الصدمة النفّسية و الإضطراب السيكوسوماتي
دراسة ميدانية لحالة مصابة بمرض الصدفية

طاجين سمية[1,*]، صحراوي عقيلة[2]
[2,1] مخبر علم النفس العيادي والقياسي، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)

Trauma and psychosomatic disorder
Afield study of a case with psoriasis

Tadjine Soumia[1*] Sahraoui Akila[2]
soumia199114@hotmail.fr
[1,2] Laboratory of psychology clinical and metric
university of Algiers 2 Abu al-Qasim Saadallah

تاريخ الاستلام: 2020/05/07؛ تاريخ القبول: 2020/09/07؛ تاريخ النشر: 2024/02/29

ملخص. هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أهم مظاهر الصدّمة النفّسية لدى حالة مصابة بمرض الصدفية، تمتّ مقابلتها خلال مزاولتها للعلاج في مصلحة الأمراض الجلّدية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وذلك من خلال إستخدام المنهج العيادي بدراسة الحالة كطريقة، و الإعتماد على معطيات المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ بالنظام المنّدمج، بهدف التعرف على أهم الأحداث والتجارب الصادمة التي جرتّ معايشتها خلال مختلف مراحل حياتها . لقد توصلّنا من خلال تحليل نتائج أدوات الدراسة إلى أنّ الحالة المصابة بالصدفية لديّها معاناة نفّسية مرّتبطة بمعاش صدمي ساهمت في ظهور وتفاقم أعراض المرض لديّها.
الكلمات المفتاحية. الصدّمة النفّسية؛ الأحداث الصادمة؛ الإضطراب السيكوسوماتي؛ مرض الصدفية.

Abstract . The current study aims at revealing the major manifestations of psychological trauma of a patient with psoriasis. She was interviewed during her hospitalization in the dermatology department at Mustafa Pacha University hospital of Algiers, through the use of the clinical approach with case study as a method, in addition to the reliance on the data of the clinical interview, and Rorschach test in comprehensive system, for the aim of identifying the major events and traumatic experiences that were lived during different periods of her life . Through the analysis of the results of the study tools, we found that the patient having psoriasis has psychological suffering related to a traumatic experience lived, which contributed in the appearance and aggravation of the symptoms of her disease.
Keywords. Psychological Trauma; Traumatic Events; Psychosomatic Disorder; Psoriasis.

***corresponding author**

1. مقدمة

يتعرّض الفرّد خلال مراحل حياته لمعايشة مخّتلف الأحداث الصادمة والضاغطة التي قدّ تُسبب له معاناة نفّسية وتتّرك آثار عميقة في توّظيفه النفّسي، فيصّبح أكّثر عرّضة للإصابة بمخّتلف الإضطرابات النفّسية والجسّمية كنتيجة لمعايشة صدّمة نفّسية شديدة. فالصدّمة هي أي حادث يهاجم الإنسان و يخّترق جهازه الدفاعي مع إمّكانية تمّزيق حياة الفرد بشدّة. و قدّ ينّتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخّصية أو الإصابة بمرض عضوي إذا لم يتمّ التحكم فيه والتعامل معه بسرّعة وفعالية. ومن بيّن أهم هذه الإضّطرابات نجد الأمراض الجلّدية كالصدفية، الّذي يُعّتبر من بيّن أهم وأكثر الأمراض الجلّدية المزّمنة إنتشاراً في المجتمع حيّث يصيب الأفراد من مخّتلف الفئات العمّرية من كلا الجنّسين .إذّ يرّتبط أصّل هذا المرض بالعديد من العوامل البيولوجية والوراثية، وأيّضاً بشكل كبير بالعوامل النفّسية . حيّث تُشير العديد من الدراسات في هذا المجال أنّ الإصابة بهذا المرض ترّتبط بمعايشة مخّتلف الصدّمات النفّسية (كالحوادث، الكوارث الطبيعية، الإيذاء و سوء المعاملة، الإعتداء الجنّسي والجسّمي، العنّف الأسري والمجّتمعي، الإنّفصال، فقّدان شخص قريب كأحد الوالدين...إلخ). على هذا الأساس إرّتأيّنا في هذه الدراسة محاولة تسّليط الضوء على الرابط بين أثّر معايشة مخّتلف الأحّداث الصادمة في ظهور مرض الصدفية الجلّدي كإستجابة عضّوية للمعاناة النفّسية.

1.1. إشكالية الدراسة.

تعّتبر الإضطرابات الجلّدية من بين أهم الإضطرابات السيكوسوماتية التي تحّمل قراءات نفّسية والتي أصّبحت تعّرف و تنّدرج ضمن ما يعّرف بالإضطرابات النفّسية-الجلّدية (La psychdermatologie) هذا المفهوم الذي يتناول الفرد من مختلف الأبعاد خاصة النفّسية و الإجّتماعية. فهو نظام من المقاربات المحّتملة لتفسير الإضطرابات الجسدية الجلّدية كالصدفية بالإعتماد على تفسير العديد من النظريات النفّسية مع إحترام الأساس التفّسيري الطبّي البيولوجي للمرض. (Consoli,2012)

يُعدّ مرض الصدفية مرضاً جلّدياً مزّمناً غير مُعّدي، وغير قابلٍ للعلاج و هو من أكّثر الأمراض الجلّدية شيوعاً، يُصيب حوالي 2% من سكان العالم. كما تقدر نسبة الإصابة به في الجزائر ب2% إلى 3% أي ما يعادل مليون مصاب و (125) مليون مصاب في العالم، أمّا في دول المغرب العربي خاصة (الجزائر، المغرب، تونس) فتُقدر نسبة الإصابة ب 1000/1.79 نسمة.(Santé Mag,2012)

فالصدفية هي من الأمراض الجلّدية التي يلّعب العامل النفّسي دوراً مهماً في ظهورها و/ أو تفاقمِ أعراضها. حيث أظّهرت الدراسة التي قام بها بونجي فليب (Pongy Philip) سنة 2008 على (31) حالة تعاني من الصدفية أن هناك دوراً للعوامل الجينية أي السوابق العائلية والوراثية في إحّداث المرض وهذا بنسبة 60% من الحالات، كما أكّد أنّ العمر الذي تظّهر فيه الصدفية منتشر ما بين 0-44 سنة مع وجود خاصيتيّن لدى هذه الحالات: أولا؛ أنّ ظهور المرض يتزامن مع وجود إنكسار أو جرح نفّسي لدى الفرد مع محيطه الخارجي، وهذا قبل سن 4 سنوات. وثانياً؛ أن مرضى الصدفية قد تعرّضوا لصدمات نفسية أولية مفاجئة وظهور المرض كان متزامناً مع حدوثها. كما أوضحت الدراسة أيضاً أنّ 97% من الحالات قدّ تعرضوا لحوادث صادمة مفاجئة ومؤّلمة. حيّث صنف بونجي فليب (Pongy Philip) هذه الصدمات إلى أربعة أنواع منها المتعلقة بالحوادث، الفقدان، الإعتداءات والكوارث، كما إعتبر أنّ طبيعة الصدمات مؤشر أولي لظهور مرض الصدفية. (Pongy,2016)

لقد أثّبتت العديد من الدراسات النفّسية دور العامل النفّسي في إحّداث مختلف الأمراض الجلّدية ومنها دراسة سامي علي المختص في مجال الأمراض السيكوسوماتية. الذي قام بدراسة حول مرض الصدفية، حيث توصل إلى أن هذا المرض ينتج عن الصراع النفسي، والخوف والحصر والصدمة النفسية. عرض في هذا الصدد دراسة لثلاث حالات من كلا الجنسين؛ الحالة

الأولى يقول أنّها كانت تُعاني من مخاوف قد إكتسبتها منذ الطفولة، إضافة إلى معاناتها من حرّمان عاطفي أمومي من والدتها التي كانت ترّفضها، وقصة إنفصال والدتها أثرت عليها كثيراً ممّا جعلها تعيش صراعاً نفّسياً داخلياً مكبوتاً ولّد لديها مرض الصدفية. أمّا الحالة الثانية فكانت من جنّس ذكر والذي يعاني من مرض الصدفية لأكثر من 15 سنة، وكانت الإصابة به بسبب معايشته لصدّمة نفّسية حادة وهي تعرضه لحادث سيّارة كان هو السائق فيها بجوار عمّته التي شعرت بالخوف الشديد الذي ولّد لديّه الشعور بالذّنب. و يذّكر الباحث أنّ هذه الحالة ونتيجة للصدّمة النفّسية والشعور بالذنّب جعله يصاب بحالة إكتئاب مع ظهور مرض الصدفية لديه. فيما يخص الحالة الثالثة والتي كانت من جنس أنثى التي أصيبت بالصدفية منّذ أنّ كان عمرها 17 سنة، وظهر لديها بسبب معايشتها لصدّمة نفّسية مرتبطة بحالة إجهاض. (Doucet,2000) .

تبيّن دراسة سامي علي حول مرضى الصدفية أن للعامل النفّسي دوراً كبيراً في ظهور المرض والذي يُرّجعه إلى خبرات الطفولة المبكرة والصراعات الإنّفعالية اللاشعورية المكبوتة والتوتر والقلق والصدّمات النفّسية.

حسب ألكسندر فرانز (Alexander Franz) و مارتي بيار (Marty Pierre) ليس بالضرورة أنّ المرض هو الذي يؤدي إلى الصدّمة ولكن الصدمات السابقة هي التي تُولّد وتُفجر المرض العضوي. فيرى بيار مارتي أنّ مفهوم الصدمة هو جدّ أساسي في تفسير الإضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفّسي التي تغيّر التنّظيم النفّسي حيّث تُسبب خللاً عقلياً يصل إلى المستوى الجسدي، أو ما يعرف "**بالجسّدنة**" (la somatisation) فهي عبارة عن نشاط عقلي خاص يبّتعد عن النشاط العقلي العصابي أو الذهاني، راجع إلى حدث صدّمي يتميز بوجود صراع ليس لديه حلول، إذن وجود مأزق مع عدم القدرة على إيجاد حلّ عُصابي، حيّث يُخزّن الصراع والقلق في الجسد فتظّهر لغة العَرَض عن طريقه. (ورد في فاسي،135:2010)

بناءًا على ما تقدّم حول مظاهر الصدّمة النفّسية وأثرها على التوّظيف النفّسي للفرد و التي تعّكس إضطرابات نفّسية وعضّوية مخّتلفة كمرض الصدفية. جاءت هذه الدراسة كمحاولة للكشف عنّ أهم الأحداث الصادمة التي عاشتّها حالة مصابة بمرض الصدفية منّ جهة، ولتحّديد أهم مظاهر الصدّمة النفّسية لديّها منّ خلال إختبار الرورشاخ نظام منّدمج منّ جهة أخرى.

إسّتنادًا على ما تم ذِكّره منّ دراسات سابقة يمّكن القول أنّ للّعامل النفّسي دوراً مهماً في ظهور مرض الصدفية، بما في ذلك معايشة مخّتلف الأحداث الصادمة، لهذا السبب تبّحث الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤليين التاليين:

أ. هل عايشت الحالة المصابة بالصدفية أحّداثاً صادمة خلال مراحل حياتها؟

ب. هل نجدّ لدى الحالة المصابة بالصدفية معاناة نفّسية مرّتبطة بمعاش صدّمي؟

2.1. فرضيات الدراسة.

أ. نجدّ أنّ الحالة المصابة بالصدفية عايشت أحداث صادمة خلال مختلف مراحل حياتها من الطفولة إلى مرحلة الرشّد، وذلك بالإعتماد على معطيات المقابلة العيادية.

ب. نجدّ لدى الحالة المصابة بالصدفية معاناة نفّسية مرّتبطة بمعاش صدّمي تظّهر من خلال معطيات المقابلة العيادية و بعض مؤشرات إختبار الرورشاخ بالنظام المنّدمج.

3.1. أهمية الدراسة.

لكل دراسة أهميتها النظرية والتطّبيقية التي تسّتثير الباحث وتدّفعه إلى البحث والتقصي للوصول إلى نتائج تُجيب عن تساؤلاته. تكّمن أهمية هذه الدراسة في الموضوع المتناول والخاص بمجال الأمراض السيكوسوماتية التي تعّرف إنتشاراً كبيراً في

المجتمع الجزائري، خاصة منها الأمراض الجلّدية كمرض الصدفية الذي تقلّ فيه الدراسات الأكاديمية بسبب نقّص الإهتمام بدراسته من الناحية النفّسية والإكتفاء بالجوانب الطبية له. على الرغم من إحّتوائه على خلّفية سببية نفّسية مهمة جداً. إضافة إلى ذلك أهمية فهم السيّر النفّسي وخصائص المعاش الصدّمي للفرّد الذي يعاني من هذا النوع من الأمراض على ضوء إختبار الرورشاخ بالنظام المنّدمج، وذلك بتحديد مؤشرات الصدّمة وعوامل الخطر التي قدّ تتسبب في إنّتكاسات متكررة لأعراض الصدفية لديّه. الأمر الذي يؤدي حتماً إلى تأزّم حالته النفّسية.

4.1. تعريف مصطلحات الدراسة.

من المهم أنّ نشير هنا إلى تعريف وتحّديد مفاهيم متغيرات الدراسة، والمتعلقة بكل من الصدّمة النفّسية ومرض الصدفية.

أ.الصدّمة النفّسية: يعود مصطلح الصدّمة (Traumatisme) أساساً إلى الإصّطلاح الجراحي، أيّن يتّم إستعماله لوصف محصلة ما ينّتج داخل الكائن الحيّ بفعل التصّدع النّاجم عن تأثير عامل خارجي، و منّ أجل تفادي الخلط مع مصطلح الصدّمة الجسّمية أوّصى كروك لويس (Crocq Louis) بإستعمال مصطلح "الصدّمة النفّسية" (Traumatisme Psychique) أو(Psychotraumatisme) الذي يصّف التظاهرات التي تنّتج داخل الجانب النفّسي للفرد عندما يتعرض لحادث مفاجئ وعنيف يهدّد تكامله الجسّمي و/أو النفّسي. فيجّد نفسه غير قادرٍ على مواجهة هذا الإعتداء والتحكم فيه لأنّه لا يتوفر على الطاقة الضرورية لذلك، فبالتالي يعجز عن تنظيم جهازه الدفاعي. (Crocq,2000)

بيّنما تُعرّف الصدّمة النفّسية عند السيكوسوماتيين بمدى إختلال النّظام الذي تُحدّثه وليس بنوعيّة الحدث أو الموقف الذي تَسببّ في حدوثها، فهي تنّتج عن العلاقة بيّن الإثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرّد، ففي البداية تمُس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لا تَلّحق حركة فساد التنّظيم إلى المجال السوماتي لأنّه إذا تمّ ذلك فستعّمل على تدّمير المجموعة الوظيفية بصفة تدّريجية خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قويّة تضع لها حلاً. فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الإحباطات المختلفة تجّلب لنا منبهات داخلية تكون بشكل كثيف ومسّتمر مشكلةً حالات ضغط غير محّتملة على الأجهزة الوظيفية، ممّا يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي. فهذه التجاوزات المعرّقلة لإمكانية التكيّف هي التي نُسميها الصدّمة النفّسية. (Marty,1976)

من خلال هذه التعاريف نستنتج أنّ الصدّمة النفّسية هي تجربة عنيفة نتيجة حدث صادم معيّن تُهدّد كيان الفرد و سلامته النفّسية، حيث يكون عاجزاً على مواجهتها والتّحكم فيها مما يؤدي به إلى الوقوع في مختلف الإضطرابات على المستوى النفّسي والجسدي.

ب. الحدث الصدمي: إنّ كل الأشخاص الذّين يتعرضون لحادث من شأنه تحريض صدمة لا يعيشونه كلّهم بطريقة صدّمية، حيث يتفاعل بعضهم معه بطريقة توافقية من خلال إستجابة بسيطة للضغط ومن هذا المنطلق يؤكّد لنا كل من "لوبيجو فرونسوا"(Lebigot François) و "دو سلرك ميشال" (De Clercq Michel) (2001) أنّ تسمية أي حادث، وضعية أو كارثة ب "مولّد للصدّمة" (Traumatogéne) أنّسب من تسميته ب"الصدّمي" (traumatique) فليس الحادث هو الصدمي، وإنّما المعاش الشخصي للمتعرّض له.

ج. مرض الصدفية: الصدفية أو الهرس(Le psoriasis) كلمة ذات أصّل يوناني روماني مشّتقة من كلمة (Psora) و تعني أكل الجلّد أو حكّ الجلّد، ويشير إلى إلتهاب جلّدي من النوع الطّفحي الحمامي القشّري.

تَعّتبر منظمة الصحة العالمية (2003) الصدفية من الأمراض المزّمنة التي تظّهر في صورة مرض جلّدي إلّتهابي، يتصف بظهور آفات جلّدية قشّرية محددة بشدّة و إحمرار في حجم العمّلة النقّدية المعّدنية، التي تظهر في معظم الأحيان على المرّفق و الركبة

و فرّوة الرأس واليد والقدم، وتشّمل الأعراض الحّكة و تهيّج الجلّد والشعور بالوخز و الألم، ونادراً ما تَمس سطح الجسم بأكمله، فهذا الشكل الشديد من مرض الصدفية يُمّكن أنّ يكون مُميتاً لأنّ الإلتهاب الشديد و تقشّر الجلّد يمكن أنّ يعطلا قدرة الجسم على تنظيم درجة حرارته، وكذلك وظائف الجلّد التي تحمي الجسم.

2 .إجراءات الدراسة الميدانية .

1.2. منهج الدراسة.

إعّتمدنا على المنهج العيادي في دراستنا المتعلقة بالكشف عن معاناة نفّسية مرّتبطة بمعاش صدمي لدى حالة تعاني من مرض الصدفية، بإعتباره يعّتمد على الدراسة المعمقة للحالات الفرّدية مع إبراز خبايا الحياة النفّسية، فيعرّفه روجي بيرون (Perron Roger) " أنّه المنّهج الذي يُمكّننا من معرفة التوّظيف النفّسي نظراً لأنّه يهّدف للوصول إلى بناء بنّية واضحة خاصة بالأحداث و الظواهر النفّسية التي تصّدُر عن الفرد." (Perron,1979 :136)

2.2. مجموعة الدراسة.

سنقوم بعرض ودراسة مفّصلة لحالة شابة بالغة من العمر 28 سنة، تمّ إختيارها بأسلوب عشوائي و بطريقة قصدية، تعاني من مرض الصدفية الشديدة من النوع الحمامية (psoriasis érythrodermie) التي تعّتبر من النّوع الأقل شيوعاً ولكنّه الأخطر. حيّث تمت مقابلتها خلال فترة إستشفائها ومزاولتها العلاج في مصلحة الأمراض الجلّدية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة خلال شهر مارس من سنة 2018.

3.2. أدوات الدراسة.

إستخّدمنا في هذه الدراسة كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة، و إختبار الرورشاخ بالنظام المنّدمج لإكسنر (Exner).

أ. المقابلة العيادية نصف الموجهة: تّم الإعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة عبر تبنّي مجموعة من

الأسئلة المفتوحة قدّر الإمكان لإعطاء حرّية أكبر للحالة من أجل التعبير عن معاشها النفّسي وتجاربها الصادمة. لقد تّم إنشاء دليل للمقابلة، يحتوي على أسئلة متعلقة بمتغيرات الدراسة تمّ توزيعها على أساس المحاور التالية:

المحور الأول: يحتوي بيانات شخّصية و معلومات عامة خاصة بالحالة.

المحور الثاني: يحتوي على معلومات حول الجانب الصحي والمرضي للحالة، بكل ما يتعلق بالإصابة المرضية من إدراكات و أفكار ، مشاعر و كيفية تصور المرض إلى غير ذلك.

المحور الثالث: يحتوي على معلومات حول الأحداث الصادمة و آثارها على حياة الحالة.

المحور الرابع: محور العلاقة بالموضوع : يشمل معلومات خاصة بعلاقتها مع أفراد عائلتها و محيطها بصفة عامة.

المحور الخامس: محور الحياة الحلّمية والمسّتقبلية: يحتوي على أسئلة لمعرفة طبيعة الحياة الحلّمية منها، وكذا الآفاق المسّتقبلية للحالة.

ب. إختبار الرورشاخ بالنظام المنّدمج: يعود الفضّل إلى الطبيب العقلي ليفي دفيد (Lévy David) في إدّخال إختبار الرورشاخ الذي إخّترعه الطبيب العقلي السويسري هرمان رورشاخ (Rorschach Hermann) إلى أمريكا، كما قدّ ظهر عدّة باحثين آخرين إهتموا بهذا الإختبار منهم : كلوبفر برونو(Klopfer Bruno) و ربور دفيد (Rapaport David) و شفار روي (Schafer Roy) لكنّ

لكل واحد منهم طريقته الخاصة ما دفع جون إكسنر (Exner John) إلى جمع نتائج أبحاث كل هؤلاء الباحثين في نظام جديد سماه "بالنظام المنّدمج" (Comprehensive System) حيث ظهرت أول نسخة منه سنة 1974. ترجمت هذه الأعمال إلى الفرنسية من قبل آن أندرونيكوف (Andronikof Anne).

في الجزائر، يقوم أعضاء مخبر علم النفس العيادي والقياسي بجامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله بدراسة معيارية جزائرية للرورشاخ نظام منّدمج تحت إشراف رئيسة المشروع الباحثة سامعي-حدادي دليلة تمّت هذه الدراسة وفّق برنامج عمل سمح بالإلمام بمعطيات معيارية لعينة البحث في نوفمبر 2015.

قُمّنا بتطبيق هذا الإختبار، بعد تتبعنا لتكّوين دامت مدّته 3 سنوات في الرورشاخ نظام منّدمج مع مجموعة من الباحثين والأساتذة على مستوى مخبر علم النفس العيادي و القياسي بجامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله، من خلال برّمجة عدّة ملّتقيات علّمية تحت إشراف رئيسة المشروع حدادي دليلة بصفة دوّرية يتّم فيها تنّقيط برتوكولات الرورشاخ و تصحيحها، تبادل الآراء، طرّح التساؤلات والصعوبات التي يمّكن مواجهتها عند تطّبيق وتنقيط الإختبار.

بعد تحضير المبحوث وتقديم شرح له عن الإختبار و الهدف من إجراءه، و بعد تقّديم التعليمة له تحصلّنا على برتوكولات قابلة للتنقيط و التحليل، حيّث يُرّفق كل برتوكول بمخطط بياني (Schéma Block)، يتم على مستواه تحديد مواقع الإجابات. قُمّنا بتنّقيط البرتوكولات بالإعتماد على دليل تنقيط الرورشاخ للنظام المنّدمج" لإكسنر ترجمة أندرونيكوف، وإدّخالها في برنامج (CHESSSS) لباتريك فونتون 2013 (Fontan Patrik) (Codes for Hermann :Enhanced structural summary and supplementary scales) لنحصل بذلك على جدولين: جدول التنّقيط وجدول الملخص الشكّلي ،هذا الأخير الذي يحتوي على قيم متغيرات الرورشاخ وعلى علاقات ونسب مئوية و إشتقاقات لكل المتغيرات التي إتفقت عليها الدراسات المعيارية.

يعود الهدف من إختيارنا لإختبار الرورشاخ في دراسة المعاش النفّسي الصدمي لهذه الحالة المصابة بالصدفية، إلى أنّه يُعّتبر منّ أهم الوسائل التي تسّمح للشخص المصّدوم بتفّريغ إستثماراته وإسّقاط مخاوفه ومشاعره عليه، بحكم غموض و ضعف بناء مادته. فالفرّد يميل إلى تكرار التجارب المؤّلمة بصورة لاشعورية وكأنّها معاشة في الحاضر و غير متعلقة بالماضي. أمّا بالنسبة لإختيار الرورشاخ للنظام المنّدمج فذلك راجع إلى أنّ الإختبار يبقى دائما وسيلة إستقصاء و تقّييم أصّلية للسيّر النفّسي يُركّز على عملية الإدراك و يسّمح بإستكّشاف الإرتباط بين الأنّظمة المعّرفية والعاطفية، وكذلك يسّمح بالتمّيز بين إضطرابات ردّ الفعل والإضطرابات المزّمنة. فيتم بإستخدامه الكشف عن ثراء إختبار الرورشاخ من الناحية العيادية و قوة هذه الأداة في مجال البحث .

3. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

1.3. عرض معطيات المقابلة العيادية.

تبلغ الحالة من العمر 28 سنة، وهي فتاة عزباء تعاني من مرض الصدفية المزّمن والحاد من النوع الحمامية أُصيبت بهذا المرض في بداية عام 2006 أي عندما كانت تبلغ من العمر 16 سنة. والجدير بالذكر أنّه لا يوجد سوابق لهذا المرض في العائلة. حيث كانت بداية ظهور أعراض المرض بإنتشار العديد من البقع الحمراء في بعض مناطق جسمها، ولكن بعد مدّة زمنية قصيرة إنّتشرت الأعراض في كل أعضاء الجسم ليصل ذلك إلى المفاصل مما أدى إلى شل حركتها (تعاني من إنتفاخ وآلام في المفاصل، وهذا ما يميز هذا النوع من الصدفية) الأمر الذي إستدعى إستشفائها في مصلحة الأمراض الجلّدية أربع مرات كانت آخرها في الفترة التي قابلناها فيها. خضعت المبحوثة خلال رحلة علاجها للعديد من البرامج العلاجية الموضعية والدوائية مثل:

(Ciclosporine, Soriatane, les corticostéroides, la photothérapie, Méthotrexate) لكنّ حالياً لا تستجيب بشكل فعال لأي نوع من أنواع العلاج.

عايشت الحالة العديد من الأحداث الصادمة خلال مشوار حياتها، بداية بإنفصال وطلاق والديّها وهي في سنّ الرابعة من عمرها. وذلك بعدما كانت شاهدةً على إضطراب علاقتهما، و على مشاهد الضرّب والتعّنيف الذي تعرضت له والدتها. مروراً إلى حادثة سوء المعاملة التي تعرضت لها من قِبل خالتها وذلك بضرّبها وتعّنيفها جسديّاً ونفّسياً بنعّتها بأبّشع الصفات، مُخلفتاً بذلك جروح في نفّسيتها لم تَزل آثارها إلى يومنا هذا حسب ما جاء في خطابها (عمري ما نقّدر ننسى واش كانت تديرلي؛ لحدّ الآن ما زالني نخاف منها مع أنو وليت كبيرة وما تقدرش تضربني ولا تسبني؛ ما نحبش نتفكر طفولتي لأنها موجودة فيها؛ هي من بين الأسباب الي خلاتني نكّره روحي لحد الآن). فهي تكّره خالتها كرّهاً شديداً وتحّمل إتجاهها مشاعر حقد وضغينة. لكن يبقى أصّعب وأشّد حدث صادم تعرّضت له هو حدث مقّتل أعزّ وأقّرب صديقة لها بالضرّب حتى الموت أمام عينيها، وكان ذلك في حرم الثانوية في أواخر سنة 2005. الأمر الذي شكّل لها صدّمة كبيرة لم تتمكّن من تجاوزها لحدّ الآن، حيّث رفضت الحديث عن هاته الحادثة وإستذّكار تلك الذّكريات التي ترّغب في مسحها من ذاكرتها للأبد. فقدّ عانت بعدها من حالة إكتئاب حادّ ألّزمتها البيت وإهمال دراستها نهائياً، وبعدها بفترة لم تتعدى 6 أشهر ظهرت عليها أعراض مرض الصدفية. و آخر هذه الأحداث كان تعرضها لصدمة عاطفية منذ عام ونصف، وذلك بعد تخلي خطيبها عنّها بسبب مرضها. الأمر الذي أزّم حالتها النفّسية والصحية وساهم في عوّدتها لعزّلتها وفقّدان ثقتها بنفّسها وبالآخرين، وتجنب أي إتصال مع الجنس الآخر ورفّض العلاقات رفّضاً تاماً.

تملك الحالة نظّرة سوداوية وغامضة حول حياتها ومسّتقبلها خاصة في ضوء تأزّم وإنّتكاس مرضها الذي لم تسّتطع تقبلّه، وفقّدانها الثقّة في علاجها وأدّويتها. أما بالنسبة للحياة الحلّمية للمبحوثة فهي فقيرة جداً، فقد عانت في فترات عديدة من أرقّ وكوابيس متكررة. أمّا فيما يخصّ نشاطاتها وهِواياتها فقد كانت تمارس الرياضة لكّنها توقفت عنّ ذلك بعد حدث وفاة صديقتها الذي تعّتبره نقطة تحول في حياتها، وبعده إصابتها بمرض الصدفية الذي ساهم هو أيضاً بشكل كبير في تغيير مجرى حياتها ونشاطاتها، حيّث أصبحت أكثر إنعزالاً وتشاؤماً فيما يخص المستقبل.

2.3. تحليل مضمون المقابلة العيادية.

عند لقاءنا مع المبحوثة كان التواصل معها صعباً إلى حدّ ما، حيث كانت بوادر القلق وعدم الإرتياح بادية على وجهها. بعد إستغّراق المقابلة لبعض الوقت سادها نوع من الراحة، لكنّ بقي هناك تحفظ في كلامها وأجوبتها المخّتصرة نظراً للصعوبة التي وجدتّها في تسّيير مخّزون الذّكريات وطريقة التعبير عنها، والذي إتضح في خطابها المضّطرب نتيجة لنوّعية الرّعاية المقدّمة لها في طفولتها أو ربّما للأحداث التي عاشتها، والتي يمكن إعتبارها صادمة لحدّ ما. بعد بداية متحفظة إتّسمت بالكف بدأت الحالة في الإجابة عن أسئلتنا حيث نستخّلص ما يلي:

- أنّها عايشت العديد من الأحداث الصادمة المتمثلة في: **صدمة إنفصال** و **صدمة سوء معاملة** في مرحلة الطفولة؛ **صدمة فقدان شخص عزيز** في مرحلة المراهقة؛ و **صدمة عاطفية** في مرحلة الرشد.
- عدم تقبلها لمرضها ولصورتها الجسدية الحالية الأمر الذي أثّر على ثقتها وتقّديرها لنفّسها.
- توقفها عن ممارسة النشاط الرياضي مما جعل من السهل تفريغ الإثارات على المستوى الجسدي بدلا من السلوكي، وهذا ما زاد من تعقّد حالتها الصحية و تفاقم أعراض الصدفية لديها.
- قلّة المهارات الإجتماعية خاصة في التواصل حيث كانت محدودة جداً إذا لم نقل منّعدمة، خاصة علاقات الصداقة والزّمالة لديها.

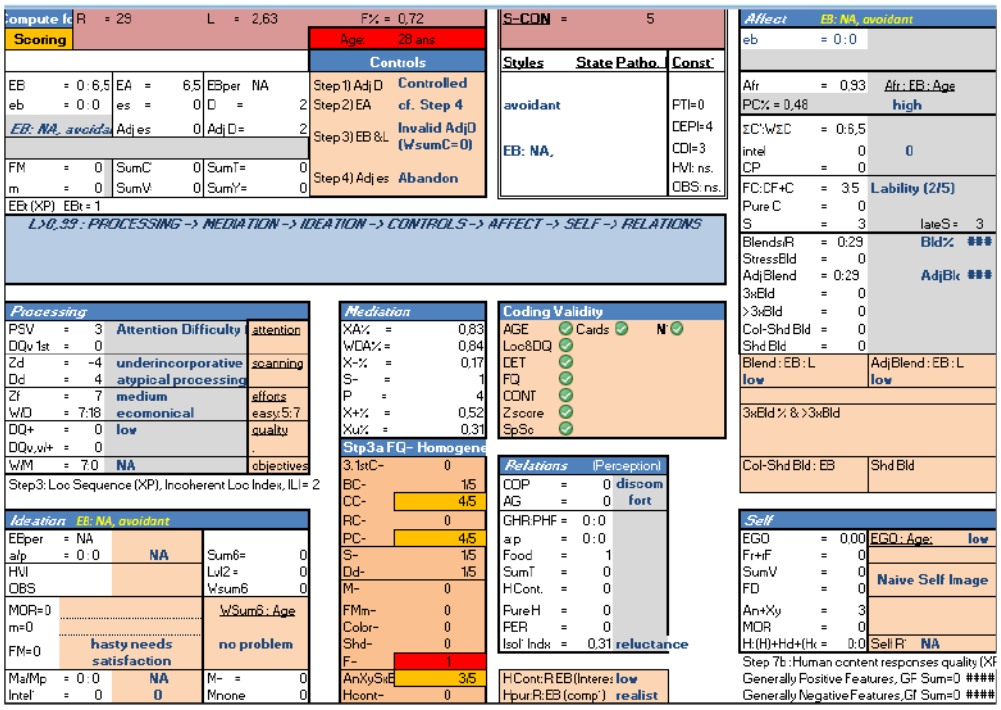
3.3. عرض نتائج تنقيط برتوكول الرورشاخ للحالة.

بعد تمرير لوحات إختبار الرورشاخ للحالة والحصول على البرتوكول. قُمّنا بتنقيط كل الإجابات التي تحصلنا عليها كما هو موضح في الجدول رقم (1). بعد إدخالها في برنامج (CHESSSS) تحصلنا على نتائج الملخص الشكلي الموضحة في الجدول رقم (2).

جدول رقم (1) يوضح نتائج تنقيط برتوكول الرورشاخ للحالة.

Card	N°	Loc & DQ	Loc N°	Determinants	FQ	(2)	Contents	P	Z	Special Scores	GHR PHR	Z =	DET	CON	Z	SpSc
I	1	Wo		F	o		A		ZW		1					
	2	Do	4	F	o		A									
II	3	Wo		F	o		A		ZW	PSV	4,5					
	4	Do	3	CF	o		A									
III	5	Ddo	35	F	o		A									
	6	Do	5	F	u		Bt									
IV	7	Do	5	F	-		Bt									
	8	Wo		F	o		Bt,Fd		ZW		2					
V	9	Wo		CF	o		A	p	ZW		1					
	10	Wo		F	o		A	p	ZW	PSV	1					
VI	11	Wo		F	u		Bt		ZW		2,5					
	12	Do	5	FC	u		A									
VII	13	Dso	7	F	u		Hh									
	14	Do	4	F	o		A									
	15	Ddo	22	F	o		Ls									
VIII	16	Wo		F	-		An		ZW		4,5					
	17	Do	1	F	o		A	p								
	18	Ddo	33	CF	u		A									
	19	Do	7	CF	u		A			PSV						
	20	Do	4	FC	u		Bt									
IX	21	Do	9	F	u		Bt									
	22	Do	11	F	-		An									
	23	Dso	8	FC	u		Hh									
	24	Do	2	F	-		A									
X	25	Ddso	22	F	-		Xy									
	26	Do	2	CF	o		Bt									
	27	Do	1	F	o		Ad	p								
	28	Do	11	F	o		A									
	29	Do	9	F	o		Ls									

جدول رقم (2) يوضح نتائج الملخص الشكلي للحالة.



4.3. تحليل برتوكول الرورشاخ للحالة.

يحتوي تحليل برتوكول الرورشاخ في النظام المنّدمج على سبعة مجموعات أساسية متمثّلة في العواطف قدرات التحكم وتحمل الضّغط، الوساطة المعّرفية، التفّكير، معالجة المعّلومات، إدّراك الذّات وإدّراك العلاقات. لذلك من المهم تنّظيم هذه المجموعات وتلّخيص محتوى كل منّها بهدف تحليل وفهم السيّر النفّسي للحالة وإعطاءه وصف كامل لها.

يوضح جدول الملخص الشكّلي للحالة المراحل التي يمرّ بها التحليل وذلك وفقاً لقيمة المتغير السابع المتمثّل في المؤشر الشكلي (L>0.99) ولذلك سيكون التفسير على النحو التالي: بداية بمجموعات الثلاثية المعّرفية وهي علاج المعلومات، الوساطة المعّرفية والتفكير، تتبعه بعد ذلك مجموعة التحكم وتحمل الضغط، ثم مجموعة الإنفعالات، بعدها مجموعة إدراك الذّات، لينتهي في الأخير بمجموعة إدراك العلاقات.

أولا. مجموعة معالجة المعلومات: يتبيّن من خلال تحليل معطيات هذه المجموعة أنّ نسبة المؤشر الشكّلي (Lambda) مرّتفعة جداً، وهذا ما لا يسمح للحالة بمعالجة عميقة ودقيقة خاصة إتجاه المعلومات الجديدة، فمعالجتها إقتصادية وحذرة وهي تميل أكثر إلى تفادي الصعوبات، وهذا ما تعزّزه قيمة (+DQ) التي جاءت أصغر من المعدّل المنّتظر. بالإضافة إلى هذا نجدّ في البرتوكول إرتفاع نسبة تكرار نفس الإجابات (PSV) هذا الأخير الذي يشير إلى أنّ المبحوثة تجدّ صعوبة في تحويل تركيزها نحو شيء آخر، وهذا ما يؤدي إلى إنتاج نشاطات للمعالجة تتّسم بقلّة الفاعلية.

ثانيا. مجموعة الوساطة المعّرفية: يتّضح من خلال مجموعة الوساطة أن نسبة المعادلة الشكّلية (XA%) تساوي 0.83 وأن (WDA%) يساوي 0.84، هذا ما يشير إلى أنّ المكوّن الأساسي لإختبار الواقع موجود وسليم. ولأنّ هناك إرتفاع في النسب المئوية للتشّويه الإدراكي الحسي(X+%=0.52, Xu%=0.31) التي فاقت 0.10 فهذا يعني وجود خلل وظيفي هام يتدخل في توجيه الوساطة. كما يشير عدد الإجابات المبتذلة (P) الذي كان أقل من المعدّل المتوقّع إلى إمّكانية تجاهل المبحوثة للسلوكيات والإتفاقيات والتقاليد الإجتماعية. بالإضافة إلى ذلك تُظهر نسبة (+FQ) التي تساوي 0 أنّ الوساطة المعّرفية عند الحالة دفاعية ومضّطربة.

ثالثا. مجموعة التفّكير: تشير قيمة نمط الرّجع العاطفي (EB) في برتوكول الحالة إلى إمّتلاكها لنمط تجنّبي إنّبساطي، وأنّ تفكيرها يؤثر على إنّفعالاتها و كذا تجاربها العاطفية، فهذا قد يؤدي بها إلى القيام بسلوكيات إنّدفاعية التي لا تتماشى مع بعض الوضعيات. حيّث يشعر هذا النوع من الأفراد بالراحة في المحيط الذي يساعدهم على التعبير عن عواطفهم. كما تشير نسبة المؤشر الشكّلي التي كانت أكبر بكثير من المجال إلى أنّ أسلوب المبحوثة في التفّكير بسيط جداً، فغالباً ما تقوم بخلط العاطفة مع التفكير عند محاولتها لحل المشكل، لهذا تجدّ صعوبات في التكيّف بفعالية مع تعقيدات المحيط.

رابعا. مجموعة التحكم وتحمل الضّغط: تُبيّن معطيات هذه المجموعة خاصة درجة **دال** المعدّلة (D Adj) التي كانت إيجابية، وقيمة مؤشّر عدّم الكفاءة الإجّتماعية (CDI) التي تساوي 3 إلى أنّ المبحوثة أكثر مقاومةً للضّغط. كما يوجد إحتمال قليل في أنّ تكون لديها مشاكل في التحكم، ولكن القيمة الإيجابية لدرجة **دال** لا تعني بأنّها أحسن تأقّلماً، ولكنّ تشير فقط إلى أنّ لديها قدرة أفضل على التحكم الإرادي في سلوكياتها. كما تدل نسبة مؤشر التجربة الحالية (EA) التي تساوي 6.5 على أنّ للحالة قدرات وموارد داخلية، وأنّها تبذل جهداً أكبر للحفاظ على توازنها الداخلي.

خامسا. مجموعة الإنفعالات: تنّتمي الحالة إلى النوع التجنّبي- الإنّبساطي، فهي تميل إلى إستعمال عواطفها وتتأثر بها وفي نفس الوقت كوّن أنّها تجنّبية ففي إتخاذها للقرارات تخّلط بين إنفعالاتها وأفكارها، وعليه فالسلوك الناتج يكون أقل تكيفاً مع الوضعية .يتضح من خلال تحليل معطيات مجموعة الإنفعالات أن الإجابات العاطفية (Afr) المساوية ل 0.93 وهي نسبة أكبر من المعدل، هذا ما يعني إنّجذاب المبحوثة إلى المثيرات الإنّفعالية. بما أنّ عدد الإجابات الشكّلية-اللّونية (FC) أقل من عدد

الإجابات اللّونية الأخرى (CF+C) فهذا يشير إلى أنّها أقلُ إنشغالاً بالتحكم في الشحنات الوجّدانية مقارنةً بالآخرين، حيّث تقوم بالتعبير عن إنفعالاتها بطريقة مباشرة وهذا لا يدّل على وجود مشكل في التحكم وإنّما يُشكل إعاقة هامة بالنسبة للأفراد الذين يملكون مشاكل بيّن-شخصية والّذين واجهوا إضّطرابات إنّفعالية. كما يدّل عدد الإجابات التي تحتوي على فراغات بيضاء (S) التي كانت معظمها بعد اللوحة II على السلّبية، الغضب و المعارضة. الأمر الذي قد يترك أثراً بليغاً على مواقف المبحوثة تجاه المحيط، وعلى أخذ القرارات والنشاطات المعرفية الخاصة بها. كما يظهر أثر السلبية في العلاقات أين قد تبرز لديها صعوبات عميقة في علاقاتها مع الآخرين. بالإضافة إلى هذا نجدّ أن برتوكول الحالة يخلو من الإجابات المركّبة (Blends) وهذا ما يشير إلى أنّ توظيفها النفّسي يتميز بنوع من الفقّر وعدم النضّج، فهي عادةً ما تُظهر بعض الصعوبات السلوكية عند مواجهة الوضعيات الإنّفعالية المعقّدة.

سادسا. مجموعة إدراك الذّات: يتبيّن من خلال تحليل معطيات مجموعة إدراك الذّات الموضّحة في جدول الملخص الشكّلي أن إنّعدام قيمة مؤشر التمرّكز حول الذّات (EGO) و خلو البرتوكول من الإجابات الدّالة على الإنّعكاس (Fr+rF=0) يبعثنا إلى التفكير بأنّ الحالة عادة ما تركز على الجوانب السلبية عند مقارنة نفسها بالآخرين، وعليه يكون تقّديرها لذاتها سلبياً وأقل مما هو معتاد عند غيرها وهذا ما يكون عادةً نذيراً لحالة إكتئاب. كما يدّل أيضاً على غياب الإهتمام و نقص الإستثمار حول الذّات. إضافة إلى أنّ إنّعدام الإجابات التظّليلية (SumV) يدّفعنا للتفكير في أنّ المبحوثة أقل وعياً بذاتها، ولكنّ في نفس الوقت نجدّ إرتفاع في عدد الإجابات التشّريحية (An) التي تشير إلى أنّ لها إهتمام خاص بجسدها، وهذا راجع بشكل كبير لإصابتها بمرض الصدفية الذي تعاني منه منذ سنوات، ولم تستطع تقبله لحدّ الآن.

سابعا. مجموعة إدراك العلاقات: نلاحظ في برتوكول الحالة أنّه لا يحتوي على أيّة إجابة لمّسية (SumT) وهذا ما يوحي لنا بصفة عامة أنّ الحالة تقوم بالتعّبير عن حاجتها للإتصال بطريقة غير معتادة ومختلفة عن غيرها وأنّها تبدو أكثر حرصاً وفطنةً في وضعيات التقارب العلائقي بينها وبين الآخرين، خاصة مع من يشاركها التبادل اللّمسي بمعنى أنّها تحاول أنّ تكون أكثر تبصراً عند إقامتها أو محافظتها على العلاقات الإنّفعالية القريبة مع الآخرين، وهذا ما يتوافق مع إنّعدام كل من الإجابات الإنسانية المحّضة (H pure) والجزّئية الإنّسانية (Hd) والحركات الإنّسانية (M) وهيمنة الإجابات الحيوانية (A). وبما أنّ البرتوكول يخلو من الإجابات الدّالة عن التعاون (COP) والعدّوانية (AG) ، فهذا يعني أن الحالة لا تتوقع تفاعلات إيجابية بطريقة معتادة مع الآخرين. حيث يمكن إعتبارها بأنّها أقل تفاعلاً ونشاطاً في التبادلات الإجتماعية من خلال قيمة مؤشر الإنعزال الإجتماعي (Isol index).

5.3. مناقشة نتائج الدراسة.

إنطلاقا من تحليل كل من معطيات المقابلة العيادية نصف الموّجهة و نتائج إختبار الرورشاخ للنظام المنّدمج الخاصة بالحالة. توصّلنا إلى مجموعة من النتائج التي مكنتّنا من الإجابة عن تساؤلات إشّكاليتنا المطروحة. رغم إعتمادنا على طريقة دراسة حالة التي تغُوص في تحليل خصوصيات كل حالة بدل التعّميم، إلاّ أنّنا في المجّمل سنقوم بعرض النتائج التي تجيب عن تساؤلات الدراسة المطّروحة على ضوء مناقشة كل فرضية من فرضياتنا .

أ.مناقشة نتائج الفرضية الأولى: فيما يخص الفرضية الأولى التي مفادها أنّ الحالة المصابة بمرض الصدفية قد عايشت خلال مختلف مراحل حياتها العديد من الأحداث الصادمة، التي تكون كمولّد للصدمة النفّسية. هذا ما ظهر جليّاً خلال تحليل مضمون المقابلة العيادية التي تمّ إجّراؤها مع المبحوثة. حيّث تعرّضت هذه الأخيرة لعدّة أحداث أسرية صادمة منّها إنّفصال وطلاق والديّها وهي في سنّ مبكرة جداً، بالإضافة إلى صدمة سوء معاملة خالتها لها في مرّحلة الطفولة. فأخذّت هذه الأحداث طابع التعّنيف اللفّظي والجسّمي، حيّث إنتهك هذا العنّف جميع قواعد القرابة والعلاقة الأسرية، فتميز بالتكرار

والتواتر مما أدى إلى ظهور أعراض القلق والخوف كمظاهر صدّمية لدى الحالة. الأمر الذي شكّل أرّضية خصّبة لظهور صدّمات أخرى المتمثلة في صدمة فقدان و وفاة شخص عزيز وهي صديقتها المقرّبة في مرحلة المراهقة التي كانت كعامل أساسي ومفجّر لمرض الصدفية المزّمن، وذلك فوق بنّية نفّسية هشّة وضعيفة، وهو ما يثبت أنّ الصدّمة النفّسية تسبق الإضطراب الجسّمي وتُمهّد له. هذا ما أشارت له طايبي لمياء (2018) في الدراسة التي أجّرتها على (102) شخص مصاب بمرض الصدفية في الجزائر. إذ أنّ أكبر نسبة من مرضى الصدفية قد أصيبوا بها بسبب تعرّضهم لصدمة نفّسية، وكان ذلك بنسبة 50% أي حوالي 51 مريض (20 رجال و 31 نساء). كما لم تتوقف المعاناة النفّسية للحالة من معايشة الأحداث الصادمة، فقد إستمرت حتى مرحلة الرشّد وذلك بعد معايشتها لصدمة عاطفية شديدة أثّرت بشكل كبير وسلبي في نظّرتها لذاتها ولعلاقاتها، كما ساهمت في تأزّم حالتها الصحية وذلك من خلال تفاقم أعراض الصدفية لديها. الأمر الذي إستدعى إستشّفائها في العديد من المرّات وأيضاً فشل معظم البرامج العلاجيّة الطبية التي خضعت لها. من هنا نستنّتج أنّه كلّما كانت هناك معايشة لصدمات نفّسية قويّة في مراحل نمائيّة سابقة، وكلّما كانت البنّية النفّسية للفرّد هشّة ودفاعاتها ضعيفة، كانت مؤشراً قوياً للتعرّض للإصابة بمختلف الإضطرابات السيكوسوماتية كمرض الصدفية.

إعتماداً على ما سبق ذكره، فإنّ حدوث سيرورة الجسّدنة لدى حالة المبحوثة كان إنطلاقاً من مخلفات وتراكمات صدّمية سابقة وآنية ساهمت في تفجير وإستدامة وتفاقم أعراض مرض الصدفية لديها. إذ يرى سامي علي (Sami Ali) أنّ عند الفرّد ذو الأرّضية النفّس-جسدية أقل حدث شدّةً لديه يمكن أنّ يحمل قيمة صدّمية، كتغّيير العمل والسكن، وفاة شخص قريب؛ إلى غير ذلك من الأحداث التي يمكن إعتبارها كعوامل مفجّرة للجسّدنة. هذه الأحداث ترّمز عموماً إلى الفقّدان والإنّفصال، إذ تستدعي في نفّسية الفرد إشّكالية لم تحل خصوصاً إذا كان التوظيف النفّسي للفرّد غير مهيأ بعد لإستيعاب الحدث الصدمي الذي يستدعي الإنفصال ، ويترجم على شكل فقدان للذّات عوض فقدان الموضوع، لأنّ الإنفصال فرد- موضوع لم يتم نظراً لفشل تجربة التدّمير. (Sami,1977)

ب.مناقشة نتائج الفرضية الثانية: أمّا فيما يتعلق بالفرضية الثانية المتمثلة في أنّه قد نجد لدى الحالة المصابة بمرض الصدفية معاناة نفّسية مرّتبطة بمعاش صدّمي على ضوء بعض مؤشرات إختبار الرورشاخ للنظام المنّدمج. حيّث أظّهرت الحالة معاشاً صدمياً أُختُلف التعبير عنه من خلال التقنيات المسّتعملة في الدراسة. فيما يخصّ معطيات المقابلة العيادية، فنلاحظ وجود عرض مهم والمتمثل في **التجنّب** خاصة من الجانب المعرفي، وذلك من خلال تجنّب الأسئلة وإسّترجاع الذّكريات الخاصة بتفاصيل الحادث المتعلق بوفاة صديقتها المقرّبة. أمّا من الجانب السلوكي، فقد كان هناك تجنّب لأيّ وضعية أو أيّ شخص كان له إتصال مباشر أو غير مباشر بالحدث الصدمي. الأمر الذي دفعها إلى ترك الدراسة ورفض العودة إلى الثانوية بصفةٍ نهائيةٍ. كما لُوحظت لديّها ميول تفككيّة كالنّسيان وبعض الأعراض الإكتئابية والعدّوانية إتجاه الآخر (الرغّبة في الإنتقام من خالتها) بالإضافة إلى إنّخفاض تقّديرها لذاتها وتبنّي صورة مشوّهة ومتدهّورة عن جسدها خاصةً بعد إصابتها بمرض الصدفية. إضافةً إلى إنّخفاض مستوى النشاطات والهوايات التي كانت تمارسها سابقاً، الشيء الذي أدى بها إلى العزّلة والإبتعاد عن الآخرين والفتور العاطفي. خاصة و أنّ توقفها عن ممارسة الرياضة جعل من السهل تفريغ الإثارات على المستوى الجسدي بدلاً من السلوكي، الأمر الذي زاد من تعقّد و تأزّم حالتها الصحية. كما يُعتبر التجنّب من أكثر الأعراض صموداً رغم مرور الزمن، حيّث يُشكّل أحد الأعراض الأكثر ديمومةً والأشّد إستعصاءً في التدخلات العلاجية.(سي موسي و زقار،2015)

أمّا بالنّسبة لإختبار الرورشاخ للنظام المنّدمج، فإنّه بيّن ما يلي: أولا؛ إرّتفاع نسبة المؤشر الشكّلي الدّال على وجود صعوبة في التركّيز على التجارب الداخلية وعلى أنّ التوظيف النفّسي للمبحوثة غير ناضج وفقير. إذ يعود هذا الإرتفاع حسب فرانك و

آخرون (2009) (Franck & al) إلى طريقة عملية و لامبالاة في علاج المعلومات التي نجدها عند الأفراد الذين يعانون من عدم التعلق الوجداني (détachement émotionnel) وعدم الإهتمام بالآخرين. ثانيا؛ غياب الإجابات التي تحتوي على الحركات الإنّسانية في برتوكول الحالة، وهذا ما يشير إلى صعوبات في العلاقات الشخصية والبينشخصية. الأمر الذي تم الإشارة إليه في دراسة "تشارل دوسي" و "بسل فان در كولك"(Van Der Kolk Bessel & Ducey Charles) (1989) عند قدامى محاربي الفيتنام المصدومين. كما أنّ الإجابات الإنسانية كانت منعّدمة، حيث تضع الإنشغالات الجسدية بثقلها تحديداً على كمالية الجسد للحالة. إذّ نجدّ نفس الإنخفاض في المحتوى الإنّساني في دراسة "ساونسون جرج" و "بلونت جورج"و "برنو رالف" Swanson) (Gerg & Blount John & Bruno Ralph(1990) التي تَبيّن فيها أنّ مقاتلي الفيتنام الذين يعانون من إضطراب الضّغط ما بعد الصدمة لا يعيرون إهتماماً كبيراً بالآخرين(cité in Parent,2011). فالأفراد المصدومين الذين إستجابوا بأعراض التجنّب يُعطون نسبة منّخفضة في عدد الإجابات الإنّسانية تجنباً للأشخاص والوضعيات المذكرة بالحدث الصدمي. على العكس من ذلك نجدّ إرتفاع كبير في عدد الإجابات الحيوانية، التي تبعث على العجز والضعف (فراشة، خفاش، نحلة، عصفور). ثالثا؛ إرتفاع عدد الإجابات التشّريحية، التي تشير إلى إرتباط وإنّشغال الحالة بكماليّة جسدها و/ أو بإختراق هذا الأخير. كما تجدّر الإشارة هنا إلى أنّ الأفراد الذين يعانون من عصاب صدّمي يعوّضون أجزاء الجسم في إختبار الرورشاخ بأجزاء تشريحية مثل الرئتان، العمود الفقري، الأمّعاء وما إلى ذلك من إجابات أخرى. (سي موسي و زقار، 2015) ورابعاً؛ نلاحظ إرتفاع متوسط في نسبة كل من مؤشر الإنتحار(S-Con) و مؤشر الإنعزال الإجتماعي في برتوكول الحالة، وهذا ما إتضح من خلال نظّرتها التشاؤمية لعلاجها وعلاقاتها ومستقبلها، المتأثرة بدرجة كبيرة بإصابتها بمرض الصدفية. حيث تؤّكد دراسة بوتلر وآخرون (Butler. D & al) (2013) التي توصلت إلى أن 75% من المرضى يَعّتبرون الصدفية مرض يؤثر بشكل سلبي على نوعية حياتهم، وذلك بتغيير نمط الحياة وفقّدان الثّقة في النفّس بالإضافة إلى الإنّسحاب الإجتماعي. كما أنّ 20% من المرضى لديّهم أفكار إنتحارية أو قاموا بمحاولات للإنتحار.

4. خلاصة.

إعتمدنا في هذا البحث المتمثل في دراسة مظاهر الصدّمة النفّسية في المرض السيكوسوماتي الجلّدي على ضوء إختبار الرورشاخ و المقابلة العيادية نصف الموجهة ، و ذلك بغرض الكشف عن أثر الأحداث الصادمة المعاشة في ظهور مرض الصدفية لدى الحالة التي تم تناولها في هذه الدراسة. حيّث تمّ التحقق من الفرضيات المطّروحة سابقاً والمتمثّلة في أنّ الحالة المصابة بالصدفية قدّ عايشت عدّة أحداث صادمة خلال مختلف مراحل حياتها لم تتمكن من تجاوزها و إرّصانها. الأمر الذي سبب لها معاناة نفّسية مرّتبطة بمعاش صدّمي أثر بطريقة أو بأخرى في ظهور وتفاقم أعراض المرض عنّدها. هذا ما يشير إلى أنّ حدوث سيرورة الجسّدنة كان إنطلاقاً من مخلّفات و تراكمات صدّمية سابقة فجّرت مرض الصدفية السيكوسوماتي.

في ضوء مجال الدراسة والإشكالية المطروحة، و بناءاً على ما أسفرت عليه الدراسة من نتائج فإنّنا نقدّم فيما يلي عدداً من المقّترحات التي ترى الدراسة ضرورة لفّت نظر الباحثين إليها وهي:

- إجراء دراسات تهتم بتقّييم مستوى الإرّجاعية (La résilience) لدى مرضى الصدفية كعامل حماية يمكن أن يساعد في تجاوز المعاناة النفّسية المرّتبطة بمعاش صدّمي وبالتالي التخفيف من حدّة وشدّة أعراض المرض.
- الإهتمام بدراسة الإكتئاب لدى هذه الفئة من المرضى بإعتباره عامل خطر يمكن أن يؤدي لدى البعض إلى التفكير في الإنتحار، وذلك بتوفير متابعة نفّسية من خلال حصص للعلاج النفسي.
- القيام بأبحاث تهتم بدراسة نوعية التعلق للفرد و علاقته بظهور و/أو تفاقم أعراض المرض الجلّدي لديه.

قائمة المراجع

سي موسي، عبد الرحمان.، و زقار، رضوان. (2015). *العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة علامات الصدمة والحداد في الإختبارات الإسقاطية*. بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

طايبي، لمياء (2018). *تأثير الفعالية الذاتية وإستراتجيات التعامل على نوعية الحياة لدى مرضى الصدفية*. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله . الجزائر.

فاسي، أمال.(2010). الصدمة النفسية وسيرورة الجسدنة. *مجلة الآداب والعلوم الإجتماعية جامعة سطيف 02*، عدد 11، ص-134-144

منظمة الصحة العالمية (2013). *مرض الصدفية، الدورة الثالثة والثلاثون بعد المئة*، البند 6-2 من جدول الأعمال المؤقت. تم التحميل من موقع: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf-files/EB133/B133-5-ar.pdf

Butler, D., Gupta,R., Levin,E.,Huynh,M., Leon,A., & Koo,J. (2013). Psoriasis and quality of life. *Dermatol veneriol*, 21, 64-68. Téléchargé du site: http://medcomhk.com/hkdvb/pdf/2013v21n064-068.pdf

Consoli, S-G . (2012). Psychosomatique en dermatologie, Téléchargé du site: http://www.therapeutique- dermatologique.org/spip.php?articles1388

Crocq, L.(2000) Le retour des enfers et son message. *Revue francophone du stress et du trauma* ,1,19-22.

De Clercq, M., Lebigot, F. (2001). *Traumatisme psychique prise en charge des victimes*.Elsevier: Masson.

Doucet,C.(2001). *La psychosomatique théorie et clinique.* Paris, France: Armand Colin.

Exner,J. (2001). *Manuel de cotation du Rorschach en système intégré*. Traduction française Andronikof, A. Paris, France: Editions Frison-Roche.

Exner, J. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré.* Traduction française Andronikof, A. Paris, France: Editions Frison-Roche.

Marty, P.(1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort*, Paris, France : Masson.

Parent, M-E.(2011). *L'apport du Rorschach dans l'évaluation de l'état de stress post-traumatique et de son suivi.* Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à http://depote.uqtr.ca/2087/1/030188008.pdf.

Perron, R.(1979). Les problèmes de preuve dans la démarche de la psychologie dite clinique. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie, *in Psychologie Française*,24,37-49.

Pongy,PH.(2016). *Traité de médecine psychosomatique.* Paris, France : Désiris

Sami, A. (1977). *Corps réel et corps imaginaire.* Paris, France : Bordas.

Santé Mag. (2012). *Magazine mensuel de la santé.* Blida, Media pub Santé. Téléchargé du site : http://santemag-dz.com