادية و على الروائز الاسقاطية.

أما الهدف من هذه الدراسة هو وجوب إعطاء الأهمية للجانب النفسي في مشروع عملية الزرع، بالتعرف على نوعية العقلنة لدى كل المصابين الذين سيتعرضون لهذه العملية، أما الأشخاص الذين يتميزون بالعقلنة السيئة ، فقد يكونون فريسة النشاط الضد التطوري ، و بالتالي فانه من المحذور القيام بهذه العملية لديهم ، إلا بعد تلقيهم الكفالة النفسية اللازمة.

النظرية المتنبئة في البحث

تعتبر الكلى من الأعضاء الأساسية التي تضمن حياة الإنسان من خلال الوظيفة الهامة التي تقوم بها، وبالتالي فإن أي إصابة فيها تحدث اختلال في توازن الجسم، من بين هذه الإصابات نجد: القصور الكلوي المزمن النهائي، الذي هو «عبارة عن تحطم معظم الخلايا النفرونية ليتوقف عمل الكلية كلياً، وينتج عنه ارتفاع البولة في الدم. » (Richet , 1988, P99) في هذه الحالة يكون العلاج، إما عن طريق الكلية الاصطناعية الهيموديايز، أو عن طريق الزرع الكلوي؛

إن العلاج بالهيموديايز يعرض المريض للعديد من التغيرات والتعقيدات التي تؤثر مباشرة على تنظيم حياته، فأمام هذه الإصابة الخطيرة يبقى أمل كل مصاب أن تقام له عملية الزرع التي تمثل الطريقة المثلى للشفاء، لأنها تضمن الاندثار التدريجي لمعظم هذه التعقيدات، وبالتالي تعود سيادة الانتظام في جسد كان مختلاً، بسبب التوقف الكلي لعمل الكليتين. فتؤدي عملية الزرع إذن إلى تغيير على المستوي الجسدي و النفسي من خلال ضرورة الدفاع المناعي و النفسي .

أردنا تفهم هذه الفئة من المصابين وتفهم هذه الإصابة المزمنة، فوجدنا الكثير من البحوث التي اختلفت في مراجعتها النظرية وبالتالي كان هناك اختلاف في تناولها لهذا الموضوع، ليكون مرجعنا النظرية السيكوسوماتية الباريسية .

بالاعتماد على التناول السيكوسوماتي المبني على الأسس الجوهرية للنظرية المارتية (لبيار مارتى)، أقامت فابيان

سورون 1987 (Seron. F) دراسة على المصابين بالقصور الكلوي المزمن و تعرضهم لعملية الزرع، مركزة عملها على اقتصادهم السيكوسوماتي وبالتحديد على « العوامل المتدخلة في نجاح عملية الزرع والمتمثلة في تقبل ثنائي (مناعي ونفسي) و التي تساعد على الحفاظ على التوازن الذاتي و على الاقتصاد السيكوسوماتي الذي يكون خاصا حسب الأفراد، وعلى أنه يوجد من بين المعايير التي تسمح بهذا التقبل:

- القدرة على إنجاز أعراض عقلية، لتأمين الحفاظ على الجسد.

- غني الهومات الذي يسمح بمعالجة الصراعات و تحمل القلق ليحددا جزءا من التقبل المناعي « . (Seron, 1987, P1)

إن نتائج هذا البحث قد أيدت من طرف مارتي «الذي أكد أنه من المحذور إجراء الزرع الكلوي عند المرضى السيئين التعقلن، اللذين هم فريسة النشاط الضد-التطوري الكبير الحجم» (Marty, 1992, P62).

ومنه فهل طبيعة الإرصان العقلي، يُؤثر على مسار عملية الزرع ؟ للإجابة عن هذا التساؤل الجوهري ، سنتعرض لحالة أمال³ من خلال استخدام المقابلة و رائز الرورشاخ و تحليلهما،

³ أطلقنا عليها اسم أمال لأنها تتميز بقدرات و مؤهلات تساعدنا علي تجاوز الوضعيات الحرجة والإصلاح (se restaurer) و على أنها تحضي بآمال احتمال نجاح عملية الزرع .

بهذه التعرف على نوعية التوظيف العقلي و التنبؤ بمدى تأثيره على مسار عملية الزرع . سنخصص إذن هذا المقال لدراسة التوظيف العقلي لحالة أمال المعالجة عن طريق الكلية الاصطناعية، فهي مجبرة على التقيد بآلة التحال من أجل الاستمرار ، ليشكل الانقطاع عن هذه الحصص المبرمجة خطرا تتولد عنه بصفة حتمية اضطرابات وخيمة مآلها الموت.

تقديم الحالة العيادية

فيما يلي سنقوم بتحليل المقابلة التي سنركز فيها علي الحالة الصحية لأمال أي الأمراض التي تعرضت لها ، مع محاولة ربطها ببعض الأحداث الصدمية إن أمكن ذلك ، كما نحاول في الخلاصة أن نقدم ملخص عن السياقات المستخدمة في تشكيل الحديث، بالإعتماد على شبكة فيكا شنتوب (Schentoub. V) كمرجع لنا، من أجل التعرف علي طبيعة التوظيف العقلي ،أما لتحليل رائز الرورشاخ فقد استخدمنا في ذلك طريقة كاترين شابير (Chabert.C).

❖ تحليل المقابلة للسيدة أمال

تبلغ أمال 36 سنة من العمر، طويلة القامة ذات ملامح جميلة، تنتمي إلى عائلة مثقفة، متكونة من ثلاثة أطفال، هي أكبرهم سنا يليها أخوها ثم أختها، والدها إطار في الدولة وأمها مدرسة. أمال متزوجة و أم لبننت تبلغ من العمر 5 سنوات، تعمل كمهندسة في البيولوجيا بمخبر للبحث و صنع الأدوية.

قمنا برؤيتها في مستشفى بارنى بحسين داي ، حيث أجرينا المقابلات و الروايات الاسقاطية - رائزلورشاخ- كانت آمال تتحدث باللغة الفرنسية ، سمحنا لأنفسنا بترجمة حرفية لمقاطع من المقابلة باللغة العربية كي لا نثقل محتوى المداخلة بإعادة كتابتها بالفرنسية في الهامش ، أما استخراج و تحليل السياقات الدفاعية المستعملة من خلال السرد فقد كان مركزا على الحديث الأصلي للمفحوصة. كانت آمال تتردد بانتظام، و في المواعيد المحددة لإجراء هذا الفحص، فلاحظنا التحويل الإيجابي نحونا ،حيث كانت تؤكد لنا أنها منذ الماضي تتمنى أن تكشف عن أسرارها لدى مختص نفسي.و في الأخير أجرينا مقابلة مع أختها التي ستبرع لها بكليتها، حيث كانت تُجري الفحوصات اللازمة لإجراء عملية الزرع.

1 - الحالة الصحية

بدأت حالة آمال في التدهور، منذ سبتمبر 2006، إذ كانت تعاني في البداية من انتفاخ في جسمها، فبعد إجراء مجمل التحاليل وُجد أنها تعاني من تناذر كلوي المتمثل في تسرب البروتينات في البول مع بداية الإصابة بالقصور الكلوي، كما اكتشف في نفس الوقت أنها حامل لمدة 7 أسابيع، فاضطر الأطباء إلى إيقاف الحمل. بعدها مباشرة تدهورت صحتها مما استوجب إقامتها بالمستشفى مدة 8 أسابيع و ذلك بسبب الارتفاع الدائم للضغط الشرياني للدم HTA 20 و الإصابة بوذمة رئوية حادة ،لتخضع في نفس الفترة للتحال الدموي في نوفمبر 2006.

حُولت لُتعالج بمستشفى في فرنسا، حيث تم تشخيص إصابتها بمرض التحصين الذاتي ، الذي يتمثل في حالة الجسم الذي يفرز أضداد ضد مُقومات جسمه- المتمثل في داء القراض Lupus، الذي يصيب المفاصل ، الجلد، الكلى، الأَحشاء ... الخ وفي حالة أَمال فقد أصاب هذا الداء الكلى. وبالتالي كانت مُجبرة على أن تخضع لتناول علاج مثبط للمناعة، الذي أدى بدوره إلى تخفيض المناعة في الجسم مما أدى إلى معاناتها من الإصابة بالتعفّات، و الإصابة بجذري الماء - الحماق- مع التعفّات الرئوية .

أما ما يخص التأثيرات الثانوية لتناول هذه الأدوية؛ تساقط الشعر، و الإصابة بمرض السكري المُعالج عن طريق حقن الأنسولين، لكنها سرعان ما تعافت منه بمجرد الإنقاص من جرعات الدواء المُتناول. كما عمل الأطباء في فرنسا على محاولة استرجاع الوظيفة الكلوية ظنا منهم أنها تعاني من القصور الكلوي الحاد لكن ذلك باء دون جدوى، لأن التشخيص النهائي، أكد أنها تعاني من القصور الكلوي المزمن ، وبالتالي كان تفكير أَمال في تلك الفترة مُنصب خصوصا على مرضها وكيفية تقبله، فلم تكن أبدا تفكر في عملية الزرع.

من تعقيدات هذه الإصابة، الفقر الدموي الذي صُحِّح عن طريق إضافة 4 حقنات-نقلات- دموية - 2 في الجزائر و 2 في فرنسا- أما تناول هرمونات الكظر ، فأدى إلى نقص في الكالسيوم وإلى هشاشة العظام، لُتوجّه مباشرة إلى التدليك الطبي،

ليتم الاسترجاع التدريجي لمقويتها العضلية، أما العادة الشهرية فقد كانت مضطربة.

رغم الإصابة بالقصور الكلوي المزمن فإن أمال قد حافظت على التبول المقدر بحوالي لتر في اليوم - هذه الكمية المفزة عبر الكلي تحتوي على الماء فقط و بعض البوتاسيوم خالية من الفضلات الأزوتية المفروض طرحها عبر الكلى -، على غرار معظم المصابين بالقصور الكلوي المزمن الذين لا يتبولون، هذا ما أدى إلى عدم تراكم البوتاسيوم في جسم أمال ، ومنه لم تكن مُجبرة على إتباع حمية خالية منه، مثل ما هو الحال عند معظم المصابين الآخرين بالقصور الكلوي المزمن، أما الحياة الجنسية فلا يوجد أي تغيير في علاقتها مع زوجها.

2- علاقة بعض الأحداث الصدمية ببعض التعقيدات

رغم وجود أحداث صدمية في حياة أمال،و التي لم يكن لها تأثير مباشر على الصحة الجسدية، إلا أننا سطرنا أهمها،و هي أن والديها قد انفصلا في جوان 2006 و أصيبت بالقصور الكلوي المزمن في شهر سبتمبر من نفس السنة.

3- انعكاسات الإصابة

- في البداية، عند إصابتها بالقصور الكلوي المزمن، و عند بداية العلاج عن طريق التحال الدموي، كانت جد خائفة من الناصور المتواجد لدى المصابين، فكانت تتخيل أنه ينقل العدوى و الأمراض، لكن بعد تلك الفترة الحرجة دحضت هذه الفكرة الخاطئة.

- بما أنها تعمل في مخبر متطور خاص باكتشاف الأدوية و صنعها، فكرت في إجراء مسابقة الماجستير في البيولوجيا لتطوير بحثها، فدورها كمهندسة في البيولوجيا في ذلك المخبر لا يسمح لها بالتعمق في البحوث و بالأخص أنها كانت في السابق جد متفوقة في الدراسة، لكن إصابتها كانت في سبتمبر 2006، ومسابقة الماجستير كانت مُبرمجة في أكتوبر من نفس السنة، ومنه أعاققت هذه الإصابة آمال من تحقيق طموحها، و أدت كذلك إلى توقفها التام عن العمل و فقدانها إياه، قائلة " الدراسة أمام الصحة، فمشروعي الوحيد هو عملية الزرع أركز إلاّ عليه" .

- ألغت فكرة إنجاب الأطفال لتكتفي فقط بابنتها، لأنها ستخضع لعملية الزرع، والحمل سيشكل خطرا على العضو المزروع.

4- العامل الوراثي

لا يوجد في عائلتها من أصيب بالقصور الكلوي المزمن، لكن هناك تواتر مرض السكري و تناذر رينو - المتمثل في صعوبة دوران الدم في الجسم بسبب برودة الطقس و ازرقاق أطراف اليدين و الرجلين.- في عائلتها.

II - التوظيف العقلي

1- نوعية العلاقة أثناء المقابلة

كانت في البداية متحفظة، لكن بعد بعض المقابلات أصبحت تتحدث بطلاقة، حيث تحدثت عن المشاكل العائلية و عن حياتها وإصابتها. كما ظهر التحويل الإيجابي من خلال حديثها حيث قالت " كنت دوما أقول في نفسي منذ مدة طويلة يجب أن أرى مختصا نفسانياً " .

2 - الأحداث الحياتية الهامة عند المفحوصة

- تتذكر أنها عندما كانت صغيرة، كانت تتبع أبها إلى المر أب ليُخرج سيارته، فكانت تسأله أين يذهب كي يصطحبها معه، كان يجيبها بأنه ذاهب للتسوق حيث كانت تراه - في كل مرة - يحمل معه منشقة الشاطئ، أدركت بعدها أنه كان يذهب إلى شاطئ البحر خفية وبمفرده، دون أن يكثرث و يأخذ أولاده، هذه الصورة من ذكريات الطفولة تعاودها دائما لتكون ذات قيمة صدمية." تأثرت دائما، أصبت بخيبة أمل، فهمت أنه لا يريد الانزعاج بالأطفال".

- كان هناك العديد من المشاكل بين الأب و الأم، تلك الأم التي عملت كمدرسة ثم اشترت بيتا انتزعه منها زوجها بتزوير الوثائق الرسمية ليصبح البيت ملكا له دون علم

زوجته، فهذه الحادثة أدت إلى شقاق كبير على مستوى الحياة الزوجية و العائلية.

- انفصال والديها في جوان 2006، و الذي كان مُتوقع لأن والديها لم يكونا على تفاهم قائلتا؛ "ماشي متفاهمين أوماراهمش رايعين يتفاهمو"، كان الطلاق مستحبا، كان زواجهما غلطة" .

- نظرا لمكوث أمال في المستشفى بالجزائر و فرنسا لم تتمكن ابنتها من رؤيتها لمدة 5 أشهر،و بالأخص لما كانت في المستشفى - بالجزائر- قررت أمال أن لا تراها ابنتها وهي متدهورة الصحة و في حالة مزرية فوق كرسي متحرك. لتقول عن ابنتها "لا أعرف لماذا استجبتُ هكذا ، كنت خائفة أن أصدمها".تأثرت ابنتها كثيرا بهذه الحادثة فهي حاليا تلوم أمها قائلة لها " رحتي أوخليتيني".

- أمال أيضا لم ترى أمها خلال استشفائها بالجزائر، لأن أمها كانت تعاني من مرض القلب ولا تستطيع صعود السلالم لزيارتها.

- خلال الفحوصات الدقيقة التي قام بها أخوها من أجل التبرع لها بكليته، وُجد أن إحدى كليتيه مشوهة " كانت خيبة أمل أخرى".

- دخول الأم إلى المستشفى بسبب إصابتها بمرض القلب،أدى إلى تدهور حالتها، ومن تعقيدات الإصابة انحباس البول مما زاد من حدة الصدمة لدى أمال

،لأنها فكرت مباشرة بأنها مصابة مثلها أيضا أي
بالقصور الكلوي المزمن "لم تتبول ،الكلية أيضا ، كان
الهلع".

- وفاة أمها منذ شهرين - 8 جانفي 2009 - " الصدمة
الأكثر سوءا ، وفاة أمي " .

3 - الحياة العلائقية و طبيعة الاستثمارات الموضوعية

كانت المفحوصة جد متعلقة بأمها التي ضحت من
أجلهم، و ذلك ببقائها و صمودها أمام زوج لم تتفاهم معه
قط.كما سطرنا أنه بعد إصابة أمال بالقصور الكلوي، أول من
اقترح عليها التبرع بكليته هو زوجها -الذي كان يلزمها و
يرعاها كل مدة استشفائها،قائلة "زوجي كان جد حاضر" - لم
يتحقق ذلك لأن القانون الجزائري يرفض تبرع الزوج بكليته
لزوجته، و بالتالي كان الاقتراح الثاني من طرف أخيها الذي تبين
بعد الإجراءات الطبية و الكشوفات المعمقة من أجل إجراء هذه
العملية أن إحدى كليتيه مشوهة، و منه ألغى التبرع ، فكان الدور
الأخير لأختها التي اقترحت القيام بهذه العملية، حيث أكد التوافق
النسجي لإجراء عملية الزرع و إنقاذ أمال من ثقل الإصابة
بالقصور الكلوي المزمن.

كما نجد أن أمال اجتماعية، تتكيف مع معظم الوضعيات،
لديها علاقات مع بعض الصديقات، تحب قراءة الكتب و
بالمقابل فهي تكتب مذكراتها التي تنظم التواريخ و الأحداث الهامة
في حياتها.

4- الحياة الهوامية و الحياة الحلمية

فيما يخص الحياة الهوامية فإن آمال تفكر في العديد من المجالات:

- تفكر في عملية الزرع المصاحب بتخوفها من انتكاسها مرة ثانية بالإصابة بداء السكري بفعل التناول الإجباري للأدوية المثبطة للمناعة و تأثيراتها الثانوية، زيادة على ذلك هناك سوابق عائلية - العامل الوراثي - للإصابة بداء السكري.

- تفكر في العودة إلى العمل ، كما أنها تريد تغيير منصب العمل الذي يتماشى و يتلاءم مع وضعها الصحي الجديد بعد عملية الزرع.

أما الحياة الحلمية فهي تذكر أنها فترات تحلم و فترات تغيب عنها، كما أنها تتمنى أن ترى أمها في الحلم، هذا ما أكده سيقموند فرويد عن تحقيق الرغبة عبر الحلم.

خلاصة المقابلة

تميز حديث المفحوصة بتداعيات مختلفة ، تدل على القدرة العقلية على الربط التلقائي لما تقوله من ذكريات ، كما تميز توظيفها العقلي بصراعات مختلفة على الساحة النفسية.أما عن الميكانيزمات الدفاعية فقد سادت سياقات الرقابة التي أتت بعدها سياقات تجنب الصراع ثم المرونة ، أما الندرة فكانت لسياقات بروز العمليات الأولية.

إذن الفرضية الخاصة بالتوظيف العقلي لأمال عبر المقابلة فقط، تتدرج في العصاب الجيد التعقلن ذو السمات الهجاسية الفوبية، هذا التوظيف الذي له قيمة وظائفية حتى إن كان غير كاف لتشكيل بنية عصابية نموذجية .

بعد حصرنا لنوعية التوظيف العقلي الخاص بأمال، سنحاول ربط هذا الأخير بإمكانيات التصدي الجسدي للأمراض .
ما لاحظناه هو أنه رغم الإصابات الحرجة والحالة الخطرة، كاستشفائها لمدة خمسة أشهر قد استعادت توازنها نسبيا .
إذن نستطيع أن نستنتج أن لأمال بعض الإمكانات للتصدي الجسدي للأمراض التي هي في علاقة وطيدة مع طبيعة توظيفها العقلي.

❖ تحليل رانز الرورشاخ

الإنطباع العام

يتضمن هذا البروتوكول قلة في محتوى الإجابات $R=15$ ، لكن هذا لا يدل على عدم ثراء المحتوى، كما لاحظنا تكرار محتوى بعض الإجابات رغم تغيير المثير في اللوحات III ، VII ، IX.

كما سطرنا أن معظم الإجابات كانت مصحوبة بمحتويات مبتذلة ، أما الرفض فقد خص اللوحة VI صدمة جنسية.

I- السياقات المعرفية

تناولت أمال مواضيع الواقع الخارجي في جزئياته 66%D مقارنة بالتناول الشامل 33%G، حيث أن نسبة الإجابات المجزأة - تمثل ضعف نسبة التناول الشامل- و هي الطريقة المفضلة للتناول 2D 1G.

فيما يخص تناولات المفحوصة بالطريقة الشاملة G ، لم تكن هذه الإجابات بسيطة بل كانت مركبة منها المرتبطة بمحدد حركي إنساني في اللوحة III و اللوحة VII، و منها المرتبطة بمحدد حركي حيواني في اللوحة V ، كما كانت الإجابات الشاملة انطباعية مصحوبة أحيانا بمحدد شكلي مرتبط بالتضليل FE في اللوحة IV ، و شكلية مرتبطة بالأبيض أو الأسود FC في اللوحة I ، حيث كان هناك نوع من التحكم في الفلق. هذه الإجابات تشير و تدل على وجود حياة داخلية نزوية مرتبطة و مكيفة مع الواقع. أما اللوحة IX فإن المفحوصة قد قامت بالتعليق و بتسمية الألوان ، دون إعطاء أي محتوى فكان ذلك يعبر عن الميل للرفض .

أما الإجابات الجزئية D قد كانت متواجدة أكثر في اللوحات II، III، و X، حيث كان تناول الجزئيات بسيط في اللوحة III(nœud papillon) وفي اللوحة X ثم مركبة في اللوحة I خصت حركة جزء إنساني kp، و في اللوحة VIII مرتبطة بمحدد حركي حيواني ، كما تضمنت اللوحة X إجابة حركية إنسانية خاصة بالوضعية (sthénique) أما اللوحة II فقد خصت جزء من البياض D/DbI. كما شملت اللوحة II إجابة جزئية

انطباعية خست إجابة لونية محضة (C) (du sang) ، كما وجدنا إجابات جزئية كان يحتل فيها المحدد الشكلي المرتبة الأولى ليدل على رقابة الأحاسيس و الانفعالات (FE,FC) في اللوحات IX و X، ليكون التحكم في القلق EF ثانوي في اللوحة .III

كما وجدنا التنوع في الاستثمارات فكانت مندرجة في ستة مجموعات، السيادة فيها للمملكة الحيوانية 46%A و الإنسانية 26%H بالنسبة ل R=15 إجابة ليدل ذلك على وجود التصورات الإنسانية. كان المحتوى الحيواني و المبتدل Ban%40 (Ban6) المرتفع بالنسبة إلى عدد الإجابات R15، ليدل على محاولة الامتثال الإيجابي المتأقلم مع الواقع المصاحب بسلوكات تكيفية.

للتمعن و لفهم علاقة المفحوصة بالواقع ركزنا على نسبة الإجابات الشكلية العامة 20%F التي كانت منخفضة النسبة لتدل على عدم التقيد بشكليات الواقع الخارجي، أما نسبة الإجابات الشكلية الجيدة 100%+F كانت جد مرتفعة (80% -70%) ليدل على التكيف الجيد مع الواقع، أما التناول المنخفض للواقع في شكلياته فيمكن تداركه من خلال نسبة الإجابات الشكلية الموسعة 73% élargie F الذي يبقى قريباً من المعيار (80%).

أما الميزة القوية و ذات الحجة ، في حالة أمال هو إدراكه الإيجابي للواقع في شكلياته 100%+F . ليدل ذلك على أن هناك نشاط داخلي هوامي غني مرتبط بالواقع عن طريق

استخدام سياقات الرقابة من خلال استعمال سياقات الإغلاء الذي هو سياق يعمل على ربط الحياة الداخلية بالواقع لينتج بذلك سلوكيات تكيفية.

الخلاصة الجزئية

إن المفحوصة قد استخدمت طريقة التناول المفضلة (1G,2D) ، كما نجد في المقابل ثراء الحياة الهوامية الداخلية التي كانت موافقة لمتطلبات الواقع ليدل ذلك على القدرات التكيفية للمفحوصة مع امتثالها لهذا الواقع بطريقة فعالة بعيدة عن الامتثال المجوف المرتبط فقط بالارتفاع في نسبة الإجابات المبتذلة ، الذي قد يكون في بعض التوضيحات مرتبط بصدى هوامي فقير. ففي حالة آمال نحن بصدد امتثال معبأ و محشود بحياة هوامية غنية.

II-الديناميكية الصراعية

فيما يخص نمط الرجوع العاطفي، $3K/2,5C$ TRI من النمط الانطوائي المختلط (introversif mixte) يتميز بطغيان الحركات على حساب الألوان. أما الصيغة المكملة FC $3k/2E$ تتميز هي كذلك بطغيان الحركات على التضليل، إذن هاتان المعادلتان تدلان على نفس الاتجاه لتؤكدان على ثراء الحياة الداخلية.

• الإجابات الحركية

قد خصت الحركات الإنسانية في اللوحات VII ، III ، X و التي كانت تضم شكل جيد F+ لتدل على الشراء الهوائي المتحكم فيه و المكيف مع الواقع.

أما الحركات الصغرى فقد كانت تضم كذلك محتوى شكلي جيد F+ ، في اللوحة I حيث خصت حركة جزء من الإنسان kp و اللوحات V ، VIII اللتان خصتا الحركات الحيوانية .

• الاستجابات الحسية

التعبير عن العواطف كان متحكم فيه، شكلية مرتبطة باللون الأبيض أو الأسود FC في اللوحة I و كانت شكلية مرتبطة باللون FC في اللوحة X . كما وجدنا في المقابل الإجابات اللونية المحضة C التي خصت اللوحة II أما اللوحة III فقد كانت ذات محدد ذو ميل لوني . أما الإجابات التضليلية فقد كان متحكمًا في محتوى القلق FE -شكلية مرتبطة بالتضليل- في اللوحات IV ، IX وكانت ذات محتوى مقلق غير متحكم فيه EF -تضليلية مرتبطة بالشكل- في اللوحة III .

فيما يخص تصور الذات فسنركز فيه على الصورة الجسدية و على التقمصات ؛

للتمعن في الصورة الجسدية ركزنا على اللوحات الموحدة I ، IV ، V التي كانت معظمها ذات محتوى شامل موحد و مبتذل، أما اللوحة VI ذات رمزية قضيبية فكانت لوحة مرفوضة. إذن

مفهوم الصورة الجسدية مكتمل لدى المفحوصة و ذلك من خلال إدماجها الموحد لبعض الإدراكات الكلية المنصوص عليها والمرفقة بالشكل الجيد +F، و بعض الإسقاطات الإنسانية و بالتالي نستنتج أنه ليس لدينا مشكل يخص الهوية.

فيما يخص التقمصات، قمنا بفحص كل اللوحات التي تحتوي على محتوى ذو إجابة إنسانية في اللوحات I، III، X قد خصت محتوى إنساني عديم الجنس، أما اللوحة VII في البداية أعطت المفحوصة محتوى إنساني عديم الجنس (deux individus) ثم سرعان ما ترددت لتعطي لنفس التصور محتوى حيواني عبر استخدام ميكانيزم الإبدال ذو محتوى مجرد .H/Abs

إذن يمكن أن نستنتج أن الإجابات الإنسانية قد تميزت بعدم التعريف بالأشخاص وعديمة الجنس، و منه هناك إشكال يخص التقمصات و ليس الهوية.

فيما يخص الحياة النزوية فقد كانت نشطة في اللوحة I ذات الرمزية العدوانية "quelqu'un qui veut étrangler"، و في اللوحة VIII (des rongeurs) محتواها متعلق بوضعية سادية فمية نشطة، أما اللوحة III فقد خصت في البداية حركية فاترة خاصة بالوضعية (deux qui se font face) ثم أصبحت ذات محتوى نشيط يحتوي على إجابة حركية إنسانية (ils se parlent). أما اللوحة VII فقد احتوت على نفس محتوى اللوحة III ، لنشعر أن النشاط النزوي مجدد ذو ميزة الفتور، أما محتوى الصلة (le lien) الذي تردد في اللوحات VII و اللوحة X قد يدل

على علاقة موضوعية تناسلية ذات علاقة جنسية و محتوى
شبقي غلمي ، حيث كان مضمونها كما يلي:

اللوحة VII

" Deux individus, ils se font face, ils se regardent avec insistance, ils se fixent les yeux, qu'est ce que c'est que ça, c'est un lien peut être "

اللوحة X

" On dirait deux personnes qui se font face, deux individus, le lien entre eux"

بالنسبة لصيغة القلق ، مساوية إلى 13% ليدل ذلك على وجود الإحساس بالقلق لدى أmaal، بالخصوص عند ذكر العدوانية في اللوحة I ، أما بالنسبة لقلق الخصاص فقد أدرك من خلال المحتوى الكامن للوحة II عبر محتوى داخلي تشريحي و محتوى دموي،الذي قد عُبر فيه بعاطفة قوية و مبالغ فيها C ليتضح أن طبيعة القلق هو قلق متعلق بعقدة الخصاص.

كما لاحظنا العديد من السياقات من خلال حديث أmaal
(l'axe syntagmatique) التي حاولنا تسطيرها في ما يلي؛

*سياقات الرقابة

التي تدل على وجود الصراع النفسي الداخلي حيث تخلل
البروتوكول العديد من التحفظات الكلامية منها:

(J'ai l'impression), (je pense), (on dirait), (je crois)

أما اللوحة III (je ne sais pas pourquoi) قد كانت تدل على الميل للإنكار ، كما نجد التردد بين تفسيرات مختلفة في اللوحة V (un oiseau ou un animal)

فكرنا في البداية في سياق المواظبة ، الذي يدل على تكرار نفس الإجابة رغم تغيير المثير، هذا السياق الذي يعد من بين سياقات بروز العمليات الأولية و الذي يترجم الانزلاق ناحية الواقع، فهذا يعني أنه إن تحدثنا عن توظيف نفسي ذو ثراء داخلي مثلما هو الحال في الذهان ، سيكون هذا الثراء غير مرتبط بصفة إيجابية موفقة و تكيفية مع الواقع. لهذا فسياق المواظبة يدل على فقدان التحكم و الرقابة و ضبط الحدود بين الداخل و الخارج مما يفسح المجال لبروز هوا مات تبقى نفسها و تتكرر رغم تغيير الوضعية - المثير-. في حالة آمال وجدنا فعلا في البروتوكول ، بعد التحليل الدقيق و المعمق لبعض الإجابات ، عودة و تكرار بعض المحتويات رغم تغيير اللوحة - المثير- بين اللوحة III و اللوحة I ثم اللوحة VII و اللوحة III ثم اللوحة VIII و اللوحة IX، لكن هذه المحتويات بقيت تحتفظ بمضمون ذو شكل جيد (F+) متوافقة مع الواقع بميزة تكيفية.

إذن نحن بصدد سجل آخر غير سجل بروز سياقات العمليات الأولية، بل نحن ضمن سياقات الرقابة، التي تدل على وجود عمل نفسي داخلي يخص الذهاب و الإياب بين التعبير النزوي و الدفاع.

*سياقات المرونة

التي تخص الصراع العلائقي، فكانت هناك تعبيرات لفظية عن العواطف مكيفة حسب المنبه من خلال الحركات الإنسانية K الكبيرة المتضمنة المحتوى الشكلي الجيد (F+) في نسيج علائقي في اللوحات III، VII، X حيث أثارت فيها المفحوصة مضامين العلاقة بين شخصين (deux individus qui se font face)، و (ils se parlent) كذلك من خلال الحركات الحيوانية Kan في اللوحة VIII. أما التعبير اللفظي عن العواطف القوية و المبالغ فيه كان من خلال الإجابات الشكلية المرتبطة باللون في اللوحات I و X، كما كان هناك نوع من التعاليق و التقديرات الذاتية في اللوحة III (je ne sais pas pour quoi, elle me rappelle ça).

*سياقات تجنب الصراع

عدم التعريف بالأشخاص في اللوحات I، III، VII، X (deux individus) (quelqu'un). كذلك الاضطراب إلى طرح الأسئلة في اللوحة III الذي يدل على الحاجة للاستناد على الآخر، كما سطرنا التشديد على رصد الحدود و الحواف في اللوحة V (c'est un oiseau, c'est l'envergure). كما استخدمت أمال بعض السلوكات و التعبيرات الجسدية في اللوحة I (elle fait le geste avec ses mains) و في اللوحة VII (rire). في اللوحة VI (soupon) (penche) اللوحة V (sa tête vers l'avant) مع انتقاد الأداة و الوضعية في اللوحة VII (ça se complique).

الخلاصة الجزئية

هناك العديد من ميكانيزمات الرقابة لكن يبقى أن نحدد أنها غير صارمة لتترجم التوظيف الهجاسي، فهي رقابة متباينة (nuancée) تتيح في بعض الأحيان ظهور الحياة الهوامية التكيفية (K) و بعض العواطف (FC) التي كان مُتحكما فيها. إذن هناك تكامل بين الدراسة التحليلية للبيسيكوغرام -المخطط النفسي- و الدراسة الكيفية التحليلية ، فلم يكن هناك اختلاف في وسائل الدفاع.

خلاصة رائز الرورشاخ

السيدة أمال مصابة بالقصور الكلوي المزمن منذ شهر أبريل 2007 ،تقوم بحصص التنقية الدموية 3 مرات في الأسبوع.برمجت لعملية الزرع الكلوي في ماي 2009، حيث تم تلقيها الكلية من طرف أختها الوحيدة -أي بعد سنتين من الإصابة بالقصور الكلوي المزمن-.

قمنا بإجراء المقابلة العيادية و رائز الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع قبل عملية الزرع - شهر مارس 2009 - حيث كانت إهتمامات المفحوصة مُنصبّة على عملية الزرع فقط و كيفية إجرائها، هذا ما قد يفسر تكرار محتوى بعض الإجابات التي

تعتبر علي الارتباط و الصلة (deux individus, le lien entre eux) ، في اللوحات X،VII. فهذه العلاقة بين فردين قد تدل على علاقتها التي ستقام مع أختها عن طريق عملية الزرع، الذي يعتبر أفضل علاج للقصور الكلوي المزمن. و هذا ما قد يفسر أيضا الاختيار الايجابي المفضل لهاتين اللوحتين .choix + pl VII,PL X

أما اللوحات المنبودة le choix - pl IV et VI ، إذا تمعنا و تفحصنا بدقة اللوحة IV نلاحظ أنها أثارت إحساس مساو للصدمة ،لأن المفحوصة غيرت طريقة التناول - اللوحة السابقة III كان التناول جزئي- فأصبحت شاملة G ، انخفاض عدد الإجابات -في اللوحة III ثلاث إجابات- لتضمن إجابة واحدة، مع اللجوء للسلوك تنهد ، كما أن هذه اللوحة أثارت قلق مُتحكم فيه (FE) لدى المفحوصة فهذه اللوحة ذات الرمزية الأبوية قد تكون لها علاقة مع الصراعات الداخلية التي تعيشها أمال مع أبيها في الواقع فهي في قطيعة معه منذ فترة لأنه قام بأعمال غير مشرفة اتجاه أمها التي أصيبت بمرض القلب ،الذي أدى إلى وفاتها مؤخرا و هذا ما يفسر أيضا رفضها للوحة VI ذات الرمزية القضيبية.

بناء على كل ما سبق فدفاعات أمال و تفكيرها العام منحصر في استخدام العمليات الثانوية لينحصر توظيفها العقلي في العصاب الغير مؤكد التعقلن ،فنوعية توظيفها العقلي يتغير

حسب الوضعية ، ما لاحظناه هو التغيير الواضح في الميكانيزمات الدفاعية ، لكن ما نسطره أنها لديها القدرات على الاستدراك بعد الانزلاق ، مثلا في اللوحة V كانت هناك حركية حيوانية ذات شكل جيد، تبعتها رفض في اللوحة VI،الذي تلتته حركية إنسانية ذات شكل جيد في اللوحة VII ، و كذلك في اللوحة IX كان هناك ميل للرفض الذي أتبع بإجابة ذات شكل جيد FE. إذن لأمال قدرات جيدة على استدراك الوضعية .

الخلاصة العامة للمقابلة و رائز الرورشاخ

من خلال تحليل المقابلة و بروتوكول الرورشاخ لأمال، فقد توصلنا إلى أنه توجد علاقة بين الواقع والحياة الداخلية ، رغم بعض الإنزلاقات ناحية هذا الواقع لكنها في كل مرة تستطيع النهوض مستعيدة التوازن. مستعملة في ذلك تنوع في السياقات الدفاعية كانت السيادة فيها لسياقات الرقابة ، تجنب الصراع والمرونة ،كما عانت أمال من العديد من الوضعيات الخاصة بفقدان الموضوع ؛ فقدان الوظيفة الكلية و منه الإصابة بالقصور الكلوي المزمن ، فقدان المشاركة في مسابقة الماجستير،فقدان عملها ، فقدان رؤية ابنتها طوال مدة استشفائها، فقدان أمها التي توفت مؤخرا . رغم هذا الواقع الصدمي لأمال فإنها استرجعت توازنها النسبي و التفكير في عملية الزرع وتلقيها لكلية أختها ، مع استعادة العمل مستقبلا،

ومنه توصلنا عند الانتهاء من المقابلة إلى الافتراض أن نوعية العقلنة جيدة لدى أمال .أما عبر رائز الرورشاخ فقد لاحظنا الاختلاف في معالجة اللوحات ، مع رفض اللوحة VI ، حيث سطرنا تكرار محتوى بعض الإجابات التي تعبر علي الارتباط و الصلة ، فهذه العلاقة بين فردين قد تدل على علاقتها التي ستقام مع أختها عن طريق عملية الزرع، .كما أن لأمال قدرات جيدة على استدراك الوضعيات . إذن من خلال الاختلاف الواضح في السياقات المستخدمة عبر المقابلة و رائز الرورشاخ يمكن القول أن أمال ذات توظيف عقلي غير مؤكد التعقلن حسب التصنيف النوزوغرافي المارتي. و منه نتنبأ بتطور حسن لعملية الزرع في علاقة وطيدة بسيرها النفسي - الذي يتميز بتدراك الانزلاقات -، بالأخص إذا توفرت المواضيع الحسنة في محيطها .

الخلاصة العامة

سمح لنا هذا البحث، في التفكير بأهمية تكفل المختص النفسي،من أجل مصاحبة عمل العقلنة للمصاب، الذي يواجه المرض المزمن أو الحاد، والذي يواجه العجز المُحدث بسبب حالته الصحية؛حيث يجد المصاب نفسه في التبعية ، الحداد، الجرح النرجسي و قلق الموت...الخ كما أن السند النفسي يفرض نفسه في مجال زرع الأعضاء بصفة وقائية منذ بداية برنامج عملية الزرع.

كما يبقى المجال مفتوح لدراسات أخرى، كدراسة قدرات تقبل العضو المزروع، لدى المتلقي ذو التوظيف النرجسي، الذي يتميز بالصعوبة في الجانب العلائقي، و بالتالي التعرف على الصعوبات التي يواجهها في تقبل هذا العضو الغريب عن الجسد.

و أخيرا، فإن وجهة النظر السيكوسوماتية لبيار مازتي وجماعته تعد بالكثير لفهم وعلاج المصابين الذين يعانون معنويا وجسديا، ونأمل أن يكون هناك تعاون وثيق بين الطب وعلم النفس من أجل التكفل بالمصابين اعتمادا على هذه النظرية القيمة و القابلة للتعديل حسب التطور العلمي.

المراجع:

- 1- BEIZMANN C. (1996) « Le livret de cotation des formes dans le rorschach », Paris, centre de psychologie appliquée.
- 2- CHABERT C. (1986) « La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach », Paris, Dunod.
- 3- DEBRAY R. (1983) « L'équilibre psychosomatique, organisation mentale des diabétiques », Paris, Dunod.
- 4- GROMBEZ J. et LEFEBRE P. (1973) « La fantasmatique des greffés rénaux » in Rev. Fr. de Psychanalyse 1/2, P95-P107.
- 5- MARTY P. (1968) « La dépression essentielle » in Revue Fr de Psychanalyse, Mars, P 595-P598.
- 6- MARTY P. (1976) « Les mouvements individuels de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique », Paris, Payot.
- 7- MARTY P. (1980) « L'ordre psychosomatique, les mouvements individuels de vie et de mort », tome II, Paris, Payot.
- 8- MARTY P. (1987) « Diagnostique et classification psychosomatique », IIeme

Congrès Mondial Basque, (**document inédit**).

- 9- MARTY P. (1991) « **Mentalisation et psychosomatique** », Paris, laboratoire DELAGRANGE.
 - 10- SHENTOUB V. (1990) « **Manuel d'utilisation du TAT (approche psychanalytique)** » Paris, Dunod.
 - 11- SERON F. (1987) « **l'organisation psychosomatique des transplantés rénaux** », thèse de Doctorat 3 me cycle soutenue à l'université René DESCARTES, Paris V , sous la direction de Pr. DEBRAY R.
- RAUCH DE TRAUBENBERG N. (1993) « **La pratique du RORSCHACH** », Paris, PUF.

