



جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم
تخصص: علم النفس العيادي

الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية - دراسة حالات -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيدة(ة): نجادي رقية

اللقب والإسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
رحاوي كحلولة سعاد	أستاذة	جامعة وهران 2	رئيسا
بولجراف بختاوي	أستاذ	جامعة وهران 2	مقررا
بلعابد عبد القادر	أستاذ محاضر -أ-	جامعة وهران 2	مناقشا
بن خليفة محمود	أستاذ	جامعة الجزائر 2	مناقشا
العيادي خالد	أستاذ محاضر -أ-	جامعة وهران 1	مناقشا
بلال ريم	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة معسكر	مناقشا

السنة: 2018/2019

Intitulé : « Les enveloppes psychiques des femmes clientes de la chirurgie esthétique »

Résumé :

Notre recherche est basée sur une étude psychodynamique analytique, s'intéresse à l'enveloppe psychique et à la fonction contenantante, nous avons essayé de lier cette thèse à la demande de chirurgie esthétique, où la douleur psychologique est projetée sur le corps ou plutôt sur la peau qui en représente la surface. Notre question est la suivante: Quelle est la qualité des enveloppes psychiques des clientes de la chirurgie esthétique?

Hypothèse principale : Il y a une fragilité des enveloppes psychiques causée par un défaut dans de la fonction de contenantante, **La première hypothèse partielle:** le défaut de la fonction de contenantante est lié à des carences dans la première relation d'objet, **Deuxième hypothèse partielle:** les femmes clientes de la chirurgie esthétique ont développées une seconde peau psychique réparatrice afin de renforcer les limites. Notre approche de recherche est l'approche clinique et projective, on a basé sur l'entretien clinique et le test de Rorschach, notre groupe de recherche se composait de dix cas, dont tous étaient des demandeuses de la chirurgie esthétique.

Résultats: Nos résultats indiquent que les cas souffrent d'une fragilité enveloppementale, et que le défaut de contenantante est lié à des carences dans la première relation d'objet, les cas ont développées une seconde peau psychique réparatrice afin de renforcer les limites.

Mots clés : enveloppes psychiques - Chirurgie esthétique - Moi - Peau - Image du corps.

Title : « psychic envelopes of women clients of plastic surgery »

Abstract:

Our research is very interested by the psychic envelopes and the containing function; we have tried to link this thesis to the demand for cosmetic surgery, where the psychological pain is thrown on the body or rather on the skin which represents its surface. Our question is: What is the quality of psychic envelopes of clients of aesthetic surgery?

Main Hypothesis: There is a fragility of the psychic envelopes caused by a defect in the containing function. **The first partial hypothesis:** the defect of the containing function is linked to deficiencies in the first object relation. **Second partial hypothesis:** women clients of cosmetic surgery have developed a second psychic skin restorative to strengthen the limits. Our research approach is the clinical and projective approach, we have low clinical maintenance and rorschach test. Our research group consisted of ten cases, all of whom were cosmetic surgery applicants.

Results: Our results indicate that the cases suffer from a fragility at the level of psychic envelopes, and that the defect of capacity is related to deficiencies in the first relation of object. Our cases developed a second restorative psychic skin in order to strengthen the boundaries.

Key words: Psychic envelopes - Cosmetic Surgery - Me Skin - Body Image.

الملخص:

العنوان : الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية - دراسة حالات -

بحثنا يقوم على دراسة سيكودينامية تحليلية ، يولي اهتماما بالغلاف النفسي والوظيفة الحاوية ، حاولنا ربط هذا الطرح بطلب الجراحة التجميلية حيث يسقط الألم النفسي على الجسد أو بالأحرى على الجلد الذي يمثل سطحه ، فجاء تساؤلنا كالتالي : ما طبيعة الأغلفة النفسية لدى عميلات الجراحة التجميلية ؟

الفرضية الأساسية : هناك هشاشة غلافية ناجمة عن خلل في الوظيفة الحاوية .

الفرضية الجزئية الأولى: خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع.

الفرضية الجزئية الثانية: عميلات الجراحة التجميلية طورن جلدا نفسيا ثانيا ، مرمما لتقوية الحدود .

منهج بحثنا هو المنهج العيادي الإسقاطي ، اعتمدنا على المقابلة العيادية لاختبار الرورشاخ .

تكونت مجموعة بحثنا من 10 نساء طالبات للجراحة التجميلية .

دللت النتائج على أن حالات بحثنا يعانون من هشاشة غلافية ناجمة عن خلل الوظيفة الحاوية المرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع ، ويسعين لتطوير جلد نفسي ثاني ، مرمم لتقوية الحدود وبالتالي تحققت فرضيات البحث كاملة.

كلمات مفتاحية: الأغلفة النفسية - الجراحة التجميلية - الأنا الجلدي - صورة الجسد.

الملخص باللغة العربية:

عنوان الأطروحة: الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية - دراسة حالات -

الكلمات المفتاحية: الأغلفة النفسية - الجراحة التجميلية - الأنا الجلدي - صورة الجسد

الإشكالية: لقد احدث مفهوم الغلاف النفسي نقلة نوعية في تاريخ التحليل النفسي ,فبعد أن كان اهتمام المدرسة الكلاسيكية التحليلية منصبا على المحتويات النفسية (الهوامات ,الصراعات 'المواضيع الداخلية ...) أصبحت تهتم بالحاويات النفسية عندما إستوقفتها حالات لأطفال وذهانات و حالات حدية...) أظهرت أن المحتويات النفسية لوحدها غير كافية لفهم السياق العام للأفراد و الجماعات , وأن خلل الإحتواء قد يكون عاملا مسببا للضعف و المعاناة النفسية.

بحثنا يقوم على دراسة سيكودينامية تحليلية يولى إهتماما بالغلاف النفسي و الموضوع الحاوي ,حاولنا ربط هذا الطرح بطلب الجراحة التجميلية ,حيث يسقط الألم النفسي على الجسد أو بالأحرى على الجلد الذي يمثل سطحه.

فجاء تساؤلنا كالتالي : ما طبيعة الأغلفة النفسية لدى عميلات الجراحة التجميلية؟

الفرضية الأساسية: هناك هشاشة غلافية ناجمة عن خلل في الوظيفة الحاوية .

الفرضية الجزئية الأولى: خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع .

الفرضية الجزئية الثانية : الحالات طورن جلدا نفسيا ثانيا مررما بهدف تقوية الحدود.

منهجية البحث : منهج بحثنا هو المنهج العيادي و الإسقاطي , إعتدنا على المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ .

تكونت مجموعة بحثنا من عشر حالات ,كلهن نساء طالبات للجراحة التجميلية

النتائج : دلت نتائج بحثنا على أن الحالات تعانين من هشاشة غلافية , وأن خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع و أن الحالات كدفاع ضد الهشاشة الغلافية يسعين لتطوير جلدا نفسيا ثانيا مررما بهدف تقوية الحدود و بالتالي تحققت فرضيات البحث كاملة .

كلمة شكر

الحمد لله كثيرا، لا أحصى ثناءا عليه ، اذ وفقني وأعاني
وأكرمني بالوصول إلى هذا المستوى الذي لم أكن لأصل
إليه لولاها، فله الحمد.

أتوجه بشكري لأستاذي المحترم بولجراف بختاوي الذي
لم يبخل عليا بتوجيهاته البناءة وحرصه على أن أقدم
الأحسن وللأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة كل
واحد بإسمه ، لقبولهم مناقشة هذا البحث.

أشكر أيضا الحالات أفراد مجموعة بحثي لقبولهن
المشاركة في هذا البحث وعلى ثقتهن وتفهمهن.

أشكر الطبيب الجراح وطاقم عيادته على المساعدة والدعم
وكل من ساهم من بعيد وقريب في إثراء هذا العمل.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى

روح والدي رحمه الله و أسكنه فسيح

جناته

إلى أمي أطال الله في عمرها

إلى زوجي العزيز و إبنتي الحبيبة أميرة

حفظها الله لي ورعاها

و إلى اخوتي واخواتي و أبناءهم كل

واحد باسمه

وإلى صديقات العمر خيرة بوطالب

وفاطمة بن جبارة .

قائمة المحتويات

أ.....	الشكر
ب.....	الإهداء
ج.....	ملخص البحث
د.....	قائمة المحتويات
ي.....	قائمة الجداول
11.....	المقدمة

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الأغلفة النفسية

18.....	- تمهيد
19.....	- مفهوم الغلاف النفسي
19.....	- إستعمالات الغلاف النفسي وأهميته
21.....	- الجذور الفرويدية لمفهوم الغلاف النفسي
23.....	- إسهامات ب . فدارن وحدود الأنا
24.....	- إسهامات د. و. وينكوت - الهولدينغ والهاندليغ
26.....	- إسهامات و. د. بيون - الوظيفة ألفا والقدرة الحلمية الأمومية
28.....	- إسهامات د. مالتزر - الندي - المرحاض
29.....	- إسهامات أ. بيك - الجلد النفسي
31.....	- إسهامات د. أنزيو - الأنا الجلدي
39.....	- خصائص الغلاف النفسي

- 40.....تركيبية الغلاف النفسي..... -
- 41.....اضطرابات الأغلفة النفسية..... -
- 41.....إضطرابات تشابك الغلافين النفسيين..... -
- 43.....إضطرابات خاصة بصاد الإثارة..... -
- 43.....إضطرابات خاصة بسطح التسجيل..... -
- 45.....إمتداد مفهوم الغلاف النفسي..... -
- 45.....الغلاف الجماعي..... -
- 46.....الغلاف العائلي..... -
- 47.....الغلاف الموسع..... -
- 48.....الغلاف المؤسساتي..... -

الفصل الثاني: الجراحة التجميلية - مقارنة نفسية-

- 51.....تمهيد..... -
- 52.....الجراحة التجميلية والطب النفسي..... -
- 52.....الجراحة التجميلية وعلاقتها بالإضطرابات النفسية والعقلية..... -
- 55.....الدوافع النفسية اللاشعورية لطلبات الجراحة التجميلية..... -
- 56.....الإكتئاب والجراحة التجميلية..... -
- 58.....إختلال صورة الجسد والجراحة التجميلية..... -
- 59.....النرجسية والجراحة التجميلية..... -
- 61.....رمزية العضو المراد تجميله (جراحة الأنف وجراحة الثدي نموذجين)..... -
- 61.....رمزية الأنف..... -
- 63.....رمزية الثدي..... -
- 66.....رمزية المرافق..... -
- 67.....المرافق زوجا..... -

- 68..... - المرافق أحد الوالدين.....
- 69..... - المرافق صديقة.....
- 70..... - أهمية التقييم السيكلوجي.....
- 72..... - رمزية جراح التجميل ودوره.....
- 76..... - نتائج الجراحة التجميلية على الصعيد النفسي.....
- 80..... - التبعية للجراحة التجميلية.....
- 81..... - العلاجات النفسية المانحة للجمال.....
- 83..... - أشكال أخرى للجمال.....

الفصل الثالث: الصورة الجسدية

- 86..... - تمهيد.....
- 87..... - تعريف الجسد.....
- 88..... - مفهوم الصورة الجسدية.....
- 91..... - الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي.....
- 92..... - الصورة الجسدية والأنا.....
- 93..... - الصورة الجسدية والهوية.....
- 94..... - الصورة الجسدية ومفهوم الذات.....
- 95..... - بعض التفسيرات النظرية لمفهوم صورة الجسد.....
- 95..... - المدرسة الظاهرية.....
- 96..... - المدرسة التحليلية.....
- 100..... - مؤشرات المعرفة الجسدية.....
- 102..... - نوعية الصورة الجسدية.....
- 102..... - الصورة الجسدية الجيدة.....
- 102..... - الصورة الجسدية الهشة.....

- 103..... الصورة الجسدية والتنظيم النفسي -
- 103..... الصورة الجسدية في الذهان -
- 104..... الصورة الجسدية في العصاب -
- 104..... الصورة الجسدية والحالات الحدية -
- 105..... الصورة الجسدية وإختبار الرورشاخ -
- 106..... نوعية الصورة الجسدية من خلال إختبار الرورشاخ -
- 107..... اللباس والصورة الجسدية -

خلاصة الجانب النظري

تحديد الإشكالية والفرضيات

- 114..... إشكالية البحث -
- 117..... فرضيات البحث -

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية البحث

المبحث الأول: تقديم منهجية البحث

- 122..... منهج البحث -
- 122..... الإطار الزمني والمكاني للبحث -
- 124..... الدراسة الإستطلاعية -
- 125..... مجموعة البحث -
- 125..... معايير انتقاء مجموعة البحث -
- 125..... وصف مجموعة البحث -
- 128..... أدوات البحث -

- المقابلة العيادية.....128
- اختبار الرورشاخ.....129
- ظروف إجراء البحث وتطبيقه.....132
- لقاء توزيع استمارة الموافقة.....132
- مراحل التطبيق.....138
- تطبيق المقابلة العيادية.....138
- تطبيق اختبار الرورشاخ.....142

المبحث الثاني: منهجية تحليل المعطيات

- تمهيد.....145
- شبكة تحليل المقابلة العيادية146
- شبكة تحليل إختبار الرورشاخ.....147
- شبكة تحليل سلم حاجز/ إختراق (لفيشر و كلافلند).....153
- مؤشرات نوعية الأغلفة النفسية.....155
- في المقابلة العيادية.....155
- في إختبار الرورشاخ.....156

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج البحث

- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....165
- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....174
- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....185
- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.....195
- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.....204
- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة.....213

223.....	- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة.
232.....	- عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة.
243.....	- عرض وتحليل نتائج الحالة التاسعة.
254.....	- عرض وتحليل نتائج الحالة العاشرة.
266.....	مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث.
287.....	الخلاصة العامة.
291.....	قائمة المراجع.
296.....	الملاحق.

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الجدول
126	توزيع أفراد مجموعة البحث حسب السن	الجدول رقم (01):
126	توزيع أفراد مجموعة البحث حسب نوع الجراحة التجميلية	الجدول رقم (02):
127	توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الحالة المدنية	الجدول رقم (03):
148	المخطط النفسي (إختبار الرورشاخ)	الجدول رقم (04):
149	النسب المعيارية الخاصة ببيروتوكول رورشاخ عادي (حسب بوكنر وهالبرن 1948)	الجدول رقم (05):
154	تتقيط كل من سلم حاجز وسلم إختراق (فيشر وكلافلند 1958)	الجدول رقم (06):
265	نتائج الرورشاخ عند الحالات	الجدول رقم (07):

المقدمة

مقدمة عامة:

يكتسي المظهر الخارجي أهمية بالغة في مجتمعاتنا الحديثة ، فهو يعد واجهة للفرد والمصدر الأول لإنطباعات الآخرين وحكمهم عليه، بغض النظر عن نظرة الشخص الذاتية لنفسه ، لذا نجده يسعى لتحسين مظهره ليكون مقبولا اجتماعيا، فتحول الجمال عند البعض إلى هاجس خاصة المرأة على وجه التحديد، هذا المخلوق الرقيق الذي خص بسمة الجمال منذ الأزل وعلى مدى تعاقب الحضارات الانسانية، فالنساء أكثر حساسية لصورة أجسامهن مقارنة بالرجال ، " فلا تكاد توجد امرأة ترضى رضى كاملا عن جسمها، فعادة ما ترى أن هناك شيء ما يحتاج إلى تعديل" (كفافي . ع.1995.ص27).

هذا الإعتناء بالجسد وصل عند البعض لأبعد الحدود ، لمشروط الجراحة التجميلية التي باتت تعرف انتشارا واسعا ولا تغفل عن دور وسائل الاعلام والإشهار التي ساهمت ولا تزال في رواجها بعروضها المغرية، مقزمة لحجم مخاطر هذه الأخيرة ومضاعفاتها ، مروجة لفكرة الجسد المثالي قد تبدوا الجراحة التجميلية مطلبا ثانويا ورغبة في زيادة الرفاهية، لكننا اذا تعمقنا أكثر نجده نداء مساعدة لأشخاص قلقين بشأن مظهرهم، وبمعاناة ربطها هؤلاء بجزء من الجسد يجدونه غير ملائم ويلزم تعديله، لكن في كثير من الأحيان تطرح طلبات الجراحة التجميلية الكثير من الاستقهامات . والواقع الطبي أثبت عجز أطباء التجميل عن تفسير ظواهر كثيرة يصادفونها خلال ممارستهم ، فأحيانا يصطدمون بطلبات غير منطقية كأن تأتي العملية وبين يديها صورة لفنانة أو لممثلة مشهورة وتأمل من الجراحة أن تمكنها من الخروج بلامح مطابقة وأحيانا أخرى

يصادفون طلبات تعديل جراحي تتعلق بجزء جسدي غير متوقع، مثلا كطلب تعديل أذنان في حين الأنف هو من يستلزم هذا التعديل.

ومن أكثر الاستفهامات المطروحة التي تشوب هذا ميدان الطبي هو عدم رضى العملية بنتائج الجراحة رغم نجاح هذه الأخيرة فنيا و تقنيا، فلا تطابق توقعاتها مما قد ينجز عنه خيبات أمل بل وحالات اكتئاب.

ومن هنا يتضح أنه الى جانب الواقع الطبي هناك واقع نفسي يفرض نفسه وبشدة، فطلب الجراحة التجميلية له معنى على مستوى الجسد الهوامي أكثر منه على مستوى الجسد التشريحي فلا بد من فطنة تشخيصية لهذا الألم النفسي المسقط على الجسد أو بالأحرى الجلد ، هذا السطح الذي دعى د . أنزيو إلى ضرورة أن يكون تيار قائم بذاته تأملي يعيد النظر فيه لأهميته ، فالجلد حسب رأيه ليس مجرد غلاف فيزيولوجي فحسب بل له وظيفة نفسية ، تسمح له بالاحتواء والإتصال وبالتالي الحفاظ على دور محدد في العلاقة بالآخر.

على ضوء نظرية د . أنزيو حول الأنا الجلدي والغلاف النفسي التي طورها استنادا على أعمال باحثين سبقوه، انطلقا من س. فرويد ، فديرن ، وينكوت ، مالتزر ، بيك، والتي أحدثت تحولا كبيرا في تاريخ التحليل النفسي حاولنا ربط هذا الطرح النظري بالجراحة التجميلية ، الهدف هو تحليل الطلب على الجراحة التجميلية من خلال الأغلفة النفسية ووظيفية الإحتواء لدى النساء طالبات هذا النوع من الجراحة.

قسمنا بحثنا إلى جانبين:

1- الجانب النظري : إحتوى على ثلاث فصول :

الفصل الأول عن الأغلفة النفسية تطرقنا فيه الى مفهوم الغلاف النفسي ، أهميته النظرية و التطبيقية وأهم الاعمال والبحوث التي ساهمت في تطوره ، مركزين على نظرية د.انزيو كما تطرقنا إلى اضطرابات الأغلفة وامتدادها.

الفصل الثاني تناولنا فيه الجراحة التجميلية من منظور نفسي تحليلي وعلاقة هذا النوع من الجراحة بالطب النفسي و الدوافع النفسية اللاشعورية التي تكمن وراء الطلب على الجراحة التجميلية، كما تناولنا في هذا الفصل رمزية العضو المراد تجميله و كذا اهمية التقييم السيكولوجي قبل و بعد الجراحة كما تناولنا الجراح و دوره الرمزي و نتائج الجراحة على الجانب النفسي واخيرا التبعية للجراحة التجميلية .

أما الفصل الثالث عن الصورة الجسدية تناولنا فيه الجسد و مفهوم الصورة الجسدية و حاولنا تميزها عن بعض المفاهيم المتقاربة معها كما تطرقنا الى اهم التفسيرات النظرية للصورة الجسدية و كذا اهم مؤشراتها و نوعيتها في التنظيمات العقلية و أخيرا دور الرورشاخ كاختبار إسقاطي في الكشف عنها.

2- الجانب التطبيقي: احتوى على فصلين :

الفصل الرابع قسمناه الى مبحثين :

المبحث الأول: تناولنا فيه تقديم لمنهجية البحث ،منهج البحث ، اطاره الزماني و المكاني،
مجموعة البحث ،أدواته ، وكذا ظروف إجراء البحث وتطبيقه.

المبحث الثاني: تطرقنا فيه لمنهجية تحليل المعطيات متناولين شبكات تحليل المقابلات العيادية
وكذا شبكة تحليل اختبار الرورشاخ الإسقاطي و شبكة تحليل سلم حاجز/ إختراق و أخيرا
مؤشرات نوعية الأغلفة النفسية .

الفصل الخامس قمنا فيه بعرض وتحليل نتائج البحث "نتائج المقابلات العيادية واختبار
الرورشاخ" وفي الختام قمنا بمناقشة عامة لفرضيات البحث وخرجنا بخلاصة عامة.

الباب الأول :

الجانِب النظري

الفصل الأول:

الأغلفة النفسية

تمهيد

يمثل موضوع الاغلفة النفسية إحدى المواضيع الهامة التي أثارت إنتباه المختصين في المجال السيكو دينامي، فبعد أن كان التحليل النفسي يؤكد على المحتويات النفسية، أدت حالات عيادية جديدة إلى الإهتمام بالحاويات النفسية.

و يبدو أن الإهتمام بالحاويات النفسية قد بدأ منذ دراسات س. فرويد حول وظائف الأنا، إلا أن أهم دراسة في هذا المجال فهي تتمثل في تلك التي إندرجت ضمن مفهوم الأنا الجلدي لد. أونزيبو.

و يعتبر هذا الأخير مفهوم جد هام، حيث يساعد على الوقوف على مختلف الظواهر التي تظهر وراء التوظيفات الحدية، النرجسية، الإكتئابية و حتى في فهم سيكولوجية الأطفال و الذهانات.

1- مفهوم الغلاف النفسي:

أصل كلمة غلاف:

الايتمولوجيا لا تفيد في توضيح مفهوم الغلاف، لكونها غير أكيدة، حسب قاموس "Robert" فان أول شكل لعائلة هذه الكلمة ظهر في القرن العاشر للميلاد "Envelopet" للفعل "Voloper" ذو الأصل غير معروف الجذر اللاتيني للكلمة يمكن أن يكون "Volvere" الذي يعني يتدحرج او دحرج، إذا كانت هذه الايتمولوجيا صحيحة، ميزتها أنها تردنا الى الجانب الديناميكي لمعنى الكلمة.

نستطيع أن نصف الغلاف على أنه "ما يحيط بالكامل فضاء ما، فيحوي كل ما هو موجود داخل هذا الفضاء فيبيت مغلقا، يمكنه أن يحوي أشياء كثيرة، كما يمكنه ترك فراغات بينه وبين الأشياء التي يحويها، هو مشكل مسبقا لتلقي هذه الأشياء التي تجد مكان بعد ذلك في الفضاء الذي يحده، نفسه حال الغلاف بالمعنى البريدي للكلمة". (Houzel.D,2010,p10)

- استعمالات الغلاف النفسي وأهميته:

مصطلح الغلاف النفسي عرف منذ حوالي ثلاثين سنة توسعا هاما، نجده في تخصصات عدة (التحليل النفسي، دراسة النمو النفسي للطفل، علم النفس العصبي، العلوم المعرفية... الخ) الأدبيات المكرّسة لمفهوم " الغلاف النفسي " أصبحت غريزة خاصة أدبيات التحليل النفسي من بوادر هذا المفهوم عند فرويد حتى تطوره الأكثر حداثة، البحوث والنماذج التحليلية في هذا الميدان لهم أولوية بلانزاع.

استخدام علم النفس المرضي لمفهوم الغلاف النفسي قاد لتحديد ليس فقط اختلالاته الهامة نسبياً، لكن أيضاً للكشف عن بدائل للغلاف، والتي إذا أدت بعض وظائفه، فهي تعارض أخرى حائلة دون النمو النفسي الكلي أو الجزئي.

فيما يخص أهمية هذا المفهوم في الممارسة العيادية والعلاجية، يرى د. هوزل أن "نجاح الغلاف النفسي ليس راجع فقط لأهميته النظرية لكن لأنه أيضاً يسمح بالكشف عن بعض التنظيمات النفس- مرضية والفهم الجيد لتكوين ونوع التوظيف. (نفسالمرجع، ص 05)

مفهوم الغلاف النفسي استعمالات تطبيقية في العلاجات التحليلية و العلاجات النفسية، وهنا نجد في الأساس مفهوم الإطار العلاجي الذي تم إثراءه وتوضّح أكثر بإسهام نظرية الغلاف النفسي، التي سمحت بالفهم الجيد لوظيفة الإطار العلاجي والشروط التي يجب أن يستوفوها.

نظرية الغلاف النفسي ينبغي أن تمكّن، بلا نفي للتأثير الحتمي للعوامل الخارجية، من تحديد العوامل الجوهرية للعلاج التي تفرض على هذا المريض أو ذلك التردد على علاج أو آخر اذن أهمية الإطار في السيرورة التحليلية، هي ذاتها أهمية الغلاف النفسي لسيرورة النمو النفسي. عدا المجال النفسي الفردي يمكن توسيع مفهوم الغلاف النفسي لمجالات أخرى، هذه التوسعات تقودنا للحديث عن الغلاف الجماعي، الغلاف العائلي، الغلاف الموسّع، الغلاف المؤسساتي.

(نفس المرجع، ص 8)

الموضوع الذي يجب أن نعالجه لنحسن فهم كيف يتشكّل الغلاف النفسي يرجع إلى معرفة كيف يتركب الجهاز النفسي للطفل النظام الديناميكي مع محيطه، ليصبّح بنية مستقرّة وهذا يسمح ببناء التمثلات ومواضيع داخلية، هوية وشخصية يقودنا هذا حسب د. هوزل إلى إفتراض أن على

اتصالات الطفل مع محيطه أن تبني نظاما ديناميكيا، يمكّن للتشكّلات النفسية الانتظام
(D.Houzel,2010,p15).

يفترض د. هوزل أن مجاز " الغلاف النفسي " الذي يعيننا على وصف البنيّات المحدّة للجهاز
النفسي مدعمة بسيرة إستقرار للحركات النزوية والاضطرابات الانفعالية والحاجة لتثبيت التوظيف
النفسي أساسية.

التطورات النظرية التي اقترحها د. هوزل هدفها الرئيسي تجنب تصور ساكن للغلاف النفسي وأن
نحصره في صورة وعاء على حساب تصور ديناميكي، ويرى أن قوة مفهوم الغلاف النفسي مرتبطة
بهذا المنظور الديناميكي، وأن الجهاز النفسي يبني بنفسه غلافه الخاص تحت تأثير قوى تحركه
من الداخل(نفس المرجع ، ص 23).

الجزور الفرويدية لمفهوم الغلاف النفسي :

فرويد والغلاف النفسي:

طالما اهتم المحللون النفسانيون بالمحتويات النفسية (les contenus psychiques) على
حساب الحاويات النفسية(les contenants psychiques)، ركزوا جهودهم على الصراعات
النفسية التي تميّز المرض العصابي، وحتى يصبح التحليل النفسي أكثر ثباتا بقواعده تطلب ذلك
وقتا ، ليستطيع مجابهة أمراض من نوع آخر أكثر ثقلا ، هذه المرة لا يعود السبب فيها للمحتويات
النفسية فقط بل للحاويات ، إنه مفهوم الأنا الذي أفاد فرويد ليصف البنية الحدودية ومسألة الحدود
من خلال دراسته لوظائف الأنا ولقد أشارت أعماله إلى وجود بنية حدودية وحاولية للنفس في كتابه"
مشروع علم النفس العلمي" (1895) ليصف الأنا كجهاز مسؤول عن وظيفة نفسية محددة وهي

إحتواء الإستثارة النفسية ومنع المرور الحر لكميات من الإستثارات داخل الجهاز النفسي وفي نفس كتابه أشار س. فرويد إلى مفهوم " حواجز الإتصال" التي تحيط بالجهاز النفسي من الخارج، أين تقوم بوظيفة دفاعية تشكّل شاشة لصد كميات الإثارة من خلال أجهزة النهايات العصبية .
(Anzieu . D,1985,p117).

وفي مقاله عام (1914) "مدخل إلى النرجسية"، يظهر أكثر اهتمام فرويد بوظائف الأنا كحماية وحدودية للنفس، حيث أشار إلى اللبيدوا يستثمر من طرف الجسد في البداية ويتعلق الأمر بالنرجسية الأولى وفيما بعد تأتي مرحلة النرجسية الثانوية حيث تتعلق بتكوين الأنا من خلال تقمصه للمواضيع الخارجية وانطلاقاً من (1920) طوّر فرويد نظرية بنيوية الأنا من خلال الموقعية الثانية حيث لم يتكلم بشكل مباشر عن الأغلفة النفسية لكنه أشار إلى ذلك من خلال وصفه لتداخل طبقتين : الطبقة الخارجية أو ما يعرف بصاد الاثارات والطبقة الداخلية والمتمثلة في حواجز الاتصال، وفي ما وراء اللذة (1920) أشار فرويد إلى الغلاف النفسي بوصفه للأنا على أنه "عبارة عن حقيبة عامة، أي كيس يحتوي على غلاف قشري له دور استقبال الاثارات" وفي كتابة الانا والهو (1923) يرى س. فرويد أن الانا هو قبل كل شيء جسدي وهو ليس فقط كيان سطحي وانما هو نفسه إسقاط للسطح.(نفس المرجع ص 257).

وهكذا يمكن القول أن فرويد وعلى ضوء مقالاته يعد أول من مهّد لمفهوم الغلاف النفسي بطرحه الخاص بالأنا وغشائه المزدوج.

إسهامات ب.فدارن:

من المحللين النفسانيين القلائل الذين اهتموا بدراسة الأنا واستحدث مفهوم حدود الأنا (Frontière du moi) (1926) من خلال دراسته للحالات الذهانية وانطلاقته كانت من تحليل ظواهر الغرابة واللاواقعية وتفكك الشخصية، وفي هذا الصدد يري ب. فدارن أن "الشعور بغرابة العالم الخارجي هو اضطراب للسطح الخارجي للأنا" (Federn.P,1979,p49).

يعتقد "ب.فدارن" أن حدود الأنا في تغير مستمر وتختلف من شخص لآخر ولدى نفس الشخص وحسب الاوقات ومراحل الحياة ولا ينظر إلى الحد كمعيق أو حاجز، حيث إستكمل نموذجه حول حدود الأنا بفضل الموقعية الثانية ل س. فرويد حيث يشير إلى أن حدود الأنا في تغير مستمر وهي توافق استثمارات نزوية متحركة.

استدخل ب.فدارن مفهومه الإحساس بالأنا (Sentiment du moi)موضحا أن هذا الشعور موجود لدى الرضيع فهو يمثل نواة الأنا في حين الإحساس بحدود الأنا يمثل العضو الحدودي للأنا والذي يحدد الأنا النفسي والأنا الجسدي، ونرى ان استثمار حدود الأنا هو الذي يسمح بتمييز الأنا عن الواقع الخارجي ويعطي مثال في هذا الخصوص الإحساس بالغرابة والهلاوس.

الإحساس بالأنا حسب ب.فدارن يتضمن مفهوم الحدود التي تميز بين ما يحس كأنا وما يحس بالأنا.

ساهمت أعماله حول حدود الأنا بالفهم الجيد لبعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بخلل البنيات المحيطة بالشخصية، بينما اكتفى بوصف ظاهري لحدود الأنا ونقائصها، نظرية الغلاف النفسي

فيما بعد سمحت بفهم جيد لتكوين ونوع التوظيف لهذه البنيات الحدودية واعطت الوسائل لمعالجة اختلافاتها (Houzel.D,2010, p119).

إسهامات د.و.وينكوت :

أكد د.و.وينكوت على أهمية العلاقة الامومية المبكرة واستحدث مصطلحين هامين وهما: الهولدينغ (Holding) أي طريقة حمل الرضيع والهاندلينغ (Handling) وتعني طريقة الاعتناء به ويؤكد د.انزيو في هذا الصدد بأن هذه المفاهيم جاءت كردة فعل ضد ما أسماه تهميش ميلاني كلاين فيما يتعلق بالميزات الذاتية للتجربة الجسدية، وما يربط أجزاء الجسد ببعضها البعض في كلّ موحد وهو الجلد (Anzieu. D , 1985,P36) .

ساهمت أعمال د.و.وينكوت ومفاهيمه الخاصة بالإحتواء والمسك وتقديم الموضوع كثيرا في بلورة نظرية الغلاف النفسي فيما بعد، حيث اهتم د.و.وينكوت بإحتياجات الطفل الجسدية والنفسية على حدّ السواء، حيث ربط اشباع هذه الاحتياجات بالأم "الجيدة بما فيه كفاية " وباستجابات البيئة، وعرض وظيفة الهولدينغ "Holding" هذا المصطلح للدلالة على طريقة حمل الطفل جسديا، لكن أشار أيضا لكل ما تمنحه البيئة إياه وأن الاندماج مرتبط إرتباطا وثيقا بهذه الوظيفة (Decoopman F.2010,p12)

يشير د.و.وينكوت في نظريته إلى فكرة أن دمج الانا في الزمن والفضاء يتوقف على طريقة حمل الام للرضيع (Halding) وان معرفة حدود الانا وتعيينه يتوقف على طريقة الاعتناء بالطفل (Handling) وبالتالي يتم بناء الانا للعلاقات الموضوعية والذي يتوقف على كيفية تقديم الام للمواضيع " كالثدي، الحليب، الرضاعة " .

ساهم أيضا إستحدثه للظواهر الانتقالية بتوظيف المعنى الذاتي في الظواهر الموضوعية "أنا" و " لا أنا" وأكد أن هذه الظواهر تختبر في سياق علاقة الرعاية المبكرة التي يحاط بها الطفل ثم يوسع هذه الخبرة الى الخارج. (Winnicott. D.W., 1975)

ويؤكد د.و.وينكوت أن الأنا في الأساس ينشأ عن أنا جسدي ، حيث يمثل الجلد الغشاء الحاجز، فالأنا ينحدر من أنا جسدي حيث يحمل الجلد أهمية كبيرة في اكتساب الطفل لمفهوم الأنا والموافقة لتحقيق بناء وتوازن سيكوسوماتي (winnicott.D.W. ;1983)

عندما تحوي الام الطفل جسديا بعنايتها، بلامستها، بطريقة مسكها هي تضع لجسده حدود وتسمح له بالإحساس بالحدود الخارجية وإدماجها ونفس الشيء على المستوى النفسي، بحضورها وقربها وقدرتها على فهم احتياجات الطفل تمنحه الإحساس بالاحتواء، والأولي وينكوت أهمية لنظرة الأم حيث إعتبر وجه الأم المرأة الأولى للطفل والموضع الذي يؤسس فيه أولى تمثلاته عن ذاته.

إن طبيعة علاقة الام بالرضيع منذ المرحلة الجنينية، تحدد بشكل هام سيرورة الشخصية، وهي أول عمل ادماج يحقق إقامة النفس داخل الجسد، والشخصنة وثيقة الصلة بالقدرة الامومية على تحقيق الروابط برضيعها، إنطلاقا من استثمارها الانفعالي الذي يعتبر في الأصل فيزيائيا وفيزيولوجيا على حدّ السواء. (Winnicott, D,W,2000, p264)

في أواسط الخمسينيات (1955) أدرج وينكوت مفهوم le holding في إطار علاج أطفال معادين للمجتمع Antisociaux، واستعملها وينكوت دلالة لحملنا الطفل جسديا لكن يشير أيضا لكل ما تمنحه إياه البيئة مسبقا قبل مفهوم الحياة المشتركة، بأسلوب آخر، هذا المفهوم يشير لعلاقة

فضائية لها 3 أبعاد، هذا يتزامن مع التجارب الغريزية، والتي لاحقاً تحدد العلاقات الموضوعية، لكن أصلها مبكر جداً، هذا المفهوم يشمل التعامل مع التجارب الكامنة في الوجود كالإدراك للعملية من الخارج، يمكنها الظهور فيزيولوجية بحتة، وفي الواقع تتدرج من علم النفس الرضيع وتجري في مجال نفسي معقد، يحدد بتعاطف الام وما تراه يتعلق بالرضيع".

(winnicott, D.W ,1969,P244)

إسهامات بيون: الوظيفة ألقاؤ القدرة الحلمية الامومية

الأسبقية بلاشك و.د.بيون 1962 في تحديد العلاقة حاوي/محتوى الوظيفة الحاوية للموضوع الخارجي الموضوع الذي يحمل هنا الدلالة الموجودة في التحليل النفسي بمعنى شخص أو جانب من شخص مستثمر من الموضوع.

الرضيع مشحون بمعطيات حسية مشوشة لا يقدر على فهمها بسبب عدم نضج الجهاز النفسي، فيسقط على الخارج أو بالأحرى على الأم العناصر الاضطهادية التي يسميها بيون العناصر (β) بيتا، ويتوجب على الام أن تكون لديها القدرة على احتواء هذه التجارب، الام بشكل ما تحوّل

المعاش الجسدي للطفل وقلقه بإعطاءهم معنى إذا كانت "أما جيدة تما فيه كافية mère suffisamment bonne تتلقى ما يعايشه الرضيع وتعطيه معنى " الرضيع يسقط على الثدي

الجيد جزء من نفسيته، بما في ذلك العناصر البيئية في الوقت المناسب سيتم سحبها وإعادة استدخالها، أثناء مكوناتها بالثدي الجيد، يحس وكأنهم عدّلو بطريقة اين الموضوع الذي أستدخل

يظهر مقبولاً نفسياً من الرضيع"(Forgnini.M,2004,P144).

إذا الام وافقت أن تكون ثديا جيدا حاويا، تنقل احساسها للطفل ليستطيع استعادتها من ثمة وتحويلها من عناصر بتيا β الى عناصر A ألفا وإذا لم تستطع لسبب او لآخر تأدية وظيفة الانصات، التلقي، الاحتواء فالعناصر بيتا β لا ترجع للطفل كعناصر ألفا وبالتالي يبقى الطفل مستحوذا من مشاعره البدائية.

إذن الوظيفة ألفا هي وظيفة إسقبال إشارات الرضيع لدى الام تشكل ما سماه "بيون" بالقدرة الحلمية الامومية (Capacité de rêverie maternelle) واستنادا الى هذه القدرة يتم بناء القواعد النرحسية لانا الرضيع الذي يحتاج للشعور بأنه محتوى ضمن حاوي أو بيئة أمومية. هذه الوظيفة تقوم بتنشيث للنظام المكوّن من الذات والموضوع ولتقوم مقامها يجب أن يكون الفارق بين الطفل والأم مطاها هذا ما سماه. مالتز بالعلاقة الحميمية، تستوجب علاقة اذ حصرية وقرب جسدي بين الام والطفل جلد لجلد، غنية بالتفاعلات اللمسية، الحسية والعضوية، الشمية، الذين يقلصون البعد الشاغل للمنظومة أم - طفل ويثبتها جيدا.

فالوظيفة (A) تستند على القرب الجسدي بين الام والطفل واتصالهم جلد لجلد وهذا قد يفسر حسب د. هوزل تأخر الام في لمس مولودها لحظة الولادة، أن ينتابها شعور بغرابته وتجد صعوبة لتجسد قدرتها الحلمية. (Houzel.D ,2010,p20)

في حالة فشل أقل أو أكثر حدّة للوظيفة "A" الطفل لا يحس نفسه محتوى ، يلجأ لأي إحساس

كانا لإيجاد الاستقرار المفقود، هذا ما وصفته E. Bick تحت تسميته التشبث الحسي (Agrippement . (Sensoriel

هذا البحث الإلزامي لتفاعلات الاحاسيس يأتي نوعا ما يسدّ قوة متعذرة الانسداد ويعطي درجة ما من الاستقرار النفسية مهددة دائما بالاضطراب والاختلال .

ربط "بيون" نموذج نشاط الفكر بوظيفة ألفا (A) كما أنه لا يفصل بين هذه الوظيفة والعلاقة الأولية بثدي الام فإذا كانت هذه العلاقة جيدة تتطور لدى الرضيع القدرة على تحمل خصائصه النفسية ويفتح المجال للوظيفة ألفا وللتفكير السوي.

اذن مفهوم Holding يتعدى وصفا لمرحلة نمو، فالفرد في كل حياته يحتاج لبيئة حاوية.

إسهامات د. مالتزر:

في كتابه سنة (1967) الذي عنوانه ب "السيرورات التحليلية " اقترح ما أسماه بالثدي-المرحاض (Sein- Toilettes) كوظيفة للمحلل والتي تقترب من تلك التي جاء بها " بيون" حول الام ووظيفتها الاحتوائية، وانطلق دونالد مالتزر من أعمال بيون كمرجعية لكنه لم يذكر بشكل صريح أعمال هذا الأخير المكرسة للوظيفة الحاوية وللعلاقة حاوي- محتوى (Contenant) (Contenu) .

أخذ مالتزر كمثال السيرورة التحليلية التي تقام مع الطفل معتقدا أن الأشياء أكثر وضوحا وأكثر تنظيما في هذا الاطار منه في تحليل الراشد ووظيفة " الثدي-المرحاض" التي يقوم بها المحل تسمح حسب رايه بتخفيف من المعاناة النفسية للطفل وفي هذا الصدد يقول: "... المشكل القاعدي هو المعاناة النفسية والحاجة لموضوع في العالم الخارجي والتي في كلمة تسميتها " الثدي-المرحاض"، وأود أن أؤكد بهذا المصطلح وبالوقت نفسه الطبيعة الجزئية للعلاقة بالموضوع وميزته كموضوع ذو قيمة والذي يعد ضروريا ولكن غير محبوب" (Melzer. D, 1967, p81)

إن قبل ظهور التطورات الثلاث للثدي الجيد الذي يغذي ويشفي ، الثدي السيء الذي يحبط ويهدم، والثدي المثالي الذي يوافق هوام كلية القدرة، يوجد الثدي- المرحاض أو الثدي -المزبلة أين يتم التعامل حسب الوظيفة الشرجية عن طريق الفرد، حيث تمثل التصور الأكثر بدائي للالم كموضوع جزئي حيث ينتج هذا التصور عن الحاجة البدائية لموضوع خارجي يمكنه إحتواء إسقاط المعاناة النفسية التيلا يتحملها انا الرضيع الذي يتميز بضعف التنظيم. (Anzieu, D , 1987)

إسهامات استر. بيك والجد النفسي :

في عام 1967 شاركت استر. بيك في المؤتمر الخامس والعشرون للتحليل النفسي بما أسمته " تجربة الجلد في العلاقات المبكرة بالموضوع لكن مداخلاتها لم تنشر حتى العام الموالي 1968 في (International Journal of psychonalysis)، مقالها هذا يعد مؤسس لكل تيار فكري خصب التحليل النفسي ويستحق أن يذكر .

الباحثة اعتمدت على ملاحظة الرضيع في " Tavistockclinic" الذي يعد أول مركز للعلاج التحليلي في بريطانيا والذي تأسس عام "1920"، وفي إطار تكوين المعالجين النفسانيين للأطفال، اعتمدت على 3 تحليلات للطفل وتحليل واحد للراشد والمسألة التي تم نقاشها هي مسألة الاندماج في كل متسق لأجزاء الشخصية والتي ليس لها أي قدرة فطرية لتلاحم.

(Houzel.D ,2010,p75)

ترى إستر. بيك بأن الوظيفة الحاوية للموضوع الخارجي تدريجيا تستدخل وهذا الاستدخال يفتح داخل الذات فضاء جديد بأن يحوي المواضيع. " الحاجة لموضوع حاوي تظهر في الحالة الطفولية غير المدمجة كالبحت الجامع عن موضوع، ضوء، صوت، رائحة وكل موضوع حسي، الذي

يجذب الانتباه، وبذلك تكون مختبرة ظرفيا على الأقل، شاملة لأجزاء الشخصية" وتضيف الباحثة ان الموضوع الحاوي الجيد هو " حلمة الثدي داخل الفم، مرفوقة بطريقة حمل الطفل، الكلمات، الرائحة المألوفة للام" أي كل ما تشمله الرعاية الامومية. (Bick. E, 1968, p 136)

استحدثت إبيك مفهوم الجلد النفسي (peau psychique) والذي يتفرع منه مفاهيم الجلد الأول (première peau) والجلد الثاني (second peau) حيث توضح أفكارها في النقاط التالية:

1- يتم الحفاظ على أجزاء الشخصية في أشكالها الأكثر بدائية وغير المرتبطة عن طريق إستدخال الموضوع الخارجي والذي يمكنه تحقيق هذه الوظيفة.

2- يخلق إستدخال الموضوع البدائي أي الثدي والذي يشير الى وظيفة الموضوع الحاوي هومات الحيزات الداخلية والخارجية.

3- الموضوع الحاوي يستدخل ويستعمل كجلد وله وظيفة الجلد النفسي .

4- إن استدخال " موضوع الخارجي الحاوي يعطي للجلد وظيفة كحاجز، كما انه يؤدي الى ظهور سيرورات الانشطار ومثلثة الذات والموضوع.

5- عند غياب استدخال الوظيفة الحاوية يتواصل التماهي الإسقاطي مع وجود اضطرابات الهوية .

6- ينتج اضطراب الاستدخال سواء عن عدم توافق الموضوع الحقيقي او نتيجة الهجومات الهوامية

الموجة ضده والتي تؤدي إلى تطور تركيبية الجلد الثاني (Lhopital.M et Ciccone.A,1991)

أي تقصير في هذه الخبرة في العلاقة بالموضوع الخارجي الحاوي ، حسب الباحثة إبيك يجعل الطفل يبدأ بتكوين جلد ثاني كنوع من القشرة الحامية مكونة من استثمار مفرط لبنيته العضلية أي جلد عضلي ثاني أو لوظيفة نفسية . (Seconde peau musculaire)

الجلد الثاني يحاول أن يضمن تماسك الفرد نتيجة تقصير الجلد الأول ، والذي يتشكل في علاقة الرضيع بأمه استنادا على تجربة الجلد.

أكدت إ. بيك على الوظيفة النفسية للجلد في نمو الطفل وعلى ضرورة تقمص الرضيع لتجربة الموضوع الحاوي وذلك بهدف إحساسه بالاحتواء في جلده بقدر الكفاية.

(Ciccone.A, 2001,p81)

إسهامات د. أنزيو:

مفهوم الأنا الجلدي :

يبدو ان استحداث " أنزيو" لمفهوم الأنا الجلدي لم يكن امتدادا لإسهامات علماء اجتهدوا قبله فحسب بل من واقع عايشه أثناء طفولته ولم يدركه حتى الخمسينات من عمره خلال مسيرته التحليلية، هذا ما أفضى به " أنزيو " خلال مقابلات أجراها مع النفساني الكندي

« Gilbert.Tarrab المسجلة عام 1983 والتي نشرت 1986 ، بباريس تحت عنوان

" une peau pour les pensées " حيث استرجع ذكريات طفولته وكيف ساهم هذا في

استحداث مصطلحه الأنا- الجلدي حيث كان د. أنزيو مستثمرا بإفراط من قبل والديه كابن وحيد

بل كولد وحيد عوّض أختاله سبقتة، توفيت لحظة ولادتها، " الطفل الوحيد يعني الحب الشغوف

لوالديه، طموحاتهم، قلقهم، عصابهم، انتباههم وتركيزهم، همهم وانشغالهم، استثمار مفرط هذه

الأخت المتوفية بقيت حية في ذاكرة والداي وتمثل فشلها الأول بقيت طويلا حاضرة في أفكارهما وكلماتهما، عشت مخاوفهما من تكرار التجربة، كان ينبغي أن أبقى على قيد الحياة بأي ثمن لكن نجاتي كانت بنظرهم غير مؤكدة، عسر هضم بسيط أو نسمة هواء خفيفة تهددني، هذا جعلني في وضعية صعبة، أكثر خصوصية، لقد عوضت ميتة ولم يسمحوا لي بالعيش بتحرر

"طفل محضن عليه " *Enfant couvé* " بالمعنى المادي للكلمة، لا ينبغي ان أتعرض للهواء

الخارجي دون أن أكون محوَّطًا في عدّة طبقات: قميص، معطف، قبعة، كمّامة، الاغلفة

المضاعفة للرعاية، انشغال والديا ودفنهما اللذان أحاطاني به لم يغادرنى حتى عندما ابتعد عنهما، كنت اصطحب الحمولة على ظهري، حيويتي كانت تختبئ بقلب البصلة تحت قشر عديدة.

في سؤال المحاور له عن السن الذي تمكن فيه من التخلص من هذه القشراُجاب د. أنزيو انه حتى

الخمسينات من عمره أدرك الأمر بشكل كامل وابتكاره لمفهوم الأغلفة النفسية، كان في عام

1974 " اول مقال لي حول الانا- الجلدي هذه المرة ليس كما ينقصني بل لما منّح لي بكثرة

وافراط". (Anzieu.D, 1991, p14-15)

طوّر د. أنزيو مفهوم الأنا- الجلدي أولا في مقال شديد الوضوح حسب د. هوزل وبكثافة ملحوظة

عام 1974 ثم في مجلّد كامل مكرّس لهذا المفهوم ظهر في 1985 .

هناك ثلاث أسس مرجعية أفادوا قاعديا تمهيدا لهذا المفهوم:

1- الأعمال الخاصة بعلم الأجناس حول البصمة وامتدادها في الجنس البشري ل ج- بولبي

ونظريته "نظرية التعلق"

2- الملاحظات حول المجموعات الموسعة من وجهة نظر إثنولوجية وتحليلية في نفس الوقت.

3- البحوث حول إختبارالرورشاخ. (Houzel.D, 2010, p97).

1-نظرية التعلق (théorie de l'attachement) :

قدم محللون نفسانيون إنجليز مفاهيم أكثر عمقا من أبرزهم ج.بولبي مقترحين التخلي عن نظرية

الغزائرلفرويد معاكسين لنظرية الاستناد (Théorie de l'étayage) استناد الحب (العلاقة

بالموضوع) على الإشباع الحاجات وإثارة المناطق الجنسية ويقصد هنا المنطقة الفمية .

شكلت نهاية الحرب العالمية الثانية نقطة بداية لميلاد نظرية التعلق حيث عكف الباحثون على

معرفة أهمية مفهوم الفقدان والتخلي عند الطفل ومدى تأثير ذلك على نمو مشكلين قاعدة أساسية

لبناء نظرية جديدة أطلقوا عليها اسم "نظرية التعلق" .

نظرية التعلق ل بولبي تقول بأن الطفل بمكوناته الفطرية، يظهر سلوكات موجهة نحو الأم أو أي

صورة بديلة والهدف بقاء الطفل قدر الإمكان قرب الصورة الامومية، السلوكات الخمسة القاعدية

التي توصف بسلوكات التعلق هي: المص، العناق، التتبع (بالعين ولاحقا بالتنقل)، الصراخ

والابتسامة.

-استوحى بولبي بشكل واسع أعمال العالم السلوكي الأمريكي أرلو(Harlow. H.F 1958) الذي

اثبت أن صغار القرود الصغار يفضلن إحصائيا الأمهات اللواتي لديهن فرو أفضل من اللواتي

يتملكن الطعام، هذا يعني أن الأمر غير محدد بإشباع الحاجات كما جاء في نظرية الاستناد

لفرويد. (نفس المرجع، ص 98)

تجربة أرلو على الحيوانات سمحت بوضع معايير ثلاثة لتعلق الصغار بالأم مرتبة كالتالي:

معيار الجلد ثم يليه معيار الإرضاع وأخيرا معيار الحرارة الفيزيائية ومتى قصرت الأم في هذه المعايير إختل نظام التعلق بينها وبين طفلها.

د. انزيوا ترجم نظرية " بولبي " في مصطلح " نزوة التعلق " pulsion d'attachement " كنزوة أساسية إلى جانب النزوات الفمية والشرجية والتناسلية وما هو أساسي بالنسبة لبولبي هو إبقاء الأم بالقرب من الطفل كما هو الحال عند الحيوانات للتزويد بالطعام والحماية من الحيوانات المفترسة، غالبا . الدراسات التطورية تفقد المعنى النفسي، القرب الجسدي مع الأم لدى الإنسان ليس لضمان الطعام والحماية للصغار ، بل قيمته تتجلى في السماح بقرب نفسي أساسي بالنسبة للطفل ليطور الشعور بالأمان والقدرة على تطوير طاقاته النفسية .

تحدث د. انزيوا عن جسد الأم كسطح حاوي يحيط بالطفل، يغلفه ويحدّه" من خلال الرضاعة ورعاية الأم، الرضيع يقوم بثالث تجربة مترامنة مع السابقتين: انه محمول بين الذراعين، مضموم إلى جسد الأم التي يحس بدفئها، راحتها، حركاتها، تعاملها وتدليكها له، استحمامه، مداعبته والكل عموما مغمور بكلامها، نفوذ هذه النشاطات تدريجيا الطفل لتمييز مساحة ذات سطح داخلي وآخر خارجي، أي يمكن التفريق بين الخارج والداخل ووسط يحس كأنه يسبح فيه، سطح وكثافة يمنحانه خبرة الحاوي." (Anzieu. D, 1974, p 204)

هذا الإستناد للتركيبية الغلافية يبين أن الأنا الجلدي يعد أساسيا في الرعاية الأمومية، د.انزيوا أشار بأن مرجعية هذا النوع من التركيبية الغلافية غائب في أعمال ميلاني كلاين القائمة كليا على العلاقات بالمواضيع وميكانيزمات الإسقاط والإستدخال التي تستند عليها، بالمقابل يؤكد على

الأهمية التي أعطاها وينكوت للهولدينغ والهاندلينغ ويشيد أيضا بمرجعية مفهوم الحاوي المقترح من طرف بيون. (Anzieu. D, 1974, p 195-208)

-2 جلد جاري (la peau de mon voisin) :

-إن المرجعية الثانية المستعملة من طرف د. أنزيو ترجع للدراسات حول المجموعات الموسعة،

ظهرت في مجلة علم النفس Bultin de Psychologie والتي شارك فيها بنفسه، يذكر

بالخصوص أعمال P.M. Turquet (1973- 1974) والذي أظهر فيها هذا الباحث أن

المجموعات الموسعة المكوّنة من 30 الى 60 مشارك، يشعر كل واحد فيها بتهديد يمس هويته

الذاتية، مما يحدث تفعيل آليات دفاعية قديمة (الانشطار، الاسقاط، المثمنة) وترميم الهوية (هوية

الأنا) تستند على مدى الاتصال الجوّاري مع فرد أو آخر. (Houzel. D. 2010, p 100)

يقرب د. أنزيو أبحاث Turquet من أبحاث Bowlby حول التعلق، ليؤكد أهمية الجوّار

(laproximite) عند الإنسان، والاتصال والحماية الجسدية التي يستند عليها الإحساس بالذات

أي الهوية الذاتية.

/3 متغير الغلاف (la variable enveloppe) :

مرجعية د. انزيو الثالثة كانت أعمال الاخصائيين الامريكان Fisher et Cleveland حول إختبار

الرورشاخ، اللذان قاما بعزل متغير جديد في تحليل هذا الاختيار هو متغير " الغلاف" و "المنقط

لكل جواب يتضمن سطح حامي غشائي، قوقعة أو جلد، الذي يمكن ربطه رمزياً مع إدراك حدود

صورة الجسد " (Anzieu. D, 1974, p, 201)

متغير الغلاف يعارض متغير الاختراق (Pénétration) والذي يتعلق بكل إجابة يمكنها أن تكون تعبيراً رمزياً لإحساس ذاتي، الذي بناءً عليه للجسد قيمة حامية ضئيلة يمكن اختراقها" يعبر هذان المتغيران عن نوعين من الحدود هما :

-حدود نفوذية للجسم سهلة الاختراق وخالية من الحماية .

-حدود صلبة للجسم تمثل بذلك الحاجز المفرط الحماية.

(Anzieu. D . 1995, p52- 53)

تعريف الأنا الجلدي:

لقد اعتمد د. أنزيو في بناءه لمفهوم الأنا الجلدي على معطيات إثنولوجية، جماعية، إسقاطية، إجتماعية وتحليلية ساهمت بشكل كبير في تحديد هذا المفهوم يعرف د. أنزيو الأنا الجلدي لأول مرة سنة 1974 على " أنه الرمز أو الصورة التي تعبر عن أنا الطفل في المراحل البدائية من نموه إلى أنه يتمثل هو بنفسه انطلاقاً من تجربة مع سطح جسده. " (المرجع السابق ص 01) واعتبر أن كل وظيفة نفسية تستند على وظيفة بيولوجية وبهذا فالأنا الجلدي يستند على مختلف وظائف الجلد منها الجلد الحاوي.

وظائف الأنا الجلدي:

ورد في مقال د. أنزيو عام 1974 ملخص للوظائف النفسية للجلد وهي:

1-الجلد هو الكيس الذي يحوي ويحتجز بالداخل ما هو جيد وكامل من الرضاعة' الرعاية، كلمات الأم المتسلسلة.

2-الجلد هو السطح الذي يقيم حدود مع الخارج وهو الحاجز الذي يحمي الجسم من الاعتداءات

3-الجلد من خلال الفم، الذي هو مكان ووسيلة بدائية للاتصال مع الآخر وإنشاء علاقات مؤثرة،

وهو سطح لتسجيل الآثار المتروكة من الآخرين.(Anzieu. D, 1995, p61- 62)

إستدخل د. انزيو مفهوم الغلاف النفسي بصورة ضمنية من خلال نشرة لمقال حول الغلاف

السمعي للأنا(Enveloppe Sonore du soi) عام 1976 وشيئا فشيئا سيميل بعدها إلى

استبدال عبارة الأنا- الجلدي بالغلاف النفسي ولم يدمج هذا المصطلح بصورة فعلية حتى عام

1986 من خلال الطبعة الثانية للكتاب. (نفس المرجع ، ص08)

وبذلك توسعت وظائف الأنا- الجلدي إلى سبعة وظائف تتخلص فيها ما يلي:

1-وظيفة الحفاظ على النفس(Fonction de maintenance) :

توافق وظيفة الهولدينغ (Holding) التي تكلم عنها د.و. وينكوت والتي من خلالها تحفظ الأم

جسم رضيعها، فالأنا الجلدي يوافق استدخال جزء من الأم والمتمثل في يديها وطريقة حملها

لرضيعها"وظيفة الحفاظ على النفس " نتيجة لاستدخال وظيفة الهولدينغ"

(Houzel. D, 2010, p105)

2-وظيفة الإحتواء (Fonction de contenance) :

حيث أن الأنا الجلدي يقوم بتغليف الجهاز النفسي كما يغلف الجلد الجسم وهي توافق وظيفة

الإعتناء الأمومي (Handling) وذلك من خلال الاعتناء بجسم الطفل وتلبية حاجاته وتحقيق

رغباته ومختلف الإجابات التي تحملها الأم حول الإحساسات والغرائز الطفلية كأن تكون إجابات

لمسية أو غذائية أو لغوية والتي من خلالها يبني الطفل تصورات . وهي تشير إلى استمرارية

السطح الحاوي وتأخذ هذه الوظيفة مظهرين: هناك المظهر الحاوي الثابت والمظهر الحاوي النشط والمرافق للقدرة الحلمية للأم أي نشاط ألفا حسب و.ر.بيون.

3-وظيفة صاد الاثارات(fonction de pare- excitations):

القشرة السطحية للجلد تقوم بإستقبال الاثارات الخارجية وتحمي القشرة الحساسة والجلد بكامله من الاعتداءات الخارجية .وهذه الوظيفة هي ذاتها التي وصفها س. فرويد(1985) أدرجها في كتابه

Esquisse d'une psychologie scientifiques

4-وظيفة فردانية الذات (fonction d'individuation du soi) :

من خلال اللون، السمك، الرائحة يسمح الجلد لكل فرد بالتفرد، وهكذا يحقق الأنا الجلدي وظيفة فردنة الذات .

5-الوظيفة البين - حساسية(Fonction d'itersensorialité) :

التي تفضي لتكوين محسوس مشترك " حيث يشير د.انزويو إلى أن الانا- الجلدي سطح نفسي والذي يربط بين الإحساسات ذات الطبعة المختلفة والتي تكون على إتصال مباشر مع الغلاف اللّمسّي .

6-وظيفة إحتواء الاثارة الجنسية(Soutien de l'excitation sexuelle):

جلد الرضيع بعد موضوع استثمار ليبيدي من الأم، والأنا الجلدي يحقق وظيفة احتواء الاثارة الجنسية حيث يمكن تحديد موقع المناطق الشبقية كما ساهم في التفرقة بين الجنسين.

7- وظيفة إعادة الشحن الليبيدي(Fonction de recharge libidinale) :

والتي يربطها د. انزويو بوظيفة تسجيل الأثار الحسية اللّمسية وقد أضاف د. انزويو سنة 1985

وظيفتين جديدتين:

8-وظيفة تسجيل الأثار الحسية اللمسية : Fonction d'inscription des traces :

Sensuelles tactiles

إعادة الشحن الليبيدي وأصبحت مختلفة عنها، حيثتعزيز هذه الوظيفة بفضل المحيط الأمومي وتطورها يتوقف على العوامل البيولوجية والإجتماعية.

9- وظيفة التهديم الذاتي (fonction d'auto des destruction) :

التي تخدم نزوة الموت والجلد فيها مصدر وموضوع سيرورات تدميرية.

(Anzieu. D,Eall , 2003, p72)

خصائص الغلاف النفسي:

-الخصائص البنوية الأكثر عمومية للغلاف النفسي هم كالتالي:

1- الانتماء (Appartenance):

الغلاف النفسي يحدد انتماء المكونات النفسية في مجال معين : مساحة نفسية داخلية ; مساحة حسية ; مساحة نفسية للآخرين.

2-الاتصال (connexité):

الغلاف النفسي ذو الصلة، يمكنه تحقيق الاتصال بين مختلف المساحات النفسية فيما بينها.

3-الدمج (compacité):

إمكانية تضمّن المساحة المدمجة لعدد مما نستطيع تصوره كركائز بناء لمختلف أجزاء الجهاز

النفسي. (Anzieu et all , 2003, 62)

تركيبية الغلاف النفسي:

وصف د. أنزيو بنية الغلاف النفسي في طبقتين مركبتين، إحداهما موجهة للعالم الخارجي تقوم

بدور صاد- الاثارات (pare- excitation) والأخرى نحو العالم الداخلي تنقل تسجيلات

الأحداث المعاشة، الذاكرة وتتلقى المثيرات المرحلية للاشعور. (Houzel. D, 2010, p103)

يقترح د. هوزل في فرضية ثلاث طبقات: للغلاف النفسي:

القشرة (la pellicule) ، الغشاء (membrane) ، التموضع (l'habitat).

(Houzel. D, 2010, p104)

القشرة : يقصد بالقشرة، آثار التوتر السطحي الديناميكية النزوية في ذاتها، وسعي لإعطاء هذا

المفهوم مرجعية ديناميكية وليس فقط شكلية، من الضروري أن تكون " القشرة " مثقلة بحد أدنى

من التطورات لكي تكون معقولة.

- القشرة مفهوم حدّي، غير تصوري في الذات ويفترض أنه يمكنها أن تمثل السطح النفسي للجسد.

الغشاء : يتشكّل من خلال الاثار المسجلة على القشرة عند الالتقاء بموضوعات الاشباع النزوية .

التموضع : عبارة عن ورقة للغلاف النفسي مكوّنة بصورة منظّمة إنطلاقاً من مواد حسّية، حسب

مقاييس زمانية ومكانية لعالمنا بترتيب منسجم وثابت، حيث تكون هذه التركيبية وهذا الشكل

مرتبطان بنوعيات الاستقرار والانسجام.

(Anzieu. D et all, 2003, p63 - 66)

اضطرابات الأغلفة النفسية:

اضطرابات تشابك الغلافين النفسيين:

الاضطراب الأول: يتعلق بالحاويات النفسية، كما هو الحال في الغلاف الهستيري، فالهستيري

يبحث عن صاد- الإثارة من خلال إحاطته لجسده وجهازه النفسي غلاف الإثارة، غلاف لا يتم

تفريغه مطلقا، والذي يتحول إلى غلاف قلق *enveloppe d'angoisse*

الهستيري في طفولته يتلقى استثارات مفرطة دون تفسيرات كافية لهذه الحالات ولهذه المحتويات

النفسية، فيما بعد يعيد انتاجها ويفرض على نفسه وعلى الآخرين هذا الفرط في الاستثارة في مشهد

يستعرض فيه جسده الجنسي للنظر لا اللمس للتواصل لا للإشباع الجنسي.

الاضطراب الثاني: يشمل العلاقة (حاوي- محتوي) التي تحدث عن أهميتها بيون وأهمية الحاوي

النفسى (*contenant psychique*).وقد انطلق في دراسته هذه مما توصل إليه روني كيس

René kaes الذي ميز فيها بين الوظيفة الحاوية والوظيفة المحتواة. وأضاف بيون أن الوظيفة

الحاوية تخضع لأوامر صاد الإثارة، في حين الوظيفة المحتواة تخضع لسطح التسجيل (*surface*

d'inscription) ويتم ضمانها من الأم هي نفسها ما سماها بيون القدرة الحلمية الأمومية" أو

الوظيفة ألفا " نقص وظيفة الحاوي النفسى لأننا الجلدي تنتج نوعين من أشكال القلق: قلق من

إستثارة غريزية منتشرة ومعتمة معزولة، غير محددة، غير معرفة، غير قابلة للتهدئة والتي تعكس

طوبوغرافيا نفسية تشكل من نواة دون قشرة . الفرد يبحث عن قشرة بديلة في الألم الجسدي الذي

يجلبه لنفسه على سبيل المثال، غلاف المعاناة (*enveloppe de souffrance*) كما وصفتها

(Micheline Enriquez) ميشلين أنريكاز أو في الغلق النفسي الذي نجده في ما جاءت به A Anzieu عن الهيستري.

ثاني شكل للقلق هو قلق أن تتخلل إستمرارية الغلاف النفسي ثقب تجر التفريغ كل ما هو داخلي، ليس فقط تفريغ النزوات لكن تفريغ كل ما يمكنه أن يشكل قوة نرجسية للفرد، إذن هو قلق النزيف النرجسي بفعل هذه الثقوب. ممارسة الوظيفتين معا (الاحتواء والحاوي) تشابكهما، ترابطهما يتم بصعوبة، مثلا الوظيفة الحاوية تتولاها الأم لكن وظيفة الحاوي تتولاها الجدّة أو المربية أو الخالة بينما الأم لم تكن لا حاوية محتوية، لكن توصلها مع الطفل محكوم بأنا أعلى صارم وبالتالي تصبح الوظيفة الاحتوائية فائقة التطور والوظيفة الحاوية ناقصة التطوير.

الاضطراب الثالث: الفجوة بين سطحي الإثارة والتواصل

هذا الاضطراب يتجلى في غياب أو عدم كفاية المجال الانتقالي وبالتالي توابعه أي نقص الهوامية التي تربط بين الغشائين شرط الإبقاء على الفارق .

في هذا الاضطراب الغلافين المتميزين ببقيان ملتصقان أحدهما بالآخر دون فتح المجال حرّ للتجربة الهوامية، غلاف وحيد ببنية ورقية بشكل وعاء والتي تميز الحالات السيكوسوماتية، أين تقتصر التبادلات على تواصل دون مشاعر ودون تخيل.

نجد في هذه الحالات علاقة مع الأم تميزها اللامبالاة قد تتجوا عن اكتئاب أو عن مشكلات زوجية أو لسبب آخر ما أسماه أ. قرين " الأم الميتة " (la mère morte) و د. أنزيو يؤكد على أن الأم اللامبالية هي الأم التي تمنع مبدأ التمايز (تمايز سطح الإثارة عن سطح التواصل) من

أداء وظيفته (Anzieu. D, 1995. P264- 266)

إضطرابات خاصة بصاد الإثارة وسطح التسجيل:

إضطرابات خاصة بصاد الإثارة :

رجع د. انزيول أعمال فرانس توستين « Frances tustin »

بالنسبة للتوحد الأولى غياب الغلافين: انه الأنا الإخطبوط (moi – poulpe) اما بالنسبة للتوحد

الثانوي، سطح التسجيل غائب دائما لكن صاد الإشارة موجود، صلب، غير نفوذى، انه الانا الدرع

(le moi Carapace)، سطح التسجيل غير موجود لحم خام ، دون جلد، والتواصل مع الآخرين

منقطع، إما عن طريق حاجز، هيجان حركي (استثارة قصوى)، إما عن طريق الانسحاب

(استثارة منعدمة). ليس فقط عند التوحديون نشهد هذه التشوهات في الغلاف صاد. إثارة لكن

عند بعض الحالات العادية أو العصابية.

إضطرابات خاصة بسطح التسجيل :

أهم نوعين للاضطرابات سطح التسجيل، الأولى تتعلق بالقلق المرتبط بالآنا الأعلى، من أن يتسم

سطح الجسد والانا بعلامات مخزية ومقلقة لا يمكن محوها (احمرار ، طفح جلدي، جروح رمزية

...) ومثال على ذلك اللأنا الجهنمية للمستعمرة الجزائئية (kafka) التي تنقش على جلد السجين

المؤبد حروف كاتدرائيات لتحدث ألما أكبر بنص قانون العقوبة التي أخترقه والذي لا يطلع عليه

إلا بعد نهاية طبعه فيحصل إثره على التفسير والعقاب في آن واحد.

ثاني قلق محو أو إخفاء التسجيلات إثر تحميلها الزائد وهو نفسه قلق فقدان القدرة على تثبيت

الآثار. والمثال على ذلك "الرأسالغربالية" (Tête passoire) التي تشير إلى ثقب الأنا الجلدي

الدالة على غياب بعض وظائف الأنا فيما يخص بنية اضطراب الحساسية

(structure allergique) أين نجد اضطراب سطح التسجيل هناك قلب الإشارات الأمن

والخطر.... كون هذه البنية تتمثل غالبا بصورة تناوبية بين الربو والاكزيما، يتعلق الأمر هنا بسد

نقائص الأنا- الجلدي كحاوي نفسي .

الربو يصبح محاولة للإحساس بالغلاف الحاوي من الداخل المريض يملأ نفسه بالهواء حتى يشعر

بحدود جسده، ويتأكد من الحدود الموسعة لاناه عكس الاكزيما فهي محاولة للإحساس بالمساحة

الجسدية للذات من الخارج، والإحساس بها من خلال تمزقانها المؤلمة في اتصالها الخشن وأيضا

كغلاف حرارة، كغلاف من الاستشارة الشبقية المنتشرة. (نفس المرجع، ص 268)

استمرارية انقطاع غلافين في الحالات الحدية:

من الهام الإشارة للعلاقة بين الاستشارة والتواصل لمعالجة شكل جديد مرضي أين هاذين الغلافين

المختلفين جزئيا، ليسا مركبين ولا متشابهين لكنهما مستمران كل منهما امتداد للآخر . غلاف واحد

لهذه البنية يمثل تارة صاد- إثارة وثارة أخرى سطح التسجيل.

هذه الطبوغرافيا النفسية نمطية في الحالات الحدية، حيث هناك اضطراب التمييز بين ما يأتي من

الخارج وما يأتي من الداخل واضطراب التمييز بين الحاوي - المحتوي.

تعود مسببات هذا الاضطراب للعلاقات الاصلية بالبيئة الأمومية بطبعها حالة عدم إتساق، فالأم

تحدث تعاقب مفاجئ للاستشارة والتواصل وفي كلا المجالين تحدث بشكل مفاجئ تواتر بين الإفراط

في الاستشارة مع وقف فجائي قاس الاستشارة وبين غياب التواصل مع تدفق الهائل للتواصل.

(نفس المرجع، ص 269).

يؤكد غيومان (2003) قائلاً أن " كل غلاف نفسي مغلف هو أيضا مغلف [...]من طبيعة الأنظمة الغلافية إدراج كل غلاف متفرد بين أغلفة أخرى افتراضيا لا تحصى".

(Houzel.D , 2010, p141)

امتداد مفهوم الغلاف النفسي:

أبرز ما جاء به د. هوزل في هذا السياق هو أن الغلاف النفسي يمتد إلى حالات أخرى تتعدى الحالات الفردية وأن الفرد يملك جلدًا ويشكل تصوّره للغلاف النفسي بناءً على تجربته الجلدية . المجموعة والعائلة والمؤسسة ليس لهم جلد إذن يجب التعميم لمنحهم غلاف. يقترح د. هوزل نماذج من الأغلفة تشكل إمتداد للغلاف النفسي الفردي .

1- الغلاف الجماعي (enveloppe groupale):

سبق وتناول د.انزيو المجموعات الموسعة بصفة خاصة اعمال ب.م.تركي(P.M.Turquet) الذي اظهر اناي اختبار في هذه المجموعات، يشكل تهديدا لهويتها الذاتية مما ينجر عنه دفاعات بدائية (انشطار، اسقاط، مثلثة) و ترميم هذه الهوية يستند على الاتصال الجوّاري بين احدهم و الاخر، ما يدعى بالحدود العلائقية لانا بجلد جاري « la peau de mon voisin الغلاف الجماعي يغلف الاغلفة النفسية و طبيعة الاتصالات بين هذين الغلافين قد تتنوع، الغلاف الجماعي يمكنه ان يجبر الغلاف الفردي ان يتقوّل في شكل محدد مسبقا ليلعب دورا مماثل للجلد الثاني حسب وصف ا.بيك . (نفس المرجع ص 140)

2-الغلاف العائلي (enveloppe familiale):

اقترح د. هوزل أن الغلاف النفسي الفردي محتوى في الغلاف العائلي بالضرورة، الذي بدوره محتوى في الغلاف الجماعي الموسع . أقصد بالغلاف العائلي تركيبة جماعية مشتركة بين أعضاء العائلة، التي تتضمن تعاقب الأجيال وتميزها، ما يسمح بتكامل أدوار الاولياء (الدور الأمومي والدور الأبوي)، ما يضمن تكوين للهوية القاعدية والهوية الجنسية لكل من للأطفال، ويحتوي نفس النسب لكل أعضاء العائلة ويجعلهم يتشاركون نفس إحساس الإنتماء .

مثلا يمكن أن يحل مكان الجلد النفسي، جلد ثاني عضلي يحوي المكونات النفسية دون ان يسمح بنمو حقيقي، كذلك يمكن أن يحل محل الغلاف العائلي قوقعة عائلية تختبر كل عضو من العائلة دون السماح بتحقيق هوية شخصية حقيقية، عكس ذلك يمكن للغلاف العائلي أن يكون ممزقا، هشاً.

في هذه الأحوال نجد أن بناء الواقع النفسي للأطفال تحت التبعية التكرارية التواترية نسلياً مسؤولة عن انحرافات جسيمة في الشخصية واختلالات حادة في التوظيفات النفسية.

رهان مطروح حسب د. هوزل يدور حول علاج العائلات ذوي الغلاف العائلي المنفلق الذي يسمى

في العيادة السيكاترية عائلات ذوي المشكلات المتعددة وفي هذا الصدد حسب bion

(1962) لابد من إمداد كل عائلة بوظيفة حاوية.

هذه الوظيفة -يقترح د. هوزل بتسميتها بالغلاف الموسع تأتي كبديل ولو مؤقت للغلاف العائلي

المختل (Houzel. D, 2010, p144)

3- الغلاف الموسّع (enveloppe Elargie):

العائلات ذو المشكلات المتعددة يعانون من صعوبات إقتصادية، عدم استقرار زواجي صراعات أقل أو أكثر حدّة، أحيانا تعنيف جسدي وجنسي، مرض عقلي لفرد أو لعدة أفراد من العائلة، كل هذا موضوع إهتمام عدّة خدمات إجتماعية، سيكاترية، طبية، قضائية، للأسف نجد غالبا كل الإجراءات المتخذة لمساعدتهم تبوء بالفشل والمشاكل تتكرر، الكثير من الجهود تبذل من أجل نتائج محدودة إن لم تكن منعدمة.

لاحظ د. هوزل أنه سيتم إعادة نفس الفرق العلاجية الناشطة في التوظيف العائلي والمسؤولة عن انهيار وظيفتها الحاوية. من المهم أن تقوم هذه الفرق المتكفلة بهذه العائلات بعمل إرسان ليساعدهم على الوعي بإسقاطاتهم وليخرجوا من التكرار المرضي. هذا العمل الإرصاني المشترك هو ما يسميه " هوزل " ب"الغلاف الموسّع" هذا الأخير يسمح للعائلة بنسج غلافها الذاتي، وتضمن مساعده الأطفال خلال نموهم. وفي الحالات الأقل حظا، هذا الغلاف الموسّع، عليه مرافقة العائلة طوال الوقت، على الأقل ليتجنب التكفل بالطفل خارج عائلته فالانفصال الأبدي دائما صدمي.

قدرات هذه الفرق العلاجية، التربوية، البيداغوجية والاجتماعية معا على إرسان وضعيات من هذا النوع، مهما كانت اختلافاتهم التقديرية هذا ما اقترح د.هوزل بتسميته الغلاف الموسّع .

4- الغلاف المؤسسي (enveloppe institutionnelle) :

استعمل ج. غيومان عبارة " غلاف مؤسسي " لوصف شكل معين للانتماء إلى المؤسسة التحليلية النفسانية، مصدر لأكثر الامراض المهنية المستعصية لدى المحللين النفسانيين " واحدة من أغرب الأمراض المهنية عند المحلل النفساني وأكثرها إحراجا له للمرضى إلى حد ما، أين لا يمكنها أبدا أن تقتصر على نمط واحد من العلاقة مع المريض الواحد، غالبا ما تدوم مدى الحياة المهنية، لا تأتي في الأساس من جانب المريض، الذي يحويه المعالج ويغلفه بل من عند الاطار المؤسسي الذي يحوي المريض ويغلفه بنفسه" (Guillaumin . J , 2003, p185)

إستعمل د. هوزل عبارة الغلاف المؤسسي للإشارة لمؤسسة الطب العقلي، مفترضا أنه ليكون لها وظيفة علاجية، على المؤسسة أن تنسج على مدى تاريخها غلافا مماثلا للغلاف العائلي، والخصائص التالية:

1-المناعة والتي عرفها كالتالي " ما يحدث، ما يقال، ما يعايش وسط المؤسسة يجب أن يحفظ داخلها و لا يذاع خارجها" (Houzel. D, 1992, p73)

2-النفاذية المتوافقة بعض الشيء مع المناعة، والتي يجب أن تسير التبادلات بين المؤسسة والخارج: عائلة المرضى، الإداريين، مؤسسات أخرى... إلخ

3-الصلابة المعرفّة كالقدرة على مقاومة الضغوطات الخارجية والداخلية بحيث تكون المؤسسة مفككة تحت تأثيراتها. (نفس المرجع، ص 47)

4-المرونة: القدرة على تغيير الشكل دون التمزق تحت تأثير الضغوطات الداخلية أو الخارجية.

إن هذه المرونة تعتمد على قدرة المؤسسة على إستيعاب واحتواء المعاناة النفسية للمرضى وعائلاتهم.

نسيج الغلاف المؤسسي هو شرط لتأخذ السيرورات العلاجية مكانها، هذه الأخيرة قد تتجاوز تحكم المعالجين، ليس دور المعالجين قيادة المرضى بل توفير الظروف بنسيج هذا الغلاف وإعادة نسجه كلما تطلبت التجربة المكتسبة .

الفصل الثاني:

الجراحة التجميلية - مقارنة نفسية -

تمهيد :

بالرغم من كون الجراحة التجميلية ميدان طبي محض ، إلا أنه يطوي بشكل ضمنى أبعاد نفسية تحرض على طلب الجراحة وحتى نتائج هذه الأخيرة مرتبط بمدى الرضى النفسي ، للعملاء أكثر منه على المستويين التقني والفني ، لذا سنحاول في هذا الفصل الكشف عن الجانب الخفي للجراحة التجميلية وتسلط الضوء على الجانب النفسي ، فطلب الجراحة قد يعبر عن رغبات أكثر تعقيدا من كونها مجرد تعديل تشريحي لمورفولوجية ما.

الجراحة التجميلية والطب النفسي:

شهدت ادبيات الطب النفسي فيما يتعلق بالجراحة التجميلية تطورا في السنوات الماضية محللة الطلب على هذه الجراحة، ويرى الأطباء والمختصون النفسيون أن الأمر ليس مجرد تعديل جسدي بل نداء مساعدة من أشخاص قلقين بشأن مظهرهم، وعدم تقبل جزء من الجسد يحتمل أن يكون مصدره عدم تقبل للذات ككل ، وفي نفس السياق نجد دراسات وأبحاث عديدة أجريت على مرشحي ومرشحات هذا النوع من الجراحة للتحقق ما إذا كان الطلب على هذه الأخيرة له علاقة بالاضطراب النفسي أم لا، وبين مؤيد ومعارض يتفق الجميع على ضرورة التعمق في دوافع الإقدام على الجراحة التجميلية ، النفسية منها على وجه التحديد.

الجراحة التجميلية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والعقلية:

حسب دراسة لادجرتون وآخرون (1960) وجدوا عند 98 امرأة مقبلة على الجراحة التجميلية 16% ذهانيات و 20% عصابيات و 15% سجلن بوادر وعلامات باثولوجية (Edgerton.M.T,1960,p138).

وحسب ماير وآخرون (1960) كشفت دراسة لهم حول عينة تتكون من 30 امرأة طلبن جراحة تجميلية للأنف (Rhinoplastie)، حالة واحدة ذهانية وحالتين عصابيتين (عصاب خطير) و 8 حالات شبه فصامية (Schizoides) و 08 حالات هجاسية (Personnalités Obsessionnelles) (Meyer.E,1960,p201)

ماديسون (1976) في دراسة لنساء مقبلات على الجراحة التجميلية للثدي وبالتحديد تكبير الثدي (Augmentation Mammaire) وجد أن ثلث العينة أظهروا اضطرابات في الشخصية (Madison.D,1976 , p355) (Désordres de la personnalités)

في دراسة أخرى لقوان وآخرون (1977) حول 08 نساء يطلبن جراحة تجميلية لتصغير الثدي (Réduction mammaire) حالتين اكتئابيتين مع عزلة اجتماعية شديدة وانطواء. وعكس الدراسات السابقة نجد:

دراسة لشيبي و آخرون (1977) وجدوا أن النساء الطالبات للجراحة التجميلية متزنات ولا يظهرن أي مشاعر اكتئابيه ولا صعوبات تكيف مع المجتمع (Shipley,1977 ,p370). بعض المختصين فضلوا أن يتجهوا باستقصاءاتهم دون أحكام مسبقة حول درجة التشوه والذي يروه تابع بصورة جد مباشرة بذاتية الفاحص.

فالنسبة لهاي (1970) يرى أن درجة التشوه ليس لها أهمية بالغة عند اتخاذ قرار الجراحة وبالرجوع لدراسة حول 45 امرأة طالبة للجراحة التجميلية لم يجد صلة أو علاقة موجبة بين درجة التشوه وشدة الاضطرابات النفسية. (Hay.G.G,1970 ,P88).

لوجور ولوكوك (1975) يؤكدون على الفكرة السابقة وبالنسبة اليهم الدرجة الواقعية للتشوه لها أهمية قليلة عكس ما تمثله للشخص الذي يحملها، والجراح لا يملك الحق في أن ينوب عن الشخص نفسه في الحكم عن العملية الجراحية وقرارها. (Lejour. M,Lecoq.C,1975,p11)

هؤلاء المؤلفين وجدوا في عينتهم المتكونة من 68 مرشحة للجراحة التجميلية ، 57% متوافقات ومتكيفات ولا يظهرن أي مشكلات نفسية ويعيشن حياة راضية و 31 % منهن حالات اكتئابية ، يشعرن بقلق دائم وبعدم القيمة وغير راضيات في حياتهن 12 % حالات نفسية حادة ، يرفضون أي تعويض والخصائص النمطية لهذه المجموعة تتم عن وجود عدوانية امومية أثناء الطفولة ومشكلات في مرحلة ما قبل تناسلية.

نستنتج أن غالبية المؤلفين يتفقون على محاولة التعرف على معدل حضور الاضطرابات السيكولوجية عند مرشحات الجراحة، إذا كان مرتفعا أو أقل ارتفاعا وهذا يعني أن الغالبية يعتبرون طلب الجراحة التجميلية ما هو إلا عرضي *symptomatique* لإضطرابات نفسية اقل أو أكثر حدة. (Goïn M,1977,p532)

كما أن بعض الأطباء النفسانيين يرون أن العمليات الجراحية التجميلية الداعمة لعيوب ضئيلة تثير الشك والمخاوف ويجب بعناية تجنبها.

رهاب التشوه: (Dysmorphophobie)

من المختصين من ربطوا الطلب على الجراحة التجميلية "برهاب التشوه" حيث المريضة في هذه الحالة تكون مشغولة طوال الوقت بفكرة وجود عيب في شكلها، فمثلا تشكو من أنف كبير أكثر من اللازم او عينها ضيقة أكثر من اللازم أو أن شكلها عموما قبيح ومنفر، وفي غالب الحالات لا يكون هناك أي عيب حقيقي في الشكل ، وفي حالات أخرى يكون هناك عيب بسيط ،

لا يستحق كل هذا الانشغال والقلق ، فالمريض النفسي هنا يحول معاناته النفسية إلى أعراض جسمانية فكأنه ينكرها شخصيا أو يخاف من رفض المحيطين به (ع .المهدي، 2004،ص153) وعرف ألبى وآخرون هذا الاضطراب بأنه "انشغال مرضي يدفع بالشخص إلى تقدير بطريقة خاطئة ومحقرة جزءا من مظهره الخارجي ". (Alby.J.M,1969,p27)

وحسب دراسة لكريسب(1981) فان مرضى الجراحة التجميلية لديهم قناعة بتشوه أصاب مظهرهم ويختلف في حدته من شخص لآخر (Crisps,A.M,1981, P1099)

تطورت الأبحاث في هذا الاضطراب ، ويمكن القول أن الجراحة التجميلية ساهمت في ذلك مؤخرا ، مصطلح رهاب التشوه هو موضوع خلاف لأن التسمية تضم كلمة رهاب أي خوف مرضي ، لهذا يتم تفضيل كلمة « Dymorphethésie » أي " اضطراب المظهر " يعبر عنه بتخوف، باعتقاد بعيب جمالي بشكل مغاير ، يتعلق الأمر بشعور غير جمالي لصورة الذات.

(Latouche. X et Krotenberg.A, 2002 ,P41)

الدوافع النفسية اللاشعورية لطلبات الجراحة التجميلية:

يهدف عملاء الجراحة التجميلية لتحسين المظهر بتعديل جراحي ، لكن السؤال الذي يفرض نفسه بشدة هنا هو لماذا نجد أشخاص أكثر بعيوب جسدية موضوعية لكن لا يخضعون بالضرورة

للجراحة في حين أشخاص عاديين أو بعيوب ضئيلة يخضعون لها؟

ماهي دوافع اتخاذ قرار الجراحة يا ترى وهل هي متماثلة لدى الجميع؟ ثم هل هي واضحة أم لا شعورية خفية؟

يجدر الإشارة إلى أن مفهوم المعاناة هو ذاتي ويتنوع من حيث الشدة وكذلك من شخص لآخر، المهم ماذا تعنيه هذه المعاناة للعميل ،لما هو عليه، بالنسبة لسنة ، لبيئته ،لمحيطه، لثقافته ولتقمصاته؟

الاكتئاب والجراحة التجميلية :

كثيرا ما تطلب النساء الجراحة التجميلية مدفوعات بأزمات ووضعيات فقدان او حتى مخاوف فقدان الموضوع، تزيد من حجم توقعاتهن اللامنطقية للجراحة على أنها ستغير لهن حياتهن الكئيبة وتدني القيمة لديهن، تسبق بشهور أو بضع سنوات الجراحة المرغوب فيه.

وفي نفس السياق يرى لوليني (1990) أنه "غالبا اللحظة المختارة لإجراء الجراحة التجميلية لها دلالة ومغزى عميق، فالظرف أو أي خطر فقدان مثلا كفقدان شخص ، وضعية اجتماعية، مهنية ، عائلية كالطلاق أو الفراق..الخ جميعها عوامل محرضة على طلب الجراحة".

(Lollini M.F,1990,p54)

هذا الفقدان كان واقعا أو متوقعا يفجر أزمة اكتئابية في الوجود مع الإحساس بخطر فقدان الذات ،هذه المخاوف تعاش على شكل جرح نرجسي متعذر ترميمه، وآخر فرصة للخلاص من هذه التبعية الاكتئابية بنظر عملاء الجراحة التجميلية هو هذه "الجراحة" فهي تشكل دفاعا ضد مشاعر التدني والانهيار بل حدادا، وفي هذا السياق دائما يرى السيكاتري الفرنسي آلانكروتبارغ

أن طلب الجراحة التجميلية وان كان في الغالب منطقيا ، لكنه يظل محاولة للهروب من الاكتئاب ويضيف في هذا الصدد أن هذا الحداد الذي يشير حتما للفقدان يحرض على طلب الجراحة التجميلية كمحاولة لسد على الأقل جزئيا هذا الفقدان ،هذا الفراغ ،هذا النقص" .

(Latouche.X et Krotenberg .A 2002,p40-41)

ويفسر هذا الاكتئاب على انه نتيجة فجوة بين الواقع والهوامات التي حملناها منذ الطفولة أو التي نقلها لنا والدنا عن قصد، على سبيل المثال أن تكون "جميلا"، "محبوبا" مهما كلف الأمر، أن تكون "الأفضل" وأن طلب الجراحة التجميلية محاولة يائسة ضد الصورة المنخفضة القيمة للذات. تقترح "ألان كروتنبارغ" الحل على عملاء التجميل ،الذي تراه عكس ما سبق أنه لا بد من الوعي بان الكآبة جزء من الحياة ،أنها عادية لا مفر منها ، تعاود الظهور في كل مرحلة نمر بها من الطفولة إلى الشيخوخة والأحرى هو تسيير وتجاوز هذه المراحل التي تكون وجودنا وأن نستطيع أن نجد السلام الداخلي، الحكمة هي في قبول الجسد والاستماع برؤية الزمن وهو يمر على تعابير وجوهنا"(نفس المرجع ، ص153)

تعقيب : النزعة إلى الترميم لدى طالبي الجراحة التجميلية تشتق من غريزة الحياة التي تحرك الهوامات والرغبات الليبيدية، الطلب عليها يدخل في التساميات بهدف خفض الاكتئاب وفي هذا الصدد يقول المحلل النفسي جيرار ل. "طلب الجراحة التجميلية يدرج غالبا في حركة للحياة ، رغبة في العيش بأحسن حال"(Le Goués.G,2004,p13)

الجراحة التجميلية واختلال صورة الجسد:

لكل منا صورة ذاتية خاصة بجسمه، أساسها نفسي استهامي، تختلف من شخص إلى آخر يعكسها التاريخ النفسي التجريبي، الانفعالي للفرد والتحليل النفسي تناول الجسد من فكرة الجسد الهوامي (Corps Fantasmatique) ويرى المحللون النفسانيون ان الجسد يستثمر ويعايش ويضبط أثناء الطفولة وعبر كل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي، والذي لا يصل بسهولة إلى ساحة الوعي، إذ أن الشعور الذي نملكه عن جسدنا في الحقيقة لا يعد إلأرصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة ، وعليه فالهوامات الأولى تبعث مباشرة من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية.

لذا فطلب التعديل التجميلي نجد معناه على مستوى هذا الجسد الهوامي أكثر منه على مستوى الجسد التشريحي، فعمليات الجراحة التجميلية يخضعن لهذه الأخيرة لتحسين الصورة التي لديهن عن أجسادهن وذواتهن، هي الصورة التي في تغيير دائم حسب ما تعايشه، ما تدركه وما تلاقيه العميلة .

المحللون النفسانيون أمثال ب.شيلدر وف. دولتو باستعمالهم لمفهوم الصورة الجسدية لم يحاولوا أن يقودوا مرضاهم لمعرفة كاملة لأجسادهم ، بل لإعادة النظر فيها كهوام.

(Latouche.X et krotenberg.A,2002,P145)

كلما كانت الصورة الجسدية جيدة الادماج ، لينة ، وأقل جروحية نسبيا، كلما كانت تعديلات الإصابة الخارجية (العيب الجسدي) على الأشكال الجسدية أقل وزنا وأما وان حدث العكس نجد صلابة ومقاومة وقابلية جروحية وعجز في التكيف، يمكن أن يصل إلى إعادة طرح وحدانية الأنا (Ali.S,1998,P10).

لذا فإننا نعيش علاقتنا بجسدنا حسب سلامته او إصابته بعلّة قد تكون حقيقية أو وهمية تعكس إدراكنا وواقعا النفسي والعلائقي، فعندما لا يقبل الفرد صورته الجسدية أو يرفض ذاته قد يقوم بأفعال قهرية سبيل تحقيق رغبته بتحسين هذه الصورة وقد يرى في الجراحة التجميلية الوسيلة الناجعة ، وهذا ما يجعل مهمة الجراح صعبة لان المشكلة لا تكمن في العضو المراد تجميله بل في طريقة إدراك العميل لجسده.

النرجسية والجراحة التجميلية:

تعد المرأة عنصرا أساسيا في حضارتنا المعاصرة ، تعكس لنا بشكل مستمر صورة قد تكون أقل إرضاء للكثير من النساء سواء كانوا جميلات أم لا ، فهن يلاحظن دائما شيئا ما ليس على ما يرام في جسدهن.

إنه الجسد المثالي الذي تصبو إليه عميلات الجراحة التجميلية، رافضات بذلك صورهن الجسدية، أملين من الجراحة أن تحقق لهن الكمال النرجسي ، وهنا لا نغفل عن دور المرأة الذي يتعدى كونه مجرد انعكاس بسيط فاستعمالها يبرز درجة الرضى عن صورة الجسد ، فهناك أشخاصا يحتملون أنفسهم وينفرون من الصورة المنعكسة فيها أو لا ينظرون إلا لأجزاء معينة من أجسادهم

لا يحتملون مواجهة صورتهم بأكملها في حين آخرون لا ينفكون عن التطلع إلى صورتهم فيها ويتفحصون أنفسهم بين الحين والآخر.

"المرأة تعكس صورتنا الذاتية في تناظر معكوس، بالنظر الى الجزء اليساري من جسدنا يصبح الأيمن ظاهرا وهكذا بالتبادل ، لكن لرؤيته يجب على المتأمل التخلص من انبهاره النرجسي وابتهاجه الطفولي ليرى نفسه كاملا وجميلا"(Anzieu.D,1991,p42)

لذا فانعكاس الصورة في المرأة يقود لقياس الاختلال الذي يحسه عملاء الجراحة التجميلية بين الصورة المرآوية والهوامية لديهم وفي نفس السياق تعد الهشاشة النرجسية دافعا قويا لطلب الجراحة التجميلية فعملاء هذه الجراحة حسب ف. بريلمان يداعبون لا شعوريا الامل لتقوية وتنشيط أناهم قليل التماسك، في الواقع انه لشائع جدا ايجاد خلف قصة هؤلاء الافراد مواضيع نرجسية كبيرة الهشاشة" (Brullman.F,2010,p04).

تعقيب: فعلا هذا ما أكدته دراسة قمنابها عام (2010)، في إطار إنجاز رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي والموسومة بـ"النرجسية والجراحة التجميلية عند المرأة" - دراسة حالات - على 10 نساء مقبلات على هذا النوع من الجراحة ، أفضت بتحقق فرضية بحثنا وهي أن الطلب على الجراحة التجميلية عند المرأة "محاولة لترميم نرجسيتها الهشة".

ويرى **لويليني (1990)** " إن لنظرة الوالدين أهميتها البالغة ، فأى اضطرابات في النظرة الأمومية تفسد الصورة الجسدية عند الاطفال ، هذه الصورة ستكون مستقبلا مهتزة أو متباعدة ،سيئة

البناء ، فكمالهم النرجسي تابع تبعية قوية للعلاقات مع الوالدين خلال السنوات الاولى من الحياة" (Lollini.M.F,1990,p49)

على صدى هذه المفاهيم للانعكاس وللمرأة، يظهر مفهوم "مرآة الأم" (Mirroir de la Mère) أثناء تشكل النرجسية الأولية ، الذي ركز عليه المحللون النفسانيون د.و.وينكوت و د.أنزيو وأكدوا على أهمية نوعية هذه المرآة ،وحدود الصورة الذاتية للطفل التي تعكس من خلال الحاجات اللاشعورية للأُم (Brullmann.F,2010,p7).

تشير المحللة النفسانية ف. بريلمان إلى أن بعض طلبات التجميل ماهي الا بحث عن صورة للذات تطابق المثالية مع ضرورة ملحة للاختلاف عن الصور الوالدية المنقصة للقيمة.
(نفس المرجع ص15).

رمزية العضو المراد تجميله (جراحة الانف وجراحة الثدي نموذجين):

رمزية الانف:

يعد الانف ذو قيمة رمزية قوية هام على المستوى التشريحي والفيزيولوجي و النفسي ، وبعض المؤلفين لا يرونه رمزا جنسيا بل جنسيا وذلك من خلال وظيفته التنفسية والشمية التي تحدد الروائح ولا شك أن هذه الاخيرة تلعب دورا أساسيا في الجنسية الحيوانية خاصة عند الثدييات ، وكذلك عند البشر ، والمحللون النفسانيون ربطوا الأنف بالذكرورة ولا يخفى راي س .فرويد الذي يرى أن كل بروز ونتوء يمكن أن يرمز للقضييب وكل ما هو محضور ومقعر يرمز للمهبل فمن

وجهة نظر التحليل النفسي يمكن لهذا العضو أن يرمز للعضو الذكري أكثر منه للأنتوي فقامه الأنف وقده غالبا ما تنسب للقضيب.

ربط العديد من الباحثين الطلب على جراحة الأنف بوجود اضطرابات تقمص جنسي ، فحسب ماير وآخرون 1960 "هذا التدخل الجراحي هو فعل رمزي لصراعات تقمص للصور الوالدية" (Meyer.E,1960,p195)

فهذه الجراحة تسمح للأنتوي أن تقبل جنسها وأن تثبت أنوثتها ومحو جزء كبير من الذكورة فيها هذه المشكلات التقمصية المرتبطة بطالبي هذا النوع من الجراحة من الجنسين ، استنتج الباحثون أن الأب هنا في الغالب يوصف بالرجل الغائب، قليل الحضور وكثير الجفاف وطلب الجراحة مرتبط برغبة الشخص في التخلص من بعض مظاهر الأبوية المستبطنة و المرفوضة والتي تتمحور حول الأنف والصراع النفسي ينتقل إذن للجسد ويترجم على شكل إحساس بتشوه انفي. (Jacobson et coll, 1960,p356)

يرى في نفس الصدد بيروشون(1980) انه يمكن جدا وجود صراع تقمصي جنسي لهذا العضو الشمي لاحد الأبوين ، هو عنصر مهم لكن لا يمكنه وحده ان يترجم الصعوبات التقمصية. (Beruchon.M,1980,p24)

في تحليلها لحالة مقدمة على الجراحة التجميلية للأنف ، ترى ف.بريلمان أن العملية تبحث عن صورة لذاتها تتطابق مع مثالياتها مع ضرورة ملححة للاختلاف عن الصور الوالدية المنقصة

لقيمته ، عدم ارتياحها الداخلي انتقل إلى أنفها وأصبح يرمز لصراع نفسي وانخفاض القيمة التي لديها عن نفسها ، ضائعة وسط مرجعيتها التقمصية " .(Brullmann F,2010.P15)

2-رمزية الثدي:

يعد الثدي بلا شك أكثر الأعضاء مكانة ، الأكثر دلالة ، الأكثر هوائية، وأكثرهم شحنة بالرموز لذلك كل تغيير أو انحراف عن العادي يعاش بألم من قبل المرأة.

التحليل النفسي la psychanalyse يجعل المعادلة ثدي /قضيبي لتبيان أن الثدي عند المرأة له نفس الشحنة الانفعالية كما للقضيبي عند الرجل.

وغياب الثدي عند الفتاة أو نقصه هو مصدر مشاعر الخفاء والضعف النرجسي بالاستناد إلى قضبانية تصورات القلق والخفاء (Lanouzière.J, 1989, p43)

عيوب الثدي بإمكانها أن تكمن في الحجم الذي هو شديد التفاوت ،فإما ثديين أكبر حجما (Hypertrophie Mammaire) أو ثديين صغيري الحجم - (Hypotrophie Mammaire) أو غياب أحد أو الثديين معا (Aplasie Mammaire)أو عدم المساواة بينهما.

الحكم على هذه العيوب هو ذاتي محض، مرهون بالمفاهيم والتصورات والثقافة و هوامات كل فرد، لم نقل عند كل امرأة ، لان الرجال أيضا يخضعون لهذه الجراحة ،جراحة ثدي الرجل (la gynécomastie) حيث يكون النمو غير طبيعي للغدة الثديية عند الرجل الراشد أو المراهق (Latouche x et krotenberg.A,2002p54)

بعيدا عن الجوانب التشريحية للثدي فان له 3 وظائف أساسية:

1-وظيفة غذائية.

2-وظيفة رمزية.

3-وظيفة جنسية.

هذه الوظائف تسمح بفهم جيد لمختلف المشاكل النفسية التي تؤدي لإجراء الجراحة وتشكل الجراحة البلاستيكية والتجميلية للثدي نسبة هائلة من التدخلات الجراحية المطلوبة (نفس المرجع ص55).

1-الوظيفة الغذائية : مرتبطة بوثاقه بالوظيفتين الأخريتين متمثلة في الرضاعة ، فبعض النساء أو الأحرى الأمهات يخالون أنفسهن يفتقرن للوظيفة "الرمزية" للأم إذا لم يرضعن وأحيانا يعشن متعة حقيقية وإحساسهم بالطفل وهو يمص الثدي يمنحهم رضى شامل .

2-الوظيفة "الرمزية":ليست أقل أهمية ،خلال فترة الحمل أو خارجها، هي مرتبطة بالوظيفة الجنسية،يمكننا أن نميز عدة أدوار رمزية للثدي:

1-2 الأنوثة:من البديهي وبلا شك الثدي هو رمز الأنوثة، ولهذا نجد الرجال والمراهقين الشباب يعايشن بألم ظهور Gynécomastie لديهم، الذي يمنحهم أثناء مطابقة في الشكل والحجم لثدي المرأة .

إذن إنها وظيفة رمزية ترتبط بوظيفة الرغبة في تأكيد الأنوثة ، مهما يكن المرأة التي لا تملك ثديين ، أو بثديين صغيرين ، تحس بالإحباط في تعبيرها عن أنوثتها ، نظرتها الصباحية لشكلها في المرأة توحى لها بأنه صدر ولد وليس امرأة.

النساء اللواتي يطلبن تصحيح لحجم الثديين يصرحن بأنهن ينشدن ذلك لأجلهن وليس لشركائهن هنا يتعلق الأمر بصورة المرأة لذاتها من خلال الثديين كفرد جنسي .

2-2 الخصوبة:

حجم الثدي كما هو معلوم يتزايد في بداية الحمل ، حتى نهاية الرضاعة انه إذن لمنطقي أن حجم الثديين هو الشاهد على قدرة المرأة على الرضاعة وبالتالي الإنجاب . هذا الرمز بطبيعة الحال أحد أكثر الرموز عالمية ، عكس رمز الإغراء الذي هو مرتبط بشدة بالثقافة .

2-3 الإغراء :

انه الجانب الثالث للوظيفة الرمزية للثدي، تربطه علاقة وثيقة مع رمزية الأنوثة والوظيفة الجنسية قيمة الثدي (معروض أو مخفي) جزء لا يتجزأ في العالم الغربي كحد أدنى أو بشكل متزايد في ترسانة الإغراء لدى المرأة.

3-وظيفة الإثارة الجنسية (Fonction érotique):

أصبحت اليوم أساسية ، من غير المتخيل أن لا يكون للتدبير دورا تمهيدي في الجنسية يمكنه أن يكون أيضا موضوع رغبة ولذة أساسية ومشاركة الحساسية للتدبير يمكنها أن توصل المرأة لهزة الجماع، والمداعبة الشهوانية للتدبير قد تؤدي إلى القذف عند الرجل.

باختصار الثدي محرك قوي للطاقة الجنسية (الليبدو) وكل النساء يعلمن ذلك، لهذا يمنحن هذه الأهمية ولهذا السبب الجراحة التجميلية للثدي منتعشة.

أكد بعض الباحثين على أن طالبات الجراحة التجميلية للثدي خاصة تكبير الثدي

(Augmentation mammaire) تعبر عن عدم الإحساس بالأنوثة والرغبة في ترميمها

(Baker J.L et Coll,1974,p652)

أما ما يتعلق بعمليات تصغير للثدي (Réduction mammaire) فهي قليلة التداول من حيث

الدراسات ومن المحتمل أن طلب تغيير الثدي يكون معللا في نظر الجراحين بأن التدبير

الممتلئين كثيرا ما يتسببن فيإعاقة جسمانية وآلام والجراحة التجميلية تحمل غالبا الراحة المرجوة

رمزية المرافق:

هذا المرافق يمكن أن يكون الزوج، قريب ، صديق أو صديقة ، حضور المرافق ليس حياديا

،خلال الاستشارة الأولى التي تعد أساسية وهامة لما بعدها من الضروري تفسيره ، إذا كان

إيجابي نستطيع أن نستخدمه بفعالية لطمأنة العميلة على العكس،إذا كان سلبي يجب إيجاد

الوسيلة لفك ارتباط العميلة مع المرافق ووقف وإبطال التأثير السلبي.

المرافق زوجا (le conjoint):

دوره أساسي سواء في الفحص أو ما بعده في أغلب الحالات ، الطلب على الجراحة التجميلية مسعى شخصي ووحيد بالرغم من غيابه جسمانيا في الاستشارة الجراحية، الزوج له تأثير كبير في قرار الجراحة خاصة فيما يتعلق بجراحة الثدي وأخذا بالاعتبار أهمية الثدي في العلاقة الزوجية فالطلب نجده يقوم على أساس المشاركة بين الزوجيين.

تؤكد ألان كروتنبارج أنه في كثير من الأحيان تشوب نقاشات طويلة وصعبة بين الزوجيين عندما يتعلق الأمر بحجم الغرسات (حشوات) وأن رأي المرأة غالبا لا يتوافق مع رأي الزوج ، هذا الأخير يستند إلى حد كبير للقيمة الشهوانية والجنسية للثدي وبلا شك قليلا على القيمة الرمزية ، في علاقته مع ثدي الأم، يرغب غالبا في ثديين كبيرين لا تطلبهما رفيقته مبدئيا هل يعني هذا أن الرجال لم يتقبلوا الفطام في طفولتهم؟ إذن العلاقة هنا اوديبيية.

عكس ذلك إذا كان طلب المرأة هو لراحتها مع جسمها مطالبها تكون اعتياديا معقولة ومنطقية.

في حالات أخرى ، الزوج (المرافق) إما غالبا أو حاضرا ، إذا كان حاضرا تصرفه نادرا ما يكون واضحا أو مدعما لرفيقته نحس وأنه هنا لأنها طلبت منه ذلك ، وسلوكه يظهر أنها ليست قضيته وأنه بكل الأحوال رفيقته هي من أرادت ذلك.

وفي حالات أخرى نادرة مبادرة الزوج المرافق حقا داعمة ومتضامنة يهتم بصورة حقيقية لمجريات الجراحة ، غالبا هو من يطرح الأسئلة الدقيقة المتعلقة بمخاطر الجراحة ، يتواجد لحظة العملية وأيضا في الزيارات ما بعد العملية ويشارك في تقييم النتائج .

انه من الهام معرفة مدى سلطته وتأثيره في القرار ، أحيانا يكون موافقا على المبادرة وغيابه يرتبط بتعذر مرافقته لأسباب ملموسة وفي حالات أخرى غيابه يتعلق برفض صريح ولأسباب مختلفة.

إما كون الزوج ذو طبيعة متوترة وقلق على زوجته ، يخاف المخاطر المرتبطة بالعملية والتخدير.

إما يظن أن الجراحة ماهي إلا سطحية وغير مجدية ويوازنها بنفقات أخرى التي كان يجدر

تأجيلها : تغيير سيارة ، تغيير سكن،...الخ.

إمأنه يرفض الجراحة لأنه يظن أن طلب زوجته مرتبط بنية الإغراء حيال رجال آخرين.

ويشرح لها أنه يحبها كما هي لست بحاجة لأن تتغير إذانثبثت برأيها يزيد من هوام الغيرة.

بالرغم من غياب الأزواج عن زوجاتهم طالبات الجراحة التجميلية الذي يترجم استقلاليتهم

وحريتهن في الاختيار بخصوص أجسادهن إلاأنه لا بد من التحري حول الزوج لأن هذا الأخير

لا ولن يكون حياديا وسيترتب عنه آثار على النتائج،على الأقل على المسار الذي يسمح بتحقيق

الهدف.

المرافق أحد الوالدين:

لا نتحدث عن أولياء يرافقون مراهقة بأنف مشوه، أو طفل ضحية حادث الذي يعتبر عاديا لكن

نتحدث عن حضور أحد الوالدين ليرافق امرأة بالغة، الدور هنا هو حماية أو فرط الحماية.

إذا كان الأب ، هو غالبا كتوم، لكن وجودهم مطمئن لابنته وله أيضا، يتأكد من أن ابنته بين أيد
أمنة يقدم لها النصيحة بعد أول استشارة طبية، حضوره يعد عائقا ، لكن يجب تفسير قيمته
الحقيقية إما في إطار علاقة أوديبية ،إما حالة عدم نضج لطالبة الجراحة.

إذا كانت الأم ،العلاقة أكثر صعوبة ،لأن طلب الجراحة التجميلية هو تعبير عن حرية شخص
راشد حضور الأم خلال الاستشارة الأولى هو تعبير عن القلق لما يمكنه أن يحصل للابنة ،اذن
هي محاولة للطفالة (معاملتها كطفلة) D'infantilisation وليس من المستبعد أن نرى الأم
تتدخل في الاستجواب وتجيب بدلا من ابنتها لا بأس إذا ما تعلق الأمر بالسوابق الطبية في
الطفولة لكنه يصعب معالجة المشاكل النفسية الأكثر حميمية.

المرافق "صديقة ":

من الطبيعي جدا أن نرافق من قبل صديقة عندما نكون متوترين ،كذلك الأمر في أولى الاستشارة
عند جراح تجميل بالرغم من أن حضور هذه الصديقة لا يعد مساعدة مطمئنة من الدرجة الأولى
بالنسبة لغالبية الحالات إذن الهام أن نعلم السبب الحقيقي لحضورها، أحيانا يتعلق الأمر باغتمام
الفرصة للحصول على معلومات لمشكلة مشتركة لدى الصديقتين معا.

أحيانا أخرى قد تكون فرصة لطرح أسئلة تتعلق بمشكلات أخرى دون التصريح بأنها مستعدة
لإجراء هذه العملية وقد يكون مجرد فضول.

أهمية التقييم السيكولوجي:

انه لمهم جدا القيام بأول تقييم في عيادة الجراحة التجميلية لطبيعة المعاناة سواء على الجسد أو على النفسية ، ويجمع الأطباء النفسانيين أن العمليات الجراحة الداعمة لعيوب ضئيلة (غير موضوعية) تثير الشك والمخاوف ويجب بعناية تجنبها ، كما أنه على الجراحة التجميلية أن تطابق الواقع وأن لا تكتسي طابعا سحريا وهنا يقصد توقعات العميل لحدود الجراحة وإمكانيتها. في هذا الصدد يشير كنور (1972) لضرورة الإنتباه للتعبيرات المتعلقة بالمظهر التي قد تكون في الأصلهذيانا ويرى أن "التشخيص السيكاتري وحده له نفع ضئيل بالنسبة لموانع الجراحة الأكثرأهمية هو معرفة اذا كان ادراك المريض لعيبه يوظف فكرة سحرية وهمية.(Knorr.N.J,1972,p12)

الكثير من عملاء الجراحة التجميلية توقعاتهم غير منطقية من الجراحة كالاعتقاد مثلا أن الجراحة ستغير لهم حياتهم وتحل مشكلاتهم وقد لا تنطبق النتائج الجراحية مع توقعاتهم رغم نجاحها التقني والفني لذا لا بد أن لا يتوقف الجراحون عند المعاناة الظاهرة للعميل بل التمحيص في دوافعهم الحقيقية (اللاشعورية) لتحديد في النهاية الخيار العلاجي الذي قد يكون في الغالب علاجاً نفسياً.

" أحيانا يكون الطلب على الجراحة التجميلية غير منطقي حتى وان سمحت التقنية ،يجب على الفور تعليقه واستشارة مختصين نفسانيين لإعادة التوازن النفسي الضروري لإجراء الجراحة"

(Millet Bartoli.F,2008)

بعد إتمام الجراحة لابد من إجراء مقارنة بين المعاناة الراهنة للعميل ومعاناته الأولية (قبل الجراحة) ، قرار إتباع العلاج النفسي مرهون بهذه المقارنة وبالحالة النفسية الملاحظة لحظة التدخل الجراحي.

ويشير أ. **كروتنبورغ** السيكاتري الفرنسي إلى أن العلاج النفسي لا يجب اعتباره كورقة بديلة عندما يجد أطباء التجميل أنفسهم في مأزق أوبالأحرى النفساني ليس بسلة مهملات كما ظن طويلا الكثير من الجراحين، بالإضافة إلى أن عملاء هذه الجراحة ليسو بمرضى عقليين ومجانين، لديهم عقل يعمل بشكل جيد ، وقصة منذ الميلاد وأحيانا قبل ذلك بكثير، تركت بصمة عميقة وخلقت دفاعات ،رغبات وطلبات يتوجب النظر فيها بحیطة بالغة لضمان نتيجة ايجابية للجراحة. (Latouche.X.krotenberg.A,2002,p14)

إن نستنتج من كل ما سبق انه ليس كل شخص يرغب في الجراحة التجميلية بالمناسب، فقد يكون الشخص مدفوعا بدوافع ضمنية لا شعورية تستحق المزيد من التمعن لذا فالتعاون والتنسيق بين جراح التجميل والمختص النفساني مهم جدا.

لا ننكر أن الجراحة التجميلية تحقق لدى الكثيرين تحسنا سيكولوجيا ايجابيا لدرجة أن البعض أمثال **قولدمان** و**لين** (1949) اعتبروها علاجا نفسيا وآخرون اعتبروها غير كافية وبين مؤيد ومعارض ،الأکید أنه لا معجزات في الجراحة التجميلية ،كما يصورها البعض أنها جراحة السعادة (Chirurgie de bonheur) أو جراحة الحلم (Chirurgie de rêve) ، وأن ضمان نتائج جيدة

للجراحة يتوقف على تقييم طبي ونفسي للطلب ، ومبررات ودوافع موضوعية تستدعي فعلا
التعديل الجراحي .(Loufer.D,1987.P37)

تعقيب : تجربتنا العيادية المتواضعة ، من خلال ترددنا على عيادات كثيرة للجراحة التجميلية
على مستوى الغرب الجزائري خاصة المتواجدة منها بوهران بهدف قبولنا كباحثين وتسهيل لقائنا
بالحالات ، ومن خلال حوارنا مع مجموعة من أطباء التجميل ، لم نلمس تعاوننا لا صريحا ولا
ضمنيا مع الأطباء أو مختصين نفسانيين وهذا يشكل خطورة كبيرة ويضع الصحة النفسية
للعلماء ونتائج الجراحة معا على محك ، رغم أن هناك حالات توقعاتهن من الجراحة غير
منطقية (كحالات بحثنا) بالإضافة إلى جراحات فاشلة (ratées) تقنيا أو فنيا أو بأخطاء طبية
واردة تجعلنا نتساءل هل من ضوابط قانونية وأخلاقية لجراحات التجميل في بلادنا؟

رمزية جراح التجميل ودوره:

الجراحة التجميلية ليست فعل تقني إنها جراحة إنسانية بعمق ، رغم ما يطالها من البعد عن
الموضوعية وعدم الالتزام بأخلاقيات المهنة كغيرها من التخصصات والمهن .

إنها مسؤولية كبيرة ملقاة على عاتق الجراح وفي هذا الصدد يقول جراح التجميل "البيتانجي"

:"أجد أنه من المهم الإشارة إلى أنه أكثر من واجب هو ذلك الذي نقوم به اتجاه كل هذه

المحددات ذات النسق التشريحي ،نحن مازلنا أمام بشر يستفسرون "

(Pitangi.I,1981,p22)الموضوعية ليست مضمونة خاصة وأن طلبات الجراحة كثيرا ما تظهر

الطلب بوصمة صدق واستغاثة بالجراح، في حين قد يخفي دوافع خفية لا شعورية وتوقعات غير

منطقية لحدود الجراحة وإمكاناتها تقود بلا شك لعواقب وخيمة بعد الجراحة ، وهذا أكثر ما يصطدم به الجراحون بنجاحها تقنيا وفنيا إلا أنها لا تولد ردودا سارة عند المريضة.

جراح التجميل في تصور مرضاه هو ذلك الساحر البارع ، وسيد الطقوس السحرية وذو القدرات التي ليس لها حدود واختيار الجراح يكون غالبا ذاتي يرتكز على تحويل ايجابي TransfertPositif ينشأ دفعة واحدة.

"اللحظة التي رأيتها فيها ،تأكدت انه هو ولا أحد غيره "حسب تعبير إحدى مرشحات الجراحة التجميلية ،كفاءته غير المشكوك فيها، والمرضى يخضعون كليا لنظريته، لحكمه يقبلون بالتعديلات التي يقترحها ، مصيرهم بين يدي هذا المخلوق الجبار حسب تصورهم إذن جراح التجميل واسطة محققة لرغبة المريض المفترضة ولراحته جسميا ونفسيا (Caro.D,1998,p03) يتوجب على جراح التجميل أن يكون محاورا جيدا خلال الاستشارة التي تربطه بعملائه وأن يحسن صياغته للأسئلة التي يطرحها عليهم ، حتى يجعلهم يعبرون عن مشكلاتهم ويكشف دوافعهم الحقيقية لطلب الجراحة .

وفي اعتراف للاتوش (Xavier Latouche)، جراح التجميل الفرنسي المشهور (أكثر من 20 سنة في ميدان الجراحة التجميلية) في كتابه "جسدي و انا" (mon corps et moi)، أنه يتذكر إحدى عميلاته خضعت لجراحة تجميل الأنف قبل أعوام، امرأة مطلقة ، تبلغ من العمر 60 سنة ، بشعر مشدود للوراء ، لا تبتمس أبدا ، وتحمل في عينيها كل بؤس العالم ، ظننت أنني حسنت

من شكل أنفها الطويل الكروي ولكنني كنت مخطأ، فبعد سنة عندما رجعت العملية لرؤيتي في حصة مراقبة طبية ، قاطعتني بصوت عال "دكتور ، أخفقت في جراحتي !!"

يقول الجراح ،سألته إن لم تكن تتنفس جيدا؟ إذا كان انفها لا زال يبدو لها طويلا أو كبيرا أو مؤلما؟ أجابت قائلة العملية "لا ،لكن أجريت الجراحة لاستعادة زوجي ، حتى أنني لا زلت لم التق أحدا منذ عام ، أنا واثقة بان الرجال يكرهون انفي ، إذن أنت لم تقم بذلك على النحو المناسب"وانصرفت غاضبة وبخيبة أمل من الجراحة.

يقول الجراح **لاتوش** في بعض النواحي أنها محقة كانت غلطتي ، مسؤوليتي ، لكوني لم اعلم ولم ابحت عن السبب الحقيقي لطلبها ولم أوجهها على النحو السليم.

(Latouche.X,Krotenberg.A,2002,P50-51)

وسنعرض فيما يلي نموذجا لحوار دار بين جراح تجميل وعميلته ذات 46 سنة ،استطاع فيه **جون لوسيان قرينيون** ،كشف فيه دوافع العملية من الجراحة والتي حالت دون قيامه بالتدخل الجراحي حيالها.

العميلة:انظر إيدكتور ،قل لي ما الذي ليس على ما يرام في وجهي؟

الجراح:سؤالك محير ، أنا لست هنا لأخمن لكن لأسمعك ولأساعدك ،دوري ليس أن أتدخل وافرض ذوقي الشخصي أو أن انتقدك، أنت من تعايشين جسدك سواء بالمعنى الجيد أو السيئ في تقبلك لمظهرك، أنت من ستخضعين للجراحة ولا أحد مكانك !

العميلة :لا أعرف كيف اشرح لك؟ لست راضية عن شكلي؟

الجراح: ما نوع الانتقادات التي توجهينها لنفسك؟ عندما ترين نفسك في المرآة، كيف تشعرين؟

العميلة: إنها تجاعيد عنقي، وهنا حول فمي، جفوني التي تظهرني تعباً ومرهقة

الجراح: منذ متى وأنت تعانين المشكلة؟

العميلة: لقد أصابتي حالة اكتئاب منذ سنة تقريباً، بكيت كثيراً، منذ هذا الوقت.

الجراح: قبل هذه المدة لم يكن وجهك بنفس المظهر؟

العميلة: بالتأكيد، لم أكن أظهر كالدمية، لكن لم يعني لي الكثير إلى أن فكرت بالجراحة جدياً.

ثم أضافت: أظن أنه يتوجب علياً إخبارك، زوجي أصغر مني سناً، تزوجنا منذ 12 سنة في البداية كنا نشكل ثنائي رائع، الكل كانوا يحسدوننا لكن مؤخراً أصبحت علاقتنا تتدهور، فعمل زوجي يفرض عليه الغياب والسفر الدائمين وأنا غيورة، لقد ناقشنا سويلاً الأمر دون نتيجة وأظن أنه لا يذهب بمفرده، إذا أجريت العملية، فإنه سيراني كالسابق، وسأسترجعه ويعود لي.

يرى المؤلف جون لوسيان قرينيون وهو جراح التجميل نفسه الذي أجرى الحوار أن ما تنتظره هذه المرأة من الجراحة وهم، صحيح أنه بمقدور الجراحة محو عيوبها لكن أشك في أن ترجع لها زوجها ويتساءل: هل يجدر أن لا تجرى لها الجراحة أصلاً؟

وخلص إلى أن الجراحة التجميلية يمكن أن تغير شكلها لأحسن وأن تكسبها القليل من ثقتها بنفسها لكن هناك تفكك واضح بين شخصيتها وغلافها الجسدي ولا يمكن إجراء جراحة على الألم

المسقط على الجسد (Grignon.J.L,2002,p147)

التدخل الجراحي في هذه الحالة لا يجر سوى الخطر غير المحسوب وهو عدم الرضى المحتم بالنتيجة والذي سينتقل لنقطة أخرى من الجسم أويكون على شكل خيبة أمل إضافية تغرق العملية في معاناتها.

مساعدة العملية صاحبة المشكلة وأمثالها تفوق إمكانات الجراح المحصورة في الحدود الجراحة التقنية لكن يمكن الإقناع بضرورة الخروج من هذا النفق الضيق ولا يتحقق إلا بمساعدة ذوي الاختصاص من ميدان علم النفس.

إن العلاقة بين الجراح وعميلته تستلزم الموضوعية من كلا الطرفين لضمان نجاح العملية عن المستويين الجراحي والنفسي، وليس العميل وحده المستفيد من هذا النجاح ، بل الجراح أيضا يكتسب الشهرة والسمعة الحسنة بشهادات عملاءه.

نتائج الجراحة التجميلية على الصعيد النفسي:

إذا كان في العموم ،مريضات الجراحة التجميلية يبدين رضى نفسي بعد الجراحة التجميلية وإن تحقق ذلك تدريجيا ، فإن هناك أقلية من النساء بالرغم من نجاح العملية تقنيا وفنيا يبقين غير سعيدات وغير راضيات وهنا نستنتج أهمية التقييم السيكولوجي للمريضة قبل قرار الجراحة .

العديد من الدراسات والأعمال تناولت نتائج الجراحات التجميلية وسنلقى الضوء على بعضها علنا نحلل التغيرات التي يمكن أن تحدثها هذه الجراحة لمريض أو مريضة التجميل ومن بين هذه الدراسات نجد:

دراسة **نفيبر** 1985 أجريت على مرضى خضعوا لجراحة تجميلية للأنف Rhinoplastie أستنتج انه خلال الأسبوع الأول الذي يعايش فيه المريض الجبس على انفه يثير ذلك عنده مشكلات تنفسية وإزعاج وحيطة وحذر شديد لان يصاب بزكام لكن هذا يختفي بعد نزع الجبس وردد الفعل الانفعالية تكون غالبا الدهشة والذهول والمخاوف من أن يكون الشكل المتورم للأنف بعد العملية هو النتيجة النهائية لكن بتطمين من الجراح يبدأ المريض بالتعود وتقبل شكله الجديد بمزيد من الرضى.

وفي دراسة **لكلاباند وفالس** 1964 لعينة تتكون من بين 300 مريضة أجرينا جراحة تجميلية للأنف هناك 285 امرأة راضيات تمام الرضى بالنتائج الجراحة التجميلية (Flaces E. Klabunde E.H,1964.p192)

وكل من **لين وقولدمان** (1949) إستنتجا أن ردود أفعال المرضى مباشرة بعد العملية هي التحمس الشديد الفرحة ويؤكدون أن شعور المرضى السابق بعدم الرضا عن الذات ينقلب الى شعور بالسرور والابتهاج. (Goldman.I.B,1949 , p307)

ويشير في نفس السياق دائما **فيبر** فيما يتعلق بالجراحات التجميلية للثدي (les plasties mammaires) أن لحظة نزع الضمادات عن الثدي نلاحظ رد فعل انفعالي قوي يشابه ردود أفعال مريضات أخريات في جراحات أخرى كالجراحة التجميلية للأنف (Rhinoplastie) وربما أشد يتحدثن في أول الأمر عن الفرحة عند نظرهن لأول مرة لشكل أثنائهن الجديد لكن هذا الرضى السريع ينقلب أحيانا إلى فترات اكتئابية لا يتوجب تهميشها، نظرا لعدم تمكن المريضة

من لمس ثديها ، ومضاعفات العملية والألم الأولية ، وأحيانا أن الندبات الظاهرة جليا مباشرة بعد العملية تولد نوع من القلق كل هذا يحدث إلسأنتتضائل هذه العوارض وتبدأ المريضة بتقبل الصورة الجسدية الجديدة.

وفي دراسة لقوان وآخرون ل1977 لنساء خضعن لجراحة تجميلية للثدي بهدف تصغيره (réduction mammaire) لاحظوا أن ردود أفعالهن حول نتائج الجراحة تختلف من واحدة لأخرى، فالشكل الجسدي الجديد يدمج سريعا في الصورة الجسدية للبعض لكنه قد يشكل حصرا عند البعض الآخر ويؤكد هاذين المؤلفين على ضرورة توعية وإعلام المريضات بكل تفاصيل مرحلة ما بعد الجراحة التجميلية وهذه المرحلة التي قد تتعلق بعمل حداد صعب للجزء المفقود أو المعدل من الجسد وعلى سبيل المثال نذكر حالة خضعت للجراحة تجميلية وبعد الإشارة إلى أن هذه الاضطرابات عابرة والنتائج الإيجابية للجراحة تتجاوز كل الصعوبات السيكولوجية المصادفة في مرحلة ما بعد الجراحة.(Goin.M,Ganini.H,1977.p533).

في الجراحات التجميلية للوجه هناك بعض الدراسات تناولت ردود أفعال المريضات اللواتي خضعن لهذه الجراحة وبالأخص عمليات شد الوجه.

قوان وآخرون(1980) وفي دراسة حول عينة تكونت من 50 امرأة خضعن لعمليات شد الوجه (Lifting du visage) سجلوا 30% ردود أفعال اكتئابية ما بعد العملية الجراحية وباقي المريضات أبدينا بوضوح تحسن بسيكولوجي ، 28 % منهن زاد تقديرهن لذواتهن و 18 % منهن

أحسنن أنهن أكثر استعداد لمواجهة الحياة ، 08% عبرن على أنهن واثقات في أنفسهن أكثر في مجال عملهن . (Goin.M.K et Coll,1980 ,p437)

إذن بصفة عامة، رغم هذا التنوع في نتائج ما بعد الجراحة التجميلية حسب مؤلفين كثر، يمكن أن نستنتج وبالتأكيد أن الأيام التي تتبع العملية الجراحية تمثل لدى المريضات مرحلة عدم أمان وقلق ويمكن أن تؤدي حتى إلى الاكتئاب، لكن غالبية الحالات يستدركن راحتهم النفسية بالتدرج بعد ظهور بوادر نجاح العملية وزوال آثارها ومضاعفاتها ويبدوا جليا أن للجراحة التجميلية بعد هذه المرحلة تعكس فوائد وإيجابيات كثيرة على العديد من هذه المريضات اللواتي، وبعد جراحة تجميلية ناجحة تقنيا وفنيا يحسون أكثر بالأمان والاستقرار في علاقاتهم الاجتماعية، العائلية الغرامية والمهنية .

ونستنتج أيضا أنا الرضى ما بعد الجراحة يكون كبيرا كلما تضاءلت المشكلات النفسية ما بعد الجراحة التي قد تصادف المريضة، ويظهر أيضا أن نتائج الجراحة تكون أكثر إرضاء غالبا عند من عانوا من عيب أو نقص جسدي موضوعي قبل الجراحة .

التبعية للجراحة التجميلية :

مادامت الصحة لا تعني فقط غياب الأمراض والآلام ، فالبحت عنها قد يؤدي إلى تجاوزات وحتى إلى إدمانات.

نوع جديد من الإدمان ، إدمان "الجراحة التجميلية" يظهر في الآونة الأخيرة ، يشير لنساء ولرجال لديهم حاجة قهرية لحجب أو تغيير مظهرهم وطلب التعديل الجراحي خصوصا عندما يتكرر بنمط إدماني يعكس عدم توافق بين الفرد وصورته الجسدية.

تشير التبعية للجراحة التجميلية إلى هاجس الجسد الكامل ، لأفراد غير راضون باستمرار عن صورتهم الجسدية ، يضاعفون التدخلات الجراحية كمحاولات لترميم الصورة المضطربة والناقصة لديهم عن دواتهم ، يفرضون على أنفسهم حمية ونظام غذائي صارما يخالونه يقربهم من الجسد المثالي ، لا يطمأنون إلا إذا أحدثوا شيئا ما على أجسادهم ، يعدلونه لدرجة الضرر أحيانا يبحثون عن شباب أزلّي ، متخوفون دائما من ألا يكونوا فائقي الإعجاب ، تجميل الجسد بالنسبة لديهم الوسيلة الأساسية لإكتساب الإستقرار وإعطاء معنى لحياتهم.

يصنف المحللون النفسانيون هذه الفئة بالحالات الحدية والإكتئاب المقنع، يرون أن هذه التبعية عرض symptôme لشخصية عائمة بين القلق والجنون ، العصاب والذهان، يشيرون الى أن المدمنون عليها مكتتبون أكثر مما يظنون ويخفون اكتئابهم وراء هذه السلوكات.

(Lejoyeux.M,2009,p64).

جراحو التجميل يصادفون الكثير من هؤلاء العملاء ،من يأتون لطلب تدخل جراحي ثم الثاني ثم الثالث...، تدخلات غير مبررة في كثير من الأحيان مغايرة تماما لتقييم الجراحين أو النفسانيين ، وتعكس في الواقع نقص أساسي في تقدير صورة الذات ، لأن العميل ذو التبعية مجبر للإستعانة بركائز جسمانية أو سلوكية لتحمل إحباطات حياته (نفس المرجع ،ص65)

غالبا ما تكون فئة النساء المعنية بهذه الجراحة المتعددة ،ويدعون ب "ذوي الجراحات المتعددة " poly opérées ،يجرون تعديلا جراحيا ، لكنهن لا يتوقفن عن هذا الحد بل يستمرون في طلب تكرار هذا التعديل ظنا منهن أن الجراح لم يقم بدوره ، وأن عمله الجراحي ناقص أو العكس نجاح العملية الجراحية على المستوى التقني والجمالي يزيد من شهيتهن للجراحة ، حسب إ. فيفر (1985) أولئك النسوة من ذوي الشراهة للجراحة من النادر أن يكون لديهن إندماج إجتماعي وتوازن عاطفي ، هذا من جهة ، ومن جهة أخرى نجد الشعور بالذنب كعقاب ذاتي والمازوشية من أهم الجوانب السيكولوجية الأكثر مصادفة عند هؤلاء . (Faiver.l,1985,p70).

العلاجات النفسية المانحة للجمال (les psychothérapie qui rendent beau):

إهتم المعالجون النفسانيون بمدمني الجراحة التجميلية منذ أكثر من قرن منذ 1903،السيكاتري الفرنسي جون بيار Pierre .Janet وكتاباتته حول رهاب التشوه Dymorphophobie ،هناك علاجات اقترحت حديثا هي "علاجات بالجمال" والمعالجون بالجمال " les thérapeutes de la beauté " لا يغيرون ملامح العملاء بل يكشفون لهم أهمية نظرتهم الذاتية لأنفسهم ، لأجسادهم ولجمالهم.

في هذا الصدد قدم **جيمس روزان** (James.Rosen) مختص في إعادة التأهيل النفساني الجمالي في الولايات المتحدة وبالضبط في « Vermont » مبادئ علاجه النفسي المستوحى من القيم الجمالية.

الحرص الأولى للعلاج تقوم على نقاش غير رسمي حول قضية الجمال ، المشاركون غالبا ما يكونون في مجموعات ، يعبرون عن رؤيتهم للجسد، الوجه العادي، وماهو المثالي بالنسبة إليهم. وهنا يقوم بتحرير مخاوفهم من البشاعة ، ويبدؤون بتقبل إمكانية التغيير ،يستلزم غالبا الكثير من الوقت للذين لا يؤمنون إلا بقدرة البوتوكس Botox أن يتقوا ويتقبلوا قدراتهم على التغيير النفسي. يبدؤون بمناقشة بعض الأفكار حول الجمال ،مثلا ما رأيهم بفكرة « Victor Hugo » لا يمكن لأي حسن خارجي أن يكون كاملا ، إذا لم ينعشه جمال داخلي" (Leyoyeux.M,2009,p325) إذن هذه النوع من العلاجات يعمل على تغيير الصورة الذاتية (الجمالية) للحصول على الجاذبية المنشودة من خلال الإجابة على تساؤلات:

- هل لديكم الشجاعة بالاستمرار بهذا التطبيق على أنفسكم؟
- من أين يأتي إحساسكم بالبشاعة والنقص؟
- هل أخذتم وقتكم الكافي لتحبوا أنفسكم؟
- هل أحببتم أنفسكم كافية لما انتم عليه حقا؟ وإذا لم يكن كذلك كيف لكم أن تكونوا؟

وغيرها من الأسئلة ، يطرحها النفسانيون الذين يعملون بتقنية الجمال يميزون بين الصورة الجسدية وبين المظهر الخارجي ، فالأولى مثبتة يجب التعايش معها أما الثانية ف قابلة للتصحيح، للتحسين والعمل عليها.

العملاء (مدمني الجراحة التجميلية) بعد أن يتقبلوا تغيير نظرتهم لأنفسهم يقومون بجرد أفكارهم ، يدونون معتقداتهم والأفكار التي تخطر على بالهم ويحددون أكثر ما يزعجهم في مظهرهم ، والأفكار الذاتية السلبية التي تراودهم.

العلاجات المعرفية تقترح تعويض وإستبدال الأفكار السلبية بالأفكار أكثر حياتية ،العملاء لن يجدوا أنفسهم جميلون في النهاية، لكنهم سيستقبلون ذواتهم خصوصا يقبلون بان لا يسخروا من أنفسهم أو يحقروا منها دائما،فكما الرياضة البدنية يمكنهم التمرن على صورة الذات الايجابية بضع دقائق والتصدي لكل فكرة سلبية. حسب لوجويو.م(Lejoyeux.M)هذا العمل النفسي على هذه الأفكار الراهنة، لا يمنع من أن نهتم بأصول صورتنا الذاتية ، و المساعدة الممنوحة من طرف المعالج المعرفي السلوكي في علاجه هنا والآن(ici et maintenant) ,لا تغنى عن تحليل نفسي يسمح بالعودة إلى الماضي. (نفس المرجع ،ص327).

أشكال أخرى للجمال:

يتحدث الفيلسوف هنري ب. Henri Bergson بصفة مغايرة عن الجمال انه يقصد الجمال الداخلي (الباطني) البعيد كل البعد عن الكمال والمثالية، وأنه هناك ما هو أهم من الجمال إنها

الطيبة "la bonté" وفي نفس السياق فلاسفة آخرون يربطون الجمال بالحب وبالْحكمة أيضا
وبالنسبة إليهم لا يوجد أكثر واقعية مثل الحكمة.

ليس من المبالغة القول بان الجمال والطيبة وجهين لعملة واحدة ،فالطيبة تضيء الجمال وتجعله
مرغوبا (نفس المرجع ،ص228-229).

نشر حديثا الكاتب الفرنسي ف. شينغ (François Cheng) "خمس تأملات حول الجمال " أنها
بمثابة رد جميل ومفيد على هاجس البوتوكس والشد (obsession du botox et du lifting)
يدعونا إلى التشبه بأجمل امرأة في العالم التي تبهر بماهي عليه وبما تظهره إنها
الموناليزا(Monalisa) اللوحة التي تلهم السواح، الذين يقفون مذهولين أمامها ، من أين لها شدة
الاجاذبية؟جمال الموناليزا ليس جمالا موضوعيا ، لا يركز على تناغم ملامحها الخارجية، إنها
مضيئة بنظرتها وابتسامتها ووجهها الجميل لأنه يرغبنا في سماع صوتها.

حسب المؤلف دائما شكل الوجه والجسد ليسا كل شيء في الاجاذبية ، (الإغراء)،إنه الصوت وما
ينبع عن الصوت يحدد الجمال والاجاذبية .

ليس الجمال انتصار التجميل أو المظهر فقط، بل استحواذ على العقل والروح يركز على ما
نظره وما نود اكتشافه ويضيف « François Cheng » جمال الوجه يأتي من الأحاسيسأكثر
منه من الملامح ، كل وجه شرير هو بشع ، وكل وجه طيب وجه حسن.

الفصل الثالث :

الصورة الجسدية

تمهيد:

لقد تم تناول مفهوم الجسد منذ القديم، فالبدايات الأولى ارتبطت بالرؤية الفلسفية والتي تجلت فيما أشار إليه " أرسطو " لأن صورة الجسم وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية وكان لهذا المفهوم من الرؤية الأدبية نصيب أكدت على ما لصورة الجسم من ارتباط وثيق بالشخصية واتضح هذا فيما عبر عنه " شكسبير " في إحدى مسرحياته في وصف لشخصية "قيصر " أن ملامحه تعبر عن مدى خطورته ودهائه ولم يسلم الجسد من مشرط العلوم الطبية البيولوجية من خلال التشريح بغية التعرف عليه عن عمق، فتنوعت التناولات والتفسيرات المطلقة على الجسد فمن: الجسد الفلسفي، إلى الجسد الأدبي، للجسد البيولوجي وأخيرا الجسد العصبي والنفسي كمحاولة للمقاربة بين الجسد المادة والنفس.

تعريف الجسد:

يعرف ن .سيلامي الجسد في الموسوعة علم النفس على أنه 'كائن مادي مدرك وشاغل لمكان ما

، ممتلك لأبعاد وكتلة " (Sillamy.N,1980,p281).

وفي تعريف آخر لف .ألكساندر هو " جهاز معقد يقوم بتنفيذ الأفعال الحركية المعقدة وغير المعقدة

تحت دافع نزوي (غريزي) للظواهر النفسية مثل الرغبات". (Alexandre.F,1962,p28).

عند الإشارة للجسد ، نقصد بذلك جانبان : الجسد الفيزيولوجي (العضوي) أي مجموع الوظائف

الحية، هو الجسد الحي أو الميت ، جسد ينتظم حسب تناسق معين، مقسم حسب المنظور الطبي

الى أجهزة مختلفة تسمح بالتعرف عليه ، إضافة إلى جسد الهوية والذي نعرف أنفسنا ويتعرف

علينا من خلاله ومجموع معالم تقوم بتعريف هذه الهوية ، فالجسد هو التصوير الملموس للهوية

.(Dechaud.M,1994,p14).

العلوم البيولوجية مكنتنا من إكتشاف الجسد وتفسيره لكنها لم تمكننا من معرفة كيف ينشط، يعاش

، يحس، يدرك ، لذا فللجسد حقيقتين: داخلية (هوامية) وأخرى خارجية (فيزيولوجية) والمعنى

الكامل للجسد يتموقع عند إلتقاء الجانب البيولوجي بالنفسي ، وعلم النفس لا يفصل بين الجسد

والنفس ، فهو يدرس الجسد على أنه أداة للسلوك وسند للهوية ، وكل ما هو نفسي يتكون بداخله،

فالجسد إذن مادة فيزيولوجية و تصور نفسي لهذه المادة.(Sanglade.A,1983,P105).

2- الصورة الجسدية:

1-2- مفهوم الصورة :

إن ضبط مفهوم الصورة ليس بالأمر الهين ، فتحديده يتطلب الوقوف أمام مجموعة من التخصصات والمجالات التي عالجت مفهوم الصورة سواء الدراسات الفلسفية أو العلوم الإنسانية، فتعددت التوجهات وتباينت التعريفات التي لم تزد الصورة إلا غموضا.

في الواقع البحث في أصل معنى كلمة صورة أو معناها من الناحية اللغوية والإصطلاحية يصطدم بمفهوم آخر وهو مفهوم التمثل (Représentation)، علما أن الصورة في حد ذاتها عبارة عن تمثيل لصورة أو لموضوع ما ينتج عنه وهو ما يسمى إصطلاحا " الصورة الذهنية" التي هي جزء من عملية التمثل عند المدرسة المعرفية أو "الصورة الهوامية" عند مدرسة التحليل النفسي هذا التداخل يصعب الفصل بينهما (علاق.ك، 2011، ص17)

1-1-2 المفهوم اللغوي للصورة :

تتفق المعاجم اللغوية الفرنسية في معظمها أن كلمة الصورة (image) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Imago) ،وهي عبارة عن تمثيل للفرد أو لشيء بواسطة النحت أو الرسم أو التصوير " وعلى العكس من ذلك فإن اللغة الإنجليزية ، تميز مفهوم الصورة (image) التي تعني التمثل (Représentation) سواء كان حقيقيا أو هواميا وهكذا فهي تبدو أكثر دقة من الفرنسية في التفريق بين (Picture) التي تعني بها الصورة المادية (Image matérielle) وبين

(Image) التي تعني بها الصورة الذهنية (image mentale) بينهما لا تملك اللغة الفرنسية سوى كلمة واحدة (image) لتدل عن هذه أو تلك .

2-1-2 المفهوم الاصطلاحي للصورة:

يجب التنويه بأن دلالة الصورة في علم النفس مرتبطة بالمعنى الغربي أكثر منه بالمعنى العربي، على اعتبار أن السيكولوجيا مولودة الغرب فهي موروث غربي ومعظم الدراسات النفسية تتفق على تعريف الصورة بـ "التمثل النفسي لشيء غائب".

أما سيلامي.ن (1980) فيعطي تعريفاً متقارباً مع التعريف اللغوي فيعرفها على أنها "تمثل" مستدخل (intériorisé) لموضوع غائب مدرك مسبقاً أو يبتكره الفكر" (Sillamy.N,1980,p340).

إذن مفهوم الصورة قبل أن يكون استحضار الموضوع غائب ، فهو تمثل لموضوع غائب قد إستدخل في اللاوعي ومن خصائصه (موضوع الغائب)، إما أن يكون قد أدرك مسبقاً (مدرك مسبقاً) أو أنه من اختراع الفكر (متخيلاً).

أول ترجمة عربية أعطيت لمفهوم (Image) له هي "الصورة الهوامية" من قبل "مصطفى حجازي" في معجم المصطلحات التحليل النفسي عام (1985) ثم ترجمات أخرى " كالصورة المتخيلة " "الصورة الذهنية المثالية" لكن تبقى "الصورة الهوامية" الأكثر تداولاً.

2-2 مفهوم الصورة الجسدية :

تعد من بين المفاهيم النفسية التي نسبت لمعرفة الجسد والأكثر إستخداما من قبل المنظرين التحليلين ، فبعدها إرتبط الجسد بالمعطيات العصبية والفيزيولوجية بما يعرف بالمخطط الجسدي ، إستدخلها ب . شيلدر عام 1935 كمفهوم نفسي يؤكد الوحدة النفسية الجسدية غير قابلة للإنفصال.

تقوم الصورة الجسدية على المخطط الجسدي ، كما يمكن لها أن تتعدى الحقيقة الموضوعية، فيأخذ الجانب النفسي مكانا هاما بجانب الإدراك التشريحي الفيزيولوجي.

يعرف ب .شيلر الصورة الجسدية فيقول " صورة الجسد الإنساني ،هي صورة جسدنا الخاص، التي نشكلها بداخل ذهننا ، أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا"
(Schilder.P,1968,p35)

تعرفها ف . دولتو (1984) على أنها "شمول حي في مصير ثابت لصورة الثلاثة : القاعدية ، الوظيفية والشبقية ، مرتبطة ببعضها البعض بنزوات الحياة والتتجدد الموضوع فيما أسمته الصورة الديناميكية . (Dolto.F,1984,P57) وإستنادا إليها الصورة الجسدية في كل وقت تعد ذاكرة لاشعورية لكل معاش علائقي وفي نفس الوقت حية في حالة دينامية ، نرجسية وبين -علائقية .(نفس المرجع ،ص23).

الصورة الجسدية تنبع من الاستثمارات الدينامية ،الليبيدية والعدوانية وهذه الصورة في تغيير دائم ، تربط حسب ب.شيلدر بالسجل العلائقي ، فالفرد يكشف صورته الجسدية بفضل الميولات الليبيدية

الآتية من الغير . ويضيف أن الصورة الجسدية ليست اكتسابا نهائيا لأنها قد تتغير بالمعاش

الجسدي مثل : الانفعالات ، الاحساس ونظرة

الآخر. (Marcelli.D.Braconner.A,1984,p186)

من هنا يتبين أن مفهوم الصورة الجسدية في التحليل النفسي صورة لاشعورية ، هوائية وجنسية .

كثيرا ما يتم خلط مفهوم الصورة الجسدية بمفاهيم أخرى بل وتستعمل كمرادف لها في حين قد

تتقارب معها لكنها ترمي لمعاني مختلفة لذلك سنتطرق فيما يلي الى التمييز بين هذه المفاهيم

وبين الصورة الجسدية .

الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي:

لطالما استعملا هاذين المصطلحين كمرادفين وكثير ما كان يستخدم أحدهما للدلالة على الآخر ،

عكس ما هو عليه اليوم ، فالتخطيط مفهوم ذو قاعدة فيزيولوجية عصبية نقصد به الصورة التي

يملكها الانسان عن جسده ومختلف أقسامه والمكان والوضعية التي يشغلها في الفضاء اقترح

مفهوم التخطيط الجسدي من طرف (Bonnier عام 1893)

(Rausch de tranbenberg, 1983,p105)

أعمال كثيرة ومؤلفات عديدة هدفت للتمييز بين المفهومين نذكر منها د . أنزيو و ك .

شابير (1987) حيث فرقا بين المفهومين في إشارة إلى أن صورة الجسد « image du corps »

تندرج في سجل حسي ، حركي ومعرفي ، وأنها لاشعورية وقاعدتها وجدانية ، في حين المخطط

الجسدي فهو شعوري وقاعدته عصبية ، في الحالة الأولى الجسد يعايش كوسيلة للعلاقة مع الآخر

أما الحالة الثانية الجسد يمثل نشاطا في الفضاء وعلى المواضيع.

(Anzieu.D,Chabert.C,1987,p328)

بالنسبة ل ف . دولتو (1984) فإن المخطط النفسي يخص الفرد كمثل للنوع مهما كانت الظروف

التي يعيش فيها ، المكان أو الفترة ، فهذا المخطط هو الذي يؤول ويترجم النشيط أو الخامل

لصورة الجسد، بحيث يسمح بموضوعية لذاتية بينية ولعلاقة ليبيدية لغوية مع الآخرين ودون السند

الذي يمثله يبقى هوام غير إتصالي إلى الأبد، إذا كان المخطط الجسدي نفسه بالنسبة لكل الأفراد

من النوع البشري ، فإن الصورة الجسدية خاصة بكل واحد ،مرتبطة بالموضوع ،تاريخه ، وهي

أيضا خاصة بالليبدو.

إن المخطط الجسدي في جزئه شعوري وأيضا ما قبل شعوري لكن الصورة الجسدية لاشعورية

.(Dalto.F,1984,p22)

الصورة الجسدية و الأنا:

في النظرية التحليلية ترتبط الصورة الجسدية ارتباطا وثيقا بنمو الأنا، في هذا السياق يؤكد س.

فرويد على أن الأنا يشتق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية ، خاصة تلك المنبثقة من

على سطح الجسم ، ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي، الى جانب أنه يمثل مساحة

للجهاز النفسي.(Dechaud .F.M et al , 1994, p55)

وحسب د.أنزيو الصورة الجسدية هي التصوير الذي يستخدمه "أنا الطفل" خلال المراحل البدائية ،

ليظهر هو في حد ذاته كأنا ، انطلاقا من تجاربه على سطح الجلد، هذا يتمشى وتميز الأنا

النفسي عن الأنا الجسدي في الجانب العملي ولكن يبقى مختلطا مع الأنا الجسدي في الجانب التصويري.

صورة الجسد لا يمكن تعويضها بالأنا ، فهي لا تؤخذ كهيئة (instance) ولكن كتصور (Représentation) مرصن بدائيا من قبل الأنا نفسه في أوج فترة بناءه [...] هذا التناول يطرح الجسد كموضوع إستثمار وصورته كنتاج لهذا الاستثمار ، صورة الجسد تقع بين الجانب الهوامي والإرصانات الثانوية ، تصور يتفاعل على الجسد ، يتعلق الأمر هنا بعمل يقع بين الإرصانات النفسية وإمتداد في الإستثمار الليبيدي للجسد. (peruchon .M , 1983,p113)

الصورة الجسدية والهوية:

يبين علم النفس أن الهوية تبنى في حركة مزدوجة للإستعاب والتفرقة ، تقمص للأخرين والتميز بالنسبة اليهم ، بحيث أنه من المعروف أن الإحساس بالهوية يبني إنطلاقا من إدراك الجسد الخاص والتبادلات المبكرة مع المحيط .

تعتبر المدرسة التحليلية الجسد الحامل الأساسي للهوية ، فهو مرتبط بها بصفة مزدوجة، فمن جهة نجده مرتبط بالفرد ، فالشرط الأساسي للإحساس بالهوية هو إدراك الجسد كوحدة ذو حدود واضحة تم يتراكم على هذا الشعور تقمصات مواضيع عدة ، لإكتساب خصائص وسمات تتأسس في بنية الفرد ، فأول ما يدل على هوية الفرد هو جسده الذي يعرف به وبجنسه.

(Anzieu.D et Al, 1975.p195)

تعرف ف . شنتوب الهوية على أنها مجموع السياقات النفسية الأساسية التي يحققها الفرد خلال تصورا لديمومته في الزمان الفضاء ، يستند تكوين الهوية إلى صورة جسدية متينة نسبيا وإلى

فاعلية سياق التفرد والتمايز بالنسبة للآخر وللمحيط" Shentoub.V,1990,p42

إذن الصورة الجسدية تعد أحد المكونات الأساسية للهوية ،كلما كانت سليمة و متماسكة، كلما كان تحقيق الهوية سليم وواضح.

الصورة الجسدية ومفهوم الذات:

الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته ووحدته ، الشعور بالديمومة ووجود سطح

وتحديد جسدي ونفسي مميز عن المواضيع الخارجية ، وعليه فمفهوم الصورة الجسدية مرتبط

بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات ،فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة الصورة الجسدية

التي تعد جزء بنيوي فصورة الجسد هي تصور لا شعوري للذات ، وعند الحديث عن تصور الذات

فإن الأمر يتعلق بالجسد الموضوعي الذي تقدمه للآخر أي الوسط والمتعامل به في العلاقة مع

الآخر.(Traubenberg.N.R,1994,p156)

وفي نفس السياق يرى ر . بيرون أن صورة الذات هي الخصائص التي يحققها الفرد لا شعوريا

بأنه الجسدي والنتيجة عن كل معاش جسدي والهومات المتعلقة بالذات والتي تحدد العلاقات

بالآخرين ، وعليه مفهوم الذات حسبه يرتبط بثلاث عناصر : تخطيط الجسد، صورة الجسد

وتصور الذات.(Perron.R,1991,p15)

بعض التفسيرات النظرية لمفهوم صورة الجسد:

المدرسة الظاهرية (phénoménologie):

اقترح هذا الاتجاه التمييز ما بين الجسد الإنساني والجسد الموضوعي الذي يعترف بأجزائه بينه وبين المواضيع الأخرى في العلاقات الخارجية ، بمعنى أن الجسد في الدراسات الفيزيولوجية والطبية هو الجسد الموضوعي ويعتبر كشيء، أما جسد الفرد الذي يعني جسدنا الذي يمثل تواجدنا كقوة للتصرف والإدراك بمعنى آخر وسيلة وأداة ادراج الفرد في العالم .

بالنسبة ل مارلو بونتي Merleau ponty الجسد الظاهري هو جسد الحقيقي التشريحي ،التجريبي وتحليل هذا الاخير للجسد يمنع من رؤيته كموضوع من المواضيع ، حيث نجد الشعور موحد، يظهر أن الفرد ينظم إلى العالم من أجل اكتشاف جسده، لذا لا يمكن القول أن الجسد موجود في الوقت وإنما في الفضاء ، فالجسد هو النواة التي تحمل الوظائف العامة لاستمرار النمو.

(Geneviève.C,2001,p13)

الجسد بالنسبة للذات (le corps pour soi):

الجسد وفقا لذلك هو الشيء الذي لا يفارق الفرد أبدا، يتمثل في التفرد والوحدة الزمانية والمكانية للشخص، فالجسد بالنسبة للذات هو تجسيد محور العالم، فالجسد هو الذي ينظم العالم ويعطي له معنى بالنسبة للفرد.

الجسد بالنسبة للآخر (le corps pour autrui):

إن الجسد بالنسبة للآخر هو طريقة الوجود، وهذا من خلال الدخول في علاقة مع الآخر عن طريق الجسد، لأن الرغبة تتشكل في الجسد كميًا وكيفيًا وتظهر للآخر عن طريقه.

الجسد في الذات (le corps en soi):

إن الجسد في الذات كشيء فيزيائي، من خلال القوانين الكونية والبيولوجية حيث تحدد حالة الجسد في الذات قدرنا مثل الوفاة، فالجسد يسجل ديمومة الفرد في الوقت والفضاء والمكان من خلال الخبرات اليومية. (نفس المرجع، ص26)

النظرية التحليلية :

تناول الجسد حسب وجهة النظر التحليلية، يطرح فكرة الجسد الهوامي (corps fantasmatique)، ولقد إهتم س. فرويد بالجانب الخيالي للجسد وترى المدرسة التحليلية الكلاسيكية أن الأعضاء الجسدية، الفتحات الجسدية والجلد لا يمكن أن تعد مجرد تمثيل موضوعي للمادة (علم التشريح)، أو تركيب وظيفي (فيزيولوجيا)، الجسد حسب هذه المدرسة، جسد يستثمر ويضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي لا يصل بسهولة للشعور، أو الوعي، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد ارضانا ثانويًا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة، وعليه الهوامات الأولى تتبعث إذن من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية. (Reinhadt.J.C,1990,p62)

الى جانب إهتمام س. فرويد بالجسد الهوامي،تركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد إستثمار الذات والأخرين ، أهمية النزوات ، جسد اللذة ، الجسد الشبقي وكذا النرجسية ولم يذكر أنه وغيره من المحللين الأوائل كفيدرن وتوسك fredern..tausk قد إستعملوا لفظ الصورة الجسدية في تناولاتهم للجسد ، وأعمالهم قادتهم للتمييز بين الأنا النفسي يتواجد في بداية الحياة وأنا جسدي ممستثمر بالبيدوا(Anzieu.D,1995,p110)

يعد ب.شيلدر أول من أدخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي فهو يرى أن هذه الصورة تتأسس فيزيولوجيا أولا فالمكونات الحركية والوظيفة البصرية لهم أهميتهم في بناءها لكنه يرى أنه لا الإنطباعات البصرية ولا الحركية تعطينا إحساسا كليا لجسدنا

وحسب ب.شيلدر دائما ، يظهر الجسد من جهة كشكل ، كلية فضائية ، زمنية ، مبينة في سياق مستمر من التجارب ، لكن في طبقات ومستويات مختلفة حيث أن الطبقة الأكثر حداثة تحتوي عنصرا جديدا للبناء أو التنظيم ، كما أن الجسد من جانب آخر هو مجموع المناطق الشبكية بمعنى مناطق الإثارة الجنسية (Schilder,P,1968, P313)

يظهر جليا في الأعمال الحديثة استنادها على الأعمال التحليلية الكلاسيكية كمرجع لها ، أهم ما جاءت به هذه الأعمال هو تعميق وإثراء للمعطيات التي تفسر سياقات بناء الصورة الجسدية ، هيكلتها ، تفككها ، مع إضافة التمييز بين الأنا النفسي والأنا الجسدي ، وكذا تأكيد مفهوم الحدود الجسدية .

من بين أهم الأعمال التي تعلق بمفهوم الصورة الجسدية . نجد أعمال ف . دولتو (F.Dolto) وأهم

ما جاءت به هو تقديمها لمفهوم الصورة الجسدية اللاشعورية l'image inconsciente du

Corps، وحسب دولتو . ف، يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده ، وعلى حدوده الجلدية يبدأ

العالم الخارجي ، نجد على هذا الجسد مراكز الإحساس التي تمدنا بشواهد وإدراكات العالم

الخارجي ، فيتمثل الجسد من خلال ماديته الزمانية والمكانية والأنماط العملية للفرد من خلال

نشاطه ، تبادلاته ، تطوره وإنتاجيته ، هذا التمثيل المادي للجسد جزء منه لا شعوري لكنه أيضا

قبل شعوري وشعوري وهو المعبر النشط والساكن لصورة الجسد.

قدمت ف.دولتو ثلاث أنواع لصورة الجسد : الصورة الوظيفية ، الصورة الشبقية ، الصورة

القاعدية، وهي ما يسمح للطفل بتوحده في الوجود، هناك صورة قاعدية خاصة بكل مرحلة من

مراحل التكون، الصورة الوظيفية هي الصورة الشاملة للفرد والذي يهدف لإكمال وتحقيق رغباته ،

الصورة الشبقية مشتركة مع الصورة الوظيفية ،هي المكان الذي تتركز فيه اللذة واللذات في العلاقة

مع الآخر ، هذه الصور الثلاث مجموعة تكون الصورة الدينامية للجسد والتي لا ترصن من مرحلة

الى أخرى إلا من خلال خصاء رمزي في كل مرحلة . (Dolto.F,1984,P57)

ومن أهم الاعمال التحليلية التي تناولت الجسد وركزت على سياقات بناء الصورة الجسدية ، حيث

تكون الاشارة لمفهوم الجسد مرتبطة مع مفهوم تطور الأنا نجد ، أعمال م .كلاين التي ترى أن

الجسد يكون حاضرا منذ البداية بنظامه النزوي في ميكانيزمات "الاجتياف" و"الاسقاط" ، يكون في

حد ذاته وعلى كل المستويات جزء يتلقى أو يمتلك جزءا من الآخر في تطور القلق وسياقات الانشطار المتعلقة بالموضوع.

ونجد م. كلاين في كل اصداراتها تتحدث عن الهوامات الطفلية ،الجسد المبتلع ،الجسد الامبتلع ، الجسد غير الموحد والموحد ،الجسد المدمج وغير المدمج.(Ajuriaguerra.J,1974,P389) من الأعمال التحليلية المهمة بالجسد في تطور الأنا نجد اعمال د.وينكوت التي ارتكزت على الوضعيات الجسدية للأم مع طفلها في إطار العلاقة أم- طفل منها طريقة حمل الرضيع (Holding) وطريقة الإعتناء به (Handling) ويؤكد د. أزيو في هذا الصدد بأن هذه المفاهيم جاءت كردة فعل ضد ما أسماه تهميش م. كلاين فيما يتعلق بالميزات الذاتية للتجربة الجسدية ، وما يربط أجزاء الجسد ببعضها البعض في كل موحد وهو الجلد. (Anzieu.D,1985,p36) نذكر أيضا في سياق الاعمال التي تناولت الصورة الجسدية ج.لاكان، التي تستند على أعمال فالون حول الصورة الانعكاسية (l'image spéculaire) حيث قدم لآكن مفهوم "مرحلة المرآة" « stade de miroir » التي يعتبرها مرحلة أساسية ، يتم خلالها الانتقال من صورة جسد مجزأ الى تناول الوحدة الجسدية ككل منظم والسيطرة عليها، يقوم هذا التوحيد الخيالي على التماهي بصورة الشبيه، باعتباره شكلا كليا يتوضح هذا التوحيد ويتجسد من خلال التجربة المحسوسة التي يدرك الطفل من خلالها صورته الذاتية في المرآة، فتكون مرحلة المرآة بادرة المرحلة التي سيتشكل فيها الأنا لاحقا.(laplanche et pantalis,1967,P452)

ومن بين أهم الأعمال أيضا نسجل أعمال الباحثان فيشر وكلافند (1958) وانطلاقا من أعمالهما في المجال السيكوسوماتي ، أشار الى ان موضع الإصابة السيكوسوماتية يحدد الصورة الجسدية ، واهم ما جاء في نظريتها حول الحدود الجسدية ، هو عزلها لمتغيرين إثنين هما حاجز (Barriere) واختراق (Pénétration) يعبران إما عن حدود سهلة الاختراق وخالية من الحماية أو حدود صلبة للجسم تمثل حاجز مفرط الحماية. (Anzieu.D,1995,P52-53)

مؤشرات المعرفة الجسدية :

إن المعرفة الجسدية ، تعني طرق إدراكنا للجسد ، فتشمل معرفتنا بالهوية الجسدية عدة مشاعر تتركز على استثمار سياقات التقييم الإدماج والتقمص ، تتمثل مختلف هذه الإدراكات في :

إدراك الجسد ككيان مادي كلي:

يتعلق الأمر بالمعنى المادي للجسد بسطحه، ووزنه وعمقه، الوعي والشعور بمجموع الإحساسات النابعة عنه ، إضافة إلى حالة نشاطه. حيث يتطور نشاطه الخاص من النشاط الأوتوماتيكي إلى النشاط الإداري. يصبح النشاط الأوتوماتيكي للجسد عن طريق تحرير النشاط، قادرا على توزيع القوة فيه وتوجيهها ، وحتى اكتساب القدرة التعبيرية من خلاله.

خلال تطور الجسد يتحول هذا الأخير من جسد يتصرف عن طريق نشاط الآخر (الأم) إلى جسد يتصرف بنفسه فالطفل يكتشف جسده من خلال التحركات التي يتطلبها العالم الخارجي منه إضافة لنشاطه الأوتوماتيكي -الإنعكاسي ، فيكتسب من خلال ذلك وبعد النضج ، قدرة حركية وعن

طريق التقليد أو الصدفة يكتشف مواضيع خارجية وأجزاء من جسده فإستعمال الجسد يكسب الطفل إستقلاليته فيصبح مجرب ويعيش تجاربه.

إدراك الجسد في الفضاء والزمان:

في البداية يكون الجسد بعيدا من أن يدرك كمساحة معرفة في الزمن بالمعنى الكلاسيكي رغم كونه

خلال نفس الفترة محدد في حقل فضائي معين نتيجة لعدم قدرته على النشاط.

يعيش الطفل مند الأيام الأولى في فضاء زمني خاص، تحت تأثير الحاجات البيولوجية ، فالجسد

يعيش الزمن حسب ساعات النوم والاستيقاظ الموضوعه له والتي تعد في حد ذاتها عناصر

تجريدية و رمزية للحضور والغياب ،الجوع والانتظار والتي يتعدل إيقاعها لاحقا حيث يكون في

البداية خاضعا للتنظيم البيولوجي ويثبت لاحقا بالعادات الاجتماعية ،بعد هذه الفترة وعندما يصبح

الجسد في حرا في حركاته ،يمكنه الانفتاح على الفضاء والزمن ،ان ضبط الفضاء والجسد ليسوا

بوظائف منفصلة مجردة ، فكل واحدة منفتحة على الأخرى .

إن إكتساب هذا التموضع للجسد في الزمن والمكان يبعث نحو الشعور بالإستمرارية في الزمن

فمبدأ التفرد يعني عدم تغيير الموضوع رغم تغير الزمن ، وتتركز هذه التجربة على إدخال كل

الخبرات عبر مراحل الجسد ، الذاكرة وتعاقب التجارب إن إمكانية الشعور بإستمرار الهوية الجسدية

وعدم تغيرها عبر الزمن ، يتطلب إمكانية تنظيم الأحداث التي تقع للفرد في سلسلة سببية.

نوعية الصورة الجسدية:

تحدد الصورة الجسدية ونوعيتها حسب تاريخ الفرد، طفولته ، علاقته بالموضوع فخلال التاريخ الفردي نجد عددا من العلاقات البدائية أصبحت لا شعورية منسية ، مكبوتة ، مزاحة حيث قامت الميكانيزمات الدفاعية بدورها كما تفعله مع باقي الحياة النفسية.

(Dechaudet al, 1994, p39)

الصورة الجسدية الجيدة:

تظهر من خلال جسد جيد الإدماج، بالإضافة إلى أن الأنا اكتسب حدود ثابتة ما يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي انطلاقا من وضعية مهيكلة وواضحة ، الإقامة الجيدة للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة بأهداف محددة والقدرة على احتمال الإحباط المصحوبة بتماهيات جنسية واضحة.(Sanglande .A,1983,p109)

تعمل الصورة الجسدية المدمجة جيدا أو المبنية على حدود جسدية واضحة كصا د إثارات حاجزا ضد تسرب للمحتويات المادية النفسية ، لكن أيضا كحاجز حامي ضد التدخل المقلق والمهدم للمحتويات الخارجية (Couchard, 1968,P728)

الصورة الجسدية الهشة:

تظهر الكثير من الاضطرابات اختلالا في الصورة الجسدية ، تتميز أكثرها حدة باضطرابات وهشاشة الوحدة الكلية كالإحساس بالتفكك والانشطار ، وقلق تغيير وزوال أجزاء الجسد، توهم

تحولات جسدية ، ضياع الحدود وغموضها حيث يقصد بالحدود الهشة كل ما يعكس خرقا لها وتجاوز للسطح واتصال بين الداخل والخارج بل يمكن للأمر أن يتعلق باضطرابات كلية تعكس هي الأخرى نزيه لبيدي، عندما تكون الحدود مفرقة ، غير محددة يمكن للفرد أن يعيش خلط حقيقي أو غموض بين ذاته والواقع. (Condamine,2006,P32)

تعكس الصورة الجسدية الهشة معاشا للجسد كدرع صلب أي لا شيء يدخل أو نفوذى ومثقوب فيمكن بالتالي تضييع محتوياته كم تتميز هذه الصورة بضعف

المتانة الخارجية.(Couchaud,1968,P729)

الصورة الجسدية والتنظيم النفسي:

الصورة الجسدية في الذهان:

تختلف طبيعة الصورة الجسدية واختلاف التنظيمات النفسية ،ففي الذهان لايتعلق الأمر بغياب الصورة الجسدية ولكن بجسد مفكك ،مجزأ أو منشطر ،وماهو إلا غلاف فارغ، كما نجده في حالة أخرى في غموض مع العالم الداخلي، مخترق بخط منشطر حيث يكون حاجز الحماية ضد الإثارة الداخلية قابل للاختراق ،غلاف -الأنا-جسدي كون حساس للانفجار ،كما أنا لعلاقة بالواقع تكون محولة جذريا .(Anzieu.D,1975 ,p277)

وفي حالة الذهان هنا كضياع لمعالم الصورة الجسدية فلا تكون صامدة وحتى وإن كانت صامدة فهي تصمد بمتانة جد بدائية ومهددة.

الصورة الجسدية في العصاب:

تكون الصورة الجسدية في العصاب متينة وحتى وان كانت البنيات الرمزية مشوهة فلا تكون مهددة أبدا (Joly.F ,1996 ,P584).

في العصاب هناك إمكانية تواجد الجسد مجزأ غير أن الوحدة الجسدية لا تكون مهدمة أبدا ، ما يميز العصاب الإشكالية الأوديبية ،قلق و إشكالية التقمصات الثانوية ،فالسجل الصراعى للعصاب ينتمي لإشكالية الجانب الجنسى ،مقدما بذلك نظام التماهي للفرد نتيجة تواتر قلق الخساء للجسد على عكس الذهانيين المواجهين لانفجار في الهوية المحرك من قبل قلق الهدم للجسد والانعدام. (Chabert.C,1987,P58)

الصورة الجسدية والحالات الحدية:

الصورة الجسدية من حيث هيكلتها وإندماجها في هذا التنظيم تميزها الهشاشة وتعبر عن مسامية الحدود والتي تشهد على تمايز جزئي بين الداخل والخارج ،فتحتاج لتدعيم الأغلفة، فتتصلب وتصبح بذلك مركز الاهتمام، تمددها وتصلبها بهذه الطريقة يحمل ضمانات ،لكنها تفتقد الليونة وأقل جرح نرجسي يمزقها فتظهر دائما الحاجة للاستثمار المكثف ،الأغلفة النرجسية الصلبة تظهر كمقابل دفاعي لهوام التعدي مقابل خطر لهجمات مستمرة داخليا وخارجيا. (Anzieu.D,1995,p149)

هذه الوضعيات المقلقة العنيفة والتي تثير الهوية الجسدية تجعل هذا الهوام مهدد ،فتستدعي إذن الإغلاق لكل منافذ المرور ،الإصرار على الحدود وتكثيف إستثمارها تسجل الأهمية المعطاة للعلاقات الفاصلة بين الداخل والخارج والذي يحفظ الفرد من الغموض وهذا بضمان حدود محكمة

السد والإغلاق كفاية بينه وبين الآخر، الحاجة إلى تأكيد الحدود ليعني خلفي التمييز والتفرد لكنه دفاع ومواجهة ضد الخطر. (نفس المرجع ،ص154)

الورشاخ والصورة الجسدية:

يعد اختبار الورشاخ أحد أهم الاختبارات المثيرة لصورة الجسد وحدوده، وهذا من خلال مادته ، أي التنظيم المكاني للوحات ، فاختبار الورشاخ حسب ك. شابير يحرك المعاش الجسدي للمفحوص عن طريق التكوين التناظري للوحات حول محور وسيطي الذي يشبه البنية التكوينية للجسد.

وتضيف بأن اللوحات ذات البقع المتماسكة هي التي تسمح بشكل كبير بإسقاط الجسد، أما فيما يخص باقي اللوحات ، فتسمح بظهور قلق الإنقسام لأنها لا تقدم مراجع ثابتة وبالتالي تمتحن قدرات التوحيد عند الفرد' كما تمتحن صورة الجسد من خلال اللوحات غير متماسكة ذات الهيئة الثنائية مثل اللوحات رقم (VII,III,II) (Chabert.C,1983,p187)

في نفس السياق ترى أ. سنغلا (1983) انه من البديهي أن التقنيات الإسقاطية أي الاختبارات أين الفرد يسقط ذاته ، سوف تقدم لنا صورة للجسد للموضوع في مختلف أبعادها. (Sanglade.A,1983,P106)

لا يثير رائز الورشاخ إشكالية واحدة بل العديد من الإشكاليات تتباين في خطاب المفحوص وفقا لنمط التوظيف وميكانيزمات الدفاع السائدة فمن إشكالية الجسد، نجد أيضا إشكالية الهوية التي ترتبط إرتباطا وثيقا بصورة الجسد وكذا التقمصات الجنسية وتصور العلاقات.

نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ:

وفيمايلي سنعرض مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة حسب م.بيروشون (1983) في بروتوكولات

الرورشاخ:

- تواتر الاجابات الكاملة والموحدة الدالة على ادراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة ومحددة وواضحة تفصل بين الداخل والخارج.

- وجود اجابات تحمل معنى التغليف والاحتواء وكل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح، اجابات متنوعة من حيث الموقع ، المحددات والمحتويات خاصة للصور

الانسانية.(Peruchon.M,1983,p11)

أما بالنسبة لسنغلاد.أ(1983) يركز كمؤشر للصورة الجسدية الجيدة على الاجابات الانسانية الكاملة ذات النوعية الجيدة ، فصورة الجسد حسبه تظهر على شكل تماهيات لينة وثابتة وتكون حية تدل على قبول الحركة النزوية ، ومجنسة بحيث تترجم الاعتراف بتميز الأدوار الجنسية ، بالإضافة إلى وجود هومات تعالج اشكالية اللوحات بصفة مرنة خاصة تلك التي تتعلق بإشكالية

الجسد والهوية (sanglade.A,1983,P108)

أما الصورة الجسدية السيئة فحسب سنغلاد أصحابها يتميزون ب:

-عدم القدرة أو صعوبة في التماهي بصورة انسانية حية مجنسة أو اعطاء صورة أجساد كاملة

-اجابات شكلية خالية من الحياة وأجوبة منشطة أو على شكل شظايا وأجزاء.

-ضآلة الانتاج وارتقاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة مع الانطباع عام بالكف اتجاه اللوحات.

-نقص الاجابات الكلية أو وجودها مصحوبة بشكل سلبي أو غامض كما يمكن أن تكون نسبة الاجابات الشاملة مرتفعة معبرة عن عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة.

كل لوحات الرورشاخ تبعث نحو إسقاط الجسد خاصة اللوحة ا و V التي تعكس ادماج الصورة الجسدية المدركة ككل.

-الاجابات التشرحية للجسد يمكن أن تكون نتيجة كذلك لانشغالات جسدية شعورية ولاشعورية (نفس المرجع، ص108)

اذن الصورة الجسدية ونوعية استثمارها في الرورشاخ نفسها مؤشر للغلاف النفسي ونوعيته.

اللباس والصورة الجسدية :

يعتبر اللباس من بين الأولويات في حياتنا المعاصرة ، فيحرص الفرد عليه ويسعى لتجديده ، وسبيل ذلك قد ينفق أموالا طائلة ليحافظ على مظهر لائق ليس إرضاءا لمجتمعه فحسب بل لدافع غريزي يخصه ، يكشف عن جزء هام من لا وعييه ،فاللباس له دور نفسي يحتوي دلالات شخصية عميقة.

اعتبره ب.شيلدر امتداد للصورة الجسدية قائلا:"بمجرد ارتداءنا لثياب ما ، فإنها تندمج مباشرة في

الصورة الجسدية للفرد، وتملئ حينئذ بالليبيدوا والنرجسية" (Schilder.P,1968,P22)

بعد توجه المحللون النفسانيون ، للإهتمام أكثر بالحاويات النفسية (الوظيفة الحاوية)، نذكر في هذا الصدد أعمال فيدرن.ب (1926) حول حدود الأنا، وأعمال د.و.وينكوت من خلال وظيفة الهولدينغ والهاندلينغ واستحدثاته للظواهر الانتقالية وأعمال بيون (1962) حول العلاقة حاوي /محتوى وكذا إ.بيك (1967) والجلد النفسي إلى غاية أعمال د.أنزيو (1974) واستحدثاته لنظرية الأنا الجلدي، كل هذه الاسهامات طورت من مفهوم اللباس في علم النفس وأصبح اللباس يجسد الاحتواء بل و"غلاف للأنا والجسد" ويساعد على تعديلهما.(بليسعي.ر،2017،ص49)

ربط العلماء بين اللباس والإثارة الجنسية خاصة الجسد الانثوي لما له من خصائص غلمية قوية ، بحكم قرب اللباس من القشرة الخارجية للجلد، مشكلا بذلك غلافا جسديا حيث يغطي المناطق المثيرة للشهوة وما تولده من متعة مما أعطى للجسد فيما بعد طابعا غلميا(érotique) وأهمية جنسية فائقة على الصعيد الذاتي أو الغيري.

إذن يسعى الأفراد من خلال شغفهم بشراء الملابس وتجديدها الى ترميم نفسي هذا ما أشار اليه كل من جوبر . كوستيرن.س (2005) حيث يرون أن اللباس يمثل مساحة كامنة espace potentiel، يسترجع أو يبحث من خلاله الأنا عن هويته الذاتية والنرجسية ، فيحاول إستعادة قيمتها وإثبات وجوده ضمن غلاف ترميمي (Enveloppe réparatrice) أو بالأحرى تكون ناتجة عنهما وتأكيدا لنقته بنفسه ، حيث نجد آثار التقدير الزائد للذات معبرا عنه رمزيا من خلال سعي الفرد واقتناء الملابس الجميلة والغالية الثمن على سبيل المثال.(نفس المرجع ، ص80).

لباس الموضة:

يهتم الأفراد باللباس عموماً، وبالموضة خاصة ، فلبس الجديد والحرص على إقتناء الماركات العالمية المشهورة له دلالات نفسية عميقة ، ويؤكد بعض المحللين النفسانيين على ربطه بالإثارة الجنسية ، مركزين على الجسد الأنثوي ودوره في توجيه سلوك الأفراد وتنظيم علاقتهم ، نذكر منهم ب.شيلدر(1968) و ليشوني .أ.ل (1983) حيث إعتبروا الجسد الأنثوي المحرك الأساسي لآليات الموضة ، لكونه مادة للمتعة الجنسية للرجل، وبالتالي بمقدوره أن يغوي ويفتن وهذا يفسر جمود الموضة الرجالية لمدة طويلة وإستقرارها عبر الزمن، بينما تتميز نظيرتها النسائية بالإنتشار والاستمرار في النمو بصفة سريعة وفعالة.(بلبسي.ر،2017،ص49)

في كتابه الصورة الجسدية،إستند ب.شيلدر (1968) على دراسات فلوجال .ج.ك (Flugel.J.C) في إبراز دور الصدى اللاشعوري الناتج عن الموضة،وانتعال أحذية الكعب العالي لدى النساء ،"فالحذاء في الوقت نفسه هو رمز أنثوي يمكن أن يحوي الرجل بداخله، بينهما يمكن أن يكون أيضاً رمزا ذكريا حيث يوحى إلى شكل القضيب (Schilder.P,1968,220)

الحصول على "العلامة التجارية " التي تحملها موضة ما، يعتبر رمزا للرفاهية كما أصبحت أيضاً بمثابة تنظيم عقلي (Fonctionnement mental)، ذات أصول فيتشية (Fétiche) تعوض الفرد من خلالها عن مواضيعه المفقودة وتجنبه مواجهة القلق ، حيث تتسيه هذه العلامة التجارية نفسه ويتنكر لها، فتمنح له الشعور بالبطولة ، ويبقى في هذا الوهم ما دام يستطيع أن يحصل على ما يريد بالمال.

وتساهم الماركات العالمية في تسويق وترويج الألبسة البالية ، الممزقة والمتقوية وفي هذا الصدد يؤكد نافاري.ب.(Navari.P) "أن هذه الأصناف من الموضة نوع من سمات العدوانية والمنافسة حيث تم إزاحتها على الألبسة والقشرة الجلدية الخارجية ، كأحد مظاهر لعبة الموضة ، والتي يمكن فهمها على أنها تعبير عن رغبة لاشعورية موجهة نحو الصورة المثالية للأُم التقليدية القوية)

(Navarri.P,2008.P135)

خلاصة

الجانب النظري

خلاصة الجانب النظري:

نستخلص من كل ما سبق ذكره في الفصول النظرية لبحثنا ، أن عدم الرضى عن الصورة الجسدية يشكل دافعا قويا لطلب الجراحة التجميلية ، فطلب التعديل الجراحي يعكس عدم توافق الفرد وصورته الجسدية ، ونجد معناه على مستوى الجسد الهوامي أكثر منه على المستوى المورفولوجي التشريحي .

لذا يجب إعادة النظر في الجسد كهوام ، فالصورة الجسدية هوامية ، هي في تطور وتغير دائمين حسب ما يعايشه الفرد ، ما يدركه ، ما يتقمصه ، وما يلاقيه .

معاناة عملاء الجراحة التجميلية نفسية ، تسقط على الجسد في عيوب غالبا ما تكون غير موضوعية مصحوبة بتوقعات غير منطقية ، فالألم النفسي يسقط على الجسد أو بالأحرى الجلد الذي يكون سطحه ، هذا الأخير الذي حضي بإهتمام علماء النفس خاصة بعد توجه المدرسة التحليلية ، إلى الإهتمام أكثر بالحاويات النفسية بدلا من التركيز فقط على المحتويات النفسية ، ويعود الفضل لهؤلاء بإسهاماتهم في إبراز أهمية الجلد في فهم الحياة اللاشعورية النفسية للأفراد ، أهمهم د. أنزيو ونظريته حول الأنا الجلدي والأغلفة النفسية والتي أحدثت تحولا هما في مسار التحليل النفسي و علم النفس ككل ، فقد أثرت هذه النظرية علم النفس المرضي ليس فقط بالكشف عن التنظيمات النفسية من خلال تصدعات الأغلفة النفسية بل وعلاجها أيضا وذلك بإيجاد بدائل لها لضمان نمو نفسي سليم.

إشكالية البحث

وفرضياته

إشكالية البحث :

لقد أحدث مفهوم الغلاف النفسي ل د. أنزيو نقلة نوعية في تاريخ التحليل النفسي، فبعد أن كان اهتمام المدرسة الكلاسيكية التحليلية منصبا على محتويات النفسية les contenus psychiques (الهوامات، الصراعات، المواضيع الداخلية..) أصبحت تولي اهتماما بالحاويات النفسية (les contenants psychiques) عندما أخذت تستوقف المحللين النفسيين حالات الأطفال ، ذهنيات حالات حدية ، العائلات ، الجماعات) كانت كافية بإقناعهم بضرورة مراجعة المعطيات النظرية السابقة ، وبأن المحتويات النفسية لوحدها لا تكفي لفهم السياق العام لأفراد والجماعات، حيث أن الخلل في الإحتواء قد يكون عاملا مسببا لضعف والمعانات النفسية.

من أبرز هؤلاء المحللين د. أنزيو الذي من خلال مفهوم الأنا -الجلدي أكد على أهمية الجلد كسطح للجسد، ودعى إلى أن يكون هناك تيار قائم بذاته تأملي ، يبحث في هذا السطح الموجود من أين جاء ؟ ما وظائفه؟ ما دور الذي يشغله؟ ما إفراطاته؟ ماتصدعاته باثولوجية؟ خط تلاقيه مع الحياة النفسية. (Anzieu.D،1991 ،p.63).

كما وأكدد. أنزيو على أهمية الجلد منذ العلاقات البدائية بين الأم ورضيعها، حيث يرى بأن " لحظة الرضاعة " تتكون فيها الوظيفة الحاوية مع إستدخال الموضوع الحاوي، هذا الاستدخال للثدي الجيد يسمح بتكوين الغلاف النفسي".

إستحداث د. أنزيو لمفهوم الأنا الجلدي والغلاف النفسي كان في الواقع امتدادا لإسهامات علماء وباحثين قبله، ويمكن القول أن س. فرويد أول من مهد له، فهو أول من أشار إلى بنية حدودية وحاوية للنفس في كتابه " مشروع علم النفس العلمي " عام 1895 من خلال مفهوم حواجز الاتصال التي تحيط بالجهاز النفسي من الخارج، أين تقوم بوظيفة دفاعية تشكل شاشة لصد كميات الاثارة (Anzieu.D, 1985, p1171)

كما أن فرويد وفي كتابه الأنا والهو (1923) أقر بأن الأنا قيل كل شيء جسدي وهو ليس فقط كيان سطحي وإنما هو في ذاته اسقاط للسطح".

ونذكر أيضا إسهامات ب.فدارن واستحداثه لمفهوم حدود الأنا (1926) من خلال تحليله لظواهر الغرابة وتفكك الشخصية للحالات الذهانية وفي هذا الصدد يرى بأن "الشعور بغرابة العالم الخارجي هو اضطراب للسطح الخارجي للأنا (Ferdern.p 1979 ; p49)

ويمكن القول أن د. وينكوت بلور نظرية الغلاف النفسي من خلال مفاهيمه الخاصة بالاحتواء أهمها (Holding) طريقة حمل الرضيع و (Handling) طريقة الاعتناء به مؤكدا على أهمية العلاقة الأمومية المبكرة.

وتعود الأسبقية في تحديد العلاقة حاوي / محتوى ل و . ر . بيون (1962) من خلال الوظيفة ألفا والقدرة الحلمية الأمومية وهي وظيفة استقبال الأم لإشارات الرضيع والتي استنادا عليها يتم بناء قواعد نرجسية لأنا الرضيع ،الذي يحتاج للشعور بأنه محتوى ضمن حاو أو بيئة أمومية .

وفي منحنى آخر تناولت الباحثة إ.بيك باثولوجية الغلاف النفسي عام (1967) ، مؤكدة على الوظيفة الحاوية مشيرة الى أن أي تقصير في العلاقة بالموضوع الحاوي وأي سوء توظيف للجلد الأول يمكنه أن يؤدي إلى تكوين جلد ثاني كبديل وهنا يمكننا القول بأن الجلد الأول لا.بيك يطابق مفهوم الأنا- الجلدي ل د.انزيو علاوة على ما جاءت به الباحثة، فان د.أنزيو أضاف إلى أن كل شخص بحاجة لجلد ثاني عضلي كصناديق اثارا يمكنه من تعويض وسد تصدعات الجلد الأول الحاوي.

كما أن د هوزل من بعده أضاف أن هذا الجلد الثاني صودف عند الراشدين وعند الحالات الحدية بالخصوص، وعند حالات عصابية أيضا (Houzel.D,2010,p120).

أما ك. شايبير (1987) تكلمت عن استثمار الحدود والافراط فيه كميزة للتوظيف النرجسي والحالات الحدية، وأشارت الى أن هذا الإفراط في الإستثمار الحاجز بين الداخل و الخارج وإبعاد الحياة الخيالية والهوامية يسمح بالحفاظ على ادراك المحض، فرغم أن التوظيفات النرجسية تبدي قدرة على الخيال، غير أن الأجوبة الشكلية تحتل دور دفاع من خلال التأكيد على التصورات وكف التدفق النزوي.

وتواصل شايبير مشيرة الى أن بروتوكولات الورشاح تحوي ما أسمته بأجوية جلد حيث اعتمدت في تنظيرها على مؤشر حاجز / إختراق ليفيروكلافلاند (1958) والتي تشير الى هشاشة الأغلفة الجسدية ، فالحاجة الى تمثيل الذات كحاوي يأتي لإخفاء هشاشة النفس النرجسية.

من كل هذه المعطيات تظهر أهمية الغلاف النفسي ليس فقط من الناحية النظرية بل التطبيقية أيضا وفي الصدد يقول د.هوزل "إذا عرف الغلاف النفسي في أيامنا هكذا نجاح ليس فقط نتيجة لأهميته النظرية ، كذلك لأنه يسمح بتحديد التنظيمات النفس مرضية والفهم الجيد لتكوين ونوع التوظيف وبنياته الحدودية وأعطت الوسائل لمعالجة إختلالاتها.

(Houzet.D,2010,p119)

بحثنا يقوم على دراسة سيكودينامية ، تحليلية وانطلاقا من كل المعطيات والأبحاث السابقة ونظرا لأهمية الغلاف النفسي والموضوع الحاوي بالخصوص ، حاولنا ربط هذا الطرح بطلب الجراحة التجميلية ، حيث يسقط الألم النفسي على الجسد أو بالأحرى الجلد الذي يكون سطحه فلماذا تلجأ انن طالبات هذا النوع من الجراحة للتوظيف المظهري وتتشدد التعديل الجسدي ؟وهل هذا له علاقة بإشكالية ما تتعلق بالحدود الجسدية والأغلفة النفسية؟

ومن ثمة نلخص إشكالية بحثنا في التساؤل التالي:

- ما طبيعة الأغلفة النفسية لدى النساء عميلات الجراحة التجميلية؟

فرضيات البحث:

الفرضية الأساسية:

- هناك هشاشة غلافية ناجمة عن خلل في الوظيفة الحاوية .

الفرضية الجزئية 1:

- خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع.

الفرضية الجزئية 2 :

- الحالات يسعين لتطوير جلد نفسي ثاني مرمم بهدف تقوية الحدود وتصلبها.

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية البحث

المبحث الأول : تقديم منهجية البحث

- تمهيد
- منهج البحث
- الإطار الزمني والمكاني
- مجموعة البحث
- أدوات البحث
- الإجراءات التطبيقية لأدوات البحث

المبحث الثاني : منهجية تحليل المعطيات

- تمهيد
- شبكة تحليل المقابلات العيادية
- شبكة تحليل رائز الرورشاخ
- شبكة تحليل سلم حاجز الاختراق
- مؤشرات نوعية الأغلفة النفسية

1- منهج البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يهدف الى معرفة خصوصيات الفرد وسيره في كليته.

يعرف **دانيال لاقاش** مؤسس علم النفس العيادي بفرنسا هذا المنهج على أنه " تلك الخطوة التي تتناول السيرة في إطارها الخاص، تسجل بكل الأمانة الممكنة، طريقة الحضور والتحرك لكائن إنساني حقيقي وكامل مأخوذ ضمن وضعية ، وتبحث عن إجلاء معناها، بنيتها ، نشأتها، واستخراج الصراعات التي تنشطها والخطوات التي تؤول لحل هذه الصراعات"

(D.Lagache, 1949)

ويعرفه **روجي بيرون** على أنه " الخطوة لمعرفة التوظيف النفسي ، تهدف لبناء الحوادث النفسية التي مصدرها الشخص، في إطار بنية مفهومة (R.perrom , 1979) التعريفين السابقين يعدان من أهم التعريفات لهذا المنهج واللذان يؤكدان على أهمية إبراز التميز الشخصي للحالة (التفرد) استنادا على تصور دينامي.

إذن المنهج العيادي بهدف لدراسة السلوكات والمواقف الفردية انطلاقا من الدراسة المعمقة للحالات الفردية بالارتكاز على الملاحظة التي تعد أول خطوة في المنهج التجريبي متبوعة بمجموعة من وسائل التقصي والدراسة المعمقة.

2- الإطار الزمني والمكاني للبحث:

يصنف بحثنا ضمن البحوث الأكاديمية ، انجازه هو لغرض نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، استغرقت مدة انجازه "ثمانية سنوات" من الفترة (2010-2018) بداية من تحديد مشكلة

البحث والشروع في جمع المصادر والمراجع وتحرير الاطار النظري الى غاية التطبيق الميداني و الخروج بالنتائج المطلوبة وتحليلها.

فترة انجاز البحث تخللها تريض في إطار برنامج التكوين الاقامي بالخارج " البرنامج الوطني الاستثنائي (PNE) دام 18 شهرا بجامعة باريس 13 بفرنسا ، حيث استفدنا من المراجع الهامة المتوفرة بالمكتبة هناك، حضينا بالإشراف طوال مدة التريض من مخبر "UTRPP"

« Unité transversale de recherche psychogénèse et psychopathologie »

وبشكل مستمر ومباشر مع الأستاذة ماري كريستين فولبان (Marie Christine pheulpin) ، والتي لم تبخل عليها بتوجيهاتها وملاحظاتها القيمة، واستفدنا كثيرا من خبرتها الهامة وبحوثها حول إشكالية الجسد وفي مجال التقنيات الإسقاطية لاسيما "رائز الرورشاخ" .

شرعنا في تطبيق الجانب الميداني من بحثنا ابتداء من 21 جانفي 2018 الى غاية 21 مارس 2018 هذه المدة كانت كافية بقاء الحالات على مستوى إحدى عيادات الجراحة التجميلية بوهران "الغرب الجزائري" ، مستغلين مجيء الحالات لإجراء التحاليل و الفحوصات ما قبل الجراحة لعرض استمارة الموافقة عليهن وإذا تمت الموافقة على المشاركة في البحث،نشرع مباشرة في تطبيق المقابلة العيادية ويتلوها تطبيق اختبار الرورشاخ ،إذا تعذر على المفحوصة موافقتنا في موعد لاحق.

كما يعد بحثنا حلقة وصل لدراستنا السابقة والمتمثلة في رسالة الماجستير التي قدمناها سنة 2010 (جامعة الجزائر 02) والموسومة ب " النرجسية والجراحة التجميلية عند المرأة -دراسة حالات-

حيث هدفنا الى دراسة الطلب على هذا النوع من الجراحة وبحثنا الراهن هو امتداد للبحث السابق أردنا به التوسع أكثر في هذا المجال الطبي، والتعمق أكثر في الطلب على الجراحة التجميلية وتحليله، لكن هذه المرة من خلال الأغلفة النفسية ووظيفة الاحتواء.

الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوه هامة في البحوث العلمية، حيث تتيح للباحث التعرف على ميدان البحث و تسمح باختبار أدواته و تكشف الظروف المحيطة به و الصعوبات التي يمكن مواجهتها اثناء الشروع في الدراسة الأساسية، خاصة عندما تكون الظاهرة جديدة و مقدار ما يعرفه الباحث عن الموضوع قليل لا يؤهله لتصميم الدراسة و لا لتحديد إجراءاتها المنهجية .

رغم أن بحثنا هو إمتداد لدراسة سابقة، كما سبق و اشرنا في الإطار الزمني و المكاني للبحث رسالة ماجستير بعنوان " النرجسية و الجراحة التجميلية عند المرأة "، حيث جرى تطبيقه في نفس مكان و ظروف البحث السابق تقريبا و هذا ما سهل إحاطتنا بالموضوع وقلل من صعوبات البحث فيه، إلا أننا لم نستغني عن الدراسة الاستطلاعية قبل شروعا في البحث حيث ضمت ما يلي:

- إجراء مقابلات مع جراح التجميل والتي ساعدتنا كثيرا في حصر الموضوع و تحديد أكثر لإشكالية البحث و فرضياته و التنسيق معه والتعرف أكثر على نظام عمل العيادة .
- لقاءات مع عميلات العيادة من نساء طالبات للجراحة التجميلية بغية التعرف على مدى استعدادهن للمشاركة ورضاهم عن خطواتها .
- افادتنا الدراسة الإستطلاعية في تصميم دليل المقابلة و صياغته بشكل يفيد البحث و يلائمه

- الرجوع إلى أشخاص لهم خبرة و دراية بموضوع بحثنا و أبعاده للاستفادة من آراءهم و استيضاح أفكارهم " اساتذة و باحثين من داخل و من خارج الوطن " .

وهكذا مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من الإحاطة أكثر بموضوع الدراسة و ضمان السير الحسن للبحث .

3-مجموعة البحث:

3-1- معايير انتقاء مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من 10 نساء مقبلات على الجراحة التجميلية سيتم اختيارهن باقتراح من طبيب الجراح وبعد موافقتهن على إستمارة الموافقة وحرصنا على أن تتوفر فيهن الشروط التالية:

- 1- أن تكون امرأة سنها ما بين 25 الى 50 سنة لتكون أكثر نضجا.
- 2- أن تكون مبرمجة لإجراء عملية جراحية تجميلية.
- 3- أن لا تكون مصابة بتشوه أو عيوب خلقية أو ناتجة عن حوادث أو صدمات لأن بحثنا يقصي حالات الجراحة التقويمية "الترميمية".

أما بالنسبة لنوع الجراحة التجميلية فلم نحدد نوعا معينا بل سيشمل بحثنا الجراحات التجميلية التي تتوفر عليها العيادة وتتعامل معها.

3-2- وصف مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من 10 نساء مقبلات على الجراحة والجدول التالية توضح مميزاتها:

جدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب السن.

السن	25	27	32	33	36	38	41	المجموع
التكرار	2	2	1	1	1	2	1	10

نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد مجموعة البحث من النساء عميلات الجراحة التجميلية

يتوزعون بين 25 و 41 سنة ، ويظهر الجدول أن المعدل العمري يساوي 28

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب نوع الجراحة التجميلية

نوع الجراحة التجميلية	العدد	النسبة	
الجراحة التجميلية للبطن Abdominoplastie	05	%50	
الجراحة التجميلية للثدي Chirurgie esthétique du sein	تصغير الثدي Réduction mammaire	02	%20
	تكبير الثدي Augmentation mammaire	01	%10
		%30	
الجراحة التجميلية للمهبل La nymphoplastie	01	10%	
الجراحة التجميلية للأوراك Chirurgie esthétique des hanches	01	10%	
Total = المجموع	10	%100	

نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد مجموعة البحث من النساء عمليات الجراحة التجميلية أجرينا عمليات شفط خاصة لتجميل البطن بنسبة 50% ولعل السبب يعود لكون هذه الأخيرة أكثر اجزاء الجسم تضررا بفعل تأثير عوامل مختلفة كالسمنة أو النحافة التي تسبب ترهله، وكذا الولادات المتكررة لذا نجد فئة المتزوجات والمطلقات الأكثر ترددا على هذا النوع من الجراحة. أما ثاني نسبة مسجلة خصت عمليات الجراحة التجميلية للثدي من تكبير وتصغير مسجلتين ذلك بنسبة 30% وتوجهن لهذا النوع من الجراحة يعود لأهمية هذا العضو ودلالته باعتباره جزءا تكوينيا خارجيا بارزا من الجسم المرأة ورمزا للأنوثة والأمومة وله دور ثانوي في حياتها الجنسية .

جدول رقم (03) : يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الحالة المدنية

النسبة	العدد	الحالة المدنية
20%	02	مطلقة
60%	06	متزوجة
10%	01	عازبة
10%	01	ارملة
100%	10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد مجموعة البحث من النساء عمليات الجراحة التجميلية هن متزوجات بنسبة 60% ويحتمل أن يكون دافعهن لإجراء الجراحة أساسه الخوف من نفور الزوج وفقدانه، والحفاظ على الجمال بتصورهن هو الحفاظ على الزوج أيضا ، أما فئة المطلقات

فقد سجلن نسبة 20% ويحتمل أن طلبهن للجراحة التجميلية مرتبط بمعاشهن النفسي بعد الطلاق ومحاولة لإثبات الذات وربما بحث عن شريك آخر نفس دافع فئة الأرملة تقريبا. أما فئة العازبات فسجلن نسبة 10% ويحتمل أن طلبهن للجراحة التجميلية هو طلب للزواج.

4- أدوات البحث:

4-1 المقابلة العيادية:

تعرف شيلاند.ك المقابلة العيادية فتقول " هي علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص و المفحوص ,ويمكن أن تدخل التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص وفردانيته ووحدته (Chiland C. 1989 ,P22) .

ترى شيلاند.ك ان العيادي يستمع للمفحوص بسياق ثنائي "مالايقال" و "مايقال" (اللباس، الاسلوب ، الاشارات، الايماءات، نبرة الصوت) كما تؤكد على ان المقابلة محتوى ظاهر و كامن (Chiland .C ,1983,P119)

وتميز الباحثة بين 03 أنواعا للمقابلة:

المقابلة الموجهة: يستعمل فيها استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة.

المقابلة نصف الموجهة: هنا يتدخل الفاحص لكن تدخلاته قليلة ومحددة.

المقابلة غير الموجهة: يكون المفحوص فيها مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص.

تعتبر المقابلة العيادية " نصف الموجهة " من أكثر التقنيات استعمالا فهي حسب " شيلاند.ك "

تقع بين المقابلة العيادية الحرة والمقابلة العيادية الموجهة ،حيث يكون فيها الفاحص شبه

غائب ،لكن مع الإصغاء إلى المفحوص،وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل
طلاقة. (نفس المرجع ص 119).

4-2 رائز الورشاخ:

هو من الإختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعا وإستعمالا في علم النفس، وقد حمل إسم واضعه
هيرمان رورشاخ تخليدا وإستمرارا لمحاولاته المبدعة التي لم يسعفه القدر على إنجازها بسبب وفاته
المبكرة سنة 1922 عن عمر لم يتجاوز 38 سنة، ولم يلق الإهتمام الكبير من قبل الباحثين
والممارسين إلا لأصالة مادته التي يتكون منها والممثلة في بقع الحبر ، هذه المادة (الحبر) التي
لم يفت على بعض المتمرسين ان لم نقل أغلبهم ، في زمن ما، إستخدمها في اللعب والتلطّيح،
لكن رورشاخ عرف كيف يستغل بتفكيره الثاقب هذه المادة العلمية أصلا ليجعل منها وسيلة للكشف
والفحص فبعد محاولات منهجية كثيرة بتتويج البقع وإدخال الألوان عليها توصل إلى إنتقاء عشرة
منها لتمثل "نظام دراسة الشخصية " طبق رورشاخ في بحثه بقعه المتنوعة المختارة على 405
أشخاص في المستشفى هيريزو الذي كان يمارس فيه كطبيب عقلي ، منهم 117 أسوياء
"ممرضات وطلبة وأطفال" و 288 شواذ (ع. سي موسي، م.بن خليفة، 2008، 103).

وصف الإختبار:

تجاوزت روش دو تروبنبارغ الوصف العام والشكلي للوحات العشرة لتفترح وصفا مفصلا ودقيقا للبقع من ثلاث جوانب: خصائص الإدراكية ، الإنطباع الإنفعالي الذي تثيره لدى المفحوص والمعاني الرمزية الخفية المفصلة ،تتعلق الخصائص الإدراكية بالبنية الموضوعية الشكلية التي تترتب منها البقعة من حيث إتحامها وإنغلاقها (اللوحات VI,V,IV) مع وجود فتحات بها (IX,I) أو انفتاحها وانقسامها (II,III,VII,VIII,X) ، من حيث تناظرها الواضح بعيدا عن المحور غير المميز (VIII,VII,III,II) أو تراكمها وتوحيدها حول محور وسطي واضح (IX,VI,V,IV,I) بمراعاة هذه الخصائص الشكلية يفتح المجال للوصف المدقق لكل لوحة مما يعطي لكل واحدة منها تميزها. تتدخل الألوان بعد ذلك لتزيد في تميز تلك البقع وتثير الانطباع الانفعالي والعاطفي لدى الشخص تبعا لطبيعة اللون الخاص بكل بقعة ، سواء من حيث كونها غير ملونة (لوحات رمادية وسوداء I,IV,V,VI,VII) او متنوعة الألوان (لوحتان باللون الأسود والأحمر : III,III، وثلاث لوحات ذات ألوان متنوعة : (VIII,IX,X).

اما بالنسبة للتناول الرمزي للوحات فيتعلق الأمر بنوع من الالتقاء بين إجابات الشخص والمعنى الخفي للوحة وفي هذا الشأن تستثير كل لوحة معنى خاصا بها من حيث الوظيفة التي تؤديها لدى الشخص والتي تتناسب مستوى توظيفه النفسي سواء على المستوى النكوصي الأولى أو على مستوى أعلى ثانوي تكيفي .(نفس المرجع ،ص 154)

استطاعت شايبير (1983) ان تستخلص طريقة لتناول مادة الاختبار تقوم على مراعاة الجوانب الثلاثة المقترحة من قبل روش دو تروبتبارغ مع ضمها في إطار مفهومي المحتوى الظاهري والمحتوى الباطني . يشمل المحتوى الظاهري بعدين رئيسيين هما: البعد البنيوي ، والبعد الحسي ، يتعلق الأول بالبناء الشكلي للوحات الذي يستشير الجانب الإدراكي المعرفي أي العقلي . أما الثاني فيتعلق بالطابع اللوني للبقع الذي يفسح المجال أكثر للتعبير الحسي العاطفي . وقد أشرنا إلى وصف المحتوى الظاهري للوحات ببعديها البنيوي والحسي، في حين يخص المحتوى الباطني الجانب التصويري للبقع الذي هو نتاج المجهود التخيلي للشخص من خلال الكلمات-الصور التي يعبر بها عن مواضيع مختلفة تتعلق بانشغالاته ومعاناته وصراعاته ورغبته ، هذه المواضيع إذا ما تكررت من شأنها أن تساعد على استخلاص الالتباسات الهوامية والرمزية التي تنبها البقع . وقد عرضت الباحثة مختلف الجهود السابقة التي حاولت تقديم التحليل الرمزي للبقع بداية من رورشاخ نفسه ، ف مينكوفسكا (1956) ، 1956م ، أور (1958) ، ر. شافيز (1954)م ، مونود (1963)، د أنزيو (1965)، ر س ماك كيللي (1971) ، الى ن روش دو تروبتبارغ (1970-1990)، لنستخلص انطلاقا من تلك التناولات الرمزية الطابع الانقطاعي للمعاني الكامنة في مادة الرائز وكذا التدخل غير المنتظر لعناصر ظاهرية جديدة الأمر الذي يبرر احترام الدبديات التي تقدمها البقع لاختبار البناء النفسي للشخص من حيث التكرار والإبداع، من حيث الحركية والثبات، ومن حيث التقدم والرجوع الى الوراء وانطلاقا من هذا الرجوع الى المستويين "المتطور" والقديم" لكل لوحة حاولت شايبير استخراج نوع الإشكاليات والمستويات الصراع التي يلتمسها كل فرد، وركزت على التوجه المزدوج للتصور لدى الشخص لتحليل المحتوى الباطني

للوحات ، والذي يتمثل في : -تصور الذات ، ويتعلق بالقدرة على التمييز بين الشخص والموضوع موظفة في لوحات تذكر بإشكالية الهوية مثل: (VI,V,I) ومن جهة ، والقدرة على التمايز الجنسي في لوحات تثير أكثر إشكالية التقمص مثل (IX,VII,VI,III,II) من جهة أخرى.

-تصور العلاقات، ويتعلق بالسجل الصراعى، ومستويات النمو الليبيدي التي تذكر به اللوحات المعنية (X,IX,VIII,VII,III,II) ، بالإضافة الى الإعدادات الدفاعية التي تحفزها للتعامل مع الوضعيات الصراعية (نفس المرجع، 155-156).

يبدو لنا هذا التناول للمحتوى الباطني ذا أهمية تجعلنا نأخذه بعين الاعتبار في تحليل بروتوكولات الرورشاخ خاصة على مستوى التحليل الفردي للحالات من اجل التعرف بدقة على طبيعة ونوع الإشكاليات التي تحدد نمط التوظيف النفسي لها ، كما سنحاول استخلاص التوجه العام لأفراد مجموعة البحث فيما يخص توظيف تلك التصورات.

5-ظروف إجراء البحث وتطبيقه:

5-1 لقاء توزيع استمارة الموافقة:

بعد أن حضيينا بموافقة الجراح و تسهيلات عيادته، قصدنا مباشرة قاعة الانتظار التي كانت تعج بطالبي الجراحة التجميلية لاحظنا أن غالبيتهم النساء.

قمنا بتوزيع استمارة الموافقة على النساء دون الرجال حسب ما تقتضيه شروط انتقاء عينة لبحثنا، و هي عبارة عن وثيقة كتابية عرفت في الخمسينات بالموافقة المبلغة هذا المصطلح القانوني الذي كان يطلق على مستند يهدف لإعلام و تثقيف الأفراد الذين تطوعوا ليكونوا

مواضيع أبحاث طبية آنذاك و تحوي تفاصيل المشاركة و معلومات حول البحث و موضوعه و أهدافه و ما يستعمل فيه من تقنيات و تحدد الإطار المكاني و الزماني للبحث وكل ذلك وفق شروط و ضمانات يلتزم الطرفان بها الفاحص-المفحوص.

اليوم هي نفسها استمارة الموافقة لا تختلف عن تلك التي عرفت في تلك الحقبة لكنها توسعت لتشمل مجالات متعددة من البحث العلمي و تعد مسؤولية قانونية.

تم توزيع استمارات الموافقة على المرشحات للجراحة بصفة شخصية و على مدار أسبوعين و قدمنا لكل امرأة نموذج بالغتين العربية و الفرنسية على النحو التالي:

استمارة الموافقة

موضوع البحث : الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية

اسم ولقب الباحثة: نجادي رقية

إطار البحث:

هذا البحث يدخل في إطار تحضير شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة وهران 02-

قسم علم النفس والأرطوفونيا

الأستاذ المشرف: بولجراف بختاوي أستاذ التعليم العالي - جامعة وهران 02-

مساعد المشرف: ماري كريستين فولبان - أستاذ محاضر - جامعة باريس 13-

مكان البحث: عيادة للجراحة التجميلية - وهران - الغرب الجزائري.

ملاحظة: لم نذكر العنوان كاملا حفاظا على سرية وتجنبنا لأغراض إشهارية.

استمارة الموافقة التي منحت لكم ، هي بهدف إعطاءكم فكرة عامة حول طبيعة البحث وما تعنيه مشاركتكم ، لا تترددوا في طلب تفاصيل أكثر أو معلومات ، خذوا وقتكم لتقرؤها بعناية.

هدف البحث: يهدف هذا البحث إلى الكشف عن نوعية الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة

التجميلية.

هذا البحث يرتكز على حصتي عمل:

الحصة الأولى : يتم فيها إجراء مقابلة عيادية.

الحصة الثانية : يتم فيها تطبيق اختبار نفسي إسقاطي "الرورشاخ"، الذي هو عبارة عن لوحات تعبر عنها المفحوصة كما تراها.

ملاحظة: قد يجمع بين الحصتين في حصة واحدة إذا تعذر على المفحوصة لقاء الباحثة في يوم آخر.

معلومات إضافية:

- هذا البحث يعتني بخصوصية المشاركات وكل المعلومات المعطاة ستحاط بسرية تامة.

- يمكن الامتناع أو التوقف عن المشاركة في أي لحظة إذا رغبتن بذلك.

- هذا البحث تطوعي مجاني.

المقابلة الاسترجاعية:

إذا رغبتن في الإطلاع على كل ما يخصكن في البحث من معلومات أو نتائج يمكننا أن ننظم

لقاء داخل العيادة أو أي مكان تختارونه.

Formulaire de consentement

Thème de la recherche :

Les enveloppes psychiques des femmes clientes de la chirurgie esthétique

Nom et prénom de chercheur : Nedjadi Rekia

Doctorat en cours-Université Oran 02

Cadre de recherche :

Cette recherche se fait dans le cadre de la préparation d'une thèse de doctorat en psychologie clinique – Faculté des science sociales-Université Oran 02 .

Directeur de recherche :Boulajraf bakhtaoui.

Professeur -Université Oran 02.

Co-directrice de recherche :Pheulpin Marie Christine –maitre de conférence –Université paris 13.

Lieu de recherche : clinique de la chirurgie esthétique –Oran Ouest Algérien

Population concernée : patientes de la clinique

Ce formulaire de consentement qui vous à été remis à pour but de vous donner une idée générale de la nature de recherche et cette qu'entraîne votre participation.

N'hésitez pas a demander plus de détails ou de renseignements.

Veillez prendre le temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre tous les informations.

Objectif principale de la recherche :

Détecter la qualité d'enveloppe psychique chez les femmes clientes de la chirurgie esthétique.

Cette recherche se scinde en deux séances de travail :

La première séance : un entretien clinique.

La deuxième séance :

Un test psychologique nommé le Rorschach de 45 minutes environ qui consiste à étaler des taches d'encre qui vont être interprétées par la patiente.

D'autres informations :

- La confidentialité de l'information donnée sera assurée.
- Vous avez le droit d'interrompre votre participation à n'importe quel moment
- Cette recherche est faite bénévolement, elle repose sur le volontariat.

Entretien de restitution :

Si vous souhaitez avoir des informations qui vous concernent on peut prévoir une rencontre au niveau de la clinique ou dans un endroit qui vous convient.

5- 2مراحل التطبيق:

الملاحظ من خلال ما تضمنته إستمارة الموافقة أنه تقرر إجراء مقابلة واحدة مع تطبيق اختبار الرورشاخ وقد يجمع بينهما اذا تعذر تنظيم لقاء آخر مع المفحوصة، لابد أن نشير الى أن مقابلة عيادية واحدة لا تكفي لإبراز نوع التوظيف النفسي لدى المفحوصات لكننا لسنا في اطار تشخيصي فالمقابلة واحدة تكفي لجني المعلومات المطلوبة التي سيثريها دليل المقابلة الذي أعدناه محاولين الكشف عن المعاش النفسي الجسدي والعلائقي للمفحوصات.

شرعنا في تطبيق الجانب الميداني من بحثنا ابتداء من 15 سبتمبر 2017 الى غاية 26 ديسمبر 2017 هذه المدة كانت كافية بلقاء الحالات على مستوى عيادة الجراحة التجميلية يوم أو يومين قبل العملية المبرمجة ، مستغلين مجيء الحالات لإجراء التحاليل و الفحوصات ما قبل الجراحة ، لتطبيق المقابلة العيادية وبتلوها تطبيق اختبار الرورشاخ إذا تعذر على المفحوصة موافقتنا في موعد لاحق.

5-2-1 تطبيق المقابلة العيادية:

بما أنه سبق وأن وزعنا على الحالات استمارة الموافقة التي احتوت على كل تفاصيل المشاركة ، سهل لنا ذلك الأمر وأوجزنا في كلامنا مع المفحوصة ولغة المخاطبة كانت العامية (الدارجة) لأنها اللغة الشائعة وبدأنا المقابلة بالتمهيد التالي: "بعدها قريتي الاستمارة ، كاش ما تبغي نزيد نوضحك قبل ما نبدأو؟ اذا لم تكن هناك اي استفسارات نبدأ مباشرة في المقابلة و نشرع في الأسئلة بناء على دليل المقابلة التالي:

دليل المقابلة

المحور الأول : البيانات العامة

الاسم:

السن:

الحالة العائلية:

الحالة الاجتماعية:

الحالة المادية:

عدد الجراحات التجميلية:

نوع الجراحات التجميلية:

المحور الثاني : الصورة الجسدية

ما أهمية المظهر بالنسبة إليك ؟

هل تتفقين المال بكثرة سبيل الاعتناء به ؟

هل تحرصين على شراء ملابس لتعديل عيوب ما في جسدك ؟

كيف هي علاقتك بالمرأة ؟ وما هو إحساسك عندما تتقنين أمامها؟

كيف تنظرين لجسدك ؟ هل أنت جميلة بما فيه كفاية ؟

في العلاقة الحميمة هل تظهرين جسدك كاملاً أم تخجلين من ذلك ؟

المحور الثالث : الجراحة التجميلية

هل طلب الجراحة قرارك الشخصي أم يخص أشخاص آخرين؟

كم تجربين من استشارة قبل إجراءك للجراحة التجميلية ؟

ماهي توقعاتك قبل الجراحة ؟ هل تحققت بعدها ؟ (اذا كانت هناك جراحات سابقة)

ما هو شعورك بعد كل جراحة و ما مدى رضاك عن نتائجها ؟(اذا كانت هناك جراحات سابقة)

بين فكرة إجراء الجراحة و اتخاذ القرار هل استغرق ذلك وقتا ؟

ما دوافعك الحقيقية وراء طلب الجراحة ؟

هل تفكرين بإجراء المزيد من الجراحات على أي جزء من الجسد ؟

ما التغيير الذي يمكن للجراحة ان تحدثه في حياتك ؟

ماذا تعني لكي الجراحة التجميلية ؟

المحور الرابع : الجانب الأسري و العلائقي

كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك ؟ الام ؟ الاب ؟ الإخوة ؟

ما نوعية التواصل بينكم ؟

ما رأي الوالدين بك مند طفولتك ؟ بمظهرك ؟ بشخصيتك ؟

هل كنت محبوبة أكثر أم اقل منه حاليا ؟

هل تعرضت لخيبات أمل أو فشل في علاقاتك سواء الشخصية أو العائلية أو المهنية ؟

ما موقف المقربين منك من خضوعك للجراحة التجميلية ؟

هل اختلفت نظرتهم لك بعدها ؟ ماذا تغير بعلاقتك معهم ؟

المحور الخامس : الحياة المستقبلية

ماهي تطلعاتك من خلال الجراحة التجميلية ؟

هل من نهاية لها؟

كيف ترين جمالك مستقبلا ؟

ملاحظة: لقد اعتمدنا المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها الأكثر ملائمة لبحثنا و كان هدفنا منها جمع المعلومات عن الحالة و إتاحة الفرصة أمامها للتعبير عن معاشها النفسي و العلائقي و الجسدي خاصة و حرصنا على أن يحوي دليل المقابلة محاور و أسئلة تخدم البحث و تبني خصيصا لفحص الجوانب الإجرائية النظرية متقادين الأسئلة المغلقة ذات الشكل النمطي و فضلنا الأسئلة المفتوحة – المغلقة التي تساعد المفحوص على التعبير بحرية كافية .

تطبيق اختبار الرورشاخ:

قمنا بتطبيق رايث الرورشاخ من خلال المراحل الأربع استناد الى مرجع كاترين شابير (1983) وتمثلت كما يلي:

التمرير التلقائي:

قمنا بتبني التعلية التالية (تعلية شابير): " je vais vous montrer dix plaches , dites moi tout ce que vous voyez et tout ce dont vous imaginez »

(Chabert.C, 1983, P23) وكيفانها حسب لغة المفحوص المفضلة سواء العربية الفصحى

فجاءت كالتالي "سأريك عشر لوحات ، قولي لي كل ما ترينه وكل ما تتخيليه فيها" .

أو العامية "رايحة نوريلك عشر لوحات ، قوليلي قاع واش تشوفي فيها و إلا تتخيليه فيها"

حيث تسمح هذه التعلية وتساعد على إحياء الإدراك والخيال في آن واحد قمنا بتدوين طريقة

تعامل المبحوثة مع المادة الاسقاطية ، سواء لفظا أم سلوكا ، كما أنه في بعض الحالات مثل

الكف أو الحرج ، اضطررنا لتكرار التعلية وتشجيع المبحوثات على الاستمرار في التذعيات

كقولنا : "انه لا يوجد جواب صحيح وآخر خاطئ "

قمنا بتسجيل الأزمنة المستغرقة (زمن الرجوع، الزمن الكلي) لكل لوحة والاختبار ككل، وتسجيل إجابات المبحوثات بحذافيرها ، مع كل التعليقات المقدمة تصرفاتهن وإيماءاتهن وكذا وضعية

اللوحة أثناء الإجابة :عادية (^)، مقلوبة (V)، جانبية (< >)

بعد الانتهاء من مرحلة التمرير التلقائي مررنا الى :

مرحلة التحقيق:

نستهل هذه المرحلة بتعلية جديدة تهدف للكشف عن عناصر التي تدخلت لتحديد الإجابة المعطاة

في المرحلة الأولى سواء من حيث الموقع (البقعة ككل أوجزء منها فقط) أو خصائص المنبه

(الشكل، اللون، التظليل) وتمثلت التعلية (تعلية شابير) كالتالي:

« je vais vous montrer les planches une deuxièmefois , et je vais vous

demander de me dire ce qui vous a déterminé votre réponses ; la forme,

la couleur ou autre chose et ou l'aviez vous »

وكيفناها باللغة العربية كالتالي:

"سأريك اللوحات للمرة الثانية ، أطلب منك أن تقول لي ما الذي حدد إجاباتك: الشكل ، اللون أو

شيئ آخر ، وأين رايت ما قلته لي "

وبالعامية : "رايحة نوريلك اللوحات للمرة الزاوجة، نطلب منك تقولي لي واش لي خلاك تعطي الجواب

نتاعك: الشكل، اللون، ولا حاجة واحد أخرى ، ووين شفتي واش قلتي لي".

هذه التعلية سمحت لنا بالتدقيق في التنقيط كما حرصت على ظهور إجابات اضافية عند بعض

الحالات.

مرحلة التحقيق في الحدود:

هذه المرحلة ليست إلزامية مع كل المبحوثين ، باستثناء الذين لم يقدموا أجوبة مبتذلة ، كما هو الحال بالنسبة للإجابة الإنسانية في اللوحة (III)، "الفراشة" أو "الخفاش" في اللوحة (V) أو حيوان في اللوحة (VIII) حيث نطلب من المفحوصة إمكانية إعطاء جواب آخر وذلك من خلال تعليمة تخلو من الإيحاء والمتمثلة في " ماذا ترى أيضا؟ Que voyez vous aussi؟

مرحلة اختبار الإختيارات :

حيث عرضنا على أفراد مجموعة بحثنا مجموع اللوحات ، وطلبنا منهم أن يدققن فيها، وأن يقدمن اختيارهن للوحتين الأكثر تفضيلا لديهن عن باقي اللوحات والعكس اللوحتين الأقل تفضيلا حسب تعليمة "شابير".

التعليمية الموافقة باللغة العربية:

سأريك كل اللوحات ، أطلب منك أن تختار اللوحتين اللتين أعجبتك أكثر واللوحتين اللتين أعجبتك أقل"

بالعامية: " راح نوريلك قاع اللوحات ونطلب منك توريلي الزوج لوحات لي عجبوك أكثر و الزوج لي عجبوك أقل "

تعتبر هذه المرحلة فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر عن اهتماماته وعواطفه الايجابية والسلبية تجاه مواضيعه وسيدرك تنظيمها من خلال بناء اختياراته بكل حرية " (سي موسى .ع بن خليفة ، 2008 ، ص163).

المبحث الثاني: منهجية تحليل المعطيات

تمهيد:

انه لمن الهام جدا أن تقود أدوات البحث لفحص دقيق وشامل لفرضيات اي بحث علمي، لتساعد الباحث على جمع المعطيات المناسبة وكذا تحليل النتائج المتواصل اليها بشكل فعال. سوف نتطرق فيما يلي إلى كيفية معالجة المعطيات المتحصل عليها والشبكات التي استندنا عليها في تحليلها (كما وكيفا) بداية بالمقابلة العيادية مرورا الى رائز الورشاخ الاسقاطي والذي جرى تدعيمه بمؤشر حاجز/ اختراق (لفيشر وكلافاند).

1-تحليل المقابلة العيادية :

ركزنا في تحليلنا للمقابلة العيادية على مبادئ النظرية السيكودينامية التي تتعمق وتحلل ديناميكية الفرد الشعورية واللاشعورية، واعتمدنا في تحليلنا الكيفي لمعطيات المقابلة العيادية على التحليل المحوري « Analyse thématique »، حيث جمعنا بين المنطق المحوري الوصفي والمنطق التأويلي، بحيث لم نكتفي بسرد المحاور بل عمدنا أيضا الى فحصها وتحليلها.

بعدما نقوم بتقديم الحالة ووصفها ، نباشر تحليل معطيات المقابلة العيادية (النصف موجهة) المدونة حرفيا بعد كل مقابلة وتمت صياغتها باللغة العربية الفصحى (لغة البحث)

فيمايلي المحاور الأساسية للمقابلة العيادية والهدف منها:

أ- محور البيانات العامة : الهدف منه التعريف بالحالة

ب- محور الصورة الجسدية :الهدف منه كشف المعاش الجسدي للمفحوصة وصورتها

الجسدية ونوعية إدماجها والتي تعد مؤشرا أساسيا للغلاف النفسي وطبيعته

ت- محور الجراحة التجميلية: الهدف منه كشف الدوافع الحقيقية وراء طلب الجراحة وتوقعات

العميلة منها.

ث- محور الجانب الأسري والعلائقي: الهدف منه كشف المعاش الأسري العلائقي للعميلة والذي

نستدل به عن الخصائص التفاعلية في العلاقة بالموضوع.

نود أن نذكر باننا لم نتطرق إلى فرضية تشخيصية لأن هدف بحثنا ليس استخراج نمط التوظيف

العقلي الخاص بالمفحوصات، ورغم ذلك تطرقنا لنوعية السياقات الدفاعية المستخدمة وكذا نوعية

العلاقة بالموضوع خاصة الأمومي وكذا الصورة الجسدية استثمارها والكثير من العناصر الهامة خدمت كثيرا اشكالية بحثنا وفرضياته التي تركز على نوعية الغلاف النفسي والوظيفة الحاوية واستثمار الحدود الجسدية.

2- شبكة تحليل رانز الرورشاخ:

2-1 المخطط النفسي (le psychogramme)

يشمل المخطط النفسي للرورشاخ كل العوامل التي تتدخل في تنقيط الإجابات وعوامل أخرى خارج الإجابات تكون عادة على شكل تعليقات اضافية، وهي مستخلصة من البروتوكول الذي ينتجه المفحوص، يعتبر المخطط النفسي نوعا من التعبير لإجابات الشخص الذي يعين على ضبط المؤشرات التي تدل على طريقة التوظيف النفسي للشخص من حيث اقترانها أو بعدها عن المتوسط الذي يميز أغلبية الأفراد.

فيما يلي جدول يعرض محتويات المخطط النفسي الذي هو بمثابة شبكة تحليل للمعطيات الكمية والكيفية للبروتوكول الذي ضمهما الجزء الأول من كتاب علم النفس المرضي التحليل والاسقاطي "2008 للمؤلفين ع.سي موسى وم. بن خليفة، وفضل كل من المؤلفين الإبقاء على رموز العوامل باللغة الأجنبية بسبب عدم توافق الترجمات في الكتب على رموز متحدة على حد تعبيرهما. (سي موسى. ع، بن خليفة. م. 2008، ص 181.182) الجدول رقم (04) للمخطط النفسي الخاص باختبار الرورشاخ.

Psychogramme

المخطط النفسي

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
<p>A=حيوانية</p> <p>Ad=جزئية حيوانية</p> <p>(A)=حيوانية خيالية</p> <p>H=انسانية</p> <p>Hd=جزئية انسانية</p> <p>(H)=انسانية خيالية</p> <p>Scène=مشهد</p> <p>Frag=الشرط</p> <p>Elém=عناصر الحياة</p> <p>Bot=نباتية</p> <p>Pays=طبيعية</p> <p>Géo=جغرافية</p> <p>Anat=تشريحية</p> <p>Sg=دم</p> <p>Sex=جنسية</p> <p>Obj=اشياء</p> <p>Arch=عمران</p> <p>Art=فن</p> <p>Symb/sign=رموز</p> <p>Géom=هندسة</p> <p>Astr=فلك</p> <p>Abstr=تجريد</p>	<p>F+=شكلية جيدة</p> <p>F-=شكلية رديئة</p> <p>F+ -=شكلية مبهمه</p> <p>=العدد الكلي لاجابات الشكلية S.de F</p> <p>حركة انسانية=K</p> <p>حركة حيوانية=Kan</p> <p>حركة أجزاء الانسان أو kp=حركة الأشياء</p> <p>الحيوان</p> <p>العدد الكلي للاجابات الحركية الصغرى S.de k</p> <p>لون=C</p> <p>لونية بيضاء وسوداء=C'</p> <p>لونية مرتبطة بالشكل=CF</p> <p>بيضاء أو سوداء مرتبطة بالشكل=C'F</p> <p>شكلية مرتبطة باللون=FC</p> <p>شكلية مرتبطة بالأبيض والأسود=FC'</p> <p>بمجموع الاجابات اللونية=S.de C</p> <p>تسمية الألوان=Nc</p> <p>الاجابات التظليلية=E</p> <p>تظليلية مرتبطة بالشكل=EF</p> <p>شكلية مرتبطة بالتظليل=FE</p> <p>بمجموع الاجابات التظليلية=S.de E</p> <p>انزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم=Clob</p> <p>انزعاج مرتبط بالشكل=ClobF</p> <p>شكلية مرتبطة بانزعاج أمام اللون الاسود Fclob</p> <p>أو المبهم</p>	<p>G=شاملة</p> <p>D/G=شاملة تخريفية أو خيالية</p> <p>G/D=شاملة مختلطة أو تعسفية</p> <p>Gbl=شاملة مكملة بالفراغ الأبيض</p> <p>نسبة الإح. الشاملة=G%</p> <p>D=جزئية كبيرة</p> <p>D/D=جز.ك. تعسفية</p> <p>D%=نسبة إ.ج. جزئية</p> <p>Dd=جزئية صغيرة</p> <p>جزئية=DbI=نسبة إ.ج. صغيرة</p> <p>بيضاء كبيرة</p> <p>جزئية بيضاء صغيرة=Dbbl</p> <p>نسبية</p> <p>الاجابات الجزئية البيضاء=DbI%</p>	<p>R = عدد الاجابات</p> <p>R.compl= الاجابات الاضافية</p> <p>الرفض = Refus</p> <p>الوقت الكلي = T.total زمن كل اجابة= Tp/R</p> <p>T.d'appr= نمط الادراك</p> <p>نمط الرجوع = TRI</p> <p>الحميم (العاطفي)</p> <p>$\sum K/C$</p> <p>الصيغة الاضافية = F.C أو المكملة $\sum k/E$</p> <p>نسبة الاجابات اللونية = RC%</p> <p>عدد الاجابات المألوفة = Ban</p> <p>نسبة الاجابات الشكلية العامة = F%</p> <p>نس.إح.شك الموسعة = F%élarg</p> <p>نس.إح. شك جيدة = F+%</p> <p>نس. إ.ج. = F+%élargi</p> <p>شك.الجيدة الموسعة</p> <p>نسبة الاستجاباتالحيوانية=A%</p> <p>نسبة الاستجابات الانسانية =H%</p>

إجابات الصدمة: Chocs

لوحات مفضلة: choix+

التعليق: commen

ملاحظات متعلقة بالتناظر: Rem.sym

لوحات منبوذة: choix-

نمط التتابع: succession

المواظبة على المواضيع: Persév

فيمايلي الجدول رقم (05) يبين النسب المعيارية التي اقترحها بوكنر و هالبرن 1948 خاصة ببروتوكول عادي يحتوي على 30 اجابة:

المحتويات	المحددات	طرق التناول
A%=35 à 60%	F%=60 à 65%	G%=20 à 30%
H%=15 à 20%	F+ = 70 à 80%	D%=60 à 70%
Ban= 20 à 23%	F%élargi=80%	Dd%=10%
	F+%élargi=80%	Dbl=10%
	RC%=30 à 40%	

تعقيب : وددنا اعتماد قائمة النسب المعيارية التي اقترحها ع.سي موسى و م .بن خليفة والتي

تخص المجتمع الجزائري (الأنسب لبحثنا) لكن تعذر علينا ذلك في انتظار الطبعة النهائية

(A.Si moussi, M.Benkhelifa ,2004)

2-2 دراسة المعطيات الكمية:

تميز الانطباع العام الذي يمكن استخراجه من المخطط النفسي ، وذلك من حيث الإنتاجية والوقت المستغرق وكيفية توزيعه على اللوحات ، وكذا الإجابات الإضافية وحالات الرفض لبعض اللوحات إن وجدت ، تعين هذه المعطيات الأولية على أخذ تصور لطريقة مباشرة المفحوص للوضعية الاسقاطية واستثمارها، وهي مدرجة عادة في الخانة خلاصة المعطيات .

تشمل المعطيات الكمية أيضا العوامل الأساسية الثلاث التي يقوم عليها تنقيط الإجابات وهي أنماط الإدراك والمحددات والمحتويات كما هي مبينة في الخانات المخصصة لكل منها في الجدول.

تساعد أنماط الإدراك (mode d'appréhension) بتوزيعها التكراري على معرفة طريقة تناول المفصلة للمفحوص من حيث غلبة أحد الأنماط أو الآخر من الإجابات الشاملة (G) أو الجزئية (Dd,DbI) من البقعة ، تمكن هذه الأنماط بالإضافة إلى نسبة المحدد الشكلي (F+%, F%) من معرفة مدى قدرة المفحوص الفكرية على تلاؤم والانسجام مع الواقع الخارجي وكفاءته في التنظيم الدفاعي تجاهه.

تسمح المحددات (déterminants) بمختلف أنواعها بمعرفة التناوب بين الاعتراف بالواقع الإدراكي الملموس (اجابات F+) من خلال الاندماج في منبهاته المعروفة والمشاركة (عدد الإجابات المألوفة Ban) ، وبين التعبير عن العالم النفسي الداخلي من خلال فسخ المجال للحركات الديناميكية الاسقاطية (قليل من الاجابات -F,K,kan,kob,kb) والانطباعات الحسية العاطفية والانفعالية (Clob, E, C) ويعتبر نمط الصدى الحميم (Type de résonance intime) مع الصيغة الثانوية او الإضافية (Formule Secondaire ou complémentaire) مؤشرا عن نمط ذلك التناوب والاعتدال أو عدم الاستقرار في ديناميكية الصراع النفسي.

أما المحتويات (Contenus) فهي بمختلف أصنافها وأجناسها المستحضرة تدل على خيال الشخص ثرائه أو فقره ، ومن حيث مدى تكيفه أيضا مع المنبهات الإدراكية الواقعية الاجتماعية .

وتعتبر المحتويات الحيوانية (A) والإنسانية (H) نوعين أساسيين يجب ظهورهما في أي بروتوكول وبالنسبة كافية للحكم على أدنى تكيف للشخص وتدرجهما شابير (1983) ضمن ما سمته "المحتويات الخصوصية" (contenus spécifiques) ، ولعل هذا ما يفسر اقتصار حساب النسب المئوية عليهما في المخطط النفسي.

تخبر الأصناف الأخرى من محتويات على مدى قدرة الفكر أو الخيال على تمثّل واحتواء أكبر قدر من المنبهات البيئية الطبيعية التي يعيش فيها الشخص وذلك دليل على الثراء الهوامي كما أشرنا وكفاءته في استيعاب المنبهات وتقبل المواضيع ، لكن ذلك مرهون بطريقة توظيفها في البروتوكول من حيث سمك التصورات الرمزية التي تجمع بين المحتوى الظاهري للصورة المدركة وصدائها الهوامي الرمزي الباطني. تراعي هنا أيضا قدرة الشخص على الجمع بين القدرات الإدراكية الواقعية التي تتطلب رؤية حسنة للصورة (نوعيا واحصائيا) وبين القدرة النكوصية التي تحرر السياقات الأولية ومحتوياتها اللاشعورية في مختلف أصناف الصور الرمزية الممررة للمعنى (C.Chabert,1983)

ترتب المحتويات غالبا على الشكل الوارد في الجدول ، وذلك على غرار ما قامت به بيزمان (1966) في دليلها لتتقيط الأشكال في الرورشاخ ، وتميل التناولات الحديثة للتتقيط الى عزل بعض المحتويات غير الواردة في الجدول مثل: هيكل ، أحشاء ، راديو وغيرها التي كانت مدرجة في الإجابات المتعلقة بالاشياء (Obj) ، ومهما يكن فان تكرار صنف من المحتويات بحد ذاته بقيمة كبيرة يستدعى عزله وتفسيره بالمقارنة مع المحتويات الأخرى : Sexe, Anat, sang.

2-3 التحليل الكيفي:

يشمل الأول منه تحليل السياقات العقلية ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل المذكورة آنفاً، وذلك بدراسة ارتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البروتوكول كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع أنماط الإدراك (G,D,Dd,DbI) على اللوحات وفي اللوحة الواحدة ، وكذا نوعية ارتباطها بالمحددات (F,FC,CF,FE,EF,K,k) خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه ، إلى جانب أنماط الإدراك ونسبة الإجابات الحيوانية (A%).

والإجابات المألوفة (Ban)، في استخراج نوعية السياقات الدفاعية العقلية والمعرفية في تناول الواقع والمواضيع.

أما القسم الثاني من التحليل فيشمل دراسة الدينامية الصراعية التي تتجسد في مركبات نمط الصدى الحميم المتمثلة في الحركات الإنسانية (K) وتكافئها مع مجموع الإجابات اللونية (xK/xC)، وكذا مركبات الصيغة الثانوية المتمثلة في العلاقة بين الحركات الصغرى والإجابات التظليلية (xK/xE)، ولا نكتفي هنا بالتأكيد على نمط تلك المعادلات من الانطوائية أو الانبساطية أو مختلف الأنواع التي استخلصها رورشاخ، بل يجب كذلك تحليل نوعية الحركات الإنسانية ووظائفها وانتشارها في سياق البروتوكول، وكذلك الشأن بالنسبة للحركات الصغرى (أي الحيوانية وحركات الأشياء والحركات الجزئية). كما تدرس نوعية الإجابات اللونية (C) والتظليلية (E) وظهورها أو لا في البقع وفي المحتويات المناسبة لها، يضاف إليها في ذلك نسبة الاستجابات اللونية (RC%) التي تدعم تحليل نوعية الإجابات اللونية.

يتم كل ذلك طبعا بمراعاة نوعية المحتويات في ارتباطها بتلك الدينامية الصراعية من حيث إثرائها للتخفيف من الصراعات وتوزيعها على أكبر قدر من الصور المحتواة لتلك الصراعات ، أو بالعكس من تقليص تلك الصراعات وكفها بتحديدتها في نوع ضيق وقليل من المحتويات تفتقر إلى الصدى الهوامي والرمزي. (سي موسى. ع ، بن خليفة م ، 2008،ص187-184)

3-شبكة تحليل سلم حاجز/ اختراق:

يعتبر متغير الغلاف (variable enveloppe) الذي قام الاخصائيان الأمريكان فيشر وكلافلند (fisher et cleveland) بعزله في تحليل اختبار الرورشاخ مرجعية هامة استند عليها د.انزيو في نظريته "الأغلفة النفسية" والبال على كل جواب "يتضمن سطح حامي غشائي ، قوقعة أو جلد ، الذي يمكن ربطه رمزيا مع إدراك حدود الجسد" (Anzieu.D,1974,P201)

متغير الغلاف أو الحاجز يعارض متغير الاختراق (pnétration) الذي يتعلق بكل إجابة يمكنها أن تكون تعبيراً رمزيا لإحساس ذاتي ، الذي بناءا عليه ، يكون للجسد قيمة حامية ضئيلة يمكن اختراقها.

يشير هذان المتغيران إلى نوعين من الحدود الجسدية :

1-حدود نفوذية سهلة الإختراق وخالية من الحماية .

2-حدود صلابة للجسم تمثل بذلك حاجز مفرط الحماية.(Anzieu D , 1995,p52)

فيما يلي نعرض تنقيط سلم حاجز وسلم اختراق لفيشر وكلافند (1958) الذي يسمح لنا بفحص فرضياتنا المتعلقة بالغلاف النفسي من خلال الكشف عن الحدود الجسدية والموضحة كالتالي:

جدول رقم () : يوضح تنقيط كل من سلم حاجز وسلم اختراق.

3-1 شبكة تحليل سلم حاجز/إختراق : فيشر وكلافند(1958)

الجدول رقم (06): يوضح تنقيط كل من السلم حاجز وسلم اختراق

سلم الاختراق	سلم الحاجز
1- فم مفتوح (حيوان يأكل)	1- ملابس (معطف، سروال)
2- أشياء مخترقة (عضو داخلي)	2- حيوانات تتميز بجلد خاص (تمساح...)
3- حاجز جسدي مكسر (سيلان دم)	3- فتحة أرضية محددة (بئر)
4- فتحة أرضية جسدية	4- حاوي حيواني (ثدي، قط منتفخ)
5- كل فتحة (فتحة جسدية)	5- غطاء له دور الحماية (مطارية)
6- أشياء غير صلبة بدون حدود (طيف)	6- أشياء محمية ومعبأة (طائرة)
7- شفافية (نافذة)	7- أشياء مغطاة أو مخفية (رجل مغطى)
8- أشياء مبعثرة (أطراف مبعثرة)	8- أشكال لحاويات (سلة، منزل)

يبدو من الجدول أن سلم حاجز يشير إلى سطح حامي وواقى، مثل كيس أو قشرة أو جلد، أو

إدراك لرمز يكافئ الحاجز مثل اللباس، البطن، أشياء مغلقة أو مخفية.

أما سلم الاختراق فهو يوافق كل جواب يتعلق بتعبير رمزي يكافئ زوال أو هشاشة الحماية وسهولة الاختراق مثل الثقب ، الفتحات ، أشياء نفوذية وهشة.

بعد التحصل على تنقيط الأجوبة حازر والأجوبة اختراق كل إجابة تنقط بعلامة (01) ، نقوم بمقارنتها مع المعيار ، حيث يوافق 4 أجوبة حازر مقابل 2 أجوبة اختراق

(S.Sultan p. Porcelle.2004)

4- مؤشرات نوعية الأغلفة النفسية :

4-1- في المقابلة العيادية:

4-1-1- الصورة الجسدية:

لقد أشرنا سابقا أننا خصصنا خمس محاور لبناء المقابلة العيادية للكشف عن المعاش النفسي لحالات بحثنا، خاصة معاشهن الجسدي والذي تناولناه في محور خاص "محور الصورة الجسدية" ومن خلاله هدفنا إلى الكشف عن الصورة الجسدية ونوعية إدماجها التي اعتمدها كموشر أساسي للغلاف النفسي فالجسد المدمج الموحد دليل غلاف نفسي سوي وأنا جلدي بحدود مستقرة .

بغض النظر على نظرة الحالة لجسدها ومدى رضاها عنه ،ركزنا أيضا على التوظيف المظهري كاللباس وما يرتبط به من أمور الزينة التي تمثل قشر جلدية خارجية وتعد امتداد للصورة الجسدية ، في هذا الصدد يقول ب . شيلدر "بمجرد ارتداعنا لثياب ما فإنها تندمج

مباشرة في الصورة الجسدية للفرد، ونمتلئ حينئذ بالليبدو والنرجسية"

(Schilder.P,1968,p220)

كما يصف جوبر .ك اللباس على أنه "ذلك الجلد الثاني الذي يمثل في نفس الوقت معاني كل

ماهو داخلي وخارجي ، فهو يحمي الفضاء الحميمي ،كما يفتح على الفضاء الاجتماعي

والعلائقي ، فالثوب بمثابة غطاء يمثل الحد الفاصل بين الشخص والعالم "

(Joubert.C, Stern.S,2005,p08)

ويرى ي.بابيتي اللباس على أنه يجسد حالات العوز والشعور بالاحتواء ، اللباس غلاف لنا

والجسد ، يساعد على تعديلها وإصلاحها (Papetti.Tisseron.y,2004,p12)

اهتمام المرأة بهذه الوسائل يعكس حاجتها القوية للحفاظ على جمالها وفي نفس الوقت قد يكون

نوع من التعويض ومحاولة لتقوية الحدود وتصليب غلافها النفسي.وهنا يذكر د انزيو ان

"الملابس والعطر والرياضة .. تكون في نفس الاتجاه جلد عضلي ثاني يأتي ليعوض

عجزا خطيرا في الأنا الجلدي ويسد ثغرة النقائص والتشققات وثقوب الجلد العضلي الأول"

(Anzieu .D,1995,P221)

4-2- في اختبار الرورشاخ:

يعد اختبار الرورشاخ من بين أهم الاختبارات الأساسية في مجالي التشخيص والبحث العيادي

(Chabert.C,1998,p47)

مساهمته فعالة في التعرف على الدينامية الشخصية في أبعادها المختلفة (الشكلية، الحسية، العقلية)، كما أن البنية الشكلية لاختبار الرورشاخ تجعل منه أداة فعالة يسقط فيها الفرد خصائص غلافه النفسي الجسدي، ولكشف طريقة استثمار الحدود والتمييز بين الداخل والخارج، الذات والآخر.

وعن أهمية هذا الاختبار في دراسة صلابة الجلد من عدمها، تؤكد ك.شابير أن الرورشاخ "اختبار للحدود" une épreuve des limites فهو يعطي مؤشرات حول قدرة الفرد لضمان الحدود بين الداخل والخارج، والطريقة التي يضمنها بها " (Chabert .C,1990)

تعقيب: بالنظر إلى اعتمادنا التوجه السيكودينامي، بحثنا في أعمال وأبحاث كثيرة أهمها ل د انزيو و ك.شابير (1990, 1992, 1983, 1987) تحدثت عن مؤشرات الأغلفة النفسية وأهمية اختبار الرورشاخ كأداة فعالة للكشف عن نوعيتها، لكنهم لم يخصص شبكة خاصة لهذه المؤشرات انتقينا منها ما يلي:

4-2-1- نوعية الأجوبة الشكلية (F%) :

تدل حسب ك.شابير و د.أنزيو على قدرة الفرد على إعطاء الأشياء حاوي حدودي يؤسس حدود مستقرة بين الداخل والخارج (Anzieu.D et Chabert.C, 1992, P75-76)

معدل الأجوبة الشكلية (F%) (60%-65%)

معدل الإجابات الشكلية الموجبة (F+% (70%-80%)

أما الإجابات الشكلية السالبة %F- دليل جلد متلف *peau abimée* وترى ك. شابير أن "الأجوبة الشكلية تمثل الغلاف الإدراكي للتصورات ، وأن المرتفعة منها لها دور دفاعي للتأكيد على التصورات وكف التدفق النزوي، وتتكلم عن الإفراط في استثمار الحدود كميزة للتوظيف النرجسي والحالات الحدية ، حيث يهدف الإفراط الى الحفاظ على التكيف الكافي مع الواقع ، ويظهر من خلال ارتفاع نسبة الأجوبة الشكلية التي تتوافق مع نسبة كافية من الأجوبة الشكلية الايجابية ، فالإفراط في استثمار الحاجز بين الداخل والخارج وابعاد الحياة الخيالية والهوامية ، يسمح بالحفاظ على إدراك المحض [...] الاجوبة الشكلية هنا تحمل دور الدفاع من خلال التأكيد على التصورات وكف التدفق النزوي". (Chabert.C,1987)

تشير شابير . ك إلى ارتفاع الأجوبة الشكلية كأحد مميزات التوظيف النرجسي يشير إلى حاجة لجلد ثاني ، والى تمثيل الذات كحاوي و يأتي لإخفاء هشاشة النفس النرجسية وحسب الباحثة التوظيفات الحدية تتميز هي الأخرى بالإفراط في استثمار الحدود غير أنها تتعرض للزوال نظرا لهشاشتها ، ويظهر التأكيد على الواقع الخارجي كاستثمار عكسي يشير الى وجود مواضيع داخلية غير ثابتة بقدر الكفاية ، حيث تكون مهددة بالزوال ، وكذا بدائية سيرورات الربط والتي توافق الطابع الهش لعمليات الاستدخال. (Chabert.C,1998)

4-2-2 الأجوبة الكلية الواسعة (G):

تعتبر مؤشرا هاما خاصة الأجوبة الواسعة Gv أين نجد انطباع عام متشنت للوحة وشكل غير محدد مثال : "صخرة " ، " غيوم " (Charbert .C,1983.p38)

تعد مؤشرا حيث هذا النوع من الأجوبة يشير إلى قصور الغلاف
« l'insuffisance de l'enveloppe » وهشاشة الحاوي.

4-2-3 أجوبة جلد: (réponses peau):

حسب ك.شابير في مضمونها تشير لغلاف أو حاو أين الهدف يتمثل في كونها تشير لسطح
حدودي بين الداخل والخارج ،هي إجابات تشير لحيوانات ذات قوقعة ، ثياب ، إجابات إنسانية
وهمية أو خيالية (مهرج ،رجل آلي ،دمى متحركة) أين دورها ووظيفتها ، ظلها، يمنح جلد ثانيا
(Seconde peau)لذات الشخص (Chabert.C,1987) وتشير إلى أن ارتفاع الأجوبة
الشكلية كأحد مميزات التوظيف النرجسي يشير إلى الحاجة لجلد ثاني ، فالحاجة إلى تمثيل
الذات كحاوي يأتي لإخفاء هشاشة النفس النرجسية .(Chabert.C,1998)

4-2-4 متغير حاجز/ اختراق (فيشر وكلافند 1958):

يعد من المفاهيم المهمة التي ساهمت في مجال الأمراض السيكوسوماتية ، حيث اقترح العالمان
الأمريكيان " فيشر و كلافند" Ficher et claveland عام 1958 نظرية حول الصورة
الجسدية والشخصية انطلاقا من أعمالهما في المجال السيكوسوماتي ، أشار إلى أن موضع
الإصابة السيكوسوماتية يحدد الصورة الجسدية،وبينا من خلال المؤشر
حاجز/اختراق (barrière/pénétration) أن المصابين بتقرحات خارجية مثل الأمراض
الجلدية تكون لديهم تصورات للحدود الجسدية "حاجز" أما المصابين بتقرحات داخلية مثل
القرحة المعدية ، فتظهر عندهم تصورات لحدود جسدية من نوع اختراق"

متغير الغلاف ينقط على كل جواب يتضمن سطح حامي غشائي ، قوقعة أو جلد ، الذي يمكن ربطه رمزياً مع إدراك حدود صورة الجسد. (Anzieu .D,1974,p201)

متغير الاختراق يعارض متغير الغلاف ، والذي يتعلق بكل إجابة يمكنها أن تكون تعبيراً رمزياً لإحساس ذاتي ، الذي بناءً عليه يصبح للجسد قيمة حامية ضئيلة يمكن اختراقها.

هذان المتغيران ساهما في توضيح الصورة الجسدية وساهما في تفسير اضطراباتها وكشف نوعية حدودها وهي نوعين:

- حدود نفوذية للجسم سهلة الاختراق وخالية من الحماية
- حدود صلبة للجسم تمثل بذلك الحاجز المفرط الحماية .

إن من خلال الرورشاخ المدعم بهذا المؤشر حاجز/اختراق (لفيشر وكلافلند) تظهر جليا معالم الغلاف النفسي والحدود الجسدية وأنا جلدي سواءا بتميزها بالقوة والدفاع وتشكل حدودا صلبة ، صعبة الاختراق أو حدود نفاذية سهلة الاختراق.

4-2-5- الصورة الجسدية :

لا شك أن الجسد المدمج ، الموحد دليل غلاف نفسي سوي وأنا جلدي بحدود مستقرة وهي سياق رمزي لتصور الحدود و استقرارها دليل غلاف حامي.

إن لأنا جلدي حدود ثابتة تسمح له بالدخول في علاقات مع العالم الخارجي انطلاقاً من وضعيات جد مهيكلة واضحة لها القدرة على التوظيف بصفة مستقلة ، وكذا تحمل الإحباطات

مع اصطحاب تماهيات جنسية واضحة حسب ما عبر عنه أ.سنغلاد (1983) حول الصورة الجسدية المدمجة والجيدة (Sanglade .A,1983,p109).

في نفس السياق يرى " ب.كوشار " (Couchard.P) أن الصورة الجسدية الهشة تعكس معاش

للجسد كدرع صلب لا يمكن تضييع كل محتوياته وبالتالي يستثمر من خلال المحتويات

الخارجية كما يتميز بضعف المتانة الداخلية. (Couchard.P,1968,p729)

وفيمايلي سنعرض مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة حسب م.بيروشون (1983) في

بروتوكولات الرورشاخ.

- تواتر الإجابات الكاملة والموحدة الدالة على إدراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة

ومحددة وواضحة تفصل بين الداخل والخارج.

- وجود إجابات تحمل معنى التغليف والاحتواء وكل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح، اجابات

متنوعة من حيث الموقع ، المحددات والمحتويات خاصة للصور

الإنسانية.(Peruchon.M,1983,p11)

أما بالنسبة لسنغلاد.(1983) يركز كمؤشر للصورة الجسدية الجيدة على الإجابات الإنسانية

الكاملة ذات النوعية الجيدة ، فصورة الجسد حسبه تظهر على شكل تماهيات لينة وثابتة وتكون

حية تدل على قبول الحركة النزوية ، ومجنسة بحيث تترجم الاعتراف بتمييز الأدوار الجنسية ،

بالإضافة إلى وجود هوامات تعالج إشكالية اللوحات بصفة مرنة خاصة تلك التي تتعلق

بإشكالية الجسد والهوية (Sanglade.A,1983,P108)

أما الصورة الجسدية السيئة فحسب سنغلاد أصحابها يتميزون ب:

-عدم القدرة أو صعوبة في التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة أو إعطاء صورة أجساد كاملة

-إجابات شكلية خالية من الحياة وأجوبة منشطة أو على شكل شظايا وأجزاء.

-ضالة الإنتاج وارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة مع الانطباع عام بالكف اتجاه

اللوحات.

-نقص الإجابات الكلية أو وجودها مصحوبة بشكل سلبي أو غامض كما يمكن أن تكون نسبة

الإجابات الشاملة مرتفعة معبرة عن عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة.

كل لوحات الرورشاخ تبعث نحو إسقاط الجسد خاصة اللوحة I و V التي تعكس ادماج

الصورة الجسدية المدركة ككل.

-الإجابات التشريحية للجسد يمكن أن تكون نتيجة كذلك لانشغالات جسدية شعورية ولاشعورية

(نفس المرجع، ص 108)

إذن الصورة الجسدية ونوعية استنثارها في الرورشاخ نفسها مؤشر للغلاف النفسي ونوعيته.

4-2-6 نوعية العلاقة بالموضوع (الامومي خاصة):

ذكر د.انزيو بان " ترميم الأنا الجلدي يلبي حاجة لغلاف نرجسي ، أين الخصائص مرتبطة

بشكل وثيق بنوعية الأمومة ، العلاقات المبكرة (أم/طفل) والتي تنقل هذه السمات والوظائف

الأنا الجلدي للأنا ، ومن الأنا إلى الفكر " (D.Anzieu.1985,p39)

باستحداث إبيك لمفهوم الجلد النفسي "peau psychique" حددت نوعين من الجلد :

الجلد الأول (première peau) والذي إذا أصيب (اضطراب الاستدخال) فإنه يؤدي إلى تطوير جلد ثاني (seconde peau) (L'hospital.M et Ciccone.A,1991)

أي تقصير في العلاقة في بالموضوع الخارجي الحاوي يطور جلدا ثانيا نتيجة تقصير الجلد الأول ، وحسب د.هوزل فان الجلد الثاني لا يصادف عند الطفل فقط بل عند الراشدين ، وعند الحالات الحدية بالخصوص ، وعند حالات عصابية أيضا.(Houzel .D, 2010, P120)

إن نوعية العلاقة المبكرة بالموضوع " الأمومي خاصة " تكشف تصدعات الغلاف الأول وتعد مؤشرا هاما للغلاف النفسي وتكشف عن نوعيته وكذا تطوير الفرد لجلد ثاني كبديل في حالة إصابته وتصدعه.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل

نتائج البحث

عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى: -مريم-

تقديم الحالة:

مريم تبلغ من العمر 27 سنة ، متزوجة بدون أولاد (إجهاض 6مرات)، ماکثة بالبيت ، مستوى التاسعة أساسي أنيقة المظهر ،وسيمة ،قوام مقبول وجه عبوس وحزين ونبرة صوت خافتة ، مقبلة على جراحة تجميلية abdominoplastie (جراحة البطن).

ملخص المقابلة العيادية:

المظهر لازم في وقتنا المجتمع راه يتبع المظهر والمظاهر خداعة، كنت نلبس و la taille نتاعي مليحة ،هانية ،دروك كلشي صماط، عندي عام مانيش حاملة روعي ، حتى المراية ما نشوفش فيها تصدمني ،نتقلق ونتفكر كيفاش كنت وكي وليت!! كرشني خرحت وراه يبانلي الناس راهم يضحكو عليا تعقدت، المرأة لازم تنهلي في روحها ما نكذبش عليك خطرات نحس روعي مانيش امرأة، ناقصة نشري القش بزاف les parfums الماكياج غير المركبة ،نبغي نتهلي في روعي ، تزوجت المرة الأولى وطلقت وتأثرت بزاف من هاد التجربة ومن بعد طلاقي ب 7 أشهر تزوجت مرة أخرى بصاحب بابا ، ما تفاهمتش معاه قاع ما عنديش الزهر مع الرجال ، يكونوا في اللول ملاح من بعد يتبدلوا وثالث زواج آه هادا واه الانسان ألي بغيته صح، هو متزوج وانا زوجته الثانية ، حنين بزاف ، نساني في الدنيا وهمومها لكن نتاع milieu شويا ، بصح ملي عرفني وقته قاع معايا في علاقتنا الحميمة نتعقد شويا ، بصح هو عمره والا جرحني قررت وحدي ندير العملية هو عارضني وقالني نبغيك كيما راكي ، لكن راني عارفة ما بغاش يجرحني وما يبينليش. بهاد العملية غادي تتبدل حياتي ، راني حاسة روعي في بئر حاصلة، ترجعلي الضحكة لحياتي ،تزوجت وطلقت وعمرني راه يجري، بزاف صوالح راني نخم فيهم، علاش أنا

صرالي هاكا؟ مرات نكفر نجهل، الناس بديارهم مستقرين بولادهم ،أنا علاه ألا ،لا زواج نيشان
(زواج بالفاتحة فقط) والولاد ما عنديش (إجهاض 6 مرات).

هادا عام وأنا نكفر ندير العملية ،ماديا ما كانش عندي وفي المستقبل إذابانتلي حاجة نعدلها
نديرها.

علاقتي بالوالدين عادية ، déjà ريتي جدتي 4 سنوات الأولى من حياتي حتى دخلت المدرسة
عندي نقص من جهة الأم ، ماشي لازتني ليها جافية ،والأب تاني. وقفوامعايا في ظروف
الصعبة (طلاقي) وعطاوني الحرية بصح نبانلهم طوايشية ونتاع مشاكل من صغري.

في حياتي طلاقي الأول كان صدمة كبيرة ، طلاقي الثاني عادي ،أما زواجي الثالث راني خايفة
يتسود سعدي فيه ، بعد ما لقيت الفرحة مع زوجي الحالي ، راني حابة نستقر وندير وليدات.

معطيات المقابلة العيادية:- مريم-

-معاش جسدي أليم ومؤشرات اكتئابية.

-جروح نرجسية تسببها نظرة الآخر وتعمق اكتئابها.

- عدم الرضى عن الصورة الجسدية رغم الاستثمار المفرط للجسد وتوقعات غير منطقية من
الجراحة.

- مواقف والدية يميزها الحرمان العاطفي.

بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى مريم:

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"10..... ٨ كي شغل حاجة كحلة... عفسة هاكا تطير ... C'est tout	(G) فراشة بلاك .. من شكلها تبان، هادوا جناحتها(D2)	GFC'A Ban
II	"9..... ٧٨ Un papillon- ...٧ هادوا جناحاته وهذي كعالة نتاعه	(G) جناحها (D1) وكعالتها نتاعه (D4)	GF+A Ban
III	"12..... ٨٧٨ ٨- على حساب ما راني نشوف زوج عباد شادين في عفسة.. هكا بانثليومانيش عارفة! <u>زوج قلوبا</u>	زوج عباد(D1) هادو رسان (D6) وهادو يديهم .. صباعتيهم(Dd) العفسة الي شادينها ماعرقتهاش(D7) زوج قلوبا(D3)	1P GKH Ban DCF Anat
IV	"31..... ٨٧٨ هادي مافهتهاش Noire في Noire ماعرقتهاش !! <u>غول</u>	ماعرقتهاش مافهت والو هنايا !! بانلي غول يخوف (G)	1B صدمة GDClob(H)
V	"12..... ٨ هذا خفاش نتاع الليل أكحل '1.32"	خفاش راه يطير (G)	G kan A ban
VI	"35..... ٨٧٨ مابانلي والو هنايا ماعرقتهاش <u>كي الحيوان</u>	ماعرقتهاش !!.. جانني كي الحيوان ضخم (G)	1B GF± A Clob
VII	"29..... ٨٧٨ هادي تاني غامضة !! (انزعاج) مابانلي فيها والو.. ماعرقتهاش !	ماعرقتهاش .. غامضة !	صدمة رفض
VIII	"7..... ٨ هادي فيها الألوان (ابتهاج) ألوان باهيين.		3B

DG Kan A/Pays Ban	زوج نمورا (D1) حجرة كبيرة (D2) الغابة الخضراء (D5)	-هنا نمر راه يسوطي ... زوج نمورا ماشي واحد راهم رايحين يتنقلو من حجرة للغابة الخضراء. '2.51"	
رفض	الالوان برك عجبوني شابيين	"19..... $\Lambda\Lambda$ ماعلا بالش..راني نشوف غير الالوان '2.10"	IX
1B مثانة D Kan A →Clob	(G) عقرب يمشي ويقرص (D1)	"22..... $\Lambda\Lambda$ (تنهدات) هادي الدنيا مين تكون ضاكتلك الفرحة..الالوان هادي تعبر على هذا الشيء فيها 'vert ،bleu ...حياة مليحة شابة من الالوان تبان. عقرب '3.14"	X

اختبار الاختيارات:

الاختيار الموجب (+):

اللوحة X: دنيا شابة هانية، خالية من المشاكل، فيها راحة البال مافيها لا خوف لا والو.
اللوحة IX: malgré مفهمتهاش بصح شكلها عجبني والالوان تاني لكن ماعرفتش نعبر عليها .

الاختيار السالب (-):

اللوحة VII: دقولي جنية ...مرارة مع مرارة متقابلين او وحدة تشوف فالمراية ... تخوف هذي
التصويرة.

اللوحة IV: تخلع ماشي غير تخوف.. ماعجبتنيش قاع .

مخطط النفسي:

مريم - 27 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=6	F+=1	G=6	R=9
	F±=1	D/G=1	R.compt=0
	S de F=2	G%=78%	Refus=2
H=1	K=1	D=2	(VII ,IX)
(H)=1	Kam=3	D%=22%	T Total= '21.7
Anat= 1	S de K=3		Tps/R=
	CF=1		T.D'appr=
	FC'=1		G-D/G-D
	S de C=1.5		
	NC=		TRI=1/1.5
	Fclob=1		F.C=3/0
			RC%=22%
			Ban=5
			F%=22% (89%)
			F+%= 75%
			A%=67%
			H%=22%

الصددمات: (IX VII VI, IV) 4

الرفض: 2 (IX, VII)

المواظبة: فراشة

التعليقات: تحفظات كلامية - انزعاج - مثلثة- تجربة.

مؤشر حاجز / اختراق: 6B/1P

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى-مريم-:

التحليل الكمي :

الانطباع العام: يتميز بروتوكول المفحوصة بالكف الشديد الذي برز من خلال الإنتاجية المنخفضة المقدمة ($R=9$) والمقدمة في زمن كلي قدره 21.7 ' أستهلك في التحقيق و الإختيار وهذا يدعم البعد الكبتي ، بالإضافة لانعدام الاجوبة التكميلية وهذه الرغبة في التخلص من الوضعية الإسقاطي نستخلصها من تعبيراتها التي طغى عليها الانزعاج والتحفظات الكلامية والتعجب ، وكذا رفضها للوحتين VII و IX وزمن الكمون المرتفع الذي سجلته في بعض اللوحات وقلبها المتكرر لها، واربع صدمات سجلتها في اللوحات IX VII VI,IV وهذا يدعم البعد الكبتي ويترجم صعوبة في تسيير التصورات والعواطف وحساسية شديدة تجاه المضامين الكامنة للوحات. أما من ناحية المحددات الشكلية فرغم انخفاضها الملحوظ ($F\%=22$) الا أن المفحوصة تداركته بعد توسيعها ($F+\%\text{élargi}=89\%$) كما ارتبطت بأجوبة شكلية إيجابية $F+\%=75\%$ لتشير الى دفاع مكثف بغرض وضع حدود فاصلة امام المواضيع ، وعدم تأثير ذلك على العلاقة بالواقع. نلاحظ طغيات الاجابات الحيوانية ($A\%=67\%$) على حساب الاستجابات الانسانية ($H\%=22\%$)ويدل هذا على ازاحة للحياة الهوامية على العالم الحيواني بغرض التحكم فيها، كما نسجل اجابتين انسانيين سنتطرق لنوعيتهما فيما بعد.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

يتميز خطاب المفحوصة بفقر التدايعيات وقلة التصورات، حيث طغى عليه الميل الحاد للاختصار، غلبة التناول الشامل $G\%=78\%$ كمحاولة للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة وقولية للفكر ، جاءت مرتبطة بإدراكات مبتذلة ، في اللوحات I , II , III ترمي لإدراك كلي للموضوع، لتفشل محاولتها في اللوحة III لتعطي اجابة جزئية بمحتوى تشريحي DcFAnat. اللوحة الأولى أعطت المفحوصة اجابة شاملة انطباعية مبتذلة لكن بعد جهد ادراكي "كي شغل حاجة كحلة...عفسة" حتى مرحلة التحقيق حددت المحتوى لكن بتردد "فراشة بالاك" وهذا دليل اضطراب صورة الذات.

أما اللوحة الثالثة III جاءت شاملة مبتذلة لكن مرتبطة بصعوبة تقمصية ليست بالغة ، لكن النزعة تبقى غير تعريفية ،أما اللوحة IV سجلت المفحوصة صدمة من خلال زمن الكمون المرتفع ، أمام اللون القاتم للوحة وكذا رمزياتها ،أما اللوحة VI اعطت المفحوصة اجابة شاملة واسعة مبهمه " GF±A جاني كالحيون " ، وكلا اللوحتان يعبران عن ذات مهددة. رفضت المفحوصة اللوحتان VII وIX ذات الرمزية الأمومية ، متجنبه التصور الانساني والرمزية قبل تناسلية والأمومية ،أما اللوحة X يظهر أن لونية اللوحة كثفت المثلثة الايجابية لدى المفحوصة وعجزت عن اعطاء اجابة شاملة لكثافة محتويات اللوحة ولونيتها وتداركت الأمر بإعطاء إجابة جزئية سجلت بها انفلات نزوي عدواني.

اما فيما يخص المقاربة الشكلية فرغم انخفاضها الملحوظ ($F\%=22$) الا أن المفحوصة تداركته بعد توسيعها ($F+\%élargi=89\%$) كما ارتبطت بأجوبة شكلية إيجابية $F+\%=75\%$ للتشير الى دفاع مكثف بغرض وضع حدود فاصلة امام المواضيع ، وعدم تأثير ذلك على العلاقة بالواقع.

الدينامية الصراعية:

تشير معادلة الصدى الحميم الى النمط المنبسط المزوج $TRI=1K/1,5 C$ والذي لا تؤكد

المعادلة التكميلية $F.C=3k/0E$ مما يعكس انبساطية محدودة ويشير الى صراع بين ميولات

المفحوصة الباطنية وما تحققه في الواقع، كما أن نسبة الإجابات الحسية $RC\%=22\%$ ضئيلة

تدل على صعوبة تعامل مع المثيرات الخارجية نظرا لتهديد الحدود الحاوية.

من ناحية المحددات الحركية تترجم صعوبة اسقاط الحركات الهوائية من خلال وجود اجابة

حركية انسانية واحدة فقط في اللوحة III، حيث تغيب التقمصات الجنسية ويغيب الصراع "زوج

عباد شادين في عفة" أما الاجابات الحركية الحيوانية $Kan=3$ في اللوحة V لوحة الابتدال ، و

في اللوحة VIII كمحاولة لتيسير نزوة عدوانية وبوادر صراع غير مبني وفي اللوحة X كحركة

تبرز انفلات نزوي وعدوانية.

سبق وان راينا أن الاستجابات الانسانية المقدمة من طرف المفحوصة محدودة، استجابة واحدة

في اللوحة III مع نزعة لا تعريفية للأشخاص واستجابة اخرى خيالية (H) في (IV) انطباعية

خوافية اشارة للقلق من الرمزية القضية للوحة وكل هذا يعكس حدود جسدية غير واضحة

وهشاشة المواضيع الداخلية.

الاستجابات الحسية:

غياب الأجوبة اللونية الخالصة $C=0$ يدل على صعوبة التعبير الوجداني ، والأجوبة اللونية التي

توفر عليها البروتوكول إجابتين ، في اللوحة الأولى تشير الى طابع اكتئابي وهشاشة نرجسية

FC' ، واللوحة الثانية CF كانفلات نزوي وحيد.

كما غابت باقي المحتويات من البروتوكولات وهذا اشارة الى الفقر الهوامي وكف ورقابة شديدة ضد التدفق نزوي أمام هشاشة الحدود وفشل وظيفة الاحتواء.

خلاصة الرورشاخ:

- رغم انخفاض F% الا أن نسبة توسيعها F%élargi وطغيان التناول الشامل G% يدل على

محاولة لتصليب الحدود دفاعا عن العالم الهوامي الداخلي الهش الذي تؤكد الانبساطية المحدودة.

-صورة جسدية تعكس صعوبة في التعامل مع الموضوع وبالتالي هشاشة غلافية وعجز في الاحتواء.

- رفض اللوحات X او VII اتدل على نقائص حادة في العلاقات المبكرة بالموضوع.

- ارتفاع أجوية حاجز على حساب أجوية اختراق B6/1P يعكس دفاع ضد زوال الأغلفة النفسية نظر لهشاشتها.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية -نادية-

نادية تبلغ من العمر 32 سنة متزوجة وأم لولد عمره 3 سنوات ، تعمل رئيسة مكتب في شركة خاصة ذات مظهر أنيق ، ملامح حزينة تحاول إخفاءها بالضحك وكثرة التبسم، مقبلة على جراحة تجميلية للبطن abdominoplastie.

ملخص المقابلة:

المظهر مهم يا أختي بزاف بزاف، الناس في وقتنا مراهيش تشوف الروح وإلا واش عندك في الراس ، راهم يشوفوا غير للمظهر ، الناس يقيموك للأسف على شكلك وثاني واش عندك في الجيب ، الله غالب تلقي روحك تصرفي على المظهر نتاعك ، خاصة المرأة مصروفها كبير كي حالتني دراهمي قاع يروحوا في اللبسة القش، ماكياج..Les bijoux...ألخ.

بالنسبة لشكلي أنا من النوع ألي يشوف روحه بزاف في المرآة ، كي نبغي نخرج وخاصة كي نولي للدار نبغي نشوف روحي كيفاه كنت دايرة برى. صراحة نقولها لك نعيم روحي كي نشوف في المرآة ، كنت واحد الوقت غاية وخسرت ، راني نشوف روحي bizarre ،بسباب المشاكل ، راكي عارفة العجايز ، والراجل مين يعواج ، وليت بلاما نحس من كثرة القلق غير ناكل (gourmande) وليت كيما بختة (ممثلة فكاوية بدينة).

أنا إنسانة قادرة على شقايا ، واقفة مع روحي لكن مشكلتي الزوج ،عاطل فنيان بزاف، بعت ذهبي وعاونته باه يوقف على رجليه فنيان ما يبغيش الخدمة وراني خايفة يكبر ولدي ويلقاه غير هاك ما يشرفهش كأب مسؤول .

أنا كي نكون زعفانة و غيضانة نبغي نتلهي في روعي ، باش ما نتحطمش وهاذ الجراحة التجميلية غادي نديرها لهذا السبب باه تحسني ميزاجي ونفسي. راني متمنية un changement radical في حياتي كرهت تصرفات راجلي معايا حتى في علاقتنا نزوق وإلا ما نزوقش ما علابالهدش.

(ψ) :كيفاش يتصرف معاك ،واش راه زاعجك منه؟

ماشى مهتم قاع بيا ، malgré واش درتله ، بغيته يغير عليا (ضحك) يفتن شوية ، قلت بالاك كي يشوفني ندير 'esthétique' ايدخله الشك من جيهتي ويقول بالاك رها تزوق روحها لكاش واحد. كان يموت عليا كي تزوجنا (زواج تقليدي) فانت 3 أشهر والراجل نقلب ، مشاكل مع أمه. قرار العملية ديته وحدي ما خبرت حتى واحد ، لا أخت ولا صديقة ، يكتروا عليا غير الانتقادات ويوسوسوني وبلاك قاع يأتروا فيا ونبطل ،هادي ثاني عملية نديرها،خبرتهم وندمت وقاع ما بغاونيش ندير 'esthétique'، هاد المرة قلت ما نخبرهمش باه ما يقرقجونيش.

غير تجيني فكرة باه ندير الجراحة التجميلية ،ما نترددش وما نديش وقت كبير باه نقرر ، هادي مصلحتي أنا ووحدى ألي نقرر ، هاد المرة قعدت une semaine وقررت نديرها.

راني متفاعلة وان شاء الله نديرها وتتجلي (تنهدات) راني باغية نعيش هانية ، فرحانة ، حتى ولدي مسكين نحسه عنده مشاكل وراني باغية نديه ل psychologue علا خاطرش يبوجي بزاف turbulent .

كي تنجح هاد العملية ،نشوف واش نقدر نزيد ندير من عمليات أنا كيما قتلك نبغي نكون دايمن أنيقة وشابة وواقفة مع روعي.

الجراحة التجميلية تغيرك حياتك لأحسن تنسيك الهموم و المشاكل وتتغلبى على حزنك ونفسيتهك
ترتاح. تربيت وكبرت في عايلة واش نقولك ؟ الأم صديقة قريبة منى بزاف و خاوتى 2 ذكور
معقدين، أما البنات هوما ثلاثة نتفاهموا بصح ماشى بزاف، أما بوياء (ضحك) هو وراجلي كيف
كيف ،ما علابالهش بينا ويتبع غير النساء(تتهدات). طفولتي نورمال ،ما تقلشنا ما والوا المسؤولية
رفدناها صغار puisque الأب ألي نكلوا عليه تقدرى تقولى غايب فوتيها حمبوك نفوتوا لسؤال
آخر.

عندي غير أما وولدي ألي قراب ليا وعزاز ،وكاين واحد زميلي في الخدمة نحكيه همومي
ويسمعني وخبرته بقرار نتاع العملية التجميلية.

أنا راني متزوجة ومانيش متزوجة!! زوج مهمل وما هوش مقيمني.

معطيات المقابلة العيادية -نادية -

-استثمار مفرط للمظهر وللجسد والاستعداد لاجراء المزيد من الجراحات التجميلية لبلوغ الكمال
الجسدي.

- صورة جسدية سيئة الادماج ومعاش جسدي أليم

- توقعات غير منطقية من الجراحة

- علاقة التحامية بالأم عكس الأب فعلاقتها به مضطربة.

- احباط شديد من معاملة الزوج وطباعه و حياة زوجية غير مستقرة

بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية -نادية:

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	Λ.....9" La matrice C'est tout نتاع إمراة	لا ماشي matrize (ضحك) هذا جهاز تناسلي تع امراة (D4)	2P DF-Anat
II	Λ V (الضحك) والله ما نكدب عليك مافهمتهاش VΛVΛ.....38" فراشة هادوا في الاسفل ماعرفتهمش أنا ماعنديش القدرة نفهمهم	فراشة ترفرف بجناحاتها كي شغل قاعدة وترفرف في بلاصة (D3) هادو ماعرفتهمش (D2)	D kan A Ban
III	Λ.....10" زوج نسا راهم يديروا في كاش حاجة يقضوا في الدار امراة راهي تشوف في روحها في المرآية بلاك هادوا قلوبا ، هذا قلب هذي المرآة راهي تبغي في حالة حب (ضحك).	(D1) راهي فرحانة هده المرآة راهي تشوف في روحها فالمرآية وسعيدة (D9) قلب (Dd29)	2P GKH Ban DiF+H DdF+Anat
IV	ΛVΛ.....15"(ضحك) راه بيانليهنايا وحش (ضحك) راني وليت كيما ولدي نشوف الغول، هذا وحش راه عاطينا بالظهر وراه واقف ماتضحكيش عليا (ضحك)	الوحش هذا راني شايفته في قناة تع أطفال راهو يتمشى وعاطينا بالظهر (G)	1B GKE(H)
V	Λ.....12" هذا بيانلي كيما الطيور الى يطيرو .. طائر خرافي هذا مكان يطيرو .. طائر خرافي هذا مكان "42	طائر خيالي طابر فالسما يخوف الأطفال الصغار.	1B G Kan Clob (A)
VI	نقولك حاجة (ضحك) Λ.....8" تبانلي كيما في الأفلام شفتي الممثلة أنجولينا جولي في وحد الفيلم دايرة قرون تمثل دور <u>ساحرة</u> ، هنا نفسها إمراة ساحرة تلبس رداء أسود	امراة ساحرة (G) هادو قرونها (Dd26)، راهي طابرة فالسما كيما فالفيلم وردائها أسود (D1)	2B Gkc'H/obj → Clob

<p>2B/2P Gf-Elém → E DF-Pays</p>	<p>بانقلي ف الأول نار بصح النار تخرج من الوسط وتجي طالعة وتانيماكانش دخان (G)</p> <p>(D6) راني نشوف هنا قرية راكي تشوفي فيها؟(Dd8) DdF+Pays</p> <p>الأبيض في الوسط فجوة هدا واد (DbI7) DbIFc'Frag</p>	<p>∧.....8" -نار بصح ماشي نار هادي مكانش دخان !! طريق مفتوحة ،فيها فتحة</p> <p>C'est tout</p> <p>'1.20"</p>	<p>VII</p>
<p>1B/1P D Kan A Ban</p>	<p>صورة نمر أو سبع (D1)معكوسة ماشي فالمرآية ، لوكان مرآية تتهرس ، هنا معكوسة في الماء في بحيرة</p>	<p>أيوا (ابتهاج) هادي شابة فيها الألوان ، اللوحات الآخرين فيهم كآبة ∧<...13" هادوا على الجانبين نمورا زوج وإلا سبوعا، راهم باغيين ينقزوا</p> <p>'1.45"</p>	<p>VIII</p>
<p>3B/1P Gbl Fc Arch/pays</p>	<p>حصن نتاع قلعة (DbI8) فيه فجوات ، هادي فجوة (DdbI23) أشجار هدا قاع الأخضر ..جنينة (D11)</p>	<p>∧<.....35" بيانلي هناك الحصن ومداورة بيه جنينة (jardin) C'est tout</p> <p>'2.56"</p>	<p>IX</p>
<p>2B/1P GFC Pays DF+A Ban DF+A G Kan A</p>	<p>قاع اللوحة بحر(G) و فيه حيوانات مائية ، حوت (D12)ولو أن لونه اخضر والحوت مايجيش خضر أخطبوط (D1) حيوان مائي ماعرقتش (D13) جرانة (D7) حصان البحر (D4) راهم قاع ييوجو.</p>	<p>∧.....15" -بيان هنا بحر وفيه الحوت -أخطبوط -حصان البحر حيوانات مائية بزاف</p> <p>'2.35"</p>	<p>X</p>

تحقيق الحدود:

اللوحة (V): طائر خرافي ماقدرتش نسميه ،ماعرقتش

اختبار اللوحات:

الإختيار الإيجابي(+):

اللوحة (VII): عجبنتي جاية كي المغامرة كي شغل بلاصة شابة باغيا تروحي تكتاشفيها.

اللوحة(III): المرأة هنايا في حالة نفسية جيدة ن مقابلة المراية وفرحانة ،في حالة فرح.

الإختيار السلبي(-): (سمتها المبحوثة باللوحات الكوابيس)

اللوحة(IV): انسان ماشي مليح ، غول ، يخوف.

اللوحة (VI): انسانة مستبدة، شريرة ،كأم زوجي (ضحك).

المخطط النفسي:

نادية - 32 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=5	F+=4	G=7	R=16
(A)=1	F-=3	Gbl=1	R.compt=2
	S de F=7	G%=50%	Refus=0
H=3	K=3	D=6	T Total='15.9
(H)=1	Kan=3	D=1	Tps/R=
	S de K=3	D%=1	T.D'appr=
Elem=1	C'=1	D%=44%	G-Gbl-D-Di-Dd
Pays=3	Fc=2	Dd=1	TRI=3/2.5
Anat=2	S de C=2.5	Dd%=6%	F.C=3/1.5
Obj=1	NC=		RC%=38%
Arch=1			Ban=4
	E=1		F%=44% (94%)
	S de E=1.5		F+%=57% (80%)
	Clob=1		A%=38%
			H%=25%

ملاحظات التناظر: 2 (III),(VIII)

التعليق: الغاء- تردد- دفاع هوسي- تحفظات كلامية - مثلثة - انكار.

مؤشر حاجز/اختراق: 12B/9p

تحليل بروتوكولات الحالة الثانية: نادية -32 سنة-

الانطباع العام:

سجلت المفحوصة انتاجية قدرها $R=16$ في زمن قدره 15.9' مدعومة باجابتين تكميليتين، انتاجية متوسطة، أما طريقة التناول جاءت شبه متقاربة لكن بعيدة عن حدود المعايير ($D\%=44\%$) ($G\%=50\%$) لم تسجل اي حالة رفض أو صدمات، في حين لجأت المفحوصة الى الإلغاء والتردد والتحفظات الكلامية مما يعكس صعوبة إدراكية، المقاربة الشكلية جاءت منخفضة نوعا ما $F\%=44$ غير أنها ارتفعت بعد توسيعيها ($F\%élargi$ (94%)، اما الأجوبة الشكلية الاجابية فبلغت $F\%+ =57\%$ حيث يؤثر ذلك على علاقتها بالواقع.

أما من ناحية المحتويات، فبلغت المحتويات الانسانية $H\%=25$ ، مقارنة بالمحتويات الحيوانية $A\%=38$.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

يعكس التناول الشامل $G\%=50$ تشبث اعتباطي بالواقع الخارجي ، ونسبة الإجابات الشكلية $F\%=44\%$ المنخفضة تعكس فشل الرقابة وحدود هشاشة الا ان المفحوصة كثفتها من خلال التي بلغت $F\%élargi=94\%$ و هذا دليل دفاع ضد الهشاشة و جهود لتقوية الحدود. لم تتجح المفحوصة في إعطاء مدرك كلي في اللوحة (I) معطية إجابة جزئية تشريحية كما سجلت صدمة أمام اللون الأحمر ففي اللوحة (II) بزمن كمون مرتفع، وتقليب مستمر للوحة، وتمكنت رغم ذلك من إعطاء إجابة مبتذلة حتى اللوحة III تمكنت من إعطاء إجابة شاملة مبتذلة، لم تصمد

طويلا وفي حركة تناظرية قدمت جزئية Di في غير محلها وقدمت جزئية صغيرة DdF+Anat
تشريحية وهذا يعكس صعوبة تقمصية.

أما اللوحة V لم تتجح المفحوصة في إعطاء إجابة مبتذلة ، حيث ربطتها بإجابة انطباعية خوافية
خيالية مما يعكس ذات مهددة وحدود جسدية غير واضحة وغير مستقرة.

أما اللوحة VI قدمت المفحوصة اجابة شاملة تعكس طابع اكتئابي وهشاشة نرجسية GKC'H/obj

أما اللوحة VII قدمت المفحوصة في إعطاء إجابتين كلية وجزئية بمحتويين سلبيين -GF و-DF
متجنبة التصور الإنساني الذي تحمله اللوحة، مشيرة لنقائص هامة في العلاقة بالموضوع الأمومي
كاجابات "دخان" ... "طريق مفتوحة" ، كاجابتي اختراق توحى بهشاشة الحدود.

أما اللوحة VIII لونيته كثفت مثلثة المفحوصة الايجابية وفي حركة تناظرية تخدم الدفاع النرجسي
اعطت اجابة مترددة رغم ابتذالها.

أما اللوحة IX سجلت حساسية للفراغ الأبيض، حيث اعطت اجابة شاملة بمحتويات مجمدة للنزوة
بههدف الكف من بروز الوجدانات و ما تثيره اللوحة ذات الرمزية اللامومية.

الدينامية الصراعية:

نمط الرجوع العاطفي لدى المفحوصة من نوع منطوي مزدوج $TRI=3K/2.5C$ والذي تؤكد المعادلة
التكميلية $E F.c=3k/1.5$ هذا الانطواء والانسحاب على الحياة العاطفية للمفحوصة ، لكن ليس
لحد الخنق ، فنسبة الاستجابات اللونية $RC\%=38$ وفي هذا اشارة الى مرونة انفعالية نسبية.
سجلت المفحوصة 3 استجابات إنسانية واستجابة واحدة خيالية (H)، أولى هذه الاستجابات في
لوحة الابتذال III لكن لم تصمد القدرات التقمصية طويلا اذا قدمت إجابة Di في حركة تناظرية

أما الثالثة ففي اللوحة VI وربطتها بمحتوى شيء وطابع اكتتابي GKC'M/obj بهدف تجميد نزوية اللوحة.

أما الاجابة الانسانية الخيالية (H) الوحيدة، قدمتها المفحوصة في اللوحة IV بحركة تهدف لتجنب التصور الانساني وقضيبيية اللوحة، وتشير الى ذات مهددة، أما الحركتين الأخرتين، في اللوحة الثالثة المبتذلة.

احتوى البروتوكول على ثلاث حركات حيوانية $kan=3$ في اللوحة II في محلها وفي اللوحة V مرتبطة بمحتوى انطباعي خوافي خيالي وحركة أخرى في اللوحة VIII جمدها في مرحلة التحقيق "صورة لنمر أو سبع معكوسة في المرآة، في ماء بحيرة"كوصية هدفها تجنب وتجميد الصراع.

احتوى البروتوكول على نسبة اجابات حيوانية بلغت $A\%=38\%$ هذا الاسقاط الحيواني يدل على ميزاج انهيارى ، اكتتابي.

التظاهرات الحسية :

فيما يخص المحددات الحسية نجد استجابتين $Fc=2$ في اللوحتين X وXاكانفلات نزوي متحكم به عن طريق الرقابة. كما نسجل استجابة $C'=1$ في اللوحة IV ادليل هشاشة نرجسية.

أما باقي محتويات البروتوكول جاءت متواضعة ($Elem=1$)، ($Anat= 2$)، ($Arch=1$) ($obj=1$) لا تتم عن حياة هوامية ثرية.

خلاصة الرورشاخ :

- انخفاض نسبة %F لكن ارتفاع %élargi و طغيان التناول الشامل يدلان على محاولة لتقوية الحدود لتغطية عالم داخلي هش.
- عاطفة خافتة، وحياة هوائية معطلة.
- صورة جسدية غير واضحة الحدود والمعالم دليل هشاشة الغلاف .
- احتوى البروتوكول على أجوبة جلد دليل حاجة الى تمثيل الذات كحاوي وهشاشة غلافية وطابع هش للاستدخال.
- ارتفاع أجوبة حاجز B9/7p وهذا يعكس حاجة لتمثيل الذات بجلد ثانوي يتماشى مع الحاجة لموضوع داخلي حاوي.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة نسرين:

تقديم الحالة:

نسرين تبلغ من العمر 33 سنة، صاحبة صالون حلاقة وتجميل، متزوجة وأم لطفلين ملامحها حزينة، تتحدث بصوت منخفض، هادئة الطبع، مقبلة على جراحة تجميلية للبطن والمهبل.

ملخص المقابلة:

المظهر très important، ماشي للناس لراجلي وبس (ضحك)

(ψ): وليك أنت؟

ما يهمش لا ليا ولا للناس، ألي يهمني صراحة راجلي، نلبس غير ليه، نزوق روجي غير ليه، تخيلي مين نخرج للخدمة والا برى ما نهتمش بروحي وصحاباتي يقولولي علا شراكي طالقة على روحك، نجابهم ألي نزوقله نلقاه في الدار و c'est vrai في الدار نكون coquette نشري غير les vêtements de luxe وبالصصوص les sous vêtements عندي collection ما نحكيلكش (ضحك)، نبغي نكون شابة في عينيه هو وبس.

المراية نقابلها غير كي نكون راضية على corps نتاعي بعد العملية مثلا، أما وأنا مانيش راضية je ne supporte pas mon reflet dans le miroir، تلبسي قش ما يجي عليك! تولي المراية تتسبلك في la frustration.

أنا من طبيعتي نشري بزاف القش، نتاع الدار كيما فهمتك، الماكياج، والروايح غير المركة دراهمي قاع يروحوا في هاد الصوالح، باه نرضي زوجي و malgré ça خطرته جرحني دابزنا قالي أنت كبرتي، تظلي ديري في l'esthétique وتعاودي في روحك ومن بعد طلب مني السماح،

بصح لوكان ماشي في راسه هاد الهدرة ومقتنع بيها ما يقولهاش، بصح من جبهة يخاف عليا كي نعول ندير les interventions لو من جبهة أخرى بيغيني toujours belle هاد المرة راني trop stressée، راني غير كيما سمعت واحدة ماتت دارت نفس العملية بصح عند جراح آخر. malgré ماشي العملية الأولى ، درت liposuccion افلي (2006) ،ودرت (2013) Abdominoplastie وهاد المرة رايحة ندير la labioplastie (جراحة تجميلية للمهبل) (احمرار الوجه).

قرار الجراحة نتاعي وحدي وديما النتائج مليحة وما نخدش وقت كبير غير نخم ندير الجراحة نتصل بالطبيب.

في علاقتي الحميمة نحشم بزاف، نتعقد، ما نبغيش نوقف عريانة ، وما نبغيش الضوء بين les défauts، عندي مشكل كرشي وثاني عندي مشكل آخر ma poitrine، كي نريح إن شاء الله من بعد العملية ندير réduction mammaire وإذا بانتي حاجة أخرى نديرها je suis prête à tout faire (ضحك).

طفولتي حزينة ، تحملت صوالح اكبر من سني ، الأم توفات وأنا في عمري 13 سنة وأنا أكبر إخوتي والأب سمح فينا وعشنا عند جدي تزوج الأب بعد وفاة ماما مباشرة وما راعاش المشاعر انتاعنا ، وطرنا من الدار (دار جدي) ومن بعد تكفل بينا عمي ، اضطريت نخلي قرايتي وأنا في السابعة أساسي رغم أنني كنت متفوقة وهادي صدمة كبيرة في حياتي ،كلما نتفكر ننضر بزاف بصح الحمد لله بالك راكي لاحظتي، مستوى نتاعي، طورت من روحي، نقرى بزاف نتفرج الحصص في التلفزيون وتنقفت الحمد لله.

الصدمة الثانية في حياتي هو راجلي ، تعرفت عليه وانا عندي 17 سنة ، كانت تربطني بيه علاقة عاطفية قوية وانتهت بصدمة، تزوج مع امرأة أخرى راها أم لأولاده الأربعة وقالي الله غالب أمه سيفت عليه وهكا و سامحته! رانا متزوجين في السر ، ونظن علا بالهم أهله غير ما بغاوش يواجهوه ، عندي معاه ولد و بنت. زواجي في السر ما فرحتش قاع كيما النسا ، غير طفولتي حزينه وزاد سعدي تسود في الزواج .

كي كنت صغيرة كنت soumise,calme غير ماتت ماما صرالي un changement radicale وليت متسلطة ، ولآو الفاميليا يسمعو بنسرين يخافوا منها ويديرونها حساب.

قرار الجراحة ما خبرت بيه حتى واحد ما يفهمونيش، ما عندناش une culture d'esthétique خبرت غير زوجي وصحبتني intime.

الجراحة ما غيرتليش بزاف صوالح في حياتي ، justeتحسنلك نفسيتك تتبدل وتزيد ثقتك بروحك قدام راجلك هذا الأهم بالنسبة ليا.

معطيات المقابلة العيادية: نسرين

- اهتمامها بمظهرها وجسدها لزوجها فقط يدل على مركزيته في حياتها ويقلق فقدها.

-صورة جسدية سيئة الادماج ومعاش جسدي أليم .

-جروح نرجسية (نظرة الزوج وانتقاداته لها).

-حياة زوجية غير مستقرة.

-توقعات غير منطقية من الجراحة.

-طفولة حزينة وحرمان عاطفي (وفاة الأم) وقسوة الأب الشديدة.

بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة-نسرين-

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"15..... le gris خفاش هذا قاع C'est tout '1.02"	(G)	GFC' A Ban
II	J'ai rien compris (انزعاج) "35..... -Des intestins... -Des poumons... -un cœur ... كي شغل...le corps...نتاع بنادم من الداخل '1.34"	D/DbL Corps تاع بنادم من الداخل	4P صدمة D/DbL F-Anat
III	"8..... زوج بنيادم مجمعين... Des talons C'est bon '1.48"	(D1) (Dd10)	1B GF+H Ban DF+obj
IV	J'aime pas le gris.. c'est froid Par contre j'adore le rose هاذا الالوان مانحبهمش (انزعاج) "29.... Je vois rien !! بلاك وحش. '1.40"	(G)	1B Gc'F A → Clob
V	"5..... خفاش باين من الاجنحة نتاعوو surtout gris et من لونه noir –si c'été une couleur autre نقول فراشة. '1.15"	(G)	D/G FC' A Ban
VI	Oh lala toujours le gris.. que du gris ..j'aime pas !! "34..... La tristesse Rien ..je vois rien '1.45"	Je vois rien	صدمة رفض

1B DF+Hd DFClob(H)	(D1) (D3)	هادي والو ثاني غامضة" "29..... زوج وجوه ... نتاع أطفال هادوا يالطيب شواطين '1.47"	VII
1B D kan A Ban	(D1)	Ah...bon ça c'est ابتهاج -ها الالوان. "21..... زوج حيواناتطالعين '1.39"	VIII
صدمة رفض	مقدرتش نشوف فيها والو !!	هادي ثاني شابة ...فيها الألوان ...نحب الألوان "39..... Je vois rien ...mais ماقدرتش !! '2.16"	IX
2B D/DF-A	Ya que des craps- scorpions ماكانش (D7) crabes (D12)crabes	"17..... Des Scorpions Des crabes C'est tout '1.25"	X

اللوحات المفضلة:

الاختيار الموجب(+):

اللوحة III: تعبر على الصداقة ، عندي صحبتي نحكي معاها بزاف plutot نسملها بزاف انا
قليل وين نعبر على روعي.

اللوحة IX: الألوان فيها بزاف شابين .

الاختيار السالب (-):

اللوحة (I): c'est trist لونها رمادي يخوف.

اللوحة (IV): نفس السبب .

المخطط النفسي:

نسرين-33 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=4	F+=3	G=3	R=10
H=1	F-=2	G/D=1	R.compt=0
(H)=1	S de F=5	G%=40%	Refus=2(VI.IX)
Hd=1	K=0	D=4	T Total='16.48
Anat=1	Kan=1	D/D=1	Tps/R=
Obj=1	S de k=1	D%=50%	T.D'appr=
		D/Db1=1	
		Ddl%=10%	
	C'f=1		TRI=0/2
	Fc'=2		F.C=1/0
	S de C=2		RC%=20%
			Ban=4
			F%=50% (90)%
	S de E=0		F+%=38% (78%)
	Fclob=1		A%=40%
			H%=30%

الصدمات: 5 (IX,VII,VI,IV,II)

الرفض: 2 (IX,VI)

التعاليق: انزعاج- تقديرات ذاتية-مثلثة-الغاء.

مؤشر حاجز/اختراق: 6B/4P

تحليل بروتوكول الحالة الثالثة-نسرين-33سنة

الانطباع العام:

يتميز بروتوكول المفحوصة بالكف الشديد الذي برز من خلال الإنتاجية المنخفضة المقدمة والمقدرة ب (R=10) في زمن منخفض قدر ب 16.48' مما يصبغ البروتوكول بنوع من الكف والفقر الخيالي مع عدم بروز الصراعات، بالإضافة إلى انعدام الأجوبة الإضافية وكذا احتواء البروتوكول على خمس صدمات في اللوحات التالية (IX, VII, VI, IV, II) ورفض المفحوصة للوحتين (IX, VI)، كما عبرت عن انزعاجها من مضامين والألوان بعض اللوحات واستعملت بعض الميكانيزمات الدفاعية كالإلغاء والمثلثة، وكل هذه المؤشرات تدعم البعد الكبتي لدى المفحوصة. طريقة التناول جاءت جزئية %D=50 على حساب الشاملة %G=40 وابتدت اهتماما بالجزئية البيضاء غير بالغ %DbL=10 اما المقاربة الشكلية بلغت %F+=50 تدل على هشاشة الحدود لكن المفحوصة تداركتها من خلال الاجابات الشكلية الموسعة %f élargi احتوى البروتوكول على محتويات حيوانية بلغت نسبتها %A=40 على حساب نسبة المحتويات الإنسانية التي بلغت %H=30 سنتطرق لنوعيتها فيما بعد. أما البروتوكول عموما يشهد قلة في المحتويات ، احتوى على محتوى تشريحي واحد (anat=1) وشيئ واحد ايضا obj=1 وهذا يعكس فقر هوامي .

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية :

اكتفت الحالة بنوعين من أنماط الإدراك، الإجابات الشاملة (G) والجزئية (D) واعارت الأجزاء البيضاء جزءا من اهتمامها $DBL\%=10\%$ تجنباً لأي مجهود عقلي أكثر دقة وعمقا.

قدمت في اللوحة I اجابة شاملة حسية مبتذلة متحكم فيها $FC' A bon$ لتعطي اجابة جزئية بيضاء في اللوحة II بشكلية سالبة وبمحتوى تشريحي $D/DbIF-Anat$ ، دليل على انها لم تصمد طويلا في تماسكها أمام قلق الخصاء.

اللوحة III نجحت في اعطاء اجابة شاملة مبتذلة $GF+ H ban$ لكنها استحضرت شخصين غير معرفين وهذا دليل صعوبة تقمصية.

اللوحة الرابعة عبرت المفحوصة عن انزعاجها من اللوحة وسجلت زمن كمون مرتفع لتعطي في الأخير اجابة شاملة انطباعية خوافية $GC'Faclob$ تعكس قلقا غير متحكم فيه وعناصر اكتئابية. أما اللوحة V قدمت المفحوصة اجابة شاملة مركبة حسية مبتذلة $D/G Fc' Aban$ رغم ابتذاليتها فهي تعكس صعوبة ادراكية وهشاشة نرجسية وصورة جسدية هشة.

سجلت المفحوصة رفضها للوحة VI وهذا يعكس صعوبة تقمصية جنسية لديها كما وأنها رفضت اللوحة IX ذات المحتوى الأمومي وهذا دليل نقائص حادة ودهشة أمام رموز العاطفة .

أما اللوحة VII بعد زمن كمون مرتفع تعطي المفحوصة تصور انساني لم تلبث طويلا اذ أعقبته بإجابة جزئية خوافية خيالية $Dfclob(H)$ تعبيراً عن انزعاج امام رمزية اللوحة الأنثوية وعلاقة بالموضوع مهددة.

أما اللوحة IX قدمت المفحوصة اجابة جزئية بشكلية سلبية $D/DF-A$ بعد تردد وإلغاء كمحاولة لإبراز قدرتها الكيفية.

يظهر عموماً أن السياقات المعرفية ولو أنها مستعملة لأغراض دفاعية يغلب عليها بعض المرونة في تناول النزوات، لكنها لا تشهد انسجام الفكر وتكيفه مع الواقع، فالمحدد الشكلي $F\%=50$ ويتوسيعه بلغ $F\%elargi=90$ أما نسبة $F+\%=30$ لا تحتفظ بنوعية في الواقع والانسجام معه وبالتالي لا تضمن الصد.

الدينامية الصراعية:

استناداً إلى نمط الرجوع الداخلي والصيغة الإضافية التي هي غالباً مؤشرات عن الديناميكية الصراعية، يبدو أن الجهاز النفسي شبه معطل ومعادلة الصيغة الثانوية تؤكد هذا الانغلاق $TRI=0k/2c$ و $EF.C=1k/0$ إذ تفضل المفحوصة الحد من الصراعات العميقة وعدم تنشيطها بقطبيها الفكري التصوري والنزوي العاطفي أما نسبة الاستجابات الحسية $RC\%=20$ تدل على حياة عاطفية مخنوقة.

سجلت المفحوصة إجابة إنسانية $H=1$ في اللوحة الثالثة مع غياب الحركة وإجابة إنسانية خيالية (H) في اللوحة VII بدون حركة أيضاً تجنباً للصراع، دليل على صعوبة تقمصية لدى الحالة، تكشف عن نقائص نرجسية، لا تسمح بالعلاقة والاتصال مع الآخر لقلق فقدان الموضوع، ودليل كفي في التصورات الإنسانية والعلائقية واحتوى البروتوكول على حركة حيوانية واحدة $kan=1$ في VIII كمحاولة لتسيير نزوة عدوانية وبواد صراع غير مبني وتقليص للقلق.

التظاهرات الحسية: فيما يخص المحددات الحسية، نجد 3 استجابات ($2=FC'$) تعبر عن انفلات نزوي متحكم به عن طريق الرقابة في اللوحتين (I, V) واستجابة واحدة ($C'f=1$) في اللوحة IV كبروز محتشم للعواطف.

خلاصة الرورشاخ:

- إشكالية تقمصية عميقة وتجنب للتصور الانساني العلائقي.
- عاطفة مخنوقة وحياة هوامية معطلة.
- صورة جسدية غير واضحة الحدود وحاجة ماسة لتمثيل الذات.
- نقائص هامة في العلاقة بالموضوع الأمومي.
- ارتفاع عدد أجوبة مؤشر حاجز 6B/4p دفاع ضد هشاشة الأغلفة النفسية وخطر زوالها.

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة -زهراء-:-

تقديم الحالة:

زهراء تبلغ من العمر 25 سنة. مطلقة بعد زواج دام 6 أشهر، ذات مستوى معيشي جد متواضع ، فحسب المفحوصة دخل الأسرة يعتمد على منحة التقاعد للأب المتوفى ، ماكثة في البيت مقبلة على جراحة تجميلية لتصغير الثديي(réduction mammaire). تتكلم بلهجة حادة ، ملامحها عابسة.

السوابق الجراحية :جراحة تجميلية للثدي فاشلة (chirurgie ratée)

ملخص المقابلة:

"المظهر هو كل شيء خاصة بالنسبة للمرأة ، لازم تكون شابة واقفة مع روحها، أنا ما نكدبش عليك الدراهم ألي عندي نخسرهم على روجي surtout les produits cosmétique،القش تاني و les accessoires نشوف روجي دايمًا في المراية ، المراية صحبتي (ضحك) في الدار ،في طاكسي، لازم نعس روجي كيراني نبان.

أنا الحمد لله راضية ب corpsنتاعي بصح كاين شوية ديفويات، كيما mes seinsمشكل كبير معقدي نعانيه حبيت نصغرهم علاخاطرش كبار ومعقديني في اللول كنت خايفة من l'anesthésie ومن العملية قاع، حتى بنت خالتي دارت عملية على نيفها (rhinoplastie)ونجحتلها ولات شابة ما صرلها والوا أيا عولت نديرها أناثاني.mes seinsكانوا قبل الزواج cava شوبا لكن من بعد الزواج ومع la piluleازادوا كبروا حتى راجلي ولي يدير لي les remarques يقول يراهم كبار بزاف .

(ψ): غير راجلك ألي دارلك ملاحظات عليهم؟

Non حتى الناس من قبل الزواج نحسهم يشوفوني anormal وحتى أنا كنت مديرو نجية بزاف،
نبغي نلبس قش بصح ما يجينيش نكره حياتي.

زواجي كان صدمة ليا، تزوجت 6 أشهر فوتها غير مشاكل مع أمه، وراح وخالني (تتهدت)، راح
للخارج (فرنسا) وسمح فيا جرحني بزاف.

قرار العملية ديته وحدي وديما متفائلة ، لكن ما عنديش الزهر درت العملية الأولى (avril2014)
وفرحت بزاف، mes seins وولآو واقفين.

(ψ) : درتي العملية قبل زواجك ولاموراه؟

هنا راجلي قاع ما كانشمايا ، درتها من بعد طلاقي ومن بعد عام عاودتها من جديد، أنا ما
استحفظتش على روجي ما درتشاريجيم، زادوا كبروا قررت ندير 2^{eme} opération بصح هاد
المرة ما عجبونيش!! j'étais déçu ما عجبونيش قاع كي شغل ماشي متناسقين وثاني la
cicatrice وولات تبان بزاف ولونها كي شغل mauve ، شاورت الطبيب وقالني نعاودلك العملية
ونقلعلك la cicatrice راني خايفة ومقلقة ، خايفة ما يخرجوليش كيما راني باغية.

(ψ): كيفا شراكي باغية أنت؟

راني نحلم بيهم مدورين ،واقفين sans cicatrice كي نلبس القش يجيني مليح،
يتتحالي complexe و la taille نتاعي تبان كرهت حتى الحمام ما نقدرش نروحله نحشم قدام
النسا .

فكرة الجراحة كانت في راسي في شحال الدراهم هوما العائق ، كيما قتلك إحنا ناس قلليل وهاد العمليات غالبيين ، درت قاع مجهودي ولا يمت المبلغ بصح بلا فائدة لوكان غير نجحت العملية . في العملية الأولى فرحت بزاف لكن يا خسارة ما دامتش ، رجعتلي ثقتي بنفسي ، نسيت طلاقي وقلت نبدى حياة جديدة، إذا نجحتلي العملية إن شاء الله وإذا لايمت شويا دراهم نزيد ندير abdominoplastie راني باغية كرشني تولي plat، لازم تتهلى المرأة في روحها si non يبدلها الراجل ، وأناهاكا و بلا راجل في حياتي نبغي نتهلى في روعي نبغي نكون toujours top.

معطيات المقابلة العيادية : زهراء

-استثمار مفرط للمظهر والجسد.

-صورة جسدية سيئة الادماج ومعاش جسدي أليم.

-جروح نرجسية تعمقها نظرة الآخر (الزوج، الناس)

-معاش طلاق أليم.

-عملية جراحية غير ناجحة (ratée) تسببت للمفحوصة بالاحباط الشديد واستعدادها رغم ذلك

لاجراء المزيد من العمليات الجراحية.

بروتوكول الورشاح للحالة الرابعة -زهراء-:

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"10..... [^] هادي فراشة نقولك حاجة أخرى هذا طائر نتاع الليل "الهامة" '1.30"	(G) (G)	GFC' A Ban
II	"12..... [^] آختي.. هادي تبانليتاني - فراشة - رية صايي بركات (ابتسامه) '1.20"	(G) (D2) Le rouge	1P GF+ A Ban DFC Anat
III	(اندهاش) "25..... [^] -زوج حيوانات واقفين ينفزو -عود نتاع شجرة Ça y est '2.15"	زوج كونفورو (D1) (D5)	2B صدمة G kan A DF+Bot
IV	"5..... [^] هادي تبانلي حاجة ، حيوان لفعي لالا ماشي لفعي . -غار خارجة منه لفعي -رنتين مشوطين، محروقين على حساب الألوان '2.20"	(D1) (G) غار فيه حفرة (Ddbl24) رنتين مشوطين من التدخين (D6) محروقين يبانوا من اللون الأكل	2B/2P D/G Kan A /Pays DFC' Anat Clob →
V	هادي راهي باينة "10..... [^] حمامة .. لا ماشي حمامة هادوك الى يخرجو في الليل خفاش ، شفتهم في الفيلمات '1.26"	(G)	GF+ A Ban →C'
VI	"13..... [^] V ^ راهي تبانلي حشرة حوت نتاع البحر "الراية" '1.50"	(G) رسم نتع سمك الراية (G)	1B GF+Obj
VII	"9..... [^] -هادوا هناياوجوه..وجه ووجه نتاع أرانب راهم حالين فوامهم '2.40"	(D1) راهم يتحركوا و أفواهم محلولين (D3)	1P D kan + Ad

<p>3B DFE Kan A</p>	<p>(D1) سبوعا يتمشاو فوق حجر طالعين جبل سبع والتاني خياله</p>	<p>11.....^ -هادوا كيما الأسد راهم طالعين جبل "1.39" c'est bon</p>	<p>VIII</p>
<p>5p GF-Anat DdF-Anat GF-Anat DF-Sex</p>	<p>جسم انسان من (G) هذا الداخل.. تشریح Vagin(Dd30) وهادي الرئة (D3) وهادي الكلوة (D1) البلعوم (D5) مكانش القلب لوكان قلتكم راه يتحرك (ضحك)</p>	<p>9^ هذا بيانلي ... جسم انسان vagin نتاع امرأة هذا من تحت "1.34"</p>	<p>IX</p>
<p>4p</p>	<p>(G) (Dd14) (D8) (D5)</p>	<p>23.....^ V ^ هادي جثة انسان من الداخل ..البلعوم ..رئتين على حساب مراني نشوف هذا vagin نتاع مرأة "1.47"</p>	<p>X</p>

تحقيق الحدود:

اللوحة (III): هادوا زوج حيوانات مانقدوش نشوفهم حاجة أخرى.

اختبار الإختيارات:

الإختيار الإيجابي(+):

اللوحة (IX): عجبنتي فيها الألوان.

اللوحة (X): عجبنتي من ألوانها وأشكالها.

الإختيار السلبي(-):

اللوحة (I): ما عجبنتيش تخوف.

اللوحة (VI): هادي اللوحة ثاني تخوف.

المخطط النفسي:

زهراء (01) - 24 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=6	F+=5	G=7	R=17
Ad=1	F-=5	D/G=1	R.compt=0
H=0	S de F=10	G%=47%	Refus=0
Bot=1	K=0	D=7	T Total='18.21
Pays=1	Kan=3	D%=41%	Tps/R=
Anat=7	S de k=3	Dd=2	T.D'appr=
Sex=1		Dd%=12%	G_D/G_D_Dd
Obj=1	FC=1		TRI=0/1.5
	FC'=2		F.C=3/0.5
	S de C=		RC%=47
	FE=1		Ban=3
	S de F=		F%=59% (100)%
			F+%=29% (67%)
			A%=41%
			H%=0

الصدمات 1 (III)

المواظبة: فراشة (I, II)، رئة (II, IV, X)، جسم إنسان من الداخل (X, IX) vagin(X, IX)
التعاليق والدفاعات: تحفظات كلامية- اندهاش-تردد-الغاء.

ملاحظات تناظر: 1 (VIII)

مؤشر حاجز / اختراق: 8B/13P

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة: - زهراء 25 سنة

التحليل الكمي:

الانطباع العام:

يتميز بروتوكول المفحوصة بإنتاجية متوسطة نوعا ما $R=17$ في زمن قدره 18.21' دون أي اجابات اضافية لكن بالنظر الى نوعيتها نجدها فقيرة، حيث نجد المفحوصة واطبت على بعض المحتويات في استجاباتها كالفراشة في اللوحتين (I, II)، الرثة في اللوحات (II, IV, X)، جسم الانسان من الداخل $(X,IX)vagin(X,IX)$.

كما نسجل تحفظات كلامية واندهاش وتردد والغاء دفاعات وظفتها المفحوصة للتحكم في وضعية الاسقاطية، أما من الناحية المحددات الشكلية بلغت نسبتها $F\%=59$ اشارة الى هشاشة الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج لكن دون أن تؤثر على العلاقة بالواقع، اذ ترتفع نسبتها بعد توسعها الى $F\%élargi= 100$ مما يستدعي تكثيف الدفاع بغرض التأكيد على وظيفة الاحتواء التي تبدو هشة.

نلاحظ انعدام الاستجابات الانسانية $H\%=0$ وبالتالي انعدام الحركات الانسانية $k=0$ مما يعكس إشكالية تفصوية عميقة وشرح علائقي، كما طغت نسبة الاستجابات الحيوانية $A\%=41$ دون رمزية متطورة.

كما أن البروتوكول ضم استجابات تشريحية كثيرة $Anat=7$ هذا يعمق سوء ادماج الصورة الجسدية ويعكس الجسد المخترق هشاشة الحدود واحتوى البروتوكول على محتويات متفرقة لاتعكس ثراء هواميا.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

تنوعت أنماط الادراك لدى المفحوصة بين ادراك شامل $G\%=47\%$ وادراك جزئي $D\%=41\%$ واهتمام بالجزئية الصغيرة $Dd\%=12\%$ ميزاتها محاولة الاندماج في الواقع من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للوحات.

في اللوحة I أعطت المفحوصة اجابة شاملة مبتذلة GFC'A Ban تعكس هشاشة نرجسية. أما اللوحة II بعد تحفظ كلامي "أختي...هادي تبانلي..فراشة اجابة شاملة مبتذلة لم تصمد طويلا أمام قلق الخضاء لتعطي اجابة جزئية بمحتوى تشريحي DFC anat. أما اللوحة III أكثر اللوحات التي أعطت فيها زمن كمون مرتفع 25 لتفشل في اعطاء استجابة مبتذلة في هذه اللوحة ذات التصور الانساني العلائقي. أما اللوحة IV قدمت المفحوصة اجابة شاملة مركبة لتعبر عن صعوبة ادراكية لمضمون اللوحة متجنبنة نزويتها ، والاجابة الجزئية الثانية المقدمة في نفس اللوحة بمحتوى تشريحي تعكس طابعا اكتئابيا "رئتين مشوطين محروقين " وذات مهددة، اللوحة V بعد تردد قدمت اجابة شاملة مبتذلة ونجحت في تجميع صورة الجسد.

اللوحة VI قدمت اجابة شاملة بمحتوى شئى Gf+Ob لتجميد لنزوية اللوحة وتصوراتها الجنسية . أما اللوحة VII ذات الرمزية الأمومية، عكست صعوبة التماهي وتثبيتات في المرحلة الفمية وتجنب للتصور الانساني أما اللوحات اللونية كثفت المفحوصة استجابتها لتعطي اجابات تارة

شاملة وثارة أخرى جزئية بادراكات سلبية وبمحتويات في الغالب تشريحية خاصة في اللوحة IX
تعكس تجزئة الجسد وتجنب للمواضيع الأولية ، الأمومية منها وصعوبة في تسيير النزوات.

الدينامية الصراعية:

معادلة نمط الصدى الحميم تشير الى النمط الانبساطي الخالص TRI=0/1.5 هذا مالا تؤكده
المعادلة التكميلية FC=3/0.5 وهذا يعكس صراع بين ميولات الباطنية للمفحوصة وما تحققه على
الواقع . اما الاستجابة اللونية Rc%=47% دليل مرونة انفعالية.

نلاحظ انعدام الحركات الانسانية (K=0) بل والاستجابات الانسانية بالكامل (H%=0) وهذا دليل
صعوبة تقبل الذات بعالمها الهوامي وكف في التصورات الانسانية والعلائقية.

أما الحركات الصغرى kan=3 دفاعات عقلية جاءت ضد بروز العواطف وتجنبنا للعدوانية في
اللوحات (VII,III,IV).

التظاهرات الحسية:

انعدام اللون C=0 دليل كف عاطفي وان برزت العاطفة باحتشام FC=1Fc'=2 وتتدخل اجابات
التضليل FE=1 لتغطية النقائص والجروح النرجسية .

خلاصة الرورشاخ:

- بروتوكول فقير هوميا ، يعكس جسد مخترق يدعمه مؤشر الاختراق B8/p13 وحدود هشة.
- اشكالية تقمصية عميقة وشرح علائقي.
- انخفاض F% دليل حدود جسدية هشة وما توسعها Félargie=100%الا دفاع مكثف بغرض
تأكيد وظيفة الاحتواء المختلة.

- انعدام الأجوبة الانسانية يؤكد عدم وجود موضوع مستدخل يضمن بناء حيز نفسي قادر على التعامل مع خطر زوال الحدود.

عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

تقديم الحالة:

أحلام سيدة تبلغ من العمر 27 سنة، متزوجة وأم ل 3 بنات ماكثة بالبيت، مقبلة على عملية شفط الدهون وشد البطن.

السوابق الجراحية: جراحة تجميلية للأنف

ملخص المقابلة:

"المظهر ضروري بزاف ، لازم المرأة توقف مع روحها مالا زمش تكون مبهذلة انا واحدة من الناس واقفة مع روعي ديما انيقة نشري غير البسة top و نموت على الروايح les parfums أنا كنت رقيقة (كيما أنتهاكا) وكانت la taille انتاعي شابة نلبس واش نبغي ، رفدت الكرش الأولى و malgré الحمل والرضاعة بقاو mes seins صغار ، عقدوني أيا قررت ندير العملية augmentation mammaire ونكبرهم شويا (مارس 2010) ، من بعد العملية حسيت روعي غاية ، خدمني غاية le chirurgien يعطيه الصحة من بعد رفدت الكرش الزاوجة وزدت الثالثة ، الثالثة هادي ولدتها في فرنسا سكارا في الفاميليا عند خواتا تيعايشين تماك .

(u) : كيفاش سكارا في فاميلتك ؟ واش تقصدي ؟

أنا ولدت filles2 والعائلة نتاع راجلي هبلوني وضغطوا عليا وعايروني تجيبي غير لبنات في الثالثة قلت نبعد عليهم ، درت مجهودي باه نولد في فرنسا وجبت la troisième fille جرحوني بزاف ، راكي فاهمة واش معناها تجيبي غير البنات.

المهم بعد الولادة الثالثة ،كرشي خسرت قاع، عيبت الرجيم tapis roulant ...sport والوا حتى حاجة ما نفعت ، حتى راجلي ولا يزقق عليا ويقولني(airbag)!!

تخلي بنتي الصغيرة تقولي "ماما كرشك كبيرة بزاف ،قداه ولات!! ،هادي بنتي الصغيرة آه، وراجلي يتسمى كيفا شره يشوفني؟

شاورت راجلي على عملية الشفط (liposuccion)، déjà كنت نتفرج معاه في التلفزيون une émission نتاع التجميل وشفط الدهون في اللول تردد وخاف عليا ، كاين بزاف ألي داروا هاد الشفط وراحوا فيها (ماتوا) ، بصح قعدت غير من موراه حتى قنعتة ودرت العملية ونجحت .

لكن فاتوا 9 أشهر برك عاودت كرشي هودت، وليت نتجينا منها بزاف ولا راجلي كي يلمس كرشي بهاد les plis نحشم ونتعقد بزاف.والله راني كارهة حياتي وأنا ضيعت روعي وما درتش الرجيم و sport وما حافظتش على روعي ، علا خاطرش العملية كانت ناجحة وليت امرأة أخرى

نعري روعي قدام راجلي وأنا très allaise ونبس واش نحب ،راح كلشي !!

غادي نعاودها للمرة الزاوجة ،بصح هاد المرة غادي ندير الشفط والشد ،lifting راني خايفة من

l'anesthésie بصح إن شاء الله ما يكون غير الخير .

علاقتي بوالديا واش نقولك (تتهدات) اطالقو وانا في عمري عام بويا عاود الزواج و ماما ثاني و كل واحد عاود حياته و انا ريتتي جدتي "ام ماما " عندي خواتي و اخواتاتي من بويا و من ماما مانكدبش عليك نغير منهم على خاطرش عاشوا بين والديهم ماشي كيفي انحرمت .
الجراحة تغير نفسية البنادم ، وتبدلك حياتك وتعيشي فرحانة ، ما خبرت حتى واحد بالعمليات ألي درتهم ألي يلاحظ التغيير نقوله درت الريحيم ، راكي عارفة الناس تجرح وما تتفهمشالمهم عندي نكون راضية على شكلي و زوجي يشوفني ديما شابة.

معطيات المقابلة العيادية: أحلام

- معاش جسدي أليم واستثمار مفرط للمظهر
- جروح نرجسية عمقتها (انتقادات الزوج) وكذا نظرة العائلة (كونها لا تتجب الذكور)
- نقائص عاطفية (طلاق الوالدين)
- توقعات غير منطقية من الجراحة.

بروتوكول الورشاح للحالة الخامسة - أحلام :

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"20..... [^] ماعببتنيش، ماعرفتش.. !! '1.50"	حشرة (G)	صدمة رفض
II	"19..... [^] -فراشة هذا دم يسيل '1.20"	(D3) (D2)	1P DF+ A Ban D Kob C/Sg
III	"15..... [^] V ^ -عنكبوت - انسان مقابل انسان قاسمين حاجة. '1.48"	(G) زوج بنيادم يرفدو في حاجة (D1)	1B GF-A GKH Ban
IV	(ضحك) "20..... [^] بيان ك الوحش '1.30'	وحش طايح من السماء (G)	GF+(H) → K
V	"18..... [^] V ^ هادي تبانلي كالحشرة، كالفراشة راهي طاييرة "47	خفاش يطير (G) جناحته (D4) راسه (D6)	1B G Kan A Ban
VI	"35..... [^] V ^ والو .. مالني تشوف فيها والو حيوان مشرح '1.20"	(G) هيدورة نتاعه	2P GFEA Ban
VII	"31..... [^] V ^ -شوفي حاجة ... حيوان بكرهه إلا زوج ريسان، راس مقابل راس -وجه آخر يخوف '2.10"	الا زوج ارانب يشوفوا (D2) في بعضاهم هادو ودنيهم (D5) وجه بشع ياكل البنيادم (D3)	1B/1P DF± A DF Clob Ad/Hd
VIII	"10..... [^] هذا داير كي الحيوان المفترس '1.22"	زوج حيوانات مدابزين على العرش (D1)	1B/1P D Fclob A
IX	" 40 [^] ماعرفتهاش مابانلي فيها والو '1.30"	ماعرفتهاش	صدمة رفض

<p style="text-align: center;">NC تجريد</p>	<p style="text-align: center;">ألوان فيها شابيين</p>	<p style="text-align: center;">" 5^ آهادي تريخ شويا (ابتهاج) (ضحك) فيها الألوان هادي عندها دلالة ، الأزرق يدل على السماء والأخضر لون الطبيعة والأصفر لون الشمس '2.03"</p>	<p style="text-align: center;">X</p>
---	--	---	--------------------------------------

اختبار الاختيارات:

الإختيار الإيجابي(+):

اللوحة (X): عجبوني ألوانها.

اللوحة (III): زوج بنيادم متفاهمين ، ماراهمش مدايزين ، حاجة مليحة.

الإختيار السلبي(-):

اللوحة (I): فيها بزاف الأسود

اللوحة (IV): تخوف ، مانبغيش les monstres

المخطط النفسي:

أحلام-27 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=6	F+=2	G=5	R=10
Ad=1	F-=1	G%=50%	R.compt=1
	F±=1	D=5	Refus=1(IX)
H=1		D%=50%	T Total='13.61
Hd=1	S de F=4		Tps/R=
(H)=1			T.D'appr=G-D
	K=1		
Sg=1	Kan=1		TRI=1/1.5
	Kob=1		F.C=2/0.5
	S de k=2		RC%=10%
			Ban=3
	C=1		F%=40% (90)%
	S de C=1.5		F+%= 62% (83%)
	FE=1		A%=70%
	S de E=0.5		H%=30%
	Fclob=2		

الصددمات : (IX ,VII,VI,I)

الرفض: (IX)2 (II)

التعاليق : تحفظات كلامية ، انزعاج، دفاع هوسي، تردد، مثلثة، تجريد، التناظر: 1(III)، (VII)

مؤشر حاجز /اختراق 4B/5P

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الخامسة - أحلام - 27 سنة

التحليل الكمي:

الانطباع العام:

قدمت المفحوصة إنتاجية قدرها $R=10$ في زمن قدره 13.61' مع اجابة اضافية واحدة هذا الميل الى الإختصار يعكس قلق وانزعاج أمام المادة و دليل كف شديد، بالإضافة الى الصدمات التي سجلتها في 4 لوحات (I,VI,VII,IX) ورفضها للوحتين (IX),(I) و اضافة الى نوعية تعليقاتها التي ارتبطت بتحفظات كلامية ، انزعاج ، تردد، ودفاعات هوسية اضافة للمثلثة والتجريد كل هذا يعكس صعوبة في تسيير النزوات والتصورات وحساسية اتجاه المضامين الكامنة للوحات. طريقة التناول جاءت متوازنة ($G\%=50\%$, $D\%=50\%$) دليل اجتناب التعمق واعطاء التفاصيل أما المقاربة الشكلية فجاءت منخفضة $F\%=40$ ارتفعت بعد توسيعها $F/\text{élargi}=90\%$ كما أنها تؤثر على علاقة المفحوصة بالواقع نظرا لانخفاض للإجابات الشكلية الموجبة المقدمة ($F+\%=62\%$) نسبة الاستجابات الحيوانية $A=70\%$ حيث تشير الى ازاحة الحياة الهوامية على العالم الحيواني بغرض التحكم فيه.

أما البروتوكول في العموم سجل فقر شديد في المحتويات يعكس فقرا هواميا.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

جاءت المقاربة الشكلية منخفضة $F\%=40$ دليل على هشاشة الحدود لكن المفحوصة وبالنظر الى توسعاتها $F\%elargi=90\%$ يمكن القول انها تمكنت من الاحتفاظ بالعلاقة مع الواقع.

في اللوحة I عجزت المفحوصة عن ادراك موضوع اللوحة وهذا نظرا لهشاشة حدود الأنا واختلال صورة الذات من خلال رفضها لها وبالتالي غياب موضوع حاوي ومستدخل.

أما اللوحة II أعطت اجابتين جزئيتين الأولى جزئية مألوفة أما الثانية فجزئية لونية خالصة تعكس انفلات نزوي "دم يسيل" وفشل الرقابة ووظيفة الاحتواء امام الاثارة.

أما اللوحة III نلاحظ صعوبة تقمصية لدى الحالة، حيث اعطت اجابة شاملة بمدرك سلبي حيواني GF-A ثم تداركت الامر بتقديم الاجابة المبتذلة بمحتوى انساني لكن بدون نزعة تعريفية " زوج بنيادم " وغياب التقمصات الجنسية .

أما اللوحة IV قدمت اجابة شاملة انسانية خيالية دفاعا ضد نزوية اللوحة.

أما اللوحة V نجحت المفحوصة في اعطاء استجابة مبتذلة محاولة ادماج الصورة الجسدية.

اما اللوحة VII حيث سجلت زمن كمون مرتفع وتردد ، ونزحت للحركة التناظرية كدفاع نرجسي

ضد نزوية اللوحة ، عجزت عن اعطاء تصور انساني والتصورات الانثوية للوحة تعكس علاقة

بالموضوع الأمومي مهددة.

أما اللوحات الملونة VIII, IX, X سجلت انخفاض الاجوية الحسية نظرا للرقابة الشديدة.

ورفض اللوحة IX يعكس غياب الموضوع والحدود الحاوية.

الدينامية الصراعية:

يشير نمط الصدى الهوامي (TRI(1K/1.5C الى النمط المنبسط المزدوج الذي لا تؤكد المعادلة

التكميلية (F.c2/0.5) وكذا انخفاض نسبة الاستجابات اللونية %RC=10 كل هذا يدل على أن

هذه الانبساطية محدودة جدا .

قدمت المفحوصة استجابة انسانية واحدة في اللوحة III لكن دون تقمصات جنسية واضحة "زوج بنيادم" كما قدمت أخرى خيالية (H) في اللوحة IV "وحش طايح من السماء".

أما المحددات الحركية نسجل حركة انسانية واحدة في اللوحة III تشهد غياب صراع ضمن نفسي مع غياب تقمص جنسي واضح، وتشير الى الحاجة الى سند "يرفدو في حاجة" اما الحركات الحيوانية فاحتوى البروتوكول على حركة واحدة $kan=1$

في اللوحة V خفاش يطير ملائمة لابتدائية اللوحة، كلاهما تهدفان للتجميد النزوي والكف العلائقي. أما الاستجابات الحسية فنجد بروز محتشم للمحددات اللونية $C=1$ واستجابة تضليلية واحدة $FE=1$ يدل على صعوبة ارضان الحركات الهوامية وبالتالي صعوبة التعامل مع المثيرات الخارجية نظرا لتهديد الحدود الحاوية.

خلاصة الورشاخ:

- مقارنة شكلية منخفضة دليل هشاشة الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج .
- غياب صراعات ضمن-نفسية.
- صعوبة تقمصية وصورة جسدية غير مدمجة اشارة لعدم وجود موضوع مستدخل وحاوي.
- نقائص هامة في العلاقة المبكرة بالموضوع من خلال رفض اللوحتين I , IX.
- نمط الصدى الهوامي يشير الى انبساطية محدودة جدا وحياة هوامية شبه معطلة.

عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة -سهيلة-:

تقديم الحالة:

سهيلة تبلغ من العمر 38 سنة ، أرملة وأم لطفلين صاحبة صالون حلاقة وتجميل فائقة الأناقة ،
وسيمة جدا ، بشوشة الوجه كثيرة الحركة أثناء الكلام، مقبلة على جراحة تجميلية للأوراك.

ملخص المقابلة:

من صغري نبغي نكون شابة ،نبغي la coiffure ، l'esthétique حتى الآن حققت حلمي أني
يكون عندي صالون للتجميل والحلاقة ،لازم المرأة توقف مع روحها، باه عديانك ما يستشفأوش
فيك،ديما يشوفوك شابة ،لابغا راكي مدمرة من الداخل.

انا دايرة un budget spécial مانكذبش عليك غير للقش و الماكياج les produits

Cosmétiques بصح كي نشوف روعي في المرآة نتقلق من كرشى خارجة شويأ، من les
la taille ،hanches انتاعي خسرت وحلها غير الجراحة.

قرار الجراحة قراري انا ،نتبع les émissions التجميل روعة ،قررت ندير، أنا في الحق

عندي أختي في لبنان وتماك تعرفي شحال معروفين ب c'est la chirurgie esthétique

trop cher درت نيفي rhinoplastie ونجحتلي وسقمت نيفي(2012).

أنا من الفوق راني مليحة ،لكن عندي les hanches وكرشي خارجة ،هادوا ألي مقلقيني

الجراحة هي الحل مكانش حل آخر ،حل magique(ضحك)، غادي تبدي حياتي قاع

(ψ) كيفاش تبدلك حياتك؟

كي تكوني شابة و la taille نتاعك شابة، تحسي روحك bien moralement وفي حياتك تكوني هانية.

ما خبرت حتى واحد بالعملية غير بنتي (15 سنة) تفهمني ،بصح خافت عليا مسكينة من les complications نتاع العملية.

علاقتي بالأسرة أنتاعي واش نقولك؟ (تتهدات) تربييت يتيمة ماما الله يرحمها خلتي صغيرة مولات عامين و ريتي خالتي مع اولادها ،حنينة عليا mais ماشي كي اولادها ،نحس ديما بالنقص و بغياب الام نتاعي اما الاب تزوج و دار حياته نشوفه غير في المناسبات .

صدمة حياتي هي موت راجلي ، مات صغير مسكين (42 سنة) حكماته crise cardiaque، تزوجت بيه وأنا صغيرة كنت نقرى terminal هو الحمد لله ما خصه والوا ،خلالي الرزق لكن خلاني وحدي توفي عنده (5 سنوات) ،وخلالي مسؤولية زوج،ولدي (17سنة) وبنتي (15 سنة).

كرهت التعاليق نتاع الناس ،حباباتي "راكي من فوق bien بصح من التحت الله يبارك آه !!"
جرحوني بزاف.راني متمنية نبحر à l'aise ، نلبس واش نبغي ، راني في 5سنين déprimée لازم نوض مع ولادي ومستقبلهم ،كاين بزاف تقدمولي للزواج ،هبلوا عليا وقبلوني بولادي بصح أنا ما بغيثش . (ψ) :علاش؟ ممكن تحكي لي ؟

مانيش عارفة خليتها للمكتوب، إذانجحتلي هاد العملية نزيد ندير كرشي وبلاك dans l'avenir ندير d'autres opérations،أنا نبغي نكون واقفة مع روحي.

معطيات المقابلة العيادية : (سهيلة)

- استثمار مفرط للمظهر والجسد.
- عدم الرضى عن الصورة الجسدية.
- جروح نرجسية تسببها نظرة الآخرين.
- خضوع المفحوصة لجراحة سابقة (جراحة الأنف) واستعدادها من بعد الجراحة الثانية اجراء المزيد من العمليات لاحساسها بعدم الكمال النرجسي.
- اكتئاب الحالة من بعد وفاة زوجها واحساسها بالوحدة وعدم الاستقرار.

بروتوكول الرورشاخ للحالة السادسة - سهيلة:

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	(ضحك) "17..... -جاني كالفخاش هذا -سلحفاة -طائر هذا قاع....زاوش '1.17"	(G) (D4) (G)	1B GF+A Ban DF-A
II	(ضحك) .. هاذي غير نفس اللوحة "13..... -خفاس غير هو .. فيه الدم - هذا حلوف هنايا ولاواش؟ '1.37"	(G) هذا الدم الى فيه (D2) حلوف راه قاعد (D1)	1B/1P GFC A /Sg DF+A
III	"5..... -بنادم يدير ف sport لا زوج بنيام ماشي واحد -هذا قلب C'est tout '1.5"	زوج بنيادم مجمعين (D1) هذا الحمر قلب (D3) Vحمامة (Dd22) راهي طايرة Dd Kan A	1P GKH Ban DFC Anat
IV	قتلتي نيبهادو التصاوير (انزعاج) "12..... -شجرة إلا؟ C'est bizarre !! ∧∧∧ -صباط -Vحيوان '2.04"	(G) (D6) كالحيوان هنايا (D1) واقيلة	3B GF+Bot DF+ Obj DF± A
V	هادي ..la même غير كيفكم "20..... - حيوان - خفاش يطير C'est tout '1.34"	(G)	2B G kan A Ban
VI	Jene suis pas !! ∧∧∧∧مراه بيانلي والوا "31..... hall نتاع tapi- '1.42"	Tapi de hall ..عندي واحد كيما هاك ابيض وأكل من جلد الحيوان مصنوع (D1)	1B/1P DFE/Obj →C'

<p>2B/1P DF+A Ban Kan → DF-A</p>	<p>أرانب قاعدين فوق حاجة (D1)مكروشييين فيها. (D3)</p>	<p>11"..... des lapins-هادو دقول V-حيوان ..فيلنظن ! بيان من نيفه الطويل خرطومه "2.23"</p>	<p>VII</p>
<p>1B/1P D kan A DFC-Anat</p>	<p>زوج سبوعا يتشبطوا طالعين (D1) رئة (D6)</p>	<p>(ضحك) "15..... un lion-هذا تقولي V-هذي رية ، اللون نتاعها نتاع رية. "1.14"</p>	<p>VIII</p>
<p>2P DFCH DF+ Anat GF+ Anat</p>	<p>(D) moitié du rose En bas, (D6) bébé (D5) عمود فقري (G)</p>	<p>"23 bébé-تقول -عمود فقري... -تقولي الجسم من الداخل هادا الصورة "2.21"</p>	<p>IX</p>
<p>صدمة رفض</p>	<p>كلشي مخلط فيها هذي الصورة .. تبانليهنايا رتيلة(D1) والألوان بزاف DF+A Ban</p>	<p>(ضحك) مالها هذا الصورة مزرعةهاكا؟ Vتبلوكيت (ضحك) (تقليب اللوحات)ماعرقتهاش !! "1.28"</p>	<p>X</p>

المخطط النفسي:

سهيلة- 38 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=9	F+=6	G=5	R=18
	F-=2	G%=28%	R.compt=2
H=2	F±=1	D=12	Refus=1(X)
	S de F=9	D%=67%	T Total='17.5
Bot=1			Tps/R=
Anat=4	K=1		T.D'appr=
Sg=1	Kan=2		G-D
Obj=2	S de K=2		
			TRI=1/2
	Fc=4		F.C=2/0.5
	S de C=2		RC%=28%
	Fc=4		Ban=4
	S de C=2		F%=50% (94%)
			F+%= 72%
	FE=1		A%=50%
	S de E=0.5		H%=11%

الرفض:1(X)

المواظبة:خفاش-حيوان

التعاليق:دفاع هوسي - انزعاج-نقد الأداة-

مؤشر حاجز / اختراق: 11B/6P

تحليل بروتوكولات الورشاخ للحالة السادسة -سهيلة 38 سنة-

التحليل الكمي:

الانطباع العام:

قدمت المفحوصة إنتاجية قدرها $R=18$ في زمن كلي قدره 17.5' مع إجابتين إضافيتين ، تعد متوسطة ، تخللتها المواظبة على نفس المحتوى "خفاش" في اللوحات (V,II,I) وحيوان (VII,V,IV) بالإضافة إلى تحفظات كلامية أبدتها المفحوصة ونقد للأداة وانزعاج ، كل هذا يدل على شلل التفكير والعجز الادراكي.

أما طريقة التناول فغلب التناول الجزئي $D%=67\%$ أما الشامل ($G%=28\%$) والتجزئة هنا تهدف للتحكم في المواضيع الخارجية على حساب هشاشة المواضيع الداخلية.

المقاربة الشكلية بلغت نسبة $F%=50\%$ أما الموسعة $F%elargi=94\%$

أما الشكلية الايجابية فجاءت مرتفعة $F+%=72\%$ تعكس تكيف المفحوصة مع الواقع.

المحتويات الإنسانية جاءت منخفضة $H%=11\%$ مقارنة بالحيوانية $A%=50\%$ سنتطرق لنوعيتها لاحقاً.

أما فيما يخص باقي المحتويات فجاءت التشريحية في الصدارة $Anat=04$ ثم $Sg=1, obj=1$

$Bot=1$ لا تعكس ثراءه هوميا.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

جاءت الاجابات الشاملة قليلة مقارنة بالجزئية (G%=28% , D%=67%) بل ومرتبطة بالابتدائية

في اللوحات (V,III,I) دليل تشبث اعتباطي بالواقع الخارجي في اللوحة I بعد الاجابة الشاملة

المبتذلة لم تحافظ على تماسكها الادراكي لتعطي اجابة جزئية بمدرك سلبي DF-A.

اما اللوحة الثانية II قدمت المفحوصة اجابة شاملة بمحتوى لوني لشدة الاثارة لكن متحكم فيها من

الرقابة GFC A/Sg .

أما اللوحة الثالثة III رغم ابتذاله اللوحة والتصوير الانساني الا انه بلا نزعة تعريفية دليل تقمصات

جنسية غير واضحة.

أما اللوحة IV عمدت المفحوصة الى تجميد نزوة اللوحة بإعطاء إجابة شاملة بمحتوى نباتي وفي

اللوحة VI بمحتوى شئى DFE/Obj دليل هشاشة الحاوي ولجوء المفحوصة لاجوبة جلد

"صباط", "Tapi" لتدعيم الاغلفة النفسية الهشة.

اللوحات الأمومية VII عكست الحاجة للسند "مكروشين فيها" و اللوحة IX نكوصية تعكس صعوبة

في التماهي "bébé"

اما اللوحة X رفضتها المفحوصة وعجزت عن توظيف و انعاش اللوحة، تداركت الامر باعطاء

اجابة جزئية مبتذلة DF+A Ban بعد جهد إدراكي كمحاولة لإبراز قدرتها التكيفية.

أما المقاربة الشكلية بلغت $F\%=50\%$ أما الموسعة $F\%élargi=94\%$ و بالنظر للإجابات الشكلية الايجابية فجاءت مرتفعة $F+\%=72\%$ تعكس جهود مبذولة من طرف المفحوصة لتقوية الحدود وللتكيف مع الواقع.

الدينامية الصراعية:

يشير النمط الصدى الهوامي $TRI=(1K/2C)$ الى النمط المنبسط المزدوج الذي لم تؤكد المعادلة التكميلية $(2k/0.5^E)$ وكذا نسبة الاستجابات اللونية $RC\%=28$ مما يعكس انبساطية محدودة جدا. أما من الناحية المحددات الحركية فانعدمت الحركات الانسانية $K=0$ دليل كف وتجنب للتصور الانساني .

اشتمل البروتوكول على حركتين حيوانيتين $kan=2$ الحركة الأولى في اللوحة V والثانية في اللوحة VIII تخلو من بواصر الصراع.

التظاهرات الحسية:

قدمت المفحوصة 4 استجابات لونية $FC=4$ في اللوحات (IX, VIII, III, II) متحكم فيها لشدة الرقابة على النزوات وغياب الإجابات اللونية $C=0$ دليل عاطفة مكبوتة كما أعطت المفحوصة استجابة تضليلية واحدة ($FE=1$) في اللوحة (VI) دليل هشاشة نرجسية وتعبيرا اکتتابي $DFE/obj C'$

خلاصة الرورشاخ:

-انخفاض المقاربة الشكلية، و ما ارتفاع نسبة الاجابات الشكلية والشكلية الايجابية سوى دليل على دفاع مكثف لتقوية الحدود تصليبها

- مؤشر حاجز (B11/p6) المرتفع الذي يعكس حاجة لتمثيل الذات بجلد ثانوي يتماشى مع الحاجة لموضوع داخلي حاوي.

- تشير الادراكات المرتبطة بالصورة الامومية بنقائص الموضوع وغياب الحدود الحاوية.

- نمط الصدى الهوامي منبسط لكن محدود لا تؤكد المعادلة التكميلية التي ترجح غلبه التصورات على العواطف.

- انخفاض الاجوبة الانسانية دليل على عدم وجود موضوع مستدخل يضمن بناء حيز نفسي قادر على التعامل مع الخطر زوال الحدود.

عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة -أمال-:

تقديم الحالة :

أمال تبلغ من العمر 38 سنة ،مطلقة وأم لولد عمره 6 سنوات تاجرة حرة (ما بين دبي و وهران)، هادئة ،كثيرة التبسم، مقبلة على جراحة تجميلية (شفط للبطن والظهر والفخذين).

ملخص الحالة:

المظهر مهم بزاف عندي ،نبغي نكون femme classe ،نخسر دراهم بزاف على القش الماكياج ، les parfums ، يا لوكان نقعد هاك بلا دراهم نشوف روجي في المرآة غير مين نكون مأكية وشابة، si non ما نشوفش. عندي ترهلات في جسمي ،الناس تشوفني normal بصح أنا ما يعجبونيش من مورى زيادة ولدي خرجت كرشي شويا ،عقدتني وزت الماكلة والرقاد ما نديرش sport زاد corps نتاع يخسر،قلت كاين غير الجراحة التجميلية هي الحل باه نقلع العقدة ألي عندي.

كي كنت متزوجة كان راجلي يديرلي ملاحظات، خسرتي..سمنتني ،يزعق معايا بصح انا وصلني message و finalement راح للخارج وسمح فيا أنا ولده ،هو راجل غير نتاع نسا و milieu ما قدرتلش انصدمت بزاف من هاد التجربة.

قرار الجراحة قراري وحدي ،عندي أختي دارت قبلي chirurgie esthétique de visage عمرت وجها وصحبتني تاني دارت صدرها ،ما كنتش ناوية ندير 100% بصح هوما كي داروا ونجحوا تشجعت.

راني متفائلة وان شاء الله هاد العملية تبدلي حياتي ،عندي مشروع نروح نستقر في دبي ونخدم esthéticienne تماك.

علاقتي بوالديا مليحة، malgré صرى طلاق بيناتهم وأنا عندي 10 سنوات ،ريتني جدتي ،ما كبرتش عند ماما، هي حنينة، مليحة، بصح ماريتش عليا الكبدة كيما يقولو ، حتى أنا موالفة

جدتي ،أما الأب نشوفه rarement وحننا 6بنات أخوات الحمد لله متفاهمين، وأنا نتفاهم بزاف مع الأخت الكبرى ألي عايشة في دبي L'entourage،نتاعي قاع يعرفوني قافزة وعندي روح المسؤولية وعنيدة وندير غير ألي في راسي (ضحك)، انصدمت في حياتي بزاف ،طفولة ما شبعتش فيها والديا كالناس، زاد طلاقي سودلي حياتي ،وولدي ومانيش شابعاته ،راه عند أختي ،مخلياته عندها، أنا عايشة وحدي.

(ψ) :علاش ما راهش عايش معاك ؟

نسافر بزاف وهو يقري ولازم يستقر أيا خليته عند أختي ،حتى هو راني محرومة منه ومحروم مني بصح ان شاء الله عن قريب ، نديه معايا لدبي ونستقر تماك.

راني متمنية تتجطي العملية ،ونزيد ندير صدري ونعمر وجهي ،راني متمنية الجراحة تبدي حياتي، متمنية راجل صادق، يقدر المشاعر(تتهدات).

معطيات المقابلة العيادية :

- استثمار مفرط للمظهر
- عدم تقبل الصورة الجسدية
- جروح نرجسية عمقتها نظرة الاخر (زوجها السابق)
- تجربة طلاق اليمة وعدم استقرار يميزه حرمان وافتقاد لولدها (الذي يعيش عند اختها)
- توقعات غير منطقية من الجراحة .

بروتوكول الورشاخ للحالة السابعة - آمال:

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"5.....^ فراشة C'est tout	(G) فراشة، و هادو جناحاتها (D2)	GF+A Ban
II	"25.....^ زوج حيوانات "دبية"، يديهم مع بعض متشابكين (ضحك) '2.05"	(D6)	2B D kan A Ban
III	"40.....^ ماعرفتش ، راني نشوف غير في الحيوانات ! زوج بنيادم شادين حاجة مع بعض. -صباط بالطالون (ضحك) '2.23"	زوج بنيادم ماشي من جيلنا بدائين (D1) (Dd10)	1B G K H Ban DdF+obj
IV	"48''.....^ والله ماغلابالي ولا فكرة ماعرفتش -عملاق - هداك الى ريحته خانزة '1.15"	(G) يخوف (D3)	1B G Fclob (H) DF-Ad
V	"10.....^ خفاش C'est tout '1.03"	خفاش طاير (G)	G kan A Ban
VI	"16.....^ اعلابالك هادي واش تخيلتها؟ كي شغل حيوان مانقولك سبع ولا حيوان آخر مشرح بصح e forrure انتاعه ماشي نتاع سبع، سبع ماشي هاك !! '2.35"	(G) حيوان ميت، محلول، هذا فمه (Dd7) Forrure(D1)	1B/2P G/D EFAAd/obj Clob →
VII	29'.....^v^v هادو الفوق أرانب لكن الوجه ماشى نتاع أرنب... كاين أربع وجوه الفوق وجوه إنسان التحت وجوه يخوفوا، نتاع حلوف	(D1) بيانو أرانب بصح الوجوه تع ذراري صغار متقابلين يشوفو في	1B D/DF±Ad DF clob Ad

	بعضاهم (D5) الوجوه التحت تع الحلوف متعاكسين (D3)	حشاك- مانيش عارفة انت واش تشوفيهم؟ '3.22"	
1B/2P Dkan A Ban	الزردى (D1) الماكلة، الفريسة (D4) انتاعهم	٨.....7" هادي تفرح شويا (ابتسامه) Attirante.. فيها الالوان حية (ضحك) قتلك انا نشوف غير الحيوانات . -هادوا ماشي ديوبا ،حنا في البلدية (اصلي) نسموهم الزردى زوج زردى يتقاسمو في ماكلتهم '2.40"	VIII
1P صدمة رفض	رجلين تع دب خارجين (Dd21) Dd F+ Ad	٨20" والوا .. هادي جاتني normale مافيها والو. '1.20"	IX
GF+A D Kan A Ban	حشرات (G) رتيلة (D1) تتحرك راهي حابة تشد حاجة حشرات آخرين ماعرفتهمش ممكن	هاذي !! ٨.....15" -حشرات. -رتيلة هاهي باينة حشرات مانعرفش سميتهم '1.54"	X

اختبار الإختيارات:

الإختيار الإيجابي(+):

اللوحة (IX): مافيهاش حاجة تخوف غير الألوان ، شابة.

اللوحة (VIII): simple ،الحيوانات راهم يتقاسمو فالماكلا donc ميشكلوش خطر علينا.

الإختيار السلبي(-):

اللوحة (VII): مانبغيش الحلوف .. يخوف

اللوحة (IV): راس حيوان يخوف وريحته الكريهة يفكرني بأشكال يخوفو في طفولتي .

المخطط النفسي:

آمال-39 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=6	F+=2	G=5	R=13
	F-=1	G/D=1	R.compt=1
Ad=4	F±=1	G%=46%	Refus=1(IX)
	S de F=4	D=5	T Total=19.
H=1		D/D=1	Tps/R=
(H)=1	K=1	D%=46%	T.D'appr=
	Kan=4	Dd=1	G_G/D_D_Dd
	S de K=4	Dd%=8%	TRI=1/0
			F.C=4/1
	S de C=0		RC%=23%
	FE=1		Ban=6
	S de E=1		F%=31% (84)
	Fclob=2		F+%= 62%(87)
			A%=77%
			H%=15%

الصدمات : 2 (IX, VII ,IV) التناظر (VII)

الرفض: 1 (IX)

التعليق: نقد ذاتي-دفاع هوسي- مثلثة-

مؤشر حاجز / اختراق: 7B/5P

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة السابعة امال 39 سنة-

التحليل الكمي:

الانطباع العام:

يتميز بروتوكول المفحوصة بإنتاجية قدرتها ($R=13$) مع إجابة إضافية واحدة وهي إنتاجية منخفضة عن المعدل مقدمة في زمن كلي قدره 19' وبهذا يتجه البروتوكول نحو الكف من خلال الصدمات المسجلة في اللوحات II "40" ، واللوحة IV "48" واللوحة VII "29" ورفض للوحة IX ذات المحتوى الأمومي ومن خلال التحفظات الكلامية التي سبقت معظم استجاباتها " مانيش عارفة ، انت واش تشوفيهم؟ " .

أما أنماط الإدراك فتوزعت بين التناول الشامل $G\%=46\%$ والجزئي $D\%=46\%$ واجابة جزئية صغيرة $Dd=1$ يدل على أن المفحوصة تجنبت أي جهد عقلي مفصل. أما المقاربة الشكلية فسجلت المفحوصة نسبة $F\%=31\%$ منخفضة ارتفعت بتوسيعتها $F\%élarg=84\%$ اذا ما نظرنا إلى نسبة الإجابات الشكلية الايجابية نجدان الحالة تبدي تكيفا مع الواقع من خلال الإجابات $ban=6$ ايضا المحتويات الإنسانية بلغت $H\%=15\%$ ضئيلة سنتطرق لنوعيتها فيما بعد، عكس المحتويات الحيوانية $A\%=77\%$ التي تعكس إزاحة للعالم الهوامي وانعدمت باقي المحتويات إشارة الى فقر هوامي شديد والصلابة الفكر.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

انخفاض المقاربة الشكلية %31=F قد يدل على هشاشة الحدود لكن بوسعتها
F%élargi=84% بالنظر ل F+=62% نجد ان الرقابة ناجحة ويؤكد هذا تأكيد الدفاع ضد بروز
العالم الداخلي.

قدمت المفحوصة في اللوحة I اجابة شاملة مبتذلة GF+A Ban غير أن قدرتها الاسقاطية
تراجعت في اللوحات الثلاثة التي اعقبتها حيث أعطت زمن كمون مرتفع ولم تحافظ على الذات
الموحدة النرجسية أمام اثاره اللوحة و نزويتها المجتنبه من قبل المفحوصة بإعطائها الإجابة جزئية
مبتذلة في اللوحة II اما اللوحة III أبدت صعوبة تفصية لتقدم في الأخير تصور انساني لكن
بلانزعة تعريفية.

أما اللوحة IV بعد جهد ادراكي بالغ من خلال زمن كمون مرتفع "48" قدمت اجابة شاملة انطباعية
خيالية، وإجابة أخرى جزئية بمدرك سلبي دليل ذات مهددة وحدود جسدية هشة "راس حيوان" -DF
Ad ودليل معاش اضطهادي .

أما اللوحة VI نلاحظ صعوبة ادراكية من خلال التردد في تحديد المدرك لتقدم في الاخير إجابة
مركبة حسية ، بطابع اكتئابي حيوان مشرح،ميت G/D EF Ad/obj دفاع ضد غياب الموضوع
وزوال الحاويات .

أما اللوحة VII ابرزت المفحوصة إشكالية تفصية عميقة دليل نقص المواضيع الاحتوائية ، حيث
لجأت للانشطار كدفاع، وقدمت اجابة جزئية مركبة مبهمه Ad/D±DF وإجابة أخرى جزئية

انطباعية خوافية DF ClobAd والحركة التناظرية "دراري صغار متقابلين" دفاع نرجسي لتجنب العلاقات أو الصراعات واستجابتها تؤكد عدم وضوح التماهيات والصورة الأنثوية .

أما اللوحة VIII لجأت المفحوصة للمثمنة لتجنب الصراع وقدمت استجابة جزئية مبتذلة.

أما اللوحة IX فرفضتها المفحوصة وهذا دليل نقائص مبكرة في العلاقة بالموضوع الأمومي ، حاولت تدارك الأمر بتقديم استجابة في التحقيق كمحاولة لإبراز قدرتها في وضع حدود للمواضيع.

أما اللوحة X: هناك حساسية لإدراك اللون والتركيز على الرقابة ضد بروز النزوات قدمت، استجابتين شاملة وأخرى جزئية لمحتويين حيوانيين تؤكد التبعية للموضوع "رتيلة"، "حاجة تشد حاجة".

الديناميكية الصراعية:

تشير معادلة نمط الصدى الحميم النمط الانطوائي الخالص $TRI(1k/oc)$ وجاءت المعادلة التكميلية $F.C.(4k/1 E)$ لتؤكد هذا الانطواء وكذا نسبة الاستجابات اللونية منخفضة $RC\%=23\%$ تؤكد غلبة ورجحان الكف والرقابة حلى حساب القطب النزوي العاطفي.

وردت في البروتوكول استجابة انسانية واحدة $H=1$ في اللوحة الثالثة دون نزعة تعريفية مما يعكس صعوبة تقمصية جنسية واستجابة إنسانية خيالية (H) في اللوحة IV بهدف إسقاط التصورات النزوية بقطبيها العدوانية والجنسية وتعبير عن المعاش اضطهادي.

أما الحركات فاحتوى البروتوكول على حركة واحدة في اللوحة الثالثة المبتذلة III مفرغة من الصراع.

أما الحركات الحيوانية في اللوحات II, VII, VIII, X كلها جاءت كمحاولات للتجميد النزوي وأحيانا للتعبير عن الحاجة للسند " تشدو في حاجة " .

الاستجابات الحسية:

غياب المحددات اللونية $SdeC=0$ تشير الى صعوبة التعبير الوجداني ، وغياب إمكانية ارضان الحركات الهوامية حيث يصعب على المفحوصة التعامل مع المثيرات الخارجية نظرا للتهديد الحدود الحاوية.

أما التضييلية فوردت استجابة واحدة $EF=1$ تتم عن بروز حسي ضد مخاوف مبهمة في اللوحة VI التي لا تساعد على الاحتواء النزوات والعواطف.

خلاصة الرورشاخ:

-انخفاض نسبة الأجوبة الإنسانية يؤكد عدم وجود موضوع مستدخل يضمن بناء حيز نفسي قادر على التعامل مع خطر زوال الحدود.

-انخفاض نسبة %F تعكس هشاشة الحدود التي تطلب دفاعا معززا نلاحظه من خلال

$F/élargie=84\%$ واجوبة جلد التي وظفتها المفحوصة ك" صباط بالطالون"

"عملاق"، "Forrure" كلها تعكس هشاشة الأغلفة و الحاجة لتمثيل الذات كحاوي.

- نمط الصدى الحميم يشير الى غياب ارضان الحياة الهوامية وصعوبة التعامل مع الاثرات الخارجية نظرا لتهديد الحدود الحاوية.

- نقائص هامة في العلاقة المبكرة بالموضوع.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة - نريمان - 36 سنة:

تقديم الحالة:

نريمان تبلغ من العمر 36 سنة ،متزوجة وأم لأربع أولاد ،عاملة بمعمل بسكويت بشوشة، مرحلة، كثيرة الحركة، مقبلة على جراحة تجميلية للثدي.

ملخص المقابلة:

لازم الواحدة تهتم بروحها ضروري، بلاك بكري ما علابالهمش الرجال ، المرأة تولدله ، تطيبه وخلص.أما دروك النساء راهمبزاف ، إذا هملت روحها المرأة اطفرت فيها ، يدو لها normaleحتى الرجل مدابيه يشوف مرته تلبس وتحطط خير ما يشوف واحدة أخرى هو يشوف يشوف، بصح كيما نقولو حنا ما يوقعش في المحذور .

ما راهش عاجبني corps نتاعي خسرت بزاف بعد الولادة كي نشوف روجي في المراية نتعقد أكثر وأكثر، أنا وجهي متهلية فيه ، نطل نشري في les crèmes ولوندير في les soins خاصني غير la poitrine اتدخل غادي نديرها هي الاولى و من بعد نخدم كرشي تاني نبغي تكون la taille نتاعي شابة.

مع الزوج نبغي نلبسه هو يبغي الزين ويبغي المراه ديمامتهلية في روحها،نشري القش بزاف و نبغي نكون ديما top بصح وليت نحشم ب la taille نتاعي وفي العلاقة الحميمة الضو نبغيه ديما طافي باه ما بيانوش les défauts كايين واحد الموقف نعقل عليه ، خطرة جات عندي صحبتي وعندها واحد !! les fesses أيا كي جات خارجة عقلي عليها ، جرحني بزاف وما قلتها لهش هادي، معناها راه باغي امرأة عندها les fesses كيما هاديك.

راني باغية نزيد ندير عمليات آخرين ، باه نولي parfaite ندخل كرشى ، نزيد في les fesses
بغيت نروح لتونس وربي ما كتبتش باه ندير تماك.

الجراحة التجميلية غادي تعطيني ثقة بروحي، شخصية قوية وواثقة ، باه نحافظ على زوجي ،
وثاني ليا أنا، باه نحس روحي كاملة،راني باغية نجدد حياتي وهذا ما يكون غير وأنا شابة
وعندي la taille.

عشت عند والديا مقلشة الحمد لله ، من جهة بويا أما ماما فكانت تفضل خوتي الذكور بزاف
خاصة الكبير ، من طفولتي حتى الآن علاقتي بيها غير مناوشات ، ماشي حنينة كيما زواجي
هذا كان قرارها بغاته ليا، علا خاطر دراهمه، ماما مادية بزاف وبسبابها مرانيش سعيدة وادمرت.

غادي نحكيك سري، أنا الزوج انتاعي راه disparu راح وخلاللي 3 أولاد ذكور وحاملة ببنتي
(الحمل الرابع) وما علابالهش للآن بلي عنده بنت(بكاء المفحوصة). تزوجت معاه هو من شرق
البلاد ، الناس كل مرة يجو يحوسوا عليه في الدار ، يسالوه دراهم واقيلة طردقهم وكلالهم دراهمهم
escroc، خفت على ولادي رجعت لوهران ، وهو لا حس ولا خبر ، اختفى ، خلالي الدار على
اسمي بعثها وشريت سكنى في وهران. زواجي دام 14 سنة ، هرب مرة ورجعتلو وسامحته ، عاود
هاد الخطرة راح وخلاني بالحمل ، بنتي راه عندها عامين، ما شافهاش ، ما علابالهش même
pasبالي عنده بنت .راني مصدومة بزاف والديا ديما يديروا فيا la faute يقولولي اصبري هذا هو
الزواج ، ويقولولي أنت خشينة ما وقفوش معايا.

ما خبرتهمش بالعملية ، ما عندهمش ثقافة l'esthétique غادي يعايروني ويقولولي "لمن غادي
تسقمي روحك ؟ وعلاه؟"

أنا ما نبغيش المرأة تتحطم مين يروح عليها الرجل ،لازم تعيش. راني عايشة مليح ماديا، ولادي معايا الحمد لله ، بصح الرجل مهم في حياة المرأة، ترقدي وحدك حمبوك!! ما تسمعي كلمة حلوة ،الرجل يشاركك همومك ماشي كيما راجلي ألي ما عندهش ضمير، كاين ولاد الحلال بزاف. الجراحة التجميلية غادي تجددلي حياتي و تنسيني قاع سواد سعدي.

معطيات المقابلة العيادية:

- معاش جسدي اليم
- استثمار مفرط للمظهر
- جروح نرجسية تعمقها نظرة الاخر (الزوج)
- علاقة مظطرية مع الام (لتفضيلها الابناء الذكور)
- صدمة الزوج المفقود (المختفي)
- توقعات غير منطقية من الجراحة

بروتوكول الورشاش للحالة نريمان :

التنقيط	التحقيق	النص	رقم اللوحة
<p>2P G F-Anat G F- A</p>	<p>(G) نحلة مقسومة على زوج (G) وهادو جناحتها (D2)</p>	<p>"4.....\A رحم نتاع امراة نحلة مانيش عارفة !! C'est tout '1.25"</p>	I
<p>2B/1P DF+Hd DF+A Ban D F+H ---> K DFC Anat</p>	<p>(D4) (D3) (D6) (D2) حاجة مشتركة بين هادوك زوج بنيادم قلب (D2)</p>	<p>"12.....\A\A -زوج يدين متلصقين -فراشة -زوج قاعدين da genou دايرين اليد في اليد. - هادي الحمراء منا ومنا - ماعرفتهاش.. يا قلب يا حاجة في عمق الانسان؟ -حاجة حمراء هذي حب بين امراة ورجل C'est bon '2.23"</p>	II
<p>6P/2B GF+H/Anat DF+obj Ban DF+Anat DiF-H/Anat --- > clob</p>	<p>(D1) squelette تاع زوج بنيادم (D3) (D2) (D6) يا بنيادم واحد مقسوم على زوج والا زوج بنيادم حوايج لاصقين بيناتهم كالأعضاء البشرية.(D1)</p>	<p>هادي .. تنهيدات.. ماعرفتهاش !! '17.....\A -زوج بنيادم -ربطة عنق -l'estomat- راني نشوف وجه بنيادم واحد مقسوم على زوج، فيه عينين.. كلاوي.. ماعلا باليش - هذا انسان مقسوم على زوج وصايي.(انزعاج) '3.10"</p>	III
<p>2B GF+(H) ---> C'</p>	<p>(G) وحش راه واقف</p>	<p>آه هادي كحلة بزاف .. تنهيدات "8.....\A -غول المهم حاجة كحلة ماعرفتهاش !! -وحش بلاك ماعرفتش نعبر عليها . '1.28"</p>	IV

GfC' A Ban	خفاش (G) بجناحته (D4) وكرعيه وهدا وجهه (Dd30) ووذنيه (D2)	تنهدات... "5....." ٨ -خفاش نتع الليل، بجناحاته وكرعيه c'est bon '1.17"	V
G/D Fclob A/H	(G) حيوان ماعرفتهش والالا انسان حياته راهي مدمرة	ماعرفتهاش هادي !! " 15....." ٨ حاجة كحلة .. حيوانات تعبر على حيوانات ؟ ! والا تعبر على انسان من الداخل راه مدمر؟ C'est tout '2.03"	VI
2P R.sym DF± Hd DF± Hd	(D1) (D3) (D4)	٨ ٧....." 13" -زوج وجوه متقابلين -زوج وجوه متفارقين وفي الأسفل حاجة بيناتهم ماعرفتهاش بين هادو المتباعدين C'est bon '1.49"	VII
4P D/blF±Anat G/DF-H/Anat DF±Anat	D/bl (G) فيه زوج اجنة B-راهميتكونو فيه (D1) زوج توام حاجة لاصقة بين زوج ماعرفتهاش يا قلب يا (D2) كلاوي	ها les couleurs ..enfin (ارتياح) "9....." ٨ -كي شغل جسم ..(ضحك) tellement راني مهتمة غير ب corps -اعضاء جسم انسان -رحم -حاجة لاصقة بين زوج كيما القلب -زوج فرحانيين '2.50"	VIII
2P G/D F-H/Anat	زوج توأم (D12) Dessin فرحانيين كيما Animé (G) رحم امرأة	ماعرفتهاش هادي !! "18....." ٨ -زوج فرحانيين توأم يتكون في رحم امرأة. '1.52"	IX

Abst	(G)	<p>(تقريب اللوحة) "20.....٨ أنا نظن غيرها دوك زوج كي شغل خرجو من الغمة كي الشجرة الى تزهرو وتطلق الورد، راكي تشوفي الألوان الاصفر والأخضر والأزرق ، خرجوا من الغمة للفرحة كيما الانسان الى يفرح وتنسقم ليه الايام حاجة شابة. '2.20"</p>	X
------	-----	---	---

اختبار الاختيارات:

اللوحة المفضلة اللوحتين X و VIII والسبب الألوان الجميلة الباهية .

اللوحة المنبوذة اللوحتين IV و VI يخوفوا بزاف .

المخطط النفسي:

نريمان -36 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=4	F+=7	G=5	R=19
	F-=5	G/D=3	R.compt=0
H=6	F±=4	G%=42%	Refus=0
	S de F=16	D=9	T Total=20'
Hd=3		D/DL=1	Tps/R=
(H)=1	K=0	Di=1	T.D'appr=
	Kan=0	D%=58%	G-G/D-D-
Anat=9			D/DL-Di
Obj=1	Fc=1		
	Fc'=1		TRI=0K/1C
	S de C=1		F.C=0k/OE
			RC%=21%
	S de E=0		Ban=3
	Fclob=1		F%=84% (100)%
			F+%= 56% (61%)
			A%=21%
			H%=53%
			IA% 63%

المواظبة: رحم (IX, VIII, I), زوج بنيادم (III, II)

زوج توام: (IX, VIII)

التعليق: انزعاج، تنهدات، نقد ذاتي، تجريد

مؤشر حاجز/ اختراق 6B/16P

تحليل بروتوكول الورشاش للحالة الثامنة-نريمان-:

التحليل الكمي :

الانطباع العام :

يتميز بروتوكول المفحوصة بانتاجية قدرت ب $R=19$ في زمن كلي قدره 20' دون اعطاء اجابات تكميلية تبدو انتاجية قريبة من المعدل لكنها في الحقيقة فقيرة من حيث النوعية بالنظر الى المواظبة على نفس المحتويات في كثير من اللوحات (زوج بنيادم في اللوحتين II و III) (رحم في اللوحة I، VIII، IX). (زوج توأم في اللوحة VIII، IX)، لم تسجل المفحوصة اي حالة رفض او صدمات في حين لجأت الى التحفظات الكلامية و الانزعاج وكذا النقد الذاتي و التجريد كل هذا يترجم صعوبة إدراكية.

غلب التناول الجزئي على التناول الشامل $D\%=58\%$ / $G\%=42\%$ كلاهما بعيدان عن حدود المعايير. أما المقاربة الشكلية فجاءت مرتفعة $F\%=84\%$ لترتفع أكثر بعد توسعها الى $F\%élargi=100\%$ أما الأيجابية الشكلية الايجابية فجاءت منخفضة $F+\%=56\%$ رغم توسيعها $F+élargi=61\%$ مما يعكس عدم فعالية الأنا على مسابرة الواقع.

أما من ناحية المحتويات فقد سجلت المحتويات الإنسانية أعلى نسبة $H\%=53\%$ يترجم هذا فرط استثمار المفحوصة للصورة الانسانية و التي سننترق لنوعيتها في ما بعد اخذا بعين الاعتبار

المحتويات التشريحية التي طغت على البروتوكول $Anat=9$

التحليل الكيفي :

السياقات المعرفية :

تعكس التناول الجزئي $D\%=58$ عدم قدرة المبحوثة على توحيد اللوحات و يظهر هذا جليا في اللوحة الأولى (I) حيث قدمت إجابتين شاملتين بمدركين سلبين الأولى GF-Anat "رحم نتاع امرأة" استجابة حاوية تدل على الحاجة لتمثيل الذات كحاوي والثانية GF-A "نحلة مقسومة على زوج" دليل على هشاشة الصورة الجسدية، لتجنح الى الاجابات الجزئية قي اللوحة II امام قلق الخساء اما اللوحة الثالثة (III) فقدمت اجابة شاملة لكن بمحتوى تشريحي "زوج بنيادم...squelette" دليل صورة جسدية مفككة، و استحضرت في كلتا اللوحتين او III شخصين غير معرفين دليل على صعوبة تقمصية.

اما اللوحاتين IV، VI من خلال الاجابتين اللتان قدمتهما المفحوصة "وحش راه واقف" و"حيوان و الا انسان حياته راهي مدمرة" عكستا ذات مهددة و جروح نرجسية.

اما اللوحة V قدمت المبحوثة اجابة شاملة متبدلة اظهرت هشاشة نرجسية GFC'A

اما اللوحة VII قدمت المبحوثة اجابتين مبهمتين بجزئية انسانية Hd,زوج وجوه متقابلين $DF\pm Hd$ زوج وجوه متفارقين $DF\pm Hd$ تدل على صعوبة تقمصية بالغة . و استحضار الزوج هنا محاولات دفاعية نرجسية غير قوية و غير متطورة من حيث نوعيتها. ويتجلى انشطار المواضيع الداخلية المبهمة في هذه اللوحة ذات الرمزية الامومية.

أما اللوحات اللونية X،IX،VIII تكشف عن عجز المبحوثة في معالجة القلق و الاكتئاب فالإجابات التشريحية المقدمة تعكس ذات مهددة أمام الاعتداءات الخارجية التي تخترق الحدود الهشة لنا .

أعضاء جسم انسان...رحم ..قلب ..كلاوي.. تعكس هشاشة عالمها الداخلي رغم محاولاتها بإقحام تصورات احتوائية كزوج توائم يتكونوا في رحم امرأة في اللوحة IX التي تدعم ميولاتها النكوصية.

أما المقاربة الشكلية فبلغت $F\%=84\%$ وارتفعت بعد توسعها $F\%élargi=100\%$ هذا التشكيل المفرط يدل على الميل للاحتفاظ بحدود صلبة لكن نوعية الاندماج في الواقع لا تضمن ذلك الصد $F+\%=56\%$ ، $F+élargi=61\%$ ولا تمثل حاجزا دفاعيا لتغطية العالم الهش

و تدعم مؤشرات الاختراق المرتفعة في البروتوكول الصلابة الظاهرية **B8/14P**

الديناميكية الصراعية :

يترجم غياب الحركات الإنسانية صعوبة تقبل الذات بعالمها الداخلي الهوامي و نشهد هذا الانغلاق في نمط الصدى الحميم $TRI=0K/1C$ والذي تدعمه المعادلة التكميلية $F.C=0k/0E$ و حياة عاطفية مخنوقة $RC=21\%$ و هذا الانغلاق يبرز إشكالية تقمصية عميقة لدى المبحوثة من خلال غياب الحركات بنوعها الكبرى الإنسانية و الصغرى.

رغم فرط الاستثمار للصورة الإنسانية $H\%=53\%$ إلا أن هناك تجميد نزوي و كف علائقي.

أما في ما يخص المحددات الحسية فتظهر الإجابات اللونية بشكل محتشم تحت غطاء الرقابة الشكلية $FC=1$ في اللوحة II و $FC'=1$ في اللوحة V، بهدف إبعاد العواطف وعزلها بل و إقصائها بالنظر إلى محتويات البروتوكول فإنه لا ينم على حياة هوامية ثرية.

بلغت نسبة القلق $IA=63\%$

و تمثلت المؤشرات الدالة على القلق و الضيق و على جسد مفككي الإجابات التشريحية المرتفعة $Anat=9$ والجزئية الإنسانية $Hd=3$ مع غياب الاستجابات الجنسية كل هذا يجعلنا نفترض معاش صدمي متعلق بتجارب جنسية.

خلاصة الرورشاخ:

- ارتفاع الأجوبة الشكلية $F\%=84\%$ و كذا الموسعة $F\%élargi=100\%$ يوحي باستثمار مفرط للحدود غير انها صلابة ظاهرية و دفاع لتغطية العالم الداخلي الهش.
- جسد مخترق دليل هشاشة غلافية بالنظر الى ارتفاع مؤشر اختراق $B8/P14$ و الى كثرة الإجابات التشريحية و نوعية الصورة الجسدية التي ميزتها إشكالية تقمصية عميقة تدل على عدم وجود موضوع مستدخل حاوي.
- نمط صدى حميم يشير الى الانغلاق.
- نقائص في التجارب العلائقية المبكرة.

عرض وتحليل نتائج الحالة التاسعة-مونيا - 25 سنة:

تقديم الحالة:

مونيا تبلغ من العمر 25 سنة عذراء ، طالبة السنة النهائية -ليسانس تخصص فرنسية ، وسيمة فائقة الاناقة ، هادئة الطبع ، تتكلم بصوت خافت ذات قوام رشيق، جعلتنا نتساءل عن حاجتها للجراحة التجميلية وهي بهذه المواصفات.

مقبلة على جراحة تجميلية للثدي

ملخص المقابلة:

المظهر بالنسبة ليا très important ، نبغي نكون ديما أنيقة وشابة ، نشري واش يناسبني من القش والماكياج بلا ما نفضح (ابتسامة).

انا من النوع اللي يشوف روحه بزاف ف المرايا (ضحك) بزاف مانكدبش عليك كي نشوف corps نتاعي ، مانيش راضية ، لازمه quelques corrections ماشي قاع quelques parties

اولا poitrine كرشي les hanches... ، دراهمي قاع يروحوا في المكياجالقش ...

غادي نتزوج العام الجاي ، راني باغية يجي عرسي ونكون BIEN ونكون Parfaite باه نبان روعة وثاني la taille نتاعي pour la plage في الصيف راني نخم بزاف في زواجي ، عرسي ، مرانيش واثقة اني نكون شابة.

قرار الجراحة شخصي بصرح ثاني mon fiancé دعمني، هو عايش في اسبانيا ، راكي عارفة عقلية l'europe لا يبغوا la taille او هو شجعني وعاوني ماديا باه ندير العملية.

أنا كنت ضد esthétique'انخاف من les opérations...bloc,...l'anesthésie ماشي ساهلة الدعوة، قادر يصراولك des complications بصرح الله غالب راني باغية نحس روحي psychiquement مليحة، هذا مايكون غي كي توليلي la taille شابة.

غادي نكبر mes seins المرة راني حاستهم صغار و ثاني ماكنتش ندير الرجيم، ni sport واحد البلايص في corps قعدوا كيما راهم ما نقصوش من بعد هاد العملية نزيدهم .

الناس قاع يشوفوني normal ماما واخواتي قالولي راكي تبالغي بزاف وغادي غير ديري العملية pour rien !!

الاب نتاعي توفى وأنا عندي 6 سنين malgré كنت صغيرة بصرح نعقل عليه مليح وعلى مرضه (بكاء المفحوصة) كان يسوفري مسكين، أما ماما علاقتي بيها عادية ماشي لدرجة نحكيلها كلشي. بويا الله يرحمه ، نحس بفقدانه jusqu'à maintenant حنان الاب مايتعوضش، خاصة الطفلة لازمها بوها يكون في كتافها.

دارنا ديما يشوفوني خفيفة، متهورة ومندفة من صغري، في حياتي خيبات أمل بزاف، وفاة بويا، ثاني كنت نبغي واحد، كنت معاه 3 سنين وفي التالي تزوج بوحدته أخرى وخلاني c'était un grand-choc pour moi وبصعوبة نسيت الموضوع ، خطبني هذا، عندي عقدة خايفة يخليني، راني مستعدة باه ندير عمليات واحد أخرى اذا لزم الحال غير باه نحافظ على جمالي.

معطيات المقابلة العيادية:

-احساس قوي بعدم الإكتمال الجسدي وطموح لبلوغ الجسد المثالي.

-حرمان عاطفي (صدمة وفاة الأب).

-توقعات غير منطقية من الجراحة.

بروتوكول الرورشاخ للحالة مونيا:

التنقيط	التحقيق	النص	رقم اللوحة
1B G/D F±A	حمام بزاف ماشي غير حمامة وحدة، ماتقديش تحديهم وين راهم، (G)باينين من جناحاتهم	٨.....9" -حمام. ٨٧ هادا مكان	I
2P D/DbI F-H/Anat DF-Anat	D/DbI (D2)	مانيش عارفة هادي شايلا؟ ٨.....19" راني تشوف un corps نتاع بنيادم. رنتان	II
DF+HBan DF-A	(D1) (D7) 7D	مافهمت والوا .. أنا !! ٨.....17" هنا بنيادم إلا؟ -حاجة ماعرفتهاش !! حشرة	III
1P GF-A	G limité	هنايا .. آه مايبان والوا (تقريب اللوحة وابعادها) ٨.....29" والو ماينلي والوا. ضفدع	IV
1B GF+A Ban --- > Kan	نسر راه مستعد باه يطير (G)	٨.....7" -نسر هذا ؟	V
1B صدمة GF±Frag	والو ما قدرت تشوف فيها والو (G)	هادي !! bizarre (انزعاج) ٨٧٨.....25" والوا ما شففت فيها والو ! روشييات	VI
1B صدمة GFE Frag ---> C'	دخان نتاع حاجة محروقة (G)	٨٧٨.....40" والوا ماشفت فيها والوا ! (انزعاج) دخان	VII
1B D kan A	زوج ذيوبا يتمشو (D1) ورقة يابسة	٨.....13" زوج ذيوبا ... إلا؟ ٨٧٧٧ C'est tout	VIII
		'1.21" '1.34" '2.15" '1.30 '35 '1.58 '2.10 '1.37"	

1B صدمة رفض	La nature هادي verte (D11) Dfc nat	"32.....Λ<VΛ Je ne sais pas ماعرفتهاش '2.41"	IX
1B DF-A	(G) la nature D1	"12ΛVΛ Je ne sais pas ماعرفتهاش scorpion '1.25'	X

إختبار الاختيارات:

الإختيار الإيجابي(+):

اللوحة (VIII): عجبنتني فيها الطبيعة... الحيوانات تاني.

اللوحة (V): فيها نسر طائر.. أنا نبغي الطيور

الاختيار السالب(-):

اللوحة (VI): ماعرفتهاش غامضة تخوف

اللوحة (IV): نفس السبب ، غامضة... ماراحتلهاش

المخطط النفسي:

مونيا-23 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=6	F+=2	G=4	R=11
	F-=5	G/D=1	R.compt=2
H=2	F±=2	G%=45%	Refus=1(IX)
Frag=		D=5	T Total='17
Anat=2	S de F=9	D/D=1	Tps/R=
	K=0	D%=45%	T.D'appr=
	Kan=1	D/Dbl=1	G-G/D-D-D/DbI
	S de k=1	Ddl%=9%	
	S de C=0		TRI=0K/0C
			F.C=1k/0.5E
	FE=1		RC%=18%
	S de E=0.5		Ban=2
			F%=81% (100)%
			F+%= 33% (50%)
			A%=55%
			H%=18%

الصدمات: (IX, VII, VI, IV)

الرفض: 1 (IX)

التعليق: تحفظات كلامية-انزعاج-

مؤشر حاجز/اختراق B7/3P

تحليل بروتوكول الورشاخ للحالة التاسعة - مونيا -:

التحليل الكمي:

الانطباع العام:

قدمت المبحوثة انتاجية قدرت $R=11$ مع اجابتين تكميليتين $R.com=2$ وتعد انتاجية منخفضة

عن المعدل مقدمة في زمن كلي قدره 17' تجعل من البروتوكول يتجه نحو الكف، بالنظر الى

عدد الصدمات التي سجلتها في أربعة لوحات (IX, VII, VI, IV) بأزمة كمون مرتفعة، وكذا

رفضها للوحة IX وتعليقاتها التي طغت عليها التحفظات الكلامية تقريبا في كل اللوحات "منيش

عارفة شايلًا؟ "هاذي" « je ne sais pas »...BIZZARE... الخ ذات وجهة هجاسية وانزعاجها من

مضامين اللوحات، كل هذا يدعم البعد الكبتي كما أن طريقة التناول جاءت متعادلة بين التناول

الشامل والجزئي $G\%=45\%$ $D\%=45\%$ أما المقاربة الشكلية فجاءت مرتفعة $F\%=81\%$

وترتفع اكثر بعد توسيعها ($F \% Elargi = 100\%$) لكنها بدون فعالية ولا تساير الواقع

$F+\%=33\%$ ، $F+\%elargi = 50\%$ لا تضمن الصد.

أما المحتويات فطغت المحتويات الحيوانية على الإنسانية $H\%=18$ $A\%=50$ دليل إسقاط الحياة

الهوامية على العالم الحيواني، ولم يحتوي البروتوكول على محتويات كثيفة وهذا دليل فقر هوامي.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

يتميز خطاب المفحوصة بفقير التدعيات وقلة التصورات ، والميل الى الاختصار وغياب الصراعات وتشير السياقات المعرفية لتناول تراوح ما بين شامل وجزئي (G%=45, D%=45) شابها التردد والتذبذب في تحديده (G/D F±A) في اللوحة (I) تطلبت مجهود ادراكي لتوحيد اللوحة اجابة مركبة حمام .. " حمام بزاف متقدريش تحديهم وين راهم "دليل صعوبة في تحديد مدرك واضح ومتماسك وخلل في الذات الموحدة النرجسية.

وفشل ادراكي في الوحة II بتقديم المبحوثة اجابتين جزئيتين بمدركين سلبين D/DbI F-H Df- Anat في اطار حركة دفاعية ضد اشكالية الاخضاء كما أن هذا الفشل الادراكي يدل على ضعف قدرات الاحتواء للعالم الداخلي أو الخارجي وهشاشة الحدود.

أما اللوحة الثالثة III أعطى المفحوصة اجابة مبتذلة بمدرك يشوبه التردد "هنا بنيادم الا؟" اعقبته بمدرك سالب "حشرة" (D7) DF-A وبنزعة لا تعريفية دليل هشاشة تقمصية وتجنب للعلاقات النزوية.

أما اللوحة الرابعة IV افسجلت المبحوثة دهشة وذهول أمامها من خلال زمن الكمون المرتفع 29" و 40" ومالت الى رفضها حيث عبرت "والو ما يبانلي والو" لتتدارك الأمر وتحاول توحيد اللوحة باعطاء مدرك لكنه فاشل "ضفدع" Gf-A هذا الحيوان الرخوي غير مؤذي لتقليص التصورات الاضطهادية لم تبرز الا في الاختيار السلبي للوحتين IV،VI "غامضة تخوف" " ما ريحتلهاش".

أما اللوحة الخامسة V نجحت المبحوثة في اعطاء اجابة مبتذلة وتوحيد الذات.

لتنهار قدراتها أمام اللوحة VI حيث مالت الى رفضها لتعطي مدرك شامل مبهم بهدف تجميد نزوية اللوحة والتحكم فيها .

أما اللوحة VII فبعد زمن كمون مرتفع 40 "وميل للرفض قدمت اجابة 'GFE/Frag-- >C' شاملة حسية "دخان نتاع حاجة محروقة "وهنا تترك التصورات الانثوية مكانها لادراك يشير الى هشاشة الحدود الحاوية والهشاشة النرجسية وغياب موضوع مستدخل وثابت والمحدد الحسي التضليلي في هذه اللوحة يحيي حساسية مرتبطة بالتجارب المبكرة مع المحيط خاصة الاتصال الجسدي للأم وتشكل بحثا عن حاوي.

أما اللوحات الملونة الثلاثة فتكشف عن عجز المبحوثة في توظيف الألوان ولم تعطي سوى اجابتين جزئيتين في اللوحتين VIII و X بعد جهد ادراكي مع رفض اللوحة IX وهذا يعزز فرضية نقص المواضيع الاحتوائية للنقائص العاطفية.

يتضح في البروتوكول الاستعمال الإشكالي للسياقات العقلية أكثر من خلال المحددات الشكلية التي تبين نوعا ما فشل (ضمني) للرقابة ، فرغم التحكم المعرفي في بروز التصورات والعواطف وعزلها بالمحددات الشكلية F%=81% الموسع F%=100% الا أن نقص فعالية الرقابة F+%=33% تأكيد على الاعتماد على الواقع الخارجي كدفاع ضد بروز العالم الداخلي.

الدينامية الصراعية :

نلاحظ غياب كلي للحركات الإنسانية $K=0$ الذي يدل على اختلال التقمصات البدائية وصعوبة التصور العلائقي أما الحركات الحيوانية فسجلت المبحوثة واحدة $kan=1$ في اللوحة VIII "زوج ذيوبا يتمشاو" كمحاولة لتسيير نزوة عدوانية وبوادر صراع غير مبني.

أما الاستجابات الإنسانية ، فقدمت المفحوصة 2 في اللوحتين III "بنيادم" لوحة الابتدال واللوحة II "نتاع بنيادم un corp" بنزعة غير تعريفية تعكس إشكالية تقمصية وشرح علائقي حيث لا علاقة ولا اتصال مع الآخر ودليل كف في التصورات الإنسانية والعلائقية

يشير نمط الصدى الحميم الى نمط المنغلق الصافي $TRI= 0K/0C$ اذ تتعدم الإجابات اللونية والحركية وهذا يدعم سياق الكف لدى المبحوثة والرقابة الشديدة ونسبة الاستجابات اللونية $RC\%=18\%$ تدل على عاطفة مخنوقة.

التظاهرات الحسية:

فيما يخص المحددات الحسية فهي تدل على عاطفة مكبوتة ورقابة شديدة على النزوات، فغياب الأجوبة اللونية $C=0$ يشير الى صعوبة بالغة في التعبير الوجداني ، ولم يحتوي البروتوكول إلا على إجابة حسية واحدة $FE=1$ تحكمها الرقابة في اللوحة VII.

ويتجلى الفقر الهوامي على مستوى المحتويات التي قدمتها المفحوصة بصفة جافة ودون رمزية متطورة ولا تدل على تكيف اجتماعي .

خلاصة الرورشاخ :

- استثمار قوي للحدود من خلال $F\%=81\%$ المرتفعة والموسعة $F\%elargi =100\%$ يعكس دفاع مكثف للتأكيد على الوظيفة الحاوية وضد زوال الحدود.
- غياب الصراعات ضمن - نفسية .
- تقمصات غير واضحة و صورة جسدية غير مدمجة لعدم وجود موضوع مستدخل وحاوي ، وذات مهددة وتجنب للتصورات الإنسانية والعلائقية .
- نقائص هامة في العلاقة بالموضوع من خلال تحليلنا للوحات IX,VII,I هذه الأخيرة رفضتها المبحوثة.
- نمط صدى هوامي منغلق صافي يدعم الرقابة الشديدة .
- ارتفاع عدد أجوية مؤشر حاجز 7B/3P كدفاع ضد خطر زوال الأغلفة.

عرض وتحليل نتائج الحالة العاشرة:

تقديم الحالة:

فاطمة تبلغ من العمر 41 سنة، متزوجة وأم لطفلين، مأكثة بالبيت ، كانت في السابق تمتهن الحلاقة والتجميل ، أنيقة الملبس، متوسط الجمال، ذات وجه عبوس، تبدو عليه علامات الحزن.

مقبلة على جراحة تجميلية للبطن (بعد عملية سابقة فاشلة).

السوابق الجراحية: جراحيتين تجميليتين

ملخص لمقابلة:

المظهر بزاف مهم ،الناس يقيموك بالمظهر يا حسراه ماشي بالأخلاق !! وعلاش رانا نديروا في !! l'esthétique. ونظلوا نسقموا في رواحنا، انا نموت على القش و الماكياج و les parfums

و يا لوكان نكون على الحديدة، نطلب و نشري (ضحك المفحوصة)

المرايا وليت كي نشوف روجي فيها نعيف روجي، أنا صح ماشي سمينة بصح عندي ديفويات بزاف

mes seins صغار تقولي قاع ماشي امرأة، وكرشي كانت غير (Des dodanes) ، درت مرة

شفط الدهون في كرشي وظهري وفخاذي في عملية واحدة 2013 المشكل عاودت كرشي خرجت

فعاودت درتها لكن للأسف هدي المرة (chirurgie ratée) خلاني غير ب les

cicatrices وترهلات بزاف قاع العذاب الى تحملته وشفته في العملية وكنت نحلم ، نقولك

(ضحك) نهار العملية ديت معايا une robe de soirée شابة وصباط وحسبت روجي نخرج

الغدوة من ذاك وقلت نسقسيهم ما صبرتش نشوف روعي ماقاليش الطبيب بالي تسوفري قاع هاك ،
ما قدرتش نتحرك من les douleurs ، ما نمشي، ما نوقف.

غادي نعاودها باه يديرلي شد lifting ويقلعلي les cicatrisés المرة الجاية mes seins نديرهم
في تونس أحسن.

طفولتي، واش نقولك (تتهدات) ماما توفات وانا صغيرة كان عندي عام، الله يرحمها وبويا عاود
الزواج بصح حنين بزاف علينا الله يرحمه هو ثاني، واش نقولك (بكاء المفحوصة) مات مقتول العام
الى فات وهو تاجر ماشية ، حكموه سرقوه وسرقوله لوطوه، وقتلوه. راني مدمرة من الداخل و
مصدومة ، غير راني واقفه بالسيف مع راجلي وولادي، هدي الحياة قاسية بزاف..راني متمنية
الجراحة تبدلي حياتي نفسياتي و كلشي.

معطيات المقابلة العيادية:

-استثمار مفرط للجسد والمظهر .

-معاش جسدي أليم.

-حرمان عاطفي (وفاة الأم في طفولتها المبكرة).

-صدمة وفاة الأب (مقتولا).

-توقعات غير منطقية.

بروتوكول الرورشاخ للحالة -فاطمة-:

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"12.....\V\A -خفاش. هادا مكان C'est tout	(G)	GF+ A Ban
II	"8.....\A vagin- نتاع امرأة C'est bon	(G)	1P GF-Sex
III	"14.....\V\A\A V- كي شغل حشرة، ماعتهاش واقيلة خنفوسة .	حشرة (D1) هادو يديها (D5) وهادا راسها (D7)	1B GF-A ---C'
IV	"20.....\V\A \A- هيدورة نتاع كبش	هيدورة منشورة محلولة (G)	1B/1P GFEad/Obj
V	"14.....\A جلد تع ثعلب	تعلب مسلوخ هذا جلده لي يتباعو.... راكي شايفتهم؟	1B/1P GFE Ad
VI	"21.....\V\A \A- راس نتاع ذيب c'est tout	(D3) راس تع ديب ، هذا نيفه (Dd7) وهادا الموستاش نتاعه (Dd26) جلد نتاع هاذ الذي براه منشور ،الهيدورة نتاعه يابسة (D1)	2P DFE Ad/Obj
VII	"10.....\A -زوج شيرات متقابلين راهم يرقصوا. -ماشينة الى تقطع الملوخية تعرفيها ؟ (ضحك)	(D1) (D4)	1P R.Symt GKH Ban DF-Objet

<p>3B صدمة Dkan A Ban</p>	<p>زوج دببة (D1) شجرة (D8) Rochet نتع بحر (D2) DF+Frag</p>	<p>"25.....\V\A مابنلي والوا هنايا !! -هادوا بلاك زوج دببة راهم يتشبطو في شجرة '2.17"</p>	<p>VIII</p>
<p>3P صدمة رفض</p>	<p>ماكانش حاجة شابة في هاد اللوحة غير الحيوانات ومعرفتهمش (G) Deux bébé هنايا ريسائهم متعاكسين مخرجين لساناتهم (D6) V_radiographie(G)</p>	<p>"29.....\V\A\A ما شفت والوا هنايا !! ماعرفتمش '1.33"</p>	<p>IX</p>
<p>1B صدمة GzF-(Hd)</p>	<p>(G) راس فونتوم ، عينييه (D2)، حواجه (D4) وهدا لسانه (D11) هادو وردات صفرين (D15) طايحين ومهودين للأسفل DCF+Bot هادو ماعرفتهمش (D1)</p>	<p>"23.....\V\A\A r-راس فونتوم أنا تبانلي !! C'est tout '1.42"</p>	<p>X</p>

تحقيق الحدود:

اللوحة (III): مانقدروش نشوفو ما غير الحيوانات هنايا والحشرات..بلاك ارانب هنايا؟ je ne sais pas

اللوحة (V): هادي toujours تبانلي جلد نتاع تعلب والا حيوان آخر.

اختبار الاختيارات:

الإختيار الإيجابي(+):

اللوحة (VI): هيدورة شابة.

اللوحة (VII): طفلات صغار شابين عجبوني

الاختيار السالب(-):

اللوحة (II): شكلها ماعجبنيش ، تحشم !! .

اللوحة (X): تخوف ... خفت يخرجولي الصوالح لي فيها.

المخطط النفسي:

فاطمة:-41 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=3	F+=1	G=7	R=10
Ad=3	F-=4	G%=70%	R.compt=4
	S de F=5	D=3	Refus=1(IX)
		D%=30%	T Total='15
H=1	K=1		Tps/R=
(Hd)=1	Kan=1		T.D'appr=
Sex=1	S de k=1		G-D
Obj=3			
	S de C=0		TRI=1K/0C
			F.C=1k/1.5E
	FE=3		RC%=20%
	S de E=1.5		Ban=3
			F%=50 (100)%
			F+%= 20 (85)%
			A%=60%
			H%=10%

- الصدمات : 3 (X,IX,VIII)

- الرفض: 1 (IX)

- التعاليق: تحفظات كلامية-دفاع هوسي

التناظر: اللوحة VII

مؤشر حاجز/اختراق 7B/9P

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة العاشرة – فاطمة (41 سنة) :

التحليل الكمي:

سجل بروتوكول المفحوصة انتاجية قدرها $R=10$ بالاضافة الى اجابات تكميلية $R.compl=4$ لم

تكن كافية و يمكن القول بان بروتوكول يتجه بهذا نحو الكف ، اخذا بعين الاعتبار الصدمات

المسجلة في ثلاث لوحات (X ,IX,VIII) ورفض اللوحة (IX) وميل ملحوظ للاختصار وتجنب

الوضعية الاسقاطية من خلال $C'est\ tout$, $C'est\ bon$

اما من الناحية طرق التناول ، فتشير النسب الى توزيع بين التناولين الشامل والجزئي مع طغيان

التناول الشامل $G=70\%$ على الجزئي $D=30\%$.

أما المقاربة الشكلية فجاءت منخفضة لكنها ترتفع بعد توسعتها $F\%elargi\%=100\%$ لتشير الى

دفاع مكثف بغرض وضع حدود فاصلة أمام المواضيع، كما أن نسبة الاجابات الشكلية الموجبة

جاءت منخفضة أيضا $F+\%=20$ لترتفع هي الأخرى بعد توسعتها $F+élargi\%=85\%$ يسمح

بالقول أن المبحوثة تبذل جهود اندماجية للاحتفاظ بالعلاقة بالواقع.

أما من ناحية المحتويات نلاحظ طغيان المحتويات الحيوانية على حساب المحتويات الانسانية

($A\%=60\%$, $H\%=10$) هذه الاخيرة سنتطرق لنوعيتها وتوظيفها لاحقا ، كما احتوى

البروتوكول على اجابات جزئية حيوانية $Ad=3$ وجزئية انسانية $Hd=1$ لم يشهد في العموم

البروتوكول ثراء فقد احتوى على اجابة جنسية واحدة $sex=1$ و3 أجوبة شئية $obj=3$

كما نسجل ارتفاع اجوبة اختراق $P=9$ على حساب أجوبة حاجز $B=7$

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

يتميز خطاب المبحوثة بالميل الى الإسقاط من جهة حيث يحمل صدى تكيفي مع الوضعية ومن جهة أخرى الميل الى الاختصار والتجنب، بغرض قمع الحركات الهوامية التي تنتج عن العلاقة بالموضوع ويظهر البروتوكول عموما استثمار السياقات المعرفية من خلال الأجوبة الشاملة $G\%=70\%$ حيث ترتبط بالتشبت الاعتباطي بالإدراك الخارجي على حساب العالم الداخلي وفيما يخص المحددات الشكلية نسجل انخفاض الأجوبة الشكلية $F\%=50\%$ لكن ترتفع بإفراط عند توسيعتها $F\%=100\%$ إلا أن انخفاض الأجوبة الشكلية الموجبة $F+\%=20\%$ يشير إلى هشاشة الهوية وهشاشة العلاقة بالواقع رغم جهود الاندماج.

طريقة تناول البقع يميزها طغيان التحديد الكلي الشامل (G) لكن بصفة عابرة وبسيطة لا تدل على جهد عقلي تركيبى بل إحاطة بالشكل العام بالبقعة دون الخوض في خصائصها ولو كان ذلك على حساب نوعيتها الجيدة ، فأغلب الإجابات تدل على فشل ادراكي وعلى ضعف قدرات الاحتواء للعالم الداخلي والخارجي وهشاشة الحدود من خلال أيضا الإجابات الشاملة بمدركات سلبية (GF-) في اللوحات (X,VII, III,II) وكذا الشاملة الانطباعية (GFE) في اللوحات VI , V ، (IV) ، توحيد اللوحة الأولى (GF+) ما هو الا محاولة اندماج تكيفي في الواقع الموضوعي عن طريق التمسك بالمألوف، لكن سرعان ما تلاشت قدرات التكيف في اللوحة الموالية II وعجز عن إعطاء تصور إنساني علائقي أمام قوة الاختصاص.

أما اللوحة III شاملة بادراك خاطئ GF- لمحتوى حيواني يشوبه التردد متجنبة تجنباً تاماً للصور الإنسانية ويتأكد هذا الجانب في مرحلة التحقيق الحدي حيث لم تعطي إجابة إنسانية ويعكس هذا اشكالية تقمصية عميقة لدى المبحوثة.

أما اللوحتين VI, IV نزلت المبحوثة لتجميد دفاعي لنزويتهما في محتوى شيء إجابيتين انطباعتين , /obj DFE Ad /obj GFE Ad.

جاء توظيف المبحوثة الإجابات الجزئية سواء الحيوانية أو الإنسانية كما في اللوحة VI "راس نتاع ذيب" ، اللوحة X " راس فوننتوم" ، يعكس جهد لتصعيد النزوات ومواراتها الى قسم العلوي من الجسم "رأس" لتجنب الجانب السفلي للجسد كموضوع للجنس ونزوات والظاهران المبحوثة تميز بين العالم الفكري التجريدي العلوي والعالم السفلي الحميم الجنسي على شكل انشطار وميل للعالم الأول.

أما اللوحة V قدمت المبحوثة إجابة شاملة حسية GFE Ad بجزئية حيوانية تعكس تصور مبهم بشأن بنية الذات "جلد نتع ثعلب" هذه الإجابة التضليلية تأتي لتدعيم الأغشية ومحاولة لجمع صورة الذات كما أن التصورات المرتبطة بصورة الابوية تركت أثرها حسب التكرار الاعتباطي لجلد حيوان ففي اللوحة IV "هيدورة نتاع كبش" .

وفي مرحلة التحقيق برزت صيغة اكتئابية من خلال تعبير " يابسة " .

أما اللوحة VII نجحت المبحوثة في إعطاء تصور انساني " زوج شيرات متقابلين راهم يرقصو" إدراك ايجابي يتزافق بالتصورات المرتبطة بالتحريضات الأنثوية سرعان ما يظهر الإدراك السلبي

في الإجابة الموائية بنفس اللوحة " ماشينة تقطع الملوخية" DF-objet ويمكن القول أن الصورة الامومية تشكل مصدر لا أمن حيث تحيي تصورات خاصة بالاختراق تكافئ زوال وهشاشة الحماية أي الحدود.

أما اللوحة VIII أعطت المبحوثة إجابة جزئية ابتدائية DKan A Ban بعد جهد ادراكي كبير، بدليل زمن الكمون الهام 25 " وقلب متكرر للوحة تشير الاجابة المقدمة "زوج دبية راهم يتشبطو في الشجرة " ثم في التحقيق « rochet » الى الحاجة الى السند.

رفضت المبحوثة اللوحة IX من خلال "ماعرفتش" ما شفت والو "يظهر ان هذا يرتبط بغياب مراجع تشير الى موضوع مستدخل ومستثمر نزويا، والعلاقة بالموضوع تتميز بجمال النزوات وغياب التصورات ، استدركت المبحوثة الأمر في مرحلة التحقيق بعد انزعاج بتصورات نكوصية deux bébé, "مخرجين لساناتهم" تتعلق بالإشكالية فمية وبدائية في ما يخص العلاقة بالموضوع واستحضر الزوج النرجسي دفاع لاحتواء النقائص العاطفية.

أما اللوحة X بالاجابة " راس فونتوم" ذات إدراك الفاشل حاولت تقليص مخاوف الاخصاء التي تثير قلق الانفصال عن الموضوع حيث أكدت ذلك في اختيارها السالب للوحة قائلة " خفت يخرجولي الصوالح لي فيها"

وبرزت ميولاتها الاكثئابية في التحقيق من خلال عبارات " وردات صفيرين طايحين ومهودين للاسفل " دليل هشاشة نرجسية.

الدينامية الصراعية:

يشير نمط الصدى الحميم الى النمط الانطوائي الصافي $TRI=1K/0C$ أما المعادلة التكميلية

$F.C=1k/1.5 E$ تقريبا تأكد هذا الانطواء خاصة بالنظر الى نسبة الاستجابات اللونية

$RC\%=20\%$ دليل عاطفة مكبوتة وأن المبحوثة تفضل الحد من الصراعات العميقة وعدم

تنشيطها بقطبها الفكري التصوري والنزوي العاطفي.

أما من الناحية المحددات الحركية نجد عموما صعوبة على مستوى إسقاط الحركات الهوامية،

حيث الميل إلى التجميد النزوي والكف، حيث احتوى البروتوكول على حركة إنسانية واحدة فقط

$K=1$ "زوج شيرات متقابلين يرقصو" في اللوحة VII مفرغة من الصراع وحركة حيوانية واحدة

$kan=1$ في اللوحة VIII كمحاولة للتجميد النزوي وتعبيرا عن الحاجة للسند "يتشبثو في شجرة".

الاستجابات الحسية:

غياب المحددات اللونية $Sde C=0$ يشير الى صعوبة التعبير الوجداني ويبدو أن المثيرات اللونية

لم تساهم في احياء التصورات بل ادت الى اعاقه الحركات الاسقاطية.

أما الاستجابات التضليلية فوردت في البروتوكول 3 اجابات $FE=3$ تحكمها الرقابة لضبط النزوات

في اللوحات IV، V، VI وتاتي كتوضيح للبعد الحسي المتعلق باللمس تدعيما للاغشية "هيدورة

نتاع كبش" في اللوحة IV "جلد تغلب في اللوحة V" "جلد تاع ذيب منشور".

خلاصة الورش شاخ:

- انخفاض نسبة الاجوبة الانسانية ونوعية استثمارها تؤكد عدم وجود موضوع مستدخل يضمن بناء حيز نفسي قادر على التعامل مع خطر زوال الحدود.
- انخفاض نسبة الاجابات الشكلية $F+=50\%$ تعكس هشاشة الحدود التي تتطلب دفاعا معززا نلاحظه من خلال الارتفاع المفرط لـ $F\%élargi=100\%$ لتقويتها.
- نمط الصدى الحميم يشير الى غياب ارضان الحياة الهوامية وصعوبة التعامل مع الاثارات الخارجية نظرا لتهديد الحدود الحاوية .
- نقائص هامة في العلاقة المبكرة بالموضوع.
- ارتفاع اجوبة اختراق $P=9$ على حساب اجوبة حاجز $B=7$ يعكس هشاشة الحاويات.
- غياب صراعات ضمن - نفسية.

مناقشة نتائج البحث

جدول رقم (07): يوضح نتائج الرورشاخ عند الحالات .

B/P	RC %	FC	TRI	H%	A %	F+% elargi	F+ %	F% elargi	F %	D %	G %	R	
6B/P1	22%	3/0	1/1.5	22%	67%	/	75 %	89%	22 %	20 %	78 %	09	01 مريم
12B/9 P	38%	3/1.5	3/2.5	25%	38%	80%	57 %	94%	44 %	44 %	50 %	16	02 نادية
6B/4P	20%	1/0	0/2	30%	40%	78%	38 %	90%	50 %	50 %	40 %	10	03 نسرين
8B/13 P	47%	3/0.5	0/1.5	0%	41%	67%	29 %	100 %	59 %	41 %	47 %	17	04 زهراء
4B/5P	10%	2/0.5	1/1.5	30%	70%	83%	62 %	90%	40 %	50 %	50 %	10	05 أحلام
11B/6 P	28%	2/0.5	1 / 2	11%	50%	/	72 %	94%	50 %	67 %	28 %	18	06 سهيلة
7B/5P	23%	4/1	1/0	15%	77%	87%	62 %	84%	31 %	46 %	46 %	13	07 أمال
6B/16 P	21%	0/0	0/1	53%	21%	61%	56 %	100 %	84 %	58 %	42 %	19	08 نرمان
7B/3P	18%	1/0.5	0/0	18%	55%	50%	33 %	100 %	81 %	45 %	45 %	11	09 مونيا
7B/9P	20%	1/1.5	1/0	10%	60%	85%	20 %	100 %	50 %	30 %	70 %	10	10 فاطمة

إستخلصنا من خلال تحليلنا لمعطيات المقابلات العيادية وبروتوكولات الرورشاخ لأفراد مجموعة

بحثنا أن هناك خصائص تجمع بينهم ، رغم وجود صيغة خاصة بكل امرأة طالبة للجراحة

التجميلية سواء للمرة الأولى أو لمرات متكررة ، سنستعرض هنا أهم النتائج المتحصل عليها

وسنناقشها على ضوء فرضيات البحث بداية بالفرضية الأساسية والمتمثلة في تميز الأغلفة

النفسية للنساء عمليات الجراحة التجميلية بالهشاشة الناجمة عن خلل في الوظيفة الحاوية

ودفاع مكثف لتصلبيها ولتقوية الحدود.

1- على مستوى اختبار الرورشاخ:

إعتمدنا على مجموعة من المؤشرات لنستدل على نوعية الغلاف النفسي (سبق وتطرقنا إليها في

الفصل الرابع، موضحين مصدرها وعلاقتها بالغلاف النفسي) وتتخلص فيمايلي:

- المقاربة الشكلية F%.
- نمط الصدى الحميم TRI.
- الصورة الجسدية ونوعية استثمارها H%.
- مؤشر حاجز/اختراق (لفيشروكلافند).
- الإجابات الشاملة G%.

1-1- المقاربة الشكلية F%:

نلمس من خلال الجدول رقم (07) انخفاض نسبة الأجوبة الشكلية F% لدى حالات بحثنا مما يعكس هشاشة الأغلفة النفسية وفشل وظيفة الاحتواء (مريم 20%، نادية 44%، نسرين 50%، زهراء 59%، أحلام 40%، سهيلة 50%، آمال 31%، فاطمة 50%) ، ماعدا حالتين جاءت نسبة الإجابات الشكلية F% مرتفعة (نريمان 84%، مونيا 81%) لكن انخفاض نسبة الإجابات الشكلية الموجبة F+% لديهما بل وغالبية أفراد مجموعة البحث تؤكد فشل الرقابة وضعف العلاقة مع الواقع.

لكن الملاحظ هنا وإن بدت الرقابة متلاشية فهي في الواقع شديدة التحكم بالنظر الى

Félargi% المرتفع عند كل حالات البحث ، حتى أنه سجل ارتفاعا كاريكاتوريا

Félargi=100% كما هو الحال عند (زهراء، نريمان، مونيا، فاطمة) يعكس نوع من الخداع

الدفاعي جاء ليخفي هشاشة الحدود، حتى نسبة الإجابات الشكلية الموجبة F+% لدى حالاتنا والذي يعكس انخفاضها نقص فعالية الرقابة لكن بالنظر إلى الموسعة F+%élargi نجدها جاءت داعمة للدفاع ضد خطر زوال الأغلفة ، كما تعكس التزايد النسبي في التكيف واستعدادات كامنة وجهود مبذولة من حالات بحثنا للاندماج والتمسك بالعالم الملموس ويدخل كل هذا في عدة دفاعية لمواجهة الهوامات والتحكم العقلي الجيد في الصراعات أو تجنبها.

1-2- نمط الصدى الحميم TRI:

يشير عند غالبية حالات بحثنا إلى النمط المنبسط (6 حالات) ما بين نمط منبسط مزدوج ومنبسط صافي، وعند (3 حالات) نمط منطوي خالص، وحالة واحدة سجلت نمط منطوي مزدوج. هذه الانبساطية يبدو أنها محدودة ، يميزها البروز المحتشم للعاطفة على حساب التصورات ، لا تؤكد المعادلات التكميلية F.C التي تميل إلى الانطواء ولا حتى نسب الاستجابات اللونية %RC التي جاءت في الغالب منخفضة دليل على صعوبة التعامل مع المثيرات الخارجية نظرا لتهديد الحدود الحاوية .

السياقات الفكرية مستعملة هنا لأغراض دفاعية ، يغلب عليها التحكم والصلابة نوعا ما وأحيانا المرونة في تناول النزوات ، لكن تبقى ميكانيزمات الرقابة والصلابة غير فعالة ولا تضمن صد خطر الاجتياح النزوي نظرا لهشاشة الحدود.

1-3 الصورة الجسدية ونوعية استثمارها (H%):

من خلال الجدول نلاحظ أن نسب الإجابات الإنسانية %H جاءت غير مطابقة للمعيار (%H=15-20) ما عدا الحالتين (آمال %15، مونيا %18) أما البقية إما ارتفاع مفرط (نريمان

53% ، أحلام 30% ، نسرين 30% ، نادية 25% ، مريم 22%) أو انخفاضها لدرجة انعدامها تماما
كما هو الحال بالنسبة للحالات (سهيلة 11% ، فاطمة 10% زهراء 0%)

وهذا يعكس صعوبة في التعامل مع الموضوع الذي لا يبدو مصدر استقرار واحتواء نفسي وبالتالي
وجود خلل وهشاشة على مستوى الصورة الجسدية وتصور الذات. كما هو معلوم كل لوحات اختبار
الرورشاخ تبعث نحو إسقاط الجسد، لذا فقد تناولناها في مجملها في تحليلنا لبروتوكولات الحالات
، مركزين أكثر على اللوحات الموحدة (المتماسكة) (VI, V, IV, I) باعتبارها لوحات مثيرة لإشكالية
الجسد وكذا اللوحات ذات الهيئة الثنائية (VII, III, II) التي تمتحن هي الأخرى صورة الجسد
والتداعيات العلائقية وأفضى هذا التحليل إلى مجموعة من مؤشرات الصورة الجسدية تجلت في
مايلي:

1-3-1- تماهيات جنسية غير واضحة:

الإجابات الإنسانية المقدمة من قبل حالات بحثنا تعكس تماهيات غير واضحة، مجمدة للحركة
النزوية غير مجنسة بحيث لا تعترف بالأدوار الجنسية ، فقد هيمنت النزعة اللاتعريفية وتعلقت
بالخصوص باللوحتين (VII, III) ولم تتمكن الحالات من إعطاء تصور إنساني مجنس.

أمثلة: اللوحة III: "زوج بنيادم" عند كل من (نسرين ، سهيلة، آمال ، نريمان، مونيا)

زوج عباد عند (مريم)، " Corp تع بنيادم" (مونيا) ، "انسان مقابل انسان"(أحلام) ،

« Squellette » (نريمان)

وفي اللوحة VII نجد أيضا عبارات غير مجنسة :

deux bébés (سهيلة) ، أطفال (نسرين)، ذراري (آمال).

1-3-2 قلة أو غياب الإجابات الحركية الإنسانية K:

سجلت حالات بحثنا انخفاض في الحركة الإنسانية بل وانعدامها تماما عند بعض الحالات (k=1)

عند كل من (فاطمة ، آمال ، مريم ، أحلام) و (k=0) عند كل من (مونيا، نريمان ،زهراء

،نسرين) وهذا يعكس عدم تقبل الذات بعالمها الهوامي وكف وتجنب للتصور الإنساني وشرح

علائقي بحيث لا علاقة ولا اتصال مع الآخر.

هذه الإشكالية توضحت أيضا من خلال الرفض الصريح للوحة VII، تجنبنا للتصور الإنساني الذي

تم تعويضه عند باقي الحالات بمحتويات متنوعة ماعدا الإنسانية أمثلة : اللوحة VII : طريق

مفتوحة ،نار (نادية) ،أرناب (احلام ،سهيلة ، آمال)، دبية (فاطمة) ،نار ،دخان (مونيا).

وتوضحت أيضا من خلال اللوحة III حيث لم تتمكن كل من (زهراء، فاطمة) من إعطاء تصور

إنساني حتى بعد مرحلة التحقيق الحدي زهراء "زوج حيوانات" ،فاطمة (خنفوسة) وهذا دليل إشكالية

تقصية عميقة ، تدل على عدم وجود موضوع مستدخل حاوي (غياب المواضيع الاحتوائية) .

أما فيما يتعلق باللوحات المتماسكة (الموحدة) نخص بالذكر a،v، فبالرغم من اعطاء غالبية

المفحوصات إجابات مبتذلة وهذا دليل جسد مدمج إلا أن الملاحظ هو اقتران الإجابات بحساسية

اللون الأسود أو الرمادي C وهذا دليل هشاشة نرجسية ودفاع اكتئابي (مريم، نسرين ،زهراء)

بعض الحالات جاءت استجاباتهم رغم ابتذاليتها انطباعية خوافية تعكس ذات مهددة نادية

(V: طائر خرافي يخوف الأطفال) أو مرتبطة بأجوبة تشريحية نريمان (اللوحة I): رحم ،نحلة

مقسومة، فاطمة (اللوحة V): جلد ثعلب مسلوخ، نادية(اللوحة I): matrice، جهاز تناسلي للمرأة

أو مركبة مبهمة مونيا (اللوحة I): حمام ماتقديش تحدي وين راه.

أما اللوحتين IV, VI أعطت المبحوثات في الغالب استجابات انطباعية خوافية تعكس ذات مهددة و حدود جسدية غير مستقرة وهشاشة المواضيع الداخلية.

أمثلة : عملاق وحش - غول يخوف، حيوان ضخم (مريم، نسرين، آمال)، كما نزلت المبحوثات لتجميد نزوية اللوحة بإعطاءها محتويات أما نباتية أو طبيعية صلبة.

سهيلة : شجرة (اللوحة IV)، مونيا: روشيات، (اللوحة VI)، زهراء : رسم نتاع سمك الراية - غار في اللوحة (IV).

بعضهن لجأن لأجوبة جلد réponse peau لتدعيم الأغشية الهشة، أمثلة: سهيلة (VI) Tapi، صباط (IV)، نادية (ساحرة بقرون وبرداء أسود (VI) وأخريات قدمن إجابات تشريحية "حيوان مشرح" (أحلام، آمال، فاطمة) في اللوحة (VI) دليل حدود جسدية هشة وغير مستقرة.

1-3-3 قلة الإجابات اللونية أو الإفراط فيها:

- من خلال الجدول رقم (07)، نسجل انخفاض نسبة الاستجابات اللونية %RC عند حالات بحثنا ماعدا (نادية %38، زهراء %47) لا تتناسب ونمط الصدى الحميم TRI، حيث يشير في الغالب إلى الانبساطية المحدودة ونسجل عند بقية الحالات التالية : (مريم %22، نسرين %20، أحلام %10، سهيلة %28، آمال %23، نريمان %21، مونيا %18، فاطمة %20) هذه النسب تدل على أن حالات بحثنا غير قادرات على استخدام الألوان كوسيط وكسطح التقاء بين الداخل والخارج (condamin.C,2006) ومؤشر من المؤشرات الصورة الجسدية الهشة.

1-3-4 الإجابات المبتذلة :

اشتملت بروتوكولات حالات بحثنا على إجابات مبتذلة دون المعيار ما عدا آمال $Ban=6$ ، أما البقية دون ذلك (نسرين، سهيلة $Ban=4$) (زهراء، أحلام، نريمان، فاطمة $Ban=3$) ، (مونيا $Ban=2$) إن اشتمال بروتوكولات المبحوثات على نسب ضعيفة من الإجابات المبتذلة يعد مؤشرا من المؤشرات الصورة الجسدية الهشة ودليل تكيف محدود جدا مع العالم الخارجي.

1-3-5 الإجابات التشريحية:

تواجد هذا النوع من الإجابات خاصة في اللوحات التي تمتحن الجسد مؤشرا قويا لهشاشة الصورة الجسدية، هذا ما سجلناه عند حالات بحثنا نذكر بعض الأمثلة :

اللوحة (I) نادية: (matrice، جهاز تناسلي) ، نريمان: (رحم امرأة، نحلة مقسومة على زوج)

اللوحة (IV) زهراء (رئتين مشوطين) ، اللوحة (VI) أحلام (حيوان مشرح)

اللوحة (III) نريمان: (واحد مقسوم على زوج -squelette)، اللوحة II نسرين: (أمعاء ، رئتين)

وأكثر الحالات تسجيلا للإجابات التشريحية هما زهراء $Anat = 7$ ، نريمان $Anat = 9$ دليل جسد مخترق واخل في إدماج صورة الجسد.

1-3-6 ضالة الإنتاج وارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض والصدمة وانطباع عام بالكف لدى

حالات بحثنا :

تميزت بروتوكولات الحالات بضالة الإنتاج و الكف (مريم $R=9$ ، نسرين $R=10$ ، أحلام $R=10$ ،

آمال $R=13$ ، مونيا $R=11$ ، فاطمة $R=10$) وقاربت المعدل لدى كل من زهراء $R=17$

نريمان R=19 ، لكن اذا نظرنا إلى نوعية هذين البروتوكولين ، فهما فقيرين من حيث النوعية بالنظر إلى المواظبة على نفس المحتويات بالإضافة إلى التحفظات الكلامية والانزعاج والتردد و دفاعات أخرى وكذا الصدمات المسجلة 4 صدمات (مريم ، أحلام، نريمان) ، 5 صدمات (نسرين) ، 3 صدمات (آمال) صدمة واحدة (سهيلة وزهراء).

أما حالات الرفض فسجلنا رفض للوحتين على الأكثر عند الحالات مريم رفض (اللوحتين IX، VII) نريمان رفض اللوحة IX ، نسرين رفض (اللوحتين IX, VI) ، سهيلة رفض اللوحة X احلام رفض (اللوحتين IX، II) ، زهراء رفض (اللوحة III).

كل هذا يدعم البعد الكبتي ويترجم صعوبة في تسيير التصورات والنزوات وحتى الدفاعات المستعملة ذات وجهه تحكمية أكثر منها مرنة، والدفاع ضد بروز العالم الهوامي والكبت هنا موجه نحو الخارج الذي هو أصل الخطر النزوي ولا حل إلا بتقوية الحدود ومضاعفة الأغشية وتصلبها وبالرغم من هذا الدفاع إلا أن صاد الإثارات لا يضمن الصد أمام خطر الاجتياح النزوي و هشاشة الحدود.

1-3-7- إجابات ذات حدود محطمة، مخترقة ، مفتوحة:

إحتواء بروتوكولات الحالات على إجابات من هذا النوع ، دليل هشاشة الحدود وصورة جسدية هشة

نذكر بعض الأمثلة : نادية (اللوحة VII"طريق مفتوحة ، اللوحة IX حصن به فجوات)

نسرين (اللوحة III البنادم من الداخل).. زهراء (اللوحة IV غار فيه حفرة ، رثتين مشوطين من

الداخل ، اللوحة IX جسم انسان من الداخل)، سهيلة (اللوحة II خفاش فيه دم)

أحلام وآمال (اللوحة VI حيوان مشرح ، ميت)، أحلام (اللوحة II دم يسيل)، نريمان (اللوحة I
نحلة مقسومة على زوج، (اللوحة III واحد مقسوم على زوج، Squelette)

كل هذه المؤشرات تدل على صورة جسدية تتميز بالهشاشة (Sanglade.A,1983)، غير أن
الإشكالية تمس التقمصات أكثر منه الهوية لدى حالات بحثنا وتعكس حدود جسدية غير حاوية
وغير مستقرة لا تدل على غلاف نفسي حامي.

1-4- مؤشر حاجز /اختراق:

أول قراءة لنسب مؤشر حاجز /اختراق نجدها لا توافق المعيار 4B/2P عند كل حالات بحثنا
وهذا دليل على اضطراب الأنا الجدي واختلال الأغلفة النفسية بسبب خلل وظيفة الاحتواء .
يرتفع مؤشر الاختراق P عند الحالات (زهراء 7B/10P، أحلام 4B/5P، نريمان 8B/14P،
فاطمة 7B/9P) ما يعكس حدود جسدية غير حاوية (جسد مخترق) وهشاشة الأغلفة النفسية .
-كما جاءت نسب هذا المؤشر قريبة من المعيار عند كل من (نسرين 5B/3P، مونيا 7B/3P ،
سهيلة 13B/6P) تخدم الصلابة أكثر وتقترب من الغلاف المتين.

-ارتفاع مؤشر حاجز B عند كل من (مريم 5b/1P، نادية 9B/7P، آمال 8B/7P) يدعم صلابة
الغلاف وحاجة المبحوثات نحو الاحتفاظ النسبي بالحدود الصلبة للتصدي للأخطار، أو بالأحرى
النظام الدفاعي الذي يحدث كف السيرورات الإبداعية وفشل ما قبل الشعور بالقيام بوظيفته لكن
بالنظر إلى بقية المؤشرات الأخرى يتبين أنها صلابة ظاهرية تعويضية وماهي الا محاولة لوضع
حدود حامية أمام هشاشة الحاويات ودفاع ضد هشاشة الأغلفة النفسية وخطر زوالها.

1-5 الإجابات الشاملة %G:

نسجل ارتفاعا للإجابات الشاملة (%G) لدى حالات بحثنا عن المعيار ، وهذا لا يعكس بالضرورة حدودا معرفة بطريقة جيدة ، بل يشير في بحثنا إلى محاولة تمسك المبحوثات بالمحتوى الظاهري للوحات وقولبة للفكر ودليل سلبيتهن أمام المادة الإسقاطية ورفضهن التورط في تناول معمق.

كما أن هذه الإجابات الشاملة ارتبطت في كثير من الأحيان بمدركات سلبية أو مبهمة أو مركبة و هذا أحد مؤشرات هشاشة الصورة الجسدية وبالتالي ضعف الاحتواء للعالم الخارجي وهشاشة الحدود.

نذكر بعض الأمثلة عن الأجوبة الشاملة بمدركات مبهمة:

مريم (اللوحة VI: جاني كالحيوان) $GF \pm A$

سهيلة (اللوحة IV جاني كالحيوان) $GF \pm A$

مونيا (اللوحة VI: روشيات) $GF \pm Frag$ ، (اللوحة VII زوج ريسان ، راس مقابل راس) $GF \pm A/H$

أجوبة شاملة بمدركات سلبية:

نادية (اللوحة VII: نار) $Gf - \acute{e}lem$

نسرين (اللوحة IX $vagin GF - Anat$ ، اللوحة X: جثة انسان $GF - Anat$)

أحلام (اللوحة III عنكبوت GF-A)، نريمان (اللوحة I رحم GF-Anat، نحلة مقسومة GF-
(Anat

فاطمة) اللوحة GF-Sex vagin II، اللوحة III خنفسة GF-A، اللوحة X رأس فونتوم
(GzF-(Ad) ، مونيا (اللوحة IV ضفدع GF-A)

أجوبة شاملة مركبة :

أمثلة: نريمان (اللوحة VIII رحم فيه أجنة DF-، اللوحة VI حيوان والانسان حياته مدمرة G/DF-
زهراء (اللوحة IV) غار خارجة منه أفعى G/D، آمال (اللوحة VI) حيوان مانقولك سبع أو آخر
مشرح G/D ، مونيا (اللوحة I) حمام بزافمانتقدرش تحديهم وين راهم $G/DF \pm$.

2- على مستوى المقابلة العيادية :

أفادنا محور الصورة الجسدية وكذا محور الجراحة التجميلية اللذان ضمهما دليل المقابلة في
الكشف عن المعاش الجسدي للمفحوصات وتبين لنا من خلال معطيات المقابلات العيادية أنه
معاش أليم عبرت عنه المبحوثات بتعابير اكتئابية سنذكر فيمايلي البعض منها:

فمريم عبرت عن مقتها لصورتها الجسدية قائلة "مانيش حاملة روعي ... المرآة ما نشوفش فيها
تصدمني .. ننقلب .. نحس روعي مانيش امرأة، ناقصة .."

أما نادية عبرت قائلة :

"je ne supporte pas mon reflet dans le miroir" المرآة تولى تتسبلك " frustration"

أما آمال فلا ترى صورتها في المرآة أو بالأحرى لا تتقبلها إلا وهي في كامل زينتها وأناقته حيث
عبرت قائلة "نشوف روعي في المرآة غير مين نكون ماكية وشابة Si nonمانشوفش" ، أما مونيا

فعبرت عن عدم رضاها عن جسدها وطموحها للبلوغ الجسد المثالي "مانيش راضية على le

corpنتاعي...راني باغية نكون "parfaite" أما فاطمة فعبرت عن رفضها لصورتها الجسدية

قائلة "كي نشوف روعي في المرآة نعيف روعي .. عندي بزاف ديفويات »

أما سهيلة فترى الجراحة التجميلية الحل السحري لكل مشكل يتعلق بالجسد.

كما توضح أيضا من خلال المقابلات العيادية أن نظرة الآخر " (الزوج،العائلة،الناس) لها أهميتها

البالغة لدى حالات بحثنا خاصة "الشريك" وأي انتقادات قد تعمق جروحهن النرجسية ، فهن يسعين

جاهدات لإرضائه ولا يرون أجسادهن وجمالهن إلا من خلاله، واهتمامهن بمظهرهم وطلبن

للجراحة قد يكون مدفوعا بقلق فقدانه، كالحالة مريم (بعد طلاقها مرتان) تقول " زواجي هذا الثالث

..راني خايفة يتسود سعدي بعد مالتقبت الفرحة..راني حابة نستقر"

أما نادية فهي تحاول من خلال الجراحة استعادة اهتمام زوجها وإثارة غيرته "ماشي مهتم قاع بيا

،قلت ندير L'esthetique باه يدخله الشك من جهتي .. أنا راني متزوجة وماشي متزوجة،زوج

مهمل وماهوش مقيمني"

أما نسرین فزوجها يشكل مركزية كبيرة في حياتها بعد صدمتها بزواجه من أخرى ، تقبلت الوضع وفي تعبيراتها خوف من فقدانه "المظهر ماشي للناس très important لراجلي وبس" "مايهمش الا ليا ولا للناس ، الى يهمني راجلي ..نلبس غير ليه..نزوق غير ليه ..برى الدار مانهتمش بروحي"

أما الحالات الأخرى وإن لم يكن طلبهن للجراحة واهتمامهن بأجسادهن للحفاظ على الزوج (كونهن مطلقات) فهن يطمحن للعثور على شريك المستقبل (سهيلة ،آمال ،زهراء).

نظرة الآخر لا تعني اعجاب الشريك أو الناس بل انتقاداتهم أيضا والتي قد تعمق جروحا نرجسية لدى الحالات واللواتي عبرن عنها بألم شديد، فتعليقات زوج أحلام وأولادها حول جسدها وعيوبه وكذا نظرة العائلة لها كونها لا تتجب الذكور عمق من كآبتها ، نسرین تذكر عبارات زوجها القاسية "انت تضلي ديري في esthétique' اوتعاودي في روحك" أما آمال تتذكر جيدا تعليقات طليقتها حول جسدها "خسرتي سمنتي"، نريمان نظرة زوجها لمؤخرة صديقتها ، ألمها كثيرا وجعلها تطلب الجراحة ، أما فاطمة فتعبر قائلة " الناس يقيموك بالمظهر ..وعلاش رانا نديرو في esthétique' ا" دليل تبعية لنظرة الناس والمجتمع وجسد خاضع لمعاييره.

أما مونيا (المقبلة على الزواج) تعبر عن عدم ثققتها بجمالها وجسدها لتكون عروسا نموذجية يوم عرسها ، لذا تطلب الجراحة وتطمح للمزيد من الجراحات سبيل إرضاء الشريك.

وبالتالي حالات بحثنا يربطن قيمتهن الذاتية بمظهرهن الخارجي وغالبيتهن يرغبن في إجراء المزيد من الجراحات وهذا دليل إحساس قوي بعدم الاكتمال الجسدي وما الجراحة التجميلية إلا محاولة

لترميم الصورة الجسدية وإعادة خلق شكل من أشكال الاحتواء وإصابة الصورة الجسدية وسوء إدماجها يعكس غلafa نفسيا هشا عاجزا عن الاحتواء وهذا ما أفادت به الفرضية الأساسية لبحثنا.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها أن خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص هامة بالعلاقة المبكرة بالموضوع ، فقد تبين مايلي:

1- على مستوى اختبار الرورشاخ:

في تحليلنا لبروتوكولات أفراد مجموعة بحثنا ، تناولنا العلاقة بالموضوع في مجملها من خلال اللوحات I , IV , VII , IX ، لكننا ركزنا أكثر على اللوحات ذات الرمزية الأمومية ، محاولين الكشف عن هذه النقائص وأفضت النتائج إليمايلي:

رفض بعض الحالات اللوحات ذات الرمزية الأمومية (IX, VII, I) وتسجيل صدمات فيها دليل دهشة أمام رموز العاطفة ونقائص حادة في العلاقة المبكرة بالموضوع، حيث سجلت مريم صدمة في اللوحة VII ورفض للوحتين (IV, VII)، سجلت نادية صدمة في اللوحة IX، أما نسرين فسجلت صدمتين في اللوحة (VII أو IX) رافضة هذه الأخيرة ، سجلت أحلام صدمة ورفض للوحة (I, IX) أما مونيا سجلت صدمة في اللوحة VII وصدمة ورفض للوحة IX، أما فاطمة سجلت صدمة ورفض للوحة IX.

لمسنا النقائص في العلاقة بالموضوع الأمومي لدى الحالات من خلال الإستجابات المعطاة، فالإدراكات المرتبطة بالصور الأمومية أشارت الى مواضيع غير آمنة ، سيئة الإستدخال وأحيانا مهددة تتميز بهشاشة الحدود والحاجة الى الإحتواء.

أمثلة لمواضيع هشة ومختزقة في لوحات العلاقة بالموضوع (الأمومي) :

نادية (اللوحة VII) نار.. طريق مفتوحة فيها فتحة،(اللوحة IX) حصن فيه فجوات

مونيا (اللوحة VII) دخان نتاع حاجة محروقة ، فاطمة (اللوحة VII) ماشينة تقطع الملوخية .

نريمان (اللوحة I) نحلة مقسومة على زوج.

أمثلة لمواضيع مصدر خوف وعدم إستقرار ومرتبطة بقلق الاضطهاد:

نسرين(اللوحة VII)..شواطين، وجه يخوف (آمال، أحلام).

في مايلي بعض الاستجابات أفضت إلى الحاجة إلى سند وإلى موضوع حاوي:

نادية (اللوحة I) Matrice ، سهيلة (اللوحة VII) أرانب مكروشييين.

نريمان اللوحة (IX,I) رحم ، رحم فيه أجنحة يتكونوا.

كما تميزت العلاقة بالموضوع عند حالات بحثنا بالتجميد النزوي وتجنب الصراع .

سهيلة (اللوحة VII) أرنب مكروشييين في حاجة ، فاطمة : شيرات يرقصو (اللوحة VII).

كل المعطيات السابقة تشير الى وجود نقائص تختلف في حدتها في العلاقة المبكرة بالموضوع،
تعكس عند معظم حالات بحثنا مواضيع غير آمنة ،سيئة الإستدخال ترتبط بهشاشة الهوية وتشير
الى غياب مواضيع مستدخلة وحاوية يمكنها تمثيل مصدر إستثماري نزوي ، لتتمحور الإشكالية
حول الحاجة الى الحاويات النفسية نظرا لغياب مواضيع داخلية مستقرة وثابتة .

كما تتميز العلاقة بالموضوع بالتجميد النزوي حيث تغيب الصراعات ضمن نفسية.

2-على مستوى المقابلة العيادية:

من خلال محور الجانب الأسري والعائلي تبين أن أفراد مجموعة بحثنا ،يعانين من نقائص
موضوعية ظهرت من خلال الكف العاطفي ومواقف والدية ميزها الحرمان والتخلي، بعبارات مثقلة
بالحزن عبرت حالات بحثنا عن حرمانها العاطفي:

فمريم حرمت من حنان الأم وهي على قيد الحياة، حيث ربتها الجدة طوال طفولتها المبكرة
(4 سنوات الأولى) تقول "عندي نقص من جهة الأم ، ماشي لازتني ،جافية" معبرة عن قسوة
الأم وبرودة علاقتها بها وبالآب أيضا.

أما نادية وإن كانت علاقتها بالأم جيدة ، فالآب على عكس تماما ، حيث عبرت بإحباط عن
غيابه المادي والعاطفي ، حيث عبرت قائلة " ماعلابالهش بينا ، يتبع غير النسا... طفولتي
نورمال (إحباط) ما تقلشنا ما والو..الآب الى نتكلو عليه غايب " وطلبت تغيير السؤال "فوتيتها
حمبوك.. نفوتوا لسؤال آخر".

أما نسرین عبرت عن طفولتها الحزينة وإفترادها للأم المتوفية وإهمال الأب وسوء معاملته وقسوته "طفولتي حزينة ، الأم توفات و الأب قاسي اسمح فينا"

سهيلة هي الأخرى ، عبرت عن يتمها (وفاة الأم وهي في عمر الستين) حيث تكلفت بها الجدة لكن رغم ذلك تعبر لتقول "نحس ديما بالنقص ، وبغياب الأم نتاعي ، أما الأب تزوج ودار حياته نشوفه غير في المناسبات"

آمال عاشت طلاق والديها قالت " ماما حنينة ..مليحة بصح ماريتش عليها الكبدة كيما يقولو .. حتى أنا موالفا جدتي ، أما الأب نشوفه rarement " وتضيف معلقة على حياتها "إنصدمت في حياتي بزاف ، ماشبعنش فيها والديا كالناس "

أما نريمان عبرت بإحباط عن علاقتها بوالديها خاصة الأم وإنها تعاني من التفرقة حيث الأم تفضل أولادها الذكور عن الإناث.

"علاقتي بماما غير مناوشات" كما تشكو برودتها العاطفية بأنها مادية وهي سبب زواجها الفاشل".

أما مونيا، فتميز علاقتها بالأم بالبرودة ، لكن عبرت بحرقه عن افتقارها لأبيها المتوفي وهي في

سن 6 سنوات ، وتروي علاقتها الوطيدة التي جمعتها به ،وافترادها الشديد له jusqu'à

maintenant حنان الأب مايتعوضش " ماما علاقتي بها عادية" وتجنبت الحديث عنها.

فاطمة عانت هي الأخرى اليتيم (وفاة الأم) وهي تبلغ سنة واحدة من عمرها ، رباها الأب وزوجته

الذي ربطته بها علاقة وطيبة لكنها فقدته هو الآخر بعد حادث قتل تقول "راني مدمرة من الداخل

ومصدومة".

إن حالات يتم وإهمال وسوء معاملة تلك هي التجارب الطفولية التي مرت بها حالات بحثنا طبعها الكف العاطفي ومواقف والدية ميزها الحرمان والتخلي تؤكد النقائص الموضوعية ، فغياب مواضيع داخلية مستقرة وهشاشتها لا تمكن من خلق حيز نفسي قادر على الإحتواء ، هذا ما أفضت به الفرضية الجزئية لبحثنا أن خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص هامة في العلاقة المبكرة بالموضوع.

أما الفرضية الأساسية الثانية لبحثنا والتي تتعلق بتطوير الحالات لجلد نفسي ثاني مرمم بهدف تقوية الحدود وتصلبها ، فأظفرت النتائج على مايلي:

1- على مستوى اختبار الرورشاخ:

-ارتفاع مؤشر حاجز Barrière لدى معظم الحالات يعكس حاجة لتمثيل الذات بجلد ثاني يتمشى مع الحاجة لموضوع حاوي.

-إحتواء بروتوكولات الرورشاخ للحالات على أجوبة جلد « Réponses peau » فمايلي أمثلة:

مريم: غول (IV) ، حيوان ضخم (VI) ، عقرب (X)

نادية : وحش شايفته في قناة أطفال (IV) ، ساحرة (IV) ، رداء أسود (IV)

نسرين : des talons (III) ، وحش (IV) ، شواطين (VII) ، des crabes (X) ، scorpions

(X)

زهراء : كونغوروا (III) ، أحلام : وحش (IV) هيدورة (VI)

سهيلة : سلحفاة (I) ، صباط (IV) ، Tapi (VI) ، جلد حيوان (VI)

آمال: صباط بالطلون (III) ، عملاق (IV) ، fourrure (VI)

نريمان : ربطة عنق (II) ، غول ، وحش (IV) ، مونيا : scorpion (X).

فاطمة : خنفوسة (III) ، هيدورة نتاع كبش (IV) جلد ثعلب (V) ، جلد ذئب (VI).

هذه الأجوبة تعكس الحاجة لتمثيل الذات كحاوي وتأتي لإخفاء الهشاشة الغلافية ، كما أنها تمنح

جلدا ثانيا **seconde peau** كدفاع ضد هشاشة الأغلفة ولتقوية الحدود وتعكس عالما داخليا

هش، ومواضيع غير ثابتة بقدر الكفاية ، مهددة بالزوال وطابع هش

للاستدخال. (Chabert.C,1998)

2- على مستوى المقابلات العيادية :

الإهتمام المفرط بالمظهر لدى أفراد مجموعة بحثنا والإفراط في شراء الألبسة والعطور ومواد

التجميل يدخل في سياق تعويضي، ويمكن إعتباره تطوير لجلد ثاني كدفاع ضد هشاشة الحدود

ولتقويتها ويعكس حاجة لموضوع حاوي.

حيث عبرت الحالات عن ولعن بالمظهر وما يجمله من ألبسة وعطور و بذر المال الكثير سبيل

ذلك فمريم تقول "نشري القش بزاف ... les parfums...، المكياج غير المركبة نبغي نتهلى في

روحي "

نادية " المظهر مهم يا أختي بزاف ،بزاف .. الله غالب تلقى روحك تصرفي على المظهر

نتاعك... دراهمي قاع يروحوا في اللبسة ،القش ،الماكياج و les bijoux"

نسرين "من طبيعتي نشري بزاف القش ..الماكياج، الروايح غير المركة ، دراهمي قاع يروحوا في هاد الصوالح 'وفي نفس السياق تعبر زهراء قائلة : "المظهر هو كل شيء.. أنا الدراهم إلى عندي نخسهم على روعي surtout les produits cosmétiques ..القش و les accessoires .

أحلام: "المظهر ضروري ..أنا واقفة مع روعي .. نشري غير اللبسة Top، نموت على الروايح"

سهيلة "أنا دايرة budget spécial غير القش والماكياج و les produits cosmétiques

أمال "نخسر دراهم بزاف على القش والماكياج les parfums .. يا لوكان نقعد بلا دراهم"

نريمان " دراهمي قاع يروحوا في المكياج والقش".

فاطمة "المظهر بزاف مهم ، وعلاش رانا نديرو في l'esthétique'أنا نموت على القش والماكياج

les parfums، يا لوكان نكون على الحديدية نطلب ونشري".

شغف الحالات بشراء الملابس هو في الواقع ترميم نفسي ، حيث يعتبر جوبر و ستيرن (2005)

أن ذلك يمثل مساحة كامنة (espace potentiel) يبحث من خلاله الفرد عن هويته الذاتية

والنرجسية ويحاول استعادة قيمته وإثبات وجوده بين غلاف ترميمي

(enveloppe réparatrice) ، كما يخدم هذا التوظيف المظهري تطويرا لجلد ثاني .

بهذا تتحقق الفرضية الأساسية الثانية لبحثنا والتي تتعلق بسعي الحالات لتطوير جلد نفسي ثاني

مرمم بهدف تقوية الحدود وتصلبها.

الخلاصة العامة

خلاصة عامة:

إن عدم الرضى عن الصورة الجسدية يشكل دافعا قويا لدى عمليات الجراحة التجميلية لطلب الجراحة ، وهدف بحثنا تمثل في الكشف عن قدراتهن على تمثيل أجسادهن ضمن أغلفة جسدية نفسية مستقرة ومتوازنة ، إنطلاقا من نتائج بحثنا ومن خلال المقابلات العيادية واختبار الرورشاخ تبين أن الأغلفة النفسية لدى عمليات الجراحة التجميلية (أفراد مجموعة بحثنا) تتميز بالهشاشة نظرا لاختلال الوظيفة الحاوية وما فرط استثمار الحدود سوى محاولة لتقويتها ودفاع مكثف ضد زوال الأغلفة .

كما تبين أيضا أن الصراعات غير مبنية ومتجنبة وأن الإشكالية تتمحور حول الحاجة لحاويات نفسية نظرا لغياب مواضيع مستدخلة وثابتة.

حالات بحثنا يطلبن الجراحة بحثا عن قشر بديلة تمنحهن الإحساس بالإغلاق ولعزل عالمهن الداخلي الهش ، توضح جليا أنهن مدفوعات بأزمات و ووضعيات فقدان أو مخاوف فقدان زادت من حجم توقعاتهن اللامنطقية ، بان الجراحة ستغير لهن حياتهن الكئيبة ، فهن يساوون بين الجمال والسعادة ، وما الجراحة إلى دفاع ضد الهشاشة النرجسية والقلق من فقدان الموضوع.

ليس المعاش الجسدي وحده من يزعزع التوازن النرجسي لدى الحالات بل المعاش العلائقي أيضا جعله هشا، فقد تبين من خلال نتائج البحث أن خلل الاحتواء مرتبط بنقائص تفاعلية

في العلاقة المبكرة بالموضوع حيث كشفت النتائج علاقات مبكرة غير آمنة تعكس خلافا في الوظيفة الحاوية وتصدع الجلد الأول لدى حالات بحثنا.

خضوعهن للجراحة التجميلية ، أحيانا لأكثر من مرة بل واستعدادهن لإجراء المزيد منها وفرط توظيفهن للمظهر هو في الواقع سعي لمضاعفة الأنا الجلدي ولتطوير جلد ثاني مرمم، رمزي (بحث عن جلد أمومي رمزي) لإخفاء العالم الداخلي الهش ولسد تصدعات الجلد الأول وشكل من أشكال تقوية الغلاف النفسي ليكون حامي وبإفراط.

من كل ما سبق ذكره ، يظهر جليا واقع نفسي يختبأ وراء واقع طبي لا بد من التمعن فيع وإعادة النظر في طلب الجراحة التجميلية والكشف عن الدوافع النفسية وراءه، وهذا لا يتحقق إلا بالتنسيق ما بين جراح التجميل والأخصائي النفسي، فهناك واقع طبي لا بد من إدراك حدوده ومجاوبته ببدائل أخرى غير الجراحة كالعلاجات النفسية فالجراحة التجميلية يمكنها أن تقضي على العيوب الخارجية لا على الألم النفسي الداخلي.

لا بد إذن من مساعدة علاجية نفسية لترميم الصورة الجسدية والنرجسية لدى عميلات الجراحة التجميلية.

في مجتمعاتنا النرجسية ، الكل يريد التموضع من خلال صورة مثالية مفروضة عليه ، صورة مصطنعة ومحسنة لذاته ، الأفراد الأكثر إرتياحا يكتفون بوضع بعض مساحيق التبرج وبعض التوابع الثيائية (Accessoires) والبعض الآخر يحتاج إلى تغيير أجسادهم لأبعد الحدود بوشمها ، أو بثقبها (piercing) أو تجميلها بالجراحة حتى يتقبلونها.

(Le joyeux .M ,2009)

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

- المهدي . ع : « الصحة النفسية للمرأة » الاسكندرية ، البطاش سنتر للنشر والتوزيع ، مطبعة الجلال، 2004.
- كفاي . ع : « صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من مراهقات » السويس مصر، دار المعرفة الجامعية ، 1995.
- سي.موسي.ع ،بن خليفة .م : « علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي »، الجزء 1، الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية، 2008 .
- نجادي.ر: « النرجسية و الجراحة التجميلية عند المرأة » ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2، 2010.
- علاق.ك: « محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة المتخيلة والحقيقية » أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العام ، جامعة وهران 2 ، 2011.
- بلبسي.ر: « نوعية الأغلفة النفسية والخيال الرمزي من خلال طريقة إختيار اللباس » ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 2 ، 2017.

- Ajuriaguerra. J : « **manuel de psychologie de l'enfant** », Ed Masson , paris ,1974.
- Alby J.M. et Coll. : « **De quelques aspects du syndrome dysmorphophobique particulièrement en rapport avec la chirurgie esthétique** », confrontations psychiatriques, N° :04, 1969, pp.27-48.
- Alexandre. F : « **La médecine psychosomatique** », paris, Ed : petite bibliothèque, 1962.
- Anzieu. D :(1987) « **l'hystérie : enveloppe d'excitation , in les enveloppes psychiques** » , Paris ,2ème Edition, Dunod, 2003 .
- Anzieu. D et all : « **Psychologie de la connaissance de soi** », paris, PUF, 1975.
- Anzieu. D : « **une peau pour les pensées** », paris, Edition aspygée 1991.
- Anzieu. D : « **Le moi peau** », paris, Dunod, 1995.
- Anzieu. D : « **Les enveloppes psychiques** », paris,3éd, Dunod, 2003.
- Anzieu. D & Chabert. C : « **Les méthodes projectives** » paris, PUF, 1987.
- Beizmann. C « **Livret de cotation des formes dans le rorschach** », paris, Edition du centre de psychologie appliquée, 1966.
- Beizmann. C : « **le Rorschach chez l'enfant de 3 à 10 ans** », paris, Delachaux et Niesté,1961.
- Bruchon .Schweitzer. M : « **La psychologie du corps** », paris, PUF, 1990.
- Brullman.F « **Anatomie d'une illusion : désir de chirurgie esthétique, psyché à corps perdu** », Edition presses universitaire de France,2010.
- Caro. D : « **Le monde évalue, les médecins aussi** » revue Cosmétol 1998, N° :20.
- Chabert. C : (1983) « **le Rorschach en clinique adulte** », interprétation psychanalytique, paris, Dunod, 2 Ed ,1997

- Chabert. C : « **la psychopathologie à l'épreuve du rorschach** », paris, Bordas, 1987.
- Chabert.C : (1998) « **Psychanalyse et méthodes projectives** », paris , France , Dunod.
- Chentoub. V : **Manuel d'utilisation du T.A.T** » Approche psychanalytique, paris Dunod, 1990.
- Chiland. C : « **L'entretien clinique** », paris PUF, avril 1989.
- Ciccone. A : « **Enveloppes Psychiques Et Fonction Contenante** », in cahiers de psychologie Clinique, N° : 17, 2001, PP 81 -102.
- Clarkson .P, Stafford- Clark .D : « **Rôle respectif du chirurgien et du psychiatre dans la chirurgie esthétique**, British medical journal, N° : 5215, 1960, pp. 1766-1771
- Couchard. P : « **Didier Anzieu et la découvert du moi peau** » in bulletin de psychologie , N 450 Tome 53 , 2000.
- Condamine.C : « **Corps démembré , Corps Supplicié, Corps massacré : le rorschach chez les enfants et adolescents victimes d'agression** »,champ psychosomatique (41) p129-142,2006.
- Dechaud.Ferbus.M et Al : « **les destins du corps** ».ERES-France,1994.
- Decoopman.F : « **la fonction contenante** », 2010, Ed , société française de Gestalt, paris .N°37
- Deutch. M, Tome. I : « **La psychologie des femmes maternité étude psychanalytique** », paris , P.II, PUF , 1987.
- Dolto. F : « **l'image inconsciente du corps** », SEUIL, paris, 1984.
- Faivre .I : « **Chirurgie esthétique et psychologie** », paris, Maloine, 1985, PP. 150-155.
- Federn .P : (1956) « **la psychologie du moi et les psychoses** », Paris ,PUF,1979.
- Freud. S (1905) :« **Trois essais sur la théorie de la sexualité** », vol 01, paris, Payot, 1991
- Freud.S : « **La vie sexuelle** », paris, PUF, 1977.

- Freud.S (1915-1985) Ephémère destiné, résultats, Idées problèmes, Paris , presses universitaire de France , collection Bibliothèque de psychanalyse.
- Freud S. (1938) « **Abrégé de psychanalyse** », paris 2^{eme} Ed , PUF , 1978.
- Freud. S (1900), « **l'interprétation des rêves** », paris, PUF, 1967 .
- Freud. S : « **Deuil et mélancolie** » in métapsychologie, paris, Ed Gallimard, 1968.
- Grignon .J.L : « **la chirurgie esthétique** » paris, Edition robert Laffont, 2002.
- Grignon J. L : « **Tatouage et détatouage, chirurgie de vieillissement, problème psychologiques**», Psychologie médicale, 12, N° : 02, 1980.
- Guillanmin.J : « **les enveloppes psychiques du psychanalyste** » , in les enveloppes psychique sous la direction de D. Anzieu ,paris ,2^{éme} Ed Dunod,2003.
- Houzel .D : « **le concept d'enveloppe psychique** », In prèss, Editions .2010.Paris.
- Houzel .D : « **peut on parlé d'enveloppe institutionnelle ?** » in Gérard Bléandonu filiation et affiliation , lyon , Gésura Edition ,1992
- Joly. F : « **Angoisses Psychotiques Et Images Du Corps** », in neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescent , 44 (11) ,1996, PP . 581-590.
- Joubert .C.et Stern.S « **Déshabillez –moi psychanalyse des comportements vestimentaires** » , paris, France , hachette littératures 2005
- Kernberg. O : « **Les troubles limites de la personnalité** » , paris, Dunod , 1997 .
- Klein .M « **Quelques conclusions théoriques au sujet de vie des bébés** », Développement de psychanalyse, PUF, 1972, P202.
- Laffredo .V, Faivre .J : « **La chirurgie esthétique** », paris, Maloine SAS éditeur, 1978.
- Lagache.D : « **la psychanalyse** », paris , France ,1949

- Lagache .D : « **l'unité de la psychologie** », paris , France, presses universitaire de France,1949.
- Lanouziere .J : « **Le sein** », approche psychanalytique clinique de psychosomatique thèse, paris, Dunod, 1989.
- Laplanche. J : « **Vie et mode en psychanalyse**, paris, champ Flammarion, 1977.
- Laplanche .J, Pontalis. J B : «**Vocabulaire de la psychanalyse** » Paris .PUF,1967.
- Laufer. D : « **Narcisse et pygmalion, fatale beauté** », paris, Autrement revue, N° :91, juin 1987.
- Latouche.X et Krotenberg.A : « **Mon corps et moi** » , paris , Edition payot,2002.
- Le jour .M, Lecocq .C : « **Implications psychologiques de la chirurgie esthétique** », Acta Chirurgica Belgica, N° :1, 1975, pp.5-24
- le Goués.G : « **Un désir dans la peau –la chirurgie esthétique sur le diran** » Hachette littératures,2004.
- Le joyeux.M : « **Du plaisir à la dépendance nouvelles addictions** » paris , Edition poins,2009
- Lollini. M.F: « **I'irréparable outrage, la psychothérapie analytique face a la chirurgie esthétique** », paris, Emergences, Editions universitaires,1990.
- L'hospital.M et Ciccone.A : « **Naissance à la vie psychique** » Dunod, paris ,1991.
- Marcelli. D, Braconner. A : « **Psychologie de l'Adolescent** », paris, Masson, 1984.
- Meltzer.D (1967) : « **le processus psychanalytique** », Trad.Fr J. Bégoïn avec la collaboration de Guignard, Paris ,Payot,1971.
- Millet Bartoli.F : « **la beauté sur mesure –psychologie et chirurgie esthétique** », paris Edi Jacob,2008.
- Perron. R et All : « **les représentation de soi : développements dynamique, conflits** », France, Privat, 1991.

- Perron.R : « **les problemes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique** », plaidoyer pour l'unité de la psychologie psychologie française N :24,1979.
- Péruchon. M : « **La demande en chirurgie esthétique en fonction de la représentation de soi** », (application à l'étude des rhinoplasties et des plasties mammaire), thèse de doctorat en psychologie, paris, 1980.
- Peruchon.M : « **Perception des limites de l'image du corps et vie imaginaire** » in techniques projectives , II.P112-115,1983 .
- Pitangy. I : « **Petit essais sur l'impossibilité de conceptualiser la beauté** », paris, vogue, 1981.
- Rausch de traubenberg N. (1970) : « **la pratique du rorschach** », paris, PUF, 5^{eme} Edition, 1983.
- Reinhadt.J.C : « **la genèse de la connaissance du corps chez l'enfant** », PUF.paris ,1990
- SAMI. A : « **corps réel. Corps imaginaire** », paris, Dunod, 1998.
- Sanglade. A : « **Image du corps et image de soi au Rorschach** », in techniques projectives II, 1983, PP 104-109.
- Séchaud .E : « **La Pensée De Didier Anzieu** », in carnet de psychologie, N° : 117, Mai 2007.
- Schilder. P : « **Image du corps** », paris, Gallimard, 1968.
- Si Moussi A., Benkhelifa. M et coll. : « **Production et banalité au rorschach en Algérie** », psychologie clinique et projective, 10, pp. 339-357.
- Sillamy . N : « **Dictionnaire De Psychologie** », paris, Masson, 1980.
- Sultan.S et procelli.p : « **Rorschach et maladies somatiques : application et élément de validité** » .psychologie française ,N :49,p63-79, 2004.
- Winnicott D . W : (1968) « **l'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces** », trad .Fr .J. J. pourinet , in les écrits de martha marris et d'esther Bick , larmor plage , Editions du Hublot , 1998, 135-139.

- Winnicott D . W : « **De la pédiatrie à la psychanalyse** », paris, Payot, 1970.
- Winnicott D . W (1971) : « **le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant** » ,in Gallimard, 1975,pp 153-162.
- Winnicott. D. W : « **La crainte de l'effondrement** » paris, Nouvelle revue de psychanalyse, N° : 11, 1975, PP. 35 – 44.
- Winnicott. D.W : « **L'enfant et le monde extérieur** » paris, Payot 1972.
- Winnicott. D.W : « **processus de maturation chez l'enfant** » , paris ,payot, 1983.

قائمة المراجع باللغة الإنجليزية:

- Baker .J .L .et Coll: «**Psychosexual dynamics of patients Undergoing mammary augmentation** », plastic and reconstructive Surgery, 74, pp.652-659.
- Crips A.H: « **Dysmorphophobia and the search for cosmetic surgery** », British medical Journal, 282, N°: 6270, 1981, PP. 1099-1100.
- Edgerton M.T: « **Surgical- psychiatric study of patients Seeking plastic Surgery** », ninety-eight consecutive patients with minimal deformity, **British journal of plastic surgery**, N° : 13 , 1960, PP . 136-145
- Goin. K, Goin .M, Gianini .M : « **The psychic consequences of a reduction mammaplasty** », Plastic and Reconstructive Surgery, 59, N°: 04, 1977, PP. 530-534.
- Goin M.K ET coll. «**A prospective psychological study of 50 female face- lift patients, Plastic and reconstructive surgery**», 65, N°: 04, 1980, pp.436-442.

- Hay G.G: « **psychiatric –aspects of cosmetic nasal operation**», British journal of psychiatry, 116, 1970 PP.85-97.
- Jacobson W .E et coll : « **psychiatric evaluation of male patients Seeking cosmetic Surgery**», plastic and reconstructive Surgery, 26,N°:04,1960,PP.356-372.
- Knorr N. J : «**feminine loss of identity in rhinoplasty**», Archives of otolaryngology,96, N°: 01, 1972,PP.11-15.
- Madison. D: « **Augmentation mammoplasty: psychiatrist’s view** », the Australian and the new Zealand journal of surgery », M6, N° : 04, 1976,PP.354-359.
- Meyer, E et coll: « **Motivational patterns in patients Seeking elective plastic surgery women who seek rhinoplasty** », Psychosomatic medicine, 22, N°:03, 1960, pp.193-203.
- Sauer H. Groenman .C, N.H. « **personality characteristics of the cosmetic surgical insatiable patient, Psychology and psychosomatics**», 40, 1983, PP.241-245.

قائمة الملاحق

دليل المقابلة

المحور الأول : البيانات العامة

الاسم:

السن:

الحالة العائلية:

الحالة الاجتماعية:

الحالة المادية:

عدد الجراحات التجميلية:

نوع الجراحات التجميلية:

المحور الثاني : الصورة الجسدية

ما أهمية المظهر بالنسبة إليك ؟

هل تتفقين المال بكثرة سبيل الاعتناء به ؟

هل تحرصين على شراء ملابس لتعديل عيوب ما في جسدك ؟

كيف هي علاقتك بالمرأة ؟ وما هو إحساسك عندما تقفين أمامها؟

كيف تنظرين لجسدك ؟ هل أنت جميلة بما فيه كفاية ؟

في العلاقة الحميمة هل تظهرين جسدك كاملاً أم تخجلين من ذلك ؟

المحور الثالث : الجراحة التجميلية

هل طلب الجراحة قرارك الشخصي أم يخص أشخاص آخرين؟

كم تجربين من استشارة قبل إجراءك للجراحة التجميلية ؟

ماهي توقعاتك قبل الجراحة ؟ هل تحققت بعدها ؟ (اذا كانت هناك جراحات سابقة)

ما هو شعورك بعد كل جراحة و ما مدى رضاك عن نتائجها ؟(اذا كانت هناك جراحات

سابقة)

بين فكرة إجراء الجراحة و اتخاذ القرار هل استغرق ذلك وقتا ؟

ما دوافعك الحقيقية وراء طلب الجراحة ؟

هل تفكرين بإجراء المزيد من الجراحات على أي جزء من الجسد ؟

ما التغيير الذي يمكن للجراحة ان تحدثه في حياتك ؟

ماذا تعني لكي الجراحة التجميلية ؟

المحور الرابع : الجانب الأسري و العلائقي

كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك ؟ الام ؟ الاب ؟ الإخوة ؟

ما نوعية التواصل بينكم ؟

ما رأي الوالدين بك مند طفولتك ؟ بمظهرك ؟ بشخصيتك ؟

هل كنت محبوبة أكثر أم اقل منه حاليا ؟

هل تعرضت لخيبات أمل أو فشل في علاقاتك سواء الشخصية أو العائلية أو المهنية ؟

ما موقف المقربين منك من خضوعك للجراحة التجميلية ؟

هل اختلفت نظرتهم لك بعدها ؟ ماذا تغير بعلاقتك معهم ؟

المحور الخامس : الحياة المستقبلية

ماهي تطلعاتك من خلال الجراحة التجميلية ؟

هل من نهاية لها؟

كيف ترين جمالك مستقبلا ؟

استمارة الموافقة

موضوع البحث : الأغلفة النفسية للنساء عمليات الجراحة التجميلية

اسم ولقب الباحثة: نجادي رقية

إطار البحث:

هذا البحث يدخل في إطار تحضير شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي

كلية العلوم الاجتماعية - جامعة وهران 02-

قسم علم النفس والأرطوفونيا

الأستاذ المشرف: بولجرف بختاوي أستاذ التعليم العالي - جامعة وهران 02-

مساعد المشرف: ماري كريستين فولبان - أستاذ محاضر - جامعة باريس 13-

مكان البحث: عيادة للجراحة التجميلية - وهران - الغرب الجزائري.

ملاحظة: لم نذكر العنوان كاملا حفاظا على سرية وتجنبنا لأغراض إشهارية.

استمارة الموافقة التي منحت لكم ، هي بهدف إعطاءكم فكرة عامة حول طبيعة البحث وما تعنيه

مشاركتكم ، لا تترددوا في طلب تفاصيل أكثر أو معلومات ، خذوا وقتكم لتقرؤها بعناية.

هدف البحث: يهدف هذا البحث إلى الكشف عن نوعية الأغلفة النفسية للنساء عمليات

الجراحة التجميلية.

هذا البحث يركز على حصتي عمل:

الحصة الأولى : يتم فيها إجراء مقابلة عيادية.

الحصة الثانية : يتم فيها تطبيق اختبار نفسي إسقاطي "الرورشاخ"، الذي هو عبارة عن

لوحات تعبر عنها المفحوصة كما تراها.

ملاحظة: قد يجمع بين الحصتين في حصة واحدة إذا تعذر على المفحوصة لقاء الباحثة في

يوم آخر.

معلومات إضافية:

- هذا البحث يعتني بخصوصية المشاركات وكل المعلومات المعطاة ستحاط بسرية تامة.

- يمكن الامتناع أو التوقف عن المشاركة في أي لحظة إذا رغبتن بذلك.

- هذا البحث تطوعي مجاني.

المقابلة الاسترجاعية:

إذا رغبتن في الإطلاع على كل ما يخصكن في البحث من معلومات أو نتائج يمكننا أن ننظم

لقاء داخل العيادة أو أي مكان تختارونه.

Formulaire de consentement

Thème de la recherche :

Les enveloppes psychiques des femmes clientes de la chirurgie esthétique

Nom et prénom de chercheur : Nedjadi Rekia

Doctorat en cours-Université Oran 02

Cadre de recherche :

Cette recherche se fait dans le cadre de la préparation d'une thèse de doctorat en psychologie clinique – Faculté des science sociales- Université Oran 02 .

Directeur de recherche :Boulajraf bakhtaoui.

Professeur -Université Oran 02.

Co-directrice de recherche :Pheulpin Marie Christine –maitre de conférence –Université paris 13.

Lieu de recherche : clinique de la chirurgie esthétique –Oran Ouest Algérien

Population concernée : patientes de la clinique

Ce formulaire de consentement qui vous à été remis à pour but de vous donner une idée générale de la nature de recherche et cette qu'entraîne votre participation.

N'hésitez pas a demander plus de détails ou de renseignements.

Veuillez prendre le temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre tous les informations.

Objectif principale de la recherche :

Détecter la qualité d'enveloppe psychique chez les femmes clientes de la chirurgie esthétique.

Cette recherche se scinde en deux séances de travail :

La première séance : un entretien clinique.

La deuxième séance :

Un test psychologique nommé le Rorschach de 45 minute environ qui consiste à étaler des taches d'encre qui vont être interprétée par la patiente.

D'autres informations :

- La confidentialité de l'information donnée sera assurée.
- Vous avez le droit d'interrompre votre participation à n'importe quel moment
- Cette recherche est faite bénévolement, elle repose sur le volontariat.

Entretien de restitution :

Si vous souhaitez avoir des informations qui vous concernent on peut prévoir une rencontre au niveau de la clinique ou dans un endroit qui vous convient.

شبكة تحليل سلم حاجز/إختراق : فيشر وكلافلند(1958)

الجدول: يوضح تنقيط كل من السلم الحاجز وسلم الإختراق

سلم الإختراق	سلم الحاجز
1- فم مفتوح(حيوان يأكل)	1- ملابس (معطف،سروال)
2-أشياء مخترقة (عضو داخلي)	2-حيوانات تتميز بجلد خاص (تمساح...)
3-حاجز جسيمي مكسر (سيلان دم)	3-فتحة ارضية محددة (بئر)
4-فتحة أرضية جسدية	4-حاوي حيواني (ثدي،قط منتفخ)
5-كل فتحة (فتحة جسدية)	5-غطاء له دور الحماية (مطاربة)
6-أشياء غير صلبة بدون حدود (طيف)	6-أشياء محمية ومعبأة (طائرة)
7-شفافية (نافذة)	7-أشياء مغطاة أو مخفية (رجل مغطى)
8-أشياء مبعثرة (أطراف مبعثرة)	8-أشكال لحاويات(سلة، منزل)

الملخص باللغة العربية:

عنوان الأطروحة: الأغلفة النفسية للنساء عمليات الجراحة التجميلية - دراسة حالات -

الكلمات المفتاحية : الأغلفة النفسية - الجراحة التجميلية - الأنا الجدي - صورة الجسد

الإشكالية: أحدث مفهوم الغلاف النفسي نقلة نوعية في تاريخ التحليل النفسي ,فبعد ان كان اهتمام

المدرسة الكلاسيكية التحليلية منصبا على المحتويات النفسية (الهومات ,الصراعات ,المواضيع

الداخلية) أصبحت تهتم بالحاويات النفسية عندما استوقفتها حالات لأطفال وذهانات و حالات

حدية...) أظهرت أن المحتويات النفسية لوحدها غير كافية لفهم السياق العام للأفراد و الجماعات ,

وان خلل الاحتواء قد يكون عاملا مسببا للضعف و المعاناة النفسية، بحثنا يقوم على دراسة

سيكودينامية تحليلية يولى اهتماما بالغلاف النفسي و الموضوع الحاوي,حاولنا ربط هذا الطرح بطلب

الجراحة التجميلية ,حيث يسقط الألم النفسي على الجسد أوبالأحرى على الجلد الذي يمثل سطحه.

فجاء تساؤلنا كالتالي : ما طبيعة الأغلفة النفسية لدى عمليات الجراحة التجميلية؟

الفرضية الأساسية: هناك هشاشة غلافية ناجمة عن خلل في الوظيفة الحاوية .

الفرضية الجزئية الأولى: خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع

الفرضية الجزئية الثانية : الحالات طورن جلدا نفسيا ثانيا مرمما بهدف تقوية الحدود.

منهجية البحث : منهج بحثنا هو المنهج العيادي و الاسقاطي , اعتمدنا على المقابلة العيادية و

اختبار الرورشاخ .

تكونت مجموعة بحثنا من عشر حالات ,كلهن نساء طالبات للجراحة التجميلية .

النتائج : دلت نتائج بحثنا على أن الحالات تعاني من هشاشة غلافية , وان خلل الوظيفة الحاوية

مرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع و أن الحالات كدفاع ضد الهشاشة الغلافية

طورت جلدا نفسيا ثانيا مرمما بهدف تقوية الحدود و بالتالي تحققت فرضيات البحث كاملة .

الملخص باللغة الفرنسية:

L'intitulé de la thèse:enveloppes psychologiques des femmes clientes de la chirurgie esthétique - Etude de cas –

Mots-clés:enveloppes psychiques - Chirurgie esthétique - Moi - Peau - Image corporelle

Problématique :le concept d'enveloppe psychique a apporté un changement radical dans l'histoire de la psychanalyse, si elle s'est d'abord beaucoup intéressée aux contenus psychiques (fantasmes, sujets internes..les conflits ...) elle a été contrainte de s'intéresser aux contenus psychiques, lorsqu'elle s'est tournée vers les enfants...les psychotiques ..les états limites ...)qui a montré que les contenus psychiques seul n'est pas suffisant pour comprendre le contexte général des individus et des groupes, et que le moindre défaut de contenance peut être une cause de faiblesse et de souffrance psychologique. Nous avons essayé de lier cette thèse à la demande de chirurgie esthétique, où la douleur psychologique est projetée sur le corps ou plutôt sur la peau qui en représente la surface. Notre question est la suivante:

Quelle est la qualité des enveloppes psychiques des clientes de la chirurgie esthétique?

Hypothèse principale : Il y a une fragilité des enveloppes psychiques causée par un défaut dans de la fonction de contenance.

La première hypothèse partielle: le défaut de la fonction de contenance est lié à des carences dans la première relation d'objet.

Deuxième hypothèse Partielle:

les femmes clientes de la chirurgie esthétique ont développées une seconde peau psychique réparatrice afin de renforcer les limites .

Méthodologie de la recherche: Notre approche de recherche est l'approche clinique et projective, on a basé sur l'entretien clinique et le test de Rorschach, notre groupe de recherche se composait de dix cas, dont tous étaient des demandeuses de la chirurgie esthétique.

Résultats: Nos résultats indiquent que les cas souffrent d'une fragilité enveloppementale, et que le défaut de contenance est lié à des carences dans la première relation d'objet, les cas ont développées une seconde peau psychique réparatrice afin de renforcer les limites.

Abstract in English :title of the thesis: psychological envelopes of women clients of plastic surgery - Case study –

Key words: Psychological Envelopes- Cosmetic Surgery - Me Skin - Body Image .

Problem: the concept of psychic envelope has brought a radical change in the history of psychoanalysis. If it was at first very interested in psychic contents (fantasies, internal subjects conflicts ...) it has was forced to be interested in psychic contents, when she turned to children .. and psychotic ..the limit states ...) which showed that psychic content alone is not enough to understand the the general context of individuals and groups, and that the slightest defect of countenance can be a cause of psychological weakness and suffering.

We have tried to link this thesis to the demand for cosmetic surgery, where the psychological pain is thrown on the body or rather on the skin which represents its surface. Our question is: What is the quality of psychic envelopes of clients of aesthetic surgery?

Main Hypothesis: There is a fragility of the psychic envelopes caused by a defect in the containing function.

The first partial hypothesis: the defect of the containing function is linked to deficiencies in the first object relation.

second partial hypothesis: women clients of cosmetic surgery have developed a second psychic skin restorative to strengthen the limits.

Research Methodology: Our research approach is the clinical and projective approach, we have low clinical maintenance and rorschach test. Our research group consisted of tencases, all of whom were cosmetic surgery applicants.

Results: Our results indicate that the cases suffer from a fragility at the level of psychic envelopes, and that the defect of capacity is related to deficiencies in the first relation of object. Our cases developed a second restorative psychic skin in order to strengthen the boundaries.