جامعة عمار ثليجي– الأغواط –

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والآرطوفونيا

**الميدان:** العلوم الإنسانية و الإجتماعية

**شعبة:** العلوم الإجتماعية

**الموضوع :**

# الميكانزمات الدفاعية لدى مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في وضعية إختبار تفهم الموضوع T.A.T
## دراسة عيادية لحالتين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

- فغرور سهيلة
- أوسيدهم نعيمة

إشراف الأستاذة الدكتورة:

عرعار سامية

| لجنـــة الـمناقشـــــة | | |
|---|---|---|
| الاستاذة الدكتورة عرعار سامية | مشرفة | جامعة الاغواط |
| الاستاذ مريجة عباس | رئيسا | جامعة الاغواط |
| الاستاذ صحراوي عبد الكريم | مناقشا | جامعة الاغواط |

السنة الجامعية : 2018-2019

جامعة عمار ثليجي– الأغواط –

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والآرطوفونيا

**الميدان:** العلوم الإنسانية و الإجتماعية

**شعبة:** العلوم الإجتماعية

**الموضوع :**

# الميكانزمات الدفاعية لدى مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في وضعية إختبار تفهم الموضوع T.A.T
## دراسة عيادية لحالتين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

- فغرور سهيلة
- أوسيدهم نعيمة

إشراف الأستاذة الدكتورة:

عرعار سامية

| لجنـــــة الـمناقشـــــــــة | | |
|---|---|---|
| الاستاذة الدكتورة عرعار سامية | مشرفة | جامعة الاغواط |
| الاستاذ مريجة عباس | رئيسا | جامعة الاغواط |
| الاستاذ صحراوي عبد الكريم | مناقشا | جامعة الاغواط |

السنة الجامعية : 2018-2019

# كلمة شكر

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها كلمات تتبعثر الأحرف و عبثا أن يحاول تجميعها في سطور سطورا كثيرة تمر في الخيال و لا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا القليل من الذكريات و صور تجمعنا برفاق كانوا إلى جانبنا

فواجب علينا أن نشكرهم و نحن نخطو خطواتنا الأولى في غمار الحياة و نخص بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا و إلى من وقف و أعطى من حصيلة فكره لينير دربنا إلى كل الأساتذة الكرام في كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية و نتوجه بالشكر الجزيل إلى الدكتورة عرعار سامية التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فجزاها الله عنا كل خير فلها منا كل التقدير و الإحترام .

كذلك نشكر كل من ساعدنا على إتمام بحثنا و قدم لنا يد العون و مد لنا يد المساعدة و زودنا بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث و نخص بالذكر :

الأستاذ : مريجة عباس ، الأستاذ صحراوي عبد الكريم ، الأستاذة عياد فتيحة و الأستاذة زعابطة نسرين الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا و نورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقنا.

و إلى كل من زرعوا التفاؤل في دربنا و قدموا لنا المساعدات و التسهيلات و الأفكار و المعلومات ربما دون أن نشعروا بدورهم بذلك فلهم منا كل الشكر نذكروا منهم:

- علوي الطاهر ، فرينكو ، جيدل جموعي ، أوسيدهم سميرة .

## الإهداء

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار، إلى من علمني العطاء بدون إنتظار ، إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار ، أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طول إنتظار و ستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد ....( والدي العزيز ....)

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب

إلى معني الحنان و التفاني

إلى بسمة الحياة و سر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي

إلى أغلى الحبايب .....( أمي الحبيبة ....)

إلى أعز ما أملك في الوجود ، إلى نور عيني ، إلى قلبي حياتي ، إلى كل أملي في الدنيا إبني العزيز..... سامي نور الله .

إلى سندي في الحياة زوجي العزيز عبد الفتاح أوجه له شكرا كبيرا لأنه و قف معي في أصعب أوقات حياتي و تقبل دراستي رغم بعد المسافة .

إلى سندي و قوتي و ملاذي بعد الله ، إلى من أثروني على بنفسهم ، إلى من علموني علم الحياة ، إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة إخوتي : فيروز ، ناصر ، طارق و سعيد، إلى عبد الجليل و زوجته نجاة ، إلى رفيقة و زوجها و بناتها روميسة ، آلاء ، و إبنها الكتكوت رمزي .

إلى أعز صديق الذي وقف بجانبي في كل المحن فرينكو .

إلى صديقتي و أختي و شريكتي في هذا البحث : أوسيدهم نعيمة .

إلى كل الصديقات : فطيمة محمدي ، نعيمة محمدي ، بسمة عرقوب ، كاتيا شكور ، منال جياب ، أمشكوح كاميليا .

إلى كل طلبة ماستر علم النفس العيادي دفعة : 2018 – 2019 .

**سهيلة**

## الإهداء

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير .....

( خالي العزيز.....)

إلى التي حملتني وهنا على وهن ، إلى التي أبقت في روحي الأمل إلى أحلى إبتسامة أضاءت أيامي و شفت و سهرت لترعاني ، إلى ينبوع الصبر و التفاؤل و الأمل ، إلى كل من في الوجود.....

( أمي الغالية..... )

إلى صفوة القلب و اللسان و رمز الحب و الحنان إلى الذي بالحب يرعاني و على الخير رباني

( أبي العزيز....)

أهدي تخرجي لزوجي الغالي فريد الذي ساعدني و قادني نحو مستقبل أفضل و شجعني على الدراسة و صبر معي أقدر له هذا الجهد العظيم .

إلى إبنتي الغالية ، إلى حبيبتي ، إلى جوهرة قلبي و حياتي كلها ، إلى التي جعلتني أحب الحياة رغم كل شيء .....ليلى

إلى من تميزوا بالحب و العطاء ، إلى التي كان نجاحي رجاؤهم و تقاسمت معهن أعباء الحياة ،

إلى ينابيع الصدق الصافي ، إلى من كانوا معي في كل لحظات حياتي أخواتي ، و أخي الأعزاء

إلى صديقتي و أختي و شريكتي في هذا البحث : فغرور سهيلة

إلى كل طلبة ماستر علم النفس العيادي دفعة : 2018- 2019.

**نعيمة**

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح الآليات الدفاعية التي يستعملها مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ( الهوس الإكتئابي ) ، إنطلاقا من التساؤل الهادف للوصول إلى التعرف على نوع الآليات الدفاعية عند الحالات التي يعانون من إضطراب ثنائي القطب ، ومن خلال هذا قمنا بصياغة الفرضية و التي يتوقع فيها أن تكون الآليات الدفاعية لدى حالات إضطراب ثنائي القطب تؤدي إلى الرفض و الإنكار و الإسقاط .

و لتجسيد أهداف هذه الدراسة و التحقق من الفرضيات أجرينا دراسة عيادية على حالتين يعاني كل منهما الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ( الهوس الإكتئابي ) بمستشفى تصفية الدم بالجلفة و الأغواط وذلك بتطبيق تقنية المقابلة العيادية ، إضافة إلى الإختبار الإسقاطي تفهم الموضوع .T.A.T

و لقد جاءت النتائج المتحصل عليها بتحقق الفرضية الأولى و الثانية :

- يستعمل مريض ثنائي القطب ميكانزم الإنكار .
- يستعمل مريض ثنائي القطب ميكانزم التمثيل الإسقاطي .

أما الفرضية الثالثة فلم تتحقق :

- يستعمل مريض ثنائي القطب ميكانزم المثالية .



**<u>الكلمات المفتاحية</u>** : الآليات الدفاعية ، الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، الإختبار الإسقاطي تفهم الموضوع T . A. T .



**Résumé** :

L'étude a pour objectif de montrer les mécanismes de défense qu' utilisent les malades atteints de trouble bipolaire . A partir de l' interrogation visant à déceler les types de mécanismes de défenses chez les cas atteints de ce trouble .

Afin d' atteindre les objectifs de cette étude , nous effectué une étude clinique au sein de l'hopital d'el Djelfa et Laghouat en faisant recours à l'approche clinique sur un échantillon d'étude composé de deux cas atteins de trouble bipolaire à travers un entretien clinique et

test T.A.T.

Notre étude a débouché sur les résultats selon lesquels , la patient atteint de pipolarité fait recours au mécanisme de déni et de représentation par projection , cependant le mécanisme l' idéalisme demeure peu répondu .



**Mots clés** :Mécanismes de défense , Trouble bipolaire ,Thematic Apperception test T.A.T

**فهرس المحتويات**


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| شكر و تقدير | أ |
| إهداء | ب |
| ملخص الدراسة باللغة العربية | ج |
| ملخص الدراسة باللغة الفرنسية | د |
| فهرس الجداول | هـ |
| مقدمة | 1 |
| **الجانب النظري** | |
| **الفصل الأول : الإطار العام للدراسة** | |
| 1- إشكالية الدراسة | 6 |
| 2- فرضيات الدراسة | 9 |
| 3- أهداف الدراسة | 10 |
| 4- أهمية الدراسة | 10 |
| 5- الدراسات السابقة | 10 |
| 6- نتائج الدراسات السابقة | 11 |
| 7- التعقيب على الدراسات السابقة | 12 |
| 8- تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة | 13 |
| الفصل الثاني :الميكانيزمات الدفاعية | |
| - تمهيد | 15 |
| 1- تعريف الدفاع | 16 |
| 2- مما يدافع الأنا | 16 |
| 3- تعريف الميكانيزمات الدفاعية | 18 |
| 4- أنواع الميكانيزمات الدفاعية | 19 |
| - خلاصة الفصل | 28 |
| الفصل الثالث : الإضطراب الوجداني ثنائي القطب | |
| - تمهيد | 30 |
| 1- التصنيف الإكلينيكي و التشخيص لثنائي القطب | 31 |
| 2- الأعراض الإكلينيكية لثنائي القطب | 31 |

| | |
|---|---|
| 3- أنواع إضطراب ثنائي القطب | 31 |
| 4- خصوصيات إضطراب ثنائي القطب | 33 |
| 5- عوامل الخطر في تطوير إضطراب ثنائي القطب | 36 |
| 6- تطور و مآل إضطراب ثنائي القطب | 38 |
| 7- علاج إضطراب ثنائي القطب | 40 |
| - خلاصة الفصل | 43 |
| الجانب التطبيقي | |
| الفصل الرابع : منهجية الدراسة | |
| - تمهيد | 46 |
| 1- منهج الدراسة | 47 |
| 2- مكان إجراء الدراسة | 48 |
| 3- طريقة العمل | 48 |
| 4- مجموعة الدراسة | 49 |
| 5- تقنيات البحث | 49 |
| 5-1 - اختبار تفهم الموضوع | 50 |
| - خلاصة الفصل | 57 |
| الفصل الخامس : تقديم و تحليل نتائج الدراسة | |
| - تمهيد | 59 |
| 1- عرض الحالة الأولى | 60 |
| 2- عرض الحالة الثانية | 70 |
| 3- الإستنتاج العام للدراسة | 79 |
| - خاتمة | 81 |
| - صعوبات الدراسة | 82 |
| - قائمة المراجع | 84 |

## فهرس الجداول


| الجداول | الصفحة |
| --- | --- |
| جدول رقم 01 : خصائص مجموعة البحث | 49 |
| جدول رقم 02 : اللوحات امستعملة لذى كل صنف من الجنس و السن | 53 |
| جدول رقم 03 : خلاصة سياقات TAT عمر 33 سنة | 66 |
| جدول رقم 04 : خلاصة سياقات TAT سهام 37 سنة | 76 |

## مقدمة

يعتبر المرض العقلي ( الذهان ) من أهم الإضطرابات التي شغلت بال الأطباء و المختصين و الباحثين ، حيث وجهوا جهودهم في محاولة فهم هذا المرض و التحكم فيه ، فالذهان هو أشد الإضطرابات العقلية خطورة بحيث يجعل الفرد غير قادر على عمل أبسط التوافقات اللازمة للحياة اليومية ن و يكون إدراكه للواقع مضطربا بحيث لا يدرك في الواقع ما هو موجود به فعلا ، بل ما يدور في ذهنه هو حتى يكاد يختفي الفارق بيم الواقع و الخيال ، و الذهان يعادل الجنون تقريبا ، فمعظم مرضى الذهان يحتاجون إلى الرعاية في المستشفيات العقلية ، و هناك اعراض مميزة للذهان بوجه عام و لا تختلف هذه الأعراض الذهانية كل الإختلاف عن نواحي معينة في سلوك الأسوياء من الناس و لكنها تختلف اختلافا شاسعا من ناحية الشدة .

فالمرض العقلي يعرف على أنه اضطراب خطير في شخصية الفرد بأسرها يبدو في صورة إحتلال شديد في التفكير و القوى العقلية بوجه عام كما يتميز بإضطراب ملحوظ في الحياة الإنفعالية و عجز شديد في ضبط النفس مما يحول دون قدرة المريض على رعاية نفسه و هو ما يمنعه من تحقيق توافقه الإجتماعي في مختلف صوره( التوافق العائلي و المهني و الديني و غيرها ..) . **( مجدي أحمد محمد بن عبد الله .1996 .ص137 ) .**

إن الأشخاص الطبيعيون عادة ما يستخدمون أساليب دفاعية مختلفة خلال مراحل حياتهم، هذه الآليات الدفاعية يمكنها أن تصبح مرضية عندما يؤدي الإستخدام المتكرر لها إلى صعوبات في التكيف ، و الذي يتسبب بدوره في حالة نفسية أو جسدية سيئة ، إذ أن الغرض من الدفاعات النفسية هو حماية الشخص لنفسه من التوتر أو التهديد أو النظرة المجتمعية السيئة ، بالإضافة إلى إيجاد ملجأ معنوي يحميه من الموقف الذي لا يستطيع مسايرته في الوقت الراهن .

و عليه فالآليات الدفاعية تعتبر عملية لاشعورية ترمي إلى تخفيف التوتر النفسي المؤلم و حالات الضيق التي تنشأ عن استمرار حالة الإحباط مدة طويلة بسب عجز المرء عن التغلب على العوائق التي تعترض إشباع دوافعه و هي ذات أثر ضار عموما إذ أن اللجوء إليها لا يمكن

الفرد من تحقيق التوافق و يقلل من قدرته على حل مشاكله و من الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها اللاشعور .

و **شنتوب Shentoub** تعرفها على أنها مجموعة من العمليات يستخدمها الأنا و تهدف إلى الصيانة و إلى نوع من الإنبساط البيولوجي و النفسي اتجاه التأثيرات الداخلية ( النزوات ) و الخارجية ( المتطلبات و التقلبات المحيطة ) ، كما ترى "**شنتوب**" **Shentoub** أن الآليات الدفاعية مهمة لفهم شخصية الفرد سواء في الحالة الباثولوجيا أو السواء .

**(Shentoub . v. 1972. P597)**

كما يعتبر الإضطراب الوجداني ثنائي القطب أحد الأمراض العقلية الخطيرة و قد يكون في بعض الحالات شديد الخطورة ، حيث يقوم هذا المرض بإثارة تغيرات مهمة في مزاج الشخص ، طاقته و أفكاره و بالرغم من أنه ما زال غير معروف الكثير عن هذا المرض ، و الأطباء يعملون الكثير من أجل معرفة العوامل المرتبطة بتطور هذا المرض كالتاريخ المرضي للعائلة و العوامل البيئية و لكن الأبحاث أظهرت أن الإختلال في التوازن الكيميائي في الدماغ يلعب دورا رئيسيا في المرض لاسيما عند بدايته ، لأن دماغ الإنسان يحتوي على خلايا عصبية تتواصل فيما بينها و التي تعرف بالناقلات العصبية و التي تساعد على السيطرة و التحكم في وظائف الجسم و التفكير و المنطق ، و الإستنتاج و تغيرات المزاج و عندما لا تعمل هذه الناقلات تحدث عدة مشاكل فمثلا في حالات الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ( الهوس الإكتئابي ) تكون الكمية المفرزة للناقلات العصبية مرتفعة أو منخفضة عن المعدل الطبيعي ، مما أدى بالخبراء يعتقدون أن هذا الخلل يؤدي إلى التغيرات المزاجية .

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي و اتبعنا مايلي في البداية طرحنا الإشكالية و الفرضيات المتعلقة بإجراء الدراسة ثم ذكرنا الدوافع و أهداف و اهمية البحث ثم قسمت المذكرة إلى قسمين .

**<u>الفصل الأول</u>** : تناولنا فيه المحاور التالية : تعريف الدفاع ، مما يدافع الآنا ، تعريف الميكانزمات الدفاعية ، و أنواع الميكانزمات الدفاعية .

**الفصل الثاني** : و يحتوي هذا الفصل الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، التصنيف الإكلينيكي و التشخيص ، الأعراض الإكلينيكية ، أنواع إضطراب ثنائي القطب ، خصوصية إضطراب ثنائي القطب ، عوامل الخطر في تطوير إضطراب ثنائي القطب ، تطور و مآل إضطراب ثنائي القطب و علاج إضطراب ثنائي القطب.

**القسم المنهجي** :هو الفصل الذي تطرقنا فيه إلى المنهج المستخدم و الميدان و مجموعة الدراسة و الأدوات المستخدمة .

1- **الفصل الميداني** يحتوي على فصلين :

**الفصل الأول** : تناولنا فيه عرض الحالتين الإثنتين للدراسة و مناقشتها .

**الفصل الثاني** : تناولنا فيه عرض النتائج و مناقشة الفرضيات . و الخاتمة ، و بعض الصعوبات ، ثم قائمة المراجع المستعملة .

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## مشكلة الدراسة و إعتباراتها

* إشكالية البحث .

* فرضيات البحث .

* أهداف البحث .

* أهمية البحث .

* الدراسات السابقة .

* نتائج الدراسة .

* مدى الإنتشار .

* التعقيب على الدراسات السابقة .

* تحديد المصطلحات الإجرائية .

## الإشكالية:

يعتبر علم النفس المرضي جزء من علم النفس العيادي حيث يعرفه **بارجوري** "**bergeret**" على أنه دراسة التطور النفسي وإضطراباته دون الإهتمام بالجانب التقني للعلاجات **(bergeret et coll 1974.p5)** ، وحسب **بارجوري** "**bergeret** " فإن علم النفس المرضي يتأسس على ملاحظة المرضى نفسيا لأن الحياة النفسية للفرد هي الأساس الذي يشكل السواء أو الشذوذ في شخصيته، فإذا تكونت الشخصية في ظروف وعوامل جيدة يقل إحتمال تعرضه لإحباطات وضغوط نفسية وصراعات .وبالتالي تكون حياة نفسية سوية ،أما إذا كانت الظروف التي يمر بها سيئة نتيجة صدمات وخبرات أليمة فإنها تؤدي إلى تكوين حياة نفسية شاذة وبالتالي ينحرف الفرد عن معايير السواء والتوازن النفسي ويواجه في حياته مواقف مختلفة تتنازع فيها دوافع متضاربة، كما أنه لابد من أن يعاني من إحباطات نتيجة عقبات موضوعية في العالم الخارجي أو بسبب ضعف الذات التي تحول دون إشباع دوافعه و رغباته مما ينتج عليه أعراض قلق ،وكل فرد تكون لديه إستجابة خاصة به يرد بها الإحباط ويرجع هذا إلى كيفية مواجهة المشكلات والتغلب عليها بالإستعانة بالآليات العقلية لمعالجة المشكلات والصعوبات وهذه الآليات العقلية هي بمثابة أقنعة masques تخفي من تحتها حقائق الدوافع الجنسية والنزعات العدوانية ، والاتجاهات المفروضة من الذات والمجتمع .

ويعرفها **ايونيسكو ionesco** كما يلي "الميكانزمات الدفاعية هي عمليات نفسية (processus psychiques) لاشعورية تسعى للخفض أو الحد من الآثار غير الضارة (desagreable) للأخطار الواقعية أو الخيالية بإعادة بناء الحقائق الداخلية أو الخارجية أين تكون الأعراض السلوكية أفكار أو إحساسات (Affects) تستطيع أن تكون شعورية أو لاشعورية .

**(Serban .Ionescu.Marie.Madeleine.Jacquet.2003.P7 )**

وتتميز الميكانزمات الدفاعية بأن لها صيغة ذاتية (singuliers) بحيث كل واحد منا يمتلك دفاعات خاصة به غير إرادية ذلك لأن الفرد لا يختار دفاعاته بل يتبنى لاشعوريا توظيفا دفاعيا un fonctionnement defensif وهي لاشعورية إذ نجد الفرد يجهل أن سلوكا ، فكرة أو إنفعالا (processus inconscient) يكون (constituent) ميكانزمات دفاعية (processus inconscient) .

ويرى **بارجوري**" **Bergeret**" أن الفرد لا يكون مضطربا أو مريضا لأنه يستعمل ميكانزمات دفاعية ولكن لأن الميكانزمات التي يستعملها عادة يتبين أنها غير فعالة ، صلبة جدا (trop rigide) أو غير متأقلمة مع الوقائع الخارجية ، أو الداخلية ، أو من نفس النوع ، ولهذا التوظيف العقلي يكون معاقا في مرونته ، إنسجامه وتأقلمه.

و كنموذج للإضطراب في الميكانزمات الدفاعية تناولنا إضطراب ثنائي القطب ،إذ نجد أنه أن العديد من العلماء حاولوا فهم التوظيف النفسي للمصابين بذهان الهوس الاكتئابي ، **ففرويد** درس ذهان الهوس إنطلاقا من السوداوية (Melancolie) ثم أدرك (conçoit) فكرة أنه سعي الأنا الأعلى إلى تحطيم الأنا، وبالنسبة له فإن الهوس هو محاولة الأنا الهروب (fuite) من سيطرة الأنا الأعلى ( fuite de moi face a l'envahissan surmoique ).

ويرى **أبرهام** الهوس كتحرير من المعاناة المفروضة من مباديء الحياة، ولكن لاحقا ما واكب التفكير الفرويدي مؤكدا (en affirmant) أن الهوس يساعد الفرد الذي يحاول الهروب من أمبراطورية مثالية أناه (sonstraire à l'empire) من ideal de moi ومن جهة أخرى توصلت **ميلاني كلاين** إلى أن الهوس أو الدفاع الهوسي هو الحل المتواصل إليه من أجل معاكسة الوضعية الإكتئابية (position depressive)، وإجتناب تأنيب الضمير(culpabilité) داخل الأنا ، وهذه الوضعية تكون مرفوضة ، وتضيف **ميلاني كلاين** أن الأنا يمارس رقابته المستمرة على موضعه ، وهذا ما يولد الحركة الزائدة وكل القوة التي تتميز بها الحالة الهوسية. وبالنسبة **لسيغال segal** فهي ترى أن الرقابة و التفوق أو الإنتصار، والإزدراء والكره يشكلون الدفاع الهوسي وتضيف بأن أجزاء الإنشطار (element clivage) ،أو عنصر الإنقسام والتقمصات الإسقاطية والمثالية ، أو الإنكار ينتمون أيضا إلى الدفاع الهوسي ، أما **آنا Anna** تقول بأن ذهان الهوس الإكتئابي هو مرض عقلي حاد ومزمن، والأفراد المصابون بهذا النوع من المرض قادرون على إجتياز فترات هوسية تتسم بالمزاج المرتفع وفرح، أو فترات إكتئاب ويتميز بدوره بمزاج حزين ومكتئب.

ومن كل هذه التعريفات نقول أن الإضطراب ثنائي القطب "هو ذلك الإضطراب المتصل بالتقلبات والتغيرات المزاجية والتي تظهر أعراضه ما بين حالة الإكتئاب الشديدة وحالة الهوس المتطرفة فعندما يصاب الشخص بالإكتئاب يشعر معه بالحزن وفقدان الأمل والإستمتاع بالحياة من حوله أما فترة الهوس فإنها تتسم بالفرح والمزاج العالي المرتفع والبهجة في الحياة"

وعندما نتكلم عن الميكانزمات الدفاعية في الإختبارات الإسقاطية يستوجب علينا طرح بعض الأسئلة المبدئية، البعض منها يشمل المصطلحات التحليلية للدفاعات والبعض الآخر يرمي إلى تفتيش معين لآليات مختلفة داخل هذه الأنظمة التي تبنى ضمن أنظمة التعبير الأصلية للإختبارات الإسقاطية والتعرف عليها.

إن مصطلح الميكانزمات الدفاعية ظهر موازاة مع علم النفس المرضي و **فرويد** "**freud**" هو من توصلّ إلى مصطلح الميكانزمات الدفاعية ولاحظ نوع من الإستراتيجيات الدفاعية ضد الغرائز عند المرضى، والإنفعالات، والعواطف وضد الواقع الخارجي والذي يجتاز بمساعدة سياقات نفسية خاصة. ومع التعرف على بعضهم البعض هذه السياقات (الكبت، العزل، الإسقاط...) وفي بادئ الأمر فرويد تكلم عن الميكانزمات الدفاعية المرضية لبعض العصابات مثلا: البنية الهيستيرية مبنية على الكبت، البنية الوسواسية مبنية على العزل، الإنكار أو النفي، والعقلنة، والبنية الفوبية مبنية على الإسقاط ، الرمزية، والتجنب.

ولكن فرويد الذي لم يضع فروق واضحة بين العادي والمرضي بدأ يهتم لدور الميكانزمات الدفاعية على التوازن النفسي بمجمله، والأنا المعرض لغرائز الهو، وممنوعات الأنا الأعلى لا يكون دائما حاضرا من أجل الحفاظ على التوازن ولهذا فهو يوظف mobilise الميكانزمات الدفاعية المتنوعة والعابرة من أجل ذلك

وهذا المصطلح يسمح بالدخول لدينامية التوازن العاطفي للفرد والجانب العلائقي و إمكانياته في التكيف و في علم النفس الإسقاطي المختص يستعمله للتعرف على الأنظمة الدفاعية المرضية أو لفهم الدينامية العاطفية للفرد.

وفرويد تكلم عن الميكانزمات الدفاعية كما يتواجد في كلام المفحوص للمحلل: حوار لفظي مرفق بإيماءات ، وحركات ، أو أعمال رمزيةّ إذا أخذنا الحصة التحليلية بمثابة نظام للتعبير مستعملا اللغة والعلاقة التحويلية و الوقت.

كما نلاحظ أن التقنية الإسقاطية هي نظام لتعبير مختلف تماما عن الأول واللقاء بين المختص والمفحوص خاصة Unique ،وهناك مكون بينهما الأداة والإنتاج الخيالي

والأدوات الإسقاطية بإمكانها الإختلاف في طريقة تعبير المفحوص : الرسومات ، إختبار رسم العائلة ، رسم الرجل ، إختبار الرورشاخ ROR ، و إختبار T A T .

ومن بين خصوصيات التوصل إلى الميكانزمات الدفاعية في الإختبار الإسقاطي هو أنه يتم عمله في برتوكول أي apres coup ، و على المختص النفسي أن يفهمها في الحين و يتم ذلك بالإسناد إلى الرصيد المعرفي و النظري له و كذا مهاراته في العمل و لكن استعمال الإختبارات و المقاييس سوف يسهل عليه ذلك فقط .

و شغلنا هذا المرض لأنه معقد و يحتوي على مجموعة كبيرة من الأعراض الحادة ، و المتناقضة (contradictoire) خاصة لأن له تأثيرات سلبيبة عل الحياة الشخصية العاطفية و الإجتماعية و العملية و الحياة الزوجية للفرد و لأنها مضرة و تستطيع وضع حياة الفرد المصاب بهذا المرض في خطر

ومن جهة أخرى نرى أن الوصمة أو نظرة المجتمع عامة و الأسرة خاصة المصاب بذهان الهوس الإكتئابي له تأثر سلبيا عليه و يستطيع أن يكون في غالب الأحيان سببا في الإنتكاسة و ذلك بلومه و إرجاعه مسؤولا أولا على حاله و النقذ المستمر لسلوكاته و أفكاره ثانيا ، و سنحاول في هذا البحث إزالة الإلتباس أو الرفض و الإنكار على هذا الإضطراب و لهذا أردنا التعمق في دراسة مكونات الشخصية لهؤولاء المرضى من أعراض و دفاعات و الفهم الجيد و المتمعن لهم ، إذ يسمح لنا و لغيرنا من المختصين و عائلات أو أقارب هؤولاء المرضى من فهم إضطرابهم و لفهم إضطراباتهم يتسنى لنا مساندتهم و مرافقتهم و مساعدتهم في فهم ما ينتابهم من مشاعر و تغيرات مستمرة على شخصيتهم و بهذا يتمكنون من تسيير حياتهم و حل مشاكلهم التي تمكنهم من تأخير الإنتكاسة أو التعرض لنوبات هوسية أو إكتئابية التي تصطبغ على إضطراباتهم .

و من خلال الدراسات السابقة نرى أن مرضى ثنائي القطب تعرض له العديد من العلماء و الباحثين لذا بدورنا سنحاول التعرض لهذا المرض و ذلك من خلال دراسة الميكانزمات الدفاعية الخاصة بهذا الإضطراب .

ومن هذا كله تمت صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي :

- ماهي الميكانزمات الدفاعية المستعملة عند مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ؟

- **<u>فرضية البحث العامة</u>:**

الميكانزمات الدفاعية المستعملة عند مرضى ثنائي القطب تؤدي إلى الإنكار و الرفض .

- **الفرضيات الجزئية :**

1- يستعمل مريض ذهان ثنائي القطب ميكانزم الإنكار .

2- يستعمل مريض ذهان ثنائي القطب ميكانزم الإسقاط .

3- يستعمل مريض ذهان ثنائي القطب ميكانزم المثالية .

- **أهداف البحث :**

1- التعرف على السياقات الدفاعية لذى مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب.

2- معرفة تأثيرات مرض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب على العائلة و المجتمع ككل.

- **أهمية البحث :**

تتجلى أهمية البحث في محاولة نزع الإلتباس و الغموض عن مرض ذهان ثنائي القطب و معرفة معاناة المريض الذي يتحول من حالة مزاجية إلى حالة مزاجية أخرى بحيث نجد حياته تتأرجح بين قمة الفرح و أعلى مستويات الإكتئاب و نظرة المجتمع إليهم عامة و الأسرة خاصة ، إضافة إلى التدريب أكثر على تطبيق الإختبارات الإسقاطية و تحليلها .

- **الدراسات السابقة :**

- إن الدراسة التي قام بها المؤلفين كل من : **Marie chabot ; odile husain ;nicole reeves ; falnice choquet** سنة 2003 بعنوان إضطراب ثنائي القطب في TAT و ROR تنوع أو تجانس ، و التي تتكون عينة البحث من 8 مرضى مشخصين بإضطراب ثنائي القطب من طرف طبيب عقلي ( psychaitre) 5 نساء و 3 رجال تتراوح أعمارهم بين 20 ، و 50 سنة مرضى ماكثين في المستشفى (hospitalise ) ، و الآخرين في Consultation Externe متابعة خارجية و كل المرضى كانوا تحت مفعول الدواء مضادات الإكتئاب و الذهان و مثبتات المزاج و كانوا في فترات مختلفة من المرض أثناء الفحص النفسي حيث 3 منهم كانوا في مرحلة الإكتئاب و 3 منهم في مرحلة هوس و الإثنين الآخرين في حالة مستقرة .

- **<u>نتائج الدراسة</u> :**

رغم حجم الإختلاف عند مرضى ثنائي القطب إلا أن هناك عاملين يشتركان في :

1- المستوى اللغوي .

2- نوعية القلق .

3- تم التأكد من مكانة قلق الإضطهاد في اضطراب ثنائي القطب .

4- في التوظيف النفسي لدى كل مرضى ثنائي القطب ، رغم أنها غير منظمة مقارنة بإضطراب البارانويا .

5- في برتوكول T.A.T لثنائي القطب ، يقوم المفحوص بإعادة جملة أو Expression عدة مرات A2-8 .

6- يقوم المفحوص بوصف شيء في اللوحة بثلاث عبارات ، أو ألفاظ مختلفة ، لكنها تؤدي نفس المعنى .

7- يهدف إستعمال الميكانيزمات الدفاعية الهوسية إلى إرجاع العالم حلو و غير ضار لمواجهة قلق الإضطهاد .

8- هناك نوع آخر من المحاربة ضد الإضطهاد ، و هذا يظهر في العلاقة بالموضوع و يتجلى في طلب العون من الآخر ( المختص النفسي ) ، و نفهم من خلال هذا السياق أنه بمثابة طريقة لتأكد المفحوص من ضجة إدراكه و تطابق تفكيره مع المختص .

و الدراسة الثانية و التي قام بها (**Rebourg .1992**) في مجال الإختبارات الإسقاطية على التمجيد الحسي (Exaltation Seusouelle) لثنائي القطب في المرحلة الهوسية ، و التي تعد أساس عنيفة كانت أو خيرة و هذا ما دفعه لوضع فرضية ضعف حاجز الإثارة وبذلك معاش يتميز بكثافة كبيرة .

## *التعقيب على الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة بالنسبة للباحث كدليل منهجي و علمي يوجهه و يساعده في غالب الأحيان من الإنطلاق في بحثه و كذا تجنب الأخطاء و الفوات التي من الممكن أن يقع فيها أو تصادفه أثناء رحلته البحثية ، كما أنها تساعده في إنتقاء المصادر و المراجع التي تمكنه من إعداد الشقين النظري و التطبيقي .

لذى من خلال ما تم عرضه من دراسات و التي لها صلة بموضوع الدراسة سنعقب عليه من حيث 4 محاور :.

### 1 – من حيث موضوع الدراسة :

كلا الدراستين متطابقتين بشكل كبير مع بحثنا إذ تناولنا المريض بإضطراب ثنائي القطب في ظل إختبار T.A.T ، رغم إختلافها في المتغير التابع .

### 2- من حيث الإطار النظري :

نجد أن كلا الدراستين كانت خلفيتهما النظرية تستند على نظرية التحليل النفسي بزعامة سيغموند فرويد و التي ترتكز أساسا على النمو النفسي – جنسي ، كونها النظرية الأم للميكانزمات الدفاعية و كذا هي الملائمة و النظرية التي يستند عليها في التحليل الكيفي لإختبار T .A.T .

### 3- من حيث العينة :

لقد أجريت الدراسة الأولى أي دراسة ( **marie chalot. 2003** ) على 8 مرضى ، أما في الدراسة الثانية ( **Relong 1992** ) فالعينة لم تذكر و الدراسة الأولى لم تحدد مرحلة الإضطراب ، أما الثانية فلقد أجريت في المرحلة الهوسية .

### 4-من حيث الإختبارات :

كلا الدراستين إعتمدت على الإختبار الإسقاطي تفهم الموضوع T.A.T لأنه الملائم لهذا النوع من البحوث لما له من مزايا بالغوص في الشخصية .

***تحديد المصطلحات الإجرائية :**

**1- الميكانزمات الدفاعية :**

عملية دفاعية ينشأها الأنا تحت ضغط الأنا الأعلى و الواقع الخارجي و بفضلها يتمكن الجهاز النفسي من مقاومة القلق و الإحباطات المختلفة ، وهي عملية نفسية تتمثل في نقل الفرد لواقعه الداخلي أحاسيس ، و مشاعر خارجية و النزعة الداخلية في الإستدخال تكون على مستوى المواضيع الجيدة .

**2- إضطراب ثنائي القطب :**

إضطراب في المزاج يمر فيه المريض بمرحلتين مختلفتين مرحلة إكتئابية ، ومرحلة هوسية ، ففي مرحلة الإكتئاب يظهر على المريض الميل إلى الإنطواء ، مع نوبات بكاء و خمول ، أما في المرحلة الهوسية فيظهر عليه نوعا من الحيوية و النشاط الزائد و الإبتهاج .

**3- إختبار تفهم الموضوع :**

هو إختبار إسقاطي يسمح لنا بالكشف و فهم السير النفسي للفرد ، و تحليله عن طريق الإصغاء و تفكيك رموز الخطاب .

# الفصل الثاني

## الآليات الدفاعية

* تمهيد

* تعريف الدفاع .

* مما يدافع الأنا .

* تعريف الميكانزمات الدفاعية .

* أنواع الميكانزمات الدفاعية .

* خلاصة الفصل .

## تمهيد

تشكل الميكانزمات الدفاعية مصطلح رئيسي في التحليل النفسي ,علم النفس و علم النفس العيادي

من بداية ظهورها سنة 1894 في مقالة فرويد على علم النفس العصابي الدفاعي (psychonévrose de défense) .وهذا المصطلح أهتم به شيئا فشيئا الباحثين و المختصين النفسيين وكان موضوع العديد من المنشورات .

## 1 * الدفاع "La défense":

يتمثل الدفاع في مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد إلى الخطر، ويعتبر الأنا هو الركن المجسد لهذا الثبات والذي يسعى للحفاظ عليه ، ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية المتمثلة في النزوة "Pulsion" وبشكل أكثر تدقيقا ينصب على تلك التصورات ( من ذكريات وهوامات التي ترتبط بها النزوة والتي تطلق إثارة تفقد التوازن وتزعج " الأنا" فتنطلق العملية الدفاعية "Mécanisme de défense" ونظرا لدمج الدفاع بالنزوة التي يهدف إلى مقاومتها فإن العملية الدفاعية تعمل دوما بشكل لا شعوري ولو جزئيا.

**( لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص 224)**

## 2- مما يدافع الأنا :

الأنا يدافع من الغرائز اللاشعورية و المشاعر ( Affect )المرتبطة بها، و الغريزة هي سياقات دينامية ( Processus Dynamiques ) تتكون من الدافع (La Poussee ) الشحنة الحيوية (Charge Energitique) ،عامل حركة (facteur de motricité ) الذي يدفعه l'organisme نحو الهدف .

و حسب فرويد الغريزة منبعها يكون من تأثير جسمي ( وضعية ضغط ).(état de tension) و هدفه هو إزالة هذه الوضعية التي تسود منبع الغريزة و في الموضوع ( Objet) وبفضله هو الغريزة تحقق هدفها ، و الغريزة لها أربعة مميزات المنبع ( source ) ، الدافع ( la poussée )، الهدف ( But ) ، و الموضوع (Objet)، و المنبع هو الجسم و السياقات ( les procèdes ) و تستمد التأثير من أي عضو من الجسم .

الدافع هو التعبير الحيوي ( L'expression Energitique) بذاته .

الهدف هو إشباع الغريزة أو بصورة أخرى هو إمكانية الجسم الوصول إلى تفريغ غريزي ( décharge pulsionnelle) ، يعني تخفيض الضغط إلى أدنى مستوياته و الحصول على إنطفاء (Extinction ) مؤقتة الغريزة .

أما بالنسبة للموضوع فهو أي شيء يمكن من إشباع الغريزة ( الذي يوصل إلى بلوغ الهدف ).

و قوة الدافع متغيرة ( Variable ) ، و الموضوعات الغريزية غير محصية (Innombrable) و موضوعها لا يكون مشبعا لفترة مؤقتة ، و الإشباع لا يكون كاملا لان الضغط يولد بسرعة .

الموضوع يكون دائما غير متوازن جزئيا و وظيفته غير مؤداة نهائيا .

العواطف Affect هو حالة إنفعالية في غالب الأحيان تكون مجموع لوحات (Palette) المشاعر الإنسانية من الأكثر رغبة إلى أدناها و التي تظهر من تفريغ انفعالي عنيف (décharge émotionnelle violente ) جسمية أو نفسية ، فورية أو مؤجلة .

و في باديء الأمر إستنتج فرويد ( constater) أن الغريزة الجنسية تظهر على شكل شعور بالقلق ، و هذا القلق يظهر على ثلاثة أشكال

– عرض هيستيري ( دوار ، تشنج ) ( vertige –paralysie ) معاش بدون قلق و لكن الإصابة تكون جسيمة .

– ينتقل بموضوع آخر ( خوف قهري من موت شخص مقرب )

– التحول إلى إستجابة جسمية فورية و كارثية ( نوبة قلق و كوابيس)

– غرائز الهو الموجهة للبقاء في اللاشعور و لكنها تحاول دائما المرور ( pénétrer ) للشعور من أجل الإشباع أو على الأقل نحاول بعث أجزاء منها إلى الشعور ، وهذا ما يولد الصراع( conflit ) من جهة الأنا ، و من جهة أخرى الغريزة ، أو أحد أجزائها .

– العواطف ( Affect ) المرتبطة بتلك النزوات مثل (الحب ، الغيرة ، الحداد ) حيث أن هذه العواطف تخضع إلى أنواع الإجراءات التي يتبناها الأنا للتحكم فيها .

و الدفاع يكون بصفة عامة ضد الغرائز و بصفة خاصة ضد التمثيلات ( les représentations ) المتعلقة بالغريزة ( ذكريات ،هوامات ) و ضد المواقف التي بإمكانها إثارة غرائز أو عواطف غير مرغوبة من الأنا

## 3- تعريف الميكانزمات الدفاعية :

ظهرت كلمة دفاع "Défense" لأول مرة في 1984 في دراسات **Freud** حول Les psychonévroses de défense" ثم ظهرت لاحقا في أعماله التالية "L'etiologie De L'hysterie" " Autre observations sur psychonévroses de défense" والتي يعني بها ثورة الأنا ضد التصورات والوجدانات الشاقة والغير محتملة . **(Freud. A.1949.p41)**

تخلى **Freud** عن هذه الكلمة ثم عوضها فيما بعد بكلمة كبت "Refoulement" إلا أن العلاقة بين المفهومين ظلت غامضة، وفقط في كتابه "Inhibition.Symptoms Et Angoisse" في 1926 عاد **Freud** لمفهومه القديم للدفاع ووضح أهمية العودة لإستعماله مركزا على أنه لا يستعمله ليقصد به بطريقة عامة. كل السياقات التي تخدم الأنا في الصراع القابل لأن ينتهي إلى عصاب ، بينما كلمة " كبت" تعني بالنسبة .

إليه نوع جد محدد من الدفاع كما نجده يوضح بأن الكبت ظاهرة تعمل بجانب سيرورات نفسية أخرى لتهدف إلى حماية الأنا ضد المتطلبات النزوية .

**(Freud. A.1949.p41)**

والميكانيزمات الدفاعية حسب لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب.1985، هي مختلف العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها ... **( ص 132 )**

كما نجد **لاقاش D.Lagache** ,E Bibring بميزان بين ميكانزمات الدفاع "Mécanismes de défense" التي تعمل بصفة آلية لاشعورية تسيرها السيرورات الأولية "Processus Primaires" ،ومبدأ اللذة " Principe De Plaisir" وهدفها تخفيض الضغط النزوي والقلق الناتج عنه ، وبين ميكانزمات الإخراج " Mecanismes De Degagement" المسيرة من طرف السيرورات الثانوية Processus Secondaire ، و مبدأ الواقع principe de réalité تعمل على تهييء الظروف الداخلية للشخص على التكيف المرن مع الظروف الخارجية.

**(Bergeret. J.1995.p4 )**

كما يقول **لاقاش D.Lagache** بأن ميكانزمات الإخراج لها قيمة تكيفية Adaptative ، و لا يشترط فيها التفريغ و يعطي مثال ميكانزم الإعلاء للنزوات السادية عند الطبيب الجراح .

**(lagache . d .1955.p44)**

تفسر **أنا فرويد** الآليات الدفاعية عملية تقوم بها الأنا لحماية الفرد من الوقوع في إنفعالات حادة و تظهر هذه الدفاعات على هيئة مواقف نفسومرضية عندما يكون وجود مشكل بين الأنا و الأنا الأعلى و الهو ، أو مع أحد هذه المكونات و تعارضها مع الواقع و هدف هذه الآليات هو التخفيف من شدة القلق .

**( Bergeret . J. 1992 . P 4 )**

## 4_ أنواع الميكانزمات الدفاعية :

### 4_1 * التسامي " La sublimation":

تطلق تسمية تسامي على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف غير جنسي ، حيث تنصب على موضوعات ذات قيمة إجتماعية إفترض **Freud** هذه العملية ليبين النشاطات الإنسانية التي ليست لها صلة ظاهرية مع الجنسية ، لكنها تستمد قوتها من النزوة الجنسية . وقد أطلق **Freud** أساسا وصف التسامي على النشاط الفني والإستقصاء الذهني.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص 174)**

يصنف التسامي ضمن الميكانيزمات الدفاعية ، ويعتبر الميكانيزم الوحيد الناجح بالفعل لأن بقائه لا يستوجب توظيفا مضادا "Contre– investissement". ويقول فرويد Freud بأن التسامي لا يتعلق فقط بالتصورات وإنما بالهدف النزوي أيضا ، ويقول بأن حتى النزوة العدوانية يمكن أن يحدث لها إعلاء. والإعلاء يستوجب تكون " الأنا الأعلى" و" أنا" قوي ، فالإعلاء هو ميكانيزم عادي وليس مرضي

**( Bergeret.1995.pp107. 108)**

### 4_2 * الكبت "Le Refoulement" :

هو الميكانيزم الدفاعي الأكثر أهمية ، تكلم عليه **فرويد Freud** منذ 1895 ، ظل مرتبطا بشدة مع اللاشعور ، يقوم على إبعاد التصورات المزعجة من حيز الشعور، يعتبر نظام دفاعي للتنظيم العصابي

.يكون الكبت لتصورات النزوات الممنوعة ذلك بفضل عدم التوظيف "Désinvestissement" المتعلق بفضل التصورات المقلقة أولا ، ثم التوظيف المضاد "Contre– Investissement" المتعلق بربط الطاقة النزوية لتصورات أخرى مسموحة.

( **Bergeret.1995. PP 94. 95**)

فلما يصبح إشباع إحدى النزوات يشكل إزعاجا تجاه مطالب أخرى عند الشخص يتدخل الكبت الذي يعمل على دفع التصورات المرتبطة بالنزوة إلى اللاشعور وإبقائها فيه، والتصور المكبوت يشكل بحد ذاته ( نواة أولى ) قادرة على جذب تصورات أخرى دون تدخل الشعور فعملية الكبت تسيرها سيرورات الأولية الأمر الذي يجعل الكبت يعتبر كدفاع مرضي. ونجد Freud في مقالته بعنوان ( الكبت ) في 1915 يبين المعنى الواسع للكبت و الذي يتضمن ثلاث خطوات :

**4_2_1 * الكبت الاصلي « le refoulement authenthique ou primaire » :**

و هو لا ينصب على النزوة لأنها عضوية فهي تخرج عن نطاق (الشعور واللاشعور ) و لا على العاطفة التي لا يمكنها أن تصبح لا شعورية ,بل تكبت إشارة النزوة و تصوراتها (من أفكار و صور )لأنها لا تخرج إلى حيز الشعور و تظل النزوة مثبتة عليها .و هكذا تنشأ نواة لاشعورية تلعب دور القطب الجاذب للعناصر التي ستكبت لاحقا.

**4_2_2 * الكبت الفعلي: « le refoulement proprement dit » :**

هو عملية مزدوجة تضيف إلى عملية الجذب الأولى نبذا و طردا من قبل مراجع أعلى ( الأنا الأعلى مثلا).

**(لابلانش.ج وبونتاليس.ج.ب"ترجمة مصطفى حجازي".1985 .ص.416_421)**

**4_2_3 * عودة المكبوت :**

ما إن فشلت سيرورة الكبت يعود المكبوت على شكل أعراض وأحلام وهفوات...

**( لابلانش.ج وبونتاليس.ج.ب"ترجمة مصطفى حجازي".1985 .ص.416 .421)**

**4-3 * النفي « la denegation » :**

هو ميكانزم أكثر بدائية من الكبت , فالممثل النزوي المزعج غير مكبوت و يظهر في أعلى مستوى مما يدفع بالشخص للدفاع يرفض النزوة التي تمسه شخصيا .مثلا في إحدى الحصص العلاجية قال مفحوص "هذه المرأة التي تظهر في حلمي ,لا ليست أمي"إذ يمكن التصور أن يصبح شعوريا بشرط أن يكون أصله منفيا.كما يمكن القول بأن النفي يتم على مستوى الإدراك الخارجي , بينما الكبت فيكون للنزوتين.

**(Bergeret .J.1995.P101)**

**4-4 * <u>التكوين العكسي</u> : « <u>La Formation Reactionnelle</u> »:**

هو موقف أو مظهر نفسي جارحي يذهب في إتجاه معاكس لرغبة مكبوتة , ويشكل رد فعل ضدها (من مثل الحياء الذي يقاوم نزعات إستعراضية ) .وهو من الناحية الإقتصادية توظيف مضاد لعنصر واع مساو في القوة ومتعارض في الإتجاه للتوظيف اللاوعي .وقد تكون التكوينات محددة جدا تتجلى في سلوك خاص أو معممة لدرجة تشكل معها سمات طبع " Traits De Caractere".وتتخذ التكوينات العكسية من وجهة نظر عيادية قيمة عرضية ذلك لما تبديه من تصلب و تكلف وأضرار .وتتجلى التكوينات العكسية بوضوح في الطبع الشرجي "Caractere Annal"ويشكل خاصة في العصاب الهجاسي"Nevrose Obsessionnelles".

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 328.327)**

**4-5 * <u>الإلغاء "L'annulation</u>":**

Freud يقول بأن الإلغاء سياق فعال يعمل على إبطال ما فعل ، من خلال جعل تصورات المستحضرة في الأفعال والأفكار والسلوكات وكأنها لم تكن موجودة ذلك بتعويضها بأفعال وأفكار وسلوكات أخرى تعمل على النحو السحري لكل ماهو مرتبط بالتصورات المزعجة. هذا ما يلاحظ في الأفعال التطهيرية في "الإحياء" "L'animisme"، وبشكل عام في الميكانزمات "الهجاسية" "Obsessionnel" فيما يتعلق بالقدرة الفائقة للأفكار . والإلغاء يعتبر ميكانزم جد نكوصي لأنه يتدخل لما تفشل السياقات العقلية الكلاسيكية كعدم التوظيف "Désinvestissement" والتوظيف المضاد "Contre- investissement". والإلغاء يتعلق بالواقع لأن الزمن عنصر مهم في الواقع حيث نجده منقي ومحرف .

**(Bergeret.J.1995.p101)**

### 4-6 * العزل "L'isolation":

هو ميكانيزم دفاعي يتمثل في عزل أحد الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى ، أو قطع الروابط بينه وبين بقية وجود الشخص. ونذكر من بين حالات العزل حالات التوقف المؤقت في مجرى التفكير ، أو الصيغ ، أو الطقوس ، وكل الإجراءات التي تتيح على وجه الإجمال إقامة هوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال. فكرة Freud حول العزل كانت موجودة منذ محاولاته الأولى حول النشاط الدفاعي بشكل عام لحالات عصابات الدفاع " Les Psychonévroses de défense" في 1894 ، إذ وصف الدفاع بأنه يتم من خلال فصل التصور الغير محتمل عن العاطفة الخاصة به ويبقى التصور في اللاشعور حتى بصورته المخففة والمعزولة.ووضحه فيما بعد بشكل أكثر في كتابه Inhibition– symptôme et angoisse في 1926 ، حيث نجده يصفه كتقنية خاصة بالعصاب الهجاسي "Névrose obsessionnelle" حيث يظهر كيف يدافع بعض المرضى عن أنفسهم ضد فكرة ما أو فعل من خلال عزله عن سياقه بواسطة توقف مؤقت لا يسمح من خلاله لأي شيء بأن يحدث ، فلا شيء يدرك وبلا شيء يفعل ، كما نجد **فرويد Freud** يشبه العزل بعملية التركيز المادية . ويقول أيضا بأن العزل نموذج بدائي من نماذج الدفاع ضد النزوة ، أي منع اللمس بإعتبار أن الإحتكاك الجسدي هو الهدف المباشر لتوظيف الموضوع سواء كان توظيفا عدوانيا أو حنونا ، فالعزل من خلال هذا يبدو كأنه قضاء على إمكانية الإحتكاك ، أو وسيلة لتجنيب الشيء للمس ، فهذا مشابه لحالة العصابي لما يعزل إنطباعا من خلال التوقف المؤقت فإنه يفهمنا رمزيا بأنه لا يسمح للأفكار المتعلقة بهذا الإنطباع أن تتصل من خلال الترابط مع غيرها من الأفكار.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 328.327)**

### 4-7 * التكثيف "La Codensation":

وصف **فرويد Freud** في كتابه "L'interpretation Des Reves" في 1990 بأنه أهم آلية يتم خلالها عمل الحلم ، ويقول بأن التكثيف يمكن أن يتم بعدة أشكال فقد يبقى عنصر واحد فقط ( شخص أو موضوع) نظرا لتواجده عدة مرات في أفكار مختلفة من الحلم ، أوقد تجتمع عدة عناصر في وحدة مزيجة ( مثلا شخص مركب) ، أو قد يؤدي تكثيف عدة صور أيضا إلى محو السمات التي لا تتطابق عند كل الأشخاص حتى لا يبقى منها إلا السمة المشتركة التي تتعزز في هذه الحالة .

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص 192)**

فالتكثيف ميكانزم دفاعي بدائي مرتبط بالسيرورات الأولية "Processus primaires" ويتطلب قليلا من طاقة التوظيف المضاد "Contre– Investissement" وفي بعض الأحيان يأخذ مكان الكبت في الشرجي " Caractère anal" وبشكل خاص في العصاب الهاجسي " Névrose obsessionnelle"

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 195–196)**

**4–8 * <u>الإزاحة أو النقل"Le déplacement</u>":**

وضع **فرويد Freud** الإزاحة بشكل خاص في الحلم ، من خلال المحتوى الظاهر بأفكار الحلم الكامنة التي أظهرت إختلافا في مستوى الثقل ، فنجد أهم عناصر المحتوى الكامن تمثل بتفاصيل تافهة . قد تكون وقائع معاصرة ليس لها معنى ، أو وقائع قديمة وقعت عليها إزاحة في الطفولة.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص 163)**

فالإزاحة تعتبر ميكانزم دفاعي جد بدائي ، يرتبط بالسيرورات الأولية "Processus primaires".

فالتصور المزعج للنزوة الممنوعة ينفصل عن عاطفته وتلتحق هذه الأخيرة بتصور آخر أقل إزعاجا من التصور الأول ولكن بشرط أن يجمع التصورين عنصر مشترك . كمثال"Le petit hanse" الكره ( نزوة ممنوعة ) للأب ( تصور) بسبب الخوف ( عاطفة) من الأب . بفعل الإزاحة تغادر العاطفة من التصور المتعلق بالأب لتلتحق بالتصور المتعلق بالحصان . نجد الإزاحة في الفوبيا "Phobie" بعد فشل الكبت .

تكون الإزاحة في الفوبيا Phobie والعزل في Obsessionnel مصحوبان بميكانزم التجنب "L'évitement" المتمثل في تجنب الشخص من مواجهة التصور المزاح أو المعزول.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص 192)**

**4-9 * النكوص " La régression"**:

هو عملية نفسية تتمثل في العودة في إتجاه معاكس لمسار النمو من نقطة تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها ، وبالأخذ بفكرة مزاوجة مفهوم النكوص مع مفهوم تثبيت ، وبإعتبار التثبيت كتسجيل، يمكن ترجمة النكوص وكأنه إعادة تحريك لما سجل .كما أشار Freud إلى ثلاثة أنواع من النكوص.

**4-9_1 * النكوص الموقعي "Regression Topique"**:

يحدث على إمتداد تتابع أنظمة نفسية ، تجتازها الإثارة عادة تبعا لإتجاه معين، فقد قدم **فرويد Freud** فكرة النكوص ليبين إحدى صفات الحلم ، إذ تظهر أفكار الحلم على شكل صور حسية تفرض نفسها على الشخص بصيغة شبه هلوسية يتطلب تفسير هذه الصفة مفهوما موقعيا للجهاز النفسي ، كجهاز مكون من أنظمة ذات تتابع موجه. ففي حالة اليقظة تجتاز الإثارات هذه الأنظمة في إتجاه متصاعد ( من الإدراك إلى الحركية)، أما في حالة النوم فالأفكار التي يمنع عليها العبور إلى الحركة تنكص حتى نظام الإدراك.

**4-9_2 * النكوص الزمني "Regression Temporelle "**:

يفترض النكوص تتابعا تكوينا ويدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له تجاوزها في نموه ( مثل مراحل المراحل الليبيدية ، وعلاقات الموضوع ، التماهيات...)

**4-9_3 * النكوص الشكلي "Regression Formelle "**:

فيعني التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد ، وبناء التمايز.

وليست هذه الأشكال الثلاثة في حقيقتها سوى شكلا واحدا ، فهي تلتقي فيما بينها في أغلب الحالات ، لأن ماهو أقدم زمنا هو أيضا أكثر بدالية في شكله ، كما أنه يقع في نقطة أقرب إلى طرف الإدراك في الموقعية.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 555-556)**

**4-10 * الإسقاط "La Projection":**

هو العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض المواضيع التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه ، حتى يضعها في الآخر سواء أكان هذا الآخر شخصا أم شيئا.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 70)**

ويقول **فرويد Freud** الإسقاط ميكانزم يتم من خلال محو التصور المقلق للنزوة الداخلية ، ثم يتغير شكل محتواه ويظهر في الوعي على شكل تصور مرتبط بموضوع خارجي . يتواجد الإسقاط في الظواهر النفسية السوية مثل التشاؤم والتطير"Superstition" ، أو المرضية مثلا في حالات الفوبيا "La phobie" والإسقاط ينقل الخطر النزوي من الداخل ( رغبة جنسية) إلى الخارج ( خطر متعلق بالمواضيع الخارجية) ثم تتدخل الإزاحة التي تغير تصور الموضوع بجعله غير جنسي ، ثم تجنب هذا الموضوع ،والإسقاط في البارانويا "La Parnoia" ينتج عن حدوث حركة نكوصية للنزوات السادية دون إستعمال الإزاحة فالموضوع يبقى نفسه لكن يصبح مهددا .

**(Bergeret.J.1995.Pp98-99)**

**4-11 * إنشطار الموضوع "Le clivage de l'objet":**

**ميلاني كلاين M.Klein** هي التي وضعت هذا الميكانزم الدفاعي وهي تعتبره الميكانزم الأكثر بدائية في الدفاع ضد القلق ، فقد يشطر أو يقسم الموضوع المستهدف من طرف النزوات الجنسية والعدوانية إلى موضوع جيد" Bon Objet " وموضوع سيئ " Mauvais Objet " ويلقى كل منهما فيما بعد مصيرا مستقلا نسبيا في لعبة الإجتياف "Introjection" والإسقاط "Projection" .ينشطر الموضوع خصوصا في الوضعية الشبه فصامية- عظامية "Position Schizo- Paranoide" حيث يتعلق بمواضيع جزئية "Objet partiel" " الثدي" ، ويحدث ثانية في الوضعية الإكتئابية "Position Depressive" ويتعلق بمواضيع كلية " Objet Totale" " الأم" .ويتبع إنشطار الموضوع إنشطار موازي في الأنا إلى " أنا جيد " و " أنا سيء" وذلك بإعتبار أن " الأنا" حسب **ميلاني كلاين M.Klein** يتكون أساسا من إجتياف المواضيع.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 126)**

يستعمله الحالات الجدية " Etat Limite" كدفاع ضد الإكتئاب من خلال الفقدان الموضوعي " Perte d'objet" ويقول Freud بأن " الأنا" حتى لاينشطر بتغير شكله فيقسم العالم الخارجي إلى قسمين القسم الأول يعطيه صور هوامية ايجابية "Imago positive" فيتعامل معه، والقسم الثاني يعطيه صور هوامية سلبية "Imago négative" تتحد فيه علاقاته معه، ويمكنه أن يغير في إعطاء التصورات الإيجابية والسلبية للقسمين من وقت لآخر لكن دون أن يجمعهما في نفس القسم في وقت واحد.

**(Bergeret.J.1995.P106)**

### 4-12 * إنشطار الأنا "Le clivage du moi" :

هناك فرق بين تفكك الأنا "Morcellement Du Moi " وإنشطار الأنا ، فتفكك الأنا هو حدوث إنفجار حقيقي للأنا وهو يعتبر ميكانيزم دفاعي وإنما سياق يميز حالة فقدان التوازن عند الذهاني "Pychotique" بينما إنشطار الأنا فيعتبر ميكانيزم دفاعي يستعمله الذهاني للدفاع ضد قلق التفكك " L'angoisse de Morcellement" والموت . ويتمثل في بقاء جزء من " الأنا" في إتصال مع الواقع الغير مقلق ، بينما يفقد الجزء الآخر من " الأنا" كل إتصاله مع الواقع الذي يمثل له قلقا ، ويبحث عن إنكار "Déni" كل الجوانب المقلقة من خلال الهذيان "Délire" وإعادة بناء واقع جديد بعيد عن القلق وفيه تتحقق رغباته. كما يوضح **فرويد Freud** وجود إنشطار الأنا في حالات الشذوذ "Pervrsion".

**( Bergeret . J . 1995. Pp.105.106 )**

### 4-13 * الإنكار " Le déni":

هو ميكانزم دفاعي يتمثل في إنكار ورفض إعتراف الشخص بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي، يتمثل أساسا بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة ، يستعمل عند الذهانيين إضافة إلى حالات الشذوذ.

يبدأ **فرويد Freud** بوصف الإنكار بالعلاقة مع الخصاء ، فإزاء غياب العضو الذكري عند البنت ينكر الأطفال هذا النقص ويعتقدون رغم ذلك برؤية عضو ذكري .ولا يعتبرون غياب العضو كنتيجة للخصاء إلا بشكل تدريجي، ويرى **فرويد Freud** في الإنكار الحد الذي يقع فيه على الواقع الخارجي المرحلة الأولى من الذهان وذلك عكس الكبت فيه متطلبات الهو، فالذهاني ينكر الواقع.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 262)**

إن إنكار الواقع في حالات الشذوذ يتعلق فقط بالجنس عند المرأة ( إنكار إدراك الخصاء الناتج عند غياب العضو الذكري عند المرأة ) بينما يكون عند الذهانيين الإنكار متعلق بمختلف جوانب الواقع وليس الجانب التناسلي فقط .

**(Bergeret.J.1995.p-106)**

**14-4 * <u>الإجتياف"L'introjection"</u>:**

هو العملية التي يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات أو صفات خاصة بها من الخارج إلى الداخل تبعا لأسلوب هوامي . كما يقترب الإجتياف من الإدماج "L'introjection " الذي يشكل نموذجه الأول . يقيم Freud التعارض بينه وبين الإسقاط "La projections" ويقول بأن الأنا يقوم بإجتياف كل ما هو مصدر لذة وإسقاط كل ما هو مصدر إزعاج على الخارج.

**(لابلاش.ج وبونتاليس.ج.ب:" ترجمة مصطفى حجازي".1985.ص ص 44-45)**

## **خلاصة الفصل** :

الميكانزمات الدفاعية هي سياقات يطورها الأنا تحت ضغط الأنا الأعلى و الواقع الخارجي و تسمح بالمقاومة ضد القلق ، وهناك الكثير منها ، وهذه الميكانزمات تحافظ على الأنا و تحميه من القلق و المتطلبات الغريزية للهو ، فمثلا تمثيلات لاشعورية تكون غير متناسبة ومتطلبات الأنا الأعلى فهي تجذب اللذة للهو ولكن سوف تتسبب بالألم للأنا لذا كي يحمي نفسه من هذه الأخيرة يستعمل سياقات مختلفة والتي نجمعها تحت إسم "الميكانزمات الدفاعية للأنا ".

# الفصل الثالث

## إضطراب ثنائي القطب

* تمهيد .

* التصنيف الإكلينيكي و التشخيص لإضطراب ثنائي القطب.

* الأعراض الإكلينيكية لثنائي القطب .

* أنواع إضطراب ثنائي القطب .

* خصوصيات إضطراب ثنائي القطب .

* عوامل الخطر في تطوير إضطراب ثنائي القطب .

* تطور و مآل إضطراب ثنائي القطب .

* علاج إضطراب ثنائي القطب .

* خلاصة الفصل .

## تمهيد

إضطراب ثنائي القطب هو إضطراب في المزاج سمي من قبل ذهان الهوس و الإكتئاب ويتميز بتغير غير عادي للمزاج ، تتناوب فترات نشاط (الهوس و الهوس الخفيف) والإكتئاب .وتكون هذه الفترات مفصولة بفترات من الإستقرار ، و مصطلح ثنائي القطب يشير إلى وجود قطبين الهوس و الإكتئاب، أين يكون فيها المزاج متذبذب .

إضطرابات ثنائية القطب تمس من1% إلى 2%من سكان العالم وحسب المنظمة العالمية للصحة يعتبر من العشر إضطرابات التي تشيل الفرد في نشاطاته اليومية .في غالب الأحيان يكون التشخيص مؤخرا ( 8 إلى 10 سنوات من الإضطراب) وهذا ما يصعب المآل و العلاج.

## 1 * التصنيف الإكلينيكي والتشخيص:

إن تشخيصات ذهان الهوس الاكتئابي يقف على عدة مميزات تشخيصية ( Critères Diagnostic ) رفيعة تسمح بتمييز الاضطراب والتشخيص يقف على نوعية المرحلة الراهنة أو الحديثة ووحدتها الحالية ووجود الأعراض الذهانية والتصنيفات الأكثر استعمالا في مجال الطب العقلي والنفسي .

– الدليل التشخيصي الخامس( DSM 5) أين ظهر مصطلح إضطراب ثنائي القطب في الطبعة الثالثة سنة 1980 ومنذ مراجعاته وهذا ما يقودنا إلى إستعمال الطبعة الخامسة التي نشرت من طرف (APA) والتي تستعمل كدليل تطبيقي يومي وعملي وهو يمثله مرجع.

– التصنيف العالمي للأمراض (CIM) أين نجد أن تسمية ثنائي القطب لم توجد إلا في الطبعة الثانية المراجعة أو (CIM–10) .

## 2– الأعراض الإكلينيكية:

تنقسم الخصائص الإكلينكية إلى قطبي إكتئاب و هوس .والخصائص العيادية لكل قطب منظمة حول أربعة أبعاد (المزاج (humeur) ,المعرفة النفس حركية والتغيرات الجسدية ( Altération) Somatique.والتناوب بين الفترات الإكتئابية والفترات الهوسية هي التي تكون إضطراب ثنائي القطب.

( **Vassilis Kapsambelis . P603**).

## 3 – أنواع اضطراب ثنائي القطب :

**3_1 * إضطراب ثنائي القطب من نوع I:** وهو الأكثر إنتشارا وهو متميز بوجود مرحلة هوس على الأقل تكون مسبقة ، أو مصحوبة ( Preceder Ou Succeder) بمرحلة هوس حقيقية ، أو إكتئاب متميزة والمرحلة الهوسية تتميز بالفرح ، وتكون مرفقة بنشاط زائد وغير منظم في الغالب (A Caractere Ludique ) قلة فترات النوم ، إحساس بقدرة زائدة ، تلاشي القيم الأخلاقية والاجتماعية ، و المرح من الممكن أن يتحول إلى العنف والأعمال الخطيرة (Conduite A Risque) ، ومخالفات يمكن إرتكابها أثناء هذه المرحلة وفي حالاتها الحادة هذه المرحلة تكون مصحوبة بهذيانات وهذه الأعراض يجب أن تكون حاضرة كل يوم وخلال أسبوع على الأقل.

* في المرحلة الإكتئابية تتميز بالمعاناة الشديدة ويمكن أن تكون مرفقة ببطئ نفس حركي ، غياب النوم ، نحافة (Anorexie) ، الشعور بالتعب ، المزاج الحزين والمريض يمكن أن يشعر بالذنب ، أفكار إنتحارية ، هذه الأعراض موجودة خلال فترة تدوم أسبوعين وتكون حالته مختلفة تماما عما كان عليه من قبل . والمريض يتصف بمزاج حزين أو فقدان الإهتمام.

**3-2 * <u>إضطراب ثنائي القطب من نوع 2</u> :**

يتميز على الأقل بمرحلة هوس حقيقي حالية أو ماضية ، ومراحل إكتئابية كثيرة متكررة ، وحالات الهوس متميزة بوجود أعراض كل أيام الأسبوع و لمدة 4 أيام متتابعة .

**3 -3 * <u>إضطراب ثنائي القطب من نوع 3 :</u>**

يتميز بتكرار مراحل من الإكتئاب الحاد بسوابق هوسية (Manie) ، أو حالات هوسية (Etats Maniaque) ، أو هوس خفيف (Hypomaniaque) التي تسببها مضادات الإكتئاب.

( **Vassilis Kapsambelis . 2015 . p597** )

**3-4* <u>إضطراب أحادي القطب</u> :**

هو المعروف بالإكتئاب المتكرر، يتميز بظهور على الأقل مرحلتين من الإكتئاب العظمى ، والمتتالية (يعني بعد مرحلة شفاء لنوبة سابقة على الأقل 2 إلى 6 أشهر)عند نفس المريض .

**3-5* <u>إضطراب دوري المراج Cyclothymique</u>:**

هو شكل لإضطراب ثنائي القطب منطفئ ويتميز بوجود و لمدة على الأقل عامين للبالغ ( عام للطفل أو المراهق) فترات عديدة أين تكون أعراض الهوس الحقيقي موجودة لكن غير مجتمعة تشكل مرحلة هوسية وأعراض إكتئابية دون تشكل مرحلة إكتئابية.

( **Vassilis Kapsambelis. 2015 . p598**)

## 4- خصوصيات إضطراب ثنائي القطب:

هذه الخصوصيات تمكننا التفريق بين الأنواع المختلفة للإضطراب ، وكذلك توصيل الفكرة على كيفية علاج المصاب ، وبالنسبة للإضطراب ثنائي القطب ، إضافة هذه الخصوصيات للتشخيص تسمح بمعرفة المرحلة الراهنة أو الجديدة لهذا الإضطراب .

### 4_1* إضطراب بخصوصيات مختلطة:

هذه الخصوصيات يمكن تطبيقها على مرحلة الهوس (Episode Hypomaniaque ) ، أو الإكتئاب في إضطراب ثنائي القطب من نوع 1 أو2 .

| وجود مرحلة إكتئابية | وجود مرحلة هوسية كبرى |
|---|---|
| * أعراض من هذه الأعراض<br>- حزن أو مزاج حزين<br>- غياب اللذة أو الإهتمام بكل النشاطات.<br>- بطئ نفس حركي.<br>- تعب وفقدان الحيوية والنشاط.<br>- شعور بالدونية أو (يحس أنه عبئ على الآخرين)<br>- تفكير في الموت | * أعراض من الأعراض التالية:<br>- إرتفاع تقدير الذات أو أفكار العظمة<br>- تواصل كبير أو رغبة في الكلام بشكل مستمر<br>- إرتفاع النشاط أو الحيوية إتجاه تحيقق هدف ( إجتماعي ، مهني ، تعليمي، جنسي ). |

### 4_2 * خصوصيات بدورات سريعة :

هذه الخصوصيات يمكن أيضا تطبيقها على نوع 1 و2 وهي مبنية على أربع مميزات:

* أربع مراحل أو أكثر في السنة.

- المغفرة أو الغفران (Rémission): الكلية أو الجزئية بين المراحل خلال شهرين على الأقل أو دوران حر (180°) بين مرحلة وأخرى مثلا من الإكتئاب إلى الهوس.

- شدة الدورة تكون متميزة بخصوصيات سواء إكتئابية ، أو هوسية .

(APA .2016 )

**4-3* خصوصيات مع القلق الشديد :**

هذه الخصوصية تتميز بوجود عرضين على الأقل خلال أغلبية الأيام المرحلة الهوسية ، الهوسية الخفيفة أو الإكتئابية الحالية .

* شعور بالغضب و الضغط .

* شعور بنشاط غير عادي.

* عدم التركيز بسبب القلق .

* الخوف من الكوارث .

* الخوف من فقدان السيطرة على النفس .

نوبة القلق إعترف بها كعرض مهم في إضطراب ثنائي القطب بمستويات مرتفعة من القلق مرفوقة بأفكار إنتحارية طول مدة المرض ، أو عدم تجاوب المريض مع العلاج .

ومن المهم تحديد بشكل دقيق نسبة ، أو درجتها من أجل وضع خطة علاجية ، و مراقبة الإستجابة العلاجية.

- **الشدة:**

**- الخفيفة وجود عرضين :**

- **المتوسطة:** وجود 3 أعراض .

- **متوسطة الخطورة:** وجود 4-5 أعراض .

- **خطيرة** : 4-5 أعراض مع نشاط حركي زائد .

**4_4 * خصوصيات ميلانخولية :**

من الخصوصية الموجودة أثناء المرحلة الخطيرة للفترة الحالية :

* فقدان الرغبة في كل شيء .

* عدم الإستجابة للمثيرات اللطيفة (Agréable) عادة .

* مزاج حزين يتميز باليأس، الفراغ أو الرغبة في الموت.

* إكتئاب ملحوظ خاصة في الفترات الصباحية .

* الإستيقاظ في الصباح الباكر بساعتين قبل موعد الإستيقاظ عادة.

* نشاط ، أو كف حركي مقارنة بالعادة .

* النحافة ، أو فقدان وزن ملحوظ .

* تأنيب الضمير.

**4_5* <u>خصوصيات غير قياسية Atypiques</u> :**

هذه الخصوصية يمكن تطبيقها عندما تكون هذه الخصوصيات تسودها ( prédomine ) في الغالب أيام المرحلة الإكتئابية الحالية أو الجديدة :

- بعث الحيوية من جديد .
- * إرتفاع الوزن ، أو زيادة في الشهية.
- زيادة في النوم.
- إحساس بثقل في الأطراف ساعة على الأقل في النهار.
- حساسية من الرفض في العلاقات ( خلال سن الرشد ).

**4_6 * <u>خصوصيات ذهانية</u> :**

هذه الخصوصية تجمع الأفكار الهذائية و الهوسية الموجودة في وقت تطور المرحلة :

* تطابق المزاج، هذيان العظمة، إضطهاد، عدم الثقة، حصانة ( Invulnérabilité ) .

* عدم تطابق المزاج .

**4_7 * تخشب أو جمود:**

* كف حركي .

* سلبية، خرس تام.

* حركة إرادية خاصة : ، وضع ( Posture ) ، حركة نمطية , تأنق (Maniérisme) وكشر (grimace) .

**4_8 * بداية أثناء الحمل :**

هذه الخصوصية تطبق أثناء الحمل ، أو 4 أسابيع بعد الوضع .

## 5 * عوامل الخطر في تطوير إضطراب ثنائي القطب :

### 5_1 * عوامل نفسية و أحداث الحياة :

إن حوادث الحياة الكبيرة ( وفاة شخص عزيز ، طلاق ، فقدان وظيفة ) و الضغوطات المزمنة ( أزمات مالية ، مرض طويل المدى ...) هم عوامل أساسية في الإضطرابات العقلية .

**( Hamdani.N . Gorwood . P. 2006 . p519 )**

إن الضغط هو عامل موجود في تفجير ، أو شفاء و دراسة أنواع الإنتكاسة التي يسببها الضغط ، و الحوادث الصدمية لها أهمية كبيرة في التدخل أثناء علاج الإضطراب .

**( Hamdani.N . Gorwood . P. 2006 . p519 )**

تبين بعض الدراسات أن الفقدان المبكر للوالدين سواء جراء وفاة ، أو طلاق تلعب دورا هاما في إضطراب ثنائي القطب مقارنة بالأحداث الأخرى ، و حسب هذه الدراسات لا ندري إن كان فقدان الوالدين يلعب دورا خاصا في تطور الإضطراب ، أو إذا كانت ببساطة متداولة عند هؤلاء المرضى بحجة الطبيعة العائلية للإضطراب .

**( Hamdani.N . Gorwood . P. 2006 . p519 )**

و في الغالب أحداث الحياة المبكرة ( التعدي أو الفقدان ...) يمكن أن يساهم في تطوير صعوبات التأقلم المبكرة، أو تأثير على رد الفعل اللاحق للأحداث ، و التي تمثل خطر لظهور إضطراب ثنائي القطب عند الأشخاص المعرضين لهذا المرض.

**( Hamdani.N . Gorwood . P. 2006 . p519 )**

كما يمكن أن يكون لهم تأثير على تطور الجهاز العصبي و الذي يرفع خطر الإستجابة بالمرض ، لا توجد أسباب معينة لأشكال الإضطراب ، ولكن نجد أن فقدان شخص عزيز ، أو أحداث أخرى ، حيث توجد عوامل أخرى مساهمة كالمحذرات و المواد المسممة ، و في غالب الأحيان يصعب التفريق بين إضطراب ثنائي القطب ، و أعراض تناولها.

**( Hamdani.N . Gorwood . P. 2006 . p519 )**

**2_5 * <u>العوامل الوراثية</u> :**

منذ 1765 **أنا شارل لوري Anna Charles Lorry** وصفت في كتابها الميلا نخوليا الوراثة كسبب من أسباب الهوس الميلا نخولي ، و في عام 1854 وحين وصفها لإضطراب ثنائي القطب **.Falret** طبيب عقلي فرنسي هو من يعود له الفضل في إظهار دور الوراثة في هذا الإضظراب ، ومنذ هذه الفترة هناك العديد من البحوث برهنت على الدور الفعال للوراثة في هذا الإضطراب.

وخلال سنوات 1980 – 1990 معظم المعلومات حول دور الوراثة في إضطراب ثنائي القطب أسست على العديد من البحوث:

- البحوث العائلية.
- البحوث على التوائم .
- البحوث المركزة على الأطفال المتبنيين.

و هذه البحوث تبين أن هذا الإضطراب ينتمي إلى أنواع الإضطرابات العقلية المتميزة بالمكونات الوراثية ، و هذه الثلاث أنواع من البحوث شجعت البحث الرابع الذي هو بحث متعلق بتحديد الجنيات المسؤولة عن هذا الإضطراب . **(Bourgeois. Ml . Gay.c. Henry.c . Massonm . 2014 . P33)**

### 5- 3 * العوامل الثقافية :

العوامل الثقافية و الإجتماعية تؤثر على كل الإضطرابات العقلية ، و بالخصوص على مستوى الأعراض الإكلينيكية ، التطور ، التجاوب مع العلاج ، نوعية حياة المرضى و المساعدين " **E .Kraepelin** " يقول أن الإضطرابات الموجودة عبر العالم لها صيغة ثقافية و بيئية ".

(**Bourgeois. Ml . Gay.c. Henry.c . Massonm . 2014 . P33**)

## 6* تطور و مآل إضطراب ثنائي القطب:

إن الدراسات القديمة كلها كانت تشير إلى مآل متفائل لمرضى ذهان الهوس الإكتئابي ، إلا أن الدراسات الحالية تشير إلى العكس ، و رغم تطور العلاج و الأدوية ، وإن لم يكن التكفل جيد و فعال فإن إضطرابات ثنائية القطب تتطور إلى :

- تطور حاد للإضطراب و ظهور عدة مراحل إنتكاسية ( أكثر من 4 نوبات في العام ) .
- محاولات الإنتحار( 15°/° من مرضى ثنائي القطب يموتون بالإنتحار ).
- سلوكات إدمانية (Conduite Additives ) ( الكحول ، المنشطات ).

### 6-1 * التطور العفوي Evolution Spontanée :

إن التطور الطبيعي لنوبة إكتئابية كبيرة تكون بعد 4 إلى 6 أشهر لمضادات الإكتئاب و لكن هذا يمكن أن يتطور إلى مرحلة هوسية .

أما المرحلة الهوسية فهي تتطلب من 5 إلى 6 أشهر ، و يمكن لبعض الأعراض الهوسية أن تختفي خلال أسابيع ، أما البعض الآخر فيبقى لسنوات طويلة ، و النوبات الهوسية يمكن أن تكثر بالتقدم في العمر .

### 6-2 * التطور بالأدوية :

إن إدخال أملاح الليتوم ( Des Sels De Lithium ) في بداية السبعينات أحدث تطورا في إضطراب ثنائي القطب رغم أن تأثيراته يختلف من مريض إلى آخر .

إن الأعراض الملحوظة على المرضى المكتئبين المعالجين بأملاح الليتوم تكون مختلفة مقارنة مع الآخرين ، و أثناء الإنتكاسة الإكتئابية ، القلق ، المزاج الحزين ، الأفكار الإنتحارية تكون أقل حدة بالمقابل في الإنتكاسات الهوسية ؟، حيث تكون الأعراض نفسها لكن أقل حدة ، و التحسن يظهر في بعض المؤشرات العيادية مثل النوم ، و الأفكار الفصامية فتختفي بسرعة مقارنة بالكثرة في الكلام ( La Logorrhée ) ، و النشاط الزائد فهما يطولان في الإختفاء .

(**bourgeois.ml. Gay.c. Henry.c. Massonm. 2014 . P 40**)

**3-6 * <u>الإنتحار و محاولات الإنتحار</u> :**

إن الإنتحار من المشاكل الكبيرة في مجال الصحة و المنظمة العالمية للصحة **L'oms** تحصي مليون وفاة بالإنتحار كل سنة في العالم ، و من المحتمل أن تصل إلى المليون و نصف ضحية في 2020، و من الجدير أن يشكل الموضوع الأساسي لدى أطباء العقل و لهذا الآن 90 °/° من المنتحرين لديهم إضطرابات عقلية .

و إضطراب ثنائي القطب الأكثر إنتشارا له خطر (Risque ) إنتحار مرتفع ، و لهذا يجب التركيز عليه من باب الوقاية من الإنتحار .

و يعتبر هذا الإضطراب كمثير للسلوكات الإنتحارية (Conduite Suicidaire ) بمعدل إرتفاع 15 إلى 30 مرة من عامة السكان .

وهذا المرض له خطر risque ( إنتحار 6 إلى 15° /° بحيث هؤلاء المرضى يتوفون أما 20 إلى 50° /° فهم يحاولون الإنتحار مرة على الأقل في حياتهم ، و يكون هذا الخطر مرتفعا بنسبة كبيرة خاصة في العلاج ، مع وضع التشخيص مباشرة ، و أكثر المنتحرون يكونون تحت العلاج و الأغلب منهم يصرحون بالرغبة فيه قبل المرور إلى الفعل.

(**Bourgeois. ML . Gay.C. Masson.M . Olie.JP. 2014. p25**)

**4-6*<u>الآثار الإجتماعية و المهنية</u>:**

إن الآثار الإجتماعية لإضطراب ثنائي القطب حادة و مزمنة ، و الحالة الإجتماعية تأتي دائما في المرتبة الثالثة للتكفل بها مقارنة بالمرض على الرغم من أنها جانب أساسي للمريض ، و محيطه ، و

لأنها تعتبر عامل أساسي في علاجه.إن إضطراب ثنائي القطب يعيق الإندماج الإجتماعي ، فنجد 50 °/ من المرضى عاطلين ، و 16 °/ له عمل، وهو ينتشر عند المطلقين أكثر من العازبين ، و المرضى المتزوجين ، والغير مطلقين ، ومرضى ثنائي القطب عندهم **ايجابيات Desavantage** إجتماعيا ، و هذا سبب عدم التيقن من تحسن الإضطراب ، إذ من الصعب تحمل المسؤوليات الإجتماعية ، و الزوجية من طرف المريض.

( **Leguay.d . 2006. P38.40** )

## 7*<u>علاج إضطراب ثنائي القطب</u> :

### 7-1 * <u>العلاج الدوائي</u> :

العلاج الدوائي يتضمن ثلاثة أنواع من الأدوية ، وهي الأدوية المثبتة للمزاج ، والأدوية المضادة للذهان، والأدوية المضادة للإكتئاب .

**أولا :<u>الأدوية المثبتة للمزاج</u> :**

هي أدوية تعمل على تقليل و منع التقلبات المسيطرة على عقل المريض ، و بعضها يعمل على تقليل الأفكار الإنتحارية. وهي مثل Lithium و carbamazephine و Lamotrigine .أفضل دواء مثبتة فعاليته هو الليثوم حيث يقلل الأفكار الإنتحارية و يضبط التقلبات المزاجية ، لكن لديه أعراض جانبية مثل جفاف الفم و صعوبة التبول .

(**Faure.S. Etienne_selloum.N.2015.p20**)

**ثانيا: <u>الأدوية المضادة للذهان</u> :**

هي أدوية تعمل على منع حالات الذهان التي قد تسيطر على المريض في وقت يتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين وهي مثل Risperidone و QUETIAPINE و Olanzapine .

(**Frank.N . Thibaut.F. 2015.p10**)

**ثالثا:<u>الأدوية المضادة للإكتئاب</u> :**

هي أدوية تعمل على خفض نسبة نوبات الإكتئاب التي يصاب بها المريض ، لكن يجب إستخدامها بحذر لأنه من الممكن أن تسبب نوبات من الأدوية هوس للمريض يمكن إستعمالها مع الليثوم.

**(Aubrey.Jm.Ferrero.F.Shaad.N.2004.P16)**

**2-7 * <u>العلاج النفسي</u> :**

العلاج النفسي أو بطريقة أخرى «العلاج عن طريق الكلام " هي في غالب الأحيان عبارة عن جلسات فردية ، أو جماعية ، أين يمكن للمريض الكلام والتعبير عما يشعر به ، ويتعلم التعايش مع إضطرابه ، ويعتبر كعامل أساسي في علاج إضطراب ثنائي القطب لأنه يعتبر كمكمل للعلاج الدوائي و من أهدافه :

* للعميل التعبير عن إنفعالاته لكي يغير أفكاره وسلوكه.

* السماح بتطوير كفاءات و إستراتيجيات تساعد المريض إدارة حالته.

* التعامل الجيد مع العوامل المفجرة للإضطراب.

* خلق بيئة مساندة للمريض لأن في غالب الأحيان هؤلاء المرضى منبوذين من المجتمع.

لكي يكون العلاج النفسي فعال fructueuse يجب أن تسود الثقة بين المعالج و العميل ، وهناك العديد من المختصين كونوا من أجل ذلك ، و في عدة أنواع من العلاجات، ويمكن العلاج عندهم في المصحات العامة أو الخاصة.

إن في إضطراب ثنائي القطب يعتبر العلاج النفسي كمكمل للعلاج الدوائي ، و لا يمكن الإستغناء عنه. وهذا لأنه يسمح للمريض بتعلم طرق لمواجهة مشاكلهم ، والعلاج النفسي لهذه الشريحة من المرضى يتضمن غالبا توجيهات وإرشادات ، و الدعم العاطفي Soutien Affectif .

وهناك العديد من Approche العلاجية وفي غالب الأحيان الطبيب النفسي هو من يقوم بتوجيه المريض للنوع الذي يتماشى معه.

### 7-3 * العلاج السلوكي معرفي :

وهي نوعية من العلاج تسمح بفهم العميل لتوظيفه النفسي وإمكانيات معالجته ، ويجب أيضا الأخذ بعين الإعتبار الأفكار ، الإنفعالات و محيط العميل . وهذه الطريقة تسمح بعلاج الأعراض بالتغاضي على الأسباب اللاشعورية للمريض ، ولقد برهن أن هذا الإتجاه في العلاج السلوكي _ معرفي للإضطراب يسمح بالتكفل السريع و الفعال للمرضى من الإنتكاسات و تقليصها و تحسين أعراض الإكتئاب.

( **chapelle.f. monie.b. poinsot .r. rusinek . s .2014 . p100** )

### 7-4 * العلاج الأسري :

هذا النوع من العلاج الإضطراب يمكن أن يمس العائلة بشكل غير مباشر ، وهذه التقنية تعلم المحيط تقنيات تساعد على التواصل الجيد مع المريض ، والتعاون أثناء الأوقات الصعبة .والهدف هو التقليل من الضغوط الداخلية التي بإمكانها أن تساهم في تفاقم الأعراض وبناء محيط للمساندة ( environnement de soutien)

## خلاصة الفصل :

يتميز إضطراب ثنائي القطب بإضطراب في المزاج ويمثل مرض ليس من السهل Cerner ، سميت فيما مضى إضطراب الهوس والإكتئاب ، أو ذهان الهوس والإكتئاب ، فرغم قدم البحوث التي تناولته إلا أنه مازال ليومنا هذا إضطراب غير مفهوم جيدا ، ويتلبسه شيء من الغموض ، وهناك العديد من العلماء يجرون بحوثا لحد الساعة من أجل التعرف والتعمق في فهم هذا الإضطراب ، وبالتالي تقديم معلومات أكثر دقة وإقتراح خطط علاجية ناجحة.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## منهجية البحث

* تمهيد

* منهج الدراسة .

* تعريف المقابلة العيادية .

* مكان إجراء الدراسة .

* مجموعة البحث .

* تقنيات البحث .

* إختبار تفهم الموضوع .

* خلاصة الفصل .

## تمهيد

بعد التطرق للجانب النظري ننتقل إلى الجانب التطبيقي ، بدء بالفصل المنهجي الذي سنبين فيه المنهج المتبع في البحث ، ومكان إجراء البحث ، وتوضيح طريقة العمل ، ومجموعة البحث ، شروط إختيارها ، وخصائصها ثم الوسائل المتبعة في إجراء هذا البحث حيث أستخدمنا في هذا البحث إختبار تفهم الموضوع و قمنا بتقديمه ، والإشارة لكيفية تطوره ، ووصف المادة ، وكيفية تحليله.

*** 1 - منهج الدراسة :**

إعتمدنا على المنهج العيادي لأنه المنهج الذي يتماشى مع بحثنا والذي هو معرفة السياقات الدفاعية لدى مرضى ثنائي القطب .

**فالمنهج العيادي** حسب **بيرون Perron R** 1997. هو ذلك المنهج الذي يقوم على التناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه و تغييره المستمر في الزمان والمكان مع محاولة إحتفاظه بقدر من الثبات الذي يحقق له نسبيا إنسجاما شخصيا ( أو عدم الإنسجام ).يلجأ في هذا الإطار إلى التقنيات الإسقاطية من أجل فحص هذا الإنسجام أو عدمه وتسمح هذه الوسائل بتجسيد نوعية القدرة لانية في مباشرة العالم و المواضيع وفق مبدأ التميز" Differenciation " ، والتفرد " Individuation " لكن كلمة التميز قد أطلقت وفق مرجعية الآخر، أي أن الفرد متميز عن الآخرين في خصائص كثيرة تفرض عليه أن يختار طريقته الخاصة في إطار مجموعة سلوكات يتفق معهم فيها.و حينما يطرح **بيرون Perron R** مفهوم الشخص " Personne " كحالة متميزة تشكل موضوع علم النفس العيادي، فذلك لا يعني الإهتمام بالأفراد فقط بوصفهم حالات مستقلة عن بعضها البعض فقط ، بل أيضا مراعاة درجة تشابه خصائص لديه واندراجها ضمن سجل عيادي مشترك مع مجموعة من الأشخاص ،ويكون ذلك غالبا لأعراض البحث العلمي الذي يتوخى تعميم النتائج قدر ما تمكنه له وسائله و تقنياته المطبقة في التحليل .وهذا التناول هو في الحقيقة من صميم التناول الوظيفي " Fonctionnel " الذي يساعدنا على استخراج طرق التوظيف " Modes De Fonctionnement " أي طرق التنظيم التزامني و التتابعي للعمليات النفسية.

**(ذكر من طرف . بن خليفة .م . سي موسي .ع.2010.ص145 )**

**بيرون perron** يرى أن المنهج العيادي هو الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث التي تصدر عن الفرد .

**(perron . 1973.p 73 )**

**2- المقابلة العيادية :**" هي علاقة لفظية ،حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع ، أو موضوعات معينة ، فهي نقاش موجه ، و هو إجراء إتصال يستعمل سيرورة إتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة أهداف محددة ".**(Omar aktouf.1987. P87)**

بمعنى أن المقابلة العيادية هي محادثة بين شخصين أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات و حقائق حول حياة العميل .

***3 مكان اجراء البحث :**

## 3_1 * تقديم المكان:

تم إجراء الجانب التطبيقي لهذا البحث في مركز تصفية الدم بروفيسور " سحيري كمال " ،الواقع بحي الصنوبر بمدينة الأغواط ، التي تأسست سنة 1987. و يتكون من 6 أطباء للطب العام ، و طبيبان مختصان في أمراض الكلى، و 5 أخصائيين نفسانين، و طبيب الأمراض العقلية ، **و** جناح للأمراض العقلية ، وكذلك بمستشفى الجلفة و التي تعتبر مؤسسة علاجية مسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى ، من خلال طاقم متخصص طبي ،و أجهزة طبية ،و التي تشكل جزء حيويا من خدمات الصحة ، تقع في الجلفة الجديدة حي العقيد شعباني، تتكون من مستشفى مركزي و مستشفى فرعي ، تحتوي على 280 سريرا. من بينها طب أمراض الكلى و تصفية الدم ، أمراض العيون ، طب العيون ، طب الأطفال ، طب أمراض الصدر بوحدتين الأشعة و السكانير ، المخبر المركزي بوحدتين : علم الأحياء المجهزة و الكيمياء الحيوية ، علم الأوبئة ، الصيدلية ، قاعة العمليات ، و عدد من الإداريين المتواجدين هو 50 عامل ، و الممرضين 370 في كل الإختصاصات ، و عدد الأطباء الممارسين العامين 52 طبيب عام ، و المساعدين 58 طبيب مساعد ، و عدد الأخصائين في علم النفس العيادي 04 ، و العاملين التقنيين 14 ، و العمال المهنيين هو 160 عاملا.

### 3_2 * شرح طريقة العمل :

الإتصال بالأخصائية النفسانية العيادية المتواجدة بالمستشفى ، و طبيب الأمراض العقلية ، و أخبرناهم بأننا سنجري بحث ميداني خاص بمذكرة التخرج ، و نحتاج إلى حالات تعاني من إضطراب ثنائي القطب ، فرحبوا بالفكرة .

بعد مجيء الحالة الأولى تحدثت معها الأخصائية النفسانية العيادية ، و التي رفضت التعامل معنا في البداية ، إلا أنها و بعد شهرين ، و بعد محاولتنا مع الأخصائية النفسانية التحدث معها مجددا، وافقت على التعامل معنا ، إلتقينا بها ، و شرحنا لها بأننا نقوم بدراسة للتخرج ، و هل بإمكانها مساعدتنا و قبولها بأن نجري عليها إختبار من أجل الحصول على معلومات تفيدنا في فهم نوع الآليات الدفاعية عند

ثنائي القطب ، حيث يتكون هذا الإختبار من عدة لوحات ، و ذلك بتخيلك قصة إنطلاقا من اللوحات و نحن نكتب كل ما تقوله ، و بأن كل شيء يبقى سري بيننا.

أما الحالة الثانية فقد كان تقبلها عادي ، من الأول لم تكن لديها أي مشكلة للتعامل معنا ، و مساعدتنا في إجراء بحثنا ، فأعطتنا الموافقة من أول إتصال بها ، شرحنا طريقة عملنا و طريقة تطبيق الإختبار عليها فلم تمانع ، وكل شيء يبقى سرا.

## 4 * مجموعة البحث :

تتكون مجموعة البحث من حالتين تعاني من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، الحالة الأولى عمرها يتراوح 33 سنة ، و كان في حالة هوس ، أما الحالة الثانية فكانت في مرحلة الإستقرار، و يتراوح عمرها 37 سنة .

### 4_1 * شروط إختيار مجموعة البحث :

– نشترط في إختيار مجموعة البحث تشخيص المرض ، و ثبوته عند الحالات أنهم مصابين بإضطراب ثنائي القطب ، و غياب وجود مرض آخر عند الحالة .

### 4_2 * _خصائص مجموعة البحث :

**جدول رقم ( 01 ) : خصائص مجموعة البحث**

| الحالة | العمر | الوضعية العائلية | المهنة | مدة تشخيص المرض |
|---|---|---|---|---|
| عمر | 33 سنة | أعزب | ممرض | 6 سنوات |
| سهام | 37 سنة | عزباء | ماكثة بالبيت | 13 سنة |

## 5 * _تقنيات البحث :

- **إختبار تفهم الموضوع T A T :**

## 5_1 * تقديم إختبار T A T :

هو إختبار إسقاطي يقيس الشخصية عن طريق إسقاط الشخص لما يوجد في داخله إلى الخارج ، ظهر لأول مرة على يد **موراي Henry Murray** في شكله الأولي المتكون من مجموعة من الصور ، بحيث يطلب من المفحوص أن يحكي حكاية إنطلاقا من كل صورة ، ويستحضر من خلال ما يحكي سلوكاته في الحياة الواقعية .شهد الإختبار عدة تطورات وصولا إلى **Vica Shantoub شنتوب** حيث إكتمل على يدها إنتماءه إلى النظرية التحليلية و بتعاونها مع **دوبراي Rosine Debray** وضعتا منهجا لتحليله يتمثل في شبكة فرز السياقات الدفاعية الأربعة .وحسبهما فإن نوعية بناء وإرصان القصة راجعة إلى الميكانزمات الدفاعية المميزة للتنظيم النفسي للشخص.

**(Chabert . C .2008.p113)**

## 5_1_2 * لمحة تاريخية عن تطور الاختبار :

شهد إختبار تفهم الموضوع عدة تطورات من ظهوره إلى وصوله لما هو عليم اليوم.

ففي 1935 نشر **مورقان morgan** ، و**موراي Murray** الشكل الأول ل **T A T**، وبعد 3 سنوات من ذلك إستفاد **Murray** من تلك النتائج التي تحصل عليها ،في تأليفه لكتابه Exploration De La (Personnalite ) ، ولكن لم ينشر الشكل النهائي له حتى نهاية 1943 ،على شكل مجموعة من اللوحات (31 لوحة) و دليل لتطبيقه.هذا الطبيب و البيوكيميائي الذي حلل نفسيا من طرف جانق **Jung** ، ثم **ألكسندر ALEXANDER** قد أعطى لإختباره الصبغة العلمية بوضعه لثلاث فئات من متغيرات الشخصية.

الدوافع (**20** حاجة مجموعة في **10** عناوين ).

- العوامل الداخلية (الأركان النفسية المتفاعلة مع الحاجات ) .

- السمات العامة ،الحالات الداخلية و الإنفعالية.

الوضعية التفسيرية تهتم بتبيين الصراع بين حاجات الشخص ( **Needs**) ، و العراقيل التي يصادفها في بيئته (**Press**) ، فالشخص في كل مرة يحكي قصة يتقمص فيها الشخص البطل " UN HEROS " ، ونسب إلى نفسه دوافعه ، والأشخاص الذين هم في تفاعل مع البطل ، يمثلون القوى العائلية والإجتماعية التي تضغط على الشخص .

هذا النظام التفسيري لموراي **Murray** سرعان ما ظهر قصوره من طرف مختصين نفسيين أمريكيين أمثال **Tomkins** ،الذي عرقل عملية الفرز **T A T** في انتظار تكييفه بطرق ملائمة للضرورة التشخيصية. وآخرون أمثال **b. Aron** المتأثرون بالفكر التحليلي ، إستبدلوا التعارض بطل /بيئة بالحاجات والدفاعات ، ولكن يمكن أن يكون **Z.A.Piotrowski** هو الذي وجد قبل ذلك فكرة جعلته مستوحى من التحليل النفسي ، فقد إقترح تفسيرا **ل T A T** بالإعتماد على نموذج تفسير الأحلام.

ونجد J.B Rotter (1940) ، D

Rapaport.(1946_1947)،P.M.Symonds(1954_1951)،W.E.Henry(1956) الذين ظلوا مشتغلين بمحاولة تغيير منهج **murray** .

(**Brelet .foulard. F.et chabert. c.2003. P3_4**)

وبالتوازي نجد نفس الكتاب إضافة إلى آخرون قد إهتموا أكثر بشكل « La Forme » القصة أمثال h (1959) r .r holt ، (1958)،H. hartmann.(1952) d . Rapaport ،(1949).masserman ;e . R.balken ، r .h . Dana ولكن عمل roy schafer(1958) بعنوان " كيف كانت هذه القصة "هو الذي سجل بشكل خاص تحولا للمختص النفسي الإسقاطي من خلال التفطن إلى أن نوعية الحديث ، أو الخطاب " Modalite Du Discours " التي تميز الأفراد أكثر مما تفعله طريقة المحتوى " Le Contenu " .

ثم جاء مختصين نفسيين وضعوا تنظيرا ومنهجية خاصة ب **T A T** هما R.Holt. r (1961) ، فلم يعد يحلل البروتوكول بطريقة تحليل الحلم ، وأيضا ميز R.HOLT. R بين التخيل" La Fantaisie " وأحلام اليقظة التلقائية" La Reverie Spontanee "وما تعتبره كإنتاج فكري .ونجد Bellak. l (1954) الذي إقترح منهجا للتحليل متناسق مع النظرية التحليلية ، وذلك إنطلاقا من الموقعية الفرويدية الثانية حول الأنا ووظائفه ، المقاومات والدفاعات .

(**Brelet.Foulard.F. Et Chabert.C.2003.P4**)

في فرنسا نجد **شنتوب v. Shentoub** التي أهتمت ب**T A T** منذ **1950** مثل الكتاب الأمريكيين ، أنشغلت بتعيين قصة ل **T A T** كنتاج نفسي كانت وفية لأفكار **لاقاش Lagache . dل** ، وأقترحت جوابا فعالا لهذه القضية ، بإعتبار قصة **T A T** كنتاج خيال شعوري ، تواصلت أعمالها فيما بعد مع . **r**

**Debray** بتحويلها التطبيقي ، والتنظير المنهجي لهذه الأداة إختبار **T A T** إكتسب فعالية تشخيصية ، وقدرة التوسع التي حدثت في البلدان الناطقة باللغة الرومانية.

إرتبطت أفكار **شنتوب V.Shentoub** مع المدرسة الأمريكية ، وبشكل خاص مع أولئك الذين مثلوا سنوات 1955_1960 أمثال **Bellak . I** ، **D.Rapaport** ، **r.r holt** و**Schafer . r** الذين أنتقدوا التنظير المنهجي لموراي **Murray . H** البعض من المنتمين للتحليل النفسي الأمريكي شيدوا مدرسة سيكولوجية الأنا " L'ego Psychology " المتعلقة بفكرة "الاستقلالية الأنا" " L'autonomie De Moi " ، التي تقوم على فكرة أن الأنا أثناء تطوره يتخلص من أصله الجنسي ، و يصبح جزء منه مستقل " Autonome" ويكون مشحون بالتفكير والنوعيات الرفيعة من التوظيف النفسي .المؤيدون لسيكولوجية الأنا أقصوا عمل **فرويد freud** في نقطة مهمة ، والمتمثلة في الأصل النزوي الجنسي لكل التوظيفات النفسية .

**(Berlet. Foulard.F. et Chabert. C.P5)**

إلا أن **شنتوب V.Shentoub** كانت ترى منذ بداية أعمالها حول **T A T** أن كل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على استقلالية الأنا ، وأهملت الجانب الهوامي واللاشعوري الذي يستمد الأنا الشعوري طاقته منه ،وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في بروتوكولات **T A T** هو الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية ، تعرضها المادة ، والتعليمة ، و الوضعية .وأشترط أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز النفسي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري.

وأقترحت منذ **1967** نظرية حول **T A T** إنطلاقا من دراستها للمظاهر الرهابية الهجاسية لدى الطفل ، متخذة ما وراء علم النفس الفرويدي كمرجع أساسي لنظرتها ، موظفة مفاهيم كل الموقعيتين الأولى والثانية ، إضافة إلى المفاهيم الديناميكية والاقتصادية .

**(ذكر من طرف بن خليفة .م ، وسي موسي.ع.2010. ص166.167).**

واستمرت **شنتوب Shentoub . v** في العمل مع زوجها **Shentoub . s** حتى قاما بوضع أول شبكة للفرز « Grille De Depouillement » ومحتوى ظاهر ومحتوى باطن **– Contenu Latent** « « **Contenu Manifeste** للوحات **T A T** و استمرت **شنتوب Shentoub . v** في تطوير هذه الشبكة رفقة **Debray . r** و **Brelet – foulard . f** و **Chabert . C** وآخرون.

**(Brelet.Foulard. F.et Chabert .C.2003.p7)**

**5-1-3 * <u>وصف مادة الاختبار</u> :**

يتكون الإختبار في أصله من **31** لوحة فيها صور ورسومات مبهمة ، أغلبها مشكلة من شخص (**12** لوحة) ، أو أشخاص (**15** لوحة) ، في حين تصور اللوحات أخرى نادرة مشاهد طبيعية مختلفة (3لوحات)، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (**16** رقم)، يوجد أرقام خلف اللوحات من **1** إلى **20** لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات ، من السن والجنس . فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص ، وهي تلك التي تحمل رقما فقط (عددها **11** لوحة ) ، أما الأخرى الباقية فهي تتغير حسب الجنس والسن ، ويكون فيها الرقم التسلسلي مصحوب بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالانجليزية كالتالي :

**B= ولد** . BOY ، **G = بنت**. GIRL ، **M = رجل** . MALE ، F = إمرأة . FEMALE.

لكن المختصين فيما بعد إختاروا من بين اللوحات الأصلية (31 لوحة) ،تلك هي الأكثر دلالة ، وأكثر ملائمة لسياق **T A T** ، وتتمثل في 18 لوحة من 31 بمعدل لوحة لكل صنف ، تمرر للمفحوص في حصة واحدة .

**(بن خليفة .م ، سي موسي .ع.2010.ص168).**

ويمثل الجدول التالي اللوحات المخصصة لكل صنف، أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن.

جدول رقم ( 02) : اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس و السن .

| الصنف | اللوحات | | | | | | | | | | | | | | | المج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| رجال | 1 | 2 | 3BM | 4 | 5 | 6BM | 7BM | 8BM | 10 | 11 | | | 13BM | 19 | 16 | 13 |
| نساء | 1 | 2 | 3BM | 4 | 5 | 6GF | 7GF | 9GF | 10 | 11 | | | 13MF | 19 | 16 | 13 |

**( بن خليفة .م ، سي موسي . ع. 2010 . ص 169 ).**

**5-2- <u>وضعية الإختبار</u> :** تتكون وضعية **T. A. T** من ثلاث عناضر رئيسية هي المادة ، و التعليمة ، و حضور الفاحص ، بحيث تتضمن هذه العناصر صراعات بين مبدأ اللذة ، و مبدأ الواقع ، بين تصورات الأشياء و تصورات الكلمات ، بين هوية الإدراك ، و هوية التفكير ، بين الرغبة و الدفاع ، هذه الوضعية الصراعية هي التي تحدد الطرق الخاصة ، و المميزة لتوظيف الشخص.

**(بن خليفة .م ، سي موسي . ع. 2010 .ص 175 )**

**5-2-1- المادة :**

هي الإختبار و الذي يتكون من مجموعة من اللوحات ، بحيث حاليا يطبق هذا الإختبار في حصة واحدة و بعدد 13 لوحة لكل صنف من الأشخاص ، و إن التعارض الموجود بين المحتوى الظاهر للوحات الذي يضيق التوهم الإعتماد على مبدأ الواقع ، و المحتوى الكامن الذي ينشط الآثار الذكراوية الفردية المتعلقة بمبدأ اللذة .

**( بن خليفة .م، سي موسي .ع.2010 . ص 174 )**

**5-2-2- التعليمة :**

تتمثل تعليمة هذا الإختبار في : "تخيل ( ي) قصة إنطلاقا من اللوحة "، هذه التعليمة تضع المفحوص في وضعية متناقضة بين حرية الذهاب بالخيال إلى أبعد حد من جهة ، و من جهة أخرى ضرورة التقيد بالصورة الواقعية المفروضة عليه ، فالمفحوص ملزم بربط الجانبين معا في نفس الوقت ، يقوم الفكر بغربلتها

**( بن خليفة .م ، سي موسي. ع.2010. ض 174 )**

**5-2-3 * حضور الفاحص :**

يتدخل الفاحص بدوره المزدوج لتعزيز ذلك التناقض ، فهو من جهة حاضر بصفة محايدة ، لا يطرح أسئلة و لا يصدر الأحكام و لا يحقق ، و من جهة أخرى يفرض المادة ، و التعليمة ، و يسجل كلام المفحوص ، فهو بذلك ممثل للخيال و الواقع في نفس الوقت ، لكنه في بعض الأحيان يستطيع القيام بدور السند و الدعامة بالنسبة للأشخاص الذين يجدون صعوبة في الإنطلاق في سرد القصص فيطلبون توضيحات خاصة ، يتدخل الفاحص لمساعدتهم على الإنطلاق ، و بمجرد مباشرتهم التعبير يبدأ في تسجيل كلامهم بحذافره و دون أي تغيير ، إضافة إلى تسجيل كل تصرف تجاه المادة أو الفاحص ، و تسجيل وقت الكمون و الوقت الكلي لكل لوحة .

**( بن خليفة. م، سي موسي .ع.2010 . ص ص 174 -176 )**

**3-5 * <u>طريقة تحليل الإختبار</u> :**

***<u>شبكة الفرز و سياقات ال T.A.T</u>:**

إعتمدنا في هذا البحث في تحليل بروتوكولات **T.A.T**على شبكة الفرز ل **شنتوب Shentoub . v** ،

( 1990) المترجمة من طرف بن خليفة . م ، و سي موسي . ع. **2010** .

تتكون هذه الشبكة من أربعة سلاسل ، تمثل كل واحدة منها مؤشرا يعطي نظرة على الطرق ، أو السياقات الدفاعية التي يظهرها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصورة ، و تتمثل هذه السلاسل الأربعة في :

1- سلسلة السياقات ( **A** ) وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبط بالصراع الداخلي .
2- سلسلة السياقات ( **B** ) و تمثل أسلوب الهراء المتعلق بالصراع العلائقي .
3- سلسلة السياقات ( **C** ) و هي تمثل تجنب أو كف الصراعات .
4- سلسلة السياقات ( **E** ) و هي ممثلة لبروز السياقات الأولية .

**( بن خليفة. م ، سي موسي .ع . 2010 . ص 188 )**

تستعمل الشبكة في مرحلتين : يستعان بها في المرحلة الأولى لتنقيط خطاب المفحوص من أجل تحليل القصص و نوعية إنتاجها في كل لوحة من اللوحات ، أما في المرحلة الثانية فتفيدنا في تجميع كل السياقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنتهاء تنقيط كل اللوحات ، و ذلك بحساب تكرارات كل سياق و ملء الشبكة من أجل معرفة الملمح العام للتوظيف النفسي للشخص .

**( بن خليفة .م ، سي موسي .ع .2010 . ص 189 )**

نفضل الحساب العددي لتلك السياقات ، لكي نضبط بدقة أكثر الثقل الذي يؤثر به سياق ما على بناء القصة بالنسبة إلى سياق آخر ، سواء تمثل في السجل الهجاسي ( **A** ) ، أو الرهابي ( **CP** ) ، أو الهيستيري ( **B**) ، أو النرجسي ( **CN** ) ، أو السلوكي ( **CC** ) ،أو العملي ( **CF**) ، أو الهوسي ( **CM** ) أو الذهاني ( **E** ) .

**( بن خليفة .م ، سي موسى .ع .2010 .ص ص 190 – 191 ).**

ومهما يكن فإن ذلك الضبط العددي لا يمثل هدفا في حد ذاته ، بل وسيلة فقط لدراسة ديناميكية تلك السياقات في معالجة الإشكاليات النفسية المستخلصة من إلتقاء و تداخل المحتوى الظاهر و الكامن للوحة في نفسية المفحوص ، ثم إستنتاج الفرضية التشخيصية للتنظيم النفسي .

**( بن خليفة . م ، سي موسي .ع . 2010. ص 190 ).**

إلا أننا في هذا البحث نحتاج فقط إلى إستخراج السياقات الدفاعية ، لذلك سنتطرق في التحليل إلى الإشكالية و إلى المقروئية بشكل سطحي .

## خلاصة الفصل :

إعتمدنا في إنجاز هذه الدراسة على المنهج العيادي ، لدراسة الآليات الدفاعية لدى مرضى إضطراب ثنائي القطب .

بعد تحديد شروط إختيار مجموعة البحث المتمثلة في طبيعة الإصابة ، و غياب الإصابة بإضطرابات أخرى ، قمنا بإجراء الدراسة بالمؤسسات الإستشفائسة العمومية بالجلفة و الأغواط ، على حالتين رجل ، و إمرأة .

للإلمام بمعطيات الدراسة تم إستخدام وسيلة إسقاطية ، حيث قمنا بتطبيق إختبار تفهم الموضوع ، و سنتطرق في الفصل الموالي لعرض نتائج الدراسة ، و هذا من خلال تقديم معطيات الدراسة و طريقة تحليلها .

## الفصل الخامس : عرض و تحليل نتائج الدراسة

* عرض الحالات :

* عرض الحالة الأولى .

* عرض الحالة الثانية .

* عرض و تحليل النتائج .

**تمهيد**

يتضمن هذا الفصل عرضنا للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي تسعى إلى معرفة الأليات الدفاعية لدى مرضى ثنائي القطب ، مع مناقشة و تحليل نتائج إختبار تفهم الموضوع للحالتين ، ثم خلاصة عامة ، بالإضافة إلى بعض الصعوبات التي واجهتنا أثناء بحثنا .

## الحالة الأولى :

**أولا: عرض الحالة الأولى**

عمر يبلغ من العمر 33 سنة : أعزب ، طويل و نحيف ، ذو خطوات مترددة للدخول إلى المكتب رغم الإبتسامة على وجهه ، مرتب في لباسه و نظيف ، و بعد الجلوس و الترحيب به أخذ راحته و بدأ بالحديث معي بشكل سريع و دون توقف ، يشتغل ممرض في المستشفى ، له مستوى دراسي جامعي ، لديه ماستر فرنسي ، ماستر إلكترونيك ، و يشتغل أستاذ مؤقت بالجامعة .

يعيش عمر مع عائلته المتكونة من الأب و الأم ، و إخوته الثلاثة ذكورا ، و بنتين ، يحتل المرتبة الرابعة بين الإخوة ، لديه مستوى إجتماعي و إقتصادي لا بأس به .

عمر مثقف ، إجتماعي ، يحب المرح ، كان في حالة هوسية أثناء المقابلة ، نشط و حيوي ، كل كلمة أو جملة تجده يبتسم .

بدأت مشكلتي عندما كنا في غرفة العمليات من 6 سنوات تقريبا ، عندما عملنا تخذير لشخص و بعد ذلك توفى ، في ذلك اليوم لا أعرف ماذا كنت أفعل ، ومن تلك اللحظة تغيرت حياتي كليا ، فبعض الأحيان تجدني جد فرح و نشط و أحب الكلام ، و أحيانا أخرى تجدني منعزلا و منطوي و لا أستطيع حمل أي شيء ، حتى ترتيب غرفتي و ملابسي تجدها فوضى ،حتى الكلمات و المفرادات التي كنت أمتلكها لم تبقى لي منها إلا 5 /100 ، بدأني المرض عندما كنت في سن 28 سنة ، و الآن أنا أتابع عند طبيب الأمراض العقلية ، و لا أنسى شرب دوائي نهائيا ، و بالرغم من الشهادات التي أمتلكها إلا أنني لا أبالي بها ، تجدني غير مواظب على شغلي أحيانا ولا أريد أن أذهب إليه ، و أحيانا أخرى أكون شغوف بالعمل ، هذا المرض تركني أبحث و أستفسر عليه كثيرا حتى أعرفه أكثر، و وجدت أن أكثر المصابين به هم العباقرة و الأذكياء ، أما السبب الرئيسي فهو غير معروف .

## ثانيا : إستجابات الحالة على بطاقات إختبار تفهم الموضوع T.A.T

### البطاقة الأولى

**شخص حزين يتألم و يفكر في نفس الوقت في الماضي ، و أجزاء فقدها ( مليحة هاك ) كاين صور صعبة جدا .**

**<u>دينامية السياقات</u>:**

**<u>اللوحة الأولى</u> :**

بعد الدخول مباشرة في الكلام ( **B2** ) يقوم المفحوص بعدم التعريف للأشخاص (**CP3**) حيث لم يتعرف على الطفل و دوره الإجتماعي بل قال " شخص " ، بعدها تجاهل تماما آلة القيتارة (**E1** ) ، و الذي هو عدم إدراك موضوع ظاهري وهذا دال على رفض الواقع، ومن ثم ينتقل إلى إدراك شخص حزين يتألم ( **E6** ) وفي نفس الوقت يفكر ( **A 13** ) و لجأ إليه المفحوص كحل للهروب من الصراع المثير من اللوحة ، و كذا بطلب مساعدة و سند من المختص ( **CC2** ) ، ومن ثم ينهي اللوحة ب ( **CC3**) الذي هو إنتقاد للآداة أو الوضعية .

### البطاقة 02

**مرأة هازة في يدها كتب ( تحمل في يدها كتب )، و تتحسر على بعض الأشخاص الذين يجهدون أرواحهم في بعض العمال ، ربما نتيجة عدم معرفتهم أو جهلهم .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة الثانية</u> :**

بعد إنعدام وقت كمون ( **B2** ) عاد المفحوص إلى عدم التعريف بالأشخاص (**CP3** ) و الإجترار ( **A 2.8**) ، ومنه الإلتفاف حول الموضوع بالرجوع دائما إلى نفس العناصر من الموضوع بدون تطور في القصة و كأن التفكير قد غرق . ثم يستعمل تحفظ كلامي ( **A2-3** ) و الذي يسمح له بعدم الإنخراط في تأكيد مباشر ( **A2-13**) ، ثم يتجاهل تماما العنصر الذكري (**E1** ) لقد تجاهل شخصية الذكور ، و هذا يكون ضمن الدفاعات الظاهرة ضد التعرف على العلاقة الثلاثية و هذا الدفاع ساهم في إبعاد الصراع .

## البطاقة 03

**إمرأة مريضة و تتألم لدرجة أنها منهارة كليا ، ربما لسبب عائلي أو فقدانها أحد أعزائها .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة الثالثة</u> :**

بعد الدخول مباشرة في القصة ( **B2**) و عدم التعريف بالأشخاص ( **CP3** ) إنتقل العميل إلى إدراك مواضيع مفككة ( **E6** ) إسقاط سلبي و الذي هو نوع من إدراك خاطيء و هذا يشير إلى وجود ضمني لتمثيلات لذات مصابة في أساسيات الهوية .

ثم يستعمل تحفظ كلامي ( **A2-3** ) و يليه ( **E9** ) الذي هو تعبير عن عواطف و تصورات قوية مرتبطة بإشكالية الفقدان .

## البطاقة 04

**إمرأة تناجي زوجها نتيجة إختلاف معها .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة الرابعة</u> :**

لجأ المفحوص بعد دخوله المباشر في القصة ( **B2-1** ) إلى عدم التعريف بالأشخاص و هذا نوع من الكف يستعمل من أجل تجنب الغوص في أي صراع ، ثم ينتقل إلى نوع آخر من الفرار و الذي هو

( **A2-3** ) اللجوء إلى إدخال مصادر إجتماعية أين نجد الموضوع تسوية لوضعية مع ميل المفحوص إلى التقصير و الإبتدال ( **CP2** ) و ( **CP4** ).

## البطاقة 05

**إمرأة تتفقد أحد أفراد الأسرة قد يكون زوجها أو ولدها .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**اللوحة الخامسة :**

بعد الدخول المباشر في القصة ( **B2-1** ) و عدم التعريف بالأشخاص ( **CP3**) فلجأ إلى إستعمال ( **A1-3** ) و من ثم ( **A2-3** ) و بعدها ( **E11** ) الذي هو إختلاط الهويات ( تداخل الأدوار) و هذا من أجل إنكار العلاقة و بالتالي الصراع بين الأشخاص .

**البطاقة 6BM**

**ولد يريد السفر و أمه غير قابلة ووضعته في موقف محرج.**

**دينامية السياقات :**

**اللوحة 6MB :**

بعد إنعدام زمن الكمون ( **B2-1** ) لجأ العميل إلى إستعمال ( **B2-3** ) و هو التشديد على العلاقات الشخصية و هذا محاولة منه إستثمار العلاقة مع الآخر و لو بطريقة بدائية و لكن تتدخل الرقابة و هذا بإستخدام ( **H2-7** ) و ( **A2-17** ).

**البطاقة 7BM**

**أب ينصح إبنه ،هذا ما كان**

**دينامية السياقات :**

**اللوحة 7BM :**

باشر المفحوص هذه المرة تعبيره دون إطالة ليعطي عنوانا للقصة ( **A2-13** ) مع محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري ( **CF1** ) و في إطار ماهو يومي و حدثي .

**البطاقة 8BM**

**أطباء يجرون عملية جراحية لشخص وولده يتحسر بجانبه و لا يريد أن يراه يتألم .**

**ديناميةالسياقات :**

**اللوحة 8BM :**

يلجأ المفحوص في هذه اللوحة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري ( **CF1** ) ووصف بالتعلق بالأجزاء و هذا نوع من الكف يساعد المفحوص الهروب من الإشكالية .

## البطاقة 10

**زوج يحن لزوجته و يلاطفها بتصرفات متبوعة .**

**ديناميةالسياقات :**

**اللوحة العاشرة :**

بعد الدخول مباشرة في القصة ( **B2-9** ) يشرع العميل من جديد بمحاولة الغوص في القصة و هذا بإستثمار العلاقات الشخصية ( **B2-3** ). وإضفاء عليها صبغة جنسية ( **B2-9** ) ولكن دون إطالة ليتدخل الكف من جديد بإرغام العميل على السكوت و إنهاء القصة و هذا بإستعمال التقصير و الإبتذال ( **CP2** ) ، ( **CP4** ).

## البطاقة 11

**طبيعة صامتة**

**ديناميةالسياقات :**

**اللوحة الحادي عشر:**

هنا المفحوص لجأ إلى ( **A2-13** ) أي إظهار لائحة ( صورة أو لوحة فنية )، الغرض منه هو الهروب من القصة ، و هذا الهروب من القصة هروب مؤقت يؤدي إلى تثبيت غريزي يعيق الوصول إلى الصراع النفسي .

**البطاقة 9BM**

**راحة بعض أفراد جيش بعد خوضهم المعركة .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة 9BM</u> :**

بعد الدخول مباشرة في القصة (**B2-1** ) لجأ المفحوص إلى إستعمال (**A1-3** ) و الذي هو إدماج المصادر الإجتماعية و الحس المشترك ثم ( **CP2** ) الذي هو ميل للتقصير ، ثم ( **E4** ) الذي هو مدركات خاطئة و هذا راجع لقوة الإسقاط و بالتالي يتم إدراك الواقع بصورة خاطئة .

**البطاقة 15**

**ما فهمتهاش ( يتألم كثيرا يوجد نوع من الإنتقام )**

**<u>دينامية السياقات</u>:**

**<u>اللوحة الخامسة عشر</u> :**

بعد رفض اللوحة ( **CP5** ) ما فهمتهاش يحاول المفحوص الكلام و ذلك بالتعبير عن إشكالية يوجد فيها نوع من الموت و الإنتقام ( **E9** ) مع عدم التعريف بالأشخاص ( **CP3** ) "يتألم" و ميل للتقصير و الإبتذال ( **CP 2** ) ، ( **CP4** ) .

**البطاقة 19BM**

**طبيعة صامتة .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة السادسة عشر</u> :**

يقوم المفحوص بدأب أو مواظبة ( **E10** ) وهذا بإظفاء لائحة أو صورة كما قام به في اللوحة ( 10 ).

**البطاقة 16**

**سلام على آل إبراهيم ، و السلام ختام .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة الخامسة عشر</u> :**

في هذه اللوحة إكتفى المفحوص بتجريد اللوحة ( **E18** ) ، و الخروج كلية من موضوع اللوحة ( **E6** ).

**جدول ( 03 ) :خلاصة سياقات T. A. T عمر 33 سنة**

| سياقات **A** | سياقات **B** | سياقات **C** | سياقات **E** |
|---|---|---|---|
| A1 | | CP1<br>CP2-10<br>CP3<br>CP4-11<br>CP5<br>CP6 | E1<br>E6<br>E4<br>E8<br>E9<br>E17<br>E18 |
| A1-2 | | | |

## 3* <u>التحليل العام للبروتوكول</u> :

لقد لاحظنا هيمنة السياقات الدفاعية التجنبية ( كف الصراع ) و السياقات الأولية ( **E** ) على مجمل البروتوكول إذ ينتشر على كل اللوحات تقريبا ، ثم تليها سياقات الرقابة و في الأخير السياقات الهرائية .

ففي السياقات الرهابية ( التجنبية ) لقد وظف العميل و بشكل كبير السياقات الخاصة بالكف إذ نجد حضور قوي للسياق ( **CP3** ) و الذي هو عدم التعريف بالأشخاص و هذا النوع من الكف يكون يكون الغرض منه هو تجنب الغوص في الإشكالية فمثلا في اللوحة ( 02 ) نجد العميل وصف هذا السياق لصالح الدفاع من أجل نفي العلاقة الأوديبية ( عدم التعرف عليها ) و بالتالي تجنب الصراع ، ثم يليه السياقين ( **CP2**، **CP4** ) اللذان يمثلان التقصير و الإبتذال إذ في هذه الحالة ( أي عندما يكونان مرفقان

بالسياقات الأولية ( **E** ) فإنهما يهدفان إلى ( repture des tiens associatif ) إنهيار الجمعيات الخاصة بك .

و في هذه الحالة فإن العميل ينكر العلاقات الموجودة بين العالم أو الداخلي و الخارجي و كذلك التأثير الخيالي من اللوحة .

أما السياقات الأولية فقد لجأ إليها العميل بإستعمال السياق ( **E1** ) و هذا يدل على إنكار العميل الواقع ( أي وجود الآخر ) و هذا تتميز به البنية الذهانية ( أنا غير مكتملة ).

و السياق ( **E6** ) الذي هو إدراك مواضيع مفككة أو منهارة و هذا دال ضمنيا على ذات مضطربة و مصابة في الهوية ، إلى جانب المدركات الخاطئة ( **E4** ) و الدال إستعمالها على تعبير المحتوى الظاهري للوحة و هذا يشير إلى تشوه الواقع .

و كذلك أخطاء كلامية و التركيب اللغوي ، وهذا بسبب الإضطراب في الكلام و يظهر في المقاومة الهوسية ضد خطر الإستقرار من موضوع سيء .

أما السياقات الهجاسية فهي تبرز في التحفظات الكلامية ( **A2-3** ) و العقلنة و الترميز وعنونة القصص أما السياقات الخاصة بالمرونة فهي تكاد تنعدم رغم ظهورها في بعض اللوحات فهي دون فعالية و هذا راجع إلى قوة الكف .

**4* <u>المقروئية</u> :**

مجمل البروتوكول تميز باستعمال :

- السياقات من نوع ( **CP** ) و بالخصوص ( **CP1**) ، ( **CP3**) ،( **CP4** ) ، و السياقات النرجسية ( **CN**).

- السياقات الأولية **E1** ، **E6** ، **E17** .

- سياقات الرقابة ( **A** ) .

لذا نستطيع أن نقول على هذه المقروئية سالبة و للتعبير أدق من النوع ( 3 ) أي ( - ) و هذا حسب تصنيف ( **vica** . **Shentoub** ) .

**5 *<u>الإشكاليات</u>** :

التصورات الإنسانية قدمت ضمن سجلات بدائية حيث عبر في العديد من اللوحات عن مواضيع مصابة ، مشوهة ، مفككة و مريضة .

– سجلنا في البروتوكول إدراكات خاطئة ، مع تواتر هام لعدم إدراك مواضيع ظاهرة ( الكمان في اللوحة الأولى ) ، و العنصر الذكري في اللوحة ( 02 ) .

– غياب الإشكاليات العلائقية البينشخصية و الأوديبية .

**6 * <u>التشخيص</u>** :

– القصص غير منظمة و قصيرة جدا، وهذا راجع إلى الكف الشديد الذي إستولى على تفكير المفحوص.

– لا توجد هناك مؤشرات ، أو سياقات دفاعية خاصة بالبنية العصابية ( الوساوس ،الهيستريا ) ، بل معظم المؤشرات التي يحصل عليها من خلال بروتوكول **T.A.T** تعود إلى البنية الذهانية ، فنجد توظيف المفحوص يتميز :

– بالكف .

– رفض الواقع .

– قوة الإسقاط .

– **<u>نوع الصراع</u>** : هو الصراع بين الهو و الأنا الأعلى إذ الأنا لم تكتمل بعد ، و لم ترتقي إلى المرحلة الأوديبية

– **<u>طبيعة القلق</u>** : هو قلق التفكك

– **<u>العلاقة بالموضوع</u>** : هي علاقة إنصهارية .

و معظم السياقات التي وظفتها هي سياقات من نوع الكف ( **C** ) ، و ( **A** ) وهذا دال على المقاومة ضد الإكتئاب ، وهذا ما يكون الهوس حسب ميلاني كلاين ، لذا بإمكاننا مما سبق أن نقول أن المفحوص ضمن البنية الذهانية ، و بالضبط الإضطرابات ثنائية القطب .

## الحالة الثانية

**أولا : عرض الحالة الثانية**

سهام تبلغ من العمر 47 سنة ، متوسطة الطول و نحيفة ، مبتسمة ، هندامها مرتب و نظيف ، عزباء ، بدون مستوى ، تأتي للمعالجة عند طبيب الأمراض العقلية و الأخصائية النفسانية مع أخوها .

تعيش سهام مع أخوها المتزوج مرة ، و أحيانا عند أختها المتزوجة ، والديها متوفين ، لديها 2 إخوة ذكور، و 4 بنات ، تحتل الحالة المرتبة الثانية بين الإخوة ، لديهم مستوى إجتماعي و إقتصادي متوسط

سهام إجتماعية ، مبتسمة ، نشطة ، كانت في حالة متزنة و مستقرة نوعا ما أثناء المقابلة ، تتحدث و تتردد في بعض الأحيان .

بدأت مشكلتها عندما كانت في عمر 24 سنة ، كانت مخطوبة لشاب ، و بعد ذلك قام بفسخ خطوبته منها نتيجة معرفته أو شكه بمرضها ، لم تتزوج نهائيا . " أنا عند روحي في عمري 25 سنة ، و ضرك كي جيت لهنا قالوا لي في عمرك 47 سنة تصدمت ، عند روحي مازالني صغيرة " ، أنا المشكل نخرج عادي و نحكي عادي ، بصح تجيني مرات ما نحب نشوف حتى واحد ، راني نشرب في الدواء اللي عطاني الطبيب عمري ننساه كل يوم نشرب زوج حبات في الليل ، و كل ما يقول لي عندك موعد نجيه ما نحبش نراطي باه نبرى ( منضبطة في المواعيد ) ، أنا كنت شوية ما نحسش بصح زادت معاناتي نهار توفاو أهلي كي كنت في عمري 32 سنة و بقيت وحدي ، و نروح من دار خويا لدار أختي ، حسيت روحي مانيش مرتاحة ، حتى و ما يخصني والو ، ندور ، نلبس ، و واحد ما يهدر معايا .

## ثانيا : إستجابات الحالة الثانية على بطاقات إختبار تفهم الموضوع T.A.T

### البطاقة الأولى

**مانيش كما هاك ، مانيش كما هذا الطفل ، الطفل راه يهدر راه شاد راسو ، ماش كما أنا هاك ( معناها أنا كما هاك ) .**

**<u>ديناميـة السياقات</u> :**

**<u>اللوحة الأولى</u> :**

بعد الدخول مباشرة في الكلام ( **B2-1** ) لجأت العميلة إلى إستعمال سياق تجنبي و المتمثل في مصدر ذاتي نرجسي ( **CN2** ) ( مانيش كما هاك ) ، ثم يليه التكرار أو الإجترار ( **A2-8** ) بصفة متكررة مع وصف التعلق بالأجزاء و عدم إدراك موضوع ظاهري الذي يتمثل في القيتارة ( **E1** ) ، يتبعه تقصير و إبتذال للقصة ( **CP2** ) و ( **CP4** ).

### البطاقة 02

**.....ما عنديش كما هاك ، ما عنديش كما هاك ، يعني هذي المرة خارجة و هذي لالا ما عنديش كما هاك ،هذي خارجة و هذي غير مصورة معاها مانيش عارفة .**

**<u>ديناميـة السياقات</u> :**

**<u>اللوحة الثانية</u> :**

تبدأ هنا العميلة بنوع من التحفظ في مباشرة المنبه و ذلك عن طريق سياقات التجنب المتمثلة في الصمت العام

( **CP1** ) المتبوع بمصدر ذاتي نرجسي (**CN2** ) "ما عنديش كما هاك ' ، يليه تحفظ كلامي (**A2-3** ) و عزل للأشخاص ( **A2-15** ) دون تحديد لهويتها ( **CP3** ) بصفة متكررة و تختم اللوحة ( **CP5** ) ( مانيش عارفة ) مع ( **E1** ) العنصر الذكري و الميل إلى الإبتذال و تقصير القصة ( **CP4** ) ، ( **CP2** ) .

## البطاقة 3BM

**معناها هذي غضبان مانيش كما هي و لا مريضة ...ما نيش كما هذي راني نخرج عادي ندخل عادي ...تركت البطاقة ومن بعد هزتها تبان كاللي مريضة و لا حقرينها .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة 3BM</u> :**

بعد إنعدام وقت الكمون ( **B2-1** ) تباشر المفحوصة بتعيين شخصية الفتاة دون تحديد جيلها على شكل إسم إشارة " هذي" ( **CP3** ) ، و تنتقل بعد ذلك إلى إستعمال مصدر ذاتي نرجسي ( **CN2** ) ( مانيش كما هي ) ثم تتبعه بتحفظ كلامي ( **A2-3** ) صمت طويل ( **CP1** ) ثم تستأنف الكلام بتكرار لمصدر ذاتي نرجسي ( **CN2** ) متبوع بسكوت ( **CP1** ) ثم إدراك لشخص مريض ( **E6** ) تبان مريضة و ( **E9** ) " حقروها " لتختم القصة بالإبتذال و التقصير ( **CP4** ) ، ( **CP2** ).

## البطاقة 04

**...راهي متزوجة مع رجلها ، قلت هذي متزوجة مع رجلها راه صاد عليها لهيه ، كي هو رايح و هي حابة يقعد معها أنا مانيش كما هاك .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة الرابعة</u> :**

يعد وقت كمون معتبر ( **CP1** ) تبدأ العميلة القصة ( **CP3** ) " راهي " ، ثم تنتقل إلى تعليم العلاقات ( **B2-9** ) و الإنتقال بين التعبير النزوي و الدفاع لتختم القصة باللجوء إلى مصادر ذاتية ( **CN2** ) " أنا مانيش كما هاك ".

## البطاقة 05

**مرأة تطول تشوف في شومبرتها المسكن تاعها ، ما عنديش كما هاك .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**اللوحة الخامسة :**

بعد الدخول مباشرة في القصة ( **B2-1** ) ، تبدأ المفحوصة كلامها بعدم التعرف على الأشخاص ( **CP3** ) مع " مرأة " ( **CF 1** ) ، ( **A2-8** ) ، لتختم كلامها بمصدر ذاتي نرجسي ( **CN2** ) " ما عنديش كما هاك ".

## البطاقة 6GF

**مرأة مع راجلها معناها ما عنديش كما هاك .**

**ديناميةالسياقات :**

**اللوحة 6GF :**

تبدأ العملية كلامها كالعادة بعدم التعرف على الأشخاص ( **CP3** ) ، ( **B2-9** ) لتختم اللوحة مجدد بمصدر ذاتي نرجسي ( **CN2** ) مع ميل للتقصير و الإبتذال .

## البطاقة 09

**...راهي تشري ولا طبق في القش ولا طبق في الحوايج ، والو ما عنديش كما هاك ، تقول معها بنتها**

**ديناميةالسياقات :**

**اللوحة التاسعة :**

بعد وقت كمون طويل ( **CP1** ) تبدأ المفحوصة في الكلام بعدم التعريف بالأشخاص ( **CP3** ) يقولها " راهي تشري " ، ومدركات خاطئة ( **E4** ) ، ثم تتدخل الرقابة و تتمثل في الإجترار أو التكرار ( **A2-8** ) ،و استعمال مصادر شخصية ( **CN2** ) ، لتنهي القصة مع ميل للتقصير و الإبتذال ( **CP2** ) ، ( **CP4**).

## البطاقة 10

**هذي مع رجلها أنا مش متزوجة قع ، أنا مانيش مع رجل كما هاك .**

**ديناميـة السياقات :**

**اللوحة العاشرة :**

تبدأ المفحوصة القصة كالعادة بعدم تعريف للأشخاص ( **CP3**) ، يليها تلغيم للعلاقات ( **B2-9** ) ، ثم تلجأ إلى إستعمال مصادر نرجسية ( **CN2** ) ، و إجترار ( **A2-8** ).

## البطاقة 11

**واش هذا بحر ( ما نعرف شوفي أنتي ) ، تقول بحر ما نيش عارفة واشنهي ، هذي بحر ولا واشنهي ، العام اللي فات رحت البحر بصح قعدت على الشط شوية .....مانيش عارفة واش تمثل الصورة مانيش عارفة .**

**ديناميـة السياقات :**

**اللوحة الحادي عشر :**

بعد الدخول مباشرة في القصة ( **B2-1** ) تلجأ المفحوصة إلى طرح سؤال على المختصة و هذا ما استدعى تدخلها ( مساعدة المفحوصة على الغوص في الحوار مرة اخرى ) محاولة منه ( **CP5** )، ثم تعود إلى الكلام من جديد لكن باستعمال تحفظ كلامي ( **A2-3** ) " تقول " لكن حوار إطالة لتلجأ مرة أخرى إلى رفض اللوحة(**CP5** ) يقولها " مانيش عارفة " وسؤال مرة أخرى الفاحص ( **CP5**) و توقف كلامي ( **CP1** ) و الإجترار ( **A2-8**) .

## البطاقة 12

**غابة ...نروحوا نحوسوا في الغابة حتى حية ، نقعدوا تحت الشجر حتى حية عادي كما الناس .**

**ديناميـة السياقات :**

**اللوحة الثانية عشر** :تباشر المفحوصة الكلام ( **B2-1** ) لكن دون إطالة لتغوص في صمت طويل ( **CP1**) وبعد ذلك تستأنف الكلام لكن باستعمال إجترار ( **A2-8** ) و التشديد على الفعل " نروحوا نحوسوا في الغابة " " نقعدوا تحت الشجر "

## البطاقة 13MB

**ما عنديش كما هاك مرأة عريانة و راجل ما عنديش كما هاك ، ما درتهاش أنا والو .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة 13BM</u> :**

تبدأ المفحوصة القصة هذه المرة بالمقارنة بينها و بين اللوحة ( **CN2** ) " ما عنديش كما هاك " ثم تنتقل إلى وصف ظاهري للوحة ( **A2-1** ) دون إطالة في القصة لتعود من جديد إلى استعمال مصدر نرجسي ( **CN2**) و إجترار ( **A2-8** ) و هذا من أجل الإلتفاف حول القصة و تجنب الغوص في الإشكالية.

## البطاقة 19

**مانيش عارفة هذي الصورة واش تمثل رسم ، مانيش عارفة ...مانيش عارفة واش تمثل رسم ...( تحذق في الصورة جيدا ).**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**<u>اللوحة التاسعة عشر</u> :**

تباشر المفحوصة تعبيرها هذه المرة برفض للوحة ( **CP5** ) " مانيش عارفة هذه الصورة واش تمثل مانيش عارفة ( **CP5** ) معززا بتوقف كلامي طويل ( **CP1** ) و رفض للصورة من جديد بإرجاعها للمختص ( **CP5** ).

## البطاقة 16

**شفت لوني برك و ضحكت...هذا ما كان و( تنهدت )، أنا صورت فيها تمثل شفت لوني فيها (تنهدت) ما نعرف ...( تحذق جيدا )...شفت لوني هيه ، شفت شاربي مايل داير هاك ( قامت بميل شاربها ، تحذق جيدا في الصورة مع تنهيدة ) هذا ما كان .**

**<u>دينامية السياقات</u> :**

**اللوحة السادسة عشر** :بعد الدخول مباشرة في الكلام ( **B2-1** ) ، لجأت المفحوصة لإستعمال مصدر ذاتي و تحفظ كلامي ( **CN2** ) ، ( **A2-3** ) ومن ثم يليها السكوت ( **CP1** ) و إستئناف القصة و لكن بلف و دوران ( **CM3** ) .

**جدول ( 04 ) : خلاصة سياقات T.A.T سهام 37 سنة**

| سياقات A | سياقات B | سياقات C | سياقات E |
|---|---|---|---|
| A1-1=0 | | CP1=15<br>CP2=13<br>CP3=6<br>CP4<br>CP5=13<br>CP6 | E1<br>E2<br>E3<br>E4<br>E6<br>E7 |
| A2-1=1<br>A2-2<br>A2-3=5<br>A2-8 =10<br>A2-13 =1<br>A2-15 =1 | B2-1=8 | CN1<br>CN2=10<br>CN3 | |
| | | CN1<br>CN2 | |
| | | CC | |
| | | CF | |

**3*التحليل العام للبروتوكول :**

لقد لاحظنا هيمنة للسياقات الدفاعية التجنبية ( كف الصراع ) و بروز عدد معتبر من السياقات الأولية ( **E** ) بالرغم من صغر عددها ألا أن حضورها في البرتوكول رغم فقره من الناحية الإنتاجية لها ثقل في تحديد التوظيف النفسي ، ثم تليها سياقات الرقابة أما السياقات الهرائية ( **B** ) فهي تكاد تنعدم .

في السياقات الرهابية ( التجنبية ) لقد وظفت المفحوصة و بشكل كبير السياقات الخاصة بالكف إذ نسجل الحضور القوي في طول وقت الكمون أو التوقفات داخل القصة ( **CP1**) و التي تساهم في تطبيق مجال الهوامات و إبقائها في حلقة يخيم عليها الصمت الذي تمثل إخفاء العالم الداخلي و الإحتفاظ به كسر داخلي و يتدخل كل من الإختصار و التقييد و الإبتذال ( **CP2** ، **CP4**) تتخلله حالات الصمت في خدمة الآنا من أجل كبح النزوات و إبعادها من مستوى الشعور و تنتشر هذه السياقات التجنبية الرهابية في كل اللوحات تقريبا خاصة في تلك التي تضع الصراع النزوي في الواجهة ، إضافة إلى الرفض و الذي يتمثل في السياق ( **CP5** )

" مانيش عارفة " و كأن الموقف الذي يصوره المشهد جديد و غريب و لا تعرف عنه شيئا مثلا في اللوحة 11 .

أما السياقات النرجسية و المتمثلة في اللجوء إلى المصادر الشخصية ( **CN2** ) فهي تظهر كرد فعل إنسحابي أمام وضعيات لا يمكن فيها مواجهة الصراع و القلق .

أما السياقات الأولية فقد لجأت المفحوصة إلى إستعمال سياقات دفاعية متميزة بالإسقاط الكثيف ورفض الواقع و المتمثلة في ( **E1** ) الذي هو عدم إدراك الموضوع الظاهري ، ( **E6** ) إدراك مواضيع مفككة و ( **E17** ) أخطاء كلامية و المدركات الخاطئة ( **E4** ).

أما السياقات الهجاسية فهي تبرز في اللجوء المتكرر إلى الإجترار ( **A2-8** ) و التحفظات الكلامية ( **A2-3**) ، وهو متواجدان في أغلب اللوحات أو كلها تقريبا و يجسدان دافعي قهر التكرار و الشك اللذين يعتبران كمحاولة للتثبيت بنفس الفكرة لتفادي الصراع و إخفاء العجز عن تجاوزه .

## 4*<u>المقروئية</u> :

مجمل البروتوكول تميز باستعمال :

- السياقات من نوع ( **CP** ) و بالخصوص ( **CP1**) ، ( **CP3**) ،( **CP4** ) و السياقات النرجسية ( **CN**) .

- السياقات الأولية **E1** ، **E6** ، **E17** .

- سياقات الرقابة ( **A** ) .

لذا نستطيع أن نقول على هذه المقروئية سالبة و للتعبير أدق من النوع ( 3 ) أي ( - ) و هذا حسب تصنيف **شنتوب Shentoub .vica** .

## 5* **الإشكاليات** :

- عدم إدراك الموضوع الظاهر فمثلا في اللوحة 2 نجد المفحوصة ركزت قصتها على الشخصية البارزة في اللوحة ( البنت ) ، و ذكرت الثانية ( العنصر الأنثوي الثانوي 2) لكن بشكل خفيف ، أين أهملت كليا العنصر الذكري .

- عدم التعريف بالأشخاص و الإشارة إليهم في أغلب الأحيان بأسماء إشارة كما في اللوحة 2 و 3 و 9

- لقد أجتنبت العلاقة الأوديبية التي تعود إليه اللوحة وهذا بسبب عدم نضج الأنا و عدم إرتقاءها للمرحلة الأوديبية بل توقف نمو في المرحلة الفمية .

- عدم التعريف بالأشخاص و إنعدام التعبير عن العلاقات البينشخصية .

- يظهر لنا من كل البروتوكول الحزن العميق للمفحوصة و الشعور بالوحدة و الإكتئاب .

## 6*<u>التشخيص</u> :

- القصص غير منظمة و قصيرة جدا، وهذا راجع إلى الكف الشديد الذي إستولى على تفكير المفحوصة.

- لا توجد هناك مؤشرات ، أو سياقات دفاعية خاصة بالبنية العصابية ( الوساوس ،الهيستريا ) ، بل معظم المؤشرات التي يحصل عليها من خلال بروتوكول T.A.T تعود إلى البنية الذهانية ، فنجد توظيف المفحوصة يتميز :

- بالكف .

- رفض الواقع .

– قوة الإسقاط .

و معظم السياقات التي وظفتها هي سياقات من نوع الكف ( **C** ) ، و ( **A** ) وهذا دال على المقاومة ضد الإكتئاب ، وهذا ما يكون الهوس حسب ميلاني كلاين ، لذا بإمكاننا مما سبق أن نقول أن المفحوصة ضمن البنية الذهانية ، و بالضبط الإضطرابات ثنائية القطب .

## *<u>الإستنتاج العام للدراسة</u> :

سنتطرق في هذا العنصر إلى حوصلة النتائج المتوصل لها عبر إختبار تفهم الموضوع لأفراد مجموعة البحث ، هذا من خلال مناقشتها حسب الآليات الدفاعية لمرضى ثنائي القطب ، عن طريق عرض نتائج إختبار **T.A.T**

من تحليل السياقات الدفاعية للحالتين المتمثلة في رجل و إمرأة مصابان بإضطراب ثنائي القطب لاحظنا تشابه و تقارب كبير في إستخدام السياقات الدفاعية عندهما ، و لقد بدأ المفحوصين إستخدما لثلاثة سياقات دفاعية

( **A**. **E** . **C** ) و سياقات الكف ، السياقات الأولية و بعض من سياقات ( A ) ، أما سياقات المرونة ( B ) فهي تكاد تنعدم لكلا المفحوصين .

ففي السياقات الدفاعية ( **C** ) نجد حضور كبير للسياقات الكف الرهابي ( **CP** ) ، و خاصة ( **CP2** ، **CP4** ) و اللذان هما الميل للتقصير و الإبتذال ( **CP1** ) ، صعوبة في البدأ في الكلام أو السكوت أثناء القصة ، أما بالنسبة للسياقات النرجسية فهي تتمثل في السياق ( **CN** ).

وهذا يظهر في برتوكول المفحوصة أ،ين نجدها تقارن اللوحة بنفسها أو بمعاشها و حياتها اليومية .

أما فيما يخص السياقات الأولية فهي متنوعة و حاضرة في كلا اللوحات لذى كلا المفحوصين ، لكن السياق الأكثر إستعمالا من طرف الحالتين هو السياق ( **E1** ) Scotome D'objet ، و هذا دال على رفض الواقع و العلاقة بالموضوع، و ( **E6** ) و الذي يدل على الإدراك الخاطيء ، و هذا يشير إلى وجود ضمني لتمثيلات لذات مصابة في أساسيات الهوية .

و السياق ( **E11** ) الذي هو إختلاط الهويات ،و تداخل الأدوار ، و الغرض منه إنكار العلاقة ،و بالتالي الصراع بين الأشخاص .

إلى جانب السياقات المهيمنة في كل البروتوكولات ، نجدها مصحوبة بأساليب الرقابة ، لتعرقل هي الأخرى عملية الإرصان ، إلى جانب أساليب الكف على شكل تبرير بالأجزاء الظاهرة ( **A2-2** ) ، و التحفظات الكلامية ( **A2-3** ) ، و التكرار ( **A2-8** ).

أما سياقات المرونة في مجمل البروتوكولات ، فهي تكاد تنعدم حتى و إن وجدت قلم تكن فعالة أمام سيطرة الكف ، فقد إرتبطت بالدرجة الأولى بالدخول المباشر في القصة ، و هذا في عدد كبير من اللوحات ، و تلغيم العلاقات ( **B2-9** ) .

## الخاتمة

من خلال من توصلنا إليه في هذه الدراسة تحت عنوان الآليات الدفاعية لذى مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في وضعية إختبار تفهم تفهم الموضوع T A T .

قمنا بدراسة ميدانية لحالتين تعاني من إضطراب ثنائي القطب بمستشفى الجلفة و الأغواط و تبين لنا أن المضطربين بذهان ثنائي القطب يستعملون المكانزمين الدفاعيين الإنكار و الإسقاط و هذا ما يدل على تحقق الفرضيتين الأولى بأن مريض ثنائي القطب يستعمل ميكانزم الإنكار و الثانية بأن مريض ثنائي القطب يستعمل ميكانزم الإسقاط .

أما الثالثة يستعمل مريض ثنائي القطب ميكانزم المثالية فلم نتوصل إليها كون مجموعة البحث صغيرة الحجم ، إضافة إلى ضيق الوقت .

*** <u>صعوبات الدراسة</u> :**

تلقينا أثناء إجراء هذا البحث عدة صعوبات نذكر منها مايلي :

- عدم تقبل الحالات التعامل معنا في البداية .
- عدم توفر الحالات سواء في المستشفيات أو في العيادات الخاصة و هذا ما جعلنا نكتفي بحالتين فقط .
- المرضى لم يتعودوا الذهاب إلى الأخصائي النفسي و لم يطبق عليهم أي إختبار من قبل ، كون المختص النفسي يعمل كممرض .
- قلة المراجع بالنسبة لإضطراب ثنائي القطب و هذا كان عائق جد كبير لنا .

# المـــــــراجع

**المراجع باللغة العربية :**


1- بن خليفة . م ، سي موسي . ع . ( 2010 ) ، **علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي ، الجزء الأول ( الأنظمة النفسية و مظاهرها في الإختبارات الإسقاطية )** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثانية ، الجزائر .

**2-** بن خليفة . م ، سي موسي . ع . ( 2010 ) ، **علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي ، الجزء الأول ( نماذج من التوظيفات العصابية و الذهانية )** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثانية ، الجزائر .

**3-** مجدي أحمد محمد بن عبد الله .( 1996 ) ، **علم النفس المرضي** ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطية – مصر .


**القواميس باللغة العربية :**


4- لابلانش .جان ، و بونتاليس .ج.ب . ( 1985 ) ، **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، ترجمة مصطفي حجازي ، الطبعة الأولى ، ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر .


**المجلات :**


1-Psychologie Clinique Et Projective . ( 2003 ) ,i , ( n 09 ) .


**المراجع باللغة الفرنسية :**


1-Apa,american psychaitrie assosiation ,( 2006 ) mini dsm-vcritéres daignostiques , paris , elsevier , masson .

2-Aubry.Jm.Ferrero F , Schaad N **, Pharmacothérapie Des Troubles Bipolaires** , Medecine Et Hygiéne , 2004 .

3- Bergeret . j.( 1995 ) ,**abrege de psychologie pathologique theorie et clinique** , ed masson , paris , 6edition .

3-Bergeret .j . achainter ,A ? becache ,A ,BOULANGER ,J,chartier , p ,dubor , p ,house, j, lustin , j ,( 1992 ), ( psychologie pathologique ) , 4eme edition, paris

4-Bourgeois . ml ,gay .c , henry .c ,massonm , m , olie jp. ( 2014 ) ,le**s troubles bipolaires** , lavoisir , medecine sciences publication .

5-Berlet , Foulard , F , Et Chabert , C , ( 2003 ), **Nouveau Manuelle De T At , Ed Dund** , Paris , 2edition .

6-Chabert . C, ( 2008 ) , **psychologie clinique et psychopathologie ed puf** , paris .

7-Chapelle . f .monie , b , poinsot , r ; rusinek , s , ( 2014 ), **willard m therapiers coportementales cognitives** , 2eme edition , dunod .

8-Faure , s ,etienne selloum , n , ( 2015 ) , **du mécanisme d'action des neuroleptique** , E mc , psychiatrie .

9-Frank .n , thibaut ,F ( 2015 ) , **pharmacologie et mode d' action des neuroleptique** , Emc , psychiatrie .

10-Freud . A , ( 1949 ) , **le moi et les mécanismes de défense** , Ed Puf , paris .

11-F ,slanracategorie , ( 2005 **). utilisation du parametre auteur das le modele article** .

12-Hamdani , n , gorwood , ( 2006 ) **,les hypothéses étiopathogénique des troubles bipolaires l'encéphale** , pp 32 , p 519 .25 , cahier 2.

13-Lagache . d ,( 1995 ) , **la psychanalyse , que sais je** ? Ed bouchene , alger ( 1993 )

14-Leguay ,d ,( 2006 **), répercussions sociales des troubel bipolaires** ,l'engéphale : p 38 – 40 cahier 2 ,

15-Faure . s , etienne selloum , n , ( 2015 ) , **du mécanisme d'action des neuroleptique** , Emc , psychiatrie .

16-Perron , R, ( 1973) **, les probleme de la preuve dans les démanches de la psychologidite clinique .**

17-Shentoub . v,( 1972 ) , **introduction théorique à la méthode du TAT** , in bulletin de psychologie .

18-Serban. Ionescu .Marie . Madeleine .jacquet. ( 2003**). les mecanismes de defense** .theorie et clinique .

19-Vassilis kapsambelis , ( 2015 ) **, manuel de psychiatrie clinique et psychothologique de l'adulte** , tome 1 , centre de rechrche d'edition et d' application psychologiques .