وزارة التعـــليـم العـــالـــي و البحـــث العلـــمي

جامعـــة محـــمـــد خـــيضـــر – بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

مؤشرات التوظيف النفسي عند الحدي المدمن متكرر الإنتكاسة

من خلال تطبيق إختبار الروشاخ

دراســـة إكلينـــيكـــية لثـــلاث حـــالات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة فرانس فانون – البـــليـــدة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص – عيادي–.

من إعداد الطالب:

عصادي عبد اللطيف.

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د/ بـــلـــوم مـــحـــمد.

السنة الجامعية 2017/2016.

مقدمة إشكالية :

يعتبر الرشد من أهم المراحل العمرية التي يختبرها الإنسان فهي تتويج و محصلة للمسار النمائي له ، هذه المرحلة تميزها العديد من التغيرات النوعية التي تمس بالأساس بنية الجهاز النفسي ككل من جهة ، وتكامل شبكة علاقاته الخارجية من جهة أخرى ،الأمر الذي يعزز ذاته و كيانه ،إنطلاقا من توقعات المحيط له ضمن هذه المرحلة.

فالفرد الراشد عموما محط آمال المجتمع ورمز للإنتاجية من خلال تبنيه دور إجتماعي فعال : كبناء أسرة و الإهتمام بمطالبها و تلبية حاجاتها ،و كذا المحافظة على الموروثات الإجتماعية والثقافية ونقلها بشكل جيد من جيل إلى جيل .

كل هذه الإيجابيات السابقة الذكر وغيرها تعبير عن الوضعية المثلى و السوية لهذه المرحلة التي يعول عليها ، ويتوقع منها الكثير ، غير أنه في حالات ونظرا للضغوط متنوعة المصادر سواء في شكلها النفسي أو العلائقي تبرز العديد من الإظطرابات الدالة على وجود إختلالات وظيفية متفاوتة الخطورة تضرب إستقرار هذه المرحلة .

ومن هذه الإضطرابات المخدرات ،هذه الآفة سرطانية الإنتشار التي تستهدف الفرد لتزعزع بناءه النفسي الداخلي بكل توظيفاته السيكولوجية .

فالإدمان كان و ما يزال من أخطر المشكلات المهددة لإستقرار المجتمعات و إستنزاف مواردها المادية و البشرية ،إذ يخل بالنمو السوي للفرد فيجعله في حالة من الضياع تهدد ذاته و كيانه وعلاقاته الخارجية و جهازه النفسي الداخلي فيلجأ لتفعيل ميكانيزمات تشويهية لواقع يفشل في التكيف

مع معطياته سعيا للتوافق النفسي و الإجـــتماعي فالمخـــدرات مهما تعددة أشكالها و أسبابها تعتبر مواد سامة و ضارة بجسم الإنـــسان فيجب التخلص منها .

فقد أثبتت إحصائيات 2016 التي أصدرتها المؤسسة الوطنية لـــترقية الصـــحة وتطـــوير البحث في الجـــزائر في دراسة وبائـــية بأن أزيد من مليون شاب جزائري تتراوح أعمارهم بين 16 – 35 سنة مدمنين على المخدرات.

(الوكالة العالمية لمكافحة المخدرات و الجريمة 2016).

لقد أصبح التكفل بالمدمنين الراغبين في العلاج حتمية تفرضها الأهـــداف المسطرة من قبل الحكومة الجزائرية خاصة بعد الإحصائيات المتزايدة و التي تنذر بخطر إنتـــشار هذه الظاهـــرة وسعـــيها للبحث عن سبل و آليات فاجعة للتصدي لها، والذي سخرت له الحكومة تقريبـــا وعبر جميع التراب الوطني مراكز خاصة بهذه الفئة يقومون بعلاجهم و التكفل بهم طبيا و نفسيا .

هذه الحلول الظرفية و الفورية في مجملها تدل على هشاشة التوظيف النفسي القاعدي للشخصية ككل لدى الراشد المدمن ، هو الأمر الذي يحتم علينا الخوض في البنية الأساسية لهذه التوظيفات و مميزاتها .

فالمتتبع من دوائر الإختصاص وسيكولوجية الإدمان عموما يجد حتى مع طالب التكفل هناك معوقات تقف أمـــام البـــرامج العلاجية المســـطرة هي محددات الشخـــصية للمدمن الراشد ، فهي حين ينجح البعض في تجاوز الدوامة الإدمانية وبالتالي التعافي ، نجد السواد الأعظم ينتكس فلقد أفادت دراســـة عكاشـــة 1979 لمتتابعي 100 حالة إدمان هيروين أنه 34% من العـــينـــة قـــد توقـــفـــوا عن التـــعاطـــي بعد 6 أشهر ، و 33% من العـــينة توقفوا مع حدوث إنتـــكاســـات عديدة ، وفـــي الأخيـــر 33% من العـــينة كان مآلهـــم السجن أو المستشفيات العقلية أو الوفاة .

(أحمد عكاشة : **1992 ص 504**)

وإستناد على ما سبق تأتي دراستنا كمساهمة في بحث و رصد جملة المؤشرات الدالة على التـــوظيف النفـــسي الحـــدي و بيان نوعيـــتها ضمن الإقتصاد النفسي للمدمن الراشد متكرر الإنتكاسة .

لنضمنها في صيغة التساؤل التالي :

- ماهي مؤشرات التوظيف النفسي الحدي لدى المدمن متكرر الإنتكاسة ؟.

2- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

يتميز المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة بمؤشرات التوظيف النفسي الحدي.

- **الفرضيات الجزئية:**

يتميز المدمن الراشد متكرر الانتكاسة بالمرور إلى الفعل.

يتميز المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة بإرتفاع مستوى النرجسية.

يتميز المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة بالعدوانية نحو الذات.

3- أهمية الدراسة:

- الكشف على جميع المؤشرات الدالة على التوظيف النفسي الحدي لدى الراشد المدمن متكرر الإنتكاسة مما يشكل إثراء للتراث النظري في ميدان الإدمان و إضطراب الشخصية الحدية على حد السواء.

- محاولة إبراز مؤشرات التوظيف النفسي الحدي لدى المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة من خلال الإختبارات الإسقاطية – إختبار الروشاخ- .

- تكمن أهمية دراستنا أيضا في التقرب من المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة ضمن البيئة المحلية بكل متغيراتها الإجتماعية و الثقافية.

- وكأهمية عملية يمكن اللإستفادة من نتائج دراستنا ضمن ميادين الصحة العمومية و في مقدمتها مجال الإدمان و المراكز العلاجية المتخصصة.

4- دوافع إختيار الموضوع:

- إن من أسباب اختيارنا لهذا الموضوع هو دافعنا الذاتي و رغبتنا الملحة للتعرف على فئة المدمنين المنتكسين

كونهم مركز إهتمامنا المهني، الشئ الذي أعطانا الفرصة للإحتكاك بشريحة عريضة لهذه الفئة، و التقـــرب منها أكثر من خلال التعرف على مؤشراتها النفسية الحدية.

- و كذلك من دوافعنا الموضوعية إثراء رصيدي المعرفي في مجال الإدمان و الإنتكاسة، و كذا مـــحددات الشخصية ذات الطابع البيني بشكل عام لدى المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة.

5- أهداف الدراسة:

- تهدف دراستنا بشكل عام إلى التعرف على التوظيـــف النفـــسي الحـــدي عنـــد المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة.

- وكذلك إبراز بعض المؤشرات التي يمتاز بها المـــدمن مـــن المرور إلى الفعـــل إلى إرتفـــاع مســـتـــوى النرجسية، وصولا إلى العدوانية نحو الذات.

- تطمح دراستنا إلى إثراء البحث العلمي في مجال الإدمان، وفتح الآفاق للدراســـات اللاحـــقة للخـــوض في مجال التوظيف النفسي للمدمن و الإدمان على المخدرات التي تتطلب منا الإثراء.

6- التعريف الإجرائي لمصطلحات للدراسة:

- **الراشد مدمن:** هو الذي يتراوح عمره بين 25 سنة و 45سنة، ويتعاطي نوع واحد على الأقل فأكثر حسب عينة الدراسة، و يتعاطى بشكل فعلي و بدرجة عالية جدا.

- **المدمن المنتكس:** هو المـــدمن الـــذي أقلع عن تعاطي المخدرات لمـــدة واحد شهر على الأقل فأكثر ثم حدثت له الإنتكاسة، و فترة التباعد بين الإنتكاسة الأولى و الثانية أكثر من ستة أشهر على الأقل، مع حدثت له إنتكاسات أكثر من 3 مرات خلال مساره الإدماني.

- **المخدرات:** و المواد المقصودة في دراستنا هي متنوعة و مختلفة و لكنها مشتركة في اغلبها بين حالات الدراسة، وشائعة الإستخدام من قبل راشد البيئة المحلية، فنجد: القنب الهندي المعروف بـــ الزطلة، ثم بعد ذلك نجد ليريكا (الصاروخ)، و غيرها من الأدوية المهلوسة و المهدئة مثل: الفاليوم (الزرقا)، رفـــوتريل (الحمرا) ....الخ ، الشائعة و المتوفرة لدي عينة الدراسة.

7- الدراسات السابقة:

7-1: الدراسات العربية:

- دراسة علي مفتاح-2003-:

- تعتبر الدراسات التي تطرقت لمشكلة الإنتكاسة من خلال البحث عن أسلوب علاجي قائم على مفاهيم التيار السلوكي المعرفي نذكر منها:

- هدفت هذه الدراسة الى معـــرفة مـــدى فعـــالية العـــلاج المعـــرفي السلوكي في علاج المدمنـــين على المخدرات، وذلك على عينة تكونت من 37 مدمنا للهيروين بمستشفى امل الدمام بالمملكة العربية السعودية، حيث تراوحت أعمارهم مابين 18-48 سنة.

إستـــخـــدم الـــباحث المقاييـــس التالـــية: مـــقياس الاعتـــقادات الخـــاصة بتـــعاطي المخـــدرات، ومقياس معتقدات الشوق، و مقياس التنبؤ بإحتمالية الأنتكاسة، اذ يتكون هذا الاخير من فرعين هما: مقياس قوة الرغبة في التعاطي، و مقياس احتمالية التعاطي، إضافة الى النموذج المعرفي السلوكي، في حين استغرق تطبيق البرنامج العلاجي حوالي خمسة أشهر، حيث أظهرت النتائج أن هناك تغيرا في المعتقدات الإدمانية، و معتقدات الشوق نحو الإتجاه الإيجابي، وأن قوة الرغبة في التعاطي و إحتمالية التعاطي بدات تضعف.

- **دراسة تيايبية –2012–:**

- تناولت فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في علاج بعض حالات الإدمان و ذلك على عينة
- تكونت من 10 مدمنين بمركز علاج و مكافحة الإدمان فرانس فانـــون تراوحت أعمـــارهم مابين 28-50 سنة، تم إستخدام مقياس اللهفة للإدمان من إعداد مدحت عبد الحميد ابو زيد، بأبعاده الثلاثة و هي: اللهفة نحو نشوة المخدر، اللهفة نحو المخدر، اللهفة نحو الموقف.

اما فيما يخص البرنامج العلاجي المعتمد في هذه الدراسة، تم تطبيقه على مدى 03 أشهر بواقع 2-3 جلسات في الأسبوع لكل عضو، قدرت كل جلسة من ساعة إلى ساعة و نصف حـــسب مـــضمون و هدف كل جلسة.

و من بين الفنيات المستعملة في هذا البرنامج هي: وسائل تعتـــمد على الألفـــاظ أو لغة تقلل من إحـــباط الذات، تشجيع المتعالج على كتابة بعض الملاحظات المتمثلة في النقاط الموجبة و السالبة لمفهوم معين، التصور العقلاني الإنفعالي، الحوار الفعال مع الذات، لعب الدور التدريـــب على اكتـــساب المهـــارات و حل المشكلات، التعزيز الإيجابي، ضبط المنبهات و المحرضات، منع حدوث الإستجابة، ومن النـــتائج المتوصل إليها هي: انخفاض متوسط درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي و ذلك على الأبعاد الثلاثة لمقياس اللهفة للإدمان على المخدرات، مما يدل على أن البرنامج العلاجي فعال.

(تيايبية، 2012).

2- الدراسات الأجنبية:

2-1: دراسة **Brain A.grant&all**: هدفت هذه الدراسة إلى وضع برنامج جديد لمعالجة المدمنين على المخدرات بكندا سمي البرنامج المشدد أو المكثف لعلاج الإدمان PITT (programme intensif de

(traitement de la toxicomanie و هذا بعدما فشلوا في برنامجهم سنة -1990- المعروف بإسم برنامج ما قبل الحرية المسبقة للمدمنين، حيث فسروا سبب فشل البرنامج بالتبعية الشديدة للكحول، و المخدرات عند بعض المدمنين، مما أدى إلى وضع برنامج جديد سنة - 2001- حيث قسم البرنامج إلى ثلاثة، برنامج –أ–و –ب–و –ج–، أي برنامج علاج الإدمان ضعيف الشدة، و متوسط، وأخيرا الشديد.

وضمت عينة الدراسة 168 مشاركا من المسجونين بكندا حيث خضع -117- مشاركا لبرنامج – أ و ب–، في حين خضع 51 مسجونا للبرنامج –ج–، وقد بلغ متوسط العمر للمشاركين 36 سنة، أي مابين 19-59 سنة، قورنت هذه العينات مع ثلاث عينات أخرى تعتبر ضابطة استعملت من أجل المقارنة.

كما إعتمدت هذه الدراسة على عدة مقاييس وهي: مقياس المعتقدات المتعلقة بتناول الكحول، ومختلف المخدرات، استبيانات المعتقدات المتعلقة بحالة التوقف عن التعاطي، ومقياس الوقاية الذاتية لإستعمال الكحول و المخدرات، مقياس القيم غير العقلانية بالإضافة إلى مقياس السلوكاات العقلانية، مقياس تأكيد الذات، وأخيرا استبيان الاشخصية.

كما اعتمد البرنامج على اهم التقنيات الممارسة في العلاج العقلاني الإنفعالي، مما نتج عن تطبيقها انخفاض كبير في سلوكات المسجونين.

(سهام بوخاري: 2016، ص35) .

8- التعليق على الدراسات السابقة:

- لعلى قيمة الدراسات السابقة تكمن في أنها أرضية الإنطلاق الأولى لأي بحث علمي هادف، و عليه فمن خلال إستنطاقنا للعديد من الدراسات ذات التوجه القريب أمكننا من الوقوف على عدة نقاط من شأنها توجيه و دعم لدراستنا الحالية، واستنادا على ذلك، فإن بعض الدراسات التي تم تناولها جاءت ضمن بيئتنا المحلية

و حاملة للخصائص و المعطيات الهامة عن المدمن الراشد الجزائري هذا من جهة، و من جهة أخرى لتكون بعض الدراسات مسحية بالأساس فقد غطت فقد غطت مجال واسع للفئة المستهدفة (25-45سنة) من دون أن ننسى قربها الزمني لمجال دراستنا.

كما رصدت متغيرات مهمة مثل :قوة الرغبة في التعاطي، وإحتمالية التعاطي، و اللهفة نحو نشوة المخدر، وغيرها من الإنفعالات التي يشعر بها المدمن و التي كشفت عليها دراسات أخرى، كلها منطلقات تخدم موضوعنا الحالي من نواحي عدة وصولا إلى بيان مؤشرات المدمن المنتكس من المرور الى الفعل و صولا الى العدوانية الموجهة نحو الذات.

هذا لم يمنع بعض الإختلافات التي تميزت بها دراستنا الحالية على الدراسات السابقة (في حدود اطلاعنا)، سواء من ناحية المنهج و الذي هو دراسة حالة بشكل معمق أكثر من الدراسات المسحية السابقة، كذلك سنحاول توظيف الطريق غير المباشر للوصول إلى مؤشرات التوظيف النفسي الحدي من المرور الى الفعل إلى ارتفاع مستوى النرجسية، وصولا إلى العدوانية الموجهة نحو الذات.

الفصل الثاني: التوظيف النفسي الحدي:

1 عالمية و خصوصية التوظيف النفسي :

أشرنا إلى أن البحوث الجزائرية تستند كثيرا على النظريات الغربية في تحليل الظواهر النفسية والاجتماعية المنتشرة في المجتمع ، وذلك للافتقار إلى نماذج نظرية تؤطر تلك التنازلات ، أضف إلى ذلك أن أغلب البحوث قد حضرت في الجامعات الأجنبية و هذا يزيد من تبرير تلك الاختبارات للأطر النظرية المتنوعة.

على هذا الأساس يمكن أن نتساءل عن جدوى تلك الأطر في فهم سلوكات الأفراد التي تختلف باختلاف البيئات و المجتمعات ، وكذلك عن مدى اشتراك النفسيات و العقليات في نماذج للتوظيف النفسي قد تكون عالمية ، و ليست خاصة بأفراد من بيئة أو مجتمع معين؟

لقد أكدت تلك البحوث فعلا جدوى وأهمية بعض النظريات في فهم نفسية الإنسان حتى لو اختلفت نماذج السلوك الإنساني في الأزمة و الأمكنة، ولا غرابة في ذلك إذا نظرنا بمنظور الأصل المشترك للإنسان، فهناك دائما شطر من المعلومات المخزنة عبر التاريخ لا يتغير مهما تغيرت الظروف و الأحوال ، لكنها تعود بشكل أو بآخر للبروز في سلوكات قد تختلف في المظهر ، غير أنها ذات محتوى مشترك و متشابه في بنيته وتكوينه.

فإذا أخذنا على سبيل المثال المركب الأوربي ، وهو من المفاهيم الأساسية للمنظور التحليلي الذي اختير و اخترناه بدورنا كمرجع نظري

سنجد أنه تركيب عالمي من حيث التقاء ثلاثة أطراف أساسية ينبني عليها تكوين الفرد في جو ديناميكي مشحون بالعواطف و التصورات الموجهة من كل طرف إلى من ذلك الطرف الأخر

من ذلك المركب يختلف الأمر في نوعية و كيفية بناء و تشكل ذلك المركب وفق نمط وشبكة الاتصالات التي تتم بين تلك الأطراف فيتم التساؤل مثلا عن الشخصية البارزة في هذا التشكيل: هل هو ألأب أم الأم أم الطفل أو هلى هو القطب المزدوج أم ــ طفل مقابل الأب ، أم أب – طفل مقابل الأم، أم زوج والدي أب – أم مقابل الطفل؟ و بهذه الصفة تبقى دينا ميكية العلاقات الأوديبية لينة و قابلة للتغيير من مؤسسة عائلية أو اجتماعية أو ثقافية إلى مؤسسة أخرى في مكان وزمان محددين ، لكن محتواها واحد و هو تواجد عواطف الحب الكره الموجهة من كل طرف إلى الطرفين الآخرين، ن هنا تنـشأ اقتراحات لمفاهيم من اجل تسوية هذا المركب و تعميمه مثل : "الأوديب الإفريقي" **لأورتيفس أو** الأوديب المغربي **لبن دحمان** وغيرها من الاقتراحات الكثيرة التي تبقى في نظرنا و مجرد شكليات لتبرير الضغوط الاجتماعية الثقافية.

لعلى هذا ما جعل مفاهيم النظريات التي استندت علي ـــها البـحوث الجـــزائرية تلـــقى صداها في نفسيات الاشخاص ، وقد فتح ذلك التـــناول المـــجال لإثـراء التفكير العلمي لتفسير التوظيف النفسي في علم النفس المرضي.

إذا كان بإمكاننا الاعتماد على الملاحظات التي تسجلها اغلب تلك البحوث و تتفق عليها لاستخلاص نمط العلاقات التي تميز الديناميكية العائلية في الجزائر مثلا : مكانة الأب و ه ـــيبته التي تمنحها له التقاليد و المعتقدات، تفضيل الجنس الذكري، تخصيص المكانة العاطفية و ثقافة لإشباع بكل معانيه للأم و الأنثى عموما، الضغوط و الموانع المرتبطة بنمط العلاقات الجنسية بين الذكر و الأنثى وما ينتج عنها من احباطات و صراعات و غيرها من الملاحظات العديدة فإن التغيرات المـفروضة و المـرغ ـــوبة الطارئة على الأفراد و المجتمع تنقص إلى حد ما من فعالية بعض هذه الملاحظات ،كما هو الحال بالنسبة لمكانة

الأب مثلا التي لم تلبث على ما كانت عليه في السابق ، أو بالنسبة للضـــغوط المفروضة على امرأة اليوم التي تناقصت بالمقارنة مع ما كانت عليه قبل ، و لعل عرض نتائج بعض البحوث ، كما سيأتي حول تكرار الاضطرابات النفسية لدى الجنسين سيبين ذلك.

كما نريد قوله هو أن قابلية تلقي الرموز الثقافية الأجنبية و القدرة على التكيف معها تدل على ذلك القدر المشترك من المخزون النفسي الذي يتطلب جهدا نفسيا و عقليا من أجل تحقيقه و إبرازه على المستوى الخارجي الواقعي، ولا شك أن التقنيات الاسقاطية هي من بين الوسائل الثقافية الأجنبية التي جربنا صداها و فعاليتها في نفسية الجزائريين ، و سيكون الشأن كذلك في تعاملنا مع المفاهيم السيكومرضية الأجنبية من حيث اختبار التصنيف المرضي التحليلي ومدى تواجد السجلات المرية لدى فئة الأفراد المفحوصين.

2 بنية الشخصية و الشخصية الحدية:

حسب المقاربة التحليلة فان الشخصية هي مكون من المجموع الدينامي الممثل في التعارض بين القوى أو التـكامل بينها و في معظـــمها هي خارج عـــن الشـــعور و الوعـــي أو تعتـــبر منفلـــتة منهما ، و إن إمكانيات الشخصية تستند على مراحل مختلفة تتخلل مراحل النمائية مند الطفولة، وحسب فرويد ، المراحل النفسية الجنـــسية نموها مرتبط بمناطق شرقية و إلى المراحل التي تسبق الاوديب و في حالة و جود صعوبات حلالها فانه هناك احتـــمال لاستـخدام الكتـب في نقـــاط معـــينة هي نقاط التثبيت و التي قد تظهر فيما بعد في الرشد يسمى **بارجوري** الحالات الجدية و يقترح أن هناك وجود لحدث صدمي حقيقي (إغراء جنسي) سابق بشكل مبكر للفعل الأوديبي ولكن بدون وجود تنظـــيم ذهاني مسبق

و تكون هذه الصدمة معاشة و تحسن كأنها خط ـــر فقـــدان للموضوع، ومن هنا تتـــموضـــع آليات دفاعية مثل:

- الإنكار للوقائع الجنسية و ليس للواقع.
- انشطار الموضوع و ليس انشطار الأنا.
- التماهي الاسقاطي.
- هو (نزوة) مع أنا أعلى (ممنوعات) على مستوى الأنا غائب.
- الصراع بين الهو و الواقع حيث يكون الأنا مقصى غائب أيضا.

أما اللامرضية فتكون نرجسية و العلاقة بالموضوع تبقى اتكالية و الخطر هو الاكتئاب الشديد يؤكد Bergeret 1996 بالنسبة للأشخاص الذين يظـــهرون مخطط حـــدي فان الأنا ينجح لديهم في تخطي الاحباطات أو التثبيتات المهمة للمرحلة قبل الذهانية حيث تكون العلاقة مع الأم معاشة كموضوع مكروه و الأنا يواجه الصعوبات العديدة و يواصل التـــطور حيـــث يدخل بشـــكل مأساوي في الأوديب قبل أن يكون مهيأ و يصبح غير قادر على مواجهة العلاقة الثلاثية ، فالأوديب معاش كصدمة مخلة للتوازن و التطور الليبيدي كذلك يصصح موقفه في مرحلة الكمون المسبقة و الطويلة التي تمتد أحيانا إلى الرشد.

و حسب ماسترسون masterson 1971 و عدد من علماء التنـاذر الحـــدي لا يشخص عن طريقة الأعراض و لـــكن عن طـــريق بـنية الأنا مميـــزة و بـشكل منتظم بأنها مرضية يمكن القول إذن أنها تنظيم حيث يكون الاتساق ليس عرضيا و إنما باثولوجيا وحيث مركز التضرر يتمركز بين البنيتين الذهانية و العصابية.

3 – الخصائص العامة للشخصية البينية:

تتميز الشخصية البينية بعدم ثبات الانفعالات و السلوكيات ، وهو العنصر الأبرز في هذه الشخصية ومع ذلك فإنها تبدو جد متكيفة اجتماعيا و قادرة على المحافظة على هذه الظواهر إذ من الممكن أن تحقق نجاحا مهنيا وذلك استنادا إلى دافعين:

أ. الحاجة الملحة للحصول على إعجاب و تقدير الأخر.

ب. إقامة علاقات استغلال للأخر.

لكن هذا التكيف الظاهري ينكشف لما تقيم علاقة "حميمية" إذ تجد صعوبة في الاحتفاظ بها تشكل الاندفاعية السمة الثانية الأساسية بعد عدم ثبات الانفعال لهذه الشخصية، و تتمظهر الاندفاعية في العدوانية، الموجهة نوح الذات أو الانتحار وكذلك في اللجوء إلى تعاطي المخدرات و الكحول أو في نوبات الشره العصبي.

وعموما يتسم الأفراد ذوي الشخصية البنية بالخصائص الآتية:

- إنهم يعانون على وجه العموم من عدم التحكم و عدم الاستقرار، و استجاباتهم الانفعالية عبارة عن ردود أفعال.
- وعادة ما يكون لدى الواحد منهم صعوبات تتعلق بنوبات اكتئابية، وقلق و تهييج بالإضافة إلى مشكلات تتعلق بالغضب و التعبيرات الغاضبة.
- لدى الأشخاص البينيين أنماط من عدم التحكم السلوكي يستدل عليها من خلال السلوك القهري المتطرف و المشكل و ميلهم لسلوك تدمير الذات الواضح و المباشر و تظهر لديهم كثيرا محاولات إيذاء و تشويه الذات ، أو قتلهم لأنفسهم بالإضافة إلى الانتحار الفعلي ين أفراد هذه الفئة.

- يفقد أحيانا الأشخاص البينيون التحكم المعرفي ، إذ أن هناك هذاءات حول الذات تحدث لأحيانا نتيجة للمواقف المثيرة للتوتر ، وعادة تتوقف عند زوال التوتر كما أن عدم التحكم في الإحساسات بالذات الشائع، وعادة ما يذكر الأفـراد البـينيون أنهـم يفـقدون إحـساسهم كية و يشعرون بالخواء ولا يعرفون من هم.
- يعاني كثيرا الأفراد البينيون من عدم التحكم في تفاعلاتهم مع الآخرين، وقد تكون علاقتهم مشوشة أو حادة و تتسم بالصعوبات، و عادة ما يسعون بجهد حاد ومسعور في منع الأشخاص ذوي المكانة بالنسبة لهم من تركهم لهم.
- و تعاني الشخصية البينية من مشكلة تحـديد الهـوية، إذ لا تعـرف على وجه التحديد من هي، ولا تدرك حاجاتها و رغباتها بطريقة سوية و صحيحة، و لا تعرف الأسلوب الن ـسب لطلب هذه الحاجات وطرق إشباعها.
- تكون الحيـاة المهـنية جـد مضـطربة حـيث تعـرف النـزاعـات و الصراعات و الاستقالات غير المنتظرة.
- تتسم بالفعل الاندفاعي أو الأسلوب الطائش دون التفكير في العواقب لضعف نظام ضبط الانفعالات، ولذلك عادة ما تندفع نحو الإدمان أو الحس أو محاولات الانتحار عند مواجهتها للوضعيات المحبطة أو المعيقة أو مواقف الصراع.

4 -الأشكال الحدية:

يجابهنا الحديث عن علم النفس المرضي بمسألة التصنيف الطبي المتعلق بالتشخيص التي أخذها علم النفس عن الطب العقلي في بداياته حينما كان يركز عل ترتيب الاضطـرابات النفـسية وفـق أسبـابها و أعراضها و استجاباتها أو استعصائها عل العلاج. و نلمس مع **فرويد** في كتاباته الأول هذا الانشغال

بوصف و تصنيف الأعراض و البحث عن أسبابها لأنها كانت منهجية تلك الساعة في مرحلة بدايات الازدهار الطبي وهيمنته، لكن هدفه من جهة أخر كان هو البحث المستمر عن التسمية الصحيحة للأمراض النفسية المنتشرة في ذلك الزمان، تشهد على ذلك مقالاته الكثيرة عما سماه عصابات الدفاع الممتدة خاصة بين سنتي 1893 و 1905 ، و المجمعة أغلبها في كتاب "العصاب، الذهان و الانحراف" (1973).

و تمثل طريقة التحليل النفسي ، التي كان **فرويد** يشيدها بالتدريج في حثه المتواصل على طبيعة الاضطرابات النفسية وعواملها ، نزعة مجددة لتناولات الطب العقلي التي كانت تركز غالبا على الأعراض المرئية على مستو سلوك المريض ،دون أن تولي اهتماما كبيرا للآليات النفسية المختفية وراء تلك الأعراض. شكلت هذه النقطة أهم الدوافع التي نمت حرص فرويد على إعطاء الأهمية في تلك الفترة للتصنيف، خاصة حينما لاحظ تداخل العوامل المسببة للأعراض و تشابهها أحيانا و اختلافها في حالات أخرى، بالإضافة إلى فطنته بوجود علاقة بين اختفاء العرض و الوعي بالتصور المكبوت في إصابات عقلية مختلفة ولعل ذلك ما جعله يصرح بصعوبة التمييز بين تلك الإصابات في قوله (1894): " إن البروز المفاجئ المتزامن للمخاوف مع أعراض هستيرية، التي تتكرر بكثرة في الممارسة العيادية، يمثل أحد العوامل التي تصعب الفصل الواضح بين الهستيريا و العصابات الأخر ، و التي تفرض وضع صنف "العصابات المختلطة" صحيح إن الخلط الهلوسي يناسب غالبا استمرار الهستيريا أو استمرار الوسواس في القاعدة العامة، ليس من النادر أن يتدخل ذهان الدفاع مرحليا كي يقطع سير عصاب الهستيريا أو العصاب المختلط".

يبرر هذا التصريح جيدا إذن سعي الكثير آنذاك من أجل بناء نظرية شاملة في علم النفس المرضي تقوم على تشخيص أصيل و متجدد في إطار ما سماه "ما وراء علم النفس" مدعما أفكاره و مستشهدا بممارسته العيادية.

✓ **القطب البيني (Le pole itermédiaire):**

اخترنا هذا المصطلح كما اشرنا نقلا عن **ب.جوينية** (**2001**) وهو يمثل مركز تتجمع حوله كل الاختلالات ذات البناء النفسي غير المنتظم وغير المتماسك ، إنه مصطلح يتناسب جيدا مع مفهوم "الحيز البيني أو "الانتقالي" الذي اقترحه **وينيكوت** يعتبر هذا الأخير حسب **غرين** محلل الحالات الحدية و لا غرابة أن يكون هذا المصطلح ملائما لفهم التشكيلات البينية المسماة تنظيمات حدية.

لا نستطيع الإلمام بكل الآراء التي طرحت حول تلك التشكيلات غير المنتظمة، و التي لا تجد لها شرحا لا في العصاب و لا في الذهان، و قد أشرنا من قبل إل الرواد الذين شيدوا المفاهيم الخاصة بتلك التوظيفات، نذكر منهم **هـــ.دوتش** و مفهوم "الشخصية المتشـــبهة"، **د.وينيكوت** مفهوم "الذات المزيفة، **هـــ. كوهيت مع أ.كارنبارغ** ومفهوم "الشخصية النرجسية" ، **ج.بارجوري** ومفهوم "الشخصية شبه السوية"، **ج ماكدوغال** ومفهوم "الشخصية المضادة للتحليل".

تعتبر أراء **وينيكوت** الاكثر استثمارا من قبل محللي الحالات الحدية، وذلك بسبب تطويره لمفهوم "الموضوع الانتقالي" الذي له مكانة رئيسية في فهم التشكيلات الحدية، يؤسس ذلك الموضوع في منظور **وينيكوت** (**1951**) وظائف هامة لد الشخص في فترة تكوينية، فإضافة إل كونه مرحلة من النمو العاطفي العادي للطفل، فإنه دفاع ضد قلق الانفصال و أيضا فضاء نفسي و حقل حيادي (أي لا ينتمي لعالم الطفل الداخلي ولا لعالمه الخارجي) يساعده على بناء تجربة اللعب و الوهم التي يكتشف فيها المنطقة

أو المساحة الوسطية بين عالمه الداخلي و العالم الخارجي المشترك،تلك المساحة هي التي ستسمح له بالفتح مستقبلا على ميدان الإبداع به وتأتي و ترصن جدلية و الغياب للموضوع الأمومي.

يعتبر الموضوع الداخلي بمواصفاته (أي أن يكون "حيا ،واقعيا و طبيا بكفاية") الضامن الوحيد لاستعمال الموضوع الانتقالي، وذلك يتوقف على طريقة الرعاية الامومية و تقوم سيكومرضية التوظيفات الحدية على هذا السياق من النمو ،فإذا وقعت نقائص في الموضوع الخارجي و استمرت ،أصبح الموضوع الداخلي هشا و عاجزا عن تشييد تلك المساحة و استعمالها ، و تكون النتيجة أن ينتظم العمل النفسي (سياق النمو) كله خارج الذات لضمان و حماية الموضوع الداخلي.

فضلنا هذه البداية في شرح السياق النفسي في الحالات الحدية بمنظور **وينيكوت** نظرا لغلبة الرؤى حول هشاشة العالم الداخلي و الفضاء النفسي لدى تلك الفئة من التنظيمات النفسية، غير أن تعدد الأشكال السيكومرضية في هذا الحقل البيني يفرض علينا اللجوء إلى عرض البعض منها تبعا لتطور الآراء التحليلية المفسرة لتلك التنظيمات.

سنعتمد على **جوينييه** لتعيين ثلاثة أشكال يضمها هذا القطب البيني وهي الشكل الحدي، الشكل الانحرافي، و الشكل التجسيدي، وهي محاولة لتسهيل تناول حقل ذلك النوع من التوظيفات و تقريب مفاهيمها للنظر ، علما أنها غير محدودة عند تلك الأشكال.

✓ الأشكال الحدية (les formes limites)

عرض **ب.روسي** تطور الأعمال حول الحالات الحدية و انتهى إلى أن أهم ما يميز التوظيف الحدي هو مرض السريرة و التوظيف بالمظهر ، و يقصد بمرض السريرة ضعف استثمار الفضاء النفسي الداخلي الذي يتجلى في مظاهر مثل: العجز عن البقاء و حيدا، التبعية ، الشراهة الإدمانية ، الاندفاعية و الانتقالية

إلى الفعل، علاقة الموضوع الاعتمادية، حاجة الأنا إلى السند أو حاجة التوظيف النفسي إلى ذلك اعتمادا على توظيف الآخر و غالبا ما يلجأ الشخص في هذه الحالات إلى التوظيف المظهري تحت غطاء القطاع التكيفي بذات مزيفة كي يسقط نشاطا هواميا فجا (عنيفا) ذي طابع قبل تناسلي يكثف فيه المراحل الفمية و الشرجية و التناسلية المبكرة أو متمركز حول مشهد بدائي مرعب مع بروزات نزوية مباشرة و قوية .

و يصر المحللون كثيرا على الترعة النزوية التدميرية التي تسوي استمرار الارتباط بالموضوع وفق صيغة يقترحها **بروسي** على الشكل التالي: غياب الموضوع = فقدان الموضوع = تخريب الموضوع = تأنيب= إصلاح أو انهيار ، لذلك يخلص **بروسي** إلى أن ما يؤسس إشكالية التنظيم النفسي الحدي يتمثل من جهة في الطابع لا اندماجي للازدواج النزوي الذي يجعل إرصان الحداد الأصلي للموضوع أمرا مستحيلا ، وكذا الضيق الأولي أو حتى الإخصاء الأولي، مما يفسح المجال لآليات دفاعية متقهقرة : كالنفي ، و الانشطار، و الإسقاط ، و المثلنة البدائية، و التقمص الاسقاطي، و من جهة أخر فشل تشكيل الجنسية التناسلية و البناء الاوديبي للاختلاف بين الجنسين و بين الأجيال ، و ذلك ما يجعل العلاقات بالمواضيع و بالذات كتهديد نرجسي لا يطاق .

يعتبر **بارجوري** (**1974**) الحالات الحدية "مرضا في النرجسية" ناتج عن صدمة معتبرة و مخلة (قد تتمثل كما أشرنا في مشهد بدائي مرعب) تلقاها الأنا قبل أن يصل إلى "المرحلة العادية للأوديب"، وهي كرد فعل من أجل مقاومة فقدان الموضوع و التهديد الاكتئابي ، حيث يتشوه الأنا دون أن ينفجر أو أن يتفكك ، بل ينشطر إلى قطاع تكيفي و قطاع اعتمادي .

تعتمد **ك.شابير** عل النظرية الموقعية الأولى لتقيم علاقة بين ركن ما قبل الشعور ، كنظام وسيطي بين الداخل و الخارج، وهما يعينان على فهم السياق السيكومرضي للحالات الحدية وما يسمى "أمراض

الذات" و بناء على ذلك تطرح إشكالية ضعف و عدم كفاية هذا النظام في التنظيمات الحدية لبناء تمايز واضح نسبيا بين المواقع أو الأنظمة النفسية، و هذا ما يجعل وظائفه في احتواء الصراعات ومعالجة الاثارات غير مؤمنة، فاسحا المجال لطرق التفريغ السلوكي المنهمر.

تكمل النظرية الموقعية الثانية، حسب شابير ، النظرية الأولى في تفسير التنظيمات الحدية من حيث سياق الكف للصراع الداخلي و النزعة إلى طرده إلى الخارج ، وهنا يمكن الحديث أيضا عن أماض الإدخال للتفكير في مجموعة الاضطرابات النفسية المتمية بالنقائص الخطيرة نسبيا في الاستثمارات النرجسية وما ينتج عنها من ميول قوية إلى التدمير و تفسر شابير تلك النقائص في حركة الإدخال بضعف عملية الانتقال من التعرض الخارجي بين الرغبات و الرقابة المانعة لتحقيقها إلى صراع بين الأركان النفسية (الهو و الأنا الأعلى) ، فليس هناك دعائم داخلية يستند عليها الأنا لاحتواء الاثارات الجنسية فيلجأ إلى وسائل أخر لتحقيق التروات ، تتمثل في السلوك أو الجسد عن طريق سياق الإخراج و الفعل.

بناء على تطور **شابير** مصطلح "مسامية الحدود" ، وذلك لشرح الهشاشة التي تميز الأنا في وظيفته الاحتوائية للعالم الداخلي و الخارجي، مما يجعل التمايز بينه و بين الأخر غير الصحيح ، لأن المساحة الفاصلة بين الداخل و الخارج نفوذه وذات ثغرات نفسية تشبه الأنا –الجلد المسامي.

و في إطار التنظيم النفسي الجنسي تتحدث **شابير** عن التـــنظيم الأوديـــبي في التوظيفات الحدية، فترى أن هناك عجز في كبت هوامات قرب المحارم و الجرم الأبوي الذي تكون بوادره في مرحلة الكمون، هذه الخيرة تتميز بالبناء الظرفي للحواجز النفسية و غير الكافي لإبعاد أوديب بمحوريها التروي الليبيدي و العدواني، و بذلك تكون الهوامات المحارمية و الجرمية حاضرة ومكتسحة بقوة مما يستلزم تصرفات ضد استثمار عنيفة لمقاومة الإثارة و القلق التي تولدها تلك الهوامات.

يفسر هذا الضعف في التنظيم الأوديبي رغبة الاندماج في المشهد البدائي ليصبح جزءا منه ، يعود سبب ذلك الانضمام إلى قلق التخلي من الموضوع وعدم تحمل وضعية الاستكانة الطفلية التابعة لذلك التخلي، و هي الوضعية الصراعية اللازمة التي يمر بها الطفل لتنمية الرغبات الفضولية و التمايز الغلمي الذاتي.

تشجع هذه الكيفية في التشكيل الأوديبي، التي أطلق عليها **دوبي وغرين** "التثليث الثنائي الأوديبي" ، على تنمية نوع من الاختلاط التقمصي يصبح فيه الوالدان غير متمايزان نسبيا، فالأب يوشك أن يختلط تارة بالأم المثالية و تارة أخرى بالأم السيئة، وفي هذه الحالة يقع نوع من التغير في التلثيب: " يصبح الوالدان متقمصان حسب معيار لا يتعلق بهويتهما الجنسية بل بخصالهما الطيبة أو الشريرة... و بما أن أي تفرغ ثنائي تكون عاقبته أن كل طرف يعود بالضرورة إلى الآخر كضعف مقلوب له، فإن التقسيم الثلاثي شخص – موضوع، وموضوع طيب و سيء، ينتهي في الحقيقة إلى علاقة ثنائية، لأن الموضوع – الثلث ما هو إلا ضعف للموضوع.

و في مثل هذه الظروف لا تسمح هذه الوضعية بتجاوز التناقض العاطفي تجاه الصور الوالدية، لأن العواطف تلبث على تلك الصفة من الانشطار لكي لا تتغلب الميول التدميرية على عاطفة الحب و تعصف به، وهو أمر لا يطاق لدى الحالات الحدية باعتباره يفضي إلى زوال الموضع المثالي و فقدانه ، الشيء الذي يعرضه للانهيار، يفسر هذا الأخير صعوبة تجاوز و إرصان الوضعية الاكتئابية لدى مثل تلك الحالات.

إن التأكيد على النواة الاكتئابية في الحالات و ما يخص أمراض السريرة فتح المجال لإدراج نوع آخر من الاضطرابات في التنظيمات الحدية، ألا وهي الأمراض النرجسية، باعتبار أنها اضطربات تمس الأنا

في وظائفه، لكن بشكل آخر يخالف الحالات الحدية، ولو أن المحتوى الإشكالي يبقى واحدا. يتعلق الأمر بالنقائص النرجسية التي توقظها حالات الفقدان، و يستعمل الأنا هنا أيضا دفاعا أشرنا إليها، النفي و الانشطار و المثلنة بقطبيها الإيجابي و السلبي. يمكن الحديث عن نوع من "السلبية" – بمنظور **غرين**– عند تلك الحالات التي ترفض استثمار الأخر و الاستناد عليه، عكس الحالات الحدية التي هي في حاجة إلى الموضوع ولا تستطيع الاستغناء عنه. قد ينطبق على التنظيمات النرجسية أيضا مصطلح **غرين** "النسل الحيادي" أي الصنف الذي تكون جنسيته مبهمة، لا ذكرية و لا أنثوية، تغلب عليه النرجسية الأولية المطلقة حيث يكون المسح التروي، الاشتهاءات المثالية و العظامية التي تخفي في الأصل الإفناء النفسي، وكأن الوجود كلاشيء يوافق الاكتفاء الذاتي، وذلك وفق قانون الكل أو اللاشيء: "بما أني لا أستطيع الحصول على كل شيء لأوجد كليا، فإني لا أحصل على أي شي ولن أوجد.

يمكن ملاحظة نزع الاستثمار التروي هذا لدى التنظيمات المرضية التي يميزها "العمل السلبي"، مثل السوداوية، الميول الانتحارية، حالات فقدان الشهية، وبعض الإصابات السيكوجسدية التي تحمل الرغبة القهرية في التدمير الذاتي اللاشعوري.

وتذكر **شابير** بهذا الشأن بعض الخصائص لطريقة الاستجابة النرجسية للغياب و الفقدان مثل: نفي الاستكانة، نفي الاعتراف بتأثير فقدان الموضوع وضعية الامتلاك (التحكم) و الاكتفاء الذاتي، و في هذه الظروف لا يهم إن كان الأخر حاضرا أم لا، لأنه إذا كان الشخص يشبع ذاته بمفرده، فإنه لا يشكو من أي نقص ولا يحتاج إذن إلى أي شخص.

ذكرت **ف.نو** أعمال **هـ.كوهيت** حول الشخصيات النرجسية التي تمثل عنده وحدة تصنيفية مستقلة، إذ أنها شخصيات تتميز بالتثبيت في تشكيلات بدائية لذات مضخمة أو لمواضيع بدائية ذات قيمة

عالية ومستثمرة ونرجسيا، لكن تلك الذات المضخمة تخفي إحساسا داخليا وشعوريا بالفراغ، و تفتقر للاستثمار الموضوعي و لذته، كما تفتقر أيضا لإدخال المكونات المثالي للأنا التي تسبق الأنا الأعلى.

أما **كارنبارغ** فهو يميز بدوره بين التنظيمات الحدية للشخصية ، الحدية للشخصية، إذ ينتج المرض النرجسي عن تمييز سيء بين الأركان النفسية أنا/هو/أنا أعلى بفعل تراكم التروات العدوانية البدائية.

و في الوقت الذي يركز **كوهيت** على نقص مركبات مثالية الأنا، يرى **كارنبارغ** أن تشوهها و تكثيفها مع مركبات الأنا ضببت الحدود بين الأنا و الأنا الأعلى، فحلت "مجموعة الأمراض الخاصة بعلاقات الموضوع المستدخل" محل "عالم التصورات" الذي يقود استثماره أو يؤدي عادة إلى تشكيل ذات متكاملة.

وعموما يمكننا استخلاص بعض العناصر المتعلقة بالتوظيفات الحدية بقطبيها الاكتئابي و النرجسي:

1) قوة الحركات التروية الذي يشوش التعرض العنيف بين الحب و الكره ضمن نظام لا ينمي جدلية التناقض الوجداني، بل يحد منها بألية الانشطار.

2) هشاشة الإدخال الرمزي وقلق مستمر متعلق بفقدان الحب من قبل الموضوع.

3) تؤدي مسمية الحدود (المساحة الانتقالية) إلى تعدد حركات الإسقاط من جهة، و الإحساس بالتعدي من جهة أخرى، وهذا يعمق نقص التمايز بين الداخل و الخارج ويوهن بناء الفضاء الداخلي الذي لا يستطيع إدخال الموانع فيضطر إلى إخراج الصراعات في الفعل.

4) هناك تداخل بين الهشاشة النرجسية و ظرفية العلاقات مع الآخرين، نظرا لغلبة النزعة السلبية في استثمار المواضيع.

تسمح هذه العناصر بفهم نمط الاستثمار المضاد لوضعيات الاستكانة و التبعية للموضوع التي تصر عليها **شابير**، و الذي يتخذ شكلين أساسيين:

- ✓ نزع الاستثمار من الموضوع و الاستناد على تضخم نرجسي يغنيه عن الحاجة إلى الأخر، يبدو ذلك في الاعتزاز بصورة مثالية للذات و احتقار الموضوع قد يصل في حالات قصوى إلى زواله و على وشك زوال الشخص معم.
- ✓ التعلق و الخضوع للحضور الواقعي للآخرين (أو المواضع البديلة ، دون الاعتراف بتناقضهم الوجداني وبقوة الهوامات التدميرية التي تتطلب طمأنة مستمرة: أي التحقق بدون انقطاع من أن الآخر لم يدمر، عن طريق الاستناد على إدراك حضوره الواقعي.

5 -التوظيف الحدي في الرورشاخ:

رأينا أن الإشكالية الأساسية في التوظيف الحدي هي قلق فقدان الموضوع و عدم القدرة على أرصاد الوضعية الإكتئابية، و غالبا ما يلجأ الفرد ذو التوظيف الحدي إلى استمرار الواقع بهدف إقامة حدود بين العالم الداخلي و الخارجي، و كذا تجنب الصراع بمختلف أشكاله التي رأيناها في العصاب، يكشف هذا النوع من الاستثمار عن مشاكل معتبرة تتعلق بمرض السريرة ، (العالم الداخلي)، التي تجعل الحدود متصفة إما بالسامية و الهشاشة، أو بالصلابة و السد المحكم، و ترى **شابير** أن **الرورشاخ** هو أولا و قبل كل شيء اختبار لتلك الحدود في إطار بناء تصور الذات و الاستثمار النرجسي، فهو بمثابة موضوع انتقالي بمفهوم و **وينيكوت**، يختبر " القدرة على البقاء وحيدا" و تعويض غياب الموضوع بالتخيل .

يحدد عادة شكلين أساسيين للتوظيف الحدي: الشكل الاكتئابي ، و الشكل النرجسي.

✓ التوظيف الاكتئابي:

أهم ما يميز التوظيف الحدي الاكتئابي هو نقص الاحتواء النفسي الذي يولد نوعين من الاستجابة للقلق المبهم، الإثارة التروية المتفشية، وضعف الحكم و الرقابة بسبب الفراغات النفس ـية الـتي تجـعل أنا مساميا تجاه تلك الإثارات، لذا تتخذ دفاعات الشخص أشكالا خاصة تبدو في المؤشرات العامة التالية:

✓ الحساسية المفرطة تجاه منبهات الاخـتبار التـدي تثير الصدى الهوامي المقلق، يجد لها الفرد منافذ اسقاطية متنوعة مثل : اللجوء المتكرر إلى المحددات الشكلية F ، بروز الإجابات الانطبـاعية الحـ ـسية من نوع CF (لونية شكلية) و C (لونية)، هذه الأخيـرة هي أكثر تكرا في اللوحات ذات اللون الأحمر ، كما انبثاق إسقاطي شديد يبدو في حركات الأشـياء من النـوع الانفـجاري ذات الصبغة العدوانية و التدميرية ، أو في النكوصية الحيوانية، التي تميزها التبـعة و الطابع الاكـتئابي ، أو الحـركات الإنسانية أو الجزئية الإنسانية ذات الطابع العدواني أو الاضطهادي.

✓ تتعلق تلـك الحـ ـساسية المفرطة المشـار إليـها في الحقيقة بالحدود، وهي دفاع ضد الصراعات العلائقية، و ذلك إما بالخضوع المستكين و الإمتثالي للإطار الإدراكي F بفعل ضعف نشاط ما قبل الشعور و بحثا عن السند ، و إما بالتفريغات الهوامية العدائية تجاه المواضيع "ليس لإخفاء الحب تجاهها ولكن خوفا من تضييعها "، و يعتبر ذلك محاولة للتمايز عن المواضيع لكنها لحـ ـساب فقـدان الأطـر المرجعية مثلما هو الحال في التقمص الاسقاطي يمثل هدا النمط من التوظيف النف ـسي غـير المتجـانس طريقة للتعبير عن الانشطار بين الاتجاهين: التكيفي الإدراكي المفرط تجاه الواقع الخارجي ، و الاسقاطي المفرط المشوه لذلك الواقع، دون أن تكون هناك تسوية بينهما .

✓ إذا كان من السهل تحديد الارتباط بين التصـورات و العواطف في التوظيف العصابي من خلال

النظام الحركي (K أو K) و النظام الحسي (C أو E) فإن هذا التحديد شائك نسبيا في التوظيف الحدي الاكتئابي نظرا لتعدد أشكال التناولات الحركية و الحسية وفق صلابة أو مرونة البروتوكولات.

✓ يمكن اعتبار حضور التصورات و العواطـف هنا أمر احتمالي وغير مؤسس على ترابط ديناميكي في إطار صراع بين الأركان النفسية، فإذا تكررت الحركات فهي بمختلف وظائفها التقمصية و العلائقية ترجع إلى تصورات السند و التبعية وما تتضمنه من ديناميكية نزوية ، وفي الطرف المقابل تثير الألوان استجابات العنف و تحدث تصدعا يطرح إشكالية النقائص في نظام صد الإثارات يفتح المجال لاستجابات وتصرفات متنوعة تجاه المنبهات (خاصة في اللوحات II و III و اللوحات الملونة).

✓ التوظيف النرجسي:

تتمثل طريقة النرجسي في تغطية النقائص الداخلية للذات في اللجوء إلى نظام دفاعي تميزه مؤشرات يمكن تلخيصها مع **شابير** في النقاط التالية:

الاستثمار المفرط للحدود من خـلال محاولة بناء حـواجز تعـرقل التـفاوض بـين الـداخل و الخارج، و يبدو ذلك في التعلق الشديد بالإدراك الحسي و إبعاد الاحتياج الخيالي و الهوامي ، يدل ذلك على ارتفاع نسبة الشكل F% و النسبة الكافية للشكل الجديد F+% يمكن الاستعانة أيضا بالإجابات ذات المحتوى الجلدي كغلاف لتغـطية الفراغات ة تضـميد الجـروح النرجسـية وغالبا ما يلـجأ أيضا إلى استثمار الإجابات الحسية المتعلقة باللون الأبيض و الأسود C نفس الغرض، أي تغطية الاكتئاب النرجسي.

– سد و كف و إرصاد الصراع التروي و قلق الإخصاء عن طـريق رفض الاختـلافات الجـنسية و غياب الاختيارات التقمصية من أجل تجميد ة الحركات التروية، يبدو ذلك في إزالة حيوية التصورات الإنسانية المـادفة إلى رفـض الأصـل الـداخلي للنـزوة، فالح ـركات الإنسـان ذات نم ـط

نرجسي و مرآتي ، و محتوياتها مجمدة كما أن الصـور الإنسـانية غيـر معـرفة أو لا تنتمي إلى جنس محدد ، يطبعها الانشطار و الرفض و المثلنة بقطبيها الايجابي و السلبي .

– الميل إلى حذف أي نشـاط للأنا الأعلى لمنع بروز التأنيب ، وترك المكان لأفضـلية مواضيـع الأنا، لذا تغيب المشاهد التي تنشط الصـراع بين الأركـان ، و تغـلب العلاقة المرأتية لتجرب الصراع بين الرغبة و الدفاع ، يبدو ذلك في إجابات التشابه في اللوحات المتناظرة، مع غلبة لشكل الجيد F+ كسند إدراكي لهدف نرجسي ترفض فيه أية حركة نزوية سواء كانت جنسية أو عدوانية تجاه الآخر.

6 -التوظيف النفسي بالجزائر:

إن الكتابات في النماذج السيكومرضية بالجـزائر قليلـة في حدود معلوماتنا، وذلك نظرا للافتقار إلى نماذج عيادية مؤسسة لتوظيف نفسي خاص و متفق عليه لدى الأوساط العلمية في علـم النفس المرضي، وغالبا ما يلجأ إلى النظريات الأجنبية لتفسير الحالات العيادية التي يتم الحصول عليها سواء في إطار المقابلات العيادية ذات الهدف العلاجي أو في إطار الفحوص النفسية ذات الهدف التشخيصي أو البحثي.

لكننا لا يمكن غض الطرف عن بعض الجهود و المحاولات التي بذلت بتحليل و تفسير التوظيف النفسي للفرد الجزائري استنادا إلى النظريات الغربية، مراعية في ذلك المعطيـات الثقـافية التـي تؤسس المجتمع و تطبع سلوكات الأفراد.

إذ ما تفحصنا بعض البحوث التي أجريت في علم النفس العيادي ذو التـوجه التحليلي، سنـجد أن أغلبها تتناول بالتحليل مواضيع ذات علاقة بالسلوكات و العادات و التقاليد و الشعائر التي التركيبة الثقافية للمجتمع ، و هذا لوحده يعتبر كمؤشر يدل على ثقل المعايير الاجتماعية في توجيه و تسيير التوظيف النفـسي للأشـخاص، مما يـبرر لجوء فـئة من الباحـثين إلى اخـتيار مواضيع مثل الزواج

، الختان ، و الطقوس الدينية، لدراستها في إطار علم النفس المرضي الاجتماعي و علاقته بالتغيرات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع الجزائري منذ الاستقلال ، وذلك م قام به مثلا كل من **ن.طوابلي** (**1975.1982**) و ر . **طوابلي** (**1980**)، من أجل معالجة الاختلالات الاجتمـــاعية و الثقافية الناتجة عن تلك التغيرات و التي انعكست على نفسية الأفراد.

لكن تلك التناولات النفسية الاجتماعية ، قد شغلت هذه الفئة من الباحثين عن الاهتمام بالتنظيمات و النماذج السيكومرضية في حد ذاتها ، خاصة في إطار التحليل النفسي ، لذا لا نجد دراسات حول تشخيص تلك التنظيمات ، إما بالاعتماد على المقابلات العيادية أو على الاختبارات النفسية الاسقاطية بالخصوص.

يمكننا استثناء البحـــث الذي قام به عرعار ف (1981) حول "الهســـتيريا لدى المـــرأة الجزائرية، تناول عيـــادي و اجتماعي ثقافي"، الذي حاولت في استخلاص ميزات الشخصية الهستيرية اعتمادا على المعطيات العيادية و اختيار الروشاخ ، وقد بينت النقـــائص في تعبير المرأة الهستيرية الجزائرية عن صراعاتها بالكلام بسبب الموانع التي تفرض منذ نشأتها ، مما يجعلها تحول الصراع إلى الجسد.

برز الإهتمام بالتوظيف النفسي من وجهة تشخيصه سيكومرضية بنشأة الجمعيات العلمية بداية بالجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس و جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ، بالإضافة إل مجهودات مكتب المساعدة النفسية للطلبة أي مركز المساعدة النفسية الجامعي حاليا شكلت هذه التجمعات العلمية انطلاقات أولية في مجال علم النفس العيادي و تطبيق المكابس النظرية في علم النـــفس المـــرضي ميدانيا عن التطبيق الممارسة العيادية الجدية ، و ذلك من اجل استخلاص النماذج السيكومرضية للأشخاص المتوافدين عل العيادات النفسية، و سرعان ما بدأت نتائج تلك المجهـــودات تظـــهر في المنشورات العلمية

، يدل على ذلك ، كما أشرنا ، المجلة السوية لعلم لنفس التي بدأت في الإصدار منذ 1990 ، بموضوعها المركزي حول " اختبار تفهم الموضوع " ذي الأهمية الكبرى في تشخيص الصحة النفسية و بالموازاة كانت مجلة معهد علم النفس وعلوم التربية مرتبطة في صدورها بالتـــظاهرات العلمية التي تجري مرة واحدة سنتين أو ثلاث، وهي تضم مواضيع من مختلف التخصصات في علم النفس العيادي أو علم النفس المرضي.

ورغم استمرار مجلة **علم النفس،** التي تتناول مواضيع متنوعة من علم النفس المرضي و العيادي عموما ، فإنها لم تصل إلى إظهار خصائص واضحة تميز التوظيف النفسي للأفراد الذين يستشيرون عياداتهم ، إذ نجد المقالات تقتصر على دراسة و تحليل نماذج من الحالات استنادا على المقابلات أو الروائز النفسية عموما ، و الإسقاطية خاصة، أو على نتائج لتحقيقات ميدانية و مسحية حول مواضيع مثل الأحداث الصدمية التي هيمن في الفترة 1993_1998 وقد عرضت **ش.بوعطه** (**2003**) في هذا الإطار نتائج الدراسة الخاصة بـــ 652 راشـــد تأثـــروا بتلـــك الأحـــداث الصـــدمية ، مع بعض الأمثلة للحالات التي تم استقبالها من أجل المساعدة على تجاوز محنهم.

قطعت جمعية علم النفس للجزائر شوطا كبيرا في اســـتخلاص نتـــائج الفحوص و المقابلات العيادية، تم نشر قسم منها في مجلات مختلفة، ورغم ذك فقد استـــطاع أعضاؤها التوصل إلى استخلاص بعض المميزات للتوظيف النفسي للأفراد الذين يســـتشيرون عـــيادة الجمعية أو عيـــادات خاصة يمارس فيها بعض الأعضاء المنتمين للجمعية و يعتبر المقال الذي خصصناه للعصاب و العلاج النفسي التحليلي قفزة نوعية في تأسيسي علم النفس المرضي بالجزائر، وقد كللت المجهودات بوضع مبادئ علم النفس المرضي في مجتمعنا برزت في كتابين حول "العصـــابات و التحويل" و "علم النفس المرضي المدرسي " حيث تطرق هذا الأخـــير إلى ديناميكية الفشـــل و النجـــاح من الناحـــية المعرفـــية و الشخـــصية وتقوم هنا بعض الخصائص السيكومرضية التي تميز المجتمع الجزائري.

I. الإدمان على المخدرات و الإنتكاسة:

أولا: الإدمان على المخدرات:

1 -المصطلحات المتعلقة بالإدمان:

أ -تعريف الإدمان على المخدرات:

✓ تعريف المعجم الموسوعي في علم النفس:

هو إشتهاء أو رغبة حادة في استغلال منتجات سامة، تولد حالة من التبعية. (سيلامي نوبير:للإدمان، 2001).

✓ تعريف 1999 ENISSE لمعجم الإدمان على المخدرات و التبعية:.

الادمان كعلاقة نوعا ما مرضية بالنسبة للفرد، و نوعا ما مقبولة في المحيط الإجتماعي الذي ينتمي اليه اتجاه المادة (مخدر، تبغ، كحول، أدوية نفسية) أو لممارسة (لعب،رياضة) أو لوضعية حميمية و هي عبارة استعملها اكثر المنظرين و العامة من الناس، بينما يستعمل العياديون عبارة التبعية و الإدمان.

(سايل: 2009).

✓ تعريف الإدمان حسب التصنيف العالمي للأمراض - CIM 10 - :

نجد في 10- CIM 1992 تصنيـــفا للإضطـــرابات المرتبطة بإستعمال مادة ما و الإضطرابات الناتجة عن المادة، و يعرف تناذر التبعية على أنه مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية و السلوكية و المعرفية و النفسية التي يتخذ فيها المتعاطي مادة ما أو صنف ما من المواد، أسبقية لدى فرد معين، أعلى بكثير من السلوكيات التي لها في يوم ما قيمة أعلى.

و الميزة الرئيـــســـية لتناذر التبعية هي الرغبة القـــوية غلبا و الجارفة أحيانا في تعاطي المواد نفسانية التاثير، الموصوفة و غير الموصوفة طبيا، أو مع معاقرة الكحول و استعمال التبغ، و من بين الدلال التشخيصية، إذ اظهر المريض ثلاث أو أكثر من الظواهر التالية، في أي وقت خلال السنة الماضية:

- ✓ رغبة قوية أو شعور قوي بالإضطرار إلى تعاطي مادة نفسية التأثير.
- ✓ صعوبة التحكم في سلوك تعاطي مادة نفسانية التأثير سواءا من حيث الشروع فيها أو الإنصراف عنه أو مستويات التعاطي.
- ✓ حدوث حالة الإمتناع الفيزيولوجي، عند التوقف عن إستعمال المادة أو إنتقاص كميتها، و قـــد يكون تعاطي نفس المادة أو مادة مماثلة بغرض تخفيف أو تجنب أعراض الإمتناع دليل على بلوغ المتعاطي درجة التحمل و يستعمل جرعات كبيرة من المادة نفسانية التأثير، لإحداث تأثيرات كانت تكفي لإحداث جرعات أقل قبل ذلك.
- ✓ الإنصراف بدرجة متزايدة على وسائل المتعة أو الإهتمامات البديلة و بسبب تعاطي مادة نفسانية التأثير، أو زيادة الوقت اللازم للحصول عليها أو تعاطيها أو الشفاء من اثار تعاطيها.
- ✓ و الإصرار على تعاطي المادة نفسانية التأثير، رغم الشـــــواهـــد الواضح على عواقبها الوخيمة كالإضرار بالكبد بسبب إفراط الفرد في الشرب أو كحالات المزاج الإكتئابي التي تحدث بعد فترات من الإفراط في تعاطي المواد نفسانية التأثير، أو كذلك في الوظائف المعرفية المتعلقة بتعاطي مادتها و يجب بذل المجهود لتحديد ما اذا كان المتعاطي يدرك بالفعل أو يمكن توقع أنه يدرك طبيعة و مدى هذا الضرر.

(سايل 2009 . ص 81-84).

✓ – تعريف لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية للإدمان (O.M.S) :

هو حالة تسمم دورية أو مزمنة مضرة بالفرد و المجتمع، و هذه الحالة تكون نتيجة الإستخدام المتكرر للعقار طبيعي أو الصناعي و تتضمن هذه الحالة الخصائص التالية: رغبة قهرية أو حاجة إضطرارية للإستمرار في تعاطي العقار، الميل لزيادة الجلرعةو إعتماد نفسي على آثار العقار.

(صندوق مكافحة و علاج الإدمان و التعاطي 2000 ص 12).

ب – تعريف المـــدمـــــن على المخدرات:

– تعريف المعجم الموسوعي في علم النفس للمدمن على المخدرات:

المدمن على المخدرات هو ذلك الشخص الذي لديه حاجة ملحة قاهرة إلى إستخدام المواد ذات التأثير النفسي لغرض مفاده أن يؤمن احساسات مستصاغة (راحة البال، تنشيط الخيال).

المدمن الحقيقي على المخدرات هو مستهلك منتظم لمادة سامة يكابد من أجلها رغبة لا تقمع (تبعية نفسية) و تسبب بعض المخدرات حالة تكيفية يصاحبها ظهور اضطرابات جسمية حادة عندما لايستهلك المخدر تبعية جسدية. (سيلامي نوبير: 2001، ص 42).

– تعريف قاموس المخدرات:

يعرف بأنه هو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير فتعود عليه، أو أي مادة من المواد المخدرة أو المنبهة و التي لايستطيع الإمتناع عنها و عن تعاطيها بل و يبحث عنها في حالة نفسية سيئة و مضطربة .

(Denis Richard et louis Senon 1999 p 52)

- تعريف منظمة الصحة العالمية (O.M.S): المدمن هو كل ضحية للمخدرات أو الأدوية النفسية.

ج - تعريف التعاطي و أصنافه :

التعاطي يعني التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها الى أضرار لمتعاطيها، و تنجم عنها كذلك أضرار إجتماعية و إقتصادية، و ينقسم التعاطي حسب صندوق مكافحة و علاج الإدمان إلى أربعة أصناف و هي:

- التعاطي التجريبي و الإستكشافي : هو محاولة تجريب المخدر لإستكشاف آثاره، و قد يترتب على ذلك الإستمرار في تعاطيه أو الانقطاع عن تعاطيه.

- التعاطي المنقطع (بالمناسبة): أي التعاطي في المناسبات الإجتماعية كالحفلات و الأفراح و غيرها، و تختلف العملية بإختلاف الوضع الإجتماعي و الإقتصادي للفرد، و بإختلاف البيئة الحضرية و هي مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي من حيث إرتباط المتعاطي بالمادة.

- التعاطي المنتظم : أي التعاطي المتواصل على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إرتباط السيكوفيزيولوجي للمادة المخدرة.

- التعاطي المتعدد للمواد: أي التعاطي لعدد من المواد المخدرة أكثر من واحدة سواءا كان التعاطي لهذه المواد المتعدد معا في وقت واحد أو الإنتقال من مادة على أخرى عبر فترة زمنية معينة.

(صندوق: 2000 ، ص 154-155).

2 -مراحل الإدمان على المخدرات :

من المتعارف عليه أن حالة الإدمان لاتقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى، بل لابد لها أن تمر على عدة مراحل إبتداءا من التعود أو الإعتماد النفسي مرورا إلى فترة الإشتياق للتعاطي، كذلك مرحلة النشوة المحققة و الشعور بالراحة و بذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالإعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان و أكثرها مقاومة للعلاج هذا من جهة، و من جهة أخرى يعد أقربها أيضا للإنتكاسة في حالات التوقف (العودة للإدمان)، و من هذه المراحل:

-+ مرحلة ماقبل الإدمان (مرحلة التحمل):

يكون بداية بالتعاطي التجريدي و هو الأكثر من تعاطي المخدر، و من ثم يحدث بتعاطي جرعات زائدة ليحصل على التاثير المرغوب فيه.

-+ مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود): حيث يتعـــود الفـــرد تعاطي المخدر بإنتظام و ذلك بغرض خفض التوتر و حدوث إعتماد نفسي و عدم القدرة على إيقاف التعاطي .

-+ مرحلة الإدمان (مرحلة الإعتماد): بحيث يصبح المـــتعاطي يجـــد صعوبة في التوقف عن تعاطي مخدر معين لمدة تزيد عن 24 ساعة و هذا الحدوث مايسمى بالإعتماد الفيزيولوجي .

(محمد أحمد مشاقبية: 2007 ، ص 212).

3 -أنواع المواد المخدرة و تأثيرها على سلوك المتعاطي:

صنفت المخدرات على عدة أنواع و هي:

1 -مخدرات طبيعية: و هي نباتات تحتوي أوراقها و ثمارها وأزهارها على المادة الفعالة

المخدرة، و من أمثلة هذه النباتات نجد : نبات القنب، الخشخاش، الكوكا و نبات ألغات، و يمكن إيضاح أثارها كما يلي:

- يحضر الحشـــيش من نبات القنب، و يفقد المتعاطي الحشيش حقيقته و تركبه حالات متفاوتة الوهم و يثرثر و يبوح بأسراره، و قد يتقمص شخصية جديدة و يتصرف تصرفات شاذة و هو تحت تأثير الحشيش، و يفقد القدرة على تمييز الزمن و المسافة، و قد يشعر بالجوع نتيجة تمدد المعدة و احـــتراق السكر في الدم، و يكون تأثره بالموسيقى و الغناء أشد و قد تدفعه شدة تأثره إلى البكاء، كما يؤدي تعاطي الحشيش غلى زيادة سرعة النبض و هبوط ضغط الدم و إلتهاب قرنية العين و إتساع حدقتها و الميل للقئ و عدم التوازن، أما تعاطيه لفترة طويلة فله آثار صحية، جسدية و عقلية سيئة و ضـــارة، حيث يؤدي إلى الاعتـــياد النفـــســـي (الإدمان).

- يحضر **الأفيون** من نبات الخشخاش، أما آثـــاره فهـــي مخـــتلفـــة حسب طـــريقة التعاطي أو الحقن، و يؤدي التعاطي المنتظم إلى زيادة القدرة على التحمل، و يحتاج الجسم إلى مضاعفة الجرعات ليصل إلى نفس النتيجة عبر الزمن، و إذا لم يحصل على الكمية اللازمة لإشباع حاجاته يعاني من آلام حادة و تتدهور صحته تدريجيا مع زيادة الاعتماد على المخدر، و قد تضمر العضلات و تقل الشهية و تضعف الذاكرة و تحدث اضطرابات في الكبد.

- يحضـــر **الكـــوكاييـــن** من نبـــات الكـــوك الـــذي تحـــتـــوي أوراقـــه عـــلى الـــمادة المخدرة، و الكوكايين مسحوق أبيض ثلجي الشكل، و بلوراته دقيقة لامعة ذات مذات مر و لا رائـــحـــة لها، تذوب بلوراته عند فركها بين الأصابع، و يسبب ذلك تخذيرا موضعيا عند ملامسته للجلد و الأنسجة المخاطية، و الإعتماد النفسي على العقار هو العنصر الأساسي في إساءة استخدام الكوكايين حيث تحدث زيادة

جديدة في النشاط كما يحدث تهيج عام للجسم، و هلوسة، و قد يصل الأمر الى حالة ذهان شديدة شبيهة بانفصام الشخصية (شيزوفيرينيا) مصحوبة بأوهام و هلوسة.

و من مضاعفات إدمان الكوكايين السلوك المندفع و الإجرامي و الدعارة بين النساء، و نظرا لشدة تأثيره على الجهاز العصبي يصاب متعاطيه بهلاوس بصرية وسمعية وحسية وأوهام كما يبالغ في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله خطيرا يرتكب أعمالا إجرامية ضد المجتمع.

- نبات **ألغات**، تكمن المادة المخدرة في أوراقه أيضا و تنمو شجيرته في إفـــريقيا، كما يـــزرع في اليمن الشمالي و الجنوبي و يطلب الإعتماد النفسي على ألغات أن يحصل المتعاطي يوميا على كميات كافية لمضغها، و هو يصيب المدمن بالأرق و التهيج و هبوط في قواه الحيوية، ما يؤخر قيامه مبكرا للعمل.

و يؤدي تعاطي ألغات إلى الشعور بالخـــفـــة و النشـــاط و الثـــرثرة، وتحسين الاختلاط مع الأصدقاء، و باستمرار التعاطي يدخل متعاطيه في دائرة الاعتماد النفسي، و يصاب المدمن بتمدد في حدقة العين،و اضطراب نبضات القلب و الصداع و فقد الشهية للطعام، كما يؤدي إلى ضعف الجهاز التناسلي للذكور.

2 -المخدرات التخليقية: و هي عـــقاقـــير لا تصنع من مواد مخدرة طبيعية أو مشتقاتها أو المصنعة منها، و تشمل عقاقير منومة، و عقاقير منشطة، و عقاقير مهدئة، و عقاقير الهلوسة.

- **العقاقير المنومة:** و يطلق عليها المهدئات أو المسكنات المنومة، و تنقسم إلى نوعين:

أ- مشتقات حمض الباربوتوريك: و هي مركبات كيمياوية و منها:

البروموديدات، هيدرات كلورال، وبارآلهيد، و إستخدمت لعلاج الأرق منذ عام 1903، وأثبت الأطباء خطورتها لانها تثبط من وظائف القشرة المخية ومراكز التنفس وتعرض متعاطيها لنوبات من السلوك الشاذ و عدم الإتزان الحركي أو الإصابة بالتشنجات المفاجئة.

و بصفة عامة تأثر المنومات على وظائف المخ مثل: الخمر فتضعف القدرة على التركيز و الانتباه، وعلى قيادة المركبات بكفاءة و تأثر على الإبصار و السمع واختلال صواب الحكم على الأمور، والشعور بسرعة مرور الزمن هذه الأدوية تؤدي للسلوك العدواني، و الهياج العصبي، كما تسبب النسيان و هبوط و ظائف المخ.

- ب- مشتقات غير الباربوتورريك: و هي عقاقير جاءت كبديل لمجموعة الباربوتوريك حيث تقل عنها فاعلية و خطر الاعتماد الفيزيولوجي عليها نادرا، ويقصر على حالات إضطراب الشخصية، ومن هذه الأدوية نجد منها: **بنتينول، ميثيل بريلون، دي كلور قينازون، مركب الماندركس.**

- **عقاقير منشطة:** و هي عقاقير منشطة للجهاز العصبي، و تعرف بالأنفيتامينات و تستعمل طبيا لعلاج الإنهيار العصبي وزيادة الوزن، و تؤدي الى فقدان الرغبة في النوم، و من أكثرها إستعمالا آمفيتامين و إسمه التجاري (بتدرين) وديكسا مفيتامين و إسمه التجاري (ديكسدرين) و ميتامفيتامين الذي يكون على شكل أقراص أو محلول حقن، و الأخير أقوى مفعولا.

بصورة عامة فأن المنشطات تزيد من نشاط الجسم، و تأثر في أعضاء الحس، و تزيد من معدل الطاقة التي تصرفها الجسم، و كل فترة من فترات التنبيه تتبعها فترة يقل فيها معدل عمل العضو الذي نشط حيث يستعيد ما فقده من طاقة.

- **عقاقير مهدئة:** و هي عقاقير يستخدم معظمها للأغراض الطبية و هي تشكل خطورة على متعاطيها

صحيا ونفسيا إذا إستخدمت بدون أمر الطبيب.

وعادة يصفها الأطباء للإقلال من القلق و يصعب تحـــديد أو تقـــدير مدى سوء إستخدامها و أكثرها شيوعا: **الميلتون، الفاليوم، اللبيريوم** و يختلف المهدأ عن المنوم من حيث:

- الإعتماد العضوي في المهدئات أضعف منه في المنومات.
- المهدئات تسبب النوم و تزيل القلق دون إحداث النعاس.
- المهدئات أقل خطرا من المنومات.

- **عقاقير الهلوسة:** و هي عقاقـــير صنـــعت حديثا و هي على درجة عالية من الخطورة، ومن أخطرها عقار (L.S.D) و مادة المسكالين، ويحدث العقار لمتعاطيه هلوســـة بصـــريـــة وسمعية شديدة وقلق ، ونقص في الإدراك الحسي للزمان والمكان، وتؤدي جرعاته إلى إضطرابات عقلية كما يسبب لمتعاطيه إعتمادا نفسيا تختلف تدرجاته من فرد لآخر.

3 المخدرات المصنعة: هي مخدرات صنعت من نبات الخشخـــاش و عرفت بمشـــتقات الأفيون و منها المروفين و الهروين والكودابين، و بالتحليل الكيميائي للأفيون ثبت وجود **خمس و ثلاثون نوعا من شبه القلويات** التي دخل معظمها في الأغراض الطبية، كالمروفين الذي يستخدم في معالجة الألم في العمليات الجراحية، و الكودينين المستخدم لتسكين السعال و تهدأة الألم، والبابافيرين لعلاج تشنج العضلات.

(ربيع القحطاني: دون سنة، ص 41-43).

4 المذيبات المتطايرة: هـــي مجمـــوعة من المواد التي أدرجتهـــا هيئة الصحة العالميـــة مع المـــواد المـــسببـــة للإدمـــان عـــام 1973، وهـــي تحـــتـــوي عـــلى فـــحـــوم مـــائية متـــطايرة مـــثل: **القولـــوين، الترايكـــلور، إثيلـــين، البتـــرين.**

وتوجد هذه المواد في المواد المستعملة لإزال طلاء الأظافر، و مزيلات البقع و سوائل التنظيف.

(عادل الدمرداش، 1982، ص 244).

إن المستنشق عادة ما يتعاطي الخمر أو المخدرات أو كليهما ومن ثم فهو يعاني من مشاكل نفسية وإجتماعية ويشعر بعدم الإكتراث و الإحتقار لنفسه وتبدو علاقته بوالدية سيئة وينتشر بين أسرهم حالات إدمان الخمر والجرائم، من أهم مضاعفات إستخدام هذه المواد: **الموت المفاجئة، تلف المخ، أو الكبد، أوالكليتين، جرائم العنف وحوادث السيارات، أو الانتحار.**

و يسبب الإدمان على المذيبات المتطايرة الإعتماد النفسي دون الإعتماد الجسمي و عادة ما تنتشر هذه المواد بين الأطفال والمراهقين لذلك فهي ذات خطورة بالغة.

(ربيع قحطاني : د س، ص 45).

بالرغم من خطورة المخدرات سابقة الذكر إلا أن المدمنين في الجزائر كغيرهم من المدمنين في العالم يصرون على تسمية المخدرات بأسماء خاصة و مشفرة تختلف من منطقة إلى أخرى، و من مكان إلى أخر، و من ولاية إلى أخرى ، و تختلف كذلك حسب تأثيرها النفسي على المدمنين ، و الجدول التالي يوضح بعض الأسماء التي قد تم التعرف عليها (هي أسماء خاصة بالمتعاطين فقط) و التطرق لها بالرغم من ثمنها الباهض.

و الجدول رقم – – يوضح أهم أنواع المخدرات المستعلمة في الجزائر:

الاسم الصيدلاني لبعض الأدوية المستعملة	الاسم المشفر لبعض المخدرات	سببت التسمية، و هدف إستعمال المدمن لها	صورة المخدر
Valium Diazepam (10 mg)	Zerga الزرقا	نسبة إلى اللون الأزرق، يلجأ إليها المدمن للشعور بالراحة و الإسترخاء.	
Temesta Lorazépam (1 mg)	/	دواء مخفف للقلق من النوع البسيط، لا يضر بالصحة و هو من المهدئات.	
Rivotril Clonazepam (2 mg) Roch	Mad courage الحمرا	نسبة إلى لونها الأحمر، قدرتها على إعطاء الطاقة و الشجاعة و المواجهة دون خوف	

Rivotril (2 mg) (2.5 mg) Roch	Rivomen أو الحمرا En goutte	هي جد خطيرة، إذا ماأستعملت مع الكحول، تستعمل خاصة في حالة الغضب الشديد أو عندة محاولة القيام بعمل يستحق مجهود كبير، أي تستعمل لهدف المغامرة و الإستمتاع.	
Cocaine الكوكايين	الغبـــرة الخيط الأبيض	الإحساس بالنشوة و الإسترخاء	
Subitex (8 mg)	السوبيتاكس (التشكة)	يستعملها المدمن ضننا في بعض الأحيان تسكين أعراض إنسحاب الكوكايين أو الهيروين، الإحساس بنشوة رائعة	

Lecstasy	الحلوى ليكستا	تشبه الحلوة نظرا لألوانها المختلفة، و رسوماتها المتنوعة، يحبها الأغلبية بسبب نشوتها الممتعة حسب ظن المدمنين.	
Lexomin	/	يجد فيها المدمن نشوة تشبه نشوة ليكستازي، رغم أنها توصف كدواء مضاد للقلق، وحتى لتخفيف أعراض إنسحاب الحكول، إلا أنها تحدث اعتماد خطير، إذا ما تم زيادة في الجرعة مع عدم انتظام مواعيد تناولها.	
Heoine	الهيروين	الإحساس بالراحة و المتعة	

Le cannabis	الزطلة الكيف الشيرة	الشعور براحة البال، ونسيان مشاكل و متاعب الحياة.	
Lyrica (75 mg) (150mg) (300 mg)	الصاروخ	الشعور بسعادة لا يمكن وصفها تساعد على السهر، و الاستمتاع بالحياة و السعادة.	

4 المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني :

➢ المقاربة المعرفية للسلوك الإدماني:

ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقدات في ظهور الإضطرابات النفسية للكائن البشري، هذه النظرية لاتغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك و العاطفة عند الإنسان، سواءا كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية.

(محمد حمدي إحجار: 1992، ص 46).

إمتداد الى هذه الأفكار يشير إلي (ELLIS) و آخرون 1988 إلى ان الديناميكية المعرفية الأولية التي

تؤدي الى الإدمان و تبقي على إستمراره " التحمل المنخفض للإحباط" تضاف اليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تفسر السلوك الإدماني و تبقي الانسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الإنسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات، و أخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة.

كما و أنه و حسب ليز (Franz) &(Liese) رانز لا يمكن نفي دور تعـــديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخذر على تعديل المزاج فهم يرون أن بعض المخدرات تخفف الضجر، و أخرى تساعد على الإسترخاء و أخرى تمنح الطاقة و الإحساس بالقوة.

و لقد حـــاول بيـــك Beck 1993 و آخـــرون تطويـــر نموذج لفهم و عـــلاج الإدمان على المخدرات، حيث افترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخـــدرات، و هي معتـــقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر و الألم و معتقدات للإباحة، فقد يقبل بعض الأفراد الذين لديهم إستعداد، إسنادا لهذا النموذج على تعاطي المخـــدرات نتيـــجة لتعرضـــهم لبعـــض الممـــيزات المنشطة و هي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات.

- المقاربات السلوكية للسلوك الإدماني :

هناك عوامل متعددة وفقا للنـــظرية السلوكية خارجية و داخلـــية تقـــبل الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشـــراطية، الظروف العائلية و المهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الإنفعالية كالقلق و الضغط و العـــوامل المعـــرفية كإنخـــفاض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة و خفظ التوتر، و قد وضح أصحاب هذا الإتجاه مبدأ السلوك الإدماني وفقا لما يلي: – إن التدعيم الإجابي قادر على أن يخلق عادة إيجابية قوية هي عادة إشتهاء أي عقار لكننا نجد بالنسبة للمهـــدئات مع ذلك عامـــلا قويا آخر هو الخوف الفعلي

من الإمتناع عدة مرات، نشأ عنه نمط من إستجابة التجنب الشرطية، فإذا كان أضفنا ماكان يحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك و جدنا أنه قد نشأت لدينا عادة إلتماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا يستعصى تغييره. (شيلدون كاشدان: 1984، ص82).

حيث يحدد أنصار المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني و هي:

- التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي :

تنطبق ميكانيزمات الإشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر و التحمل، و قد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

- **نموذج إستجابة الإشتراط بالتعويض:** و ضعه سيجل Seigle 1978 حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخذر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، و هذه الإستجابة التعويضية صممت لحفظ التوازن الحيوي للجسم حيث تزداد إستجابة التوازن الحيوي الإشراطي مع إستمرار تعاطي العقار.

- **نموذج دافعية الإشتهاء الإشراطي للمخدر:** و ضعه ستيوارت وآخرون، طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة للآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل: رائحة العقار أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه تعاطي الخمر أو حقن الهيروين، يمكن أن تصبح قادرة على إستدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، و هذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار و إستخدامه.

- التعلم عن طريق الإشراط الإجرائي:

يهتم الإشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك و الفاصل الزمني الذي يفصل السلوك

و آثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة و الراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، و لاتأتي النتئج السلبية و الضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الإمتناع عن المخدر، و هو ما يدفع المدمن إلى الإستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع .

- **النمذجة:** تفترض نظرية التـــعلم الإجتـــماعي أن كل صور إستخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية و قواعد التعلم بما في ذلك أن العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم إتجاها إيجابيا نحو إساءة إستخدام العقاقير، لذلك يرى باندورا " أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، و أغلب مايتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، و ما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعـــزيـــزات إيجـــابـــية أو سلبيـــة على النموذج مثل خفظ التوتر أو الإنضغاط لذا يمكن تفسير الإدمان و خاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة.

(فاطمة صادقي: 2014، ص 194).

➢ المقاربة التحليلية للسلوك الإدماني:

إهتم التحليل النفسي بمشكلات الإدمان منذ البدايات الأولى حيث إعتـــبر فرويد في بداية أعماله أن الإستمناء أول و أضخم عادة يمكن إدمانها، و أسمـــاها الإدمـــان الأولي، و يرى أن الإدمانات الأخرى مثل: إدمان المورفين ... إلخ كلها بدائل لعادة الإستمناء.

(رشا الديدي: 2001، ص71).

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة حيث يرى (بارجوري Bergeret) أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية و العصابية و الحالات الحدية.

و لذا تفسر ظاهرة إدمان المخـــدرات في ضـــوء الإضطـــرابات الـــتي تعتري المدمن في طفولته الأولى، و من هنا فإن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى إضطراب العلاقات الحبية بين المدمن و ووالديه إضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب و الكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه و بين واقعه، فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ اليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لاشعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، و عندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية و الإتكالية، و عدم القدرة على التحمل و التوتر النفسي و الإحباط .

و باللجوء إلى المخدرات نجد أن السمات الإكتئابية و الإنسحابية و الإنطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتـــحول إلى شئ مغاير، فتغـــدو الإكتئـــابية و الإنسحابية إقبالا و الإنطوائية إنبساطا، و هذا الأمر لا يتحقق بصورة نموذجية عند كل المتعاطين، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة.

لذا فإن التبعية الفارماكولوجية – مهما كان نوع المخدر– بإمكانها أن تتطور على أي نوع من البنيات النفسية هذا من جهة، و من جهة أخرى يمكن أن تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو إذ توفرت شروط معينة.

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصا إلى المرحلة الفمية، فالمدمن هو فرد يلجأ إلى المخدر بسبب مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتـــنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة و إلى تقدير المنخفض للذات.

فنجد بارجوري يشير إلى ان معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة إكتئابية كما أن الإلتقاء بالمادة السامة مهما كان نوعها لا يعني الإستمرار في تعاطيها و التمسك بها إلا إذا توفرت شروط تتمثل في عوامل خطرة من بينها العنف أو العدوانية الطبيعية البدائية.

فالمتعاطي حين يستعمل المخدر في تجاربه الأولى فإنه لا يبحث عن تحقيق رغبة في إستعماله، و إنما التجربة الأولى هذه تثيرها الحاجة الملحة للتعبير عن العدوانية أو العنف إتجاه المحيط، وإرضاء نزوة العنف هذه تجعل لفرد يحقق نجاح نرجسي تعذر عليه تحقيقه من قبل، و تصبح هذه التجربة مبرمجة في الخيال.

(فاطمة صادقي: 2014، ص 196).

و تنظر مدرسة التحليل النفسي للإدمان على أنه عرض أكثر من كونه سببا، لمشكلات سلوكية أو إنفعالية، فبعض التفسيرات ترجعه إلى التثبيت الفمي مع ضعف الأنا الأعلى مما يسمح لإندفاعات الهو التي تنطلق بدون رادع أو لوم.

(محمد السيد عبد الرحمان: 2002 ، ص 94).

5 - واقع الإدمان على المخدرات في العالم و الجزائر:

5-1: إدمان المخدرات في العالم:

هناك إجماع داخل الأوساط المختصة و كذا الرأي العام على إعتبار أن المستويات التي بلغها حاليا الإستعمال الغير مشروع للمخدرات فاقت جميع التوقعات . فالإدمان الذي تشكل عواقبه على الصحة العقلية و الجسدية للسكان عائقا فعليا أمام التنمية الإجتماعية و الإقتصادية للبلدان .

فلو رجعنا للإحصائيات العالمية لمحاولة تحجيم ظاهرة الإدمان لوجدنا مثلا: أن عدد مستهلكي المخدرات في العالم يقدر بحوالي **185 مليون نسمة**، أي **3%** أو **4.7%** من نسبة سكان الذين تتراوح أعمارهم مابين **15– 64 سنة**.

أما عن أنواع المواد المخـــدرة المتعـــاطات فنجد الصدارة للقنب الهندي الذي يمثل المادة الأكثر إستهلاكا بـــ: **150 مليون نسمة**، تليها المنشطات من نوع الأمفيتامينات بـــ: 30 مليون نسمة، و مادة الأوكسيتازي بـــ:08 ملايين نسمة، ويتناول حوالي 13 مليون شخص مادة الكوكايين، و 15 مليون مستهلك للأفيونات (الهيروين، المورفين ، الأفيون و الأفيونات التركيبية).

أما بخصوص المساس بالصحة العمومية فإنه من المعلوم أن الأفيونات تعتبر أكثر المواد المسببة للمشاكل في العالم بنسبة 67% في آسيا، و 61% في أوروبا،47% في أوقيانوسيا.

و تحتل مادة الكوكايين المرتبة الأولى في كامل القارة الأمريكية، أما في إفريقيا فما زالت مادة القنب الهندي هي السبب الرئيسي في طلب العلاج من قبل المدمنين (65%).

تعتبر المخدرات أيضا من أهم الأسباب المباشرة المؤدية للإصـــابة بداء السيدا في العالم، فقرابة 5 ملايين شخص أصيبوا بهذا الداء في العالم من جراء المخدرات.

هذا كله من ناحية الإنتشار أما من ناحية الإنتاج العالمي للمخدرات فتبين المؤشرات على الصعيد الدولي أيضا أن إنتاج القنب الهندي ما أنفـــك يـــزداد يوما بعد يوم، و تمثل أمريكـــا الشـــمالية أكبـــر سوق عالمية للقنب، و تعتبر جارتها الجنوبية (خاصة كولومبيا و البارغواي) من أهم البلدان المنتـــجة. بينما تنتـــج أغلـــبية البلدان الأوروبية و الإفريقية القنب الهندي و على رأسها ألبانيا و هولندا، فقرابة 80% من الكميات المحجوزة

من " **رانتج القنب** " في أوروبا التي تمثل أكبر سوق له في العالم، يكون مصدرها المغرب، حيث ينتج هذا الأخير 3000 طن من " رانتج القنب"، في حين يقدر الإنتاج العالمي بـــ:7400 طن.

(منشور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها 08 أفريل 2007).

و تجدر الإشارة إلى أن آفة المخدرات و سرعة إنتشارها أرقت العالم المتحضر من جهة، فهي تعتبر مسألة أكثر حيوية و بالغة الخطورة بالنسبة للدول النامية، من جهة أخرى التي تشهد عجزا كبيرا في كثير من الأصعدة الرقابية و الوقائية من حيث وسائل التدخل و التكفل النفسي خاصة، على غرار الجـــزائر التي سنتناول وضعها في العنصر الموالي.

5-2: إدمان المخدرات في الجزائر:

لم تعد مخاطر المخدرات اليوم في حاجة للإثبات على الصعيـــد الوطـــني، ذلك لأن الأضـــرار التي تحدثها في أوساط السكان و بصفة خاصة فئة الشباب، أصبحت تشكل معضلة حقيقية.

و الجزائر التي تتميز بكون 70 % من سكانها لاتتجاوز أعمارهم 30 سنة، إتبعت دوما سياسات ترمي إلى الوقاية من الإتجار غير المشروع للمخدرات بهدف المحافظة على الشباب الذي يعتبر ركيزة و مستقبل كل بلاد، و تظهر مصالح المكافحة في تقاريرها سلسلة من الجرائم و المخالفات المرتكبة تحت تأثير المخدرات، و يتعلق الأمر أساسا بالسرقة و الضرب و الجرح المـــتعمد و هـــتك العرض و حوادث المرور و حالات الإنتـــحار و كذا ومحـــاولاته.

لكي نتناول وضـــعية ظاهـــرة المخـــدرات و الإدمان عليها في بلادنا، ينبغي التذكير بأن الإنذار الأول سجل في سنة 1975 مع حجز 03 أطنـــان من القـــنب، و توقـــيف أغلب المورطين في هذا التهريب و معظمهم من الأجانب.

أما الإنذار الثاني فقد وجه سنة 1989 إثر حجز أكثر من طنين من راتب القنب، و منذ هذا التاريخ أصبحنا نلاحظ تطورا ثابتا سنة بعد أخرى، وتتعلق هذه الأرقام برانتج القنب فقط.

من خلال قراءة الإحصائيات المتوفرة يظهر أن سنة 1992 قد شكلت تحولا جذريا في طبيعة الميول العامة المتعلقة بالتجارة بالمخدرات بفعل حجز ما يقارب 07 أطنان من رانتج القنب، و قد تأكدت هذه الميول في السنوات اللاحقة بحجز كمـــيات قليلة لكنـــها معتبرة من الهيـــروين و الكوكاييـــن، و من كميات هامة من المؤثرات العقلية.

(عيسى قاسمي: 2006، ص 4).

و توضح إحصائيات العشرية الماضية أن هناك تطورا متزايدا لكميات المخدرات المحجوزة سنويا، و التي لا تشكل في الحقيقة سوى جزء صغير من كمية المخـــدرات المتـــداولة، فقد بلغت المحجوزات 322.6 طن من رانتج القنب سنة 2002 و يترجم هذا الرقم التزايد الهام بالنسبة لما تم حجزه خلال السنوات الماضية.

أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فيتعلق الأمر في أغلب الحالات بتحويل مركبات مستوردة بصفة قانونية عن الأعراض أستوردت من أجلها، و بصفة خاصة البتروديازبين، كما توجه المخدرات الواردة من المنطقة الغربية من جهة إلى موانئ وهران و الجزائر لتصديرها نحو أوروبا، و من جهـــة أخرى نحو البلدان الواقعة شرق الجزائر و جنوبها مرورا بورقلة و بصفة خاصة مدينة الواد، التي هي بصدد التحول لمفترق طرق هام للإتجار

بالمخدرات بإتجاه ليبيا و الشرق الأوسط، بالإضافة الى الآتي من الحدود الغربية فأن الحدود الجنوبية أكيد إذ تتميز يتواجد شبكات عديدة لمهربي المخدرات بالإضافة الى الإتجار برانتج القنب الذي يعبر من بلادنا.

و أخيرا يمكن الخروج بأن الملاحظة الرئيسية التي تفرض نفسها أن الجزائر في المرحلة الراهنة لاتعتبر بلادنا منتجا و لا مستهلكا بصفة واسعة لكنها تشكل فضاء مفصل للعيور و في هذا الإطار نسجل 90% من الكميات المحجوزة في بلادنا خلال السنوات الأخيرة كانت موجهة للإستهلاك في بلدان أخرى من أوروبا وإفريقيا والشرق الأوسط.

(منشور المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات و مكافحتها –

– الصادر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها: ص 04-07).

و من هنا ندرك حجم و إنتشار ظاهرة المخدرات محليا ما يشكل تحديات لفئة المراهقين خاصة، كونها الهدف المفضل و السهل لهذه الآفة التي لا تعترف بحدود.

فلو أخذنا على سبيل المثال لا على سبيل الحصر الإحصائيات لحصيلة العشر أشهر الأولى لسنة 2016 أن عدد الأشخاص المنتسبين للعلاج كمدمنين بلغ 18040، حيث كانت الحالة العائلية لهم تتراوح مابيـــن المتزوجين و الذي بلغ عددهم 3843 في حين جاء العزاب بعدد 13197 و كذلك 100 حالة صنفت كحالات أخرى، أما من ناحية الجنس فكانت الأغلبية لفئة الذكور بـــ 16520 مقابل 1520 لفئة الإناث أي بنســـبة 91.57% للذكور مقابل 8.43% للإناث.

ما يلفت النظر في هذه الحصيلة هو المدى العمري للمنـــتدبيـــن من أجل العـــلاج حيث نلاحظ أيضا ان الفئة العمرية الغالبة في فئة الراشدين الشباب بمعدل 9789 حالة إدمان أي نسبة 54.26 %، في حين كانت الفئة

العمرية مابين 16-25 سنة بعدد 7489 حالة إدمـــان أي بنسبة 41.51 %، و أخيرا نجـــد فـــئة أقـــل من 15 سنة بمعدل 762 حالة إدمان بنسبة 4.23 % من المجموع الإجمالي للمدمنين.

كل هذا يبين لنا بما لايدعوو للشك أن ظاهرة إدمان المخدرات لا تميز في إستهدافها بين جنس معين أو فئة عمرية معينة.

(مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها

– الوقاية و المكافحة- : سبتمبر 2016 العدد 03، ص 6-7).

II. الإنتكاسة أو الإرتكاسة:

1 – الإرتكاس RELAPSE. :

–هو عرض عام، و شامل من أعـــراض الإدمـــان أو الإعتـــماد عمـــوما، و الإدمان أو الإعـــتـــماد الكيميائي و العقـــاقيري خصـــوصا، و هو عملية Poress ديناميةDynamic و متطورة rogressive، و مؤثرة Effective و هو حدث Event مباشر أو غير مباشر، و هو قرار Decission بشكل أو بآخر و هو نتيجة Result لعوامل كثيرة متفاعلة و متشابكة، و هو هدف Target يسعى المدمن المتوقف Abstainer أو المعتدل مع معالجيه للنيل منه، و الوقاية منه.

و للإنتكاس نوبات دورية Cyclical Relapse Episdes تهاجم المدمن المتوقف أو المعتدل بين حين و آخر، و قد تكون ذات علاقة شرطية ما بمناسبات معينة، أو أوقات معينة أعتاد المريض الإنتكاس فيها. و على ذلك يمكن تعريف الإنتكاس بأنه مجرد إخفاق في المحـــافظة على تغيير السلوك، و ليس فشل في تغيير السلوك.

✓ وهو أيضا إخفاق في المحافظة على تغير السلوك القديم عبر الوقت، و الزمن.

(مدحت عبد الحميد أبو زيد:1998، ص5،6).

2 – مراحل الإنتكاسة:

يعرفها مارلت Marlatt 1985 "... على أنها سلسلة من الأحداث التي يعقبها أو لا يعقبها عودة إلى المستويات الأولية للسلوك الهادف".

1 -الهفوة Lapse:

و تعرف بأنها نوبة أولية لتعاطي العقار بعد فترة إنقطاع، و تشافي أو إستخدام معتدل، و تكرار الهفوة يعني الإنتكاس، و هي أيضا مشتقة من الأصل اللاتيني (Labi) و يعني الكبوة أو الإنزلاق (Ibid) ، و هي أول تعاطي أو إستخدام للعقار بعد فترة إنقطاع.

2 -الكبوة الأمامية (Prolapse):

و تشـــتق من الأصـــل اللاتيـــني (Prolabi) و الذي يعني الإنزلاق إلى الأمام slide on fall forward ... و هي مرحلة تعقـــب مرحلـــة الهفوة، و تتميز بأنها مرحلة وسطى بين الإنتكاس و التشافي (Ibid) و يمكن تجاوزها إلى مرحلة التشافي إذا إستطاع الفرد إستجماع قواه مرة ثانية.

3 -الإنهيار التام (Collapse):

و مشتق من الأصل اللاتيني (Collabi) و يعني السقوط التام، وهي مرحلة متأخرة من مراحل الإدمان تتميز بتكرار حدوث الإنتكاس، وفقدان السيطرة، وقد تحتوي على الإصابة بمرض خطير أو الموت (Ibid).

✓ **بروفيل المنتكس: Relapser Profile**

إن بروفيل الشخص الذي يتعرض للإنتكاس كثيرا يحتوي على العديد من سمات الشخصية التي يتميز بها عن غيره مثل:

1 -اللامبالاة بالعواقب .

2 -الهروب التام من المسؤولية.

3 -الأنانية المفرطة.

4 -السلبية.

5 -التعامل مع الواقع، و الحقيقة من خلال العقار.

6 -الإنهزامية.

7 -العدوانية (الداخلية و الخارجية).

8 -العدائية (الداخلية و الخارجية).

9 -ضعف الإرادة و ضعف الأنا... الخ.

و لقد أجريت دراسات عديدة منها على سبيل المثال لا الحصر، دراسة ميلر 1991 في هذا الصدد لكشف النقاب عن بروفيل سمات شخصية المنتكس بصفة عامة، و لقد أسفرت النتائج عن تميز البروفيـــل بالآتي:.

✓ الإندفاعية (Impulsivity) .

✓ الشخصية ضد الإجتماعية (Antisocail Personality) .

✓ إضطرابات وجدانية (Affective Disorders) .

✓ نقص التوجه نحو الهدف (Lack of Goal Directed) .

(مدحت عبد الحميد أبو زيد: 1998، ص13).

4- مؤشرات الإنتكاس وعلاماته المنذرة التحذيرية:

تعد مؤشرات الإنتكاس أو علاماته المنذرة بمثابة ناقوس الإنذار Alarm Bell على إحتمالية حدوث الإرتكاس إستنادا على بعض الدلائل و المظاهر و الأعراض، و علامات، و التغيرات التي تنبئ بذلك.

تلك المؤشرات تظهر في مراحل التشافي Recovery خاصة المراحل المبكرة في الغالب أو في مرحلة الإعتدال في التعاطي Controled use .

و فيما يلي نسرد بإيجاز أهم تلك المؤشرات.

✓ **تصنيف المؤشرات:**

➢ المؤشرات المعرفية Cognitive Clues:

و هي تلك العلامات، و المؤشرات التي تطرأ على المجال المعرفي للفرد بما فيه من قدرات عقلية، و ذهنية، ....إلخ وهي:

1 ضعف القدرة على إتخاذ القرار الإيجابي Indecision:

حيث تضعف قدرة المتوقف على إتخاذ أي قرار صائب إيجابي بشّأن أي موقـــف يتـــطلب ذلك، حيث يكون في حالة تردد، تشوش، ضعف، و حيرة، وصراع ...كل هذا من شأنه أن يعوق، أو يشل قدرته على إتخاذ القرار... و عندما يتفاقم الأمر ... يكون القرار في النهاية مع زيادة الضغوط.. هو الإنتكاس.

2 -الأفكار الإنتحارية Suicidal Ideation:

حيث يمكن أن تتواتر بعض الأفكار الإنتحارية إلى ذهن المتوقف في بعض لحظات صراعه بين المواصلة و الإنتكاس.

3 -ضعف القدرة على التخطيط البناء Loss of Constructive Plannig:

حيث يجد المتوقف نفسه غير قادر في الآونة الأخيرة على إجراء أي تخطيط لحياته، أو وضع أي أولويات مهمة لها.

4 -الأفكار الإنهزامية Defeating Thonghts:

تعد الأفكار الإنهزامية أيضا من مؤشرات الإنتكاس، حيث يفكر المتوقف بأن لا أمل من الشفاء، ولا أمل في الإستمرار في الإقلاع، و لا أمل في القدرة على ضبط النفس، و أن هذا هو قدر المتوقف التعس، و أنه لاداعي للمغالطة بالتوقف اكثر من ذلك. مع الإعتقاد بفقدان الثقة، و العزيمة، و سيطرة العقار، و غلبة مرض الإدمان... ألخ.

هذه الأفكار الانهزامية تهز كيان الفرد المتوقف، و تصرعه، و تقوض أركانه، و ترنو به إلى درب الإنتكاس، و السقوط في هاوية الإدمان من جديد، و تظهر هذه العلامات حين ترى المتوقف يبدأ حديثه عن مله و شعوره بالضيق، و تعبيره عن يأسه، و قنوطه، وقطع الرجاء في الشفاء و إنخفاض روحه المعنوية، وإنحطاط قوة الأنا لديه.

5 الأفكار الإرتغابية Wishful Thoughts:

حيث يظهر لدى المتوقف ما يسمى بزملة أعراض (لو، فقط) If only syndrome حيث يكثر من التمني، و التفكير المرتبط برغبات خاصة، مثل: لو أن لدي وظيفة... لكنت أفضل من ذلك، أو لو أني أستطيع الإقلاع للأبد أكون أسعد حالا و هكذا.

6 التفكير الإنتكاسي Relapsive Thinking :

يحدث أثناء فترة التعاطي، و الإنخراط في إدمان العقاقير أن يقوم المدمن بتخزين المشاعر و الأحاسيس المشوهة و الأفكار و المعتقدات الخاطئة عن نفسه، و عن تأثير العقار... و عند العلاج و التشافي تختلف هذه الأفكار نسبيا، و تصبح الأفكار الإيجابية هي السائدة... و لذلك فعند إقتراب الإنتكاس و بداية ظهور علاماته يتم إستدعاء تلك الأفكار المشوهة، و الأحاسيس المرتبطة بها مرة ثانية، و يبدأ المتوقف هنا في التعامل معها ذهنيا مرة أخرى و هذا هو التفكير الإنتكاسي الذي يعد من أهم العلامات المنذرة بالإنتكاس.

7 تخيل نشوة العقار (الخيال الإنتكاسي) Relapsive Fantasy:

الخيال أيضا من مؤشرات الإنتكاس، و لكن ليس أي خيال، وإنما الخيال Negative، المفرط Extreme و الذي يتعلق بنشوة العقار، سلطته، و مذاقه، وجوه، و تأثيره.... إلخ.

8 سيطرة ذكريات التعاطي Recall Drug use Memories :

إستدعاء ذكريات التعاط،ي الأولى و التي يخبرها المتوقف بأنها حلوة المذاق يعد من علامات الإنتكاس، و سيطرة تلك الذكريات على الذهن يعد أيضا من مؤشرات الإنتكاس، و الإستسلام لتلك الذكريات يعد دليلا أكيدا على أن الإنتكاس وشيك الحدوث أوقاب قوسين أو أدنى.

9 -الأفكار الهروبية Escape Thoughts :

تعد الأفكار الهروبية من العلامات المنذرة بحـــدوث إنتـــكاس قريـــب للمتوقف، و هذا يعني أن توقفه، وإقلاعه، أو حتى إعتداله في التعاطي لا يوفـــر له تأقـــلما كافـــيا، وأن واقعه مؤلم له لذلك فهو يلدأ إلى الأفكار الهروبية التي يتجنب بها الواقع.

و سرعان ما يلبث أن يتحول التفكير الهروبي إلى إستخدام الوسائل الهروبية و التي تناول العقار بالشكل الذي يضمن له هروبا أفضل.

و الأفكـــار الهروبـــية تأخـــذ أشكـــالا عديدة منـــها: الهـــروب من المســـؤولية، الهروب من السلطة (المترل، العمل، المستشفي، الشرطة، ...الخ) كذلك الهروب من الواقع، و الهروب من الذات، و الهروب من المواجهة، و الهروب من الحقيقة... الخ.

➢ المؤشرات النفسية: (إنفعالية، مزاجية، وجدانية)Phychic clues :

1 -عودة أو زيادة السلوك القهري Compulsive Behavior :

حيث تنتاب المتوقف نوبات Episodes من السلوك القهري كانت تنتابه في الماضي، و تزداد في الفترة الأخيرة، أو تظهر لديه مرة ثانية بشكل أكثر حدة... حتى يبالغ في آداء الأشياء أكثر من العادة، أو يفعل أشياء لا حاجة له بها.

و تصبح أنماط سلوكه جامدة، وصـــلبة، و تمحـــجرة Rigid، ومتكررة Repetitive و يظهر هذا السلوك القهري في الإفراط في تناول الطعام، و الإفراط في العمل، و الإفـــراط في الجنس، و الإفـــراط في كل شئ... حتى يزداد الإفراط فيصبح بعد ذلك تفريط.

2 -الإمتعاض اللامعقول Unreasonable Resentment:

و الإمتعاض هو شعور بالإستياء... و يكون مبالغ فيه، و غير معقول حيث يجد المتوقف نفسه يراجع الأشخاص و الأحداث و المواجع، و الأزمات السابقة، ويبدأ يعايش من جديد هذه الآلام، و المواجع، و الآحاسيس المكدرة... إنه إجترار لآحزان الماضي لملئ فراغ الحاضر. و المتوقف هنا يشعر بالغضب إتجاه العالم عموما، و قد يتركز حول بعض الضحايا، أو قد يتحول إلى المتوقف نفسه... فيصب المتوقف لعناته على نفسه.

3 -المعاناة النفسية Suffering Renewal:

يعاني المدمن أثناء إدمانه معاناة نفسية شديدة، و عند توقفه، و تلقيه العلاج، تخف حدة معاناته، و يهدأ باله نسبيا، و يبدأ في الإنتقال من مرحلة علاجية إلى أخرى، حتى يصل إلى التشافي. و لكن أثناء الرحلة العلاجية التي بدأها بالإقلاع عن العقار قد يتعثر في الطريق لسبب أو لآخر، و يشعر بأن معاناته قد بدأت من جديد وعلى الشكل الآتي:

- زيادة الإحباط Over Frustration
- زيادة القلق Over Anxiety
- زيادة الإنعصاب Over Stress
- زيادة الخوف Over Fear
- زيادة الضيق Over Annoyance
- زيادة الحصر Over Angst
- زيادة الالم Over Pain

- زيادة الاكتئاب Over Depression
- زيادة الانزعاج Over Disturbarce
- زيادة الاضطراب
- زيادة نوبات الهلع.
- زيادة اليأس.

4 -الإنفعال الإصطناعي أو المصطنع:

حيث يظـــهر المتـــوقف إنفـــعالات سطحـــية، صناعية، مصطـــنعة، إصطناعية، غير حقيقية، و غير عميـــقة، بل و زائفة أحيانا حيث يـــبدأ الـــمتـــوقف إظـــهار مشـــاعر معـــينة دون أن يعلـــم حقيـــقة كنهها، أو سببها، او دون سبب معلوم لديه على الإطلاق.

5 -تغيرات المزاج و تقلباته الفجائيبة:

يدخل المدمن عالم الإدمان ليحسن من مزاجه في أغلب الأحيان، و إذ به يكتشف أيضا أن قدره التعس هو المزاج المتقلب، و المتوتر، و الحاد، و الكئيب. غلى أن يتشافى، و يتعافى، و من العلامات الجادة و المنذرة لوقوف الإنتكاس لدى المريض: تغيرات المزاج، و تقلباته، تذبذبه، و تأرجحه، و هذا في حد ذاته دافع قوي لديه كي يفكر في تعاطي شيئا ما تخلصا من تلك الحالة، و تحسينا لمزاجه العام.

فتراه يضحك قليلا، و لكن ضحكاته ليست على مرح معتاد، لكنها قد تكون سخرية عذاب... ثم تراه قد يبكي بكاءا حارا حتى يصبح دمعه لاذعا، ثم يبتسم و لكن إبتسامته غير ملونة، و إن كان لها لون فهي صفراء لانها إبتسامة ممـــزوجة بالمرارة، و تتميـــز تلك التحـــولات، و التبـــدلات، و التمـــوجات بأنها متعددة، و متباينة، و متناقضة، و سريعة و فجائية،و غير قابلة للضبط، و حادة، وسافرة، و دون إنذار مسبق.

6 -الميول و المشاعر الخاصة بالوحدة، والعزلة:

حيث يظهر المتوقف ميولا تعكس مشاعره نحو الوحدة، و العزلة، و الإنسحاب و التحاشي، و التجنب، و الإنفراد بالذات، و الهروب من الآخرين، و الإنطواء المبالغ فيه و الإنزواء، و التقوقع...الخ.

7 -الإنهيار الإنفعالي العام:

حيث يظهر على المتوقف آثار الإجهاد الإنفعالي من جراء إستنفاذ طاقاته و قدراته في التأقلم، و الخروج بنتيجة أنه لافائدة من التعامل مع هذه الحياة التي يصعب معايشتها.

8 -المغالاة في شدة العهد القاطع بالتوقف، و الإقلاع:

حيث يحاول المتوقف إقناع نفسه بأنه لن يعود أبدا للتعاطي مرة ثانية، لأنه إتخذ على نفسه هذا العهد القاطع ... و لكن المغالاة، و التشدد، و الصلابة التي قد تصاحب ذلك قد تكون ظاهرية، و غير أصيلة، و هذا ما يدفع بعض المتوقفين الى عدم مناقشة أسباب التوقف، و طبيعة قرار الإقلاع مع معالجيهم... لأن في الأمر خوف، وشك، وريبة، و توجس عميق داخل ذات المتوقف حول ذلك.

9 -عودة أو زيادة السلوك الإندفاعي:

حيث يظهر من جديد، أو تزداد عن ذي قبل إندفاعية المتوقف، و تقل رويته، و إتزانه، و يبدأ فعله في إستباق فكره. و ينجم عن ذلك شعور بالأسف، و الندم، و الحسرة، و الكآبة.

10 - التأرجح بين نوبات إكتئاب (بسيط، و عميق):

حيث تظهر على المتوقف أعراض متباينة تدل على وجود فترات متقطعة من الأعراض الإكتئابية البسيطة الصغرى، و الأعراض الإكتئابية القوية السافرة. فتارة يعاني من الوجدان السطحي، و تارة تصبح الأعراض أكثر

حدة وأكثر سفورا و أكثر إظطرابا و أكثر دواما فتراه يميل إلى العزلة و يتهم الآخرين بأنهم يتجنبونه... مع إرتفاع معدل الكآبة، و الحزن و الألم و الكدر، و التعاسة و اليأس، و القنوط...الخ.

11 – زيادة الدفاعية، و إستخدام ميكانيزمات دفاع سالبة:

يلجأ الإنسان عادة إلى ميكانيزمات الدفاع السالبة في حـــالة الأزمات، و المحـــن، و مواقف الإنعصاب الشديد، و يكون إستخدامه لتلك الميـــكانيـــزمات وفـــقا لبـــناء شخصـــيته، و تركيـــب نظـــامه الـــنفسي، و الوجداني، و بناءا على قوة الأنا لديه... و هكذا و المدمن في رحلته الإدمانية يلجأ إلى إستخدام تلك الميكانيزمات، ويقل إستخدامه لها أثناء رحلته العلاجية، فإن عاد و إستخدمها بقوة و كثرة مرة ثانية فهذا دليل على أن أعراض مرض الإدمان مازالت سافرة، و أنه سوف ينهي إقلاعه و توقفه على التعاطي بالإنتكاس من جديد و من أشهر تلك الميكانيزمات السالبة هي: –

–الإنكار – و التبرير.

و من الثابت أن هذه الميكانيزمات ليست سهلة الفهم، و التركيب لدى المدمن كما يبدو الأمر.

12 – العدوانية و العدائية:

من فرط معاناة المتوقف تزداد معدلات عدوانه، وعدائيته لنفسه، و لمن حوله، ولقد أثبتت عديد من الدراسات وجود علاقة بين العدوانية، و العدائية، و الإنتكاس، منها على سبـــيل المثال: دراسة ماكولرميك Mc Cormich,R.A، وسميث Smith,M 1995 و التي توصلا فيها إلى وجود علاقة طردية بين العدوان و العدائية و الإنتكاس.

13 – الإحساس بقوة خفية تدفع إلى معاودة التعاطي:

حيث يشعر المدمن المتوقف بوجود قوة خفية غير مرئية شيطانية قوية تفوق طاقته، تدفعه من الخلف إلى معاودة التعاطي من جديد، ويصف المدمن المتوقف هذه القوة بأنها مسيطرة و مهيمنة عليه تعمل على سلب إرادته، وكأنه يدور في مدارها أو في مجالها الجاذبي، حائر، ضائع، ضعيف، منهوك القوى، وكأنه في حالة تشبه التنويم المغناطيسي، لا يفكر في شئ إلا الإستسلام لقيادة و هوى تلك القوى الخفية التي لا يعلم مصدرها و لا يستطيع مقاومتها ... و بعد فترة محدودة قد تكون لحظات، أو دقائق، أو ساعات أو على الأكثر أيام معدودات يحدث الإنتكاس... هذا إن إنهارت مقاومة المريض و لم يجد من يساعده... كذلك على المحيطين به أن يدركوا أن هذه المؤشرات المنذرة، وتلك الفترة الحرجة هي أهم فترة لمساعدته و الوقوف بجانبه حتى لا يقع المحظور.

1-التذكير بفرضيات الدراسة

الفرضية العامة

يتميز المدمن الراشد متكرر الانتكاسة بمؤشرات التوظيف النفسي الحدي.

الفرضيات الجزئية

يتميز المدمن الراشد متكرر الانتكاسة بالمرور إلى الفعل.

يتميز المدمن الراشد متكرر الانتكاسة بارتفاع مستوى النرجسية.

يتميز المدمن الراشد بالعدوانية الموجهة نحو الذات.

2- منهج الدراسة

اعتمدنا في دراستنا المنهج الإكلينيكي، المناسب للفهم العميق و الكشف عن مؤشرات التوظيف النفسي الحدي لدى المدمن الراشد متكرر الإنتكاسة، حيث يعرفه " ل.ويتمر" على انه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الأخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي اليها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم."

(حسين عبد المعطي , 1998, 141)

و لهذا يعد أدق المناهج و أفضلها في الدراسات المعمقة على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها , حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسي المختلفة و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و معمقة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص.

(فرج عبد القادر طه , 2002 , 91) .

3- أدوات الدراسة

إعتمدنا في هذه الدراسة على تقنياتين أساسيتين هما المقابلة العيادية نصف موجـــهة، و الـــتي ترمـــي إلى توضيح التصورات العلائقية من جهة، وإعطاء فكرة عن التوظيف العقلي من جهة أخرى.

إلى جانب ذلك قمنا بإختيار الروشاخ لكونه يسمح الكشف عن التوظيف العقلي بالإضافـــة إلى أنه يحتوى علة تحريضات كامنة تلقي الضوء على إشكاليات بدائية.

3-1: المقابلة العيادية:

قمنا بإختيار المقابلة العيادية نصف الموجهة التي " تسمح بإعطاء فكرة حول دينامية السياقات النفسية، حيث يمكن للمبحوث تنظيم خطابه كما يراه مناسبا، مع السماح بنفس الوقت بنـــوع من التقنين و المعيارية".

3-2:إختبار الروشاخ:

الرورشاخ هو إختبار إسقاطي، لدراسة الشخصية و تشخيصها على أســـاس عملـــية الإســـقاط التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الإختبار.

يتكون من عشرة لوحات ذات أشكال مختلفة، اللوحة واحد سوداء، اللوحتان 3،2 تتضمنان اللونين الأسود و الأحمر، و اللوحات 7،6،5،4 ســـوداء، أما اللـــوحات 10،9،8 فهـــي ملـــونة تحتـــوي على فرغات بيضاء متفاوتة في العدد و المساحة.

(**عبد الوهاب صوان: 2010، ص70**).

4- الحدود الزمانية و المكانية للدراسة:

تمت الدراسة الحالية بالمستشفى الجامعي فرانـــس فانون بولاية البليدة، بالضبط فـــي مركز الوقـــاية و المكافحة من الأدمان، وهو يعتبر أو مركز فتح في الجزائر عام 1996، أجريت الدراسة في الفترة الممتدة مابين 20-04-2017 إلى غاية 03-05-2017 لمدة 15 يوما.

-الدراسة الكيفية:

الحالـــة الأولـــى

1 تقديم الحالة الأولى:

الحالة: م متزوج و لديه طفل.

السن: 27 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: 7 أساسي.

عدد الإخوة: 03 إخوة.

الترتيب في الأسرة: الأكبر.

مهنة الحالة: عامل يومي.

الحالة المعيشية للحالة: متوسطة.

-معلومات متعلقة بالسوابق الإدمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 16 سنة.

نوع التعاطي: متعدد و متنوع (الزمبريطو، الزطلة، الكمية).

من يوفر له المادة المخدرة: جماعة الرفاق+ دخله الفردي.

معدل التعاطي: يوميا.

مدة التعاطي: 10 سنوات تقريبا.

عدد الإنتكاسة: أكثر من أربع مرات.

محاولات علاجية: مرتين.

سوابق جزائية مرتبطة بالإدمان: السرقة.

الخضوع للعملية العلاجية: كان بإذن من وكيل الجمهورية.

2 الظروف المعيشية للحالة:

تعيش **الحالة م** داخل أسرة نواة مع الأب و الأم، وفي ظروف معيشية جيدة، ذات دخل جيد على حد قولها، بالرغم من أن الحالة متزوج و لديه طفل، إن المعيل الوحيد لهذه الأسرة هو دخل الشهري للأب بالإضافة إلى بعض الأعمال اليومية التي تقوم بها **الحالة م**، و بعد خروج الحالة من المدرسة في سن صغير و مبكرة في عمر حوالي 16 سنة توجهت الحالة إلى عيش حالة من التشرد و التجوال و الترحال عبر جميع مناطق الوطن على حد قولها، بالرغم من الظروف الإقتصادية الجيدة التي تعيش فيها الحالة، هذا التمرد الذي كانت تسعى إليه **الحالة م** هو الذي فاقم المشكلة و جعل الحالة تتطور و تطور من إدمانها لجميع أنواع المخدرات و مختلف أشكالها، كل هذا حدث في ظل غياب دور السلطة الأبوية أو إن صح التعبير.

3 ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة م راشد في العقد الثاني من العمر، يقطن بحي شعبي معروف بمدينة تيارت، كانت إنطلاقته لعالم الإدمان من أيام المراهقة في مرحلة المتوسطة، و التي سبقتها فترة من التجريب و الإستكشاف مع أصدقائه إنطلاقا من التدخين و الباستيس و صولا إلى الماريخوانا الممتازة، فكانت مسألة تأمين المواد المخدرة سهلة جدا و بالمجان تقريبا (كميت الماريخوانا جابهالي صاحبي من إسبانيا).

كانت الحالة مقتدية بأب الأسرة التي كانت له سوابق إدمانية أيضا خاصة على الكحول على حد قول الحالة و إعتزازه بأصله الذي يعتبر من منطقة تزخر بتنوال هذه المواد و زراعتها (عايلتي و أصلي من أدرار، نورمالمو تعرفها وحدك)، بالإضافة إلى كل هذا غياب دور الأب و إنعدام مسؤوليته أمام

الإبن، جعلت منه يعيش حياة التشرد و اليتـــم و حيـــاة الكاميـــكاس بحثا عن المادة أينما وجدت، يجول و يصول و كأنه بلا مأوى أو بيت أو كأنه بدون أصل بالرغم من الظـــروف المعيـــشيـــة المتوسطة للأسرة، و بالرغم كذلك من الأصل العريق لها في تلك المنطقة.

هذه الحياة التي كان يسعى لها جعلته يدخـــل للسجـــن مرات عديدة و إلى مصحـــة الأمراض العقلية أيضا، الأمر الذي جعله يشعر بأن العملية العلاجية لن تنجح بدون دواء أو خوفا إن توقف عن الأدوية النفسية سوف ينتكس مثل السابق (نخاف لوكان نحبس الدواء، نروشيتي) و (ما نقدرش، نروشيتي).

إن توتر العلاقات داخل الأسرة (مع الأب) للحالة و إهمالها لأسرتها و تقصيرها بإتجاه مسؤولياتها جعلها تصر على حالة الإدمان و ترفع من درجة تعاطيها للمواد المخدرة جعلها تصـــل إلى الذروة في قوله (أنا كي نكثر بزاف، بزاف نرقد في بلاصتي)، و لـــقد قامت الحالة أيضا محاولات عـــديدة لإيـــذاء الـــذات و الإنتحار (كنت حاب نموت) ، (خرج علي سومي، و أنا في طريق).

و في الأخير تعتبر الحالة نفسها دوامة لا تعرف الخلاص منها بالرغم من إصراره على التخلص من هذه الوضعية و رغبته في الوصول إلى المستقبل و بناءه لأسرته و العودة إلى ما كان عليه قبل الإدمان (ما عدتش حاب نعود لهذا الموصل)، بالرغم من طلب العلاج لم يكن بإرادته إلى أنه متفائل في أن المدة التي قضاها للعلاج و المقدرة بـــ 21 يوما إقامي بأنها ســـتنجـــح (رانـــي لاباس ، الحمد لله دروك)، (خير من قبل)، تنجح واه، تنجح نشاله).

4 مضمون المقابلة مع الحالة الأولى:

4-1: جدول تحليل مضمون المقابلة:

المحاور	التكرارات	النسب المئوية
المرور إلى الفعل	80	**% 26.14**
ارتفاع مستوى النرجسية	56	**% 18.30**
العدوانية الموجهة نحو الذات	70	**% 22.87**
المجموع	**206**	**% 67.31**

المجموع الكلي للمفردات: 306 مفردة.

4-2: تحليل مقابلة الحالة الأولى: (التعليق على الجدول).

إستنادا الى معطيات الجدول المتحصل عليه جراء مجموع المفردات الإجمالي و مختلف الإستجابات المسجلة ضمن المقابلة المنجزة مع الحالة، حيث أظهرت أن محور المرور الى الفعل هو المحور المسيطر بنسبة قدرت بـــ 26.14 % اي بمعدل 80 تكرار و تجسدت مؤشرات المحور الأول في تفعيل الحالة الحل الجسدي لإنهاء صراعاته (ديراكت) (خدعني نخدعو)، يليه محور العدوانية الموجهة نحو الذات بنسبة قدرت بـــ 22.87 % اي معدل 70 تكرار حيث تميل الحالة إلى اتخاذ من نفسها مسرح لتسوية نزاعاتها بصورة موجهة للذات و هذا مادل عليه العيدي من الإستجابات على غرار (ديفوا كي نغضب ، هرست كاسي) (و خليتها في قلبي) ، و امام هذا الإتجاه المعادي للذات ترز في المقابل اتجاه آخر و هو خفض قيمة الذات ليكون المحور الثالث متزيل الترتيب للمحورين السابقين بنسبة **18.30 % و تكرار بمعدل 50 ، و مع**

هذا لم يمنع من ظهور مؤشرات التباهي بالموضوع الإدماني مثل قوله (ثم من بعد دورها الباســـتـــيس و الزطلة و الماريخوانا).

5 تطبيق إختبار الروشاخ على الحالة الأولى:

الإستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شائعة
البطاقة الأولى 15 " ^–هذه تبان شاف سوري. >^– روتيلة. ^– حيوان مرسوم. **'1.28**	(الكل) (الكل) (الجزء الوسطي)	ك ك ج	ش+ ش+ ش±	حي حي (حي)	شا شا
البطاقة الثانية 12" >^v^–ماعرفتش واش تبان. تبان تخربيشة هذه. ^–فيها الألوان و صاي " روج و نوار". –" هذا ماكان، هذي نتاع ذر صغار" هههه. **"55**	(الكل)	ك	ل	لون	
البطاقة الثالثة 18" ^–" هذا وشاتبين" " ما نشوف والو" v–" إيماءات تعجب". >^–نشوف هذا هذا رأس نتاع بنادم. ^–كلي خاوة متضامنين متفاهمين. ^–"لي طاش حمر هاذم ماعرفتهمش""يبانو دم" و صاي. **'2.05**	(الجزء الأسود الوسطي) (الجزء الوسطي السفلي) (الجزء الأحمر الوسطي)	ج ج ج	ش+ ش± ل	ج ب تجريد دم	

البطاقة الرابعة 13" ^v^–" ماعرفتش واش" (حاول φ) ^– " ما تبان والو.. لأني ما نتخيلش بزاف" ^" يبانو نتاع الشعوذة " هذه اللوحة. **53"**	(الكل)	ك	فق	تجريد	
البطاقة الخامسة 6" ^–هذه فراشة . ^– فراشة ملونة نتاع الربيع. **28"**	(الكل) (الكل)	ك ك	ش+ ش ل	حي حي	شا شا
البطاقة السادسة 19" ^v^–" بف بف" "ما عرفتهاش هاذي". (حاول φ) –" ماعرفتهاش". ^– les fas نتاع مرأ.ها ها ها. ^– عمود فقري. ^–شعر نتاع الظهر. **'2**	(الجزء الأسود الوسطي) (الجزء الوسطي الأسود) (الجزء العلوي الطرفي)	ج ج ج	ش+ ش+ ش±	جنس تشريح ج ب	
البطاقة السابعة 8" ^v^v– تشوف هنايا في الوسط... نتاع المرا كي تجي تتزوج ...يشوها الطبيب فتحة المهبل قبل فض البكارة. v– بحر و جزر دايرة بيه. v–خريطة إفريقيا...فيها البرية و الحيوانات. **C'est bon.** **'5**	(الجزء الوسطي السفلي) (الكل) (الكل)	ج ف ك ك	ش– ش± ش ض	جنس طبيعة خريطة	
البطاقة الثامنة 30" ^–"هذه شابة .... فيها les couleurs". ^– هذه شجرة و طالع معاها حيوان. ^– " هذه لوحة شابة". **'1**	(الأخضر الوسطي مع الأحمر الطرفي)	ج	ح حي	حي	

البطاقة التاسعة 13" ^<v^–التحت هنايا...يبانوا **les fleurs**. ^– " فيها الألوان شابين". ^– الثلاث **rose** ورود شابة. v–يبانو بغباغاء في عمود نتاع شجرة. **'2**	(الأحمر السفلي) (البرتقالي العلوي)	ج ج	ل ش ش ل	نبات حي	
البطاقة العاشرة 3" – " هذه فور هاذي" ^–هنا الواد... قلة نتاع ماء. ^–الضفة نتاع الواد يجري. ^–قريلو طالع. ^–" فيها الأصفر الله يبارك شابة بزاف". – " فيها براكة". **'2**	(الأزرق الطرفي) (الأحمر الوسطي) (الجزء العلوي)	ج ج ج	ش± ح غير حي ح حي	طبيعة طبيعة حي	

الإختيار التفضيلي:

+:

–10: لانها شابة بزاف، فيها الألوان.

–9: الأوان نتاعها يريحوا العينين.

–:

– 6: لخاطر فيها العيب.

– 7: هذه قليل يلي يفهمها.

6 نتائج الإختبار:

- عدد الإستجابات: 22 إستجابة.

- الزمن الكلي للإستجابات: 1298".

- متوسط زمن الإستجابة: 59".

- **طرق التناول:**

- ك=7 ك %= 7*100/22=**31.81%**

- ج=14 ج%= 14*100/22=**63.63%** .

- ف ك=1 ف ك%= 1*100/22= 4.54% .

- نمط المقاربة= نمط غير ثري يفتقر إلى التنويع (ك–ج)، و جاء بصيغة (ك –ج–ف).

- **حساب المحددات:**

- ش+=6 ش%= 12*100/22=**54%**.

- ش±= 5 ش+%= (ش+)+(1/2 ش±)*100/ش% ، =8.5*100/22

- ش– =1. =**71%**.

- ل= 2.

- فق=1.

- ش ل=2.

- ل ش=1.

- ح ب=3.

- ش ظ=1.

- نمط الرجع الحميم:TRI

مجموع ل=2 ش ل+(1 ل ش*2)+(2 ل*3)/2=**10**/2=**5**.

- ح ب= 3.

- حساب معادلة اللون: ل% = 6*100%/22= 27.27%

- الحالة لديها إنطواء.

- **<u>حساب المحتويات:</u>**

- ج ب= 2. ب% =2*100/22=**9.09%**.

- حي=7. حي %= 7*100/22=**31.81%**.

- (حي)=1.

- لون=1.

- تجريد=2. شا= 4.

- دم=1.

- جنس=2.

- تشريح=1.

- طبيعة= 3.

- خريطة=1.

- نبات=1.

- **<u>حساب معادلة القلق:</u>** = ب ج +جنس+دم*100/عدد الاستجابات

=(2+1+2+1)100 / 22 = **28%**.

النقاط الحساسة:

- إنعدام الحركة البشرية النشطة في البروتوكول.
- وجود فق في البطاقة 4 مع محتوى تجريد.
- الحركة الحيوانية غير موجودة.

التحليل الكمي لبروتوكول الحالة م :

1-الهيكل الفكري:

من خلال تطبيق الإختبار و التحصل على نتائج الحالة الأولى نجد أن إنتاجية الحالة (م) تعتبر متوسطة على العموم و ذلك نظير عدد الإستجابات المسجلة لصالحه 22 إستجـــابة، مع زمن الرجع 59" ، حيث أن المعنى دقق في الإستجابات الجزئية أكثر من الكلية، الأمر الذي يفسر أن الحالة دقيق الملاحظة و لا يعطي للتفسير الكلي معنى حسب تصوره، حيث نسبة الكليات لديه 7 إستجابات بمعدل 31.81% ، أما الجزئيات فنلاحظ أنه تحصل على 14 إستجابة بمعدل 63.63%، الأمر الذي يـــؤكـــد التفـــسير السابق، حيث أنه يعتمد على النظرة الدقيقة بدل النظرة الشمولية في الحياة الواقعية لديه، كما أن الذكاء **الحالة م** يعتبر ذكاء تطبيقي عملي.

كم لاحظنا من خلال تحليلنا لبروتوكول الحالة م أن ش % مرتفع بنسبة قارب 55% ما يفسر أن الحالة لديه ضعف في الإنغماس في الحياة الواقعية، كما و نسجل غياب الروح النضامية لديه، و كتفســـير إجمالي إن الحالة م يبقى مندرج ضمن دائرة السواء.

2- الهيكل العاطفي:

أ -**الطبع و المزاج:** إن الحياة الوجدانية للحالة بصفة عامة منبسطة حيث كان نمط الرجع الحميم مج ل=05، و بح=03 ليدل على غلبة النزعات الانبساطية امـــام النزعات الانطوائية ،هذه الاخيرة تجسدت في البشرية فقط إن الحياة يبرز عندها القطب الحسي و التاثر بالـــبيئة امـــام الفـــقر للنفاذية للعالم الداخلي و الاستثمارته النزوية بالإضافة الى أن ل= 28 %مما يدل على الانطواء غلا ان الحالة يظهر عليها أنها منبسطة بالرغم من وجود معدل الانطواء ،بالرغم من الاتجاه الانبساط الذي ظهر عند الحالة إلا أن **الحالة م** تملك قاعدة قلق عميق بمعدل 28% أكثر من معدل المتوسط 12%.

ب -**مراقبة العاطفة** : ان إرتفاع نسبة كل من ش% و ش+% مؤشر على إنغمـــاس كلي للحالة في الحياة الواقعية، و كذا مواجهة المهام التكيفية و ذلك بفضل فعالية الذكاء و التفكير، إن ظهور محدد اللون متقارب بين استجابات ل= 2 و استجابات ل ش= 1 و ايضا استجابات ش ل= 2 دليل على عدم الضبط الإنفعالي، فاحيانا نجـــد الحـــالة لا تقـــوى علـــى السيطرة على انفعالاتها بإظـــهار **الاستجابـــة ل**، و في استجابة أخرى تحاول ضبط إنفعلاتها و الارتبـــاط بالـــواقـــع من خلال إظـــهار **الاستجابة ش ل**، و لكن تحكم نزعته الذاتية و ميله إلى الاندفاعية و التلقائية (إستجابة **ل ش**) هي التي تجعل قوة ضبطه غير كافية للتكيف مع البيئة، أما نوعية العلاقة البشرية للحالة فهي تتميز بالميول للعدوانية و فقدان السيطرة على ردود الأفعال وجدانية (**استجابة دم**)، و التركيز على بعض الميولات الطفولية (**إستجابة نبات، استجابات حيوانية**)، بالاضافة إلى إظهار نرجسيته (**إستجابة طبيعية**)، و محاولاته إظهار النضج الجنسي(**إستجابة جنس**).

التفسير الكيفي لبروتوكول الحالة:

في مواجهة الوضعـــيات الجديدة، قررت الحالـــة التمسك بالشيوع بعد 15"، وذلك بإعطاء إستجابتين كليتين شائعتين مع تحكم في المحددات الشكلية الإيجـــابية طبعا، دل هذا على سيطرة عقلية مقبولة، و مع ذلك أعطت الحالة إستجابة ثالثة خرافية لتدل على توترها.

و بعد قلب الحالة للبطـــاقة عـــدة مرات ، و في زمن رجع قدر بـــ 12"، لم تستطع الحالة التعرف على تحريضات بطاقة العدوانية، وهذا بعد محاولات عديدة تمسكت الحالة بالمحتوى الظاهري للوحة في قولها "... روج و نوار.."، لتعبر على قلقها بفضل الألوان و عدم دمجها مع بعضها البعض، لتكتفي الحالة في الأخير باستجابة واحدة فقط مع عدم إظهارها للشيوع.

تمكنت الحالة في البطاقة الثالثة من إدراك الصدى البشري في لوحة التقمـــص مع إرتفاع قليل في زمن الرجع 18"، و تمسكة الحالة بالنظرة الجزئية التي تبعث بهم اللوحة، مع وجود تحفظ في تسمية الأشخاص في قولها "... كلي خاوة متضامنين متفاهمين.."، ففي آخر استجابة تأثرت الحالة باللون الأحمر و و رمزت له بالدم" ...كلي طاش نتاع دم.." مما يدل على وجود عدوانية مع عدم تمكـــنها من الخوض في التحريضات الكامنة التي تبعث بها اللوحة.

قررت الحالة إظهار بوادر الصـــدمة بعد زمن رجـــع قدر بـــ13"، وذلك بعدم التعرف على التحريضات التي تبعث بهم بطاقة السلطة الأبوية و الأنا الأعلى لتقدم الحالة إستجابة واحدة كلية ذات محدد شكلي فاتح قاتم مع محتوي تجريد، الأمر الذي يمكن رده إلى وجود مشاكل إتجاه السلطة أو من يمثلها واقعيا.

على خلاف البطاقات السابقة، و في زمن رجع منخـــفض جدا قـــدر بـــ6"، قررت الحالة

التعرف على بطاقة صورة الذات بتمكنها من إدراك صحيح للبقعة في إطار إستـــجابة كلية شائعة "فراشة"،مما يضمن آداء تكيفي للأنا و الذات عموما، و تمكن أيضا من إعطاء إستجابة شائعة أخرى بقوله" ...فراشة ملونة نتاع ربيع..." مما يدل على تفاعله مع اللوحة و محاولة تغيير لذاته.

بعد تقليب للبطاقة السادسة و في زمـــن رجـــع مرتفع 19" بقيت الحالة متمسكة بالجزئيات بعدما تعرضت الحالة لصدمة ظاهرة أمام الهوامات الجنسية سواء الأنثوية أم الذكرية "...ما عرفتهاش هذه.." " ... ما عرفتهاش.."، لتسجل بعد ذلك إنزلاق عاطفي متفجر من خلال إستجابته " ... les fes نتاع مرا.." مع تسجيل شكل صحيح، مع عدم إستعمال التضليل في اللوحة .

عاد زمن الرجع للإنخفاض، بعدما إرتفع في البطاقة السابقة ليصل في حدود 8"، لتتمكن الحالة من إعطاء إستجابة جزئية جنسية في لوحة الأمومة، مع وجود شكل سالب مما يـــدل عـــلى عدم تمكنها من الخوض في المحتوى الكامن للبطاقة، لتعود الحالة إلى المحتوى الظاهر للبطاقة و تستجيب فراغ (ف ك) دليل على معارضتها للمحيط.

مع ظهور أول بطاقة ملونة نلاحـــظ إرتفـــاع كبـــير في زمن الرجع 30" لبطاقة التكـــيف العاطفي، و نسجل أيـــضا تمـــسك الحالـــة بالجزئيـــات مع وجـــود بوادر الصـــدمة لظـــهور الألوان في الإختبار "...هذه شابة فيها les couleurs..." و إعطائه إستجابة جزئية مع وجود (**ح حي**) بمحتوى حيواني، لكن مع عدم التعرف على نوعية هذا الحيوان.

يعود زمن الرجع للإستقرار من جديد، بعدما لوحظ و جود إرتفـــاع كبير اللوحة السابقة 13 " نلاحظ تقليب الحالة للوحة المرفوضة المعقدة في أشكالها و الغامضة عدة وضعيات، ليعطي إستجابة جزئية أثر فيها اللون على الشكل ذات محتوى **نبات** ليدل على فشله في التحكم على ضبطه الإنفعالي، مع محاولة

ثانية في إستجابة أخرى حاولت الحالة إظهار سيطرتها على محتوى اللوحة و إظهار تحكمها في الضبط الإنفعالي بإعطاء إستجابة حيوانية.

وصول الاستجابات إلى أقصى عدد له في البطاقة العاشرة أمر متوقع، الشـــئ الذي يدل على إنفراج سروري بانتهاء الاختبار، حيث قدر زمن الرجع بـــ 3"، كانت الاستجابات كلها جزئية و هو أمر طبيعي أيضا نظرا لتشتت اللوحة أصلا، فتمثلت استجابات الأولى بحتوى طبيعي متمثل في المياه" .. صفة نتاع الماء..." مع **حركة غير حية** التي تدل على وجود قوة داخلية تهـــدد ذاتـــه في العلاقات داخل العائلة مع ميل إتجاه رعاية الأمومة، و بالإضافة الى حركة عنيفة ، ليختم استجابته الأخيرة بـــ **حركة حي** ذو محتوى حيواني على وجود النرجسية و إندفاع الحلة و تهورها.

7 التحليل العام للحالة:

من خلال إستثمارنا العديد من مخرجات البحث العيادي المتخصصة على رأسها المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة أمكننا الوصول إلى إستفاء تحليل عام للحالة، فبتعريجنا لنتائج المقابلة الإكلينيكية و الملاحظة العيادية، يمكن القول أن الحالة أبانت عن أنزلا قات مهمة تصب في الغالب ضمن الملـــمح النفسي الحدي و مميزات القارة نذكر منها: المرور إلى الفعل، حيث تميز الملمح النفسي بالشكل العام لدى الحالة بتغليب الحل الجسدي كأسلوب مفضل و وحيد لإنهاء صراعاته سواء العائلية أو المحيط، فالحالة تتميز بنفاذية معترة للعالم الداخلي ليؤشر على ضعف الأنا في السيطرة على الحركة نزوية **حيث يقول:** .....**هذا كدرجة أولى، أما بالدرجة الثانية فكان إرتفاع مستوى النرجسية عكس المفترض** ما يدلل على إنخفاض خطير لقيمة الذات لدى الحالة و نزوعها إلى اتخاذ ذاتها مسرح لمشاعر على غرار تحميل المسؤولية، الشعور بالذنب.

و استنادا على النقطة سابقة الذكر جاءت في نفس خط سير انخفاض مستوى النرجسية، لتكون العدوانية موجهة نحو الذات، وهذا ما عبرت عليه الحالة في العديد من محطات المقابلة الإكلينيكية بالأساس شكلت هذه الخاصية الأخيرة مؤشر قوي على

أنتساب بنية الحالة النفسية للتنظيم الحدي بكل تجاذباته **حيث يقول:**"

من ناحية أخرى حمل الطريق الإسقاطي بدوره عديد المؤشرات التي دلت عن ضعـــف أنا الحـــالـــة بل و هشاشتها في مقاومة مصادر التروات من جهة، وعدم تحمل الاحباطات مهما كانت درجتها من جهة أخرى، و لهذا وجب علينا ذكر مايلي كمحددات أصيلة برزت ضمن بروتوكول الحالة على اختبار الروشاخ: – ضعف التعامل مع المواقف المختلفة حيث كشف عنه تدني نسبة ش% 55 عن المعدل.

– افتقار نمط المقاربة للثراء و التنويع الذي يعكس السيطرة المقبولة للأنا في التعامل مع المواقف الإدراكية(ك–ج–ف).

– غياب الإستجابات البشرية الكامنة يؤشر على التوجه المعادي أو الرغبة في تقمص أي شخصية(البعد عن التوحد).

– فشل ملحوظ في السيطرة الإنفعالية و التعامل مع المواقف التي تتطلب صيغ وجدانية (ل= 2، ل ش= 1).

– قلة الشائعات في بروتوكول الحالة لتبتعد بذلك عن المألوف.

الحالة الثانية:

1 تقديم الحالة الثانية:

الحالة: ع متزوج و لديه بنت.

السن: 33 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: 5 إبتدائي.

عدد الإخوة: 09 إخوة.

الترتيب في الأسرة: الثالث.

مهنة الحالة: تاجر ألبسة.

الحالة المعيشية للحالة: متوسطة.

-معلومات متعلقة بالسوابق الإدمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 12 سنة.

نوع التعاطي: متعدد و متنوع (الكيف، الروش، الغبرة، السيبيتاكس).

من يوفر له المادة المخدرة: دخله الفردي.

معدل التعاطي: يوميا.

مدة التعاطي: 12 سنوات تقريبا.

عدد الإنتكاسة: أكثر من 07 مرات.

محاولات علاجية: 04 مرات.

سوابق جزائية مرتبطة بالإدمان: لا توجد.

الخضوع للعملية العلاجية: بمحض أرادته.

2 الظروف المعيشية للحالة:

ع راشد يعيش ضمن أسرة نووية، متكونة من زوج الحالة و إبنته و الوالدين و سبع بنات و إثنين من الذكور ثالثهم **الحالة ع**، الأب متقاعد فبالتالي الإخوة يعملون في تجارة الألبسة و الأحذية الرجالية حاليا، خرجت الحالة من المدرسة في سن مبكرة جدا لتمتهن حياة التشرد و المعاناة بسبب متوسط الدخل الذي كانت تعاني منه بالإضافة إلى الدخل الضعيف للأب، لذلك كانت على الحالة في اعتقاده أنها يجب أن تمتنهن حياة العمل لكي تعيل أسرتها التي لا يستطيع الأب تلبية جميع حاجاتهم، وكذلك بحكم الذكر الوحيد في العائلة آنذاك، ترعرعت الحالة في مدينة البليدة في وسط حي شعبي تقريبا و يعاني من الفوضى، و لقد عاشت الحالة في وسط كل شئ مسموح به كل شئ متاح و مقبول، كل هذا الوضع جعل الحالة في مواجهة الشارع و فريسة الانحراف و الإدمان على المخدرات.

أما عن شبكة علاقات الحالة و نوعيتها، فإنشغال رب الأسرة لم يترك له الفراغ للإهتمام بأبناءه أو مراقبتهم، و لقد كانت الحالة تعمل في بيع كل شئ و المتاجرة في الألبسة و غيرها بطريقة غير قانونية و في سن مبكرة جدا مع ملاحقة رجال الشرطة لهم أينما وجدوا، ليبقى تأثير الحي الفوضوي و الشارع على **الحالة ع** فاعلا و المهرب الوحيد للتخلص من تلك المعاناة.

إنطلاق **الحالة ع** مسيرة حياة الإدمان جعلها تزداد يوم بعد يوم و تتعمق أكثر فأكثر و تتجذر و تتعقد لتصلى إلى ذروتها التي هي عليها حاليا في قوله:" ...بديتها بالدخان، و ديازيبام، الزرقة الروش و الكيف و من بعد الشراب قاع و من بعد شميت الغبرة و من بعد عدت ندير السيبيتاكس... ".

3 ملخص المقابلة مع الحالة:

كانت بداية **الحالة ع** الإدمان على المخدرات مبكرة نسبيا، حيث إنتقل و كأي مدمن في سن 12 سنة إلى تعاطي التدخين لمدة طويلة، و من ثم أصبح التدخين لا يفي بالغرض فإنتقل إلى الديازيبام و من ثم الروش وصولا إلى ذروته السيبيتاكس " ...ندير السيبيتاكس...".

لقد إقتدت الحالة ع في تعاطيها للمخدرات من المحيط الذي تعيش فيه و الذي يعتبر مسرح لهذه الأغراض، بالإضافة الى الْتداء بإبن العم الذي كان يحفزه على قول الحالة لتناول هذه الأشياء أعتقادا منه بأنها سوف تنسيه مشاكله اليومية، وتجعل منه رجلا في المستقبل " ....كان عندي ولد عمي هو يلي كان ينفحني فيها..." .

كل هذا إنعكس على الجانب السلوكي للحالة، حيث أصبحت عاجزة عن التخطيط للمستقبل و البقاء في مكانها "... باقي كيما راني، يلي جاو من وراي كبروو تجارتهم مي أنا قعدت كيما راني .." على حسب قولها مع العديد من المشاكل اليومية التي تعاني منه الحالة خاصة من الجانب المادي "... تصرف على راسك ، وعلى مرتك و بنتك، و يماك، حتى تصيب روحك صارف مليون في النهار، ونتايا دخل في ستة مئة الف."

و في الأخير عبرت الحالة على إستيائها من الوضع التي آلت إليه، ومحاولة الخروج منه بأي وسيلة كانت و مهما كلف الأمر، السب الذي جعله يخضع للعملية العلاجية رغم صعوبة نوع المادة التي تعاطاها " ...مع المخدرات توجور دايخ، ماراك فاطن بوالو." ثم "...الإدمان و الله ما متعة، أقسم بالله ما متعة..." و في الأخير "... السيبيتاكس ياصاحبي متعبتني، حاب نتهنا منها و ساي هذا واش حاب في الدنيا برك..."

4 مضمون المقابلة للحالة:

4-1: جدول تحليل المقابلة:

المحاور	التكرارات	النسب المئوية
المرور إلى الفعل	96	**% 25.13**
ارتفاع مستوى النرجسية	51	**% 13.35**
العدوانية الموجهة نحو الذات	63	**% 16.23**
المجموع	**210**	**% 54.71**

المجموع الكلي للمفردات: 382 مفردة.

4-2: تحليل مقابلة الحالة: (التعليق على الجدول).

من خلال تحليل المعطيات و الحصول على نتائج المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، وإعتمادا على الملاحظة لفائدة الحالة ، حيث أظهرت أن محور المرور إلى الفعل هو المحور المسيطر بنسبة قدرت بـ 25.13 % اي بمعدل 96 تكرار، و تجسدت مؤشرات المحور الأول في تفعيل الحالة الحل الجسدي لإنهاء صراعاته (...نكروشي حالة...) (...نكروشي بزاف...)، ثم يليه محور العدوانية الموجهة نحو الذات بنسبة قدرت بـ 16.23 % اي معدل 63 تكرار فنجد أن الحالة تعاني منها أحيانا جراء تعاطي

جرعات زائدة على المطلوب مما يتوقع حاجته البيولوجية في اللاتوازن "... تخاف كشما دير لروحك من لينار...".

و في الأخير نلاحظ تدني في إرتفاع مستوى النرجسية حيث سجلت 51 تكرار بنسبة 13.53%، وذلك من خلال قوله"... لوكا نجيت طبيعي مانخافش منها..."

8 تطبيق إختبار الروشاخ على الحالة الثانية:

الإستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	شائعة
البطاقة الأولى 14 " **^v>^**–هذا يبان خفاش. **>**– هذا جنايحيه. – هذا واش شفت. **'1.40**	(الكل) (الجزء الطرفي)	ك ج	ش+ ش+	حي ج حي	شا
البطاقة الثانية 20"" **^v**– "هذي ما فهمتهاش" . **^**– هذه تباع العورة نتاع المرأ. **^**– هذا راس نتاع جمل يبان. **^**–هذا يبانو فيلة. **'1.48**	(الأحمر مع الأسود السفلي) (الأحمر العلوي) (الأسود الجانبي)	ج ج ج	ل ش ش– ش+	جنس ج حي حي	شا

البطاقة الثالثة 8" ^–" هذو زوج نساء يبانو". " بصح لحمر اللي في الوسط...؟" v^>^v–زوج نساء هذا ماكان. ^–هذا حصان البحر **'2**	(الكل) (الأحمر الجانبي)	ك ج	ش+ ش+	بشر حي	
البطاقة الرابعة 22" ^v^–" لالا" حتى حاجة هذه" (حاول φ) – " ما فهمت والو". >– عيت نشوف. ^–هذو يبانو رجلين نتاع واحد كبير. " مايشبه لحتى حاجة" **'1.41**	(الجزء الأسود الوسطي)	ج	ش+	ج بشر	
البطاقة الخامسة 6" ^–هذه فراشة **papiyo** ^– "هذا ماكان" **38** "	(الكل)	ك	ش+	حي	شا
البطاقة السادسة 50" ^v^><–" ليس لدي فكرة". (حاول φ) –" ماكانش" " يغطي جزء" ^– هذو من الدبر. ^– فراشة **'2.39**	(الأسفل الوسطي) (الجزء العلوي)	ج ج	ش+ ش+	تشر حي	
البطاقة السابعة 23" ^v– هذو فيلين. ^>v– " هذا و الله ماعلابالي"	(الجزء الوسط)	ج	ش+	حي	شا

(حاول φ) 1.52'					
البطاقة الثامنة 5" ^–"هذه تبان سفينة شراعية جاية هنا ". **>**– هنا يبان نمر. **v**– " هذا ماكان نمر و سفينة". **1.13'**	(الكل) (الأحمر الطرفي)	ج ج	ح شئ ش+	شئ حي	شا
البطاقة التاسعة 10" ^– " هذه نتاع الألوان شوية..." **v^v**– هذا يبان عظم. **>**– هذا واش كاين برك. (حاول φ) **^**–بطن حامل بالطفل. **v**–الأخضر هذا سحاب. **v**– بركان متفجر والحمم نازلة. **3.24'**	(العمود الوسطي) (البرتقالي الوسطي) (الجزء الأخضر) (الكل)	ج ج ج ك	ش+ ش+ ش+ ح حي	تشريح تشريح طبيعة طبيعة	
البطاقة العاشرة 17" **^ >v**–" هاذو **les seger**" معك يحرقهولك". **v**–هذه هنا كشغل مرا رافدة يديها. **^v**– هذه تبان نتاع فيميجان. **^**- وهكا تبان شجرة طالعة...هذو الورق و العروق نتاوعها – خلاص **c'est bon.** **4.16'**	(الجزء الأخضر الوسطي السفلي) (الجزء العلوي الرمادي) (الجزء الرمادي العلوي)	ج ج ج	ح بشر ش+ ح غير حي	بشر حي طبيعة	

<u>الإختيار التفضيلي:</u>

<u>+:</u>

–5: نتاع الفراشة، "شابة"

-8: سفينة، مليحة.

:-

- 2: هاذوك عياوني.

- 3: زوج نساء خاطيا قاع، ماطاحتليش على الخاطر.

9 نتائج الإختبار:

- عدد الإستجابات: 21 إستجابة.

- الزمن الكلي للإستجابات: 1429".

- متوسط زمن الإستجابة: 64.95".

- **طرق التناول:**

- ك=5 ك %= 5*21/100=**23.80%**

- ج=17 ج%= 17*21/100=**80.95%** .

- نمط المقاربة= نمط غير ثري يفتقر إلى التنويع (ك-ج)، و جاء بصيغة (ك –ج).

- **حساب المحددات:**

- ش+=14 ش%= 16*21/100=**76.19%**.

- ش±= 1. ش+%= (ش+)+(2/1 ش±)*100/ش% ، =14.5*100/16

- ش- =1. =**90.62%**.

- ل ش= 1.

- ح حي= 2.

- ح غير حي=1.

- ح ب=1.

- ح شئ=1.

- نمط الرجع الحميم:TRI

مجموع ل=2/2=**1**

- ح ب= 1.

- نمط المقاربة مرن.

- حساب معادلة اللون: ل% = 10*100%/21= 47.61%
- الحالة يوجد عندها الإنبساط.
- **<u>حساب المحتويات:</u>**

- ج ب= 2.

ب% =3*100/21=**14.28%**.

- ب ج=1.

حي%= 9*100/21=**42.85%**.

- حي=7.

- ج حي=2.

- جنس=1.

شا= 5.

- طبيعة=4.

- شئ=2.

- تشريح=1.

- **<u>حساب معادلة القلق:</u>** = ب ج+تشريح +جنس+دم*100/عدد الاستجابات

=(1+3+1+0)100 / 21= **%19.04**.

النقاط الحساسة:

- قلة الحركة البشرية النشطة في البروتوكول.
- قلة الإستجابات اللونية في البروتوكول.
- قلة الإستجابات في البطاقات الأخيرة الملونة.

التحليل الكمي لبروتوكول الحالة ع :

1 الهيكل الفكري:

من خلال تطبيق الإختبار و التحصل على نتائج الحالة الثانية نجد أن إنتاجية الحالة (ع) تعتبر متوسطة على العموم و ذلك نظير عدد الإستجابات المسجلة لصالحه 21 إستجـــابة، مع زمن الرجع 65" ، حيث أن المعنى دقق في الإستجابات الجزئية أكثر من الكلية، الأمر الذي يفسر أن الحالة دقـــيق الملاحظة و لا يعطي للتفسير الكلي معنى حسب تصوره، حيث نسبة الكليات لديه 5 إستجابات بمعدل **%23.80**، أما الجزئيات فنلاحظ أنه تحصل على 17 إستجابة بمعدل **%80.95**، الأمر الذي يـــؤكـــد تفـــسيرنا المسبق، حيث أن المفحوص يعتمد على النظرة الجزئية بدل النظرة الكلية في الحياة الواقعية التي يعيشها، كما تتمتع الحالة (ع) بذكاء تطبيقي أكثر من نظري.

كم لاحظنا من خلال تحليلنا لبروتوكول الحالة ع أن ش % مرتفع جدا بنسبة قاربت **%76.19**.ما يفسر أن الحالة يسودها جمود التفكير أو التعصب وعدم الرؤية مع أفكاره ثابتة، و كتفســـير إجمالي إن الحالة ع يبقى مندرج ضمن دائرة السواء.

2- الهيكل العاطفي:

أ -الطبع و المزاج:

إن الحياة الوجدانية للمفحوص بصفة عامة ذات نمـــط مقاربة مرن، حيـــث كـــان نمط الرجع الحميم مج ل= 1، و ب ج= 1، ليدل على مرونة الحالة في الانتقال بين الانبساط و الانطـــواء، بالإضافة إلى إرتفاع ل= 47.61% مما يدل على إنبساط الحالة ينتقل من دائرة الانبساط إلى دائرة الانطواء، إن ظهور إتجاه الانبساطي الذي ظهر عندها إلا أنها تملك قاعـــدة قلق عمـــيق بمعـــدل **19.04 %** أكثـــر من معدل المتوسط 12%.

ب– مراقبة العاطفة :

ان إرتفاع نسبة كل من ش **%** و ش+**%** مؤشر على إنغمـــاس كلي للحالة في الحياة الواقعية، و كذا مواجهة المهام التكيفية و ذلك بفضل فعالية الذكاء و التفكير، الحالة حذرة لندرة الأستجابات اللونية منع الحركة التروية من البروز بشكل إمتداد عاطفي نحو الخارج، ليقتصر القطب الحسي على إستجابة بمحدد لوني فقط ل ش ، ليين و لو بشكل جزئي إنزلاق الحالة عاطفيا.

التفسير الكيفي لبروتوكول الحالة:

بعد تقليب اللوحة عدة مرات قرر المفحوص مواجهة الوضعـــيات الجديدة، في زمن رجـــع معتبر قدر بـــ 14" و تمسكها بالشيوع، وذلك بإعطاء إستجابة كلية شائعة مع تحكم في المحددات الشكلية الموجبة، دل هذا على سيطرة عقلية مقبولة.

بعد زمن رجع مرتفع جـــدا 20"، أظهرت الحالة ظهـــور بوادر الصـــدمة لديها "... هذي ما فهمتهاش..."، وفي استجابة أخرى تمكنت الحالة من التعرف على تحريضات بطاقة العدوانية، ليغلب اللون على الشكل لتحاول الحالة االتكيف مع البيئة و الواقع لكن قوة الضبط غير كافية ليعطي إستجابة جنسية "... هذي تبان العورة نتاع المرا..."، ليبرز إتجاهات سلبية وذلك بإعطاء استجابة جزئية ذات شكل

سالب محتوى جزئية حيوانية "...هذا رأس نتاع جمل.."، ليتمسك في الأخير بالشيوع بإعطاء إستجابة جزئية ذات شكل موجب محتوى حيواني محاولا إبراز سيطرة عقلية مقبولة.

تمكنت الحالة في البطاقة الثالثة من إدراك الصدى البشري في لوحة التقمص مع تسجيل إنخفاض في زمن الرجع 8"، فتمكن المفحوص من سيطرة على جزئيات التي تبعث بهم اللوحة، مع التعرف على الشخصيات الموجودة في اللوحة، ليعطي استجابة كلية مع شكل موجب لمحتوى بشري "... زوج نساء يبانو..."، وفي الأخير تأثر المفحوص بجزئية في البطاقة، مما يدل على وجود فعالية في الجانب الوجداني من خلال تحكم في البقعة الحمراء و إخراجها في شكل موجب "... هذا حصان اليحر...".

بعد محاولات كبيرة، أعطت الحالة إستجابة في زمن رجع قدر بـ21"، وذلك بعدم التعرف على التحريضات التي تبعث بهم بطاقة السلطة الأبوية و الأنا الأعلى، لتقدم الحالة إستجابة واحدة جزئية ذات محدد شكلي موجب مع محتوي جزئية بشرية "...هاذوا يبانو رجلين نتاع واحد كبير..." ما يطرح إحتمالية عدم مواجهة من يمثل السلطة بشكل عام.

على خلاف البطاقات السابقة، و في زمن رجع منخفض جدا قدر بـ5"، نجحت الحالة في التعرف على بطاقة صورة الذات بتمكنها من إدراك صحيح للبقعة في إطار إستجابة كلية شائعة "فراشة"، مما يضمن آداء تكيفي للأنا و الذات عموما، و لديها جانب إدراكي مقبول.

بعد تقليب للبطاقة السادسة و في زمن رجع مرتفع 50" بقيت الحالة متمسكة بالجزئيات بعدما تعرضت الحالة لصدمة ظاهرة أمام الهوامات الجنسية سواء الأنثوية أم الذكرية، لتسجل بعد ذلك إنزلاق عاطفي متفجر من خلال إستجابته " ... هذو يبانوا دبر.." مع تسجيل شكل صحيح، ليتدارك الأمر .

بقي زمن الرجع مرتفع في البطاقة السابقة ليصل في حدود 22"، لتتمكن الحالة لت تدرك الحالة الحس الأنثوي الذي تبعث به المحرضات الكامنة للوحة الأمومة، وفي مواجهة ذلك فضلت التمسك بالشيوع (هذو فيلين) لتنهي إستجابتها في وقت مقتضب، هذا الأمر من شأنه أن يفتح التسائل حول طبيعة العلاقة بالأم خاصة و بالجنس الآخر على العموم.

مع ظهور أول بطاقة ملـــونة نلاحـــظ إنخـــفاض كبـــير في زمن الرجع 4" لبطاقة التكـــيف العاطفي، لنسجل سرور المفحوص مع دخول أولى البطاقات الملونة، ليعطي إستجابتين شكليتين مقبولتين.

يعود زمن الرجع إلى الإستقرار ليقدر ب 9"، قررت الحالة استجابة جزئية بمحتوى تشريحي ضمن البطاقة المرفوضة، ومع تقدمها أضافت إستجابة تشريحية أخرى لكن هذه المرة أكثر إرتباط بمحرضات اللوحة التي تبعث بالعلاقة البدائية مع الأم "... بطن حامل بطفل..."، غير أن الملاحظ هو التقلب التروي في آخر إستجابة من البطاقة التاسعة"...بركان متفجر و الحمم نازلة..."، ما يؤشر على إضطراب إنفعالي خطير.

بعد زمن رجع مرتفع قدر بـــ16"، أعطت الحالة العديد من الجزئيات المميزة للعلاقات الإجتماعية ، تباينت هذه الإستجـــابات بيـــن الحركة و المحتوى تشريح، و هي مألوفة و متوقعة الظهور في هذه اللوحة.

7 – التحليل العام للحالة:

من خلال توظيفنا للكثير من مخرجات البحث العيادي المتخصصة على رأسها المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة أمكننا الوصول إلى إستفاء تحليل عام للحالة، فبتعريجنا لنتائج المقابلة الإكلينيكية و الملاحظة العيادية، يمكن القول أن الحالة أبانت عن أنزلاقات مهمة تصب في الغالب ضمن الملـــمح النفسي الحدي و مميزات القارة نذكر منها: المرور إلى الفعل، حيث تميز الملمح النفسي بالشكل العام لدى

الحالة بتغليب الحل الجسدي كأسلوب مفضل و وحيد لإنهاء صراعاته سواء العائلية أو المحيط، فالحالة تتميز بنفاذية معترة للعالم الداخلي ليؤشر على ضعف الأنا في السيطرة على الحركة نزوية حيث يقول:

.....هذا كدرجة أولى، أما بالدرجة الثانية فكان إرتفاع مستوى النرجسية عكس المفترض ما يدلل على إنخفاض خطير لقيمة الذات لدى الحالة و نزوعها إلى اتخاذ ذاتها مسرح لمشاعر على غرار تحميل المسؤولية، الشعور بالذنب.

و استنادا على النقطة سابقة الذكر جاءت في نفس خط سير انخفاض مستوى النرجسية، لتكون العدوانية موجهة نحو الذات، وهذا ما عبرت عليه الحالة في العديد من محطات المقابلة الإكلينيكية بالأساس شكلت هذه الخاصية الأخيرة مؤشر قوي على

أنتساب بنية الحالة النفسية للتنظيم الحدي بكل تجاذباته حيث يقول:"

من ناحية أخرى حمل الطريق الإسقاطي بدوره عديد المؤشرات التي دلت عن ضعف أنا الحالة بل و هشاشتها في مقاومة مصادر التروات من جهة، وعدم تحمل الاحباطات مهما كانت درجتها من جهة أخرى، و لهذا وجب علينا ذكر مايلي كمحددات أصيلة برزت ضمن بروتوكول الحالة على اختبار الروشاخ:

- قوة التحكم في المواقف المختلفة حيث أظهرت إرتفاع نسبة ش% =76.19 % عن المعدل.
- افتقار نمط المقاربة للثراء و التنويع الذي يعكس السيطرة المقبولة للأنا في التعامل مع المواقف الإدراكية(ك-ج).
- فشل ملحوظ في السيطرة الإنفعالية و التعامل مع المواقف التي تتطلب صيغ وجدانية (ل ش= 1).

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

- بانطلاقنا من دراستنا الحالية، كان محرك بحثنا الوصول و تحري مميزات التوظيف النفسي الحدي لدى المدمن متكرر الانتكاس، هذه المميزات النوعية تتمظهر بالأساس بأشكال مختلفة و تمس أصعدة عديدة، سواءا على الصعيد الأدراكي أو الوجداني وصولا للسلوكي، فمن خلال افتراضنا المسبق لوجود النزوع للمرور الى الفعل لدى الحالات المستهدفة بالدراسة، برز هذا الإحتمال و بشكل قوي حيث أصطبغ الملمح النفسي لجميع حالات بحثنا بمؤشرات دالة تخدم هذا الإفتراض و ما النسب المتحصل عليها على المقابلات الأكلينيكية و كذا من خلال مخرجات الإختبار الإسقاطي أمكننا الحكم بأن المرور إلى الفعل ميزة جوهرية لدى المدمن متكرر الأنتكاس و ربما هذا مايفسر و لو بشكل جزئي الأنتكاس الدوري و المستمر في مواجهة حالات الإحباط و لو كانت بسيطة لان المدمن المنتكس يواجه بمعادلة الفعل و رد الفعل ليكون الإنتكاس في حد ذاته مرور إلى الفعل في مواجهة هذا الأحباط الأولى، و تستمر الذائرة المفرغة.

و بالتعريج للفرضية الثانية، و التي مفادها إرتفاع مستوى النرجسية لدى المدمن المنتكس كميزة ثابتة للبنية النفسية الحدية، فعلى عكس المتوقع سجلنا إنخفاض لمستوياتها لدى جميع حالات دراستنا، وهذا أمر طبيعي بالنظر إلى الأدبيات النظرية التي تقسم التوظيف الحدي إلى نرجسي و آخر إكتئابي، وعليه يمكننا نسب حالات دراستنا إلى الجانب الإكتئابي و خفض قيمة الذات لدى حالات الدراسة و ما تعدد الإنتكاسات و كذا التنويع في المادة المؤثرة النفسية، إلا محاولة يائية لتغيير الحالة الميزاجية و مواجهة هذه التظاهرات الإكتئابية بمفعول المادة الإدمانية.

و بإستقرائنا للنتائج المتعلقة بالفرضية الأخيرة (العدوانية الموجهة نحو الذات) نجد انه من لافت للنظر هو بروز المؤشرات المعبرة عن تبني حالات الدراسة منحى عدواني معتبر موجه نحو الذات، و هذا يمكن إعتباره كمحصلة للفرضية السابقة. المدمن الراشد متعدد الانتكاس يتخذ من نفسه و من جسده ضحية

لتصفية حساباته مع المحيط، وهو الأمر الذي يندرج ضمن آلية نفسية قائمة بذاتها و تنتمي على الأرجح ضمن نطاق التوظيفات الحدية حسب عديد المنظرين.

و من هذا نخلص الى أن كل من المرور إلى الفعل، و العدوانية الموجهة للذات، و التي غالبا ما يكون محركها إعادة إحياء المعاش الإكتئابي، كلها ميزات تأخذ حيزها ضمن نطاق التوظيف النفسي الحدي.

الخاتمة:

– حاولنا في دراســـتنا هـــذه تسلـــيط الضـــوء على بنية شخصية المدمن منتكس، و التقرب إليها محاولين معرفة مؤشرات التوظيف النفسي عند الحدي الراشد متكرر الإنتكاسة، فهذه الشريحة التي سبق التنويه لها كانت و لا زالت عماد كل مجتمع و محط آماله، و بعد تفريغنا لنتائج ظهرت لدى حالتي الدراسة ميزتين بشكل معبر و هو المرور إلى الفعل و العـــدوانية الموجهة نحو الذات في حين لم تتحقق الفرضية الأخيرة و المتعلقة بإرتفاع مستوى النرجسية لدى المدمن متكرر الإنتكاس.

و ختاما نطـــمع أن تميط الدراسة لثام على جوانب مهـــمة للـــصحة النفسية لدى المدمن عموما و متكرر الانتكاس على وجه الخصوص، من خلال بيان ملابسات إدمـــانه و ظروفه المعـــيشية و بعض سيماته الشخصية التي من شانها أن تميز التوظيف النفسي الحدي.

الكتب العربية:

حب الله .ع (2006)، التحليل النفسي للرجولة و الأنوثة، من فرويد إلى لاكان، بإشراف المركز العربي للأبحاث النفسية و التحليلية، بيروت، دار الفرابي.

الدمرداش.ع (1982)، الإدمان مظاهره و علاجه، علام المعرفة، الكويت.

سي موسي عبد الرحمان ، بن خليفة محمود (2009)، علن النفس المرضي و التحليل الإسقاطي،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

مدحت عبد الحميد أبو زيد (1998)، الإرتكاس العقاقيري، دار المعرفة الجامعية، السويس، مصر.

الكتب الأجنبية:

4-Firouzeh mehran (2011) ; Traitement du trouble de la personnalité borderline ;elsevier masson.

5-Jean bergeret (1996) ; la personnalité normale et pathologique ; dunod ; paris.

المجلات و الدوريات:

6-حدار عبد العزيز (2013)، إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية و عوالمل الإمتثال العلاجي، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ع10 .

7-عزيزة عنو(2008)، التنظيم العقلي عند الراشدين المدمنين على المخدرات، مجلة البحوث و الدراسات العلمية، ع2، الجزائر.

8-فاطمة صادقي (2014)، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة الدراسات النفسية و التربوية، ع جوان، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر.

الأطروحات و الرسائل الأكاديمية :

9-أمزيان وناس(2007)، إستراتيجية العلاج النفسي للإدمان على المخـــدرات عـــن طريـــق تصحيح التفكير و تعديل السلوك، اطروحة دكتوراه، جامعة منتوري – قسنطينة، الجزائر .

10-حمادي محد الشريف(2015)، المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق مدمن المخدرات، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر –بسكرة، الجزائر.

11-سهام بوخاري(2016)، مدى فعالية العـــلاج العقلاني الإنفعالي للتخـــفيض من الأفـــكار اللاعقلانية و التخفيف من قلق الإنزعاج لدى المدمنين على المخدرات، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

12-عبد الوهاب صوان (2010)، العلاقة بالموضوع و الإدمان، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2، الجزائر.