جامعة وهـــــران 2 محمد بـــــن احـــــمد

كليـــة العلـــــــوم الاجتماعيـــة

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

بعنوان

الآليات الدفاعية لدى مرضى القولون العصبي

دراسة ميدانية لحالتين من خلال اختبار تفهم الموضوع

من إعداد الطالبة:

لزغم هوارية

تحت إشراف الأستاذ:

سبع نادية

2019 /2018

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى أغلى ما لدي والداي وأهلي

إلى كل معلم علمني

إلى كل مدرسة احتضنتني

إلى جامعة وهران التي أمدتني بالعلم لمدة خمس سنوات

إلى زملائي الذين رافقوني طيلة مشواري الدراسي

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، أما بعد نتقدم بالشكر الجزيل وخالص الامتنان والعرفان إلى

الوالدين الكريمين اللذان حملانا أمانة طلب العلم والعمل به، وإلى أهلي هـ سندي

إلى الأستاذة المشرفة " سبع نادية"

على توجيهاتها وارشاداتها القيمة التي قدمتها لنا خلال انجاز هذه المذكرة والسند النفسي الذي دعمتنا

به مما زاد ثقة وتقدير لذاتنا

إلى كل الأساتذة الذين كان لهم الفضل في تكويننا طيلة مسارنا العلمي

إلى حالات البحث على تعاونهم ومد يد العون في سبيل العلم والمعرفة

وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذه المذكرة

ملخص الدراسة:

في إطار البحوث والدراسات العيادية التي تهتم بالجوانب السوية من السلوك الإنساني وتعني بالمريض وليس المرض، زمن هنا فإن علم النفس ليس علما لدراسة المرض والاستسلام والانهيار والانهزام النفسي فقط، لكنه علم لدراسة قوى وفضائل النفس الإنسانية وقيمها، وكيفية تطويرها وتنميتها ليتمكن الفرد من المضي فيها بتفوق وكفاءة وفي معظم سياقات الحياة، للوصول إلى ما أسماه أرسطو بالحياة الطيبة « Life good » ونحن بدراستنا هاته لمرضى القولون العصبي لاحظنا معاناة هؤلاء الأشخاص والتي لازالت مستمرة، حيث يسبب عبئا طبيا واقتصاديا على الأطباء والمرضى على حد سواء لأن المريض ليس مصابا بمرض عضوي محدد، وهذا ما أدى إلى انعدام الشفاء النهائي منه، الأمر الذي دفع بنا إلى استخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة بتحليل حالتين مصابتين به، والتي سمحت لنا هاته الأخيرة بجمع المعطيات الكافية انطلاقا من الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع TAT الإسقاطي عن وجود وسائل دفاعية مرتبطة بالمرحلة الشرجية وذلك من خلال ذكر الأعراض وكذا الاختلاف والتمايز في استخدامها.

قائمة المحتويات

الإهداء .....أ

كلمة شكر .....ب

ملخص البحث .....ج

قائمة المحتويات.....د

مقدمة.....01

الجانـــــب النـــــــظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية والتساؤلات 05

2- الفرضيات 07

3- أهمية البحث 07

4- أهداف البحث 07

5- أسباب اختيار الموضوع.....07

6- التعاريف الإجرائية.....08

الفصل الثاني

الجهاز النفسي والآليات الدفاعية

- تمهيد 10

- الجهاز النفسي 11

- وجهات النظر المفسرة للجهاز النفسي.....12
- أقسام الجهاز النفسي حسب الموقعتين 12
- مراحل تطور الجهاز النفسي 16
- كيفية عمل الجهاز النفسي 18
- الآليات الدفاعية 19
- تصنيف الآليات الدفاعية 21
- نماذج عن الميكانيزمات الدفاعية.....23
- خلاصة 28

الفصل الثالث

القولون العصبي

- تمهيد.....30
- تعريف القولون العصبي 30
- كيفية عمل القولون.....30
- أعراض القولون العصبي 30
- أسباب القولون العصبي 31
- التفسير التحليلي لنشأة القولون العصبي 31
- التشخيص 32
- العلاج.....32
- خلاصة.....33

الفصل الرابع

منهجية البحث

- تمهيد 36

1- المنهج المتبع.....36

2- أدوات البحث 37

3- مكان إجراء الدراسة الميدانية 39

4- الدراسة الاستطلاعية 40

5- صعوبات البحث 40

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- عرض الحالتين.....42
- خلاصة عامة للحالتين.....65
- مناقشة الفرضية.....66
- خاتمة 67
- توصيات واقتراحات.....68

قائمة المراجع 69

الملاحق

مقدمة :

من المعروف أن الضغوط النفسية من أهم سمات العصر الراهن الذي يشهد تطورات وتغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة فقد تبين أن كثيرا من الأمراض الجسمية تسببها الضغوط النفسية كالأمراض السيكوسوماتية، فعندما تستمر الضغوط النفسية تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية فتتحول إلى اضطرابات مزمنة، ومن ثم إلى أمراض سيكوسوماتية وأهم هذه الأمراض أمراض الجهاز العصبي، وقرحة المعدة، والأمعاء، وفقدان الشهية للطعام والإمساك والإسهال المزمن واضطراب القولون العصبي. (عبد المعطي، 2006)

ويعد القولون العصبي من أكثر الأمراض الجسدية انتشارا التي تصيب الجهاز الهضمي والتي تتأثر بالضغوط النفسية، معاناة هؤلاء الأشخاص المصابين به مستمرة، والأبحاث العلمية لم تتوصل لحد الآن إلى حل نهائي لمعاناته لذلك يلجأ الفرد إلى دفاعات عديدة للتخفيف من المعاناة النفسية والتي تواجهه وقد تظهر بصورة عاجلة أو قد تتبدل مع مرور الوقت، لذلك سنقوم في بحثنا هذا بالكشف عن نوع الآليات الدفاعية التي يمكن أن يستخدمها مريض القولون العصبي، وتتمثل أهمية بحثنا في استعمال المنهج العيادي من خلال توظيف أو استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة إلى جانب الاختبار الإسقاطي "تفهم الموضوع" والتي تمكننا من الكشف عن الآليات الدفاعية لدى المصابين بالقولون العصبي، وعلى هذا فقد احتوت دراستنا على ما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث: الذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية وتساؤلات البحث، فرضيات البحث مع أهمية البحث، أسباب اختيار الموضوع، التعاريف الإجرائية.

الجانب النظري: الذي ينقسم إلى فصلين وهما:

الفصل الثاني: بعنوان الجهاز النفسي والميكانيزمات الدفاعية والذي سنحاول عرض الجهاز النفسي بمختلف وجهات النظر (الموقعية الأولى والثانية، وجهة الديناميكية والاقتصادية) إضافة إلى التعرف على مراحل التطور التي مر عليها وكيفية عمله وصولا إلى تحديد مفهوم الدفاع والميكانيزمات الدفاعية.

الفصل الثالث: والذي سنعرض فيه القولون العصبي والذي سنتطرق فيه إليه وكيفية عمله ونحدد أعراضه وأسبابه وتشخيصه وصولا إلى التفسير التحليلي النفسي لهذا الاضطراب والعلاج.

الجانب التطبيقي: الذي ينقسم بدوره إلى فصلين هما:

الفصل الرابع: بعنوان منهجية البحث وفيه تطرقنا إلى المنهج المتبع، أدوات البحث، مكان إجراء الدراسة الميدانية والدراسة الاستطلاعية وصور البحث .

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج: وتناولنا فيه عرض وتحليل المقابلة مع تحليل بروتوكول اختبار TAT مع تقديم ملخص عن كل حالة، وتقديم الحوصلة العامة للحالات ومناقشة فرضية البحث ومتبوعة بخاتمة البحث .

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

- **الإشكالية والتساؤلات**
- **الفرضيات**
- **أهمية البحث**
- **أهداف البحث**
- **أسباب اختيار الموضوع**
- **التعاريف الإجرائية**

الإشكالية:

الإنسان وحدة نفسية وجسمية، ولجميع أنواع السلوك ناحية بدنية وناحية نفسية لا يمكن الفصل بينهما، حيث يقوم الجهاز العصبي ينظم الحياة الجسمانية والانفعالية، وهذا يفني التحكم في إفرازات الغدد الصماء...، فكل حركة وسكون في الجسد تعتمد كليا على الجهاز العصبي فهو القائد المسئول عن السلوك وجميع ردود أفعال الفسيولوجية والاستجابات السوية والمرضية، حيث يتبين أن المسار مرض يتأثر بالحالة الانفعالية للفرد تختلف من حيث الشدة والتكرار باختلاف المواقف المثيرة، حيث ينتج عن ذلك تغيرات بدنية خارجية وتغيرات فسيولوجية داخلية.

فالتعرض المتكرر للمواقف يولد تغيرات انفعالية ضارة يؤدي به إلى إنهاك قدراته وطاقته النفسية والجسدية، مما يدفع بالأنا إلى توظيف مختلف الآليات الدفاعية قصد التخفيف من حدة القلق والتوتر وإلى تحقيق توازن نفسي جسمي عموما.

ويقول "حسن مصطفى عبد المعطي" (2003) بهذا الصدد : أن المرض الجسدي هو عبارة عن تراكم للإشارات داخل الجسد دون تمكن الجهاز النفسي من تفريغها إلى خارج" (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003: 40)

وتؤكد أيضا بونا ميانو « potamiano » (2001): أن الجهاز النفسي معذب يحاول أن يستجمع قواه من أجل إيجاد مخرج يسمح له بسيولة الاستشارات المزعجة تلك الناتجة عن الوضعيات التي تتجاوز قدرته على التحمل أي الغرق في النزوات التدميرية أي نزوات الموت للحفاظ على التوازن النفسي الداخلي" (صالح معاليم، 2002: 143)

ومن بين تلك الأمراض، الأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي كالقولون العصبي الذي يعتبر خلل وظيفي يتعلق بحركة الأمعاء الغليظة، فيكون الخلل إما بالتباطؤ إما بالتسارع في عملية طرح الفضلات مما يجعلنا نلاحظ إما إسهالا أو إمساكا عند الشخص المصاب. (الشربيني لطفي، 2001: 135)

وهو أكثر الأمراض انتشارا ومعاناة هؤلاء الأشخاص مستمرة، إذ يعاني شريحة كبيرة من الجزائريين من القولون العصبي بلغن حوالي 45 ألف جزائري حس شهادة الأخصائيين الذين يؤكدون أم مسببات القولون في معظمها نفسية والشفاء منها يأتي إلا بالتكيف مع الضغوط. وهذا ما دفع بنا للبحث بصفة أكثر عمقا من خلال الرجوع إلى الخلفية النظرية للتحليلية التي تعوض في أعماق الشخص راجعة إلى ماضيه البعيد حتى تفهم حاضره.

فأصحاب التحليل النفسي يرجعون هذا الاضطراب إلى بقايا المرحلة الشرجية، فالطفل في مرحلة التدريب على ضبط الإخراج يقاتل سيطرة والديه بالإمساك أو الإسهال.

كما نجد دراسة Anne Debwge التي أكدت مكانة الطبع الشرجي في معالجة الاثارات عند مرضى القولون العصبي لتنتهي بوجود اشتراك لذتهم في التنظيم الليبيدي على المستوى الشرجي (debwge,A, 2004)

ويقول Bergeret بأن الطفل في المرحلة الشرجية يكتسب القدرة على المشي، الكلام، التفكير، والرقابة للعضلات من نوع « sphinchrss » عضلة دائرية تحمل على غلق وفتح عضلة الشرج، ومن الناحلة التطور الجنسي فإن اللذة الشرجية موجودة منذ البداية لكنها تمثل المنبع الليبيدي الأساسي وإنما تكون محصورة في الرقابة للعضلات الشرج، وأثناء عملية الإخراج لما الطفل يكسب التحكم الكافي في إخراجه فإن اللذة عنده حينئذ ترتبط بهذا الفعل (Bergeret, 1995 :13)

ويتضح من خلال هذا بأن "القولون العصبي" راجع لأصول المرحلة الشرجية، فهل ما يستعمله الشخص المصاب من وسائل دفاعية مرتبط بخصائص المرحلة الشرجية؟

✸ **الفرضيات:**

بعض الميكانيزمات الدفاعية مرتبط بالمرحلة الشرجية

- هناك تنوع في استخدام السياقات الدفاعية

✸ **أهداف البحث:** إن لكل دراسة نظرية أو ميدانية أهدافا مسطرة من طرف الباحث تساعده على شق الطريق لتحقيقها وتمنحه توجيهات للسير الحسن في هذا الطريق، وفي نفس السياق قد سطرنا الأهداف التالية:

✓ الكشف عن المعاش النفسي لمرضى القولون العصبي المزمن

✓ معرفة الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لمرضى القولون العصبي المزمن من خلال اختبار تفهم الموضوع.

✸ **أسباب اختيار الموضوع:**

لا يمكننا أن نختار موضوع بحثنا دون الاستناد إلى جملة من الأسباب والتي يمكن أن نقسمها إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

أ- أسباب ذاتية:

- الاهتمام بمجال الاضطرابات السيكوسوماتية وآثارها على الصحة النفسية.
- ملاحظتنا لمعاناة مرضى القولون العصبي المزمن.

ب-الأسباب الموضوعية:

- دراسة موضوع القولون العصبي والتعمق فيه
- اكتساب الخبرة الميدانية في الممارسة العيادية
- التمكن من تطبيق الاختبارات النفسية

✸ **التعاريف الإجرائية:**

- الميكانيزمات الدفاعية: هي كل الوسائل والحيل التي يستخدمها المرء من أجل الحفاظ على سلامته البدنية وتأمين راحته العقلية والنفسية بغية تحقيق مآربه ورغباته كي لا يتهددها الإخفاق فهي سبيل الدفاع عن النفس (محمود عواد، 2006: 262)
- **التعريف الإجرائي:** هي كل الوسائل والآليات التي يستخدمها الأنا باعتباره العامل المنظم لديناميكية الجهاز النفسي من أجل تحقيق التوازن بين قوانين المجتمع والأنا الأعلى من جهة ورغبات الهو من جهة أخرى والتخفيف من التوتر الناجم عن الصراع بين هذه الأقطاب.
- **القولون العصبي:**colopathie fonctionnelle / côlone irritable والتي تعني اضطراب في وظيفة القولون « le côlon » لأصل غير واضح دون وجود ارتباط عضوي (لا يصاب العضو) وهو كثير الانتشار ويحتمل الأطباء أن أصل الخلل الوظيفي راجع لأعصاب عضلة القولون العصبي والمعي الدقيق إضافة إلى تدخل الحالة النفسية للمريض. (le petit la rousse de la médecine– 2010 p209)
- **إجرائيا:** تعرف إجرائيا اضطراب القولون العصبي بناءا على تشخيص الطبيب لحالات مجموعة بحثنا.

الفصل الثاني

الجهاز النفسي والميكانيزمات الدفاعية

- تمهيد

1- الجهاز النفسي

2- وجهات النظر المفسرة للجهاز النفسي

3- أقسام الجهاز النفسي حسب الموقعتين

4- مراحل تطور الجهاز النفسي

5- كيفية عمل الجهاز النفسي

6- الآليات الدفاعية

7- تصنيف الآليات الدفاعية

8- نماذج عن ميكانيزمات دفاعية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التحليل النفسي من أحد الاتجاهات في علم النفس المرضي والعلاج النفسي، أسسه الطبيب العصبي النفسي "سيغموند فرويد" (1856-1936) وتطور من خلال إسهامات تلامذته بهدف تفسير الحدث النفسي ونشوء الاضطرابات النفسية ومعالجتها، ولقد أتى فرويد سنة 1890 بنظريته في الشخصية بالموقعية الأولى التي تتكون من ثلاث مستويات : اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور، وبعد ذلك حوالي 1923 أتى بالموقعية الثانية يوضح فيها أن الجهاز النفسي يتكون من ثلاث هيئات هي: "الهو"، "الأنا"، "الأنا الأعلى" و" الأنا" هو الذي يقوم بالتوفيق بين متطلبات " الهو" وقواعد وقوانين الأنا الأعلى ذلك لتحقيق التوازن من خلال استخدامه لميكانيزمات دفاعية، وسنقوم في هذا الفصل بعرض هاتين الموقعتين وكيفية عمل الجهاز النفسي وما هي مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الأنا.

1- الجهاز النفسي:

1-1- تعريفه:

إن المحللون النفسانيون مثل دانيل لاجاش (D. Lagache) لم يهتموا بتعريف الجهاز النفسي أكثر مما اهتموا بمكوناته وطريقة عمله حتى فرويد بحد ذاته عند تأسسي الجهاز النفسي اكتفى بوصفه وصف مكوناته وطريقة عمله حسب كل وجهة نظر التي ذكرت في المراحل الأولى لتطور الجهاز النفسي، استخدم مصطلح الجهاز النفسي من طرف فرويد بصفته صورة وهمية للدلالة على نموذج شكلي يمكننا من خلاله فهم أن الطاقة النفسية تنقل وتتحول وتتغير على حسب مختلف الوضعيات. (p.fedida.1974. pp 19.20)

إذ أن هذا المصطلح أخذ عند freud قيمة النموذج الذي قد يكون إما فيزيائيا كما هو مذكور موجز التحليل النفسي كما قد يكون بيولوجيا في مواضيع أخرى مثل الحويصلة الحيوية لكتابه " ما وراء اللذة" 1920 والغاية من ذلك حتى يتسنى لنا فهم تعقيد سير النشاط النفسي من خلال جعل هذا النشاط إلى وظائف مقسمة ومخصصة لكل جزء من أجزاء الجهاز النفسي وهنا يتضح لنا ما هي وظيفته بالنسبة للأجهزة البصرية الأخرى. (جان لابلانش. و ج. ب بوتاليس، 2002)

إن محتوى الجهاز النفسي والنظم المختلفة التي تشكله تتألف كليا من صور ذهنية التي تمثل الدوافع والطاقة والغرائز التي تحرك وتحد مسارها في الجسم بحيث تحمل تمثلات وتصبح نفس تمثيلات حاجات الجسم لإشباع الوجدانات الأساسية (c .chabert. 2008. P 52)

يظهر مفهوم الجهاز النفسي أكثر وضوحا عند التعرف على وجهات النظر التي أقامها freud لتفسير نمط سير الطاقة النفسية فرغم اختلافها إلا أنها وحدة متكاملة الواحدة تكمل الأخرى.

1-2- وجهة النظر الموقعية topique :

من لفظ يوناني « topos » الذي يعني المكان الذي يدعم التعريف بين عدد من النظم والحالات في الجهاز النفسي، تعتبر وجهة النظر هذه أن الجهاز النفسي مكون من عدة أنظمة تؤدي وظائف مختلفة، حيث يوجد تداخل كبير في عملها إذ كان نظام له أسلوب ومبدأ يحكمه ويعمل من خلالها على معالجة الحوادث والأحاسيس التي يتعرض لها.

1-3- وجهة النظر الدينامية dynamique :

وجهة النظر هذه تعطي فكرة العملية ضمن السير النفسي بين القوات التي لديها متطلبات متضاربة، هنا نتكلم عن الصراع بين الرغبة والواقع الخارجي بين الهو والأنا والأنا الأعلى كذلك بين الغرائز.

1-4- وجهة النظر الاقتصادية:

هي امتداد منطقي وحتمي لوجهة نظر الدينامية بحيث تدرس كيفية توزيع الطاقة النفسية وتوظيفها وانتشارها عبر مختلف أركان الجهاز النفسي. (j. bergeret. 1982. P44)

2- الأنظمة المكونة للجهاز النفسي:

يوجد في هذا ألإطار ثلاث أنظمة نفسية وحسب التقسيم وجهة نظر الموقعية هناك موقعيتان، الأولى وتتعلق بالشعور وما قبل الشعور واللاشعور أما الثانية نشير إلى أركان "الهو" و "الانا" و "الأنا الأعلى"

2-1- الموقعية الأولى topique premier :

كان يقول freud في كتاباته الأولى أن الجهاز النفسي لينقسم إلى الشعور، ما قبل الشعور، واللاشعور.

2-1-1- الشعور conscience :

يعني فرويد بالشعور هو ذلك القسم من العمليات النفسية التي نشعر بها، وحسب وجهة النظر هذه فهو نظام الإدراك الشعوري، موجود في محيط الجهاز النفسي الذي يستقبل المعلومات من العالم الداخلي والخارجي (j.la planche et j.b pentalis 1967 .p 94)

حيث يتكفل بتسجيل المعلومات القادمة من الخارج إدراك الأحاسيس الداخلية المنبعثة من النظام اللاشعور، كما يعتبر مقر العمليات الشعورية وهو ذو علاقة دائمة م الواقع الذي يخضع لمبدأ الواقع. (عبد الرحمن سي موسى، رضوان، زقار، 2002: 21)

2-1-2- ما قبل الشعور (pré conscience) :

هو قسم من الجهاز النفسي يقع في مكان متوسط بين الشعور واللاشعور (محمد عثمان نجاتي، 14) ومحتوياته ليست شعورية غير أنها يمكن أن تطفو إلى حيز الشعور بجهد بسيط إذ أنه نظام خاضع للعمليات الثانوية، بحيث تكون الطاقة النفسية مربوطة على اعتبار أنها مسيرة وفق مبدأ الواقع، كما يرى Nunberg أن هذا النظام يتضمن مشتقات اللاشعور من جهة ومن جهة أخرى يحتفظ بانطباعات العالم الخارجي، فهو بهذا المعنى يتفاعل بالعالم الخارجي ومع اللاشعور.(عبد الرحمن سي موسى، رضوان، زقار، 13)

2-1-3- الرقيب (conseur) :

لقد وضح في كتاباته الأولى أن كبت الدوافع الغريزية الموجودة في اللاشعور يتم على يد الرقيب، وهو القوة النفسية التي وضعها فرويد كحارس لممرين الموجود بين اللاشعور وما قبل الشعور وتتلخص مهمته في منع ظهور الدوافع الغرائزية اللاشعورية والشعور. (عثمان نجاتي، 1982: 13)

2-1-4- اللاشعور l'inconscience :

كان فرويد في نظرياته النفسية ذات التوجه البيولوجي يعتبر أن اللاشعور هو المفهوم الذي ترتكز عليه نظريته حيث تصوره كمنطقة من مناطق العقل في 1950 لكن بعد عام 1920 تقريبا نظر إلى اللاشعور على أنه نوع من الظواهر العقلية. (إ.كلوز، 1991: 420)

بحيث اللاشعور ممثل للرغبات البيولوجية إذ بعد الغرائز البدائية الجنسية، ومحتوياته عبارة عن ممثلات للنزوات تحكم من طرق السياقات التحويلية العمليات الأولية، على شكل تكيف والترميز، تكون مشحونة بطاقة نزوية مفرطة تعمل للخروج إلى حيز الشعور بطريقة مقبولة، ويتجلى اللاشعور جملة من السلوكيات كالأحلام وزلات اللسان lapsus وبعض الأفعال الفاشلة actes manque وكلها تعبر عن رغبات وأشياء خارجة عن وعي الفرد، بكونه مملكة اللا منطق بحيث لا وجود فيه للقوانين، ولا يعرف الماضي أو المستقبل خاضع لمبدأ اللذة عمله الأساسي إشباع الدوافع الغريزية وإخراجها للشعور للتقليل من شدة التوتر الداخلي. (ع.س.موسى،زقار، 2002: 14)

2-2- الموقعية الثانية: topique 2 :

عقب نظرية الموقعية الأولى حوالي 1923 أتى فرويد الموقعية الثانية وهي تتضمن ثلاثة أجزاء رئيسية وهي كالآتي:

2-2-1- الهو:

فهو قطب الدوافع والنزوات للجهاز النفسي، ومسير من طرف قوانين مبدأ اللذة. (ميموني بدرة، 2010: 124)وهو ممثل لما نولد به من مكونات نفسية وراثية، وهو قسم من النفس يشمل كل ما هو موروث وما هو غريزي في الطبيعة الإنسانية لا يتبع المنطق ولا الأخلاق هدفه إشباع الدوافع الغريزية، كما يعتبر مصدر للطاقة النفسية، وهو متصل بالبدن (د. كمال وهبي، 1997: 39)

إذ أن فرويد يسلم بالحتمية النفسية ومنها ما هو فيسيولوجي وما هو نفسي، ويقول أن الهو اتصاله بالجسم وثيق لأن الطاقة الفسيولوجية التي تعبر منه تتحول إلى طاقة نفسية، أما التي تخرج منه تتحول إلى طاقة نفسية، أما التي تخرج منه تتركه تتحول إلى فسيولوجية، ومهمته كذلك المحافظة على التوازن فإذا استثيرت الغرائز الداخلية يعمل على حفظ ذلك التوتر وذلك ما يسميه فرويد بمبدأ اللذة ويتم ذلك بعمليات فطرية تسمى بالعمليات الأولية les processors primaire أو الأفعال المتحكمة. (فيصل عباس، 1992: بتصرف)

وانطلاقا من القوى للهو يتمايز نظام ثاني بالتماس مع العالم الخارجي ألا وهو:

2-2-2- الأنا:

هو العضو المشرف على تأمين السيطرة على النزوات، هذا باعتباره يمثل الواقع ويسعى إلى إحلال محل مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة الذي يسود في الهو (ج. بوتاليس. ج. أباليس، 1985: 107) فالأنا تتمثل مهمته في المحافظة على الشخصية، بحمايتها من الأخطار وإشباع متطلباتها بشك لا يتعارض مع الواقع وهكذا يضمن التوافق مع البيئة، حيث يتم حل صراع الكائن الحي والواقع، أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي.

إذ الأنا ينظم الاتصال بالعالم الخارجي ويتفاعل معه ومع مثيراته وفق إحدى الطرق التالية:

- **الهروب:** هذا إذا كانت الإثارة الخارجية مفرطة.
- **التكيف:** إذا كانت المثيرات الخارجية معتدلة.
- **التعديل:** بحيث يقوم بتعديل عوامل الألم الخارجي بما يعود عليه بالنفع، وإذا كانت الإثارة داخلية فإنه يستعمل ميكانيزمات دفاعية من أجل عم فقدان التوازن والتكيف (النابلسي، 1988: 03)

2-2-3- الأنا الأعلى:

هو آخر جزء يمثل العادات والتقاليد، القوانين والقيم الأخلاقية والاجتماعية، وكل ما هو ممنوع ومحرم، ويشرف على مراقبة الذات "الضمير" ووظيفته تتمثل في القيود الأخلاقية جميعا كذلك الصبو إلى الكمال. (س.فرويد، 1980: 81)

الأنا الأعلى يقوم بالوظائف المنوطة في حيز واسع من الشعور، حيث تتولد جملة من المشاعر النفسية، مشاعر الذنب والكراهية، تتسمان بالقسوة، فإنهما تؤذيان إلى الإحساس بالكآبة و القلق المستمرين، فالأنا الأعلى يمثل أحد أركان الشخصية (ج. أبلاش، ب، بوتاليس 2002)

3- مراحل تطور الجهاز النفسي:

3-1- **المرحلة الفمية stade orale** : هذه المرحلة تمتد من الميلاد إلى سنتين، يكون الفم فيها عبارة عن منطقة نزوية (perron, 1985 :78) وتنقسم إلى مرحلتين:

3-1-**1- مرحلة الفمية بدائية:**وتتميز بالمص والابتلاع وفيها يكون غياب التفرقة بين الجسم والموضع الخارجي.

3-1-2- **مرحلة الفمية السادية:** وتتوافق مع نمو الإنسان حيث يعبر فيها الطفل عن إحباطه بواسطة العض.

3-2- **المرحلة الشرجية:**(stade and) من 2 إلى 3 سنوات وتنقسم أيضا إلى مرحلتين:

3-2-1- **المرحلة السادية الشرجية:** وتتعلق بالجنسية الذاتية أين يرتبط التبرز بتفريغ الشحنة، بحيث أن تنظيف الأم للطفل يأخذ معنى التفريغ المجبر من جهة والاستثارة من جهة أخرى، وبهذا يستعمل الطفل المواد المتبرزة لمواجهة الوالدين الذي يعرضه في عدة أحيان إلى العقاب، وه ما يرتبط بالمازوشية .

3-2-**2- مرحلة الإمساك:** ترتبط هذه المرحلة بالطبيعة الفيزيولوجية لعملية التبرز والتي يستعملها الطفل كنموذج للعلاقة مع الوالدين.

3-3- **المرحلة القضيبية (stade phallique)** : تبدأ من 3 إلى 5 سنوات وفيها تتوحد النزوات الجزئية، وتظهر أكثر علاقات الطفل مع والديه، فالذكر يتميز بعقدة أوديب، أن يميل إلى أمه ويوجه صراعه نحو الأب لينتهي في الأخير بتقمصه نتيجة قلق الخصاء، أما الفتاة فإدراكها لغياب القضيب لديها يعوض بالرغبة في الحصول على طفل من الأب (berthe, 1997 :67)

أما مرحلة الكمون (période de latence) ففيها تهدأ الدوافع النزوية فهي تعني نجاح الأوديب، لتبدأ بعده المرحلة التناسلية في المراهقة (مرحلة البلوغ puberté) والتي تتميز حياة الراشد مستقبلا (vanier,2003 :50)

وتعد "عقدة الأوديب"« complexe Oedipe » وراء أكثر نماذج الصراع الدفاعي تنوعا بحيث أن الشخص يجب أن يجد مكانة ضمن بنية عقدة الأوديب (لابلانش، بونتاليس، 1978: 306) ويكون الأوديب موجبا أو سالبا حسب جنس الطفل وجنس الوالدين الذي يتم تقمصه، بحيث أن اتفاق جنس الوالد يجعل الأوديب موجبا (أب-طفل/ أم- طفلة) في حين اختلاف جنس الطفل عن جنس الوالد المتقمص يجعل الأوديب سالبا (Qwin odoz,2004 :234)

وتنتهي مرحلة الأوديب عند الطفل من خلال قلق الخصاء، أن يتقمص الطفل أبيه في حين أن الأنثى فالخصاء عندها يكون مختلفا، حيث أن غياب القضيب لديها يعاش كخسارة وأزمة أوديبية لذا تكون المحاولة للحصول على تعويض من الأب (طفل)، لذا تكون مرحلة الأوديب عند الفتاة أكثر تعقيدا. (Berthe,1997 : 67) إلا أن اي مشكل يحدث ويعرقل الخروج من المرحلة الأوديبية

يؤدي لاحقا إلى ظهور العديد من الاضطرابات كالاضطرابات الجنسية (pirtot pediniebli ,2013 :50)

فقد أشار فرويد في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" إلى التضارب بين نزوات الحياة "أيروس" مع نزوات الموت "تناتوس" بحيث تهدف نزوات الحياة إلى الحفاظ على الوحدات الحيوية (نزوات الحفاظ على الذات والليبدو والنرجسية) في حين تهدف نزوات الموت إلى تحطيم الوحدات الحيوية للفرد.

3-4- مرحلة الكمون (stade latence) :

تبدأ حوالي السادسة وتستمر حتى 12 سنة، وهنا يبدأ النشاط الجنسي عند الطفل وتأخذ طاقته الجنسية تنصرف نحو كثير من أنواع النشاط الغير جنسي، وهي تتميز بكبت النزاعات الغريزية وتوجيهها نحو الأنشطة الاجتماعية (سهيل كامل، 2007)

3-5- المرحلة التناسلية (stade général) :

يتحول فيها الاهتمام بالجنس الآخر والجنسية الغيرية تستيقظ لدى المراهقين اهتمامات وميولات نحو الجنس الآخر ويبدأ التفكير في مستقبله والبحث عن هويته بطرح التساؤلات: من أنا؟ من أكون؟ ويحاول التكيف مع التقديرات الفيزيولوجية والتكيف مع مجتمعه ويحد موقفه من الناضجية (فيصل عباس، 1994)

4- كيفية عمل الجهاز النفسي:

كما قلنا من قبل يتكون الجهاز النفسي من ثلاثة أنظمة:

الهو ، الأنا، الأنا الأعلى، هذه الأركان تعمل معا حيث نلاحظ إذا استثير دافع ذو طبيعة جنسية أو عدوانية وفق مبدأ الهوية يجب إشباع هذا الدافع مهما كانت الوسائل ودون الأخذ بعين الاعتبار إمكانية هذا الإشباع أو عدمه، بما أن الهو لا صلة له بالواقع والعالم الخارجي، وهنا يتوجب على الأنا والواقع،

حيث لا يقومون بتنفيذ هذا الدافع، ولكن يبحث عن طريق تمكنه من تحقيق الإشباع في إطار الواقع ومطالب البيئة، بحيث لا يسبب أذى للشخصية، والأنا يقوم بعرض هذا الدافع على الأنا الأعلى الذي يمثل القوانين، القيم الأخلاقية والاجتماعية، بدوره يقوم الأنا الأعلى بفحص هذا الدافع فإذا كان لا يتعارض مع قوانينه وأخلاقه فإنه يسمح للأنا بإشباع هذا الدافع، إما إذا كان يتعارض مع ما يحتويه من قيم وعادات وإشباعه فإنه يلحق الأذى بالشخصية، هنا يمنع الأذى بالشخصية، أي يمنع الأذى من تنفيذه ويعيد الدوافع إلى مصدره، ولا يسمح له بالتنفيذ لأن الأنا الأعلى يسعى إلى الكمال.

وكما يمكن لدوافع الهو أن تحتال على رقابة الأنا الأعلى وتحقق الإشباع البديل، فزلات اللسان والأحلام واللجوء إلى سلوك مقبول يرضى عنه الأنا الأعلى، ما هي إلا تعبير لطاقة الدوافع المكبوتة، كما يمكن للطاقة المكبوتة أن تظهر على شكل مرض نفسي. (.ز.زقار، 2001: 72)

وهذا يظهر عمل هذه البنى الثلاثة، حيث نجد الأنا هو الذي يقوم بالتوازي بين متطلبات الهو وبين قوانين الأنا الاعلى ونجاح الأنا في تحقيق التوازن بينهما فإن الشخصية تكون متوازنة وسوية .

- **الميكانيزمات الدفاعية:**

عند التكلم عن الميكانيزمات الدفاعية، هنا نحن بصدد التكلم عن كيفية عمل الجهاز النفسي، فهي تعتبر ممثلات الجهاز النفسي للفرد يلجأ إليها ليعبر عن الصراعات الداخلية الموجودة في جهازه النفسي فهذا الأخير مثله مثل كل الأجهزة العضوية الأخرى تعمل من أجل إبقاء التوازن واستمرار الحياة، وذلك عن طريق عمليات عديدة على غرار الدفاع، فما المقصود بالدفاع؟ وما المقصود بالميكانيزمات الدفاعية وكيف يكون عملها؟

مفهوم الدفاع:

هو مختلف الأساليب والحيل التي يستخدمها الأنا ويتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة، لكي تحق التوافق والتناغم بين رغبات الهو والأنا الأعلى، مقتضيات الواقع الخارجي والظروف المعاشة، حيث يلجأ أحيانا إلى الكبت، الإسقاط، التكوين العكسي، ليحمي نفسه ممن الانهيار وتحقق التكامل والسامة (فرج عبد القادر طه: 197)

ويعرف معجم مصطلحات التحليل النفي مفهوم الدفاع، بأنه مجمل العمليات التي تهدف إلى اختزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد، الدفاع ينصب بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة)(سي موسى- زقار، 2002)

ويعتبر مفهوم الدفاع من المصطلحات الأولى في التحليل النفسي وظهر أول مرة 1894 في دراسة قام بها سيغموند حول عصابات الدفاع النفسي للدلالة على كل الآليات التي يستخدمها الأنا في حالات الصراع تم في الدراسات فهو استعل كوصف عام لجميع الآليات الدفاعية.

- **تعريف الآليات الدفاعية:**

تعرف "فيكاشنوب"(v .shentoub) آليات الدفاع على أنها عمليات مختلفة الأنماط، أي بإمكان جملة من آليات الدفاع أن تتجمع حسب أشكال عيادية مختلفة فهذا لا يعني أن حالات السواء بعيدة عن استعمال آليات الدفاع، فالنشاط الدفاعي موجود في كل التنظيمات النفسية سواء كانت سوية أو مرضية. (v.shentoub,1990 :68)

وحسب « j. bergert » فإن الآليات الدفاعية تعمل وفق عمليتين للحماية وتمس دور الأنا للتأمين والرقابة الجيدة، فالآليات الدفاعية اللاشعورية تخضع لسيطرة السيرورة الأولية ولها هدف التخفيض

من الضغوط النزوي والقلق الناتج عنه، ومن جهة أخرى الآليات الشعورية التي تعمل وفق السيرورة الثانوية. (j. bergert,1979 :84-85)

ون خلال هذه التعاريف يتضح لنا ماهية الميكانيزمات الدفاعية وما هي الوضعيات التي تستعمل فيها سواء كان صراعا بين اتجاهين أو بين أركان الجهاز النفسي أو وضعية قلق تستدعي التخفيض من التوتر أو في وضعية دفاع ضد خطر خارجي مهددة، ويلجأ الفرد لاستخدام هذه الحيل الدفاعية ضمن دوافع معينة تدفعه للخروج من الحالة المقلقة والمخيفة حسب الذي يواجهه.

- **تصنيف الميكانيزمات الدفاعية:**

ميزت "أنا فرويد"« Anna freud » في كتابها الأنا وميكانيزمات الدفاع بين 4 أنواع من آليات الدفاع:

- ❖ آليات دفاع تنشأ من الصراع بين الغرائز
- ❖ آليات دفاع تنشأ من قوة الغرائز
- ❖ آليات دفاع تنشأ من الخوف العالم الخارجي
- ❖ آليات دفاع تنشأ من الشعور بالذنب

وقد وجدت أن الكبت يرتبط بالهستيريا والعزل والإلغاء الرجعي بعصاب الوسواس والإسقاط بالهذاء. (فيصل عباس، 1990: 30)

وهناك من العلماء حاليا من يقسمها إلى آليات دفاع بدائية ومطورة، بسيطة ومركبة، ناضجة وغير ناضجة، وقسم "جورج فيلانت"« George filant » وسائل الدفاع الأكثر أهمية إلى أربعة مجموعات:

1- ميكانيزمات الدفاع الذهانية:

تمثل كل الأبسط لصراع نفسي، إذ يتم إنكار الواقع وتحويره ببساطة . فالأم التي تنتظر عند النافذة عودة ابنها المتوفى، إنما تقوم بعملية إنكار الواقع، أما تشويه الواقع الخارجي كي يتلائم مع ضرورة داخلية نفسية فهو أكثر تكلفة من مجرد الإنكار البسيط للحقائق، ويمكن كذلك أن يتم صد وإخماد الرغبات الجنسية للشريك الواقعي جدا. وكل الطاقة الجنسية توجه إلى خداع الذات من خلال تجاهل وإنكار الحقائق وتزوير الواقع، أما الأشكال البدائية من وسائل الدفاع فهي نوع من برنامج الطوارئ للنفس يكون في الطفولة المبكرة جاهز للتدخل بشكل مباشر ويؤثر بسرعة لحماية الأنا من أي تشويش طارئ بشكل مفاجئ. (سامر جميل رضوان، 2007: 250)

2- ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة:

هي من وسائل الدفاع الأكثر دهاءا أو تمايزا من المجموعة الأولى ويتم استخدام هذه الحيل لمواجهة الصراعات والتي تستمر لفترة طويلة جدا وتبدو غير قابلة للحل، وغالبا ما تبدو وسائل الدفاع غير ناضجة غريبة ومثيرة للعجب بشكل غير عادي بالنسبة للمراقب الخارجي، وهي عندما تبدأ بالسيطرة على الحياة النفسية لإنسان ما فإنها غالبا ما تتحول إلى جزء أساسي من سمات الشخصية، حيث تتغلب على هذه الشخصية للصفات البرانوية أو الفصامية.

والناس الذين يشكلون بشدة في قيمتهم الذاتية أو يخشون من فقدان حب الأشخاص المهمين بالنسبة لهم ينكرون المشاعر غير المرغوبة لديهم كالعدوانية أو الصفات النفسية ذات القيمة السلبية كالبخل مثلا يسقطونها إلى أشخاص ومواضيع العالم الخارجي، وسائل الدفاع مبرهنة علميا و لا خلاف حولها وهي إحدى أقسام جهاز المناعة النفسي (سامر جميل رضوان، 2007: 251)

3- وسائل الدفاع العصابية:

هي وسائل لا تقوم كثيرا على خداع الذات الشديد وتشويه الواقع ولا تهدف إلى حلول من نوع كل شيء أو لا شيء وإنما تجد إلى حلول وسط من التوقعات ومتطلبات العالم الخارجي والضرورة الداخلية، لهذا تبدوا الآليات الدفاعية العصابية أقل شذوذا وأقل مرضية من الوسائل الأخرى، فالعصابيين لا يهربون من الواقع بل يحاولون تنسيق أفكارهم ومشاعرهم الداخلية بشكل لا تعيق فيه هذه الأفكار حياتهم اليومية بشكل كبير وتعد الإزاحة من كلاسيكيات ميكانيزمات الدفاع هذه ففيها تهتم إزاحة رغبة دافع غير مقبول يقلق الأنا ويثير دائما صراعات معذبة جديدة إلى موضوع يبدو غير مؤذ، كما أن العقلنة أو التبرير هي محاولة للسيطرة على المشاعر المهددة بطريقة مقبولة إذ يتم هنا فصل المشاعر عن الأفكار التابعة لها وبالتالي يمكن قمع ألم الحزن.

وسائل الدفاع مبرهنة علميا ولا خلاف حولها وهي إحدى أقسام جهاز المناعة النفسي. (سامر رضوان، 2007: 252)

4- ميكانيزمات الدفاع الناضجة:

هي آليات دفاعية متطورة جدا تشبه العمليات الكيميائية التي كانت سائدة في العصور الوسطى: فمن التبن يتم التوهم بإمكانية الحصول على الذهب والتبن هنا هو خبرات الحياة المزعجة والمؤلمة والذهب هو الاستراتيجية الناجحة للتعامل مع الحقائق العشوائية والمؤلمة وتتمثل في ميكانيزمات مثل التصعيد والغيرية والحسد ووسائل الدفاع مبرهنة علميا ولا خلاف وحولها وهي إحدى أقسام جهاز المناعة النفسي (سامر جميل رضوان، 2007:)

والنضج يعني القدرة على التعبير عن المشاعر السلبية منها دون إلحاق الضرر بالذات، وينسب كثير الوسائل دفاع الأنا ويتم وفق خطوة أولى والتي تحدث عندما نبحث عن مكان الضبط في

ذواتنا ولا نعود نغزو كل شيء في العالم الخارجي والخطوة الثانية تتم عند ما لا يعود الأنا مضطر إلى سلوك شاذ أو مرضي من أجل التغلب على الصراعات الداخلية. (سامر جميل رضوان، الصحة النفسيية، 2007: 254)

نماذج ع ميكانيزمات الدفاع:

1- الكبت: le refoulement

يعتبر الكبت كوحدة أساسية في نظرية التحليل النفسي، ونظرية الكبت كانت في وجهة نظرية فرويد بوصفها حجر الزاوية، إذ أنها تطورت في جميع أعماله ويعد أصل تشكيل اللاشعور كمنطقة منفصلة عن بقية النفس ومفهوم الكبت يعتبر ميكانيزم دفاعي من خلاله يحاول الموضوع البحث عن الدوافع أو البقاء في اللاشعور، عبر تصورات على شكل أفكار أو صور أو ذكريات مصحوبة برغبة ما. (M. Françoise, 2008 :123)

وهو محرك أساسي للاشعور وعملية نفسية يحاول الشخص من خلالها حماية أناه عن طريق دفع الأفكار أو الخبرات التي تتصارع مع مبدأ الواقع إلى حيز اللاشعور فالخبرات المؤلمة التي تسبب الشعور بالذنب والدونية أو الشعور بالفشل غالبا ما تنسى حتى لا تتسبب ألما للأنا، فالفرد يهرب من كل ما يمكن أن يسبب له مصدر ضيق عن طريق كبته ونسيانه (عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، 2002: 21-22)

وهو من أهم الميكانيزمات الدفاعية، وهو دحض الصراعات الانفعالية والعوامل التي تسبب القلق الداخلية أو الخارجية ويبعد من الشعور الرغبات والتجارب المقلقة(hanri chabrol,2004)

الشحنة الانفعالية للهو أو الأنا الأعلى التي تولد القلق قد تمنع من الانطلاق إلى سطح الشعور، أو قد تتحدى لها شحنات انفعالية مضادة والقضاء على شحنة انفعالية أو وفقها بواسطة شحنة انفعالية مضادة تسمى كبت.

يوجد نوعان من الكبت: كبت أولى (refoulement initial) وكبت خالص refoulement (sincére والكبت الأولى يمنع اختيار موضوعا غريزيا لم يكن أبدا شعوريا من أن يغدوا و كذلك، وألوان الكبت الألوى بمثابة حواجز محددة تحديدا فطريا، وهي مسئولة عن الاحتفاظ بجزء عظيم من محتويات الأنا في اللاشعور بصفة دائمة هذه المكبوتات الأولى قد بنيت في الشخص كنتيجة بخبرة الجنس البشري بالملابسات المؤلمة، فمثلا الخوف من زنا المحارم يقال أن منشأة رغبة قوية في العلاقات الجنسية بين الشخص وأبيه وأمه والتعبير عن هذه الرغبة جزائه العقاب من الوالدين، وحيث يحدث هذا مرارا خلال تاريخ الجنس البشري فإن كبت زنا المحارم يبني في الإنسان ويظل كبتا أوليا.

الكبت الخالص يطرح خارج الشعور ذكرى أو فكرة أو إدراكا ويقيم سدا دون أي مشاكل إشكال تصريف حركي.

2- الإنكار: le déni

هو آلية دفاعية أكثر بدائية من الكبت، فالممثل النزوي المزعج غير مكبوت ويظهر في أعلى المستوى مما يدفع بالشخص للدفاع برفض النزوة التي تمسه شخصيا ، مثلا في إحدى الحصص العلاجية قال المفحوص: "هذه المرأة التي تظهر في حلمي، لا ليست أمي." إذا يمكن للتصور أن يصبح شعوريا بشرط أن يكون أصله منفيا، كما يمكن القول بأن النفي يتم على مستوى الإدراك الخارجي، بينما الكبت فيكون للنزوتين. (bergeret, 1995 :101)

وهو حيلة دفاعية لا شعورية، وتتمثل في استبعاد ورفض جوانب مؤلمة من الواقع الخارجي أو التجارب الذاتية المؤلمة وذلك بهدف التخفيف من شدة القلق والصراع، وبهذا فالإنكار يساعد على السيطرة على موقف ما والتعامل معه. (hanri chabrol, 2004)

3- الإسقاط: la projection

هو عملية لا شعورية يحمي بها الفرد نفسه بإلصاق عيوبه ونقائصه ورغباته المحرمة أو المستهجنة بالآخرين، فالفرد عندما يشعر بالقلق الذي ينجم من ضغط على الأنا أتى من الهو أو الأنا الأعلى هنا حاول التخلص من هذا القلق نسبة السبب إلى العالم الخارجي، فبدلا أن يقول أنا أكرهه يقول هو يكرهني هنا ينكر الشخص أن العداء صادر من الهو وينسبه إلى شخص آخر، أو يقول الفرد أن ضميري يزعجني يمكن أن يقول أنه ليزعجني في هذه الحالة يذكر الفرد مصدر مشاعر الاضطهاد وينسبها إلى شخص آخر، هذا النمط من الدفاع يكون ضد القلق العصابي والأخلاقي.

الإسقاط يتخذ صورة تبادل الفاعل والمفعول به، أو يتخذ صورة استبدال فرد بفرد آخر مع بقاء الموضوع كما هو.

الأنا عندما يستخدم عمله هو تحويل القلق العصابي والقلق الأخلاقي إلى قلق موضوعي،حيث يقوم بتحويل خطر داخلي من الهو أو الأنا الاعلى الذي يصعب على الأنا احتماله إلى خطر خارجي يستطيع الأنا مواجهته. (هال كفن 1970، 105-106)

4- التكوين العكسي: LA formation réactionnelle

يشار بالتكوين العكسي إلى تعزيز الكبت بالقول أو بالأفعال التي تعد نقيضا مباشرا للدافع التهديدي تعد الأشغال المتطرفة من السلوك مؤشرا على التكوين العكسي (hallond lindzez 1978)

فالشخص الذي يبدو ودودا فوده ملحا ومستجديا أكثر مما ينبغي قد يتم سلوكه هذا عن تكوين عكسي لما يشعر به من عداوة لا يمكنه تقبلها، (كلوز، إ.م. 1928)

هو كبت الصراعات والقلق وأفكار وأحاسيس محظورة، فهو اصطناع لسلوك مغاير أو اتجاه مناقض يخفى أو يموه على دوافع أو نزعات أو أفكار لا شعورية. (haneri chabrol. 2004 :21)

إذن التكوين العكسي هو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بقمعه أو كبته، هذا لتجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط.

5- التسامي: la sublimation

ينصب التسامي بشكل انتقالي على النزوات الجزئية وخصوصا تلك التي لا تنتج في التكامل في الشكل النهائي حيث ترى ميلاني كلاين: أن التسامي نزعة نحو التعويض و إصلاح الموضوع الطيب الذي مزقته النزوات التدميرية اداريا في نفس ذلك الخط الفكري . (أ. لابلانش 2002)

التسامي هي آلية دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشارا، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية، فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بها السلوك العدواني إلى فعل آخر مقبولا اجتماعيا وشخصيا، فهذه الآلية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي.

6- التبرير: la rationalisation

هو محاولة دفاع عن القلق أو الصراع، أفكار ميتة أو دوافع جنسية وذلك بمحالة تفسيرها بأسباب منطقية ومقبولة اجتماعيا بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات (hanri chabrol, 2004)

وإذا هو وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء تفكير منطقي معقول، وبذلك يخفي وراءه حقيقة الذات (أحمد نابل العزيز، 2009)

7- العزل: l'isolation

حيلة لا شعورية وإجابة عن القلق والصراع، ويتجنب بها الفرد تبل دوافعه أو أفكاره أو رغباته بعضها ببعض، وذلك بعزل كل منها والعزل كالكبت ولكن في العزل يفطن الفرد إلى وجود طرفين متناقضين متصارعين. (hanri chabrol ; 2004)

خلاصة:

تعتبر الآليات الدفاعية من الدفاعات التي يلجأ إليها الفرد في حياته اليومية للتخفيف من معاناته ومحاولة التوافق بين عالمه الداخلي والعالم الخارجي، وتحقيق التوازن النفسي، فهذه الآليات الدفاعية تمنع الصراع النفسي الداخلي من الخروج إلى حيز الشعور والأنا يستخدمها قصد التكيف عندما يكون مهددا، وبهذا تعمل على المحافظة على توازن الشخصية والإبقاء على تماسك تكاملها.

الفصل الثالث

القولون العصبي

- **تمهيد**
- **تعريف القولون العصبي**
- **كيفية عمل القولون**
- **أعراض القولون العصبي**
- **أسباب القولون العصبي**
- **التفسير التحليلي لنشأة القولون العصبي**
- **التشخيص**
- **العلاج**
- **خلاصة**

تمهيد:

بما أن دراستنا تتمثل في الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القولون العصبي سنعرض في هذا الفصل تعريفه، كيفية عمله، أعراضه، أسبابه، وكيف يتم تشخيصه وعلاجه، والتركيز على التفسير النفسي التحليلي لأن الإطار النظري المتبع يتمثل في الإطار النظري التحليلي.

القولون العصبي:

القولون هو ما يسمى بالأمعاء الغليظة وهو الجزء من الأمعاء التي تصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ثم الشرج ، ويبلغ طول القولون حوالي خمسة أقدام ووظيفته الأساسية هي امتصاص الماء والغذاء المفيد والأملاح من الطعام المهضوم جزئيا القادم من الأمعاء الدقيقة .

كيفية عمل القولون العصبي :

يقوم القولون بأداء وظيفة دفع البراز إلى الخارج للتخلص منه، من خلال تقلصات عضلات جداره الرقيقة التي تتحكم بها الأعصاب والهرمونات واستجابة القولون تحدث لمحتوياته وهذه العملية البسيطة تحتاج إلى تناغم بين تقلصات عضلات القولون والمخارج وعضلات الحوض لتتم بسلاسة ونجاح.

عندما تكون هذه التقلصات قوية أو ضعيفة ممات يسبب سرعة أو تأخر في حركة محتوياته مسببا الأعراض التي يشكو منها بالنسبة للمرضى .

أعراض القولون العصبي:

- الانتفاخ والغازات
- خروج المخاط مع البراز
- الإسهال

- الإمساك

وتزيد هذه الأعراض في حالة الضغوط النفسية أو تغير نمط الحياة اليومية .

أسباب القولون العصبي:

حسب تصريحات الأطباء فإنه لا يوجد لحد الآن سبب واضح للقولون العصبي وإنما ما يوجد هو عبارة عن احتمالات من اختلال في الوظيفة الفيزيوعضلية للقولون (العصب 10) والحالة النفسية للشخص وكذا بعض أنواع الأطعمة التي يتناولها الفرد.

التفسير التحليلي للقولون العصبي:

يرى أصحاب التحليل النفسي أن اضطراب القولون العصبي راجع لمراحل النمو الأولى للطفل فنجد فرويد يفسر الاضطراب بأنه بقايا المرحلة السادية الشرجية sadique annale فالطفل في مرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة والديه بالإمساك والإسهال ويعتبر أنه ضد أسلوب والديه في ضبط عملية الإخراج وفي تطبيقه اجتماعيا،وهذه النزاعات تنتهي بالشعور إليهما تعيش في الداخل مكونة إنسانا ذو شخصيتين تتسم باليأس والتشاؤم والعداء وتأثير الضغوط فتتم عن طريق الصراعات ويعود الشخص بالتكوين إلى المرحلة الشرجية حيث يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات من القلق والتوتر العضلي وينتج عنه اضطراب القولون (الشربيني لطفي، 2001)

كما نجد »« feng يفسر القولون العصبي بالرجوع إلى التفكير في وجود المناطق الجنسية والإثارة الطاقوية الليبيدية التي تتكون منه بشكل أكبر في عضو معين مقارنة مع باقي أعضاء الجسد، كما يقول ليس فقط الأعضاء التناسلية ونهاية القولون مرتبط بالمنطقة الشرجية وإنما البطن كله فهو يعتبر بمثابة عضو مركزي (organier érotique(Deburge A.2004

كما اعتبر ferenczi البطن وظيفته الهضمية والإفرازية بمثابة الحقل بالنسبة للأشخاص الذين لديهم تشنجات شرجية وبالنسبة لـ Alexandre فالأشخاص الذين ظهرت عندهم أمراض معدية معوية يمثلون خاصية طبع شرجي.

وإن التتبع العيادي لعدة مفحوصين يعانون من القولون العصبي أظهر تكرار التوتر بحضور لعناصر الطبع الشرجي . (Deburge .A 2004)

تشخيص القولون العصبي:

يشخص الطبيب وجود القولون العصبي في حالة شكوى المريض من الأعراض السابقة التي ذكرناها إضافة إلى التأكد من غياب وجود أي مرض عضوي بالقولون (إصابة العضو) وذلك باستعماله لمختلف المناظر والأشعة المقطعية أو الأشعة الملونة.

العلاج:

- تناول وجبات منتظمة ومتوازنة، تجنب الأطعمة الغنية بالدهون.
- تناول كمية كبيرة من الماء
- المداومة على الرياضة فهي تشد العضلات وتحافظ على الوزن وتضبط إيقاع القولون
- تجنب الإمساك باستخدام الملينات المعتمدة على الألياف
- زيارة الطبيب في حالة ظهور أعراض أخرى غير المعتادة في حالة اضطراب القولون العصبي

الخلاصة:

مما سبق ما تعرفنا على أن القولون العصبي هو أحد الاضطرابات الهضمية والذي يتمثل في حدوث خلل وظيفي على مستوى القولون وذلك دون ظهور إصابة عضوية ظاهرة في العضو كما تعرفنا على أعراضه والتي تمثلت في الشعور بالآلام وانتفاخ على مستوى البطن وحدوث اضطرابات في الإخراج تمثلت أساسا في التغيرات بين إسهال وإمساك والتفسير النفسي التحليلي لهذا الاضطراب الذي يتمثل في إرجاعه إلى المرحلة الشرجية، بحيث نلاحظ خصائص المرحلة الشرجية مرتبطة بأعراض القولون العصبي (الاضطراب في عملية الإخراج)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

- تمهيد

6-المنهج المتبع

7-أدوات البحث

8-مكان إجراء الدراسة الميدانية

9-الدراسة الاستطلاعية

10- صعوبات البحث

تمهيد:

كل جانب نظري يحتاج إلى إجراء عملي وهذا الأخير عبارة عن تطبيق كما سبق ذكره في الجانب النظري بصفة ميدانية مكتوبة، وتتمكن بواسطته من الإجابة عن الإشكالية والتأكد من تحقق الفرضية أو عدم تحققها، وسنقوم في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع وهو المنهج العيادي الذي سيعتمد على دراسة الحالة، وذكر الوسائل المستخدمة لجمع المعلومات المتمثلة في المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع TAT .

1- المنهج المتبع:

يعرف منهج البحث أنه الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة الظاهرة (عبد الطاهر الطيب وآخرون، 2000: 159)

وبما أن الظواهر موضع الدراسات مختلفة ومتعددة، اختلفت من حيث المنهج الذي يستخدم في دراستها، وقد اعتمدنا المنهج العيادي لمناسبته طبيعة الموضوع حيث تطمح الدراسة المتعلقة بحالتين مصابتين بمرض القولون العصبي المزمن لمعرفة الميكانيزمات الدفاعية لديهم، ويقوم المنهج العيادي على ملاحظة الأفراد الذين يعانون من مشاكل بشكل معمق. (سي موسى عبد الرحمن وبن خليفة محمود، 2009: 48)

1-2- دراسة الحالة:

تعريف دراسة الحالة:

تعريف حسن مصطفى عبد المعطي: تعرف دراسة الحالة بأنها الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي لحل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، التاريخ الاجتماعي، السيرة الذاتية والشخصية، الاختبارات السيكولوجية، الفحوص الطبية... الخ (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998: 156)

2- أدوات البحث:

2-1- الملاحظة:

إن طريق الملاحظة تعتمد على رؤية الباحث أو سماعه للأشياء وتسجيله لما يلاحظه، ولا يعتمد على استجابات إزاء الأسئلة أو العبارات التي يقرؤونها في الاستبيان أو تلقى عليهم خلال المقابلة أي أن الباحث لا يحصل على الاستجابات من المستجيب ولكنه يحصل عليها بنفسه عن طريق ملاحظة سلوك أفراد المبحوثين (رجاء محمود أبو غلام، 1998: 397)

2-2- **المقابلة العيادية:**

إن المقابلة مصدر ضروري للمعلومات لأن أكبر قدر من المعلومات يتم الحصول عليه عن طريق المقابلة التي تعتبر تقنية جمع المعلومات تجري ففي علاقة وجها لوجه.

إن المقابلة العيادية ليست مجرد محادثة ساذجة لأن كل طريق له جانب من المسؤولية، وعلى وجه الخصوص من يدير المقابلة.

أنواعها: توجد ثلاثة أنواع من المقابلة العيادية:

1- **المقابلة الموجهة:** تشبه الاستبيان لأنها ليست سوى فعل لفظي غير مكتوب.

2- **المقابلة غير الموجهة:** تعتمد على التعبير الحر لمفحوص انطلاقا من موضوع يطرح من قبل الفاحص.

3- **المقابلة نصف موجهة:** تتعلق بعدد من الموضوعات التي تتحدد من خلال دليل المقابلة يحضر من طرف الفاحص، وهذا النوع من المقابلات لا يستهدف التشخيص أو العلاج إنه يتعلق بمخطط دراسة البحث.

قبل القيام بإجراء المقابلات فالمعنى الحقيقي والدقيق للكلمة يقوم الفاحص بدراسة استطلاعية ليحدد من خلالها الأسئلة التي يأمل في طرحها في مقابلة نصف موجهة.

حيث يحدد انطلاقا منها المحاور الكبيرة في مقابلاته وفي بحثنا اخترنا هذا النوع من المقابلات لأنه الأنسب ويترك جانبا من الحرية والتعبير للمفحوص من أن يجعلنا ذلك نتأكد من أغراض بحثنا.

2-3- اختبار تفهم الموضوع TAT :

يرجع سبب اختيارنا لهذا الاختبار لكونه يعتبر من أحسن التقنيات للكشف عن المعنويات المفسرة عن الشخصية وطبيعة الصراعات، الراغبات الأساسية وردود الأفعال للمحيط، ويستعمل هذا الاختبار وفقا لطريقة "سنتوب فيكا"SHENTONB VIEA في التطبيق و التبسيط البروتوكول حسب الشبكة سنة 1993 وتحليله.

وصنع اختبار تفهم الموضوع من طرف العالم "موراي"Murray مفترضا بأن المفحوص ليكون واعيا بحاجاته وأن أي أداة للكشف عن الفكرة لاشعورية سوف تمدنا بمعلومات أوسع فهي تعتمد على ما يورد من الفرد عن نفسه، افترض أن القصص التي يخبر عنها المفحوص تكون أوصافا تختفي بسرعة في الحياة الواقعية وتحتوي على بطل حيث يتقمصه المفحوص ويسقط دوافعه الخاصة.

ويشمل هذا الاختبار على واحد وثلاثين لوحة وبالنسبة لـ "سنتوب" فإنها تستعمل 13 لوحة والتي يعتبرها أكثر أهمية ولهذه اللوحات مواقف مختلفة منها ما يخص كل الأفراد دون استثناء ومنها ما يخص الرجال، ومنها ما يتعلق بالنساء فقط من عدم تحديد السن، كما يوجد ما يتعلق بالأطفال عموما يوجد منها ما يخص الأطفال ذكورا وإناثا والعكس صحيح.

ونحن في بحثنا هذا وقع اختيارنا على اللوحات التي تخص الذكور والإناث الراشدين وهي كالتالي:

10-8GF-7GF-GF6- 5 – 4 – 3BM- 19 – 16- 13MF -2-1

❖ **خطوات تحليل بروتوكول TAT :**

في النهاية نتبع لتحليل بروتوكول TAT مجموعة من القصص للمحصل عليها مفحوص واحد ثلاث خطوات وهي:

أ- الخطوة الأولى:

استخراج العوامل: تقديم المقروئية، استخراج الإشكالية من المحتوى الباطني.

ب-الخطوة الثانية:

ملأ بطاقة التفريغ تسمح باستخلاص المعلومات وهي من خلال تحديد النوع السائد، تحديد البنية النفسية، بنية عادية، بنية عصابية، وجود عوامل سلسة A و B شدة الصلابة، وجود عوامل سلسلة C و D بنية ذهانية، وجود عوامل سلسلة E

ت-الخطوة الثالثة:

حوصلة المحطات باستخلاص:

- الخصوصيات العامة للبروتوكول
- الإنشاء الدفاعي
- نوعية الصراعات، طبيعة القلق، الإشكالية.
- تقديم فرضية التشخيص (D .Anzeu,1978 : 131)

وبالنسبة لدراستنا الهدف من تطبيق اختبار تفهم الموضوع هو معرفة نوع الميكانيزمات الدفاعية الموظفة لدى مرضى القولون العصبي، وسنكتفي باستخراج الآليات الدفاعية لبروتوكول كل حالة وتحليلها والخروج بحوصلة النتائج.

3-مكان إجراء الدراسة الميدانية:

قمنا باختيار حالات في المستشفى الجامعي 01 نوفمبر ولكننا قمنا بإجراء المقابلات خارج المستشفى، نظرا لعدم موافقة المؤسسة لإجراء التربص بسبب مشاكل إدارية.

الدراسة الاستطلاعية:

- تقول "سوسن 1980" الدراسة الاستطلاعية عبارة عن ملاحظة أولية تقم في مجتمع الدراسة عن طريق مقابلات نصف موجهة عموما، وتسمح لنا بإعادة صياغة الفرضيات وبناء أداة البحث. (عبد القادر دهنان، 2004: 110)

بعد اختيار موضوع البحث المتمثل في الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القولون العصبي اتجهنا إلى مستشفى 01 نوفمبر 1954 بوهران، أين توجد الحالات التي تخدم بحثنا، فبعد الحصول على الموافقة منهم(الحالات) تمكنا من أخذ المواعيد معهم وشرعنا في بحثنا على مجموعة البحث: والتي تمثلت في حالتين.

- **صعوبات البحث:**

- من الصعوبات التي واجهتنا أثناء البحث هو ضيق الوقت نظرا لاحترام موعد تسليم البحث في الوقت المحدد وكذا صعوبة في إيجاد الحالات التي تخدم بحثنا، وعدم قبول المؤسسة الإستشفائية لإجراء التربص نظرا لمشاكل إدارية هذا ما صعب لنا من أداء المهام مما دفعنا من أخذ مواعيد مع الحالات خارج المستشفى.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- عرض الحالتين
- خلاصة عامة للحالتين
- مناقشة الفرضية

- دراسة الحالة الأولى:

-تقديم المفحوص:

الاسم: م .خ

الجنس: أنثى

السن: 43 سنة

المستوى الدراسي: جامعي

المهنة: محاسبة

الوضعية الاجتماعية: أرملة أم لإبنة .

مكان الإقامة: وهران

1-1-1- السيميائية العامة للحالة:

1- الهيئة العامة:

1-1- الشكل المورفولوجي:

قصيرة القامة، سمراء البشرة، بنية العينين، محجبة

1-2- الهندام:

مرتب، نظيف، متناسق الألوان، تفضل الألوان الداكنة

2- الاتصال:

الاتصال مع الحالة كان جد سهل في جميع الحصص

3- اللغة والكلام:

الكلام كان واضح وأفكارها متناسقة ومنسجمة في معانيها باللغة العربية الدارجة والفرنسية، ولديها القدرة على التعبير عنها في عبارات واضحة ملموسة.

4- **الملامح والإيماءات:**

يبدو على الحالة ملامح متقلبة بين الحزن والسعادة من حين لآخر حيث تتحدث عن وفاة زوجها.

5- المزاج والعاطفة:

م.خ هادئة وقلقة في نفس الوقت خلال سير الحصص .

6- الذاكرة:

ذاكرتها جيدة للأحداث القديمة والحديثة والقدرة على ترتيبها.

7- الفهم والاستيعاب:

سريعة الفهم والاستيعاب لا تحتاج لتوضيح الأسئلة

8- العلاقات الاجتماعية:

كانت علاقتها مع أهل زوجها متوترة بعد وفاة زوجها مما ولد لها آلام وضغوطات نفسية.

1-1-2- أهم ما جاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للمفحوص:

م.خ تبلغ من العمر 40 سنة من وهران تعمل محاسبة في مؤسسة، لديها ثلاث أخوات وأخ، علاقتها بأهلها جيدة فهي محبوبة وسط العائلة، تزوجت فقط لترضي أهلها حيث كانت تبلغ آنذاك 38 سنة، وحتى زوجها كذلك، ولكن بعد فترة بدأت علاقتها بزوجها تتحسن وبدآ يكنان لبعضهما نوعا من الود، وبعدها بسنوات تعرض زوجها لسكتة قلبية وتوفي كانت حامل بابنتها في شهرها الثاني، وكان خبر وفاته بمثابة صدمة كبيرة لها أثر في حياتها كليا، إذ بدأت تعيش ضغوطا كبيرة .

ولدت ابنتها قيصريا التي كانت تنتظرها بشغف إذ كانت تقول عنها بجميع المقابلات "ابنتي هي أملي في الحياة، هي كلشي بلابيها أنا والو، كون راني مت" وتعتبر نفسها بعد وفاة زوجها أنها الأم والأب لابنتها، وأهلها يدعمونها ويساندونها دائما.

وقد تعرضت م.خ لآلام حادة على مستوى البطن نقلت إلى المستشفى، ومن ثم أدخلت إلى غرفة العمليات أجرو لها عملية استئصال جزء من القولون وتقول: "نعقد المصران بعد ما نتفخ ولصقلي في الخياطة الثانية، نضريت بزاف"

وكانت تعاني من قبل قصور كلوي لكنها تقول أنها تحسنت.

كما أنها صرحت بأنها هادئة بطبعها لكن مع هذا تعرضت لمشاكل مع أهل زوجها بسبب السكن التي كانت تقيم فيه مع زوجها حيث أنهم يطالبونها بالرحيل منه ولكن أخ زوجها هو الوحيد الذي يقف في صفها ويدافع عنها وتقول: "Malgré ca الحمد لله هذا ما كتبلي ربي والدنيا صعيبة بصح ملحية"

بيانات اختبار تفهم الموضوع TAT :

أ- تقديم البروتوكول للحالة م.خ الحالة الأولى مع تحليله:

اللوحة الأولى:

.....، هذا طفل راه يخمم، شاد PC تاعه قدامه، في بالي راه يقرا ويفهم هذا ما راني نشوف.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت قصير (cp1) بدأت المفحوصة القصة بالوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2.1) مع إدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة(B1/2) مع الميل إلى التعليل (C/P2)

- **المقروئية وإدراك الإشكالية:**

المقروئية اللوحة جاءت متوسطة، حيث تنوعت السياقات الدفاعية وخاصة هيمنة سياقات الكف وبالتالي أم تدرك الحالة إشكالية اللوحة والتي ترمز إلى عدم النضج الوظيفي للطفل أمام موضوع الراشد ولم تتعامل مع الصراع المتمثل في استحالة استعمال الموضوع عاملا وهذا راجع إلى التقمصات التي قامت بها خلال القصة.

- **اللوحة 2:**

"هذي بنت واقفة، راجل يحرث، عجوزة تشوف فيهم c'est tout "

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير(B2/1) ثم الوصف مع التعليق بتفاصيل الوضعيات (A2/1) مع التأكيد على الحياة اليومية (C/F2) مع عدم إدراك المواضيع الظاهرة (E1) ثم ميل عام إلى التقليص (CP/2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

جاءت المقروئية سيئة لغلبة سياقات الكف الرقابة على القصة فالمفحوصة لم تتمكن من إدراك جيد للوحة التي ترمز إلى العلاقة الثلاثية كالأويبية (أب–أم–بنت) ولكن بدون التطرق لعدم النضج الوظيفي .

اللوحة 3BM :

"..... 11 امرأة انفصلت عن زوجها راها في قمة الحزن يبان عليها الفقر وتعيش مشاكل وأحزان"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (CP1) بدأت المفحوصة قصتها بإصرارها على التخيل (12, A2) وإدخال شخصيات غير موجودة (B12) مع تأكيد على الصراعات الشخصية (17 A2) وتعبير كلامي على العواطف المتعلقة بالمثير (4–B1) وإدراك مواضيع متدهورة (E6) والتأكيد على المعاش اليومي (C/5)

المقروئية جيدة لتنوع السياقات والمفحوصة أدركت إشكالية اللوحة التي ترمز إلى الوضعية الاكتئابية الأساسية مع ترجمة نرجسية (فقدان للموضوع)

اللوحة 4:

" الرومنسية، هذا راجل زعفان، عندهم problème وهي تحاول فيه وهو زعفان "

السياقات الدفاعية :

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2-1) وبدأت بإعطاء عنوان للقصة مرتبط بالمحتوى الظاهري (A2-13) مع تأكد الصراعات النفسية (A2-17) وبعدها ظهور الذهاب والإياب يبين التعبير النزوي والدفاع (A2-17) مع التكرار .

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جيدة فالحالة أدركت إشكالية اللوحة التي ترمي إلى العلاقة بين الزوجين ظاهريا صراعا يظهر فيها (عدوانية- حنان)

اللوحة 5:

"دار فيها طالبة، مزهرية، ورد، و مرا طل على الدار c'est tout"

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير (B2-1) تم تقديم وصف متعلق بالتفاصيل (A2-1) فهو في صدد تركيب لوحة (C/N-8) مع الميل إلى التقليص (C/P2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروؤية سيئة فالحالة لم تدرك إشكالية اللوحة المتمثلة في الصورة الأمومية، ولم تتفاعل مع الصراع الذي يتمثل في القدرة أو عدم القدرة على التموضع بالنسبة للسلطة الطرفية « surmoi »

اللوحة 6GF:

13....." هذي مرا راهي الغرابة على وجها ولا خزرة خزرة غريبة تبان Choque "

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل (CP1) تصف المرأة (A2-1) دون التعريف بهويتها (CP3) كما تركز على الخاصية الحسية (CN5) وبعد صمت (CP1) تكرر (A2-8) وتتحفظ (A2-3) لتبرر موقف غيرها (A2-2) مع عدم إدراك الرجل (E1) مع إبدال القصة (CP4)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جاءت متوسطة لتنوع السياقات الدفاعية (الصلابة، الكف والأولية) والحالة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 7GF :

.....15" هذي راهي رافدة Bébéلا لا مشي bébé هي اللامبالاة تاعها"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (CP1)تتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) وتنفي ما قالته (A2-11) وبعد صمت (CP1) تقدم عنوان للقصة (A2-18) مع الميل إلى التقصير (CP2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقرورية سيئة لسيطرة سياقات الكف (C) على كل مجريات القصة فالحالة لم تدرك إشكالية اللوحة والمتمثلة في العلاقة (أب-بنت) داخل المضمون من طرف البنت (منافسة- تقمص)

اللوحة 9GF :

.....12 "ما فهتهاش كي شغل 2 بنات يجرو وحدة شادة بيدها اليمنى حاجة و2 تجري موراها "

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (CP1) تبدأ بانكار (A2-11) ثم الوصف مع التعليق بالتفاصيل (A2-1) مع الميل إلى التكرار (A2-8)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جاءت بسيطة لسيطرت سياقات الصلابة فالحالة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 10:

.....11 "امرأة تعنف في ابنها هذا حب الأم الحب الأمومي c'est tout"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (CP1) بدأت بالوصف بالتعلق بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقات بين الشخصية (B23) وتلجأ إلى العقلنة (A2-13) مع التعبير اللفظي على العواطف المبالغ فيها (B2-4) ثم الميل إلى التقليل (CP2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية ضعيفة لسيطرة سياقات الكف فالحالة لم تستطع إدراك الإشكالية التي ترمي إلى التفسير اللبيدي على مستوى الزوج

اللوحة 11:

.....14" يبان شبح ولا جسر ولا حاجة تخوف..... هذا ما كان"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (C/P1) تبدأ بإدراك مواضيع الخوف (B2-13) مع تذبذب بين التفسيرات المختلفة (A2 6) ويليه صمت آخر (C/P1) مع الميل إلى التقليص (C/P2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جاءت سيئة لسيطرة سياقات الكف فالحالة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 19:

.....15 "يبانوا كي أشباح (تضحك) c'est tout"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (C/P1) بدأت بإدراك مواضيع الخوف (B2-13) صعوبة بإشارة حركية (CC1) مع الميل إلى التقليل (C/P2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية سيئة لسيطرة سياقات الكف حيث لم تستطع إدراك إشكالية اللوحة.

اللوحة 16:

" هذي ورقة بيضاء، صفحة بيضاء إن شاء الله..... نكتبها ورقة بيضاء للتعبير نكتب فيها شانبغي"

السياقات الدفاعية :

دخول مباشرة في التعبير (B2 1) تتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) لتكرر ما قالت (A2-8) ثم تصمت (C/P1) لتكرر لمرة ثانية ما قالت (A2-8) مع التشديد على الانطباع الذاتي (CN1)

اللوحة 13MF :

.....13" مرا راقدة وراجل واقف في ببيتهم.... باغي يخدعها ويخليها ويروح وهي راقدة وهو مغطي وجهه بيده داير حاجة مشي مليحة"

السياقات الدفاعية:

بعد صت طويل (C/P1) بدأت بالوصف المتعلق بالتفاصيل (A2-1) ثم يليه صمت آخر (C/P1) ثم إصرار على التخيل (A2 12) والتردد بيت تفسيرات مختلفة (A2-6) مع التحفظ في الكلام (A23) وإدراك لمواضيع منهارة (E6)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جيدة لتنوع السياقات والحالة أدركت إشكالية اللوحة التي ترمي إلى البيت والعدوانية في الزوج.

- خلاصة الآليات الدفاعية المستعملة في البروتوكول للحالة "م.خ":

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A 2.1=5	B1.2=1	CP1=13	E1=2
A2.2=2	B1.4=1	CP2=7	E6=1
A2.3=2	B2.1=4	CP3=1	
A2.6=2	B2.3=1	CF1=3	
A2.7=1	B2.4=1	CF2=2	
A2.8=5	B2.1=2	CC1=1	
A2.11=2		CN1=1	
A2.13=2		CN6=1	
A2.17=1			
المجموع=22	المجموع=10	المجموع= 29	المجموع =3

يمثل الجدول التالي : السياقات الدفاعية المتصلة في البروتوكول الحالة الأولى من خلال الجدول نلاحظ أن عوامل سلبية الكف هي التي تسيطر على قصص المريضة وخاصة منها زمن الكمون طويل، والصمت هام ضمن القصة، والميل العام إلى التقصير جانب هذا نجد عدم تعريف بالأشخاص وعدم التعبير عن الصراعات.

تليها أساليب الكف الخاصة بالتركيز العملي، وخاصة منها التمسك بالمحتوى الظاهري، أما السياقات النرجسية فهي قليلة جدا.

ونجد في المرتبة الثانية عوامل سلسلة السلوك وهي مهمة من حيث ظهورها في البروتوكول ثم الإيماءات الحركية والتعبيرات الجسمية، أما أساليب الرقابة فكانت قليلة كذلك منها: التحفظات الكلامية وإصرار، وفي السياقات الأولية سجلنا عدم إدراكها للأشياء الظاهرة في اللوحة وإدراك للأشياء مجزئة.

كما لاحظنا في البروتوكول أن نسبة السياقات الأولية قليلة جدا في كل قصص البروتوكول.

المقروؤية وإدراك الإشكالية العامة للحالة "م,خ":

إن محمل القصص للبروتوكول تطغى عليها أساليب:

الكف خاصة منها الكمون زمن طويل والصمت ضمن القصة وميل عام إلى التقصير.

تليها سياقات الرقابة، فسياقات الرقابة ثم المرونة ثم السياقات الأولية فالمقروئية كانت سالبة، فالمفحوصة وجدت صعوبة كبيرة في نسج القصص منذ بداية الاختبار، حيث أظهرت مقاومة باستعمالها لأساليب الكف بكثرة المتمثل في زمن الكمون والميل إلى التقصير وزيادة على ذلك معظم القصص التي نسجتها غير متكاملة وغير مفهومة.

كما نلاحظ أيضا لتجنب التحدث عن الصراعات والعلاقات أيضا دون التعريف بالأشخاص، وزيادة على هذا أبدت تعبيرات جسمية أي الرجوع إلى عوامل من سلسلة السلوك خاصة (CC1)

كما نلاحظ أيضا استعمال المفحوصة سياقات أولية لعدم إدراكها للأشياء الظاهرة في اللوحة 6GF لم تدرك الرجل.

أما اللوحات غير مهيكلة (19-16) فالمفحوصة وجدت صعوبة في نسج القصة لها معنى ومضمون حيث لجأت في اللوحة (19) إلى معالجتها بسياقات الكف وسياقات سلوكية، أما في اللوحة (16) لم تتمكن من نسج القصة اكتفت بانطباع ذاتي فيها.

وأخيرا يمكننا تلخيص ملاحظتنا في كل من المقابلة واختبار تفهم الموضوع TAT :

- عدم التفسير في الصراعات الوجدانية
- تجميد الوجدانيات في ما هو عملي ملموس كذلك اللجوء إلى عناصر نرجسية
- سيطرة الأساليب الدفاعية المستعملة من طرف المفحوصة وهي النكوص، المقاومة، الإزاحة، الكبت، وفقر في أساليب أخرى مثل الإسقاط.

دراسة الحالة الثانية "ر.خ":

- **تقديم المفحوص:**

الاسم: ر.خ

الجنس: أنثى

السن: 43 سنة

المستوى الدراسي : ثانوي

المهنة: ماكثة في البيت

الوضعية الاجتماعية: عزباء

مكان الإقامة: وهران

- **السيميائية العامة للحالة الثانية:**

- 1- **الهيئة العامة:**

1-1- الشكل المورفولوجي:

متوسطة القامة، سمراء البشرة، عسلية العينين، محجبة

1-2- الهندام:

مرتب، نظيف، متناسق الألوان، تحب كل الألوان

2- الاتصال:

الاتصال مع الحالة كان جد سهل في جميع الحصص

3- اللغة والكلام:

الكلام كان واضح، وأفكارها متوسطةومترابطة فيما بينها تتحدث اللغة العربية، الدارجة والفرنسية، لديها القدرة على التعبير في عبارات واضحة ومفهومة.

4- الملامح والإيماءات:

يبدو على الحالة ملامح متقلبة بين الحزن والسعادة من حين لآخر حيث تتكلم عن "ابن عمتها" الذي توفي ومدى اشتياقها له.

5- المزاج والعاطفة:

"ر.خ" تمتاز بالهدوء والقلق خلال سردها للأحداث.

6- الذاكرة:

ذاكرتها جيدة للأحداث القديمة والحديثة

7- الفهم والاستيعاب:

سريعة الفهم والاستيعاب نوعا ما.

8- **العلاقات الاجتماعية:**

جيدة ليس لديها مشاكل فهي اجتماعية

ما جاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية:

"ر.خ" عمرها 24 سنة من مواليد وهران مستواها الدراسي السنة الثانية ثانوي، لديها ثلاث إخوة وأخت، تلقت تربية صارمة من طرف الأب و إفراط نوعا ما طرف الأم، عندما كبرت أرادت أن تعمل كمساعدة تربية رفض والدها العمل لكن أمها لم تبد رأيها في ذلك.

الحالة "ر.خ" ضعيفة المشاعر وخصوصا بعد وفاة أقرب شخص للعائلة وخصوصا لها "ابن عمها" الذي كانت تبوح له بأسرارها ويفهمها أي كان بمثابة الصديق الأقرب لها وهذا سنة 2011 (سنة الوفاة)

بعد وفاته لم تجد الحالة "ر.خ" البديل له وأصبحت تعاني من ضغوطات مما سبب لها ظهور مرض القولون العصبي فقد كانت تشعر بآلام حادة وضيق في التنفس عندما تكون حالتها النفسية سيئة، وتقول "كي نخاف يحكمني "إسهال" والحمد لله على كل حال راني غاية Maintenant"

بيانات اختبار تفهم الموضوع TAT :

أ- تقديم البروتوكول الحالة "ر.خ" الحالة الثانية

اللوحة 1:

"هذي قيثارة؟ je pense , non (سكوت)12 c'est quelque 'un qui la marque يبان زعفان c'est tout

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول مباشرة في التعبير (B2.1) وتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) تبدأ بوصف الأشخاص وهيئاتهم (A2.1) متبوعة بتوقعات داخل القصة (CP1) ثم تذهب إلى طرح الأسئلة (CP5) مع تعابير للوجه ثم قامت بتعبير لفظي عن عواطف قوية (B2.4) وتنهي كلامها بميل عام إلى التقصير (CP.2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة للآليات الدفاعية (الصلابة والكف) فالحالة حاولت التعبير عن المحتوى الخاص والذي يتمثل في صعوبة استعمال موضوع الراشد بطرفيه المتعارضين (الوضع الاكتئابي وعدم القدرة) لكن القدر المعبر عنه لم يكن معبر جدا.

اللوحة 2:

(سكوت طويل) 15 " هادي مرا راكزة على شجرة وهذا الراجل راه يخدم وطفلة راهي باغية تقرا هذا ما كان"

السياقات الدفاعية:

بعد سكوت طويل لفترة زمنية طويلة (CP1) دخلت مباشرة في التعبير (B2.1) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) تقوم بوصف الأشخاص (A2.15) وعدم التعريف بهم (CP.3) ثم تنهي كلامها بالميل العام إلى التقصير (CP2)

المقروؤية وإدراك الإشكالية:

متوسطة متوسط لتنوع السياقات الدفاعية فالحالة لم تدرك الإشكالية لأن القصة كانت قصيرة وفارغة من أي صراع.

اللوحة 3BM :

"بنت ميكي، حزينة عندها ProblèmeC'est tout"

السياقات الدفاعية:

دخول المفحوص مباشرة في القصة (B2.1) إذ بدأت بعقلنة (13. A2) ثم التعبير عن العواطف بأدنى درجة (A2.18) والتأكيد على الصراعات (A2.17) مع التحفظات كلامية (A2.3) مع ميل إلى التقصير دائما (CP2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

متوسطة لتنوع السياقات والحالة لم تدرك إشكالية القصة لأنها كانت قصيرة وفارغة من أي صراع ومع هذا أدركت الوضعية الاكتئابية نوعا ما.

اللوحة الرابعة:

" هاذي مرا راهي شادة فالراجل حباته ويقعد وهو هارب منها وهي شادة فيه، possible وهي لا.... تضحك"

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول مباشرة في التعبير عن اللوحة (B2.1) مع تحفظات كلامية (A2.3) مع تقديم تعبيرات لفظية عن وجدانات مثابرة من قبل المثير (B1.4) مصحوبة بإشارة حركية (CC1)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جيدة لتنوع السياقات فالحالة أدركت إشكالية اللوحة بحيث أشارت إلى الزواج (مرا وراجل) ووصف الصراع وطبيعة العلاقة بينهما .

اللوحة 5:

"امرأة راهي طل من البيتبلاك راها باغية تخون ولا تشوف حاجة ولا عاسة حاجة c'est tout"

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير (B2.1) ثم تردد بين التفسيرات المختلفة (A2.6) مع عدم رؤية مواضيع الظاهرة (E1) والميل إلى التقليص (C/P2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

متوسطة دائما لتنوع السياقات الدفاعية (C–B–A) فالحالة لم تتعامل مع مضمون الكامن للوحة اكتفت فقط بالمحتوى الظاهر وبالتالي لم تدرك إشكالية اللوحة جيدا.

اللوحة 6GF :

"هذا خداع (تضحك) كانت بيناتهم Relation أو نفاصلو هي ما بغاتش كي شافته جا عندها على قلة الهدرة ما هيش عاجبتها هذا ما كان"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت قصير قدمت عنوان للقصة (A2.13) مع إشارة حركية (CC1) وبعدها صمت (CP1) تتطرق إلى العلاقة الموجودة بين شخصيتين (B2.6) إضافة إلى الإشارة لوجود حالات انفعالية متعارضة (B2.6) مع الميل إلى التقصير (CP2)

مقروؤية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جاءت متوسطة دائما لتنوع السياقات الدفاعية (C.B.A) والحالة لم تدرك الإشكالية اللوحة حيث أنها لم تدرك الشخصيات الموجودة في اللوحة.

اللوحة 7GF :

" هادي أم وبنتها متشاورين راهم يتحاورو بصح بانتلي البنت باغية تهرب من أمها وأمها راهي تحاول تهدر معاها بلاك عندها حاجة Je sais pas إذا هذي بنية ولا هادي مها ولا معلابالیش بصح الحوار مليح لي يتحاورو فيه بصح البنت راهي هاربة شوية عندها عقدة ولا حاسة بالوحدة بانتلي هاد البنية وحيدة حتى والعباد معاها"

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير (B2.1) والتأكيد بعد ذلك على العلاقات ما بين الأشخاص مع تقمصات مرنة (B2. 3) بعدها تحفظ كلامي (A2.3) لتعود لتأويلات مختلفة (A2.6) مع الوصف المتعلق بالأجزاء حول هيئات الأشخاص (A2.1) بالتشديد على نوع الهرب (B2.1) مع التخريف

خارج الصورة (E6) بإدراك المواضيع الاضطهاد (E9) لتعود بإدخال نوع من التردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة تميل إلى الموجب نظرا لسيطرة الصلابة والمرونة فالحالة استطاعت إدراك الإشكالية اللوحة التي ترمي إلى علاقة (أم – بنت) التي تدور في الصراع بينهما على تقمص البنت لأمها ولكن تتعامل معها جيدا.

اللوحة 09:

2.... " هاذي مرا تجري ومرا تخزر فيها موراها ومن فوق شجرة، راهي شادة كتابات ولا ماعلابالیش، المرا لي ملتحتا تجري والمرا لي راهي فوقها تخزر فيها هذا ما كان"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت قصير من الصمت (CP1) تدرك وجود امرأتين دون التعريف بهويتهما (CP3) تركز على جري المرأة الأولى (B2.13) وخاصية النظر للمرأة الأخرى (CN5) مع التشديد على رصد الحدود والحواف الأخرى(CN6) وتعود لتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ثم النقد الذاتي (CN9) لم تعيد ما قالت في البداية (A2.8) مع الميل إلى التقصير والتقليل (CP2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة بالرغم من سيطرة سياقات الكف والحالة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 10:

"امرأتتعنق في لدها، تسم عليه في الراس، مشهد مؤثر"

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير (B2.1) بدأ المفحوص بالوصف المتعلق بالتفاصيل (A2.1) مع التأكيد على العلاقات بين الشخصيتين (B2.3) وكذلك التعبير اللفظي على عواطف قوية مبالغ فيها (B2.4) ثم تنهيها بوجدان معنوي (CN.3)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جيدة لتنوع السياقات الدفاعية و الحالة أدركت إشكالية اللوحة

اللوحة 11:

" هذا راجل؟ كي شغل راني نشوف في العاطفة راني نشوف شجرة وهاذي طريق ماشي مليحة قاع هذا الراجل راهم يجرو موراه. هذا ما كان"

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير(B2.1) تتردد في الجنسين (B1.11) ثم تقوم بنسج قصة من اختراعها الشخصي (B1.1) بنوع من لخيال (A2.12) ثم تحضر مواضيع من نوع الكارثة (B2.13) ووضحت نوع التعلق بالأجزاء(A2.1) مع التهويل (B2.5) معإدخال أشخاص غير مشكلين في اللوحة (B1.2) بالتشديد على الموضوع من نوع الجري (B2.12)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة لتنوع السياقات الدفاعية والحالة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 12BG :

"فصل الربيع هذي شجرة فيها الورق هذا شاه؟ إيه الطبيعة الشجر مليح حاجة مليحة"

السياقات الدفاعية:

بعد دخول الحالة مباشرة في التعبير (B2.1) تبدأ بوصف الصورة بالعقلنة وإعطائها عنوان ذات علاقة بالمحتوى الظاهري (A2.13) ثم تصفها مع التعلق بالأجزاء (A2.1) مع طرح الأسئلة (CP5) وتنهي كلامها بالتكرار (A2.8) والميل إلى التقليل والتقصير (CP2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة لتنوع السياقات الدفاعية والحالة لم تدرك إشكالية القصة لأنها كانت قصيرة وفارغة.

اللوحة 13MF :

.... 11" مرا راقدة وراجل شاد راسه ولا شاد بحاجة ودايرها على راسه C'est tout"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) بدأت الوصف بالتعلق بالتفاصيل (A2.1) ثم التردد بين تعبيرات مختلفة (A2.6) مع عدم رؤية المواضيع مع ذكر جزء مهم وعدم دمجه في (A2 .15) مع الميل إلى التقليل (CP2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة لتنوع السياقات فالحالة لم تدرك الإشكالية لأن القصة كانت قصيرة وفارغة من أي صراع.

اللوحة 19:

.....12" هذا ثلج شوالا ما راهش يبان غاية؟ (صمت 3) ثلج وهاذو شجر je sais pas .

سياقات دفاعية:

بعد صمت (CP1) وتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) تصف الصورة مع طرح الأسئلة (CP5) بعدها إنكار (A2.11) مصحوب بتوقف كلامي (CP1) وتعود للتعبير ترددت بين تفسيرات مختلفة (A2.6) بتحفظات كلامية (A2 .3)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة لتنوع السياقات الدفاعية ولكن الحالة لم تدرك إشكالية اللوحة حيث وجدت صعوبة في إدراكها جيدا.

اللوحة 16:

"هاذي خير منهم قاع la feuille blanche تعبر على كلش"

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير (B2.1) أبدت تعليقا (B2.8) يليه التمسك بالمحتوى الظاهري (CF.1) مع مثلنة للموضوع (CM2) مع عدم توضيح دوافع الصراعات (CP4)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية متوسطة لتنوع السياقات والحالة لم تدرك إشكالية اللوحة اكتفت بالمثلنة للموضوع دون توضيح المواضيع المفضلة.

خلاصة الآليات الدفاعية المستعملة في البروتوكول للحالة الثانية"ر.خ:

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A2.1=6	B1.1=1	CF1=5	E1=2
A2.3=4	B1.2=1	CP1=6	E6=1
A2.6=4	B1.4=1	CP2=6	E9=1
A2.8=2	B1.11=1	CP3=4	E16=1
A2.11=1	B2.1=13	CP5=3	
A2.13=2	B2.3=3	CP4=1	
A2.15=1	B2.4=2	CC1=2	
A2.16=1	B2.5=2	CN3=1	
A2.17=1	B2.6=1	CN5=1	
A2.18=1	B2.8=1	CN6=1	
A2.12=1	B2.11=1	CN9=1	
	B2.18=1		
	B2.13=1		
المجموع= 24	المجموع= 29	المجموع= 31	المجموع= 4

يمثل الجدول التالي: السياقات الدفاعية المستعملة في البروتوكول الحالة الثانية من خلاله نلاحظ أن عوامل سلسلة الكف طغت على كل القصص للمريضة وخصوصا زمن الكمون، والميل إلى التفسير وعدم التعريف للأشخاص والتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة والرفض.

تليها سياقات المرونة حيث كانت متجاوبة نوعا ما مع اللوحات وذلك لدخولها المباشر في اللوحة، والتعبير الكلامي وجهتها قوية.

أما سياقات A فكانت أقل مقارنة بالسياقات الأخرى، مع انعدام سياقات E في كل القصص.

المقروئية وإدراك الإشكالية العامة للحالة الثانية:

المقروئية جاءت متوسطة نظرا لتنوع سياقات الصلابة والمرونة و الكف وسياقات السلوك والعمليات الأولية فالحالة لم تستطع إقامة علاقة بين الأشخاص وهذا لعدم تحديد هوية وكذا الكمون والميل إلى التقصير في جميع القصص (CP2) وهذا دليل على وجود مشكل في التقمصات إلى جانب خوفها من التقرب إلى الأشخاص.

كما أنها وجدت صعوبة كبيرة في التعامل مع اللوحة (19) وهذا يعود إلى الخوف (فقدان الموضوع) من استحضار الهوامات الخاصة بفقدان الموضوع.

والشيء الملفت للانتباه هو استجابت للتعليمة كانت بكثرة (B2-1) وقلة القصص إلى جانب الرفض نسج القصص وذلك لميلها إلى التفسير وما نستخلصه من هذا البروتوكول هو صعوبة في إنشاء العلاقة ما بين الأشخاص الخالية من الصراع إلى جانب ظهور لمحة في اللوحتين عن إشكالية فقدان للموضوع الذي لم تقم بتبلوره للكف الذي تلخص على جل البروتوكول.

خلاصة عامة للحالات:

نستنتج من تحليل السياقات الدفاعية للحالتين المصابتين بالقولون العصبي، أننا لاحظنا وجود تشابه وتقارب كبير في استخدام السياقات الدفاعية.

حيث هناك تنوع، فرغم سيطرة ميكانيزم الكف إلا أننا نجد إلى جانبه الأساليب الأخرى الأولية، الرقابة، المرونة، والسلوكية، ولكن بدون إنشاء عقلي، والكف المسيطر للمقابلات والبروتوكولات عند هذه الحالتين يتمثل خاصة في الميل إلى التقصير من القصة صمت هام ضمن قصص التركيز على العملي كما نجد الرجوع إلى العناصر النرجسية خاصة منها الرجوع إلى مصادر ومراجع شخصية.

أما فيما يخص الأشخاص نجدهم في بعض الأحيان معروفين وأحيانا غير معروفين إذ نجد مثلا: الشخصية في حالة (أب) يقال عنه (رجل) وفي حالة (أم) يقال عنها (مرا) والعلاقات فيما بينهم لم تكن واضحة إذ جاءت سطحية في الغالب.

مناقشة الفرضية:

تبحث هذه الدراسة عن نوع الآليات الدفاعية المستخدمة لدى مرضى القولون العصبي ومدى ارتباطها بالمرحلة الشرجية وكان التساؤل:

- هل ما يستعمله الشخص المصاب بالقولون العصبي مرتبط بالمرحلة الشرجية؟ وما هي الوسائل الأكثر استعمالا لديهم؟

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية قمنا بإجرائنا لمقابلات نصف موجهة وتطبيق اختبار تفهم الموضوع مع الحالتين وما توصلنا إليه من خلال تحليل المقابلات العيادية وتحليل بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع للحالات:

- أن جميع الحالات قد استعملت سياقات الكف وتجنب الصراع بنسبة كبيرة مع شدة الرقابة الذي حال دون نسج المريض للقصص.
- كما كانت إجابتهم على دليل المقابلة قصير ووسطي نوعا ما على حديثهم وما يدل على كثرة سياقات الكف وكما بين رفض اللوحات مع الرقابة وهذا ما يؤكد صحة الفرضيتين.

خاتمة:

كان هذا البحث إحدى المواضيع الهامة التي تمس فئة المصابين بالقولون العصبي وخصصناه لدراسة الآليات الدفاعية لهؤلاء المرضى، وانطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراسة الحالة اعتمادا على أدوات الدراسة التي تم تطبيقها والمتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع، قد بينت أن مات يستعمله مريض القولون العصبي مرتبط بخصائص المرحلة الشرجية، وهذا من خلال الأعراض التي قد لنا في المقابلة وكذا هناك تنوع في استخدام السياقات الدفاعية هذا ما كشفه لنا اختبار تفهم الموضوع.

وتبقى النتائج نسبية لاعتبار كل حالة فريدة من نوعها لها خصائصها ومميزاتها.

وأخيرا مت نتمناه لبحثنا المتواضع هذا أن يؤخذ بعين الاعتبار ويكون مبادرة لأبحاث أخرى لاعتبار القولون العصبي مرض العصر، وأن تتوسع الدراسات والأبحاث في هذا الموضوع من طرف المختصين لتنبيه مدى فعالية القيام باستشارات نفسية للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية.

توصيات واقتراحات:

1- تنبيه الأطباء بأن الاهتمام بالصحة النفسية لمرضى القولون العصبي يمثل جزءا هاما في علاجهم.

2- القيام باستشارات نفسية للتخفيف من حدة القلق والضغوطات اليومية

3- توعية الأطباء بأهمية الجمع بين العلاج الطبي الموجه للتخفيف من أعراض القولون العصبي وبين استخدام العلاج النفسي أو العلاج بالعقاقير النفسية.

4- تناول أغذية صحية كالأغذية الغنية بالألياف التي تساهم في التخفيف من حدة المرض.

5- توجيه الأبحاث والدراسات إلى أهمية إرشادات النفسية أكثر فعالية من العقاقير المهدئة.

قائمة المراجع

1. أم كلوز. ترجمة عبد الغفار حكيم وآخرون (1991) مدخل إلى علم النفس الإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية .
2. بدرة ميوني، مصطفى ميوني (2010)سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجزائرية، ط1.
3. حسن عبد المعطي (2003) الأمراض السيكوسوماتية (التشخيص، الأسباب، العلاج)
4. س.فرويد. ترجمة.ع–نجاتي (1982) الأنا، الهو، دار الشروق ، بيروت
5. سامر جميل رضوان، الصحة النفسية (2007) دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان
6. الشربيني لطفي (2001) الطب النفسي والقولون العصبي، مجلة النفس المطمئنة
7. صالح معاليم (2002) التقنيات الإسقاطية اختبار TAT ، مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر
8. عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار (2002) الصدمة و الحداد عند الطفل والمراهق، نظرة الاختبارات الإسقاطية، ديوان المبوعات الجزائرية، بن عكنون، الجزائر
9. فيصل عباس (1992) التحليل النفسي، الاتجاهات الفرويدية، المقاربة العيادية، دار الفكر ، ط1
10. كمال وهبي (1997) مقدمة في التحليل النفسي، دار الفكر العربي، بيروت
11. كالفن هال . ترجمة د.محمد فتحي الشطيطي (1970) أصول علم النفس الفرويدي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، دط
12. محمد أحمد النابلسي، فرويد والتحليل النفسي (1988)، دار

- **القواميس العربية:**

13. لابالاش و بونتاليس ، مصطلحات التحليل النفسي (2002) دار القلم ، بيروت

14. فرد عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط1

15. محمود عواد، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، دار المشرف الثقافي والتوزيع ،عمان

المراجع باللغة الفرنسية :

16. Bergerty (1995) Abridge de psychologies pathologique théorie et chimique Ed Massni ,paris, G édition

17. Chabert E(2008) psychologie chimique et psychopathologie Ed PVF ,paris

18. Deburge A (2004) Somatisation et caractère valeur protectie du trait de caractère anal dans la colopathie fonctionnelle , paris française de psychosomatique 2/2004 (n° 26)

19. L a gache , D (1995) la psychanalyse que sans je ? Ed Bou thème , Alger (1993)

20. Le petit la rousse de la médecine (2010) Ed la rousse ; paris

21. Pirlot . G (2011) du signe au discours psychologie et théorie du langage d'André Greens, Revue française de psychanalyse 4/2011 (vol75)

22. V.Shentoud manuel d'utilisation du TAT/1990 paris

المذكرات:

23. الصادق محمد عبد الحليم، الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على المستشفيات ، ولاية الخرطوم، د.س، كلية الآداب، جامعة الخرطوم

الملاحق

ترجمة شبكة تنقيط بروتوكول T.A.T

لـ (shentoub 1989)

عوامل السلسلة (A) الصلابة:

0A – الصراع الداخلي (البيشخصي)

1A :

1- قصة قريبة من المحتوى المبتذل

2- الرجوع إلى مصادر أدبية ثقافية أو أحلام

3- إدماج مصادر أدبية ثقافية أو أحلام

2A :

1- وصف مفصل مع تعليق بالجزئيات المبتذلة

2- تبرير جزئيات عن طريق تلك الجزئيات

3- تحفظات كلامية

4- البعد الزمني والمكاني

5- تفصيلات مؤكدة بالأرقام

6- ترددات بين تفسيرات مختلفة

7- ذهاب وإياب بين تعبيرات الطاقة العدوانية والدفاع

8- تكررا (احترام)

9- إلغاء (النفي)

10- عناصر من نمط تكويني انعكاسي (النظافة، النظام، التعاون، الواجب، الاقتصاد...الخ)

11- الإنكار

12- التمسك بما هو خيالي ووهمي

13- العقلنة (تجريد التمييز، عنوان معطى للقصة له علاقة بالمحتوى الظاهري للوجه)

14- تغير مفاجئ في اتجاه القصة (يصحبه أو لا يصحبه تكلف في الكلام)

15- عزل العناصر (الأشياء، الأشخاص)

16- ذكر جزء وعدم إدماجه في القصة

17- اهتمام بالصراعات الداخلية (البيشخصية)

18- وجدانات معبر عنها بصفة قليلة

عوامل سلسلة B (المرونة)

0B : الصراع بين الأشخاص

:1B

1- قصة مبينة حول رغبة شخصية

2- إدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة

3- تنبيهات مرنة ومنتشرة

4- تغيرات كلامية عن وجدانات ثائرة

:2B

1- دخول مباشر في التعبير

2- قصة فيها طفرات، سرد من نسيج الخيال بعيدا عن الصورة

3- الاهتمام بالعلاقات بين الأشخاص (قصص فيها حوار)

4- تعبير كلامي عن وجدانات قوية أو مبالغ فيها

5- تذوق للدراما نزعة مسرحية

6- تصورات متناقضة تتناوب بين انفعالية متعارضة

7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة نهايات ذات تحقيق سحري للرغبة

8- ضروب في تعجب، واستطراد وخروج عن الموضوع وتقديرات شخصية

9- صيغ العلاقات بطابع شقين ظهور الموضوعات الجنسية أو الرمزية الشاقة

10- تعلق بالتفصيلات الجزئية النرجسية (تكافؤ ايجابي أو سلبي)

11- عدم استقرار التقمصات – التردد حول الجنس أو بين الأشخاص

12- الاهتمام بالموضوعات: الذهاب، الجري، القول، الهرب...

13- وجود مواضيع الخوف، الكارثة، الجوار.... في نطاق درامي

عوامل السلسة (C) الكف:

CP /الخوف

1- زمن الكمون أولى طويل أو صمت أثناء القصة

2- ميل إلى التخليص أي القليل ن القصة

3- عدم التعريف بالأشخاص

4- قصص طرح أسئلة على الفاحص ميل إلى الرفض

5- ضرورة طرح أسئلة على الفاحص ميل إلى الرفض

6- ذكر عناصر متعلقة يتبعها أو يسبقها في الكلام

C/N

1- التذكير على ما هو مشعور به الشعور الذاتي غير علائقي

2- الرجوع إلى المصادر الشخصية

3- تسمية الوجدان

4- وضعيات تخفي وجدانات معينة

5- التركيز على الخصائص المحسوسة

6- إلحاح على إبراز الحدود المحيطة

7- علاقات تأملية

8- وضع في جداول

9- النقد الذاتي

10- جزئيات نرجسية (مثلنة الذات)

C/M

1- التركيز على موضوعات الضياع والسند (أو الفقدان)

2- مثلنة الموضوع (تكافؤ سلبي أو ايجابي)

3- دوران الأشياء تغير بسرعة

C/C

1- إثارة حركية إشارات أو تعبيرات جسمية

2- طلب المساعدة من الفاحص

3- نقد المواد أو الوضعية

4- الهزة والسخرية

5- رمشة عين للفاحص

C/F

1- التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة

2- التركيز على ما هو يوحي، واقعي، ملموس

3- اهتمام بموضوعات الفعل

4- استغاثة لمعايير خاصية

5- وجدانات خاصة بظروف

عوامل السلسلة « E » (العمليات الأولية):

1- عدم إدراك الأشياء الظاهرة في اللوحة

2- إدراك التفضيلات الجزئية النادرة أو الغريبة

3- تعبيرات تحكمية انطلاقا من هذه التفصيلات

4- ادراكات خاطئة

5- إدراكات حسية

6- إدراكات للأشياء مجزئة أو لأشياء تالفة أشخاص مستهوين ومرضى

7- عدم مناسبة الموضوع على المنبه (سرد حكاية من نسيج خيال ضروب من التجريد والرمزية المبهمة)

8- تعبيرات فجة مرتبطة بموضوعات جسدية أو عدوانية

9- تعبيرات عن ضروب من الوجدان أو تصورات جمعية مرتبطة بآنية المشكلة: العجز، الفقر، الخوف، الموت، الهدم، الاضطهاد

10- مواظبة

11- خلط بين الهوايات (اصطدام الأدوار)

12- عدم استقرار الأشياء

13- اختلال التنظيم لمقاطع زمانية أو فصامية

14- إدراك الموضوع السيئ

15- انشطار الموضوع

16- بحث تحكمي عن ما ترمي إليه الصورة من مقاصد أو عن ملامح الوجه أو عن الاتجاهات.

17- نشاطات كلامية (اضطراب في تركيب الكلام)

18- التوافق بالتجارب وحديث متهافت

19- تداعيات قصيرة

20- غموض وفقدان العزم ورجرجة الكلام.