دراسة التوظيف النفسي من خلال العلاج في اضطراب المرور إلى الفعل

من إعداد: أ.زوينة حـــــلوان
أستاذة مساعدة "أ" بجامعة البويرة
عضو في مخبر الانثروبولوجيا التحليلية
و علم النفس المرضي

الملخص :

تعبّر الاضطرابات النفسية عن أقصى درجة في الاضطراب النفسي الشامل التي تدلّ على عدة عوامل متفاعلة فيما بينها، والتي تتكوّن بيانيا من ثلاث عوامل وهي: تطورية، صدمية وصراعية (نفسية). وهكذا تتدخل الأحداث المتعلقة بالطفولة الأولى (و أحيانا الفترة التي تسبقها) بدرجات مختلفة في إحداث الاضطراب، وذلك في إطار التفاعل الاجتماعي. ويتجدد الحدث بسبب موقف حالي يتميّز بالسّيمات المهيمنة الخاصة بكل فرد والتي تظهر له كحقيقة نفسية. وتنتج الصراعات النفسية من العلاقات مع العالم الخارجي والنزوات الداخلية. ولا يأخذ هذا المنظور قيمته الكلية إلا إذا أخذنا بعين الاعتبار تسلسل عواقب الأحداث المرتبطة بكلّ سبب.

تدلّ حركات التحويل والتحويل المضاد على استطاعة الفرد في التطرق إلى سجل النكوص الذي يحتوي أو يخلو من التدمير، والقدرة أو عدم القدرة على الرّجوع إلى حالته الشخصية وإعادة النظر فيها. وإمكانية تبليغ القدرة على التداعي الحرّ. توضح هذه العملية القيمة الاقتصادية للمعاش النرجسي التي تتمثل في حركات الانطواء الشّبقي الذاتي والتّفتح إلى الآخر، وآثار الصراعات، أو خلل في مرحلة مبكرة من حياة الفرد الذي ينتج عن نوعية الترابط الوالديّة.

مقدمة :

يشير "المرور إلى الفعل" إلى تفعيل يتميز غالبا بالاندفاع، ينفصل نوعا ما عن أنظمة الدوافع التي اعتاد عليها الفرد، يأخذ دوما شكل عدوانية ذاتية أو غيرية ويحمل طابع انبثاق المكبوت. يختلف المرور إلى الفعل العنيف (passage à l'acte violent) عن التصرف بحكمة (action pensée) حيث يتطلب التصرف فظاءا للعبور يسمح بتأجيل ظرفي ويستوجب ذلك فظاءا حاوي لفكرة حرة مهيأة.

يتمثل المرور إلى الفعل في السلوك الاندفاعي والنزق مما يدل على القوة الانفجارية عند الفرد وبالتالي كيفية المرور إلى الفعل بسهولة. كما يصف الطبيعة التلقائية والنزقة للفعل تحت تأثير الاندفاع. ويظهر ميول لا يقاوم إلى ارتكاب الفعل بعدم التفكير في عواقبه أو مدى صوابه. ويعتبر القتل والانتحار والإدمان والاغتصاب من أنواع المرور إلى الفعل.

يعتبر المرور إلى الفعل كمخرج عنيف يحققه التوظيف الذي تنعدم لديه وسائل التحرّر من الصراعات الداخلية والخارجية الذي يدل عليه عجز التوظيف الفكري. حيث يؤكد Jeammet Ph. (2002) في هذا الصّدد أننا "كلما تعمّقنا في ميدان القيام بالفعل كلما وجدنا فقر في التصورات التي تبعث إلى تنظيم متوازن وإلى صراعات نموذجية وهذا راجع إلى بزوغ القيام بالفعل مكان وموقع العمل النفسي المتمثل في التصورات". كما يمكن أن يمثل الهروب من علاقة لا تحتمل أو افتقار الفرد لعقلنة جيدة، علما أن التفعيل بدائي أكثر، مقارنة بالتفكير. وفي هذا الصدد يختم Freud S. كتابه : « Totem et tabou» بالجملة التالية : "و كان القيام بالفعل في بداية الأمر" مما يدفعنا إلى التفكير في أسبقية القيام بالفعل عند الإنسان تكوينيا وتطوريا.

الجانب النظري :

كانت النظرية التحليلية تفسّر المرور إلى الفعل بعملية الكبت، وبعد 1920 انتسب إلى عملية التكرار الإجباري، حيث يوضح Freud S. أن مكوث "الأنا" تحت تأثير الصدمة يترجم اضطراب العلاقة بالموضوع. إن للموضوع الحاوي الخارجي (أي الوالدين) الدّور الأساسي في تكوين المواضيع الداخلية للفرد. عند إدماج موضوع حاوي يتصف بخصائص الاستمرارية، الاستعداد، الحضور وتكوين الحدود واكتساب مرونة

تسمح للأنا أو جزء من أنا الطفل بتقمص الموضوع الوالدي وبعض خصائصه. الشيء الذي يمكّن الطفل من تطوير المحددات الفاصلة بين فضائه النفسي الدّاخلي وفضائه النفسي الخارجي. أعطى التحليل النّفسي أهمية معتبرة للعدوانية من خلال إظهار فعلها المبكر جدا في نمو الشخص. ومن خلال الإشارة إلى العملية المعقّدة لاتحادها أو انفصالها عن الجنسية . يصل هذا التطور في الأفكار إلى ذروته في محاولة البحث عن أرضية نزوية وحيدة وأساسية للعدوانية من خلال فكرة نزوة الموت.

يتحدث .Freud S (1901) عدة مرات عن "نزوة عدائية" و"نزعة عدائية". وفي النهاية اكتشفت عقدة أوديب البدائية باعتبارها تضافر لرغبات الحب والعداء ؛ حتى أنها قدمت لأول مرّة في "تأويل الأحلام " تحت خانة : "أحلام موت الأشخاص الأعزاء"، ولقد أدى ارصانها التّدريجي إلى مزيد من الإلمام بتدخل هذين النمطين من الرّغبة في مختلف التشكيلات الممكنة.

لقد توسّع المجال الذي يقرّ فيه للعدوانية بالنشاط ، فمن جهة هناك قابلية توجه نزوة التدمير إلى الخارج ثمّ تعود وتتوجه نحو الدّاخل والعدوانية لا تنطبق فقط على العلاقة بالموضوع أو العلاقة مع الذّات ، بل تسري أيضا على العلاقات بين مختلف الأركان (الصراع بين الأنا الأعلى والأنا).

من خلال وجود نزوة الموت في الشخص ذاته أصلا ، ومن خلال جعل العدوان على الذات مبدأ العدوانية بحدّ ذاته ، تظهر العدوانية كأسلوب العلاقة مع الآخر، وكعنف يمارس عليه كما توحي إلى طبيعة الإنسان الشرّيرة.

يقول.Bergeret J (1979) "تظهر العدوانية معقدة فيما بينها إذ ترمي إلى حركة طردية (جسدية وتصورية) وتبعث إلى قوّة منشطة فوضوية من جهة وتتظاهر بالرغبة في التسلط ، الانشطار والتفكك (وتظهر هنا العلاقة بنزوة الموت) رغم أن في بعض الحالات تظهر العدوانية البدائية المطلقة ، نزوة الموت والتكرار الاضطراري منفصلين بوضوح خاصة في حالة الغضب العنيف والمتكرر (ص249).

يشرح .Benony H (2004) كيف "يساهم سوء تنظيم الوجدانات في تكوين التصرفات التي تؤدي إلى التدمير وهذا بسبب تقليص عملية الرّبط على المستوى النفسي أو بسبب عدم نجاعة تسيير الصراعات الدّاخلية للفرد. ترجع الكراهية في التنظير الأول للنّزوات إلى نزوات الحفاظ على الذات وإلى دفاع الأنا لإثبات نفسه . ويربط التنظير الأخير العدوانية بنزوة الموت وجدليتها باللبيدو. وتتمثل نزوة العنف في

جزء نزوة الموت المتوجه نحو الخارج ، والعكس في الجهاز العضلي" (ص :43). يمكث الأشخاص العدوانيين تحت سيطرة دائمة للتفعيل كما يتميّزون بافتقارهم للعقلنة باعتبار المرور إلى الفعل كضرورة حتمية يتخذها كل شخص لا يستطيع إيجاد حلّ آخر.

يربط .Freud S (1920) كل ما يوحي إلى نطاق التصرفات الحيوية بنزوات الحياة لكن نجد في العدوانية خليط نزوي بمقادير متفاوتة، كما يبعث إلى أن الانفصال أو فقر الترابط النزوي ما هو إلا تعبير عن انتصار لنزوة التدمير ، وذلك على عكس نزوات الحياة التي تميل إلى توليدها والحفاظ عليها . تصبح العدوانية قوّة تفكك وتفتيت مثلما تشير .Klein M (1943) إلى خصائص التفكك التي تتميّز بها العدوانية بالتأكيد على الدّور الذي تلعبه العدوانية في هذا النطاق منذ الطفولة الأولى .

تسمح لنا، كلّ هذه المبادئ، بتفهّم تكوين هوية الطفل وكيفية حصوله على المواضيع الداخلية في نطاق التفاعل العائلي. عندما تكون عملية التقمص ناجحة نجد نواة هوية الطفل غنية بمواضيعه الدّاخلية وغير مستمرة بالمواضيع التي تؤثر على هويته، الشّيء الذي يحدث عندما تتمركز آليات مرضية لتقمص الهوية بين الطفل والوالدين، حيث تلجأ المواضيع الخارجية للوالدين إلى تشويش أنا الطفل.

عندما تؤدي الأم دورها في تكييف الطفل مع محيطه وفي حسن الرّعاية الموجهة له، تتوفر لدى الطفل علاقة ترابط آمنة تسمح له بتطوير كفاءات نفسية ومعرفية ، وهذا خلال الفترة الأولى من حياته. يبدأ تكوين النّماذج الفعّالة الدّاخلية المتعلقة بالتّرابط في فترة مبكّرة من حياة الطفل ثمّ تستقر في مرحلة المراهقة. وتتكوّن هذه النّماذج من خلال المعلومات المخزّنة عند الطفل والتي تتعلق بدرجة استجابة الأم إلى احتياجاته الخاصة بالحماية والمواساة. تتمثل النماذج الدّاخلية، في علاقة كلا الطرفين أي تفاعل الطفل مع والديه. طوّر .Bowlby J (1980) فكرة نماذج الترابط المستبطنة ليوضّح كيف يوظّف الطفل نماذج الترابط التي تكوّنت عنده خلال العلاقة الأولى بالوجه الأمومي ويكوّن على شكلها كل علاقاته الشخصية والاجتماعية وبيّن .Loeber R (1999) وجود فترة حاسمة، خلال الطفولة الأولى، مسئولة على السلوك الاجتماعي المضطرب للفرد والتي وقع خلالها فراق مع الأم أو حصل تضافر عدة وجوه الترابط أو بسبب رداءة نوعية الاعتناء بالطفل.

العلاج النفسي :

يغوص النفساني في العملية التحويلية لمواجهة التوظيف الغير الناضج المتمثل في استعمال القيام بالفعل كوسيلة دفاعية. بعد أن واجهنا مواقف عيادية صعبة وقمنا بمحاولات علاجية باءت بالفشل، خاصة عند الشريحة التي قامت بالفعل العنيف، ظهرت لنا أهمية تحليل كل حركات التحويل والتحويل المضاد التي تظهر في مختلف مستويات التفاعل.

تدلّ حركات التحويل والتحويل المضاد على استطاعة الفرد في التطرق إلى سجل النكوص الذي يحتوي أو يخلو من التدمير، والقدرة أو عدم القدرة على الرّجوع إلى حالته الشخصية وإعادة النظر فيها. وإمكانية تبليغ القدرة على التداعي الحرّ. توضح هذه العملية القيمة الاقتصادية للمعاش النرجسي التي تتمثل في حركات الانطواء الشّبقي الذاتي والتّفتح إلى الآخر، وآثار الصراعات، أو خلل في مرحلة مبكرة من حياة الفرد الذي ينتج عن نوعية الترابط الوالديّة.

عندما نقوم بالمعاينة النفسية تصادفنا حالات صعبة يعجز الفكر عن تفهمها، يرجع Green A. (1983) نقاط ضعف هذه العملية إلى كوننا لا نعرف عن المفحوص إلا ما يبوح به ونلاحظ ذلك بواسطة تأثيرنا بوجدانات التواصل وما يحدث بين تأثيراتنا الوجدانية الجسدية وتوظيفنا النفسي.

يتأثر تحويلنا المضاد بتحويل المفحوص حيث نحس بأشياء غريبة كأنها توحي إلى توظيف نفسي تفتر فيه وسائل دفاعية فكرية ولا يمكننا أن نلتمس غير العنف. سعاد تبلغ من العمر 23 سنة، بيضاء البشرة، لا تعرف أمها ولا أباها، تُركت من طرف الأم عند مربية ثم اختفت، وكانت المربية أرملة وبدون أطفال، لجأت إلى هذا العمل لمحاولة كسب قوتها، لتضيف إلى عوزها مصاريف رضيعة ذات شهرين من عمرها. لم ترمي هذه الأخيرة إلى الشارع ولكنها عاملتها بقسوة شديدة كأنها مسؤولة على ما قد حدث. عانت سعاد من الفشل المدرسي مما جعلها تترك الدراسة في المرحلة الابتدائية. قامت بمحاولة الانتحار بابتلاع روح الملح (esprit de sel)، في ساعة متأخرة من الليل بعد شجار مع مربيتها.

كانت سعاد توجه عدوانيتها إلى كل الأشخاص الذين تقابلهم بدون استثناء، لا تقبل أي انتقاد، ولا أي ملاحظة، ترفض أن تخضع لقوانين، ولا يتجرأ أحد أن يناقشها في شيء ما. لا تعتني بنفسها كثيرا لكنها أنظف من قريناتها، تحب الامتلاك، حتى

الأكل تأخذ أكثر من المقدار الذي تستطيع أكله ولا ترميه إلا لإملاء الإناء من جديد. تظهر دوما مكشرة ولا تضحك إلا لتسخر من الآخرين. تسمع الموسيقى لكن دون احترام المرضى الموجودين بجوارها (لا تكترث لآلامهم ولا لحاجتهم للهدوء)، لا تثق بأحد ولا ترغب في تكوين أي علاقة.

تقييم التوظيف النفسي :

لا شك أن أي إنجاز علمي مهما كانت طبيعته تتحدد قيمته في الإجراءات المنهجية وطريقة اختيارها وأدوات البحث ومدى ملاءمتها لمعالجة المعطيات المتحصل عليها.

تفرعت نظرية الترابط من التحليل النفسي، ثم تطور كلا منهما في اتجاه مختلف، حيث اهتم التحليل بالمكونات الضمنفسية بينما صب اهتمام نظرية الترابط على العلاقات بين الأفراد. كلا النظريتين تحاولا أن تغطي نفس الحقل مما يوضح أن نقاط التقائهما أكثر من تباعدهما.

وقع اختيارنا على أربع سلالم عيادية وهي :

1. (AAQ)Adult Attachment Questionnaire سلم لقياس نوع الترابط الوالدي. "يتضح الجانب المميز لسلم (AAQ) في قوة مصداقيته وتوافقه بسلم (AAI) الذي يعتبر معيار نموذجي في مجال الترابط" George & all. (1996).

2. (PRQ) Psychotherapy Relationship Questionnaire. سلم لقياس التحويل في العلاقة العلاجية؛ يتكون السلم من 90 بندا صممت حسب ما يتضح ويوصف عياديا ونظريا وتجريبيا بالتحويل. كتبت البنود بلغة واضحة، خالية من مصطلحات معينة بصفاء تسمح للعيادي أن يستعملها مهما كانت خلفيته النظرية. نشر Bradley, R., Heim, A. وD. Westen في الجريدة البريطانية للطب العقلي هذا السلم وكذا مصداقيته وفعّاليته وصحة معطياته. يسمح هذا السلم العيادي بإظهار نوع التفكير والشعور والسلوك الذي يطفو في التفاعل العلاجي، كما يبين سمات شخصية المفحوص وتوظيفه العلائقي مع الآخرين. عن Westen D. و Gabbard G. (2002).

3. Countertransference Questionnaire (CTQ) يسمح لنا هذا السلم بقياس التحويل المضاد؛ تُصنّف نتائجه في 8 عوامل تصف اضطرابات الشخصية حسب التصنيف العالمي في DSM IV تظهر على الفاحص كرد فعل لاضطرابات الشخصية الخاصة بمفحوصه والتي تسمح بتشخيص وفهم دينامية المفحوص .

Shedler-Westen Assessment Procedure 200 (SWAP200) سلم عيادي لتشخيص اضطرابات الشخصية مكوّن من 200 بند: تُصنّف نتائجه إلى 12 عاملا يصف العدوانية، النرجسية، مشاعر غير منظمة، انقلاب المزاج، واضطرابات نفسية وسيكومرضية. صمم هذا السلم حسب تصنيف اضطرابات الشخصية في المحور الأول والثاني للكتاب الوجيز للتشخيص DSM IV. يتميز سلم SWAP 200 حسب Westen D. (2004) بكونه معياري ومنسّق حسب المعايير العيادية وصمم لجلب معطيات صحيحة وموثوق منها ويعتبر نموذج ناجع لتشخيص اضطرابات الشخصية. صمم هذا السلم ليعالج المشاكل العيادية المتمثلة في صعوبة تشخيص اضطرابات الشخصية. وحسب Westen D. و Shedler J. (1999) "يختلف سلم (SWAP 200) عن سلالم الشخصية الأخرى. كونه مخصص للعيادي؛ حيث يقوم بالإجابة على البنود بنفسه مرتكزا على معرفته لمفحوصه لهذا لا يستعمل إلا مع مفحوصين داوموا المعاينة النفسية لمدة كافية لمعرفتهم" (ص: 272) .

- تم التقييم في مرحلتين مختلفتين، الأولى خلال الثلاثة أشهر الأولى المتمثلة في المرحلة قبل التكفل النفسي بالمفحوصة. والمرحلة الثانية، بعد التكفل بالمفحوصة لمدة عام كامل والتي سمينا بعد العلاج.

نتائج السلالم:

تظهر هيمنة النوع "فوضوي" في سلم الترابط ويليه مباشرة النوع "منفصل" خلال الزمن الأول وهذا يدل على نوع علاقة سعاد بموضوعها الأول والإحساس بالتخلي الذي تعاني منه منذ أن علمت كيف تخلت عنها أمها. رغم انخفاض هذين النوعين من الترابط في الزمن الثاني من العلاج النفسي، يبقى النوع "آمن مطمئن" بنتائج ضعيفة مما يدل على استمرار الترابط الغير آمن.

نتائج سلم "الترابط"(AAO) عند سعاد قبل وبعد العلاج النفسي

Type d'attachement	بعد العلاج لمدة سنة	قبل العلاج	نوع الترابط
Secure	32,42%	19,42%	آمن/مطمئن
Détaché	39,42%	56%	منفصل
Désorganisé	42,85%	64,28%	فوضوي
Préoccupé	50,71%	28,57%	منشغل

2- نتائج سلم "التحويل"(PRO) عند سعاد قبل وبعد العلاج النفسي

Facteurs	بعد العلاج لمدة سنة	قبل العلاج	العوامل
Hostile	28,4%	71,4%	العداء
Narcissistic	70,8%	61,8%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	73,8%	36,8%	قلق/منشغل
Positive working alliance	78,2%	75%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	37,6%	88,8%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	28%	الجنسية

3-نتائج سلم " التحويل المضاد" مع سعاد قبل وبعد العلاج النفسي:

Les facteurs du contre-transfert	بعد العلاج لمدة سنة	قبل العلاج	العوامل
Hostile/mistreated	32,2%	68,8%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	51%	75,4%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	40%	25%	ايجابي / راض
Parental/protective	76,6%	70%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/ disorganized	35,4%	48,8%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	80%	88%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	24%	الجنسية
Disengaged	30%	30%	مهمل

نتائج سلم (SWAP 200) الخاصة بـ "سعاد" قبل وبعد العلاج النفسي:

Les facteurs de la SWAP 200	بعد العلاج لمدة سنة	قبل العلاج	العوامل
Dysphoric	42,14%	62,14%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	39%	57,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	36,28%	48,71%	قصامي
Paranoïd	33,28%	43,57%	هذالي
Obsessional	33%	26,57%	هجاسي
Narcissistic	37,42%	45,42%	نرجسي
Histrionic	50%	32,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	41,14%	66,57%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	42,14%	64,85%	اكتئابي / مزاجي
Emotionally dysregulated-dysphoric	24,71%	61,57%	مشاعر غير منظمة / مزاجي
Dependent masochistic-dysphoric	59,42%	23%	مازوشي / ذو تبعية/ مزاجي
Hostile externalizing-dysphoric	31,14%	63,28%	العداء الظاهر / مزاجي

- مناقشة الحالة "سعاد" :

تظهر هيمنة نتائج نوع الترابط "فوضوي" في سلم الترابط خلال الزمن الأول حيث بلغ 64.28% ؛ وتليها نتائج النوع "منفصل" في نفس السلم 56% ؛ يتوافق ارتفاع هذه النتائج بارتفاع علامات العامل "متجنب/منفصل" في سلم التحويل 88.8% ؛ وكذا ارتفاع نتائج العامل "متجنب/مزاجي" في سلم SWAP200 66.57% ؛ وأيضا النتائج العالية للعامل "شاذ/مضاد للمجتمع" 57.71% ؛ مما يدل على صعوبة المفحوصة في تكوين علاقة ايجابية. يقول الدباغ ف. (1983) "يظهر القلق عندما يتعرض الفرد إلى فقدان الأمن والاطمئنان في مراحل طفولته بسبب الهجر أو فقدان أحد الوالدين ، وهو ما يسمى بقلق الفراق" (ص : 96).

نجد عامل "العداء" بنتائج مرتفعة خلال الزمن الأول في كل من سلم التحويل 71.4% ؛ وفي سلم التحويل المضاد 68.8% ؛ وفي سلم SWAP200 63.28% ؛ يشير ارتفاع نتائج عامل "الحماية الوالدية" إلى نوعية العداء الظاهر عند الفاحصة حيث نجد 70% في الزمن الأول و76.6% في الزمن الثاني . يؤكد Winnicott D. W. (1971) أن كثافة الكراهية التي يحس بها المعالج تدل على إخفاق الموضوع الأمومي في دوره الحاوي. ومن المفترض، حسب هذا المؤلف أن يستلهم الفاحص، خلال العلاقة العلاجية، بالقدرة العادية الخاصة بالأم والمتمثلة في الكراهية الخالية من التدمير. "الشيء المميز عند الأم هو قدرتها على تحمل سوء المعاملة دون أن تنتقم من الطفل ودون انتظار المكافئة التي يمكن أن تأتي أو لا تأتي فيما بعد" (ص:74).

ارتفعت نتائج العامل "منقلب المزاج" في سلم SWAP200 خلال الزمن الأول 62.14% ؛ والعامل "مشاعر غير منظمة" 61.57% ؛ إضافة إلى نتائج العوامل المذكورة سابقا ("شاذ/مضاد للمجتمع"، "متجنب/مزاجي"، و"العداء الظاهر/مزاجي") في سلم SWAP200 وكذا العامل ("منفصل") في سلم التحويل ؛ مما أدى إلى شعور الفاحصة بعدم الكفاءة الواضح في ارتفاع نتائج العامل "عاجز/غير ملائم" في سلم التحويل المضاد 75.4% في الزمن الأول ؛ وانخفاض نتائج العامل "ايجابي/راض" في نفس السلم 25% في الزمن الأول. يقول Burn D. (1993) : "يتصف التحويل دائما بالارتباط الخاطئ . لقد قام تاريخ حياة مفحوصي ومرضه على انطلاقة سيئة ،

لا أعرف أسبابا داخلية أخرى لهذا التباعد غير أنه ينتسب نفسه إلى تاريخ ميلاده الذي يمكن أن يتصف بالانطلاقة الخاطئة" (ص : 60) .

أتذكر جيدا حيرتي آنذاك والصعوبات التي واجهتها ، حيث بحثت مليا في الكتب وسألت أساتذتي والأخصائيين ذوي الخبرة ؛ يتضح ذلك في ارتفاع نتائج العامل "مجتاح/فوضوي" 48.8% في الزمن الأول ونتج عن ما سبق ذكره تكوين علاقة مميزة والتي تظهر جليا في نتائج العامل "علاقة مميزة/متورط" 88% في الزمن الأول و80% في الزمن الثاني . تقول Cupa D. (2006) "يظهر لي أنني كنت أحويها وكنت البنية المؤطرة لها وبالتدقيق كنت أحملها وأقوم بصيانتها وهنا يظهر أصل كلمة العطف تحت شكل الاحتواء والحمل والصيانة التي ترسم طوبوغرافيا الحنان" (ص: 45). ويظهر إصراري في محاولة مساعدة هذه المفحوصة في النتائج الضعيفة للعامل "مهمل" في سلم التحويل المضاد 30% في الزمن الأول والثاني. يقول فرويد س. "إن مسألة الجنس البشري تطرح نفسها ، على ما يخيل لي، على النحو التالي : هل سيكون في مستطاع تقدم الحضارة ، وإلى أي مدى ، أن يسيطر ويتغلب على الخلل الذي تحدثه في الحياة المشتركة دوافع البشر الغريزية إلى العدوان وتدمير الذات ؟ ربما كان العصر الحالي يستحق ، من وجهة النظر هذه ، اهتماما خاصا" (ترجمة : طرابيشي ج. 1996 ، ص : 118).

إن ارتفاع نتائج العامل "علاقة علاجية ايجابية" في سلم التحويل 75% في الزمن الأول و78.2% في الزمن الثاني، يجعلني أحس حاليا (أي بعد الحصول على هذه النتائج) بالرضا الذي لم أكن أشعر به آنذاك. رغم ذلك لم يظهر تغيير ايجابي معتبر في معظم نتائج عوامل السلالم ؛ أضن أن ارتفاع نتائج النرجسية قد ساهم في إعاقة العلاج النفسي حيث بلغت في سلم التحويل 61.8% في الزمن الأول و70.8% في الثاني ؛ وفي سلم SWAP200 45.42% في الزمن الأول؛ والعامل "هذائي" 43.57% في الزمن الأول . انخفضت قليلا نتائج نوعي الترابط المهيمنين في البداية، أي النوع "منفصل" والنوع "فوضوي" وارتفعت قليلا نتائج النوع "آمن/مطمئن" من 19.42% في الزمن الأول إلى 32.42% في الزمن الثاني . لكن تبقى هذه النتائج الأخيرة ضعيفة أمام نتائج الأنواع الأخرى في نفس السلم؛ وتظهر في الطليعة نتائج النوع "منشغل" 50.71% في الزمن الثاني. يتوافق ارتفاع نتائج هذا العامل الأخير بنتائج العامل المماثل له في سلم التحويل، ألا وهو "قلق/منشغل" الذي بلغ في الزمن

الثاني 73.8% يمكن أن تبعث هذه النتائج إلى بداية الانشغال بالعلاج أو بالأحرى ، بداية استثماره. يقول Si Moussi A. (2004) : "يظهر الصراع الموجود بين وضعية الطفل والراشد، خلال العلاج النفسي ، بشفافية وعذاب يدعوان للحيرة . ونفهم ، عندئذ، لماذا تبقى بعض التدخلات العلاجية خالية ، نوعا ما ، من مفعول ملموس" (ص: 124).

الاستنتاج :

عند حدوث تغيير ايجابي في التوظيف النفسي لدى المفحوص، ما هو إلا إنجاز مشترك بينه وبين الفاحص. إن التحويل والتحويل المضاد يفتحان فرصة تبادل لاشعوري متفاعل، حيث يكوّن هذا التفاعل عائقا قويا لكن يؤدي أيضا إلى تفتح يسمح بالإعادة الرمزية وبترميم ثغور الرمزية البدائية. حيث تستطيع التجربة الانفعالية، المتقاسمة والمتأرجحة بين التقمص والقدرات الرمزية ، أن تكوّن التقاء جديد يؤدي إلى التحوّل وإلى إنجاز مشترك ويشرح Quinodoz J. M. (1991) ذلك في قوله : "عندما تنمو حصيلة الحب والكراهية في التجاذب الوجداني تجاه موضوع يحس به كامل، ينشأ موضوع جديد في الأنا يسمح بإقامة الأمن والطمأنينة اللذان يتحولان فيما بعد إلى نواة الأنا، مكتسبة التوحيد والقوة بفضل استثمار الثقة في أجزاء الذات الجيّدة" (ص : 202).

تختلف نتائج العلاج النفسي من فرد لآخر، مع نفس الفاحص، ونفس الإطار ونفس الاضطراب؛ ويظهر العامل الأساسي لهذا الاختلاف في اختلاف التفاعل ضمن العلاقة العلاجية، المتمثل في التحويل والتحويل المضاد.

الخلاصة :

يبيّن لنا دراسة هذه الحالة، أن أصل اضطراب المفحوصة سعاد يعود إلى مرحلة الطفولة الأولى وأنه نتيجة خلل ترابطي يتمثل في صدمات نفسية مبكرة أثرت سلبيا على تكوين نماذج فعّالة داخلية تتعلق بالتّرابط وذلك حسب درجة عدم استجابة الأم إلى احتياجات الطفل الخاصة بالرعاية والحماية. مما أدى إلى خلل في التماهي وبالتالي أصبحت العلاقة بالموضوع تتميز باللاموضوعية أي بتمركز الفرد على نفسه. عندما لا يجد الفرد شخص يثق به ليستنجد به، إضافة إلى نقص التوازن

النفسي والدفاع الفج الناتجين عن الصدمات المبكرة، يؤدي كل هذا إلى عجز في التوظيف الفكري؛ ومنه يلجأ الشخص إلى الدفاع بالمرور إلى الفعل الذي يدل، من جهته، على انعدام وسائل دفاعية ناضجة.

يشير نقص التفاعل في العلاقة العلاجية ، إلى عدم استثمار العلاج ويظهر الفشل حتى في العلاج الطبي. لا يدل الحصول على نتائج ايجابية على كفاءة الفاحص ولا على نجاعة تقنية ما وإنما إلى إنجاز مشترك يلعب فيه استثمار المفحوص للعلاج الدور الأساسي، ويشترك في هذا الانجاز كل المحيط الاستشفائي الذي يُكوِّن فضاء واق، بما فيه الممرضين الذين يوفروا للمفحوص الجوّ العائلي بوجودهم المستمر، ويكتمل هذا الجوّ باستثمار المختصة النفسانية والطبيب اللذان يهتمان، حسب تخصصهما، بالصحة النفسية والجسدية. حتى مناداة المرضى بأسمائهم تخرجهم من الغُفلية.

قائمة المراجع باللغات الأجنبية

1. Anzieu D. (1990), « *L'attachement au Négatif* », *L'épiderme nomade et la peau psychique*, Paris, Editions Apsygée.
2. Anzieu D. (2006), « *Créer Détruire* », Paris, édition Dunod.
3. Bachelard G. (1957), « *La formation de l'esprit scientifique* », Paris, édition Librairie Philosophique J.Vrin.
4. Bartholomew K. et Horowitz L. M. (1991), in Benony H. (2002), « *L'examen psychologique et clinique de l'adolescent* », Paris, Nathan.
5. Benhabib L. (2004), « La prédiction, un risque nécessaire », *Langage et cognition,* Revue Scientifique du Laboratoire Sciences de Langage et de Communication, "SLANCOM" Université d'Alger, revue numéro: 1.
6. Benony C. et Golse B. (2003), « *Psychopathologie du bébé* », Paris, édition Nathan.
7. Benony H. (2004), « Margaux », *revue Psychologie clinique et projective*, édition Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française, Boulogne-Billancourt.
8. Bergeret J. (1979), « *Psychologie pathologique* », Paris, édition Masson.

9. Bergeret J. (1996), « *La violence et la vie, la face cachée de l'Œdipe* », Paris, Payot.
10. Bion W.R. (1979), « *Aux sources de l'expérience* », Paris, édition PUF.
11. Bowlby, J. (1954), « *Soins maternels et santé mentale* », Paris, Masson, 2eme édition.
12. Bowlby J. (1969), « *Attachement et perte* », volume 2, Paris, PUF., Coll. "Le fil rouge " (trad. Fr. 1978).
13. Bowlby J. (1980), « *Attachement et perte* », (volume 3), Paris, PUF., Coll. "Le fil rouge ". (trad. Fr. 1984).
14. Bouvet M. (1985), « La relation d'objet » *Névrose obsessionnelle, dépersonnalisation*, Paris, Payot, Bibliothèque Scientifique, Coll. "Science de l'Homme ".
15. Braconnier A. et Marcelli, D. (1988), « *L'adolescence aux mille visages* », Paris, PUF.
16. Brun D. (1993), « Plus j'en ai assez, plus j'en redemande : le cri du corps », *Cliniques Du Corps en Souffrance*, revue Cliniques Méditerranéennes, numéro: 37/38, Paris, édition érès.
17. Chabert C. (2006), « Masochisme et perversion. Approche psychanalytique et projective », *psychologie clinique et projec*tive, (volume 12), Paris, ed : PUF.
18. Cupa D. (2006), « Tendresse au négatif », *L'affect d'un corps à l'autre*, Revue de Psychosomatique, Paris, édition : L'Esprit du temps.
19. Ferrant A. (2006), « L'écriture pour la vie », *L'acte*, Revue Française de psychanalyse, Paris, PUF.
20. Fonagy P. et al. (1996), « Fantômes dans la chambre d'enfant : étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXIX, no 1.
21. Freud S. (1918), « *Œuvres complètes* », XIII, Paris, PUF, 1988.
22. Freud S. (1924), « Pour introduire le narcissisme », *La vie sexuelle*, Paris PUF,2002.
23. Green A. (1971), « Agressivité, féminité, Paranoïa et réalité » *International Journal Psycho Anal.*
24. Green A. (1983), « *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* », Paris, édition Minuit.

25. Guedney N. (2002), « *L'attachement, concepts et applications* », Paris, Masson.
26. Jeammet Ph. (1998), « Passage à l'acte et institution de soin », ouvrage collectif : *le passage à l'acte aspects cliniques et psychodynamiques*, sous la direction de Millaud F., Paris, édition Masson.
27. Kernberg. O. F. (2002), « Relation d'objet », *Dictionnaire international de la psychanalyse*, sous la direction de Mijolla A., Paris, Calmann-Levy.
28. Klein M., (1927), *« Les tendances criminelles chez les enfants normaux. In Essais de psychanalyse »*, trad. Derrida M., Paris, Payot, 1967.
29. Lebovici S. (1980), « L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert », *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5/6, Paris, PUF.
30. Luborsky L. (1996), « *Principes de psychothérapie analytique* », Paris, PUF.
31. Moussa F. (2004), « Figure du traumatisme », à l'appui de deux retests au Rorschach, *Revue Scientifique du Laboratoire Sciences de Langage et de Communication "SLANCOM"* Université d'Alger; revue numéro : 1
32. Moussa F. et Benony H., (2007), « Evaluation du processus thérapeutique d'une jeune fille borderline. 7ans de prise en charge », Colloque international *« Pratique et évaluation des psychothérapies »* 29 et 30 octobre 2007, Apparaître in Actes du colloque.
33. Racamier P. C. (1992), « *Le génie des origines* », Paris, Payot.
34. Reich W. (1970), « *La fonction de l'orgasme* », Paris, L'Arche.
35. Roussillon R. (2004), « *Réalité psychique* », Paris, DUNOD.
36. Simoussi A. (2004), « La thérapie par la parole et la pensée », *Langage et cognition*, Revue Scientifique du Laboratoire Sciences de Langage et de Communication "SLANCOM", Université d'Alger; revue numéro: 1.
37. Westen, D. (1998), « Refining the measurement », *axis II: A Q-sort procedure for assessing personality pathology.*

38. Westen D. Shedler J. (2004), « Dimensions of personality pathology: An alternative to the Five Factor Model », *American Journal of Psychiatry*.
39. Winnicott D. W. (1956), « Distorsion du moi en fonction du vrai et faux self », *processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot. 1968.
40. Winnicott D. W. (1969), « *La haine dans le contre transfert. De la pédiatrie à la psychanalyse* », Paris, Payot.