وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 –محمد بن أحمد–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر الموسومة بعنوان

# التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي

## استنادا على نظرية بيار مارتي

## القصور الكلوي المزمن أنموذجا

**من إعداد الطالبة:**

ركاب عزيزة

**تحت إشراف الأستاذة:**

د . طالب سوسن

**لجنة المناقشة:**

| الرقم | الأساتذة | الجامعة | الصفة |
|---|---|---|---|
| 1 | زروالي لطيفة | جامعة وهران 2 | رئيسا |
| 2 | طالب سوسن | جامعة وهران 2 | مؤطرا |
| 3 | بيلامي عواطف ليلى | جامعة وهران 2 | مناقشا |

السنة الجامعية:2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

# الشكر

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خير معلّم وقدوة.

أتقدّم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى أستاذتي المشرفة الدكتورة طالب سوسن التي كانت لي خير موجّهة ومرشدة، والتي رافقتني بخبرتها وحرصها الصادق منذ انطلاق هذا البحث إلى نهايته، فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أتوجّه بخالص الشكر والتقدير إلى الحالتين اللتين شاركتا في هذا البحث، السيد آدم والسيد حكيم على تعاونهما وتجاوبهما، إذ كانت لمشاركتهما دورًا أساسيا في إنجاز هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبّر عن امتناني العميق لعائلتي التي كانت دائمًا إلى جانبي بدعمها المعنوي ومساندتها المستمرة طوال فترة الدراسة وإنجاز هذه المذكرة.

# الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى روح أبي الغالي رحمه الله

إلى من تضيء لي طريقي بدعواتها أمي الغالية

إلى فلذتي كبدي نورهان وإنصاف

إلى من أجدها بجانبي في الشدة قبل الرخاء أختي الغالية عواطف

إلى زوجها حسن وإلى أبنائهما الغوالي نبيل، أماني وأسماء

إلى أختي الغالية سهام

إلى الصديقات الوفيات نصيرة، حليمة، فراح وسعاد

إلى الأستاذة الفاضلة المشرفة د. طالب سوسن

إلى كل المرضى وخاصة مرضى القصور الكلوي المزمن

إلى كل من ساندني بكلمة أو نصيحة أو دعاء صادق.

## ملخص الدراسة:

هدفَت هذه الدراسة إلى الكشف عن نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي حسب النظرية السيكوسوماتية.

وقد تم اختيار حالتين بطريقة قصدية من عيّنة المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، كنموذج للمريض السيكوسوماتي؛ الحالة الأولى رجل يبلغ من العمر 34 سنة، والحالة الثانية رجل يبلغ من العمر 42 سنة.

أُجريت الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران، بمصلحة تصفية الدم.

انطلقت الدراسة من الإشكالية العامة التالية:

ما نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

والتي انبثقت منها التساؤلات الجزئية التالية:

كيف تكون العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

ما طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

ما نوع الميكانيزمات الدفاعية الموظَّفة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

وقد تم صياغة الفرضية العامة التالية:

نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن هو توظيف سيّئ.

وانبثقت منها الفرضيات الجزئية التالية:

تكون العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن سيّئة.

طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن فقيرة أو غائبة.

يوظّف المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن ميكانيزمات دفاعية بدائية.

وللكشف عن نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن، والذي يتم تقييمه من خلال نوع العقلنة، وطبيعة الفضاء الخيالي، ونوعية الميكانيزمات الدفاعية، تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجَّهة بأسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي لبيار مارتي، الذي تضمّن ثمانية محاور أساسية كدليل للمقابلة، بالإضافة إلى الملاحظة العيادية وفحص الهيئة العقلية.

كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

تحققت الفرضية الجزئية الأولى مع الحالتين، ومفادها أن العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن تكون سيّئة.

تحققت الفرضية الجزئية الثانية مع الحالتين، ومفادها أن طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن فقيرة أو غائبة.

تحققت الفرضية الجزئية الثالثة مع الحالتين، ومفادها أن المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن يوظّف ميكانيزمات دفاعية بدائية.

وبالتالي، تكون قد تحققت الفرضية العامة، ومفادها أن نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن هو توظيف سيّئ.

وقد أُنهيت الدراسة بخاتمة وجملة من الاقتراحات في ضوء النتائج المتوصّل إليها.

الكلمات المفتاحية: التوظيف العقلي – المريض السيكوسوماتي – القصور الكلوي المزمن – نظرية بيار مارتي.

## **Résumé de l'étude:**

Cette étude avait pour objectif de comprendre le fonctionnement mental chez le patient psychosomatique, selon la théorie psychosomatique.

Deux cas ont été sélectionnés de manière intentionnelle parmi un échantillon de patients atteints d'insuffisance rénale chronique, considérés comme représentatifs du patient psychosomatique. Le premier cas concerne un homme âgé de 34 ans, et le second un homme âgé de 42 ans.

L'étude a été menée au Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran, au service de dialyse.

Elle s'est appuyée sur la problématique générale suivante:

Quel est le type de fonctionnement mental chez le patient psychosomatique atteint d'insuffisance rénale chronique?

De cette problématique ont découlé les questions spécifiques suivantes:

Comment se manifeste la mentalisation chez ce type de patient?

Quelle est la nature de l'espace imaginaire?

Quels types de mécanismes de défense sont mobilisés?

L'hypothèse générale suivante a été formulée:

Le fonctionnement mental du patient psychosomatique atteint d'insuffisance rénale chronique est altéré.

Les hypothèses spécifiques en découlant sont les suivantes:

La mentalisation chez ce patient est déficiente.

L'espace imaginaire est pauvre voire absent.

Le patient mobilise des mécanismes de défense primitifs.

Pour évaluer le fonctionnement mental à travers ces dimensions (mentalisation, espace imaginaire, mécanismes de défense), nous avons eu recours à l'entretien clinique semi-directif selon la méthode de l'investigation psychosomatique de Pierre Marty, comprenant huit axes fondamentaux comme guide d'entretien, ainsi qu'à l'observation clinique et à l'examen de l'état mental.

Les résultats ont révélé ce qui suit:

La première hypothèse spécifique a été confirmée dans les deux cas : la mentalisation est déficiente.

La deuxième hypothèse spécifique a également été confirmée : l'espace imaginaire est pauvre ou inexistant.

La troisième hypothèse spécifique a été vérifiée : les patients mobilisent des mécanismes de défense primitifs.+

Ainsi, l'hypothèse générale a été validée : le fonctionnement mental du patient psychosomatique atteint d'insuffisance rénale chronique est altéré.

L'étude s'est conclue par une synthèse et une série de recommandations à la lumière des résultats obtenus.

Mots-clés : fonctionnement mental – patient psychosomatique – insuffisance rénale chronique – théorie de Pierre Marty.

# فهرس المحتويات


كلمة شكر..... أ
إهداء ..... ب
الملخص باللغة العربية..... ج
الملخص باللغة الفرنسية..... د
فهرس المحتويات..... و
فهرس الجداول..... ح
المقدمة..... 1

**الفصل الأول: مدخل الى الدراسة**

تمهيد..... 3
1. أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة .....3
2. أهمية الدراسة..... 3
3. إشكالية الدراسة..... 4
4. فرضيات الدراسة.....7
5. أهداف الدراسة.....7
6. التعاريف الاجرائية.....8

**الفصل الثاني: الأمراض السيكوسوماتية**

تمهيد .....9
1. تعريف المرض السيكوسوماتي.....9
2. الصلة بين النفس والجسد..... 11
3. النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية..... 12
4. تصنيف الأمراض السيكوسوماتية..... 14
5. القصور الكلوي المزمن كنموذج للدراسة..... 16

خلاصة.....18

**الفصل الثالث: النظرية السيكوسوماتية المارتية**

تمهيد..... 19
1. المدرسة السيكوسوماتية..... 19
2. الاقتصاد السيكوسوماتي..... 20
3. مبادئ نظرية بيار مارتي.....20
4. تصنيف مارتي للبنيات الأساسية.....22
5. سيرورة الجسدنة حسب بيار مارتي ..... 23

خلاصة..... 24

**الفصل الرابع: التوظيف العقلي**

تمهيد..... 25

1. تعريف التوظيف العقلي..... 25
2. مبادئ التوظيف العقلي..... 28
3. مظاهر التوظيف العقلي..... 28
4. العلاقة بين العقلنة، الفضاء الخيالي والميكانيزمات الدفاعية..... 35
5. مميزات المريض السيكوسوماتي.....35
خلاصة.....37
**الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية**
تمهيد..... 38
1. الدراسة الاستطلاعية.....38
2. الدراسة الأساسية.....39
3. منهج الدراسة..... 40
4. أدوات الدراسة.....41
5. صعوبات الدراسة.....47
**الفصل السادس: عرض ودراسة الحالات**
1. عرض ودراسة الحالة الاولى..... 48
2. عرض ودراسة الحالة الثانية.....57
**الفصل السابع: مناقشة وتحليل نتائج البحث على ضوء فرضياته**
1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الاولى..... 66
2. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية..... 67
3. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة..... 68
4. مناقشة وتحليل الفرضية العامة..... 69
خاتمة.....70
التوصيات والاقتراحات..... 71
قائمة المصادر والمراجع.....72
الملاحق..... 75

## فهرس الجداول

- جدول رقم 01 (جدول المقابلات المجراة مع الحالة الاولى) .....48
- جدول رقم 02 (جدول المقابلات المجراة مع الحالة الثانية) .....57

## مقدمة:

تعد المدرسة السيكوسوماتية التي أسسها بيار مارتي Pierre Marry من أبرز التيارات التي سعت إلى فهم العلاقة المعقدة بين النفس والجسد، إذ تجاوزت التصورات التقليدية التي تفصل بين الجانب العضوي والجانب النفسي وانطلقت من مبدأ التوحيد، فالنفس والجسد هما مظهران مترابطان متفاعلان لحقيقة واحدة.

ومن الاسهامات النظرية لهذه المدرسة اهتمام بيار مارتي بدراسة التوظيف العقلي، والذي يعتبر إحدى الركائز الأساسية لفهم سياق التجسيد، حيث يرى مارتي أن الاختلال الجسدي لدى الفرد يظهر عند اختلال تنظيم توظيفه العقلي، وبالتالي فان النظرية السيكوسوماتية الباريسية تقدم تفسيرا مغايرا للمرض العضوي يتجاوز النظرة الطبية الكلاسيكية التي ترد سبب هذا المرض إلى عوامل بيولوجية بحتة، و تعتمد هذه النظرية على دراسة الانسان في حالته الصحية وحالته المرضية عبر مختلف مراحل تطوره، فبيار مارتي لا ينظر للمرض لتفسيره وإنما للشخص المريض ليفسر المرض و يعيد الاعتبار للجانب النفسي للفرد ولفهم دور توظيفه العقلي في نشأة العرض الجسدي أو مقاومته.

واهتمامي بمجال الأمراض السيكوسوماتية عامة وبالنظرية السيكوسوماتية المارتية خاصة دفعني للدراسة والكشف عن التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي أخذة مرض القصور الكلوي المزمن كنموذج للمرض السيكوسوماتي وللكشف عن نوع التوظيف العقلي لدى هؤلاء المرضى المصابين بمرض سيكوسوماتي حسب بيار مارتي، وعليه جاءت الدراسة تحت عنوان التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي استنادا على نظرية بيار مارتي القصور الكلوي المزمن أنموذجا.

احتوى البحث على سبعة فصول ضمت كل من الجانب النظري والجانب التطبيقي.

حيث ضم الفصل الأول مدخلا لموضوع الدراسة محتويا على دوافع اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، مشكلة الدراسة، فرضياتها، أهدافها والتعاريف الإجرائية للدراسة.

أما الفصل الثاني فتناول المرض السيكوسوماتي وأهم التعريفات الخاصة به، الصلة بين النفس والجسد، النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية، تصنيف الأمراض السيكوسوماتية، والقصور الكلوي المزمن كنموذج للدراسة.

بينما الفصل الثالث فتم التطرق فيه إلى النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي، ثم إلى مبادئ هذه النظرية، تصنيف البنيات الأساسية وسيرورة الجسدنة حسب منظور صاحب النظرية.

في حين يشمل الفصل الرابع التوظيف العقلي وبعض مصطلحات التحليل النفسي التي لها علاقة مباشرة بالنظرية السيكوسوماتية، كما تم التطرق إلى مظاهر التوظيف العقلي حسب بيار مارتي والمتمثلة في العقلنة، الفضاء الخيالي والميكانيزمات الدفاعية، مع ذكر مميزات المريض السيكوسوماتي حسب بيار مارتي.

أما الفصل الخامس فخصص للإجراءات المنهجية للبحث، فاحتوى على منهج الدراسة وأدواتها.

وقد خصص الفصل السادس لتقديم الحالات ودراستها.

بينما شمل الفصل السابع مناقشة وتحليل وتفسير نتائج البحث على ضوء فرضياته، كما تم ادراج قائمة المصادر والمراجع المعتمد عليها، ومجموعة من الملاحق المتعلقة بالدراسة.

## الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

تمهيد

1. أسباب ودوافع اختيار الموضوع
2. أهمية الدراسة
3. اشكالية الدراسة
4. فرضيات الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعاريف الاجرائية

## تمهيد:

يتناول الفصل الأول من الدراسة مدخلا شاملا يهدف إلى تقديم خلفية عامة عن موضوع البحث وأهميته في مجال التخصص، كما سيتم تسليط الضوء على إشكالية الدراسة العامة وتساؤلاتها الجزئية، فرضياتها وأهدافها وصولا الى المفاهيم الاجرائية.

## 1) أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

### 1-1 أسباب ذاتية:

- الرغبة في فهم العلاقة بين العوامل النفسية والجسدية.
- فضولي في اختبار نظريه بيار مارتي على ارض الواقع.
- تطوير المهارات البحثية والعلمية الذاتية.
- تعتبر هذه الدراسة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر.

### 2-1 أسباب موضوعية:

- افتقار جامعتنا وعلى حد علمي على الادبيات المتعلقة بتطبيق نظرية بيار مارتي في مجال الدراسة وفهم الامراض السيكوسوماتية.
- تطوير المعرفة في مجال السيكوسوماتيك.
- معرفه دور العقل والتوظيف العقلي في الأمراض السيكوسوماتية.

## 2) أهمية الدراسة:

### 1-2 الذاتية:

- اهتمامي بالأمراض السيكوسوماتية ينبع من رغبتي في دراسة تأثير الحالة النفسية على الجسم.
- أعتبر نظريه بيار مارتي من النظريات الأساسية لفهم هذا التفاعل بين العقل والجسد مما يعزز فهمي لكيفيه تأثير العوامل النفسية على الصحة الجسدية.
- دراستي واهتمامي هذا يمثل لي خطوة مهمه نحو إضافه قيمة علمية جديدة في مجال علم النفس العيادي عامة وفي مجال الأمراض السيكوسوماتية خاصة.

### 2-2 الموضوعية:

- تكمن أهمية الدراسة في الأهمية العلمية لمتغير الدراسة وتأثيره في حدوث مرض سيكوسوماتي كالقصور الكلوي المزمن.

- الارتكاز على النظرية السيكوسوماتية المارتية والتي لها دورا محوريا في دراسة العلاقة بين العوامل النفسية والجسدية.

- تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة للبحوث العلمية في المجال السيكوسوماتي، حيث تساهم في فهم نوع التوظيف العقلي من خلال الكشف عن نوع العقلنة وطبيعة الفضاء الخيالي ونوع الميكانيزمات الدفاعية لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

## 3) إشكالية الدراسة:

يفرض القصور الكلوي المزمن على المريض نمط حياه دقيق ومقيد، فهو يؤثر بشكل مباشر على قدراته الجسدية ويضعف من طاقته اليومية، ويصبح المريض مرتبطا بجلسات تصفية الدم وقيود غذائية صارمة مع متابعة طبية دائمة.

يعد القصور الكلوي من الامراض المزمنة التي تؤثر على قدرات الانسان وعلاقاته وعمله، وهو ينجم عن تلف انسجة الكليتين بصورة نهائية، وتعجزان بعدها عن اداء وظيفتهما في جسم المصاب بهذا المرض. (سحيري،2014، ص163) تتمثل وظيفة الكليتين في تصفيه وطرح الفضلات من الدم، ومراقبة توازن الجسم من الماء والاملاح وتعديل الضغط الدموي، حيث يلجا المريض إلى القيام بتعويض ذلك العمل بعملية تصفية الدم بالآلة وهذه الأخيرة تقوم مقام الكلى داخل الجسم.

أظهرت احصائيات منظمة الصحة العالمية أن مرض القصور الكلوي في تزايد كبير خصوصا في السنوات الاخيرة، حيث تشير الاحصائيات الوطنية لوزارة الصحة وجود 3000 مريض بالقصور الكلوي، أي نسبة الإصابة تصل إلى 327 مريض معالج لكل مليون ساكن بالجزائر، كما أن هذا المرض لا يصيب كبار السن فقط وإنما ينتشر حتى لدى فئة الشباب والاطفال. (لونيس واخرون،2018، ص35)

ويكشف رئيس الجمعية الجزائرية لأمراض الكلى والمختص في أمراض الكلى البروفيسور الطاهر ريان، أنه تم إحصاء 26 ألف حالة متعلقة بتصفية الدم سنة 2022 وأكد البروفيسور أنه بالإضافة إلى هذه الحالات تحصي الجزائر 800 مريض يعاني من قصور كلوي مزمن يتم معالجتهم عن طريق غسيل الكلى البريتوني و1500 أخرون خضعوا لعملية زرع كلى وظيفية. ( (https://elmaghrebelasat.dz

يعتبر القصور الكلوي المزمن مرضا متعدد العوامل، حيث ينشأ نتيجة أسباب عضوية مثل التهابات الكلى المزمنة، أو ارتفاع ضغط الدم، أو مرض السكري ، فهذه العوامل تؤدي تدريجيا إلى تدهور وظائف الكلى، ومع ذلك تشير بعض الدراسات في مجال الطب النفسي الجسدي إلى أن العوامل النفسية قد تلعب دورا في ظهور هذا المرض أو تفاقمه، حيث يمكن للتوتر أو الاكتئاب أو الحزن العميق أو الخوف أن يؤثر على التوازن الهرموني والجهاز العصبي و ارتفاع ضغط الدم واضطرابات في تدفق الدم إلى الكلى، كما أن المشاعر السلبية المستمرة قد تؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية تعيق وظائف الأعضاء مما يعزز احتمال الإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

وفي دراسة طولية قام بها الدكتور تيشن وزملائه تمحورت حول راشدين أصحاء، فاكتشف الباحثون فيها أن المصابين باكتئاب حاد كانوا أكثر عرضة لتدهور وظيفة الكلى وبوثيرة أسرع من المعتاد، حيث

نشرت نتائج البحث في المجلة العيادية للجمعية الأمريكية لأمراض الكلى. وكتبت ردينة سعد أن الاكتئاب يؤثر سلبا بشكل كبير على أولئك الذين يعانون من أمراض الكلى، فانه يزيد من سرعه تطور المرض في الجسم ويجعل خطره أكبر، حتى إن أولئك الذين لا يعانون من أمراض في الكلى معرضون بشكل كبير إلى الإصابة بها في حالة ازدياد نوبات الاكتئاب. https://www.nidaalwatan.com

ومن خلال مراجعة الادبيات المتعلقة بالموضوع تبين أن نتائج الأبحاث أظهرت أن التوتر يعد من أحد العوامل النفسية التي قد تساهم في نشأة الأمراض الجسدية المزمنة، ومن بينها القصور الكلوي المزمن، فعندما يتعرض الفرد لمستويات عالية من التوتر يقوم الجسم بإفراز هرمونات مثل الكورتيزول والأدرينالين مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم وزياده العبء على الأوعية الدموية الموجودة في الكلى، حيث يضعف قدرتها على تصفية الفضلات والسوائل الزائدة في الجسم، ومع مرور الوقت يتسبب هذا في تدهور وظائف الكلى و ظهور القصور الكلوي، ومن خلال هذا الربط نلاحظ أن القصور الكلوي ليس مجرد حاله طبية جسدية، بل هو أيضا نتيجة لتفاعلات نفسية معقدة، ونتيجة لتأثيرات نفسية مثل التوتر والاكتئاب فإنه يعتبر من الاضطرابات السيكوسوماتية.

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية بشتى أنواعها من الأمراض التي تسارعت في الانتشار خاصة في العصر الحالي الذي يتميز بكثرة متطلباته وحاجاته، والتي خلفت مجموعة من الصراعات والضغوطات التي أثرت على الجانب النفسي للفرد، والتي تؤثر بدورها على الجانب الجسدي بالنسبة له.

ولقد أوضحت احصائيات الجمعية العالمية للصحية العقلية أن الأمراض السيكوسوماتية يزداد انتشارها بصورة كبيرة حيث أن هناك فرد واحد من كل فردين يطلبون المساعدة النفسية يعانون من هذه الاضطرابات التي تظهر في صورة التوتر والانفعالات الحادة والتعرض للضغوط النفسية والاجتماعية، التي تتخذ أمراضها شكلا فيزيولوجيا.

ومنه قد تعددت التعريفات بشان السيكوسوماتية واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر، ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام لها فكلمة سيكوسوماتيك مكونة من قسمين سيكو (Psycho) وتعني الروح أو النفس، وكلمة سوما (Soma) وتعني الجسم أو كل ما يتعلق بالجسم، ومفهوم سيكوسوماتي بالعربية يعني نفسي جسدي أو النفس جسدي.( لجلط،2020ص 102) ،إن ذلك التفاعل الواضح فيما يحدث بين الجسم والنفس والتأثيرات المتبادلة بينهما والدور البارز للانفعالات السيئة على أجهزة الجسم المختلفة، والتي تصل الى درجة ضمور الأعضاء وفقدان قدرتها على أداء وظائفها الحيوية أدى الى اهتمام العلماء ومحاولاتهم العديدة في تفسير ديناميكيات حدوث تلك السيرورة الداخلية، واجتهاد الباحثين في جميع التخصصات الطبية، النفسية والاجتماعية في تفسير طريقة ودواعي حدوث ذلك من خلال العديد من التوجيهات النظرية.

وقد شهد تاريخ السيكوسوماتية بروز عدة مقاربات وتصورات مفسرة للاضطراب السيكوسوماتي وقراءات عدة لهذه الاضطرابات انطلاقا من التصورات النفسية التحليلية والتي شكلت قاعده لانطلاق محللين آخرين عملوا على تطويرها فبرزت النظرية التحليلية الدينامية من خلال ما تقدم به رواد المدرسة الامريكية حول النظرية الانفعالية لفرانز الكسندر (Franz Alexader) والنظرية الاستعدادية لصاحبتها هيلين دنبر(Helene Dunbar )، أما في فرنسا فقد كان للمدرسة السيكوسوماتية الباريسية التحليلية صداها في المجال بريادة بيار مارتي Pierre Marty من خلال طرحه لنظرية الاقتصاد السيكوسوماتي، والذي عمل مارتي على دراسته من خلال المحورين الاقتصادي والدينامي لما وراء علم النفس، وفي ذلك يقول

مارتي "لولا فرويد لكان عملنا مستحيلا" ،ويفترض أن التوازن السيكوسوماتي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت. (حافري،2020، ص432)

عرف بيار مارتي الاضطرابات السيكوسوماتية في مقدمة كتابه " الحركات الفردية للحياة والموت"، Les mouvements individuels de vie et de mort" " بأنها اضطرابات لا تقف عند حدوث الاضطرابات النفسية عضوية المنشأ، أو الاضطرابات العضوية نفسية المنشأ، بل تتخطاها إلى اعتبار الانسان وحدة نفسية جسدية مؤثرة ومتأثرة بمحيطها ومتفاعلة، وهي عبارة عن اضطرابات التوازن بين الجهاز النفسي والجهاز الجسدي، أي بين غريزتي الحياة والموت.

كما وضعت المدرسة البارسية بصمتها في هذا المجال بالسعي إلى فهم أعمق لبناء الجهاز النفسي وتوظيفه والبحث في التنظيمية السيكوسوماتيه والتطرق ليس فقط لسمات شخصية الفرد، بل للتقصي في بيئته وخصوصية توظيفه العقلي وما يرتبط به من مستويات ونوعية في اجتماعه مع عوامل اخرى كما يرى مارتي. (حافري،2021، ص 705).

فيولي هذا الاخير أهمية كبيرة للتوظيف العقلي فهو العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي بصفة دائمة ليسمح بتفريغ الاثارات عن طريق الارصان والمعالجة وهذا العمل متغير لدى الافراد، ويقترح أن الأمراض السيكوسوماتية يمكن أن تنشأ عندما يكون هناك توظيفا عقليا غير مناسبا لتوجيه الصراعات النفسية مما يؤدي تحول هذه الصراعات إلى أعراض جسدية.

ويرى مارتي أن اختلال التنظيم الجسمي للفرد له علاقة وطيدة بمستويات توظيف التنظيم العقلي ونوعيتها والتي لها دورا هاما في فهم طبيعة المرض وتعقيداته، حيث أن هناك علاقة طردية تربط الإصابة الجسمية ونوعية التوظيف العقلي، فحسن السير العقلي يجعل الفرد قادرا على مقاومة المرض والشفاء منه أكثر من اولئك الذين لديهم توظيفا عقليا هشا، فهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الخطيرة وبالتالي ضعف في القابلية للشفاء.

كما صنف بيار مارتي الأمراض الجسدية الى أمراض سيكوسوماتية، حيث صنف القصور الكلوي ضمن هذه الأمراض، واعتبره من الاضطرابات ذات المنشأ النفسي والتي تعكس خللا في التوظيف العقلي.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة و المحلية منها خاصة، والتي تناولت موضوع التوظيف العقلي لدى المرضى السيكوسوماتيين و التي اهتمت بما جاءت به نظرية بيار مارتي والتي لها علاقة بموضوع البحث هذا دراسة صحراوي انتصار والتي أجريت في سنة (2016) جاءت تحت عنوان أجرأة مفهوم العقلنة في النظرية السيكوسوماتية، حيث كان الهدف منها الكشف عن نوعية العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي بأتباع النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي، على حالة واحدة مصابة بالقصور الكلوي المزمن وبالاعتماد على المنهج العيادي مستخدمة المقابلة العيادية والمقاربة السيكوسوماتية لبيار مارتي، حيث اسفرت نتائج الدراسة على أن للمفحوص إمكانيات تصدي جيدة للأمراض التي لها علاقة وطيدة مع طبيعة توظيفه العقلي. وفي نفس الصدد دراسة لونيس زهير وبن حمادي ابراهيم وشيهان عبد المالك سنة (2018)، المعنونة بالعقلنة لدى مرضى القصور الكلوي وكان الهدف منها تحديد نوعية العقلنة المتواجدة عند المصابين بالقصور الكلوي، شملت الدراسة مريضتين بالقصور الكلوي المزمن، باتباع المنهج العيادي والاعتماد على المقابلة العيادة واختبار الرورشاخ، توصلت الدراسة إلى أن كلتا الحالتين يعانيان من فقر في التصورات ووجود عقلنة من النوع السيء. وفي سياق اخر جاءت دراسة فارس بن قسوم ونادية

شرادي، في سنة (2021)، والتي جاءت بعنوان طبيعة الاحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين، هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن نوعية الحلم وفق التنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري النوع الاول الخاضعين للانسولين مستندين على النظرية السيكوسومانية لبيار مارتي، شملت فئة المصابين بداء السكري، حيث تمت الدراسة في اطار المنهج العيادي بالاعتماد على المقابلة العيادية واختبارين اسقاطيين اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT، واسفرت النتائج على غياب الحياة الحلمية الامر الذي يدل على تعطل وظيفة الخيال وبالتالي نوعية الحلم العقلي لحالات الدراسة كانت من النوع السيء تجلت من خلال الانتاج الاسقاطي الضعيف وسيطرة الية الكف، بالإضافة لهشاشة ميكانيزمات الدفاع غير الفعالة.

وبناء على ما جاء من دراسات سابقة يمكن بلورة إشكالية البحث العامة على النحو الاتي:

1- ما نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

ومنها تنبثق التساؤلات الجزئية الاتية:

2- كيف تكون العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

3- ما طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

4- ما نوع الميكانيزمات الدفاعية الموظفة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن؟

## 4) فرضيات الدراسة:

### 4-1 الفرضية العامة:

1- نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن هو توظيف سيئ.

### 4-2 الفرضيات الجزئية:

2- تكون العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن سيئة.

3- طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصورالكلوي المزمن فقير أو غائب.

4- يوظف المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن ميكانيزمات دفاعية بدائية.

## 5) أهداف الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة في تحقيق الاهداف الأتية:

1) الكشف عن نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن.
2) الكشف عن نوع العقلنة لدى المريض السيكوسوماني المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

3) الكشف عن طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن.
4) الكشف عن نوع الميكانيزمات الدفاعية لدى المريض السيكوسومات المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

## 6) التعاريف الاجرائية:

**- التوظيف العقلي:** هو ذلك العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي من اجل حل الصراع ومعالجة الانفعالات وتحقيق التوازن والاستقرار والذي يظهر نوعه من نوعية عقلنة المريض المصاب بالقصور الكلوي المزمن، وطبيعة فضاءه الخيالي ونوعية ميكانيزماته الدفاعية، يتم الكشف عنها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وبالاستقصاء السيكوسوماتي حسب بيار مارتي.

**العقلنة:** تؤهل الجهاز النفسي بربط الاثارات النزوية من خلال شبكات التصورات، وترابط الافكار المختلفة والتفكير المملوء بالعاطفة وبالتعبير اللغوي والذي يظهر ضعفها عند المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن بالتفكير العملي والاكتئاب الاساسي والفقر في الاستثمارات العلائقية، يتم الكشف عنها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وبأسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي.

**الفضاء الخيالي:** هو نشاط الاحلام والهوامات والقدرة على انتاجها، حيث يكون هذا النشاط لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن فقيرا اوغائبا، يتم الكشف عنه أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة باسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي.

**الميكانيزمات الدفاعية:** حيل لا شعورية يلجأ اليها الانا لتحقيق التوازن النفسي، تتصف دفاعات المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن بأنها دفاعات بدائية وتتميز بعدم فعاليتها، يتم الكشف عنها من خلال اقوال المفحوص وسلوكياته اثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة وبأسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي.

**- المريض السيكوسوماتي:** هو شخص يعاني من القصور الكلوي المزمن يكون ذلك نتيجة لخلل في توظيفه العقلي.

**- القصور الكلوي المزمن:** يعني عدم قدرة الكلى على أن تقوم بكل أو بعض الوظائف، القصور الكلوي لا يحدث الا عندما تنخفض وظائف الكليتين إلى أقل من 75% من وظيفتها الطبيعية.

# الفصل الثاني: الامراض السيكوسوماتية

تمهيد

1. تعريف المرض السيكوسوماتي
2. الصلة بين النفس والجسد
3. النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية
4. تصنيف الأمراض السيكوسوماتية
5. القصور الكلوي المزمن كنموذج للمرض السيكوسوماتي

خلاصة

## تمهيد:

تعد العلاقة بين النفس والجسد من الموضوعات التي نالت اهتماما واسعا في مجال الطب وعلم النفس، حيث أصبح من المسلم ان كثيرا من الامراض الجسمية يمكن ان يكون لها جذورا نفسية، وفي هذا السياق يبرز مفهوم المرض السيكوسوماتي كأحد أبرز المفاهيم التي تشرح كيفية تأثير العوامل النفسية على ظهور أو تفاقم الأمراض الجسدية، يتجلى ذلك في العديد من الاضطرابات والتي من بينها القصور الكلوي المزمن.

وفي هذا الإطار سأتناول في هذا الفصل تعريف المرض السيكوسوماتي، الصلة بين النفس والجسد، النظريات المفسرة للمرض السيكوسوماتي، تصنيف الأمراض السيكوسوماتية، ثم الفشل الكلوي كنموذج للمرض السيكوسوماتي.

## 1) تعريف المرض السيكوسوماتي:

### 1-1 تعريف المرض:

يعرف المرض في معجم اللغة العربية المعاصر ب:

مرض، يمرض، مرضا، فهو مريض.

مرض الشخص أو الحيوان: تغيرت صحته أو اضطربت بعد اعتدالها. (عمره، 2008، ص2087).

ويعرف المرض بأنه: حالة غير طبيعية في الجسم أو العقل، تتسبب في اضطراب وظائف أعضاء الجسم أو حالته النفسية، مما يؤثر على صحة الشخص ويجعله غير قادرا على أداء مهامه بشكل طبيعي، ويمكن ان يكون المرض ناتجا عن عوامل متنوعة مثل العدوى، الوراثة، التلوث، أو أسباب أخرى.

### 2-1 تعريف السيكوسوماتية:

**Psychosomatic** اسم يوناني الأصل مشتق من كلمتين:

الأول نفس**Psycho** : وتعني العوامل النفسية التي منها تبدأ الاضطرابات الجسمية او تتطور الى الأسوأ بسببها.

الثاني الجسم **Soma** : ويشير الى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يقاس من أثاره اضطرابات النفس. (غانم،2011، ص22،23).

يشير التطور التاريخي لمفهوم السيكوسوماتيك الى أن استخدامه علميا يرجع من الناحية التاريخية الى هنروث سنة 1818 مؤكدا في استخدامه استقلالية الكلمتين نفس وجسد، ثم عاد فيليكس دوتش لاستخدامه في عام 1922 لاغيا الاستقلالية متكلما عن النفسجسدي معا عوضا عن النفسي والجسدي. (ريحاني،2010، ص68).

### 3-1 تعريف المرض السيكوسوماتي:

إن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتج عن عمليات ناتجة عن تفاعلات معقدة بين المخ وبقية أجهزة الجسم، وأن استمرار هذا التعقد والتفاعل ينهك أعضاء الجسم ويقودها الى الشلل أو فقدان وظائفها.

(غانم، 2015، ص 48).

ومن اهم التعريفات للأمراض السيكوسوماتية:

**تعريف محمود ابو النيل:**

يعرفها بأنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث عن طريقها تلف في جزء من اجزاء الجسم، او خلل في وظيفة عضو من الأعضاء، نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الطويل وحده في شفائها شفاء تاما، نظرا لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج اسبابه النفسية الحقيقية الى جانب العلاج الجسمي فقط. (غانم،2015، ص50)

**تعريف أحمد عكاشة:**

بأنها أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها، بأنها اضطرابات عضوية، يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا وأساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، فالأمراض السيكوسوماتية ما هي الا التورط الانفعالي في الاعضاء والاحشاء التي يغديها الجهاز العصبي اللاإرادي، مثل: قرحة المعدة والاثني عشر، والربو الشعبي ...الخ، ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق والاكتئاب ،وغالبا ما يهدد القلق حياته.(قادير ومرابط، 2021، ص44)

**أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي APA:**

فتعرفها بانها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفيزيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون هذه التغيرات أكثر اصرارا وحدة ويطول بقائها، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية.

(قادير ومرابط، 2021، ص:45)

ويرى **ميلون وميلون Millon et Millon** أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات او أمراض تنتج عن عدم قدرة المريض المصاب بهذه الاضطرابات النفسجسمية على تجنب المضايقات او ضغوط وشدائد الحياة وان اضطرابات الجسم تنتج نتيجة أمرين:

- الأول: تراكم هذه الانفعالات المؤلمة لفترة طويلة.

- الثاني: عجز الفرد عن المواجهة الصحيحة السوية للازمات وضغوط الحياة، وأن هذا الفشل ينعكس على اصابة العديد من أجهزة الجسم. (غانم، 2015، ص53)

وكان الطبيب الهولندي **ج جردين** أول من فصل بعض الأمراض الجسمية، مثل الربو الشعبي وتقرح المعدة والقولون عن باقي الامراض العضوية، مؤكدا أن سبب هذه الأمراض وغيرها انما يرجع الى عوامل نفسية مؤكدة وواضحة ولا تحتاج الى دليل. (غانم، 2015، ص54)

ويرى **سامي علي** ان كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من التحليل النفسي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية يفترض فيها أن تبرر سبب ظهور المرض العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع

نفسي من خلال الجسم، بمعنى أن المرض العضوي هو التعبير الايجابي أو السلبي عن حالة نفسية تضفي عليها حقيقة موضوعية. (سلامي، 2008، ص112)

اما **Pierre Marty بيار مارتي** فعرفها في كتابه **"الحركات الفردية للحياة والموت"" les mouvements individuels de vie et de mort** بأنها اضطرابات لا تقف عند حدود الاضطرابات النفسية عضوية المنشأ أو الاضطرابات العضوية نفسية المنشأ، بل تتخطاها الى اعتبار الانسان وحدة نفسية جسدية مؤثره ومتأثره بمحيطها ومتفاعلة، وهي عبارة عن اضطرابات التوازن بين الجهاز النفسي والجهاز الجسدي أي بين غريزتي الحياة والموت.

والسيكوسوماتيون هم افراد يكون لهم استعداد تكويني للأمراض مع حساسية مرتفعة لبعض الضغوط والمرض، يظهر بعد صراع أو صدمة لا شعورية ناتجة عن نقص الوسائل السيكولوجية للدفاع ضد القلق من هوام، أحلام وتسامي، وهي أمراض يمكنها اصابة جميع أجهزة الجسم هضمي، غدي، بولي، تنفسي، القلب.. الخ. (حافري، 2020، ص10)

وبناء على التعاريف المقدمة تعرف الباحثة الامراض السيكوسوماتية على أنها أمراض جسدية ذات منشأ نفسي، تحدث نتيجة عجز الفرد عن مواجهة الازمات النفسية، والصدمات الانفعالية، وضغوطات الحياة اليومية المختلفة، كالتوتر والقلق والمشاعر السلبية بطريقة سوية، يؤدي هذا العجز الى اضطراب التوازن بين الجهاز النفسي والجهاز الجسدي لدى هذا الفرد، حيث تترجم هذه الصراعات النفسية الى أعراض عضوية حقيقية نتيجة التفاعل المستمر بين العوامل النفسية والوظائف الفيزيولوجية للجسم.

## 2) الصلة بين النفس والجسد:

في مطلع النصف الثاني من القرن العشرين بفضل الدراسات والأبحاث المستجدة، تبين ان العامل النفسي يعتبر من العوامل المهمة في تفسير الاضطرابات العضوية، وان النفس ترتبط بالجسم وتتفاعل معه سلبا أو ايجابا، وتزايد الاهتمام بالعامل النفسي وأصبح من الصعب تحديد الخط الفاصل بينما هو نفسي وما هو جسمي، كما تبين للعلماء أنه من الخطأ القول بثنائية الجسم والنفس، فالجسم هو الوسيط بين عوامل البيئة الخارجية وبين كيان الفرد النفسي والعقلي، ولا توجد نفس بدون جسد كما لا يوجد جسم بدون نفس وكما لا يوجد مرض جسمي بحت كذلك لا يوجد مرض نفسي بحت لا يتدخل فيه الجانب العضوي. وقد يعترض البعض على الفكرة السابقة ويرفض أحاديه النفس والجسم، ويرى أن هناك اضطرابات يكون العامل النفسي فيها واضحا، وهناك اضطرابات يكون العامل الجسمي فيها واضحا، الا أن ذلك غير صحيح، وفكره تقسيم الانسان الى جانب نفسي وجانب جسمي او عقلي... فكره مصطنعة، فكل استجابة نفسية هي جزء من عملية جسدية، كما ان لكل استجابة جسدية مكوناتها النفسية سواء في حالة المرض او في حالة الصحة، فليس هناك في الواقع ما هو نفسي أو جسدي. ولا يخفى علينا أن الملاحظات اليومية والتجارب الطبية والنفسية تؤكد بزيادة على علاقة النفس بالجسم، والأمثلة كثيرة على ذلك، فالإنسان يفرز الدموع عندما يحزن، وتتسرع ضربات قلبه عندما يغضب، ويشحب لونه عندما يخاف، وتحمر وجنتاه عندما يخجل، ويفقد الشهية للطعام عندما يقلق...الخ. (الزراد، دس، ص25)

ومن بين البراهين التي ذكرها الزراد في كتابة لتوضيح العلاقة الوطيدة بين النفس والجسم والتي ترفض المفهوم الثنائي لذلك نجد:

- التنويم المغناطيسي Hypnosis، فمن المعروف أن التنويم المغناطيسي استخدم في تخدير بعض المرضى لإجراء العمليات الجراحية الصغرى كجراحة الثدي، حيث يتم بفضل الايحاء رفع الروح المعنوية لدى المريض قبل العملية الجراحية.

- تأكيد مارسون في سنة 1967 أن النوم الاصطناعي عبارة عن حالة فسيولوجية بدليل حدوثها لدى الانسان والحيوان وتشير الدراسات الى أن الايحاء او التنويم الصناعي يؤدي الى هبوط فاعلية القشرة الدماغية، بحيث يمكن تخدير الدماغ، واضعاف نشاط الحواس والعقل.

- قول (هنري مودزلي) أن النفس او (العقل) لا تؤثر في الجسم فحسب وانما تتدخل في تكوينه البنيوي.

- وتأكيد (أبوجين بلويلير) الطبيب النفسي السويسري على أنه كثيرا ما نتكلم عما هو جسدي أو عما هو نفسي، والاحرى بنا ان نتحرى عما هو نفسي في ذلك الجانب الجسدي، كما ان علينا ان نتحرى عما هو جسدي في الجانب النفسي، ويرى (دافيد جراهام) من كلية الطب أن الاصطلاحات التي تضع النفس مقابل الجسم ما هي الا لتسهيل الدراسة والتعبير اللغوي فقط. (الزراد، دس، ص26).

## 3) النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية:

قبل أن أتطرق الى بعض النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، لابد من التطرق إلى اسهامات زعيم مدرسة التحليل النفسي سيجموند فرويد.

### 1-3 وجهة نظر فرويد:

رغم ايمان Freud العميق بمدى تأثير النفس على الجسد، الا انه لم يستعمل مصطلح السيكوسوماتية ولو مرة في حياته، كما انه لم يمنع تلاميذه من البحث في هذا المجال، ان معظم مبادئ السيكوسوماتية تحدث عنها فرويد مثل: الهوام، صاد الاثارات، الصدمة، القلق، المسايرة الجسدية والتي تعتبر الأساس في تفسير هذه الاضطرابات. (فاسي وشرفي،2017، ص12)

### 2-3 مدرسة شيكاغو للطب النفسي الجسدي (دنبر وألكسندر):

تمثلت اعمال فلندر دنبر Dunbar في تحديد مقياسا او بروفيلا للشخصية خاص بالأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة من خلال الربط بين العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي والمعطيات الحياتية، ومن ذلك تصنف الشخصية حسب قابليتها للإصابة بمرض معين من ذلك ما أسمته بالشخصية القرحية والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل. وافترضت تبعا للنظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها إعاقة تمنعها من التعبير الملائم بسلوك، ومن ثم تنحرف الى الاخدود تحت اللحائي، حيث تنشد لها منفذا من خلال التعبير الحشوي.

ويشير اليكسندر Alexander مؤسس المدرسة السيكوسوماتية التحليلية، الى إن هذه الاضطرابات أو الأمراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي يجعل كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الفراق عن الأم تولد الربو والانفعالات المكبوتة تكون مرتبطة بأمراض معينة.

كما اعتبر أن الانفعالات وإن كانت السبب المباشر للمرض العضوي غير أنها ليست السبب الوحيد، بل لابد من توفر شروط ثلاثة وهي:

1- الاستعداد الوراثي والتهيؤ البنائي

2- الاتجاهات الانفعالية

3- وقابلية العضو وهشاشته.

إن اليكسندر يرفض تصنيف الشخصيات التي وضعت من قبل دنبر لأنه يرى أن المرضى المصابين بالمرض الواحد يملكون سمات مشتركة، ولكنهم لا يملكون شخصيات متشابهة.

وأكد ألكسندر على أن الصراعات الحالية ترجع الى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشتملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى الى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي الى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي. (عبابسة، 2018، ص122،123)

### 3-3 نظرية بيار مارتي:

تنتمي هذه النظرية الى المدرسة الباريسية بزعامة البروفيسور Pierre Marty وتعتمد على مبادئ التحليل النفسي.

إن نظرية بيار مارتي هي نظرية دينامية نشيطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على الفترة ظهور المرض، بل إن هذه النظرية تتابع الانسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه واثناء صحته، واثناء توازنه النفسي الجسدي، واثناء اختلال هذا التوازن، وإذا كانت غريزة الحياة فيها من الدفاع عن البقاء والتناسل وغيرها... هي عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي فان غريزة الموت بما فيها من رغبة في تدمير الذات... هي عامل مهدد لهذا الاستقرار.

يبين مارتي أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت وذلك بحيث يمر جهازه النفسي بمراحل متتالية من التوازن النفسي الجسدي، ومن اختلال هذا التوازن (تنظيم واختلال تنظيم)، كما يؤكد مارتي على أن وجود إحدى الغرائز يستتبع وجود نقيضتها وبالتالي فان وجود غريزة الحياة يستتبع وجود غريزة الموت، كما أن هيمنة إحدى هذه الغرائز على الاخرى ما هي الا هيمنة مؤقتة يتبعها هيمنة عكسية، وعليه فإن هيمنة غريزة الحياة تستتبع التوازن والصحة في حين أن هيمنة غريزة الموت تؤدي الى اختلال التوازن واعتلال الصحة الجسدية.(مارتي وستورا، 1992، ص44،45)

ويركز مارتي على عمليه العقلنة Mentalisation والتي تشير الى العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الاثارات عن طريق البنيات النفسية، حيث أن تراكم الانفعالات وعدم تفريغها يؤدي الى سيرورة الجسدنة. وتعالج العقلنة كمية وكيفية التمثيلات والصور النفسية وديناميتها فهي تؤهل الجهاز النفسي للقيام بربط المثيرات من خلال انظمة وشبكة التمثيلات مع ترابط الافكار المختلفة والتفكير المملوء بالعاطفة. (ريحاني، 2010، ص89)

### 3-4- النظرية العلائقية:

يتزعم هذه النظرية Sami Ali سامي علي، وهو أحد كبار السيكوسوماتيين المعاصرين، مارس التحليل النفسي وتتلمذ على يد أستاذه بيار مارتي.

يشدد سامي علي على دور النمو النفسي المبكر وعدم اتساق هذا النمو قد يحول دون تأسيس اليات دفاعية ملائمة، مما يتسبب في ضعف الانا والقابلية المتنامية للإصابة بالأمراض النفسية الجسدية.

ويرى سامي علي في الإسقاط وسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي وضعف الأنا، أي أن تجسيد الحالات النفسية عن طريق أمراض سيكوسوماتية إنما سببه قصور في قدرة المريض على الإسقاط، ويعتبر هذا القصور ناجما في الأساس من عدم اكتساب المريض لمفهوم الفضاء (المكان) بشكل جيد.

(مارتي وستورا، 1992، ص50،51).

### 5-3 نظرية ستورا:

نجد Stora ستورا يسعى للجمع بين الطب والتحليل النفسي وعلم الأعصاب، فالسيكوسوماتية الادماجية تحاول دراسة العلاقات الديناميكية بين جميع الانظمة، حالات التوازن أو عدم التوازن، يدمج هذا التخصص الجديد فيما يتعلق بالنظام النفسي نموذج التوظيف النفسي الفرويدي وبالنسبة للنظم الاخرى، فهو يدمج أحدث الاكتشافات المتعلقة بالتوظيف البيولوجي والمقاربات الحديثة لعلم الاعصاب، فالسيكوسوماتية الادماجية هي مقاربة شاملة للإنسان ولأمراضه أي أن الإنسان هو وحدة نفسية جسدية.

(قهيري، 2022، ص113).

## 4) تصنيف الامراض السيكوسوماتية:

من بين أهم التصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية تصنيف بيار مارتي الصادر عن مدرسة السيكوسوماتيك الفرنسية، حيث اعتمد على الدراسة التي قام بها العالم الفرنسي Pierre Marty في مستشفى باريس على 323 مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وهو كالتالي:

1- الحساسية: تشمل الربو الشعبي -الاكزيما -انتفاخ كوينك -تحسس الأنف التشنجي-الشري -السعال التشنجي.

2- السرطان: التناسلي - الثدي - مرض هود كين - الجلد - الرئة - الدم - العظام -البنكرياس - العين - أنف - أذن – حنجرة - امدادات السرطان - سرطان الجلد السرطان الليمفاوي - أورام سرطانية غير مرض هود كين.

3- الجراحة: البتر - صعوبة إعادة التأهيل - تعقيدات الكسور - الجراحة العصبية - تدخلات عديدة عقب الجراحة.

4- القلب - الدورة الدموية - الدم: فقر الدم - تنفخ خطر - التهاب الشرايين - مرض قلبي عضوي - أمراض دم غير سرطانية ارتفاع الضغط - الاحتساء القلبي - أمرض شريانية متعددة - مرض رينولد - اضطراب نبض القلب انبلاح التنفخ - الصبغ الدموي - التهاب الوريد.

5- الجلد: الصباغ - صلع - مرض جلدي - التهاب الأدمة – الثعلبة - الحكة – داء الصدف – الوضح.

6- أمراض الهضم: أمراض المستقيم - مرض كرون - أمراض هضمية طفيفة - عسر الهضم - التهاب عشاء المعدة - التهاب المستقيم النازف - القرحة المعدية (الاثني عشر) - الكبد - المرارة – القيء -الغثيان.

7- الامراض النسائية: التهاب ملحقات الرحم - تعقيدات ما بعد(١-٧ -G) - اضطرابات العادة الشهرية - العقم - المهبلية - التهاب غشاء الرحم - كيس في المبيض - التهاب الأغشية المخاطية - التهابات أخرى.

8- أمراض المناعة: الضمور النخاعي- مرض الكولاجين- الانحطاط المركزي - مرض الذئبة - التهاب ما حول المفاصل - مرض ديهرينغ - التهاب المفاصل الحادة - ضمور العضلات التدريجي - مرض انعدام المناعة.

9- الالتهابات الفيروسية الحالية أو الحديثة: جلدية - تناسلية (بولية) - التهاب الكبد - القوباء - العيون - أنف – أذن - حنجرة - البنكرياس - انخفاض المناعة - الالتهابات البولية - مرض بقعة زوستر.

10- عدم الكفاية الأساسية: الوهن العام - صعوبة تحديد الزمان والمكان - اضطرابات تكييف حرارة الجسم - الزمانية - الإقصائية (لتران الجسم).

11- اضطراب التغذية: الهزل - زيادة الشهية وانخفاضها - زيادة إفراز الدرقية - السكري الأنسولين - السمنة - اضطرابات الدرقية - إزرقاق الأطراف - اضطرابات هرمونية متنوعة.

12- الاضطرابات العصبية: الآلام – الصداع – الصرعية - الصداع النصفي – التهاب النخاع الشوكي- سوابق جراحات عصبية - اضطرابات عصبية - التهاب العصب - شلل - التهاب الأعصاب - مرض - تناذر ذاتي - تصلب المادة العصبية البيضاء - الكزاز - التواء العنق التشنجي - حوادث دماغية - الدوار الخادع - نوبات حركية - الوهن العضلي - تشنج العضلات - أمراض حسية - أوهام مرضية.

13- اضطرابات العيون: العمي - تكتف عدسة العين - التهاب مشيعة العين - الرؤية المزدوجة أمراض شبكة العين - اضطرابات الشبكية.

14- انف – أذن - حنجرة: طنين الأذن - البحة المزمنة - التهاب الأنف (حنجرة) - الصمم.

15- العظم - المفاصل: أوجاع المفاصل - التهاب المفاصل - آلام الظهر - الكسور - آلام العمود الفقري - انخفاض تكلس العظام ترفق العظام - التهاب المفاصل المزمن - الروماتيزم المفصلي الحاد - التهاب الفقرات التصلب - أنواع أخرى من الروماتيزم.

16- الرئة: التهاب الشعب الهوائية - انتفاخ الرئة - عدم الكفاية التنفسية - السل الرئوي.

17- الكلي والجهاز البولي: المغص الكلوي - التهاب المثانة - سلس البول - عدم كفاية الكلى - حصى الكلوة - اضطرابات التبول - زراعة الكلية - غسيل الكلى - تناذر كلوي - تعدد الاكياس في لكلى.

18- الجهاز الجنسي: البرودة الجنسية - عجز جنسي - القذف المبكر – المهبلية.

19- اضطرابات النوم: الروبصة (المشي أثناء النوم) Somnambulisme.

20- الاسنان: الفم والأسنان.

21- أورام حميدة.

22- التحولات الهستيرية.

23- ادعاء المرض _pathomimies(مارتي وستورا، 1992، ص100الى ص111)

## 5) القصور الكلوي المزمن كنموذج للمرض السيكوسوماتي:

### 5-1 الكلية:

يوجد لدى الانسان كليتان واحده في كل جانب من العمود الفقري تحت اضلاع الصدر السفلية من الخلف، وهي ذات لون بني داكن وتشبه حبه الفول من ناحية الشكل وهي بحجم قبضه اليد. وكل كلية مكونة من مليون وحدة تصفية (وحدات التصفية Nephron) وهي عبارة عن تراكيب من فلاتر وانابيب واوعية دموية وظيفتها الأساسية هي تنقية ما يضخ اليها الدم. (السويداء،2010، ص 15).

وتمتاز وحدات التصفية بالفاعلية العالية لتنقية الدم، ولكن في حال تلفها فإنه لا يمكن تعويضها مرة أخرى ويولد الانسان بنفس العدد من وحدات التصفية ويتلف جزء منها مع تقدم العمر.

الوظيفة الاساسية للكلية هي ازالة الفضلات والاملاح والسوائل السائدة من الدم واعادة الدم النقي الى الجسم، حيث يدخل الدم الى الكليتين عن طريق الشريان الكلوي وعند ازالة الفضلات يعاد الدم النقي الى الجسم عن طريق الوريد الكلوي، عندما يدخل الدم الى الكليتين تقوم وحدات التنقية وحدات النيفرون بتنقية الدم وفصل الماء والاملاح والفضلات منه وطرحها الى الأنابيب التي تمتص المواد المفيدة للجسم كالماء والاملاح، بينما تترك الفضلات في البول. (السويداء، 2010، ص16).

كما ان هناك وظائف ثانوية للكلى، أذكر منها وظيفتين، الوظيفة الأولى تتمثل في تصنيع الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام، ولهذا فان فقر الدم هو أحد المظاهر الرئيسية في القصور الكلوي، اما الوظيفة الثانية هي تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين د الى الصورة الفعالة. (صبور،1994، ص36).

### 5-2 تعريف القصور الكلوي المزمن:

يعتبر القصور الكلوي المزمن هو النهاية المحتومة لكل أمراض الكلى التي لا تبرأ، وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي سبب فشل الكلى وتختلف الأعراض من مريض لآخر وتتذبذب خلال مراحل المرض، ولا تشاهد عادة الا بعد ان تنخفض كفاءة الكلى الى 1|6 معدلها الاصلي، ولكنها تبدأ بوضوح إذا وصلت كفاءة الكلى الى العشر. (صبور،1994، ص17)

يبدا القصور الكلوي المزمن بقصور في وظائف الكلى التي تتدهور تدريجيا حتى يصاب المريض بالمرحلة الاخيرة للقصور الكلوي، قد يعيش بعض المرضى لسنوات طويلة وبولينة الدم مرتفعة عن معدلها الطبيعي وشبه الكرياتينين عالية، ولكن في بعضهم الآخر يزداد القصور الكلوي بسرعة ويصل المريض الى مرحلة الديلزة بعد شهور قليلة، ومن أهم عوامل تقدم المرض هو بقاء السبب الأصلي بدون علاج وارتفاع ضغط الدم الذي يجب علاجه بدون تهاون في جميع مرضى القصور الكلوي المزمن خاصة بعد استحداث عقاقير حديثة وفعالة سهلة الاستعمال. (صبور،1994، ص24،23)

ومن بين الأمراض والعلل التي يمكنها أن تؤدي الى القصور الكلوي نذكر:

**التهاب الكلى المزمن:**

هو النهاية المحتمة لجميع أمراض كبيبات الكلى، التي تبدأ عادة بدون أعراض لمدة طويلة، ولكن يحدث فقد تدريجي وبطيء للكليويات والمظهر الوحيد في بداية المرض هو ظهور الزلال في البول، ثم

تبدأ وظائف الكلى في التدهور تدريجيا وببطء حتى يصل المريض الى مرحلة القصور الكلوي المزمن السابق وصفه، وقد يستغرق الوصول الى هذه المرحلة عدة سنوات، قد يكون ارتفاع ضغط الدم هو المظهر الوحيد لالتهاب الكلى المزمن. (صبور،1994، ص43)

**ضغط الدم المرتفع والكلى:**

العلاقة بين الكلى وضغط الدم علاقة ابدية، تلاصق، وعلاقة المسبب للمسبب، فعلة الكلى يعتل منها ضغط المريض فيرتفع ويشتد، وارتفاع الضغط تعتل منه الكلى وتتأثر.

والواقع أن ضغط الدم المرتفع نتيجة علة في الكلى ينشأ نتيجة ضيق في الشرايين الكلوية الناجم عن جلطة أو اصابه للشريان أو تليف فيه، وارتفاع ضغط الدم يؤثر على شرايين الكلى والشعيرات الدموية المغذية لها، وتتأثر وظائف الكلى الى حد كبير ويظهر البروتين في بول المريض بصورة مكثفة خاصة عند مرضى ضغط الدم الخبيث.

ونتيجة للمرض المزمن فإن ثمة قصور في الكلى يؤدي الى احتجاز الاملاح والسوائل في الجسم نتيجة هذا القصور الذي يؤدي الى قلة افراز الماء من الجسم مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم.

(لماضة، دس، ص48،49)

## 5-3 علاج القصور الكلوي المزمن:

لكل مرض علاج، خاصة إذا توفرت كل الاحتياجات اللازمة لشفاء المريض فلعلاج القصور الكلوي المزمن لابد أولا ومن الضروري اجراء غسيل للكلى، وهو عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة كعملية الديلزة التي تجرى في المستشفيات والعيادات، أو زراعة كلى اصطناعية، تناول البوتاسيوم، معالجة الدهون في الدم، تعديل السوائل وضغط الدم في الجسم.

## 5-4 الاثارة النفسية وامراض الكلية:

لقد تمكن الطبيب سميث Smith بمعيار كاشف P.A.H البرهان على هبوط كمية البول وقلته عند الرعب المفاجئ وارتفاع الضغط وبقاء ما يصفى من الكلوة بدون تغيير. وأيدت تجارب وولف Wolf نفس النتائج مع ظهور نتائج عكسية عند مرضى الضغط العالي والاسوياء الذين لا يتأثرون بالرعب المفاجئ، بل تظهر عليهم سمات قلق داخلي. ورغم ان الكلية تقوم بتنظيم أمور الماء في الجسم وتثبيت التوازن الاوسموزي في الدم بواسطة المواد العضوية وغير العضوية وبعمليه التصفية والامتصاص المكرر فإنها خاضعة لأية اثارات نفسية من ذرع وهلع وخوف وحوادث مفاجئة والتي من شأنها التأثير على ما تفرزه الأقنية. وبرهن وولف بعد استئصال العصب السيمباتيكي الصدري والقطني بان تجهيز الكلوة الدموي ظل طبيعيا ولكن الضغط ارتفع فوق الطبيعي، وهناك من الاطباء أمثال الكسندر وهارفي ما يربط بين المؤثرات النفسية وحدوث حصوات الكليتين، وان تجهيز الكليتين بالدم يقع تحت تأثير الخوف والرعب بالتأكيد وهذا يترافق مع ارتفاع الضغط وقله الدم في الكلوة، والانفعال يكون ارتفاعا في الضغط.

(عطوف،1988، ص110)

## خلاصة:

يعد هذا الفصل مدخلا مهما لفهم الاساس العلمي والنفسي للأمراض السيكوسوماتية حيث تم التطرق فيه الى تعريف المرض السيكوسوماتي والى أهم النظريات المفسرة له، كما تم التعمق في مرض القصور الكلوي المزمن باعتباره نموذج في الدراسة من خلال تقديم شامل لوظائف الكلى وأهم الامراض التي تصيبها مع التركيز على القصور الكلوي المزمن.

وهذا سيمكننا من الانتقال الى الفصل الثالث والذي سيتناول النظرية السيكوسوماتية المارتية، التي تقدم نموذجا اخرا لفهم العلاقة بين النفس والجسد في سياق الامراض السيكوسوماتية.

# الفصل الثالث: النظرية السيكوسوماتية المارتية

تمهيد

1. المدرسة السيكوسوماتية
2. الاقتصاد السيكوسوماتي
3. مبادئ نظرية بيار مارتي
4. تصنيف مارتي للبنيات الاساسية
5. سيرورة الجسدنة حسب بيار مارتي

خلاصة

## تمهيد:

تعد السيكوسوماتية مقاربة لفهم وعلاج الأمراض العضوية انطلاقا من تأثير العوامل النفسية على الجسد، فهي لا تقتصر على وصف الاعراض الجسدية، بل تهتم بدراسة التأثيرات النفسية التي تساهم في ظهور هذه الأعراض وفي تجاوزها. تبرز نظرية بيار مارتي كأحد أبرز النظريات التي بلورت المفهوم السيكوسوماتي المعاصر، حيث اعتبرت ان تنظيم الحياة النفسية والعقلية للفرد يلعب دوراً أساسيا في تحديد كيفية تعبير الفرد عن معاناته النفسية.

وفي هذا الفصل بعد تقديم تعريف عن المدرسة السيكوسوماتية ورائدها بيار مارتي، سأتناول المفاهيم الاساسية الخاصة بهذا الاتجاه والمتمثلة في الاقتصاد السيكوسوماتي، مبادئ نظرية بيار مارتي، فالتصنيف المقدم من طرفه للبنيات الأساسية، واخيرا كيف تكون سيرورة الجسدنة حسب رأي بيار مارتي.

## 1) المدرسة السيكوسوماتية:

في أواخر الاربعينات ولدت مدرسة باريس السيكوسوماتية وهي تضم مجموعة من المحللين النفسانيين المنتمين لجمعية التحليل النفسي بباريس ومن بينهم: M.Fain P.Marty CH.David M.deMuzan

إن نظرية مارتي دينامية نشيطة لا تنظر للمريض نظرة جامعة تقتصر على فترة ظهور المرض، بل انما تتابع الانسان في مختلف مراحل تطوره اثناء مرضه واثناء صحته، اثناء توازنه النفسي جسدي واثناء اختلال هذا التوازن، حيث أن الانسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت، فهيمنة غريزة الموت تؤدي الى اختلال التوازن وظروفه في دراسة السير العقلي لفهم سياق التجسيد، وفي هذا الإطار يقول مارتي ان الاختلال الجسدي يظهر عندما يضعف التنظيم العقلي. (أجراد، دس، ص10).

إن أعمال هذه المدرسة تبين لنا نوع من التطور الراجع الى أهمية النظريات التي كونتها والتي أصبحت كمرجع أساسي للبعض، وهذه النظريات قدمت منذ 1963 م لتجيب عن الأسئلة المهمة التي تطرح في المجال السيكوسوماتي، تأسست هذه المدرسة في مستشفى (la poterne des peupliers) في باريس سنه 1975م وقد عرفت شهرة عالمية بأعمال Fain، Eain، David، Marty، ويهتم مارتي بالتركيبة النفسية للمريض واكد على اضطرابات العقلنة، صعوبة الوصول الى الترميز فقد التخيلات وتكلم عن التفكير العملي والاكتئاب الأساسي. (أجراد، دس، ص12).

### 1-1 تقديم بيار مارتي:

الدكتور Pierre Marty بيار مارتي من جنسية فرنسية، هو مؤسس معهد السيكوسوماتيكك بباريس I.P.S.O، طبيب، ورئيس مستشفى Le poterne des peupliers وهو طبيب عقلي، ذو توجه تحليلي، اهتم منذ بداية ابحاثه بالعلاقة ما بين الجسم وتفكير الاشخاص.

فمارتي إذن طبيب، ثم طبيب عقلي، ثم محلل نفساني ذو توجه تطوريEvolutionniste تابع أبحاثه ودراساته حول السيكوسوماتيك حيث ترجع اولى كتاباته الى سنة 1948 وهو منظر ومطبق في العديد من المصالح الاستشفائية بفرنسا، انتهى بوضع معهد السيكوسوماتيك بباريس، وهو أيضا صاحب التصنيف

النوزوغرافي السيكوسوماتي، توفي مارتي في 1993 تاركا وراءه مجموعة كبيرة من الكتابات والمقالات. (أجراد، دس، ص10،11).

-ومن بين هذه الكتب والمقالات نجد:

1. L'investigation psychosomatique sept observations 1963.
2. Les individuels de vie et de mort, Essai d'économie psychosomatique 1976.
3. L'ordre psychosomatique.
4. La psychosomatique de l'adulte 1990.
5. Mentalisation et psychosomatique 1991.

## 2) الاقتصاد السيكوسوماتي:

يقصد بهذا المفهوم مجموعة من التنظيمات المعقدة التي تعمل باستمرار عند الفرد مهما كان سنه أو جنسه أو حالته الصحية، فهي تعمل دائما على الحفاظ على التوازن مع عالمه الداخلي وكذلك مع معطيات العالم الخارجي، وبمجرد محاولة معرفة مدى أهمية الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد يجب التعرف على التغيرات التي يمكن أن تحدث على مستوى النفس جسد وتوضح لنا الإطار العام الذي يندرج فيه اضطرابه وتنظيمه العام.

يبين Pierre Marty ان نوعيه البنية الشخصية للفرد هي التي تعطي للمرض معناه الحقيقي حيث لا يكون هذا الأخير خطرا حقيقيا دائما على حياة الفرد، اذ يمكن ان يكون مطابقا لإعادة التنظيم الذي اختل وقت الصدمة، كما اعطى Pierre Marty مفهوما خاصا للمرض اذ اتضح ان الشيء الذي يعطيه قيمة ايجابية أو سلبية يكون متعلقا بالاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد المصاب به.

دراسة الاقتصاد السيكوسوماتي تعتمد بصفه عامة على المعرفة الاولية لمختلف العناصر الدينامية التي تدخل فيه والتي تساهم في توازن السير النفسي أو عدم توازنه فالتفاعلات المعقدة قائمة بين الجهاز السيكوسوماتي والمحيط ممكن أن يساعد على البحث في فهم ما ينشط الحركة الفردية التي تؤدي بالفرد نحو الحياة والموت.

ويرى بيار مارتي أن كل فرد له اقتصاده الخاص رغم تشابه الأفراد في بعض الصفات لكنهم يختلفون من حيث مكوناتهم الوراثية. (شكراوي، 2023، ص70).

## 3) مبادئ نظرية بيار مارتي:

### 3-1- مبدأ التطور:

في رأي النابلسي ان هذا الشرح هو المدخل الحقيقي لفهم هذه النظرية.

بعد تميز الوعي، ما قبل الوعي، واللاوعي تبدا مرحله تميز الأنا وتكوين الأنا الاعلى وريث العقدة الأوديبية والهو، وبهذا يتم تنظيم الجهاز النفسي وفق نظريات التموقع الفرويدية، أما من الناحية الجسدية فإن الطفل يأتي مجهزا بالياته الدفاعية الجسدية الا ان هذا التجهيز النفسي والجسدي يكون في هذا العالم عاجزا لوحده عن تامين استمرارية الحياة للطفل، ما لم تتدخل الام وتقدم عنايتها ورعايتها على الصعيدين النفسي والجسدي (الاتصال الجسدي، الحضن، المداعبة، الناحية النغمية ..)، وهذا الاتصال يتيح للطفل الاطلاع على المواقف العميقة واللاواعية للام، وهو يدرك بدرجات متفاوتة صراعات الام وعلاقاتها بمحيطها وبهذا تكون الأم بمثابة موجة للتنظيم النفسجسدي لدى الطفل.(مارتي وستورا،1992،ص73)

يستقل الطفل شيئا فشيئا اثناء مراحل نموه اللاحقة، فتواصل الحركة التنظيمية التطورية الى أن يكتمل النمو.

## 2-3 الصدمة:

يشكل مفهوم الصدمة عنصرا أساسيا في عمل مارتي، فهو المفهوم الذي يسمح لنا بفهم السبب الكامن وراء الاضطراب العقلي ثم الجسدي.

إن الامراض الجسدية تنشا عاده نتيجة عدم ملائمه الفرد للظروف المعيشية التي يواجهها، ان التغلب على امكانيه التكيف يتوافق في علم النفس الجسدي مع مفهوم الصدمة.

إن الصدمة التي تفرض نفسها في أشكال غير قابله للاستيعاب تتجاوز امكانيه التطور والتكيف مع المنظمات التطورية.

يعرف بيار مارتي الصدمة على النحو التالي: تكمن الصدمة عموما في التأثير العاطفي على الفرد لموقف خارجي يؤدي في النهاية الى احباط التنظيم التطوري أثناء فترة النمو، والتنظيم الاكثر تطورا في وقت الصدمة. (27Boreal,p)

## 3-3 غرائز الحياة وغرائز الموت:

أعطى مارتي مفهوما جديدا للحيوية في تعريفه للحياة: هي مجموع الوظائف التي تقاوم الموت، فالأجسام الحية التي يحاول المحيط تحطيمها ان لم يكن بحوزتها مبدأ دائم للنشاط والتفاعل فإنها تزول.

يرى مارتي أن حركات الحياة والموت تنشطها قوة نوعية غامضة المنشأ سماها غرائز الحياة، وهذه الغرائز أو الطاقة الحيوية لا تكمن في قوة قابلة للقياس ليست كمية، ولكنها عبارة عن نوعية أو كيفية وهي مرتبطة بالوظائف التي تجعلنا نحس بالحياة. غرائز الموت تتميز بكيفية معاكسة وهي مرتبطة بغرائز الحياة في جميع المستويات وتوازيها كظل خفي لها. لا يعترف مارتي باستقلاليه نزوة الموت، لكنه يعتبر أن الحركات المنسوبة لنزوة الموت راجعة الى ضعف أو اختلال تنظيم نزوات الحياة، وإنما سميت غرائز الموت لأنها توازي غرائز الحياة.

والفرق بين غرائز الحياة وغرائز الموت هو أن لغرائز الحياة دينامية بنائية مختلفة ولغرائز الموت ديناميات تهديمية، لكن لا يمكن تقييمها في نفس الوقت خاصة إذا تعلق نشاطها بطبقات تطورية مختلفة، ولا تظهر غرائز الموت الا عندما تضعف غرائز الحياة، اما العلاقة بينهما فهي علاقة دائمة تتميز بتفوق احداهما على الأخرى بشكل مؤقت وليس دائم، كما أن العلاقة بينهما تتم عن طريق ثلاث ميكانيزمات وهي التنظيم، اختلال التنظيم، إعادة التنظيم. (أجراد، دس، ص20،21)

### 4-3 التثبيتات والنكوصات:

إن حياة الإنسان ليست معرضة فقط للتنظيم والتسلسل والنمو والتطور فقط، بل هي أيضا موضع هدم للوظائف والبنيات وهذا ما يبرهن على وجود غريزة الموت.

فالنكوصات والتثبيتات تعتبر كمرجع يعود اليه الفرد وقت حدوث الصدمة باعتبارها نظاما للرجوع والدفاع أثناء التغيرات المستقبلية.

فالتثبيت ليس معناه عدم امكانية التجاوز لكن هو عبارة عن طبع أو دمغ (Un marcage) خصوصي لنظام وظيفي، هذا الطبع سوف تحس نتائجه طيلة تطور هذا النظام الوظيفي، فتجاوز التثبيتات هو ظاهرة مشتركة للنمو.

أما النكوصات فهي عباره عن العودة الراهنة لجملة أنظمة سابقة فالنكوص يقف ضد اختلال التنظيمات، ويحدث حول نظام وظيفي كان في السابق موضوعا للتثبيت.

ومن هنا جاءت الثنائية تثبيتات ونكوصات تؤكد شدة ارتباط مفهوم النكوص بالتثبيت فهي تشكل دينامية تراجعية بإمكانها التصدي لاختلال التنظيم من خلال إعادة التنظيم عبر توقف في طبقات التثبيت.

(لزعر ،2009، ص92).

### 5-3 التعقيل أو العقلنة:

يلعب التعقيل أو العقلنة دورا مهما في التشخيص والتصنيف في رأي بيار مارتي وهذا ما سنلاحظه في الفصل الموالي من البحث، حيث يعتبرها حجر الاساس في الحياة النفسية الجسدية، ويرى بأن هذه العقلنة إنما تعتمد على مدى كفاءة ما قبل الوعي وكلما ازدادت هذه الكفاءة كلما كانت هذه العقلنة أرقى وأجود.

### 6-3- البنيات الاساسية:

وهي صفة أساسية غير قابلة للتعديل لدى البالغ. وهي تطبع تنظيم الجهاز النفسي الجسدي لدى الشخص. وللبنية الأساسية سمة واحدة، وحيدة، لدى الشخص الواحد. (مارتي وستورا،1992، ص84).

## 4) تصنيف مارتي للبنيات الأساسية:

يميز مارتي من الناحية البنيوية ومن ناحية نوعية التعقيل بين ثلاث فئات من العصاب:

### 1-4 الاعصبة العقلية:

لديها تعقيل جيد ونلاحظ فيها قدرة الفرد على الارصان وحل الصراعات، حياة خيالية واسعة وزيادة التمثيلات.

### 2-4 عصابات الطبع:

هي عصابات ضعيفة التنظيم لديها صعوبة في الارصان مع ضغط انفعالي، تكون هذه الأعصبة عرضة لخلل التنظيم التدريجي في الوضعيات الإجهادية.

### 3-4 عصابات السلوك:

يتميز بغياب العرضية الإيجابية وحتى الدفاعات على مستوى الطبع، فتظهر الهشاشة، ويغلب الإستثمار الخارجي، ويشمل فساد الأنظمة الوظيفية تدريجيا، فينتج مباشرة عن استجابات عصاب السلوك الى الصدمات ظهور اكتئاب أساسي وحياه عمليه، وقد يصل التخريب الى المستوى الجسدي.

(فاسي، شرفي،2017، ص17).

## 5) سيرورة الجسدنة حسب بيار مارتي:

فرق مارتي بين عمليتين مختلفتين لحدوث الجسدنة والامراض السيكوسوماتية

### 1-5 الاولى: سيرورة الجسدنة عن النكوص:

إنها عملية تؤدي عادة الى أزمات جسدية حميدة وقابلة للانعكاس، أي أنها قابلة للشفاء تتحسن عند زوال الضغط النفسي وعند تلقي الدعم والراحة، وهذا هو الحال على سبيل المثال مع نوبات الربو، نوبات الصداع، والنوبات الت

قرحية، والتهاب القولون، أو أزمات ارتفاع ضغط الدم، هذه الأزمات الجسدية تتكرر في كثير من الأحيان بنفس الشكل لدى الفرد نفسه.

تحدث هذه العملية لدى أفراد يملكون توظيفا عقليا منتظما، أو توظيفا عقليا متغيرا مؤقتا لكنهم يواجهون ضغوطات تفوق قدراتهم على التعامل معها، حيث يتم التعامل مع التوتر أو الصراع من خلال الأعراض الجسدية.

كما أنه يشير عدم انتظام الوظيفة العقلية الى تغيرات طفيفة في نمط التوظيف العقلي المعتاد والتي تؤدي مؤقتا الى تغيرات في التوازن النفسي الجسدي أو الاقتصاد السيكوسوماتي، تتيح هذه التغيرات المجال لظهور أنشطة التسامي أو سمات شخصيه أو سلوكية أو حتى أعراض جسدية خفيفة. (Smadja, p6,7)

### 2-5 الثانية: سيرورة الجسدنة عن التفكك النزوي:

هذه العملية تؤدي عادة الى أمراض متفاقمة وخطيرة وقد تؤدي الى الوفاة، حيث يكون هناك انقطاع بين الروابط النفسية والجسدية، والأعراض لا تكون مجرد اضطرابات مؤقتة بل تتحول الى أمراض خطيرة وينطبق هذا بشكل خاص على أمراض المناعة الذاتية، والأمراض السرطانية، تتطور هذه العملية عادة لدى الأشخاص ذوي التنظيم غير العصابي أو لدى الأشخاص الذين عانوا من صدمة نفسية متكررة دون أن يجدوا وسيلة لمعالجتها أو التعبير عنها بطريقة صحيحة إعادة تنشيط جروح نرجسية، أما على المستوى النفسي فنلاحظ أعراضا معينة لدى الفرد والتي يتم تجميعها تحت اسم الحياة العملية .(7Smadja,p)

## خلاصة:

وإذا أردنا ايجاز نظرية بيار مارتي ومبادئها، من بنية أساسية، التنظيم واختلاله، النكوصات، والتثبيتات فهذا يستند الى ثنائية العلاقة بين غريزتي الحياة والموت، اللتان تتناوبان السيطرة على جهاز نفس جسد، بحيث تشجع غريزة الحياة التنظيم في حين تؤدي سيطرة غريزة الموت لخلل التنظيم، وبتفاعل هاتين الحركتين يتولد تنظيم سيكوسوماتي وتوظيف عقلي خاص بكل فرد، يرجع لنقاط التثبيت التي تكونت لدى الفرد أثناء نُمو حركته التطورية، وهذا ما سأتناوله في الفصل اللاحق مواصلة الحديث والتعمق أكثر عن التوظيف العقلي حسب رأي بيار مارتي.

# الفصل الرابع: التوظيف العقلي

تمهيد

1- تعريف التوظيف العقلي
2- مبادئ التوظيف العقلي
3- مظاهر التوظيف العقلي
4- العلاقة بين العقلنة، الفضاء الخيالي والميكانيزمات الدفاعية
5- مميزات المريض السيكوسوماتي

خلاصة

## تمهيد:

كما افترض بيار مارتي ان التوازن النفسجسدي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت، وقد أولى مارتي أهمية قصوى لنوعية التوظيف العقلي في إحداث سيرورة الجسدنة، ويرى بأن الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي لديه توظيفا عقليا خاصا به تحدده بنيته الأساسية، والذي يتم تقييمه من خلال نوع عقلنته، طبيعة فضائه الخيالي ومدى فعالية ألياته الدفاعية، وهذا ما سيتم توضيحه في هذا الفصل حيث سأتطرق الى تعريف التوظيف العقلي، بعض المفاهيم الخاصة بالتحليل النفسي والتي لها علاقة مع النظرية السيكوسوماتية، ثم الى مظاهر هذا التوظيف من عقلنة و أحلام وهوامات وميكانيزمات دفاعية، وأخيرا إلى مميزات المريض السيكوسوماتي.

## 1) تعريف التوظيف العقلي:

### 1-1 التعريف اللغوي:

وظف: يوظف، توظيفا، أسند إليه عملا.

### 2-1 التعريف النفسي:

هو سيرورة تخضع لمبادئ الجهاز النفسي، هذا الأخير يعبر عن توظيف دينامي يسير وفقا لقوانين خاصة به، مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية، وهو بذلك يحاول الإحتفاظ بحالة توازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي. (رحال،2022، ص 201)

ويشير Pongy et Babeau أن التوظيف العقلي هو مجموعة السيرورات والعمليات النفسية من أجل حل الصراع أو التأقلم معه، يخضع للعديد من الاسس التي تفسر في إطار اقتصادي وديناميي، ويعتمد على طبيعة الإستثارات الطاقوية كشرط مسبق ومبدأ التعقيل والإرصان النفسي في القيام بعمله حيث يعتبر مفهوم غريزة الحياة والموت كمصدر لهذه الطاقة المشكلة للإثارة حيث إنها تساهم في تطور وتنظيم الوظائف السيكوسوماتية. (حافري،2020، ص49)

وفي بحثي هذا سأستند على التعريف الذي يتوافق مع الإطار النظري الذي تم معالجته في الفصل السابق الا وهو تعريف بيار مارتي Pierre Marty

### 3-1 تعريف بيار مارتي للتوظيف العقلي:

حيث يعرف بيار مارتي التوظيف العقلي على انه مجموعة من الديناميات التي تحدث بين الموقعية الاولى والموقعية الثانية، والتي تهدف الى الإرصان الملائم للتصورات التابعة لنظام ما قبل الشعور، وهذا الأخير حسب الإتجاه السيكوسوماتي يعتبر المحور الحيوي والفعال للحياة العقلية، إذ يقوم بتنشيطها عن طريق إيقاظ الصراعات المرتبطة بالخصاء والأوديب والتي من شانها أن تضع حدا للإختلالات التنظيمية أو تبعدها عن مجال السوماتية. (لزعر،2009، ص69)

والنظرية السيكوسوماتية تتعامل مع المريض من خلال دراسة توظيفه العقلي عن طريق الكشف عن بنائه النفسي وقدراته العقلية، حيث تختلف نوعية التوظيف العقلي من بنية الى اخرى ومن شخص الى اخر.

وكما تم الذكر سابقا ان نظرية التحليل النفسي تشكل جدورا للنظرية السيكوسوماتية، حيث قال مارتي في هذا "لولا فرويد لكان عملنا مستحيلا"، ولهذا سأتطرق لبعض المفاهيم التابعة لنظرية التحليل النفسي وذلك لفهم أكثر.

## 4-1 وجهات النظر:

### 1-4-1 وجهة نظر الموقعية:

تعتبر وجهة النظر هذه الجهاز النفسي مكون من عدة أنظمة وأركان تؤدي وظائف مختلفة، ويوجد تداخل كبير في عمل هذه الأنظمة والأركان فيما بينها وكل نظام له أسلوبه ومبادئ تحكمه يعمل من خلالها على معالجة الحوادث والاحساسات التي يتعرض لها، فهو يؤثر على الطاقة التي تعبر من خلاله.

يوجد في هذا الإطار موقعيتان تتعلق الأولى بأنظمة الشعور، ما قبل الشعور ولا الشعور، وتشير الثانية الى أركان الأنا والأنا الاعلى والهو. (سي موسي وزقار،2000، ص13)

**أ- الموقعية الاولى:**

**الشعور:**

يقع الشعور في الجهاز النفسي بين العالم الخارجي والأنظمة الذكروية، ويتكفل بتسجيل المعلومات القادمة من الخارج وإدراك الإحساسات الناجمة من نظام اللاشعور، والتي تريد الإشباع باستمرار النزوات المندفعة من نظام اللاشعور باعتباره خاضع لمبدأ اللذة. (سي موسي وزقار،2000، ص13)

**ما قبل الشعور:**

يرى فرويد بخصوص نظام ما قبل الشعور أن العمليات والمحتويات لا تكون حاضرة في مجال الشعور الراهن، إلا انها تختلف عن محتويات النظام اللاشعوري من حيث حقها في العبور الى مستوى الشعور، وإذ تفصله الرقابة عن نظام اللاشعور.

إن محتويات ما قبل الشعور ليست شعوريه، لكن يمكن أن تصبح كذلك عند بدل جهد نفسي يسير في بعض الأحيان. (سي موسي وزقار،2000،ص13)

**اللاشعور:**

يتكون من مواد مرفوضة من طرف الشعور باعتباره خاضع لمبدأ اللذة فهو يحتوي على المكبوتات التي تم منعها من العبور إلى ما قبل الشعور والشعور، وذلك بفعل الكبت والذي يمنع أي تصور من الظهور في الشعور ويؤدي إلى مضايقة الأنا، واللاشعور مشحون بطاقة نزوية مفرطة تعمل على العودة الى حيز الشعور مشكلة بذلك ما يسمى بعودة المكبوت.

يتمثل اللاشعور في مجموعة من السلوكيات كالأحلام، زلات اللسان، الافعال اللاإرادية كالهفوات والهوامات.

**ب- الموقعية الثانية:**

**الهو:**

فطري، سيكولوجي، وموجود منذ البداية مع الطفل وهو مستودع الغرائز كغرائز اللذة والحياة والموت والدوافع الفطرية، وهو الأساس الغريزي الذي تنتج عنه الطاقة النفسية، فوظيفته الأساسية تتمحور على جلب الراحة للفرد.

يخضع الهو لمبدأ اللذة ولا تحكمه قوانين، ولا يعترف بالقيم الأخلاقية، كما أنه لا يفرق بين ما هو ذاتي وما هو موضوعي وواقعي. (عباس،1990، ص15)

**الأنا:**

حسب فرويد الأنا هو واجهة الهو الى العالم الخارجي، فهو جزء من الهو إلا أن الفرق بينهما هو نزعة الأنا لتنظيم مكوناته وضبط العمليات النفسية وإخضاعها لحكم العقل.

ويمثل القطب الدفاعي بين المتطلبات النزوية للهو وضغوط العالم الخارجي ومقتضيات الأنا الأعلى فالانا وسيط يتكفل بفرض استقرار وهوية ومصالح الفرد وهو وحدة تتشكل شيئا فشيئا عبر الحياة، وهو يسير وفقا لمبدأ الواقع يتحكم في الغرائز والرغبات المنبعثة من الهو التي لاهم لها سوى الإشباع مهما كلف الامر.

كما يشغل نشاطه حيزا من الشعور وحيزا واسعا من اللاشعور ذلك ان جزءا واسعا من النشاط الدفاعي للانا يتم بصفه لا شعوريه، فنشاط الأنا يمكن ان يكون شعوريا مثل الإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية والتفكير، كما يمكن أن يكون لا شعوريا كحل الصراع بين الواقع والرغبات المتناقضة وأليات الدفاع المختلفة. (سي موسي وزقار،2000، ص13)

**الأنا الاعلى:**

هو وريث عقدة الأوديب، ويتكون بتقمص الطفل للصورة المثالية للأب، يتمثل نشاطه في مراقبة الذات، والضمير الخلقي، وإقامة المثل العليا.

**1-4-2 وجهة النظر الديناميكية:**

ترى هذه الوجهة بأن الظواهر النفسية تنشأ نتيجة لتفاعل بين قوى متضادة، أي صراع بين رغبتين متعارضتين إحداهما في اللاشعور الذي يبحث عن الظهور والأخرى في النظام الشعوري الذي يسعى إلى قمع هذا الظهور، هذا الصراع يعكس تضادا بين نزوتين أساسيتين ويعد جليا لديناميكيات نفسية متعارضة داخل الجهاز النفسي سواء في علاقته بذاته او بالعالم الخارجي. (محمة،2018، ص13)

**1-4-3 وجهة النظر الاقتصادية:**

تناولت هذه الوجهة كيفية توزيع الطاقة النفسية، توظيفها وانتشارها عبر التصورات المختلفة والمكونات الأساسية للجهاز النفسي، يطلق على هذا التصور البعد الاقتصادي نظرا لارتباطه بالفكرة التي تعتبر العمليات النفسية بمثابة تدفق وتوزيع طاقة يمكن قياسها (الطاقة النزوية)، والتي تتميز بقدرتها على التغيير من حيث الكم سواء بالزيادة او بالنقصان او التعديل. (محمة،2018، ص11)

## 2) مبادئ التوظيف العقلي:

### 1-2 مبدأ الثبات:

يعتبر مبدأ الثبات من أهم مبادئ التوظيف العقلي، فهو يشير الى نزعة الجهاز النفسي وإلى الحفاظ على كمية الإثارة في أدنى مستوى وعلى درجه ثابتة من التوتر، فهو ينزع إلى الاحتفاظ بكمية الإثارة التي تحتويها في أدنى مستوى ممكن أو على الأقل يحافظ على ثباتها ما أمكن، يأتي هذا الثبات من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعليا من ناحية، ومن خلال تجنب ما يمكن ان يزيد كمية الإثارة ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية. (لابلانش، بونتاليس،1997، ص446)

### 2-2 مبدأ اللذة:

هو نابع أو ناتج عن مبدأ الثبات ويهدف إلى تجنب الانزعاج والحصول على اللذة على اعتبار أن الانزعاج يرتبط بزيادة الإثارة وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات.

مبدأ اللذة إذا يعمل في خدمه مبدأ الثبات فهو يهدف إلى تخفيض التوتر، بذلك فإن كل سلوك يكون مصدره التوتر يسعى هذا المبدأ الى تخفيضه متجنبا الألم وهادفا للحصول على اللذة. (لابلانش، بونتاليس،1997، ص452)

### 3-2 مبدا الواقع:

فالنزوات لا تشبع فوريا لكنها تؤجل من طرف الأنا خضوعا للواقع والمحرمات الاجتماعية بواسطة الإرصان النفسي أو التعقيل، وهي عملية فكرية تؤجل الإشباع الى فرصة مناسبة ومقبولة من الأخلاق والواقع. (لابلانش، بونتاليس،1997، ص459)

### 4-2 مبدأ التكرار:

يتخذ طابع عملية لا تقاوم ذات مصدر شعوري، ينشط فيها الشخص لزج نفسه في وضعيات مؤلمة مكررا ذلك تجارب قديمة دون أن يتذكر نموذجها الاصلي، بل يعيش على العكس من ذلك انطباعا على درجة عالية من الحيوية بأن المسألة ترتبط بشيء يجد تبريره الكامل في الواقع الراهن. (لابلانش، بونتاليس،1997، ص80)

## 3) مظاهر التوظيف العقلي:

ركز بيار مارتيPierre Marty على ثلاثة عناصر رئيسية لفهم وكشف التوظيف العقلي لدى المريض في إطار السيكوسوماتية، والتي سأتطرق اليها فيما يلي:

## 1-3 العقلنة:

### 1-1-3 تعريف العقلنة:

استعمل مصطلح العقلنة لأول مرة في المجال السيكوسوماتي من طرف مارتي Pierre Marty سنة (1970) ،فشكل هذا المفهوم محور تنظيره، حيث اهتم هذا الأخير بالتوظيف العقلي للفرد، وحسب ما يرى مارتي فالفرد الذي يصاب بأمراض جسدية هو فرد يتميز بضعف في عقلنته، وتبدأ سيرورة الجسدنة عندما لا يستطيع الفرد القيام بالمعالجة العقلية لما يرهقه من متناقضات.

يرى **دوميوزان De M'uzan** وهو أحد رواد المدرسة السيكوسوماتية، بأن العقنلة تشير الى الوظيفة التي تشكل أساس القدرات العقلية لما قبل الوعي في القدرة على رؤية الأشياء في الاشياء والولوج الى الاستعارة.

تقول **لزعر** تعتبر العقلنة عند Pierre Marty العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير الإرصان وتحويل وإرسال وتنظيم الاستثارة التي تأتي من العالم الخارجي ومن العالم الداخلي .(لزعر،2009 ، ص63)

فحسب ما يراه **بيار مارتي** أن العقلنة هي قدرة الجهاز النفسي على ربط الإثارة النزوية عن طريق شبكة التصورات، تداعي الأفكار المشحونة عاطفيا، وبهذا ترتبط العقلنة بنوعية التوظيف العقلي ما قبل الشعور.

وعليه يمكن إعتبار العقلنة بأنها كل ما يتجه نحو التصورات النفسية للفرد وهي متغيرة بين الأفراد ومتغيرة حتى عند الفرد نفسه وذلك حسب لحظات حياته وهذا ما أكده الباحثون.

كما اهتم مارتي بالتصورات التي هي عبارة عن استحضار للإدراكات الأولية التي ترسخت والتي تركت أثارا ذكراوية، إن تسجيل هذه الإدراكات واسترجاعها لاحقا غالبا ما يكون مصحوبا بصبغة وجدانية مريحة أو غير مريحة، ومكان هذه التصورات والروابط فيما بينها يكون فيما قبل الشعور. (صحراوي، دس، ص318)

يقول مارتي في هذا الصدد أن التصورات تمثل قاعدة الحياة العقلية لكل شخص، مكونة الهوامات في النهار وعناصر الحلم في الليل، كما تسمح هذه التصورات بتداعيات الأفكار، الفكر، التأمل الداخلي، كما تستعمل كذلك في علاقاتنا المباشرة وغير المباشرة مع الأخرين بصفة دائمة.

فالعقلنة تعالج كمية ونوعية التصورات النفسية وكذا ديناميكيتها من خلال العناصر الاتية:

- **الكمية:** حيث تكون كميه التصورات في علاقة مع تراكم الطبقات التصورية، خلال مختلف مراحل النمو الفردي.

- **النوعية:** تتعلق بنوعية التصورات قبل الشعورية التي تكمن في ان واحد في :

- قابلية استحضار هذه التصورات

- إمكانية الربط بين مختلف التصورات أثناء استحضارها مع تصورات أخرى من نفس الفترة أو من فترات أخرى مما يعطي في المحصلة تداعيات جد غنية.

- ديمومة العنصرين السابقين، قابلية الاستحضار وإمكانية الربط التي يمكن ان تعرقل بواسطة التجنب أو قمع التصورات المكتسبة من خلال اختلال التنظيم لنظام قبل الشعور. (صحراوي، دس، ص318)

### 2-1-3 أنواع العقلنة حسب بيار مارتي:

#### أ- العقلنة الجيدة:

تتحدد العقلنة الجيدة من خلال ارتباطات تتم بين تصورات الأشياء والسير الداخلي، وحدد مارتي في هذا السياق مميزات أساسية للعقلنة حيث تكون موجودة كمية معتبرة من التصورات النفسية، وجود ترابط بين التصورات افقيا وعموديا ترى التصورات وشحنها بقيم عاطفية وجدانية، استمرارية هذه المميزات الثلاثة في الزمن كثافة وسمك نظام ما قبل الشعور. (لونيس،2018، ص36)

#### ب- العقلنة غير المؤكدة:

هذا النوع من العقلنة يتميز بوجود تصورات غنية من الناحية الكمية والنوعية يظهر الافراد الذين يمتلكون هذا النوع من العقلنة أحيانا الغنى في التصورات والأفكار، وأحيانا يظهرون فقط بسطحيه فيها، عدم تأكد العقلنة يكون نتيجة التغيرات الكمية والكيفية لتصورات الفرد الملاحظة من طرف الفاحص، وقد تكون نتيجة إحساسه الخاص بتلك التغيرات أثناء الحياة السابقة للفرد مراحل الاكتئاب الأساسي أو قمع للتصورات أو السلوكات. (لونيس، 2018، ص36)

#### ج- العقلنة السيئة:

يتميز هذا النوع بالفقر في نوعية التصورات، تظهر ضعيفة الشحن بالوجدانات والرموز مما يجعل ندرة ترابط الأفكار، فقر في كمية التصورات تكون سطحية ومحدودة فتفقد تصورات الكلمات انطباعاتها الوجدانية والرمزية نستطيع أن نميز بين أربعة أسباب لسوء العقلنة وهي:

- قمع العواطف والتصورات
- حدوث الإكتئاب الاساسي
- فيض وتفجير الاستثارة الطاقوية واحتباسها
- وجود اضطراب نفسجسدي

أفراد هذه المجموعة يعانون من عدم كفاية في نمو ما قبل الشعور، كذا الأفراد الذين يعانون من فقدان تنظيم ما قبل الشعور، حدود في القدرة على التفكير ولا يجدون إلا الأفعال داخل السلوكات للتعبير عن توتراتهم الداخلية والخارجي. (لونيس، 2018، ص36)

### 2-3 الفضاء الخيالي:

أعطى مارتي أهمية خاصة للفضاء الخيالي والذي يظهر لدى الفرد من خلال نمط أحلامه وهواماته.

#### 1-2-3 الحلم:

#### أ التعريف اللغوي:

حلم حلما: رأى في نومه رؤية.

حلم الشخص: تأنى وسكن عند غضب أو مكروه مع قدرة وقوة. (المعجم الوسيط،2008، ص194)

**ب التعريف النفسي:**

فهو ما يراه الإنسان في منامه من صور وأحداث وقد يكون له معان رمزية أو تمثيلية.

وفي بعض المفاهيم النفسية يعتبر الحلم وسيلة للتعبير عن رغبات مكبوتة أو أفكار لا واعية.

يعتبر فرويد الحلم ظاهرة نفسية، كأصدق ما تكون الظاهرة النفسية، وهو نشاط نفسي خاص بالنائم، وبالحاجات الفيزيولوجية للباحث عن الراحة والهدوء، والسكينة والهروب من الواقع ومتطلباته، وكأن النوم يعيد إلى صاحبه تجربة ومحاولة العودة إلى رحم الأم، ولكي يستطيع النائم الاستمرار في نومه فإنه بحاجة إلى الحلم وهوما يعرف بوظيفة الحلم. (قعفراني،1999، ص51)

إن الحلم إرضاء وهمي لرغبات جنسية أو عدوانية أو غيرها، محبطة مكبوتة تحكمها ضوابط تستهدف حماية النائم من الإيقاظ، هناك الكثير من الشباب وهم نائمون يشعرون بحاجة لمقابلة أشخاص مقربون مثل الخطيبة، أو الزوجة أو الأشقاء وغيرهم من المقربين، اللذين تفصلهم عنهم ألاف الأميال، عن طريق الحلم يتم تخفيف كبت الشوق، أما بالنسبة لرغبات النائم الجنسية أو العدوانية لأنها محرمة ومحظورة لا تفصح عن نفسها في الوعي الشعوري، ويتم تحويلها إلى اللاشعور، واللاشعور بدوره يزيحها عن طريق الحلم. (زعير،2016، ص211)

أما في الحقل السيكوسوماتي فتقدم بيار مارتي Pierre Marty في مضمار الفضاء الخيالي بخصوصية الأحلام عند المريض السيكوسوماتي، إذ يفترض أن الأمر يتعلق بنمط خاص من الأحلام تنتج عن نمط خاص من الأعصبة، وتقول نظريته بأن عدم كفاية الوظيفة الحلمية لدى المريض السيكوسوماتي هي انعكاس لعدم كفاية ما قبل الشعور، وبالتالي اختلال التنظيم النفسي جسدي ما يؤدي لظهور الأعراض المرضية الجسدية التي تنوب مكان الترميز في الأحلام.

ويعطي مارتي للحياة الحلمية أهميتها سواء في تحديد بنية هؤلاء المرضى أو في اتخاذها كطريقة علاجية لها خصوصيتها عند السيكوسوماتيك، ويرى بأن الحياة الحلمية تختلف من فرد لأخر وفقا لبنيته الأساسية والخصائص الاعتيادية وتغيرات التفاعل العقلي. (حافري، 2000، ص438)

**2-2-3 أنماط الحلم وفقا لبيار مارتي:**

**1- غياب الاحلام:**

يلاحظ مارتي والسيكوسوماتيون إجمالا، غياب الأحلام لدى بعض المرضى النفس جسديين، وهم لا يجزمون ما إذا كان هذا الغياب فعليا أو متأنيا عن نسيان الأحلام بسبب اضطرابات النوم ومراحله، إلا أن مارتي يؤكد بان الأحلام تعود للظهور لدى هؤلاء المرضى بعد فترة من العلاج النفسي تختلف من مريض لآخر تبعا لعوامل عديدة، على أن عودة الأحلام هذه تتم بصورة تدريجية ففي البداية نلاحظ أنه هذه الاحلام تكون مشوشة وغير منتظمة، ولكنها لا تلبث أن تنتظم مع تقدم العلاج النفسي. (مارتي وستورا، 1992، ص78)

**ب- الاحلام العملياتية:**

وتتلخص هذه الاحلام بكونها تعكس مشاهد من الحياة العملية للحالم، كأن يحلم العامل أحلاما ذات علاقة بالعمل الذي يعمل فيه، أو بالعمل الذي يزاوله.

وهذه الأحلام تعكس فقرا في محتويات ما قبل الوعي بسبب قلة المثيرات. (مارتي وستورا، 1992، ص78)

**ج- الاحلام التكرارية:**

ونعني بها الأحلام المتكررة بشكلها ومحتواها، وهذه الأحلام تعكس زيادة في التهيج الذكراوي، تعبر عن انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى عهد الطفولة.

**د- الأحلام الفظة:**

ولقد استحقت هذه الأحلام تسميتها بسبب غياب الدفاعات، والمقاومات والرقبات النفسية، وذلك بحيث تأتي هذه الأحلام لتعكس بفضاضة وفجاجة محتويات اللاوعي ومكنونات الهو من الرغبات الغريزية.

وهكذا فإن هذه الأحلام تحوي مشاهد مثل العدائية، السيطرة، الإغواء، الخصاء أو المذبحة، ارتكاب المحارم..الخ (مارتي وستورا، 1992، ص79)

**3-2-3 الهوام:**

إنه سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه، وهو يصور بطريقة تتفاوت في درجة تحويرها بفعل العمليات الدفاعية، تحقيق رغبة وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف. (لابلانش، بونتاليس، 1997، ص573)

ظهر مصطلح الهوام لدى فرويد عام 1897، كما أصبح المفهوم أساسيا فيما بعد لشرح الاضطرابات السيكوسوماتيه، حيث إن نقص الهوام راجع الى إفلاس ما قبل الشعور ومن ثم غياب التمثيلات فتظهر الجسدنة. (فاسي، الصغير،2017، ص12)

**3-3 الميكانيزمات الدفاعية:**

يعد مفهوم ميكانيزمات الدفاع Defense Mechanisms من أهم المفاهيم التي توصل إليها فرويد Freudوالتي تؤدي إلى فهم الإنسان، وطبقا لما ذكره فريد سنه 1959 فإن ميكانيزمات الدفاع تتضمن جميع الاساليب الفنية التي يستعملها الأنا في الصراعات التي قد تؤدي الى العصاب.

وهذه الميكانيزمات الدفاعية من المفترض أنها تعمل في مستوى لا شعوري، ومن خلال ملاحظة الأعراض النفسية الجسمية، أو من خلال وجود سلوك مخالف أو غير مؤلوف أو من خلال السهوات أو الغفلات الاختيارية، أو من خلال تشويه أو تحريف معنى التهديدات المدركة أو إبعادها من الشعور يمكن الاستناد على الميكانيزمات الدفاعية، كما أن هذه الدفاعات أيضا تقلل القلق وتعيد او تعلي من إحساس الفرد بالرفاهية أو السعادة. (الدسوقي، دس، ص1)

### 1-3-3 تعريف الميكانيزمات الدفاعية:

**أ- لغة:**

الميكانيزمات الدفاعية هي مصطلح يتكون من جزئين:

الميكانيزمات: جمع ميكانيزم، وهو يشير إلى الألية أو النظام الذي يعمل لتحقيق هدف معين.

الدفاعية: تأتي من الدفاع وهي تعني الحماية، أو التصدي لشيء ما.

**ب- تعريف معجم الطب النفسي والعقلي:**

هي كل وسيلة يستخدمها المرء من أجل الحفاظ على سلامته البدنية وتأمين راحته العقلية والنفسية والجسمية، وبغية تحقيق مآربه ورغباته لئلا يتهددها الإخفاق وتبوء بالفشل، فهي سبيل الدفاع عن النفس وهناك أمثلة عديدة على الحيل التي يلجا إليها الشخص رغما عنه أو دون وعي منه لحماية نفسه ضد الأثار المؤلمة التي تنجم عن وضع غير ملائم، منها الكبت والنسيان والخداع والتبرير والخيبة والتراجع والتهرب والهجوم. (عواد، دس، ص262)

**ج- تعريفات اخرى:**

ميكانيزمات الدفاع عبارة عن ردود أفعال لا شعورية دافعية ولا إرادية، تعمل بطريقة اوتوماتيكية أو لا إرادية، حينما تكون التهديدات المدركة مؤلمة أكثر من اللازم ،لدرجة لا يمكن مواجهتها شعوريا ،وهذه الدفاعات يتم التعبير عنها في صورة استجابات جامدة زائدة عن الحد أو غير ملائمة مثل التي تظهر في الخضوع أو التواضع المبالغ فيه أو العطف أو الشفقة الزائدة عن الحد أو العداوة التي لا يمكن تمييزها .(الدسوقي،دس،ص7)

هي سيرورات نفسية متعلقة بالأنا تحافظ على أحسن الظروف النفسية، تساعد الشخص على تجنب ومواجهة القلق وكل اضطراب نفسي ،وهي تعمل من خلال الصراعات النفسية، في حالة استعمالها بصفة متكررة أو في غير محلها قد تؤدي إلى اضطراب نفسي.

هي ألية نفسية لا شعورية يستعملها الشخص لخفض القلق الناجم عن نزاعات داخلية بين المقتضيات الغريزية والقوانين الاخلاقية والاجتماعية. (دبيون،2021، ص62)

ومن مجمل التعريفات السابقة نستنتج أن الميكانيزمات الدفاعية هي أليات نفسية غير واعية يستخدمها الفرد لحماية نفسه من القلق أو التوتر الناتج عن صراعات داخلية أو تهديدات خارجية، لتحقيق التوازن.

أما فيما يخص الحقل السيكوسوماتي والنظرية السيكوسوماتية فتصف دفاعات المريض المصاب بمرض سيكوسوماتي بعدم فعاليتها وعلى أنها بدائية وبدلا من أن تتكفل الحياة العقلية من الناحية الاقتصادية بالطاقة الليبيدية لتضمن لها مخارج فعالة فإنها تفلت من الامكانيات العقلية للإرصان ويحدث اختزال للرغبة وتحقيقها، كون الأنا هش والجهاز النفسي غير كامل البناء ولا يستطيع معالجة الصراع وهذا ما يؤدي لخلل في التنظيم الوظيفي وبالتالي اختزال الصراع في الجسد، وتعتبر الجسدنة كنوع من الإستجابة ضد الفرط الطاقوي والتهديدات التي لا يمكن للنفس إرصانها ومعالجتها. (حافري، 2020، ص442)

**2-3-3 بعض الميكانيزمات الدفاعية الخاصة بالتنظيم السيكوسوكاتي:**

استنادا لما توصل اليه مارتي وزملائه من خلال أبحاثهم، فالمريض ذو التنظيمة السيكوسوماتية قد تظهر لديه الميكانيزمات التالية:

**أ- التعقلن:**

يعتبر من إحدى أنواع العزل يسمح بمقاومة بروز النزوات العدوانية عن طريق التبرير برجوعه إلى عالم الافكار أي لعالمه الداخلي. (حافري، 2020، ص56)

**ب- الانشطار:**

موقفان نفسيان تجاه الواقع الخارجي باعتباره يشكل العقبة التي تعرقل مطلبا نزويا معينا، يأخذ أحد الموقفين الواقع بعين الاعتبار، بينما ينفي الموقف الأخر هذا الواقع مستبدلا إياه بأحد منتجات الرغبة ويستمر هذان الموقفان جنبا إلى جنب بدون أن يمارس أي تأثير متبادل على بعضهما البعض. (لابلانش، بونتاليس،1997، ص124)

يسمح الانشطار عندما تحدث الجسدنة بمنع انطلاق أو هيجان إشارات ليحافظ الفرد على مظهره السوي نوعا ما فيظهر نتيجة لذلك عند السوماتيين تفكير عملي حتى يتمكن استمرار توظيف الفرد.

**ج- القمع:**

تحدث سامي علي عن الكبت الناجح لوصف القمع، حيث يتم استعماله عندما يتعذر استعمال الإسقاط إلى الخارج لتفريغ الإثارات المرتبطة بالنزوة العدوانية وهنا يحدث ما يسمى بالانفجار الداخلي والإسقاط الداخلي أو الإسقاط الجسدي، وبالرغم من الدور الإيجابي للقمع في التكيف الاجتماعي إلا أن المبالغة في استعماله يؤدي إلى الامتثالية المفرطة، حيث ترجع جذور هذا القمع المفرط لمرحلة الطفولة والتي تم فيها قمع الفكر من طرف أباء هؤلاء السوماتيين، فلم يوفر للطفل أي فضاء لتفريغ نزواته العدوانية، فعند هؤلاء السوماتيين بدلا من التعبير والمرور إلى الفعل الموجه للخارج في حركه تهديميه للمواضيع الخارجية؛ فإن هذا الفعل يحدث في الداخل نحو الذات.(حافري،2020،ص57)

**د- الانكار:**

يعتبر الانكار ألية دفاعية كبيرة الشبه بالكبت، وهي ألية أو حيلة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا في فصل النزاع العاطفي وتلطيف حدة الضغط والاضطراب وبعملية الإنكار يتبرأ الفرد أليا ولا شعوريا من أحد طرفي النزاع الأشد فاعلية وضغطا على النفس ويتجاهل الواقع الفعلي تجاهلا يبدو للآخرين والمحيطين كأنه إصرار عجيب وعماد مريب. (العيسوي،1996، ص99)

**ه- الكف:**

هو إيقاف المشاعر أو الأفكار المؤلمة أو المخاوف بحيث لا تستدعي إلى الوعي، بمعنى أخر الشخص يرفض الذكريات أو الأحاسيس التي تزعجه في اللاوعي حتى لا يواجهها بشكل مباشر.

**و- الحياة العملية:**

الحياة العملية عبارة عن تفكير عملي وحوار عملياتي، وأشار سماجا Smadja إلى أن قمع هلوسة الرغبة هو ما يشكل قاعدة لحضور التفكير العملي الخالي من الهوامات، فهو تفكير آلي ميكانيكي ملموس حالي وواقعي وخاضع لامتثالية استبدادية مطلقة، فيصفهم مارتي بأنهم في حياة عمليه يوحون إليك بصورة ميت حي حيث المشاكل الحالية تشغل ساحة الوعي مع استثمار مفرط للواقع مرتبط بفقر في الحياة الهوامية وخالي من الترميز. (Smadja,p7)

**ز- النشاط:**

الفرد من خلال التحركات العديدة يكون في سعي للبحث عن التهدئة بعيدا عن فضائه النفسي من خلال إدراك ما في الخارج، هذا البحث في الخارج هو بمثابة هروب من الأحاسيس المشحونة بالصدمات والتي تكون مصدر قلق ضمنيا، فالمريض ولأجل أن يعكس حالة الجسم والحركات الغريزية التي تتطور يبحث في الواقع عن الاشكال الخاصة التي تهدئه. (حافري،2020، ص58)

## 4) العلاقة بين العقلنة ،الفضاء الخيالي والميكانيزمات الدفاعية:

وفقا ل de Tychey فإن العقلنة كي تتمكن من إتمام عملها الخاص بتحرير الصراعات، القلق، التوتر النزوي، ومعالجة الصراعات، إضافة إلى القدرة على استخدام الخيال بهدف علائقي، فانها يجب ان ترتبط بمرونة دفاعية تسمح بارصان العواطف على المستوى العقلي، لا سيما العواطف الخاصة بالقلق والاكتئاب، وأخيرا القدرة على إرصان الغمر النزوي الجنسي والعدواني على المستوى الرمزي.

وعلى النقيض من ذلك، فإن العقل الخائر المرتبط بأشكال دفاعية صلبة بدائية وفقيرة لا تلعب دورها الصاد ولا تؤخذ الواجهة، فلا تعمل على مواجهة وإرصان النزوات لجعلها مقبولة يمكن إبلاغها للأخر حيث يصبح التوجه نحو فعل سلوكي أو جسدي ممكنا.

إن التوظيف الدفاعي في التنظيم السيكوسوماتي يسيطر عليه الكف واستدخال النزوات العدوانية مع غياب تظاهرات القلق. (حافري،2020،ص443)

## 5)مميزات المريض السيكوسوماتي :

إن الفضل يعود إلى علماء السيكوسوماتية في مواصلة أبحاثهم حيث وجد بيار مارتي من خلال أبحاثه، أن المريض السيكوسوماتي يعيش حياة خاصة وصفها مارتي بالحياة العملية، والتي شرحها من خلال المفهومين الآتيين :

### 5-1 التفكير العملي:

حيث عرفه مارتي بأنه فكر شعوري، ليس له أي صلة بالنشاط الهوامي، الحلمي أو الرمزي، ولا يستخدم ميكانيزمات لا عصابية ولا ذهانية، فهو تفكير خالي من النشاطات الهوامية والحلمية خاصة التي من المفروض أنها تعمل على تصريف التوترات النزوية التي تخرج عن طريق الأحلام وتحمي بذلك

الصحة الجسدية للفرد، إضافة إلى الفقر في الربط بين الكلمات. (Marty,1990,p29) وللتوضيح يمكن تلخيص الفكر العملي فيما يلي:

- عندما يرتبط بالوعي نجده فكرا واقعيا
- عندما يرتبط بالنشاط نجده فكرا حركيا
- عندما يرتبط باللاشعور نجده فكرا يفتقد للرمزية
- عندما يرتبط بالزمن نجده فكرا حاضرا
- عندما يرتبط بالآخر نجده فكرا بدون مشاعر وتكون العلاقة مع المعالج علاقة بيضاء
- وعندما يرتبط بالجماعة نجده فكرا منصاعا للقواعد الاجتماعية. (Marty,1990,p75 )

**2-5 الاكتئاب الأساسي:**

سماه مارتي بالاكتئاب دون موضوع، خال من الشكوى والشعور بالذنب، حيث يشعر المريض بانخفاض القيمة الشخصية، والإصابة النرجسية تتجه نحو المجال الجسدي.

يقول مارتي إن الاكتئاب الأساسي يفتح المجال أمام اختلال التنظيمات المتزايد للوظائف السوماتية فهو بالتالي طريقا نحو الموت (Marty,1990,p29)

يبقى الفرد مستمرا في نشاطاته المهنية والعلاقية الأساسية بشكل آلي، من نوم وأكل وعلاقات جنسية دون متعة، ولا يشكو ظاهريا من شيء إلا من بعض التعب أو الخمول فهو يحدث بسبب صدمة انفعالية كبيرة.

يعمل الاكتئاب الأساسي على ضعف مقوية غرائز الحياة وبالتالي يؤدي إلى الاختلال في التوظيف العقلي لدى الفرد.

## خلاصة:

تناول هذا الفصل مفهوم التوظيف العقلي الذي يشير إلى الطريقة التي يستخدم بها الفرد قدراته العقلية والنفسية للتعامل مع الضغوط والصراعات الداخلية، كما تم التركيز على مظاهر هذا التوظيف المتمثلة في العقلنة، الفضاء الخيالي الذي يظهر في الأحلام والهوامات والميكانيزمات الدفاعية، وكيف تكون هذه المظاهر لدى المريض السيكوسوماتي حسب النظرية المارتية.

# الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

3- منهج الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- صعوبات البحث

## تمهيد:

يشتمل الفصل على الاجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، وبتحديد المنهج الملائم والمستخدم في البحث، وتحديد العينة من حيث خصائصها ومواصفاتها، والادوات المستخدمة التي تتيح للباحثة جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها بما يتوافق مع طبيعة الموضوع واشكاليته.

## 1) الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، وهي دراسة أولية يقوم بها الباحث قبل البدء في الدراسة الأساسية، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تستسمح للباحث الحصول على معلومات اولية حول موضوع بحثه، كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث.

### 1-1 الاطار الزماني والمكاني:

#### 1-1-1 الإطار المكاني:

تمت الدراسة الاستطلاعية لهذا البحث في بعض المؤسسات الاستشفائية بولاية وهران (المؤسسة الاستشفائية 1 نوفمبر ايسطو، مستشفى 240 سرير بحي النجمة، المركز الاستشفائي الجامعي وهران)، وذلك للبحث عن امكانية توفر عينة الدراسة المتمثلة في مرضى مصابين بمرض سيكوسوماتي، وفي الاخير تم تسليط الضوء على المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن بالمركز الاستشفائي الجامعي وهران، بمصلحة تصفية الدم والغسيل الكلوي، لتوفر عينة الدراسة، التي اختيرت بطريقة قصدية تبعا للفروض الموضوعة في البحث بهدف الاجابة عليها.

#### 1-1-2 الإطار الزماني:

أجريت الدراسة الاستطلاعية منذ بداية شهر ديسمبر من سنة 2025 الى غاية 12 مارس 2025.

### 1-2الحالات ومواصفاتها:

**الحالة الاولى:**

**الاسم:** هيثم

**الجنس:** ذكر

**السن:** 25

**نوع المرض:** القصور الكلوي المزمن

**نوع العلاج:** الغسيل بتصفية الدم

**الحالة الثانية:**

**الاسم:** سالم

**الجنس:** ذكر

**السن:** 50

**نوع المرض:** القصور الكلوي المزمن

**نوع العلاج:** الغسيل الكلوي بتصفية الدم.

### 3-1 ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية:

في البداية كان من المقرر أن تتناول الدراسة التوظيف العقلي لدى المرضى السيكوسوماتيين المصابين بالقرحة المعدية، إلا أن الباحثة واجهت صعوبات ميدانية تمثلت في صعوبة الوصول الى حالات مشخصة بالقرحة المعدية، مما استدعى الأمر إعادة النظر في موضوع البحث بما يتناسب مع الامكانيات الميدانية المتاحة وبعد التشاور مع الاستاذة المشرفة تم التوجه نحو فئة اخرى من المرضى وهي فئة مرضى القصور الكلوي المزمن لإمكانية الوصول إلى الحالات داخل مراكز تصفية الدم وتوفر شروط اجراء المقابلات معهم وعلى هذا الاساس تم تعديل عنوان البحث بما يتوافق مع العينة الجديدة.

وبعد التوجه نحو فئة مرضى القصور الكلوي المزمن كان التواصل مع أربع حالات، حالتان منهن رفضتا تماما اجراء المقابلات رغم محاولات التوضيح وبناء العلاقة من طرف الفاحصة، أما الحالتان الباقيتان شرعتا فعلا في المقابلات لكن سرعان ما انسحبتا حيث اقتصرت الحالة الاولى المسماة بسالم على تقديم بياناتها الاولية ثم قررت الانسحاب، بينما تم استقصاء محور الطفولة والمراهقة مع الحالة الثانية المسماة بهيثم لكنها هي الاخرى انسحبت بعد ذلك ولم تكمل بقية المحاور الخاصة بالاستقصاء السيكوسوماتي.

بعد محاولة العثور على حالات اخرى ملائمة تحقق ذلك حيث تم التمكن من إجراء مقابلات مع حالتين استجابتا للدراسة وتوفرت فيهما الشروط المطلوبة.

## 2) الدراسة الأساسية:

### 1-2 الإطار المكاني والزماني

#### 1-1-2 الإطار المكاني:

تمت الدراسة الاساسية بولاية وهران بالمؤسسة المركزية الاستشفائية الجامعية الدكتور احمد بن زرجب بمصلحة تصفية الدم والغسيل الكلوي.

#### 2-1-2 الإطار الزماني:

تمت الدراسة الأساسية من 12مارس 2025 الى 19 أفريل 2025 بمعدل مقابلة واحدة كل يومين مع نفس الحالة.

### 2-2 الحالات المدروسة ومواصفاتها:

**الحالة الاولى:**

**الاسم:** أدم

**الجنس:** ذكر

**السن:** 34

**نوع المرض:** القصور الكلوي المزمن

**نوع العلاج:** غسيل الكلى بتصفية الدم.

**الحالة الثانية:**

**الاسم:** حكيم

**الجنس:** ذكر

**السن:** 42

**نوع المرض:** القصور الكلوي المزمن

**نوع العلاج:** غسيل الكلى بتصفية الدم.

## 3) منهج الدراسة:

من المهم في اي بحث علمي ان يكون هناك منهج محدد يحدد خطوات البحث، واختيار الباحث للمنهج المناسب للدراسة يساعده على الوصول الى نتائج دقيقة وموضوعية.

وباعتبار ان طبيعة الموضوع واهداف الدراسة هي التي تحدد للباحث المنهج الذي سيتبعه خلال بحثه، فأجد أن المنهج العيادي هو المنهج المناسب لهذه الدراسة التي تهدف الى تناول ومعرفة التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن.

### 1-3 المنهج العيادي:

ان الدراسة العيادية تمتاز بصفة منهجية، وهي الكشف عن تصرفات ومواقف واوضاع كائن إنساني معين تجاه مشكلته، البحث عن معنى لهذا الموقف واساسه ومنشأه، اظهار الصراع الذي أدى الى هذا الموقف والاجراءات التي تهدف الى حل هذا الصراع. (عباس،2002، ص17)

ويقوم المنهج الاكلينيكي على اسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها حالة متفردة في خصائصها وبنائها النفسي، فالطريقة الاكلينيكية تخدم مجال الدراسة للحالات السوية والمرضية بغرض الوصول الى فهم خصائص الحالة والتشخيص والعلاج لها. (محمود،2016، ص23)

## 4) أدوات الدراسة:

### 4-1 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الاكلينيكي، وفي غيره من العلوم. وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الاكلينيكي من حقيقة كونها الاداة الرئيسية التي يستخدمها الاخصائيون في مجال التشخيص والعلاج النفسي. (ابراهيم وعسكر،2008، ص107)

وبالرغم من اختلاف تعريفات المقابلة، فإنه يمكن النظر اليها بوجه عام على أنها موقف تواصل لفظي (محادثة) بين إثنين او أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة او المريض) أو التعديل من جوانب معينة من سلوكه. (ابراهيم وعسكر،2007، ص108)

وعرفت المقابلة بانها محادثة بين شخصين يبدأ الشخص الذي يجري المقابلة لأهداف معينة يقصد بها الحصول على معلومات وثيقة الصلة بالبحث، يركز فيها على محتوى محدد بأهداف بحثية لتوصيف منظم أو تنبؤ أو شرح. (فتحي،2014، ص164)

وتماشيا مع فرضيات وأهداف الدراسة والحالات والتي هي حالات مصابة بمرض سيكوسوماتي، سوف اعتمد على المقابلة نصف الموجهة بأسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي وذلك لأخذ أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة وعن تاريخ مرضها، وللتمكن من الكشف عن نوع توظيفها العقلي.

### 4-1-1 المقابلة نصف الموجهة:

تعد المقابلة نصف الموجهة أداة فعالة في جمع بيانات مفصلة نحو الحالة إذ تتيح للمفحوص مجالا للتعبير بحرية وتشجعه على التداعي الحر من خلال اسئلة مفتوحة توجه بشكل مرن يخدم اهداف البحث وأهداف المقابلة، كما تسمح للباحث بجمع معطيات دقيقة وفهم نفسية المفحوص سواء على مستوى الشعور او اللاشعور.

### 4-1-2 الاستقصاء السيكوسوماتي:

استعمل لأول مرة هذا المصطلح من قبل بيار مارتي سنة 1962 من خلال مؤتمر Barcelon وفي سنة 1963 ظهر كتابه المسمى L'investigation psychosomatique الاستقصاء السيكوسوماتي، والهدف من الاستقصاء السيكوسوماتي هو الكشف عن التوظيف العقلي من خلال:

- الأحداث الحياتية الهامة عند المفحوص
- الحياة العلائقية والحياة الجنسية
- الحياة الحلمية والحياة الهوامية
- طبيعة السياقات الدفاعية المستعملة أثناء المقابلة
- نوعية العلاقة مع الفاحص أثناء المقابلة.

تم إعداد دليل مقابلات هذا البحث وفق منهجية الاستقصاء السيكوسوماتي، ووفق ما يخدم أهداف البحث عامة وأهداف المقابلات خاصة وذلك قصد الإجابة على تساؤلات البحث وفرضياته حيث تم إعداد

أسئلة دليل المقابلة بأسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي بعد مراجعة بعض الدراسات السابقة التي اهتمت وهدفت الى نفس اهتمامات وأهداف البحث الحالي، كما تم الاطلاع على البعض من الكتب والمقالات التي تناولت الاستقصاء السيكوسوماتي كأداة عيادية تساعد في فهم طبيعة التوظيف العقلي لدى المريض وخاصة من منظور النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي.

ومن بين الكتب والمقالات التي استعنت بها لإعداد دليل المقابلة المناسب للاستقصاء السيكوسوماتي هي:

- كتاب بيار مارتي La psychosomatique de l'adulte

- مقال Introduction à la psychosomatique Claude Smadja

- مقال السيكوسوماتيك كنموذج ومنهج للاستقصاء السيكوسوماتي الان فين ترجمة دليلة سامعي حدادي.

- مقال أجرأة مفهوم العقلنة لصحراوي انتصار.

-الصدمة وسيرورة الجسدنة لآمال فاسي وشرفي محمد الصغير.

كما تم مراجعة بعض المحاضرات الخاصة بالأمراض السيكوسوماتية والفحص السيكوسوماتي.

تم صياغة اسئلة المقابلات بشكل مفتوح وبشكل يتكيف مع خصوصيات العينة والحالات حيث احتوى دليل مقابلات الاستقصاء السيكوسوماتي على ثمانية محاور قصد الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات والسياقات حول الحالة وهي كالآتي:

1- محور الطفولة والمراهقة
2- محور العلاقات
3- محور المرض
4- محور الحياة الحالية
5- محور الحياة الجنسية
6- محور الحياة الحلمية
7- محمور الحياة المستقبلية
8- محور العلاقة أثناء المقابلات مع الفاحص.

**3-1-4 دليل المقابلة للاستقصاء السيكوسوماتي:**

**المحور الأول: الطفولة والمراهقة**

- تنجم تحكي لي على ذكرياتك تاع الطفولة؟

- كيفاش كانت علاقتك مع والديك وشكون كنت تميل له اكثر الأب أم الأم؟

- تنجم تحكي لي على الوالدة تاعك كيفاش تحكي لك على فترة الحمل تاعها بك، وهل كانت ترغب في هذا الحمل، وهل كانت تعاني من مشاكل اثناء الحمل، اثناء الولادة؟

- هل ارضعتك رضاعة طبيعية؟ هل كانت هناك مشاكل في تربيتك حسب ما تحكي لك أمك؟

- صحا احكي لي شوية على طفولتك مع والديك مع عايلتك، مع زملائك في المدرسة؟

- كيفاش توصف لي الجو العائلي اللي كبرت فيه

- مين كان يصرالك سوء تفاهم مع أصدقائك ولا أي حد كيفاش كانت ردة الفعل تاعك ؟

-كي تحس بالغضب ولا الحزن، كيفاش كنت تتعامل في هذه المواقف، هل لديك طريقة معينه لهذا التصرف، هل كنت تشعر بالألم مثلا في منطقة معينة من الجسم تاعك ؟

- وكي يصرالك موقف كيما هذا كيفاش كنت تشوف هم يحسوا بك؟

- صراتلك في صغرك حاجة شابة ولا مشي شابة وراك عاقل عليها ولا أثرت فيك بزاف ؟ وضروك كتتفكرها شاتحس ؟

- لو كان نتكلمو شوية على المراهقة تاعك كيفاش كانت؟ مستقرة ولا فيها شويه تحديات؟

- صرات لك فيها حاجة speciale؟

-كيفاش كنت تشوف للتغيرات لي كانت تبان عليك في هذيك الفترة؟

- لقيت في أسرتك اللي كان يشرحلك هذا التغير وهذه المرحلة؟

- كان عندك اصدقاء في هذه المرحلة؟

**الهدف من المحور:** جعل المريض يتذكر احداث طفولته، مما يساعد الفاحص على اكتشاف العوامل التي اثرت على توظيفه العقلي، والكشف عن العلاقات المبكرة، والتجارب الانفعالية.

**المحور الثاني :العلاقات**

- وضروك عندك اصدقاء؟

- تنجم تحكي لي على العلاقات تاعك ضروك؟ مع عائلتك، مع اصدقائك، مع جيرانك، وزملائك؟

- مثلا إذا وقع خلاف بينك وبين صديق كيفاش تحله وتتعامل معه؟

- هل تبرر لنفسك سلوك الاخرين، ولا تبرر نفسك علاش تصرفت كيما هاكا أو تلوم روحك؟

- كي يزعفك واحد ولا يدير لك عفسه ماشي مليحة تبقى تفكر فيها بعمق ولا تفوتها؟

- إذا واحد رفضك مثلا كيفاش تكون رده الفعل تاعك؟

**الهدف من المحور:** اعطى بيار مارتي اهمية كبيرة لنوعية العلاقات لدى المريض، فالعلاقات تكشف عن تفاعل الفرد مع البيئة الخارجية، وكيف يتعامل مع التوترات التي تأتي من هذه البيئة وكيف يعبر عنها.

**المحور الثالث :المرض**

- لو نتكلمو شوية على المرض تاعك، كيفاش بداتك الأعراض وكيفاش حتى لي وصلت دير دياليز؟

- تقول المرض تاعي عنده علاقة مع حاجة صراتلي ولا حالة كنت فيها ولا عنده علاقة مع كاش حاجه اخرى؟

- دروك كيفاش راك تحس؟ وكيفاش تخمم من ناحية العلاج؟

- عندك مرض واحد آخر داوي عليه؟

-كي كنت صغير مرضت بمرض اخر عالجت عليه، أو عملية جراحية، ولا حرق ولا حاجة دخلت عليها للمستشفى؟

- كيفاش أثر المرض تاعك على حياتك اليومية؟

كيفاش اثرلك المرض هذا على علاقتك مع الاخرين؟

- وعائلتك كيفاش معك بعد المرض؟ هناك مساندة، تفهم؟

- هل يوجد في العائلة اللي عنده نفس المرض او مرض اخر؟

**الهدف من المحور:** هو محور اساسي في الاستقصاء السيكوسوماتي لأنه يساعد في فهم ارتباط الاعراض الجسدية بنوعية التوظيف العقلي لدى المريض.

**المحور الرابع :الحياة الحالية**

- من غير هذا المرض، واش هي الحاجة اللي صرات لك في حياتك سواء في الماضي ولا الحاضر؟

- هل غيرت هذه الاحداث فيك شيء معين؟

- إذا تفكرت حاجة صعيبة صرات لك وراها عادا كي صرات لك تعيش الموقف كيما لو أنك في نفس اللحظة؟

- تتفكر الصوالح لي صروالك بكري؟ بشكل متكرر؟

- تعاود تتفكر صوالح درتهم في نهارك ولا حاجة باغي ديرها تتخيلها قبل؟

- عندك نشاطات تبغي ديرهم من غير الخدمة؟

- اعطيني حاجة تبغي تاكلها بزاف ؟

شا هما الصوالح اللي تبغيهم بزاف في حياتك؟

**الهدف من المحور:** هو الكشف عن طريقة تكيف المريض مع واقعه الحالي.

**المحور الخامس :الحياة الجنسية**

- قتلي أنك أعزب، مخممتش في الزواج؟

- تبغي انت تخير زوجتك ولا تخيرهالك الوالدة تاعك مثلا؟

- مراكش حاط في راسك كاش بنت من العائلة او الجيران أو مثلا وحدة تقول هذي نتزوج معاها ولا نتقدم لخطبتها؟

- متتخيلكش نفسك متزوج، مثلا داخل للدار وزوجتك تفتح الباب عليك؟

- كيفاش تشوف للعلاقة بين الزوج وزوجته؟

**الهدف من المحور:** فهم كيفية تعبير المريض عن رغباته العاطفية والجسدية، وان كان ينتج هوامات وتخيلات اثناء استقاظه.

**المحور السادس :الحياة الحلمية**

- ترقد مليح في الليل؟

- قيساش ترقد؟ قيساش تنوض؟

- تشوف منامات كي ترقد؟

- شحال من مرة تنوم في السيمانة ؟

- اخر منام وينتا شفته؟

- تنجم تحكيهلي ؟

- تزيد تحكيلي منام وحداخر ؟

- تتفكر مناماتك كي تنوض من النعاس؟ وتحاول تفسرهم؟

**الهدف من المحور:** الكشف عن طبيعة النشاط الحلمي لدى المريض، ومدى قدرته على تفريغ الاثارات والنزوات من خلال قدرته على الأحلام.

**المحور السابع :الحياة المستقبلية**

- كيفاش راك تشوف في المستقبل تاعك ؟

- تخطط للمستقبل؟

- واش راك باغي تحقق في المستقبل تاعك ؟

- واش هي أمنيتك؟

**الهدف من المحور:** استكشاف تصور المريض لمستقبله، ونوع عقلنته وميكانيزماته الدفاعية في التعامل مع المستقبل، وان كان لديه نشاط هوامي.

**المحور الثامن :العلاقة مع الفاحص**

- كيفاش حسيت روحك في المقابلات؟

- كاين صوالح ما كنتش تبغي تقولهم لي؟ ولا كنت تنزعج من بعض الأسئلة؟

- كانت عندك صعوبة ولو شوية كي تتحدث على المشاعر تاوعك معايا ؟

- كنت تتفكر ما دار بيننا من حديث بعدما ننهي اللقاء؟

- عندك حاجة باغي تقولهالي ولا كاش ملاحظة عليا وعلى ما دار بيننا؟

**الهدف من المحور:** الكشف عن انماط علاقات المريض، وعلاقته مع الفاحص وميكانيزمات الدفاع التي يستخدمها داخل العلاقة.

## 2-4 الملاحظة العيادية:

تعني الملاحظة في العامية الانتباه العفوي الى ظاهرة ما، اما معناها علميا فقد عرفها كثير من الباحثين على النحو التالي:

عرفت بأنها انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر او الحوادث او الامور بهدف اكتشاف اسبابها وقوانينها.

وعرفت الملاحظة بانها الاختبار والاستشارة والتسجيل وتفسير مجموعة من السلوك والاوضاع في ظروفها الطبيعية تفسيرا يتسق مع الاهداف العلمية.

كما عرفت بانها عبارة عن عملية المراقبة او مشاهدة السلوك الظاهر والمشكلات والاحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منتظم ومخطط وهادف مقصد التفسير، وتحديد العلاقات بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهر وتوجيهها لخدمة اغراض الانسانية وتلبية احتياجاتها.

وتعرف الملاحظة بأنها الانتباه المقصود والموجه نحو السلوك فردي او جماعي بقصد متابعته، ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف السلوك فقط، او وصفه وتحليله او وصفه وتقويمه.

وعرفت الملاحظة بانها المشاهدة والمراقبة الوثيقة لسلوك او ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات عنها والاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك او تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات. (محمد،2014، ص181)

## 3-4 فحص الهيئة العقلية:

هو أداة تستخدم في الفحص العيادي وضعه الدكتور نصرة قويدر عام 1978 رحمه الله، من خلاله يركز الفاحص على ملاحظة تسجيل كل الاستجابات اللفظية، الانفعالية، السلوكية، والحركية التي يبديها المفحوص اثناء سلسلة من المقابلات التي يعبر فيها عن مشكلته، وبناء على هذه المعطيات يتمكن الفاحص من تحديد الهيئة العقلية للمفحوص وفق النموذج التالي:

1- الهيئة العامة للحالة
2- الاتصال
3- الملامح والايماءات
4- الوجدان والعاطفة
5- النشاط العقلي
6- السلوك
7- العلاقات الاجتماعية.

## 5) صعوبات الدراسة:

- صعوبة الوصول الى المرضى المناسبين الذين تتوفر فيهم شروط العينة.
- رفض بعض المرضى إجراء المقابلات.
- انسحاب بعض الحالات قبل انتهاء عدد المقابلات المفروض القيام بها وقبل استكمال الاستقصاء السيكوسوماتي.
- توقيت الجلسات الذي تزامن مع وقت حصص تصفية الدم.
- كانت عملية جمع المعطيات عملية صعبة نوعا ما لتميز الحالات بالتفكير العملي.
- ندرة المراجع العلمية المتخصصة في موضوع التوظيف العقلي في السياق السيكوسوماتي.
- ندرة الكتب والمراجع التي تتحدث عن نظرية بيار مارتي.

# الفصل السادس: عرض الحالات ودراستها

1- دراسة الحالة الاولى

2- دراسة الحالة الثانية

## دراسة الحالة الأولى:

### 1) البيانات الاولية:

الاسم: آدم*

الجنس: ذكر

العمر: 34 سنة

مكان الولادة: وهران

الترتيب ضمن الأخوة: الأول ضمن ثلاث إخوة

الحالة المدنية: أعزب

الحالة الاقتصادية: لا بأس بها

المستوى التعليمي: السنة السابعة من التعليم الأساسي

المهنة: بدون عمل

المرض: القصور الكلوي المزمن.

### 2) جدول المقابلات المجراة مع الحالة:

الجدول رقم 01

| عدد المقابلات | تاريخ المقابلة | مكان اجراء المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2025/03/12 | غرفة تصفية الدم | 15د | - التعارف والتواصل الأولي مع الحالة. |
| 2 | 2025/03/17 | غرفة تصفية الدم | 45د | - جمع البيانات الاولية<br>- الحديث عن الطفولة والمراهقة. |
| 3 | 2025/03/19 | غرفة تصفية الدم | 40د | - الحديث عن المرض. |
| 4 | 2025/03/24 | غرفة تصفية الدم | 40د | - الحديث عن الحياة الحالية الحياة الجنسية. |
| 5 | 2025/03/26 | غرفة تصفية الدم | 45د | - الاستقصاء عن الحياة الحلمية والحياة الجنسية. |
| 6 | 2025/03/29 | غرفة تصفية الدم | / | - الكشف عن علاقة المريض بالفاحصة. |

*آدم اسم مستعار

## 3) التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

آدم رجل يبلغ من العمر 34 سنة، أعزب، يعيش مع والدته بعد وفاة أبيه، وهو الابن الاكبر ضمن ثلاثة أبناء يعاني من القصور الكلوي المزمن ويخضع لجلسات تصفية الدم بالمستشفى ثلاث مرات في الأسبوع وذلك منذ ستة أشهر، مستواه الاقتصادي يبدو لا باس به، توقف عن الدراسة في سن مبكرة، كان يعمل مع والده في مهنة حرة قبل ان يضطر للتوقف عن العمل نتيجة تدهور حالته الصحية.

يتميز بشخصية تميل الى الانعزال، وعلاقاته الاجتماعية سطحية ومحدودة، اذ يفضل قضاء معظم وقته في البيت رفقة والدته، هوايته المفضلة ممارسة الرياضة.

## 4) فحص الهيئة العقلية:

**4-1 الهيئة العامة للحالة**:

**4-1-1 المورفولوجيا**: يبلغ المفحوص 34 سنة، أسمر اللون، طويل القامة، بدين الجسم، شعره اسود، عيناه سوداوين، لديه لحية على وجهه.

**4-1-2الهندام:** يرتدي في كل المقابلات ملابسا رياضية نظيفة بألوان مختلفة.

**4-2 الاتصال:** كان الاتصال مع آدم سهلا نوعا ما، فكان يبدو متجاوبا، ويفضل أن يكون الحديث بأسلوب مباشر إذ طلب مني أن أطرح عليه أسئلة وهو يجيبني عنها فكانت إجاباته قصيرة وتوفي بالسؤال فقط.

**4-3 الملامح والاماءات:** تبدو علامات الجد والجمود على وجهه، خاصة عندما يتكلم عن مرضه وعن والدته، قلة ما يبتسم، مرات يتجنب النظر الى الفاحصة أثناء الإجابة.

**4-4 الوجدان والعاطفة:** لم يظهر آدم عواطفه اثناء المقابلات الا عند حديثه عن حبه لوالدته وعندما يتذكر والده المتوفي.

**4-5 النشاط العقلي:**

- **اللغة والكلام:** يتكلم بوضوح وبلغه مفهومة، العامية مع بعض الكلمات باللغة الفرنسية.
- **الفهم والاستيعاب:** الحالة تفهم ما يقال لها، وما يطرح لها من أسئلة من طرف الباحثة.
- **التفكير:** أفكاره مباشرة وعملية، غالبا لا يفكر قبل أن يرد على الاسئلة.
- **إدراك المكان والزمان:** إدراكه للمكان والزمان ليس فيه خللا.
- **الذاكرة:** الحالة لا تعطي أهمية للأحداث الماضية ولا تتذكرها.

**4-6 السلوك:** يتميز ادم بكثرة الحركة اثناء العملية العلاجية، واثناء جلسات المقابلة، يتقلب كثيرا، يجلس ثم يستلقي، وأحيانا ينام، يتكلم بصوت مرتفع مع زملائه ومع الطبيب والممرضات.

**4-7 العلاقات الاجتماعية:** ليس لديه علاقات مع الغير تذكر، منطوي على نفسه ويعيش في عزلة، علاقاته تنحصر كلها في علاقته مع والدته.

## 5) عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الاولى:

### 1-5عرض وتحليل المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة الاولى في يوم 2025/03/12 على الساعة 10:00 صباحا، واستمرت لمدة 15 دقيقة، في ظروف عادية.

وكان الهدف منها التعرف على الحالة، وكسب ثقتها بعد اخذ المعلومات الطبية الخاصة بها من الأخصائية النفسية بالمصلحة.

توجهت الى الغرفة أين كانت الحالة تخضع لجلسة غسيل الكلى، قدمت نفسي لها بأنني أخصائية نفسية وطالبة جامعية، موضحة لها طبيعة المقابلات التي سأجريها معها، وأن هذه الأخيرة ستخدمني في بحثي الذي سأقوم به لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر، فأبدت الحالة استعدادها لمساعدتي في جمع المعلومات قائلة **"واه مكانش مشكل "** وعلامة القبول على وجهها، حينها أخذت البعض من البيانات الأولية كالاسم والسن ومكان الازدياد، ثم شكرتها لقبولها مساعدتي واتفقت معها على موعد المقابلة القادمة.

تمحورت المقابلة الاولى حول بناء العلاقة الأولية وعلاقه ثقة مع الحالة، باعتبارها خطوه ضرورية في الاستقصاء السيكوسوماتي وذلك لخلق بيئة آمنة، كما أظهرت الحالة رغبة في مساعدة الأخصائية النفسية.

### 2-5 عرض وتحليل المقابلة الثانية:

تمت المقابلة الثانية مع الحالة في يوم 2025/03/17 على الساعة 11:00 صباحا، لمدة 45 دقيقة، بغرفة اجراء عملية غسيل الكلى.

كان الهدف من المقابلة المواصلة في جمع البيانات الاولية الخاصة بالحالة ثم الخوض في الحديث معها عن المحور الاول من الاستقصاء السيكوسوماتي الخاص بالطفولة والمراهقة، والمحور الثاني الخاص بالعلاقات.

اجريت المقابلة في جو يسوده التعاون، وهذا ما ساعد في بناء العلاقة الموثوقة بين الباحثة والمبحوث.

حيث دخلت الى الغرفة بعد الاستئذان من المرضى الذين يخضعون الى عملية غسيل الكلى المتواجدين في نفس الغرفة مع الحالة آدم.

كان آدم مستلقيا على سريره يقوم بعملية تصفية الدم، بعد إلقاء السلام سألته عن احواله، ثم ذكرته بما دار من حديث بيننا في المقابلة الماضية، فرحب بي مجددا وأبدى رغبته مرة اخرى في تعاونه معي وقال مبتسما **"نعم تفضلي"**.

بدأت المقابلة بجمع البيانات الأولية مواصلة عما تحصلت عليه في المقابلة الاولى والمتمثلة في الاسم، العمر، الحالة المدنية، ماذا يعمل، مستواه التعليمي، عدد اخوته وترتيبه ضمنهم.

آدم رجل أعزب يبلغ من العمر34 سنة، الابن الاكبر بين ثلاثة ابناء، يعيش مع والدته بعدما توفي والده في السنة الماضية **"بويا مات، من موراها meme pas عام وليت ندير دياليز"** ، كان يعمل في محل والده، أما الان وبعد ما أصبح يخضع لعملية غسيل الكلى انقطع عن العمل قائلا يخفي استياءه **"المرض هذا مخلانيش نخدم عندي ثلاثة ايام في السيمانة ندير الدياليز "** وعند البدء بالحديث عن محور مرحلتي الطفولة والمراهقة فطلب مني بأن تكون المقابلة عبارة عن أسئلة مباشرة وهو يجيب عليها **"أنت سقسيني وانا نرد عليك "** حيث أكدت له بان المقابلة ستجرى تقريبا بهذه الطريقة.

عاش آدم طفولة ومراهقة يغلب عليهما الطابع العادي، فكان دائما يصفهما بأنهما مرحلتان عاديتان يقول ادم **"طفولة normal ما صرا لي والو، normal"، " كيما قاع البزوز، كنت نلعب مع اصحابي تاع الصغر، مع خاوتي، بصح ما رانيش عاقل على حاجه هكا لا"**

أما علاقته بوالديه فكان أدم في صغره يميل الى والدته واصفا علاقة والده معهم بالعلاقة الصارمة حيث قال بجدية **"بويا كان مزير شويه معنا زعما التربية"**، مؤكدا مرة أخرى ذلك **"كان بويا مزير معانا بصح باش يربينا".**

أما فيما يخص فترة المراهقة، فلم يظهر أي حماس في حديثه عنها، حيث وصفها بأنها كانت هي كذلك مثلها مثل مرحله الطفولة عادية، **"المراهقة تاعي كانت عادية، منتفكرش بزاف عليها "**، ولم يكن لديه أصدقاء أثناها، ولم يكن يهمه ذلك، حيث قال **"أنا منبغيش الصحاب بزاف غي تاع مصلحة "**، وعندما سألته ان حدث له أمرا معينا في هذه المرحلة فقال **"ما صرا لي والو فيها كل شيء نورمال"**، أما بالنسبة لتغيراته الجسدية في تلك الفترة، وعن كيفية مواجهتها، فلم يبدي أي انفعال او ردة فعل معينة حيث قال **"كنت نشوفها عادي"** وكذلك قال **"والله ما راني عاقل".**

أما المحور الثاني محور العلاقات، فلم تختلف اجابات ادم مقارنة بالمحور الاول حيث أظهر برودة فيما يخص ذلك، فعندما سألته ان كان لديه اصدقاء حاليا فرد بسرعة **"لا ما عنديش علاقات بزاف"** كما أنه عبر عن طريقة خلافاته مع الناس بطريقة صارمة وقال **"اذا صاحبي نيشان نيشان نفوتهاله واذا انسان وحداخر نكلاصيه direct، فوق السلام منزيدهش"**، كما أنه يؤكد آدم اذا كان هو المخطئ سوف يلقي اللوم على نفسه **"واه اذا كنت غالط نلوم روحي، ونلوم روحي بزاف، ونطلب منه السماح، واذا هو الغالط نكلاصيه "direct**

لاحظت من خلال المقابلة الثانية، أن اجابات آدم كانت عامة وسطحية حيث كان يكرر كثيرا كلمة "Normal" دون تقديم أي تفسيرات، وكان لا يبدي تفكيرا عميقا أثناء اجاباته عن تجاربه الماضية بل يجيب مباشرة " مانيش عاقل"، كذلك غياب التمثيل الرمزي للصراع "اذا هو الغالط نكلاصيه direct"، كما أنه كان يتجنب الحديث عن الأحداث المهمة والعاطفية فكان يمتثل الى النسيان وتجاهل التفاصيل كوسيلة دفاعية، وكان يستعمل الاجابات المعممة وكذلك يستخدم ميكانيزمات دفاعية كالتعقلن الذي يظهر في عزل المشاعر والتبرير في قوله " كان بويا مزير معانا بصح باش يربينا" والكبت لتعذر إسقاط إحساساته الى الخارج ولجوئه بكثرة لكلمة "Normal" وكذلك " مانيش عاقل".

## 3-5 عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة في يوم 2025/03/19 على الساعة 11:00 صباحا، دامت لمدة 40 دقيقة بغرفة اجراء عملية تصفية الدم.

كان الهدف منها مواصلة الاستقصاء والتقدم في جمع المعلومات، بدأنا في تناول المحور الثالث الخاص بالمرض، تمت المقابلة ضمن مناخ يتسم بالتعاون والثقة.

كان ادم مستلقيا على سريره كما هو معتاد خلال جلسات تصفية الدم، عند بداية الحديث عن المرض قال المفحوص أن أول أعراض المرض التي بدأت بالظهور لديه كانت في سنه 2012 حيث أصيب بالتهاب على مستوى الكلى اليسرى، الا أن العلاج لم يجدي نفعا وتطور المرض مما استدعى اجراء عملية جراحية لإزالة هذه الكلية، فقال ببرودة وعزل للمشاعر وتقبل، يخفي وراءها معاناة **"تماك الطبة قالولي خصك تقلعها، درت العملية وقعدت عايش غي بوحدة"** أما عن كليته اليمنى فبعد مرور12 سنة من استئصال الكلية المريضة تدهورت هي كذلك حالتها تدريجيا الى ان أصبح المفحوص يعاني من قصور كلوي مزمن وهذا ما اضطره للخضوع إلى جلسات تصفية الدم منذ شهر اكتوبر من سنة 2024، قائلا ينكر ألامه **"أيا الحمد لله راني نديره من اكتوبر2024"**.

كانت اجابة آدم على السؤال ما اذا يرى ان هناك علاقة بين مرضه وظرف نفسي معين مر به متجنبا الخوض في الانفعالات دون محاولة ربط بين الجانب النفسي والعاطفي او الفقد أو ما يعبر عن الحزن ب **"نقول الحمد لله وça y est"**، وعن شعوره نحو المرض فلم يظهر اي تعبير وجداني رغم الانهاك الجسدي الذي يظهر في كلامه **"نحس روحي عيان بزاف كي نكمل، ننضر "**، كما انه ينكر اثر هذه المعاناة الجسدية والنفسية التي يعيشها خلال لحظات جلسات تصفية الدم وكان شيئا لم يكن فيقول **"نريح لعشية ومن غذوا نولي نورمال"**، نفى أدم وجود أمراض أخرى أصيب بها من قبل بعدم تذكره لذلك **"مرانيش عاقل، مرانيش عاقل أذا ما قاتلي كنت مرضت بكاش حاجة"** الا أنه ذكر حادثة الحرق التي تعرض لها في صغره، ووصفها كواقعة جسدية دون أي شحنة عاطفية فقال **"كيما قاع لبزوز، نحرقت من فخدي، بصح ريحت"** ثم ذكر مباشرة وفاة والده التي مضي عليها سنة ونصف تقريبا ولا يزال يتذكرها هي كذلك كحادثة الحرق، مما قد يعكس وجود صدمات نفسية لدى ادم غير معقلنة يقول مواصلا حديثه عن حادثة الحرق **"والوفاة تاع بويا العام لي فات"**.

أما بخصوص تأثير المرض على حياته صرح ب أنه لم يعد كما كان من قبل حيث كان نشيطا ويحب الطبيعة والرياضة، أما الان فصار ملتزما بالألة، وممنوعا من ممارسة الرياضة مجيبا ب **"كنت ندير sport، كنت نبغي نخرج للطبيعة، ضروك ça y est راني مقابل الماشينا والمرض"**، مبررا ذلك وعازلا لمشاعره بقوله **"هاشاباغي ندير، نضر روحي"**، بالإضافة على ذلك أشار الى الانسحاب والعزلة خاصة بعد مرضه والتي زادت عن أصلها قبل ذلك، حيث صرح في كلامه **"أنا نبغي نقعد وحدي من بكري وزاد المرض"**، كذلك أبدى قلقه من ناحية والدته بنبرة صوت توحي الى العجز والشعور بعدم الفائدة **"عندي ما معايا وهي ثاني تاكلا عليا بصح انا راني مريض ضروك"**

ومن خلال ملاحظات الفاحصة، كان المفحوص يقدم الاحداث بطريقة سطحية وميكانيكية دون الدخول في المعاني الانفعالية، حيث يغلب على خطابه الطابع العملي المباشر والافتقار الى البعد الرمزي والعاطفي والعيش في العزلة التي تعكس مظاهر الاكتئاب الاساسي والذي يتجلى في قوله " كنت ندير sport

ضروك راني مقابل الماشينا والمرض" و"عندي ما معايا وهي ثاني تاكلا عليا بصح أنا راني مريض ضروك" ، كما كان يوظف مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية كالتعقلن في قوله "الطبة قالوا لي خصك تقلعها درت العملية "، والكبت في قوله "نقول الحمد لله وصايي" و"ما رانيش عاقل" عدة مرات، وانكار المعاناة في "نريح العشية ومن غدوا نولي نورمال"، كما تفترض الفاحصة وجود أثر صدمة جسدية ونفسية مبكرة، حيث تذكر حادثة الحرق مع حادثة وفاة والده هذا الربط قد يعكس صدمات غير معقلنة.

## 4-5 عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

تم اجراء المقابلة في يوم 2025/03/24 على الساعة 10:00 صباحا، استمرت لمدة 40 دقيقة، في غرفة تصفية الدم.

كان الهدف من هذه المقابلة الاستقصاء عن الحياة الحالية والحياة الجنسية لدى المفحوص، تمت المقابلة في ظروف حسنة وهادئة، مناسبة للاستقصاء السيكوسوماتي.

بعدما سألت أدم عن احواله وعن أحوال صحته، بدأت في مواصلة طرح الأسئلة نصف الموجهة عن ما اذا كان هناك احداث اخرى اثرت عليه في حياته غير المرض الذي سبق التحدث عنه في المقابلة الماضية، فكان رده عمليا مرتكزا على جسده كموضوع اساسي، ناكرا للأحداث الحياتية الاخرى مهتما بالحالي والان يقول بجدية **"مرانيش عاقل، غي المرض هذا"**، مع ميل واضح نحو التفكير العملي الذي يعكس عقلنة خالية من التصورات النفسية، وانكاره عن ما ان تغير فيه شيء معين ب**" تقبلت عادي"**، اما عن ذكرياته المزعجة وان يسترجعها فأشار نافيا الى الحياة العملية **"لا مصرالي والو، نهضر direct، ما نبغيش اللف والدور"**، فهو لا يرتبط بما هو ماضي، ولا يتذكره، ويعيش الواقع وهذا ما اقره في كلامه مؤكدا **"منتفكر والو، انا نعيش الواقع"**، كذلك أظهر رفضه للتخيل قبل النوم او استحضار المواقف التي يعيشها في يومه والانشغال بواقعه المباشر، بصوت مرتفع يقول **"لا لا، مانتفكر ،منتخيل، انا نشهد ونرقد"** ، أما عن نشاطاته المفضلة ذكر حبه للرياضة، كما أظهر ارتباطه المفرط بوالدته، حيث كان يركز كثيرا في حديثه عنها وحبه لها فعندما سألته عن الأشياء التي يفضلها في حياته قال" **من غير ميمتي ما كانش حاجه واحده اخرى تستاهل".**

وعن الحياة الجنسية، فتبين ان آدم يعيش برودا جنسيا واضحا، فعند الحديث عن التفكير في الزواج فأجاب بالرفض المؤكد **"لا لا، ماخممتش وما نخممش راني في situation ما تساعدش"**، ومن جهة أخرى أظهر رغبة مكبوتة، حتى ولو أن هناك إنكارا لهذه الرغبة فقال **"منا وهاك منعرف، لا منبغيش الفاميليا"** معبرا عن رفضه للفكرة مرة أخرى **"معندي envie l ضروك"**، المفحوص لا يسهل عليه بناء صورة هوامية لعلاقة زوجية حيث انفى ذلك ب **"لا منتخيلش، أنا نبغي نعيش اللحظة"**، باديا مرة أخرى تلك الرغبة المكبوتة، بجوابه عن كيفية رؤيته للعلاقة الزوجية ب **"الزواج حاجة مليحة، حاجة تاع حلال".**

تعكس المقابلة العقلنة السيئة لدى المفحوص التي تظهر في عدم قدرته على الارتباط بما هو ماضي، "ما رانيش عاقل"، والانشغال بالحاضر الاني وكبت كل ما هو ليس واقعي والتركيز على الحياة العملية "لا لا ما نتفكرش ما نتخيلش انا نبغي نعيش اللحظة "، كما ظهر هذا الانشغال كذلك في الوصف القهري لهذا الواقع في " مرانيش عاقل غي المرض هذا" والية الانشطار التي يوحى اليها من خلال التناقض بين الرفض والرغبة للزواج حيث قال "لا لا، ماخممتش وما نخممش، ثم قال "ومنا وهاك ما نعرف" و

"الزواج حاجة مليحة، حاجة تاع حلال"، كما تبرز كذلك بعض مؤشرات الاكتئاب الابيض الذي يدل كذلك على عقلنة غير فعالة مثل البرود العاطفي والانفعالي والعلاقة مع الاخر شبه منعدمه، مع تمركز حول الجسد والام كمصدر للطمأنينة.

## 5-5 عرض وتحليل المقابلة الخامسة:

تمت المقابلة في يوم26/03/2025 على الساعة 11:00 صباحا والتي استمرت لمدة 45 دقيقة بالغرفة المتخصصة للعلاج بتصفية الدم.

الهدف من هذه المقابلة هو جمع المعلومات المتبقية الخاصة بمحوري الحياة الحلمية ثم الحياة المستقبلية وذلك للكشف عن الهوامات وطبيعة أحلام المريض ونوعية العقلنة والميكانيزمات السائدة اثناء الكشف السيكوسوماتي، كانت الاجواء مريحة ومناسبة لطبيعة هدف المقابلة.

يقول ادم مشيرا في ذلك الى نومه المتقطع **"نرقد ونوض، عندي الرقاد متقطع، حاجه تاع والو نوض"**، كما أشار إلى عدم تفاعله مع فضائه الخيالي، الذي يظهر في غياب احلامه، حيث رد بعدما سألته عن ما اذا يرى أحلاما اثناء نومه ب **"لا منومش، قليل وين نوم"**، و حتى وان وجدت تظهر محدودية هذه الاحلام في قوله **" بلاك نوم خطرا في العام"**، مؤكدا ذلك ب **"والله كيما راني نقلك"** وكذلك ما يبين غياب هذه الاحلام ويعكس وجود عقلنة سيئة لدى المفحوص جوابه عن اخر حلم رآه يضحك **"بلاك العام لي فات"**، كما قال أنه في حالة ما اذا رأى حلما لا يتذكره عند الاستقاظ من النوم **"منعقلش عليهم "**،يظهر أدم من خلال كلامه عن أحلامه كبت وقمع للأحداث التي لا يريد مواجهتها، حيث يقول **"أنا البارح ومرانيش عاقل شاكليت".**

أما فيما يخص الحياة المستقبلية فكان يبدي التردد والانكار بجوابه عن رؤيته لحياته المستقبلية ب **"والله معلابالي"**، وابراز اللامبالاة اتجاه هذه الحياة حيث يصرح **"لا منخطط، مانتخيل، مخليها على ربي"** وأنه لا يفكر تماما فيما هو أت والاستسلام التام للحاضر والواقع، فكان يردد **"المستقبل أنا قاع منخممش فيه"**، كما جاءت ردة فعل فاقدة للأمل بعدما طلبت منه ان كانت لديه امنية يتمنى تحقيقها ب **" شا نتمنى، حاجة مخرجتش".**

في مجمل المقابلة تظهر اشارات الحياة العملية لدى المفحوص فهو يرتكز على ما هو أني وواقعي فقط، ويظهر اللامبالاة بالحياة المستقبلية، وعدم التفاعل والارتباط مع فضائه النفسي الخيالي، وضعف في القدرة على التصور، يظهر القصور الخيالي من خلال احلامه شبه المنعدمة الى الغائبة "لا مانومش، قليل وين أنوم" وسيناريوهات هوامية غائبة كذلك لا يستطيع من خلالها تفريغ اثاراته "ما نخطط، ما نتخيل"، ما يعكس كبتا واضحا واستسلامه للواقع وعدم رجوعه لما هو ماضي في قوله ضاحكا "مرانيش عاقل شاكليت لبارح".

### 6-5 عرض وتحليل المقابلة السادسة:

كان من المفترض ان تكون هذه المقابلة يوم 2025/03/29 والهدف منها هو الكشف وزيادة الفهم أكثر عن أنماط علاقات المريض، وعلاقته مع الفاحصة وعن الميكانيزمات التي سيستخدمها في هذه العلاقة.

الا أنه عندما اخبرت الحالة بعد استفسار منها عن عدد الحصص المتبقية بانها الحصة الاخيرة، فردت قائلة تضحك **"باقي غير وحدة؟ ايا صايي خليها للخطرة الجاية، ولا اللي موراها "**، ثم مشيرة الى مريض اخر معها في الغرفة **"اليوم خدمي غي مع حكيم"**.

حيث ما لاحظته الفاحصة ان المفحوص ابدى عدم رغبته في إكمال المقابلة الاخيرة، مطالبا بتأجيل الحصة الى وقت غير محدد ومكتفيا بما قدمه، وهذا الرفض ما يشير الى رد فعل لاشعوري اتجاه شيء قد يزعجه، وكذلك ما يعبر عن العلاقة البيضاء مع الفاحص التي تحدث عنها بيار مارتي في نظريته.

## 6) حوصلة عامة عن الحالة الاولى:

أدم رجل يبلغ من العمر 34 سنه، أعزب، الابن الاكبر، يعيش مع والدته بعد وفاه ابيه، لا يعمل بسبب مرضه، يرتدي ملابسا رياضية نظيفة بألوان مختلفة، كثير الحركة أثناء المقابلات يتكلم بوجه جامد وجاد وبأسلوب مباشر وبلغة مفهومة، أحيانا يرفع صوته أثناء الحديث.

اصيب ادم بالقصور الكلوي المزمن بعدما حدث له التهابا على مستوى الكليتين الواحدة تلوى الاخرى، حيث اجريت له عملية جراحية أين تم استئصال الكلية الملتهبة الى أن تدهورت حالة الكلية الثانية هي كذلك، حاليا يخضع للعلاج بتصفية الدم بالمستشفى ثلاث مرات اسبوعيا منذ ستة أشهر تقريبا من تاريخ اجراء المقابلات مع الحالة.

عاش ادم فتره طفولة ومراهقة عادية كما وصفهما، ولم يذكر اي احداث مهمة، وتجاهل كل التفاصيل التي حدثت له في هتين المرحلتين، ولم يبد أي انفعالات في حديثه عن ذلك قائلا بان كل شيء كان عاديا، أما علاقته بوالديه فأدم يميل الى والدته منذ صغره أكثر من والده الذي كان صارما معهم كما انه لن يكن يهتم بالعلاقات الخارجية والاصدقاء منذ صغره وهذا ما زاد بعد مرضه مكتفيا بعلاقته مع والدته التي يعتبرها كل شيء في حياته

تعرض المفحوص في صغره لحادثة الحرق والتي خلفت اثارا خفيفة على جسده، ولم ينساها ويتذكرها دائما، لكنه يتحدث عنها بطريقه خاليه من الشحنات الانفعالية، مع انكار الاثر النفسي العميق مشكلة لديه صدمة غير مرصنة كما يربط هذه الحادثة مباشرة بذكرى وفاة والده التي لم يمضي عليها السنة والنصف هي الاخرى محدثة له صدمة نفسية أخرى غير معالجة خاصه مع شعوره بالعجز اتجاه رعايته بوالدته.

وصف المفحوص مرضه بطريقة جافة دون معاني انفعالية، فكان يغلب على خطابه الطابع الاجرائي والمباشر، وتجنب التعبير عن الألم النفسي بطريقة رمزية.

ترتكز حياة المفحوص الحالية على ما هو أني وواقعي، وينكر الاحداث والمشاعر المرتبطة بالماضي، كما أظهر برودا جنسيا واضحا وإنكارا للرغبة الجنسية، وفي نفس الوقت يبدي تناقضا داخليا بين عدم إرادته ورفضه فكرة الزواج وبين التعبير عنها من جهة اخرى بان الزواج حدث مهم وضروري في حياة الفرد وربما سيفكر فيه في وقت لاحق.

وفيما يخص نومه وأحلامه فنومه مضطرب ومتوتر، احلامه شبه غائبة فهولا يحلم وان حدث ذلك يكون مرة في السنة تقريبا كما أن له فقرا في القدرة على التصور، وعلى بناء صور هوامية، فهو لا يتخيل ولا يخطط للحياة المستقبلية.

أما عن علاقة ادم مع الفاحصة كانت عادية مبنية على الثقة، تهدف للمساعدة دون الخوض في مشاعر معينة، وفي الاخير رفض ان ينهي عدد المقابلات مكتفيا بما قدمه من معلومات وهذا ما يدل على علاقة فارغة دون الخوض في مشاعر معينة.

وبعد عدد من المقابلات والاستقصاء السيكوسوماتي ظهر لدى المفحوص عددا من الاعراض والاستجابات تمثلت في:

- الصدمة النفسية غير المعقلنة والتي تؤثر على توظيفه العقلي الذي ظهر بأنه يتميز بالسطحية والفقر الرمزي والانفعالي.

- الفكر العملي الذي يظهر في انشغال ادم بالواقع المباشر، وعدم الارتباط بالتصورات والحياة الرمزية والانفعالية والوجدانية، وهذا ما يوحي الى عقلنة غير معالجة.

- ملامح الاكتئاب الاساسي مثل البرود الانفعالي والفقر العاطفي والانسحاب والعزل الاجتماعي مرتكزا على علاقته بوالدته.

- يفضل آدم أن يعيش في عزلة ويتفادى الاحتكاك بالأخرين حيث أظهر برودة نحو العلاقات وعدم اهتمامه بها، كما تبين ذلك في علاقته مع الفاحصة مكتفيا بعدد المقابلات رافضا المواصلة في ذلك.

- ظهرت أحلام ادم شبه غائبة تماما كما تبين خلال الفحص السيكوسوماتي عدم قدرة المفحوص على الربط مع تصوراته والبعد الرمزي مع غياب تفريغ اثاراته من خلال الهوامات.

- لجأ ادم الى العديد من الميكانيزمات والبدائية منها خاصة أثناء المقابلات العيادية، حيث تبين في استقصاء اقواله وسلوكياته الملاحظة من طرف الفاحصة، لجوئه الى الكبت، الانكار، الانشطار، العزل، الحياة العملية، والوصف القهري للواقع المدرك وتميزه كذلك بكثرة الحركة.

## دراسة الحالة الثانية:

### 1) البيانات الاولية:

الاسم: حكيم*

الجنس: ذكر

العمر:42 سنة

مكان الولادة: وهران

الترتيب ضمن الأخوة: الرابع ضمن سبعة إخوة.

الحالة المدنية: أعزب

المستوى الاقتصادي: حسن

المستوى التعليمي: السنة التاسعة أساسي

المهنة: بدون عمل

المرض: القصور الكلوي المزمن.

### 2)جدول المقابلات المجراة مع الحالة:

جدول رقم 02

| عدد المقابلات | تاريخ المقابلة | مكان المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2025/03/26 | غرفة تصفية الدم | 45د | - التعارف<br>- جمع البيانات الأولية<br>- الحديث عن الطفولة والمراهقة |
| 2 | 2025/03/29 | غرفة تصفية الدم | 1سا | - الاستقصاء حول العلاقات<br>- الاستقصاء حول المرض |
| 3 | 2025/04/05 | غرفة تصفية الدم | 45د | - الاستقصاء عن الحياة الحالية وعن الحياة الجنسية |
| 4 | 2025/04/12 | غرفة تصفية الدم | 1سا | - الكشف عن الأحلام وعن الحياة المستقبلية |
| 5 | 2025/04/19 | غرفة تصفية الدم | 1سا | - استقصاء العلاقة مع الفاحصة. |

*حكيم اسم مستعار

## 3) التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

حكيم رجل يبلغ من العمر 42 سنة، أعزب، يعيش مع والديه، وأخيه الصغير، وهو الابن الرابع بين سبعة ابناء، مريض بالقصور الكلوي المزمن، ويخضع لجلسات العلاج بتصفية الدم بالمستشفى لأكثر من 15 سنة، ثلاث مرات اسبوعيا، مستواه الاقتصادي يبدو حسنا، توقف عن الدراسة في السنة التاسعة من التعليم الاساسي، لا يعمل بسبب المرض.

يحب ممارسه الرياضة والنشاط، يفضل العزلة عن الناس ولا تربطه علاقات اجتماعية تذكر.

## 4) فحص الهيئة العقلية:

### 4-1 الهيئة العامة للحالة:

**4-1-1 المورفولوجيا:** يبلغ حكيم 42 سنة، طويل القامة، معتدل الوزن، أبيض البشرة، أشقر الشعر، بعيون لونها أصفر.

**4-1-2 الهندام:** لباسه بين الكلاسيكي والرياضي، نظيف ومتناسق، بألوان داكنة متنوعة.

**4-2 الملامح والايماءات:** ملامحه واماءاته غير ملائمة في بعض المواقف، يضحك عند سرده لأحداث وقعت له في حياته لا تستدعي كل ذلك الضحك، كما انه لا يظهر اي انفعال معبر أثناء الحديث عن صدمات او أزمات مر بها، يظهر علامات الانزعاج على وجهه عند دخول شخص أخر الى الغرفة أثناء المقابلات.

**4-3 الاتصال:** كان الاتصال سهلا لكن الحالة تحمل نوعا من التحفظ والحذر أثناء حديثها.

**4-4 الوجدان والعاطفة:** لا يظهر مشاعره بشكل صريح وينكر حزنا كامنا.

**4-5 النشاط العقلي:**

- **اللغة والكلام:** يتكلم باللغة العامية مع بعض الكلمات الفرنسية، كلامه بسيط ومفهوم.

- **الفهم والاستيعاب:** كانت الحالة تفهم في الغالب ما يقال لها، ومرات كانت تطلب تكرار تساؤل الفاحصة وايضاح بعض الكلمات.

- **التفكير:** أفكاره مباشرة وعملية، غير مرتبة احيانا ينتقل من موضوع الى اخر

- **إدراك المكان والزمان:** يدرك المكان والزمان بشكل عادي.

**4-6 السلوك:** كان المفحوص يفضل الجلوس أثناء العملية العلاجية، يشاهد التلفاز، هادئ لكنه يتحرك بكثرة عندما يضحك، احيانا عند الخروج من المستشفى يذهب الى المقهى ثم الى البيت.

**4-7 العلاقات الاجتماعية:** علاقاته محدودة، تنحصر في إطار عائلته الصغيرة، ليس لديه أصدقاء ويرفض تكوين صداقات.

## 5)عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

### 1-5 عرض وتحليل المقابلة الاولى:

تمت المقابلة الاولى يوم26/03/2025 على الساعة 10:00 صباحا واستمرت لمدة 45 دقيقة.

كان الهدف من المقابلة جمع البيانات الأولية عن الحالة والكشف عن نوعية العقلنة لدى المفحوص ونوع الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها خلال المحور الاول من دليل الاستقصاء السيكوسوماتي والمتمثل في محور الطفولة والمراهقة. أجريت المقابلة في ظروف حسنة كانت تجمع بين اهتمام الباحثة بالمبحوث ورغبة هذا الاخير في مساعدتها على جمع المعلومات التي تخدم البحث.

بعد التعارف الاولي وكسب ثقة المفحوص خلال المقابلات التي اجريت من قبل مع زميله ادم الذي يتعالج معه في نفس الغرفة، والذي يعتبره كأخ كما كان يقول في المقابلات **"هذا خويا"**، ابدى حكيم رغبته في مساعدة الباحثة وفي اجراء الفحص السيكوسوماتي، فكان دائما يكرر ويقول للحالة الاولى اثناء إجراء المقابلات معها **"ما فيها والو إذا عاونها"**، وهذا ما يدل على الرغبة وعلى وجود طلب غير مباشر من طرف هذا الاخير.

بدأت المقابلة الاولى بجمع البيانات الاولية حول الحالة حيث كانت جالسة على سريرها تشاهد التلفاز اثناء خضوعها لعمليه تصفيه الدم.

حكيم رجل يبلغ من العمر 42 سنة، أعزب، جاء بعد ثلاثة بنات ضمن سبعة أبناء، يعيش مع والديه وأخيه الصغير، يخضع حاليا لعملية تصفية الدم، بسبب اصابته بالقصور الكلوي المزمن.

تكلم حكيم مبتسما عن ذكريات طفولته بصوره مثالية، معبرا عن ذلك بقوله **"ذكريات شابين، علامة قاع"**، ثم بدأ بمدح عائلته قائلا **"حنايا عائلة الله يبارك"**، الا أنه لمح عن خلافات كانت تحدث بين والديه متحفظا عنها بنوع من التناقض والانكار دون التعليق عليها، والاكتفاء ب **"ما عندناش les problemes des fois أما وبويا يدابزو"**، كما عبر عن ميوله في صغره لوالدته والى تعلقه الشديد بها، ووصف المسافة التي كانت ولا تزال موجودة بينه وبين أبيه بالاحترام، وأنه يعتبر ذلك شيئا عاديا لطبيعة عمله الذي كان يعمل في الجيش يقول وهو يخفي حصرة **" كنت نميل بزاف لما، بويا يحسن عونه كان لاهي في الخدمة، كان militaire"**، اما عن ولادته تكلم بافتخار، ووصف قدومه الى العائلة بالاستقبال والبهجة، حيث قال وهو يبتسم **"داروا عرس كي زدت، فرحوا بيا بزاف جيتهم مورا ثلاث شيرات"**، وعبر عن فخره مرة أخرى عن المكانة التي يحظى بها في وسط عائلته بسرده لذكرى يوم إختتانه يقول ويضحك قليلا **"طهارتي راني عاقل عليها، داروها لي كما العرس"**، أما عن المشاكل التي حدثت له في صغره فيرد بأنه تلقى تربية جيدة، ويعتقد ان اصابته بالمرض كانت بسبب العين الحاسدة لهذه التربية قائلا **"تربينا تربية مليحة، عليها قتلونا بعينيهم، مرضنا بعينيهم"**، بعدها أشار المفحوص الى تجربة صادمة عاشها في طفولته وكانت تسبب له مشاعر الخوف آنذاك، الا انه تردد في ذكرها وتوقف عن الحديث اثناء المقابلة لبعض ثواني واكتفى بالتلميح عن تحرشات جنسية كان يتعرض لها دون الافصاح عن التفاصيل، حيث قال بملامح تردد **"ما نجمش نقولها لك، المهم فاتت سلامات"**، وأشار إلى الشخص الذي كان يتسبب له بذلك ب **"كان كبير علي بعشر سنوات، ما ننساهاش هذي ما ننساهاش"** ،اما عن علاقاته في صغره بزملائه في المدرسة، فكان سريع الغضب معهم ويميل الى السلوك العدواني

ويقول متحصرا على ما أصبح عليه الان **"انا لي كان يضربني نضربه تم تم، نكتله بالبونيا، كي كنت بكري"**، كما يظهر لديه تناقضا اخرا بين رغبتين انفعاليتين مرة يقول **"تغيضني كي منخلفش ضربتي"**، ومرة أخرى يقول**"منحقدش عليه"**.

وصف المفحوص فترة المراهقة بالمرحلة التي بدأ يشاهد فيها التغيرات التي كانت تطرأ على جسده، متأسفا ومقارنا بما هو عليه الأن، مؤمنا بالعين الحاسدة مره اخرى هي السبب في ذلك حيث يقول ضاحكا **" كنت نحس روحي غايه زعما وليت راجل، قاع نغلبهم، كنت مجهد، وكنت جايب روحي، كان عجبني le corp تاعي، كتلتني العين"**، واجه حكيم في هذه المرحلة موقفا صعبا ولم ينساه الى يومنا هذا و هو موت الفتاة التي كان يحبها منذ صغره، واصفا هذا الحدث بالصدمة يتكلم بجفاف **"هذيك اللي كنت نبغيها ماتت قتلوها هي ووالديها كانوا رايحين خاطرين في وقت العشرية السوداء، هذيك على بالكي دارت لي choc في حياتي لدروك نتفكرها كانت شابة بزاف"**، أما عن العلاقات والأصدقاء في هذه الفترة، فأكد انه لم يكن يكون علاقات صداقة بسهولة ولم يكن يصر على ذلك ويفضل ممارسة الرياضة.

تبين للباحثة في المقابلة الاولى وجود صدمتين نفسيتين غير مرصنتين لدى حكيم، حيث تكلم على مقتل الفتاة التي كان يحبها أنداك والذي لم ينساه وقال "هذيك علابالكي دارتلي choc في حياتي، لضروك نتفكرها" أما الصدمة الاخرى فقد اشار الى اعتداءات كان يتعرض لها في صغره من قبل جارهم الذي كان يكبره سنا دون الحديث عنها بوضوح لاجئا الى اليتي الكبت والكف ممتنعا عن الافصاح، ومكتفيا بالقول "صراتلي واه ....، مننجمش نقولها" وهذا ما يشير الى وجود صورة صادمة لحدث لم يتم معالجته، وكبت ما هو مؤلم لحماية نفسه، الحالة تبرر غياب الاب بسبب طبيعة عمله عازلة معاناة نفسية مرتبطة بهذا الغياب و تبين ذلك في قولها "نميل بزاف لما، بويا يحسن عونه كان لاهي في الخدمة"، كما أنها تتميز بنمط الحياة العملية في تصرفها الفوري "انا لي يضربني نضربه" حيث يدل على ترجمة المشاعر الى أفعال عملية وفورية لا الى رموز.

كذلك يظهر لدى حكيم التناقض في كلامه وهذا ما يمكن ان يوحي الى الية الانشطار "تغيضني اذا منخلفش ضربتي تم تم" و "ما نحقدش عليه"، وفي قوله "ننساها بصح نتفكرها"، وكذلك في قوله "ماعندناش les problemes des fois ما وبويا يدابزوا" كما يوحي هذا الى انكار حقيقة مؤلمة.

## 2-5 عرض وتحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة يوم 2025/03/29 على الساعة 9:30 صباحا، دامت لمده ساعة بغرفة اجراء العلاج بتصفية الدم.

الهدف من هذه المقابلة هو الكشف عن نمط العقلنة لدى الحالة، والياتها الدفاعية عبر محوري العلاقات والمرض. تمت المقابلة في ظروف هادئة تتسم بروح التعاون والمساعدة بين الطرفين.

ظهر من خلال ردود المفحوص في المقابلة أنه يعيش الان في عزلة وليس لديه أصدقاء ويرجع ذلك لما تلقاه من تنشئته الاجتماعية حيث قال بملامح صارمة **"لا قتلك أنا ما نديرش الصحاب، ما كانت توصيني بكري مكانش الصحاب، أنا جاي موسوس، نبغي كل شيء direct"**، وعلاقاته مقتصرة على افراد عائلته فقط، حيث اشار الى ذلك ب **"من غير عايلتي مكان حتى واحد"**.

يظهر لدى المفحوص عدم القدرة على تحمل الغموض ويفضل ان يكون كل شيء واضح ومباشر فيقول **"نبغي كل شيء direct"**، كما ان ليس له تفكيرا وسيطا اتجاه مشكل ما أو تحليلا للمواقف فتظهر لديه اندفاعيه في سلوكاته فعندما سألته عن كيفية التعامل مع الخلافات مع صديق مثلا أجاب بيقين **"ما نسمحش على حساب الضربة ما نسمحش"**، كما أكد أنه اذا كان هو المخطئ سوف يلقي اللوم على ذاته معبرا على ذلك ب **"واه اذا غلطت نلوم روحي ونندم ندمة واعرة، ولوكان نسمحله ويعاودها غادي نعاقب لي سمحتله، تسما لولا منسمحلهش"**، صرح كذلك انه قد ينسى ويتذكر ما حدث له في نفس الوقت، متحفظا مرة أخرى على تجربته المؤلمة التي لم يستطيع التكلم عنها في المقابلة الماضية **"ننساها بصح نتفكرها toujours كيما لضروك راني نتفكر جارنا لي قتلك مننجمش نحكيلك عليه"**، أظهر المفحوص ميوله الى عدم التسامح، وهذا عكس ما جاء به في المقابله الاولى بانه لا يحقد على من اذاه حيث يقول **"منسمحش، على حساب الضربة ومنسمحش"**، يؤكد حكيم نسيانه المباشر للاشخاص الذين يرفضونه بطريقة عملية واجرائية في قوله **"ننساه بالخف، جات من عنده، ننساه كيلي معرفتهش"**

وعند الحديث عن سبب مرضه وان كان يربطه بسبب اخر فكانت اجابة حكيم على ذلك بطريقة جافة يخفي وراءها حزنا عميقا بان شعوره بالذنب هو سبب مرضه حيث قال **"واه بيا زعفة، درت حاجه ماشي مليحه دخلت للحبس، حكمولي...نافذة، غبنت ما مسكينة قعدت نكرب، ونعاقب في روحي"**، ويرجع سبب مرضه الى سلوكه العدواني والاندفاعي الذي دخل بسببه الى السجن وهذا ما جعله يحزن أنداك ويلوم ذاته الى ان ارتفع ضغط دمه الذي أدى الى انسداد عروق كليته و نتج عنه الإصابة بالقصور الكلوي المزمن الذي يتابع من اجله العلاج بتصفية الدم أكثر من خمسة عشر سنة حيث قال **"عندي العروق مبلعين تاع لكلاوي، la tension طلعتلي 25 كنت déjà مرضت خطرا من كلاوي وريحت ، بصح هذي تاع ليطلعتلي حتى 25 كملت عليا"**، أشار المفحوص أثناء الاستقصاء لأعراض إكتئاب كامن في قوله **"نجي كاره منكذبش عليك، نبغي نعيش، وصلت حتى خممت ننتحر، كي قالولي راك مريض ودير دياليز ايوا معليش شاباغي ندير"** مؤكدا مرة اخرى هذه الأعراض ب **"المرض غابني في كل شيء،surtout في الخدمة"**، وبإنكار للحياة العاطفية **"ما الزواج معنديش أهمية فيه "**، كما يؤكد حكيم للفاحصة من جهة أخرى ان الناس هم من تسببوا في مرضه بعينهم الحاسدة حيث يقول **"كتلوني بعينيهم"**.

يبدو من خلال المقابلة ان المريض لديه تفكيرا عمليا يخلو من الرمزية " نبغي كل شيء direct"، يبدو كذلك أنه يعاقب نفسه اذا شعر بالذنب جسديا بدلا من التعبير النفسي عن الشعور المؤلم وهذا ما يظهر عجزا واضحا في التعامل الرمزي لديه، المفحوص يعاني من صدمات نفسية غير معالجة ومن بينها تلك الحادثة التي تعرض لها في صغره، حيث يتذكرها الى يومنا هذا "ننساها بصح نتفكرها"، وكذلك انصدامه بمقتل الفتاة التي أحبها في فترة المراهقة، كما اتضح خلال محور العلاقات أن المريض لديه فقرا في التوظيف العلائقي "لا قتلك أنا ما نديرش الصحاب"، "من غير عايلتي مكان حتى واحد" كما يظهر التناقض في حديثه والذي يوحي الى انشطار "ننساها بصح نتفكرها" والية القمع " كيما لضروك راني نتفكر جارنا لي قتلك مننجمش نحكيلك عليه"

### 3-5 عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة في يوم 2025/04/05 على الساعة 10:00 صباحا، استمرت لمدة 45 دقيقة.

وكان الهدف من هذه المقابلة هو المواصلة في الكشف والاستقصاء عن نوع العقلنة، وميكانيزمات الدفاع التي يستخدمها المريض، وذلك من خلال المحورين الخاصين بالحياة الحالية والحياة الجنسية، اتسمت هذه المقابلة بأجواء حسنة، هادئة ومناسبة للاستقصاء السيكوسوماتي.

كان حكيم مستلقيا على سريره يشاهد التلفاز، بعد القاء السلام والسؤال عليه وعلى صحته، رحب بي وبدأنا في الحديث عن محور الحياة الحالية، رد المفحوص عن أبرز الاحداث التي حصلت له في حياته الماضية أو الحالية فأشار مباشرة الى دخوله السجن دون تفسير فكانت الإجابة محدودة وقال **"مين دخلت الحبس"**، دون التعبير عن مشاعره، والاكتفاء ب **"دارتلي مشكله كبيره و ça y est"**،و نفى تذكره لموقف اخر أو مشكلة اخرى حدثت له مؤخرا مركزا على ما ذكره من قبل في المقابلات مشيرا الى الحادثتين التي لايزال يتذكرهما، مشكلان له صدمات حيث قال **"لا ما نتفكرش لا، كاين غي هذوك زوج"**، كما اضاف انه في بعض المرات يتذكر بعض الاحداث ثم ينساها مباشرة ناكرا بذلك الاحداث الاليمة ب **"لا ما نتفكر والو، خطرات نتفكر غي الصوالح لي نبغي نتفكرهم عاود ننساهم"**، يحب حكيم ممارسة الرياضة ويحب أن يكون نشيطا **"نبغي نكون ناشط، ونبغي ندير sport"** وعبر عن ميوله للعزلة عن الناس والبقاء لوحده ويفضل تربية الحيوانات والبقاء في المنزل حيث صرح وهو يضحك **"نبغي ، les animaux نبغي نقعد في الدار نتفرج خير ما نخالط الناس"**، كما يتبين من خلال كلام المفحوص قمع للمشاعر، وكف عن الكلام وعدم القدرة على التعبير عن المعاناة المكبوتة ب **"نبغيSport والله تغيضني خطرات، منقدش نفهمك، dommage عادي راني عايش عادي"**.

أماعن الحياة الجنسية لدى المفحوص، فعندما سألته ان كان يفكر في الزواج أنكر ذلك مباشرة وبصرامة **"لا انا مراهش عيني، مرانيش نخمم، مشي على المرض، راهم يخوفو.."** ثم عبر بعكس عما قاله مباشرة ب **"لوكان نلقا بنت الفاميليا مدابيا"**، وينكر مرة أخرى بقدرة صبره عن الزواج كونه رجلا حماية لنفسه من التوتر العاطفي فيقول **"المرأة تبغي الزواج بصح الراجل يصبر"**، تبدو الحياة الهوامية للحياة الجنسية خالية من التصورات ويرفض تخيل نفسه في علاقته مع زوجته المستقبلية، ويصرح بعدم توهمه وتخيله ب **"لا منتوهمش"** ويؤكد ذلك بلجوئه للواقع ب **"لا لا لا منتخيلش، مشي مليح، من بعدا نلقا روحي زادم في حيط، نبغي الواقع"**، كما انه يتفادى كل ما يثير الانفعالات المتعلقة بالعلاقة مع شريك الحياه، فتصوراته عن العلاقة الزوجية واقعية خالية من الرموز والتمثلات، ويتبين ذلك في قوله **" يليق تكون علاقة direct، مافيهاش الزعاقة، تكون مبنية على الواقع"** ما يوحي الى فقر رمزي، وعدم قدرته على اقامة علاقة مع الاخر.

ما تم رصده في المقابلة ومن خلال تحليل أقوال المفحوص تبين انه يلجأ الى حيل دفاعية كالانشطار الذي يستوحى من تناقض رأيه "لا انا مراهش عيني.. راهم يخوفوا" و "لوكان نلقى بنت فاميليا مدابيا" والانكار للحياة العاطفية والجنسية في "لا أنا ما راهش عيني" وفي صبره عن الزواج ب "المرأة تبغي الزواج، بصح الراجل يصبر"، كما يظهر العزل كذلك خلال عدم تعبيره عن مشاعره في "مين دخلت للحبس"، تكشف المقابلة كذلك عن الفكر العملي وغياب العمل النفسي التخيلي لدى المفحوص "منتوهمش"، و"لا لا لا منتخيلش" متمثلا في عدم الربط بين التصورات والوصف القهري للواقع واللجوء للحياة العملية " نبغي الواقع"، وقمع الحزن والمشاعر السلبية "والله لا تغيضني خطرات، منقدش نفهمك، dommage، عادي راني عايش عادي"، تبين كذلك عدم اهتمام المفحوص بحياته الجنسية وهذا ما يوحي الى اكتئاب بدون أعراض نفسية.

## 4-5عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة في يوم 2025/04/12 على الساعة التاسعة صباحا بغرفة تصفية الدم، ودامت لمدة ساعة كاملة.

وكان الهدف منها هو معرفه نمط الاحلام لدى المفحوص ونمط الحياة الهوامیه وذلك من خلال محوري الحياة الحلمية، والحياة المستقبلية، اجريت المقابلة في جو يسوده الهدوء والتفاهم والثقة.

كانت الحالة مستلقية على سريرها بعد القاء التحية عليها وترحيبها بي، بدأت المقابلة مواصلة الكشف السيكوسوماتي الخاص بمحور الحياة الحلمية، اتضح ان المفحوص يعاني من الارق يصرح بان نومه متقطع وفي بعض الاحيان لا ينام اطلاقا ب **"نرقد، مشي بزاف، ونبكر"**، و **" des fois يروحلي قاع رقاد منرقدش"**، ثم أكد المفحوص قلة أحلامه ب **"انا des foisقاع منومش"**، مؤكدا ذلك مرة أخرى بعدما سألته عن عددها في الاسبوع ب **"لا، قليل قليل، مننجمش نقلك"** أما عن اخر حلم رآه يشير الى نسيانه ب **"لا مرانيش عاقل، ومنامي منعقلش عليه"**، ثم قال أن بعض الاحيان يرى أحلاما تكرارية **"كاينا حاجة خطرات تصرالي، منام واحد نقعد نعاود فيه، أنت متصرالكش هذي"**، يقول بأنه لا يتذكر أحلامه الا تلك التي تتردد عليه **"لا منتفكرش، غي هذاك لي قتلك يقعد يتعاودلي نتفكره شوية".**

أما عند الخوض في الحديث عن المستقبل، فكان مرة يعبر بتفاؤل ومرة يعبر بتشاؤم حيث قال **"خطرا نكره، خطرا ندير l espoir "** وأكد عدم تخطيطه للمستقبل ويفضل ان يعيش الحاضر وما هو واقعي بكلمات سطحية **"لا منخططش، نعيش ضروك شاكاين"**، وكذلك ب **"كيما ربي بغاها"**، وفي اخر المقابلة رد عما إذا كان يتمنى شيئا معينا بنظرة تشاؤمية معبرا ب **"هنا مكان والو، معندك ما تتمنى، مايصدق والو pas de chance "**.

وانطلاقا مما سبق لهذه المقابلة، يبدو غياب الاستثمار الرمزي والتصوري في غياب الهوامات، فالمفحوص يفضل الخوض في الحاضر والواقع "لا منخططش، نعيش ضروك شاكاين"، كما تبين ان للحالة فقر في الحياة الحلمية "انا des fois قاع منومش" وان وجدت هذه الاحلام تكون بشكل متكرر "منام واحد نقعد غي نعاود فيه"، وعدم قدرتها على استدعاء التصورات وتمثيلها وتحليلها وربطها "لا مرانيش عاقل، ومنامي منعقلش عليه"، مع تناقض نحو الموضوع ما يوحي الى الية الانشطار "خطرا نكره خطرا ندير l espoir "

## 5-5 عرض وتحليل لمقابلة الخامسة:

تمت المقابلة الخامسة والأخيرة على الساعة العاشرة صباحا في يوم2025/04/18 بغرفة العلاج.

وكان الهدف منها اكمال الاستقصاء السيكوسوماتي مع الحالة واضافة على ما تم رصده في المقابلات السابقة تم التطرق الى محور العلاقة مع الفاحص. كانت ظروف المقابلة حسنة وملائمة لطبيعة العمل.

عبر حكيم عن ارتياحه أثناء المقابلات وقال **""حسيت روحي à l aise"**، كما عبر عن ثقته نحو الفاحصة ب **"normal درت فيك confiance"**، وكذلك **"صوالح مقلتهم لحتى واحد قلتهم ليك"**، الا انه كان ينظر الى العلاقة على أنها علاقة عملية وأشار الى ذلك ب **"ريحت كي كنت نهضر، وتاني انت خدمتي خدمتك"**، أنكر حكيم عدم قدرته على التكلم عن أحداث لم يستطيع البوح بها والتكلم عنها

بصراحة وكبتها وأنه كان يخبر الفاحصة بكل شيء وقال **"لوكان كانت عندي نقلك، انا قتلك نهضر direct ماندسش عليك"**

رغم عبارات المفحوص التي تدل على نوع من التحويل الايجابي في العلاقة، الا ان حكيم لم يظهر ذلك التعلق أو المشاعر القوية أثناء المقابلات بل كان كلامه معتدلا وبطريقه عملية تهدف لمساعدة الباحثة على جمع المعلومات والمعطيات الخاصة بالبحث، ما يدل على علاقه سطحيه أنية ومؤقتة وهذا ما يوحي الى جزء من العلاقة البيضاء التي تكلم عنها بيار مارتي، كما أظهر اعتقاده انه يتكلم بحريه لكنه كان يتهرب من العمق العاطفي وهذا ما يوحي الى وجود انكار بطريقة لاشعورية "لوكان كانت عندي نقلك، انا قتلك نهضر direct، مندسش عليك".

## 6) حوصلة عامة عن الحالة الثانية:

حكيم رجل يبلغ من العمر 42 سنه، أعزب، يحتل المرتبة الرابعة ضمن سبعة أخوة، يعيش مع والديه، لا يعمل، يرتدي ملابسا نظيفة ومتناسقة، مره تكون بزي رياضي ومره تكون بزي كلاسيكي، مرة يكون هادئا أثناء حديثه ومرة يكون كثير الضحك والحركة، يتكلم بوضوح وبلغة مفهومة، يتكلم بصوت منخفض

اصيبت الحالة بالقصور الكلوي المزمن نتيجة انسداد على مستوى عروق الكليتين، حيث نتج عن هذا الانسداد ارتفاعا لضغط الدم مما أدى مع الوقت الى اتلاف الكليتين. تخضع الحالة للعلاج بتصفية الدم بالمستشفى ثلاث مرات اسبوعيا وهذا منذ ما يزيد عن 15 سنة.

عاش حكيم طفولة يصفها بأنها كانت مرحل مليئة بالأحداث تكلم عنها معبرا عن مدى فرحة عائلته بقدومه إليهم كذكر بعد ثلاثة اناث، متباهيا بيوم ختانه مبينا بذلك المكانة التي يحظى بها وسط عائلته، كما تكلم من جهة أخرى عن خلافات كانت تحدث بين ابويه مؤيدا والدته بحبه الشديد لها وتعلقه بها عكس والده الذي كان منشغلا عنهم بعمله.

أما عن فترة المراهقة يقول حكيم بانه كان معجبا بالتغيرات التي كانت تطرأ على جسده، والتي كانت تجعله يشعر بانه أصبح رجلا.

أشار المفحوص بدون توضيح وبدون اي انفعال او ربط عاطفي الى موقفين صعبين حدثا له خلال حياته يعجز عن نسيانهما على عكس الاحداث الماضية الاخرى التي لم يتكلم عنها مشكلين له صدمتين نفسيتين غير مرصنتين حيث توحي اشارات المفحوص للصدمة الأولى أنه كان في صغره يتعرض الى تحرشات جنسية من قبل جارهم الذي كان يكبره سنا، أما الصدمة الثانية فكانت موت الفتاة التي أحبها في فترة مراهقته.

أما عن علاقاته الاجتماعية، فهي سطحية ومحدودة تنحصر في إطار عائلته وأفرادها لأنه لا يثق بالأخر بسهولة ولا يتحمل الغموض والانتظار ويحب ما هو ظاهري ومباشر، كما انه يلجأ في بعض المواقف الى الاندفاع والتسرع في التعبير عن توتراته.

تم تشخيص المفحوص بالقصور الكلوي المزمن منذ أكثر من 15 سنة، ويرجع سبب مرضه الى شعوره بالذنب بعدما دخل الى السجن بسبب شجار وقع بينه وبين صديقه، ومن جهة أخرى يرجع سبب ذلك في اصابته بالعين.

حياته الحالية روتينها محدود، يقضي وقته بين جلسات العلاج في المستشفى والمنزل، يعاني من الملل والتعب مع وجود اشارات تدل على اكتئاب كامن دون شكوى وأعراض واضحة، كما أنه لا يستطيع تذكر ما حدث له سابقا ولا يستطيع مزج الاحداث الماضية فيما هو حالي وحاضر الا الصدمات التي تعرض لها، كذلك يظهر لدى حكيم فقر رمزي جنسي، فهو لا يريد الزواج، يخفي رغبته الكامنة في تحججه ببعض الاسباب التافهة غير مرضه، الا ان في خطابه تناقض دال على وجود تلك الرغبة التي يتم انكارها.

يعاني المفحوص من الأرق، اذ تمر عليه ليال لا ينام فيها اطلاقا، كما انه يعاني من فقر في الوظيفة الحلمية، فناذرا ما يحلم وان حلم تكون هذه الاحلام متكررة، كما ان لديه انسحاب تام من التفكير في المستقبل، فهو لا يخطط للحياة القادمة ولا يتصور طموحات مستقبليه ولا يبني صورا هوامية وهذا ما يدل على غياب الاستثمار الرمزي والتصوري ويفضل ان يعيش الاني والحاضر والحياة العملية.

أما عن علاقة حكيم بالفاحصة فرغم وجود بعض الاشارات الدالة على التحويل الايجابي فلم يظهر اي دفاعات ضد الفاحصة وابدى ارتياحه في مساعدتها لإنجاز عملها، فكانت علاقة وظيفية مؤقتة وسطحية يغلب عليها الطابع العملي.

تبين من خلال محاور الاستقصاء السيكوسوماتي أثناء المقابلات مجموعة من الاعراض التي تتمثل في:

- وجود صدمات نفسية لدى الحالة غير معالجة وغير محولة الى محتوى رمزي وهذا ما يعيق قدرة المفحوص على التفكير الداخلي.

- التفكير العملي الذي يسيطر في كل المحاور تقريبا، والذي ظهر في تفضيل حكيم لانخراطه في الحياة الحاضرة والواقعية والعملية.

- الاكتئاب الكامن في احساسه بعدم بقائه كما كان عليه سابقا قبل المرض، وفي شعور الحالة بالعجز وغياب الحافز للحياة، وعدم القدرة على التمني والتخطيط لما هو آت.

- تنحصر علاقات حكيم بعلاقته مع أفراد أسرته حيث تكون العلاقة واضحة ومباشرة ولا يفضل الانخراط والارتباط بالأصدقاء ولا يحتمل العيش في غموض.

-احلام فقيرة، وان وجدت تكون بطريقة تكرارية قهرية، وعدم القدرة على تذكرها، مع عدم وجود حياه هوامية وغياب النشاط التخيلي.

- كما توحي اقوال حكيم من خلال المقابلات الى وجود بعض الميكانيزمات اللاشعورية والبدائية منها تتجلى في الكبت، الانكار، الانشطار، التعقلن، الكف والحياة العملية.

# الفصل السابع: مناقشة وتحليل نتائج البحث على ضوء فرضياته

تمهيد

1- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الاولى
2- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية
3- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالث
4- مناقشة وتحليل الفرضية العامة

## تمهيد:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن، حيث اجري البحث على حالتين مصابتين بالقصور الكلوي المزمن وتخضعان لعملية تصفية الدم، الحالة الاولى آدم رجل يبلغ من العمر 34 سنة والحالة الثانية حكيم رجل يبلغ من العمر 42 سنة.

تم الاستناد في هذه الدراسة على النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي والاعتماد على المنهج العيادي بتوظيف المقابلة العيادية نصف الموجهة وبأسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي حسب بيار مارتي والملاحظة العيادية وفحص الهيئة العقلية.

## 1- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى :

**نص الفرضية الجزئية الاولى:**

**- تكون العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن سيئة.**

لقد تحققت الفرضية الاولى التي مفادها تكون العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن سيئة وقد اتضح ذلك لدى كلتا الحالتين لتواجد مؤشرات سوء العقلنة حسب النظرية السيكوسوماتية

فبالنسبة للحالة الاولى آدم اتضح لديه سوء العقلنة من خلال مؤشرات تمثلت في التفكير العملي حيث كانت اجاباته سطحية وعامة تقتصر على وصف مباشر وواقعي للأحداث، مع فقر في الذكريات دون ترابط الأفكار ودون الانتقال الى التصورات النفسية والمعاني الرمزية ونقص في التعبير الوجداني تجلى ذلك في قوله **"طفولة normal والو، normal كيما قاع لبزوز والمراهقة تاعي كانت عادية، منتفكرش بزاف عليها** و **مرانيش عاقل غي المرض هذا"** وكذلك **"نهضر direct منبغيش اللف والدور وما نتفكر والو أنا نعيش الواقع"**، الى جانب ذلك فقر علاقاته فيشير المفحوص الى قلة الاصدقاء وتجنبه للارتباط العاطفي مما يدل على صعوبة بناء روابط علائقية وضعف في توظيف الاخر نفسيا فتبين ذلك من خلال أقواله **"لا ماعنديش علاقات بزاف"**، و**"إذا إنسان وحداخر نكلاصيه direct".**

أما عن علاقته مع الفاحصة فكانت علاقة بيضاء دون مشاعر تذكر حيث رفض انهاء الاستقصاء بقوله **"اليوم خدمي غي مع حكيم"**، كذلك اتضحت سوء العقلنة لديه من خلال مؤشرات الاكتئاب الأساسي في انسحابه من العلاقات مع الناس وانسحابه من الحياة وتركيزه فقط على العلاقات الأساسية المتمثلة في علاقته بوالدته، وشعوره بانخفاض القيمة الذاتية وبان ليس له معنى في الحياة حيث قال **"كنت نبغي نخرج للطبيعة، ضروك راني مقابل الماشينا والمرض"** وكذلك **"عندي ما معايا وهي تاكلا عليا بصح أنا راني مريض ضروك".**

كما يبدو أن آدم يعاني من صدمات نفسية غير مرصنة كحادثة الحرق التي يتذكرها كما لو أنها حدثت له الان وربطها مباشرة بوفاة والده حيث تجلى ذلك في قوله **"نحرقت من فخدي ملفوق قاع بصح ريحت**

**والوفاة تاع بويا العام لي فات أثرت فيا بزاف"** ومن مظاهر سوء العقلنة كذلك حسب بيار مارتي وجود مرض جسدي فالحالة تعاني من القصور الكلوي المزمن.

أما بالنسبة للحالة الثانية حكيم فقد تمثلت مؤشرات سوء العقلنة في تفكيره العملي حيث يتعامل المفحوص مع المواقف بردود فعل مباشرة غالبا، ويفتقر للتفكير الوسيط أو معالجة المشاعر داخليا قبل الفعل، مع التركيز على تذكر الاحداث الماضية الصادمة منها فقط، كما أنه لا يفكر في المستقبل ولا يتحمل الغموض ويعتمد خاصة على التفكير المباشر دون استعارات تصورية أو رمزية ومن بين ما يدل على ذلك قوله **"نبغي كل شيء direct** و **نبغي الواقع** و **لا لا منتخيلش"**، كما ان الحالة تفتقر الى العلاقات فهي تميل الى الانطواء والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية ما عدا المقربون اليها من افراد اسرتها وهذا ما يدل على الفقر في التوظيف العلائقي ومن مؤشرات ذلك في حديثها **"لا أنا منديرش الصحاب"** و **"من غير عايلتي مكان حتى واحد".**

أما عن العلاقة مع الفاحصة فرغم ارتياح المفحوص واطمئنانه أثناء المقابلات إلا أن العلاقة كانت آنية وعملية تهدف للمساعدة كما قال **"ريحت كي كنت نهضر وانت تاني خدمتي خدمتك"**، بالإضافة الى ذلك أعراض الاكتئاب الأساسي الموجودة لدى المفحوص في فقر علاقاته الاجتماعية التي ترتبط بمشاعر اليأس والعزل والتي يعبر عنها في أحاديثه وتركيزه على مرضه وانخفاض طاقته وقله نشاطه وتعبه المستمر ظهر ذلك في قوله **"نجي كاره منكذبش عليك، نبغي نعيش"** و كذلك **"نبغي نكون ناشط نبغي ندير sport والله تغيضني خطرات، منقدش نفهمك، dommageعادي راني عايش عادي".**

كما تعرض المريض لأحداث صادمة في حياته شكلت له صدمات نفسية غيرمرصنة خاصة في مرحلتي الطفولة والمراهقة حيث اشار لاعتداءات وتحرشات كان يتعرض لها من طرف جارهم الذي كان يكبره سنا حيث قال **"كان كبير عليا ب عشرة سنوات، ما ننساهاش هذي ما ننساهاش"** وكذلك صدمة وفاة الفتاة التي كان يحبها في فترة المراهقة فقال عنها **"هذيك علابالكي دارتلي choc في حياتي"** ومن أهم مؤشرات سوء العقلنة لدى الحالة وجود مرض جسدي والذي يعتبر من نتائج سوء العقلنة حسب النظرية السيكوسوماتية فالحالة لا تعبر عن معاناتها بشكل رمزي بل تسقطه على الجسد بشكل مباشر فهي مصابة بمرضين ارتفاع الضغط الدموي والقصور الكلوي المزمن، كما كان حكيم يضحك في بعض المرات عن مواقف لا تستدعي كل ذلك الضحك وهذا ما يدل على عدم المعالجة الصحيحة لاثاراته.

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي فيما يخص الفرضية الاولى مع دراسة لونيس زهير وبن حمادي ابراهيم وشيهان عبد المالك (2018) والتي توصلت الى وجود عقلنة من النوع السيء، بينما لم تتوافق مع نتائج دراسة صحراوي انتصار (2016) والتي أسفرت النتائج على أن للمفحوص إمكانية تصدي جيدة للأمراض وذلك لأن لديه عقلنة جيدة.

## 2- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية:

**نص الفرضية الجزئية الثانية:**

**- طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن فقير أو غائب.**

تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تشير إلى أن طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن فقير أو غائب وقد تبين ذلك خلال أعراض ندرة الفضاء الخيالي من ندرة وغياب الحياة الحلمية والحياة الهوامية لدى الحالتين.

فبالنسبة للحالة الاولى تعكس غياب العمل التخيلي اللاواعي، أحلام آدم نادرة الى منعدمة وهذا ما يوحي الى غياب الاحلام، مع سيناريوهات هوامية منعدمة تعكس كبته لإثاراته، ويظهر ذلك في تصريحه **"لامنومش قليل وين نوم بلاك خطرا في العام"** و**"لا منخطط ما نتخيل ولا منتخيلش"، انا نبغي نعيش الواقع".**

أما بالنسبة للحالة الثانية حكيم فقد أظهر فقرا واضحا في الحياة الحلمية حيث لم يتمكن من استحضار أو تذكر أي حلم بشكل واضح وهذا ما يبين عدم قدرة الحالة على التفريغ النفسي إلا تلك التي تكون في بعض الاحيان متكررة والتي توحي الى عجز في الربط مع تصورات اخرى، كما انها تعكس وجود احداث صادمة لم يتم استيعابها او تفريغها داخليا. حيث جاء في كلامه **"لا منخططش نعيش ضروك شاكاين"** و**"أنا des fois قاع منومش** و **كاينا حاجة خطرات تصرالي، منام واحد نقعد نعاود فيه".**

وقد اتفقت نتيجة الفرضية الجزئية الثانية مع ما لاحظه مارتي والسيكوسوماتيون إجمالا وهو غياب الأحلام لدى بعض المرضى النفس جسديين أو تكرارها حيث تقول النظرية المارتية بأن عدم كفاية الوظيفة الحلمية لدى المريض السيكوسوماتي هي انعكاس لاختلال التنظيم النفسي الجسدي ما يؤدي الى ظهور الأعراض الجسدية التي تنوب محل الترميز في الاحلام.

و اتفقت نتيجة الفرضية الجزئية الثانية في البحث مع كلتا الحالتين آدم وحكيم ودراسة فارس بن قسوم ونادية شرادي (2021) التي توصلت نتائجها الى وجود تعطل في وظيفة الخيال وغياب الحياة الحلمية لدى فئة المصابين بداء السكري النوع الأول.

## 3- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة:

**نص الفرضية الجزئية الثالثة:**

**- يوظف المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن ميكانيزمات دفاعية بدائية.**

تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها يوظف المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن ميكانيزمات دفاعية بدائية لدى كلتا الحالتين وهذا ما يتوافق مع نتائج الابحاث التي قام بها بيار مارتي وزملائه

فالنسبة للحالة الاولى آدم تبين من خلال اقواله ومن خلال سلوكياته الملاحظة من طرف الفاحصة ان المفحوص يوظف ميكانيزمات دفاعية بدائية تمثلت في الكبت **"مانيش عاقل"** و**"نقول الحمد لله و ça y est"**وكذلك**"Normal"**أيضا في**"لا لا مانخمم مانتخيل"** و الانكار في **"نريح لعشية ومن غذوا نولي normal"** و**"مرانيش عاقل غي المرض هذا"** كذلك **"تقبلت عادي"** و**"أيا الحمد لله راني نديره من أكتوبر 2024"** والانشطار في **"لا لا مخممتش ومنخممش و منا وهاك منعرف"** والتعقلن في **"كان بويا مزير باش يربينا" و"الطبة قالولي خصك تقلعها درت العملية"** بالإضافة الى الحياة العملية في **"لا**

**لا منتفكرش منتخيلش أنا نبغي نعيش اللحظة" و"مرانيش عاقل غي المرض هذا"** كما ان الحالة تتميز بكثرة الحركة أثناء المقابلات العيادية الذي يدل على بحثه عن التهدئة بعيدا عن فضائه النفسي.

أما بالنسبة للحالة الثانية حكيم ومن خلال ما قدمه من خطاب ومن خلال ماتم ملاحظته من طرف الفاحصة فهو يلجأ الى توظيف ميكانيزمات دفاعية بدائية تمثلت في الكبت **"صراتلي واه مننجمش نقولهالك"** و**" كيما لضروك راني نتفكر في جارنا لي قتلك مننجمش نحكيلك عليه"** و**"تغيضني خطرات منقدش نفهمك"** و**"دارتلي مشكلة كبيرة و ça y est"** والانكار في **"لا أنا مراهش عيني، مرانيش نخمم، مشي على المرض، راهم يخوفوا" و"المرأة تبغي الزواج بصح الراجل يصبر"** و**"لا ماعندناش les problemes des fois ما وبويا يدابزوا"** الانشطار كذلك في **"ننساها بصح نتفكرها"** و**"تغيضني اذا منخلفش ضربتي تم تم ومنحقدش عليه" و"لا أنا مراهش عيني، مرانيش نخمم ولوكان نلقا بنت الفاميليا مدابيا" و"ماعندناش les problemes des fois ما وبويا يدابزوا"** وكذلك **"خطرا نكره خطرا ندير l'espoir"** بالاضافة الى ميكانيزم التعقلن في **"نميل بزاف لما، بويا يحسن عونه كان لاهي في الخدمة"** وكذلك في **"مين دخلت للحبس".**

أما عن الحياة العملية تبين ذلك في قوله **"أنا لي يضربني نضربه"** و**"لا لا منخيلش، نبغي كل شيء direct "** وكذلك في **"نبغي الواقع" و"يليق تكون علاقة direct مافيهاش الزعاقة، تكون مبنية على الواقع"**، ومن بين الاليات الدفاعية تظهر الية التعويض من خلال ضحكه مع اهتزاز جسمه وتقلبه في فراشه في بعض المواقف التي لا تستدعي ذلك.

اتفقت نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة الحالية مع دراسة فارس بن قسوم ونادية شرادي والتي توصلت في نتائجها الى سيطرة الية الكف بالإضافة لهشاشة ميكانيزمات الدفاع غير الفعالة لدى الرجال المصابين بداء السكري النوع الأول.

ومنه تحققت الفرضية العامة لدى كلتا الحالتين والتي مفادها **نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن هو توظيف سيئ.**

الا انه لا يمكن تعميم نتائج البحث على جميع المرضى السيكوسوماتيين المصابين بالقصور الكلوي المزمن لأن الدراسة العيادية تهتم بحالة واحدة بشكل معمق، وفي علم النفس العيادي كل حاله تعتبر حالة خاصة وفريده من نوعها.

## خاتمة:

لقد تناول البحث الحالي دراسة التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن، حيث يعد أحد المواضيع الهامة لاسيما انها ترتكز على النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي والتي أعطت هذه الاخيرة اهمية كبيرة لنوع التوظيف العقلي ودوره في الحفاظ على الصحة الجسدية وعلى التوازن النفسي جسدي، حيث يعتبر بيار مارتي ان الاختلال الجسدي لدى الفرد له علاقة مباشرة باختلال التوظيف العقلي له، وفي هذا البحث تم الكشف على نوع هذا التوظيف من خلال دراسة عيادية لحالتين باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة بأسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي والملاحظة العيادية وفحص الهيئة العقلية حيث توضحت كل مظاهر التوظف العقلي السيء حسب ما تشير اليه النظرية المارتية من فكر عملي واكتئاب أساسي وفقر في استثمار العلاقات بالإضافة الى الأحلام الفقيرة والسيناريوهات الهوامية المنعدمة وتوظيف الحالتين لميكانيزمات بدائية وغير حيث تم استخلاص النتائج الاتية:

- تكون العقلنة لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن سيئة.
- طبيعة الفضاء الخيالي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن فقير او غائب.
- يوظف المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن ميكانيزمات دفاعية بدائية.
- نوع التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي المصاب بالقصور الكلوي المزمن هو توظيف سيء.

النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة لا يمكن اخذها بعين الاعتبار دائما لأنها تبقى طوال الوقت نسبية وغير ثابتة ولا مطلقة وذلك لاعتبار كل حالة هي حالة خاصة بخصائصها ومميزاتها.

واتمنى في الاخير ان يكون هذا البحث المتواضع قد أخذ بعين الاعتبار وان لا يكون كنهاية وانما كمبادرة وكانطلاقة لأبحاث اخرى قد تأتي لتدعم هذه النتيجة.

**التوصيات والاقتراحات:**

- ضرورة تقديم الدعم النفسي للمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ومرافقتهم.
- تخصيص حصص علاجية تعتمد على التعبير الحر والتفريغ وتنشيط الحياة النفسية لدى هؤلاء المرضى.
- التكفل المبكر بالأزمات والصدمات النفسية التي يمكنها ان تؤدي الى الإصابة باضطرابات جسدية.
- القيام بدراسات ميدانية تهتم بدراسة التوظيف العقلي لدى المرضى السيكوسوماتين.
- القيام بدراسات تهتم بنوع التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بالقرحة المعدية والام الظهر.
- الاهتمام بدراسة الامراض السيكوسوماتية عند الاطفال والمراهقين كالتبول اللاإرادي.
- تبني اسلوب المقابلة الاستقصائية السيكوسوماتية في العمل العيادي كونها تسمح بالكشف عن طبيعة التوظيف العقلي.

# المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع:

### المصادر والمراجع العربية:


أحمد مختار عمر، (2008)، **معجم اللغة العربية المعاصر1**، مصر: عالم الكتب.

أمال فاسي، شرفي محمد الصغير، (2017)، **السيكوسوماتية: مقاربات نفسية للممارسة الطبية**، مجلة أبحاث نفسية تربوية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

باهي سلامي، (2008)، **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، جامعة الجزائر.

بيار مارتي، جان بنجامان ستورا، (1992)، **مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته**، محمد احمد نابلسي، ترجمة، دط، بيروت: دار الهدى.

جان لابلانش، ج ب بونتاليس،(1997)،**معجم مصطلحات التحليل النفسي**، مصطفى حجازي، ترجمة، ط3، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

حافري زهية غنية، (2020)، **خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي**، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية.

حافري زهية غنية، (2021)، **مميزات التوظيف العقلي لمرضى القلب للشخصية من النمط (أ) و(د)**، مجلة أفاق فكرية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

حافري زهية غنية، 2020/2019، **محاضرات في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية**، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2.

دبيون محمد، (2021)، **المساندة النفسية للمصاب باللوكيميا مرحلة ما قبل انتشار المرض بواسطة تقييم للميكانيزمات الدفاعية**، مجلة البحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة وهران.

ريحاني الزهرة، (2010)، **العنف الاسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة.

سامية رحال، (2022)، **انتحار المراهقات قراءة سيكودينامية للتوظيف النفسي لحالة محاولة انتحار**، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة1، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف.

سليمان قعفراني، (1999)، **التحليل النفسي الرغبة والحب**، ط1، بيروت: دار الفكر اللبناني.

سي موسي عبد الرحمن، زقار رضوان، (2000)، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**، الجزائر: جمعية علم النفس.

صحراوي انتصار، (2016)، **أجرأة مفهوم العقلنة في النظرية السيكوسوماتية**، جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية.

عاطف لماضة، (د. سنة)، **أمراض الكلى والفشل الكلوي**، دط، مصر: الدار الذهبية.

عباس فيصل، (1990)، **أساليب دراسة الشخصية**، لبنان: دار الفكر اللبناني.

عباسة امينة، (2018)، **الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط**، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس، جامعة وهران.

عبد الرحمن بن براهيم الفوزان، مختار ظاهر حسين، محمد عبد الخالق محمد فضل، **المعجم العربي بين يديك.**

عبد الرحمن محمد العيسوي، (1996)، **علم النفس الاكلينيكي**، د بلد، الدار الجامعة.

عبد الستار ابراهيم، عبد الله عسكر، (2008)، **علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي**، ط4، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.

عبد الكريم السويداء، (2010)، **المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي**، ط1، الرياض: وهج الحياة للنشر.

عطوف محمد ياسين، (1988)، **الامراض السيكوسوماتية**، ط1، بيروت: منشورات بوحسون الثقافية.

عقيلة قادير، ريان مرابط، 2021/2020، **الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

فتيحة عبد القادر شكراوي، 2023/2022، **محاضرات وحدة السيكوسوماتية**، جامعة المدية.

فتحي عبد الرسول محمد، (2014)، **البحوث النفسية والتربوية**، القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.

فيصل عباس، (2002)، **العيادة النفسية**، ط1، لبنان: دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع.

فيصل محمد خير الزراد، (د.سنة)، **الامراض النفسية جسدية**، د بلد، دار النفائس.

قهيري حنان، لونيسي علي، (2022)، مجلة دراسات نفسية، **تقييم الخطر السيكوسوماتي لمريضات سرطان عنق الرحم**، جامعة البليدة2.

لجلط اسماء، (2022)، **عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية تناول سيكوسوماتي ادماجي**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.

لزعر خيرة،2009/2008، **اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى الحالات المرضى بسرطان الدم والمرضى بالقرحة العفجية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

لونيس زهير، بن حمادي ابراهيم، شيهان عبد المالك، (2018)، **العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي**، جامعة الشلف.

مجدي محمد الدسوقي، (د.سنة)، **قائمة ميكانيزمات الدفاع**، كلية التربية النوعية جامعة المنوفية مصر.

محمد أجراد، **الاضطرابات النفسية الجسدية**، جامعة الجزائر2.

محمد حسن غانم، (2011)، **الاضطرابات النفسجسمية**، دط، القاهرة مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد حسن غانم، (2015)، **الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية**، دط، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمة سميرة،2018/2017، **التنظيم العقلي لدى التلاميذ المتأخرين دراسيا في الطور الابتدائي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.

محمود عواد، **معجم الطب النفسي والعقلي**، دط، عمان، الاردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

**المعجم الوسيط**، (2008)، ط4، مكتبة الشروق الدولية.

نهاد عبد الوهاب محمود، (2016)، **علم النفس الاكلينيكي بين النظرية والتطبيق**، دط، مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

**المصادر والمراجع الاجنبية:**

Pierre Marty, **L'insuffisance profonde ou passagere du fonctionnement mental face au traumatisme** https://dial.uclouvain.be>pr>boreal>en >ob

Claude Smadja,**Introduction à la psychosomatique**.

Pierre Marty, (1990),**La psychosomatique de l'adulte**, Presse Universitaire de france/Humensis

**المواقع الالكترونية:**

https://elmaghrebelasat.dz

https://www.nidaalwatan.com

# الملاحق

## الملاحق:

## دليل مقابلة الاستقصاء السيكوسوماتي مع الحالة الاولى "أدم":

### المحور الأول: محور الطفولة

- تنجم تحكي لي على ذكرياتك تاع الطفولة؟

**سقسيني ونرد عليك**

- كيفاش كانت علاقتك مع والديك وشكون كنت تميل له اكثر الأب أم الأم ؟

**لزوج بصح ما أكثر بويا كان مزير شوية معانا زعما تربية**

- تنجم تحكي لي على الوالدة تاعك كيفاش تحكي لك على فترة الحمل تاعها بك، وهل كانت ترغب في هذا الحمل، وهل كانت تعاني من مشاكل اثناء الحمل، اثناء الولادة؟

**خطرا قاتلي كنت نتوحم على الغاسول، قاتلي كنت نبغي ناكل الغاسول، كانت تموت عليه، المهم ولادتي كانت normale بلا مشاكل**

- هل ارضعتك رضاعة طبيعية ؟ هل كانت هناك مشاكل في تربيتك حسب ما تحكي لك امك ؟

**رضعتني واه بصح مارانيش عاقل، normalement رضعتني**

- صحا احكي لي شوية على طفولتك مع والديك مع عايلتك، مع زملائك في المدرسة؟

**طفولة normale، ماصرالي والو، normal**

- كيفاش توصف لي الجو العائلي اللي كبرت فيه؟

**normal،كان بويا الله يرحمه مزير معانا ،بصح باش يربينا**

- مين كان يصرالك سوء تفاهم مع أصدقائك ولا أي حد كيفاش كانت رده الفعل تاعك؟

**زعما صحابي تاع الصغر، كيما قاع لبزوز، يدابزوا ويولوا، واه ندابزو ونعاود نولو**

-كي تحس بالغضب ولا الحزن، كيفاش كنت تتعامل في هذه المواقف، هل لديك طريقه معينه لهذا التصرف، هل كنت تشعر بالالم مثلا في منطقه معينه من الجسم تاعك؟

**كنت نقعد وحدي في بلاصة، منيش عاقل لاكانت حاجة ضرني**

- وكي يصرالك موقف كيما هذا كيفاش كنت تشوف هم يحسوا بك؟

**ما مكانتش تبغي عليا**

- صراتلك في صغرك حاجة شابة ولا مشي شابة وراك عاقل عليها ولا أثرت فيك بزاف؟ وضروك كتتفكرها شاتحس؟

**كيما قاع لبزوز، كنت نلعب مع صحابي تاع الصغر مع خاوتي، بصح مرانيش عاقل على حاجة هاكا، ما لا**

- لو كان نتكلموا شويه على المراهقة تاعك كيفاش كانت؟ مستقرة ولا فيها شويه تحديات؟

**المراهقة تاعي كانت عادية، منتفكرش بزاف عليها، بصح ما دايرها كل شيء في الدنيا هي ما وصاحبي وكل شيء، أنا منبغيش الصحاب بزاف، قاع تاع مصلحة، والمثل تاع بكري يقلك كثير لصحاب يبقى بلا صاحب**

- صرات لك فيها حاجة speciale؟

**مصرالي والو، كل شيء normal**

- كيفاش كنت تشوف للتغيرات لي كانت تبان على le corp الجسد تاعك في هذيك الفترة؟

**كنت نشوفه عادي، والله مراني عاقل**

- لقيت في أسرتك اللي كان يشرحلك هذا التغير وهاذ المرحلة؟

**قتلك انا ما دايرها كل شيء**

- كان عندك اصدقاء في هذه المرحلة؟

**كيما قتلك قبيلا، مشي بزاف**

**المحور الثاني: محور العلاقات:**

- وضروك عندك اصدقاء؟

**لا، معنديش**

- تنجم تحكي لي على العلاقات تاعك ضروك؟ مع عائلتك، مع اصدقائك، مع جيرانك، وزملائك؟

**معنديش علاقات بزاف مور لي مرضت صايي صحاب مبقاوش، وأنا تاني جبدت روحي،وليت سبيطار دار صلاة ،سبيطار دار صلاة، سبيطار دار صلاة، انا هكا داير، وراني عايش غي أنا وما، خوتي متزوجين، وما مسكينة دايرتني كل شيء مور بويا، حتى أنا ومرضتلها ،الحمد لله**

- شحال عنده بوك ملي مات أدم؟

**عام ونص، كل شيء راح معاه**

- مثلا اذا وقع خلاف بينك وبين صديق كيفاش تحله وتتعامل معه؟

**إذا صاحبي نيشان نيشان نشان نفوتهاله، إذا إنسان وحداخر نكلاصيه direct ،فوق السلام منزيدهش**

- هل تبرر لنفسك سلوك الاخرين، ولا تبرر نفسك علاش تصرفت كيما هاكا أو تلوم روحك ؟

**واه اذا كنت أنا الغالط نلوم روحي واه بزاف، ونطلب منه السماح، واذا هو الغالط قتلك نكلاصيه direct**

- كي يزعفك واحد ولا يدير لك عفسة ماشي مليحة تبقى تفكر فيها بعمق ولا تفوتها؟

**هذيك الدقيقة، من بعدا صايي**

- اذا واحد رفضك مثلا كيفاش تكون رده الفعل تاعك؟

**دار مليح، ولا اذا مرا دارت مليح، نحكم عليها حاجة صغيرة نكمل معاها، منبغيش نضور في le vide ، أنا جاي sérieux، و sérieux بزاااف**

**المحور الثالث: محور المرض**

- لو نتكلمو شويه على المرض تاعك، كيفاش بداتك الاعراض وكيفاش حتي لي وصلت دير دياليز ؟

**في سنة 2012 لقيت عندي infection، قعدت نعالج عليها مريحتش، تماك الطبة قالولي خصك تقلعها درت العملية وقعدت عايش غي بوحدة، بصح عاود عيات من 2012 هذا العام تاع 2024عياتلي ومرضتلي، أيا مولاتش تخدم، قالولي خصك دير دياليز، ايا الحمد لله راني نديره من أكتوبر 2024**

- تقول المرض تاعي عنده علاقة مع حاجة صراتلي ولا حالة كنت فيها ولا عنده علاقة مع كاش حاجة اخرى؟

**شابغيتيني نقلك، نقول الحمد لله وصايي**

- دروك كيفاش راك تحس؟ وكيفاش تخمم من ناحية العلاج؟

**راني نتبع نحس روحي عيان بزاف كي نكمل ننضر بزاف، نريح لعشية ومن غذوا نولي normal**

- عندك مرض واحد اخر داوي عليه؟

**لا**

- كي كنت صغير مرضت بمرض أخر عالجت عليه، أو عمليه جراحية، ولا حرق ولا حاجه دخلت عليها للمستشفى ؟

**ممرضتش، مرانيش عاقل، مرانيش عاقل اذا ما قاتلي مرضت بكاش حاجة، كي كان عندي عامين ولا أكثر منيش عاقل المهم نحرقت من فخدي ملفوق قاع، بصح ريحت، والوفاة تاع بويا العام لي فات أثرت فيا بزاااف**

- كيفاش اثر المرض تاعك على حياتك اليوميه ؟

**راني normal، مشي كيما كنت، كنت ندير sport، كنت نبغي نخرج الطبيعة بزاف، ضروك ça y est راني مقابل الماشينة والمرض، والطبيب منع عليا sport هاشاباغي ندير نضر روحي**

كيفاش اثرلك المرض على علاقتك مع الاخرين؟

**اثر بزاف وأنا نبغي نقعد وحدي من بكري وزاد المرض**

- وعائلتك كيفاش معك بعد المرض؟ هناك مسانده، تفهم؟

**عندي ما معايا وهي تاني تاكلا عليا بصح انا راني مريض ضروك**

- هل يوجد في العائلة اللي عنده نفس المرض او مرض اخر؟

**لا**

**المحور الرابع : محور الحياة الحالية**

- من غير هذا المرض، واش هي الحاجة اللي صرات لك في حياتك سواء في الماضي ولا الحاضر ؟

**مرانيش عاقل ، غي المرض هذا**

- هل غيرت هذه الاحداث فيك شيء معين ؟

**تقبلت، عادي**

- اذا تفكرت حاجة صعيبة صراتلك وراها عادا كي صرات لك تعيش الموقف كيما لو انك في نفس اللحظة؟

**لا مصرالي والو، حاجة تقلقني نخرجها ، نهضر direct، نبغي direct ،منبغيش اللف والدور**

- تتفكر الصوالح لي صروالك بكري ؟ بشكل متكرر ؟

**منتفكر والو، انا نعيش الواقع**

- تعاود تتفكر صوالح درتهم في نهارك ولا حاجة باغي ديرها تتخيلها، ولا قبل ما ترقد تتخيل؟

**لا لا مانتفكر، ما نتخيل ، انا نشهد ونرقد**

- عندك نشاطات تبغي ديرهم من غير الخدمة ؟

**واه ، نبغي sport**

- اعطيني حاجة تبغي تاكلها بزاف ؟

**نبغي الماكلة تاع الدار، حاجة تاع قلي، منبغيش لحلاوة**

شا هما الصوالح اللي تبغيهم بزاف في حياتك ؟ علاه هذي الحاجة بالذات؟

**نبغي ميمتي، مكانش حاجة وحدخرا تستاهل**

**المحور الخامس: الحياة الجنسية**

- قتلي أنك أعزب، مخممتش في الزواج ؟

**لاا مخممتش ومنخممش،راني في situation متساعدش**

- تبغي انت تخير زوجتك ولا تخيرهالك الوالدة تاعك مثلا ؟

**منا وهاك منعرف، لا منبغيش الفاميليا، برانية خير**

- مراكش حاط في راسك كاش بنت من العائلة او الجيران أو مثلا وحدة تقول هذي نتزوج معاها ولا نتقدم لخطبتها؟

**لا مراني داير حتى وحدة ، ومعنديش l'envie ضروك**

- متتخيلكش نفسك متزوج، مثلا داخل للدار وزوجتك تقارعلك ؟

**لا منتخيلش، أنا نبغي نعيش اللحظة**

- كيفاش تشوف للعلاقة بين الزوج وزوجته

**مليحة ، الحاجة لي دارها ربي مليحة، حاجة تاع حلال**

**المحور السادس: الحياة الحلمية**

- ترقد مليح في الليل ؟

**نرقد ونوض، عندي الرقاد متقطع، خاجة تاع والو نوض**

- قيساش ترقد ؟ قيساش تنوض؟

**كل مرة وكيفاش، كيما ضروك رمضان نرقد retard صباح نوض بكري**

- تشوف منامات كي ترقد ؟

**لا منومش، قليل وين النوم**

- شحال من مرة تنوم في السيمانة ؟

**لا ، بلاك نوم خطرا في العام ،والله كيما راني نقلك**

- اخر منام وينتا شفته؟

**بلاك العام لي فات**

- تنجم تحكيهلي ؟

**أنا البارح مرانيش عاقل شاكليت**

-تزيد تحكيلي منام وحداخر ؟

/

-تتفكر مناماتك كي تنوض من النعاس ؟ وتحاول تفسرهم ؟

**منعقلهم، كيفاش نفسرهم**

**المحور السابع: الحياة المستقبلية**

- كيفاش راك تشوف في المستقبل تاعك ؟

**والله معلابالي**

- تخطط للمستقبل؟

**لا مانخطط ما نتخيل ، مخليها على ربي**

- واش راك باغي تحقق في المستقبل تاعك ؟

**المستقبل انا قاع منخممش فيه ،نتمنو الخير وصايي**

- واش هي أمنيتك ؟

**شانتمنى، حاجة مخرجتش**

**المحور الثامن: العلاقة مع الفاحص**

- كيفاش حسيت روحك في المقابلات؟

- كاين صوالح ما كنتش تبغي تقولهم لي ؟ ولا كنت تنزعج من بعض الأسئلة ؟

- كانت عندك صعوبة ولو شوية كي تتحدث على المشاعر تاوعك معايا ؟

- كنت تتفكر ما دار بيننا من حديث بعدما ننهي اللقاء ؟

- عندك حاجة باغي تقولهالي ولا كاش ملاحظة عليا وعلى ما دار بيننا ؟

## المقابلة الاستقصائية مع الحالة الثانية "حكيم"

**المحور الاول: محور الطفولة :**

- تنجم تحكي لي على ذكرياتك تاع الطفولة ؟

**ذكريات شابين، علامة قاع**

- كيفاش كانت علاقتك مع والديك وشكون كنت تميل له اكثر الأب أم الأم ؟

**نورمال ،حنا عايلة الله يبارك، معندناش les problemes، des fois ما وبويا يذابزوا،نميل لما بزااف، بويا يحسن عونه لاهي في الخدمة**

- تنجم تحكي لي على الوالدة تاعك كيفاش تحكي لك على فترة الحمل تاعها بك، وهل كانت ترغب في هذا الحمل، وهل كانت تعاني من مشاكل اثناء الحمل، اثناء الولادة؟

**داروا عرس كيزدت، فرحوا بيا بزاف، جيتهم مورا ثلاث شيرات**

- هل ارضعتك رضاعة طبيعية؟ هل كانت هناك مشاكل في تربيتك حسب ما تحكي لك امك ؟

**رضعتني واه، معلابالیش اذا رضعتني، واه بلاك رضعتني عامين، الحمد لله، تربينا تربية مليحة، عليها كتلونا بعينيهم، مرضنا بعينيهم**

- صحا احكي لي شوية على طفولتك مع والديك مع خاوتك مع زملائك في المدرسة؟

**شابة بزاف في المدرسة، نلعب في الدار، طهارتي راني عاقل عليها داروهالي كيما العرس**

- كيفاش توصف لي الجو العائلي اللي كبرت فيه ؟

**شباب، هانيين، الحمد لله**

- مين كان يصرالك سوء تفاهم مع أصدقائك ولا أي حد كيفاش كانت رده الفعل تاعك ؟

**أنا لي كان يضربني نضربه، منخافش، نضربه تم تم نكتله بالبونيا كي كنت**

- كي تحس بالغضب ولا الحزن، كيفاش كنت تتعامل في هذه المواقف، هل لديك طريقه معينه لهذا التصرف، هل كنت تشعر بالألم مثلا في منطقه معينه من الجسم تاعك ؟

**تغيضني ، أذا منخلفش ضربتي تم تم**

- وكي يصرالك موقف كيما هذا كيفاش كنت تشوف هم يحسوا بك ؟

**نحسهم نورمال، كي شغل ماصرا والو، منحقدش عليه**

- صراتلك في صغرك حاجة شابة ولا مشي شابة وراك عاقل عليها ولا أثرت فيك بزاف ؟ وضروك كتتفكرها شاتحس ؟

**صراتلي واه مننجمش نقولهالك، المهم فاتت سلامات، كان كبير عليا ب خمسة سنين، مانساهاش هذي، وكنت نبغي وحدة كانت تقرا معايا، هذي تاني jamais ننساها**

- لو كان نتكلمو شوية على المراهقة تاعك كيفاش كانت ؟ مستقرة ولا فيها شويه تحديات ؟

**فاتت شابة، بصح شوية تاني ندريت شوية**

- صرات لك فيها حاجه speciale ؟

**هذيك لي كنت نبغيها، ماتت قتلوها هي ووالديها كانوا رايحين خاطرين في هذاك الوقت تاع العشرية السوداء، هذيك علابالكي دارتلي choc في حياتي، لضروك نتفكرها، كانت شابة بزاف**

- كيفاش كنت تشوف لي كنت تشوف للتغيرات لي كانت تبان عيك في هذيك الفترة ؟

**كنت نحس روحي غاية، زعما وليت راجل، قاع نغلبهم، كنت مجهد وكنت جايب روحي، كان عاجبني le corp تاعي،العين كتلتني**

- لقيت في أسرتك اللي كان يشرحلك هذا التغير وهاذ المرحلة ؟

**أنا منحكيش زعما شاكنت نحس، أنا كان عاجبني الحال كي كنت نكبر، le corp تاعي يكبر علامة كي كنت**

- كان عندك اصدقاء في هذه المرحلة ؟

**صحابي لا أنا jamais درت صاحب، كانوا عندي غي هاكا زعما مشي ساهلة دير صاحب**

**المحور الثاني: محور العلاقات :**

-وضروك عندك اصدقاء ؟

**لا،قتلك أنا منديرش الصحاب، ما كانت توصينا بكري مكانش الصحاب، أنا جاي موسوس، نبغي كل شيء direct ونيشان**

- تنجم تحكي لي على العلاقات تاعك ضروك ؟ مع عائلتك، مع اصدقائك، مع جيرانك، وزملائك ؟

**normal،من غير عايلتي مكان حتى واحد**

-مثلا اذا وقع خلاف بينك وبين صديق كيفاش تحله وتتعامل معه ؟

**منسمحس، على حساب الضربة، ومنسمحش**

- هل تبرر لنفسك سلوك الاخرين، ولا تبرر نفسك علاش تصرفت كيما هاكا أو تلوم روحك ؟

**واه اذا غلطت نلوم روحي وننندم ندمة واعرة، ولوكان نسمحله ويعاودها غادي نعاقب روحي تاني لي سمحتله، تسما لولا منسمحلهش**

- كي يزعفك واحد ولايدير لك عفسة ماشي مليحة تبقى تفكر فيها بعمق ولا تفوتها ؟

**ننساها بصح نتفكرها toujours كيما لضروك راني ننفكر جارنا لي قتلك منجمش نحكيلك عليها**

- اذا واحد رفضك مثلا كيفاش تكون رده الفعل تاعك ؟

**ننساه بالخف، جات من عنده، ننساه كيلي معرفتهش**

**المحور الثالث: محور المرض :**

- لو نتكلمو شويه على المرض تاعك، كيفاش بداتك الاعراض وكيفاش حتي لي وصلت دير دياليز ؟

**عندي لعروق مبلعين تاع كلاويا، la tension طلعتلي 25 ،كنت ديجا مرضت خطرا من كلاوي وريحت، بصح هذي تاع ليطلعتلي حتى 25 كملت عليا**

- تقول المرض تاعي عنده علاقه مع حاجه صراتلي ولا حاله كنت فيها ولا عنده علاقه مع كاش حاجه اخرى ؟

**واه بيا زعفة درت حاجة مشي مليحة دخلت للحبس حكمولي ... نافدة، غبنت ما مسكينة قعدت نكرب ونعاقب في روحي**

- دروك كيفاش راك تحس ؟ وكيفاش تخمم من ناحيه االعلاج ؟

**نجي كاره منكذبش عليك، راني فايت خمسة عشر عام مع الدياليز،انا درتها بيديا ،نبغي نعيش، وصلت حتى خممت ننتحر كي قالولي راك مريض ودير دياليز،أنا متقبلتش المرض**

- عندك مرض واحد اخر داوي عليه ؟

**لا، la te nsion وخطرا جاني بوسفير**

- كي كنت صغير مرضت بمرض آخر عالجت عليه، أو عملية جراحية، ولا حرق ولا حاجة دخلت عليها للمستشفى؟

**لا، راني نقلك كنت غاية، ماخصني والو**

- كيفاش اثر المرض تاعك على حياتك اليوميه ؟

**واه المرض غابني غابني في كل شيء، في الخدمة، ما الزواج معند يش أهمية فيه، إيه لوكان راني بصحتي**

-كيفاش اثرلك المرض على علاقتك مع الاخرين ؟

**أثر بزاف، كاين لي بغاوهالي**

- وعائلتك كيفاش معك بعد المرض ؟ هناك مسانده، تفهم ؟

**مكانش الفاميليا ، كاين غي دارنا ما بويا وخواتاتي**

- هل يوجد في العائلة اللي عنده نفس المرض او مرض اخر؟

**عندي ولد عمي يدير ديياليز**

**<u>المحور الرابع</u>: <u>محور الحياة الحالية</u> :**

- من غير هذا المرض، واش هي الحاجه اللي صرات لك في حياتك سواء في الماضي ولا الحاضر ؟

**مين دخلت للحبس**

- هل غيرت هذه الاحداث فيك شيء معين ؟

**دارتلي مشكلة كبيرة وça y est**

- اذا تفكرت حاجه صعيبة صرات لك وراها عادا كي صرات لك تعيش الموقف كيما لو انك في نفس اللحظة ؟

**انا منتفكرش بزاف**

- تتفكر الصوالح لي صروالك بكري ؟ بشكل متكرر ؟

**لا منتفكرش لا، كاين غي هذوك لي قتلك**

- تعاود تتفكر صوالح درتهم في نهارك ولا حاجة باغي ديرها تتخيلها قبل ما ترقد؟

**لا، منتفكر والو، نتفكر غي صوالح لي نبغي نتفكرهم وعاود ننساهم**

- عندك نشاطات تبغي ديرهم من غير الخدمة ؟

**نبغي sport ، نبغي نتحرك ونبوجي، نبغي ، les animaux عندي زاوش ،كنت مربي قط، نبغي الكلاب والشيباني ميبغيش، نبغي نقعد في الدار تاني نتفرج خير مانخالط الناس**

- اعطيني حاجه تبغي تاكلها بزاف ؟

**نبغي الدوارة، والحوت**

شا هما الصوالح اللي تبغيهم بزاف في حياتك ؟

**نبغي ،Sport والله لا تغيضني خطرات ، منقدش نفهمك ،dommage ، عادي راني عايش عادي**

**المحور الخامس: الحياة الجنسية**

- قتلي أنك أعزب، مخممتش في الزواج ؟

**لا انا مراهش عيني، مرانيش نخمم، مشي على المرض راهم يخوفو، هاكريلي، ها....**

- تبغي انت تخير زوجتك ولا تخيرهالك الوالدة تاعك مثلا ؟

**لوكان نلقا بنت فاميليا مداييا، انا ندي لي نبغيها، نبغيها تكون شابة ونقية، المرأة تبغي الزواج، بصح الراجل يصبر**

- مراكش حاط في راسك كاش بنت من العائلة او الجيران أو مثلا وحدة تقول هذي نتزوج معاها ولا نتقدم لخطبتها؟

**مراني حاط والو، منتوهمش**

- متتخيلكش نفسك متزوج، مثلا داخل للدار وزوجتك تفتح الباب عليك ؟

**لا لا لا منتخيلش، مشي مليح ، من بعدا نلقا روحي زادم في حيط، نبغي الواقع**

- كيفاش تشوف للعلاقة بين الزوج وزوجته

**يليق تكون علاقة directe، مافيهاش الزعاقة، تكون مبنية على الواقع، مشي يطمعها من بعدا ما كان والو**

**المحور السادس: الحياة الحلمية**

- ترقد مليح في الليل ؟

**نرقد، مشي بزاف، ونبكر**

- قيساش ترقد ؟قيساش تنوض؟

**، Des fois يروحلي قاع رقاد، منرقدش**

- تشوف منامات كي ترقد ؟

**نقلك بصح غادي نضحكك، انا des fois قاع منومش**

- شحال من مرة تنوم في السيمانة ؟

**لاا، قليل قليل، مننجمش نقلك**

- اخر منام وينتا شفته؟

**لا، مرانيش عاقل، ومنامي منعقلش عليه، كاينا حاجة خطرات تصرالي ، منام واحد نقعد غي نعاود فيه،انت متصرالكش هذي**

- تنجم تحكيهلي ؟

**لا مرانيش عاقل على والو**

- تزيد تحكيلي منام وحداخر ؟

/

- تتفكر مناماتك كي تنوض من النعاس ؟ وتحاول تفسرهم ؟

**لا منتفكرش، غي هذاك لي قتلك يقعد يتعاودلي نتفكره شوية مين يتعاود**

**<u>المحور السابع</u> : <u>الحياة المستقبلية</u>**

- كيفاش راك تشوف في المستقبل تاعك ؟

**خطرا نكره، خطرا ندير l espoir**

- تخطط للمستقبل؟

**لا منخططش، نعيش ضروك شاكاين**

- واش راك باغي تحقق في المستقبل تاعك ؟

**كيما ربي بغاها**

- واش هي أمنيتك ؟

**هنا مكان والو، معندك ما تتمنى، مايصدق والو pas de chance**

**<u>المحور الثامن</u>: <u>العلاقة مع الفاحص</u>**

- كيفاش حسيت روحك في المقابلات ؟

**حسيت روحي àl aise، وانت ناس ملاح الله يبارك**

- كاين صوالح ما كنتش تبغي تقولهم لي ؟ ولا كنت تنزعج من بعض الأسئلة ؟

**normal، درت فيك confiance**

- كانت عندك صعوبة ولو شوية كي تتحدث على المشاعر تاوعك معايا ؟

**لوكان كانت عندي نقلك، انا قتلك نهضر direct، مندسش عليك**

- كنت تتفكر مادار بيننا من حديث بعدما ننهي اللقاء ؟

**نتفكر خطرات، ريحت كي كنت نهضر، وانت تاني خدمتي خدمتك**

- عندك حاجة باغي تقولهالي ولا كاش ملاحظة عليا وعلى مادار بيننا ؟

**بالعكس قتلت ريحت، أن شاء الله ربي يفتح عليك.**