النقل عبر الأجيال في الأمراض الجلدية المناعية

نادية بداد – فضالة

ملخَص

يعرَف مصطلح النقل عبر الأجيال بكونه شكل من أشكال الاستمرارية بين الأجيال من خلال ما ينقل عبرها كالعادات، المواقف، الأسرار العائلية ، الأمراض و الممنوعات إلخ...

ويعدَ الوقوع في المرض الجلدي كمعظم الإصابات الجسدية عبارة عن انقطاع التوازن العام لفرد ما في زمن معيَن من تطوَر حياته، و ذلك حسب ما تتوفر فيه من قدرات عقلية تمكّنه من التصدَي أو عدم التصدَي لمختلف الصراعات التي يواجهها.

وعليه، فقد نتساءل عن ما إذا كانت هناك علاقة بين الإصابة الجلدية و النقل عبر الأجيال لهذا المرض و ذلك بتعاقب ثلاث أجيال و إن لم يكن النقل يخص المرض الجلدي ، فما هي الإصابة التي تظهر بمفهوم تأرجح العرضية العقلية و الجسمية و كيف تظهر خصوصيات العقلنة عند المصاب بالمرض الجلدي.

تساؤلات سوف نحاول الإجابة عنها من خلال تقديم أربعة نماذج لإصابات جلدية مختلفة تخصَ الأولى مرض مناعي جهازي(systémique) تشترك فيه عرضية مضاعفة: جلدية و عضلية (dermatomyosite) و إصابة تتميَز بظهور في البداية فقاعات على مستوى المُخاط ثمَ تُعمَم على كلَ الجسم (pemphigus) وإصابتان بالصداف المصحوب بالتهاب المفاصل الذي يعرّف كونه مرض جلدي حمامي– قشري(érythématosquameux)ذو تطور مزمن، و التي تمَ فحصها بالأدوات العيادية التالية: المقابلة العيادية، مخطط الأجيال و الرورشاخ.

الكلمات الأساسية: النقل عبر الأجيال، العقلنة، مخطط الأجيال، الرورشاخ

Transmission transgénérationnelle dans les dermatoses auto–immunes[1]

Nadia Bedad Fedala[2]

Résumé :

Le concept de transmission transgénérationnelle se définit comme étant une forme de continuité entre les générations de ce qui se transmet à travers elles tels que les habitudes, les attitudes, les secrets de familles, les maladies, les interdits etc…

La dermatose en tant que maladie comme tant d'atteintes somatiques constitue une rupture de l'équilibre général d'un sujet à un moment donné de l'évolution de sa vie.

Partant de cela, nous nous demandons s'il n'y aurait pas un lien entre l'atteinte dermatologique et la transmission transgénérationnelle de cette maladie à travers trois générations ; et si la dite transmission ne concerne pas la maladie de la peau, quelle serait l'atteinte qui apparaitrait dans le sens d'un balancement de la symptomatologie mentale et somatique et comment apparaitraient les spécificités de la mentalisation chez le malade atteint d'une dermatose.

Des questions auxquelles nous essaierons de répondre à travers la présentation de résultats obtenus sur quatre sujets présentant des dermatoses d'une maladie systémique associant une auto-immunes. Le premier souffre double symptomatologie cutanée et musculaire à savoir la dermatomyosite. au début, des bulles au niveau des muqueuses qui se présente, Le second le cadre du pemphigus. tout le corps, symptômes entrant dans généralisent à Les deux autres cas concernent le psoriasis arthropathique qui est défini comme étant une dermatose érythématosquameuse d'évolution chronique.

Ces cas ont été examinés à l'aide de trois outils cliniques: entretien, génogramme familial et Rorschach.

-Mots clés : transmission trans générationnelle, mentalisation, génogramme familial, Rorschach.

notre Le toucher est le sens le plus important de corps. Sans doute est-ce celui qui intervient le plus dans les phénomènes de veille et de sommeil. Il nous donne la notion de la profondeur, de l'épaisseur, des formes. C'est par notre peau, grâce au toucher, que nous ressentons, aimons, Human Life », 1921, détestons.(J.Lionel Taylor, »The Stages Of p157 in A. Montagu p9.)

مقدمة

يندرج هذا المقال في إطار مشروع دكتوراه في طور الانجاز و هدفه هو تقديم النتائج الأوّلية المنبثقة من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها قصد اختبار أدوات البحث المنتقاة على مرضى مصابين بأمراض جلدية مختلفة تم استشفاؤهم في مصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى لمين دباغين ما يو سابقا المتواجد بباب الوادي في الجزائر العاصمة.

يدور موضوع بحثنا حول خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية من وجهة نظر نفسية دينامية مستندة بذلك على مفهوم النقل عبر الأجيال و كذا بعض مفاهيم الأنا الجلدي و الأغلفة النفسية إلى جانب المبادئ الأساسية في السيكوسوماتية التابعة لمدرسة باريس 5.

I الإطار النظري للدراسة

نقل الحياة النفسية عبر الأجيال

لفكرة النقل النفسي في علم النفس و التحليل النفسي مكانة معينة. فهي الطريقة التي يمر بها " شيئ نفسي" une chose psychiqueعلى سبيل المثال معرفة، وجدان، هوام، حالة نفسية état d'esprit، قيمة إلخ... من شخص لآخر ومنه من والد لطفله بطريقة شعورية أو لا شعورية و ذلك مرتبط بصفة وطيدة بوظيفة تكوين الوالد الخاصة و هكذا يضمن النسب نقل الإرث النفسي ، و يفترض أن عدم النقل يشكل خللا في الصلة البَنوية تكون على حساب الوالد، و في عملية النقل هذه يكون على عاتق الطفل الذي يتلقى النقل أن يجعله ملكا له (le rendre sien) وبالتالى تبرز هنا مسؤوليته هو أيضا. فالنقل سياق معقد بحكم احتواءه على التحولات النفسية عند الذي يستقبل النقل و عند الذي يُنقله(Eiguer. A, 2011, p. 1).

فالنقل للحياة النفسية عبر الأجيال يوضح مفهوم الصلة المتكونة من التكتلات و من علاقات الفرد بالجماعة.

إن الجماعة و الجماعة العائلية بصفة خاصة بحكم كونها جهاز تواصل و تحويل فهو أيضا جهاز للنقل البينجيلي و عبر الجيلي و البيجماعيinfra-social فهو يعرف كونه ما يقطع الأجيال و ما يستمر من جيل لآخر دون أن يتم فيه ارصان.

عادة ما تُنقل المهن، الأسماء، طريقة حل النزاعات...إلخ كما أن الأطفال في صدى مع أولياءهم، و عليه، ينقل المعاش النفسي لمن سبق في ترتيب الأجيال، بحيث يكون البعض من هذا المعاش قد تم ارصانه نفسيا أو تقبله أو تفكيره مشكّلا بذلك الرواية العائلية(le roman familial)

قصتها، أساطيرها و خرافاتها، كما قد يبقى معاشا لم يتم تفكيره أو تقبله نفسيا لا يستطيع أن يُدرج في قصة العائلة.

إن الصمت وما لا يقال، و ما يُسكت عليه (le tu) إلى جانب الأسرار و كذا نوع من الثغرات في عملية النقل النفسي هي أيضا منقولة مكونة بذلك ناف النقلle négatif de la transmission أو ما لم يتم تفكيره سُلاليا l'impensé généalogique.

إن أثر هذه الثغرات في النقل النفسي قد يعود إلى الظهور في أجيال لاحقة على شكل لغز أو إشارة تجد تعبيرها في بعض الأعراض الفردية الجسمية أو النفسية و في التبعيات (Fernandez. L, Bonnet. A, Jauffret. C, Niel. E, Pedinielli. J-L, 2006,p2).

فكرة الأنا الجلدي

يرى ديدييه أنزيو أن عملية بناء شخصية الفرد تمر بعلاقته مع جلده بحيث من خلال تجريب غلافه الجلدي النهائي، يدرك الفرد حدوده ويعي بقدراته التفاعلية مع العالم الخارجي. ومنه يتكون الأنا انطلاقا من هذه التجربة و بنفس الطريقة التي يكون فيها الجلد يحوي الجسم، يحوي الأنا الجلدي الأنا. هنا تظهر الأهمية البالغة للجلد العضوي الذي يستند عليه تكوين الأنا – الجلدي و حدوده، و بالتالي تصبح العلاقة الخاصة بالهوية حقيقية بين الشخص و جلده و التي تجعله يُدرك بصفة شعورية نسبيا بأن جلده هو نفسه Gallais) (SérézalA-C. 2007.

وجهة نظر المدرسة السيكوسوماتية

تكمن أهمية نظرية بيار مارتي في فكرته حول التطور الفردي التي جاء بها حيث ركّز على التنظيم و الترتيب التدريجي للوظائف التي تحدث خلال هذا التطور، و يرى أن الجهاز العقلي ينطلق من مدرج بدائي في علاقة وثيقة مع الجهاز السوماتي، كما أن الوظائف العقلية تتحدد بصفة واضحة عن الوظائف السوماتية نظرا للدور المفضل الذي تلعبه في الاقتصاد الإنساني (Marty. P, 1976 pp88-89) إذ يرى أن الاقتصاد النفسي يحتل مكانة مهمة في حياة الفرد حيث لا يمكن فصله عن الاقتصاد السيكوسوماتي بما أنهما يشكّلان العنصران الأساسيان في الاقتصاد العام للفرد (نفس المرجع صـ 88-87)، و يعني مارتي بالاقتصاد السيكوسوماتي، مجموع التنظيمات المعقدة التي تعمل باستمرار عند الفرد مهما كان سنّه، جنسه أو حالته الصحية حيث تعمل هذه التنظيمات دائما على الحفاظ على التوازن الذي يتوافق مع كل من معطيات العالم الداخلي و الخارجي للفرد.

و تكمن أهمية هذا الاقتصاد السيكوسوماتي لأي فرد، في كونها تمكّن من معرفة التغيرات التي تحدث على مستوى "نفسجسديته" كما تحدد الإطار العام الذي يندرج فيه اضطرابه و تنظيمه العام(Fain.M, 1976, p742).

وفي هذا الصدد ، تعد العقلنة العملية التي تتم على مستوى نظام ما قبل الشعور و التي تخص دينامية الجهاز النفسي في قدرته على تسيير وتصريف الطاقة النزوية التي يقول عنها مارتي أنها تهتم بأبعاد الجهاز العقلي المتعلقة بكمية و نوعية التصورات النفسية للأفراد، و التي تشكل قاعدة الحياة العقلية لكل فرد بحيث تتمثل عادة في اليوم على شكل هوامات لتظهر في الليل على شكل أحلام(Marty.P, 1991) . ذلك ما سوف نحاول التوصل إليه من خلال التماس نوعية العقلنة عند المفحوصين المصابين بمختلف أنواع الأمراض الجلدية المكونة للحالات المتطرق لها.

الإصابات الجلدية المتطرق لها في هذا المقال

1- Dermatomyosite

هو مرض التهابي نادر متكون من إصابة جلدية دائمة و من إصابة عضلية غير دائمة يخص المهلمن(مكوَن الهلام و هي مادة بروتينية تنتج الهلام) المتواجد في العضلات و في الجلد. كثيرا ما تشترك معها إصابة سرطانية إما رئوية أو هضمية إلى جانب إصابة شريانية، فهو مرض يلحق كل الأعمار عادة ما يتكرر ما بين 40 و 60 سنة خاصة عند المرأة.

تظهر آلام عضلية مع ضمور عضلي المؤدي إلى عجز الفرد كما تعد إصابة العضلات، البلعوم و المرء إلى جانب عضلات التنفس مؤشر عن خطورة المرض، حيث عادة ما تنتشر مع هذه الإصابة علامات مفصلية قريبة من Polyarthriterhumatoïde

.(Machet. L, Lavigne .C, Rivollier .C, 2003, p1)

2- Pemphigus

هو مرض مناعي جلدي نادر يصيب الجلد أو المخاط مع إصابات من نوع فقاعات أو قشر بحيث يكون التشخيص النسيجوي histologique لا يعرف سببه و يبقى السبب التعفني infectieux هو السيفيليس الخلقي، إلى جانب السيفيليس الثانوي الذي قد يتسبب في الإصابة بالمرض .Martel) .P etJoly.P, 2011, p1)

يبدأ المرض بظهور فقاعات على مستوى المخاط كالفم مثلا ثم يصحب الانفجار السريع لهذه الفقاعات بتآكل érosion مؤلم و الذي يجعل عملية الأكل صعبة ثم يتعمم على مستوى الصدر أو جلد الشعر بحيث يصبح التشخيص جليا في هذه المرحلة (Martel. P etJoly.P, 2011, p1).

3- الصداف:Psoriasis

هو مرض جلدي حمامي- قشري (érythématosquameux) ذو تطور مزمن، يتوزع على جميع الأعمار لدى الجنسين و هو غير معدي عادة ما تكون الإصابات فيه على شكل طفح كلّي أو جزئي للغشاء الجلدي (le tégument) كثيرا ما ينتشر على مستوى المرافق، الركبتين، جلد الشعر، بمحاذاة العمود الفقري و الأظافر كما يوجد أيضا في المخاط و التلافيف (plis) حيث تظهر الأشكال الخطيرة فيه في حالات احمرار الجلد(érythrodérmie) و النافطات (pustules) والتهابات على مستوى المفاصل (Guirhou.JJ, 2000, p1)(arthropathique) كما هو الحال بالنسبة لكلا حالتي أمينة و يوسف (إرجع إلى الجدول رقم1).

II إشكالية البحث

لا يقتصر مفهوم الانتقال لعلم الأحياء و علم الجينات فقط بل يستخدم في عدة علوم لكن بمراعاة خصوصيات كل فرع منها بحيث لا نرث الصفات الوراثية فحسب و إنما نرث أيضا الأفكار و الأحاسيس و المعتقدات الخاصة بأسلافنا و التي تحدَث عنها فرويد بخصوص الإرث النفسي الاجتماعي الثقافي الذييبقى فيه الفرد في تواصل مستمر مع الأجيال السابقة (Kaès. R, 1993, p03).

يعتبر النقل عبر الأجيال إذن شكل من أشكال الاستمرارية بين الأجيال من خلال ما ينقل عبرها كالعادات، المواقف، الأسرار العائلية ، الأمراض و الممنوعات إلخ...

كما يعد التحدث عن الأمراض السيكوسوماتية حسب بيار مارتي عبارة عن إدراج مختلف الإصابات التي تمس الجسد و وظائفه الحيوية بحيث تظرفي شكل أعراض فيزيولوجية تختلف من فرد لآخر حسب تسيير و صرف جهازه النفسي للطاقة النفسية. وعليه يعتبر الجلد عضو كسائر الأعضاء لا يخلو من الأهمية بحيث:

هو عضو حسي لمسي، مزوَد بكل الأساليب الدفاعية المناعية ضد الاعتداءات الخارجية وهو أيضا :

- وسيلة الاتصال و الحماية من العالم الخارج،

– وسيلة للتعبير عن الانفعالات الداخلية،

– وسيلة للتعبير عن آلام و معاناة الأفراد إذ في الوقت الذي نجد فيه أن:

– **الجلد السليم** ينقل الرسالة غير اللفظية للفرد الذي يجذب النظر بقدرته الاغرائية، يكون**الجلد المريض** ناقل لرسالة آلام داخلية فهو يتكلم دونعلم صاحبه.

لقد توسعت الأعمال التي اهتمت بالوظيفة النفسية للجلد خاصة تلك التي قام بها ديدييه آنزيو Anzieu. D مشيرة إلى أن الغلاف الجلدي الذي يخلق الأنا الجلدي يعتبر مهم جدا إذ مثلما يغلف الجلد كل الجسم، الأنا الجلدي بدوره يرمي إلى تغليف كل الجهاز النفسي، و له بالإضافة إلى وظيفة احتواء الإثارات، عدة وظائف و التي من بينها تسجيل الآثار الحسية –الحركية حيث أن التجارب المتعلقة بالجلد و التي يتلقاها الرضيع في مراحله الأولى من خلال عناية الأم، تلعب دورا هاما في النمو النفسي للطفل و الذي يبدو في سيرورة و اتصال مع الجماعة التي ينتمي إليها؛ ومن هذا المنطلق ارتأينا دراسة خصوصيات التوظيف النفسي بمختلف سياقاتها التجسيدية عند المصابين بالأمراض الجلدية. فإن كان هذا الجلد يعمل على نقل إحساسات معبرة عن وجدانات داخلية يعيشها الفرد و يتفاعل معها بصورة أو بأخرى في العالم الخارجي، **فهل هناك علاقة بين الإصابة الجلدية و النقل عبر الأجيال لهذا المرض بتعاقب ثلاث أجيال أي هل هناك نقل جيلي للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية؟**

وإذا كان الجواب بنعم، فكيف تظهر خصوصيات هذا التوظيف؟

و إن لم يكن النقل يخص المرض الجلدي، فما هي الإصابة التي تظهر بمفهوم تأرجح العرضية العقلية و الجسمية ؟

III الإطار المنهجي:

للإجابة على هذه الأسئلة عمدنا إلى استعمال الأدوات العيادية الآتية و الموضحة حسب الترتيب الذي تمَ فيه تقديمها:

المقابلة العيادية غير الموجهة المركّزة: التي تسمح لنا من استنتاج و تحليل الوضعية المعاشة من قبل المفحوص من خلال وضع فرضيات بواسطتها يتم تصميم دليل يركز على مختلف المجالات التي يتطرق لها البحث، والتي توضح أهم المعطيات التي يجب التحصل عليها؛ و فيما يخص دراستنا فهي مستمدة من الخلفية النظرية للمدرسة الباريسية لبيار مارتي، بحيث سنعمل على استخراج مختلف مستويات العقلنة حسب التصنيف النوزوغرافي المقترح من قبل مارتي و التي نلتمس

فيها وضعية الجسم من حيث تطور المرض و الأمراض الأخرى خلال النمو الفردي للمفحوص إلى جانب خصائصه العقلية الحالية و إمكانياته على القيام بعمل الإرصان العقلي خلال الوضعية العيادية في مختلف المواقف الخاصة بحياة المفحوص التي يسردها علينا.

مخطط الأجيال: هو تصور مخططي للفضاء النفسي العائلي يمكّن من جمع بشكل خطي عناصر الشجرة الخاصة بجيل العائلة كما يسمح بالتحصل على صورتها في نظرة موحدة انطلاقا من الرموز المناسبة حيث يلمَ بكل الأحداث الهامة و العلاقات الأكثر بروزا وبالنسبة لدراستنا فكان استعمالنا لهذه التقنية بهدف تبيان هل هناك نقل للمرض الجلدي عبر الأجيال و هل نجد تأرجح بين العرضية الجسمية و/أو النفسية عبر تعاقب ثلاث أجيال في عائلات مجموعة البحث.

اختبار الرورشاخ: يسمح بتناول الدينامية الشاملة للشخصية كما يوضح معالم الصور الجسدية إلى جانب حدود الأنا وأيضا الأغلفة النفسية، و بحكم بنيته يسمح بالتمركز حول ما هو متعلق بتصور الذات و تصور العلاقات (من خلال الاستثمارات النرجسية و الموضوعية) إذ يُرجع الفرد إلى بنيته و يحرّض إسقاط جسده من حيث استدخال أو عدم استدخال صوره.

و كان اختيارنا لهذه الوسيلة العيادية كونها تمكننا من الإجابة على التساؤل الخاص بخصوصيات التوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية بحيث توحي إلى محورين كبيرين في السير النفسية و هما الإدراك و الإسقاط نظرا لكون بروتوكولات الرورشاخ تترجم و تعبَر من خلال الكلام، على أشكال استدلالية (منطقية) discursives خاصة انطلاقا من شبكات مترابطة صادرة عن رؤية vision اللوحات و التي يجب أن تخضع لمبدأ مضاعف من التوظيف الذي قد يكون مفارقparadoxal للبعض و متناقض أو صراعي للبعض الآخر (Azoulay. C, Emmanuelli. M, 2012, p2).

كما يسمح لنا هذا الإختبار بتقييم العقلنة في الوضعيات المختلفة التي يقترحها و ذلك بتحليل نوعية الإجابات المقدمة بدءا من عددها مرورا على النسب المئوية للإجابات الشكلية ثم نمط الصدى الحميم TRI وصولا إلى نوعية المحتويات.

IV عرض النتائج

تقديم خصائص الحالات

في الجدول رقم 1 بإمكاننا ملاحظة خصائص الحالات المتطرق لها من حيث السن واختلاف الإصابات و الاختلاف في الجنس رغم تواجد سوى حالة واحدة من جنس الذكور و ذلك نظرا لقلة تواجد المصابين من هذا الجنس في المصلحة ربما لكون هذه الأخيرة مهددة بالهدم في أي وقت؛ فغالبا ما كانت الأسرّة فارغة لكون الغرف في خطر انهيار السقف و كان غالبية المرضى يعالجون

بصفة خارجية (externe) إلا في الحالات الخاصة كما يبقى العدد المرتفع للنساء المستشفات قد يكون راجعا لكون أن النساء ربما أكثر ترددا على الطبيب بخصوص صحتهن بصفة عامة و عند طبيب الأمراض الجلدية بصفة أدق، خاصة إذا علمنا أن المرض الجلدي مرضا يصيب الجلد كعضو خارجي مرئي كثيرا ما تلجأ النساء إلى الحفاظ على سلامته و وحدته نظرا لما يوحي إليه على أصعدة مختلفة كالصورة الجسدية و الأنوثة و الصورة التي تعكسها للخارج ...فنجدها إذن تسرع إلى الفحص و العلاج كي تبقى تلك الصورة دائما مصونة.

الخصائص / الحالات	لجنس	عدد الأطفال	نوع الإصابة	الموقع الجغرافي	المهنة	الحالة العائلية	الرتبة بين الإخوة	المستوى الدراسي
بهية 28سنة	نثى	//////////	Pemphigus	الجزائر	خياطة	مطلقة	5 /3	9أساسي
أمينة 37سنة	نثى	1	psoriasis arthropathique	شرشال	ماكثة بالبيت	متزوجة	8/8	جامعي
سكينة 42 سنة	نثى	/////////	Dermatomyosite	الجزائر	ماكثة بالبيت	متزوجة	6/2	الرابعة متوسط
يوسف 46 سنة	كر	2	psoriasis arthropathique	بجاية	تاجر	متزوج	9/3	3 ثانوي

جدول رقم 1: خصائص الحالات المتطرق لها

و الآن سنعرض النتائج التي تحصلنا عليها في مختلف الوسائل العيادية المستعملة.

1 في المقابلة

تميزت المقابلات بالنسبة للحالات الأربعة بالإنفراد نظرا لاختلاف قصة تاريخ حياة كل واحدة منها بحيث إذا نظرنا إلى تجاوبها للوضعية العيادية فقد كانت باختلافات متفاوتة، فبقدر ما كان على سبيل المثال يوسف سريع التجاوب معنا بقبوله تلقائيا حينما عرضنا عليه مشروعنا و رغبتنا في مشاركته في دراستنا فلقد استجاب بكل صدر رحب متمنيا أن تكون نتائجنا سوف تسلّط الضوء على هذه الإصابة بصفة عامة و هنا تظهر اندفاعيته نوعا ما في القرارات و طريقته في تناول للمسائل، أما بخصوص حالة سكينة فرغم كونها لبّت النداء لكن بحذر و كف كبيرين إذ ليست من النوع المعبّر حيث تميّزت المقابلة معها بعلاقة بيضاء التي وصفها بيار مارتي فقد كانت تكتفي بانتظار أسئلتنا عاجزة بذلك عن الدخول معنا في حوار و كأنها كانت تجيب لتحقيق طبي الأمر الذي أشعرنا بنوع من الغرابة و الإحراج.

عن حالة بهية فلقد اكتسى لقاؤنا معها حماس كبير حيث تُعتبر طريقتها في تناول مختلف المحاور التي تطرقت لها فهي لا تتعب في سرد لنا كل مرضها و كيف أصيبت به و من جرّاء ماذا وقعت فيه إذ تُرجع تاريخ زواجها و بداية حياتها الجديدة السبب المباشر في أصابتها حيث تقول أنها من قبل لم تكن تعاني من أي مرض كما تضيف أن علاقاتها مع الآخرين حسنة باستثناء أمها التي غلب عليها طابع التذبذب و العدوان حسب ما سردته علينا بصفة غير دقيقة [3] لأن حسب ما ظهرت به بهية من خلال معاملتنا معها فهي من النوع "غير السهل" حيث تحب أن تفعل ما تشاء (تحقيق للرغبة آنية) حتى و إن لم يُرضي الآخرين الأمر الذي يتسبب في وقوعها في خلافات مع أمها التي أحيانا تقول عنها أنها تعبت و كبُرت و أحيانا أخرى و كأنها تلوم عليها بطريقة غير علنية كأن نقول إيه بصّاح ما عندها ما دير".

بالنسبة لحالة أمينة، فإنها تُرجع ظهور مرضها إلى وضعها لحملها الأول و الأخير (على حد تعبيرها) من زوج مريض عقليا دون أن تكون تعلم بذلك إذ شكّل هذا صدمة كبيرة بالنسبة لها بحيث بدأت حالتها الصحية تزداد سوءا إذ عجزت عن الحركة و كلما كان هناك مشكلا، كان شيء آخر يظهر على جسمها إلى أنها وصلت إلى الشكل الخطير في إصابتها الجلدية (psoriasis pustuleux).

عموما ما برز في المقابلات الأربعة هو:

- صعوبة في الاستحضار و الربط بسبب التجنبات أو القمع للتصورات الناتجة عن اختلال تنظيم ما قبل الشعور حيث طغى كبح العواطف.
- إفساد تنظيم تدريجي تجلى في تطوير أمراض أخرى بالإضافة إلى المرض الجلدي(حالة يوسف، أمينة وسكينة).
- فقر الإرصان العقلي و بالتالي التجسيد (أمينة، يوسف وسكينة).
- نمط علائقي متذبذب.
- عدم القدرة على احتواء الصراعات المختلفة و بلورتها للتمكن من الترميز و بالتالي عدم التفريغ على مستوى سوى الجسد.
- أفكار اضطهادية (هي و زوجها مسحوران).
- معظم الأحلام جاءت تكرارية في شكلها و الدالة على فكر ثابت (حالتي يوسف و أمينة) حيث يرى مارتي في هذا النوع من الحياة الهوامية أنها لم تتعرض للإقلاب بحيث تُفسّر بعدم فعالية العلاقات بين ما قبل الشعور و اللاشعور أو أن هذا الأخير يجد نفسه مغمور بتنبيهات غير قابلة للمعالجة النفسية أين يكون أحيانا مخرج هذا النوع من الأحلام هو الكابوس.

- بالنسبة لحالة سكينة فالأحلام لديها منعدمة تماما و كأن حياتها الهوامية خامدة أو منعدمة.

2 بالنسبة لمخطط الأجيال

يوضح الجدول رقم 2 وجود أو عدم وجود نقل للمرض الجلدي عبر تعاقب ثلاث أجيال إلى جانب تأرجح العرضية الجسمية و العقلية للحالات المتطرق لها.

الحالات	وجود نقل للمر ض الجلدي عبر الأجيال	وجود نقل عبر الأجيال للأمراض الجسمية	وجود نقل عبر الأجيال للأمرلض العقلية	تأرجح العرضية الجلدية والعقلية
1- بهية	لا يوجد	**يوجد**	**يوجد**	**يوجد**
2- أمينة	لا يوجد	**يوجد**	**يوجد**	**يوجد**
3- سكينة	لا يوجد	**يوجد**	لا يوجد	لا يوجد تأرجح
4- يوسف	**يوجد**	**يوجد**	**يوجد**	**يوجد**

جدول (2) يمثل النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي و تأرجح العرضية الجسمية والعقلية عبر الأجيال

نلاحظ من خلال هذا الجدول إذن أن النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي الذي وضحته مختلف المخططات العائلية (génogrammes) وجدناه مرة واحدة في الحالة الرابعة (يوسف) بالمقارنة مع المصابين الآخرين و تبقى الحالات الأخرى التي سوف نتعرض لها بخصوص هذه الإصابة بالذات هي التي تبيّن هل يتكرر تواجدها فى نفس العائلة أم لا.

تبقى المسألة الخاصة بوجود أم لا نقل عبر الأجيال للأمراض الجسمية و العقلية فقد بيّن الجدول أنه في الأمراض الجسمية هناك نقل في كل الحالات أما النقل في الأمراض العقلية نجده عند ثلاث حالات (بهية،أمينة و يوسف) تبقى حالة سكينة يدور حولها بعض الشكوك بالنسبة لما تم سردها علينا بخصوص هذا الجانب و جوانب أخرى من حديثها معنا حيث لاحظنا صعوبة كبيرة جدا في التذكر و إعطاء المعلومات إلى حد تذبذب أفكارها الذي قد يدل على صعوباتها في استحضار مواضيعها ومنه نتساءل هل هناك استدخال جيّد لهذه الأخيرة؟

3 أما في الرورشاخ

يلخص لنا الجدول رقم 3 المعطيات المتحصل عليها في الاختبار و التي تُمكّننا من استنتاج مختلف مستويات العقلنة حسب نوزوغرافية بيار مارتي.

النتائج لحالات		%	D %	F %	F+ %	%	%	RI	F .Compl	C %	an
– يوسف	**6**	1 %	3 %	9 %	**55**	6%	**3 %**	K/O C	5 kan/0 E	**1 %**	
– سكينة	**0**	0 %	**0 %**	0 %	**44**	00 %	**%**	**K/0 C**	**O k/0.5 E**	**0 %**	
– أمينة	**9**	63	**7 %**	3 %	**75**	3%	**%**	K/0.5	3 k/1.5 E	3%	

جدول (3)يمثل المعطيات المتحصل عليها في الرورشاخ عند الحالات المتطرق لها

إن قراءة نتائج البروتوكولات الأربعة تسمح لنا بوضع جانبا في مرحلة أولى بروتوكول بهية الذي انفرد عن البقية حيث كان بمثابة سرد لمختلف مراحل مرضها دون أن تتمكّن من الخضوع للتعليمة التي أعيد تقديمها لكن دون جدوى و سنعطي تعليقنا بخصوص هذا البروتوكول الذي لم نتمكّن من تنقيطه عند نهاية تحليل النتائج المتحصل عليها في الحالات المتبقية.

عموما ما ميّز نتائج البروتوكولات الثلاث هو فقر واضح في الإنتاجية و التي تبينها عدد الإجابات المعطاة في كل بروتوكول الذي يدل عل فقر الحياة النفسية.

فيما يخص طرق التناول، فتظهر في الجدول بارتفاع الإجابات الشاملة في حالتي سكينة و أمينة على حساب الإجابات الجزئية و التي جاءت بسيطة بعيدة عن الخيال بحيث تميزت معظم الإجابات بكونها من النمط الأول(فراشة) و التي توحي إلى التكيف مع الواقع الاجتماعي بوضع مسافة للوجدانات دلالة على افتقار التلقائية، ففي اللوحة الأولى أعطت سكينة الإجابة التالية:" هذا ماشي خفاش؟chauve souris هذا واش راني نشوف "، و في اللوحة الثانية:"راني نشوف فراشة هذا ما كان"، و عند أمينة، فكانت إجابتها في اللوحة الأولى:Je pense à une chauve souris (sourit) c'est tout c'est bon »

.(Rausch de traubenberg.N, 1990, p73 et p76)

بالنسبة للمحددات الشكلية نلاحظ أن النسب المئوية بين الإجابات الشكلية و الشكلية الإيجابية غير منسجمة في الحالة الأولى F%=90 و44=%F+ و التي تدل على عدم فعالية المجهودات المبذولة للتكيف بحكم ارتفاع الأول وانخفاض الثاني.

أما في الحالة الثانية و الثالثة فلقد جاءت المحددات الشكلية في حدود القيمة المعيارية لكن إذا نظرنا للنوعية فنجد 55=%F+ و 75=%F+ و الذي يدل أيضا على فشل المجهودات المبذولة من طرف المفحوصان في محاولتهما التكيف و التوافق.

بالنسبة لنمط الصدى الحميم TRI فكان من النوع المنغلق الصافي بالنسبة للحالة الأولى بحيث نلاحظ بوضوح انعدام الإجابات اللونية و الحركية التي تؤكد عن انغلاق المبحوثة في عالمها الشخصي و كأنه لا يوجد لديها حياة نزوية حتى التحقيق عند الحدود الخاص بالحركة و اللون لم يُجدي بشيء. أما في الحالتين المتبقيتان، فلقد جاء النمط بالنسبة للحالة الثانية من النوع المنطوي الحقيقي 1K/0.5C الذي يعبر عن فقر من حيث القدرات النفسية مع عدم الإمكانية من استعمال الرموز نظرا لهشاشة (ضعف) التوظيف النفسي. عن حالة يوسف فنمط الصدى الحميم لديه كان بـ 1K/OC والذي يضعه في النوع المنطوي الصافي حيث يتميز الأفراد المنتمون إلى هذا النوع بالاهتمام بشخصهم و بطبع متحفظ و بمعرفة مقبولة عن أنفسهم و نشير إلى أن معظم هذه العناصر وجدناها عند يوسف.

عن النسبة المئوية المرتفعة للإجابات اللونية RC%=53 عند أمينة فحسب Rausch de traubenberg نظرا لكونها جاءت في اللوحة الأخيرة فقط فهي ملغاة نظرا لكونها تجاوزت الحد المرتفع المقدر بـ40% لما توحي إليه هذه اللوحة من حيث التشتيت و التحليل و ذلك بحكم بنيتها الشكلية و الفضائية و ليس فقط وجود اللون (Rausch de traubenberg. N, 2000, p122)

فيما يخص المحتويات، فلقد سجلنا انخفاض نسبة تواجد الإجابات الإنسانية عند الحالات الثلاث بانعدامها في الحالة الأولى الأمر الذي يتركنا نتساءل عن معالم الهوية لديها و تواجدها عند الحالين المتبقيتان بعيدة عن القيمة المعيارية و التي توحي إلى اختلال التقمصات الخاصة بالصور الإنسانية و التمثيل العلائقي و التي قد تشير إلى معالم صور جسدية مختلة.

عن المحتويات الحيوانية فجاءت كلها مرتفعة عند الحالات الثلاث حيث ظهرت بنسبة 100%عند سكينة و نلاحظ لديها أن المجال الحيواني هو المحتوى الوحيد الذي استعملته في كل اجاباتها و الذي يوحي إلى التمظهر بالتوافق الاجتماعي دون أن يكون حقيقيا بحكم الإفراط في استعماله.

عموما إن ارتفاع نسبة الإجابات الحيوانية كثيرا ما تدل على التملص بحكم المبالغة في استعماله خاصة و أنها كانت مصحوبة بإجابات مبتذلة معتبرة ما يعزز الإفراط في التوافق الذي يكون سطحي غير حقيقي.

تبقى الحالة الأولى (بهية) الواردة في الجدول و التي لم نتمكّن من تنقيط إجاباتها لكونها لم تستطيع بلورة أي إشكالية و لا تداعيات حول ما تقترحه اللوحات إذ عجزت في كل البروتوكول على وضع تصورات على المادة المقترحة بحيث بقيت على نفس اشكاليتها الخاصة بمعاناتها جراء مرضها و لم تتمكن من التخرج من قوقعتها الخاصة بمرضها و ذلك في غياب تام لأي شكل من أشكال الاستثمار الليبيدي لمواضيع أخرى، بحيث عملت أساسا على إسقاط ما يؤلمها إذ سردت علينا كل مرضها بمختلف مراحله في إطار تناذر تكرار خلال الاختبار محاولة بذلك التغلب عليه نظرا لقلقها تجاه مرضها و الذي أصبح يهيمن على كافة ساحتها العقلية، بدليل أن كل اللوحات جاءت على شكل تطور مراحل مرضها و الذي يضعها في وضعية هشة و خطيرة، كما أننا لا نستبعد وجود هذا النوع من البروتوكولات في الحالات التي سوف نبحث فيها لاحقا نظرا لما تأخذه من خصوصيات كل حالة على حدى و التي تؤكد على توظيفات نفسية مختلفة و متنوعة.

بعض الأمثلة عن الإجابات التي وردت في بروتوكول بهية:

اللوحة I : "يفكرني بـ[4] le violetلكونت نديرو في لحمي هكذا هاذ la couleur شغل des plaques لكونت نديرو في لحمي و مبعد ينشف في اللحم".

اللوحة III :"بان لي فُمي ككان عندي les aphtes في فُمي، des cloques نتاع الماء شغل فُمي الشي اللّي جوّزتو ما نقدرش نقول لك، فُمي هاكداك طايب هكداك يسيل بالدم مريض".

اللوحة X: " لحمي قاعdes plaques هكذا، هكذا حبات صغار لحمي complet قاع قاع غير وجهي لسلك هاو le violet كنت نديرو فوق الحب بصّاح كانوdes plaques مجروحين

يسيلولي بالدم كنت نرقد عارية باش ننشف ، كمرضت مرضت في الشتا كنت بردانة علابيها ما بريطش، ككنت نلبس chemise de nuit كان قاع يلسق هكذا on dirait هما راني نشوف".

خلاصة

تمثل هذه المعطيات النتائج الأولى التي توصلنا إليها من خلال الوسائل العيادية الثلاث المستعملة و التي مكّنتنا من تناول موضوعنا من زواياه المختلفة سواء خصّ ذلك النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي و تأرجح العرضية العقلية و الجسمية بتحليل المخططات العائلية، أو الوضعية الجسمية(la tenue du corps) للمفحوص الملتمسة بواسطة المقابلة، وصولا إلى التوظيف النفسي و العقلنة من خلال الرورشاخ، و التي سمحت لنا باستخراج مستوى عقلي يندرج في إطار عقلنة سيئة نظرا لعدم قدرة المفحوصين على تسيير مستجدات حياتهم إلى جانب غياب الصدى الهوامي لمدركاتهم وافتقار تصوراتهم من حيث التنوع و التداعي بالإضافة إلى حياة نزوية تقريبا منعدمة ومعاودة المرض مرات متعددة باصطحاب أمراض أخرى دليلا على إفساد تنظيم تدريجي لحالتهم، وسائل إذن تمكننا من المواصلة على الإجابة على تساؤلاتنا في مستوياتها المختلفة مع حالات لاحقة أخرى المكوّنة لموضوع بحثنا.

قائمة المراجع

Azoulay.C, Emmanuelli.M (2012) : « *Nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach », Paris, Dunod.*

Eiguer .A (2011): »Transmission psychique et trans-générationnel » *champs psy*, n°60, pp13-25.

Fain.M (1976) : « Une conquête de la psychanalyse » *Revue Française de Psychanalyse,* 4.

Fernandez. L, Bonnet. A, Jauffret. C, Niel. E, Pedinielli J-L (2006): » Dépendance au cannabis et événements de vie: le poids de la transmission trangénérationnelle » *Alcoologie et etaddictologie*, 28, 1, pp 18.

GallaisSérézal .A.C (2007): *» La peau dans la photographie publicitaire* » mémoire de fin d'études et recherche appliquée, école nationale supérieure Louis Lumière, 170p.

Guirhou. JJ (2000): » Psoriasis: diagnostic et éthiopathogénie », *Encycl Méd Chir*, éditions scientifiques et médicales, Elsavier SAS, Paris, Dermatologie ; 98-190-A-10, pp 0-17.

Kaès.R et coll (1993) : *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod.

Léveillée.S (2001): » Etude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéro agressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach» in *Revue Québéquoise de Psychologie*, vol.22, n°3, pp. 53-63.

Machet L, Lavigne .C, Rivollier .C (2003): « Dermatomyosites « *Encycl-Méd-Chir*, éditions scientifiques et médicales SAS, Paris, Dermatologie, 98-500-A-10, 12p.

Martel.P et Joly. P (2001): « Pemphigus », *encycl-Méd-Chir*, éditions scientifiques et médicales, Elsevier SAS, Paris, Dermatologie, 98-250 A-10, p1.

Marty.P (1976) : » *Les mouvements individuels de vie et de mort*. Essai d'économie psychosomatique », Paris, Payot.

Marty.P (1991) : « Mentalisation et psychosomatique « Empêcheurs de penser en rond, Paris.

Montagu.A (1979) : *La peau et le toucher*, France, Du Seuil.

Rausch de traubenberg. N (2000): *La pratique du Rorschach* «, (9ème édition) Paris, P.U.F.

[1]Ce travail a été réalisé dans le cadre du projet 01/14/03/04/035 de L'Agence Nationale de Développement de la Recherche en Santé (ANDRS actuelle ATRSS) intitulé: La transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans les dermatoses, sous la Direction de Dalila Samai-Haddadi.

Université d'Alger 2, Département de Psychologie et des Science de l'Education et [2] Maitre assistante « A » d'Orthophonie, membre titulaire au Centre d'Aide Psychologique Universitaire(CAPU), Chercheur au Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique, Doctorante.

[3] نحن الذين يؤكدون

[4] Permanganate de potassium.