مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية
ISSN 2170-0370/E-ISSN 8127-2710
المجلد13- العدد1/ 2022 ،ص ص 734- 731

صورة الجسد لمصاب بآلام أسفل الظهر- دراسة في ضوء التقنيات الاسقاطية-

Self image in case of low back pain Study througt the projective test

شهناز مستغالمي [1]*، محمود بن خليفة [2]

[1] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، chahinezpsy@hotmail.fr

[2] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، benkhelifa60@outlook.com

تاريخ الاستلام : 2021/04/29 ؛ تاريخ القبول : 2021/08/18 ؛ تاريخ النشر : 2022/01/30

الملخص

يهدف هذا المقال إلى دراسة كيفية تعبير مصاب بآلام أسفل الظهر عن صورة جسده و معرفة ما إذا كان هذا الأخير يعاني خللا فيها و ذلك بالاعتماد على المنهج العيادي بطريقة دراسة الحالة باستخدام الاختبارات الاسقاطية التي طبقت على راشد يبلغ من العمر 33 سنة. و قد أسفرت نتائج الدراسة بعد التحليل إلى أنّ المصاب بأوجاع أسفل الظهر يعاني خللا في صورة جسده من خلال إجابات تشريحية طاغية تشير إلى انشغالات بالجسد مع قلق مرتبط به، غياب الإجابات المألوفة في اللوحات التي توحي بصورة الذات و الهوية هذا في اختبار الرورشاخ، إشكالية في التقمصات مع عدم التمييز الجنسي في إطار علائقي في اختبار تفهم الموضوع.

الكلمات المفتاحية : صورة الجسد، آلام أسفل الظهر، الرورشاخ، TAT.

Abstract

The purpose of the present article is the study of how a patient with a low back pain expresses his body image, in order to know if he suffers from a disorder into the clinical approach of case study through the projective tests.

A case was applied on an adult 33 old, after analyzing, the study result showed that the patient with a low back pain suffers a disorder in his body image throught a severe anatomical responses that point to body concerns with anguish related to it, the absence of the common answers on the board that illustrates the body and identity image according to the Rorschach test. Issues of identification with an incapacity of gender differnciation in a relational context according to a thematic apperception test

Key words: body image, low back pain Rorschach, TAT.

*المؤلف المراسل.

مقدمة:

إنّ آلام أسفل الظهر من بين الإصابات الأكثر ترددا على الاستشارات الطبية المتخصصة، فقلة النشاط اليومي الناتج عن المعاناة من هذا المرض تؤدي إلى انخفاض اللياقة البدنية مع ضمور مختلف الألياف العضلية و التي تنعكس سلبا على الحياة اليومية للمريض نتيجة التوقف عن مزاولة نشاطاته الاعتيادية، فرغم اختلاف أسباب و أصول ظهور أوجاع أسفل الظهر الحادة إلا أنّ الأعراض تقريبا متشابهة إذ تتميز بالظهور الفجائي العنيف، الشدّة التي تزيد أثناء الحركة حين تغير وضعيات الجسم (النهوض، الجلوس، المشي، الاستلقاء...)، بعضها يزول بعد بضعة أيّام بإتباع العلاج المناسب في حين تستمر أخرى نظرا لإزمان الحالة (SIMON L., RABOUDINE J-P., 1983, p152)، هذا من جانب تأثير الإصابة على الجسد، بالمقابل نجد أنّ الجسد بدوره يفرض على النفس ضغطا، استثارة، نشاط مستمر مما يشير إلى ضرورة الاستثمار، التصور، الترميز لإدراك ذاتي مستديم (MARTY F., 2009, p187).

أشار فرويد إلى الدور الأساسي للجسد في بناء حدود بين الذات و العالم الخارجي إذ اعتبر الأنا ككيان جسدي ليس فقط كيان سطحي فهو كيان يوافق الإسقاط على سطح. حيث يفصل الغلاف الجسدي الداخل عن الخارج ليُقدّم حدود حقيقية للشخصية بتشكيل مركز الاتصال و التبادل بين العضوية/البيئة، فجسد الفرد قبل كل شيء عبارة عن مساحة تُشكل مصدر نشوء الإدراكات الخارجية و الإدراكات الداخلية، في هذا الصدد عمّق .Anzieu D دراسته حول الموضوع ليُطوّر اصطلاح الأنا–الجلدي الذي يعني تصور يستخدمه أنا الطفل خلال الفترات المبكرة لنموه ليمثل نفسه كأنا يحتوي المحتويات العقلية انطلاقا من خبرته على سطح الجلد (ANZIEU D.,1985,p39)، حيث تصبح هذه الخبرات الحسية على سطح الجلد و هذه الأحاسيس الجسدية الناتجة مصدر الانفعال (المتعة أو المعاناة كما يحدث في الإحساس بالألم)، فتجربة الألم الجسدي كما في حالة أوجاع أسفل الظهر (الذي هو عبارة عن خبرة شعورية) يبقى محفوظ على مستوى الجسد لتُحركه فيما بعد خبرات جديدة (CASTRO DE SOUZA L., 2014, p21)، يميل الألم إلى الإزمان إذا

كان المعنى النفسي–الانفعالي الذي يُعطيه المريض له قويا من خلال تاريخ مرضه أي إذا ما كانت هنالك صدمات أخرى قديمة لم تجد طريقة لحلها، فالألم عبارة عن خبرة حسية–انفعالية يختبرها الفرد منذ ولادته ليُسهم في تشكيل الهوية من خلال التفاعلات مع البيئة إذ تكون الأحاسيس عضوية في البداية ثم تُصبح نفسية فيما بعد (WROBEL J., 2003, p 179)، حسب فرويد يوجه الألم العضوي الليبيدو من اهتماماته بالعالم الخارجي و بمواضيعه، هذا التوجيه النرجسي لليبيدو الذي يتثبت في الجسد مع إصابة مشاعر الذات يُضعف الأنا في استثماراته، في نزواته (PERUCHON M., 2003, p 434) بما فيهم صورة الجسد، من أهم الدراسات التي تناولت موضوع الجسد في إطار مرض عضوي من خلال التقنيات الاسقاطية دراسة Péruchon M. (2003) إذ قدّمت معلومات جد قيمة حول استخراج التجليات غير المباشرة للألم الجسدي من اختباري الرورشاخ و TAT اعتمادا على النظرية التحليلية لراشد يبلغ من العمر 54 سنة يُعاني من إلتهاب مفاصل مزمن (arthrose) ثم استخراج القيمة الوظيفية لهذا العرض اعتمادا على النظرية السيكوسوماتية، فقد استخلص فيها الباحث من تحليل معطيات الاختبارات الاسقاطية ما يلي :

- ✓ الألم الجسدي يُشكل الدرجة الأولى من المعاناة المرتبطة بفقدان الموضوع أو الحداد.
- ✓ تشكل الآلام التي تؤدي إلى معاناة استراتيجية دفاعية ضد آلام معنوية أكثر تهديدا أو ضد انهيار أمام اكتئاب أساسي (PERUCHON M., 2003, p 437)

دراسة Castro de souza L. (2014) للألم من خلال الاختبارات الاسقاطية حول الأنوثة، الألم و التعب تناول سيكوديناميكي و تحليلي للخبرة الذاتية لمصابين بأوجاع الألياف العضلية (Fibromyalgie)، خلصت إلى أنّ الآلام الناتجة تشكل الجانب الملانخولي لاكتئاب محتمل (CASTRO DE SOUZA L., 2014, p154).

أما دراستنا الحالية فقد اشتملت على دراسة حالة عيادية لراشد يبلغ من العمر 33 سنة يتردد على مركز إعادة التأهيل الوظيفي و الحركي شُخص طبيا بإصابته بآلام أسفل الظهر الحادة، طبقت عليه التقنيات الإسقاطية بغرض تقييم نوعي لصورة الجسد و ليس تقييما كميا.

ليتم الإجابة على التساؤل الموالي موضوع بحثنا الحالي:

كيف تكون صورة الجسد لدى راشد مصاب بآلام أسفل الظهر الحادة من خلال نتائج الاختبارات الاسقاطية؟

الفرضية: تكون صورة جسد الراشد المصاب بآلام أسفل الظهر الحادة مختلة من خلال نتائج الاختبارات الاسقاطية.

I- الإطار النظري:

1. أهمية الدراسة:

دراسة صورة الجسد لدى مصاب بأوجاع أسفل الظهر مهمة لفهم أفضل للحالة بغرض التكفل به نفسيا و جسديا بغرض الوصول به إلى علاج مكتمل نفسي و فيزيائي خاصة و أنّ هذا المصاب يتردد على مراكز إعادة التأهيل الوظيفي لعلاج ألم جسدي دون القدرة على التعبير لغويا عن المعاش النفسي المؤلم، هنا تظهر كذلك ضرورة اللجوء و التحكم في الاختبارات الاسقاطية التي تعتبر مرجعا للكشف عن المعاناة النفسية.

2. مصطلحات الدراسة:

1.2 تعريف الألم:

1.1.2 لغة: كلمة ألم مشتقة من الكلمة اللاتينية Dolor التي تعبر عن المعاناة الجسدية (شعور غير مريح على مستوى الجسد).

أما قاموس Larousse الكلاسيكي (1957) فقد عرّف الألم على أنّه معاناة جسدية تفسر فيزيولوجيا بنقل الأحاسيس المؤلمة إلى التلاموس (HARNANDEZ A., 2006, p11)

2.1.2 اصطلاحا: عرّفت الجمعية العالمية لدراسة الألم (IASP) الألم على أنّه حالة نفسية تظهر على شكل أحاسيس متمركزة في الجسد فهو خبرة حسية و انفعالية غير مريحة مرتبطة بإصابة فعلية أو محتملة للأنسجة أو تم وصفها لغويا بمصطلحات تشير إلى هذه الإصابة (DJEA SARAVANE, 2009, p 341).

3.1.2 إجرائيا: هو جميع الأحاسيس غير المريحة التي تم التعبير عنها أثناء الفحص الطبي و تشخيصه من طرف الطبيب المختص في العلاج الفيزيائي.

2.2 تعريف صورة الجسد:

1.2.2 اصطلاحا: صورة الجسد هي تلك النظرة السيكولوجية التي نملكها اتجاه الجسد، شكله فيزيائي، التصور العقلي للذات و حوافها، حجمها، مساحتها، وزنها و صلابتها (Reich M., 2009, p248).

2.2.2 إجرائيا: هي الصورة الذهنية التي يمتلكها الفرد عن جسمه و هي ما سيتم استخراجه من محتوى الانتاج الاسقاطي.

II الجانب الميداني:

1. **منهج الدراسة:** المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج العيادي بالاعتماد على طريقة دراسة الحالة و هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للمريض و بحث شامل لأهم خبراته بهدف الدراسة.

يُعرّف Lagache المنهج العيادي على أنّه:" جمع مُعطيات كما تظهر في الواقع عن السلوك الذي يصدر من الفرد في موقف ما، البحث عن معناه و عن بنيته و اكتشاف الصراعات التي تكون مصدر هذا السلوك" (DELAY J. et al :1990, p10).

2. **مجموعة البحث:** اشتملت على دراسة حالة عيادية لراشد يبلغ من العمر 33 سنة شُخص طبيا بإصابته بآلام أسفل الظهر الحادة دون وجود سوابق لأمراض عضوية أو نفسية أخرى لضمان عدم تدخل عوامل أخرى في نتائج البحث.
3. **أدوات البحث:** الاختبارات الاسقاطية (الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع) هي تلك الأدوات غير المباشرة التي تسمح بدراسة الشخصية نتيجة ما تهيئه من مادة مناسبة يُسقط عليها الفرد مدركاته، رغباته، مشاعره و تفسيراته الخاصة، تُعتبر نتائجهما مكملة

لبعضها البعض حيث تسمح بتقييم شامل للتوظيف العقلي للفرد بصفة عامة و التحقق من فرضية بحثنا بصفة خاصة

1.3 اختبار الرورشاخ:

طبق اختبار الرورشاخ نظرا لخصائص لوحاته التي تخدم موضوع بحثنا الحالي بقع حبر متمحورة على خط وسطي متناظرة تستدعي إسقاط التصور العقلي لداخل الجسد فهي تسمح و تقدم بذلك فهما مختلفا للشكوى التي يقدمها الفرد لأمله (BIOY A. et al : 2020, p16) تمركز بقع الحبر فوق خلفية بيضاء يجعل الفرد يختبر قدراته التمييزية من خلال التمييز بين الداخل و الخارج، ذاته و المواضيع، الواقع و الخيال (CHABERT C. : 1997, p191)

2.3 اختبار تفهم الموضوع TAT:

اختبار تفهم الموضوع TAT يُعنى بالعمل العقلي لكل ما هو علائقي بالرجوع للمرحلة الأوديبية إذ يسمح الاختبار بالتعبير عن الانفعال بأشكاله المتعددة نظرا لخصوصيته في الإيحاء و معالجة إشكالية الفقدان (EMMANUELLI .M et al, 2005, p199).

4. طريقة إجراء البحث:

قمنا بقراءة أولية للبروتوكول ثم شرعنا في تنقيطه ثم تحليل المعطيات الكمية (المخطط النفسي) و الكيفية (السياقات العقلية و الديناميكية الصراعية) .

أمّا بالنسبة لاختبار TAT فقد تم تحليل النتائج بالرجوع إلى المحتوى الكامن للوحات مع استخراج كل ما يُعنى بتصور الجسد من كلا الاختبارين وفق تقسيم يناسب موضوع البحث الحالي فلا ننكر أهمية و ضرورة الأخذ بعين الاعتبار تداخل جميع المعطيات الاسقاطية للحصول على تحليل شامل:

1.4 شبكة تحليل نتائج اختبار الرورشاخ:

سنهتم في تصورات الجسد بالحدود و بالتالي الهشاشة النرجسية سنحاول:

1.1.4 تحليل المحتويات: بالبحث عن علامات قلق جسدي خاصة بوجود محتويات من نوع Sex, Anat, Hd ، دم ذات دلالة مرتفعة.

2.1.4 تحليل المحددات و أنماط الإدراك: فهناك لوحات تشير بشكل كبير إلى إسقاط الجسد خاصة اللوحات V, IV , I التي تتميز ببقع داكنة المنظمة حول محور وسطي يشير إلى صورة الجسد المبنية حول ذلك المحور:

- **اللوحة I:** إعطاء إجابة "فراشة، خفاش" تشير إلى إدماج صحيح لوحدة الجسد التي تم إدراكها ككل.
- **اللوحة IV:** تشير إلى تصورات الجسد بحيث تثير صور القوة، يمكن لهذه الصور أن تكون منظمة أو غير منظمة من حيث إشارتها إلى بناء جسدي محدّد.

تُعطى قيمة إيجابية للإجابات من نوع "عملاق، شخصية قوية" التي تأخذ شكل إدراك منظم لجسد إنساني

- **اللوحة V**: لوحة تصورات الذات و الهوية . تُعطى قيمة سلبية لـ:

- التجليات الرمزية ذات تصورات مفككة غير موحدة للجسد مثل: أرنب ميت، ورقة ممزقة.
- عدم القدرة عل التعرف على الواقع (غياب الإجابات المبتذلة) مثل حيوان ذا أجنحة. (CHABERT C. :1997,p60) .

- **اللوحات ذات الازدواجية (VII , III, II)** التي تعنى بتصورات الجسد التي تظهر من خلال إجابات تميل إلى البحث الدقيق و المبالغ فيه لتوحيد الشكل خاصة إذا أدركه على أنه مفكك و مشتت أو منفجر.
- **اللوحات الملونة:** توحي حسب Chabert إلى انشغالات هيبوكندرية و/أو قلق التفكك:

- **اللوحة VIII**: تشير إلى إجابات تشريحية ، هيكلية أو تظهر أجزاء من الجسم (أصابع، أيادي، أرجل).

- **اللوحة IX**: توحي بالحدود بين الداخل و الخارج في شكل شفافية الغلاف إذ تتميز الإجابات على هذه اللوحة بما يوجد داخل الجسم من أعضاء.
- **اللوحة X**: بشكلها المبعثر توحي إلى القدرة على توحيد الصورة الجسدية. (CASTRO DE SOUZA L. :2014, p154)

إنّ هذا التقسيم في تحليل بروتوكول الرورشاخ إلتجأ إليه بغرض البحث العلمي فمن الناحية التنظيرية جميع نتائج البروتوكول مرتبطة ببعضها البعض.

2.4 شبكة تحليل نتائج اختبار الـ TAT:

إنّ المميزات الجسدية التي تُعطى للشخصيات و السياق التي جاءت فيه في اختبار TAT تسمح لنا باستخراج تصور الجسد (اضطهاد، عدوانية، حب، حزن..)

- اللوحة 3BM: توحي بالوضعية الاكتئابية مع وصف وضعية الجسد.
- اللوحة 4: اشكالية صراع بين الزوجين بقطبيه العدواني/الليبيدي، حب/كراهية.
- اللوحة 6BM: اشكالية تقارب أم/ابن في وضعية حزن.
- اللوحة7BM: اشكالية اوديبية بين راشد و مراهق تتراوح بين وضعية معارضة/حنان.
- اللوحة8BM: اشكالية تتمحور حول قلق الخصاء/العدوانية.

III- عرض و تحليل النتائج:

1) تقديم بروتوكول الرورشاخ:

اللوحة	الإجابات	التحقيق	التنقيط
اللوحة I : "2	1. هادي تبانلي شغل عقرب...	**1.** كل اللوحة عقرب المسمار اللي يجي ملور اللي يقرص بيه في D3	**1.** G F^- A
	2. تبان طيارة...	**2.** طيارة في كل اللوحة	**2.** G F^+ Obj
	3. تبان حاجة في الـ corps تاع بن آدم شغل جي عمود فقري...	**3.** عمود فقري في D4	**3.** D F^- Anat
	4. Λ و يبان masque"48	**4.** masque	**4.** Gbl F^+ Obj

اللوحة II: 3"	**5.** هادي عفسة جي فال corps تاع بن آدم V **6.** وجه تاع حيوان...Λ هدا واش ننجم نقولك 1' V	**.5** كل اللوحة عفسة جي فال corps **.6** وجه كلب pitbull	**5.** G F± Obj/Hd **6.** D F+ Ad
اللوحة III: 1"	**7.** هادي راني نشوف فيها echographie تاع النسا ... **8.** او en même temps وجه تاع حيوان"23	**.7** echographie في D7 **.8** وجه ذيب في كل اللوحة	**7.** D EF Anat **8.** G F− Ad
اللوحة IV: 10"	**9.** V Λ راني نشوف فيها عمود فقري **10.** ولا شجرة...هادو انتيا رسمتيهم؟ **11.** شمعة c'est bon 43"	**.9** عمود فقري في D5 **.10** شجرة في كل اللوحة **.11** شمعة في D3 هنايا شمعة اضوي ماشي فور فور ذوب	**9.** D F+ Anat **10.** G F+ Bot **11.** D F− Obj
اللوحة V:3"	**12.** هادا راني نشوف فيه papillon... **13.** او en même temps حاجة تاع حيوان خفاش تانيك"45	**.12** كل اللوحة papillon **.13** كل اللوحة خفاش	**12.** G F+ A Ban **13.** G F+ A Ban
اللوحة VI: 15"	**تعليق:** هادو كامل عقلية وحدة هبلتينا بيهم **14.** راني نشوف فيه عقرب scorpion... هادي aucun idée عليها..."53	**.14** كل اللوحة scorpion مسمار ديالو في D3	**14.** G F− A
اللوحة VII: 4"	**تعليق:** هادية واش نقدر نقولك عليها يرحم باباك **15.** هدي راس تاع بن آدم Λ... **16.** و هدا شغل تحفة جي في cadre "51	**.15** راس تاع ابن آدم في كل اللوحة (هيكل) **.16** كل اللوحة تحفة	**15.** G F− Hd **16.** G F+ divers

اللوحة VIII 10":	**17.** هادا مخ تاع بن آدم... V 15" aucun idée	**17.** مخ في D7	**17.** D F⁻ Anat

المحتويات	المحدّدات	أنماط الإدراك	الخلاصة

اللوحة IX 2":	و الله aucun idée ... V Λ هدي ما صبتش même pas واش نقول عليها واش نقولك... 23"	غير كيما درت راديو شفت فيهم صوالح كيما الـ corps ديالي	رفض
اللوحة X: 2"	**18.** هادو الصوالح يحو فالـ corps تاع بن آدم V Λ عمود فقري **19.** كلاوي 44"		**18.** D F⁻ Anat **19.** D F⁻ Anat

2) المخطط النفسي:

R = 19 Refus = 1 T.total = 7’25 ’’ Tps/R =21’’ T.d’appr = G–D-Gbl TRI = 0K/0C F.C =0k/1E RC% =16% Ban= 2 F% =94,73 % F+ % =44,73% F% élargi =49,73% F+ élargi =47,22 % A% = 36,84 %, H% =5 %,	G = 10 Gbl=1 G %=58% D = 08 D %= 42,10%	F+ = 08 F-+ = 01 F- = 09 S . de F =19 EF = 1 S . de E= 1	A= 04 Ad = 02 Hd = 01 Anat=6 Obj/Hd = 01 Bot = 01 Divers=01 Obj=03

I. تحليل كمي لنتائج اختبار الرورشاخ:

قدّم المفحوص 19 إجابة في زمن قدّر بـ 21 ثانية للإجابة الواحدة و هو زمن قصير جدا، رفضت اللوحة IX نظرا لصعوبة إعطاء تصور لها ذات العلاقة بالحدود بين الداخل و الخارج و الاكتفاء بذكر مصادر شخصية ذات علاقة بموضوع بحثنا (الجسد).

لوحظ تناول اللوحات بتحفظات كلامية "شغل" و التركيز على كل ما هو حسي: "تبان ، راني نشوف"قبل إعطاء تصور لها خاصة في اللوحة I حيث أعطى المفحوص أربع (04) إجابات مع شكل سيء نظرا لوجود صدمة في مواجهة وضعية الاختبار.

1. السياقات المعرفية:

لقد جاءت نسبة الإجابات الشاملة و الجزئية تقريبا متساوية نظرا للتناوب بين إعطاءها خاصة في الأربع اللوحات الأولى و هي محاولة للتحكم في الاختبار بالاهتمام بالتفاصيل و لكن لا يلبث بالعودة للإجابة الشاملة لكن بخصائص الفشل إذ تعطى

بإجابات شكلية سيئة، لوحظ أنّ عددها في البروتوكول طاغ مقارنة بالإجابات الشكلية الجيدة مما قد يجعلنا نفترض وجود خلل في الاتصال مع الواقع.

أعطيت الإجابة الأولى على البروتوكول بشكل سيء حاول المفحوص بعدها تدارك الموقف بإجابة أخرى ذات شكل جيد ثم يحدث إنزلاق مرة أخرى في الإدراك رغم محاولة التحكم في التفاصيل بإعطاء إجابة جزئية سيئة الشكل، أما المحتويات فقد تنوعت من حيوان، شيء إلى تشريحية قد توحي بانعدام استقرار الحدود و هذا ما لوحظ على جميع البروتوكول عدا اللوحة V التي أعطى فيها إجابات شاملة مرتبطة بشكل جيد و بابتذال.

فيما يخص التصورات المقدمة جميعها مختلطة فلم يلتزم كما سبق ذكره بالإجابات الشاملة لينتقل إلى الجزئي أو العكس إنما انتقال مباشر و تناوب بين إجابة شاملة و جزئية في المحتويات أجزاء من إنسان أو حيوان: " راس ابن آدم" التي تتكرر " وجه ذيب، وجه كلب pitbull" تشير إلى تصورات عدوانية ذات طابع اضطهادي (مراقبة، حيوان مفترس) إجابة عقرب بالمسمار اللي يجي ملور يقرص به، محتويات تشريحية من نوع انشغالات جسدية في قوله:" عمود فقري، عفسة جي فال corps تاع ابن آدم، مخ تاع ابن آدم، كلاوي".

2. الديناميكية الصراعية:

جاءت الـ TRI (0K/0C) بحضور إلا الإجابات الشكلية غياب الإجابات اللونية يشير إلى انعدام المرونة في استثارة الانفعالات فتبدو حياته الانفعالية جامدة خاصة مع غياب الاجابات الحركية التي تشير إلى فقر في الخيال و القدرة على الابتكار فهناك خلل في القدرة على التكيف مع الواقع يمكننا الافتراض أنّ المفحوص يعاني من الاكتئاب الذي يخفض الحاجة إلى التعبير الانفعالي مع حساسية اتجاه مواقف الضغط الجسدي و النفسي نظرا لصلابة ميكانيزماتهم الدفاعية.

II. تحليل نوعي حسب لوحات اختبار الرورشاخ:

1. تحليل المحتويات:

إجابات تشريحية طاغية على البروتوكول Anat=6 تشير إلى انشغالات بالجسد مع قلق مرتبط به فإذا ما لاحظنا نوعية الإجابة فإنها جاءت من نوع عمود فقري، كلاوي، مخ، echographie مع طغيان العمود الفقري على البرتوكول إذ استهل المفحوص إجابته بتحفظ كلامي: "تبان حاجة فال corps تاع ابن آدم".

أما الإجابات الجزئية الإنسانية Hd = 01 فتمحورت حول راس بن آدم تشير إلى خلل في الصورة الانسانية ليحل محلها صورة جسد مختلة، غياب إجابات من نوع دم تشير إلى كبت النزوات العدوانية.

2. تحليل المحددات و أنماط الادراك:

تحليل اللوحة I: إعطاء محتويات غير مناسبة للمحتوى الظاهري للوحة تراوحت بين حيوان، تشريح، شيء في شكل واحد موحد بعيدا عن الإجابات المألوفة التي توحي بها اللوحة. فالغياب الكلي للإجابات المبتذلة فراشة و/أو خفاش يشير إلى إدماج غير صحيح للوحدة الجسدية. قوله حاجة في الـ corps تشير إلى تصورات تُعنى بهشاشة العالم الداخلي و بانشغالات جسدية.

أمّا قوله يبان masque هنا تم فصل الغلاف الجسدي بقناع لمنع اجتياح الاستثارات الخارجية عالمه الداخلي نظرا لهشاشة الجلد، يمكن كذلك افتراض أن القناع عبارة عن تصور لاستثمار نرجسي يوحي بالرغبة في الاحتماء و الدفاع أمام نزوات لا يمكن للجهاز النفسي من تحملها

تحليل اللوحة II: محاولة المفحوص لتقديم إجابات موحدة ذات علاقة بصورة الجسد مع عدم القدرة على تحديد التصور المناسب في قوله:" عفسة جي فال corps" هذا الفقر في

الحياة الهوامية يعطي انطباعا بعدم القدرة على بناء تصور للموضوع (كبت التصور) و هذه الفرضية يتم التأكد منها في اللوحة III.

تحليل اللوحة III: بعد بذل جهد لاستحضار تصور بالتركيز على الإحساس "راني نشوف" قدّم المفحوص إجابة تظليلية ذات علاقة بمحتوى داخلي للجسد الأنثوي في محاولة توحيد شكل الجسد بمكوناته الداخلية و الخارجية المدركة على أنّها مفككة، تشير إلى كبت النزوات و عزل التصور عن الانفعال و تشير كذلك إلى هشاشة التقمصات.

لوحظ عدم القدرة على استحضار الصورة الانسانية فاكتفى بجزء حيواني فالتصور الحيواني يُعبر عن الانفعالات و خاصة الاكتئابية و التي تجد صعوبة في الارتباط بالتصورات الانسانية فالإزاحة نحو محتويات حيوانية تلعب دور الدفاع و الحماية.

تحليل اللوحة IV: لم يتم إدراك هذه اللوحة من طرف المفحوص على أنها صورة القوة و اكتفى بإعطاء إجابة تشريحية واحدة "عمود فقري" و التي توحي بوجود قلق مرتبط بإصابته الحالية فيمكن القول أنّه لم يتم بناء تصور لجسد منظم إذ أعطي بشكل سيء بمحتويات متنوعة لتأخذ شكل التفكك و التشوه في قوله في التحقيق " شمعة اضوي ماشي فور فور ذوب".

تحليل اللوحة V:على عكس ما قدمه في اللوحة I و لمحاولة تدارك الانزلاق الذي حصل له في اللوحة I أعطى إجابة كلية بشكل المألوف فقد أدرك المفحوص الواقع و صورة جسد موحدة.

تحليل اللوحة VII: أحيت هذه اللوحة قلق الاضطهاد نظرا للتعليق الذي قدمه المفحوص حين تناول اللوحة "هبلتينا بيهم" و محتوى الإجابة "عقرب" كما أوحت بعدم القدرة على تدارك الانزلاق في اللوحات السابقة بالرغم من محاولة التكيف في اللوحة V و هذا ما يتم التأكد منه في قوله "شغل نفس الرسم" فتمحور إنتاج المفحوص في محاولة جمع الأجزاء التي أدركها مفككة لبناء صورة موحدة للجسد، إجابات G المرتبطة بالشكل تشير إلى كبت تصورات يرى أنّه من الأحسن أن يتجنبها.

تحليل اللوحة VIII: بالرغم من الطابع المبعثر لهذه اللوحة و تنوع الألوان قدّم تصور راس بن آدم و الذي يعتبر ترابطات مفككة مقارنة بما هو متوقع، في إجابته الموالية حاول تدارك الانزلاق الادراكي ليُعطي صورة موحدّة في قوله تحفة تمثل الأمر في إزاحة تصور الجسد بتصور آخر أقل إثارة للقلق.

تحليل اللوحة IX: هنا يفشل المفحوص في إعطاء إجابة لصورة جسد موحدة فلوحظ رفض مباشر لأي محاولة لبناء تصور مع تناول اللوحة بكلتا وضعيتيها غير أنّه في التحقيق و دائما في إطار إجابات تظليلية قدم إجابة "راديو" تخص جسده مما يوحي بانشغالات حول ما يحدث داخل جسده و إصابته الحالية بآلام أسفل الظهر.

تحليل اللوحة X: هنا يقدم المفحوص إجابات بأشكال سيئة لمحاولة توحيد الصورة الجسدية غير أنه يقتصر إلا على منطقة الظهر ، المرض الذي يعاني هو منه " عمود فقري" "كلاوي".

III. في اختبار الـ TAT:

- **اللوحة 3BM**: "3 هدا عندو عم كبير (B12) راهو يخمم فيه (A31) ...(CI1) على حساب القعدة ديالو (CN3) و لا راهو يبكي (A31) ...(CI1) طفل صغير راهو يبكي (A31)... (CI1)"47

تحليل اللوحة 3BM: بعد إدخال شخص غير موجود في الصورة "عم كبير " و التركيز على وضعية الجسد (على حساب القعدة ديالو) التي تشير إلى البكاء ربط المفحوص حزن و اكتئاب الطفل بغياب العم الكبير. يمكن القول أنّ المفحوص قد تمكن من ربط الانفعال بالتصور بكاء–غياب أي فقدان الموضوع بوضعية جسد مناسبة للإشكالية التي توحيها اللوحة.

- **اللوحة 4**:"2 هدا مريض طبيبة (E14) راهي تسقم (E41) فيه "23 كل اللوحة CM1.

تحليل اللوحة 4: في هذه اللوحة يمكن القول أن المفحوص فشل في معالجة الإشكالية المستوحاة إذ لم يتم التعرف على العلاقة الثنائية التي تربط الشخصين فاكتفى بذكر مريض – طبيبة تسقم فيه و كأنّ الطبيبة تتعامل مع موضوع جامد عندما أعطى تصور "تسقم فيه" بدل "داوي أو تعالج فيه" و كأنّ المفحوص يسقط مكبوتاته على المريض مدركا بذلك إلى وجود خلل في جسده استدعى تدخل الطبيبة لمعالجته مما يوحي بصورة جسد مختلة.

- **اللوحة 6BM**:"2 هدوما (CI2) عندهم مشكل راهم يخمو فيه راهم حايرين كيفاه يديرو (A34/CI2) "14

تحليل اللوحة 6BM: دون ذكر الشخصيات الموجودة أو الفروقات في الجنس و العمر في اللوحة أشار إلى وجود مشكل في صدد معالجته دون وصف حالتهم أو ماهو المشكل مما يجعل الصراع غير مبلور مع عدم التعبير عن الانفعالات المحتملة (حزن) فاكتفى بمعالجة المحتوى الكامن على المستوى العقلي.

- **اللوحة 7BM:**"3 هدوما (CI2) كاشما راهم يخططو و لا راهم يتفاهمو على كاش حاجة و لا راهم قسارين (A31) ..."17

تحليل اللوحة 7BM: نفس الشيء بالنسبة لهذه اللوحة عدم التمييز الجنسي و الفروقات في العمر و عدم إعطاء إسم للعلاقة الثنائية اكتفى بإعطاء احتمالات بالنسبة لوضعية هذين الشخصين إما يخططو، يتفاهمو ولا قسارين .

فبالرغم من التقارب الذي يظهر في الصورة فإنّ المفحوص لم يعطي تصورات ذات علاقة بالانفصال و التباعد التي توحي به اللوحة كما لم يشير إلى موضوع التخطيط و المفاهمة هل هو مرتبط باضطهاد، عدوانية، رغبة...

- **اللوحة 8BM:** "15 هدوما (CI2) راهم يديرو في عملية جراحية (CF1) ... (CI1) (إعادة) (A31) او مولا دعوتو هدايا (E22) (الشخص الامامي) "32

تحليل اللوحة 8BM: هنا أحيت اللوحة النزوات العدوانية و التدميرية في قوله: "مولا دعوتو هدايا".

IV. مناقشة النتائج:

من خلال العرض و التحليل السابق نستنتج أنّ المفحوص الذي شُخص على أنه مصاب بآلام أسفل الظهر الحادة يعاني من صورة جسد مضطربة حاول التعبير عنها بعلامات ذات دلالة تشخيصية في كلا الاختبارين، فحضور الإجابات الشكلية و غياب اللونية في اختبار الرورشاخ أشار إلى انعدام المرونة في استثارة الانفعالات فبدت حياته الانفعالية جامدة خاصة مع غياب الإجابات الحركية تشير إلى فقر في الخيال و في القدرة على الابتكار مع خلل في القدرة على التكيف مع الواقع الذي خفض الحاجة إلى التعبير الانفعالي مع حساسية اتجاه مواقف الضغط الجسدي و النفسي ظهرت في شكل انشغالات جسدية و محتويات تشريحية، الصعوبة التي يبديها المفحوص في استحضار تصور جسد في شكله الموحد خاصة في اللوحات التي تستلزم تناولها في صورتها الكاملة ترجع إلى كبت النزوات و عزل التصور عن الانفعال، محتويات جلدية تشير إلى هشاشة الغلاف الجلدي الذي يوحي بإشكالية الحدود و في بناء الوعي بالذات، إشكالية الاجتياح هي كذلك لا تقل أهمية فقد عبّر عنها بمحتويات عدوانية اضطهادية إذ يظهر الألم من اجتياح مع تمزق الحدود بفعل فرط الاستثارة، فهذا قد يدل على محاولة تدمير الأنا، يتعلق الأمر بمساعدة لا شعورية لتسيير معاش عدواني اتجاه الآخرين أو الوسط الخارجي بصورة عامة، سواء خوفا من فقدان سنده أو خوفا من أن يتم الاعتداء عليه. يُصبح الألم هنا عبارة عن عدوانية موجهة نحو الأنا بسبب عوامل مختلفة نفسية–انفعالية و بنيوية، أما المحتويات المدركة بشكلها المفكك ما هي إلا محاولة فاشلة لتوحيد صورة الجسد، أما في اختبار الـ TAT لوحظ أنّ المفحوص يعاني من إشكالية في التقمصات، عدم التمييز الجنسي و الفروقات في العمر يوحي بعدم القدرة على بلورة الصراع في إطار أوديبي و أمام هذا الفشل يمكننا افتراض أنّ المفحوص يعاني من أزمة في الهوية، ليس هذا فقط و إنما يتعدى ذلك ليصل إلى خلل في صورة الجسد من خلال قوله "

طبيبة تسقم فيه" و كذلك التركيز على وضعيات الجسد دون التعبير عن الانفعالات (جمود عاطفي) من خلال عدم ذكر التقارب العاطفي في اللوحات التي توحي بذلك.

من خلال هذا العرض تحققت فرضية بحثنا إذ يمكن القول أنّه يترتب على الإصابة الجسدية عدّة نواتج أهمها إصابة الوحدة الجسدية عند فقدان الوظيفة الجسدية، جرح نرجسي مع خلل في تقدير الذات، إعادة النظر في الصورة المثالية للذات، مشكلة في استثمار الجسد المريض التي يتم التعبير عنها في الاختبارات الاسقاطية بطرق مختلفة باختلاف أنواع التوظيفات العقلية.

قائمة المراجع:

1- CHABERT Catherine (1997), le rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique, 2e Edition, Dunod, Paris.

2- CHABERT C., Rauch de traubenberg N. (1993), Adolescence, Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, n°37, pp 183-194.

3- CLAUDEL Stéphanie et all (2014), approche projective de la représentation de soi des adolescents de fratrie avec autisme, in psychologie clinique et projective, ERES,PP 329-361.

4- COLZA André et all (2012), Corps sensorialité et pathologie de la symbolisation : clinique des phénmenes addictifs dans l'anorexie et dans l'hyperactivité, Elsavier, Masson.

5- DELAY J. et Pichot P. (1990), Abrégés de psychologie, 3e édition, Masson, Paris.

6- DIDIER A. (1995), le Moi peau, dunod, Paris.

7- DJEA Saravane (2009), les algies en psychiatrie, in l'information psychiatrique, volume 85 p-p 341-345.

8- EDMOND Marc (2005), psychologie de l'identité soi et le groupe, Dunod, Paris.

9- EMMANUELLI Michelle, PHEULPIN Marie Christine, BRUGUIERE Pascal (2005), Un destin des affects dans la dépression, l'émoussement affectif, l'élaboration d'une méthodologie de recherche à partir des épreuves projectives, groupe d'études de psychologie in bulletin de psychologie, n°476, Paris.

10- HARNENDEZ Angelique (2006*)*, la prise en charge de la douleur sous l'influence des représentations sociales, travail écrit de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'état d'infirmier, institut de formation public Varois des professions de santé.

11- LUCIEN Simon et RABOUDIN Jean-pierre (1983), Lombalgies et médecine de rééducation, Masson, Paris.

12- MARTY Francois (2009), les grandes problématiques de la psychologie clinique, Dunod, Paris.

13- PERUCHON Marion (2003), de la douleur physique au rorschach et au TAT, « Etude de cas », in psychologie clinique et projective n°9, pp 427-456.

14- REICH Michel (2009), Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique : john libbey eurotext, l'information psychiatrique, volume 85, p-p 247-254.

15- ROUX Marie-lise, DECHAUD-FERBUS Monique, SACCO François (1994), les destins du corps, psychothérapie de relaxation, Edition Eres.

16- WROBEL Jacques (2003), Aspect psychologique de la douleur chronique, institut UPSA de la douleur, paris.

17- CASTRO DE SOUZA leila (2014), le féminin, douleur et fatigue, approche en psychopathologie psychanalytique de l'expérience

subjective de la fibromyalgie, thèse de doctorat science humaine option psychologie, sous la direction de Marianne Boudine, université Paris 13.