الأكاديمية للدراسات
الإجتماعية والإنسانية

العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية مرواني عابد بالشطية-الشلف، باستعمال اختبار الروشاخ

Rationality in Patients with Renal Impairment a Clinical Study of two Cases in the Marwani Abed Hospital in Al-chatia-Chlef, Using the Rorshach Test

Dr. Zoheir LOUNIS, Ibrahim BENHAMMADI, Abdelmalek CHIHANE
University of Chlef -Algeria-

(أ)د. لونيس زهير، (ب) أ.بن حمادي ابراهيم، (ج) أ.شيهان عبد المالك
(أ)،(ب)،(ج) جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف - الجزائر-
zoheirlounis@gmail.com

ملخص

هدفت الدراسة الى البحث في نوع العقلنة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، و من أجل ذلك تم الإعتماد على المنهج العيادي المبني على دراسة الحالة و تمثلت ادوات الدراسة في المقابلات العيادية، الملاحظات العيادية، و اختبار رورشاخ المطبق على مجموعة بحث متمثلة في حالتين مصابتين بداء القصور الكلوي بالمؤسسة الإستشفائية مرواني عابد بالشطية-الشلف. تم الإعتماد على المقاربة السيكوسوماتية لبيار مارتي صاحب مصطلح العقلنة.

بعد تحليل محتوى المقابلات و بروتوكولات رورشاخ تحققنا من صحة الفرضية التي انطلقنا منها و التي مفادها ان العقلنة عند مرضى القصور الكلوي هي من النوع السيئ.

على ضوء هته النتائج أوصينا بضرورة التكفل النفسي الى جانب العلاج الطبي و ذلك بإستعمال تقنية الإسترخاء و كارل روجرس من الأجل الإرتقاء بالحالات الى اقصى درجة ممكنة من التوظيف الذهني و منه القدرة على عقلنة التوترات النفسية التي ستمكن الكليتين من استعادة عافيتها.

الكلمات الدالة: العقلنة، السيكوسوماتية، رورشاخ، مرض القصور الكلوي.

Abstract

The study aims to investigate the type of rationality in patients with renal insufficiency. Therefore, the clinical method based on the case study is based on the study tools in clinical interviews, clinical observations, and the Rorschach test applied to a research group represented in two cases of Renal Hospital in Marwani Abed Hospital in Alshatia-Chlef. The psychosomatic approach of Pierre Marti was adopted. After analyzing the content of the interviews and the protocols of Rorschach, we verify the validity of the hypothesis that we started from that rationalization in patients with renal impairment is of the bad type. In light of these results, we recommend the need for psychosocial care in addition to medical treatment, using relaxation technique and Karl Rogers, to raise the cases to the maximum possible degree of mental employment and the ability to rationalize psychological tensions that will enable the kidneys to recover.

Keywords: *Rationality, Psychosomatic, Rorschach, Renal Impairment.*

مقدمة

أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في السنوات الأخيرة وبناء نفسيتهم بناءاً سليماً موضع اهتمام المنشغلين بعلم النفس خاصة بعد أن أصبح الفرد يعاني من شدة وطأة الحياة في العصر الحديث بسبب تعقيد الحياة. وقد تبين أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية فحسب منظمة الصحة العالمية فإن الصحة والمرض هي حالة اكتمال العافية النفسية والجسدية فهي تؤكد على شدة الارتباط بين ما هو نفسي وما هو جسدي وكيف يؤثر كل منهما في الآخر وهذا ما يسمى بالسكوسوماتية. إن العلاقة بين النفس والجسم علاقة قوية ومؤكدة فكل ما يمس الجسم ينعكس مباشرة على النفس سلبا أو إيجابا، والعكس صحيح كذلك، ومن هذا المنطلق جاء الاهتمام بالمنهج النفس-جسمي، وبدأ الحديث عن الاضطرابات النفس-جسمية، إذ يزداد معدل انتشارها مع زيادة الضغوطات على الفرد، ومن مصادر هذه الضغوطات عدة أمراض منها أمراض القلب، السرطان، القولون، الربو،ارتفاع ضغط الدم، والقصور الكلوي بالذات هو موضوع اهتمامنا في هذا البحث، حيث يعتبر أحد أهم الأمراض. وينشأ القصور الكلوي من جراء فشل الكليتين عن القيام بعملها داخل الجسم، فيلجأ المريض إلى القيام بتعويض ذلك العمل بعملية تصفية الدم بالآلة، وهذه الأخيرة تقوم مقام الكلى داخل الجسم. أظهرت إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن مرض القصور الكلوي في تزايد كبير خصوصا في السنوات الأخيرة، حيث تشير الإحصائيات الوطنية لوزارة الصحة وجود 3 آلاف مريض بالفشل الكلوي أي نسبة الإصابة تصل إلى 327 مريض معالج لكل مليون ساكن بالجزائر.كما أن هذا المرض لا يصيب كبار السن فقط، وإنما ينتشر حتى لدى فئة الشباب والأطفال.

ـ الإشكالية

يشكل الإنسان وحدة نفسية جسدية، إذ لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب السيكولوجي حيث أن أي اضطراب في جانب من هذين الجانبين قد يؤدي إلى اختلال و تدهور الوحدة نفس جسدية. فقد تأكدت الوحدة بين الجانب النفسي والجانب الجسدي من خلال عدة اختصاصات منها: علم النفس الفيزيولوجي والطب السيكوسوماتي ولعل أحدث نظرية في الاتجاه هي النظرية الباريسية ل "بيار مارتي(Pierre Marty) فهي الأكثر تطورا في هذا المجال.

لقد بين مارتي أن المرض مهما كانت درجة خطورته لا يأخذ بالضرورة قيمة سلبية، ولا يشكل خطر حقيقي على حياة الفرد، فالمرض غالبا ما يشكل نقطة انطلاق جديدة للفرد، تساعده على إعادة التنظيم حتى يتمكن من استيعاد توازنه الأميوستازي، الذي يكون قد اختل تحت مفعول الصدمة[1] فالمرض إذن لا يمكن فهمه إلا إذا ما رجعنا إلى الاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد المصاب[2] نجد ان معظم هؤلاء الأفراد المصابين باضطراب سيكوسوماتي جهازهم النفسي يقوم بعمل بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه والتي يؤدي تراكمها لأن تصبح مرضاً، وهذا ما جاء ليثبته "بيار مارتي" في نظريته المفسرة للسكوسوماتية حيث اقام علاقة بين المرض الجسمي ونوعية العقلنة لدي الفرد . والعقلنة" هي تلك العملية التي تتم على مستوى ما قبل الشعور والتي تخص دينامية الجهاز العقلي في قدرته على تسيير وتصريف الطاقة النزوية[3]. أما سوء العقلنة فهي عرقلة لسيرورة التنظيم العقلي في مراحله الأولى فنجد ما هو مرتبط بفقر التصورات يعنى تصورات ضعيفة، قليلة لدى الفرد، ليس فقط في مراحله الأولى بل في مختلف أطوار النمو[4] . وتعد هشاشة ما قبل الشعور من أسباب سوء العقلنة والتي تتميز بوجود ثغرات على مستوى ما قبل الشعور أي وجود فراغ ناتج عن غياب التصور أو الوجدان.

سنحاول من خلال هذا البحث التعرف على نوعية العقلنة عند الأشخاص المصابين بداء القصور الكلوي و ذلك باستعمال تقنية اسقاطية (رورشاخ) بحكم ان هذه الفئة لم يتم التطرق اليها من قبل حيث اننا وجدنا دراسة كركاش عودي ليلى (2012) بعنوان "العقلنة عند المصابين بالسيدا" دراسة عيادية تحليلية مفارقة بين ثلاث فئات باستخدام الرورشاخ وتوصلت نتائج الدراسة إلى 03 أنواع من العقلنة لدى مرضى السيدا، عقلنة سيئة، عقلنة جيدة، عقلنة مؤكدة[5] . وجدنا كذلك دراسة حكيم زعموم (2012) بعنوان "العقلنة لدى المراهق المصاب بداء السكري "دراسة عيادية على 6 حالات مراهقين مصابين بداء السكري باستخدام اختبار تفهم الموضوع، وأظهرت نتائج الدراسة تحقق فرضية الباحث التي نصت عن وجود عقلنة سيئة عند المراهقين المرضى بداء السكري مع طغيان الحياة العملية عندهم[6]. الى جانب الدراسة التي استعمل فيها اختبار رورشاخ لكل من **هادي و هرباجي** (2014) بعنوان "العقلنة لدى المرضى المصابين بالقرحة المعدية"، دراسة عيادية لخمسة 05 حالات مصابين بالقرحة المعدية باستخدام تقنية الرورشاخ، وأظهرت نتائج الدراسة تحقق فرضية الباحثتان إذ تجلت العقلنة السيئة للمرضى المصابين بالقرحة من خلال الحياة العملية للحالات والتي برزت في فقر معتبر في الصدى الهوامي والوجداني، والتفكير الآني والاكتئاب[7] .

انطلاقا مما سبق يكون تساؤل البحث على الشكل التالي: ما نوع العقلنة لدى المصابين بالقصور الكلوي.

أما فرضية البحث فقد صغناها كما يلي: العقلنة لدى المصابين بالقصور الكلوي هي من النوع السيئ.

ـأهداف البحث

نهدف من خلال هذه الورقة البحثية الى:

1ـ تحديد نوعية العقلنة المتواجدة عند المصابين بالقصور الكلوي

2- التعرف على الإنتاج الإسقاطي للمرضى المصابين بالقصور الكلوي من خلال اختبار رورشاخ.

أهمية البحث

-تسليط الضوء على فئة المصابين بالقصور الكلوي من خلال عرض معاشهم النفسي و طبيعة و نوع العقلنة لديهم سيمكننا من فهم المعطيات النفسية التي أدت الى ظهور هذه الأعراض السوماتية المتمثلة في فشل الكليتين و عدم قدرتهما على أداء وظيفتهما. اكتشافنا لنوع العقلنة لدى هذه الفئة سيمكننا من وضع استراستيجية علاجية مناسبة الهدف من ورائها تعزيز القدرات الذهنية و قدرت المريض على استعمال العقلنة كميكانزم أساسي لتصريف الطاقة النفسية المتراكمة لديه و التي تم تفريغها على مستوى الكليتن.

-لفت الإنتباه الى ضرورة التكامل بين العلاج الطبي والعلاج النفسي في مساعدة مريض القصور الكلوي.

-اثراء ميدان البحث العلمي ببعض الملاحظات و التحاليل العيادية للمعاش النفسي للفئة المصابة بداء القصور الكلوي.

- تحسيس الفريق الطبي المتكفل بالفئة المصابة بالقصور الكلوي بدور العامل النفسي في نشأة هذا المرض و منه أهمية التكفل النفسي بهذه الفئة الى جانب التكفل الطبي.

المنهج

للتحقق من فرضية الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي لأنه يهتم بالدراسة المعمّقة والمفصّلة للظاهرة العلمية،كما أنّه يرتكز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد، فهو حسب روشلانReuchlin,"دراسة مركّزة ومعمّقة لحالة فردية في بيئتها مع احترام هذه الفردية في إطار وضعية ما وفي سياق تطور معلوم مما يسمح بفهم الأفراد[8] ، سنعتمد في هذه الدراسة على طريقة دراسة حالة، حيث يتم تقديم ثلاثة حالات معتمدين على المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رورشاخ.

تحديد المفاهيم

العقلنة

التعريف اللغوي: لم نعثر على لفظ العقلنة في قواميس اللغة العربية وذلك لحداثة هذه الكلمة في العلم. أما القواميس اللغة الفرنسية فلم نعثر إلا على بعض أصول أو مشتقات اللفظ (Mentalement, Mentalité, Mental). : مثل الكلمات التالية (Mentalisation) أما مارتي فيقصد بالعقلنة ذلك العمل أو السياق الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل و إرصان واحتواء وتنظيم الاستثارات التي تأتي من العالم الخارجي ومن العالم الداخلي المتمثل في العضوية المعقدة التجهيز والهيئات[9]. وتضيف دوبري أن هاته العقلنة تختلف عند الأفراد حسب خصائص تنظيمهم العقلي.وعند الفرد نفسه، حسب الأوقات والحالات[10] .

فالعقلنة إذن تمثل مختلف النشاطات التي يقوم بها الجهاز النفسي للتعامل مع الطاقة التي يستقبلها نتيجة تواجده داخل كيان مركب من عدة أجهزة نطلق عليه بالعضوية من جهة ونتيجة تواجد هذه العضوية داخل عالم خارجي تصدر منه إثارات متعددة ومتنوعة[11] .

ونعني بالعقلنة في هذه الورقة البحثية, امكانية الفرد على معالجة وارصان مختلف عراقيل الحياة اليومية أي هي عبارة عن عمل نفسي وعقلي وبما ان الأشخاص مختلفون فنجد عامة أنواع التسيير النفسي عند الناس حسب نوع هذا العمل، ذوي العقلنة الجيدة, ذوي العقلنة السيئة و أيضا ذوي الغير مؤكدة. و نعني بالعقلنة أيضا امكانية قياسها بصفة اجرائية من خلال تفحص كمية و نوعية التصورات النفسية التي يملكها الفرد من خلال الرورشاخ.

ـالأشكال العيادية للعقلنة: وضع (بيار مارتي 1990 Pierre Marty,)[12]

العقلنة الجيدة

تتحدد العقلنة الجيدة من خلال ارتباطات تتم بين تصورات الأشياء والسير الداخلي.

وحدد مارتي في هذا السياق مميزات أساسية للعقلنة الجيدة كما يلي: -وجود كمية معتبرة للتصورات النفسية.-وجود ترابط بين التصورات أفقياً وعمودياً. -إثراء التصورات وشحنها بقيم عاطفية وجدانية. -استمرارية هذه المميزات الثلاثة في الزمن. -كثافة وسمك نظام ما قبل الشعور.

العقلنة غير المؤكدة : هذا النوع من العقلنة يتميز بوجود تصورات غنية من الناحية الكمية والنوعية.

يظهر الأفراد الذين يمتلكون هذا النوع من العقلنة أحياناً الغنى في التصورات والأفكار، وأحياناً يظهرون فقر وسطحية فيها. عدم تأكد العقلنة يكون نتيجة التغيرات الكمية والكيفية لتصورات الفرد الملاحظة من طرف الفاحص و قد تكون نتيجة إحساسه الخاص بتلك التغيرات أثناء الحياة السابقة للفرد (مراحل اكتئاب أساسي أو قمع للتصورات أو السلوكات.

العقلنة السيئة : يتميز هذا النوع بما يلي:

الفقر في نوعية التصورات تظهر ضعيفة الشحن بالوجدانات والرموز، مما يجعل ندرة ترابط الأفكار. فقر في كمية التصورات إذ تكون سطحية ومحدودة فتفقد تصورات الكلمات انطباعاتها الوجدانية والرمزية تستطيع أن تميز أربعة أسباب لسوء التعقيل : (قمع العواطف والتمثيلات، حدوث الاكتئاب الأساسي، فيض

وتفجير الاستثارة الطاقوية أو احتباسها، وجود اضطراب نفس_ جسدي) .نجد في هذه المجموعة أفراد يعانون من عدم كفاية في نمو ما قبل الشعور كذا الأفراد الذين يعانون من فقدان تنظيم ما قبل الشعور désorganisation du pré-conscient- حدود في القدرة على التفكير ولا يجدون الا الأفعال داخل السلوكات للتعبير عن توتراتهم الداخلية والخارجية.

ـ القصور الكلوي

يعرف القصور الكلوي بإنخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي [13]. عدم تمام الوظيفة الإطراحية للكليتين يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الاستقلاب، بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغدية الصماوية للكلية، وبالتالي قد يظهر طيف واسع من المظاهر السريرية [14] .

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات المخبرية. من بين أكثر الأسباب للقصور الكلوي نجد: -الإلتهاب الكبيدي المزمن، الأمراض الوعائية، التهاب الكلى المكروبي ودرن الكلى، أمراض أيضية عامة، عيوب خلقية، مرض انسدادي بالمسالك البولية، أمراض نبيبات الكلى.نجد نوعان من القصور الكلوي :

القصور الكلوي العضوي :Insuffisance rénale organique - يمكن أن يكون نتاجاً عن خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي وبالتحديد في الكلية فتكون الإصابة في غالب الأحيان عامة وشاملة فتصبح معظم وظائف الكلية مضطربة بدرجات متفاوتة .

القصور الكلوي الوظيفي Insuffisance rénale fonctionnelle - و هو يعود إلى وجود اضطرابات في عضو آخر كالقلب مثلاً أو جفاف الخلايا.

اختبار رورشاخ Le test du Rorschach

يعتبر اختبار الرورشاخ وسيلة إسقاطية مقننة ولكن لم تعدل منذ زمن رورشاخ أي منذ تأليفه لكتاب التشخيص النفسي (Le Psychochignostic) [15]يحتوي على 10 لوحات عليها بقع من الحبر متماثلة النصفين كصورة المرآة ويطلب من الفرد أن يذكر ما يمكن ان يراه في كل بطاقة أو يذكر ما يمكن أن تمثله ويعطى الفرد حدية التعبير عن أفكاره ومشاعره. وانفعالاته ورغباته دون أن تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة تحكم استجاباته .

اختبار العقلنة عن طريق رورشاخ

وضعت (كاثرين شابير، Chabert C, 1998) [17]قائمة لأهم مؤشرات رورشاخ و المتعلقة بأنواع العقلنة الثلاث:

العقلنة السيئة

تظهر العقلنة السيئة أثناء انخفاض الصدى الهوامى وانخفاض أو نقص قدرة الفرد على التداعيات ويتسم بروتوكول الروشاخ آنذاك، برتابة الإنتاج الذي يمنع الشخص من التعبير العاطفي الإنفعالي والتزامه باستعمال نهج سطحي وانعدام العملية الرمزية الأولية فالمحتويات تظهر على شكل ممل وأكثرها مصبوغة بنوع من الفقر والجفاف ولا يوجد ربط بين المحتويات وتتسم عوامل الروشاخ التي قد نجدها في المخطط النفسي للعقلنة السيئة بانخفاض في الإنتاجية ورتابة وتفاهة تتمثل في:

انخفاض عدد الإجابات واللّجوء إلى رفض اللّوحات، انخفاض الإجابات الشاملة (G)، والجزئية الكبيرة المنظمة (D)

على مستوى المحددات: ارتفاع الإجابات الشكلية وندرة المحددات الحركية والحسية بمختلف أشكالها. ومنها على غياب الأصالة، ارتفاع نسبة الإجابات التي تعبر عن انسياق وانخفاض التعبير خارج الإجابات(Ban,F, A)

ـ العقلنة الجيدة

يمكننا التعرف على العقلنة جيدة النوعية إذ ما لاحظنا أن الفرد يتسم بالقدرة على التداعي كما أنه عني بالحياة الهوامية ويعبر عن ذلك بوجود إنتاجية حية وأصلية مكان الرتابة والإنسياق ففي هذه الأثناء يمكننا أن نرى بصفة عامة: زيادة في عدد الإجابات وتنوع المحتويات، زيادة مظاهر خارج الإجابات.

أما من ناحية أنماط الإدراك قد نجد:

-إجابات توضح لنا الجهد المبذول للربط والترجمة المنتظمة Gbl D/G, D/D

-وجود أنماط تبعث بنا إلى جهد في التجزئة (Fragmentation) تجزئة الأداء والتي تشير إلى المقاومة ضد بزوغ التصورات الخطيرة في خطوة فعالة والتي قد تعكس دينامية الفرد(D,Dd,Do) وعلى مستوى المحددات وجود إجابات حركية أو حسية بأنواعها المختلفة(K. Kan. Kp. Kob) (C. CF. FC. C°. Clob. E) ويجدر بنا الإشارة إلى ارتفاع هام لنسبة الإجابات الشكلية الرديئة تعود بنا إلى تفاصيل نادرة أو غريبة. (Dd) فانخفاض نسبة الإجابات الشكلية الكافية ولو أنها تشير إلى إنخفاض في التعبير للواقع تبين عادة الضغط الكبير للنشاط الهوامي أي أن صدى الهوامات غير منظمة من طرف الإثارة.

ـ العقلنة غير المؤكدة

يمكن لسلسلة التداعيات الإنكسار في أي وقت في هذه الأثناء تكون المظاهر الطبيعية واللّجوء إلى السلوك جد محتملين، أما فيما يخص سمك الهوامات، فيتميز بتنوع الإنتاج من لوحة إلى أخرى. أما فيما يخص العوامل المتواجدة في المخطط النفسي نلاحظ:

1- تفاوت وتوزيع الإجابات في مختلف اللّوحات.

2- تفاوت في أنماط الإدراك أو نوع المحددات.

وبصفة عامة لا يتجاوز الإجابات العدد الوسيط لعدد الإجابات وهذا رغم ظهور إنتاج جد مهم في بعض اللّوحات بالموازنة مع لوحات أخرى التي قد يميزها كف وكبح يعاني منها المفحوص أثناء اجابته.

اطار الدراسة

تمت الدراسة في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية مرواني عابد بالشطية تقع هذه المؤسسة شمال ولاية الشلف. العينة متكونة من امراة و رجل تم اختيارهما بطريقة قصدية من بين مرضى القصور الكلوي المزاولون لمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الإستشفائية .

عرض نتائج الحالات

الحالة الأولى:(ح)

(ح) تبلغ من العمر 32 سنة، ماكثة بالبيت ومقر سكنها بسنجاس ذات مستوى تعليمي 4 متوسط، وهي فتاة نحيفة وتظهر عليها آثار المرض. أصيبت بالمرض إثر نوبة رعاف شديدة مصاحبة لغثيان في ماي 2000 ، كان عمرها آنذلك 16 سنة، نقلت إثرها إلى المستشفى لمعاينتها، أين اكتشف أن تعاني من فشل كلوي واستلزم ذلك القيام بعملية تصفية الدم وحالياً الحالة مصابة بضغط الدم وهو مرض مصاحب للفشل الكلوي وعملية تصفية الدم، اكتشف بعد ذلك وجود ماء على مستوى القلب يمنعها من الاستفادة من زرع كلية . كانت طفولة الحالة كغير إخوتها حيث أنها لم تكبر وسط عائلتها بل تربت عند جدتها وجدها منذ ولادته، وكانت تعتبرهم كأبويها عاشت طفولة سعيدة وفي وضع اقتصادي جيد كانت تحب المدرسة في الابتدائية إلا أن مستوها ضعف في المتوسطة. في مرحلة طفولتها كانت تتناول كميات كبيرة من الرمل والملح حتى أصيبت بالآم في المعدة والقولون ولكن لم يتم معاينتها. بدأت المراهقة مع المرضى حيث أدى ذلك لتخليها عن الدراسة، إضافة إلى ذلك فإن الحالة تعرضت إلى حادث أثر فيها كثيراً، وهو موت جدتها .بعد ذلك انتقلت للعيش مع والديها وإخواتها وتأقلمت معهم بسرعة.أما بالنسبة لحياتها العاطفية فالحالة ليس لها أي أمل في إقامة علاقة أو طموح في الزواج أو تكوين أسرة تعيش حالياً مع أبويها وإخوتها أقل منها سناً، عن علاقاتها العائلية تقول أنها جيدة فعائلتها متفهمة لمرضها ويساندونها نفسياً ومادياً، جدها يأتي لزيارتها غالباً

تقول الحالة .

نتائج اختبار الرورشاخ

R=14,Tps total: 20min,Tps moy/pl: 5,Tps lat. Moy: 0.5

Nbre/% : G=7.14 ,D=21.42 Dd=64.28, Dbl=0, Do/Di=7.14,F+=2, F-=2, F=4

F%=28.57,F+%=50,F% élargi=57.14, FC=4, C=0, CF=1

FE= 0, FClob=0, EF= 01, ClobF=0, E= 0, Clob=0,

K=0, Kan=0, Kp=0, Kob=0,KC=0,KanC=0, Kst= 1,Kob C=0,Kanst=3

TRI=0/2, RC % = 21.42%, FC/CF+C = 4/1, IA%= 28.57, Incert. Int=64.28.

H=1, Hd=1, H%=14.28, A=8, A%=57.14

elem=1, Anat=3

Ban=5,Ban%=35.71

CHOIX+:10.8

CHOIX-:4.1

-التحليل الشكلي

العمليات العقلية

من خلال بسيكوغرام الحالة نلاحظ أن:

-G%= 7%وهي قيمة منخفضة جداً مقارنة بالمعيار (21-30)

-F+%= 50%وهي قيمة منخفضة مقارنة بالمعيار (80-95)

-K= 0 وهي قيمة منخفضة جداً مقارنة بالمعيار (2-3).

A= 57% و هي قيمة مرتفعة مقارنة بالمعيار(35-55)

Ban= 5 هي قيمة موافقة للمعيار (5-6)

-R= 14 هي قيمة منخفضة مقارنة بالمعيار(20-35)

انطلاقاً من هذه المؤشرات يمكن القول أن:

الحالة لديها صعوبة في الأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي وكذلك صعوبة في عملية الإرصان النزوي مع نمطية في التفكير وإدراك الواقع ، ومن جهة أخرى نرى أن R↓نخفضة أي أن الإنتاجية المعرفية للحالة منخفضة.

العلاقة مع الواقع

من خلال البسيكوغرام نلاحظ أن:

-Banفي حدود المعيار. تتمتع بقدرات التكيف الاجتماعي والامتثالية الاجتماعية

-A% مرتفعة مقارنة بالمعيار. تظهر الحالة نمطية في التفكير وإدراك الواقع

F+% و- F% .قيمتان منخفضتان مقارنة بالمعيار يدل ان لدى الحالة صعوبة في الأخذ بعين الاعتبار للواقع الخارجي

-D%= 21%↓↓ وهي قيمة منخفضة جداً مقارنة بالمعيار (61-66) و هي علامات على تنشئة اجتماعية غير موفقة

-1=CF < 4=FCيمكن القول أن الحالة والتحكم المتكيف للواقع

الديناميكية الانفعالية

. من خلال قيم C و FCو CF نلاحظ أن 1 =CF < 4=FC مع C=0وهذا المؤشر يدل على أن الجانب الإنفعالي تحت التوتر لكن التكيف عند الحالة محفوظ .

-RC% منخفضة وهذا مؤشر على الانسحاب نحو اللاواقعية والتخيلية اللاعقلانية.

. من خلال قيمة K و C نلاحظ أن C=K< 2 وهذا مؤشر على أن TRI Coarté أو الحالة في حالة تثبيط انفعالي أي هناك سيطرة ردود الفعل الشكلية و الحرمان من التعبير الإنفعالي، هذا النوع من TRI نجده عند الأشخاص الذين يعانون من الإضرابات السيكوسوماتية.

ما هو ملفت للإنتباه عند الحالة هو الغياب التام للإستجابات الحركية K=0 و يعني ذلك عدم قدرة الحالة على ارصان او عقلنة نشاطها النزوي و يعود ذلك الى وجود اضطرابات على مستوى ما قبل الشعور المسؤول الأول عن عمليات العقلنة.

نوع العقلنة من خلال الرورشاخ

لدى الحالة إنتاجية محودة من حيث النوع و الكم R=14، لاحظنا انعدام الإجابات الإضافية.

-رفض اللوحات 6،9،10.

انعدم الاستجابات اللّونية C=0والاستجابات الحركية K=0 مع انخفاظ الإستجابات الشاملة.

ومنه تشير هذه المعطيات على العقلنة لدى الحالة هي من النوع السيئ.

الحالة الثانية: (ف)

(ف): 45 سنة، أكبر واحدة في العائلة، المستوى الدراسي ثانوي، المهنة: عضو في جمعية قدماء الجيش، ، الحالة الاقتصادية: جيدة. أرملة وأم لثلاثة أولاد تقيم معهم بأولاد فارس ، الزوج متوفي منذ اربع سنوات إثر مرضه بالسرطان وتقول الحالة انها عاشت يتيمة و الان هي تربي ابناءها يتامى، كانت الحالة طوال هذه الفترة مبتسمة وهي تتحدث. فيما يخص السوابق المرضية ذكرت الحالة أنّها كانت تعاني من نزيف دائماً خصوصاً بعد ولادة ابنها الأخير رغم أن الولادة كانت طبيعية، وبعض الآلام في الظهر، و بعد سنة واحدة اكتشفت الحالة أنها مصابة بالقصور الكلوي المزمن وذلك سنة 2009 ، والعرض الوحيد الذي كشف عن الإصابة هوآلام الظهر والنزيف الدائم وكانت تأخذ حقن مسكنة من أجل ايقاف النزيف . وعند تلقيها خبر إصابتها من طرف الطبيب صدمت ولم تصدق ذلك مع العلم أنها صدمت قبلها بخبر إصابة زوجها بسرطان في رأسه. دخلت الحالة الى مستشفي بالجزائر العاصمة لمدة شهر، بقيت هناك حتى وفاة زوجها فقطعت العلاج جراء الصدمة وحولت إلى مستشفى الشطية أين بدأت العلاج بالغسيل الكلوي.الحالة راضية عن طفولتها رغم وفاة ابيها و هي صغيرة الحالة على علاقة جيدة مع عائلة زوجها المتوفي، لكنها لم تستطع العيش بدون زوجها المتوفي وكانت فاقدة للأمل من العلاج وأنها ستموت من بعده. الحالة تعاني احيانا من كوابيس، و من جراء هذا كانت لا ترغب في النوم، وأن نومها متقطع، وأنّها في الأيام الأولى من مرض زوجها كانت لا تنام نهائياً، وبعد موت الزوج تقول الحالة أنها تخاف في الليل لذلك لا تنام جيداً.

نتائج اختبار رورشاخ

R=14, Tps total :24.05min, Tps moy./pl: 4.33min, Tps lat. Moy: 0.43

Nbre/% : G%=28.57, D%= 28.57, Dd%=28.57, Dbl%=7.14, Do%=0 .

F+=2, F-=0, F±=0, F=2, F%=14.28%, F+%=14.28%, F+% élargi=42.85.

FC=3, CF=1 C= 0, FE= 0, FClob= ClobF= Clob=EF= E= 0.

K=1, Kan=2, Kp= KC= KobC= 0, KanC=1, Kanst= 1, KpC=1

TRI/=1/4, RC % : 42.85%, FC/CF+C : 3/1, IA%= 14.28%, Ban=05, Ban%=35.71%, Incert. Int.=35.71%.

H=3, (H)=0, Hd=0, (Hd)=0, H%=0, A%=50%,Anat=1, Sg=01

CHOIX+:2.3, CHOIX-:4.6

التحليل الشكلي

العمليات العقلية

من خلال بسيكوغرام الحالة نلاحظ أن:

-G%= 28%وهي قيمة موافقة للمعيار المعتمد عليه

-F+%= 14%وهي قيمة منخفضة جداً مقارنة بالمعيار (80-95)

-K= 1وهي قيمة منخفضة مقارنة بالمعيار (2-3)

-A%= 50% هي قيمة في حدود المعيار (35-55)

-Ban=5 هي قيمة في حدود بالمعيار (5-6)

-R=14 هي قيمة منخفضة مقارنة بالمعيار (20-35)

انطلاقاً من هذه المؤشرات يمكن القول أن:

الحالة لديها صعوبة في الأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، وصعوبة في عملية الإرصان النزوي و من جهة أخرى نرى أن R↓منخفضة اي أن الانتاجية المعرفية للحالة منخفضة.

العلاقة مع الواقع من خلال البسيكوغرام نلاحظ:

-Ban في حدود المعيار (5-6)

-A% في حدود المعيار (35-55)

F+%↓↓ و F%منخفضتين جداً مقارنة بالمعيارم يدل على وجود صعوبة في الأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، 28% D%=وهي قيمة منخفضة جداً مقارنة بالمعيار النسبي علامة على تنشئة اجتماعية غير موفقة،1=CF< 3=FC يمكن القول

أن الحالة تتمتع بقدرات التكيف الاجتماعي والامتثالية الاجتماعية والتحكم المتكيف للواقع .

الديناميكية الانفعالية

من خلال قيم C و CF و FC نلاحظ أن CF =1 FC =3 < مع C =0 هذا مؤشر على تمتع الحالة باستقرار انفعالي . RC%=42%< 40% مع C = 0 مؤشر على أن الحالة لا تسيطر أو لا تتحكم بشكل قوي في نشاطها الانفعالي. من خلال قيمة C و نلاحظ ان k مع C=0 وهذا مؤشر على ان TRI من النوع المنكب نحو الداخل الخالص.

وجود Choc في العديد من اللوحات يدل على أن الحالة تجد صعوبة في التعامل مع المحتوى الكامن للوحات.

نوع العقلنة من خلال اختبار الرورشاخ

نلاحظ أن لدى الحالة ما يلي:

. -إنتاجية معرفية منخفضة جداً وهذا ما أكدته R=14، رفض الحالة للوحتين 4و6 وانعدام الإجابات الإضافية، إنخفاض الإجابات الجزئية D بشكل واضح، ندرة المحددات الحركية والحسية، وجود لدى الحالة صعوبة في التعامل مع الإشكالية أو المحتوى الكامن للوحتين 8 و 10 وما يؤكد ذلك وجود . Choc

- طول زمن الرجع في أغلب اللوحات، وجود لدى الحالة اكتئاب وعجز في ترجمة المعاش وغياب التعبير الوجداني وهذا راجع لغياب اللون في إجابات المفحوصة.

هذه المؤشرات تشير إلى وجود هشاشة لدى الحالة في مستوى السياقات، بحيث تكشف عن وجود عقلنة من النوع السيئ.

مناقشة النتائج

لقد كانت الفرضية التي انطلقنا منها أن مرضى القصور الكلوي لديهم عقلنة من النوع السيئ كجواب للتساؤل الذي انطلقنا منه : ما نوع العقلنة عند مرضى القصور الكلوي؟.

من خلال المقابلات العيادية للحالتين تبين ان كلاهما يعاني من فقر في التصورات و الوجدانات و فقر في التعبير الإنفعالي و اللجوء الى السطحية في الطرح و هذا ما يجعلنا نفكر في طغيان الحياة العملياتية la vie opératoire التي تحدث عنها بيار مارتي في تناوله السيكوسوماتي النفس-تحليلي. لاحظنا كذلك عند الحالتين صعوبة في تسلسل الأفكار و بتعبير أدق فقر في تداعي الأفكار Association d'idées و التي هي مؤشر على وجود اضطراب على مستوى ما قبل الشعور و منه وجود عقلنة من النوع السيئ لدى الحالات و ما يؤكد ذلك النتائج التي توصلنا اليها من خلال اختبار رورشاخ و استنادا على قائمة مؤشرات التي وضعتها كاترين شابير و التي اشرنا اليها سابقا.

و منه يمكن القول ان الفرضية التي انطلقنا منها قد تحققت و هذا ما يتفق مع نتائج كل من دراسة زعموم حكيم(2013) و هادي هرباجي(2014) كذا دراسة كركاش عودى ليلى(2012) حيث توصلوا جميعا الى ظهور عقلنة ذات النوع السيئ لدى الفئة التي درسوها.

أما عن محددات الدراسة فنعتقد ان استعمال اختبار رورشاخ لوحده في مثل هذه المواضيع غير كافي فان الدراسة الحلية تحتاج الى استعمال اختبار تفهم الموضوع الذي سيمكننا من اختبار قدرة الحالات على بناء القصص اي اختبار مدى ترابط التصورات و مدى غناها عند الحالات. من جهة اخرى نرى ان ارتفاع مؤشر القلق عند الحالتين هو امر لا يخدم دراستنا و لا يمكننا من التوصل الى نتائج دقيقة فقد يكون سبب ظهور النتائج التي تشير الى وجود عقلنة سيئة هو ارتفاع نسبة القلق و ليس خلل على مستوى العقلنة، كان ينبغي التخفيض من مستوى القلق اولا قبل مباشرة جمع المعطيات و ذلك باستعمال تقنية الإسترخاء.

توصيات و اقتراحات

على ضوء النتائج التي توصلنا اليها في هذا البحث نوصي اولا و قبل كل شيئ بالتكفل النفسي الدقيق لفئة المرضى الذين يعانون من قصور كلوي لأسباب نفسية. وجود القلق عند هذه الفئة الى جانب عقلنة من النوع السيئ يفرض علينا استعمال استراتيجية علاجية نفسية تتمثل فى الإسترخاء من أجل احتواء القلق، الى جانب تقنية كارل روجرس التي تحفز على التعبير عن المشاعر السلبية و تفريغ الشحنة السلبية المتراكمة لدى الحالات من جراء عدم القدرة على عقلنة التوترات النفسية. الهدف الأساسي من هذه الإستراتيجية هي الوصول بالحالات الى أقصى حد ممكن من التوظيف الذهني قصد اعادة تفعيل القدرة على العقلنة و منه التخفيف من حدة الإضطراب الحاصل على مستوى الكليتين.

من جهة أخرى نقترح بإجراء بحوث اخرى حول نفس الفئة بإستخدم اختبار اسقاطي مكمل أي اختبار تفهم الموضوع TAT كذا بحوث نجرب فيها مدى فعالية العلاج بالإسترخاء و العلاج بتقنية كارل روجرس و علاجات أخرى ذات منحى تحليلي او معرفي، في التحسين من التوظيف الذهني و منه القدرة على العقلنة الجيدة.

الهوامش

1- DEBRAY. R (1983) – L'équilibre Psychosomatique. Organisation mentale des Diabétiques - Paris DUNOD. P 18.

2- Marty.P (1990) La Psychosomatique de l'Adulte. PUF. Paris. P 33

3- Marty.P (1991) – Mentalisation et Psychosomatique. édition les empêcheurs de penser en rond .Paris Delagrange. P 15

4- Marty P (1990) – La Psychosomatique de l'Adulte. op cité.P 45

5- كركاش عودي ليلى(2012)، العقلنة عند المصاب بالسيدا دراسة عيادية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

6- زعموم حكيم(2013)، العقلنة عند المراهق المصاب بداء السكري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

7- هادي سارة ، هرباجي خيرة(2014)، العقلنة عند المرضى المصابين بالقرحة

المعدية دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة حسيبة بن بوعلي -الشلف.

8- Reuchlin M (1998). Les Méthodes en Psychologie, Alger, édition Casbah.p53)

9- Marty.P (1991) Mentalisation et Psychomatique, opcité.P 7

10- Debray. R (1996), Clinique de l'Expression Somatique, Paris, Delachaux et Niestlé, P 35.

11- Marty. P (1991), Mentalisation et Psychomatique, opcité, P 8.

12- Marty.P (1990), La Psychosomatique de l'Adulte, op cité, pp30-41.

13- محمد عبد الرحمان الفينية(2005)، أمراض الكلية و الجهاز التناسلي، دار القدس للعلوم للطباعة و النشر، دمشق، ص 43

14- نفس المرجع، ص52.

15- Rorschach .R (1921), Psychodiagnostic – Berne - Hans Hurber.

16- Pichot.P (1954), les tests Mentaux, Paris, Presses Universitaires de France, pp 90 -91.

17- Chabert C. (1998), «Psychanalyse et méthodes projectives», Paris, Dunod, pp200-201.