وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الموضوع:

إشكالية الهوية الجنسية عند مجموعة من الشباب الراشدين المصابين بالغموض الجنسي وعلاقتها بالتقمصات

مذكرة مقدمة ومكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
* زياني منال

إشراف الأستاذ:
* صحراوي عبد الكريم

السنة الجامعية :2019- 2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الموضوع:

إشكالية الهوية الجنسية عند مجموعة من الشباب الراشدين المصابين بالغموض الجنسي وعلاقتها بالتقمصات

مذكرة مقدمة ومكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
* زياني منال

إشراف الأستاذ:
* صحراوي عبد الكريم

السنة الجامعية :2019- 2020

ملخص:

تكلل عملنا هذا بتسليط الضوء على المعاناة النفسية والطبية لتداعيات إشكالية الهوية الجنسية في صورتها البيولوجية والنفسجنسية عند مجموعة من أربعة شباب راشدين مصابين بالغموض الجنسي وتحديد علاقتها بالتقمصات أين تم تحديد ضمن هذه الدراسة للخصائص الإكلينيكية المرضية للتنظيم النفسجنسي لهذه الفئة.

من خلال الملاحظة، المقابلة العيادية ، وبالإستناد إلى التيار التحليلي في علم النفس توصلنا إلى نتائج جامعة لمقاربة إكلينيكية تشير إلى ماهية إشكالية الهوية الجنسية عند الأفراد المصابين بتشوه في التطور الجنسي ADS و التي تتشابه في تداعياتها الكامنة و الظاهرة و تظهر علاقتها على مستوى التقمصات بصورة متوازية ومتكاملة حيث أنه أي شرح على مستوى تطور الهوية الجنسية من المنظور النفسجنسي أو التكيف مع الواقع الخارجي خلال نمو و تطور الفرد يرتجي حتمية تأثيره على نوعية التقمصات.

نأمل أن تكون هناك تطلعات لبحوث مماثلة لعينات أكبر تشمل عدد من بلدان الوطن العربي تعالج تساؤلات بمتغيرات مختلفة لما تضمنته هذه الدراسة.

الكلمات المفتاحية:

إشكالية الهوية النفسجنسية – الغموض الجنسي – الالتباس الجنسي– التشوه في التطور الجنسي ADS – نوعية التقمصات – التنظيم النفسجنسي – الخصائص الإكلينيكية المرضية.

Abstract :

notre travail à abouti sur la mise en évidence de la souffrance psychologique et médicale soulignée par les répercussions de la problématique de l'identité sexuelle dans son concept biologique et psychosexuel chez un groupe de quatre jeunes adultes atteints d'ambiguïté sexuelle et déterminer sa relation avec les identifications ou les spécifiés cliniques et pathologique de l'organisation psychosexuelle de cette catégories ont été identifiés et précisés.

par le biai de l'observation, l'entretien clinique , et en s'appuyant sur le courant psychanalytique nous sommes arrivés à des résultats englobant une approche clinique qui souligne l'aspect du concept de la problématique de l'identité sexuelle chez les sujets souffrant d'une anomalie du développement sexuel (ADS) dont les répercussions sous-jacentes et manifestes sont similaires, ainsi sa relation sur le plan identitaire jaillit parallèlement et en toute complémentarité ou toute fissure dans l'élaboration de l'identité sexuelle dans une perspective psychosexuelle ou l'adaptation avec la réalité extérieur pendant le développement de l'individu implique un éffet imminent sur la qualités des identifications.

on souhaite que cette étude trouvera des aspirations pour des recherches similaires dont l'échantillon prendra plus d'ampleur en incluant quelques pays arabes en traitant des problématiques qui comportent des variables autres que celles inclus dans cette étude.

Mots clés :

- La problématique de l'identité sexuelle, - l'ambiguïté sexuelle, - l'anomalie du développement sexuelle, -la qualité des identifications, –psychosexuelle -l'organisation psychosexuelle, –les spécificités cliniques et pathologiques.

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكرات والإهداءات:

الحمد لله الذي وفقني لاستكمال هذا العمل

أتقدم بالشكر والعرفان لوالداي إخوتي

وكل من دعمني من عائلتي على مساندتهم اللامشروطة

في حياتي لإستكمال هذه الدراسة

بالإضافة إلى المقرب من العائلة الأخ السيد شراد هشام

الذي بعد فضل الله تعالى وبفضله وجدت القوة من جديد

لإستكمال البحث

وإلى الأستاذ المشرف صحراوي عبد الكريم على صبره وتفهمه

إلى كل أحبائي ومن آمن بخروج هذا العمل إلى الضوء

رغم كل شيئ أقدم ثمرة جهدي هاته

منال

فهرس المحتويات

قـــــــــــــــــــائمة الجـــــــــــداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث	38
2	يوضح نتائج المحور الأول (المظهر الخارجي والسلوك)	48
3	يوضح نتائج المحور الثاني للحالة الانفعالية والمزاجية	49
4	يوضح نتائج المحور الأول لبيانات العامة والشخصية	50
5	يوضح نتائج المحور الثاني المحور الشخصي	51
6	المحور الثالث للعلاقات الأسرية والمعاش العائلي	52
7	لنتائج العلاقات الاجتماعية	53
8	نتائج السيرورة الدراسية	54
9	يوضح نتائج مشكلات السيرة والسلوك	55
10	يوضح نتائج المقابلة	56
11	يوضح نتائج البحث	57
12	يمثل الإنتاجية والشائعات	58
13	يمثل نسب طرق التناول	58
14	يوضح النسب المئوية للمحددات	59
15	يوضح النسب المئوية للمحتويات	60
16	يوضح زمن البروتوكول وزمن كل لوحة	60
17	يوضح الدينامية الصراعية للحالات	61
18	نتائج مناقشة الفرضية الاولى	108
19	نتائج مناقشة الفرضية الثانية	109

فهرس المحتويات

التشكرات والإهداءات .....

فهرس المحتويات .....

المقدمة .....أ

الاشكالية والفرضيات.....أ

الهدف من الدراسة .....ب

الفصل الأول: التطور الجيني والفيزيولوجي الجنسي والاختلالات المصاحبة له

تمهيد 05

1. تعريف تمايز الأعضاء التناسلية الجنسية 06

2. الأعضاء التناسلية الداخلية 06

3. الأعضاء التناسلية الخارجية 06

4. تشوهات التطور الجنسي 06

4. 1 الخنوثة الحقيقية 07

4. 2 الخنوثة الذكورية الزائفة 07

4. 3 الخنوثة الأنثوية الزائفة 07

5. الأسباب وعوامل الخطر 08

6. علامات المرض 08

6. 1 في متلازمة كلينفلتر Le syndrome de klinfilter.....08

6. 2 في متلازمة تورنر Le syndrome de turner.....08

6. 3 في الخنوثة الحقيقية 08

6. 4 في الخنوثة الذكورية الزائفة 09

6. 5 في الخنوثة الأنثوية الزائفة 09
7. الفحوصات التكميلية 09
8. العلاج 09
8. 1 العلاج الهرموني 09
8. 2 العلاج الجراحي 10
8. 3 الكفالة النفسية 10

الفصل الثاني: نظريات الشخصية في التحليل النفسي

تمهيد 12
1. الجهاز النفسي 13
1. 1 الهو 13
1. 2 الأنا 14
1. 3 الأنا الأعلى 14
1. 4 العلاقة بين الأركان الثلاثة 14
2. تعريف التقمص 15
2. 1 التقمص الأولى 15
2. 2 التقمص الثانوي 15
3. نظريات النزوات.....15
3. 1 تعريف النزوات وخصائصها.....15
4. تعريف الجنس 16
5. المراحل الماقبل تناسلية 17
5. 1 المرحلة الفمية 17
5. 2 المرحلة الشرجية 17
1.2.5 البيجنسية والجنسية المثلية، نشاط وفتور، نرجسية شرجية 17

6. المرحلة القضيبية 19
7. المراحل التناسلية 19
7. 1 عقدة أوديب 19
7. 2 عقدة إلكترا 20
7. 3 عقدة الخصاء 20
7. 4 مرحلة الكمون 20
7. 5 البلوغ 20

الفصل الثالث: الالتباس الجنسي وماهيته في التحليل النفسي وإنعكاساته العيادية (التصعيد النفسجنسي)

تمهيد 23
1. تعريف اضطراب الهوية الجنسية.....24
2. مصطلح اضطراب الهوية الجنسية ما بين اللغة والنظرية 24
3. مراحل تكون الهوية الجنسية 24
4. تعريف هوية النوع L'identité de genre.....24
5. حالات الخنوثة L'intersexualité في الممارسة الإكلينيكية.....25
6. التظاهرات المرضية ما بين حالات الخنوثة، تغيير الجنس واختلالات النوع الاجتماعي.26
7. إكلينيكية تغيير الجنس واختلالات النوع الاجتماعيLa dysphorie de genre.....26
7. 1 تغيير الجنس الأولى 27
7. 2 تغيير الجنس الثانوي 27
8. التداعيات النفسية والصدمة أثناء إعلان حالة الخنوثة 27
8. 1 الصدمة الوالدية 28
9. التداعيات النفسية عند العائلة في حالات الخنوثة 29
10. التحليل النفسي واختلافات الجنس 29
11. الخنوثة والتنظيم النفسجنسي 29

11. 1 الخصاء واختلاف الجنس 29
12. إشكالية الهوية عبر اختبار الروشاخ 30
13. التحليل النفسي وإكلينيكية الخنوثة والنوع 30
14. نموذج لابلانشLaplanche في نشوء التقمصات في إكلينيكية الخنوثة.....31
15. الهوية الجنسية ونظرة الأخر 32
16. إعلان تشخيص حالة الخنوثة 32
17. العلاج والحلول بعد اعلان حالة الخنوثة 33
18. العلاجات النفسية لاضطرابات الهوية الجنسية 33
18. 1 النداء الباطني المتأخر **La Vocation tardive** 33
18. 2 العلاج النفسي للراشد الشاب 33
18. 3 العلاج النفسي للمراهق 34
18. 4 العلاج النفسي للطفل 34

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1. المنهج المستخدم 37
2. حدود البحث 37
3. مجموعة البحث ومعايير اختيارها 38
4. أدوات البحث 38
4. 1 الملاحظة 38
1.1.4 محتوى شبكة الملاحظة.....39
4. 2 المقابلة العيادية 39
1.2.4 محتوى دليل المقابلة 40
5. اختبار الروشاخ 42
6. كيفية تطبيق وتحليل ادوات البحث 43
6. 1 كيفية تطبيق المقابلة العيادية 43

1.1.6 المقابلة الحرة 43

2.1.6 المقابلة النصف موجهة 43

6. 2 كيفية تحليل المقابلة 43

6. 3 كيفية تطبيق الاختبار 44

1.3.6 التعليمة 44

2.3.6 مراحل تطبيق اختبار الروشاخ 44

1.2.3.6 مرحلة التطبيق 44

2.2.3.6 مرحلة التحقيق 44

3.2.3.6 مرحلة التحقيق الحدي 45

4.2.3.6 اختبار الاختيارات 45

3.3.6 كيفية تحليل إختبار الروشاخ 45

الفصل الخامس: معالجة وعرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة 48

1. 1 عرض نتائج الملاحظة 48

1. 2 عرض نتائج المقابلة 50

1. 3 عرض ملخص لنتائج المقابلة 56

1. 4 عرض نتائج الملاحظة والمقابلة 57

1. 5 عرض نتائج إختبار الروشاخ.....58

2. عرض وتحليل معطيات دراسة الحالات وتحليل بياناتهم الاسقاطية 62

2. 1 دراسة الحالة لامية.....62

1.1.2 تحليل مقابلة الحالة لامية 64

2.1.2 برتوكول الحالة لامية 67

3.1.2 المخطط النفسي Le psychogramme للحالة لامية.....68

4.1.2 تحليل بروتوكول الحالة لامية 69

2. 2 دراسة الحالة سعيد 72

1.2.2 تحليل مقابلة الحالة سعيد 76

2.2.2 بروتوكول الحالة سعيد 80

3.2.2 المخطط النفسي Le psychogramme للحالة سعيد.....83

4.2.2 تحليل برتوكول الحالة سعيد 83

2. 3 دراسة الحالة وسيلة 86

1.3.2 تحليل مقابلة الحالة وسيلة.....87

2.3.2 بروتوكول الحالة وسيلة 91

3.3.2 المخطط النفسيLe psychogramme للحالة وسيلة.....93

4.3.2 تحليل بروتوكول الحالة وسيلة 93

2. 4 دراسة الحالة شافية 96

1.4.2 تحليل المقابلة الحالة شافية 99

2.4.2 برتوكول الحالة شافية 101

3.4.2 المخطط النفسيLe psychogramme للحالة شافية 105

4.4.2 تحليل بروتوكول الحالة شافية 105

3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات 108

3. 1 مناقشة الفرضية الأولى 108

3. 2 مناقشة الفرضية الثانية 108

4. الاستنتاج العام 110

الخاتمة 112

قائمة المراجع .....

الملاحق .....

المقدمة

المقدمة:

لأجل اكتشاف تداعيات الالتباس النفسجنسي والنفسمرضية ارتأينا اختيار موضوع دراستنا هذا والذي جاء تحت عنوان " إشكالية الهوية الجنسية عند مجوعة من الشباب الراشدين المصابين بالالتباس الجنسي وعلاقتها بالتقمصات.

انقسمت دراسة بحثنا هذا، إلى جانب نظري وجانب ميداني، وقبل التطرق إلى هاذين الجانبين بالتدقيق فقد ارتأينا بناء وتحديد خطة عامة للإشكالية والتي يندرج ضمنها الآتي:

- **الجانب النظري:** والذي جاء فيه ثلاث فصول كما يلي:

* **الفصل الأول:** والذي تطرقنا فيه إلى التطور الجنسي والفيزيلوجي الجنسي والاختلالات المصاحبة له، أين تم تفسير تشوهات التطور الجنسي، ماهيتها، أشكالها الإكلينيكية، علاجها وكيفية التطفل بها طبيا (جراحيا ودوائيا).

* **الفصل الثاني:** وفيه أدرجنا نظريات الشخصية في التحليل النفسي وحددنا المفاهيم التي تفسره تبين عمق بناء وتأسيس التنظيم النفسجنسي.

* **الفصل الثالث:** أين تطرقنا لمقاربة نظرية لماهية الالتباس الجنسي، تداعياته المرضية في التحليل النفسي وانعكاساته العيادية.

- **الجانب الميداني و المنهجي:** وفيه أدرجنا فيه فصلين تكملة للفصول السابقة كما يلي:

* **الفصل الرابع:** وفيه أدرجنا إجراءات الدراسة الميدانية أين يتم تحديد المنهج المستخدم في الدراسة وخصائصه، تحديد مجموعة البحث وحدود الدراسة والأدوات المستعملة في جمع البيانات، بالإضافة إلى الدراسة الاستطلاعية وصعوبات البحث والتي تتوقف عليها نتائج الدراسة ومدى صدقها.

* **الفصل الخامس:** تتم خلاله معالجة وعرض لنتائج ومعطيات الدراسة باستخدام أدوات البحث (ملاحظة، مقابلة، اختبار الروشاخ) أين عرضت نتائج الدراسة حسب كل تقنية وحسب كل حالة عبر تصميم جداول أفرغت فيها النتائج حسب البنود المعالجة لكل تقنية. بالاظافة الى تحليل معطياتها العيادية و الإسقاطية تبعا لما يلي :

- دراس الحالة؛
- تحليل المقابلة؛
- معالجة نتائج البروتوكول وتحليلها؛
- معالجة نتائج المخطط النفسي وتحليلها.

الهدف من الدراسة:

- التعريف بمرض التشوه الجنسي ADS والتداعيات النفسمرضية المصاحبة له؛
- تجسيد المعاناة على الصعيدين الطبي والنفسي والتي تواجهها هذه الفئة منذ نعومة أظافرها وحتى سن الرشد؛
- تحديد المعالم الإكلينيكية والتحليلية المرضية لهذه الفئة؛
- وضع المعاناة النفسية الحادة ضمن إطار علمي يسمح لهذه الفئة الحصول على كفالة نفسية عيادية ممنهجة ذات قيمة شخصية، عملية وعلمية؛
- إعطاء بعض التوصيات على الصعيد العيادي لتبني كفالة نفسية ناجعة.

أهمية البحث:

ان السبب الرئيسي الذي دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع، هو كون هذه الفئة مهمشة على جميع المستويات الاجتماعية، النفسية والطبية، أي أن التكفل ابتداء من العائلة، يعتبر تكفل جد ناقص وغير مؤهل لاحتضان هذه الفئة من الأفراد، وتسهيل إدماجهم في المجتمع والتقليل من معاناتهم.

كما أن موضوع الدراسة لم يجرى سابقا على مستوى جامعة الأغواط، ويعتبر بمثابة موضوع جديد، ارتأينا أن نوسع البحث والنظر فيه، وعلى هذا الأساس كان هدفنا معرفة نوعية التنظيم النفسجنسي للشباب الراشدين الذين يعانون من إلتباس جنسي وتأثير هذا الأخير على مستوى التقمصات .

صعوبات البحث :

تزامنت الصعوبات من بداية البحث وإلى أخره. إبتداءا من البحث عن العينة وضبط المواعيد مع الحالات، بالإضافة إلى البعد الجغرافي لمكان العينة، والتي تعتبر نادرة على مستوى القطر الجزائري، والتي يستحيل العمل مع كل أفراد مجموعة البحث في نفس الإطار الزماني والمكاني وأخذ موافقة شفهية وكتابية في نفس الوقت لدراسة الحالة، بالإضافة إلى ندرة بعض المراجع المهمة.

تطرقنا في هذا الفصل إلى توضيح المنهج المستخدم وخصائصه، تحديد مجموعة البحث وحدود الدراسة والأدوات المستعملة في جمع البيانات، وكذا الدراسة الاستطلاعية وصعوبات البحث، وتكمن أهمية

الإجراءات المتبعة والأساليب والتقنيات المستعملة في معالجة موضوع ما في طبيعة توظيفها، حيث تتوقف عليها نتائج الدراسة ومدى صدقها.

ومنه فمن المهم إتباع إستراتيجية منسقة على المستوى المنهجي والمعرفي من أجل تحديد معالم دراستنا والتعمق في البحث، وبناءا على ما سبق وعلى ضوء الفرضية العامة للحالات المدروسة، من المهم أن نكمل بحثنا للإجابة عن التساؤلات المطروحة في الإشكالية.

الإشكالية:

من المتعارف عليه أن التشريح الفيزيولوجي للفرد يعتبر كأول وأهم بنية طبيعية وبيولوجية تحكم البعد البنيوي بالإضافة إلى الركيزة الأساسية والمكملة لكينونة الفرد المتمثلة في البعد النفسي للهوية الجنسية: مصطلح حاز على اهتمام عدة علماء وباحثين على مستوى اختصاصات عديدة منها في البيولوجي الطبي ومنها في العلوم الإنسانية وكل الأبحاث المندرجة ضمنها تعتبر مكملة لبعضها.

وفي هذا الصدد فإنه من المهم الفصل بين ماهية الجنس الجيني والنوع فالمحدد الجنسي الأساسي هو أولا بيولوجي والذي يتضمن محددين واحد جيني والأخر كروموزومي.

فالجنس يتحدد عند الإنسان كما عند الثديات الأخرى منذ بداية التلقيح عبر الكرموزومات الجنسية والذي يكون (x x) عند الإنسان ، (x y) عند الذكور و منه فالجنس الجيني يحدد الاختلاف الجنسي الجيني Embryonnaire و الجنس الغدي Gonadique ، يحدد الأعضاء الجنسية الداخلية، والإنتاج الهرموني لهذه الأعضاء يحدد النمط الظاهريle phénotype ، أي الشكل الجسدي والامتيازات الجنسية الثانوية و منه فالنمط الظاهري هو المحدد الجنسي المشروع في إثبات الهوية في الحالة المدنية.

يرى فرويد Freud أن التشريح البيولوجي هو حتمية في كتابه trois essais sur la théorie sexuelle (1905)، حيث تزامنت فكرة فرويد مع أبحاث الأنجلوساكسونيين من بينهم leinbach et Forgot (1985)، حول مفهوم هوية النوع الجنسي gender identity /identité de genre ، والتي تذهب أساسا إلى تحديدها عبر تحديد الانتماء الجنسي ومنه تتدرج سيرورة اكتساب الأنماط السلوكية النموذجية لجنس ما والتي لها(1970) Mischel تحت اسم Sex Typing.(Mieyaa & Rouyer ,2013,P.1)

في وقت لاحق وفي تسعينيات القرن ظهر و في فرنسا بالضبط مصطلح l'identité séxuée، وكانت كوليت شيلاند(1995) Colette Chiland، من رواد الباحثين في ماهيتها والتي تقدمت بفكرة التفريق بين ثلاث عناصر و المتمثلة في الجنس البيولوجي، الجنس السوسيولوجي أو الإجتماعي و الجنس النفسي،

بالإضـافة إلى وجهتي نظر و تصـورين وهما الميل الجنسـي La sexualité، والنوع الجنسـي التشـريحي La sexuation. (Ibid ,P.1)

وفي ظل هاته الدراسات ورغم محدوديتها ونظرا لأهمية وحساسية هذا الموضوع على كل المستويات، تبادرت إلى أذهاننا عدة تساؤلات والتي كانت المحرك الأساسي لهذا البحث، والتي تضمنت فئة الراشدين المولودين بتشوهات جنسية جينية ذات محددات داخلية رئيسية وخارجية ثانوية وظاهرية تتحكم في السيرورة النمطية الغالبة والمتناسبة مع النمو النفسي السوي والتنشئة الاجتماعية المتوازنة بالموازاة مع نتائج اختبار الروشاخ الإسقاطي ومنه اندرجت مجموعة **التساؤلات** التالية:

- **ما هي خصائص الصورة الاكلينيكية للشباب الراشدين الذين يعانون من غموض جنسي عند تكوينهم لهوية جنسية؟**
- **و هل الحتمية التشريحية هي التي تؤسس التنظيم النفسجنسي للافراد الذين يعانون من غموض جنسي؟**
- **هل نوعية التنظيم النفسجنسي لها تأثير على نشأة التقمصات؟**

والتي سوف نقوم من خلال هاته الدراسة بمناقشتها تحت ضوء **الفرضيات** التالية:

فرضيات الدراسة:

- التشوهات التشريحية للأعضاء التناسلية تشوه النشوء النفسي والتنظيم النفسجنسي عند الشباب الراشدين.
- إن إختلال التنظيم النفسجنسي له تأثير على نوعية التقمصات .

الفصل الأول:
التطور الجيني والفيزيولوجي الجنسي والاختلالات المصاحبة له

تمهيـــــــد

1. تعريف تمايز الأعضاء التناسلية الجنسية
2. الأعضاء التناسلية الداخلية (OGI)
3. الأعضاء التناسلية الخارجية (OGE)
4. تشوهات التطور الجنسي (ADS)
5. الأسباب وعوامل الخطر
6. علامات المرض
7. الفحوصات التكميلية والتحليلات
8. العلاج

تمهيد:

يتم تكوين الجهاز التناسلي منذ التطور الجنيني، تبعا لعدة مؤثرات جينية وهرمونية والمرتبطة بالكروموزومات الجنسية، مراحل بديهية في التكوين سواء عند الذكر أو الأنثى رغم هذا، فإن التطور الفيزيولوجي الجنسي يعتبر ظاهرة جد معقدة في تكوينها، وإثر حدوث أي خلل خلال التطور يظهر شذوذ في التطور الجنسي (ADS)، أو ما يسمى بالإلتباس الجنسي، وفيما يلي نحاول تفسير ماهية هذه الظاهرة المرضية، أشكالها الإكلينيكية، علاجها، وكيفية التكفل بها على جميع المستويات.

1. تعريف تمايز الأعضاء التناسلية الجنسية:

التمايز الجنســي يحدث في عدة مراحل وينتهي طبيعيا عبر تكوين أعضــاء تناســلية خارجية تطابق الجنس الجيني . فهي تبدأ بإخصاب البويضة من طرف حيوان منوي، والذي يحدد بدوره الجنسي الجيني، هذا الأخير يكون لأصـل سـيرورة معقدة تؤدي إلى تمايز الغدة التناسـلية إلى خصـية أو إلى مبيض (جنس غدي Sexe Gonadique) بينها الجنس الفينوتيبي والظاهر (قضيب أو مهبل) للمولود الجديد تحدده وجود /عدم وجود لإفراز أندروجيني مناسب. (Acimi S.,2004, p. 6).

يعتمد تمايز الأعضـاء الجنسـية على الكروموزومات الجنسـية (X و Y عند الرجل و 2 الكروموزومات عند المرأة).أثناء الحياة الجنينية ، يتحكم كروموزوم Y في التمايز إلى الخصـيتين في غياب الكروموزوم Y ، يكون التمايز نحو المبيض.(Dembri K.,2017,p. 1)

2. الأعضاء التناسلية الداخلية (OGI):

البربخ والاوعية المؤجلة عند الرجل، قرون الرحم والرحم لدى النســاء، مســتمدة من الهياكل الجنســية الشائعة: قنوات وولف (أصل المسارات الجنسية الذكرية)، وقنوات مولر (عند أصل المسار الجنسي للإناث)، هرمون التســتســترون هرمون الذكورة الرئيســي الذي ينتج عن الخصــية، يعزز نمو قنوات وولف ويمنع نمو قنوات مولر، في غياب هرمون التستسترون يتم تطوير قنوات مولر. (Ibid,p.1)

3. الأعضاء التناسلية الخارجية (OGE):

تظهر الأعضــاء التناســلية الخارجية في الأســبوع الخامس عشــر من الحمل، يؤدي عمل الهرمونات الذكرية إلى ظهور أشــكال الأعضــاء التناســلية الخارجية على شــكل ذكوري، يؤدي عدم وجود هرمون التستسترون إلى ظهور الأعضاء التناسلية الخارجية الانوثية.(Ibid, p.1)

4. تشوهات التطور الجنسي (ADS):

إن الراشدين الشباب ذوو النمط النووي XY المولودين بشذوذ في تطور الأعضاء التناسلية والذي تمت تربيتهم على أساس أنثى، على أنها تسمى بتسمية مغلوطة " الالتباس ال جنسيl’ambiguïté sexuelle" وهي نتيجة شـذوذ في التفاضـل الجنسـي الذي يتطابق مع تشـوه على مسـتوى الأعضـاء التناسـلية الداخلية والخارجية.

فالدراســات الإحصــائية تظهر بأن هناك من كل 1000 طفل يأتي 2 أو 3 أطفال إلى الحياة بشــذوذ مصنف في هذا المجال، فالمرضى المصابين بـــ ADS يبدون أنهم ينتمون إلى مجموعة متجانسة لكنهم في

حقيقة الأمر لديهم أكثر من مئة شـــذوذ من وجهة نظر الطب. ومنه فمن بين ADS، ندرج مجموعة من الأشــكال الإكلينيكية و التي تتضــمن خلل تنســج الغدد التناســلية dysgenesie gonadique المرتبطة بتشــوهات في الكروموزومات الجنســية، المتلازمات الذكورية أو التأنيثية المتأخرة و الحالات المرضــية ذات الـدلائـل الكثيرة الإختلاف . (Guenich, Jacquot, Thibaud, polak, 2017, http://www.em-consulte.com)

4. 1 الخنوثة الحقيقية:

يتم تعريف الخنوثة الحقيقية من خلال وجود في الفرد نفســـه جهاز تناســـلي من كلا الجنســـين. (Dembri K.,op. cit., p.1)

كما يعرفها قاموس لاروس على أنها تشوه يتميز بتواجد لأنسجة المبيض و أنسجة الخصيتين عند نفس الشـخص، فالخنوثة الحقيقية تعتبر مرضـا خلقيا متميز سـببه شـذوذ وخلل في التكوين الجيني ، هذا التعريف يشمل أشخاصا يتميزون بمظهر خارجي يمكنه أن يكون جد مختلف ، أنثوي بحت، ملتبس أو ذكوري بحت نجد عند المولودين الجدد، المظهر الخارجي في أغلب الأحيان ملتبس، لكن وجود القضيب يمكنها أن تعطي لهؤلاء الأطفال الجنس الذكوري ، لكننا يمكن أن نجد رحم في أغلبية الأحيان ، ففي فترة البلوغ وتحت وطأة استثارت الهرمونات الجنسية نجد أن الثدي بنمو ويظهر الطمث ، وهذا نجده في نصف الحالات ، إما إنتاج الحيوانات المنوية تعتبر جد نادرة، لكن التبويض موجود ويوجد إمكانية للحمل إذا كان النمط النووي هو لامرأة عادية

(Laroussemedical.,2017,www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hermaphrodisme/13551)

4. 2 الخنوثة الذكورية الزائفة:

يـتم تعريفهـا مـن خـلال وجـود عنـد نفـس الفـرد خصـيتين أو أعضـاء تناسـلية خارجيـة ملتبسـة. (Dembri K.,op.cit.,p.1)

كما يعرفها البروفيسـور إسـماعيل عاصـيمي على أنها لأطفال ذوو نمط ننوي (YX4-6) لكن ذكورية الأعضاء التناسلية الخارجية لم تتكون بصورة طبيعية. (Acimi S.,op.cit., p.42)

4. 3 الخنوثة الأنثوية الزائفة:

يتم تعريف الخنوثة الأنثوية الزائفة، عند تواجد عند نفس الفرد مبيضـــين وأعضـــاء تناســـلية خارجية ملتبسة .(Ibid, P.1).

كما يعرفها البروفيسـور إسـماعيل عاصـيمي على أنها مميزة لأمراض ذوو نمط نووي (x x 4-6) ، يمتلكون مبيضـين متكونين بشـكل جيد مع أعضـاء تناسـلية داخلية أنثوية، لكن الأعضـاء التناسـلية الخارجية

ذات مظهر ذكوري لكن بدرجات متفاوتة ، فالمظهر الذكوري للأعضاء التناسلية الخارجية سببه تعرض حاد للأندروجينات . (Acimi S.,op.cit.,p.29).

5. الأسباب وعوامل الخطر :

الأمشاخ (البويضات و الحيوانات المنوية) هي الخلايا الوحيدة في الجسم و التي تحتوي فقط على نصف التركيب الوراثي الطبيعي للخلية و بالتالي كروموزوم جنسي واحد فقط :

تحتوي البويضة بالضرورة على كروموزوم (x) ، ويحتوي السائل المنوي على كروموزوم (x) أو كروموزوم (y) ، وبالتالي يحدد جنس الطفل المستقبلي (xx للفتاة، yx للصبي) ، والشذوذ الذي يحدث أثناء انقسام الخلايا هو المسؤول عن تكوين الأمشاخ التي لديها كروموزومين جنسيين (بدلا من واحد) ، انصهار هذا المسيج الشاذ (على سبيل المثال سائل منوي yx) بمشيج طبيعي يملك كروموزوم جنسي واحد (مثل بويضة x) وهذا يؤدي إلى تطور جنين يمتلك ثلاث كروموزومات جنسية (في هذا المثال y xx).
(Ibid, p.1)

6. علامات المرض:

يتم تسليط الضوء عليها أثناء فحص المريض من قبل الطبيب :

6. 1 في متلازمة كلينفلتر Le syndrome de klinfilter:

أين يلاحظ الطبيب عند سن البلوغ شعرا جنسيا سريا، خصيتين صغيرتين يتناقضان مع القضيب ذي الحجم الطبيعي، الثدي تطور (تطور غير طبيعي لغدة الثدي) والذي يشترك معه أحيانا، والأعضاء الجنسية الخارجية الذكورية. (Ibid, p.1)

6. 2 في متلازمة تورنر Le syndrome de turner:

أين يكشف الطبيب على تواجد الخصية (الخصيتين الموجودين في البطن) وعلامات تشير إلى إنخفاض إفراز الإندروجينات (تواجد شعر قليل) وهذا العقم كامل.(Ibid, p.1)

6. 3 في الخنوثة الحقيقية:

بإمكان الطبيب عند معاينة الحالة الكشف على عدة تشوهات قصور الأضلاع (تشوه على مستوى القضيب)، الخصية، الإربي المتكرر، وعند البلوغ من الممكن ملاحظة ظهور الثديين La Gynécomastie والطمث. (Ibid, p.1)

6. 4 في الخنوثة الذكورية الزائفة:

المعروفة أيضا بمتلازمة "تأنيث الخصية Testicule Féminisant " أين يمكن للطفل أن يولد بحملة لأعضاء تناسلية خارجية أنثوية أو ملتبسة. (Ibid, p.1)

6. 5 في الخنوثة الأنثوية الزائفة:

أين تكون هذه الحالة مسؤولة عن البلوغ المبكر والغموض الجنسي، اندماج الشفرين الكبيرين وتوسيع البظر. (Dembri k.,op.cit., p.1)

7. الفحوصات التكميلية والتحليلات:

يتيح فحص النمط النووي العثور على الحالات الشاذة التي تؤثر على الكروموزومات الجنسية:

- النمط النووي xx أو الفسيفساء yx / xx (تحتوي بعض الخلايا على كروموزومين x، والخلايا الأخرى في الجسم تحتوي على كروموزوم x وكروموزوم y) في الخنوثة الحقيقية .
- النمط النووي yx في الخنوثة الذكورية الزائفة.
- النمط النووي xx في الخنوثة الأنثوية الزائفة.

ومنه تتيح البيانات المقدمة عن طريق فحص المريض ونمطه النووي، لإعطاء تشخيص في غالبية الحالات. (Ibid, p.1)

8. العلاج:

في متلازمة تورنر ، يجب إزالة الخصيتين جراحيا بسبب خطر الإصابة بالسرطان، حيث ينبغي النظر في التصحيح الجراحي للأعضاء التناسلية الخارجية يجب أن ينظر فيه، وفي البلوغ من الضروري استعمال علاج هرموني.

في حالة الخنوثة الحقيقية، يجب على والي الطفل أن يقرروا اختيار جنس الطفل لتجنب المشاكل النفسية الخطيرة في تحديد الهوية، ومنه يجب ضمان عن طريق علاج هرموني.(Dembri k.,2007, p.1)

يرى البروفيسور سماعيل عاصيمي ، أن علاج هؤلاء المرضى يتم بواسطة الجراحة، الهرمونات والعلاج النفسي.

8. 1 العلاج الهرموني:

قاعدته الأساسية هي الإستروجينات (لأجل إحداث الخصائص الجنسية الثانوية وتطور الثدي) والبروجسترون (لأجل تجنب التضخم والتدهور الخبيث لبطانة الرحم)

- أستروجين 0.625 إلى 1.25 ملغ/ يوميا، من اليوم 1 إلى اليوم 25.

- مدروكسيبروجيترون : 10 ملغ/ يوميا من اليوم 14 إلى اليوم 25 .

8. 2 . العلاج الجراحي:

بسبب الخطر الكبير للتدهور الخبيث فإن استئصال الغدة التناسلية يجب أن يكون في أسرع وقت ممكن.(Acimi S., 2004 p.86)

8. 3 . الكفالة النفسية:

تعتبر الكفالة النفسية لمثل هذه الحالات حتمية علاجية لا مفر منها والتي تمتد بين العلاج النفسي التحليلي والسلوكي بتوءمة مع العلاج السيكاتري الدوائي لنجاعة المسار العلاجي الشائك.

كل هذه المعطيات البيولوجية والطبية، والتي تؤكد أهمية الجانب البيولوجي كمحك أساسي لتحديد الاختلاف الجنسي على مستوى ما قبل الولادة، وفيما يلي سوف نتعرض إلى الجانب النفسي، والذي يعتبر بدوره محكا لا يقل أهمية عن سابقه في تحديد الاختلاف الجنسي والنوع فيما قبل الولادة.

الفصل الثاني:
نظريات الشخصية في التحليل النفسي

تمهيد

1. الجهاز النفسي
2. تعريف التقمص
3. نظريات النزوات
4. تعريف الجنس
5. المراحل الماقبل تناسلية
6. البيجنسية والجنسية المثلية، نشاط وفتور، نرجسية شرجية
7. المراحل التناسلية

تمهيد:

تتجلى ماهية النشوء النفسجنسي في تحديد مفهوم الهوية الجنسية، وفيما إذا كان الجنس بيولوجي مثلما يزعم فرويد أو نفسي أو أنه عبارة عن انصهار بين الإثنين ومنه إرتأينا عبر المفاهيم والعناوين المختلفة لهذا الفصل فهم عمق وبناء وتأسيس التنظيم النفسي.

يرى هنري والون Henri Wallon في كتابه " التطور النفسي للطفل" أنه في النشوء النفسي، العضو يسبق في أغلب الأحيان الوظيفة وعملها المطلق الأول (Wallon H, 1941,p10).

وفيما يلي من بحثنا هذا سوف نحاول التطرق إلى مختلف التداعيات العيادية التحليلة والعلاجية لإشكالية الغموض الجنسي عند الراشد.

1. الجهاز النفسي:

يعرفه لابلانش وبونتاليس في معجم مصـــطلحات التحليل النفســـي على أنـه يدل على بعض الخصائص التي تمحضها النظرية الفرودية للنفس/ أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة، وتمايزها إلى أنظمة أو أركان. (لابلانش وبونتاليس. 1984، ص 244).

كما يعرف الجهاز النفسي، في كتابه، "تأويل الأحلام عام 1900 "بمقارنته بالأجهزة البصرية، وهو يحاول بذلك حسب تعبيره، " ... أن يجعل تعقيد النشاط النفسي مفهوما، من خلال تقسيم هذا النشاط إلى وظائف ومن خلال إلحاق كل وظيفة خاصة بجزء من الأجزاء المكونة للجهاز".

(المرجع السابق، ص 224).

1. 1 الهو Le ça:

إنه أحد الأركان الثلاثة التي ميزها فرويد في نظريته الثانية عن الجهاز النفســـي فيكون الهو قطب الشـخصـية النزوي، وتكون محتوياته التي تشـكل التعبير النفسـي لنزوات لاواعية، وهي وراثية فطرية في جزء منها، ومكبوتة مكتسبة في الجزء الأخر.

إنه بالنســبة لفرويد المســتودع الأول للطاقة من وجهة نظر اقتصــادية كما يدخل على المســتوى الدينامي في صراع مع الأنا والأنا الأعلى اللذين يشتقان منه من الناحية التكوينية.

(المرجع السابق،ص 570)

1. 2 الأنــا Le moi :

إنه ركن يميزه فرويد في نظريته الثانية حول الجهاز النفســي عن الهو والانا الأعلى. يخضــع الأنا من وجهة النظر الموقعية لمطالب الهو، والأوامر الأنا الأعلى، والمتطلبات الواقع في أن معا، ورغم أنه يلعب دور الوسيط، باعتباره مكلفا بالحفاظ على مصـالح الشـخص في كليته فإنه اسـتقلاله لا يعدو كونه نسبيا تمام.

أما من وجهة النظر الدينامية، فيمثل الأنا القطب الدفاعي للشخصية، في الصراع العصابي أفصح تمثيل، إذ أنه يحرك سلسلة من أوليات الدفاع، التي يثيرها إدراك انفعال مزعج (وتلك هي إشارة القلق).

وأما من وجهة النظر اقتصـادية فيبدو الأنا كعامل ارتباط ما بين العمليات النفسـية، ولكن محاولات ربط الطاقة النزوية تتلوث في العمليات الدفاعية، بالخصـــائص المميزة للعملية الأولية: إذ تأخذ هذه المحاولات طابعا اضطراريا وتكراريا وواقعيا.

تحاول النظرية التحليلية النفسية أن تبين تكوين الأنا من خلال سجلين متباينين نسبيا، فإما أن ترى فيه جهازا تكيفيا تمايز عن الهو بالاحتكاك مع الواقع الخارجي، أو هي تعرفه كناتج للتماهيات التي تقضي إلى تكوين موضوع حب ضمن الشخصية ينصب عليه توظيف الهو.

أكثر اتساعا من نظام ما قبل الوعي، على اعتبار أن عملياته الدفاعية تكون لا واعية في شطرها الأكبر.

وأما من وجهة نظر تاريخية، فإنه المفهوم الموقعي للأنا هو تتويج لفكرة كانت حاضرة على الدوام منذ بدايات فكره.(المرجع السابق، ص97).

1. 3 الأنا الأعلى le surmoi :

إنه أحد أركان الشخصية كما وضعها فرويد في إطار نظريته الثانية عن الجهاز النفسي يتماثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب اتجاه الأنا. يرى فرويد في الضمير الخلقي، وملاحظة الذات وتكوين الأنا العليا بعضا من وظائف الأنا الأعلى.

يعرف الأنا الأعلى تقليديا كوريث لعقدة الأوديب، إذ يتشكل من تمثل المتطلبان والنواهي الوالدية.

يرد بعض المحللين النفسيين تكين الأنا الأعلى إلى مراحل أكثر تبكيرا، إذ يرون هذا الركن ناشطا منذ المراحل قبل الأوديبية (ميلاني كلاين خصوصا)، أو على الأقل من خلال البحث عن تصرفات وأوليات نفسانية جد مبكرة تشكل بوادر للأنا الأعلى (من أمثال جلوفر وشيبتز).

(المرجع السابق، ص111)

1. 4 العلاقة بين الأركان الثلاثة:

يعتبر الهو، الأنا والأنا الأعلى أركان جد متباينة على مستوى الجهاز النفسي و لكنها في الواقع هي دائمة التفاعل فيما بينها.

فالأنا مثلا هو بمثابة وسيط الهو والأنا الأعلى والواقع الخاردي، حيث يقوم بإيجاد حل وسيط بين الرغبات و القيم لمتطلبات هذا الواقع.

يرى فرويد بأنه يمكن أن نقول بوجود سلوك مقبول و تناغم بين هذه الأركان الثلاثة . فوظيفة الأنا الدقيقة هي المحافظة على هذا التناغم، الشيء الذي يعتبر كشراط للصحة العقلية.

الهو مثل الأنا الأعلى ، يعتبران كممثلي للماضي المنقول من الوالدين و منه فالهو مولود من الوراثة و الأنا الأعلى من الثقافة و العادات و التقاليد .

(Abrégé de psychanalyse, p.4 , www.geopsy.com)

2. تعريف التقمص:

يعرفه لابلانش وبونتاليسLaplanche في معجم مصـــطلحات التحليل النفســـي على أنها عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص أخر، ويتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه، تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات .

(لابلانس وبونتاليس، 1984 ، ص198).

بالنســبة إلى فرويد Freud " الأنا مبني من ترســب العلاقات بالموضــوع القديمة " أو أكثر منه " العلاقة بالموضوع الضائعة والمعوضة بتقمص الأنا الموضوع ".

(Bergeret, Achaintre, Bécache, Boulanger, Chartier, Dubor, Houser, Lustin,1974,P.35)

يوجد تيارين كبيرين للتماهي، بنائين للشخصية ويميزانها:

2. 1 التقمص الأولى:

أسلوب بدائي لتأسيس الشخص حسب نموذج الأخر، متلازم للعلاقة الدمج الفموي، بإستهداف قبل كل ضمان هوية الشخص، وتأسيس الذات والأنا، إذن يعتبر متضمنا أساسا في السجل النرجسي.

(Ibid,P.36)

2. 2 التقمص الثانوي:

معاصرة للتيار الأوديبي يقع على التوالي على الأبوين أساس امتيازاتهم الجنسية والمؤسسة للهوية الجنسية والاختلاف الجنسي. (Ibid,P.36).

3. نظريات النزوات:

3. 1 تعريف النزوات وخصائصها:

يدعي دانيال لاقاش Daniel Lagache في كتابه التحليل النفســي 1993 أن فكرة النزوة لعبت دورا أساسيا في تحديد مفوهومية وتصورات الإستكشافات التحليلة والتنظيمية للعقيدة النفسية.

(Lagache D,1993,p.26)

كما يعرفها لابلانش و بونتاليس في معجم مصـــطلحات التحليل النفســـي على أنها عملية دينامية تتمثل في إندفاعه (شــحنة طاقوية، وعامل حركية) تنزع بالمتعضــي نحو هدف معين، تتبع النزوة، تبعا لفرويد، من إثارة جسدية (حالة توتر) ويتمثل هدفها في القضاء على حالة التوتر التي تسود على مستوى المصدر النزوي، ويمكن للنزوة أن تدرك هدفها هذا في الموضوع ذاته، أو بفصله .

(لابلانش و بونتاليس،1984،ص532)

كما يرى دانيال لاقاش أنه يمكننا أن نميز بين ثلاث فترات في تفعيل سيرورة النزوات:

2- **المصدر**: وهو حالة إثارة داخل الجسد.

3- **الهدف**: القضاء على هذه الإثارة.

4- **الموضوع**: الشيء أو الوسيلة التي يبلغ بها الرضا.

ومنه فالنزوة هي مفهوم حدي ما بين بيولوجي وما هو عقلي. (Lagache D,OP.cit.,p.26)

كل النزوات بطبيعتها متحفظة، أو بالأحرى مترديـة لأنها إذا وصـلت إلى مبتغاها تنزع إلى إرجاعه إلى الحالة الأولى.

وفي هذا الصـــدد عرض فرويد مبدأ الثبات القائل بأنه الجهاز النفســـي ينزع نحو الإحتفاظ بكمية الإثارة التي يحتويها، في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل بحافظ على ثباتها ما أمكن.

(المرجع السابق، ص446)

في بداية أعماله، في" إلى ما وراء مبدأ اللذة"، فرويد قابل النزوات الجنسية بالنزوات حفظ الذات.... فمن هذا الصـــراع الغير محلول بين نزوات الأنا الغير مكبوتة والنزوات الجنســـية المكبوتة، عرف فرويد المعاناة العصـــابية، في كتابه "l'Abrégé de psychanalyse يجمع بين نزوتين في نزوة الحياة أو إيروس لأنه رغم هدفهم المتعارض إلا أنهما لديهما الإرادة في الترابط والإجتماع.

.(Abrege de psychanalyse,p.p 5-6, www.geopsy.com)

4. تعريف الجنس :

يعود فيها لابلانش و ج.ب.بونتاليس في معجم مصـــطلحات التحليل النفســـي قائلين: " لا تدل الجنسية في التجربة و النظرية التحليليين النفسيين فقط على الأنشطة واللذة المتوقفين على عمل الجهاز التناسلي بل تدل كذلك على سلسلة من الإثارات والأنشطة، الفاعلة منذ الطفولة والتي تمت الشخص بلذة لا تختزل إلى مجرد إرواء حاجة فيزيولوجية أســـاســـية " (من مثل التنفس، والجوع ، ووظائف الإخراج، إلخ...)" ، كما أنها تتواجد هي ذاتها على شكل مكونات فيما يطلق عليه اسم الشكل السوي من الحب الجنسي.(لابلانش و بونتاليس، 1984 ، ص 220).

5. المراحل الماقبل تناسلية :

يرى كتاب مختصر للتحليل النفسي إن المراحل المختلفة الموصوفة من طرف فرويد ليست جامدة ومحددة، فهي تتطور الواحدة بعد الأخرى، الأتية تجد سندا على التي سبقت، فالتغيرات الرئيسية تقع على مستوى العلاقة بالموضوع، المنطقة المولدة للشبق، واختيار الموضوع.

(Abrégé de psychanalyse , p.8,www.geopsy.com)

5. 1 مرحلة فمية:

يقول ج.بارجوري : " أن المرحلة الخمية تمتد ليس فحسب في السنة الأولى من حياة الطفل ، ولكن حتى بعد ذلك، كلاسيكيا نعطي هذا الاسم " المرحلة الفمية" على مرحلة التنظيم الليبيدي التي تبدأ من الولادة و حتى مرحلة الكمون". (Bergeret J.,1974, p.12)

كما يعرفها لابلانش وبونتاليس كالأتي : " هي أولى مراحل التطور الليبيدي: ففيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين اللواتي تلازم تناول الغذاء. يقدم النشاط الغذائي الدلالات الانتقائية التي تنتظم من خلالها علاقة الموضوع وتفصح عن نفسها، فمثلا تدمغ علاقة الحب مع الأم بدلالات: أكل ويؤكل، اقترح أبراهام تفريغ هذه المرحلة انطلاقا من نشاطين مختلفين: المص (وهي المرحلية الفمية المبكرة). والعض (وهي المرحلة الفمية السادية) .

(لابلانش وبونتاليس،1984، ص472).

5. 2 المرحلة الشرجية :

إنها تبعا لفرويد المرحلة الثانية من التطور الليبيدي، التي تقع بشكل تقريبي ما بين عمر السنتين والأربع سنوات، تتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبيد وتحت صدارة المنطقة بوظيفة الإخراج (الطرد – الإمساك) وبالقيمة الرمزية للبراز، ويلاحظ خلالها تدعيم السادو مازوشية في علاقتها مع النمو الضبط العضلي. (المرجع السابق، ص 470)

1.2.5.البيجنسية والجنسية المثلية، نشاط وفتور، نرجسية شرجية:

البيجنسية الإنسانية التي استدل بها فرويدFreud تستخلص أصولها النفسية وأيضا الفيزيولوجية بالتحديد خاصة من المرحلة الشرجية للتطور. وعلاقة الشبقية الشرجية مع البيجنسية تحدد أساسا على أنه المستقيم يظهر كعضو مجوف للإشارة: كونه عضو إثارة فهو يستطيع بفعالية طرد شيء ومن هذه الخاصية يستخلص الميولات الذكورية. (Bergeret J, et al, op. cit., p.21).

وكعضو مجوف فو بإمكانه أن يستشار بصورة فاترة عن طريق إيلاج جسم غريب أين تستخلص الميولات الأنثوية. من المهم التذكير أن هذا لا ينكر كون الطفل يستطيع إخراج مواده لبرازية بصورة فاترة أو فاعلة، و بهذا نجد هنا إشكالية ازدواجية السيرورات الخاصة بالدمج و الإخراج الشرجي هذا الأخير يتميز بتضاد الثنائية (فتور / فعالية) (passivité/activité) اللتان تؤثران بعمق على العلاقات الموضوعية الخاصة بهذه المرحلة، أين لا يسمح للطفل بالتضاد (ذكورية / أنثوية) بالمعنى الجنسي للمصطلح مطهر المزدوج و الثنائي لعلاقة بالموضوع رافضة لكل تناسلية حقيقية. (Ibid, p.p. 21-22)

بالإضافة إلى الاستقواء النرجسي للإحساس بالقوة أين يخضع البحث عن التكامل بين الكبير والصغير، فالمظهر الجاذب أخيرا هو نرجسي أي أهداف جنسية، ومنه نفهم أن العلاقة الموضوعية على هذا الأساس تكون من نوع جنسية مثلية مهما يكون الجنس الواقعي للموضوع، فالمواصفات التناسلية لهذا الأخير يمكننا القول أنها ليست أكسسوار.(Ibid , p.p21-22)

يرى الكتاب المختصر للتحليل النفسي أن:

إن التحكم في مثانة العضلة العاصرة Le sphinctere visical متصل بمشاعر العار والطموح والفشل والنجاح: إنه سن هوامات المشهد البدائي والذي هو مشهد الجماع الأبوي، الذي يطور كذلك نظريات جنسية والتي توضح إذا أصوله بمساعدة تجاربه الجنسية الشخصية:

- التكاثر عن طريق الفم (الطفل مركب عن طريق إدخال الأطعمة عن طريق القبلة، إلخ....)؛
- التكاثر عن طريق عرض الأعضاء التناسلية؛
- التكاثر عن طريق الاستماء؛
- التكاثر عن طريق الاتصال بالأعضاء التناسلية؛
- الولادة السرية أو الشرجية، أو حتى عن طريق الاستئصال.

فيما بعد يمكن للفضول الجنسي أن يتسامى إلى فضول ثقافي، يعتبر مرحلة نرجسية وتأكيد للذات: الفضول أنانية الطفل يهتم بجسده الحت، وقضيبه البحت، السؤال الكبير هو: " امتلاك قضيب أولا": فالقلق هنا هو قلق الخصى أين يكون بالضبط بتر القضيب في الغالب مشددا من طرف الوالدين الذين ولأجل إيقاف الإستمناء وسلوكات أخرى " مخلة بالحياء"، يهددون الطفل بسواط الأب بالغول، بالمرض، بالبتر .... إلخ.(Abrégé de psychanalyse, op.cit, p.9)

6.المرحلة القضيبية :

تأتي هذه المرحلة من التنظيم الطفلي لليبيدو بعد المراحل الفمية والتشـــريحية، وتتصـــف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية، ولكن خلافا لحالة التنظيم التناسلي عند البلوغ، لا يعرف الطفل في هذه المرحلة، صـبيا كان أم بنتا، سـوى عضـو تناسـلي واحد، هو العضـو الذكري، مما يجعل التعارض بين الجنسـين معادلا للتعارض: قضـيبي، مخصـي، تتوافق المرحلة القضـيبية مع ذروة عقدة الأوديب وأفولها: حيث تسود عقدة الخطأ. (المرجع السابق، ص474).

إذا كانت المرحلة القضيبية بإمكانها إنشاء " أولية قضيبية" فهذا لا يعني أولوية تناسلية، فالصراع هنا عند الطفل يستعرض قبل كل شيء نرجسية عبر الإحساس بالكمال أو بالفراغ وحتى المثل الأعلى للأنا، والمعاناة التي تحس هي أكثر منها إحســاس بالجرح أو احتمال وجود جرح نرجســي على أنها قلق متصل بالخصاء التناسلي. وأخيرا فالنتيجة الطبيعية تكون الاكتئاب. كل هذه السمات تجعل من الخاصية القبنتناسلية لهذه المرحلة أصلية.(Ibid , p.25)

7.المراحل التناسلية :

7. 1 عقدة أوديب :

إنها الجملة المنظمة من رغبات الحب والعداء التي يشعر بها الطفل اتجاه والديه، تظهر هذه العقدة في شـكلها المسـمى إيجابيا كما في قصـة أوديب الملك أي: رغبة في موت المنافس، وهو الشـخص من نفس الجنس، ورغبة جنسية في الشخص من الجنس المقابل، أما في شكلها السلبي، فتأخذ منحنى الجنس المقابل وفي الواقع يتواجد هذان الشكلان بمقادير متفاوتة في الشكل الكامل لعقدة أوديب.

تبلغ عقدة الأوديب، تبعا لفرويد، ذروتها ما بين سن ثلاث وخمس سنوات، خلال المرحلة القضيبية، ويســـجل أفولها الدخول في مرحلة الكمون. وتتأجج من جديد أثناء البلوغ، حيث يتم تجاوزها بدرجات متفاوتة من النجاح من خلال نمط خاص من اختيار الموضوع.

تلعب عقدة الأوديبدورا أســاســيا في أن بناء الشــخصــية وفي توجيه الرغبة الإنســانية. يتخذ منها المحللون النفسيون المحور المرجعي الأكبر لعلم النفس المرضـي، حيث يبحثون عن تحديد نماذج موقعها وصلتها الخاصة بكل نمط مرضي.

ينكب علم الأنا التحليلي الذي يؤكد على عالمية عقدة (أوديب) على العثور على بنيتها الثلاثية في أكثر الثقافات تنوعا، وليس فقط في تلك التي تسود الأسرة الزوجية.

(لابلانش و بونتاليس، 1984، ص356).

7. 2 عقدة إلكترا :

يطرح يونغ تعبير عقدة إلكترا في مقالته بعنوان: "محاولة لعرض نظرية التحليل النفسي "(1913) ويعلق فرويد في البداية بأنه لا يرى ما هي أهمية تسمية كهذه، ثم يتخذ موقفا قاطعا في مقالته حول الجنسية الأنثوية إذ يقول: الأوديب الأنثوي ليس نظيرا لأوديب الصبي،" لا تقوم تلك العلاقة التي تتضمن محبة أحد الوالدين وكراهية الأخر كمنافس في أن معا، إلا عند الصبي حيث تطبع مصيره بطابعها".

(لابلانش و بونتاليس، مرجع سابق، ص355).

7. 3 عقدة الخصاء :

تدور هذه العقدة حول هوام الخصاء الذي يحمل الجواب على اللغز الذي يطرحه الفرق الشراحي ما بين الجنسين (أي وجود أو غياب العضو الذكري) على الطفل: حيث يرد هذا الاختلاف (في نظر الطفل) إلى بتر هذا العضو الذكري عند البنت، تختلف بنية وتأثيرات عقدة الخصاء عند كل من الصبي والبنت، إذ يخشى الصبي الخصاء باعتباره تنفيذا لتهديد الأب له على نشاطاته الجنسية، مما يولد لديه قلق خصاء شديد. أما غياب العضو الذكري عند البنت فيعاش كحيف وقع عليها، تحاول إنكاره، أو تعويضه، أو إصلاحه. وعقدة الخصاء على علاقة وثيقة معقدة الأوديب، وخصوصا على مستوى وظيفتها المانعة والمعيادية. (المرجع السابق، ص361).

7. 4 مرحلة الكمون :

هي الفترة التي تمتد من أفول الجنسية الطفلية (في العام الخامس أو السادس) حتى بداية البلوغ وتمثل فترة توقف في تطور الجنسية.

ويلاحظ فيها، من وجهة النظر هذه تضاؤل في النشاطات الجنسية، وسلخ الطابع الجنسي عن علاقات الموضوع والمشاعر (وطغيان الرقة على الرغبات الجنسية بشكل متميز)، مع ظهور مشاعر من مثل الحياء والاشمئزاز، وتطلعات أخلاقية وجمالية، تشتق فترة الكمون أصلها ، تبعا لنظرية التحليل النفسي ، من أفول عقدة الأوديب ، حيث تتطابق مع تصعيد مع حدة الكبت – الذي ينتج عنه نسيان ينسحب على السنوات الأولى – مع تحول توظيفات الموضوعات إلى تماهيات بالأهل ، ونمو عمليات الشامي. (المرجه السابق ، ص424)

7. 5 البلوغ:

حسب فرويد في كتابه Abrégé de psychanalyse فإن مصطلح البلوغ يعني بالأحرى مجموعة الظواهر الفيزيولوجية، بينما مصطلح المراهقة فيعني الظواهر الاجتماعية والنفسية لنفس هذه الفترة من

الحياة، مع ذلك فإن هذين المصطلحين لا يتداخلان منهجيا في الزمان، هذه الفترة ليست فعلا مرحلة بينما هي أزمة نرجسية والتي تتطابق مع وضع تساؤل لإجمالية الجسد والجنس، ومنه فعقدة الأوديب تنشط حول بدائل والدية.

كل النزوات الجزئية تجتمع حول رئاسة المنطقة التناسلية لاختيار الموضوع نهائي والفرق الجنسي سيتدخل «البحث العام للرغبة يبدأ الاندماج مع الوظيفة الجنسية» الرغبة المتصلة بالمناطق الشبقية الأخرى تصبح «تمهيدات» الإيغاف أثناء هذه المرحلة، الإستمناء يصبح مولدا للشعور بالذنب، الشيء الذي يندرج عنه إما تثبيط كبير، أو عصاب أخر، المراهق لديه ميل إلى الفعل سواء كان يتعلق الأمر بالجنوح بالإدمان أو الانتحار، فهو كذلك عرضة إلى العديد من الإكتئابات .

(Abrégé de psychanalyse, p.10 www.geopsy.com)

يرى Henri wallon في كتابه «التطور النفسي للطفل» أنه في النشوء النفسجنسي العضو يسبق في غالب الأحيان الوظيفة في عملها الأول. (Wallon.H,1941, p. 10)

وفيما يلي من بحثنا هذا، سوف نحاول التطرق إلى مختلف التداعيات العيادية، التحليلية والعلاجية، لإشكالية الالتباس الجنسي عند الراشد.

الفصل الثالث:
الالتباس الجنسي وماهيته في التحليل النفسي وانعكاساته العيادية (التصعيد النفسجنسي)

تمهيد

1. تعريف اضطراب الهوية الجنسية
2. مصطلح اضطراب الهوية الجنسية ما بين اللغة والنظرية
3. مراحل تكون الهوية الجنسية
4. تعريف هوية النوع L'identité de genre
5. حالات الخنوثة L' intersexualité في الممارسة الإكلينيكية
6. التظاهرات المرضية ما بين حالات الخنوثة، تغيير الجنسle transexualisme واختلالات النوع الإجتماعي La dysphorie de genre
7. إكلينيكية تغيير الجنس Le transexualisme واختلالات النوع الاجتماعي La dysphorie de genre
8. التداعيات النفسية Les enjeux psychiques والصدمة أثناء إعلان حالة الخنوثة
9. التداعيات النفسية Les enjeux psychiques عند العائلة في حالات الخنوثة
10. التحليل النفسي واختلافات الجنس
11. الخنوثة والتنظيم النفسجنسي
12. إشكالية الهوية عبر إختبار الروشاخ
13. التحليل النفسي وإكلينيكية الخنوثة والنوع
14. نموذج لابلانش Laplanche ونشوء التقمصات في إكلينيكية الخنوثة
15. الهوية الجنسية ونظرة الأخر
16. إعلان تشخيص حالة الخنوثة
17. العلاج والحلول بعد إعلان حالة الخنوثة
18. العلاجات النفسية لاضطرابات الهوية الجنسي

تمهيد:

مرحلة الحمل من أهم المراحل التي يمر بها الأبوان وخاصـــة الأم في حياتهم، وتتراءى هذه الأهمية على جميع الأصـعدة، الجسـدية، النفسـية والاجتماعية، وخلالها تبدأ المرحلة النفسـية والاجتماعية وفيها تبدأ مرحلة التحضـير النفس اجتماعي وحتى الاقتصـادي لمرحلة ما بعد الولادة، مرحلة يكون مداها على الصـعيد القريب والبعيد، مرحلة إذا صـادف وأن حدث أي خلل أو اضـطراب أثناءها أو أثناء تكون الجنين نتجت عدة صعوبات طبية واضطرابات مرضية، نفسية وفيزيولوجية.

يرى هنري والون في كتابه التطور النفسي للطفل «أنه في النشوء النفسي Psychogenèse، العضو يسبق في أغلب الأحيان الوظيفة وعملها المطلق الأولي».(Henri wallon , 1941 ,p.10)

وفيما يلي نستعرض فرضية الأشخاص الذين يعانون من إلتباس جنسي واضطراب بيولوجي يتماهى على جميع الأصـعدة جاعلا من الواقع المعاش النفسـي، الحياة الهوامية ، والصـراعات للأشـخاص في جبهة عدة تساؤلات آنية ومستقبلية (طبيا؟ ، نفسيا؟ ، اجتماعيا؟)، حتمية تجبرهم على التكيف والبحث عن حلول وعلاجات طبية، جراحية، ونفسية.

1. تعريف اضطراب الهوية الجنسية:

استعمل مصطلح الهوية الجنسية في فرنسا سنة (1955) قام جون موني Jon Money بالتفريق بين الجنس والنوع، حيث أنه إلتزم بهذا التفريق طوال عمله والذي تداوله فيما بعد عدد كبير من الكتب، وخاصة من طرف روبر ستولر Rober Stoller والذي أعماله مشهورة في فرنسا، أين بدؤوا بالحديث عن هوية النوع L'identité de Genre، وفي هذا المصطلح نجد الجنس البيولوجي، والنوع السيكولوجي.

جاءت أهمية التفريق بين الجنس والنوع إثر تواجد حالات للتقسيم بين الجنس البيولوجي والسيكولوجي، هذا التقسيم نتج إثر سياقين مختلفين، إما أن هناك ركائز بيولوجية (الخنوثة الحقيقية) أو أنه لا وجود لأي واحد حسب الإمكانيات الحالية للبحث (تغيير الجنسTransexualism ، Dysphorie de genre خال في النوع الاجتماعي).(Widlöcher et Braconnier, 1998, p.191)

2. مصطلح اضطراب الهوية الجنسية ما بين اللغة والنظرية:

لدينا أسباب لغوية ونظرية لنمتنع عن استعمال مصطلح هوية النوع إلا عند ترجمتها لكتاب باللغة الإنجليزية أمثال: موني Money، ستولر Stoller ...إلخ ، حيث يتوجب علينا احترام المفهوم ضمن المصطلحات. (Ibid ,p.191)

3. مراحل تكون الهوية الجنسية :

تتكون نواة هوية النوع السداسي الثاني للسنة الثانية ، وأحيانا فإن عدم تقبل الجنس الذي ربي عليه أو الجنس الذي عين فيه ، والذي هو في نفس الوقت جنسه البيولوجي، يتبادر منذ أواخر السنة الأولى، ومنه فالطفل يعرف إلى أي جنس ينتمي حتى قبل أن يتعلم النوع النحوي(المعنوي).(Ibid ,p.191)

4. تعريف هوية النوع L'identité de genre:

في تعريفة لهوية النوع L'identité de genre، يدمج موني Money الميل الجنسي ، حيث أنه لا يحب المصطلحات التحليلية (يرفض أن نتحدث عن" اختيار الموضوع"، فبالنسبة له، وفي مناقشة عامة في لندن أراد بنا أن نلاحظ أن الشريك ليس بموضوع وليس بشيء). إقترح مختصر G.I/R (Gender . Identity / Role) لإعطاء معنى لهذه الوحدة.

والتي يعرفها أيضا "بهوية النوع" والتي تمثل الخبرة الخاصة لدور النوع، ودور النوع هو التظاهرة العامة لهوية النوع، كلتاهما يمثلان وجهين لعملة واحدة، ويمثلان G.I/R، الوحدة هي الإصرار الشخصي لكون الشخص ذكر أو أنثى أو ثنائي الجنس Androgyne، ما بين درجة أكثر أو أقل خاصة كما هي محسوسة في الوعي الذاتي والسلوك، دور النوع هو كل ما يقوله شخص أو يفعله، ليمكن نفسه والآخرين من

الاســـتدلال على درجة أنوثته أو ذكورته أو كونه ثنائي الجنس، فهو يندرج لذلك الإثارة، الإجابة الجنســـية والشهوانية، والذين لا يجب استبعادهم عن التعريف ولكنه لا يتقيد بالحدود (Ibid ,p.192)

نفس التعريف نجده في DSM-III وليس ضـــمن DSM-IV، ومثل هذا التعريف تبناه عدة كتاب ولكن ليس كلهم، في الواقع هذا التعريف لا يحترم بعض المعطيات الإكلينيكية، ومنه فأي امرأة مؤيدة لحقوق المرأة "féministe" وتحارب لأجل المســاواة في الحقوق بين الرجال والنســاء، ليس شــرطا أن تضــع دورها الجنسي rôle sexuel قيد السؤال، ولكنها عند محاربتها الأدوار الجنسية les rôles sexuels فإنها تحارب لوصول النساء للجامعة.(Ibid ,p.192)

5. حالات الخنوثة L' intersexualité في الممارسة الإكلينيكية :

زاول جون ماري john money عمله كأخصــائي نفســاني في أول وحدة لأمراض الغدد المتخصــص في طب الأطفال الذي لم يكن له مثيل في ذلك الوقت على مســتوى ويكنس في مســتشــفى هوبكنس في بالتيمور و الذي تكفل بعدد مهم من الحالات التي تعاني من الخنوثة والذي تعد خبرته وإحصــائياته لا مثيل لها، والشــيء الذي عرضــه في أثناء الجمســينيات مع جون وجوان هامبســون Jhon , Joan Hampson أساسي ، إذا صراع بين المعطيات السيكولوجية (كروموزومات، أعضاء تناسلية داخلية) والجنس الذي أعطي وخصــص له أثناء الولادة، فالشــخص يحس نفســه ينتمي للجنس الذي ربي عليه، وفي أغلب الأحيان (100 مرة على 105 في إحصائيات موني، هامبسون) .

كما أن فرويد Freud نفسه لم يضع في حساباته أن تكون للقوة النفسية كل هذا الأثر، لكنه يجب على الوادين تربية طفلهم على أساس جنسه الذي خصص له بكل إيمان، تناسق وديمومة وإلا فإنه يصبح لدينا ما يســميه موني وإيرارد Money et Ehrhardt هوية النوع المزدوجة أو الغير متطابقة، ويســميها ســتولر stoller الهوية الخنثوية.

يرى موني Money و الذين عملوا معه أنه ليس بمقدورنا إعادة تعيين جنس شـــخص مخنث والذي هويته واضحة clairement monosexuée بعد سن السنتين دون إحداث مشاكل كبيرة.(Ibid, p. 192)

أتى ليون كريسلر Léon Kreishler بعدة أمثلة في نصه الرائع سنة 1970 وبعدها بـ 20 سنة ، سنة 1990، حيث أعتبر أنه ليس لديه ما يضيفه. (Ibid, p. 192)

مشــاكل هؤلاء الأشــخاص ليســت إعادة تعيين جنســي، لكن العيش بحدود تفرضــها عليهم حالتهم البيولوجية. ومنه نجد لدينا أشــخاص يحســون أنهم ينتمون إلى الجنس الذي ربوا عليه. وهم رجال ونســاء لا يستطيعون التلذذ بكل الحقوق العادية لهذا الجنس.

6. التظـاهرات المرضـــيـة مـا بين حـالات الخنوثـة، تغيير الجنس وإختلالات النوع الإجتماعي :

علوم شذوذ التنظيمة البيولوجية يمكنها إثارة سلوكات عكسية لكنها ليست من نفس الدرجة المثارة لدى الأشخاص الذين يعتبرون مكتملين بيولوجيا و رغم ذلك يرفضون التعيين الجنسي الأول .(Ibid,P.193)

الصعوبات التي يمكن أن يعرفها الأشخاص المخنثين Les intersexués تعتبر من درجة تختلف عن اضـطرابات الهوية الجنسـية الخاطئة بالأشـخاص الذين غيروا جنسـهم Les transexuels واختلالات النوع الاجتماعي. وحســب علم الأوبئة، الانتشــار، النســبة Sex, Ration ، الجانب الإكلينيكي والعلاج لهاتين الظاهرتين المرفقتين هناك إختلاف و DSM-IV يميز بينهم جليا. (Ibid,p.193)

7. إكلينيكيـة تغيير الجنس Le transexualisme واختلالات النوع الاجتمـاعي La dysphorie de genre:

يتعلق الأمر هنا باضـطرابات الهوية الجنسـية والتي تعتبر اضـطرابات كبيرة. حيث أنه في سـن الرشـد الأشخاص المصابين يصرحون أنه ليس بإمكانهم العيش بالموازاة مع الجنس الذي عينوا فيه. والذي هو أصلا الجنس البيولوجي لهم، فهم يقدمون تغيير الجنس ,Transexuel ,الذكر من النـاحيـة البيولوجيـة يقول أنـه لديه روح امرأة مسـجونة في جسـد رجل، والأنثى من الناحية البيولوجية تقول ان لديها روح رجل مسـجون في جســد امرأة .فالطلب أو أمنية تغيير الجنس Le vœux transexuel التي يصــيغونها هي تمكينهم من استرداد جسدهم الأصلي بمساعدة الهرمونات و العمليات الجراحية. فهم لا يرون أنفسهم مرضـى ولا يذهبون إلا لهذا الهدف، ليســت لديهم حاجة لعلاج روحهم، ولا حاجة لهم لطبيب الأمراض العقلية، طبيب الروح والأخرون " الأخصائي النفساني". فهم لا يتكلمون عن اللذة، الصراع النفسي، ولا يرون المشكل على أنه على الساحة النفسية.

يمكننا القول عنه أنهم يعطون الأرجحية لروحهم لتعريف كيفونتهم .... لكنه في نفس الوقت لا يكفيهم أن يؤكدوا أن لديهم روح الجنس الأخر واحتلا ذلك المركز في شــبكة التبادلات الرمزية (ما يطلبون هو بماذا ينفعهم تغيير حالتهم المدنية). فهم يريدون علامة في أجسادهم Le neovagin, la phalloplastie كل هذه الأسـماء المسـتعارة هي بمثابة شـهادة تبرهن على انهم صـادقين بعد "التغيير" في كونهم ينتمون إلى الجنس الأخر. فالصـورة الزائفة Le simulacre بالنسـبة لهم رمز. وتعتبر جاك لاقرونج Jacque Lagrange من أندر الكتاب الذين الذي أستوضح من وجهتهم أن الجسم يأخذ منزلة أعلى على اللغة والتي تعتبر كاشفة للفقر الرمزي لثقافتنا (Ibid,p.193).

كما حدد ستولر Stoller تعريف مصطلح تغيير الجنس الحقيقي Le vrai transexualisme ، في بعض الحالات النادرة لبعض الذكور البيولوجيين ذوي دينامية عائلية خاصة، والتي تعتبر جد نادرة حتى أننا لم نجدها إلا عند الأطفال وأبدا عند الراشد... فستولر Stoller لديه الإستحقاق في فتح الطريق لدراسة معمقة فيما يخفي ما يدور بين الطفل ووالديه عند وجود إضطراب في الهوية الجنسية (Ibid,p.193).

7. 1 تغيير الجنس الأولى :

الأولى وحده هو الذي يندرج ضمن إعادة التعين الجنسي الهرموني والجراحي للجنس. فالمرضى لديهم خطاب مسبق متعلم من وسائل الإعلام و Les Transexuels الأخرين عند مجيئهم لتقديم طلبهم، فخطابهم أكثر مصداقية وإعلامي بعد الجراحة. فعدد قليل منهم من رفض الجنس التعييني منذ الطفولة الأولى، في طفولتهم بالموازاة مع الإنعزال الإجتماعي ، وفي سن المراهقة و عند إلتقائهم بالإعلام يطرحون موضوع Transexuel ومنه يعطون إسما لضيقهم الشئ الذي يعطيهم حافز أفضل لبحثهم عن الهرمونات والجراحة.(Ibid,p.193).

7. 2 تغيير الجنس الثانوي:

بعض الذكور لديهم نداء باطني متأخر للتغيير الجنسي Le transsexualisme ومنهم من كانو طوال عدة سنوات des transvetis ، والأخرون ذوو جنسية مثلية des homosexuels الثانوية مثلما يراه بارسون وأوفزاي Person Et Ovesey ، أما بالنسبة للإناث فالجنسية المثلية تعتبر دائما بمثابة عنصر أولي، فالجنسية المثلية الواعية مرفوضة كما هي، وكمثال لذلك قول إحدى المريضات : «الجنسية المثلية ليست سوية، لدي رغبة اتجاه فتاة، أنا سوية إذا أنا فتى»، ومنه نفهم أنه من الصعب على Le transexuel قبول علاج نفسي ليس لديه معنى بالموازات مع طلبهم.(Ibid, p. 194)

8.التداعيات النفسية والصدمة أثناء إعلان حالة الخنوثة:

يرى جندل وأنيرو ميشال (في مقالة لهم بعنوان " إعلان الخنوثة : Les enjeux psychiques أن التعبير عن الصدمة لا يمكن في العمل على تطوير التناقض (بين الواقع النفسي للكينونة الخنوثية والواقع البيولوجي) ولكنه أكثر ما يكون في استحالة الأخذ بعين الاعتبار عدم التطابق الأساسي، وفي هذا السياق التنظيم الدفاعي يتضمن إنكار لعدم التطابق هذا، ومثلما جاء به راجون Rajon في نظريات الإنكار أنه في مكان الشك تظهر بصورة دفاعية قناعة راسة، هذه الأخيرة وعبر خاصيتها الرئيسة وخصائصها الضد صدمة، تقوم بإنكار الشك بحد ذاته الشيء الذي يمكن من تجنب عمل التمثيلات الخاصة بعدم التطابق ومنه فالقناعة تعمل مثل " قالب دفاعي منظم" والذي يمكن من إزاحة الصراع ومنه تجاوز الصدمة، وابتداءا من هذه القناعة

يمكن لإعادة تنظيم التمثيلات النفسية أن يثبت، كما أنهم ذهبوا إلى القول أن الاعتقاد يمنح هذه الصلاحية التنظيمية فقط إذا لم يتم الشك في طبيعة الهوية الخنوثية من طرف الشخص ذاته، المحيط العائلي أو الطبي ومنه فالصدمة يمكنها أن تحتوى لأنها ارتكزت على هوية خنوثية محددة و مستقرة .(Ibid,p.368).

كما أن ستولر Stoller يؤكد أن الشيء الأكثر صدمية ليس إكتشاف الخطأ في التعيين الجنسي الأولي ولكنه أكثر منه في رغبة العلاج فكل الوضعيات تؤكد في الهوية الخنوثية بصورة محتشمة أ مسبوقة بالتباس: فإكتشاف الخنوثة يمكن أن يحدث راحة كبيرة للشخص. (Ibid,p.368).

8. 1 الصدمة الوالدية:

أدرج بوني Bonnet (1988) إشكالية النظرة بإتباع نموذج لابلانش Laplanche للإغراء فهو يستند لهذا على إقتراح لـ سامي علي Sami Ali (1974-1977) الذي إقترح أن Le Holding Winnicottien هو أكثر منه جسدي على أن يكون بصري ... فنظرية لابلانش Laplanche تقترح أن النظرة التي يبعث بها الراشد للطفل هي نظرة غامضة، أي أنها نظرة محشوة بما هو جنسي.(Melanie J, op. cit., p119)

كما ترى ميلاني جاكو J.Melanie أنه بعد إثارة التأثيرات الصدمية على الدينامية النفسية للآباء حول خنوثة أطفالهم، أن النتائج بصرية قبل كل شيء أن الإثارة الناتجة تملأ الفضاء الجنسي والتسوية الناتجة عن النظريات التي يعنى بها الأطفال، هي إذن تخضع سيلان بإمكانه الخروج عن القدرات المترجمة.

(Ibid, p. 120)

أدرجت جاكو ميلاني J.Melanie نتائج اختباري TAT والروشاخ Rochach للنساء اللواتي كن عينة لبحثها ، حيث توصلت إلى ما يلي: الحالة كارول ، أظهرت استجابة في اللوحة 16 لاختبار TAT، اللوحة البيضاء قائلة : «إنها مثل مرأة ليس بإمكانها بعث صورتي، هنا أنا راغبة في الانحناء ورؤية نفسي،لكنها مثل مرأة لا يمكنها بعث صورتي»، وفي نفس السياق...وفي اختبار الروشاخ تقول:«لا أرى أي شيء»، تصبح إذن تعبير لـــ«لم أستطع أن أرى أي شيء»...هذه الأجوبة تكشف استحالة الترجمة التي توجد فيها هاته النسوة لوجه مع الفيض النزوي الذي يتحلل الرسائل، ويتعاقب الصدمة الوالدية للخنوثة.

(Ibid, p.120)

9. التداعيات النفسية عند العائلة في حالات الخنوثة:

عند إستمرار الشك في خيال العائلة المقربة فهذا شيء بإمكانه إحداث خلل في بناء أنا الطفل وتطوره النفسجنسي، ومنه ينتج عنه نفسجنسية غامضة غير متمايزة، في الأساس ملتبسة، تبعا للصورة التي يوصلها الرسائل العائلية المبعوثة للطفل، ومنه تقول شيلاند C.Chiland " أن الطفل يرى نفسه معطى لجنس في تفكير الأخر"فالطفل يتشكل عبرا للرسائلية الواعية والغير واعية لوالديه. (Ibid, p. 368)

10. التحليل النفسي واختلافات الجنس :

إذا قال فرويد بأن التركيبة التشريحية مقدرة (1923) وأن البيولوجيا صخرة لا تتزحز (1937) فهذا يستلزم عدم الخلط بينهما مثل ما يرى لابلانش (2003) ان الإختلاف التشريحي الذي تكلم عليه فرويد ليس إلا تشريح واسع الانتشار ومألوف ومدرك، على الرغم من المطالبة العلمية لتأكيده (1908،1937).

كشف لابلانش سنة 1980 الفرق بين " الاختلاف" الذي يتضمن ثنائية بين مصطلحين متناقضين وبين" التنوع" الذي يتضمن عدة عناصر، منطق الاختلاف، الذي يعرف مصطلح عبر إنكار الأخر، والمنطق الخاص بالعضو الذكوري للثلث المستبعد ... بينما بالنسبة للتشريح العلمي لا يوجد اختلاف في السياق الذي يندرج ضمن المنطق الخاص بالعضو الذكوري ولكن حسب الاختلاف فعندما نفكر في وجود الأعضاء الذكورية والأنثوية لا نستطيع الجزم أنه إذا ما لم يوجد أحد هذه الأعضاء يجعل من الفرد ينتمي إلى الجنس الأخر. (Melanie J., 2010, p.115).

11. الخنوثة والتنظيم النفسجنسي :

11. 1 الخصاء واختلاف الجنس :

ترى ميلاني جاكو Melanie Jaquot في مقالة أدرجتها سنة 2010 بعنوان (Comment penser la clinique de l’intersexuation) والتي عالجت فيها مقاربة سريرية للتنظيمة النفسجنسية لهاته النسوة الذي يظهر وقت إكتشافهم بخنوثتهم. (Melanie J. , 2010, p.109)

هذه التنظيمة التي يمكن القول انها طبيعية – عصابية، و التي تلاحظ في عمل إشكالية التقمصالتي تنتظم حول صراع ضد قلق الخصاء عبر إعطاء قيمة ذكروية للتمثيلات الأنثوية والدنيامية الأوديبية تظهر بناء و تسمح بعمل علاقة لصورة أمومية أساسها إزدواجية بين الام والتقمص.(Ibib, p. 210)

12. إشكالية الهوية عبر إختبار الروشاخ :

أدرجت ميلاني جاكو في مقالتها 2010 نتائج تحليل لاختبار الروشاخ لـ 15 مرأة والتي تجلت حالتهم التقمصية في إستيقافها على النمط الهجومي لممثلات الذات، في مواجهة خطر الانهيار النرجسي المتسبب من طرف مواجهة الخصاء وهي نتيجة للتساؤل عن الموقف التقمصي، وهنا نجد حل وحيد وارد: اللجوء إلى إعادة التقييم على شكل قضيب خارج الجسم، لكن هذه العملية ذات المظهر العصابي تسد فجوة نرجسية كبيرة ولا يمكنها خدمة إعادة عمل التساؤل التقمصي... لكنه يبدو بمثابة مانع لخطر على مستوى الهوية وكأنهن تقترحن ما يلي: " لا يمكن أن يكون لنا بدون أن نكون ولا أن نكون بدون أن يكون لنا ". (Ibid,p.270).

نحن هنا بصدد حضور ضرب التساؤل حول الهوية بالتشريح، البيولوجي عبر منطق يمكننا تأهيله هنا أيضا بالقضيبي، هذا المنطق القضيبي يشير إلى مرحلة النمة للجنسية الطفلية الموصوفة من طرف فرويد... والتي تمكن الطفل من تنظيم الاختلاف الجنسي الغامض. (Ibid, p.111)

وفي هذا الصدد قاعدة الهوية مهزوزة بسبب شك على مستوى التقمص، فمواجهة النقص لا تخدم الاختلاف الجنسي. (Ibid,p.111)

13. التحليل النفسي وإكلينيكية الخنوثة والنوع :

عبر إدراج النوع في النموذج التحليلي جدد لابلانش Laplanche تساؤله حول الاختلاف في الجنس و تبره من الإتجاهات القائلة بأن التميز الجنسي هو عطاء الطبيعة إما يقبل أو يرفض، وأقترح مع الحفاظ على التميز نوع / جنس، تشابك هذين المفهومين مع مصطلح ثالث والذي يسجل في الإطار الإبيستيمولوجي التحليلي و النفسي : Le sexual " فالنوع يأتي بصيغة الجمع "، فهو من أصل ثنائي مع المذكر – المؤنث ولكنه لا يكون كذلك بصورة طبيعية ... فهو كذلك بواسطة الرمزية الإنسانية التي تحدد الثنائية ب : حضور / غياب ، قضيبي / خصاء، ومنه (Le sexual) متعدد، الأشكال Polymorphe الإكتشاف أساسي لفرويد حيث يجد قواعده في الكبت، اللاشعور والهوام، فهو موضوع التحليل النفسي فهو يقترح أن يكون " Le sexual الترسب اللشعوري الرمزي للنوع عبر الجنس". (Melanie J., op. cit., p.116) .

إن الربط بين المفاهيم الثلاثة : نوع جنس و« Sexual » تعمل بالعودة إلى إقتراحات Stoller والتي أخذ منها لابلانش Laplanche واحدة من المصادر الخمسة المحددة من طرف التحليلي الأمركي على أنها مصدر هوية النوع: فكرة أن تعيين الجنس بالنسبة لستولر Stoller والمواقف الأبوية التي ترافقها. (Ibid,p.116)

بينما يؤكد لابلانش Laplanche أن الأمر لا يتعلق بالتعيين الجنسي أكثر منه بالتعيين النوعي، لأن النوع هو الذي نعينه و ليس الجنس .(Ibid,p.116)

يقترح لابلانش Laplanche بإعتماده على تأكيد كل من بارسون وأوفزاي Person et Ovesey (1983) أن النوع يسبق الجنس ، لكنه لا يمكنه تنظيمه فهو منظم من قبله، كما في هذا الإقتراح ضد كل النظريات التي بنيت في ذلك الوقت من قبل موني 1995، هامبسون.ج.ل وهامبسون ج.ق 1955 ، 1957، الذين أقترحو تسلسل جنس / نوع يفترض وضعية بيولوجية فالجنس مثلما هو قبلي للنوع الذي يهتبر رمزي ومترجم للجنس فهو أيضا ثانوي... فإدخال النوع في التفكير التحليلي النفسي حسب لابلانش يمكنه من ثلاثية هذه الإشكالية مع إستدخال Le sexual ومن هذا المنظور الذي يسجل في إطارنظيرية الإغراء العام فإن لابلانش في سنة (1986،1987) رأى بأن ضجيج مصدره لا شعوري الراشد. كلها حاملة لهوامات و توقعات لا شعورية و ما قبل شعورية للراشدين و خاصة للأباء التي تتسلل في تعيين النوع.(Ibid,p.117).

إن العيوب من تعيين النوع إلى الهوية الجنسية يخضع إلى ترجمة الرسائل الغامضة للتعيين الواردة من رمز ليس إلا رمزا مورثا من النظرية الجنسية الطفلية للجنسين والتي استدعيت لمواجهة القلق الناتج من الإقرار باختلاف الجنس. (Ibid,p.117).

تطرق فرويد Freud إلى كون الطفل ينظم باكرا العالم إلى مذكر ومؤنث (1908) ولكن هذا التفريق ليس له علاقة بالبيولوجيا، وفي وقت التأكد من الاختلاف الجنسي فقط وخاصة القلق الذي ينتجه أين نجد الطفل يحاول مواجهة هذا الاكتشاف الغامض (1907) عبر نظرية جنسية للجنسين محكومة من طرف قانون المنطق القضيبي. (Ibid,p.117)

14. نموذج لابلانش Laplanche ونشوء التقمصات في إكلينيكية الخنوثة :

هذا النموذج يرتئي إلى التموضع في منظور ذو ذاتية مشتركة في نشوء الهوية الجنسية، على الرغم من أن الأعمال النادرة التي تحققت على الرضع المخنثين من طرف راجون Rajon (1998-2008) كشفت أن التشوهات التناسلية تسبب اهتزاز لا مثيل له الشيء الذي يجزئ قدرتهم في التفكير . (Melanie J., op. cit., p.118)

التشوه التناسلي والالتباس الناتج يثيران ما يسميه راجون Rajon " إنقطاع إثر الولادة " (2008) محروم من المساندة البيولوجية للاعتراف بالجنس المتعدد ، فالآباء يجدون أنفسهم غير قادرين على التماهي بابنهم للدخول في علاقة معه "عند الولادة ، الأطفال الذين من التباس جنسي يعانون أولا من نقص على مستوى التقمصات " (1998) .(Ibid,p.118).

يقوم هذا الجنس الملتبس بتشـــويش معايير التقمصـــات ، وكل فقاعدة اختلاف الجنس التي تشـــير النظريات الجنســية الطفيلية، والجنســية الطفيلية تهتز، ومنه فالتفســيرات النفســية الوالدية المعنية باختلاف الجنس التي تلون التنظيمة الأوديبية تتذبذب، ومنه فالمسـارات البيجنسـية النفسـية تصـبح مهددة، وكل شـيء يسـير وكأن مواجهة الخنوثة عبر تجسـيد الهوام البيجنسـي، يهز قواعد التنظيمية النفسـجنسـية للآباء ، فإذا كانت هذه المواجهة صادمة لهم ، فهذا يعني أنها صدمة "إضافية" من "استهام كثير" و"إستثارة كثيرة" .

(Ibid,p.118)

في هذا المنظور لنموذج La Planche ، يمكننا القول بأن صـدمة اكتشـاف الخنوثة يثير اضـطراب كبير في رســـائل التعيين للنوع الذي يطلب الآباء، هذا الاقتراح يرتئي إعادة النظرة في النتائج الإكلينيكية الأولية ، في ديناميكية التعيين ، الترجمة والابتعاد عن التعنت البيولوجي لترجماتنا الأولية.

(Ibid,p.118)

15. الهوية الجنسية ونظرة الآخر :

تقترح جاكو ميلاني فيما يخص اضـطراب التعيين للنوع، والتي لم تكن مقصـورة على المجال الأبوي، ولكنه يمتد إلى مســتوى المحيط وحتى إلى منظور زمني، ومنه: فالهوية الجنســية كنتيجة لترجمة النوع عبر الجنس ليست ثابتة بصورة نهائية، وتجد نفسها معادة بدون انقطاع في دينامية ذاتية الاشتراك، فهشاشة الهوية الجنسية تجد نفسها محل شك في كل وضعية بين الأفراد وخاصة بمناسبة التبادلات الغرامية.

(Melanie J.,op. cit.,p. 120)

حـدد لابلانش la planche في كتـابـه La sexualité élargie au sens freudien sexual (2003) ماهية التعيينات التي ليست سيرورة زمنية تحدد عبر عمل واحد، بل إنها تعتبر تركيبة معقدة والتي تمتد عبر اللغة، وأيضا عبر السلوك المعبر للمحيط.(Ibid, p.120)

16. إعلان تشخيص حالة الخنوثة :

إعلان التشـخيص في هذه الحالات يتوجب عليه أن يكون مدروس تبعا للعمر، وتبعا للتطور النفســي للطفل، فمن المهم عدم الوقوع في عدم الاعلان الذي يعتبر محطم للطفل...، والأهم منه هو عدم وضـــعه أمام خبر من المسـتحيل فهمه في عمره، فتوقيت التصـريح يجب أن يكون تبعا للمسـار النفسـي للطفل، وفي هذا السـياق بإمكان تصـريح متجزئ أن يكون نافذة على الحقيقة والتي تمكن من العبور من ما هو يسـر إلى ما هو غير معلن، ومنه تقديم إمكانية فتح مساحة لمناقشـة هذا التسـاؤل الذي سـوف يصـبح محل اهتمام في القريب ... رغم حيازة المريض على حق معرفو ما في ملفه الطبي وحقه في الإستعلام، لكنه يستوجب الأخذ

بأخلاقيات المهنة والمتمثلة في اهمية توصـــيل الحقيقة بصـــورة جزئية للمريض تبعا لعمره وتبعا لقدراته في الاندماج، مع العلم أن هذه القواعد القانونية لا تستطيع منع التسترات والأسرار العائلية.

(Michel A., Wagner,C., Jeandel C., 2008, p.369)

17. العلاج والحلول بعد إعلان حالة الخنوثة :

لتمكين الطفل من التطور بكل انسـجام، يجب تقديم إطار تربوي ثابت، بنائي وخاصـة ومتناسـق ومن رواد هذه الفكرة الأوائل ستولر Stoller الذي وضع الضوء على مدى استمرارية سياق ملتبس الذي ينبع من رسـائل غير واعية في غالب الأحيان من طرف بعض أفراد واضـحة وموحدة ضـمن جنس محسـوم أمره. .(Michel et al.,op.cit., p.368)

18. العلاجات النفسية لإضطرابات الهوية الجنسية:

يجب ألا تكون لنا أية خبرة سـابقة في التعامل مع مرضـى يعانون من اضـطراب الهوية الجنسـية لكن نقول مثل أوستو Oston وآخرون أن التحليل النفسي هو علاج لاضطرابات الهوية الجنسية، فالعلاج النفسي ليس مستحيلة لكنه جد صعب فالمعالج النفسي يجب عليه أن يأخذ الأمر على أنه بحث ولا يندرج وراء نتائج تركز عليها مسـبقا، فالمريض يشـك أننا نريد أن نجعله يغير رأيه، فيجب أن تكون بالموازاة مع الشـهادة التي تمكنه من الحصـول على الجراحة (بروتوكول ممضـى من طرف طبيب الأمراض العقلية، أخصـائي الغدد والجراح)، فليس بوسعنا إعطاؤه هذه الشـهادة و لا التدخل في سيرورة القرار، فالأخصـائي النفسـاني هنا لكي يساعده على فهم يقرر إما إتباع طرق التحول أو التنازل(Ibid,p.194)

18. 1 النداء الباطني المتأخر « La Vocation tardive»:

أدرج هذا المفهوم من طرف C.Chiland, P.Mattar حيث تمثل النداءات الباطنية المرتبطة مع ماض طويل في Transvestisme أو الجنسية المثلية L'homosexualité صعبة الإستعراض، ونستدل على طلبهم المميز بطول المدة المقضـــاة وســـهولة عدوا نيتهم لأنه ليس بوســـعنا إعطائهم غير العلاج النفسي.(Ibid,p.194)

18. 2 العلاج النفسي للراشد الشاب:

في بعض الأحيان يتحول طلب الجراحة إلى قبول للجنسية المثلية أو إزاحة للإحساس بالذنب لممارسة Transvestisme تحت أثر العلاقة العلاجية النفســـية. فمن النادر أن نجد مريضـــا يقبل علاجا بالتحليل النفســـي فالمريض يقاوم عملية بناء العلاقة التحويلية ومنغلق في بلورته النرجســـية ومنه يتجاهل المحلل. وعندما يبدأ في الشـعور بشـيء اتجاه المحلل والوعي ببعض المظاهر في تاريخه (مثل كونه الانتقام من أبوه

وقتل الوالد فيه والذي كان جد فخورا فيه) فإنه يهرب، ومنه يتوجب على المحلل حضور معاناة المريض والتي يخضع لها (مثل نزع الشعر الهمجي الذي يجعله مسخا)، إلخ، فالمعالج النفساني يجد نفسه دائما في ارتباك أين لا يعرف إن كان يتحدث إلى رجل أو إلى امرأة وحتى في طريق الحديث حيث أنه إذا تحدث إليه بالمؤنث يكون بصدد تشريح طلبه، وإن تحدث إليه طبقا للنوع الذي يختاره فإنه في أغلب الأحيان لا يختار ... كما أنه من الوارد مع بعض المرضى وبعد قبول طلبه في التحول يبدلون رأيهم بصورة وحشية كما يوجد في الكتابات الأدبية لمرضى " شنفيو" بفضل طرد للأرواح الشريرة مع فقد للوعي في الحالة الأولى وعدم فقد للوعي في الحالة الثانية. ومنه فمن المهم أن نكون على علم بالمتابعة على المدى الطويل لهؤلاء المرضى، عن بعد عن الخبرة العاطفية الحادة.

(Ibid,p.195)

18. 3 العلاج النفسي للمراهق:

يعتبر أدام ليمونتني Adam Limentani من أندر المحللين النفسانيين الذين تعاملوا مع المرضى المتغيرين جنسيا les Transexuels في مصحة بورتلاند Portland Clinic لندن، فقد أوصى بنهج تحليلي صارم. فقد تبين لنا أنه من المستحيل العمل دون إعطاء بعض المعلومات للمريض. في الواقع المراهق يأتي ببعض التمثيلات لما تقدمه الجراحة من حيث الاستكشاف أو التغيرر ... فالشخص ليس بمقدوره العيش وهو متقبل جنسه التعييني فليس باستطاعته أن يحب نفسه إلا طرق من الجنس الأخر... إذا قارنا هذه العلاجات النفسية لهؤلاء المراهقين مع علاجات نفسية لمراهقين أخرين، فهم ينفصلون على هؤلاء المراهقين المألوفين كون حياتهم الجنسية والموضوعية ليست على الصعيد الأولى وهم ليسوا مراهقين يعانون من الأنوريكسيا Anorexiques. والنتائج التي نتحصل عليها مختلفة جدا، فبعضهم يعاني من صعوبات في التواصل ويجدون ربحا على هذا المستوى إذا لم تتغير رغبتهم في الجراحة لم تتغير، كما أن أعراضهم تنهب بهم إلى العزلة بعيدا عن أية أذن صاغية في محيطهم للصعوبات التي يمر بها بكل مظاهرها. (Ibid,p.195)

18. 4 العلاج النفسي للطفل :

بيوغرافية لعدة ساعات مع البدأ بجيل الجدين، واختبار نفسي إذا ما كان الأبوين لديهم ولو شك صغير حول جنس المولود، ومن المهم إجراء اختبار بيولوجي، وكاريو تيب وتحليل هرموني، ومنه فالبرنامج العلاجي يكمن في علاج تحليلي للطفل من طرف المعالج نفساني من نفس الجنس البيولوجي له، علاج تحليلي للأب، علاج تحليلي للأم، مقابلات مشتركة لكل العائلة من حين لأخر، ومؤخرا صار من المهم إدماج الإخوة والأخوات في العلاج.

إن فكرة تكفل معالج نفساني من نفس الجنس بالطفل، جاءت من عند ستولر Stoller حيث يرى بأن هذه الوضعية يمكنها أن ترتبط عند الطفل بتكوين شخصيته التي يمكنها أن تستدرك بالتخصيب (Imprégnation). كل ما رأيناه عند الطفل يرينا بأنه يتقمص بالصورة الوفية للأبوين، ولأنه يتماهى ببناء داخلي والذي يعتبر مادة معقدة أين الدفاعات بالانشطار والإنكار تلعب دورا مهما.

الاضطراب يمس الطفل بعمق في نرجسيته ...، ففي أول الأمر نجد أن الطفل يظهر أنوثته عبر رسومات من نوع أنثوي، يحبذ اللعب بالدمى ويكره اللعب بالسيارات، يختار الأدوار النسائية في الألعاب السيكودرامية، التي يجسدها في مشاهد لكنه يبدأ في استعمال معدات ذكورية ويرفض الدمى لكنه سرعان ما يقع في الميولات الأنثوية، والتي تعززها الأزمات العائلية.

يبدأ الطفل منذ صغره في تقمص الجنس الأخر والذي يعتبر راسخا بداخله. فهي ليست بتقمص للأم، ولكن لصورة أمومية وأنثوية مثالية، والتي لا تمثل التحام لا صراعي وجميل مثلما يراه ستولر، ولكنه يمثل صورتين منشطرتين. والشيء الذي يصعب من إشكالية الهوية هو العلامات التي تشكل الفيتيشية الشاذة، حيث أن كل الفتيان معجبون بالفساتين الطويلة التي تدور، أين نعتقد أننا في مرحلة الأوديب، كما أنه من الملاحظ أن الفتيات قليلا ما تأتون بهم للمقابلة، بسبب اضطرابات الهوية للجنسية الخنوثية، حيت أن السلوكات الأنثوية تعتبر غير مقبولة عند الذكور.

(widlöcher et braconnier, op. cit ., p.p 195-196)

نستخلص مما سلف ذكره، أن الإلتباس الجنسي في صورته البيولوجية والنفسجنسية يتسم بخصائص سريرية، إكلينيكية مرضية في جزئيتيها الكامنة والظاهرة، وسنحاول في الجزء الميداني للدراسة تحديد هذا الأخير بدقة.

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

1. المنهج المستخدم
2. مجموعة البحث ومعايير اختيارها
3. حدود البحث
4. أدوات البحث
5. المقاييس
6. كيفية تطبيق وتحليل أدوات البحث

1. المنهج المستخدم :

1. 1 المنهج الإكلينيكي :

استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الإكلينيكي، والذي يعتبر أحد أهم المناهج في الدراسات النفسية، وهو وليد اقتران علم النفس المرضي والقياس النفسي، وهذا لاستحالة دراسة المرض تجريبيا من حيث المبدأ، ومنه فالمنهج الإكلينيكي يحترم الخاصية الذاتية للفرد في بعدها الشامل ، ديناميتها ونشوئها .

يدرس علم النفس الإكلينيكي ويعالج أي حقيقة طبيعية أو مرضية أو حدث نفسي بشكل مستقل عن سببه المعروف أو المفترض، ويهدف إلى تعبئة العمليات النفسية الصحيحة ضمن علاقة معينة. يلعب علم النفس في أثار اللقاء مع شخص أخر سيسمح في هذه العلاقة، وتتصور الطريقة السريرية مثلما يراه لاقاش Lagache "السلوك بمنظورها الخاص، بأمانة قدر الإمكان طريقة الوجود والتمثيل من كائن، إنسان مملوس وشامل يكافح مع هذا الوضع، ويسعى إلى تحديد المعنى والبنية والتكوين، وتحديد النزاعات التي تحفز، والخطوات التي تميل إلى حل هذه الصراعات".(Chahraoui et Benony, 2003, p. 11)

2. حدود البحث:

تتحدث دراستنا هذه على مستويين، إطار مكاني وهو مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة ,اين تم إجراء الدراسة الميدانية بمصلحة أمراض الغدد الصماء حيث تضم المصلحة إطارات متخصصين في الإدارة ، أخصائيين في أمراض الغدد ، جراحين متخصصين ، وطاقم شبه الطبيين ، الذين يشرفون على مرضى قادمين من ولايات مختلفة من الوطن في إطار التكفل العلاجي بالإضافة الى إطار زماني يندرج ضمن السنة الدراسية 2017/2016 .

معتمدين في ذلك على الأساس النظري للتحليل النفسي الفرويدي، باستخدام الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة العيادية، اختبار الروشاخ.

3. مجموعة البحث ومعايير اختيارها:

ولكي ينتمي فرد الى مجموعة بحثي يجب ان تتوفر فيه الشروط التالية :

العمر ما بين 20 الى 28 سـنة، الجنس يتضـمن ذكور وإناث يعانون من التباس جنسـي، تتكون مجموعة البحث من (4) حالات جميعهم راشـدين، يزاول اغلبهم علاجهم الدوائي والجراحي في نفس مصلحة أمراض الغدد الصماء ، والجدول الموالي يوضح بعض سمات مجموعة البحث:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث

الحالات	الجنس المدني		الجنس المعاش	السن	الحالة المدنية	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
سعيد	قبل	بعد	ذكر	28	عازب	جامعي متخرج	بسيط
	أنثى	ذكر					
وسيلة	أنثى		(bi) أنثى/ذكر	20	عازبة	3 ثانوي	فقر
شافية	أنثى		أنثى	21	عازبة	3 ثانوي	فقر
لامية	أنثى		ذكر	27	عازبة	2 جامعي	فقر

التعليق حول الجدول رقم (01):

نلاحظ من خلال البيانـات الواردة في الجـدول أن هنـاك تبـاين بين أفراد عينـة البحـث من حيث السن والجنس، الحالة العائلية وحتى المستوى الدراسي.

4. أدوات البحث:

اسـتنادا على منهج دراسـة الحالة الذي يخدم دراسـتنا هذه، فقد تم الاعتماد على الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة العيادية واختبار الروشاخ .

4. 1 <u>الملاحظة :</u>

تتطلب الملاحظة في الأبحاث السـريرية إجراءا منظما يهدف إلى وصـف وتنظيم الملاحظات في وحدة متماسكة مع تجنب الاستنتاجات العشوائية.(Ibid . p . 150)

1.1.4.محتوى شبكة الملاحظة:

✓ **المحور الأول: المظهر الخارجي والسلوك العام:**

- المظهر العام: نظيف ومنسق ☐ نظيف وغير منسق ☐ غير نظيف ☐
- نبرات الصوت: خافتة ☐ حادة ☐
- خاصية النظرات: يتجنب النظر ☐ يطيل النظر ☐
- تعابير الوجه: كآبة ☐ سرور ☐

المحور الثاني : الحالة الانفعالية والمزاجية :

- الخجل: ظاهر ☐ غير ظاهر ☐
- القلق: ظاهر ☐ غير ظاهر ☐
- الاكتئاب: ظاهر ☐ غير ظاهر ☐
- التجاوب مع الباحث: إيجابي ☐ سلبي ☐
- طبيعة الكلام : سلس ☐ مثبط ☐
- طبيعة السلوك : انسحاب ☐ تجاوب ☐ غير مبالي ☐

4. 2 المقابلة العيادية:

تعتبر من أهم أدوات البحث في البحوث النفســـية والاجتماعية، حيث يرى العالم "لانديز Landis أنه بدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى البيانات الموضوعية ويعرفها "بنجهام" Bentham على أنها المحادثة الجادة الموجهة لهدف محدد وليست مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها، وينطوي هذا التعريف على عنصرين هما:

كثيرا ما تستخدم المقابلة البحثة كوسيلة لإنتاج البيانات في أبحاث علم النفس الإكلينيكي، وأيضا في عدد كبير من التخصصات في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية، فهي تمثل أداة لا غنى عنها ولا يمكن الإستغناء عنها للوصول إلى المعلومات الشخصية للأفراد: سيرة ذاتية، أحداث، تمثيلات، معتقدات، عواطف، تاريخ شخصي، ذكريات، أحلام، إلخ.

أساس خصوصية المقابلة البحثية هو المصطلح الإكلينيكي الذي يشير إلى: مجال الممارسة والتدخل من الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين الذين يهتمون عموما بمجال الرعاية.

الموقف العيادي (التركيز على الموضـــوع، الفهم التعاطفي، الحياد الودي، الاحترام)، والتي يتوافق مع كل من المنهجية التي تهدف إلى معرفة شاملة للفرد والموقف الأخلاقي في نهج الموضوع في ضائقة نفسية.(Chahraoui et Benony, op. cit ., p.141)

1.2.4.محتوى دليل المقابلة :

❖ **المحور الأول: البيانات العامة:**

- شحال في عمرك؟
- وشنهي هو مستواك الدراسي؟
- كيفا شراك تشوف في مستواك المعيشي؟
- مع من راك عايش ضرك؟

❖ **المحور الثاني: البيانات الشخصية:**

- شحال كان في عمرك كي عرفت (ي) الحقيقة؟
- كيفاش عرفت (ي) حقيقة حالتك؟
- كيفاش كنت تحس (ي) روحك من قبل ما تتأكد من الحقيقة؟
- كنت (ي) تريكلامي كي يوصفك بطفل/طفلة أو لا؟
- وكتاش حسيت (ي) بلي حياتك تبدلت ولا بدات تتبدل؟
- تحب (ي) تلبس (ي) لبسة تاع نساء برك ولا رجال برك ولا في زوج؟
- ويناهي اللبسة لي تحس (ي) فيها روحك مريح (ة)؟
- ويناهي الألعاب لي كنت (ي) نحب (ي) تلعب (ي) بيها كي كنت (ي) صغير (ة)؟
- ويناهي الأدوار الخيالية لي كنت (ي) تتخيلها كي كنت (ي) تلعب (ي)؟ كانت أدوار تاع نســـاء ولا رجال؟
- في وقت الفراغ واش كنت (ي) تقعد (ي) دير (ي)؟
- كيفاش راك (ي) تحس (ي) في روحك، راجل ولا مرا، ولا في زوج؟
- واش راك حاب تكون راجل ولا مرا؟
- كيفا شراك تشوف في السلوك نتاعك، يبانلك رجالي ولا نسائي؟
- السلوك نتاعك تلقائي ولا في كل مرة تعيا باش توصل للسلوك لي تحوس عليه؟

- راك حاب (ة) تعيش (ي) كإمرأة ولا رجل والناس تعاملك على هذا الأساس ولا لا؟
- كيفاش راك (ي) كي تشوف الجنس الأخر؟
- كيفاش راك (ي) كي تشوف (ي) شخص من جنسك؟
- كيفاش تقضي حاجتك في ليتواليت، تقضي حاجتك قاعد ولا واقف؟ وكيفاش تحس روحك؟

❖ **المحور الثالث: العلاقات الاجتماعية والأسرية**

- شكون لي قريب ليك باباك ولا أمك؟
- في الدار تعاون (ي) في الشـــغل مه أمك وخواتاتك ولا تعاون في الشـــغل مع باباك وخاوتك الذراري؟ ولا في زوج؟
- مع من كنت (ي) تحب (ي) تلعب (ي)، مع البنات ولا الذراري؟
- قداش كان في عمرك في هذا الوقت؟
- مع من تشتي تقعد (ي) وتحكي، مع البنات ولا الذراري؟

❖ **المحور الرابع: الجانب الطبي والنفسي:**

- شفت (ي) طبيب عام أو مختص على جال حالتك؟
- راك (ي) حاب (ة) يشوفك طبيب مختص وتعالج أو لا؟
- شفت (ي) أخصائي نفساني أو أمراض عقلية أو عصبية؟
- راك (ي) حاب (ة) تشوف (ي) واحد من هاذ الأخصائيين ولا لا؟
- راك حاب تغير الجسد نتاعك ولا لا؟
- وشنهي الحاجة لي راك حاب تبدلها في روحك؟

❖ **المحور الخامس: الجانب الدراسي:**

- واش هو مستواك الدراسي؟
- كيفاش كان مستواك في الدراسة؟ ضعيف؟ متوسط؟ متفوق؟
- كيفاش كانت مسارك الدراسي؟
- كيفاش كانت علاقتك مع المعلمين؟
- كيفاش كانت علاقتك مع زملائك؟ صحابك؟ صحاباتك في المسار الدراسي؟
- هل كانت عندك رغبة في مزاولة الدراسة / في المتابعة / ولا في الانقطاع؟

❖ **المحور السادس: مشكلات السيرة والسلوك:**

- كيفاش كانت عندك مشاكل مع العائلة؟
- كيفاش كانت عندك مشاكل مع الأصدقاء؟
- كيفاش كانت عندك مشاكل مع الجيران؟
- هل سبق لك السفر خارج ولايتك وحدك / مع الأهل؟
- هل تخرج كثيرا ولا تحب تقعد في الدار؟
- وين تحب تقضي وقت فراغك وكيفاش؟
- هل سبق لك وتعاطيت مخدرات / كحول / تدخين؟
- هل تخير الناس لي قراب ليك بعناية ولا لا؟
- هل سلوك الناس معاك خلاك تبدل سلوكك ولا لا؟

وإذا نعم كيفاش ؟

5. اختيار الروشاخ :

هي مادة تقوم بعرض مثير غامض لا يستلزم استجابة معينة أين يسقط الفرد معاشه الذاتي وهو نتيجة لعمليات التخيل أين يكشف الفرد بعضا من نفسه أثناء الاستجابة للاختبار.

(داودي وبوفاتح ، 2007، ص .ص.135-136)

إن استخدام الإسقاطية في مجال البحث في علم النفس العيادي و علم النفس المرضي يقدم منهجية جد قيمة، فالتقنيات الإسقاطية تتسجل في وضعيات إكلينيكية مستقرة نسبيا وقابلة للسيطرة... والتي تتدرج منها خصائص ثابتة لعينة ما .(Chabert C., 1998, p.32)

إخترع هرمان روشاخ سنة 1920 اختبار بقع الحبر الذي يسمح بدراسة الخيال وأيضا إعطاء تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل المراهق والراشد ... يمكن هذا الاختبار من تقييم دينامية الموارد الحالية والكامنة للفرد. (Ibid, p.47).

اختبار هرمون روشاخ مكون من 10 بقع حبر وضع سنة 1921 حيث كان روشاخ يستعمل هاته البقع كأداة للتحقيق على مستوى مرضاه ... اختبار جد مفيد للتقييم النفسي، التشخيص المؤشرات العلاجية والتنبؤ.(Chahraoui et Bonony, 2003, p.35)

يرى هرمان روشاخ أن التفاعل بين العوامل هو الوحيد الذي يعطي للاختبار هاته الخاصية الامحظية التي عبرها تتناوب وتتعايش السيرورات الإدراكية والسيرورات الدينامية.

(Raush de Traubenberg N., 1981, p.05)

6. كيفية تطبيق وتحليل أدوات البحث:

6. 1 كيفية تطبيق المقابلة العيادية :

بدأت إحداثيات التطبيق بعد الحصول على موافقة كتابية عبر استمارة موافقة فيها بينا ماهية البحث ومنه تم التطبيق وفق استراتيجية منهجية متكاملة مستخدمين لهذه المقابلة الحرة لخلق علاقة ثقة وتحويل إيجابي بين الباحث والمفحوص، بالإضـــافة إلى المقابلة النصـــف موجهة معتمدين لذلك على شـــبكة الملاحظة ودليل المقابلة بهدف الحصـــول على أكبر كم من المعلومات الدقيقة وتحديد كل مراحل حياة العميل ومعاشه النفسي وكانت استراتيجية البحث على النحو التالي:

1.1.6 المقابلة الحرة:

وفيها تم التعريق بشخصنا بماهية بحثنا والإجابة على تساؤلات المفحوص بخصوص البحث وتمت هاته المقابلة بالموازاة مع الأهداف التالية:

- تقييم حالة المفحوص ومعرفة مدى إمكانيته في العمل معنا.
- تقديم كل المعلومات اللازمة للمفحوص لتثبيت جو الثقة والمسؤولية.
- التعريف بدور المختص النفسي، صلاحياته وحدود ممارسته.
- خلق علاقة ثقة بين المفحوص والفاحص.

2.1.6 المقابلة النصف موجهة: وفيهما قدمنا دليل المقابلة، وتجلت أهدافها فيما يلي:

- تحصيل أكبر كم من المعلومات من العميل.
- التدقيق في المعلومات المعطاة وتحديد كل مراحل حياة العميل ومعاشـه النفسـية اسـتنادا إلى دليل المقابلة المرتب في محاور المحاور التالية:

البيانات العامة	**الجانب الطبي والنفسي**
البيانات الشخصية	**الجانب الدراسي**
العلاقات الاجتماعية والأسرية	**مشكلات السيرة والسلوك**

6. 2 كيفية تحليل المقابلة:

تطرقنا في المقابلة إلى كل المحاور السـابقة التي غطت مسـار حياة المفحوص وجاء التحليل وفقا إلى حكاية العميل وأيضـا إلى كيفية تنظيمه عند سـرد تاريخه والسـياق الذي وضـع فيه ومنه تحديد تزامن الأعراض والاضطرابات السلوكية، النفسية، المعرفية والتنظيم النفسجنسي.

6. 3 كيفية تطبيق الاختبار:

يعمل الأخصـائيون الإكلينيكيون على وضـع خصـائص أسـاسـية والتي بإمكانها تنظيم الوضـعية الإسقاطية أو " الإطار" الإسقاطي مثلما حددت خصائص الإطار التحليلي أو إطار المقابلة العيادية.

(Ibid, p.31)

المبدأ الأساسي الذي يوجب أي تطبيق إسقاطي هو أن يكون هذا الأخير لخدمة الشخص.

(Chebert C., 1998, p. 42)

ومنه تطبيق إختيار الروشاخ يشمل الراشد، المرهق، والطفل، ويتم تطبيقه في مرحلتين أو ثلاثة:

1.3.6 التعليمة:

ترضخ التعليمة بالرغم من كل الاختلافات الخاصة لكل تطبيق ولكل شخص إلى عدد من الشروط القاعدية. مطلب الملاحظة يصدر من ثنائية إدراكية وإسقاطية ناتجة من الاختبارات لإسقاطية المبنية عبر Materiel بصـــري والذي منه ننتظر ناتج لفظي ومنه فالتعليمات تأخذ اتجاهين مطلوبين في اختبار الروشاخ. (Ibid, p.43) .

وتأتي التعليمة الأصلية للروشاخ وهي الأقصر كالآتي: " ما يمكن أن يكون هذا؟ " .

(Ransch de Traubenberg N., 1981, p.12)

كما أعطت C.Chabert التعليمة التالية " سوف أريك عشرة لوحات، وعليك أن تقول لي ما الذي يمكن أن تتخيله إنطلاقا من هذه اللوحات ".(Chabert C. ,op. cit., p. 43)

2.3.6 مراحل تطبيق إختبار الروشاخ :

1.2.3.6 مرحلة التطبيق :

وتكون Adverbatum حيث تتضمن التعجبات، التعاليق الكيفية، الأجوبة، الترددات، ويجب تسجيل بالقدر الكافي في الضـبط، بالإضـافة إلى التغيرات في وضـعية اللوحة، زمن الرجع منذ تقديم اللوحة وأول إجابة مسـجلة و أيضـا زمن الرجع الخاص بكامل اللوحة، كما يجب تسـجيل الملاحظات حول السـلوك إذا كان غير إعتيادي. (Ibid, p. 13).

2.2.3.6 مرحلة التحقيق:

مرحلة مهمة لأجل تحديد " قاعدة المفهوم" الخاصـة بإجابة الشـخص وخاصـية أي عنصـر من البناء الإدراكي للتمييز في كل ...إجابة... مرحلة التحقيق مرحلة جد مهمة. لا تقل أهمية عن الإجابة العفوية، ولكنها جد مختلفة منها، وبإمكانها إبهارنا...مفهوم التحقيق بالإمكان التطرق إليها من جانب الهدف المتبع، الوقت المختار، التنظيم المقدم والتقنية المستعملة.

.(Raush de Traubenberg N., op. cit., p.p 15-16)

3.2.3.6 مرحلة التحقيق الحدي:

اقترحها Klopfer (1942) لأجل تحفيز اســتجابات لوجهات معينة يتجنب من قبل الشــخص، فالتحقيق هنا موجه والضــغط السـائد منهجي ومراقب، وهي أهم من البروتوكول العفوي المحدود...هي... مطلوبة عند نقص الإجابات الشائعة أو التصورات البشرية أو أنماط معينة من طرف التناول.

(Ibid, p.19)

4.2.3.6 اختبار الاختيارات:

مرحلة مساعدة في الاختبار، تأتي بعد الانتهاء من الاختبار، أين يطالب الشخص باختيار لوحتين أعجبتاه أو اللتين أعجبتان أكثر، واللوحتان لم تعجباه أكثر، مع التأكيد على توجيه قراره نحو ما يعجبه وليس كونه نجح في الاختبار. (Ibid, p.19)

3.3.6 كيفية تحليل اختبار الروشاخ :

يتسم تحليل الاختبار وفقا لكل المعطيات المدرجة ضمنه، وهذا على النحو التالي:

* **الأساسيات:**

- قراءة أولية شاملة للبروتوكول

- تنقيط البروتوكول وفقا لتنقيط روشاخ هرمان H-Roschach وسيسيل بريزمان C-Brisman وتقسيم البسيكو غرام (كميا وكيفيا) وفقا لما يلي :

* **أنماط الإدراك:**

(الموقع) (Di, DbL, Dd, D, G)أو المواقع المشــتركة (D/G)، (DbL/G) ، (GbL/G) ، (DbL ,D) ، (D/Bl) ، (Dd/G) ، (Dd/D)

* **المحددات:**

الشكل (F)، اللون (C)، التضليل (E)، الحركة (K)، (clob) أو المحددات الثنائية (K et C) (E et C) (Ket clob) (Kob et c) (K et C) ، المحددات المشتركة (G K H)

(D Fc obj-) ، المحددات En tendance ، وفيها يحدد المحدد الأســاســي مع وضــع المحدد الثانوي بسهم (⟶) .

* **المحتوى:** (A d) أو (A) و (H) أو (Hd).
* **الشائعات:** أين نقوم بإتباع المحتوى برمز (Ban) .

* **التنقيطات الخاصة أو النادرة الاستعمال:**

(le ،(P O) ، (NC ou nomination de couleur) ، (C F) - (DG ou G confabulé)
refus) ، (الصدمات les chocs) .

* **المحدد الزمني:** يتمثل في (زمن الرجع le temps de latence) و(الزمن الكلي للوحة le temps total de la planche) .

* **السيكو غرام:** وفيه يتم جمع الإجابات وحسابها.(Beizmann C.,1966,p.p3-29)

* **التحليل الكمي والكيفي حسب D.Anzieu :**

* **التحليل الكمي:** لكل حالة وفيه نتناول الإنتاجية، طرق التناول ، المحددات والمحتويات .

* **التحليل الكيفي:** أين يتم:

– **السياقات المعرفية:** وفيه يتم معالجة الإطار الإدراكي أو التكيف مع الواقع الخارجي، طرف الاستثمار، جودة السيرورات الفكرية، العلاقات مع الواقع .

– **الدينامية الصراعية:** أين تتم معالجة المحور النرجسي، المحور الخاص بالعلاقة مع الموضوع وطبيعة القلق.

– **تنظيم الميكانيزمات الدفاعية:** صلابة ، مرونة ، إحباط ، السيرورات الأولية ، وتقييم للتنظيمة الدفاعية .

الإشكاليات: وفيها تندرج السيرورات الفكرية، الجانب الصراعي والنزوي، السجل الصراعي والدفاعي (Anzieu D.,1983, p.p 62-116).

الفصل الخامس:

معالجة و عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة
   1. 1 عرض نتائج الملاحظة
   1. 2 عرض نتائج المقابلة
   1. 3 عرض ملخص لنتائج المقابلة
   1. 4 عرض نتائج الملاحظة والمقابلة
   1. 5 عرض نتائج اختبار الروشاخ
2. عرض وتحليل معطيات دراسة الحالات وتحليل بياناتهم الاسقاطية
   2. 1 دراسة الحالة لامية
   2. 2 دراسة الحالة سعيد
   2. 3 دراسة الحالة وسيلة
   2. 4 دراسة الحالة شافية
3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
4. الاستنتاج العام

1. عرض نتائج الدراسة:

بعد دراســـتنا للحالات الأربعة وباســـتخدام كل من أدوات البحث التالية: الملاحظة، المقابلة العيادية واختبار الروشاخ، يمكننا تقديم نتائج الدراسة حسب كل تقنية وحسب كل حالة كالأتي:

1. 1 عرض نتائج الملاحظة:

قمنا بتصـــميم جدول لتفريغ نتائج الملاحظة حســـب البنود الملاحظة والتي قمنا بتبويبها على أســـاس المحاور التالية:

- المظهر الخارجي والسلوك؛
- الحالة الانفعالية والمزاجية.

- **المحور الأول: المظهر الخارجي والسلوك**

أمكنا هذا المحور من تحديد مدى اهتمام المفحوصـــين الأربعة بمظهرهم الخارجي، وتحديد ســـلوكهم البصري ونبرات صوتهم.

جدول رقم (02): يوضح نتائج المحور الأول (المظهر الخارجي والسلوك)

الحالات	المظهر الخارجي			اللباس		نبرات الصوت			السلوك البصري		
	نظيف	غير نظيف	نوعا ما	متناسق	غير متناسق	خافتة	حادة	عادية	يتجنب النظر	قليل النظر	يطيل النظر
سعيد	X			X				X		X	
وسيلة	X			X		X			X		
شافية	X			X				X			X
لامية	X			X				X			X

- **المحور الثاني: الحالة الانفعالية والمزاجية**

ساعدنا هذا المحور في لمس الملامح الانفعالية العامة الأولية والملامح الثانوي

الجدول رقم (03) : يوضح نتائج المحور الثاني للحالة الانفعالية والمزاجية

الحالات	الارتباك		الخجل		القلق		الاكتئاب		الخوف من المستقبل		التجاوب مع الباحث		
	ظاهر	غير ظاهر	ظاهر	غير ظاهر	ظاهر	غير ظاهر	ظاهر	غير ظاهر	ظاهر	غير ظاهر	موجود إيجابي	موجود سلبي	غير موجود
سعيد	X		X		X		X		X		X		
وسيلة	X		X		X		X		X		X		
شافية	X		X		X			X	X		X		
لامية	X				X		X		X		X		

التعليق على الجدول رقم (02) والجدول رقم (03):

من خلال جدولة النتائج فإننا لاحظنا ما يلي :

- **المحور الأول** : المتعلق بالمظهر الخارجي و السلوك

المظهر الخارجي واللباس : عموما كان هناك تشابه في المظهر الخارجي والهندام؛ من حيث التناسق والنظافة وهذا دليل إيجابي على محاولة الحالات إعطاء نظرة إيجابية للأخر.

نبرات الصوت والسلوك البصري: ظهر فيما تباين وهذا يرجع إلى اختلاف المعاش النفسي والاختلاف الجنسي بين الحالات.

- **المحور الثاني : الحالة الانفعالية و المزاجية :**

لوحظ وجود وتيرة تباين قليلة بين الحالات، لكن في مجملها كانت نقاط تشـــابه في ظهور الانفعالات الســـلبية من الارتباك، خجل، قلق واكتئاب، كما أن التجاوب مع أثناء البحث ومعطياته كان جد ســـلس و0إيجابي كون أن جميع الحالات لم يكن لهم الفرصة لا شخصيا ولا عن طريق إحالة لطلب كفالة نفسية.

خلاصة الملاحظة للجدول رقم (02) ورقم (03) :

يتراءى جليا من خلال نتائج الجدولين وجود تباين بين المظهر الخارجي، الســـلوك والحالة الانفعالية للحالات وهذا لتداعيات الاستشفاء والعلاج بعيدا عن الحياة اليومية والمحيط العادي.

1. 2 عرض نتائج المقابلة:

- **المحور الأول: البيانات العامة والشخصية:**

تبعا لدراسة الحالة للمفحوصين الأربعة توصلنا إلى بيانات شخصية تخص السن، مكان الإقامة، سن الحالة عند معرفة الاضطراب، سن الحالة عند بدأ العلاج، وقوف الأهل إلى جانب الحالة قبل وأثناء العلاج ودعم المحيط.

الجدول رقم (04) : يوضح نتائج المحور الأول لبيانات العامة والشخصية

الحالات	سن الحالة عند بدأ الشعور بالإختلاف	مكان اللإقامة		سن الحالة عند تشخيص الإضطراب طبيا	سن الحالة عند العلاج	دعم العائلة		دعم المحيط الخارجي		
		مع الأسرة	بعيدا عن الأسرة			قبل العلاج	أثناء العلاج	قبل العلاج	أثناء العلاج	بعد العلاج
سعيد	6 سنوات	X		20 سنة	adulte		X			X
وسيلة	15 سنة	X		15-14	14- 15		X	بدون دعم	بدون دعم	بدون دعم
شافية	14 سنة	X		15-14	14- 15		X	بدون دعم	بدون دعم	بدون دعم
لامية	3-4 سنوات	X		بدون تشخيص	بدون علاج	بدون دعم	بدون دعم	بدون دعم	بدون دعم	بدون دعم

التعليق على الجدول رقم (04):

- **محور البيانات العامة:**

لوحظ تباين في بعض البنود وتشـــابه في أخرى تبعا لعدة متغيرات والتي بوبت نتائجها، مشـــكلة بذلك بيانات أساسية في سيرورة المعاش النفسي، الجنسي، والاجتماعي للمفحوصين.

- **المحور الثاني : المحور الشخصي :**

تحصلنا بفضل هذا المحور على نتائج أكثر دقة ومعطيات مهمة في حياة الحالات الأربعة.

الجدول رقم (05): المحور الثاني، المحور الشخصي

الحالات	طبيعة الأحداث في الحياة			طموحات مستقبلية			طبيعة صورة الذات		تقدير الذات	
	سارة	عادية متذبذبة	سلبية	موجودة	متذبذبة	منعدمة	إيجابية	سلبية	مرتفع	منخفض
سعيد			X		X	X		X		X
وسيلة			X		X	X		X		X
شافية			X		X	X		X		X
لامية			X		X			X		X

التعليق على الجدول رقم (05) :

بعد جدولة النتائج تمت حوصـــلة بعض جوانب المعاش النفســـي والاجتماعي للحالات والتي ظهرت متشابهة في كل من طبيعة الأحداث السابقة والحالية للحالات بينما ظهر الاختلاف في الطموحات المستقبلية بسبب الإحباطات المعاشة وحقيقة الواقع في الجزائر من الجانب الاجتماعي والصحي.

- **المحور الثالث : العلاقات الأسرية والمعاش**

الجدول رقم (06) : المحور الثالث للعلاقات الأسرية والمعاش العائلي

الحالات	نوعية العلاقة بالوالدين			نوعية العلاقة مع الأم			نوعية العلاقة مع الأب			نوعية العلاقة مع الأخوات			نوعية العلاقة مع الإخوة			الشعور داخل البيت		الشعور خارج البيت	
	فاترة	جيدة	سلبية	فاترة	جيدة	سلبية	فاترة	جيدة	سلبية	فاترة	جيدة	سلبية	فاترة	جيدة	سلبية	راحة	ضيق	حرية	عدم الأمان
سعيد	X			X					X	X			X			X			X
وسيلة	X															X			X
شافية	X															X			X
لامية	X			X			X			X			X				X	X	

التعليق على الجدول رقم (06) :

تبين نتائج هذا الجدول ماهية العلاقة الأســـرية وطبيعة العلاقات الســـائدة ما بين الحالات ووالديهم وإخوانهم وتأثيرها على راحة الحالات في كنف الأسرة من عدمه.

- **المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية**

الجدول رقم (07): لنتائج العلاقات الاجتماعية

الحالات	الشعور بالانتماء والحب			الشعور بعدم بالانتماء والنبر			العلاقة مع الأصدقاء			العلاقة مع الجيران			العلاقة عبر الانترنت			النشاطات الترفيهية الجماعية			العلاقة مع الجنس الأخر			العلاقة مع نفس الجنس		
	يوجد	أحيانا يوجد	لا يوجد	يوجد	أحيانا يوجد	لا يوجد	موجودة	محدودة	منعدمة	موجودة	محدودة	منعدمة	موجودة	محدودة	منعدمة	موجودة	محدودة	منعدمة	عملية	جنسية	عاطفية	عملية	جنسية	عاطفية
سعيد			X	X				X			X				X				X	X	X	X		
وسيلة				X				X			X				X						X	X		
شافية				X				X			X				X							X		
لامية			X	X				X			X				X				X		X	X		

التعليق على الجدول رقم (07) :

تبين من خلال النتائج المتحصـــل عليها تباين علائقي كبير في المحيط الاجتماعي والذي اتضـــح بســلبيته ومحدوديته واللتين تشــيران إلى وجود خلل هذا المســتوى يجعل الحالات تندمج بصــعوبة كبيرة في المجتمع لشعورهم بالنبذ وعدم فهمهم وعدم احترام اختلافهم.

- **المحور الخامس : السيرورة الدراسية**

الجول رقم (08): نتائج السيرورة الدراسية

الحـــالات	المستوى الدراسي				النتائج الدراسية			العلاقة مع الأساتذة			العلاقة مع الزملاء			طبيعة الجو المدرسي		
	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	ضعيفة	متوسطة	جيدة	عادية	جيدة	سيئة	عادية	جيدة	سيئة	عادية	جيدة	سيئة
سعيد				X			X	X		X	X		X	X		X
وسيلة			X			X		X			X		X	X		
شافية			X			X		X			X		X	X		
لامية				X		X		X			X					X

التعليق على الجدول رقم (08):

يمكننا استنتاج من النتائج المتحصل عليها والتي تباينت بين مختلف الحالات، على المستوى العلائقي والمكاني، حيث تأرجحت ما بين العادي و السيئ، مبينة معانات المفحوصين اليومية والمستمرة، والتي رغم صعوباتها تستطيع تقييد مسار الحالات، حيث نلاحظ تحصل كل من الحالة سعيد ولامية على شهادة البكالوريا ، ودخول الجامعة حيث تخرج سعيد فيما بعد ، ووصل كل من وسيلة وشافية على مستوى الثالثة ثانوي .

- **المحور السادس : نتائج مشكلات السيرة و السلوك**

جدول رقم (09): يوضح نتائج مشكلات السيرة والسلوك

الحالات	مشاكل مع الناس والأقارب			تعدد وكثرة العلاقات		المكوث بالبيت			السلوك قبل العلاج			السلوك بعد العلاج			العدوانية قبل العلاج			العدوانية قبل العلاج			العزلة		
	موجودة	غير موجودة	قليلة	موجود	غير موجود	قليل	عادي	نادر	جيد	سيء	متقبل	جيد	سيء	متقبل	موجودة	أحيانا	منعدمة	موجودة	أحيانا	منعدمة	موجودة	قليلة	منعدمة
سعيد	X			X			X				X	X			X			X			X		
وسيلة			X		X		X				X		X	X	X			X			X		
شافية			X		X		X				X		X	X	X			X			X		
لامية	X				X		X				X		/	/	/		X	/	/	/	X		

التعليق على الجدول رقم (09):

نستخلص من النتائج المجدولة التالية أوجه شبه كثيرة تترجم المعاش الإشكالي والمرضي للحالات خاصة فيما يخص العدوانية، العزلة .

1. 3 عرض ملخص لنتائج المقابلة :

الجدول رقم (10): يوضح نتائج المقابلة

الحالات	البيانات العامة			التاريخ الشخصي		التاريخ المرضي		طبيعة الشخص		المأل	
	دقيقة	دقيقة نوعا	غير دقيقة	عادي	صدمي	عادي	صدمي	مرضي	غير مرضي	مرضي	غير مرضي
سعيد	X				X		X	X		X	
وسيلة	X				X		X	X		X	
شافية	X				X		X	X		X	
لامية	X				X		X	X		X	

التعليق على الجدول رقم (10):

نستخلص من خلال النتائج المجدولة تشابه كامل بين أفراد العينة على مستوى صدمية الأحداث المعاشة ، طبيعة التشخيص والمآل .

1. 4 عرض نتائج الملاحظة والمقابلة:

من خلال تقنية الملاحظة والمقابلة في دراسة الحالات الأربعة، يمكننا عرض نتائج البحث في الجدول التالي :

الجدول رقم (11): يوضح نتائج الملاحظة والمقابلة :

الحالات	أعراض الاضطرابات النفسية الظاهرة										
	إحباط	قلق	إكتئاب	إنطواء	أفكار إنتحارية	عدوانية ذاتية	عدوانية غيرية	إدمان	إنحراف جنسي		أعراض جسدية
									موجود	عدم وجود فرضية	
سعيد	+	+	+	+	+	+ −	+ −	−	+		+
وسيلة	+	+	+	+	+ −	+ −	+ −				+ −
شافية	+	+	+	+	+ −	+ −	+ −	+			+ −
لامية	+	+	+	+	+	+ −	+ −			+	+ −

التعليق على الجدول رقم (11):

يوضح أعراض الاضطرابات النفسية الظاهرة لكل من الحالات الأربعة.

مفتاح الجدول:

إشارة (+) تعني ظهور العرض

إشارة (−) تعني عدم ظهور العرض

إشارة (+ −) احتمال ظهور الأعرض

1. 5 عرض نتائج اختبار الروشاخ :

✓ **الإنتاجية:**

الجدول رقم (12): يمثل الإنتاجية والشائعات

الحالات	عدد الإستجابات R	عدد الشائعات Ban
سعيد	12	01
وسيلة	38	03
شافية	27	07
لامية	10	2

التعليق على الجدول رقم (12):

يوضح الجدول أعلاه تباين في عدد الاستجابات لكل الحالات والتي تكون نسبتها العادية في حدود (20–30) استجابة أين جاءت نسب الحالات سعيد وشافية ولامية منخفضة بالنسبة لعدد استجابات الحالة وسيلة التي جاءت مرتفعة.

كما جاء عدد الشائعات متباينا بالنسبة للحدود العادية (25–30) حيث سجل انخفاضا بالموازات مع عدد الاستجابات.

✓ **طرق التناول:**

الجدول رقم (13): يمثل نسب طرق التناول

الحالات	G	D	Dd	DbL	GbL
سعيد	58,33%	125%	0	0	0
وسيلة	18,42%	78,94%	5,26%	13,15%	0
شافية	07,40%	92,59%	18,51%	07,40%	0
لامية	80%	30%	0	0	0

التعليق على الجدول رقم (13):

يوضـــح الجدول أعلاه تباينا في نســـب (G%)، (D%)، (Dd%)، (DbL%) لكل الحالات حيث تستلزم النسب الطبيعية ما يلي:

- (G%) ⟵ 20-23 %
- (G%) ⟵ 60-68 %
- (G%) ⟵ 06-10 %
- (DbL%) ⟵ 03 %

✓ **المحـــددات:**

الجدول رقم (14): يوضح النسب المئوية للمحددات

الحالات	F+	F-	F+/-	K	Kan	Kob	Fc	Fclob	cF	C
سعيد	87,5%	0	0	3	0	0	1	0	1	1
وسيلة	97,05%	55,88%	0	2	0	0	1	0	0	1
شافية	85,18%	0	0	7	2	0	0	0	0	0
لامية	4	3	0	0	0	0	1	0	1	0

التعليق على الجدول رقم (14):

نلاحظ تباينا في النسب لجميع الحالات بالنسبة للنسب العادية والتي تكون كما يلي:

- (F%) ⟵ 50−70 %
- (F+%) ⟵ 70−80 %
- تباين في عدد (K) الذي يشير إلى اختلاف في التنظيمات العقلية وثراء التصورات من عدمه؛
- نقص في (∑C) يدل على نقص في الشحنة العاطفية ونفاذية لمثيرات العالم الخارجي.

✓ **المحتويــات:**

الجدول رقم (15): يوضح النسب المئوية للمحتويات

الحالات	A	H	AD	HD	(H)	Synt	Obj	Sg	Anat	Frag	Bot
سعيد	41,66%	41,66%	0	5	0	0	0	2	3	0	4
وسيلة	14,28%	22,85%	0	0	0	2	0	5	2	5	6
شافية	62,96%	14,81%	3	2	2	0	1		1	2	0
لامية	10%	30%	0	0	0		0	0	3	1	2

التعليق على الجدول رقم (15):

يوضح الجدول أعلاه نسب متباينة لجميع الحالات حيث تظهر النسب العادية كما يلي:

- (A%) ⟵ 45 %
- (H%) ⟵ 12-18 %
- أما نسب Sg+Sex+Anat+Hd والتي تمثل مؤشرا للقلق تظهر إيجابية في حال جاءت النسبة أكبر من 12 % ؛
- أما (Anat) جاءت متباينة مظهرة القلق، ملامسة الجانب الضعيف والحساس للشخصية والانشغالات الجنسية المعبر عنها بطريقة ملتوية؛
- أما (Bot) (Synt) جاءت أيضا متباينة لتشير إلى معنا نكوصي أو العلاقة بالموضوع.

✓ **زمــن البروتوكـول:**

جدول رقم (16) يوضح زمن البروتوكول وزمن كل لوحة

الحالات	الزمـــن	
	Tps / T	Tps / R
سعيد	1H 30mm	"22
وسيلة	115,28mn	"30
شافية	55 mn	"25,56
لامية	30mn	"15,6

التعليق على الجدول رقم (16):

يوضـح الجدول أعلاه زمن البروتوكول وزمن كل لوحة لكل حالة على حدا حيث اتسـم بالتباين حيث أنه يزوّدنا بمعنى منهجي أولي للسيرورة النفسية لكل فرد.

✓ **الدينامية الصراعية :**

جدول رقم (17): يوضح الدينامية الصراعية للحالات

الحالات	TRI	RC %	معادلة القلق
سعيد	3K/1C	16,66%	66,66%
وسيلة	2K/1C	39,47%	21,05%
شافية	1K/OC	48,14%	12,5%
لامية	OK/3C	30%	40%

التعليق على الجدول رقم (17):

نلاحظ من خلال الجدول أن (TRI) ذو نوعية متباينة عن جميع الحالات، هذا الأخير يشـــير إلى طريقة معاش كل فرد وشعوره إزاء صدى الأحداث.

كما ظهرت نسبة (RC%) لجميع الحالات المتباينة حيث أن القيمة المتوسطة لــ (RC%)= 30% إلى حدّ أقصى إلى 40%.

بالإضـافة إلى معادلة القلق (I.A) والتي جاءت بنسـب متباينة حيث أن كل النسـب التي تأتي فوق معيار 12% تكون مؤشرا للقلق.

2. عرض وتحليل معطيات دراسة الحالات وتحليل بياناتهم الاسقاطية:

2. 1 دراسة الحالة لامية:

الحالة : لامية 27 سنة

*** السوابق الشخصية :**

- المستوى الدراسي : 02 جامعي
- المستوى الاقتصادي : جد بسيط
- عدد الإخوة : 3 (أخين وأخت)
- رتبة الحالة بين الإخوة : 02
- الأب متوفى

*** تاريخ الحالة :**

لامية شابة في مقتبل العمر جد هادئة ، ولا تحبذ الظهور كثيرا ، يسموها (شبيهة الرجال Garçon manqué)، تتميز بلباس وقصة شعر ذكورية، من المستحيل نعرف أنها امرأة إذا لم نقرأ أوراقها الثبوتية، فعلى غرار هذا فهي تتميز بصوت نوعا ما غليظ وسلوك رجالي بحت .

لامية تنتمي إلى عائلة فقيرة ، حيث أن الأب متوفي ، والأم ماكثة بالبيت وتقوم بأعمال النسيج لإعالة عائلتها مع الإبن الأكبر، لدى الحالة أخين وأخت، وهي تتوسط الأخ والأخت بالمركز الثاني.

بدت لامية جد هادئة منذ بداية المقابلة، وعند بدئها سرد تفاصيل حياتها بدأت ملامح الحزن والقلق تتجلى، بدأت الحالة في الحديث عن طفولتها بلهجة جد مكتئبة قائلة: «حاب نعرف شكون أنا»، ظهرت إشكالية الهوية بصورة خاصة ومؤكدة عبر أعراض جسدية، كانقطاع الطمث، الثديين صغيرين، صوت غليظ.

عاشت الحالة حياة محبطة ومعاناة مستمرة على جميع المستويات في صراع صعب، حيث تخللتها محاولة انتحارية في سن الـ 16 سنة .

أكدت الحالة أنها لا تبدي اهتماما إلا للإناث، فميولاتها وهواماتها مشاعرها ذات اتجاه نحو الجنس اللطيف لا غير ، رغم محاولاتها في تغيير وتحويل هذه الميولات إلى الجنس الأخر، لكنها باءت بالفشل، حيث أنها لا تستطيع أن ترى فيهم إلا مجرد أصدقاء لها.

أثناء المقابلة تكلمت الحالة كثرا عن تفاصيل ذكريات طفولتها ، الشيء الذي لم يكن محببا ولا سهلا والتي لازالت أثارها محفورة في داخلها، والتي تترجمها عن طريق الأحلام والتي ترى فيها دائما أنها تلعب

وأضافت قائلة أنها كانت تقضي حاجتها (تتبول) كالذكور، الشيء الذي كان يعطها إحساسا بالغبطة، كما أنها ومنذ صغرها كانت تلعب دائما بالشاحنات حتى قبل سن الـــ 7 سنوات قائلة : «كانوا يشريولي البوبيات مانلعبش بيهم نكسرهم، نشتي نلعب بالتونوبيلات والكاميوات».

رغم أن أهلها كانوا دائما يعاملونها معاملة البنات، لكنها كانت تكره ذلك منذ صغر سنها، حيث تقول: «كي كان يجي العيد، كنت ندعي ربي باش مايشـروليش روبة ولا لبسـة تاع بنات، بصـح كنت دايما ندي طرحة، كنت نعاند الذراري برا وندير كيما يديرو، نبول كيفهم وكنت دايما ندي عليها طريحة، نقول كيفاش أنا ماعنديش كيما عندهم».

عبرت الحالة عن رغبتها في إيجاد عمل لكي تستطيع إيجاد أطباء يساعدونها في حل مشكلتها ووقف معاناتها، فالحالة لديها الرغبة في التغيير إذا ما أجمع الأطباء على أنها امرأة كاملة وليس لديها أي مشـكل عضـوي، حتى وإن تحتم عليها الأمر بأخذ أدوية وهرمونات، فإنها سـوف تترك رغبتها في أن تصـبح رجلا وتعتاد على حياتها كامرأة.

ترى الحالة بأن هيأتها وتصـرفاتها الرجولية تمكنها من القيام بكل شـيء بما أن مجتمعنا رجولي قائلة: «حتى واحد مايديرونجيني ، نحب نفواياجي ولا، واحد ما يمرقلي».

تعرضت الحالة لعدة إشاعات في محيطها حيث أنها لم تسلم حتى من ألبسة الجهاز الطبي الذي تخلله أشـخاص بدون وازع مهني، لا يتقيد بأسـرار المهنة في محيطها مما سـاهم في إطلاق عدة إشـاعات عليها، حيث قالت: «يقولوا عليا راني خنثى، ذكر، يقمرو عليا، واحد يقول هاذي طفلة ولاخر يقول هذا طفل».

كانت نسيمة تزاول دراستها في ولاية أخرى، وبذلك أجبرت على أخذ غرفة في الإقامة الجامعية للبنات، لكنها لم تكن تشـعر بالراحة، وسـرعان ما رجعت لولايتها بعدما طلبت منها والدتها ذلك والتي كانت معارضـة لمبيتها في الإقامة الجامعية.

عبرت الحالة عن عدم راحتها وصعوبة معاشها ومعاناتها قائلة: «حابة نبدل كلش +++ مستقبل كامل مش باين»، رغم المعانات الصـعبة التي تعيشـها الحالة باسـتمرار، إلا أنها تسـعى لتغيير حالتها وتبحث عن أجوبة عند جميع الأطراف ووعيها بحالتها التراجيدية ومسـتقبلها المشـوش عفاها لا سـيما إلى الأطباء ولأنها كانت جد متمســكة بأبواب الإله، حيث تراءت متمســكة بصــلاتها وعبادتها أين تجد في إيمانها فتحة أمل ومتنفسا لمعاناتها.

1.1.2 تحليل مقابلة الحالة لامية:

الحالة : لامية 27 سنة

- **الأحداث :**
  - وفاة الأب
  - أحداث علائقية صدمية
  - عدم عرض الحالة لنفسها على أي طبيب مختص
  - دخول الحالة إلى الجامعة وإقامة البنات و التي قامت بطلب تحويل إلى جامعة قريبة من مكان سكناها لتفادي المبيت في الإقامة الجامعية للبنات
  - تعرض الحالة للإشاعات: « يقولوا عليا راني خنثى، ذكر، يقمرو عليا، واحد يقول هاذي طفلة ولاخر يقول هذا طفل ».
- **إشكالية الهوية:**

تشـــهد عليها عدة نقاط أولها ظهورها بصـــورة خاصـــة في حديث الحالة: «حاب نعرف شـــكون أنا»، الشعور الذي أكدته: «حاب نبدل كلش +++ المستقبل كامل مش باين».

أعراض جســـدية عند عدم ظهور علامات البلوغ كانعدام الطمث، ثديين صـــغيرين، وصـــوت غليظ، بالإضـافة إلى ميولات وجدانية وجنسـية إتجاه نفس الجنس، كما أن الحالة تظهر عليها اضـطرابات سـلوكية، كالتبول كالذكور وتقليدهم:«كنت دايما نعاند الذراري وندير كيما يديرو، نبول كيفهم وكنت دايما ندي عليها طريحة»، بالإضـــافة إلى ميولها في اللعب :«كانوا يشـــرولي بوبيات مانلعبش بيهم نكســـرهم، نشـــتي نلعب بالتونابيلات والكاميوات»، وميولاتها في اللبس : «كنت ندعي ربي باش مايشـــروليش روبة ولا لبســـة نتاع بنات».

- **التنظيم النفسجنسي:**

ظهرت بعض الميكانيزمات الدفاعية الناضـجة مثل l'affiliation أين كانت الحالة جاهزة لأي كفالة طبية، نفسية أو دوائية.

وأعربت من رغبتها في إيجاد عمل لبدء سيرة البحث عن الحقيقة.

- L'anticipation أين نجد الحالة تسـتبق نفسـيا العواطف المربوطة بالمشـكل أنيا ومسـتقبلا في محاولتها في إيجاد عمل، وقابليتها للتغيير إذ تحتم الأمر حتى إلى أنثى وهو الجنس الغير مرغوب.

- ملاحظة الذات وتأكيد الذات (l'affirmation de soi , l'observation de soi) :أين نلاحظ الحالة تسرد معاشها النفسي والاجتماعي بكل أريحية حيث وجدت متنفسا و حيزا لتساؤلاتها .
- النكوصLa régression : ظهر في عدة مرات أثناء سرد تاريخها خاصة في استدراكها لطفولتها.
- الكبت Le refoulement: عدم تحدث الحالة عن علاقتها مع الوالدين والإخوة و العائلة أو قمع العائلة لكينونتها كذكر.
- L'intellectualisation: التعقيل : أين نجد الحالة تتكلم عن مشاعرها وأحاسيسها بشكل مجرد وعام لأجل ترك العواطف و النزوات بعيدة عنها.
- Annulation rétroactive : نجد أن الحالة تدرج أفكارا متناقضة مع أحاسيسها أين قالت الحالة بأنها مستعدة للتغيير الجذري جسديا، ووجدانيا وجنسيا مع العلم أن ميولاتها و تكوينها النفسجنسي منذ طفولتها يرزخ إلى الذكورية.

نلاحظ قصورا في الإرصان حتما مما استدعى وجود القلق الذي ظهر حليا منذ بداية المقابلة وغياب التعقيل عن طريق عجز جهات ما قبل الشعور في تفريغ الطاقة عن طريق البناء الرمزي الثانوي، بدليل فقر وغياب النشاط الخيالي نسبيا والهوامي و اللغوي، والذي أدى إلى إستثمار الطاقة بصورة منحرفة وظهور جدول سيكو مرضي.

القلق والصراع ظهرا، وهذا دليل على ضعف الأنا الذي أهتز بعيش الإشكالية الأوديبية للمرة الثانية، حيث أن أباها كان حاضرا خلال العلاقة الغلامية هواميا، إثر الكبت الذي تبين في عدم حديث الحالة عن ماهية علاقتها بأبيها المتوفي وأمها.

تعرضت الحالة ومنذ طفولتها إلى عدة صدمات إبتداءا من إشكالية هويتها والإلتباس النفسجنسي الذي لم تجد له جوابا من قبل الأهل والذي عرضها لصراع حتمي مع المحيط والمجتمع.

إشكالية الموضوع تخص قلق الخصاء والتي واجهتها بفقدان رمزي أولي للأب وواقي أنفا عند وفاة الأب.

نوعية التعلق بالصديقات دليل عن جنسية مثلية كامنة ومكبوتة ما تؤكده علاقتها في سن 18/17 ووقوعها في حب فتاة الشئ الذي أسعدها لكن هذه العلاقة لم تدم طويلا فهنا الموت الرمزي لصديقتها الشيء الذي أعاد تنشيط عقدة أوديب لوجود تأخر عاطفي وجنسي سابق وبقائها فترة طويلة بدون حل حاسم واختيار صحيح حتى سن الرشد.

نلاحظ كبتا لعدوانية كامنة أتجاه المحيط والذي يعترف به النكوص بعدها.

بقيت ماهية الإستمناء عند الحالة مشوشة وغير محددة لوجود حاجز على مستوى التقمصات والتي ظهرت مشوشة وهذا تبين في إعتراف الحالة على كيفية تبولها (مثل الذكور) الذي كان حاضرا منذ طفولتها أين كانت تقلد الذكور في سلوكهم قائلة " كنت دائما نعاند الذراري وندير كيما هوما، نبول كيفهم" رغم أن العقاب كان موجودا: " كنت دايما ندي عليها طريحة" ومنه نستخلص أن الهوامات على مستوى الإستمناء بقيت مشوشة ومشطبة.

إن معاش الحالة من خلال حياتها، وكل الإحباطات المرتبطة بالجنسية المثلية أو الجنس المتباين يمكنها أن توقض إحدى المشاعر الجنسية أو المدمرة أتجاه الصور الأصلية Les images d'origine لصحوة أوديبية أو قبل أوديبية الشئ الذي تراه M.cornut janin(1998) ومنه فالجنسية المثلية تتحدد بإنكار الخصاء وإدراج التيمية كقالب ولعب الدور التقمصي معقد للجنسين من خلال اندماج سلس للنزوات ذات الهدف الفاتر و النشئ حسب(1998) M.cornut janin.

- **التشخيص:**

تتحدد معالم بنية الحالة على أساس نواة عصابية ذات ميول هجاسية الشئ الذي تشهد عليه نوعية الدفاعات المستعملة بالإضافة إلى العلاقة بالموضوع و ديناميكية الصراغعات.

- **المآل Le pronostic:**

تمكنا من خلال دراسة الحالة من تحديد أعراض مرضية لدى الحالة ظاهرة كالقلق و الإكتئاب و أخرى كامنة كالعدوانية نشاط ألية الجسدنة و التي يمكنها عند عدم إستقرار حالة الحالة من إستوجاب تداعيات مرضية حادة و الإنتقال إلى الفعل كون الحالة قد قامت بمحاولة إنتحارية من قبل.

- **العلاج:**
  - العلاج التحليلي
  - العلاج السلوكي المعرفي
  - EMDR
  - التنويم الإركسوني.
  - العلاج الدوائي.

2.1.2 بروتوكول الحالة لامية 27 سنة:

اللوحة	نص البروتوكول	التحقيق	التنقيط
I	^ 10 نقولك واش راهي تشبه؟ تشبه لحوض تاع مرا "15	^ global هاذا ثاني مينا قلتلك رحم ثاني ، يختلفو في الألوان برك	GF – H Anat
II	^ "22 تشبه لهاذيك بإختلاف اللون 30	^ global هاذا كيماقتلك الرحم نتاع لمرا، كيما هذاك الشكل يختلفو فيه الالوان برك	DF – H Anat
III	^ "30 تشبه لمبيض المرأة هذا الرحم نتاعها 37	^ mimique+(حيرة) ماشي هاذي لي قلتلك ، إيه إيه هاذي (1) هاذو المبياضين،(2) لي توصل البويضات القنوات،(3) هذا الرحم Enquete aux limités : (ماكيش تشوفي فيها أشخاص؟) ، لا	DF – H Anat
IV	^"16 تشبه لشجرة 37	^ global مقلقة شوية (1) globalتشبه لسجرة هاذي ، هاذا الجذع نتاعها(2)، هاذو الأغصان نتاعها، قاع كامل الأغصان نتاوعها،(3) شجرة كي شغل مليانة علا بيها هبطت مثمرة معناتها	"GF + bot
V	^"04 فراشة "03	^<> عندها جنحين زوج هاذو قرون الاستشعار (sourire) choc noir	GF + ban
VI	"10 ^ تشبه لسجاد نتاع الصلاة 15	تشبه لسجاد نتاع الصلاة global 2–هاذا عمود فقري ، يخدموها من جلد نتاع حيوان	"GF + A obj ban

VII	"07 ^ دخان تشبه لدخان حاجة تحرق ودخان	(علاه تشبه لدخان؟) كي تشوفيها تشوفي دخان ، في اللون mêmeطالع هاك globalتشبهلو	GFE Frag
VIII	"20 8-تشبه لمزهرية هاذي	هاذي ثاني مزهرية شغل عندها (les deux lateral) منا (global)يديها	GF+ G/DF+ obj
IX	"20 9-هاذي ثاني تشبه لمزهرية	(global)كاملة تشبه لمزهرية (وشني لي خلاك تشوفي في المزهرية؟) الشكل و الألوان هوما لي خلاوني نشوف	GFC obj
X	"05 10حديقة تشبه لحديقة "15	هنا الألوان ، ثاني الشكل كامل (global)يشبه لحديقة	GF + Bot

3.1.2 المخطط النفسي le psychogramme :

المخطط النفسي للحالة لامية 27 سنة :

R = 10 T . total : 30 T . rep : 159/10=15,9 T . Lat : moy : 134/10=13,4 T.R.I : OK/3C F . com R . ad :0 RC% : 30% Formmule d'angoisse : Sex+sg+amat+Hd*100 10 =40% Extratensif pur : Ok pour 3C	G =8 G% =80% D =3 D% =30 Dd =0	F =7 (3- 4+) K =0 C =0 Kan =0 Kob =0 FC =1 CF =1 FE =1 Clob =0	A =1 H =2 (H) =0 Elem =0 Obj =3 Pays/A =0 A/Scene =3 Bot =2 Anat =3 Frag =1 Ban =2	F% =70% F+% =40% F% =elargi : 90% A% =10% A%elargi =10% H% =30% Ban =20% Refus =1

4.1.2 تحليل بروتوكول الحالة لامية 27 سنة :

يتميز بروتوكول لامية بإنتاجية محدودة ب (R =10) و هذا أن الحالة تمر بحالة اكتئابية وعياء وقلق كامنين في زمن قدره 30 دقيقة بمعدل 15.9 لكل لوحة حيث جاءت الإجابات تتزامن تارة بين الكليات (G) وتارة بين الجزئيات (D) و منه تم تناول البروتوكول في حدود المعايير التالية :

جاءت الإجابات الشـــاملة (G) (% 80= %G) فوق نســـبة المعيار المحددة، أين تبين البروفيل المرضـي واهية التجنب الصـراع ، أين يظهر (G) في نشـاطه الدفاعي لتحرير الفشـل في التكيف، صـلابة الدفاعات و الإحباط، بالإضـافة لإستخدامه كمكانيزم التمثيلات المتصـلة بالهوامات الجنسـية وعزل العواطف بالإضـــافة إلى الإســـتذهان عبر حركات إبداعية تظهر في (G organisé en F +) وديناميةالعمليات العقلية.

بالنسبة للإجابات (D) (D%=30%) جاءت نسبتها تحت المعيار و الذي يشهد على فقد المفحوصة الاهتمام بالواقع الشـــيء الذي يؤكده نقص في الإجابات الشـــائعة أين (Ban =2) أين نســـدل على نقص الاتصال بالواقع وعدم الاهتمام بالحياة الخارجية.

طغى على المحددات البعد الواقعي و اللجوء إلى الدفاعات الشكلية أين (F% = 70%) والتي جاءت في حدود المعيار (65% - % 60) والذي يبين البعد عن الجانب العاطفي والوجداني كما يترجم حالة الإحباط والاكتئاب لدى المفحوصة.

كما تظهر (F+%=40%) مبينة ضـــعف الأنا، كما نلاحظ أن (+F) ترافق (G) وهذا دليل على نسبية التكيف الاجتماعي، كما نلاحظ غياب للمحددات الحركية " و هذا دليل على عدم قدرة المفحوصة على التحكم في الصـراع و عدم قدرتها على النظر في ماهية السـيرورة التقمصـية وبذلك يظهر خلل على مسـتوى تصور الذات و صورة الجسد ومنه فالتخطيطات النرجسية والمضوعية للصورة الوالدية تظهر مختلة ومشوهة ومنه فالسيرورات التقمصية الجنسية تظهر غير مستقرة والتقمصات الجنسية تترجم الصراع الكامن والموجهة بين التمثيلات الإنســـانية تكون مليئة بمشـــاعر القلق ، الشـــيء الذي ينتج عنه تجنب و تردد في اختيار التقمصات، وتظهر بذلك إشكالية الهوية والجنسية المثلية مبهمة في طياتها.

كما تظهر المحتويات (Bot) (obj)، التي تظهر ذات إســـقاط إيجابي معبرة بذلك عن وجود عالم داخلي منبســط، كما ظهر محتوى (Anat) الذي يترجم الضــغط والقلق، أما محتوى (Ban) فقد ظهر دون المعدل أين يترجم صعوبة التكيف والاتصال بالواقع.

* **في اختبار الاختيارات:**

نجد أن الاختيار الموجب كان على اللوحتين (IX) و(X) كما أضافت العملية اختيار ثالث ' V) رغم تحديدنا لعدد الاختيارات في بادئ الأمر وحصرها في إختيارين والتي ترجمة العالم الداخلي المنبسط لمحاولة الهروب من الضغط النفسي لصعوبة التكيف وحدة الصراعات.

أما الاختيارات السلبية فقد أسقطت على اللوحات التالية:

اللوحة (VII) : التي تترجم القلق والمشاعر الإكتئابية والألم النفسي.

اللوحة(IV) : والتي ترجمت إسـقاطاتها على نفس الشـيء بالإضـافة إلى ملامح عدم الإعجاب أثناء الاختيار كما ترجمت محاولتها الحالة وبحثها عن الاسـتقرار في " ما فيهاش لخضـار" يظهر التحليل الكيفي للسـياقات المعرفية والتصـورات من خلال بروتوكول لامية نلاحظ قصـورا في العوامل الداخلية المحركة للاستجابات الجزئية والبسيطة والسريعة أين اكتفت بالكليات والجزئيات الكبيرة.

كما نلاحظ أن نمط الرجع الداخلي (TRI= oK/3C) أين جاء إنبسـاطي مختلط في نفس اتجاه (RC%=30%).

جاءت معالجة **الصراعات** كما يلي:

عدم التكافؤ بين الحركات الإنسـانية و الإجابات اللونية (oK / 3C) تؤكد الفشـل في إدراك الشـخصـيات التقمصـية وذلك بعدم إدراك الشـكل الإنسـاني بشـكل معروف وهذا يؤكد على القمع، التكوين العكسـي وعلى الكبت للهوية الجنسـية المثلية، التي جاءت كنتيجة لغموض التقمص و عدم النضـج النزوي والليبيدي.

تظهر الإستثمارات النزوية حاظرة وإسقاط صورة الرحم محسوسة كفراغ ومنه استحضار الإشكالية قلق الخصاء.

كما تظهر في اللوحة (III) سيرورة التقمص الجنسي منشطة بذلك الصراعات أين وجدت المفحوصة نفسها ممزقة داخليا ومتشوشة فيما يخص تمثيلات العلاقات.

تظهر في اللوحة (IV) الرمزية القضـيبية في "تشـبه لشـجرة" وفي التحقيق " جذع نتاعها"، كما يظهر تمثيل الجسد كصورة للقوة الذكورية القضيبية مؤكدة بذلك على الجنسية المثلية.

اللوحة (V): يظهر تمثيل الذات والعلاقة مع العالم الخارجي مشطوبين، كما تظهر الإشكالية التقمصية ذات هشاشة نرجسية مستدعية بذلك تظاهرات اكتئابيه وعدم تقدير الذات.

اللوحة (VI) : تظهر البعد الرمزي الجنسي حيث ظهر جليا في التحقيق " هذا عمود فقري" مبينا البعد القضيبي مع وجود حساسية كامن للصور الجنسية الأنثوية التي تترجم البيجنسية والتي ظهرت في التحقيق " جلد نتع الحيوان" .

في اللوحة (VII): يظهر الصـــراع جليا في " دخان"، " حالة تتحرق ودخان" مترجمة بذلك العلاقة الأولية الصراعية المحبطة والغير أمنة المستدعية لحالة القلق والاكتئاب.

أما اللوحات (VIII)،(IX) ،(X) : فقد تداعت فيها الإســقاطات النكوصــية ورغبة المفحوصــة في خبرات لذة مقترنة بالعالم الخارجي و الحياة.

* **الفرضية التشخيصية:**

بعد الدراسة التحليلية المعمقة للحالو لامية يسعنا وضع تشخيص مرضي أولي يتجلى في كون الحالة تظهر في سياق مرضي يشهد عليه التنظيم النفسي الغير سوي التي تظهر تداعياته ضمن إشكالية الهوية والتقمصات المشوهة التي نتج من خلالها تنظيم نفسجنسي مشوه وجنسية مثلية كامنة.

2. 2 دراسة الحالة سعيد:

الحالة : سعيد 28 سنة :

- **السوابق الشخصية :**

- المستوى الدراسي : جامعي/ متخرج
- المستوى الإقتصادي : بسيط
- عدد اللإخوة : 5 بنات /2 ذكور
- رتبة العمل بين الإخوة : 4
- الأب متوفى /الأم ماكثة بالبيت

- **سوابق مرضية:**

- أرق وعدم القدرة على النوم

- **تاريخ الحالة :**

سعيد شاب قصير القامة ، نظيف الهندام ، بدا جد متجاوب منذ البداية، عاطلا عن العمل، الشاب من عائلة بســـيطة، فالأب متوفى والأم 63 ســـنة ماكثة بالبيت ، لديه أخوين الأخ الأكبر متخرج وعاطل عن العمل، والأصغر متزوج والبنات كلهن متزوجات .

بدأ سـعيد حديثه بكل أريحية متكلما عن الالتباس الجنسـي الذي ولد به ، والذي كان مرئي منذ ولادته، والذي تم تجاهله من طرف والديه وخاصة الأب الذي لم يعر اهتماما للنتائج، ويرى سعيد أن هذا التجاهل هو الذي أدى به إلى تعيينه وتسجيله كأنثى وتربيته على هذا الأساس .

تبين أن طفولة ســـعيد كانت مليئة بالصـــراعات، فلقد كان يعيش خارج وداخل المنزل على أنه فتاة، ولكنه كان يتمرد ويلعب مع الفتيان، ولا يحتك بالفتيات رغم أنه كان يعاقب دائما على ذلك و كانوا يذكرونه دائما بالقول: «أنت طفلة وما لازمش تلعب مع لولاد»، هذا الشيء كان يختلط عليه لعدم فهمه ما يجري .

عاش سعيد السنوات الـــ 6 في الإبتدائي بصعوبة من أول سنة دراسية قائلا : «كانت عندي عقدة في قلبي كنت معقد، كانوا يعيطولي سـعيدة الراجل»، «عشـت الابتدائي نتاعي فيالخوف وكانوا لبنات مايقربوش ليا غير وحدة ولا زوج ... كانت المعلمة كي تشـــوفني تلعب مع لبنات تقولي بلي مالازمش تلعب معاهم خطراكش أنا طفل».

ظهرت في هذه الفترة سـلوكات عدوانية من طرف سـعيد، حيث كان يلعب بعنف كونهم كانوا ينادونه «سعيدة الراجل»، وكانوا بدون معرفة جنسه بقوله: «كانوا حابين يعرفوا واش كاين تحت قشي، وكانوا يعسوني حتى كي نروح للتواليت ».

رغم كل ما تعرض له سعيد في المرحلة الإبتدائية ، إلا أنه لم ينقطع عن الدراسة، ودخل للمتوسط وفي سن 13 صار أكثر وعيا بحالته وما يشعر به ، حيث كان يعلم أنه رجل وكان ينجذب إلى النساء أكثر، ومن هنا قرر لبس حجاب شرعي لأجل أن لا يتم مضايقته .

لم يكن سعيد يسمح لأنه فتاة ، بالحديث عن أسرارها كبنت وأيضا عاداتها أمامه، وفي هذه المرحلة لم يكن يتعرض إلى المضايقات «ما كانوش يعليروني وبيناتهم كنوا يقولوا بلي سعيدة عندها مشاكل »، كما أنه كانت لديه صديقات تخبرنه بما يجري، واستمرت هذه المرحلة الدراسية بشكل طبيعي .

عند دخول سـعيد إلى الثانوية ، قرر عدم بقائه في الإقامة الطلابية بشـكل مسـتمر، حيث كان لا ينام هناك ، وكان يقضـي ليليه بعيدا عن البنات و وحده ، وهكذا بدأ سـعيد يفهم الإختلاف بين الجنسـين «حياة الذراري ماشـي كيما حياة لبنات»، رغم كل هذا إلا أنه تعرض لبعض المضـايقات ، يقول بعض البنات : «سـعيدة راجل» وكن يقمن بإختباره «كانوا يجوني للانترنا ويتعراو قدامي ويمسـوني وكانوا يدومونديو يشـوفوا الجهاز التناسلي نتاعي وكي كانوا يمسوني كنت ما نقدرش نحكم في روحي».

إعترف سـعيد بأنه كانت لديه بعض العلاقات والتي لم تفت حدود العلاقات الجنسـية السـطحية، مع وجود فتاتين طلبتا منه رؤية أعضائه التناسلية، كما أن واحدة من البنات طلبت مني قضاء ليلة معه في بيته لأجل تهدئة فضولها .

وفي خضم هذه الظروف، كان سعيد يرى نفسه رجلا على الرغم من أنه كان يعيش معيشة فتاة ، لكنه لم يكن ينجذب إلا للبنات وكان يسـمح لهم باكتشـافه «كنت نخليهم يمسـوني»، ولكنه وفي نفس الوقت كان يخاف من انتشار الإشاعات .

عند بلوغ سـعيد السـنة الثالثة ثانوي ، قرر الابتعاد عن الفتيات وتفرغ لشـهادة البكالوريا ، وعند نجاحه في الشهادة قام بالتسجيل في الجامعة والإقامة الجامعية.

وفي هذه الفترة بدأ سعيد يبدي تساؤلات وقلق إزاء حالته قائلا : «كي كنت في المتوسط و الليسي كنت مشـوكي، كان عندي شـعر في وجهي وكنت نحيه، غير الموسـتاش لي مقدرتش النحيه»، الشـيء الذي جعل أستاذته تطلب منه ذلك الشيء الذي رآه سعيد غير منطقي ولا معنى له ،قائلا : «كنت رايح نتشوكا ، كيفاش راجل يلبس الحجاب وينحي الموسطاش نتاعو » .

سنة 2002 كانت أول سنة جامعية لسعيد ، والتي أشتملت بعزلته، خاصة عندما رفض مسؤول الإقامة الجامعية إعطائه غرفة له مع أخته، ونتج عن هذا القرار عدة مشاكل حيث وجد نفسه مع فتاتين أخرتين في الغرفة، وضعية أربكته وسببت له عدم الراحة ، حيث بدأ في التغييب عن محاضراته .

وصف سعيد سنته الأولى في الجامعة بأنها أول مرحلة للوصول إلى التغيير، لكنه كان جد مرتبك «ما كنتش علابالي واش ندير علاجال حالتي»، عندما إتجه إلى أحد الأطباء في البلد ، حيث إقترح عليه هذا الأخير بالقيام بعملية لفصل العضو الذكري، وبطبيعة الحال رفض سعيد التضحية برجوليته لأجل نجاة المظاهر خاصة وأنه كان دائما يحس نفسه رجلا وذو قدرة.

لم يتوقف سعيد عن التصريح في رغبته أن يصبح رجلا 100% ، حيث طلب منهم مساعدته لتغيير حالته المدنية، وجاء هذا توازيا مع نتائج المختبر التي أثبتت أن سعيد ذكر بيولوجيا ، الشيء الذي كان يتكلم عنه سعيد بإبتسامة عريضة .

بعد أن رأى الطبيب المختص نتائج المختبر، وحالة سعيد عن قرب وعده بمساعدته «قالي نعاونك ومانخليكش ، غضتو ، مام كي كنت نجي نخلص الدراهم ليزانياليز قالي ماتخلصش، و راني نعيطلك على جال الموعد نتاعك الجاي»، وأبدى تعاطفه مع حالته «غضتو كي شافني لابس حجاب، راجل محبوس في مول نتاع مرا».

فيما بعد تم دعوة سعيد إلى ندوة، حضر فيها طبيب مختص في حالته من مستشفى فرنسي، والذي إلتقى به بعد الندوة وأكد له أن حالته يمكن التكفل بها في فرنسا بسهولة، الشيء الذي أسعد سعيد .

كان تذمر سعيد وسخطه جليا في حديثه على والديه «كنت مانحملش والديا، وعلاش ماعالجونيش، كيفاش رايح نوجه المجتمع»، رغم العزلة التي كان يعيش فيها سعيد إلا أنه تمكن فيما بعد من خلق علاقة صداقة مع زميلة له تدعى (شمسة) و التي كان لها الفضل في تغيير عدة أشياء بدءا من اسمه حيث كانت تدعوه سعيد وليس سعيدة، وكانت تعامله على أنه رجل وليس فتاة ، وكان سعيد بدوره يسر لها بما في داخله، وفي السنة 2 جامعي، كانت شمسة أول شخص علم بنتائج فحوصات سعيد بعد أن قام بسحبها من عند الطبيب، الشيء الذي أفرح شمسة وجعلها تعرب له عن حلمها قائلة : «وأخيرا الحلم نتاعي تحقق رايح تقدر تكون راجلي».

وصف سعيد علاقته بشمسة كعلاقة متزوجين «كنا نلعبوا مع بعضانا عرايا، كانت عدنا علاقات جنسية سطحية، وكنا نمسو نكتشفوا بعضانا»، كما أن طبيب سعيد يشجعه على ممارسة علاقات جنسية كاملة لكي يتمكن من الحكم على رجولته العضوية و النفسية، لكن سعيد كان يكذب على طبيبه ، وجعله يضن أنه كانت لديه مثل هذه العلاقات وخاصة مع شمسة، هذه الأخيرة رغم أنها كانت تقف إلى جانبه

وتســـاعده إلا أنها كانت ترفض فقد عذريتها قبل الزواج، رغم أن ســـعيد يعتقد أنه كان بإمكانه ذلك «كنت علابالي نقدر نديرها بصـح ماحبيتش نفس العلاقة لي بيناتنا ، كنت حابها تكون مرتي قبل»، وبالرغم من أن علاقته بشـــمســـة جد حميمية إلا أن هذا لم يمنعه من البحث عن فتيات أخريات للتعبير عن رجولته وملء الفراغات التي لم يستطع ملئها مع شمسة ، كما أنه لم يتوانى عن إعطائي خواص أعضائه التناسلية لأجل تأكيد رجولته، كما بدأ تأكيده عن ميوله الجنسي نحو النساء جليا ، الشيء الذي أكده أثناء دراسته الثانوية بعد طلب من طبيبه لتحديد ميوله الجنسـي و العاطفي وهذا بإقامة علاقة مع شـاب ، حيث أنه لم يتردد في ذلك، وكان هذا إثبات أخر لرجولته «كنت نسـيي نقعد معاه وحدنا بصـح عرفت بلي حاجة ما رايح تصـرا بناتنا » وأضـاف مبتسـما «كاش نهار نروح نشـوفو ونفكرو في وعود الزواج و الحب ونسـقسـيه إلا مازال حاب يتزوج بيا».

2003 ، كانت من بين السنوات الحاسمة في حياة سعيد، حيث أنه أثناءها قام بتجميد عامه الدراسي لكي يتسنى له معالجة مشاكله وضبط حالته بالنسبة للحالة المدنية ، حيث أنه وصف معاشه قائلا «عشت حياتي وحدي ، عندي عقدة،حاب نعيش منعزل»، خلال هذا الوقت قرر نزع الحجاب، وفي ســن 23 ســنة تحصــل ســعيد على جنســه كذكر في الحالة المدنية , كان يرى ســعيد قبل تغييره لحالته المدنية ، أنه فتاة الشـيء الذي تغير بعد حصـوله على جنسـه الذكر في الحالة المدنية، كما أنه قبل التغيير كان يرى نفسـه فتاة في علاقات جنسـية مع فتاة و لكن بعد التغيير صـار يرى نفسـه في صـفة رجل وفي علاقة جنسـية مع فتاة، الحلم كان المكان الوحيد الذي سـمح له بعلاقات جنسـية كاملة – كما أن تردده في عملية الإسـتمناء نقص بسبب المشكل الذي يعاني منه على مستوى الخصاء ونقص في الهرمونات الجنسية.

كان ســعيد يســتدعي في كل مرة تاريخه الصــراعي ، حيث لا يتوانى عن الحديث عن علاقته بعائلته والتي يصـفها بالعادية قبل تغييره لحالته المدنية، وكان يجد الحاجة في الحديث عن طفولته حيث اسـتحضـر ذكرى وهو في عمر 6 ســنوات أين كان يتمرد قائلا «أنا راجل وعلاش راكم تديرولي هكذا» وأضــاف قائلا «من هذاك الوقت وأنا حاقد على بابا وما حتان لليوم بسـبة لاسـوفرونس لي عشـتها بكري». كما أنه وصـف علاقته بإخوته وأخواته بالعلاقة المتحفظة ، كما أنه لم يكن يسمح لهم يعاملوه كفتاة.

رغم هذه الصراعات على ذكوريته إلا أنه بقي يتبول كفتاة بسبب المشكلة الموجودةفي الخصيتين التي لا تسمح له بالتبول كفتى ، الشيء الذي عالجه وبدأ في التبول كولد منذ سن 20 .

كان قرار ســعيد حاســما في إعلان خبر تقديمه طلب لتغيير حالته المدنية لعائلته و التي رغم رؤيتهم لنتائج التحاليل كانوا مرتبكين حيث قال «كانوا فرحانين بصــح كانوا يبكو في نفس الوقت، وكانوا خايفين من هدرة الناس» وأضاف قائلا «ما طلبت مني السماح وندمت على جهلها وعدم مسؤولية بابا».

منذ أن غير سعيد جنسه في الحالة المدنية ، صار حديث كل العائلة ، حيث صار رجال العائلة يطالبون بشرف العائلة، وعن الأسباب التي دفعته لذلك ، أين وجد أحد أقربائه والذي ساعده في تبليغ أفراد قريته وتفسير حالته لهم، والذين لم يتوانوا في الوقوف إلى جانبه قائلين «قالولي أخرج رانا معاك ماتخافش » ، لكن سعيد إنتظر سنة كاملة قبل أن يقرر مواجهة الناس، وفي هذه الظروف فقد سعيد والده بعد إصابته بسرطان.

رغم نجاح سعيد في تغيير حالته المدنية إلا أن أثار حياته السابقة مازالت تلاحقه،حيث أن أخاه الأصغر بقي مصرا على إزعاجه وتقديم ملاحظات جارحة «أنت طفلة ، ما لازمش تخرج بلا حجاب، مالازمش تلبس هاكذا، لازم تلبس روبة/ ومالازمش تقص شعرك» ، لكن الشيء الأهم عند سعيد كان رفض والد شمسة طلبه للزواج من إبنته وهو في عمر 26 سنة وكان لازال يزاول دراسته.

منذ 2005، لم يقم سعيد بأية علاقة بعد فراقه التعسفي عن شمسة، و التي لازال يحبها، رغم طلب عدة فتيات من القرية الزواج به ولكنه رفض لتعلقه بشمسة، ولأنه يعرف كل فتيات القرية ، حياتهن الحميمية وعيوبهن كونه كان يعيش حياة أنوثية مثلهن .

بعد كل هذه الصدمات والإحباطات ، وصف سعيد رؤيته المستقبلية بنظرات حزينة وبلا أمل متجنبا نظري قائلا «ماكانش أمل ، حاب نرجع صورتي مليحة، حاب نعيش حياتي نورمال هذا ماكان».

1.2.2 تحليل مقابلة الحالة سعيد :

الحالة سعيد 28 سنة :

- **الأحداث :**

نشأة الحالة وتربيتها على أساس فتاة : «أنا كي نروح لدار عايش مع النسا، بصح الطفولة نتاعي عشتها مع لولاد، نلعب مع لولاد، ماندورش مع لبنات وفي الدار يعيطو عليا وقولولي نتيا طفلة »، «قررت ندير حجاب شرعي ....».

عاشت الحالة مرحلة الطفولة والمرحلة الابتدائية في حالة صراع نفسي منذ 6 سنوات، وصراع خارجي مع المحيط منذ الأولى ابتدائي «كانوا يعيطولي سعيدة الراجل»، «البنات كامل مايدوروش بيا»، ومع العئلة في كل محاولة للعب مع الذكور.

في مرحلة المتوسط : وفي عمر 13 سنة بدأت الحالة في تحديد وتأكيد معالم حياتها النفسجنسية قائلة: «في عمر 13 كنت في كامل قواي وعارف روحي بلي راجل ونحس بالميول للنساء أكثر من الرجال »،

«لبنات مانخليهمش يهدرولي على أســرارهم وحوايج لبنات»، «كنت نشــوف بلي راني راجل»، «كنت نعيش معاش على أساس أني طفلة بصح الميول نتاعي للبنات».

في المرحلة الثانوية_ : إســـتمرت في هذه المرحلة ، رحلة إكتشـــاف الهوية المؤكدة وفهم كل أوجه الإختلاف و الشــبيه بين الجنســين ، في قول الحالة : «لاحظت بلي كاين إختلاف كبير بيني وبينهم، حياة الذكور ماشــي كي الإناث»، «في وسط الأحداث هاذي كنت نشوف بلي راني راجل... بصح الميول نتاعي للبنات».

بعد النجاح في شهادة البكالوريا ، دخلت الحالة إلى الجامعة وتحصلت على غرفة مشتركة داخل إقامة البنات.

السنة الأولى جامعي : بدأت فيها رحلة ابحث عن إجاد حلول لوضعيته الطبية والقانونية وبداية علاقة الصداقة مع شمسة ونزع الحالة للحجاب.

السنة الثانية جامعي : توجت بتأكيد ذكورية الحالة بيولوجيا، وبداية علاقة حميمية وصداقة مع شمسة في سن 26 سنة تقدم سعيد لخطبة شمسة مقابلا بالرفض من قبل والدها.

- وفاة الأب؛
- منذ 2005 ، ومنذ فراقه شمسة، دخل سعيد في دوامة فراغ عاطفي؛
- بداية تبول الحالة واقفا عند بلوغه الـ 20 سنة ؛

نستدل من كل هاته الأحداث عن التاريخ الصدمي للحالة .

- **إشكالية الهوية :**

ظهرت في صورة متناقضة على مستوى الوعي والمستوى الهوامي في بادئ الأمر بقوله : " نلعب مع لولاد ما ندورش مع لبنات و في الدار يعيطوعليا يقولولي أنتيا طفلة، و أنا ما كنت داير والو ، وكي دخلت سنة أولى إبتدائي كانت عندي عقدة في قلبي كنت كو مبلا كسي "". و التي بدت معالمها النفسجنسية على المستوى الوجداني و الجنسي و تأكيد ذكورية الحالة على المستوى النفسي و العقلي في قولها : " في عمري 13 سنة كنت في كامل قواي و عارف روحي بلي راجل، و نحس بميول للنسا أكثر من الرجال "كنت نشوف روحي بلي راجل والميول نتاعي للبنات" رغم بقاء تداعيات الخنوثية حتى ســـن الرشـــد أين بدأت الحالة في التبول كالرجل فقط منذ سن 20 .

- **التنظيم النفسجنسي وديناميةالصراعات :**

لاحظنا استعمال الحالة لميكانيزمات دفاعية ناضجة مثل L'affiliation والتي ظهرت عدم تواني الحالة عن عرض حالته على عدة أطباء بحثا عن حل بالإضافة إلى طلبه تغيير حالته المدنية من أنثى إلى ذكر ، ةأين وجد من خلال المختصين في المجالين تأييد و تفهما لحالته.

كذلك ميكانيزم L'humour للحد من شدة الصراع و القلق لأجل التعبير الرمزي من الوجدان والرغبات التي تعترضه و نرى هذا حين سرده لقصة غرامية بينه وبين شاب لأجل تأكيد ميوله الجنسي والعاطفي قائلا : " كاش نهار روح نشوفو ونفكرو في وعود الزواج والحب ونسقسيه إذا مازال حاب يتزوج بيا"

وكذلك ميكانيزم L'affirmation de soi أين نجد الحالة تتحدث بسلاسة عن ما تفكر فيه وهذا يظهر في سرد تاريخ الحالة أين وجدت الحالة نافذة لإنقاذ شحنة القلق و الألم النفسي بسبب العوامل الصراعية .

بالإضافة إلى ملاحظة الذات L'observation de soi والتي نراها في عدة أشكال منها عن قوله: " كان عندي شعر في وجهي و كنت نحيه غير الموسطاش لي ما نقدرش نحيه " كنت رايح ننشوكا كيفاش راجل يلبس الحجاب و نحي الموسطاش نتاعو".

وكذلك La sublimation التسامي لأجل إنشاء الصراعات النزوية والحصول على إمتنان ورضا إجتماعي و ذلك يظهر عند تأكيد ذكوريته بيولوجيا، وتحصله على وثيقة الحالة المدنية بجنس ذكر قانونيا.

كما أن التبرير La rationalisation جاء كميكانيزم دفاعي مستمر حين إعطاء الحالة لتوضيحات عن ظروفها وما ورد فيها من سلوكات .

تتميز حالة الإرصان عند الحالة بقصور جزئي حيث تحول التوتر الجنسي إلى قلق لبقاء النزوة وتميز فيما بعد بتحوله عبر الإرصان إلى عاطفة تجسدت في علاقة الحالة الحميمية، الجنسية والعاطفية مع حبيبتها شمسة حيث نلاحظ ظهور الإحباط، القلق والإرتياب لغياب الإرصان وتغير الموضوع حيث نلاحث تحول النشاط إلى فتور و ظهور تهديد للواقع على مستوى نرجسي,فبقاء النزوة بدون موضوع يوجب الكبت.

تفعيل الهوام الأوديبي و الخصاء ومنه فهذه الإشكالية في الموضوع تشهد على الصراع مع الموضوع وبذلك تعطي فرصة الإستقرار ، فالقلق إحتمال لإنفجار النرجسية لفقدان الموضوع ومنعه ، يظهر كل هذا عبر جدول إكلينيكي يلم الحالة سعيد في جميع أطوار حياته.

رغم كل الصدمات التراكمية ظهرت الحالة في بحث مستمر عن حلول وتحسين معاشها على جميع المستويات بدءا من نتائجها الدراسية، العلاج، إسترداد ذكوريته قانونيا، الوجوب أن يصير مقبول ومحبوب

من طرف الموضوع المثالي L'objet ideal ، في بحث عن موضوع مثالي و طاقة حب أفلاطونية، حيث يظهر القلق هنا في الخصاء أين التثبيت الباتو نشوئي في المرحلة القضيبية .

نلاحظ وعيا نفســـيا تمثل في تحديد الحالة لمجموع إدراكاتها الداخلية والخارجية وظهر هذا جليا عبر الميكانزمات الدفاعية وعلاقتها بالموضوع.

- **التشخيص:**

اتسم التنظيم النفسجنسي وديناميكية الصراعات بخاصية عصابية والصدمات المتكررة في حياة العميل والتي هي بمثابة أحداث صدمية متكررة.

بالإضافة إلى معاناة الحالة من القلق، الاكتئاب، نقص تقدير في الذات، اختلال في صورة الجسد.

- **المآل Le pronostic**:

رغم حل لمشـكلة الهوية على المسـتوى القانوني والطبي إلا أن تداعيات الخنوثة لا تزال تلاحقها وأثار الصدمات السابقة PTSD لن تختفي.

- **العلاج:**

- العلاج التحليلي
- العلج الدوائي
- العلاج السلوكي المعرفي
- EMDR
- التنويم الإركسوني .

2.2.2 بروتوكول الحالة سعيد 28 سنة :

اللوحة	نص البروتوكول	التحقيق	التنقيط
I.	18" v^ (وضع اللوحة مباشرة وبسرعة) نشوف خفاش(1) ، كيما هاذوك مصاصين(2) الدماء 18"	(وين شفت الخفاش؟) كي جاي كحل برك صورتو خفاش بصح راني نشوف حوايج بزاف (وش راك تشوف؟ كيما واش؟) مثلا هنا راجل عندو رجليه ويديه مرفوعين للسما وحال جنحيه – جنحيه لاصقين في الكور نتاعو في بلايص (الجزئين الجانبيين D2 و الجزء الوسط D4). (وين شفتو ؟) كاين 3 نقاط مسدودين الجنحين نتاعو فيهم كاين هنا في الرجلين (الجزء الحدي السفلي الأوسط Dd31) وكاين في كرشو (الجزء الفارغ المركزي DdbL 27) وفي الأضلاع هاذي لاصق في ظهرو (الجزئين الوسطيين العلويين و الجزئين المركزيين D1،D22	GF + AHd DF ¯ Hd
II.	30" ^ (ملامح عدم الفهم) كي شغل جهاز تناسلي تاع مرا (3) 40"	تبان كلي جهاز تناسلي نتاع مرا تسيح منها الدمومات (الجزء السفلي الاحمر) الرحم الجزء الأبيض المركزي) المبيض (الجزء الجانبي العلوي الأحمر) هاذي تكون برا فوق الفرج (الجزء الأوسط العلوي D4) هاذو les lèvres (الجزئين الجانبيين الأسودين D6)	G/DF+Anat Sg Kp
III.	47" v واجهة خلفية نتاع واحد متوحش(4) 55"	هذو سنيه وهاذا فمو خارجين منو سنيه (الجزء الجانبي العلوي D) هاذا راسو (الجزء الأوسط العلوي D6) هذا جسد الوحش (الجزء العلوي المركزي D6) هاذو يديه هازهم كي شغل راه يفترس في حاجة (الجزء الجانبي الأيسر العلوي D2) دم نتاع الفريسة (الجزء السفلي D5)	DiF +Hd DF ¯Hd DF ¯Hd→k D C'F anat

IV.	^ "27 شجرة مقلوعة(5) بالجذور نتاعها يابسة 30	هاذا جذع الشجرة (الجزء المركزي كاملا5D) هاذو منا التحت جذور (الجزء السفلي لـ D1 ، Dd) هاذو القشرة كي تيبس الشجرة وتقعد مدة كبيرة بزاف تكون عندها القشرة وتتقشر وحدها (الجزئين الجانبيين السفليين D6)(وعلاش مقلوعة؟) كاين بزاف حوايج تبينها مقلوعة ، التربة ماكاش و الجذور باينين ، خارجين برا	D/G F+ bot
V.	v "30 هاذي صورة فراشة (6) "15	هاذو قرون (الجزئين المدبيين العلويين8D) هاذا راسها (الجزء الأوسط العلوي Dd30) هاذو لي خارجين من المؤخرة نتاع الفراشة (الجزء الوسط السفلي D9) هاذو الزوج جنحين(كامل الجزء D4)	G/D F+A ban
VI.	v "40 حلزون محلول(7)، مشترح راسو مخرجو لبرا و القوقعة مكسرة (8) "35	حلزون خطراكش عندو لقرون الإستشعارية (الخطوط الصغيرة في الجزء العلوي D26) هاذا راس الحلزون محلول هاهو الخط هاذا في الوسط(وسط الخط الأوسط في الجزء العلويD2) قوقعة (الجزئين الكبيرين الجانبيين D1) (علاش راهي مكسرة؟) مكسرة خطراكش هادو جايين هاكذا مشرشفين(الجزئين الجانبيين9D)	G/DF¯A
VII.	^<v "51 (ملامح تفكير) هاذو زوج(9) ألعاب نتاع أولاد صغار،دبيبة صغار كي شغل نتاع (10) لولاد صغار مربوطين بالخلفية نتاعهم وعندهم لقرون 60	(وش حاب تقول بكلمة الخلفية) مؤخرة قرون نتاع اللعبة ، كي شغل هاذا القرن جاي كبير من التحت من بعيد يبدا يصغار (الجزئين العلويين للفصين5D) الراس الثاني متقابلين (النصف الأول1D)زوج ريسان صادين على بعضاهم (كلا الفصلين3D) (نتاعمن الريسان؟) نتاع les jouets مؤخرتيت لاصقين في الوسط (الجزء الثالث كاملا D4)	G/DF¯élem

VIII.	v^ "31 هاذي مافهمت فيها والو ،نحطها هاذي ،هاذي مافهمتهاش 40	هاذي مافهمتهاش	Choc
IX.	v^v"01 زوج bébé(11) صغار ، لاصقين مع بعضاهم في وسطهم مربوطين بحبل سري واحد "35	Les bébés (الجزء الجانبي الوردي) ريوس les bébés حومر داخل كرش مهم (الجزئين الحديين بالوردي) ماهمش داخلين غلطت، خارجين ومازال لاصق الحبل السري ، كلي شغل مقطع أفقي،نشوفو فيهم هاكذا أفقيل الحبل السري نتاع les bébés (قاعدة المحور الأوسط الوردي السفليDd30)	DFC¯Anat
X.	v^ "93 مجموعة لمختلف الحيولنات و الحشرات (12) "15	خفاش (الجزء العلوي المركزي بالأخضر) الحشرات لي يكونو في الماء (الجزئين بالأخضر بين الأصفر و الجزء البني) يبانو عقرب (الجزئين الجانبيين بالأزرق) كي شغل التبلات نتاع الزهرة (الجزء الوردي الخارجي) حبو يتغداو على الزهرة (شكون؟) على رحيق نتاع الزهرة كيما دير النحلة نشوفو بلي الوردة هاذي يابسة (الجزء المركزي السفلي) نشوفو بلي هاذا الساق ولا التاج (الجزء الرمادي)	G/DF±A DF¯ bot Df¯A bot ⟶K DF ¯bot

- **الإختيارات السالبة:**

اللوحة VI : "هاذي التشريح أنتاعي نربي الحياوانات ونشوف هكذا الوظائف لي يقومو بيهم "

اللوحة V : "هاذي الفراشة عجبتني بصح la couleur ماعجبتنيش كنت نتمنى تكون مزركشة"

الاختبارات الإيجابية :

اللوحة X : " خطراكش هاذي نتاع الطبيعة نشتي الطبيعة"

اللوحة IX: "هاذي تفكرني في الأمنية نتاعي ندي شمسة ويكون عندي طفل ولا طفلة"

3.2.2 المخطط النفسي Le psychogramme :

الحالة سعيد 28 سنة:

R : 12 T . total : T . rep : T . Lat : moy : T.R.I : 3K/1C انطوائي مختلط RC% : 16.66% formule d'angoisse I A% :66.66%	G :7 G% :85,33% D :15 D %:125% Dd : 0 Dd% :0 DbL% :0 Type de succession : Relachée	F :16 F+=5,F+/-=1 F- :8 K : 3 C :1 Kan :0 Kob : FC :1 CF :1 Clob :0 DbL :0 GbL :0 E :0 FE : 0	A :5 H :5 (H) : (Hd) :5 (Ad) :0 Elem :1 Anat:3 obj : Frag : Ban :1 Bof : 4 Choc :1 Pl VIII Refus :0	F% : 116,99% F+% :87,5% F+% :elargi :34.37% F% elargi:166.66% H% :41.66 % A% :41.66 %

4.2.2 تحليل بروتوكول الحالة سعيد 28 سنة :

من خلال بروتوكول سعيد ظهرت السياقات المعرفية ، أنها تتميز بإنتاجية بعيدة نوعا ما عن حدود المعايير حيث أعطى إستجابة (R=12) في زمن قدره (1 H30) و بمعدل زمن إستجابة (22) لكل لوحة وجاءت طرق التناول غير متزنة حيث ظهرت الإجابات السالمة (G% = 58.33%) بنسبة معيارية جد بعيدة عن نسبة الإستجابات الجزئية (D%= 125 %)، وجاءت الإستجابات متتابعة حيث بدأ بالكليات ثم الجزئيات (D/G) و نوعية الإستجابات كانت (D) في المرتبة الأولى و (G) في المرتبة الثانية، ومنه جاءت إستجابات (D%) بنسبة تفوق المعيار (18%–60) و هذا يبين الجانب العصابي للمفحوص في أضعف الإتصال بالواقع مع صعوبة في التكيف الإجتماعي الذي نستدل عليه بنقص في الإستجابات المألوفة (Ban=1) لنسبة معيارية ب (Ban=5–7) طغى على المحددات البعد واللجوء إلى الدفاعات الشكلية حيث (F%= 116 , 66%) والتي تترجم إبتعاد المفحوص عن الجانب العاطفي والسيطرة عليه حيث يظهر (F=16) كما أن (F%) المرتفع يترجم حالة الإجهاد، أما (F% elarg) فقد جاء مقويا لسيطرة تظاهرة المحتويات الشكلية (F) .

كما نلاحظ ظهور الإستجابات الحركية (K=3) و التي تبين حاجة المفحوص للتمثيل الذات، وتطور الأنا ، أما (Kan=0) و التي تدل على وجود صدمة والتي ظهرت جليا في اللوحة

(PL VIII) و هذا يفسر الجانب المنطوي للمفحوص والقلق الكامن أمام الإسقاطات الإنسانية.

أما المحتويات فقد جاءت بنسب متكافأة، ونلاحظ أن المحتوى الحيواني (A%=41.66%) وهي نسبة تقترب من حدود المعيار(A=45%) أين بمكن إعتباره معيار طبيعي حسب C.chabert ، كما أن (H=

4.66%) هذه النسبة تدل على أن المفحوص بإستطاعته أن يتقمص صور إنسانية ويتعرف عليها رغم صعوبة التكيف مع الواقع وميول للعدوانية حيث ظهرت إستجابات (A) كالتالي حلزون محلول، مشترح، راسو مخرجو لبرة والقوقعة مكشرة"، " دببة صغار مربوطين بالخلفية نتاعهم وعندهم لقرون" " يبانو عقرب" ، " تسيح منها الدمومات"، إضافة إلى المحتوى (Anat) " تبان كلي جهاز تناسلي نتاع مرا تسيح منها الدمومات"، " دم نتاع الفريسة" " الحبل السري كلي شغل مقطع أفقي" الذي يترجم الحالة الإنفعالية الحادة والقلق المرضي، بالإضافة إلى المحتوى (Bot) " قشرة كي تيبس الشجرة"، " كاين جوايج بزاف تبينها مقلوعة"، " نشوفو بلي الوردة هاذي يابسة" الشئ الذي يدل على الحالة الإكتئابية والضغوط النفسية التي عاينها المفحوصة إستدلالة بنقصالإستجابات المألوفة (Ban=1) كدلالة على صعوبة التكيف والإتصال بالواقع.

فيما يخص إختبار الإختيارات فقد جاءت الإختيارات الإيجابية كالتالي:

اللوحة (V) : "خطراكش نتاع الطبيعة نشتي الطبيعة"

وهذا دليل على إنبساطية العالم الداخلي للعملية رغم صعوبة التكيف.

اللوحة (IX) : " هاذي تفكرني في الأمنية نتاعي ندي شمسة و يكون عندي طفل ولا طفلة"، حيث تترجم نفس الحالة النفسية الإيجابية للوحة السابقة مع إيجابية الإستدراكات الوجدانية الخاصة بعلاقة المفحوص العاطفية السابقة.

أما بالنسبة للإختيارات السالبة فقد جاءت كالأتي :

اللوحة (VI) :التي جاءت بمحتوى تشريحي ضمن الخبرة الدراسية للمفحوص و التي تستدعى إسقاطه لحالته المرضية و التشوه البيولوجي الذي يعاينه التي تترجم حالة القلق ، الإكتئاب و الضيق.

اللوحة (V) : " هاذا الفراسة عجبتني بصح لاكولور ما عجبتنيش كنت نتمنى تكون مزركشة" وهذا يدل على الجانب النكوصي المكبوت و المقموع لليبيدو والرغبات الجنسية.

فيما يخص التحليل الكيفي فقد جاءت الدينامية الصراعية كالتالي: ظهرت الحركات الإنسانية وغير متكافأة (3K/1C) مبينة الجانب الإنطوائي و الذي يخدمالطابع الإنسحابي.

كما ظهرت إشكالية التقمص في اللوحة (III) أين إستطاع المفحوص إدراك الشكل الإنساني بشكل مشوه والذي "يفترس في حاجة " " دم نتاع الفريسة" و هذا دليل على غموض على مستوى التقمصات التي ظهرت مبهمة.

كما نجد إشكالية التقمص و عدم النضج النزوي ظاهرة في اللوحات (PLI) " جنحين لاصقين، (PL IX) " زوج bebe صغار لاصقين مع بعضاهم ومربوطين بحبل سري واحد" حيث يمكننا أن نستدل عبرها بالنيجنسية الكامنة و الغير مقبولة(PL VIII) "زوج ريسان صادين على بعضاهم" كما جاءت المحتويات (Bot) " شجرة مقلوعة بالجذور نتاعها" كناية عن المت الرمزي للمعاش الأولي الأنثوي و السيطرة عن العدوانية ، أين تخللت اللوحات التي تلتها استجابات " فراشة" بحثا عن مواضيع لينة لكبت القلق و التحفظ في الصورة التقمصية.

* **الفرضية التشخيصية:**

من خلال تحليل نتائج بروتوكول الروشاخ للمفحوص سعيد فقد اتضح لدينا أنه ذو توظيف عقلي عصابي ، بالإضافة إلى ضعف و هشاشة الأنا و رداءة العلاقة مع المواضيع الخارجية والإتصال بالعالم الخارجي.

كما أن التنظيم النفسي البيجنسي المرضي للحالة ظهر في جدول إكلينيكي مرضي من معالمه القلق والاكتئاب.

3 .2 دراسة الحالة وسيلة:

الحالة : وسيلة 20 سنة :

- **السوابق الشخصية :**
  - المستوى الدراسي: 3 ثانوي .
  - المستوى الاقتصادي: جد بسيط.
  - عدد الاخوة: 2 (أخت و أخ)
- **السوابق المرضية :**
  - مرض ربو – اضطراب بصري.
- **تاريخ الحالة :**

وسيلة شابة هادئة ، ظهرت مبتسمة في بداية المقابلة ، والتي ما إن بدأنا الحديث معها ، بدأت في سرد تفاصيل حياتها ، حيث بدأت في الحديث عن وضعهم المالي الصعب، لأن الوالد عاطل عن العمل الشيء الذي لم يعتدوا عليه في صغرهم ، أين كانت حالتهم المادية جيدة.

تعرضت الحالة في طفولتها في عمر 4–5 سنوات ، إلى اعتداء جنسي من طرف مجهول، والذي لم يسبب مشاكل على مستوى الجهاز التناسلي ، حسب الطبيب الشرعي، لأن المعتدي استعمل إصبعه عند الإعتداء، والشيء الذي عاشته الحالة كاعتداء جنسي كامل وتخلل حديثها صمت طويل .

عند بلوغ الحالة 7 سنوات، وأثناء العشرية السوداء ، قررت عائلتها الرحيل عن البلدة إلى قرية في إحدى المدن، وعند بلوغها 11 سنة ، إكتشفت أن لديها غدد تناسلية des gonades، الشيء الذي لم يكن يقلقها وقتها ، لأنه شيء داخلي ولا يرى.

بعد عدة سنوات، وعند بلوغ الحالة 14 سنة ، بدأت معاناتها الحقيقية واصفة أياها بقولها : «في 14 عام بدأت المعاناة الحقيقية»، حيث عرضت الحالة نفسها على طبيب بسبب تأخر علامات البلوغ ،(انعدام الطمث ، وانعدام الصفات الثانوية للبلوغ) ، وخلال الحديث عن هذه الفترة ، لم تابث الحالة أن عادت للحديث عن السنوات الماضية ومعاناتها في سن 11 سنة، والتي تميزت بمعاناتها بمرض الربو ليومنا هذا، ومشكل في النظر، وأضافت متحدثة عن الحالة الصحية لوالدها الذي يبلغ من العمر 56 سنة، والذي يعاني من مشكل على مستوى الكلى.

علائقيا، تتمتع الحالة بعلاقات صداقة حميمية مع 3 صديقات، واللائي رغم قربهن إلا أنهن لا يعلمن بالمشكل الذي تعاني منه، أين ترى أن أختها الكبرى، والتي تعاني من نفس المشكل هي الشخص الأقرب إليها، والتي يمكنها أن تستر له بكل شيء.

منذ العملية، الجراحية التي خضعت لها لاحظت وعائلتها، وحتى زملائها ومدرستها بأن سلوكها قد تغير بصورة كبيرة ، حيث وصفت نفسها قائلة :«تقلبت تقليبة نتاع الصح، وليت قاسية مع روحي ومع لي قراب ليا»، وأضافت قائلة :«من قبل كنت قريبة لبابا كثر من ماما، وضرك وليت قاسية مع خواتاتي وخويا، تربيت ، وليت حاطة من روحي»، وبدت معجبة بسلوكها الجديد لأنه أكثر عزلة وأكثر حكمة في رأيها، كما أنها تعمل جاهدة لإخفاء مشكلتها المرضية على الناس خوفا من أحكامهم الجائرة عليها.

أفصحت الحالة عن نصح أختها لها، فيما يخص المقابلة طالبة منها عدم إخفاء أي شيء علي ، ثم بدأت في التحدث عن رغباتها الجنسية قائلة :«من قبل كانو عندي رغبات جنسية قاوية بزاف وما كنتش قادرة نحملها » الشيء الذي تغير بعد العملية ، كما أن الحالة أنكرت الإستمناء أثناء الحديث، إسترجعت الحالة ذكرى من طفولتها قائلة : «كنت نحب نلبس السراول ، وكنت دايما منجذبة للذراري»، وبعد لحظات من الصمت أضافت قائلة :«كي نعود نخمم بزاف مانقدرش، نخمم في صحتي، في صحاباتي مخطوبات يوجدو وانا نقول أنا كيفاش مانقدرش نكون كيما هوما،نخمم في قرايتي»، ثم أضافت :«قرايتي هي الحاجة لي مضمونتلي لحياتي خطراكش 90% زواجي مارانيش رايحة ننجح فيه، خطراكش مانجيبش لولاد، مرا ناقصة».

تحدثت الحالة عن حلمين، الحلم الأول والذي تراه في أغلب الأحيان، أين ترى نفسها في علاقات جنسية غير شاذة حسب قولها مع الجنسين وهم أشخاص ترغب فيهم في الواقع ، وعلاقتها بهم في الواقع غير مسموحة، كما أنها كانت تجد سعادتها في هذه الأحلام، وكانت الحالة محرجة عند وصفها للحلم.

أما الحلم الثاني الذي كان يعيد نفسه في كل مرة، أين كانت الحالة ترى نفسها دائما تبكي قائلة : «كنت نشوف روحي دائما نبكي ، بصح في الواقع دمعتي قاسية، حتى كي تضربني ماما مرات مانبكيش +++ نحس روحي دائما قاسية خاصة في الدار».

1.3.2 تحليل مقابلة الحالة وسيلة 20 سنة :

بدأت قصة العملية مركزة على بعض الأحداث في حياتها، ومستبعدة لأخرى.

الأحداث : تخللت سيرة الحالة التاريخية عدة أحداث في عدة مراحل من حياتها حيث تزامنت الأحداث الصدمية و الجروح النرجسية ، والصدمية التي أثبتت عمقها من خلال حديثها عند قولها :«دمعتي قاسية»، «نحس روحي قاسية خاصة في الدار» .

كما أن العملية الجراحية التصحيحية و العلاجية التي قامت بها الحالة ، كانت بمثابة السبب المفجر لتداعيات الجرح الصدمي للاغتصاب الذي تعرضت له في طفولتها، 4-5 سنوات والذي تحدد في قولها: «تقلبت قلبة نتاع الصح، وليت قاسية....».

كما لوحظ، أن الحالة صارت تفضل العزلة، لانها ترى أنها أكثر حكمة وهذا مؤشر على وجود اكتئاب أساسي تخفيه ابتسامة وتفضحه الأعراض من عزلة، وتيرة الصمت، تغيير المزاج ...، وفي قولها: «كي نكون نخمم بزاف مانقدرش» .

- **إشكالية الهوية** : تظهر كامنة في قولها : «أنا كيفاش ما نقدرش نكون كيما هوما».
- **التنظيم النفسجنسي وديناميكية الصراعات** :

لاحظنا استعمال الحالة لدفاعات ناضجة مثل ملاحظة الذات حين سردها لتصورها للمستقبل «نخمم في قرايتي ، قرايتي هي الحاجة لي مضمونتلي لحياتي»، ورغبتها في الزواج المشروط في طياته الشيء الذي يمكنها من تقليص شدة القلق والألم النفسي الذي يتخلل الصراعات الكامنة بين النزوة و الدفاع، و الظروف الخارجية المتأزمة .

كما تظهر La sublimation في اختيار الحالة للعزلة ، لأجل استقصاء الحكمة على حد قولها، وفي توجيه كل إهتماماتها نحو مستقبلها الدراسي.

تخللت المقابلة L'affiliation، منذ بداية المقابلة حيث ظهرت الحالة جد متجاوبة بحثا عن سند وتفهم لحالتها لمواجهة مشاكلها ومعاناتها، وإيجاد مخرج لها الشيء الذي ظهر في قولها جليا :«قاتلي ختي ما درقي عليها والو»، وبدأت مباشرة بعدها بسرد معاشها الجنسي على المستوى الشعوري «من قبل كانوا عندي رغبات جنسية قاوية بزاف وما كنتش نقدر نحملها»، وعلى المستوى الهوامي ظاهرا على مستوى الحلم الأول ، أين كانت ترى نفسها في علاقات جنسية ممنوعة في الواقع مع الجنسين.

نجد القمع للنزوات والرغبات الجنسية اتجاه الأب واضحا من خلال محاولات الإستمناء ، والتي تشهد على تداعياتها الاغتصاب في الطفولة ، أين ترى المشهد والحدث الأولي للتحرش مهما .

كما يظهر النكوص جليا ، حتى عند سرد الحالة للأحداث في تتبع تسلسلي زمني، أين نلاحظ استدراكها في كل مرة لفترات في طفولتها وهذا عند حديثها عن مرضها بالربو في سن 11 سنة ، ومشكلة النظر، بالإضافة إلى حالة والدها الصحية، في خضم حديثها عن ما وصفته ببداية معاناتها الحقيقية في سن 14 سنة واكتشافها لوجود مشكل عضوي على مستوى الداخلي ، وعدم ظهور علامات البلوغ الثانوية، أين نلاحظ الإنكار le déni الواضح وكبت le refoulement للشعور السلبي والألم الذين تخللا الصدمة ، بالإضافة إلى النقوص la régression الذي ظهر جليا في عدة مرات من خلال سرد الحالة لقصتها عند

استدراكها لتفاصيل في حياتها ، وهي في سن 11 سنة عند إصابتها بالربو ومشكل في النظر، وفي طفولتها عند الحديث عن إنجذابها للذكور، وتفضيلها لبس السراويل.

ومنه جاء التكوين العكسي la formation réactionnelle ، كتعزيز لما سلف وترى في تحبيذها للعزلة وتبريرها لاختيارها كونه أكثر حكمة.

تظهر الوظيفة الإرصانية للعملية مذبذبة رغم محاولات في تفريغ الطاقة بربطها بشقية ذاتية من خلال الإستمناء ، في حين يظهر الإرصان الثانوي جليا في الحلم الأول ، أين رأت العملية نفسها عدة مرات في علاقات جنسية مع الجنسين، والتي وصفتها بغير الشاذة والذين هم أشخاص ترغب فيهم في الواقع، أيت علاقتها بهم جنسيا وعاطفيا ممنوعة .

كما نلاحظ تردي واضح في صورة الذات وصورة الجسد في قولها: «90% من زواجي مارانيش رايحة ننجح فيه، خاطراكش مانجيبش لولاد، مرا ناقصة»، «صحاباتي كامل مخطوبات يوجدو وأنا مانقدرش نكون كيما هوما»، «نخمم في صحتي».

ومنه خيبة الأمل حين الإصطدام بالواقع تظهر صورة نرجسية رذة وإحباط كبيرين.

نلمس من خلال المعاش النفسجنسي خوفا من الإيلاج كون الحالة تعاني من مشكلة في ضيق المهبل، الشيء الذي يمكنه تجميد عمل التقمص الإنثوي ، والتي تتداعى فيما بعد في صورة نرجسية بيجنسية وإكتفاء ذاتي، وإذا أخذت وقتا أطول سوف تحدد الفشل على مستوى التقمصات المزدوجة ، وحتى رفض العلاقات الجنسية بين الوالدين، وهذا ما تؤكده(M. cornut–janin ,1998) .

كما يظهر فشل في الدفاعات ، أين يتم رفض كامن للأنوثة و التي تجعل منها امرأة منبوذة بسبب النقص العضوي الذي يكسر الهوامات الجنسية ما بين الداخل و الخارج، بالنسبة للعلاقات الجنسية والولادة .

فإدماج البيجنسية وتحريكها مع الجنسية التناسلية ، التقمص بالأخر و المتعة، ينتجون تقمصا للمشهد الأصلي ، كما تراه M. cornut –janin(1998) عند تعرض الحالة إلى الإغتصاب، فقد تم الكشف عن المهبل على مستوى الوعي، و المستوى الهوامي أين وجد في وقت ملزوما بتثبيت مخطط نفسجنسي للإيلاج، فالتراكم الشديد للإثارة يفوت الإمكانيات النفسية للتمثيلات و الأحاسيس المكبوتة والتي أقصت كل عبور عبر الاستثمار الجسدي الكامل بطريقة قضيبية، فالإستمناء أخذ في أغلب الأحيان شكل قهري، محسوس كعار أكثر منه إحساسا بالذنب ، الشيء الذي نلمسه في عدم تحدث العملية عليه بصورة مباشرة لكنها تكلمت عنه بعد أسئلة المقابلة النصف موجهة ، حيث أتسم جوابها بالإسقاط la projection في قولها : «كاين لي يستعملو صبعهم»، ومنه فالأستمناء بين الجسد واليد ينتج تقمصا لكل من الشريكين للمشهد الأولي الهوامي، أين تتضح البيجنسية حسب M. cornut –janin(1998).

يمكننا وضـع قراءة للعدوانية على مسـتوى الهوامي و التي تظهر في السـادو مازوشـية –sadisme masochisme والتي لها علاقة بثنائية المذكر و المؤنث المتواجدة في البيجنســـية، مثلما يراه Freud 1905، والتي تتجسـد على مسـتوى المعاش النفسـي من خلال مفرداتها: «وليت قاسـية مع روحي ومع لي قراب ليا»، «دمعتي قاسـية»، كما نلاحظ عدوانية كامنة اتجاه الوالدين في: «نحس روحي قاسـية خاصـة مع الدار».

كما أن الكبت الكبير للنزوات الجنســـية، والإثارة الكبيرة مســـؤول بشـــكل عن هذه العدوانية الكامنة والظاهرة، فالإســـتمناء في مرحلة المراهقة عند الحالة إتســـم بموجة جديدة من الكبت الذي يمس جزءا من مناطق الأستمناء ، ومنه فجزء من الحياة الجنسية الذكورية يستسلم أمام هذا الكبت كما يراه (1909)Freud

تم التثبيت في المرحلة القضـيبية أين كبتت الرغبة في القضـيب، ونجد الثنائية قضـيبية– مخصـاة ، معادلة لثنائية مجتاح– ضام ، والتي تبعث بالنزوة داخل الأنا– الجسد الذي يصبح دفاعا كونها تصير دخيلة مثلما تراه (1998) M. cornut –janin ، فإشكالية الموضوع هنا هي الخصاء .

- **التشـخيص:** يتميز التنظيم النفسجنسي للحالة بنواة عصابية ذو ميول هستيرية التي تؤكد نفسها على مستوى الميكانيزمات الدفاعية من كبت ، إزاحة و la dissociation ، والتي تترك الصراع الوجداني و القلق بعيدا عن مجال الوعي و القمع للرغبة تسبب في التحويل (الربو واضطراب في الرؤية) .

بالإضافة إلى نقطة التثبيت القضيبية وديناميكية الصراعات.

- **المآل Le pronostic**: يتسم البروفيل المرضـي للحالة حاليا بالإكتئاب، القلق، وخلل في التنظيم ، مطلقا لألية الجسـدية والتي ظهرت في مشـكلة الرؤية و الربو التي تعاني منها كل هذه الأعراض المرضـية بإمكانها أن تتداعى في مستويات شدتها، محدثة بذلك تأزما للمرض والاضطراب ذاته أو حتى أحداث أمراض واضطرابات أخرى كبيرة .

- **العلاج :**

- التحليل النفسي . – العلاج الدوائي. - E M D R.
- التنويم الإركسوني . – العلاج النفسي السلوكي المعرفي.

2.3.2 بروتوكول الحالة وسيلة 20 سنة :

اللوحة	نص البروتوكول	التحقيق	التنقيط
.I	"20 ^ إنسان (1) يدعي ، فراشة(2) ، فراشة (3) ، إنسان (4) مجنح (علامة حيرة على الوجه)	D1 D22الجزء الأوسط العلوي D2الجزئين الجانبين (global)كامل الصورة	G/F – H D/G F+ A ban GF ¯ AH K →
.II	1,28 ^ وردة حمرة (4) حمرة ، رأس أفعى(5) ، دخان (6) (وضعت اللوحة على المكتب) "01	الجزء الأحمر المركزي الجزء الحاد السفلي الجزئين الجانبيين	DF+C bot Dd F– A DF – frag DF+ Sg
.III	<"1 فراشة ، دم ، رأس أفعى ، دخان إنسان مجزء "2	D3الجزء العلوي الأوسط الجزء العلوي الأحمر الخارجي D7كل الجزء الأسود الجزء العلوي الجريء الأسود الجانبي D11 التحقيق الحدي : هل هذا الإنسان رجل أم امرأة؟	DF +A ban DF ¯sang DF ¯ Hd DF + H
.IV	"25 ^ وحش(13) ، نار(14) ، غصن محروق (15) ، رجل كبيرة(16). ثم وضعتها v(صمت ، مع تدوير اللوحة ^ على المكتب)+++ . choc(" (صدمة 1,30	Gالجزئين الجانبيين لكل الصورة (limité) D5الجزء المركزي كامل D4الجزئين الجانبيين العلويين (رجل كبيرة) الجزئين الكبيريين الجانبيين D2العلويين	G D F + H D F E + Frag D F E + Bot D F +(Ad) (choc)
.V	^ خفاش(17) (استعجاب) ، سحاب(18) أسود (صمت +++) "1	global)كامل الجزء (D6رأسو الجزء الأوسط العلوي جنحيه سحابة كحلة الجزء الجانبي D4الأيسر D9رجليه الجزئين الجانبيين السفليين	GF + A ban DF¯E Frag DF ¯Anat
.VI	"45v ^ شجرة (19) ، نخاع شوكي(20) كلي شغل نخاع شوكي ، دخان (21) "2	D8الجزء العلوي D1الجزء الكبير الجانبي D12الجزء المركزي الأسود	DF + bot DF¯ E Frag DF ¯Anat

.VII	^ "32 نهر (22) ، وجوه(23) مشوهة (تدوير اللوحة) (صمت ++++) إنسان (24) يبكيv> 2,30"	D5الجزئين العلويين للنصف الأول D1الجزئين العلويين للنصف الأول D3الجزء المركزي للنصف الثاني	DbL/DF+E pay DF¯ H D K H
.VIII	"9 غابة (25)، نمر(26)++ باكل في حاجة فيها الدم ++ قلب(27) إنسان أحمر++ زهرة(28) ملونة ++جبل جبال (29) 1,30"	D8الجزء الرمادي المركزي و الأزرق D1الجزئين الجانبيين بالأحمر (وين راهي الحاجة لي راه النمر ياكل فيها؟) اللطخة على الجزء الأخضر المركزي	DF ¯ Bot DKA Sg DF¯C Hpo Anat GF ¯bot GF ¯pay
.IX	^ "9 غابة (30)، نار (31) ++++ عينين(32) (ملاح تعجب) ،بحر(33) تاع دم +++ "45	D11الجزئين الأخضرين الجانبيين D3الجزئين البرتقاليين الجانبيين Dاللطختين المركزيتين البيضاء، dbL23 D6الجزء السفلي الأحمر	DF ¯bot DF + Frag D dbL F+ Hd DF – sang
.X	^ "31 دار (34)، برج (35) طويل ++++ دم (36) +++ شجر (37) ++++ (ملاح مذبذبة) لعب (38) 1,45"	Dd14الجزء الرمادي الأوسط العلوي D9الجزئين الجانبيين بالأحمر الأجزاء الجانبية بالأخضر و الأزرق و الجزء السفلي المركزي بالأخضر D1,D12,D4 اللطخات الصفراء للجزء المركزي ، البني الجانبي، البرتقالي الجانبي و البرتقالي المركزي و الازرق المركزي D2,D13,D7,D6,D3	Dd F ¯ Archi DF + Sg DF – Elem

- **الإختيارات الإيجابية :**

اللوحة IIو اللوحةX :

II: خاطراكش فيها اللون الأحمر ، هذا ماكان

X: (تبسم) فيها ألوان تفرح ، اللون الأحمر لي نحبو (تبسم) ، الأصفر (تبسم) ، متمنيا نعيش في البرج ويكون عدنا ألعاب وحوايج ملاح تاع البراءة .

ملاحظة : أخذت الحالة الكثير من الوقت قبل اللوحات التي لم تعجبها كثيرا

- **الإختيارات السالبة :**

اللوحة IX واللوحة VIII :

IX: من جهة الغابة ،بصح يشرب في الدم (ملامح تعجب)

VIII : عجبني في اللوحة الغابة وقلب الظظظظغنسان (الظاحمر المركزي) ، بصح مايعجبنيش فيها النمر .

3.3.2 المخطط النفسي Le psychogramme :

الحالة وسيلة 20 سنة :

38R = T.total=115,28 TPS/R=30 La siccession :incoherente TRI = 2K/1C Extratensif mixte 2Kpour 1C FS=coarté =∑K et ∑E+0 RC% =39,47% extraversion I.A= 21,05% Refus=0/choc=1 pl :IV	G =7 G% = 18,42% D = 30 D% = 81, 57% Dd% : 5,26% DbL =2,63% Type de succession : rigide	F =34 F+ =15 F- = 19 C=1 K =2 Kan=0 FC' = 1 FE =4	A = 5 H = 6 Hd= 1 Elem =1 Frag =5 Anat =2 Bot =6 Sg =5 Pay = 2 Ban =3 Archi =1 Choc=1 Pl : IV	F+%= 44,11% F+ elargi=100% F%=89,47% F% elargi=107,89% F¯%=55,88% A%=14,28% H%=28,85%

4.3.2 تحليل بروتوكول الحالة وسيلة 20 سنة :

طرق التناول : ظهر الوقت المستغرق لكل إجابة (30") الذي يعد جد ضيق ، الذي يشهد على انحلال الرقابة وتثبيط.

يبدو أنتاج المفحوصة نوعا ما مرتفعا (R=38) مما يدل على حاجة العملية للتنفيس و التعبير عن ما في داخلها، في وقت يعادل دقيقة لكل إجابة وسرعة في إعطاء الإجابات وهذا يبين خللا في السيطرة على الأفكار ، ومنه صعوبة في التكيف، كما أنه يميز قيام الحالة بالشرح والتوضيح خاصة في التحقيق مما يدل على التردد والتحفظ في إدماج المدركات، كما إمتازت تفسيرات الحالة بالتفصيل الدقيق لما ورد في الإجابات التلقائية .

جاءت الإجابات الشـاملة (G%=18,42) و (D%=78,94%) بالنسـبة للإجابات(G) جاءت تحت نسـب معايير القياس (20–30) وهذا يدل على صـعوبة في التكين مع الواقع حسـب D.Anzien وهذا يدل على صلابة على مستوى الميكانيزمات الدفاعية وفشل الإرصان.

بالنسـبة للإجابات (D) جاءت مرتفعة نسـبيا على معاييرالقياس (60–70) و التي تسـتدل على البنية العصـابية ومحدودية في الجانب العاطفي و الفكري، بالإضـافة إلى الإجابات المألوفة (Ban) جاءت أقل من المعدل (3) والشيء الذي يدل على نقص الإتصال مع الواقع ونقص الإهتمام مع الحياة الخارج.

سـياقات التفكير : تبين انماط الإدراك عن هشـاشـة من خلال الإجابات الشـاملة (G=18,42%) ، والتي تميزت بفقرهـا وهـذا دليـل على تكيف إدراكي منخفض للواقع، ونحـد هـذا في اللوحـات التي جـاءت بالإجابات التالية:"فراشـة" "خفاش" ، "قلب إنسـان أحمر" ، "نخاع شـوكي" ، "إنسـان مجزء" ، برزت الإجابات الشـكلية بشـكل كبير أين تم اسـتحضـار الخصـوصـية الباطنية للمنبه حيث (F%) ظهر مرتفع (89,47%) الشيء الذي يبين حالة الإحباط التي تعيشها الحالة و الإكتئاب (واستبعاد الجانب العاطفي) من خلال (FE) و(FC) كوسـيلة لضـبط ومراقبة الإنطباعات المبهمة التي قد تخفي حسـاسـية إكتئابية ، كما في اللوحة V "سـحاب أسـود" (–F) أين نلاحظ قدرة الحالة على إرخاء المراقبة نسـبيا و(+F) لتحديد محاولة التكيف الإجتماعي النسبي .

تعتبر الإجابات المركبة بمثابة مجهود عقلي لربط أجزاء البقعة لأجل التحكم وذلك بفضـل نوعين من المحددات : المحدد الحركي الإنسـيابي (K) في إطار مألوف حيث تحاول الحالة إبعاد النزوات العدوانية ,بالإضافة إلى المحدد الإنطباعي (FE) .

تخدم سـياقات التفكير التصـورات أكثر من العواطف حيث ظهر فيها جابات لأجزاء من الجسـم : "عينين" ، "رجل كبيرة" ، "إنسـان أحمر" ، أين أدرك الجانب الجنسـي و التروي على شـكل تشـريحي مجزء ، نلاحظ وجود تنوع على مستوى المحتويات ، حيث سيطر المحتوى الإنسيابي (H%=28,85%) الذي يشهد على قدرة الحالة على تقمص صورة إنسانية ومؤشرا على تمثيل الذات و الفكر الجمعي ، إضافة إلى المحتوى (Bot) في اللوحة (IV) تظهر الإجابة "نخاع شـوكي كلي شـغل نخاع شـوكي" أين تؤكد البيجنسـية، و يظهر البعد القضـيبي " نخاع شـوكي" كما تظهر اللوحة(VII) مدركة بمحتوى إنسـاني ، أين ترى العلاقة مع الأم مشوشة، غير أمنة يتخللها القلق و ملامح الإكتئاب " إنسان يبكي"، " وجوه مشوهة".

نلاحظ أنه كل من اللوحات (VIII) (IX) (X) تشهد على معاش نفسي و علائقي مؤلم، وصارم.

فيما يخص السياقات المعرفية و التصـورات نلاحظ أن نمط الرجع الداخلي TRI من النوع = TRI) Extratensif mixte (2K/1C و 39.47 RC % التي يؤكد على ردود الأفعال الوجدانية.

✓ **الفرضية التشخيصية :**

من اخلال نتائج اختبار الروشـاخ يمكننا القول ان الحالة وسـيلة ذات توظيف عقلي هجاسـي الشـيء الذي تؤكده الإجابات الشكلية المرفعة (F%= 89,47%) بالإضافة الى نسبة إجابات (F+%= 44,11%) التي ظهرت تحت المعيار (70-80) و التي تدل على ضعف الانا و تكيف رديء مع الواقع.

4 .2 دراسة الحالة شافية:

❖ **الحالة شافية:**

- **السوابق الشخصية :**

– 21 سنة

– المستوى الإقتصادي : جد بسيط

– المستوى الدراسي : 3ثانوي

– رتبة الحالة بين الإخوة : الأكبر

– عدد الإخوة: 2(أخ وأخت)

– الأبوين على قيد الحياة

- **تاريخ الحالة:**

ظهرت الحالة جد متجاوبة منذ البداية ، وبدت بهندام نظيف ومرتب، والحناء على اليدين و القدمين، تطرقت منذ بداية المقابلة إلى الحالة الإقتصـــادية لعائلتها قائلة : «أكثر حاجة هالكتنا هي الفقر»، وعلاقتها الجيدة مع أختها الصغرى ذات الـ 20 سنة ، والتي تعاني من إلتباس جنسي مثلها.

نشأت الحالة في عائلة مليئة بالصراعات ، مصدرها المفروضات والمحظورات الأجتماعية والإعتقادات الخاطئة التي تتمخضها أسرتها الصغيرة والعائلة الكبيرة وخاصة الأب، بالإضافة إلى العلاقة الصراعية بين الأم وعماتها اللائي كن يعيرنها بكونها امرأة لا تنجب سوى البنات.

ترعرعت العائلة بين أكناف عدة أماكن ، أين ســـكنت مع أهلها من 1993 إلى 2004 ، حيث كانوا مجبرين على الرحيل من مدينتهم الأم ، أين كانوا ســعداء وكانت حالتهم المادية جيدة والتي وصـفتها قائلة : «كنا عايشين لاباس علينا، كنا مهنيين، كنا مرتاحين ماديا، كنا قادرين نشريو أي حاجة» .

وفي 1993 قرر الأب الرحيل إلى قرية بسـبب التهديدات من بعض العصـابات من أجل المال، وفي 1996 قرر الأب الرحيل مجددا إلى قريـة أخرى والتي لم ترق لها قائلـة: «ما عشـــتش مليح فيها»، وفي 2003 رحلت العائلة مجددا من قرية إلى قرية أخرى والتي بسبب قلة النظافة فيها لم تعجب والدها.

خلال ســنة 2003 حملت الأم بطفل ولد، والذي تكلمت عنه والإبتســامة مرســومة على وجهها، ثم أضــافت قائلة إن الطفل كثيرا ما يمرض وكثيرا ما يصــاب بحروق، والذي أرجعت ســببها إلى ســكان القرية الذين يقولون بأن سبب مرض الطفل هو عدم إعطاء الأم اسم الولي الصالح في القرية للطفل.

2004 ، كانت السنة التي قررت فيها العائلة الرجوع إلى القرية الثانية حيث كان عمرها 17 سنة، وفي خضم سردها هاته الأحداث استدركت الحالة ذكرى مؤلمة في السنوات السابقة قائلة : «كي كان في عمري 16 سنة وماجاش فيا الصدر ، يبعدو مني ، وكي نبات معاهم يجيوهم Les regles نغير نغير منهم»، قائلة : «كنت نغير كي ينحو حوايجهم الدخالا قدامي»، بدت الحالة شديدة الأحباط و التعاسة والدموع تملأ عينيها ، حيث كانت تحس نفسها غير كاملة وفتاة غير عادية خاصة عند مواجهتها لأقاويل الناس : «ما تقدموش ليها راهي طفل»، حيث أن كل أقاربها لاحظوا تأخرها في البلوغ.

بعد إكتشاف الإلتباس الجنسي عند أختها ، بدأت الشكوك تراودها حول الأعراض التي تعاني منها، وبدأت في لمس ومعاينة الجهة السفلية لبطنها، حيث أحست بوجود غدد les gonades ، والتي كانت نفس أعراض أختها، والتي لم تلبث أن تخبر أمها عن ما إكتشفته لكن الأم لم تتقبل وجود نفس المرض عند إبنتها الثانية، طالبة منها عدم التحدث عن شكوكها خوفا من أن يعتقد الناس أنها ولد.

وفي مارس 2004 ، وفي سن الـ 18 سنة خضعت الحالة للعملية الجراحية الأولى، ورغم هذا لم تحظى بمساندة أهلها الذين كانوا غائبين، الشيء الذي أثر فيها : «كنت وحدي في السبيطار حتى أهلي ماجاوش زاروني، حسيت كلي حبوا يتهناو مني»، لكنها سرعان ما استرسلت متكلمة عن الحالة الاقتصادية لعائلتها.

في سن الـ 19 سنة ، وبعد العملية عرضت الحالة نفسها على إخصائية قريبة من العائلة ، حيث تبين أن ليس لديها رحم وجهاز تناسلي ضيق، ومنها تم تحويلها إلى ولاية أخرى لكن الوالد رفض .

في 2006، أجهضت والدة الحالة ، حيث تم إدخالها إلى المستشفى أين عرضت حالة بناتها على طبيب، هذا الاخير لم يشخص أي مشكل لدى الفتاتين، وأخبرهما بأنهما فتاتين طبيعيتين، وهذا التشخيص الخاطئ أخلط الأمور على الحالة وأعطاها أملا مستحيلا .

إثر هذا التشخيص الخاطئ ولقطع كل الشكوك، ارتأت العائلة عرض الفتاتين على طبيب أخر، هذا الأخير حول الحالتين إلى مستشفى جامعي أين تم التكفل بهما، وتم إجراء عملية جراحية للحالة في 2008 أين تحصلت على جراحة تجميلية للفرج Une plastie vulvaire .

رغم كل المحاولات التي أجرتها الحالة، إلا أن ملامح القلق، الحزن، والجوف دائمة الحضور على محياها، وظهر هذا جليا في قولها: «سواء درت العملية، كيف كيف، مانزوجش ومانجيبش لولاد، بقاتلنا غير قرايتنا، الأمل الوحيد لينا»، وأضافت متكلمة عن مخاوف أختها: «تقدملها واحد بصح راهي خايفة لا تدير لدارنا العيب»، وهذا رغم تاكيد الأطباء على إمكانيتها الزواج، وجاءت هذه المخاوف مؤكدة بسبب وجود قريبة لهم تعاني نفس المرض الذي تسبب في طلاقها مرتين.

ترى الحالة أن استشفاءها في المستشفى يعتبر بمثابة تهديد لعائلتها، لأن هذه الوضعية تؤكد للأقارب والناس انها وأختها تعانيان من مرض عويص قائلة: «رايحين يقولوا بلي عدنا سـرطان ولا رانا رجالة، خاطراكش عندنا كل واحد يدخل لهذا السبيطار هكذا».

عند حديث الحالة عن علاقتها بعائلتها، تطرقت في أول الأمر إلى علاقتها بوالدتها، والتي وصـفتها بالحميمة، لكنها سرعان ما بدأت في الكلام عن حالتهم المادية الصعبة بالموازاة مع حالتها المرضية وأختها التي تعتبرها بمثابة حمل ثقل مع تأكيد الإحساس بالذنب، لأنه بسبب وضعيتهم الصعبة، العائلة لا تستطيع حتى شـراء منزل في أحد القرى، وفي خضـم الحديث أخذت الحالة معطفها قائلة: «حتى هذا عطاتهولي صحبتي كون ماشي هي مانجيش» .

تصف الحالة نفسها على المستوى العلائقي على أنها إجتماعية ومحبة للحياة، لكن شكلها الخارجي يبعد عنها الناس، إلا صديقة واحدة ذات مستوى إقتصادي أحسن منها واصفة إياها بالمتكبرة وبأنها صارت باردة معها.

وبالحديث عن مشـاكلها العلائقية، إسـتدركت الحالة طفولتها والألعاب التي كانت تحبها، حيث أقرت بحبها للقسـوة ولعب كرة القدم الرجالية مؤكدة على ذلك ، حيث تعتقد وراء ميولها للألعاب الذكورية هو حب والدها شـراء كرة القدم للعب ، كما أنها كانت تحبذ اللعب بالتراب كثيرا، وفي هذه الأثناء و بصـورة مفاجأة غيرت الحالة الموضوع قائلة : «كون تخطيني ماما وبابا ياكلنا الدود، جداتي من بابا تكرهني»، وبعد صمت قصير أضافت : «حتى من خالي مايحوسش عليا ، وجدتي أم بابا تحب ولاد بنتها خطراكش تشريلهم كلش غير باه يفرحوا »، وظهرت الأحداث المتعلقة بجدتها جد متأثرة فيها وأضـافت : «لقيت مرة 20 ألف نتاعها رجعتهالها قلت واقيلا تعطيني 5 ألاف كي نرجعهالها بصح ما مدتلي والو».

بعد صمت قصير بدأت الحالة في سرد بعض تفاصيل طفولتها متذكرة الألعاب التي كانت تحبها، حيث أكدت حبها اللعب مع البنات رغم أنهم لاتلعبن نفس ألعابها، حيث كانت تحب اللعب بالحجارة، الألعاب التي فيها حركة ولعب الأدوار (العشـش) وتحبذ الحالة اللعب مع الذكور أكثر لكنها تمتنع لأن والدها لايريد ذلك.

عند حديثنا عن ميولاتها، وطبيعتهم، أجابت مبتسـمة: «نميل للذراري، نشـتي الزين لدرجة صـحاباتي يقولولي ماتشوفيش على العقلية، يعجبني الزين بصح كي يهدر معايا نكرهو، نشتي واحد جريء ماشي يبعثلي مع طفلة».

كما أنها وصـفت علاقتها بالفتيات بالعادية قائلة: «علاقتي نورمال مع لبنات، نكون علاقات بزاف مع لبنات»، وأكدت عدم إحساسها بميول إتجاه البنات، وأنها دائما تحس نفسها فتاة.

1.4.2 تحليل مقابلة الحالة شافية 21 سنة :

الأحداث:

- تغيير مكان الإقامة عدة مرات خلال عدة سنوات ، من سنة 1993 إلى غاية سنة 2004 بسبب تهديد العصابات.
- تغيير الحالة المادية لعائلة الحالة ، من مستوى جيد إلى فقر بسبب عدم عمل الأب.
- 2004 رجوع العائلة إلى قريتهم الأولى مسقط رأسهم.
- سن 16 سنة عدم ظهور علامات البلوغ والعلامات الثانوية.
- سن 18 سنة خضوع الحالة للعملية الجراحية الأولى.
- سن 19 سنة إكتشاف الحالة وعائلتهم أنه ليس لديها رحم وجهاز التناسلي ضيق .
- 2006 إجهاض والدة الحالة.
- 2008 خضوع الحالة لعملية une plastie vulvaire.

* **التنظيم النفسجنسي وديناميةالصراعات:**

من الملاحظ إستعمال الحالة لميكانيزمات دفاعية ناضجة من خلال l'affiliation أين ظهرت في إدراج حالة عائلتها المادية الصعبة عدة مرات خلال المقابلة في:«حتى هذا عطاتهولي صحبتي، كون ماشي هي مانجيش».

l'anticipation أين يظهر حديث العائلة عن معاناتها الحالية ، بالموازاة الحل الأمثل بالنسبة لها الذي يكمن في مستقبلها الدراسي : «سواء درت العملية كيف كيف ، مانتزوجش ، ومانجيبش لولاد ، بقاتلنا غير قرايتنا الأمل الوحيد لينا»، كما ظهرت دفاعات للتنصل ، وظهرت الخبرة الذاتية و الوجدان و النزوات لأجل الحفاظ على صورة الذات ، حيث نجد:

الإنكار العصابي le deni névrotique ، أين نجد الحالة رافضة الإعتراف ببعض الإحداثيات في الواقع الخارجي و الواقع النفسي في قولها : «كنت وحدي في السبيطار، حتى أهلي ماجاوش زاروني حسيت كلي حابين يتهناو مني»، لكنها خلال الحديث سرعان ما أدخلت مشكلة العائلة المادية كتبرير la Rationalisation .

كما ظهر النكوص في عدة فترات خلال المقابلة، حين إستدراكها لمرحلة الطفولة.

ظهر الأرصان قاصرا و الميكانيزمات الدفاعية لم تظهر فعاليتها بدليل وجود القلق والصراع الذين يؤكدان على ضعف الأنا وانحراف الموضوع الذي تنتج عنه جنسية مثلية كامنة ، أين نجد الخصاء الأنثوية

لم تنجح لأن المهبل تم إكتشافه مبكرا ، فالأحباط الذي ينجر عن كونه الحالة لم تستطع اغواء الأم رغم أنها كانت علاقة قريبة وجيدة من الأم ، لإلا أن هذه الأخيرة لم تتقبل وجود بنت أخرى بالتباس جنسي ، أين أخبرتها بعد الحديث عن شكوكها لأي أحد كي لايعتقد الناس أنها ولد ، ومنه نجد إحباط كبير في العلاقة المثلية الأولية أين يكون تغيير الموضوع أمرا صعبا وذلك يتجلى في قولها : «نميل للذراري، نشتي الزين... يعجبني الزين بصح كي يجي يهدر معايا نكرهو..»، عدم قبولها من طرف الأم بمثابة جرح نرجسي، رغم وجود موضوع ملائم إلا أن هذا المخرج وجد مشوش الشيء الذي أحدث تثبيتا على مستوى الموضوع الأولي مثلما يراه M.Cornut-Janin(1998) .

نجد أن العلاقة بين الأم وعائلة الأب مليئة بالمشاكل والأب يبدو ممسوحا من هذه العلاقة، أين لا يمثل سندا للأم ، عدم التقييم والبعد أعطى الحق للحالة أنها هي الشريك الأساسي الشيء الذي حفز وأنشأ الجنسية المثلية.

يتمثل أختيار الموضوع هنا بالموازاة مع الأم الأوديبية والتي يتم الاستثمار للجنسية في الرشد، وأين يكون الأب مستعد إلى تقبل إبنته في نفس الوقت كإبنة وكشريكة المخطط الامثل Shema Idéal حسب M.Cornut-Janin(1998) ، أين تتم ترجمة خسارة الحب من قبل الموضوع سببا في إيقاظ قلق الخصاء.

يمكن للتماهي بالذات أن يطلب نكوص أني إذا وجد نفسه مخلوعا من رتبته المرغوبة وهي الموضوع القضيبي.

كما أن الجنسية المثلية تتحدد بإنكار للخصاء و التيمية كقالب أين نجد فتورا في إعادة التنظيم النفسي ولعب الدور التقمصي للجنسين من أندماج سلس للنزوات ذات الهدف الفاتر والناشط حسب(1998) M.Cornut-Janin .

أما freud فرويد، فيرى أن الأنثوية والذكورية لا تتكون إلا بعد المرحلة القضيبية.

- **إشكالية الهوية :**

ظهرت كامنة مكبوتة بسبب الصراع الداخلي المبهم بالنسبة للحالة، والصراع في الواقع الخارجي مع المحيط وما يستلزمه المجتمع.

- **التشخيص:**

الحالة ذات بنية عصابية والتي حددها التنظيم النفسجنسي من خلال نوعية الميكانيزمات الدفاعية، نقطة التثبيت والصراعات.

كما أن إنحراف هذه الأخيرة حدد معالم الجنسية المثلية لدى الحالة عبر الموضوع وأنكار الخصاء.

بالإضـــافة إلى معانات الحالة النفســية، وإصـــابتها بعدة أعراض كالقلق، والإكتئاب الكامنين لقصـــور الإرصان.

- **المآل Le pronostic :**

– خلل في التنظيم ، جنســـية، وذلك بظهور جدول إكلينيكي لتأزم الأعراض الراهنة أو ظهور جدول أكلينيكي مرضي إضافي.

– المرور الى الفعل Passage a l'acte.

- **العلاج :**

– العلاج التحليلي – العلاج السلوكي المعرفي

– العلاج الدوائي – التنويم اللإركسوني

– EMDR

2.4.2 بروتوكول الحالة شافية 21 سنة :

الحالة	نص البروتوكول	التحقيق	التنقيط
I.	" 25 شكل (1)خفاش (إبتسامة) و جاي شكل (2) فراشة ما فيهاش الراس (تتكلم بديها)+++45"	الجزء الجانبيين D2 رجليها، الجزء الحدي السفلى الأوسط 31 Dd. راسها موالف +++ الجزء العلوي للجزء الوسط العلوي D1 D4 الجزء المركزي D4. أجنحة فراشة، الجزئين الجانبين D2	G/DF + A ban DF ¯ A ban DF + A ban DF + A ban
II.	"40 +++(قالت لا برأسها) شكل طلي (3) راسو الخلد هاذي لي (4) الرأة (5) شكلها شكل الرأة . <"2.30	الجزء العلوي للجانب الأيمن الأسود Dd7 و النصف المدبب الأوسط العلوي D bL4 . جزء صغير في الجزء العلوي الجانبي الأسود DdL . الجزء السفلي الأحمر D3. كي تزيدهم كلي رحنية نتاع الرسوم. الجزئين المركزيين للجزء الأحمر السفلي .Dd25 حصان كلي طايح . جزء من D4 فوق D5 . هاذو رجلين نتاع الحصان الجزئين البارزين الجانبين D5 .	DbL ¯ A DF+ Anat / HD DdF¯ (H)

III.	12" كرافاتة(6)+++ هاذي كي (7) راس نتاع الفلوس، هاذي رجل نتاع مرا(8)بالتالون	الجزء المركزي في الأحمر D3 الجزء العلوي الجانبي D6 حدود الجزء العلوي الجانبي الجزء السفلي الجانبي D6 .	DF + Vet DF ¯ Ad Df ¯Hd vet
IV.	47" ^^>vتشكلتي على شكل (9) إنفجار كيما لي ورا وهلنا في تيليفزيون إنفجار نووي ، وجاي كلي وحوش نتاع (10) رسوم ،هاك راس و الجنحين (11) 15"	الجزء المركزي D5 هاذو عينيه (الوحوش) الجزئين الحدوديين للوسط السفلي Dd28 هاذو نيابو ، الجزئيين المديين للجزء السفلي Dd26 هاذو جنحيه ، الجزئين الجانبيين السفليين D6 هاذو جايين كيما الأخطبوط عندهم شكل ذرعين أخطبوط، الجزئين الجانبيين العلويين D4	DdF¯ E Frag Dd F –(H) , obj Dd F ¯ Ad choc au noir
V.	6" ^ هاذا ثاني (12) خفاش بصح مطلع راسو +++ 1.30"	(global) خفاش غير منا شوي الرجلين جايين كلي رجلين نتاع حصان ، باين غير نصو . هاذو وذنين الخفاش (الجزئين الأوسطين العلويين D8 هاذو عينيه جاي كلي مقسوم نص منا مليح ونص منا يضحك ضحكة شريرة مام عينيه يدلو على شرور (enclave الوسطى بدون الأذنين Dd30) رجلين الخفاش، الجزء الأوسط السفلي D9 حصان كلي طايح جزء من D4 فوق D5 هاذو رجلين نتاع حصان الجزئين البارزين الجانبيين D5	G K A Ban
VI.	20" ^ انفجار (هز الرأس لقول لا) . 21"	رأس نتاع نمس (الجزئين الحديين العلويين Dd7) . هاذو جنحين الجزئين الحديين العلويين D7 هذا انفجار الجزئين الكبيرين الجانبيين D1 ، D3	DF ¯ E frag DdF + A DF ¯ Ban

.VII	^ "36 ما فهمتهاش (هذا الرأس لقول لا) ++++ هاذي برك كي رجل(14) الأرنب "01	هاذي برك كي رجل الأرنب رجلو نتاع التالي . الجزئين العلويين للفص الأول D5 . (وعلاش بانتلك رجل نتاع أرنب؟) رجل الأرنب دايما تكون مغبرة ، ثاني في الشكل كيف كيف	DF + Ad
.VIII	^ "8 (ابتسامة) هذا نمر (15) هاذو رجليه(16) بصح يمشي +++ هاذي سفينة (17) "45	الجزئين الجانبيين بالوردي D7 الفص الثاني و الأول الرمادي و الأزرق . D8 هذا ما كان	D Kan A ban DF ¯ obj
.IX	^ "21 هاذي نافورة (18) ++ هاذي كي شغل (19) السفينة نتاع الفضاء ، هاذا(20) نتاع هاذا بابا نوال، وهاذ الغزال (21) نتاعو هاذي كانو هاذو ، هذا ما كان (22)	الفراغ المركزيDbL8 DbL23 DbL8 و الجزء الوردي السفلي D6 . إسقاط قاتم وسطي علوي للون القاتم Dd Dd25، Dd26	DF ¯ A elem
.X	^ "31 راكي في الفضاء (23) ، هاذي سفينة جاي من بعيد (24) ، غير هاذي برك + هاذا أجواء البحر قاضب فريسة (25) ، هناي هاك كلي سلطعون (26) سلطان مخلط بيناتهم كي شغل لخطوط هاذا ما كان، هاذو حوتات (27)	(وعلاش في الفضاء؟) هاذا الفراغ (الجزء الأبيض في اللوحة) . تحسي بهاذي السفينة جاي على شكل سفينة جاية . (الجزء الرمادي الوسطي العلويD3) ترمي في الأسلحة شوفي (وين راهم الأسلحة؟) هذا الجزء البرتقلي الأسمر المركزي العلوي (D3) . هاذو هاربين ، كائنات هاربين كي شافو السفينة وهذه فريسة جراد البحر (الأجزاء الجانبية الأزرق) الأصفر ، البرتقالي، و الأخضر . D1 , D7, D15, D13, D12	DF¯A ⟶ K D Kan A DbL F ¯A ⟶ K

		هاذا سرطان رايح يتخبا ،هاذو ثاني رايحين يتخباو (الجزء الأصفر المركزي) . هذا أخطبوطي تلم في بعضو (الجزؤ الأخضر السفلي D4)	DF + A ⟶ K DF ¯ A ⟶ K

- **الاختبارات الإيجابية :**

اللوحة IX: عجبتني بصـــح ما علابالیش ، بصـــح عجبتني ، حاس بلي مليح ، ألوانها ، هكذا على حساب ما فهمت مليح ، ما فيها حاج +++ (صمت) .

اللوحة X:فيها لو سع فيها حركة

- **الاختبارات السلبية :**

اللوحةVIII: كاين كلي طبيعة في هاذ اللوحة ، البحر كلي سفينة ، فيها نمر ، فيها كلش.

اللوحة II:فيها كلي جنية كيما نتاع الرســـوم المتحركة ، الجنية لي تحقق الأماني ، كيما الفراشـــة ، خاطراكش فيها هكذا كلي الدم ، ماعجبتنيش.

3.4.2 المخطط النفسي Le psychogramme :

الحالة شافية 21 سنة :

R = 27 T .Total = 55 mn. T . rep = 25 ,56 T . Lat . moy = 22,7 T.R.I =Introvertisif إنطوائي pur 1k pour 0C RC % : 48,14% ambiéqual <u>Formule d'angoise :</u> I A = 12,5%	G =2 G% = 07,40% D = 25 D% =92,59% Dd%=18,51% DbL% = 07,40% Type de succession : Incohernte	F =23 F+ =8, F ¯= 15, F+/- =0 K = 07 C = 0 Kan = 2 Kob = 0 F C = 0 C F = 0 Clob = 0 DbL = 2 GbL = 0 E = 2 FE = 2	A = 14 H = 2 (H) = 2 (Hd) =2 Ad =3 Elem =1 Anat =1 Obj = 1 Ban =7 Fnag =2 Choc =1 PL :IV	F% =85,18% F+% = 34,78% F+ élargi =125,92% H% :14,81% A% : 62,96% Refus :0 Choc :1 Choc au noir (PL V)

4.4.2 تحليل بروتوكول الحالة شافية 21 سنة:

- **طرق التناول:**

يتميز بروتوكول شافية بإنتاجية في حدود المعايير بتقديم (R = 21) إستجابة في زمن قدره 55 دقيقة بمعدل 56 ، 25 ثانية لكل لوحة. تبين السرعة في إعطاء الإجابات على خلل في مراقبة الأفكار.

- **سياقات التفكير:**

تم تناول البروتوكول بطريقة غير متوازنة أين ظهرت الإجابات الشاملة (G%= 7.40) والاستجابات الجزئية (59% و G% = 92) بالنسبة للإجابات (G) تظهر جد منخفضة (G = 2) والتي في هذه الحالة على السلوك الدفاعي، أين استعمل (G) كمكانيزم دفاعي عبر إزالة مفعول ردود الأفعال ، ومنه يتبين رفض للإرتباط لتجنب الصراع.

بالنسبة للإجابات (D% = 95.59%) والتي ظهرت مرتفعة انسبة معيارية ما بين (60% – 70%) الشئ الذي يبين رقابة صلبة و صعوبة في التكيف/ كما ظهر (DbL = 2) و هو دليل على معرضة العالم الخارجي.

طغى على المعددات البعد الواقعي، بدفاعات شكلية عالية (% 85.18 = %±) و هذا ما يدل على موقف فكري نشـط و تكيف مع الواقع في اسـتجابات (+ DF) المتكررة. كما تظهر الإجابات (% 34.78 =% + F) جد منخفضـــة و التي تبين نقصـــا في الإدراك، والانتباه ومحددوية القدرة في تحديد صـــور الذكريات، أين يشهد هشاشة الأنا، و قصور في تنظيم و إدراك الخبرات المعاشة.

أما فيما يخص معالجة الصـــراعات أين يظهر (TRI = 1K/oc) الإنطوائي والذي يجســـد الجانب المرضي.

نلاحظ إدراك جزئي للمفحوصة للشكل الإنساني في اللوحة (III) " هاذي رجل نتاع برا بالتالون" أين نجد كبتا جزئيا للنزوات الجنسية بفعل الرقابة، كما تظهر إشكالية التقمص الجنسـي أين تتم معالجة النزوات الليبيدية و العدوانية.

كما نلاحظ في اللوحة (IV) أين تظهر تمثيلات لأشـخاص "وحوش نتاع رسـوم " والتي تشـهد عن صور القوة و رمزية قضيبية، نلاحظ أيضا في اللوحة (V) أين يمكننا تحديد التقمصات ومدى تمثيل الذات والتي ظهرت مترابطة مع مواضـيع العالم الخارجي في الإسـتجابة " هاذا ثاني خفاش" ، كما تظهر هشـاشـة نرجسية في التحقيق " غير منا شوية الرجلين جايين كلي رجلين نتاع حصان، باين غير نصو" ونقص في تقدير الذات، وفي الإستجابة " هاذو عينيه جاي كلي مقسوم نص منا مليح و نص منا يضحك ضحكة شريرة مام عينيه يدلو على الشر" الشئ الذي يدل تظاهرة إكتئابية كامنة .

أما اللوحة (VII) أين تظهر الصدمة في الإجابة " ما فهمتهاش" و الصمت الذي أنجر عنها، كما أن الإجابة " هاذي برك كي رجل أرنب" وفي التحقيق " هاذي برك كي رجل الأرنب رجلو نتاع التالي" " رجل الأرنب دايما تكون مغبرة" تدل على علاقة تكافلية (شرجية) مع الأم يتخللها الإحساس بعدم الأمان ، الشك ، مخلفة بذلك إحسـاسـا بالقلق والاكتئاب أين يظهر الإحسـاس للخضـوع" ... رجلو نتاع التالي" و إنقاص من قيمة الصور الأنثوية.

نجد تنوعا في المحتويات حيث شكلت المحتويات الحيوانية (A%= 62.96 %) و التي أتسمت بصفة خرافية " نمر "، " سلطعون" " جراد البحر" " سلطعون"، " أخطبوط" أين تظهر العدوانية أما المتحويات البشرية (H% = 14.84 %) وهي نسبة متوسطة تبين قدرة المفحوصة على تقديم نفسها في سياق علائقي و تقمصي معروف.

كما نلاحظ في اللوحة (VI) الإجابة " إنفجار" و في اللوحة (IV) "... شكل إنفجار" وفي نفس اللوحة " انفجار نووي" تدل على القلق والضغط النفسي الحاد و التوتر الشديد الذي تعانيه المفحوصة، بالإضافة إلى المحتوى (Ban = 7) والتي تبين إمكانية المفحوصة على تكيف واقعي.

من الملاحظ أن الإجابات الإنسانسية (4% = 14.81%) تكشف عند الحالة عن النقص في التقمص، والصور الأنثوية شبه معدومة. أين توازيها التصورات القضيبية في كل من اللوحات (III ، IV) أين جاءت على شكل نكوصي مكبوت و رمزية (في IX) " سفينة نتاع فضاء، X " راكي في الفضاء سفينة جاي من بعيد، غير هاذي برك") وهذا يؤكد الهروب من الواقع عبر تصورات خيالية لقمع وصعوبة الإعتراف بالهوية الجنسية المثلية لتبقى غامضة و محورة.

أما بالنسبة لإختبار الإختيارات فقد جاء كالأتي :

- **الإختيارات الموجبة :**

اللوحة IX : تخللها كف " عجبتني بصح ماعلابالیش" والتي تبين إنكار للجنسية المثلية، أما " بصح عجبتني، حاس بلي مليح، ألوانها" تدل على تحركللعالم الداخلي نحو الإنبساط.

اللوحة X: " فيها لوسع ، فيها حركة" يدل على إضراب إنفعالي فالت، وبحث عن الحرية بعيدا عن الضغوطات النفسية و المعاناة.

أما بالنسبة إلى **الإختيارات السالبة** فقد جاءت كالأتي :

اللوحة VIII : جاءت الإجابة متناقضة مع ماهية السلبية " كاين كلي طبيعة في هاذ اللوحة البحر ، كلي سفينة، فيها نمر فيها كلش " والتي تشهد على كبت الجانب النزوي الجنسي و العدواني.

اللوحة (II) : تظهر فيها إشكالية عقدة الخصاء والرمزية القضيبية، أين نجد المراجع الأنثوية " فيها هكذا كلي دم " أين تظهر العدوانية، هروب من الواقع عبر تصورات خيالية " جنية كيما نتاع الرسوم المتحركة " "الجنية لي تحقق الأماني" .

- ✓ **الفرضية التشخيصية:**

من خلال نتائج الروشاخ، يمكننا القول بأن الحالة شافية ذات توظيف عقلي عصابي، تميز بهشاشة الأنا لضعف الإرصان مما تتجلى في صعوبة للتكيف مع تواجد لمحاولات الحالة الإندماج مع الواقع لتكرر الإستجابات (+ DF) ، كما كشفت المواضيع الكامنة للوحات عن صعوبة الإعتراف بالهوية الجنسية المثلية وتحريرها عبر سياقات مشوهة وقمع النزوات الجنسية التي تتخللها مما ولد العدوانية والنشطة.

3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد تفصيل النتائج المتحصل عليها عبر ملاحظة، المقابلة العيادية واختيار الروشاخ للحالات الأربعة، يسعنا في ضلها مناقشة فرضيات الدراسة التالية:

- التشوهات التشريحية للأعضاء التناسلية تشوه النشوء النفسي والتنظيم النفسجنسي عند الشباب الراشدين؛
- توجد علاقة بين إضطرابات الهوية الجنسية وبين التقمصات؛
- إن إختلال التنظيم النفسجنسي له تأثير على نوعية التقمصات .

3. 1 مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن التشوهات التشريحية للأعضاء التناسلية تشوه النشوء النفسي والتنظيم النفسجنسي عند الشباب الراشدين، الشيء الذي دلت عليه وأكدته نتائج المقابلة واختبار الروشاخ ، وفيما يلي نفسر النتائج كالاتي:

- الفشل في الانتماء على مستوى العائلة والمستوى الاجتماعي؛
- تناقضات على مستوى الهوية الجنس وهوية النوع؛
- فشل في التنظيم النفسجنسي ، والذي تؤكد الجداول الإكلينيكية المرضية للحالات ؛
- تشوه في النشوء النفسي تداعيا لاختلال التنظيم.

الحالات	الفشل في الإنتماء على مستوى العائلة والمستوى الاجتماعي	تناقضات على مستوى الهوية الجنسية وهوية النوع	فشل في التنظيم النفسجنسي	نشوة في النشوء النفسي تداعيا لاختلال التنظيم
سعيد	X	X	X	X
وسيلة	X	X	X	X
شافية	X	X	X	X
لامية	X	X	X	X

3. 2 مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن اختلال التنظيم النفسجنسي له تأثير على نوعية التقمصات ، وقد تبين من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة واختبار الروشاخ، أنها مؤكدة وفيما يلي نفسرها على النحو التالي :

- جدول إكلينيكي مرضي يترأسه القلق والاكتئاب، وتنشيط لألية الجسدنة بصورة كامنة أو ظاهرة.
- إختلال في صورة الجسد؛

- عدم تقدير الذات؛
- أثار ما بعد الصدمة؛
- تداعي إشـــكالية الموضـــوع بالموازاة مع الالتباس الجنســـي وخلل التنظيم النفســـجنســـي لتحديد نوعية التقمصات .

الحالات	اختلال في صورة الجسد	قلق	اكتئاب	تنشيط آلية الجسدنة	عدم تقدير الذات	آثار ما بعد الصدمة	خلل التنظيم النفسجنسية	اشكالية الموضوع
سعيد	X	X	X	X	X	X	X	X
وسيلة	X	X	X	X	X	X	X	X
شافية	X	X	X	X	X	X	X	X
لامية	X	X	X	X	X	X	X	X

4. الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا لمعطيات البحث وتحليلنا لنتائج المقابلة العيادية واختبار الروشاخ توصلنا إلى نتائج مفادها أن إشكالية الهوية عند الشباب الراشدين المصابين بإلتباس جنسي تتشابه في تداعياتها سواء أكانت كامنة أو ظاهرة كما أن علاقتها بنوعية التقمصات علاقة متوازية وتكاملية حيث أن أي شرخ على مستوى تطور الهوية الجنسية سواء على المستوى النفسجنسي أو الواقع الخارجي يؤثر بصورة مباشرة ومؤكدة مشوشة ومشوهة.

فقد لاحضنا و رغم التباين في التنشأة الإجتماعية، الجنس، العمر، المستوى الدراسي، والمستوى الإقتصادي إلا أن الحالات تشابهت في المعاش النفسجنسي المرضي والذي ترجم بصعوبة في التكيف، الضغط النفسي، الإكتئاب العدوانية، الخوف، الإحباط، الإنطواء القلق وإختلال في التنظيم أين تراءت آلية الجسدنة عند بعض الحالات ظاهرة و كامنة عند الأخرين بالإضافة إلى العدوانية ومحاولة الإنتحار أو حتى التفكير فيه عند بعض الحالات كدليل على عدم النضج النفسجنسي وفشل في الإرصان.

إن هشاشة الهوية وإنحراف الموضوع وصعوبة التقمص أو تشوهه نتيجة حتمية لقصور الليبيدو وإبقاء التوتر على الصعيد الجسدي بسبب غياب الإرصان، وبهذا نكون قد حققنا فرضيات الدراسة لعينة من أربعة حالات متواجدة بالجزئر في مقاربة نفسمرضية وتحليلية والتي تراءت في كون:

- التشوهات التشريحية للأعضاء التناسلية تشوه النشوء النفسي والتنظيم النفسجنسي عند الشباب الراشدين؛
- إن إختلال التنظيم النفسجنسي له تأثير على نوعية التقمصات .

ومنه فإن جميع معطيات الدراسة تذهب في إتجاه التشخيص النفسي المرضي والذي بدوره يمكنه تحديد الخطوط الهامة لوضع خطة وآلية علاجية ناجعة عبر التعامل مع كل حالة وفقا للإشكالية المرضية على حدى لصقل الذهنية العلاجية وجعلها أكثر فعالية ومنه إمكانية النظر في الشروط الخاصة والمحددة للكفالة النفسية.

الخاتمة

الخـــاتمة:

استنادا إلى دراستنا هذه ارتأينا الخوض في تداعيات موضوعنا المعنون: «إشكالية الهوية الجنسية لمجموعة من الشباب الراشدين المصابين بالألتباس الجنسي وعلاقتها بالتقمصات»، ومن خلال هذه الدراسة تم تحديد الخصائص الإكلينيكية المرضية للتنظيم النفسجنسي لهذه الفئة.

في هذه الدراسة توصلنا من خلال الملاحظة، المقابلة العيادية وإختبار الروشاخ إلى نتائج مفادها أن إشكالية الهوية عند الأفراد المصابين بتشوه في التطور الجنسي ADS تتشابه في تداعياتها الكامنة والظاهرة وتظهر علاقتها على مستوى التقمصات بصورة متوازية وتكاملية، حيث أن أي شرخ على مستوى تطور الهوية الجنسية سواءا على مستوى النفسجنسي أو التكيف مع الواقع الخارجي خلال نمو وتطور الفرد، فمن يؤثر بصورة حتمية على نوعية وجودة التقمصات.

في نهاية دراستنا هذه اخترنا مجموعة من **الإقتراحات والتوصيات** مفادها ما يلي:

- ✓ تعتبر هذه الفئة جد مهمشة من حيث الكفالة النفسية، الطبية والسيكاترية ، ومنه نقترح تحديد كفالة متعددة التخصصات ذات منهجية فعالة لنتائج ناجعة وتتبع نفسي ومرضي متكامل؛
- ✓ التعريف بمرض التشوه الجنسي (ADS) و التداعيات النفسمرضية المصاحبة له؛
- ✓ تجسيد المعاناة على الصعيدين الطبي والنفسي والتي تواجهها هذه الفئة منذ نعومة أظافرها وحتى سن الرشد؛
- ✓ تحديد المعالم الإكلينيكية والتحليلية المرضية لهذه الفئة؛
- ✓ وضع المعاناة النفسية الحادة ضمن إطار علمي يسمح لهذه الفئة الحصول على كفالة نفسية عيادية ممنهجة ذات قيمة شخصية، عملية وعلمية؛
- ✓ إعطاء بعض التوصيات على الصعيد العيادي لتبني كفالة نفسية ناجعة.

تكلل عملنا هذا بتسليط الضوء على المعاناة النفسية، النفسية، والطبية، والاجتماعية الحادة، وتحديد أهمية الكفالة النفسية والكفالة متعددة التخصصات لأجل الحد من وطأة معانات هذه الفئة، ومساعدتهم على العيش الكريم في كنف ثلاثية صحية وإنسانية واجتماعية متكاملة.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

- جان لابلانش و ج.ب. بونتاليس (1984). **معجم مصطلحات التحليل النفسي** (ترجمة د.مصطفى حجازي) ، ديوان المطبوعات الجامعية .
- عبد الرحمان سي موسى و محمود بن خليفة (2008أ),**علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي**، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية.
- عبد الرحمان سي موسى و محمود بن خليفة (2008ب),**علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي**، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية.
- محمد داودي و محمد بوفاتح (2007). **منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية**، ط1، دار ومكتبة الأوراسية.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Acimi S. (2004), **Ambiguïtés sexuelles**, Alger, OPU.
- Anzieu D. (1961), **Les méthodes projectives**, France ,pu.
- Beizmann C.(1966), **Livret de cotation des formes dans le Rorschach**, paris, CPA.
- Bergeret J. (1974), **Abrégé de psychologie pathologique théorie et clinique**, Masson et cie, 2éme éd.
- Bergeret J. (1996), **La personnalité normale et pathologique**, paris, Dunod, 3 éme éd.
- Chabert C. (1998), **La psychanalyse à l'épreuve du Rorschach**, Paris, Dunod, 2éme éd.
- Chahraoui K., Benony H. (2003), **Méthodes d'évaluation et recherches en psychologie clinique**, paris ,Dunod,.
- Chiland C.,Mattar p. (1996), **Psychothérapie des troubles de l'identité sexuée**, in, widlocher D., braconnier A., ed, psychanalyse et psychothérapie, paris , Flammarion.
- Chabert C. (1998), **Psychanalyse et méthodes projectives**, paris, Dunod, , 7 éme éd.
- Cornut- Janin M. (1998), **Feminin et Feminité,** France ,pu.
- Freud S. (1905), **Trois essais sur la théorie sexuelle**, Gallimard.
- Lagache D. (1955), **La psychanalyse**, France ,pu.

- Laplanche J., pontalis J.B. (1994), **Vocabulaire de la psychanalyse**, paris, pu, 2 éme éd.
- Rausch de traubenberg N. (1970), **La pratique du Rorschach**, France, pu.

ثالثا: المراجع على الأنترنت

- Abrégé de psychanalyse. **Psychologie fondamentale**, chapitre 1-3 , pp.1-12.repéré à / www.geopsy.com/fiches_lecture/abrégé_psychanalyse_Freud.pdf.
- Dembri,Khalid(2007).**Endocrinologie** .article ,Repéré à / www. dembri-endocrino.com/medecine.php
- Jacquot,Melanie(2014).**Intersexuation,identité sexuelle et famille :du défaut d'assignation au défaut d'affiliation**,pp.75.Repéré à/http://www:cairn.info/revue-recherches-familiales-2014-1-75.page-107.htm
- Jacquot,Melanie(2014).**Ce que l'intersexuation fait a la psychanalyse :ou de l'indisponsable recours au genre pour penser la clinique, proposition de communication**,Repéré à/ http://genrelyon2014.scienceconf.org/42974/document
- Larousse medical repéré à (www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hermaphrodisme/13551)
- Mieyan,Yoan et Rouyer,Veronique (2014).**Genre et socialisation de l'enfant : pour une approche plurifactorielle de la construction de l'identité sexuée**,article,pp.1-16. Repéré à http://hall.archives-ouvertes.fr/halshs-01080693 /document
- Michel.A,Wagner.C,Jeandel.C (2008).**Lannonce de l'intersexualité :enjeux psychiques**,article,pp.366-369.Repéré à /www.researchgate.net/profile/aude_michel/publication/247368490_L/27annonce
- Guenich.K,Jacquot.M,Thibaud.E, Polak.M (2017).**L'identité sexuée en impasse.à propos de jeunes adultes au caryotype xy nées avec une anomalie du developpement des organes génitaux et élevées en fille**, barticle,pp.1-2.Repéré à/ http://www.em-consulte.com/em/article/183457

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة النصف موجهة

❖ **المحور الأول : البيانات العامة**

- شحال في عمرك ؟
- وشنهي هو مستواك الدراسي ؟
- كيفا شراك تشوف في مستواك المعيشي ؟
- مع من راك عايش ضرك ؟

❖ **المحور الثاني : البيانات الشخصية**

- شحال كان في عمرك كي عرفت (ة) الحقيقة ؟
- كيفاش عرفت (ة) الحقيقة حالتك ؟
- كيفاش كنت تحس(ة) روحك من قبل ما تتأكد من الحقيقة ؟
- كنت(ة) ترى كلامي كي يوصفك واحد بالطفل / أو طفلة أو لا ؟
- وكتاش حسبت بلي حياتك تبدلت ولا بدات تتبدل ؟
- تحب (ي) تلبس (ي) لبسة نتاع نساء برك و لا رجال برك ولا في زوج ؟
- ويناهي اللبسة لي تحس(ي) فيها روحك مريح (ة) ؟
- ويناهي الألعاب لي كنت (ي) تحب (ي) تلعب (ي) بيها كي كنت (ي) صغير (ي)؟
- ويناهي الأدوار الخيالية لي كنت (ي) تحب (ي) تلعب (ي) بيها كي كنت (ي) تلعب (ي) ؟ كانت أدوار نتاع نسا ولا رجال ؟
- في وقت الفراغ واش كنت تقعد (ي) دير (ي) ؟
- كيفا شراك (ي) تحس(ي) في روحك، راجل ولا مرا ، ولا في زوج ؟
- واش راك حاب تكون(ي) راجل ولا مرا ؟

- كيفا شراك (ي) تشوف(ي) في السلوك نتاعك، يبانلك رجالي و لا نسائي؟
- السلوك نتاعك تلقائي و لا في كل مرة تعيا باش توصل للسلوك لي تحوس عليه ؟
- راك حاب (ة) تعيش كإمرأة ولا رجل و الناس تعاملك على هذا الأساس ولا لا؟
- كيفا ش راك (ي) تحس (ي) كي تشوف (ي) الجنس الأخر ؟
- كيفا ش راك (ي) تحس (ي) كي تشوف (ي) شخص من نفس جنسك ؟
- كيفاش تقضي حاجتك في ليتواليت ، تقضي حاجتك قاعد ولا واقف ؟ وكيفاش تحس روحك ؟

❖ **المحور الثالث : العلاقات الاجتماعية و الأسرية:**

- شكون لي قريب ليك باباك ولا أمك ؟
- في الدار تعاون (ي) في الشغل مه أمك وخواتاتك ولا تعاون في الشغل مع باباك وخاوتك الذراري ؟ ولا في زوج ؟
- مع من كنت (ي) تحب (ي) تلعب (ي) ، مع البنات ولا الذراري ؟
- قداش كان في عمرك في هذا الوقت ؟
- مع من تشتي تقعد (ي) وتحكي ، مع البنات ولا الذراري ؟

❖ **المحور الرابع : الجانب الطبي و النفسي :**

- شفت (ي) طبيب عام أو مختص على جال حالتك ؟
- راك (ي) حاب (ة) يشوفك طبيب مختص وتعالج أو لا ؟
- شفت (ي) أخصائي نفساني أو أمراض عقلية أو عصبية ؟
- راك (ي) حاب (ة) تشوف (ي) واحد من هاذ الأخصائيين ولا لا ؟
- راك حاب تغير الجسد نتاعك و لا لا ؟
- وشنهي الحاجة لي راك حاب تبدلها في روحك ؟

❖ **المحور الخامس : الجانب الدراسي :**

- واش هو مستواك الدراسي ؟
- كيفاش كان مستواك في الدراسة ؟ ضعيف ؟ متوسط ؟ متفوق ؟
- كيفاش كانت مسارك الدراسي ؟
- كيفاش كانت علاقتك مع المعلمين ؟
- كيفاش كانت علاقتك مع زملائك ؟ صحابك ؟ صحاباتك في المسار الدراسي ؟
- هل كانت عندك رغبة في مزاولة الدراسة / في المتابعة / ولا في الإنقطاع ؟

❖ **المحور السادس : مشكلات السيرة و السلوك :**

- كيفاش كانت عندك مشاكل مع العائلة ؟
- كيفاش كانت عندك مشاكل مع الأصدقاء ؟
- كيفاش كانت عندك مشاكل مع الجيران ؟
- هل سبق لك السفر خارج ولايتك و حدك / مع الأهل ؟
- هل تخرج كثيرا ولا تحب تقعد في الدار ؟
- وين تحب تقضي وقت فراغك و كيفاش ؟
- هل سبق لك و تعاطيت مخدرات / كحول / تدخين ؟
- هل تخير الناس لي قراب ليك بعناية ولا لا ؟
- هل سلوك الناس معاك خلاك تبدل سلوكك و لا لا ؟ و إذا نعم كيفاش ؟

الملحق رقم (02): استمارة الموافقة

استمارة موافقة

بحث حول الالتباس الجنسي

- **عنوان البحث :** دراســـة عيادية حول مدى تأثير الالتباس الجنســـي عند حالات الخنوثة في ظهور اضطرابات الهوية .
- **اسم الباحثة :** زياني منال ، طالبة جامعية بجامعة الأغواط ، وتحضر لشهادة ماستر في علم النفس العيادي .
- **مدير البحث :** الأستاذ صحراوي عبد الكريم.
- **إطار البحث :** جامعة الأغواط .
- **مكان البحث :** ولاية الأغواط و ولاية قسنطينة و ولاية الجزائر العاصمة .
- **هذه الدراسة :**

تســتهدف الأفراد الذين يعانون من التباس جنســي (حالات خنوثة) وهذا لمعرفة مدى تأثير هذا الأخير على حياة الشــخص المعني ، وظهور اضــطرابات نفســية ســلوكية و جســدية ، نفترض أن التأثير يكون على مستوى الهوية و التقمصات ، وهذا في ظهور بعض الانحرافات الجنسية و الاضطرابات الشخصية ، كما يمكن أن يمس بالجانب الجسدي في ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية .

- هذه الاستمارة التي بين أيديكم من أجل اعطائكم فكرة عامة عن طبيعة البحث و طبيعة مساهمتكم فيه .لا تترددوا في طلب المزيد من المعلومات . خذوا وقتكم لقراءتها حتى تفهموا جيدا كل حالتهم على المستوى الشخصي و الاجتماعي .

هدفنا إذا : هو الفهم الجيد للأفراد الذين يعانون من الالتباس الجنسي (حالات الخنوثة) ومدى تأثير. حالتهم على المستوى الشخصي و الاجتماعي .

وفهم هذه الدراسة يتم من خلال : مجموعة من المعطيات التي تأتي من :

1- المقابلة :

هي عبارة عن حوار نناقش فيه حياة الفرد في الطفولة و المراهقة وسن الرشد ونتكلم عن بداية المشكلة وتأثيرها على الفرد والمحيطين به وعلى جميع المستويات .

وتكون في وقت قدره 45 د وبمكان محدد ، الذي يمكن أن يكون المكتب الخاص للباحث أو مكان أخر يحدده تكون هذه المقابلة فردية مع الباحث الباحث .

2- اختبار الروشاخ :

وهو اختبار نفسي يساعد الباحث على فهم أكثر للبنية النفسية للفرد ، وهو عبارة عن صور تقدم إليكم ، وتجيبون عما ترون داخل هذه الصور ، يتم تطبيقه بعد 24 ساعة من إجراء المقابلة إلى أسبوع في نفس المكان الذي تمت فيه المقابلة .

معالجة وتحليل هذه النتائج :

تجمع هذه المعطيات (المقابلة، اختبار الروشاخ) وتعالج من طرف الباحث .

ومن مبادئ هذه الدراسة أنها ترتكز على عدم التعريف بالأفراد .

هذه الدراسة تسمح لكم بالتعرف على عمل المختص النفسي العيادي ، ويحقق لكم فرصة للتعبير عما يجول في صدرك ، وتستطيع أن تتفهم أكثر حالتك النفسية الحالية أو المستقبلية.

إن مساهمتك في هذه الدراسة يكون بإرادتك .

ونتائج هذا البحث ستناقش في نهاية التخرج ، وفقا لمبدأ عدم التعريف بالأفراد المساهمين في الدراسة ، وتكون مجموعة في مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي .

استمارة موافقة :

إن إمضائك يدل على أنك فهمت المعلومات التي تخص مساهمتك في هذه الدراسة ، وتعني أنك قبلت أن تشاركنا في بحثنا ، لك الحرية في عدم الاشتراك في أي وقت ، بشرط إبلاغ الباحث مسبقا بقرارك ، كما أنه بإمكانك أن تستفسر عن أي شيء يخصك ، لا تتردد بطلبك لتوضيحات أكثر عن حالتك ، كما أنه عند تذكرك لأية معلومات جديدة في غضون هذه الدراسة نرجوا أن تفيدنا بها.

اسم المشارك : **الإمضاء** **التاريخ**

اسم الباحث : **الإمضاء** **التاريخ**

الملحق رقم (03): صحيفة تحديد الموقع لإختبار الروشاخ
Le psychogramme المخطط النفسي

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A= حيوانية	**F+** = شكلية جيدة	**G** = شاملة	**R** = عدد الإجابات
Ab= جزئية حيوانية	**F-** = شكلية رديئة	**D/G** =شاملة تخريفية أو خيالية	**R.compl** = الإجاباتالإضافية
(A) = حيوانية خيالية	**F+-** = شكلية مبهمة	= شاملة مختلطة أو تعسفية	**Refus** = الرفض
	S.de F = العدد الكلي للإجابات الشكلية	**G/D**	**T.totl**= الوقت الكلي
H= إنسانية	**K** = حركية إنسانية	= شاملة مكملة بالفراغ الأبيض	**Tp/R** = زمن كل إجابة
Hd = جزئية إنسانية	**Kan** = حركية حيوانية	**Gbl**	**T.d'appr** = نمط الإدراك
(H) = إنسانية خيالية	**Kob** = حركة الأشياء	**G%** = نسبة الإج الشاملة	=نمط الرجع الحميم (العاطفي)
Scéne = مشهد	**Kp** = حركة أجزاء الإنسان أو الحيوان	**D** = جزئية كبيرة	**TRI ∑K/∑C**
	العدد الكلي للإجابات الحركية	**D/D** = جز.ك. تعسفية	= الصيغة الإضافية أو المكملة
Fag = الشطر	**S.de K**=الصغرى	**D%** = نسبة إج جزئية	**F.C ∑K/∑E**
Elém = عناصر الحياة	**C** = لون	**Dd** = جزئية صغيرة	**RC%** = نسبة الإجابات اللونية
Bot = نباتية	**C '** = لونية بيضاء أو سوداء	**Dd%** = نسبة إج صغيرة	**Ban** = عدد الإجابات المألوفة
Pays = طبيعية	**CF** = لونية مرتبطة بالشكل	**Dbl** = جزئية بيضاء كبيرة	= نسبة الإجابات الشكلية العامة
Géo = جغرافية	**F'C** = بيضاء أو سوداء مرتبطة بالشكل	**Ddbl** = جزئية بيضاء صغيرة	**F%**
Anat = تشريحية	**FC** = شكلية مرتبطة باللون	نسبة الإجابات الجزئية البيضاء	نس إج شك الموسعة
Sg = دم	**FC'** =شكلية مرتبطة بالأبيض أو الأسود	**Dbl%**=	**F% élarg** =
Sex = جنسية	**S.de C** = مجموع الإجابات اللونية		**F+%** = نس إج شك الجيدة
Obj = أشياء	**Nc** = تسمية الألوان		نس إج شك الجيدة الموسعة
Arch = عمران	**E** = الإجابات التظليلية		**F+% élarg** =
			A% = نسبة الإجابات الحيوانية

Art = فن **Symb/sing** = رموز **Géom** = هندسة **Astr** = فلك **Abstr** = تجريد		**EF** = تظليلية مرتبطة بالشكل **FE** = شكلية مرتبطة بالتظليل **S.de E** = مجموعة الإجابات التظليلية = انزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم **Clob**انزعاج مرتبط بالشكل = **ClobF** شكلية مرتبطة بانزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم = **Fclob**	**H%** = نسبة الإجابات الإنسانية

الملحق رقم (04): ملحق المصطلحات المتداولة حول موضوع الرسالة (المفاتيح)

- **الغموض الجنسي:**

مرادف لمصطلح الالتباس الجنسي، وهو نتاج اختلال في الصفات الجنسية أثناء النشوء الجيني والذي يتميّز بتشوه على مستوى الأعضاء الجينية الداخلية والخارجية على حدّ سواء.

- **الخنوثة:**

تعتبر حالة مرضية خلقية استثنائية والتي تحدث بسبب اختلال في النشوء الجيني أين تظهر الخصائص الخارجية مختلفة حسب النمط الظاهري الفينوتيبي الذي يحكمه الجين.

- **الخصائص الإكلينيكية المرضية:**

هي بمثابة الجدول الإكلينيكي النفسمرضي.

- **التنظيم النفسجنسي:**

يمثل عمل اشكالية التقمص حول الصراع ضد قلق الخصاء عبر التمثيلات والدينامية الأوديبية والعلاقة بالموضوع.

تم بفضل اللّٰہ تعالی