الجمهورية الجزائرية الديمقراطية و الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس و الارطفونيا

التوظيف النرجسي لدى المرأة المستأصلة الثدي

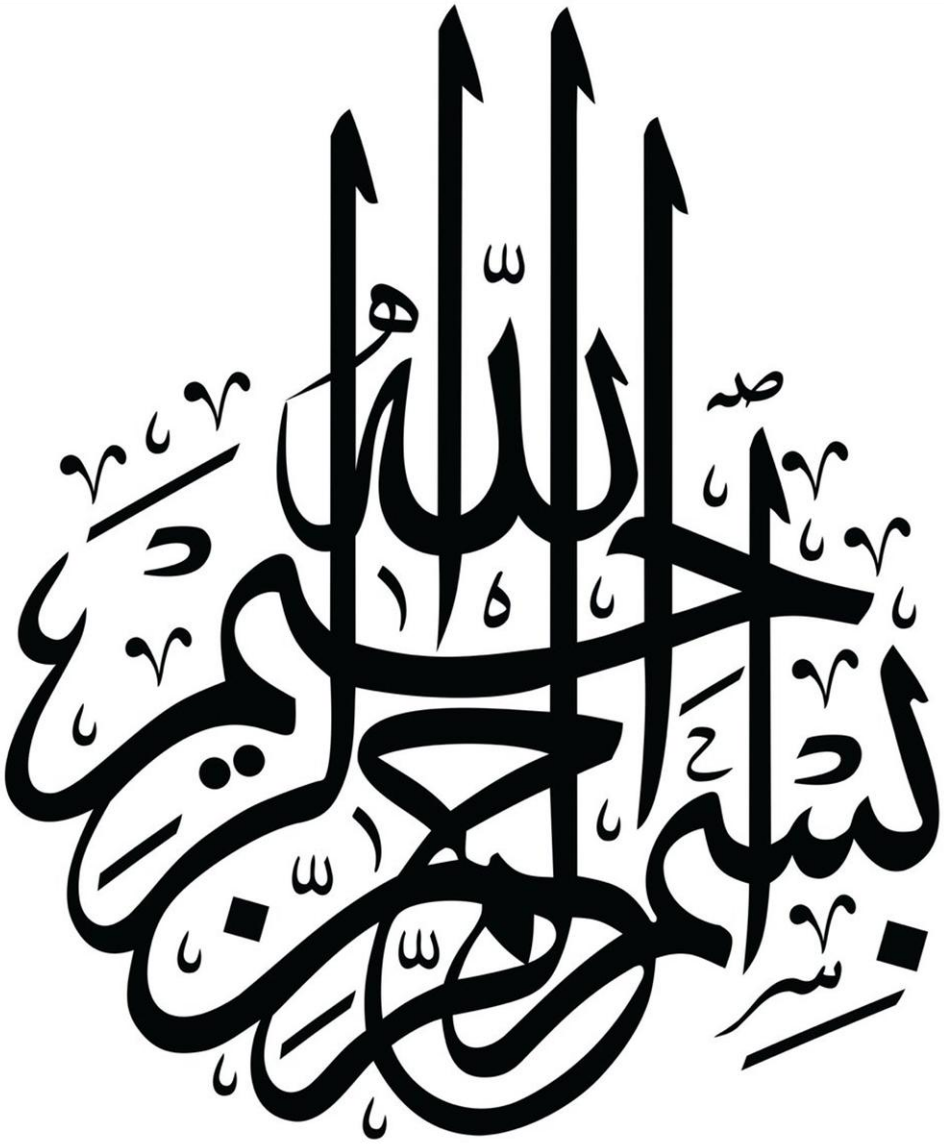
دراسة اكلينيكية لحالة عيادية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة:
فاطمة الزهراء ميموني

تحت اشراف الأستاذة:
البروفسور خديجة كبداني

السنة الجامعية: 2017-2018


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص البحث:

قمنا في هذه الدراسة بالبحث عن التوظيف النرجسي لدى المرأة المستأصلة الثدي، وذلك من خلال دراسة ميدانية في مستشفى بن زرجب بولاية عين تموشنت.

كما أن أهمية الدراسة تمثلت في الكشف عن التصدعات النرجسية و الآثار النفسية الناجمة عن استئصال الثدي.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية: المقابلة العيادية،الملاحظة العيادية، دراسة الحالة، اختبار روشاخ.

و انطلاقا من ما توصلنا اليه في هذه الدراسة إن النرجسية لدى المرأة المستأصلة الثدي تكون متصدعة باعتبار الاستئصال قصور عضوي يخلف وراءه فجوة نفسية ، و يتضح ذلك من خلال المقابلة و الملاحظة و نتائج اختبار الروشاخ.

هذا ما دعم فرضية دراستنا التي مفادها أنه لدى المرأة المستأصلة الثدي النرجسية تكون متصدعة و قد تحققت فرضيتنا.

كلمــة شكـــــــر

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا ووفقنا على انجاز هذا العمل .

أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل، و أخص بالذكر الأستاذة المشرفة خديجة كبداني التي أفادتني بتوجيهاتها و نصائحها القيمة و التي كانت عونا لي في اتمام هذا العمل و التي أُكِن لها كل الاحترام و التقدير.

كما أتوجه بالشكر إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على إعدادي، و لا يفوتني أن أشكر كل من ساعدني في مصلحة الجراحة العامة بمستشفى الدكتور بن زرجب خاصة الحالة التي كانت عونا لي في انجاز هذا العمل المتواضع .

الإهداء

أهدي عملي هذا إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما و رزقهما دوام الصحة و العافية، وإلى أخي وأختي (محمد و أشواق) وإلى كل من علمني حرفا إلى أساتذتي و إلى كل زملائي و زميلاتي في الدراسة بعلم النفس العيادي و إلى كل امرأة مصابة بسرطان الثدي تعاني بصمت .

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
	مقدمـــــــــة	01
	الجانب النظري	
	الفصل الأول **مدخل إلى الدراسة**	
	تمهيـد	07
01	إشكالية الدراسة	07
02	فرضية الدراسة	08
03	أهمية الموضوع	08
04	دوافع اختيار الموضوع	08
05	أهداف الدراسة	09
06	تحديد مفاهيم الدراسة	09
07	الدراسات السابقة	10
	الخلاصـــــة	10
	الفصل الثاني **النرجسية**	
	تمهيـــــد	14
01	أسطورة نرجس	15
02	تعريف النرجسية	16
03	النرجسية الأولية و النرجسية الثانوية	17
04	النرجسية عند جاك لاكان	19
05	العلاقة بالموضوع	23
06	الصدع النرجسي	24
	خلاصـــــة	25
	الفصل الثالث	

سرطان الثدي		
تمهيـــد		28
01	تعريف السرطان	28
02	تركيب الثدي	28
03	تعريف سرطان الثدي	29
04	أعراض سرطان الثدي	29
05	تشخيص سرطان الثدي	31
06	أسباب سرطان الثدي	32
07	مراحل تطور سرطان الثدي	34
08	علاج سرطان الثدي	35
09	دور العوامل النفسية في الإصابة بسرطان الثدي	36
10	التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان	37
خلاصـــة		38
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع **الإجراءات المنـهجية**		
تمهيـــد		43
01	الدراسة الإستطلاعية	43
	01-مكان الدراسة	44
	02-مدة الدراسة	45
	03-عينة الدراسة	45
02	الدراسة الأساسية	45
	01-منهج الدراسة	45
	02-حدود الدراسة	46
	03-وسائل و أدوات الدراسة	47
الفصل الخامس **تقديم الحالة العيادية**		
01	التقرير العيادي للحالة سامية	53
02	بروتوكول الروشاخ للحالة سامية	58

الفصل السادس مناقشة النتائج		
01	منــاقشة النتـــائج	75
	خـــــــــاتمة	79
	توصيــات و اقتراحـــات	80
	قائـمة المراجـــــــع	81

المقدمـــة

مقدمة:

يعتبر الباحثون في علم النفس أن هناك علاقة بين الإصابة العضوية و الاظطراب النفسي، حيث نجد أن التعرض للمرض و التدهور في الصحة الجسدية يحدث خللا في التوازن الجسدي و النفسي أي وجود إصابة أو خلل يؤدي إلى احداث تغير في سيرورة المعاش النفسي.

ومن بين الأمراض التي تسبب ردود أفعال ومعاناة نفسية، هو مرض السرطان الذي يعتبر من أمراض العصر الخطيرة.و خاصة سرطان الثدي الذي يصيب النساء بكثرة ويؤدي بهن إلى استئصال الثدي كحل للتخلص من هذا المرض الفتاك، فنجده يهدد أنوثتهن، و يمس نرجسيتهن ويؤثرعلى نظرتهن لذاتهن و نظرة الآخر لهن.

فخروج المرأة المصابة بسرطان الثدي الذي جعلها تعيش في جحيم قاتل بعد استئصال الثدي و العودة إلى أنوثتها و العودة إلى جسد ليس فقط مريض و انما جنسي. فإذا كان التشخيص و العلاجات موجهين فقط للجسد العضوي، لا يجب أن ننسى بأن الجسد ليس عبارة عن مجموعة أعضاء و خلايا فقط.

بالنسبة للأخصائيين النفسانيين التحليليين يوجد جسد آخر، جسد المتعة (le plaisir) و الرغبة (le désir)، ذلك الذي يسير حياتنا الشخصية و العاطفية.

الجسد النفسي مملوء بالرموز و المدلولات المعقدة لأنه تكوَّن طيلة التاريخ العائلي للفرد، و نُسِج بالعلاقات مع الآخر الذي يعطي للطفل كمّ من الانفعالات، والأفكار، و الهوامات . انطلاقا من هذه العوامل يتكون واقعه النفسي و صورته الجسدية بالإضافة إلى هويته الجنسية.

لأن الجسد النفسي موجود داخل الجسد العضوي و الذي يتطور معه. لا يمكن تجاهله أو السكوت عنه. (RICADAT,E et TAÏEB,L ; 2009 ;34 ,35) هو أيضا له دوره، و الذي ينشأ في التعبير عن رغبة ايجاد الأنوثة و اعادة بناء الثدي.

بعد استئصال الثدي المريض تبقى المرأة تعيش في دوامة ويأس و حسرة عن العضو الناقص في جسدها. فهي تخاف عند دخولها الحمام الذي فيه مرآة، في بعض الأحيان تجعل غطاء على هذه المرآة حتى لا تكتمل رؤية جسدها و تضطر إلى اجراء الجراحة التجميلية و زرع ثدي اصطناعي ، لكنها لاتحس به يبقى في أعماقها أن أنوثتها ناقصة ذلك الثدي الذي يذكرها بدورها الأمومي و هو الذي يبرز أنوثتها.

تتأزم من نظرة الأقارب و الجيران و الناس فتمشي بسرعة و تخبأ ثديها الجديد، رغم أنها تعرف أنهم لا يستطيعون التمييز، لكنها تشعر في داخلها بألم عند رؤية أثداء النساء الأخريات يتحركان و ينبضان بالحياة أما هي فتشعر بأنها تحمل ثدي ميت.(RICADAT,E et TAÏEB,L ;2009 ;71-73)

و من هنا كانت دواعي اختيارنا لموضوع الدراسة وهو" التوظيف النرجسي لدى المرأة المستأصلة الثدي"

و قد جاءت هذه الدراسة مقسمة إلى جانبين : الجانب الأول و الذي تضمن الجانب النظري و فيه

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة و الذي يتضمن كل من الإشكالية والفرضية المصاغة، حدود الدراسة، التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة، اهداف و دوافع وأهمية الموضوع و أخيرا الدراسات السابقة و خلاصة.

و الفصل الثاني و الذي يتضمن النرجسية، وفيه تمهيد ،و أسطورة نرجس و تعريف للنرجسية و النرجسية الأولية و الثانوية، النرجسية عند جاك لاكان، العلاقة بالموضوع و الصدع النرجسي و في الاخير خلاصة

و الفصل الثالث: فقد تضمن سرطان الثدي و يحتوي على تمهيد، و تعريف للسرطان ، تركيب الثدي و تعريف سرطان الثدي، و أعراضه و تشخيصه و أسبابه و مراحل تطوره و علاجه ، و دور العوامل النفسية في الإصابة بسرطان الثدي ثم التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان و أخيرا خلاصة للفصل.

و الجانب الثاني: فقد تضمن الدراسة الميدانية و فيه الفصل الرابع و الذي يحتوي على الدراسة الاجراءات المنهجية من دراسة استطلاعية و دراسة أساسية و المنهج المتبع و الأدوات المستخدمة من مقابلة و ملاحظة و اختبار الروشاخ و عينة البحث .

أما الفصل الخامس و الذي يتضمن تقديم الحالة فيه تقرير عن الحالة و بروتوكول الروشاخ .

و الفصل السادس يتضمن مناقشة النتائج.

انتهت الدراسة بخاتمة و بعض التوصيات و الاقتراحات، و ادرجت قائمة المراجع المعمدة في هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1-إشكالية الدراسة

2-الفرضية

3-أهمية الموضوع

4-دوافع اختيار الموضوع

5-أهداف الموضوع

6-تحديد مفاهيم الدراسة

7-الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة وطرح التساؤل و صياغة الفرضية

كما ذكرنا أهمية وأهداف هذه الدراسة و كذلك دوافع اختيار هذا الموضوع و ذكرنا بعض الدراسات السابقة و في الأخير قدمنا التعاريف الإجرائية (النرجسية، سرطان الثدي، استئصال الثدي، المرأة المصابة بسرطان الثدي).

1 اشكالية الدراسة:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة الخطيرة التي تثير انشغال العديد من الباحثين و الأطباء نظرا لزيادة معدلات الإصابة به في الآونة الاخيرة، وقد ارتبط اسم السرطان بالموت مما زاد حدة الخوف من هذا المرض .

وخاصة إذا تعلق الأمر بإصابة المرأة بسرطان الثدي سواءا كانت عازبة أو متزوجة فهو يعتبر حدث مفاجئ و مؤلم لديها.

السرطان سبب رئيسي للوفاة في العالم وقد حصد في عام 2015 أرواح 8.8 مليون شخص و من بينها 000 571 حالة وفاة بسبب سرطان الثدي. **(منظمة الصحة العالمية، فبراير 2018)**

و هذا النوع من السرطان يصيب المرأة بصفة أكثر و يهدد أنوثتها وقد يؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية مختلفة على الصعيد النفسي و العضوي ويؤثر على نظرتها إلى نفسها و نظرة المجتمع لها.

خاصة وأن لثدي المرأة وظيفتان الأولى جمالية و الثانية وظيفة غذائية فأي ورم أو مرض يصيبها في هذا العضو يسبب لها معاناة جسدية و نفسية عميقة و خطيرة.

هناك عدد كبير من النساء المعرضات لإستئصال الثدي مما يعرضعهن إلى حالة عدم التوازن النفسي والحساسية الزائدة نحو جسدهن، و الجرح النرجسي المتولد عن عن فقدان وظيفة الثدي و حدوث اضطراب في العلاقة الجنسية .

فالثدي بالنسبة للمرأة هو رمز من رموز أنوثتها وأي مساس به يعتبر مساس بأنوتثها وخاصة كونه عضو خارجي بارز مما يؤثر على نظرتها المرآوية لنفسها ونظرة الآخرلها فيترك أثرا في جهازها النفسي ما يسمى بالتصدع النرجسي (**une faille narssicique**).

و مما سبق ذكره يمكن صياغة الإشكالية على النحو الآتي:

كيف يكون التوظيف النرجسي لدى المرأة المستأصلة الثدي؟

2 الفرضية:

إن استئصال الثدي للمرأة يؤدي إلى حدوث صدع نرجسي لديها.

3 أهمية الموضوع:

تسليط الضوء على المرأة مستأصلة الثدي بسبب الإصابة بسرطان الثدي و تحديد مدى تأثرها به و معرفة التصدعات النرجسية التي يتركها داخل جهازها النفسي.

4 دوافع اختيار الموضوع:

كثرة الإصابة بمرض سرطان الثدي خاصة و أنه أكثر أنواع السرطان الذي يصيب النساء

هذا ما جعلنا نهتم بدراسة هذا الموضوع لأن الفئة التي اختيرت للدراسة هي أنثى و كون هذا المرض يؤثر بشكل سلبي على نظرتها لذاتها.

5 أهداف البحث:

أهداف هذا البحث تتمثل في:

معرفة تأثير استئصال الثدي لدى المرأة على نرجسيتها و نظرتها لذاتها.

التعرف على المعاش النفسي للمرأة بعد استئصال الثدي .

الإجابة عن الإشكالية المطروحة و التحقق من صحة الفرضيات المقدمة.

تسليط الضوء على سرطان الثدي و التعرض لأهم الاضطرابات النفسية التي تواجه النساء.

ضرورة الاهتمام و العلاج النفسي و مرافقته للعلاج الطبي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي.

6 تحديد مفاهيم الدراسة:

- **النرجسية:** هي سمة من سمات الشخصية متواجدة لدى جميع الأفراد لكن بدرجات متفاوتة تبرز في مرحلة المراهقة باعتبارها خاصية مهمة في هذه المرحلة وهي ضرورية في مراحل نمو الفرد تكون سوية تساعد الفرد على زيادة ثقته بنفسه و تقديره لذاته و قد تكون نرجسية مرضية يظهر فيها حب الذات بشكل غير طبيعي و التمركز حول الأنا بشكل مبالغ فيه.
- **سرطان الثدي:** هو نوع من أنواع السرطانات و التي تصيب أنسجة الثدي و عادة ما يكون في القنوات التي تحمل الحليب فتظهر أورام خبيثة تتكاثر و تدمر الأنسجة السليمة في الجسم.
- **إستئصال الثدي:** هو عملية جراحية يُلجأ إليها للتخلص من الورم الخبيث و منع انتشاره باستئصال العضو المصاب ألا و هو الثدي.
- **المرأة المصابة بسرطان الثدي:** هي المرأة التي شخصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات و تحاليل مخبرية.

7 الدراسات السابقة:

❖ **دراسات حول سرطان الثدي :**

✓ **دراسة فلوفيلد و زملاؤه (1990) :**

بعنوان الآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر .

تتكون عينية الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي (269) .

استخدم في دراسته المنهج الوصفي المقارن وتم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحة، وبعد أسبوعين من إجرائها و بعد ثلاثة أشهر من إجرائها، ثم بعد 12 شهر من أجراء الجراحة، و جميع هذه المقابلات كانت فردية وشبه مقننة بعد العملية الجراحية .

كانت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان و معاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن، حيث تبين أنه يشكل دافعا كبيرا لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن .

✓ **دراسة Marasat 1992 :**

التي تهدف إلى قياس مستوى القلق و الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي تتلقين علاجا إشعاعيا، و تكونت العينة من 133، طبقت عليهن مقياس القلق و الاكتئاب HDA .

وكانت النتائج أن 18 مريضة بنسبة 14% يعانين من القلق و 5.1 يعانين من الاكتئاب أي أن القلق ة الاكتئاب يزداد لدى المصابات اللواتي تم معالجتهن بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي.

✓ **دراسة جلبر (1996) :**

تهدف الدراسة إلى اثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي

كانت عينة الدراسة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الألى استخداما المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلتهن في عام 1984، وبعد ثمانية سنوات في عام 1992، توفي ثماني نساء، وسبع نساء وجد لديهن نقائل ورمية في العظم و باقي النساء (25) امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب و العدوانية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب تنبئ بأن المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة .

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل و الذي كان مدخلا لهذه الدراسة عرض الإشكالية و الفرضية، و تحديد أهمية و أهداف الموضوع و توضيح أسباب اختيار هذا الموضوع ووضع التعاريف الإجرائية و ذكر بعض الدراسات السابقة مما يسمح لنا بمرور الى الدراسة التطبيقية.

الفصل الثاني

النرجسية

الفصل الثاني : النرجسية

تمهيد

1-أسطورة نرجس

2-تعريف النرجسية

3-النرجسية الأولية و النرجسية الثانوية

4-النرجسية عند جاك لاكان

5-العلاقة بالموضوع

6-الصدع النرجسي

خلاصة

تمهيد:

اهتم كثير من الباحثين و علماء النفس بمفهوم النرجسية و كانت بداية استخدام هذا المصطلح في الجانب المرضي، ثم اتضح أنها سمة في الشخصية تتواجد لدى جميع الأفراد بصفة متفاوتة، تبدأ بالظهور عند الطفل حيث يكون في بداية حياته يركز على ذاته ثم يأتي ادراكه للآخر، و تستمر معه في المراهقة أين تعتبر سمة طبيعية خاصة تلك التي تتعلق بصورة الجسم، إلى سن الرشد و التي تؤثر على نظرته لذاته. من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى أسطورة نرجس و تعريف النرجسية ثم النرجسية الأولية و الثانوية ، النرجسية عند لاكان J.Lacan خلال فتراتها الثلاثة، والعلاقة بالموضوع و تعريف الصدع النرجسي ؛ و ينتهي الفصل بخلاصة.

1- أسطورة نرجس:

يرجع مفهوم النرجسية إلى حكاية أوفيد (ovid) الشهيرة كأسطورة من الأساطير الإغريقية القديمة، حيث كان هناك شاب وسيم يدعى "نرجس"(Narcissus) وقع في حبه كثير من الفاتنات لجماله، وسبا كل عقول النساء في عصره، ولم تفلت امرأة واحدة من حبه حتى "إيكو" (Echo) أجمل الحوريات قد وقعت في حبه، الذي أثر عليها تأثيرا كبيرا، لأن الحب كان من جانب واحد فنالت العقاب الإلهي على ذلك عن طريق سحب قدرتها على الكلام إلا ما تلفظت به أمام نرجس عندما أرادت أن تبوح له بحبها، ولقسوته رفضه لكل موضوعات الحب، و رفضه "ايكو" بطريقة عنيفة، و استمراره تحطيم قلوب العذارى أتاه الإنتقام من الإله نيميس (Nemesis)، حيث قاد نرجس إلى البركة ليشرب منها، وبينما هو منثني رأى صورته المنعكسة في الماء ووقع في حب صورته لدرجة العشق، و كلما حاول الوصول لهذه الجميلة ابتعدت عنه، ثم تعود مرة أخرى، ولم يجد أية وسيلة للوصول إلى هدفه،و مات محملقا في صورته المنعكسة في الماء.

وبينما الحوريات الحزينات يبحثن عن جثته ليدفنها لم يجدن جسده و لكنهن وجدن بدلا منه الزهرة البيضاء ذات اللون الأخضر التي نسميها الآن باسم "النرجس".

تصورلنا هذه القصة حالة من الشهوية الذاتية و الإهتمام الزائد بجمال الذات،و نقص العاطفة، حيث يقع الشخص في حب الصورة المنعكسة للذات،و يمكن النظر إلى هذا الإنشغال بالذات على أنه من الديناميات الأساسية التي لوحظت فيما يسمى "بالشخصية النرجسية" **(عبد الرقيب أحمد البحيري؛ 2007؛15)**

2-تعريف النرجسية :

تعرف شهيدة جبار النرجسية من الناحية العيادية كنمط للعلاقة الليبيدية، حيث تتميز بعدم الاهتمام بالعالم الخارجي بصورة مفخمة لحب الذات، ومن جهة نظر ميتاسيكولوجية كلية لتنظيم الجهاز النفسي على أنها حالة الإستثمار الأصلي للأنا عبر الليبيدو، وفي حين يكون الأنا كخزان لليبيدو، ينطلق توظيف هذا الأخير نحو الموضوعات، وهكذا يقوم التوازن مابين الليبيدو أنا (الموظف في الأنا) و الليبيدو الموضوع. **(شهيدة جبار؛2006 ؛16)**

و حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي :"انها الحب الموجه نحو الذات استنادا إلى أسطورة نرجس" (مصطفىالحجازي، 2011، صفحة 832)

النرجسية هي حب الذات المفرط ...في تطور الشخصية المرحلة النرجسية هي بدائية عندما يكون الطفل لا يستطيع التفريق بين نفسه و العالم الخارجي. بالنسبة لفرويد (freud) النرجسية هي "التكملة الليبيدية " للتمركز حول الذات البشري. نجد النرجسية عند بعض المراهقين، عند الفنانين و عند أغلب الأشخاص المرضى،لأن المرض يؤدي إلى الإنطواء نحو الذات...**(190؛ 2013؛SILLAMY,N)**

والنرجسية حسب فرويد(Freud) "يتعامل الفرد مع جسده الخاص بطريقة مشابهة في التعامل مع الجسد المألوف للموضوع الجنسي" **(شهيدة جبار؛2006 ؛16)**

إن النرجسية هي ذلك الحب الموجه نحو الذات حسب أسطورة نرجس ، والتي تتمثل في التمركز حول الذات و عدم الاهتمام بالعالم الخارجي ، استثمار ليبيدي للأنا و الذي هو نقطة انطلاق وعودة الإستثمارات لكل مواضيع الحب الخارجية.

3-النرجسية الأولية و النرجسية الثانوية:

- **النرجسية الأولية:**

تشير النرجسية الأولية إلى الحالة المبكرة التي يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل الليبيدو الخاص به في ذاته هو. **(مصطفى الحجازي؛ 2011؛ 836)**

تدل النرجسية الأولية لدى فرويد على أول نرجسية بشكل عام أي تلك التي يتخذ فيها الطفل من ذاته موضوعا لحبه. قبل أن يختار موضوعات خارجية. **(مصطفى الحجازي ؛ 2011؛ 837)**

- **النرجسية الثانوية:**

تشير النرجسية الثانوية إلى ارتداد الليبيدو المنسحب من توظيفاته الموضوعات نحو الأنا. **(مصطفى الحجازي ؛ 2011؛ 836)**

استخدمها فرويد انطلاقا من مقالته "من أجل تقديم النرجسية" عام 1914 للدلالة على حالات مثل النرجسية الفصامية ".. تدفعنا تلك النرجسية التي ظهرت من خلال استعادة توظيف الموضوعات إذا إلى تصورها بمثابة حالة ثانوية، تبعا لفرويد، على بعض حلات النكوص المتطرفة فقط، بل تشكل ايضا بنية دائمة للذات: أ) فلا تلغي توظيفات الموضوع، على الصعيد الإقتصادي، توظيفات للأنا، بل يوجد هناك توازن طاقوي حقيقي بين هذين النوعين من التوظيفات، ب) و أما على الصعيد الموقعي فيمثل الأنا الأعلى للأنا تكوينا نرجسيا لا يهجر بأي حال من الأحوال. **(مصطفى الحجازي ؛ 2011؛ 837)**

الطفل يخرج من النرجسية الأولية، حينما يجد أناه مواجه للمثالية التي يجب أن يتمثل لها،

هذه المثالية تتكون من خارجه و تفرض عليه من طرف المحيط الخارجي.

تدريجيا يجد نفسه خاضعا لمتطلبات العالم الذي يحيط به و إلى المتطلبات التي تترجم رمزيا من خلال اللغة.

بمعنى أمه تتكلم معه لكن تتوجه كذلك للآخرين، فيتأكد الطفل حينئذ أن أمه ترغب فيه من الخارج و هو لا يشكل الكل بالنسبة لها، هذا الأمر الذي يشعره أنه معاقب مما يسبب له جرحا في نرجسيته الأولية. **(خديجة كبداني؛2006 ؛80)**

من الآن فصاعدا، الهدف يصبح بالنسبة له أن يكون محبوبا من طرف الآخر و إرضائه ليستعيد حبه لكن لن يتم ذلك إلا بعد الإمتثال لمتطلبات أخرى تتمثل في مثالية الأنا (ideal du moi)

هذا المفهوم إذا، حسب s.freud يعيّن التصورات الثقافية، الاجتماعية و الأوامر الخلقية المرسلة من طرف الوالدين.

فحسب دائما نفس الباحث، تطور الأنا يتمثل في الإبتعاد عن النرجسية الأولية.

في الحقيقة، الأنا يطمح كثيرا لإيجاد هذه النرجسية و ذلك لربح الحب و التقدير و الإكتمال النرجسي، لابد أن يمر عبر مثال الأنا.

فما فقده هنا هو الحب المباشر(immédiateté de l'amour)، بينما النرجسية الأولية الآخر هو نفسه. **(خديجة كبداني؛2006-2007 ؛80)**

ما هو مهم كذلك في تحديد مفهوم النرجسيّة الثانوية أنّ العنصر الأساسي الذّي يظهر وأدى إلى اضطراب النرجسيّة الأولية هو عقدة الخصاء (complexe de castration) من خلال هذه العقدة الطفل يشعر بعدم اكتماله، الأمر الذي يقضي على رغبته في إيجاد الكمال النرجسي.

رغم التناول الإكلينيكي المهم في اكتشاف نزوة الموت والدوافع المدمرة pulsions destructrices، يبدو أنّ S. Freud لم يدرك العلاقة المباشرة بين نزوة الموت والنرجسيّة، فهو يرجع مقاومات الحالات النرجسيّة للجمود النفسي وردود الأفعال العلاجيّة السلبيّة.

فقد اعتبر النرجسيّة الأوليّة اعتبارا ارتجاليا أي دون إعداد للموضوع، بينما المقاومة لعودة النرجسيّة الأولية تظهر مختلفة عن رد الفعل السلبي كمخرج للدوافع المدّمرة.

S. Freud استشف (entrevoit) الرابطة الحميميّة بين النرجسية الأولية والكراهية، حيث أنّه يلاحظ أنّه يمكن تصوّر العلاقة الأولى مع الموضوع مصبوغة بالكراهيّة.

في العلاقة بالموضوع الكراهية أقدم من الحبّ، فهي تنشأ عن الرفض الأصلي لكون الأنا النرجسي يعارض العالم الخارجي الذي يسرف (prodigue) التحريضات (les excitations). **(خديجة كبداني؛2006؛81)**

4-النرجسية عند J.Lacon:

سنرى ذلك من خلال الفترات الثلاثة :

- ✓ **الفترة الأولى:1932-1953**

أول دراسة لجاك لاكان J.Lacan معالجة النرجسية انطلاقا من دراسة حول البرانويا للحالة Aimée من سنة 1932 باستناد إلى المفهوم الفرويدي لاختيار الموضوع النرجسي و أيضا حول مقالة في 1922 أين كرس S.Freud تحليل الآليات الدفاعية العصابية للغيرة البرانويا، و الجنسية المثلية. في ملاحظته لهذه الحالة التي قامت بعملية قتل مشهورة أدخلت من خلالها الى المستشفى sainte-anne

هناك التقى بها J.Lacan و وضع ملاحظته و استنتج أن في حالة Aimée الليبيدو بقي مثبت على صورة أختها لدرجة أنها ترى نفسها في أختها، و هذا الموضوع المحب هو في نفس الوقت مظطهد لدرجة انكار صورة أختها الحقيقية. فحسب J.Lacan هذه العدوانية اتجاه الأخت عممت على جميع النساء و محاولة القتل هي عبارة عن رد فعل دفاعي للحفاظ على بقاء الموضوع المحب، ومن هذه الحالة أشار إلى أنّ لدى كل الأفراد نجد النرجسية و العدوانية موجودان متزامنان وقت تكوين الأنا، وفي حالة Aimée صورتها بقيت ممتلكة و ملتقطة من صورة أختها، فأصبحت ضرورة إلغاء هذه الصورة لتوقيف التوتر و ارجاع الليبيدو نحو الأنا. **(أمال غزال؛2006؛76)**

الاستناد لمثالية الأنا تظهر في هذه الحالة غائبة، إذا من خلال دراسة الحالة Aimée جعلت J.Lacan يقوم بتأسيس السيرورات الضرورية لتكوين الأنا، ولتتبع هذا البحث أدى به إلى تأسيس نظرية "مرحلة المرآة" سنة 1936 و التي قدمت أيضا ميلاد الأنا و الخصائص هي كالتالي:

الأنا يرتبط بصورة الجسم، الطفل يرى صورته كلية منعكسة في المرآة، لكن يوجد تعارض بين هذه النظرة الكلية لشكل جسمه الذي يساهم في تكوين الأنا وحالة التبعية و العجز الحالي الذي يتواجد في الواقع، هنا يشير J.Lacan إلى النضج ما قبل الأوان حيث نجد الطفل يحس نفسه مجزء وفي نفس الوقت مستحوذ مفتون بهذه الصورة في المرآة و هي بالنسبة له صورة مثالية و التي لم يستطيع أبدا الاتصال بها، الطفل يتماهى مع هذه الصورة ويتجمد في وضعية و يأخذ هذه الصورة و يستخلص أن

الصورة "أنا" مع أن هذه الصورة تتواجد خارجا عنه و هذا ما سماها J.Lacan بالتماهي الأساسي لصورة مثالية الذات و بالتالي فالأنا يتكوّن من صورة الآخر. إذن نستنتج أنّ الآخر هو المرآة، الطفل يتنافس مع صورة ذاته في المرآة، و هذا التماهي مع الصورة يهيئ تماهي للآخر. إذن يتنافس مع صورة الآخر يملك صورته، وجسم الآخر هو صورته. **(أمال غزال؛2006؛77،76)**

✓ **الفترة الثانية:1953-1958**

في هذه الفترة ركز J.Lacan على أصل الترميز le primat du symbolique

الصورة و الرغبة:

J.Lacan اتبع تأمله حول العلاقة مع النظير، في التماهي النرجسي مع الآخر، الطفل يوجد مفتون، مستحوذ بصورة الآخر الذي يمثل وضعية التحكم، يفترض أنه يرى صورة أخاه الصغير في حالة رضيع لثدي الأم، وفي هذه الصورة للآخر الطفل إذا يأسس و يتعرف على رغبته الخاصة، لأنه سيتماهى مع الآخر رغبة تظهر كرغبة للآخر.

وساطة مثالية الأنا:

العلاقة الثنائية مع النظير، الطفل المستحوذ عبر صورة الآخر، ويرى رغبته في الآخر،في نفس الوقت ينشأ توتر، لذلك لابد من تحطيم هذا الآخر الذي هو نفسه، تهديم من يمثل مركز الإغتراب، يرى ضبطه و تحكمه و رغبته محققة في الآخر، وينشأ عن هذه الرغبة، رغبة قتل الآخر،بحيث لا توجد نتيجة مرضية بين الأنا و الأنا المثالي، مثالية الأنا تدمج السمات الرمزية لتكون الوساطة في العلاقة الثنائية التخيلية. **(أمال غزال؛2006؛78)**

✓ **الفترة الثالثة (ابتداء من 1960):**

طيلة هذه الفترة، J.LACAN كرّس كل جهوده لمسألة حقيقة النرجسيّة، العلاقات بين الصورة والدافع، هذه المفاهيم الذي تناولها في الملتقيات حول التحويل، التقمّص وهي تشكّل المفاهيم الأساسيّة في التحليل النفسي.

عاد مرّة أخرى إلى جدلية مرحلة المرآة ولاحظ أنّ رؤية الصورة في الآخر لا تكفي لوحدها لتشكيل الصورة الجسميّة، حيث أنّ الأعمى من خلال هذه النظرية لا يدرك صورة جسمه.

الصورة التي يبعثها لنا الآخر غير مكتملة، بل تبقى بها ثغرات أو فجوات بحيث أنّ الآخر هو كذلك شخص (un être pulsionnel) يملك دوافع.

لنعتبر أنّ العناصر المرتبطة بمرحلة المرآة، حينما يرى الطفل صورته يعود إلى أمه أو يتجّه نحو أمّه، فنلاحظ هنا سمتين أساسيتين:

1. من جهة، ينتظر منها إشارة كلمة نعم، رضا، ينادي أمّه في بعدها الرمزي.

2. من جهة أخرى، يرى أنّ أمّه تراه، يدرك النظرة، رغبتها، فيواجهها إذن وبالتالي يكون قد واجه الأم المرغوبة التي كانت تنقصه. **(خديجة كبداني؛2006 ؛89)**

بينما الآخر، تستمر فجوته في التحكّم، أين يجد بقعة بيضاء في صورته، فيوجد إذن اللبيدو الغير مغطى بهذه الصورة، فتبقى جزء أو جانب جنسي يخترق الصورة، هذه الثغرة أو الفجوة في الصورة، يسميها J.LACAN بالقضيب الوهمي (phallus imaginaire) وأمام هذه الثغرة ينبثق القلق.

الصورة تحتوي أو تتضمّن دائما جزءً حقيقيا أو واقعيا، بمعنى جزء جنسي لا تغطيه هذه الصورة.

موضوع الدافع لا يقدّم عاريا بينما يجب أن يكون مغلفا بالصور، فعلاقة الفرد بالدافع لا تكون بدون وجود صور منبعثة من طرف الشبيه.

أخيرًا، النرجسيّة تأتي لتعطي لباسا (habit) لموضوع الدافع، فهي تغلفه، ما يكتب عنه J. Lacan الأنا والنرجسيّة يتركبان إذن من مجموعة من الصور المستثمرة التي تدور حول النقص،

يتعلّق الأمر هنا بالتركيب حول هذه الثغرة (trou).

هذه الثغرة الحقيقية تمثل السبب في تركيب النرجسيّة والصور المستثمرة تسمح بتسوية هذا الفراغ (béance).

لكن مباشرة، لابدّ من تسجيل أنّ هذه الثغرة الحقيقية توجد متكرّرة في ثغرة أخرى ملازمة للعالم الرمزي، حيث توجد علاقة تكرار أو إعادة تكرار بين النقصين.

الآخر (autre) يتمثل في اللغة أو كنز المدلولات يظهر كذلك به ثغرة أي الآخر يكون عاجزا على إعطاء الطفل مدلولا مناسبا أي مدلولا يرضيه.

مثلا الأم تقول لطفلها :" أنت جميل ، أنت ابني"

لكن من خلال هذا المثال، لا يجد الطفل مدلولا لما تعنيه الأم، فهذا النقص يظهر مباشرة في حقل اللغة، ممّا يسبب قذف الكلام والرغبة. **(خديجة كبداني؛2006 ؛91)**

5-العلاقة بالموضوع:

حسب J.Laplanche et B.Pontalis ,(1985) يشيع استخدام هذا المصطلح كثيرا في التحليل النفسي المعاصر للدلالة على أسلوب علاقة الشخص مع عالمه، هذه العلاقة هي نتيجة معقدة وكلية لشكل ما من أشكال تنظيم الشخصية ،ولمقاربة متفاوتة في درجة هواماتها للموضوعات ولشكل ما من أنماط الدفاع المفضلة ،يجري الحديث عن علاقات موضوع شخص معين وكذلك عن أنماط من علاقات لموضوع تميل إما إلى لحظات تطورية من مثل علاقة الموضوع الفمية، أو إلى علم النفس المرضي من مثل علاقة الموضوع السوداوية، وبصفة عامة تعرف على أنها نوع العلاقة التي يكونها الطفل مع محيطه.**(أمال غزال؛2015؛93)**

فيما يتعلق بمفهوم العلاقة بالموضوع (relation d'objet)، من جهة أخرى S. Freud يضع مسبقا اختيار الموضوع، هذا الاختيار يتعلق بانجاز رابطة وهميّة مع الموضوع والمتمثل في موضوع الحب (objet d'amour).

وهنا نشير "إلى مقولة S. Freud في مؤلفه (trois essais, 1905) الذي اعتبر فيه أنّ محدد الشخصيّة يرتبط بالعلاقة الثلاثية (relation triangulaire) أي العلاقة الأوديبية". وهو يؤكد على ضرورة المرور بالنموذجين (الجنيني génital) و(الأوديبي oedipien)، مع إمكانيات البقاء مثبتا في التصوّرات الموضوعيّة سواء في النموذج النرجسي أو النموذج الاتكالي (anaclitique). **(خديجة كبداني ؛2006؛101)**

6- الصدع النرجسي Faille narcissique:

أوّل تحليل للنرجسيّة المرضيّة ظهر في أعمال Rosenfeld سنة 1963 حيث اعتبرها من المظاهر الأساسيّة للعلاقات بالموضوع النرجسي الذي يتشكل في التقمص الإسقاطي أو التقمص الاجتيافي.

بمعنى الصدع النرجسي يكون في إطار التفريق أو الانفصال بين الشخص والمواضيع.

فالشخص النرجسي يظهر غير قادر على تقبل مساعدة الآخر، ولا يتمكن من إعطاء المدلولات (les signifiants) لما يدور حوله.

Rosenfeld ، يلاحظ أنّ هؤلاء الأشخاص يظهرون مقتنعين بأنّهم يملكون كل ما هو جيّد.

كما يوضح S. Freud س. فرويد أنّ الشخصيات النرجسيّة منشغلة جدا بنفسها إلى درجة أنّها لا تتمكن من إقامة أيّة علاقة مع الآخر. **(خديجة كبداني؛2006 ؛95،96)**

خلاصة:

من خلال ماسبق التطرق اليه في هذا الفصل؛ تحدث S.Freud عن النرجسية في التحليل النفسي، و قدمها من الجانب الجنسي، و أنها تظهر في الطفولة و هي أساسية لنمو الطفل و لعلاقاته مع الآخرين. أما J.Lacan ففسر النرجسية على أنها تكون جنسية حينما يكون الفرد مفتون بصورته في المرآة أو أي موضوع آخر يعكس هذه الصورة.و عدوانية عندما تتعارض صورته المتكاملة في المرآة مع الواقع. مما يؤدي إلى العدوان النرجسي الذي يدفع الفرد للإنتحار كما حدث في أسطورة نرجس.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

الفصل الثالث : سرطان الثدي

تمهيد

1-تعريف السرطان

2-تركيب الثدي

3-تعريف سرطان الثدي

4-أعراض سرطان الثدي

5-تشخيص سرطان الثدي

6-مراحل تطور سرطان الثدي

7_علاج سرطان الثدي

8-دور العوامل النفسية في الإصابة بسرطان الثدي

9-التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان

خلاصة

تمهيد:

يعد مرض سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعا، و هو من أكثر الأنواع المسببة للأذى النفسي لدى المرأة المصابة به، و خصوصا مستأصلة الثدي. و قد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف السرطان و تركيب الثدي و تعريف سرطان الثدي و أعراضه و أسبابه والتشخيص و مراحل تطوره و العلاج كما تم التطرق كذلك إلى الجانب النفسي .

1- تعريف السرطان:

السرطان هو داء خبيث تتحول فيه الخلايا الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبيا إلى خلية متشوشة، تنمو نموا شادا و فوضويا، و تتكاثر الى الأبد إن لم تستأصل أو تباد، و هذا النمو و التكاثر الدائم يوجد على شكل كتلة لحمية كبيرة من الخلايا السرطانية تعمل على غزو الأنسجة السليمة و تنتشر فيها السرطانات المتنوعة و تتلفها، و اذا ما وصلت خلايا الورم السرطاني الى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تدفع و تنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان من الجسم مسببة بداية نشوءات سرطانية في مواقع مختلفة من الجسم. **(منيرة زلوف ؛2014؛19)**

2- تركيب الثدي :

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، و هي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فصل على فصيصات. أصغر في النهايات عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب. ترتبط الفصوص و الفصيصات و البصيلات بواسطة أنابيب رقيقة ، تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية، و هذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، و تملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص و القنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة. بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي و

الأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي، الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الإلتهابات.

(سعيدة فاتح؛2014؛31)

3- تعريف سرطان الثدي:

يمثل سرطان الثدي أكثر السرطانات انتشارا لدى النساء بين 30 و 60 سنة و أوّل أسباب و فياتهن في الوطن العربي، إذ يؤدي إلى حدوث ورم و آلام، نسب الإصابة بين الجنسين هي امرأتين مقابل رجل واحد، يكشف عنه بواسطة البحث الطبي، الذي يظهر على شكل ورم دائري غير منتظم و يتركزغالبا في الجهة العلوية الخارجية ممن الثدي.

يكون الورم في بداية الأمر محصورا على الثدي لكن عندما يصل قطره إلى حوالي 50 ملم يبدأ بالإنبثاث عبر المجرى الدموي و الجهاز اللمفاوي إلى الأجزاء الأخرى و يصيب كلا الثديين في 10بالمائة من الحالات.(**منيرة زلوف ؛2014؛35)**

حسب **larousse الطبي** يعرف على أنه ورم خبيث ينتج عن تكاثر عشوائي و غير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم ثغزو الأنسجة المحيطة، و تنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد و العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (**collective ;1999 ;425)**

4-أعراض سرطان الثدي:

تنقسم إلى نوعين النفسية منها و الجسدية:

- **الأعراض النفسية :**

لقد بينت دراسة ديغوقاترز و زملائه أن 47 % من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه يظهرن اضطرابات نفسية حسب معايير DSM4، كما أن التشخيصات الأكثر إنتشارا لها علاقة باضطرابات التكيف، الإكتئاب، القلق، و يمكن جمع المظاهر النفسية في مايلي:

- الخوف من الموت
- الخوف من التشوه
- شعور عام بالحصر
- الخوف من الألم
- اضطرابات الدور الإجتماعي
- فقدان الإهتمام. **(منيرة زلوف ؛2014؛35،36)**

- **الأعراض الجسدية:**
  - التهاب الثدي
  - ظهور ورم مؤلم أو غير مؤلم في الثدي خاصة في القسم الأعلى الخارجي منه بالإضافة إلى تجعد الجلد المغطى للورم.
  - انكماش الحلمة
  - انتفاخ العقد اللمفاوية
  - سيلان الحلمة بكمية من السائل المائل للبياض أو الأخضر، أو الدم في بعض الأحيان.
  - تغيير في حجم الثدي حيث يكون هناك تضخم. **(منيرة زلوف ؛2014؛36)**

5- تشخيص سرطان الثدي:

✓ **الفحص الذاتي:**

لا يحتاج هذا النوع من الفحص إلى مختص عيادي للقيام به بل يمكن للمرأة نفسها أن تقوم به بتفقدها لكل الثدي بصفة منتظمة مرة طل شهر على الأقل، و ذلك أسبوع بعد مرور العادة الشهرية، و ذلك بحثا عن تكتلات غريبة و طفح جلدي غير معتاد أو افرازات معينة أو تغير في اللون. **(منيرة زلوف 2014؛36)**

✓ **الفحص الإكلينيكي:**

يتم هذا الفحص من طرف مختص إكلينيكي للبحث عن وجود العلامات التالية:

- تكتلات مؤلمة أو غير مؤلمة متواجدة في أحد الأقسام الأربعة للثدي.
- انتفاخ و احمرار الجلد
- تورم الحلمة و تغيير في شكل رأسها.
- ارتفاع في درجة حرارة الثدي عن طريق اختبار الترموسافيا يقيس درجة حرارة سطح الثدي.
- القيام بمسح مهبلي، و عنق رحمي.
- كما يدعم الأحصائي بوسائل تشخيصية هي:

➢ **الصور الإشعاعية للثدي:**

تجرى الصورة الإشعاعية بعد حدوث الحيض و تكون دوما للجهتين، و على الجوانب الثلاثة : أمامي جانبي، جانبي، إبطي، تكون النتيجة بظهور بقع بيضاء، تدل على وجود إنبثاتات في الجهة المصابة أو في الجهة المقابلة .

- **الصور مافوق الصوتية:**

تستعمل في التفريق بين الورم الصلب عن الورم السائل و تقوم بتحديد أبعاده و مدى إنتشاره، و تطبق بعد الإشعاعية للتأكد من التشخيص أو نفيه .

- **الخزعة :**

تتمثل في أخذ عينة من نسيج التدي و فحصها مجهريا للتأكد من وجود او غياب خلايا غريبة – سرطانية – ، او ما إذا كان الأمر خبيثا أو حميدا . **(منيرة زلوف ؛2014؛37)**

6. أسباب سرطان الثدي :

- عوامل خطر ذات علاقة بالبيئة :

– تعرض السيدات إلى المواد الكيميائية أو المواد الإشعاعية .

- عوامل خطر ذات علاقة بأسلوب الحياة :

– التدخين .

– السمنة أو الحمية القاسية .

– الخمول الطبيعي .

- عدم إنجاب الاطفال .

- إنجاب الاطفال بعد سن 30 سنة .

- عدم إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية .

- موانع الحمل الكيميائي .

- تناول الكحول و المسكرات .

- العلاجات البديلة باستخدام الهرمونات .

- الإجهاض .

- عوامل لا يمكن التحكم فيها :

- التاريخ العائلي للمرض و العوامل الوراثية (إصابة الأم أو الأخت بهذا المرض يزيد نسبة المرض لدى المرأة) .

- التاريخ المرضي لدى المرأة.

- بداية الحيض في سن مبكر .

- تضخم نسيج الثدي و تعرض النسيج لإشعاعات .

- التقدم في السن (أغلب الحالات تحت أو بعد سن 50) .

- تأخر سن اليأس .

(سميرة زبيدة؛2008؛45،46)

7. مراحل تطور سرطان الثدي :

1. مرحلة تكوين الورم :

في هذه المرحلة يظهر الورم من دون أن يحدث أي ألم، لأنه لا يتجاوز حبة حمص و غالبا ما يكبر الورم دون أن تحس به المريضة حتى يصل مرحلة الخطورة .

2. مرحلة تضخم المرض :

يزداد الورم باستمرار لأنه من خاصية الخلية السرطانية، ذات الإنقسام الفوضوي المستمر و يمكن قياسها بحجم حبة كرز ينمو ليصل بحجم حبة بيضة ما يؤدي إلى زيادة في حجم الثدي و في هذه المرحلة قد يظهر الإلتهاب غلى سطح الثدي بشكل قشرة البرتقال مع انتشار الورم على مستوى السلسلة اللمفاوية الإبطية و في هذه المرحلة فإن إمكانية الجراحة ممكنة لتوقيف النمو و انتشاره إلى الأعضاء الأخرى .

3. مرحلة التعشيش و السيطرة :

تعتبر هذه المرحلة خطيرة لانتشار الورم على مستوى السلسلة اللمفاوية الثديية الخارجية إلى الجانب للصدر، كما أنه يفقد السيطرة تماما على تطور المرض، فإذا طال انتشار الورم على مستوى السلسلة الخارجية الموجودة على الترقوة، فإن الجراحة غير ممكنة لأن المرض بالتأكيد قد انتشر على مستوى السلسلة اللمفاوية الداخلية التي تختفي داخل القفص الصدري .

(سميرة زبيدة؛2008؛47،46)

8. علاج سرطان الثدي :

إن العلاج الكلاسيكي لسرطان الثدي يعتمد على الجراحة، العلاج بالأشعة ، العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني، و يتوقف ذلك على نوعية الورم، حجمه و مكان تواجده .

- **العلاجات المحلية :**

الجراحة :

تتمثل إجمالا في إستئصال الورم جراحيا، قديما كان الاستئصال يتضمن الورم و كل المنطقة المجاورة له، لكن وكما هو الحال بالنسبة لسرطان الثدي قد لا يستلزم الأمر نزع العضو كله فبتقدم التكنولوجيا و التقنيات الجراحية و الأدوية كالمضادات الحيوية القوية أصبح التركيز فقط على الورم .

العلاج بالأشعة :

تتضمن أشعة X و أشعة غاما و تعتمد على الفوتون، حيث أنها تغير ADN ضمن نواة الخلية السرطانية.

- **العلاجات الشاملة :**

العلاج الكيميائي :

لقد ثبت ان العلاج المحلي للسرطان لا ينجح في إزالة كل الخلايا السرطانية حيث أن هناك بقايا صغيرة مجهرية من الخلايا الخبيثة التي نجدها بعد العلاج المحلي، و العلاج الكيميائي يتم باستخدام مجموعة

مركبة من العقاقير و التي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة.

(منيرة زلوف ؛2014؛38)

العلاج الهرموني :

يتم العلاج الهرموني باستخدام توكسيفان الذي يعمل ضد الأستروجين خلال مدة خمس سنوات إذا كان الورم يحتوي على مستقبلات الاستروجين و نوعا من البروجسترون ة هذا مهما كان السن لكن عند استعماله لمدة طويلة يظهر خطر الإصابة بسرطان الرحم لهذا فيجب وضع الحالة تحت المراقبة الدورية لدى أخصائي أمراض النساء . **(منيرة زلوف؛2014؛38)**

9- دور العوامل النفسية في اظهار سرطان الثدي:

بالنسبة للطب النفسي الجسدي (la médecine psychosomatique)، السرطان لا يظهر صدفة، ولكن يوجد عوامل نفسية هي السبب في ظهور سرطان الثدي.

في دراسة قامت بها البروفسور Jasmin متخصصة في Hémato-oncologie توصلت إلى 19 حالة مصابة بورم سرطاني خبيث و 58 حالة مصابة بورم حميد.

اتضح بأن المصابات بورم سرطاني خبيث يعانون من: القلق المنتشر (l'angoisse diffuse) ،

سيطرة الأنا المثالي (le moi ideal prédominant)، سمات طبع هستيرية

(trait de caractère hystérique)، و حداد جديد غير متطور

(un deuil récent non élaborer)

و استنتجات مثل هذه أثبتت وجود علاقة بين بعض العوامل النفسية و خطورة الإصابة بسرطان الثدي.

(FISCHER,G.N. ;2013 ;62)

10- التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان:

يسهم علم النفس إسهاما فاعلا في تحسين أحوال مرضى السرطان، و جميع الأمراض الخطيرة و يساعدهم في التكيف و التوافق، و على أن يحيوا حياتهم بصورة أفضل بتقبل الحالة وتقبل العلاج و استمرار اعمالهم و علاقتهم مع المحيط الخارجي .

ويبدأ هذا التدخل أو هذه المساعدة " النفسية / الإجتماعية " بعقد مقابلة تشخيصية للحالة Diagnostic interview و ذلك من أجل تحقيق التكيف الإيجابي مع الحالة المرضية positive adaptation مع المرض عن طريق مناقشة الطبيب المريض في الحالة و في التشخيص و بإشراك الزوج أو الزوجة أو أي شخص مسؤول عن المريض، و يعتبر المعالج عن اهتمامه بالحالة، على أن يعطى المريض بعضا من الوقت كي يعبر عن انفعالاته و مشاعره و حالته النفسية، ثم يشرح لهما مآل الحالة، و طرق علاجها، بحيث يزرع الأمل و الرجاء و التفاؤل و الرضا في نفس المريض و أهله.

من بين مناهج العلاج و المساعدة التي تقدم لمرضى السرطان، مساعدة المريض في تخفيف الشعور بالغثيان أو الميل للقيئ و الدوخة، تلك الحالة الناجمة مثل تلقي العلاج الكيماوي. ومن وسائل هذا التدخل استخدام منهج الاسترخاء و تدريباته، و تطبيق منهج سلب أو سحب حساسية المنظم المعروف في العلاج السلوكي behaviour therapy، ويقصد بعملية سلب أو سحب حساسية المريض للمثيرات المزعجة، بحيث لا تسبب له الخوف أو القلق كعلاج حالات الفوبيا أي المخاوف الشاذة desensitization حيث يتعلم المريض أن يحضر المثير أمامه، ومع ذلك لا يخاف منه أ، لا يتقزز منه كما حدث له عند رؤية مظاهر العلاج الكيماوي كالمستشفى أو الأدوية، من ذلك استخدام منهج

الاسترخاء المتقدم أو التدريجي للعضلات كافة progressive muscle relaxation و استخدام الخيال قبل و أثناء تعاطي العلاج الكيماوي، حيث يتدرب المريض على تخيل أنه يتناول العلاج دون أ، تحدث له الانفعالات المصاحبة لذلك، ولقد تبين ان هذا المنهج يخفض بصورة واضحة، الشعور بالقيئ منذ الجلسة الأولى، كما دلت بعض الدراسات الامريكية على أن هذا المنهج ساعد المرضى الذين تكون عندهم حالة توقع القرف أو القيئ قبل حدوثه anticipatopry mausea يتخيل المريض مروره بخطوات تلقي العلاج الكيماوي، وذلك في أحوال صعبة مثل تخيل تناول طعام الإفطار قبل تلقي المعالجة أو تخيل نفسه وهو يقود سيارته متجها نحو المستشفى لتلقي العلاج، و كذلك في أثناء دخوله غرفة الانتظار. ولقد تبين أ، هؤلاء المرضى الذين تلقوا هذا التدريب كانوا أقل شعورا بالقيئ و الدوخة في جلسات العلاج القادمة باستخدام العلاج الكيماوي.**(عبد الرحمن محمد العيسوي؛2008؛143،142)**

فالعناية النفسية تكون مهمة لدى بعض الحالات، لأن المرض الجسدي و العضوي يحتاج الى مساعدة أهل التخصص. العديد من المصالح الإستشفائية أشارو الى أهمية متابعة المرضى نفسيا حسب الأعراض و حسب نفسية كل مريض أي لا يجب اهمال هذا الجانب . **(SELLAM,S ;2008;139)**

الخلاصة:

سرطان الثدي من بين أخطر السرطانات التي تودي بحياة النساء، يتم تشخيصه بتقصي الأعراض من قبل الطبيب المختص، و كذلك بإنجاز بعض التحاليل و الإشعاعات و التي في نفس الوقت يتم بها تصنيف خطورته، درجة انتشاره، و تحديد علاجه، و تكون المريضة بسرطان الثدي في حالة نفسية

مضطربة تجعلها في حاجة ماسة لتكفل نفسي و تشجيع لتقبل علاج المرض، و كذلك لتحقيق توافق

اجتماعي هزته الصدمة و أهم الاضطرابات النفسية التي تعانيها المرأة المصابة بسرطان الثدي و مستأصلة الثدي منها بعد الصدمة هو اضطراب الصورة الجسدية و حدوث تصدعات نرجسية تهدد أنوثتها و صورتها الاجتماعية .

الجـانب التطبيــقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

الفصل الرابع: الإجراءات المنـهجية

تمـهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

1-1-مكان الدراسة

1-2-مدة الدراسة الإستطلاعية

1-3-عينـة الدراسة

2- الدراسة الأساسية

2-1-منـهج الدراسة

2-2-حدود الدراسة

2-3-وسائل و أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد أن تم عرض الجانب النظري، سنتطرق في هذا الفصل إلى أولى الفصول التطبيقية ألا و هي الإجراءات المنهجية من خلال التعرف على أهداف و صعوبات الدراسة و المكان الذي تمت فيه دراستنا ، وكذلك الأدوات المستخدمة في الدراسة (المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و اختبار روشاخ) من أجل الوصول إلى نتائج تخدم دراستنا.

1-الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي دراسة علمية، و تعتبر خطوة أساسية لأي بحث قبل الدراسة الأساسية، التي تساعدنا على التأكد و التحقق من الأدوات المستعملة

هي خطوة مهمة و ضرورية خاصة في البحوث الميدانية(التطبيقية)، و سميت بالاستطلاعية لأنها تتيح للباحث التعرف و الاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة الأساسية. كما تكشف لنا هذه الدراسة الأولية عن حجم الصعوبات التي يمكن أن نواجهها أثناء الشروع في الدراسة الأساسية، و تمنحنا فرصة التعرف على نوعية الأفراد الذين ستطبق عليهم الأدوات، ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات التي ستتبع معهم.

- **أهداف الدراسة:**

و من أهداف الدراسة:

- التحقق من صلاحية الأدوات التي يمكن استخدامها في الدراسة الأساسية.

- معرفة الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة.

– الإطلاع على ميدان البحث و التحقق من امكانية الإجراء التطبيقي من حيث توفر عينة الدراسة مع مراعاة الخصائص المطلوبة لذلك و امكانية التواصل معها.

- **صعوبا ت الدراسة:**

ومن صعوبا ت الدراسة التي واجهتنا :

- دخول الحالات الى المستشفى والبقاء لفترة قصيرة.
- عدم وجود متابعة نفسية بعد خروج حالات استئصال الثدي من المستشفى.
- رفض المستشفى الجامعي بوهران إمضاء رخصة التربص بسبب اضرابات الأخصائيين النفسانيين.

1-1مكان الدراسة:

لقد قمنا بدراستنا الاستطلاعية بمستشفى الدكتور بن زرجب الواقع بولاية عين تموشنت و بالتحديد في مصلحة الجراحة العامة.

- ✓ **سبب اختيار مصلحة الجراحة العامة:**

و لقد وقع الاختيار لهذه المصلحة لأن الحالة كانت متواجدة بها و قضت فترة استشفائية بها بعد اجراء العملية.

- ✓ **التعريف بمصلحة الجراحة العامة:**

تقع مصلحة الجراحة العامة في الطابق الثالث تحتوي على 32 سرير وطاقم عمل طبي يتكون من 11 طبيب جراح و 02 طبيب عام و 12 ممرض و 01 أخصائية نفسانية .

- **أجنحة مصلحة الجراحة العامة :**

يتكون جناح مصلحة الجراحة العامة من قسمين مختلفين يتمثلا في 16 سرير في قسم النساء، و16سرير في قسم الرجال، و يحتوي على 05 غرف عمليات.

- **وحدات مصلحة الجراحة العامة:**

تكونت مصلحة الجراحة العامة من عدة وحدات تمثلت في وحدة طب جراحة الأطفال، وحدة طب الجراحة العامة، وحدة طب جراحة القلب، وحدة طب جراحة الأعصاب، جراحة العظام .

1-2مدة الدراسة الإستطلاعية:

دامت 14 يوما من 2018/04/19 إلى غاية 2018/05/02

1-3عينة الدراسة:

لقد تم اختيار الحالة بطريقة مقصودة، امرأة مستأصلة الثدي جراء اصابتها بسرطان الثدي.

2-الدراسة الأساسية:

2-1منهج الدراسة:

تعريف المنهج: يشير المنهج بصفة عامة إلى البرنامج أو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتجه العالم أو الباحث عند إجراء دراسة علمية بهدف الوصول إلى الحقائق و العلل التي تفسر حدوث الظاهرة، كما يعبر عن الطرق المنظمة للتعامل مع المفاهيم، و التصورات المؤدية للكشف عن حقائق الظواهر

المدروسة .

و بما أن موضوع الدراسة يحمل التوظيف النرجسي لدى المرأة مستأصلة الثدي باعتبار سرطان الثدي مرض سيكوسوماتي كان **المنهج العيادي** الإكلينيكي هو المعتمد في هذه الدراسة لتناسب أدواته مع طبيعة الموضوع و الوصول إلى نتائج معينة على ضوئها تناقشه فرضياته لنتأكد من صحتها أو نفيها، فهو يعتبر بذلك شرطا متمما للجانب النظري بصفة خاصة و البحث بصفة عامة.

تعريف المنهج العيادي: يهتم المنهج العيادي بدراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين و تقييم دوافعه و توافقه. فهو يهدف إلى تشخيص و علاج من يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات. فهذا المنهج يحدد العوامل التي أدت إلى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية إلى المرض.

2-2حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية للدراسة:**

تم اجراء دراستنا بمستشفى الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت، يهدف إلى توفير خدمات طبية متخصصة وتقديم التشخيص ، العلاج و التكفل.

- **الحدود الزمانية للدراسة:**

تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 2018/04/19 إلى غاية 2018/05/02 ،ثمانية حصص ومدة الجلسة مابين 45 د و60 د .

- **حالات الدراسة و مواصفاتها:**

تم اختيار الحالة بطريقة مقصودة، امرأة مستأصلة الثدي جراء اصابتها بسرطان الثدي و لايهم ما إذا كانت متزوجة أو عازبة .

2-3 وسائل و أدوات الدراسة:

تم الإعتماد على **دراسة الحالة** فهي تساهم في إطار المنهج العيادي في فهم أسباب المرض النفسي أو العقلي أو للظاهرة المدروسة، كما تساهم في فهم تطور المرض و نشأته.

- **تعريف دراسة الحالة:**

و يعرف أسامة فاروق مصطفى دراسة على أنها الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الإجتماعي و السيرة الشخصية، و الإختبارات السكولوجية و الفحوص الطبية، لذلك فإن دراسة الحالة التي تدور أساسا حول الكائن الإنساني في تفرده تكون الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي. **(أسامة فاروق مصطفى؛2011؛67)**

و من بين الأدوات المستخدمة في المنهج العيادي التي اعتمدناها في موضوع البحث لدينا :

- **المقابلة العيادية :**

هي عبارة عن علاقة ديناميكية و اجتماعية و مهنية تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة ، فهي كما يعرفها نجيب اسكندر و زملائها: " هي تبادل لفظي وجها لوجه بين القائم بالمقابلة و الشخص الآخر " ، و بذلك تكون الوسيلة الأساسية في الفحص و التشخيص فمن خلالها يتم جمع المعلومات حول حالة موضوع الدراسة لتحديد مشكلاتها و معاناتها اثناء عملية التعرف، و بذلك تكون من أحسن الوسائل للدراسة المعتمدة .

و استخدمناها من أجل جمع المعلومات و التعرف على الوضع النفسي و الاجتماعي للحالة و التعرف على معاناتها النفسية .

- **الملاحظة العيادية :**

تعتبر وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات خاصة المتعلقة بسلوك المفحوص، فالغاية منها معرفة كل ما يتعلق بالمظاهر الخارجية بطريقة الكلام و حتى التصرفات...إلخ .

و هي تتطلب دقة كبيرة من طرف الأخصائي النفسي .

و استخدمنا الملاحظة من أجل الوقوف على واقع معاش المريضة في معاناتها من خلال معرفة طريقة تفكيرها خاصة تعبيرات الوجه و حركات الجسد و بالتالي تفسير سلوكاتها.

- **اختبار الروشاخ :**

الإسقاط عند فرويد **Freud**:

ظهر لفظ "إسقاط" لأول مرة في علم النفس عند فرويد وذلك في مقالة له عن عصاب القلق سنة 1894. وقد أوضح فرويد في هذه المقالة "أن عصاب القلق يظهر لدى الفرد حين يشعر بعجزه عن السيطرة على المثيرات (الجنسية)؛ وفي هذه الحالة تسلك النفس كما لو كانت تسقط هذه المثيرات على العالم الخارجي". وفي مقالة أخرى عن العمليات الدفاعية للعصاب (1896) ذهب فرويد إلى أن " الإسقاط هو أحد هذه العمليات الدفاعية التي يغزو بها الفرد دوافعه و إحساساته و مشاعره إلى الآخرين أو إلى العالم الخارجي؛ و يعتبر هذا بمثابة عملية دفاعية تتخلص بها الأنا من الظواهر النفسية غير المرغوب فيها و التي – إن بقيت– سببت الألم للأنا ". **(فيصل عباس،87،2001)**

وصف الاختبـــار:

تم وضع هذا الإختبار من طرف الطبيب العقلي هيرمان روشاخ (Hormen Rorschach) الذي ولد في زيوريخ عام 1844 و توفي عام 1922 . لقد كان روشاخ يتمتع بهواية الرسم و التخصص في الطب العقلي . **(آمنة سرور بلموفق ؛2016؛31)**

يتألف الاختبـار من عشر صور تتكون كل صورة منها على أشكال متماثلة على نحو ما يحدث حين نلقي بنقطة حبر كبيرة على ورقة بيضاء ثم نطوي الورقة و نضغط عليها قليلا فتخرج أشكال مختلفة متماثلة مع ذلك. وعلى الرغم من أن بطاقات الروشاخ قد تكونت بصورة عارضة، إلا أن الصور العشر التي تكون منها الاختبار قد اختيرت من بين عدد كبير من الصور. وقد استبقى روشاخ هذه الصور العشر لأنها تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين. و الترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدده رغبة روشاخ في ادخال نظام نفسي يكفل بقاء استشارت المفحوص على أعلى مستوى ممكن، إن خمسة صور منها تتكون من درجة مختلفة الظلال، و صورتين أخرتين من اللونين الأسود و الأحمر أما الألوان الثلاثة الباقية فتتكون من ألوان متعدد دون الأسود. **(فيصل عباس،192،2001)**

يتكون الروشاخ من 10 بطاقات :

البطاقة الأولى: لها قيمة تجسيد العلاقة الأولى التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول، تباعية أمام الراشد أو تعدد الدفاعات.

البطاقة الثانية: البطاقة الجنسية، التي تعبر على قلق الإخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي و أوديبي.

البطاقة الثالثة: تشير إلى الزوج الأبوي و/أو لتمثيل الذات أمام المشابه له.

البطاقة الرابعة: تمثل القوة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون،هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء اختيار الموضوع الليبيدي.

البطاقة الخامسة: تعبر عن احساس بالتكامل و توضح مفهوم الذات.

البطاقة السادسة: هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص.

البطاقة السابعة: هي بطاقة أمومة تعبر على الحرمان، الفراغ، ولا أمن بالنسبة لعلاقة أم–طفل

البطاقة الثامنة : تعبر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم، و تتعلق خاصتا بفقدان التكامل الجسدي (perte de l'intégrité corporelle)

البطاقة التاسعة: إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأمومة ما قبل التناسلية أو لتمثيل الجنسي البدائي ممكن أن تجلب تثبطات (Inhibitions) و امتناعات.

البطاقة العاشرة: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العالم الموضوعي المتضمن الابداع و النشاط الخيالي عند الطفل . و تسمح باكتشاف كل ماهو متعلق برموز و مضامين ناتجة من علاقة الأم الأولية ، و يمنح لها معاني ذاتية . **(صالح معاليم؛2002؛02)**

الفصل الخامس

تقديم الحـالة العيـادية

الفصل الخامس: تقديم الحالة العيادية

1-التقرير العيادي للحالة سامية

2-بروتوكول الروشاخ للحالة سامية

، التقرير العيادي للحالة سامية:

سامية تبلغ من العمر 57 سنة متزوجة و أم لطفل متبنى (عمره 10 سنوات) ماكثة بالبيت، مستواها الدراسي لا يتعدى السنة الأولى متوسط.

و جهت سامية إلى مصلحة الجراحة العامة بمستشفى بن زرجب بولاية عين تموشنت لإجراء عملية استئصال لثديها الأيسر بعد أن تم الكشف عن وجود ورم خبيث به.

فعرضنا عليها موضوع بحثنا فقبلت بسهولة و رغبت في مشاركة معاناتها النفسية معنا.

تبدو سامية طويلة القامة، بدينة، سمراء البشرة، وجهها يظهر عليه التعب و الحزن، هندامها بسيط جدا و هذا راجع إلى نقص امكانياتها المادية، حركات يديها تدل على القلق، لديها تعبير جيد و يوجد تواصل جيد معها، لغتها سليمة، تتكلم بهدوء مع بعض التردد، تبدو غير واثقة من نفسها، كتومة، لديها تناقض (Ambivalence)

في ما يتعلق بنشاطها العقلي، سامية تقوم بالإجابة على الأسئلة بصورة منطقية و سلسة وكانت تتجنب الأسئلة التي تدور حول الصورة الجسمية، يدور حديثها غالبا حول حالتها الصحية و الفقر الذي تعاني منه و مشاكلها الزوجية.

كان مزاجها طوال فترة الفحص غير مستقر و معبر عن الخوف و القلق و الحزن، كانت كثيرة البكاء منذ طفولتها و ذلك لطبع شخصيتها الحساسة و حتى عندما تلقت نبأ اصابتها بالمرض الذي تعاني منه و الذي كان له وقع كبير على نفسيتها حيث استجابت بالبكاء و الصراخ حتى فقدان الوعي مع ارتفاع في ضغط الدم. كانت تبتسم عندما تتحدث عن ماضيها و طفولتها.

لديها شعور بالذنب حول عدم اخبار ابنها المتبنى بأنه ليس ابنها الحقيقي. لديها نقص في تقدير الذات، راودتها فكرة انتحارية أثناء العلاج الكيميائي كونها لم تتحمله و لكنها لم تفعل شيئا.

تفكيرها منحصر حول مرضها و ابنها و زوجها، لديها بعض التردد في الاجابات، احتقار للذات و تشعر بالنقص، تحاول ايجاد حل لعلاقتها مع زوجها الذي يعنِّفها .

لديها توجيه مكاني و زماني جيدين، هي واعية بما يجري في حياتها، تتذكر الأحداث بعيدة المدى كطفولتها و الأحداث قريبة المدى.

تعد سامية الأخت الصغرى لِـ 5 ذكور و 2 أنثيين ،كانت ولادتها عادية و هي طفلة مرغوب فيها.

تصف سامية والدتها على أنها امرأة طيبة و حنونة و أنها و أنه قامت بتربيتهم أحسن تربية و كانت تحرص على توفير كل حاجياتهم، رغم أنها كانت ماكثة بالبيت و ظروف الحياة كانت قاسية، مع العلم أن والدتها متوفية حاليا.

و تصف والدها المتوفي أيضا على أنه رجل مثالي و أنها كانت تحلم بأن تتزوج رجلا يشبهه فقد كان يحسن معاملة أمها بحب و احترام و كانت هي أعز أبنائه كونها الأصغر من بين إخوتها و كانت المدللة بينهم، كان والدها يخحرص على توفير ضروريات الحياة لهم رغم أن راتب و ظيفته كعامل نظافة لم يكن كافيا.

تتحدث سامية عن أبيها بفخر و تقول بأنه شخص متدين و خلوق و يعامل من حوله بإحسان، و أنه لم يضربها أبدا لا هي ولا اخوتها و لا والدتها، و أنه كان يساعد أمها في أعمال البيت.

تربط سامية علاقة حميمة مع اخوتها و خاصة البنات، فبالرغم من الفقر إلا أنهم كانوا يحبون بعضهم و دائما مجتمعين ولايزالون يحافظون على علاقتهم الجيدة حتى الآن.

عاشت سامية طفولة سعيدة فهي تقول أنه رغم الظروف المادية القاسية إلاّ أنهم كانوا يقضون وقتا مع بعضهم كثيرا داخل و خارج المنزل و خلافاتهم كانت عادية و قليلة.

تزوجت سامية في سن 36 من عمرها مع شخص تقدم لخطبتها و كان يكبرها بـ 3 سنوات، و كانت سامية سعيدة بفكرة الزواج و تقول بأنها كانت تعتقد بأنها ستعيش حياة زوجية سعيدة كحياة والديها لكنها وجدت العكس.

تعيش سامية مع زوجها مشاكل و شجارات يومية و حتى التعنيف (**La violence conjugale**) بدأت تضرب من قبل زوجها منذ اليوم الثالث من زواجها. اهانة و ضرب و سب و شتم و احتقار كلها عاشتها سامية مع زوجها.

كانت سامية تطلب الطلاق و قد طلقها مرتين وفي كل مرة كان يعيدها بعد تدخل الأهل من أجل الصلح بينهم.

تبنت سامية و زوجها طفل، بسبب عدم مقدرة الزوجين على الإنجاب، منذ أن أحضرت سامية هذا الطفل إلى البيت أصبح هو كل اهتمامها مما ساعدها على تحمل قسوة زوجها، حيث أن الزوج رمى على عاتقها مسؤولية تربية الولد و تدريسه و هو لا يساعدها في ذلك.

تعيش سامية في صراع و قلق دائم و تريد التخلص من شخصيتها الضعيفة و اكتساب شخصية قوية لمواجهة الحياة.

ترجع سامية سبب اصابتها بارتفاع ضغط الدم و السرطان إلى أسباب نفسجسدية وتقول بأن زوجها هو سبب معاناتها النفسية و بسبب الكبت المتواصل ظهرت عليها هذه الأمراض.

تتكلم كثيرا عن طفولتها و تحن للعودة الى تلك المرحلة مما يدل على وجود نكوص الى مرحلة مبكرة من حياة سامية، فهي تصف مرحلة الطفولة و الفترة التي عاشتها في بيت والديها على أن أجمل فترات حياتها.

فعملية استئصال الثدي جعلتها تواجه عدة صراعات منها صورة الأنوثة و ما تحمله من سلبيات كالرفض و الدونية و النقص و عدم الكمال و كانت تخشى رفض زوجها لها.

يعود التاريخ المرضي للحالة الى قيامها بالفحص الذاتي و استشعار شيء في ثديها الأيسر مع العلم أنها كانت تعاني من مضاعفات هذا المرض قبل اكتشافها له فقامت فورا بالفحوصات اللازمة و أثبت وجود ورم خبيث يقتضي الاستئصال الكلي للثدي، هذا الخبر شكل لها صدمة قوية.

استجابة سامية له بعدم تقبلها لمرضها و ألقت باللوم على زوجها الذي يسبب لها ضغطا كبيرا في حياتها.

و ما أزعجها أكثر و شكل لها أفكارا اضطهادية هو ملامح الأسى و التأسف البادية على و جوه الناس و تصرفاتهم اتجاهها و كلماتهم التي توحي بأنها مصدر الحزن لديهم و بأنها قريبا ستموت و نظرات عائلة زوجها و الذين أصبحوا يقولون لها "المسكينة".

تتحدث سامية كثيرا عن اخوتها و عن مساندتهم لها طيلة فترة استشفائها قبل و بعد اجرائها للعملية،

فقد ساندوها عاطفيا و ماديا و تقول بأنها لولاهم لما تمكنت من تجاوز كل هذا.

كانت سامية خائفة جدا من اجراء العملية و قلقة جدا كونها لم يسبق لها و أن أجرت عملية و ما طمأنها هو وجود طبيبها الذي كانت تثق به.

اتجهت سامية إلى الجاب الروحاني لتهدئة نفسها و تحمل معاناة المرض فكانت كثيرة الذكر و الصلاة و سماع القرآن، تقول بأن ممارسة مثل هذه العبادات أعطتها القوة للاستمرار لأنها كانت تشعر بالضعف.

لم يساندها زوجها في هذه الفترة بل كان يشكل لها ضغطا نفسيا، حيث كان يطالبها بالشفاء بسرعة و العودة الى المنزل لانجاز مهماتها و تحمل مسؤولية الطفل.

في اليوم التالي بعد العملية، كانت تقوم سامية بتفقد ثديها المستأصل و بكت طيلة ذلك اليوم.عند ما تُسأل عن شعورها بعد فقدان ثديها كانت تقول بأنه المهم أنها تخلصت من المرض، و أنه لا يهمها شيء سوى أن يتقبلها زوجها كماهي، ففقدان ثديها كان يشكل لها خوف عن انهيار علاقتها الزوجية. و كانت تريد تغطية المرآة الموجودة في حمام غرفتها بالمستشفى حتى لا ترى جسدها ناقصا.

تتحدث عن ابنها على أنه أهم شيء في حياتها، كما أن لديها خوف من فقدانه بعد أن يعرف أنه ليس ابنها الحقيقي، و هذا الأمر يشكل لها قلقا كبيرا كون أنها تعوض حب زوجها لها بحب ابنها و فقدانه سيجعلها وحيدة.

بعد مرور بضعة أيام بدت سامية بحال جيد، وكانت تضحك و تقول بأنها أصبحت بخير و أنه لا يهمها تقبلها زوجها أم لا المهم أنها شفيت و أصبحت بصحة جيدة و أنها راضية بقضاء الله و قدره، وكان لديها أمل في أن لا يعود إليها المرض، و قالت:" إذا تقبلني راجلي صحا و إذا مابغاش نطلق و نعيش la belle vie معا خوتي و نخليله ولده يخدم عليه هو". فكونها في المستشفى لا يمكنها أن تعرف كيف ستكون ردة فعله.

إن عملية استئصال الثدي تركت لدى سامية فجوة كبيرة في نفسيتها و أثرت على نظرتها لذاتها فهي ترى نفسها ناقصة عن النساء الأخريات مما شكل لها قلقا و تصدعات.

هذا الحدث خلف جرح نرجسي و نقص في تقدير الذات و هدد حياتها الزوجية و جعلها تفقد الشعور بالأمان مع جسدها و نفسها وشكل لهل قلق كبير و خوف من المستقبل مما ترك وراءه تصدع نرجسي عميق بالنسبة لها.

1. بروتوكول الروشاخ للحالة سامية:

اللوحة	الإستجابات	الإستقصاء	التقدير
I ∧ **3د 55 ثا**	استغفر الله (تنهدت) 1. الهوا نتاع النفس استغفر الله (تنهدت) 2. القلب السليم انشاء الله 3. الهوا يدخل إلى قلبي السليم و نريَّح الحياة مليحة، المرض حلو، و الصحة جيِّدة حياة جديدة	الجانبين الوسط الوسط أسفل الجانب الأيسر للبياض الجانب الأيمن للبياض	$D - F^{-} - Anat$ $D - F^{+}Anat$ $DKob - Anat$
II ∧ **2د16ثا**	4. هادي الهم راح،ضري راح	الأعلى	$DF^{-} - Abst$

	5. الضر مشى كيما هاكا راني نتمنى حياة جديدة تجيني انشاء الله 6. الدم راح للبحر راني نشوف في حياة جديدة حلوة خير من اللولة	لون أحمر في الأعلى	$DF^{-}Abst$ $DC\ Sang$
III ٨ 1د05ثا	7. شابة، هادي فراشة 8. و هادي حياة جديدة حلوة، الربيع، نتمناو حاجة مليحة، صورة شابة، الحمد لله ياربي، استغفر الله ، الهوا جديد نتاع ربي	في الوسط	$DF^{+}A$ $DF^{\pm}Abst$
IV ٨ 1د50ثا	9. لمس الوجه، راني نشوف choc اللَّول لي صابني 10. نتمنى نريح ونولي كيما الناس في عقلي و نتقبل	كل اللوحة	$GK\ Choc$

	المرض لي راه صايبني		
V ^ 1د17ثا	يارسول الله 11. وقفت على كراعي،كرعين 12. العقل واقة لأضعف بالإيمان نتاع الله و النبي رسول الله، نتمنى نبقى نخدم بيديا هاكا، تكون عندي الشخصية قوية و نكون واقفة	الأسفل الأعلى	$DK\ Hd$ $DF^{-}Abst$
VI ^ 1د17ثا	13. القلب السليم نقلع همي و حزني، نقلع الفشل راني فاشلة ، ربي هادي يقلع عليّ كلشي، الغمة، الفشل، الضعف نتاع الإنسان مانقولش راني خاصني حاجة في الحياة، أمر الله	كل اللوحة	$GF^{-}Anat$
VII ^	الحزن راح، الفشل راح جاتني حياة		

1د50ثا	جديدة مليئة بالسرور و الرزق، حاجة مليحة و الرزق و الصحة، ولت الحياة مليحة و جديدة، ياربي يا رحيم ياكريم حن عليّ ياربي 14. راني نشوف في الدراهم كالريش طايرين، ربي هادي يرزقني	في الجانبين	***D Kob obj***
VIII ٨ **2د43ثا**	15. أيوا، الألوان نتاعها شابين، مشا هاداك الحزن، الهم مشى، شابين هاد الألوان، شابين الألوان، الألوان يعجبوني الأحمر و التشيني تجيني حياة جديدة شابة مع ولدي مع مولا الدار، كانت ظلام في ظلام اللّون التالي(الأحمر) éspoire شباب، حياة جديدة مع ولدي مع داري.	كل اللوحة	***GC Abst***
IX ٨ **1د58ثا**	آه، ماشاء الله، حياة جديدة شابة مليئة	من الأعلى للأسفل	***DC Abst***

	بالرزق والحنان، قوة الإيمان و الفرحة، نوقف على رجليا و نحمل المسؤولية نتاع داري، الألوان شابة، الألوان شابة، الأمل، الفرحة، 16. راني نشوف في حجة ندي مولا الدارو ندي ولدي و نشوف الفرحة و هاد الكراهية تروح.	الأسفل عجبني	$DF^{-}Abst$
X ^ 3د	أوو شابة هادي، هادي قاع وحدها ما شاء الله. الحياة نتاعي نكملها شابة، نكملها حنينة، الفرحة نتاع ولدي مانتاعي ماوالو هادي الفرحة نتاع كريم يقرا و يدخل الجامعة و طوالت الأعمار راني نشوف فيها كريم يفرح أمنيتي قرايته 17. ستيلو نتاعه	كل اللوحة بدأت من الجانب الأيسر	$DF^{-}Obj$

	يخرج صالح 18. هادي تصويرة نتاع كريم حبيبي عمري نتاع ولدي، راه عاد كي طوير يخرج فرحان مصلي و مايغبنيش في الدنيا، حياتي لي خليته مسكين وراه مامايا مامايا عند خالته ماتفوتهش. بصح هادي تصويرة نتاع كريم،طوير الأصفر هاهو منا ومنا قاري ويقري.	الأعلى اللون الأصفر	***DC H***

السيكوغرام psychogramme

المعطيات المحصل عليها:

العدد الكلي للاستجابات $R = 18$

$G = 03$

$\mathrm{D} = 15$

$\mathrm{Dd} = 0$

$\mathrm{Do/Di} = 0$

$F^{+} = 02$

$F^{-} = 06$

$F^{\pm} = 01$

$\mathrm{K} = 02$

$K\mathrm{obj} = 02$

$N\mathrm{bre\ de\ F}\ (F = F^{+} + F^{\pm} + F^{-})$

$\mathrm{C} = 01$

$A\mathrm{nat} = 04$

$A\mathrm{bst} = 06$

$Sang = 01$

$A = 01$

$H\mathrm{d} = 01$

$\mathrm{Obj} = 04$

$C\mathrm{hoc} = 01$

<u>أفضل لوحة :</u> كامل نتاع الألوان عجبوني و الأخيرة أحسن وحدة .

<u>أسوء لوحة :</u> الأولي فكرتني في الهم لي راه فيا ، و الرابعة فكرتني بـ choc نتاعي الأول، بالعملية، ماعجبتنيش قاع .

المعادلات:

$$G\% = \frac{\mathrm{G} \times 100}{\mathrm{R}}$$

$$D\% = \frac{\mathrm{D} \times 100}{\mathrm{R}}$$

$$Dd\% = \frac{\mathrm{Dd} \times 100}{\mathrm{R}}$$

$$Dbl\% = \frac{\mathrm{Dbl} \times 100}{\mathrm{R}}$$

$$\mathrm{Do/Di}\ \% = \frac{\mathrm{Do/Di}\ \times 100}{\mathrm{R}}$$

$$F\% = \frac{\mathrm{F} \times 100}{\mathrm{R}}$$

$$F^{+}\% = \frac{(F^{+} + F^{\pm}) \div 2}{\text{Nbre de F}} \times 100$$

$$F^{-}\% = \frac{F^{-} \times 100}{\mathrm{F}}$$

$$F^{\pm}\% = \frac{F^{\pm} \times 100}{\mathrm{F}}$$

$$A\% = \frac{\mathrm{A} + \mathrm{Ad} \times 100}{\mathrm{R}}$$

$$H\% = \frac{\mathrm{H} + \mathrm{Hd} \times 100}{\mathrm{R}}$$

RC → (Réactions aux couleurs) أي الألواح الملونة

$$RC\% = \frac{\mathrm{RVIII} + \mathrm{RIX} \pm \mathrm{RX}}{\mathrm{R}} \times 100$$

T.R.I→ أي نمط التجاوب الحميمي

$$T.R.I = \frac{\mathrm{K}}{\mathrm{C}}$$

$$T.R.I = \frac{\mathrm{K}}{\mathrm{C}} = \frac{\mathrm{K}}{(\mathrm{C} \times 1.50) + (\mathrm{CF} \times 1) + (\mathrm{FC} \times 0.5)}$$

Fc/Fs = المعادلة التكميلية أو المعادلة الثانوية (Formule complémentaire ou Formule secondaire)

$$\frac{Fc}{Fs} = \frac{\mathrm{K}}{\mathrm{E}} = \frac{\mathrm{Kob} + \mathrm{Kp} + \mathrm{Kan}}{(\mathrm{Fe} \times 0.5) + (\mathrm{EF} \times 1) + (\mathrm{E} \times 1.50)}$$

F.M.A = معادلة النضج الوجداني (Formule de maturité affective)

$$C + CF > \mathrm{FC}$$

$$C + CF < \mathrm{FC}$$

$I.A \rightarrow$ Indicateur d'angoise (القلق مؤشر)

$$I.A\% = \frac{\mathrm{Hd} + \mathrm{Anat} + \mathrm{Sex} + \mathrm{Sang}}{\mathrm{R}} \times 100$$

النتائج:

$$\boldsymbol{G\% = 16.66\%}$$

$$\boldsymbol{D\% = 83.33\%}$$

$$\boldsymbol{Dd\% = 00\%}$$

$$\mathbf{Dbl\% = 00\%}$$

$$\boldsymbol{Do/Di\% = 00\%}$$

$$\mathbf{F\% = 38.88\%}$$

$$\boldsymbol{F^{+}\% = 21.42\%}$$

$$\boldsymbol{F^{-}\% = 85.71\%}$$

$$\boldsymbol{F^{\pm}\% = 14.28\%}$$

$$\boldsymbol{A\% = 05.55\%}$$

$$\boldsymbol{H\% = 05.55\%}$$

$$\boldsymbol{RC\% = 27.77\%}$$

$$\boldsymbol{T.R.I = 1.33\%}$$

$$\boldsymbol{Fc/Fs = 02\%}$$

$$\boldsymbol{F.M.A = 01 > 0}$$

$$\boldsymbol{I.A = 33.33\%}$$

دام اجتياز الاختبار حوالي 19 دقيقة و 9 ثواني، جاءت الاجابة على اللوحة الأولى بعد صمت مدته 1 دقيقة و 44 ثانية و حسب السلوك العام للحالة هذه اللوحة أثارت قلقها، لكن الأمر تغير انطلاقا من اللوحة الثانية حيث أصبحت استجاباتها أسرع، لم تقلب اللوحات أبدا، كما أظهرت استجابات مجردة كثيرة، و أبدت اعجابا باللوحات التي تحتوي على ألوان عكس اللوحات الرمادية .

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة سامية :

بروتوكول الحالة سامية يتميز بإعطاء اجابات مجردة و طويلة، كما يظهر اللجوء إلى الاجابات الجزئية، سيطرة الكف النفسي كانت واضحة في هذا البروتوكول و ظهرت من خلال العجز عن فهم و إدراك ما يوجد في معظم اللوحات فقدمت اجابات مجردة Abst=06 .

R=18 فقر في الإنتاج راجع إلى كف في الوظائف النفسية، يدل على أن الحالة ينقصها الإستثمار الطاقوي على المستويين العاطفي و العقلي.

اللوحة الأولى وضعت الحالة أمام الاختيار جعلتها تعي تجربة أول اتصال مع موضوع مجهول ، و ظهر من خلال اعطاءها لإجابات جزئية لموضوع كلي عبرت من خلالها على الصدع النرجسي .

في اللوحة الثانية بدأت الحالة بإجابات جزئية سلبية تعكس من خلالها النرجسية المتصدعة و في النهاية أبدت الحالة استثمار ليبيدي من خلال اللون الأحمر .

وبما أن اللوحة الرابعة تشير إلى صورة الأب ، فإن التقمص لهذا الأب ظهر بشكل مخيف و صدمي لأول صورة للجنس الآخر « la première image virile » كما ظهرت إجابة كلية تعكس القلق و التوتر .

وفي اللوحة الخامسة نجد اشكالية الهوية في معناها النفسي لكن هذه اللوحة ، تظهر استجابة مجردة سالبة ما يدل على التصدعات النرجسية للحالة .

و اللوحة السادسة نجد أن في هذه اللوحة اعطت الحالة اجابة كلية سالبة لجزء تشريحي .

و في اللوحة السابعة حيث اعطت اجابة جزئية لحركة شيء مما تدل على تصور نزوي .

أما في اللوحة الثامنة حاولت الحالة التعبير عن ذلك من خلال اجابات مجردة حسية جعلتها تتكلم عن ما بداخلها متفادية إثارة الصراع .

و اللوحة التاسعة بينت العلاقة مع الأم ، حيث نكصت الحالة و قدمت اجابة جزئية ملونة مجردة مملوءة بالابتهاج فهي مؤشر على العلاقة الجيدة مع الأم .

وفي اللوحة العاشرة والأخيرة عرفت هذه اللوحة اجابتين الأولى جزئية سالبة لشيء تعكس خلط بالمواضيع الخارجية و اجابة جزئية لإنسان تعكس عدم قدرة الحالة على التفريق بين الذات كوحدة مستقلة و بين الموضوع الذي اصبح يشكل جزء من الذات .

سيرورة التفكير:

سيرورة التفكير تميزت بالكف، كما أن معظم الاجابات أشارت إلى تصدعات و إلى القلق و الحذر و الحزن .

نجد لجوء الحالة إلى إعطاء اجابات كلية (**G**) في اللوحات (**IV** ، **VI** ، **VIII**) بلغت نسبتها المؤوية 16.66 % غير أن هذه النسبة أقل من الإطار العادي مما تعكس الكآبة النفسية و الإنهيار الذي تعيشه الآن كلما كان هنالك قلق و توتر ظهور هذا النوع من التفكير يكون بشكل غير عادي .

حيث نجد الاجابات **G** ارتبطت بصدمة **choc** في اللوحة **IV** و استجابة تشريجية Anat و التي قد تكون مؤشر على اهتمام الحالة بجسدها (**حسين عبد الفتاح،2003**) ، و استجابة مجردة Abst مقترنة ب C تدل على مزاج جيد .

الاستجابات من نوع D ظهرت في اللوحات (**I،II ،III، V، VII، IX، X**) بلغت نسبتها المؤوية 83.33% مما يدل على إفراط في استعمال هذا النوع من الاستجابات، أي اعتماد كلي للحالة على التفكير الملموس، كانت تشير إلى التصور الجيد مع الواقع و ذلك عند ظهورها مع F^+ لكن في معظم اللوحات كانت مرفوقة ب F^- مما تشير إلى تصور غير جيد مع الواقع و إلى صعوبات في العلاقة مع الآخر.

العامل F % نسبته المئوية 83.88% وهي فوق النسبة العادية هي مؤشر على الإنضباط و القدرة على معالجة القضايا بدرجة من التوازن الإنفعالي.

و قدرت F^+% ب 21.42 % منخفضة جدا عن النسبة العادية و هذا ما يعكس سلوكات غير تكيفية لهذه الحالة ظهرت في اللوحات التالية: **I،II**

أي أن الحالة تعاني من اضطراب في تصور الواقع و هذا نظرا لما تعانيه.

F^-% قدرت ب85.71% و هي مكملة لنتيجة F^+ وهي تؤكد معطياتها، و ترتبط بقلة الذكاء و قلة الذكاء وقلة الإنضباط الإنفعالي .

نسبة A% تقدر ب 05.55% و هي نسبة جد منخفضة ظهرت في اللوحة**III** و هي استجابة شائعة.

نسبة H% تقدر ب 05.55% و رغم وجود اجابة واحدة فهذا لا يعني أن الحالة تعاني من مشاكل في التقمص.

نسبة TRI $\frac{2}{1}$ أي **K**> C أي أن الحالة تملك ديناميكية داخلية و هذا ما عبرت عنه من خلال اسقاطاتها على لوحات الروشاخ، فرغم المعاناة مع المرض إلا أنها تمكنت من التعبير على الأمل الذي لا تزال تحمله للحياة.

تحليل ديناميكية الصراع:

- **تحليل المحددات الحركية:**

نجد في هذا البروتوكول الحالة سامية استعمال اجابات من النوع ***K*** كان قليلا حيث ظهرت في اللوحة **V** و **VII** استجابات مجردة **Abst**.

تحليل K أشار إلى اشكالية تقمصية ارتبطت بأهمية الصدع النرجسي و اشكالية للهوية ترجع للضغط التهديمي الواقع تحت علاقة تهدي للاندماج النفسي للحالة .

- **تحليل المحددات النفسية :**

➢ **اللوحات الحمراء :**

فبالنسبة للون الأحمر ظهر في ثالث اجابة للوحة **II** أشارت إلى الدم، ادراك اللون الأحمر هنا يشير إلى ديناميكية عدوانية، شكل لها صدمة و قلق "الدم راح للبحر "مما جعلها تعبر عنه بتلقائية، و هذا بعد الإسقاط المباشر للون الأحمر .

➢ **اللوحات الملونة :**

اعطت الحالة اجابة لونية في اللوحة **(IV، II)** و هي مؤشر على الانفعالية المتفجرة غير المنضبطة، و في اللوحة **(X، VIII)** أعطت اجابتين لونيتين و هي مؤشر للاستثمار العقلي و الجمالي .

$RC\%$ قدرت ب 27.77% و هي تدخل في الاطار غير العادي، و هذا نظرا لارتفاعها عن النسبة العادية، و هذا راجع إلى تعدد الاجابات الملونة مما إلى حساسية الحالة التي جعلتها تتأثر بسهولة أمام الألوان مما لجأت إلى اسقاطات مباشرة .

- **طبيعة القلق :**

بلغت نسبة مؤشر القلق $I.A\%$ إلى 33.33% كان مرتفع جدا و فاق حدود العادي، و هذا ما يدل على أن الحالة كانت جد قلقة و هذا ما ظهر في أغلب اللوحات حيث احتوت على

GK choc و DC sang ، و كانت الحلة تقدم اجابات مجردة سالبة أي أنها لم تتمكن من اعطاء اجابات محددة و واضحة و كأنها كانت تتهرب من شيء خاصة و أنها طيلة الاختبار أظهرت قلقا اتجاه اللوحات .

و بالتالي فالقلق ارتبط بفقدان الموضوع الذي أصبح يشكل جزءا من الذات و بالتالي ارتبط بفقدان الموضوع و الحاجة الماسة إلى السند .

(CHABERT,C ;2012)

حوصلة:

– الحالة ينقصها الإستثمار الطاقوي على المستويين العاطفي و العقلي

– معظم الاجابات أشارت إلى تصدعات و إلى القلق و الحذر و الحزن .

– تعاني الحالة من قلق كبير و الذي ارتبط بفقدان الموضوع الذي أصبح يشكل جزءا من الذات و بالتالي ارتبط بفقدان الموضوع.

– الحالة تملك ديناميكية داخلية و هذا ما عبرت عنه من خلال اسقاطاتها على لوحات الروشاخ، فرغم المعاناة مع المرض إلا أنها تمكنت من التعبير على الأمل الذي لا تزال تحمله للحياة.

– الحالة تعاني من اضطراب في تصور الواقع و هذا نظرا لما تعانيه.

الفصل السادس

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج:

بعد التطرق للواقع النفسي، العاطفي و العلائقي المعاش من قبل الحالة قبل و بعد العملية الجراحية لاستئصال الثدي، سنحاول من خلال المقابلة و الملاحظة و اختبار روشاخ الربط بين المعطيات العيادية و المعطيات النظرية المطروحة من خلال بحثنا و المرتبطة بكل من النرجسية و استئصال الثدي وفي الأخير سوف نحاول التوصل إلى الإجابة عن الفرضية المطروحة في بحثنا.

فمن خلال المعطيات العيادية التي استخرجناها عن طريق المقابلة و الملاحظة و اختبار روشاخ تم التوصل إلى أن الحالة سامية تعاني نفسيا بسبب مرضها و تفكيرها منحصر حول حالتها الصحية فاصابتها بسرطان الثدي و اجراء عملية الإستئصال جعلاها تعيش في دوامة قلق و حزن و خوف و هذا ما تأكد في نتائج الروشاخ حيث أن معظم الإجابات أشارت إلى تصدعات و إلى قلق كبير و الحذر و الحزن. ارتبط القلق لدى الحالة بفقدان الموضوع الذي أصبح يشكل جزءا من الذات و الحاجة الماسة الى السند ففرويد أشار إلى أن الهدف يصبح بالنسبة له أن يكون محبوبا من طرف الآخر و إرضائه ليستعيد حبه لكن لن يتم ذلك إلا بعد الإمتثال لمتطلبات أخرى تتمثل في مثالية الأنا (ideal du moi) و هذا المفهوم إذا، حسب s.freud يعيّن التصورات الثقافية، الاجتماعية و الأوامر الخلقية المرسلة من طرف الوالدين.

نتائج الروشاخ عكست الكآبة النفسية و الإنهيار الذي تعيشه ، وحسب الحالة أن لها علاقة جيدة مع أمها و ظهر هذا من خلال الإختبار ، على عكس والدها الذي حسب الحالة أنها كان الأب المثالي و في الروشاخ وفي اللوحة الأبوية أظهرت الحالة استجابة خوف و أثارت قلق و توتر لديها .

قدمت الحالة أثناء الاختبار استجابات تشريحية كثيرة و التي تكون مؤشر على اهتمامها بجسدها،كانت تتجنب الحديث عن كل مايتعلق بالصورة الجسمية وتتفادى النظر في المرآة، فالجسد النفسي مملوء

بالرموز و المدلولات المعقدة لأنه تكون طيلة التاريخ العائلي للفرد، و نسج بالعلاقات مع الآخر الذي يعطي للطفل كمّ من الانفعالات، والأفكار، و الهوامات. انطلاقا من هذه العوامل يتكون واقعه النفسي و صورته الجسدية بالإضافة إلى هويته الجنسية حسب الباحثين RICADAT,E et TAÏEB,L

سامية لديها نكوص لمرحلة مبكرة من طفولتها أين كانت تجد الأمان و الاستقرار على عكس وضعها الراهن حيث تعيش مع زوجها في عنف (la violence conjugale) الذي يهينها و يحتقرها مما أثر على ثقتها بنفسها و أثار لديها صراعات لاشعورية المتولدة عن الصراعات التي كانت تشوب العلاقة الزوجية.

فحسب ما توصلت إليه نتائج دراسة فلوفيلد و زملاؤه (1990) حول الآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر . كانت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان و معاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن، حيث تبين أنه يشكل دافعا كبيرا لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن . وهذا ما التمسناه لدى الحالة فهي تعاني من قلق و خوف من المرض و أنه سبب فقدانها لثديها.

و من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة و إختبار الروشاخ قد تبين لنا أن الحالة لها تصدع نرجسي ونقص تقدير الذات و قد ظهر هذا في طريقة حديثها عن نفسها و مقارنة نفسها بالنساء الأخريات و هذا ما تأكد من خلال الاستجابات دلت على وجود تصدعات نرجسية

سوء معاملة زوج الحالة لها و نظرات الناس لها و شخصيتها الحساسة بالاضافة إلى استئصال الثدي ولد لدى المريضة احساس بالنقص و الدونية و دعم الجرح النرجسي الموجود لديها .

فقد أبدت المريضة بعد العملية اهتزاز لصورة نفسها حيث قالت« أنا قَبْل و بعد العملية مَاشِي نفس الشخص » و كانت ترفض النظر للمرآة فحسب J.Lacan الأنا يرتبط بصورة الجسم، الطفل يرى صورته كلية منعكسة في المرآة، لكن يوجد تعارض بين هذه النظرة الكلية لشكل جسمه الذي يساهم في تكوين الأنا وحالة التبعية و العجز الحالي الذي يتواجد في الواقع .

وبالإجابة على الفرضية المطروحة و استنادا على ما سبق طرحه فإننا توصلنا إلى النتيجة التالية:

تحقق الفرضية حيث تبين أن المرأة المستأصلة الثدي تعاني من تصدعات نرجسية.

الخـــاتمة

الخاتمة

من خلال الدراسة التي قمنا بها، و التي سعينا من ورائها إلى معرفة ماهو التوظيف النرجسي لدى المرأة مستأصلة الثدي، جاءت النتائج بعد تحليل المقابلات و الملاحظات المسجلة أثناءها، اضافة إلى تطبيق اختبار روشاخ، ثبت تحقق الفرضية الموضوعة قيد الدراسة.

يمكن القول بأن المرأة المستأصلة الثدي، تعاني من تصدعات نرجسية و اضطرابات نفسية كالقلق أو التوتر و الإنفعال و بعض المخاوف الأخرى التي تجعلها تشعر بعدم استقرار نفسي.

و أن عملية الإستئصال تؤدي إلى تكوين مفهوم مشوه عن الذات لدى المرأة رغم محاولاتها إثبات ذاتها و التخفيف من التوتر و تبقى المرأة المستأصلة الثدي عاجزة عن تكوين التوازن النفسي رغم العناية التي تتلقاها من الفريق الطبي.

توصيات واقتراحات:

- التكفل النفسي للمصابين بسرطان الثدي و تنمية الثقة بين المريض و الفريق الطبي و الأخصائي النفساني ، و رفع همة المريض على مواجهة المرض ·
- ضرورة وجود أخصائي نفساني إلى جانب الطبيب لمرضى سرطان الثدي ·
- توعية الناس بخطورة المرض و كيفية الوقاية منه ·
- تقوية الجانب الروحاني لدى المريض، و حثه على الصلاة و الذكر و الدعاء و قراءة القرآن، و التذكير بمدى الأجر و الثواب الذي يناله من صبره على المرض و هذا ما التمسناه في الجانب الميداني ·
- ارشاد الأسرة و خاصة الزوج إلى كيفية التعامل مع زوجته مستأصلة الثدي ·

قائمة المراجع

- **المراجع العربية:**

- **الكتب:**

1. أسامة فاروق مصطفى (2011) . **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية أسبابه تشخيص العلاج** . دار المسيرة . مصر .

2. حسين عبد الفتاح (2003) . **تكنيك الروشاخ** ، منشورات جامعة أم القرى . مكة المكرمة .

3. صالح معاليم (2002) . **التقنيات الاسقاطية الروشاخ : نظرية و تطبيق** ، مطبوعات جامعة منتوري ، قسنطينة .

4. عبد الرحمان محمد العيسوى (2008) . **سيكولوجية الأمراض الخطيرة** ، منشورات الحلبي . بيروت

5. عبد الرقيب أحمد البحيري (2007) . **الديناميات الوظيفية للشخصية النرجسية** ، مكتبة لأنجلو المصرية . القاهرة .

6.فيصل عباس (2001) . **الاختبارات الاسقاطية** ، دار المنصل اللبناني للطباعة و النشر. بيروت .

7. مصطفى حجازي (2011) . **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، مركز دراسات الوحدة العربية . بيروت.

8. منيرة زلوف (2014) . **دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان** ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر .

➢ **المقالات:**

1. منظمة الصحة العالمية.فبراير 2018

➢ **المذكرات:**

1. أمال غزال (2006-2007) ، **الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية من خلال اختبار الروشاخ و T.A.T** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي و علم النفس المرضي، جامعة وهران .
2. أمال غزال (2015-2016) ، **دراسة سيكوباتولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي**، أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي و المرضي، جامعة وهران .
3. آمنة سرور بلموفق (2016-2017) . **المنتوج الاسقاطي في اختبار الروشاخ و تفهم الموضوع لدى مدمن المخدرات الشاب** . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي . جامعة المسيلة
4. خديجة كبداني (2006-2007) ، **التوظيف النفسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي (دراسة سيكو باتولوجية من خلال الكوبينغ و اختبار تفهم الموضوع T.A.T)** ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة وهران .
5. سعيدة فاتح (2014-2015) ، **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة بسكرة .
6. سميرة زبيدة (2008-2009).**أثر العوامل النفسية في الإصابة بمرض سرطان الثدي**. مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي.جامعة و هران.

7. شهيدة جبار (2006-2007) ، **النرجسية و اصطكاك الأسنان ، دراسة سيكوباتولوجية لخمس حالات راشدة من خلال اختباري الروشاخ و T.A.T** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي و علم النفس المرضي ، جامعة وهران.

- **المراجع الفرنسية:**

➢ **الكتب:**

1. CHABERT,C (2012). **le Rorschach en clinique adulte interpretation psychanalytique**. Edition DUNOD. 3ème Ed. Paris.
2. COLLECTIVE (1999). **Larousse médicale**. Edition LAROUSSE. France
3. FISCHER,G.N. (2013). **Psychologie du cancer un autre regard sur la maladie et la guérison**. Edition Odile Jacob. Paris.
4. RICADAT,E et TAÏEB,L (2009). **Aprés le cancer du sein** .Edition Albin Michel. France
5. SELLAM,S (2008). **Principes de psychosomatique clinique**. Edition Bérangel. Volume 1. France
6. SILLAMY,N (2013). **Dicionnaire de la psychologie** . Edition LAROUSSE.4èmeEd.Fra