نوعية القلق من خلال الإنتاج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

طالبة الدكتوراه عبد القادر شكراوي فتحية
قسم علم النفس جامعة الجزائر 2

Rèsumè:

Le cancer du sein fait partie des cancers les plus répandus chez la femme, et qui à une grande réperenssion sur sa vie personnelle et sociale, à partir de la en essayant d'étudier le foctionnement psychique, les types d'angoisses qui apparaissent suite à ce vécu pénible, les mécanismes de défense, selon la théorie psychosomatique de Pierre Marty, et cela à travers l'analyse de la production projective au test du Rosrchach et en s'appuyant sur des entretiens semi directifs.

Les mots clé: L'angoise, la production projective, Le cancer du sein

ملخص :

يعتبر سرطان الثدي من أكثر السرطانات التي يمكن أن تظهرعند المرأة وتؤثر على حياتها لما له من جوانب سلبية، منها نفسية و أخرى جسدية على المرأة، إذ أن الثدي يعتبر عند المرأة جزءا من أنوثتها و جمالها وأمومتاها، و لعل إصابة هذا العضو يؤدي إلى إختلال في التوازن النفسي والجسدي والاجتماعي، ولكثرة إنتشاره في الآونة الأخيرة لفت إنتباهنا فحاولنا دراسة سرطان الثدي من الناحية النفسية، مركزين بذلك على الجانب النفسي وماله من أثر في التكيف عند المصابات بسرطان الثدي، و بذلك فموضوع إهتمامنا دراسة نوعية القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال الإنتاج الإسقاطي للإختبار الرورشاخ، معتمدين بذلك على وسيلتين البحث المقابلة العيادية النصف موجهة والإختبار الإسقاطي الرورشاخ وفق المنهج العيادي الملائم لدراسة هذا البحث.

الكلمات المفتاحية : القلق،الإنتاج الاسقاطي، سرطان الثدي.

مقدمة:

يعتبر القلق من أخطر الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الإنسان، حيث تكمن خطورته في الدور الفعال الذي يلعبه في خلق الإستجابات و إضطرابات في الوظائف الجسمية، ولقد إختلفت أراء العلماء و الباحثين في تحديد مفهوم القلق وأسبابه و أيضا مدى تأثيره على حياة الفرد النفسية والجسمية .

فيعتبر القلق حالة من التوتر و الشعور بعدم الإرتياح، كما أنه ينتج عن القلق إضطراب و ضيق وشعور دائم ومستمر بحالة من الخوف وعدم الإستقرار و من ثم كان القلق عبارة عن تفاعل مجموعة من الأحاسيس و المشاعر الذي يدخل فيها نوع من الخوف و الشعور بالألم وعدم الإرتياح والتوقعات السلبية .

إذ يعتبر القلق من أهم الأعراض التي يمكن أن تظهر عند الشخص المصاب بالأمراض السوماتية لا سيما المصاب بأمراض السرطان، ويظهر بشكل خاص عند النساء المصابات بسرطان الثدي ولعل ذلك يرجع لأهمية الثدي عند المرأة، حيث يعتبر الثدي جزء من جمال المرأة و أنوثتها وعضو في العلاقات الحميمية والأمومة.

إن ما يثير القلق لدى المصابات بسرطان الثدي هو مرضهن أولا، و يبدأ القلق عند هن عند الدخول للمستشفى، و أثناء فترة الإستشفاء، و قبل و بعد العملية و تظهر إستجابات القلق عند هن عندما يعرفن أنهن بالمستشفى الخاص لمكافحة أمراض السرطان، ما يؤدي إلى تأويلات قد تكون خاطئة في بعض الأحيان و يكثرن الأسئلة حول السرطان و كيفية علاجه و عواقبه و القلق غالبا ما يلاحظ بعد أو عند الإدلاء بالتشخيص، و لذلك فهن يخافن بمجرد سماع كلمة السرطان الذي يعبر في اللاشعور الجماعي عن مرض قاس و تطور يهدد كل واحد بالموت، كما أن معادلة السرطان تساوي الموت تبقى سارية المفعول، فإن هذا البعد يساهم بعمق في الإنزعاج والقلق .

فالمصابة تقلقها كلمة السرطان، و لا تحب نطقها و تعطيها أسماء أخرى مثل ما هو متداول في مجتمعنا بتعبير ((الذي لا يتسمى)) ، ((هذاك المرض)) .....إلخ.

إن لحظة التشخيص تعتبر لحظة درامية تعاش كإنقطاع مفاجئ و قاس، ترافقه في العادة إستجابة قلق مذهلة يصفها المريض كتجربة تعاش في جو من الغرابة، و عند ظهور العواقب أين لا يوجد أي مخرج ممكن التدخل الجسد .

يظهر القلق بشكل مكثف لدى المصابة بسرطان الثدي، فيرهقها لدرجة أنا الهوامات البدائية للإهتمام و الإنشطار تطغى عليها نتيجة تعرضها المباشر لخطر الموت فتصبح بدون دفاع عرضة للهذيان و المواقف الإكتئابية (H, Bloudre,1993) . هذا القلق الذي تبديه المصابة بسرطان الثدي هو ترجمة لقلق الخصاء الذي تعاني منه المريضة، و المرتبط بفقدان الموضوع أو خطر فقدانه، نظرا لشدة إستثماره، فالخطر هنا يتعلق بفقدان الحب أو بموضوع النبذ والخصاء .

و يمثل هذا القلق النبذ، الخوف من فقدان الموضوع المحبوب الذي نشعر بالتبعية نحوه و نشعر أنه ضروري لضمان تماسك الآنا، لأن الشخص غير مستقل و غير منفرد بشكل كاف(عدم كفاية التقمصات) لكي يتجاوز الموضوع الذي تربطه به علاقة تبعية، أما قلق الخصاء المرتبط بالصراع الأوديبي، فإننا نجد الفرد لكي يتهرب من الخطر الخيالي، يفرض نوعا من الخصاء الوقائي مع تحديد القدرات و الرغبات في نقطة معينة.

لقد لا حضنا أن المرأة المصابة بسرطان الثدي و الخاضعة لعملية إستئصال الثدي تعاني من ظهور بعض الإضطرابات النفسية، و من بين هذه الإضطرابات نجد القلق . وهذا ما دفعنا للتساؤل حول نوعية وطبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي و الفاقدة ثديها جراء العملية الجراحية.

ومن ثم نلجأ إلى طرح التساؤل التالي:

ماهي طبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي؟ و ما نوعية هذا القلق ؟ وهل نجد نفس نوعية وطبيعة القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة والمرأة المصابة بسرطان الثدي المتزوجة ؟

الفرضيات:

الفرضية العامة: تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من القلق مرتفع، وهو قلق مرتبط بفقدان الموضوع .

الفرضيات الجزئية:

ف 1. نجد إختلاف في طبيعة القلق الذي يظهر عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة عن القلق الذي يظهر عند المرأة المصابة بسرطان الثدي المتزوجة.

ف2. نجد إختلاف في نوعية القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة والخاضعة لعملية إستئصال الثدي عن نوعية القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي المتزوجة و الخاضعة لعملية إستئصال الثدي .

1.منهج البحث :

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، لملائمته موضوع بحثنا، حيث أن المنهج العيادي يرتكز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد أو تأثيرها على توظيفه النفسي و الذي يرى فيه D. LAGACHE " أنه دراسة السلوك في الإطار الحقيقي، و الكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش و تفاعل الكائن البشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما و الكشف عن الصراعات التي تحركها."

2– عينة البحث تتكون مجموعة البحث من 104 حالة مصابة بسرطان الثدي و هي مجموعة متكونة من حالات متزوجة وحالات غير متزوجة، يتراوح سنهن ما بين 25 و 45 سنة .

4.تقديم أدوات البحث :

1.4 المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة العيادية خطوة مهمة في أي بحث علمي في مجال علم النفس العيادي، وقد إعتمدنا على المقابلة العيادية لجمع المعلومات حول الحالة المدروسة، كما أنها تساعدنا على تهيئة الحالة للإختبار المعتمد عليه.

2.4 إختبار الرورشاخ : يعتبر الرورشاخ من بين الإختبارات الإسقاطية التي تساعد على فهم الحياة الداخلية لدى الفرد، وقد إعتمدنا على هذا الإختبار من أجل تحديد طبيعة و نوعية القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال الإنتاج الإسقاطي.

طريقة إجراء البحث:

هنا نقدم للحالة اللوحات العشر و نقول لها : " اختر من بين هذه اللوحات، زوج لوحات يعجبوك و زوج لوحات ما يعجبوكش، بصح تقولي علاش هذا الإختيار".

6– عرض ومناقشة النتائج:

–الفرضية العامة :

والتي فحواها تعاني المراة المصابة بسرطان الثدي من قلق مرتفع، مرتبط بفقدان الموضوع.

و الفرضيات الجزئية الأولى و الثانية:

والتي فحواها هناك إختلاف في طبيعة و نوعية القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية إستئصال الثدي العازبة و المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية إستئصال الثدي المتزوجة .ويعتبر القلق حالة نفسية من التوتر و التوجس عند الإنسان، عادة يظهر نتيجة فشل الدفاعات فهو يعبر عن تجربة نفسية تحتوى على معاش داخلي مقلق مع إحساسا بقرب حدوث خطر محير، لا يمكن ربطه بأي سبب (لا بلاش ب. ل عن ط لحجازي ، 1985) و يعتبر القلق أهم مميزات المعاش النفسي للمصاب بمرض السرطان بشتى أنواعه .

و قد تجلى في بروتوكولات مجموعة البحث من خلال عدة مؤشرات فقد كان حاد من خلال طول الزمن الرجع، قلة عدد الإجابات و كثرة الإجابات الشاملة البسيطة، كما توحي بالكبت الشديد الذي يعكس قلقا حادا هذا إضافة إلى نوعية الإجابات التي أعطاها أفراد مجموعة البحث. فقد كان يظهر القلق من خلال اللوحات اللونية (VIII) ، (IX) ، (X) و أكثرها في اللوحات الملونة بالأحمر (II) و (III) و أحيانا في اللوحات القائمة (I) ، (IV)، (V) (VI) و أحيانا أخرى في الفراغ الأبيض (VII) ، (I) ، (VIII) و هذا من خلال أزمة رجع طويلة، أو من خلال الإجابات المعتبرة في بعض اللوحات أو رفض بعضها مرات أخرى، أو من خلال القلق والتأمل المتكرر للوحات و هذا كله يوحي بكمية القلق الحاد الذي كانت تعيشه أفراد بمجموعة البحث عند مواجهتهن للمنبهات (اللوحات) بالأجزاء الكبيرة في اللوحات مما يشير إلى أن إستثمار أفراد مجموعة البحث للوحات كان أكبر نسبة في الإجابات الشاملة البسيطة، و كان هي الإجابات توحي بالكبت الشديد ضد بروز مشاعر القلق وبالرغبة في التخلص من الوضعية في أقرب وقت ممكن و هذا ما يجعلنا نقول أن أفراد مجموعة البحث تعاملن مع الرائز بصورة غير مكيفة .

كما يظهر القلق من خلال الإختيارات السلبية التي كانت معظمها مرتبطة باللوحات المعبرة عن القلق بأنواعه و نلاحظ رفض بعض الحالات الإختيار الإيجابي بقولهن"حتى واحدة ما تعجبني "، " كل اللوحات ماشي ملاح " و هذا ما يؤكد وضعية الخوف و الذي كانت تعانين منه الحالات عن خضوعهن لتطبيق الرائز. في حين نلاحظ أن هناك بعض الحالات تعيشن وضعية الإختبار وكأنها في إمتحان عادي أي بصفة عادية تحرض لديهن الرغبة في الأداء، و الخوف من الفشل والرسوب حيث يعمل هذا الإخير من رفع الإنتاجية وهي تنظر للفاحصة بإستمرار، إذا كانت

منشرحة فتستمر الحالة بإعطاء الأجوبة وأحيانا يسألن الفاحصة " هكذا جوبت صحيح " " جواب مليح مانيش غالطة "، كما كانت آحيانا الوضعية فرصة لإظهار قدرتهن و إرضاء الفاحصة. إذا ما نريد الوصول إليه هو أن الإجابات الفجة والمفعمة بالقلق الحاد كانت تأتي في سياقات بدائية وغريزية مثل " هذا المرض في les seins ياكل فهيم" ،" هذا الدم سال بعد نزع الثدي " تعبر عن شدة القلق.

ويظهر لنا القلق من خلال الإجابات التي أدلت بها المحبوثات عند تطبيق إختبار الرورشاخ وسنتطرق إلى بعض الإجابات من بروتوكولات أفراد مجموعة البحث، فيما يخص اللوحة I " هذي توحي بحياتي و كيف أعيشها سوداء توحي بالمر و الخوف الذي أعيشه يوميا من الموت " " آه هذه اللوحة ملونة بالإكحل، شحال ما نحبش هذا اللون يفكرني بالماضي إلي عشتوا في حياتي " .

اللوحة الثانية : " نشوف هنا كي دارولي العملية و نزعوا الثدي نتاعي هذا هو الثدي منحي من جيهة و مرمي ، واش يديروا به."

" آه الدم ، ما نحبش اللون الاحمر يذكرني بالمرض ".

اللوحة الثالثة : " هذا الأحمر كله يمثل المرض ياكل في الإنسان " .

"آه من الأحمرا واش نقدر نشوف فيه غير الدم و لا واحد كي يديروا العملية يبقى الدم يسيل" .

في اللوحة الرابعة : " Un monstre ، آه هذا يخوف الذراري و حتى الكبار".

" ما نحبش نشوف الاسود ، يخوف و يخليني نشوف الحياة سوداء، واش نقدر نقولك يقدر يكون غول جاي ياكل الانسان".

في اللوحة الخامسة : " خفاش اسود، بصح ما نحبوش، نقولوا عليه فال مشي مليح" .

" آه حنا عندنا في عاداتنا كي يشوف واحد خفاش راح يسمع بالموت و لا بمرض بزاف".

في اللوحة السادسة : " هذي هيدورة الكبش كيما يذبوح في العيد هكذا و لا و يذبحوا الإنسان وينحوا أعضاؤه"

" حيوان ميت مقسوم على زوج" .

اللوحة السابعة " واحد يشوف في روحو و يضحك عليها كيفه ولاة " .

" إنسان قسمتيه على زوج ، شغل راه يموت، رجل في الدنيا و رجل في الاخرة "

اللوحة الثامنة : " زوج سبوعة ياكلوا في حيوان قطعوه طراف طراف " .

" طوانب زوج واحد منا واحد منا ، ياكلوا في عصفور ما خلاو فيه والوا كيما الإرهاب".

اللوحة التاسعة : " آه كي نشوف الألوان نفرح بزاف بصح هذي نشوفها شغل قماش مقطع" "الحوت في البحر القوي يأكل الضعيف، هذا يأكل في هذا كيما الناس في هذي الدنيا" .

اللوحة العاشرة: " Un cadre مرسوم و ملطخ بالألوان مشوش هكذا نشوف قلبي مبحر مانيش عارفة وين راني رايحة "

" آه ما نقدر نقولك غير أن هذي تعبر على حياتي كيفاش راهي مخلطة نهرات ملاح ونهرات ماشي كلاح"، "نشوف هذا الأحمر دم يسيل " ، " هذي البزولة من الداخل كي ينحوها " ، " هذوا أعضاء جسم الانسان "، "هذا الجهاز التناسلي نتع المرأة مجروح".وغيرها من الإجابات.

إلى جانب هذه بعض المقتطفات التي تعبر عن مشاعر الخوف و القلق ، كانت المفحوصات تتكلم بصوت خافت و أحيانا تتوقف، و أحيانا آخرى تنتابهن نوبات البكاء، و آحيانا نجد الرفض للوحات أي الهروب منها، و قد كانت أفراد مجموعة البحث في الكثير من الأحيان يعانين من الكف و القلق يظهر في سلوكهم، حتى كن ينظرن للفاحصة بصفة إستغراب وآحيانا خوف وقلق و يواجهونها بيكم (mutisme) رهيب ، حيث كان يتخلل الوضعية آحيانا إضراب الأطراف، الإرتعاش و التوتر، الحركة الزائدة، الرغبة في التخلص من الوضعية عن طريق تجنب إعطاء إجابات كما يظهر كذلك من خلال كثرة إعطاء الإستجابات الحركية معبرين عنها بأيديهن وأخرى بأرجلهن مظهرين بذلك انزعاجهن.

جدول رقم (5) يوضح المتوسط الحسابي لمستويات القلق من خلال إختبار الرورشاخ

المجموعة	قلق منخفض أقل من12	قلق متوسط من 12-15	قلق مرتفع أكثر من 15
المجموعة الأولى	9.41%	31.41%	68.12%
المجموعة الثانية	12.24%	16.41%	71.35%

تعليق

يظهر لنا من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل المتوسط الحسابي لمستويات القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية إستئصاله، إختلاف في مستويات القلق، حيث تمثل المجموعة الأولى المرأة العازبة المصابة بسرطان الثدي و المجموعة الثانية تمثل المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، فنلاحظ في المجموعة الأولى نسبة القلق المرتفع تمثل أعلى نسبة والتي تقدرب بنسبة 68.12 %

ثم نجد القلق القلق المتوسط بنسبة 31.41% ثم نجد قلق منخفض يمثل نسبة9.41 %، ونفس الشيء بالنسبة للمجموعة الثانية حيث نجد القلق المرتفع أو الحاد أعلى نسبة ويمثل نسبة71.35% ،و القلق المتوسط بنسبة 16.41% ثم قلق منخفض بنسبة 12.24% و ما يميز إختلاف بين المجموعة الأولى و المجموعة الثانية هو إرتفاع نسبة القلق المتوسط عند المجموعة الأولى عن المجموعة الثانية .

جدول رقم (6) يوضح المتوسط الحسابي لأنواع القلق من خلال إختبار الرورشاخ

المجموعة	قلق الخصاء	قلق فقدان الموضوع	قلق الموت
المجموعة الأولى	%3.2	%89.97	%6.83
المجموعة الثانية	%5.14	%91.06	%3.8

تعليق

يظهر لنا من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل المتوسط الحسابي لأنواع القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي و التي تخص المجموعة الأولى و المجموعة الثانية، أنه لايوجد إختلاف كبير في أنواع القلق الذي يظهر عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث نجد قلق فقدان الموضوع بالنسبة للمجموعة الأولى يمثل نسبة 89.97%، و في المجموعة الثانية يمثل نسبة 91.06% وهي نسب جد متقاربة مما يجعلنا نستنتج أن ه يظهر عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة و المتزوجة قلق الموت أكثر من غيره من الأنواع الأخرى و يظهر ذلك من خلال بعض الجابا التي جاءت في بروتوكولات للمبحوثات مثل : " هذي المرأة بلا راس "، " هذي الزيزة منحية من جسم المرأة بعد العملية " ، " هذي حياة المرأة بعد العملية إلي درتها كيفاش رايحة تعيشها " وغيرها من الإجابات الجنسية و الدموية.

حيث يمثل قلق الموت بالنسبة للمجموعة الأولى نسبة 6.83% وفي المجموعة الثانية يمثل نسبة 3.8% ،أما قلق الخصاء يمثل عند المجموعة الأولى 3.2% ، وعند المجموعة الثانية 5.14%

وهذا مايجعلنا نرفض الفرضية الجزئية الثانية، والتي تشير إلى إختلاف في أنواع القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية إستئصال الثدي العازبة عن المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية إستئصال الثدي عن المتزوجة.

ومن هذا نرفض الفرضية الجزئية الأولى و الثانية، والتي توحي بوجود إختلاف في طبيعة ونوعية القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة عن المرأة المصابة بسرطان الثدي المتزوجة، حيث لا

يوجد إختلاف في نوعية و طبيعة القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة والمرأة المصابة بسرطان الثدي المتزوجة فيظهر إرتفاع نسبة القلق عند المجموعتين الأولى والثانية و نجد قلق فقدان الموضوع في المجموعة الأولى و المجموعة الثانية بأكثر نسبة وبالتالي نحقق الفرضية العامة والتي تشير أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق مرتفع مرتبط بفقدان الموضوع.

وهذا ما يتطابق مع ما جاء في دراسة " بيك " (Peck 1972) على خمسين سيدة لديهن أورام بالثدي، و تتراوح أعمارهن بين 40-60 عاما، و بإستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعاني من القلق، و 37 مريضة تعاني من الإكتئاب، و 25 مريضة تعاني من الغضب. كما أجريت دراسة (Acte and Vauhkonen , 1971)على مائة مريض بالسرطان و أظهرت النتائج أن 85% من أفراد العينة يعانون من القلق و الإكتئاب الحاد و ذلك إعتمادا على مقابلة مقننة . و درس (Craig and Abeloff , 1974) 30 مريضا بسرطان الغدد اللمفاوية، و ذلك بإستخدام قائمة الأمراض (ScL-Go) . و قد تبين النتائج معاناة 30% من أفراد العينة من القلق الشديد و أن 50% منهم يعانون من الإكتئاب الحاد. و أكد هذه النتيجة عدد من الدراسات

دراسة (Morrow and Fetting , 1983) 71 مريضا بالسرطان تبين معاناتهم من الإكتئاب و القلق و التشاؤم و اليأس و الإنسحاب الإجتماعي و العزلة الإجتماعية بعد الإصابة بالسرطان بفترة ثلاثة شهور .

و مع دراسة (Derogatis et al , 1983) التي أجريت على 215 مريضا بالسرطان متوسط أعمارهم 50,3 عاما، بالمقارنة بعينة ضابطة تتساوى في السن و العدد كشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في الإكتئاب و القلق لصالح مجموعة مرضى السرطان .

الخاتمة :

من خلال دراستنا ل104 حالة مصابة بسرطان الثدي وبإستعمال وسيلة البحث المقابلة العيادية النصف موجهة و إختبار الرورشاخ، توصلنا إلى أنه لا يوجد اختلاف متميز في طبيعة القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة و المرأة المصابة بسرطان الثدي المتزوجة، فنجد قلق مرتبط بفقدان الموضوع عند المجموعة الأولى والمجموعة الثانية بأعلى نسبة، ثم نجد قلق الموت و نجده بنسب متقاربة بين المجموعتين، ثم يظهر قلق الخصاء بنسب ضعيفة عند كلا المجموعتين ، وهذا ما يفسر عدم وجود إختلاف عند المجموعة المصابة بسرطان الثدي العازبة و المجموعة المصابة

بسرطان الثدي المتزوجة في طبيعة القلق، كما نلاحظ أيضا عدم وجود إختلاف ظاهر في طبيعة القلق عند النساء المصابات بسرطان الثدي العازبات عن المصابات بسرطان الثدي المتزوجات فقد نجد القلق مرتفع بنسبة مرتفغة في كلتا المجموعتين ثم يظهر القلق متوسط ، كما نجد قلق منخفض عند بعض الحالات وهذا راجع لطبيعة إستثمارهم للمواضيع الخارجية.و بالتالي فموضوع بحثنا يحقق الفرضية العامة و يرفض الفرضية الجزئية الأولى والثانية.

قائمة المراجع:

1-AIT SIDHOUM. A.M (1992) , Processus d'élaboration de la réponse Rorschach, in Psychologie, Alger, SARP (Revue de la Société de Recherche en Psychologie), N°3 , pp.113-130.

2-AIT SIDHOUM. M.A (1997), Le psychologue, le traumatisme l'insécurité et la gestion de l'économie psychosomatique, in Psychologie Clinique et Projective, revue de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, vol 3, pp. 109 -125

3-ALEXANDER. F, (1970) La médecine psychosomatique, Paris. Duno

4-ANZIEU. D, CHABERT. C, (1987), Les méthodes projectives, Paris, PUF

5-BACQUE. M.F (1992), Mentalisation de la dépression au Rorschach et au TAT, in Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, pp. 77-90.

6-BEIZMANN. C (1982), le Rorschach de l'enfant à l'adulte, étude génétique et clinique, Paris, Neuchatel.

7-BEIZMANN. C, (1966), Le livret de cotation des formes dans le Rorschach, C.P.A, Paris.

8-BERGERET. J et al (1982), La psychologie pathologique, Paris, Masson.

9-CHABERT. C (1995), Contribution des méthodes projectives dans les recherches en psychologie clinique et en psychopathologie, in O.BOURGUIGNON, M. BIDLOWSKY, Paris, PUF, pp. 112–120

10-CHABERT .C (1987) La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach, Paris, Bordas.

11-CHABERT. C (1987) Rorschach et T.A.T. Antinomie ou complémentarité, in Psychologie Française, N° 32, pp. 14-46.

12CHABERT.C (1998), Psychanalyse et méthodes projectives, Paris , Dunod

13-CHABERT. C (1992), Les problématiques dépressives et leurs

aménagements. Approche clinique et projective, in Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, Paris, p. 25-40

14-CHABERT. C (1994) Les approches structurales. in D WIDLOCHER Traité de Psy chopathologie, Paris, PUF, pp. 105-157.

15-CHABERT.C(1987) Le Rorschach en clinique adulte – interprétationpsychanalytique , ,, Paris , Bordas.

16-CHILAND.C(1982) L'entretien clinique, Paris , , PUF.

17-DEBRAY.R (1997) T.A.T et économie psychosomatique , un bilanactuel , in psychologie clinique , Vol 3 .

18-DEMOIT .P , (1979) ,Les cancers humaines, paris , El hachett

19-DERBRAY .R (2000) ,L'examen psychologique de l'enfant à la période de l'atence 6-12 ans , Paris , Dunod..

20-DEVAL. MARIE (1997) Médecin généraliste et cancer cytastatique , Paris

21-FERHAT. M.R BOUZID.K (1995),Prise en charge de la douleur chez les cancéreux, In SANTEN° 44, Alger.

22-FREUD, A (1990), Le moi et les mécanismes de défense, Paris, PUF.

23-FREUD. S (1968) Métapsychologie,Paris, Gallimard,.

24-HACPILLE.L (1994),La douleur cancéreuse et son traitement, Paris, Fusion-Roche.

25-HADDADI. D (1999),Que faire de l'implication dans l'examen psychologique, Psychologie, Revue de la Société Algérienne de Recherche en psychologie (SARP), n°7, pp. 39-61.

26-HADDADI. D (1998), Point de vue topique et préconscient, in Annales de l'Université d'Alger , T. 2, N° 11, pp. 63-86.

27-HADDADI .D (2001),Contribution à l'étude de l'équilibre psychosomatique dans les dermatoses,Thèse pour Doctorat d'Etat, tome I , etTome II

28-MARTY .D (1976), Les mouvements individuels de vie et de mort , essai d'économie psychosomatique, Paris, Payot, 198p.

29-MARTY. P (1990), La psychosomatique de l'adulte , Paris, Payot.

30-MARTY.P (1991), Mentalisation en psychosomatique, Paris, Payot