مجلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع -جامعة جيجل ISSN: 2661-7331
المجلد: 04 العدد: 02 (جوان 2021) -رقم العدد التسلسلي 11 . ص-ص:121-136 EISSN : 3769-2773

سيكولوجية رفض الزرع الكلوي من خلال الرورشاخ
دراسة حالة عيادية

La Psychologie de rejet du griffon renale a travers le Rorschach

Etude de cas

عياش محمد[1]
المركز الجامعي مرسلي عبد الله (الجزائر)[1]. mohamed.ayache@univ-alger2.dz

Mohamed Ayache [1*]**, centre universitaire Morseli Abdallah (Algerie)**

تاريخ الاستلام: 2021/08/07 تاريخ القبول:2021/08/26 تاريخ النشر:2021/08/30

ملخص:

أصبحت زراعة الأعضاء أمرا شائعا كعملية جراحية، ولكن عملية الزرع تحي مسألتين أساسيتين في حياة النفسية، الأولى يتعلق الأمر بنوعية السير النفسي و المسالة الثانية طبيعة الصورة الجسدية.

هدفت دراسة الحالة للكشف عن نوعية السير النفسي و طبيعة صورة الجسد عند راشد صغير استفادة من عملية زرع كلية لكن جهازه المناعي رفض الغريسة.

لاختبار فرضياتنا اعتمدنا المنهج العيادي و دراسة الحالة كتقنية ، أما أدوات جمع البيانات فاخترنا المقابلة العيادية النصف موجه و اختبار الرورشاخ الإسقاطي.

بعد تحليل معطيات المقابلة و بروتوكول الرورشاخ ، دلت نتائج وجود سير نفسي هش و عن صورة جسدية سلبية .

الكلمات المفتاحية: *الزرع الكلوي،السير النفسي،الصورة الجسدية، اختبار الرورشاخ .*

Abstract:

Sur le plan technique les greffes d'organes sont devenues un acte banale en tant qu'opération chirurgicale, mais sur le plan psychique la transplantation rénale actualise deux questions fondamentales l'une sur le vécu psychique et l'autre sur la qualité de l'image du corps.

L'étude a pour but l'investigation du fonctionnement mental et la qualité de l'image du corps chez un jeune patient qui na pas pus intégrer le greffon.

Afin de répondre à nos questions, nous avons adoptée l'approche clinique, en s'appuyant sur l'étude de cas, et comme outils d'investigation nous utilisions l'entretien clinique et le test du Rorschach . Les résultats démontraient une fragilité du fonctionnement mental et une mauvaise image du corps chez le sujet qui a rejeté le griffon.

Mots clés : greffe rénale, fonctionnement mentale, l'image du corps, test du Rorschach.

مقدمة :

الصّحة هي حالة من اللياقة الجسمية والنّفسية والاجتماعية، و تعد المحدد الأساسي لقدرة الفرد على القيام بدوره العائلي والمهني والاجتماعي كما يعتبر ظهور أي خلل في جانب من جوانب هذه اللياقة دليلاً على وجود مرض.

يُقصد بالمرض وجود اضطراب فسيولوجي أو عقلي، الذي من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه المعتادة بسبب تدهور كفاءة أجهزة الجسم، كالجهاز العصبي أو الجهاز الدوري أو الجهاز المناعي أو تناقص عمل الكبد والكليتين . إذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة نجد أنها أعضاء ذات درجة عالية من الأهمية كالقلب والكبد والكليتين، وإذا فقدت هذه الأعضاء وظيفتها، فانّ عمليات الزّرع هي الحل الوحيد للبقاء على قيد الحياة.

بعد إعلان عملية الزّرع تظهر العديد من مشاكل نفسية كالقلق، اضطرابات التّغذية، اضطرابات النوم و اضطرابات جنسية و اضطراب الصورة الجسدية ، ويرجع ذلك إلى بروز حركات الموت على ساحة وعي المريض . لكن بعض المرضى يُظهِرون مقاومة نفسية هائلة تتصدى للقلق وتزيح الصراعات الداخلية وتجعل من التوتر في أدنى مستوياته فيسعى الأنا جاهدا للحفاظ على العضوية بمبدأ (Autoconservation).

وهناك قسم أخر من المرضى يستسلم للمرض و يقع تحت رحمة حركات الموت فتفشل العملية لديهم و يتم رفض العضو المزروع.

إن صورة الجسد تشكل بعدا آخر للصحة إذ تعتبر أمرا أساسيا في بلورة البنية النفسية للإنسان، إذ أن طبيعتها من أساسيات العقلنة ، و المُسَلَّم به أن الصورة الجسدية تتأثر لا محالة بنبأ الإصابة بمرض مزمن، وتزداد هشاشتها بعد الإعلان عن عملية الزرع الذي يهدد الكيان الإنساني في وجوده.

انطلاقا من نظرية التحليل النفسي كمقاربة سيكولوجية نود معرفة نوعية ، و نوعية طبيعة الصورة الجسدية السّير النفسي المبحوث من خلال إنتاجه الإسقاطي بعد فشل عملية الزرع .

ان توليفة نوعية السير النفسي وطبيعة صورة الجسد و دينامكية الأسرة تؤثر على الآلية رفض أو تقبل الغريسة ، ولذلك يسعى الباحث إلى التعرف على كيفية مواجهة المريض للصراعات الداخلية التي تخلق لديهم قلقا وتوترا يدفع بالأنا إلى بذل جهد وطاقة من أجل تسوية النّزاع وحل الصّراع واستعادة التوازن الذّاتي من جهة أو الاستسلام إلى حركات الموت التي تؤدي إلى النزيف النفسي الذي ينهك القدرات التكيفية للشخص، وبالتالي يرفض الغريسة .

1- تحديد الاشكالية:

الإنسان نظام ديناميكي ذو مكَون بيولوجي و بُعد سيكولوجي يعني وحدة متكاملة لا يمكن تجزئتها، إذا اختل منها جانب تأثرت الجوانب الأخرى،وقد تختل هذه الوحدة بسبب الأمراض المزمنة المُميتة، فيصبح الفرد عرضة لمجموعة تناذرات (les syndromes) نفسية وحتى اجتماعية.

تعد أمراض القلب والتلف الكبدي والقصور الكلوي المزمن خطرا على المنظومة الصحية للكائن البشري، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (OMS) إن عدد ضحاياها يقدر بعشرات الملايين سنوياً مقارنة بضحايا أمراض السرطان والايدز مجتمعة، وما يستدعي الاهتمام وضرورة اتخاذ تدابير علاجية ووقائية مناسبة أن هذا العدد آخذ في الارتفاع رغم التطور الكبير للعلوم الطبية وخاصة الجراحية منها، ويعزو الخبراء ذلك إلى الضغوط الاجتماعية المهيئة والنفسية المفجرة والأزمات الاقتصادية المدعمة التي فرضتها عليهم مشاكل الحياة العصرية (Emilie & Corinne A. 2017. P.138).

تشكل أمراض القصور الكلوي والعطل القلبي والفشل الكبدي حاليا أهم الأسباب المسببة للعجز والوفيات في العالم لاسيما في الدول الصناعية والتي تحدث عجزا لدى الفرد سواء كان عجزا مؤقتا أو عجزا مستمرا وهو ما يعرف بالأمراض القاتلة المزمنة،حسب الوكالة بيومدسين الفرنسية مثلا لوحدها تسجل 100.000 حالة كل سنة (AGENCE BIOMEDECINE.2019, P.3).

يشير تقرير دراسة "مونساشي" أن الأمراض المزمنة تشكل خطورة على الصحة الجسدية و النفسية على حياة المريض، فهي تقتل ببطء ويعيش المصابون بها لفترات طويلة ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان إلا بزرع الأعضاء حيث بلغ معدل عمليات نقل القلب 350 عملية فقط "(MENASCHE,2011.P43) .

أصبحت عمليات نقل الأعضاء وزرعها أمرا واقعا في دول العالم، حيث ساهمت هذه التقنية الجراحية في إنقاذ العديد من المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن وأمراض القلب الخطيرة والكبد ،إذ يعد غرس الأعضاء علاجا جيدا من حيث تأهيل المرضى، وتخفيف آلامهم إذا كانت الأعضاء الحيوية مصابة بالمرض في مراحله النهائية.

إن موضوع زرع الأعضاء ليس أمراً حديثاً فقد عرفته البشرية قديما، عرف المصريين عمليات زرع الأسنان، وتطورت زراعة الأعضاء خاصة الزرع الذاتي في القرن الثامن عشر والتاسع عشر الميلادي أين أجريت عمليات نقل الأوتار والعضلات والجلد والغضاريف و القرنيات والغدد والمبايض و أجزاء من الأمعاء والمثانة على مستوى مخابر التجارب الحيوانية، أما بالنسبة للإنسان لم يتم إلا في القرن التاسع عشر حيث تمت علميات ترقيع الجلد، أما في القرن العشرين فانتشرت علميات زراعة القرنية ونقل الدم بصورة واسعة (MORDANT.2007, P.27).

إلا أن رفض الغرائس هو أحد أخطر المضاعفات رغم التطور المهر لعلم البيولوجيا، فقد يؤدي الكبت المناعي إلى رفض الغريسة بالإضافة إلى الصعوبة التقنية التي كانت تواجه العمليات الجراحية من هذا النوع، حيث شكلت هذه الظاهرة الفسيولوجية المعروفة باللفظ أو الرفض عائقا منيعا حال دون القيام بهذه العمليات على نطاق واسع (BERNARD, 2009) .

و لا تزال عملية الرفض تشكل تحديا لعمليات زراعة الأعضاء و يرجع هذا للطبيعة النسقية لجسم الإنسان وطبيعة الجهاز المناعي التي تجعله يهاجم تلقائيا العضو" المزروع " رغم الأدوية المثبطة ، نلاحظ أن هناك تباين بين المرضى فهناك من يتقبل الغريسة ويتكيف مع الأحداث الجديدة الداخلية والخارجية ونراه مقبل على الحياة (EINECKE & HALLORAN.2009).

أما تريفو TRIFFAUX وزملاؤه يصفون قسم الآخر من المرضى ويعتبرونه القسم الأعظم الذي يرفض الغريسة بشكل قطعي وتتسم سلوكياته بهاجس الموت فينزع إلى الانتكاس والانغماس في المرض من جديد متحملا بذلك خطر الموت مرة أخرى أو العودة إلى التصفية والخضوع للأدوية الشاقة، وقد بلغ الأمر بأحد المرضى أن صرخ بأعلى صوته " انتزعوا عني هذا القلب انه يقتلني" (TRIFFAUX.2002, P.389) .

ويرى **بنجوار** (Bonjoar) أن عملية الرفض تخُفُ أو تزيد تبعاً لطبيعة العضو المزروع، فهي تبلغ أقصى درجات الرفض إذا كان العضو المزروع مأخوذا من حيوان ، فيرفضه الجسم فورا، أما إذا كان العضو المزروع مأخوذا من إنسان لا تمسه قرابة مع المريض فظاهرة الرفض تكون قوية أيضا، ولكن إذا كان الزرع تم بين التوائم كنقل كلية أو قلب من توأم ميت لأخر حي فإن الرفض يكون خفيف، ويمكن السيطرة عليه باستعمال ادوية تساعد العضو المنقول على الحياة في الجسم الجديد (BONJOAR.2009, P.112).

يرجع هذا للعامل النفسي بما فيه المناعة النفسية وطريقة عمل الجهاز النفسي ونوعية آليات الدفاع المجندة للتعامل مع هذا الوضع الجديد والمؤلم في نفس الوقت.

أشار كل من "شيلدر" و "دولتو" إلى بعض الوضعيات التي يمكن لها أن تؤثر على الصورة الجسدية فتهدد سلامتها واستقرارها، فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد المادي باعتداءات خارجية كالصدمات والأمراض حاملة معها آثارها الواضحة على العضوية، وهذا ما يبعث على التساؤل عما إذا كانت إصابة الوحدة الفسيولوجية من شأنها أن تؤثر على التمثيل الهوامي للجسد أي الصورة الجسدية مقارنة بمرحلة تشكيل الفرد لبناء نفسي معين حول صورته الجسدية(DOLTO. 1997, P.11) .

في هذا السياق ترى **"دولتو"** ، أن الإصابة بأمراض خطيرة أو جروح حادة أو إصابات عضوية المخلفة لخلل وظيفي يمكن أن تشكل هشاشة الصورة الجسدية ناتجة عن نكوص انفعالي مؤقت، فحسبها هذه الوضعية رغم ما تحدثه من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية إلا أنها لا تغير بصفة مستمرة توازن الفرد بخلل وظيفي، وتضيف أن الأمراض الجسدية إن لم تكن ذات خلفية نفسية فإنها تشكل حافزا لها، فالتوظيف الهش للجسد له آثار مباشرة على الحياة الانفعالية ويرفع من شدة الصراعات النزوية ذات طابع نكوص نرجسي (Régression narcissique) وإحياء لمعاني لا شعورية كالخصاء (DOLTO. 1997, P.15).

يرى **شيلدر** أن كل تباين عضوي كالإصابة أو تعطل أو نقص في التكوين حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية فإنه يحدث تشوهات في تصورات صورة الجسد، فالتغير على مستوى الوحدة البيولوجية ينعكس بالضرورة على الصور الجسدية التي يمكن أن تطالها تحولات وتتأثر بتاريخ الفرد (SCHLIDER. 1968, P.201) .

يثير المرض إحساسات غير عادية، وهو يغير بصفة مباشرة صورة الجسد من حيث التَّمثُلات التي تحتويها هذه الصورة ، فالتغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المتصورة (SANGLADE. 1983, P.106).

وعليه كنتيجة لتلك الأمراض هناك اختراق عنيف لأجهزة بعينها، تاركة بذلك آثار كبيرة الحجم بارزة على الجسد من جراء التئام ندوب العمليات الجراحية دون أن ننسى الآلام الشديدة قبل وبعد العمليات التي لا نشك في مدى تأثيرها على تشكيل الصورة الجسدية الجديدة للمصاب، وهي بالتالي تشويش واضطراب يمس الكمال الخارجي أي الشكل والتوازن الداخلي.

فالجسد الجديد أصبح غريبا غير معروف للذات فاقدا لأقل مشاعر الألفة البدائية مقابل الصورة الجديدة المدركة، حيث يجد المريض نفسه أمام مادة مختلفة عن الصورة الهوامية السابقة.

إذن رفض زرع العضو ليس وليد الصدفة أو عوامل بيولوجية بحته بل يساهم فيه نوعية السير النفسي للفرد وطبيعة تصوره الهوامي لصورة جسده حيث يدفع بالعضوية إلى الرفض القاتل في أغلب الأحيان (بلهوشات.2008).

ونقصد بالسير النفسي مجموعة السيرورات والعمليات النفسية الداخلية التي تدل على كيفية التفكير أثناء وضعيات حياتية من أجل حل الصراع والتأقلم معه، وهو يخضع للعديد من الأسس والمبادئ تعمل ببعد اقتصادي- ديناميكي، ويعتمد على طبيعة الاستثارات الطاقوية، ومبدأ التعقيل و الارصان النفسي في القيام بعمله (سي موسي، بن خليفة.2010، ص. 111) .

يعتبر السير النفسي للفرد نتيجة لنموه النفسي التدريجي، الذي يعتمد أساسا على التفاعلات التي تحدث بينه وبين المحيط الخارجي و سيرورة ديناميكية الخاضعة لمبادئ سير الجهاز النفسي، هذا الأخير يعتبر كل

وظيفي ديناميكي يسير وفقا لقوانين ضبط خاصة، مثلما هو الحال عند المادة الحية وهو بذلك يحاول أن يحتفظ بحالة توازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع الصارمة (BERGERET& all . 1982).

فالسير النفسي هو النشاط يقوم به أركان الجهاز النفسي لحل الصراع الداخلي أو الخارجي لتحقيق التوازن والاستقرار على مستوى العضوية. حيث يحاول الأنا اختيار الآليات الدفاعية المناسبة من أجل التوفيق بين المتطلبات الجامحة للهو من رغباته وغرائزه و رقابة الأنا الأعلى، وعليه يكون السير النفسي مجموعة أساليب وآليات يلجا إليها الأنا باستعمالها وتوظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي وتعامله مع الوضعيات المختلفة الذي تميز التنظيم العقلي (LAPLANCHE & PONTALIS. 1990).

يؤكد صالح معاليم أن كل جهاز نفسي معذب- من جراء المرض - يحاول أن يستجمع قواه النفسية لإيجاد مخرج يزيح به تلك الاستثمارات المزعجة الناتجة عن عدم قدرة المريض على التحمل، فيلجأ الأنا لاستعمال دفاعات لاشعورية لحماية ذاته من النزوات الموت التدميرية (معاليم،2002،ص 54) .

لا يخفى عنا أن للانا امتداد جسدي ، مرتبط بوظيفة الدفاع النفسي ويسعى جاهدا للحفاظ على التوازن بغية تأمين درجة أفضل من التكيف، و صد التوتر ضد بروز النزوات التدميرية و بالتالي رفض الغريسة وظهور حركات الموت إلى سطح الوعي.

ونعود ونقول أن تقبل الغريسة أو رفضه ليس وليد الحظ البيولوجي المحض بل يساهم فيه كل من نوعية السير النفسي للفرد وطبيعة الصورة الجسدية والدعم الاجتماعي المتوفر لديه وطريقة تعامله مع الإستثارات الخارجة (SERON. 1987, P.121) .

وإذا كان تعامله غير ناضج بطبيعة الحال يدفع بحركات الموت بالطفو على ساحة الشعور فيستسلم المريض فيكون رفض العضو المغروس تلقائيا و بالتالي العودة لعملية تصفية الدم من جديد.

من خلال كل ما سبق نود معرفة نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية لدى الراشد صغير الذي فشلت عملية الزرع لديه و رفض الغريسة (الكلية) و لذلك نود طرح التساؤلات التالية:

1- ما هي نوعية السير النفسي لدى الراشد الصغير الرافض لعملية زرع الكلية ؟
2- ما هي طبيعة الصورة الجسدية لدى الراشد الصغير الرافض لعملية زرع الكلية ؟

2 . صياغة الفرضيات:

1- قد يكون السير من النوع " الهش" لدى الراشد الصغير الرافض لعملية زرع الكلية.
2- قد تكون صورة الجسدية "سلبية « لدى الراشد الصغير الرافض لعملية زرع الكلية.

3 . عرض الحالة "مصعب" 27 سنة:

1.3.تقديم الحالة:

يبلغ مصعب سبعة و عشرون سنة من العمر، ممرض في مؤسسة للصحة الجوارية ، الأم توفت عندما كان في عمره 12 سنة. الأب مازال على قيد الحياة، لديه أربعة إخوة اثنان أشقاء و إثنين من أبوه، ترتيب المبحوث الثالث.

استفاد من عملية زراعة كلية بعدما تبرع له أخوه الشقيق الأكبر و يقول بان هناك أفراد آخرين من العائلة حاولوا التبرع مثل خالته و ابن خالته إلا أن نسبة عدم التطابق كانت مرتفعة و جاءت متطابقة مع أخيه الأكبر.

لا توجد سوابق مرضية أو حالات استشفاء في الصغر لكن والدته توفت اثر تدهور حالتها الصحية بعد إصابتها بجلطة دماغية.

عرض محتوى المقابلة:

كان جو المقابلة مفعم بالقلق او عدم الارتياح اللذين ظهرا جليا على المبحوث كما لاحظنا فيه التجنب الشديد الذي وظفه ،الاتصال كان صعب معه لا يريد الإفصاح بسبب الرقابة الشديدة وقمع التصورات أو ربما لا توجد أصلا يعني غير متوفر ةماما عدا بعض التعبيرات المرتبطة بتمثلات قوية ذات البعد العدواني بالإضافة إلى ألفاظ فظة،جاء المحتوى المقدم أقرب إلى خطاب عملياتي منه إلى تصورات نفسية ذات وجدانيات.

يذكره عمال المستشفى بالإنسان الصعب و اللحوح و يشتكي كثيرا من الخدمات رغم تفاني الممرضين في خدمته حيث يلح عليهم في طلبات و هذا راجع إلى انه زميل ، يبدو في معظم الأحيان غاضب و لا يهدئ إلا نادرا متناقض المشاعر يبدي بعض التعاطف مع المنظفات الكبيرات في السن ما فسره الفاحص إسقاط على الوالدة المتوفاة .

لم يكن لمصعب أي هواية ماعدا تربية العصافير بين السن الثامن عشر و العشرين لكن إهماله عدم السهر على تغذيتهم ماتوا فاقلع من ممارسة هذه الهواية و يفسر الباحث هذا السلوك بأنه لا يلتزم بالمسؤولية الطويلة كمؤشر على عدم التوافق في إقامة العلاقات الطويلة .

قال انه من حين لأخر كان يقوم ببعض الأعمال التطوعية لوحده في الحي الذي يسكن فيه.

كان المبحوث يكره أوقات اخذ الدواء و يقول عن المواعيد أخذها " عندما يحين وقت الدواء انحس روحي في السجن و الفراملة كي لي لغاردين تع الحبس" يعني مثل السجانين . بخصوص عملية الزرع كان لا يريد الحديث عنها إلا بتلك العبارات "حتى الكلوة تع خويا ومحبتش اتعيش فيبا و وليت لتصفية الدم مرة اخرى يا رب وشمن زهر هذا " .

لقد فشلت العملية بسبب الرفض المزمن الذي تعرضت له الغريسة و هذا بسبب إتلاف العضو المغروس غير رجعي بعد العملية بستة أشهر رغم الأدوية المثبطة للمناعة.

و لما سوئل المبحوث عن المثابرة في اخذ الدواء قال :" الدواء كي نشربو لواش ينفع بوازو وحد اخر يدل للجسم انتاعي " رأى الفاحص أن هذه التعابير تعبر عن الإحباط و تطفو حركات الموت على مستوى ما قبل الشعور الذي ساهم في عملية الرفض بطريقة غير مباشرة.

أما شعوره بعد فشل عملية الزرع رغم الأدوية المثبطة لجهاز مناعة فالمبحوث يقول " كنت عارف بلي ما نوليش عادي و نروح للمرحاض كيما الناس و ديالیز متبعتني حتى للقبر " .

جاءت إجابته تشبه التداعي الحر عن مسالة عدم تمكنه من التبول العادي بعد العملية قال: كنت متوقع ذلك لان كل توقعاتي تأتي سلبية أمي ماتت و تركتني وحيدا مع زوجته، هو لم يستطع الانتظار أكثر من 3 أشهر فتزوج في غرفة أمي. في محاولة منه للتطهير الانفعالي العدواني اتجاه والده انه لم يستطع نطق كلمة أبي.

كانت إجاباته فظة لما سألنا عن بداية المرض و نوع الأدوية التي كانت ومازلت يأخذها رأينا رفض مباشر للحديث عنه و قال انأ ممرض و اعرف جيدا أن تلك الأدوية أهلكتني أكثر .

أراد أن يسقط السببية في عدم نجاح العملية على الأدوية و الطاقم الطبي في محاولة منه لإنكار مسؤوليته .

لم يكن للمبحوث مشاريع مستقبلة ماعدا تلك الفكرة التي راودته كثير و هي آلة تحال الدم الديالیز في المنزل " يا ريت لو يخترعو جهاز محمول حتى أتخلص من عذاب الذهاب و إياب إلى مركز التصفية . بحجة انه لا يريد

رؤية المرضى مثله و في الحقيقة لا يريد رؤية نظرات الشفقة في أعين الممرضين أو الأطباء و بسبب فقدانه للأمل .

يمكن تفسير هذا السلوك بعدم القدرة على تحمل اجترار ذكريات وصعودها إلى مستوى الوعي لأنها محملة بشحنات مؤلمة و هي وضعية انشطار الموضوع وفاة أمه الذي يقول عنها أنها تركته و ذهبت ، والده الذي تزوج و تركه و أخيرا الكلية التي رفضها .

هذا الكم الهائل من الانفعالات السلبية و المقلقة تؤكد لنا أن المبحوث لم يستطع استخراج هوماته (Fantasmes) الداخلية المؤلمة بل قمعها و أظهرها على شكل قلقل فقدان الموضوع المتكرر معه .

استنتج الباحث من معطيات المقابلة أن الجهاز النفسي للمفحوص كرس مبدأ الاضطرار إلى التكرار حيث سيطر على دورة الحياة لديه و بقى يتراوح في نفس المضمار يعني بين الفقدان ، عدم المسؤولية و الانشطار.

أدى هذا النمط إلى منع ما يسمى بالتصالح بين ما هو جسدي و ما هو نفسي الذي بإمكانه إعادة حركات الحياة و الطاقة الايحيائية أن تلعب دورها الحقيقي و هو استمرار الحياة (Autoconservation)، مما يؤكد لنا عدم وجود الرغبة في الحياة "بقوله : تبعني التصفية حتى للقبر" .

إن مبدأ استمرارية يكتسي أهمية قصوى في التعافي و التشبث الحياة ونراه منعدم عند مصعب ، قد يكون هذا راجع لدى مصعب ف رغبته في الالتحاق بالأم المتوفاة ،فيبدو انه لم يقم بحداد إزاء فقدانها.

يمكن أن نتصور غيابه هو مُنشأ المرض، بدءاً من وجود انجراحية وراثية من جهة الوالدة مروراً بالضغط الراهن إعادة عملية التصفية وصولاً إلى التأثيرات الطفيلية المبكرة في إطار خبرات الجسد و العامل المفجر فقدان الأم أثناء مرحلة الكمون (صحاروي. 2011) .

في ما يخص وضعية اختبار الرورشاخ كانت متعبة جدا بالنسبة للفاحص و للمبحوث، رغم إمضائه استمارة الموافقة . كان يجيب بصعوبة على اللوحات أبدى المبحوث ميل نحو للاختصار الملفت للانتباه هو إجابته المتعلقة بموضوع التشريح كانت كثيرة جدا جاءت بطريقة مهشمة مجروحة في مجال نَفوذي (Indice de pénétration) و هذا يرجع إلى تصورات المتعلقة بصورة جسده و كيف يدركها.

أثناء مرحلة التحقيق كان يستغرب من الأشكال المرسومة و يقول " كيف يمكن لهذه الورقة أن تساعدك في معرفة شعوري النفسي ".

نعرض في ما يلي برتوكول رورشاخ **"مصعب"**.

لوحة	النص التلقائي	التحقيق	التنقيط
I P	"7... – 31" 1- راني انشوف في شكل شبح إلي نشفوه في الأفلام . برك ما نقدروش نشوفو حاجة اخرى.	وبعض الأبيض كل الشكل La forme (G) 1(D7)-هاذو اليدين DF-Hd 2(G)- راس تع ذيب GF-Ad	Gbl F+Hd
II P	"4 ... - 12" 2- يا لاطيف هذا المرض.. La maladie contagieuse	كل الرسم (G) علىجال البقع تع الدم	Choc صدمةاللونالأحمر.

	طفرت فيه ما يبراش راح فيها ... المرض من كل جهة	3- زوجعباد يصفقو وهم قاعدين اعتقد يحبو بعضهم GK+H Ban	GFC Sang/Bio
III P	...8" -31" 3- يمارسون الجنس بدون حماية ... c'est bon	على حساب شكلهم الكامل 4- هاذو القلوب انتاعهم (D) D CF- Anat	 GK+ H Ban
IV P	...11"- 71" 4- جثة تع حيوان ميتة و متحللة. 5- ما عاونوهش ،المرض كلاه وما يدواش incurable cette maladie P	علىجالاليدينطايحين (D4) la forme . un peu la couleur	 GF+Clob A GF+Clob H/Bio
V B	... 11" – 76" 6- ما نيش نشوف امليح اذا خفاش او حاجة اخرى ، باسكو عندو les antenes اوكي خفاش.. 7- هنا يبانلي عبد متخبي فيه،هذا مكان.	كلاللوحة ..هاذوالرجلين انتاعها . ولا مانيش متفكر 5- الرجلين (D7) DF± Ad	 GF+A Ban DF± (H)
VI P	...33"- 63" 8- رجل دارولو عملية جراحية. 9- انظن على الرئتين	(G), la forme, كيش غل محلول La couleur poumons (G)	 G F- Anat G C'F- Anat
VII P	...16"- 61" 10- هنا شغل سرطان تع العظام 11- صحيح مرض تع السكولات متحلل	 حكمو في كا مكان(G) كامل تبان متحلل (G)	 G F- Anat GF-clob Anat
VIII P	...35"- 94" 12- هنا المرض راه كلى البنادم. كملوله ما بقى فيه والو وإذ ما قاوم شراه يموت	La forme, (D) les deux partie roses latérales	DF- Biol/H
IX B P	...11"- 49" l'image la plus propre -13.. on dirait le ventre d'une femme porteur d'un enfant	Gbl grand axe médian (D5) ماعجبنيش اللون.	Gbl F- Anat

	14- هذاعضو مريض ومن يجيه المرض.		D Fclob- Anat
X P	..٨.. ٧ .. ٨٧.. هكذاولاهكذا (ψ) "47 -"27 15- عاودو مرضو حاملين الأمراض الصورة مقسومة كيف كيف	كامل اللوحة (G) الألوان كامل	G Fclob H Bio

اختبار الاختيارات :

الاختيارات الايجابية :

اللوحة I: il n'est pas porteur، شغل عندو مرض une maladie ولا لا لا.

اللوحة IX : un enfant و علاش ....على خاطر تجيب la maladie ، il va souffrir

الاختيارات السلبية:

اللوحة V: parce ce qu' elle fait peur

اللوحة X: car il a peur de maladie

3. 3. البسيكوغرام حالة "مصعب" لم تنجح عملية تقبل الزرع

السن: 27 سنة تاريخ إجراء الاختبار : 09- 11- 2020

R= 15	TT= 9′ 3″	T/R= 36″	TLmoy = 10″
أنماط الادراك	المحددات	المحتويات	عوامل إضافية
G = 10 Gbl = 2 G %=80 % D = 3 D %= 20 % TA = G – D – Gbl	F = 8 F+ = 2 F- = 5 F± = 1 F+Clob = 5 F+C′ = 1 F% = 53 % F+% = 31 % F% élarg = 73 % F+% élarg = 50 % C = 2 CF- = 1 C′F- = 1 K = 1 TRI = 1K / 5.5ΣC FC = 0 k/ 0 ΣE RC% = 27%	A = 2 A% = 13% H = 2 (H) = 1 Hd = 1 H% = 20 % H +Hd% = 27 % Anat = 6 Sang = 1 Biol = 2 Fa% = 53%	Ban = 3 صدمة اللون الأحمر. مثابرة على مواضيع المرض و محتويات تشريحية و بيولوجية 06 لوحات . Sym ملاحظة التناظر
Score Barrières et pénétration		2B/9P	

الانطباعات العامة :

يتميز برتوكول المبحوث بخطاب مفهوم عموما ، مع الميل إلى الاختصار واستعمال التحفظات الكلامية مع اجترار بعض الكلام .

في ما يتعلق بإنتاجه الإسقاطي يعد منخفض حيث أعطى 15 إجابة مقارنة مع الدرجات المعيارية ، كما انه لم يأخذ وقت كافي للإجابة لقد جاء قصير جدا بالمقارنة مع القيم المعيارية التي تتراوح بين 20 إلى 30 دقيقة،حيث قدم إنتاجيته في تسعة دقائق و 3 ثواني وهذا ضعيف نسبيا يدل هذا عن رغبته في التجنب و الهروب أثناء الوضعيات و /أو مواضيع جديدة.

نلاحظ مثابرة على مواضيع المرض و المحتويات التشريحية المهشمة و البيولوجية وهي محتويات مشحونة بالقلق المعبر عن انشغالات المبحوث بالوضعية الجسدية .

جاءت الاستجابات المبتذلة اقل من المتوسط بكثير حيث رصد البرتوكول Ban=03.

استخدم المبحوث النمط الإدراكي كلي ، و الذي يوحي على استخدامه للرقابة كي يستطيع التحكم في الرغبات المحفزة للتصورات التي قد تولد ليده عواطف لا يمكن تحملها و يعد مؤشر على التقوقع بالانشغالات الجسدية و بصورته الجسدية .

تجلت الاعتمادية و الحاجة للسند لمواجهة الوضعيات الجديدة و المواضيع الخارجية ، من خلال إعطاء إجابات إضافية متعددة أثناء فترة التحقيق 5 إجابات في اللوحات التالية : VI ، VIII و X .

بدا على المبحوث حساسية مفرطة إزاء الألوان و التدوير المفرط للوحات مع زمن كمون طويل.

التحليل الكمي:

جاء نمط ادراكه الكلي الذي قدرت نسبته بـ G%= 80% وهو مرتفع جدا عن المتوسط الذي يتراوح بين [20 إلى 30] و يأتي بعد ذلك في المرتبة الثانية النمط الإدراكي الجزئي D% =20% و هو جد منخفض بالنسبة للمتوسط الذي يتراوح بين 60% إلى 68 % .

أما بما يتعلق بمحددات الشكلية فكانت نسبة المحددات الشكلية F%=53 وهي ضمن المعايير المقبولة [50% إلى 70 %] لكن نسبة الإجابات الجيدة F+%=31 وردت منخفضة جدا مقارنة بالمعيارية [80 إلى 85] و بالتالي قمنا بحساب نسبة الإجابات الشكلية الموسعة F% élarg=73% والتي جاءت هي كذلك منخفضة نسبيا عن المتوسط (80%).

نلاحظ أيضا نسبة الإجابات الشكلية الجيدة الموسعة F+% élarg =50% هي أيضا أقل من القيم المعيارية المتوسطة ويمكن تفسير هذه النتائج بإخفاق المبحوث في تجنيد رقابة جيدة أدت به إلى الفشل في الكثير من الحالات.

بخصوص المحددات الحركية و التي متوسطها يتراوح بين [4K -2k] و المبحوث قدم استجابة واحدة فقط في اللوحة رقم III وهي ذات دلالة في التحليل الكيفي.

جاءت المحددات اللونية لتكشف لنا الحياة الداخلية للمفحوص فكانت نسبة الإجابات اللونية RC% =27% وهي أقل من المتوسط بكثير الذي يمتد بين [35 إلى 37].

أدراك المبحوث مصعب محتويات فقيرة من حيث التنوع وطغت عليها محتويات ذات البعد التشريحيAnat=6 بالإضافة إلى محتويات بايلوجية Biol= 2 و إجابة واحدة دم Sang=1 . الذي يعزيه الباحث الى انشغال المبحوث بكل ما هو مرضي قاتل.

أما الإجابات الحيوانية الصحيحة فكانت في حدود A%= 13% جاءت منخفضة جدا بنسبة للمعيارية التي تقدر بـ [35 إلى 50] أما نسبة المحتويات الإنسانية H%=20% جاءت متمركزة في الحدود العليا للمتوسط الذي يتراوح بين [12 إلى 18].

التحليل الكيفي:

الخطاب المبحوث يتميز بالتقصير عموما مع التحفظات الكلامية ،تعامل المبحوث مع بعض اللوحات بحساسية مفرطة . كما لاحظنا أيضا المثابرة على المواضيع التشريحية 6 إجابات من بين 15 يمكن إرجاع هذا السلوك لعمل الآليات الدفاعية البدائية كالاضطرار إلى التكرار و خاصة الإسقاط. بدا على المبحوث التجنب و القلق في تفاعله مع اللوحة رقم I حيث ظهر الانزعاج و التشتت الذي أثارته الوضعية و مادة الاختبار بلونها الأسود حيث تجلى الهروب و التجنب (برك ، ما نقدروش نشوف حاجة أخرى). دفعه إلى الإدراك الكلي مع إجابة وحيد للمحتوى الإنساني الناقص(Hd).

أثناء عرض اللوحة رقم II انتاب المبحوث تأثر شديد، الذي نشط القلق المتعلق بالانشغالات الجسدية ، و التي هي محل الألم و هاجس طلب الاستشفاء.

نستطيع استشراف هذا القلق من خلال تمحيص استجابات الانزعاج وصدمة اللون الأحمر، الذي يتضح جليا في مرحلة التحقيق بعبارة (على جال الدم) لكن المبحوث تمكن من استعادة التوازن و بذل نوع من الرقابة في اللوحات الموالية بإعطاء إجابة مبتذلة و إجابات شكلية جيدة إلى غاية اللوحة رقم V.

واللوحة V وهي لوحة الهوية التي تستدعي انشغالات النرجسية وتحي هشاشة تصور الذات وتكامل تصور الذات بما هو نفسي و جسدي . بدأ المبحوث بإعطاء إجابة مبتذلة Ban مع ميل إلى الإنكار هذا (ما بانليش) ،لكن سرعان ما ظهرت هشاشة تمثل الذات والانشغال النرجسي من خلال إعطاء إجابة شبه إنسانية ثم إنكارها في التحقيق (ولا ما نيش متفكر)،(ما نيشنشوف فيهم). لاحظنا هذا التذبذب و القلق ،في اللوحات الموالية كلها،حيث برزت المحتويات التشريحية المرتبطة بمحددات شكلية سلبية.

السياقات المعرفية:

فضل مصعب النمط الإدراكي الكلي حيث سجل البسيكوجرام G =80% مرتفع جدا بالنسبة لدرجات المعيارية 20- 30 كمحاولة منه للميل للتجنب حيث لا يريد الإفصاح و الكشف عن ما يوجد في مجاله النفسي مما يدل عن حياة نفسية فقيرة جدا تحول دون التعبير الذي يؤكد لنا عن وجود عن رقابة صلبة جدا. و يليه النمط الإدراكي الجزئي بنسبة D=20% و هو جد منخفض عن الدرجات المعيارية إلي تتراوح بين 60 % - 68 % .

التناول الكلي الذي قدمه المبحوث مصعب 67% والذي جاء على شكل إجابات G البسيطة و في نفس الوقت رديئة الشكل -F جاء كي يمطي اللثام ،عن إشكالية حقيقية في التكيف مع الواقع يعني عدم تقبل المرض ولا الغريسة و يقدم صورة عن سيرورته الفكرية الرديئة.

و بالتالي فان اغلب محاولات التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع المرفوض من باءت بالفشل.

أعطى مصعب إجابة كلية مركبة وحيدة في مجمل البرتوكول في اللوحة III و هي مرتبطة بمحدد جيد محملة بمحتويات نزوية جنسية.

كما نجده عبر من خلال G الانطباعية عن إحساسات الخوف Fclob التي تكررت كثيرا و عبر العديد اللوحات حيث بلغة قيمة Clob=05 الشيء الذي يترجم حجم الخوف و كانت جلها تتعلق بالمحتوى الشكل ذو علاقة مع صورة الجسد ، اللوحات : IV ، IIV ، IX ، X .

و المتصلة بمحتويات الدم و بيولوجية الخاضعة للرقابة الجيدة +F ماعدا في اللوحة VI كانت مرتبطة بمحدد سلبي -F ومحتوى تشريحي ، كما نلاحظ عند مصعب ضعف التكيف الفكري الذي نلمسه في عدم تنوع المحتويات.

اظهر الإنتاج الاسقاطي لمصعب تناولا جزئي بسيط و أخر انطباعي كلها مفعمة بالقلق و الخوف ملتحمة مع الطرح تشريحي و البيولوجي حيث نلاحظ فيه إجابات جزئية كبيرة D مرتبطة بمحتويات تشريحيةAnat و Bio مع محددات شكلية سلبية -F و محتوى شبه إنساني (H) مع محدد شكلي غير مؤكد -F+. كل ذلك يدفعنا إلى التساؤل عن مدى سلامة و تكامل الصورة الجسدية عند مصعب غير مؤكد و افتراض جود إشكالية النرجسية.

إدراك المبحوث للواقع سيئ و مشوه ويرجع ذلك إلى نسب F+% =31% و F+% الموسعة =50% وهي منخفضة جدا بالنسبة للمعايير كما جاءت الإجابات المبتذلة B=3 و المعيارية [5- 7] و ساندتها نسبة الاستجابات الحيوانية التي جاءت أيضا منخفضة A% =13 % و بالتي نستطيع القول ان للمفحوص اختلال و تشوه الإدراك و الاضطراب لدى المبحوث هو على مستوى التوافق الاجتماعي و العلاقة مع الواقع الذي يتقاطع مع ما جاء في المقابلة من مؤشرات تؤكد لنا هذا التفسير.

إن تدني مستوى و نوعية الحياة العقلية عند مصعب اغلبها مرتبط بمحتويات تشريحية مما تضع نرجسيته في المقدمة و هذا نستشفه من فحص الانزلاقات الإدراكية 5 محددات -F و محددات مختلطة -C'F- CF, CF,مرتبطة بمحددات شكلية سيئة مع محتويات شكلية رديئة.

الدينامكية الصراعية :

الإجابة الحركية الوحيدة التي قدمها مصعب في اللوحة III جاءت مرتبطة بمحدد شكلي جيد ، اسقط عليها محتوى جنسي بين صور إنسانية موضوعات معرفة لكن غير مميزة ذكور أمإناث ،أو مختلط و تأكدنا من ذلك في التحقيق حيث قال زوج عباد بصفة مبهمة مما يلزمنا وضع المبحوث مرحلة نمو نفسي قبل تناسلية التي تؤكد فرضية أن علاقته بالموضوع علاقة نرجسية في صورة مرآتيه أكثر من كونها علاقة موضوعية حيث أضاف في التحقيق (هذا القلب انتاع هذا و هذا انتاع هذا) و يمكن أن نضيف بأن لدى "مصعب" تثبيت في تقمص الدور الجنسي .لكن وجود هذه الإجابة الوحيدة يدل على وجود فضاء نفسي داخلي ونشاط عقلي وقدرات تركيب وإن كانت ضعيفة.

العوامل الانفعالية:

جاء نمط الرجع الحميم "TRI" في بروتوكول مصعب بهذه الكيفية TRI = 1 K /5.5 ΣC مما يدل على أننا بصدد نمط منبسط مختلط (Extratensif mixte).

أما فيما يتعلق بالقطب الاسقاطي(Pole projectif) فهو 1k يعني النواة النفسية الداخلية موجودة لكنها جد مختزلة حتى تكاد تنعدم ،قد يكون ذلك ارجعا إلى سيطرة الكف الشديد الذي منع وفرة الصدى الهوامي في البروتوكول من الظهور.

بالنظر إلى القطب الحسي Pole sensoriel الذي قدر **5.5 Σ C** بتحليل نوعية وتوزيع الإجابات الحسية نلاحظ أغلبها استجابات خوف (FClob=05) وانزعاج أمام اللون الرمادي (FC', C'F) وصدمة اللون الأحمر في اللوحة II و استجابة مشحونة بالقلق في اللوحة X.

بالتالي لا يتعلق الأمر هنا بوجود توظيف مرن (labile) أو تعبير عن انفعالات وإنما حساسية مفرطة أمام المثير و علاقات اجتماعية سطحية.

تأتي الصيغة المكملة لتؤكد مدلول نمط الصدى الداخلي"TRI" حيث جاءت بهذه المعادلة
FC = 1 k/ 0Σ E بمعنى إن المبحوث لا يمتلك سير نفسي مرنة قابل للتغير و لا وفرة هوامية وهذا مؤشر على وجود صلابة على مستوى ما قبل الشعور.

كما قدم المبحوث إجابات اللونية RC%= 27% منخفض عن المتوسط . ونفسر ذلك بأن المبحوث لا يبدي اهتماما باستثمار علائقي حقيقي لمواضيع العالم الخارجي مع تسجيل وضعف في العبير على الانفعالى وحساسيته مركزة على اهتمامات جسدية تتجلى من خلال 02 إجابة تشريحية في اللوحة IX و02 إجابة بيولوجية في اللوحتين VIII ، X .

الإجابات الصدمة و الانزعاج كانت حاضرة في برتوكول مصعب حيث تسببت اللوحة II بانزعاج شديد للمفحوص يظهر جليا في استجاباته المتمثلة في صدمة اللون الأحمر مرتبط بمحتوى للدم G C Sang ، واستجابة الانزعاج و الخطر Clob أمام اللون الأسود أو المبهم جاءت مرتبطة بمحتوى القلق المتعلق بالانشغالات الجسد المريض المهشم فظهرت استجابة مفعمة بعبارات الخطر (طفرت فيه ما يبراش راح فيها ... المرض من كل جهة) .

لاحظنا ان درجة القلق عند مصعب كانت مرتفعة من خلال مؤشرات المقابلة و تأكد استدللنا لذلك من صيغة القلق التي كانت مرتفعة Fa% = 53% إذا ما قورنت مع المعيارية التي لا تتعدى 12% فجاءت كلها ذات طابع توهم مرضي Hypochondriaque ذو انشغالات جسدية نرجسية و هشاشة صورة الجسد.

4.3. نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية لدى الحالة:

طبيعة السير النفسي:

رغم السعي المسجل في الإنتاج الإسقاطي الضئيل بسبب الكف ، سعى إلى تجنب الصراع بتجنيد الرقابة صارمة حتى يستطيع التمسك بالواقع، إلا أنّ هذا لم يمنع من بروز سياقات المرونة وحتى اختراقات للسياقات الأولية في بعض الأحيان .

ما يلاحظ في هذ البرتوكول إذن هو وجود نشاط داخلي قوي يهدد الدفاعات في كل مرة حين يريد الخروج إلى ساحة الوعي، مما أدى إلى محاولة تسليط التحكّم بالكف والرقابة، الشيء الذي لم يمنع رغم ذلك من بروز بعض الوجدانات، فتميز التعامل مع الوضعيات الإختبارية بنوع من الصرامة وبعض المرونة في بعض اللوحات.

على العموم يعبر الإنتاج الاسقاطي لهذه الحالة عن سير نفسي من النوع " هش ".

طبيعة الصورة الجسدية:

أبدى المبحوث اضطرابا كبيرا أمام مادة الاختبار الغامضة نسبة القلق عالية ، حيث تعامل مع بعض اللوحات بازدراء و نقد إذ يدل هذا عن نوع من الايجابيات من هشاشة للصورة الجسدية وعدم اندماجه في الهوية قبل و بعد المرض الأمر الذي عقد عملية التقبل . مال مصعب للكف الشديد إذ سجل برتوكوله إجابات ضئيلة مع العلم انه أجاب على كل اللوحات بأسلوب الرفض الضمني.

لوحظ بالبروتوكول ميل عام في الاستجابات المخربة و المهشمة متداخلة لا يؤكد عن الحدود، حيث تميّز البروتوكول بسيطرة التناول الشامل على حساب التناول الجزئي وارتفاع نسبة المحددات الشكلية خصوصا وأنها وردت مرتبطة بإدراكات ايجابية.

قدم بروتوكول المبحوث تنوع في المحتويات، مع ميل المُعتبر للمحتويات الحيوانية وتسجيل إجابة إنسانية واحدة فقط.

نلفت نظر أن الفحوص أكد لنا هشاشة صورة جسده بإعطاء استجابة واحدة ذات محتوى إنساني ناقص ، فتسجيل ثلاث إجابات مبتذلة، الحيوانية في اللوحة (I و V) و2 الإنسانية (II)، يعبر عن ابسط إدماج لصورة الجسد، فبعض الاضطرابات البسيطة في الصورة الجسدية ظهرت من خلال قلة إثارة التصورات الإنسانية وتسجيل إجابة غامضة المحتوى في اللوحة (VII).

كما سجل البروتوكول إجابة إستنادية وذات طابع استمراري بين موضوعين دون تمييز واضح في الحدود في اللوحة (IX) قدمت محتوى تخرج وترتكز من محتوى آخر.

5.3. نتيجة الحاجز و النفوذية :

إن نتائج مؤشر الحاجز و النفوذية لمصعب كانت ملفته للانتباه حيث وصلت إلى نقطتين حاجز مقابل ثمانية نفوذية 2B/8P و هذا أمر سيء من حيث السير النفسي يعني جند المبحوث دفاعه تدميري حيث ترك لحركات الموت سيطرة على الحياة النفسية ، كما وضّح و أكد في نفس الوقت على وجود الصورة الجسدية هشة تقف وراء عملية رفض الغريسة و العودة إلى تصفية الدم من جديد (O'Neill, 2005)

ما نلاحظه عند مصعب الاستثمار اللبيدي كان في غير محله ، يعني طغيان غريزة الموت على غريزة الحياة هو مصدر عذابه و رغبته اللاواعية في إنهاء حياته. و يعزي الباحث هذا التوجه إلى بنيته النفسية الحدية و الظروف الأسرية التي مر بها كما إن فقدانه لموضوع الحب الأولي (الأم) في مرحلة الكمون و استقرار الهوية، جاء صادم جدا مما حطم إمكانياته النفسية التكيفية و بالتالي استسلم لحركات الموت (Marty. 1976).

لقد ورد في برتوكول المبحوث العديد من الكلمات ذات علاقة بنتائج النفوذية و لقد استعملت عبارة "راجل دارلو عملية VI ثم انتقل إلى عبارة أكثر خطورة(Ventre d'une femme ouverte) في اللوحة IX و عبارة أخرى في نفس السياق "صورة مقسومة" توحي إلى الانشطار في اللوحة X لقد كانت مؤشرات النفوذية تعبيرا عن تعرية صورة الجسد و عندما أراد حماية نفسه استعمل عبارة "حاجة تخبى فيها" في اللوحة V لكنها باءت بالفشل لان جسده لا يوفر له الحماية . حيث لجا المبحوث إليها طلبا للحماية و بطبيعة الحال لم يقبل الغريسة.

في هذا المقام نستعيد الفرضيتن الواحدة تلوى الأخرى، حيث نقوم بمناقشة كل فرضية على حدا، من خلال النتائج المتوصل إليها .

الفرضية الأولى :

تنص الفرضية **الأولى** على إمكانية أن يكون السير النفسي من النوع " الهش" لدى الراشد صغير الرافض للكلية المغروسة. و حسب النتائج المتحصل عليها و مقارنتها مع المعايير المعمول ،تم قبول الفرضية حيث أكدت النتائج أن أفراد المجموعة التي لم تتقبل الغريسة و فشلت لديهم عملية الزرع و عادوا إلى عملية التصفية يتميز سيرهم النفسي "بالهشاشة" تجلى بوضوح من خلال ضآلة الإنتاجية و تجنيد آليات دفاعية بدائية حالت دون التكيف مع الواقع الجديد و تم رفض العضو المغروس فوافقت أعمال **سيرون** (SERONE) في 1987 التي كانت تحت إشراف **دوبري** (DEBBRY) المرتبطة بالاقتصاد السيكوسوماتي عند مزروعي الكلى بين التقبل المناعي و التقبل النفسي.(SAHRAOUI. 2019)

الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على إمكانية أن تكون صورة الجسدية "سلبية" لدى الراشد صغير الرافض للكلية المغروسة. أكدت النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل المعطيات الاسقاطية و تحليل محتوى المقابلة بان الراشدين الصغار الذين لم يتقبلوا عملية الزرع و عادوا إلى عملية التصفية تتميز طبيعة صورتهم الجسدية "بالسلبية" وظهرت هذه السلبية من خلال الارصان السيئ و التصور السلبي عن الجسد بعد تعرض المبحوث للمرض المزمن و بالتالي وقعوا في غريزة التهديم و بالتالي الاستسلام للمرض ، تم قبول الفرضية و جاءت متوافقة مع أعمال **تريفو**(TRIFFAUX) في 2002 المتعلقة بالخوف من الرفض و هذيان الزرع و كذلك أعمال **دولتو**(DALTO) المتعلقة بصورة الجسد و الوعي بها في 1984 و1997.

وأخير افقد تحققت فرضيات بحثنا الأربعة حيث استخلصنا أن هناك علاقة الوطيدة بين نوعية السير النفسي " الجيد " يعني عقلنة جيدة و صورة جسدية ايجابية في المساهمة في إنجاح عملية الزرع و تقبل الغريسة عند المرضى. و من جهة أخرى تزامن سير نفسي "هش" يعني عقلنة سيئة و صورة جسدية "سلبية " يكون مآل العضو المغروس الرفض (SAHRAOUI. 2019)

خاتمة:

إن هذه دراسة الحالة التي قمنا به لاستقصاء نوعية السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية لدى الراشد صغير الرافض للغريسة (الكلية) ، من خلال التناول العيادي بواسطة الإنتاج الاسقاطي للاختبار الرورشاخ . تساءلنا فيها عن طبيعة الصورة الجسدية بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و فشل عملية الزرع ، ومدى ارتباط طبيعة هذه الصورة بنوعية السير النفسي للمصاب من حيث قدرته على تمثيل (Représentation Verbale) لصدمة المرض.

فقد تحققت فرضياتنا فأظهرت نتائج بروتوكول الحالة التي رفض(Rejet) الغريسة سير نفسي هش مصاحب بصورة جسدية هشّة أيضا.

ظهرت هذه هشاشة السير النفسي من خلال اضطراب حدود الأنا، مع تسجّيل هشاشة في الدفاعات فكان ظُهورها في البروتوكول مقترن بالعديد من النفوذية للسياقات الأولية، فهشاشة الأنا لم تسمح بتوظيف الميكانيزمات الملائمة لتجاوز مخاطر الرفض للعضو المغروس ، وطفو الاثارات الهوامية المتعلّقة بالجسد البدائي وقلق الانشطار و التجزؤ.

قائمــة المراجــع

المراجع باللغة العربية :

1- عبد رحمان سي موسي، محمود بن خليفة .(2010). **علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي**، الجزء 1 ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

2- صالح معاليم. (2002). **محاضرات في الأمراض النفسية الجسمية**. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

3- انتصار صحاروي. (2011).**من القصور الكلوي المزمن الى عملية الزرع: تناول سيكوسوماتي** ، اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة الجازئر.

4- رفيقة بلهوشات .(2008) .**طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة- دراسة عيادية من خلال الانتاج الاسقاطي** . أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي . قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر.

5-Afzali (B) & al. (2010). Graft Rejection: Immunological Suppression. In: Encyclopedia of Life Sciences (ELS).John Wiley &Sons, Ltd. Chichester.

6-Agence de la biomédecine. (2009).**Rapport d'activité de l'Agence de la biomédecine** .France.

7-Bonjour (D-M).(2009).**Évaluation a six mois du traitement anti rejet d'une transplantation de tissu composite faciaux**. Thèse de doctorat en médecine. Université Paris 7.

8- Dolto (F). (1997).**Le sentiment de soi : aux sources de l'image du corps**. Gallimard. France.

9-Einecke (G)& Halloran (Ph). (2009). **Mécanismes du rejet d'allogreffe Médie par les lymphocytes**. Flammarion médecine-sciences – actualités néphrologiques.

10-Emilie(S), Louise (D). Corinne A. 2017. Prélèvement Greffe Organes Tissu ; Maastricht 3 : Etat des lieux en Agence de la biomédecine. France.

11- O'Neill (R. M). (2005). Body Image, Body Boundary, and the Barrier and Penetration Rorschach Scoring System. In R. F. Bornstein & J. M. Masling (Eds.), *Scoring the Rorschach: Seven validated systems* (pp. 159–189). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

12-Laplanche (J). & Pontalis (J-B). (1973**).Vocabulaire de la Psychanalyse**. P.U.F.Paris.

13-Menasche (P). (2011). **Les organes auto construits remplaceront-ils la Transplantation d'organes ? Le cœur, mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie**.France.

14-Mondat (P). (2007). « La transplantation d'organe Petite histoire d'une grande aventure ». **Info respiration**, N° 82.PP 27-31.

15- Marty, P. (1976). Les mouvements individuels de vie et de mort : Essai d'économie psychosomatique, Tome 1, Paris, France : Payot.

16-SAHRAOUI (I). (2019). « Approche Psychosomatique du Devenir de la Greffe Rénale Les Facteurs Protecteurs et les Facteurs de Risques ». **Revue des études humaines et sociales**. N° 21, P. 3- 10.

17-Sanglade (A).(1983). « Image du corps et image de soi au Rorschach » **Techniques projectives** II.P.104-109.

18-Schilder (P). (1968). **L'image du corps**. Gallimard. Paris. 1968.

19-Seron(F). (1987). **L'économie psychosomatique des transplantés Rénaux, une tolérance immunologique, une tolérance psychologique.** Thèse de Doctorat. Université René Descartes Paris V.

20-Triffaux (J-M.) & all. (2002). «Arrachez-moi ce cœur de la crainte et du rejet au Délire après transplantation cardiaque» .**Med** N°57.P.389-392.