وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران **02** محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم: علم النفس و الأرطفونيا

المعاناة النفسية عند أفراد عائلة الذهاني
(الألكسثيميا نموذجا)
- دراسة حالات -

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: تحت اشراف الاستاذ(ة):
بن فرحات أمينة نجادي رقية

السنة الجامعية: **2024/2023**

ملخص الدراسة

الملخص:

العنوان : إشكالية المعاناة النفسية لدى أفراد عائلة الذهاني (الألكسثيميا نموذجا)

الإشكالية :يعد الذهان من الإضطرابات العقلية الأكثر انتشارا في العالم ، تتخذ أشكالا مختلفة تبعا لسياق حياة الشخص المصاب، لا يقتصر تأثير الذهان على المريض فحسب بل على أفراد أسرته المهتمين برعايته ، فيجدون أنفسهم أمام واقع لا مفر منه لا يخلو من الضغوطات النفسية (كالشعور بالعبء ،الضغوطات و الصراعات النفسية ،تفكك الأسرة ،انقلاب الأدوار ،الشعور بالعار و الخجل ...) كلها مؤشرات إكلينيكية تعبر عن معاناة نفسية قد تتسم بعجز في التعبير اللفظي عن العواطف و الأحاسيس أين تظهر عدم القدرة على الاتصال بين الإنفعالات و الأفكار المسمى بالألكسثيميا .

من هنا طرحنا التساؤل التالي : هل يعاني أفراد عائلة الذهاني المرافقين له من الألكسثيميا؟

فرضية البحث : يعتمد بحثنا على إثارة فرضية أساسية و هي كالآتي :

يعاني أفراد عائلة الذهاني المرافقين له من الألكسثيميا و التي تظهر من خلال اختبار الروشاخ و المقابلة العيادية بتميزها ب فقر الحياة الهوامية .

منهجية البحث :اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي و دراسة الحالة و اعتمدنا فيه على المقابلة العيادية النصف موجهة، فحص الهيئة العقلية و اختبار إسقاطي (الروشاخ) الذي يسمح بتحديد طبيعة المعاناة النفسية و الكشف عن متغير الألكسثيميا .

النتائج : بعد تحليل نتائج دراستنا في التناول العيادي و الإسقاطي للحالات المختارة ، تبين لنا تحقق الفرضية الأساسية لدا كلتا الحالتين و تفسير هذه النتائج بين لنا أن الألكسثيميا تتظاهر عند أفراد عائلة الذهاني بفقر الحياة الهوامية و ما يصاحبها من صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة .

الكلمات المفتاحية : الألكسثيميا ، أفراد عائلة الذهاني ، المعاناة النفسية .

Résumé

Intitulé : «la souffrance psychique chez les membres de la famille du sujet psychotique (l'alexithymie comme modèle) »

Problématique : La psychose est l'un des troubles mentaux les plus répandus dans le monde، prenant différentes formes selon le contexte de vie de la personne atteinte. Son impact ne se limite pas seulement au patient mais aussi aux membres de sa famille qui se soucient de son bien-être. Ils se trouvent confrontés à une réalité inévitable remplie de pressions psychologiques telles que le sentiment de charge، les pressions et conflits psychologiques، la désintégration familiale، le renversement des rôles، les sentiments de honte et d'embarras. Tous ces éléments sont des indicateurs cliniques de la souffrance psychologique، qui peut se caractériser par une incapacité à exprimer verbalement les émotions et les sentiments، montrant un manque de connexion entre les émotions et les pensées، un phénomène appelé alexithymie. Nous nous sommes donc posé la question suivante : les membres de la famille qui accompagnent le sujet psychotique souffrent-ils d'alexithymie ?

Hypothèse de la recherche : Notre recherche repose sur une hypothèse principale qui est la suivante:Les membres de la famille qui accompagnent le sujet psychotique souffrent d'alexithymie،

qui apparaît lors du test de Rorschach et de l'entretien clinique et se caractérise par :-un manque de vie fantasmatique _ une inhibition affective.

Méthodologie : Nous avons adopté l'approche clinique et l'étude de cas dans notre recherche، et nous nous sommes appuyés sur l'entretien clinique semi-dirigé، l'examen de l'état mental et le test projectif (le Rorschach)، qui permet de déterminer la nature de la souffrance psychologique et la détection de la variable: alexithymie.

Résultats : Après avoir analysé les résultats de notre étude dans le traitement clinique et projectif des cas sélectionnés، nous avons constaté que l'hypothèse principale était confirmée dans les deux cas، et l'interprétation de ces résultats nous a montré que l'alexithymie se manifeste chez les membres de la famille du sujet psychotique par le manque de la vie délirante et la difficulté qui l'accompagne à trouver les mots appropriés.

Mots clés : Alexithymie - Membres de la famille du psychotique - souffrance psychologique.

Abstract

Title: «psychological suffering among members of the psychotic's family (alexithymia as a model)»

Problematic Psychotic disorders are one of the most prevalent mental disorders in the world، taking various forms depending on the context of the individual's life. Its impact extends not only to the patient but also to the concerned family members involved in their care. They find themselves facing a reality filled with psychological pressures (such as feelings of burden، psychological pressures and conflicts، family breakdown، role reversal، feelings of shame and embarrassment، etc.)، all clinical indicators reflecting psychological suffering that may be characterized by an inability to verbally express emotions and feelings، where there is a lack of connection between emotions and thoughts، a phenomenon known as alexithimya، the subject of our research.: Do the family members who accompanies the psychotic person suffer from alexithymia?

Research hypothesis : Our research is based on one main hypothesis، which is as follows:The family members of the psychotic person who accompany him suffer from alexithymia، which appears through the Rorschach test and the clinical interview and is characterized by a lack of :fantasmatic life _ affective inhibition.

Research methodology : We adopted the clinical approach and case study in our research and we relied on the semi-directed clinical interview، the mental status examination، and the projective test (the Rorschach)، which allows determining the nature of psychological suffering and detecting the variable alexithymia.

Results: :After analyzing the results of our study in the clinical and projective treatment of the selected cases، we found that the main hypothesis was confirmed in both cases، and the interpretation of these results showed us that alexithymia is manifested in the family members of the psychotic person by a lack of delusional life and difficulty in finding the appropriate words.

Key words: Alexithymia - Members of the psychotic family - Psy

كلمة شكر

الحمد لله كثيرا ، لا أحصى ثناءا عليه ، اذ وفقني و أعاني و أكرمني بالوصول إلى هذا المستوى الذي لم أكن لأصل إليه لولاه، فله الحمد .

أتوجه بشكري لأستاذتي المحترمة نجادي رقية التي لم تبخل عليا بتوجيهاتها البناءة و حرصها على أن أقدم الأحسن و للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة كل واحد بإسمه ، لقبولهم مناقشة هذا البحث .

شكر خاص للأخصائية النفسانية الطيب إبراهيم رقية التي رافقتني طيلة مساري الدراسي بتكويناتها و توجيهاتها و التي لها فضل كبير في وصولي إلى هذه المرتبة من المعرفة .

كما أشكر البروفيسور بن حراث صارة على استقبالها ،دعمها ، و تحفيزها لي على مواصلة هذا البحث .

و أخيرا أشكر طاقم مصلحة الأمراض العقلية بولاية تيسمسيلت على الدعم و المساعدة وكل من ساهم من قريب أو بعيد في إثراء هذا العمل .

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى روح عمي الأستاذ بن فرحات عميروش أسكنه الله فسيح جناته الذي لطالما كان قامة من قامات علم النفس العيادي .

إلى من كانوا سببا في وجودي ، والداي أطال الله في عمرهما وبارك فيهما .

إلى أخواتي اللواتي لطالما كانوا سندا لي ، أقاربي ،و أعز أصدقائي.

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة ..... أ

الشكر ..... ج

الإهداء ..... د

قائمة المحتويات ..... هـ

قائمة الجداول ..... ط

المقدمة **11**

الباب الأول :الإطار النظري

الفصل الأول : الإطار العام للبحث

1- إشكالية البحث 15

2- فرضيات البحث 16

3- أهداف البحث 16

4- أهمية البحث 16

5- دوافع اختيار موضوع البحث 16

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث 16

6-1 المعاناة النفسية 16

6-2 الألكستيميا 16

6-3 مريض الذهان 17

6-4 عائلة مريض الذهان 17

الفصل الثاني: العائلة ومريض الذهان

تمهيد **19**

أولا :الاضطراب الذهاني **20**

1- مفهوم الاضطراب الذهاني 20

2- البنية الذهانية(نظرية بارجوري) 20

3- أسباب الاضطراب الذهاني 22

4- مآل الذهان **22**
ثانيا: العائلة **23**
1- مفهوم العائلة 23
1-1 مفهوم العائلة من المنظور الاجتماعي 23
1- 2 مفهوم العائلة من منظور علم النفس..... 23
2- أنماط العائلات 23
3- بنية العائلة..... 24
4- المقاربة النسقية للعائلة في الصحة العقلية 25
5 -الالية الوظيفية للعائلة السليمة و المرضية 25
6- العائلة الجزائرية 27
6-1 مفهوم العائلة الجزائرية 27
6-2 خصائص العائلة الجزائرية **28**
ثالثا :عائلة الذهاني..... **28**
1- مفهوم عائلة الذهاني 28
2- العوامل اللاوظيفية عند عائلة المصاب بالاضطراب الذهاني **29**
خلاصة **30**
الفصل الثالث :المعاناة النفسية(نموذج الألكسثيميا)
تمهيد **32**
أولا: المعاناة النفسية **33**
1- مفهوم المعاناة النفسية 33
2- مظاهر المعاناة النفسية 33
ثانيا: الألكسثيميا..... **33**
1- مفهوم الألكسثيميا 33
2- مظاهر الألكسثيميا 35
3- أنواع صعوبات سيفنيوس للألكسثيميا **36**
3-1 الألكسثيميا الأولية 36

2-3 الألكسثيميا الثانوية.....36
4- مفاهيم مرتبطة بالألكسثيميا 37
5- المقاربات النظرية للألكسثيميا 40
6- أدوات قياس الألكسثيميا 43
7- علاج الألكسثيميا 45
خلاصة 48
خلاصة الإطار النظري 50
الباب الثاني : الجانب التطبيقي
الفصل الرابع: منهجية البحث
تمهيد 53
1- منهج البحث 54
2- الإطار الزماني و المكاني للبحث 54
3- الدراسة الاستطلاعية 55
4- مجموعة البحث 57
4-1 معايير انتقاء مجموعة البحث 57
4-2 وصف مجموعة البحث 57
5- أدوات البحث.....58
5-1 المقابلة العيادية النصف موجهة 58
5-2 فحص الهيئة العقلية 59
5-3 اختبار الروشاخ 59
6- ظروف إجراء البحث و تطبيقه.....62
6-1 لقاء توزيع استمارة الموافقة 62
6-2 مراحل التطبيق 65
6-2-1 تطبيق المقابلة العيادية 65
6-2-2 تطبيق اختبار الروشاخ 68
7- صعوبات البحث 70

خلاصة **71**

الفصل الخامس : عرض و تحليل نتائج البحث

تمهيد **73**

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى 74

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية 83

- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث **91**

- الخلاصة العامة **98**

- التوصيات و الاقتراحات **99**

- قائمة المراجع **101**

-الملاحق **106**

قائمة الجداول

الجداول	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (01)	مضمون مقابلات الدراسة الاستطلاعية	**56**
الجدول رقم (02)	مميزات مجموعة البحث	**57**
الجدول رقم (03)	بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى	**77**
الجدول رقم (04)	المخطط النفسي للحالة الأولى	**79**
الجدول رقم (05)	بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية	**85**
الجدول رقم (06)	المخطط النفسي للحالة الثانية	**87**
الجدول رقم (07)	نتائج الروشاخ عند الحالتين	**91**

المقدمة

مقدمة عامة :

كل فرد مسجل قبل ولادته حتى في أسرته و مجموعاته الإجتماعية و الثقافية ، و لا يمكن لوجوده حتى دون جماعاته الأصلية و مؤسسات إنتماءه ، فهو يرث قيما، قصصا و اثارا قد تكون لفظية كما قد لا تكون ،تجعل منه موضوعا للعائلة و المجموعة الإجتماعية حتى قبل أن يكون موضوعا لذاته ،علاوة على ذلك فإن مجموعات الإنتماء ضرورية لإستقلالية الفرد و خضوعه. ممارسة المجموعات أظهرت حقيقة نفسإجتماعية لا يمكن إختزالها في نفسيات الأفراد التابعين للمجموعة ،و بالتالي فإن دراسة الفرد تكون بتبعيته للجماعة التي تؤثر و تتأثر بسلوكه الإجتماعي.

(Boeck.S,2008,p215à219)

في عام 2001 ذكرت منظمة الصحة العالمية أن 450 مليون فرد يعيش مع اضطرابات الصحة العقلية في جميع أنحاء العالم و في عام 2013 اعتمدت جمعية الصحة العالمية خطة العمل الشاملة للصحة العقلية للفترة 2020-2013 لتوسيع خدمات الرعاية الصحية العقلية المجتمعية و تغيير المواقف اتجاه الصحة العقلية في مختلف أنحاء العالم . كما يعتبر الفصام من الإضطرابات الذهانية الأكثر انتشارا و قد بينت احصائيات وزارة الصحة أن أكثر من 420 ألف شخص أي 1% من السكان الجزائريين مشخصون بهذا الإضطراب، و إذا تحدثنا عن الإضطرابات الذهانية ككل فإن العدد يتضاعف . (زواني.ن ،04-05 2020)

هذه الفئة المضطربة تنتمي لعائلات نشأت فيها ، و لا بد أنها تمثل العامل الأساسي و المصدر الأول لهذه الإضطرابات انطلاقا من مشاكل علائقية ووجدانية ،خلافات و ثغرات تؤدي بدورها إلى تغيرات من حيث البناء و التماسك الأسري .و هناك إتفاق واسع حول فائدة التدخل مع العائلات خاصة خلال أول حلقة ذهانية و توفير الدعم لهم يساهم كذلك في ضمان مسار علاجي أفضل و يحسن من جودة حياتهم ، و يقلل من معدلات الإنتكاسات و مع ذلك من الصعب على العائلات البحث عن المساعدة ،الشعور بالذنب و الخوف من الحكم ، و العار ، و الإنعزال ، و الخوف من قطع الروابط بشكل نهائي هي عوامل تعيق عملية طلب المساعدة. (E. Seery, 2022, p28,29)

من هنا توجه اهتمامنا في هذه الدراسة إلى البحث عن الية عمل هذه المتغيرات التي قد تجتمع و تتظاهر بعجز عن التعبير العاطفي أو ما يعرف بالألكسثيميا ، هذا المتغير الذي تناولته أغلب الدراسات عند فئة معينة من المجتمع دون غيرها الا و هي الأفراد ذوي اضطرابات سيكوسوماتية و

الذي يعتبر في نفس الوقت كنموذج للمعاناة النفسية . و على ضوء النظريات المفسرة للمعاناة النفسية و الألكسثيميا ، ربط هذا الطرح بعائلات المرضى الذهانيين بغرض الكشف عن طبيعة معاناتهم و عن إمكانية تواجد الألكسثيميا عندهم .

قسمنا بحثنا إلى جانبين :

1-الجانب النظري : احتوى على 3 فصول :

الفصل الأول تناول الإطار العام للبحث الذي شمل إشكالية البحث و فرضياته مدعمة بأهميته و أهدافه مع توضيح للتعاريف الإجرائية الخاصة بمتغيراته .

الفصل الثاني تناول العائلة و مريض الذهان بداية بمفهوم الإضطراب الذهاني ،بنيته، أسبابه و مآله مرورا إلى العائلة كونها متغير أساسي في دراستنا بتعريفها و تحديد أنماطها ، بنيتها ، تفسيرها من خلال مقاربة نسقية ، الآلية الوظيفية لنوعيها السليمة و المرضية مرورا إلى العائلة الجزائرية كونها تمثل مجتمع دراستنا و صولا إلى عائلة الذهاني و العوامل اللاوظيفية التي تميزه عن عائلة الفرد السليم من الإضطرابات النفسية.

أما الفصل الثالث فيشمل المعاناة النفسية و تحديدا الألكسثيميا بداية من تعريف المعاناة النفسية و مظاهرها وصولا إلى الألكسثيميا و ما تشمله من تعريف ، مظاهر ،أنواع ، مفاهيم مرتبطة بها ، مقارباتها النظرية ،أدوات قياسها و علاجاتها .

2- الجانب التطبيقي : احتوى على فصلين :

الفصل الرابع ، و تناولنا فيه تقديم لمنهجية البحث ، منهج البحث ، إطاره الزماني و المكاني ، مجموعة البحث ، أدواته، و كذا ظروف إجراء البحث و تطبيقه .

الفصل الخامس قمنا فيه بعرض و تحليل نتائج البحث "نتائج المقابلات العيادية و اختبار الروشاخ " ، و في الختام قمنا بمناقشة عامة لفرضيات البحث و خرجنا بخلاصة عامة .

الباب الأول :

الجانب النظري

الفصل الأول :

الإطار العام للبحث

1- إشكالية البحث :

من وجهة نظر نسقية يرتبط الفصام بسيطرة عناصر أساسية و تعتبره هذه النظرية كاضطراب للتفاعلات ،اضطراب في تعلم العلاقات مع الذات و الاخرين وكاستجابة للرابطة المزدوجة ، و أخيرا صراع ديناميكي عائلي غير سوي ، و هذا الأخير يلعب دور أساسي من خلال عائلة الذهاني .
(أ،ف فائق،1961، ص163)

حيث لا يقتصر تأثير الذهان على المريض فحسب، بل يؤثر أيضا على أداء أفراد أسرته المهتمين برعايته بحكم توليهم القيام بالعديد من المهام ؛ إذ عادة ما يساعدونهم في القيام بأنشطة للحياة اليومية مثل الاستحمام والأكل والطهي وارتداء الملابس وتناول الأدوية وهذا حسب نزيهة زواني. و في مقابل ذلك يجد أفراد أسرة المريض بالاضطراب الذهاني أنفسهم أمام واقع لا مفر منه لا يخلوا من الضغوطات النفسية بسبب ما يواجهونه من مواقف صعبة مجبرون على عيشها حيث أكدت الدراسات معاناة أفراد الأسرة مقدمي الرعاية من العديد من المشكلات النفسية كالشعور بالعبء ،الضغط النفسي المرتفع ،الصحة النفسية المنخفضة مستوى عالي من المشاعر المرتبطة بالشعور بالخجل اتجاه القريب و المعبر عنها عن طريق الإدمان على الحشيش ،اضطرابات الاكتئاب المرتبط بعبء العناية و وصمة العار المدركة ...إلخ . (زواني.ن ،04-05 فيفري 2020)

هذه المعطيات قادتنا إلى التفكير في طبيعة المعاناة النفسية التي تمر بها هذه الفئة من المجتمع و طبيعة التعبير عنها من خلال البحث عن طبيعة النشاط العقلي الذي يشير لمجموعة من العمليات و السير ورات النفسية التي يستعملها الفرد من أجل حل الصراع أو التأقلم معه و الذي يفسر على أساس اقتصادي دينامي من خلال طبيعة الاستثارات الطاقوية و مبدأ الإرصان و التعقيل و فعالية الدفاعات النفسية و الذي يتمثل في العجز عن التعبير الانفعالي أين تظهر عدم القدرة على الاتصال بين الانفعالات و الأفكار المسمى بالألكسثيميا .و مما سبق جاء التساؤل الدراسي كالتالي:

هل يعاني أفراد عائلة الذهاني المرافقين له من الألكسثيميا؟

الكلمات المفتاحية : الألكسثيميا ، أفراد عائلة الذهاني ، المعاناة النفسية .

2- فرضية البحث :

يعاني أفراد عائلة الذهاني المرافقين له من الألكسثيميا و التي تظهر من خلال اختبار الروشاخ و المقابلة العيادية بتميزها ب:- فقر الحياة الهوامية –الكف العاطفي.

3- أهداف البحث :

يمكن حصر أهداف الدراسة في : الكشف عن طبيعة المعاناة النفسية لدى أفراد عائلة الذهاني المرافقين له و عن وجود الألكسثيميا كنموذج لهذه المعاناة .

4- أهمية البحث :

من الناحية النظرية تكمن أهمية البحث في أصالته لا سيما على المستوى المحلي حيث لم يتم التوصل لدراسات تناولت متغير الألكسثيميا لدى عائلات الذهانيين .

من الناحية التطبيقية تكمن أهمية هذا البحث في محاولة الاستفادة من نتائجها في مساعدة هؤلاء الأفراد من خلال استثمار كل قدراتهم لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها لتحسين جودة حياتهم. كما قد يفيد الأخصائيين النفسانيين في استثماره لبناء برامج وقائية و علاجية للتخفيف من المعاناة النفسية كون هؤلاء الأفراد عنصر من عناصر العلاج المقدم للأشخاص المصابين بالاضطراب الذهاني.

5- دوافع اختيار موضوع البحث :

5-1الفضول العلمي اتجاه هذا الموضوع خاصة بعد التعقيب على الدراسات السابقة بغرض البحث عن الأجوبة للتساؤلات المطروحة و عدم إيجادها .

5-2لكثافة البحوث التي تناولت موضوع الذهانات و أغفلت عائلاتهم.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث :

6-1 المعاناة النفسية:

هي استجابة أفراد عائلة المريض بالذهان للمؤشرات الإكلينيكية المحددة من خلال دليل المقابلة و الملاحظة العيادية .

6-2 الألكسثيميا :

هي المؤشرات الإكلينيكية التي يستجيب لها أفراد عائلة المصاب بالاضطراب الذهاني من خلال دليل المقابلة ، الملاحظة العيادية ، و مقياس الألكسثيميا .

6-3 مريض الذهان :

هو الذي تنطبق عليه مجموعة الأعراض العيادية المذكورة في الدليل التشخيصي للاضطراب الذهاني .

6-4 عائلة الذهاني :

هي مجموعة الأفراد التي سيطبق عليها مقياس الألكسثيميا والتي تكتسب المؤشرات الإكلينيكية المراد الوصول إليها التي تخص كل من متغيري الألكسثيميا و المعاناة النفسية .

الفصل الثاني:

العائلة و مريض الذهان

تمهيد :

الاضطرابات الذهانية من الأمراض العقلية التي تتميز باضطراب في التفكير و الوجدان والسلوك ما يؤدي إلى عدم انتظام شخصية الفرد و تدهورها ، ومن خصائصه الأساسية التفكك عن الواقع ما يجعل المصاب بالاضطراب الذهاني يعيش في عالم خاص به ، و تصبح التظاهرات المرضية التي يقوم بها كالهذيان و الهلاوس الوسيلة الوحيدة التي تبقيه على قيد الحياة . هذه الفئة من المجتمع تتميز بعلاقة تأثير و تأثر مع أفراد عائلتها خاصة الأقرب حاملي مسؤولية التكفل و سنتطرق في فصلنا هذا إلى كلا الطرفين و إلى خاصية هذه العلاقة إضافة إلى تداخلها مع ميزات العائلة الجزائرية التي تمثل المجتمع الذي تبنا عليه دراستنا .

أولا: الاضطراب الذهاني

1- تعريف الاضطراب الذهاني :

الذهان هو حالة عقلية تتميز بمجموعة من اضطرابات الفكر والإدراك و الإدراك الذاتي، والتي تظهر من خلال أعراض متنوعة إيجابية (هلاوس,هذيانات...إلخ) وسلبية (انعزال عاطفي واجتماعي، فقدان الاهتمام، اللامبالاة، العجز، إلخ)، بالإضافة إلى اضطراب التفكير والسلوك. اضطراب الاتصال بالواقع هو العنصر المميز لهذه الحالة العقلية، والتي تظهر في مختلف اضطرابات الصحة العقلية (مثل الفصام والاضطراب الثنائي القطب، إلخ). يمكن أن تكون بعض الحالات الطبية العصبية (مثل الصرع ومرض الزهايمر، إلخ) والاضطرابات الاستقلابية أو الهرمونية أيضًا مصدرًا للذهان . (C.GIRARD,2022,p01)

أشار لوغان إلى أن الذهان عبارة عن انشطار الأنا و الموضوع من خلال سياق الكره و الحب في نفس الوقت و هذا أدى إلى تشوه الواقع الحقيقي و تمزق الحياة الداخلية حيث أدى ذلك إلى وظهور الواقع الحقيقي و تمزق الحياة الداخلية أحدث تشوهات في الواقع الداخلي أثرت على سلوك الفرد.(سي موسي, بن خليفة,2010,ص104) .

الذهان هو حالة تتميز بمجموعة من الاضطرابات في الفكر والإدراك، والتي تظهر عبر أعراض متنوعة. يمكن أن يظهر الذهان عادةً في سن المراهقة أو في بداية البلوغ، إما تدريجيًا وبشكل مستتر أو بشكل مفاجئ وعنيف. يحدث ذلك خلال فترة حياتية حرجة من حيث تطوير الهوية والعلاقات الاجتماعية والمشروع المهني. يؤدي الذهان إلى معاناة نفسية كبيرة واضطرابات جادة في الوظائف العامة. بالإضافة إلى الأعراض المرتبطة بالذهان، يعاني الأشخاص المصابون به من صعوبات كبيرة مثل الجسدية الهشة تزيد هذه المعاناة من خطر الإصابة بالمرض المزمن و الانتحار . (C.GIRARD,2022,p01)

2- البنية الذهانية (نظرية بارجوري) :

تعود فكرة البنية الذهانية لجون بارجوري الذي ذهب إلى الاعتقاد بأن أساس تشكل هذه البنية هو العلاقة بالموضوع (الأم) و يعتقد بأن عامل التنشئة و التربية هو عامل مهم في الاضطرابات

العقلية و على وجه الخصوص العلاقة الأولية بالأم كموضوع أولي حيث تلعب هذه العلاقة دور أساسي في تكوين و بروز المظاهر و الخصائص الشخصية . (Bergeret, 1979, p168)

تختلف الأمهات في نماذج التنشئة و التربية الأولية التي تكمن فيما يلي :

2-1 الأم ذات الحماية الزائدة : هي الحاضرة في كل شؤون الطفل بحيث تقطع كل محاولة منه لإشباع رغباته بمفرده و تسعى إلى حماية و توفير و إشباع أدنى رغبة له مما يلغي وجوده و يضعف لديه الحوافز الناتجة عن فجوة الرغبة أو عن عد الإشباع . (نفس المرجع السابق ،ص168) فيحدث الإلحاح على الإشباع الذي يدفعه إلى الاجتهاد لخلق و تكوين نموذج خاص يشبع به رغباته ،وهو ما يشجعه و يحفزه على المبادرة و يدفعه للانفصال التدريجي عن الموضوع و التخلص من العلاقة الإلتحامية القائمة على الاعتمادية المطلقة ،فالحماية الزائدة تعيق النمو النفسي و الاجتماعي للطفل و تزيد من احتمال التثبيت في المراحل الأولى من النمو خاصة المرحلتين الفمية و الشرجية .

2-2 الأم الغائبة : هي الأم التي لا تصغي لطلبات ابنها و تقحم حاجاتها و رغباتها الشخصية فيحدث شكل من عدم التطابق بين الرغبات الفيزيولوجية للطفل و والمعنى الذي تعطيه الأم لها فهي لا تعي وظيفة الرغبة ،مما يجعلها تتمكن من إدماج صفة التبصر و الوعي بالرغبة لدى طفلها (عن طريق الية التقمص)، و في هذه الحال تتكون جذور عدم القدرة على عقلنة و ترشيد الدوافع ، و هي الحالة الأكثر شيوعا عند الذهانيين الذين تظهر لديهم اضطرابات في وظائف الرغبة و يعجزون على فهم ووعي دوافعهم ،ففشل العلاقة بين الأم و الطفل هو فشل في نمو و ارتقاء قدرات تمثل الدوافع و فهمها ووعيها (التنظيم العقلي) فأم الذهاني لا تتركه يثبت الخطوط العريضة لعلاقاته الشخصية بل تدفعه إلى تثبيتها كما ترى هي وفقا لرغباتها المرضية و هو ما يبعد الطفل عن كل محاولة نحو العالم الخارجي، و كل ما يمثل الأب حتى على المستوى التخيلي ،فالأم في هذه الوضعية تلغي كل ما يعكس وجود و دور شخصية ثالثة و بفعلها هذا تدخل الطفل في علاقة ثلاثية تسيطر عليها أفكار الأم و اعتقاداتها . (نفس المرجع السابق،ص168،169).

3- أسباب الاضطراب الذهاني :

ليس هناك سبب واحد للذهان بل يختلف الوضع من شخص لآخر ،فالعديد من الدراسات أكدت على الدور الكبير للعديد من العوامل المنشأة لهذا المرض و من بينها ما يلي:

3-1 فرط تحفيز المناعة : و ذلك نتيجة العديد من العوامل مثل الإصابة بأحد أمراض المناعة الذاتية .

3-2 العلاقات و العائلات : مع أن البحوث لم ترتبط قطعيا بعد ظهور الذهان لدى المرضى بخلل عند عائلاتهم إلا أنه تبين أن الخلل في العلاقات العائلية قد يحفز على ظهور المرض .

3-3 أسباب أخرى : مثل وجود خلل في توازن المواد الكيميائية في الدماغ و تعاطي المخدرات بأنواعها.

كما توجد عوامل مختلفة متهيئة للزيادة في سرعة التأثر ،مثل عوامل صادمة نفسيا ، بمعنى التجارب التي يصعب استيعابها ، و اضطرابات النمو المبكرة، كما يلعب التاريخ الأسري عاملا أساسيا في الإصابة بهذا المرض أيضا الالتهاب الحاد للمخ أو استهلاك القنب الهندي في سن مبكر جدا و بكميات كبيرة .

كما يمكن إدراج العديد من الأسباب للذهان من بينها :

-العامل الوراثي الذي يمثل الاستعداد للإصابة بالمرض بالاشتراك مع العوامل البيئية

-أيضا العوامل العصبية و المشكلات الانفعالية و الصدمات النفسية المبكرة .

(قورماط.ن،2023،ص20،21)

4- مآل الذهان :

إن نسبة التحسن في الذهان الوظيفي تصل إلى 80% خلال مدة تتراوح بين بضعة أشهر و عام .و إهمال العلاج و تقديمه متأخرا قد يؤدي إلى النكسات و التدهور في حالات المرضى ،حيث كلما كان

العلاج مبكرا كلما كان التقدم في العلاج أبكر وصولا إلى بناء شخصية أقوى ، و إن وجد تعاون المريض و الأهل في عملية العلاج يصل الشفاء إلى درجات عالية .(زهران،2005،ص530).

ثانيا :العائلة

1- تعريف العائلة :

العائلة هي مجموعة تتكون من الأب والأم والأطفال. وتجتمع العائلة في نفس المنزل فقط الأب والأم والأطفال غير المتزوجين.(Larousse.2001)

1-1 التعريف من المنظور الاجتماعي:

"أكثر تعريف شائع للعائلة – مجموعة مميزة بالإقامة المشتركة والتعاون بين البالغين من الجنسين والأطفال الذين أنجبوا أو تبنوهم .(Murdock 1949) يوضح هذا التعريف القليل جدًا من التنوع الشديد لأشكالها التاريخية ويبدو أنه يتجاهل بعض التغييرات العائلية المهمة".

. (LAROUSSE, 2011, P97)

1-2 التعريف حسب علم النفس :

مؤسسة اجتماعية مبنية على الجنسية والاتجاهات الأمومية والأبوية، ويختلف شكلها حسب الثقافة (تكونية، متعددة الزوجات، متعددة الأزواج، إلخ . (Norbert.S, 2004, p.110)

Serge Vallon يعرفها حسب 3 تعاريف : الأول ينص أن "العائلة هي الوحدة التي تشكلها الآباء وأطفالهم". الثاني أن العائلة هي مجموعة ينتمي إليها الفرد بقوة، تتكون من أولئك الذين سيجب عليهم مساعدته دون تفكير أو حساب. أما الثالث "العائلة، هي ما هو مكتوب على بطاقات الإعلان؛ بطاقات إعلان الميلاد، والزواج، والحزن(Serge.v,2006, p154 à 161)

2- أنماط العائلات:

2-1 العائلة التقليدية : تواجه تحديات في البقاء. إنها موجهة نحو تكاثر الحياة ومركزة على النقل، من جيل إلى جيل، لتراث حيوي ومادي ورمزي. هذه الأسرة في المقام الأول وقبل كل شيء

مؤسسة، حيث إن القوانين والتقاليد والممارسات والتمثيلات الجماعية تعبر عن المجتمع والثقافة المشتركة. يجب أن تتم تنظيم كل السلوكيات بما يتماشى معها، حتى في الوعي والذات. تُعرف الأدوار كإجابات طبيعية ولا غنى عنها وغير قابلة للنقاش على العديد من الضغوط، بما في ذلك الضرورات الدينية التي تقدسها. "والدين تكرمهما... ".(Grand Maison.J, 2004, p.09)

2-2 العائلة المتطورة أو الحديثة : هذا النوع من الأسر معروف بملامحه الرئيسية التي تتمثل في أن السعي نحو السعادة يمر أكثر فأكثر عبر المحبة والعاطفة؛ العلاقة بالأسرة كمؤسسة تتطلب تفكيرًا أكثر تميزًا وأقل اعتمادًا على تقاليد متكررة وقواعد مقدسة لا يمكن للمرء أن يتدخل فيها أو يشكك فيها. لم يعد الأمر مسألة بقاء، بل مستقبل يجب بناءه من خلال الأطفال؛ مستقبل مفعم بالمعنى وظهور شخصية فردية لا يمكن الانكسار للمنطق الأسري الوحيد. كل شخص، كل فرد، ممثل في حياته الخاصة، في تاريخه الخاص .(نفس المرجع السابق ،ص10).

2-3 العائلة المتلاحمة :في هذا النوع من الأسر ، نجد نوعًا من الابتزاز الدائم للمشاعر. "افعل هذا من أجل أمك" ، "إذا كنت تحبني حقًا ، فستشتريه لي" ، "إذا لم تقبل ذلك ، فهذا يعني أنك لا تحبنا ، نحن والديك". يثبت النهج الدمجي البالغ في الطفولة. في نهاية المطاف ، طفل أسير ، تربطه علاقة تعاونية سيكون عالقًا فيها ضمن ضغوطين: الاعتماد العاطفي غير المشروط ونوع من الثورة لوجود هويته الخاصة. بالمثل ، سيكون طلاق والديه الذين يندمجون خاصة مأساويًا بالنسبة له. سيكون في كثير من الأحيان ساحة وحتى أداة للاعتداءات المتبادلة من الأزواج السابقين. وسيحاول كل منهما الحصول عليه حصريًا. "أنت كل شيء بالنسبة لي ، تعرف ذلك"(نفس المرجع السابق،ص11).

3- بنية العائلة :

تعتبر العائلة "نظاما مفتوحا" أي هي بنية ذات تبادلات مع المحيط الخارجي (Watzalawick ,1972,p120)

هي وحدة لا يمكن تقليصها إلى مجموعة من خصائص أفرادها , متفاعلة مع أنظمة أخرى لبيئتها ,ومع أعضائها التي تحيط بها بشكل تسلسلي في أبعادها الموسعة و الاجتماعية موجهة بشكل أكثر

أو أقل وضوحا نحو أهدافها الخاصة ,تعمل كوحدة مستقلة نسبيا و عملية مع قواعدها و أدوارها ,محافظة على هويتها و توازنها الديناميكي . (Kacha.F,2003,p109)

Salvador Minuchin سالفادور مينوشان أسس مقاربته العلاجية بناءا على عدة مبادئ أساسية .أهمية السياق (le contexte)، الفرد الذي يعيش في عائلة هو عضو في نظام اجتماعي يجب عليه التكيف معه ، و أفعاله و قراراته مرتبطة بخصائص النظام .

التأثر الشخصي نتيجة التغييرات الجماعية :التغيرات في هيكل الاسرة تساهم في التغييرات على مستوى السلوك و العمليات النفسية الداخلية لافراد هذا النظام . لذا فإن التغيير في السياق قد يؤدي إلى تغيرات على مستوى الفرد التابع للجماعة.(Karine.A,Thierry.A,2004,p56-60)

4- المقاربة النسقية للعائلة في الصحة العقلية :

Murray Bowena درس الأسرة بشكل رئيسي كنظام مغلق. وقد وصفها كنظام عاطفي يتم فيه ربط الأفراد أساسًا ويجب عليهم أن يتميزوا. تأتي المشاكل بشكل رئيسي من عدم تمييز أعضاء الأسرة؛ حيث تشكل العائلة كتلة عاطفية غير مميزة، ملتصقة، مكان للقلق العاطفي غير المنطقي، مع الروابط العاطفية المرضية التي لا يمكن حلها والتي تنتقل من جيل إلى آخر. هذه العلاقات العائلية ذات الطبيعة المزدوجة غير مستقرة في حالات الصراع، ويسعى الأعضاء إلى تخفيف التوتر من خلال إدخال شخص ثالث لتشكيل مثلث. يمكن أن يتشكل هذا المثلث مع عضو آخر في الأسرة، أو والدين، أو طفل، أو شخص من الخارج، أو شخص لم يعد حاضرًا ولكن كان له أهمية في الماضي ويظل حاضرًا في تخيل الأسرة أو أحد أعضائها. المثلث هو "أصغر نظام علاقي مستقر"، ولكن ليس بالضرورة الأكثر فعالية على المدى المتوسط والطويل لحل الصراعات وتمكين تطور الأعضاء بشكل متناغم. (Landry.B.L,2011,p18)

5- الالية الوظيفية للعائلة السليمة و المرضية :

5-1 الالية الوظيفية للعائلة السليمة : في تعابير الأسرة الطبيعية يفضل الباحثون تلك الخاصة بالأسرة الوظيفية المعروفة بعدم إصابة أفرادها باضطرابات ضارة و مؤلمة . الأسرة الوظيفية هي القادرة على إدارة عملياتها التفاعلية بشكل مثالي ،رفضت مدرسة بالو التو Palo Alto مفهوم

"العائلة السليمة،famille saine"لأنها تقود بالضرورة إلى إصدار أحكام قيمية على الاسرة ، و نتيجة لذلك الأسرة التي لا تحترم هذه القيم تبتعد عن الهيكل العملياتي العام وفضلت مفهوم "الطبيعيnormal،" .

في نظرية Murray Bowena الفرد المسمى "طبيعي" لا يتواجد و يفضل قول عائلة عادية « famille ordinaire »

من أجل تنظيم حياة عائلية حول أحد الوالدين، عادة ما تكون الأم و تمثل المركز النفسي للعائلة. من الجيد إلفات النظر إلى الوقت المقدم للأبناء من قبل والديهم و من هنا يمكن تحديد عدة أوضاع علائقية بين نقطتين :

تلك التي يكون فيها الوالدين غائبين تقريبا بشكل دام لأسباب مهنية و تفويض دورهما للأجداد أو لموظفي البيت و مساعدات الرعاية الأمومية ...إلخ و تلك التي يكون فيها الوالدين حاضرين بشكل دائم و مفرط دون ترك مساحة الحرية للطفل مع وضع الضغوط و معاملات تفوق سنه (phénomène de l'enfant volé,surdoués,précoce).

(Karine.A،Thierry.A،2004،p56-60)

5-2 الالية الوظيفية للعائلة المرضية :

"الأب المرضي،père pathogène" و سوء النظام الأسري يلعبان دورا في تحول و تناغم شخصية الطفل و يمكن أن تؤدي بعض التواصلات الشاذة داخل الأسرة تؤدي إلى مشاكل عقلية خطيرة كفاية لتسبب الاضطرابات الذهانية . كما أن بعض الأباء الذين يحملون سمة باتولوجية ذهانية دون أعراض عيادية معرضون لإثارة اضطرابات ذهانية لدى أبنائهم .

يعتبر التواصل داخل الأسرة و تأثيراته النفسية على مختلف الأفراد في الوحدة الأسرية أمرا مهما. ينطوي كل تواصل على الالتزام، و يثير سلوكا، و ينقل معلومات. نشأت نظرية التواصل بناءا على أعمال باتسون Bateson و مجموعة الباحثين التابعة لمدرسة بالو التو ،حيث كان اهتمامهم يتمحور حول دراسة نماذج التواصل و هياكل التفاعل بين الأفراد ،سواء في ساق مرضي أو في

التفاعلات البشرية العادية .يعتبرون الأسرة "نظاما" و اضطرابات التواصل العامل الأساسي في المرض لهذا النظام الذي قد يكون اضطرابا ذهانيا .(La rousse,2011,p822)

6- العائلة الجزائرية :

6-1 تعريف العائلة الجزائرية :

العائلة الجزائرية، هي مجموعة منزلية تُعرف بـ"العائلة"، مكونة من أقارب مقربين يشكلون كياناً اجتماعيًا واقتصاديًا يستند إلى علاقات التبعية والمساعدة المتبادلة. ينص المادة 55 من الدستور الجزائري على أن العائلة هي الخلية الأساسية للمجتمع. وتتمتع بحماية الدولة والمجتمع.

(Boutefnouchet.M,1980,p.19)

6-2 خصائص العائلة الجزائرية :

6-2-1 خصائص العائلة الجزائرية التقليدية :

الأسرة الجزائرية هي، بشكل عام، أسرة كبيرة تعيش فيها الأسر الزوجية تحت سقف واحد، وهو البيت الكبير. تأثرت سمات الأسرة التقليدية الجزائرية، خاصة تلك التي تتعلق بالاقتصاد، على الهيكل الأسري والسكن. توجد البيوت الكبيرة التي تسمح بتوسيع حجم الأسرة، وتجمع جميع أفرادها؛ الأب والأم والجد والجدة والأطفال غير المتزوجين وحتى الأطفال المتزوجين وأطفالهم. كانت الأزمة الاقتصادية أحد الأسباب الرئيسية لهذه السمة لأن الحياة كانت مكلفة ولم تكن الأسر قادرة على العيش براحة، وفي هذه الحالة نادرًا ما تغادر الأطفال المتزوجون منزل الأسرة.

تتميز الأسرة أيضًا بالنظام الأبوي والنسبي وعدم التقسيم، حيث يجعل الطابع الأبوي الأب رئيسًا روحيًا للمجموعة الأسرية، وهو الذي يفرض الانضباط على الجميع داخل المجموعة ويدير كل شؤون تطور أسرته. الطابع النسبي يجعل النسل من الذكور، حيث يتم نقل الميراث بالنسبة للخط الأبوي، من الأب إلى الابن، للحفاظ على عدم التقسيم في الميراث العائلي. أما بالنسبة لعدم التقسيم، فإنه يجعل الأب مسؤولًا عن عدة أسر لأن الذكور النازلون لا يغادرون البيت الكبير. وكانت جميع الشؤون المتعلقة بالأسرة تكون الاهتمام الأساسي لـ "الجماعة" أو "التجمع." (نفس المرجع السابق،،p43)

6-2-2 خصائص العائلة الجزائرية الحديثة :

تغيير التحضر والهجرة الريفية أدى إلى مشاكل اجتماعية في الأسر، حيث تحولت أزمة الإسكان إلى تحول في هياكل الأسر الموسعة، وكانت هذه الأزمة دائمًا مركزًا للصراع بين أفراد الأسرة، خاصة فيما يتعلق بالنساء؛ بين الزوجة والأم الزوجية، وبين الزوجة وأخت زوجها؛ مما يفسر النتيجة الكبيرة من حالات الطلاق. في هذه الأسر، تتحول الأدوار بسبب أزمات المجتمع، حيث يترك الأب، الذي كان السلطة، مكانه لابنه الأكبر؛ وأمام هذا التغيير الذي حدث في الأسرة، يتغير دور الأم أيضًا، حيث تستغل سلطة ابنها لقيادة البيت.

تصبح الأم سيدة في مجالها، فهي لا تهتم فقط بالتنظيف، بل تقود وتدير بناتها وبنات زوجها في مهام التنظيف. تلعب دور السيدة المسيطرة لأنها تسيطر على زوجها؛ وكذلك تشارك في أهم القرارات العائلية.(نفس المرجع السابق،ص240).

ثالثا: عائلة الذهاني:

1- تعريف عائلة الذهاني :

هي عائلة تحتاج إلى تكييف دورها الوالدي وغالبًا ما لا يكونون قادرين على التعرف على احتياجاتهم الخاصة للمساعدة والدعم. إذا لم يتلقى هؤلاء الآباء المساعدة اللازمة، فقد يتعرضون للآثار السلبية على أسرهم (الطلاق، فقدان الوظيفة) وصحتهم الخاصة (الإرهاق، الاكتئاب، الضيق). هذه التأثيرات قد تم وثقها جيدًا من قبل الأبحاث حول "العبء الأسري"، التي كشفت عن التوترات التي يواجهها الأفراد الملتزمون بدور الدعم.(Marie .H,Anne.S,2024,p144) .

العبء الأسري: le fardeau familial

يشير إلى العبء الذي قد يمثله دور الدعم الذي تقوم به العائلات. يجمع العبء الموضوعي بين التأثيرات على الحياة اليومية والعلاقات الأسرية والاجتماعية بينما يرتبط العبء الذهني بالتظاهرات العاطفية (الخوف، الشعور بالذنب، القلق، شعور الفقدان، إلخ) والتأثيرات على الصحة الجسدية والعقلية.. (Atkinson et coia,1995)

2- العوامل اللاوظيفية عند عائلة المصاب باضطراب ذهاني :

2-1 اضطرابات التواصل :

تم دراسة اضطرابات التواصل التي تظهر على مستوى الانتباه أولا من قبلWynneوSinger (1965) عند العائلات التي تحتوي على واحد أو أكثر من أفراد يعانون من اضطرابات ذهانية .و كان التركيز على اثنين من المعايير : نمط التفكير و شكله، و درجة تفكك الأنا .هنا يتم تعريف الانتباه كالية لاختيار الإدراكات أو الأفكار أو المشاعر المفعلة في التواصل . لهذا الأخير العديد من النماذج نذكر منها الانتباه الغير موجه ، الانتباه المشوش من الخارج ...إلخ .

عند اباء الذهانيين الذين يستخدمون النمط الغير منتظم"style amorphe" (ثرثرة مبعثرة حيث لا يتمكن أفراد العائلة من تصوير اراءهم و مواقفهم بوضوح) يظهر إجراء الاختبارات علاقة تعايشية صلبة ،بينما عند الاباء الذين يستخدمون النمط المجزأ " style fragmenté" (يتم إنشاء انتباه مؤقت ،ولكن لا يتم دمجه أو الاحتفاظ به خلال التسلسل)،و بالتالي تكون العلاقات غير متناسبة و متقلبة للغاية ،حيث تتحول بشكل مفاجئ من الابتعاد الزائد إلى الاقتراب الشديد و المكثف. (Gérard Salem,2005,p87).

2-2 لعامل العاطفي و الصراعات:

يمكن تحديد تنظيمات غير فعالة للتفاعلات العاطفية عند بعض العائلات ، خاصة عندما تكون التوترات العاطفية قوية . تتميز عائلات الأفراد المصابين باضطراب ذهاني في كثير من الأحيان بفقر شديد في التبادلات العاطفية و بتوزيع غير مناسب للأدوار العاطفية ،ما يمثل بيئة مناسبة لبناء اليات دفاعية نمطية و مزيفة "التفاهم الودي" ،"الوئام بأي ثمن" أو على العكس الصراعات الزائفة التي تساهم في تحويل الانتباه بشكل رئيسي عن المشاكل الحقيقية . (نفس المرجع السابق ،ص90).

2-3 الخلل الوظيفي بين الأجيال :

يكون شائع عند العائلات ذو "المعاملة الذهانية" حيث لا توجد حدود بين الأجيال و بين الأفراد المختلفين. تتميز بعدم تناسق العلاقات التسلسلية ، غياب الفصل الواضح و الوظيفي بين الأجيال المستقبلة يخلق أزمات أثناء الفصل بين مراحل الحياة(مراهقة، بلوغ، حداد، زواج...إلخ) و هنا تظهر الأعراض الذهانية . (نفس المرجع السابق،ص80)

خلاصة:

يمكننا في الاخير القول أن الاضطراب الذهاني حالة مرضية يمس أفراد عائلة المريض بدرجة متقاربة من درجة مساس المريض بحد ذاته و أن كل ما يساهم في بناء عائلة هذا الأخير و تنشئتها له نسبة سببية في ظهور الأعراض العيادية المشخصة للاضطراب الذهاني .

الفصل الثالث :

المعاناة النفسية (الألكسثيميا نموذجا)

تمهيد :

بعدما تم التطرق في فصل أول إلى مشكلة الدراسة التي تضمنت أهم الأهداف التي تستهدفها دراستنا هذه، و بعد الشروع في توسيع بحثنا حول المفاهيم النظرية بداية من مفهوم عائلة الذهاني ، نمر الآن إلى المفهوم الثاني المتمثل في المعاناة النفسية و بالتحديد نموذج الألكسثيميا بداية من توضيح و تبسيط مفهوم المعاناة النفسية وصولا إلى النموذج المراد قياسه في دارسنا هذه .

أولا المعاناة النفسية :

1- مفهوم المعاناة النفسية :

عرفها Freud1967في مقاله "الحداد و الميلانكوليا" أن المعاناة النفسية هي حالة فقدان الحب فتظهر المعاناة مع الحداد كاستجابات شائعة لدى معظم الأفراد خاصة أمام حالات الاختيارات المتعلقة بالموضوع الذاتي النرجسي أو في حالات الحفاظ على موضوع الحب فتتم عملية توحيد الامتصاص ليصبح موضوع الحب جزءا من الذات ,هي نفس الفكرة التي أكدها بولبي سنة 1980 . كما حدد فرويد مجموعة من الأعراض الخاصة بالمعاناة النفسية التي تلي موضوع فقدان الحب :الشعور بالعجز ,الإحساس ,انقطاع الأمل ,البكاء ,الشعور بالضياع ,الفراغ ,اضطرابات النوم ,و الالام البدنية ,ثم يعقب هذه المرحلة فترة طويلة من الحداد (كركوش,اكتوف,2016,ص39).

حسب المحللة النفسية شنايدر (Monique Schneider) المتخصصة في المعاناة النفسية في محاضرة لها سنة 2001 تقول :صفة المعاناة النفسية هي إشارة لما يشبه ظاهرة التخدير من بين أعراضها الأساسية هو استحالة اختباره لإحساسه بذاته و هذا ما يؤلم . و منه فالشخص الموجود في وضعية المعاناة النفسية لديه صعوبة في معرفة مما يعاني .(Belperin,2009 ,P29)

كما عرف فاسيان Didier Fassin المعاناة النفسية كطريقة خاصة للمعاناة من الجانب الاجتماعي أي تتأثر في كيانك النفسي بوجودك في مجتمع ما .(Virgen,2020,p205)

بينما عرفها انزيو (Didier Anzieu) على أنها إحساس مثير للاستياء أو الانزعاج و شعور بعدم وجود معنى للحياة (ملال,شناوي,2022,ص688)

2- مظاهر المعاناة النفسية :

تتمثل مظاهر المعاناة النفسية فيما يلي :

2-1 المظاهر الوجدانية : المتمثلة في الشعور بالوحدة, النوبات البكائية ,الشعور بالحسرة ,فقدان الأمل, الغضب .

2-2 المظاهر الفيزيولوجية : المتمثلة في ضعف الشهية ,اضطرابات النوم, الخمول الحركي .

2-3 المظاهر المعرفية : المتمثلة في فقدان الإهتمام بالعالم الخارجي , اجترار الذكريات ,التفكير الشديد في الموت . (يوسفي,2018,ص298-299)

ثانيا : الألكسثيميا

1- مفهوم الألكسثيميا :

سبق إنشاء هذا المفهوم مفاهيم تثير ظواهر مماثلة ,أشار ماكلين Maclean إلى أن عواطف الأشخاص النفسيين الجسديين لا تخضع للتقييم الفكري من قبل القشرة المخية الحديثة و لكنها تجد مسارا للتفريغ الجسدي غير اللفظي ,تنظمه الهياكل الدماغية الأكثر بدائية "visceral brain" أي

"الدماغ الحشوي" .عام 1954 وصف فريدمان و سويت Freedman et Sweet المرضى النفسيين الجسديين غير القادرين على التعبير عن مشاعرهم لفظيا , و أطلقوا عليهم إسم " illet– trés émotionnels "أي "الأميين العاطفيين" . و بعد سنوات قليلة,اقترح مارتي و ديموزان Marty et de M'Uzan 1963 مفهوم التفكير العملياتي (penséopératoire) و أنتجا وصفا أكثر تفصيلا لاضطرابات الحياة التخيلية و التعبير عن التأثيرات لدى المرضى النفسيين الجسديين . إن مفهوم الالكسثيميا سيتناول بشكل اخر ومنطق اخر عناصر "التفكير العملي" (Pedinielli,1992,p11)

ثم قامت الأبحاث حول اضطرابات التنظيم العاطفي في السلوكيات الإدمانية بدراسة هذا البعد من الألكسثيميا إلى حد كبير , و هو مصطلح جديد اقترحه الطبيب سيفنيوس عام 1973 . ولد من الملاحظة السريرية لخصوصيات الأداء العاطفي و المعرفي لبعض المرضى النفسيين الجسديين , تم إنشاء هذا المفهوم داخل إطار لمنهج نظري سريري محدد و يتم التحقق من صحته من خلال الدراسات التجريبية ,بالتوازي مع تطورات النظريات النفسية الجسدية الكلاسيكية.

. (Jouanne ,2006,p193à209)

1-1 لغة:

ألكسيثيميا مصطلح ذو أصل يوناني أي اضطراب في القدرة على التعبير عن المشاعر (A=absence)غياب أو عجز (Lexis=mots)أي الكلمات (Thymos=émotions) أي الإنفعال , و تعني عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات بالكلمات . (نفس المرجع السابق,ص193إلى209)

1-2 اصطلاحا :

يعرف سيفنيوس الألكسثيميا بأنها عجز في التأثير "حياة خيالية فقيرة تؤدي إلى شكل من أشكال التفكير النفعي , و الميل إلى استخدام الفعل لتجنب الصراعات و المواقف العصيبة, و تقييد ملحوظ في التعبير عن المشاعر و صعوبة خاصة في العثور على كلمات لوصف مشاعر الفرد ". و تتكون من عدم القدرة على إقامة روابط بين العواطف و الأفكار و التخيلات التي تصاحبها بشكل عام . حيث لاحظ لدى المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية عدم القدرة على تحديد المشاعر و العواطف ووصفها لفظيا , و نشاط خيالي محدود و أسلوب معرفي عملي موجه بشكل أساسي نحو الأعراض الجسدية و العناصر الواقعية الخارجية . (نفس المرجع السابق,ص193إلى209)

في حين يرى التيار التحليلي (Corcos et Sprenza) أنه لا بد من النظر إلى البعد الألكسثيمي في شدته و انتشاره (صراعات و انفعالات) و بإمكانه أن يكون وظيفيا في لحظة خاصة لتنظيم الشخصية و العلاقات مع الاخرين , و يبدو هذا البعد دفاعي ضد الظهور الغريزي

المفاجئ و المعاش خلال فترة الكمون ما يستدعي أهمية الجانب الجيني و يتميز هذا الصراع الغريزي بالإفراط .(Chekkai,2012,p117)

في العلاقة (أخصائي/مريض) تعتبر الألكسثيميا مؤشرا مهما ثابتا كان أو عابرا إلى الحد الذي تفلت جزء جوهري من الذاتية أو أن تكون مستحيلة التفريغ , و إذا كانت بعض مفاهيم العلاج دفاعية فيما يتعلق بالعاطفة للتأكيد على (الكلمة بكلمة) فإن بعضها الاخر يهدف إلى "التعبير عن المشاعر" , التي يتم تصورها كميا بقدر ما هي مشاعر . هنا تمثل الألكسثيميا صعوبة واضحة يوحي وجودها للمعالج بطريقة معينة من الأداء ,و التي يتم تحديد الوصول إليها من خلال أنواع أخرى من الصعوبات التي يجب حلها قبل أن يصبح التعرف على التأثيرات و التعبير عنها ممكنا. (Pedinielli, 2019, p de 10 à17)

2- مظاهر الألكسثيميا :

سمحت الأبحاث السريرية المختلفة التي أجريت تدريجيا بالتعرف على الألكسثيميا كمفهوم متعدد الأبعاد ينظم حول أربعة محاور رئيسية حسب Taylor, Bagby, Parker, 1997 : من جهة مكونات **عاطفية** ترتكز على صعوبة التعرف أو تحديد العواطف (اضطراب العاطفة), و من جهة أخرى مكونات **معرفية** ترتكز على العجز في أحلام اليقظة و على استخدام تفكير ملموس غير استبطاني (concept de pensée opératoire).

2-1 صعوبة تواصل المشاعر مع الأخر: و هو شرط ضروري لتشخيص الألكسثيميا و يتوافق هذا الأخير مع عدم القدرة على التعبير عن المشاعر لفظيا .

2-2 عدم القدرة على التعرف على المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية : و هو ما يبرر حقيقة ان الشخص الألكسثيمي يصف الأعراض الجسدية إلى مالا نهاية و يمكن فهم هذا الوصف على أنه محاولة للتعبير عن المشاعر التي يشعر بها الشخص ,شكاوي جسدية عديدة و الموضوع يعاني من ضعف القدرات التخيلية .

2-3 فقر الحياة الخيالية: و تتجلى هذه السمة في أن المواضيع تحلم قليلا , و عندما يكون الحلم موجودا يكون محتواه فقيرا وواقعيا, ستكون التخيلات نادرة ,و تكون الذكرى أو سرد القصة أو تكرار الحلم مضطربين للغاية .و هنا يمكن تأويل استحالة سرد الحلم إلى صعوبة التحدث عن مشاعر الفرد :فالموضوع الألكسثيمي يحلم بلا شك تماما كما يشعر بالعواطف و لكن لا يتمكن من التعبير اللفظي . و اعتبر Pedinielli عام 1992 أنه من الصعب الاختيار بين النشاط التخيلي الضعيف و النشاط التخيلي العادي الذي لا يمكن للذات التعبير عنه .

2-4 الأفكار ذات المحتوى العملي : و هي الأفكار المتجهة نحو الخارج بدل الاتجاه نحو الأحاسيس الداخلية ,يتم توضيحها من خلال وصف الموضوع وصفا مفصلا للحقائق و الأحداث

و الأعراض الجسدية التي أنتجت مشاعر دون القدرة على التعبير عن هذه الأخيرة, فقر في الكلمات و التعابير المستخدمة , و فراغ عاطفي في الكلام , و فقر في الشعور فيه ,نمط سردي واقعي خالي من الخيال أو الرمزية ,مع ميل لوصف الظروف المحيطة بالأحداث . (Jouanne,2006,p193à209)

تم الاعتماد على هذا التقسيم لوضع سلم الألكسثيميا لTorontoالمتكون من 26 فقرة

3- أنواع صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسثيميا) :

3-1 الألكسثيميا الأولية :

يعتبر Freyberger 1977 أول من ميز بين الألكسثيميا الأولية و الثانوية فالأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استعدادي , فهناك عجز في الأحاسيس و المشاعر و ليس في الانفعالات ,حيث يكون خلل في الجهاز اللمبي و القشرة الدماغية فاللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي الصورة الخيالية و التفكير الذي تستعمله اللغة من أجل التعبير فتؤدي إلى استجابات غير متكيفة و غير مألوفة لتلك الموارد في جزء من الألكسثيميا , فحسب سيفنيوس الألكسثيميا تنشأ من عوامل جينية وراثية و هذا ما وجده عند التوأم الحقيقي .

الألكسثيميا عند بعض الباحثين تعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية و هذا ما أكد عليه Smith و Taylor 1990 فقد أظهرا أن هناك اختلاف بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا و الأشخاص العاديين أثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية .

فحسب Guilbaud إن الالكسثيميا الأولية راجعة إلى اضطرابات التقمص أو المشاركة الوجدانية (Gerard,2014,p75)

3-2 الألكسثيميا الثانوية :

لا تنشأ عن أساس عصبي و لكن عن خبرات صدمية مدمرة و الخبرات الصدمية الطفولية ووضعيات الشدة ,قبل اكتساب اللغة التي يمكن أن تجعل الطفل لا يستطيع التعبير عن انفعالاته و عن طريق اللغة ,فهي تدخل في إطار التنظيم النفسي .

Mauris Corcos 2011يرى أنها لا تظهر فقط لدى مرضى الاضطرابات النفس-جسدية و إنما أيضا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة PTSD و الأشخاص المدمنين على المخدرات و الكحول المزمن , و السيكوباتيين و الحالات الحدية .

فهي رد فعل دفاعي ضد التعرف على الانفعالات و تؤدي إلى تطور وحدة المرض , فقد لاحظها Freyberger لدى الأشخاص الذين يعانون قصور كلوي و أيضا لدى الأشخاص الذين تم زرع لهم أعضاء ,فأقر أن هذه الألكسثيميا مرتبطة بصدمة انفعالية مصحوبة بميكانيزمات دفاع خاصة منها الإنكار الذي يخفف من المعاش الصعب للمريض. (Maurice,Gérard,2011 ,26)

4- المفاهيم المرتبطة بالألكسثيميا :

4-1 الألكسثيميا عملية تكيفية حقيقية :

تشير الصورة السريرية للألكسثيميا سوآءا عند الناس العاديين أو عند المرضى الذين يعتمدون على المواد ذو التأثير النفساني إلى ملاحظة مفادها أنه ليس من الضروري اعتبار هذه الأخيرة عجزا عاطفيا ، و لكن يمكن اعتباره عملية تكيفية حقيقية .

عند فئة من الحالات يبدو أن الألكسثيميا تتوافق مع سمة شخصية مستقرة بسبب ثقافتهم الأصلية ، و في بعض الثقافات قد يكون التعبير عن مشاعر الفرد أمرا مستهجنا .في بعض أعمالنا كان معظم الأشخاص الذين تناولناهم فرنسيين لكن بعضهم كان من أصل برتغالي أو يهودي أو شمال إفريقي ، و كان هذا الموقف الخاص الذي يجب تبنيه فيما يتعلق بمشاعرهم العاطفية (التعبير عنها أو قمعها) محسوسا في وقت مبكر جدا في مرحلة طفولتهم أين كانوا يتلقون التعليم من والديهم . و من ناحية أخرى لا بد من التأكيد على أن العنصر المعرفي لمفهوم الألكسثيميا ذاته (اللجوء إلى العمل و الأفكار ذات المحتوى العملي) يعتمد على فلسفة الحياة الأمريكية ، ثم نضع أنفسنا هنا في المنظور الثقافي لأن هناك إشارة واضحة إلى نمط الحياة الأمريكي القائم على العمل و التنظيم .

و بالمثل، دون أن تكون بالضرورة مسألة انتماء ثقافي ، فإن الموقف الذي يتبناه الفرد فيما يتعلق بتجربته العاطفية قد يكون سلوكا تم تعلمه في مرحلة الطفولة من خلال تقليد موقف الوالدين ذاته فيما يتعلق بمشاعرهم الخاصة .وحسب تصريح المرضى أثناء المقابلات السريرية إدارة عواطفهم كانت بشكل مماثل لمشاعر والديهم الذين قاموا بتوصيل مشاعرهم أو قمعها اعتمادا على الحالة ،على العكس من ذلك اخرون تبنوا موقفا مختلفا عن موقف والديهم و على عكسهم ، اخرون تبنوا موقفا مختلفا عن موقف والديهم فيما يتعلق بمشاعرهم ، فبعد أن عانوا من نقص المشاركة العاطفية خلال طفولتهم و شعورهم بالانزعاج يحتاجون كبالغين إلى توصيل مشاعرهم و مشاركتها مع أفراد حاشيتهم .وبالتالي فإن التكامل ضروري للمقابلة السريرية التي يتم إجراؤها بعد فترة تقييم بمقاييس محددة و التبادل مع المريض يسمح بفهم دور ووظيفة هذا الاضطراب العاطفي الذي تم تحديده في البداية باستخدام أدوات التقييم . (Jouanne, 2006, p193à209)

4-2 الألكسثيميا وعلاقتها بالقلق و الاكتئاب :

كانت العلاقات بين الاكتئاب و الألكسثيميا موضوع جدل حاد ، بين أنصار الألكسثيميا التي تم تصورها كظاهرة ثانوية للاكتئاب ، و مؤيدي الألكسثيميا كوظيفة منفصلة تماما عن اضطراب الاكتئاب . اهتم بهذا النقاش كل منAgnes Bonnet،Vincent Bréjard، Aurélie pasquier،Jean-Louis Pedinielli و صرحوا في دراستهم أن هذا النقاش في طور الحل لا سيما بسبب العمل على الاستقرار النسبي للألكسثيميا ،و هكذا يتم توضيح العلاقة المثبتة بين الألكسثيميا و الاكتئاب من خلال التطور الزمني لكل من المرضين حيث في دراسة أجريت على مجموعة سكانية تحت العيادة يقترح بيرثوز و اخرون نموذجا تتأثر فيه الألكسثيميا بشكل مباشر بالقلق و الذي يتأثر في حد ذاته بالاكتئاب ، و مع ذلك لا يمكن تأكيد العلاقات السببية التي يقترحها النموذج ، و ذلك بسبب استخدام التحليلات الإحصائية حيث يكون الانعكاس ممكنا .

في نفس الصدد أظهرت الدراسات التي أجريت على العلاقات بين أعراض القلق و الاكتئاب وجود صلة كبيرة بين هاذين الكيانين ولكن دون التركيز على العلاقات بين الأبعاد العاطفية و أمراض العاطفة و القليل منها ما تناولت الروابط المحددة بين العاطفة السلبية و الألكسثيميا و القلق/الاكتئاب .

توصل كل منAgnes Bonnet،Vincent Bréjard،Aurélie pasquier، Jean-Louis Pedinielli بعد القيام بصياغة هدفين يتكونان من ناحية من تسليط الضوء على وجود قابلية للتأثر النفسي المرضي بأعراض القلق و الاكتئاب و من ناحية أخرى لتحديد خصائصها المحددة من منظور الأبعاد و تؤكد نتائج الفرضيات التي قاموا بصياغتها أن القلق و الاكتئاب يمثلان جوهرا نفسيا مرضيا مشتركا يتكون من عاطفة سلبية قوية و صعوبة كبيرة في تحديد المشاعر ، و هكذا يرتبط التكافؤ و تنشيط التجربة العاطفية بهاذين العرضين ،كما لاحظوا وجود تأثير محتمل للألكسثيميا في هذه العلاقة بين القلق و الاكتئاب ، يمكن هنا التشكيك في دور الصعوبة في تحديد العواطف في مساهمتها في حالة من عدم الارتياح الداخلي غير المتمايز ،ويمكن أن تكون في الواقع العنصر المركزي العامل في العلاقات بين هاذين النوعين من الأعراض .

ووفقا للبيانات سلطت نتائجهم الضوء على وجود بعد انعدام اللذة متمثلا في انخفاض العاطفة الإيجابية يرتبط بصعوبة تحديد المشاعر في الاكتئاب . إن انعدام التلذذ الذي يمكن ربطه بالتبلد العاطفي قد ارتبط بالفعل بالواقع الألكسثيميا في هذا المعنى .

يرتبط القلق بالتنشيط العاطفي القوي (فرط الإثارة)و ترتبط الشدة العاطفية في القلق ببعد الاستثارة الفيزيولوجية المستأصلة في هذه العاطفة .و من ناحية أخرى نلاحظ بالنسبة للاكتئاب مساهمة سلبية للتفكير الموجه خارجيا في النموذج ، و هو ما يتعارض مع النتائج التي تم الحصول عليها في دراسات سابقة، و يمكن تفسير ذلك بالطبيعة دون السريرية للأعراض في العينة المدروسة و لكنه يمكن أن يشهد أيضا على عملية دفاعية تهدف إلى تجنب التنشيط النفسي الزائد .

يعكس هذا البعد من الألكسثيميا الأداء العاطفي الذي يتميز بالية قمع العواطف و التي يمكن أن تؤدي إلى التعبير عن ما يسمى" الفكر العملياتي " .

(Bonnet, Vincent, Pasquier, Pedinielli ,2012,p187à193)

4-3 الألكسثيميا كميكانزيم دفاعي :

تعتبر النظرية السيكو ديناميكية الألكسثيميا دفاع ضد المشاعر ،فهي ليست سمة في الشخصية بل هي الية دفاعية تتعلق بإنتاج ضئيل للمحتويات الكلامية العاطفية ، حيث يؤكد لوميني Luminet أن هؤلاء الأفراد ينكرون كل معاش غير حالي و يعتمدون على المعاش الفيزيولوجي .(فاسي،2016،ص100)

و يشير التحليليون إلى أن الألكسثيميا هي ميكانيزم دفاعي مكتسب مبكرا أو نمط توظيف نفسي نكوصي أو بنائي يسمح بقفل الانفعالات و العواطف في حالة الوضعيات الصادمة Loas)،2010،(p4

و يتفق ماكدوجال و جويس (Dougall et Joyce) على أن الألكسثيميا هي ميكانيزم دفاعي للأنا ينتج عنه نبذ العواطف ، و قد يسهل التكيف أحيانا عند الأشخاص الذين عايشوا تجارب قاسية . (شدمي،2015،ص68)

4-4 الألكسثيميا و المعاناة النفسية :

تدل الألكسثيميا على تجربة محورية للمعاناة النفسية متعلقة بعالم الصمت , و يرى جاكوب (1999) أنها رد فعل للألم و ميكانيزم دفاعي يحمي الفرد من الانفعالات و الوضعيات الخطيرة خاصة لما تكون الخبرة الانفعالية تتعدى القدرة التكيفية . و يضيف جوفر (Jover,2009) أن المعاناة النفسية تكمن عند الشخص الألكسثيمي في مواجهة نظام لطالما ابتعد عنه هذا النظام بمثابة عالم لا يمكن للشخص مشاركة ايماءاته الانفعالية بأي شكل من الأشكال , كما يلجأ الألكسثيمي إلى العالم الإجرائي و التواجد في عالم الأحاسيس و الابتعاد عن الحاضر و انفعالاته

بالاعتماد على التجاهل بدل التذكر تفاديا للعيش بتجسيد الواقع , و الهدف من إنكار الإنفعال في الحاضر هو عدم القدرة على مواجهة التنازل الذي يقوده للجنون أو الانتحار . (شناوي ,2023,ص66)

5- المقاربات النظرية للألكسثيميا :

5-1 النظرية الوراثية :

يرجع Heiberg الألكسثيميا لاحتمال مكونات وراثية ، و تتسبب الأحداث الصادمة في إتلاف البناء الدماغي الفيزيولوجي ،التشريحي و الكيمائي للفرد إضافة إلى اعتبار الألكسثيميا كميكانزيم دفاعي لمواجهة الوضعيات المؤلمة ،كما أن إدراك الفرد لعجزه العاطفي يدفعه للتحسين من حالته باللجوء لتناول مبالغ فيه لمواد مهدئة ما يؤدي إلى إتلاف دماغي أكبر وهوما يوقعه في حلقة مفرغة و رسخ صفة الألكسثيميا فيه . (حافري و بخوش ،2019،ص 129)

5-2 النظرية العصبية المعرفية :

اقترح 1949Maclean أن الأفراد السيكوسوماتيين يجدون صعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر بسبب نقص الارتباطات بين النظام الطرفي و القشرة المخية ، ووضع كل من سيفنيوس و نيمياه نظرية عصبية للقصور في التدفق بين ما تحت المهاد و مراكز اللغة في القشرة المخية . فالمشاعر الذاتية هي نتاج لنظام معالجة انفعالية أساسية ، و الذي يعمل مستقل خارج الخبرة الشعورية و المفتاح الرئيسي في هذا النظام الخاص بانفعالات الخوف و القلق و هو اللوزة Amygdale و التي هي جزء من اللحاء الأمامي الذي يقوم بتقدير الدلالة الوجدانية للمثيرات التي يواجهها الفرد ، متضمنة المثيرات من داخل العقل الخاصة بالتفكير و التخيل و التذكر و المثيرات من البيئة الداخلية و الخارجية ، و يكون تمثيل العواطف عن طريق الكلمات و الخيال و التأمل من خلال ممرات اللوزة اللحائية ، و الفشل في نقل المعلومات الوجدانية من النصف الايمن للمخ إلى النصف الأيسر مكن أن يسهم في مرض فيزيولوجي يصاحبه الألكسثيميا . (صلاح الدين عراقي محمد،2006،ص204)

أما قريشي عبد الكريم فيرى بأنه تم تطوير نموذج عصبي معرفي يرتكز على النموذج الخطي الذي يؤكد أن التجهيز الحركي و المعرفي للانفعالات لا ينتهي بالوصول إلى مستويات أعلى من التجريد و المنطق بل هو عملية مستمرة . فالمخططات المعرفية للانفعال تتشكل بواسطة عمليات أولية كالإحساسات الحشوية ،و الحركية ثم عن طريق الصور التجريدية و الرمزية أما المخططات

الانفعالية اللفظية فتنمو لاحقا مرتكزة على دلالات اللغة و معانيها ، و يشير إلى أن المخططات اللفظية و الغير لفظية ترتبط معا بطريقة نوعية دقيقة .(قريشي، زعطوط،2008،ص12)

و بالتالي فإن الألكسثيميا حسب هذه الاليات المعرفية العصبية أكثر من كونها فقرا في ألفاظ اللغة المعبرة عن العواطف و المشاعر بل هو عجز في ترميز الحالات الانفعالية البدنية سواء لفظية أو غير لفظية و هذا ما يجعل الاستثارة الانفعالية التي تهز البدن بدون محتوى معرفي مقابل ، مما يؤدي إلى اثار خطيرة على الصحة النفسية .(نفس المرجع السابق)

5-3 النظرية التحليلية :

5-3-1 الألكسثيميا من وجهة نظر الدينامية :

يفسر تايلور الألكسثيميا إلى محدودية الأنا فيما يخص القدرات الترميزية و عدم القدرة على ترميز الصراع ، و بالتالي تحدث حلقة مفرغة تؤدي إلى انقطاع نفسي مباشر ، حيث يتم اختزال الصراع في الجسد ،فيظهر نوع من التفكير العملي الذي يقطع العلاقة مع أي تمثيل نفسي بدون عواطف . يظهر هناك عجز في الأنا ، فلا يستطيع تحقيق إرصان حيث يكون تصعيد للنشاط الانفعالي الداخلي و الذي من نتائجه ظهور الإجهاد الذي يتحول إلى أعراض جسدية ، هذا النشاط يختلف عن النشاط المتعلق بالهستيريا التحويلية الذي أساسه يكون راجع إلى القمع و الإرصان الهوامي ، بينما النشاط العقلي السيكوسوماتي للأشخاص الذين يعانون الألكسثيميا راجع إلى نموذج العجز الذي يظهر سيرورات عقلية لا واعية ، و الخوف من الصراع يستوجب الجسدنة بدلا من الالام النفسية ، لذلك الفرد الذي يعاني من الألكسثيميا يبدي جدولا عياديا يتميز بعدم التلذذ و إنكار الألم و كل العواطف المتعلقة باللذة ، فهو خالي من المعلومات الحسية العاطفية التي من شأنها أن تحمي الفرد من الخطر الحالي الذي يهدد الأنا فيسير الوضعيات الخارجية بنشاط عقلي يتميز بالخضوع ، أما العواطف ووضعيات الشدة و فقدان الأمل تظهر و كأنها مسيرة من طرف التعقيل فتظهر على أساس بيولوجي أو على أساس سلوكي ،أما فيما يخص القلق قد يكون موجود و يشير إلى هذه الوضعيات الصعبة الغير مرئية نتيجة الخوف من الصراع.

فيستعمل الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا إنكار كل معاش غير حالي و يعتمدون سوى على المعاش البيولوجي الفيزيولوجي و استثماره بطريقة كبيرة. (Luminet,Vermeulen,2013,p85)

5-3-2 الألكسثيميا من وجهة نظر ميتابسيكولوجية :

يقر Maurice Corcos أن المنشأ الأساس للألكسثيميا يكمن وراء عاملان ،أولا الجانب البيولوجي أما العامل الثاني راجع إلى الصدمات النفسية و كلاهما يؤثر على نمو الفرد و طريقة استجاباته . فالصدمات النفسية المعاشة في الطفولة تؤدي إلى كبت القدرات الترميزية و التمثيلية خاصة التي تتعلق بتمثيل الحالة الانفعالية و هذا حسب Krystal و كذلك من مخلفاتها توقف النمو العاطفي و الحياة الهوامية ،فيصبح الأطفال غير قادرين على تنظيم أو تعديل الوضعيات الصدمية لأنهم لا يملكون نمو للميكانيزمات الدفاعية مثل الإنكار أو القمع اللذان يؤديان إلى الحماية من أثر الوضعيات الانفعالية الشديدة ، و يجب الإشارة بأنه قد تحدث هذه الصدمات في سن متأخرة حتى و إن اكتمل النمو العاطفي فتظهر بذلك الألكسثيميا .

كما يؤكد Maurice Corcosبأن هؤلاء الأشخاص يتميزون بتواجد عاطفي جد مقلص أو منخفض أو انتقائي ، ناتج عنن خلل علائقي أولي ، و يبدو لديهم محدودية الإنفعالات والعواطف بحيث يلجئون إلى استراتيجيات غير فعالة لحل خبراتهم العاطفية المؤلمة . و هذا الخلل العلائقي يكمن أولا في : عامل الحرمان العاطفي المبكر الذي يولد ضعف و هشاشة تهيئ إلى تكوين درع دفاعي ناتج عن الأنا إلى جانب تأثير الجانب البيولوجي مضاف إليها الصدمات المبكرة التي تبقى تؤثر بشكل ثابت على النظام التكويني للانا الذي يسمح بتكوين قوى دفاعية غير فعالة .

ثانيا نجد عامل أو دور الموضوع الأولي ف André Green يرجع الألكسثيميا إلى مشكل يكمن في عدم قدرة الرضيع تمثيل الموضوع الأولي و دور صاد الإثارات الذي يتميز بإفلاس اتجاه النزوات مع عدم القدرة على الإسقاط الخاص بالموضوع المكون من طرف الأم ،فتظهر هلوسة سلبية تكون فارغة قابلة بأن تملأ بمحتوى شبقي ذاتي أو التعلق بمواضيع خارجية الذي من شأنه أن يشرح مفهوم الاكتفاء الذاتي النرجسي و التعلق الضيق بالمواضيع .

أما العامل الثالث الذي من شأنه أيضا أن يظهر نشاط الألكسثيميا هو عقدة الأم الميتة و هو شكل يقع بين التوظيف السلبي للتكوين النفسي و الذي يكشف عن بنية تابعة للنشاط النفسي و أساس كل السيرورات الذاتية التي تظهر على شكل مرضي للذين ينتمون إلى التكوين الحدي في المستقبل .فظهور الألكسثيميا عند الأم يؤدي إلى علاقات شخصية مرتبطة باضطرابات التعاطف الوجداني ، حيث يظهر ضعف في الفهم الخاص بالانفعالات من طرف الطفل و الذي يؤدي إلى تكوين استراتيجيات خاصة بالاستجابات الانفعالية الناقصة ،لأن الأم لم تستطع فهم الرسالة

العاطفية التي وجهها الطفل إليها ، كما قد تصدر إيماءات تعبيرية تتعارض مع مطالبه الانفعالية ، و بالتالي الطفل سيكتسب أنماط انفعالية لا ترتبط مع حالته الداخلية .

بينما العامل الرابع فقد حصره في إشكالية تبادل الإنفعالات و عدم تبادل الإنفعالات في العلاقة أم–طفل في العلاقة المبكرة . (Corcos, Piriot,2011,p65/69)

5–4 نظرية النمو الانفعالي :

يهتم أصحاب هذه النظرية بالاختلال في العلاقة أم–طفل و تأثيرها على النمو الانفعالي للطفل ، و تنشأ الألكسثيميا عندما تكون الأم غير قادرة على فهم الرسائل الانفعالية لابنها و يصدر منها إيماءات تعبيرية غير متطابقة لحاجياته فيكتسب الطفل انفعالات غير متوافقة و حالته الانفعالية ، و ترتبط الألكسثيميا عند "لان وشوارتز" باضطراب أثناء فترة التعلم على فهم و ضبط الانفعالات المتواجدة عبر مراحل النمو خاصة على مستوى نماذج المستويات الأولى (الانعكاس الحسي و الحركي و الحسي الحركي و ما قبل الإجرائي) إضافة إلى الحد من المعالجة المعرفية للظواهر الانفعالية . (مقاتلي،2018،311)

6– أدوات قياس الألكسثيميا :

هناك العديد من وسائل القياس الخاصة بالألكسثيميا و التي تطورت و أصبحت أكثر استخداما نذكر منها ما يلي :

6–1 مقياس تورونتو Tas 20 :

سلم تورونتو للألكسثيميا عبارة عن استبيان وضع سنة 1985 من طرف فريق كندي يحتوي على 26 فقرة ،تنقسم إلى 4أبعاد هي : عدم القدرة على وصف الانفعالات ، عدم القدرة على التعرف على الانفعالات ، ضعف القدرات على التخيل و الحلم ، التفكير الموجه نحو الخارج .

كان هذا السلم محل استخدام العديد من الدراسات نظرا لثباته و صدقه العاليين، ثم ظهرت الطبعة الفرنسية له التي وضعها الباحث Paul Marie Marchaud ، و تم نشرها سنة 1993 و التأكد من صدقها و ثباتها سنة 1994 ، فيما بعد تمت مراجعتها من طرف باحثين اخرين سنة 1995 و اقترحوا نسخة مكونة من 20 فقرة . (Loas,2010,P3)

6-2 مقياس شالنج سيفنيوس للشخصية La schalling Sifneos personnality): scale :ssps)

تم اقتراحه سنة 1979 من طرف سيفنيوس و شالينج ، و هو استبيان ذاتي عرف ثلاث نسخ تصحيح متتالية ، حيث يتكون من 20 بند و تم تصنيف البدائل على مقياس ليكارت الرباعي ، يتمتع المقياس بثبات مقبول عن طريق إعادة تطبيقه بعد أسبوعين ، كما أثبتت بعض الدراسات الصدق العاملي للمقياس حيث أظهر أربعة عوامل متباينة تتفق مع البناء النظري للألكسثيميا . (قداش،2020،ص73)

6-3 الاختبارات الإسقاطية :

استخدم اختبار الروشاخ بكثرة لدى المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة ، بحيث أن كثيرا من الباحثين اكتشفوا أن هؤلاء الأشخاص لديهم معاناة نفسية من صعوبة إرصان الانفعالات ، و يشير كل من شابير و دوبراي (Chabert et Debray) إلى ملائمة هذا الاختبار لتقييم درجة الحرمان أو نقص الهوامات و الأحلام للفرد ، كما اقترح كل من ألكسندر و أكلين Alexander) (et Acklin سبعة مؤشرات ببطاقات للروشاخ خاصة بالألكسثيميا تتمثل في فقر الإجابات ،فقر الحركات الإنسانية ، ندرة استخدام الألوان و سوء توجيهها ، تجنب التعقيدات ، التفكير النمطي ، نقص الموارد الفكرية و الانفعالية (zine el abedine,2014,p10)

و يضيف Acklinsان اختبار الروشاخ يكشف لنا عن طبيعة العلاقة بين الفرد و العالم من الناحية البين نفسية ، إضافة إلى الجانب الإدراكي و المعرفي ، كما استنتج أن ترميز المعالجة المعرفية للانفعالات و الألكسثيميا يرجع إلى خلل في إعداد الانفعالات و العواطف البدائية و خلل في عملية الربط و أخيرا خلل في التصور الذهني . (Khemiri,2011,p34)

7- العلاجات النفسية الخاصة بالألكسثيميا :

تطرح العلاجات النفسية لدى المرضى الذين يعانوا من الألكسثيميا أو أي اضطراب خاص بالسيرورات الانفعالية مشكلة سواء أمام الأخصائيين السيكوسوماتيين أو أمام الأطباء العقليين ،بغض النظر عن مشكل التعرف عن الانفعالات و صعوبات التعبير عنها ،نجد مشكل اضطرابات التمثيل الخاص بتمثيل الموضوع النرجسي الذي ينعكس في تكوين علاقة تحويلية مع المختصين ، كما قد لاحظ العديد من المعالجين بأن استخدام العلاج التحليلي في علاج الألكسثيميا لا يأتي بنتائج و استجابات

جديدة . كما نجد Sifneos، Freyberger، Nemiah فقد أوصوا باستعمال العلاج بالسند الذي يمكن أن يشترك فيه كل من الأخصائي السيكوسوماتي و الطبيب العقلي بدلا من العلاج التحليلي الكلاسيكي ، أما البعض الاخر فقد نصحوا باستعمال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي و الدوائي و التحليلي المختصر.(فاسي،2016،ص111)

7-1 العلاجات الفردية :

تستعمل العلاجات الفردية التي تعتمد على التفاعل و الاتصال ما بين الفرد و المختص و من المهم أن يشرح المختص للمريض الصعوبة التي يعاني منها ، بالإضافة إلى الاعتماد على العلاجات النفسية التربوية خاصة فيما يتعلق بالذكور الذين يتميزون بمستوى من الألكسثيميا ، يجب تطوير لديهم أولا مفردات اللغة التي تعبر عن الانفعالات ،ثانيا تعليم قراءة الانفعالات و مشاعر الاخرين ، ثالثا الحفاظ على التاريخ الشخصي و تطوير الكفاءة في استخدام القدرات الانفعالية و العاطفية المكتسبة .(Luminet, Vermeulen,2013,p138)

7-2 العلاج بالتنويم المغناطيسي :

ان تقنية التنويم المغناطيسي من شأنها أن تكون علاج للأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا حيث استخدمها كل من Hanin،Luminet، Gay سنة 2008 أين طبقت على مجموعة من الطلاب الذين يعانون من الألكسثيميا لمدة ثمانية حصص ، و بعد الانتهاء من العلاج ظهر هناك انخفاض لمعدلات الألكسثيميا عندهم ، مع تحسن للحالة المزاجية التي كانت تابعة لمتغير الألكسثيميا .فالتنويم المغناطيسي يعطي نتائج إيجابية خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا الشديدة ،فهو يسمح للفرد بالوعي بحالته الانفعالية و يسهل العلاقة العلاجية و من بين النتائج التي ظهرت على هؤلاء تحسين قدرة الاستبطان . (نفس المرجع السابق،ص140)

7-3 العلاج الجسدي :

مما هو معروف عند الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا ، يظهر لديهم انخفاض في تفسير الإحساسات الجسدية ، بمعنى تلك المصاحبة للتفعيل الانفعالي ، و هذا راجع إلى المستوى المحدود للوعي بالذات و بالمعالجة المعرفية للانفعالات ، بالإضافة إلى مشكل العجز في القدرات الاستبطانية ،بمعنى فقر القدرات الإدراكية للتعبير عن الحالة الذاتية ،كذلك جانب التوازن الذي يدل على العجز عن الوعي بالجسد ، فيذكر Olivier Luminet أن هناك عمل خاص في هذا المجال من أجل تطوير الوعي و الإدراك الجسدي للأشخاص الذين يعانون من الألكسثيميا من

أجل الوصول إلى مستوى إدراكي للنشاط الجسدي أين يسمح التدليك الجسدي التركيز على الوضعية الجسدية و التنسيق العضلي و التنفس ، و اكتشاف حدود الجسم .

هذه الطريقة تمد بنتائج إيجابية ليس فقط على مستوى الألكسثيميا و إنما أيضا على بعض العوامل مثل نقص الاستبصار ، و نقص الحس الجسدي ، و في حالة عدم القدرة على التعبير الانفعالي . (نفس المرجع السابق140)

7-4 العلاجات الجماعية :

تعتبر العلاجات الجماعية تكميلية للعلاجات الفردية للأشخاص الذين يعانون من الألكسثيميا ، فالمجموعة تسمح للفرد بالتعرف على الخبرات الانفعالية و فهم المعاش العاطفي انطلاقا من العلاقات الشخصية التي يطورها أثناء الحصص العلاجية . و من المهم أن تمنح المجموعة للفرد دور السند و الدعم الذي يساعد الفرد على التعبير عن انفعالاته و ردود فعله خاصة العدوانية وجها لوجه التي تكون نتائجها راجعة إلى النقص الموجود في التقمص العاطفي. كما يقوم المختص بالتركيز على دور الاتصال بين مختلف أفراد المجموعة. .(فاسي،2016،ص114)

7-5 العلاجات بالأدوية :

نجد العديد من الأدوية النفسية المستعملة في علاج خلل الاضطرابات الانفعالية نذكر منها مضادات القلق les anxiolytiques و مضادات الاكتئاب les antidépresseurs و هي أدوية قادرة على تحسين الحالة المزاجية و التي من خصائصها انعاش المزاج الإكتئابي و ازالة التثبيط ، كما أنها تخفض من القلق و الحصر ، هذه الأدوية لديها مفعول جيد لكن قد ينتكس المريض لمجرد التوقف عنها ، و الاستمرار في تناولها قد يتسبب في أعراض جانبية أخرى .

يقترح Olivier Luminet علاج هرموني يتعلق بالأكسيتوسين الذي يؤثر على العلاقات الداخلية للفرد و علاقاته الخارجية خاصة فيما يتعلق بمفهوم التعلق بين الاباء و الأطفال و في إطار ذلك يدرج لنا كل من Gordon،Zagoory-Sharon،Leckman و اخرون سنة 2010 و دراسة Gabriel، Schaer، Ditzen و اخرون سنة 2009 فيما يتعلق بتحقيق الثقة و دراسة Gross،Lan، Mikolajczak فيما يخص تأثير الأوكسيتوسين على وجود سمة الكرم ، و دراسة Stanton Ahmadi Zak سنة 2007 التي أظهرت بأن الأوكسيتوسين يقوم بتنظيم الانفعالات و العلاقات بين المجموعات .

انطلاقا من الدراسات السابقة التي تؤكد بأن الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا لديهم مشكل في العلاقات الاجتماعية بحيث يظهر لديهم ضعف في تكوين علاقات حميمة و كذلك عزلة فإن استعمال الأكسيتوسين من شأنه أن يحسن بعض المهارات الانفعالية و كذلك يطور مهارات القدرة على فهم الحالة الانفعالية . (نفس المرجع السابق،ص115)

خلاصة :

عرفنا في هذا الفصل كيفية نقص التعبير عن الإنفعالات في إحداث اضطرابات نفسية وجسدية فهي تعتبر كعامل مفجر و في بعض الأحيان تعتبر كالية دفاعية يستعملها الفرد اتجاه الأحداث الضاغطة ،كما حاولنا المساس بأهم أعراضها دون الاستغناء عن التفسيرات النظرية لها و علاجاتها المختلفة ، هذا النشاط العقلي أصبح مجالا دراسيا هاما للعديد من العلوم ،و سنحاول دراسته من وجهة نظر نفسية عند مرافقي الذهانيين كونهم أيضا معرضون بدرجة كبيرة لنوع كهذا من المعاناة من خلال المرور إلى الجزء التطبيقي لبحثنا هذا .

خلاصة الجانب النظري

خلاصة الجانب النظري :

بعدما تم التطرق في فصل أول إلى مشكلة الدراسة التي تضمنت أهم الأهداف التي تستهدفها دراستنا هذه، و بعد الشروع في توسيع بحثنا حول المفاهيم النظرية بداية من مفهوم عائلة الذهاني حيث ذكرنا أن الاضطرابات الذهانية من الأمراض العقلية التي تتميز باضطراب في التفكير و الوجدان والسلوك ما يؤدي إلى عدم انتظام شخصية الفرد و تدهورها ، ومن خصائصه الأساسية التفكك عن الواقع ما يجعل المصاب بالاضطراب الذهاني يعيش في عالم خاص به ، و تصبح التظاهرات المرضية التي يقوم بها كالهذيان و الهلاوس الوسيلة الوحيدة التي تبقيه على قيد الحياة . هذه الفئة من المجتمع تتميز بعلاقة تأثير و تأثر مع أفراد عائلتها خاصة الأقرب حاملي مسؤولية التكفل ،تطرقنا في الفصل هذا إلى كلا الطرفين و إلى خاصية هذه العلاقة إضافة إلى تداخلها مع ميزات العائلة الجزائرية التي تمثل نمر الآن إلى المفهوم الثاني المتمثل في المعاناة النفسية و بالتحديد نموذج الألكسثيميا بداية من توضيح و تبسيط مفهوم المعاناة النفسية وصولا إلى النموذج المراد قياسه في دارسنا هذه

مرننا إلى الفصل الثالث من الجانب النظري و الذي تناولنا فيه كيفية نقص التعبير عن الإنفعالات في إحداث اضطرابات نفسية وجسدية فهي تعتبر كعامل مفجر و في بعض الأحيان تعتبر كالية دفاعية يستعملها الفرد اتجاه الأحداث الضاغطة ،كما حاولنا المساس بأهم أعراضها دون الاستغناء عن التفسيرات النظرية لها و علاجاتها المختلفة ، هذا النشاط العقلي أصبح مجالا دراسيا هاما للعديد من العلوم ،و حاولنا دراسته من وجهة نظر نفسية عند مرافقي الذهانيين كونهم أيضا معرضون بدرجة كبيرة لنوع كهذا من المعاناة من خلال المرور إلى الجزء التطبيقي لبحثنا هذا .

استخلصنا من كل ما سبق ذكره في الفصول النظرية أن المعاناة النفسية واقع يشمل استراتيجياته الخاصة و مبادئه التي تختلف بدورها من فئة إلى أخرى حسب الظروف الإجتماعية التي انطلاقا منها بنيت شخصية الفرد و جعلته فريد عن غيره ، هذه الاستراتيجيات قد تسلك مسارا يؤدي بها إلى إنتاج واقع ألكسثيمي حيث يعتبر هذا الأخير أحد النماذج الممثلة للمعاناة النفسية ،و هو ما سنحاول إثباته في الجانب التطبيقي .

الباب الثاني :

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية البحث

تمهيد :

إن الجانب النظري يعد مهم من أجل البحث ،فلا يخلو أي بحث منه ،حيث يعد أساس ثابت تقام عليه نظريات ، و من خلاله يمكن وضع فرضيات و الوصول إلى حقائق أو فتح باب البحث الجديد ، لكن لا يمكن أن يكون هذا الأخير كاملا إلا من خلال جانب تطبيقي ،يؤكد على صحة هذه الفرضيات و صدقها و هذا ما نهدف لتبيينه في هذا الفصل ألا و هو الفصل التطبيقي الذي نبين فيه أولا منهج البحث المتبع و ادواته ،اما ثانيا عرض و تحليل النتائج و مناقشتها .

1- منهج البحث :

لقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يهدف إلى معرفة خصوصية الفرد يهدف المنهج العيادي حسب فيراندز.ل و بيدينيلي قبل كل شيء إلى الاستجابة لمواقف ملموسة لأشخاص يعانون حيث ينبغي التركيز على الحالة أي الفردية ،هو جزء من نشاط عملي يهدف إلى التعرف على حالات مع مهارات و سلوكيات معينة بهدف اقتراح علاج معين و قياس الأنظمة الاجتماعية أو التعليمية بهدف تحقيق التعديل الإيجابي للفرد . وتكمن خصوصية هذا المنهج في كونها ترفض عزل هذه المعلومات بل تحاول تجميعها من خلال وضعها في ديناميكية فردية. (FERNANDEZ.L,2006,p41)

و يعرفه روجي بيرون على أنه "الخطوة لمعرفة التوظيف النفسي ، تهدف لبناء الحوادث النفسية التي مصدرها الشخص ، في إطار بنية مفهومة . (R.Perron,1979)

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الروشاخ الذي يسمح بتحديد طبيعة المعاناة النفسية و الكشف عن مؤشرات الألكسثيميا .

2- الإطار الزماني و المكاني للبحث :

لقد تم انجاز بحثنا بغرض نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، استغرقت مدة انجازه 9 أشهر بداية من تحديد مشكلة البحث و الشروع في جمع المصادر و المراجع إلى غاية التطبيق الميداني و الخروج بالنتائج المطلوبة و تحليلها .

فترة إنجاز البحث تخللها تربص ميداني بالعيادة متعددة الخدمات بسيدي معروف بالضبط بمكتب الطبيبة العقلية بالطابق الأول ، و بمصلحة الأمراض العقلية التابعة للمؤسسة الاستشفائية بولاية تيسمسيلت .

شرعنا في تطبيق الجانب الميداني من بحثنا حيث امتدت الدراسة الاستطلاعية من 31 جانفي 2024 إلى 14 فيفري 2024 خلال مجموعة من الحصص مع الطبيبة العقلية إضافة إلى مجموعة

من المقابلات مع مجموعة من الحالات . حيث يبدأ توقيت التربص من الساعة 09:00 إلى الساعة 12:00 يوم الأربعاء .

أما البحث الأساسي فامتدت فترة التطبيق من 25 أفريل 2024 إلى 29 أفريل 2024 و كان على مستوى المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت بمصلحة الأمراض العقلية و كانت هذه المدة كافية للقاء الحالات على مستوى المشفى مستغلين مجيء الحالات مع أقاربهم المصابين من أجل الفحص النفسي لعرض استمارة الموافقة و الشروع في تطبيق المقابلة العيادية و يتلوها تطبيق اختبار الروشاخ.

3- الدراسة الاستطلاعية :

3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التأكد من موضوع البحث
- تجريب أدوات البحث و اختبار فعاليتها .
- اكتشاف الأخطاء و المعوقات التي تواجهنا في الميدان
- التحقق من متغيرات البحث

3-2 مضمون المقابلات :

الجدول رقم 01 يمثل مضمون المقابلات :

الحالة	التاريخ	الجنس	نوع الحالة	مدة المقابلة	ملاحظات حول الحالة في الفحص
الحالة رقم 01	31/01/2024	أنثى	أم لابن مصاب بالاضطراب الفصامي العاطفي (هوس)	30 دقيقة	شعور الحالة بالقلق و التوتر بسبب اضطراب ابنها و عدم مساندة زوجها لهم .
الحالة رقم 02	31/01/2024	ذكر	أب لبنت مصابة بالاضطراب الفصامي العاطفي	30 دقيقة	شعور الأب بالهلع بسبب حالة ابنته الغير مستقرة و هذياناتها المتمحورة حوله .
الحالة رقم 03	07/02/2024	أنثى	أم لبنت مصابة بالفصام	30 دقيقة	تمت الحصة مع الطبيب العقلي حيث قامت الحالة بوصف أعراض ابنتها و كانت حصة تشخيصية
الحالة رقم 04	07/02/2024	ذكر	اخ لحالة مصابة بالفصام	30 دقيقة	معاناة الأخ من تأخر عقلي مع أنه المرافق الوحيد للمريض
الحالة رقم 05	14/02/2024	أنثى	أم لابن مصاب باضطراب ذهاني	30 دقيقة	شكوى الأم من تواصل الأعراض السلبية للاضطراب بسبب عدم التزام ابنها بالجرعات المناسبة من الدواء.
الحالة رقم 06	14/02/2024	أنثى	أخت لحالة مصابة بالاضطراب الهذياني	30 دقيقة	لدى الأخت قلق حول حالة أختها كونها المسؤولة الوحيدة عنها

يمثل الجدول رقم 01 مضمون المقابلات للدراسة الاستطلاعية و يتضح من خلاله اختلاف نوع الحالات من حيث الجنس و من حيث صلة القرابة و نوع الإضطراب حيث أنه تم إجراء 6 مقابلات

مع 6حالات مختفة و كل حالة تم إجراء معها مقابلة واحدة حيث بعضها بشكل انفرادي و بعضها بحضور الطبيبة العقلية.

4- مجموعة البحث :

4-1 معايير انتقاء مجموعة البحث :

- أن تكون الحالة ذو قرابة عائلية و متكفلة بالمريض .
- أن يكون المريض مصاب باضطراب ذهاني .
- أن تكون الحالة سليمة من أي اضطرابات عقلية أو اضطرابات لغوية .

4-2 وصف مجموعة البحث :

تتكون مجموعة بحثنا من حالتين ذو صلة قرابة مع موضوع ذهاني و الجدول التالي يوضح مميزاتها :

الجدول رقم 02 يوضح مميزات مجموعة البحث :

المميزات	الحالة س أ	الحالة د ب
الجنس	ذكر	أنثى
السن	24سنة	40سنة
الحالة المدنية	أعزب	عزباء
صلة القرابة	إبن لأب فصامي	إبنة لأب فصامي

كما يتبين في الجدول هناك اختلاف جنسي بين الحالتين و اختلاف في السن و تتميز كلتا الحالتين بنفس الحالة المدنية (أعزب) و نفس صلة القرابة (أب مصاب باضطراب الفصام) .

5- أدوات البحث :

5-1 المقابلة العيادية:

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

ترى شيلاند.ك أن العيادي يستمع للمفحوص بسياق ثنائي "ما لا يقال" و "ما يقال" (اللباس، الأسلوب الإشارات ، الإيماءات ، نبرة الصوت) كما تؤكد على أن المقابلة محتوى ظاهر و كامن . (Chiland.C ,1989,P119)

و تميز الباحثة 3أنواع من المقابلات :

-**المقابلة الغير موجهة أو الحرة** :يكون المفحوص فيها مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص .

-**المقابلة النصف موجهة** : هنا يتدخل الفاحص لكن تدخلاته قليلة و محددة .

-**المقابلة الموجهة** : يستعمل فيها استبيان يحتوي على أسئلة مغلفة . (نفس المرجع،ص119)

تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها الانسب لبحثنا فهي تسمح للمفحوص بالتحدث بطلاقة ما سمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة و إتاحة الفرصة أمامها للتعبير عن المعاش النفسي و العلائقي و في نفس الوقت توفر لنا البقاء في سياق الموضوع . كما حرصنا على أن يحوي دليل المقابلة محاور و أسئلة تخدم البحث و تبنى خصيصا لفحص الجوانب الإجرائية النظرية متفادين الأسئلة المغلقة ذات الشكل النمطي و فضلنا الأسئلة المفتوحة- المغلقة التي تساعد المفحوص على التعبير بحرية كافية .

5-2 فحص الهيئة العقلية :

يسمح لنا هذا الفصل بأداة تحليل من خلال بلوغ التشخيص البنيوي للتوظيف الألكستيمي للمفحوص كمتغير مستقل . و هو حسب الأعمال الموجهة لمقياس سيكوباثولوجية الراشد للمرحوم أ.قويدر نصرة (1978) يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها و الحركية ، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد ، عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته ، بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية و هو يتكون من عنصر الاستعداد و السلوك العام ، المزاج و العاطفة ، محتوى التفكير ، القدرة العقلية و الحكم و الاستبصار .

5-3 اختبار الروشاخ :

5-3-1 تعريف الاختبار :

هو من الاختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعا و استعمالا في علم النفس ،وقد حمل اسم واضعه هيرمان روشاخ تخليدا و استمرارا لمحاولاته المبدعة التي لم يسعفه القدر على انجازها بسبب وفاته المبكرة سنة 1922 عن عمر لم يتجاوز 38 سنة ،ولم يلق الإهتمام الكبير من قبل الباحثين و الممارسين إلا لأصالة مادته التي يتكون منها و المتمثلة في بقع الحبر ، هذه المادة (الحبر) التي لم يفت على بعض المتمرسين إن لم نقل أغلبهم في زمن ما ،استخدامها في اللعب و التلطيخ ،لكن روشاخ عرف كيف يستغل بتفكيره الثاقب هذه المادة العلمية أصلا ليجعل منها وسيلة للكشف و الفحص فبعد محاولات منهجية كثيرة بتنويع البقع و إدخال الألوان عليها توصل إلى انتقاء عشرة منها لتمثل "نظام دراسة الشخصية " .(نجادي ر،2018،ص129).

5-3-2 وصف الاختبار :

تجاوزت روش دو تروبنبارغ الوصف العام و الشكلي للوحات العشرة لتقترح وصفا مفصلا و دقيقا للبقع من ثلاث جوانب :الخصائص الإدراكية ، الانطباع الانفعالي الذي تثيره لدى المفحوص و المعاني الرمزية الخفية المفصلة ،تتعلق الخصائص الإدراكية بالبنية الموضوعية الشكلية التي تترتب منها البقعة من حيث التحامها و انغلاقها (اللوحات 4،5،6) مع وجود فتحات بها (1،9)

أو انفتاحها و انقسامها (2،3،7،8،10) ،من حيث تناظرها الواضح بعيدا عن المحور الغير مميز (2،3،7،8) أو تراكمها و توحدها حول محور وسطي واضح (1،4،5،6،9) بمراعاة هذه الخصائص الشكلية يفتح المجال للوصف المدقق لكل لوحة مما يعطي لكل واحدة منها تميزها . تتدخل الألوان بعد ذلك لتزيد في تميز تلك البقع و تثير الانطباع الانفعالي و العاطفي لدى الشخص تبعا لطبيعة اللون الخاص بكل بقعة ،سواء من حيث كونها غير ملونة (لوحات رمادية و سوداء (1،4،5،6،7) أو متنوعة الألوان :لوحتان باللون الأسود و الأحمر (2،3) و ثلاث لوحات ذات ألوان مختلفة (8،9،10) .

أما بالنسبة للتناول الرمزي للوحات فيتعلق الأمر بنوع من الالتقاء بين إجابات الشخص و المعنى الخفي للوحة و في هذا الشأن تستثير كل لوحة معنى خاص بها من حيث الوظيفة التي تؤديها لدى الشخص و التي تناسب مستوى توظيفه النفسي سواء على المستوى النكوصي الأولى أو على مستوى أعلى ثانوي تكيفي .(نفس المرجع،ص130)

استطاعت شايير (1983) أن تستخلص طريقة لتناول مادة الاختبار تقوم على مراعاة الجوانب الثلاث المقترحة من قبل روش دو تروبتبارغ مع ضمها في إطار مفهومي المحتوى الظاهري و المحتوى الباطني .يشمل المحتوى الظاهري بعدين رئيسيين هما :البعد البنيوي و البعد الحسي ، يتعلق الأول بالبناء الشكلي للوحات الذي يستشير الجانب الإدراكي المعرفي أي العقلي .أما الثاني فيتعلق بالطابع اللوني للبقع الذي يفسح المجال أكثر للتعبير الحسي العاطفي . و قد أشرنا إلى وصف المحتوى الظاهري للوحات ببعديها البنيوي و الحسي ، في حين يخص المحتوى الباطني الجانب التصويري للبقع الذي هو نتاج المجهود التخيلي للشخص من خلال الكلمات – الصور التي يعبر بها عن مواضيع مختلفة تتعلق بانشغالاته ، معاناته و صراعاته و رغبته ، هذه المواضيع إذا ما تكررت من شأنها أن تساعد على استخلاص الالتماسات الهوامية و الرمزية التي تتبهها البقع .

وقد عرضت الباحثة مختلف الجهود السابقة التي حاولت تقديم التحليل الرمزي للبقع بداية من روشاخ نفسه ،ف مينكوفسكا 1956،م أور 1958،ر شافيز 1956،م مونود 1963،د أنزيو 1965،ر س ماك كيلي 1971 ،إلى ن روش دو تروبنبارغ (1970–1990) ، لنستخلص

انطلاقا من تلك التناولات الرمزية الطابع الإنقطاعي للمعاني الكامنة في مادة الروشاخ و كذا التدخل الغير منتظر لعناصر ظاهرية جديدة الأمر الذي يبرر احترام الدبدبات التي تقدمها البقع لاختبار البناء النفسي للشخص من حيث التكرار و الإبداع ،من حيث الحركية و الثبات ، و من حيث التقدم و الرجوع إلى الوراء و انطلاقا من هذا الرجوع إلى المستويين المتطور و القديم لكل لوحة حاولت شابير استخراج نوع الإشكاليات و مستويات الصراع التي يلتمسها كل فرد ، و ركزت على التوجه المزدوج للتصور لدى الشخص لتحليل المحتوى الباطني للوحات و الذي يتمثل في :- تصور الذات ، و يتعلق بالقدرة على التمييز بين الشخص و الموضوع موظفة في لوحات تذكر بإشكالية الهوية مثل (6،5،1) من جهة ، و القدرة على التمايز الجنسي في لوحات تثير أكثر إشكالية التقمص مثل (9،7،6،3،2) من جهة أخرى .

-تصور العلاقات ، و يتعلق بالسجل الصراعي و مستويات النمو الليبيدي التي تذكر به اللوحات المعنية (10،9،8،7،3،2) بالإضافة إلى الإعدادات الدفاعية التي تحفزها للتعامل مع الوضعيات الصراعية . (نفس المرجع،ص131)

5-3-3 فعالية اختبار الرورشاخ بالنسبة للبحث :

استعملنا هذا الاختبار الإسقاطي كونه أثبت نجاحه في الكشف عن مؤشرات الألكسثيميا من خلال تسليط الضوء على العمليات الفكرية و نوعية النشاط الخيالي ، و التعبير عن التأثيرات في سجل الديناميكيات الصراعية التي تعتبر أعراض مميزة لهذه الأخيرة .

تحديد مكونات العجز العاطفي الخيالية و العاطفية و العلائقية من خلال :

-انخفاض الإنتاجية اللفظية وقدرة أقل على استخدام وظائف التصورات الفكرية المتقنة يقابله انقباض في عمليات الخيال، يصف هذا الجانب الأشخاص الذين يفتقرون إلى الاستبطان ويظهرون الفقر النسبي في حياتهم الخيالية.

- قدرة أقل على التعبيرعن العاطفة وتعديل الحالات العاطفية يقابله صعوبة في التمييز وتوصيل المشاعر. يصف هذا الجانب الأشخاص غير القادرين على التحكم بشكل مناسب في التعبير عن مشاعرهم وإيصالها بشكل مناسب إلى بيئتهم.

– التوافق الاجتماعي وصعوبة التعامل مع العلاقات الحميمة. البرود والمسافة العلائقية يقابله صعوبة إقامة علاقات تعاطفية مع الآخرين. يصف الأفراد الذين لديهم علاقات سطحية مع الآخرين ويجدون صعوبة في الحفاظ على علاقات وثيقة ودافئة .

– أسلوب التفكير التبسيطي والتجنبي، تعقيد نفسي أقل .يقابله التضمين والتفكير الملموس. الأفكار واقعية، وتركز على تجنب الغموض العاطفي والمشاركة العاطفية.

– موارد شخصية أقل وأسلوب التكيف غير مستقر وغير فعال .يقابله التعرض للإجهاد لدى الحالات المعرضة لصعوبة التوازن العاطفي .(Serge.S,P.Porcelli,2003,p72) .

6- ظروف إجراء البحث و تطبيقه :

6-1 لقاء توزيع استمارة الموافقة :

بعدما حضينا بموافقة مدير المشفى و رئيس مصلحة الأمراض العقلية ،قصدنا مباشرة قاعة الفحص التي كان يقوم فيها الطبيب العقلي بفحص المرضى رفقة أقاربهم حيث قمنا بتحديد الحالات المناسبة حسب ما تقتضيه شروط انتقاء عينة لبحثنا و عرضنا عليهم استمارة الموافقة ، و هي عبارة عن وثيقة كتابية تشمل أهم النقاط التي يهدف لها بحثنا حيث تسمح للمفحوص بفهم الغاية من إجراء مقابلة عيادية معه .

تم توزيع إستمارات الموافقة على مرافقي المرضى الذهانيين باللغتين العربية و الفرنسية و تم الإتفاق على موعد المقابلة .

استمارة الموافقة :

موضوع البحث : المعاناة النفسية لدى أفراد أسر الذهانيين (الألكسثيميا نموذجا)

اسم و لقب الباحثة : بن فرحات امينة

إطار البحث : هذا البحث في إطار التحضير لشهادة الماستر في علم النفس العيادي .

كلية العلوم الاجتماعية – جامعة وهران 02–

قسم علم النفس و الأرطفونيا

الأستاذة المشرفة : نجادي رقية ،أستاذة محاضرة بجامعة وهران 02

مكان البحث : المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت، مصلحة الأمراض العقلية.

استمارة الموافقة التي منحت لكم , هي بهدف إعطائكم فكرة عامة حول طبيعة البحث و ما تعنيه مشاركتكم , لا تترددوا في طلب تفصيل أكثر أو معلومات , خذوا وقتكم لتقرؤوها بعناية .

هدف البحث : يهدف هذا البحث إلى الكشف عن طبيعة المعاناة النفسية لدى المتكفلين أفراد أسر الذهانيين .

الحصة الأولى : يتم فيها إجراء مقابلة عيادية

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

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

معلومات إضافية :

– هذا البحث يعتني بخصوصية المشاركين و كل المعلومات المعطاة ستحاط بسرية تامة .

– يمكن الامتناع أو التوقف عن المشاركة في أي لحظة إذا رغبتم في ذلك .

– هذا البحث تطوعي مجاني .

المقابلة الاسترجاعية :

إذا رغبتم في الاطلاع على كل ما يخصكم في البحث من معلومات أو نتائج يمكننا أن ننظم لقاء .

Formulaire de consentement

Thème de la recherche :

La souffrance psychique chez les familles des sujets psychotiques (modèle d'alexithymie) .

Nom et prénom du chercheur :Benferhat Amina

Master en cour –Université d'Oran 02-

Cadre de recherche :

Cette recherche se fait dans le cadre de la préparation d'un mémoir de Master en psychologie clinique –Faculté des sciences sociales-Université d'Oran 02

Directeur de la recherche :Nedjadi Rekia، maitre de conférences ،Université d'Oran 02

Lieu de recherche :Service de psychiatrie ،Wilaya de Tissemsilt .

Population concerné : Membre de famille (accompagnant) du sujet psychotique

Ce formulaire de consentement qui vous a était remis a pour bute de vous donner une idée générale de la nature de recherche et cette qu'entraine votre participation .

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

Veuillez prendre le temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre touts les informations .

Objectifs principale de la recherche :

Explorer la nature de la souffrance psychique des membres de famille des sujets psychotiques .

Cette recherche se scinde en deux séances de travail :

La première séance : un entretien clinique

La deuxième séance : Un test psychologique nommé Rorschach de 45 minutes environ qui consiste à étaler des taches d'encre qui vont être interprétée par le patient .

D'autres informations :

-La confidentialité de l'information donnée sera assuré .

-Vous avez le droit d'interrompre votre participation à n'importe quel moment

-Cette recherche est faite bénévolement ،elle repose sur le volontariat .

Entretien de restitution :

Si vous souhaitez avoir des informations qui vous concernent ، vous avez le droit .

6-2 مراحل التطبيق :

الملاحظ من خلال ما تضمنته استمارة الموافقة أنه تقرر إجراء مقابلة واحدة مع تطبيق اختبار الروشاخ و قد يجمع بينهما إذا تعذر تنظيم لقاء اخر مع المفحوصة ، تعذر علينا تنظيم لقاءات أخرى مع المفحوصين و حرصنا على أن يكون دليل المقابلة كاف و شامل بحيث يعطينا كافة المعلومات التي تساعد في إبراز طبيعة هذه المعاناة بالإضافة لاختبار الروشاخ الإسقاطي الفعال في الكشف عن مثل هذه المعاناة

شرعنا في تطبيق الجانب الميداني من بحثنا ابتداءا من 25أفريل 2024 إلى غاية 29 أفريل 2024، هذه المدة كانت كافية بلقاء الحالات على مستوى المصلحة ،مستغلين مجيئ الحالات كمرافقين للمرضى الذهانيين أثناء فحوصاتهم العيادية مع طبيب الأمراض العقلية و يتلوها تطبيق اختبار الروشاخ إذا تعذر على المفحوصة موافاتنا في موعد لاحق .

6-2-1 تطبيق المقابلة العيادية :

بما أنه سبق ووزعنا على الحالات استمارة الموافقة التي احتوت على كل تفاصيل المشاركة ، سهل لنا ذلك الأمر و اوجزنا في كلامنا مع المفحوصة و لغة المخاطبة كانت نفس لغة المفحوص (الدارجة) مع الاستماع للمفحوص في حال ما أراد أن نوضح أكثر ، إذا لم تكن هناك استفسارات نبدأ مباشرة في المقابلة و نشرع في الأسئلة بناءا على دليل المقابلة التالي :

دليل المقابلة

المحور الأول البيانات العامة :

الإسم : **المستوى التعليمي :**

السن: **المهنة:**

الجنس: **مكان الإقامة:**

الحالة المدنية: **صلة القرابة:**

الأولاد: **السوابق النفسية العائلية:**

الوالدين :

الإخوة:

الرتبة بين الإخوة:

المحور الثاني : المعاش النفسي للحالة المتعلق بمرض قريبها(الذهاني)

1. مما يعاني قريبك؟ و ما التشخيص الذي قدم له ؟
2. ممكن تتكلميلي على بداية المرض ؟ كيفاش صرات؟
3. كيفاش كانت ردة فعلك كي عرفتي بالمرض تاعه؟
4. كيفاش تعايشتي مع الوضعية و كيفاش حسيتي؟
5. واش تغير في حياتك بعد مرض قريبك(كيفاش كنتي عايشة و كيفاش ولات حياتك ممبعد؟
6. تحس بالمسؤولية في مرض قريبك؟ و هل أنت في مساعدته؟
7. ما نظرة الاخرين لك و لقريبك؟

المحور الثالث: المعاش النفسي الجسدي للحالة في العموم (الألكسثيميا)

1- هل من طبيعتك تهدري على روحك؟
2- تلقاي الكلمات المناسبة باش تعبري على رايك وبواش تحسي؟
3- تفضلي الصمت على الهدرة؟
4- تعبري للمشاعر تاوعك للطرف الأخر؟ لمن ؟
5- تبغي تريحي وحدك ولا مع جماعة؟
6- كيفاش يكون مزاجك في نهارك؟
7- تعرفي واش يزعفك وواش يحزنك؟
8- كيفاش تتعاملي مع المواقف الضاغطة في حياتك ؟تواجهيها ولا تتجنبيها ؟
9- تحسي بالضيقة كي تتنفسي؟ تقدري توصفيلي ؟
10- هل تحسي بالام جسدية متعرفيش سبتها؟ تقدري توصفيهالي ؟ هل هي متكررة؟
11- عندك أمراض معينة ؟ داويتي عليها ؟
12- فالماضي كان عندك أمراض و داويتي عليها ؟

المحور الرابع :الجانب الأسري العلائقي

1- كيفاش كانت الطفولة تاعك؟
2- كيفاش كانت علاقتك مع والديك ؟ و كيفاش كانت معاملتهم ليك ؟
3- هل هناك احتواء من قبل والديك؟
4- كيفاش عشتي المراهقة تاعك؟
5- كيفاش كانت علاقتك مع الإخوة نتاعك؟
6- كنتي تعبري على رايك و على المشاعر تاوعك؟
7- مريتي بمواقف مع عايلتك بقات راسخة في ذهنك صدماتك ولا زعفاتك؟ حكيلي عليها؟
8- كيفاش كنتي تتصرفي في هاذ المواقف؟ و لمن كنتي تحكيهم؟

المحور الخامس: الحياة الحلماوية المستقبلية :

1. تنومي بزاف؟ مناماتك متكررة؟
2. تعقلي على مناماتك؟
3. تقدري تحكيلي على اخر حلم شفتيه؟
4. كيفاش تشوفي المستقبل تاعك ؟
5. كيفاش تشوفي حياتك في المستقبل؟

6-2-2 تطبيق اختبار الروشاخ :

قمنا بتطبيق رائز الروشاخ من خلال المراحل الأربع استنادا إلى مرجع كاترين شابير (1983) و تمثلت كما يلي :

6-2-2-1 التمرير التلقائي :

قمنا بتبني التعليمة التالية (تعليمة شابير): « je vais vous montrer dix planches ، dites moi tout ce que vous voyer et tout ce dont vous imaginez »

(Chabert.C،1983،p23)

و كيفناها حسب لغة المفحوص المفضلة سوآءا العربية الفصحى فجاءت كالتالي "سأريك 10 لوحات ،قول لي كل ما تراه و كل ما تتخيله فيها " . أو العامية "رايحة نوريلك عشر لوحات ،قولي قاع واش تشوف فيها و لا تتخيله فيها " حيث تسمح هذه التعليمة و تساعد على إحياء الإدراك و الخيال في ان واحد ،قمنا بتدوين طريقة تعامل المبحوث مع المادة الإسقاطية ،سوآءا لفظا أم سلوكا ، كما أنه في بعض الحالات مثل الكف أو الحرج ،اضطررنا لتكرار التعليمة وتشجيع المبحوث على الإستمرار في التدعيات كقولنا :"لا يوجد جواب صحيح و اخر خاطئ "

قمنا بتسجيل الأزمنة المستغرقة (زمن الرجع و الزمن الكلي) لكل لوحة و الإختبار ككل ، و تسجيل إجابات المبحوثين بحذافيرها ، مع كل التعليقات المقدمة ، تصرفاتهما و إيماءاتهما و كذا وضعية اللوحة أثناء الإجابة : عادية (Λ)، مقلوبة (V)، جانبية (>،<).

بعد الإنتهاء من مرحلة التمرير التلقائي مررنا إلى :

6-2-2-2 مرحلة التحقيق :

نستهل هذه المرحلة بتعليمة جديدة تهدف للكشف عن عناصر التي تدخلت لتحديد الإجابة المعطاة في المرحلة الأولى سوآءا من حيث الموقع (البقعة ككل أو جزء منها فقط) أو خصائص المنبه (الشكل،اللون،التظليل) و تمثلت التعليمة (تعليمة شابير) كالتالي :

« je vais vous montrer les planches une deuxième fois، et je vais vous demander de me dire ce qui vous a déterminé votre réponses ; la forme، la couleur ou autre chose et ou l'aviez-vous vue » .

و كيفناها باللغة العربية كالتالي : "سأريك اللوحات للمرة الثانية ،أطلب منك أن تقول لي ما الذي حدد إجابتك : الشكل ، اللون أو شيء اخر ، و أين رأيت ما قلته لي " .

و بالعامية كالتالي :" رايحة نوريلك للمرة الزاوجة ، نطلب منك تقولي واش لي خلاك تعطي الجواب نتاعك : الشكل ،اللون ، و لا حاجة واحد أخرى ، ووين شفت واش قلتلي " .

هذه التعليمة سمحت لنا بالتدقيق في التنقيط كما حرصت على ظهور إجابات إضافية عند بعض الحالات .

6-2-2-3 مرحلة التحقيق في الحدود :

هذه المرحلة ليست إلزامية مع كل المبحوثين ،باستثناء الذين لم يقدموا أجوبة مبتذلة ، كما هو الحال بالنسبة للإجابة الإنسانية في اللوحة (III)،"الفراشة أو الخفاش" في اللوحة (V)أو حيوان في اللوحة (VIII)حيث نطلب من المفحوص إمكانية إعطاء جواب اخر و ذلك من خلال تعليمة تخلو من الإيحاء و المتمثلة في "ماذا ترى أيضا ؟ " « que voyez vous aussi ? »

6-2-2-4 مرحلة اختبار الاختيارات :

حيث عرضنا على أفراد مجموعة بحثنا مجموع اللوحات ، و طلبنا منهما أن يدققا فيها ، و أن يقدما اختيارهما للوحتين الأكثر تفضيلا لديهما عن باقي اللوحات و العكس اللوحتين الأقل تفضيلا حسب تعليمة "شابير" و كيفناها باللغة العربية كالاتي : "سأريك كل اللوحات ، أطلب منك أن تختار اللوحتين اللتين أعجبتك أكثر و اللوحتين اللتين أعجبتك أقل " .

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

تعتبر هذه المرحلة فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر عن اهتماماته و عواطفه الإيجابية و السلبية اتجاه مواضيعه و سيدرك تنظيمها من خلال بناء اختياراته بكل حرية . (سي موسى بن خليفة،2008،ص163)

7- صعوبات البحث :

واجهنا بعض الصعوبات أثناء البحث نذكر أهمها فيما يلي :

- تعذر علينا إيجاد دراسات سابقة حول الموضوع و هذا بعد الإطلاع جيدا .
- كان من الصعب علينا إيجاد الحالات المناسبة للدراسة و الحصول على قبولها من أجل تطبيق الإختبار .
- الاضطرار إلى تغيير مكان الدراسة و كامل الولاية من أجل توفير شروط بحث مناسبة "مكتب مريح و هادئ"

خلاصة :

يعتبر الجانب الميداني الفضاء الذي تطبق عليه الدراسة و يتم من خلاله التأكد من فرضيات الدراسة و للقيام بكل ذلك يجب اتباع اجراءات منهجية باستخدام أدوات عيادية لجمع المعلومات والبيانات التي من خلالها يتم التأكد من صحة الفرضيات ، ففي هذا الفصل تم عرض هذه الإجراءات المنهجية والطرق التي تم اتباعها و الأدوات التي تم استخدامها من أجل الوصول إلى المعلومات والبيانات .

الفصل الخامس:

عرض و تحليل نتائج البحث

تمهيد:

يعد الاضطراب الذهاني مرض عقلي لا يعاني منه المريض فحسب بل جميع أفراد أسرته التي تعيش معه ،كما أنها قد تكون تابعة لمجموعة العوامل المؤدية لاضطرابه أو لعلاجه ، و من بين أكثر الأفراد تأثرا الأبناء حاملو المسؤولية و الرعاية بهذا الأخير حيث أنهم يصاحبون اباءهم منذ صغرهم و طوال حياتهم خاصة في غياب مساعدة باقي أفراد الأسرة و في بعض الحالات يضطرون للاستغناء عن حياتهم العاطفية بما في ذلك التعبير عن ما يشعرون به ،و عليه فإن دراستنا تخص المعاناة النفسية لدى أفراد عائلة الذهاني (نموذج الألكستيميا) .و من أجل دراسة هذا الموضوع قمنا بدراسة عيادية لحالتين من أبناء الذهانيين بتقنية دراسة الحالة و تطبيق اختبار الروشاخ وسنعرض خلال هذا الفصل الحالتين مع عرض نتائجهما .

عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :

1- تقديم الحالة :

الاسم: س . أ **المستوى التعليمي:**2ثانوي (تم توقيف الدراسة في

السن : 24 سنة سن 18 سنة بسبب الشعور بالمسؤولية و العمل)

الجنس : ذكر **المهنة :** عسكري منذ 06 سنوات بولاية بشار

الحالة المدنية : أعزب **مكان الإقامة :** ولاية تيسمسيلت

الوالدين : أحياء **صلة القرابة :** الابن أي المريض هو أب الحالة

الإخوة: 5إخوة (2 إناث و 3ذكور) **التشخيص المقدم للأب :** اضطراب الفصام

الرتبة بين الإخوة : 03 **السوابق النفسية العائلية:**انتكاسات الأب منذ ولادة الحالة .

2- فحص الهيئة العقلية :

2-1 المظهر العام: الحالة ذو مظهر نظيف ،ذات تعابير وجه هادئ ،تواصل بصري جيد ، وزن طبيعي ،و طبع حائر .

2-2 السلوك الحركي : نشاط حركي بطيء و إيماءات هادئة

2-3 اللغة : حديث متناسق و تدفق طويل

2-4 المزاج و العاطفة : مزاج مكتئب و عاطفة متبلدة حيث أبدت الحالة اكتئابها من خلال عدم اهتمامها و رغبتها بالنشاطات اليومية و رغبتها بالتواصل مع أقرانها مع انعدام اسقاط رؤيتها لمستقبل أحسن .

2-5 محتوى التفكير : الحالة س. ب واعية بالواقع الذي تعيش فيه لكن غير متقبلة له حيث تواجه صراع بين رغبتها في رؤية أبيها كشخص عادي و بين رؤيتها له على حقيقته كشخص مريض ، مع فقدان الأمل و التشجيع .

2-6 القدرة العقلية : للحالة توجه زمني فضائي مضبط و لديها ذاكرة جيدة للأحداث القريبة و البعيدة مع وجود تركيز جيد .

2-7 الحكم و الاستبصار : الحالة واعية بمشاكلها لكنها تعاني من صعوبة تقبل ظروفها المعاشة سابقا و الراهنة خاصة ما يتعلق بأبيه و دائما يلمسها في تفاعله العلائقي مع أعمامه حيث أعطاهم صورة الأب التي لم يستطع اكتسابها من أبيه الحقيقي .

3- مضمون المقابلة العيادية :

الأب تاعي عمري لا حسيته مريض ، الزوجة تاعه هي لي كانت تقوللنا بلي مرهوش نورمال ، منعرفش شا عندو ، ملي نعقل على روحي باديه المرض ، كان مزال متزوجش ،هو ملي بدا يخدم بالسلاح بداه المرض ،وكلما يرجع لخدمة السلاح يوليله المرض ،الضربة لي نعقل عليها فال 2012 كان يخدم Agent في حبس تما عاود مرض عرفنا بلي سبابه السلاح ،مبعد ريح بصح ميخرجش مالدار و يكمي بزاف ، حنا لضوك مناش مستوعبين ، ما أمناش بلي مريض حتى كي يولي يطيح . هو نورمال كيما الناس لخرين متديهاش فيه بلي مريض . محسينالهاش بزاف ، كنا عايشين مع عمومي في دار وحدة ولي نحتاجوها يديروهالنا ، و حاجة ما تغيرت بعد مرضو لخطرش هو من بكري هكا ، خلقنا معاه هاذ المرض ما عدا كي ولا ميخرجش برا .بابا لي يحتاجها نبغي نديرهالو و هو معندو حتى مسؤولية فالدار بصح خطرات حتى يروح يطلب برا باش يشري الدخان . و الناس ما يدوهاش فيه ، ميبانش مريض .

أنا نهدر عادي بصح غير للأقربون ، ونعبر على رايي عادي ، عندي 2 صحابي واحد خدام معايا وواحد نعرفو من les réseaux و عندي العم تاعي بزاف قريب ليا كي تكون حاجة نشاورو، عمومي واقفين معايا بزاف . وقتي نفوتو فالدار ندور غير مع عايلتي ، منبغيش نخرج بزاف ، و مديقوتي كاره حياتي ، نعرف صوالح لي يقلقوني و نواجههم عادي بصح معنديش بزاف أنا متفاهم مع كامل الناس .كي نتقلق نحس بضيقة بصح منقدرش نوصفهالك ، و خطرات ننضر فالخدمة بصح غير كي نعيا يضرني ظهري و عمري ما داويت على مرض .

في صغري كنت عايش في دار جداتي مع العايلة الكبيرة ، عمامي ، كنا ساكنين مع بعض ، وضوك تفركتت العايلة عمامي بناو و خرجوا مالدار على جال الوسع ، نعقل على الأم تاعي برك ، الأب كان

دايمن جابد و يريح وحدو فالدار ، و أنا وخاوتي جابدين لعمي بزاف ، كيما عمي هذا مصاحبو شغل صاحبي مشي عمي . كانوا غير ماما و عمومي في صغري عمي كان شغل هو بابا ، هو متكفل بكلش و حتى ما كانت لاهية بالمرض تع بابا أكثر . أنا في مراهقتي كنت ندير شوية طوايش مع صحابي بصح الظروف مخلاتنيش نكمل قرايتي ، المصروف زاد و عمومي بزاف عليهم . كانت علاقتي مع خاوتي مليحة نورمال. كاين بزاف صوالح قاسيين فوتهم بصح لي توشاتني بزاف الموت تع جداتي و الموت تع عمي لي كان متكفل بينا فال 2020 ،حتى لضوك منيش متقبل ، و جداتي ملي ماتت بدات تتفركت العايلة تاني. كيما قلتلك مزال ما فاتتش الخلعة تع موتهم و عندي هذوك صحابي نحكيلهم و وقفوا معايا .

منومش بزاف ، و مناماتي عمري لا عاودتهم ، منينذاك نعقل عليهم ، اخر منام كان البارح ، شفت عمي لي مات مدابز مع مرتو ، خممت فيه قبل الرقاد عليها . هاذ الدنيا مفيها والو ، بلاك تكمل عليا كيما عمي نلتزم مور العسكر ، ندمروا فيها وخلاص و اخرتها واحد ما يقعد .

4- معطيات المقابلة العيادية :

- جروح نرجسية و نقائص عاطفية لدى الحالة عمقها مرض الأب و تداعياته .
- مواقف والدية يميزها الحرمان العاطفي .
- فقر الاستثمار العلائقي و تفضيل العزلة و الوحدة .
- صعوبة في التعبير الوجداني (صعوبة إيجاد الكلمات المناسبة).
- فقر في العالم الهوامي و نظرة تشاؤمية تميز تصوره للمستقبل .
- الام جسدية تعجز الحالة عن تفسير مصدرها و تؤولها لظروف العمل .

7- بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى(س أ) :

دامت مدة الإختبار 30 دقيقة

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	Λ .....45 " (انزعاج) مبانلي والو 50	متشبه لحتى حاجة ، مجا في بالي والو	صدمة رفض
II	Λ.....58 " Papillon 2،1	(G) هذا Papillon (G) وهاذو جناحيته (D7)	صدمة GF+ A
III	Λ V Λ.....20" مع تقريب و إبعاد اللوحة هذا بانتلي زوج عباد كبار متقابلين 25	(D) راهم 2 عباد كبار(D2) هذو ريسانهم (Dd12) و هذو يدبهم (Dd20) و هذو رجليهم (Dd8)	DF+H Ban
IV	Λ.....32" معر فتوش 35	هذا ما يشبه لوالو	رفض
V	Λ.....26" شا هذا؟ (انزعاج) معلابالیش 33	(G) هذا بلاك خفاش هذا راسو (D2) وهذوا جنحتيه (D1) راه طالع يطير	G Kan A Ban
VI	Λ.....40" رني نشوف حيوان بصح معلابالیش واش من حيوان 48	(G) يبان يطير بصح معرفتش واش من طائر هذا	صدمة G Kan A

VII	Λ.....20" (ملامح تعجب) هذي ثاني ما بانلي فيها والو 26	(G) 2صوالح متقابلين بصح معرفتش شا يكونوا	GF+– Obj Sym
VIII	Λ >.....13" >زوج فيران 45	(D) زوج فيران راهم متعلقين (D1)	DF+A
IX	Λ.....3" والو (انزعاج) 5	هذي مخلطة	رفض
X	Λ.....9" مفهمتهاش مخلطة 14	هذي تاني مخلطة	رفض

اختيار اللوحات :

الاختيار الموجب :

اللوحة II : عجبتني كين شفتها papillon

اللوحة VI : مفهمتهاش بصح عجبتني مليحة

الاختيار السالب :

اللوحة I : مريحتنيش هذي

اللوحة V : منبغيش الخفاش و هذا يشبهلو

المخطط النفسي

الحالة س أ-24 سنة-

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=4	F+=3 F+-=1 S de F=4	G=4	R=6 Rcompl=0 Refus=4
H=1	K=0 Kan=2 S de K=2	G%= 66%	2‹T total=282 03‹Tp/R=47 T.d'appr=G-D
Obj=1	S de C=0	D=2	TRI=0/0 F.C=2/0 RC%=16%
		D%=33%	Ban=2 F%=66% F%élarg=100% F+%=50% A%=66% H%=16%

الصدمات: I ، II ، VI

الرفض: I ، VI ، IX ، X

الميل إلى الرفض: II ، VI

التعليقات: تحفظات كلامية ، نقد ، انزعاج

ملاحظات التناظر :VII

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى (س،أ) 24 سنة :

التحليل الكمي :

الانطباع العام :

يتميز بروتوكول الحالة بالكف الشديد الذي برز من خلال الإنتاجية المنخفضة المقدمة (R=6) في زمن كلي قدره (2،282 ثانية) ،إضافة إلى ذلك الصدمات المسجلة في الثلاث لوحات (I، II ، VI) و رفض الحالة ل 4 لوحات (I ، VI ، IX ، X) و هذا يدعم البعد الكتمي ، كما أن تعبيراتها طغى عليها الانزعاج و التحفظات الكلامية و أزمنة الكمون المرتفعة المسجلة في أكثر من لوحة (اللوحة I 45") (اللوحةII 58") ..... هذا يترجم صعوبة في تسيير التصورات و العواطف . سجلت هاته الأخيرة انعدام الاستجابة الحسية (C=0) مما يبرز إشكالية نسقية و انسحاب ، و عدم استعمال المواضيع ،بالإضافة إلى عاطفة مكبوتة .أما من ناحية المحددات الشكلية ، سجلت الحالة (F%=66%) مما يؤكد اختناق الحياة العاطفية و دفاعات صلبة لقمع العواطف و النزوات تؤكدها F elarg=100% .أما المحتويات فقدمت الحالة إجابة إنسانية واحدة (H=1)، و قدرت الإجابات الحيوانية ب (A=4) ، و تميز البروتوكول بقلة شديدة لباقي المحتويات (obj=1) ما يدل على فقر هوامي و عدم تكيف اجتماعي ، كما أن فرق النسبة بين الإجابات الحيوانية (A%=66%) والإجابات الإنسانية (H%=16%) دليل على المزاج الإنهياري و الفقر العلائقي .

التحليل الكيفي :

السياقات المعرفية :

يتميز خطاب الحالة بفقر التداعيات و قلة التصورات و الاختصار الشديد ، نلاحظ غلبة التناول الشامل (G=66%) كمحاولة للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحات و قولية الفكر . رافقتها انطباعات و تحفظات كلامية "ما عرفتوش ..." "شا هذا ؟..." "هذا بلاك ..." تشير إلى الجهد و الصعوبة الإدراكية .

رفضت الحالة اللوحة الأولى (I) و عجزت عن إدراك موضوع اللوحة نظرا لهشاشة حدود الأنا و اختلال صورة الذات و غياب الموضوع .

أما اللوحة الثانية (II) استغرقت زمن كمون طويل 58 " قد يعود لشدة الإثارة الذي يشير إليه اللون الأحمر و الذي يمثل قلق الخصاء و أعطت إجابة شاملة ناجحة GF+ A لكنه متحكم فيها من خلال الرقابة و صلابة الحدود .

في اللوحة الثالثة (III)أعطت المفحوصة إجابة شاملة إنسانية لكن بدون نزعة تعريفية "زوج عباد " و غياب التقمصات الجنسية ووصف "كبار في السن " يعني شيوخ ، و هو محتوى يدل على نشاط نزوي فقير يميل إلى الإطفاء و دليل على الهشاشة التقمصية .

اللوحة الرابعة (IV) رفضها المفحوص تجنبا لنزوته و هروب من التقمص الجنسي و رفضه .

في اللوحة الخامسة (V) فشلت الحالة في إعطاء مدرك للوحة في البداية ، لكنها تداركت الأمر في مرحلة التحقيق و أعطت إجابة شاملة مبتذلة كمحاولة بذل جهد لإدماج صورة الذات الموحدة و الحفاظ عليها .

أما اللوحة السادسة (VI) بعد زمن كمون طويل 40" تعطى إجابة شاملة حيوانية مبهمة "حيوان" ثم "طائر" في التحقيق و هذا لإلغاء الدفاع العقلي تجنبا لنزوية اللوحة و تصوراتها الجنسية .

في اللوحة السابعة (VII) ذات الرمز الأمومي قدمت الحالة إجابة شاملة مبهمة عكست صعوبة بالغة في التماهي وتجنب التصور الإنساني و نقائص عاطفية هامة "زوج صوالح متقابلين ما عرفتهمش" و التناظر يدل على دفاع نرجسي و المحتوى obj على التجميد . لا يتوقف الأمر عند كف التصورات و العواطف بل بعجز عن التعرف عليها و بإسقاطها (بصح معرفتهمش واش يكونوا) لأنها مصدر صراعاته .

اللوحة الثامنة (VIII) بعد تقليبها قدمت الحالة إجابة جزئية ناجحة DF+A (زوج فيران متعلقين) و هنا تراجع إلى عالم نكوصي مصغر و ذو طابع رهابي و الدليل على ذلك تجميد الحركة و بالتالي كبت أي حركة نزوية أو صراع .

تم رفض اللوحة التاسعة (IX) من قبل الحالة ما يدل على الدهشة أمام رموز العاطفة ، و حاول المفحوص بذل مجهود في التشكيل المعرفي للموضوع المبهم لكنه عجز عن ذلك "هاذي رهي مخلطة" و هذا يدل على نقائص عاطفية مبكرة و عدم تحمل غياب الموضوع . كما رفض اللوحة العاشرة المليئة بالبقع المنتشرة وعجز عن لمها و توحيدها و التعامل مع الألوان و هذا دليل على رغبة شديدة في إبعاد العواطف و عزلها .

سجلت اللوحات الملونة انخفاض الاستجابات (تقديم إجابة واحدة في اللوحة (VIII)إلى جانب رفض اللوحتين (IX،X) ما يعود إلى قمع العواطف و النزوات .

الدينامية الصراعية : يشير نمط الصدى الهوامي (0C،0K) إلى النمط المنغلق حيث تنعدم الإجابات اللونية و الحركية و هذا يدعم سياق الكف لدى المفحوص و الرقابة الشديدة و تؤكد نسبة الإجابات اللونية RC% المنخفضة المقدرة ب 16% أن العاطفة لدى المفحوص مكبوتة و مخنوقة . قدمت المفحوصة استجابة انسانية واحدة في اللوحة (III) لكن دون تقمصات جنسية واضحة (زوج عباد) كما غابت الحركة الإنسانية K=0 و هذا دليل خيال معطل و صلابة الفكر . أما الحركات الحيوانية قدرت ب Kan=2 في اللوحتين (V ، VI) "يطير" في لوحة الإبتذال (V) و في اللوحة (VI) كمحاولة لتسيير نزوة عدوانية و بوادر صراع غير مبني .

فيما يخص **الاستجابات الحسية :** انعدمت الأجوبة اللونية C=0 هذا يدل على صعوبة في التعبير الوجداني أضافة إلى انعدام الإجابات التضليلية E=0 و هذا دليل على العاطفة المخنوقة . أما باقي المحتويات اقتصرت على إجابة Obj=1 دون أي رمزية متطورة و هذا يدل على حياة هوامية فقيرة.

خلاصة الروشاخ :

1- الإنتاجية الضئيلة المقدمة ورفض 4لوحات و ميل إلى رفض اللوحتين (II، VI) و تسجيل صدمات فيها دليل على الكف الشديد ،

2- طغيان التناول الشامل (G) و المقاربة الشكلية خاصة بعد توسعتها (F%élarg) يدل على محاولة تقوية الحدود لتغطية العالم الداخلي الهش .

3- انعدام الاستجابات الحسية (اللونية و التضليلية) دليل سياقات عقلية صلبة و فكر جاف و عاطفة مخنوقة و هذا يؤكده نمط الصدى الحميم TRI و RC% نسبة الإجابات اللونية المنخفضة.

4- حياة هوامية معطلة تبرز من خلال غياب الحركات الإنسانية K=0 و كذا قلة المحتويات في البروتوكول.

5- هشاشة تقمصية و تجنب التداعيات العلائقية .

6- طغيان الاستجابات الحيوانية A%=66%مقارنة بالإنسانية H%=16%دليل كف علائقي و ميزاج إنهياري .

عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

1- تقديم الحالة :

الاسم: د.ب **المستوى التعليمي:** لم تدخل المدرسة ، تكوين مهني .

السن : 40 سنة **المهنة:**لا يوجد، سابقا كبائعة في محلات ،عاملة نظافة.

الجنس :أنثى **مكان الإقامة :** بلدية تيسمسيلت

الحالة المدنية : عزباء **صلة القرابة :** البنت ، المريض أب الحالة

الوالدين : أحياء **التشخيص المقدم للأب :** إضطراب الفصام

الإخوة: 02 (ذكور) **السوابق النفسية العائلية:** انتكاسات الأب و مرض الأم

الرتبة بين الإخوة : 01 (عندها كيست) و الوضع المادي المتدهور لكن لم يسبق لأحد زيارة أخصائي نفساني.

2- فحص الهيئة العقلية :

المظهر العام: الحالة ذو مظهر نظيف ،ذات تعابير وجه منفعل ،تواصل بصري جيد ، وزن طبيعي ،و طبع دراماتيكي .

السلوك الحركي : نشاط حركي طبيعي مع إيماءات توتر

اللغة : حديث متناسق و تدفق سريع

المزاج و العاطفة : مزاج متوتر

محتوى التفكير: الحالة د.ب تفكيرها واقعي ذو محتوى ضعيف التقدير " dévalorisation" وذات تركيز سريع التشتت .

القدرة العقلية : للحالة توجه زمني فضائي مضبط و لديها ذاكرة جيدة للأحداث القريبة دون البعيدة الخاصة بفترة المراهقة .

الحكم و الاستبصار : الحالة واعية بوضعيتها و مشاكلها و قادرة على تحديدهم .

3- مضمون المقابلة العيادية :

عندي بزاف صوالح نقولهملك ، أنا هو لي مخربطني في هاذ الدنيا ، بابا مديكالي شغل مريض كيما نقولو يدخل في عالم ،قالم مريض ،يخسر في الهدرة متقدريش تدخلي فالعالم تاعو ، منعرفش شا عندو نيشان ،كي مرض كان عمري 13 سنة ومعرفتش شا مرضه ،كان يهربلنا ونحوسو عليه بال20يوم

.قلبي تلقايه دايمن يبكي مالداخل،كان ومزال معذبني حسيت روحي كنت في عالم ووليت في عالم ،والفت نعيش معاه ميحترمنيش يطيح و يكسر و أنا و ياه أصدقاء ماشي أب و بنت ،ديما نحس روحي مكسورة قيمتي راحت و حتى قيمتو . كلشي تبدل في حياتي وليت بدون أب محتاجة ،وليت بلا قيمة ،أحلامي راحوا وقطعت لياس مالدنيا .راني رافدة مسؤولية كبيرة وحدي ، واحد ما يحوس علينا ميسقسي علينا ،وليت نشوف الناس حاطينو إنسان مهبول ،مريض ،endicapé معندو قيمة لا عند الناس و لا عند فاميلتو .

منحبش نحكي لغيري لي فالقلب فالقلب ، مكاش أصلا لمن نعبر لمن نحكي ، لمن نشكي و يما نزيدها هم على هم ،نفضل نبقى ساكتة ويما منبغيش نغبنها ، الحاجة لي تقيسني هدرت الناس بصح ما نواجه والو نوكل أمري لربي ، و في هذاك الوقت نحس بالضيقة ، نحس روحي باغية تطرطق نتزير و قلبي يضرني حتى نخرج برا . ذراعتيا ،ركابيا ،كلشي يسطر فيا بصح معندي حتى مرض باين . داويت على l'estomac في صغري بصح ريحت .

ما عشتش طفولة كي الناس البنات كان عندهم أحلام أنا عمري لا كملت أحلامي ، نطلع ونولي للزيرو ،والديا كانو دايمن يعاملوني مليح ، تربيت مع بنات عماتي ووالديا عيشوني بالقليلة ، بصح ما نعقلش على مراهقتي ،عشتها عادي ، ضوك كي تزوجو خاوتي رني نحس روحي وحدي كانوا ديما ملاح معايا بصح مكنتش نعبر على رايي لا معاهم ولا مع غيرهم ، مريت بمواقف صعيبة كنت نطيح نتغاشا ملي كان عمري 25 سنة ويجيبولي الراقي هذوك ليامات مننساهمش ضاعت فيهم حياتي ،كنت نكره الناس ونكره روحي بصح رني في عام مليحة .

علابالك أنا مناماتي حقيقية كي نومها نعاود نومها و تصرا بصح منومش بزاف ،اخر منام كان مع جداتي ،قداه من مرة نشوف روحي معاها . رني نقول لازمني ندير دار و نتهنى في المستقبل بلاك تتسقم حياتي و يريح بابا .

4- معطيات المقابلة العيادية :

- صورة سلبية عن الذات و احساس بعدم القيمة ووصمة العار بسبب مرض الأب .
- صعوبة وصف المشاعر للأخرين و تفضيلها للصمت و تجنب التداعيات العلائقية و الانغلاق.
- الشعور بالوحدة و العزلة لعدم الإندماج الإجتماعي .
- شكاوي جسدية لا تفهم مصدرها .

- حياة حلماوية لا تدل عن ثراء هوامي ، لكن تصورها يتسم بالتفاؤل اتجاه المستقبل .

بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية :

دامت مدة الإختبار 45 دقيقة

رقم اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	Λ ..... 35" على حساب علمي خفاش ولا كي سموه ، كحل ،يخوف عنده جناحتين 45	(G) خفاش هذو جنحتيه D4 هذا جسموا D1 راه يطير	صدمة G F+ Clob A Ban
II	Λ V.....10" لا معلابااليش 13	قتلك هذا معرفتوش معجبنيش شكلو	رفض
III	Λ.....30" يشبه لوحد لوسمو يجي فالما، عنده كيما صندوق ، قرقار كيما هكا 40	(G) هذا كامل كيما القرقار هذا الصندوق تاعو D4	G F– A
IV	Λ.....8" خفاش ولا كي سموه 18	(G) هذا خفاش راه يطير عرفتو من شكلو هذو جناحتيه D وهذا جسمو D	G F Kan A
V	Λ V Λ.....5" خفاش هذا تاني 9	(G) هذا تاني خفاش راه طالع للسماء هذو جنحتيه	G Kan A Ban

VI	Λ > Λ.....25" معرفتهاش (تعجب) 29	هذي bizarre مهي والو	رفض
VII	Λ > Λ.....16" هذي ثاني معرفتهاش 19	(G) تكلي 2 حيات متقابلين بصح معرفتهمش	G F+– Obj Sym Obj
VIII	Λ.....7" (مع إبعاد و تقريب اللوحة) حيوان لاسق في شجرة هاذوك لي يجو فالشجر راحلي اسمو 21	(G) هذو زوج حيوانات D1 راهم لا سقين في شجرة هذو ريسانهم هذي شجرة D6	G F+ A D F+ Bot
IX	Λ.....3" (انزعاج) شاذالحية مني طايقة نشوف والو فيها 7	هذي تخربيشة برك	رفض
X	Λ > Λ.....22" معرفتهش هذا تاني منيش طايقة نركز 32	هذا تاني معرفتوش كامل	رفض

اختيار اللوحات :

الإختيار الموجب :

اللوحة **I** : عجبني مين عرفتو بلي خفاش

اللوحة **IV** : هذا تاني عجبني مين عرفتو بلي خفاش

الإختبار السالب :

اللوحة **II** : مرتحتلهاش اللوحة هذي

اللوحة **III** : منبغيش صوالح لي يجو فالبحر

المخطط النفسي

الحالة دب – 40 سنة –

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=5	F+=6 F-=1 F+-=1	G=6	R=6 R comp= 1 Refus=4
H=0	S de F=4 K=O Kan=2	G%=100%	T total=233 3،Tp/R=23 T.d'appr=G-D
Obj=1	S de K=2 C'=1 5،S de C=0	D=1	5C،TRI=0K/0 F.C=2K/0E RC%=33%
Bot=1		D%=16%	Ban=2 F%=66% F%élarg=100% F+%=50% A%=83% H%=0%

الصدمات : ا .

الرفض: ا ، VI ، IX، X

التعليقات: تحفظات كلامية ، نقد ، انزعاج

ملاحظات التناظر :VII

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية (د،ب) 40 سنة :

التحليل الكمي :

الانطباع العام :

تدل النظرة الأولية لإنتاجية المفحوصة المقدرة ب R=6 بالكف الشديد و رفضها لخمس لوحات (II، VI، VII،IX، X) و تسجيل صدمة في اللوحات (I،III، VI) بأزمنة كمون مرتفعة و كذا اجاباتها التي يسودها التردد (على حساب علمي ...ولا كيسموه ...) يدعم البعد الكبتي و يترجم صعوبة في تسيير التصورات و العواطف و حساسية شديدة اتجاه المضامين الكامنة للوحات ، كما أن طريقة التناول غلبت عليها الإجابات الشاملة G%=100% مقابل الجزئية D%=16% . تعزز المحددات الشكلية الرقابة على العواطف و التي و إن تبدو متلاشية F%=60% فإنها في الواقع شديدة الرقابة و التحكم F% élarg=100% مما يدل على نوعمن الخداع الدفاعي الذي يخفي هشاشة الحدود و النقائص النرجسية و نقائص الموضوع . نلاحظ أيضا طغيان الاستجابات الحيوانية A%=83% على حساب الإنسانية التي انعدم أي استثمار لها H%=0% و هذا يدل على إشكالية تقمص عميقة و مزاج انهياري . أما باقي المحتويات فهي ضئيلة جدا و تميز البروتوكول بفقر شديد في المحتويات ما يعكس الفقر الهوامي . كما لاحظنا انعدام المحددات الحسية اللونية C=0، E=0 .

التحليل الكيفي :

السياقات المعرفية :

لم يشهد البروتوكول تنوعا إدراكيا و اقتصر على طغيان التناول الشامل G%=100% الذي قد يكون له دورا دفاعيا في تقوية الحدود ضد الهشاشة النرجسية .أما المقاربة الشكلية فجاءت F% élarg=100% بإرتفاعا كاريكاتوريا لتشير إلى دفاع مكثف يخدم الصلابة و المراقبة ، كما أن نسبة الإجابات الشكلية الموجبة F+%=50% جاءت نسبية حتى بعد توسعتها F+% élarg =58% يجعلها تتسم بنقص الفعالية و تدل أن نجاح الأنا في التكيف مع الواقع نسبي فالمفحوصة تبذل جهودا اندماجية للحفاظ على علاقتها بالواقع.

أعطت المفحوصة في اللوحة الأولى(I) بعد زمن كمون مرتفع 35" إجابة شاملة مبتذلة "خفاش" لكن 'C تشير إلى طابع اكتئابي و هشاشة نرجسية (G F C' Clob A Ban) .

رفضت اللوحة الثانية (II) و عجزت عن تسيير نزوية اللوحة و قلق الخصاء فقمعت بذلك التصورات و العواطف ، و رفضت أيضا التداعيات العلائقية التي تتضمنها اللوحة و أي استثمار للصورة الإنسانية .

في اللوحة الثالثة (III) بعد زمن كمون مرتفع أعطت إجابة شاملة بمدرك سلبي (G F– A)"قرقار نتاع الما " اي "الضفدع" متجنبة أي استثمار إنساني و هذا دليل إشكالية تقمصية عميقة و كف علائقي ، كما أن استحضارها للضفدع ، هذا الحيوان الرخوي لتقليص التصورات الإضطهادية و دليل هشاشة الحدود .

في اللوحة (IV) واظبت المفحوصة على محتوى الخفاش تجنبا لنزوية اللوحة و تجميدا لأي تصورات اضطهادية و التحكم فيها .

أما اللوحة الخامسة (V) بعد قلب متكرر للوحة (جهد إدراكي) أعطت المفحوصة إجابة شاملة مبتذلة (G Kan A Ban) كمحاولة ناجحة للحفاظ على صورة الذات الموحدة .

لكن يبدو أنها لم تصمد كثيرا في الحفاظ على هذه الأخيرة إذ رفضت المفحوصة اللوحة السادسة (VI) و هذا يؤكد إشكالية التقمص العميقة لديها و عبرت ب " ما عرفتهاش هذي bizarre " دليل على عجزها في التشكيل المعرفي للموضوع المبهم .

في اللوحة السابعة (VII) قدمت إجابة شاملة مبهمة (G F+– Obj) "زوج حيات متقابلين معرفتهمش" أبرزت إشكالية تقمصية عميقة و دليل نقص المواضيع الاحتوائية و الحركة التناظرية "متقابلين" تعبر عن دفاع نرجسي لتجنب أي استثمار إنساني أو علائقي و تؤكد عدم وضوح التماهيات و قمع للعاطفة و تجميدها "شيئين متقابلين" .

في اللوحة الثامنة (VIII) أعطت المفحوصة إجابة شاملة موجبة (G F+ A) "زوج حيوانات" و كلمة "لاصقين" عكست التجميد لأي نزوات تحويها اللوحة و تجنب الصراع ، تلتها إجابة جزئية بمحتوى نباتي (D F+ Bot) .

رفضت المفحوصة اللوحة (IX) و هذا دليل نقائص مبكرة في العلاقة بالموضوع . يعتبر انخفاض الإجابات الملونة و رفض اللوحتين (IX) و (X) دليل رقابة شديدة ضد بروز النزوات و عجز عن توظيف الألوان يعزز فرضية نقائص عاطفية و صعوبة في التعبير الوجداني .

الدينامية الصراعية :

نلاحظ غياب كلي للاستجابات الإنسانية H=0 و كذا حركيتها K=0 دليل إشكالية تقمصية عميقة جدا و كف علائقي ، و حياة هوامية معطلة حيث لا علاقة و لا اتصال مع الاخر و دليل كف في التصورات الإنسانية و العلائقية . و طغيان الاستجابات الحيوانية A%=83% دليل مزاج انهياري . كما تعتبر قيمة الحركات الحيوانية Kan=2 دون رمزية متطورة كمحاولة لتسيير نزوات و بوادر صراع غير مبني .يشير نمط الصدى الحميم إلى نمط إستجابي 5C،0K/0 يدعم سياق الكف و الرقابة الشديد ما لا تؤكده المعادلة المكملة (2K/0 E) F .C و هذا دليل صراعات داخلية تعيشها الحالة بين ميولاتها الباطنية و ما تحققه في الواقع . و RC%=33% تشير إلى الانبساطية المحدودة .

التظاهرات الحسية :

انعدام اللون C=0 دليل كف عاطفي و إن برزت العاطفة باحتشام 'C ذات الطابع الإكتئابي و دليل نقائص و جروح نرجسية ، و عدم توظيف الألوان دليل عاطفة مخنوقة لدى المفحوصة . و احتوى البروتوكول على إجابة واحدة Obj=1 و إجابة نباتية واحدة Bot=1 دليل فقر هوامي و لا تدل على تكيف اجتماعي .

خلاصة الروشاخ :

1- إنتاجية منخفضة جدا عن المعدل و رفض لخمس لوحات و لأزمنة كمون مرتفعة دليل كبت شديد و صعوبة في تسيير العواطف و التصورات .

2- طغيان المحددات الشكلية التي بلغت في توسعتها Félarg%=100% دليل رقابة شديدة و دفاع ضد الهشاشة النرجسية و نقائص الموضوع .

3- تجنب أي استثمار إنساني أو علائقي دليل إشكالية تقمصية عميقة لدى المفحوصة .

4- نقائص عاطفية شديدة (اللوحات الأمومية I ، VIII ، IX) و عجز المفحوصة عن التعبير عنها من خلال توظيف الألوان دليل على كف عاطفي و نقائص و جروح نرجسية .

5- انعدام الحركة الإنسانية K=0 و قلة المحتويات دليل فقر هوامي و عدم تكيف إجتماعي .

6- الصورة الحيوانية المستثمرة بقوة A%=83% دليل ميزاج إنهياري و دفاع لتجنب أي استثمار للصورة أو العلاقة الإنسانية .

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضية الدراسة :

الجدول رقم (7) يوضح نتائج الروشاخ عند الحالتين

نتائج الروشاخ	الحالة الأولى	الحالة الثانية
R	06	06
G%	66%	100%
D%	33%	16%
F%	66%	66%
F élargi%	100%	100%
A%	66%	50%
H%	16%	0%
TRI	0K/0C	5C،0K/0
F.C	2/0	2/0
RC%	16%	33%

نستعرض في ما يلي أهم النتائج المتحصل عليها و سنناقشها على ضوء فرضية بحثنا الأساسية و التي مفادها **معاناة أفراد عائلة الذهاني (المرافقين له) من الألكسثيميا** التي تحققت لدى الحالتين من خلال اختبار الروشاخ و المقابلة العيادية و التي تبرز من خلال **:فقر الحياة الهوامية و الكف العاطفي.**

1- على مستوى اختبار الروشاخ :

اعتمدنا على مجموعة من المؤشرات لنستدل على **الكف العاطفي و فقر الحياة الهوامية** حيث سجلت الحالات من خلال الجدول ما يلي :

1- 1 الإنتاجية : ضالة الإنتاجية و ارتفاع ردود الرفض و الصدمة كما تميز الانطباع العام ب**الكف،** عند الحالة الأولى (س،أ) قدر عدد الإجابات ب R=6 ، رفض 4 لوحات و تسجيل 3 صدمات ، أما عند الحالة الثانية (د.ب) فقدر عدد الإجابات أيضا ب R=6 رفض 5 لوحات و تسجيل صدمتين .

حتى نوعية البروتوكولين فهما فقيرين من حيث النوعية حيث كانت المواظبة على نفس المحتويات بالإضافة إلى التحفظات الكلامية و الانزعاج و التردد .

كل هذا يدعم **البعد الكبتي** و يترجم **كف شديد** و صعوبة في تسيير التصورات و النزوات و **دفاع ضد بروز العالم الهوامي .**

1-2 المقاربة الشكلية F% و الإجابات الشاملة G% :

من خلال الجدول رقم (7) سجلنا طغيان التناول الشامل G% عند الحالتين : عند الحالة الأولى G%=66% و بلغ أقصاه عند الحالة الثانية G%=100% و هذا يدل على محاولة تقوية الحدود بغية **تغطية العالم الداخلي الهش .**

و المقاربة الشكلية F% جاءت تخدم الرقابة بعد توسعتها F élargi % التي بلغت ارتفاعا كاريكاتوريا : F%=66% و F élargi %=100% .

1-3 نمط الصدى الهوامي TRI :

يشير إلى انه يغلب على معالجة الصراع ،التجنب ، و **حياة هوامية شبه معطلة** و الدليل نمط صدى حميم الذي يفتقر للنشاط بين التصورات و العواطف ، حيث سجلنا عند الحالة الاولى (س.أ) 0K/0C و عند الحالة الثانية (د.ب) 5C،0K/0 .

كما أن انخفاض الاستجابات الحسية (اللونية و التضليلية) دليل على سياقات عقلية صلبة و فكر جاف و عاطفة مخنوقة RC%=16% عند الحالة الأولى و RC%=33% عند الحالة الثانية و حيث عجزت الحالتين عن توظيف الألوان و إدماجها و هذا دليل **كف حسي عاطفي .**

كما أن لوحات الموضوع الأمومي (I، VII،IX) سجلت الحالة دهشة و ذهول أمام رموز العاطفة حيث قدموا إجابات مبهمة ذات رمزية بدائية و رفض اللوحة (IX) دليل على **نقائص عاطفية حادة في العلاقة المبكرة بالموضوع** .

1-4 الإجابات الإنسانية H%و حركيتها K :

جاءت نسبة الاستجابات الإنسانية للحالتين منخفضة عند الحالة الثانية H%=0% دلالة على **إشكالية تقمصية عميقة** ، أما الحالة الأولى سجلت نسبة H%=16% رغم أنها في معدلها ، لكن نوعية استثمارها لا توحي تداعيات علائقية جيدة التمثيل .

و غياب الحركة الإنسانية K=O في بروتوكولات الحالتين يدل على صعوبة تقبل الذات و تمثيلها علائقيا و عدم القدرة على إرصان الصراعات و تجنب صارخ للنزوات و الهوامات و **نشاط خيالي هوامي معطل** .

1-5 قلة المحتويات و سطحيتها :

تميز كل من بروتوكولي الحالتين بالجفاف و شبه انعدام المحتويات و هذا يعكس **فقر هوامي** .

2-على مستوى المقابلة العيادية :

- تبين ان الحالتين تعانيان من **جروح نرجسية و نقائص عاطفية** بسبب مرض الوالد و تداعياته على معاشهما النفسي و العلائقي و الإجتماعي . (تدهور الوضع المادي – ترك مقاعد الدراسة – اضطراب الجو الأسري ، نظرة الاخرين التي تعمق هذه الجروح) .

- عبرت الحالتين لكن بشكل وصفي ، سطحي ، مشيرتين إلى المرض و تغير الأوضاع و سرد الظروف و الوقائع دون التعمق في التعبير عن المشاعر .

- تعبر الحالة الأولى (س،أ) عن مرض الأب قائلة "**ملي نعقل على روحي باديه المرض** ..."، "**كي تشوفيه ما تعرفيهش بلي مريض** " ،"**هو نورمال كيما قاع الناس لخرين** "، " **حتا لضوك منيش مستوعب** " تعبيرات جافة سطحية لا تعكس أحاسيس عميقة لكن تكشف عن صراع لدى الحالة و كأنه يتمنى أن يخفي المرض و وصمته عن أبيه ما يشير إلى إنكار ضمني بقوله "**برا**

واحد ما يديها فيه بلي مريض " كيف لا و الأب الذي من المفروض هو الذي يمثل رمز القوة و السند و الافتخار أصبح يشكل مصدر ضعف ووصمة عار .

كما أن وفاة الجدة و العم المتكفل به و معوض و بديل صورة الأب الغائب عاطفيا فعبرت الحالة عن معاناتها "دورك تفركتت العايلة" ، "**مازال ما فاتتش الخلعة تع موتهم**" بتعابير سطحية وصفية و بكلمات فقيرة رمزيا عبرت الحالة ، كما أضافت أنها تشارك معاناتها لمجموعة صغيرة من محيطه لكن بشكل انتقائي للمواضيع و هذا دليل رقابة و قمع للعواطف و الاحاسيس و للعالم الداخلي .

– الحالة الثانية (د.ب) استحضرت أحداث سببت لها صدمة تتعلق ببدايات المرض لدى أبيها ، كانت فيه في سن المراهقة (13 سنة) "**تصدمت و بكيت و حسيت روحي كنت في عالم ووليت في عالم** " و عن جروحها النرجسية " **نشوف الناس حاطينو مهبول**" ،" **نحس روحي مكسورة قيمتي راحت ،بابا قسملي قلبي ، كلشي تبدل في حياتي** "

استخدمت الحالة مصطلحات سطحية تبين عجزها في التعبير الوجداني "**حسيت روحي في عالم ووليت في عالم**" ، "**حياتي**" تخفي تفاصيل و تعتمد بها المفحوصة دفاعا ضد بروز عالمها الداخلي و عمق مشاعرها و عاطفتها .

كما أن استقلال إخوتها و بعدهم عنها عمق من معاناتها و إحساسها بالوحدة .

السيرورة الجسدية :

أقرت كل من الحالتين بالام جسدية تعانيان منها :

– الحالة الأولى (س،أ) ذكرت تعرضها لآلام على مستوى الظهر ، ضيقة في الصدر ، خاصة عند تعرضها للقلق و الضغوطات ، لا يفهم مصدرها و يؤولها لظروف عمله .

– أما الحالة الثانية (د،ب) فشكت من الام على مستوى الركبة و الذراع و الرأس و كذا القولون العصبي .

هذه الاختلالات الجسدية لدى جذور نفسية في الغالب نظرا لمعاشهما النفسي و عجزهما عن إرصان صدماتهما المعاشة و ضعف الاستهام و الخيال (الفكر العملياتي حسب نظرية بيار مارتي) و صعوبة في التعبير عن الإنفعالات شكل ما يعرف بالجسدنة (La somatisation).

نلاحظ ايضا أن الدائرة الإجتماعية متقلصة و أنه هناك تجنب للتوسعة و الاتصالات مع الاخرين و تفضيل العزلة و بالتالي قمع للمشاعر و الأحاسيس .

– الحالة الأولى : "**ما نبغيش نخرج مالدار بزاف**" "**عندي غي زوج صحابي**" "**تفوت وقتي وحدي مديقوتي**" "**عندي غير 2 صحابي** " .

– الحالة الثانية : "**منبغيش نحكي لغيري لي فالقلب فالقلب** " "**تفضل نبقى ساكتة و مانزيدش الهم لأمي**" "**كنت نكره الناس هاذ العام رني مليحة**"

الحياة الحلماوية المستقبلية :

عبرت الحالتين على أنهما نادرا ما يحلمان و لا يتذكران أحلامهما و هي دون رمزية متطورة :

– الحالة الأولى (س،أ) "**ما نومش بزاف ....اخر حلم كان عمي ربي يرحمو مدابز مع مرتو** " .

– الحالة الثانية (د،ب) أكدت على أنها لا تحلم كثيرا لكن أحلامها تتحقق كما أن أحلامها تكرارية ترى فيها الجدة المتوفاة "**ديما نعاود نشوف جداتي و نعرف بلي خصتها زيارة**" .

ندرة الأحلام تشير إلى عجز في التمثلات لما قبل الشعور و فقر هوامي و إلى حدة الكبت ضد أي بروز نزوي .

أما عن **تصورات الحالتين للحياة المستقبلية** عبرا عنها بنبرة اكتئابية :

– الحالة الأولى (س،أ) "**هاذ الدنيا ماهي والو ... بلاك تكمل عليا كيما عمي ربي يرحمو وخلاص**"

– الحالة الثانية (د،ب) عبرت عن أمنياتها "**لازم ندير الدار ...**" أمنية تخفي قلقا من تأخر سن الزواج لديها (40 سنة) و كانت أكثر تفاؤلا مقارنة بالحالة الأولى لكن تعبيرها سطحي لا يعكس مشاعر و أحاسيس داخلية .

الخلاصة العامة

خلاصة عامة :

إن مرافقة المريض الذهاني تعتبر تضحية و مهمة إنسانية صعبة التحقيق دون الخروج بأضرار نفسية و مشاكل وجدانية ، كما أن هذه المشاكل قد تكون هي نفسها سبب الإصابة ، و بالتالي فإن الحياة الخاصة بفئة مرافقي المرضى الذهانيين لا بد و أنها تتميز بنظام خاص بها يحوي سيرورات و مميزات نفسية تختلف عن باقي فئات المجتمع و بالتالي فلا بد أنها تحمل شكل من المعاناة النفسية التي هدف بحثنا إلى الكشف عن إذا كان نموذج الألكسثيميا هو الممثل لهذه المعاناة ، انطلاقا من نتائج بحثنا و من خلال المقابلات العيادية و نتائج الروشاخ تبين أن معاناة أفراد عائلة الذهاني (المرافقين له) تتمثل في الألكسثيميا كظاهرة نفس جسدية دفاعا ضد الألم النفسي الذي لم يستطع الفرد وصفه .

تميزت حالات الدراسة بعدم القدرة على إرصان الصراعات و تجنب صارخ للنزوات و الهوامات و نشاط خيالي هوامي معطل . كما تبين وجود عوامل و مؤشرات نفسية مهمة لها دورها في ظهور الألكسثيميا تمثلت في جروح نرجسية و نقائص عاطفية حادة في العلاقة المبكرة بالموضوع ، و تميزت حالات الدراسة أيضا ب البعد الكبتي الذي يترجم الكف الشديد و صعوبة في تسيير التصورات و النزوات و دفاع ضد بروز العالم الهوامي .

دعمت هذه النتائج بمؤشر الأعراض الجسدية الذي تمثل في الام جسدية غير واضحة المصدر، هذا الأخير الذي يعتبر أهم مؤشرات الألكسثيميا .ليس وحده بل المعاش العلائقي أيضا زاد من هشاشة البنية التي جعلت من الحالات قاعدة مهيئة قابلة للتعرض السهل لهذا النوع من المشاكل النفسية .

من كل ما سبق ذكره ، يظهر جليا واقع نفسي تختبأ وراءه وضعية اجتماعية متمثلة في كون المرض العقلي في العائلة يعمق المعاناة النفسية لدى الأفراد و يخلف وضعيات لا تعقيلية (عجز في التعقيل) و التي يميزها فقر هوامي و قمع للعواطف و الأحاسيس الذي يؤدي إلى عجز في الأداء العاطفي و للجسدنة لذا لا بد من الخروج من دائرة الصمت و التكتم إلى التعبير العاطفي و الانفعالي ، و هذا عن طريق التكفل النفسي لتدريب أفراد عائلات الذهاني على كيفية مواجهة صراعاتهم و التخفيف من حدة الألكسثيميا و حثهم على الإندماج الإجتماعي .

التوصيات و الاقتراحات

1- تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع أي أفراد عائلة الذهاني و مرافقيه ، و منحها مقدار كافي من الاهمية كونها متضررة بالدرجة الأولى و في علاقة تأثير و تأثر مع الموضوع الذهاني .

2- القيام بدراسات بحثية أخرى (دراسة حالات) من أجل توسيع النظرة و المعرفة حول موضوع الألكستيميا عند عائلات و مرافقي الذهانيين .

3- الأخذ بعين الإعتبار المعاش النفسي و توفير التكفل النفسي لمرافقي المرضى الذهانيين من قبل الأخصائيين و أطباء الأمراض العقلية .

4- برمجة حملات توعية من قبل أخصائيين نفسانيين تستهدف هذه الفئة من المجتمع .

5- التخطيط لبرامج علاجية خاصة بغرض تكييف هذه الفئة في المجتمع .

قائمة المراجع

المراجع بالعربية :

- حافري زهية غنية ، و بخوش وليد (2019) غياب التعبير الانفعالي : بين المقارنة الفرنكوفونية و المقاربة المعرفية الأنجلو سكسونية .مقارنة نظرية عيادية و مقارنة بين التفكير العملي و التكتم . مجلة دراسات في علوم الإنسان و المجتمع ،2(01)،121-140.
- سي موسي،ع،بن خليفة.م:"علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي " ،الجزء 01،الجزائر،ديوان المطبوعات الجامعية،2008 .
- شدمي رشيدة ،2015، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان –www.Dspace-univ telemcen.dz،
- شناوي رزيقة،2022 ،المعاناة النفسية لدى المدمن المنتكس-الألكسثيميا نموذجا، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران02 ،
- صلاح الدين عراقي محمد،2006. مجلة كلية التربية بالزقازيق، ع54 ، جامعة الزقازيق ، دار المنظومة.
- عبد الرحمان سي موسي ،محمود بن خليفة،2010،علم النفس المرضي التحليلي الإسقاطي ، ج1،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .
- فاسي أمال ،2016،الإكتئاب الأساسي و الألكسثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز ،جامعة سطيف 2 ،(أطروحة مقدمة بجامعة العلوم الإنسانية و الاجتماعية لنيل شهادة الدكتورة).
- قداش فتيحة (2020)،دراسة سيرورة التكتك عند المرأة العاقر :دراسة ميدانية بمستشفى عزابة ولاية سكيكدة (أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس) .
- قرييشي عبد الكريم ،زعطوط رمضان ،2008، التكتم : L'alexithymie المفهوم و علاقته بالصحة و المرض ، مجلة دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية، جامعة قاصدى مرباح، ورقلة-الجزائر.
- قورماط ناريمان،2023،محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس ،جامعة بسكرة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية .

- كركوش فتيحة و اكتوف نسيمة،2016، المعاناة النفسية عند الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت ، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية 4(1).
- مقاتلي نعيمة،2018،النماذج المفسرة للسببية المرضية للألكستيميا أثناء الطفولة ،المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية ،(3)،301-317.
- ملال خديجة ،شناوي رزيقة،2022،المعاناة النفسية لدى المدمن على المخدرات ،مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية ،المجلد 11،جامعة وهران 02.
- نجادي رقية، الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية –دراسة حالات–،أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في العلوم تخصص: علم النفس العيادي ،2018-2019 .
- نزيهة زواني، جودة الحياة لدى مرافقي الأشخاص المصابين بمرض الفصام في ضوء بعض المتغيرات ،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو، أعمال الملتقى الوطني الأول، جودة الحياة و التنمية المستدامة في الجزائر_الأبعاد و التحديات، 04-05فيفري 2020 .
- يوسفي، حدة،2018،مقترح برنامج إرشادي قائم على معنى الحياة لتخفيف المعاناة النفسية لدى التلاميذ الموهوبون المتفوقون، مجلة العلوم الإسلامية و الحضارة ،العدد 8.

المراجع بالفرنسية :

- Agnes Bonnet, Vincent Bréjard, Aurélie Pasquier, Jean-Louis Pedinielli. Affectivité et alexithymie deux dimensions explicatives des relations entre symptôme dépressifs et anxieux. L'Encéphale, 2012, 38 (3), pp.187-193. 10.1016/j.encep.2011.03.006. hal-01272703.
- Albernhe Karine et Albernhe Thierry, Les thérapies familiales systémiques, Belgique, MASSON, 2éme édition, 2004.
- Atkinson, J. M. & Coia, D. A. (1995). The response of the family to schizophrenia In Families coping with schizophrenia. New York : John Wiley.
- -Belperin.Ph,2009,souffrance psychique :le groupe comme passerelle vers plus d'autonomie, mémoire en vue d'obtention du DEFA,http://www.arfatsema.fr\ uploads\documents\mémoire\120H\120-Belprein.pdf
- Boeck supérieur, groupe et individu dans cahiers de psychologie clinique,2008/02 n31,P215 à 219,

- Boutefnouchet Mustapha, La famille algérienne : évolution et caractéristique récente, Alger ,2éme édition ,1980 .
- Camille Gérard, 2022,Hors des sentiers battus :La thérapie par l'aventure auprès des jeunes adultes psychotiques ,thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal .
- Céline Jouane,2006,L'alexithymie :entre déficit émotionnel et processus adaptatif, Dans psychotropes,www.crain.info\revue-psychologique .
- Chekkai,B(2012),l'impact de la relaxation psychosomatique sur l'alexithymie de l'adolescents obèse(mémoire de l'obtention du diplôme de magistére,Université Mentouri de Constantine) .repris http// :www.buc.umc.edu.dz.
- Chiland.C : « L'entretien clinique » ,Paris ,PUF,AVRIL1989
- Emmanuelle Seery, Pour premiers épisodes psychotiques, la direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux ‹Bibliothèque et archives nationale du Québec‹2022 .
- Fares zine el abiddine‹ 2014‹ l'alexithymie ‹université de Sidi Bel Abbes-Alger.
- GerardPirlot‹Alexithymie et pensée opératoire‹la revue Hermés,éditionC.N.R.S ,N68)
- J. Bergeret, Psychologie pathologique, 3éme Edition, Masson, Paris Barcelone New York Milan ,1979.
- Kacha Fraid, les thérapeutiques psychologiques, Alger, S.A.P, 2003.
- Khemiri,A.K.Derivois.D.(2011).L'addiction à l'adolescence ; entre affect et cognition. Symbolisation ,inhibition cognitive et alexithymie .drogue ,santé société ,10(2).https://doi.org/10.7202//1013478ar.
- Landry Blas Louise, L'approche systémique en santé mentale, Québec , Les presses de l'Université de Montréal, 2éme édition, 2011 .
- Larousse, Le grand dictionnaire de la psychologie, collection les grands dictionnaire cultures LAROUSSE,2011.
- Larousse, Le Petit Larousse.2001, Paris , France .
- Loas.G.(2010),L'alexithymie,Annalesmédicopsychologique .revuepsychiatrique168(9),712-715 .Repris https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.08.002.
- Lydia Fernandez et al., « La recherche en psychologie clinique », Recherche en soins infirmiers 2006/1 (N° 84), p. 41-51. DOI 10.3917/rsi.084.0041.

- Marie-Hélene,Anne-Sophie,Marry-Anne-Srividya,Marc ,Les approches familiales en intervention précoce : repères pour guider les interventions et soutenir les familles dans les programmes d'intervention pour premiers épisodes psychotiques (PPEP),santé mental au québec,2024.
- Maurice Corcos, Gérard Piriot,2011,Qu'est-ce que l'alexithymie ? Dunod ,Paris ,France.
- Norbert Sillamy,Blumel Bethsabée, Dictionnaire de psychologie, 2010,Paris.
- Olivier Luminet ,Nicolas Vermeulen,(2013),L'alexithymie ,comment le manque d'émotions peut affecter notre santé,1ére édition de Boeck supérieur, Bruxelles.
- Perron. Roger : « les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique » , plaidoyer pour l'unité de la psychologie ,psychologie française N :24,1979
- Salem Gérard,L'aproche thérapeutique de la famille, Paris, Masson, 4éme édition,2005.
- Serge Sultan,Piéro Porcelli,2003,Rorschach et maladies somatiques :Applications et éléments d'une validité, Psychologie française 49 (2004) 63-79
- Serge Vallon, Qu'est-ce qu'une Fonctions et représentations familiales ?,Dans VST Vie sociale et traitements, 2006/1 (no 89).
- Virgen, Aguilar, 2020,Santé mentale chez les professionnels de la santé mentale, Thèse de doctorat ,Université de Lyon .
- Watzalawick,une logique de la communication, Edition du seuil ,1972.

قائمة الملاحق

دليل المقابلة

المحور الأول البيانات العامة :

الإسم : المستوى التعليمي :

السن: المهنة:

الجنس: مكان الإقامة:

الحالة المدنية: صلة القرابة:

الأولاد: السوابق النفسية العائلية:

الوالدين :

الإخوة:

الرتبة بين الإخوة:

المحور الثاني : المعاش النفسي للحالة المتعلق بمرض قريبها(الذهاني)

1-مما يعاني قريبك؟ و ما التشخيص الذي قدم له ؟

2-ممكن تتكلميلي على بداية المرض ؟ كيفاش صرات؟

3-كيفاش كانت ردة فعلك كي عرفتي بالمرض تاعه؟

4-كيفاش تعايشتي مع الوضعية و كيفاش حسيتي؟

5-واش تغير في حياتك بعد مرض قريبك(كيفاش كنتي عايشة و كيفاش ولات حياتك ممبعد؟

6-تحس بالمسؤولية في مرض قريبك؟ و هل أنت في مساعدته؟

7-ما نظرة الاخرين لك و لقريبك؟

المحور الثالث: المعاش النفسي الجسدي للحالة في العموم (الألكسثيميا)

1-هل من طبيعتك تهدري على روحك؟

2-تلقاي الكلمات المناسبة باش تعبري على رايك وبواش تحسي؟

3-تفضلي الصمت على الهدرة؟

4-تعبري للمشاعر تاوعك للطرف الأخر؟ لمن ؟

5-تبغي تريحي وحدك ولا مع جماعة؟

6-كيفاش يكون مزاجك في نهارك؟

7-تعرفي واش يزعفك وواش يحزنك؟

8-كيفاش تتعاملي مع المواقف الضاغطة في حياتك ؟تواجهيها ولا تتجنبيها ؟

9-تحسي بالضيقة كي تتنفسي؟ تقدري توصفيلي ؟

10-هل تحسي بالام جسدية متعرفيش سبتها؟ تقدري توصفيهالي ؟ هل هي متكررة؟

11-عندك أمراض معينة ؟ داويتي عليها ؟

12-فالماضي كان عندك أمراض و داويتي عليها ؟

المحور الرابع :الجانب الأسري العلائقي

1-كيفاش كانت الطفولة تاعك؟

2-كيفاش كانت علاقتك مع والديك ؟ و كيفاش كانت معاملتهم ليك ؟

3-هل هناك احتواء من قبل والديك؟

4-كيفاش عشتي المراهقة تاعك؟

5-كيفاش كانت علاقتك مع الإخوة نتاعك؟

6-كنتي تعبري على رايك و على المشاعر تاوعك؟

7-مريتي بمواقف مع عايلتك بقات راسخة في ذهنك صدماتك ولا زعفاتك؟ حكيلي عليها؟

8-كيفاش كنتي تتصرفي في هاذ المواقف؟ و لمن كنتي تحكيهم؟

المحور الخامس: الحياة الحلماوية المستقبلية :

1-تنومي بزاف؟ مناماتك متكررة؟

2-تعقلي على مناماتك؟

3-تقدري تحكيلي على اخر حلم شفتيه؟

4-كيفاش تشوفي المستقبل تاعك ؟

5-كيفاش تشوفي حياتك في المستقبل؟

استمارة الموافقة :

موضوع البحث : المعاناة النفسية لدى أفراد أسر الذهانيين (الألكستيميا نموذجا)

اسم و لقب الباحثة : بن فرحات امينة

إطار البحث : هذا البحث في إطار التحضير لشهادة الماستر في علم النفس العيادي .

كلية العلوم الاجتماعية – جامعة وهران 02–

قسم علم النفس و الأرطفونيا

الأستاذة المشرفة : نجادي رقية ,أستاذة محاضرة بجامعة وهران 02

مكان البحث : المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت، مصلحة الأمراض العقلية.

استمارة الموافقة التي منحت لكم , هي بهدف إعطائكم فكرة عامة حول طبيعة البحث و ما تعنيه مشاركتكم , لا تترددوا في طلب تفصيل أكثر أو معلومات , خذوا وقتكم لتقرؤوها بعناية .

هدف البحث : يهدف هذا البحث إلى الكشف عن طبيعة المعاناة النفسية لدى المتكفلين أفراد أسر الذهانيين .

الحصة الأولى : يتم فيها إجراء مقابلة عيادية

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

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

معلومات إضافية :

– هذا البحث يعتني بخصوصية المشاركين و كل المعلومات المعطاة ستحاط بسرية تامة .

– يمكن الامتناع أو التوقف عن المشاركة في أي لحظة إذا رغبتم في ذلك .

– هذا البحث تطوعي مجاني .

المقابلة الاسترجاعية :

إذا رغبتم في الاطلاع على كل ما يخصكم في البحث من معلومات أو نتائج يمكننا أن ننظم لقاء .

Formulaire de consentement

Thème de la recherche :

La souffrance psychique chez les familles des sujets psychotiques (modèle d'alexithymie) .

Nom et prénom du chercheur :Benferhat Amina

Master en cour –Université d'Oran 02-

Cadre de recherche :

Cette recherche se fait dans le cadre de la préparation d'un mémoir de Master en psychologie clinique –Faculté des sciences sociales-Université d'Oran 02

Directeur de la recherche :Nedjadi Rekia، maitre de conférences ،Université d'Oran 02

Lieu de recherche :Service de psychiatrie ،Wilaya de Tissemsilt .

Population concerné : Membre de famille (accompagnant) du sujet psychotique

Ce formulaire de consentement qui vous a était remis a pour bute de vous donner une idée générale de la nature de recherche et cette qu'entraine votre participation .

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

Veuillez prendre le temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre touts les informations .

Objectifs principale de la recherche :

Explorer la nature de la souffrance psychique des membres de famille des sujets psychotiques .

Cette recherche se scinde en deux séances de travail :

La première séance : un entretien clinique

La deuxième séance : Un test psychologique nommé Rorschach de 45 minutes environ qui consiste à étaler des taches d'encre qui vont être interprétée par le patient .

D'autres informations :

-La confidentialité de l'information donnée sera assuré .

-Vous avez le droit d'interrompre votre participation à n'importe quel moment

-Cette recherche est faite bénévolement ،elle repose sur le volontariat .

Entretien de restitution :

Si vous souhaitez avoir des informations qui vous concernent ، vous avez le droit .

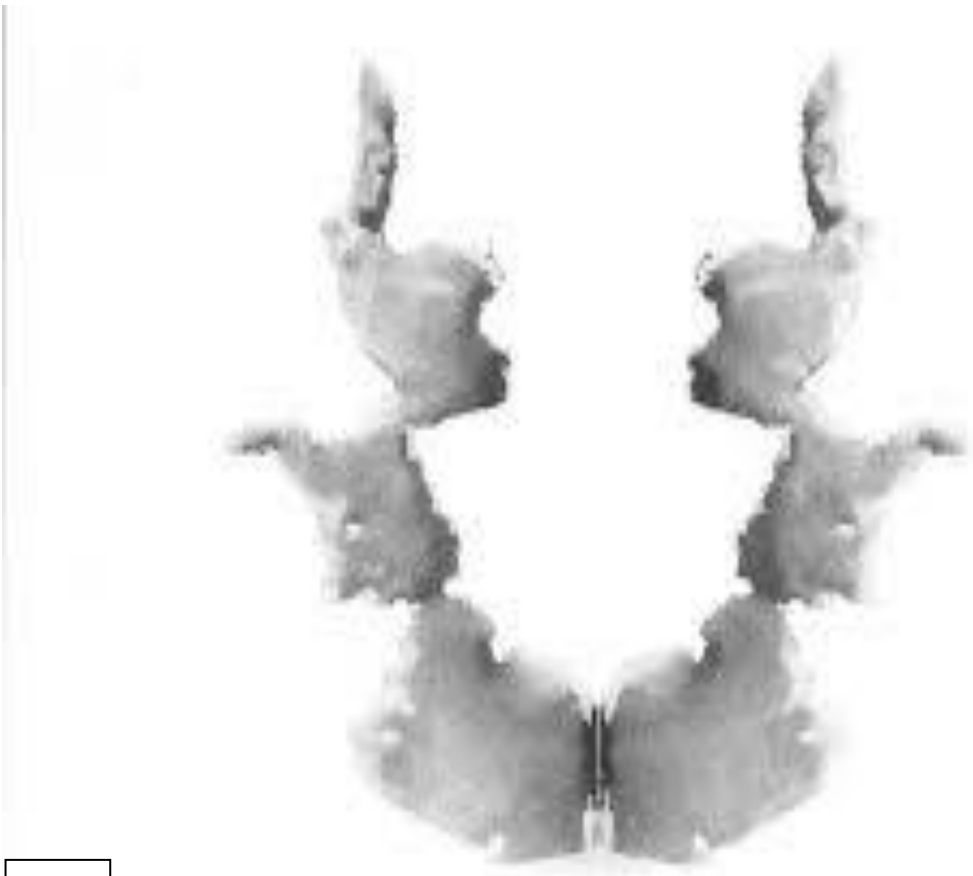
لوحات الروشاخ

III

IV

V

VI



VII

VIII

IX

X

The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس
الرقم : 66../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2023/2 وهران في : 2024/04/15

إلى السيد : مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): بن مرابط نسيمة
2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: ماستر علم النفس الصحي

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طورالماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة

مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية
لولاية تيسمسيلت
السيد : خمليش بوراس (02)

Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر