



باثولوجيا صورة الجسد

Pathology of body image

محمد كمال زيدي^{1*} ؛ عائشة نحوي²

¹ مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية – جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

البريد الالكتروني المهني: mohammedkamel.zidi@univ-biskra.dz

² مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية – جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

البريد الالكتروني المهني: aicha.nahoui@univ-biskra.dz

تاريخ النشر

2025/12/01

تاريخ القبول

2025/11/04

تاريخ الإيداع

2025/07/20

الملخص: يهدف هذا المقال إلى استعراض مجموعة من اضطرابات صورة الجسد التي تعتبر مهمة جدا في بناء الشخصية وركن أساسيا في تشكل الهوية، وقد تعتبر مؤشرا أساسيا من مؤشرات الصحة والمرض النفسي، فيمكن لهذه الصورة أن تصاب بعدة اضطرابات وعلى عكس ما هو شائع فإن اضطراب صورة الجسد لا يتمثل فقط في اضطراب تشوه الجسم بل قد تتعدد الاضطرابات. ونستعرض بعض هذه الاضطرابات بداية بأحد اضطرابات مخطط الجسد ثم اضطراب تشوه الجسد وأشكاله المختلفة والجسد المجزأ وإسهامات جاك لاكان (J. Lacan) ثم اضطرابات الحدود، والصورة اللاشعورية للجسد وأخيرا الأنا جلد ووظائفه واضطراباته، ما يعطي صورة أوضح واشمل عن هذا الاضطراب وأعراضه للممارسين والباحثين في المجال على حد سواء. ونقترح من خلال هذا المقال أن يهتم الممارسون النفسيون بهذا المتغير وأخذ في الحسبان أثناء تعاملهم مع الحالات العيادية المختلفة.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسد، اضطرابات صورة الجسد، الأنا جلد، مخطط الجسد.

Abstract: This article aims to review a set of body image disorders that are highly significant in personality development and constitute a fundamental cornerstone in the formation of identity. They may also serve as key indicators of mental health or illness. Contrary to common belief, body image disorder is not limited to body dysmorphic disorder alone, as multiple forms of disturbances may affect this image.

* المؤلف المرسل

We will discuss several of these disorders, beginning with one of the body schema disorders, then body dysmorphic disorder and its various forms, the fragmented body and (J. Lacan) contributions, followed by boundary disorders and the unconscious image of the body, and finally the "skin ego" its functions and disorders. This comprehensive overview offers a clearer and more integrated understanding of body image disturbances and their manifestations, both for practitioners and researchers in the field. Through this article, we suggest that mental health practitioners give particular attention to this variable and take it into consideration when working with various clinical cases

Keywords: body image, body image disorders, skin ego, body schema.

مقدمة:

تعتبر ثنائية النفس والجسد من الثنائيات التي لطالما كانت مدار إختلاف الآراء بين العلماء والفلاسفة، وقد حاول الكثير من العلماء طرح مجموعة من المواقف والإسهامات التي تمثل السبيل الوسط في هذا الخلاف، ففي علم النفس مثلاً نجد أحد المفاهيم التي تعتبر حجر الأساس في هذا الإتجاه مفهوم صورة الجسد التي يمكن أن نعرفها بأنها صورة ذهنية نشكلها عن أجسادنا، فهي مفهوم "نفسي" مجرد حول الجزء المادي المحسوس "الجسد"، هذا المفهوم تم تطويره منذ نهاية القرن 19 على يد الطبيب الفرنسي بونيه وكان في البداية مفهوم عصبي يشير إلى المرتكزات العصبية في تمثيل شكل أجسادنا، واستمر تطوير هذا المفهوم حتى ثلاثينيات القرن الماضي أين أدخل المحلل النفسي بول شيلدر (P. Schilder) هذا المفهوم للعلوم النفسية، وقد تساهم عدة عوامل في تشكل صورة الجسد من عوامل جينية إلى عوامل عصبية ونفسية واجتماعية، ويبدأ تشكل صورة الجسد مبكراً جداً من مرحلة الحمل كما أشارت دولتو (Dolto) لأخطار الحمل والولادة على صورة الجسد ويستمر بناء هذا التصور لمدى الحياة، وقد يمر بمراحل حرجة كالمراقبة ويتأثر بعوامل داخلية وخارجية كالإصابات والأمراض والصدمات وسوء المعاملة في السنوات المبكرة...، وبذلك قد تختلف طبيعة صورة الجسد وتتأرجح بين صورة الجسد الصحية التي تتميز بالبناء المتناسك والرضى عنها والإستثمار الجيد لهذه الصورة مايجعل منها نقطة قوة للفرد، وقد تتسم الصورة بالإضطراب فيظهر الإضطراب في أشكال مختلفة من أمراض صورة الجسد، ولكن المطلاع على الأبحاث حول الموضوع وخاصة التي تناولت إضطراب صورة الجسد معظمها تتناول

بالدراسة "إضطراب تشوه الجسد" الذي طرحته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية (DSM)، وهذا قد يقودنا إلى تساؤل هل توجد أشكال أخرى لإضطرابات صورة الجسد وماهي أعراض هذه الإضطرابات والخريطة المرضية لصورة الجسد بصفة عامة؟

1. اضطرابات مخطط الجسد body schem disorder:

يمكن أن تظهر عدة اضطرابات للمخطط الجسدي ولكن هذه الاضطرابات معظمها متعلقة بإصابات عصبية وذات بعد نيورولوجي إلا أن اضطراب العضو المتهوم أعطاه بول شيلدر بعدا نفسيا واجتماعيا من خلال محاولته الأولى لنقل مفهوم صورة الجسد إلى العلوم النفسية بعد كان محصورا على علم الأعصاب .

1.1 الاطراف الشبحي Phantom Limb :

عندما يتم بناء تخطيط الجسم عن طريق المستقبلات الحسية والحس العميق فإن هذا المخطط العصبي يستدخل شكل الجسم ككل، وفي سنوات لاحقة قد يتعرض الأشخاص لحالات مرضية مختلفة كبتير الأعضاء فيختل البناء الجسدي عن شكله الأول الذي بنيا عليه التخطيط الجسدي ما قد يخلق اضطراب شديدا في التخطيط الجسدي وقد يظهر ما يعرف بالاطراف الوهمية وهو الشعور بالألم أو الانزعاج في أحد الأطراف التي لم تعد موجودة، وفي حين كان من المعتقد في البداية أن مخطط الجسم يتطور مع الخبرة، فإن وجود الأطراف الوهمية لدى الأفراد الذين ولدوا بدون طرف أدى إلى اقتراح أن هذا الامر لديه جانب فطري أيضا (Reilly and Sirigu, 2011, P1)، وقد يعتقد بعض المرضى أنهم قادرون على تحريك أطرافهم المبتورة خصوصا في مرحلة ما بعد البتر بوقت قصير، وفي الدراسة التي اجراها بيشوم وآخرون في 2022 (beishem et al, 2022 , P12) انطلقت من فرضية أن يكون ضعف تمثيل الجسم (أي اضطراب الوعي أو الإدراك الجسدي) عاملاً حاسماً وراء

آلام الأطراف الوهمية، وتوصلت أن البالغين المصابين بآلام الأطراف الوهمية يظهرون ضعفاً في تمثيل الجسم مقارنةً بالأشخاص الذين لديهم أطراف سليمة

2. تشوهه الجسم Body dysmorphic disorder:

المصابون بهذا الاضطراب ينهمكون في عيب واحد أو أكثر من العيوب الخيالية أو العيوب المبالغ فيها في مظهرهم رغم أن هؤلاء الافراد قد يكونون ذو مظهر جذاب للآخرين إلا أنهم ينظرون لأنفسهم كأن مظهرهم قبيح أو فضيع والمصابين بهذا الاضطراب يجدون صعوبة في وقف التفكير في خصائصهم وفي المتوسط فان المصابين باضطراب تشوه الجسم يفكرون في مظهرهم لمدة ثلاث الى ثمان ساعات يوميا (كرينغ وآخرون، 2016، صفحة 402).

ويصنفه الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب تشوه الجسم على أنه فئة فرعية من اضطراب الوسواس القهري ويصفه بأنه انشغال دائم بعيب محسوس أو قلق مفرط بشكل ملحوظ حيث يوجد شذوذ جسدي طفيف، مع ضائقة كبيرة مرتبطة به و/أو ضعف وظيفي.

أما معايير تشخيص اضطراب تشوه الجسم طبقاً للدليل الإحصائي الخامس (DSM 5) فتتمثل في:

- الانشغال بعيب أو أكثر من العيوب الخيالية في المظهر .
- يقوم الفرد بأداء سلوكيات أو أفعال عقلية قهرية ومتكررة مثل التفتيش في المرأة أو التبرج المفرط استجابة للاهتمامات بالمظهر .
- الانهماك غير المقيد في الاهتمام بالوزن أو بدانة الجسم أو الطول (American Psychiatric Association, 2013).

وقد يكون الانشغال المفرط وعدم الرضي المرتبط باضطراب الجسم متعلق بالجسم ككل، كظهور المشاعر السلبية اتجاه الجسم وقد يمس هذا الاضطراب عضوا واحدا محددا

من الجسم، فالأفراد الذين يعانون من اضطراب تشوه الجسم مهووسون بجوانب معينة من مظهرهم، قد يكون أي جزء من الجسم متورطاً في اضطراب تشوه الجسم، ومع ذلك فإن الجزء الأكثر شيوعاً هو الوجه/الرأس، وخاصة الجلد والأنف والشعر (singh and veal, 2019, p132) وقد يكون عضو الجسم محل الاهتمام يخضع للعوامل الثقافية فمثلاً في اليابان يزداد الاهتمام بجفن العين أكثر من بقية الأعضاء مقارنة ببقية دول العلم (كرينغ وآخرون، 2016، صفحة 404)

بالإضافة إلى ذلك يتضمن اضطراب تشوه الجسم مجموعة من الاضطرابات الفرعية:

2.1 اضطراب تشوه العضلات *Dysmorphophobie musculair*:

يُعرّف اضطراب اضطراب تشوه العضلات رسمياً بأنه انشغال مرضي بالعضلات والنحافة وهو فئة فرعية من اضطراب تشوه الجسم ويتضمن عدم الرضا عن العضلات بدلاً من الجسم ككل، واقترح آخرون معايير تشخيصية يصاب الأفراد بالهوس بشأن كونهم نحيفين وغير عضليين بشكل غير كاف، قد تشمل الأعراض سلوكيات قهرية تتمثل: في قضاء ساعات لا حصر لها في صالة الألعاب الرياضية أو صرف مبالغ لا حصر لها من المال على المكملات الغذائية؛ أو أنماط الأكل المنحرفة، أو حتى تعاطي أدوية التضخيم والمخدرات (Leone et al, 2005, p355).

2.2 اضطراب تشوه الجسم بالوكالة *body dysmorphic disorder by proxy* :

اضطراب تشوه الجسم بالوكالة هو أحد أشكال اضطراب تشوه الجسم حيث يكون الانشغال الأساسي متعلقاً بعيوب متصورة في مظهر شخص آخر، يقضي معظم المصابين باضطراب تشوه الجسم بالوكالة أكثر من ساعة يومياً في التفكير في العيوب المتصورة لدى الشخص المعني، ويقضي العديد منهم عدة ساعات يومياً منشغلين بمعتقدات سلبية حول مظهر الشخص المعني، في العادة يكون الانزعاج اتجاه شخص آخر مهم (الطفل أو الشريك) ومع ذلك بعض المرضى يمارسون ضغطاً كبيراً على الشخص الآخر لإخفاء

عيوبه أو فحصها أو طلب تعديل العيوب المظهر التي يتخيلونها أو طلب الاستشارة الطبية من الأطباء ومختصي الجراحة التجميلية وأطباء الجلد وتقويم الأسنان وما إلى ذلك (Greenberg et al, 2013, P244) (Bouman et al, 2016, p121) وقد يأخذ اضطراب تشوه الجسد أشكال أخرى:

- كشعور الشخص بأن ملامح وجهه غير متناسقة كشعور المرأة بوجود النمش على الخد الأيمن لا يساوي ما على الخد الأيسر.
- كره المريض لمظهره يتخيل المريض وجود قبح عام في مظهره.
- شعور المريض بتغير غير منطقي في أجزاء جسمه مثل شعوره بنقص الشعر أو العينين غير الثابتتين أو وضع العضلات غير الصحيح.
- يشبه المريض نفسه بالحيوان.
- يشكو المرضى أنهم مختلفون عن غيرهم. (حسن وصالح، 2018، صفحة 73)

3. صورة الجسد المجزأ -مرحلة المرأة -The Mirror stage - The fragmented body :

إن مفهوم الجسد المجزأ هو أحد أقدم المفاهيم الأصلية التي ظهرت في أعمال لكان (Lacan) وهو مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم مرحلة المرأة، ففي مرحلة المرأة يرى الطفل انعكاسه في المرأة ككل ويتسبب هذا الإدراك في إدراك جسده (الذي يفترق إلى التنسيق الحركي في هذه المرحلة) مقسماً ١ ومجزأ، إن القلق الذي يثيره هذا الشعور بالتجزئة يغذي التماهي مع الصورة المرآوية التي تتشكل بها الأنا (Evans, 1996, P67)، في هذه المرحلة يستطيع الطفل التعرف على نفسه في المرأة لأول مرة، يشعر الطفل وكأنه وحدة واحدة بفضل التعرف على الصورة المرآوية، قبل مرحلة المرأة لا يكون لدى الطفل بعد صورة موحدة عن نفسه، في المرحلة السابقة - مرحلة الإثارة الجنسية الذاتية - يشعر الطفل فقط بأجزاء من جسده ولا يهتم إلا ببضعة مناطق محددة مثل الفم في حالة مص إبهامه، يصفه لكان (Lacan) بأنه "جسد مجزأ"، إن التعرف على الصورة المرآوية للفرد يضع حداً لتجزئة الجسد ويشكل صورة الجسد باعتبارها جشطات (Slatman, 2004, P15).

وقد يحدث أن يحتفظ الطفل بصورة الجسد المجزأ ولا يحقق التماهي مع صورة جسده في المرأة فتختل صورة الجسد لديه لتوصف بالمضطربة، وقد تحدث في بعض الاضطرابات التي تتميز بميكانيزم النكوص أين يحدث النكوص إلى مرحلة الجسد المجزأ فتظهر تلك الصورة البدائية الغير مكتملة للجسد مرة أخرى في البلوغ ففي الفصام مثلاً الذي يتميز بالتجزؤ والتشتت فإن هذه الخاصية ستعكس على صورة الجسم حيث يظهر الجسم الفصامي كجسم موزع ومشتت وليس كوحدة موحدة ويظهر هذا التشتت في كون المريض يعيش كل منطقة في جسمه منفصلة عن الأخرى، فضرب الكرة تعاش كأنها نشاط يتعلق بالرجل لوحدها في معزل تام عن بقية الجسم في حين أن هذا النشاط يستثمر كل أجزاء الجسم يظهر ذلك التوزع ايضاً في رغبة هؤلاء في تغيير الجسم كالرغبة في زيادة بعض الاجزاء من الجسم سواء من حيث حجمها او شكلها (عليوي، 2019، صفحة 50).

ويرى (محمد، 2011، صفحة 323) من خلال دراسته على مدمني المخدرات والمسكرات أن الصورة الجسمية لدى المدمنين تعتبر صورة مضطربة وممزقة، وهذا حسب جاك لاكان (Lacan) نتيجة الطابع الشبقي/العدواني للافتتان النرجسي بالصورة المرآوية الذي يمكن أن يقود إلى تدمير الذات وهو مايمثل لديهم في السلوك الإدماني فالعدوانية تتعين في العلاقة الثنائية بين الأنا والصورة المرآوية، وتتمثل في التناقض بين الكمال المنعكس والتمزق الواقعي.

وفي حالة الهستيريا هذا الجسد المجزأ يظهر نفسه بانتظام في الأحلام، حيث يظهر على شكل أطراف مفككة وهذه الأعضاء ممثلة بالنتظير الخارجي تتجمع وتتسلح للاضطهادات الداخلية، فحسب لاكان (Lacan) هذا الجسد المجزأ يتجلى في اللحظة التي تتكرر فيه صورة الجسد (slatman, 2004, P18) ، فصورة الجسد المجزأ دائماً حاضرة معنا وتنتظر فقط لحظة لتظهر فيها نفسها وتتجلى في أشكال مختلفة.

4. اضطرابات الحدود boundary disorder :

1.4 حدود الأنا:

إن الشعور بالأنا بحسب (Fedren, 1953) موجودة منذ بداية الوجود، ولكن بشكل غامض وفقير في المضمون، ولدى الإنسان شعور غير واعي بوجود حد بين الأنا النفسية والأنا الجسدية، لديه أيضاً شعور غير واعي بالحدود بين الأنا والأنا العليا، وفيدرن (Fedren) يفكر في الحد باعتباره عائقاً أو حاجزاً، بل باعتباره الحالة التي تسمح للجهاز النفسي بإقامة تمايز داخل نفسه (الأنا والأنا الأعلى)، وكذلك بين ما هو نفسي وما هو غير نفسي (الأنا النفسي والأنا الجسدي)، وتتجلى حالات تتدخل فيها مشاعر هذه الحدود كالنوم مثلاً يفصل بين الشعور العقلي والشعور الجسدي للأنا من ناحية، والأنا والأنا العليا من ناحية أخرى:

– في حالة النوم المفاجئ، يختفي الشعور الجسدي للأنا بشكل أسرع من الشعور العقلي للأنا أو شعور الأنا العليا قد تختفي الأنا الجسدية تماماً أثناء النوم، ويتم إعادة استثمارها وإيقاظها من خلال الأنا العقلية التي ظلت مستيقظة، وبهذه الطريقة نتمكن من تأخير النوم طوعاً، من المحتمل أنه عند معظم الأشخاص الذين ينامون فجأة، تفقد الأنا العليا استثمارها أمام الأنا.

– في حالة عملية اليقظة الطبيعية تستيقظ الأنا الجسدية والنفس العقلية في وقت واحد مع تقدم طفيف للأنا النفس عقلية ولكن دون أي شعور بالغربة نكتشف أنفسنا بالمتعة في بداية الأمر، ولا تستيقظ الأنا العليا إلا بعد الأنا. ومن ناحية أخرى، وفي حالة الاستيقاظ من الحلم تستيقظ الأنا النفس العقلية أولاً لتجد الأنا الجسدية نفسها منفصلة عنها يمكن حتى أن يهلوس المرء بجسد باعتباره كيانا غريباً (Selinger, 2022, p49) .

2.4 "الحاجز" و"الاختراق" "Barrier" and "Penetration":

في سنة 1958 نشر الباحثان فيشر وكليفيلاند كتابهما الموسم ب صورة الجسد والشخصية (Fisher and Cleveland 1958) وكان الباحثان سبقان في دراسة الصورة الجسدية عن طريق الأساليب الإسقاطية (اختبار الرورشاخ)، واقترحا مفهومين لوصف ما سموه بالحدود الجسدية وهما مفهوم "الحاجز" و"الاختراق".

ويعد التمايز بين الجزء الداخلي للجسم والعالم الخارجي الذي يحيط بالفرد عاملاً أساسياً لفهم الحدود الجسدية للفرد، ويتم تحديد طبيعة هذه الحدود من خلال تفرد الجسد والخبرات التي تزيد أو تعطل أمن الحدود الجسدية، وهناك حاجة مستمرة لإدراك مدى أمان الجسد وحمايته مما يضمن وجود شعور بالضعف يرتبط هذا الشعور بإحتمال أن يكون هذا الجسد قد تم اختراقه من الخارج أو أن محتوياته الداخلية (التخيلات والمشاعر والأفكار) التي لا يريد الفرد مشاركتها مع الآخرين قد تتسرب إلى العالم الخارجي (Ribeiro and Tavares, 2011, P89). لذلك فإن مفهوم الحاجز يمثل الحدود الصلبة المنيعه من الاختراق والتي تمثل الحماية الكامل للعالم الداخلي.

أما مفهوم الاختراق فهو على عكس المفهوم السابق من حيث أنه يتعلق بأي استجابة أو صورة يمكن أن تكون تعبيراً رمزياً عن شعور ذاتي بموجبه لا يملك الجسد سوى قيمة وقائية ضعيفة ويمكن اختراقه بسهولة (maidi, 2008, p139)، ومن خلال استجابات اختبار الرورشاخ يمكن تحديد طبيعة هذه الحدود حاجزة أو اختراقية وقد تختلف درجة مرونة هذه الحدود.

5. الصورة اللاشعورية للجسد : The unconscious body image

بدأت دولتو (Dolto) في تطوير هذا المفهوم منذ عام 1961، ولكنها لم تقدم لها تفصيلاً نظرياً كبيراً حتى عام 1984 حين أصدرت كتابها الصورة اللاشعورية للجسد، وهي تعتبره في المقام الأول كضرورة معرفية تسمح لها بسد جوانب القصور التي تتخلل النظرية

الفرويدية من أجل فهم وتفسير التجارب القديمة للطفل وتقديم ضوء جديد على مسببات المرض وتفسير بعض الاضطرابات النفسية أو النفسية الجسدية (Schauder, 2002, p59) .
وتصر دولتو (Dolto) على ضرورة الفصل بين المخطط الجسمي وصورة الجسد فالمخطط هو تمثيل واع عن الجسم الخاص والذي يمكن الفرد من التحرك والتموقع في المكان من حوله ومن حيث المبدأ فالمخطط الجسدي هو نفسه عند جميع الناس (Dolto, 1984, p17)، لذلك تطلق لفظ لاشعوري لإخراج مفهوم مخطط الجسد النيورولوجي إلى حقل التحليل النفسي.

وأما صورة الجسد فهي تمثيل غير واع عن الجسم وهو التمثيل الذي يظهر عند الطفل عن جسمه حتى قبل اكتساب اللغة أي وهو بعيد عن الوعي والمعرفة فهذه الصورة تمتد إلى التاريخ العميق فهي صورة يحملها الفرد دون أن يشعر بها (عليوي، 2019، صفحة 38) وهي تتشكل تبع للرؤية الواقعية لوجه الأم وللنقاط الحسية التي يظل يحملها الطفل لحضور الأم المتكرر ولأجل هذا فإن الرضيع الذي لا يتعرف على نفسه إلا بعد الرجوع إلى أمه انفعاليا يموت من ناحية صورة جسمه، التي تبنى وتترمز بالتبادل معها إذا ما غابت الأم في حين أن جسمه البدني ما زال باقيا ثم تتطور صورة الجسم من التماس بالمناطق الغلمية التي تختفي ثم تظهر من خلال التماس مع موضوع الحب المتمثل بالأم (حسن وصالح، 2018، صفحة 28)

1.5 أنواع الصورة اللاشعورية للجسد:

يميز (Dolto, 1984) بين ثلاثة أنواع من صورة الجسد:

– الصورة القاعدية:

وتسمى ايضا صورة الأمان لأنها الأكثر حساسية ضد التهديدات ولذلك فإنها تشكل مكان المواجهة الأساسية والأصلية بين دوافع الحياة ضد دوافع الموت بفضل هذه الصورة يشعر الطفل أنه يعيش داخل كينونة ذاتية متصلة نرجسيا ومكانيا وزمنيا وبفضل هذه الوحدة

الإنصهارية يأتي الشعور بالوجود الذي يشحن الجسم بنرجسية أصلية وهذه الصورة هي ثابتة لا تتغير.

– الصورة الوظيفية:

وهي صورة الفرد وهو يسعى لنيل رغبته مثل الصورة الجسمية الوظيفية الفمية والتي تمثل بواسطة الفم الذي يبحث عن الثدي ولكن هذه العلاقة بين الفم والثدي لا تحكمها فقط الحاجة إلى الطعام فالطفل لا يمتص الطعام فقط بل يمتص الأم عبر أشكال متعددة حبها ورائحتها وكلماتها وانفعالاتها... فالطعام يذهب وتبقى الأم.

– الصورة الشبقية:

هذه الصورة لها ارتباط بالصورة الوظيفية فهي فضاء تحقيق اللذة أو الألم داخل العلاقة مع الآخر الطفل لن يبحث عن ثدي أمه لأنه جائع بل لأنه يرغب في حضورها.

– الصورة الدينامية:

ما يجعل هذه الصور الثلاث مترابطة فيما بينها هي ما تسميه دولتو الصورة الدينامية وهي صورة تحين دوافع الحياة وتنشطها فهي تشبه مركبة تنقل الفرد عبر المنطقة الشبقية من جسمه نحو الموضوع فهي تلعب دور القصد والوجهة نحو الموضوع (Dolto, 1984).

2.5 اضطرابات الصورة اللاشعورية للجسد:

ومن مظاهر اضطراب صورة الجسد (Dolto, 1984) :

أن يحدث عدم توافق بين مخطط الجسد وصورة الجسد فيمكن مثلا أن نجد مخطط جسدي سوي يسير جنبا إلى جنب مع صورة جسد مضطربة وبما أن كلاهما مرتبطان فإن هذا الوضع ما يلبث أن يؤدي إلى عدم توافق يمنع الشخص من استخدام مخططة الجسدي بطريقة صحيحة فهما يؤثران على بعضهم البعض أو العكس كما في حالة الإعاقة أين يكون الاضطراب أولا في مخطط الجسد.

تكون غرائز الموت مهدد للصورة الجسد فيمكن للغرائز الموت أن تدفع بالموضوع إلى الانسحاب من أي صورة مثيرة للشهوة (مثلاً يمكن أن يظهر التبول اللاإرادي عند طفل قد اكتسب مخطط جسده القدرة على التحكم في البول، وهذا بعد فشله في حل صراع عاطفي على مستوى صورة جسده فينكص إلى المرحلة الغلمية بحثاً عن الصورة الجسدية الآمنة في السنوات الأولى فهو لا ينام كطفل في السابعة من عمره بل كطفل قبل اكتساب التحكم في الإخراج (Dolto, 1984).

العيش في مخطط جسدي دون صورة جسدية وهو ما قد نجده عند التوحدي أو الذهاني الذي يبقى أسيراً للصورة غير قابلة للتطور فلا يمكن أن يتجلى هناك إلا على أنه (كائن جامد) بدون متعة أو ألم فيرى هؤلاء الأطفال يتجاهلون حتى الأحاسيس الأكثر إيلاماً، فبسبب إنعدام الرمزية تعيش الذات في منفى لأن صورة جسدها بدون وساطة لغوية، فيظهر أنه قد حدث تثبيت في مرحلة مبكرة من تطور صورة الجسد بسبب الانفصال المبكر عن الشخص موضوع الحب الأولي وهنا يتوقف عمل الترميز عند الطفل عند كل ما كان رمز له قبل هذه اللحظة وهكذا فهو على تواصل مع عالم الأشياء وليس مع عالم البشر، أصبحت العلاقة مع الآخرين خطيرة فينسحب إلى نفسه ويضعوا لنفسه رمزا لغويا نقول عنه إنه يهذي (Pâques, 2008, p4).

6. الأنا جلد The Skin ego :

يقدم أنزيو (Anzieu) جسده باعتباره بُعداً حيويًا للواقع الإنساني وباعتباره البعد الذي تقوم عليه الوظائف النفسية، وهكذا فإن الأنا تقوم على أنا جسدية، وهي الأنا الجلدية، يتلقى الطفل إيماءات الأمومة أولاً كإثارة ثم كتواصل (يصبح التدليك رسالة)، من خلال الرعاية الجسدية والتواصل المبكر قبل اللفظي سيبدأ الطفل في التمييز بين السطح الذي له وجه داخلي ووجه خارجي مما يسمح بالتمييز بين الداخل والخارج، تحدد الأنا الجلدية انطلاقاً من الشكل الذي تستخدمه أنا الطفل خلال المراحل الأولى من تطوره لتمثل نفسها على أنها "أنا"

بناءً على تجربتها مع سطح الجسم (Joly, 2008)، وهذا يوافق ما طرحه فرويد عن تشكل الأنا "الأنا قبل كل شيء أنا جسدي" (فرويد، 1982، صفحة 44)، وبناء الأنا الجلدية يستجيب للحاجة إلى وجود غلاف نرجسي ويضمن للجهاز النفسي ركيزة مادية و استمرار الشحن العاطفي.

1.6 وظائف الأنا جلد واضطراباته:

وحسب أنزيو (Anzieu) فإن للأنا جلد تسعة وظائف:

1.1.6 الصيانة: مثل الجلد الذي يقوم على دعم الهيكل العظمي والعضلات تقوم الأنا الجلدية بحماية النفس وتتطور هذه الوظيفة بداية من الطريقة التي تدعم بها الأم جسم الطفل، وقد تظهر أعراض مختلفة نتيجة اختلال هذه الوظيفة بسبب إهمال الأم وطريقة دعم ابنها منها النفور من التلامس مع الآخرين والتذمر من صنف العناية بالمظهر وإهمال النظافة الشخصية (زغدودي، 2022، صفحة 49)

2.1.6 الاحتواء: أو الوظيفة الحاوية وهي تقوم أساساً على الشعور بأن الجلد يغطي كامل سطح الجسم ويحوي جميع أعضاء الحس الخارجية ويتم إيقاظ الصورة الحسية للجلد من خلال التواصل بين جسد الأم وجسد الطفل والاستجابة لأحاسيسه وعواطف والإيماءات الصوتية (الغلاف الصوتي) اضطراب هذه الوظيفة يمكن ملاحظته في نوعين من القلق: أحدها يتمثل في إثارة غريزية موزعة غير قابلة للتحديد تتمثل في صورة نواة بلا قوقعة، والشكل الثاني يتمثل في انتشار ثقب نفسية في الغلاف ولا يستطيع الحفاظ على استمراريته فيصعب الحفاظ على الأفكار والذكريات من خلاله ويتمثل في صورة أنا جلدية مسامية (Anzieu, 1985, p100).

3.1.6 درع الإثارة: وظيفة الحماية من الخطر من المثيرات الخارجية والاثارات الداخلية وتؤدي الاختراقات المتواصلة في هذا الحاجز إلى ظهور أنواع من القلق كقلق الاضطهاد، أو قلق الفقد (الخوف من فقد شيء ما) أو الاستثمار المفرط في هذه الوظيفة دون اللجوء

إلى الدعم الذاتي، ويمكن أيضا أن يظهر إدمان المخدرات لخلق حاجز من الدخان بين الأنا والإثارة الداخلية (Anzieu, 1985, p101).

4.1.6 التفرد: الشعور بكونك كائنا فريدا والشعور بحدود ذاتك وهو ما قد يختفي في حالات الفصام أين لا يتميز العالم الداخلي عن الخارجي الذي تتجلى فيه اضطراب هذه الوظيفة (Anzieu, 1985, p102).

5.1.6 الربط بين الحواس: تعمل الأنا جلد على الربط بين الأحاسيس ذات الطبيعة المختلفة ما يخلق نوع من التكامل بين الإحساسات المختلفة، وضعف هذه الوظيفة يبعث ما يسمى بقلق التفكك بسبب العمل المستقل والفوضوي للحواس (Anzieu, 1985, p102).

6.1.6 وظيفة دعم الإثارة الجنسية: الجسد هو موضوع الاستثمار الليبيدي الأولي من قبل الأم وهو مهياً للإثارة في المناطق العلمية، فالجلد يدعم الإثارة الجنسية وفي الطفولة يكون الجلد بأكمله موضع للاستثمار الليبيدي بكونه غلافا قابلا للإثارة الجنسية الكلية، وفي حالة غياب الإشباع الجسدي اللازم يمكن أن يتحول هذا الغلاف المثير للشهوة إلى غلاف من القلق، يمكن أيضا في حالة ماذا كانت الاستثمارات الجلدية نرجسية أكثر منها ليبيدية فيمكن لهذا أن يستبدل غلاف الإثارة بغلاف نرجسي لامع فتطغى النرجسية على الطفل بعد البلوغ، وإذا لم يتم دعم الإثارة الجنسية بشكل كاف فالشخص البالغ لا يشعر بالأمان للانخراط في علاقة كامل مشبعة، ويزيد احتمال ظهور قلق الاضطهاد والاستعداد للانحرافات الجنسية التي تهدف إلى تحويل الألم إلى متعة (Anzieu, 1985, p103).

7.1.6 الشحن الليبيدي: تعمل الأنا جلد بمثابة إعادة شحن يؤدي فشل هذه الوظيفة إلى نوعين متعارضين من القلق: القلق الناجم انفجار الجهاز النفسي تحت تأثير الإثارة الزائدة (نوبة صرع مثلا) والنوع الثاني هو قلق النيرفانا وهو القلق الذي يسبق تحقيق الإشباع المتمثل في خفض التوتر إلى الصفر (Anzieu, 1985, p104).

8.1.6 تسجيل الإثارة الحسية: يوفر الجلد من خلال أعضاء الحس الجلدي معلومات مباشرة عن العالم الخارجي وتسجل الأنا الجلدية الإثارة الحسية للمسية وتتطور هذه الوظيفة بداية من لمسات الأم ثم من خلال الدعم الاجتماعي والبيولوجي ما يميز انتماء الفرد الاجتماعي كالوشم والمكياج وتسريحة الشعر والملابس، ويمكن أن نميز اضطراب هذه الوظيفة بداية بالقلق الذي يظهر من خلال علامات وأثار والجروح الممزقة للسطح الجلد الناتجة عن سطوة الأنا الأعلى (احمرار، إكزيما، جروح رمزية ...)، والخطر الآخر يتمثل في محاولة طمس معالم الجلد والآثار بعد استئصالها أو عدم القدرة على الاحتفاظ بالآثار أثناء النوم (Anzieu, 1985, p104)

9.1.6 التدمير الذاتي: جميع الوظائف السابقة هي في خدمة غريزة الحياة والطاقة لليبيدية ولكن هذه الوظيفة الأخيرة هي في خدمة غرائز الموت، وقد تتجلى هذه الوظيفة في تطوير أمراض جلدية (كسرطان الجلد) (Anzieu, 1985, p105) .

ويمكن نميز نوعين من صورة الجسد حسب فرانسيس توستين (Frances Tustin):

- الأنا الأخطبوط : والذي لم تكتسب فيه أي وظيفة من وظائف الأنا جلد.
- الأنا القشرية : ذات قشرة صلبة تحل محل الوظيفة الحاوية إذا لم تكتسب هذه الوظيفة وتمنع الوظائف البقية للأنا من التأثير (Friard, 2020) .

خاتمة:

يبدو أن صورة الجسد هذا المفهوم الذي استغرق وقت طويلا حتى انفصل عن مفهوم العلوم العصبية ودخل تحت مظلة الدراسات النفسية، وبالتالي هو مفهوم واسع ويمكن أن يظهر في أشكال عديدة في حالة الاضطراب وليس فقط الشكل الشائع بما يسمى باضطراب تشوه الجسد، إلا أن أشكال الاضطراب قد يختلف انتشارها وقد تحضي أشكال باهتمام أكثر على حساب أشكال أخرى، سواء بسبب التوجهات النظرية للباحثين أو بسبب عدم توفر الأدوات العيادية اللازمة للتعامل مع هذه الأشكال، وتتضح جدا مكانة صورة الجسد سواء

في حالة السوء والمرض، وحتى النماذج العلاجية الحديثة وتوجهاتها المستقبلية كلها أصبحت تركز على الحالة الجسدية وصورة الجسد في العملية العلاجية التي كان يتم إغفال أهميتها في السابق، وهذا ما يؤكد أهمية الصورة الجسدية التي تعتبر إحدى الروابط المهمة بين الجانب النفسي والجانب الجسدي، لذلك فإنه من الضروري جدا الانتباه لهذا المتغير أثناء العملية العلاجية والإرشادية وحتى في المهام التنموية وضرورة العمل من أجل تصميم أدوات تساعد في تقييم هذه الاضطرابات نظرا لانعدام الأدوات المناسبة التي تساعد على تقييم وتشخيص هذه الاضطرابات باستثناء التقنيات الإسقاطية.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

حسن، مارسلينا وصالح، علي. (2018). صورة الجسد من المنظور العيادي والتحليلي. دار بيسان للنشر والتوزيع
زغدودي، دليلة. (جانفي 2022). الأنا جلدي: أرجوحة الوجود المتداوت. مجلة أبوليوس، 9 (1)، 46-62.

عليوي، عبد العزيز. (2019) صورة الجسم مقاربات نفسية نظرية وإكلينيكية. عالم الكتب الحديث.
فرويد، سيغموند. (1982). الأنا والهو، ترجمة جورج طرابيشي، دار الشروق.
كرينغ، آنا وجونسون، شيري ودافيدسون، جيرالد ونيال، جون. (2017)، علم النفس المرضي. ترجمة الحويلة، أمثال وآخرون. مكتبة الأنجلو المصرية.
محمد، محمد فتحي. (2011). إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيالي من منظور التحليل النفسي اللاكاني. مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع الأجنبية:

Anzieu, didier. (1985). *le moi peau*. dunod.
American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing
Beisheim-Ryan, E. H., Pohlig, R. T., Medina, J., Hicks, G. E., & Sions, J. M. (2022). Body representation among adults with phantom limb pain: Results from a foot identification task. *European journal of pain (London, England)*, 26(1), 255–269. <https://doi.org/10.1002/ejp.1860>
Bouman, T. K., & Gofers, T. T. W. (2016). CBT for Body Dysmorphic Disorder by proxy: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 121-131. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.03.002>

- Dolto, Françoise (1984). *L'image inconsciente du corps*. seuil.
- Evans, Dylan. (1996). *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis*. Routledge.
- Fedren, Paul. (1953). *Ego psychology and the psychoses*. Basic Books.
- Fisher, S., & Cleveland, S. E. (1958). *Body image and personality*. Van Nostrand.
- Friad, Dominique. (16/12/2020) Anzieu Didier, Le Moi-peau. *serpsy*. consultatoin le 30/07/2024. <http://www.serpsy1.com/pages/des-livres-a-lire/anzieu-didier-le-moi-peau.html>
- Greenberg, J. L., Falkenstein, M., Reuman, L., Fama, J., Marques, L., & Wilhelm, S. (2013). The phenomenology of self-reported body dysmorphic disorder by proxy. *Body image*, 10(2), 243–246. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.01.001>
<https://www.serpsy1.com/pages/des-livres-a-lire/anzieu-didier-le-moi-peau.html>
- Joly, Vincent. (25 mai 2008). Le Moi-Peau, Didier Anzieu. *Psy à paris*. consultations le 30/07/2024 <https://psyaparis.fr/le-moi-peau-didier-anzieu/>
- Leone, J. E., Sedory, E. J., & Gray, K. A. (2005). Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of athletic training*, 40(4), 352–359.
- Maïdi, Houari. (2008). *Les souffrances de l'adolescence*. Presses universitaires de Franche-Comté.
- Paquis, Christine. (11 mars 2008). *L'image inconsciente du corps*.
https://www.psychanalyse.com/pdf/l_image_inconsciente_du_corps.pdf
- Reilly, K. T., & Sirigu, A. (2011). Motor cortex representation of the upper-limb in individuals born without a hand. *PloS one*, 6(4),
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018100>
- Ribeiro, Patrícia and Tavares, Maria. (October 2011). Seymour Fisher contributions to research on body image. *Motricidade*. 7(4), 83-95
- Schauder, Claude. (2002). *Image inconsciente du corps, castrations symboligènes et perversions dans l'œuvre de Françoise Dolto*. le-coq-heron.
- Selinger, Samuel. (2022). *Ego-Feeling and Ego-Boundaries: An Examination of the Work and Legacy of Paul Federn*, City University of New York (CUNY).
- Singh, A. R., & Veale, D. (2019). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian journal of psychiatry*, 61(1), 131–135.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18
- Slatman, Jenny. (le 09 avril 2004). L'imagerie du corps interne , *Methodos [En ligne]* , mis en ligne , consulté le 19 juillet 2025. URL :
<http://journals.openedition.org/methodos/133> ; DOI :
<https://doi.org/10.4000/methodos.133>