معارف
ISSN 1112-7007
EISSN 6804 -2600
المجلد 17/ العدد 2 (ديسمبر 2022): ص.ص:892-910

نظرة عيادية حول وقع غياب الإعلان عن إعاقة حركية مستديمة على مسار "عمل الإعاقة" لدى شاب مصاب بشلل سفلي رضّي تام

Clinical view on the impact of the absence of annoucing a movement disability on the advance of handicap work for a young man with traumatic paraplegia

د. عائشة سمية دريوش*

قسم علم النّفس، كلّية العلوم الاجتماعية، مخبر علم النّفس العيادي والقياسي، جامعة الجزائر 2، asdrioueche@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/08/20؛ تاريخ القبول: 2022/08/19؛ تاريخ النشر: 2022/12/31

ملخص:

يندرج الإعلان عن إعاقة حركية إثر إصابة نخاعية رضية تسبّب فيها حادث طريق خطير، ضمن سياق صدمي متعدّد الأبعاد؛ حيث تتشوّش كلّ معطيات حياة المصاب، بل قد يحدث انقطاع في سيرة حياته الذّاتية، ويفرض عليه لاحقا التّفكير في مستقبله الشّخصي المهني والاجتماعي.

تتأرجح صورة الجسد المصاب بشلل سفلي - بعدما كان كاملا وسليما- لتُعوّض بأخرى، لجسد مختلف وغريب - بل مرفوض- بعد الحادث؛ ذلك لأنّه من الصّعب أن يُتصوّر ثانية ضمن الحدود الجديدة التي يفرضها. من ذلك الكسر؛ حيث يتعيّن على الشخص القيام بعمل حداد الجزء المفقود.

غير أنّ ذلك لا يتحقّق إلاّ - ومن بين عوامل أخرى-، من خلال الإعلان "الموفّق" عن التّشخيص، وعن العواقب الطبية المرضية للشّلل السفلي، الذي يعتبره المختصون النّفسانيون أولى المراحل الأساسية في سياق الحداد، والمحرّك الأساسي له. بل ويؤكّدون أيضا ضرورة القيام بمتابعة ظروفه وكيفيّته.

وترغب الباحثة - من خلال دراسة عيادية وإسقاطية لحالة نموذجية- في التّعريف

* المؤلف المرسل.

بتأثير غياب الإعلان على مسار الحداد لدى شاب مصاب بشلل سفلي تام إثر تعرّضه لحادث طريق خطير، وعلى عمل الإعاقة. بمعنى فشله في تسيير الانفعالات والتصورات المرتبطة بها، واسترجاع الإحساس المطمئن للغلاف الجسدي، وإعادة استثمار الجسد والذات إيجابيا في مشاريع حياته، ومن ثمّ تأكيد مكانة الإعلان ضمن ذلك السّياق الدّيناميكي.

كلمات مفتاحية: شلل سفلي؛ غياب الإعلان؛ الإعاقة الحركية؛ اختبار الرورشاخ؛ اختبار تفهم الموضوع.

Abstract:

The announcement of a motor disability following a spinal cord injury caused by a serious traffic accident, takes place in a multidimensional traumatic context where all the data of the victim's history are upset, and the course of his life private may even be interrupted which will force him to consider his personal, professional and social future.

The accident has shifted the image of an upright body into the past, replacing it with a different body, foreign or even rejected because it is difficult to imagine within the new limits to imposes. From this break, the subject must initiate a work of mourning for the lost part and a reconstruction of the identity, but this can only be achieved, among other factors, by a "successful" announcement that psychologists consider the first essential step in the grieving process and its main driver, but also underline the need to monitor its conditions and quality.

Through a clinical and projective study, the author wishes to define the impact of the absence of the announcement on the grieving process in a young paraplegic and the work of the handicap, then to underline the place occupied by the announcement of disability in this dynamic process.

Keywords: Paraplegia; Absence of the announcement; Motor disability; Rorschach; T.A.T.

المقدمة:

تعتبر الإصابات النخاعية من أكثر الحالات الخطرة التي تسبّبها حوادث الطّريق العنيفة، وأكثرها تواترا وشيوعا حسب المنظّمة العالمية للصّحة[1]، وتؤدّي في معظم الحالات إلى شلل سفلي، وفي أقلّها إلى شلل رباعي. ولا تعدّ تلك العاقبة الجسدية الخطيرة في الواقع إلاّ الجزء الظّاهر من "جبل الجليد" على حدّ تعبير الأطبّاء المختصّين في الطّب البدني وإعادة التّأهيل الوظيفي، فما خفي من الإصابة هو أعظم من ذلك بكثير.

بالفعل، تثير التغيّرات المسجّلة مباشرة في الجسد، على الصّعيد النّفسي، تغيّرا عميقًا في الهويّة، بما أنّ النّفسية تستند منذ الميلاد إلى الجسد وإلى إحساساته وكماله كما أوضحه عديد من الباحثين ذوي التوجّه التّحليلي، وفي صورة الذّات واستمراريّتها. يميّز ذلك التأرجح الصّدمي إحساس بالانتقاص، بالانطواء على الذات، بفقدان للمعنى، وأخيرا بفقدان الإمكانيات الكامنة، وتقليص الاجتماعية منها وربّما الفكرية أيضًا.

يكتسب فقدان الاستقلالية الحركية الفجائي والعنيف إذًن قيمة صدمية تهزّ حياة النّاجي الشّخصية، والعاطفية والاجتماعية. وموازاة مع كلّ تلك التغيّرات، وجب عليه القيام بعمل حداد الفقدان النهائي لوظيفة جزء من الذات، أو كما سمّاه (Pedinielli)[2] بـ"عمل المرض" أو "عمل الإعاقة" الذي لا يرتبط بذلك الفقدان الجسدي فحسب، بل أيضًا بفقدان الوضع الاجتماعي، وهو عمل ضخم يستهدف تصوّرات "المرض"، وضروري من أجل تحقيق إعادة بناء هويّة جديدة وتكيّف جيّد لنمط جديد من الحياة.

يبدأ مسار عمل الإعاقة الطويل من لحظة الإعلان عنها، والذي (أي الإعلان) يُعدّ المحرّك الأساسي لسياق الحداد والتكيّف، لكن ماذا لو لم يتمّ نهائيا الإعلان عن العواقب الطبيّة المرضية، ثمّ النّفسية، للإصابة النّخاعية الرضّية، وبقي الأمر مبهما لدى المصاب، ملغيا بذلك أيّ جهد في تسييره للانفعالات والتصوّرات المرتبطة بالإعاقة الحركية المستديمة وإرصانها من أجل التوصّل إلى إيجاد مخرج اجتماعي؟

(1) –Organisation mondiale de la santé, Lésions de la moelle épinière : perspectives internationales, résumé, https://apps.who.int/iris/handle/10665/131505,xiip,2014.
(2) -Jean-Louis Pedinielli, Psychosomatique: l'hypothèse d'un travail de la maladie, Nervure: Journal de psychiatrie, Vol II, N°6, Maxmed, Paris, 16-20, 1989.

هل لنمط الإعلان وتوقيته تأثير على مسار عمل الحداد وتطوّره، وبالتّالي القدرة على استثمار حياة جديدة؟

يعتبر الإعلان عن تشخيص شلل سفلي تام، رغم صبغته الصّدمية،"عتبة" سياق ميلاد مشترك (co-naissance) مع الإعاقة الحركية، ومحرّضا أوّليا للتكيّف من جديد مع جسد منتقص، وكذا لميلاد ثان (re-naissance)، كما أنّ لنمطه الموفّق وتوقيته أهميّة كبرى في تحقيق ذلك. بالمقابل، يمكن أن يكون غيابه سببا - من بين أسباب أخرى- في عرقلة مسار عمل الإعاقة.

اعتنت الدّراسة التي اندرجت ضمن تناول نفسي ديناميكي تحليلي للإعاقة الحركية المكتسبة لدى الرّاشد، بتوضيح طبيعة وديناميةالرّوابط التي تنسج بين طرق الإعلان، معاشه، والمسار اللاّحق لحياة الشّخص المصاب، ومن ثمّ إبراز أهميّته ومكانته ضمن السّياق الدّينامي بما أنّ حدود الجسد "الجديد، الغريب" بعد الحادث لا تتحدّد ولا تسمّى – نظريا- إلاّ من خلاله.

وهكذا وللرد على تساؤلَيْنا، اتّبعنا المنهج العيادي الذي يسمح لنا بفهم الدّينامية والسّير النّفسيين لكلّ فرد من أفراد مجموعة الدّراسة التي اختيرت بطريقة قصديّة من مصالح الطب البدني وإعادة التّأهيل الوظيفي بالمؤسّسات الاستشفائية المختصة المتواجدة بولاية الجزائر. ضمّت المجموعة (21) راشدًا من الجنسين، تراوحت أعمارهم بين 28 و54 سنة (وهو سنهم أثناء إجراء الدراسة)، تعرّضوا منذ ما يزيد عن (03) سنوات لحادث طريق خطير، ونجوا منه بشلل سفلي تام.

ولتحقيق الهدف من البحث عمدنا إلى تحليل بطريقة نوعية (من خلال المقابلة العيادية نصف الموجّهة)، وإسقاطية (بالاستعانة باختباري الرّورشاخ وتفهّم الموضوع (T.A.T)) - دقيقتين-؛ أنماط السّير النّفسي (من خلال آليات الدّفاع والإرصان النّفسي)، وكذا الواقع الخارجي.

1.الإعلان عن الإعاقة الحركية وأهميّة أنماطه في سياق الحداد:

يعتبر الوسط الاستشفائي أوّل محيط يستقبل الشّخص النّاجي من حادث طريق، ويواجهه بحقيقة إصابته وبالواقع الجسدي الجديد الذي قد يفرضه الحادث عليه من

خلال ما يسمّى بالإعلان.

يعدّ الإعلان عن إعاقة حركية مستديمة الفترة الحرجة والصّعبة التي لا يخشاها المريض فحسب، بل والأطبّاء أيضا، الذين يحاولون بقدر المستطاع التّوفيق بين ضرورة إعلامه "بالخبر السّيء"، وبين الحماية النّفسية الواجب توفيرها له بعد ذلك.

ويؤكّد الأخصّائيّون النّفسانيّون وجوب تكييف وتعديل الإعلان وفقًا للوضعية التّشخيصية والتغيّر الجسدي والنّفسي للشخص، وكذا وفقا للوضع النّفسي لمحيطه العائلي الفاعل الأساسي أيضًا في سياق الحداد[1]. فيسمح الاختيار السّليم والموفّق للكلمات، ولحظة الإعلان للمريض، أن يعيش إعاقته كتحدٍّ وفرصة للانضواء إلى حياته الجديدة، من خلال استحضار الطّبيب ومن أوّل وهلة الإمكانيات الباقية والخسائر الظاهرة والمحتومة، لا كصدمة نفسية غير قابلة للانعكاس.

يرى جمع من مختصي عيادة الإعاقة الحركية النّفسانيين، أنّ الإعلان عن شلل سفلي تام تسبّب فيه حادث طريق خطير، يتطلّب أسلوبًا وصيغة مميّزين يتحقّقان ضمن حيّز زمني يسمح بأن يُرصن سياق إعادة تملّك الذّات (la réappropriation de soi). تسمح أولى الكلمات المعلنة عن إعاقة حركية مستديمة للمصاب – بالضّرورة- بالوعي بها حتّى ولو تمّت في مناخ مولّد للحصر يمنحها صدى مميّزا بداخل نفسيّته، لكن إذا قُبِلت المسلّمة القائلة بأنّ الإعلان يندمج وتجربة الواقع، يمكن عندئذ أن يصبح أحد العوامل المحدّدة للكيفية التي سينظّم المصاب نفسه بها تدريجيّا أمام ذلك الواقع الجديد. من أجل ذلك، وحتّى يمكن فهم وتحليل العمل النّفسي الذي يتوجّب على الشّخص الذي فقد حركية أطرافه السّفلى مثلا، والمسمّى بالميلاد المشترك مع الإعاقة (La co-naissance au handicap)[2]، من الواجب أيضا تسليط الضّوء على تلك الاستعدادات النّفسية، والحالة الذّهنية لأولئك المكلّفين بنقل ذلك "الخبر السّيء" وفي مقدّمتهم الطّبيب المعالج، بمعنى أسلوب الكلام، وطريقة الإخبار المستعملة، خاصّة إذا

(1) - Laurence Joselin, Roger Salbreux, Les mots du handicap: alliés ou traîtres, Contraste,N°49,ÉRES,Paris,2019, Vol 1.

(2) -Marc Brzutowski, L'annonce d'un processus de «co-naissance» au handicap. Respects, intimité, dépendance. Les pratiques professionnelles interrogées, Journées d'étude APF.2003.

علمنا أنّه لا يوجد إعلان واحد يرتبط بفقدان الحركة، بل بأنواع العجز المختلفة المترتّبة عنه، وبالتّغيّرات الوظيفية.

وضع Brzutowski[1] نموذجية أوّلية، قدّم من خلالها ثلاثة سيناريوهات محتملة للإعلان عن إعاقة حركية وهي:

1.1. الإعلان الجذري الفاقد لطابع شخصي: حيث تسقط الحقيقة كسكّين مقصلة في ظروف لا يكون المريض فيها محضّرًا بقدر كافٍ ومستعدّا لتلقّي الخبر، أو في حالة استعجالية نسبيّا. إنّه تعبير المؤسّسة الاستشفائية عن "عنف شرعي" يبعد الشخص عن مرتبة الأصحاء ليوضع في "صنف" الأشخاص الأقلّ قدرة وأهلية على العيش، أو "غير قابل للشّفاء". في هذه الحالة، قد تثير الكلمات الفجّة معاشا اكتئابيا بعد ذلك، رفضا للعيش، أو أيضا إحساسا بالغيض أمام واقع عنيف وغير متقبّل. وقد تلغي أي جهد بعد ذلك للإرصان النّفسي للإعاقة ولاسترجاع وضعيّته كشخص، وتقبّل الحدود الجديدة[2].

2.1. وضعية عدم الإعلان، أو الإعلان غير المنطوق: حيث يفضّل الطّبيب انتظار "الوقت الأفضل" - وقد لا يتأتّى أبدًا- كي يقوم بمهمّته الصّعبة، معتمدًا في هذه الحالة على عناصر المحيط حتّى يتمّ الوعي بالإعاقة رغم كلّ شيء. وقد يدوم ذلك الامتناع ويدعّم الإحساس "بالمحرّم" حول موضوع الإعاقة الحركية ووضعيّاتها الجديدة. إنّه "قانون الصّمت" كما سمّاه المؤلّف، الذي يقوم على التصرّف التّقليدي الذي يعتبر علاقة الرّعاية كعناية، وعلى القناعة بأنّ مصلحة المريض تفرض على الطّبيب تضليله حول طبيعة الضّرر، ففي ذلك فائدته وحمايته من اللاتعويضات (les décompensations) الوخيمة[3]. وقد يقود هذا النّمط من الإعلان المصاب إلى التخلّي عن أيّ أمل في تحقيق الاستقلالية وسلك حياة جديدة لِفقده "الأسلحة" والوسائل النّفسية المناسبة[4].

(1) - Ibid, p4.
(2) - Frédéric Mounier, Laetitia Laurent, Géraldine Buard, Patrick Goujon, L'annonce d'une mauvaise nouvelle: la nécessité d'un dialogue éthique, LAENNEC Santé Médecine Éthique, N°68,Centre Laennec, Paris, 2020,Vol 2,p.47.
(3) - Philippe Meyer, L'irresponsabilité médicale, Grasset, Paris, 1993.
(4) - Marie-Hélène Boucand, Dire la maladie et le handicap. De l'épreuve à la =

3.1. الإعلان المنتدب، المتّفق عليه، المعبّر عنه "بلباقة" والمراعي للفوارق ولانعكاسات الضّرر الجسدية الفيزيولوجية والنّفسية، والذي يعطي التّعيينات الضّرورية لمسار المريض: يعدّ هذا النّوع الثالث، في أغلب الأحيان، نتاج مقاربة متعدّدة الاختصاصات أو ما بينها، ويبقى مفتوحا للأسئلة الصّادرة عن العائلة أو عن الشخص المريض الذي يكون قادرا على التّواصل.

تبقى بالطّبع بعض الشكوك والتّغييرات الواجب إحداثها تبعا لنوع ومستوى الإصابة والمرض، للتنبؤ الشامل أو غير الشّامل، ولسنّ المريض، ولقابلية استقباله وكذا عائلته لمحتوى الإعلان، لكن إذا ظلّ بعض من هذا الإعلان كامنًا خفيّا، فإنّ كلماته "اللّبقة" سترافق المصاب تدريجيًّا وبشكل فعّال إلى اكتشاف إعاقته، وتنشّط سياق التكيّف لديه.

لكن، ورغم كلّ الاحتياطات التي يتّخذها الطّبيب المعالج وكل الفريق الطبّي، ورغم تأكيد ضرورة تناول الموضوع بأقصى قدر من التحفّظات والحضور، والتواجد تحت تصرّف المريض، وأخيرا الطّمأنينة؛ يسبّب الإعلان عن إعاقة حركية مستديمة، في غالب الأحيان، صدمةً نفسيّةً حقيقيّةً غير متوقّعة.

وهنا يمكن أن نستعير تعبيرًا شائعًا يتردّد في أوساط إعادة التّأهيل على لسان بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، مفادُه أنّ الحياة بإعاقة حركية "ميلاد جديد" أو "ميلاد ثان"؛ وكأنّه انبعاث مجدّد من الذات أو من "الرّماد".

إذن لن يكون لمشروع إعادة التكيّف مفعول إذا لم يحدث أوّلا إدراك داخلي للإعاقة الحركية، ثمّ تجنيد للموارد النّفسية الكامنة، والذي يعد رهانًا آخر يقوم عليه الإعلان المحرّض للعمل على الذّات، لكن للأسف هو غير المعمول في أغلب المستشفيات الجزائرية المتخصّصة في الطبّ البدني وإعادة التكيّف، وهذا ما لاحظناه ميدانيا، وهو ما صرّح به المبحوثون ممّن تعاملنا معهم أثناء قيامنا بعمل البحث، من بينهم "عادل" الذي اخترناه كحالة نموذجية من بين الحالات الإحدى والعشرين، لإبراز أثر غياب الإعلان والتكتّم على التّشخيص على مسار عمل الإعاقة لديه.

=

réflexion éthique, Erès, Paris, 2011.

2. عمل الإعاقة الحركية المكتسبة:

حتّى يمكن للشّخص المصاب بشلل سفلي رضّي أن يتطوّر، وجب عليه أن يقوم بعمل تغيير أو تعديل نفسي يسمّى بـ"عمل المرض" (Travail de la maladie)، الذي يُعدّ "مجموعة من العمليّات النّفسية تُشرك في علاقة الشّخص بمرضه، وتهدف إلى تصوّر المرض وإلى إرصان أنواع الفقدان (Élaboration des pertes) في آن واحد؛ وقد لوحظ ظهور ذلك السّياق النفسي في حالات الأمراض الشّديدة التي تظهر فجأة كالسّرطان مثلا وكذا تلك التطوّرية التي تتسبّب في إعاقة تدريجية"[1].

لا يشير مصطلح "عمل المرض" إلى تلك الاستجابة البسيطة لوقعه، إنّما يتضمّن سياقًا ذاتيًّا للتحوّل ينتهي إلى تغيّر: "إنّ "عمل المرض" ليس باستجابة بسيطة لإصابة عضوية ولآثارها، بل يعدّ عمليّة معقّدة تهدف إلى ترميم وتكتسي طابع الضّرورة [...]. يمثّل ذلك السّياق محاولة لتجاوز عواقب المرض وللحفاظ على شكل من الوجود ومن الذّاتية اللّذان لا يختصران في تجربة المرض وما تسبّبه من خلل"[2].

بعبارات التّحليل النّفسي، يسير منطق السّياق باتّجاه إعادة استثمار وغيرية (objectalisation)، وذلك ابتداءً من إرصان المرض وعلله، وإرصان الفقدان. وكما هو الحال في الحداد، تتمايز إعادة الاستثمار عن الرّفض وتنشأ عن إعادة تجنس الجسم بحيث يكون قادرا على توليد اللّذة. أخيرا، يقتضي ذلك السّياق تجاوزًا للتّجزئة التي يسبّبها المرض، وتوافقًا في حال الشّلل السّفلي، فقدان وظيفة الأطراف السّفلى، أي جزء من الذّات.

3. عرض وتحليل حالة "عادل":

3.1. عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية:

قبل أربع سنوات، تعرّض عادل ذو 28 سنة[3] وصديقاه عند عودتهم من التنزّه

(1) - Jean Louis Pedinielli, Hypothèse d'un travail de la maladie, cliniques méditerranéennes, N° 41-42,1994.

(2) - Vincent Bréjard, Jean-Louis Pedinielli, Approche psychodynamique du handicap,(Marianne Jover Ed.),Psychologie et handicap, (Marianne Jover Ed.) Presses Universitaires de Provence, Aix en Provence, 2014,p.64.

(3)- وقد كان سنّه أثناء إجراء البحث.

لحادث طريق مروّع تسبّب في إصابته برضوض خطيرة على مستوى العمود الفقري الذي تهشّمت فقراته الظّهرية D10، D11 وD12 ممزّقة النّخاع الشّوكي في أعصابه الحسّية والحركية للمناطق السّفلى مسبّبة بذلك شللاً سفليًّا تامًّا مترهّلاً.

أثار المبحوث مسألة هامّة أثناء المقابلة العيادية أولياها كلّ الاهتمام، واعتبرناها أحد أسباب عرقلة العمل النّفسي؛ وهي عدم تبليغ الأطبّاء بفقدانه بشكل نهائي للحركة، وبعاقبة الضّرر النّخاعي الذي تعرّض له.

عانى المبحوث كثيرًا أثناء فترة إقامته بأحد مستشفيات العاصمة المتخصّصة في الطّب البدني وإعادة التكيّف، قبل أن يغادره دون رجعة، أو بشكل أدقّ قبل أن يفرّ منه. فقد ذكر لنا بمرارةِ ألمٍ تكتُّم الفريق الطبّي عن إصابته، وتركه يكتشف الحقيقة بنفسه؛ حيث زرع غياب الإعلان عن عاقبة الضّرر النّخاعي الشّك في نفسه، والذي أصبح مصدر قلق لدى عادل، وأعطى الإحساس - ولأشهر طويلة- بأنّ الحقيقة الظّاهرة بوضوح كانت مخفيّة.

أبقى ذلك الشّك - كما سنرى لاحقا- المبحوث في تبعية وسلبية لأكثر من سنتين، غذّتا الاكتئاب كاستجابة لإعاقته الحركية المعيشة، لكن غير معترفٍ بها.

وقد كان الأطبّاء متحفّظين جدّا وملتزمين الصّمت، استجابة لتعليمات رئيس المصلحة - كما ذكر لنا أحد الأطبّاء-، معطين إيّاه - حسب تصوّر المبحوث وإحساسه- انطباع عدم الوجود والاهتمام، ومتهرّبين من أسئلته وتساؤلاته الكثيرة عمّا حدث له، في الوقت الذي كان بأمسّ الحاجة إلى سندهم وتفسيرهم لحالته، وطمأنته على مستقبله وتشجيعه.

وقد علم المبحوث بإعاقته الحركية "دون خاتم الطّبيب الرّسمي"؛ حيث سمع الحقيقة - المرّة والمؤلمة مثلما قال- من المرضى الذين تقاسم معهم الغرفة الكبيرة، ذاكرًا هذه الجملة: "*ما قالوليش ڤاع واش بيا كانوا يجيو يقعدو يهدرو مع بعضاهم بشوية وكي نسقسيهم واش كاين، يتهربو ويقولو ممبعد نشوفو. أنا عرفت من المرضى ألّي كنت معاهم فالشمبرة كي حكيتلهم واش صرالي قالولي نتا paraplégique ...كانت أوّل مرّة نسمع فيها هاد الكلمة وما نعرفهاش..ألتمّا ماحبّيتش نعيش، تمنّيت لوكان مت، ما قدرتش نآمن ونتخيّل روحي على fauteuil... بكيت بزاف..كنت نبكي بزاف..*".

كانت الكلمات فجّة، صعبة التّصديق والتقبّل، إذْ لم تكن العلامات الأولى للإعاقة الحركية بارزة بقدر كافٍ في مجال الوعي كي تسمح باستباق الصّدمة (le choc)؛ ولم تمكّن المبحوث من أن يبني لنفسه تصوّرًا عن وضعيّته الجديدة، التي كان بإمكانه ربطها بتاريخه الشّخصي. وهكذا، بنى عادل سيناريو الإعاقة الحركية على تصوّرات جماعية وعلى ما كان يراه خلال الفترة القصيرة التي قضاها بالمستشفى، وتحوّل فجأة إلى حقيقته الشّخصية العنيفة وغير المقبولة، ما فسّر الغضب الشّديد الذي تحوّل إلى عدوانية تُجاه الذّات وتُجاه الآخرين.

عاش المبحوث "المسكوت" عن الإعاقة الحركية على نحو هجري، حيث لا شيء ممّا هو مهيكِل له يمكن أن يُرصن؛ ذلك ما يشرح تبعيّته التي امتدّت لأشهر طويلة كحِفظ لترسّخ أو تجذّر عاطفي مطمئن، كما يمكن أن يشرح رفض قول أيّ شيء عن التّشخيص عدم فعالية التكيّف بعد مغادرته المستشفى قلِقا وغير محضّر جسديّا ونفسيّا على وجه الخصوص، لمواجهة عواقب الإعاقة الحركية في يوميّاتها، وإلغاء أيّ جهد للاستقلالية، وأبعد من ذلك لاستئناف الحياة.

منعت العواطف السّلبية الموجّهة نحو الطّاقم الطبّي وكذا سحب استثمار إعادة التّأهيل الوظيفي، المبحوث من اتّباع مسار سياق التكيّف، إذ "لا بدّ من وجود رباط عندما يتحطّم الوجود؛ ذلك لأنّه يعيد إحساسًا باستمرارية مطمئنة بين "الماقبل" و"المابعد"[1]، ومن أن يكون محضّرًا بشكل واقعي ونفسي على وجه الخصوص لمواجهة الإكراهات اليومية والعواقب الفيزيولوجية المرتبطة بالشّلل السّفلي، وهو ما أخّر كثيرًا التحقّق (la réalisation) من الإعاقة الحركية.

اهتزّت المعالم العاطفية للمبحوث، ولأفراد أسرته وأقاربه، وأثارت الانفعالات والعواطف السّلبية لديه إحساسًا بالغرابة تُجاه ذاته، وهاجم أناه، وآذى تقديره لذاته بشكل ملموس ومعبّر؛ حيث أصيب بإمساك حادٍ، وبقرحة سريرية عقِبية في كلتي الرّجلين (escarres talonnées)، وهكذا امتد خرق الأنا الجلدي إلى خرق حقيقي للجلد.

(1) - Angélique Cayot-Decharte, Marc Maury, Michel Delcey, Nicole Boucher, L'annonce du handicap aux blessés médullaires: un récit adaptatif. Retrieved from http://www.paratetra.apf.asso.fr/spip.php?article 91. PDF 2008, p.52.

ترجمت عودة المبحوث إلى البيت بعد "فراره" من المستشفى فترة زمنية مؤلمة، تصادم فيها الماضي بمعطيات جديدة في الحاضر، وغامضة في المستقبل كما ذكر.

ارتبطت الاستجابات الاكتئابية والحصرية بإدراكه للعجز الحركي وعواقبه على جميع الأصعدة، وكذا بالتّفاوت بين متطلّباته اليومية واستجابات العائلة لها.

إلى جانب ذلك كانت العدوانية الممارسة على الأشياء الموجودة في المحيط، الوسيلة "النّاجعة" على حدّ تعبيره للتحرّر من الغضب تُجاه الوضعية الجسدية الجديدة، حيث قال: "*كنت نشوف حياتي ضاعت، مكسرة، كنت مسؤول* (يقصد في إدارة شؤون البيت وكذا أخويه بصفته البكر) *وفي رمشة عين ولّيت ضعيف إمّالا لازم نكسّر باش نرتاح، نبرد*". كان المبحوث يسقط اضطهاده تُجاه صورته الجديدة على العالم الخارجي، و"كأنّ الأشخاص كانوا بحاجة إلى مهاجمة ما ينقص بداخلهم من خلال مهاجمتهم للآخر"[(1)]، وإذا كان رافضًا للإعاقة الحركية على مستوى التصوّر إلاّ أنّه وجد نفسه مجبرًا على مواجهتها بعد ذلك في الواقع اليومي.

تعتبر إعادة تملّك الجسد والصّورة الذّاتية ضمن تقدير الذّات مثلما شرح المختصّون "المرحلة الأولى الضّرورية في حياة الشّخص المكتسب لإعاقة حركية، وهي مرحلة طويلة نوعًا ما ترتبط بتاريخه ومساره الشّخصيين في قدرته على القيام بحداد حياة سابقة بوقوفه جالسًا " son debout, assis [(2)].

شهدت نهاية السّنة الثانية بعد الحادث بوادر ما سُمّي بسياق التّدامج الاجتماعي الجسدي (processus de socialisation corporelle)[(3)]، بعد أن وعى عادل بعجزه النّهائي عن الحركة، وذلك من خلال البحث المستمر عن نظام دلالي يوضع على المعاش البدني الجديد. مع ذلك ظلّت بعض الأحاسيس والتغيّرات الفيزيولوجية غير النّموذجية خالية

(1) - Lain Fine, La maladie organique et ses remaniements psychiques Revue française de psychosomatique, Vol 1, N° 5, PUF, Paris,65-82.
(2) -Bernard Soulier, Aimer au-delà du handicap. Vie affective et sexualité du paraplégique ,2ème édition, Dunod, Paris, 2001.
(3) - Eve Gardien, Une sensibilité insensée ? Éléments d'analyse de l'expérience corporelle du blessé médullaire, Champs Psychosomatique, N°53, PUF, Paris,2009, Vol 1, p.143.

من المعنى، وهو ما اضطرّه إلى المساكنة (cohabitation) مع تلك الغيرية (altérité) ضمن الجسد ذاته.

لكن إذا كان المحيط العائلي قد لعب دورًا كبيرًا في السّنوات الأولى في محاولة احتواء المبحوث، بترميم "الغلاف" وتقوية نرجسيّته، والأخذ بيده نحو تحقيق قدر من الاستقلالية، وإخراجه من دائرة العزلة؛ فإنّ ذلك لم يكن كافيًا مقابل غياب الإعلان عن عواقب الضّرر النّخاعي الذي ولّد لديه إحساسًا باللاّمبالاة، وجعله يشكّ لأشهر في قدراته في استعادة هويّة ووضعية اجتماعية مستقرّتين، وفي تحقيق استثمارات اجتماعية، وجعله يتخوّف من كيفيّة تقديم نفسه لرفاقه وللغير في ذلك الجسد الموسوم (stigmatisé) بجروح الألم والمعاناة، ومن نظرتهم السلبية والمتطفلة.

ويعتبر المبحوث مثال الشّخص الذي تجاوز الجرح النّرجسي حدّه، بالنّظر إلى صورة الرّجل النّشط، المسؤول، والجذّاب، التي يملكها عن نفسه؛ وبالنظر إلى قيم القدرة والسّيادة التي وضعها أناه الأعلى في الصّدارة.

يولي المختصّون النّفسانيون في ميدان الإعاقة الحركية، أهميّة كبرى للدّور الذي تلعبه كيفية الإعلان عن التّشخيص في المسار الذي يقود نحو التكيّف، إذ حتّى تأخذ الكلمات معنى عند المتعرّض لإصابة نخاعية، لا بدّ أن تصدر عن طبيب يستثمر على المستوى العلمي الإنساني، الثّقة والقيم الخاصّة - على الأرجح- بكلّ مصاب، متيحة بذلك حركات تقمّصية وقدرة على أن يعيد المصاب تنظيم نفسه، وذلك ما لم يحدث أبدًا عند عادل، حيث لم يتسن للشّاب التعرّف على ما يتوجّب التّنازل عنه، وعلى عواقب الإصابة النّخاعية الرّضية و"مفاوضة" انبثاقها من جديد في فترة لاحقة.

في الواقع، وبعد ستّ سنوات من وقوع الحادث الصّدمي المضاعف، وحتّى اللّحظة التي أنجزت فيها البحث، يحاول المبحوث - وبخطى بطيئة- إعادة الاعتبار لذاته ولصورته السّلبية التي شعر ضدّها بالاضطهاد والدّونية، وعزّزتها نظرة الغير له، والتي جعلته يقلّص دائرة معارفه واحتكاكاته مع الغير، وكذا استئناف حياته والاندماج تدريجيّا في المجتمع: "*أنا هربت مالمجتمع، بعدّت عليهم وعلى الشّفقة نتاعهم ما نحبهاش..كي تخرج مع واحد يبقى يسنّاك ربطت نفسي وحياتي...*".

بالمقابل، بدا لنا المبحوث من خلال التطوّرات الزّمنية لحديثه عن تجربته الجسدية، كلماته المستعملة، والتي صعب عليه أحيانا إيجادها لوصف معاشه العاطفي لها ولمختلف المظاهر التي اختبرها، ونظراته التي حملت مزيجًا من مشاعر الألم الحسرة؛ الخجل والإحساس بالانتقاص الذي تجلّى في كلامه " *أنا إنسان فاشل نقطة كحلة malgré نضحك مع صحابي*"، وفي إيماءاته وسلوكه، وتجذّر في علاقة الأنا بأناه الأعلى، بمعنى في المواجهة مع مثله الشّخصي (son propre idéal) والتحدّي كشخص يتعلّم إعاقته ويعيش من أجلها وليس بها.

3. 2. تعثّر العمل النّفسي وفشل عمل الحداد على ضوء الاختبارين الإسقاطيين:

على المستوى الإسقاطي، كشفت معطيات اختباري الرّورشاخ وتفهّم الموضوع (T.A.T) عن صلابة في السّير النّفسي أضعفت تحكّم المبحوث التكيّفي للواقع وامتثاليّته الاجتماعية. وعكست إنتاجية الاختبارين معاناة نفسية غير مرصنة، وكشفت عن هشاشة القواعد النّرجسية، صراعية العلاقات الخارجية، ربط ضعيف للعواطف وغياب للتّنوع الدّفاعي لصالح الانطواء اللّيبيدي النّرجسي كاستثمار مضاد للاكتئاب ولعالم خارجي مضطهد ومقلق، وأخيرا عن صورة جسد مجزّأة بدت في الرّورشاخ إسقاطًا لمعاش إصابته النّخاعية، وكشفت عن قلق التفكّك.

اتّسم بروتوكول الرّورشاخ بخلوّ تام للفضاء الخيالي؛ حيث جاءت الإنتاجية فقيرة، عكست منذ البداية انشغالات جسدية ذات طابع تشريحي: " sqoulette: اللّوحتان I وVIII vertèbre: اللّوحتان I وIII، عظم: اللّوحة VIII راديو sqoulette: اللّوحتان VIII وX bassin: اللّوحة I؛ أظهرت في نبرة حصرية اهتمامه بالوضع الصحّي، أو ربّما كانت إسقاطًا للنّقاط الضّعيفة لشخصيّته.

إنّ في إبعاد الانشغالات التّشريحية المتكرّرة للمراجع المبتذلة دليل على فشل العمليّات الثّانوية لدى المبحوث[1]. من جهة أخرى، قد يكون وقع الإصابة الجسدية سببًا في إحداث نوع من الانقطاع في سياقات الفكر، ترجمته استحالة إعطاء أجوبة أمام اللّوحتين VI وVII.

(1) - Chabert Catherine, la psychopathologie à l'épreuve du Rorschach, 3ème édition, collection Psychismes, Dunod, Paris, 2012.

أضعف الكفّ والعزل قدرات الامتثال الاجتماعي والتحكّم المتكيّف في الواقع الملموس، هذا ما عكسته نتائج المؤشّرات الشّكلية، الشّكلية الإيجابية، الحيوانية، ومؤشّرات الابتذال المبتعدة عن المعدّل العادي المحدّد للرّاشد، والتي جاءت كما يلي: (Ban :01 و A%: 27,27 ،F+%: 30 F%: 45,45)، وكذا نمط الصّدى الدّاخلي المنبسط الصّافي (0K/2.5ΣC)، الذي وإن عكس نوعًا من الانفعالية إلاّ أنّها كانت وعلى الأرجح نوعًا من الانطواء على الذّات أو انطواء اللّيبدو على الأنا واستثمار نرجسي لحدود الجرح (وهي الأطراف السّفلى الفاقدة للوظيفتين الحسّية والحركية في هذه الحالة)، الذي يكاد يجعل منه منطقة مولّدة للغلمة.

كشفت اللّوحة III وبوضوح جانبًا من معاش المبحوث لذاته، ومن هشاشة نرجسية، وصعوبات تقمّصية كبيرة، بل وفقدان للهويّة؛ حيث تسبّبت إعادة التّشكيك في الهويّة الجنسية (ج4: *ثاني un masque، un visage d'un homme هذا le nez ..ماشي masque شغل dessin نتاع sqoulette d'un visage*) وكذا معاش المعاناة الجسدية في ظهور تداعيات كشفت عن قلق التفكّك (une angoisse de désintégration) لديه، ترجمتها تصوّرات تشريحية رافقتها نبرة انفعالية حصرية.

قد يؤكّد تصوّر "القناع" الذي ظهر مرّتين في البروتوكول مرافقًا الانشغالات الدّاخلية التّشريحية معنى إخفاء "عادل" عن الآخر لذات يراها سلبية بل غريبة؛ حيث قال في اللّوحة V: "un oiseau noir, rare et bizarre"، أو لتجارب ماضية، أو للتّخفي رغبة في مخادعة الغير[1]، أو في الاعتداء عليهم مثلما جاء في تبريره لاختياره السّلبي للّوحة، حيث قال: "*شغل تاع masque تاع واحد كيما يقلّك ماشي ناوي الخير، تاع شيطان* (يضحك)"، أو لعلّه كاشف عن المعاش العلائقي للآخر المقنّع؟

تفاقم انطواء عادل على ذاته بتوظيفه لدفاعات نرجسية من بينها، الانعزال والرّغبة الدّائمة في البقاء وحيدًا تمامًا كما ظهر في بعض لوحات اختبار تفهّم الموضوع كما سنرى لاحقا. قد يعتبر هذا الميكانزم الدّفاعي ضرورة حيوية للمبحوث في الوقت

(1) - Roland Kuhn, Phénoménologie du masque à travers le test de Rorschach, Desclée De Brouwer. (Original work published 1957), Paris, 1957.

الذي أجرينا معه البحث بعدما كان الرّفيق الذي يبحث عنه دائمًا.

تجنّب المبحوث التعرّف على إدراك تصوّر بشري وتمثّل جسد كامل وتام ذي هويّة جنسيّةٍ واضحةٍ في اللّوحة VI المتعلّقة بإشكالية الخصاء، وبالتصوّرات العلائقية في بعدها الدّيناميكي التّفاعلي: "*ماعندي حتى فكرة*"؛ كما تجنّب التعرّف أيضًا على الرّمزية القضيبية في اللّوحة IV في بعدها القويّ والمسيطر، واستبعد القلق بدفاعات صلبة: ج5 " un slogan" ج6 "*un oiseau عندو جناحتين ثاني le noir مافيهش le rouge كيما لخرين مع le noir نشوفو corbeau*". من جهة أخرى، لم تكن له القدرة على إنتاج صور تثمينية يمكن أن تحمل علامة المثلنة إلى جانب صور الانطواء والإصابة التي قدّمها. بمعنى آخر، لم نشهد تعويض الصّور المجزّأة بأخرى كاملة لإظهار مقاومته من أجل ترميم الهويّة المزعزعة.

أمّا في اختبار تفهّم الموضوع، فقد كانت القصص مبنيّة بشكل تجنّب فيها المبحوث التّعبير عن الصّراع، مقترحًا من خلال التقمّص والتقمّص الإسقاطي تصوّر معاش ذاتي كان موجّها لإثارة الفهم والتّعاطف مع شخصيّات اللّوحة أحيانًا، وإسقاطا لتجربة شخصيّة ولمعاناة داخلية ارتبطت بشكل مباشر بالإعاقة الحركية المكتسبة أحيانًا أخرى.

بالفعل، برز في اللّوحة 3BM معاش شخصيّ للوحدة والانطواء على الذّات، ارتبط بهما شعور بالاضطهاد، بينما بقيت العواطف الاكتئابية المستحضرة مجهولة الأسباب تجنّبًا للتعرّف على الفقدان الذي تثيره اللّوحة؛ حيث قال عادل متنهّدًا وبنبرة اصطبغت باليأس :"*كآبة خلاص لحق لدرجة وين حاب أريّح وحدو مايشوف حتّى واحد لدرجة وين يحس روحو مقهور* ". أمّا في اللّوحة 12BG، فقد فضّل التمسّك بتفاصيلها دونما القدرة على توظيف القارب الذي يرمز إلى تصوّر بشري وبالتّالي إلى رمزية غيابه وكأنّ غياب الموضوع لم يعد يدعّم الإبداعية لديه، حيث قال: "*مكان وين واحد يرتاح فيه مع la nature ما يكون حتى حاجة يكون وحدو ينحّي أفكار ماشي مليحة، يريّح فيه ينحّي الضّغط نتاع المدينة وأشخاص متواجد فيها يكون وحدو يكون مرتاح...*". زالت الحدود بين عادل ومحتوى اللّوحة 13B الظّاهر ليسقط مرّة ثانية معاشًا شخصيّا للوحدة وللانطواء على الذّات، هروبًا ربّما من نفس الإحساس الذي يعيشه، حيث قال: "*تهدر*

على الوحدة نتاعي la solitude نتاع واحد innocent بريء ما دار حتّى حاجة قاعد وخلاص".

سمحت اللّوحة الأخيرة من الاختبار للمبحوث بوضع نفسه وبشكل مباشر في مشهد عبّر من خلاله عن رغبة نرجسية ارتبطت بالصّحة الجسدية، المعافاة وباسترجاع وضعية اجتماعية (ممثلنة؟) "مفقودة" لتجاوز الإحساس بالخصاء، إذ قال مسترسلا: *"نعيش حياتي كيما أنا كيما النّاس وسط عايلتي نكون متزوّج ونعيش bien كيما أنا كيما أيّ شخص عادي وين ما نحس بأيّ نقص، هذي هيا l'image إلّي راهي في راسي".* عبّر المبحوث أيضًا عن عدوانية غيرية ضمنية مولّدة أيضًا لإحساس بالاضطهاد دونما القدرة على إرصانه والتخرّج منه، إذ قال في اللّوحة 8BM: *"واحد يستشفى في واحد يمكن يكون سبب pace que باش واحد يستشفى فيك آآ... ويمكن يكون بلا سبب يغير منّك يمكن الدنيا عطاتو وما عطاتكش نتايا، في أيّ فرصة تسمحلو يغير منّك يستشفى فيك لو كان يصيبو في أيّ حاجة صغيرة يحكموك عليها".*

حتّى ولو اتّخذت الدّفاعات النّرجسية طابعًا إيجابيًّا للسّير العقلي للمبحوث، إلاّ أنّنا لمسنا هشاشةً تحتيةً تطلّبت مثل ذلك الاستثمار المفرط من أجل التحكّم في فكر دون لذّة أو في "ذات فخيمة" (un soi grandiose)، لكن - بقدر غير كافٍ- جعلته يلجأ بشكل خاص إلى سند المواضيع الخارجية، أو يوجّه نداءً ميؤوسًا للاحتواء (holding) من أجل الحفاظ "على شيء ما من حياة نفسية"[1] أمام واقع خارجي مضطهد.

يمكن القول إنّ خيبة الأمل في استعادة المشي كانت المنشّطة لتلك النّزوات العدوانية، وللسّجل الاضطهادي، وهي تنتظم كمقاومة ودرع ضدّ التّعبئة النّفسية التي وحدها يمكن أن تحدث تغييرات[2].

خاتمة:

إنّ أهمّ مطلب للمصاب بشلل سفلي على المدى القصير، هو دعم الفريق الطبّي له

(1) -Françoise Brelet, T.A.T et narcissisme. Perspectives dynamiques, Psychologie Française, N° 2, Elsevier Masson, France, 1983, Vol 28, p.121.
(2) - Anna Potamianou, Un bouclier dans l'économie des états limites, PUF Paris,1992.

عاطفيًّا، ومساعدته على دمج جسده الجديد ضمن قدراته وأحاسيسه ومظهره، وتعريف ذويه على المدى المتوسّط والطّويل بنهج أو ببروتوكول المرافقة الطبيّة والنّفسية الضّروريتين له من أجل استرجاع الثّقة في النّفس وبنائها، وتحقيق اندماج اجتماعي. أو بتعبير نفسي عيادي، مساعدته على استرجاع الإحساس المطمئن للغلاف الجسدي لإعادة استثمار الجسد والذّات إيجابيا في مشاريع حياتية، والتوصّل إلى إيجاد مخرج اجتماعي.

لا يقوم عمل الحداد وتقبّل الإعاقة الحركية على الإعلان الموفّق، الذي يعتبره الأخصّائيّون النّفسانيون مرحلة أساسيّة في سياق الحداد، - مستمرّة لا تتوقّف عند إخبار المريض بكلّ العواقب وبالحقيقة الطبيّة الموضوعية- وأُولاها فحسب، بل يؤكّدون (وهو ما نقرّه من خلال دراستنا) أيضًا ضرورة القيام بمتابعة ظروفه وكيفيّته، من خلال إحصاء موارد الشّخص المفترض وجودها ولمحيطه العائلي. الطّريقة ثمّ الأوقات التي تشكّلت بها أهداف إعادة التكيّف وكذا العلاقات (المفضّلة، الجيّدة أو الصّراعية) المقامة مع المعالجين والنّظراء من المرضى وذوي الإعاقة، وأخيرا الشّروح الممكن إعطاؤها.

بتعبير آخر لا يمكن أن يقتصر مشكل الإعلان عن الإعاقة الحركية على مجرّد توظيف تقنية تواصل بسيطة، بل لا بدّ من جعل تلك المعلومة مسموعةً، وإدراجها تلقائيًّا ضمن الدّعم العلاجي المستمر، بحيث يمكن أن تشكّل عاملاً إيجابيًّا ضمن سياق التّرميم الذي يتبع حادث الطّريق.

ليست دراسة استجابة المريض لإعلان دقيق ومحدّد هي التي تبدو ضرورية للمختصّين في ميدان الإعاقة، بل سياق الإرصان العقلي الذي يبدأ قبل الإعلان الرّسمي، أي منذ الحادث، ويستمر طوال فترة إعادة التّأهيل. فحتّى يسمع ضحيّة حادث الطّريق الإعلان فيدمجه ولا يرفضه كعنصر مؤلم، من الضّروري أن يكون سماعه له أكثر من مجرّد فهم معرفي بسيط، ثمّ أن يقبل التّساؤل عن مستقبله وهويّته. وفي الواقع، يتطلّب التقبّل وقتًا، إذْ إنّه يتضمّن بل ويقتضي تغييرات للتنّظيم النّفسي الشّخصي وأخرى في محيطه في ذات الوقت.

من خلال العرض السّابق لحالة "عادل" الذي فقد حسّية وحركيّة أطرافه السّفلى إثر تعرّضه لحادث طريق عنيف ولم يندمل جرحه النّرجسي إلى اللّحظة التي قمنا فيها بالبحث، تراءى لنا الأثر البالغ الذي تركه الحادث الصّدمي المضاعف على الصّورة

المثالية لذاته وعلى إحساسه بالانتقاص من الدّاخل والانقسام، وكذا أثر غياب الإعلان (اللّحظة الأساسية الهيكلية) عن العواقب الوظيفية للإصابة النّخاعية، وعن المخاطر التي سيواجهها (أو بعضها)، والتقدّم الذي يمكن أن يأمل فيه في كلّ مراحل الرّعاية الطبيّة؛ ذلك ما تسبّب في سحب استثمار حصص إعادة التّأهيل الوظيفي الضّرورية التي تنضوي إلى استراتيجية واقعية لإعادة تكيّفه مع وضعه الجديد بل واستثماره للحياة لمدّة طويلة واتّباع مسار الحداد والتكيّف.

المراجع

- Alain Fine, **La maladie organique et ses remaniements psychiques** Revue française de psychosomatique, Vol 1, N° 5, PUF, Paris,65-82,1994.
- Angélique Cayot-Decharte, Marc Maury, Michel Delcey, Nicole Boucher, **L'annonce du handicap aux blessés médullaires : un récit adaptatif**. Retrieved from http://www.paratetra.apf.asso.fr/spip.php?article 91. PDF 2008, p.52.
- Anna Potamianou, **Un bouclier dans l'économie des états limites,** PUF Paris,1992.
- Bernard Soulier, **Aimer au-delà du handicap. Vie affective et sexualité du paraplégique** ,2ème édition, Dunod. Paris, 2001.
- Eve Gardien, **Une sensibilité insensée ? Éléments d'analyse de l'expérience corporelle du blessé médullaire**, Champs Psychosomatique, Vol 1, N° 53, PUF, Paris, 139-154,2009.
- Françoise Brelet, T**.A.T et narcissisme. Perspectives dynamiques**, Psychologie Française, Vol 28, N° 2, Elsevier Masson, France,119-123,1983.
- Frédéric Mounier, Laetitia Laurent, Géraldine Buard, Patrick Goujon, **L'annonce d'une mauvaise nouvelle : la nécessité d'un dialogue éthique**, LAENNEC Santé Médecine Éthique, Vol 2, N° 68,Centre leannec,Paris, 41-56, 2020.
- Jean Louis Pedinielli, **Hypothèse d'un travail de la maladie**, cliniques méditerranéennes, N° 41-42, 169-189,1994.

- Jean-Louis Pedinielli, **Psychosomatique : l'hypothèse d'un travail de la maladie**, Nervure : Journal de psychiatrie, Vol II, N°6, Maxmed, Paris, 16-20, 1989.
- Jean-Louis Pedinielli, **Psychosomatique : l'hypothèse d'un travail de la maladie**, Nervure : Journal de psychiatrie, Vol II, N°6, Maxmed, Paris, 16-20, 1989.
- Jean-Louis Simon, **Vivre après l'accident. Conséquences psychologiques d'un handicap physique**, Collection L'Essentiel, Lyon,1989.
- Laurence Joselin, Roger Salbreux, **Les mots du handicap : alliés ou traîtres**, Contraste, Vol 1, N°49, ERES, Paris, 147-159, 2019.
- Marc Brzutowski, **L'annonce d'un processus de «co-naissance» au handicap. Respects, intimité, dépendance…les pratiques professionnelles interrogées**, Journées d'étude, APF, Unesco 27,28 et 29 Janvier 2003,20 p.
- Marie-Hélène Boucand, **Dire la maladie et le handicap. De l'épreuve à la réflexion éthique**, Erès, Paris,2011.
- Martin Dumont, **L'annonce au malade**. Presses Universitaires de France, Paris,2015.
- Philippe Meyer, **L'irresponsabilité médicale**, Grasset, Paris, 1993.
- Roland Kuhn, **Phénoménologie du masque à travers le test de Rorschach**, Desclée De Brouwer. (Original work published 1957), Paris, 1957.
- Vincent Bréjard, Jean-Louis Pedinielli, **Approche psychodynamique du handicap**, (Marianne Jover Ed.) Psychologie et handicap, Presses Universitaires de Provence, Aix en Provence,58-72, 2014.
- Organisation mondiale de la santé, **Lésions de la moelle épinière** : perspectives internationales, résumé, https://apps.who.int/iris/handle/10665/131505,xiip,2014.