

سيكولوجية تقبل عملية زرع الأعضاء دراسة حالة عيادية من خلال الورشاش L'avenir de la greffe d'organe à travers le Rorschach étude de cas

الأستاذ: محمد عياش

مؤسسة جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله - الجزائر

تاريخ النشر: 2021/04/22

تاريخ القبول: 2020/12/18

تاريخ الاستلام: 2020/12/08

ملخص:

أصبح زرع الأعضاء أمراً شائعاً كعملية جراحية. ولكن زرع يحيي سؤالين أساسيين في حياة المرضى، الأول يتعلق السير النفسي و الثاني بنوعية صورة الجسم الجسد. تهدف هذه الدراسة إلى كشف مصير الغريسة و نوعية السير النفسي وطبيعة صورة الجسم. لاختبار فرضياتنا اخترنا المنهج العيادي بتناول دراسة الحالة ، كأداة جمع البيانات اختبار الورشاش والمقابلة العيادية، دلت النتائج على هشاشة السير النفسي، وسلبية صورة الجسد لدى المريض المستقبل. كلمات مفتاحيه: زرع الأعضاء، السير النفسي، صورة الجسد، الورشاش

Abstract:

La transplantation d'organes est devenue une opération chirurgicale courante. Mais elle actualise deux problèmes chez les patients une psychologique et la seconde est liée à la qualité de l'image du corps. L'étude vise le destin du greffon, la qualité du fonctionnement psychologique et la nature de l'image du corps. Pour tester nos hypothèses, nous avons choisi l'approche clinique, l'étude de cas, outils de recherches le Rorschach et l'interview clinique, les résultats ont démontré la fragilité de la psyché, et une image négative.

Keywords: greffe d'organes, psyché, l'image du corps, et rorschach.

1. مقدمة:

"إن معرفة شخصية المريض مهم عن معرفة ن المرض الذي أصابه"، هكذا قال أبقراط الطبيب، وعلى ضوء هذا القول تُعرف الصحة على أنها حالة من اللياقة الجسمية و النفسية والاجتماعية، وهي المحدد الأساسي لقدرة الفرد على القيام بدوره في العائلة و العمل و المجتمع، و حدوث أي عجز في هذه الأدوار دليل على حدوث خلل في هذه اللياقة، و وراء هذا الخلل حتما يوجد إصابة معينة تسمى المرض.

نقصد بالمرض الجانب السلبي للصحة، و يستخدم هذا اللفظ للإشارة إلى وجود اضطراب فسيولوجي أو عقلي من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه المعتادة بسبب انخفاض كفاءة الأجهزة الجسمية كالجهاز العصبي و الجهاز الدوري و الجهاز المناعي و تناقص عمل الكبد و الكليتين.

إن عمل أعضاء الجسم هو عمل متناسق و متكامل، و اختلال عمل أي عضو قد يؤدي إلى فقدان هذا التنسيق الوظيفي للعضوية و بالتالي يمكن استنتاج مدى أهمية كل عضو، و لكن رغم ذلك فإن درجة أهمية الأعضاء في الجسم يكون متفاوتا فإصابة القلب مثلا أو الكليتين أو الكبد ليس كإصابة الرجلين أو الأذنين، فيمكن للشخص أن يعيش مشلولا مدى العمر نظرا لتوقف حركة الرجلين لكن توقف حركة القلب أو توقف عمل الكليتين يؤدي مباشرة إلى الموت، و إذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة سنجد أنها أعضاء ذات درجة عالية من الأهمية في العضوية مثل القلب و الكبد و الكليتين، فإذا تعرضت إحدى هذه الأعضاء للإصابة فإنه لا حل لها سوى عمليات الزرع.

بعد إعلان عملية الزرع تظهر لدى المريض مشاكل نفسية متعددة كالقلق، اضطرابات التغذية، و اضطرابات النوم، وذلك بسبب التفكير الدائم في الموت، ولكن رغم ذلك فإن بعض المرضى يظهرون مقاومة و تشبثا بالحياة من خلال

التصدي للقلق الناتج عن الصراعات الداخلية بمبدأ النيرفانا nirvana ، حيث يبدون مقاومة تعرف بالدفاع الذي يعتمد الأنا على مستوى عميق من الجهاز النفسي بغية الحفاظ على النفس والجسم.

يشكل الجسم و الصورة الجسدية بعدا آخر للصحة عموما ، لأن صورة الجسد تعتبر أمرا أساسيا في بلورة البنية النفسية للإنسان، وارتأينا انه من الضروري التعرف على طبيعة صورة الجسد التي تشكلت على ضوءها الشخصية، و من البديهي أن الصورة الجسدية تتأثر لا محالة بنبا الإصابة بمرض مزمن، ويزداد جرحها بعد إعلان عن عملية الزرع التي تهدد الكيان الإنساني في تصوراتهِ ووجودهِ .

يسعى الباحث بالاعتماد على نظرية التحليل النفسي كمقاربة سيكولوجية لمعرفة نوعية السير النفسي الذي يوظفه المرضى للتعامل مع عملية زرع الأعضاء سواء بالتقبل أو الرفض انطلاقا من الإسقاطات التي يتم إنتاجها حول موضوع الجسد في ظل وجود العضو المزروع (الغريسة)، ولأن الإنسان يخضع للحتمية النفسية التي تجعله يبلور صورة ذهنية عن جسده على المستوى الهوامي والإدراكي منذ الطفولة إلى غاية سن الرشد، وهذا التصور ثابت في كليته و متطور في جزئياته، ومن الطبيعي ان نوعية السير النفسي وطبيعة صورة الجسد لهما تأثير نفسي على تقبل أو رفض الغريسة، ولذلك يسعى الباحث إلى التعرف على كيفية مواجهة المرضى للصراعات الداخلية، التي يمكن أن تخلق لديهم قلقا و توترا داخليين تدفع بهم إلى بذل جهد و طاقة من اجل تسوية النزاع و حل الصراع الداخلي حفاظا على التوازن الذاتي، أو الاستسلام إلى حركات الموت وترك التزيف النفسي، إن الطفو على سطح الوعي الذي يستهلك القدرات التكيفية للشخص و بالتالي رفض الغريسة، عندها نتأكد من هذه إن الطاقة النفسية المبذولة تهدف للتكيف، معالجة الصراع و حل الإشكالية ثم تقييم الوضعية بشكل

منطقي ومقبول يساعد على التوافق و الاتزان بين العالم الداخلي Intrapsychique والعالم الخارجي Extrapsychique، ولقمع الصراع و كبتة في غياهب اللاشعور حيث يتراكم ويتفاقم حتى يؤدي به إلى مضاعفات قاتلة.

2. تحديد الإشكالية و صياغة الفرضيات

1.2 تحديد الإشكالية:

إن الإنسان هو نظام حي ديناميكي يتكون من المكونات البيولوجية والسيكولوجية، أي أنه وحدة متكاملة لا يمكن تجزئتها و إذا اختل منها جانب تأثرت الجوانب الأخرى، وقد تُختل هذه الوحدة بسبب الإصابة بالأمراض المزمنة المميتة، فيصبح الفرد فريسة لمجموعة تناذرات les syndromes العضوية، نفسية وحتى اجتماعية تؤثر على نمط حياته اليومية.

تُعد أمراض القلب و التلف الكبدي و القصور الكلوي المزمّن خطرا على المنظومة الصحية للكائن البشري، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية OMC عدد ضحاياها يقدر بعشرات الملايين سنوياً مقارنة بضحايا أمراض السرطان والايذم مجتمعة ، ويعزو الخبراء ذلك إلى الضغوط الاجتماعية المهيمنة والنفسية المفجرة و الأزمات الاقتصادية المدعمة (ابولسان، 1994، ص138)، من بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي و العطل القلبي و الفشل الكبدي التي تحدث عجزا سواء كان عجزا مؤقتا أو عجزا مستمرا و هو ما يعرف بالأمراض القاتلة المزمنة، ففرنسا وحدها تسجل 100.000 حالة كل سنة، وهي بذلك تشكل خطرا جسديا ونفسيا على صحة الفرد .

يشيرمون ساشي أن الأمراض المزمنة تشكل خطورة على الصحة

الجسدية و النفسية وبالتالي حياة المريض، فهي تقتل ببطء و يعيش المصابون بها لفترات طويلة و لا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان إلا بزرع الأعضاء حيث بلغ معدل عمليات نقل القلب 350 عملية فقط (Menasché, 2011).

أصبحت عمليات نقل الأعضاء و زرعها في جسد إنسان آخر أمرا واقعا في دول العالم التي من بينها الجزائر، حيث ساهمت هذه العمليات في إنقاذ العديد من المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن و أمراض القلب الخطيرة و الكبد ، يعد غرس الأعضاء علاجا جيدا من حيث تأهيل المرضى .

إن عمليات زرع الأعضاء ليس أمراً حديثاً فقد عرفته البشرية قديما، عرف المصريون القدماء عمليات زرع الأسنان، وتطورت زراعة الأعضاء خاصة الزرع الذاتي في القرن الثامن عشر والتاسع عشر الميلادي أين أجريت عمليات نقل الأوتار و العضلات والجلد والغضاريف والقرينات والغدد والمبايض و أجزاء من الأمعاء و المثانة على مستوى مخابر التجارب الحيوانية، أما بالنسبة للإنسان ففي القرن التاسع عشر تمت علميات ترقيع الجلد، وفي القرن العشرين انتشرت علميات زراعة القرنية و أنتشر نقل الدم بصورة واسعة (Pierre, 2007, P27).

إلا أن ظاهرة رفض الغرائس هو احد أخطر المضاعفات رغم التطور المهر لعلم البيولوجيا، فقد يؤدي الكبت المناعي إلى رفض الغرسة بالإضافة إلى الصعوبة التقنية التي كانت تواجه العمليات الجراحية من هذا النوع ، حيث شكلت هذه الظاهرة الفسيولوجية المعروفة باللفظ أو الرفض عائقا منيعا حال دون القيام بهذه العمليات على نطاق واسع، وهي لا تزال تشكل تحديا ملموسا لزراعة الأعضاء نظرا للطبيعة النسقية المنسجمة والمتوحدة لجسم الانسان وطبيعة الجهاز المناعي التي تجعله يهاجم تلقائيا العضو الجديد "البديل" أو "المزروع" رغم الأدوية المثبطة له، و الملفت للانتباه أن هناك تباين بين الأفراد فهناك من يتقبل البدائل و الأغراس فيشفى و يتكيف مع الأحداث الجديدة الداخلية والخارجية ونراه مقبل على الحياة من جديد .

أما ترفو Triffaux وزملاؤه فيصنفه في القسم الآخر ويعتبره القسم الأعظم والذي يرفض الأغراس بشكل قطعي ويتسم على سلوكاته هاجس الموت فينزع إلى

الانتكاس والانغماس في المرض من جديد متحملاً بذلك خطر الموت مرة أخرى أو مرارة العلاج كالتصفية أو الخضوع للأدوية الشاقة، وقد بلغ الأمر بأحد المرضى بالصراخ: "انتزعوا عني هذا القلب" (Triffaux, 2002, P389).

إن عملية الرفض هذه تخف أو تزيد تبعاً لطبيعة العضو المزروع، فهي تبلغ أقصى درجات القوة إذا كان العضو المزروع مأخوذاً من حيوان، فيرفضه الجسم الإنساني فوراً، أما إذا كان العضو المزروع مأخوذاً من إنسان لا تمسه قرابة مع المريض فظاهرة الرفض تكون قوية أيضاً، ولكن إذا كان الزرع بين التوائم كنقل كلية أو قلب من توأم ميت لآخر حي إن الرفض يكون أخف وطأة، ويمكن السيطرة عليه باستعمال أنواع من العقاقير تساعد العضو المنقول على الحياة في الجسم الجديد.

يُرجع هذا للعامل النفسي بما فيه المناعة النفسية و طريقة عمل الجهاز النفسي و نوعية آليات الدفاع المجندة للتعامل مع هذا الوضع الجديد و المؤلم في نفس الوقت ، و المفجر لصراعات على مستوى الحياة النفسية و هومات الصورة الجسدية و تمثيلاتها الرمزية ، لأن للجسد بُعدان: بعد فيزيقي فسيولوجي، و بعد هوامي خيالي، فالكيان الجسدي إذن يتكون من مادة فسيولوجية و تصور نفسي لهذه المادة، و هذا التصور النفسي هو الذي يطلق عليه بالصورة الجسدية أي تلك الصورة التي يكونها شخص ما عن جسده الخاص والتي تُعبر عن إحساسه بنفسه و بوجوده كما تُساعده على استحضار هذا الجسد في كليته و تمنحه القدرة على إعطائه قيمة.

أشار كل من ب. شيلدر و ف. دولتو إلى بعض الوضعيات التي يمكن لها أن تؤثر على الصورة الجسدية فتهدد سلامتها واستقرارها، فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد المادي باعتداءات خارجية كالصدمات و الأمراض حاملة معها آثارها الواضحة على العضوية ، وهذا ما يبعث على التساؤل عما إذا كانت إصابة

الوحدة الفسيولوجية من شأنها أن تؤثر على التمثيل الهوامي للجسد أي الصورة الجسدية مقارنة بمرحلة تشكيل الفرد لبناء نفسي معين حول صورته الجسدية (Dolto, 1997, P11).

في هذا السياق ترى ف.دولتو Françoise Dolto، أن الإصابة بأمراض خطيرة ، جروح حادة وإصابات عضوية مخلفة لخلل وظيفي يمكن أن تشكل هشاشة الصورة الجسدية وناتجة عن نكوص انفعالي مؤقت، فحسبها هذه الوضعية رغم ما تحدثه من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية إلا أنها لا تغير بصفة مستمرة توازن الفرد بخلل وظيفي. وتضيف Françoise Dolto أيضا أن الأمراض الجسدية إن لم تكن ذات خلفية نفسية فإنها حافزا لها، فالتوظيف الهش للجسد له آثار مباشرة على الحياة الانفعالية و شدة الصراعات النزوية يُرجعنا عادة نحو نكوص نرجسي régression narcissique وإحياء لمعاني لا شعورية كالخلصاء.

و مرة أخرى يرى ب. شيلدر Schilder أن كل تبيان عضوي ، إصابة، نقص، أو تعطل في التكوين ، حتى لو كان هذا النقص غير ظاهرا كالأمراض الداخلية فإنه يحدث تغييرات في تصورات الصورة الجسدية، فكل تغير على مستوى الوحدة البيولوجية ينعكس بالضرورة على الصور الجسدية، فصورة الجسد يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد (Schlider, 1968, P201).

فحسب شيلدر، يثير المرض الجسماني إحساسات غير عادية، وهو يغير بصفة مباشرة صورة الجسد فيغير من جهة التمثلات التي تحتويها هذه الصورة ويغير من جهة أخرى توظيفها. إن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المتصورة (Sanglade, 1983. P106).

وتعتبر الأمراض المزمنة التي تستدعي نقل زرع الأعضاء وما تخلفه من تشوهات عند المصاب، من بين أشد الإصابات التي تهدد سلامة وحدة الشخص

الجسدية وأمالها، فهي تعد قبل كل شيء صدمة مادية فيزيقية حيث تعرف حسب التناول الطبي على أنها: أمراض غير رجعية مزمنة تستدعي الزرع ، حيث تشكل تخريب و ضرر عميق يمس أعضاء حيوية يتوقف عليها عمل أجهزها بأكملها، وعليه كنتيجة لتلك الأمراض هناك اختراق عنيف على الأجهزة بعينها، تاركة بذلك آثار كبيرة الحجم بارزة على الجسد من جراء التئام جروح العمليات الجراحية دون إن ننسى الآلام الشديدة قبل و بعد العمليات و التي لا نشك على مدى تأثيرها في تغير الصورة الجسدية للمصاب، و هي بالتالي تشوئش و اضطراب يمس الكمال الخارجي أي الشكل و التوازن الداخلي، فالجسد الجديد المدرك يمثل جسدا غريبا غير معروف للذات فاقدا لأقل مشاعر الألفة البدائية مقابل الصورة الجديدة الملموسة حيث يجد الفرد نفسه أمام مادة مختلفة عن الصورة الهوامية السابقة، فتقبل أو رفض زرع العضو ليس وليد الصدفة أو عوامل بيولوجية بحته بل يساهم فيه نوعية السير النفسي للفرد و كيفية تصوُّره الهوامي لصورة جسده حيث يدفع بالعضوية إلى قبول الغريسة او الرفض القاتل في اغلب الأحيان.

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

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

وفقا لقوانين ضبط خاصة، مثلما هو الحال عند المادة الحية وهو بذلك يحاول أن يحتفظ بحالة توازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع.

فالسير النفسي هو ذلك النشاط الذي تقوم به أركان الجهاز النفسي من أجل حل الصراع الداخلي أو الخارجي وتحقيق التوازن والاستقرار على مستوى العضوية، خاصة من طرف الأنا الذي يحاول اختيار الآليات دفاعية المناسبة من أجل التوفيق بين المتطلبات الجامحة للهو من رغبات و غرائز ورقابة الأنا الأعلى و عليه يكون السير النفسي مجموعة أساليب واليات يلجأ إليها الأنا باستعمالها و توظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي و تعامله مع الوضعيات المختلفة الذي تميز التنظيم العقلي.

يؤكد صالح معاليم أن كل جهاز نفسي معذب- من جراء المرض - يحاول أن يستجمع قواه من أجل إيجاد مخرج يسمح له بسيولة الاستثارات المزعجة تلك الناتجة عن الوضعيات التي تتجاوز قدرته على التحمل أي أن المريض يستعمل حيلة دفاعية لاشعورية يتحكم فيها الأنا لحماية ذاته من الغرق في النزوات التدميرية أي نزوات les pulsions الموت (معاليم، 2002، ص143).

خصوصا وأن الأنا مرتبط بوظيفة الدفاع النفسي ويسعى جاهدا للحفاظ على التوازن من أجل تأمين درجة أفضل من تكيف الفرد. والحاجة إلى التحكم في قلق المعاش الجسد المتمثل فيزُرع له عضو ما خاصة عضو حيوي كقلب أو ككلي أو كبِد، وهو قبل كل شيء أنا جسدي حسب فرويد Freud وكل ما هو نفسي يتخذ من الجسد مرجع له.

لتحديد مشكلة الدراسة وصياغتها بشكل واضح و دقيق ارتأى الباحث طرح التساؤلات التالية:

1-هل قبول الزرع يعزى إلى طبيعة توظيف السير النفسي هش أو جيد؟

2-هل قبول الزرع يعزى إلى صورة الجسد الايجابية او سلبية ؟

2.2 فروض الدراسة:

بناء على كل ما سبق، فإننا نقترح الفرضيات التالية:

- 1- قد يكون السير النفسي جيد للمفحوصة المتقبلة للغريسة .
- 2- قد تكون صورة الجسد ذات نمط ايجابي لدى للمفحوصة المتقبلة للغريسة.

3.2 تحديد مفاهيم الدراسة

4.2 التنظيم العقلي:

تعرفه انتصار صحراوي و نادية شاردي (2006,2003) بأنه " :هو العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي بصفة دائمة لتفريغ الإثارة الداخلية أو الخارجية عن طريق إرصائها و بمعنى آخر هو سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسية للجهاز النفسي، هدفها تحقيق الانسجام و التوازن و حماية الأنا.

5.2 صورة الجسد:

صورة الجسد: يعرف وولكر Walker صورة الجسد على إنها الرمزية الذهنية التي يكونها الفرد على جسده، وهي تمثل تكثيف لخبرات الماضي والمستقبل لصورة كيانه الفيزيقي والشعور الوجداني المتعلق بها في اسي معانيها، وبالتالي تمثل العلاقة مع الأشخاص " (Walker,2010,P1) .

6.2 الغريسة : Greffon

هو النسيج أو العضو المنقول أثناء عملية زرع الأعضاء سواء كان من الشخص نفسه ونسميه بالزرع الذاتي Autogreffe أو من شخص أجنبي متبرع Hétérogreffe وهذا ما يسمى بالزرع المغاير (Quevauvillies, 2009, P415) .

7.2 التقبل:

نقل عضو كامل من متبرع، بما في ذلك إعادة تأسيس استمرارية عمل الأوعية الدموية للجهاز المانح مع جهاز الدورة الدموية للمتلقي (Dictionnaire de (Médecine, 2001).

3. أهداف الدراسة :

من بين الأهداف التي سعينا إلى تحقيقها في هذا البحث نذكر مايلي:

التعرّف على السير النفسي الذي يقف وراء تقبل الغرسة.

أخذ فكرة عن طبيعة الصورة الجسدية للحالة.

الكشف عن المعاش النفسي للمصاب بعد عملية الزرع.

لفت انتباه الجهات الوصية إلى العامل النفسي لأخذه بعين الاعتبار في عملية الكفالة لدى المرضى .

3.3 أهمية الدراسة:

تظهر أهمية البحث في كونه يجمع ما بين علم الجراحة، وعلم النفس العيادي للاستفادة من نتائج البحث في مختلف المقاربات العلمية، للاستفادة من الحقائق التي تكشف عنها هذا البحث في مجالات الخدمة الإكلينيكية، وبالتالي الرفع من كفاءة التشخيص والعلاج النفسي، والمساعدة على التخطيط لوضع برامج تأهيلية ، وتطوير خدمات الصحة النفسية بصفة عامه مع سبر واقع الظاهرة في المجتمع الجزائري.

تنعدم الدراسات النفسية العلمية في مجال زراعة الأعضاء إلى بعض المقالات و الحوارات التي أجراها بعض الأخصائيين على بعض القنوات التلفزيونية ومعظمها يتحدث عن الجانب القانوني و الشرعي ، و هذا البحث يسعى إلى توظيف نظرية التحليل النفسي و التناول الطبي لتفسير سلوك مجموعة البحث محل الدراسة، بغية الوصول إلى تحقيق الهدف العلمي.

كما يعتبر هذا البحث مهم لأنه بالإضافة إلى تعرضه للتناول الطبي العضوي فإنه يهتم أكثر بالجوانب النفسية للعمل الذي زُرعت له غرسة une greffe و كيفية تعايشه مع المرض.

تساهم هذه الدراسة في تدعيم التراث النظري في موضوع الأمراض السايكوسوماتية و زراعة الأعضاء من أجل إثارة تساؤلات أخرى حول ظاهرة تقبل الغريبة أو رفضها وإيجاد الحلول المناسبة من قبل المختصين، كل حسب تخصصه.

يساعد هذا البحث على شد انتباه جراحي زراعة الأعضاء خاصة القلب الكلى و الكبد لأهمية العوامل النفسية و ما تلعبه من دور فعال في تبني السلوكيات الصحية التي ترفع من مستوى تحديهم للمرض و تقبلهم للعلاج. قد تتيح هذه الدراسة الفرصة للطلاب في ميدان العلوم الإنسانية للبحث في كافة الجوانب النفسية للمرضى و أخذ متغيرات أخرى متعلقة بهذه الفئة كمواضيع لدراسات أخرى.

4. منهجية البحث

يعتمد هذا البحث في الإجابة عن تساؤلاته على منهجين: الأولي تمثل في المنهج العيادي، والذي اخترناه في دراستنا لأنه يهتم بدراسة الحالات الفردية فهما معمقا، و قد تكون هذه الحالة شخصا واحدا أو مجموعة أشخاص، و قد عرفه ر. بيرون Roger Perron كما يلي : إن المنهج المعروف بالمنهج العيادي في علم النفس هو منهج لمعرفة البنية النفسية و هو يرمي إلى الجمع بين عدد من الوقائع النفسية، الصادرة عن الفرد، و تركيبها في بنية واضحة و مفهومة (عباس، 1996، ص5).

إذن فالمنهج العيادي يهتم أساسا بالحالات الفردية بمعنى دراسة الفرد كحالة مستقلة لها ماضيها و حاضرها و تطلعاتها و لا يمكن معرفتها تماما إلا على ضوء التعرف على كل ما يتصل بها فالمنهج العادي يمكننا عن طريق المراقبة من معرفة سلوكيات و استجابات الأفراد اتجاه مشكلات معينة ، ثم البحث في هذه الاستجابات و أسبابها ، مما يؤهلها لوضع تفسيرات لها ، و بالتالي تقديم

التشخيص المناسب ثم السعي لتصحيح السلوك المضطرب و حل الصراع، ومن بين الأسباب الدافعة إلى اختبار هذا المنهج هي طبيعة البحث في الظاهرة محل الدراسة ، فظاهرة زرع الأعضاء لها بعد نفسي ديناميكي و المنهج العيادي ، ينظر إلى الشخصية بتصور دينامي أي سلوك المريض في تقبل الزرع او رفضه ، انه يتناول الشخصية بنظرة كلية، ينظر إلى الشخصية في بعدها المكاني و الزماني و لذلك اختار الباحث هذا المنهج من اجل التعرف على خصائص التوظيف النفسي و طبيعة الصورة الجسدية وفي حالة تقبل الزرع او رفضه لكل حالة من مجموعة البحث.

اعتمدنا في إجراء بحثنا هذا على الروشاخ (Rorschach) و إلى جانب المقابلة العيادية نصف الموجهة التي اعتمدنا فيها على دليل المقابلة و الذي يضم مجموعة من الأسئلة و التي اقترحناها لنجمع من خلال الإجابات عنها بعض المعلومات التي تساعدنا في دراسة الحالات .

5. تحليل و مناقشة النتائج

من خلال جمع البيانات التي توصلنا إليها من الإنتاج الإسقاطي للروشاخ و حيث تأكدنا من تحقق الفرضيات

1- تبين السير النفسي الجيد للمفحوص متقبل لعملية الزرع.

2- ظهرت صورة الجسد بنمط ايجابي عند متقبل لعملية الزرع.

عرض الحالة.

1.5 تقديم الحالة:

تبلغ سعاد من العمر 25 سنة متحصله على شهادة البكالوريا أصيبت بمرض الكلى في السنة ثلاث سنوات من نجاحها و استفادة من العملية في العام الثالث من التحال من قبل متبرع غير معروف يعني ميت اكلينيكي اثر حادث مرور جسيم ، بعد الانتظار الطويل لعملية الزرع من قبل التبرع العائلي. إلا أن جميع من أراد

التبرع لها لم تتوافق التحاليل معها لذا وضعت في قائمة الانتظار. سمح لها سنّها 25 سنة أن تكون في اعلي قائمة الانتظار وبالتالي جاء دورها.

حسب آراء العاملين في المستشفى، فالجالة هادئة تميل للعزلة نوعا ما لكنها في نفس الوقت تُبدي نوعا من التكيّف مع حالتها، وأثناء اللقاء الأولي أبدت المفحوصة تجاوبا سهلا مع الفاحص، وقبلت بسهولة إجراء المقابلة و الاختبار. كما أنها تتحدث في مواضيع مختلفة كالأدب و الفنون و يبدو من حديثها أنها مثقفة. نستشف من المقابلة ان المحيط العائلي ساهم جدا في تكييف سعاد مع الوضعية حيث تقول ان أسرتها لم تبخل عن بشي بل ضحت من اجلها جدا. ثقتها في الله و في العلم سمح لها بالتغلب على تعقيدات المرض و أيضا وطموحها في الشفاء وعزمها على مواصلة الدراسة في الجامعة أعطى لها قوة هائلة و الرغبة في الشفاء. حيث تتجلى حركات الحياة في أوجها و هذا ما ساعد في التخلص من اليأس و حركات الموت.

رغم وضعية الاختبار، إلا أنّها كانت تميل للاختصار في اختبار الرورشاخ ما عدا اللوحة الأولى، حيث كانت تمسكها وتعطي إجابة واحدة وتعيدها مباشرة..

Cotation	Enquête	Texte	PL
G F+Anat D f+geo Gf+A Ban Barrières	الدماغ (G) على حساب شكلها تمثل وهذا منا شكل خريطة. Un seul cotélétéral ولزوج يمثلو ثاني جناحتين وشكل حيوان. Chauve-souris (G).	"13 6" 1 (1)- هذا شغل دماغ. (2)- شكل خريطة، و لا هذا كامل شكل (3)- حيوان طائر خفافش جناحيه كلمنتو	I
Refus	ما لقيتش اجابة ما عرفتهاش	"28 10" ولا شيء يمثل هذا الشكل، لا لا والو، ماني انشوف فيه والو.	II
DF+H Ban	من شكلهم، هذويانو زوج متقابلين (D1)	"20 4" (4)- بيانو زوج عياد متقابلين، هذا مكان	III
GF+A Ban Clob Barrières	هذي ثاني من شكلها Chauve souris (G).	"55 10" (5)- هذا وحش، شكل وحش هذا، وجهه مغطي بحاجة بصح ما عرفتش اسمو، ياربي واسمو، ما عرفتش وسمو المهم حيوان	IV
GF+A Ban	هذي ثاني من شكلها Chauve souris (G).	"19 13" خفافش بالعربية Chauve- souris (6)	V
DF+A	هنا تبيان فراشة (D3)	"19 9" (7)- من الفوق كامل تبيان فراشة، بصح الجزء الأسفل ما مثلي والو	VI
GF+-H/A Barrières	هذو ازوج شكلهم نمورا (D1) وهذا بابور زمان	"20 10" كيما Des oiseaux (8) هذي أشكال تع الرسوم المتحركة، لا حيوان ولا انسان شكل كيما انشوفوه في الرسوم المتحركة	VII
DF+A Ban DF-OBJ Barrières	هذو ازوج شكلهم نمورا (D1) وهذا بابور زمان	"55 5" (9)- اللي منا والجهة الاخرى حمر كنمر. (10)- ومنا كي شغل بابور تاع بكري الي عندهم تاع زمان	VIII
GF-Bot	هذي كامل شجرة (G) غير الاشجار طالعة	"50 5" (11)- هذه شجرة من التحت كامل وين مغروسة وهي طالعة لفوق، نابطة	IX
G/DFC Bot	من خلال الوان ورود والأخضر وريات (G)	"48 6" (12)- تبيان شغل ازهار هذا ما كان، لكل زهرة لون و الاخضر هي الاوراق.	X

المصدر: محمد عياش ، 2019 ، بروتوكول الروشاح تاريخ الفحص 2019/04/03

للمفحوصة

2.5 البيسكوغرام : سعاد تاريخ الفحص 2019/04/03

R= 12	TT='7" 15	Tps/ Rep : '1" 25	TLmoy = "15
أنماط الادراك	المحددات	المحتويات	إضافية عوامل
G = 7 G % = 66.66 % D = 4 G/D = 1 D % = 33.33% Dd = 1 Dd% = 6 T Appr : G D	F+ = 7 F- = 1 F± = F=10 Fclob=1 FC=1 F+E = 1 F% = 83.83 % F% elargi : TRI = 0K / 0 ΣC FC = 0 k/ 0.5 ΣE RC% = 33.33%	A = 4 (A)=1 A% = 41.66% H = 1 H/A=1 H% = 8.33 % Anat = 1 Obj = 1 Bot = 2 Elém = 1 Frag = 2 Géo=1	الرفض = اللوحة 2 Ban=2 Ban % = 16.66
Score Barriers et penetration		4B/0P	

المصدر: محمد عياش ، 2019 ، البيسكوغرام الورشاخ تاريخ الفحص

2019/04/03 للمفحوصة

3.5 اختبار الاختيارات:

-الاختبارات الايجابية:

IIV:P عجبتي على جال الشكل نتاعها، شغل رسوم متحركة.

X:P عجبتي كي تاع الورد، عجبتي على جال ألوانها الفاتحة

-الاختبارات السلبية:

ما نجهمش I:P Chauve-souris الشؤم تاع

اه هذي ما عجبتيش خطراش فيها وحش

VI:P

6. تحليل بروتوكول اختبار الرورشاخ

يظهر الإنتاج الاسقاطي عند المفحوصة بعيد عن المؤشر المعياري الذي يتراوح بين 20-30 ، وقُدمت الإجابات 12 في مدة زمنية جد قصير يعني 9 دقائق مقارنة مع العادية ، غير أن الوقت المخصّص للإجابة في كل لوحة كان في حدود دقيقة واحدة وخمسة وعشرون ثانية، على العموم تميز هذا البروتوكول بالدخول المباشر في الإجابة مع تسجيل زمن كمون قصير مقارنة مع المعيار النموذجي المقدّر ب 15"، وما يلاحظ في البروتوكول المرونة في إعطاء الاستجابة، حيث كانت هذه الأخيرة تخلو من التعليقات وخصوصا التحفّظات الكلامية التي تدل على بعض من الليونة في التعامل مع مادة الاختبار.

إضافة إلى الاستجابات التلقائية المقدّمة في البروتوكول أعطت المفحوصة إجابة إضافية في اللوحة رقم 1 (هذو زوج يمثلو جناحتين تع شكل حيواني)، حيث أكدت فيها على إدراك جزئي، ليتم بعد ذلك للوصول إلى إجابة واحدة كليّة موحّدة. وعلى العموم سجّل تقريبا إجابة واحدة في كل اللوحات ما عدا اللوحة الأولى التي شكّلت نوع الفيضان الانفعالي بسبب صّعوبة الدخول في الاختبار افرز على تقديم عدد من الأجوبة الشاملة البسيطة لتصل إلى إجابة مبتدلة. كما سجّلنا خمسة استجابات مبتدلة : في اللوحة I، III، VI، V، واللوحة IIII. التي تعبّر عن إدماج للصورة الجسدية والتكيّف مع الواقع رغم الندوب الناتجة عن عملية الزرع . وظهرت أيضا في البروتوكول رفض لوحة واحدة هي اللوحة II حيث سجّلت خلالها المفحوصة نقدا للمادة والإشارة إلى غموضها.

اما عن بطريقة التناول في هذا البروتوكول، فتظهر هيمنة اللجوء إلى الإجابات الشاملة التي قدرت ب ($G= 66.66\%$) و التي أتت نسبتها مرتفعة بالمقارنة مع النموذج المعياري ، مما يوحي للميل إلى التجميع والتوحيد، جاء هذا التناول على

حساب التناول الجزئي الذي قدرت نسبته ($D = 33.33\%$) والذي كان منخفضا بالنسبة للمعيار النموذجي.

فالإجابات الشاملة وردت مرتبطة في عدد مهم منها بمدرجات ايجابية شكلية ($F+$) في اللوحات (1,4,5,6)، إضافة إلى بعض الإنزلاقات الإدراكية ($F-$) في اللوحات (7,9) وهي تعود لقوة المحتوى الكامن والإثارة التي تبعث لها اللوحات الملونة مع تسجيل إجابة شاملة مرتبطة بمحدد شكلي وذو نوعية غامضة باللوحة (IIIV)، جاء اللجوء الشامل المرتبط بالشكل كمحاولة للتحكم أكثر في الواقع واللوحات لم يمنع من بروز إجابات شاملة ذات محدّد شكلي لوني في اللوحة X، وهذا لتوحيد إثارات التجزؤ الذي تبعث له اللوحة إضافة لإجابة شاملة مرتبطة بمحدد شكلي (F_{clob})، مرتبط بانفعالات فوبية في اللوحة IV كما ارتبطت الإجابات الشاملة بثلاث إجابات مبتذلة.

وردت الإجابات الجزئية في البروتوكول المفحوصة مرتبطة عموما بمحددات شكلية ايجابية $F+$ مع تسجيل انزلاق إدراكي وحيد بأول لوحة لونية VIII. وتظهر طريقة التناول في هذا البروتوكول عن حاجة المفحوصة إلى الدّفاع عن طريق المنبه الموضوعي الملموس باللجوء للإدراك الشامل للبقعة، أي السّعي للجمع والتوحيد إضافة إلى التحكم في الواقع.

هيمنت المحددات الشكلية بقوة بغرض في هذا البروتوكول من أجل التحكم في نفس سياق اللجوء للإجابات الشاملة، فكانت نسبتها مرتفعة ($F=83.33\%$)، فوردت خلالها الإدراكات السلبية منخفضة ($F+=70\%$)، فتوضّح الجهود المبذولة للتحكم في أي انزلاق يمكن أن يهدّد بناء الواقع، فقد شكلت الرقابة المكثفة حاجزا منيعا في وجه الحركات الفكرية والنزوية حيث لا نجد في البروتوكول أي إجابة لونية خام (c) ولا إجابة حركية، مع تسجيل دائما وفي الإطار الشكلي إجابة شكلية لونية وأخرى شكلية مرتبطة بانزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم (F_{clob}).

دراسة الدينامية الصراعية يتوَّكد تجنيد الكف والرقابة الشديدين و التي يتضح من خلالها الطابع المنبسط أي نمط الصدى الداخلي ($K0=TRI/0$) مع الإشارة أن قيمة ($C=0.5$) تقترب جدا من الصفر، أي من الطابع المحصور، فتبدو العواطف في هذا البروتوكول منخنة والحركات الفكرية مجمدة، نتيجة الصلابة الصارمة المفروضة على حركة النزوات اللبديّة والعدوانية، ويتجلى هذا في قلة الإجابات اللونية وعدم تسجيل إجابات حركية. كما وردت النسبة المئوية للإجابات في اللوحات الملونة لتوَّكد هذا السياق فقدرت بنسبة منخفضة على المعيار النموذجي ($RC=33.33\%$).

سجل بالبروتوكول لجوء متنوع فيما يخص المحتويات، حيث احتوى البروتوكول بالدرجة الأولى على إجابات حيوانية ($A=4$) ثم تليها الإجابات النباتية ($Bot=2$) ثم إجابة إنسانية، الأشياء، الجغرافية وإجابة غامضة المحتوى بين الإنسان والحيوان (A/H).

ظهرت أغلب الإجابات الحيوانية صحيحة ، غير مصابة وكاملة مرتبطة بمدرجات ايجابية ($F+$)، والاستجابة الحيوانية الأولى أتت في اللوحة الأولى وهي مبتدلة بعد مجهود كبير، وذلك بتسجيل إجابتين لتصل إلى الاستجابة المبتدلة. والاستجابة الحيوانية الثانية أتت هي الأخرى مبتدلة في اللوحة V غير أنها قُدمت بأكثر سهولة رغم تسجيل ارتفاع طفيف في زمن الكمون، والاستجابة الحيوانية الأخرى المقدمة في اللوحتين (VIII،VI) وردت هي الأخرى سليمة وفي اللوحة VIII مبتدلة. أما الاستجابة الحيوانية الوحيدة والمرتبطة بتصور خيالي (A) وردت في اللوحة IV وهي لوحة كثيفة وردت بنوع من الصعوبة في الإرضان مع التأكيد على الأجزاء (وجه حيوان) دون القدرة على تحديد النوع الحيواني.

رغم ندرت الاستجابات الإنسانية ($H=1$) التي توضح صعوبة التقمص الإنساني، إلا أنها قُدمت بنوع من الهيكلة وهذا في لوحة التي تستدعي هذا التصوّر، كما جاءت تعبر عن وضعية تناظر دون الإشارة إلى تحديد جنسي (زوج عباد متقابلين).

وللتحكم أكثر في الإثارات النزوية عند إثارة التصوّر الإنساني أو الإزاحة للعالم الحيواني، أثارت المفحوصة في البروتوكول إجابة تعبر عن غموض في تحديد انتماء الاستجابة للعالم الإنساني أو للعالم الحيواني ودائما في إطار الرقابة والتحكم جعلت منها إجابة خيالية (رسوم متحركة)، وهذا في اللوحة VII، بعد إلغاء إجابة حيوانية متعلقة بنوع الطيور.

بالنسبة للإجابة النباتية في اللوحة IX والتي تعبر عن انزلاق إدراكي (F^-) والذي بدا في اللوحة السابقة VIII، وهو اضطراب أمام نوعية اللوحة المنتشرة والإثارة اللونية وتشير هذه الاستجابة النباتية إلى التأكيد على السند (توجد شجرة مغروسة، طالعة للفوق) ، وتعبّر عن استمرارية بين موضوعين أين لا تكون الحدود الفاصلة بينهما واضحة، أما الاستجابة النباتية الثانية فقد وردت في اللوحة X التي تبعث على التهشم، وقد قُدمت هذه الاستجابة بعد جمع للأجزاء ووردت سليمة وكاملة.

كما ورد في البروتوكول إجابتين تعبّران عن صعوبة اللوحة الأولى لدى المفحوصة، وهما مرتبطتان بمدركات ايجابية تعبر إحداها عن محدّد تشريحي (الدماغ)، أما الثانية فهي محتوى جغرافي (خريطة). بإضافة إلى استجابة مرتبطة باضطراب إدراكي هي إجابة اللوحة VIII وترمز لشيء يعود لزمان قديم له علاقة وطيّة بالجسد لأن الجسد هو الكيان الأقدم عند الفرد.

بذلت المفحوصة مجهودا أيضا من حيث نوعية الإجابات المقدمة، وهذا من خلال تقديمها لإجابات كاملة غير مصابة في أغلبها، وهذا في إطار السياق العام للبروتوكول المتمثل في التحكم والرقابة.

يوضح اختبار الاختيارات وجود نوع من الحياة الداخلية النشيطة رغم تسلُّط الرقابة وعمليات الكف ، فالإعجاب باللوحات الملونة X، VII، فُسِّر بارتباطه بالشكل الواضح والألوان الفاتحة و بالحياة عموما، أما الاختيارات السلبية فقد ارتبطت بالجانب الفوبي المرضي ، فقدمت اللوحتين I و IV على أنهما لوحات شؤم و الخوف من وحش ترميزا للموت الذي هو عند المفحوصة العودة إلى آلة تصفية الدم التي تشبه الوحش في نظرها.

1.6 طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي لدى الحالة:

1.1.6 طبيعة الصورة الجسدية:

بصفة عامة لم تُبدِ المفحوصة اضطرابا كبيرا أمام مادة الاختبار الغامضة إلا في بعض الأحيان ، حيث تعاملت مع كل لوحات الاختبار حيث يدل هذا عن نوع من هيكلة للصورة الجسدية وإدماجها في الهوية، فلم تملِ المفحوصة للكف الشديد إذ سجل بروتوكولها 12 إجابة كما أنها رفضت لوحة واحدة فقط هي (II).

لوحظ بالبروتوكول ميل عام للتجميع، الدمج والتوحيد مع الإصرار على تأكيد الحدود، حيث تميَّز البروتوكول بسيطرة التناول الشامل على حساب التناول الجزئي وارتفاع نسبة المحددات الشكلية خصوصا وأنها وردت مرتبطة بإدراكات ايجابية.

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

نلفت نظر القارئ أن أغلب المحتويات الإنسانية والحيوانية شكَّلت مواضيع كاملة، كلية وسليمة، فتسجيل ثلاث إجابات مبتذلة، الحيوانية في اللوحة (I و V) والإنسانية (II)، يعبر عن أبسط إدماج لصورة الجسد، فبعض الاضطرابات

البسيطة في الصورة الجسدية ظهرت من خلال قلة إثارة التصورات الإنسانية وتسجيل إجابة غامضة المحتوى في اللوحة (VII).

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

2.1.6 طبيعة السير النفسي:

رغم السعي المسجل في الإنتاج الإسقاطي من خلال الكف الاستجابات القليلة، تجنب الصراع والرقابة للتمسك بالواقع، إلا أنّ هذا لم يمنع من بروز سياقات المرونة وحتى اختراقات للسياقات الأولية في بعض الأحيان . ما يلاحظ في هذه البرتوكول إذن هو وجود نشاط داخلي قوي يهدد الدفاعات في كل مرة حين يريد الخروج إلى ساحة الوعي، مما أدى إلى محاولة تسليط التحكم بالكف والرقابة، الشيء الذي لم يمنع رغم ذلك من بروز بعض الوجدانات، فتميز التعامل مع الوضعيات الإختبارية بنوع من الصرامة وبعض المرونة في بعض اللوحات.

على العموم يعبر الإنتاج الإسقاطي لهذه الحالة عن سير نفسي متوسط.

3.1.6 نتيجة الحاجز و النفوذية :

نتائج المفحوصة كانت ملفته للانتباه حيث وصلت إلى أربع نقاط حاجز على صفر نفوذية 4B/OP و هذا أمر جيد من حيث السير النفسي يعني جندت المفحوصة دفاعها هوامي لصالح صورة الجسد بشكل جيد حيث ساعد على تقبل الغريسة و الحفاظ على ثبات وحدة الجسد. الذي ساعده عملية التكيف مع المرض و تقبل الغريسة. وبالتالي التمسك بالحياة Autoconservation.

لقد ورد في بروتكول المفحوصة العديد من الكلمات ذات علاقة بنتائج الحاجز و النفوذية لقد استعملت كلمة معطف في اللوحة I ثم انتقت كلمة ووجه مغطي في

اللوحة IV وبعدها استعملت كلمة طيور للإشارة إلى الريش الذي يغطي الجسد و يوفر له الحماية و أخيرا في اللوحة VIII اختارت كلمة (بابور تع بكري) سفينة التي توحى بالاحتواء و قديمة ترمز للقوة و الحماية حيث لجأت المفحوصة إليها طلبا للحماية و بطبيعة الحال تقبلت الغريسة.

7.الخاتمة:

م تعد عمليات زرع الأعضاء بتلك العمليات الصعبة على المستوى التقني بل أصبحت سهلة التطبيق و خاصة بعد تمكن العلوم الطبية من أجاد حلول تثبيت جهاز المناعة عند المصاب.

إن عملية تقبل الغريسة يبقى مرهون بكيفية استقبال الفرد للعضو المغروس و هذا يعني كيف هي نوعية سيره النفسي و ما هي السياقات التي يتعامل اتجاه تحديات الحياة و ما هي الآليات الدفاعية التي جندتها المريض في تعاطيه مع المرض المزمن .

ابتداء من إعلان الإصابة بالمرض المزمن ثم تدهور الكلى نهائيا و مروراً بعملية تصفية الدم المؤلمة ثلاث مرات في الأسبوع وصولاً إلى خبر برمجة العملية كل هذه الأحداث تثير عند المريض كم هائل من الاستثارة النفسية المؤلمة ،بالإضافة إلى الشعور المصاحب لتدور صورة الجسد الفيزيكية من جراء الأدوية و التحاليل و عملية التصفية.

تبقى الصورة الهوامية للجسد الجيدة و السير النفسي الجيد هما محركا الطاقة الايجابية و حركات الحياة السبيل الوحيد للتشبث بالحياة مما يؤدي إلى الايجابية و الأمل الذي يعمل على تقبل الغريسة ، دلت نتائج دراسة الحالة للمفحوصة سعاد من خلال برتوكول اختبار الورش أنها تقبلت الغريسة و أن سيرها النفسي كان من النوع الجيد و تتمتع بصورة جسدية ايجابية و محيط اجتماعي مساند مكنها من استيعاب العضو المنقول لها.

8. قائمة المراجع:

- 1-عبد رحمان سي موسي،محمود بن خليفة،(2010)،علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي،الجزء 1 ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
- 2- مصطفى أبو لسان، (1994)، القلب يسير على مضخة وبطارية والعوامل النفسية لها دور كبير في الإصابة الوسط، العدد 138.
- 3- فيصل عباس(1996)، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية ،دار الفكر العربي، لبنان.
- 4- انتصار صحراوي. (2003) القصور الكلوي المزمن :تناول سيكوسوماتي. ماجستير في علم النفس العيادي. قسم علم النفس و علوم التربية. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة الجزائر.
- 5- نادية شاردري.(2006). التكيف المدرسي للطفل و المراهق على ضوء التنظيم العقلي. ديوان المطبوعات الجامعية. بن عكنون. الجزائر.
- 6-صلاح معاليم،،(2002) التقنيات الاسقاطية ، مطبوعات جامعة منتوري ،قسنطينة،الجزائر.
- 7-Kernbaum, (2001), dictionnaire de médecine Flammarion, Médecine sciences publications, 8e édition, France.
- 8- Walker A. (2009). The Role of Body Image in Pediatric Illness : Therapeutic Challenges and Opportunities. American Journal of Psychotherapy ; 63 (4) : 363-376.
- 9-Triffaux (J-M.) et all,(2002), Arrachez moi ce cœur de la crainte et du rejet au Délire après transplantation cardiaque » in Revu Med n°57, PP,389-392, Belgique.
- 10-Schilder (P.), (1968), L'image du corps, Gallimard, Paris.
- 11-Dolto (F.), (1984), L'image inconsciente du corps, SEUIL, Paris.
- 12- Dolto (F.), (1997), Le sentiment de soi : aux sources de l'image du corps Gallimard, Paris.
- 13-Sanglade (A.), (1983), Image du corps et image de soi au rorschach, in Techniques projectives II, PP104-109, Paris.
- 14-Menasche (P.), (2011), Les organes auto construits remplaceront-ils la Transplantation d'organes ? Le cœur in mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, PP ,34-46, Paris.
- 15-Pierre (M), (1994), La transplantation d'organe Petite histoire d'une grande aventure, info respiration n° 82, Paris. PP 27-31.
- 16-Marty (P.), (1990), La psychosomatique de l'adulte, PUF, Paris.
- 17-Quevauvillies (J) & all, (2009), Dictionnaire médical, Elsevier Masson, Paris.