الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم:**العلوم الاجتماعية**

الرقم التسلسلي: .....

رقم التسجيل: 10/PG/D/LMD/PSY/15

عنوان الأطروحة

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د)في: علم النفس

المؤشرات السيكوباتية لدى المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية من خلال تطبيق اختباري الروشاخ و TAT

تخصص: علم النفس المرضي للراشد

إعداد الطالب:

حمادي محمد الشريف

إشـراف:

د. **مناني نبيل**

أعضاء لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
عائشة نحوي	أستاذ	جامعة بسكرة	رئيسا
نبيل مناني	أستاذ محاضر "أ"	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
بوسنة عبد الوافي زهير	أستاذ	جامعة قسنطينة2	مناقشا
كربوش عبد الحميد	أستاذ	جامعة قسنطينة2	مناقشا
لحسن العقون	أستاذ محاضر "أ"	جامعة بسكرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

أولا الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، الحمد لله الذي تمت بنعمته الصالحات، يا رب لك الحمد كله و بيدك الخير كله و إليه يرجع الأمر كله علانيته و سره.

رغم أن الشكر و العرفان و كل عبارات الامتنان لا تكفي لرد القليل من جميل الذين ساعدونا في انجاز هذا البحث و على رأسهم الأستاذ المشرف "الدكتور: منانى نبيل" الذي نتقدم له بالشكر الجزيل على نصائحه و توجيهاته.

و للوالدين الكريمين الصدر الرحب الذي لا يميل و لا يكل، لهم منا جزيل الشكر و فائق التقدير و الاحترام و رضاهم علينا.

كما نتوجه بالشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

محمد الشريف

ملخص الدراسة:

سعت دراستنا منذ البداية إلى حصر ورصد نقاط التقاطع النوعية للمؤشرات السيكوباتية، وتوظيفاتها السيكولوجية القاعدية ضمن الإقتصاد النفسي للمدمن الراشد، والذي بصدد متابعة برنامج متخصص لإعادة التأهيل النفسي، والدمج الإجتماعي ضمن مؤسستين إستشفائيتين متخصصتين لعلاج حالات الإدمان هما: . **فرانس فانون** . **بالبليدة**، وكذا **مركز الوسيطي** . **بسكرة** . بالفترة الممتدة ما بين: 2016 . 2018. ومنطلقين من التساؤل الإستقصائي العام التالي:

ما هي المؤشرات السيكوباتية لدى المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية؟

وكانت الفرضية العامة لدراستنا :

يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بمؤشرات السيكوباتية.

وأما الفرضيات الجزئية:

- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بعدم النضج الإنفعالي.
- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بالتمركز حول الذات.
- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية برفض رموز السلطة.
- وطبقت الدراسة على عينة أولية (التابعة للدراسة الإستطلاعية–الكمية–) شملت **24 مدمن راشد** من ولايات مختلفة من الوطن يتابعون الإستشفاء الإقامي من الإدمان (تعاطي متعدد) ومنهم تم الإختيار القصدي لأربع حالات حاملة لمؤشرات أولية للميل السيكوباتي، لتكون بذلك مؤهلة للدراسة الأساسية الإكلينيكية (الكيفية).
- هذا بعد اعتمادنا على المنهج الوصفي التحليلي بالنسبة للدراسة الإستطلاعية بغية الإقتراب الأولي بمجتمع الدراسة من المدمنين الراشدين، بينما كان توظيف المنهج العيادي هو منهج الشق الأساسي من الدراسة، والتي تناولت دراسة الحالات.
- وعن أدوات المطبقة بدراستنا، فقد تم تطبيق استبيان إستطلاعي من تصميم الباحث، ومقياس الإنحراف السيكوباتي المستقى من اختبار مينيسوتا متعدد الاوجه، بالإضافة إلى تقنية تحليل محتوى السجلات الطبية للمدمنين المتابعين لبرامج الإستشفاء الإقامي، وكذا استثمار أدوات إكلينيكية متخصصة، متمثلة في: المقابلة النصف موجهة، وتحليل المحتوى لملفات المدمنين داخل المركز، بالإضافة إلى اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع TAT الإسقاطيين.

- توصلت الدراسة إلى جملة من المؤشرات النفسو باثولوجية، المعهودة الظهور ضمن الجداول الإكلينيكية للسيكوباتيين، حيث تراوحت من حيث النوعية ما بين الخاملة بمعارضتها السلبية، وبين التوجهات الضد إجتماعية في أشكالها النشطة، تمثلت بالأساس:

- تدني مستوى النضج الإنفعالي لدى حالات الدراسة بشكل لافت، وهذا مقارنة مع المرحلة العمرية وكذا المسؤوليات والأدوار الاجتماعية المتنظرة منهم، حيث برزت عدة مؤشرات منها: (عدم تحمل الاحباطات من خلال تبني استراتيجية الهروب في مواجهة المهام المطلوبة منهم، في مقابل التمسك بالعودة هواميا لمراحل سابقة من النمو (الحركة النكوصية)).

- تبني آلية اشتغال طبعها المرور الجاف الى الفعل، لدى أغلب حالات الدراسة، فعند مواجهة الوضعيات المحبطة دافعت أغلب الحالات بتجسيد صراعاتهم مثل تفضيل الحل الجسدي، الحركات التعبيرية الجسمية لتدعيم هذا التوجه) ما نتج عنه السعي إلى تجسيد صراعاتهم، وخاصة عبر الإنزلاقات (الإندفاعية) المعتبرة، ، والتي ترقى إلى الفعل الإجرامي في بعض الأحيان.(الحالة الأولى والثانية والثالثة على وجه التحديد).

- لدى معظم حالات الدراسة كف في الإمتداد علائقيا، مع إقتصار بواعث ربط العلاقة بمواصفات ضيقة تخدم التوجه التمركزي والذاتي لديهم، ومن المؤشرات الهامة: فقر المهارات التواصلية، وخاصة بكم ونوع الرصيد اللغوي لدى حالات الدراسة، والذي يعوزه العمق الإستدلالي (غياب الرمزية، الميل الى الإجترار اللفظي، والتأكيدات اللفظية كالقسم، والتي تشكل حركة تخدم البحث عن السند) مع بقاء حالات الدراسة أيضا أوفياء للغة المشفرة للمدمنين. والتقصير الواضح في تبني دور إجتماعي أو مهني (تراجع الإنتاجية) محدد لدى معظم حالات الدراسة.

- طبع الملمح النفسي لأغلب حالات الدراسة، عدة مؤشرات كاشفة عن ارتفاع مستوى الحس النرجسي ذو التوجه الإناني المفرط، كشف عنه تجنيد معتبر لتوظيفات نرجسية محركها الطابع الإستغلالي للموضوع، ما اسفر لديهم تحويلهم للمساندة الإجتماعية حتى داخل المركز الى علاقة سندية (خاصة الحالتين الأولى والرابعة).

- البحث عن تحقيق مكاسب ثانوية من خلال إقامة علاقات لتمرير حاجات ذاتية، ونقل الوضعية الإعتمادية لدى حالات الدراسة من المواد المخدرة الى المحيطين بمن فيهم القائمين على عملية التأهيل، والمتابعة.

- تبني جميع حالات الدراسة إتجاه تصادمي مع رموز وممثلي السلطة، حيث وجهت لمواضيع

إضطهادية محددة: منها مشاكل مع ممثلي السلطة الأسرية، تحميلهم مسؤولية ونتائج إدمانهم (من خلال تفعيل ميكانيزم هم بدل الإعتراف بالخطأ). بالإضافة إلى عدم إستشعار حالات الدراسة لإلزامية المعايير التنظيمية القائمة بالمجتمع ككل، وبرامج التأهيل المنخرطين بها على وجه التحديد.

- كما ظهر هذا الميل المضاد للمعايير التنظيمية، بفترة مبكرة خاصة لدى الحالتين الأولى والثالثة تجسدت: بسجل حافل بالخرق المتكرر لكل قاعدة ملزمة، بداءا بالفشل في اكتساب مسائل التنظيم والانضباط في مرحلة التمدرس، وتواصلت إلى مرحلة الرشد بأعمال إرتقت الى الفعل الجنائي.

- الإكتفاء بالمسايرة الظاهرية لبرامج التكفل ضمن المركز العلاجي للتغطية لدى أغلب الحالات عن عدم الإمتثالية تجاه المطالب التنظيمية المجتمعية ككل. . عدم الاستفادة من التجارب السابقة، ما نتج عنه ضعف الربط لدى أغلب الحالات بين المشكلة والنتيجة، انعكس هذا على عملية الإستدخال والتعلم لدى حالات الدراسة (خاصة الحالتين الثالثة والرابعة) وفي مقدمتها نشاطات المركز العلاجي.

- كما ظهر ضمن مخرجات الأدوات الإسقاطية الموظفة، مؤشرات ضد إجتماعية معتبرة، ومألوفة الظهور بسجلات السيكوباتيين، كالإستنجاد بالحيز الوسطي، والمساحة البيضاء، والعلاقة العكسية بين الحركة، والتناول الشامل، بالإضافة إلى نقد الوسائل (مادة الإختبار) والمحتويات ذات المدلولات العنيفة، والمتحررة من طائلة الرصد الإجتماعي، والتمسك بالتفاصيل، والإنتقال من النظام الرقابي الصلب إلى المفرط المرونة بشكل جاف (خاصة الحالات الثانية والثالثة والرابعة) وكثرة التحفظات الكلامية، والعزوف عن إقامة علاقات عميقة على المحرضات الإسقاطية، والإكتفاء بدلا من ذلك الإحتفاظ بعلاقات ذات طابع استنادي إستغلالي للأخر.

- ما ساهم في بروز ضبابية الحدود، الخاصة بنظام الفصل بين الحيز النفسي الداخلي، وبين الخارج بكل مثيراته، لدى أغلب حالات الدراسة ما ساهم في تراجع استبصارهم بحدود الأخر بشكل موازي أيضا. وصولا الى عدم تماسك التماهيات في وضعيات تتطلب الحسم العلائقي من حالات دراستنا، وكذا التخريج الجزئي من إشكاليات المادة الإسقاطية مع تأزيم للمواقف الإتصالية لدى اغلب الحالات، التأكيد على المواضيع السيئة عند حضور الأخر، وإحياء للوضعيات البدائية خاصة في شقها الإضطهادي من طرف الأخر.

Abstract :

Our study sought from the beginning to limit and monitor the specific intersections of the psychopathicindicators and their basic psychological functions within the psychological economy of the adult addict, which is following up a specialized program for psychological rehabilitation and social integration within two specialized medical institutions for the treatment of addiction: Francophone in Blidaand Al Wasiti Center in Biskra, wHich extends from 2016 to 2018. Two points of general inquiry are :

What are the psychopathicindicators of the adult addict undergoing rehabilitation ?

The general hypothesis of our study is that the adult addict undergoing the rehabilitation process is characterized by the cycoptic indicators.

The partial hypotheses.

- The adult addict undergoes the process of rehabilitation is characterized by emotional immaturity.
- The adult addict undergoing the rehabilitation process is self centered.
- The adult addict undergoing the rehabilitation process is characterized by the rejection of symbols of authority.

The study was conducted on a preliminary sample (of the quantitative exploratory study), wich included 24 adult addicts from different states of the country who followed the maximum recovery from addiction (multiple abuse). The four randomized cases were selected for the initial indications of the cycopial tendency.

This was done after we relied on the analytical descriptive approach for the exploratory study in order to approach the study cummunity from adult addicts, while the use of the clinical approach was the basic part of the study.

In addition to analyzing the contents of the medical records of addicts who follow the recovery programs, as well as the investment of specialized tools such as the semi-structured interview, analysis the content of the addressees inside the center, in addition to the tests of the rubbish and the understanding of the subject TAT projectionist.

The study found a number of neurophathological indicators, wich are common in clinical scales, ranging in terms of quality between inactive and negative resistance, and the negative social attitudes in their active forms, namely : low

emotional maturity in study cases, As well as the responsibilities and social roles that emerged from them several indicators emerged, among them : not to tolerate frustrations by adopting an escape strategy in the face of the tasks required of them, in return for maintaining a return to previous stages of growth intestate).

In most situations of study, when dealing with depressing situations, most of the cases have led to the embodiment of their conflicts.

Such as preference for physical solution, physical expression movements, to support this trend. The aim is to seek to embody their conflicts, especially through the supposed wich amounts to a criminal acta t times. (first, second and third cases in particular).

Most of the study cases have a threshold in the extension of the study, with the limting motives of the relationship to narrow specifications that serve their self-centered and self –centered orientation. Among the important indicators are the poor communication skills, especially the type of linguistic balance in the study cases, and the verbal affirmations as a division, which constitute a movement that serves the search for the bond), while the study cases also remain faithful to the coding language of the addicts. The apparent lack of adoption of a social or occupational role (productivity decline) is defined most cases of study.

The psychological characteristics of most of the study cases, several indicators reveal the high level of narcissisticsense, wich is highly selfish, reveald a significant recruitment of narcissistic uses of its exploitative nature of the subject, which led to their conversion to social support even within the center to a sindhi relationship (especially the first and fourth cases).

The search for secondary gains by establishing relationships to pass self-needs, and transferring the reliability status of cases of study from narcotics to the surrounding, including those in charge of the process of rehabilitation and follow up.

All the cases of the study are based on the direction of the symbols and representatives of the authority. They addressed specificissues of persecution : problems with the representatives of the family authority, and the responsibility and consequences of their addiction (by activating to the mechanism instead of admitting the mistake). In addition to the lack of awareness of the study cases to mandatory regulatory standards exist for the community as a whole, and the rehabilitation programs that are involved specifically.

This tendency against regulatory standards emerged at an early stage, especially in the firts and third cases : a record of repeated violations of every binding rule, failure to acquire discipline and discipline at the school stage, and progress to adulthood with actions that escalated into criminal action.

The lack of benefit from past experiences has resulted in a weak link in most cases between the problem and the result. This has been reflected in the process of admission and learning in the study cases. Especially the third and fourth cases). Especially the center's activities.

In addition, the results of the projection tools employed showed significant social indicators, and the appearance of cycopian records, such as mid-range prostration, white space, the inverse relation between movement, comprehensive treatment, and criticism of means (test material) and content with violent connotations.

Adhering to detail and moving from the rigid regulatory system to the excessively dry elasticity (especially the second, third, and fourth cases), the frequent verbal reservationts, the reluctance to establish deep relationships with the projection stimuli.

This has contributed to the blurring of boundaries between the internal psychological space and the outside with all its effects, in most cases of study, which contributed to the decline of their foresight parallel to each other in parallel too. Down to the lack of coherence of the demands in situations requiring relative resolution of the cases of our study, as well as the partial discharge of the problems of the projection material and the aggravation of the communicative attitudes in most cases, the emphasis on the bad subjects when the presence of the other and the revival of the primitive situations, especially in the oppressive part of the other.

Which contributed to the emergence of the blurry of borders, the system of separation between the inner psychological space, and the outside with all the excitement, in most cases of study, which contributed to the decline of their foresight to the other side in parallel also, consumed to the lack of coherence of the positions in situations requiring relative resolution of the cases of our study, as well as the partial graduation of the problems of the projection material with the aggravation of communication positions in most cases, emphasis on the bad topics when the presence of the other, and revive the primitive situations, especially in the section of the oppressive by the other.

فهرس المحتويات

العنـــــوان	الصفحة
البسملة	ب
شكر وعرفان	ج
ملخص الدراسة بالعربية	د . و
ملخص الدراسة بالإنجليزية	ز . ط
فهرس المحتويات	ي . ل
فهرس الجداول	ل . ن
مقدمة	3-1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
1- طرح إشكالية الدراسة	14-6
2- فرضيات الدراسة	15-14
3- أهداف الدراسة	15
4-دوافع اختيار موضوع الدراسة	16
5- أهمية الدراسة	17-16
6- التعريف الاصطلاحي للمتغيرات الدراسة	19-18
7- الدراسات السابقة	26-20
الفصل الثاني: الشخصية السيكوباتية	
تمهيد	29-28
1-تعريف الشخصية السيكوباتية	33-30
2- تطور التناول المفاهيمي للسيكوباتية ضمن التاريخ الإكلينيكي	38-33
3 - تصنيفات الشخصية السيكوباتية	39-38
4 -أنواع الشخصيات السيكوباتية	43-40
5 . النماذج المفسرة للسيكوباتية	52-43
6-تطور الرؤية التحليلية للسيكوباتية	56-52
7 . الملامح الأساسية للشخصية السيكوباتية	62-57
8 . تشخيص الشخصية السيكوباتية	75-62
9-عوامل، وارتباطات الشخصية السيكوباتية	82-75
10- التدخلات العلاجية، والوقائية للسيكوباتية	87-82
11- مظاهر السيكوباتية ضمن المجتمع الجزائري	90-87

- خلاصة الفصل	92-91
الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات	
- تمهيد	95-94
1- مصطلح الإدمان والمفاهيم المرتبطة به	98-95
2- تطور مفهوم الإدمان على المخدرات	103-98
3-أقسام الاعتماد على المؤثرات العقلية	104-103
4- تقسيم الإدمان بالنظر إلى فئة المتعاطين	104
5- تقسيم حالات الاعتماد بالاستناد إلى فارماكولوجيا المواد المخدرة	107-104
6- مراحل تطور سلوك تعاطي المخدرات	110-107
7-النماذج المفسرة للسلوك الادماني	126-110
8- تشخيص قيام حالة الاعتماد على المخدرات	136-126
9- نتائج الإدمان السلبية على مستوى شخصية المدمن	139-136
10- المراحل الأساسية في عملية التكفل بالمدمن	155-139
11- خصائص المجتمع الادماني بالجزائر	168-155
- خلاصة الفصل	169
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
1-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة	171
2- الدراسة الاستطلاعية (الكمية)	171
2-1-مجريات الاتصال الأولي بميدان الدراسة	175-172
2-2-منهج الدراسة الاستطلاعية	175
2-3- الخصائص العامة لعينة الدراسة الاستطلاعية	179-175
2-4- أدوات الدراسة الاستطلاعية	189-179
3-إجراءات الدراسة الأساسية (الكيفية)	189
3-1- إجراءات الاختيار النهائي لحالات الدراسة الأساسية	191-189
3-2- منهج الدراسة الأساسية	192-191
3-3- أدوات الدراسة الأساسية	207-192
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
1- عرض و تحليل نتائج حالات الدراسة	209
الحالة الأولى	254-209
الحالة الثانية	300-255

الحالة الثالثة	345-301
الحالة الرابعة	393-346
2- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	410-394
الخاتمة	413-411
قائمة المراجع المعتمدة	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الخصائص الأساسية للشخصية السيكوباتية حسب نموذج شنيدر	39
02	أعراض الشخصية الضد اجتماعية، والمواجهة بين CIM10 و DSMIV	63
03	البنود المشكلة للعوامل السيكوباتية حسب هير 1991 Hare	76
04	آثار المواد المخدرة، وآلية العمل النيورولوجية	105
05	بعض آراء المنظرين التحليلين حول تفسير السلوك الادماني	117
06	عوامل الاختطار والعوامل المحصنة في ما يتعلق باستعمال المواد	133
07	المعالجات الدوائية (الفارماكولوجية) للاعتماد على المواد	146
08	أهم مصطلحات المتداولة بين المدمنين	161
09	أهم مصطلحات المتداولة بين المدمنين ومجرمة قانونا	163
10	المواد المخدرة الأكثر تفضيلا لدى المدمنين بالجزائر	164
11	جملة خصائص العامة للعينة الاستطلاعية	176
12	نتائج تطبيق استبيان الاستطلاعي	183
13	أكثر البنود دلالة ضمن الاستبيان الاستطلاعي	185
14	أقل البنود دلالة ضمن الاستبيان الاستطلاعي	185
15	نتائج مقياس الانحراف السيكوباتي	186
16	البنود الأكثر دلالة على مقياس الانحراف السيكوباتي	187
17	البنود الأقل دلالة على مقياس الانحراف السيكوباتي	187
18	اشكاليات لوحات اختبار الروشاخ و محتواها الكامن	201
19	اللوحات المطبقة على اختبار تفهم الموضوع، وفق الفئة العمرية والجنس)	204
20	معطيات تحليل محتوى الملف الاستشفائي للحالة الاولى بالمركز العلاجي	210

21	اهم معطيات، وانشطة الحالة الاولى ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية اكلينكية)	215
22	النسب المئوية لجميع محاور المقابلة	216
23	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة.	216
24	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الانفعالي.	219
25	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.	222
26	يمثل استجابات الحالة الاولى على اختبار روشاخ	224
27	المخطط النفسي للحالة على اختبار الروشاخ: Psychogramme	227
28	نظام تتابع استجابات الموقع للحالة الاولى ضمن بروتكول الروشاخ	227
29	السياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة الاولى	241
30	اهم مؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكول روشاخ الحالة الاولى	245
31	اهم مؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكول TAT للحالة الاولى	250
32	معطيات تحليل محتوى الملف الاستشفائي للحالة الثانية بالمركز العلاجي:	256
33	اهم معطيات، وانشطة الحالة الثانية ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية اكلينكية):	260
34	النسب المئوية لجميع محاور المقابلة للحالة الثانية	261
35	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة.	261
36	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الانفعالي.	264
37	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.	266
38	استجابات الحالة الثانية على اختبار روشاخ	269
39	المخطط النفسي للحالة الثانية على اختبار الروشاخ : Psychogramme	273
40	نظام تتابع استجابات الحالة الثانية ضمن بروتكول الروشاخ:	273
41	السياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة الثانية.	287
42	أهم مؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكول روشاخ الحالة الثانية	290
43	أهم مؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكولTAT الحالة الثانية.	296
44	معطيات تحليل محتوى الملف الاستشفائي للحالة الثالثة بالمركز العلاجي.	302
45	أهم معطيات، وأنشطة الحالة الثالثة ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية إكلينكية)	306
46	النسب المئوية لجميع محاور المقابلة للحالة الثالثة	307
47	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة.	308
48	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الانفعالي.	310

49	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.	313
50	استجابات الحالة الثالثة على اختبار الروشاخ.	316
51	المخطط النفسي للحالة الثالثة على اختبار الروشاخ: Psychogramme	318
52	نظام تتابع استجابات الحالة الثالثة ضمن بروتكول الروشاخ	319
53	السياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة الثالثة.	332
54	أهم مؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكول روشاخ للحالة الثالثة.	336
55	أهم مؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكول TAT للحالة الثالثة.	340
56	معطيات تحليل محتوى الملف الاستشفائي للحالة الرابعة بالمركز العلاجي	347
57	أهم معطيات، وأنشطة الحالة ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية إكلينكية)	351
58	النسب المئوية لجميع محاور المقابلة للحالة الرابعة.	352
59	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة	353
60	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.	356
61	النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الانفعالي	359
62	استجابات الحالة الرابعة على اختبار الروشاخ.	362
63	المخطط النفسي للحالة الرابعة على اختبار الروشاخ: Psychogramme	364
64	السياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة الرابعة	379
65	أهم المؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكول روشاخ للحالة الرابعة.	383
66	أهم المؤشرات الضد الاجتماعية ضمن بروتكولTAT للحالة الرابعة.	389
67	نسب محاور المقابلة الإكلينكية لدى جميع الحالات:	394
68	نسب الأصناف التحتية لمحاور المقابلة الإكلينكية لدى جميع الحالات	395
69	حوصلة نتائج بروتكولات حالات الدراسة على اختبار الروشاخ: (التحليل الكمي).	396
70	حوصلة أساليب التعاطي مع إشكاليات الروشاخ لجميع الحالات	398
71	نسب ونوعية السياقات الدفاعية المجندة من قبل جميع الحالات	399
72	حوصلة أساليب تخريج إشكاليات تفهم الموضوع لجميع الحالات	399

مقدمة:

لطالما شكلت حياة المدمن الخاصة، بكل مستوياتها التحتية، وامتداداتها السرية كذلك، الشغل الشاغل لعديد التوجهات العلمية المهتمة بالظاهر النفسو- اجتماعية . بمختلف منطلقاتها. . وهذا أن دل على شيء إنما يدل . على حجم تغلغل الظاهرة الإدمانية وبخاصة في حال إزمانها، و انسحاب تأثيراتها لمحاور مفصلية بالكيان المستهدف، ما يؤهلها في نهاية المطاف لأن تحتل قمة سلم اهتمامات الصحة العمومية، نظرا لتعدي، وكذا وبائية انتشارها، وصولا نفاذية تأثيراتها لمستويات عميقة من بنائية الثوابت القيمية (المعيارية) للكيان المجتمعي ككل.

ومع ذلك، فإن المتتبع، سرعان ما يدرك ما للمحركات الانفعالية من أهمية بالغة، لدرجة اعتبارها من أكثر العوامل المحورية المسرعة للوقوع في شراكها، وصولا لإمكانية التنبؤ بمسارها (الظاهرة الإدمانية) جراء تفعيل آليات متخصصة لرصد وتقصي جملة المحرضات الانفعالية التحتية أيضا.

وهنا تساهم المسألة الإدمانية، من الجهة المقابلة، وبفاعلية عبر التحريض على بروز، وطفو مميزات انفعالية قاعدية من صورتها الخاملة، إلى التجسيد عن طريق الإخراج السلوكي ضمن المسائل الواقعية الجماعية، حيث تكون زلمة هذه السلوكيات موجهة في معظمها تجاه معارضة الوضع القائم، ومحركها الآني هو محاولة تغيير الحالات السيكولوجية ذات الطابع المزاجي، والوضعيات المحبطة بطريقة ذاتية لدى الفرد المدمن (خلق نوبة مزاجية اصطناعية، بفعل خواص المخدر) وتصبح على إثر هذا، شخصية المدمن رهينة للمحركات ذات الصبغة الضد اجتماعية، متخذة منها في نهاية المطاف، ميدان تتمظهر فيه سلوكات هدامة سواء لذاته و/ أوفي صورة محطات غير توافقية، وصراعية مع المحيط بكل آلياته الضبطية، ونظامه القيمي الرقابي . على الخصوص . .

وهو ما أصطلح عليه تنظيريا، بالتوجه أو النزوع السيكوباتي (الضد اجتماعي) هذا الأخير، كان غالبا محط جدال واسع، وقضية من القضايا الخلافية العميقة على المستويين التصنيفي، والتشخيصي، حتى عدها بعضهم **سلة المهلات** للحالات التشخيصية، وهذا راجع بالأساس، لتباين سماتها عن البنى المرضية الكبرى المألوفة، بجداولها الإكلينيكية الكلاسيكية.

وهو الأمر الذي شكل أيضا، صعوبات واجهت المداخل التشخيصية، التي تبنت النظرة الوصفية الظاهرية للأعراض المتلونة، والخادعة غالبا. فالسيكوباتية حسب **المغربي:** هي من أمراض الشخصية التي لا يجد حتى الآن علماء النفس اتفاقا، أو تعريفا يحدد وضعها، وسماتها: بين الاضطرابات الذهانية

أو العصابية، أو اضطرابات الخلق، لهذا تصنف السيكوباتية غالبا، كمرض أو اضطراب في الشخصية قائم بذاته. **(سعد المغربي، 1997، ص 280)**.

ومنه، فعند سبر الحدود الفاصلة، ما بين التظاهرات التي يمكن اعتبارها حاملة للصدى السيكوباتي، بكل تشكيلاته المتنوعة، وبين المستجابة الموقفية، والعارضة، رغم احتواءها على الحس التذمري في مواجهة أطر المجتمع الضبطية، لابد من التأسيس لفهم عميق يستهدف المصادر الدينامية المسؤولة عن هذه التظاهرات الحاملة للصبغة الضد اجتماعية ضمن ميدان آخر محبذ لها ألا وهو السلوك الإدماني، والاعتماد العقاقيري، بأكثر تحديد.

وهذا ما أردنا توضيحه، عبر تفعيل التقصي الإكلينيكي بشقيه النظري، والميداني، فعن طريق دراسة الحالة، نصل إلى تحري مؤشرات الانحراف السيكوباتي، وتمضهراتها الواسعة سواء الإدراكي، أو العاطفي، و انسحابا بالضرورة على الامتدادات العلائقية لحاملها، ولتطبع في نهاية المطاف الملمح السيكولوجي للمدمن الراشد.

ما يشكل بالتوازي أيضا، تحديات حقيقية لجهود التكفل، وإعادة الإدماج اللاحقة في حال طلب المدمن التعافي ضمن مركز علاجي متخصص، ومنه يعود العمل على المحرضات البنائية للشخصية ذات المؤشرات السيكوباتية من خلال برامج ملائمة لمثل تلك الحالات أكثر من مطلب شخصي بل ترشيد واستشراق مؤسس على بحث الفعاليات الدينامية الطبيعة الإنسانية، وفي نفس الاتجاه يجمل **فلافيني** ذلك عند مجابهة تلك الحالات اللاإجتماعية، بقوله:"**... إنها مسألة استئناف عملية الإنسانية التي أعيقت**".

وبهذا يكون من صميم عملنا السعي للإحاطة الممنهجة بجملة هذه الخصائص النوعية التي تطبع سيكولوجية المدمن الراشد، والذي بصدد مباشرته لعملية التأهيل النفسي والاجتماعي من جراء إرهاصات المسألة الإدمانية، ولا يتأتى ذلك، إلا عبر إثارتنا لمحطات تمس الصعيدين النظري والتطبيقي على حد السواء.

وعليه فقد تم التطرق في هذه الدراسة، إلى الإطار العام للإشكالية، والذي يندرج تحت طياته: إشكالية الدراسة، والتساؤل الخاص بها، وكذا الفرضيات التي تم صياغتها كإجابات مؤقتة عن هذا التساؤل، وبعدها تم تحديد الأهداف المرجوة من الدراسة، مع ذكر طبعا دوافع إختيارنا للموضوع، معرجين على التحسيس بأهميته كذلك، وصولا إلى تحديد مفاهيم الدراسة، واستعراض لبعض الدراسة السابقة ذات الصلة بموضوعنا الحالي.

وبشكل عام، قسمت الدراسة إلى جانبين أساسيين:

- ❖ الجانب النظري: ويتضمن بدوره فصلين:
  - فصل الشخصية السيكوباتية
  - فصل الإدمان على المخدرات
- ❖ الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:
  - الفصل المنهجي:

و يتضمن الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة، والأدوات، وصولا إلى الدراسة الاستطلاعية، وكيفية اختيارنا للحالات المستهدفة بالدراسة، ليكون التطبيق النهائي للدراسة الإكلينكية على حالات قصدية من فئة الراشدين المدمنين على المخدرات، والذين يتابعون عملية التأهيل النفسي داخل مؤسسة استشفائية متخصصة.

- وأما الفصل الأخير: فتم تخصيصه لعرض وتحليل، ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات التي شكلت منطلقا لدراستنا، لنخرج ختاما باستنتاجات عامة تكون شارحة لما توصلنا إليه من نتائج، والتيمن شأنها تفتح سبيل التقصي العلمي لدراسات لاحقة حاملة لنفس التوجه.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1. طرح إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. دوافع إختيار موضوع الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. التعريف الإصطلاحي للمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. طرح إشكالية الدراسة:

تعد ظاهرة إدمان المخدرات معضلة متشعبة الأبعاد، ومتعددة المستويات تنعكس بصفة مباشرة على الفعالية التكيفية لمجمل مناحي حياة الفرد المدمن، بدءا بتكامله النفسي الداخلي، لتنسحب أثارها باتجاه منظومة أطره التفاعلية الوظيفية، ومن دون أن تميز في ذلك ما بين أداءه التواصلي، وبين تمثلاته السيكولوجية الذاتية على حد السواء، ومنه وجب اعتبار الطلب القهري على المؤثرات النفسية، والعقلية بشتى أصنافها، مشكلة فعلية تمس الصحة النفسية للفرد المستهدف، وممتدة بأثر رجعي على شبكته العلائقية كذلك، بحيث تساهم في تحديد، ورسم نواح مهمة من التوظيف العقلي لديه.

هذه الأخيرة، سرعان ما تجد طريقا للإخراج، والإفصاح عن نفسها- أقصد الظاهرة الإدمانية - بمناسبة استثمارها لتصوراته السيكولوجية عند استحضاره للآخر بشكل عام، ومواضيع تعاطيه مع النظم القيمية ذات النزوع الإلزامي . بأكثر تحديد . . هذا بالإضافة إلى شمولية تغطيتها لمستويات عريضة من أساسيات الاندماج الاجتماعي، والباعث على الحس الجماعي المشترك أيضا.

وهذا إن دل على شيء، إنما يدل ـ على حجم تغلغل، وإنسحاب تأثيرات هذه الظاهرة النفسو- كيميائية (بفعل العلاقة التفاعلية للعقار المخدر، والحالة النفسية المطلوبة) بمستويات عميقة من السمات الكامنة للتنظيمات التواصلية إجتماعيا، دون اي اعتبار لتفرد، وتباين مستويات الفئة المستهدفة من الجهة الأخرى. بحيث نجد في مقدمة هاته المستويات، والأكثر حساسية ما ذكرته **Marline Xiberras**:

بأن **المستوى الأول** يخص الإندماج الاقتصادي المتعلق بالشغل والأجر، انه يحدد مستوى مشاركة الفرد في نظام الإنتاج، والإستهلاك، ودرجة انضمامه في عالم الشغل، حيث ان للعمل دورا أساسيا، ومباشرا في تحقيق، و تأكيد الذات فهو رمز الإستقلال.

بينما **المستوى الثاني** يخص الاندماج في نسيج العلاقات الاجتماعية. وهنا يفرق العلماء بين العلاقات الأفقية التي يطلق عليها **دوركايم**، التضامن الآلي، الذي يبنى على مبدأ التشابه، والاختلاف في إطار الجماعة مثال أسرة، أصدقاء، جوار، والعلاقات العمودية التي تجمع الفرد مع الكيانات الاجتماعية الضمنية كالمجتمع والوطن، وهو ما يعني به **دوركايم** التضامن العضوي.

في حين **المستوى الثالث** يخص الاندماج الرمزي، ويعتبر هذا المستوى جوهريا من أجل فهم ظواهر التهميش الاجتماعي، لأنها تخص الاعتراف الرمزي بمكانة الفرد في المجتمع، كما أنها تتعلق بتوافق

الفرد، أو عدمه مع المعايير، والأفكار الاجتماعية، وبآليات الوصم، والعزل الاجتماعي الذي قد ينتج من عدم التوافق. **(الطيب صيد، 2009، ص 78)**.

غير أن المتتبع، سرعانما، يدرك ما للمستوى الأخير من أهمية بالغة في التوظيفات الإنحرافية للمحركات النفسية المشاركة في تفاقمية الإخراج الباثولوجي للمسألة الإدمانية، ذات البعد الوجداني، لدى تلازم هذا **المستوى الرمزي** مع طلب، والتعود على المخدرات.

ليصبغ لاحقا باقي المستويين الآخرين: سواء الإعاشي (ذو المطالب الإنتاجية، وامتحان القدرة على المنح) وكذلك ضمن مستوى الامتداد العلائقي، والانتشار الاجتماعي عموما(ذو مطالب توقع الدور واختبار القدرة التكيفية والتفاعلية).

فمع تمتع الموضوع الإدماني بقدر من الإستقرار، وميله الهام إلى البروز التلازمي مع اضطرابات الشخصية، على نحو خاص، لدرجة يصبح معها هو المحدد، بل والضالع في عملية تسريع نهج عمل آلية إشتغال سيكولوجية فريدة في إنتاجها، توظف بالمقام الأول بغية إنهاء ما يعتبره المدمن . مواقف صراعية . وبأسلوب غير توافقي، وفي المقابل، تسمح له بتجنيد كثيف لميكانيزمات الإفراج النزوي تجاه مثيرات البيئة الخارجية، وعلى رأسها شبكة الامتداد العلائقي للفرد المدمن، وتشعباتها.

وضمن هذا الإطار التصادمي، والغير مستقر يطرح مسألة تفعيل البحث عن المعلم البنيوية الأكثر ثباتا ضمن الاقتصاد النفسي لدى المدمن على مغيرات الحالة النفسية بكل تمثلات الاستجابة الضد اجتماعية المتبدية ضمن نطاق الميزات الشخصية.

فالنمط العلائقي المستبطن للفرد المدمن، يرجع بنا إلى خصائص توظيف قاعدي ميتاسيكولوجي محركه البحث عن الإرضاء البديل للإشباع الحقيقي، مستفيدا من تفعيل نمط علاقة نوعي بالمواضيع البيئية، قصد إيجاد البدائل اللاسوية . على الأرجح . متخذة من الوقائع المعاشة ساحة للإخراج، وفض المآزم الصراعية، حيث ترتبط لائحة هاته البدائل ثانويا كذلك، برغبة الإبقاء على الموضوع الإدماني فاعلا، والتصدي لأي جهود تبتغي العكس لدى المدمن على المخدرات.

وعليه يفصح هذا النمط عن نفسه، بشكل لافت، لدى التصدي بفحص درجة اندماج المدمن مجتمعيا، ليمس في نهاية المطاف احد المستويين الكاشفين عن درجة الإنخراط النفسو . سوسيولوجي:

فالمستوى **الأول:** داخل المجموعة اين تتحقق الروابط بين أفرادها. بينما المستوى **الثاني:** الفردي أين تقاس درجة الاستعداد للانخراط في الجماعة.

وبتحليل هاذين المستويين، نقف على مرتكزات التوجه اللاتكيفي بالمنظومة الإدمانية بشكل عام والمدمن الذي يشكل جزءا منها، عند تقاطعها مع مواضيع متعلقة بصون مسائل النظام الاجتماعي ووظائفه، وذلك من خلال اجراء عملية موازنة بين ديناميات شخصية المدمن، من جهة، وبين مواضيع تعود بنا إلى مقاصد هيكلية النظام الجماعي القائم، من جهة أخرى.

حيث تحضر في مقدمة هذه المقاصد الوظيفية (الحيوية لإستمرار قواعد الإجتماع النفسية): تحقيق الثبات و استقرار القيم عبر طلب الإجماع في تأويلها الخاص، والذي يخدم المجتمع ككل، ومحدداته. بالإضافة إلى الوظيفة الاندماجية، والتي تتضمن التكامل الضروري بين كل الفاعلين المنتمين للنسق الاجتماعي. هذا ما يوفر كذلك، خاصية الاستمرار الوظيفي في ابتغاء الأهداف المشتركة لنفس النسق الاجتماعي أيضا. وصولا إلى تحقيق التكيف الوظيفي، والذي يقصد به تفعيل الانسجام بين الوسائل والأهداف ضمن البيئة الاجتماعية. **(الطيب صيد، 2009، ص 76).**

هذا الطابع النفسو باثولوجي للسلوكات الإدمانية، ادى إلى زيادة الاهتمام في الفترة الاخيرة، بدراسة العلاقة المتبادلة بين إدمان المخدرات، و الاضطرابات النفسية، حيث قام العديد من المتخصصين بدراسة معتمدي المخدرات الذين يعانون من اضطرابات نفسية، أو العضوية، أو الذهانية، أو اضطرابات الشخصية، وقد بينت معظم الدراسات ان من بين كل **ثلاثة** مرضى يعانون من اضطرابات نفسية يوجد مريض يعاني من مشكلة اعتماد على المخدرات. **(أحمد الوايلي، 2003، ص 4).**

هذا إذا سلمنا مسبقا، بالطابع اللا إقتراني لتلك السلوكات المرضية التحتية، الناتجة عن ميل الفرد . بصفة قهرية . على المخدرات مع أي من البنى السيكولوجية القائمة المعالم ضمن توصيف سريري معتمد أيضا، وهو ما عبر عنه **jean bergeret** حين أقر بأنه: " **... لاتوجد أية بنية نفسية عميقة، وثابتة خاصة بالإدمان، يمكن لأي بنية عقلية ان تؤدي إلى سلوكات إدمانية تحت ظروف وجدانية داخلية وعلائقية معينة.) وبالمقابل فإن : (الإدمان لايغير إطلاقا الطبيعة الخاصة للبنية العميقة ذاتها، بل يكتفي بتغيير كبير، أو صغير، في نمط التوظيف لهذه البنية.".(عبد الوهاب صوان، 2010، ص 28).**

ورغم هذه الخاصية التعلقية للمسألة الإدمانية مع مختلف البنيات النفسية، فأنه يبقى من الثابت تمتعها بقدر، ليس بالهين، من الإنتهازية بمناسبة استثمارها سلبيا للمخرجات الانفعالية التكوينية بشخصية المدمن ضحيتها، ومتخذة من الإطار التكيفي العام مع المحيط ميدانا لتكشف عن دينامية الاستثمار السيكولوجي اللاسوي، مشكلة بذلك علاقة عضوية مع جوانب رئيسية من الحياة التفاعلية للفرد، الأمر الذي يسرع في تبلور ونضج الأساس الدافعي المساعد على اطالة، وإزمان الموضوع الإدماني لاحقا.

ما يقودنا (بحكم التخصص) إلى التعامل مع زلمة من الأساليب النفسو باثولوجية النوعية الناشئة عن هذا التفاعل النوعي بين التأثير العقاقيري، وبين مرتكزات الشخصية، والتي تجد مكانا لها ضمن الاقتصاد النفسي البنيوي، ومغذية للتوجه اللاتكيف العام . سابق الذكر . إلى عدها اضطراب يرقى إلى المستجابة اللإجتماعية (النشطة، أوالخاملة) من خلال أسلوب تعاطي المدمن انفعاليا مع مهام دينامية تتطلب منه امتحان تحريضات باعثة للحس، والنزوع الجماعي المشترك.

وبالتالي تؤسس بالتوازي أيضا، لمؤشرات شخصية لا سوية تستند إلى منطق الفرد المدمن الذاتي المنحرف عن مرتكزات التوزع الشائع المقبول جماعيا كذلك. وفي هذا الصدد، يوضح لنا **Melman**:" **أن التماسك الزائف، والإحساس بالعظمة الذي يظهره المتعاطي، والذي يتبدى في حالة المرح، والنشوة تجعله يشعر بانه بعيد عن رصد الآخر الأكبر(الأنا الأعلى) المرتبط بالقانون الرمزي. (رشا عبد الفتاح الديدي،2001، ص 27).**

ومنه فعند تفضيل الموضوع الإدماني استثماره بتلك المحددات الشخصية الأساسية، والتي استقرت في نهاية المطاف كأسلوب حياتي فاعل، يكون عبر إخراجها وتعريفها، كمحاولة تطبيب ذاتي، واضعة على قمة أولويات هذه المحددات تغيير الحالة الانفعالية للمدمن، الذي لا يملك القدرة على تغييرها عند مواجهته للمهام الواقعية، التي تستدعي اختبار فعالية الأداء الاجتماعي، والانخراط السوي المنتج لديه أيضا (المهنة، وتبني دور اجتماعي).

ليجد في الإنتاج الهوامي الإدماني الزائف، بفعل مفعول تخديري، سندا ماديا لصون أناه الهشة، وكذا التخفيف من تجاذبات مكونات جهازه النفسي، عبر استحداث نوبات مزاجية مرغوبة، تميل في الغالب إلى الاقتران مع المرحلة العمرية، والحاملة لخصائص نمائية موازية للمسار التطوري لتغيرات السلوك الإدماني عند الفرد المتعاطي على حد السواء. غير أن التقصي التتبعي، والمنهجي لنتائج هاته الآفة على مجمل اصناف الشرائح العمرية، عاجلا ما يقودنا إلى بيان مدى نفوذها، وتسلطها في حال استمرارها، وارتباطها بمرحلة الرشد .

هذه الاخيرة . وما تتميز به . في الوضعية النموذجية . من ثبات، وتنظيم نهائي لمقومات البنية السيكولوجية، ولما تحمله أيضا، هاته الفئة الحساسة من تطلعات كونها محط التكامل، واكتمال القدرات ومرحلة الإنتاجية، وتحمل المسؤوليات. كما ان الراشد . لو نظرنا له بشكل فردي . هو السند الحقيقي والمعول عليه في الالتزام الخلقي، وناقل معايير، وقيم مجتمعه (حلقة الوصل بين الأجيال) والمفترض به كذلك تبنيه لدور اجتماعي، تحكمه محددات الأداء الوظيفي التكيفي في مواجهة التزاماته الجماعية.

وأما في حالات لا سوية، تستهدف ظاهرة الإدمان على المؤثرات العقلية، شريحة الراشدين، هذا المكون الحيوي من المجتمع .كما سبق التنويه له . يتحمل الوقع الأكبر مقارنة مع الفئات الأخرى، فهي تصيب انتاجيته، وكفاءته الشخصية عند تناوله لمطالب الرشد المألوفة، والمنتظرة.

وهو ما يجعل من تأثير الآفة الإدمانية منظومة لا سوية تحد من وظائفه، وامكانياته التوافقية على المستويين الشخصي، و المجتمعي ككل، وهي النقطة التي سارع **فرويد إلى** التنبيه لها، إذ يقول: "... **نحن نعرف أيضا ان هذه الخاصية للمخدرات هي التي تشكل بحد ذاتها خطورتها ومضرتها، فهي المسؤولة في ظروف معينة عن ضياع كميات كبيرة من الطاقة، التي كان من شأنها أن تصرف في سبيل تحسين أوضاع البشر.". (عبد الوهاب صوان، 2010، ص 28).**

وخاصة اذا وقفنا على قدرتها الإستقطابية الاستثنائية، فهي تشكل مركز جذب معتبر، للإطاحة بشريحة الراشدين ببلادنا . فعلى سبيل المثال لا الحصر . أفرج الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، عن حصيلة بلغ فيها إجمالي عدد المنتدبين للعلاج من الإدمان بالسداسي الأول لسنة 2017: **9641.** والمثير للانتباه هو أن ما نسبته **92.29**% لفائدة الذكور، في حين نسبة الإناث استقرت عند: **7.71**% واللافت كذلك، أن الفئة العمرية المحصورة بين **26** . **35** بـ **37.82**%، والفئة الأكثر من 35 سنة بـ **26.29**% اي ان النسبة الكلية للراشدين المنتدبين للعلاج من الإدمان بلغت: **64.11**%. وعن المواد المخدرة المستهلكة من قبلهم **(المنتدبين للعلاج)** : احتل القنب صدارة المواد المستهلكة بـ: **34.30**% المؤثرات العقلية: **29.54**% ، إدمان متعدد: **25.16**%. وأما عن طرق الانتداب: التشخيص الخارجي: **89.14**%، الاستشفاء الطوعي: **9.10**% ، أوامر العلاج: **1.76**%. **(حصيلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، 2017، ص 12).**

ليؤسس إلى تراجع الوظيفية الإيجابية بالموقف التفاعلي، ولو رمزيا، للمدمن الراشد ضحية الإدمان على المخدرات نحو ما يطلق عليه، **بالضبط الاجتماعي،** الذي يتحدد في الحالات السوية، كضامن لاستمرارية مبادئ المجتمع، ومنظومة قيمه التي لطالما شكلت صمام الأمان تجاه جملة الآفات الاجتماعية بكل مركباتها المدمرة لمقومات الاجتماع التكافلي المشترك، حيث يسعى الضبط الاجتماعي بكل آلياته إلى تضييق الخناق على المساعي اللاسوية في التعاطي مع أساسيات البناء الاجتماعي . السيكولوجية خاصة . عبر توظيفه لأبعاده الفرعية، والتي نجد في طليعتها حسب الباحث **الطيب صيد:**

- قبول الفرد، والدخول في عملية التنميط، فمن خلالها تتوضح توقعات الدور، لكي يساعد

عند تمثله في التعامل مع مؤسسات اجتماعية ذات أنماط سوسيولوجية أيضا، تكون واضحة بالنسبة للفرد.

- وهو الأمر الذي يمكنه بعدها من إستدخال أنظمة الردع في إطار حيز نفسي . اجتماعي.
- وصولا إلى التعاطي السليم مع قائمة الروادع الرسمية (التي تمارسها المؤسسات الرسمية

مستعينة بالقوة الجبرية، والإكراه تحت ما يسمى بالعلاقة **الإذعانية**) والغير رسمية (والخاصة بدافعية وجدانية الصفة، وبطريقة نسقية أيضا، لإعادته إلى المجتمع بعد انحرافه عن السلوك السوي، والمتوقع ضمنه)

- ما يتوج في نهاية المطاف، باستغلال مقبول للفرد الراشد لمجموعة الرموز الثقافية

والاجتماعية التي تساعده على استبطان متطلبات، ومقومات البناء الاجتماعي الوظيفي الخاضع له. **(الطيب صيد، 2009، ص 77).**

وهذا بالأصل، ما يعوزه . ولو بدرجات متفاوتة . المدمن الراشد بصدد سعيه طلبا لمقاصد ذاتية النزعة، محركها ابتغاء اللذة الفورية من تعاملاته المختلفة (من حيث طبيعة الانتشار، والعمق) على حساب الأداءات الوظيفية المنوطة إليه سلفا، الشيء الذي يترتب عنه تبنيه نظام إخراج للإستجابة فريد يجد ترابطاته واقعيا ضمن المستوى العلائقي، بالدرجة الأولى، ليكون انتاجه موجه معظمه أيضا، تجاه معارضة الوضع القائم، بهدف تغيير الوضعيات المحبطة، في نظره، ولو بطريقة ذاتية، (ومفتعلة بفعل المخدر).

لتصبح على إثر ذلك، شخصية المدمن الراشد رهينة للمحركات القاعدية، والحالمة للصدى اللاإجتماعي، متخذة منها في نهاية المطاف ميدان تتمظهر فيه سلوكات هدامة سواء لذاته، أو في صورة محطات غير توافقية، وصراعية مع المحيط بكل الياته الضبطية، ونظامه القيمي، والرقابي . على الخصوص . .

ليفسح المجال واسعا لبروز صفات غير اعتدالية (انفعالية، إدراكية، سلوكية ... إلخ) تتجه في معظمها نحو الاستثمار في الملمح النفسي للمدمن الراشد، وتوظيفاته الدينامية القارة، ليخلق حيز سيكولوجي داخلي موازي للواقعي المعاش، ويناهضه غالبا، وهو الأمر الذي يدخله في صدام مباشر أوغير مباشر مع المعايير التنظيمية، والرقابية القائمة، بكل أشكالها وممثليها، كونها خط المواجهة الأول الذي يخرق السرية التي يسعى المدمن جاهدا للحفاظ عليها. ففي نفس النسق، يعتبر المحلل النفسي **Gabsattel** بأن الإدمان هو: "... **اغتصاب للذات والوجود، والاعتدال هو عدو الإدمان الأول، أما**

التطرف والخروج على كل قاعدة فهو المثير الأول، والمحرض الرئيسي في سلوك الإنسان المدمن". (النابلسي، 1991، ص 25).

وعليه، فحتى مع طلب العلاج والسعي نحو التعافي من قبل المدمن الراشد، يبقى التدخل، والعمل على مستوى السمات الشخصية، والدافعية القاعدية بالأساس، هي الضامن لفعالية الخطط التكفلية ومجريات العملية التأهيلية، بالخصوص، هذه الأخيرة مرهونة بتحييد، وتغيير جذري في السلوكات الدخيلة، وكذا الخصائص الانفعالية الدالة عن تدني في النزعة الاجتماعية لدى المدمن الراشد.

ما يقف كعقبة متعدية أمام فعالية، أو نجاح أي تدخل يبتغي الدمج الاجتماعي، واعادة المشاركة النشطة للمدمن الراشد، خاصة حين يهمل هذا التدخل ضرورة عزل، وتحييد التوظيفات النفسية المميزة للاستجابة السيكوباتية، فعند سحب المادة المخدرة، التعلق الجسدي بها (الاعتماد العضوي) نصطدم مباشرة . حسب المختصين بالمجال . مع زلمة المحركات القاعدية المسؤولة، عن إحياء الرغبة في معاودة التعاطي، والطلب على مغيرات الحالة النفسية، بل وحتى عن اختيار نوعية المادة المخدرة المستدخلة على الجسم بكافة خواصها التخديرية النوعية أيضا.

ومع ذلك تبقى للموضوع الإدماني مواضيع مفضلة الظهور معها، بل حتى تصبح محركا لعجلته الأولى، فالمدمن الراشد في حال طلبه التعافي من الإدمان، يصارع أعراض الإنفطام من العقار، وفي نفس الوقت حامل لمؤشرات شخصية في مجملها مضادة للتأهيل النفسي ببرامجه، وحتى القائمين عليه بالدرجة الأولى، وانسحابها لاحقا إلى المنظومة الاجتماعية القائمة بكل رموزها، وقيمها في محطة ثانية مشكلة نمط تفاعلي ضد اجتماعي يطلب اللذة الذاتية، وذات مواصفات نوعية، وهو ما اصطلح عليه بالشخصية السيكوباتية. حيث تشير الإحصائيات إلى ان هذا الاضطراب في الشخصية يؤثر على حوالي **2** إلى **3**% من سكان العالم، ومن بين هؤلاء **2** إلى **3**% هناك **3**% من الرجال مقابل **1**% فقط من النساء.**(Meloy ; 2017;p 3).**

غير أنها حافظت على ميزة اعتبارها من أكثر المصطلحات المرضية إثارة للجدل، وهذا لعدة عوامل في مقدمتها تنوع الصلات بينها، وبين الفئات التشخيصية التي استقرت تصنيفيا، وتحت هذه الجزئية يستطرد بالشرح **Christian Laval** :"**... على عكس الكيانات المرضية الآخرى، التي تنتمي إلى عالم من المعرفة التي استقرت، فإن السيكوباتية تنتمي إلى عالم من المعرفة المثيرة للجدل، لقد جرت مناقشة دائمة لمدة قرن للتشخيص، والوقاية، والعلاج على حد السواء ... لكن ما يميز هذا الكيان من المعرفة؟ ... فبشكل متكرر يكافح المجتمع العلمي لبناء عالم مشترك موضوعي حول هذا الموضوع**

والتي يمكن ان يتقاسمها أعضاء المجتمع كحد أقصى، ويمكن تيسير الخيارات العامة". (Christian Laval ; 2006 ; p43).

هذا الدور المحوري، لعمية إعادة التأهيل النفسي، والاجتماعي على مستوى مراكز التكفل المتخصصة، لكونها مرحلة انتقالية بالغة الأهمية، من شأنها أن تفصح عن مكونات بنيوية للمحركات القاعدية ضمن شخصية الراشد المدمن في حال مباشرته لجلساتها، لهذا وجب النظر إليها، كمنظومة قائمة بذاتها تسعى لإعادة دمج المدمن في الحياة العلائقية السوية، وتنمية فعلية للنزعة الاجتماعية والحس التكاملي التعاوني، بعيدا عن التمركز حول الذات، والتماهيات النرجسية، وكذا تجنيد الوظيفة الدفاعية خدمة لأهداف ذاتية أيضا، دون الاكتفاء فقط بتحجيم، والالتفاف حول الأعراض الفيزيولوجية (الاعتماد العضوي) من خلال إزالة سمية المواد المخدرة، بل تتعداه إلى استغلال الشق التكفلي النفسي عند الراشد المدمن، الذي يجمع المختصون في المجال على خطورته مقارنة بالعضوي، وصولا لاعتباره المحدد لنجاح، أو فشل المنظومة المجندة للتعافي ككل.

فالتدخل الطبي، وتطهير الجسم المتعالج من المواد السامة، لا يعني الشفاء التام، بل لابد من تظافر جهود البحث المتعمق، والمنهجي لدينامية جهاز المدمن الراشد النفسي، واستثماراته العلائقية المختلفة تفاديا للانتكاس، والعود للعلاقة التعلقية بالموضوع الإدماني من جهة، وتفضيله السلوكات اللاإجتماعية والتمرد عن كل ما هو معيار، ومقبول جماعيا، من جهة أخرى.

وفي هذا السياق، توصلت دراسة **تشارلز و كروو Charles and Crewe** التي تابعت **500** مدمن منتكس لمدة ثلاث سنوات إلى ان **80 . 90** بالمئة من المنتكسين لم يتابعوا برنامج العلاج النفسي الذي أعد لهم لإقتناعهم ان مجرد حصولهم على العلاج الطبي يكفي لتخلصهم من الإدمان.**(محمد غانم، 2006، ص277).**

كما أشار " **بلاك blake** 1965" و " **جلات glatt** 1964" بعد إجراء دراسات تجريبية مستفيضة على مجموعات من مدمني الكحول بأن خطورة الإنتكاسة لدى مدمني الكحول تظهر بوضوح خلال **الست أشهر الأولى** التي تعقب العلاج.**(سعيد الحرملي، 2007، ص 97).**

هذا كله يعقد، ويوسع من قائمة التحديات الحقيقية لجهود التكفل، وإعادة الإدماج اللاحقة في حال طلب المدمن التعافي ضمن مركز علاجي متخصص ما يضيف إلى قائمة أعبائها إلزامية البحث عن مقتضيات الاندماج الفعال اجتماعيا، وهو ما عبر عبر عنه الباحث **Cuche-Denys** بقوله: إنها جملة (متطلبات الاندماج) العمليات التي تسمح باندماج الفرد في المجتمع، أوفي جماعة خاصة، من خلال

تضمينه جملة من طرق التفكير والشعور، والتصرف. وبعبارة أدق تضمينه النماذج الثقافية الخاصة بالمجتمع، أو الجماعة التي يعيش فيها".(**الطيب صيد، 2009، ص 76**).

ليعود العمل على إحداث التغيير العلاجي، والتأهيلي في مجابهة المحرضات البنائية للشخصية ذات المؤشرات السيكوباتية من خلال تكييف برامج ملائمة لمثل تلك الحالات ذات التوجه الضد اجتماعي مطلبا أكثر الحاحا، وهذا بعد ان تسبقه خطوة الرصد، والتقصي المتخصصين للمسار التفاقمي الخاص بالمؤشرات السيكوباتية النوعية، التي من شانها الظهور لدى متابعة المدمن الراشد عملية التأهيل النفسي من الإدمان بعد تخلصه من الاعتماد العضوي. وعن هذا التقاطع اللافت للتظاهرات السيكوباتية النزعة مع الطلب، والتعاطي المضطرد لمغيرات الحالة النفسية يبين **آلان موريل Alain Morel**: "**... يمكننا أن نلاحظ أن الخلط بين السمات المميزة للسيكوباتية، ومدمني المخدرات قد تبينت بصورة راسخة الجذور في عقول " مدمن المخدرات" بحيث لا يمكن إنكار خطره إجتماعيا ومع ذلك " المخدرات ليست معادية للمجتمع في حد ذاتها" ولكن مع فقدان السيطرة، مايجعل الرفض، والإستبعاد يظهر، واللذين خاصين بهذه الاضطرابات المعادية للمجتمع.**". (**Alain Morel ; 2006 ; p 36**).

كل هذا يجعلنا، أمام التزام علمي لتحري ماهية، ونوعية (كما، وكيفا) هذه المؤشرات السيكوباتية مغلبين المدخل السيكودينامي، ومستثمرين في الطريق الإسقاطي (الغير مباشر) قصد التصدي لموضوع دراستنا المثار، وأيضا لبحث محركات المعالجة العقلية ذات التوجه اللإجتماعي، أو بالأحرى اللامنظومي لدى المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية، والذي من شانه إفشال اي محاولات إعادة الدمج الاجتماعي، وكذا تنمية النزوع الجماعي التضامني لديه داخل مركز علاجي متخصص. وعليه كان حجر الأساس في انطلاقتنا البحثية هو التساؤل الإستقصائي العام، التالي:

ما هي المؤشرات السيكوباتية التي تميز الملمح النفسي للراشد المدمن الخاضع لعملية التأهيل من الإعتماد النفسي ضمن مركز متخصص عهد له علاج حالات الإدمان على المخدرات؟

التساؤلات الجزئية:

- هل يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بعدم النضج الانفعالي؟
- هل يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بالتمركز حول الذات؟
- هل يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية برفض رموز السلطة؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية العامة:

يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بمؤشرات السيكوباتية، حتى مع خضوعه لعملية التأهيل من الإعتماد النفسي ضمن المركز العلاجي المتخصص بحالات الإدمان.

2.2 الفرضيات الجزئية:

- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بعدم النضج الانفعالي (**عدم تحمل الإحباط، تبني المرور المباشر إلى الفعل**).
- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بالتمركز حول الذات (**كف الإمتداد العلائقي، إرتفاع مستوى النرجسية ـ الأنانية المفرطة ـ**).
- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية برفض رموز السلطة (**الصدام المتكرر مع ممثلي السلطة الأسرية، عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع ـ ومنها تنظيمات المركز العلاجي الملزمة المنخرط به ـ**).

3. أهداف الدراسة:

- لدراستنا الحالية جملة من الأهداف المتوخاة، وفي مقدمتها محاولة " حصر، ورصد" مختلف المؤشرات السيكوباتية التي تميز التوظيف النفسي لدى المدمن على المخدرات الخاضع للبرامج التأهيلية.
- بعد الوقوف عليها، نسعى لتحديد نوعية هذه المؤشرات، وأساليب استثمارها في الموضوع الإدماني أو تطويعها الشخصية القاعدية للمدمن الراشد، بصفتها المحركة لعجلة التعاطي كدرجة أولى، والحفاظ على السرية وصولا إلى استغلال الجانب العلائقي كدرجة ثانية، و لحد الصدام مع معايير، وقيم مجتمعه القائمة لاحقا.
- أيضا فمن خلال مخرجات دراستنا، نسعى إلى محاولة كشف المسار التنبئي، ومصير العملية التأهيلية للمدمن الراشد، وإمكانية نجاحها، أو العكس، أو حتى العود للإدمان بناءا على المؤشرات اللاتكيفية المستهدفة بدراستنا، وهذا عند تناول التنظيم النفسي العميق للمدمن.
- هذا كله لكي يتاح لنا عزل الحالات التي يمكن أن تثبط، وتفشل التوجه الصادق للعلاج، ومقاومته (التعامل مع كل حالة، كحالة فريدة تحتاج لدراسة شاملة، ومعمقة). ما يمكننا من التأسيس وطرح أساليب التعامل الخاصة بالمرحلة التأهيلية من الاعتماد النفسي.

- كهدف تقني، نهدف إلى الوقوف على فعالية الأدوات الإسقاطية (والطريق الغير مباشر إجمالا) في تشخيص، والكشف عن المؤشرات السيكوباتية، من دون الاقتصار على وجود الانحراف السيكوباتي من عدمه فقط) وسبر الدينامية القاعدية (البنية النفسية الثابتة) للمدمن الراشد، خاصة مع عدم كفاية الطريق المباشر (الأدوات الموضوعية) حسب المختصين الميدانيين.
- أخيرا وكهدف ضمني، يتمثل في الوصول لإجراء موازنة ما بين المؤشرات السيكوباتية، التي تميز التوظيف النفسي للمدمن الراشد ضمن بيئتنا المحلية بكل روافدها، ومحدداتها الثقافية، وبين الاجتهادات البحثية الأجنبية (الدراسات السابقة) وكذا أنظمة التشخيص المعتمد عليها بالممارسات التطبيقية في توصيف الجدول العيادي الانحرافات السيكوباتية، و ارتباطاتها المرضية كذلك، بغية وضع تصور تكاملي للمحركات النفسية الضد اجتماعية الطابع، لدى المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية.

4. دوافع إختيار موضوع الدراسة:

بداية من جملة الدوافع المحفزة لاختيارنا الموضوع قيد الدراسة، كونه، وبشكل عام، يثير إشكالية تصب مباشرة ضمن نطاق الصحة العمومية، وكتحصيل حاصل، فهي من صميم اختصاصنا الإكلينيكي وبالتالي، فالإهتمام بتشخيص مؤشرات الانحراف السيكوباتي، وظهوره لدى شخصية المدمن الراشد متلقي التأهيل النفسي يندرج ضمن اهتمامات أي اختصاصي، أو باحث أكاديمي.

كذلك من الدوافع الحركة هو وقوفنا على مقدار النقص والشح المسجل، إن صح التعبير في تناول مثل هذه الدراسات، ضمن بيئتنا المحلية ذات التوجه المشابه التحليلي، والإسقاطي المعمق عن طريق دراسة الحالات، بالرغم وبالتوازي، مع الإنتشار الكبير والغير مسيطر عليه لظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها (على حد اطلاع الباحث) هذا ما شكل باعث للتصدي للموضوع، من دون الاكتفاء بتصميم أو الإسقاط الأعمى للتجارب الأجنبية في مجال معالجة، والتكفل بحالات الإدمان، ومن غير الأخذ بعين الاعتبار التنظيم النفسي، ومعوقات التطبيق، وعلى رأسها النزعة الغير اجتماعية للمدمن الراشد.

كما نود، واستنادا على النقطة سابقة الذكر، تسليط الضوء على فئة المدمن الراشد عكس الواقع البحثي الذي يتجه في الأغلب إلى معالجة، و الإهتمام بالمراهقة (على حساب مرحلة الرشد الحساسة) ومنه التعرف على الخصائص النفسية للمدمن الراشد، وانحرافاته السيكوباتية المتأصلة ضمن استثماره السيكولوجي، ولتصبغ نزوعه السلوكي المعاش فيما بعد، هذا كله، بعد عزل تأثير المادة المخدرة (الاعتماد العضوي).

5. أهمية الدراسة:

- بالأساس، يكتسي موضوعنا قيد الدراسة، أهمية بالغة سواء من حيث أصالته، فيعتبر المرض الإدماني الشغل الشاغل لمختلف مراكز، ودوائر البحث الأكاديمي المتخصص، نظرا لتفشي الظاهرة و اتساع نطاقها، فمن المعطيات المعلنة، والمعبرة هي وجود أكثر من **300 ألف** مستهلك للمخدرات بالجزائر في سنة 2013 حسب نتائج التحقيق الوبائي المنجز من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. **(مريم . ب، يومية النهار، 2013، ص 3)**.
- وعليه تساهم دراستنا كذلك، في إبراز قيمة العامل السيكولوجي القاعدي، ومسؤوليته سواء في التوجه للإدمان، وتعاطي المؤثرات النفسية، أو من خلال إطالة عمره، وإزمانه أيضا، وصولا لحد مساهمته كذلك عن عرقلة البرامج التأهيلية، ومقاومتها في حال مباشرة إجراءاتها.
- ومن شأن دراستنا الحالية أيضا، إبراز أهمية التشخيص البعدي، أي بعد التخلص من الاعتماد العضوي، وإزالة سمية المادة المخدرة، ما يتيح فهم متعمق لدينامية شخصية المدمن الراشد في شقها اللاإجتماعي، وليس الاكتفاء فقط بالتوجه لطلب المساعدة العلاجية، وإسقاط البرامج التكفلية مع إغفال المحركات والدوافع النفسية الأولية.
- وباستثمار مخرجات دراستنا، نبتغي المساهمة في إثراء التراث النظري السيكولوجي من خلال تحري ماهية، ونوعية المؤشرات السيكوباتية المميزة لشخصية المدمن الراشد، دون الاقتصار، بطرح الانحراف السيكوباتي في صورة افتراض جزئي من الدراسة الدراسة الأساسية، والاكتفاء بمجرد إثبات وجوده من عدمه . في أحسن الأحوال . حسب عديد الدراسات السابقة لدراستنا الحالية (على حد إطلاع الباحث).
- أخيرا نطمح " كأهمية عملية" إلى توظيف نتائج دراستنا في تصميم برامج التكفل، وإعادة الدمج الاجتماعي الموجهة لفائدة المدمن الراشد، وبالتالي إمداد العاملين في مجال العلاج، والمكافحة على حد السواء بدليل . إن صح القول . يحوي بطياته خصائص شخصية تتبنى الميول الضد اجتماعية لدى اقترانها باستجابات المدمن الراشد ضمن نطاقنا المحلي، وهذا بغض النظر عن سبر طلبه الصادق للتعافي بمركز متخصص لعلاج الإدمان، أو العكس.

6. التعريف الإصطلاحي لمتغيرات الدراسة:

1.6 المؤشرات السيكوباتية :

هي مجمل الاستجابات المصرح بها، أو العلامات الملاحظة التي تؤشر على وجود نزعة ضد اجتماعية، ومعارضة نشطة للقواعد، والضوابط التنظيمية المتعلقة بالعملية التأهيلية، وتنسحب إلى مختلف مستويات شبكته العلائقية، وصولا إلى معايير وقيم مجتمعه، وبأكثر تحديد مجسدة: بالإندفاعية من خلال المرور إلى الفعل، والتمركز حول الذات، والإقتصار على إبقاء المدمن الراشد لعلاقات مشبوهة تخدم الموضوع الإدماني وإزمانه، وكذا عدم النضج الإنفعالي، وصولا إلى رفض رموز السلطة، والخروج الدوري والمتكرر على معايير المجتمع القائمة، كل ذلك من شأن أدوات دراستنا المجندة تمكين رصدها (بنود ومحاور المقابلة، بالإضافة إلى مؤشرات مألوفة الظهور ضمن بروتكولات السيكوباتيين عند توظيفنا للإختبارين الإسقاطيين: الروشاخ، وتفهم الموضوع).

2.6 المدمن:

في دراستنا المقصود به، المدمن الراشد حيث حددنا نطاقه العمري: (ما فوق **25** سنة إلى غاية **50** سنة كحد أقصى) ومتعدد التعاطي من حيث المؤثرات العقلية المدمن عليها، كما يباشر عملية تأهيلية داخل مركز متخصص لعلاج الإدمان بشكل استشفاء إقامي، بعد تجاوزه مرحلة الاعتماد العضوي بأعراضه الإنسحابية (والذي تتراوح مدته ما بين **21** يوم إلى **6** أشهر، وحسب السلطة التقديرية للطبيب العقلي المشرف) في حين يباشر عملية التعافي من الإعتماد النفسي، هذا بناءا على معطيات وتوصيات من الفريق القائم بالتكفل، وتحليل محتوى الملفات الطبية للمدمنين، وكذلك مخرجات الإستبيان الإستطلاعي المصمم من قبلنا لعزله.

3.6 المخدرات:

المواد المقصودة في دراستنا متنوعة، ولها حيز معتبر ضمن سلم تفضيلات أغلب المدمنين الذين شملتهم دراستنا، وكما انها ذائعة الصيت محليا، حيث نجد في طليعتها: القنب الهندي، والمعروف باسم الزطلة أو الشيرة، والكيف في مناطق أخرى من الوطن، وأيضا الحبوب المهلوسة، والمهدئة، والمنشطة: كالديازيبام، الفاليوم، الكتيل، الباركيديل، السيبيتاكس، الموتيفال، الإكستازي، الريفوتريل (أقراص، أو على شكل صواغ) ولريكا، بالإضافة إلى مخدرات أكثر نوعية ليست في متناول أو مشاعة بين جميع المدمنين: كالهروين، والكوكايين، والكراك (الصخرة).

من دون أن ننسى، مؤثرات نفسية تندرج تحت طائلة ما يعرف بالمواد البديلة، كالمذيبات المتطايرة (الغراء، البنزين، غاز تعبئة الولاعات، طلاء الأظافر، مبيد الحشرات، لماع الاحذية) وكذلك اللجوء إلى حرق، واستنشاق إطارات السيارات، حرق وتدخين بعض الحشرات كالنمل، وأجنحة الصراصير، بالإضافة إلى تدخين قشور الموز بعد تجفيفها، وشرب الكولونيا (الريحة) وهي مواد في متناول المدمنين الراشدين المحليين، وخاصة بحالات نفاذ مخزون المادة المخدرة الأصلية، والحيوية.

4.6 العملية التأهيلية للمدمن: (بشكل عام).

حقيقة لا يوجد تعريف محدد، أو شامل لعملية التأهيل النفسي، وبخاصة لكونها عملية غير نظامية وخاضعة للسلطة التقديرية للقائمين بها، وكذا خصوصية، وإحتياجات كل حالة، وهذا طبعا، لا ينفي وجود خطوط عريضة مشتركة بين معظم الإستراتيجيات التأهيلية.

وعليه، فمن بين التعريفات التي لاقت القبول لدينا، حول للتأهيل النفسي للمدمن، نذكر تعريف الدكتور **مأمون محمد عبيد** (مشرف وحدة التحليل النفسي بإدارة الخدمات الطبية، بوزارة الداخلية القطرية). فحسبه التأهيل النفسي: " **... هو العملية التي تتضمن كافة التدخلات، والعمليات المهنية التي تستهدف مساعدة المدمن لتجاوز المرض والوصول إلى حالة يكون فيها قادرا، وفاعلا من الناحية الجنسية والاجتماعية، والنفسية والمهنية، وإحداث التوافقات الإيجابية التي تمكن من تجاوز الأعراض المرضية المصاحبة، واللاحقة خاصة النفسية، والاجتماعية منها، ونبذ السلوكيات السلبية، وتبني أنماط السلوك الإيجابي، والإندماج في المجتمع.**". **(مأمون محمد عبيد، 2009، ص 4).**

5.6 التعريف الاجرائي للتأهيل النفسي، والإجتماعي للمدمن:

ويعرف الباحث التأهيل النفسي والاجتماعي للمدمن إجرائيا بأنه :" كافة الإجراءات، والجهود السيكولوجية، والمهارات الاجتماعية التي يتبعها مركز العلاج من الإدمان، وتهدف إلى تقديم المساعدة لمدمني المخدرات، والتي تكون . أي الإجراءات . بشكل بعدي لجهود وتقنيات نزع الاعتماد العضوي وكذا التخلص من سمية المواد المعتمد عليها، أو خفض كميتها من الجسم لأدنى مستوى له، بالإضافة إلى السعي لإكسابهم مجموعة من المهارات السلوكية، والاجتماعية، والمهنية التي تمكنهم من أداء أدوارهم الاجتماعية بكفاءة (حتى على المدى الطويل) وتعينهم على التكيف مع المجتمع، والإنخراط فيه من جديد (إصلاح، وترميم صورة المجتمع، والآخر لدى المدمن، وإعادة الثقة فيه من طرف الآخر، من جهة آخرى.)."

7. الدراسات السابقة:

بإستقرائنا لعديد من الدراسات السابقة، والتي تتقاطع مع موضوع دراستنا الحالية، أمكننا إستثمار نتائجها وأساليب تطبيقها خدمة وتدعيما لأهداف دراستنا المثارة، وبالتالي ضمان قاعدة إنطلاق بحثية متينة . إن صح القول . ومن بين هذه الدراسات نذكر:

أ . الدراسات التي تناولت اضطرابات الشخصية لدى المدمن:

- **دراسة مالهوترا ومورثي 1977** بعنوان : **الشخصية المرتبطة بإدمان المخدرات**، حيث طبق الباحثان بحثهما على عينة مكونة من **عشرة** مدمنين على المخدرات، **وعشرة** من المرضى السيكاتريين **وعشرة** من الأسوياء، وكانوا جميعا مابين الثامنة عشرة، والثلاثين من الذكور، وقد استخدم الباحثان المقايس التالية: إختبار **عوامل الشخصية**، اختبار **تفهم الموضوع**، قائمة **منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية.**

وكان من أهم النتائج التي توصلا إليها: درجات مجموعة المدمنين كانت أعلى بشكل دال إحصائيا في: **الإنحراف السيكوباتي**، والعدوانية، والتوتر عن المجموعة السوية، وكذلك ظهور لدى المدمنين سمات عصابية، **وأنماط من السلوك المضاد للمجتمع**، آثاره ممتدة من مرحلة الطفولة، بالمقارنة بالمجموعتين الآخريين، كما أوضحت الدراسة بأن مجموعة المدمنين أقرب في خصائصها من مجموعة السيكاتريين عن مجموعة الأسوياء. **(ظافر الشهري ،2004، ص 76).**

- **دراسة عبد الله عسكر 1985** أجرى دراسة عن: **الخصائص النفسية لمتعاطي المخدرات**، هدفت الدراسة للتعرف على الخصائص الشخصية لمتعاطي الأقراص المخدرة، وعقاقير الهلوسة، ولتحقيق هذا الهدف إستخدم الباحث إختبار مينسوتا المتعدد الأوجه، والمقابلة الإكلينكية، واختبار تفهم الموضوع والملاحظة، قام الباحث بإختيار **6** طلاب من المتعاطين للأقراص المخدرة، وعقاقير الهلوسة، وقد كانت أهم النتائج أن المتعاطين يتميزون **بإرتفاع درجة الإنحراف السيكوباتي.(محمد فتحي محمد، 2009، ص 26).**

- **دراسة زيني Zainy 1997** والتي أجريت في **مستشفى ابن رشد للطب النفسي في بغداد**، وهدفت إلى التعرف على نسبة انتشار اضطرابات الشخصية لدى المعتمدين على الكحول، ولغرض جمع البيانات فقد استخدم الباحث المعايير التشخيصية للاعتماد على الكحول، واضطرابات الشخصية الواردة في الدليل الإحصائي، والتشخيصي للطب النفسي في مراجعته الرابعة.

وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الشخصية لدى المعتمدين على الكحول كبيرة وأكثرها شيوعا هو **إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع**، والذي يقدر بنسبة **35,55 بالمئة**، وإضطراب الشخصية الحدية الذي يقدر بنسبة 15 وإضطراب الشخصية التجنبية بنسبة 14,44 والعينة مابين 18 و20 سنة ويستمر في العادة حتى 49 سنة، وأنهم في الغالب غير متزوجين، أو مطلقين، أو أنهم عاطلون عن العمل، وبالإضافة إلى إنخفاض تعليمهم.

- **أما دراسة سكنيتد وسوين Skinsted and Swain2001** فقد هدفت للتعرف على اضطرابات الشخصية لدى عينة من المتعاطين للمواد النشطة نفسيا، حيث بلغ عدد أفراد العينة **125** فردا من الراقدين في مراكز العلاج لنوع واحد من المواد النشطة نفسيا، في مدينة **أواي**، ولجمع البيانات فقد تم استخدام المقابلة الشخصية المسحية، في حين توصلت الدراسة إلى أن أكثر الاضطرابات لدى المتعاطين للمواد النشطة نفسيا هي اضطرابات المزاج، والقلق، وكذا اضطرابات الشخصية الحدية **والشخصية المضادة للمجتمع.(خالد إبراهيم الكردي،2014، ص 114).**

ب ـ الدراسات التي تناولت الشخصية السيكوباتية:

- **دراسة سعيد عبد البديع كامل السعدني 2005** بعنوان :" **بعض المتغيرات الأسرية المرتبطة بإضطراب الشخصية السيكوباتية**" أجريت الدراسة **بمصر**، وهدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين بعض المتغيرات الأسرية، وبين الإنحراف السيكوباتي لدى عينة من الذكور، وكذلك التعرف على طبيعة البروفيل النفسي للشخصية السيكوباتية. وتكونت عينة الدراسة السيكومترية من **50** حالة من الذكور السيكوباتيين. واما عينة الدراسة الإكلينكية فتكونت من أربع حالات التي حصلت على أعلى الدرجات على مقياس الأعراض، ومقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي للأسرة.

وللتوصل إلى النتائج تم استخدام مجموعة من الإختبارات (**MMPI** ، اختبار **TAT** ، واختبار **الإنحراف السيكوباتي**) والمعالجة الإحصائية (المتوسطات، والإنحرافات المعيارية، معامل الإرتباط المتعدد، تحليل التباين، معامل الإنحدار).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إرتباطية سالبة، ودالة عند 0.01 بين أبعاد المناخ الأسري، وبين قائمة الأعراض السيكوباتية، كذلك وجود فروق دالة بين مجموعتي المنخفضين والمتوسطين، وبين المتوسطين، والمرتفعين على قائمة السيكوباتية، وتوصلت النتائج أيضا، إلى أن المتغيرات الأسرية تعتبر منبأ جيدا لحدوث الإنحراف السيكوباتي، كذلك الشخصية السيكوباتية تتميز ببناء

نفسي خاص يتسم بعدم التوافق، والإحساس بالعجز، وعدم الإشباع، والعدوانية تجاه الذات، والمجتمع، وعدم الإحساس بمشاعر الذنب.

- **دراسة تقوى حسن محمد** بعنوان: " **بعض سمات الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي جرائم القتل العمد، وعلاقتها ببعض المتغيرات** " 2017 هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي جرائم القتل من النزلاء بسجن مدينة الهدى الإصلاحية بولاية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من **(120)** نزيل، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق مقياس **الإنحراف السيكوباتي** المقتبس من اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه **(MMPI)** وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(SPSS)**.

وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: إتسام مرتكبي جريمة القتل العمد من النزلاء بشخصية سيكوباتية مرتفعة، مع عدم وجود فروق دالة احصائيا في الإنحراف السيكوباتي لدى مرتكبي جريمة القتل العمد، وهذا تبعا لمتغير العمر، أو المستوى التعليمي والمهنة، ولكن توجد فروق في الحالة الاجتماعية لصالح الغير متزوجين، وفي متغير السكن لصالح سكان المناطق الحضرية.

- **دراسة قاضي مراد**، وهي دراسة **مقارنة بين أنماط السلوك الإجرامي لدى الراشد (النمط العصابي، والنمط السيكوباتي) 2013**، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السلوك الإجرامي السيكوباتي، وبين السلوك العدواني، بالإضافة إلى بيان الفروق بين فئة **العصابيين، والسوسيوباتيين** لدى عينة من الراشدين المترددين على مقر أكاديمية المجتمع المدني، بفرندة، ولاية تيارت.

وبإستعانة الباحث بمنهج دراسة الحالة في التقرب من الحالات المقصودة، والتي شملت على أربعة حالات يعانون من سوء التكيف الاجتماعي، ومقترنا بإدمانهم على المخدرات، مع نظافة ملفهم الجزائي (ليس لهم سوابق قضائية). وكذلك ثمانية راشدين يعتبرون من أصحاب السوابق، كما كان المدى العمري لحالات الدراسة من **18** سنة إلى **50** سنة، حيث إستعان بعد عزل الحالات بالمقابلة العيادية والملاحظة، بالإضافة إلى الإختبارات النفسية: إختبار **مينسوتا متعدد الأوجه**، مقياس **اريخ متن آكر، وفالترتومان** للاضطرابات العصابية، ومقياس **الإنحراف السيكوباتي للويس كامل مليكة**، بالإضافة، إلى مقياس **السلوك العدواني**.

لتؤكد نتائج الدراسة على وجود علاقة موجبة بين إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أو ما يعرف بالسيكوباتية، وبين السلوك العدواني لدى الحالات الأربع التي طبق عليها إختبار الإنحراف

السيكوباتي وإختبار العدوانية تجسدت في: إنعدام المسؤولية، التميز بالفتور العاطفي، إستجابات عنيفة، وإنتقامية ... إلخ.

مع بروز فروق معتبرة بين النمطين العصابي، والسيكوباتي لدى الحالات في درجة العدوانية، حيث كانت الغلبة احصائيا لفائدة السيكوباتيين، مقابل تراجعها ضمن فئة العصابيين، ومن الفروق النوعية المهمة على هذه النتيجة، هو أن فئة العاصبيين عدوانهم في الغالب يكون لفظيا، ويدور حول موضوعات محددة، وتافهة في أكثر الأحيان (عتاب، غيرة، تفاخر، سوء إتصال) كما قد يتجه عدوانهم نحو انفسهم بينما تكون فئة السيكوباتين أكثر عدوانية، وتدور حول الملكية وإنتزاعها، والقيادة ومخالفة تعاليمها، وخرقها للقوانين، والأنظمة، والقيم السائدة، ويتخذ عدوانهم شكل الهجوم الجسدي الذي يتجه خاصة نحو تدمير الأخر، وإيذائه.

- **دراسة عزيون صالح** بعنوان " **إشكالية الإتصال عند السيكوباتي**" **2011**، تمحورت هذه الدراسة حول طريقة الإتصال عند السيكوباتي ضمن النسق الأسري، ومستعينا بالمقابلة العيادية المقننة، وإختبار تفهم العائلة الإسقاطي **FAT** طبقت على أربعة حالات سيكوباتية لها سجل إدماني حافل، وكذا الخروقات القانونية، كما تراوح سنهم مابين **28 و36** سنة، ومتباينين من حيث مستواياتهم التعليمية، والإقتصادية وعن حيزها المكاني فقد أجريت الدراسة بمستشفى الأمراض العقلية بواد العثمانية، ولاية قسنطينة . الجزائر.

أسفرت نتائجها على ان أساليب المعاملة الوالدية السلبية تؤشر على نمو شخصية سيكوباتية، كما بين مسؤولية توتر الإتصال الأولي: أم . طفل الذي يساهم في بروز الإتصال المرضي، ومنه الإتصال السيكوباتي، كنسق أكثر تميزا. كما بينت النتائج بأن الإضطراب السلوكي عند حامل الشخصية السيكوباتية ماهو إلا تغذية راجعة سلبية للنمط الأسري.

ج . الدراسات التي جمعت بين الإدمان والسيكوباتية:

- **دراسة عادل قايد** بعنوان" **علاقة الإدمان ببعض سمات الشخصية السيكوباتية**" **2010** حيث أجريت بمستشفى **فرانس فانون، البليدة**، الجزائر، هدفت الدراسة على التعرف بالسمات السيكوباتية لدى **عشر مدمنين** خاضعين للعلاج بمستشفى فرانس فانون، مستعينا الباحث بالمنهج العيادي، ومستفيدا من المقابلة العيادية والملاحظة، بالإضافة إلى مقياس **ايزنك** للشخصية، وقد بينت النتائج إستنادا على الدليل التشخيصي، والإحصائي للأمراض النفسية في نسخته الرابعة المعدلة، أن:

- أهم الأعراض التي يتميز بها البروفيل النفسي للمدمنين تؤكد على فرضية الدراسة العامة أي

وجود سمات للشخصية السيكوباتية منها: الإخفاق في الإمتثال للقواعد الاجتماعية، عدم الإتزان الإنفعالي، العدوانية، الخداع والكذب، إضطراب في المسلك يبدأ قبل سن الخامسة عشرة.

- **أن أغلبية المدمنين كانوا يعانون من بعض سمات الشخصية السيكوباتية قبل إدمانهم على** المخدرات (سبعة حالات من أصل عشرة حالات) وتتمثل هذه الأعراض في: الهروب من البيت، العدوانية، الإندفاعية، وعدم الإلتزام بالقواعد الأخلاقية.
- تحقق فرضية ان الإدمان يؤدي إلى عدم الإتزان الإنفعالي من خلال حصول كل حالات الدراسة على درجات عالية ضمن بعد العصابية، والمحصورة بين أقل درجة **16** وأعلى درجة **22**.
- كما تحققت فرضية مفادها أن الإدمان يعزز من السلوك العدواني، حيث حصلت ستة حالات على درجات تتراوح بين **10 و17** اي متوسطة، وعالية على بعد الذهانية لمقياس **ايزنك** للشخصية، وكذا عبر تحليل محتوى المقابلات.
- في تحليله لأعراض السيكوباتية، كان لعنصر تزيف الأمور الحضور البارز، والدال، حيث حصلت ثمانية حالات من أصل العشرة على درجات عالية، بينما حصلت على درجات متوسطة على بعد الكذب، والتي انحصرت ضمن الفئة **10** و **13**.
- أخيرا، كشفت الدراسة إلى أنه بالإضافة، إلى وجود أعراض السيكوباتية، والتي سبقت الإدمان لتتطور فيما بعد، ثمة أسباب آخرى مؤدية إلى السلوك الإدماني أهمها: غياب الدور الرقابي الأبوي، والأهمال والضغط الأسري، وفقدان أحد الوالدين ... والحرمان العاطفي، والفشل الدراسي.

➢ كما يوجد العديد من الدراسات التي خلصت إلى بيان التقاطعات الإيتولوجية، والباثولوجية بين كل من إزمان الإدمان على مغيرات الحالة النفسية بكل أصنافها، وخواصها التخديرية، وبين الإنحرافات ذات الأساس السيكوباتي، وعليه فكثيرا مانجد أن سلوك السيكوباتية هو عرض أساسي بشخصية المدمن على المخدرات، حيث أكد ذلك، نتائج أبحاث عدة مثل دراسة " **جن سميث gen smith**" و" **نايت knight**" ودراسة "**ايستون easton**" وبأن مدمني المخدرات تشيع بينهم **الإنحرافات السيكوباتية**، وعادة مايكونوا ذوي شخصية سيكوباتية.

فالسيكوباتية تهيئ مسبقا للإدمان، كما أن المدمنين ذوي **الشخصية المضادة للمجتمع** يبدؤون تعاطيهم للمخدرات في فترة الشباب، وينتكسون سريعا بعد الإنقطاع عن التعاطي، ومن الممكن أن تظهر لديهم مشاكل عدة ومسيرتهم الإدمانية تكون طويلة. **(عفاف محمد عبد المنعم، 2003، ص197)**.

بالإضافة إلى النتائج المهمة، التي أشارت إليها دراسة " **بتيناتا**" **وآخرون** 1999 **Pettinate et al** حين طبق فيها إختبار الشخصية المتعدد الأوجه، إلى أن متعاطي المخدرات يعانون من ميول **السيكوباتية** إلى جانب ضعف الضبط الإنفعالي، كما يتسم متعاطوا المخدرات بسمات الشخصية الإتكالية، ضعيفة المسؤولية الاجتماعية، سيئة التكيف، وهي شخصية ضعيفة في ميولاتها الاجتماعية والمهنية. (**خالد ابراهيم الكردي، 2014، ص 27**).

د . التعليق على الدراسات السابقة:

أتاحت هذه الدراسات التي سبقت تصوراتنا البحثية الحالية، فرصة التعرف، وعن كثب لمميزات الشخصية السيكوباتية بكل تشعباتها، وخاصة ضمن البيئة المحلية، فعلى سبيل المثال، كشفت دراسة الباحث **قاضي مراد** خلال مباشرته التفريق بين النمط السيكوباتي، وبين السلوك العصابي، وهذا مايخدم تكوين رصيد معرفي فارقي ذو طابع علمي للإنطلاق ضمن خطوات دراستنا الحالية، أيضا.

وكايجابية لا تقل أهمية عن سالفة الذكر، هي بيان الدراسة للمواضيع المميزة للسجل النفسي للسيكوباتيين ضمن نطاقنا الجغرافي، بعيدا عن السلوكات العدوانية المألوفة الظهور على النمط العدواني الكلاسيكي.

كذلك وقوفنا على جزئية مهمة، وهي كون حالات الدراسة من الراشدين مدمنين على المخدرات (مصاحبة الميول السيكوباتية بالإدمان، بالإضافة إلى كونهم من الراشدين) مع امتلاكهم لسجل حافل بالسوابق القضائية لدى شطر منهم، مايؤهل الدراسة لتكون مرتكزا للتمييز، والتفسير على ضوء التطبيق وسرد نتائج دراستنا.

كل نقاط التقاطع هاته، لم تمنع من وجود إختلافات مهمة بين الدراستين، أولها تركيزنا على تغطية حالات متنوعة عبر الوطن، ومن جهات متباعد لنضمن مدى واسع للتمثيل، بالموازاة مع التعمق من خلال دراسة الحالة، والطريق الإسقاطين (عوض الإختبارات الموضوعية المباشرة) كما أن مرحلة تدخلنا كانت خلال الخضوع، ومباشرة العملية التأهيلية بعد سحب الاعتماد العضوي لنعمل على الجانب النفسي، وهو ما يعرف أدبيا بمحددات الشخصية الإدمانية، وبهذا تكون ضمن مركز علاجي متخصص وخاضعين لبرامج التخلص من سمية المواد المؤثرة نفسيا.

كما ساهمت دراسة الباحث **عزيون صالح** في إمدادنا بمعطيات مهمة، عن كيفية نشوء الاضطراب السيكوباتي ضمن نطاقنا المحلي بكل أطره الثقافية، والتي على رأسها أساليب المعاملة داخل الأسرة الحاضنة لمؤشرات السيكوباتية، وهو ما يساهم كذلك، في إثراء بعد العلاقة مع من يمثل رموز السلطة

داخل أسرة المدمن الراشد المثار ضمن دراستنا، ما يتيح بشكل عام، معلومات عن طرق الاتصال المضلة لدى السيكوباتي، ونوعية شبكته الإجتماعية على حد السواء.

زيادة على أن من النقاط المسجلة حول تاريخية، وظروف الحالات الأربع المشاركة في الدراسة، نجد أن لهم تجارب مع المخدرات، وتتميز بالإستمرارية، وتنويع التعاطي، وكذا مسؤولية هذا التعاطي عن سلوكات ضد إجتماعية تباينت بين الطرد المبكر من الدراسة بسبب الاستهلاك، إلى توقيع العقاب الجزائي نتيجة الجنح المرتبطة بها، وصولا لحد المشاجرات، والعنف جراء الموضوع الإدماني، فهذه الفئة من السيكوباتين المدمنيين، أوعلى الأقل المتعاطين بإنتظام لمغيرات الحالة النفسية، أوالاعتماد العقاقيري.

أخيرا، نجد أن دراستنا الحالية، تتقاطع، وبشكل لافت مع عديد المنطلقات المثارة ضمن دراسة الباحث **عادل قايد**، وأولى هاته النقاط التقاطعية : تقاسم نفس الملابسات المحيطة بالعينة، وظروفها، سواء من حيث البيئة الجغرافية، أو المؤثرات الاجتماعية، والأبعاد الثقافية المشتركة محليا، بالإضافة إلى الإتفاق من بعض المنطلقات، وعلى رأسها إفتراض أن القاعدة الشخصية السيكوباتية هي المحرك لعجلة المنظومة الإدمانية لدى الحالات المستهدفة بالدراسة.

هذا التوافق لم يمنع من بعض الإختلافات وعلى رأسها، طبيعة الأدوات الموظفة للرصد، والتحليل لجملة المؤشرات السيكوباتية المقصودة، حيث إخترنا الطريق الإسقاطي الغير مباشر لتفادي أساليب الهروب، والتحايل المعهودة، والمألوفة ضمن السجل السيكوباتي، أو الإدماني على حد السواء. هذا تزامنا مع إنطلاقنا من عملية التأهيل لعزل أي تأثير دوائي مترسب، أو آثار إنسحابية بقية عالقة من شأنها أن تحيد بطريق التفسير لاحقا.

هذا كله، دون أن ننسى إمكانية الإستفادة من المحطات الدراسية الأجنبية، على غرار دراسات كل من " **جن سميث gen smith**" و" **نايت knight**" ودراسة "**ايستون easton**" وكذلك **بتيناتا وآخرون Pettinate et al** والتي حملت خاصية الإمتداد الحيوي، والعلاقة العضوية بين إضطراب الشخصية السيكوباتية، من جهة، والسلوكات الإدمانية المرضية من جهة أخرى.

بالإضافة إلى فتحها لنا مجال إستثمار تقنيات متخصصة كمقياس **الإنحراف السيكوباتي** المستقى من **MMPI2**، وهذا لبحث تلك المحركات السيكولوجية المسؤولة عن التوجه الضد مجتمعي للمرض الإدماني على العموم، ومن هنا شكلت أرضية مهمة للإنطلاق في دراستنا الحالية، وتفعيل آليات البحث العيادي لرصد مؤشرات السيكوباتية ضمن شخصية المدمن الخاضع لعملية التأهيل النفسي من الإدمان بعد ان استوفى مرحلة التخلص من الاعتماد عضويا عن المؤثرات العقلية، والنفسية.

الفصل الثاني: الشخصية السيكوباتية

تمهيد

1. تعريف الشخصية السيكوباتية.
2. تطور التناول المفاهيمي للسيكوباتية ضمن التاريخ الإكلينيكي.
3. تصنيفات الشخصية السيكوباتية.
4. أنواع الشخصيات السيكوباتية.
5. النماذج المفسرة للسيكوباتية.
6. تطور الرؤية التحليلية للسيكوباتية.
7. الملامح الأساسية للشخصية السيكوباتية.
8. تشخيص الشخصية السيكوباتية.
9. عوامل، وارتباطات الشخصية السيكوباتية.
10. التدخلات العلاجية، والوقائية للسيكوباتية.
11. مقترحات الإجراءات الوقائية للتعامل مع الحالات السيكوباتية.
12. مظاهر السيكوباتية ضمن المجتمع الجزائري.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بشكل عام، يمكن اعتبار الشخصية دوام بعض التصرفات في ظروف مختلفة، وهي تعني كذلك نظرة معينة للعالم، وهي ليست عبارة عن وحدة متجانسة، وإنما تضم معتقدات متناقضة، غير أن التنوع يكون في السلوك، والتفكير داخل إطار محدد، ومن المفروض عن طريق دراسة الشخصية يمكن توقع سلوكات، وانفعالات الشخص في المستقبل، فالشخصية هي الطريقة التي يفكر بها الشخص، ويحس ويتصرف، ويتميز عن الآخرين، وهي نتيجة تفاعل بين العناصر الخلقية، والمكتسبة والمعرفية، والغريزية، و الانفعالية فهي تحدد طريقة تفاعل الفرد مع نفسه، ومحيطه، وتعد التجارب المبكرة الركيزة الأساسية في تشكيل الشخصية، ولقد استفاد الباحثين لدى تصديهم لمواضيع الشخصية، من خلال اعتمادهم على إحدى التوجهات الأربعة في البحث لدراسة الشخصية، وهي:

. **الوصف:** ويعتمد على البحث عن الطريقة العلمية لوصف، وتصنيف بنية الشخصية. **(آلبورت، كاتل، ايزنك).**

. **التطور:** وهي دراسة كيف تتطور الشخصية بطريقة عالمية من المهد إلى اللحد حسب مراحل معينة ومنظمة **(إريكسون).**

. **دينامية:** وهي تبحث عن كيفية حصول الأفراد على بعض ملامح الشخصية، وكيف يتفاعلون في بعض المواقف، وتستعمل فيها البحوث التجريبية.

. **المحددات:** وهي تدرس تأثير الوراثة، والمحيط، والتعلم على الشخصية. **(جويدة برحيل، 2011، ص ص 121، 122).**

. ومن الجانب المرضي تنقسم اضطرابات الشخصية، وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل إلى ثلاث مجموعات:

أ. **التي تتصف بالشذوذ:** وتشمل اضطرابات الشخصية الإضطهادية، والفصامية، وشبه الفصامية.

ب. **المجموعة الدراماتيكية أو المسرحية:** وتشمل على اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، والحدية والهستيرية، والنرجسية.

ج. **الشخصيات القلقة: وتشمل على اضطرابات الشخصية التجنبية**، و الاعتمادية، و الوسواسية القهرية. **(عبد الستار ابراهيم . عبد الله عسكر 2005 ص25).**

ومن بين المجموعات الباثولوجية الكبرى لاضطرابات الشخصية تشكل الشخصية المضادة للمجتمع، أو السيكوباتية محور دراستنا البحثية، وعليه سنحاول الإحاطة بمدلولاتها وتظاهراتها، وصولا إلى فحص مكوناتها، وآليات ديناميا‌تها، طبعا بعد عرض أهم المحاولات التفسيرية، والضبطية لتلوناتها العديدة، وصولا إلى تمحيص أطر التصدي والوقاية، خاصة بمناسبة اقترانها مع جملة اختلالات، و انحرافات سلوكية أخرى لا تقل عنها خطورة.

فالشخصية السيكوباتية لازالت من القضايا الخلافية على المستويين التصنيفي، والتشخيصي، حتى عدها بعضهم سلة المهلات للحالات التشخيصية التي لم تجد لها موقعا بين البنيات المرضية الكبرى، وهذا الأمر، راجع لتباين سماتها، وتفردها سيكوباثولوجيا، ما شكل أيضا صعوبات للمداخل التشخيصية، في تناول أعراضها الظاهرية الخادعة في الغالب.

لتبقى كذلك، من المسائل التي لم يحسم حولها الاتفاق، ضمن وعاء تفسيري محدد لها، أو جملة سمات سيكولوجية قارة تنفرد بها، غير أن رجحان التوجه إلى إلحاقها بزلمة اضطرابات الشخصية القائمة بذاتها، شكل مدخلا مقبولا لعديد تيارات التنظير، والممارسة على حد السواء.

وتأسيسا على ما سبق، فعند مباشرة مهام سبر، وتمحيص الحدود الفاصلة ما بين التظاهرات التي يمكن اعتبارها حاملة للصدى البنائي العميق للاستجابة الضد اجتماعية (بكل تشكيلاتها المتنوعة) وبين تلك الاستجابة الموقفية العارضة، رغم توفرها على الحس التذمري في مواجهة أطر المجتمع الإلزامية، ومعاييره الضبطية كذلك. يحتم علينا السعي نحو العرض التمهيدي لعملية تحري منهجية للمصادر الدينامية القاعدية، ذات المسؤولية عن التظاهرات المميزة للنزوع الضد إجتماعي، وإخراجه واقعيا ضمن مجال . محبذ له . ألا وهو السلوك الإدماني، و الاعتماد العقاقيري بأكثر تحديد.

ولايتأتى التناول التأسيسي (فصل الشخصية السيكوباتية) إلا بالتعريج إلى استعراضنا لأهم المحطات التنظيرية التي تصدت للخصائص التعريفية بالشخصية السيكوباتية، بتوصيف وبيان ماهية أعراضها النوعية، وكذا سرد محدداتها الأساسية، مرورا بتموضعاتها تحت المسميات التصنيفية، والرامية لإحداث القطيعة التفريقية بينها، وبين الفئات السريرية التقليدية الآخرى، من دون أن ننسى تقنيات، وأدوات رصدها عند بحثها ميدانيا، لنصل إلى غاية فحص إمكانيات التدخل التي تبتغي رفع مستوى الأداء الوظيفي التكيفي، وإعادة الإقحام الإجتماعي لحاملي سماتها بالمجمل. وقبل ذلك سنعرج إلى طرح مدخل عام للشخصية.

1. تعريف الشخصية السيكوباتية:

كمنطلق، عرف قاموس الطب العقلي لـ" **لهينسي وكامبل**" الشخصية السيكوباتية:" ... أنها كلمة استخدمت لتشير إلى الأفراد الذين هم مرضى أساسا فيما يتصل بالمجتمع، وفي التوافق مع معاييره، ومتطلباته الجماعية، والثقافية، والخلقية.". وتشمل هذه المجموعة المرضية:

أ. الاستجابة المضادة للمجتمع **Anti Social** وترادف تقريبا المصطلحين الأقدم: السيكوباتية بالتكوين، والشخصية السيكوباتية.

ب. الإستجابة غير الإجتماعية **Dyssocial** : عدم الإهتمام بالقانون الإجتماعي، والتصارع معه نتيجة كون المرء قد قضى حياته في بيئة أخلاقية منحرفة.

ج. الانحراف الجنسي: كالجنسية المثلية، والتلبس بالجنس الآخر، والسادية، وعشق الأطفال، و الفيتشية...إلخ.

د. الإدمان: بنوعيه الكحول، وتعاطي المخدرات. **(كمال الدسوقي، 1973، ص 337).**

كما لخص الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس **(DSM5. 2013)** الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الشخصية السيكوباتية في أنها: "نموذج مضطرب للشخصية تغتصب حقوق الآخرين، ولا تضع اعتبارا لها، وتبدأ منذ فترة الطفولة، أو المراهقة، وتستمر حتى فترة النضج، وهذا النموذج أيضا يعرف بالسيكوباتية **Psychopathy** و الاعتلال الاجتماعي **Sociopathy** واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع **Dyssocial Personality Disorder** وذلك لأن الخداع، والتلاعب يمثل الصفة الأساسية لاضطراب الشخصية الضد اجتماعية. **(تقوى حسن، 2017، ص 10).**

وبشكل إحتوائي لخص تعريف **رابطة أطباء النفس الأمريكيين** مفهوم الشخصية السيكوباتية، بإستناده على الأعراض الفارقة، والمميزة لحاملها بـ: " **هي تلك الشخصية التي يقع صاحبها في متاعب إجتماعية متكررة، ولا يستفيد من الخبرة أو إيقاع العقاب، ولا يدين بالولاء لأي شخص، أومجموعة، أوقيمة إجتماعية بل يبدو عليه عدم النضج الإنفعالي مع فقدان الشعور بالمسؤولية، وضعف المحاكمة السليمة مع وجود القدرة على تبرير تصرفاته غير السليمة". (سعد عبد الله المشوح، 2007، ص 18).**

تاريخيا، قدم **كليكلي** 1976 تعريف وصفي بالإستناد على محتوى السيكوباتية: "... فهي مجموعة من السمات الشخصية التي عادة ماتشمل: الأنانية، الإندفاع، والأعمال المعادية للمجتمع، وعدم المسؤولية، وعدم الندم، وعدم التعاطف، وسلوك التلاعب، والسلوكيات السطحية تجاه الآخرين، فضلا عن السجل العاطفي غير المطور". **(Claudia Savard ; 2008 ; p 4)**.

وبغرض تفريقها عن الميل المضاد للمجتمع، عرفها **لكوت cott** 2000 بأنها : " كيان سريري متميزة بالأداء المعادي للمجتمع، وكذا سمات شخصية تمثل الكيان الذي يحدد جوهر الموضوع المعادي للمجتمع". **(Angelique Nioche ; 2009 ; p 21)**.

بينما من وجهة نظر نشوئية، اعتبر **كروجر Kroger** 1975 الشخصية السيكوباتية، بأنها: " الشخصية المعتلة نفسيا، وتتسم بعدم النضج الإنفعالي، لنشأتها في بيوت باردة إنفعاليا، ولضعف بناء الشخصية بسبب التدليل".

واللافت، توجه **بلير Blaire** 2001 لإقامته علاقة ما بين السيكوباتية، واضطراب التواصل من حيث التطور، فعرف السيكوباتية على أنها:" اضطراب في الشخصية، يتميز بمقدرة محدودة على تأنيب الضمير وضعف التحكم في السلوك، فتصنيف السيكوباتية لا ترتبط بتشخيص اضطرابات التواصل كذلك، تشخيصها يعتمد أساسا على ظهور السلوك المضاد للمجتمع، ورغم صعوبة تشخيصها نجد أنها تشخص **كاضطراب تواصل** بنسبة تبلغ حوالي **16%** عند **المراهقين**، وكاضطراب **شخصية ضد المجتمع** عند **البالغين 80%**".

وإتخذ **كيرت شنيدر k schneider** من المعيار الإجتماعي (الشذوذ عن المتعارف عليه إجتماعيا) جنبا إلى جنب مع المعيار الشخصي (الضيق الشخصي) لتحديد تعريفه الخاص لهاته الشخصية، حيث عرفها بإنها: "... تلك الشخصيات الغير سوية التي يعاني أصحابها، والمجتمع من عدم سوائها". **(منصور العصيمي، 2014، ص 47)**.

أما عند التعرض لمصطلح **السيكوباتي** ذو الإيتولوجية اللاتينية، نجد أنه يتكون من مقطعين مميزين هما: **psycho** ومعناها نفس. وكلمة **path** ومعناها شخص مصاب بداء معين. ويشير المصطلح إلى إنحراف الفرد عن السلوك السوي، والإنحراف في السلوك المضاد للمجتمع، والخارج عن قيمه ومعاييره، ومثله العليا، وقواعده، ويعرف أيضا بأنه المريض النفسي، أو العليل، أو إعتلال نفسي، أواضطراب عقلي يتسم بالنشاط المعادي للمجتمع. **(سعد عبد الله المشوح، 2007، ص 18)**.

فكلمة السيكوباتي حسب **ميلوي Meloy**:" **غالبا ما تستخدم بشكل خاطئ، أنها تلهمنا من خلال الفيلم الخيالي صورة القاتل المتعطش للدماء، لكن نادرا ما نعتبرهم بالفعل قتلة، ويتناسبون مع صورة السيكوباتية، للأن هذا الاضطراب السلوكي لايعني بالضرورة إستخدام العنف الجسدي في الواقع**".

هذا بالرغم من الأصالة التي يتمتع بها هذا الكيان التشخيصي، فهو موجود منذ 1930 مع الميل لإستبداله اليوم في مجال الطب النفسي بعبارة " **تنظيم الشخصية ضمن المدى السيكوباتي**" (وهذا للدلالة على طيف متعدد، وممتد للإستجابة الضد إجتماعية.). **(Meloy ; 2017;p 3)**.

1.1 تعقيب على التعاريف الخاصة بالسيكوباتي:

من خلا استعراضنا لعديد تعريفات الشخصية السيكوباتية، إمكننا الوقوف على جملة من الملاحظات المهمة، التي تؤشر بالأساس على صعوبة التعاطي، والحسم في التوصيف المفاهيمي للشخصية السيكوباتية، حيث:

وجدنا بأن تفعيل النهج الوصفي أكثر تحبيذا، وحضورا بالنسبة لمعظم التعاريف التي كانت متاحة لنا بداءا بتعريف الرائد **كليكلي**، وهو الحل الأمثل في ظل تداخل الفئات التشخيصية، وعدم الفصل في قائمة الأعراض الفارقة المكونة لها، ليكون الحل بإنتهاج مايعرف **بالتشخيص السلبي** عبر إستبعاد جملة الأعراض الكلاسيكية الظهور ضمن المجموعات الباثولوجية الكبرى، كالتشوش الهذائي الحاد أو تراجع مهم للسيطرة العقلية، أو تظاهرات ذات النمط العصابي، وكذا الاضطرابات المميزة لحالة طبية أو مصاحب لعاهة جسدية، ومابقي يمكن أن يطبع الملمح النفسي للسيكوباتي.

من ناحية آخرى، فإن التركيز على مسألة المعيارية في تعريف السيكوباتية يحظى بقبول معتبر، وهذا بسبب ضغط الجانب الإحصائي، والتمظهر الثقافي للظاهرة السيكوباتية، لتسمى في محطات كثيرة بالإنحراف السيكوباتي عن المتوسط لأن كل مجتمع له شخصياته الضد إجتماعية.

كما لمسنا بروز البعد التاريخي التطوري في تناول المحاولات التعريفية بالشخصية السيكوباتية، وهذه الخطوة التتبعية تبدأ منذ الطفولة بشكل اضطراب بالمسلك، إلى غاية إستقرارها بمرحل الرشد، وهو ماتبناه الدليل الأمريكي الخامس للأمراض العقلية **(DSM5)**.

ركزت بعض التعاريف على توضيح الجانب **التكيفي الخادع** من الشخصية السيكوباتية، وخاصة بمناسبة ربطها لشبكة علاقات إجتماعية ظاهرية، مع تأكيدهم على المنحى **الشبه الإزماني** للاضطراب

لهذا، وصعوبة التدخلات العلاجية، وهذا لتميز معاش السيكوباتي النفسي بالإلتواءات تفاديا لأي نزعة من شأنها إحداث التغيير.

وفي الأخير، ففي مجابهة هذا التشعب الكبير للمداخل التعريفية لدى تتناول الشخصية السيكوباتية، يجعلنا . نضم صوتنا . إلى تعريف **كيرت شنيدر** حين ركز عن إنحراف السيكوباتي عن السلوك المتوسط ضمن مجتمعه الأصلي، وكذا سوء تكييفة الشخصي، ليكون وجوب النظر إذن لناحيتين، **الأولى:** الفرد السيكوباتي ولذاته، خاصة من جانب عدم إستبصاره بحالته، والتي تكون نتيجتها اللاحقة تحميل الآخر مسؤولية متاعبه المتوهمة غالبا، **والثانية** من ناحية المجتمع الذي يفرض معايير للحفاظ على كينونته، هذه المعيير تكون موضوع الخروج، والخرق المفضل غالبا لمن يحمل ملامح الشخصية السيكوباتية.

2. تطور التناول المفاهيمي للسيكوباتية ضمن التاريخ الإكلينيكي (إشكالية المصطلح):

1.2 أهم محطات تعريف مصطلح السيكوباتية من التراث الإكلينيكي:

كثيرا ما طغى التنوع في محاولات التعريف، والرصد التنظيري للمصطلح، ويبدو أن تعريف السيكوباتية كان ولازال معضلة مستعصية الحسم التصنيفي، حيث استغرق المؤلفون ما يقرب من **200 سنة** لتقييد الظواهر العيادية، ويبدوا أيضا أن الخلافات الرئيسية المحيطة بهذا التعريف تنجم أساسا من عدم دقة المنهجية المستخدمة، تنوع المصطلحات المستخدمة، تعدد أشكال الأعراض وتطورها، وكذلك تدخل ذاتية بعض المنظرين أو الأطباء. غير ان الاجتهادات، والأعمال الرائدة لبعض الباحثين، والعلماء كانت المحفز للعمل الإكلينكي، بنطاق واسع ضمن هذا الكيان التشخيصي المميز، ومن بين هذه المحاولات نذكر:

بداية، وضمن استعراضه لأدبيات العمل النظري، الذي تناول المصطلح، أحصى **كاسون Cason** في عام 1943 أكثر من **مئتي** من المصطلحات التي تستخدم كمرادف للسيكوباتية، والتي لديها أكثر من **50** ملمحا سريريا **30** من السلوكيات لمختلف المرضى.

بينما التاريخ الفعلي لمصطلح الشخصية السيكوباتية، **كفئة سيكاترية** كان خلال النصف الأول من القرن العشرين، ففي عام 1930 إستعرض " **بارتردج partridge** ما كتب عن السيكوباتية، وأبرز التعارض في الأداء حول هذه الفئة، اذ وجد ان هذه الفئة تضم أفرادا يتنوعون تنوعا كبيرا، ويدخل فيها في كثير من الأحيان بعض من يعانون من التخلف العقلي، وبعض من يعانون من العصاب أو ذهان كامل. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 232).**

ومن خلال **مادوسلي Maudsley** 1896 وأعماله الغير مسبوقة، حصل مصطلح السيكوباتية على مصداقية متزايدة، حيث يصف هذا المؤلف الأفراد المصابين بالسيكوباتية بالأنانية، وعدم الرحمة، والعبث، والافتقار إلى المعنى الأخلاقي، ويحكمهم دوافع غير أخلاقية، كما أنه يعتقد عن التوازن بالحالة العاطفية، يمكن أن يكون غير متوازن جدا نظرا لأن المرض يفقده القدرة على تقييم القضايا الأخلاقية، والتصرف بطريقة مقبولة اجتماعيا، على الرغم من سلامة كلياتها.

وفي هذا التوجه من المناقشات، قام **مـايرMayer** سنة 1912 باستبعاد الحالات العصبية من السيكوباتية، في حين أقر **ميرسييه Mercier** 1913 بأن السيكوباتية سوف يعاد النظر فيها. وبالنسبة **لبيرنباونم Birnbaunm** 1914 فقد ميز بينها، وبين السلوك الإجرامي.

وفي عام 1918 قدم **برنارد غلويك Bernard Glueck** أول دراسة **وبائية** مشهورة لحد الآن، يميز السيكوباتيين وفقا للظهور في وقت مبكر للسلوك الإجتماعي، مع المقاومة العالية للعلاج، فضلا عن إرتفاع معدل الإنتكاس، تم البحث ضمن **608** سجينا في سجن **Sing Sing** حيث كان **18.9**% منهم من السيكوباتيين، ومع ذلك يكتب **غلوي** كانت هذه المتلازمة أكثر صعوبة في التحديد، وأكثر إثارة للقلق في تصنيفها.

وحول ضرورة التنويه، لإقامة تشخيص فارقي بين السلوك المنحرف ومصطلح السيكوباتية، كتب **مكورد وماكورد McCord et McCord** 1964 :" ... إن الكثير من الإرتباك في علم النفس حول المفهوم يمكن أن يرتبط نفسيا بالخطأ أساسا: التكافؤ بين السلوك المنحرف، والسيكوباتية". **(Suzie Rochefort ; 1997 ; p 14).**

وبالتزامن مع ولادة علم الجريمة، قدم "**بينيل**" الوصف السريري المعاصر، في بدايات أطروحته 1801 تحت عنوان "**آفات التفاهم**" مع " **هوس دون الهذيان**" حيث يتميز بـ ... نوبات دورية من أعمال العنف دون اي أوهام خيالية." ثم طرح **Esquirol** طالب "**بينيل**" مفهوم **المس الآحادي** في أطروحته 1838، وبعض أشكال هذا المس الآحادي يبدو قريبا من السيكوباتية.

بينما **كرابلين** 1933 يدعو بطريقة حديثة إلى عدم الخلط بين المرض النفسي والاضطراب، ولكن في الطبعة السابقة من أطروحته يتحرك بعيدا عن السيكوباتية بإسم " **جنون الإنحطاط**" ويصف واحدة من الشخصيات النفسية الأربعة، التي تتسم بعدم وجود الأخلاق، والشعور بالمسؤولية، حيث يقول:" ... **من المؤكد أنه سيكون من الضروري فصل هذا الإعتلال النفسي عن الذهان الفصامي، من خلال إنشاء عيادة معاصرة خاصة به**".

بعد كل هذا، بقي مفهوم السيكوباتية يتأرجح بين الخلل، و الإعتلال الإجتماعي، حيث يستخدم " **بيرنبوم**" مصطلح " **إعتلال الإجتماع**" في وصفه للنقص في السلوك الإجتماعي لهذا الاضطراب، بينما يصر " **سيفرت**" على عدم الإستقرار السلوكي، و" **دلماس**" في أعماله 1932 يتحدث عن " **الإختلالات الضارة**" ويصر على " **البعد المعاكس**" لعديد مقاطع الفعل لديهم. **(Jean-Louis Senon ; 2006 ; p9)**.

2.2 محطات تطور مصطلح السيكوباتية بالنظر إلى أوصافها الإكلينيكية:

ظلت الشخصية السيكوباتية لفترة كبيرة رهينة الأوصاف الإكلينكية المستمدة من الاتصالات المباشرة بالحالات، وهو ما زاد في صعوبة إيجاد كيان مستقل خاص بها، ينطوي تحت جدول عيادي يحتوي مجموعة الأعراض التابعة لها، هذا ماضمن لها تاريخا من التنوع، والإختلاف على المستوى الوصفي، الذي يستهدف حصر الفئات المشكلة لهذا الاضطراب بالأساس، وبإستعراضنا لمحطات زمنية من التنظير لأعراض السيكوباتية نقف على مدى هشاشة الحدود الفاصلة بينها، وبين الإختلالات القريبة، والمعروفة بلوحاتها السريرية التقليدية، وعليه نجد من هاته المحطات، يجب ذكر:

منذ عهد ليس بقريب، وصف " **بينل pinel** الطبيب الفرنسي الشهير. وواحد رواد مجال الاضطرابات العقلية. حالة غير مألوفة، كما لايمكن وضعها تحت أي فئة تشخيصية من الاضطرابات العقلية المعروفة في ذلك الوقت. وقد أطلق عليها " **بينل**" تسمية: " **جنون دون تشوش madness with not confusion** " وتمثل هذه الحالة مجموعة من المرضى لايظهر عليهم اي اضطراب في قدراتهم العقلية، ولكن سلوكهم يصل في سوء توافقه إلى مايصل إليه كثير من الأشخاص المضطربين عقليا، هؤلاء المرضى ليسوا بالذهانيين، ولا هم عصابيون حقا، كما أنهم ليسوا من نوع مرضى الإستجابات النفسجسمية على الإطلاق. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 233)**.

ولعل طبيب الأمراض العقلية الانجليزي" **برتشرد J.G Pritchard** " هو أول من أعطى وصفا منظما لما أسماه **الاضطرابات الخلقية Moral Disord** إذ وصف مبكرا جدا 1835 سلسلة حالات أطلق عليها إسم الجنون الخلقي، والعته الخلقي، وتشبه إلى حد كبير مانعرفه الأن بالحالة السيكوباتية. (**كمال الدسوقي، 1973، ص 339**). وقد أشار " **برتشرد pritchard** " أيضا، إلى وجود فئة كبيرة من مشكلات الطب النفسي التي لا تنطبق عليها التشخيصات المألوفة في الطب النفسي، وأطلق عليها مصطلح " **الجنون الخلقي moral insanity** وهي التي عرفت فيما بعد **بالإنحطاط السيكوباتي**

psychopatic injeriority ووصف هذه الحالة على أنها شكل من أشكال الخلل الخلقي، تبدو فيه الوظائف العقلية دون أن يلحقها الضرر، بينما يبدو الاضطراب أساسا في الناحية المزاجية أو الوجدانية أو في العادات، وتنحرف الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب أو تنحط خلقيا بفقدان القدرة على السيطرة على الذات والسيطرة على السلوك، بما يتفق مع إلتزام اللباقة والادب دون ان يكون عاجزا عن الحديث أو إستبدال أو التفكير في أي موضوع.

وفي عام 1891 قدم " **كوخ koch**" مصطلح" **الإنحطاط السيكوباتي** " وإستخدمه لوصف الفئة التي أشار إليها " **بريتشارد**" بالإضافة إلى أنواع آخرى من العصاب الهستيري، والوسواسي. ومنذ ذلك الحين يستخدم مصطلح الإنحطاط السيكوباتي، أو مصطلحات مماثلة للدلالة على وجود مشكلة محددة أو اضطرابات في الشخصية لا ينطبق عليها اي تشخيص إكلينيكي من التشخيصات المعروفة. **(محمد شحاته ربيع، 1944، ص 236)**.

كما وظف " **كوخ Koch** كذلك مصطلح " **الدونية السيكوباتية**" **Psychop Inferioity** الذي إستثمره " **كرابلين**" فأدخل هذه المجموعة جملة أعراض متنوعة وصفها بكل وضوح، منها: قابلية الإثارة، قابلية الإندفاع، الكذب، والإستعداد للجريمة. **23 (كمال الدسوقي، 1973، ص 339)**.

بعدها **جورجيت** تقدم أيضا، **السمات السريرية الرئيسية** للإختلالات النفسية التي سيتم تناولها من قبل " **دوبري**" بعد أقل من قرن من الزمان. وفي وقت لاحق، سوف تقدم **مادوسلي** في لندن فكرة العجز الخلقي بين المجرمين المعتادين، وسيتم تناول هذا المفهوم مرة آخرى في تصنيف " **قانون الصحة الانجليزية**" في بداية القرن الماضي.

وأما في فرنسا نجد (أعمال كل من: **موريل** 1857، **دوبري مانيان** في عام 1884 وعام 1912) حيث شهدت بداية التحول عن ربط دليل الخلل السيكوباتي **بنظرية الإنحطاط**، ليكون الدور الممنوح إلى البيئة في هذا الموضوع مثل الوراثة حاسما. فـ: **موريل** يربط الإنتكاس، والأداء المعادي للمجتمع، ويصف " الروح المعنوية التي تتميز بالبلادة، وفساد الكليات الفكرية مع مظاهر الأفعال التي تسيئ إلى الأخلاق ... الكثير من الأنواع توجد عادة في المدن الكبيرة."

في حين **مانيان** و **Legrian** في عملهم عام 1895 " ينحرفان عن الآخرين" ويصران على تأثير الوراثة، لكن ينتقدان نظرية **لومبروزو** الذي إقترح بعد ذلك، تصنيف المجرمين وفقا لجرائمهم.

وفي أعمال " **شنيدر**" طالب " **كرابلين**" إقترب من السيكوباتية مع المنظور **التوزيعي**، فمن خلال أعماله شنيدر يكسر العلاقة مع البعد التشريحي للمدرسة الفرنسية من الإنحطاط. **Jean-Louis (Senon ; 2006 ; p 24).**

ومع هذه المحاولات إلا ان ظهور مصطلح الشخصية السيكوباتية بشكل جلي، وأكثر شيوعا كـ: **فئة سيكاترية** كان خلال النصف الأول من القرن العشرين، ففي عام 1930 إستعرض " **بارتردج partridge** ما كتب عن السيكوباتية، وأبرز كذلك التعارض في الأداء حول هذه الفئة، إذ وجد ان هذه الفئة تضم أفرادا يتنوعون تنوعا كبيرا، ويدخل فيها في كثير من الأحيان بعض من يعانون من التخلف العقلي، وبعض من يعانون من العصاب، أو ذهان كامل.

وتحدث " **الكسندر alexander** " عن الشخصية ذات الخلق العصابي، وهو الوصف الذي يستخدمه المحللون النفسيون للإشارة إلى الشخصية السيكوباتية، ويرى **الكسندر** أن مصطلح عصابي يمكن أن ينطبق بدقة على الفرد الذي تظهر صعوباته في شكل نمط مطرد من السلوك الإجتماعي، الذي ينحرف إنحرافا بينا عن الأنماط السوية، وقد وجهت إنتقادات كثيرة لهذه الفئة، وأصبح يطلق عليها " **سلة المهملات**" حيث يوضع فيها كل الحالات التي لا تناسب أي فئة من الفئات العصابية، أو الذهانية التقليدية، وبالرغم من ذلك ظل مصطلح الشخصية السيكوباتية جزءا من لغة الطب النفسي، وعلم النفس الإكلينيكي، ومازالت تعتبر فئة تشخيصية لدى الجمعية الأمريكية للطب النفسي. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 232).**

في حين كانت **مساهمة التحليل النفسي** مبكرة، وهذا إنطلاقا من عمل **فرويد** عندما ربط السلوك الإجرامي بالعمليات العقلية، مع التشديد على أهمية الشعور بالذنب، ثم تلاحقت الأعمال : **ريك** أو **ايشون** ثم **غلوفر، ابراهام** و**الكسندر** على مفهوم عصاب الشخصية، هذا المفهوم من علم الأمراض تميز بالطابع المسبق لاضطراب الشخصية (المعادية للمجتمع، أو الحدودية) مثل عمل " **كوهوت**" أو" **كيرنبرغ**" في الولايات المتحدة، و" **برجوريت**" في فرنسا. **(Jean-Louis Senon ; 2006 ; p9).**

من جهة أخرى، كان التركيز على المنشأ الداخلي للمظاهر التي لوحظت في الأفراد المتضررين كبيرا جدا، ما سمح في الوقت نفسه، عند إعتماد هذا النهج التحليلي بالتوغل في هذا العالم داخليا **دياكتين** 1983، **باليز** 1988، **وماكورد وماكورد** 1964 هم الباحثين الذين عملوا مباشرة مع هؤلاء العملاء، حيث يرون أن منظور التحليل النفسي يجعل من الممكن التمييز بشكل أفضل للسيكوباتية من تلك الظواهر النفسية الكاذبة.

غير أن الملاحظ لدى الرائد **كليكلي Celeckley** في كتابه **قناع الصحة**، إنه يبتعد بعيدا عن مفهوم التحليل النفسي لفرضية الأساس الكامن وراء تصرفاتهم. فبالنسبة له نفسيتهم تعتمد، وبشكل وثيق على الجسم، ويحدد **16** عرضا، أصبحت كأساس لجداول معاصرة، مع أشارته إلى عدم وجود أداة تشخيصية تقدم مرجعية لهذا الاضطراب. **(Bruno Falissard ; 2006 ; p 34)**.

بعد كل هذا، شهد التناول التشخيصي للسيكوباتية تباينات معتبرة في حسم وصف، والتسمية لها، حيث تم إستبدال الشخصية السيكوباتية، والشخصية السوسيوباتية بالسيكوباتية في الطبعة التي صدرت عام 1952 من الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية **(dsm1)** وطبقا لهذا الدليل فإن الأفراد الذين يوضعون في فئة الشخصية السيكوباتية مرضى أساسا في ضوء عدم الإلتزام بقوانين المجتمع، والبيئة الثقافية السائدة.

وفي الطبعة التالية من الدليل التشخيصي السابق **(dsm2)** تم إسقاط مصطلح الشخصية السوسيوباتية، والمصطلح القديم السيكوباتية، ووضع بدلا منهما " **الشخصية المضادة للمجتمع**" وهي واحدة من بين عدة اضطرابات في الشخصية. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 237)**.

3. تصنيفات الشخصية السيكوباتية:

1.3 تصنيف السيكوباتية بناءا على المعيار الإحصائي عند K.Shneider (الشذوذ عن المتوسط):

يعود الفضل إلى **شنيدر** لجهوده الباكرة في محاولة تصنيف الشخصيات السيكوباتية، إستنادا على درجة إنحراف السلوك المضاد عن قيم، وأعراف المجتمع الأصلي، وعرف الشخص السيكوباتي، كما يلي: " يتألم بسبب طبعه غير العادي، ويتألم بسببه المجتمع" وقد إقترح نموذجه بالاعتماد على الملاحظة الإكلينكية، وفصله وفق الجدول التالي:

جدول رقم (01): يبين الخصائص الأساسية للشخصية السيكوباتية حسب نموذج شنيدر

الرقم	السيكوباتي	الخـصـائص الاسـاسـية
1	مرح	مزاج مرح وهوسي
2	مكتئب	مزاج غامض ومضطرب
3	زوري	تقدير عال للذات و للأفكار، وعدوانية وانطواء على الذات
4	قلق	شعور بالنقص
5	نرجسي	الحاجة للظهور
6	متقلب	سلوكات معادية للمجتمع
7	متهور	غضب وعنف
8	بارد	لامبالاة وانعزال و انفصال
9	فاقد للإرادة	يميل الى تقبل الايحاء
10	تعب	قلق، توهم المرض، حزن ووهن

المصدر : **(جويدة برحيل، 2011، ص 135).**

لم يعتبر **شنيدر Shneider** الشخصيات السيكوباتية، شخصيات مريضة بالمعنى الصارم، والجازم لأنها لا تترافق بالتشوهات الجسمية، أو التدهور العقلي، وقد إعتبرها تنوعا للشخصيات العادية، ومن الملاحظ أن الدليل الإحصائي للأمراض العقلية، والنفسية تأثر كثيرا بتصنيف **K.Shneider. (جويدة برحيل، 2011، ص 134).**

2.3 تصنيف السيكوباتية بناءا على معيار درجة خطورة أعراضها:

فضل العديد من الباحثين، على غرار **الطويل** (2001) تصنيف السيكوباتية، بالنظر إلى **درجة خطورة** أعراضها لـ:

أ . أعراض بسيطة:

. يسلك الفرد سلوكا غريبا شاذا.

. يعتنق الفرد مذاهب إجتماعية، وإقتصادية سخيفة.

. يفشل في عقد صلات إجتماعية.

. يخفق كثيرا في علاقاته مع الأصدقاء.

. فشل متكرر في الزواج، والمهنة.

ب ـ الأعراض الخطيرة:

ـ الإختلاس، والتزوير، والنصب، والإحتيال.

ـ إدمان المخدرات، والخمور.

ـ الإعتداءات الجنسية، والقتل.

ـ إحتراف البغاء. **(تقوى حسن، 2017، ص 13).**

3.3 تصنيف السيكوباتية بناءا على معيار النظر إلى نشوئية (التكوينية) أعراضها:

يوجد من الباحثين من إختار تصنيفا يعتمد على الأخذ بعين الإعتبار منشأ أعراض الإنحرافات السيكوباتية، ومصدرها الدينامي الأساسي، وحول ذلك يطرح **السعيد دردرة** هذا التصنيف في معرض حديثه: "... فرق بعض الباحثين بين نوعين من السيكوباتية الأول، وهو السيكوباتية **الأساسية** (التكوينية) والتي تمثل مرضا أخلاقيا في معاداة الشخص للمجتمع، نتيجة لعدم قابليته التكوينية لتعديل الضمير، أما الآخر، فهو السيكوباتية **الثانوية**، وتتمثل في السلوك المضاد للمجتمع، والذي ينتج بسبب الصراع النفسي الداخلي لدى الشخص السيكوباتي.." **(السعيد دردرة، 2015، ص2).**

4. أنواع الشخصيات السيكوباتية:

من حيث المنطلق، نجد أنه من غير اليسير أن نعطي وصفا محددا، وجامعا للشخصيات السيكوباتية، لأنه يدخل في هذه المجموعة كل هؤلاء الناس الذين يظهر في سلوكهم نوع من الغرابة لدرجة تعيق المهام الحياتية المتعارف عليها، وأيضا إمكانية إرتقاء السلم الإجتماعي الناجح، ولكنهم يكونون فيما عدا ذلك عاديين من جهة أجسامهم، وأنماط إدراكهم للواقع ضمن حدود المتوسط. وعليه نجد من المحاولات اللافتة لبيان أنواع هاته الشخصيات الحاملة للصدى الضد إجتماعي، مايلي:

أ ـ فحسب **الغول** 2003 يمكن تقسيم الشخصيات السيكوباتية إلى الأنواع التحتية التالية:

ـ السيكوباتية العدوانية: هي شخصية سهلة الإستثارة، وقد تأخذ الاستجابة أحد أشكال التذمر، والتدمير نتيجة الإحباط.

ـ السيكوباتية المبدعة: تتصف بالإضافة إلى سيماتها السيكوباتية، بعدم الرضا الدائم عما يفعل، والرغبة المستمرة في الاعتماد على نفسه.

ـ السيكوباتي الأخرق: هي شخصية تتميز بالفشل، والعجز الدائم المزمن، يمتاز بحياة مليئة بالمشاكل ولا يستطيع حلها. **(تقوى حسن، 2017، ص 15).**

ب ـ في حين نوه **دافيد كلارك** إلى نوعين مميزين للسيكوباتية:

النوع العدواني: وهي المجموعة التي تتضمن المتهيجين في عنف، وكثيري الشجار، والسكيرين غير المستقرين، أصحاب الميول السادية، وأغلب معتادي الإجرام الذين يكون لهم سجلات حافلة في الإجرام ويحترفون الإجرام نظير أجور يتقاضونها من الناس.

النوع الناشز غير المتوافق: وهو يضم الذين يرتكبون أنواعا من الجناح الصغير، والخونة، والناشزين على المجتمع الذين تكون عيوبهم مشكلة كبرى للمجتمع ولأسرهم، وكذلك المتواكلين الذين يعيشون بالقوة عالة على أمهاتهم أو آبائهم وأقاربهم.

ج ـ بينما يفضل "**مورجان**" ماقال به " **بولز**" و" **لاندز**" حيث يقسم الإنحراف السيكوباتي إلى الأنواع التالية:

النوع الناشز أو الخارج: وهم الذين يظهرون ضعفا ظاهرا في الخلق، مع الشعور بعدم الأمان في داخل أنفسهم، يظهر السلوك المميز الغريب الذي يعتبر دليلا على مشاعرهم، وأحاسيسهم الداخلية، وسلوكهم يتعدى الحدود المعروفة للخبرات الإنفعالية، أوالخلقية.

المتجولون: وعند هؤلاء رغبة لا يمكن التحكم فيها، أوالتغلب عليها في أن يتنقلوا من مكان لآخر، دون سبب واضح معقول لهذه الغاية، وليس إنتقالهم هذا هربا من القانون لأنهم في الغالب ليس بهم مرض الإجرام، ولكن هذا التجوال الدائم يجعلهم فيما بعد يحتكون بالقانون، ويشبههم نوع آخر لايستمر في عمله أبدا.

المتعصبون: وهؤلاء قد يكونون مصابين بالبارانويا، ويشمل هذا النوع المصلحين، وأصحاب النشاط الديني العنيف غير المعتدل، وكذلك المتشككين، ويتميز هؤلاء بأنهم يميلون للكفاية الذاتية.

المتعبون المقلقون: الذين لايستطعون أن يظهروا مايدل على فهمهم للآخرين، أو أنه يمكن فهمهم هم وليس عندهم إدراك لمشاعر الغير، وموقفهم الذي يتميز بالإهتمام بالذات يجعلهم في موقف غير إجتماعي، وما سيتبع ذلك من المشاعر السيئة، والسلوك المتعب.

المجرمون عديمو الشعور: وهؤلاء يقترفون أعمالا عدوانية، وأعمال عنف ضد أشخاص آخرين أوجماعات، دون القدرة على التحكم في سلوكهم، قد يكونون قادرين على التحكم المؤقت في التعبير عن

هذه المظاهر، ولكنهم لا يفعلون ذلك عادة إلا إنتظارا للفرصة وزوال الموانع، وليعدا للإنتقام بطريقتهم الإجرامية المعروفة التي تشمل الهجوم والتربص، أوالقتل، أوحرق أملاك الغير، أوالسرقة، أو ماشاكل ذلك دون إحساس بالإثم، أوشعور بالذنب.

السيكوباتيون الإنفجاريون: وهم يشبهون عديمي الإحساس من المجرمين فيماعدا أن هذا النوع يرتبط إنفجاره بحالات الغضب الإنفجاري، وقد يتجه سلوكه العدواني تحو نفسه فينتحر.

السيكوباتيون المكتئبون: وهم الصنف الذي لايقدر الواحد نفسه، كما نجدهم ينظرون نظرة تشاؤم إلى المستقبل ، وكل شيء في حياتهم اليومية يهددهم بالخطر، ومن ثم نجدهم دائما يفكرون في الإنتحار.

أصحاب النقص الخلقي: وهم القادرون على القيام بالأعمال المدرسية، وغيرها من الأعمال العقلية ولكنهم لايستطيعون ملائمة أنفسهم لمطالب المجتمع، فهم لايستطعون أن يروا في المستقبل أمالا يهتمون بها، أو يعون مايترتب عليها، وأفعالهم كلها تسعى لتحقيق حاجيات مباشرة قريبة المنال، واشباع الدوافع والأهداف الوقتية، هؤلاء لايعرفون ما نسميه خطاء أو صوابا، لأن سلوكهم أناني لايراعون فيه حقوق الآخرين، أومصالحهم، أومشاعرهم.

المرضى بالكذب: الذين يسردون من القصص ما يخرجون بها عن حدود المعقول الذي يناسب الكرامة، أويساير الحقيقة، ويبدو أنهم لايفيدون من ذلك شيئا سوى الإرتياح من بعض التوتر الداخلي، كذلك يبدو من قصصهم أنها تجعل منهم شخصية هامة محبوبة، أوغير محبوبة، ولكن المدى الذي يصلون إليه في تأليفهم، وإنتاجهم لايحده حد، لأنه لايهمهم إذا كانت أكاذيبهم ستكشف أم لا، من هذه الطائفة فأضحوا الأعراض لغير سبب، وكاتبوا العرائض الكاذبة. **(مصطفى فهمي، 1995، ص 269).**

د ـ ويرى الباحث" **صبري جرجس** " أن الإنحراف السيكوباتي يمكن أن يقع في أحد هذين النموذجين:

ـ النموذج العدواني:

ينتمي غالبية أفراده إلى الفريق المضاد للمجتمع، وهو الذي يتخذ أصحابه في سلوكهم سلوك العنف والعدوان، وكثير ما يسير الأمر بهم إلى الجريمة، والإصطدام مع القانون، وليس يهم بعد ذلك ماذا تكون تفصيلات هذا السلوك طالما أنه يتسم على وجه العموم بصمة العنف والعدوان، فقد يكون إدمان المخدرات والخمر، أوالإنحراف الجنسي، أوالسرقة، أوالهرب من البيت، أوالعمل، أوغير ذلك.

ـ النموذج الخامل غير الكفؤ:

ينتمي غالبية أفراده إلى الفريق اللاإجتماعي، وهو الذي يتخذ أصحابه في سلوكهم التقاعص والتراجع والخمول متجنبين الإصطدام على قدر الإمكان، ومن ثَم فمن النادر أن يقعوا في قبضة القانون إلا أن يكون ذلك لجرائم تافهة، وليس يهم بعد ذلك ماذا تكون تفصيلات هذا السلوك طالما أن سماته المميزة هي التقاعص، والخمول والتحول البليد إلى غير هدف، ومن الجائز أن نرى بين أفراد هذا الفريق مدمي المخدرات، والمنحرفين جنسيا واللصوص، والهاربين من العمل، وغيرهم. **(مجدي عبد الله، 2000، ص227.226)**.

هـ ـ بينما **روز ماري شاهين** وفي إطار تناولها لنمط شخصية ما أسمته بصاحب **الطبع المعادي للمجتمع**، نجد ها تقترب من الملمح السيكولوجي لحامل بنائية السيكوباتي، حيث صرحت: " **يتميز صاحب الطبع المعادي للمجتمع بعدم قدرته على التكيف المستمر مع الأعراف الإجتماعية ـ الأخلاقية للمجتمع الذي يعيش فيه، وهكذا يؤدي سلوكه دائما إلى صراع مع هذا المجتمع**".

عدم التكيف هذا يمكن أن يؤدي في الحالات القصوى إلى إنعزال الشخص التام، كما هي الحال بالنسبة للمتشردين أو المتجولين، أو إلى تشكيل عصابات إجرامية تتخذ شكل مجموعات " **غيتو**"، وتملك قوانين ونظرة خاصة للعالم، ويكون إنتساب الشخص إلى هذه العصابات بمثابة تعويض عن عدم تكيفه، وعن عزلته الإجتماعية. ويمكن تقسيم الأشخاص ذوي الطبع المعادي للمجتمع إلى ثلاث نماذج:

1 المعادين للمجتمع، الذين يعارضون المجتمع فعلا.

2 الشاذين جنسيا.

3 أصحاب النزوات.

وتظهر لدى هذه النماذج السمات المشتركة التالية:عدم التكيف المزمن مع العادات، والأعراف الإجتماعية السائدة.

العجز عن إقامة علاقات إجتماعية طبيعية. بدائية العواطف مع اضطرابات غريزية. **(روز ماري شاهين، 1995، ص 123)**.

5. النماذج المفسرة للسيكوباتية:

ظلت السيكوباتية من الكيانات المرضية المستعصية على الحسم التفسيري، أوحتى الرصد التكميمي، وهو ما أسس لتنوع في المداخل التنظيرية التي تستهدف الوصول إلى بنيان توضيحي ملائم

لطريقة نشوء، وكيفية بحث جملة الإستجابات التابعة لحاملي سمات هاته الشخصية المثيرة للجدل، ومن هذه المحاولات، أو النماذج البحثية الشارحة لطبيعة الاستجابة الضد إجتماعية نذكر:

1.5 الأنموذج النيورولوجي للسيكوباتية:

لقد أحدثت مؤخرا تقنيات التصوير الطبي، حسما للتشكيك في إمكانية أن بعض الهياكل التشريحية للدماغ يمكن أن تترافق مع تطور السيكوباتية، وهذا على الرغم، من قلتها في هذا الصدد، لكن لايزال ممكنا جعل قائمة من المميزات العصبية للسيكوباتيين:

ـ فمن خلال نتائج البحوث الساعية لرصد المناطق، والبنى الهيكلية المتورطة في إنتاج الصفات السيكوباتية بشكل عام، كشف التصوير الطبقي للدماغ الخاص بأفراد شخصوا تماما بالسيكوباتيين:

. حيث كشف **رين ولينز وآخرون** 2003 **Raine Lenez ; et al** عن وجود تضخم في الجسم الثفني.

. توصل كل من **لاكسو وآخرون** 2001 **Laakso et al** إلى إنخفاض معتبر في حجم الحصين الخلفي .

ـ وحسب كل من: **يانغ، رين، لينز، لاكاس، كوليتي** 2005 **Yang ;Raine ;Lenez ;LaCasse et Colletti** بينوا عدم التماثل الكبير في الحصين الأمامي (الأيمن أكبر من الأيسر) وإنخفاض كذلك المادة الرمادية في القسم القبل جبهي.

كما أبانت دراسات العصبية خصوصية أبعاد مختلفة من مفهوم السيكوباتية، حيث سلطت الضوء على:

1 كمية متفوقة من المادة البيضاء في الفص الجبهي للأفراد غير الشرفاء، والمتلاعبين.

2 إنخفاض حجم اللوزة بين مجرمي العنف الذين يظهرون درجة عالية على مقياس السيكوباتية، حسب **تيهونين، هود جينز وفوريو** 2000 **Tiihonen ;Hodings et Vaurio** .

3 إنخفاض حجم المادة الرمادية. **(Claudia Savard ; 2006 ; p14)**.

وبأكثر تفصيل، بينت النتائج التشريحية للدراسات العصبية من أمثال دراسة **رين**، سابقة الذكر، حيث كان الهدف هو دراسة الهياكل التشريحية، والعمليات التي تشارك في إدارة العاطفة، والمهارات الإجتماعية، حيث أثبتت عدم وجود الإختلافات التشريحية فقط، ولكن على مستوى ملاحظة البيانات الوظيفية، فبشكل عام، المرضى النفسيين المعادين للمجتمع يتميزون وحصريا بالخصائص الهيكلية التالية:

. قشرة الفص الجبهي:

إستخدم **رين وآخرون Rain et Coll** الرنين المغناطيسي لمقارنة مجموعة من المشاركين، كمجموعة للضبط مع مجموعة من ذوي الشخصية المعادية للمجتمع، ما سلط الضوء على انخفاض كبير في نسبة الخلايا الرمادية بلغ **22%** على مستوى الفص الجبهي، هذا التراجع لم يظهر في المرضى النفسيين الذين لم يتم القبض عليهم بإدانة قضائية، وعليه فحسب العالم فغالبا ما ترتبط شذوذ القشرة، والفص الجبهي بالإندفاع، والسلوك الإجرامي العنيف، وغير ذلك من الأولوية للخصائص العاطفية.

. الجسم الثقفي:

بمقارنة مجموعة من المشاركين مع أصحاب الشخصية المعادية للمجتمع (تم تشخيص وجود درجة عالية في مقياس السيكوباتية من قبل **هير)** وجد **رين** وآخرون من الأدلة التي تكشف زيادة في طول، وسمك الجسم الثقفي لدى مجموعة المعادين للمجتمع، بالإضافة الزيادة بـ **23%** في حجم المادة البيضاء، وهذا ما يرتبط ارتباطا ايجابيا مع المكونات العاطفية بين الأشخاص، وهذه النتائج قد تفسر جزئيا العجز العاطفي، وإنخفاض التفاعل، ونظامهم المستقل للتأكيد، وضعفهم للمهارات المكانية، هذه التشوهات في الجسم الثقفي من شأنها ان تعكس العمليات العصبية غير النمطية، والتي تنطوي على وقف آلية التلقيم مع زيادة **الميلياتيون** في المادة البيضاء.

حيث أجرى **رين وآخرون**، دراسة بالرنين المغناطيسي لمقارنة أحجام الحصين بين مجموعة من المعادين للمجتمع ومجموعة مراقبة، حيث سجلوا عدم التماثل في هيكل الحصين (الجانب الأيمن أعلى من الأسر) في جميع المجموعات، ومع ذلك كان هذا عدم التماثل أعلى بكثير في المرضى المعادين للمجتمع، حيث يفسر الباحثون هذه النتائج في ضوء الاضطرابات العصبية بالإرتكاز على دور الحصين في المشاركة بتكييف الواقع عند استجابة الخوف، فمن الممكن ان هذا التباين المذكور آنفا، والمبالغ يفسر عدم وجود حساسية للمؤشرات السابقة للعقاب، والقبض.**(S. J-J. Leistedtl ; 2011 ; p 5)**

2.5 أنموذج إختلال علاقات السيكوباتي الباكرة:

يعايش السيكوباتي تعلقات مرضية باكرة، لتسفر بناءا عليها استجابات بعيدة، وغير مألوفة ضمن مطالب النمو المرحلية، والمتوقعة، سرعإنما تطبع الملمح النفسي للسيكوباتي في حال متابعتها التسلق للسلم التطوري، فرغم إختلافها من حيث الشدة، والتكرار لكنها تبقى وفية لنمط علاقاتها المبكر.

حيث تشكل العلاقات الباكرة بين الطفل ووالديه ـ في الحالات الطبيعية ـ أساسا لتمثل وإستدخال النظام القيمي لديه، كما تنسحب هذه الأهمية إلى استبطانه للنماذج الأولية الخاصة برموز السلطة وممثليها، مكونة لدى إستقرارها بالجهاز القانوني الداخلي للطفل، تقع على عاتقه مسؤولية الموازنة بين الواجب والممنوع، وهو الشيء الذي نوه إليه **برونو غرافير Gravier Bruno** وبالأخص، عند تراجع الوالدين في منح الدرع الواقية، كما عبر عنها بقوله:"... فشل كلا الوالدين بطريقة ما في وظيفتهما لانشاء الدرع الواقية، واللازمة لنشأة الجهاز القانوني داخل النفس".**(Bruno Gravier ; 2006 ; p121)**.

ففي تصوير لـ **فليب جامي Philippe Jeammet** عن طبيعة، ونشوؤئية هذه الإستجابات السيكوباتية، يكشف عن جملة المؤشرات السلوكية المنذرة على نطاق علاقات الطفل الباكرة بقوله: " ... **تعرف قصة علاقاته العاطفية في وقت مبكر بالإنقطاع المتزايد لجودتها**"، وخلق كما نوه **فلافيني** من قبله " **بصمة نفسية**" تجعل هذا الطفل موجود دون معالم مستقرة وآمنة، والقذف من الأحداث والنزوات والبالغين، مايجعله يعتمد العالم الذي يشعره بالعجز من دون أن يعطيه معنى، وسوف تنعكس بغياب الأسس المطمئنة، اي مساحة نفسية محددة يمكنها ان تكون بمثابة حاجز بين الأنا، وقيوده الداخلية، وكذا العالم المحيط به".

كما أن التناوبات التي لا يمكن التنبؤ بها، والسلوكات التخريبية، تعكس نقص الإستمرارية الداخلية إلى الأعراض الأكثر ثانوية، وهي عدم الإستقرار، وعدم الإهتمام، والحاجة إلى الهروب، وفي الخلفية نجد القلق، وحالة دائمة، أوشبه ثابتة من الإحباط العاطفي.

وإستنادا على هذا أي أعراض قد تكون ذات صلة بالإكتئاب، يعاش كتهديد دائم بالإنهيار، حيث يجعل من غير الممكن تحمله، وأي مواجهة مع هذه الخبرة الإكتئابية يظهر مايسمى " **بسلوك التفريغ النفسي**" والذي يخدم وظيفة الإجلاء من خلال اللجوء إلى الفعل". لتكون:" النقطة المشتركة، لهذا الضعف الذي يسمى بالسلوك المعادي للمجتمع، وبشكل أعم لهذه الاضطرابات من السلوك تكمن في غياب الشعور **بالأمن الداخلي** بما يكفي للسماح لهذه المواضيع من التخلص من حالة الصراع، والاجهاد، وبالتالي القدرة على إستدعاء الموارد النفسية الداخلية لتأجيل ردهم على العواطف، ويكون الحد الأدنى هو إختيار طبيعة هذه الإجابة. وفي غياب هذا الأمن الداخلي، فهم سجناء العواطف، وبطريقة آخرى، ضحية التلاعب من قبل "**حاشية توليد هذه المشاعر**.".

ومع ذلك، فإن القدرة، والثقة حسب **فليب جامي Philippe Jeammet** دائما،هي شرط من شروط إحتمال الإنتظار، الذي يتكون خلال السنوات الأولى من الحياة، ويقوم على التكيف الجيد بما فيه الكفاية، ولإحتياجات الطفل في بيئته " ... **فبالنسبة لهم، الحظر الإجتماعي ليس سوى تعبير عن الرغبات التعسفية للكبار، والمجتمع، أي أولئك الذين لاينتمون إلى العالم نفسه، وليس لديهم نفس المراجع مثلهم**". **.(Philippe Jeammet ; 2006 ; pp 71.72)**

أ . المؤشرات النمائية المبكرة للسيكوباتية لدى الطفل:

فمن المؤشرات المهمة التي تبدو ضمن المسار النمائي عند الطفل نجد:

. الإفتقار إلى المشاركة اللفظية في الأسرة.

. إستثمار الوالدين كثيرا، أو قليلا جدا.

. عدم الإنتباه إلى علامات الدعوة.

. صعوبات كبيرة في مواجهة الإحباط.

. الإندفاع المتكرر.

. السلوك العنيف المدمر.

. غياب المرحل الإنتقالية من الرهاب الطفولي (إختفاء الخوف من الذنب).

. عدم وجود مظاهر عاطفية.

. قرار الحكم الذاتي/ الإستقلال المبكر بشكل غير طبيعي.**(Audtion Publique; 2005 ; p 20)**

ب . مخطط غرينبرغ لعوامل الخطر الأولية المنذرة بالسيكوباتية:

ضمن **غرينبرغ** أهم العوامل المنذرة بامكانية قيام حالة الشخصية السيكوباتية، مع سلوكاتها المضادة المميزة أيضا، في شكل مخطط قابل للتحري، والرصد الأولي (ويؤدي هذا المخطط إلى رؤية علمية، ومتنوعة للطرائق العلاجية) حيث صرح: " إن الاضطرابات السريرية لهذه السلوكات، لكي تظهر، من الضروري أن تتراكم على الأقل اثنين من عوامل الخطر:

. مرفق غير آمن.

. اضطراب العلاقة الأسرية.

. الأحداث غير المواتية.

. حالة مزاجية صعبة ومتقلبة.**(Antoine Guedeney ; 2006 ; p47)**.

3.5 أنموذج عجز تشكيل الاستجابة:

يشير هذا النموذج النمائي، المقدم من قبل **بلير، باترسون، ونيومان** 1993 **Blair ;Patterson et Newman** إلى العجز العاطفي الذي يواجهه السيكوباتيون يجعلهم غير قادرين على النجاح في تفسير العواطف البشرية، وهذا من شأنه ان يؤدي إلى عجز في تشكيل الجواب، والذي يطلق عليه " **بلير** 1999" **آلية العجز لتثبيط العنف**".

5 . 4 . أنموذج الفشل في تطوير الوعي:

يرى **فيريك وآخرون** 2003 **Frick et al** ان هذا النموذج النمائي ينص على أن السيكوباتي بمزاجه البارد هو نتيجة لفشل تطور الوعي، يحدث هذا الأخير من الناحية الفسيولوجية نتيجة تراجع نشاط الجهاز العصبي اللإرادي والسلوكي، وبالتالي يضعف التفاعل مع التهديدات، والعقوبات نظرا للغياب الفعلي للخوف الذي يشعر به هؤلاء.

وحسب **ليكين** 1995 **Lykken** فإن ضعف النزعة لتجنب الخوف، سيكون مسؤولا بعد ذلك عن التنشئة الإجتماعية والأخلاقية السيئة، والفشل في تطوير الوعي يؤدي إلى سمات شخصية باردة، وبالتالي، فان هؤلاء الأفراد لديهم المزيد من الميل لاتخاذ خيارات معادية للمجتمع. وتظهر الدراسات الحديثة، كدراسة **بلير** 2006 **Blair** أن الآلية سابقة الذكر، يمكن ان تكون مرتبطة " **بعطل**" في **اللوزة المخية**، التي تشكل الركيزة العصبية للمراقبة السلوكية.

5.5 نموذج مسؤولية السلوك الأبوي عن الاستجابة السيكوباتية:

يبرز هذا النموذج التطوري من خلال مساهمة المسار التاريخي، وتأثير الاباء، ودورهم في شرح نمو هذه الصفات الشخصية ضمن مرحلة الطفولة وصولا إلى البلوغ، حيث نلاحظ انه من اقوى المؤشرات التنبئية، فسوء الرقابة الابوية (اي لايعرفون اين الطفل، تركه غير خاضع للرقابة في الشوارع منذ سن مبكرة) مثل هذه السلوكيات من قبل الآباء والأمهات ترتبط بجنوح الأطفال، بالإضافة إلى الإيذاء البدني أوعدم انتظامه، وفي المقابل تعزيز القليل من السلوك الجيد لدى الطفل، وانخفاض المشاركة في انشطة الطفل، والتماسك القليل في الاسرة، وضعف التواصل بين الوالدين، والطفل.**(Savard ; 2006 ; p p 17.21 Claudia)**.

ومما يدعم النتائج السابقة ما أشارت إليه بعض الدراسات من ان معظم السيكوباتين فقدوا آبائهم في فترة من حياتهم، وقد ذكر **جرير Gree r** ان **60**% من عينة دراسته (**79** سيكوباتيتا) مروا بخبرة فقد الوالدين، وذلك مقابل **28**% من عينة العصابيين و **27**% من الاسوياء.

وقد تابعت " **لي روبنز**" **Lee Robins** ارتقاء **500** فرد ممن حولوا إلى عيادة الطب النفسي للاطفال على مدى **30** عاما، ووجدت ان الراشدين الذين شخصوا على انهم سيكوباتيون جاؤوا من اسر كان فيها الاب سيكوباتيا، أومدمنا، أوالاثنين معا، كما تعاني هذه الاسر من الانفصال أوالطلاق، وكان واضحا ان سلوك الآباء أكثر أهمية من سلوك الامهات في ارتقاء الشخصية المضادة للمجتمع. (**محمد ربيع شحاته، 1994، ص 241**).

وفي الواقع، فقد تم العثور على جميع المتغيرات سابقة الذكر ضمن نظرية التعلق (**بولبي** 1951) حيث ينص مفهومه على وساطة بعض العوامل الخارجية (الرفض الابوي، الحرمان، الأهمال، سوء المعاملة، مضاعفات الولادة) والمرتبطة بعدم القدرة على الارتباط بشكل كبير مع أوليائهم وفي وقت مبكر من الحياة (من صفر إلى سنتين) أولكسر الرعاية، ما ينتج مشاكل نفسية، وسلوكية هامة، كعدم وجود السندات الجيدة للطفل، ومنه الفشل في تطوير التمثيل الداخلي الايجابي من الآخرين، وهو الأمر الذي يجعله منفصلا عنهم، وإعتبارهم غير مؤهلين لثقته، النظر أوالاهتمام، وفي البلوغ يتم ازدرائهم بشكل اعنف.

وقد أيدت دراسة تمت على **82** سجين من الرجال لديهم اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع وكذلك درجات مرتفعة للسيكوباتية، ليتوصل **ميلوي وجاكونو** 2003 **Meloy et Gacono** إلى **91**% منهم حققوا نتائج أقل من الأفراد العاديين في تقييم التعلق بالإستناد على الروشاخ.

بالإضافة إلى ذلك، فالتعلق المنفصل، والخوف برتبطان عادة بشخصية معادية للمجتمع حسب كل من: **ميكيلسون، كيسلر وشافر Kessler et Shaver; Mickelson 1997** . وفي الواقع فإن الأفراد الذين تم تحديدهم على أنهم سيكوباتيين ظهر لديهم نمط تعلق غير آمن بنسبة مابين **25** إلى **50**%. **(Claudia Savard ; 2006 ; p23)**.

6.5 الأنموذج السيكودينامي للسيكوباتية:

وعن الميول الضد إجتماعية للشخصية، نجد انه، وبمناسبة سبر منطلقات الإهتمام بها ضمن التيار السيكودينامي، فإن تناول **فرويد** لمسائل الإنحراف، والسلوك الإجرامي اتسم بقصر الأمد، إلا ان فكرته

عن الأنا الأعلى، والتي ستؤسس إلى فهم جوهر العلاقة مع ممثلي السلطة، والسلوك المعادي للمجتمع لاحقا، هذا ما فتح المجال إلى معالجة محركات قاعدية للشخصية السيكوباتية، وكذا محاولة وضع التنظيم الأساسي النفسي لها من خلال طرح التساؤل:

ما الذي يدعم هذه السلوكيات المعادية للمجتمع؟

لتكون الإجابة: هي البحث في الأساسيات، والثوابت المميزة للأداء العقلي لهذا الفرد، أو مجموعة من الأفراد المتطابقة في آلياتهم النفسية، وهي مبادئ أساسية، ومن ثم سيكون من الممكن إجراء تقييم جاد لأهمية هذه الظواهر، وادوارها. **(Suzie Rochefort ; 1997 ; p 34)**.

فمنذ هذه الحركة الاستقصائية السيكودينامية الباكرة للسلوك المضاد للمجتمع، عرفت كتيار تحليلي يهتم، بتحري المحرضات الكامنة، وهذا بالانطلاق من مرتكزات، ومحطات تتمتع بقدر من الثبات بالشخصية، كالأساليب الدفاعية، ونوع العلاقة بالمواضيع، وصولا لتحديد مستوى النكوص، ونوعية التظاهرات القلقية.

ومحبذا الأصل السببي للشخصية السيكوباتية ضمن البيئة العاطفية للطفل، ولكنه بطبيعة الحال لا يقتصر على المشاركة الجينية أو البيولوجية، بل بالملاحظة، و تحيليلات السيرة الذاتية، التي تسمح بفهم الروابط بين التاريخ الطفولي للسيكوباتي، وسلوكه عند الرشد، من خلال التحقق من أول عمليات الاعتراف المتبادل بين الطفل وأمه، والتي كثيرا مايكون هناك نقص في العناية، والعناق، والإكراميات التي تؤدي إلى انعدام الأمن والنرجسية، وكذا الحاجة إلى الاستقلال الذاتي المبكر سواء على المستوى الروحي، أوعلى المخطط السيكولوجي". **(Jean-Pierre Chartier ; 2006 ; p80)**

عموما، برزت عدة محاولات تفسيرية تصب في مجملها لتحري محرضات الاستجابة الضد إجتماعية، وتمثلاتها بنطاق الجهاز النفسي الداخلي، ومن أولى هذه المحاولات التنظيرية السيكودينامية التوجه، كانت للباحث **فلافيني** 1977 الذي وفر فهم نفسي ديناميكي للسيكوباتية، ويقترح تحديد الأعراض من خلال الوصف، والتفريق بين:

ـ **الأعراض الأساسية:** التصرف بها، وتكرار السلوك، والسلبية والكسل، والإعتماد، والبحث عن الرضا الفوري .

ـ وبين **الأعراض الثانوية:** عدم الإستقرار، عدم الاهتمام، والحاجة إلى الهروب، وعدم الإستقرار العلائقي والشكاوى الجسدية.

. وأيضا **الأعراض الخلفية:** القلق الدائم، والإحباط العاطفي.

فهو يجد . أي **فلافيني** . في قصص السيكوباتية تجارب متعددة من التخلي، والانقطاع للعلاقات المبكرة، والمواضيع المتعددة في كثير من الأحيان المعروضة على الطفل، وغالبا ما يتم العثور على صور للوالدين مع اب غائب فعليا، أوعلى المستوى الرمزي، بينما الام تتارجح دائما بين الانصهار، وبين كسر العلاقة مع طفلها. **(Claudia Savard ; 2006 ; p9)**.

بينما عمل **وينيكوت** 1963 على الميول المعادية للمجتمع من جانب **التعاطف**، هذا المفهوم يترجم حقيقة اعطاء أهمية كبيرة لدور البيئة البشرية، وخاصة الأم، فعند الإعتراف بالطفل يعزز لديه الميل الفطري إلى الإجتماع، بينما الحرمان يشكل عواقب كارثية على تطوير القدرة على العطاء، وهذا بين **عشرة أشهر والسنتين**، ومنه فعملية التنشئة الإجتماعية التي تأخذ المسؤولية الكبرى عن مثل هذه السلوكات.

وبالتعريج لطرح لافت لـ **كرينبرغ Kernberg** الذي يقترح ترتيب الأمراض على سلسلة متصلة من الأدنى إلى مستوى أعلى، وهكذا تظهر الاضطرابات الحدودية نفسها من خلال تشويه العلاقات، والتفاعل بين الأشخاص. وبهذا تؤثر لكونها نتيجة حلل في العلاقات، كما أنه عند إستحضار **الشخصيات النرجسية**، نجد ان لديها حاجة كبيرة لأن تكون محبوبة، ومحط إعجاب، كما ان لديها سطحية للحياة العاطفية، والقليل من الإتصال مع مشاعر الآخرين، والقلق عندما لاتكون مركز الإهتمام، والعلاقة بالآخر تحاول اضفاء الطابع المثلي عليها، أو استغلالها، وإعطاء نفسها الحق في السيطرة عليها دون أي شعور بالذنب، الشخصية المعادية للمجتمع تقدم كل هذان، وهي تعتبر من قبل **كيرنبرغ** كمجموعة فرعية من الشخصيات النرجسية، من خلال إعتبارها أيضا شكلا عدوانيا من الاضطرابات النرجسية.

ويخلص الباحث إلى ان هؤلاء المرضى مهياؤون بيولوجيا للسلوكيات العدوانية، ولكن يصبح ظهورها فعليا عند الاستجابة للتجارب، والصدمات، أو التشوهات في التعلق المبكر الناجم عن التخلي أوسوء المعاملة، ليصبح الغضب محوريا " **نواة**" في دفاعه عن نفسه من عالم خطير من خلال العظمة.

وحول هذا الافتراض النشوئي أراد كل من **ميلوي** و **جاكونو** 1998 إختبار فرضيات الدينامية النفسية بتطبيق **الروشاخ** مع الأطفال والمراهقين، والسجناء المعادين للمجتمع، فوجدوا أن غالبية المجموعات ركزت على الحدود في العلاقات، وعلامات النرجسية المرضية، وهذا يتماشى مع نظرية **كرنبرغ**، وكذلك

جملة النتائج التي وجدها **ريفيليري، فام، دانيلز، ديليكسكلوس، لارجيلير، ويلوك** 2003 على عدة من الجناة البلجيكيين.

وأما عن الآليات الدفاعية المجندة : " فعادة ما تكون النواة الدفاعية " **الإستعانة بمصادر خارجية**" " **الإنكار**" " وتستخدم بشكل مفرط، هذه الدفاعات تستعيد سوء التكيف" وعادة مايكون الهيكل النفسي مبنيا على مستوى ما قبل أوديبي، وهي قليلة الظهور مع مستوى أعلى، أو الدفاعات العصابية **كالعزل، والقمع والمثالية في التفكير**، والتي وجدت بأنها غائبة في المريض المعادي للمجتمع.

كما لفت **ميلوي** 2000 الإنتباه إلى ان آليتي **الإنكار، والإنقسام** لهما أهمية قصوى، لأنهما عملية الدفاع المظهري في كل مكان في نفسيته، وفي الوقت نفسه فإن الحرمان سيعمل من خلال الأقوال والأفعال، وليس من خلال الأوهام. وفي هذا المعنى، نتحدث عن فرط الاستثمار في العمل الذي يتجاوز التمثيل العقلي، عن طريق الاستعانة بمصادر خارجية، من جهة آخرى يذهب **ميلوي** في اتجاه الذي يرى ان السيكوباتية فشل في التدخيل، أو الاستدخال.

وفي توجه مماثل، نجد كل من **روزل ومرسيرون** يؤكدان على أهمية **الفشل النرجسي** من خلال التركيز على إتهام العالم الخارجي، كون لديهم حاجة للمعارضة المستمرة للقواعد، والتنافس معها لإخفاء الجرح النرجسي الكامن لديهم، ووفقا للمؤلفين، فإن عملية الإستعانة بمصادر خارجية تحل محل الشعور بالقصور الإكتئابي، وهي تلعب دورا هاما على مستوى تحديد العلاقة بالمعتدي.

حيث يلاحظ **ميلوي** أنها تركز على المعتدي أكثر من الضحية، والإصرار على الخوف من السيكوباتي. وبالتالي فإن وظيفة آليات الدفاع لديهم هي السيطرة على الآخرين من خلال السعي **لتوليد الخوف.(Angelique . Nioche ; 2009 ; p28)**.

6. تطور الرؤية التحليلية للسيكوباتية (ما بين: التنظيم النرجسي، الحالة الحدية، العنف الأساسي):

1.6 الشخصية السيكوباتية، والتنظيم النرجسي:

من أهم المنظرين التحليلين الذين سعوا إلى عقد الصلة بين الشخصية السيكوباتية، وبين التنظيم النفسي النرجسي نجد **كرينبرغ Kernberg** 1975، 1984، 1989 حيث لفت الإنتباه إلى تصوره الداعي إلى إعتبار، والتعامل مع **السيكوباتية** كجزء بنائي من **النرجسية**، عبر اقتراح **التمايز الهرمي**

بينهما لدى الأفراد، لتحتل السمات المعادية للمجتمع المرتبة الأخطر **(المعادية للمجتمع / السيكوباتية)** والأقل خطورة تكون الشخصية النرجسية.

ويرى هذا الباحث أيضا، ان أي شكل من أشكال الشخصية المعادية للمجتمع يمتلك في طياته الخصائص الأساسية للشخصية النرجسية، ليضاف إليه امتلاكه أمراض غير عادية في الشعور الأخلاقي، هذا هو العجز في تنمية الأنا الأعلى.

والسمات النموذجية حسبه هي: التمركز حول الذات، والأنانية المفرطة، والتضخيم، والحاجة إلى التفوق، الطموحات المفرطة، والاعتماد الشديد على الإعجاب، وعدم الحساسية، ومستوى عال من العدوان والسادية.

كما يضيف **كيرنبرغ** العلاقات المرضية للسيكوباتيين بأنهم يشعرون برغبة " **واعية، أو لا واعية**" في خفض قيمة الآخر وإستغلاله. من الواضح أنه يجعل، النظر إلى السلوك المعادي للمجتمع من المستوى الأساسي للتنظيم، وعلى الخصوص فيما يتعلق بمهام الأنا الأعلى، وعند ملاحظة الصفات الشخصية لاحظت إنها تشير إلى الأمراض النرجسية في الشدة.

ومن المؤلفين الذين يتشاركون هذا الرأي (إعتبار ان السيكوباتية هي متلازمة نرجسية) نجد : **أوسوبيل وكيرك Ausubel et Kirk** اللذان يفترضان أن الإختلال النفسي سيكون مجموعة من السلوكات المنحرفة، لإصلاح الجرح النرجسي العميق، المرضى السيكوباتيين يعانون من اضطرابات محددة في مجال الذات استثمرت مع الرغبة الجنسية النرجسية (الذات).

وفيما يتعلق **بالعلاقات الزوجية** لدى السيكوباتيين، يشير **كيرنبرغ** 1995 إلى ان هؤلاء الأفراد لديهم تنظيم شخصية نرجسية يعود إلى الهوامات الأولية، والتي تهيمن عليها العلاقة **السادو- مازوشية** (إستغلالها للآخر. تستغل من قبل الآخر) في مختلف تفاعلاتها، ومنه يكون البحث عن السلطة، والسيطرة بإعتبارهما الضمان الوحيد للامن الداخلي. فالسيكوباتي لديه قدرة متطورة من الإثارة الجنسية، ولكن من غير الحب، ما يجعل هذه الإثارة تكون مؤقتة بعد وهم الرغبة، والحماس تجاه الشريك. فالنشاط الجنسي يملا الحاجة لديه إلى السيطرة والإستيلاء، ويحفز العملية اللاواعية في " **تخفيض قيمة الشخص المطلوب**" مما يؤدي إلى سرعة إختفاء الإثارة الجنسية.

بعد ذلك، حاول كل من **ميلوي وجاكونو** 2003 من التحقق من صحة تصور **كيرنبرغ**، بإستخدام **الروشاخ**، حيث شملت الدراسة **33** سيكوباتيا، ونتيجة لهذه الدراسة وصف الباحثان العديد من المميزات بين الأفراد الذين يعانون من الصفات السيكوباتية، منها:

. الميل إلى حل المشاكل على نحو تبسيط، وحذف الفروق العاطفية بين الأشخاص.

. لديهم الميل إلى السيطرة العاطفية، والمعرفية المبالغ فيها.

. ولكن مستوى منخفض من السيطرة السلوكية الذاتية.

. يتميز العالم العاطفي لديهم بمشاعر متفجرة مثل الغضب، فهي . أي عاطفة السيكوباتي . منفصلة.

. وغالبا ماتكون غير مواتية مثل النرجسية المرضية.

. كما تميل ان تكون خارجية بإعتبارها " **قبل إجتماعية**" مثل الغضب، والإثارة والملل، والإضطهاد والقلق والحسد.

. وأما العواطف التي تتطلب تصور، واستحضار الآخرين (مثل: التعاطف، الإمتنان، المتعة المتبادلة، الإثارة المتبادلة، الإيثار) فهي غائبة. **(Claudia Savard ; 2006 ; p22)**.

2.6 السيكوباتية، والحالة الحدية:

على هذا المستوى الذي يستهدف إقامة العلاقة بين كل من الحالة الحدية، واضطراب الشخصية السيكوباتية، طور **كيرنبرغ** تفسيرا حديثا مفاده : أنه من الممكن، أن تظهر ضمن الأشكال السريرية للحالات الحدية . قضايا معادية للمجتمع، ولذلك يصبح من المهم للغاية دراسة هذا النوع من السلوك في جملة الخصائص التقيمية لما أسماه اضطرابات الشخصية الحدية: 1 **ضعف الأنا**، 2 **عدم وجود السيطرة**، 3 **عدم التسامح مع القلق**، 4 **عدم القدرة على التسامي**.

وفي إطار التأسيس لعلاقة عضوية مابين السيكوباتية، والتنظيم المميز للحالات الحدية يصرح **كيرينبرغ:** "... وكما هو الحال بالنسبة لجميع الحالات الحدية، لم يدمج السيكوباتي مثال الأنا بشكل كامل ومتناغم، والذي يضفي " مثال الأنا" على القانون الداخلي " **والأخلاق الظرفية**" احترام الآخر حتى في الظروف الجديدة التي لم تعلمها التجربة بعد ... والجهاز القانوني الخاص به هو في الأساس المثل الأعلى للذات الموروث من التعلم الأول، والضروري للبقاء على قيد الحياة، ولكنه يتألف من العقبات غير القابلة للتدأول التي تقدمها السلطة الامومية، هذا التاريخ من الإستبدادية يجب ان تكون عادة مصحوب، ومنقولة من قبل المحرم، والتي تدل عليها كلمة الأب، الذي هو هنا **الفشل**".

ولدى **كرينبرغ Kernberg** نصادف مسألة الإنزعاج من علاقات الطفل في وقت مبكر هي النقطة المركزية في جميع اضطرابات الشخصية، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، هو مايعادل السيكوباتية كما وصفها **كليكلي ويكل**، وفي الواقع **كرينبرغ** 2001 يعتبر الاضطرابات السيبكوباتية "الأكثر شيوعا في التنظيم الحدي الأساسي". **(Angelique Nioche ; 2009 ; p28)**

أخيرا، فمن المعروف أيضا، ان الشخص الذي يعاني من هذا الإعتلال النفسي له قدرا مهما من الإندفاع، إنه يعاني من حركة العواطف القوية، المتغيرة بشكل خاص، وضمن هذه النقطة يقترب الشخص السيكوباتي كذلك من الشخص الحدودي (الحالة الحدية). **(Meloy ; 2017;p 5)**.

3.6 السيكوباتية، والعنف الأساسي:

في حين تفرد **بيرجريت** 1995 حين دعا إلى الموازنة بين ما أسماه **بالعنف الأساسي**، وبين الشخصية السيكوباتية، حيث وجد كمنطلق من المهم التميز بينه (اي العنف الأساسي)، وبين هذه العفوية من الكراهية، أو العدوان التي تظهر في البشر لاحقا. فهي في حد ذاتها بسيطة بدائية جدا كرد فعل تلقائي للحفاظ على الذات، الكفاح من اجل الحياة، وذلك في شكل أساسي من أشكال العنف، هذه الأوهام البدائية هي ذات الصلة إلى الميل لمتعة السيطرة حيث الهدف ليس لايذاء الكائن، أوتدميره، ولكن أساسا لدمج هذا الكائن، واستخدامه لتحقيق الربح الخاص بها، ولبقائها.

وهي كذلك تأخذ . ولاسيما . أشكال في مرحلة النرجسية الأولية، حيث نراها تظهر في مشاعر النفوذ التي تحكمها الغريزة، ولذلك فإن أسس هذا العنف الأساسي لها جذور نرجسية، ولا تتوافق مع محركات الموت، فمن خلال الحسي يتحرك الطفل نحو الأم التي هي " **جذور العنصر المدمر**" حسب **وينيكوت** 1956، وبالتالي فإن إساءة معاملة الطفل الأساسية تتطلب الدعم من جزء من البيئة لتوجيه جيد، وتحفز قدرته الشخصية على الإبداع بدعم من الأم، فهي قادرة على التعامل بشكل مناسب مع هذه الجذور من العدوان للطفل، ليطور بهدوء شعور " **الوجود**" لأن لديه الدعم الذي يسمح لهذا العنف الأساسي في خدمة التبادل اللبيدي.

حيث يولد السيكوباتي سلسلة كاملة من الأوهام، فوفقا **لبيرجريت** 1995: " **يصيغ العناصر، والهياكل الوراثية مع نماذج وهمية جلبت خاصة من قبل الأم، هذه الأوهام الأولية هي تمثيلات لهيمنة الآخر على العنف، وهذا على كلا الجانبين، الأوهام التي تنشأ في التوجه الغريزي للعنف، هنا نحن نواجه الشكل الأكثر قدما من غريزة البقاء على قيد الحياة، مع الخلق التلقائي لخيال امكانية وفاة الآخر**

كشرط لبقاءه: لي أنا أو أنها للآخر" البقاء على قيد الحياة، أويموت" " البقاء على قيد الحياة من خطر الحاجة، وصولا لقتل الآخر" وبعبارة آخرى، الكثير من الغرائز، والأولويات، والتوترات التي يثيرونها يمكن تعريفها بانها بسيطة ومهمة " الرغبة في العيش". (Pierre Lamothe ; 2006 ; pp42.46)

أخيرا، وفي ختام عرضنا لأهم لنماذج المفسرة للسيكوباتية، نحاول لفت الإنتباه إلى أنه . وفي العقود الأخيرة، سيطرت اثنين من النماذج المسببة الرئيسية على مراجعة الأبحاث المتعلقة بإيتولوجيبة الاستجابة السيكوباتية، حسب الباحثة **Edelyn Verona** وهما: **العجز العاطفي**، و**تعديل العجز من الاستجابة**، إلا أن نموذج العجز العاطفي كان الأهم، حيث يفترض المنظرون أن المرض السيكوباتي كان مرتبطا بالعجز في دوائر العاطفية الدماغية، والتي تعدل الخوف مثل اللوزة المخية، والنظام اللمبي.(**Edelyn Verona ; 2016 ;p68**).

7. الملامح الأساسية للشخصية السيكوباتية:

هناك عدة ملامح للشخصية السيكوباتية تفردها عن غيرها من الشخصيات المعروفة إكلينكيا، وعليه يستعرض لنا **الباحث سعد عبد الله المشوح** أهم ملامحها، في مايلي:

قلة النضج الانفعالي : ويتجلى ذلك في مظاهر: الإندفاع، والتهور، والحماس، والعجز عن ضبط النفس، وعدم الصبر على الحرمان ولو لفترة وجيزة، والسيكوباتي عاجز عن تاجيا رغباته، وحاجاته، وملذاته العاجلة، فهو يسارع إلى اشباع هذه الرغبات والملذات، وفي كثير من الأحيان يقدم السيكوباتي على عمل يرضي دوافعه الانية، ويترتب عن ذلك ضرر بليغ بمصالحه فهو لاينظر إلى البعيد، وإنما يعيش وقته وساعته.

إنعدام المسؤولية: عدم المبالاة، وعدم الاكتراث بالقيم، والمفاهيم، والمعايير الإجتماعية، والأخلاقية تعد من الخصائص الرئسية التي يتسم بها المريض السيكوباتي حتى في الأمور الهينة، والبسيطة مع العلم ان السيكوباتي على علم تام بالأساليب الملائمة المتزنة، والمقبولة للسلوك، ويعرف الحسن والقبيح.

العجز عن إرجاء المتعة: فهو يندفع وراء تحقيق رغباته، ومتعته تبعا لسلوكه المنحرف المضاد لأعراف، وقوانين المجتمع الذي يعيش فيه لأنه لا يملك الارادة القوية لضبط النفس، وتأجيل متعته ورغباته.

العجز من الإفادة من الخبرات السابقة: المريض السيكوباتي لا يستفيد من اخطائه، ولا من تجاربه السابقة، ولا من الخبرات التي مربها في الحياة ، فقد يكرر السلوك المنحرف مرة ومرات، ولو لم يوافق المجتمع، ولو اصابه ما اصابه من العقاب والجزاء، وذلك رغم ما يحمله من قدرات ذكائية، وخيال.

الإخلاص والولاء الظاهري : عندما ينكشف أمر المريض السيكوباتي ويواجه بسوء سلوكه، وتصرفاته المنحرفة، فإنه يبدي من الإخلاص الزائف، والندم الظاهر ، ولكن يتضح فيما بعد عندما يكرر سلوكاته المنحرفة ان إخلاصه كان سطحيا وولائه، وتوبته كان ظاهريا.

الرغبة الشديدة في الحياة الطفلية: وتعد الإتكالية، والتطفل على الآخرين من الخصائص المميزة للمريض السيكوباتي فهو يتلقى، ويأخذ كل ما يستطيع من غير أن يقدم شيئا، في مقابل ذلك، هو يتعامل مع الناس بوصفهم أدوات لا بوصفهم أشخاص.

التفوق الظاهري في العلاقات الإجتماعية: بما أن السيكوباتي عادة يكون من الأذكياء، ويتمتع بشخصية جذابة، ومحبوبة فهو يحسن مخالطة الناس، ولكن بالمقابل، عندما تتاح للبعض فرصة التعرف عليه أكثر سرعنما يدركون قلة نضجه وسطحيته، وعجزه المزمن عن أن ينجح في حياته.

سوء القدرة على الحكم، وإدراك الأمور: لايحسن السيكوباتي تقديره للأمور، وعواقبها، والنتائج التي قد تترتب على سلوكه وأعماله، وفيما يبدو ان هؤلاء المرضى يرتكبون أفعالهم من غير تفكير في كسب محتمل لأنفسهم، أو دون تجنب إكتشاف أمرهم.

قلة الدافع لدى السيكوباتي لتنمية مواهبه، ومهاراته: لا يحسن السيكوباتي إستغلال طاقته، وإمكانياته إستغلالا مثمرا، ولايكلف نفسه بالعمل السوي، وإنما ينتهج مسلكا سهلا بالإحتيال، والتزوير دون أن يعمل على تنمية قدراته، ومواهبه.

يعتقد المريض السيكوباتي أنه في حصانة من القوانين: وذلك نظرا لثقة السيكوباتي الفائقة في قدراته وذكائه، فهو يعتقد انه يستطيع تجنب الاصطدام بالقانون الأمر الذي يجعله يقضي مدة طويلة دون إكتشاف أمره إلى حين يقع في مشكلات خطيرة. **(سعد عبد الله المشوح، 2007، ص 24).**

والملاحظ أن العناصر المذكورة اعلاه، تتقاطع بصفة مثيرة للإهتمام مع ما وصفه "**رابين Rabin** " كما يضيف لها أيضا عددا من الملامح المميزة التالية:

عدم كفاية الضمير أو الأنا الأعلى:

يعتبر النقص الحاد في الجانب الأخلاقي عنصرا هاما، واحد المحكات الرئيسية لتشخيص السيكوباتي، وهناك بعض الخصال التي قدمها " **كلكلي**" عام 1967 يمكن أن توضع تحت هذا العنوان مثل: نقص الإحساس بالخجل وتأنيب الضمير، عدم الثبات، وعدم الإخلاص.

والسلوك المضاد للمجتمع الذي ليس له مايبرره، كلها جزء من الزملة المميزة للنقص في إرتقاء الضمير، ويوجد مظهران مرتبطان بمفهوم الضمير المختل "**defective superego** " أو الأنا الأعلى: **الأول** يتمثل في في عجز السيكوباتي عن الإمتثال للمعايير الأخلاقية، وتطبيقها على سلوكه، فهو يغش ويكذب وسرق ولا يفي بالوعد، وأنواع آخرى، من السلوك المضاد للمجتمع.

والثاني هو عدم الشعور بالذنب، وهو مكون هام في إرتقاء الضمير يقوم الشعور بالذنب بوظيفة تحذيرية وقائية، وهذه الحالة غير معروفة للسيكوباتي، ولايعاني من اي شكل من أشكال العقاب الذاتي التي تظهر بمجرد إرتكاب أفعال لا أخلاقية.

عدم النضج الإنفعالي، التمركز حول الذات، والإندفاعية:

السيكوباتي يتميز جسميا، وعقليا بقدر ماتسمح له قدراته الإدراكية والحركية، مما يساعد على إستغلال البيئة، ولكنه لا ينمو انفعاليا، ويستمر متمركزا حول ذاته، مندفعا، معينا بالإشباع الفوري لحاجاته، ولما كان الطفل لا يمكنه تحمل تأخير، أو تأجيل اشباع هذه الحاجات، فإنه يشعر بالإحباط الشديد إذا صادفته عوائق تحول بينه، وبين اهدافه، فيندفع للحصول على مايريد دون تحذير من ضمير، أوشعور بالذنب.

كما وصف " **شابيرو shapiro** " عام 1965 الأسلوب الإندفاعي بإعتباره خللا، أو اضطرابا في المشاعر السوية المتعلقة بالتروي **reflectiveness** والقصد أو النية **intention** ويرى أنه فعل منعكس يصدر ردا على فرصة خارجية متاحة، ويوضح ذلك بعبارة نمطية يقولها السيكوباتي:" **أنا لم أكن أنوي القيام بذلك، ولكني رأيت النقود على الطاولة فسارعت بأخذها**" ويتضح من هذا نقص الترويوالقصدية في سلوك السيكوباتي.

وأخيرا، فإن فقد الإستبصار خاصية مميزة مرتبطة بالإندفاعية، والتمركز حول الذات، وتعني عدم القدرة على الإحتفاظ بدرجة معقولة من الموضوعية في الحكم على ذاته، أي عدم القدرة على رؤية ذاته كما يراها الآخرون، وهو النقص الذي يسمح للسيكوباتي بأن يسبب الشقاء للآخرين ثم يتنصل منه.

عدم وجود خطة ثابتة للحياة:

من خلال المناقشة السابقة، للإندفاعية يبدو واضحا أن الفشل في إتباع خطة للحياة، هو نتيجة مباشرة لسيطرة الرغبة في التحقيق الفوري للحاجات، فالسيكوباتي يعيش في الحاضر " **هنا، والأن**" وهو عاجز عن رؤية المستقبل، أو التخطيط له مادام يعيش في الحاضر ومشغولا به، والحياة بالنسبة له عبارة عن سلسلة من الأفعال الإندفاعية، لاتخدم خطة للمستقبل، وليس لها اهداف مرغوبة إجتماعيا، وليس فيها

إستقرار إجتماعي، وإقتصادي، وانفعالي، وإذا صمم في بعض الأحيان على إتباع خطة للمستقبل، فإنه يفشل في تنفيذها، كما ان إنتقاله من عمل إلى آخر، ومشاجراته مع زملائه، ورؤسائه، وعدم إحساسه بالمسؤلية كلها تسهم في عدم إستقراره المهني.

العجز عن الحب، والإرتباط الإنفعالي:

من الخصائص الهامة عند تشخيص الشخص المضاد للمجتمع، عجزه عن اقامه علاقات عاطفية أوعلاقات متبادلة مع غيره من الأفراد، ومادامت اهتماماته متمركزة حول ذاته فلن يسمح لاحد بدخول عالمه الخاص، وتتوقف أهمية الآخرين عنده على مدى استغلاله لهم لتحقيق اغراضه، واشباع حاجاته.

إن الإستنتاج المنطقي مما سبق، هو عجز السيكوباتي عن الحب الصادق، والإرتباط الحقيقي مع شخص آخر، ولكن هذا لايعني عدم تورطه في العلاقات الجنسية، فهي موجودة، ولكنها تفتقد العمق والإخلاص رغم أنها تتكرر كثيرا، كما أنها لاتتسم بالدوام أو الإستقرار، فهو ينتقل من علاقة إلى آخرى والعملية الجنسية بالنسبة له لاتعدو كونها عملية فسيولوجية بحتة ، قد تتوقف عند المشاركة الجسدية، ولاتتعداها إلى الشعور بالحب، والإحترام.

ويقدم " **كرافت craft** 1966 ملمحين أساسيين لتحديد الشخصية السيكوباتية، حينما ركز على خصال أقل شيوعا للشخصية المضادة للمجتمع مشتقة أساسا من الخصال الأساسية، وهاذين الملمحين هما:

- **الأول:** هو تبلد الوجدان، بمعنى نقص في مشاعر العطف، والحب نحو الآخرين.
- **الثاني:** الإندفاع في السلوك دون أي تأمل أو رؤية.

ويرى دائما " **كرافت**" أن العدوان نتاج مركب من الخاصيتين السابقتين، فالشخص الذي لاتوجد لديه مشاعر عطف نحو الآخرين، ويتصرف بإندفاعية، فلن يقف اي عائق أمام تعبيره عن السلوك العدواني والمضاد للمجتمع، كذلك فإن هذا الشخص لا يعتني بمسألة الخجل الذي هو إنفعال إجتماعي في الأساس. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 235).**

في حين عدد الباحث **كمال الدسوقي** عشرة أعراض، أوملامح إكلينكية يمكن التحقق منها سريريا، من شأنها أن تميز الملمح النفسي العام للشخصية السيكوباتية، لخصها فيما يأتي:

عدم النمو الكافي للضمير: وبالتالي عدم القدرة على تفهم، أو تقبل القيم الخلقية إلا بالكلام، المفارقة الملحوظة بين مستوى الذكاء، ونمو الضمير (عته خلقي) خداع الغير بالعبارات الرنانة، والتظاهر بالتماسك بالمبادئ الأخلاقية المثلى.

ذاتي التركيز، إندفاعي Impulsive وغير مسؤول مع تقبل إحباطي منخفض، وضعف ملكة الحكم، ميل للبحث عن الإثارة، والإنحراف، الجنس الشاذ، وكل ماهو مستنكر من السلوك دون مراعاة لحقوق الغير، أو انتظار أن يعطوه مايريده أو يحتاجه.

إرتباط اللذة Hedonism بأهداف غير واقعية: لا يطيق صبرا على ملذات المستقبل، أو الاهداف البعيدة المدى حين يعيش في الحاضر لإشباع الحاجات الراهنة بما هو موجود، لا يقاوم الملل، وكثير التغيير للعمل، التغاير ملحوظ بين حالته الراهنة، والأنا المثالي عنده، و لا تشبع حاجته أن يكون شخصا مهما، وأن يكون" **على رأس القائمة**" لكنه يستخدم وسائل تخذله.

انعدام القلق أو الذنب Guilt : الميل لتمثيل هذه التوترات لا لمعايشتها أو معاناتها، السلوك عدائي بل عدواني تجاه الغير مع أدنى شعور بالإثم، يصحب إنعدام القلق، والذنب التظاهر بالإخلاص، مما يساعد السيكوباتي على تجنب الشك أو الإنكشاف.

العجز عن الإستفادة من الأخطاء : يميل لعدم التعلم من خبرات الحياة، أو من العقاب مهما يصبح ماهرا في إستغلال الناس، وتفادي العقاب، يسلك كما لوكان غير مسؤول عن عاقبة أفعاله.

القدرة على لبس قناع: يؤثر في الآخرين، ويوقعهم بشخصية جذابة ومحببة بدون كلفة، يكسب حب الغير وصداقتهم، مع الميل للتسلق الإجتماعي.

علاقاته الإجتماعية ناقصة: فظ وسآخر عادة، غير متعاطف أو شاكر، مع عدم تأنيب الضمير في تعامله مع الآخرين، لا اصدقاء حميمين، أو ولاء لاحد، أو جماعة، عاجز عن فهم حب الغير له أو اعطائه.

رفض السلطة القائمة والنظام: يسلك كما لو أن القواعد الإجتماعية لا تنطبق عليه، كثيرا ما يبدي عداوة كبيرة تجاه السلطة الرسمية تتمثل في تصرفات اندفاعية إجرامية، في حياته غالبا صعوبات تتصل بسلطات فرض النظام التربوي، أو القانوني، ينحرف كثيرا في أفعال إجرامية، لكنه لا يصبح محترفا حريصا.

سرعة كبيرة في التبرير، وإسقاط اللوم بالنسبة لسلوكه المرفوض إجتماعيا: ينقصه الاستبصار في سلوكه، يتورط في الكذب، ولو كان من الواضح انه سينكشف في الحال.

مثير ومحزن ومخيب لآمال الغير: عبأ ثقيل غالبا على أسرته، وأصدقائه، ويخلق قدرا كبيرا من الشقاء للآخرين، كثيرا ما يعد بأن يتغير لكن قلما يحقق وعده، وباستمرار غير قابل للإصلاح. **(كمال الدسوقي 1973، ص 343).**

والصور السابقة، مشابهة للصور التي رسمها "**ماكورد Mccord** "و" **ماكوردMccord** " في كتابهما" **السيكوباتية**" عام 1964 وفيها ينظران إلى السيكوباتي على أنه شخص مضاد للمجتمع، شديد الاندفاعية عدواني تحركه رغبات، ونزعات غير قابلة للضبط، أو السيطرة لا يعاني من الشعور بالذنب، فاقد القدرة على الحب. **(Suzie Rochefort ; 1997 ; p 12).**

عمليا، يمكننا استعراض قائمة الملامح المستمدة من مقياس **هير Haer** للسيكوباتية، والذي يتمتع بموثوقية عالية في رصد، وتتبع الشخصية السيكوباتية، وهذا لاعتماده بعديد الدراسات، والاجتهادات البحثية السابقة، ومنه نعرض الأعراض كما جاءت بمراجعة **يكل** (القائمة المنقحة):

1 سحر سطحي **2** تضخم الشعور بالذات **3** الحاجة إلى التحفيز **4** الكذب المرضي **5** الغش والمناورة **6** عدم الشعور بالذنب أو الندم **7** سطحية مؤثر **8** عدم الحساسية / عدم التعاطف **9** طفيلي في طريقة حياته **10** انخفاض السيطرة السلوكية **11** الاختلاط الجنسي **12** المشاكل السلوكية المبكرة **13** الافتقار إلى الأهداف الواقعية وطويلة الاجل **14** الاندفاع **15** عدم المسؤولية/ عدم المبالاة **16** عدم القدرة على تحمل المسؤولية عن أفعاله **17** تعدد وقصر العلاقات الزوجية **18** جنوح الأحداث **19** لا يستفيد من الإفراج المشروط **20** تعدد الخروقات الجنائية. **(J . Reid Meloy ;2006 ; p 57).**

أخيرا، نوه **كليكلي** إلى عرض مهم على مستوى الإنتاج اللغوي، ونوعية الصلات التواصلية اللفظية، حيث أكد بأن السيكوباتيين غالبا يجيدون التعبير اللفظي عن الإنفعال الملائم لموقف معين، لكنه لا يكون حقيقيا، أو أنهم يعبرون عما لا يشعرون به، كما أنهم يستخدمون كل التعبيرات الممكنة للإعتذار عن سلوك معين، ولكنه يكون عذرا زائفا، وقد إستخدم " **كلكلي**" مصطلح " **العته الدلالي**" **Dementia_Semantic** لوصف الفجوة بين التعبيرات اللفظية، والحالات الوجدانية لدى الشخصية المضادة للمجتمع. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 249).**

وهي نفس النقطة، التي أثارها الباحث **مجدي عبد الله**، بل الأكثر من هذا، ربطها بتراجع قدرات الإحتكام العامة، حيث صرح:" كما تنبئ السيكوباتية أيضا عن اضطراب خطير في عامل التكامل الإجتماعي، وهو" **اللغة**" ذلك ان من حيث الوظيفة الدلالية للالفاظ، نجد في تجوالهم العشوائي اللاهدفي في ميدان اللغة، وكذبهم رجوع إلى عجزهم عن إختبار معنى الحقيقة في أنفسهم، فضلا عن إختبارها في الغير. وهذا يمكن رده إلى **تراجع قدرات الإحتكام** لدى السيكوباتي: إنه يعاني من تمثل الزمن كخبرة حية: فالسيكوباتي لايعرف من الزمن إلا الحاضر لأنه لايستطيع إستعادة الماضي، أو الإسقاط على المستقبل، والحاضر عنده هو اللحظة التي يعيش فيها، فهي خبرة سطحية وقتية"..**(مجدي عبد الله، 2000، ص ص 219، 220)**.

8. تشخيص الشخصية السيكوباتية:

1.8 موقع الشخصية السيكوباتية ضمن أنظمة التشخيص المعروفة:

ضمن الدليل التشخيصي، والإحصائي الرابع **DSM IV** نجده بشكل عام، يقترح تقسيم متعدد الوجوه لجملة الاضطرابات المصنفة ضمن محاور أساسية، في المحور **الأول** " **الاضطرابات السريرية**" حيث يتم العثور على جميع الأمراض النفسية، و**اضطرابات الشخصية** في المحور **الثاني**، ومن بين هذه الاضطرابات الشخصية توجد في المجموعة "**ب**" الشخصية المعادية للمجتمع، والشخصية الحدية.

وأما على **CIM10** يتم سرد اضطرابات شخصية محددة في **F60** مع شخصية الضد إجتماعية، ولكن لا يمكن تحديد السيكوباتية دون الرجوع إلى تاريخ عيادة الطب النفسي، ما يفتح المواجهة بين المنهج الوصفي للتصنيفات الدولية ومساهمات عيادة الطب النفسي". **(Jean-Louis Senon ; 2006 ;p21)**.

جدول رقم (02): أعراض الشخصية الضد اجتماعية، والمواجهة بين CIM10 و DSMIV

CIM10	DSMIV
ديسوسيال	**المعادية للمجتمع**
الفرق بين السلوكوالمعايير الاجتماعية	عدم القدرة على الالتزام بالقانون
غياب الذنب	لاندم
موقف غير مسؤول	عدم المسؤولية
عدم القدرة على الاحتفاظ بعلاقات دائمة	عدم استقرار العلاقات الشخصية
تحمل منخفض للاحباط	الحاجة الى الخداع من خلال الربح
اللامبالاة والبرودة	الاندفاع، والتهيج، العدوانية

المصدر: (Jean-Louis Senon ; 2006 ;p22)

2.8 التفريق التشخيصي بين السيكوباتية، والفئات الباثولوجية الكبرى (الذهان، العصاب، الحالة الحدية) من منظور سيكوديناميي:

في رأي هذه المدرسة السيكوباتية ضرب من ضروب السلوك العصابي، فكلاهما يقوم على صراعات لاشعورية، وكلاهما لا يخضع للضبط الإرادي للفرد، وكلاهما محاولة شاذة لحل أزمة نفسية غير أنه يختلف عن السلوك العصابي في:

. إن الدوافع اللاشعورية في العصاب ترضي نفسها إرضاءا بديلا، كما في حالات الهستيريا، والوسواس أما في السيكوباتية فتجسد هذه الدوافع، وترضى إرضاءا حقيقيا، ولو أنه إرضاء متنكر مقنع، فالسيكوباتي لا يرضيه الإشباع البديل لدوافعه. والواقع ان السيكوباتي لايبدو اضطرابه في تفكيره، ومشاعره، وخيالاته وقلقه، وحياته الخاصة، كما في حالة العصاب، بل يبدو اضطرابه في صلاته الإجتماعية بالناس، اذ يؤثر سلوكه المضطرب في كل شخص في بيئته.

ـ أعراض العصابي توحي إليه بأن شيئا يهاجم شخصيته، وتنتهك حرمتها من مصدر مجهول، أما في السيكوباتية، والخلق العصابي بوجه عام، فالأعراض مندمجة منسجمة في بناء الشخصية في صورة سمات خلقية لايشعر الفرد بغرابتها.

ـ السيكوباتية ليست بالعصاب، لأن سلوك العصابيين به كثير من التماسك، وهم على إستبصار جيد بحالتهم، يرغبون في العلاج ويسعون إليه، ويتعاونون مع المعالج على تحقيق الفائدة المرجوة منه، وما

هذا شان السيكوباتيين الذين لايدركون أن بهم مرضا، ولايسعون للعلاج، ولايتعاونون عليه إذا قسرتهم الظروف على البدء فيه. ".**(مجدي عبد الله، 2000، ص ص 219، 220)**.

وهكذا يعتبر التميز بين **العصاب، والشخصية المضادة للمجتمع** أمرا محسوما إلى حد كبير فمريض العصاب يتميز بنوبات متكررة من القلق، والشعور بالذنب، ويبدي أعراض لوم الذات ومعاقبتها، وهذه الأعراض لاتظهر لدى أصحاب الشخصيات المضادة للمجتمع الذين تكون ثورتهم موجهة ضد الآخرين وليس ضد أنفسهم، ومادامو لايشعرون بالذنب، ولايعانون من القلق فإن صراعاتهم لاتكون داخلية، وحتى إذاكان بعض العصابيين يعبرون عن صراعاتهم الداخلية بشكل صريح، فإن وجود القلق يعتبر أهم الملامح المميزة بين الشخصية المضادة للمجتمع، والعصاب. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 259)**.

واذا قيست السيكوباتية بالمظاهر التقليدية للذهان لما بدا على السيكوباتي شيئا منها، ولعل هذا ماحدا إلى إستبعادها مما يسمى (بالجنون الصريح). والسيكوباتية وصلتها بالجنون ليس أمرا مستحدثا، ومن ثم أطلق القدماء " **الجنون الخلقي**" على حالات السلوك السيكوباتي، وأشير إليها أيضا بإصطلاح" **البله الخلقي**".**(مجدي عبد الله، 2000، ص ص 219، 220)**.

وهذا التوصيف الفارقي، يتقاطع كذلك مع ما قدمه **محمد ربيع شحاته وآخرون**، بأن هناك بعض الاضطرابات النفسية والعقلية التي قد تتشابه مع الشخصية المضادة للمجتمع في بعض الأحيان، ومن المهم ان نميز بين هذه الإستجابات المرضية الشائعة، والشخصية المضادة للمجتمع، وعلى الرغم من أن السيكوباتي يعاني حالة من **البله الأخلاقي moral impecility** فإن هذا البله ليس عاما، ولا ينطوي على تخلف عقلي، حيث أشار كثير من الباحثين إلى ان السيكوباتي سوي تماما من ناحية الأداء العقلي فذكاؤه متوسط، أو أعلى من المتوسط، واذا كان السيكوباتي يفشل في التعلم من الخبرة، فإن ذلك لا يحدث بسبب قصور عقلي، وإنما بسبب قصور في الضبط الانفعالي، وإرتفاع في السلوك الإندماجي، وعجز في الإستفادة من الخبرات الماضية، وليس نسيانها.

كما تؤكد الخبرة الإكلينكية، ان بعض **حالات الذهان . كالفصاميين، ومرضى الهوس .** تعاني من **سلوك مضاد للمجتمع** شبيه بذلك الذي لدى السيكوباتيين، كما أن المرضى السابقين (الفصام، والهوس) يشيران إلى فقدان الإتصال بالواقع، ويظهران عددا من اضطرابات التفكير والإدراك، وبرغم ذلك، فإن وجود الهلاوس، والهذاءات، والاضطرابات المعرفية يعد علامة سلبية أو مؤشرا مضادا للتشخيص السيكوباتي، بمعنى آخر لاتشخص الحالة كشخصية مضادة للمجتمع إذا ظهرت عليها الأعراض السابقة،

وإذا كان مريض الفصام قد يظهر السلبية، أو العدوان، ومريض الهوس قد يظهر عدم تحمل المسؤلية، فإن هذه الخصائص تكون قصيرة الأمد، وغير متكررة اي أنها لاتعتبر خصائص مميزة لسلوك تلك الفئات على المدى الطويل، كما هو الحال بالنسبة للشخصية المضادة للمجتمع. **(محمد شحاته ربيع، 1994، ص 259)**.

إذا فالسيكوباتية حسب الباحث **مجدي عبد الله** هي **حالة بينية** بين العصاب والذهان، ولكنها أكثر وضوحا في حالة السلوك المضاد للمجتمع، أو بمعنى آخر هم الحلقة الرابطة بين الذهانيين، والعصابيين من ناحية، والمجرمين، من ناحية أخرى. **(مجدي عبد الله، 2000، ص ص 219، 220)**.

3.8 التفريق التشخيصي بين السيكوباتية، والكيانات المرضية السريرية ذات الصلة:

لطالما أعتبر مصطلح السيكوباتية من بين أكثر المصطلحات إثارة للجدل، والتي تنتمي لعلم النفس الباثولوجي، وهذا يمكن رده بالأساس، لعدة عوامل في مقدمتها تنوع الصلات بينها، وبين الفئات التشخيصية المستقرة، وهو مايزيد من صعوبات الإحاطة ببناء معرفي مضبوط، وحول هذه النقطة يستطرد بالشرح **Christian Laval** : "**... على عكس الكيانات المرضية الآخرى، التي تنتمي إلى عالم من المعرفة التي إستقرت، فإن السيكوباتية تنتمي إلى عالم من المعرفة المثيرة للجدل، لقد جرت مناقشة دائمة لمدة قرن للتشخيص، والوقاية، والعلاج على حد السواء ... لكن ما يميز هذا الكيان من المعرفة؟**" .**(Christian Laval ; 2006 ; p43)**.

ومع كل هذه التجاذبات التأصيلية فمصطلح السيكوباتية يبقى، حسب **فرانسوا كارولي François Caroli** : "... يقاوم التمزيق المختلف، الذي من شأنه أن يثبت كما هو الحال مع الهيستيريا، إنه يغطي فئة سريرية لا يمكن تجنبها، وواحدة من خصائصه هو التغير ـ كما لوحظ ـ فهو يتفاعل مع هذه الصعوبات التي تعترضه". **(François Caroli ; 2006 ; p14)**.

وعليه فغالبا ما يتم الخلط بين السيكوباتية، والعديد من البنيات الآخرى، التي يمكن أن تكون ذات صلة، ولكن متميزة، من جهة آخرى في المسببات، وطرق الإشتغال، وهذا ينطبق بشكل خاص على مفاهيم كـ : السادية والإنحراف السلوكي، بالإضافة إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع والسوسيوباتية، والنرجسية ...إلخ، وبالتالي هناك حاجة إلى إقامتنا تمييز واضح بين السيكوباتية، وهذه البنى المفاهيمية من أجل الفهم الأفضل، والتقييم المناسب لهذه الصفات الشخصية، وكذا تسهيل تحديد الإطار العام للمصطلح قيد الدراسة:

أ ـ بين السيكوباتية والميل المضاد للمجتمع:

مفاهيم السيكوباتية هي مرادفة في كثير من الأحيان **لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع** من قبل الرابطة الأمريكية للأمراض النفسية **APA** 1994 وهذا ضمن **DSM IV** وحسب **فريك Frick** 2000 يكون الإختلاف في السيكوباتية التي يأتي عنصر الإنحراف السلوكي الإجتماعي بها قوي ليرقى إلى الجرائم الجنائية في بعض الأحيان، ويتم عادة وصف السيكوباتية من حيث الخصائص السلوكية، والعاطفية، والشخصية: بعدم التعاطف، أو التعاطف السطحي، بالإضافة إلى أن المعايير ليست ضرورية في التشخيص هذا حسب **بيباك وهير Babiak et Hare** 2007 وتسمح لنا هذه الخاصية بالتحقيق في جميع المجالات العلائقية، والعاطفية بطريقة أكثر تحديد للمعاناة النفسية لديهم.

وفي المقابل، فاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لا تسمح بإجراء مثل هذا التحليل الدقيق، لأنها تتألف من معايير شديدة جدا، وهو ما يشكك في فائدتها السريرية، فعلى سبيل المثال: في دراسات تمت بالسجون، وجد اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع هو القاعدة بدلا من كونها الإستثناء (**50**% إلى **80**% من السجناء لديهم هذا الاضطراب) في حين أن السيكوباتية وجدت في **20** إلى **30**% فقط من الحالات. باختصار، يجب التشديد على أنه حتى لو كان الاضطرابان مترابطان إلا أنهما بنائيا مختلفين، ولهذا فإن التقييم المناسب لهاذين البنائين أمر ضروري عندما نتوخى التدخلات العلاجية.

ب ـ بين السيكوباتية والسوسيوباتية:

غالبا ما يتم الخلط بين السوسيوباتية، وبين السيكوباتية، وهذا راجع بالأساس، الى أن بعض خصائصها مماثلة لتلك الموصوفة لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، أو السيكوباتية، كمثل وجود المواقف المعادية للمجتمع، وأنماط السلوك الإجرامي، إلا ان الخصوصية تأتي من حقيقة أنه على الرغم من ان معظم هذه المواقف، والسلوكيات تعتبر غير مقبولة من عامة الناس (في المعادية للمجتمع أو السيكوباتية) بينما السوسيوباتية يمكن أن ينظر إليها على أنها طبيعية، أو ضرورة من قبل ثقافة فرعية، أوفي بيئة إجتماعية معينة هي التي طورت هؤلاء الأفراد، وعليه فإن استخدام السلوك العدواني، أو الإجرامي هو ثمرة قوى اجتماعية معادية عند حضور الجماعات النظيرة المعادية للمجتمع، كما هو الحال في العصابات الإجرامية.

هذا خلافا للسيكوباتية التي تعتبر مرض في تطور الضمير، والولاء، ومستوى التعاطف، والقدرة على الشعور بالذنب، ولكنها متعلقة بشدة، وتوجه أساسا إلى الثقافة الفرعية، أو الجماعة التي ينتمون إليها.

ختاما، وعلى عكس مفهوم السيكوباتية، السوسيوباتية لا تتمتع بمكان معترف به، ولم تكون موضوع البحوث التجريبية في السنوات الأخيرة، في حين أن التيار المتزايد يدعم وجود السيكوباتية ككيان تشخيصي منفصل.

ج . بين السيكوباتية والمكيافيلية:

بنفس الطريقة، المكيافيلية هي مفهوم آخر يرتبط بقوة مع السيكوباتية، حيث يصف بدقة الناس الأنانيين الذين يسعون إلى أهدافهم بدقة وإستراتيجية، من خلال التلاعب لتحقيقها، وهي نزعة مقاومة لنفوذ الآخرين، وتهيمن على النمط المعرفي، وهي غير مهمة في اقامة علاقات شخصية، بحيث يكون دافعها مصالحهم الخاصة، والأغراض النفعية، وغالبا مايعبر مصطلح مكيافيلية على الذاتية.

فحسب **بارنيت، وتومبسون** 1985 **Thompson** et **Barnett** وكذا **واستيل وبوث** 2003 **Wastell et Booth** المكيافليين هم غير قادرين على التعاطف، ولا يشعرون بالذنب، ومع ذلك فمستوى إرتباط المفهومين يبدو متمايزا في أمور آخرى، فالسيكوباتي لديه درجة أقل من العصابية من سمات المكيافيلية، وبالتالي يوصف الأول بأنه أقل قلقا، وأكثر خيانة من هذا الأخير.

كما بين **بولهوس** و **ويليامز** 2002 **Paulhus et Williams** أن استبيانات التقرير الذاتي تكون قادرة على التنبؤ بالسلوك المعادي للمجتمع، في حين أنها لا تكون قادرة على التنبؤ بالمكيافيلية.

وأخيرا، فإن الأشخاص الذين يعانون من سمات المكيافيلية سيكون لديهم مفهوم أكثر واقعية للتمثيل الذاتي " إستبصار" ، في حين يجري بأكثر إستباقية (إندفاع) عند السيكوباتيين.

د . بين السيكوباتية والنرجسية:

وهناك أيضا، إختلافات هامة بين مفهوم السيكوباتية والنرجسية، فوفقا لـ **فاكنين Vaknin 2007** على عكس النرجسيين السيكوباتيين غير قادرين، وغير متحمسين لإدارة دوافعهم، وتأخير الإشباع ليكون استخدام الغضب للسيطرة على الآخرين، والتلاعب بهم أيضا كحل مفضل، وعلى الرغم من كلاهما يفتقر إلى التعاطف الشديد، فالسيكوباتيين هم ساديون لأنهم يسيرون في إلحاق المعاناة، وهم أيضا أقل قدرة بكثير على خلق علاقات من النرجسيين.

كما يشير " **فاكنين**" إلى أن السيكوباتيين مثل النرجسيين لديهم إزدراء عميق للمجتمع، وإتفاقياته الإجتماعية، ولكن السيكوباتين يصل لديهم هذا الإزدراء إلى أقصى حدوده، التي يمكن أن تؤدي إلى قضايا جنائية.

لذلك النرجسيين قد يدمجون أحيانا قيم أخلاقية معينة، ولكن الفرق الرئيسي حسب " **فاكنين**" دائما يأتي من حقيقة أن السيكوباتيين يميلون إلى تشكيل العلاقات من منظور النفعية البحتة، ولا يشعرون على الإطلاق بأنهم في حاجة لأن يكونوا مع الآخرين بهدف الحصول على الاهتمام، أو لإثارة الإعجاب، كما هو الحال في النرجسيين.

هـ . بين السيكوباتية والسادية:

وفيما يبدو أن هناك تداخلا بين حالة السيكوباتية، وحالة السادية، ويشير إلى ذلك الشعور بالرضاء في كل مرة ينفذ فيها المصاب جريمته (في كلتا الحالتين) ، وربما كانت حالة السادية نفسها جزء، أو عنصر من العناصر في الشخصية المركبة للسيكوباتية، ومع ذلك، يبقى هناك صفة مستقلة تفرق بين الحالات البحتة للسيكوباتية، والحالات البحتة للسادية، وذلك أنه في حالة السادية البحتة يمارس المصاب عدوانيته على الضحايا في نفس البيئة التي يعيش فيها.

أما في حالات السيكوباتية فإنه لا يكتفي بالبيئة التي يعيش فيها، ولكنه ممكن أن يخسر كثيرا من الجهد، والمال في سبيل اختلاق الموقف، أو الظروف التي تمكنه من الضحية لبلاد بعيدة لو لزم الأمر. **(أحمد الكردي/https://hrdiscussion.com)**.

و . بين السيكوباتيه و الإنحراف السلوكي :

يعرف الإنحراف السلوكي بأنه هو ممارسة أي من أنواع السلوك المخالف للسلوك المتوقع على المستوى الفردي، والمستوى الإجتماعي، والسيكوباتية تنتشر في المجتمعات المنحرفة بدرجة ملحوظة ويبدو أنه مع تقدم المدنية الحديثة، وانتشار مظاهر الإنحراف عن الخلق، والإبتعاد عن الدين، فإن العديد من حالات السيكوباتية تبدأ في الظهور والإنتشار، وتصل إلى درجة **وباء السيكوباتية، أو هجوم السيكوباتية.**

ومن هذا المفهوم، فالفرد الذي يمارس سلوك يخالف معتقداته، ومبادئه وسلوكه الذي يتوقعه لنفسة يعتبر علي المستوي الشخصي منحرف سلوكيا، وعلى سبيل المثال إذ وجد فرد متدين، وملتزم بتعاليم الدين ومنهجه في كل سلوكه، وقادر على التحكم، والسيطره علي سلوكه وفق لهذا المنهج، فالمتوقع من سلوكه في المستقبل أن يطابق السلوك المنهجي الديني، فإذا مارس هذا الفرد سلوك مخالف لتعاليم الدين كالسرقة يكون انحرف بسلوكه عن السلوك المتوقع، واذا تكرر ممارسة السلوك المخالف للمتوقع يصبح

منحرف سلوكيا، وان فقد القدرة علي التحكم والسيطرة علي سلوكه تحول إلى مرض سلوكي من وجهة نظر المجتمع، أما بالنسبة للفرد نفسه فيظل منحرفا سلوكيا.

والإنحراف السلوكي هو ناتج عن تغير في المعتقدات، والدوافع، والإتجاهات الذاتية للفرد، والتي تتكون نتيجة لتعرضه لإكتساب خبرات سلوكية قوية التأثير لقدرتها علي اشباع حاجاته، ورغباته بيسر وسهولة، وتحقيق أكبر قدر من المنفعة الشخصية، أو اكتساب خبرات سلوكية ضعيفة ومتكررة، وناجحة مما يزيد من قوتها.

وغالبا ما يتم نقل واكتساب هذه الخبرة السلوكية عن طريق المواقف التفاعلية مع المجتمع، والخبرات المصاحبة لها، وعن طريق التعلم الذاتي، وعن طريق التعلم المباشر من الغير، وعن طريق الرغبة في المحاكاة، والتقليد، والتجربة الشخصية، وكلها طرق بعيدة كل البعد عن التخطيط الإجتماعي والمراقبة وغالبا لا يخطط، ولا ينظم لها المجتمع الخبرات المضادة المانعة لإكتسابها. (**أحمد الكردي/https://hrdiscussion.com**).

ومع هذا، فإن السيكوباتية ورغم كونها بعيدة عن المرض العقلي، إلا أنه يمكن مزاوجتها مع الاضطراب السلوكي، فحسب **ميلوي meloy** هي تندرج ضمن خانة **الاضطراب السلوكي**، حيث يتم ترجمته من قبل هذا الفرد، عبر تبني سلوك إجتماعي خاص، وهذا يعني انه سلوك لا يتطابق مع الرموز الإجتماعية التي إعتاد معظم الناس على استخدامها، ويفسر هذا السلوك من خلال حقيقة أن السيكوباتي لايشعر بالتعاطف مع الآخرين.

وفي الواقع، هذا الأخير قادر بيولوجيا على إدارة المشاعر، لكنه غالبا ما يغير الشعور لينظر إلى الآخرين من منطلق تلبية احتياجاته ورغباته، وهذا يؤدي إلى غياب التعاطف، وإلى عدم الشعور بالذنب. (**J.Meloy; 2017;p4**) لتتمظهر بسلوكات مضطربة على صعيد الإخراج، أو تفعيل الإستعانة بالمصادر الخارجية لتحقيق ذلك.

ل ـ بين السيكوباتية والسلوك الإجرامي:

هناك تصور للسيكوباتية التي تبدو أكثر إتساقا، وتوافقا نسبيا في مجال علم الجريمة، وهو ما يمكن التحقق من صحته بسهولة تامة من بعض الملاحظات السلوكية الإجتماعية، وبعض التجارب (عنصرين رئيسيين: الخبرات النفسية، والقضايا الجنائية) حيث نجد أن هذا هو الشكل الرسمي للكتاب الأنجلوساكسونيين، في فترة ما بين الحربين، والذي تم عرضه في التصنيف الدولي الأول للأمراض

النفسية **DSM I** في عام 1952 تحت عنوان " **اضطرابات الشخصية الإجتماعية**" والتي سوف تصبح في طبعات لاحقة " الشخصية المعادية للمجتمع" والتي تم تكييفها أيضا في علم الجريمة الفرنسية كأساس " **الشخصية الإجرامية**" من قبل " **جين بيناتيل**" 1960 والذي لا يزال اليوم يستخدم على نطاق واسع من قبل خبراء الطب النفسي الذين يعملون في مجال العدالة الجنائية، كما يهيمن هذا المفهوم على الدليل التشخيصي الثالث **DSM 3** وخليفته الرابع **DSM 4** ".

والسمات المشتركة للسيكوباتية، وفقا لهذا الإتجاه النفسي، وعلم الجريمة هي بسيطة جدا "... إن السيكوباتي هنا هو الشخص الذي تميزت شخصيته بالإندفاع، البرودة العاطفية (وبالتالي عدم وجود ندماواعتبار للضحية) النزعة التمركزية، العدوان، و"الفورية" (لا تحمل للإحباط، والرغبة في كل شيء على الفور) ونتيجة هذه الأسباب سيكون الفرد غير قادر على إقامة علاقات عاطفية " **عادية**" مع الآخرين ولكن، من ناحية آخرى، سيكون " **طبيعيا**" من حيث الجانب الفكري".(**Laurent ; 2006 ; p19 Mucchielli**).

كما حاولت الدراسات التي أجريت لتحديد العلاقة السببية بين تعاطي المخدرات/ الكحول، والإجرام الإجابة على عدة اسئلة: هل الإنحراف هو نتيجة لتعاطي المخدرات أم هو سابق للتعاطي؟ كيف يمتد التعاطي إلى الإجرام؟

إنقسم الباحثون إلى فريقين في إقامة، وشرح العلاقة مابين تعاطي المخدرات والمسكرات، من جهة والسلوكات الإنحرافية، من جهة آخرى:

أ . فسر الباحثون الذين يرون بأن الإدمان على المخدرات يسبب التورط في الإجرام، بأن نوعية الإرتباط بين الظاهرتين، تكمن في:

. التأثيرات الفارماكولوجية للمخدرات، التي يعتقد أنها تخفض الكف عند البعض، وتثير ميولات العنف عند البعض الآخر (كالكحول).

ـ الإعتقاد بأن الجرائم التي يرتكبها متعاطي المخدرات/ الكحول، تكون بدافع تدعيم حاجتهم لهذه المواد غالية الثمن.

. صنف الدارسون الجرائم المرتبطة بالتعاطي جرائم عنف، وآخرى لاتقترن بالعنف، ويسود قدر من الإتفاق بين عدد كبير منهم على أن الأولى ترتبط بإدمان الكحوليات والافيون ومشتقاته: كالمورفين، والهروبين

والمواد المنشطة، وعلى رأسها الامفيتامينات، والكوكايين إلى جانب المهلوسات كعقار LSD.أما تعاطي الحشيش بإنتظام لمدة طويلة، تقترن به الجرائم التي لاتنطوي على عنف، كالتزوير، والتزييف، والسرقة.

وعليه يظهر بأن تعاطي المخدرات يؤدي الى إرتكاب الجنح، والجرائم بسبب تأثيرات المخدرات على سلوك الأفراد، وهي تأثيرات على المزاج، وعلى العمليات العقلية المعروفة و لا تحتاج للتأكيد، تفقد المتعاطين قدرتهم على التحكم في إحداث الحياة، وهناك منهم من بيحث عن الإثارة بإستمرار فيستعمل المواد السامة لهذا الغرض، ومن ثم التورط في الإنحراف.

ب . إتجه فريق من الباحثين إلى التأكيد، بأن الإجرام هو الذي يؤدي إلى التعاطي وليس العكس، وعلى هذا الأساس، يعتبر تعاطي المخدرات/ الكحول والجريمة كظاهرة موحدة، وهي جزء من الكيان السيكولوجي الإجتماعي الإقتصادي، والثقافي للفرد، وبالتالي فإن تعاطي أو إدمان المخدرات/ الكحول هو إمتداد لنمط حياة منحرفة، يكشف عن الإستعداد النفسي والعقلي لهذا النوع من السلوك، تنتسب هذه الحياة إلى ثقافة . فرعية منحرفة، فغالبا ما يستجيب العديد من الأفراد إزاء الإدمان بالعدوانية، والإثارة بالتالي يتورطون في أعمال إجرامية.

أخيرا، يمكن الخروج بأن العلاقة بين تعاطي المخدرات، والإجرام هي غير سببية، إذ لا يوجد دليل في الدراسات يشير إلى المظهر الإنحرافي لتعاطي المخدرات الذي يؤدي إلى المرور إلى الفعل، فإنحدار تعاطي المخدرات نحو الإنحراف ليس منتظم، ويبقى اغلبية المتعاطين خارج مجال الإجرام، كما ان الإنحراف لايؤدي بالضرورة إلى تعاطي المخدرات بإنتظام. **(سايل وحيدة، بدون سنة، ص 366).**

وعلى الرغم من التشابهات المذهلة بين تلك المفاهيم المختلفة، والصفات النفسية، إلا أنه يبدو أنها جميعا متمايزة عن بعضها البعض، وخاصة عند تقييمها لدى عينات من الأفراد، وبالتالي، كان من الضروري استخدام جداول محددة لكل من هذه الهياكل التشخيصية، ومع ذلك، واقعيا يبدو أنه من الصعب التفريق دون هامش من الشك بينهم. **(Claudia Savard ; 2006 ; p p 7.8).**

4.8 تشخيص السيكوباتية من خلال مخرجات التقنية الإسقاطية: السيكوباتية تشتمل على حالات كثيرة متنوعة، وغير متجانسة. وقد إتخذ " **موريس لفين**" من خاصية الإشباع الغريزي المباشر، والميل الى سرعة إنهاء الفرد لألوان صراعه مع المجتمع السمة البارزة للأمراض السيكوباتية.

بينما حاول البعض ردها إلى أساس عام ومشترك، على غرار ماقدمه العالم" **كيرت شنيدر**" في معرض تعريفه للسلوك السيكوباتي حين صرح :" ... فهي تلك الشخصية غير السوية التي يعاني صاحبها، والمجتمع من عدم سوائها".

ويقصد **شنيدر** بكلمة غير سوية أو منحرفة، الإنحراف عن المتوسط، فلكل وسط ثقافي شخصياته السيكوباتية. غير أن هذا الطرح الشمولي لا يلغي تفرد المؤشرات السيكوباتية على مستوى الدراسة والرصد الفردي المتعمق، والمراعي لخصوصيات العمل الإكلينيكي الأكثر تقنية، وذلك عن طريق الإستثمار بالإنتاج التصويري، والإدراكي ضمن بروتكولات السيكوباتيين على التقنية الإسقاطية، والتي رأسها، بل وأشهرها اختبار الروشاخ.

هذا الأخير، الذي سنتخذه نموذجا، لعرض أهم نتاج المحاولات البحثية، والتي تناولت الملامح السريرية للشخصية السيكوباتية، وإستعانت بهذا الرائز الإسقاطي، بغية كشف دينامياتها القاعدية، ومعالم توظيفاتها العقلية، بل، وحتى مدى القابلية للتعافي، والإصلاح من عدمه لمثل هاته الحالات، وذلك إنطلاقا من مخرجات بروتكولاتهم على هذا الإختبار الإسقاطي المهم.

أ ـ طرق تشخيص السيكوباتية من خلال الروشاخ:

لقد أشار " **بوم** " في دراساته إلى امكانية تشخيص الحالات السيكوباتية عبر إستثمار مخرجات اختبار **الروشاخ الإسقاطي**، كما أوضح كذلك، وجود طريقتين يمكن أن يسير عليهما النهج التشخيصي عموما:

. الأولى **طريقة التشخيص السلبي:** التي ناد بها "**كوهن**" والتي تسير ايضا وفق ما ذهب إليه "**بلويلر**" في تحديده لفكرة السيكوباتية، عن طريق إستبعاد بعض الصفات التي لا توجد لدى هذه الحالات.

وقد أوضح "**كوهن**" بعض النقاط التي تفيد في تشخيص الحالات السيكوباتية عن طريق إختبار روشاخ تشخيصا سلبيا منها: يكون التقرير غير عادي، ولا توجد فيه اضطرابات هامة في التفكير، ولا توجد فيه إستجابات عصابية، وهذه إن وجدت تكون قليلة، وضعيفة، كما لا يوجد فيه مايؤكد وجود حالة الفصام أو الاضطراب العقلي، والعضوي.

ـ الثانية **طريقة التشخيص الإيجابي:** ثم إنه بعد استبعاد هذه النواحي من التقرير، فإن الخصائص الإيجابية التي يحتويها سوف تسمح لنا بعد ذلك، بتحديد النواحي المختلفة للسيكوباتية، وصورها المتعددة. بحيث يذهب التشخيص الإيجابي إلى تحديد توزيع الصدمات المختلفة، والتي تظهر في التقرير سواء

كانت صدمة اللون الأحمر، أو صدمة اللون الأسود، ثم توضيح مجموعة العوامل المختلفة في الإختبار التي غالبا ما تظهر في تقارير السيكوباتيين:

. الميل إلى نقد الذات، وإلى توكيد التماثل في البطاقة، وإعطاء الإستجابات المترادفة، والإستجابات التي تكون في صيغة النفي، أو في صورة الإستفهام، ثم شدة الإهتمام بالوسط، وأحيانا بإستجابات المنظور وإعطاء الإستجابات التي تكشف عن الإفتقار إلى الثقة بالنفس والطمأنينة، والميل الشديد إلى نقد البطاقات ذاتها.

. كثيرا ما تتضمن التقارير عددا كبيرا من الإستجابات البيضاء، خصوصا في البطاقة الأولى، كما نقابل عندهم إستجابات غريبة من النوع **(جـ ك)** أو **(ج ك)** أو **(جـ ج)**. كما يزداد عدد الإستجابات التشريحية عندهم زيادة ملحوظة، خصوصا إذا كان السيكوباتي من النوع المنفصم، أو الذي عنده وساوس المرض. وقد يحتوي التقرير على استجابات غير مألوفة جيدة، ورديئة.

ـ وفي الوقت الذي تكثر فيه الإستجابات **(ل)**،**(ل ش)** تقل فيه الإستجابات **(ش ل)** والتي تشير إلى محاولة التكيف والتوافق مع البيئة والواقع، والى إفتقار الفرد إلى تكوين علاقات خارجية قوية. أما التتابع فإنه غالبا ما يكون من النوع غير المتسق أو الطليق، ومن حين لحين تظهر بعض الإستجابات الحركية ذات المعنى المزدوج، والتي توحي بإنقسام في وظائف الأنا.

. كما يتضح **القلق** الذي نجده عند الحالات السيكوباتية في زيادة التوكيد على الإستجابات التي تشير إلى خط الوسط في البطاقة، وفي صدمة الظلال، وخصوصا بالنسبة للبطاقة الرابعة، وكذلك في صدمة اللون.

ب ـ تقدير مستويات السيكوباتية من خلال مخرجات بروتكول الروشاخ:

قام كل من " **بوس**" و" **تسوليجر**" بدراسة نوع من الحالات للسيكوباتية، وهو النوع المناهض للمجتمع وقد أوضح **بوس** وجود مستويات ثلاثة من الخروج على المجتمع: المستوى **الجامح**، والمستوى **المتوسط** والمستوى **الضعيف**.

. أما المستوى **الأول**: فيشمل الخارجين على المجتمع بصورة فعالة نشطة.

. على حين يشمل المستوى **المتوسط**: الحالات التي تقف من المجتمع موقفا سلبيا.

. وأما المستوى **الاخير**: فيشمل الحالات التي تخرج بدرجة ضعيفة، والتي تتكيف نسبيا، ولكنها في الحقيقة من النوع العصابي.

بطبيعة الحال، يتضح الفرق بين المجموعة الأخيرة والأولى. فأما المجموعة الأخيرة، والتي تنتمي بشكل ضعيف إلى السيكوباتية، فتقل عندها الإستجابات البيضاء الجزئية إلى أقل قدر ممكن، وتقل الإستجابات **(ش ل)** و **(حر)** وقد لاتوجد، كما تصل نسبة الشكل الجيد عندهم إلى **100**٪ ويكون التتابع من النوع العكسي. ويكون عدد الكليات عندهم عاديا، على حين، يقل عدد الجزئيات الدقيقة (وهذا ما يوحي بقلة العدوان، أو إعتداله) كما تقل نسبة الإستجابات غير المألوفة، على حين، ترتفع نسبة الإستجابات الحيوانية، والمألوفة.

أما صفة القلق، فإنها تتضح في رجحان كفة الإستجابات التي تشير إلى أجزاء الإنسان على الإستجابات التي تشير إلى الإنسان كاملا، وكذلك رجحان كفة الإستجابات التي تشير إلى أجزاء الحيوان على الإستجابات التي تشير إلى الحيوانات كاملة، وفي ظهور الإستجابات **الأوليجوفرينية** " **ض**" كذلك.

بينما المناهضون بشكل إيجابي نشط، أي السيكوباتيون في أوضح صورهم، فإن التقرير الذي نحصل عليه يختلف عن سابقه بشكل واضح. فعدد الإستجابات للمسافات البيضاء يزيد زيادة ملحوظة، كما ان نمط الشخصية يكون من النوع الإنبساطي، كما ترجح عندهم كفة الاستجابة اللونية الخالصة، والإستجابات التي يغلب فيها اللون على الشكل.

ويحل الإتجاه نحو اللون محل صدمة اللون، ولا تظهر الإستجابات **(ش ل)** ، **(حر)** في التقرير عادة، كما ترتفع عندهم نسبة الشكل الجيد. ويكون التتابع من النوع غير المتسق أو المنطلق عند الحالات النشطة، على حين يميل الى الإنتظام عند الحالات التي تقف موقفا سلبيا من المجتمع، والتي تمثل المجموعة الثانية. ويكون عدد الإستجابات الكلية كبيرا، ولكنها كليات رديئة، وتفسر عادة بشدة حاجة الفرد إلى التقدير.

ويكون عدد الإستجابات الجزئية الدقيقة كبيرا، وخصوصا عند الحالات المناهضة الإيجابية (مما يشير إلى زيادة العدوان) أما نمط الإدراك عند السيكوباتي المناهض للمجتمع، فهومن النوع: **ك . ج . جـ ف .** وتزداد نسبة الإستجابات الأصيلة لديهم أيضا.

أما الإستجابات الحيوانية فتكون نسبتها منخفضة عند الحالات النشطة، ومتوسطة، أو عادية عند الحالات التي تقف موقفا سلبيا من المجتمع. بينما نسبة الإستجابات الإنسانية إلى أجزاء الإنسان والإستجابات الحيوانية إلى أجزاء الحيوان، فإنها تشير إلى حرية الفرد المطلقة في العمل، ولذلك نجد

رجحان كفة الإستجابات الإنسانية الكاملة، على الإستجابات التي تشير إلى أجزاء الإنسان، وكذلك الإستجابات الحيوانية على أجزاء الحيوان.

ومن الملاحظ ان عدم وجود الإستجابات الكلية، التي تشير إلى وجود ضوابط عقلية من ناحية، والى رغبة الفرد الملحة في اشباع حاجته إلى التقدير، من ناحية آخرى، هذا ما يؤدي إلى **قلب العلاقة** بين الإستجابات **الكليـة والحركيـة**، فتصبح علاقة عكسية. وهذه العلاقة العكسية هي النمط السائد عند المجموعة المناهضة النشطة، أوالسالبة.

ج ـ مستوى القابلية لتعديل السلوك السيكوباتي من خلال نتائج على الروشاخ:

ذهب "**بـوم**" أيضا إلى إمكان تقدير مدى قابلية المرضى السيكوباتيين نحو تعديل سلوكهم، ومن هنا وضع بعض العلامات المميزة للمجموعة التي لديها إستعداد ضعيف إلى تعديل سلوكها، والمجموعة التي لديها إستعداد قوي للإصلاح، والتعليم. ويمكن المواجهة بين المجموعتين على النحو التالي:

ـ المجموعة التي لديها الإستعداد للإصلاح والتعلم: تكثر في تقاريرها الإستجابات **(ش ل)** تقل أو لا توجد عندها الإستجابات **(ل ش)** تقل، أو لا توجد عندها الإستجابات **(ل)** تكثر عندها الإستجابات **(ن)** و**(جزء/ن)**، القابلية للإيحاء كبيرة، وعميقة، تقل عندهم استجابات **(ج ف)** و**(جـ ف)** الإستجابات الحركية من النوع الممتد، مستوى الذكاء عال.

ـ المجموعـة ضـعيفة القابليـة للإصـلاح والـتعلم: تقل فـي تقاريرها الإستجابات **(ش ل)** تكثر عندها الإستجابات **(ل ش)** تكثر عندها الإستجابات **(ل)** تقل عندهم الإستجابات **(ن)** و**(جزء/ن)** القابلية للإيحاء ضعيفة، وسطحية تكثر عندهم الإستجابات **(ج ف)** و**(جـ ف)** الإستجابات الحركية من النوع الخانع المستكين، مستوى الذكاء منخفض. **(فيصل عباس، 2001، ص ص 257، 258).**

9. عوامل، وإرتباطات الشخصية السيكوباتية:

يمكن إجمال عوامل، وارتباطات السيكوباتية، بالإستناد إلى مساهمات بعض الباحثين عن طريق إخراجها ضمن إطار تصوري يكون حامل لعوامل بنائية تحتية تتظافر لتشكيل الاستجابة السيكوباتية لاحقا، هذا طبعا بفعل الاعتماد على مستويات الشخصية السيكوباتية كذلك. ومنه نجد:

1.9 عوامل الشخصية السيكوباتية:

أ . تصور السيكوباتية بعاملين: إن تصور السيكوباتية بشكل عام، في عاملين متميزين، ولكن مترابطين أمر ممكن جدا، فعلى سبيل المثال: نجد تصور كل من **هير** 1991، **هاربور**، **هاكيستيان**، **هير** 1988 **كاربمان** 1948. حيث أقروا جميعهم بوجود العاملان التاليان:

العامل الأول: والذي يطلق عليه " **كاربمان Karpaman** 1948 إسم " **السيكوباتية الحقيقية**" يتميز بموقف ساخر، متلاعب، أناني، غير حساس، يترافق مع استخدامه للزور عند الأزمات، وغياب الندم والمعارضة.

العامل الثاني: يدعى **بالسيكوباتية الثانوية**، وتشير أكثر إلى الإندفاع، والقلق، وعدم القدرة على التخطيط على المدى الطويل، والميول القوية المعادية للمجتمع، والتعصب، والإحباط. بينما، في الأونة الأخيرة أصبح يستخدم المنظرون، والباحثون مفهوم " **السيكوباتية التحت السريرية**" لتوضيح مواقف، وسلوكيات هؤلاء الناس. **(Claudia Savard ; 2006 ; p4)**.

فعند تجزئة العوامل إلى بنودها الأولية نجد جملة من المؤشرات المحددة للسيكوباتية، وهذا وفقا لـ" **هير 1991 Hare** "والموزعة في عاملين .كما تم التنويه إليه سابقا .وكذا في الجدول المعروض أدناه:

جدول رقم (03) : يبين البنودالمشكلة للعوامل السيكوباتية حسب هير 1991 Hare

بنود العامل الأول	بنود العامل الثاني	البنود الغير منتمية للعاملان
1 الحصافة والسحر السطحي	3 الحاجة الى التحفيز، والميل للأخذ	11 الاختلاط الجنسي
2 المبالغة في تقدير النفس	9 الميل الى التطفل	17 الهدئات القصيرة الاجل
4 الميل الى الكذب المرضي	10 انخفاض التحكم الذاتي	20 التنوع في الجرائم التي يرتكبها الشخص الخاضع لهذا الموضوع.
5 الخداع والتلاعب	12 البداية المبكرة للمشاكل السلوكية	
6 لا ندم، ولا شعور بالذنب	13 عدم القدرة على التخطيط للمدى الطويل وبواقعية	
7 تاثير سطحي	14 الاندفاع	
8 عدم الاكتراث وانعدام التعاطف	15 اللامبالاة	
16 عدم القدرة على تحمل مسؤولية افعاله	18 جنوح الاحداث	
	19 انتهاك شروط الافراج المشروط	

المصدر:(Claudia Savard ; 2006 ; p4)

وعليه، فهذا التصور قائم على إعتبار ضرورة تظافر عاملين لحدوث الاستجابة المميزة للملمح السيكولوجي لدى الشخص السيكوباتي، فحسب **Edelyn Verona** هذا التقسيم العاملي، تتمركز التجمعات المختلفة للعاملين **1**، **2** بالإستناد إلى أن عناصر قائمة **هير PCL – R** وعلى الرغم أيضا من إختيارها في البداية لتشخيص السيكوباتية **كمتلازمة موحدة**، لكن في الحقيقة هي بنيات مستقلة إلى حد ما، لذلك فإن:

العامل الأول: يتوافق مع التهور، وعدم الإحساس العاطفي، والهيمنة (لايعرف الخوف).

أما **العامل الثاني:** فهو يشير إلى الإندفاع، والعداء السلبي، والنفسية السلبية التي تعتبر جزءا من الإستعانة بمصادر خارجية في علم النفس المرضي حسب **كروجر وآخرون 2002**.(**Edelyn Verona ; 2016 ;p69**).

وقد توصلت **فيرونا** أيضا، إلى إقرار هذا البناء العاملي بعد دراسة هدفت بالأساس، إلى المقارنة بين اثنين من المجموعات: مجموعة من المجرمين مع **درجة عالية** من السيكوباتية (درجة 30 أو أكثر على مقياس هير للسيكوباتية) ومجموعة من الأفراد مع **درجة منخفضة** من السيكوباتية.

وكان **المنهج المقترح الأول:** يمكن من النظر إلى السيكوباتية بإعتبارها بناء في أعلى مرتبة، يتكون المستوى الأدنى من عدة أبعاد، ووفقا لهذا النهج من الممكن استخراج التباين المشترك عبر جوانب مختلفة من هذا الاضطراب، لفهم أفضل للكيفية التي يظهر بها الإعتلال السيكوباتي نفسه بناءا وحداويا.

أما **النهج الثاني:** وهو بدلا من تحليل التفاعلات بين عوامل الإعتلال النفسي (عامل 1× عامل 2) لتقييم ما إذا كانت السلوكيات المعادية للمجتمع، وحالات العنف تحدث فقط عند الناس الذين لديهم درجات عالية على بعدين أو أكثر.

أخيرا، فهناك أسلوب آخر استخدمته الدراسة الحالية، وهو إستخلاص التباين الفريد المرتبط بكل عامل معدلا للتباين مع العامل الآخر، وعليه فلتحليل الإرتباطات المتميزة لكل بعد، أوصحتها التنبؤية، تكون شبكة إسمية واسعة ترتبط بالتنوع الفريد مع كل عامل من السيكوباتية، ما يوحي بأن كل واحد منهم يشكل مسار متميز نحو السلوك المعادي للمجتمع، والعنف.

وبالتالي، فالتباين المرتبط **بالعامل1** (البين شخصي، والعاطفة) يرتبط بشكل سلبي مع تدابير القلق والاكتئاب، والتعاطف. وإيجابيا مع تدابير الهيمنة الإجتماعية، والنرجسية، والميكيافلية، والعدوان الإستباقي. وهذا **حسب ميلر، واتس وجونز** سنة 2011.

في حين التباين المرتبط **بعامل 2** (مندفع، ومعادي للمجتمع) يرتبط بصورة إيجابية مع صفات القلق والمخاطر الإنتحارية، وكذلك تدابير الإندفاع والعدوان، والإدمان وتعاطي المخدرات، حسب **دوغلاس وآخرون.**

على العموم أظهرت الأبحاث نتائج مهمة، على سبيل المثال الإنعكاسية الباهتة ردا على الخوف وقياس الاستجابة الدفاعية من أنظمة تحفيزية عند مواجهة محفزات مهددة، كما يرتبط بشكل عكسي بالعامل1 ولكن من دون تغيير مع العامل 2.

بالإضافة إلى ذلك، كشفت البحوث المستندة على التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي **(FMRI)** بأن العامل الأول، يرتبط بانخفاض تنشيط اللوزة خلال علاج المنبهات العاطفية، بينما العامل الثاني هو المرتبط بزيادة نشاط الخلايا العصبية في بعض المناطق المتعلقة بمعالجة العواطف، وتوقع المكافأة مثل اللوزة المخية، والنواة المتكئة. (وهذا نتائج حسب **Bukholtz وآخرون 2010).**

ولهذا نجد أن معظم العمل الدراسي المنشور في الفترة الأخيرة، يركز على اثنين على الأقل من الأبعاد الرئيسية لهذا الاضطراب:

عامل **شخصي وعاطفي** (العامل 1): مثل السطحية والخداع، وغياب الندم أوالتعاطف، والتأثر السطحي. وكذلك عامل **الإندفاع، والسلوك المعادي للمجتمع** (عامل 2) يشمل الإندفاع، اللامسؤولية، الإستعداد للملل، عدم وجود الأهداف طويلة الأجل، والعدوانية المتفجرة، والسلوك المعادي للمجتمع.

ـ **العامل 1** يرتبط مع استجابة عاطفية تقلص تفاقم تشوهات متعمدة، تتوافق مع الجنوح، وحساسية عاطفية.

ـ في المقابل، **العامل 2:** يدلل على التحرر العاطفي والسلوكي، وكذلك اضطرابات السيطرة الإدراكية وعلى وجه الخصوص في السياق العاطفي.**(Edelyn Verona ; 2016 ;p67).**

ب ـ تصور السيكوباتية بثلاث عوامل: ففي سياق تعددي للعوامل التحتية المؤسسة للإختلالات السيكوباتية، اقترح كل من **كوك، وميشيل Cooke et Michie 2001** ما يعرف بـ : **التسلسل الهرمي،** كنموذج للسيكوباتية مكون من **ثلاث** عوامل، وهذا بالإستناد إلى قائمة " **هير**" السابقة العرض وبعد إجراء تحليلات جديدة للعوامل، ليصبح هيكل ثلاثي العوامل الهرمية يحتوي على:

العامل الأول: **الأسلوب الشخصي** (متغطرس، ومخادع) يضم البنود: **1، 2، 4، 5**

العامل الثاني: **النمط العاطفي** (الخبرة العاطفية الناقصة) يضم البنود: **6، 7، 8، 16**

العامل الثالث: **الأسلوب السلوكي** (المتهور، وغير المسؤول) يضم البنود: **3، 9، 13، 14، 15**

ج . تصور السيكوباتية بأكثر من ثلاثة عوامل: ثم بعد ذلك تم إقتراح النموذج **الهرمي الرباعي** عن طريق إضافة عاملا آخر، يتعلق هذه المرة **بالسلوك الإجرامي** (البنود: **10، 12، 18، 19، 20)**

بعدها تم إستخراج، وتوظيف نموذج خاص بسكان **كندا، وأوربا** بناءا على زيادة **عاملين** إلى العوامل الثلاثة الآخرى: **السلوك الإجرامي** (البنود: **18، 19، 20) وعامل العلاقات (11، 17)** وبإختصار، فإن هذه العوامل المضافة تعكس الأبعاد الشاذة للسيكوباتية سواء الشخصي، أوالعاطفي، وكذلك في نمط الحياة.

ختاما، وبعد عرض مختلف عوامل، وإرتباطات السيكوباتية، نجد أنه من الأجدر فحص محتوى الاضطراب مع التركيز على المكونات التي تشكل سمات قاعدية في البناء الأساسي للشخصية الضد مجتمعية، فمكونات السيكوباتية من وجهة نظر **ايزنك** وكما دلت عليها دلت دراسته التي أجريت بهدف الكشف عن مكونات الإنحراف السيكوباتي، على أن الشخص الذي يشخص . سيكوباتي . تتميز شخصيته ببعض السمات النفسية، التي تكاد تميزه عن غيره، إذا قورن بينه، وبين عامة السكان، لذلك يمكن القول أن السيكوباتية اتجاه مميز لدى كل شخص يظهر: **إنبساطية زائدة . عصابية زائدة** (وهوالفرض الذي حققه **هانز ايزنك** تجريبيا في مؤلفه :**crime and personality**). **(مجدي عبد الله، 2000، ص 220).**

2.9 إرتباطات الشخصية السيكوباتية مع الاضطرابات الإكلينكية الآخرى:

. بين اضطرابات القلق، والسيكوباتية:

فحسب **ويديغر** 2006 **Widiger** هناك علاقات مثيرة للجدل بين **اضطرابات القلق، والسيكوباتية** المدرجة في المعايير الأصلية للطب النفسي " وإنعدام العصابية" أو " مظاهر الاضطرابات النفسية" ومع ذلك، هناك مواضيع للسيكوباتية التي تتشكل على القلق، وأحيانا الإكتئاب، فعلى سبيل المثال، يتم العثور على الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع بالتوازي مع إرتفاع اضطرابات القلق، وهذا ضمن الدراسات الوبائية كدراسة: **Bland et Newman**; **Swanson** 1994 والتي تشير بشكل دال إلى أن **كليكلي** 1941 كان على خطأ عندما إدعى أن السيكوباتيين لا يظهرون القلق العلني كما كانت لوقت ما سمة البرودة العاطفية للسيكوباتيين مرتبطة سلبيا مع القلق، هذا حسب كل من :

هاربير، هير، وهاكسيتان 1989 **Hare et Hakstian**; **Harpur** ولكن تقاريرهم السريرية كشفت في دراسات آخرى عن مستويات عالية من القلق أمثال: **شميث، ونيومان** 1999 **Schmith etNewman**

ولتفادي هذه الجدلية، أوصى بعض الباحثين بإدراج القلق المنخفض، كمعيار لتحديد الأفراد السيكوباتيين من أمثال: **برينكي، نيومان، ويديغر ولينمان** 2004 **Widiger**; **Newman**; **Brinkley Lyman**. **(Audtion Publique; 2005 ; pp 32.34).**

بين السلوك الإدماني، والسيكوباتية:

ضمن هذا الإطار التفاعلي الإفتراضي بين السلوكين يتوقع **هيلدناند، ورويتر** 2004 **Hildebrand et Ruiter** أن ترتبط عوامل **هير** للسيكوباتية **سلبيا** مع اضطرابات المحور الأول (من الدليل التشخيصي DSM IV) بإستثناء مع إستهلاك الكحول والمخدرات، والتي نتائجها تشير إلى أن الدرجة العالية من السيكوباتية تميل إلى ان تكون مرتبطة إيجابيا بإستهلاك المادة من المحور الأول، وسلبيا مع الفصام، وغيرها من اضطرابات المحور الأول.

كما أيدت النتائج العامة لدراسة **فام، مادو وآخرون** (2007) خصوصية تشخيص السيكوباتية بالنسبة للاضطرابات العقلية الخطيرة مثل اضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، مع ارتباط التشخيصات مع تعاطي المخدرات / الاعتماد عليها، والقيادة المتهورة، وهذه الشخصيات هي الأكثر إرتباطا بالعنصر المندفع للسيكوباتية.**(Audtion Publique ; 2005 ; pp35.38).**

وحسب **غابارد وكوين** 1987 هؤلاء المرضى لديهم إستجابة سيئة للإستشفاء، ومع ذلك يمكن تحسين التشخيص إذا كان هناك قلق أو إكتئاب قابل للعلاج، ولكن المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب أيضا، يظهرون استجابة أسوء لبرامج الكحول، وغيرها من برامج إعادة تأهيل مدمني المخدرات". **(Jocelyne. Desbiens ; 1998 ; p8).**

والأمر المسجل كذلك، أن الإقبال وإرتفاع استخدام المواد يتسق مع معظم الدراسات الآخرى المرضية للمجرمين، وعلى سبيل المثال دراسة **هارت وهير** 1989 **Hart et Hare** وأيضا دراسة **ستالينهايم وفون كرونورينغ** 1998 **Stalenheim et Von Knorring** ودراسة **تيميرمان** و**إميل كامب** 2001 **Timmerman et Emmelkamp** .

ومن جهة آخرى، يعدد **برونو فاليسارد Bruno Falissard** مواضيع الخطر المتعلقة بالسلوكات الإدمانية، والتي من شأنها أن تحمل صبغة الاستجابة الضد إجتماعية، كالآتي:

. تشخيص تعاطي المخدرات ينطوي على حدوث مشاكل قانونية متكررة فيما يتعلق بإستخدام السموم.

. يمكن تقاسم عوامل الخطر.

. وجود علاقة مباشرة بين الاضطرابين نظرا للطبيعة الغير قانونية في إستهلاك الكثير من المواد السامة.

ـ الإكتئاب، وكذلك اضطرابات القلق وجدت أيضا مرتبطة بالشخصية المعادية للمجتمع، ولكن مع إنخفاض مستوى الإرتباط من إدمان المخدرات." **(Bruno Falissard ; 2006 ; p35)**.

وهذه العلاقة أقرت كذلك، بصورة واضحة، وجلية ضمن الدليل التشخيصي الخامس **DSM5** مع التنويه إلى امكانية إضافة إرتباطات وثيقة آخرى، على غرار اضطرابات المسلك، حيث ذكر بالدليل التشخيصي المذكور آنفا :" ... ولأن هذا الاضطراب . يقصد فرط الحركة وتشتت الإنتباه . يرتبط ارتباطا وثيقا بطيف اضطرابات المسلك الظاهرية مثل: **اضطراب التحدي الإعتراضي** Oppositional Defiant Disorder **والاضطراب الإنفعالي المفتعل** Intermittent Explosive Disorder **اضطراب المسلك** Conduct Disorder فضلا عن **الاضطرابات المتعلقة بمادة، والإدمانية**". **(أنور الحمادي، بدون سنة، ص 169)**.

ليخلص **آلان موريل Alain Morel** إلى جزئية مهمة، يدعو من خلالها إلى ضرورة التفريق بين إدمان المخدرات، وبين أغلب تظاهرات السيكوباتية، هذا بالطبع رغم التقاطعات المهمة، والمتينة بينهما حيث يصرح: ".. **يمكننا أن نلاحظ ان الخلط بين السمات المميزة للسيكوباتية، ومدمني المخدرات قد تبينت بصورة راسخة الجذور في عقول " مدمن المخدرات" بحيث لا يمكن إنكار خطره إجتماعيا، ومع ذلك " المخدرات ليست معادية للمجتمع في حد ذاتها" ولكن مع فقدان السيطرة، ما يجعل الرفض والإستبعاد يظهر، واللذين خاصين بهذه الاضطرابات المعادية للمجتمع."** **(Alain Morel ; 2006 ;p36)**

اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه، والسيكوباتية:

ضمن الفرضية التي اقترحها " **لينام**" 1996 بوجود أصول نمائية للسيكوباتية، والتي إستقرت في مرحلة البلوغ تكون قد تطورت على اضطراب **نقص الإنتباه وفرط الحركة TDAH**.

ووفقا لهذا الطرح فالسيكوباتي في مرحلة الطفولة المبكرة لديه صعوبة في استيعاب ردود الفعل من وإلى البيئة، وفي إستخدامها لتعديل سلوك الفرد من أجل السعي في تحقيق الهدف، والتي تبدو وكأنها أعراض " **فرط النشاط ونقص الانتباه**" وكذا السلوك المتسرع.

كما أنها تصبح عند كبار السن، هذه الأعراض في صورة مشكلة السيطرة على مزاجهم، واستخدام اللغة المبتذلة، والإستجابات المعارضة، والتجنب غير المناسب، والكذب وإلقاء اللوم على الآخرين، وهذا للتغطية على ارتكاب أعمال أكثر أشكالية مثل: العدوان، والسرقة عند دخول المدرسة.

أخيرا، وكشخص بالغ، الفرد يصبح أكثر خطر من خلال تقديم سلوكيات التلاعب، وغيرها من الأعراض المميزة للسيكوباتية. **(Claudia Savard ; 2006 ; p p 17.21)**.

السلوك المعادي للمجتمع، والشخصية السيكوباتية:

نجد أهم الدلائل التفريقية بين السيكوباتية، والسلوك المضاد للمجتمع ضمن معايير التشخيص الوصفية بما في ذلك **DSM IV** حيث يمكن التمييز بين نهجين للمقاربة السيكوباتية على أساس **السمات** من ناحية، **والسلوك** من ناحية آخرى، ويستند النهج القائم على السمات للأصل المذكور من قبل " **كليكلي** 1941" ، بينما تصور السلوك المعادي للمجتمع له أهمية ثانوية في تشخيص السيكوباتية.

وحسب كل من **كوك، ميشيل، هارت، وكلارك 2004 Cooke ; Michie ; Hart et Clark** يتصورون السلوك المعادي للمجتمع كعواقب، بدلا من أن يكون جزءا من كوكبة السمات الشخصية التي تحدد هذا الاضطراب، وفي الواقع، فإن معظم التوصيف السريري الكلاسيكي للسيكوباتية لا تنظر للسلوك المعادي للمجتمع، بإعتباره من الأعراض **المركزية**، أو كسمة من سمات الشخصية السيكوباتية، ولكن الإرتباك غالبا ما يأتي من خطأ أساسي: هو التفكير في أن السلوك المنحرف يعادل الشخصية السيكوباتية . فعلى سبيل المثال. يؤيد هذا المنحى إعتبار **كليكلي** 1941 العديد من السيكوباتين لا يملكون في تاريخهم هذا النوع من السلوك المنحرف.

10. التدخلات العلاجية، والوقائية للسيكوباتية:

1.10 مدخل حول أساسيات الرعاية الشاملة للسيكوباتيين:

لابد من الإقرار مبدئيا بأن مسألة علاج، وإدارة اظطراب الشخصية المعادية للمجتمع عقبة طبية، نظرا لأن هؤلاء المرضى نادرا مايسعون للحصول على الرعاية، فحسب **روبنز** 1991 **واحد** فقط، من أصل **سبعة** سوف يناقش أعراضه مع الطبيب، بالإضافة إلى المشاكل المتزامنة، والتي سوف تجلب صعوبات آخرى، ولهذا فسواء تقدم المريض طواعية أم لا فإن الرعاية الشاملة لمريض اضطراب الشخصية المعادية ينطوي حسب **ميلوي Meloy** على **ستة مبادئ:**

1 خلال التشخيص الأولي، ينبغي تحديد شدة الإعتلال النفسي للمريض مع اضطراب الشخصية المعادي، مع التركيز السريري على وجود القلق، والترابط، والوجدان.

2 يجب تحديد أي شروط يمكن علاجها مثل المحور الأول الاضطرابات الشخصية، أو تعاطي المخدرات مثلا.

3 العوامل الظرفية التي قد تفاقم السلوكيات المعادية للمجتمع، والتي تحتاج إلى تحديد.

4 يجب على أخصائي الصحة أن يعترف بإحتمال وجود مشاكل قانونية محتملة، حتى وإن تم التستر عنها في البداية.

5 الأهم من ذلك، يجب أن يبدأ العلاج فقط إذا كان واضحا، وهذا من شأنه أن يستبعد أي محاولات للعلاج النفسي الذي قد يؤدي إلى زيادة خطر العنف.

6 ينبغي إبلاء اهتمام دقيق لجميع ردود الفعل، وتوفير رؤى هامة للعالم الداخلي للمريض بإضطراب الشخصية المعادية. **(J. Reid Meloy ; 2011 ; p18)**.

2.10 أهم أساليب التدخلات العلاجية للسيكوباتية:

علاج السيكوباتية ليس بالأمر السهل، فأصحابها لايعتقدون أنهم مرضى، ولا يحضرون للعلاج من تلقاء أنفسهم، ويرى البعض بأن هذه الظاهرة لا علاج لها سوى العقوبات التي تحددها القوانين، والمتمثلة في جملتها في عزل السيكوباتي عن المجتمع بإعتباره مجرما، ولابد من حماية الناس من شروره، هذه النظرة بدأت تضعف، حيث أصبح ينظر للسيكوباتيين بإعتبارهم ضحايا تنشئة إجتماعية مضطربة، وهناك أمل في أصلاحهم. **(عادل قايد، 2010، ص67)**.

والجدير بالذكر، هو ذكر أكثر من باحث نجاحهم في علاج السيكوباتيين، منهم "**ليندنر lindner**" الذي أقر بنجاحه في علاج عدد من الحالات بإستخدام التحليل النفسي، وبرغم ذلك فإن العلاج النفسي الفردي سجل نجاحا ضئيلا عند استخدامه مع السيكوباتيين، لأنهم منخفضوا الدافعية نحو التغيير، ونحو إقامة علاقة حميمية مع المعالج، وهذا يتسق مع فقدهم الإستبصار، وعدم معاناتهم من الشعور بالذنب أوالقلق، وعدم مبالاتهم بالمستقبل، وهي المكونات التي تدفع بالمريض لطلب المساعدة. ومن بين الأساليب العلاجية المطبقة مع الحالات السيكوباتية نجد:

أ **. العلاج البيئي:** استخدم كل من " **أيكهورن aichorn**" و" **جونز jones**" و" **ريدل redl**" وغيرهم العلاج البيئي **milieu therapy** وذكروا أنهم نجحوا في ذلك، وقد شملت أيضا، جهود "**جونز**" الرائدة

وحدات خاصة بالمستشفيات لعلاج نوعية مختلفة من الحالات المزمنة، ومنها الشخصيات المضادة للمجتمع، وفي هذه المجتمعات الذاتية التي تتكون من فريق العلاج والممرضين يساعد العمل الجماعي في الورش، والأقسام الآخرى، والإشتراك في المناقشات الجماعية على إعطاء توجيهات مهنية، وتشكيل ثقافة خاصة بهذا المجتمع، ومن ثم تعاد تنشئة المرضى إجتماعيا، ويستعدون . بعد تأهيلهم . للمشاركة في مجتمع سوي. (**محمد شحاته ربيع، 1994، ص ص 260،262**).

ب . المجتمع العلاجي: وقد تم تطويره في الأصل من **قبل جونز 1956** في انجلترا قبل نصف قرن، حيث يقوم أفراد المجتمع برعاية بعضهم بعض، ويتبعون القواعد، ويقدمون لسلطة المجموعة، ويتم مكأفاتهم أو تأديبهم من قبل المجموعة، التدخل الأساسي في المجتمع العلاجي هو إجتماع مجموعة يوميا، سواء العلاج النفسي أو كهيئة لوضع البيانات، ويتم تشجيع حل المشاكل بينهم، فهم المسيرون لهذه الجماعة بطريقة ديموقراطية إلى حد كبير، وعلى الرغم من قلة الدراسات التي تم الإحتكام فيها إلى المجتمعات العلاجية، إلا إنها أظهرت تأثيرات إيجابية، حسب **هاريس، أندراس** 1994.

جـ . العلاج السلوكي: يشمل هذا العلاج " **العلاج بالتنفير**" ويقوم على أساس، تقديم خبرات غير سارة بجوار السلوك غير المرغوب فيه، أيضا " **العلاج بالتدعيم**" الذي يبدأ أولا بتحديد أنواع السلوكيات، فيلجأ المعالج إلى إزالة هذا التدعيم، والتدعيم قد يشمل الطعام والشراب، وقد يكون تدعيما إجتماعيا والتشجيع ويلجأ المعالج إلى تبديل أفكار المريض، ومعتقداته، واتجاهاته على أمل أن يتبدل تبعا لتلك السلوكيات غير المرغوب فيها. **(عادل قايد، 2010، ص68)**.

د . العلاج بالصدمات التشنجية : عن طريق الكهرباء، أو بحقن من **(الكارديازول)**: إذ أن هذه الوسائل تعطل النشاط الذهني إلى حين، وتسمح للوسائل السوية في الظهور والأداء، وقد مارس كل من **جرين وسلفرمان وجيل** هذه الطرق من العلاج، وأشادوا بنتائجها في هذا المجال، هذا على الرغم من أن **كالنسكي** يقول أن لا فائدة من هذه الصدمات في علاج السيكوباتية.

هـ . العمليات الجراحية : ويقصد بها عملية شق مقدم الفص الجبهي، لقطع المسالك العصبية التي تربط بين الفصوص الجبهية، والسرير البصري في الثالاموس، وتستعمل هذه الجراحة في حالات الفصام والميلانخوليا، أما من حيث إستعمالها في حالات السيكوباتية فلا تزال التجارب نادرة جدا، حيث يرى **ليفن** أن السيكوباتية أصعب في علاجها من العصاب، وذلك لأنها على صلة وثيقة بعنصر اللذة، لا يفيد العلاج التحليلي لأن السيكوباتي يرفض التنازل عن لذته. **(https://hrdiscussion.com/)**.

و . التدخل الدوائي: إن التدخل الدوائي المناسب مع المختلين، والمرضى الذين بعانون من السيكوباتية ينطوي على تحليل لطريقة العنف البتي يشارك فيها المريض، وإختيار الأدوية التي ثبت أنها ذات صلة بمضادات الإختلاج، مثل **الفنيتوين**، قد تمنع العدوان الوجداني فقط.

ويبدو أن منبهات **السيروتونين** تثبط كلا النوعين من العدوان، وقد يكون ضعف **نظام السيرونرجيك** مسؤول عن أعراض بارز في كثير من المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمعوخاصة انخفاض قدرتها على كبح الردود المنقادة في مواجهة العقاب بالإندفاع العاطفي.

ويمكن أن تستجيب للتدخل الدوائي، إذ ان الدواء يعزز الإمتثال من خلال الإشراف المؤسسي والمجتمعي. ومنه حدد **إيشلمان** 1988 العلاج الدوائي للعدوان، بالإستناد إلى أربعة أنظم بيولوجية:

1 نظام حمض **Aminobutyric** : يمنع العدوان العاطفي، البنزوديازيبينات **Benzodiazepines** .

2 النظام النورأدرجيني **Noradrenergic**: يعزز العاطفة ويمنع العدوان، الليثيوم**Lithium** بروبرانولول **Propranolol**.

3 نظام السيروتونين **Serotonergic**: يمنع العاطفية المفرطة، والعدوان، الليثيو **Lithium**، فلوكستين **Fluoxetine** .

4 نظام **ElectricalKinding** : يعزز التعاطف ويمنع العدوان، الفينيتوين **Phenytoin** كاربامازيبين**carbamazepin** . **(J. Reid Meloy ; 2011 ; p14)**

3.10 مقترحات الإجراءات الوقائية للتعامل مع الحالات السيكوباتية:

أ . اجراءات استباقية قبل مواجهة السيكوباتي:

يجيب **موريس برغر Maurice Berger** عن سؤوال بخصوص: مدى امكانية تفعيل العمل الوقائي مع الحالات السيكوباتية بـ : "... **هذا غير مؤكد، ومع ذلك يمكن تقديم المقترحات الوقائية، والإستباقية** " التالية :

. التدريب الإلزامي حول موضوع العنف في المراحل المبكرة (المؤشرات الأولية له) لجميع المهنيين الذين يتشاركون في مرحلة الطفولة المبكرة (الحضانة، المراكز الإجتماعية، المعلمين، الأطباء النفسانين للأطفال، الأطباء النفسانين للراشدين، علماء النفس، مفتشي الرعاية الإجتماعية للأطفال، القضاة ... إلخ).

. إستخدام نظام مرجعي لتقييم حالات عدم التوازن مثل: **دليل التقييم للمهارات الأبوية في كيبك**، أو **تقييم بيليفو**، وما إلى ذلك. **(Maurice Berger ; 2006 ;p49)**.

ب . إجراءات عملية أثناء مواجهة السيكوباتي:

فحسب **ميلوي Meloy** عند العمل مع الحالات ذات النزوع السيكوباتي، يجب على الأخصائي الأخذ في الإعتبار النقاط المهمة التالية، لدى مد العلاقة التواصلية معهم:

. لاتثق في نفسك، قم . وبعناية . بعملية فرز العناصر التي توافق على نقلها له عن شخصيتك، أما عند فتح رأسك، وقلبك له . دون فرز . فإنك تعطيه أسلحة للإستعمال ضدك.

. السيكوباتي هو لاعب عظيم، إنه ينظر إلى الحياة على إنها إستمرار للقتال، ويجب أن يفوز فيه المرء بكل الحيل، ولا يحتمل اللعب بدون طرف آخر أيضا.

. وعليه لا تلبس دور المنافس له، والدخول في عالمه التنافسي الدائري.

. إجعل العلاقة معه بسيطة وواضحة، وجيزة، وحازمة في كلامك.

. إحتفظ دائما بالموضوع نفسه.

. كن منتظم، ولا تدع إعتمادك على لعب بطاقة الصداقة الحميمية.

. لا تحاول مجابهته مباشرة، كن حياديا، وقويا قدر الإمكان.

. أخيرا، تذكر أن بعض السيكوباتيين يمكن أن يكونوا في الواقع خطرين: يعني ردود أفعالهم غير متوقعة، ومفرطة لذا لاتضع نفسك جسديا في خطر.

ـ إعتقد دائما قبل التصرف، أن السيكوباتي يعاني من اضطراب في الشخصية يمكنه التأثير حقا في علاقاته مع الآخرين.

. إذا كان من المهم مساعدة السيكوباتي، فإن من الأهمية بمكان هو حماية نفسك، لأن مساعدتك المفرطة له، تساعده في تطوير تقنيات الدفاع الإنتهازية.

. كما يعجب السيكوباتي بالأنشطة الخطيرة سواء كانت مخاطرة جسدية، أونفسية، وقضائية، ومالية ...إلخ فقد ينغمس على سبيل المثال بالجنوح، أوالرياضات الخطيرة، وحتى في حياته الجنسية يمكن أن تكون علامة ذلك أنه غالبا ما يبحث عن تجارب متطرفة في صورة الجنس المنحرف، أوالسلوكات الضارة في ممارسته.

. يستخدم السيكوباتي، ومن دون تنازلات منه، نقاط ضعف الآخرين للضغط عليهم، فهو لايتردد في دعم النقاط الحساسة للحصول على مايريد.**(J. Meloy ; 2017;p14)**.

11. مظاهر السيكوباتية ضمن المجتمع الجزائري:

إن إثارة مسألة الإنحراف السيكوباتي ضمن مجتمعنا الجزائري، كان محط إهتمام ثلة من المحاولات البحثية، والتي إقترنت في كثير المناسبات مع متغيرات آخرى، على غرار السلوك الإجرامي، أو المعاملة الوالدية في مراحل تطورية سابقة، بالإضافة إلى دراسته بمجتمعنا، تارة كونه عامل من عوامل نشوء ظواهر باثلوجية تتميز بسلوكات معينة، وتارة آخرى بكونه نتيجة بحد ذاته لعوامل أكثر تشعبا، كما سبق التنويه لبعضها سابقا.

ومن هنا، صار من المفيد ولوج موضوع الشخصية السيكوباتية بالجزائر من المنظور النشوئي أي تحري تظاهراتها المبكرة في إطار الأسرة الجزائرية، ومقابلتها مع مظاهر سوء التكيف بداخلها، من منطلقات إختلال التوازن العلائقي بداخلها، وبالأخص السلطة الأبوية، هذا من جهة، ومن جهة آخرى تفعيل الدراسة لطبيعة السلوكات التي من شأنها أن ترقى إلى الاستجابة الضد إجتماعية، وتفريقها عن السلوكات الإنحرافية العابرة، والمتعلقة بمراحل نمائية (كالمراهقة الحرجة).

والإنحراف في السلوك، بشكل عام، هو الخروج البين عن الطريق السوي، أو المألوف، بحيث يصبح السلوك غير مقبول إجتماعيا، ومن أنواع الإنحراف: الإدمان أو تعاطي المخدرات، والسلوك المنحرف يخرج بصورة بارزة عن خط المتوسط، أو المعدل السوي، ويكون عادة ذا طبيعة مرضية.

والإنحراف داخل المجتمع هو عدم مسايرة المعايير الإجتماعية، و الإنحراف ظاهرة توجد في حياة كل كائن إنساني، وغالبا ما يتضمن الإنحراف إمتثالا أو مسايرة لمعايير احدى الجماعات الفرعية، أكثر من معايير الجماعة السائدة. **(عبد الرحمن العيسوي، 1992، ص 26)**.

وفي اتجاه يبين التقارب الكبير بين السيكوباتية، والسلوكات المنحرفة إجتماعيا، نقف أمام تعريف يمكن إعتباره من أفضل المحاولات التي قدمت بغرض رد شذوذات السلوك السيكوباتي إلى أساس عام ومشترك، وهو الذي قال به العالم " **شنيدر**" حين كان بصدد تصديه بالتعريف للسلوك السيكوباتي، حيث صرح: " الشخصية السيكوباتية هي تلك الشخصية غير السوية التي يعاني صاحبها، والمجتمع من عدم سوائها". ويقصد شنيدر بكلمة **غير سوية أو منحرفة**، الإنحراف عن المتوسط، فلكل وسط ثقافي شخصياته السيكوباتية. **(فيصل عباس، 2001، ص 254)**.

وبهذا، يمكننا تتبع تراتبية هذه الإختلالات المنذرة بالإنحراف السيكوباتي داخل الأسرة الجزائرية مايؤهلها في مناسبات غير عادية لتكون حاضنة وداعمة له، ومن بعد ذلك، نعرج إلى البيئة الخارجة عنها، ومدى مساهمتها في إزمان، وتطور السلوكات الأولية الظاهرة في بنطاقية الأسرة:

1.11 السيكوباتية، وسوء التكيف ضمن الأسرة الجزائرية:

بداية إن اضطرابات الشخصية الناجمة عن سوء المعاملة الأسرية، والتي يمكن أن تتطور إلى زمرة أمراض نفسية وعصبية، والسيكوباتية واحدة منها، الأمر الذي يطرح نفسه في ظل تقلبات النظام العلائقي داخل الأسرة الجزائرية، والتي تعتبر خير مثال عن نشوء الميول السيكوباتية، أو التعرف على مميزاته ضمنها كذلك، وعن هذا الدور المحوري للأسرة الجزائرية، ومساهمتها في سواء أو عدم سواء أفرادها لاحقا، يقول **محمد عودة** : " ... إذا افترضنا أن حل هذا الصراع لن يكون سهلا أمام ماتضعه البيئة من عراقيل ومعوقات، فان ظهور الأمراض النفسية عند بعض المراهقين والمراهقات أمر لا مفر منه مادامت هذه المشكلات تقع في الأسرة الجزائرية." **(عزيون صالح، 2011، ص 92)**.

فمن خلال مظاهر سوء التوافق الإجتماعي التي قد تنجم عن المعاملة الوالدية السيئة، وعلى ظروف سلبية محيطة بالسيكوباتي، بما فيها الرفض، غياب روح المبادرة، والطموح، والشعور بالنقص، وعدم القدرة على تحمل نتائج أعماله، لأنه تعود على أن يكون مهمشا، ومنبوذا نتيجة هذا النمط من المعاملة التربوية وشعورهم بالإنتقام، وإيذاء الغير، والتعدي على الممتلكات، والتمرد على قواعد النظام العام، وضعف الضمير، والضوابط الداخلية.

ولعامل المعاملة الوالدية الرافضة لشخصيته الدور الأساس في تفجيرها، بالإضافة إلى الصراع الثقافي، والتناقض بين التنشئة الأسرية التقليدية للأبناء، ومعطيات واقعهم الحالي، وما يصاحب ذلك من شعور بالتهميش، والرفض، والإحساس بالعجز يزيد من صعوبات الإتصال، والتكيف الإجتماعي لشخصية الشاب الجزائري، التي يصفها **بوتفنوشت** على أنها أبعد ماتكون من التجانس والتوافق، فهي من التنوع والتغاير بقدر تغاير الطبقات الإقتصادية، والمتناقضات الإجتماعية، والنماذج الثقافية القائمة وتنوعها.**(عزيون صالح،2011، ص 93)**.

وبالتالي، يصبح ضمان الإستقرار الإنفعالي داخل الحيز النفسي الأولي . الأسرة كما أطلق عليها باحثين ـ من المطالب الملحة، لتفادي نشوء مثل هذه الإختلالات، ذات الأصول الضاربة العمق بالمستويات النمائية المبكرة، ومنها إلى البنيان الوجداني . التواصلي للجهاز النفسي أيضا، وهو الأمر

الذي يضاعف من أعباء وتحديات الأسرة الجزائرية، كونها صاحبة المسؤولية على إنتقالية معايير، وقيم المجتمع، وتلقينها إلى الأبناء حتى يتاح لهم إستبطانها بطريقة تكفل لهم التوحد، والتماهي المقبول بممثلي السطلة المجتمعية لاحقا.

والتوجه المخالف لما تم التنويه إليه . أي غياب، أو التخلي الإرادي عن هذا الدور المحوري للأب ضمن الأسرة الجزائرية مؤخرا . ينذر بقائمة متنوعة من الإعتلالات النفسو . إجتماعية، وعلى رأسها الميول المضادة للتوجه الإجتماعي، والتضامني المشترك، وفي هذا السياق يربط **Massoubre.C** بين البيئة الأسرية الحاضنة للسلوكات السيكوباتية، وبين تشكل الاضطراب السيكوباتي لاحقا حينما صرح : " وبالنظر إلى البيئة التي ينشأ داخلها نجد أن أسرة السيكوباتي تتميز بتاريخ طويل من الإختلال والتذبذب حيث غياب الأب، بشكل لافت، وفي بعض الأحيان دائم الغياب، ومن ثمة فهو لا يحتمل السلطة أو القانون، أما الام تترأوح بين السلبية، والعدوان، والرفض، وبين إغراقه بفائض من المودة، وتنتقل من البرودة إلى الصرامة، ومن الأخلاقية المتطرفة إلى التراخي". **(Massoubre.C. ; 2009 ;p 54)**.

2.11 السيكوباتية، وسوء التكيف خارج نطاق الأسرة الجزائرية:

زيادة إلى المظاهر السالفة الذكر، والخاصة بالأساليب التربوية للأسرة الجزائرية الخاطئة، فهناك عوامل آخرى، تتظافر محرضات خارجة عن النطاق الأسري تشكل المحرك لخدمة الأساس السيكولوجي ذوالنزوع السيكوباتي في المجتمع الجزائري، كضعف الوازع الديني، والتخلف الثقافي، وتدني المستوى التعليمي، والتوحد بشخصيات لها سجل حافل بالخروج الدور، والمتكرر على الأعراف، والقوانين، وكذا الانتماء، أوالرغبة في الانتماء إلى جماعات مرجعية لها طقوسها الخاصة، تعبر في كثير من الأحيان عن تضامنها وتماسكها في مواجهة من يمثل السلطة، أويمتلك صلاحيات الضبط المجتمعي.

هذا كله يجعلها مهيئة للصدام، ولمناهضة المجتمع الأصلي رغم انتمائها إليه، كما تمتلك هذه الجماعات في العادة خصائص خاصة بالمجتمع السيكوباتي، كاللغة المشفرة الخاصة، والتي محركها تمرير، وتسهيل الخروج عن كل ماهو ملزم، وأيضا تبنيهم منهاج عيش قائم على الإنعزال عن الآخر المعتدل، وصولا لحد التعامل بالأسماء المستعارة، وكثرة التنقلات، والغير متوقعة . على الأرجح ..

بالإضافة إلى تلازمها مع حيثيات، وأحداث تصل إلى الأفعال الإجرامية، مع عدم إستحضار للدور الرقابي للأسرة الجزائري، والمتتبع أيضا، لمثل هاته الحالات يجد أنه، وفي البيئة الجزائرية يوجد بؤر تجمعات، وكذا إستقطاب لمثل هاته الحالات الضد إجتماعية تخدم عدوى السلوك المنحرف على العموم

ومن هذه الأماكن المباني المهجورة، والأودية، وصولا إلى الملاعب، والأحياء الشعبية ضمن المدن الكبرى بالجزائر. لتطغى . في آخر المطاف . حتى البيئات الموكل إليها دور تربوي، وتلقين علمي، هذه الأخيرة دقت ناقوس الخطر منذ أمد ليس بقريب.

هذا كله بالإضافة، إلى الأساليب التواصلية المستحدثة، والتي شكلت حيزا مهما لتبادل أساسيات الخروج عن ثوابت المجتمع الجزائري، ومقوماته الجماعية والثقافية على حد السواء، ومن هذه الأساليب: الإستثمار بالفضاءات الإفتراضية الإلكترونية، ما سهل تثاقف لا سوي بين الفرد الجزائري، وبين ثقافات تحتية أجنبية، لها في العادة منظومة مناهضة للأهداف المجتمعية السوية. الشيء الذي يعقد من متطلبات برامج التخطيط للمواجهة والتصدي، سواء في شقها الوقائي أم التدخل العلاجي، أو حتى بالمجال الردعي القانوني.

خلاصة الفصل:

من خلال استعراضنا لعدة محطات تنظيرية تخص الاستجابة السيكوباتية، نخلص إلى اعتبارها كيان تشخيصي قائم بذاته، لا يندرج تحت طائلة المجموعات المرضية الكبرى المميزة للاضطرابات العقلية والنفسية، ليكون التعاطي معها بدلا من ذلك، على أساس انتماءها لجملة الاختلالات في الشخصية، يؤيدها في هذا المنحى التفردي للكيان التشخيصي الضد إجتماعي، النموذج الوصفي المرتكز أصلا على استعراض أعراضها، كالاندفاع الغير مسيطر عليه، والسلوك المضاد للمجتمع ...إلخ.

فبالرغم تشعب مداخلها النظرية إلا أنها ظلت على مستوى الإفتراض الناتج عن تتبعات ميدانية (دراسة الحالات خصوصا) يعوزها البنيان الهيكلي المنظم، والمميز عادة لأي وعاء تفسيري لإختلالات الشخصية بطريقة متكاملة، ومقبولة.

وأمام هذا التنوع التفسيري، والنماذج الشائعة في توصيف السلوك السيكوباتي، نجد أن التكامل مطلوب، وبشكل ملح من أجل توليف مداخل تناول الاستجابة الضد إجتماعية، ولا يتاح هذا، من غير الأخذ بعين الإعتبار طبيعة العلاقات التفاعلية بين الجهاز العصبي، والبيئة الإجتماعية، والذي يؤدي إلى نمط من الشخصية، تتوج ختاما بصفات السيكوباتية.

ومن ناحية آخرى، نقر بخاصية فحواها هو مقاومة حاملي صفات هاته الشخصية لبرامج التكفل، وإعادة الدمج الإجتماعي، والتي يكون محورها الأساسي في شاكلة تعزيز الدور التنموي، والذي يستهدف إعادة تفعيل النزعة الجماعية المشتركة لديهم، وكذا رفع مستوى الحس التضامني، ليصبح من صميم عمل المتدخل في مثل هذه الحالات، وعلى حد قول **فلافيفني:** " ... **أنها مسألة إستئناف عملية الإنسانية التي أعيقت** ...".

وما يزيد من تأثير المحركات القاعدية المميزة للملمح السيكوباتي .كما رأينا . هو إقتران ظهورها إقترانها مع إنحرافات سلوكية آخرى، تضمن لها إمتدادا حيويا، وتنوعا في مجالاتها عند التفشي: كالسلوك الإدماني، واساءة استخدام المواد، وأيضا السلوك الإجرامي النشط ... إلخ.

ومثلما تقدم أيضا، في سياق تناولنا لأعراضها الباثولوجية، وترابطات عواملها الأولية من شأنه أن يضيف لها طابع شبه إزماني، مع إستثمارها بأسلوب ابداعي لقائمة الأعراض السريرية المميزة، والتي تختلف من جماعة إلى آخرى، ومن ثقافة لآخرى أيضا، منذ التوصيف الكلاسيكي الشهير لـ **كليكلي** متخذة صورا سلبية تارة، والنشطة تارة آخرى، في الإفصاح عن نفسها عبر المسار النشوئي للفرد الحامل

لمؤشراتها، وصولا لإكتمال بنيانها، وإستقراره إكلينكيا ضمن مرحلة الرشد، مايضيف تحديات جديدة لجهود التصدي، والتدخل السيكولوجي، واعادة الدمج الإجتماعي، في حال مباشرتها، وحول هذه الفكرة أكد **S. Leistedtl**:" **الطبيب النفسي يجب أن يثبت قدرة كبيرة، وكذا إستعداد، وإتقان كبيرين للقاء الجزء اللاإنساني للإنسان.**".

الفصل الثالث: الادمان على المخدرات

تمهيد

1 ـ مصطلح الادمان والمفاهيم المرتبطة به.

2 ـ تطور مفهوم الادمان على المخدرات.

3 ـ اقسام الاعتماد على المؤثرات العقلية.

4 ـ تقسيم الادمان بالنظر الى فئة المتعاطين.

5 ـ تقسيم حالات الاعتماد بالاستناد الى فارماكولوجيا المواد المخدرة.

6 ـ مراحل تطور سلوك تعاطي المخدرات (الانتقال من الشيوع الى الانحراف).

7 ـ النماذج المفسرة للسلوك الادماني.

8 ـ تشخيص قيام حالة الاعتماد على المخدرات.

9 ـ نتائج الادمان السلبية على مستوى شخصية المدمن.

10 ـ المراحل الأساسية في عملية التكفل بالمدمن.

11 ـ خصائص المجتمع الإدماني بالجزائر.

خلاصة الفصل

تمهيد

كانت ولازالت ظاهرة إدمان المخدرات، بشتى أنواعها وبمختلف أساليبها أزمة فعلية تمس عدة أصعدة من حياة الفرد المستهدف سواء على الصعيد العضوي، أو السلوكي، وكذا أداءاته العلائقية، وشبكتها الإمتدادية داخل مجتمعه، وبخاصة عند إستشعاره للدور الرقابي من طرف الآخر. واقعيا، أو هواميا ..

كل ذلك، جعل خاصية تعدي الموضوع الإدماني، من كونه مسألة فردية تعرقل الأداء التكيفي، وتحد من فعالية أسلوب حياة الفرد المدمن إلى قضية صحة عمومية، لها هزاتها الإرتدادية، التي تغطي قطاعات إجتماعية لايستهان بها، وبخاصة لدى إرتباطها بشريحة الراشدين.

هذه التأثيرات الوخيمة أدت، وبشكل موازي، إلى تعدد التناولات البحثية أيضا، الرامية بالأساس إلى فك شفرة المسألة الإدمانية ذات الإنتشار السرطاني . ان صح التعبير . وعليه كان لموضوع الإقبال على المخدرات قدرا معتبرا من الإهتمام، والتنظير السيكولوجي، والإجتماعي.

ما مهد لتقاطعات دراسية، خدمت المنحى التفسيري كدرجة أولى، والتدخلات العلاجية بالدرجة الثانية. ليصير الإدمان في نهاية المطاف، الوسيلة المتاحة بيد المدمن الراشد، عند تركيزنا على الصورة السابقة، يبتغي منها تغيير حالته المزاجية التي لايقدر على تغييرها بكفائته الذاتية واقعيا، الشيء الذي يبقيه رهينة هواماته المناهضة للحس الجماعي المشترك، هذا طبعا بتواطئ مع السند المادي المستدخل على النفس غالبا الأمر الذي يسرع ببروز منظومة الاشتغال الإدمانية، حيث يشكل المدمن محورها، بينما المحيط ساحة لتمظهر نتاجها النفسو باثولوجي، على العموم.

وتأسيسا على ماسبق ذكره، سنحاول من خلال فصل الإدمان على المخدرات أدناه، إثارة عدة عناصر مفصلية من شأنها تسليط الضوء على واقع الظاهرة، مع شيء من التفصيل عند شرح، وبيان صلاتها بإضطرابات الشخصية، وأيضا مرورا بتقنيات رصد محركاتها الأساسية، بالإضافة إلى إجراءات تشخيصها سواء على المستوى الطبي، أوالسيكولوجي، وصولا إلى الشق الإجتماعي، هذا كله بعد بيان أنواعها، والشروط المرضية المطلوبة لقيامها، مع التركيز، وبشيء من التفصيل على المداخل التفسيرية التي حاولت سبر كيفية نشوءها، وكذا التنبؤ بمسارها، مفرقين في هذا المنحى بين قيام حالات الإعتماد، والتبعية للعقاقير، ومغيرات الحالة النفسية بمختلف أصنافها، وبين الإختلالات المشابهة.

ومعرجين في الختام، نحو تدعيم ما سبق طرحه، بتوصيف كمي مستقى من المعطيات الدورية لدوائر الرصد، والمتابعة المختصة، وبخاصة مع سمة للتوسع الوبائي لهذه الظاهرة، وهذا من شأنه كذلك

أن يسهل لعرض أهم إرهاصاتها ضمن نطاقنا المحلي بكل محدداته، وروافده الإجتماعية من دون أن ننسى الثقافية أيضا، والتي قد تزيد من أعباء جهود منظومة المجابهة المجندة (الإنتداب العلاجي خاصة).

1. مصطلح الإدمان، والمفاهيم المرتبطة به:

سنحاول إستعراض عدة تعاريف تنطوي تحت الإدمان، والمفاهيم المتقاطعة معه، مع أخذنا بعين الإعتبار الإنتقال من الخاص نحو العام في تناول هاته المصطلحات التي تصب في الجانب السيكولوجي البحت تارة، والجانب الطبي في بعض الأحيان، وأيضا بعض المفاهيم التنظيرية ضمن الإطار الاكاديمي، وتلك المألوفة ضمن الأوساط التطبيقية، وبمناسبة الممارسة العيادية على حد السواء، مايغنينا، ويحررنا بعض الشيء من صرامة المعايير التصنيفية المعهودة، وعليه نجد من أولى المصطلحات المتداولة، في هذا المجال هي:

أ ـ الإدمان:

أشار "**الدمرداش**"(1982) إلى أن **هيئة الصحة العالمية** عرفت الإدمان (الإعتماد) بأنه: " **حالة نفسية ـ وأحيأنا عضوية ـ تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها: إستجابات، وإنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة، أو دورية للشعور بأثاره النفسية، أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توافره.**" **(عادل الدمرداش، 1982، ص20).**

ـ ويعرف الإدمان حسب "**غباري**"(1999) بأنه:" **حالة تسمم دورية أو مزمنة، تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي، أو مصنع والشخص المدمن أو المتعلق بأي نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للإستمرار في تعاطي المخدرات، ويصبح أسيرا لها، ويسعى للحصول عليها بكل الوسائل والطرق، حتى يصل به الأمر إلى إرتكاب الجرائم في سبيل الحصول على المخدر الذي تعود عليه.**" **(غباري محمد، 1999، ص10).**

. وعرفه "**الغريب**" (2006) بأنه :" **حالة المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة، أو القيام بأنشطة محددة لفترة زمنية طويلة، بقصد الدخول في حالة من النشوة، أو إبعاد الإكتئاب.**" **(عبد العزيز الغريب، 2006، ص29).**

ـ في حين يرى **الأصفر** (2004) أن تعبير الإدمان يستخدم على تعاطي المخدرات، للدلالة على مقدار تأثر المريض بعملية الإدمان، وعدم قدرته على التحرر منها، إذ بصبح المخدر بالنسبة له عنصرا متمما لشخصيته، لايستطيع تحقيق توازنه إلا من خلاله، وتكمن خطورته في كونه عنصرا خارجيا يؤدي غيابه إلى ظهور الإضطراب في الشخصية والسلوك، وعدم التوازن. (**الأصفر عبد العزيز، 2004، ص37**).

وبإستعراضنا لجملة من تعاريف الإدمان، كان لافتا تشعب جزئيات تناول السلوك الإدماني، وكذا الإحاطة التعريفية بمحركاته، وملابسات قيام حالته، فعند إستقراء التعاريف المعتمدة سابقا، على غرار تعريف **الغباري** مثلا، نجده يولي إهتماما بثلاث نقاط بالغة الأهمية، أولها: طرحه لإمكانية إزمان المرض الإدماني، والثانية، هي قوة الرابطة الناشئة بين المخدر، وشخصية المدمن، ليؤسس أخيرا، لطبيعة تبعية تعلقية بالعقار، وأما النقطة الأخيرة، التي نستشفها هي تركه المجال مفتوحا أمام إمكانية الإقتران والتلازم مابين السلوك الإدماني، من جهة، وبين السلوك الإنحرافي، من جهة آخرى، خاصة بمناسبة تفعيل المدمن السعي الحثيث، والقهري لطلب الجرعة المطلوبة.

في حين، فضل **الغريب** التأكيد على زاوية باثولوجية لإستعراضه خاصية الطلب القهري، من خلال سعي المدمن وراء الهدف القصير المدى، والظرفي من التعود المزمن، والذي يرجع بالأساس ـ حسبه دائما ـ إلى إبتغاء المدمن تغيير حالته المزاجية، بفعل خواص المادة المنتظرة سواء لدفع وتجنب الوجدان المؤلم أو طلب وجدان مرغوب من النشوة الزائفة.

في مقابل ذلك، نجد تحبيذ **الأصفر** البقاء على المستوى البين شخصي لدى المدمن، والتي يبتغي المدمن عبرها، إعادة إتزانه الإنفعالي، ولو بصورة مؤقتة، ولو حتى من خلال اللجوء لإدخاله السند الدوائي الخارجي (العقار، ومفعوله التخديري الزائف) بعيدا عن إستحضار أو تقييم الآخر. (الإمتداد علائقيا).

أخيرا، وبالرغم من هذا التشعب المعتبر في محاولات الضبط، والتعريف للظاهرة الإدمانية، نخلص إلى أنه حالة من الإعتياد (تعلق / إعتماد) الشديد من جانب الشخص طلبا لعقار، أو مادة ذات خواص فعالة في تغيير الحالات المزاجية، ليهيمن الطابع التسلطي لتلك المواد على علاقتها بالمدمن في آخر المطاف، ما يطرح كذلك زلمة من النتائج السلوكية والإنفعالية الوخيمة، فسواء على المستوى الذاتي أوالعلائقي تبقى فاعلة كذلك.

كما ان حدوث وقيام حالات الإدمان بشكل عام يحتاج النظر وإثارة ثلاث جوانب عريضة:

. توفر مادة الإدمان (تختلف الحالة بمظاهرها، وعلاجها بإختلاف هذه المادة).

. الشخص المدمن (شخصية قابلة للإعتمادية، أو خاضعة لظروف خارجية خاصة).

. الظروف البيئية، والإجتماعية (اللحظة الإجتماعية . الثقافية).

كل هذه العوامل تزيد من كم، وكيف تناولات ومداخل الظاهرة الإدمانية، كما تصعب على الجهود والمساعي الرامية للإحاطة بالمصطلحات المتعلقة به أيضا، وهو ما يفرض علينا، عرض وبيان أهم المفاهيم المرتبطة بالمسألة الإدمانية، كمنطلق من أجل وضع قاعدة تأصيلية، وهذا بمناسبة التعاطي مع كيانات نفسو مرضية من شاكلة هاته الأبنية المفاهيمية، وإيتولوجيتها التنظرية على حد السواء.

ب . المخدرات والمؤثرات العقلية:

فمن حيث المنطلق، تعرف **المخدرات** من الناحية اللغوية: بأنها لفظ إشتق من **الخدر**: وهو ستر يمد للجارية من ناحية البيت.

وأما **الخدرة:** الظلمة الشديدة، **والخادر:** الكسلان. **والخدر** من الشراب، أو الدواء: فتور يعتري الشارب وضعف. **(ابن منظور جمال الدين، 1990، ص40).**

أما من الناحية الإصطلاحية: حددت **لجنة المخدرات بالأمم المتحدة** تعريفا **للمواد المخدرة** بأنها: " كل مادة خام، أومستحضرة تحتوي على مواد منبهة، أومسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، أوالصناعية، أن تؤدي إلى حالة الإستعداد، أوالإدمان عليها، ممايضر الفرد جسمانيا، ونفسيا وبالمجتمع". **(الحيالي، 2004، ص49).**

بينما عرفت **لجنه الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية** المخدر:" كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي، وتعمل على تعطيل واحدة، أو أكثر من وظائفه "**(عزوز الهاشمي، 2005، ص 19).**

ويضيف إلى ذلك **الركابي،** بأن **المخدرات** هي: " كل مادة خام، أومستحضرة، أوتخليقية تحتوي على عناصر ممنوعة، أومسكنة، أومفترة، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود، أو الإدمان مسببة الضرر النفسي، أو الجسماني للفرد. **(عون عوض محيسن، 2012، ص12).**

جـ . الفئات المتعاملة مع المخدرات:

تقسم الفئات المتعاملة مع **المخدرات**، وكذا بالإستناد على درجات التعاطي، وإزمانه إلى ثلاث فئات:

1- **المدمن:** هو الذي يستهلك المادة بصفة منتظمة: ويعد مرتهنا لها، إما نفسيا أوبدنيا، ويكون الإرتهان البدني عند تعاطي مستحضرات الأفيون، والباربيتورات.

ويعرفه **قاموس المخدرات** بأنه: " ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير فتعود عليه، أو أي مادة من المواد المخدرة، أوالمنبهة، والتي لا يستطيع الإمتناع عنها، وعن تعاطيها، بل ويبحث عنها في حالة نفسية سيئة، ومضطربة ". **(Denis Richard et Louis Senon ;1999 ; P52)**.

2- **المستهلك العارض:** الذي يستهلك المادة على سبيل الترويج، اللهو من حين لآخر.

3- **المجرب:** الذي يتناول على سبيل التجربة مرة واحدة، أو بسبب الفضول، أوالمعرفة لمرة واحدة أو أكثر.**(الخزاعلة 2003 ص159)**

2. تطور مفهوم الإدمان على المخدرات:

يعود تاريخ ظهور **مفهوم الإدمان** إلى بداية العشرينات، وقد كان واسع الاستعمال، حيث استعمله رجال القانون، وعلماء الإجتماع ... ولكن كل واحد من هؤلاء حدد هذا المفهوم بطريقته الخاصة إنطلاقا من ايديولوجيته، وتقنياته.

ففي سنة 1930 كونت الأمم المتحدة لجنة من المختصين، وكلفتها بمحاولة إيجاد تعريف أكثر شمولية، دقة، وعلمية. وإلى جانب هذه المهمة، كانت من أهم المهمات التي أوكلت لهذه اللجنة هي محاولة تصنيف المخدرات التي من شأنها أن تؤدي إلى الإدمان.

ولم تنته هذه اللجنة من مهمتها إلا في سنة 1957 أين إقترحت المنظمة العالمية للصحة **OMS** التعريف التالي للإدمان: " الإدمان هو حالة من تسمم مزمنة ناتجة عن الإستعمال المتكرر للمخدر وخصائصه"، وهي:

. نزعة لزيادة كمية المخدرات.

. تبعية نفسية، وغالبا ما تكون جسمية إتجاه المخدر.

. ظهور آثار مؤذية للشخص، والمجتمع.

وهناك من يضيف إلى هذا التعريف، ظهور عوارض النقص **Syndrome dAbstinence** عند الإنقطاع الفوري عن المخدر إختياريا كان أم إجباريا".

فحسب المنظمة العالمية للصحة 1957 فإن مفهوم الإدمان يطلق، أو يرجع إليه إلا في حالة ما إذا كانت المخدرات تخضع للمراقبة حسب الإتفاقيات الدولية. واما بالنسبة للمواد الأقل خطورة، والتي لاتخضع لنفس المراقبة مثل: المجموعة الأولى . أي المجموعة التي تخضع للمراقبة . فقد إقترحت مفهوم "التعود" **Accoutumance**; **Drug Habituation** ويعرف التعود على أنه:" حالة ناتجة عن تعاطي متكرر لمخدر ما، ومميزات هذه الحالة:

. رغبة شديدة لمواصلة تعاطي المخدرات، بسبب الإحساس بالراحة التي تولدها المخدرات.

. وجود رغبة، أوغيابها في زيادة كمية المخدر .

. غياب تبعية جسدية، وبالتالي عدم وجود تناذر الإمتناع.

. آثار مؤذية للشخص فقط".

إن تعريف التعود يحتوي على مفهوم التبعية النفسية فقط، كما أنه يعني تعود بسيط، وبالنسبة لبعض الباحثين أمثال **Porot** فالتعود مرادف لظاهرة التحمل الفيزيولوجي، كما أنه أعتبر جزءا من الإدمان من بين الاجزاء، أو المفاهيم الأربعة التالية:

ـ التعود: Accoutumance . التبعية: Dependance . التحمل: Tolerance . الخطر الإجتماعي والفردي.

1- **التبعية:**

تعتبر التبعية لعقار ما حالة نفسية، وأحيأنا جسمية، تنشأ عن التفاعل بين الكائن الحي والعقار، وتتسم بإستجابات سلوكية وغير سلوكية، وتتضمن التفاعل بين الكائن الحي، والعقار بصورة مستمرة ودورية، بغية الشعور بآثار نفسية، أوتجنب الألم الناجم عن غيابه، وقد يكون المرء قادرا على إحتمال العقار، وقد لايكون، ويمكن أن يكون الشخص لأكثر من عقار.

أ. **التبعية الجسدية: dependance physique** نقصد بها حالة " **تكيفية**" تظهر على شكل إضطرابات جسمية حادة عندما ينقطع الشخص من تعاطي المخدر، هذه الإضطرابات تشكل ما يسمى **بتناذر الإمتناع Dabstinance Syndrome** وهي تتلخص في أبسط حالاتها في مايلي: التثاؤب، دموع العين، رشح الأنف، العطس، العرق، ويتلو هذه الأعراض فقدان الشهية، وإتساع حدقة العين، الرعشة، القشعريرة، وكلما زادت الأعراض ظهرت أعراض الحمى، والتنفس العميق، إرتفاع ضغط الدم، عدم

الشعور بالراحة، وأشد الأعراض حدة هي القيء، والإسهال، فقدان الوزن، وتزول الأعراض بالعودة ثانية للمخدر.

ب . **التبعية النفسية: dependance psychique** غالبا ما تكون التبعية الجسدية مصحوبة بتبعية نفسية، ولكن قد تحدث تبعية نفسية، بدون أن تكون مصحوبة بتبعية جسمية، فعندما يكف المدمن عن تناول المادة المخدرة تظهر عليه عوارض القلق، الإنزعاج والكآبة، إلى جانب اشتهاء نفسي شديد، مشاعر بالتوتر الشديد والخواء، فهذه الإستجابات النفسية تختلف من شخص لآخر، ومن مخدر إلى مخدر.

2- **التحمل، أو الإطاقة: Tlerane** فيعرفها 1970 **Gordon** بأنها: " الإحتياج إلى مزيد من العقار لكي يحدث نفس الأثر".

أما **Isbell et White** 1968 فيعرفها بأنها:" نقص في أثر العقار، ناتج عن تكرار تعاطي نفس الجرعة".

إن التحمل هي السرعة التي يتوقف بها الجسم مع هذه التغيرات الناشئة عن تناول العقار، والعودة إلى حالة الإتزان، وفي معظم الأحوال، فإن الجسم يتفاعل ويتوائم مع هذه العقاقير، بحيث تقل الإستجابة للجرعة الأصلية، وعليه فإن زيادة الجرعة هي الحل الوحيد أمام متعاطي العقار للحصول على تأثير الجرعة الأصلية.

3- **الخطر الإجتماعي والفردي:**

إن لتعاطي المخدرات، والإدمان عليها قدرة هائلة لتحطيم الفرد، وآثاره تمس جميع جوانب حياته، ليس فقط الجانب الإجتماعي والنفسي، بل الجانب الجسمي والإقتصادي أيضا، فقد دلت نتائج البحوث التي أجريت على مختلف أنواع المخدرات، أن الإدمان عليها يؤثر على إنتاجية الفرد كما، ونوعا.

وذلك نتيجة، ما يطرأ من تغيرات فيزيولوجية تؤثر على جهازه العصبي، فيحدث إضطراب في إدراك الزمان، وإدراك الصوت، وإدراك الألوان، وقلة وضوح الرؤية للأشياء، وإضطراب إدراك المسافات، وإدراك الأحجام، وإضطراب الذاكرة، وإنخفاض كفاءة التفكير، وبوجود مثل هذه الإضطرابات فإنه يتعذر على متعاطي المخدرات القيام بأبسط الأعمال، سواء من ناحية الإنتاج الفكري، أوالعضلي.

وقد وجد " **بوكيه**" حالات عديدة من المدمنين متدهورين في عملهم، وأن كفاءتهم في العمل تقل تدريجيا، كما يصبح يفتقد إلى الطاقة المهنية، والحماس، والإرادة اللازمة لتحقيق واجباته اليومية، كل هذا يؤثر على إقتصاد البلاد ككل بطريقة مباشرة، أوغير مباشرة.

بعد ذلك تعرض مفهومي **الإدمان والتعود** للكثير من النقد من قبل بعض المختصين، حيث أكدوا أنهما غير علميين، وغير دقيقين فمثلا: الحشيش، والمهلوسات، والكوكايين لا تؤدي إلى تبعية جسدية، ومع ذلك، فهي تصنف مع المخدرات التي تخضع إلى رقابة دولية.

إلى جانب هذا، فالإستعمال غير العقلاني مثل بعض الباربيتوريك، أوالكحول يمكن أن تؤدي إلى تبعية نفسية وجسدية، مع وجود تناذر الإمتناع إحتمال من طرف الجسم، كما أنه يشكل خطرا إجتماعيا حتميا، وبصفة عامة، فهذه المواد يمكن أن تؤدي إلى الإدمان، ومع ذلك فإنها لم تخضع لا إلى مراقبة دولية، ولا إلى تقنين صارم.

وقد توصلت هذه اللجنة إلى اقتراح تعريف جديد، وكان ذلك سنة 1969، إذ شهد له الملاحظون والمختصون في ميدان المخدرات بالدقة، والموضوعية، فقد عرفت التبعية للعقاقير **Pharmacodependance** بأنها :

"**حالة نفسية، وفي بعض الأحيان كذلك جسدية، ناتجة عن التفاعل بين الكائن الحي والدواء، تتميز بتغيرات سلوكية، وبتغيرات آخرى، والتي تكون مصاحبة دائما برغبة في أخذ الدواء بطريقة دائمة أو دورية، حتى تحصل على التأثيرات النفسية، وفي بعض الأحيان تجنب الإنزعاج، وفي حالة عدم حصوله على المخدر Etat de manque هذه الحالة يمكن أن تكون مصحوبة، أوغير مصحوبة بالتحمل، كما أن الشخص يمكن أن يتعود على عدة أدوية**".

أول نقطة يمكن أن نتحدث عنها، هي إعتبار كل المخدرات دواء، مع أننا نعلم أن هناك بعض المواد، والتي لا تستعمل طبيا، ومع ذلك يمكن أن يدمن الشخص عليها، أي يمكن أن تؤدي إلى تبعية في غالب الأحيان مثل السجائر، القهوة، الكحول فهي مواد تؤدي إلى تبعية نفسية وجسدية، وإستعمالها نادر في المجال الطبي.

وثاني نقطة يمكن أن ترتبط برأي **أولفنشتاين Olivenstein** هو تأكيده على أننا لا نستطيع دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات إذا لم نحاول فهم العلاقة الثلاثية بين : **الشخصية** (المتعاطي) **المادة المخدرة والإطار الإجتماعي والثقافي. (فريدة قماز، 2009، ص ص 17 ـ 24)**

د ـ أهم المصطلحات المتداولة بمجال الإدمان:

تعتبر المصطلحات المستخدمة لوصف إدمان استخدام الكحول والمخدرات الآخرى، ذات أهمية أساسية لكل من الدراسة، والرعاية السريرية للأشخاص الذين يعانون من هذه الظروف التعلقية بفعل

العقاقير، ومغيرات الحالة النفسية، وعليه فالبعد الرئيسي لها يتم بناءا على الأخذ بعين الإعتبار لمجموعات فرعية خاصة بالإدمان، مايؤهلها في نهاية المطاق لأن تستقر في صورة نمط كلي من الإعتماد يحدث على سلسلة متصلة. ومنه سنتناول أهم هذه المصطلحات ضمن الطرح الأتي ذكره:

فضمن بحث جذاب، حمل عنوان: **الإضطرابات المتعلقة بالمواد**" إستعرض الدكتور: **محمد بايزيد** عدة مصطلحات متداولة للمواضيع، والسلوكات الإدمانية، وفيما يلي تعريف محدد لكل من هذه المصطلحات:

المادة المؤثرة على النفس: هي مادة إذا تناولها الفرد، أو أدخلت إلى جسمه عن طريق ما، فإنها تحدث تغييرا في وعيه، أو في حالته العقلية، أوالنفسية، أوفي سلوكه، أوفي جميعها.

إساءة إستعمال العقاقير: يقصد بهذا المصطلح، الإستعمال غير المشروع لمادة من قبل شخص ما ينطبق ذلك على المواد، والعقاقير المحظور تناولها إلا بوصفة طبية، أو تناول الأدوية الموصوفة بجرع تزيد عما هو مقرر، أو لمدة زمنية أطول، أو لأغراض غير طبية.

الإعتماد على العقاقير: وكما هو معروف، له نوعان (وسيتم التفصيل فيهما لاحقا):

أ . **الإعتماد النفسي:** يدعى أيضا " التعود" يتصف بمعاناة الفرد من "**وحم**" دائم، ومتكرر للمادة التي يتعاطاها، لكي يتلافى حالة عسر المزاج التي يعانيها، أو يتوقعها نتيجة عدم توفر المادة، أو حاجته لتناولها.

ب . الإعتماد الجسدي: تتسم هذه الحالة بالحاجة لتناول المادة المعينة لمنع حدوث متلازمة التوقف عن الإستعمال، والتي تدعى متلازمة" السحب".

التحمل: هو حالة من التكيف الخلوي تتطلب زيادة المتعاطي لكمية المادة، بشكل متزايد لإحداث نفس الدرجة من التأثيرات التي كان يحصل عليها بمقادير أقل سابقا.

متلازمة السحب: وهي الأعراض العقلية، والجسمية الناجمة عن التوقف عن تناول المادة التي إعتمد الفرد عليها. **(محمد نبيل بايزيد، 2001، ص 35).**

كما يعرف **سويف:** (1996) **الإنسحاب** بأنه: مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها، وفي شدتها، تحدث للفرد على إثر الإنقطاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة، أو تحقيق جرعتها، بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قدر تكرر كثيرا، وإستمر هذا التكرار لفترات طويلة و. أو جرعات كبيرة، وتعتبر حالة الإنسحاب دليلا على أنه كانت هناك حالة إعتماد . **(مصطفى سويف، 1996، ص 24).**

الإنسمام: هي حالة من الإضطراب العقلي الناجم عن التناول الحديث العهد لمادة ما، أو لتواجدها في الجسم، والمسببة لسلوك غير متكيف، وذلك نتيجة تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي. **(محمد نبيل بايزيد، 2001، ص 36)**

3. أقسام الإعتماد على المؤثرات العقلية:

لقيام حالة الإدمان، لابد من توفر قسمين مهمين، يشكلان بنائية الموضوع الإدماني، وتلازمهما العضوي يعتبر موضوعا محددا لأساليب وتقنيات التدخل العلاجي لاحقا، وهذان القسمين هما:

ـ الإعتماد العضوي: هو حالة تكيفية عضوية، تكشف عن نفسها بظهور إضطرابات عضوية شديدة في حالة الإنقطاع عن تعاطي المادة، وتمثل الإضطرابات الناتجة عن إنقطاع تعاطي المادة الأعراض الإنسحابية، وأعتبر الإعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الإعتماد النفسي.

ـ الإعتماد النفسي: هو موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر، أو الدوري لمادة بعينها لإستثارة المتعة الناتجة عن تعاطيها، أولتحاشي المتاعب الناتجة عن عدم التعاطي. **(محمد فتحي محمد، 2009، ص 15).**

ـ حدود الفصل بين الإعتماد النفسي، والعضوي:

إن مسألة الفصل بين نوعي الإعتماد، يشكل بحد ذاته جانبا من جوانب الأهمية العلمية البحة، كما يستفاد منه تطبيقيا كذلك، فمعرفة طبيعة الإعتماد تساهم في إختيار الإستراتيجيات المناسبة للتعامل معه، وهناك عدد من الدلائل التي تشير إلى أن الإعتماد العضوي أخف أثرا في إحداث مشاكل الإدمان من الإعتماد النفسي، وأول هذه الدلائل:

أ ـ ماهو معروف لدى الاطباء النفسيين، وفي مراكز علاج السموم من سهولة نسبية، وخطوات محسوبة لتخطي مرحلة أعراض الإنسحاب العضوي، بينما يختلف الأمر كلية بالنسبة لتغيير عادات المدمن السلوكية، أو إحتياجاته النفسية، أو لهفته على تعاطي المادة النفسية رغم غياب الداعي الجسماني الواضح.

ب ـ وهناك دليل آخر، هو انه بالنسبة لمرضى العمليات الجراحية، والذين يضطر الأطباء إلى حقنهم بالمورفين عقب العمليات، فإنهم يعانون من أعراض الإنسحاب العضوي وآلامه، إلا أنهم لايشعرون بالحاجة النفسية إلى تعاطي تلك المادة، بعد زوال تلك الأعراض، مما يعد دليلا على أن الإعتماد العضوي ليس سببا جوهريا في مشاكل الإدمان.

ج .كما أن الثابت إحصائيا، أن المدمنين ليسوا كغيرهم من غير المتعاطين في كثير من الخصال النفسية، على الرغم من عدم إختلافهم العضوي عنهم، مما يشير كذلك إلى ان مشكلة الإدمان ليست مشكلة عضوية بقدر ماهي مشكلة نفسية.**(خديجة بن سالم، 2015، ص 190)**.

4. تقسيم الإدمان بالنظر إلى فئة المتعاطين:

1- **المجربون:** وهم متعاطون بصفة دورية، ولايختلفون عن الأفراد الممتنعين عن تعاطي العقاقير المخدرة، فيما يتعلق بالمتغيرات النفسية، والخاصة بحياتهم الإجتماعية.

2- **المؤقتون:** وهم متعاطون بصفة عرضية، حيث تتوافر لديهم العقاقير المخدرة، والمكان المأمون، وأصدقاء يتعاطون، أو يمرون بالتعاطي.

3- **المنتظمون:** وهم متعاطون بصفة منتظمة، حيث يحدث التعلق بالمادة.

4- **المتعاطون القهريون:** وهم غالبا مايتعاطون مقادير كبيرة، ويوصفون بأنهم غير ناضجين، ويعانون من أمراض نفسية، ويرفضون مواجهة مشكلاتهم، ويعتبرهم الكثيرون منحرفين، إلا أن التفكير الإجتماعي يرى أنهم أفراد لديهم مشكلات يمكن مواجهتها بطرق مقبولة إجتماعيا. **(ظافر الشهري، 2004، ص24)**

5. تقسيم حالات الإعتماد بالإستناد إلى فارماكولوجيا المواد المخدرة:

يمكن تقسيم المواد النفسانية التأثير الأكثر شيوعا إلى مخمدات **depressants** (مثل الكحول، والمهدئات والمنومات **stimulants** والمذيبات الطيارة) ومنبهات (مثل النيكوتين، والكوكايين، والأمفيتامينات، والوجد **ecstasy**) والافيونية المفعول (مثل المورفين، والهيروين) ومحدثات الهلوسة **halluinogens** (مثل الفينسيكليدين **PCP =phencyclidine** وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك **lyssergic acid diethylamide=LSD** والحشيش). **(فرانكو فاكارينو وآخرون،2004 ،ص 18)**.

جدول رقم (04): يبين آثار المواد المخدرة، وآلية العمل النيورولوجية

المادة	آلية الفعل الاولية	التحمل والامتناع	التعاطي الطويل الامد
الايثانول ethanol	يزيد آثار حمض الغاما أمينوبوتيريك GABA المثبطة وينقص آثار الغلوتامات الاستثارية. ربما تكون الآثار المعززة مرتبطة بالنشاط الزائد في سبيل الدوبامين الحوفي المتوسطي. mesolimbic pathway dopamine.	ينشأ التحمل بسبب الاستقلاب الزائد في الكبد، وتغيرات في المستقبلات في الدماغ. يمكن ان يشمل الامتناع عن الاستعمال المزمن الارتعاد (الارتعاش) والتعرق، والضعف، والهياج، والصداع، والغثيان، والقيء، والنوب، والهذيان الارتعاشي.	تغير في وظيفة وبنية الدماغ، وبخاصة في القشرة امام الجبهية، واختلالات في الادراك، ونقص حجم الدماغ.
المنومات hypnotics والمهدئات sedatives	تسير افعال النواقل العصبية المثبطة الداخلية المنشأ	ينشأ التحمل بسرعة لمعظم الآثار (ماعدا المضادة للاختلاج) بسبب تغيرات في مستقبلات الدماغ. يتميز الامتناع بالقلق، والتيقظ والتململ، والارق، والاستثارية، والنوب.	اختلال الذاكرة.
النيكوتين nicotine	ينشط المستقبلات الكولونية النيكوتينية. يزيد تخليق وتحرير الدوبامين.	ينشأ التحمل من طريق عوامل استقلابية، بالاضافة الى تغيرات المستقبلات. يتميز الامتناع بالتهيجية والقلق، والعداء، والانزعاج والمزاج المكتئب، ونقص سرعة القلب، وازدياد الشهية	الآثار الصحية الناجمة عن التدخين حسنة التوثيق، يعسر تفريق آثار النيكوتين عن آثار مكونات التبغ الآخرى.
المواد الافيونية المفعول opioids	تنشط مستقبلات تدعى مستقبلات المواد الافيونية المفعول مو ودلتا. تكون هذه المستقبلات وافرة في باحات الدماغ المشتركة في الاستجابات للمواد النفسانية التأثير، كما في سبيل الدوبامين الحوفي	يحدث التحمل بسبب تغيرات قصيرة الاجل وطويلة الاجل في المستقبلات، وتلاؤمات في آليات ارسال الاشارات من داخل الخلايا. يمكن ان يكون الامتناع شديدا ويتميز يعينين تدمعان، وانف كثير الارتشاح، وتثاؤب، وتعرق،	تغيرات طويلة الامد في الببتيدات ومستقبلات افيونات المفعول، والتلاؤمات في الثواب، والتعلم والاستجابات للكروب.

	المتوسطي.	وتململ، ونوافض، وامعاص (جمع معص) واوجاع عضلية.	
مركبات القنب cannabinoids	تنشط مستقبلات القنب. وايضا تزيد نشاط الدوبامين في السبيل الحوفي المتوسطي.	يحدث التحمل لمعظم الآثار بسرعة. الامتناع نادر، ربما بسبب عمر النصف الطويل للقنب.	يمكن ان يحدث التعرض الطويل الاجل للحشيش اختلالا ادراكيا طويل البقاء. يوجد ايضا خطر مفاقمة مرض عقلي.
الكوكايين cocaine	يحصر الكوكايين قبط uptake النواقل مثل الدوبامين، وبذلك يطيل آثارها.	ربما يحدث تحمل حاد قصير الاجل. لايوجد دليل كبير على الامتناع، ومع ذلك، يكون الاكتئاب شائعا عند الاشخاص المعتمدين الذين يتوقفون عن استعمال هذا المخدر.	تم اكتشاف عيوب ادراكية، وشذوذات في نواح محددة من القشرة، واختلالات في الوظيفة الحركية، ونقص ازمان التفاعلات.
الأمفيتامينات amphetamines	يزيد تحرير الدوبامين من نهايات الاعصاب nerve terminals ويثبط استرداد الدوبامين والنواقل ذات الصلة.	ينشأ التحمل للآثار السلوكية والفيزيولوجية بسرعة. يتميز الامتناع بالتعب، والاكتئاب، والقلق وتوق شديد الى هذا الدواء.	اضطرابات النوم، والقلق، ونقص الشهية، وتغيرات في مستقبلات الدوبامين في الدماغ، وتغيرات استقلابية، واختلالات حركية وادراكية.
مثيرات الوجد ecstasy	ازدياد تحرير السيروتونين وحصار الاسترداد.	يمكن ان ينشأ التحمل عند بعض الافراد. العرضان الاكثر شيوعا للامتناع هما الاكتئاب والارق.	يؤذي اجهزة السيروتونين الدماغية، ويفضي الى عواقب سلوكية وفيزيولوجية. مشكلات نفسية وجسدية طويلة

			الاجل مثل اختلالات الذاكرة، واتخاذ القرار والتحكم الذاتي، والزور، والاكتئاب ونوب الهلع.
النشوقات inhalants	تؤثر على الارجح في النواقل المثبطة، على نحو مماثل للمهدئات والمنومات الاخرى. ينشط الدوبامين الحوفي المتوسطي.	ينشأ بعض التحمل، ولكن يعسر تقديره. يوجد استعداد زائد للنوب اثناء الامتناع.	تغيرات في ربط ووظيفة مستقبلات الدوبامين، نقص الوظيفة الادراكية، مشكلات نفسية وعصبية.
محدثات الهلوسة hallucinogens	تعمل مواد مختلفة في هذا الصنف على مستقبلات دماغية مختلفة، مثل مستقبلات السيروتونين، والغلوتامات، والاسيتيل كولين.	ينشأ التحمل لآثار جسدية ونفسية بسرعة. لايوجد دليل على الامتناع.	نوائب ذهانية حادة او مزمنة، ومشاهد سابقة او معاناة جديدة من آثار المواد المسببة للادمان بعد استعمالها بفترة طويلة.

المصدر: (فرانكو فاكارينو وآخرون،2004، ص ص 19-20).

6. مراحل تطور سلوك تعاطي المخدرات (الإنتقال من الشيوع إلى الإنحراف):

صنف الباحث الفرنسي " **بارجوري**" **Bergeret** المختص في دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات، السلوكات الإدمانية تصنيفا علميا فألمها في **ست مراحل:** " محددة ضمن التيارين السيكولوجي، والإجتماعي، بمعنى أنه، أخذ بعين الإعتبار في كل مرحلة الخصائص الإجتماعية، والثقافية التي تختص بها كل جماعة، والسلوكات السيكولوجية الخاصة بها، وقد مثل الباحث هذا التصنيف في ثلاثة أبعاد وهي:

1 . المخدرات، وتأثيرها السيكولوجي.

2 . الفرد، وصفاته الحيوية، والسيكولوجية.

3 . السياق الإجتماعي، والثقافي لهذا الفرد.

ويمكن تلخيص هذه **المراحل الست**، والتي تمثل سيرورة الإنتقال من الشيوع إلى الفردانية في التعاطي، من جهة، ومن السواء إلى الانحراف الإجتماعي من خلال إستقرار سلوكاتها كمنهج للعيش، من جهة آخرى، وفيما نستعرض جملة المراحل كما تصورها **بارجوري** سالفا:

المرحلة الأولى: حركة السلوكات الجماعية المكثفة:

تشمل هذه المرحلة الأشخاص الذين يتناولون المواد المخدرة الضارة، ويستهلكونها في إطار جماعي، وبطريقة شعبية محكومة بقواعد تقليدية عريقة، فالشخص في هذه المرحلة البدائية كان يتناول المواد المخدرة بتعقل وحكمة، وفي أوقات مختلفة كأيام الأفراح، والطقوس الدينية " اليونانيون القدامى يعتبرون نبتة **(البافوا)** المخدرة مثل إله الليل والنوم، فحسب إعتقادهم تستطيع هذه النبتة التفريق بين الإنسان الميت، والنائم، وهذا إذا اتصلت به، يجعلها تلمس هذا الشخص في الحالتين".

فتناول المواد المخدرة في مرحل السلوكات الجماعية كان بدائيا، تقليديا طابعه شعبي تقليدي أكثر منه إنحرافي.

المرحلة الثانية: حركة السلوكات المنفردة:

أخذ تناول المواد المخدرة في هذه المرحلة، بعدا آخر يختلف عن طبيعته الشعبية الأولى " فتحول إستهلاكها من الصفة الجماعية إلى الفردية، بحيث لم يبقى إستعمالها مقتصرا على المناسبات الخاصة، والطقوس الدينية فقط، بل أصبح الفرد يتناولها وحده وبرغبة منه، وفي أوقات مختلفة بدون أن يدمنها، أويفقد وعيه بسببها".

المرحلة الثالثة: " حركة الهيبي " Hippies

تغيرت مرة آخرى، طريقة تناول المواد المخدرة فأخذت صفتها الجماعية، وإختلفت مرحلتها هذه عن المرحلة الأولى، لأنها إمتازت بصفات كالتوترات الجماعية، والعنف، والتمرد، والسخط، وجاء ظهور هذه الجماعات الجديدة كرد فعل للأوضاع المعيشية الصعبة السائدة في ذلك الوقت، وتعبيرا عن رفض التقاليد الإجتماعية، وكل إنماط الحياة.

تمثلت هذه الجماعات في حركة الهيبي التي تعبر عن رفضها بسلوكات غريبة، وجديدة، وبألبسة غير مألوفة، وتتلفظ بألفاظ قبيحة " إن تناول المواد المخدرة حسب حركة الهيبي وسيلة للتعبير العميق في

الحياة المعيشية، ووسيلة آخرى لإكتشاف مفاهيم إجتماعية جديدة هدفها توسيع وعي الإنسان في جميع مجالات حياته".

وقد تزامن مع ظهور هذه الحركة نجوم أغاني الروك كفرقتي **Les Beatles** و **Les Rolling Stanes** اللتان أذهلتا عشاق أغاني الروك، من خلال كلمات أغاني تتحدث عن المخدرات، ككلمات أغنية " **We Love You** " للمغنيين **Brian Jones** و **Mich Jagger** اللذان يدعوان الشباب إلى تعاطي الحشيش بواسطة كلمات غير مكشوفة، كما نجد المغنية **Ella Fitzgerald** التي عنت " **When I Low I get Higt** " عندما أنحط أطير" كانت توضح من خلال كلماتها آثار الحشيش على المتعاطين، كل هذا دفع بالعديد من الشباب إلى الإبتعاد عن الحياة البرجوازية، ليتجهوا نحو المخدرات، ويبيحوا الحرية الجنسية، والتعدي على القانون أثناء تدخين الحشيش.

المرحلة الرابعة: حركة المتعاطين

بعدما كان الشخص يتعاطى هذه المواد المخدرة في شكلها الخام، كالحشيش، إنتقل إلى أخذها على شكل سوائل تؤخذ معظمها عن طريق الحقن الوريدية. وقد وصل إدمان الفرد إلى هذه الحالة من الإدمان، عندما لم يجد علاجا لمشاكله العائلية، والنفسية، والإجتماعية والإقتصادية، فيتملكه شعور بأنه شخص مهمش، ولد لديه ردود أفعال ساخطة على كل أشكال حياته بالعدوانية الموجهة للآخرين، ولذاته عن طريق إستهلاكه بطريقة شرهة للمواد المخدرة، فحسب إعتقاده أن بلوغ الحقيقة في الحياة يكون بتزويد العقل بكل أنواع المسكنات، والمهدئات التي تبعد الناس عن التأمل في الواقع المر المعاش.

المرحلة الخامسة: حركة الهاوبين

تعتبر هذه الحركة إمتدادا للحركات الإدمانية السابقة، إلا أنها تختلف عنها في طبيعتها وصفتها بحيث يكون الأشخاص هاوين تناول مادة مخدرة معينة، غير مدمنين حيث يأخذونها بكيفية متقطعة، فهوايتهم تتمثل في إستهلاك تلك المادة المخدرة، هؤلاء الأشخاص الهاوون منحدرون من طبقات إجتماعية مختلفة، فمنهم الطلبة، والعمال والأشخاص غير المهمشين، شعارهم في هذه الهواية هو التعبير عن رفضهم طريقة الحياة المعيشية، وذلك بالإنخراط في أي جماعة، أو منظمة إجتماعية لها نفس أفكارها، الإنخراط في جماعة يشترك الأفراد في نفس الأفكار، يجعلهم يشكلون ثقافة فرعية في المجتمع الكلي، لها شعارات مميزة، وتعابير خاصة أيضا تميزها عن المجتمع.

المرحلة السادسة: حركة الكحوليين . المدخنين . المتداوين

المدمنون الجدد هم أولئك الكحوليون، المدخنون والمتداوون الذين يتناولون الأدوية بدون وصفات طبية، وتنتشر هذه الظاهرة خاصة، بين الشباب الذي يتعاطى أكثر من مادة في وقت واحد، إما ليزيد مفعول مادة تعودها، أو لعدم توفرها في السوق، وإما بدافع التجريب والفضول، وتقليد الرفاق، أو لتحقيق تأثير مادة آخرى بتناول مادة ذات تأثير مضاد " كمدمن المنومات الذي يستخدم المنومات ليلا ثم المنشطات صباحا، ليزيل الشعور بالكسل والنعاس" وقد أدت هذه الظاهرة إلى ظهور حالات إنحرافية جديدة ومتعددة الأشكال منها، التشرد، والبغاء، والدعارة، وغيرها من السلوكات المدمرة. **(سعدة دريفل، 2004، ص 168).**

7. النماذج المفسرة للسلوك الإدماني:

وفي هذا الإطار، نوه الباحث **أشرف عبده** في معرض تناوله بالدراسة: للبروفيل النفسي لمدمني الهروين، إلى نقطتين مهمتين تطبعان محاولات التعاطي البحثية مع الظاهرة الإدمانية، أولى هاتين النقطتين:

. أن أغلب الدراسات في هذا الإطار، لم تقدم إطارا محددا لتفسير سلوك متعاطي المخدرات، وفي ذلك يشير كل من **سيمونز Simons** و **كونجير Coger** و **هواتيك Whitbec** إلى أنه " رغم تعدد المتغيرات التي كشفت البحوث عن ارتباطها بالتعاطي، فلم يصاحب ذلك ظهور **نموذج نظري خاص بالنظام السببي** لهذه الإرتباطات يوضح إرتباطها ببعضها البعض"

. غياب النموذج النفسي . الإجتماعي المتكامل المفسر للتعاطي، وفي ذلك يشير **مصطفى سويف** إلى أن الباحثين الأن يتشككون في مدى صدق النموذج الطبي، كإطار لتفسير الإعتماد على المسكرات والمخدرات، وأن هناك ضرورة لأن يسعى الباحثون الإجتماعيون، لتكوين نموذج خاص بهم، عملا بالتوصية التي وضعها **خبراء اليونسكو**، حيث أشاروا إلى أنه " **ثمة حاجة ملحة إلى ان يبتكر العلماء الإجتماعيون نماذجهم الخاصة بهم، والتي تصلح لدراسة الواقع الإجتماعي، فإذا كان الباحثون يؤكدون أن الإدمان محصلة مركبة لعوامل، قد يكون بعضها فسيولوجي، وبعضها الآخر سيكولوجي وإجتماعي، فإن من الأجدى أن نتصور الإدمان على أنه إضطراب سلوكي في المقام الأول.".(أشرف عبده، 2003، ص 7).**

وبالتالي، يكون التصدي سيكولوجيا للظواهر الباثولوجية التي تعتري الإدمان، وتساهم في إطالة عمر منظومته أيضا، لا يتم عند تجاهلنا للمحركات الشخصية القاعدية، وعدم إعتبارها مطلب مهم لدى سعينا للتقرب من المدمن الراشد كخطوة لاحقة.

غير أن هذا لم يمنع وجود عدة تفسيرات، أو نماذج لشرح قيام حالة الإدمان على المخدرات، وذلك بتفضيل العودة إلى الإيتولوجيا الإجتماعية، أو النفسية البحتة، في حين آثرت نماذج آخرى، الجمع بين وجهتي النظر، فترجعه لأسباب فزيولوجية، وكذلك أسباب نفسية واجتماعية، ويمكن أن نوضح بعضا من تللك النماذج، فيمايلي:

7 . 1 . النموذج البيولوجي:

ويرى هذا النموذج المرضي للإدمان، ان الإدمان مرض ينتج عن تلف في المواد الكيميائية العصبية، أوالسلوكيات، أو كل منهما، في إطار هذا النموذج يقوم بالعلاج إختصاصيون في طب الإدمان، في مجال الطب، وتعتمد كل من الرابطة الطبية الأمريكية، والرابطة الوطنية للأخصائيين الإجتماعيين، والرابطة الأمريكية لعلم النفس على سياسات تقوم على نظرية أن الإدمان حالة مرضية، وتقوم معظم العلاجات على فكرة أن الإعتماد على المخدرات عبارة عن إختلال في السلوكيات، وبالتالي ينطوي على الأقل على حد ما من الأمراض العقلية والجسدية، أما الإعتقاد القائم على أن الأدلة القائمة على الأبحاث، والتي ترى أن الإدمان مرض، كثيرة جدا منها بعض المنظمات مثل: الجمعية الأمريكية لطب الإدمان.

7 . 2 . نموذج السرور:

الذي إقترحه البروفسور " **نيلز بيجروت**" حيث يرى أن الإدمان:" عبارة عن حالة عاطفية تكتسب بالتعلم، وتعبر عن نفسها بشكل متقطع، أومستمر من خلال سلوكيات هادفة، أونمطية، تهدف إلى الشعور بالمتعة أو تجنب الألم: " إن آلية السعور بالسعادة يمكن تحفيزها بطرق عديدة، كما أنها تزداد من خلال السلوكيات المتكررة، حيث أن التحفيز بالمخدرات ليس إلا طريقة واحدة ضمن طرق عديدة، ولكنها واحدة من أبسط، وأقوى الطرق، وغالبا ماتكون أكثرها تدميرا، اذا أصبح الشعور بالمتعة حافزا قويا لدرجة أنه يأسر الفرد بالإكراه، فهذا يعد إدمانا.

7 . 3 ـ النموذج التجريبي:

وهو نموذج إبتكره:" **ستانتون بييل**" ويرى فيه أن الإدمان يحدث بسبب خبرات ناتجة عن تدخلات مختلفة سواء ناجمة عن المخدرات أم لا، وهذا النموذج على العكس من نموذج الأسباب المرضية، والجينية، والعصبية البيولوجية، كما أن هناك إقتراح بأن الإدمان حالة مؤقتة أوظرفية أكثر من كونه حالة مرضية كما يدعي النموذج المرضي، وغالبا ما ينتج عن العمليات الطبيعية.

7 . 4 . نموذج الإستقرار من خلال التغيير:

وهو نموذج وضعه " **جورج كوبا، وميشال ليموال**" الذي هو تعديل لنظرية العمليات المتضادة، حيث أن إستمرار إستخدام المخدرات يفقد القدرة على السيطرة على تناولها، وتكون حالة عاطفية، وأعراض إنسحاب سلبية، وكذلك الإنتقال إلى إستخدام مجموعة من نقاط القدرة أقل مما كانت قبل إستخدام المخدر.

7 . 5 . النموذج الأخلاقي:

يرى هذا النموذج ان الإدمان يحدث نتيجة للضعف البشري، وعيوب في الشخصية، ومؤيدوا هذا النموذج لا يقبلون وجود أي أساس بيولوجي للإدمان، وهم قليلا ما يتعاطفون مع الأفراد الذين يصلون إلى مراحل حرجة من الإدمان، على إعتبار أنه، إما أن يكون لدى الشخص قوة أخلاقية تمكنه من التوقف عن الإدمان، أو أن المدمن يعلن فشل أخلاقه عند بدئه تناول المخدر، ويطبق النموذج الأخلاقي على نطاق واسع في حالات الإعتماد على المواد الغير مشروعة، وربما لأسباب إجتماعية أوسياسية، ولكن هناك عناصر من النموذج الأخلاقي لم يعد لها أي قيمة علاجية، وخصوصا التي تركز على الخيارات الفردية، والتي وجدت أدوارا في منهجيات آخرى لمعالجة الإعتماد.

7 . 6 . نموذج العادة أو" نموذج الحياة":

وهو نموذج إقترحه " **توماس زاسز**" يبحث في مفهوم الإدمان، ويقول أن الإدمان هو كناية عن العادات، وأن الطريقة الوحيدة للتمييز بين العادة، والإدمان هي" إضطهاد شخص ما"، ومع ذلك فإن طبيعة هذا التشبيه ليست واضحة، وتضم قائمة المعارضون لرأي " **زاسز**" بأن المرض العقلي عبارة عن خرافة الرابطة الأمريكية للطب النفسي، والمعهد الوطني للصحة العقلية. **(ميسون الفايز، 2011، ص ص 705 . 706)**

7 . 7 . النموذج السيكوديناميي (الرؤية التحليلية في تفسير السلوك الإدماني):

7 . 7 . 1 الإدمان، وسيكوديناميية الشخصية(علاقة جدلية):

ينظر التيار السيكوديناميي إلى إضطراب الشخصية بوصفها سببا رئيسيا في إقدام الأفراد على تعاطي المواد المؤثرة نفسيا (المخدرات والمسكرات) والإعتماد عليها كحيلة أساسية لتطبيب الذات **Self Medication** أو علاج الذات بشكل عام.

فالإدمان يعتبر عرضا لإستعداد نشوئي في الشخصية، حيث تتصف شخصية المدمن بعدة خصائص تمهد لظهور السلوك الإدماني. حيث يؤكد " **كسلر Kessler**" على تلك العلاقة بين إدمان المخدرات والمسكرات، وذلك الإستعداد النشوئي المرضي، بتوضيحه لإرتفاع معدلات الإدمان بين ذوي الإضطرابات النفسية، حيث يلاحظ أن إرتفاع معدلات إضطرابات الشخصية، يليها إضطراب المزاج بين مدمني المخدرات والمسكرات.

وتتبدى تلك العلاقة خاصة لدى ممن يعانون إضطراب الشخصية الحدية، والشخصية الهستيرية، والشخصية النرجسية، حيث يمثل المخدر بالنسبة لهؤلاء المضطربين محاولة منهم في ترميم ذلك التصدع الذي يشعرونه في بنائهم النفسي، حيث يعمل المخدر كحائل للخبرات اللاشعورية المؤلمة، فيمنعها من الولوج إلى مستوى الشعور، مانحا الأنا الشعور بالكمال والنرجسية، ووهم القدرة المطلقة.

ويشير **فلـــوريس Flores** إلى أن إدمان المخدرات والمسكرات يعد نتاجا، أوعرضا شائعا لإضطرابات الشخصية، في حين يذهب " **مالوي Malow** " إلى التأكيد على تلك العلاقة الجدلية بين إدمان المخدرات والمسكرات، وإضطرابات الشخصية، بإشارته إلى إرتفاع معدلات حدوث إضطرابات الشخصية بين مدمني المخدرات والمسكرات . كون تلك المواد تفعل الإستعداد النشوئي المرضي لدى المدمن . فيكون الإضطراب نتاجا للتعاطي، كما أكد على الدور الذي تلعبه إضطرابات الشخصية في دفع الشخص المضطرب إلى التعاطي. **(محمد فتحي محمد، 2009، ص ص 53 . 55)**

7 . 7. 2 . أنماط تناول السلوك الإدماني ضمن التيار السيكوديناميي:

شكلت زاوية التناول التحليل النفسي، لمحرضات السلوك الإدماني مطلبا مهما، إختلفت من خلاله طرق، وأساليب التعاطي مع المسألة الإدمانية منذ تشخيصها إلى إقرار الخطة التدخلية المناسبة، والتي تتبع منطلق تفرد حالات الإدمان أيضا.

غير أن اللافت، لدى عرضنا لإنماط التناول للظاهرة الإدمانية، هو أن الطرح السيكودينامي، والخطاب التحليلي على العموم، سعى بالأساس تغليب أحد طرفي العلاقة الناشئة مابين شخصية المدمن من جهة، وتأثير المخدر من جهة آخرى، وهذا بمناسبة تعامله المدخلي مع المواضيع، والحالات الإدمانية. حيث يمكن التمييز إجمالا بين نموذجين لهاته المقاربة، مثلما يقترحه **أنخل angel** (2002) إذ يفرق بين نمطين فارقين هما: **نمط حصري mode strict ونمط واسع mode large** :

. النمط الحصري في تناول العلاقة بين الشخصية، والإدمان:

يضم **النمط الأول** الدراسات التي ترتكز على الحالة، أوالنشوة الخاصة التي تنتجها المادة المخدرة، هذه الدراسات تنطلق من التجربة الحصرية التي تميز كل نوع من المخدرات، والنموذج **le parading** في ذلك حسب المؤلف هو: الهوس الهيروييني **lheroinomanie** وما يفرزه من تجارب خاصة مثل **shoot. la planete. le flash** حيث أضحت المصطلحات تلعب دور المفاهيم التي تعبر عن تلك التجارب في خصوصيتها التي تستمدها من خصوصية الهيروين.

نلاحظ من هذا النمط ان الأساس في التجربة الإدمانية هو المادة المخدرة في حد ذاتها، وبالتالي نجد الدراسات تنطلق التي منه ترتكز على خصوصيات المواد، فنحصل على نتائج خاصة بالإدمان الهيروييني، الكوكاييني **cocainomanie**، القنبي **cannabisme** ...إلخ. وبعبارة آخرى، نجد أننا أمام إدمانات (بصيغة الجمع) متمايزة.

. النمط الموسع في تناول العلاقة بين الشخصية، والإدمان:

على العكس من ذلك، ينطلق **النمط الثاني** من السلوك الإدماني للفرد بغض الطرف عن المادة المخدرة، وقد اعتبر **أوتو فينخل otto fenichel** (1945) رائد في هذا المجال، اذ قام بتحليل السلوكيات الإدمانية عند الأفراد في إطار أسماه (الإدمانات دون مخدر) يصبح لدينا هنا قاسم مشترك هو الإدمان بالمفهوم الواسع، الذي يضم مظاهر مختلفة، ومتنوعة من الإدمان عى الكحول، على القمار، وحتى في بعض السلوكيات الغذائية، والجنسية... إلخ. ويمكن إحتواء كل هذه المظاهر في مفهوم مشترك يعبر عنه المصطلح **addiction** حين تشترك كل هذه السلوكيات في صفة يمكن تحديدها، وفهمها بشكل موحد على أنها سلوك قهري بإتجاه هذا الموضوع، أوذاك. **(عبد الوهاب صوان، 2010، ص ص 59 . 61)**

ومن هذا المنطلق تتبنى دراستنا الحالية، النمط الواسع لتناول ظاهرة الإدمان، كون هذا النموذج يساهم في تسليط الضوء على المحددات الذاتية التي من شأنها أن تفسر القابلية، أوالإستعداد لدى الشخص للوقوع في الإدمان، خاصة إذا علمنا أن الكثير من الأفراد يمرون في سن المراهقة، بتجربة مع المخدرات، وأنه في غالب الأحيان، تمر هذه التجربة دون عواقب تذكر على المعاش النفسي.

7 . 7. 3 . أهم محطات تطور الرؤية التحليلية النفسية للسلوك الإدماني:

يوضح لنا **فورش frosh** 1989 في عمله المعنون" **الرؤية التحليلية للإدمان**" أن التقدم، والتطور في الفهم التحليلي النفسي للإدمان يلخص لنا تاريخ نظرية التحليل النفسي، فبينما كان الإهتمام التحليلي النفسي منصبا في أول الأمر على الفمية، وعلى الدوافع اللبيدية الآخرى، نجد الإهتمام الحديث بالمشكلة أصبح ينصب على عجز الأنا، وعدم القدرة على التحكم في النوازع العقابية للذات.

في حين أثار الإكلينيكيون، ذوو التوجهات السيكودينامية أمثال **khantzian and schneider** في عملهم المعنون " **في الإدمان والتوافق، وظاهرة إختيار المخدر: رؤية إكلينكية**" إلى أن إستخدام مخدرما بعينه قد يكون وسيلة لعلاج، أو تطبيب الذات، لذا يختار المتعاطي العقار الذي يساعده على تحقيق الأمن النفسي، والتغلب عن الآلام النفسية الناتجة عن الإحباطات الصدمية الداخلية التي لايستطيع التعامل معها بحلول مناسبة، وبهذا المعنى، يعتبر إختيار المخدر هنا **ميكانيزما دفاعيا فارماكولوجيا.**

المرحلة الأولى:

إهتم التحليل النفسي بمشكلات تعاطي المواد المؤثرة نفسيا، وبالمشكلات الإدمانية الآخرى، منذ بداياته الأولى، حيث كتب **فرويد** لـ " **فليس**" عام 1897 موضحا: أن الإستمناء يعتبر أول، وأضخم عادة يمكن إدمانها، وأسماها بالإدمان الأولي.

ففي رأي **فرويد** إن الإدمانات الآخرى مثل إدمان الخمر مثلا: أوالمورفين، أوالتبغ ... إلخ تعتبر كلها بدائل لعادة الإستمناء، ومع تقدم، وتطور الفهم التحليلي النفسي للمراحل الأولى للنمو، ظهرت محاولات لفهم تعاطي العقار بوصفه عادة ناتجة عن المكابدات اللبيدية الفمية الأولية، الدفاعية والعدوانية، ليرجع **فرويد** في كتابه" **ثلاث مقالات في النظرية الجنسية**"(1905) كل من التدخين، وشرب الخمر إلى تمركز **فمي** . (تعزيز) أوإمدادا لتمركز **فمي جبلي** . .

وقد أكد العديد من الكتاب المحدثين على أهمية المرحلة الفمية في تفسير تعاطي المواد المؤثرة نفسيا، حتى انهم رأوا أن اي توتر يشعر به المتعاطي يمثل بالنسبة له تهديدا لوجوده، مثله في ذلك مثل الطفل في المرحلة الفمية، وتظهر هذه الميول الفمية، والجلدية الشبقية المبكرة عند المتعاطي في شكل تعاطي المخدر عن طريق الفم أوالحقن، واللذة التي يحصل عليها المدمن عن طريق الفم، أوالجلد هي لذة إستقبالية سلبية، ترجع في أساسها إلى بداية المرحلة الفمية، مرحلة الأخذ دون العطاء مع سيادة مبدأ اللذة، حيث لايكون هناك أي إعتبار للواقع.

المرحلة الثانية:

ثم تطورت الرؤية التحليلية النفسية في هذا المضمار، فأصبحت تركز على دور الأنا، ودور التغيرات في وظيفة الأنا، كما ظهر عمل **savitt** الذي يشير إلى أن التقلبات المبكرة في نمو الأنا، ونضج الأنا المتأخر يسهل التثبيت، ويشجع النكوص الشديد الذي يلعب دورا في نزوع الفرد لتطوير حالة من الإشتياق الحاد للمواد المؤثرة نفسيا.

ـ ويصرح **هارتمان hartmann** بالعناصر المؤدية إلى تعاطي، والإقبال القهري على العقاقير المؤثرة نفسيا، كالأتي:

. أن تكون الشخصية ذات أساس إكتئابي حيث مرت بجروح نرجسية باكرة، وإحباطات في نمو الأنا.

. عدم القدرة على تحمل الإحباط، والألم مع حاجة مستمرة إلى التغيير من الأقل إلى الأعلى، وهذا مرجعه نقص باكر في علاقات مشبعة بالموضوع.

. محاولة التغلب على النقص في العلاقات الوجدانية الحميمية بالموضوع من خلال الإنصهار، والإلتصاق الزائف بغيرهم من المتعاطين للعقاقير خلال تجربتهم المشتركة في التعاطي.

ـ الأسلوب الإصطناعي في الحفاظ على إحترام الذات، أواعتبارها، وكذلك تجنب الوجدأنات المؤلمة، وتسكين الأعراض من خلال الحصول على الإشباع من العقاقير المؤثرة نفسيا، وذلك كله، يؤدي بدوره إلى إضطراب شديد في **وظائف الأنا**، وفي النهاية الصراع مع الواقع، لدرجة أن يصبح تعاطي العقار هو طريقة، وأسلوب للحياة.

ومن بين المنظرين المنطوين تحت المضلة التحليلية، وكذا المتأثرين بهذه النظرة (المرحلة الثانية) المؤسسة على إفتراض وجود إخفاق أنا المدمن في وظيفة الإحتواء والإستدخال، وكذاالعمل التوفيقي

المنتظر منها، لكبح دفعات الجانب الغرائزي، مع تراجع الدور الرقابي المنطوط لها، وهومايعطي للمواد المخدرة عملا وظيفيا لصيانة، وإسنادا لهاته الأنا الهشة (الخاصة بالمدمن) ومن بين هؤلاء يمكن ذكر:

جدول رقم (05):يبين بعض آراء المنظرين التحليلين حول تفسير السلوك الادماني

المنظرين	آرائهم حول تفسير السلوك الإدماني
krystal and Raskin	وصف مشكلة المخدرات، تحت نطاق هاته المرحلة من الفهم، بانها مشكلة نمائية خاصة بالتمايز في الوجدان تتبدى في عدم التمايز واعادة التبدين، والتعطل اللغوي، وتفيض المشاعر وتصبح خارج نطاق السيطرة، ويصبح الحصر، والغضب غير متمايزين عن بعضهما البعض او عن الوجدانات الاخرى، ولذلك يلجا الشخص الى المخدرات كي تمكنه من التعامل مع المشاعر غير المحتملة الي تجتاحه.
Glover 1932	اقترح ان الانواع المختلفة من العقاقير المؤثرة نفسيا الادمانية تحدث تغيرات في كمية المصادر الاساسية الشهوية للبيدو، وبناءا على ذلك انصهارات مختلفة للسادية، ومن ثم فانهم لايمثلون فقط تغيرات في البناء الخاص بالانا الاولى، ولكن في ميكانيزمات الدفاع المستخدمة للتحكم في الاثارة. وفي رايه ان تعاطي المدمن للعقار يماثل الاسلوب الطفلي في التفكير.
Kohut 1971	ذهب الى ان المخدرات تعوض قصور البنية النفسية الناتجة عن الامثلة غير الملائمة للذات والموضوع.
Kernberg 1975	أشار الى ان تعاطي المخدرات يؤدي الى تنشيط صورة الذات والموضوع المثالية.
Wurmser 1977	لاحظ عجزا لدى المدمنين في الدفاع الوجداني مما يؤدي الى استخدام بدائل او سلوكات خارجية للتحكم في المشاعر والانفعالات او التعامل معها، حيث ترتبط هاته البدائل بالقدرة المطلقة السحرية. كما يرى ان لجوء الفرد للمخدرات انما يهدف الى استعادة فخامة الانا (الذات) المنهارة او مثالية الموضوع (الام الطيبة).
Greespan 1977	اشار الى ان الفرد الذي يدمن العقاقير لابد انه سيتدخل في الوقت نفسه الاشباع الخاص بالدفعات والحاجات البدائية، مع وجود عجز بنائي في احد انظمة الانا التي تتعامل مع تنظيم الدفعة الغريزية، لكي تحقق لها التوافق مع ضغوط البيئة الخارجية.
Hartocollis 1980	اعتبر ان هذه العقاقير تحل محل شخص اوتمثل عقلي لموضوع كان يمنح الذات تلك الوظيفة التي يؤديها العقار، والتي تنحصر في تحقيق الالم النفسي الناتج عن المعانات النفسية، والانجراح النرجسي، وعدم تماسك الذات اوانقسام الذات على نفسها.
Khantzian	يفترض وجود عجز في وظيفة الانا عن رعاية الذات ناتجة عن الفشل في استدخال الوظائف الحيوية، مما يجعل الفرد عرضة لاخطار المرض والحوادث والعنف مما يعكس ان المدمن لم يتعلم غالبا من اهله كيف يدرك ويقيم، ويستجيب للخطر.

المصدر: عبد الوهاب صوان، 2010، ص 60.

المرحلة الثالثة:

ضمن هذه المرحلة، تتكشف ركيزة أساسية في شرح العلاقة الناشئة بين المدمن، ونوعية المادة المتعاطاة من قبله، فمحور التفكير التحليلي إنصب في فكرة مؤادها، أن تفضيل المدمن، وإختياره لعقار ما لا يتم إعتباطيا أومصادفة. فعلى الرغم من أن الأفراد المعتمدين على عقار ما يقدمون على تجريب أشكال مختلفة من العقاقير إلا أنهم يفضلون عقار ما بعينه، لأنهم يجدون أن هذا العقار يحقق لهم فاعلية ذاتية هامة أومحببة، ويصف عادة الذين يتعاطون عقار ما بعينه، على وجه الخصوص، العقاقير الآخرى على أنها مسببة للإضطراب، والقلق.

وبالإستناد على ذلك، يتضح أن تعاطي عقاقير ما بعينها إنما يعود لإنسجام المتعاطي مع الآثار الكيميائية للعقار، والذي يعمل كوسيط علاجي في غيبة القوى العلاجية الآخرى. ويعد تعاطي العقاقير المؤثرة نفسيا بالنسبة للمتعاطي نوعا من محاولات علاج الذات من جروح نفسية، أوقصور أساسي في القدرة على مواجهة الإحباط، وخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من قصور في تقدير الذات، وتنظيم الوجدان، والعلاقات الشخصية المتبادلة. **(رشا الديدي،2001، ص ص 71 . 75)**

فتفيسر التيار التحليلي للإدمان المنطوي تحت هاته المرحلة: أي الإدمان كمحاولة علاجية لقصور في الشخصية .كان التوجه الأكثر جذبا للمنظرين . وعلى رأسهم المؤسس **فرويد**، ما يحتم علينا التعريج إلى أهم الآراء المنطوية تحت التيار التحليلي، والذين يعتنقون المنطلق التفسيري التعويضي من خلال إعطاء المخدر وظيفة سد نقائص شخصية للمدمن، ومن بين هذه الآراء نذكر:

فقد توصل **فينخل fenichel 1969** إلى أن المدمنين يمثلون أكثر الإندفاعيين وضوحا، فالحاجة إلى الحصول على شيء ما (المخدر، الكحول) ليس مجرد إشباع جنسي، بل هو أيضا شعور بالأمن، والطمأنينة، والشعور بتقدير الذات، ومن ثمة، فهو أساس لوجودهم، كما يعتبر الإدمان وسيلة لتفادي الحالة الإكتئابية.

كما أكد **فينجل fenichel 1995** أن من أسباب التحول إلى تعاطي الكحوليات قد تكون إما وجود إحباط خارجي، أوكف داخلي، وتلك الحالات لا يجرؤ الفرد معها على أن يواجه الأنا الأعلى من دون تلك المساعدة المصطنعة (تعاطي المخدرات).

وأما **rosenfield 1959** فتوصل من خلال دراسة تحليلية حول الإدمان إلى وجود إرتباط كبير بين المرضى بالإدمان، والحالات الهوسية الإكتئابية، كما توصل إلى أن المدمن على المخدرات شخص

ضعيف، لايملك القوة اللازمة لتحمل عذاب الإكتئاب، لذا، وبسهولة يلجأ إلى ميكانيزمات هوسية (المثالية، تقمص موضوع مثالي ...) ولكن الإستجابة الهوسية لا تتحقق إلا بمساعدة المخدرات.

ليخلص كل من **waider and caplan** إلى أن الدافع الشعوري المسيطر على المدمن ليس البحث عن المباهج الجنسية، ولكن الرغبة في الحصول على تخفيض فارماكولوجي للإحساس بالكآبة التي لايستطيع الفرد أن يتعامل معها بمجهودلته الذاتية. **(فريدة قماز، 2009، ص ص 72. 73)**

7 . 7. 4 . مداخل دراسة الشخصية الإدمانية في إطار المقاربة التحليلية:

أولا: البناء النفسي الأساسي للشخصية الإدمانية:

يتميز البناء النفسي للمدمن بالإضطراب، حيث أن الأصل في الإدمان يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث في حالة الإستعداد، ويساعد على تفعيل ذلك الإستعداد النشوئي، أو البنية النفسية المرضية، وعدم قدرة المدمن على تحمل الإحباط، أومجاراة متطلبات الواقع، وضغوط الأنا الأعلى مايدفعه إلى النكوص إلى المرحلة الفمية ليصبح المخدر أو الكحول بديلا لثدي الأم، ويحدث ذلك الإتحاد بين الأنا والهو بغرائزه في مواجهة الأنا الأعلى، والواقع المحبط.

وهذا ما أكد عليه " **عبد الله عسكر**" بأن أنا المدمن يتميز بالضعف، وعدم القدرة على القيام بمهمته الأساسية والهو يمارس هوايته بالغزو الداخلي للأنا، ذلك لأنه مازال محتاجا إلى إشباعات شبقية نتيجة التثبيت اللبيدي في المرحلة الفمية، أما الأنا العليا فتتميز بالقسوة أحيانا ما يجعلها تطلق مشاعر الإثم التي تبعث الدفاعات المولدة للمرض، أوقد يتصف بالأهمال واللامبالاة، ومن هنا تنعدم الوظيفة التحذيرية للضمير مايمهد المجال الفسيح لغزوات الهو ضد الأنا في غيبوبة الأنا العليا المضطربة.

حيث يقوم السلوك الإدماني بعدة وظائف: (وإن كانت على المستوى الخيالي، لتتقطع خيوط التواصل الجدلي مع الآخر، ويعيش في وهم القدرة المطلقة، حيث يكون تدمير الذات عبر أخيلة تدمير الآخر، فيما الآخر سوى أنا). فالعقار بالنسبة للمدمن مانع للإحباط، وتنفيس النزعة العدوانية، خاصة تلك الموجهة نحو الأب والأم، ووسيلة فعالة لإنكار إنخفاض تقدير الذات، والتخلص من الميول المازوشية.

ففي تناول **كريستال krystal** و**راسكن raskin** للبناء النفسي لمدمني المخدرات، والمسكرات بينا أنه بناء مضطرب، حيث تسيطر على وجدان المدمن مشاعر القلق والإكتئاب، وتكون علاقته بالموضوعات مضطربة سيطر عليها التناقض الوجداني الذي تتسم به المرحلة الفمية، كما وضحا أن

المخدر يعمل كوسيلة لتحقيق التوفق لدى المدمن بطريقة هلوسية عن طريق تعديل شعوره، وذلك من خلال النكوص إلى مرحلة الطفولة الأولى (المرحلة الفمية) عبر فعل التعاطي.

بينما بين **هانز هارتمان h.hartman** عدة خصائص يتصف بها البناء النفسي للمدمن كالآتي:

- قصور في نمو الأنا، وسيطرة المشاعر الإكتئابية، والتقدير المنخفض للذات، مع القابلية الإنجراح النرجسي.
- إضطراب العلاقة الباكرة بالموضوع، وشعور بالدونية، وعدم القدرة على تحمل الإحباط (هذا ما يدفع المدمن إلى الإنغماس الكلي، أوالجزئي في الإندماج مع جماعة التعاطي).
- الإنسحاب التدريجي من الواقع إلى عالم اللذة التخديرية، تجنبا للوجدان المؤلم، مما يؤدي إلى تضخم الإضطراب في وظائف الأنا.

ثانيا: االشخصية الإدمانية: ما بين التثبيت اللبيدي، والحركة النكوصية:

ضمن هذه المرحلة إتجه الإهتمام صوب دراسة، وفهم آلية الإرتداد الأولية لمحرضات السلوكات الإدمانية، حيث تعتبر نقاط التثبيت من بين أهم المحددات الشارحة للأصل السببي لمنشأ الأعراض الباثولوجية لدى ديناميات الشخصية عند الفرد المدمن، وبرغم تنوعها، وأشكال إخراجها لاحقا، تبقى درجة نكوصية المدمن، ونقاط تثبيته أكثر جلاءا بالعمل التحليلي في هاته الفترة،

فبالإستناد إلى طلائع هذه النظرة، برز تقسيم **كارل ابراهام** لمراحل النمو النفسي الجنسي يتضح أن مدمني المخدرات والمسكرات ينتمون إلى المرحلة الفمية المتأخرة، وهي مرحلة مجأورة للمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الهوس والاكتئاب.

وفي نفس السياق النكوصي الذي يغذيه التعاطي الدوري، والغير مسيطر عليه، يؤكد **اتو فينخل otto fenichel** على أن مدمني المخدرات والمسكرات يحدث لديهم نكوص غير عادي يحدد مجالاته من الجنسية الطفلية نقط التثبيت المختلفة، حيث يستمر اللبيدو في صورة طاقة توترية شبقية عديمة الشكل ليست لها خصائص فارقة، أوأشكال إنتظام، ومن الناحية الشبقية تكون المناطق المتزعمة هي المنطقة الفمية والجلد، فتقدير الذات بل حتى الوجود نفسه يتوقفان على الحصول على الطعام والدفء حيث يستشعر المدمن المخدر كونه هذا الطعام، وهذا الدفء.

ثالثا: الشخصية الإدمانية وسيكولوجية الأنا:

هنا برزت التأثرات التنظيرية المستندة على مبادئ مدرسة الأنا السيكودينامية، لتؤسس إلى قصور معالجة أنا المدمن للتدفقات سواء الليبيدية، أوالعدوانية الطابع، مع تمثيلاتها السيكولوجية في الواقع، وفي هذا الإطار، يشير **ساندر رادو s.rado** إلى ذلك الخلل في تكوين الأنا، وعجزها عن القيام بوظائفها لدى المدمن، والذي ينتج عنه إضطراب الشخصية بتأكيده على أن القدرة الوظيفية للأنا تكون ضعيفة، أوعاجزة عن التأليف (الربط) والتوفيق بين الحاجات النرجسية، والواقع أو بين مبدأ اللذة، ومبدأ الواقع، وينشأ ضعف وظائف الأنا من خلال إضطرابات نمو الليبيدو، والذي يفسد نظام الواقع عند الأنا.

كما يؤكد **عبد الله عسكر** على أن المدمن عندما يستشعر هذا التهديد بفقدان المدد النرجسي ينطلق لديه وجدان الهيلة، ويسعى لمواجهته، ولكن بحكم عجز الأنا عنده فإنها لاتستطيع التغلب على تلك الوجدانات بآياتها الدفاعية المتمثلة في الإنكار، وبالتالي يسعى المدمن كما يستطيع من خلاله أن يخلق حالة من الهوس الصناعي الذي يدعم آلية الإنكار، ويجعله أوسع إنتشارا.

رابعا: الشخصية الإدمانية، والعلاقة بالموضوع:

تأسيسا على هذا المنحى التفسيري، يوضح **خانتزيان khantzian** بأن المدمن شخص لم ينل في طفولته الرعاية الكافية، ويدركانه يفتقد إلى الدعم، والمساندة خاصة عند تعرضه للضغوط، كما أنه يستشعر حالة من الخواء يترتب على ذلك قلق، وتهديد إنهيار تقدير الذات، لذلك يعد السلوك الإدماني والمخدر مصدرا خارجيا يستخدمه المدمن للتقليل من مشاعر القلق التي تهدده.

كما ذهب **هانز كوهيت heins kohut** إلى أن المدمن شخص يشعر بخيبة الأمل المستمرة في علاقاته بالآخرين، وفي تحقيق أهدافه، ما يترتب عنه الشعور المستمر بالإحباط، ونظرا لأنه يتصف بعدم النضج، ورفض الآخرين، وسيطر عليه أيضا الشعور بالرفض من الآخرين، فإنه يلجأ إلى المخدر للتخفيف من حدة هذا الشعور، ومن هنا فإن المدمن يعاني من إضطراب في الأنا ووظائفها(التكيفية). **(محمد فتحي محمد، 2009، ص ص 43 . 45)**

7 . 7. 4 . أهم المحاولات التنظيرية للسلوك الإدماني ضمن التيار التحليلي:

أ . قدم **rado** نموذجا سيكوباثولوجيا يقترح فيه أن كل الأنواع المختلفة من الإدمان يمكن إرجاعها إلى إضطراب واحد، يتميز بما أسماه **الإكتئاب الإبتدائي une depression essentielle** حيث

تؤدي اللذة الفارماكولوجية إلى نشوة يفرزها الأنا الذي يسترجع بعده النرجسي الأصلي، وإحساسه بالقدرة المطلقة. وبهذا السياق الإدماني يدخل الأنا في حلقة مفرغة تتراوح بين الإكتئاب، والنشوة، وتؤدي في نهاية المطاف إلى إحدى الحلول الثلاثة:

. **الذهان:** حيث الصلة مع مبدأ الواقع.

. **الإمتناع:** يصير مستبعدا كلما إستمرت هذه الحلقة في الزمن.

. **الإنتحار:** الأنا لا يعتمد قتل نفسه، فهو يعتقد بخلوده.

ب . وحسب نموذج **غلوفر glover** تنطلق **آلية عمل الإدمان** من إستجابة خاصة، تمثل حالة إنتقالية بين الطور الذهاني البدائي، والطور العصابي المتأخر في مراحل النمو، ويظهر في هذه الحالة الإنتقالية ما وصفه بالنظام الأوديبي الإنتقالي الذي يتمركز بين **النواة الأوديبية البدائية** (أي مصدر القلق الإضطهادي، والإكتئابي) وبين **النواة الأوديبية العصابية** (المسؤولة عن الإستجابات الهجاسية.).

فوظيفة الإدمان حسبه دائما، التصدي للهجمات السادية التي تكون أعنف من تلك التي تنبع من التكوينات الهجاسية، ومنه تتواجد عند المدمن عناصر تناسلية (أي عصابية) أكثر من تلك التي تتواجد عند الذهاني، ولكن أقل منها عند العصابي.

ومن جانب آخر، يرى أن المادة المخدرة بحد ذاتها تملك خصائص سادية يمكن أن تظهر في العالم الخارجي (عن طريق الإسقاط) وفي العالم الداخلي (عن طريق الإستدخال) هذه الوضعية هي التي تمثل من جهة الحالة الإنتقالية بين السادية المسقطة نحو الخارج للنظام الإضطهادي، والعناصر الهجاسية، أوالهستيرية الأقل تهديدا من الأولى.

ج . واللافت هو النموذج الذي طرحه **ورسمر wursmer** حيث تفرد بكونه الوحيد الذي لم ينطلق مباشرة من وجهة نظر إيتولوجية، وهذا بعد أن وضع حوصلة لـ **1000** حالة عالجها خلال **9** سنوات حيث قام بتفيسر الإدمان بإتباع معادلة سببية قائمة على أربعة أوجه:

. **الشروط القبلية les preconditions** : التي من دونها لايكون هناك وجود للظاهرة لكنها، بالمقابل غير كافية لوحدها لانتاج، تتجسد هذه الشروط في الإضطرابات النرجسية، والبنية المرضية للعائلة.

. **الأسباب الخاصة les causes specifiques** : التي لابد من توفرها كما و\ أو كيفا لتحقيق الظاهرة في الإدمان، نجد الأزمة النرجسية التي تأتي لتفعيل هذه الإضطرابات النرجسية.

ـ **الأسباب المساهمة contribuantes lescauses** : وهي الأسباب التي توضحها الدراسات الإبيديميولوجية والإجتماعية، وهي عوامل لا تنتج الظاهرة بحد ذاتها، ولا هي لأزمة لظهورها، إنما تعمل مع المساهمات، والأسباب الخاصة في تحقيق المعادلة السببية، ومثال ذلك: الجماعة المرجعية، المخدر كشعار للمعارضة ورفض السلطة، لتحقيق التحكم السحري على العالم الداخلي، والخارجي ...إلخ.

ـ **الأسباب المعجلة les causes precipitantes** : وهي التي تأتي فرضا آخر في المعادلة مباشرة قبل النتائج، وتتمثل في حالة الإدمان في توفر المخدر بذاته، تأثير جماعة الرفاق.

فالأسباب المساهمة مع المعجلة، تكون مشتركة بين المستهلك العرضي، والمستهلك القهري للمخدر الأسباب الخاصة مع الشروط القبلية تكون مختلفة فيما بينها، بينما الشروط القبلية مع الأسباب الخاصة تميز حصريا الإدمان.**(عبد الوهاب صوان، 2010، ص 30)**

ومن إسهامات **ورمسر wurmser** أيضا، بيانه لكيفية الإستخدام القهري للمخدر من خلال دورة إدمانية سماها **الدائرة اللعينة**، وهي تتكون من **سبع خطوات**، دائما ما تبدأ بأزمة نرجسية حادة تتمثل في خيبة الأمل في الذات، أو في موضوعات الحب، وتصبح إحباط لا يقوى الفرد على إحتماله، ما يدفعه إلى النكوص، وتتمثل الدورة الإدمانية في **الخطوات السبع** التالية:

1- الإنخفاض الشديد، والمفاجئ لتقدير الذات نتيجة للمبالغة في الشعور بالمذلة.

2- الإنجراح النرجسي الذي يترتب عليه النكوص الوجداني مع عدم القدرة على السيطرة على مشاعر القلق واليأس، وإنهيار الدفاعات الوجدانية، ولاتكون كافية لإحتواء المشاعر الداخلية.

3- يختفي الوجدان ويصبح غامضا، وتظل حالة لا تطاق من التوتر، وتظهر رغبة ملحة في البحث عن الإثارة والتنفيس، ونتيجة لإكتمال الإختلال الوظيفي تتزايد الحاجة للإعتماد على مصدر خارجي لتهدئة التوتر، ويتمثل هذا المصدر في المخدرات والمسكرات، وهنا يحدث الإنقسام، ويتم كبت الكثير من المشاعر المقلقة، ويزيد إستخدام الإنكار.

4- هذا التطور يؤدي إلى الرغبة في البحث عن مصدر خارجي يساعد على حل الصراع الداخلي، الذي تم إنكاره، وتعمل المخدرات والمسكرات كموضوع خارجي يوجه الوجدان بعيدا عن مشاعر القلق، وعدم الإرتياح الداخلي.

5- يمكن الأن أن يتوجه العدوان الموجه نحو الذات في أشكال الخزي، والإذلال إلى التوجه نحو الآخرين من خلال الخروج عن القيم والأعراف، والقواعد الإجتماعية والعنف، ما يجعل المدمن يشعر بتأكيد الذات.

6- يحدث إنقسام في الأنا العليا، وعدم إكتراث بإنتقادات، أو لوم الآخرين.

7-النقطة النهائية، تتمثل في الشعور بالسعادة، والمتعة محل الأزمة النرجسية الحادة بصورة مؤقتة من خلال التعاطي، وتؤدي الرغبة في الإحتفاظ بهذه الحالة إلى زيادة الطلب على المخدر، وظهور اتجاهات غير واقعية لدى الفرد تجعله عرضة للإحباط الشديد، وتزيد من قابليته للإنجراح النرجسي، وبهذا تكتمل الدائرة الإدمانية، ليعود المدمن مرة آخرى إلى نقطة البداية. **(رشا الديدي، 2001، ص 78)** وفي الأخير، يضع **wursmer** لائحة بالسمات المشتركة لدى جميع المدمنين:

أ . خلل في الدفاعات ضد الوجدانات مع محاولة العلاج الذاتي يتجسد في حالة إكتئابية، شعور بالعار **la honte** إنعزالية، إحساس بالفراغ، وفقر في ساحة الفكر.

ب . مرضية في الأنا الأعلى ومثال الأنا مرتبط بمرضية عائلية، حيث يكون الأنا الأعلى بدائي تتجمد العناصر الأكثر نضجا منه في مرحلة المراهقة.

ج . نقص في الرمزية **une hypo symbolisation** مع إعتماد إزاء موضوع بدائي.

د . نزعة التدمير الذاتي.

و . أزمة نرجسية.

يمكن إعتبار هذه الدراسة رائدة في هذا الموضوع، خاصة من منطلق خروج **ورمسر wurmser** بالفكر التحليلي من المنظور الإيثيولوجي، والنشوئي إلى المنظور السببي الذي كان حكرا على المنهج التحريبي، بالإضافة إلى ذلك، فإنه إستطاع إدماج عوامل عدة في منهج عيادي.**(عبد الوهاب صوان، 2010، ص 32)**

د . في حين أكد **جون بارجوري jean bergeret**: ضمن نموذجه المقترح منذ البداية على فكرة بالغة الأهمية، حين صرح: "... لاتوجد أية بنية نفسية عميقة، وثابتة خاصة بالإدمان، يمكن لاي بنية عقلية أن تؤدي إلى سلوكات إدمانية تحت ظروف وجدانية داخلية، وعلائقية معينة."

وبالمقابل فإن : " الإدمان لايغير إطلاقا الطبيعة الخاصة للبنية العميقة ذاتها، بل يكتفي بتغيير كبير أو صغير، في نمط التوظيف لهذه البنية.". وهذا لا يمنع من وجود ما أسماه **(بالترتيبات الإقتصادية الجزئية)** التي تكون مستقلة عن البنية الأم، وذات خصائص مشتركة عند جميع المدمنين، يلخصها في:

. غياب العمل الثانوي **la secondaisation** العقلي، واللبيدي الذي من شأنه إرصان العنف الأساسي **la violence fondamentale.**

. مطالب مصبوغة بالقلق ناتجة عن صعوبات في التماهي، والطابع السندي للعلاقات.

ـ سيطرة المرور إلى الفعل على حساب الإرصان العقلي، والإستجابة المباشرة لما وصفه بالغضب الأصلي **la colere originelle**.

ويضيف **بارجوري bergeret** كذلك، **قطبية ثلاثية tripolarite** تحكم أسباب الإدمان بكل أوجهه، حيث يستطرد: "... من الواضح أن هذه الأقطاب الثلاثية تهتم بنفس الإنسان، لكن ليس بالنظر إليه ببساطة، حسب مناهج مختلفة، في الواقع تختلف المرتبة المعترف بها للفرد في هذه التسلسلات الدراسية الثلاث بصفة معتبرة، ففي طرق التناول الأولى والثالثة، يتموقع الشخص بصفة **سلبية passive** إزاء شروط خارجية ممثلة أما بالمخدر في الحالة الأولى، وأما بالمحيط في الحالة الثالثة، في حين يعتبر الشخص في الحالة الثانية صاحب دور **نشط actif** في خضم العوامل الخارجية المنخرط فيها.".

هـ . أخيرا، وعلى نموذج متفرد (نفسو حضاري) اعتمد **ميشال فان michel fain :** على مفهوم **الحاجات المستحدثة les neo _ besoins** لبيان فكرته حول الرابطة النشؤوئية بين تعقد الأنظمة الحضارية، وتطورها وبين الحاجات البدائية، لينشئ المرض الإدماني من عدم القدرة على مسايرة معايير التغيير الحضاري السريع، وكذا منظومة قيمه الفريدة، حيث يقول كمنطلق لشرح هاته الفكرة الجريئة: "... إني أرى في حالات عدة من الإدمان مرضا حضاريا... وقد أسمينا **نرجسية ثانوية بدائيا primitivement secondaire** ذلك الإستثمار الذي تكون فيه الأم في إطاره، عموما، هي الوسيط الأساسي ".

وبهذا المفهوم يفسر **fain** الإدمان من منطلق العلاقات الأولية التي تدور حول تداخل الحاجات الأساسية والحاجات المستحدثة، خلل افرزته الحضارة البشرية حيث :" ... حولت الحضارة المعاصرة تقدير الذات باعطائه بعدا ماديا، المجتمع الإستهلاكي يقوم بإسناد **etayage** الفرد بطريقة هي ذاتها في **النرجسية الثانوية بدائيا**.". ومن هنا (فالرضيع الذي تعطى له مصاصة لتهدئته، يجد نفسه معرقلا في بحثه عن حركة من شانها ان تمكنه من إكتشاف إبهامه.) هذه الحاجة المستحدثة تحمل في طياتها خطرا أبعد من ذلك، وهو وهم اللاصراع، الذي يرتكز على إنكار الخطأ.(**عبد الوهاب صوان ، 2010، ص ص 3 . 6**).

8. تشخيص قيام حالة الإعتماد على المخدرات:

8 . 1 التفريق بين العادة، وحالة الإعتماد:

وقبل توصيف، وحصر العلامات الواجب توفرها لقيام حالة الإعتماد القهري والمرضي المميزة للإدمان مستوياته التشخيصية، بالإضافة إلى التبعية الحقيقية للعقاقير المخدرة، لابد لنا من وضع قطيعة مع مايمكن إعتباره من قبيل العادة المتواترة، دون أن ترقى لمصاف الإدمان الفعلي، وفي هذا المقام فرق **آرنولد واشطون** بين المفهومين بصورة مفصلة، إنطلاقا من تساؤوله النشوئي التالي: **متى تتحول العادة إلى شكل من أشكال الإدمان؟**

فمسألة تعاطي أو عدم تعاطي شيء بصفة يومية، لايمكن إعتبارها مقياسا دقيقا للوقوف على إدمان الشخص أو عدم إدمانه، وواقع الأمر أن الجزء الأكبر من المدمنين لايتاعطون مخدراتهم بصفة يومية وإنما يتعاطونها على شكل نوبات سكر متفرقة، أو على فترات متناوبة كل يوم، وقد تتخلل ذلك فترات يبتعد المدمن خلالها عن المخدر، أو يخضع تعاطيه له للتحكم والسيطرة.

ولابد لنا من تفهم هذا تماما، والسبب في ذلك أن المدمنين قد يستغلون ذلك المعيار الخاطئ ليثبتوا لأنفسهم في معظم الأحيان، وللآخرين أنهم لايعانون من مشكلة الإدمان ويعرفونها، فهذا مدمن يقول:" أنا لا أتعاطى الشراب يوميا فكيف أكون مدمنا؟" وهذا مدمن آخر يقول:" أنا لا أتعاطى الكوكايين إلا في عطلة نهاية الأسبوع، ولو كنت مدمنا لتعاطيته في كل وقت وحين."

هذا يعني وكما سيتضح، أنه لا الكمية، ولاعدد مرات تعاطي المخدر هما اللذان يهمان، أويعول عليهما في الوقوف على طريقة تأثير المخدر على الإنسان، سواء أكان ذلك التأثير مرحليا ووقتيا، أم طويل الأمد عندما يؤثر على حياة الإنسان كلها، ومن المؤكد، بل، ومن المهم أن نعلم أيضا بأن تعاطي المخدر، أوالنشاط أيا كان يصبح إدمانا:" **إذا ما تسبب للمرء مشكلات في حياته، ومع ذلك يستمر مثل هذا المرء في تعاطي ذلك المخدر، أوالنشاط.**" **(آرنولد واشطون، 2003، ص 24)**

8 . 2 التشخيص الطبي، والنفسي لحالات الإدمان:

تشخيص الإدمان من المواضيع الذي يبرز بشكل كبير مدى إلتقاء الجانبين الجسدي والنفسي، كون يتطلب للتعامل، وفحص حالات الإدمان النظر إلى طرفين يتظافران لقيام حالة الإعتماد، والتبعية للعقار المطلوب، ولهذا وجب تفعيل مستويات من التشخيص للحكم بوجود الإدمان من عدمه، وأولى هاته الجوانب، أوالمستويات نجد:

في الكثير من المصحات يعتمد على الدليل المرجعي للصحة العقلية، والنفسية **dsm** لتشخيص والتأكد من قيام حالة الإعتماد سواء من الناحية البيولوجية، أو على مستوى جملة الأعراض، والتظاهرات السيكولوجية، حيث يحتوي هذا الدليل على **سبعة محكات** نستطيع بتفعيلها تمييز الشخص المدمن من غير المدمن، ومن حيث المنطلق، فإذا انطبقت ثلاث محكات من قائمة السبعة، يمكننا إعطاءه وصف مدمن، ويتحدد ذلك خلال **12 شهرا فأكثر**، متواصلة دون انقطاع، أي تنطبق عليه المحكات **12 شهرا فأكثر** في مراحل حياة الشخص، منذ بداية الإدمان، وحتى وجوده، على العموم هذه المحكات هي:

ـ التحمل (الإحتمالية): والتحمل يعني الزيادة في الجرعة بصورة مستمرة، لأن الجسم مع طول فترة الإدمان، والإستمرار في التعاطي يطلب زيادة في الجرعة لكي يعطي مفعول المخدر التأثير المطلوب من قبل الجسم.

. الأعراض الإنسحابية.

. تعاطي المخدر بكمية كبيرة، ولفترة زمنية طويلة.

. الفشل في التوقف، أو حتى تقليل الكمية.

. الإنشغال الكثير في البحث عن المادة المخدرة.

. تدني مستوى الحياة الإجتماعية، والعملية.

. الإستمرار في التعاطي، رغم النتائج السلبية الناتجة عن التعاطي.

ومن هذه المحكات نستطيع التعرف على نوعي الإعتماد: **الإعتماد النفسي** (5 . 6 . 7) **الإعتماد العضوي** (1 . 2 . 3 . 4)

والحالات التي ينطبق عليها محكان فأقل، أو لا ينطبق عليها أي محك تصنف على أنها من فئة الإستعمال، وليس من فئة الإدمان.**(عزت سيد إسماعيل، 1984، ص42)**

بينما عرفت **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للامراض ICD-10** الاعتماد على المواد إستنادا على ستة معايير، وأن الشخص الذي لديه ثلاثة على الأقل من هذه المعايير يمكن تشخيصه بأنه " معتمد" والمعايير التي تستعملها **رابطة الطب النفسي الامريكية** مماثلة. وهي: (يجب أن تتم معاناة أو إبداء ثلاثة أو أكثر مما يلي، في وقت ما خلال السنة الماضية):

1 . رغبة، أو شعور قوي بالإضطرار إلى تعاطي المادة.

2 . صعوبات في التحكم في سلوك تعاطي المادة في ما يتعلق ببدئه، أو إنهائه، أومستويات الإستعمال.

3 . حدوث حالة إمتناع فيزيولوجية عند وقف إستعمال المادة، أو إنقاص كميتها، كما هو واضح من: متلازمة الإمتناع المميزة للمادة، أو إستعمال المادة نفسها (أومادة وثيقة الإرتباط بها) بقصد تفريج أو إجتناب أعراض الإمتناع.

4 . وجود دليل على التحمل، كأن تكون هناك حاجة إلى جرعات زائدة من المادة النفسانية التأثير لبلوغ آثار كانت تحدثها في السابق جرعات أقل.

5 . الإهمال المرتقي للملذات، أو الإهتمامات البديلة بسبب إستعمال المادة النفسانية التأثير، أو طول فترة الوقت الضرورية للحصول على المادة، أو تعاطيها، أو الشفاء من آثارها.

6 . الإصرار على إستعمال المادة على الرغم من الدليل الواضح على العواقب الضارة بشكل صريح، مثل إيذاء الكبد من طريق الإفراط في الشرب، وحالات المزاج الإكتئابي الناتجة عن الإستعمال المفرط للمادة، أو إختلال أداء الوظيفة الإدراكية المرتبط بالمادة. ويجب بذل الجهود لتحديد ما إذا كان المستعمل (المتعاطي) مدركا بالفعل، أو كان متوقعا أنه مدرك، لطبيعة، وحجم الضرر.

يلاحظ من المعايير أعلاه، أن المعياران الأسهل قياسهما بيولوجيا هما: الثالث والرابع: الإمتناع – حدوث اعراض جسدية، ونفسية بغيضة عندما يتم إنقاص، أو وقف الأثر نفسه، و/أو أن الكمية نفسها تحدث أثرا أقل.

تشمل معايير الإعتماد الأربعة الأخرى عناصر الإدراك، التي تكون إمكانية الحصول على قياسها بيولوجيا أقل، ولكنها آخذة في أن تصبح ممكنة القياس بإستعمال طرائق التصوير العصبي المحسنة، ومن المهم أيضا أن تتذكر أن معايير الإعتماد تشمل عواقب صحية، وإجتماعية.(**فرانكو فاكارينو وآخرون، 2004، ص ص 13، 14).**

8 . 3 التشخيص الإجتماعي لحالات الإدمان:

ويتضمن ثلاث جوانب في حياة الشخص نستطيع من خلالها التأكد من أن الشخص مدمن، إلا أن هذه الجوانب لاتحدد نوع المخدر بشكل مباشر، إذ قد تعرف المادة المخدرة ضمنيا، وهذه الجوانب هي:

التغيب عن العمل: كأن يتغيب يومين، أوثلاثة في الأسبوع، وقد يتغيب أكثر، وإذا كان يعمل في شركة فسرعانما يؤدي غيابه المتكرر إلى فصله، أما إذا كان صاحب مهنة حرة، فسرعانما يجد نفسه بلا زبائن ووضعه الوظيفي في تدهور مستمر.

تدهور العلاقات الأسرية : كضرب الزوجة والأولاد، وعقوق الوالدين، والشجار مع الإخوة والأخوات.

تدهور العلاقات الإجتماعية: كإبتعاد الناس عن المدمن، وتحاشي جيرانه الإحتكاك به، وإعتذار الزملاء عن مقابلته، ولقائه. **(سعيد الحرملي، 2007، ص 108)**

8 . 4 دلائل الإدمان التشخيصية الأساسية:

وفيما يلي نورد دلائل (أعراض) الإدمان الأربعة، والأساسية بشيء من التفصيل:

الإستحواذ الفكري:

السلوك الإدماني عادة ما يكون قهريا، ومستهلكا إلى حد بعيد، والإنسان عندما يدمن شيئا من الأشياء لايستطيع أن يمتنع عن التفكير فيه، ولايمكن أن يتوقف عن التخطيط من أجل الحصول على ذلك الشيء، والمدمن عندما يوشك على القيام بالنشاط موضوع إدمانه يعتريه إحساس بالقلق، والإنفعال لا ينتهي إلا بعد أن يصل إلى مايرد، وإذا حيل بين المدمن، وبين تعاطي مايريد، فإن ذلك يحتمل أن يصيبه بالإحباط، ويسيطر عليه الرعب والفزع. " والإنسان عندما يصاب بالإدمان، يزداد تنظيمه لحياته على نحو يسهل له الحصول على المخدر الذي يتعاطاه، وخضوعا للإدمان."

النتائج السلبية:

الأمر الذي يجعل الإدمان إدمانا بحق، هو أن ذلك الإدمان ينقلب ويتسلط، ففي الإدمان يبدأ المدمن بالحصول على شيء من المنفعة الظاهرية، كما لوكان المدمن يتعامل مع عادة من العادات، ولكن أجلا أوعاجلا تبدأ نتائج ذلك السلوك السلبية تؤثر على حياة الإنسان. ومع ذلك يواصل ذلك الإنسان ممارسة ذلك السلوك، وإذا كان السلوك الإدماني يحقق على المدى القصير شيئا من اللذة، والإرتياح وبعض المنافع الأخرى، فهو على المدى الطويل يسبب الألم والحزن، والمزيد من المشكلات.

ويبدي "**ستانتون بيل pele**" الذي ألف العديد من الكتب عن الإدمان، ملاحظة مفادها: أن التعريف الذي ينص على أنه إذا ما أدمن الفرد يتحتم أن يركز على الضرر الناتج عن التورط (وهنا مزيد من التوكيد) والذي ينصب على الفرد..."

ويستطرد "**بيل** " في بيانه لإشتراط النتائج السلبية للحكم بقيام حالة الإدمان، فيقول:" **إن مثل هذا التورط قد يشتمل على" تقييد مصادر الإشباع الأخرى وتحديدها، كما يفيد أيضا إدراك الفرد، ووعيه بحقيقة أن التورط إنما هو ضروري، وأساسي في أدائه سواء أكان رجلا أم إمراءة، فضلا عن الإخلال بمنظومة ذلك الفرد الإجتماعية، والنفسية، والبدنية نتيجة حرمانه من ذلك التورط".**

زد على ذلك، إن نتائج الإدمان السلبية تؤثر على جوانب كثيرة من حياة الإنسان، بما في ذلك:

أ . **العلاقات:** المدمن يستقطع من الوقت المخصص لأسرته، ولأصدقائه شيئا من الوقت كي يستطيع تعاطي المخدر، أوالتعافي منه، وهذه التبعية تترتب عليها خطط غير متقنة، وكراهية الجنس، والجدل، وزيادة الإستياء، والإمتعاض.**(آرنولد واشطون، 2003، ص 44)**

وفي هذا الإطار، صرح **جواد فطاير** بتقرير مبدأ مهم يشرح العلاقة الإدمانية وتسلطها: " وهنا أصل إلى مبدأ هو: "**حيث تقوى العلاقة الإدمانية، فإن العلاقات الإنسانية تضعف، وتهلك.**" **إنها معادلة لا أجد لها بديلا، ولهذا لايمكن أن يوجد أحد يستطيع أن يجمع بين العنصرين النقيضين، وهنا أقول:" أن الإدمان لايقبل الشركاء، إنه شديد الأنانية متسلط القوة."**.**(جواد فطاير، 2001، ص 45)**

ب . العمل: الشخص المدمن قد يستقطع من وقته المخصص شيئا، ومن الوقت لنفسه، ويترتب على ذلك تأخر المدمن عن العمل، وتغيبه عن العمل، ونقص إنتاجيته، ونقص جودة العمل الذي يؤديه، والتوتر والشجار مع رفاقه في العمل، وعدم الحصول على الترقية، بل يسفر ذلك عن ضياع العمل، أوالوظيفة نفسها في بعض الأحيان.

ج . التمويلات: إستخدام النقود في إشباع السلوك الإدماني مثل تعاطي المخدرات، والمراهنات، والجنس، والتسوق لايترك للإنفاق على الأمور الأخرى، سوى القليل جدا من المال، يضاف إلى ذلك، أن إنفاق المال في إشباع السلوك الإدماني يستنفذ كل المخدرات، ويوقع صاحبه في الدين، ويجعله يتعثر عن دفع فواتيره، ويتأثر الدخل أيضا عندما يفقد المدمن عمله بسبب إدمانه.

د . الصحة النفسية: يعاني المدمنون في كثير من الأحيان من مجموعة متباينة، وكبيرة من النتائج، والآثار النفسية بما في ذلك الحالات النفسية السلبية، وسرعة الغضب، واللجوء دوما إلى الإندفاع، وفقدان إحترام النفس، وضياع الثقة، كما يعاني أيضا من إحساس قوي بالذنب، والعار (بالرغم من أنه قد يخفي تلك الأحاسيس). وإذا لم يكن ذلك كافيا، فإن ثقة المدمن بنفسه، وإحترامه لذاته تتدنى بسبب المشكلات التي تتراكم عليه في العمل، وفي المنزل، وبسبب المشكلات المالية أيضا، ونظرا لأن المدمن لا يستطيع السيطرة على تلك المشكلات، فإنه تتولد مشاعر الإحساس بالفشل، وإنعدام الحيلة، ويتولد لديه الإكتئاب.

هـ . التميز في السلوك: المدمن يأتي تصرفات لايفعلها الناس عادة، والسبب في ذلك، أن مسألة الحصول على المخدر، وتعاطيه تصبح أهم من كل الأشياء والأمور الأخرى. ونتيجة لذلك، ينظر الناس

إلى المدمنين " بإعتبارهم أنانين، ولايحبون إلا انفسهم"، وأنهم لايهتمون بأي أحد سوى أنفسهم، وإذا كان ذلك يصدق، من الناحية الظاهرية، فنحن لانعتبره تفسيرا صحيحا لسلوك المدمنين، نظرا لأن ذلك السلوك يحركه " اليأس" أكثر من " الإهمال المقصود"

و ـ **الصحة البدنية:** إدمان تعاطي مغيرات النفسية ـ أيا كانت ـ ينتج عنه، في معظم الأحيان، وإهمال المدمن لبدنه، وصحته البدنية، وإذا ما أضفنا إلى ذلك، زيادة التوتر وتراكمه، فإن ذلك، يؤدي إلى ظهور مجموعة متباينة من الأمراض البدنية، بما في ذلك فقدان الشهية للطعام، وإرتفاع ضغط الدم، وقلة النوم والإرهاق، يلي ذلك الآثار البدنية للمخدر ذاته، سواء أكان ذلك نقص الشهية للطعام، أوتناول الطعام وتقيؤه، أوالإفراط في تناول الطعام، أوإدمان ممارسة التدريبات البدنية، يضاف إلى ذلك، مدمني المخدرات، والمشروبات الكحولية معرضون لأمراض بعينها، وذلك بسبب التأثيرات الكيمياوية المحددة للمخدرات، أوالمشروبات الكحولية التي يتعاطاها، أولئك المدمنون.

فقدان السيطرة:

وبرغم كل هذه النتائج السلبية، لا يقوى الإنسان، إذا ماكان مدمنا على السيطرة على سلوكه الإدماني، أووقف ذلك السلوك، وما إن يبدأ التعاطي، برغم كل النوايا الطيبة، والوعود التي قد يقطعها المدمن على نفسه، أويعطيها للأخرين، "والعلامة المميزة للسلوك الإدماني تتمثل في أن المدمن عندما يحاول السيطرة على ذلك السلوك، والتحكم فيه، يجد أن قوة الإرادة لاتكفي، وهذا يعني أن المادة، أوالنشاط هما اللذان يتحكمان في المدمن، وليس العكس.

الإنكار:

عندما تبدأ المشكلات في التراكم على المدمنين في العمل، وفي المنزل بسبب الإدمان، وإهمالهم لمشكلاتهم القائمة، فإن المدمنين يبدؤون بإنكار أمرين إنكارا تاما، **الأول:** هو أن المخدر الذي يتعاطونه، أوالنشاط الذي يمارسونه لا يشكلان مشكلة يستعصي عليهم التحكم فيها، أوالسيطرة عليها، **وثاني** هذين الأمرين: أن النتائج السلبية التي طرأت على حياتهم، لاعلاقة لها بالمخدر الذي يتعاطونه، أوالنشاط الذي يمارسونه من قريب، أوبعيد.

والإنكار له أشكال كثيرة، وعنها" **تيرنس جورسكي**" صاحب كتاب:" **الابتعاد على السكر حفاظا على الرزانة**" يعرف لنا الجزء الأكبر من هذه الأشكال التابعة له:

أ ـ الإنكار الكامل: ومثاله:" لا، أنا ليست لدي أية مشكلة على الإطلاق".

ب ـ التقليل من أمر الموضوع: " الأمر ليس سيئا إلى هذا الحد"

ج ـ تجنب الموضوع برمته: تجاهل الموضوع، رفض المناقشة، أوبإبعاد الأخرين عن الموضوع.

د ـ الإلقاء باللوم على الأخرين: " صحيح أنني أتعاطى المخدر، ولكن من ذا الذي لن يتعاطاه، إذا كانت لديه زوجة مثل زوجتي، أو رئيس مثل رئيسي في العمل، أو أولادا مثل أولادي ...إلخ.

هـ ـ إضفاء الطابع المنطقي على الموضوع، وإعمال الذهن فيه.

أخيرا، فالمشكلة عند تشخيص إدمان شخص من الأشخاص، تتمثل في أن هذا المرض يمكن تشخيصه ذاتيا، والسبب في ذلك، أن المدمن إذا لم يكن على إستعداد لتبني إدمانه، والوقوف عليه، فإنه يحتمل أن يرفض بشتى الطرق، تشخيصنا ووصفنا إياه بالإدمان، ومع ذلك، ومن سوء الطالع أن المدمن هو أخر من يعلم عن مشكلة إدمانه، والسبب في ذلك، هو ذلك الدفاع الذي يعرف بإسم الإنكار، زد على ذلك، إن مسألة هزيمة الشخص عن طريق تشخيص إدمانه لاجدوى منها، ولا طائل من ورائها. " **وأفضل مايمكن عمله ـ بدلا من تشخيص إدمان المدمن ـ أن نعطي المدمن تغذية إرجاعية حقيقية عن سلوكه، وكيف أن ذلك السلوك يؤثر علينا.**" **(آرنولد واشطون، 2003، ص ص54 ـ 56).**

فقد أصبحت الجهود التشخيصية الحديثة، تميل إلى فصل اللوحات السريرية المتعلقة بالموضوع الإدماني نحو بحث وتحديد، ما أصبح يعرف بقائمة عوامل الإختطار المحددة مسبقا، مع مقابلتها بقائمة من العوامل المحصنة، وذلك من أجل رسم بروفيل متكامل توضيحي، يكون عام ومشترك، لدرجة يمنح معها قاعدة معطيات حول الشخصية المدمنة في إطار تعاملاتها اللاحقة، والجدول التالي يبين أهم العوامل المنذرة بالخطر، وما يقابلها من سلوك صحي إستباقي لتجنبها (سواء البيئية، أوفردية).

جدول رقم (06): يبين عوامل الاختطار والعوامل المحصنة في ما يتعلق باستعمال المواد

عوامل الاختطار	العوامل المحصنة
بيئية	**بيئية**
. توافر المخدرات . الفقر . التغير الاجتماعي . ثقافة الزملاء . المهنة . القواعد والمواقف السلوكية الثقافية . السياسات المتعلقة بالمخدرات والتبغ والكحول.	. الوضع الاقتصادي . التحكم بتغير الاوضاع والظروف . الدعم الاجتماعي . التكامل الاجتماعي . احداث الحياة الايجابية
فردية	**فردية**
. استعداد وراثي . ضحية استغلال في مرحلة الطفولة . اضطرابات الشخصية . تمزق العائلة ومشكلات الاعتماد . انجاز رديء في المدرسة . الحرمان الاجتماعي . الاكتئاب والسلوك الانتحاري	. مهارات جيدة في تدبر الامور والتغلب على المشكلات . الكفاءة الذاتية . ادراك الخطر . التفاؤل . سلوك مرتبط بالصحة . المقدرة على مقاومة الضغط الاجتماعي . السلوك الصحي العام

المصدر: فرانكو فاكارينو وآخرون، 2004، ص 24.

5.8 . 5 سمات الشخصية المهيأة للإدمان:

السمات التي تتصف بها شخصية المهيائيين للإعتماد على المواد هي:

1-الحاجة إلى الإرضاء الآني.

2- النقص في المقدرة على ضبط الدوافع، وعدم الصبر، والعدوانية.

3- إنخفاض مستوى التحمل للإحباطات.

4-عدم التوافق الإجتماعي.

5- السعي نحو تجارب المغامرة، والإثارة.

6- إنخفاض مستوى تقدير الفرد لذاته، والمشاعر الإكتئابية.

8 . 6 مواصفات قيام حالة الإعتماد على مادة (متى نقول عن شخص أنه أصبح مدمنا):

للحكم بقيام حالة الإعتماد على العقاقير، أوالمخدرات لابد من توافر ثلاث على الأقل من المواصفات التالية:

- كثيرا مايتناول الفرد المادة بمقادير أعظم، أولفترة أطول مما قصد تناوله.
- الرغبة الملحة القهرية للتناول، أوتوافر محاولة، أوأكثر من المحاولات الفاشلة لإنقاص كمية المادة المتناولة، أوالسيطرة على التناول.
- صرف فترات طويلة من الزمن في نشاطات تهدف إلى الحصول على المادة، أوفي تناول، أوفي الشفاء من تأثيرها.
- مظاهر سكر متكررة، أو ظهور أعراض الإنسحاب في الأوقات التي يتوقع فيها من الفرد أن يقوم بواجباته في العمل، أو في الدراسة، أو في البيت.
- تخلي الفرد عن نشاطاته الوظيفية، أو الإجتماعية، أو الترفيهية، أو إنقاصه لها بسبب إستعمال المادة.
- التناول المستمر للمادة، رغم معرفة الفرد انه يعاني من مشكلة مستمرة، أو متكررة في المجال الإجتماعي، أو النفسي، أو الجسدي نتيجة لإستعمال المادة.
- قيام حالة واضحة من التحمل.**(محمد نبيل بايزيد، 2001، ص 37)**

8 . 7 الشخصية المدمنة، ومنظومة معتقداتها الخاطئة:

خلف سلوكيات المدمن تكمن منظومة إعتقادية صارمة في تسلطها على المملمح النفسي العام للشخص ضحية الإدمان، فحسب **آرنولد واشطون:** هي معتقدات تدور كلها حول ماينبغي أن تكون عليه الدنيا (العالم) وماينبغي أن يكون عليه المرء، ونظرا لأن هذه المعتقدات كلها لايمكن تحقيقها، فإن ذلك يجعل المدمن يعتقد أنه " **مقصر**".

ومن المعروف أيضا، أن تلك المعتقدات ليست من الوعي، وبالتالي فهي معتقدات جوهرية تدفع الناس إلى التصرف بطريقة محددة، بالرغم من أنهم لايعون الدوافع الكامنة وراء تلك التصرفات، وسوف نقوم بشرح، ومناقشة كل معتقد على حدى:

ينبغي أن اكون كاملا (وأن الكمال أمر ممكن): إعتقادنا المتزايد بأن الكمال أمر سهل المنال، هذا الذي يقف وراء ذلك الإنفجار الإدماني الذي نشهده الأن على إختلاف صوره، وألوانه، هذا يعني أننا نندفع إلى مطاردة ذلك الكمال الوهمي، الذي توهمنا به تلك المتغيرات النفسية.

ينبغي أن أكون قويا في كل شيء: الشخص المعرض للإدمان تراوده أيضا، أوهام شديدة عن حدود قوته معتقدا في ذلك أنه ينبغي أن يكون قادرا، ولديه القوة التي تمكنه من السيطرة، والتحكم في نفسه من ناحية، والسيطرة والتحكم في الإخر من ناحية أخرى.

ينبغي أن أحصل دوما على ما أريد: المعرضون للإدمان، شأنهم شأن الأطفال يعتقدون أنهم ينبغي ألا توضع لهم قيود أو حدود، " وعليه إن العالم الذي يخلو من الحدود يستحيل الوصول فيه إلى المستوى المطلوب" وهذا يعني أن إعتقادنا في" **اللامحدودية** "هو الذي يدخلنا دائرة الإدمان.

ينبغي أن تكون الحياة خالية من الألم، ولا تتطلب مني أي مجهود: يتمثل لب التفكير، بل الفكر الإدماني كله في هذا المعتقد، هذا يعني أننا إن أردنا، وأصررنا على تحاشي الألم العاطفي وتجنبه، أو إذا ما أردنا، وأصررنا على الإرتياح دوما، فسوف يحتم علينا ذلك البحث عن الطرق، والوسائل التي يمكن بها أن نتجنب الواقع، أو إن شئت فقل: التي تجعلنا نهرب من الحالة النفسية التي نكون عليها، وهذا مايردده المدمن على نفسه من خلال سلوكه:" إذا كان الواقع هو الشيء الذي لا أريده أو أبتغيه، فسوف أرفض أن أراه بكل بساطة."

أنا لست على المستوى المطلوب: هذا هو أهم المعتقدات الأساسية في الإدمان، وأكثرها إيلاما، إذ يبلغ ذلك المعتقد حد الرفض الكامل للذات، الأمر الذي يسفر عن نتيجة مدمرة مؤادها:" هذا الذي أنا هو غير محبوب، ولا يستحق التقدير، وغير متأهل، وإذا ماأكتشف الناس كل ذلك، فسوف يهجرونني، ويتخلون عني، ويتروكونني وحدي."

أنا غير قادر على التأثير في دنياي: مع أن الشخص المدمن، سواء أكان رجلا أم إمرءة، يعتقد أنه ينبغي أن يكون قويا في كل شيء، إلا أن هذا الشخص يحس بينه، وبين نفسه أنه غير قادر على اشباع إحتياجاته، أوحل مشكلاته حلا فاعلا. والشخص المدمن يعتقد أنه حتى وإن حاول، فإنه لن يستطيع أن يحصل على مايريد، من هنا فإن مشاعر العجز، وقلة الحيلة تسيطر على مثل هذا الشخص.

الظواهر يمكن أن تعطيني القوة التي أفتقر إليها: إذا كان المدمنون يشعرون بالعجز في أغلب الأحيان، وهم يعزون إفتقارهم إلى القوة للناس، وإلى المواد ولمصادر أخرى خارج أنفسهم. والمدمنون

يعتقدون أن تلك الظواهر هي التي يمكن أن تعطيهم بطريقة سحرية ذلك الذي لايستطعون هم أن يعطوه لأنفسهم، وهذا المعتقد هو الأصل في عقلية، أوذهنية الحلول السريعة.

المشاعر الخطيرة: يتمثل خوف المدمن في أنه إذا ما أعترف بحقيقة مشاعره، فإن شيئا مخيفا يمكن أن يحدث، ومن هنا يصل المدمن إلى إستنتاج مفاده أن من الأفضل له، ألا يحس تلك المشاعر، وهذه المشاعر لا تزول عن المدمن لأنه يقمعها ويكبتها، ولكنها على عكس من ذلك، تواصل تأثيرها في سلوكه من اللاوعي.

الصورة هي كل شيء: يبني المدمن لنفسه صورة، وإن شئت قل، ذاتا وهمية، يتمنى لها أن تكون مقبولة من الناس، ومع ذلك وفي أغلب الأحيان، لايعرف المدمن ذلك الذي يفعله، والسبب في ذلك أن تلك الصورة، أوالذات الوهمية تحولت إلى طبيعة ثانية، أو بمعنى آخر أصبحت إنعكاسا آليا، ليظهر المدمن مرتديا القناع. والكثير من مغيرات الحالة النفسية الشائعة تساعد على بناء تلك الصورة الوهمية.

ينبغي أن أشبع إحتياجاتي بطريق غير مباشر: إذا لم أستطع أن أكون ذاتي الحقيقية (نظرا لأن هذه الكينونة أن يحتمل أن تجعلني مرفوضا ومهجورا من الآخر) فذلك يجيز لي أن أتخلى عن تلك الذات الحقيقية وأشبع إحتياجاتي بطريقة غير مباشرة، عن طريق أولئك الناس، وعن طريق تلك المواد بل، وعن طريق المصادر الأخرى الخارجة عن ذاتي. وهذا أيضا، معتقد من معتقدات الوثوق "**بالحلول السريعة**". وهذا التصرف عند المدمن أسهل بكثير من الحل الطويل الأمد، الذي ينطوي على تعلم المهارات الإجتماعية كي تزداد ثقته بنفسه، ويزداد أيضا تقديره لها.

9. نتائج الإدمان السلبية على مستوى شخصية المدمن:

تمس نتائج الإدمان السلبية جوانب مهمة من شخصية المدمن، سواء على البعد النفسي الداخلي أو إنسحابا على المستوى التكيفي في مواجهة الآخر، ومن هاته الإرهاصات الوخيمة نذكر:

ـ ضياع الذات: وبصرف النظر عن كون الشخص المعرض للإدمان "أنانيا"، فهو يفتقر في واقع الأمر إلى معنى الذات المتكاملة وهذا هو السبب الذي يجعل مثل هذا الشخص يسعى ويجد في طلب تلك الشخصية الوهمية، التي يهيئها له إدمانه، حتى عندما تكون هذه الشخصية من النوع السلبي والمدمن لايستطيع التعبير عن ذاته شفاهة، أومن خلال أسلوب حياته، وسبب ذلك أن المدمن لايعرف نفسه. وبناءا على ماتقدم يعيش المدمن من خلال المادة أو من خلال الشخص أو النشاط موضوع الإدمان.

ـ إفتقار المدمن المعنى والهدف: إفتقار المدمن الولاء لاي شيء كان، وكذلك إفتقاره الى الإلتزام هما اللذان يجعلان الإدمان يحلو في عين المدمن ويروق له. ملاحقة الحل السريع يخلق للمدمن هدفا وهميا متباين الأشكال، هو الذي يسوغ لذلك المدمن ضياع معنى الحياة الذي يؤنبه بصورة مستمرة والمدمن لايعرف سوى مايفعله في ذلك اليوم، أوتلك الساعة.

ـ إساءة إدارة الغضب: المدمن عادة ماتقل مهارته في التعبير عن غضبه بالطريقة المناسبة، المدمن أما أن يطرد غضبه، ويختزنه في اللاشعور ليصرفه أما على نفسه أو على الآخر، أوقد يزيح المدمن ذلك الغضب عن طريق اللوم، أوعلى شكل نوبات من الغضب تكون في غير محلها، والمدمن سيء إدارة غضبه في الحالين.

ومن هنا، يتخول الإدمان بصوره المختلفة الى طريقة من طرق التفريغ، وبذلك يمكن السيطرة على العدوان، والتحكم فيه، ومع ذلك فإن الإدمان بكل صوره ينطوي على شكل من أشكال العنف ضد الذات وهو أيضا مدمر لاقرب أقارب المدمن يضاف الى ذلك، أن مدمن المخدرات غير المشروعة، وكذلك مدمن الجنس لايهتم بالمجتمع، ولا يلتفت إليه إيضا.

ـ إحتياجات الإدمان المخبأة: جرت العادة أن تكون لدى المدمن مجموعة كبيرة من إحتياجات الإدمان التي تخلفت لديه منذ طفولته، والمدمن عندما يصبح يافعا، ورغم عن واجهة الإستقلال العامة التي يختفي ورائها، يروح يبحث دون كلل أو ملل عن شيء ما أو شخص يجعله يحس بالسلامة، والأمن، والصحة. وهذا ما يطلق عليه " **جوع الإرتباط" hunger attachment** ، وهذا في كتاب "**هوارد هالبرن** "**HALPERN** الذي عنونه بـ " **كيف تنفك من إدمان شخص ما**".

ـ متاعب مع رموز السلطة: يصعب على المدمن في معظم الأحيان التعامل مع رموز السلطة الرؤساء والوالدين، ومع الرؤساء على إختلاف أنواعهم، وهذه الصعوبة ترتبط بحتمية إحساس المدمن بالتحكم، والسيطرة، والقوة المطلقة، أو قد ترتبط تلك الصعوبة أيضا بغرق المدمن في الإحساس بالعجز والإستهانة.

ـ لوم الآخر: المدمن، ونظرا لأنه يرى مشقة في تحمل مسؤلية نفسه، يلوم الآخر، والظروف الخارجية في أغلب الأحيان، عن كل الأخطاء التي تقع له في حياته. ولعل هذا هو السبب الذي يحتم على المدمن إذا ما أراد أن يشفى من إدمانه، أن يعد قائمة يحدد فيها الأخطاء التي إرتكبها، ويعترف بمسؤليته عن

تلك الأخطاء، ويسلم بها، هذا يعني أن المدمن في عملية الشفاء يتخلى عن وضع الضحية، ويستبدل به إحساسا، ومعنى أكبر بقدراته، وإمكاناته.

ـ العزوف عن النضج: في ضوء ذلك التفيكر السحري، تراود المدمن رغبة مفادها أنه لن ينضج، أو ينمو على الإطلاق، وأنه لن يتحمل مطلقا مسؤلية ذاته، وأنه يستحيل أن يبذل ذلك الجهد، ويكشف من تلك المثابرة التي تصاحب إضطلاع الإنسان بدور الكبار في الحياة. والمدمن يخشى ألا يكون على المستوى المطلوب، وهو يضطلع بدور الكبار، ومن هنا، فهو لايحاول القيام بمثل هذا الدور، ومادام أن المدمن يعيش في دنيا إدمانه، فهو يستطيع أن يكون ذلك الذي يريده، بل إنه يعيش في خلاء لايعرف سلوكه فيه حدودا أوأبعادا، ويشبع فيها إحتياجاته بلا جهد، ولا يكون فيه مسؤولا عن أي شيء، ولايستطيع فيه أيضا إقتحام المخاطر، أو الإقبال عليها.

ـ ضياع الحدود: بحكم أن المدمن لايكون " **خلف ذاته**" فهو لايستطيع وحده الإقدام على القيام بالأعمال الإيجابية، والمؤكدة اللازمة لإقامة الحدود المناسبة في العلاقات، وفي التعاملات المالية، بل واللازمة أيضا، لمختلف جوانب الحياة، ونحن عندما نقول " **إقامة الحدود**" فنحن نعني بذلك، أن يقوم المدمن بوضع المعايير التي يرغب أن يعامله الناس وفقا لها، وأن يلتزم هو نفسه بتلك المعايير أيضا.

فالطريقة الوحيدة التي يتعامل المدمن بها مع القلق، الذي يساوره بشأن مسألة وضع الحدود هذه، تتمثل ببساطة في تحاشي تلك المواقف التي يتعين عليه فيها وضع مثل هذه الحدود، كما هو الحال في تلك العلاقات الحميمية اومع مواقع السلطة، والمدمن يفضل ان يضحي بالاشباع الذي يمكن ان يتحقق مع القيام بتلك الادوار على القلق الذي يصيبه جراء وضع هذه الحدود.

ـ الحاجة إلى الإشباع العاجل: المدمن لديه الكثير من الإحتياجات التي لم يجر إشباعها، ويعتقد أنه ليس بوسعه إشباعها، وليس من الغرابة في شيء، أن نجد من الصعب على المدمن تأجيل الإشباع الوقتي، من أجل الحصول على إشباع طويل الأجل.

والمدمن لايصدق أن هناك أشياء أجمل، وأحسن تنتظره على المدى الطويل، وأشكال الإدمان على إختلاف أنواعها تعطي المدمن إشباعا وهميا حاليا، والمدمن عندما يتعاطى المخدر لايتعين عليه تحمل أي قدر من الغموض، أوالإحباط، ولكن يثق بالراحة السريعة التي يحصل عليها بواسطة المخدر.

. غياب الأب الصالح في دخيلة المدمن: يختزن المدمن في دخيلته الصوت الأبوي الناقد، بل الفاحش (كان ينبغي ألا تفعل هذا، وكان من الأفضل أن تفعل ذلك) كما يختزن داخله أيضا، صوت الطفل الثائر المتمرد (سوف أفعل ما أريد . ولن تستطيع أن تمنعني من ذلك).

والذي يفتقر المدمن إليه هو صوت البالغ الصالح المختزن. والمدمن في غياب ذلك الأب الصالح المختزن لايستطيع أن يرعى نفسه، والأرجح في مثل هذه الحالة أن يضطر المدمن إلى البحث عن الإرتياح، والرعاية خارج ذاته، وكثيرا من المخدرات تهيء للمدمن ذلك الإحساس الوهمي بالإرتياح.

. مشكلات الحميمية: المدمن يعاني من إحساس أليم بالوحدة في داخله، وهو بحكم أنه، يكون فاقدا للإتصال بذاته، وبحكم عجزه عن ترسيم الحدود، وبحكم إفتقاره أيضا، إلى السيطرة لايمكن أن يكون أصيلا أوصادقا مع الأخر، وبالتالي يعجز عن تكوين روابط اشباعية راسخة، ومع ذلك، فإن تلك لاتكون سمة ظاهرة، أو واضحة في كل الأحوال، والسبب في ذلك أن المدمن قد يبدو منسجما، وقد يبدو أن له أصدقاء كثيرين، بل قد يكون متزوجا أيضا.

وبصفة عامة، ورغما عن ذلك فإن مستوى الحميمية في علاقات المدمن يكون محدودا تماما، إذ ان تلك الحميمية تقوم على الأمور الظاهرية السطحية، أوقد تقوم على تبادل الإدمان بدلا من تأسيسها على المقاسمة المشتركة والمتبادلة، ومن هنا، وإذا كان المدمنون يبدون مترابطين من حيث المظهر الخارجي فإن غالبيتهم، أوالسواد الأعظم منهم يوصفون بأنهم يعانون من مشاعر العزلة القاسية.**(آرنولد واشطون، 2003، ص ص109 . 121)** .

فحسب **جواد فطاير** كذلك فإنه :" لكي تستمر هذه العلاقة الإدمانية، فإنها تقوم بتحويل تلك الروابط من الأهل مثلا إلى الموضوع الإدماني ، وتنتقل بهذا التحويل الطاقة النفسية . أعني هنا . ينتقل حب المدمن لأهله إلى حب للموضوع الإدماني، والحب مصدر للطاقة النفسية، وهنا نرى أن روابط المدمن مع أهله تتآكل، في حين أن علاقته مع الإدمان تقوى على حساب ذلك المصدر، وهكذا".**(جواد فطاير، 2001، ص 46)**.

10. المراحل الأساسية في عملية التكفل بالمدمن:

يواجه العاملون في مجال الإدمان، وعلاجه مشكلات عديدة، ومن أهمها إنتكاس متعالجيهم إلى الإدمان، بعد فترة العلاج. فالعلاج الطبي، وتطهير جسم المتعالج من المواد السامة، وسحب المواد المخدرة لايعني الشفاء التام. بل لابد من إستمرارية تكاملية لعديد الحلقات السيكولوجية،العلائقية،

والنظامية تشكل في نهاية المطاف، أرضية إنطلاق لمجابهة مسائل معوقات إعادة التأهيل، والفشل العلاجي عموما، وعليه نجد على سبيل المثال لا الحصر، ما كشفته دراسة **تشارلز وكروو charles and crewe** والتي تابعت **500** مدمن منتكس لمدة ثلاث سنوات، وتوصلت إلى أن **90.80** بالمئة من المنتكسين لم يتابعوا برنامج العلاج النفسي الذي أعد لهم، لإقتناعهم أن مجرد حصولهم على العلاج الطبي يكفي لتخلصهم من الإدمان.**(غانم، 2006، ص277)**.

وقبل الخوض في أساليب، وتقنيات التكفل، وعلاج حالات الإدمان، نعرج في عجالة لإستعراض أهم المحطات الفارقة في تطور الإهتمام بالمواضيع التكفلية بالمجالات الإدمانية، والتي شكلت أيضا، مقدمات إستشراقية لترقية مستوى الخدمة، والرعاية بمجال الإدمان، وكذلك خرقا مهما في فهم سيرورة المرض لدرجة الإعتراف به كإضطراب حامل لصفة الإزمان، ومن هذه المحطات ننوه بـ :

فبحلول سنة 1901 تم إفتتاح مستشفى **تشارلز ب. تاون The Charles B. Town** للإدمان على المخدرات والكحول في مدينة نيويورك، والذي يمثل بداية نوع جديد من مستشفيات "الجفاف" الخاص للأثرياء من مدمني الكحول والمخدرات. تبعه في سنة 1906 عيادة **امانوئيل The Emmanuel Clinic** في بوسطن تبدأ ممارسة العلاج الطبيعي في علاج الإدمان على الكحول. ستقوم العيادة بتوليد عدد من المعالجين العالميين **(بايلور ،Chambers ، Peabody)** والذين سوف يمارسون تأثيرا هائلا على علاج إدمان الكحول عدة عقود.

وفي سنة 1944 **مارتي مان Marty Mann** يؤسس اللجنة الوطنية للتعليم عن إدمان الكحول (والتي تسمى اليوم: المجلس الوطني على إدمان الكحول والمخدرات) حيث ركزت على طرح المبادئ التالية:

1. إدمان الكحول هو مرض.
2. الكحول، لذلك، هو شخص مريض.
3. ويمكن مساعدة الكحولية.
4. مدمن الكحول يستحق المساعدة.
5. إدمان الكحول هو لدينا مشكلة الصحة العامة، ومسؤوليتنا العامة.

كذلك فإن **مان Mann** يدعو إلى تحقيق نهج **الخمس نقاط**، السابقة الذكر (المبادئ) يتحقق من قبل الشركات المحلية التابعة **NCEA** من خلال:

- إطلاق حملات التعليم العام المحلي على إدمان الكحول.
- تشجيع المستشفيات على قبول المشروبات الكحولية، لإزالة السموم الحادة.
- إنشاء مراكز محلية لجمع معلومات الكحول.
- إنشاء عيادات محلية لتشخيص، وعلاج إدمان الكحول.
- إنشاء "**مراكز الراحة**" لرعاية المدمنين على الكحول على المدى الطويل.

و بحلول سنة 1947 باشرت **مجموعة المدمنين المجهولين** الإجتماع في مستشفى الصحة العامة بالولايات المتحدة، وبالتحديد في **لكسنجتون، كنتاكي**. بعدها فضلت عقد الإجتماعات خارج المؤسسة في مدينة **نيويورك** تحت إسم **Anonymous (NA) Narcotics** وكان ذلك في عام 1949. في حين حملت سنة 1950 إعتماد التقاليد **الإثنا عشر** رسميا، لتحكم حياة المجموعة من **AA**.

و مع مرور الوقت، سجل مجال التكفل بالإدمان حركات إصلاحية متتابعة، ومهمة، هذا تحت ضغط الدراسات التطبيقية، وأيضا التنبيهات البحثية الرائدة على غرار المقال البارز، الذي نشر في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية سنة **2000** حيث دعى ضمنه كل من **McLellan** و **Lewis** و **O'Brien** و **Kleber** إلى إعادة المفاهيم، والعلاج من الإدمان، والنظر إليه على أنه **مرض مزمن**، وهو الأمر المعتمد منذ تلك الحقبة. **(United Nations office on Drugs and Crime ; 2002; p 7)**.

1.10 مفهوم عملية العلاج من الإدمان:

بشكل عام يمكن تعريف **العلاج** بعبارات عامة، مثل أنه: واحد، أوأكثر من التدخلات المنظمة المصممة لإدارة الصحة، وغيرها من المشاكل، نتيجة لتعاطي المخدرات، وتحسين أوتعظيم الشخصية، والعمل الإجتماعي.

فوفقا **لمنظمة الصحة العالمية**، ولجنة الخبراء المعنية بالمخدرات والاعتماد التابعة لها، بأكثر تحديد، فإن مصطلح "**علاج**" يشير إلى "العملية" التي تبدأ عندما يصبح مسيئي إستخدام المواد العقلية في إتصال مع مقدم الخدمات الصحية، أو في أي مجتمع آخر للخدمة المتخصصة، ويمكن أن تستمر هذه العلاقة من التدخلات المحددة حتى أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، والرفاه.

بينما يعتبره **مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة**: (والذي كان يسمى سابقا بمكتب مراقبة المخدرات، ومنع الجريمة) بانه السعي "الاساسي ـ ومن خلال جمع بين الأشخاص الذين يعانون المشاكل الناجمة عن استخدامهم للمواد ذات التأثير النفساني، مع مجموعة من خدمات العلاج، والفرص .

الى الزيادة في قدراتهم البدنية، والعقلية، والاجتماعية، بحيث يمكن مساعدة هؤلاء الأشخاص للوصول إلى الهدف النهائي، والمتمثل في الحرية من الاعتماد على المخدرات، وتحقيق إعادة الدمج الاجتماعي الكامل. **(white, w ; 1998 ; p 3)**

2.10 الإتجاهات الرئيسية الحديثة في مجال علاج الإدمان:

يمكن إجمال **الإتجاهات الرئيسية** في علاج الإدمان، ضمن إتجاهان رئيسيان هما العلاج الذاتي، والعلاج البيئي:

أولا: العلاج الذاتي:

ينحصر العلاج الذاتي في العمليات التأثيرية، التي تستهدف إحداث تعديل إيجابي مقصود في الشخصية سواء في مجال العادات الأساسية (الإنفعالية، أوالعقلية، أوسلوكية) أوفي مجال الإستجابات لمواقف معينة (الأعراض) ويمكن أن يتم ذلك مثلا/ من خلال:

. وتأسيسا على ذلك، فعملية التغيير التي يستهدفها العلاج الفردي، يمكن أن تسير وفق ماهو ذائع الصيت إكلينكيا مع المدمنين، وهومايعرف "**بالنموذج الكندي**" **canada model** والذي تكون خطوات التغيير فيه، على النحو التالي:

إخبار المدمن بوجود المشكلة: حيث يكون لدى الكثير من المدمنين إعتقاد بعدم وجود المشكلة، التي هي الإدمان على المخدر، كان يرجع تعاطيه إلى أسباب ليس لها علاقة مباشرة بتعاطي المخدر(إسقاط) فقد يقول:" أتعاطى المخدر لأجل أن أنسى المشاكل بين: أبي، وأمي". وغالبية المعتقدين بعدم وجود مشكلة الإدمان، أوالإعتماد على المخدر، يظنون، أويتظاهرون بأنهم في أي وقت هم قادرون على التوقف عن تعاطي المخدرات.

ترك المدمن يفكر، ويعتقد بوجود المشكلة: في هذه الخطوة، وبناءا على ماسبق، يكون المدمن في حالة تفكير نتيجة التشكيك فيما كان يعتقده من قبل، وبداية التشكيك تعني الوصول، أوحتى الإقتراب من الحقيقة، حيث يبدأ في وزن الأمور وقياسها، قياس الماضي بالحاضر من خلال إسترجاع بعض الأحداث الماضية، ومحاولات العلاج السابقة، إذا كان هناك محاولات.

إعتراف المدمن بوجود المشكلة: في هذه الخطوة، يكون المدمن قد توصل إلى الحقيقة، التي كان يفتقدها، وهي الإعتراف الصادق لا المزيف، بأنه يعاني من مشكلة، وهي إدمانه على المخدر.

التحرك تجاه المشكلة: للإرتباط بين الإعتراف الصادق، وبين لفظ مشكلة، يعني وجود إستعداد ذاتي لدى المدمن بالعمل على حل هذه المشكلة، ويبقى التحرك الذي هو الفعل، والتحرك يبدأ من الداخل، أي من داخل المدمن، وهو التوجه الفكري، والنفسي نحو المشكلة بقدر الحجم الذي تستحقه.

تنظيم العمل (التخطيط): في هذه الخطوة، يكون التحرك نحو المشكلة تحركا سلوكيا (فعل . عمل) مبنيا على تخطيط بين الأخصائي والمدمن، فكما تم التخطيط لإيصال المدمن إلى ماوصل إليه، وهوالإعتراف، يكون في حاجة إلى تخطيط، وتنظيم العمل لحل المشكلة، ومايتعلق بها في الخارج.

الشفاء: عند هذه الخطوة، يكون المدمن قد أقر بالمشكلة، وعالجها داخليا ثم خارجيا، ووصل إلى النتيجة، أوجزء من النتيجة المتوقعة، والمأمولة، وهي الشفاء.

ثانيا: العلاج البيئي:

وهذا الدور هو أحد أدوار طريقة العمل مع الأفراد، وهو مهم وضروري مع حالات الإدمان، حيث يهدف إلى التأثير في القوى الخارجية، والمتعلقة بمشكلة المدمن، والعمل على تعديلها بواسطة أساليب عدة منها: تحديد الموارد المجتمعية المتاحة، وتوجيه المدمن للإستفادة منها، أومساعدته للحصول عليها وتوضيح إحتياجات المدمن للأخرين، والدفاع عن حقوق المدمن أمام الجهات الرسمية، والتوسط لتسهيلها في حدود المعقول، ويطلق بعض المختصين على هذه الأنشطة مصطلح العلاج غير المباشر، أو التعديل البيئي. وخير مثال على هذا الإتجاه:

ثالثا: العلاج الجماعي:

العلاج الجماعي، هو طريقة من طرق التدخل المهني، الذي يهدف إلى علاج مشكلات سوء التوافق الإجتماعي، والإضطرابات النفسية، عن طريق جمع فردين، أوأكثر تحت توجيه الأخصائي، وتعتمد هذه الطريقة على عملية التفاعل بين أعضاء الجماعة، التي تظهر من خلال الحوار والنقاش، وتبادل الآراء، والخبرات، والمعلومات، حيث يطلب من أعضاء الجماعة عادة القيام بالعمليات التالية:

. إشراك الأعضاء الأخرين في مشكلاتهم، ومشاركتهم في مشاكل الأعضاء الأخرين، والتي عادة ماتكون متشابهة.

. الحديث عن أساليب التعامل مع مشكلاتهم، وحلها.

. تبادل المعلومات، والخبرات بشأن الموارد المتاحة، والتي يمكن الإستفادة منها في حل مشكلاتهم.

ـ تعبير الأعضاء عن مشاعرهم . الإيجابية، والسلبية . المرتبطة بالمشكلة بطريقة هادفة تساعدهم على التعامل معها.

ويتراوح عدد أعضاء الجماعة غالبا، من خمسة إلى ثمانية أفراد، ويجتمعون مع الأخصائي لمدة تسعين دقيقة . تقريبا . في كل أسبوع. وللجماعات العلاجية أشكال مختلفة، منها:

الجماعات المغلقة: وهي الجماعات التي لاتسمح لأي فرد بالإنضمام إليها متى بدأت أعمالها.

الجماعات المفتوحة وهي على العكس من الجماعات المغلقة، حيث تسمح بإنضمام أفراد جدد إليها، متى إنقطع عضو أوأكثر من الأعضاء الأصليين.**(سعيد الحرملي، 2007، ص ص 118 . 120).**

3.10 أنواع، ومراحل علاج المدمنين:

تنقسم العملية التدخلية التي تستهدف تغيير السلوكات الإدمانية بشكل عام، وتلك الإعتمادية على المواد ذات التأثير النفسي، بالخصوص إلى:

أ . حسب بيئة المتابعة: (الإستشفاء الإقامي، مقابل الخارجي).

جرت العادة، عند السعي لطلب المساعدة من الطبيب المتخصص بحالات الإعتماد أن يتم تقييم حالة الفرد المدمن، ومدى خطورتها، وإمكانية علاجها في العيادة الخارجية، أوالإحتفاظ به ضمن القسم الداخلي. ولدى مباشرته لأحد الطريقتين، يصادف عادة:

1- **العلاج في العيادة الخارجية:** يكون للحالات البسيطة، والحديثة التي إستعملت كميات بسيطة، ومن ذلك الأدوية المساعدة، والجلسات النفسية مع الفرد المدمن، ومع أسرته.

2- **العلاج في القسم الداخلي:** تكون للحالات الادمان المزمنة للمخدرات، وذلك وفقا الخطوات التالية:

. الأولى: يتم الإتفاق على إتمام مدة **10** أيام كاملة في الجناح، وذلك من ضروريات العلاج، ويتم حصر الزيارات لأشخاص محدودين بالنسبة لمدمني المخدرات. وهي تستهدف بالأساس:

. تخليص الجسم من السموم التي يتسببها الكحول أوالمخدرات، وذلك بإستخدام الأدوية سواء عن طريق الفم، أوالوريد حسب إحتياج كل فرد، وهذا مايقرره الطبيب المعالج.

. مساعدة المدمن على تجاوز مرحلة الإنسحاب، وأعراضها مثل: آلام الجسم، والقيء.

ـ الثانية: تستخدم لعدة شهور، وعادة لايحتاج الفرد إلى عقاقير في هذه المرحلة إلا في بعض الحالات النادرة، ويتم فيها إعادة التأهيل النفسي للفرد عن طريق: الجلسات النفسية لتقوية دواع الفرد في

الاصرار على البعد عن الكحول، والمخدرات. بالإضافة إلى الجلسات النفسية الإجتماعية لمجموعة من الأفراد، ممن لديهم نفس المشكلة.(www.investintech.com)

ب ـ حسب المرحلة التكفلية: (التخلص من السموميات، مقابل التأهيل الطويل الأمد).

ـ التخلص من السميات: تركز العملية العلاجية في هذه المرحلة على إنسحاب المريض من العقاقير التي أدمن عليها، وهو مايصعب عليه، القيام به خارج المستشفيات، أوالمصحات، أومراكز العلاج من الإدمان، وغالبا ما يتطلب الأمر في هذه المرحلة عناية طبية معينة، فقد يكون المريض قد أحضر للعلاج، وهو في حالة غيبوبة، مما يتطلب العمل على إنقاذ حياته.

ومما ينبغي الإشارة إليه، أن عزل المريض في المستشفيات، أومراكز العلاج من الإدمان، أمر ضروي في هذه المرحلة العلاجية، وذلك لتجنب تسرب العقاقير إليه، وفي الوقت ذاته، يقتضي الأمر إعطاء المريض جرعات من المهدئات المضادة للتشنجات، والإهتمام بالحالة الصحية البدنية العامة للمريض.**(أحمد الزغبي، 2012، ص 38).**

وبهذا يكون دور **الطبيب العقلي** في مجال الإدمان مهما، ويتلخص في القيام بإجراءات تهدف إلى إيقاف العمليات البيولوجية، التي أستثيرت في المدمن بفعل خصائص المواد المخدرة، ومحاولة إستثارة عمليات بيولوجية أخرى، في الإتجاه المضاد، وتشمل هذه الإجراءات، مايلي:

ـ إجراءات تطهير الجسم من سموم المخدرات.

ـ إجراءات طبية لمواجهة بعض حالات الإرجاع الذهنية الحادة، المصاحبة لأنواع التسمم التخديري.

ـ إجراءات طبية لمواجهة حالات الإفراط في الجرعة.

ـ إجراءات طبية لمواجهة مضاعفات الإدمان، بصفة عامة، لأنه يشيع بين غالبية المدمنين مثلا: سوء التغذية، والأمراض المعدية، والإضطرابات النفسية، والجسمية.

ـ إجراءات طبية لمواجهة مضاعفات الإدمان، والمرتبطة بنوع المخدر الذي كان المدمن يتعاطاه.

على العموم، في هذه المرحلة عادة ما توصف أدوية لمساعدة المدمن طالب التعافي على تجاوز جملة التأثيرات الجانبية الناتجة عن أعراض سحب المادة التدريجي من جسمه، والجدول التالي، يصف قائمة من أهم تلك المواد المساعدة، مع بيان أهم خصائصها الفارماكولوجية، وذلك إستنادا على مخرجات تقرير لمنظمة الصحة العالمية:

جدول رقم (07): المعالجات الدوائية (الفارماكولوجية) للإعتماد على المواد.

المادة	المعالجة	النجاعة
الكحول	الاكامبروسات acamprosate مادة تخليقية مشابهة بنيويا لحمض أميني موجود بصورة طبيعية. وهو يعيد النشاط الطبيعي للعصبونات التي تصبح مفرطة الاستثارة نتيجة التعرض المزمن للكحول. النالتريكسون naltrexone يحصر مستقبلات افيونيات المفعول. يعوق ثنائي السلفيرام disulfiram الاستقلاب الطبيعي للأسيتالدهيد، وهذا احد مستقبلات الكحول. تحدث مستويات الأستالدهيد المرتفعة تفاعلا بغيضا يقصد منه جعل استهلاك الكحول بغيضا.	عموما، يبدي المرضى المعالجون بالاكامبروسات ازديادا هاما في معدل اكمال المعالجة، والوقت حتى الشرب الاول، ومعدل الامتناع و/ او المدة التراكمية للامتناع، بالمقارنة مع المرضى المعالجين بالغفل placebo. النالتريكسون فعال في انقاص النكس وفي مساعدة الناس على البقاء ممتنعين وعلى انقاص استهلاك الكحول. نجاعة ثنائي السلفيرام متغيرة، وتمس الحاجة الى معايرة الجرعة بدقة، والحاجة الى الى درجة عالية من الامتثال compliance.
النيكوتين	استبدال النيكوتين برقعة النيكوتين (علكة النيكوتين). البوبروبيون bupropion مثبط ضعيف لاسترداد reuptake النورابينفرين والدوبامين، ومحصر لمستقبلات النيكوتين. المعالجة المناعية: تم اقتراح لقاحات تستطيع منع النيكوتين من التأثير في الدماغ.	جميع المعالجات باعاضة النيكوتين متساوية الفعالية في مساعدة الناس على الاقلاع عن التدخين، وباشراكها بزيادة الاعلانات المجانية في وسائل حول مخاطر التدخين، احدثت ازديادا ملحوظا في الاقلاع الناجح عن التدخين. يحسن البوبروبيون معدلات امتناع التدخين، بخاصة اذا اشرك مع المعالجة باعاضة النيكوتين. لاتزال اللقاحات غير جاهزة للتجارب السريرية. اظهرت التجارب على الفئران نتائج تبشر بالنجاح.
الهيروين heroin	الميثادون methadone (ناهضة agonit تخليقية للمواد الافيونية المفعول). البوبرينورفين buprenorphine ناهضة agonist جزئية عند المستقبل مو mu للمواد الافيونية المفعول ومناهضة antagonist ضعيفة عند المستقبل كابا للمواد الافيونية المفعول. ليفو . ألفا . أسيتيل . ميثادول levo–alpha–acetyl–methadol (LAAM) افيوني المفعول تخليقي. يحصر النالتريكسون naltrexone آثار المورفين	المعالجة لمداومة بالميثادون مأمونة، وفعالة جدا في مساعدة الناس على التوقف عن تعاطي الهيروين، بخاصة عندما تشرك بنصح او معالجات سلوكية وخدمات داعمة اخرى. مدة فعل طويلة نسبيا وشاكلة جيدة للمأمونية (السلامة). افيوني المفعول تخليقي مديد المفعول يمكن استعماله لمعالجة الاعتماد على الهيروين، ولكنه لايحتاج سوى الى تعاطيه ثلاث مرات بالاسبوع، مما يجعل استعمال هذا العلاج اسهل على الناس ايضا.

	والهيروين والمواد الافيونية المفعول الاخرى بالعمل كمناهضة عند مستقبلات المواد الافيونية المفعول.	تبدأ هذه المعالجة بعد ازلة سمية مشرف عليها طبيا، لان النالتريكسون لايقي من آثار الامتناع، ويمكن ان يسبب في الواقع اعراض الامتناع عند الناس المعتمدين. لا يمتلك النالتريكسون نفسه آثارا فعلية ولا محتملة لنشوء الاعتماد. يعد عدم امتثال noncompliance المريض مشكلة شائعة. لذلك، تستدعي النتيجة المفضلة للمعالجة ان تكون هناك ايضا علاقة علاجية ايجابية، ومعالجة ونصح فاعلان، ومراقبة دقيقية للامتثال لتعاطي الأدوية.
الكوكايين	الـ GBR12909 مثبط لقبط الدوبامين dopamine uptake يناهض آثار الكوكايين في عصبونات الدوبامين الحوفية المتوسطية mesolimbic في الجرذان، ويحصر التعاطي الذاتي للكوكايين. المعالجات المناعية: يحجز الكوكايين في مجرى الدم بواسطة أضداد مناوعة للكوكايين تحول دون دخوله الى الدماغ.	التجارب السريرية الخاصة بهذه المادة في مرحلة التخطيط. التجارب السريرية قيد الانجاز.
المهدئات sedatives والمنومات hypnoitics	انقاص تدريجي بطيء لجرعة المواد مع المعالجة السلوكية.	فعالة.

المصدر:(فرانكو فاكارينو وآخرون، 2004،، ص ص 29، 30)

ـ التأهيل طويل المدى: ما إن ينسحب المريض من تعاطي العقاقير، حتى تبدأ المرحلة الثانية من العلاج، والتي تقتضي تطبيق مختلف أساليب العلاج النفسي مثل: العلاج الفردي، والعلاج الجمعي، والعلاج السلوكي، والتأهيل المهني، وتقديم خدمات إرشادية للأسرة ذاتها.

ويعد التأهيل الإجتماعي أهم البرامج التأهيلية، حيث يعمل الأخصائيون على إعادة إحتضان المدمن، من خلال العناصر البنائية والقيم، وإعادة إحتوائه في نسيجه الإجتماعي، وإعادة تطبيعه به، وقد إبتكرت المجتمعات الغربية آليات إجتماعية متعددة مثل: جمعيات المساعدة الذاتية، وجماعات المدمنين المجهولين، والمجتمعات العلاجية، ومراكز الإنتظام العابر، والتي تبرز أهميتها في تحريك طاقات المدمن لاعادة تأهيله.**(نفس المرجع السابق، 2012، ص 59)**

ويلقى على عاتق **الأخصائي النفساني** مهمة التكفل بهذه المرحلة، حيث لا يتركز عمله على الأدوار التشخيصية لحالات الأدمان فحسب، بل يتعداه إلى أساليب، وتقنيات تدخلية علاجية تميز كذلك المرحلة التأهيلية كافة، ومن هذه الأساليب التدخلية، نستعرض الأتي:

- **المواجهة:** تعني مصارحة المدمن بالسلوكيات، والتصرفات، والأقوال غير السوية، وغير المرغوبة، وتوضيح النتائج المترتبة عليها، كما تعني المواجهة أيضا، القدرة على توضيح السلوك غير السوي، وإختباره وتحديده، والمواجهة فعل واع ومقصود، وأسلوب علاجي يهدف إلى تحقيق أغراض منها:

التعرف على السلوك غير السوي، وتقويمه، والتعرف على أساليب المقاومة التي يبديها المدمن والتغلب عليها، والتعرف على عوامل التحريف، والتشويه التي تصيب الفكر، والمشاعر والتعامل معها، والتعرف على جوانب القوة في شخصية المدمن لتدعيمها، والتعرف على جوانب الضعف للتخلص منها، أو تفاديها.

وللمواجهة تأثير نفسي شديد على الكثير من المدمنين، خاصة إذا لم يكن لديهم الإستعداد الكافي لتقبلها، لذا ينبغي على الأخصائي معرفة: متى، وكيف يستخدم هذا الأسلوب بطريقة يضمن بها تحقيق الغاية المقصودة، وتستعمل المواجهة كأسلوب علاجي في حالات: التناقض، والتعارض، والتشويه، وعدم القدرة على التفريق بين الواقع والخيال. وحالات الشعور بالضعف، والعجز واليأس، وحالات رفض أو مقاومة العلاج، أو عدم التقيد بقوانين، ونظم، وتعليمات المصحة. ومن جملة التناقضات التي يقع فيها مدمن المخدرات، مايلي:

1- تناقض المدمن بين مايقوله، وبين مايفعله، مثال يقول المدمن بأنه غير مكتئب، في حين حالته يظهر عليها الإكتئاب.

2- تناقض المدمن بين رؤيته لنفسه، وبين رؤية الأخرين إليه، مثال: قد يصف المدمن نفسه بالغير المتحفظ، ويستطيع أن يتحدث عن جميع معاناته مع الإدمان، في حين أن الأخصائي يرى أنه هادئ جدا ومتحفظ.

3- تناقض المدمن في أحاديثه، ومثال ذلك: كأن يقول المدمن عبارتين متناقضتين (أريد العلاج فقط، ثم يقول أهم شيء بالنسبة لي الحصول على وظيفة).

4- تناقض المدمن بين ما يعتقده تجاه ذاته، وبين قدراته الحقيقية التي أظهرتها سلوكياته الماضية. مثال: كأن يقول بأن لا مشكلة لديه في الجلوس مع أناس يتعاطون، في حين أن إنتكاسته السابقة، سببها جلوسه مع أصدقاء السوء، وهم يتعاطون.

- **التعاقد:** هوعملية المناقشة التي تتم بين الأخصائي والمدمن، ويستخدم حديثا التعاقد المكتوب بين الأخصائي، والمدمن، وذلك بهدف الوصول إلى:

. إتفاق، وفهم واضح لأهداف التدخل المهني (لإقتناع المدمن بها، ثم مساهمته في تحديد الأهداف، ثم المشاركة في تحقيقها).

. معرفة المدمن بالطرق، والأساليب العلاجية التي تستخدم في التدخل المهني(تنطوي على عملية إشتراك المدمن في تحديد الأساليب، والوسائل العلاجية لمعرفته بالمشكلة أولا، ولأن هناك أساليب تقتضي إشراك أشخاص، أوالإستعانة بأشخاص قد لايرغب المدمن في معرفتهم عن مشكلته مع الإدمان).

ـ معرفة المدمن بالأنشطة، والواجبات المشتركة (كضرورة إشراك المدمن في العلاج بالعمل، أو الإلتزام بالسياسة العلاجية المطبقة في المصحة).

- **دور المساعد:** دور المساعد يعني مسؤولية الأخصائي تتلخص في مساعدة العميل، لكي يصبح قادرا على التكيف مع المواقف، والضغوط العارضة.

ومن المهارات اللازمة لتحقيق هذا الدور مايلي: بعث الأمل، التخفيف من أساليب المقاومة، وتضارب العواطف، التعرف على المشاعر، والتعامل معها أوالتحكم فيها، تحديد جوانب القوة في الشخصية ودعمها، تقسيم المشكلات إلى أجزاء يمكن التعامل معها وحلها، والمحافظة على درجة عالية من التركيز على الأهداف، وطرق أو أساليب الوصول إليها.**(خالد إبراهيم الكردي، 2014، ص 141)**

- **الدور التعليمي أو التربوي:** هذا الور يعني مسؤولية الأخصائي، التي **يمكن أن** تتلخص في تعليم العميل مهارات التكيف اللازمة، وتتم هذه العملية من خلال تزويد العميل بالمعلومات بطريقة مفهومة ومبسطة، وتقديم النصيحة، والمقترحات، والمساعدة في تحديد **البدائل، ومعرفة نتائجها، وتمثيل السلوك، وتعليم طرق وأساليب حل المشكلات، وتوضيح الأفكار، والمشاعر.(سعيد الحرملي، 2007، ص 139).**

4.10 أساسيات، ومجريات عملية تأهيل المدمن:

1.4.10 تعريف العملية التأهيلية:

تم تعريف **التأهيل** في **معجم العلوم الإجتماعية** بشكل عام: " بأنه مجموعة العمليات، أوالأساليب التي يقصد بها إعادة الأشخاص المنحرفين، أوالمجرمين نحو الحياة السوية، كما يقصد به محاولة تربية الشواذ وضعاف العقول، أوذوي العاهات لعلاج نواحي النقص فيهم أوتخفيفها، حتى تتلائم مع أوجه النشاط التي تناسب حالتهم."

ويعرف **الألفي** التأهيل كذلك، بأنه:"... كافة العمليات التي تعيد توافق الإنسان مع نفسه وبيئته حتى يتم تكليفه من خلال تقديم الخدمات الإجتماعية، والنفسية، والطبية، والتعليمية، والمرضية، والتي يلزم توفرها للمنحرف، ولأسرته، لتمكنه من التغلب على الأثار الضارة الناجمة عن سلوكه المنحرف." **(صالح الشهراني، 2011، ص 11).**

بينما يعتبر **زهران البرنامج التأهيلي:**" برنامج مخطط، ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة، وغير المباشرة، فرديا، وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، والقيام بالإختيار الواعي المتعقل، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة، وخارجها، ويقوم بتخطيطه، وتنفيذه، وتقيمه لجنة، وفريق من المسؤولين المؤهلين." **(حامد زهران، 1977، ص 439)**

ويشير " **أبوهتلة**" (2010) إلى ان التأهيل يعرف بأنه :" عملية منظمة لتوظيف الخدمات المهنية، والتعليمية، والإجتماعية، والنفسية، والطبية لمساعدة الشخص على ممارسة أدواره المتنوعة ، بشكل أفضل ممايساعدهم في تحقيق توافق الشخص مع متطلبات البيئة التي يعيش، ويتعلم فيها، وكذلك تنمية قدراته للإعتماد على نفسه بشكل أكبر، وتحسين مستواه المعيشي." **(عايض ابوهتلة، 2010، ص 32)**

2.4.10 أهداف عملية التأهيل:

ويحدد " **كلين klein** " 1970 **ثمانية أهداف** لعمل مع الجماعات في الخدمة الإجتماعية، يمكن توظيفها مع الجماعات العلاجية، في مجال إدمان المخدرات:

. **إعادة التأهيل:** ونعني بذلك، مساعدة المدمنين على إستعادة قدراتهم الوظيفية السابقة.

. **التأهيل:** ويقصد بذلك مساعدة المدمنين على النمو.

. **الإصلاح:** مساعدة المدمنين على حل مشكلاتهم الأخلاقية، والمشكلات التي يعاقب عليها القانون.

. **حل المشكلات:** مساعدة المدمنين على حل المشكلات، والصعوبات التي تواجههم في حياتهم.

. **الوقاية:** مساعدة المدمنين على مواجهة المواقف المختلفة.

. **التنشئة الإجتماعية:** مساعدة المدمنين على تعلم كل ماهو مرغوب، ومقبول إجتماعيا، ومساعدتهم على تكوين العلاقات العلاقات الإجتماعية السليمة، والمحافظة عليها.

. **العمل الإجتماعي:** مساعدة المدمنين على إحداث التغير المرغوب في البيئة المحيطة بهم.

. **إكتساب، وتنمية القيم الإجتماعية:** مساعدة المدمنين على إكتساب القيم الإجتماعية، التي تساعدهم على الحياة بصورة طبيعية في المجتمع.**(سعيد الحرملي، 2007، ص 121)**

وتستهدف أيضا، هذه العملية إعادة البالغة الأهمية، دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجا لما يسمى " **بظاهرة الخلع**"حيث يؤدي الإدمان إلى إنخلاع المدمن من شبكة علاقاته الأسرية والإجتماعية، ويعتمد العلاج على تحسين العلاقة بين الطرفين، المدمن من ناحية، والأسرة، والمجتمع من ناحية أخرى." **(أحمد الزغبي، 2012، ص 42)**

أخيرا، نجد أنه من الأهداف المحورية لها، هو تفعيل، وتقوية الدور الوقائي المحدد لمدى نجاح المنظومة العلاجية ككل، حيث تسعى عملية التأهيل النفسي، والإجتماعي للمدمن للوقاية، وتجنب الإنتكاس، والعود السريع للتعاطي، فكما يقول **حمدي الحجار**:" ... ومقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفي، لفترات تتراوح بين ستة أشهر إلى عامين من بداية العلاج، مع تدريبه، وأسرته على الإكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لإحتمالات النكسة، ولسرعة التصرف الوقائي تجاهها".**(حمدي الحجار، 2002، ص 5)**

3.4.10 مجريات عملية التأهيل: وهي تتم عادة ضمن:

أ . الرعاية التأهيلية الأساسية: وتشمل:

التأهيل المهني: ذلك أن كثير من المدمنين إما كانوا بدون عمل، أو فقدوا عملهم بسبب الإدمان، فالتأهيل المهني يحل مشكلة الفراغ، ويوفر له مصدر دخل ثابت، إضافة إلى التعرف على أشخاص، وأناس يمكن أن يساعدوه على التوافق مع نفسه، ومع مجتمعه.**(ظافر الشهري، 2004، ص 205)**

ويتوقف نجاح برامج التعليم المهني على توافر المديرين والمشرفين، والمنظمين المؤهلين بالخبرات اللازمة لتنظيم البرامج، وتخطيطها وتنفيذها، والعمل على حل المشكلات التي تعترض تنفيذها، كما يجب أن تتوافق البرامج المهنية المقدمة في هذه المؤسسات، مع البرامج التي تقدم للمجتمع من قبل المدارس المهنية الرسمية.**(أحمد الزغبي، 2012، ص 49)**

التأهيل الإجتماعي: وهو أمر هام، ذلك أن تقبل المجتمع له بعد العلاج، أحد العوامل الهامة في عدم الإنتكاس، وهنا يأتي دور الأهل، والأصدقاء المخلصين لمعاونته على الإستقامة، والإندماج في المجتمع، وإبعاده عن البيئة التي يمكن أن تسبب الإنتكاس، وفي هذا الإطار يمثل برنامج الدعم الذاتي جزءا مهما من وسائل العلاج، والذي يقوم على دعم المدمنين بعضهم لبعض من خلال خبراتهم، ومعاناته على الإدمان، والعزم على تجنب المخدرات.**(ظافر الشهري، 2004، ص 205)**

حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي في هذا النوع من التأهيل، بمهام تتطلب منه أن يكون ذا خلفية تخصصية في مجال الخدمة الإجتماعية، أوعلم الإجتماع، وأن يكون محترفا متخصصا في الرعاية اللاحقة، كما تنطوي مهمة الأخصائي الإجتماعي في مجال الرعاية اللاحقة، على تغيير السلوك الإنحرافي، وهو مايتطلب التدريب على دراسة أسباب الإنحراف، وتشخيص مدى إنحراف الحالة، وإكتشاف آثار، وسبل المعالجة الفردية، والإجتماعية والمهنية.**(أحمد الزغبي، 2012، ص 49)**.

ب . الرعاية التأهيلية المكملة:

الإرشاد الديني: غالبا ماتتبنى المؤسسات العلاجية ممارسات لتعزيز برامجها في الرعاية وتطويرها، ومن هذه الممارسات تغذية العقيدة الدينية في تفكير النزيل، ومعتقداته، لتحصينه من الفكر المنحرف، والسلوك الجانح مستقبلا.

الإرشاد النفسي: بجانب الأخصائي الإجتماعي، والمرشد الديني، والتربوي يعمل أخصائي نفساني، للوقاية من الإضطرابات السلوكية، ويساعد المتعالجون على تكوين شخصية قوية، من خلال تنمية إتجاهاته، واهتماماته.

التأهيل الترفيهي: إن الأنشطة الترفيهية تعمل على تفريغ الطاقات، والمواهب الذاتية، وإستثمارها بشكل يخدم العملية العلاجية، وكذلك إمتصاص أوقات الفراغ ، وذلك من خلال، إقامة المسابقات المختلفة الميادين، ولكي يكون الترفيه عملية تأهيلية، فيجب أن يتم وفق برامج هادفة ومدروسة، وذلك من خلال

تعليم المتعالج، وتدريبه على الإبداع والتصور، والتنويع في الحياة اليومية، وتنمية الروح الجماعية للمواهب الذاتية، وفنون القيادة، وضبط النفس، وإحترام الأخرين.

التدريب الرياضي: تعد الرياضة البدنية إحدى الأنشطة التي تقدمها الرعاية اللاحقة للمتعالجين، للمحافظة على الصحة، والسلامة الجسدية، على ألا تتعارض مع باقي البرامج الأخرى.**(أحمد الزغبي، 2012، ص 50).**

التأهيل مع أسرة المدمن الراشد: هذا الدور يكون موجها نحو أسرة المدمن، ويكون الهدف منه تحقيق قدر من تكيف المدمن وتوافقه إجتماعيا، أي بين المدمن وأسرته، وبين المدمن والبيئة، ويكون لأخصائي التأهيل الدور الكبير في هذا الجانب، حيث يقوم بعقد جلسات مع أسر المدمنين، وغالبا ماتكون ضمن برنامج معد، حيث يبدأ بدراسة توقعات أفراد الأسرة عن المدمنين نحو الطرق المثلى في التعامل مع المدمن، بعد خروجه من المصحة، وعودته إلى الأسرة ليمارس دوره السابق، كعضو إيجابي في الأسرة **(أحمد الزغبي، 2007، ص 98).**

وبالتالي، فإن فلسفة العلاج الأسري، في مجال تأهيل حالات الإدمان، تقوم على إشراك الأسرة في البرنامج العلاجي بما يحقق النجاح المأمول، ويعد الإختلال الوظيفي لدور الأسرة من الجوانب المهمة في التأثير على عدم عودة المدمن إلى حياته الطبيعية، ففي مجال الإدمان لابد، من بذل الجهود من أجل إشراك الأسرة في العلاج بفاعلية، لتحقيق الهدفين التاليين:

- الوقوف على الأمور الوثيقة الصلة بالنظام الأسري المشوش (المختل) وإعادة التوازن إلى الأسرة، وإصلاحها، بغض النظر، عن تاريخ الخلل، وهل كان سببا في التعاطي والإدمان ؟ ام سببا في العودة إلى التعاطي، أوحتى مدعما له؟.

ـ إسهام الأسرة في دعم العلاج الذاتي المتمركز حول المدمن: والحقيقة أن تقنية العلاج غالبا ماتتمحور حول واحد من هاذين الهدفين أوكلاهما، اللذين يتحقق معهما بقاء ميزان القوى لصالح الحفاظ على الصحة في حياة الأسرة، مقابل القوى المتجهة إلى المرض، والتدمير.(**أحمد الزغبي، 2007، ص ص 132 . 134).**

6.10 الصعوبات التي تواجه عملية إعادة تأهيل المدمنين:

تعترض عملية إعادة التأهيل صعوبات عديدة، نذكر في مقدمتها عدم مراعاة الخاصية الشخصية للمدمن، وإهمال دراسة دوافعه ...إلخ، ومنه يمكننا عرض:

❖ **الصعوبات المتعلقة بدافعية المدمن للعلاج:** في مواجهة، وفحص مدى القابلية للتوجه وطلب المساعدة العلاجية من طرف المدمن، يتوجب على الأقل تقسيم المدمنين إلى الفئات التالية (مع التشديد على أهمية هذا التقسيم في فترة إعادة التأهيل): أ . متوجهين بدوافع فردية، وراغبين فيه بصدق. ب ـ متوجهين للعلاج بسبب ضغوطات متنوعة (القانون، الأهل، المحيط ... إلخ). ج . متوجهين للعلاج للخلاص من مضايقات معينة (بعضها ناجم عن الإدمان ذاته). د . يحاولون إستغلال العلاج، وينوون العودة إلى التعاطي عند أول فرصة ممكنة.**(أحمد النابلسي، 1991، ص 149)**

❖ **صعوبات متعلقة بالتواصل لدى المدمنين:** إن تأثير المواد على صعيد الجهاز العصبي ينعكس بإضطراب إحساس المدمن بذاته، وبجسده، وبالعالم الخارجي، هذا الإضطراب يخلق علاقة مضطربة بين المدمن والواقع، بدءا من إضطراب إحساسه بالوقت، وصولا لإضطراب إتصاله مع الأخرين.

فاذا ما أردنا علاج المدمن، فإن هدفنا المركزي سيكون العمل على إصلاح إضطرابات جهاز الإتصال لديه، ذلك إبتدءا من تخليصه من التبعية الفيزيولوجية (مع مايترتب عليها من إضطراب حواس، وإدراك) مرورا بإصلاح أعطال الإتصال، ووعي الواقع، وصولا إلى إعادة تأهيل المدمن للتكامل في محيطه الأسري والإجتماعي. بهذا تكون صعوبات الإتصال لدى المدمن على علاقة مباشرة بالعوامل التالية:

. هيكلة الأسرة، وأنماط التفاعل، والإتصال بداخلها.

. الشخصية الأساسية للمدمن.

. الظروف الإجتماعية، والبيئية للفرد، وأسرته.

. الصورة الهوامية للأم والأب، وبدائلهما لدى المدمن. **(محمد حسن غانم، 1994، ص 54).**

صعوبات متعلقة بتوحيد وجهات النظر بين المعالج، والمدمن: من المهم للمعالج أن يحدد دائما كيف يرى المريض موقعه من المراحل المختلفة، فإن هذا الإتفاق، يساعد المريض على التقدم في العملية

العلاجية، كما يساعد المعالج على شرح خطوات العلاج المقبلة، لأنه إذا كان منطق العلاج يتعارض مع إدراك المريض للمشكلة فإنه غالبا ما يتوقف عن العلاج.

أما إذا سار العلاج بطريقة تتفق ووجهة نظر المريض، فإنه غالبا ما يخضع للعلاج، ومنه فإن إدراك المريض للتغير أمر أساسي بالنسبة لتحديد أي الطرق العلاجية ستستخدم. ولكي يضع المعالج نموذجا أو خطة متكاملة لعلاج المدمن، يجب أن يتعلم كيف يصل إلى وجهة نظر المريض ويقومها.

وعندما يرى المريض، والمعالج المشكلة من زاوية واحدة سيتقدم العلاج. وهذا أمر يحتاج إلى كثير من التدبير لأن هناك وجهات نظر متعددة بالنسبة للإدمان توجد لدى المرضى قبل دخولهم إلى العلاج:

فبالإضافة إلى إعتباره مرضا، فإن الكثيرين يعتبرونه إختلالا نفسيا، أومسألة بيولوجية، أويستند إلى الثقافة، والجماعة المرجعية، أوأنه عقاب أنزل بهم (قدر) ويرى البعض أنهم يستحقون العقاب، ويراه أخرون نوعا من سوء الحظ، أوأنه أمر لايمكن قهره، بل يواجهون العلاج بعداء شديد، ويرى البعض أنه ضعف في الشخصية، أوفقدان في التحكم في الذات، وقد يكون فقدانا للاخلاق، أوتخفيفا من المسؤولية، أوخسارة شخصية، وغالبا ماتؤدي هذه الأفكار إلى الإكتئاب، وأحيانا تؤدي إلى التمعن، والتأمل، مما يؤدي إلى تغيير أسلوب الحياة، والشفاء التلقائي. **(لطفي فطيم، 1994، ص 62).**

11. خصائص المجتمع الإدماني بالجزائر:

يعتبر موضوع الإدمان مشكلة تأرق، وتعرقل الجهود الرامية إلى تفعيل الحركة التنموية للجزائر، وذلك لتعدد مصادر تموينها، من جهة، وكذا لإتساع الشرائح العمرية المستهدفة، من جهة أخرى، ولا أدل على ذلك من حجم الإحصاءات التي تفرج عنها، بشكل مضطرد دوائر التكميم الرسمية، والغير رسمية، ضف إلى ذلك إقرار بعض من هم في مراكز صنع القرار، ورسم السياسة الردعية العامة للبلاد.

ففي إجابة له عن سؤوال، حول توصيف الوضع الراهن، والتحديات التي تواجه الهيئات الموكل لها مساعي التصدي لآفة المخدرات بالجزائر، صرح السيد: **أحمد أويحي:** " ... تقريبا إذا كان تشوفوا على الاقل مرة في الأسبوع، الجيش الوطني الشعبي بالتعاون مع الدرك وحراس الحدود، يعرضوا بلي حكموا كذا من "**قناطير**" نتاع المخدرات، وأعتقد . حسب ما يقولوا الخبراء . " **كي تحكم قنطار معناه: دخلو زوج**"، الأن التعبير على "**حرب**" ... من الأسف الشديد، شيء مؤلم ".**(ندوة صحفية متلفزة، قناة النهار، 2018، 10:00 صباحا، الجزائر العاصمة).**

والأكثر من ذلك، وفي سياق تحولي للجزائر من منطقة عبور فقط إلى بلد مستهلك بإمتياز، حيث صنف تقرير أممي مختصص الجزائر في المرتبة **الثانية عربيا**، من حيث إستهلاك الكيف، بعد مصر التي إحتلت المرتبة الأولى عربيا، حيث أشار التقرير إلى أن نسبة **5.7** من مجموع السكان في الجزائر يتعاطون هذا النوع من المخدرات.

كما فصل نفس التقرير، والذي أعدته الوكالة الدولية لمكافحة المخدرات، والجريمة التابعة للأمم المتحدة إلى أن: **مصر** تتصدر قائمة الدول العربية، بنسبة 6.2 في المائة من مجمع سكانها، تليها **الجزائر** بـ 5.7 في المائة، ثم **الإمارات العربية المتحدة** بـ 5.4 في المائة، **والمغرب** بـ 4.2 في المائة، **والكويت** 3.1 في المائة، **والأردن** بـ 2.1 بالمائة، بعدها **لبنان** بـ 1.9 بالمائة، وأخيرا، **السعودية** بنسبة 0.3 في المائة.... لتتحول الجزائر بذلك من مركز للعبور، والإتجار بالمخدرات إلى مستهلك مهم لها، أو كما يعرف" سوق للتصريف".**(مريم، ب،2011، ص 2)**.

ما تطلب تفعيل لآليات الوقاية والتصدي، حيث يمكننا تسجيل التحرك الفعلي الأول لمواجهة، وتكميم مشكلة الإدمان، ووكذا زلمة المترتبات المتعلقة ببلادنا، وهذا عبر التأسيس **للتحقيق الوبائي شامل** سنة **2010**، يستهدف أغلب شرائح السكان، والذي كان من بين أهدافه المعلنة، هو قياس نسبة تفشي المخدرات في الجزائر، حيث دام إنجازه شهرين في الميدان إبتدا من 9 نوفمبر 2010، شمل **9240** أسرة تمثل **48708** شخصا منهم **44387** شخصا يعيشون في المناطق الحضارية.

وبالتالي تزويد الجهات الرسمية المخولة بمتابعة (وعلى رأسها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها) ورسم إستراتيجية الوقاية، والتدخل في بمسائل الإدمان في الجزائر، بمعلومات أكثر موثوقية من أجل تقويم إستراتيجيات مكافحة المخدرات، وإعتماد برامج العمل المتصلة بها.

ومن حيث النطاق الجغرافي، فقد غطى هذا التحقيق مناطق عديدة من الوطن، وتكفل بالعملية 46 فريقا، وكل فريق كلف بالعمل في 3 ولايات عن طريق إستجواب أرباب الأسر، وأفرادها، حسب إستبيانات تم إعدادها بمساعدة من خبراء أجانب، هذه الإستبانات وجهت لأربع شرائح من الأعمار: الفئة الأولى من 12 عاما إلى غاية 15 عاما، ثم الفئة الثانية من 16 عاما إلى غاية 19 عاما، ثم الفئة الثالثة من 20 عاما إلى غاية 39 عاما، وأخيرا، الفئة الرابعة أكثر من 40 عاما.

أما عن نتائجه، فقد توصل التحقيق فيما يخص تفشي المخدرات، وهذا بعد الإعتماد على إحتساب نسب إستهلاك حسب جملة من المراجع الزمنية، ففيما يخص 12 شهرا الأخيرة، كانت نسبة الإستهلاك

1,69 بالمئة للرجال، و 0,67 للنساء، أما نسبة الإستهلاك على مدى 30 يوم الأخيرة، فكانت 1,18 بالمئة للرجال و 0,52 بالمئة للنساء.

في حين الشرائح العمرية الأكثر إستهلاكا للمخدرات، على الترتيب شريحة الأعمار من 20 إلى 39 سنة بنسبة 1,48 بالمئة، وتليها شريحة الأعمار من 40 سنة فأكثر بنسبة 1,11 بالمئة، ثم شريحة الأعمار من 16 إلى 19 سنة بنسبة 0,85 بالمئة، وفي الأخير شريحة الأعمار من 12 الى 15 سنة بنسبة 0,12 بالمئة.

أما نسبة إستهلاك المخدرات حسب نوعها، فيبقى إستهلاك المخدرات يغلب عليه: المؤثرات العقلية والحشيش، وذلك مهما كانت المرجعية الزمنية، فتأتي المؤثرات العقلية بنسبة **0,615** بالمئة من جملة المواد المستهلكة عامة، ثم القنب الهندي بنسبة **0,595** بالمئة، ثم الأفيون بنسبة **0,055** بالمئة، ثم المنبهات بنسبة **0,037** بالمئة، ثم تأتي الإكسيتازي بنسبة **0,015** بالمئة، ثم الهروين بنسبة **0,008** بالمئة، ليأتي الكوكاين في المرتبة الأخيرة، بنسبة **0,006** بالمئة، ليأتي الكراك بنسبة قليلة جدا، تقدر ب **0,005** بالمئة، علما ان مجموع مستهلكي المخدرات الصلبة بلغ حوالي **23000** شخص من إجمالي عدد المستهلكين في الجزائر، الذي بلغ عددهم **302967** مستهلك.**(مجلة الوقاية، والمكافحة، 2014، ص 10).**

وفيمايلي، عرض سريع لحصائل المصالح المختصة بالمكافحة ضمن مجال الإدمان للفترات الأخيرة، مع إجراء المقارنات ذات الدلالة، من حيث الإرتفاع في الكميات المحجوزة، أوأماكن الحجز، وصولا للشرائح العمرية المتورط في هذه القضايا، وأخيرا عدد المنتدبين للعلاج من الإدمان:

أ . حصيلة 2016 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات، والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني من قبل مصالح المكافحة الثلاثة:

- 109089.130 كلغ من رانتج القنب.
- 642.5 غ من بذور القنب.
- 23 غ من الكراك.
- 59099.411 غ من الكوكايين.
- 1403.823 غ من الهروين.
- 554.380 غ من بذور الافيون.
- 1072394 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية، 741 قارورة من سوائل المؤثرات، 32 كبسولة.
- إكتشاف، وإتلاف 507 نبتة من نبات القنب، و 1066 نبتة من نبات الأفيون.

ب ـ خلال سنة 2016 عالجت مصالح المكافحة الثلاث 30113 قضية، موزعة بالشكل التالي:

- 6773 قضية متصلة بالتهريب، والإتجار غير المشروع بالمخدرات.

ومقارنة بحصيلة 2015 التي تم خلالها معالجة 19692 قضية، نسجل إذن إرتفاع في عدد القضايا بـ: 10421 قضية، أي زيادة بنسبة : **52.92%**

ج ـ الأشخاص المتورطون: توصلت التحريات التي قامت بها مصالح المكافحة المعنية في هذا الإطار إلى توقيف 37614 شخص، وتم إحصاء من هؤلاء المتورطين 226 أجنبيا.

د- ومقارنة بحصيلة 2015 والتي تم خلالها إيقاف 26116 شخص من بينهم 129 أجنبي، لنسجل إذن إرتفاع في عدد المتورطين بـ 11498 شخص، أي زيادة بنسبة: 44.03% ، وكذلك إرتفاع في عدد الأجانب بـ 97 أجنبي بنسبة: 75.19%.

هـ – و أما عن حصيلة نشاط إنتداب المدمنين للعلاج لسنة 2016 دائما: فبلغ عددهم الإجمالي 21507 منهم 19379 ذكرا، و 2128 من الإناث، واللافت هو أن الفئة العمرية المحصورة بين 26 . 35 سنة كانت نسبتها 38.18% والفئة الأكثر من 35 سنة بنسبة 19.48%، لتبلغ بهذا فئة الراشدين بالمجمل نسبة: 57.66%، وعن الوضعية المهنية لهذه الفئة فقد بلغت نسبة البطالة بينهم 55.82%، وعن المخدرات المستهلكة: . القنب: 25.60% ، المؤثرات العقلية : 28.42% ، متعدد الإدمان : 33.13%. وعن طرق الإنتداب: فكانت نسبة التشخيص الخارجي: 91.69% ، والإستشفاء الطوعي: **8.03%** ، وأوامر العلاج: 0.28%.**(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، 2017، ص ص 8 . 10).**

أ ـ تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب، وإستعمال المخدرات، والمؤثرات العقلية خلال الثمانية أشهر الأولى من سنة 2017 بحجز:

- 38485.965 كلغ من رانتج القنب.
- 4.1 كلغ من حشيش القنب.
- 1110 غ من بذور القنب.
- 3951.462 غ من الكوكايين.
- 1.2 غ من الكراك.
- 985.713 غ من الهروين.
- 745996 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية، 157 قارورة من سوائل المؤثرات، و 12 علبة، ومع إكتشاف، وإتلاف 3543 نبتة من نبات القنب.

وبالمقارنة مع حصيلة الثمانية أشهر الأولى من عام 2016، سجلنا إرتفاع بنسبة:

- حشيش القنب: 100% – بذور القنب: 159.65%
- قارورات سوائل المؤثرات: 9.03% – وعلب المؤثرات العقلية: 100%

ب ـ خلال الثمانية أشهر الأولى من سنة 2017 عالجت مصالح المكافحة الثلاث 19929 قضية منها:

- 4929 قضية متصلة بالتهريب، والإتجار غير المشروع بالمخدرات.
- 14985 قضية متعلقة بحيازة، وإستهلاك المخدرات.
- 15 قضية متعلقة بزراعة القنب.

–ومقارنة بحصيلة الثمانية أشهر الأولى من سنة 2016، والتي تم فيها معالجة 19900 قضية نسجل إذن إرتفاع في عدد القضايا بـ 29 قضية، أي زيادة ب 0.15%

ج ـ وبالنسبة للكميات المحجوزة من القنب، والمؤثرات العقلية حسب الجهات الأربعة للوطن:

1 ـ القنب: الوسط 1.05% ، الشرق 1.67% ، الجنوب 16.66% ، الغرب 80.62%.

2 ـ المؤثرات العقلية: الجنوب 21.76% ، الوسط 24.14% ، الشرق 24.98% ، الغرب 29.12%.

والملاحظ أن أكبر النسب كانت للمنطقة الغربية من الوطن.

د ـ حصيلة نشاط إنتداب المدمنين للعلاج: حصيلة السداسي الأول لسنة 2017:

- عدد الأشخاص بلغ: 9641.
- نسبة الذكور المنتدبين: 92.29%
- نسبة الإناث: 7.71%

ـ الفئة العمرية المحصورة بين 26 ـ 35 بـ 37.82%ن والفئة الأكثر من 35 سنة بـ 26.29% أي أن النسبة الإجمالية للراشدين المنتدبين للعلاج من الإدمان بلغت: 64.11%.

وعن المواد المخدرة المستهلكة من قبلهم (المنتدبين للعلاج) :

ـ القنب: 34.30% المؤثرات العقلية: 29.54% ، إدمان متعدد: 25.16%.

وأما عن طرق الإنتداب: التشخيص الخارجي: 89.14%، الإستشفاء الطوعي: 9.10% أوامر العلاج: 1.76%.**(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، 2017، ص ص 5 ـ 12)**.

هذا الإرتفاع المضطرد لمستويات التعاطي، والمتاجرة الغير مشروعة بالمواد المخدرة، منذ الإنذار الفعلي الأول، والذي تمثل بحجز أكثر من **ثلاث أطنان** من القنب سنة 1975 **(المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات، 2013، ص4)** ومع ذلك فهي لاتقارن بالتنوع اللاحق سواء في أساليب الإدخال، والمواد النوعية المطلوبة بشكل قهري.

ففي حصيلة غير مسبوقة، أحبط حراس السواحل، بالتنسيق مع الدرك الوطني، ومفرزة من الجيش الوطني الشعبي عملية إدخال للجزائر **ما يفوق 700 كيلوغرام** من مادة الكوكايين، والتي كانت موجهة للتصريف المحلي عبر ميناء وهران البحري، على متن باخرة لنقل البضائع قادمة من أمريكا اللاتينية، يوم **30** ماي **2018** (بشهر رمضان).**(ع، صلاح الدين، 2018، ص 3).**

ماشكل تحدي غير تقليدي لمصالح التدخل، والمكافحة، وأيضا لجهود الوقاية، والعلاج لاحقا. وهنا نطرح بعض التساؤلات عن طبيعة الفئة المستهدفة بالسموم الأكثر نوعية، وكذلك ما خصائص المجتمع الإدماني بالجزائر حاليا، وفي ظل هذه التدفقات البالغة الخطورة؟ وهذا ما سنحاول بيانه من خلال توصيف أهم مميزات المجتمع الإدماني الجزائري، ضمن المحطات التحتية.

أولا: المرتكزات الباثولوجية للمجتمع الإدماني الجزائري:

تربط مجموعات المدمنين محليا عدة مقومات من شأنها خدمة الموضوع الإدماني، بشكل عام، والمساهمة في إطالة عمره، ليصبح من صميم عمل المضطلع في مجال بحث، ورعاية حالات الإدمان الإلمام بتلك المرتكزات، كونها المدخل الأساسي لفهم ملابسات أي تنظيم للمدمنين، وهو الأمر الذي يسهل كخطوة لاحقة في تكريس مساعي العملية العلاجية سواء داخل مؤسسة متخصصة، أوعلى مستوى العيادات الخارجية، أوبصدد مباشرة الأعمال البحثية ضمن المجال الأكاديمي، ومن هاته المقومات المميزة للمجتمع الإدماني بالجزائر، نجد ما أسفرت عنه نتائج بحوث ميدانية سابقة، وكذا ملاحظات ناتجة عن الخبرة العيادية المباشرة:

1 ـ اللغة المشتركة بين المدمنين بالجزائر:

يستخدم المدمنون على المخدرات بعض الألفاظ، لم نسمع بها من قبل، أوسمعناها لكنها لا توصل المعنى الذي يرغب المبحوث فيه، فهم يستعملون ألفاظا خاصة بهم، وهي رموز تدل على إنتمائهم لوسط، تجعلهم يتعارفون فيما بينهم، وليس بغية إثراء رصيدهم اللغوي، وإنما حتى يتفادوا الوقوع في يد رجال

الأمن، وحتى يجهل من يحيط بهم من غير المتعاطين للمخدرات أنهم يتحدثون عنهم، لتفادي الحكم عليهم. ومن قائمة هذه المصطلحات:

جدول رقم (08): يبين أهم مصطلحات المتداولة بين المدمنين.

المصطلح	دلالته لدى المدمنين
الزربية . الحايك . لعجار . البوراك . كوفيرطا.	هي عبارة عن اوراق صغيرة ورقيقة تعرف ايضا بالماصة، وتسمى هكذا لاستخدامها من اجل تلفيف المادة المخدرة خاصة الكيف.
مارطو	لمفعول المخدرات على الرأس.
المواتة	لفاعليتها ونوعيتها الجيدة
الرأس . الدماغ	تأثيرها المباشر على الرأس.
الطبيسلة	كمية جيدة.
لعجينة	لشكلها.
كمية	لان الكمية صغيرة.
بولونيا	صفراء اللون.
بنشة	قطعة صغيرة.
نقضي	
سوقو ناشف . حابس . ارضو ناشفة	ليس لديه مادة مخدرة عندما يطلب منه.
الكورسة Assure	يطمع في غيره ان يعطيه المادة المخدرة.
ينهل	يخدع من امامه بسيجارة مغشوشة.
يدامي	يضغط باصبعه على السيجارة المخدرة اثناء مرحلة التحضير.
تحريشة	يدخن سيجارة تبغ بعد تعاطي المخدرات.
التبناج	استهلالك مواد حلوة اثناء التعاطي.
أقتلها	كلمة تقال في التعاطي ضمن جماعة لشخص يستهلك سيجارة يقصد بها اكملها.
عشرومة	تطلق على كمية من المخدرات تباع بمبلغ مئة دينار (عشرة آلاف).
الضيافة	عندما يعطي صاحب المادة المخدرة لمن اشتراها له جزء منها.
يبلع	يستهلك الحبوب المهدئة عن طريق البلع.

يسنيفي	يتناول المخدرات عن طريق الشم.
الصابونة	يطلق على المخدرات هذا الاسم كونها في شكلها خاصة الحشيش تباع احيانا على شكل الصابون.
الزرقة	يقصد بها مادة مهدئة عبارة عن اقراص **(Diazepam)**.
يبيكي	يتناول المخدرات عن طريق الحقن.
نبراديو	نتقاسم المبلغ المالي لشراء المخدرات.
تبرويط	يتمايل في المشي.
يكعبها لي	يخدعني.
Bob	سيجارة مخدرة تشبه سجائر **Bob Marley** المغني، هذا لكبر حجمها.
انطلع لعلام	تحضير سيجارة مخدرات وكذلك يقصد بها استهلاك مادة مخدرة عن طريق الشم او التدخين.
ترولیط	السرقة.
تراكيط	سرقة المنازل.
شد راسو	تعاطي المخدرات.
كمية باردة	مخدرات قليلية المفعول.
كاش راس ـ كاش مايلة	هل عندك مادة مخدرة؟
التزربيط	المخادعة
باعت الخيط	هو مصطلح تستعمله جماعات تتاجر في المخدرات، حيث يدل على انه في حال سقوط مجموعة متورطة في تجارة المخدرات بايدي الامن، فان ذلك يعود الى ان مجموعة اخرى بلغت عنها من اجل احتكار السوق او احتلال مساحة اضافية داخله.

المصدر: (سعدة دريفل، 2004، ص 251).

ويضيف النائب العام بمجلس قضاء تيزي وزو **محمد لعزيزي** المصطلحات التالية، والتي من شأنها أن ترقى، وتؤسس للمسؤولية الجنائية لاحقا، كونها متصلة، بالمواد المجرمة قانونا:

جدول رقم (09): يبين أهم مصطلحات المتداولة بين المدمنين و المجرمة قانونا

المصطلح	دلالته لدى المدمنين
الشوري	احسن نوعية من الكيف.
الربوع	الجذور الجافة.
سبسي	آلة تشبه المستعملة في تناول السجائر.
محشاشة	مكان تناقل المخدرات عادة تكون مغلقة، ومصحوبة بالموسيقى.
سللك المحبوس	يقصد طلب سيجارة محشوة بالمخدرات او التداول.
القرفة	نوع رديئ.
الطرشة	وردة نبات الكيف.
مدرحة	وردة نبات الكيف.

المصدر: (محمد لعزيزي، 2015، ص 7).

2 ـ مؤشرات المسار التحولي لتفضيلات المادة المخدرة لدى المدمن الجزائري:

توجد مواد مخدر متعددة الأطياف بالجزائر، وهذا راجع، لكونها تتميز بخاصية الوفرة أوالنوعية نظير مفعولها المطلوب من قبل المدمن الجزائري، والمدفوع بعوامل مؤثرة متنوعة، وصولا إلى الرغبة في مسايرة أخر التطورات بالعالم، بخصوص هاته المواد.

والملاحظ التحول النوعي، الذي شهدته قائمة تفضيلات المدمن الجزائري للمواد، والمؤثرات العقلية من حيث تأثيراتها المرغوبة، والمنتظرة، حيث أصبح جليا بعد إستقراء أحدث الإحصاءات من الجهات المتخصصة حول كمية، ونوعية المواد المحجوزة، وكذلك المواد التي كانت محركا في طلب التعافي، نجد أن المجتمع الإدماني يتجه صوب تفضيل، وإنتقاء المواد المساعدة على الأعمال الإندفاعية ذات الصبغة الإنحرافية، بدلا من مثبطات السلوك، على غرار عائلة المهدئات التقليدية، حيث طفت على الساحة مهيجات السلوك على غرار: الريفيترول، والفلاكا زومبي، كمواد مطلوبة من قبل المراهق، والراشد المدمن الجزائري على حد السواء، والتي من إرهاصاتها المباشرة هو تنوع طيف خروقاتها لكل ماهو ملزم بمجتمعنا، وتلازمها معه (قبل، وأثناء، وبعد) لتمنح بذلك، السند المطلوب لمتعاطيها في إقتراف سلوكيات محظورة . بالأساس . المصدر: **(سهام بوخاري، 2016، ص17).**

ومن بين هذه المواد المخدرة التي يقبل المدمن الجزائري على طلبها، وبطريقة قهرية، نخص بالذكر جملة مغيرات الحالة النفسية المبينة بالجدول أدناه:

جدول رقم (10): يبين المواد المخدرة الأكثر تفضيلا لدى المدمنين بالجزائر:

المادة المخدرة	التسمية الشهيرة وخواصها التخديرية
Valium Diazepam (10mg)	المعروفة باسم الزرقا، نسبة الى اللون الازرق، يلجا اليها المدمن للشعور بالراحة والاسترخاء.
Temesta Lorazepam(1mg)	هو دواء مخفف للقلق من النوع البسيط، يتبع عائلة المهدئات.
Rivotril Clonazepam (2mg) Roch	والمعروفة باسم : **Mad courage** الحمرا، نسبة الى لونها الاحمر، قدرتها على اعطاء الطاقة والشجاعة والمواجهة دون خوف.
Rivotril En goutte (2.5mg)	هي جد خطيرة اذا ما استعملت مع الكحول، تستعمل خاصة في حالة الغضب الشديد او عند محاولة القيام بعمل يستحق مجهود كبير، اي تستعمل لهدف المغامرة.
Cocaine	والمعروفة باسم الغبرة، الخيط الابيض ايضا، فهي تبعث بالاحساس بالنشوة والاسترخاء.
Subitex (8mg)	المعروفة باسم : التشكة، يستعملها المدمن ضننا في بعض الاحيان انها تسكن اعراض انسحاب الكوكايين او الهروين، مع الاحساس بالنشوة.
Lecstasy	المعروفة باسم الحلوى ، ليكستا، تشبه الحلوة نظرا لالوانها المختلفة، ورسوماتها المتنوعة، يحبها الاغلبية بسبب نشوتها الممتعة حسب ظن المدمنين.
Lexomin	يجد المدمن فيها نشوة تشبه نشوة ليكستازي، رغم انها توصف كدواء مضاد للقلق، وحتى لتخفيف اعراض انسحاب الكحول، الا انها تحدث اعتمادا خطيرا.
Heoine	الهيروين، يبعث على الاحساس الزائف بالراحة.
Le cannabis	الزطلة، الكيف، الشيرة:تحدث الشعور براحة، والاحساس بالنسيان لمتاعب الحياة.
Lyrica (75mg)	الصاروخ، ينتاب المدمن الشعور بالسعادة، وتساعد على السهر، والاستمتاع.
كوكايين الكراك	او كما يعرف بصخرة الكوكايين، هو مخدر منشط عادة مايتم تعاطيه بالتدخين، ليجلب الشعور بالنشوة الشديدة، والكراك هو هيدروكلوريد الكوكايين بعد معالجته بالامونيا (النشادر) او بيكربونات الصوديوم ليتحول الى كريستالات صخرية، ومظهره يشبه قطع الصخور التي يميل لونها الى البياض، ويشير الاسم كراك الى صوت تشقق الصخور " طرطقة " الذي يسمع اثناء عملية التحضير او التدخين.
	دواء يستخدم لعلاج الاكتئاب، القلق، والتوتر العصبي، الهلع، ونوبات الفزع، وسلس البول عند

Motival	الاطفال، ويستخدم لعلاج الصداع النصفي، والالم المزمن.
Largactil	ينتمي الى فئة مضادات الذهان، ويستخدم في علاج الامراض النفسية المختلفة، كحما يستعمل احيانا في السيطرة على الغثيان والقيء الناجمان عن مرض عضال.
Parkidyl 5mg	وهو في الاصل يستخدم لعلاج مرض الرعاش (باركنسون) او لعلاج الاعراض الجانبية التي قد تسببها بعض الادوية مثل الحركات اللارادية الناتجة عن بعض ادوية الاكتئاب.
Artane	يستخدم ايضا لعلاج مرض باركنسون، وعلاج الشلل الرعاشي الذي تسببه بعض مضادات الذهان.
الفلاكا زومبي	المشهور محليا باسم اللحسة، وهو يفتك بعقولهم وبصحتهم منذ أول استعمال ويزحف خطره إلى الكل بسبب الحالة الهيجانية التي تنتاب متعاطوه"

المصدر: (نسيمة خباجة، 2017، ص 5).

3 ـ بعض المخدرات المبتدعة من طرف المدمنين بالجزائر ـ الحلول البديلة:

بغض النظر عن إنواع المخدرات، السالفة الذكر، إن المدمنين يلجئون إلى تعاطي أنواع أخرى بدائية، وفتاكة بإحداثها درجة من التسمم عند إستهلاكها من هذه المواد نجد: إستنشاق الغراء، وطلاء الأظافر، ومسحوق حشرات النمل، أوحشرات الصرصور بعد حرقها بالنار، وإستنشاق الصباغة المستعملة في تلميع الأحذية (السراج) وحقن الكوكاكولا تحت الجلد بواسطة إبرة طبية، وشم الكيروزين، اوالبنزين، واستعمال دواء السعال، أوشرب بعض العطور مثل الكولونيا، وحرق إطارات السيارات وشمها، ومزج التمر مع كريم الشعر وأكله. **(فريدة قماز، 2009، ص 28)**

بالإضافة إلى تخمير بعض الفواكه (كالتفاح) وكذا تدخين الخيوط المستخلصة من قشور فاكهة الموز بعد تجفيفها، وأيضا المادة البيضاء في بعض أنواع المصابيح بعد غربلتها تتم عملية إشتنشاقها، وهي من أكثر المواد الإدمانية البديلة خطورة، كونها تنتقل إلى العصب الشمي، ومن ثم إلى الجهاز العصبي مباشرة، رغم إحتوائها على مسحوق كريستالي زجاجي.

واللافت كذلك، أن مثل هاته المواد البديلة، تكون أساسية بالنسبة للمدمن المراهق بالجزائر، وذلك راجع إلى بداياته الإستكشافية، وهذا نظرا لكونها في متناوله، وكذا بعيدة عن رصد الأخرين، وأما بالنسبة للمدمن الراشد الجزائري، فغالبا ما تكون في حالات إحتياطية عند مواجهة حالة النقص في المخزون الأصلي من المواد المخدرة، مايساعده على تجاوز أعراض الإنسحاب، ولو بصفة مؤقتة، ومع هذا كله

تبقى المواد البديلة من أكثر المواد خطورة على الصحة الجسمية للفرد المدمن، وشديدة السمية، وكما أنها غير خاضعة لنظام رقابي، من شأنه أن يساهم في تكميم حجم الإقبال عليها ببلادنا.

4 . البيئات المستحدثة الحاضنة للنشاط الإدماني بالجزائر: كان لمسألة التوجه الكبير، والغير متحكم فيه لإحتراف الإتجار، والتعاملات المشبوهة المتصلة بموضوع المخدرات، المسؤولية الكبرى في نشوء نطاقات معتبرة تغذي إستمرارية الآفة الإدمانية، وهو مايشكل أيضا، منحى من مناحي التحدي المعارض لقيم المجتمع الأصلي، ومطالبه التنموية.

حيث اصبحت بصورة علنية دون الحاجة الى تغطية بنشاط او تبيض للاموال،ـ استغلال البيئات المفتوحة، والمختلطة على الأعمار لتكون بيئة حاضنة للسلوكات المشتركة ما بين التعاطي للمخدرات وايضا للانحرافات الحالمة للصبغة الضد اجتماعية، كالملاعب، واستهداف الاطفال، واستغلالهم في التبادلات، وايصال تعاملاتهم المشبوهة، والمشوبة بالفعل المخالف لقيم، واعراف المجتمع الجزائري الاصلية.

فمن المؤشرات الخطيرة، والدالة على تفشي التوجه الضد إجتماعي، وإقترانه العضوي مع المسألة الإدمانية، هو إستحداث بيئات، وفضاءات ضمن الواقع الإفتراضي تمنح منطقة إشتراك، وتبادل للمعارف، والخبرات الإدمانية، وكذا المناهضة للمجتمع عن طريق الإشادة، والتماهي البطولي بشخصيات جانحة معروفة بإقبالها القهري على المخدرات، بشكل موازي.

5 . الثقافة الشعبية التحتية المغذية للمجتمع الإدماني الجزائري: فعلى هذا الجانب النفسو. الثقافي، يمكن الوقوف على النزعة التساهلية في تناول المسألة الإدمانية ضمن نطاق، لا يستهان به من الثقافة المحلية الأم (الشعبية) مع بعض المعتقدات التي تحيط بملابسات الظاهرة الإدمانية، ومن ثمة، تصورها في قالب مقبول، ومن أمثلة تلك الممارسات المغذية، نجد:

. دارج المجتمع المحلي إلى التعجيل لتقديم التهاني، والمجاملات (حتى في شكلها الصوري) إلى الشخص الذي قضى عقوبة الإكراه البدني، مثل " **جات سلامات**" ،وعند ذكر مسجون بقضايا المخدرات أمام أحدهم كثيرا مايلفت إنتباهنا كلمات المواساة، على غرار:" **ربي يطلق صراحو**".

هذا إن لم تكن بعبارات التشجيعية العلنية مثل:" **الحبس للرجال**" ولحد المسارعة إلى إقامة الإحتفالات في مناطق معينة لدى قضاء أحدهم لفترة العقوبة المقررة ضده. أوحتى الترغيب إلى صفات المدمن الغير ظاهرة، والتي تعكس جوهره الصالح، على حد إعتقادهم مثل:" **حشايشي قلبو أبيض**" وأيضا :" **مليوح**

في دالة مسكين" و" **مولا كلفة ربي يهديه**" وصولا لوصفه بإرتفاع درجة الإيثارية :" **حشايشي من فمو ينحيها، ويمدها**" والنزعة التضامنية من الناحية الوجدانية:" **تبكي يبكي معاك**". بالإضافة إلى إيجاد الأعذار للوضعية المعيشية العامة للمدمن، فكثيرا ما نصادف عبارات تمنح بعض الشرعية للحالة التخديرية الناتجة عن فعل التعاطي المسرف فيه، مثل:" **كون يفيق يجن**" و" **حدو حد روحو**".

في المقابل، وتماديا في عقلية منح التبريرات الجماعية، تحت مضلة أصول الثقافة الشعبية الدخيلة على بلادنا (جراء عمليات التثاقف السلبي) يجد ثلة من المدمنين بالجزائر، أنفسهم ينتمون إلى نطاقات بيئية شعبية مهمة، (الأحياء الشعبية مثلا) يتمتعون ضمنها بتغطية، وإحتضان شعبوي معتبر، نظير جملة من سلوكياتهم . أقصد المدمنين . الصورية غالبا، تتمظهر بواجهة من السخاء والإيثارية الزائفة في التعامل، والذي يكون محركها . على الأرجح . سعي المدمن إلى خلق مجال للإمتداد الحيوي داخل بيئته الحاضنة، ما يؤمن له مساندة إجتماعية لإطالة عمر موضوعه الإدماني، والإفلات من الملاحقات الأمنية كذلك.

ثانيا: الجهود الوقائية، والعلاجية الرسمية لمكافحة إدمان المخدرات بالجزائر:

الجهود القانونية، والتشريعية: لقد سارع المشرع الجزائري إلى تبني، والإقتداء بنفس الإطار القانوني الذي رسمه المجتمع الدولي لإقرار الإجراءات الوقائية، وكذا التدابير العلاجية بحالات الإدمان، والإستعمال الغير مشروع للمواد ذات التأثير النفسي، وإنطلاقا من ذلك، عرفت المنظومة التشريعية، والتنظيمية في الجزائر تطورا يحاكي الجهود، والمساعي الدولية المتطورة في هذا المضمار، حيث أقرت ترسانة قانونية حملت المبادئ العامة حول رؤية المشرع الجزائري للموضوع الإدماني، وخصوصياته المحلية أيضا، ومنه نوجز أهمها في مايلي:

منح القانون **05/85** المؤرخ في 1985/02/16 والمتعلق بحماية الصحة، وترقيتها: **مبدأ عدم رفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين إمتثلوا للعلاج، وتابعوه للنهاية**، وذلك طبقا للمادة **249** منه. وأيضا على إخضاع الأشخاص المتهمين " **بعد المتابعة**" إلى العلاج المزيل للتسمم، وتقرير الإعفاء منها طبقا للمادة **250** منه. وكذلك، إخضاع الأشخاص للعلاج من الجهات القضائية للمحاكمة، طبقا للمادة **251** منه.(www.onlcdt.mjustice.dz)

وأخيرا، لابد من التنويه إلى الجهود العلاجية ضمن هيكلتها على المستوى المنظومة القانونية الحديثة، ما مكن من توسيع قنوات، وخيارات التدخل الممنوحة لطالبي التعافي من الإدمان بالجزائر،

وبخاصة في ظل الضمانات، والفرص الممنوحة لدى تفعيل، والإستثمار في قانون: **04 . 18** حيث يتم مباشرة العلاج، وإزالة التسمم حسب المادة **10** منه بناءا على إحدى الطريقتين:

1- يجري العلاج داخل مؤسسة متخصصة.

2- يجري خارجيا تحت مراقبة طبية.

وفي كلتا الحالتين يتم العلاج تحت إشراف طبيب مختص، يعلم السلطات العلاجية بسير العلاج.

أنواع المراكز الخاصة بعلاج المدمنين بالجزائر: توجد ثلاثة أنواع من هذه المراكز، وهي:

ـ **المراكز المتخصصة:** وهي المراكز التي تتوفر فيها وسائل الإيواء الجماعي، وتستقبل لمدة محدودة أشخاصا في حالة فطام، يتم التكفل فيها بالمدمنين إبتداء من إحداث القطيعة مع إستعمال المواد غير المشروعة، إستعادة التوازن الشخصي، وتسهيل إعادة الإدماج الإجتماعي، والمهني للمدمنين.

ـ **مراكز العلاج الخارجي:** تضمن هذه المراكز إستقبال الشخص، وإعلامه، وتوجيهه، وتوفير العلاج، والمتابعة النفسية والمرافقة الإجتماعية، والتربوية الملائمة لكل وضعية.

. **المراكز المتخصصة الموجودة داخل المؤسسات العقابية:** وهي مكلفة بالتكفل الطبي، والنفسي لمستعملي المخدرات المحبوسين، وتحضير خروجهم، وإعادة إدماجهم الإجتماعي، بالتنسيق مع الهياكل الخارجية.**(أرزقي مسلوب، 2015، ص 3).**

خلاصة الفصل:

مما سبق ذكره، يمكننا الخروج، بأنه يوجد عدة إبعاد تحكم ظاهرة الإدمان، والطلب القهري على مغيرات الحالة المزاجية بشتى أصنافها، فبجانب إعتبارها . أي المسألة الإدمانية . من أخطر المشكلات من حيث الإنتشار الوبائي كميا، وكذا من حيث الأساليب المستحدثة لولوج عالمها بكل تشعباته.

فالإدمان، كما رأينا هو نمط سلوكي يرتقي ليصبح أسلوب حياتي مميز، تحكمه نزعات نفسو باثولوجية، تدفع نحو التفاعل مابين السند الدوائي، وبين محددات الشخصية القاعدية للمدمن الراشد، وهو الأمر الذي يجعل مرض الإدمان من الأمراض التي تؤسس لصعوبات تقنية، ومهنية عند التعامل مع مرضاه، لدرجة إعتباره، والتعاطي معه، كمرض مزمن، وليس له شفاء تام، ولكنه قابل للتعافي بشروط معينة.

وهذا مايرفع من مستوى التحدي المجتمعي، وجهوده الرامية إلى إحتواء المشكلة الإدمانية، في إطار ما أصطلح عليه بالمسؤولية المشتركة، كمطلب من مطالب صيانة، وكذا الحفاظ على مقومات الصحة العمومية كخط متصل.

ومنه فعند مباشرة المدمن لمسار التعافي، تكون إنطلاقة عملية لاتقل أهمية، وهي عملية التأهيل، والتي تبدأ بالإمتناع التام عن التعاطي، وتستمر مع تغيير إيجابي في الأفكار، والمشاعر، والسلوك، مما يؤدي إلى التغيير في نمط الحياة.

ولهذا، وجب تناول المسألة الإدمانية، كنتيجة تراكمية لعدة عوامل سابقة عن حدث التعاطي الأول، وفي المقابل، يمكن إعتبارها أيضا سبب في نشوء خصائص سلبية، لها مسؤولية معاناة المدمن لاحقا، وهو ما يمكن تمثيله بمنظومة قائمة بذاتها يكون المدمن الراشد محورا لها، يؤثر، ويتاثر بتفعيلها ضمن محيطه المعاش. مع الأخذ بالحسبان، السياق الوظيفي للمواد المتعاطاة، وحتى البديلة منها، كمحاولة لتطبيب ذاتي عبر إنتقاء مفعولها بعناية وحضور القصدية، لتكون بذلك، مصدر مهم لفهم نفسية المدمن الراشد عند التقرب الإستقصائي لها.

بالإضافة، لمساهمة الأرضية المغذية ضمن ثقافته المحلية، والتي تمثل حيز لايستهان به، تتظافر ومحددات الشخصية، ليتجسد في النهاية بإستغلال المدمن الراشد للوضع القائم، ويتخذ من المحيط مجتمع موازي، ومناهض لتطلعاته الذاتية على العموم. وهو ما حاولنا إثارته أعلاه، وذلك بصدد إستعراضنا لمحطات شكلت الإنطلاقة المفصلية لتناولنا محاور فصل الإدمان على المخدرات.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1- الإطار الزمكاني للدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية (الكمية).

1.2 مجريات الاتصال الأولي بميدان الدراسة.

2.2 منهج الدراسة الاستطلاعية.

3.2 الخصائص العامة لعينة الدراسة لاستطلاعية.

4.2 أدوات الدراسة الاستطلاعية.

3- إجراءات الدراسة الأساسية (الكيفية).

1.3 إجراءات الاختيار النهائي لحالات الدراسة.

2.3 منهج الدراسة الأساسية.

3.3 أدوات الدراسة الأساسية.

1- الحدود الزمانية، والمكانية للدراسة:

لاشك أن لميدان الدراسة، وطريقة الاتصال به، أهمية بالغة سواء في توجيه خط سير الدراسة ككل، وضبطها من حيث ملائمة المنهج المتبع، أو عند سبر مدى توفر الحالات من عدمه (القابلية للتطبيق) ونظرا لحساسية الموضوع، والفئة المقصودة، وكذا جملة الانطباعات المسبقة من المحيط الاجتماعي، والثقافي الشعبوي المحلي لظاهرة الإدمان، قمنا بانتهاج الأسلوب التدريجي، والغير المباشر للاحتكاك بالحالات المرشحة للاختيار النهائي بالدراسة المقترحة.

وبأكثر تقنية، **فالإطار المكاني** للدراسة، كان ضمن نطاقين، وذلك لدى مباشرتنا التقرب البحثي بالمؤسستين الاستشفائيتين اللتين عهد لهما مهمة التكفل، وعلاج حالات الإدمان، وهذا بشكل تتابعي، فكانت الانطلاقة، والرصد الأولي **بمركز الوسيطي لعلاج الإدمان . بسكرة** . وأما المحطة الثانية (والنهائية) فتمت بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة **فرانس فانون . بالبليدة . .**

وأما بخصوص **الإطار الزماني** للتربص الميداني ضمن **مركز الوسيطي . بسكرة** . فتم تفعيله ضمن الفترة الممتدة ما بين: 2017/03/60 و 2017/04/05.

بعدها توجهنا لإتمام التطبيق النهائي إلى مصلحة معالجة الإدمان **بفرانس فانون . بالبليدة** . فكان المجال الزمني بها محصور ما بين: 2017/04/23 و 2017/05/08.

وعليه، فلقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمركزين مختصين لعلاج حالات الإدمان، الأول هو **مركز الوسيطي** ببسكرة، حيث قمنا ببناء الاستبيان الاستطلاعي، والتطبيق الأولي له، لتكوين نظرة عامة عن الملامح العامة لشخصية المدمن، وكذا ظروف، ومجريات عملية إعادة التأهيل.

وأما بالمركز الاستشفائي المتخصص **فرانز فانون**، فلقد تابعنا التطبيق النهائي لأدوات دراستنا . وخاصة الاستبيان المصمم من قبلنا، وهذا لعزل حالات الدراسة الأساسية، والتي تمت على مستوى المركز الاستشفائي المتخصص **فرانس فانون . بالبليدة ..**

2- الدراسة الإستطلاعية:

1- مجريات الاتصال الأولي بميدان الدراسة:

من حيث المنطلق، لابد لنا من استعراض مجريات، وملابسات الاتصال بالمركزين المذكورين آنفا، وذلك لبيان طبيعة الانتقال من الدراسة الاستطلاعية ذات البعد الكمي، إلى شقها الأساسي ذو البعد الكيفي:

أ . على مستوى مركز الوسيطي لعلاج الإدمان: ببسكرة: فكان الاتصال الشخصي المبدئي **بمركز الوسيطي للعلاج من الإدمان**، بغية إجراء مقابلات استطلاعية لجمع المعلومات من الفريق المشرف على العملية التكفلية بالمدمنين (الطبيب العقلي، والأخصائيين النفسانيين) لتحديد، ولو بصفة تقريبية مواصفات مجتمع الدراسة، وبيان خصائصه العامة، والمداخل التي يمكننا الاعتماد عليها، وكذا مجريات، ومراحل التكفل بالمدمن الراشد على مستوى المركز المقصود، كخطوة أولى، ثم وكخطوة ثانية إشراك الفريق القائم بالمركز في تعديل، وتحكيم الاستبيان الاستطلاعي الخاص بالدراسة الانتقائية الأولية المصمم من قبلنا، وهذا لأجل حصر عينة تتمتع بمواصفات قد ترقى إلى الاستجابة الضد اجتماعية.

واستنادا عليه، يكون الانتقال الى الدراسة العيادية المتخصصة بالشق الأساسي، فكان ذلك بأن توجهنا للمركز المذكور بتاريخ : **2017/03/06** حيث أجرينا عدة مقابلات أولية، حملت أهداف متوخاة عامة، تمهد في النهاية لدراستنا الأساسية، وقد توصلنا إلى جمع المعطيات التالية:

فبالنسبة لمهام لمركز ، وطبيعة النظام الخدماتي المقدم على مستواه، فقد تم افتتاحه بـ **05.07.2010** يشمل عدة أقسام منها: مكتب التوجيه، ومكتب فحص متخصص في الإدمان، مكاتب الفحص للطب العام، مكاتب الفحص النفسي، المخبر ، قاعة الملاحظة. وعدة ورشات كالأنترنت، والتداوي بالعمل، ورشة للمطالعة، ورشة المعالجة الجماعية، ونادي للتلاقي.

وأما عن خطوات التكفل فتبدأ من استقبال الفئة المستهدفة، ومرافقيه، ثم التوجيه للفحص المتخصص أين يتم معاينة الأعراض العامة، والسريرية، وتشخيص الحالة بعد إجراء فحوصات، وتحاليل مخبرية ليتم بعدها عن طريق فريق العمل المتخصص، وإجراء برنامج علاجي حسب الحالة، يتم عن طريق فحوصات دورية، ومتابعة طبية، مصاحبة للتكفل النفسي يكون التكفل العلاجي عن طريق الأدوية حسب الحالة، أخيرا، تجرى سلسلة من التحاليل المخبرية للتأكد من إزالة الإدمان.

كما تحصلنا على إحصائيات هامة، تمت على مستوى المركز، خاصة بعدد الحالات المفحوصة بالسنوات، فمع انطلاقته سنة **2010** بلغ عدد المفحوصين **52** (خمسة الأشهر الأولى فقط) وأما في سنة **2011** بلغ العدد **246**، وفي عام **2012** كان عددهم **340** مفحوصا، ليقفز العدد إلى **691** في السنة الموالية، ليبقى العدد يتزايد باضطراد ليسجل في ستة **2014** ما مجموعه **928** مفحوصا، أي بمعدل **77** حالة شهريا، ليصل العدد في الثلاثي الأول فقط من سنة **2015** إلى **430** مفحوص.

أخيرا، وبعد التقرب من الطاقم العامل، وبعد تكوين نظرة على مجريات، ومراحل العلاج من الإدمان، وأيضا الوقوف على خصائص شخصية المدمن بعد عزل الاعتماد العضوي، التعرف على بعض السلوكات المقاومة للعلاج، وبرامج الدمج الاجتماعي، وقفنا على تدني نسب التعافي بمنحى" **كبير جدا**"، رغم الإمكانيات المادية، والبشرية المجندة، على حد ما أكده فريق التكفل، لكنه لم يفصح عن النسبة الكمية لفشل العلاج، واضعين إحباطات المدمن الراشد، وخصوصية وضعيته بالأسرة، ومعالم شخصيته...إلخ. في طليعة العوامل التي من شأنها أن تنسف العملية التأهيلية ككل، وتعيدها إلى نقطة الصفر. **(ب. بن قلية، طبيب عقلي بمركز الوسيطي بسكرة . ، اتصال شخصي، 28، 12، 2015).**

ب ـ على مستوى المؤسسة المتخصصة بعلاج الإدمان، " فرانس فانون" بالبليدة: حمل اتصالنا بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لعلاج حالات الإدمان . **فرانز فانون بالبليدة** . عدة عناصر مهمة، خدمت بالأساس، جهودنا الرامية لعزل الفئة المقصودة بالدراسة النهائية، وحول هاته المؤسسة، وطاقتها الاستيعابية، وكذا مجريات التكفل بها نذكر:

أنشئت مصلحة العلاج، والوقاية من الإدمان في أكتوبر، 1996 بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة، على يد مؤسسها، ومديرها آنذاك: الدكتور " **ريدوح**" ومع بداياتها كان يلتحق بالمصحة **100** إلى **200** مدمنا شهريا طلبا لخدماتها العلاجية، والتكفلية.**(عزيزة عنو، 2008، ص 9).**

ومن الناحية الهيكلية، يتوفر المركز على **40** سريرا خاص بفئة الذكور، و**10** للنساء إضافة إلى وجود قاعة رياضية وقاعة ألعاب، وملعبا، ومكتبة لممارسة نشاطاتهم الترفيهية. وأما من حيث خصوصيات طالبي التعافي بهذه المؤسسة، فيعرف مرضى مركز علاج الإدمان بالبليدة باستهلاك الكيف المعالج بنسبة كبيرة، ثم تليها الأقراص المهلوسة، وبدرجة أقل مادة الكوكايين، ومؤثرات عقلية أخرى.

وبالنسبة لمراحل العلاج بها، حددت مدة العلاج الإقامي بـ **21 يوما**، وهي مدة كافية لإزالة مفعول المخدرات، وهناك حالات أخرى تستدعي المكوث لأكثر من ذلك، وهذا راجع حسب المختصين، لنوع المخدرات، ومدى تأثيرها على صحة المريض، ومدى استجابته للعلاج، وبعد 21 يوما من العلاج

يغادر المريض المركز مع متابعته للعلاج، ومراقبة ذلك مراقبة نصف شهرية ثم شهرية. و عليه تتم العملية العلاجية للمدمن، وفقا:

ـ المرحلة الأولى: توصف للمدمن أدوية للتخفيف من أعراض الحرمان، التي تتملك المريض، وتدعى مرحلة " الإنفطام" أي التوقف عن تناول السموم.

ـ المرحلة الثانية: المتعلقة بالعلاج النفسي، الذي تقوم به مختصة نفسية بالمركز، ويكون ذلك مرة في الأسبوع.

وعن التنظيمات المتعلقة بالاستقبال، والبرمجة فقد خصصت مصلحة علاج الإدمان أيام: **الأحد، والثلاثاء، والأربعاء** لاستقبال المدمنين من أجل فحص خارجي فقط، حيث يعرض المريض على مختص الأمراض العقلية لمعرفة نوع المخدر، من أجل وصف العلاج المناسب للمخدر المستهلك سواء كان القنب الهندي، أو المؤثرات العقلية، أو الهروبين، أو أنواع أخرى من المخدرات، من أجل تحديد موعد بداية العلاج الإقامي بالمركز، وبقية الأنشطة التكفلية، والتأهيلية اللاحقة. **(ن. موساوي ـ أخصائية نفسانية بفرانز فانون ـ ، اتصال شخصي، 15 مارس 2017).**

كما بين **الدكتور عبد الرحمان حبيباش** رئيس مركز علاج الإدمان، مهام الطاقم الطبي المشرف على عملية المتابعة، والتكفل من لحظة دخول طالب التعافي من الإدمان إلى غاية خروجه : حيث نجد مختصين في الأمراض العقلية، ومختصين نفسانيين، ومختصين اجتماعيين، وأطباء عامين، يعرض من خلال حلقات العلاج المبرمجة على المختص الاجتماعي، يتم من خلاله التعرف على تجارب المدمنين مع مرض الإدمان والمخدرات، حيث تعد فرصة للتحدث، و الاعتراف بأخطائهم، وبخطورة ما ارتكبوه في حق أنفسهم لتدارك، وتصحيح ذلك، حيث تعد هذه الخطوة مهمة، لأن الاعتراف بالخطأ يساعد . حسب المختصين . بدرجة كبيرة في تقدم العلاج، والوصول إلى مرحلة إيجابية لإنجاح العلاج، وهو مؤشر يحدد مدى استجابة المرضى للعلاج.

وأوضحت في نفس السياق، الدكتورة "**شعلال رشيدة**" (طبيبة عامة بالمركز) أن هناك من المدمنين من يعالجون دون الإقامة بالمركز، وهذا من خلال القيام بزيارات أسبوعية ثم شهرية، وهذا نظرا، لعدم توفر المركز على عدد كبير من الأسرة، مشيرة إلى أن تلقي المدمن العلاج، وهو بالمركز له عدة إيجابيات أهمها: إبعاده عن المغريات، التي قد تؤدي به إلى العودة للإدمان، وتشجيعه على أخذ

العلاج اللازم به، مثله مثل الحالات التي تقاسمه نفس المشاكل، ما يعطيه إحساسا بالاطمئنان، ويساعده على مواصلة رحلته العلاجية للتخلص من الإدمان.

أخيرا، وعن الصعوبات التي يواجهها المختصون المشرفون على العلاج بالمؤسسة، جاءت محدودية الطاقة الاستيعابية للمؤسسة في مقدمة هاته الصعوبات، وهذا راجع إلى زيادة المدمنين الوافدين عليها، حيث تضاعف هذا العدد خلال السنوات الأخيرة، وهذا راجع حسب **الدكتور حبيباش** دائما، لعدم توفر الولايات التي يقطنون بها على مثل هذا النوع من المراكز، بإستثناء مركز واحد **بسيدي الشحمي بوهران**، ما يتعذر عليهم إستقبال مرضى لعدم توفر أسرة شاغرة. بالإضافة إلى تقصير دور العائلة في مساعدة المدمن على إعادة الإندماج في المجتمع بعد خضوعه للعلاج، وخروجه من المركز. **(مجلة الوقاية والمكافحة، 2016، ص ص 19 ـ 21)**.

2- منهج الدراسة الاستطلاعية: كان اعتماد المنهج **الوصفي التحليلي** لدراستنا الاستطلاعية ضروري لمحاولة حصر الفئة المقصودة، قبل الانتقاء النهائي عن طريق دراسة الحالة، كخطوة ثانية ضمن الدراسة الأساسية لاحقا، فالأسلوب الوصفي يمكن تعريفه حسب **1993 Fraenkle and Wallen** بأنه:" أحد أشكال التحليل، والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة، أو مشكلة محددة، وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات، ومعلومات مقننة عن الظاهرة، أو المشكلة، وتصنيفها، وتحليلها، وإخضاعها للدراسة الدقيقة". **(سامي محمد ملحم، 2010، ص 370)**

3- الخصائص العامة لعينة الدراسة الاستطلاعية: يمكننا إجمال جملة الخصائص المميزة لعينة الدراسة الاستطلاعية، وفقا للمعايير البحثية، وتمثيلاتها النسبية المبين بالجدول اللاحق:

جدول رقم (11) : يبين جملة الخصائص العامة للعينة الاستطلاعية

المعايير	الخصائص العامة							
الفئة العمرية	المدى بالسنة	**30 . 25**	**40 . 31**	**45 . 41**	**50 . 46**			
	النسبة	%41.66	%37.5	%12.5	%8.33			
المستوى الدراسي	الطور	**امي**	**ابتدائي**	**متوسط**	**ثانوي**	**جامعي**		
	النسبة	%8.33	%29.16	%20.83	%33.33	%8.33		
نوع التعاطي	النوع	**الكيف**	**الادوية النفسية**	**الكحول**	**الكيف مع الادوية النفسية**	**الكيف مع الكحول**	**تعاطي متعدد**	**مواد بديلة**
	النسبة	%16.66	%20.83	%4.16	%12.5	%8.33	%37.5	%45.83
مدة التعاطي	الفترة	**5 . 1**	**10 . 6**	**15 . 11**	**20 . 16**	**فوق 20**		
	النسبة	%12.5	%29.16	%25	%20.83	%12.5		
نوع الطلب	النوع	**تقدم طوعي**	**من قبل الاسرة**	**الاصدقاء**	**جمعيات مساندة**	**احالة قضائية**	**جهة استشفائية**	
	النسبة	%16.66	%29.16	%8.33	%12.5	%25	%8.33	
الوضعية المهنية	النوع	**عاطل**	**عامل يومي**	**مهنة حرة**	**تاجر**	**موظف**	**مهنة موسمية**	
	النسبة	%37.5	%8.33	%12.5	%12.5	%8.33	%20.83	
الوضعية العائلية	النوع	**اعزب**	**متزوج**	**مطلق**	**ارمل**			
	النسبة	%29.16	%45.83	%20.83	%4.16			
سوابق جزائية	النوع	**الحيازة والاستهلاك**	**المتجارة بالمخدرات**	**تكوين جماعة اشرار**	**السرقات**	**الضرب والجرح العمدي**	**الفعل المخل بالحياء**	**محاولة الانتحار**
	النسبة	%25	%8.33	%4.16	%29.16	%12.5	%12.5	%8.33

مـن خـلال القـراءة الأوليـة اسـتوقفتنا بعـض الملاحظـات ذات الدلالـة المعبـرة ضـمن جـدول الخصائص العامة لعينة دراستنا، بشقها الاستطلاعي، حضر في طليعتها المؤشرات المهمة التالية:

بـرز بشـكل مهـم اقتـران الموضـوع الادمـاني، مـن حيـث الفئـة العمريـة المسـتهدفة، بـالفئتين المحصورتين بين(25 إلى 40 سنة) وتراجع نسبته للفئة ما فوق 40 إلى غاية 50 سنة. وهذا متوقع

لاقتراب التعاطي من المراهقة المتأخرة، وكذا لحد أواخر الثلاثينيات لتنامي المسؤوليات المنتظرة من الراشد.

والمسجل أيضا، أن هذه النسب تصب في نفس الاتجاه الإحصائي التي كشفت عنها دوائر الرصد، والتكميم المتخصصة ببلادنا، والتي على رأسها حصائل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، والتي استشهدنا بالبعض منها لدى تناولنا عنصر إدمان المخدرات بالجزائر، وخصائص مجتمعها الإدماني على وجه التحديد.

أما على المستوى الدراسي، فكان من اللافت، أن ارتفاع نسبة المدمنين الذين تركوا مقاعد الدراسة بالطورين المتوسط والثانوي (نسبة الإجمالية للطورين = 54.16%) وهو ما من شأنه، أن يؤكد على العلاقة العضوية ما بين مرحلة المراهقة الأولى، والمتوسطة، وبين المحاولات الاستكشافية الأولى، والتي تستقر لدى استمرارها بمرحلة الرشد، كصورة فعلية للإدمان على المخدرات، ومغيرات الحالة النفسية على العموم.

كما وقفنا على تفوق نسبة **التعاطي المتعدد** (بتكرار: 9، وهو ما نسبته = 37.5%) لدى العنية الاستطلاعية من المدمنين الراشدين، بالإضافة إلى الإقبال المتزايد على **الأدوية النفسية** (بتكرار: 5، وهو ما نسبته = 20.83%) لدى الراشدين الأحدث سنا، ومع هذا يبقى اللجوء إلى **المواد البديلة**، كحل لسد الاحتياج على المادة المخدرة الأصلية لدى 11 مدمنا راشدا، من أصل 24 التابعين للعينة الكلية، وهو ما شكل نسبة 45.83%، في حين 13 الباقون لا يجدون أي مشكلة في تأمينها، حتى بانتهاج أساليب غير مشروعة، كما سنفصل فيه على خانة السوابق الجزائية المرتبطة بالإدمان.

وعن مدة التعاطي فحضرت بتمثيل نسبي معبر المدى الزمني للتعاطي المحصور بين 6 سنوات، و20 سنة، بنسبة إجمالية قدرت بـ 49.99% الأمر الذي يبين مدى إزمان التعود، وطلب المواد المخدرة، وبشكل كبير من طرف أغلب نزلاء المركز العلاجي المتخصص.

وبخصوص نوع الطلب، فبغض النظر عن المحاولات العلاجية الأخيرة، سجلنا لدى استقراء الجدول أعلاه، عدة ميزات للطلب الأخير ضمن المركز العلاجي لعينة الدراسة الاستطلاعية، ومنها أن التقدم الطوعي جاء من طرف الفئات العمرية الأكبر سنا (فوق 40 غالبا) بينما الفئات العمرية الأقل كان نتيجة ضغط الأسرة، مع تراجع دور الأصدقاء، وجمعيات المساندة، والدعم الاجتماعي في القيام بهذا الدور الإرشادي على العموم، بالإضافة إلى اقتران أسباب الإحالة للعلاج مع اقتراف أعمال

جرمية تدرجت بين الحيازة و الاستهلاك، إلى التعدي على الغير، وممتلكاتهم، ومن دون أن ننسى المحاولات الانتحارية كنتيجة لمواجهة المسؤوليات الاجتماعية.

ولاحظنا أنه، وبالتوازي مع ذلك تدني الإنتاجية الذاتية لدى عدد معتبر من عينة الدراسة الأولية، كذلك، فعلى خانة الإنتاجية بالجدول أعلاه سجلنا ارتفاع البطالة الدائمة، وأيضا اللجوء إلى امتهان الأعمال الموسمية (بطالة مقنعة) شكل النسبة الأكبر لدى أغلب أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حيث قدرت مجتمعة بـ 58.33% والتي كان محركها البحث عن مصادر تموين لإدمانهم، وعلى وجه التحديد لاحظنا أن البطالة تشيع ضمن الفئة العمرية المحصورة ما بين31 . 40 سنة، وأيضا لدى المدمنين الراشدين الأكثر خبرة في التعاطي (أكثر من 10 سنوات خبرة إدمانية).

وعن الوضعية العائلية، رصدنا شيوع حالات الطلاق لدى أغلب أفراد العينة الاستطلاعية من الراشدين المدمنين، نتيجة السرعة في قطع العلاقات الحميمية لديهم، والتي غالبا أيضا ما تكون من طلب الطرف الأخر (الزوجة) سواء بالتطليق، نتيجة الضرر الناتج عن الإهمال الأسري، أو العنف الجسدي، المعتبر شرعا والممارسة ضدها، أو أخيرا، باللجوء إلى تفعيل آليات الخلع لفكها. وعليه اكتفينا ضمن الجدول أعلاه، بعرض الوضعية العائلية الحالية، دون ذكر مرات إعادة الزواج، لتبقى إمكانية استثمارها في تحليل الدراسة الأساسية لاحقا.

أخيرا، وكنتيجة لتلازم بعض الجنح، والخروقات القانونية مع بعضها لدى نفس أفراد العينة الاستطلاعية المبحوثة، وجدنا ارتفاع خانة التعدد الجزائي لهذه الحالات، حيث وجدنا أن 17 فردا من العينة من أصل 24 له تعدد جزائي مرتبط بمواضيع، ومحركات إدمانية، ليشكل ما نسبته: 70.83%.

وبالعموم، سجلنا خط سير الفعل الجزائي لدى أغلب المدمنين نحو التعدي على الغير، خدمة لمطالب التعاطي، والإبقاء عليه فاعلا، في مقابل تراجع النزعة إلى إيذاء الذات بطريقة فعلية (محاولات الانتحار بغية لفت الانتباه، وتطويع المحيط، بصورة مكاسب ثانوية).

بالإضافة إلى الاستثمار المرتفع لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية في الإحالات القضائية، قصد توظيفها لتفادي العقوبات الأصلية المقررة جزائيا، حيث لم يبدي أغلبهم الحرج من تفعيل هذا الأسلوب لتخطي الإكراه البدني، وتبعاته. فكثيرا ما سمعنا تعليقات على غرار:" ... **تجيني في شهر نعديه في**

سبيطار خير من عام ما بين الحيطان" وأيضا :" ... **راني مريض نتعالج، وكي ندير لقضايا مانيش في وعي**".

هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد كذلك، الاحتجاج بالوضعية المهنية المتأزمة، لتبرير الخروقات لدى معظم أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، وصولا إلى الصاقهم مسؤولية اقترافهم الأفعال الجرمية بالوصم الاجتماعي اللاحق بهم . بحسب اعتقادهم، وهذا على حد ذكرهم:" ... **شكون اللي يقبل يخدم معاه واحد مدمن**". هذه العبارة التي تكررت بشكل لافت لدى العينة المبحوثة بالدراسة الاستطلاعية.

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية: مبدئيا لقد تم الاستعانة، واستثمار العديد من الأدوات وتقنيات الرصد ضمن الدراسة الاستطلاعية، قصد تسهيل الوصول العلمي المنهجي إلى حالات الدراسة الأساسية، وبالتالي التأسيس إلى الانتقال السلس، والمدروس من الكمي تجاه المنحى الكيفي لاحقا، ومنه كانت أولى الأدوات الموظفة هي تصميم استبيان لغرض التقصي المبدئي عن مؤشرات نوعية حاملة للنزوع المعارض من جهة، وكذا كشف ملابسات الاعتماد العضوي، في حال بقائها عالقة، من جهة أخرى، وعليه نعرض بأكثر تفصيل:

أ . الاستبيان الاستطلاعي:

1-مبررات الاستبيان الاستطلاعي: وكخط متصل، لما تم عرضه من غائية الاستعانة بالاستبيان الاستطلاعي المذكورة آنفا، يمكننا أيضا، إجمال مبرراته في النقاط المعروضة أدناه:

. **النقطة الأولى**، ونظرا لاتساع، وتنوع الفئة المستهدفة بالدراسة الكمية، حتم علينا اللجوء إلى الاختيار الأولي عبر تصميم استبيان، بغية عزل حالات تكون مرشحة للدراسة الأساسية ذات الطابع الكيفي (الدراسة العيادية المعمقة).

. **النقطة الثانية** هي أيضا بالغة الأهمية، والتي نبهنا إليها الفريق العامل ضمن المركز العلاجي، وتأكيدهم على ضرورة تكييف البنود، والمعايير المتعارف عليها، وبالأوساط المختصة كالدليل التشخيصي، والاختبارات الموضوعية الأخرى، كون عامل ثقافية المؤشرات يفرض نفسه (الجانب الدلالي للمصطلحات التشخيصية الموظفة).

. **أما النقطة الثالثة**، فمحركها مرتبط بنوعية التعاطي العلائقي مع حالات الإدمان (استنادا كذلك، على توصيات الفريق المشرف على العلاج) ففضلنا تفادي الاتصال المباشر، وما ينتج عنه من

تعلقات هدفها غالبا البحث عن إرضاء الفاحص، يقصد المدمنون من تفعيلها تمرير احتياجات ذاتية، والتي قد تعطل أيضا، عملية السير الموضوعي لتطبيق الاستبيان الاستطلاعي.

ـ بالإضافة إلى مبرر تقني أكثر، وكنقطة رابعة أخيرة، تبرر اعتمادنا على الاستبيان الاستطلاعي، ومخرجاته البحثية، متمثلة في إمكانية مساهمة نتائجه في تعديل، وإثراء بنود، ومحاور مقابلة الدراسة الأساسية، في مناسبة لاحقة (المساعدة على تصميمها، والتحقق من إجرائية مصطلحاتها الموظفة).

2-بنائية الاستبيان الاستطلاعي، وخصائصه السيكومترية:

2-1. بنائية الاستبيان الاستطلاعي:

يشتمل الاستبيان الاستطلاعي على **31 بندا** تنوعت بين **الإيجابية**، وأخرى **سلبية**، مع بدائل إجابة من **نعم أولا، أحيانا** من أجل تطبيقه على مدمنين راشدين خاضعين، لفترة نقاهة من الاعتماد العضوي، وهذا بعد اخذنا بعين الاعتبار لتوجيهات المختصين التابعين للمركز العلاجي، إذ تقدر الفترة الدنيا لمباشرة العلاج من الاعتماد الفسيولوجي، وأثاره الانسحابية **بواحد وعشرون يوم** على الأقل، في حين كانت الفترة القصوى **بستة اشهر** من تاريخ الانخراط بالمركز العلاجي.

وبعد تفريغنا، لمعطيات المقاييس المطبقة على العينة المستهدفة من المدمنين الراشدين، ستسمح لنا من الحصول على جملة نتائج. فبعد تصميمنا الأولي للإستبيان، اعتمادا على التراث النظري، والعديد من المقاييس التي تناولت بعض، أو كل متغيرات دراستنا، نذكر منها:

- إختبار قلق الإنزعاج لدى المدمنين المدمنين لفيصل الزراد (فيصل الزراد، 1997، ص 44): وهذا لإستثمار بنوده الكاشفة عن أعراض الاعتماد (الانسحاب) العضوي، بغية عزل أفراد العينة التي لها نتائج متدنية لهذه الأعراض، وبالتالي تدخل ضمن التكفل، والعمل على شق الاعتماد النفسي.

- إختبار الميول المرضية ـ النفسية لكل من:Mathues _ Woodworth (في بنوده الخاصة بالميول المعادية للمجتمع).**(أحمد النابلسي،1991، ص 32)**

- مقياس التعاطف الانفعالي: عبد الرقيب أحمد البحيري (عبد الرقيب البحيري، 1987، ص).

- مقياس كارلسون للسلوك الإجرامي: وهذا للاستثمار في بنود التوجه للمخدرات، وكذا الاتجاهات الضد اجتماعية.**(ياسين بلاح، 2005، ص 94).**

– الاعتماد على المعايير التشخيصية، لقيام حالة الإدمان على المخدرات، والمذكورة ضمن **الدليل التشخيصي، والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية** (وخاصة فصل: الاضطرابات المتعلقة بمادة و الإدمانية، **(معايير DSM5 ترجمة: أنور الحمادي، ص 170)**.

بنائيا ينقسم هذا الاستبيان إلى **ثلاث** أقسام فرعية تشكل عند اجتماعها أبعاد متغيرين الدراسة (الإدمان لدى الراشد، ومؤشرات أولية للمظاهر الضد اجتماعية):

ينطوي تحت **القسم الأول** بيانات عامة عن الحالة (مثل مدة الإدمان، والمواد المتعاطاة، الحالة المدنية ...إلخ).

وأما **المحور الثاني** يتضمن جمع معطيات عن التوجه للعلاج، ومجريات العملية بالنسبة له، مبررات التعاطي...إلخ.

أخيرا، **المحور الثالث** خاص بتحري وجود من عدمه لسلوكيات تتضمن انحرافات ذات طبيعة مضادة للمجتمع، مثل قلة شبكة علاقاته، ونوعيتها، وكذلك نزوعه أمام الإحباطات المختلفة. وبأكثر تفصيل، توزعت أبعاد، وفقرات الاستبيان على النحو التالي:

1– **بعد التوجه العام للإدمان من طرف المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية:** ويشمل الفقرات (1.2.3.4.5.)

2– **بعد خاص بتوجه المدمن الراشد للعملية التأهيلية، ونشاطات المركز العلاجي من الإدمان:** ويشمل بدوره على الفقرات(27.7.9.17.19.24.)

3– **بعد حول نزوع المدمن الراشد إلى التمركز حول الذات، بالرغم من مباشرته للعلاج داخل المركز العلاجي:** ويشمل الفقرات(29.14.15.31. 6.28.)

4– **بعد عدم النضج الإنفعالي لدى المدمن الراشد الخاضع للتأهيل داخل المركز العلاجي:** ويحتوي على الفقرات(16.18.20.21.25.26.)

5– **بعد خاص برفض رموز السلطة الأسرية لديه:** ويشمل الفقرات (8.10.12.17.22.)

6– **بعد عدم تقبل المعايير التنظيمية للمجتمع من قبل المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية:** ويتضمن الفقرات(11.13.23.30.)

2-2-الخصائص السيكومترية للإستبيان الاستطلاعي:

1- صدق الإستبيان: اعتمدنا في معاينة مدى تمتع استبياننا بالمصداقية، التي تؤهله لاستشعار المؤشرات المثارة بدراستنا، على أحد أنواع صدق المحتوى ألا وهو: **صدق المحكمين** لبيان مدى تمتع الاستبيان الاستطلاعي المصمم من قبلنا، بمستويات صدق مهمة لفقراته، وبنوده المختلفة.

ومنه كانت أولى خطوات العمل الإجرائي ، عرض الاستبيان على مجموعة من المختصين (التحكيم) في المجال"أطباء عقليين، وأخصائيين نفسيين في كل من: مستشفى **فرانتز فانون بالبليدة**، ومركز **الوسيطي لعلاج الإدمان ببسكرة**، بالإضافة إلى أخصائيين **بديوان مؤسسات الشباب بسكرة**"، وهذا للوقوف على مدى ملائمة، واستيفاء عبارات الاستبيان لجوانب المتغيرات حيز البحث، وكذا خصائص، ومميزات العينة القصدية لدراستنا.

حيث حازت فقرات الاستبيان على نسب صدق معتبرة، تراوحت بين العالية، والفوق متوسطة على فقراته . أي صدق المفردة > 0.05 ، وهذا بالاستناد الى معامل الصدق "**لوشي**"، والمتمثلة في الشكل التالي:

ص، م = (ن و – ن ÷ 2) ÷ (ن ÷ 2)

حيث:

ن و : عدد المحكين الذين اعتبروا أن العبارة تقيس.

ن : العدد الإجمالي للمحكمين.**(يوسف رحيم، 2011، ص 3)**.

حيث أسفرت نتائج التحقق التحكيمي على خفض عدد الفقرات المنطوية تحت الاستبيان، من العدد الإجمالي الأولي، والذي بلغ: **42** إلى **31** بندا، أي حذف **11** بندا لم ترقى إلى الاتفاق المطلوب استنادا على توصيات، وملاحظات هيئة التحكيم (وهدا يخص البنود التي لم ترقى الى المعدل المتوسط 0.05 على معادلة **لوشي** لصدق المحتوى).

2-ثبات الاستبيان: وللتحقق من مستوى القوة الثبوتية لبنود الاستبيان الاستطلاعي المصمم من قبلنا، فقد تم تبني طريقة **التجزئة النصفية** لحساب معامل ثباته، وبتطبيقها تحصلنا على معامل ثبات مرتفع بلغ: **0.86** عند مستوى الدلالة **0.01**، هذا بعد تجزئة نتائج الاستبيان للعينة إلى نصفين متساويين: " فقرات فردية، وأخرى زوجية" والتي تحصلنا عنها من خلال تطبيقها على نفس العينة المستهدفة

بالدراسة الاستطلاعية. " **24 فردا**" وفقا لمعامل الارتباط **بيرسون. (بشير معمرية، 2002، ص 157)**.

3-نتائج الاستبيان الاستطلاعي:

بعد توزيعنا لنسخ من الاستبيان الاستطلاعي على مدمنين راشدين، تحت فترة النقاهة من الاعتماد العضوي، وهذا تحت توجيهات المختصين التابعين للمركز العلاجي إذ تقدر . حسبهم . الفترة الدنيا لمباشرة العلاج من الاعتماد الفسيولوجي، وأثاره الإنسحابية **بواحد وعشرون يوما** على الأقل، في حين كانت الفترة القصوى **بستة أشهر** من تاريخ الانخراط بالمركز، ومنه فبعد تفريغنا للاستبيانات، والتي بلغ مجموعها **(24)** استبيانا، تمكنا من الحصول على جملة نتائج، نلخصها في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يبين نتائج تطبيق استبيان الاستطلاعي

		تكرارات المحاور المتحصل عليها							
العينة	**السن**	**م1**	**م2**	**م3**	**م4**	**م5**	**م6**	**مج تكرارات المحاور**	**النسبة المتحصل عليها**
1	26	03	02	04	01	00	02	12	**٪38.70**
2	29	02	03	06	02	01	02	16	**٪51.61**
3	37	04	04	02	04	05	04	23	**٪74.19**
4	33	06	03	05	00	03	00	17	**٪54.83**
5	29	01	02	04	02	05	02	16	**٪51.61**
6	31	03	02	05	00	01	03	14	**٪45.16**
7	27	04	04	03	02	04	01	18	**٪58.06**
8	32	04	03	02	05	02	00	16	**٪51.61**
9	32	00	05	07	04	06	05	27	**٪87.09**
10	35	03	03	01	02	00	03	12	**٪38.70**
11	34	02	02	00	02	03	04	13	**٪41.93**
12	30	01	06	02	01	04	01	15	**٪48.38**
13	29	02	01	06	04	04	00	17	**٪54.83**

14	26	01	00	08	03	05	05	22	**٪70.96**
15	25	02	02	01	01	01	03	10	**٪32.25**
16	41	04	06	03	04	02	02	21	**٪67.74**
17	43	02	05	03	05	04	04	23	**٪74.19**
18	46	06	01	05	01	03	01	21	**67.74**
19	34	00	03	02	01	04	05	15	**٪48.38**
20	33	00	04	06	04	03	05	22	**٪70.96**
21	28	02	05	05	00	02	01	15	**٪48.38**
22	27	03	01	05	01	05	06	21	**67.74**
23	41	01	03	01	05	02	02	14	**٪45.16**
24	48	02	06	03	01	00	05	17	**٪54.83**

3 . 1 – النسب المئوية لكل محور من الإستبيان، والدرجات المعبرة لكل محور:

1 . **محور التوجه للإدمان:** عدد الفقرات= 5 ومنه 5×100÷31=16.12٪

الدرجات مابين: 4 . 6 عدد الحالات كان: 6

2 . **محور التمركز حول الذات:** عدد الفقرات = 5 ومنه 5 ×100÷31=16.12٪

الدرجات مابين: 4 . 6 عدد الحالات كان: 9

3 . **محور التوجه للعملية العلاجية:** عدد الفقرات= 6 ومنه 6 ×100÷31=19.35٪

الدرجات مابين: 5 . 8 عدد الحالات كان: 10

4 . **محور مشاكل مع رموز السلطة الأسرية:** عدد الفقرات= 6 ومنه 6 ×100÷31= 19.35٪

الدرجات مابين: 4 . 5 عدد الحالات كان: 8

5 . **محور رفض معايير المجتمع التنظيمية:** عدد الفقرات= 5 ومنه 5 ×100÷31=16.12٪

الدرجات مابين: 4 . 7 عدد الحالت كان: 10

6 . **محور عدم النضج الإنفعالي:** عدد الفقرات = 4 ومنه 4 ×100÷31=12.90٪

الدرجات مابين: 4 . 6 عدد الحالات كان: 10

وبشيء أكثر تفصيل كانت لبنود قوة دلالية معبر عن المنحى الضد اجتماعي:

جدول رقم (13): يبين أكثر البنود دلالة ضمن الاستبيان الاستطلاعي

البند	عدد العينة الموافقة عليه	النسبة المئوية
حاليا لا أجد مانعا في الجلوس مع مدمني المخدرات، لأنهم أوفياء مقارنة بغيرهم	13	**65**
أوافق من زملائي الذي يستعين بالمخدر للتغلب على مشاكل الحياة الصعبة	17	**85**
أجد دائما ان السبب الرئيسي لادمان المدمن، هو قسوة من حوله وظلمهم له	18	**90**
لا أجد فرق كبير بين أصدقائي السابقين من المدمنين، وبين زملائي الحاليين في برنامج التأهيل	14	**70**
أحاول الابتعاد عن رقابة الأهل لأنها تضايقني	16	**80**
غالبا ماأشعر بثقل مسؤولياتي مقارنة بزملائي في المركز العلاجي	14	**70**
كثيرا ماأجد نفسي في خلاف مع المسؤولين (السلطة)	15	**75**
أعتبر أن عدم المواجهة والتجنب ليس من صفات الرجولة وضعف	18	**90**

في حين كان تدني ملحوظ لبنود باعثة على الحس الاجتماعي، والتعاوني المشترك على شاكلة:

جدول رقم (14): يبين أقل البنود دلالة ضمن الاستبيان الاستطلاعي

البند	عدد العينة الموافقة عليه	النسبة المئوية
أميل إلى المشاركة في حل مشكلات زملائي بالمركز العلاجي	7	**35**
أحزن عندما أحمل أخبار غير سارة للآخرين	8	**40**

ب . تطبيق، ونتائج مقياس الإنحراف السيكوباتي:

1-تطبيق مقياس الإنحراف السيكوباتي: بعد توزيعنا لنسخ من **مقياس الإنحراف السيكوباتي** المستمد من إختبار مينسوتا المتعدد الأوجه **minnesota multiphasic personality inrentory (MMPI)** الصورة (ر) حيث قام كل من **عطية هنا، وعماد اسماعيل، لويس كامل مليكة** بإعداده سنة **1966** والذي يتكون من**52** بندا تقيس التوافق الإجتماعي اللاسوي عامة، وغياب الخبرات، حيث مضمون الفقرات متنوع، ومتناقض أحيانا، ويشمل شكاوي من العائلة، ومن نماذج السلطة عامة، الإغتراب الذاتي والإجتماعي، وتكشف فقرات أخرى عن أفكار الخجل الإجتماعي، ويوصف من

يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس بأوصاف سلبية مثل: الغضب، الإندفاعية الجوفاء، وعدم القابلية للتنبؤ بسلوكهم. **(قاضي مراد، 2013، ص73)**

وهكذا، فإن الارتفاع الملحوظ في الدرجات ذات بدائل الإجابة: **(نعم- أحيانا- لا)** تتجاوز الدرجة المعيارية الفارقة (نقطة القطع) والتي حددت بـ **أربعة وثلاثين نقطة**، هذا لدى تطبيقنا على فئة من المدمنين الراشدين، والخاضعين لفترة نقاهة من الاعتماد العضوي، حيث بلغ عددهم **13**مدمنا، من أصل **24** ضمن المجموعة الأولى، والتي نالت درجات معبرة على الاستبيان المصمم من قبلنا، وهذا بعد الأخذ بتوجيهات المختصين التابعين للمركز العلاجي.

2-نتائج مقياس الإنحراف السيكوباتي:

ومنه كشفت معطيات عينة المدمنين الراشدين على مقياس الانحراف السيكوباتي عن جملة من النتائج ذات الدلالة الإحصائية، والمعروضة تفصيليا ضمن الجدول أدناه، فبعد تفريغنا لمخرجات المقياس المطبق على العينة الفرعية التي إنبثقت من الكلية سالفا، وهو الأمر، الذي سيمكننا في نهاية العملية من عزل حالات مرشحة للدراسة الإكلينكية ضمن تفعيل الشق الأساسي من دراستنا.

جدول رقم (15): يبين نتائج مقياس الإنحراف السيكوباتي

العينة	السن	الدرجة المتحصل عليها
1	26	**38**
2	31	**34**
3	33	24
4	28	**46**
5	46	**51**
6	41	23
7	36	**47**
8	23	**36**
9	34	**48**
10	38	**44**
11	30	26

12	24	32
13	27	**43**

وبشيء أكثر تفصيل، كانت لبنود قوة دلالية معبر عن المنحى الضد إجتماعي:

جدول رقم (16): يبين البنود الأكثر دلالة على مقياس الإنحراف السيكوباتي

البـــنـــد	عدد العينة الموافقة عليه	النسبة المئوية
يبدو أنه لا يوجد من يفهمني	07	**%53.84**
لو لم يضمر الناس العداوة لي لكنت أكثر سعادة	05	**%38.46**
لا يهمني ما يظنه الناس عني	09	**%69.23**
أحيانا تعاودني رغبة شديدة في أن أترك أسرتي وأبتعد عنها	04	**%30.76**
حبذا لو تلغى معظم القوانين	07	**%53.84**
يمكنني بسهولة أن أخيف الناس مني وأفعل ذلك أحيانا للتسلية	04	**%30.76**
أعجب أحيانا بمهارة بعض النصابين لدرجة أنني أرجو لهم النجاح فيما يقومون به	08	**%61.53**
لا أحاول أن أصحح أحدا يعبر عن رأي خاطئ	06	**%46.15**

في حين كان تدني ملحوظ لبنود باعثة على الحس الاجتماعي، والتعاوني المشترك، نذكر منها:

جدول رقم (17): يبين البنود الأقل دلالة على مقياس الانحراف السيكوباتي

البند	عدد العينة الموافقة عليه	النسبة المئوية
ان وجود شخص مكتئب أو بائس كفيل بان يفسد علي سعادتي ونشاطي	03	**%23.07**
انني سهل الاختلاط بالناس	04	**%30.76**
عادة ما عتنق بعض الآراء السياسية بشدة	02	**%15.38**

جـ . تقنية تحليل محتوى السجلات (الطبية، والنفسية) للمدمنين الراشدين: وكأخر خطوة، قمنا بالاطلاع، وفحص **الملفات الطبية، والنفسية** للمدمنين بالمركز، كالسوابق المرضية، وجملة الملاحظات السريرية للمسار التطوري للإدمان، وكنتائج التحاليل البيولوجية، لنسبة سمية المادة المخدرة في الجسم، التقارير الذاتية للمدمنين، اختبارات، والرسم الحر أو الموجه، تقييم المشرفين حول

الأنشطة الجماعية الموجهة للمدمنين كالرياضة، والأنشطة الانتاجية كالبستنة، والعمل اليدوي المشترك، بالإضافة إلى مدى الالتزام، والتقيد بالواجبات الدينية، كتفعيل للجانب الروحي.

وعن مميزات تقنية الاطلاع، وتحليل محتوى السجلات الطبية، والنفسية، بشكل عام، يذكر **أحمد النابلسي:** بأن " هذه الطريقة تمتاز بدقتها، فهي تتيح لنا معرفة التفاصيل الدقيقة حول المرضى مع مراجعة تاريخهم الطبي، والعقلي (بالرجوع إلى سجلاتهم الطبية) وبالتالي فإن، هذه الطريقة تتيح لنا متابعة التطورات المرضية لفترة محددة من الزمن، كما أنها تتيح لنا تحديد احتمالات الإصابة، والانتكاسات، وليس فقط عدد الإصابات الحالية". **(أحمد النابلسي،1991، ص 101).**

وعليه، تم تناول سجلات **الثلاثة عشر** فردا من العينة، والذين حصلوا على درجات معبرة على مقياس **الانحراف السيكوباتي** (وفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه) تمكنا من دراسة، وتمحيص للمعطيات، وكذا الإجراءات المتخذة بحقهم داخل المركز العلاجي، فمن خلال اطلاعنا على محتوى هاته السجلات، أمكننا الوقوف على مجريات، وملابسات الأنشطة، وسير مراحل التكفل بالمدمنين داخل المؤسسة الاستشفائية.

فمن المؤشرات التي أبانت عنها حيثيات هذه السجلات: **مدة، ونوع الاستشفاء، جهة الإحالة، طبيعة الطلب، سير عملية التخلص من الأعراض الإنسحابية، ملاحظات تخص الانضباطية داخل المؤسسة، الملاحظات الإكلينكية، توصيات، وخطط العلاج من قبل المشرفين، وكذا برامج المتابعة للعلاج الاستشفائي الغير إقامي ... إلخ.** وبالتالي يمكننا الاستثمار في مخرجات هاته الملفات من حصر جملة من المعلومات الهامة، والتي تشكل المنطلق القاعدي (تاريخية الحالات) لعزل حالات الدراسة النهائية.

أخيرا، وضمن **هذه الخطوة**، تم اختيار **أربع حالات** من قائمة **الثلاثة عشر** الأنفة الذكر، لتكون محل الدراسة الكيفية الأساسية، وعلى العموم تميزت العينة الفرعية (قائمة الثلاثة عشر مدمنا) وبالاستناد على معطيات الملفات الطبية . السيكولوجية، بتوفر فيهم الشروط التشخيصة العامة التالية:

- أن يكون المدمن راشدا، ومتابع لبرنامج تكفلي، تحت إشراف فريق متخصص في علاج الإدمان ضمن المؤسسة الاستشفائية.
- أن يكون المدمن الراشد قد تجاوز مرحلة الاعتماد العضوي، وبالتالي العمل على الاعتماد النفسي.
- أن لا يكون المدمن الراشد من ذوي الإعاقات، أو العاهات الجسدية المختلفة.

- أن لا يعاني المدمن من مرض عقلي أو نفسي، ما يؤثر في النتائج المتوخاة جراء هذا الاضطراب.
- الذين يستخدمون الأدوية النفسية تحت طائلة وصفة طبية، نتيجة سوابق مرضية قبل متابعة العلاج من الإدمان (عقلية، أو نفسية).
- وفي المقابل، استبعاد الحالات التي يتوفر لديها:
- أن لا يكون المدمن تحت طائلة تأثير دوائي، وعقاقيري (علاج دوائي تكميلي، كجزء من العلاج) من شأنه أن يشكل، عامل دخيل يحيد بالمنحى التفسيري المستهدف بالدراسة.
- وجود أمراض، أو عاهات جسدية، مقترنة بالإدمان من شأنها أن تغير المنحى التفسيري للدراسة (سببها الأعراض الإنسحابية).
- وجود أمراض سيكوسوماتية مثل الصداع النصفي، أو قرحة المعدة، أو القولون العصبي، حيث يصبح توظيف، واللجوء للتعاطي، والإدمان كمحاولة للتسكين، والتطبيب الذاتي من حدة هذه الاضطرابات.
- وجود أمراض، أو متلازمات ناتجة عن إزمان التعود على المخدرات، كمتلازمة "كورساكوف" نتيجة الانسمام الكحولي لتطبع شخصية المدمن الراشد، بدلا من سماته القاعدية المحركة للمنظومة الإدمانية بالأساس.(من خلال التشخيص السيكاتري).

3-اجراءات الدراسة الاساسية:

3 -1. إجراءات الاختيار النهائي لحالات الدراسة الأساسية: بداية، تم التوصل إلى حالات الدراسة عن طريق تفعيل **ثلاث مراحل انتقائية**، وبالتالي، تبني الانتقال التدرجي من العام إلى الأكثر خصوصية:

– تمثلت **المرحلة الأولى** في تطبيق الاستبيان على أربعة وعشرين مدمنا من فئة الراشدين، وممن توفرت فيهم معايير عامة مشتركة. (موسعة نوعا ما):

. كالسن حيث ينطلق المدى العمري من **28 سنة** إلى غاية **46 سنة.**

ـ بالإضافة إلى اشتراط خضوعهم **للتكفل النفسي** بعد إتمام مرحلة التخلص من الاعتماد الجسمي، بمعنى قلة تأثير أعراض الانسحاب الدخيلة.

. وتوحيد مدة التعاطي بعتبة **الخمس سنوات** على الأقل لكل مجموعة الدراسة.

. وكذلك، السعي نحو محاولة ضمان التمثيل المتناسب، والمتنوع **للحضور الجغرافي** عند انتقاء العينة التي جاءت على إثر ذلك، من مناطق عديدة من الوطن (وهذا يعود بالدرجة الأولى، لميزة الطاقة الاستيعابية للمركز العلاجي **فرانس فانون ـ البليدة ـ).**

ـ وأما المعيار الأخير، فهو في حقيقة الأمر فرض نفسه ـ أي اشتمال العينة على فئة الذكور دون الإناث، وهذا راجع لمحددين:

الأول هو الضوابط الإدارية الصارمة للمركز على القسم الذي يضم حالات الإناث.

والثاني كون الملمح السيكوباتي ذكوري بامتياز، اعتمادا على التراث النظري، والدراسات المطبقة (مثل دراسة **تقوى حسن** التي تعرض بأن الشخصية السيكوباتية تشيع لدى الذكور، بمعدل خمس أضعاف النساء).(**تقوى حسن، 2017، ص 23).**

– وفي **المرحلة الثانية،** فتم حصر فئة من الراشدين المدمنين الحائزين على نسب معبرة ضمن مخرجات تقنيات الحصر الاستطلاعي المطبقة سابقا(ثلاثة عشر من أصل الأربعة، والعشرون مدمنا راشدا) إذن هي مرحلة إحصائية بامتياز، بالاستناد على نتائج **الاستبيان الاستطلاعي** المصمم من قبلنا. بالإضافة إلى تطبيق مقياس **الانحراف السيكوباتي:** ترجمة **لويس كامل مليكة،** وصولا لتحليل **محتوى السجلات الشخصية** للمدمنين داخل المركز العلاجي.

وعليه خلصنا من خلال التضييق البحثي الممنهج لهاته القائمة إلى عزل حالات، رشحت لأن تكون محل البحث الأساسي. (الدراسة الإكلينكية المعمقة).

– أخيرا، وضمن **المرحلة الثالثة،** تم اختيار **أربع حالات** من قائمة **الثلاثة عشر** الأنفة الذكر، لتكون محل الدراسة الكيفية (الأساسية)، حيث تميزت هاته الحالات بتوفر النقاط التالية:

ـ بالإضافة إلى الشروط العامة أعلاه، كالسن، والجنس، والتنوع الجغرافي لانتماء الحالات ...إلخ، جاءت معايير انتقاء الحالات الأربع أكثر تحديدا، بغية عزل أية تأثيرات من شأنها أن تحيد بالمنحى التفسيري لاحقا، لنجد أن أولى المعايير هو النظر إلى الطلب حيث اشترطنا في الحالات، حضور خصائص أكثر تقنية:

. غياب **الطلب الذاتي** (الطوعي) للتعافي من الإدمان (غالبا في شكل طلب من العائلة، أو الأصدقاء، أو الإحالة من طرف الجهات القضائية) لهذا عملنا على تحليل طلب كل حالة على حدى، للتفريق بين التوجه الصادق للعلاج من عدمه، . وذلك طبعا بعد أخذ مشورة الفريق المختص داخل المركز . .

. ضعف، أو غياب عامل **تناذر الفطام** (الانسحاب) لدى الحالات، وهو ما تحصلنا عليه من تقارير المتابعة بالمركز (التحاليل البيولوجية، ونظام الملاحظة المستمرة داخل المركز) وأيضا بالاعتماد على مقارنتها مع أعراض الانسحاب المميزة لكل مادة مخدرة على الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس، بغية العمل على المحددات الشخصية المسؤولة عن الملمح النفسي دون تدخل للاعتماد العضوي.

ـ جميع حالات الدراسة يندرجون تحت فئة **متعددي التعاطي** فيما يخص المواد، والمؤثرات العقلية المتوفرة محليا، والتي يدمنون عليها، وهذا لتحييد التأثير النوعي لمادة معينة على محددات الشخصية، وذلك ضمن تبنينا لما يعرف بالمفهوم الموسع للإدمان، دون النظر إلى النوعية في التعاطي كميزة منفردة، والخاصة باتجاه المفهوم الضيق للإدمان، مثل الإدمان الكوكاييني.

3-2 . منهج الدراسة الأساسية: بما أن علم النفس الإكلينيكي يدرس الحالات الفردية، ومن جوانب عديدة محاولا التعمق أفقيا، وعموديا لفهم صحيح لها، تبرز هنا خصائص، وتغيرات تسهم في تفرد كل حالة عن الأخرى، الشيء الذي يحتم التسلح بأدوات نوعية، وذات خصوصيات محددة، خدمة لأهداف الدراسة، وتوجيه لخط سيرها على العموم.

وعليه اعتمدنا في دراستنا المنهج الإكلينيكي المناسب للفهم العميق، والكشف عن ديناميات، وخصائص شخصية الراشد المدمن على المخدرات، وكذا مختلف العوامل المساهمة في تفردها، بصفة عامة، ولتحري ورصد أي مؤشرات للانحراف السيكوباتي، تكون مميزة لتوظيفه العقلي، بصفة خاصة، وأساسية. حيث يعرفه" **ل.ويتمر**" على أنه:" منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين، ودراستهم الواحد تلو الأخر من أجل إستخلاص مبادئ عامة، توحي إليها ملاحظة كفاءتهم، وقصورهم".**(حسين عبد المعطي، 1998، ص 141).**

وعن المجريات، والتقنيات المطبقة ضمن هذا المنهج يبين **عبد الفتاح الدويدار:**" يقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات: النفسية، والفيزيولوجية، والسيرة الذاتية، والبيئية، وذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص (تجاربه، وثقافته، وبيئته) وعلاقاته، وسلوكه، وتوافقه ... وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن طريق المقابلات الشخصية أو الملاحظات غير الرسمية، أو تاريخ

الحالة، هذا فضلا عن الاختبارات النفسية، كاختبارات القدرات، واستخبارات الشخصية، وغيرها".(**عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 100**).

ولهذا يعد منهج من أدق المناهج، وأفضلها على الدراسات المعمقة على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة، والتي تمكن من دراسة الحالة دراسة شاملة، ومعمقة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص.(**فرج عبد القادر طه، 2002، ص 91.**).

3-3 . أدوات الدراسة الأساسية: اعتمدنا في دراستنا على جملة من الأدوات الإكلينكية المتخصصة، والتي على رأسها المقابلة العيادية النصف موجهة لغرض بحث، واستقصاء أي مؤشرات، من شأنها أن ترقى إلى الاستجابة السيكوباتية لدى المدمن الراشد، والذي بصدد مزاولته لبرنامج لإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، بالمركز العلاجي المتخصص.

أ . المقابلة الإكلينكية النصف موجهة: المقابلة في أبسط معانيها: " هي تفاعل لفظي بين شخصين، الأخصائي النفسي من جهة، والمستفيد من جهة أخرى، حيث يتأكد التفاعل بينهما"، كما أن المقابلة مثل الاختبار تهدف إلى جمع معلومات ذات طبيعة خاصة عن المستفيد، وهي بذلك تختلف عن المحادثة العادية.

وثمة كذلك، تأكيد على أن المقابلة موقف علائقي بين الأخصائي من جهة، والمستفيد من جهة آخرى، وهكذا فإن المقابلة لا تكون علاقة تتسم بسيادة الأخصائي النفسي على المستفيد، ولكنها علاقة دينامية فعالة، أو موقف علائقي ذو اتجاهين."(**محمد ربيع شحاته، 2009، ص 409**).

بالرغم من اختلاف تعريفات المقابلة، فإنه يمكن النظر اليها بوجه عام، على أنها:" موقف تواصل لفظي (محادثة) بين اثنين أو أكثر، بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة، أو المريض) أو لتعديل من جوانب معينة من سلوكه، ولهذا يعتبر تعريف " **بنجهام**" و" **مور**" 1924 **Bingham and Moore** من أفضل التعريفات، وأقصرها، حيث ذكرا أن المقابلة هي:" **محادثة موجهة لغرض محدد، غير الإشباع، الذي تحققه المحادثة نفسها.**"(**عبد الستار إبراهيم،2008، ص 108**).

كما يجمل **سامي ملحم** الميزات الإكلينكية للمقابلة بقوله:" هي أداة هامة لفهم، وإدراك مشاعرهم حيال المواقف التي يواجهونها، و اتجاه المحيطين بهم في الأسرة، والمجتمع، وهي فرصة للملاحظة المباشرة لسلوك الفرد، ومنه مساعدة الأخصائي النفساني على التشخيص، والعلاج. **(سامي ملحم، 2002، ص 275)**.

على العموم، المقابلة الإكلنيكية، تتم بين شخصين على الأقل، لكل مشارك فيها مساهمته، وتأثيره في استجابات الأخر، على أن هذه الخاصية لا تكفي لتعريف عملية المقابلة، فالمحادثة الاعتيادية تفاعل أيضا، إلا أن المقابلة تذهب إلى أبعد من ذلك، بالتأكيد على تميزها، وسعيها إلى تحقيق هدف، أو مجموعة من الأهداف، وعلى الشخص الذي يقوم بإجراء المقابلة أن يوجه التفاعل بشكل هادف، وأن يتحمل مسؤولية الإبقاء على مسار المقابلة، والسير بها نحو الهدف.**(تيموثي ترول، 2007، ص 250)**.

ب . الملاحظة الإكلينكية: شكلت المزاوجة بين المقابلة العيادية، والملاحظة التي تتم ضمنها أداتين من العسير الفصل، أو التحييد بينهما، **فالملاحظة العيادية**، تشكل بالأساس، جزء من المقابلة، وتابعة من توابعها. ورغم ذلك يبقى للملاحظة الإكلينكية خصوصياتها التي تميزها عن الملاحظة العلمية، رغم كونها تقنية معمقة منها، وهذا راجع لكون أن الملاحظة العلمية .

فبصفة عامة . هي:" المشاهدة العينية المقصودة للظاهرة موضوع البحث، وتدوين ما تتمخض عن هذه الملاحظة بغية اكتشاف أسبابها، وفهم قوانين حدوثها". **(عبد الهادي الجوهري، 2002، ص 274)**.

كما تنفرد الملاحظة الإكلينكية بعدة مهارات، ينبغي توافرها عند الاتصال بالمفحوص، عددها **جوليان روتر** بـ : "... والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من الخارج: كتغيرات الوجه، نبرات الصوت، حركات الجسم، مقارنة إياها بالموقف الذي يكون عليه أثناء الإجابة على سؤال ما" **(ياسين عطوف، 1981، ص 399)**.

جـ . تقنية تحليل المحتوى: ومن دون أن ننسى **تقنية تحليل المحتوى**، والموظفة خدمة لشقين استقصائيين هما:

الأول لدراسة الملفات الطبية، والنفسية للمدمنين بالمركز، كالسوابق المرضية، والملاحظات السريرية لمسار تطور مرض الحالات، والتي تشمل أيضا الملف الطبي، ونتائج التحاليل البيولوجية

لنسبة سمية المادة المخدرة في الجسم، التقارير الذاتية للمدمنين، اختبارات، والرسم الحر، أو الموجه تقييم المشرفين حول الأنشطة الجماعية الخاصة بالمدمنين كالرياضة، والأنشطة الإنتاجية كالبستنة، والعمل اليدوي المشترك، بالإضافة إلى الجانب الديني الروحي.

بينما **الشق الثاني** فكان لدى مباشرتنا تحليل مضامين المقابلات النصف موجهة لحالات الدراسة هذا عبر كل من التحليل الكيفي، والتحليل الكمي لمخرجات هاته المقابلات. وعليه يمكننا عرض بعض تعاريف هذه التقنية البحثية: تعريف **كابلان وجولدسن** 1943:" القائم بتحليل المضمون يسعى إلى عمل تصنيف كمي لمضمون معين، على أساس نظام معين للفئات تم إعداده بطريقة تضمن توفير مادة مرتبطة بفروض معينة، ذات علاقة بهذا المضمون".

في حين يعرفها **كلوز كروبندورف 1980** بأنها:" تحليل المضمون هو أحد الأساليب البحثية، التي تستخدم في تحليل المواد العلمية، بهدف التوصل إلى استدلالات، واستنتاجات صحيحة، ومطابقة في حالة إعادة البحث، أو التحليل."**(نسرين حسونة، 2014، ص ص2 . 3).**

د . التقنيات الإسقاطية: يمكننا في هذا المقام إبراز قيمة **الأدوات الإسقاطية**، وفعاليتها في سبر أغوار شخصية المدمن، فهذا الأخير، يتسم بالحذر، و الارتياب وتدني المشاركة الوجدانية، وقد يصل الأمر لدرجة إعطاء معلومات مضللة في حال انتهاج الطريق الموضوعي المباشر، وهو ما تجسد في الدراسات السابقة التي أكدت على الأدوات الاسقاطية، وفي مقدمتها الروشاخ من أجل التواصل، وتخطي دفاعات المدمن الراشد المجندة، دون أن ننسى، طبيعة المتغيرات المثارة من قبلنا، والمتمثلة في الاتجاه، والسلوكيات السيكوباتية، والتي ليس من السهل التصريح بها، أو رصدها بمجرد الملاحظة المباشرة، أو الأسئلة الموضوعية، إذن يصبح لزاما تفضيل العمل مع المدمن الراشد، باستثمار المدخل الهوامي (الخيالي).

كما أن الاختبارات الإسقاطية توقظ، وتستحضر السيرورات النفسية، والمعرفية التي لا يتمكن النفساني من التوصل إليها بالملاحظة، أو خلال المقابلة العيادية، وتسمح أيضا، بتقويم ديناميكي للجهاز النفسي للفرد لمعرفة نقاط العطب فيه، وللفحص المعمق، يقوم هذا الفحص على مبدأ (الإدراك ـ إسقاط) للوحات، بحيث يظهر الاختبار سلوكات إدراكية (وصف صور مترابطة انطلاقا من واقع الاختبار) و إسقاطية (الإحساس، اهتمامات الشخص، العلاقة بالمواضيع الداخلية، والخارجية

الإسهامات، والعاطفة المرافقة للإجابات) ويعتبر اختبار للحدود في مجال بناء تصور الذات، و الاستثمار النرجسي.

من جهة أخرى، فمرجعية للعلاقة بالموضوع حاضرة لأنه لا يمكننا عزل مختلف الاستثمارات النرجسية، والموضوعية، وتسجل الاستثمارات في جدلية هامة، كونها تشكل أساسا لتقويم التوظيف النفسي، و احتمالية تغييره.(**الزهراء جعدوني، 2013، ص 233**).

وعليه تسمح المادة الإسقاطية المحصل عليها، من فهم نوعية العلاقة مع الواقع، وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري، إذ يجد هذا الأخير نفسه، أمام ضغوط داخلية، وخارجية تبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي، ومحيطه الخارجي.

فالاختبارات الإسقاطية إذا تعكس الأعماق الدفينة في النفس، ذلك أن المفحوص مطالب بإدراك أشياء محددة، انطلاقا من منبهات غير واضحة، أي أن يترك العنان لخياله (**مبدأ اللذة**) وفي نفس الوقت، يخضع للرقابة، ويتمسك بالمحتوى الظاهري للمادة (**مبدأ الواقع**) حيث ينطلق من مادة الاختبار ليسقط عليها توتراته، معاناته، وأحاسيسه، وما تنطوي عليه نفسه من اتجاهات، ودوافع.(**جيلالي سليمان، 2012، ص ص 2 . 4**).

وأما عن التقنيات الإسقاطية المستخدمة في دراستنا، والتي من شأنها أن تمنحنا فرصة للإلمام بالسير النفسي والشخصية عامة، عبر الاستثمار في مخرجاتها النوعية، حيث نجد كل من اختبار الروشاخ، و اختبار تفهم الموضوع الإسقاطيين:

1-إختبار الروشاخ: الذي تهتم مواده الإسقاطية المحرضة بتقييم الهوية، وتتبع فهم التقمصات، وقد أوضحت **شابار chabert** إمكانية التبادل بين الإدراكات، والتصورات في التمايز الأولي للحدود بين الداخل والخارج، وإدراك الأشكال المنتظمة حول محور واحد في الروشاخ، يثير إسقاط صورة الجسد، ونوعية التنظيم العاطفي، وتسمح لنا الأشكال الأولى للتقمصات التي يكشف عنها الروشاخ، بالوصول إلى التمايزات المبكرة، مما يوضح إمكانية، وكيفية انتظام البنيات النفسية، والغريزية، والمراحل التي يتم العودة إليها.(**الزهراء جعدوني، 2013، ص 12**).

فبحكم خصائص مادته المميزة . بقع حبر مبنية حول محور مركزي . تعارض بين سطح اللوحة، وبقع الحبر، الشيء الذي يبرز الحدود بين الداخل والخارج، ويفرض الرجوع إلى الجسد، ويثير مسألة تصور الذات، الشيء الذي يسمح باختبار قدرات التمييز لدى الفرد، فاختبار الروشاخ من خلال

المضامين الكامنة للوحات، تختبر بقوة صورة الجسد، تصورات الذات التصورات العلائقية، و التقمصات الجنسية من خلال بعديه البنيوي، والحسي.

وعن نظام التصيح الخاص باختبار الروشاخ المعتمد من قبلنا، فلكون هذا الرائز قد خضع لعدة تعديلات، من حيث أنظمة التصحيح، وطرائق الوصول، وتحليل معطياته، فلابد لنا من استعراض المسار التاريخي لحركة التعديل، والإثراء التي مست هذا الاختبار:

فمنذ، أن استهل الطبيب النفسي السويسري " **هرمان رورشاخ Rorschach**" 1911 دراسة استجابات الأطفال في مدارس **زيورخ** على هذه البقع، وفي عام 1917 وسع قاعدة دراساته، حيث اهتم بدراسة استجابات مجموعات من الراشدين، ومجموعات من المصابين بالاضطرابات العقلية على هذه البقع، ونشر عام 1921 دراسة عن التشخيص النفسي، وقد توصل في هذه الأثناء إلى انتقاء **عشر بقع** من الحبر اعتبر روشاخ أنها أكثر البقع فعالية في الإبانة عن سمات شخصية الفرد، وهي التي يقوم عليها الاختبار، ومما يجدر ذكره، أن روشاخ كان مهتما بتفسير الاستجابات على هذه البقع من خلال مفاهيم مدرسة التحليل النفسي، وقد توفي مبكرا عام 1922 بعيد نشر البقع العشر التي تكون الاختبار.

لينتقل بعدها، التراث العلمي لهذا الاختبار عن طريق مجموعة من العلماء الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة في الثلاثينيات، ومن هؤلاء العلماء "**صموئيل بيك Beck**" وهو أول من أجرى دراسة علمية في الولايات المتحدة على الاختبار عام 1937 وبعيد ذلك، نشرت دراسة عن الاختبار 1938 قامت بإجرائها" **مارجريت هرتز Herttz**" .

أما " **برونو كلوبر Klopfer**" فقد إهتم في **زيورخ** في الثلاثينيات باختبار الروشاخ، ثم هاجر إلى أمريكا، وعمل بجامعة " **كولومبيا**" ونقل إلى هذه الجامعة الاهتمام بالاختبار، ونشر أسلوبه لتفسير وتصحيح الاختبار عام 1942 بل أنه هو الذي أسس مجلة علمية تحت اسم " **بحوث الروشاخ**" عام 1937 ، وهذه المجلة هي التي تطورت بعد ذلك إلى اسم:" **الاختبارات الاسقاطية، ومقياس الشخصية**" ثم الى اسم " **قياس الشخصية**".

كما لا يفوتنا في هذا المقام الإشارة لعالم النفس الأمريكي (البولندي الأصل) " **زيجمانت بتروفسكي Pitrowski**" والذي درس في بولندا، ثم أكمل دراسته في مرحلة ما بعد الدكتوراه في الولايات المتحدة في جامعة "كولومبيا" حيث شارك " **كلوبفر**" في دراسته عن استجابات المرضى

بأمراض عصبية على بقع الروشاخ، ثم أعد **بتروفسكي** عام 1947 أسلوبا خاصا في تصحيح الاختبار.

وفي عام 1957 نشر كتابا بالغ الأهمية تحت عنوان " **تحليل الإدراك**" وبعد ذلك طور أسلوبه في تصحيح الاختبار على الحاسب الآلي، في برنامج أشتهر باسمه، يعرف بـ **Pitrowski Automoted Rorschach(P.A.R).**

بالإضافة إلى العلماء الأربعة السابقين، اهتم عالم خامس، وهو " **دافيد رابابورت Rapaport**" باختبار الروشاخ، وكان من المهتمين بدراسة باثولوجيا السلوك، ومن المتحمسين كذلك، لنظرية التحليل النفسي، وهو كذلك من علماء النفس المهتمين بالتشخيص النفسي الإكلينيكي باستخدام الاختبارات النفسية، وقد أصدر عام 1946 كتابا شهيرا بعنوان:" **الاختبارات النفسية التشخيصية**" وقد نشر **رابابورت** نظاما لتصحيح، وتفسير استجابات المفحوصين على اختبار الروشاخ عام 1956.

هذا التراث العلمي الضخم للاختبار وصل إلى عالم النفس الأمريكي المعاصر" **جون إكسنر Exner**" الذي تابع خلال **ربع قرن** تقريبا، دراسات متعمقة عن الاختبار، وأسلوب تصحيحه، وتفسير نتائجه، وقد لاحظ " **إكسنر**" أن هؤلاء العلماء الخمسة الذين أعدوا دراسات عن أساليب تصحيح الروشاخ، وتفسير نتائجه توجد بينهم اختلافات في المسائل الجوهرية بتصحيح الاختبار، وتفسير نتائجه.

وبعد استيعاب هذا التراث العلمي أصدر عام 1969 دراسة تحت عنوان:" **النظام الشامل Comprchensive System**" .ويشير الثقات من العلماء أن هذا الأسلوب من أكثر أساليب التصحيح قبولا في الأوساط السيكولوجية.**(محمد ربيع شحاته، 2009، ص 342).**

✓ **جوانب الشخصية التي يكشف عليها الروشاخ:**

أولا: الجوانب المعرفية، والعقلية: وتشمل مستوى القدرة العقلية وفاعليتها، أسلوب معالجة المعطيات، قوة الملاحظة، القدرة على الإنتاجية الذاتية، ونوعيتها، أصالة التفكير (ابتكاري، خيالي، واقعي) يمكن من خلال هذا الجانب أن نستغني عن اختبارات تقويم القدرات العقلية.

ثانيا: الجوانب الوجدانية، و الانفعالية: وتشمل السمة الانفعالية العامة (قلق، اكتئاب، انسحاب، عدوان ... إلخ) والمشاعر نحو الذات، والعلاقات مع المواضيع الخارجية، ضبط التحكم في النزعات

والدوافع، والقدرة على الإشباع، وعلى تأجيل الاشباع، وهو ما تعجز عن القيام به معظم التقنيات العيادية الأخرى.

ثالثا: جوانب فاعلية الأنا: والتي تشمل قوة الأنا، وقدرته على التكيف مع الواقع، وإدراك مواضيعه، وتقديره لذاته، ثم مجالات الصراع النفسي (الجنسية، العدوانية المرتبطة بالسلطة، الاتكالية المرتبطة بتأكيد مفهوم الذات، وغيرها) والبنية الدفاعية.

✓ **عوامل تحديد الاستجابة على اختبار الروشاخ:**

يقترب كل اختبار إسقاطي من الشخص، بطريقة غير مباشرة، وقد نظر روشاخ إلى الاستجابة من نواح أربعة:

1- التحليل المكاني location ذلك أن الاستجابة التي يعطيها المفحوص، إما أن تشمل البطاقة كلها أو جزء منها، وهذا الجزء إما أن يكون جزءا كبيرا عاديا، أو أن يكون جزءا صغيرا دقيقا، وقد تحتوي الاستجابة كذلك، سواء كانت كلية أم جزئية، على مسافات بيضاء داخل البقعة التي استجاب إليها الفرد.

2-العوامل المحددة للاستجابة determinant وهذه تشير إلى العوامل التي تدخلت في تحديد الاستجابة: هل هو عامل الشكل؟، أم الحركة؟ أم اللون؟ أم مجموعة عوامل مجتمعة مع بعضها؟.

3- المحتوى contonu هل مضمون الاستجابة شكل إنساني، أم حيوانات، أم جمادات، أم استجابات تشريحية، أم مناظر طبيعية.

4 الاستجابة المألوفة أو الفريدة general.unique ذلك أن مضمون الاستجابة، قد يتفق مع ماهو شائع، ومألوف عند معظم الناس، أوقد يكون محتوى الاستجابة أصيلا، وفيه إبداع.**(فيصل عباس، 1997، ص 217).**

أما عن طريقة **التطبيق، والتحليل:** فيقوم الأخصائي بعرض البطاقات الواحدة تلو الأخرى، وبنظام معين على المفحوص، طالبا منه أخباره بالشكل الذي تمثله كل بطاقة، وبعد أن ينتهي المفحوص من الإجابة عن البطاقات، يقوم الاخصائي بسؤاله عن أجزاء الرسوم، وجوانب كل بقعة حبر. **(رمضان محمد القذافي، 2000، ص 56)** ويتم تحليل هذا الاختبار من قبل الأخصائي، وفق الأسس التالية:

ـ **المكان:** ويشير إلى مدى استخدام المفحوص للشكل كله، أو بعض منه في تصوره للصورة التي يراها.

. **المحدد:** ويشير إلى خصائص البقعة التي حدده استجابة المفحوص، وتشمل الشكل، والحركة، واللون والظل.

. **المحتوى:** ويشير إلى مضمون استجابة بشكل إنسان، حيوان، مناظر طبيعية ...إلخ.

ويعتمد التفسير، على الدرجات الكلية التي تحصل عليها المفحوص حسب التصنيفات السابقة، إلا أنه يعتمد كثيرا على مدى خبرة السيكولوجي وتدريبه، فالتفسير يوفر المعلومات حول عدد من جوانب الشخصية كمستوى التفكير، والاتزان الانفعالي.(**مقدم عبد الحفيظ، 1993، ص 43**)

✓ **تفسير بطاقات اختبار الروشاخ:**

البطاقة الأولى: هل الاستجابة كلية أم جزئية؟، وهل مستوى الشكل فيها معقول؟، أي التحكم في الوضعية الجديدة، وهل الاستجابة مألوفة؟، أو شائعة مما يشير على قدرة المفحوص على رؤية الواقع، والنظر للأمور بنفس الطريقة التي ينظر بها أغلب الناس، وتقارن مع استجابات السيكوباتي، ملاحظة أيضا التناقض الوجداني من خلال المقارنة مع التحديد التفضيلي، وهل هناك تقبل لدور الأم أم لا؟.

في البطاقة الثانية: ملاحظة ما المحدد سواء اللون الأحمر، أم البقعة السوداء، وما التقمص، هل يستخدم الفراغ الذي يكشف الهروب إليه عن معارضة، وميل إلى اتخاذ طريق معارض، أو مخالف عن الأخرين، كما تكشف عن الميول العدوانية، والميول العصابية من خلال مثلا: الاستجابات التشريحية.

في البطاقة الثالثة: إدراك الحركة البشرية، وصدى الثنائية الجنسية، واضح أيضا(حالة ممارسة الجنس مع الجنس الأخر) يدل على عجز الأنا للأخذ بوجهة النظر الاجتماعية الواقعية، وكذلك عجز في تطويع طاقاتها، ودفاعاتها لمتطلبات الواقع الاجتماعي، وفي عمليات التعيين الذاتي السوية، ولتكوين القيم، و الاهتمامات".

البطاقة الرابعة: مستوى الشكل الرديء، يدل على غرابة في المعالجة العقلية لوقائع العالم الخارجي، وغياب الاستجابة الكلية، أو الجزئية العادية يدل على حصر بالغ.

البطاقة الخامسة: الاستجابة الغير مألوفة، وذات الشكل الرديء يدل على انهيار مقدرة الأنا على إدراك الواقع، والحكم على هذا الواقع بشكل سليم، من جهة أخرى، إن رؤية أشياء غير موجودة يشير إلى خلل في الإدراك(استجابة فصامية).

البطاقة السادسة: الاستجابة المبهمة يدل على افتقار الأنا إلى القدرة على الحكم، والإدراك السليم للواقع الخارجي، يجذب طاقاته، و استنفاذها في الصراعات الداخلية، كما تكشف عن الرغبة، والاهتمامات الجنسية الشهوانية.

البطاقة السابعة: تعتبر استجابة الظل عن استسلام أجهزة الضبط، والتأليف للأنا، وللشحنات الطفلية والفمية، مما يجعل الشحنة القوية من الداخل تتغلب عن الوظيفة الإدراكية التنظيمية. وبذلك تشير الاستجابة التضليلية عن الاستسلام للشحنة الداخلية، استسلاما نرجسيا اندفاعيا، دون مراعاة، لمقتضيات الواقع.

البطاقة الثامنة: يمكن أن يبرز" **مبدأ التكرار**" حيث تتسم استجابات المفحوص، بتكرار نفس الموضوع الحصري، كالموضوع الجنس مثلا.

البطاقة التاسعة: البطاقة المرفوضة، وتكشف عن الاهتمامات، ونوعية الانفعال سواء إيجابي، أم سلبي.

البطاقة العاشرة: الامتداد الاجتماعي، والمناظرة للأولى في الخروج من الاختبار، وهي المماثلة للعائلة.**(فيصل عباس، 1997، ص ص 97 . 104).**

الإشكاليات المثارة على اختبار الروشاخ (حسب شابير): تحدد الباحثة **ك. شابير** أهم إشكاليات اللوحات أو محتواها الكامن التي يبعث إليها اختبار الروشاخ الإسقاطي، في ما يلي:

جدول رقم (18): يبين إشكاليات لوحات اختبار الروشاخ، ومحتواها الكامن:

اللوحات	محتواها الكامن
اللوحة الاولى	تضع الفرد امام الاختبار، مما يمكن ان تجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الاول مع موضوع غريب، هذه اللوحة توحي بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الاول كما ان استنادها الى الجسم الانساني يقدم لها معنى مزدوج: **الاول** نرجسي (صورة الجسد وتصور الذات) **والثاني** موضوعي (العلاقة بالصورة الامومية).
اللوحة الثانية	تعود هذه اللوحة الى مشكلة الخصاء (قلق الخصاء) الفراغ الابيض يدرك كحفرة او جرح، وفي بعض الاحيان يحدث له استثمار مضاد باضفاء القيمة للنقطة الوسطى التي تؤول برمز قضيبي، المرجعية النسوية عادة ماتتكرر، كما ان هذه اللوحة تستحضر سيناريوهات توجد فيها الاستثمارات الغريزية بقوة سواء بجانبها الغريزي او العدواني.
اللوحة الثالثة	هي لوحة ذات رمزية قضيبية، تظهر فيها صورة القوة القضيبية المرتبطة بالذكورة، صورة هوامية لام قضيبية تظهر لنا الوضعيات التي يتخذها الفرد اتجاه صورة القوة وتقمص دينامياتها تظهر من خلال تصورات سلبية او ايجابية.
اللوحة الرابعة	تظهر هذه اللوحة سيرورات التقمص الجنسية وثنائياتها الجنسية الظاهرة تجعل الاختبار صعب احيانا، وهي لوحة مثيرة لصورة القوة القضيبية او القوة المرتبطة بالصورة الذكرية، وهذا ما يفسر تسمية اللوحة بلوحة الابوة.
اللوحة الخامسة	هي لوحة الهوية وتصور الذات، وتمثل اختبار الواقع الاساسي في الاقتراب من العالم الخارجي (ادراك الواقع).
اللوحة السادسة	هذه اللوحة تحمل الرمزية الجنسية، الثنائية الجنسية، تظهر من خلال البعد القضيبي والصورة الجنسية الانثوية.
اللوحة السابعة	تحمل هذه اللوحة صدى امومي وتظهر العلاقة بالصورة الامومية.
اللوحة الثامنة	تظهر العلاقة التي يقيمها الفرد مع المحيط الخارجي.
اللوحة التاسعة	هي لوحة ذات مرجعية امومية مبكرة.
اللوحة العاشرة	فهي لوحة الانفصال والفردانية. هذه اللوحات الثلاث تستدعي عملية نكوص، كما توقض لدى الفرد الاحساس بالواقع.

المصدر: (جيلالي سليمان، 2012، ص 84)

- ✓ **نظام تصحيح الروشاخ المعتمد في الدراسة:**

سوف نركز في تحليل بروتكولات حالات دراستنا على المنظور المستقى من دراسات: **chabert et rouch de traubenberg** حيث يتميز هذا التناول بترجمة المحتوى الظاهري (بعد بنيوي مع البناء الشكلي للوحات، وبعد حسي بتواجد الألوان) مع المحتوى الباطني لبناء صورة الذات (الصورة

الجسدية، استثمار صورة الذات، الاعتراف بالفروق في الجنس وأنماط التقمصات) كذلك تصور العلاقات (الصورة الأمومية، العلاقات مع مواضيع الحب، والكره). فترجمة البروتكولات يهتم بـ : تحليل المعطيات الكمية (الإنتاجية والوقت، أنواع النتاولات، المحددات، المضامين) والكيفية (التلفظ، الرجوع السجل العيادي، التعاليق، شدة الإسقاط، طبيعة، وقوة الاستثمار العلائقي ...إلخ).**(سي موسي، وبن خليفة، 2008، ص 151)**.

2- اختبار تفهم الموضوع TAT: ينتمي اختبار تفهم الموضوع لمجمع الاختبارات التي تسمح بدراسة الشخصية، التشخيص، وفهم السير النفسي للفرد، أنشأ لأول مرة في الولايات المتحدة، من قبل الطبيب البيوكيميائي **هنري موراي henry murray** سنة 1935 كان هذا في إطار، تحقيق شامل لدى الطلبة لدراسة دينامياتهم الشخصية. ".**(رفيقة بلهوشات، 2007، ص 145)**.

اختبار تفهم الموضوع الذي تتميز مادته بتصوير جد واضح للأشخاص ذوي اختلافات جيلية، وجنسية، وفي وضعيات مختلفة، يحرض أكثر الصراع الاوديبي في مراجعة التقمصية، والعلائقية، وهو بذلك أقل نكوصا من اختبار الروشاخ.

- ✓ **طريقة تطبيق، وتحليل اختبار تفهم الموضوع (حسب فيكا شينتوب):**

خلصت أعمال كل من **ف، شينتوب، و ر، دبراي shentoub et; debray ; v** إلى تحليل إنتاجية اختبار تفهم الموضوع وفقا للمحتوى الظاهر، والكامن لكل لوحة، حيث ترى شينتوب أن كل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري يصف العناصر الأساسية المقدمة في اللوحة، ومحتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما.

فمجموع لوحات الاختبار تمثل وضعيات تبعث إلى صراعات عالمية، مهما كان محتوى اللوحة، فهناك دائما مرجع مستمر إلى كيفية التعامل مع اللبيدو، والعدوانية، سواء على مستوى الإشكالية الأوديبية، أو الإشكالية ما قبل التناسلية، وهذا لطبيعة هذه اللوحات، فمنها ما هو مبني تمثل أغلبها أشخاصا من الجنسين، ومن مختلف الأعمار في وضعيات مختلفة، وأخرى لوحات مبهمة نسبيا تمثل مناظر غير محدد إضافة إلى لوحة بيضاء.

أ . طريقة تطبيق اختبار تفهم الموضوع: حسب أسلوب الباحثة **فيكا شينتوب shentoub** يطلب من الفرد " تخيل قصة إنطلاقا من كل لوحة" فهذه الطريقة ترتبط بشكل الخطاب، عوض المحتويات منطلقين من فكر أن أنماط البناء، والارصان القصصي يبعثان إلى آليات دفاعية مميزة للتنظيم النفسي.

والجدير بالذكر، أن اختبار تفهم الموضوع لم يبقى على شكله الأول، فقد مسته العديد من التعديلات، أولها أعمال كل من **أورون، تومكنس tomkins ; oron** وأخرين، ممن ألحقوا عليه بعض الإضافات دون التخلي عن نظرة أهمية البطل في القصة، تليها بعد هذا، وتزامنا مع تطور التحليل النفسي أعمال كل من **hartmann ; schafer ; halt** تحت إطار مدرسة **l ego psychologie** التي تخلت عن منهجية "**موراي**" وانتهاجها لطريقة جديدة تقوم على تقييم القدرات التكيفية للأنا.

أما التيار الأخير، فهو يمس أهم التنقيحات التي أتت بها **ف، شينتوب (shentoub ; v)** والتي تمثلت في حذفها بعض اللوحات، والاحتفاظ فقط باللوحات التي إعتبرتها ملائمة أكثر، كما وضحت أن كل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري، يصف العناصر الأساسية المقدمة في اللوحة، ومحتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما، هذا المحتوى الباطني" ينشط الآثار الذاكرية الفردية، والتي لها علاقة بالهوامات الأصلية".**(رفيقة بلهوشات، 2007، ص 145)**.

ففي شكله الأصلي، كان الاختبار يتكون من **واحد وثلاثين** صورة أو لوحة تمرر خلال مرحلتين، حيث تقدم هذه الصور للمفحوص الواحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يتخيل قصة غنية، ودرامية قدر المستطاع، تأخذ بعين الاعتبار الحاضر، الماضي، والمستقبل، إضافة لمشاعر الأشخاص المدمجين في القصة، مع الإشارة إلى أن الأسئلة، والانطباعات مسموحة قصد الحصول على إنتاج أكثر تعبيرا. غير أنه من خلال التعديلات المدخلة على الاختبار، اقتصر عدد اللوحات، التي تكفي للإلمام بأهم إشكاليات اختبار تفهم الموضوع، على **13** لوحة بالنسبة لفئة الراشدين من كلتا الجنسين (رجال، ونساء) و**14** لوحة بالنسبة لفئة الغير الراشدين (بنات، وبنين) ومنه تقدم اللوحات بالأخذ بالحسبان سن، وجنس المفحوص، لتكون الفئة المقصودة بدراستنا خاضعة للوحات المبينة بالجدول التالي:

الصنف	جدول رقم (19): يبين اللوحات المطبقة على اختبار تفهم الموضوع (وفق الفئة العمرية، والجنس)													مج
رجال	1	2	BM3	4	5	BM6	BM7	BM8	10	11	13MF	19	16	13
نساء	1	2	BM3	4	5	BM6	BM7	BM8	10	11	13MF	19	16	13

ب ـ طريقة تحليل (التنقيط، وتحديد سياقات الدفاع) بروتكول TAT :

يتم من خلال إستخراج السياقات الدفاعية المستعملة في بناء القصة، والتي نميزها حسب السلاسل التالية:

ـ سلسلة الرقابة (الصلابة): تعتمد على إدراك الموضوع لمادة الاختبار، كدفاع ضد توغل العناصر الذاتية، وتنقسم بدورها إلى ثلاث فروع، وهي:

1 سياقات الروجوع إلى الواقع الخارجي **(1A)**.

2 سياقات استثمار الواقع **(2A)**.

3 سياقات النمط الهجاسي **(3A)**.

ـ سلسلة المرونة: تستعمل الخيال، والوجدان لأهداف دفاعية، وتنقسم بدورها إلى ثلاث سلاسل فرعية، وهي:

1 سياقات استثمار العلاقة **(1B)**.

2 سياقات التهويل **(2B)**.

3 سياقات النمط الهستيري **(3B)**.

حيث يعبر الأسلوبان من النوع **(1A)** و **(2B)** عن مدى إمكانية التخرج عند الفرد من الوضعية الصراعية، ويدلان على قدرة الفرد على التكيف في الحياة، كما يفترض أن البروتكولات التي تحتوي على هاذين الأسلوبين تعكس قدرات إرصان جيدة، وأما الغياب التام لبنود هاذين الأسلوبين يدل على صعوبة التخرج من الصراعات.

ـ سلسلة تجنب الصراع: تنقسم بدورها إلى خمسة فروع، وهي:

1 سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي **(CF)**.

2– سياقات الكف **(CI)**.

3 سياقات الاستثمار النرجسي **(CN)**.

4 – سياقات استثمار الحدود **(CL)**.

5 السياقات الضد اكتئابيه **(CM)**.

ـ سلسلة العمليات الأولية: تنقسم بدورها إلى أربعة فروع، وهي:

1 سياقات تشوه الإدراك **(E1)**. 2- سياقات كثافة الإسقاط **(E2)**.

3 اضطراب معالم الهوية **(E3)**. 4- سياقات تشوه الخطاب **(E4)**.

ومنه، يدل سياقات بروز العمليات الأولية على تغلب اللاشعور على الشعور، مما ينقص القدرة الدفاعية الجيدة، نتيجة تغلب الهوامات. لنتوصل من تجميع السياقات الدفاعية لمعرفة النظام الدفاعي الذي يميز " **سير نفسي معين**" فمن خلال التحليل الكيفي نتعرف على السياقات المبلورة من طرف المفحوص ونوعيتها، وكذلك كيفية ظهورها، وتفاعلها مع سياقات من نفس السلسة، أوسلسلة أخرى.

كما نهتم بكيفية إرصان الصراعات، انطلاقا من كل اللوحات التي أثارت استدعاءات مختلفة، وكيفية مواجهة المبحوث للمنبهات المختلفة، هل يتخيل نظامه الداخلي أمام مادة تثير فيه استدعاءات، قد تكون خطيرة بالنسبة للأنا؟ ام يتمكن من مجابهتها بتجنيد آلياته الدفاعية؟.

الإشكاليتين الرئيسيتين لإختبار TAT حسب شينتوب:

تخلص **ف، شينتوب** إلى وجود سجلين هامين من الإشكاليات تستثيرها لوحات إختبار تفهم الموضوع، والتي لا تنفصل إحداهما عن الأخرى، حيث ترتبط كلاهما بالأخرى، وتتمثل هذه الإشكاليتين في:

أ **ـ إشكالية الهوية:** إن الإشكالية الأولية التي تدور حول الهوية، أي مجموع السياقات النفسية الأساسية التي تمنح الفرد تصورا لاستمرار وجوده (في الوقت، والمكان) حيث أن بناء الهوية يرتكز أساسا على صورة جسدية قوية، وفعالة لسياقات التفرد، والتميز عن الأخر والمحيط، وبلغة اختبار تفهم الموضوع، هذا يقودنا لطرح التساؤلات التالية:

. هل هناك استقرار الهوية، أو على العكس، هناك صعوبة في تحقيق وحدة الفرد؟

. هل هناك تمييز بين الشخصيات؟

ـ هل تكون التماهيات مطروحة بصفة واضحة، وهل المعالم الجنسية هي الأخرى مقدمة بصفة واضحة؟

ب **ـ العلاقات بالموضوع:** الإشكالية الثانية، والمرتبطة بالإشكالية الأولى، تبعث نحو أنماط تصور العلاقات، أو بمعنى أخر تبعث نحو محتويات الأفكار المرتبطة بعلاقات الموضوع، يشير اختبار تفهم الموضوع إلى سجلات مختلفة من تصورات العلاقة في إطار استثمار موضوعي، أو نرجسي كل

محاولات تفسير مادة الاختبار تسجل في هذه الرؤية المزدوجة: تصور الذات حسب محور الهوية، وتصور العلاقات.**(نفس المرجع السابق، 2007، ص 147)**.

عموما، تعتمد هذه المضامين على اتجاهين من مستوى الإشكاليات: الإشكالية التي تبعث إلى التنظيم الأوديبي، والإشكالية التي تبعث إلى إشكالية فقدان الموضوع.

طريقة تصحيح اختبار تفهم الموضوع المعتمدة في الدراسة: اعتمدنا ضمن دراستنا الحالية على طريقة التصحيح، والتنقيط المستقاة من أعمال **فيكا شينتوب** المتطورة على الاختبار، حيث نجد أنه:

منذ بداية أعمال **v.shentoub** حول تفهم الموضوع 1954 اهتمت بالجانب الهوامي اللاشعوري للأنا، في الوقت الذي لابد كذلك لهذا الأنا الشعوري . الذي يقود الفعل . أن يكون متفتحا على الخزان النزوي و الطاقوي، وأن يكون أليفا مع الهوامات المحتواة في ذلك الخزان لكي يستمد منها قوته، وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أنما هو مقصود في بروتكول **tat** هو " الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية" تعرضها المادة، والتعليمة والوضعية بمجموعها. **(سي موسي، م. بن خليفة، 2008، ص 167)**.

3-إمكانية التكامل التشخيصي بين إختباري الروشاخ، وتفهم الموضوع:

يعتبر كل من اختباري الروشاخ، وتفهم الموضوع تقنيتين متوافقتين، ومتكاملتين تطبيقيا، أومن حيث المنطلقات النظرية لهما، فغالبا ما يستعملان معا، حيث يسمح الجمع بينهما بتحديد أدق، واوضح لفهم الحياة النفسية للفرد، وهذا بإسناد التشخيص على أدلة مزدوجة.

غير أنه من حيث أسبقية التطبيق، نجد أنه من المحبذ تطبيق اختبار الروشاخ قبل اختبار تفهم الموضوع، نظرا لخصوصية كل واحد من الاختبارين، والمستوى الذي تبعث إليه أي أن كل مادة من شأنها أن تحرض صراعات من سجل معين.

فاختبار **الروشاخ** بحكم مادته: شكل البقع غير المبنية، والمنظمة حول محور وسطي، تبعث بالفرد إلى اللجوء لجسده في تنظيمه لهذه البقع، فهذه الخصائص البنيوية، والمكانية للبقع تجعل اختبار الروشاخ اختبارا أكثر لصورة الجسد، تصور الذات في أسسهم الأكثر بدائية، إختبار خاصة لمتانة الحدود، والتمييز بين الداخل، والخارج.

أما فيما يخص اختبار **تفهم الموضوع**، فمادته تمثل وضعيات إنسانية كلاسيكية، أين تظهر فيها فروق السن، والجنس بصفة واضحة، رغم وجود بعض اللوحات الغامضة، فهو حسب **شينتوب**،

و**دبـراي** يسـتدعي أكثـر الرجـوع الأساسـي، والبنيـوي إلـى التنظـيم الأوديبـي فـي مراجعـه التقمصـية والعلائقية، يسجل هذا الأخير في تفريغ درامي لصراع نفسي . داخلي من شأنه أن يوضع في مشهد إذا ما كانت معالم الهوية جد موطدة في رجوع ثنائي لاختلاف الجنس، ولاختلاف الأجيال.

وعليه يظهر لنا مما سبق، أن التصورات مثارة إلى درجات مختلفة حسب نوع المثير، فاختبار الروشاخ أكثر نكوصا من اختبار تفهم الموضوع، لأن اختبار الروشاخ يمتحن أكثر ما هو متعلق بالهوية، والنرجسية، أين تظهر صورة الجسد بأكثر تفصيلا، وتعقيدا في اختبار الروشاخ منه في اختبار تفهم الموضوع الذي يبعث لكيفية إرصان الجسد إلا أنه يبعث أكثر لتصور الذات، ويكشف عن العلاقة بالموضوع.

إذن، هذان الاختباران متكاملان، ليس فقط من حيث المستوى الذي يبعث به كل اختبار، بل لما يمكن أن يؤكده كل اختبار اتجاه ما قدمه الاختبار الأخر، فحسب **ك، شابير** " الموازنة بين هذان الاختباران تسمح بتدقيق معتبر لتقييم التشخيص، وهذا بدعم التشخيص بواسطة ازدواجية الأدلة من جهة، ومن جهة أخرى، بإثارة ديناميكية واسعة، معطاة من طرف موادها التي تثير تجارب، وسير نفسية متنوعة وفي مختلف المستويات". **(نفس المرجع السابق، 2007، ص ص 152 ـ 153)**

كذلك الاعتماد على الطريق الإسقاطي، والمتمثل في **اختبار الروشاخ، واختبار تفهم الموضوع،** وهـذا بغيـة الوقـوف علـى التوظيفـات النفسـية القاعديـة، وتنظـيم أنـا المـدمن الراشـد، وكـذا تفسـير الاسـتجابات، والمـدركات النوعيـة المختلفـة المميـزة للسـير النفسـي لـه، وعلـى هـذا الأسـاس يجمـع المختصـون علـى فعاليـة هاتـه الأداة الاسـقاطية، والتـي مـن شـأنها أن تمنحنـا **فرضـية تشخيصـية متينة.(سي موسي، 2010، ص 56).**

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض و تحليل النتائج الدراسة

الحالة الأولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

الحالة الرابعة

2- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

1-عرض، وتحليل نتائج حالات الدراسة:

الحالة الأولى سيد علي: (المرور إلى الفعل):

1 . تقديم الحالة:

1 . 1 البيانات العامة للحالة:

السن: 46 سنة. **الجنس:** ذكر.

المستوى التعليمي: الرابعة إبتدائي. **عدد الإخوة:** 11، 7 ذكور، 4 بنات.

ترتيبه في الأسرة: ماقبل الأخير. **الحالة المدنية:** متزوج، وأب لثلاث بنات.

المهنة: أعمال حرة.

1 . 2 . المعطيات الإكلينكية المتعلقة بالسوابق الإدمانية للحالة:

سن أول تعاطي: منذ 1986. **مدة الإستشفاء داخل المركز:** 21 يوما.

نـــوع المـــادة المتعاطـــاة: (متعـــدد): هـــروين، كوكـــايين، ســـبيتاكس، إكســـتازي، الكـــراك.

محاولات علاجية سابقة: في مناسبتين.

مدة التعاطي، والإنقطاعات: 30 سنة، بدون إنقطاع.

معدل التعاطي: الهروين، والكوكايين يومين في الأسبوع، الإكستازي يوميا، السبيتاكس مناسبات.

سوابق جزائية مرتبطة بالإدمان: قضية سرقة، وتعدي على أملاك الغير، وقضيتين بتهمة إستهلاك المخدرات، وقضية سرقة خارج البلاد.

1 . 3 . البطاقة الإكلينكية للحالة:

عاشت الحالة ضمن أسرة نووية، وكبيرة العدد، حيث وصل عدد أفرادها إلى **إحدى عشر** فردا، وفي ظل هذه الكثرة العددية، وضيق الحيز المكاني للإقامة، والذي إقتصر على شقة متواضعة من ثلاث غرف بعمارة سكنية، إختبرت الحالة أول لقاء بالحياة العملية، بعد الترك المبكر لمقاعد الدراسة (الرابعة ابتدائي) فسرعانما أغرمت بالأعمال التجارية الموسمية . على حد قولها.

ومع بلوغها مرحلة المراهقة إختارت تجسيد مغامرتها، عبر الهجرة الغير شرعية بعد سنوات من حياة التسكع، وإحتراف السرقة، وصولا إلى الأعمال الممنوعة على العموم، وبنجاحها في محاولتها الأولى للخروج أسست الحالة لنفسها منهاج عيش قائم على الخروقات، والإعتداءات على الغير، مع إستغلالها من قبل الأكبر سنا بالخارج.

كما تعرفت في الخارج الحالة على مواد مخدرة نوعية، وأكثر فتكا "... الهروين/ والكوكايين. وبتفضيل الحالة لحياة الإغتراب، مهدت لقطيعة لمدة زمنية مهمة معها، ومع بقية العائلة (ذات الطابع المحافظ، رغم محدودية مداخيلها).

ومع عودالحالة لأرض الوطن حاملة لموضوعها الإدماني، وإحساس مهم بالحياء في مواجهة أفراد أسرتها، وخاصة الاخوة الكبار، الذين تولوا تقرير مصير العائلة، وذلك بعد وفاة الأب (ذو نمط التنشئة الحازم) لتبقي الحالة علاقتها مع الأم تتسم بالحيادية، من منطلق رغبة الحالة في عدم إقحامها ضمن مسائله الإدمانية، والتي تمنحها طابع الخصوصية.

مع هذا كله، تثني الحالة كثيرا على الرابطة الأسرية القائمة، والمساندة المقدمة، حتى مع إكتشاف مسألة تعاطيها، هذا الجو المتفهم أثمر في إنخراط الحالة ضمن أعمال تجارية مشتركة مع الإخوة الأكبر سنا، في محاولة لإعادة إدماجه مجتمعيا.

غير أنه، وبزواج الحالة، والذي أسفر عن ثلاث بنات، ساهم وبشكل لافت، في تغذية مخاوفها عن مصيرهن، وكان له الأثر الدافع كذلك، في طلبها المساعدة العلاجية عبر التوجه للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في علاج حالات الإدمان، بعد أكثر من ثلاثين سنة من التعاطي المنتظم، مع علم، وتستر الزوجة، هاته الأخيرة كانت دائما محط إشادة الحالة، معتبرا إياها صاحبة الوقفة التضامنية، والمتفهمة لها. وهذا محركه بالأساس، عدول الزوجة مرات عدة عن طلب فك الرابطة الزوجية، بالرغم من إنتهاك الحالة لحرمة المنزل عبر التعاطي العلني بداخله.

جدول رقم(20): يبين معطيات تحليل محتوى الملف الإستشفائي للحالة الأولى بالمركز العلاجي

جهة التحويل الى المركز العلاجي		مدة الاقامة
بواسطة الجهات القضائية	في مناسبة واحدة فقط	شهر واحد
ضغط الاسرة	في مناسبتين من قبل	21 يوما
التقدم الطوعي	لايوجد	/
بصورة استعجالية (طوارئ)	لايوجد	/
صفة الحالة ضمن المركز العلاجي		**الانقطاعات**
متابع للعلاج الاقامي (داخلي)	ثلاث مرات	مرة واحدة ناتجة عن دخوله السجن
متابع لعلاج غير الاقامي	لايوجد	
عدد مرات الاستفادة من العلاج	ثلاث مرات	
معلومات حول نوع المادة المتعاطاة		
تفضيلات الحالة بخصوص المادة	**المادة الاولى**	هروين

المخدرة	**المادة الثانية**	الكراك
	المادة الثالثة	سبيتاكس
اخر مادة تعاطتها الحالة	الاكستازي	
سن الحالة عند اول تعاطي	منذ سنة 1986	
مدة التعاطي	اكثر من ثلاثين سنة	
طريقة تعاطي الحالة للمخدرات		
الشم	**الحقن**	**مضغ عن طريق الفم**
الكوكايين	الهروين	السبيتاكس والاكستازي
التدخين	**الاستنشاق عن طريق الانف**	**الشرب**
الكيف والكراك	/	في مناسبات محددة
الاسباب المؤدية لتغيير الحالة للمادة المتعاطاة		
ارتفاع الكلفة	لا تواجه الحالة صعوبة مادية في توفيرها	
عدم توفرها (تراجع العرض)	لاتعاني الحالة من ندرة المادة المخدرة	
نقص جودتها	تتضمر الحالة كثيرا من ذلك	
تراجع التاثير المرغوب منها	يحدث ضمن فترات متفاوتة	
خاضع للحالة المزاجية	/	
نتائج التحاليل المخبرية لدى دخول الحالة		
تحليل البول	**تحليل الدم**	
لايوجد تأثيرات	بعض التخثر في الدم	
الامراض الطبية العضوية المصاحبة للادمان		
مرض السكري	**التهابات**	**تشنجات**
/	/	/
ضغط الدم	**الم المفاصل**	**هبوط في النشاط الكلوي**
يعاني من تقلبات متفاوتة	بشكل متكرر	/
اصابة في الكبد	**اسهال**	**تقيؤ**
/	بعض الاوقات	/
قرحة	**احتقان العين**	**اصابات اخرى**
/	/	لاتوجد
الشكاوى الحالية للحالة		
1 كشفت الحالة عن انها تعاني الارق الليلي، وصعوبة الاستغراق في النوم. **2** كما كشفت عن انخفاض في الشهية، ما اسفر عن نقص غير معتبر بالوزن.		
الامراض والاضطرابات النفسية والسلوكية السابقة للادمان، والمصاحبة له		

هلاوس	**اعراض انفصامية**	**اكتئاب**
لاتوجد	شرود مع حالات نسيان جزئية	توجد بعض الاحيان بسبب المركز
اعراض سيكوباتية	**هذيانات**	**محاولات الانتحار**
عدم التقيد بنظام المركز	لاتوجد	مرة واحدة خارج المركز
قلق	**حوادث سير**	**دخول للسجن**
لايوجد	لاتوجد	في اربع مناسبات
فقدان للعمل	**ترك الدراسة مبكرا**	**ترك الاسرة**
في حالة بطالة منذ 3سنوات	سنة 4 ابتدائي	الهجرة الى الخارج في المراهقة
فحص الحالة العقلية والمعرفية لدى دخول الحالة الى المركز		
المظهر الخارجي والسلوك العام	منظم جدا، ومتناسق	
منطقية وتسلسل الكلام	ثورات غضب، وانفجارات كلامية غير مراقبة او مترابطة	
ترابط والتعبير عن الافكار	الميل الى التجسيد البدني للتعبير عنها	
مستوى الادراك والتوجه المكاني	في حدود المتوسط	
الانتباه واطالة التركيز	يعاني من تشتت الانتباه	
الذاكرة (القريبة والبعيدة)	مشاكل في الاسترجاع، خاصة الاحداث القريبة	
مشاكل انضباطية داخل المركز العلاجي ناتجة عن خروقات		
رفض متابعة جلسات العلاج	**محاولات للهروب من المركز**	**صدامات كلامية مع المؤطرين**
كثيرا ما يقطع الجلسات	لاتوجد	شكاوى محتواها اضطهاد المؤطرين
صدامات جسدية مع المؤطرين	**مشاجرات مع الزملاء المدمنين**	**عدم التقيد بتنظيمات بالمركز**
لاتوجد	ملاسنات كلامية	مشاكل انضباطية
سرقة الاخرين داخل المركز	**تعديات موجهة نحو الذات**	**نصب واحتيال ضد زملائه**
لاتوجد	التهديد بالانتحار	في صورة استدانة

1 . 4 . ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة راشد في منتصف العقد الرابع من عمره، متزوج وأب لثلاثة بنات، وعلى الرغم من الأريحية المسجلة في جانبها المعيشي . على حد قولها . إلا أن لها تاريخ طويل، وحافل من الخبرة الإدمانية، مع تنوع المواد المتعاطاة: **هروين، كوكايين، سبيتاكس، إكستازي، والكراك.**

لتسجل إنطلاقتها الأولى بعالم التعاطي المنتظم منذ مطلع الثمانينات، والتي مالبثت الحالة بعدها في طلب الهجرة، وبشكل غير شرعي من أرض البلاد، بعد إنقطاع مبكر عن مقاعد الدراسة، لتكون نقطة تحول في حياتها . على حد تعبيرها، هذه الأحداث المتسارعة ساهمت في القطيعة المبكرة مع العائلة الكبيرة، وظروفها الغير ملائمة (11 من الإخوة، وفي منزل لا يتسع).

غير أن اللافت، هو إستهلال الحالة مقابلتها بنقل تذمراتها الحالية عن الوضعية داخل المركز، ضمنته في إطار الحرمان من حقوقها المشروعة، كاشفة عن لائحة من التجاوزات داخله، والتي ضيقت على مساحته الشخصية.

لتعود إلى التمسك بالمخدر، ومفعوله السحري في مواجهة المواقف المحبطة، لدرجة إقتناعها بقدرته على رفع مستوى الإقدام، والمبادئة " تنحي الحشمة ... تروحلي طول"،وخاصة عند الخلاف مع أحدهم، ماشكل وضعية إخفاق للضبط الذاتي، اوالتأجيل لديها.

لتواصل في نفس السياق، مبرزة خوفها الكبير من مسألة عدم تلبية مطالبها المرتبطة بالمادة المخدرة ومخزونها الحيوي، وبالموزاة مع هذا كان نقصها (مخزون المخدرات) من كبرى العوائق التي إختبرتها سابقا ضمن جماعة المدمنين.

وأما في حالة تعرضها لأي مثير، يمكن أن تفسره الحالة مباشرة كإعتداء، فهي لا تجد الإختيارية أمام أسلوب المواجهة المندفع، وغير محسوب العوائد، وصولا لحد التفاخر الصريح بهذا الكم الإندفاعي الذي تتمتع به، وعلى مسؤوليته عن دخول الحالة المتكرر للسجن. هذا الاندفاع ربى لديها الرغبة بأن تكون البادئة بالصراعات الجسدية، في تجسيد لمنحى المرور للفعل، ولومستترا في مناسبات بحجة قدرتها على قراءة أفكار الغير (حسن النية عادة).

وإستنادا على الوضعية السابقة، لا تنتاب الحالة مشاعر الندم، إلا على مصيرها الذاتي، وليس على الأخر المعتدى عليه من قبلها. كما كشفت الحالة عن ذروة النزوع للحل الجسدي، من خلال إستثمارها لأي وسيلة متاحة، بغية إقتراف إعتداءاتها.

وفي سبيل إطالة نهج المرور إلى الفعل، صرحت الحالة بإستعدادها للمغامرة بالذات، في سبيل تحقيق غايتها الغير مشروعة غالبا، وهذا حتى ضمن نطاق جغرافي أجنبي عليها.

هذا مع إبقاء المجال واسعا أمام إمكانية تفعيل الإفراط في إستخدام القوة، في حال إعتداءاتها ذات التوجه الإجرامي.

وبالتعريج الى شبكة علاقاتها، باشرت إلى الإقرار، بإنحصارها بشكل عام "... ماعنديش بزاف" ومرجعة سبب ذلك إلى الحذر، والإرتيابية اللذين يطبع ملمحها الشخصي.

هذا في مواجهة الغريب، أما عن جماعتها من ذوي الإهتمام نفسه (أي جماعتها داخل المركز) فكان إختيارها المواصلة في نهج التقليل من الصداقات إلى الحد الأدنى هو النهج المفضل لها، معللة ذلك بتباين الإهتمامات وصعوبة منح الثقة.

كما كان من اللافت، إلحاح الحالة على جزئية حفظ السر، معتبرة إياه أهم شروطها المسبقة، لقبول مد علاقة جديدة، لتصل على إثره إلى قناعة، مفادها عدم وجود من تتوفر فيهم هذه الجزئية ماتمخض عنه أيضا سرعة إنهائها لعلاقاتها، مع عدم منح فرصة التبرير، والتوضيح للطرف الأخر، مع إستدراكها إلى تأكيدها على كونها هي من يقرر كيف، ومتى تنهيها.

وعن طبيعة العلاقات ضمن النطاق الأسري، فبالرغم من إنفصالها المبكر عنها (الهجرة الغير شرعية لفرنسا في سن السابعة عشرة) إلا أن فكرة عدم وجود من يفهمها من أفرادها، كانت الأبرز، وبشكل تسلطي.

وهذا ماكشتفته أيضا، عند ترتيبها للأشخاص الأكثر تفهما لها . حاليا، حيث قدمت أخويها بدلا من الأبوين مرجعة السبب إلى صرامة الأسلوب التربوي المنتهج من قبل الوالد لدرجة تشبيهها له بالحياة النظامية " العسكرية". كما دعمت هذا المنحى من خلال استذكرها لمواقيت الدخول، والخروج، لكي تعبر تعبير عن الوضعية الاضطهادية التي عايشتها . على حد ذكرها.

وعن الوضعية الحالية، أبدت عدم الإرتياح . في ظل حياد الأم المسنة، وتفرد كل من الأخ، والأخت الكبرى بالفصل في القرارات الهامة، وإكتفاء الحالة بالمعارضة السلبية لاغير في صورة الإسراف في التعاطي، والإنزواء أكثر عن المشاركة العائلية.

هذه الوضعية التي تفتقر إلى مجال التعبير عن الرأي . حسبها، وجدت الإنفتاح على المجتمع متخذة من معاييره، وضوابطه التنظيمية مسرحا للتفريغ، والتجسيد لصراعاتها، بدءا بماض حافل بالخروج والجنوح سواء في المراهقة الاولى، والمزمن حتى مع مرحلة رشدها، حيث تمثل بالأساس، في التعدي العمدي على أملاك الغير. "... نخرب في الجيوب مليح"، بالإضافة إلى تماهيها الحثيث بشخصيات جانحة، وبتنوع أساليبهم المستغلة في تكريس تجاوز المراقبة القانونية.

هذا كله، بالتوازي أيضا مع إشادة الحالة العلني بلغة المدمنين المشفرة، والتي باعثها تخطي المتابعات الجزائية، وإيصال التعاملات اللامشروعة إلى مبتغاها.

الحالة تجزم بعدم عدالة المنظومة القانوني المطبقة، وبأنها وجدت لخدمة مصالح طائفة معينة وخاصة ضمن مجال مكافحة إستهلاك، والإتجار بالمخدرات من خلال طرحها لعدة مقارنات، قصد تمرير، وإضفاء الشرعية لمنطقها الشخصي.

أخيرا، ختمت الحالة مقابلتها كما بدأتها، بتوجيه رسالة تذمرية من تنظيمات المركز العلاجي، معتبرة الطاقم القائم العلاج مجرد " إنتهازيين" معترضة بذلك على جملة الخدمات المقدمة على مستوى المركز بشكل عام.

جدول رقم (21): يبين أهم معطيات، وأنشطة الحالة الأولى ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية إكلينكية)

المعلومات المتعلقة بوضعية الحالة عند مباشرة العلاج بالمركز		
بعض السمات الشخصية للحالة		
1 . قبل متابعة العلاج بالمركز	الانطوائية . الارتيابية . بطء الاستجابة	
2 . اثناء متابعة العلاج بالمركز	سرعة الاستثارة . الارتيابية . العدوانية	
مستوى تحمل الحالة للاعراض الانسحابية		
ضعيفة	**متوسطة**	**مقبولة**
/	متوسطة حسب المشرف	/
مدى تقبل الحالة للعلاج والاقبال عليه		
التدخل الطبي	صعوبات كبيرة واجهت الحالة	
التدخل النفسي	ضعف التعاطي مع برامجه	
التدخل الاجتماعي	ضعف التواصل ضمن الجماعة	
توصيات الاخصائي المتابع للحالة بخصوص الاساليب العلاجية المناسبة		
العلاج الدوائي	تخفيض تدريجي لبديل المخدر	
العلاج النفسي الفردي	تكثيف الجلسات بمعدل جلستين في الاسبوع	
العلاج النفسي الجماعي	زيادة فترات الاتصال الجماعي مع المراقبة	
العلاج الاسري	حلقات توعية تستهدف الاسرة اثناء الزيارات	
العلاج التثقيفي والترفيهي	متابعة مع الاشراف	
العلاج الديني	لايوجد	
العلاج بالانشطة	التوصية بزيادة ساعات النشاطات للحالة	
طبيعة الانشطة الموصى بها للحالة		
التقارير الذاتية	**الجماعية اليدوية**	**الرياضية الفردية والجماعية**
كتابة احداث حياتية	/	رياضة جماعية
الانتاجية المهنية(االبستنة)	**الرسم الحر والموجه**	**المطالعة والتثقيف**
تكثيف العمل الزراعي	/	/
خصائص الجوانب العلائقية (التفاعلية) للحالة داخل المركز		
مع افراد الاسرة (الزيارات)	تفاعل تضامني مع افراد الاسرة لدى الزيارات	

مع زملائه من المدمنين	تدني كبير في التفاعل معهم، والاقتصار على زميل واحد فقط
مع المؤطرين (المشرفين)	علاقة تصادمية، ويطبعها الشعور بالاضطهاد من جهة الحالة

محتوى ونوعية انحرافات السلوك لدى الحالة داخل المركز العلاجي	
النوع	**المـــحـــتـــــوى**
فردية	العناد . والميول المضادة
علائقية	ضعف التواصل . انطواء

1 . 4 . تحليل مضمون المقابلة مع الحالة:

جدول رقم (22): يبين النسب المئوية لجميع محاور المقابلة

المحاور	**التكرارات**	**النسبة**
1 عدم النضج الإنفعالي	48	33.33
2 التمركز حول الذات	46	31.94
3 رفض رموز السلطة	50	34.72
المجموع	144	99.99
المجموع الكلي للمفدرات= 212	**نسبة كل المحاور=67.92**	

جاءت نسب محاور المقابلة مع الحالة متقاربة، رغم الأفضلية النسبية لمحور رفض رموز السلطة، كاشفة بذلك عن توجه معارض لكل ماهو ملزم، هذه الأسبقية الطفيفة لم تمنع المحورين التحتيين من البروز بمؤشرات نوعية كذلك، خدمة بالأساس للأصناف التحتية لهذين المحورين، وبشيء من التفصيل نجد:

جدول رقم (23): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة.

المحور / الرقم	**محور رفض رموز السلطة**	**التكرار**	**النسبة**
1	صدام مع ممثلي السلطة الأسرية	12	24
2	عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع	38	76
المجموع		50	99.99

إحتل صنف **عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع** الصدارة، على محور رفض الحالة لرموز السلطة، حيث إحتوت إجاباتها على مؤشرات نوعية توحي بالخرق المتكرر لهاته المعايير، والأنساق التنظيمية المجتمعية ذات الصلة، ومن أكثرها دلالة نذكر:

إكتساب الحالة لماض حافل بالخروج الدوري على كل ماهو ملزم، بدايته منذ مرحلة المراهقة الأولى، وإستمر حتى سن الرشد، تمثل بالأساس في إنتهاك أملاك الغير، بأسلوب إحترفي . على حد ذكرها. "... نخرب في الجيوب مليح". مانتج عنه إكتسابها لملف جزائي متنوع العقوبات الردعية، إنطلاقا من السرقات البسيطة إلى حد الإعتداء على الذات البشرية. "... نضرب بالموس ديراكت". وعلى إثر هذا الخرق التصاعدي النزعة للمعايير والحريات الشخصية للغير، سجلت الحالة دخولها للسجن في عدة مناسبات "... تحكمت 1999... وعندي حبس على الموس ...إلخ".

وضمن خط متصل، أكدت الحالة (وفي خطوة إحتجاجية) إستهدفت تنظيمات المركز العلاجي، معتبرة الطاقم القائم على التأهيل النفسي والإجتماعي،- مجرد ثلة من الإنتهازيين . على حد تعبيرها، لتعترض على الخدمات المقدمة من طرفهم. "... كون يديوهم خير".

ذروة التوجه المعادي للمعايير التنظيمية، تمثل في تباهي الحالة علانية، بإنتهاك القانون، وإستعمال السلاح الغير مرخص أكثر من مرة، وذلك ضمن إقليم أجنبي عليها. " ... مرة في فرنسا... رحت فما كابوس تشريها نورمال، بلاك قاتلين بيها، والله بالزوج، بالثلاثة".

لتخلص بعدم جدوى إتباع الطرق القانونية لإسترداد الحقوق، مفضلة الحل الشخصي، والمباشر لذلك "... نجيبها بيدي خير، مانتبعش الشرع... الشرع مانحبوش، والله ماتدي حقك تعيا عام، عام ونص". مع التمسك بميل التماهي البطولي بجانحين، ومشيدة بأساليبهم الجرمية، التي تفلح في الإفلات من المتابعة الجزائية. " ... هاذمك جنون ما يطيحوش".

الحالة لازالت وفية للغة المدمنين "المشفرة "، والتي هدفها في الغالب تجاوز المتابعة القانونية، وإيصال تعاملاتهم اللامشروعة كذلك. "... كاين الكحلة هي الهروين، والفرينة هي الكوكايين، والأكستازي نقولولها: الحلوة ".

بالإضافة إلى إقتناعها العلني بعدم عدالة القوانين المطبقة، خاصة تلك المفعلة ضمن مجال مكافحة المخدرات، والإتجار بها. "... بزاف على جال حبة نتاع دواء يطيح بـ 20 سنة". مبدية الحالة تضامنها أيضا، مع هذه الفئة التي يعتبرها مظلومة، بحجة عدم تناسب العقوبة مع الجرم المقترف من قبلهم "... 50غرام ب 20 سنة حبس،1 كلغ بعشرين سنة حبس، و50 كلغ بعشرين سنة حبس ... زيرو بزاف".

هذا مع تقصير الحالة الواضح، في واجباتها الدينية. "... مقصر بزاف، نصلي في رمضان، ونصوم" . لتفضل المسايرة الظاهرية، واتخاذها كغطاء، لغرض تحسين الصورة لاغير "... نصلي ونصوم، وبعد صلاة العيد خلاص نحبس".

كما وقفنا على تحبيذ الحالة التوحد بشخصيات أفلام جسدت أدوار العنف، والجريمة المنظمة **(المافيا)** والخروج الدوري عن القانون. " ... **روبر دينيرو**...المافيا كيما حنا" وهذا مايمكن تصنيفه كصورة من صور التماهي البطولي بتلك الشخصيات التي مثلت الجنوح، وأساليبه اللاإجتماعية.

بعد هذا التعاطي المعارض الصريح تجاه منظومات المجتمع التنظيمية، والذي عوض تراجع نسبة بعد **الصدام مع ممثلي السلطة الأسرية**، رغم إحتواء هذا الأخير، على محددات هامة كشفت جانبا لا يستهان به من النزعة التمردية للحالة على الوضعية العائلية القائمة، ومنها نذكر:

فمن خلال توظيفها للموضوع الإدماني، وجدت الحالة نفسها في مواجهة الأم، التي أبدت تذمرها من المصير الذي آلت إليه الحالة . على حد تعبيرها. "... تحكيلي أمي غير على الدروق، ياوليدي حبس". مافتح المجال للتباعد التواصلي بينهما، وهذا حماية لسرية إدمانها، عوض السعي لإرضاء الأم، وترميم العلاقة.

كذلك، ومن المؤشرات المعبر على تأزم العلاقة مع من يمثل السلطة الأسرية، نصادف خروج الحالة في سن مبكرة دون إعتبار للضبط الأسري القائم آنذاك.(حزم الأب في التربية) "... حرقت أنا، وزوج صحابي". لتعاني الحالة، وبشكل مستمر من تسلط أفكار، مضمونها يدور حول عدم وجود من يفهما من الأسرة ."... جاني مرات كثيرة، ولكن ماعليش".

ومن المؤشرات الهامة على هذا الصنف أيضا، نجد ترتيب الحالة للأشخاص الأكثر تفهما له، حيث لم تضع الأب، ولا الأم، في مقدمة هذا الترتيب، مايكشف عن جو من عدم الثقة الضمني، وإهتزاز لمراكز السلطة داخل الأسرة "... كاين زوج خاوتي... برك". بالرغم من ثناء الحالة الظاهري على أسلوب التربية المنتهج من قبل الوالد "... ربانا الوالد ماشاء الله" . إلاأنه لم يخفي تذمره من المعاملة التي شبهها بالحياة العسكرية، لتشكل لديه تضييق للحرية "... كنا نظام السبعة، ونص لعشاء". كما تسترجع الحالة قواعد الإنضباط: كمواقيت الدخول، والخروج أيام الوالد المتوفي، في حركة دراماتكية تعبر عن الوضعية التي تعتبرها إضطهادية. "... الخروج في وقتو مسطرة .. خاصة مع الوالد".

لطالما راودت الحالة فكرة الإبتعاد، وهو ماتجسد من خلال الهجرة الغير شرعية، مع عدم إبداء الندم على هذه الخطوة الإرتجالية، في منحى يؤشر على إنتفاضة تجاه الرقابة الأسرية الصارمة وقتها.

كما لم تخفي الحالة عدم الإرتياح من الوضعية الحالية . داخل الأسرة . وبخاصة مع تفرد الأخ، والأخت الكبرى بالفصل في القرارات المصيرية للعائلة، مع إجتناب الحالة للصدام المباشر معهما، والإكتفاء بالمعارضة السلبية في صورة الإسراف في التعاطي."... عندي خويا لكبير، ولا أختي الكبيرة تهدر، خلاص.".

ومع كل هذه النقاط، فان لجزئية غياب الحالة لفترة كبيرة، بالخارج، جنبها العديد من مواقف الصدام مع من يمثل السلطة الأسرية، بالإضافة إلى النزوع الواضح للسلبية، والإتكالية من قبل الحالة. (من خلال لعب دور الضحية) كما مكنها من الإستفادة من كسب ثانوي (تسخير المحيطين) متمثل في بقاء الزوجة على وفائها له . على حد تعبير الحالة . كدرجة أولى، ومساندة الإخوة له كدرجة ثانية.

جدول رقم (24) : يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الإنفعالي.

المحور / الرقم	محور عدم النضج الإنفعالي	التكرار	النسبة
1	عدم تحمل الإحباط	14	29.16
2	المرور إلى الفعل	34	70.83
المجموع		48	99.99

ضمن هذا المحور، بدا واضحا تجسيد الحالة لصراعاتها، وخاصة أمام ماتعتبره عائقا في وجه مطالبها المشروعة أوغير المشروعة، وبخاصة عند عرقلت مسألة إدمانها، ليكون **المرور إلى الفعل** الطريق المحبذ لفض هذه الصراعات، وإبعادها عن ساحة عملياتها العقلية، وعليه فعند إفراجها عن مخرجات إستجاباتها على هذا الصنف من المقابلة، تمظهر هذا التوجه الى التجسيد بعدة مؤشرات كشفت عن نفسها، في:

فلدى إعتراض الحالة مثير تفسره على أنه إعتداء، تظهر تحبيذها لأسلوب المواجهة المندفع دون حساب للعواقب، ومهما كانت النتيجة."... نقابل، ومانرجعش... عندي حاجة ماشي مليحة، نضرب بالموس." والتي قد تصل لحد التفاخر العلني بالاستخدام اللامشروع للسلاح الابيض. "... نعرف نضرب بيه". مانتج عنه دخول الحالة المتكرر للسجن جراء هذا التوجه الاندفاعي الغير مضبوط، والساعي للتفريغ انفعاليا "... عندي حبس على الموس".

هذا الإندفاع غذى لديها الإحساس بعدم الأمان، والرغبة في أن يكون البادئ في المواقف الصراعية، خاصة الجسدية منها، في منحى من مناحي المرور إلى الفعل المستتر، بحجة التوفيق في قراءة أفكار الغير (حسن النية في العادة) "... والله غير نحس بيهم قبل لافار".

لتسجل بعدها الحالة إنزلاق مهم، حضر بصورة إعتراف مشوب بتراجع قدرات التحكم الذاتي، من خلال الإستسلام الكلي في مواجهة المادة المخدرة، أوإسترجاع هوامات التعلق الخاصة بها، حتى رغم مباشرتها للعملية التأهيلية "... قدام المخدرات مانحكمش". مع عدم تبرير الحاجة، والإندفاع القهري إليها. ضف على ذلك ـ إستعانة الحالة بالمخدرات للرفع من مستوى الإندفاع لديها. "... تنحي الحشمة وتروحلي طول".

بصفة عامة، الحالة من النوع الذي يفضل الحل الجسدي، دون تأجيل، أووضع قواعد تحكم الإشتباك مسبقا، بل تتعداه لدرجة عدم فتح مجال للصفح، أوالندم "... كون يعاود يوليلي نتاع الصبيغة نضربوا لخاطر تحشاتلي مرة واحدة". ما سهل إجتياح الحالة من رغبة إن تكون البادئة بالإحتكاك الجسدي والمشاجرة مع الغريب، وصولا لعدم إعطاءه فرصة التبرير، أوالتفسير القبلي."... نحب نخدع... سيرتو لكانت حاجة في يدي".

كما تنتاب الحالة مشاعر الندم إلا على الذات، وليس على الأخر المعتدى عليه، وهذا للنتائج السلبية العائدة للتوجه الإندفاعي، بمناسبة الإستجابة للمثيرات الإستفزازية. (تصل لحد عقوبة الإكراه البدني) " ... وهذه خسرت بزاف عليها".

ذروة النزوع إلى الحل الجسدي لديها، عبرت عليه من خلال إستخدام أي وسيلة متاحة لإقتراف، وتبرير الإعتداء على الأخر "... وإذا ماكنش حاجة في يدي ... نخدع حتى بالبيدون نتاع البنتورا، ديراكت".

وفي سبيل إطالة عمر نهج المرور للفعل من قبل الحالة، صرحت بإستعدادها للمغامرة بالذات في سبيل تحقيق غايتها، والغير مشروعة غالبا "... في فرنسا فما كابوس تشريها بـ 40 الف ... بلاك قاتلين بيها، يصيبوها عندك، صافي خلاص ... ريسكيت شحال من خطرة نورمال، والله بالزوج، بالثلاثة... حتى هاذيك اللي إسمها الرولات.".

تؤكد الحالة على الفورية في رد ماتعتبره من حقوقها، من دون إنتظار، أوتفعيل للقنوات القانونية المتعارف عليها مجتمعيا. "... أنا نجيبها بيدي خير، مانتبعش الشرع، مانحبوش". وكذا على المعاملة بمنطق الرد المباشر، من دون حسابات مسبقة، أوتخطيط "... لكن إذا جاني محسوب قاصدني نعطيه".

وهذا حتى في حالة كونها هي المعتدية على الأخر، لتدخل ضمن نطاق الإفراط في إستخدام العنف المضاد. "... أنا كي نسرق واحد ... وإذا عافرني نضربو، وسيرتوا النساء يزقيو بزاف، ممكن نبلافريهم على جال الساك".

وبالإستناد الى جملة المؤشرات الإندفاعية سابقة السرد، الحالة من الصنف الذي تنفذ تهديداتها بصورة يطبعها العناد، والمرور إلى الفعل بشكل جاف، ودون تمهيد، أوتلميح مسبق "... أنا نفذها حتى ماهيش قانونية، حاجة ماتمنعني نديرها".

في حين إتخذت من بعض المهام المنتظرة منه، وكذا بعض التجاوزات البسيطة من قبل الأخرين كبرى عقباتها، المحركة للشعور بالإحباط، لتؤسس لبروز مؤشرات نوعية، رغم تراجع نسبتها على صنف **عدم تحمل الإحباط**، ما من شأنه أن يفصح عن حساسية معتبرة لدى الحالة تجاه مواضيع محبطة محددة، نذكر منها:

أول أشكال عدم تحمل، لما أعتبرته الحالة حرمان من حقوقها، ركزت على نقد بعض التجاوزات داخل المركز، معتبرة إياها عوائق مهمة، مبدية كذلك إستغرابها منها في إطار تفعيل التضخيم، والتهويل في مواجهتها" ... الغداء ناقصة بزاف، أنا نشوفهم بعيني كيفاه يدوا اللحم، واليا غورت، والفرماج، هاذم الخدامة، قسما عظما".

وفي حالة الإختلاف مع أحدهم، وهو الأمر الذي تضيفه الحالة كذلك إلى قائمة عقباتها، حيث أسست من خلاله (أي حالة الإختلاف مع أحدهم) لإخفاق في إمتحان قدرات التحكم، والضبط الذاتي لديها صرحت: " ... نحب نخدع".

بالإضافة إلى جزئية، خوف الحالة من عدم تلبية مطالبهاالآنية، والمتعلقة بالمادة المخدرة، ومخزونها الحيوي . بالنسبة لها . حيث شكل هاجسا لأكبر العوائق التي يمكن أن تواجهها، حتى ضمن جماعته من المدمنين سالفا، موجهة نقد لاذع لهم، محركه الإشتياق للمادة أمام الإحباط الناتج عن فقدها " ... طحت بزاف، قسما بالله غير طحت... حرام يتعاونوا كاين اللي توكلوا عام، وكي طيح خطرة يقلك، والله ماعندي ... وأنت تكون مريض مايمدولكش".

كما تشتكي الحالة من عراقيل، وإحباطات . في نظرها . من إخراج العائلة، والتي لطالما إعتبرها سند لها خلال محطات المقابلة معها، مع تدعيم هذه الإحباطات بأسلوب التهويل، والتعبير الدرامي في مجابهة حاجاتها، والعائلة في الإطار العام "... ماتت عمتي، أقسم بالله خاتم ماديتوش، ماعطاوليش كون غرام".

بينما إختارت الحالة في مواجهة المواضيع الخارجية المحبطة، إنتهاج طريق الإنسحاب "الإرتدادي" من خلال التحقيق الهلاسي المتخيل، والحامل لرغبة العودة إلى مرحلة الطفولة بكل: حريتها، وتجاوزها للمعوقات، هذه الأخيرة التي تراها الحالة من نتاج متطلبات الرشد، بالإضافة إلى تجسيد هاته الرغبة عبر عدم ممانعتها من مصاحبة، وعقد صداقات مع الأقل سنا منها.

وبشكل عام، يصبح اللجوء إلى التعاطي كمصدر لتحقيق الرغبة، وتجاوز المعيقات المحبطة لدى الحالة، وبالتالي تفاديها أيضا، من خلال الإستسلام الكلي للتنويع في تعاطي، وإستهلاك المواد المخدرة.

جدول رقم (25): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.

المحور / الرقم	محور التمركز حول الذات	التكرار	النسبة
1	كف الإمتداد العلائقي	32	69.56
2	إرتفاع مستوى النرجسية	14	30.43
المجموع		46	99.99

كان توجه الحالة إلى التقليل من شبكة علاقاتها واضحا، منذ إستهلالها لمحور **التمركز حول الذات،** لتؤكد عزوفها عن مد علاقات سوية خارج الإنحرافية، والمشبوهة التي لطالما أمنت مخزونها الحيوي من المادة المخدرة، وبأكثر تفصيل نجد أن:

باشرت الحالة إستجاباتها على **صنف كف الإمتداد العلائقي،** بالإقرار بضيق في دائرة علاقاتها، بشكل عام "... ماعنديش بزاف". متحججة لتبرير هذا التوجه الانعزالي العام، بالإشارة إلى "الحياء" الذي يطبع ملمحها الشخصي، ومعتبرة إياه . في نفس السياق التبريري . من متطلبات أخذ الحيطة، والحذر " ... نحشم... لازم هو اللي يهدر معايا، وندير لحسابات كيما قتلك قبيل".

هذا في مواجهة الغريب، وبالتعريج إلى جماعته من ذوي الإهتمام نفسه . أقصد جماعته في المركز العلاجي . واصلت الحالة في إنتهاج أسلوب التقليل من الصداقات، ومنح الثقة، معللة ذلك بالإختلاف في الإهتمامات بينهم " ... مانداسرهمش والو.. صباح الخير، مساء الخير... ماهمش طايحين على القوسطو نتاعي، عندي واحد، ولا زوج قد قد"

كما تلح الحالة على جزئية حفظ السر، معتبرة إياه أهم شروطها لقبول الدخول في علاقة جديدة، وجدية . الرجولية، وحفظ السر- لتصل إلى قناعة: عدم وجود من تتوفر فيه معاييرها الخاصة" بالصديق الحقيقي"، وهو الأمر الذي يخدم تضييق نطاق المد العلائقي لديها على العموم."... وماكانش ذرك".

واللافت أيضا، هو سرعة إنهاء الحالة لعلاقاتها المختلفة، ومهما بلغت المدة من إقامتها، مع عدم منح فرصة التبرير للطرف الأخر، مع تأكيدها على أن تكون هي من يقرر: كيف، ومتى تقطعها، حتى من أول حادثة خلافية " ... نقصها من المرة الأولى، مانزيدو حتى فرصة... الخداعين ياسر".

كما تنتاب الحالة أحاسيس دورية، بعدم وجود من يفهما، لتعمق بذلك من الهوة بينها، وبين إمتدادها العلائقي بكل مستوياته "... جاتني مرات كثيرة، أنو واحد ما يفهمني... لكن ماعليش". هذا بالرغم من إشادة الحالة بالجو التعاوني، والمتفهم السائد دخل أسرتها، إلا أنه لايوجد من يؤتمن على أسرارها، أو تتخذه كمتنفس لها، وحتى من أقرب المقربين " ... مانحكيش... وحتى الوالدة كون نحكيلها تمرض.. وحتى الزوجة نخاف نخاف يعاودو الهدرة، نخاف مايفهمونيش مليح... الزوجة تقولي إحكيلي راني مرتك، مانقدرش". وللموضوع الإدماني حضور بقوة، عند طرح إمكانية مسؤوليته عن الفجوة، وأزمة الثقة . سالفة الذكر . بين الحالة، وأسرتها.

لتفضل الحالة الإنعزال، والنأي بالنفس على مخالطة العامة، بحجة سرية، وخصوصية حياتها الإدمانية، والتي حافظ عليها، رغم مباشرتها للجلسات العلاج من الإدمان " ... نحب نريح وحدي في البحر، وقليل مع ولادي ... وأغلبية الوقت في الدار على جال الدروقا هاذيك." مع عدم إخفاء تحسسها من حضور الغير، بحجة الإنحلال الخلقي المتفشي حاليا."... كانت الدزاير فارغة، واليوم غاشي".

وضمن صنف **إرتفاع مستوى النرجسية: (الأنانية المفرطة)** سجلنا تراجع المؤشرات ذات الدلالة التفسيرية لهذا الصنف، وذلك بناءا على تدخل النقاط التحتية التالية:

- توفر المناخ الأسري المساند والمتفهم، وخاصة من قبل الزوجة "... ماتطلبش الطلاق".
- الخوف المستقبلي على مصير بناته، ما يقظ عاطفة الأبوة، ولو بشكل جزئي " ... عندي بناتي خايف عليهم... أنا عيت، وراني خايف على ولادي".
- إنحصار دائرة علاقات الحالة منذ عهد ليس بقريب، قلل من التوظيف النرجسي لها، ليبقى فاعلا ضمن مجال السلوك الإدماني.
- ليكون، وإستنادا على النقطة السابقة، ضمان سرية الموضوع الإدماني مقدم لديه عن السعي لمكاسب نرجسية ذات طبيعة أخرى.

- هذا لم يمنع بعض الصدى النرجسي من البروز، ليكون في مقدمته بحث الحالة عن التوحد بشخصيات، وفق أسس نرجسية لاغير، دون إعتبار للنزوع الإجتماعي المشترك "... آلان دولون... على جال الحطة نتاعو، شخصية نتاعو.. يعرف يهدر".

لتكشف الحالة، وبشكل صريح عن توجه ذاتي، يخدم تلبية حاجاته النفعية، من دون إعتبارات للأخرين، ولو بطرق لامشروعة "... ممكن نبلافريهم، على جال الساك". مع الإنفراد بتنفيذ القرارات التي تلبي تطلعاته الذاتية فقط. "... حاجة ماتمنعني، حتان نديرها".

كما يظهر الحس النرجسي من خلال التفاخر العلني بالسجل الإجرامي لها، وكذا ثراء سجلها المعرفي لإنواع نوعية من المواد المخدرة، وهي آلية للرفع من قيمة الذات، وتضخيمها الزائف . ، مثل: تعاطيها الكوكايين، والكراك بالخصوص، بالإضافة إلى مسألة شراء، وإستعمال السلاح الغير مرخص في بلد أجنبي.

تطبيق إختبار الروشاخ للحالة الأولى:

جدول رقم (26): يمثل إستجابات الحالة الأولى على إختبار روشاخ

الاستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	الشائعة
البطاقة الاولى: 9"					
. ^ هذه chef souris	**الكل**	**ك**	**ش+**	**حي**	**شا**
. ^ هنا راس فراشة	**الجزء الوسطي العلوي**	**ج**	**ش+**	**ج حي**	
. < يبان طير بلا جناح 2.30´	**الجزء العلوي الطرفي**	**ج**	**ش-**	**ج حي**	
البطاقة الثانية: 33"					
«..واش راح نقلك..»					
. ^v^ كشغل صباع مرفوع	**الجزء الاحمر العلوي**	**ج**	**ح ب ساكنة**	**ج ب**	
. v< نحلة حمرا	**الاحمر السفلي**	**ج**	**ش ل**	**حي**	
. v بحيرة مجمدة في الوسط 2.14´	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ل´ ش**	**طبيعة**	

البطاقة الثالثة: 17"					
. ^ زوج..واحد راجل والاخرى مرا شادين حاجة	**الكل**	**ك**	**ح ب**	**ب**	
. >v كشغل راس طير فيه الدم مذبوح	**الجزء الاحمر العلوي**	**ج**	**ل ش**	**ج حي**	
. v ...هذا دم 1.52´	**الجزء الاحمر الوسطي**	**ج**	**ل**	**دم**	
البطاقة الرابعة: 11"					
. ^ رسوم متحركة "غريندايزر"	**الكل**	**ك**	**ش+**	**(حي)**	
. ^v كشغل جبل وطريق في وسطه (حاولΨ)	**الجزء العلوي مع العمود الوسطي**	**ج**	**ش ض**	**طبيعة**	
^» >vينظر خلف اللوحة» ..خلاص.. 1.17´					
البطافة الخامسة: 30"					
. ^v^ تباتلي طير	**الكل**	**ك**	**ش+**	**حي**	
«..هذا مافهمتوش!!؟» (حاولΨ)					
. ^ يبان راس تمساح	**الجزء الرمادي الجانبي**	**ج**	**ش+**	**ج حي**	
" هذا ماكان" 1.29´					
البطاقة السادسة: 17"					
. ^ حشرة طائرة ..." اليعسوب"	**الجزء العلوي**	**ج**	**ش+**	**حي**	
. v>v يبان سيف في الغمد نتاعو (حاولΨ)	**العمود الوسطي**	**ج**	**ش+**	**شيء**	
«.. والو... خلاص » 1.45´					
البطاقة السابعة: 9"					
. ^v كشغل Crabe	**الكل**	**ك**	**ش+**	**حي**	
. v هاذو les pannes نتاعو	**الجزء العلوي**	**ج**	**ش +**	**ج حي**	
. ^ هذه fas	**الجزء السفلي**	**ج**	**ش–**	**جنس**	
. v une chatte... 2.6´	**الجزء الوسطي السفلي**	**ج**	**ش+**	**جنس**	

البطاقة الثامنة: 13"					
. ^ زوج فيران.. لاضبع طالعين باش يصايدو	**الجزء الاحمر الطرفي**	**ج**	**ح حي**	**حي**	**شـا**
. v^v .. وكاين حشيش اخضر	**الجزء الاخضر الوسطي**	**ج**	**ل ش**	**نبات**	
«... هذا ماعرفت»					
(حاولΨ)					
«فيها براكة» 1.30´					
البطاقة التاسعة: 39"					
. ^v^> ... كشغل بصل	**الجزء الاحمر السفلي**	**ج**	**ش ل**	**طعام**	
« ولوخرين ما عرفتش»					
(حاولΨ)					
. ^ شعلة نار قاوية 1´	**الجزء البرتقالي**	**ج**	**ح غ ح**	**نار**	
البطاقة العاشرة: 30"					
« هذه نقسم بالله ماعرفتها..»					
«... كشغل des taches برك»					
(حاولΨ فقط)					
. >^ حاجتين لاصقين ... ممكن خفاشين لاصقين	**الجزء الرمادي العلوي**	**ج**	**ح حي ساكنة ش+**	**حي**	
. ^ هاذو .. soutien نتاع مرا	**الجزء الازرق الوسطي**	**ج**		**جنس**	
«وخلاص...» 1.49´					

الإختيار التفضيلي:

+ : 3 . بانلي disant شباب.

+ : 2 . كيف كيف disant مليح.

- : 10 . مافهمتهاش مليح.

- : 6 . ماعجبنيش la forme نتاعها.

نتائج إختبار الروشاخ للحالة الأولى:

جدول رقم (27): يمثل المخطط النفسي للحالة على إختبار الروشاخ: Psychogramme

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الخلاصة
ب = 1	ش+ = 10	ك = 5	عدد الاستجابات = 25
ب% = 2×100÷25= 8	ش% = 12×100÷25 = 48	ك% =5	استجابة.
ج ب = 1	ش− = 2	20=25÷100×	متوسط زمن الاستجابة =
حي% = 12×100÷25= 48	ش+% = 10×100÷12 = 83	ج =19	42.08=25÷1052"
حي = 7	ش ل = 2	ج% =19	**حساب نمط الرجع الحميم**
ج حي = 5	ل = 1	76=25÷100×	**TRI:**
(حي) = 1	ل َش = 1	ف = 1	مج ل = (2 ش ل × 1) + (2
جنس = 3	ل ش = 2	ف% =1	ل ش × 2) + (1 ل ش َ × 2)
نار = 1	ش ض = 1	4=25÷100×	+ (1 ل × 3)÷ 2
دم = 1	ح ب = 1		مج ل = (2+4+2+3)÷2 =
طبيعة = 2	ح ب ساكنة = 1		5.5= 2÷11
طعام = 1	ح حي = 2		ومنه: ح ب =1/مج ل =5.5
نبات =1	ح حي ساكنة = 1		**حساب ل%** = 6×100÷25 =
شيء = 1	ح غ ح =1		%24
شا = 2			**معادلة القلق:**
			(1 + 3 + 1) × 100 ÷ 25
			= 20% ‹ (12%).

نمط المقاربة للحالة الأولى:

ك _ ج _ ف : وهونمط مقاربة غير ثري.

جدول رقم (28): يمثل نظام تتابع إستجابات الموقع للحالة الأولى ضمن بروتكول الروشاخ

البطاقة 1	البطاقة 2	البطاقة 3	البطاقة 4	البطاقة 5
(ك ج ج)	ج ج ف	(ك ج ج)	(ك ج)	(ك ج)
ج ج	(ك ج ج)	ج ج	ج ج	ج ج
البطاقة 6	البطاقة 7	البطاقة 8	البطاقة 9	البطاقة 10

نمط تتابع **مفكك**، ومع ذلك يعتبر ضمن دائرة السواء.

حساب نمط الرجع الحميم TRI:

مج ل = (2 ش ل × 1) + (2 ل ش × 2) + (1 ل ش´ × 2) + (1 ل × 3)÷ 2

مج ل = (2+4+2+3)÷2 = 11÷2 =5.5

ومنه: ح ب =1/مج ل =5.5 وهو نمط منبسط لغلبة النزعات الإنبساطية على النزعات الإنطوائية.

حساب ل% = 6×100÷25 = 24% وهي نسبة أقل من 30% ليؤشر على أن لدى الحالة ميولات انطوائية من حين لأخر، رغم الإتجاه العام، الذي يؤشر بحالة مزاجية متأثرة بالمثيرات البيئية.

حساب معادلة القلق:

ب ج + تشريح + جنس + دم ×100 ÷ عدد الإستجابات.

(1 + 3 + 1) × 100 ÷ 25 = 20% وهي نسبة أكبر من المعدل (12%).

النقاط الحساسة ضمن بروتكول الحالة:

- ✓ غياب الشائعة في البطاقة الخامسة.
- ✓ غياب الإستجابات التشريحية من بروتكول الحالة.
- ✓ إقتصار الإستجابات على البطاقة الاخيرة على إستجابتين، رغم كثرة جزئياتها.
- ✓ إستجابة دم على اللوحة الثالثة.
- ✓ ظهور التضليل، والمحتوى الغريب ضمن البطاقة الرابعة.

التحليل الكمي لبروتكول الحالة:

1 . البناء الفكري:

جاءت إنتاجية الحالة في حدود المتوسط، حيث بلغ عدد الإستجابات المسجلة بـ 25 إستجابة، شهدت فقر في تنويع أسلوب معالجتها، على العموم. وفي السياق ذاته، كان الزمن المستغرق للإستجابة ضمن نطاق المعدل. (42″ لكل الاستجابة).

وبدراسة نمط المقاربة، فقد جاء حاملا الصيغة: **ك _ ج _ ف**، والذي يعتبر أسلوب غير ثري، وبالتعريج إلى نوعية إستجابات الموقع، فكانت الغلبة للجزئيات على حساب الكليات، أوالإستجابة على المساحة البيضاء (ج = 76%) الأمر الذي يؤشر لتفضيل الحالة الخوض في التفاصيل، والنزوع إلى التدقيق من خلال تحبيذ الجوانب الأدائية العملياتية، المميزة للذكاء التطبيقي، بوجه عام.

وبتتبعنا لنظام تتابع استجابات الموقع ضمن بروتكول الحالة، نجد أن الأخير _ التتابع _ من المنط المفكك، بالرغم من بقائه في نطاق السواء، حيث تنطلق الحالة من المجمل بإتجاه الإفراط في التفصيل.

كما سجلت الحالة نجاحا مهما للجانب الإدراكي، وكذا التنظيمات العقلية بصفة عامة، عند إقتران الإستجابات، وخاصة الجزئية منها، بمحددات شكلية صحيحة (ش+ = 10) مايطرح مسألة سعي الحالة للبروز بروح نظامية أكثر، حتى في ظل خلو البروتكول من الجزئيات الصغيرة المؤشرة غالبا، على الروح الإبتكارية، والسعي للتفردية. (جج = 0).

برزت الحساسية المفرطة تجاه منبهات الإختبار، والتي تعود بالأساس إلى محاولات التحكم بالصدى الهوامي المقلق، فكان نتاج ذلك اللجوء المتكرر إلى المحددات الشكلية (ش) لتتخذ منها منافذ إسقاطية، وبالرغم من هذا الإرتباط الإسقاطي المقبول بالواقع، والعائد لإرتفاع الشكل الصحيح (ش+% = 83%) إلا أن اللافت، هو افتقار الإنتاجية للتنوع والثراء، حيث ظهرت أغلب الأشكال مقترنة بمحتويات حيوانية أوجزئية حيوانية، لتدلل على ميولات نكوصية مهمة، وذات الطابع الطفولي بالدرجة الأولى.

كذلك غياب الأصالة عن التفكير، ومخرجات العملية العقلية للحالة التي تظل على المستوى المحسوس به ذاتيا، لتبتعد بذلك عن التوحد بالأخر من حيث طرق التناول، وهو ما أكدت عليه ظهور الإستجابات المبتذلة دون المتوسط (شا = 2) بالرغم من غيابها حين توقعها (غيابها في البطاقة الخامسة). تسجيل هذا الميل التمركزي المتنامي، والذي يفسر كذلك، كحساسية معتبرة في مواجهة الفراغات (ف = 4%) كمقدمة لمقاومة علقية في صورة اللجوء إلى الغير مألوف. (التمسك بالحيز الوسطي للبطاقة).

2 الهيكل العاطفي:

أ . الطبع، والمزاج: عند دراستنا لنمط الرجع الحميم بين ميل الحالة المزاجي نحو الإنبساط، عبر تفوق القطب الحسي (اللوني) على القطب الوجداني (الحركي) ح ب =1/ مج ل =5.5، فالحالة تستجيب إنفعاليا لمثيرات البيئة الخارجية ، لتصل في حالات قصوى إلى الإندفاع الغير متحكم فيه "ل".

بالإضافة الى تفعيل نظام الطاقة المتفجر في شكل سيولة إنفعالية مفرطة، كنتيجة لظهور محتويات دم ، ونار، هذا كله، أمام إنهيار آليات الرقابة، والكبح الذاتي لديها. (ل ش، ش ل).

وبالتعريج إلى المظاهر المولدة للقلق، نجد أن الحالة ذات مستوى قلق معتبر نظرا لتجاوز نسبته المعدل (20%>12%) وما ساهم في هذا الإرتفاع، رغم قلة الإستجابات البشرية الجزئية (ب ج = 1) مع غياب تام للتشريحية (تشر = 0) هو الحضور اللافت للإستجابات الجنسية الصريحة (fas)

والتعريضية (صدرية مرا) وإستنادا عليه، وكنتيجة لفشل الضبط أسست الحالة لطريق تفريغي للقلق الذي ينتابها عادة.

ب . مراقبة العاطفة: على عكس التعاطي المقبول في ضبط الحدود الشكلية لبقع الإختبار، ماضمن فعالية إدراكية صحيحة (ش+% = 83) إلا أن إنزلاقات الحالة الوجدانية، كان السمة الأبرز، وخاصة ضمن لوحات الإختبار الملونة الأخيرة، مايحمل سبيل تحويلي لتفريغات إنفعالية معتبرة في مواجهة البيئة وبعيدا عن عالمها الداخلي، وعليه يمكن الإقرار بتميز الحالة بفشل في تجاوز ذاتيتها، لتتدرج على إثر ذلك المحددات اللونية الشكلية (ل ش، ل'ش) وصولا للأكروماتيكية منها، خاتمة هذا السياق الإنزلاقي لعاطفتها باللونية المحضة " ل " مقترنة بمحتويات إنفجارية (دم، ونار).

وبالنظر لمواضيع هذه التدفقات الوجدانية المعتبرة نجدها حاملة للصراع البين شخصي، مبتعدة على المحتوى البشري، والتقمص السوي إلى الإهتمامات النكوصية الطفولية بكل إنفعالاتها البدائية، والتي تتخذ من المباشرة طريقا للاشباع. (حي%=48 في حين ب%= 8).

3 النقاط الحساسة:

_ غياب الشائعة في البطاقة الخامسة، رغم الشكل الصحيح، لتتفادى الحالة التوحد بالغير ضمن نقص في مستوى الإمتثالية، على العموم.

_ غياب الإستجابات التشريحية من بروتكول الحالة، كان نتجية التعبير الجنسي المباشر، دون فرض أي رقابة.

_ إقتصار الإستجابات على البطاقة الأخيرة على إستجابتين، ما يدلل عن رغبة الحالة في التخلص من الوضعية، أي الإختبار بالدرجة الأولى، وكذا مواجهة قلق التجزئة الذي يبعث إليه تشتت البطاقة الأخيرة كدرجة ثانية.

_ ظهور التضليل، والمحتوى الغريب ضمن البطاقة الرابعة، ليؤشر على التباعد الوجداني بينها، وبين السلطة الأبوية من دون إخفاء الحاجة إلى التعلق، والإرتباط معها عاطفيا.

التفسير الكيفي لبروتكول الحالة:

إستهلت الحالة الرائز متمسكة بالشيوع، كدفاع مفضل تجاه الوضعيات الجديدة، وعلى إثر ذلك جاء زمن الرجع وجيز نوعما بـ 9"، فبعد التعاطي الكلي ركزت الحالة في تفكيك جزئيات البقعة، مفرجة عن

إستجابتين جزئيتين بمحتوى حيواني جزئي، ولكن اللافت، إشتمال الإستجابة الأخيرة على محدد رديئ (ش–) لتحيد من خلاله عن نهج السيطرة العقلية المقبولة، والتي ميزت إنطلاقتها على الإختبار.

في مواجهة بطاقة العدوانية، أبانت الحالة عن فك للإرتباط إستجاباتها عن البقعة السوداء، لتقدم ثلاث إستجابات جزئية متعلقة باللون الأحمر، وكذلك الفراغ الوسطي، لتؤسس إلى وضعية الذهول عند مواجهة عدوانيتها الذاتية، ومحاولة الضبط لها، هذا كله بعد أن إرتفع وقت الكمون بشكل ملحوظ (33")، وبهذا تكون الحالة، قد وفقت ولوبصور جزئية في السيطرة على محرضات اللون الأحمر، من خلال تحريك البقعة (ح ب) والشكلية اللونية (ش ل) وصولا لحد الإستنجاد بالمساحة البيضاء، ولونها الأكروماتيكي (ل'ش).

والأمر اللافت على بطاقة التقمص، هو أنه، وبالرغم من حضور الحس الإنساني، وكذا تصوير ضمن جانب حركة تعاونية (راجل، ومرا شادين حاجة) إلا أن إنفلات التحكم العاطفي طغى من خلال المحدد (ل ش) بمحتوى جزء من الحيوان كل هذا جاء في سياق درامي عنيف (مذبوح) لتصل إلى ذروة الفشل الرقابي لدى تخريجها بصورة عفوية عن محدد لوني محض مع محتوى " دم "، بعد ما لمسنا تراجع لزمن الرجع (17").

وبولوج الحالة أولى البطاقات الإرتكاسية، سجلنا إنخفاض زمن الرجع الذي قدر بـ 11"، لتستهل إستجاباتها على بطاقة السلطة الأبوية، بمحاولة تجنبية عن طريق اللجوء إلى إجابة شاملة مع محتوى خرافي (رسوم متحركة) ومع هذا النجاح النسبي ، وبخاصة عند إقترانه بمحدد شكلي صحيح، إلا أنه لم يدم طويلا، حيث أعطت إستجابة ثانية، كانت حاملة لحاجة ملحة بالإرتباط العاطفي مستثمرة في التضليل/ مع محتوى ذو صدى بدائي " طبيعة"، وكل هذا يمكن أن يطرح تساؤلات حول طبيعة، ونوعية العلاقة من السلطة، ومن يمثلها بصفة عامة، والأبوية على وجه التحديد.

على بطاقة الذات، يعود زمن الرجع للارتفاع بشكل لافت ليستقر عند 30" قدمت الحالة بعده عدة استجابتين مقتضبتين للغاية، الاولى كلية بمحدد موجب مع غياب الشائعة ، مايعكس بعد الحالة على الادراك كما يدرك الغير، لتقترب بدلا من ذلك الى تغليب التصوير الذاتي عند الانتاج. لتتجاوز بعدها بوادر الصدمة "... هذا مافهمتوش.." اعطت الاستجابة الجزئية الثانية بمحتوى جزء من الحيوان حمل فعالية عقلية للتحكم في تحريض البقعة نظرا لاقترانها بمحدد مناسب.

ينخفض زمن الرجع على البطاقة الجنسية، ليستقر عند 17" أفرجت بعده الحالة عن إستجابتين جزئيتين بمحددين صحيحين، لتتعامل مع التحريض الهوامي الجنسي الذي تعود بنا إليه اللوحة، بتسامي

عقلي متجاوزا حراك القطب النزوي لديها، بالرغم من بقاء المحتويات ضمن المجال المتواضع (حيوانية، شيئية).

عند البطاقة الأمومية، إنخفض زمن الكمون (9") لنسجل نجاح الحالة المبدئي في إنتاج إستجابتين مقترنة بمحددات موجبة، مع مواصلتها في تفضيل المحتوى الحيواني، والجزء من الحيوان، مؤسسة لمنحى تباعدي مع الصدى الأمومي، بصفة خاصة، والأنثوي بشكل عام، واللافت أيضا هو التعبير المباشر من خلال إعطاء إستجابتين بمحتوى جنسي، تكشف عن إهتمام بالجنس المغاير، دون أي تحفظ ، مايطرح مسألة فشل النظام الرقابي لديها، في ظل هذا الإنتقال الجاف من السيطرة العقلية إلى اللاسيطرة. والتي لايمكننا تفسيرها بمعزل عن باقي مخرجات البروتكول.

ومع أولى البطاقات الملونة، شهدنا إرتفاع طفيف لزمن الرجع، الذي قدر بـ 13"، أعطت الحالة بعده إستجابة مبتذلة، لكن بعد نفي طبع إجابتها الأولى، وذلك عند بيانها الجزء المقصود من البقعة "... فيران.. لا ضبع" لتنتقل بعدها إلى التأثر الواضح، بالقطب الحسي متمثل في إعطاء إستجابة بمحدد لوني شكلي(حشيش أخضر) ماأشر على فشل، ولو بصفة جزئية، في ضبط الإستسلام لعاطفتها، والإمتداد تجاه الخارج عموما، وبشكل عام لمسنا إنفراج مزاجي ضمن لوحة التكيف العاطفي بعد تجاوزها للوحات الارتكاسية من الإختبار.

تواصل إستجابة، وتعاطي الحالة مع محددات القطب الحسي العاطفي، عبر تقديم إستجابة جزئية مع محدد شكلي لوني (ش ل) ومحتوى يبعث بإهتمام مميز للطور الفمي (طعام) لتكشف عن إنتهاج نفس أسلوب المعالجة على البطاقة المرفوضة، أي التدرج من الرقابة الجزئية إلى الإنفلات الكلي، تجسد في المحتوى "نار" لتدلل على القوة الإنفجارية خلال التعبير الإنفعالي لديها، وكذا حجم الحركة النزوية المعتبر بالعموم (شعلة نار قاوية) لنتجه تفسيريا إلى إعتبار الحالة من النوع الذي تقودها الإنفعالات، والتي تجد محرضات البيئة المحيطة مكان لها، وفي إثارتها على حد السواء، بالإضافة إلى هشاشة الحدود المقامة بين الداخل، والخارج لديها، هذا كله، ساهم في إرتفاع زمن الرجع إلى أقصاه. (39").

في مواجهة الحالة لبطاقة العلاقات الإجتماعية، والمماثلة للأسرة كذلك، برزت مؤشرات للصدمة، والرفض لها، تمثلت في التعليق:" ...هذه نقسم بالله ماعرفتها" بالإضافة إلى إستهدافها بالنقد لتدلل على ضيق الوضعية (كشغل des taches برك). لتواصل بعدها في نفس الإتجاه المعارض مفرجة عن إستجابتين، كانتا مرتبطتين بمحتويات حيوانية وجنسية، لتنهي الحالة بذلك الإختبار عكس ما بدأت به، بدون وفرة انتاجية، أومن حيث النوعية على حد السواء، متفادية عن قلق التجزئة الذي تبعث به اللوحة

والتخلص من الوضعية الإختبارية، وبخاصة مع غياب الإنفراج السروري، والذي مؤشره الإرتفاع في كم إجابات اللوحة الأخيرة للرائز.

تطبيق، وتصحيح إختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى:

اللوحة 1: 9" «... **هذه واشي؟!... طفل قاعد يخمم... هذه واشي؟! قيطارة ... تكسرتلو**» 1.23'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون جاء ضمن المتوقع، بادرت الحالة بطرح التساؤل، لتدلل على صعوبات في التعاطي مع تحريض اللوحة الأولى (CP5) لتتمسك بعدها بالموضوع الظاهر " طفل" (CF1) مؤكدة على القيام بالفعل "يخمم" (CF3) بعدها سرعانما، سجلت إنزلاق في مواجه موضوع الراشد " قيطارة " ضمنته في صورة تحفظ كلامي (2A3) لتصمت أثناء السرد لفترة (CP1) محولة بعده مسار القصة إلى مشهد درامي " تكسرتلو" (2B5) مع ميلها الواضح نحو الإختصار(CP2) وكذا من دون إعطاء أسباب الصراع (CP4).

الإشكالية:

توقض تحريضات اللوحة بالأساس، إشكالية عدم النضج الوظيفي، من خلال طرح إمكانية القدرة، أو عدمها في مواجهة موضوع راشد، وبصفة أكثر دينامية، تحي المعاش الإخصائي، لكن تمسك الحالة بالمحتوى الظاهر، إضافة إلى إنتهاج الحذر عبر التحفظات الكلامية، وتوجيه الأسئلة، ساهم في تخريج جزئي لقصة درامية مأساوية الطابع، خالية من المواقف الصراعية، رغم تعرفها على موضوع الراشد، ماحال دون الولوج الفعلي في إشكالية اللوحة.

اللوحة 2: 05" «... **في الريف... طفلة تقرأ هازة كتب ... وكاين راجل يحرث في الارض نتاعو... مزرعة، وحياة البدو نتاع بكري**» "58

السياقات الدفاعية:

باشرت الحالة قصتها بإعطاء عنوان لها(CN3) لتتمسك بعدها بالمحتوى الظاهري " طفلة ... كاين راجل" (CF1) لتصور ما هو يومي "... يحرث في ارضو" (CF2) وكذلك على القيام بالفعل (CF3) لكن الأمر اللافت، هو عدم إدراكها لموضوع ظاهر أخر في اللوحة " المرأة الثانية" (E1) لتنسج الحالة قصتها على منوال لوحة فنية (CN8) مع تسجيل الميل العام للإختصار، ودون إبراز للصراع (تملص) (CP4).

الإشكالية:

ترجعنا اللوحة إلى إشكالية العلاقة الثلاثية، ضمن المأزم الأوديبي، لكن عدم إدراك الحالة للموضوع الظاهر " المراة الثانية"، أوبالأحرى تغاضيها عنه، مكنها من تفادي الخوض في إشكالية اللوحة، مفضلة تصوير الحياة اليومية، والتعلق بالتفصيل العملي على المعاش الهوامي التخيلي.

اللوحة 3BM: 19" «**...هذه مرا تبكي ... ممكن مات راجلها**» "50

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون معتبر (CP1) تعلقت الحالة بالتفاصيل عند بداية إنتاجها القصصي (2B1) معرج إلى تصويرها ضمن وضعية تعبر عن وجدان "... تبكي" (CN4) متبوع بصمت أثناء السرد (CP1) كان تحفظها الكلامي "..ممكن" (2A3) قبل إقامة العلاقة من خلال إدخالها شخصية غير موجودة بالصورة "... راجلها" (1B2) لتنهي سرد أحداث قصتها بتحول درامي (2B5) موظفة الموضوع السيء كتفسير محتمل " مات" (E14) هذا مع الرغبة في التملص، والإختصار عموما (CP2).

الإشكالية:

في مواجهة تحريض اللوحة، والذي يرجع بالأساس إلى إعادة إحياء الوضعية الإكتئابية، تجاه فقدان الموضوع، كان تعاطي الحالة عبر محاولات إرصان تصب حول إدراك المعاش الإكتئابي، وإخراجه بشكل درامي، بالإضافة إلى إقامة علاقة متخيلة خدمة لموضوع الفقد، وعمل الحداد في مجابهته، لتؤسس بذلك الحالة إلى إستثمار ناجح لإشكالية اللوحة مع نهاية سلبية لقصتها، يوحي برغبة في إطالة عمر الوضعية الإكتئابية المعاشة هواميا.

اللوحة 4: 05" «**... هو مرتو، ولا صاحبتو ... راهم يشطحو ... كاينة مرا تخزر فيهم ...حامزة منهم**» 1.17'

السياقات الدفاعية:

بعد دخول الحالة في حيثيات القصة مباشرة (2B1) توقفت بعدها عند ترددات مابين تفاسير مختلفة "... مرتو، ولا صحبتو" (2B6) وهذا بغرض مد العلاقة بين شخصيات قصتها المنسوجة (2B3) لتصمت أثناء ذلك (CP1) قبل أن تصرح ولو برمزية عن شبقانية العلاقة بين أفراد قصتها (2B9) بل، ومدعمة هذا التقارب الشبقاني بالقيام بالفعل " ... يشطحو" (CF3) لتدرك بعدها مباشرة الموضوع السيء، وتصويره إضطهاديا (E14) مع الميل العام للإختصار (CP2) وأيضا عدم تحديد لسبب الصراع (CP4).

الإشكالية:

شكلت نقطة بروز الرمزية الشبقانية، وأيضا الإقتراب اللبيدي من الجنس المغاير، إمكانية لدى الحالة لإرصان إشكالية اللوحة، التي توحي إلى تمثل صراعي للعلاقة الجنسية الغيرية ضمن القطبين: إقتراب . إبتعاد، وبهذا حملت جزئيات القصة تماهيات سليمة بالجنس المماثل، وتوجه لبيدي مقبول تجاه الجنس الأخر، رغم التردد الأولي في التعريف بأشخاص القصة.

اللوحة 5: 7" «... هذه مرا فتحت الباب ... تخزر في واحد لداخل... متعجبة ... ممكن خيانة» 1.38'

السياقات الدفاعية:

لدى دخول الحالة في إحداث قصتها بطريقة مباشرة (2B1) كان عدم التعريف بالأشخاص السمة الأبرز، لتقلل بذلك من وضوح حيثيات السرد (CP3) ومنه أختارت الحالة التمسك بالفعل لربط أحداث القصة " فتحت الباب" (CF3) لتقوم بعدها بإدخال شخص غير موجود بالصورة "... تخزر في واحد" (1B2) لتصمت مدة (CP1) متبوعة بتعجبات، وتحفظات في سياق كلامها (2A3) متجهة في أغلبها نحو تصوير الموضوع السيء " الخيانة" (E14) لتأتي القصة متمركزة حول رغبة شخصية لديها (1B1) مع الميل الواضح للإختصار (CP2).

الإشكالية:

إن لمفعول إخراج الحالة لقصة مبنية بالأساس، عن تصورات رغبة ذاتية، مع موضوعها السيء (الخيانة) في إطار تعبير عن الجنسية الغيرية، كان له الأثر في الإنحراف عن التحريض الكامن الذي تبعث إليه اللوحة، والمتمثل في العلاقة بالموضوع الأمومي كهيئة الأنا الأعلى، ضمن مشهد رقابي أو سندي لموقف تجاوزي للمفحوص، وبهذا تكون الحالة قد فشلت في تخطي ذاتيتها، وحاجات القطب اللبيدي لديها.

اللوحة 6BM: 6" «... **هذا راجل مع امو... ولا جداتو... والمخلوق حزين ... ممكن قالتلو: مانخطبلكش»** 46"

السياقات الدفاعية:

إستهلت الحالة قصتها بالدخول المباشر (2B1) لتقيم العلاقة بين الأشخاص " ... راجل، وأمو" (2B3) لكن، وبعد صمت مهم أثناء السرد (CP1) سجلت عدم إستقرار في التماهيات، تمثل في التردد

في حسم سن، وجنس شخصية رئيسية في القصة " ... ولا جداتو" (2B11) ليتغير مسار القصة بشكل درامي (2B5) في وضعية تعبر عن وجدان " ... المخلوق حزين" (CN4) متبوعة بتقسير كان مسبوق هو الأخر بتحفظ كلامي " ممكن..." (2A3) مع مثلنة سلبية للموضوع (CM2) لتنهي القصة مؤكدة على ماهو محسوس به ذاتيا (CN1) والميل للإختصار (CP2).

الإشكالية:

نجحت الحالة في التعرف، وإدراك العلاقة : أم ـ طفل التي توحي بها اللوحة، وإلى التقارب للموضوع عموما، غير أن الملاحظ هو التردد، وعدم إستقرار التماهي اللاحق "... ولا جداتو"، يؤشر على هشاشة الإتصال بالموضوع الأمومي، والأكثر من ذلك، تأكيد الحالة ضمن قصتها على الوضعية الصراعية، وكذا الوجدان المؤلم الناتج عنها، وهذا مايدفعنا إلى إعتبارها قد تعاملت بتحفظ مع إشكالية اللوحة ، ولديها صعوبات في الحفاظ على إستمرارية مد العلاقة (أم ـ طفل) وهو الأمر الذي أفرز هشاشة في التماهي إجمالا.

اللوحة 7BM: 4" «... **هاذو زوج رجال ... يخبر في اذنه... قاصدين واحد**» 53"

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في السرد (2B1) وعدم التعريف بالأشخاص " ... زوج رجال" (CP3) متبوع بصمت معتبر (CP1) تمسكت الحالة بالقيام بالفعل "... يخبرو في أذنيه" (CF3) لغرض التصريح بالموضوع السيء الذي حملته التفاصيل اللاحقة " ...قاصدين واحد ..." (E14) هذا الأخير الذي لم يكن في الصورة (... واحد...) (1B2) مع ميل للإختصار، بشكل عام (CP2).

الإشكالية:

عدم إدراك الفارق في السن، وكذا طغيان الموضوع السيء في جانبه الإضطهادي، وإعتباره . أي الموضوع السيء ـ كحل مفضل ختمت به قصتها، منع من إرصان الحالة لإشكالية اللوحة، والذي يرجع إلى التقارب بين الأب، والإبن، في إطار تحفظ الإبن، والتي تستدعي كذلك، إزدواجية العلاقة تجاه الأب (تناقض وجداني ظاهر) وهو الأمر الذي لم تفلح الحالة في التعاطي معه تصريحا، أوتعريضا.

اللوحة 8BM: 7" «... هذا الطفل قاعد يعس، ورجال وراه قاعدين يقتلوا في واحد» 37"

السياقات الدفاعية:

إستهلت الحالة قصتها، بدخول مباشر في القصة (2B1) لتؤكد على القيام بالفعل "... قاعد يعس" (CF3) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتعبر في سياق درامي (2B13) عن الموضوع السيء (E14) مع ميل للإختصار (CP2) من دون إعطاء أسباب الصراع (CP4).

الإشكالية:

إن تمكن الحالة من إدراك، والتعامل مع موضوع الإعتداء على الذات البشرية، من شأنه أن يصور القلق النوعي للخصاء، ولو بإخراج رمزي، وهو ماتبعث به إشكالية اللوحة الكامنة، بالإضافة إلى العدوانية تجاه الصورة الأبوية، على وجه التحديد، وهذا ماسمح بتعاطي جزئي مع الإشكالية، حيث تمكنت من بناء أحداث درامية متماسكة، رغم عدم بيانها لأطراف، وسبب الوضعية الإعتدائية، التي تعتبر محور قصتها.

اللوحة 10: 16" «... راجل، ولا مرا؟؟ ... هذه مرا هازة ولدها، متحضناتو...» 56"

السياقات الدفاعية:

بدات الحالة قصتها بالدخول المباشر (2B1) متبوع بعدم إستقرار في التماهيات، جاء في شكل تردد حول جنس الأشخاص في الصورة " ... راجل، ولا مرا" (2B11) لتؤكد بعدها على العلاقة بين الأشخاص " ... مرا هازة ولدها" (2B3) كاشف عن إفراط في إستثمار الوظيفة السندية تجاه الموضوع (CM1) مصورة إياها ضمن وضعية وجدانية " متحضناتو" (CN4) مع ميل عام للإختصار (CP2).

الإشكالية:

نتيجة تردد الحالة المبكر لحسم جنس شخصيات القصة، كان عليها اللجوء إلى الإفراط في تفعيل العلاقة السندية مع الموضوع الأمومي، وإنتاج قصة ذات حس وجداني كثيف، لتعلن قطيعتها بذلك عن إشكالية اللوحة، التي توحي إلى التقارب اللبيدي بين محور: أب . إبن تحت طائلة الفروق بين الأجيال، مايختبر لدى الحالة جانب الليونة العلائقية، وهو ما فضلت ربطه مع الموضوع الأولي، أي الأم عوض الأب، لتؤسس إلى فشل إرصان إشكالية اللوحة إجمالا.

اللوحة 11: 21" «... **مافهمت والو !!؟... طريق او جسر ... حجارة كبار**» 54"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون معتبر (CP1) رأت الحالة ضرورة لطرح السؤال، والذي حمل الميل إلى الرفض بنفس المناسبة (CP5) لتصف مع التعلق بالتفاصيل الظاهرة في الصورة "... حجر، طريق، جسر" (2A1) لتسجل صمت أثناء سردها (CP1) عادت على أثره للتركيز على الخصائص الحسية للوحة (CN5) مع ميل نحو الإختصار عموما (CP2) وكذا للإبتذال (CP4).

الإشكالية:

في ظل غياب الصدى الإنساني للوحة، التي ترجعنا إشكاليتها إلى القلق المميز للحياة القبل تناسلية، مثيرة بذلك، لمواد نفسية تخص مراحل بدائية بالأساس، وبناءا عليه فعند تمسك الحالة بالتفاصيل الظاهرة، وعدم نسج قصة مترابطة الأحداث، بالإضافة إلى الميل الواضح لرفض اللوحة المقلقة، سمح بدخول غير متحكم فيه في إشكالية اللوحة، نظرا لغياب محاولات إرصان القلق المحسوس به، لتكون الحالة قد تعاملت بشكل جزئي مع هذه الإشكالية.

اللوحة 13MF: 4" «... **باين يحبها بزاف ... جاز صابها ميتة، غاضتو بزاف**» 26"

السياقات الدفاعية:

بدخول الحالة المباشر في القصة (2B1) قدمت مشهد لرمزية شبقانية في العلاقة مع الموضوع الجنسي (2B9) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتصمت لمدة أثناء السرد (CP1) أدركت بعده الموضوع السيء "... ميتة" (E14) لتكون القصة في مجملها عبارة عن وضعية للوجدانات " الحب، والفقد" (CN4) متبوع بتأكيدها على ماهو محسوس به ذاتيا " ... غضاتو ياسر" (CN1) مع ميل للإختصار (CP2).

الإشكالية:

بالرغم من عدم إقامة العلاقة بين أشخاص القصة، إلا أن الوجدان كان حاضر وبكثافة، لتتمكن الحالة من تخريج قصة قريبة من إشكالية اللوحة، والتي تستدعي هوامات عن إمكانية التعبير النزوي بقطبيه اللبيدي، وكذا العدواني تجاه الموضوع الجنسي المغاير، وهذا ما وفقت فيه الحالة عند ربط الرمزية الشبقانية مع الموضوع الجنسي، من جهة، وإدراكها أيضا لمسألة الفقد، وعمل الحداد "...ميتة، غضاتو بزاف" ، من جهة أخرى.

اللوحة 19: 35" «... واش راح نقولك؟... ماشي شابة، وخلاص» 47"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن طويل (CP1) طرحت الحالة تساؤل، يحمل الميل إلى رفض اللوحة (CP5) متبوعة بحركة إيمائية عبرت عن إتجاه سلبي تجاه المثير (CC1) لتنهي بتوجيه نقد إلى اللوحة (CC3) مع ميل عام للإختصار (CP2).

الإشكالية:

برفض الحالة، والذي جاء مسبوق بتعاليق سلبية تجاه مثيراتها، تكون قد أخفقت في التعاطي مع إشكالية اللوحة، التي تختبر القدرة على التميز مابين الداخل، والخارج، وكذا بين الموضوع الجيد والموضوع السيء ضمن محطة نمائية قبل تناسلية، بأكثر تحديد.

اللوحة 16: 6" «**... ورقة بيضاء... فارغة ... لارسم فيها... بيضاء كالحليب**» 40"

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة قصتها متمسكة بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) لتقدم بعده تصوير لإدراك حسي " ... ورقة بيضاء" (E5) متبوع بصمت أثناء السرد (CP1) لتكشف عن ميل إلى الإلغاء (2A9) لتختم بمحاولة إعتباطية للبحث عن المراد من وراء الصورة (E16) مع الميل للإختصار (CP2) وأيضا لرفض اللوحة إجمالا(CP5).

الإشكالية:

لم تستطع الحالة من تجاوز إعتماديتها، وذلك حين بقيت على المستوى الحسي الجاف في تعاطيها مع تحريض اللوحة، الذي يكشف عن كيفية بناء الحالة لعالمها الخاص، أومواضعيها المفضلة، وهو ما أخفقت به، مايطرح تساؤلات عن الطريقة التي تباشر بها مواضيعها الخاصة ، ونوعية العلاقة التي تربطها بها على حد السواء.

خصائص بروتكول TAT للحالة الأولى:

1- السياقات الدفاعية:

تميز سجل السياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة بجملة الخصائص التالية، وذلك بمناسبة معالجتها محرضات إختبار تفهم الموضوع:

ـ برز طغيان سياقات تجنب الصراع (C=55) بشكل لافت، وبخاصة تلك السياقات التي تندرج تحت النمط الخوافي، وعلى رأسها التوقفات المعتبرة أثناء السرد، أوالسابقة عليه (CP1=11) يليها ميل الحالة الواضح للإختصار (CP2=10) وبظهور أقل، تأكيدها على القيام بالفعل لإخراج القصة (CF3=7) من دون أن نتجاهل سياقات النمط النرجسي، غلى غرار الوضعيات التي تعبر عن الحالة الوجدانية (CN4) وأيضا، التأكيد على المحسوس به ذاتيا (CN1).

. في حين إحتلت السياقات الخاصة بالمرونة في التعاطي مع المواقف الصراعية، المثارة من قبل لوحات الرائز، المرتبة الثانية (B=19) كان النصيب الأكبر للمرونة المفرطة، ممثلة في الدخول المباشر في القصص (2B1=6) والتعبير بشكل درامي (2B5) مع تسجيل ميل الحالة لإقحام شخصيات غير موجودة ببعض اللوحات (1B2=4).

. بينما جاءت سلسلة بروز السياقات الأولية (E=9) في المرتبة الثالثة، لتؤشر على إنزلا قات هامة للحالة في شكل إستسلام إخراجي للتدفق النزوي، والغير مسيطر عيه، تجسدت بالأخص، عند تركيزها على المواضيع السيئة، والإضطهاد (E14=6) وبصفة أقل سياقات المرتبطة بعدم إدراك المواضيع الظاهرة (E1) وصولا لغاية الإدراك الحسي لعناصر اللوحة (E5).

ـ أخيرا، حلت سلسلة الرقابة بالمرتبة الرابعة (A=7) تمثلت من حيث النوعية بالأساس، الرقابة الصلبة على بعض مواضيع الحالة المنتجة، على غرار التحفظات اللفظية (2A3=4) والتردد مابين تفاسير عدة (2A6) وصولا لحد الإلغاء لجزئيات محددة (2A9).

2- نوع المقروئية:

إن الظهور اللافت لسياقات من فئة الرقابة الصلبة (2A) والمرونة المفرطة (2B) بالإضافة إلى سيطرة الكف، والتجنب على بروتكول تفهم الموضوع للحالة، من جهة، وكذا تراجع مد العلاقة مابين شخصيات القصص، والإنحلال الجزئي لبعض القصص لتجعلها مبنية للمجهول، من جهة أخرى، جعل مقروئية البروتكول ضمن المستوى المتوسط (+-).

جدول رقم (29):يبين سياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة الاولى

سلسلة الرقابة		سلسلة المرونة		سلسلة تجنب الصراع		سلسلة بروز السياقات الأولية	
نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها
2A3	4	**2B5**	3	**CP5**	4	**E5**	1
2A9	1	**2B1**	6	**CF1**	2	**E16**	1
2A6	1	**1B2**	4	**CF3**	7	**E1**	1
2A1	1	**2B3**	2	**CP4**	5	**E14**	6
		2B9	2	**CP2**	10		
		1B1	1	**CN3**	1		
		2B13	1	**CF2**	1		
				CN8	1		
				CP1	11		
				CN4	3		
				CP3	4		
				CM2	1		
				CN1	2		
				CN5	1		
				CC1	1		
				CC3	1		
مج A= 7		**مج B= 19**		**مج C= 55**		**مج E= 9**	
مج A+B+C+E = 90							

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال إستثمارنا لعديد أدوات البحث الإكلينيكي المتخصصة، كشفت عن تمتع الحالة بمؤشرات حاملة لميزات الإستجابة الضد إجتماعية، طبعت ملمحها النفسي بشكل عام، حيث أبانت على محاور وأبعاد المقابلة النصف موجهة، عن تبني الحالة لإستراتيجة الهروب أمام ما تعتبره من العوائق، ومهما كانت نوعيتها.

ومع ذلك فعند إضطرارها للمواجهة، كان التفريغ الإنفعالي الغير مسيطر عليه تجاه مواضيع خارجية محددة، وفي مقدمتها: نقص المخزون الحيوي من المادة المخدرة، أوفي حال مقاومة إعتداءاتها على الغير " السرقة. ومنه فالصورة السابقة مشابهة للصورة التي رسمها "**ماكورد mccord** "و" **ماكوردmccord** " في كتابهما" **السيكوباتية**" عام 1964، وفيه ينظران إلى السيكوباتي على أنه : " **شخص مضاد للمجتمع،**

شديد الإندفاعية عدواني تحركه رغبات، ونزعات غير قابلة للضبط أوالسيطرة، لا يعاني من الشعور بالذنب، فاقد القدرة على الحب. (محمد ربيع شحاته، 1994، ص 245).

بالإضافة إلى تفضيل المرواغة، وتدعيمها بالتبريرات غير المنطقية في الغالب، لتجاوز الوضعيات المحبطة بالنسبة لها، وإلا يكون الحل من خلال التجسيد للصراعات عبر المرور المباشر، والجاف إلى الفعل، ليكون عدم الثبات الإنفعالي من المؤشرات الهامة، على هذا البعد، وبخاصة لما وقفنا عليه من الملاحظات أثناء المقابلة، والتي كانت بصورة نوعية، ترقى نحو خدمة التوجه سالف الذكر: كتركيز النظر إلى الفاحص، والتلويح بإمكانية الإعتداء، والإنقباضات الفزيولوجية، كالحركة المتوترة عند تصريحها بقائمة ما تدركها كإحباطات بالنسبة لها.

وبهذا يكون من اللافت، بروز المرور إلى الفعل ضمن سجل إستجابات الحالة، كنتيجة الميل إلى عدم تأجيل الإشباع، مايخدم بالأساس، تفضيل الحل الجسدي لإنهاء صراعاتها، مع ضعف مراقبة الحركة النزوية الذي نتج عنها ضبابية الحدود بينها، وبين الأخر. وفي بيان كيفية حدوث ذلك، على المستوى النفسي الداخلي، يذهب **فرويد** إلى أن :" **النزعة للعنف، يمكن أن تظهر بطريقة وكأنها الجانب الوحيد الذي يمكن مشاهدته، كتعبير عن العلاقة اللبيدية.**" ." **هذا، ويثير الإنتباه أيضا، حول العلاقة بين النكوص، ونزعة التدمير الذاتية، فالإنهدامات الإجتماعية والنفسية تترافق غالبا بالعنف، ومن جهة اخرى، يتبدى العنف غالبا بوصفه الحل الأسهل، فالغضب يتحول في غالب الحالات إلى حالة نكوص."(علي أسعد وطفة، 2008، ص 124).**

كما أن لجزئية عدم تخطيط الحالة لمشاريعها المستقبلية " **خطة ثابتة**" وكذلك ضعف تقدير العواقب " **توقع النتائج** " ساهم في تراوح الحالة ضمن نطاق المحسوس، وأيضا تراجع في الإستفادة من أخطائها السابقة، لتكون مهارات التعلم، والإستدخال لديها ضئيلة، وإن ظهرت توظف خدمة للجانب الإنحرافي، وخير مثال تدني مردودها، والتفاعل مع النشاطات المقدمة على مستوى المركز العلاجي.

علائقيا، كان لنقطة إنحصار دائرة علاقاتها "كما ونوعا"، حضور معتبر ضمن أبعاد مقابلتها، وهذا كنتجية لنزعة مقاومة التغيير لديها، والإكتفاء بالمسايرة الظاهرية تغطية لموضوع إدمانها سابقا، ماجعلها تعيش نوع من الإغتراب حتى داخل حيزها الأسري، تجسد في أفتقار علاقاتها للعمق، والحميمية، رغم المساندة التي حضيت بها من قبلهم، بالمقارنة مع جماعته داخل المركز.

بالاضافة إلى انعكاس هذا الكف في الإمتداد العلائقي، على اللغة التواصلية لديها " العته الدلالي" لتبقى وفية لقاموس أيام إدمانها "اللغة المشفرة للمدمنين". وحول هذا الجانب المهم من حياة المدمن، ينوه

جواد فطاير: " ... ولكي تستمر هذه العلاقة الإدمانية، فإنها تقوم بتحويل تلك الروابط من الأهل مثلا إلى الموضوع الإدماني، وتنتقل بهذا التحويل الطاقة النفسية ـ أعني هنا ـ ينتقل حب المدمن لأهله إلى حب للموضوع الإدماني، والحب مصدر للطاقة النفسية، وهنا نرى أن روابط المدمن مع أهله تتآكل، في حين أن علاقته مع الإدمان تقوى على حساب ذلك المصدر، وهكذا".(جواد فطاير، 2001، ص 46)

ومن جانب أخر، حضر المحرك النرجسي لدى الحالة بمؤشرات فاعلة ضمن أطوار مقابلتها، أوحتى على صعيد إيماءاتها الغير لفظية " المظهر الخارجي، والحركات الإستعراضية، والنظرة الدونية لزملائها بالمركز"، حيث فضلت ربط شبكة علاقات تخدم تطلعاتها الذاتية على حساب التعاطي السوي مع الأخر، كاشفة عن قائمة شروط نرجسية النزعة لقبول العلاقة الجديدة.

هذا التوظيف الأناني، شمل حتى تعاطيها مع المقربين، كالزوجة والأم، لتصف بالوفاء كل من يلبي مطالبها حتى الإدمانية منها، أويساهم في التستر عليها، لتكون بشكل عام، الحالة معتمدة على مبدأ الكلفة والعائد في بناء علاقاتها، واضعة المصلحة الشخصية على سلم ترتيبها للأولويات عندها. وهذا ما سارع في التنبيه له **آرلوند واشـــطن: " ... جرت العادة أن تكون لدى المدمن مجموعة كبيرة من إحتياجات الإدمان التي تخلفت لديه منذ طفولته، والمدمن عندما يصبح يافعا، ورغم عن واجهة الإستقلال العامة التي يختفي ورائها، يروح يبحث دون كلل أوملل عن شيء ما، أوشخص يجعله يحس بالسلامة، والأمن، والصحة. وهذا ما يطلق عليه " جوع الإرتباط" hunger attachment ".(آرنولد واشطون، 2003، ص 120).**

وفي تناولها، لمواضيع السلطة على مقابلتها سواء من يمثلها ضمن اطارها العائلي، أوداخل المنظومة المجتمعية ككل، أفرجت عن مؤشرات هامة عند مواجهتها منها: إبداء التذمر، والضيق الشخصي المعتبر عند استحضارها لمعملاتها مع الأب بفترة مبكرة (هذا بوصفه ممثل السلطة الفوقية بأسرتها) حيث وصفتها بالحياة العسكرية نظير صرامتها، بالإضافة إلى تحسسها الحالي من الدور الرقابي الممارس من قبل الأم، ما أسفر عن سحب الثقة منها، نتيجة مسألة إدمانها ما عمق من الهوة بينها، وبين من له سلطة صنع القرارات.

ومن الدلائل المعبرة على هذا البعد، هو تفضيل الإغتراب مبتعدة عن هذا النظام الذي، وصفته بالصارم، لتجد المتنفس عبر الهجرة الغير شرعية، وإحتراف الأعمال الجرمية، ما أسس لتبنيها أسلوب حياتي قائم على تخطي ماهو ملزم، لدرجة التفاخر بإتقانها تقنيات الخرق الدوري لما هو قانوني، مايدلل على تراجع كبير في نظامها الرقابي بكل قيمه الضبطية كذلك.

لتحمل مسؤولية إخفاقاتها المتكررة، وبخاصة في المجال العملي إلى تضييق الأسرة، من خلال قلب المساندة الإجتماعية التي تحظى بها إلى تخطي على مجالها الذاتي، ومع ذلك، تبقى المواجهة السلبية السمة الأبرز على تعاطيها مع ممثلي السلطة الأسرية حاليا "الأخ الكبير، والأخت الكبرى، بصفتهما مسطري سياسة العائلة العامة"

لتتخذ من الواقع الخارجي، ومعاييره التنظيمية مسرحا للتفريغ، والمعارضة النشطة، في مقدمته سجل حافل بالخروج الدوري عن القواعد الضبطية القائمة، معتمد على معتقداتها العالقة من وقت الإدمان والتي تسمو عن القوانين المتعارف عليها، بدأت ملامحها منذ مراهقتها المبكرة، كالفشل في التنظيم، والترتيب وكذا الإنضباط المدرسي، وإستمرت حتى الرشد، ليتجسد كذلك في صعوبة الإندماج مع برامج التأهيل من الإدمان الحالية.

أيضا ومن المؤشرات الدالة، نقدها اللاذع الموجه لمؤسسات تطبيق العدالة، وحفظ النظام بما فيها نظام المركز العلاجي بكل هيكليته، في منحى ينم عن عدم إمتثالية إجتماعية بالعموم، رغم التستر تحت المسايرة الظاهرية، لبعض الأعراف والطقوس الدينية دون إلزامتيتها.

وللإستشهاد ببعض المؤشرات على هذا البعد، والتي شكلت ذروة معادات المعايير التنظيمية، تمثل في تباهي الحالة علانية بإنتهاك القانون، وإستعمال السلاح الغير مرخص لأكثر من مرة، بالإضافة إلى توحدها بشخصيات جسدت أدوار العنف، والجريمة المنظمة " روبر دينيرو ... المافيا كيما أحنا" .

لتخلص بعدم جدوى إتباع القنوات القانونية المتعارف عليها، لإعادة الحقوق إلى أصحابها، مفضلة الحل الجسدي المباشر لذلك " ... نجيبها بيدي خير، مانتبعش الشرع ... الشرع مانحبوش".

هذا في مقابل، تضامنها مع فئة المدمنين، بحجة عدم تناسب العقوبة المسلطة عليهم بالجرم المقترف من قبلهم، وأيضا محافظتها على لغتهم المشفرة، والتي باعثها تجاوز الملاحقات القانونية عند تمرير تعاملاتهم الغير مشروعة. فحسب **بارجوري** 1995: " **... يولد السيكوباتي سلسلة كاملة من الأوهام ... هنا نحن نواجه الشكل الأكثر قدما من غريزة البقاء على قيد الحياة، مع الخلق التلقائي لخيال إمكانية وفاة الأخر، كشرط لبقاءه: لي أنا، أوأنها للأخر" . " البقاء على قيد الحياة، أو يموت" . " البقاء على قيد الحياة من خطر الحاجة، وصولا لقتل الأخر" وبعبارة أخرى الكثير من الغرائز، والأولويات، والتوترات التي يثيرونها يمكن تعريفها بأنها بسيطة، ومهمة " الرغبة في العيش".**

(Suzie. Rochefort ; 1997 ;p43)

جدول رقم (30): أهم مؤشرات الضد الإجتماعية ضمن بروتكول روشاخ الحالة الأولى

	عناصر التقييم على إختبار الروشاخ		أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
الإنتباهة العامة	أسلوب المعالجة		. تراجع اسلوب المعالجة الشامل ساهم في عزل العاطفة عن الادراك (ك= 5) . نظام التتابع الجزئي الكثيف، تؤشر على غلبة النزوع للسيطرة عبر الاحاطة بمكونات البقعة . شدة الاهتمام بالمنطقة الوسطية للبطاقات، والاستثمار في العمود الوسطي للبطاقات يغذي الارتياب وعدم منح الثقة. . الاستنجاد بالمساحة البيضاء بصفتها غير مالوفة في العادة، وبعيدة عن نمط ادراكات الاخرين. تشوه الادراك، والنمظور الفريد (ش-).
	نوعية المحددات		. المحددات اللونية المحضة من نوع (ل) " دم" والمحددات اللونية الشكلية (ل ش=2) . ظهور الحركات النكوصية ذات المحتوى الغير ناضج كالحيوانية، والطبيعية . التغطية عن عالمها الداخلي عبر تفضيل دفاعي كالتمسك بالشكل، والنسبة المفرطة منه (ش+%= 83) . وكذا استثمار الالوان الكروماتيكية (ل'ش) من اجل التاكيد على اقامة الحدود لحماية الحيز النفسي الداخلي من التفاوض مع الخارج (حماية نرجسية)
	طبيعة المحتويات		. المحتوى العدواني التفجر، والمرتبط باهتمامات غير ناضجة كالحيوانية والطبيعية انسحابها الى مرحلة تلبي اهتماماتها بدل متطلبات الواقع المعاش (ش ل= طعام، ل ش= نبات). . تفوق معتبر للمحتويات الحيوانية (حي%=48) على البشرية (ب%= 8) . بوجود مؤشرات التشوهات، وكذا مؤشرات على الرؤية الفريدة للاشياء
المعالجة المعرفية	مراقبة العاطفة والنفاذية		. فشل اليات الرقابة المجندة من قبلها، وهذا نتيجة ظهور انطباعات شخصية ضمن بروتكولها: تعليقات، طلب استفسارات ... الخ. . المحددات اللونية الشكلية (ل ش=2) الدالة على الفشل الرقابي المجند. . لدرجة فقدان السيطرة في مواجهة الاندفاع الغير مضبوط للحركة النزوية من خلال المحددات اللونية المحضة (ل) " دم" . فقدان التحكم في التعبير عن الحركة النزوية (ضبع طالعين باش يصايدو في اللوحة 8، شعلة نار قاوية في اللوحة 9) . الاخراج الاسقاطي العنيف عبر تفعيل الحركة الشيئية من النوع الانفجاري (ح غ ح) "... شعلة نار قاوية". . سطحية الاستجابات اللونية لديها، وخلوها من التصورات اوالاسقاطات الخارجية.

	تظاهرات القلق النوعية		ـ الحساسية المفرطة تجاه لوحات اثارت الوجدان المقلق لدى (لوحات: 2،3،8،9) ـ اللجوء الى التضليل عند استجابتها للمنظور طلبا للحماية من الوضعيات المقلقة. ـ ما ساهم ايضا في خفض قدرات التلفظ الناجحة (ش+) ـ البحث الاعتباطي عن مخرج من الوضعية المقلقة (لدرجة النظر خلف بعض اللوحات). ـ تراجع قدرة الترميز او التسامي، واللجوء الى الانتاج العشوائي (ش−).
	النزعات الإنبساطية مقابل الإنطوائية		ـ ضعف الانخراط واثارة المهام الواقعية ضمن بروتكول الحالة. ـ رغم الواجهة الانبساطية في مجابهة المثيرات الخارجية الا ان التعاطي اتسم بالصراعية بدل التكيفية. ـ ارتباط عديد محددات عناصر القطب اللوني للتوجه الانبساطي ـ سالف الذكر ـ بمحتويات بدائية (ذاتية).
المعالجة الكيفية للاختبار	التعاطي مع مواضيع السلطة		ـ الحركة التجنبية لبطاقة السلطة الابوية (اللوحة الرابعة) بالاستجابة " رسوم متحركة" ـ اللجوء الى التضليل عند استجابتها للمنظور طلبا للحماية في تحريضات العلاقة بمواضيع السلطة. ـ تبنيها اتجاه المعارضة سواء للذات او للاخرين من خلال تفضيل التمسك بالمنطقة الوسطية، والمفراغات الداخلية. (البعد عن الرصد). ـ دعم تدني عدد الشائعات (شا= 2) فرضية تراجع في الامتثالية لدى الحالة.
	فعالية الأنا والعلاقة بالموضوع		ـ فشل اليات الرقابة المجندة من قبلها. وهذا نتيجة ظهور انطباعات ذاتية ضمن بروتكولها ـ الحركات النكوصية ذات المحتوى الغير ناضج كالحيوانية والطبيعية، والتي من شانها اعادة ـ احياء الطابع السندي والتبعية للموضوع (ح حي=2، وح حي ساكنة=1) ـ تغليب الاندفاع عبر التعبير الجنسي الصريح، وخاصة على بطاقة الامومة.
	الميل نحو التماهي بالأخر وتصور الجسد		ـ توظيف الحركة البشرية سواء الكاملة او حتى الجزئية لغرض المرور الى الفعل والتجسيد. ـ التاكيد على اقامة الحدود لحماية الحيز النفسي الداخلي من محرضات البقع. ـ عدم الرغبة في الادراك كما يدرك الاخرون (ش−) (شا= 2). ـ تراجعت التقمصات البشرية، مقابل تغليب الحالة الاندفاع الصريح (ح غ ح). ـ البحث عن منطقة غير مالوفة في العادة بعيدا عن نمط ادراك الاخر (الفراغ، المنطقة الوسطى الداخلية).
	مستوى الإنتشار إجتماعيا والتكيف العاطفي		ـ طبع العلاقة مع الاخر اخراج هوامي للقدرة على التعدي، واضطهاد الغير. ـ تسجيل عدم التعريف بالاشخاص، خاصة ضمن بطاقة التقمص (اللوحة الثالثة). ـ الرؤية الفريدة للاشياء، وتستند هذه الرؤية بشكل حصري على تفسير الحالة بالاستناد على معايير ذاتية بها. ـ استجابات تهمل القواسم المشتركة مع معظم الناس(قلة الاستجابة المالوفة، والشائعة). ـ انسحابها الى مرحلة تلبي اهتماماتها بدل الواقع المعاش (ش ل= طعام، ل ش= نبات). ـ عدم عمق امتدادها علائقيا في حال الاتصال واقعيا، وذلك لسطحية التصورات العلائقية.

		النزعة العدوانية (بالإتجاهين)	**. التدفق الاسقاطي العنيف والعدواني عبر تفعيل الحركة الشيئية من النوع الانفجاري، والمرتبطة كذلك بالمحتوى التدميري.** **. الاستثمار بالحركة البشرية سواء الكاملة او حتى الجزئية لغرض المرور الى الفعل يعكس القدرة على الاعتداء والعنف.** **. وجود مؤشرات التشوهات لدى استحضار الجسد البشري ضمن بروتكولها.** **. النزوع الى العدوانية الغير متحكم بها (ل ش في البطاقة 3: كشغل رأس طير فيه الدم مذبوح، وايضا ل= دم ، ل'ش).**

أما على **إختبار الروشاخ**، فقد أسفرت نتائجه بدورها على مؤشرات مهمة، للتوجه الضد إجتماعي لدى الحالة، برز مبكرا من خلال لجوءها المتكرر إلى المحددات الشكلية (**ش%**) كتعبير عن رغبة في الإحاطة، والسيطرة العقلية على مثيرات الإختبار المبهمة، مع الحساسية المفرطة تجاه لوحات أثارت الوجدان المقلق للحالة (لوحات: **2،3،8،9**).

بالإضافة إلى فشل آليات الرقابة المجندة من قبلها، وهذا نتيجة ظهور إنطباعات شخصية ضمن بروتكولها، فعبرت عن القطب الحسي بإنزلاقات عاطفية واضحة، وبأكثر تحديد، عبر المحددات اللونية الشكلية (**ل ش=2**) ليبلغ الفشل الرقابي ذروته في مواجهة الإندفاع الغير مضبوط للحركة النزوية، من خلال المحددات اللونية المحضة (**ل**) مع المحتوى: " **دم**" ، هذا إلى جانب التدفق الإسقاطي العنيف، عبر تفعيل الحركة الشيئية من النوع الإنفجاري، والمرتبطة بالمحتوى التدميري (**ح غ ح**) "**... شعلة نار قاوية**".

وأيضا ظهور الحركات النكوصية ذات المحتوى الغير ناضج، كالحيوانية، والطبيعية، والتي من شأنها إعادة إحياء الطابع السندي، والتبعية للموضوع (**ح حي=2**، و**ح حي ساكنة=1**) وفي المقابل، كان توظيف الحركة البشرية سواء الكاملة، أوحتى الجزئية لغرض المرور إلى الفعل، وذلك في إخراج هوامي للقدرة على التعدي، أوإضطهاد الغير، مع تسجيل عليها أيضا، عدم التعريف بالأشخاص، رغم الحركة التعاونية المقتضبة ضمن لوحة التقمص " **شادين حاجة**". حيث تصرح ضمن هذا التوجه **Jocelyne Desbiens** :"**... كما تتميز بروتكولاتهم بالتفكك، والإنحراف العاطفي، والفقر، واللامبالاة العالية بسبب تدني الإهتمام، والتعاطف مع الأخرين (فقر محتويات الإنسان خاصة)**". **(Jocelyne Desbiens ; 1998 ;p8)**

ظهرت النرجسية على بروتكول الحالة، قصد التغطية عن عالمها الداخلي عبر تفضيل دفاعي، كالتمسك بالشكل، والنسبة المفرطة منه (**ش+%= 83**) وكذا إستثمار الألوان الأكروماتيكية (**ل'ش**) من

أجل التأكيد على إقامة الحدود لحماية الحيز النفسي الداخلي من التفاوض مع الخارج (حماية نرجسية). والدفاع ضد الوضعيات التي تبعث إلى الحصر، على العموم، وحول هذا الشأن تصرح **Jocelyne Desbiens**: "**... ومع ذلك، يبدو أن عنصرا من الروشاخ قد أهمل من قبل الباحثين: وهو اللون الأبيض الأكروماتيكي، حيث يشير هذا العنصر إلى وجود نظام دفاعي يتميز "بالسلوك البهيج" بقصد نفي الحركات الإكتئابية، والشعور بالقهر، هذا الأخير من المرجح أن يكون ذو صلة مع الكفاح ضد القلق، وعدم الإرتياح الداخلي من خلال الإستفادة من الدفاعات الهوسية** ".(**Jocelyne Desbiens ، 1998، ص 9**).

كما كان حضور الحس التمركزي للحالة على الذات، من خلال تدني القدرة على معالجة محرضات الإختبار كميا، خاصة الكلية، والمبتذلة (**الشائعة**) ليؤسس إلى ضعف الإنخراط للحالة مع المهام الواقعية، أوحتى الرغبة في الإدراك كما يدرك الأخرون. وهي ميزة أصيلة في التوظيف السيكوباتي على إختبار الروشاخ، حيث تتميز بروتكولات السيكوباتيين: بوجود مؤشرات التشوهات، وكذا مؤشرات على الرؤية الفريدة للأشياء، وتستند هذه الرؤية بشكل حصري على تفسير الفرد، بالإستناد على نقاط مرجعية خاصة بهم، والتي تهمل القواسم المشتركة مع معظم الناس".

وعن التعاطي الوجداني للحالة ضمن الإختبار، فالبرغم من تميز نمط الرجع الحميم لها بالواجهة الإنبساطية في مجابهة المثيرات الخارجية، إلا أن التعاطي الصراعي، بدل التكيفي كان الأبرز، حيث حمل النزوع العدواني المتفجر (ل ش في البطاقة 3: كشغل رأس طير فيه الدم مذبوح، وأيضا ل= دم ، ل'ش) مع إرتباط عديد محددات عناصر القطب اللوني للتوجه الإنبساطي . سالف الذكر . بمحتويات بدائية، لتعلن إنسحابها عن تحريضات الإختبار إلى مرحلة تلبي إهتماماتها، بدل الواقع المعاش (**ش ل= طعام، ل ش= نبات**).

وبالعودة إلى السجل الحركي ضمن بروتكولها، نجد أنه، وبالرغم من تنوعها مابين الإنسانية، والحيوانية، وصولا إلى الشيئية، فإن خاصية المرور إلى الفعل، كانت المحرك لها لدرجة فقدان التحكم في هذا التعبير للحركة النزوية (ضبع طالعين باش يصايدو في اللوحة 8، رجل، ومرا شادين في اللوحة 3، شعلة نار قاوية في اللوحة 9) لتكون الهشاشة في التحكم النزوي، وكذا التساهل الإنزلاقي السمة الحاضرة للحياة الوجدانية للحالة، حيث تدرجت ما بين (**ل ش**) إلى التفجر الإنفعالي (**ل**) في ظل الحضور الباهت، والمحتشم لمحاولة إعادة السيطرة الرقابية (**ش ل**).

وفي إسقاطاتها المرتبطة بمواضيع السلطة، خلال بروتكول الروشاخ، أفرجت الحالة عن عدة مؤشرات معتبرة، ففي بطاقة السلطة الأبوية (اللوحة الرابعة) سجلت حركة هروبية " **رسوم متحركة** " لتفادي تحريض اللوحة الكامن، ومازاد أكثر في وضوح هذا الطريق التجنبي، الذي تبنته الحالة هو عندما وجدت نفسها في مواجهة مثيرات، تستدعي العودة إلى المعاش مع ممثل السلطة الفوقية الأول، والأنا الأعلى كذلك، فكان اللجوء إلى **التضليل** عند إستجابتها للمنظور طلبا للحماية، لتدلل على تناول رديئ لإشكالية السلطة، الشيء الذي ساهم أيضا في خفض قدرات التلفظ الناجحة **(ش+)** على البطاقة لتعوضه بالبحث الإعتباطي عن مخرج من الوضعية (**لدرجة النظر خلف اللوحة الرابعة).**

وعلى نفس المنوال، تراجعت التقمصات البشرية، في مقابل تغليب الإندفاع عبر التعبير الجنسي الصريح، وخاصة على بطاقة الأمومة، مايرجح نقص قدرة الترميز، أوالتسامي، واللاتان من الخصائص المقبولاتان إجتماعيا، لتكون إستجاباتها مباشرة معبرة عن حاجات لبيدية، ودون إعطاءها قالب مقبول تجاه الأخر، هذا الأسلوب في المعالجة ساهم في عزل العاطفة عن الإدراك **(ك= 5)** لتظل الحالة منقادة بعواطفها.

بالإضافة إلى وقوفنا على سطحية الإستجابات اللونية لديها، وخلوها من التصورات، أوحتى الإسقاطات، وهو مايؤشر على عدم عمق إمتدادها علائقيا في حال الإتصال واقعيا لاحقا. .وأيضا من خلال نظام التتابع الجزئي الكثيف، بالإنطلاق من المجمل إلى المفصل، في محاولة الحالة للإحاطة بمكونات البقعة، مع رغبة البقاء على المستوى الطفولي من عدم النضج، لتفوق المحتويات الحيوانية **(حي%=48)** على البشرية **(ب%= 8)** هذا ما أدى بها نحو البحث عن التحكم بالبقع، ولو إعتباطيا **(ش-).**

كما أن لإهتمام الحالة، بالمنطقة الوسطية للبطاقات، والإستثمار في العمود الوسطي للبطاقات أيضا، كشف عن تبنيها إتجاه **المعارضة** سواء للذات، اوللأخرين، وذلك من خلال الإستنجاد، والبحث عن منطقة غير مألوفة في العادة بعيدا عن نمط إدراكات الغالبية، لأنه، وحسب دائما **JocelyneDesbiens** : "... **الإستجابة بالغضب، أوالعداوة تكون متفرقة، مما يجعل سلوك هؤلاء الأفراد لا يمكن التنبؤ به تماما، وهو تؤكده أيضا، العدد الكبير نسبيا من المساحات الفارغة**". (**Jocelyne Desbiens ، 1998، ص 8).**

وفي نفس التوجه، دعم تدني معدل الشائعات هذا الطرح **(شا= 2)** لتطرح كذلك، تراجع في الإمتثالية لديها، وخاصة عند غيابها التام من البطاقة الخامسة، وحتى مع حضور الشكل الموجب عليها،

ليدلل كل ذلك على انتهاجها طريق معارض نشط تجاه مواد نفسية تعيد إحياء وضعيات علائقية، وفي مقدمتها العلاقة الآثرية بالوالدين.

جدول رقم (31): أهم مؤشرات الضد الإجتماعية ضمن بروتكول TAT للحالة الأولى

مستويات بروتكول TAT	أصناف المستويات	أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
المستوى الأول: خصائص السجل الدفاعي	**الإنتاجية وطريقة الإخراج**	. الرقابة الصلبة (2A=7) والتي بالرغم من ظهورها المحتشم كانت التحفظات الكلامية لاقامة الحدود لعالمها الذاتي. . سيولة مفرطة (2B=14) في التعبير، والاخراج الانفعالي. . تاكيدها على القيام بالفعل (CF3=7) بشكل لافت مرتبط بتصوير الصراعات الجسدية. . العدد اللافت لمواضيع الاضطهاد(E14=6) وبالخصوص الاعتداء الذات البشرية.
	خصائص المقروئية والمعالجة	. ترددها مابين تفاسير مختلفة في حسم اختياراتها التي تتطلب قدرا من النضج. . التعبير والاخراج الانفعالي، وذلك بالاستناد الى دفاعات كالتعبير بصفة درامية، وسياقات التهويل. . الدخول المباشر في السرد، كمنحى من مناحي التجسيد بالمرور الى الفعل. . اقحامها لشخصيات غير موجودة بالقصص لتجسيد صراعاتها الداخلية. . عدم الكشف اوالتعريف باسباب الصراعات في حركة لتفعيل التستر، وعدم منح الثقة للغير. . الاعتماد على الدفاع النرجسي، عبر نسج بعض القصص على منوال لوحات فنية، وكذلك الميل للاختصار، والتمسك بالمضمون الظاهري. . نقد الوسائل والوضعية الاختبارية بشكل عام. . اللجوء الى وصف الخصائص الحسية للبطاقات لتاكيد سطحية التفاعل بشكل عام.
الثاني: الإمتداد		. توظيف التحفظات الكلامية لتفادي الخوض في تحريض الصور التي تبعث للصدى العلائقي. اقحامها لشخصيات غير موجودة بالقصص كسند يدعم توجهها الصراعي مع

	طبيعة التماهيات والعلاقة بالموضوع	الغير. التقليل من ربط العلاقة بين شخصيات قصصها، بغية عزل الوجدان المؤلم لتحريض العلاقات ضمن الاختبار. اغلب القصص منسوجة حول رغبات ذاتية غير جماعية، مع تفعيل النفعية كاساس لبناء القصص. . الحاح الحالة على طرح الاسئلة، مع الميل للرفض في صورة استناد على الفاحص من خلال ادعاء العجز، الذي يميز عادة الاعتمادية على الموضوع. فشلت الحالة في الدخول، واقامة العلاقة تجاه الام الممثلة للقطب العلائقي الاول. . عدم النجاح في تخطي اعتماديتها، خاصة في غياب السند التصويري (البطاقة 16).
	إسلوب التعاطي مع مواضيع السلطة(العلاقة الأوديبية)	. التعلق الظرفي بالتفاصيل لصد الهوامات الاوديبية (العلاقة مع الاب). تجازوت الحالة العلاقة الثلاثية للمثلث الاوديبي من خلال عدم ادراكها لموضوع ظاهر " المراءة الثانية". . التمسك، واللجوء الى الواقع العملي، والقيام بالفعل لتكون العلاقات خالية من الوجدانات لدى مواجهة المواضيع الاوديبية. .كان عدم التعريف بالاشخاص او ادراك الفارق في السن هما السمتين البارزتين على اللوحة 7BM، والتي تستدعي العلاقة مع الاب في وضعية متناقضة وجدانيا. . تميزت لوحة التقارب ذو الطابع اللبيدي لمحور اب . ابن، تميزت بالتردد في التماهي " راجل ولا مرا؟؟".
المستوى الثالث: الحيز النفسي. الداخلي (التراسيجيك)	**محتوى ونوعية الإهتمامات**	. اغلب القصص منسوجة حول رغبات ذاتية غير تشاركية في توجه متمركز حول الذات. . تفضيل الحالة اللجوء الى وصف الخصائص الحسية للتاكيد عى الاهتمامات النرجسية المحبذة. الابقاءعلى علاقات نوعية تسهل التعاطي الانحرافي الموجه للتعدي على الذات البشرية. . الرغبة في البقاء على مرحلة سابقة من النضج بكل مكاسبها (اللوحات الاولى والرابعة والعاشرة).

	خصائص الحركة النزوية	. التمسك بالمضمون الظاهري كحيلة من طرف الحالة لحماية، وتغطية عالمها الداخلي المهدد بفعل تحريض اللوحات الكامن. . الحالة ينقصها الاستبصار باحتياجاتها " بناء مواضيعها المفضلة" نتيجة كثرة الترددات. . صعوبة الولوج لعالمها الداخلي، بوضع حدود صلبة، والصد العلائقي.

بينما كان رصيد المؤشرات الضد إجتماعية مهم، من خلال الإنتاج الإسقاطي على اختبار **تفهم الموضوع**، حيث ظهر ضمن سجلها الدفاعي:

الرقابة الصلبة (2A=7) والتي بالرغم من ظهورها المحتشم، كانت التحفظات الكلامية لتفادي الخوض في تحريض الصور التي تبعث للصدى العلائقي، ما أسفر أيضا، على ترددها مابين تفاسير مختلفة في حسم إختياراتها، لتجد المنفذ الظرفي، من خلال التعلق بالتفاصيل لصد الهوامات الأوديبية، أوالباعثة إلى إمتحان القدرة، والكفاءة الوظيفية لديها. لتكون: " **... كثرة سياقات الرقابة، والغير موظفة لبلورة الصراع، وإرصانه، بل للتحكم فيه**".**(سي موسي، 2010، ص 135)**.

هذه الرقابة الصلبة، لم تصمد طويلا لتكشف عن سيولة مفرطة **(2B=14)** في التعبير، والإخراج الإنفعالي، وذلك بالإستناد إلى دفاعات التعبير الدرامي، هذا بعد الدخول المباشر في السرد، كمنحى من مناحي التجسيد بالمرور إلى الفعل، بالإضافة إلى إقحامها لشخصيات غير موجودة بالقصص لفض نزاعاتها أولا، وتجسيدها ثانيا، وأيضا البحث عن مواضيع للإسقاط تجاه الأخر كدرجة ثالثة (الشحنات العدوانية) مع تراجع تأكيدها على العلاقة بينهم، وتصويرهم في وضعيات تفتقر إلى التعريف بهم، كما حضرت إستعانتها بسياق التهويل، والتخويف لخدمة الميل الإستعراضي النرجسي لديها، لتأتي القصص منسوجة حول رغبات ذاتية، وغير جماعية الطابع، الشيء الذي ينم عن طغيان توجه متمركز حول الذات، مع تفعيل **النفعية**، كأساس لبناء القصص.

ومن سياقات الكف المعبرة، نجد الحاح الحالة على طرح الأسئلة، مع الميل للرفض في صورة إستناد على الفاحص من خلال إدعاء العجز، الذي يميز عادة الإعتمادية على الموضوع، كما برز تأكيدها على القيام بالفعل (CF3=7) بشكل لافت، مرتبط بتصوير الصراعات الجسدية، والإعتداءات المقترنة بالمواضيع السيئة، أوالإضطهادية في مواجهة الأخر، هذا مع عدم كشف الحالة لأسباب الصراعات، في حركة لتفعيل ميكانيزم التستر، وعدم منح الثقة للغير.

بينما كان الإعتماد على الدفاع النرجسي واضحا أيضا، عبر نسج بعض القصص على منوال لوحات فنية، وكذلك الميل للإختصار، والتمسك بالمضمون الظاهري، كحيلة من طرف الحالة لحماية، وتغطية عالمها النفسي الداخلي المهدد بفعل تحريض اللوحات الكامن، بالإضافة إلى تأكيدها على ماهو مشعور به ذاتيا، وليس علائقيا، وصولا إلى المقاومة النشطة عن طريق نقد الوسائل والوضعية، مفضلة اللجوء إلى وصف الخصائص الحسية لتأكيد سطحية التفاعل بشكل عام. حيث كان الغرض من السياقات النرجسية المحبذة " ... **هو التشديد على معاينة حدود المنبه، والإحاطة به، ... وكذا إقامة حدود وحواجز تجاه الأخر**".(**سي موسي، 2010، ص 136**).

كما ظهر جليا، على بروتكول الحالة تدفق معتبر للحركة النزوية، لتؤشر على تراجع النظام الرقابي في مواجهتها، وبخاصة عند إدراكها للمواضيع السيئة، وكذا مواضيع الإضطهاد(**E14=6**) وبالخصوص **الإعتداء الذات البشرية**. وفي تناولها لبعض إشكاليات تفهم الموضوع، تدعمت بمؤشرات مهمة أيضا، على غرار:

إشكالية عدم النضج الوظيفي، أبانت الحالة عن عجز في إرصان الصراع، بالرغم من إدراكها والترميز إلى عدم القدرة، مفضلة طريق التهويل دون البحث عن حل مقبول، ومتعارف عليه، أوالتعاطي بإيجابية، وهو الأمر الذي يحدد من قدرات تفكيرها، نتيجة إنعدام الحلول المتاحة مبدئيا أمامها.

وضمن العلاقة الثلاثية للمثلث الأوديبي على اللوحة الثانية، تجاوزتها الحالة من خلال عدم إدراكها لموضوع ظاهر " المراءة الثانية " مع التمسك واللجوء إلى الواقع العملي، والقيام بالفعل لتكون العلاقات خالية من الوجدانات، وهذا في محاولة لإختزال الوضعية بأكبر قدر ممكن " إعطاء عنوان".

كما فشلت الحالة في الدخول، وإقامة العلاقة تجاه الأم، التي تصور جانبا من الأنا الأعلى، وبالتالي أخفقت في تجاوز ذاتيتها مع التركيز على الموضوع السيء "**الخيانة**"، لتؤسس لإنحراف عن العلاقة بالقطب الأمومي (الرقابي، أوالسندي) لتنقاد وراء عواطفها " إندفاعية " لدرجة إقحام شخص غير موجود أصلا. "... تخزر في واحد لداخل".

وعند الوضعية التي تستدعي فحص العلاقة مع الأب، في إطار وضعية متناقضة وجدانيا، كان عدم التعريف بالأشخاص السمة البارزة، مالم يسمح بإرصان هذا التحريص الصراعي الكامن، ليكون اللجوء، والتمسك بالفعل "... **يخبروا**" خدمة للتأسيس لقصة إنحرافية، وحاملة لموضوع التخطيط للإعتداء، أحيت من خلالها الحالة أيضا تاريخها الذاتي، والحافل بالخروج الدوري على ما هو ملزم، فالعلاقة بالأخر على العموم، إختزلتها الحالة في فعل الجهوزية للإيذاء دون استحضار لأي صدى رقابي من الأنا الأعلى، هذا

من جانب، ومن جانب أخر، بينت قصتها عن إنتهاجها للإنكماش الإجتماعي، والسرية خاصة عند جزئية "... **يخبرو في أذنه**" لتبقي على علاقات نوعية، تسهل التعامل اللاسوي لديها.

وحتى ضمن الوضعية التقاربية، وذات الطابع اللبيدي لمحور أب . إبن، تميزت إستجابة الحالة بالتردد في حسم التماهي " **راجل، ولا مرا؟؟**" في صيغة إستفسار، كطلب سندي مع الفاحص، لتختار في نهاية المطاف، الإفراط في تفعيل العلاقة السندية مع الموضوع الأمومي، كحيلة هروبية " **نكوصية**"، وكذا الرغبة في البقاء على مرحلة سابقة من النضج بكل مكاسبها، في ظل وضعية تعبر عن وجدان كثيف للحماية، وعدم الظهور " **متحضناتو**" تجاوزت من خلالها الخوض مع مواضيع السلطة الأبوية، ولو في شقها التقاربي.

واللافت أيضا، هو أنه وعلى اللوحة الأخيرة للرائز، تمسكت بالمضمون الظاهري، كدفاع نرجسي تجاه مثيرات الخارج، المهددة حسبها، بالإضافة إلى عدم النجاح في تخطي إعتماديتها، خاصة في غياب السند التصويري، بعد أن إكتفت بالإدراك الحسي البعيد عن العمق في الإنتاج، لتبقى الحالة يعوزها الإستبصار بإحتياجاتها ضمن مطالب أولولايتها كذلك، وهذا راجع لصعوبة" بناء مواضيعها المفضلة " وكنتيجة لضبابية الولوج بعالمها الداخلي، عبر وضع حدود صلبة على ذلك. فحسب **سي موسي**: " ... **التمسك بالمحتوى الظاهري كإستراتيجة للفصل بين العالمين الداخلي، والخارجي . بهدف إقامة الحدود المادية بينهما، أي اللجوء إلى الواقع الخارجي، لتجنب الصراعات التي توحي إليها منبهات اللوحة**".**(سي موسي، 2010، ص 135).**

الحالة الثانية:

الحالة عمار: (عدم تحمل الإحباط)

1 ـ تقديم الحالة:

1 ـ 1 البيانات العامة للحالة:

السن:36 سنة. **الجنس:** ذكر.

المستوى التعليمي: السابعة أساسي. **عدد الإخوة:** 3 ذكور.

ترتيبه في الأسرة: الأول. **الحالة المدنية:** متزوج، وأب لأربعة.

المهنة: بطال.

1 ـ 2 ـ المعطيات الإكلينكية المتعلقة بالسوابق الإدمانية للحالة:

سن أول تعاطي: الرابعة عشرة. **نوع المادة المتعاطاة:** الحشيش، والخمر.

المدة الإستشفائية داخل المركز العلاجي: 20 يوما

معدل التعاطي: الحشيش يوميا، الخمر في مناسبات.

مدة التعاطي، والإنقطاع: 22 سنة، دون تسجيل الإنقطاع. **محاولات علاجية سابقة:** لا يوجد.

سوابق جزائية مرتبطة بالإدمان: متاجرة بالمسكرات، قضية مشجارة تحت تأثير التعاطي.

1 ـ 3 ـ البطاقة الإكلينكية للحالة الثانية:

تقطن الحالة ضمن عائلة نووية، بعد وفاة الوالدين، لتجد نفسها المعيل الوحيد، لأربع أولاد مع الأخ الأصغر الذي يقاسمها نفس المنزل العائلي، فالحالة لاتزاول أي عمل بصفة فعلية، ودائمة بإستثناء التردد على أعمال تطبعها العرضية، والتأقيت (مساعد بناء في الغالب) حيث كان الباعث لها بالأساس، هو توفير المادة المخدرة، وتغطية العجز، تجنبا معايشتها لأعراض الإنسحاب عليها.

أقرت الحالة بأن بدايتها مع المخدرات، كانت في سن مبكرة مقارنة بأقرانها. وما ساعدها في ذلك إستغلالها لشطر مبلغ المعاش الخاص بالأم، رغم علم الأخيرة به، بل وتسترها المتعمد عليه أيضا، ولكن الأمر المجسل، هو تأزم الوضعية المادية للحالة، والأسرة ككل بعد وفاة الأم المعيلة.

لتسقط الحالة عدوانيتها المتنامية بسبب حالة الضيق المالية على الزوجة، ونتيجة تزايد الصدام معها تصاعد إلتزاماتها تجاه أسرة الحالة الفتية، هذا الجو المشحون إنعكست أثاره أيضا، على جيرانها وقائمة من المقربين، ضمنت هذا التوجه العدائي المتواتر في شكل شكاوى إضطهادية متبادلة، وصولا لحد المواجهة الجسدية.

لم تخفي الحالة كذلك، تخوفها من الأخ الأصغر لها، الذي يضغط عليها لتدبير مصاريف زواجه، وهو الأمر الذي لم توفق فيه الحالة، مانتج عنه توجه هذا الأخ إلى الإدمان، وإفتعال المشاكل ذات الطابع الأكثر جسامة من الحالة نفسها، وهو مازاد من ثقل مسؤولياتها المنتظرة، من جهة، وجفاف منابع تأمين الجرعة المخدرة المطلوبة من جهة أخرى. وأمام هذه الوضعية، لم تجد الحالة مهربا، ما سرع لديها اللجوء إلى المركز العلاجي من الإدمان، بعد الأخذ بنصيحة أحد المتضامنين معها.

جدول رقم(32): يبين معطيات تحليل محتوى الملف الإستشفائي للحالة الثانية، بالمركز العلاجي:

جهة التحويل الى المركز العلاجي			**مدة الاقامة**
بواسطة الجهات القضائية	/		/
ضغط الاسرة	في مناسبة واحدة		20 يوما
التقدم الطوعي	لايوجد		/
بصورة استعجالية (طوارئ)	/		/
صفة الحالة ضمن المركز العلاجي			**الانقطاعات**
متابع للعلاج الاقامي (داخلي)	يتابع العلاج الاقامي		فترة قصيرة اثناء فترة خطوبته
متابع لعلاج غير الاقامي	لايوجد		
عدد مرات الاستفادة من العلاج	مرة واحدة فقط		
معلومات حول نوع المادة المتعاطاة			
تفضيلات الحالة بخصوص المادة المخدرة	**المادة الاولى**	الحشيش	
	المادة الثانية	كيتيل	
	المادة الثالثة	لريكا	
اخر مادة تعاطتها الحالة	الحشيش		
سن الحالة عند اول تعاطي	في سن الرابعة عشرة		
مدة التعاطي	اكثر من 22 سنة دون تسجيل انقطاعات مهمة		
طريقة تعاطي الحالة للمخدرات			
الشم	**الحقن**		**التناول عن طريق الفم**
/	/		كيتيل . لريكا
التدخين	**الاستنشاق عن طريق الانف**		**الشرب**
الحشيش	/		كل نهاية اسبوع
الاسباب المؤدية لتغيير الحالة للمادة المتعاطاة			
ارتفاع الكلفة	تكرار الشكاوي من هذه المسألة		

عدم توفرها (تراجع العرض)	لا تجد صعوبة في الحصول عليها
نقص جودتها	/
تراجع التاثير المرغوب منها	ينتاب احساس دائم للحالة بذلك
خاضع للحالة المزاجية	/

نتائج التحاليل المخبرية لدى دخول الحالة	
تحليل البول	**تحليل الدم**
/	/

الامراض الطبية العضوية المصاحبة للادمان		
مرض السكري	**التهابات**	**تشنجات**
/	جلدية طفيفة بالاطراف السفلية	/
ضغط الدم	**الم المفاصل**	**هبوط في النشاط الكلوي**
معتدل	بعد بذل مجهود عضلي	/
اصابة في الكبد	**اسهال**	**تقيؤ**
منذ ثلاث سنوات، وتعافت الحالة	/	بشكل متكرر في الفترة الصباحية
قرحة	**احتقان العين**	**اصابات اخرى**
/	/	لاتوجد

الشكاوى الحالية للحالة
1 الاحساس بالفراغ، وتقييد نطاق الحركة داخل المركز.
2 تصريحات حول تعرضها للاضطهاد من قبل فريق العمل بالمركز العلاجي.

الامراض والاضطرابات النفسية والسلوكية السابقة للادمان، والمصاحبة له		
هلاوس	**اعراض انفصامية**	**اكتئاب**
لاتوجد	كثرة الكوابيس الليلية	احساس شبه دائم به
اعراض سيكوباتية	**هذيانات**	**محاولات الانتحار**
موجهة لاسرة الحالة، والمؤطرين	لاتوجد	الاسراف في تعاطي الجرعات
قلق	**حوادث سير**	**دخول للسجن**
منخفض على العموم	مرتين لحالة سكر (دراجة نارية)	/
فقدان للعمل	**ترك الدراسة مبكرا**	**ترك الاسرة**
امتهان اعمال مؤقتة	الطور المتوسط	تراودها افكار دائمة بذلك

فحص الحالة العقلية والمعرفية لدى دخول الحالة الى المركز

المظهر الخارجي والسلوك العام	غير مرتب، مع تقصير في النظافة الشخصية
منطقية وتسلسل الكلام	توقفات عديدة بين الجمل.
ترابط والتعبير عن الافكار	صعوبات في تنظيم افكاره، والالتزام برتيب نمطي لها.
مستوى الادراك والتوجه المكاني	/
الانتباه واطالة التركيز	لديها صعوبات في الاحتفاظ بدرجة التركيز.
الذاكرة (القريبة والبعيدة)	صعوبة استرجاع الاحداث البعيدة، وخاصة الطفولة والمراهقة.

مشاكل انضباطية داخل المركز العلاجي ناتجة عن خروقات		
رفض متابعة جلسات العلاج	**محاولات للهروب من المركز**	**صدامات كلامية مع المؤطرين**
في مناسبتين	مرة واحدة	بشكل متكرر
صدامات جسدية مع المؤطرين	**مشاجرات مع الزملاء من المدمنين**	**عدم التقيد بتنظيمات الدخول والخروج بالمركز**
لاتوجد	في مناسبة واحدة	/
سرقة الاخرين داخل المركز	**تعديات موجهة نحو الذات**	**نصب واحتيال ضد زملائه**
زائرين من خارج المركز	اطفاء السجائر على جسده	اخذ اغراض وملابس من زملائه

1 . 4 . ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة شاب في منتصف العقد الثالث، متزوج وأب لأربعة أطفال، كانت إنطلاقتها الأولى ضمن عالم الإدمان، والتعاطي المنتظم بعد فقد والدها . الحازم على حد قولها . ، وهذا عند أعتاب سن الرابعة عشرة، لتشهد بعدها على تنوع في المواد المتعاطاة ما بين الحشيش (المفضل بدرجة كبيرة) والخمر في المناسبات، وكذا بعض الحبوب المهلوسة، متجاوزة فترة إدمانها أكثر من **إثنين وعشرين** سنة، دون إنقطاعات مهمة تذكر، أو محاولة لطلب العلاج، والتعافي.

إستهلت الحالة مقابلتها، بالإقرار بشعورها الدائم حول تغير أحوال العائلة، بعد موت الأم المعيل الوحيد لها، ومصدر تمويلها بالمخدرات كذلك، لتعود إلى ذكر (نزعة رثائية) مميزات المخدرات الكبح الذاتي، ومواجهة الإحباطات لتقر متداركة، وإعتبار مسألة التضييق، والتدخل المتعمد من كبرى المسائل المحبطة لها، ماجعلها تلجأ إلى التعاطي المكثف لتجاوز هذه المضايقات من الأخر، ماجعلها تستنجد بحلول ظرفية لسد النقص في المادة المخدرة، وإمتهانها أعمال موسمية، وبصفة إنتقالية.

وأمام فقدانها السيطرة في مواجهة الموضوع الإدماني، فضلت الحالة الإنسحاب بنفسها إلى أماكن أكثر خصوصية، ودون مراعاة لحرمتها " وعند الديفو نتاعي نتكيف، وولادي راقدين ... حتان يقلي واحد منهم: بابا حبس علينا، وما نقدرش".

فمن جهة، قدرتها على الضبط الإنفعالي، كان لمفعول المخدر القدر المعتبر في ذلك، ولكن عند زوال هذا المفعول أبانت الحالة عن تفريغ غير مضبوط من الميل الإندفاعي، لتتبنى بالأساس إستراتيجية الرد الفوري، وغير التناسب في حال الإعتداء عليها تلميحا، أوتصريحا لتواصل مع النبرة المتباهية بالإعتداء، وذلك بإستشهادها بواقعة العنف الجسدي تجاه الزوجة، لتمثل ذروة المرور إلى الفعل.

علائقيا، إدمان الحالة ساهم في عزلتها ضمن وقائعها اليومية مع إنحصار شبكة إتصالاتها الإجتماعية، وإقتصار معارفها خارج الأسرة على صديق واحد يقاسمها نفس الإهتمامات، لتؤكد بدلا من ذلك على متانة الرابطة بينها، وبين الحشيش بالذات، لتسمو على علاقاتها الأخرى، وفي مقدمتها العلاقة الزوجية "... كشغل راجل، ومرا حكمت فيه" ليكون الحذر، والشك في مواجهة الغريب هما السمتان الأبرز ضمن علاقاتها الشخصية، مفضلة الإتجاه التجنبي حتى قبل الإنخراط فيها.

تشتكي الحالة من قطيعة مع العائلة الكبيرة، رغم قرب محل إقامتها منهم ماشكل جفاف علائقي مع إحتفاظ الحالة بأسبابه وبالتعريج إلى طبيعة العلاقات الحديثة الناشئة داخل المركز العلاجي، كشفت عن إنتهاجها التعميم، والمساواة بين المتواجدين خارجه.

فالحالة، من النوع الذي يضع مواصفاته المسبقة الخاصة، لقبول ربط العلاقة مع الشخص الأجنبي، ماساهم في إنحصار دائرتها العلائقية، لتفضل الأماكن المعزولة بدل الإختلاط بالعامة، وهذا مايخدم إدمانها، ويضمن إستمراريته مع عدم شعورها بالندم في حال قطع أي علاقة، معتبرة أن الباعث عليها، بالأساس كان المصلحة، وبالخصوص ضمن جماعة المدمنين.

ختاما، وفي غياب الإستبصار بوضعيتها، خلعت الحالة مسؤوليتها إلى ما وصلت إليه، أو بكونها الفاعل الأصلي، لتظل منقادة بحاجاتها الإتكالية "... تغلبني نفسي" ، وكذا التضخيم المتعمد، قصد التخويف موظفة الوضعية الإدمانية لتبقي الباب مفتوح أمام إمكانية هجر، وترك أسرتها تملصا من مسؤولياتها الأسرية، والعلاقة التصادمية مع الأخ الأصغر، الذي يحذو حذوها في التوجه الإنحرافي، والتعاطي المسرف بالإضافة إلى إقرارها بضعف المظاهر التكافلية، تجاه الأم فترة حياتها متداركة بإلصاق المسؤولية للمنظومة المجتمعية القائمة، بكافة معاييرها وضوابطا، ضمنته في نقد لاذع لما تعتبره عدم

مساواة في توقيع العقوبة، حتى في حال الخطأ، من جهة، وكذا التشهير، والوصم الإجتماعي الجائر، والمتعمد حسبها، من جهة أخرى.

بالإضافة إلى أن الحالة لديها أيضا، قناعة تكاد تكون راسخة، بعدم عدال القوانين المطبقة، لتصل إلى حد التهكم بها من غير التفريق بين المنظومة القانونية، والمؤسسات الساهرة على التطبيق لها، واضعة نفسها في ضفة، والمنظوم القانونية في الضفة الأخرى . بما فيها منظومة المركز العلاجي . ما أسس لحالة من الإستقطاب في مجابهة كل ماهو ملزم "... الدولة !! ماشي مليحة، وماهيش راكبة على الصح ... هاهاها ... الدزاير فيها قانون؟!!".

جدول رقم (33): يبين أهم معطيات، وأنشطة الحالة الثانية ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية إكلينكية):

المعلومات المتعلقة بوضعية الحالة عند مباشرة العلاج بالمركز		
بعض السمات الشخصية للحالة		
1 . قبل متابعة العلاج بالمركز	اندفاعية معتبرة . عدوانية.	
2 . اثناء متابعة العلاج بالمركز	اتكالية . مناهضة . اضطهادية.	
مستوى تحمل الحالة للاعراض الانسحابية		
ضعيفة	**متوسطة**	**مقبولة**
ضعيفة التحمل الى متوسطة	/	/
مدى تقبل الحالة للعلاج والاقبال عليه		
التدخل الطبي	تعاطي ايجابي من قبل الحالة معه.	
التدخل النفسي	معارضة سلبية لتقنياته.	
التدخل الاجتماعي	تدني مستوى التفاعل.	
توصيات الاخصائي المتابع للحالة بخصوص الاساليب العلاجية المناسبة		
العلاج الدوائي	/	
العلاج النفسي الفردي	توصية بتكثيف الجلسات.	
العلاج النفسي الجماعي	خفض مرات اشتراكه مبدئيا.	
العلاج الاسري	/	
العلاج التثقيفي والترفيهي	/	
العلاج الديني	التوعية والارشاد الديني حول السلوكات الضارة.	
العلاج بالانشطة	وبخاصة المهام اليدوية، كالبستنة.	
طبيعة الانشطة الموصى بها للحالة		
التقارير الذاتية	**الجماعية اليدوية**	**الرياضية الفردية والجماعية**

/	مع عزوف الحالة منها.	خاصة الفردية، كمال الاجسام.
الانتاجية المهنية(االبستنة)	**الرسم الحر والموجه**	**المطالعة والتثقيف**
التوصية بتكثيفها.	/	بدرجة قليلة.
خصائص الجوانب العلائقية (التفاعلية) للحالة داخل المركز		
مع افراد الاسرة (الزيارات)	/	
مع زملائه من المدمنين	تراجع ملحوظ للتفاعل مع زملائه من المدمنين.	
مع المؤطرين (المشرفين)	صدامات كلامية متكررة، مع شكاوى بمحتوى اضطهادي.	
محتوى ونوعية انحرافات السلوك لدى الحالة داخل المركز العلاجي		
النوع	**المـــحـــتـــــوى**	
فردية	الكذب، والعناد.	
علائقية	بعض الممارسات السلوكية العدوانية، والاحتيال، الصدامات المتكررة.	

1 . 4 . تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية:

جدول رقم (34): يبين النسب المئوية لجميع محاور المقابلة للحالة الثانية:

المحاور	التكرارات	النسبة
1 عدم النضج الإنفعالي	43	28.85
2 التمركز حول الذات	52	34.89
3 رفض رموز السلطة	54	36.24
المجموع	149	99.99
المجموع الكلي للمفدرات= 218	**نسبة كل المحاور=68.34**	

ضمن النسب المعبرة لمحاور المقابلة مع الحالة، ظهر بشكل لافت تفوق محور رفض رموز السلطة مقارنة بالمحورين الأخرين، لتؤشر من خلاله عن صعوبات في التعاطي، وكذا تمثل المواضيع المرتبطة بالسلطة بشكل عام، لتبقى نسب المحورين الأخرين قريبة من حيث الكم، ومختلفة من حيث القوة الدلالية، وهو ماسنفصل بعرضه ضمن مضمون الأبعاد المنطوية تحت كل محور، على حدى:

جدول رقم (35): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة.

الرقم / المحور	محور رفض رموز السلطة	التكرار	النسبة
1	صدام مع ممثلي السلطة الأسرية	17	31.48
2	عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع	37	68.51
المجموع		54	99.99

وكما سبق التنويه إليه، حضرت مؤشرات هامة على هذا المحور، حيث كانت الغلبة لبعد **عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع** من قبل الحالة، تمثل بالأساس في النقاط التالية:

إستهلت الحالة إستجاباتها على هذا البعد، بشكوى واضحة من ما تعتبره، العقلية السائدة في منطقتها، التي تشجع على التدخل في الأمور، في محاولة لإيجاد مصداقية عند خرقها لحريته الأخرين. " ... هذه العقلية في . ولايته .، شوف في الدزاير واحد مايهدر مع واحد... شوف الباطيمات نتاعهم، كاش ماكان واحد يقلك، طفي الموسيقى.".

لتواصل الخروج على تنظميات المنطقة المحافظة، التي تقطن فيها الحالة، في شكل المعارضة، والتحدي المقصود. " ... وفي الشارع نعيط، وندير الموسيقى.". بالإضافة إلى أن لدى الحالة، إرتياب حقيقي حول العدالة المطبقة، عند تفعيل قنواتها التحكيمية. " ... نجيب حقي بيدي، مانستناش الشرع، الشرع يرجع عليه دراهم... ويطول، وفي الأخير هو اللي خاسر.".

وأمام معايير الضبط الإجتماعي، كشفت الحالة عن إتجاه معارض، مستثمرا بشهرته السلبية، والوصم الإجتماعي الذي لحق به من جراء الإدمان، للتفاخر أمام الأخر." ... أنا معروف باسم سونغ، نتكيف، نشرب الشراب، وندير الدنيا كل، أي حاجة مستحيلة درتها.".

كما كان لحادثة تأديب الحالة من قبل عناصر الضبطية الأمنية (أيام تمدرسه) السبب توريث الكم المعتبر من الكراهية على كل ما له صلة، بهيئات فرض النظام، وإحترام الآداب العامة كذلك (المؤسسة الأمنية، على وجه التحديد). " ... الدرك ضربوني، من التسعة نتاع الصباح، حتان الخمسة نتاع لعشية، حتان، ولا الدم يجري... صغير، ومظلوم، والله كرهت النظام كامل منها.".

الحالة لازالت تعتمد على اللغة الإدمانية المشفرة، والموازية للغة المتداولة واقعيا، ما منح تغطية لموضوع التعاطي، ما يؤشر على تبنيها إتجاه معارض للقيم الإتصالية داخل مجتمعها. " ... نفهمها... طرف، داب زطل، دقداقة، سبسي.". وفي المقابل، كان إستهجان مجتمع الحالة لها واضحا، عبر تصريحات منددة لما وصلت إليه الحالة من خروقات، وتعديات دورية لحقوق الأخرين. " ... قالي واحد مرة: أبوكم راح، وخلى صمعة زينة، وأنتم (يقصد الحالة، وأخوه الأصغر) راح تخلو تاريخ مقود.".

ومن الدلالات المهمة كذلك، عدم إخفاء الحالة لمشاكلها مع المهام التي تتطلب قدرا من التنظيم والترتيب الشخصي، طبع سنوات التمدرس، وإستمر لغاية الرشد، وأيضا طبع مجريات حياتها الزوجية. " ... كنت طالق الهانة، ماشي مرتب طول ... حتى في أيام الدراسة كانت مشاكل، ويعانيو الأساتذة ساعات نخلي المحفظة، ونروح.".

في سؤوالها عن رأيها في العدالة، والقوانين المطبقة، كان لدى الحالة قناعة بعدم عدالتها، بل الأكثر من ذلك التهكم بالوضع اللاقانوني القائم . حسب اعتقادها . ، فالحالة، لاتفرق بين القوانين المطبقة، والمؤسسات التي تسهر على هذا التطبيق، فهي تضع فقط نفسها في ضفة، وكل المنظومات عند الضفة الأخرى، لتؤسس لوضعية إستقطاب مع كل ماهو ملزم. " ... الدولة !! ماشي مليحة.... وماهيش راكبة على الصح، الرشوة حلال ...هاهاها الدزاير فيها قانون.". وإستطردت في الإستشهاد بخبرتها الفردية (المنحرفة غالبا) حيث عممت من خلالها الحكم بفساد المؤسسة المخولة، بمباشرة إجراءات المتابعة، والضبط الأمني. " ... أسمع مرة كنت نبيع في الشراب، زعما بديت مع واحد ... قبضوني نسكر، وفي يدي قارو نتاع كيف، صدقني عطيتهم . يقصد عناصر الأمن . كمية نتاع سكرتهم، طلقوني.".

من ناحية أخرى، كشفت الحالة، بتراجع إستشعارها لإلزامية الطقس الديني المفروض عليها، بل تميل إلى إعتباره من الروتين المجهد. " ... مانقدرش نصلي، لأن في النهار خمس مرات ياسر... بصح حاب نصلي، والصيام مانقدرش تغلبني نفسي ياسر.". وحتى مع خضوع، ومتابعة الحالة لبرامج التكفل داخل المركز المختص لعلاج حالات الإدمان، أبدت معارضة نشطة للوائحه التنظيمية الداخلية، وكذا الفريق القائم على تطبيق هذه اللوائح، والتنظيمات، لتنسف الحالة أي مجهودات، أو أدوار فاعلة لهم داخل المركز. "... هنا كاين نظام؟!!... ماكان والو، الحاجة لكبيرة هي الخدامة هاذم، لازم يديوهم، ويجيبوا أوخرين... طالعين واكلين، هابطين واكلين."

لتنهي الحالة، بتوجيه نقد لاذع لمجتمعها ككل، كاشفة عن سخطها تجاه ماتعتبره عدم المساواة في توقيع العقوبة في حال الخطأ، من جهة، وكذا كثرة التشهير، والوصم الإجتماعي الجائر، على حد ذكرها. " ... هنا تلقى يصلي، ويتكيف في الكيف، وكاين أستاذ يتكيف في الزطلة، وكاين حتى نساء، وبرك مايبانوش، لخاطر عندهم الدراهم ... والمجتمع منافق، يشتي يدير التيكيات غير للزوالي كي حالتي، أما اللي عندو كلب، ويقيموه".

وعند تعريجها على البعد الثاني، والمتعلق بمؤشرات **صدام الحالة مع ممثلي السلطة الأسرية**، أبانت الحالة عن قدر معتبر من التظاهرات، التي ترجع بنا إلى إفتراض عدم رغبتها في إيجاد قنوات، وسبل للتسوية في علاقاتها ضمن الحيز الأسري، حيث:

برز تفعيلها للإتجاه الإستغلالي، في تعاملها مع من يمثل السلطة العائلية حاليا بعد فقد الأب، الأ وهي الام، متخطية بذلك إلتزامها الخلقي في الإنصياع لمطالبها، لتختار الإنقياد وراء حاجتها الملحة لتأمين الجرعة المخدرة. "... نص السوارد نديهم... ولعجوز علابالها، وساكتة مسكينة.".

وفي تعدي فاضح، على حرمة المنزل العائلي، أقرت الحالة بالتعاطي أمام أولادها دون رقيب، أو إستحضار للنظام الرقابي، مايدعو لهشاشة الضبط الأسري الممارس على الحالة. "... نتكيف حتى في الدار، وولادي راقدين في الشمبرا.".

كما تعاني الحالة من تحمل مسؤولية الأخ الأصغر، محملة الوالدين ماتعتبره خطاءهم في عدم التفريق بينهما من الأول. "... عندي الدار راح نبيعها، ونزوج خويا... ونقسم دار الورثة.". وفي الفترة الأخيرة أبدت الحالة، تحصرا على وضعي الأخ الأصغر، والتي تنبئ بولوجه عالم الإنحراف، في مظهر تقمصي بالحالة نفسها. " ... خويا تعبني ياسر، راهو يتبع في طريقي.".

قطعت الحالة العلاقة بالأقارب بعد فقد والديها، لتجد نفسها المتحكم في قراراتها الأسرية . مهما كان نوعها . ، تحييد الدور الرقابي الذي من الممكن أن يلعبه الأقارب بالدرجة الأولى. "... أغلبية العايلة مانروحلهمش، وحتى في الجنائز عمامي وعماتي، ملي مات الشايب، ولعجوز مايجونا مانجوهم.".

ضعف المشاركة العائلية، وغياب المظاهر التكافلية داخلها، ساهم في جفاف الحالة عاطفيا تجاهها، وخفض من مستوى إستشعاره لسلطتها. " ... خوك، وما يحسش بيك، كثر خير الجيران ... الوالدة ماكانت تلقى حتى واحد، ربي يهدينا.". لدرجة نفي الحالة، وجو أمين سر لها من العائلة، مفضلة إختياره من خارجها، ليشاركها نفس الإهتمامات، والظروف. " ... ندرق حوايج ... كاين صاحبي كي خويا هو اللي نحكيلو كلش.".

هذا بالإضافة، إلى أن الحالة تشتكي من تغيرات مهمة طبعت الجو العائلي، نحو الجانب السلبي، وخاصة في علاقته بالأخ الأصغر، معتبرا إياه الند الحقيقي له. " ... ذرك مشاكل... وخاصة مع الطفل خويا.". لتجد الحالة نفسها في نهاية المطاف، حبيسة أفكار تسلطية، مضمونها يدور حول ترك الأسرة، والإبتعاد، وهذا لثقل مطالبها، حسب تصريحها. " ... كانت تجيني فكرة، لمرا نديها لدار بيها، والولاد نعطيهم لافامي، ونروح.".

جدول رقم (36): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الإنفعالي.

الرقم / المحور	محور عدم النضج الإنفعالي	التكرار	النسبة
1	عدم تحمل الإحباط	16	37.20
2	المرور إلى الفعل	27	62.79
المجموع		43	99.99

طبع معظم تعاملات الحالة النزوع إلى الإندفاع بشكل فوري، رغم محاولاتها الكبح، والسيطرة بزيادة التعاطي، ليتحول هذا التحكم الفاشل بدوره إلى شكل من أشكال الإندفاعية القهرية تجاه المؤثرات العقلية، وسنحاول الإستشهاد على **نزعة المرور إلى الفعل** لدى الحالة عبر مسائل مهمة، أفرجت عنها ضمن هذا المحور من مقابلتها:

بداية وكما سبق ذكره، نجد ان لمسالة ارتفاع معدل التعاطي، حرك لديها اندفاع غير مضبوط هدفه تغيير الحالة المزاجية لها. "... في النهار قارو الصباح، ومبعد عندي صاحبي نتلاقاو لبرا، عندي معاه قارو، وبعد الغداء عندي واحد... المهم ربعة، ولا خمسة قوارو في النهار، وفي الليل بلا حساب.".

كما أن وضعية فقدان التحكم لدى الحالة، إنسحبت على الأمكنة الأكثر خصوصية في منزل الحالة، ودون إعتبار للمتواجدين."... وعندي الديفو نتاعي نتكيف، وولادي راقدين، حتان يقلي واحد منهم: بابا حبس علينا، ومانقدرش.". لتقر علنا الحالة بأن المخدرات، عامل مساعد على الضبط الإنفعالي، والسيطرة بشكل عام، لكن بزوال حالة التخدير والنشوة، ينكشف قدر غير مضبوط من الميل الإندفاعي. " ... شوف أنا كي نكون متكيف، سب دير واش دير ماتحركلي شعرة... وإذا مانيش متكيف، حاجة أخرى".

تبنت الحالة، إستراتيجية الرد الفوري، وغير المتناسب في حال الإعتداء عليها، حتى تلميحا، وليس تصريحا. " ... ساعات ندير المشاكل، خاصة مع جاري... مرة نطلع في قارو داخل الفيسي، سمعتو يسب فيا، خرجتلوا من الفيسي، وضربتو ديراكت." . "... وحتى الشرات نفيق".

وعند سؤال الحالة عن صفات الرجولة، اكدت الحالة ضرورة توفر صفة الإقدام، وعدم الرجوع، وهذا فيه إشارة على تغليب الحس الإندفاعي الغير محسوب العواقب." ... كي يقول يطبق، ومايرجعش.". وعند معارضة طلبات الحالة تستجيب من خلال: " ... نغضب، نكسر" . مع الإستشهاد بواقعة التعدي على الزوجة بالضرب، مادلل على قدر مبالغ فيه في إستخدام القوة لغرض التأديب، وهو مايمثل ذروة مرور الحالة إلى الفعل من أجل تجسيدها للصراع. " ... ضربتها، وكأني نضرب في راجل... خليتها طايحة في الأرض، ورجعت كملت عليها في الوجه، وأداوها لسبيطار... والصباح كي شفتها مأأمنتش عقلي... موالف نضربها ديما... تغلط تخلص، عندي التيو نتاع الغاز.".

هذه السرعة، والإندفاعية التي تنهي بهما الحالة صراعاتها، إنعكستا سلبا على الإستفادة من تجاربها السابقة. " ... ما نستفيدش منهم ... تكلحت في السيارة 29 مليون... ودراهم خويا اللي راح يزوج بيهم... راهي مطايشة كركاس.". وفي مواجهة سوء التفاهم مع الشخص الغريب، الحالة، صرحت بإستعدادها التام

للتدخل الجسدي العنيف، حتى من الإشارة، والبوادر الأولى على حد قولها." ... ندير لحساب خاصة مع اللي مانعرفوش... ونراقب يديه وعينيه، وين يخزر... المهم التحريكة الأولى نعطيه.".

وضمن صنف **عدم تحمل الإحباط** برزت عدة مؤشرات هامة، وهذا بالبرغم من أن تناول الحالة لمواضيعها المحبطة بدى متراجعا، بشكل عام، أمام تحبيذها التجسيد الآني للصراع، لتجد نفسها تلجأ عند مواجهة ماتظنه عوائق محبطة، للمخدر كعامل مساعد على الفرملة الذاتية . أن صح التعبير .." ... شوف أنا كي نكون متكيف ... سب دير واش دير ما تحركلي شعرة ". كما تعتبر الحالة التدخل، والتضييق على مجالها المكاني، من كبرى المسائل المحبطة. " ... شوف الباطيمات نتاعهم، كاش ماكان واحد يقلك طفي الموسيقى.". وأمام معارضة طلباتها، أبانت الحالة عن توجه، يؤسس لحساسية مفرطة تجاه ما تعتبره عائقا في طريق إشباعاتها. " ... نغضب، نكسر...".

ما أسفر عن إعتقاد لدى الحالة مفاده إن إحباطاتها المختلفة، هي في حقيقة الأمر غلطات كررت الوقوع فيها. " ... ماأستفدش ... تكلحت". بالإضافة إلى إعتبارها أن من صور الإحباط، التأجيل في المطالب، وإنتظار الدور، فهي وضعية مقلقة للحالة." ... لازم الواحد مايعقبش، س ينو يطلعوا فوقو.".

وفي مواجهة نقص المادة المخدرة، والذي يعتبره الحالة ذروت إحباطاتها، لتلجأ على إثر ذلك، إلى إمتهان أعمال سريعة، وظرفية لتغطية إحتياجاتها من المخدرات." ... نخدم على جالها... ومن ثم عاشت معايا، كنت مثلا، نبيع الجورنال باش نوفر الكمية.".

لتنهي الحالة بقناعة أن الهجر، وترك منزل الزوجية، الحل الأمثل لثقل المسؤولية، والعوائق الموضوعة في سبيلها، حسب وجهة نظرها. " ... كانت تجيني فكرة لمرا نديها لدار بيها، والولاد نعطيهم لافامي، ونروح.". والأسباب: مصاريف، ضغط ، مسؤولية... إلخ.

جدول رقم (37): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.

	محور التمركز حول الذات	التكرار	النسبة
1	كف الإمتداد العلائقي	32	61.53
2	إرتفاع مستوى النرجسية	20	38.46
المجموع		52	99.99

وحتى مع حلول هذا المحور في المرتبة الأخيرة، إلا أن لدلالات أبعاده التحتية القوة المعبرة، ولعل مؤشرات **كف الإمتداد العلائقي**، هي الأكثر بروزا على إجابات الحالة ضمن محور التمركز حول الذات، ومن بين هاته المؤشرات النوعية، نستعرض:

إنطلاقا من جزئية، سعي الحالة لضمان سرية موضوع تعاطيها، أسست من خلالها لبداية عزلتها، وهذا أثناء سردها لأحداثها اليومية، ما بين عن ضيق في دائرة معارفها إجمالا (كما، ونوعا) وإقتصار قائمة أصدقائها الفعليين على صديق واحد فقط، يشاركها نفس الإهتمام الإدماني. " ... عندي صحاب واحد، ولا زوج... والباقي مصلحة فقط.".

كما أكدت الحالة، ومن غير تورية، على متانة الرابطة بينها، وبين المخدر، من حيث نوعيتها، لتسمو على العلاقات الأخرى، وعلى رأسها الرابطة الزوجية. " ... كشغل مرا، و راجل حكمت فيه". فالحالة من النوع الذي ينتابه الحذر، والشك ضمن علاقاته، مفضلة الإنسحاب، حتى قبل الإنخراط فيها." ... بصح ندير لحسابات ... حتى كي نحس بحاجة نعطيها، نخرج من الجماعة قبل ماتجرى الحاجة.". ففي إنزلاق لفظي يؤشر إلى تبني الحالة للنزعة التمركزية، صرحت الحالة بعدم إمكانية مدها يد العون للأخر، لتتدارك بدفاع نرجسي عن الذات، من خلال إتخاذ الأعذار اللازمة للتغطية على هذا الإنزلاق. " ... عارفيني نتاع رأسي، زهواني حتى بلا مانعاونهم.". وبأكثر تحديد كانت حدة قطع العلاقة مع الجيران المقربين، ماغذى الكف العلائقي للحالة كذلك. " ... ندير المشاكل خاصة مع جاري.".

ومن المؤشرات الدالة على ضيق الإمتداد العلائقي أيضا، هو إقتصار جماعته المرجعية إلا على المدمنين، سواء صغار، أم كبار في السن، لتعلن بذلك قطيعة مع الإنتشار الإجتماعي المتنوع، والمتوازن."... ماعنديش مشكلة، فارق عشرة سنوات، يتكيفوا نورمال، ووالفت بيهم"." ... والكبار عندي شياب يزطلوا عندهم بنات في الليسي.".

في حين تشتكي الحالة من قطيعة مع العائلة الكبيرة، بالرغم من قرب محل إقامتهم ، لتستطرد أنه حتى في المناسبات لايوجد تبادل للزيارات، ما يشكل جفاف علائقي معتبر، مع عدم إفصاح الحالة عن أسبابه. " ... عندي عماتي مايجوني، مانجيهم، ماناش متفاهمين طول... وأغلبية العايلة مانروحلهمش، رغم أنهم يسكنوا أمتار ... حتى في الجنائز، عمامي، وعماتي ملي مات الشايب، ولعجوز مايجونا، مانجوهم.".

ولدى سؤوال الحالة إذا كان لديها الرغبة في مد علاقات صداقة، ضمن المركز العلاجي، فضلت إنتهاج أسلوب التوجس، وأخذ الحيطة، مع تعميم المتواجدين بالداخل مع نوعية أولئك بالخارج." ... اللي هنا... كل واحد في حالو... والله كي البرا كي الداخل، تحسهم يكذبوا ياسر، ويتعاملوا بالخدعة، أنا نهرب ديما وحدي... وخاصة المخدرات، راهي دور عادي الداخل.".

بالإضافة إلى، أن الحالة تشترط مواصفات محدودة، وذاتية، لقبول ربط العلاقة مع الشخص الأجنبي عنها، ما قلل من دائرة معارفها بشكل عام. "... ماهدرش معايا مانهدرش معاه، لازم هو الأول...

ونشوف يستحق نهدر معاه، ولا منو من الحيط.". لتواصل الحالة في تبني عدم المبالاة، بما يعتقده العامة عنها، أوتقييهم لها بالسلب، أوحتى بالإيجاب، ماساهم في زيادة عزلتها الإجتماعية، وإنحصار علاقاتها بالمجمل." ... مايهمش واش يقولوا... أسمع . يغضب . أنا معروف باسم سونغ، نتكيف، نشرب الشراب، وندير الدنيا أكل، أي حاجة مستحيلة درتها.".

وعن المشاركة في المهام، والقرارات الأسرية، بإعتبارها وجه من أوجه الإنتشار العلائقي الأولي السوي والمطلوب، أعربت الحالة عزلتها ملصقة السبب بها غالبا." ... خوك، ومايحش بيك... كثر خير الجيران، الوالدة كانت ماتلقى حتى واحد... ربي يهدينا.".

لتفضل الحالة الأماكن المعزولة على الإختلاط بالعامة، مايدعم التوجه للكف العلائقي، والذي من شأنه خدمة الموضوع الإدماني، وإستمراريته. " ... ديما وحدي، مانشتيش نخالط ... نشرب في الجنانات بعيد، أوفي الدار وحدي.". فهي أيضا، من النوع الذي لايستشعر الندم في حال قطع علاقاتها" ... عمرها ماجراتلي." . معتبرة بالأساس الباعث على ربطها كان المصلحة لاغير، وخاصة ضمن جماعة الإدمان. " ... جماعة الإدمان، اللي بيناتنا مصالح، وخلاص ... ندوخوا، وكاين اللي يخدم على روحو يبيع". (يبيع المخدرات، والمسكرات يقصد).

دون أن ننسى، مسؤولية **المؤشرات الدالة على الحس النرجسي** في تغذية الميل لتقليلها ربط العلاقات الإجتماعية المقبولة، والمشبعة للنزوع البشري المشترك، هذا رغم تراجع نسبتها بالعموم:

حيث وصلت الرغبة في سد الإحتياجات الإدمانية، لدرجة التقاسم مع ميزانية الأسرة، التابعة للأم، ما ينم على قدر معتبر من الأنانية، وتفضيل الذات حتى على أولويات الأسرة ككل. " ... بكري كانت لعجوز تسلك، زوج ملاين وميتين، كنت أنا نهزلها الدراهم، وكنت نشري منها زوج سكات سميد، وبيدون زيت كبير، ونص السوارد نديهم باش نشري الكمية.".

مع غياب الضبط الذاتي، على حساب حرية أسرته الصغيرة، ما أدى إلى التذمر منها لتغيب إشباعاتها الإدمانية ضمن مجالهم الخصوصي. " ... وعندي الديفو نتاعي، نتكيف حتى في الدار، في الشمبرا نتاعي، وولادي راقدين، حتان يقلي واحد منهم: بابا حبس علينا، ومانقدرش.".

لتواصل الحالة في المنحى التساهلي لدى مواجهة رغباتها، حيث كانت دلالة حادثة صرف مستحقات مالية تابعة للاخ الأصغر المقبل على الزواج معبرة على ذلك، وهذا في حركة ذات بعد أناني محض أيضا." ... المهم بعتها بتسعة ملاين، راحت كل شراب، والله ماخليت دينار.". كما أن الشخصية التي

تنال إعجاب الحالة، هي من تقدم أكثر، خاصة في الجانب المادي. " ... يعجبني واحد... هواللي عاوني ياسر على حسابو الخاص، وعطاني مليون من الجامع لمدهولي.".

وتماديا في النبرة التي تبعث على الحس الإستعلائي، يخدم التوظيف النرجسي لديها أيضا، تشترط لربط العلاقة." ... ماهدرش معايا، مانهدرش معاه... لازم هو الأول، ونشوف يستحق نهدر معاه، ولا منو من الحيط.". وفي نفس السياق الإستعلائي، إستعرضت الحالة نفسها، ضمن تضخيم نرجسي بتحويل العيوب، والنقائص إلى ميزات للظهور، والتباهي. " ... مايهمش واش يقولوا، أسمع أنا معروف بإسم سونغ، نتكيف نشرب الشراب، وندير الدنيا كل... أي حاجة مستحيلة درتها.". والموازاة مع ذلك، إنسحبت النزعة الذاتية، والأنانية، نحو جماعة الحالة من المدمنين كذلك، ولم تقتصر على العامة فقط. " ... جماعة المدمنين، اللي بيناتنا مصالح، وخلاص... ندخوا، وكاين اللي يخدم على روحو.".

أخيرا، الحالة لا تعتبر نفسها مسؤولة عما وصلت إليه، وهذا في مسعى عدم الإعتراف بالخطاء من جهتها، مع خلع المسؤولية من الفاعل الأصلي، والذي كان سبب إدمانها، لا لشيء سوى كونه يخدم مصالحها المادية بالمقام الأول. "... مانقدرش نقولو، يعاون ياسر... إيدو ماشي ليه.". وبشكل عفوي، وصريح أيضا، أقرت الحالة بأنها من النوع الذي تقوده رغباته الذاتية، خاصة أمام الواجبات الدينية المفروضة. " ... تغلبني نفسي.".

<u>تطبيق إختبار الروشاخ على الحالة الثانية:</u>

جدول رقم (38): يمثل إستجابات الحالة الثانية على إختبار روشاخ

الاستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	الشائعة
البطاقة الاولى: 15" ^>»^V... واش تبانلي؟ تبانلي...» . ^ كلي طير كبير . ^ كشغل خفاش نتاع الافلام.. يخلع ياسر « .. مانيش فاهم اصلا واش ديرو!!؟» 1.02´	**الكل** **الكل**	**ك** **ك**	**ش+** **ش فق**	**حي** **(حي)**	**شا**

البطاقة الثانية: 15"					
. ^ يبانلي دب.. زوج قابضين في بعضاهم	**الجزء الاسود الجانبي**	**ك**	**ح حي**	**حي**	**شـا**
. ^ لعسل هابط من فوق..ولا.. ماعرف	**الجزء الاحمر العلوي**	**ج**	**ح غ ح**	**طعام**	
. ^ زعما هنا خريطة	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ش±**	**خريطة**	
. ^ سفينة فضائية	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ش±**	**شيء**	
خلاص 2.20´					
البطاقة الثالثة: 28"					
. ^v>^ يبانلي كشغل زوج رجال او نساء	**الاسود الجانبي**	**ك**	**ش±**	**ب**	
«... هذه ماعلابالیش واش» (حاولΨ)					
. ^ ... اه اه واد غارق	**العمود الوسطي**	**ج**	**ش ض**	**طبيعة**	
. ^ وفيه الماء يجري 2.27´	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ح غ ح**	**طبيعة**	
البطاقة الرابعة: 33"					
. ^v>^ شجرة كبيرة .. ولا.. قول ؟ «هذه مافهمتهاش .. فوتني منها» (حاولΨ)	**الكـل**	**ك**	**ش±**	**نبات**	
. ^ كشغل صباط بيتيو نتاع مرا 2.34´	**الجزء الطرفي السفلي**	**ج**	**ش+**	**لباس**	**شـا**
البطافة الخامسة: 8"					
. ^ تبان فراشة	**الكـل**	**ك**	**ش+**	**حي**	**شـا**
. v كشغل رجلين معلقة نتاع مرا في السيرك	**الجزء العلوي الوسطي**	**ج**	**ح ب**	**ب ج**	
. < رأس طائر اللقلق ..راك تعرفوا 2.21´	**الجزء الوسطي السفلي**	**ج**	**ش+**	**ج حي**	

البطاقة السادسة: 13"					
^v^ « هذه ارواح نتا والقاها .. مافهمتهاش» (حاولΨ)					
<V » والله مافهمتها» (حاول فقطΨ)					
. ^ تبان حشرة.. كشغل نحلة ولا ذبابة عندها زوج جنحين	**الجزء العلوي**	**ج**	**ش±**	**حي**	
. ^V^ لرطب هذا.. وبر جمل ´1.19	**الجزء السفلي**	**ج**	**ض ش**	**ج حي**	
البطاقة السابعة: 4"					
^ «اوه.. واشي هذا؟!!» ^V^«مافهمت فيها والو..» (حاولΨ)					
. ^ تبان رأس ذيب مكشر	**الجزء الوسطي**	**ج**	**ح حي**	**ج حي**	
. ^ هاذو رأسين متقابلين.. ماشي عارف واشي هوما ممكن عباد	**الجزء العلوي**	**ج**	**ش+**	**ج ب**	
. V صب الثلج هنا 3.06´	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ل' ش**	**طبيعة**	
البطاقة الثامنة: 9"					
. ^ هذه تاتة ملونة	**الجزء الاحمر الطرفي**	**ج**	**ش ل**	**حي**	**شـا**
. ^ هذه شجرة طالعين فيها زوج تاتات	**الاخضر الوسطي مع**	**ج**	**ح حي**	**حي**	
. ^ كاين جبل وواد في وسطو	**الاحمر الطرفي**				
. V هذا يشبه لخرطوم نتاع الفيل	**العمود الوسطي**	**ج**	**ش ض**	**طبيعة**	
2.51´	**الجزء البرتقالي**	**ج**	**ش+**	**ج حي**	
	السفلي				

البطاقة التاسعة: 1.4´ ^ ...«ياما اختي..!!!» V » هذه واش راح نجاوب عليها؟» (حاول فقط Ψ) . v رجال بلا رجلين.. طالعين فوقهم حوايج . V شجرة في الوسط 2.43´	**الجزء البرتقالي مع الاخضر** **العمود الوسطي**	**ج** **ج**	**ح ب** **ش+**	**ب** **نبات**	
البطاقة العاشرة: 34" . ^راجل وحدو . ^ حصان البحر . ^ راجل نتاع رسوم متحركة يطير 2.10´	**الاخضر الوسطي السفلي** **الاخضر الجانبي السفلي** **البرتقالي الوسطي**	**ج** **ج** **ج**	**ش–** **ش+** **ح ب**	**ب** **حي** **(ب)**	

الإختيار التفضيلي:

+ : 8 . واضحة، ومليحة.

+ : 10 . ساهلة.

- : 6 . ما فهمتهاش.

- : 7 . حتى هذه مافهمتهاش.

نتائج إختبار الروشاخ للحالة الثانية:

جدول رقم (39): يبين المخطط النفسي للحالة الثانية على إختبار الروشاخ : Psychogramme

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الخلاصة
ب = 3	ش+ = 7	ك = 6	
ب% = 5×100÷29=	ش% = 13×100÷28 =	ك% =6	عدد الإستجابات = 28
17.24	46.42	21.42=28÷100×	إستجابة.
ج ب = 2	ش− = 1	ج =18	متوسط زمن الإستجابة =
حي% = 7×100÷29=	ش+% =	ج% =16	46.21=28÷1294"
24.13	7+(2.5)×100÷15 =	64.28=28÷100×	**حساب نمط الرجع الحميم**
حي = 7	73.07	ف = 4	**TRI:**
ج حي = 4	ش± = 5	ف% =4	مج ل = (2+1)÷2 = 2÷3
(ب) = 1	ل ُش = 1	14.28=28÷100×	1.5=
(حي) = 1	ش فق = 1		ومنه: ح ب =3⁄مج ل
طبيعة = 4	ش ض = 2		1.5=
طعام = 1	ض ش = 1		**حساب ل%:**
خريطة = 1	ح ب = 3		ل% = 9×100÷28 =
لباس = 1	ح حي = 3		%32.14
نبات = 2	ح غ ح = 2		**حساب معادلة القلق:**
شيء = 1			(2) × 100 ÷ 28 =
شا = 5			%7.14

نمط المقاربة للحالة:

ك _ ج _ ف : وهونمط مقاربة غير ثري.

جدول رقم (40): يبين نظام تتابع إستجابات الحالة الثانية ضمن بروتكول الروشاخ:

البطاقة 1	البطاقة 2	البطاقة 3	البطاقة 4	البطاقة 5
ك ك	ك ج ف ف	ك ك ج ف	ك ج	ك ج ج
(ج ج)	(ج ج ف)	(ج ج ج ج)	(ج ج)	(ج ج ج)
البطاقة 6	البطاقة 7	البطاقة 8	البطاقة 9	البطاقة 10

نمط التتابع **مفكك**، ومع ذلك يعتبر ضمن دائرة السواء.

حساب نمط الرجع الحميم TRI:

مج ل = (1 ش ل × 1) + (1 ل ش´ × 2) ÷ 2

مج ل = (1+2)÷2 = 3÷2 =1.5

ومنه: ح ب =3⁄مج ل =1.5 وهو نمط منطوي لغلبة النزعات الإنطوائية على النزعات الإنبساطية.

حساب ل% = 9×100÷28 = 32.14% وهي نسبة محصورة بين 30 و40، مابين أن لدى الحالة ميولات إنطوائية.

حساب معادلة القلق:

ب ج + تشريح + جنس + دم ×100 ÷ عدد الإستجابات.

(2) × 100 ÷ 28 = 7.14% وهي نسبة تؤشر على قلق منخفض لدى الحالة. (7.14% < 12%).

النقاط الحساسة ضمن بروتكول الحالة:

_ ظهور تناظران على البطاقة السابعة، والبطاقة الثانية.

_ شكل فاتح قاتم (ش فق) في البطاقة الأولى للإختبار.

_ غياب تام للمحتويات الجنسية، والتشريحية من البروتكول.

_ كثرة الترددات في إعطاء الإستجابات (ش±= 5) وخاصة التردد في تحديد جنس الأشخاص ضمن بطاقة التقمص.

_ قلة المحددات الحسية في بروتكول الحالة، والذي إقتصر على واحدة شكلية لونية، والأخرى لون أكروماتيكي.

التحليل الكمي لبروتكول الحالة:

1 ـ الهيكل الفكري:

حمل بروتكول الحالة غنتاجية معتبرة، وصلت لـ 28 إستجابة، وبالمثل كان الوقت المستغرق لكل إجابة ضمن حدود المتوسط هو الأخر (**46.21**") ما يعطي إنطباع بتمتع الحالة بأريحية، وتقبل للإختبار على العموم.

وبتناولنا لسياقاتها الإدراكية، نجدها قد إعتمدت على أسلوب معالجة يفتقر إلى التنويع، مع الإرتفاع للتناول الكلي، وكذا الإستجابة للمساحة البيضاء. (ك% = 21.42، ف% = 14.28) بحيث نجد إرتباط إستجابات الموقع بمحددات شكلية صحيحة في معظمها، رغم التردد المعتبر أيضا.(ش+ = 7، ش± =

5) هذا الإتجاه المتردد في حسم الإستجابة أثر على الفعالية الإدراكية، التي ميزت إنطلاقة الحالة على الإختبار.

بالإضافة إلى تسجيل نقطة تركز معظم إستجابات الموقع على العمود الوسطي للوحات، كاشفة بذلك عن حساسية معتبرة للفراغات (ف =4) كتعبير عن ميل للمقاومة العقلية في تخريج إجابات على البقع، في صورة البحث متجاوزة حدود المألوف لدى الغالبية.

إجمالا، ضمنت الحالة تعامل سليم مع محرضات الإختبار، والذي من شأنه أن ينسحب لحيثيات الواقع المعاش (ش+% = 73.07) وبالرغم من تراجع المحددات الشكلية، بشكل عام عن المتوقع (ش% = 46.42) فإن المجال أفسح لمحددات ذات طابع إنفعالي للبروز، على غرار: " ض ش، ش فق، ش ض" هذه الأخيرة البعيدة عن السيطرة العقلية غالبا.

وهذا ما يضع نوعية القدرة العقلية للحالة ضمن المستوى المتوسط، مؤسس على نمط ذكاء نظري، بمحتويات تنقصها الأصالة، أوالبحث عن الإبتكار، ولهذا فنحن أمام فكر يحاول بناء نفسه، ومتردد في إقامة الحدود الإدراكية (ش±) التي يضمن من خلالها فعالية إنتاجها على المادة الإسقاطية.

2-الهيكل العاطفي:

أ **. الطبع والمزاج:** بتفحصنا لنمط الصدى الداخلي، تبين تفوق النزعات الإنطوائية، عبر عدم تأثر الحالة الواضح بالمثيرات الحسية لبقع الإختبار، هذا على حساب محددات الإنبساطية (ح ب = 3/ مج ل = 1.5) فالحالة من النوع الذي لا يستجيب للبيئة الخارجية، أويستثمر فيها لإخراج إستجاباته، ماساهم في تراجع القطب اللوني في مواجهة القطب التصوري، وفي نفس السياق أيضا، جاءت المعادلة اللونية التكميلية مؤكدة على غنى الحياة الهوامية للحالة. (ل% = 32.14).

أما بالنسبة لمؤشر القلق، فالحالة تمتلك قاعدة قلق منخفضة عن المعدل (7.14%< 12%) وما ساهم في هذا التراجع هو غياب معظم مكونات معادلة القلق، والتي إقتصرت على إستجابتين للأجزاء البشرية فقط، لتفضل الحالة أثناء مواجهتها الوضعيات النوعية المقلقة للإختبار إنتهاج التعبير الأني والمباشر، على غرار الشكل الفاتح القاتم في البطاقة الأولى، وكذا القلق الناتج عن التردد في فصل جنس الأشخاص ضمن بطاقة التقمص (اللوحة الثالثة) : "... زوج رجال، أونساء.." وأيضا الملاحظات التناظرية على البطاقة الثانية، والسابعة. "...رأسين متقابلين".

ب ـ مراقبة العاطفة: تميزت الحياة الوجدانية للحالة، بنفاذية معتبرة لعالمها الداخل من خلال تفعيلها للنظام التخيلي، على حساب الإستجابة الحسية للمثيرات التي قدمتها مادة الإختبار، لتكشف كذلك عن إهتمامات، وحاجات في أغلبها حاملة ميولات طفولية بقيت عالقة، دللت عليهاالوفرة في محتويات من قبيل: طعام، طبيعة، نبات، حيوانية، حيوانية جزئية، مبتعدة عن التصورات البشرية التي شكلت لها مواضيع للحصر، والضيق أكثر من كونها مواضيع تقمصية مفضلة. (ب ج = 2).

هذا المنحى التجنبي تجاه التعاطي مع الصورة الإنسانية، لم يمنع من ظهور إنزلاقات عاطفية عند محطات معبرة ضمن الإختبار، لم تنجح الحالة في تجاوز ذاتيتها خلالها على غرار: ل ش' في البطاقة السابعة، وأيضا الإضطراب الإنفعالي المسجل في البطاقة الأولى (ش فق) وكذا الميل لإستثمارها في التضليل، لإبداء حاجتها الملحة للإرتباط العاطفي جراء الحرمان المحسوس به. (ض ش، ش ض).

هذا كله، مع بقاء المحاولة الوحيدة، والمحتشمة، للتوقيف والسيطرة (ش ل =1) غير كافية، لتطغى بدلا من ذلك محددات التفريغ الوجداني في مواجهة إشكاليات الإختبار المختلفة، منتهجة البحث عن السند العاطفي، ولو بصورة رمزية (حيوانية، لباس، طعام، طبيعة، طعام، نبات) لتتراوح بين التردد من حين (ش±=5) إلى التأكيد لحين أخر.

ج ـ النقاط الحساسة:

- ظهور تناظران على البطاقة السابعة، والبطاقة الثانية.
- شكل فاتح قاتم (ش فق) في البطاقة الأولى للإختبار.
- غياب تام للمحتويات الجنسية، والتشريحية من البروتكول.
- كثرة الترددات في إعطاء الإستجابات (ش±= 5) وخاصة التردد في تحديد جنس الأشخاص ضمن بطاقة التقمص.
- قلة المحددات الحسية في بروتكول الحالة، والذي إقتصر على واحدة شكلية لونية، والأخرى لون أكروماتيكي.
- ظهور إستجابتين بمحددين ش ض على البطاقة الثالثة، والبطاقة الثامنة، والمحدد ض ش على البطاقة السادسة.

التفسير الكيفي لبروتكول الحالة:

إستهلت الحالة بطاقة الدخول في الوضعية الجديدة، بإستجابة كلية ذات محدد صيحح، ومفضلة كذلك الشيوع كحل أمام تحريض اللوحة، هذا بعد وقت كمون قدر بـ 15" لتفصح الحالة بعده عن إضطراب إنفعالي أشر على فقدان التحكم الأولي، الذي ميز ولوجها الإختبار، حيث أعطت إستجابة

بمحدد شكلي قاتم فاتح، لتسجل إنسياقها وراء التصور العاطفي، بصفة عفوية، وبالخوصوص مع المحتوى الخرافي (خفاش نتاع الأفلام... يخلع ياسر) لتختم إجاباتها على اللوحة الأولى، بقابلية واضحة للإنصدام. " مانيش فاهم أصلا واش ديرو".

وأمام تحريض بطاقة العدوانية، وجدت الحالة نفسها متمسكة بالحركة الحيوانية الشائعة، لتفادي إيحاءات اللون الأحمر، لتؤكد عبر الملاحظة التناظرية أيضا، على التوجه الحذر، والمشوب بنقص الثقة على العموم في التعاطي مع جزئيات البقعة. "... زوج متقابلين".

بعدها مباشرة، أفرجت الحالة عن إستجابة ذات محدد حركي، إستهدف بالأساس التعاطي الإخراجي مع اللون الأحمر، لتواجه الحالة عدوانيتها الذاتية باللجوء إلى الهوام، مع التردد لتفسير الإقتراب المتحفظ من البقعة الحمراء " لعسل هابط من فوق.. ولا... ماعرف" ، هذا الطريق التجنبي عاد للتفعيل من جديد حين قدمت الحالة إستجابتين مرتبطتين بالمساحة البيضاء الوسطية للوحة، وبمحددين شكليين غير واضحين، من دون التعريف المقبول لهما، الأمر الذي ينبئ بمقاومة عقلية (الفراغ) للآخرين بالعموم والذات، على وجه الخصوص.

بعد تقليب اللوحة الثالثة لعدة مرات، إرتفع زمن الرجع ليصل إلى 28" تمكنت بعدها من التعرف على الصدى البشري، الذي توحي به لوحة التقمص، في حين برز إخفاق واضح لها في إسقاط، وحسم الهوية الجنسية للأشخاص أثناء تخريج هذه الإستجابة، ليؤشر على توجه حذر والمتردد في التوحد بالصورة البشرية المعرفة جنسيا، أوعمريا، وكذا بعدها عن التفصيل، مع عدم مد العلاقة بين الأشخاص، والتي تجسد غالبا في حركة إنسانية سواء في إطار تعاوني، أوضمن مشهد صراعي تنافسي "... يبانلي كشغل زوج رجال، أونساء".

لتعطي بعد ذلك الحالة إستجابتين، أبانت من خلالهما عن قدر معتبر من السعي الحثيث، للتخلص من الوضية المقلقة لدى مجابهة الفصل في جنس الأشخاص على اللوحة، حيث جاءت الأولى إستجابة تفصيلية في شكل إسقاط على منظور مستثمرة في الظلال، متبوعة بإستجابة جزئية للمساحة الفارغة باعثة بحاجة ملحة للتعلق، والإرتباط العاطفي البدائي. (ش ض) ومحتوى (طبيعة).

بعد تردد واضح في الانتاج على البطاقة الرابعة، اعطت الحالة استجابة كلية ذات محتوى نبات، مادلل على صعوبات في تعاطي الحالة مع اولى البطاقات الارتكاسية، وممهدة ايضا لعلاقة قد تكون متوترة مع موضوع السلطة الوالدية، التي تعود بنا اليها اللوحةن لتقف مبدية مؤشرات للصدمة "... هذه مافهمتهاش" وايضا في تجاوز الوضعية المعبرة عن الضيق ".. فوتني منها" هذا الوضع المتازم لم تجد

مامه سوى اللجوء الى استجابة مبتذلة ذات محتوى يحمل الصدى الانثوي من خلال الرغبة في الاحتماء (لباس).

في بطاقة صورة الذات تراجع زمن الكمون ليصل إلى حدود 8" سجلت الحالة بعده نجاحها في إدراك الشائعة، لتضمن توجه تكيفي للأنا في تعاطيها مع مثيرات الواقع الخارجي، وأيضا تنظيم عالمها الداخلي، نتيجة تفعيل آلية المعالجة التي ترتكز على رسم الحدود بين الداخل، والخارج.

بعد ذلك فضلت الحالة، التعلق بالعمود الوسطي للوحة لإخراج إستجابتين جزئيتين، الأولى حركة بشرية جزئية ذات حس أنثوي واضح، وأما الثانية فأرتبطت بمحدد شكلي مقبول مع المحتوى الحيواني، مابين سيطرة عقلية مقبولة ضمن بطاقة الذات، بالعموم.

سجلت الحالة ميل نحو الصدمة، عبر جملة من التعاليق: " ... هذه أرواح أنتا وألقاها!!؟" " .. مافهمتهاش" بعد أن قدر زمن الرجع بـ 13"، حيث أفرجت الحالة عن إستجابة جزئية محتشمة، وسيطرت التردد عليها (ش±) مع محتوى جزء من حيوان، مفضلة بذلك تجنب التحريضات الجنسية للبطاقة السادسة، ماطرح إفتراض فرض الصد أمام الحركة اللبيدية المرتبطة بها، لتنهي إجاباتها بواحدة حملت الحاجة للإرتباط ذو الطابع الطفولي، والناتج غالبا عن الإحساس بالحرمان. (ض ش) "... لرطب هذا وبر جمل..".

بعد تقليب اللوحة السابعة لعدة مرات، وكذا عديد التحفظات الكلامية: " ... اوه واشي هذا!!؟" " مافهمت والو.." هذا بعد إنخفاض في زمن الرجع (4") حيث وصل إلى أدنى مستوى له ضمن الإختبار، لتكشف عن إستجابة جزئية بمحدد حركي، بين نوعية الحالة المزاجية للحالة عند مواجهة تحريض بطاقة الأمومة ".. مكشر .." لكن سرعانما تداركت حين وفقت في إعطاء إستجابة معبرة عن الحس الإنساني من دون التعريف، لتختم بإجابة أخيرة، ذات محتوى طبيعي مع إقترانها بمحدد **لوني أكروماتيكي** هذه المرة، أكدت من خلاله الحرمان ذو الطابع القبل تناسلي، ولو بصورة رمزية. (المحتوى طبيعة).لتكون الحالة على البطاقة السابعة، قد تفادت التصريح بالعلاقة مع الموضوع الامومي، وبيان نوعيتها، منتهجة سبيل الرمزية عبر الرغبة للعودة إلى مراحل تطورية سابقة عن النضج الحالي.

جاء تعامل الحالة مع أولى البطاقات اللونية، بإرتفاع ملحوظ في الإنتاجية (أربع إستجابات) ما أشر على تجاوبها مع التحريض الكامن لبطاقة التكيف العاطفي، لكن الأمر اللافت، هو إبتعاد الحالة عن التاثر باللون، الذي إقتصر إلا على الإجابة الأولى الشائعة، لتتمسك بدلا من ذلك بالمنطقة الوسطية لإخراج إستجابتين، الأولى الإسقاط على منظور، والثانية في الحركة الحيوانية، مبتعدة عن القطب الحسي

الكاشف عن نوعية الحياة التكيفية لها، لتبقي الحالة على المستوى التخيلي، والحذر عند إمتدادها العاطفي.

مع إستقرار في زمن الرجع (9") دخلت الحالة ضمن البطاقة المرفوضة بإضطراب إنفعالي، يؤشر لميل تجاه رفض اللوحة "...ياأما أختي...!!!" "... هذه واش راح نجاوب"، ومنه فأمام صعوبة أشكال البطاقة التاسعة تمسكت حالة بالتعبير الهوامي، والذي هدفت خلاله إقامة العلاقة بين جزئياتها المبهمة، حيث أعطت إجابة حركية جزئية بمحتوى بشري غريب ".. أرجل مقطوعة " هذا في سياق وضعية مزاجية متوترة، لتنهي الحالة إستجابتها مركزة على تحديد الوضع ".. في الوسط " لإعطاء إجابة جزئية ذات محتوى نباتي، محاولة إعادة التحكم من قبل الحالة.

بوصول زمن الكمون إلى ذروته (34") في بطاقة العلاقات الإجتماعية، كان الميل للإختصار السمة الأبرز أما تشتت البقعة، وكثرة جزئياتها المماثلة للأسرة في العادة، حيث أعطت ثلاث إجابات جزئية مقتضبة، مع غياب المحتوى التشريحي المتوقع ضمن البطاقة الأخيرة، ما طرح إشكالية السلامة الإدراكية للحالة في مواجهة الجزئيات (قلق التجزئة)، في مقابل ظهور المحتوى الغريب "... رسوم متحركة"، بالإضافة إلى المحدد الغير صحيح للإجابة الأولى ذات المحتوى البشري.

فالحالة من النوع الذي يلجأ إلى العمود الوسطي، على حساب الإنتاج الصحيح، أوالبحث عن التنظيم والتناسق، ما يؤشر لتبني توجه معارض، عبر بناء حيز شخصي دون إعتبارات لمتطلبات البيئة الخارجية فكما دخلت الحالة الإختبار بصعوبات (المحتوى الحيواني الغريب: نتاع الأفلام) وجدت نفسها في حركة تناظرية عند الخروج منه أيضا (محتوى غريب: رسوم متحركة) مع الغياب التأثر العاطفي، رغم غنى البطاقة العاشرة بالمثيرات الحسية.

<u>تطبيق، وتصحيح إختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية:</u>

اللوحة 1: 7" «**... طفل يخزر في الكمان، ويخمم... حاط ايدو على راسو وخدو... وقاعد في طابلة ... يخمم في الاغنية**» 33"

السياقات الدفاعية:

بدخول الحالة في أحداث قصتها، فضلت التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) لتركز بعدها على عمل العقلنة (2A13) متبوع بصمت أثناء السرد (CP1) لتقدم وصفا مع التعلق بالتفاصيل ".. حاط إيدو على خدو، وطابلة" (2A1) مؤكدة كذلك على الصراع الشخصي الداخلي المشعور به (2A17) مع ميلها العام نحو الإختصار (CP2).

الإشكالية:

مع تمسك الحالة بالمحتوى الظاهري للصورة، وكذا تعلقها بالتفاصيل، على حساب الخوض في حثيات القصة، تكون قد تجنبت الوضعية الصراعية التي تبعث بها اللوحة، حول مواجهة حالة من عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد، وعليه فالحالة تفادت رعم إدراكها للمأزم بتحويله إلى موضوع ثانوي " ... يخمم في الأغنية" بدل الرئيسي " القدرة، وعدم القدرة " لتؤشر بنجاح في تخطي إشكالية اللوحة، ماضمن نهاية مقبولة لقصتها، ولو أنها مرتبطة بعجز في الفصل بين الإختيارات المتاحة " الأغنية المختارة ".

اللوحة 2: 04" «**عندك منطقة ريفية... وكاين مزارع يحرث ... وكاين مرا تخخم، وبحملها... وهذه مرا رايحة تقرا ... وكاين جبال» 1.18'**

السياقات الدفاعية:

سجلت الحالة إنخراطها المباشر في القصة (2B1) لتصف متعلقة بالتفاصيل (2A1) وبعد صمتها لمدة (CP1) أكدت على ماهو يومي، وواقعي أيضا ".. مزارع يحرث.." (CF2) متبوع بتأكيد على القيام بالفعل " تقرا" (CF3) لتصمت لفترة أثناء السرد مرة ثانية (CP1) لتنهي وقائعها بعزل للأشخاص الموجودين بالصورة (2A15) لتأتي القصة فاقدة لأسباب الصراع، وقريبة من الإبتذال (CP4).

الإشكالية:

من خلال التأكيد على الحياة اليومية، وكذا التعلق الشديد بالتفاصيل الظاهرة للوحة، إنتهجت الحالة طريق تحييد العلاقة المثلثية المميزة للأوديب، الذي ترجعنا إليه محرضات الصورة الكامنة، ليأتي العزل كحل مفضل من طرفها، لغرض عدم ربط العلاقات بين شخصيات قصتها المنسوجة، لتكشف عن إخفاق في التعاطي مع إشكالية اللوحة بشكل عام.

اللوحة 3BM: 05" «**...هذه مرا ... متكية على واحد، قاعدة تبكي ... واحد ميت يبان ... حزينة عليه» 49**".

السياقات الدفاعية:

بدخولها مباشرة ضمن قصتها (2B1) إستهلت الحالة مؤكدة على القيام بالفعل (CF3) متبوع بإدخالها لشخصية غير موجودة بالصورة أصلا "... متكية على واحد" (1B2) هذا ضمن وضعية عبرت عن وجدان (CN4) مع عدم تعريفها بالأشخاص (CP3) لتدرك بعد ذلك الموضوع السيء المجسد لحالة الفقد

" ميت" (E14) لتربط العلاقة بين شخصيات قصتها في وضعية وجدانية معبرة "... حزينة عليه.." (2B3) مع ميل للإختصار (CP2) وعدم إعطاء الأسباب للصراع (CP4).

الإشكالية:

تستدعي إشكالية اللوحة مواد نفسية متعلقة بضياع الموضوع، وكيفية مواجهة هذا الفقد، وكذلك إلى الوضعية الإكتئابية عموما، وهو الأمر الذي أدركته الحالة مع دخولها المباشر ضمن حيثيات قصتها، وبخاصة عند تصويرها لوضعية وجدانية كثيفة، تبعث لعمل الحداد في حركة تخيلية لموضوع مستدخل، وهو ماأشر على إنزلاق عاطفي معتبر زاد من تعزيز المعاش الإكتئابي لديها، هذا كله أسس لولوج درامي للحالة في تناولها لإشكالية الصورة. (التجاوب المفرط، والمتعدي مع تحريض اللوحة).

اللوحة 4: 04" «... **تقدر تقول مرا وراجل يعشقو في بعضاهم ... متحضناتو... و كاينة مرا صدرها عريان، وفخاذها يبانو في الوراء**» 57".

السياقات الدفاعية:

بعد تحفظات كلامية ".. تقدر تقول..." (2A3) أكدت الحالة على العلاقة مابين الأشخاص (2B3) من أجل تصوير شبقانية العلاقة "... يعشقو في بعضاهم.." (2B9) متبوعة بوضعية تعبر عن وجدان " متحضناتو" (CN4) وبعد صمت معتبر أثناء السرد (CP1) صرحت، وبشكل خام عن مواضيع جنسية (E8) مع بقاء شخصياتها تحت طائلة عدم التعريف (CP3).

الإشكالية:

بالرغم من تحفضها الأولي، فلقد وفقت الحالة في التعامل مع إشكالية اللوحة، والتي تعود بنا الصراع داخل الزوج، وهذا بقطبيه اللبيدي والعدواني، حيث تمكنت من إستثمار العلاقة الشبقانية المتبوعة بالعبارات الجنسية الخامة، حتى من غير تعريف للأشخاص، أوإعطاءهم أدوار محددة، لتختزل مضمون قصتها في الجانب اللبيدي دون العدواني، مايجعل بالمجمل قصتها مبنية حول رغبة ذاتية.

اللوحة 5: 4" «... **هذه مرا فاتحة باب الغرفة، كشغل تنادي لواحد... والغرفة فيها مزهرية وطابلة، وخزانة كتب... مصباح ... ممكن وقت غداء او موعد خروج**» 1.07'

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة قصتها مباشرة (2B1) لتختار تمسكها بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) مؤكدة على القيام بالفعل "... مرا فاتحة الباب، وتنادي.." (CF3) لتدخل بعد ذلك شخص غير موجود بالصورة "

واحد" (1B2) لتصمت مدة معتبرة (CP1) أعقبتها بوصف مع التعلق بالتفاصيل (2A1) وفي صورة تردد مابين تفاسير عدة "... وقت غداء، أوموعد خروج" (2A6) لتختم قصتها بعدم تعريف الأشخاص (CP3).

الإشكالية:

إن المحتوى الكامن للوحة يثير تصورات حول الصورة الأمومية، والتي يمكن أن يعيشها الفرد بأشكال مختلفة: رقابية أوسندية، لكن كان لمسألة عدم التعريف بشخصيات القصة، وبالأخص التمايز العمري، الأثر في إخراج قصة بعيدة عن تحريض الصورة، حيث أتت حاملة لتفاسير عديدة مهدت لفشل في إدرك إشكالية اللوحة على العموم.

اللوحة 6BM: 3" «... **هذا شاب في نص العمر، وعجوز تنظر للنافذة ... ممكن تنتظر في واحد، ممكن تنظر لأحد قادم... برك ... وهذا قابض القبعة نتاعو**» 56"

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في القصة (2B1) آثرت الحالة التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) لتبدي بعده ترددها مابين تفاسير مختلفة "... تنتظر في واحد، أوتنظر لواحد" (2A6) لتقوم بإدخال شخصية غير موجودة بالصورة "..لواحد" (1B2) متبوع بالوصف مع التعلق بالتفاصيل (2A1) لتنهي القصة بعزل بين شخصيات قصتها "...شاب، وعجوز" (2A15) وكذا عدم التعريف بهم (CP3).

الإشكالية:

على الرغم من إدراك الحالة للتمايز في السن لدى شخصيات القصة، إلا أن عدم إقامة العلاقة بينهم، والإكتفاء بموضوع رئيسي جانبي عن االمحتوى الكامن: الإنتظار، والترقب، مع التمسك بالتفاصيل الظاهرة، كان المسؤول عن فشل إرصان إشكالية التقارب أم . إبن، في ظل وجود جو من الإنزعاج، الذي يمكن عن يثير مواد مرتبطة بالتصورات الأوديبية، وهو الأمر الذي تغاضت الحالة عن الخوض فيه.

اللوحة 7BM: 06" «... **هذا كهل، وهذا شيخ... كل واحد ينظر في الاتجاه المعاكس... لانو كل واحد عندو نظرة نتاعو**» 49".

السياقات الدفاعية:

فضلت الحالة التمسك بالمضمون الظاهري منذ البداية (CF1) لتسجل إنزلاق جاء في صورة إدراك خاطئ للمثير "... كل واحد ينظر لجهة معاكسة" (E4) لتصف عبره ماهو محسوس به ذاتيا، وليس

علائقيا (CN1) ماساهم في تخريج قصة قريبة من المحتوى الظاهري في أغلبها (1A1) مع عدم التعريف بالأشخاص أيضا (CP3) ومن غير الكشف عن مسببات الصراع (CP4).

الإشكالية:

مع نجاح الحالة في التعرف على الفروق في السن بين شخصيات للوحة، إلا أنه . أي هذا النجاح . لم يخدم الدخول ضمن إشكالية اللوحة الكامنة، والتي تعود إلى موضوع التقارب: أب . إبن، في حركة من التناقض الوجداني المشحون، وهذا ما أدى إلى الإخفاق في التعامل، خاصة عند عدم ربط العلاقة والتأكيد على التباعد بين شخصيات القصة، رغم الوضعية التقاربية الأصلية " النظر في الإتجاه المعاكس" من دون التلميح حتى، ببوادر للصراع ضمن إحداث قصتها المنسوجة.

اللوحة 8BM: 05" «... **هذا طبيب، وطفل مستلقي ... حاب يعالجو وينوضو من الغيبوبة**» 38"

السياقات الدفاعية:

كان دخول الحالة المباشر في القصة السمة الأبرز، والمفضلة للإنطلاق (2B1) متبوع بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (2A1) مؤكدة بعدها على صيغة القيام بالفعل "... مستلقي" (CF3) لتفرج على ماهو محسوس به ذاتيا " حاب يعالجو" (CN1) هذا كله، مع عدم إدراكها لمواضيع ظاهرة بالصورة " الشخصيات الأخرى" (E1) لتكون بهذا قصتها منسوجة حول رغبة شخصية " الرغبة في تلقي العلاج" (1B1) مع تسجيل الميل لأن تكون كذلك مختصرة بصفة عامة (CP2).

الإشكالية:

بتجنب الحالة للإشارة إلى فعل الإعتداء الظاهر في الصورة، وكذا عدم إدراكها لمواضيع بارزة، أشرت على فشل في تماهيها بأحد شخصيات القصة، مفضلة بدلا من ذلك، الإستثمار بشكل متسامي (العلاج) للإبتعاد عن إشكالية اللوحة التي توحي إلى قلق الخصاء، والعدوانية تجاه الصورة الأبوية، وهو مالم تتعاطى معه الحالة، رغم الإنزلاق الوجداني الجزئي، والمتمثل في تفصيل الغيبوبة على شحنة إنفعالية معتبرة، نجحت في تجاوزها بطريقة مقبولة إجتماعيا.

اللوحة 10: 04" «... **هذه مرا وراجل يقبل فيها على رأسها... وهي متحضناتو "هاهاها"... وضعية حميمية ياصاحبي**» 49"

السياقات الدفاعية:

سجلت الحالة دخول مباشر في قصتها (2B1) مع عدم تعريفها بالأشخاص " ... مرا وراجل" (CP3) لتدرك شبقانية العلاقة " يقبل رأسها" (2B9) صورتها ضمن وضعية وجدانية " .. متحضناتو" (CN4)

لتختم قصتها التي جاءت بشكل وجدان معنون " وضعية حميمية" (CN3) مع تسجيل ميل عام للإختصار (CP2).

الإشكالية:

إن غلبة نزعة التأكيد على شبقانية العلاقة على التصوير العام لقصة الحالة، لم يسمح لها بالدخول ضمن تحريض اللوحة الكامن، الذي يرجعنا بالأساس إلى العلاقة: أب . ابن في شقها المعبر عن الليونة العلائقية، والتقارب بين الأجيال عموما، وهو مالم تفلح في إدراكه الحالة، وذلك عند إعطاءها تماهيات بعيدة عن هذا المحتوى (إدراك الأب على أنه مرأة) لتدلل عن إنحراف بإشكالية اللوحة، قصد إبداء رغبة شخصية ذات محتوي لبيدي شهواني (ذاتية التصور).

اللوحة 11: 08" «... **واشي هذا !!؟... ماهيش باينة مليح؟! ... قول: نشوف هكا ولا هكا؟ ... راني نشوف جسر والناس هاربين فيه، وهاذم حجر طايحين من الجبل في واد**» 1.07"

السياقات الدفاعية:

بعد قيام الحالة بحركة إيمائية، حملت تعجبات حول اللوحة (CC1) صعدت بتوجيهها نقد إستهدف مرة ثانية اللوحة المبهمة "... ماشي باينة مليح.." (CC3) لتطلب كحل أخير التوضيح من الفاحص "... قولن تشوف هكا، ولا هكا؟؟" (CC2) متبوع بتمسكها بالوصف مع التعلق بالتفاصيل (2A1) مؤكدة بعدها على موضوع الهروب "... الناس هاربين..." (2B13) وهوالموضوع الغير ظاهر بالصورة أصلا (الناس) (1B2) وهذا كله كان في سياق درامي، والتهويل كتعبير عن الكوارث "... حجار طايحين من الجبل في الواد" (2B13).

الإشكالية:

بإنتهاج الحالة الإخراج الدرامي، الذي غلب عليه سياق التهويل من الكوارث، وكذا إدخالها لأشخاص غير موجودين بالصورة، لدعم هذا النهج، تكون قد أحيت القلق النوعي الماقبل تناسلي، الذي تبعث به تحريضات اللوحة، ومع ذلك فإن توظيف الحالة للحركة الإنسانية لمجابهة المواد المستدعية بفعل القلق الأولي، خدم موضوع القصة المتخيلة بشكل إيجابي في الأخير، عكس البداية التي كانت موسومة بكثرة التحفظات الكلامية، والميل لنقد المادة، والوضعية الإختبارية على حد السواء.

اللوحة 13MF: 04" «... **هذا السيد مداير ايدو على عينيه ... وهاذيك مرا ممددة على السرير، وصدرها عريان تبان ميتة ... ممكن مرتو ماتت»** 1.10'.

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة قصتها مفضلة عدم التعريف بالأشخاص ".. السيد، ومرا" (CP3) لتعبر بعدها عن وضعية تحمل وجدان (CN4) متبوعة بصمت معتبر أثناء السرد (CP1) تمسكت بعده بالمضمون الظاهر للوحة " مرا ممددة على السرير صدرها عاري" (CF1) لكن سرعانما صرحت الحالة بالموضوع السيء "الموت" (E14) مع التأكيد على العلاقة مابين الأشخاص (2B3) ولكن بشكل متحفظ "... ممكن مرتو" (2A3).

الإشكالية:

بتحفظ الحالة عند إقامة العلاقة بين شخصيات قصتها، مفضلة كتفسير للوضعية المحرجة للصورة التعلق بفكرة الفقد، وعمل الحداد في مواجهة هذا الفقد، أكثر من البحث عن التقارب اللبيدي، ما فتح المجال لإمكانية التعبير العدواني أيضا، تجاه الموضوع الجنسي في إطار حضور جنس مغاير، لتفشل بذلك الحالة في إرصان إشكالية اللوحة، نتيجة تغلب الوضعية الإكتئابية على المحتوى الكامن لها.

اللوحة 19: 16" «... **مافهمتهاش هذه!؟ مافهمتهاش!!... واشي هذه؟ممكن ديار، ممكن سحاب»** 46"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون معتبر (CP1) وجهت الحالة طلب تفسير للفاحص، بصيغة سؤوال (CC2) وكذا في صورة تعليق، وتعجب تجاه موضوع اللوحة الغير بشري (2B8) متبوع بصمت أثناء السرد (CP1) ليظهر ترددها مابين تفاسير مختلفة حول طبيعة محتويات الصورة "... ممكن ديار، وممكن سحاب" (2A6) لتنهي قصتها بإدراك حسي جاف (E5) كمحاولة للتملص من الوضعية (CP4) لتأتي قصتها مختصرة لحد الإفراط (CP2).

الإشكالية:

ترجعنا تحريضات اللوحة إلى إشكالية القدرة على التمييز مابين الداخل، والخارج، وأيضا بين الموضوع الجيد، والسيء فمن خلال نوعية الحالة المزاجية المعبر عنها، نجد أن الحالة قد أخفقت في تصوير والتعامل مع تفضيلاتها بفاعلية، وهو الأمر الذي أثر في تخريج قصة محبوكة جيدا، لتتراوح

مابين تفاسير عدة إعتباطيا، ومفضلة اللجوء للإدراك الحسي كحل وحيد أمام إبهام موضوع الصورة الخالي من الحس الإنساني.

اللوحة 16: 03" «... **لاشيء فيه، ورقة بيضاء ماكان والو!!!... سحاب ابيض ... تقدر تقول " السلام والسلم**"» 35"

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة قصتها بالإلغاء التام " لاشيء" (1A9) ومتمسكة بالمضمون الظاهري للوحة "... ورقة بيضاء" (CF1) لتستطرد بتعجبات "... ماكان والو !!!" (2B8) وبعد صمت لفترة أثناء السرد (CP1) أدركت الحالة حسيا لموضوع اللوحة " سحاب أبيض" (E5) لتلجا أخيرا، إلى الرمزية من خلال إعطاء عنوان للقصة، على علاقة بالمحتوى الظاهر أيضا " السلم والسلام" (فكرنة) (2A13) لتؤكد على ماهو محسوس به ذاتيا (CN1) مع الميل الواضح نحو الإختصار (CP2).

الإشكالية:

فعلى الرغم من غياب السند التصويري، اللوحة بينت الطريقة التي تبني بها الحالة مواضيعها المفضلة، والعلاقة التي تربطها معها، وهو الأمر الذي أبان عن نزعة إعتمادية لدى الحالة للمادة المحرضة، وضعف في النفاذية للعالم الداخلي الخاص بها، حيث إكتفت بالرمزية المقتضبة إنطلاقا من حاجة ذاتية تنم عن تدني الأمن الداخلي " السلم، والسلام" لتفشل في بناء موضوع مفضل لديها، على إثر ذلك.

خصائص بروتكول TAT للحالة الثانية:

1- السياقات الدفاعية:

حمل بروتكول الحالة على إختبار تفهم الموضوع غلبة واضحة لسياقات تجنب الصراع (C= 48) هذه الأخيرة، ظهرت بشكل متنوع مابين سياقات النمط الفوبي، على غرار التوقفات الزمنية (CP1= 9) مرورا بعدم التعريف بالأشخاص ضمن القصص (CP3= 7) وصولا إلى بروز السياقات ذات الطابع النرجسي (CN) والمؤكدة على السلوك (CC) وبصفة أكثر تحديد، نجد التأكيدات على المتحوى الظاهري للوحات، والقيام بالفعل، وكذا التعبير عن وضعيات وجدانية لما هو مشعور به ذاتيا من قبل الحالة.

وبالدرجة الثانية، جاء التقارب الكمي لكل من السياقات المميزة المرونة (B= 20) والرقابة (A= 18) غير أن اللافت هو غلبة نمط الرقابة الصلبة (2A= 16) كالوصف، والتمسك بالتفاصيل (2A1= 6)

وكذلك تيار التحفظات الكلامية سواء أثناء أوقبل السرد (2A3) في حين كان التعامل الدفاعي المرن في معظمه من النوع المفرط في مرونته (15 =2B) حيث أخذت أشكال الإنخراط المباشر في القصص (6 =2B1) ومد العلاقة بين شخصيات القصة (2B3) وصولا إلى إخراج المواضيع ضمن سياق من التهويل (2B13).

أخيرا، جاء البروز النسبي لسياقات النمط الأولي (7 =E) لترتبط بسياقات من نوع إدراك الموضوع السيء (E14) والإدراكات الحسية (E5) وكذلك التعبيرات الخامة عن المواضيع الجنسية، والعدوانية (E8) لتكون في مجملها حاملة لمواضيع لبيدية، أوعدوانية أساسا.

2- نوع المقروئية:

إن لمسألة تغلب سياقات الكف، وكذا الرقابة الصلبة، والمرونة المفرطة بدرجة أقل لم تسمح بتخريج سليم من إشكاليات عديد لوحات الرائز، بالإضافة إلى تمسكها بالمحتوى الظاهري لها طرح صعوبة في تناول بعض المواقف الصراعية النوعية التي حركتها صور تبعث على الجوانب العلائقية، وماشكل أيضا حاجز أمام التدفق الهوامي، رغم التفريغ المحتشم لبعض المواد الأولية (7 =E) ماجعل للحالة مقروئية متوسطة على العموم.

جدول رقم (41): يبين سياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالةالثانية.

سلسلة الرقابة		سلسلة المرونة		سلسلة تجنب الصراع		سلسلة بروز السياقات الأولية	
نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها
2A3	2	**2B8**	2	**CC2**	2	**E4**	1
2A13	2	**2B1**	6	**CF1**	6	**E5**	2
2A6	3	**1B2**	4	**CF3**	4	**E1**	1
2A1	6	**2B3**	3	**CP4**	4	**E14**	2
2A17	1	**2B9**	2	**CP2**	5	**E8**	1
2A15	2	**1B1**	1	**CN3**	1		
1A1	1	**2B13**	2	**CF2**	1		
1A9	1			**CC1**	1		
				CP1	9		
				CN4	3		
				CP3	7		
				CC3	1		
				CN1	3		
مج A= 18		**مج B= 20**		**مج C= 48**		**مج E= 7**	
مج A+B+C+E = 93							

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال إستثمارنا لمخرجات أدوات التقصي العيادي، بحثا وإثارة لمؤشرات قد ترقى للإستجابة الضد إجتماعية لدى الحالة، كشفت على مقابلتها النصف موجهة عن إنتهاج أسلوب التبرير الغير منطقي لتجاوز إحباطاتها، لدرجة سيطرت فكرة تقاطبية في تمرير معاملاتها " **الكل أواللاشيء** " وهذا أمام ما تعتبره عقبات اشباع في سبيل حاجاتها، وبخاصة الإدمانية منها، وهذا أفرز بالتوازي، فشلها في توقع إنفعالات الغير أيضا، لتتبنى الجهوزية الدفاعية في مواجهتهم على العموم.

فعند معارض طلباتها أبانت الحالة ضمن مقابلتها عن تدفقات إنفعالية، غير مسيطر عليها، مدعمة بسلوكات جسدية، كالرفع من حدة الصوت، والإقتراب بالجسد من الفاحص، وصولا للتجسيد باليدين لمواضيع صراعاتها المختلفة، والمتجهة في أغلبها نحو المقربين منها " الزوجة، والأخ الأصغر". ولهذا إتخذ " **موريس لفين:** " **... من خاصية الإشباع الغريزي المباشر، والميل إلى سرعة إنهاء الفرد لألوان صراعه مع المجتمع، السمة البارزة للأمراض السيكوباتية**".**(فيصل عباس، 2001، ص 254)**

لتكون صفة عدم التأجيل حاضرة ضمن إجاباتها على هذا البعد أيضا، مع إنخفاض إستبصارها بعواقب هذا النزوع إلى إنهاء صراعاتها مباشرة، فهذه الصفة سالفة الذكر، كانت المسؤولة كذلك عن جفاف في إمتدادها العلائقي مع العائلة الكبيرة، وعوضا عنها بحثت الحالة عن علاقات نوعية، تخدم تطلعاتها الذاتية، وفي مقدمتها الموضوع الإدماني، وإمداداته الحيوية.

هذه العقلية في التعاطي إنسحبت حتى داخل المركز العلاجي، سواء تجاه زملائها من ذوي الإهتمام المشترك" **المدمنين**"، أوالفريق القائم على هذه البرامج، وهذا ماجعل من الإستجابة العملياتية " **التجسيد**" المفرطة في استعمال القوة هو السبيل الوحيد في تعاملاتها. وعن هذه الآلية نوه **ميلوي** 2000 إلى:" ... **أن الإنكار، والإنقسام لهما أهمية قصوى، لأنهما عملية الدفاع المظهري في كل مكان في نفسيته(يقصد السيكوباتي) وفي الوقت نفسه فإن الحرمان سيعمل من خلال الأقوال، والأفعال، وليس من خلال الأوهام ... وفي هذا المعنى، نتحدث عن فرط الإستثمار في العمل الذي يتجاوز التمثيل العقلي، عن طريق الإستعانة بمصادر خارجية، من جهة أخرى، لديه فشل في التدخيل، أوالإستدخال**". **(Angelique. Nioche ; 2009 ; p36).**

كما كان لبروز الحس النرجسي ضمن إستجاباتها معبرا بشكل دال، حتى مع توظيفه في الجوانب السلبية " **قصد التخويف، والتهديد** " فحضر هذا الحس ممثلا في التباهي بالتعاطي العلني، وكذا دون الإكتراث للوصم الإجتماعي من جراءه، هذا من جهة، وإحياء الطابع الإستغلالي تجاه الأخر، وتصويرها

بالإستعطاف " طلب المساعدة، إدعاء عدم القدرة، والمتمارض" هذا كله من الجهة الأخرى للتوظيف النرجسي لديها، لينعكس كذلك على إنتاجية الحالة، ومصادر تمويلها " الام هي المعيل للاسرة " مسخرة المحيط في خدمة مطالبها في النهاية.

وبتعريجنا إلى كيفية تناول الحالة لمواضيع السلطة، ومن يمثلها أسريا، أوخارجها تجاه منظومات الضبط الإجتماعي بالمجل، نجد بتحليلنا لهذا البعد، شبه غياب لإستحضار الحالة للسلطة الأبوية، حيث ترى **ميلاني كلاين M.Klien** :" **أن هذه الإضطرابات الخطرة في تشكيل مثالية الأنا ترجع إلى التفاوت الصعب للأنا، والأنا الأعلى**". **(عزيون صالح، 2011، ص 85)** مع قدر من المسايرة للأم، والتساهل مع إحتياجاتها الإدمانية " تقاسم مصروف المنزل" بالإضافة عن إبداءاها التذمر تجاه الروابط الأسرية التي تعتبرها مجرد شكليات هدفها التطفل على الحريات الشخصية، مبدية الرغبة في الإغتراب عن مجالها الأسري لثقل مسؤولياتها بإعتقادها.

وهذا مع تعميم هذا الفشل، ليشمل ضوابط وقيم مجتمعها، إنطلاقا من الإخفاق في إكتساب قواعد التنظيم، والإنضباط أيام تمدرسها، وعدم الإحساس بإلزاميتها، وصولا إلى إمتهان بيع المسكرات دون المراجعة الذاتية على هذه الأعمال المنحرفة.

من المؤشرات المهمة على هذا المحور، إرتياب الحالة حول مسألة جدية، وفعالية منظومة العدالة القائمة، وهذا عند تفعيل قنواتها التحكيمية "... نجيب حقي بيدي، مانستناش الشرع... الشرع يرجع عليه دراهم، ويطول، وفي الأخير هو اللي خاسر".

كما حضرت النزعة التمركزية على الذات، ممثلة بعدة مؤشرات مهمة، كرفض مد يد العون للأخرين صراحة، وكذا إشتراط مواصفات ضيقة، وخاصة لقبول ربط العلاقة، ذات المحرك البرغماتي غالبا، وأيضا تدني الحس الإجتماعي المشترك، من خلال عدم المبالاة بتقييم الأخرين لها سواء بالسلب، أوبالإيجاب، ماغذى عزلتها الإجتماعية. وهي تلعب دورا هاما على مستوى تحديد العلاقة بالمعتدي أيضا، حيث يلاحظ **ميلوي**:" **... إنها تركز على المعتدي أكثر من الضحية، والإصرار على الخوف من السيكوباتي. وبالتالي فإن وظيفة آليات الدفاع هي السيطرة على الأخرين من خلال السعي لتوليد الخوف**". **(Angelique. Nioche ; 2009 ; p28).**

لتصل إلى ذروة التوجه الضد إجتماعي عند إستعراض نفسها، وفي سياق استعلائي " تضخيم نرجسي زائف" عبر تحويل العيوب، والنقائص الى ميزات للظهور، والتفاخر "... مايهمش واش يقولوا ... أسمع أنا معروف بإسم سونغ، نتكيف نشرب الشراب، وندير الدنيا كل... أي حاجة مستحيلة درتها". وحول هذا

الأمر يوضح لنا **ميلمان Melman** : " **أن التماسك الزائف والإحساس بالعظمة، الذي يظهره المتعاطي، والذي يتبدى في حالة المرح، والنشوة تجعله يشعر بأنه بعيد عن رصد الأخر الأكبر(الأنا الأعلى) المرتبط بالقانون الرمزي**" .(**رشا الديدي، 2001، ص 42**).

جدول رقم (42): أهم مؤشرات الضد الإجتماعية ضمن بروتكول روشاخ الحالة الثانية

	عناصر التقييم على إختبار الروشاخ		أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
الإنتباهة العامة		**أسلوب المعالجة**	. تراجع محاولات وضع الضوابط العقلية، وذلك لتدني التناول الشامل (ك%). . تفضيل الحالة انتاج استجاباتها بالمساحة البيضاء الوسطية للوحات. اسلوب اخراج استجاباتها، مشمول بالسرد المباشر دون الخوض بالتفاصيل (التمسك بالمحتوى الظاهري للبقعة). . السعي الاعتباطي للاحاطة بجزئيات البقعة من خلال التتابع الجزئي الكثيف والغير موفق (ش-ج%= 64.28). . صعوبات في تنظيم، وبناء مرتكزات للانطلاق منها لحسم الاستجابة، وهذا مابين عنه كثرة الترددات الادراكية (ش±= 5) . تفضيل الطريق المباشر، والمختصر في المعالجة العقلية(البعد عن الاصالة). . والارتفاع الملحوظ لنسبة الشكل الجيد (ش+%= 73,07) يبرز الرغبة في الاتقان النرجسي المظهري. . اشتمال البروتكول على عدد معتبر للاستجابة للمساحة البيضاء (ف%= 14.18) الدالة على الاتجاه المعارض، والمقاومة العقلية. . تحييد كفاءة المعالجة العقلية للحالة عن عواطفها، لتؤشر العلاقة العكسية بين الحركة والتناول الشامل (ك%).
		نوعية المحددات	. بروز الحركة الغير حية لتصور وضعية الاستسلام، والسيولة الانفعالية للحالة. . توظيف للحركة الحيوانية، والتي تميز عادة بدائية الهوامات التي استدعيت. . التعبير عن حاجات ذاتية للارتباط، وطلب الاحتماء بصفة ملحة (ض ش= 1، ش ض=2) . كثرة الترددات الادراكية (ش±= 5) اشرت على ضبابية الحسم في التصوير.
		طبيعة المحتويات	. كانت المحتويات الطفولية في اغلبها طلبا في الحماية (نبات، طبيعة). . تفعيل العلاقة السندية بالموضوع بالنظر لمحتويات من نوع (نبات، طعام، لباس). . تجنب العلاقة بالسلطة باللجوء للنزوع النكوصي (المحتوى نبات في البطاقة الرابعة) الى درجة الرغبة بالاحتماء (المحتوى لباس).

المعالجة الكمية للأبعاد		**مراقبة العاطفة والنفاذية**	. كدفاع محبذ في مواجهة نقص الحماية الداخلية كان التمسك بالمنطقة الوسطية للوحات. . التمسك بالمحتوى الظاهري للبقعة قصد تجنب تنشيط عالمها الداخل، وبيان نوعيته كدفاع نرجسي. . بوادر الانزلاق العاطفي (ل'ش) اسس لتراجع قدرات الضبط الرقابي لدى الحالة. . التعبير عن جهد عقلي كثيف لصد التدفقات الانفعالية (ل=0). . التجسيد الحركي سواء الحيواني او البشري، والخالي من العاطفة في اغلبه.
		تظاهرات القلق النوعية	. في مقدمة التظاهرات القلقية: الترددات في حسم التقمص، وتفضيل الحالة انتاج استجاباتها بالمساحة البيضاء الوسطية للوحات. . ارتباط الاستجابة بالمحتوى الغريب (ب) والجزئية البشرية غير التامة الاخراج. . تفاعل الحالة مع الضلال من خلال الاسقاط على المنظور. . كثرة المحتويات الطفولية في اغلبها طلبا في الحماية من الوضعيات المقلقة. . تجنب مواجهة تحريضات بطاقة السلطة الابوية. . محاولة ادخال الفاحص كسند تجاه فشلها في ارصان الصراع الاوديبي المقلق للوحة الرابعة. . الحركة النمطية (مبدأ اجبار التكرار) نتيجة الاعتماد على مواضيع ذات طابع بدائي لتجاوز القلق.
		النزعات الإنبساطية مقابل الإنطوائية	. توجه نكوصي محركه الانسحاب امام محرضات الاختبار من خلال اللجوء المتكرر الى الحركة الحيوانية. . التمسك بظاهر البقع قصد تجنب تنشيط عالمها الداخل، وكشف نوعيته. . تبنت الحالة النزعة الانطوائية في مواجهة مثيرات الواقع الخارجي (معادلة نمط الرجع الحيميم حب= 3/ مج ل= 1.5). . ظهور المحتوى الداعم لنهج التمركز حول الذات، كالاهتمامات الفمية: طعام، نبات، طبيعة. . تراجع التكيف العاطفي، والتاثر بالبيئة المحيطة السمة الابرز على البطاقات الملونة للاختبار. (ش ض=2 ، ض ش= 1).
المعالجة الكيفية		**التعاطي مع مواضيع السلطة**	. انتاج استجابات الحالة بالمساحة البيضاء الوسطية للوحات، كدفاع معارض. . تفعيل استراتيجية الهروب عند مواجهة تحريضات بطاقة السلطة الابوية. . تميز هذا التجنب بالنزعة النكوصية (المحتوى نبات في البطاقة الرابعة). . الرغبة بالاحتماء (المحتوى لباس) مع تسجيل التردد ضمن البطاقة الرابعة ايضا (ش±). . اقحام الفاحص كسند امام فشل الحالة في ارصان الصراع المحي للمازم الاوديبي (طلب من الفاحص: " **قول؟**"). . الميل الى الرفض لتجاوز الوضعية ضمن البطاقة الرابعة دائما ".. **فوتني منها**". . تفادي الحالة لاي نشاط انتاجي مرتبط بالانا الاعلى او حتى استحضاره رمزيا (البطاقة الرابعة، والبطاقة السابعة بالخصوص).

فعالية الأنا والعلاقة بالموضوع	. اخفاق محاولات الحالة وضع الضوابط العقلية للبقع (ش–). . تفعيل العلاقة السندية بالموضوع (نبات، طعام، لباس). . تجنب تنشيط عالمها الداخل، وبيان نوعيته كدفاع نرجسي. . ظهور دفاعات التوظيف النرجسي عادة، كالتمسك بالتناول الجزئي المكثف كحيلة دفاعية لتغطية، ومنع النفاذ الى عالمها الداخلي. . الدفاع بالمرور الى الفعل الحركي ضمن البروتكول (راجل نتاع رسوم متحركة يطير) (رجال بلا رجلين طالعين فوقهم) (رجلين معلقة نتاع مرا في السيرك). . توجيه الطلبات للفاحص، وادعاء العجز في سياق من التهويل، والتي تتم على النزوع الاستنادي تجاه الموضوع."... **فوتني منها**" " ... **هذه ارواح انتا والقاها**" " ... **يا اما اختي!!**" . شدة الاهتمام بالحيز الوسطي للبقع من طرف الحالة، وكذلك اعطاء استجابات تكشف عن انحصار دور الانا التوفيقي.
الميل نحو التماهي بالأخر وتصور الجسد	. الارتباط بالمحتوى الغريب (ب) والجزئية البشرية غير التامة الاخراج، لتدلل على اخفاق في التعاطي، وتقمص الصورة الانسانية. . كثرة الترددات في حسم التقمص، وخاصة ضمن البطاقة الثالثة من الاختبار. . النزوع الاستنادي تجاه الموضوع، ليطرح هشاشة ثبات التقمصات مع الاخر "... قول ؟!" ... هذه ارواح انتا والقاها!!". . الاستناد على مواضيع الحماية والامداد من خلال التضليل (ش ض=2 ، ض ش= 1).
مستوى الإنتشار إجتماعيا والتكيف العاطفي	. بعد الجانب التصوري (الهوامي) لدى الحالة عن العمق في المحتوى الذي يضمن صلات علائقية سوية، ودائمة واقعيا. . رغبة الحالة في البقاء على بدائية العلاقات (عدم النضج) عوض مد علاقات غيرية حميمية. . تحفظ الحالة في التعريف بالاشخاص عند افراجها عن الحركات البشرية (البطاقة الثالثة). . تراجع التكيف العاطفي، والتاثر بالبيئة المحيطة السمة الابرز على البطاقات الملونة للاختبار (8، 9، 10) وعلى المعادلة اللونية ضمن تحليل البروتكول. . المسايرة الظاهرية من طرف الحالة عبر تمسكها بالشيوع.
النزعة العدوانية (بالإتجاهين)	. عدد معتبر للاستجابة للمساحة البيضاء (ف%= 14.18) الدالة على المقاومة العقلية (العناد والمعارضة). . التعليقات العدوانية النقدية الموجهة للاختبار، والوضعية بالعموم.

وأما عن المؤشرات التي كانت على **إختبار الروشاخ**، فقد تنوعت بشكل لافت، بدءا ببروز الحركة الغير حية لتصور وضعية الإستسلام، والسيولة الإنفعالية للحالة، في ظل تراجع محاولات وضع الضوابط العقلية، عبر التناول الشامل (ك%) وكذلك بالنسبة لتوظيفها للحركة الحيوانية، والتي تميز عادة بدائية الهوامات التي تم إستدعائها، وبمحتواها الذي يكشف عن توجه نكوصي محركه الإنسحاب أمام محرضات الإختبار، ومن جهة أخرى، حملت الحركة البشرية تنوعا بدروها، ولكن ضمن الجانب المتحفظ في

الإسقاط السوي على الصور الإنسانية، وهذا لإرتباطها بالمحتوى الغريب (ب) الجزئية البشرية غير التامة الإخراج، لتدلل على إخفاق في التعاطي، وتقمص الصورة الإنسانية، ما ساهم كذلك، وإستنادا على النقطة السابقة، في بعد الجانب التصوري (الهوامي) لدى الحالة عن العمق في المحتوى، الذي يضمن صلات علائقية سوية، ودائمة واقعيا.

بالإضافة الى الترددات في حسم التقمص، وتفضيل الحالة إنتاج استجاباتها بالمساحة البيضاء الوسطية للوحات، كدفاع معارض، ومحبذ في مواجهة نقص الحماية الداخلية، وما دعم هذا الإتجاه أيضا، هو تفاعل الحالة مع الضلال من خلال الإسقاط على المنظور، والمحتويات الطفولية في أغلبها، طلبا في الحماية عبر تفعيل العلاقة السندية بالموضوع (نبات، طعام، لباس) ما إنعكس أيضا على أسلوب إخراج إستجاباتها، والتي كانت مشمولة: بالسرد المباشر دون الخوض بالتفاصيل (التمسك بالمحتوى الظاهري للبقعة) قصد تجنب تنشيط عالمها الداخل، وبيان نوعيته كدفاع نرجسي محبذ، فحول هاته الفكرة إعتبر بوم أن : " ... **المناهضون بشكل إيجابي نشط، أي السيكوباتيون في أوضح صورهم، فإن التقرير الذي نحصل عليه مختلف ... فعدد الإستجابات للمسافات البيضاء يزيد زيادة ملحوظة، كما أن نمط الشخصية يكون من النوع الإنبساطي، كما ترجح عندهم كفة الاستجابة اللونية الخالصة، والإستجابات التي يغلب فيها اللون على الشكل. ويحل الإتجاه نحو اللون محل صدمة اللون، ولاتظهر الإستجابات (ش ل) ، (حر) في التقرير عادة، كما ترتفع عندهم نسبة الشكل الجيد، ويكون التتابع من النوع غير المتسق، أوالمنطلق عند الحالات النشطة**".**(فيصل عباس، 2001، ص 256).**

كما نلمس من التتابع الغالب على نسق تموقع الإستجابات، نوعا من سعي الحالة الإعتباطي للإحاطة بجزئيات البقعة، وهو مايطرح لديها صعوبات في تنظيم، وبناء مرتكزات للإنطلاق منها، مع إمكانية إنسحاب ذلك ليميز حياتها الواقعية، بدرجة ثانية، ولعل الكاشف على ذلك، كثرة الترددات الإدراكية (ش±= 5) بجانب بوادر الإنزلاق العاطفي (ل'ش) الذي يؤسس لتراجع قدرات الضبط لديها، لتبقى الوسيلة المتاحة لها، هي تفريغ الحركات الخالية من صداها النزوي، لتعبر عن جهد عقلي كثيف في وجه التدفقات العاطفية (ل=0).

وضمن دفاعات السجل النرجسي عادة، كان تمسك الحالة بالتناول الجزئي، كحيلة دفاعية الهدف من ورائها تفادي النفاذ إلى عالمها الداخلي (ج%= 64.28) والإرتفاع الملحوظ لنسبة الشكل الجيد (ش+% = 73,07) يبرز الرغبة في الإتقان النرجسي المظهري فقط.

وبالتعريج إلى فحص مؤشرات تعاطي الحالة مع مواضيع السلطة، وبيان طريقة تجاوبها من عدمه معها، نجد انها قد سارعت إلى تبني إستراتيجية الهروب عند مواجهة تحريضات بطاقة السلطة الأبوية، حيث تميز هذا التجنب بالنزعة النكوصية لمميزات الحياة البدائية (المحتوى نبات في البطاقة الرابعة) حيث وصل هذا الإرتداد إلى درجة الرغبة بالإحتماء (المحتوى لباس) مع تسجيل التردد ضمنها أيضا (ش±) ومع محاولة إدخال الفاحص، كسند تجاه اخفاقها في إرصان الصراع المحي للمأزم الأوديبي في شقه الذكوري السلطوي (طلب من الفاحص: " قول؟") ليكون الميل إلى الرفض كأخر حل لتجاوز الوضعية ضمن البطاقة الرابعة دائما ".. فوتني منها".

وهو ما غذى هذا التوجه كذلك، هو تفادي الحالة لأي نشاط إنتاجي مرتبط بالأنا الأعلى، أوحتى إستحضاره رمزيا (البطاقة الرابعة، والبطاقة السابعة) مامنح الأفضلية للتعبير عن حاجات ذاتية للإرتباط، والإحتماء، وبصفة ملحة (ض ش= 1، ش ض=2) بالرغم من التعاطي الموفق في تشكيل مدركاتها (ش+) الإ أن الترددات الإدراكية المهمة أيضا (ش± = 5) أشرت على ضبابية الحسم في التصوير، نتيجة ضغط الجانب النزوي الداخلي، الذي وجد طريقه للتجسيد الحركي سواء الحيوانية، أوالبشرية، والخالية من العاطفة في أغلبها.

تبنت الحالة النزعة الإنطوائية في مواجهة مثيرات الواقع الخارجي (معادلة نمط الرجع الحيميم حب= 3/ مج ل= 1.5) لتكون حذرة في تعاملاتها مع المثيرات الغير مألوفة، ليكون الدفاع بالمرور إلى الفعل الحركي ضمن البروتكول (راجل نتاع رسوم متحركة يطير) (رجال بلا رجلين طالعين فوقهم) (رجلين معلقة نتاع مرا في السيرك). كما دعم الظهور المتمركز حول الذات، الإهتمامات الفمية: طعام، نبات، طبيعة، بالإضافة إلى الإنطباعات الشخصية حول البقع "... يا أما أختي!!!" "... فوتني منها" "... آه هـ هـ واد غارق" وكذا توظيف الحالة للإستجابات المألوفة (شا= 5) لتغطية العالم الداخلي الخاص بها، وخاصة عند الدخول بالإختبار، مع بعد نفكيرها عن الأصالة، وتفضيل الطريق المباشر، والمختصر في المعالجة العقلية من قبلها.

علائقيا، كشف الإختبار عدة مؤشرات تميز الأداء السيكوباتيين ضمن بروتكولاتهم، منها توجيه الطلبات للفاحص، والتي تنم على النزوع الإستنادي تجاه الموضوع، ليطرح هشاشة ثبات العلاقات والتقمصات مع الأخر "... قول ؟!" ... هذه أرواح أنتا وألقاها!!" فحسب " **كوهن** "... **يظهر الميل إلى نقد الذات لدى التوجه السيكوباتي في صورة إدعاء الصعوبة**" .(**فيصل عباس، 2001، ص 257)** وفي في صورة تعاليق للإيهام:"... فوتني منها" " ... هذه أرواح أنتا وألقاها" " ... يا أما أختي!!" وبالتالي

التخلص من الوضعية عبر إدعاء العجز، ورغبة في الإعتمادية، بالإضافة إلى خلو البروتكول من التعبير اللبيدي، أوحتى الجنسي الشهواني، ليؤشر على رغبة الحالة في البقاء على بدائية العلاقات (عدم النضج) عوض مد علاقات غيرية حميمية، تضمن طريق مقبول إجتماعيا للتفريغ النزوي فيما بعد. (جنس=0)

كما أن لمسألة ضعف إستثمار القطب الحسي (الألوان) وكذا تحفظ الحالة في التعريف بالأشخاص عند إفراجها عن الحركات البشرية (البطاقة الثالثة) رغم نجاحها الوحيد في تخريج ضمن بطاقة التكيف العاطفي لإستجابة يتيمة، بمحدد شكلي لوني، ليكون تراجع التكيف العاطفي، والتأثر بالبيئة المحيطة السمة الأبرز على البطاقات الملونة للإختبار.

وبهذا يكون التوجه الإنطوائي العام، والإستناد على مواضيع الحماية، والإمداد (ش ض=2 ، ض ش= 1) في تحييد كفاءة المعالجة العقلية للحالة عن عواطفها ذاتية النزعة بالأساس، لتكون العلاقة العكسية بين الحركة، والتناول الشامل (ك%).

أخيرا، فإن شدة الإهتمام بالحيز الوسطي للبقع من طرف الحالة، وكذلك إعطاء إستجابات تكشف عن الإفتقار للثقة بالذات، وإنحصار دور الأنا التوفيقي. بالإضافة إلى إشتمال البروتكول على عدد معتبر للإستجابة للمساحة البيضاء (ف%= 14.18) الدالة على الإتجاه المعارض والمقاومة العقلية، رغم المسايرة في بعض الأحيان، عند تمسكها بالشيوع.

وفي المقابل، فان تفادي الحالة تناول، والإنخراط في الوضعيات الصراعية للإشكاليات الكامنة لبعض اللوحات من جهة، وكذا الحركة النمطية (التكرارية) نتيجة الإعتماد على مواضيع ذات طابع بدائي (طعام، طبيعة، نبات، حيوانية) من جهة أخرى، أدى إلى تراجع ظهور التظاهرات القلقية التقليدية (معادلة القلق= 7.14% < 12%) فاسحة المجال لتظاهرات نوعية، كالإستجابة للفراغ الوسطي، والتمسك بالعمود الوسطي، وأيضا التعليقات النقدية، والإستجابة للضلال، وهي تميز الأداء الضد إجتماعي. وفي هذا يصرح **فيصل عباس:**" **... يتضح القلق الذي نجده عند الحالات السيكوباتية في زيادة التوكيد على الإستجابات التي تشير إلى خط الوسط في البطاقة، وفي صدمة الظلال، وخصوصا بالنسبة للبطاقة الرابعة، وكذلك في صدمة اللون**".(**فيصل عباس، 2001، ص 254**).

جدول رقم (43): أهم مؤشرات الضد الإجتماعية ضمن بروتكولTAT الحالة الثانية.

مستويات بروتكولTAT	أصناف المستويات	أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
المستوى الأول: خصائص السجل الدفاعي	**الإنتاجية وطريقة الإخراج**	ـ تبني الرقابة الصلبة (2A=17) على غرار الوصف، مع التعلق بالتفاصيل. .. العدد المعتبر للتردد مابين تفاسير مختلفة. ـ المرونة مفرطة(2B=15) محركها تفضيل المرور المباشر للفعل. ـ التفريغ الشبقاني في مواجهة الموضوع الجنسي، والتعبير عن ذلك بصورة عفوية تفتقر الى الرقابة (2B9). ـ سيطرة الكف (C=48) من خلال التوقفات الزمنية المهمة سواء قبل او اثناء السرد (CP1=9). ـ تقهقر نظامها الدفاعي، طفت على ملمح الحالة ضمن بروتكول تفهم الموضوع عدة تدفقات نزوية (E=7). ـ النفاذية المعتبرة، والمتمثلة في التركيز على المواضيع السيئة (E14) " القتل، الاغتصاب".
	خصائص المقروئية والمعالجة	ـ عجز الحالة في تعاطيها التفاعلي مع الوضعيات الجديدة بالنسبة لها. ـ تفضيل الحالة التمسك بالمحتوى الظاهر، كدفاع مميز للتنظيم النرجسي لديها. ـ بقاء فرضية العجز الوظيفي لدى الحالة قائمة، وهذا للصعوبات التي واجهتها في الفصل باختياراتها المتاحة. ـ تفعيل اسلوب العزل، قصد التحكم في صراعات اللوحات المحرضة للقلق (اللوحة 11). ـ تحبيذ الحالة المرور المباشر للفعل، خاصة من خلال تسجيل الدخول بالقصص من دون مقدمات.
المستوى الثاني: الإمتداد العلائقي	**طبيعة التماهيات والعلاقة بالموضوع**	ـ مد الحالة للنشاط التواصلي مع الاخر بشروط، وضمن مواضيع ذاتية الاهتمام. ـ افراج الحالة بصورة مباشرة عن رغبات شخصية متمركزة حول الذات بصفة عامة. ـ عزوف الحالة عن التوحد بالاخر او حتى التعامل مثله. ـ اختارت الحالة التركيز على المهام اليومية، والخالية بدلا من الحس التعاطفي المشترك.
	أسلوب التعاطي مع مواضيع السلطة(العلاقة الاوديبية)	ـ التركيز على المواضيع السيئة (E14) " القتل، الاغتصاب" تغليب النظرة الاضطهادية في مواجهة من يملك سلطة الضبط، والوالدين بالاساس. ـ تبنت الحالة حركة تحويل الصراع من الموضوع الرئيسي عند مواجهة اشكالية عدم القدرة الى موضوع ثانوي لتجنب الخوض في مسائل السلطة الفوقية، والشعور بالعجز الذاتي.

		ـ بحث الحالة عن السند الذي يعفيها من العلاقة الاوديبية. ـ عدم مد العلاقة بين مركبات المثلث الاوديبي الذي توحي به الصورة، لياتي توجهها نحو التاكيد على الوقائع اليومية الخالية من العاطفة. ـ ما ينبئ الى استقطاب علائقي بين السلطة الابوية والحالة.
المستوى الثالث: الحيز النفسي ـ الداخلي (التراسيجات)	**محتوى ونوعية الإهتمامات**	ـ معظم انتاجات الحالة القصصية منسوجة حول رغبات شخصية، مع اهتمامات ذاتية كذلك. ـ بقاء فرضية العجز الوظيفي لدى الحالة قائمة، خاصة لضيق خياراتها المطروحة ضمن الرائز.
	خصائص الحركة النزوية	ـ تاكيد الحالة على حرية الحركة الشبقانية، وبشكل إندفاعي عند تصويرها للوضعية الشهوانية بين الجنسين. ـ تقهقر نظامها الدفاعي، ماساهم في طفو عدة تدفقات نزوية (E=7). أبانت الحالة عن تراجع قدراتها في التميزية للحدود الفاصلة بين الحيزين الداخلي والخارجي، وبين الموضوع الجيد والسيء. ـ طبع بعض استجابات الحالة، من حيث محتوى الكلام: الاندفاع اللفظي الغير مسيطر عليه، وكذا الغير مقبول إجتماعيا عبر الإفراج عن عبارات جنسية خامة.

وأما على إختبار **تفهم الموضوع**، فتميز سجل الحالة الدفاعي، بتجنيد عديد السياقات الدفاعية، والتي من شأنها أن ترقى إلى الإستجابة الضد إجتماعية، فجاءت الرقابة الصلبة (2A=17) على غرار الوصف مع التعلق بالتفاصيل(2A1=6) التردد مابين تفاسير مختلفة (2A6=3) ما يفيد بعجز الحالة في تعاطيها التفاعلي مع الوضعيات الجديدة بالنسبة لها، والرغبة من جهة أخرى، في حماية عالمها الداخلي من المؤثرات الدخيلة، كدفاع نرجسي مفضل لديها كذلك، هذا مع بوادر ظهور الإتجاه المعارض، والمتمثل في التحفظات الكلامية، وبصيغة ناقدة للمادة الإسقاطية.

في حين، كشف نظام تواصلها العلائقي عن مرونة مفرطة (2B=15) محركها تفضيل المرور المباشر للفعل، حيث سجلت الدخول من دون مقدمات في سرد القصص (2B1=6) مثيرة لعدة تعاليق مست طبيعة هذه العلاقات، وصولا لحد النزوع إلى الإخراج الدرامي، وفي سياق من التهويل، والتضخيم النرجسي عادة (2B13) مع إقتران مدها للنشاط التواصلي مع الأخر، بمواضيع ذاتية الإهتمام، كالتفريغ الشبقاني في مواجهة الموضوع الجنسي، والتعبير عن ذلك بصورة عفوية تفتقر إلى الرقابة (2B9) ليكون إنتاجها منسوج حول رغبات شخصية، متمركزة حول الذات بصفة عامة، مع إدخالها لأشخاص غير موجودين بالصور خدمة، وكسند لذلك (1B2=4) ـ فيكون " ... **اللجوء إلى إقامة علاقات لتمرير**

إحتياجات ذاتية، مثل التعبير النزوي الجنسي، أوتفعيل العلاقة الإستغلالية مع الموضوع، بالبحث عن السند" .(سي موسي، 2010، ص 134)

كما تميزت دفاعات الحالة أيضا، بسيطرة الكف (C=48) من خلال التوقفات الزمنية المهمة سواء قبل، أوأثناء السرد (CP1=9) ما يمنح لها فسحة لمحاولة الدفاع عن عالمها الداخلي، والذي مسته محرضات الصراع ضمن إشكاليات اللوحات، وخاصة المرتبطة بالسلطة الوالدية، لتتبنى إتجاه متمركز حول الذات من خلال تأكيدها على ما هو مشعور به ذاتيا، وليس علائقيا (CN1=3) وأيضا عدم تعريفها بالأشخاص ضمن القصص (CP3=7) وهذا يدلل على عزوف عن التوحد بالأخر، أوحتى إختيار التعامل مثله، لتختار عوضا عن ذلك، التركيز على المهام اليومية الخالية من الحس التعاطفي المشترك، مع التوجه المعادي للوسيلة " مادة الإختبار"، والتي أستهدفت بالنقد اللفظي، كدفاع محبذ في مواجهة محاولات الخوض ضمن عالم الحالة النفسي الخاص (نقص الأمن الداخلي) وعن هذه الآلية يوضح المحلل **جون ريفيير** :" **... وعلى هذا النحو إنما تنمو حاجتنا الكبيرة إلى الأمن، لتقاوم هذه المخاطر المرعبة، وتقاوم هذه التجارب من الحرمان التي لا تطاق، ومن فقدان الأمن، ومن عدوان الداخل، وفي محاولة لتأمين المحافظة على البقاء، وتأمين لذائذنا، إذ نتعرض أقل مايمكن إلى مخاطر مفادها أن نوقظ في أنفسنا قوى التدمير، التي تنطوي أيضا على تدمير الأخر.**" **(ميلاني كلاين، جون ريفيير: وجيه أسعد، 1993، ص 18).**

وفي نفس السياق المؤشر على تقهقر نظامها الدفاعي، طفت على ملمح الحالة ضمن بروتكول تفهم الموضوع عدة تدفقات نزوية (E=7) تمثلت بالأساس في التركيز على المواضيع السيئة (E14) " القتل، الإغتصاب" والإضطهاد من قبل لمن يملك سلطة الضبط كالوالدين، وصولا إلى الإندفاع اللفظي الغير مسيطر عليه، وكذا الغير مقبول إجتماعيا، عبر الإفراج عن عبارات خامة مرتبطة بمواضيع جنسية.

كما أبان تعاطي الحالة مع عديد الإشكاليات النوعية لإختبار تفهم الموضوع، على قدر معتبر من الدلالات الضد إجتماعية منها:

كانت حركة تحويل الصراع من الموضوع الرئيسي، عند مواجهة إشكالية عدم القدرة إلى موضوع ثانوي " إختيار الأغنية" لتجنب الخوض في مسائل السلطة القهري، الباعثة على القلق النوعي المرتبط بالإخصاء، مفضلة بذلك التمسك بالمحتوى الظاهر، كدفاع مميز للتنظيم النرجسي لديها، لكن مع بقاء

فرضية العجز لدى الحالة قائمة عند عدم الفصل في إختياراتها المتاحة، مايمكن أن ينسحب أيضا ضمن تفضيلاتها التواصلية لاحقا (صعوبات في الحسم).

حيث تميزت بعدم مد العلاقة بين مركبات المثلث الأوديبي، الذي توحي به الصورة، ليأتي توجهها نحو التأكيد على الوقائع اليومية الخالية من العاطفة، وفي صورة التجسيد بالفعل " رايحة تقرا"، وفي نفس منحى الإبتعاد، جاء تركيزها على الخصائص الحسية للمثير، بدل الخوض في تحريض الإشكالية الكامن، كل ذلك في بحث عن سند يعفيها الخوض في العلاقة الأوديبية.

بينت الحالة عن نزوع لإطالة فترة الحداد لديها عن فقد الموضوع، الذي تربطه علاقة إستغلالية (عدم تحملها للإحباط الناتج عن الوضعية الإكتئابية) وما دلل على ذلك، إدخالها للشخصية الغير موجودة بالصورة، دون ربط العلاقة بين الموضوع الرئيسي، والمستدخل "واحد"، وذلك راجع، لذاتية الوضعية الوجدانية الكثيفة المشعور بها (نرجسية، والتمركز حول الذات).

بالإضافة إلى التغاضي عن ربط العلاقة مع الموضوع الأمومي، ولزيادة هذا العزل، قامت بإدخال طرف خارجي دون التعريف به، ليحل محل موضوعها الرئيسي (طرف رئيسي) محددة بذلك طريق فض علاقاتها بسرعة، وتبني سياسة العزل، لتحويل صراعاتها مع خلع العمق العاطفي، أوالشعور بالندم عنها. (غياب الحس الوجداني المؤلم المميز لقطع العلاقات، وفي هذا صرح **وينيكوت D.Winnicott** : " **وراء الميل المعادي للمجتمع، هناك دائما نواة سليمة، ثم بعد ذلك هناك قطع أومقاطعة، والتي لاتبقى الأشياء نفسها" أي أن الفرد في بادئ الأمر يكون سليم، ولكن من جراء القطع ينجم هذا الميل المعادي للمجتمع، والذي لايستطيع الفرد الرجوع معه إلى الوراء**."**.(عبد الوهاب صوان، 2010، ص 87).**

وأيضا إلى عدم ربط العلاقة بين الأب، والإبن السمة البارزة، لتؤكد على التباعد "... كل واحد ينظر في الإتجاه المعاكس" مع ترسيخ هذا الإختلاف "... لانو كل واحد عندو النظرة نتاعو" ، وبهذا تكون الحالة قد عكست الوضعية الأصلية الباعثة على جانب من الليونة مع ممثل السلطة الأولي، ما ينبئ . كنتيجة لما هو محسوس به ذاتيا . إلى إستقطاب علائقي مع السلطة الأبوية.. حيث يعتبر **سي موسي:** " **إن تهويل الصراع في سياق درامي، وتمريره للعالم الخارجي، بغية إبعاد الوجدان المؤلم عن الذات بالأساس، أوعلى شكل وجدانات قوية تجاه مواضيع محددة (سلطة الأب، الأم، فعل الإعتداء، نزعة إضطهادية، علاقات شبقانية)... إندفاعية**".**(سي موسي، 2010، ص 135).**

كما حضر، تأكيد الحالة على حرية التعبير الشبقاني بشكل إندفاعي دون قيود، عند تصوير الوضعية الشهوانية، لتنحرف بهذا عن الإشكالية الرئيسية، التي توحي بالتقارب بين الأب ـ طفل، ما أخضع الحالة لرغباتها اللبيدية، والتي غطت حتى على الفروق العمرية والجنسية. فمن خلال التردد، والميل الى الرفض، أبانت الحالة عن تراجع قدراتها في التميزية بين الداخل، والخارج، وبين الموضوع الجيد، والسيء من جهة أخرى، مفضلة التمسك بالظاهر لغياب مرتكزات السند (التصويري).

الحالة الثالثة:

الحالة محمد الطاهر: (عدم الإلتزام بمعايير المجتمع التنظيمية)

1 ـ تقديم الحالة:

1 ـ 1 البيانات العامة للحالة:

السن: 28 سنة. **الجنس:** ذكر.

المستوى التعليمي: التاسعة أساسي. **عدد الإخوة:** 6، 2 ذكور و4 بنات.

ترتيبه في الأسرة: الأول. **الحالة المدنية:** أعزب.

المهنة: بطال.

1 ـ 2 المعطيات الإكلينكية المتعلقة بالسوابق الإدمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 2010. **المدة الإستشفائية داخل المركز العلاجي:** 23 يوما.

نوع المادة المتعاطاة: (متعدد): لريكا، ريفوتريل، كتيل، سيبيتاكس، الحشيش، تشوسكة.

معدل التعاطي: يوميا.

محاولات علاجية سابقة: لا يوجد.

مدة التعاطي والانقطاعات: 7 سنوات، دون تسجيل الإنقطاع.

سوابق جزائية مرتبطة بالإدمان: سرقتين للأصول.

البطاقة الإكلينكية للحالة الثالثة:

عايشت الحالة فترة حرجة إتسمت بالتوتر، والشقاق المستمر بين الأب والأم، والذي كانت نهايته فك الرابطة الزوجية، لتجد الحالة نفسها أمام دور المسؤول عن العائلة، بصفته الإبن الأكبر، وهو الأمر الذي لم تتحمله، معلنة إنسحابها إلى عالم التعاطي، والإدمان بشكل عام.

وبإنقطاعها المبكر عن الدراسة، أسست الحالة لتاريخ طويل من حياة التسكع، والإنحراف في سبيل تأمين المادة المخدرة بالدرجة الأولى، هذا كله لم يمع من إمتهانها بعض المهن الموسمية، والمؤقتة لتلبية هذه المطالب الإدمانية الملحة.

وفي ظل لامبالاة والد الحالة، وتهربه من الإلتزامات المالية المترتبة عن تطليقه للزوجة (أم الحالة) من جهة، وكذا عزوف الحالة نفسها عن الإنخراط بالعملية، بحجة الوصم الإجتماعي الذي لحق بها جراء

مسألة إدمانها، من جهة أخرى، لتبقى الأم هي المعيل الوحيد، ولو بصفة جزئية لإحتياجات العائلة المتنامية.

وبالتعريج لطبيعة، ونوعية علاقات الحالة مع الأسرة، فهي تتبنى أسلوب الإنزواء، وقضاء معظم وقتها ضمن جماعة تعتبرها مرجعية من المنحرفين، وذوي الإهتمام المشترك. ومع تضييق كل من الأسرة على الحالة، وكذلك المتابعات الجزائية في حقها، جاء قرارها بالتوجه وطلب التعافي من الإدمان ضمن المركز الإستشفائي المتخصص، وهذا في مناسبتين، الأولى: بفعل إحالة من جهة قضائية، وأما الثانية: فكانت جراء ضغط الأسرة.

جدول رقم (44): يبين معطيات تحليل محتوى الملف الإستشفائي للحالة الثالثة بالمركز العلاجي.

جهة التحويل الى المركز العلاجي			**مدة الاقامة**
بواسطة الجهات القضائية		في مناسبة واحدة	25يوما
ضغط الأسرة		في مناسبة واحدة	23 يوما
التقدم الطوعي		لايوجد	/
بصورة إستعجالية (طوارئ)		/	/
صفة الحالة ضمن المركز العلاجي			**الانقطاعات**
متابع للعلاج الاقامي (داخلي)		يتابع العلاج الاقامي	لاتوجد
متابع لعلاج غير الاقامي		توصية بمتابعة نصف شهرية	
عدد مرات الاستفادة من العلاج		مرتين	
معلومات حول نوع المادة المتعاطاة			
تفضيلات الحالة بخصوص المادة المخدرة	**المادة الاولى**		سيبيتاكس
	المادة الثانية		الريفيترول
	المادة الثالثة		الحشيش
اخر مادة تعاطتها الحالة			لريكا
سن الحالة عند اول تعاطي			منذ سنة 2000
مدة التعاطي			7 سنوات.
طريقة تعاطي الحالة للمخدرات			
الشم	**الحقن**		**التناول عن طريق الفم**
/	/		الحبوب المخدرة.
التدخين	**الاستنشاق عن طريق الانف**		**الشرب**

الحشيش	/	بمعدل مرة كل 10 ايام.
الاسباب المؤدية لتغيير الحالة للمادة المتعاطاة		
ارتفاع الكلفة	بدرجة كبيرة.	
عدم توفرها (تراجع العرض)	/	
نقص جودتها	/	
تراجع التاثير المرغوب منها	بدرجة كبيرة.	
خاضع للحالة المزاجية	بشكل معتبر ايضا.	
نتائج التحاليل المخبرية لدى دخول الحالة		
تحليل البول	**تحليل الدم**	
/	/	
الأمراض الطبية العضوية المصاحبة للادمان		
مرض السكري	**التهابات**	**تشنجات**
/	/	تمس الاطراف وعضلات الرقبة.
ضغط الدم	**الم المفاصل**	**هبوط في النشاط الكلوي**
معتدل	خاصة بالفترة الصباحية.	/
اصابة في الكبد	**إسهال**	**تقيؤ**
لاتوجد	مرتين الى ثلاث في الشهر	بصفة قليلة مع احساس اكثر بالغثيان.
قرحة	**احتقان العين**	**إصابات أخرى**
/	/	لاتوجد
الشكاوى الحالية للحالة		
1 صداع في الرأس يميز الفترة الليلية. **2** الم خفيف تحت اللسان، وبالإذنين خاصة عند تناول الوجبات.		
الأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية السابقة للادمان، والمصاحبة له		
هلاوس	**اعراض انفصامية**	**اكتئاب**
/	/	مرتبط بمواضيع محددة.
اعراض سيكوباتية	**هذيانات**	**محاولات الانتحار**
عدم تحمل تنظيمات المركز، ومعاضة القائمين على العلاج به.	لاتوجد	تهديدات تجاه الوالدين لتلبية مطالبه الادمانية.

قلق	حوادث سير	دخول للسجن
قلق نوعي من الاصابة بمرض خبيث.	حادثة بالدراجة النارية، فقد اسنانه الامامية على آثرها.	شهرين بقضية احداث.
فقدان للعمل	**ترك الدراسة مبكرا**	**ترك الاسرة**
في حالة بطالة.	في الطور المتوسط	هجرها لمرة واحدة.
فحص الحالة العقلية والمعرفية لدى دخول الحالة الى المركز		
المظهر الخارجي والسلوك العام	مقبول على العموم.	
منطقية وتسلسل الكلام	تسجيل بطء معتبر في انتاجية الكلام، وتغيرات مفاجئة بحدة الصوت.	
ترابط والتعبير عن الافكار	توقفات مهمة اثناء التعبير واخراج الافكار لدى الحالة، مع الانتقال غير السلس بين فكرة وآخرى.	
مستوى الادراك والتوجه المكاني	/	
الانتباه واطالة التركيز	تدني في مدة تركيز الانتباه لدى الحالة.	
الذاكرة (القريبة والبعيدة)	اداء الذاكرة مقبول، وفي نطاق المتوقع مقارنة مع عمر الحالة.	
مشاكل انضباطية داخل المركز العلاجي ناتجة عن خروقات		
رفض متابعة جلسات العلاج	**محاولات للهروب من المركز**	**صدامات كلامية مع المؤطرين**
ثلاث مناسبات.	لم تسجل على الحالة.	خاصة مع الاخصائيين النفسانيين.
صدامات جسدية مع المؤطرين	**مشاجرات مع الزملاء من المدمنين**	**عدم التقيد بتنظيمات الدخول والخروج بالمركز**
لم يتم تسجيلها.	ملاسنات حادة وبذيئة.	/
سرقة الاخرين داخل المركز	**تعديات موجهة نحو الذات**	**نصب واحتيال ضد زملائه**
/	لاتوجد.	عقد صفقات بيع وهمية معهم.

ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة راشد في أواخر العقد الثاني من عمره، وبحكم ترتيبه الأول ضمن أسرته جعله يتمتع بحرية معتبرة، كان نتيجتها الإنقطاع المبكر عن الدراسة، لتنخرط بعدها ضمن حياة التسكع، لحين معايشتها لواقعة الخلاف العنيف بين الأبوين (والذي نتج عنه إنفصالهما) ما مهد إلى دخول الحالة المباشر لعالم الإدمان، والتعاطي مستعينا ببعض الأصدقاء، لتشهد بعدها على التنويع الكبير في قائمة مغيرات الحالة المزاجية لديها (المواد المعاطاة) وعلى راسها لريكا، والحمرا، والكتيل، والكيف، بالإضافة إلى، السيبيتاكس.

هذا الولوج القوي، وغير المسيطر ساهم في إستمرارية إدمانها لسبعة سنوات من دون تسجيل توقفات مهمة، أومحاولات علاجية جادة، فخلال مقابلتها أبانت الحالة أيضا عن فشل ذريع في تخطي إحباطاتها، مفضلة في مواجهتها اللجوء إلى تأثير المواد المؤثر عقليا، وهو ماتجسد بعد أول صدام بين والديها.

كما أن الحالة ضمن مناخها الأسري المتسم بالتباعد، والفتور في علاقاته، لم تخفي لجوئها إلى الإحتيال (قديما) على الأم لتأمين الجرعة المخدرة، أو اللجوء للإستدانة من الأقارب مستفيدة من حجج زائفة، وفي أقصى الحالات تصل حد السرقة لتفادي أعراض فقد، وإشتهاء المادة المخدرة.

مع تحميلها الأب الغائب الذنب، وإعتبار الحالة نفسها، ضحية أنانية هذا الوالد، بالخصوص، على حد تعبيرها، وفي مواجهة كل هذا ينتاب الحالة شعور دائم بالإغتراب، خاصة مع قربها من أعتاب عقده الثالث، مبدية تحصرها للبحبوحة التي عاشها أيام طفولتها، مقارنة بباقي الإخوة، والتأكيد على كونها المقرب آنذاك من الأب، معتبرة ماوقع صدمة لايمكن تجاوز آثارها.

لتختم الحالة متحصرة على إبن عمها المسجون، الذي لطالما إعتبرته السند المفقود الوحيد من الأهل، رغم كونه . أي إبن العم . هو المسؤول الرئيسي في تعريف الحالة بالأدوية المؤثرة نفسيا، وتسهيل وصولها إليه أيضا.

وفي منحى وظفته الحالة لخدمة موضوعها الإدماني، حضر تنويعها المقصود لمصادر إمدادها بالمخدرات، هذا ضمن حركة مقصودة أيضا، لتفادي النقص في التمويل، ومن جهة آخرى، فعند معارضة طلباتها كشفت الحالة عن إنتهاجها القطيعة الفورية، وكذا الصدام المباشر للتصدي لشعورها بتعدد العراقيل الخارجية التي تستهدفها . حسب رأيها . معممة تحميل المسؤولية لهذه الوضعية المحبطة التي تعيشها على كافة الفئات المجتمعية، من دون إستثناء"... ذرك المجتمع نتاعنا مستحيل نقعد صاحي فيه".

أما داخل المركز العلاجي، فإختارت الحالة الحياد في تعاملاتها مع الزملاء من المدمنين طالبي العلاج، غير أن وضعية الإستنفار ظلت قائمة في مواجهتهم، مع تفسيرها لأي سلوك صادر عنهم كبادرة للإعتداء على مجالها الشخصي (المقدس) "... هنا كل واحد لاتي بروحو ... بصح كون يغلط واحد، يدي حقو سور طابل".

ومن جانب علاقاتها خارج المركز، فقد أقرت الحالة بضيقها الكبير من الوصم الاجتماعي، الذي لحق بها جراء مسألة ادمانها، وبالإضافة إلى النظرة الدونية المترتبة عليها من قبل الآخرين، مايؤسس لمدها حواجز في مجابهة أي إمتداد علائقي سوي مستقبلا وعلى نفس المنوال، أعطت الحالة ضمن مقابلتها شروطا برغماتية النزعة لقبول العلاقة الحديثة مع الأخر، مع إحتفاظها بقرار إنهائها إذا لم تلبي

تطلعاتها المادية (في الغالب) فالصديق الحقيقي لديها "... يكون فحشوش نتاع الصح" مانتج عنه كذلك عزوفها في أن تكون البادئة في التعرف على الشخص الغريب مع تفعيلها لآلية سوء الظن بالغير" ... يهدر معاك على جال صلاحو، ولا قضية جايبهالك".

وفي تناولها لمميزات مناخها الأسري الحالي، صرحت ببرودة علائقية تحكمه، مع إتهام أبويها على وجه التحديد بالتمثيل، والتظاهر بالمشاركة الوجدانية معه، وهذا أمام الهيئات الرسمية فقط، والآخرين، لتعيش وضعية إغتراب نفسي حقيقي عنهما لتفرد علاقتها بالأب، بالجزء الأكبر من النقد، والجفاف العلائقي لتجد في جماعتها من المدمنين إرتباط تعايشي مواس لها، سعت دائما للمحافظة عليه.

وعن علاقتها بالمعايير التنظيمية القائمة، فالحالة تباهت بخرقها لكل ماهو ملزم منذ أيام الدراسة الأولى، كالتغيب المستمر، وكذا إمتهانها البيع، والشراء داخل المؤسسة التعليمية وهذا المنحى التمردي تواصل في تحبيذ إنتمائها لجماعة مدمنين، تتسم بتغليبها لنظام دفاعي جماعي في مواجهة الجهات الأمنية هذا كله مع إخفاقها في المحافظة على واجباتها الدينية، وإنتهاج المسايرة الظاهرية، دون الشعور بإلزامية الطقس الديني "... نصوم بصح ... نفطر على قارو زطلة".

جدول رقم (45): يبين أهم معطيات، وأنشطة الحالة الثالثة ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية إكلينكية)

المعلومات المتعلقة بوضعية الحالة عند مباشرة العلاج بالمركز		
بعض السمات الشخصية للحالة		
1 . قبل متابعة العلاج بالمركز	الاعتمادية، الاندفاعية.	
2 . اثناء متابعة العلاج بالمركز	الانطوائية مع العدوانية تجاه طاقم التكفل، وسرعة الاستثارة.	
مستوى تحمل الحالة للاعراض الانسحابية		
ضعيفة	**متوسطة**	**مقبولة**
/	متوسطة الى مقبولة.	/
مدى تقبل الحالة للعلاج والاقبال عليه		
التدخل الطبي	/	
التدخل النفسي	مقاومة نشطة لمجرياته.	
التدخل الاجتماعي	تدني التفاعل، والتجاوب مع نشاطاته.	
توصيات الأخصائي المتابع للحالة بخصوص الأساليب العلاجية المناسبة		
العلاج الدوائي	المتابعة مع إخضاعه للمراقبة.	
العلاج النفسي الفردي	جلستين في الأسبوع.	
العلاج النفسي الجماعي	بمعدل جلستين بالاسبوع، بصورة لقاءات دورية.	

العلاج الأسري	/
العلاج التثقيفي والترفيهي	/
العلاج الديني	التوعية بالفرائض والواجبات الدينية.
العلاج بالأنشطة	خاصة أعمال البستنة، والزراعة.

طبيعة الأنشطة الموصى بها للحالة		
التقارير الذاتية	**الجماعية اليدوية**	**الرياضية الفردية والجماعية**
/	النحت بالعجين.	فردية (كمال الأجسام).
الانتاجية المهنية(االبستنة)	**الرسم الحر والموجه**	**المطالعة والتثقيف**
بمعدل مرة في الأسبوع.	جلسة بالأسبوع.	/

خصائص الجوانب العلائقية (التفاعلية) للحالة داخل المركز	
مع افراد الاسرة (الزيارات)	تفاعل الحالة مقبول على العموم.
مع زملائه من المدمنين	اتصالات مفروضة بفعل الاجتماعات المبرمجة بشكل دوري فقط.
مع المؤطرين (المشرفين)	علاقة شديدة الاستقطاب معهم.

محتوى ونوعية انحرافات السلوك لدى الحالة داخل المركز العلاجي	
النوع	**المـــحـــتـــــوى**
فردية	الإكثار من نقد ولوم الذات، بالإضافة إلى الوشم على الجسد.
علائقية	صدامات متكررة مع المحيط، واستهدافهم بالنصب والاحتيال.

تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة:

جدول رقم (46): يبين النسب المئوية لجميع محاور المقابلة للحالة الثالثة

المحاور	التكرارات	النسبة
1 عدم النضج الإنفعالي	56	35.89
2 التمركز حول الذات	43	27.56
3 رفض رموز السلطة	57	36.53
المجموع	156	99.99
المجموع الكلي للمفردات= 224	**نسبة كل المحاور=69.64**	

شكل التقارب بين نسب محاور المقابلة مع الحالة، الميزة الأبرز، لتشهد على إكتسابها لمؤشرات تخدم التوجه الضد إجتماعي، وبأكثر تحليل، حاز محور رفض رموز السلطة النسبة الأكبر، يليه محور عدم النضج الإنفعالي، وصولا إلى محور التمركز حول الذات في المرتبة الأخيرة:

جدول رقم (47): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة.

	محور رفض رموز السلطة	التكرار	النسبة
1	صدام مع ممثلي السلطة الأسرية	26	45.61
2	عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع	31	54.38
المجموع		57	99.99

حمل صنف **عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع**، تذمر الحالة الصريح من **الوصمة الإجتماعية** السلبية التي لحقت بها، جراء موضوع تعاطيها، ما خلق أزمة ثقة بينها، وبين الأخر عموما." ... يقولوا في المليو، ورايح فيها... مالغري نعاون الناس، بصح هوما يبعدوا عليا.".

وفي خروج واضح على جملة ضوابط مجتمع الحالة القائمة، ظهر لديها نزعة إستعراضية محركها بالأساس، معارضة قيم المجتمع المحلي، من خلال التباهي بالمحضور." ... نشرب الدواء، وخاصة الحمرا، مابكبر في عيني حتى واحد.". لتنفي بعدها، أي صيغة تنظيمية عن المجتمع، مشبهة إياه بالغابة، الإرادة إرادة القوي لاغير. " ... عندك حق... عايشين في غابة". مفضلة جماعة المدمنين، وتمتعهم بروابط وجدانية القوية . حسب تصريحها . ." ... تبكي يبكي معاك، تضحك يضحك معاك... نفس المشاكل تلقاهم عندهم، على جال ذاك تلقاهم قراب منك بزاف.".

كما تجد الحالة مشاكل في الإنضباط عند مواجهتها، اللوائح التنظيمية، بدأت مؤشراتها الأولى أيام الدراسة لتستمر حتى مع الرشد. " ... كنت نغيب بزاف، مايشوفونيش قاع ...". هذا الخرق مس حتى نوعية المواد الممنوعة التي كانت تدخلها الحالة للمدرسة، بحجة إحتراف التجارة. " ... قش، دخان، ماس . سكاكين .... أنا نروح نخدم ماشي نقرا... حتى الحراس نبيعلهم.".

وعن رأي الحالة بنشاطات المركز العلاجي من الإدمان، لم تخفي تذمرها من ما إعتبرته تضييق مستمر، وتلويحها بإمكانية سهولة خرق إجراءاته الأمنية الداخلية. " ... قادر واحد يتقلق ، يكسر لبلا ويضرب بيه عادي.". محملة وبشكل مباشر، المجتمع بكل مكوناته، وبدرجة أقل، الأبوين مسؤولية الوضعية التي وصلت إليها. " ... بكري، كانوا الوالدين ربي يسامحهم، بصح ذرك المجتمع نتاعنا، مستحيل تقعد صاحي فيه، العبد تعبان بزاف، وما يراعيلكش حي، ولا ميت أصلا.". وهذا عكس جماعته

المرجعية من المدمنين، لتستطرد بأن الدفاع الجماعي الذي تتسم به هذه الجماعة، في مواجهة الجهات الأمنية من صميم التكافل. " ... ندافعوا على بعضانا من الدولة . يقصد أجهزة الأمن . ".

وبالتعريج لتفحص واجبات الحالة الدينية، بإعتبارها صورة عاكسة لمستوى الإلتزام الروحي االضابط للسلوك، والباعث كذلك للإيثارية، والنزعة الإجتماعية على العموم، كشفت الحالة عن تقصير كبير تجاهها محركه عدم الرغبة بالتوحد بالأخر الملتزم دينيا، وعقائديا. " ... مانصليش طول، الله غالب نعيا بزاف ... وما الصيام كنت نصوم، بصح نفطر على قارو زطلة". وهذا شكل من أشكال المسايرة الظاهرية فقط، للتغطية دون الشعور بإلزامية الطقس الديني.

أخيرا، تتخذ الحالة من القيمة المادية، على رأس أولوياتها، وعليه فالمجتمع الذي لا يمنح، ولا يوفر المادة، هو مجتمع إضطهادي، وغير عادل في إعتقادها." ... ماكان عدالة، ماكان قانون... كاين الشكارة برك، ولا الحبس.".

في حين حمل صنف **الصدام مع ممثلي السلطة الأسرية** هو الأخر، عدة مؤشرات نوعية، رغم تراجع عددها مقارنة بالصنف السابق، ومن بين هذه المؤشرات:

شكل عنصر الجو الأسري المشحون بين الأب والأم، على هذا الصنف التحتي، أول بوادر المؤشرات ذات الدلالة على الوضعية الصراعية العامة، التي طبعت هذا الجو الأسري للحالة، حيث إستهلت وقائع مقابلتها الباكرة بالتنويه بها، لتكون هذه الوضعية الأسرية المستقطبة وراء ولوجها عالم الإدمان، بصورة فورية أيضا، وبخاصة لحظة مواجهتها الأب المعتدي. " ... كان عندي مشاكل عائلية ... وأنا دخلت بيناتهم، وأنا لكبير... أنا سلكت لعجوزة، وبابا دار عليا ضربني.".

وفي سبيل توفير المادة المخدرة، إنتهجت الحالة طريق الخداع، والتظاهر تجاه الأبوين، ما يدلل على جو أسري يطبعه التوجس، وعدم الثقة. " ... نسلف نروح لشايب، وأمي نديرلها قالب، غير الدراهم ندبرهم ما عنديش مشكلة.".

كما حملت الحالة مسؤولية فشلها من الإستفادة في تجاربها السابقة، الأسرة، والوالدين بالخصوص، بحجة غياب الدور السندي، والإرشادي من قبلهما. " ... أنا مشكلتي دارنا، جامي يوقفوا معايا، وينعتولي الطريق.".

وعند موازنتها للجو العائلي العام مع بقية العائلات الأخرى، أقرت أنه، وبإستثناء خوف الأم على مصيره، المبرر عادة، وبحكم خطورة الميدان الإدماني، فإن برودة العلاقة بينها، وبين الأب كان السمة الأبرز، وهذا لدرجة إنعدام قنوات التواصل والإلتقاء مع الأب. " ... عندي الأم خايفة مني ياسر، والوالد

مايحوسش عليا قاع، المهم عندو كي تعطيه مصروف.". والتشهير بمادية الأب كذلك. لتواصل الحالة في التعبير عن الغيرات، والهزات التي مست الجو الأسري العام، مفصحة عن شعورها بالاغتراب، بسبب سطحية، وتمثيل الوالدين عاطفيا." ... أنا وليت محسوب أجنبي... قدام الناس والطبيب يمثلوا بلي يحسوا بيك، والعكس هو الصحيح... تروح خلاص.".

من جهة أخرى، نفت الحالة تحميل نفسها مسؤولية الإدمان، بحجة صغر السن، لتلصقه بالأبوين، وشقاقهما المستمر، معتبرة أن فك الرابطة الزوجية، كان الحل الأمثل لإنهاء الصراعات. " ... والله ... أنا تكلحت صغير، لكن المشاكل بين الشايب، ولعجوز تعبتني بزاف... حتان وقع الطلاق بيناتهم، تهنيت.".

وعن التغيرات التي مست علاقتها مع الأب قديما وحاليا، كشفت الحالة عن قدر معتبر من التباعد طبع علاقتهما، وصل هذا الإحتقان لدرجة خلع الوالد لمسؤولياته المتوقعة تجاه الحالةن على حد قولها :" ... كل واحد في حالو، وخاصة في الوقت الحالي... غير الوالدة تجري معايا، وهو حتى تيليفون ما يديروش.".

أخيرا، إعتبرت الحالة أن الشخصية المقربة لها أكثر (كاتمة أسرارها) هي إبن العم، بالرغم من كونه سبب إتصالها الأولي مع الأدوية المؤثرة نفسيا، والأكثر من ذلك، أبدت الحالة تحصرها لدخول هذا القريب، المسؤول عن إدمانها، إلى السجن. " ... عندي ولد عمي قريب ليا أكثر من أمي، وملي دخل للحبس خلاص ما عنديش، تقول عايش في الرود.".

جدول رقم (48): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الانفعالي.

	محور عدم النضج الإنفعالي	التكرار	النسبة
1	عدم تحمل الإحباط	20	35.71
2	المرور إلى الفعل	36	64.28
المجموع		56	99.99

باشرت الحالة إستجاباتها على هذا الصنف، بتبنيها الميل الواضح نحو الإندفاعية القهرية، والمخرجة ضمن النطاق البين شخصي غالبا، وبصورة **المرور المباشر الى الفعل**، والغير مسيطر عليه:

و بأكثر تدقيق بمناسبة مواجهة الحالة للمثيرات المرتبطة بإستهلاك، والتوق للمادة المخدرة، مع غياب الكبح الذاتي أمامها " ... نشرب، نبلع نورمال، نشرب 5 لريكا، 5 حمرا، 5 كيتيل، وسيبيتاكس، ونشربهم قاع ".

ولدى مجابهة الحالة للمأزم العائلي . بين الأب والأم . برز النزوع النزوع الفوري للمرور إلى الفعل من خلال الإستنجاد مباشرة بالإدمان لتشويه الواقع الماثل إمامها، وهذا من دون مقدمات، أوالإقتراب التدريجي الحامل للصفة الإستكشافية عادة. " ... خرجت ديراكت لصحابي... تكيفت معاهم الكيف ... لقيتهم لبرا".

كما كشفت الحالة عن شحنة إندفاعية كبيرة في حال الإعتداء، أوحتى التلميح بذلك عليها." ... يقيسني واحد، ولا الشرات... نبدأ نضرب تقعد دور في رأسي، نضرب بالموس... نولي مش عبد ".

من زاوية آخرى، تستعين الحالة لزيادة الكم الإندفاعي لديها، بإدخال السند الدوائي، عبر تأثير تخديري مطلوب، لمثل تلك المهام العدائية. " ... نتخدر، وكاين الحبوب... روح طول نضرب بالموس". بالإضافة إلى، صورة من صور الإندفاع تمثلت في التفريغ اللفظي العفوي، وتوظيف ألفاظ غير مقبولة من دون وسيط رقابي يذكر. " ... والماهوش راجل رخيس... ممكن فيه الريحة . يقصد شاذ . ... بزاف شفتهم يمد روحو باش يجيب الدواء".

التوجه نحو الإندفاعية، كان له الإنعكاس في إستفادة الحالة من أخطائها السابقة. " ... نقلك الصح تتكرر". وأيضا في حالة الإختلاف تنتاب الحالة موجة من الإندفاع الغير مضبوط، محورها يدور حول ضرورة البدء في تجسيد الصراع. " ... تجيني حاجة تقولي: نظمو أنت الأول... مانحكمش في روحي .. نولي نرعش ياخويا.". وعند الإعتداء عليها، لا تترك الحالة فاصل زمني، أوفسحة للتأجيل للرد، بل تحبذ الرد الآني. " ... خطرة وحدة خدعوني، بصح رديتها ثم ثم ".

تجزم الحالة بأن المخدرات . وخاصة الريفوتريل . ترفع من درجة الإقدام والشجاعة، وحتى في حالة نقصها ما ساهم في زيادة التوجه الإندفاعي لديها كذلك. " ... نشرب الدواء، وخاصة الحمرا... وروح ما يكبر في عيني حتى واحد". وحتى في حضور التلميح، برز لدى الحالة الإندفاع المباشر للمرور إلى الفعل، دون التأكد من مسببات الخلاف. " ... قتلك نصدم، وما نحملش الحقرة، حتى الشرات نفيقلهم ". مع تفضيلها للحياد في تعاملاتها داخل المركز العلاجي، غير أنها في وضع الإستعداد، والإستنفار، تجاه أي سلوك يمكن أن تفسره كتهديد موجه إليها من قبل زملاءها في البرامج التكفلية، لتؤكد بذلك على تحبيذ الإندفاعية، والجهوزية العالية." ... هنا كل واحد لاتي بروحو... بصح كون يغلط واحد، يدي حقو سورطابل".

تاريخيا، إستمرت هذه النوعية من ردت الفعل المباشر، والقائمة بالأساس على التجسيد للصراع، من أيام بدايات التعاطي الأولى لها. " ... أنا كنت دايخ يوميا ... تنحيلي كلش ما راعيلكش، لكن كي طير الشيخة... رجع كل شيء، ومانساش ثاني.". كما تستهوي الحالة برامج الحركة والعنف، وبخاصة في

جزئياتها المتعلقة بتفعيل الجانب الجسدي، مؤكدة تبنيها منحى المرور إلى الفعل. " ... أفلام ستيفن سيغال... يعرف يضرب، ويخدم رايح خويا، حتى السلاح ماينفعش معاه... دبزة نتاع الصح.".

وفي حركة عفوية، صرحت الحالة بسطحية إنفعالاتها ، وقربها للتجسيد الواقعي، ما يؤشر على مستوى إندفاعي يطبع ساحة التفكير لديها. " ... اللي على قلبي على لساني ديراكت ... مانخبيش قاع.".

هذا مع إدراك الحالة نتائج إندفاعاتها، مبدية الخشية من ذلك، خاصة مع توفر المثيرات التي تحركها ضمن البيئة المحيطة. " ... كاين لبلاوت نتاع الزجاج، من المفروض ما يكونوش... قادر يتقلق واحد يكسر لبلا، ويضرب بيه عادي.".

وبتعريجنا نحو صنف **عدم تحمل الإحباط**، عادت من جديد مسألة معايشة الحالة لأول صدام عائلي حقيقي بين الأب، والأم، حيث:

أعلنت عن فشلها في تجاوز شعورها بالإحباط، مفضلة عالم الإدمان، كتعبير عن هذا الإخفاق المحبط في نظرها " ... الشايب ولعجوز راح يطلقو، وأنا دخلت بيناتهم... وأنا لكبير، سلكت لعجوزة، وبابا دار عليا ضربني". " ... خرجت ديراكت... لجماعة تكيفت معاهم الكيف". لتكشف بذلك عن درجة عالية من الحساسية للمواضيع، والمثيرات المحبطة.

ومن ناحية أخرى، لصور الإحباط لدى الحالة، إعتبرت نقص المادة المخدرة، من كبرى وضعياتها المحبطة، وسبيل تفاديها تبنت حلول فورية (إنتقالية). " ... نخدم باركينغ المهم ندبر ندبر". كما تعتبر أيضا الحالة أن الإستجابة الملائمة على كل عائق هو الرد الفوري، وهذا لفرط تحسسها من المواضيع المحبطة، والتي يكون مصدرها الأخر غالبا. على حد تعبيرها " ... كي يقيسني واحد، نبدأ نضرب... واحد أدالي دراهم نجيبهم، لازم نجيبهم".

وضمن حركة نكوصية في مواجهة وضعيتها الحالية، والتي تعتبرها محبطة، أكدت الحالة على رغبتها في العودة لمراحل مبكرة من طفولتها، مثمنة على قدر الحرية، التي كانت تعيشها في ظل تلبية جل مطالبها، على عكس العوائق الحالية المقترنة بمرحلة رشدها . على حد قولها . " ... الصغر حلو... وكبرت تعبت، صغري عشتو مليح، ما خلينا والو". (ملصقة العراقيل، وكثرتها بعامل التقدم بالسن، مؤسسة لعلاقة طردية تحكم ذلك).

وعند سؤوال الحالة عن السبب وراء التعدد في المواد المخدرة التي تتعاطاها صرحت: " ... السابوطاج بزاف". لتواصل الحالة في سياق خدمة موضوعها الإدماني، والتساهل معه، عبر تنويع مصادر الإمداد بالمخدرات، هذا في حركة مقصودة، سعت من ورائها تجنب الإحباط النفسي الناتج عن

فقد العقار " ... نتعاطى مليون في النهار، أنا اللي راك تشوف فيه، غير على رأسي، نسلف... وأمي نديرلها قالب المهم نجيب".

في مواجهة المشاكل، والضغوط الحياتية المألوفة الظهور بالمرحلة العمرية التي بها الحالة، فضلت تفسير جملة الضغوط المنتظرة، كفعل تعدي يتطلب الردع الآني، لتؤشر على قاعدة قلق معتبرة تجاه الإحباطات بكل أصنافها " ... أنا نواجه ديما، خاصة إذا كان المشكل يقيس الدار".

وفي معارضة طلباتها، أبانت الحالة على إنتهاجها القطيعة الجافة، والفورية، وكذا الصدام المباشر للتصدي، نظير إحساسها بعدم تحمل العراقيل، والإحباطات الخارجية في نظرها " ... أنا حاجتي نتم عقابها، لكن مانحللش... إذا عطاوني ماعليش، وإذا لا نصومهم للأبد".

أخيرا، وكنوع من حركة تعميمية، الحالة كشفت أنها تعيش وضعية محبطة في مجابهة المجتمع بكل أطيافه، والذي تعتبره كذلك، المسؤول عن ما وصلت إليه "... ذرك المجتمع نتاعنا مستحيل نقعد صاحي فيه". معتبرة أن أكبر عقبة لها، هي الوضعية المالية الحرجة التي تعيشها على حد قولها، مطلقة نداءات المساعدة، لتجاوز عراقيلها الأساسية . المالية . قصد إستدرار العطف، ولفت الإنتباه . " ... حاب يعاونوني، خاصة ماديا، راني زوالي". " ... أنا محتاج دراهم باش نروح... وماعندكش شكون اللي يعطيك

جدول رقم (49): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.

	محور التمركز حول الذات	التكرار	النسبة
1	كف الامتداد العلائقي	25	58.13
2	إرتفاع مستوى النرجسية	18	41.86
المجموع		43	99.99

ضمن صنف **كف في الإمتداد العلائقي**، أقرت الحالة بتحسسها من النظرة الدونية، والوصم الذي لحقها من قبل الآخرين، وهذا سببه الموضوع الإدماني، وإزمانه، مرجعة مسؤولية الهوة، وإنعدام الثقة بينها وبين الآخرين، ما سرع في عزوفها عن الإنتشار علائقيا، من خلال مد حواجز أمام أي رغبة في الأتصال بالأخر المضطهد، حسب إعتقادها. " ... يقولوا في المليو . يقصد مدمن . ... ورايح فيها مالغري نعاون الناس، بصح هوما يبعدوا عليا.".

وحتى داخل المركز العلاجي، سجلت الحالة نفس التوجس من الدخول في علاقات جديدة مع فئة تشاركها نفس الوضعية، لتبدي موافقة ضمنية على إبقاء الوضع الإنسحابي فاعلا، وعلى ماهو عليه. "

... هنا... كل واحد لاتي برحو... الهم اللي فيه يكفيه". في المقابل، وعن رأي زملائه بالمركز العلاجي دائما فيه، صرحت الحالة بنفي أي علاقة قد تربطه معهم، وفي كون تواجده مفروض، وبحكم الظروف القاهرة لا غير. " ... أولا ماهمش صحابي... الظروف لاقاتنا.".

وفي نفس السياق المتمركز حول الذات، أشارت الحالة إلى أن لديها ميل نحو إنهاء العلاقة، وبمجرد مباشرتها، ما لم تلبي تطلعاتها المادية غالبا. " ... إذا عطاوني ماعليش، وإذا لا نصومهم للأبد.". لتضع بذلك شروط ذات حس براغماتي، لقبول العلاقة، وهو الأمر الذي أدى في نهاية المطاف إلى فقر في شبكة علاقاتها الإجتماعية، على العموم. " ... يكون فحشوش نتاع الصح، كيما جيبي كيما جيبو".

كما أنه في العادة، لا تكون الحالة هي البادئة في التعرف على الشخص الغريب، أومن يثير فضولها، وهو الأمر الذي ينبئ بعزوفها عن التوجة السليم من أجل مد إتصالات أجتماعية سوية، ومشبعة، محركها البحث عن التوحد بالأخر. " ... لا أنا ما نداسرش قاع، حتى اللي يهدر معاك على جال صلاحو... ولا قضية جايبهالك.". لتستطرد ينفي وجود كاتم أسرار لها، أوأمين سر داخل المركز من فئة المدمنين. " ... ماكانش... هاذوا قاع مرضى يتعالجوا، ومبعد كل واحد يشوف حياتو.".

في تعبير عن ما يمكن إعتباره ذروة الكف العلائقي للحالة، صرحت بوجوده ضمن مناخ أسرتها العام، مع إتهام أفرادها بالتمثيل، والتظاهر بوجود المشاركة الأسرية الجماعية. " ... أنا وليت محسوب أجنبي، قدام الناس، والطبيب . يقصد الوالدين بالتحديد . يمثلوا باللي يحسوا بيك، والعكس هو الصحيح.". وبشيء من التفصيل، العلاقة بين الحالة، ووالدها تكاد تكون منعدمة، جراء الإستقطاب العلائقي بينهما. " ... كل واحد في حالو... و خاصة الوقت الحالي... هو تيليفون ما يديروش".

فالحالة، تفضل الإرتباط التعايشي مع جماعتها من المدمنين بدلا من الإرتباط التكيفي السوي، وبالتالي سجلت الحالة إغترابها، وقطيعة عن المجتمع الذي تعيش فيه. " ... ديما ديما، تلقى فيهم لحنين... تبكي يبكي معاك، تضحك يضحك معاك... تلقاهم قراب منك بزاف.". دون إبداء حرج من الحنين لجماعتها السابقة من المتعاطين، بعد إستثناءه لزملائه في العلاج. " ... مانيش نقصد نتاع سبيطار هنا. "، لتستدرك الحالة، بان الرابطة القوية، والوحيدة بينهم هي المادة المخدرة، وكذا السعي الدائم، والقهري للظفر بها، وهذا ما غذى التوجه الإنسحابي، حتى ضمن جماعة تحتية مناهضة للسوية الواقعية غالبا." ... لا نتلاقاو غير على جال الكمية برك، هي الحاجة اللي تجمع بيناتنا.".

لتقرر الحالة أن الشخصية القريبة منها، هو الشخص الذي عرفه بالمؤثرات النفسية . إبن عمه . والذي يقضي عقوبة السجن، ماجعل الحالة تعيش نوع من الوحدة على حد قولها: " ... ما كانش اللي

يفهمك ... عندي ولد عمي قريب ليا أكثر من أمي، دخل للحبس خلاص ما عنديش... تقول عايش في الرود".

أخيرا، وضمن هذا المنحى التمركز حول الذات، رسخت الحالة من التباعد بينها، وبين بقية فئات المجتمع، من خلال توجيهها نقد لاذع، أسس لحالة من الاستقطاب، عبر إلصاق صفة عدم الإهتمام بها من قبل الآخرين، وهذا في خطوة تمهيدية لتحميلهم مسؤولية ما وصلت إليه. "... الأن المجتمع هذا... مستحيل نقعد صاحي فيه، العبد تعبان بزاف، وما يراعليكش حي، ولا ميت.".

وفي شكل من أشكال الثقة بالنفس المتضخمة، تحت صنف **إرتفاع مستوى النرجسية (الأنانية المفرطة)** صرحت الحالة بإعتقادها الزائف، وإمتلاكها ميزة السيطرة الذاتية في المواقف المستفزة لها، وكذا تفوقها حتى في الجانب الإنحرافي . **حركة تفاخرية** . وهو ما يخدم بالأساس الحس النرجسي الفاعل لديها، كما سبق التلميح له: " ... نشرب، نبلع نورمال... نشرب 5 لريكا، 5 حمرا، 5 كيتيل، وسيبيتاكس، ونشربهم قاع.". كما نفت الحالة المسؤولية عنها جملة وتفصيلا، معتبرة الآخرين هم المخادعين، وهذا لتبرير تكرار أخطائها السابقة. " ... انا قلبي ابيض والخداعين بزاف صاحبي.".

من جهة أخرى، ترغب الحالة بالتوحد مع شخصية مشهورة، من خلال صفات في أغلبها شكلية ومظهرية، كالبنية المورفولوجية، وهذا ما يبعث إلى بعدها عن الحس التعاوني، كميزة يمكن أن تثير إهتمامها، أوتتفطن بالتنويه إليها. " ... يعجبني ستيفن سيغال، شباب... شعرو طويل، والحطة نتاعو.".

وفي حركة، كان الغرض من ورائها لفت الإنتباه، وتضخيم الذات حتى عبر توظيف الموضوع الإدماني "علنيا"، وذلك خدمة للميل النرجسي العالي لديها. "... أنا كيما قتلك، نكونصومي سيبيتاكس، والغبرة تشوسكة، وريفوتريل، والكتيل، والكارماني، والصاروخ، وكلش، نشرب مليون في النهار... أنا اللي راك تشوف فيه، غير على رأسي. ". هذا إستنادا إلى إعتقاد راسخ لديها، مفاده أن المواد المخدرة تزيد من الإقدام، والرفع من قيمة الذات. " ... نشرب الدواء... خاصة الحمرا، وروح، ما يكبر في عيني حتى واحد.".

وفي إشارة لتفعيل الحس الذاتي، لينسحب على علاقاتها، في خطوة تالية حتى داخل المركز العلاجي. " ... ما همش صحابي... الظروف هي اللي لاقاتنا.". وعند معارضة طلبات الحالة، يظهر الدفاع المستمر باليات أنانية، غير متسامحة على الإطلاق. " ... أنا حاجتي نتم عقابها، حتان تفرا.".

أخيرا، تباهت الحالة بنفسها، أيام الدراسة، خاصة بمسائل الخرق، مثل التغيب المستمر، وكذا إمتهان البيع، والشراء داخل المؤسسة التعليمية في تجسيد لتجاوز قواعد الإنضباط منذ وقت معتبر، ولكن المفارقة

الملاحظة هي تضارب في أقوالها حول وصفها لأيام دراستها، ففي حين تباهيها بالإنضباط، والإجتهاد في بداية المقابلة." ... نقرا مليح". وبين تصريحها الثاني المتباهي بالخرق والفشل الدراسي، هذا كله يؤشر إلى النزوع لتضخيم صورة الذات بكل الأساليب المتاحة، ومن دون الإهتمام بمدى مشروعيتها أم لا. " ... من صغري راجل... وما نحلبش، نبيع ونشري حتى في الكلاصة ". " ... أنا نروح نخدم ماشي نقرا".

تطبيق إختبار الروشاخ للحالة الثالثة:

جدول رقم (50) يمثل إستجابات الحالة الثالثة على إختبار الروشاخ.

الاستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	الشائعة
البطاقة الاولى: 12"					
. ^ هذا نسر...	**الكل**	**ك**	**ش+**	**حي**	**شا**
. ^ هذا عظم جنحين يبان.. ابيض	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ش ل`**	**تشر**	
«... مافهمتوش»					
(حاولΨ)					
" خلاص" 1.16`					
البطاقة الثانية: 8"					
. ^٧ روشي وبحر	**الجزء الجانبي مع الفراغ**	**ج ف**	**ش±**	**طبيعة**	**شا**
. ^ طيارة رايحة وخارج النار من وراها	**الفراغ الوسطي مع الاحمر السفلي**	**ف**	**ح غ ح**	**شيء**	
. ^ يبانو ناس راكبين فيها	**الاسود الجانبي**	**ج**	**ح ب ساكنة**	**ب**	
1.53´					
البطاقة الثالثة: 20"					
. ^٧ هنا تبان شجرة.. واش رايك؟	**الكل**	**ك**	**ش±**	**نبات**	
. ^ لحمر يبان نمر	**الجزء الاحمر الطرفي**	**ج**	**ش−**	**حي**	
« لخرين مافهمتهمش..»					
(حاولΨ)					
. ٧ هذا انسان ابيض 1.52´	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ش ل`**	**ب**	
البطاقة الرابعة: 25"					
^٧^ «.. هذا ماعرفتوش»					
(حاولΨ)					
. ٧ هاذو زوج جمال..انثى وذكر	**الجزء الطرفي**	**ج**	**ش+**	**حي**	
. ٧ رأس بطريق 2.5´	**الجزء الجانبي العلوي**	**ج**	**ش−**	**ج حي**	

البطاقة الخامسة: 12" « هذا ما عرفتوش قاع...» (حاولΨ) . ^>< كشغل خفاش... صح ولا؟ `1	**الكل**	**ك**	**ش±**	**حي**	**شا**
البطاقة السادسة: 14" v^ «ماعرفتوش..» . ^ شجرة خارجين منها عراف . v هذا رأس كلب "بيتبول" ´2	**الجزء العلوي** **الجزء الوسطي الطرفي**	**ج** **ج**	**ش+** **ش-**	**نبات** **ج حي**	
البطاقة السابعة: 4" ^ « هذه مافهمتهاش قاع.. مانيش راح نجاوبك عليها» (حاولΨ) . v>< كشغل ثعبان كوبرا . ^ هذا فكرون ... . ^ هذا قنفود مخرج الشوك نتاعو . v بحر غارق بزاف 1.3´	**صدمة** **الجزء العلوي** **الجزء الوسطي** **الجزء العلوي** **الفراغ الوسطي**	**ج** **ج** **ج** **ف**	**ش-** **ش+** **ح حي** **ش±**	**حي** **حي** **حي** **طبيعة**	
البطاقة الثامنة: 6" . ^ هذا سبع وقابض حاجة راح ياكلها . ^ هاذو رجليه وهذا رأسو.. . ^ هذا علم.. 2´	**الجزء الاحمر الجانبي** **الجزء الجانبي** **الجزء البرتقالي السفلي**	**ج** **ج** **ج**	**ح حي** **ش+** **ش ل**	**حي** **حي** **شيء**	**شا**
البطاقة التاسعة: 16" . v^ يبان شلال . ^ هنا حشيش اخضر . ^ الروز هذا نوار 58´	**البرتقالي العلوي** **الاخضر الوسطي** **الاحمر السفلي**	**ج** **ج** **ج**	**ح غ ح** **ل ش** **ل ش**	**طبيعة** **نبات** **نبات**	

البطاقة العاشرة: 4"					
. ^ هذا ورد ازرق	**الازرق الطرفي**	ج	ش ل	نبات	
. v^v هذه ماشي عقرب... قول.	**الجزء الاخضر الجانبي**	ج	ش±	حي	
. v هذا نحل يدي في لعسل	**الجزء الرمادي العلوي**	ج	ح حي	حي	
« بزاف عيت.. عاونتكم حالة.»					
(حاولΨ)					
«فيها براكة...» 2.37´					

الإختيار التفضيلي:

+ : 10 . فيها الطبيعة، والزهور، والجبال.

+ : 8 . كشغل حيوانات، وأنا نحب الحيوانات.

- : 2 . ماعجبتنيش، وخلاص.

- : 6 . مافيها حتى حاجة، شوف كي دايرة.

نتائج إختبار الروشاخ للحالة الثالثة:

جدول رقم (51): يبين المخطط النفسي للحالة الثالثة على إختبار الروشاخ: Psychogramme

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الخلاصة
ب = 2	ش+ = 5	ك = 3	عدد الإستجابات = 26 إستجابة.
ب% = 2×100÷26=	ش% = 14×100÷26 =	ك% =3	متوسط زمن الإستجابة =
7.69	53.48	11.53=26÷100×	38.61=26÷1004"
حي =11	ش− = 4	ج =18	**حساب نمط الرجع الحميم TRI:**
حي% = 13×100÷26=	ش+% =	ج% =18	مج ل = (2+2+4)÷2 = 8÷2
50	5+(2.5)×100÷14 =	69.23=26÷100×	=4 ومنه: ح ب =1⁄مج ل =4
ج حي = 2	53.57	ف = 5	حساب ل% = 9×100÷26 =
نبات = 5	ش± = 5	ف% =5	%34.61
طبيعة = 3	ش ل´ = 2	19.23=29÷100×	**حساب معادلة القلق:**
تشر = 1	ش ل = 2		(1) × 100 ÷ 26 =
شيء = 2	ل ش = 2		%12>3.84
شا = 3	ح ب ساكنة = 1		
	ح حي = 3		
	ح غ ح =2		

نمط المقاربة للحالة الثالثة: ك _ ج _ ف : وهو نمط مقاربة غير ثري.

جدول رقم (52): يبين نظام تتابع إستجابات الحالة الثالثة ضمن بروتكول الروشاخ

البطاقة 1	البطاقة 2	البطاقة 3	البطاقة 4	البطاقة 5
ك ف	ف ف ج	ك ج ف	(ج ج)	ك
(ج ج)	ج ج ف	(ج ج ج)	(ج ج ج)	(ج ج ج)
البطاقة 6	البطاقة 7	البطاقة 8	البطاقة 9	البطاقة 10

نمط التتابع **مفكك**، ومع ذلك يعتبر ضمن دائرة السواء.

حساب نمط الرجع الحميم TRI:

مج ل = (2 ش ل × 1) + (2 ش لَ × 1) + (2 ل ش × 2) ÷ 2

مج ل = (2+2+4)÷2 = 8÷2 =4

ومنه: ح ب =1/مج ل =4 وهو نمط منبسط، لغلبة النزعات الإنبساطية على النزعات الإنطوائية.

حساب ل% = 9×100÷26 = 34.61% وهي نسبة محصورة بين 30 و40.

حساب معادلة القلق:

ب ج + تشريح + جنس + دم ×100 ÷ عدد الإستجابات.

(1) × 100 ÷ 26 = 3.84<12% وهي نسبة أقل من المعدل، لتؤشر على مستوى قلق منخفض لدى الحالة.

النقاط الحساسة ضمن بروتكول الحالة:

- التردد في حسم الشكل ضمن البطاقة الخامسة، المثيرة لهوامات ترجع إلى صورة الذات.
- خلو بروتكول الحالة من الإستجابات الجنسية الصريحة منها، أوالغير صريحة (الرمز لها بأحد مستلزماتها).
- إقتصار الإستجابة التريحية على واحدة، ظهرت في البطاقة الأولى ماخفض مكونات القلق مع غياب الجنسية كذلك.
- ضعف الإنتاجية ضمن البطاقة الأخيرة للإختبار.
- نقص معتبر للحس البشري على إستجابات الحالة، وإقتصار الحركة البشرية على واحدة فقط، جاءت غير نشطة.

التحليل الكمي لبروتكول الحالة:

1 . الهيكل الفكري:

حضرت إستجابات الحالة ضمن المعدل، حيث بلغت 26 إستجابة ، وهو ما إنسحب كذلك، لمتوسط زمن كل إستجابة، والذي قدر بـ: 38" ما مهد لتعاطي لأريحية في التعاطي لدى الحالة عند إلتقائها مثيرات الرائز الغامضة، وإشكالياته الكامنة أيضا.

كما ظهر أسلوب معالجة الحالة مركزا على نمط: **ك ـ ج ـ ف** الذي ينطوي تحت طائلة النمط المفتقر للتنويع، هذا الفقر في الثراء برز بداية في التراجع المعتبر للكليات عن المعدل (ك%=11) أمام التفوق الواضح للجزئيات (ج%=69) الأمر الذي ينبئ بتبني الحالة الخوض في التفاصيل، عوض النظر الشمولية في تعاطيها مع المواقف المختلفة، والواقعية بالخصوص، هذا ومع غياب الجزئية الصغيرة من البروتكول "جج" من جهة، والإرتفاع الملموس للإستجابة على المساحات البيضاء الداخلية بالتحديد (ف%= 19) من جهة أخرى، كشفت الحالة عن جهود عقلية للبحث عن غير المألوف، باللجوء إلى المساحة الفارغة، مع تدني الروح الإبتكارية ضمن محاولات وضع الحدود الفكرية لمدركاتها ضمن اللوحات، ومنه فالحالة لا تبحث عن التدقيق، أوالتميز لنواتجها العقلية، بقدر بحثها "الإعتباطي" للتخلص من صعوبة المواقف الإدراكية، ما غذى كذلك النزوع إلى مقاومة الذات، والخارج على حد السواء، عوض التركيز على هيكلة، وإعادة تنظيم مخرجاتها على بطاقات الرائز الباعثة على الإتزان الإنفعالي.

وعلى نفس المنوال، نجد أنه، وبإقتران معظم الإستجابات الجزئية بمحددات شكلية متدهورة، أوسالبة، وكذلك العدد اللافت للترددات في حسم شكل الإستجابة (ش±=5، ش− =4) أشر على فشل في الإتصال، والتعامل السليم مع المثيرات الواقعية للحالة، وعليه جاءت المعالجة الإدراكية لها بعيدة عن التنويع والأصالة، حيث كان أغلب محتوياتها حيوانية سواء الكاملة، أوالجزئية، مايدلل على إنحصار دائرة إهتماماتها، وضعف السيطرة العقلية للإحتواء، أوالإخراج الفعال، بشكل عام.

هذا كله كان على حساب تراجع المحتوى الإنساني، وكذا الحركة المرتبطة به (ب% = 7.69) مع قلة الإستجابات المبتذلة (شا=3) لتباعد الحالة بينها، وبين النظرة العامة، والمألوفة للآخرين في سياق طبعه النزوع نحو عدم الإمتثالية، مفضلة بدلا عنها الإدراكات، والتصورات البدائية، وتفصيلاتها القريبة من المحسوس (نبات=5، حي= 11، طبيعة=3) لتكون ضمن نطاق الذكاء الأدائي، الدون المتوسط من حيث المستوى.

2-الهيكل العاطفي:

أ . الطبع والمزاج: بتحليلنا للقطب الوجداني عند الحالة، تبين تمتعها بقدر معتبر من الإنفتاح نحو الحياة الخارجية، الميل الإنبساطي بشكل عام (ح ب=1/مج ل= 4) وهو ما أشرت عليه المعادلة اللونية التكميلية رغم إنحصار نسبتها بين النزعات الانطوائية، والانبساطية (ل%= 34.61) فهي من النوع الذي يستجيب للمثيرات البيئية المحيطة أثناء تكوين محددات إستجاباتها، في حين كان ظهور القطب الحركي باهتا، حيث إقتصر على إستجابة واحدة غير نشطة (حركة بشرية ساكنة) ليؤسس لغلبة الجانب الحسي على التصوري (التخيلي) ضمن حياتها الوجدانية.

بالإضافة إلى ذلك، فالحالة تمتلك قاعدة قلق منخفضة (3.84% < 12%) وما ساهم في هذا التراجع للتظاهرات القلقية هو غياب إقتصار مكونات معادل القلق على إستجابة تشريحية واحدة فقط، في ظل غياب باقي المكونات عن بروتكول الحالة (الجزئية البشرية، والجنسية، والدم) مع ذلك، سجلنا بروز تيار تجنبي للوضعيات المقلقة من خلال التمسك بالعمود الوسطي لبعض اللوحات مع بوادر الصدمة والميل إلى الرفض للوحات بعينها، وكذا اللجوء إلى المساحة البيضاء لتفادي عناصر معادلة القلق سالفة الذكر، وهي النقاط التي سوف نعالجها بشيء من التفصيل ضمن التحليل العام للحالة.

ب . مراقبة العاطفة: إن لنقطة تراجع المحددات الشكلية، بصفة عامة، والصحيحة منها بالخصوص، الأثر الواضح في هشاشة التحكم في الوضعيات المشحونة وجدانيا، كما ان لبروز محددين لونيين من فئة: " ل ش" على بروتكول الحالة يخدم الإفتراض السابق من خلال الفشل في السيطرة على تدفق الإنفعالات لديها، وهذا حتى مع جهود الضبط من طرفها أيضا. (ش ل).

إجمالا، الحالة من النوع التي تجسد إستجاباتها المشحونة إنفعاليا، متخذة من التفريغ الإنفعالي القوي وسيلة التواصل المعارض مع العالم الخارجي، ومثيراته المختلفة (ف %= 19.23) بدلا من تفعيل الجانب التخيلي الخاضع لنظام رقابة الأنا عادة (ح ب= 1).

ج . النقاط الحساسة:

- التردد في حسم المحدد الشكلي ضمن بطاقة صورة.
- غياب الإستجابات الجنسية، والجزئية البشرية من بروتكول الحالة.
- إقتصار الإستجابات التشريحية على واحدة في البطاقة الأولى ، بدل من الأخيرة، المتوقع ظهورها عليها.
- قلة الإستجابة على البطاقة العاشرة من الإختبار.

في حين كانت السمة البارزة على قائمة المحتويات ضيقة ما يوحي بانحصار دائرة الإهتمامات الخاصة بالحالة، لتقتصر على الحيوانية حاملة البعد النكوصي، وأيضا النباتية التي تعتبر أكثر نكوصية من الحيوانية، هذا بالإضافة إلى تصوير الطبيعة التي تبعث بالعلاقة الأولية بالموضوع الأمومي، مع تسجيل كذلك ندرة الحس البشري ضمن بروتكول الحالة ما يوحي بعدم الرغبة في التقمص، ومن ثمة الأعراض عن مد شبكة علائقية متوازنة.

التفسير الكيفي لبروتكول الحالة الثالثة:

إستهلت الحالة إختبار الروشاخ، بإستجابة كلية ذات محدد صحيح، مع تفضيلها التمسك بالشيوع في مجابهة الوضعية الجديدة التي حركتها أولى بطاقات الرائز، وهذا بعد أن تميز زمن الرجع بالتراجع النسبي (12") ولكن اللافت، أن هذا الإلتجاء للمألوف لم يصمد طويلا ، لتفرج الحالة عن إجابة ثانية حدد موقعها ضمن المساحة البيضاء الداخلية، مع إقترانها بالمحتوى التشريحي، كاشفة عن كم من الحصر المعتبر، الذي طبع أسلوب معالجتها، ما يؤشر لبدايات إستحضار المقاومة العقلية (الفراغ). لتختم الحالة إستجاباتها بتوجه رفض كلي للوحة "... مافهمتوش.." مؤسسة بذلك، لدخول مضطرب ضمن الإختبار.

وعلى بطاقة تحريضات العدوانية، تراجع زمن الرجع بشكل ملحوظ (8") لتبدأ الحالة، ومن جديد، بالتركيز على الفراغ الوسطي للبقعة، كحيلة هروبية عند مواجهتها اللون الأحمر المحرك للعدوانية الذاتية، أعطت بذلك استجابة جزئية، طغى عليها التردد في تحديد معالم المساحة البيضاء، وذات محتوى طبيعي، غير أن محاولة تجنب اللون الأحمر لم تدم طويلا، لتفصح الحالة عن إجابة ثانية ضمن الفراغ مع محدد حركة غير حية، قصد من ورائها إحتواء اللون الأحمر، ولكن بحركة غير مسيطر عليها (طيارة خارج منها النار..) فالحالة تفادت موقف الذهول أمام عدوانيتها الذاتية المتفجرة، لتضمن التعامل الحذر من خلال التأكيد على الإستجابة الأخيرة للحركة البشرية، التي شملت البقعة السوداء الجانبية.

بدخول الحالة البطاقة الثالثة، شهدنا إرتفاع لوقت الكمون ليصل إلى 20"، قدمت على إثره إستجابتين بمحددات رديئة، كاشفة بذلك عن التخبط في تصوير، أوالتعامل مع أشكال بطاقة التقمص، خاصة في الإجابة الثانية، والتي تعاطت بشكل إعتباطي مع الجزء الأحمر الطرفي (ش-) لتدخل الحالة في إنزلاق وجداني أبدت من خلاله الرغبة في التخلص من الوضعية بالمجمل (... لخرين، ما فهمتهومش!!!؟..).

واصلت بعدها، بإخراج إستجابة ذات محتوى بشري، لكن على جزء الفراغ الوسطي، والذي يمكن عده، كمحاولة تقمصية محتشمة، وبخاصة مع إفتقار هذه الإستجابة للتعريف بالجنس، من جهة، وكذا لجوءها للون الأكروماتيكي، من جهة أخرى، مؤكدة عن المنحى التجنبي تجاه الإسقاط، أوالتوحد بالغير.

مع إرتفاع طفيف لزمن الرجع (25") ضمن بطاقة السلطة الأبوية، ظهر لدى الحالة بوادر للصدمة المبكرة "... هذا ماعرفتوش" لتعطي إستجابة جزئية بمحدد صحيح، مع محتوى حيواني، أكدت بها هذه المرة على التفريق الجنسي، وإقامة العلاقة (زوج جمال.. أنثى، وذكر) وهذا في سياق تجنب الإستجابة التناظرية الباعثة عن القلق، وتدني مستوى الثقة بالنفس (الإرتياب).

لتتبع الإجابة الأولى بأخرى جزئية ، لكن مع محدد غير صحيح، هذه المرة، وبمحتوى جزئية حيوانية، لتبتعد بشكل عام، عن الصدى الذكوري في جانبه الفوقي والقهري، الذي يعود بنا إلى وضعية بيان الخضوع، أوالتمرد تجاه السلطة الأبوية، وهو ما وفقت الحالة في تجنبه من خلال النزعة الهروبية النكوصية متمثلة في الإستجابات الحيوانية.

بعد إستقرار نسبي لزمن الرجع، والذي وصل إلى 12" وعلى غير المعتاد سجلت الحالة، بمناسبة تعاطيها مع لوحة صورة الذات، مؤشرات للصدمة "... هذا ماعرفتوش...قاع" رغم سهولة شكل البقعة، لتقدم على إثر ذلك، إستجابة شاملة حاملة للإتجاه الترددي في إعطاء حدود شكلية للبقعة، مستثمرة في علاقة سندية مع الفاحص : " كشغل خفاش... صح، ولا ؟" لتدلل على صعوبات أمام الأنا في بناء مواضيعها الخاصة، وهو الأمر الذي، قد ينسحب إلى حياتها الواقعية بالموزاة، ليطرح إشكالية الإنغماس الرديئ للحالة حتى في تلاقيها مع المألوف، والشائع.

بدخول الحالة في البطاقة السادسة، قدر زمن الرجع بـ 14" لتعلن الحالة بعده مباشرة، عن تمسكها في مواجهة الصدى الهوامي الجنسي، الذي تبعث به اللوحة، بإنتهاج الحيل الهروبية ذات النزعة النكوصية، حيث أفرجت عن إستجابتين جزئيتين، كانتا مسبوقتين بميل واضح للرفض " ... ما عرفتوش" فكانت الإجابة الأولى بمحتوى نبات، مع محدد صحيح، لكن لم يدم هذا التوفيق طويلا ، حيث فشلت في الحفاظ على نفس المنوال، لتعطي إستجابة جزئية ثانية مع محدد سالب، هذه المرة، وبمحتوى جزء من الحيوان، حامل لميولات عدوانية " رأس كلب بيتبول" ، هذا كله أشر إلى قطع الصلة مع المحتوى الكامن للوحة، ما يطرح وجود صعوبات حقيقة أمام التعبير السلس لهوامات الطابع اللبيدي (الجنسية)، وبخاصة عند خلو البروتكول من هذه الإستجابات الأكثر النوعية، على وجه التحديد (تمتحن القدرة على نقل المشاعر الغيرية، والتواصل عاطفيا).

في حين بلغت إنتاجية الحالة أعلى مستوى لها عند بلوغها البطاقة السابعة، حيث قدمت أربع إستجابات جزئية، بالإضافة إلى تسجيل بالمناسبة ذاتها أدنى زمن رجع أيضا (4") وبأكثر تفصيل تنوعت هذه الإستجابات بين المحددات الصحيحة والرديئة، وصولا لحد التردد (ش±) مع ظهور بوادر الصدمة، وميل للرفض العام لها "... هذه ما فهمتهاش قاع.." " ... مانيش راح نجاوبك عليها.." لتحبذ بعدها الحالة وضعية الدفاع، والنأي بالنفس عبر إستثمارها في الحركة الحيوانية " ... قنفود مخرج الشوك.." وذلك يدعم رمزية الإحساس بالتهديد أمام تحريض اللوحة، وهو الأمر الذي إختارت تجاوزه من خلال التمسك بالفراغ الوسطي، والمحتوى النكوصي من حيث الدلالة " طبيعة"، وبهذا فالحالة لم تتمكن من إستشعار بصفة صريحة، الصدى الهوامي الأنثوي الذي تبعث به البطاقة الأمومية، لتركز بدلا من ذلك، على المحتوى الحيواني والطبيعي كرمز للعلاقة الأولية بالموضوع (الأم) والرغبة بالإحتماء التي محركها الشعور بالحرمان العاطفي (اللجوء إلى اللون الأكروماتيكي).

بعدها لاحظنا إرتفاع طفيف في زمن الرجع (6") شهدنا بعده، دخول مباشر للحالة ضمن معطيات اللوحة الملونة الأولى، لتعطي ثلاث إستجابات جزئية ، برزت الأولى مقترنة بمحدد حركي مع محتوى حيواني، مؤكدة بها على إلتزام الإبتذال أمام تحريض لوحة التكيف العاطفي، كدفاع محبذ تجاه صدمة الألوان لديها، لتنتقل بعدها في حركة توكيدية في تفصيل الإستجابة الأولى "... هاذاو رجليه، وهذا راسو .." لتختم بإجابة ثالثة بمحدد شكلي لوني كشفت من خلال ذلك عن فقدان التحكم في مواجهة المثيرات الحسية، ما ينبئ بإمتداد عاطفي متقلب مع تفعيل نظام رقابي فشل، ولو بشكل جزئي في التخريج السوي والإستثمار الجيد للمثيرات اللونية المرتبطة بالبيئة الخارجية، من جهة، وتحبيذ مخرجات القطب الحركي التخيلي، من جهة أخرى.

بعد تقليب اللوحة التاسعة لعدة مرات، إرتفع زمن الرجع ليصل إلى 16" ركزت الحالة على التناول الجزئي، والمختصر للتعاطي مع محرضات اللوحة المرفوضة، حيت كان عدم التحكم في كم التفريغ الإنفعالي (ل ش = 2) مع غياب الأشكال الصحيحة أيضا، وكذا إرتباط المحتويات بمواضيع حاملة للصدى الطفولي المفتقر للنضج (طبيعة، 2 نبات) النكوصي لمراحل سابقة، كحيلة هروبية في مواجهة صعوبة، وتعقيد أشكال البطاقة، التي تستدعي بالأساس مواد نفسية للعلاقة البدائية بالموضوع، هذا كله يطرح تساؤولات حول نوعية الإتصال الوجداني بهذه المواضيع، خاصة مع غياب الضبط، والإنسيابية لصرف عواطفها (ح غ ح) (المحتوى: شلال).

مع نهاية الإختبار، كان واضحا على الحالة البحث عن التخلص، الوضعية عند مواجهتها لجزئيات البطاقة العاشرة، والتي تصور العلاقات الإجتماعية بشكل مماثل للأسرة، فمن خلال تحريضات اللوحة أعطت ثلاث إستجابات أبانت عبرها عن قدر مهم لفشل محاولات الكبح، والسيطرة المصطنعة، من حين لأخر، حيث جاءت المحددات متنوعة بتنوع مثيرات البطاقة، فمن الشكلية اللونية المقبولة كإنطلاقة، إلى التردد في الإجابة الثانية لتحديد شكل للبقعة، مع محتواها ذوالصدى العدواني (عقرب).

لتختم، بالإبتعاد عن طريق الحركة الحيوانية "...نحل جاء يدي في العسل" هذا كله مع تسجيل غياب التشريح المتوقع عادة ضمن اللوحة الأخيرة، ليطرح تساؤولات عن كيفية تعاطي الحالة مع قلق التجزئة النوعي المثار على بطاقة الجزئيات.

لتؤسس بذلك الحالة لمعالجة تناظرية مع البطاقة الأولى، من حيث صعوبة الدخول في الوضعية الجديدة، وكذا الخروج من الإختبار لغياب الإنفراج السروري بنهاية الإختبار، والمعبر عنه عادة بإنتاجية ثرية كما ونوعا، هذه الأخيرة عوضتها الحالة بالرغبة الصريحة بقطع العلاقة مع الرائز، والفاحص على حد السواء ضمن البطاقة الأخيرة، مضمنة إياها في صورة تعليق:"... بزاف عيت... عاونتكم حالة".

تطبيق، وتصحيح إختبار تفهم الموضوع للحالة الثالثة:

اللوحة 1: 8" «**... هذا وشيه؟!... آلة موسيقية... فاشر اهو يخمم ... يخمم في حل يبدل الآلة او يفككها ... يشغل روحو وخلاص**» 2.06'

السياقات الدفاعية:

إستهلت الحالة قصتها بتوجيه سؤوال في قالب إستفسار للفاحص " هذا وشيه؟" (CC2) لتصف مع التعلق بالتفصيل " آلة موسيقية" (2A1) لتعود مرة أخرى لطرح السؤوال على الفاحص (CC2) متبوع بصمت مهم أثناء السرد (CP1) لتبدي الحالة ترددها مابين تفاسير مختلفة ".. يبدل الآلة أو يفككها" (2A6) مع التركيز على القيام بالفعل أيضا " يبدل . يفكك" (CF3) هذا ماجعل القصة في مجملها منسوجة حول وضعية صراعية داخلية (2A17).

الإشكالية:

من خلال تعرف الحالة على موضوع الراشد " **آلة موسيقية**" وكذلك إدراكها للوضعية الصراعية للطفل عند امتحان القدرة، وعدم القدرة الذي تبعث إليه إشكالية العجز الوظيفي، ولكن الأمر اللافت إخفاق الحالة

في تخريج حل مقبول أمام الوضعية الصراعية، وهو ما تجسد في ترددها مابين حلول مختلفة " يبدلها أو يفككها" مؤسسة بذلك لتعاطي جزئي مع إشكالية اللوحة الكامنة على العموم.

اللوحة 2: 12" «... **قساوة نتاع الحياة... هذه لمرا واش تستنا؟ ... هذه تخمم لكان تبدل حياتها نتاع الريف... الى الراحة من الشقاء» 1.41'**

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) أعطت الحالة عنوان لقصتها، يحمل تعبير عن وجدان " قساوة الحياة" (CN3) لتوجه بعده طلب تفسير من الفاحص في صيغة سؤوال (CC2) كاشفة عن وضعية تعبر عن وجدانات " تبدل حياتها" (CN4) مؤكدة من خلالها عن ما هو محسوس به ذاتيا، وليس علائقيا (CN1) ما حال دون إدراكها لمواضيع ظاهرة بالصورة " الرجل، والمراءة الثانية" (E1).

الإشكالية:

تفادت الحالة الخوض ضمن العلاقة الثلاثية، التي تستدعي هوامات ذات صلة بالمثلث الأوديبي، الذي تبعث به إشكالية اللوحة، وهذا من خلال تفعيل التغاضي عن مواضيع ظاهرة، وفي المقابل لم تنجح في تجاوز ذاتيتها عبر تضمين القصة لأمنية شخصية، أقرب منها لمطالب، وإهتمامات موضوعية " تغيير الحياة " وهذا كحل لعنوانها المشحون وجدانيا، وبهذا تكون الحالة عموما قد سجلت إخفاقها في تناول الإشكالية، رغم التصوير المأساوي، والمقتضب للقصة.

اللوحة 3BM: 13" «...**هذه كرهت من الحياة ... الظروف المعيشية**» 52"

السياقات الدفاعية:

بعد دخول الحالة مباشرة في نسج قصتها (2B1) عبرت عن وضعية وجدانية (CN4) لم هو محسوس به ذاتيا (CN1) متبوع بصمت معتبر أثناء السرد (CP1) لتكون القصة في أغلبها تصوير لرغبة شخصية لديها (1B1) مع الميل العام للإختصار (CP2).

الإشكالية:

تعاطت الحالة مع لوحة فقدان الموضوع، وكذا الوضعية الإكتئابية بطريقة تفاعلية، مستسلمة للتصورات الإكتئابية لدرجة بروز الميول الإنتحارية " كرهت من الحياة " مفصحة عن سبب هذا الوضع واقعيا لم هو محسوس به ذاتيا لديها " الظروف المعيشية " دون التفصيل أكثر.

اللوحة 4: 14" «... **هذا اللهو ياشيخ ... متاع الدنيا ... ملذات النفس... راجل يعاشر النسا، قاعد في ملهى** » 1.12'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون معتبر (CP1) قدمت الحالة، كبداية لقصتها، وجدان معنون " اللهو ياشيخ" (CN3) مع إبدائها لإيماءات حركية (CC1) متبوعة بصمت (CP1) عادت مرة أخرى إلى العنونة، التي لها علاقة بمحتوى اللوحة " متاع الدنيا... ملذات الحياة" (2A13) لتصرح بشبقانية العلاقة تجاه الموضوع الجنسي (2A9) مع تأكيدها على الفعل " يعاشر . قاعد في ملهى" (CF3) دون التعريف بشخصيات قصتها " راجل . نساء" (CP3).

الإشكالية:

كان تعامل الحالة مع إشكالية التقارب الجنسي من خلال الإغراء، بإنتهاجها أسلوب الترميز بشبقانية العلاقات، والتسامي حين أخر " ملذات الحياة . متاع الدنيا"، لتؤشر على توجه تجنبي للتماهي، أو ربط علاقات معرفة ضمن حيثيات قصتها، وهذا ما أدى إلى تخريج جزئي لإشكالية اللوحة عبر إبقائها تحت طائلة العلاقة الغير شرعية فقط. " قاعد في ملهى".

اللوحة 5: 21" «... **هذه اللي طل ما عرفتش على واش طل؟ ... هي بلاك دايرة حاجة... قادرة تخون في زوجها ... أو هو يخون فيها**» 1.38'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن رجع مهم (CP1) إستهلت الحالة قصتها بتوجيه تعاليق في صورة استفسار (2A8) لتؤكد بعدها على القيام بالفعل " دير في حاجة" (CF3) متبوعة بتحفظات كلامية " قادرة . ممكن " (2A3) لتصرح عقبه بالموضوع السيء " الخيانة" (E14) معززة ذلك بإدخالها لشخص غير موجود بالصورة " زوجها" (1B2) مع بقاءها متراوحة ما بين تفاسير مختلفة " تخون فيه، أو هو اللي يخون" (2A6) لتكون بذلك القصة منسوجة حول رغبة شخصية للحالة (1B1).

الإشكالية:

حملت قصة الحالة مسألة الخيانة في إطار علاقة زوجية " والمتوقعة من الطرفين" الحيز النفسي الأكبر عوض تصورها لتحريض اللوحة الكامن، الذي يستدعي مواد نفسية مرتبطة بالعلاقة مع الأم من

جانب الأنا الأعلى الأنثوي، ومنه جاءت القصة، في مجملها، محبوكة حول رغبة ذاتية، كان لها الأثر في فشل إرصان إشكالية اللوحة.

اللوحة 6BM: 8" «... **هذا هارب... كاش ما قال لمو... غضبها عليه**» 41"

السياقات الدفاعية:

بشكل مباشر، وبعد دخول الحالة في قصتها، أكدت على موضوع الهروب " هذا هارب" (2B12) لتصمت مدة أثناء السرد (CP1) متبوع بالتأكيد على العلاقة بين الأشخاص " أمو" (2B3) لتأتي القصة معبرة عن وضعية وجدانية (CN4) مع عدم تحديد لسبب الصراع (CP4) وكذا الميل الواضح للإختصار (CP2).

الإشكالية:

ركزت الحالة، كإنطلاقة لقصتها، على موضوع الهروب من القطب الأمومي، رغم نسجها للعلاقة أم . طفل، لتؤسس لتعامل جاف، وصراعي أيضا يطبع العلاقة، وعليه صورتها الحالة ضمن وضعية وجدانية مشحونة عاطفيا أمام التحريض الكامن الذي يوحي بالهجر، وطريقة مواجهته، وهذا مالم تفلح الحالة في منح نهاية مقبولة له، وبهذا يكون التعامل الجزئي مع الإشكالية هو السمة البارزة على هذه اللوحة.

اللوحة 7BM: 20" «... **هذا باين ما يتفاهمش مع والدو ... نشوف فيه كاش**» 50"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) حضر تأكيد الحالة على العلاقة بين شخصيات القصة " ... مع والدو" (2B3) لتقوم بالتأكيد كذلك على ما هو مشعور به ذاتيا من خلال ربطها بالموقف الخلافي " ما يتفاهمش مع والدو" (CN1) لتعبر بذلك عن صراع شخصي . داخلي (2A17) مع إحتفاظها بأسباب الصراع (CP4) لتصمت أثناء السرد لفترة (CP1) متبوع، بوصف مع التعلق بالتفصيل " كاش .." (2A1) لتأتي القصة حاملة لوضعية تعبر عن وجدانات (CN4).

الإشكالية:

ضمن نفس سياق اللوحة السابقة، برزت الوضعية الصراعية بشكل لافت، مستهدفة هذه المرة الأب كممثل لسلطة فوقية، والمسجل أنه، وحتى مع نجاح الحالة في إقامة العلاقة أب . طفل، إلا أنها فضلت

وصف جو عدم التفاهم بين شخصيات قصتها، دون كشف أسبابه، وهو ما يساير بشكل عام إشكالية اللوحة، التي تصور الإقتراب بين الأجيال مع تحفظ الإبن.

اللوحة 8BM: 11" «... **واش راهم يديرولوا؟... هذا يقطعوا فيه** » 35"

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة قصتها بطرح سؤوال على الفاحص "... واش راهم يديرولوا ؟؟" (CC2) مؤكدة بعده على القيام بالفعل " يقطعوا فيه" (CF3) في تمثيل للموضوع السيء (E14) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ومن دون إعطاء أسباب للوضعية كذلك (CP4) منهية قصتها في زمن قياسي (CP2).

الإشكالية:

من خلال إدراك الحالة لفعل الإعتداء " يقطعوا فيه"، تكون قد تعاطت مع إشكالية اللوحة، والتي ترجعنا بالأساس، إلى القلق النوعي الناتج عن إستحضار هوامات الإخصاء، وكذا العلاقة المزدوجة تجاه الصورة الأبوية، والشيء الملاحظ أن لمسألة عدم تعريفها بالأشخاص يدلل على نجاح جزئي في إرصان الإشكالية سالفة الذكر، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن غياب النزوع إلى المقاومة النشطة ضد فعل الاعتداء، وبأي شكل من الأشكال، يوحي بتبني الحالة لنزعة إستسلامية في علاقتها بالمعتدي (علاقة سلبية بالموضوع الأبوي).

اللوحة 10: 13" «... **هذا شكون؟؟ ... مرتو، ولا واش؟ ... متحضنها، ممكن يعزي فيها**» 51"

السياقات الدفاعية:

بعد توجيه إستفسار للفاحص من قبل الحالة (CC2) سجلت عدم إستقرار تماهياتها في صور تردد حول جنس الأشخاص "... مرتو، ولا واش" (2B11) لتصمت بعدها لمدة (CP1) متبوع بوضعية تعبر عن وجدان " يعزي فيها" (CN4) مشيرة كذلك إلى رمزية شبقانية للعلاقة ما بين الأشخاص في القصة " متحضنها" (2B9) هذا كله بعد تحفظ كلامي " ممكن" (2A3) مع ميل عام للإختصار (CP2).

الإشكالية:

التردد الواضح في مد العلاقة بين شخصيات القصة، ساهم في إخراج رديئ لها بشكل عام، وأيضا بتماهي جزئي مع إشكالية اللوحة، والتي توحي بالرغبة بين الزوجين، وهذا رغم الصدى الصدى الوجداني المجسد ضمن وضعية عاطفية.

اللوحة 11: 12" «... **كيما هذه واش راح تشوف فيها !!؟... جبل وحجر**» 22"

السياقات الدفاعية:

دخلت الحالة قصتها بتوجيه نقد للوحة "... كيما هذه واش راح تشوف فيها" (CC3) متبوع ببحثها الإعتباطي عن المراد من وراء الصورة (E16) قبل أن تدرك حسيا " جبل . حجر" (E5) بغية التملص (CP4) مع الميل الواضح نحو الإختصار أيضا (CP2) وإلى رفض اللوحة (CP5).

الإشكالية:

غياب الحس الإنساني كان عائقا وراء التعاطي مع لوحة القلق البدائي ذو الطابع القبل تناسلي، لتفضل بدلا من ذلك التمسك المقتضب بالمحتوى الظاهري، كحيلة هروبية أمام تحريضات اللوحة المقلقة.

اللوحة 13MF: 9" «... **هذا الراجل، اغتصبها وقتلها ... وراهو يمسح في لعرق من وجهو**» 39"

السياقات الدفاعية:

بدخول الحالة بشكل مباشر في قصتها (2B1) وكذا عدم تعريفها بأشخاص القصة (CP3) تكون قد إختارت الإفراج عن عبارات خامة، مرتبطة بمواضيع جنسية وعدوانية (الإغتصاب، والقتل) (E8) خدمت كلها تناول الموضوع السيء (E14) وبعد صمت أثناء السرد (CP1) واصلت على نفس المنوال من خلال تأكيدها على القيام بالفعل " يمسح في وجهه من لعرق" (CF3) ليتم إخراج القصة بشكل درامي (2B5) مع عدم إعطاء أسباب للصراع (CP4) وميل عام للإختصار (CP2).

الإشكالية:

إستثمرت الحالة بشكل كثيف المواد النفسية، التي تثيرها لوحة الجنسية والعدوانية بين الزوجين، لتقدم قصة في سياق درامي تشير إلى الإعتداء الجنسي المتبوع بالفعل السيء (جريمة القتل) لتدلل بذلك على المعاش العدواني، وكذا اللبيدي المندفع في إطار علاقة غير شرعية، وبخاصة عند عدم إقامة علاقة بين أبطال قصتها المقتضبة.

اللوحة 19: 20" «... **لوحة مرسومة ... مخلطة بزاف، وماشي مفهومة**» 28"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (CP1) صورت الحالة قصتها على منوال لوحة فنية "... لوحة مرسومة" (CN8) لتوجه بعدها نقد للوسيلة الإسقاطية (اللوحة) "... مخلطة بزاف" (CC3) متبوع بصمت أثناء السرد (CP1) صرحت بعده بميل لرفض اللوحة (CP5) وكذلك للإختصار (CP2).

الإشكالية:

في تناولها للوحة التي تمتحن قدرة التمييز بين الداخل، والخارج، وكذا ما بين الموضوع السيء والجيد، أبانت الحالة عن تمسكها بأسلوب الإبتعاد عن محرضات الصورة الكامنة، الآنفة ذكرها، مفضلة تصويرها ضمن عمل فني لعزل مثيراتها عن حيزها النفسي الداخلي، لتختم بتوجيه نقد للوحة، ما توج الإتجاه القلق في مواجهة تحريضاتها، وعليه جاء فشل الحالة في إرصان عناصر اللوحة الخالية من الصدى البشري.

اللوحة 16: 7" «... **ورقة بيضاء... خالية ... تقدر تقول هذه البداية نتاع الحياة**» 41"

السياقات الدفاعية:

إستهلت الحالة قصتها متمسكة بالمحتوى الظاهري " ورقة بيضاء" (CF1) متبوع بصمت معتبر أثناء السرد (CP1) أعطت بعده عنوان للقصة له علاقة بمحتوى الصورة (2A13) متعلقة أيضا بما هو خيالي على حساب المحسوس (2A12) مع ميل عام للإختصار (CP2).

الإشكالية:

تسمح اللوحة بتبيان كيفية بناء الحالة لمواضيعها المفضلة، سواء ضمن مجالها الداخلي، أوحيزها الخارجي، ونظرا لتمسك الحالة بالمحتوى الظاهر " ورقة بيضاء" وكذا عنونة اللوحة، تكون قد كشفت عن صعوبة في بناء، وإخراج قصة تتميز بالأصالة، ومن شأنها أن تبين إهتماماتها، وحاجاتها التي يمكن أن تنسحب أيضا إلى شبكة علاقاتها، وهو الأمر الذي فشلت في الخوض فيه على العموم.

خصائص بروتكول TAT للحالة الثالثة:

1-السياقات الدفاعية:

لقد طغت سياقات كف الصراع ضمن بروتكول الحالة على TAT (C=57) حيث كان في مقدمتها كثرة التوقفات الزمنية سواء قبل، أوأثناء سرد القصص (CP1=14) وكذا الميل للإختصار (CP2=8) وبدرجة أقل التأكيد على القيام بالفعل (CF3=5) وصولا لحد التعبير من خلال تصوير الوضعيات الوجدانية (CN4) من دون أن ننسى، الطلبات الموجهة إلى الفاحص في شكل إستفسارات (CC2).

في حين كان بروز السياقات الدفاعية الأخرى متقاربا (B=13) و (A=11) و (E=7) رغم الفروق الطفيفة، إلا أن الدلالة النوعية كانت لصنف المرونة المفرطة في التعاطي مع بعض اللوحات (2B) كالدخول المباشر في القصة (2B1) وإعطاء رمزية شبقانية للعلاقة بالموضوع (2B9) ومن الجهة الأخرى

نجد تميز سلسلة الرقابة بالصلابة، والجمود (2A) وبشيء من التفصيل، كانت الغلبة للوصف مع التعلق بالتفصيل (2A1) إلى جانب التردد مابين تفاسير مختلفة (2A6) ... إلخ.

أما عن السياقات الخاصة، ببروز العمليات الأولية على ساحة الشعور (E) فكان في مقدم أصنافها التحتية التركيز على المواضيع السيئة، والإضطهادية (E14=3) وكذلك، عدم إدراك مواضيع كانت ظاهرة بالصور (E1) وصولا لحد البحث الإعتباطي عن المراد من وراء الصورة (E16).

2- نوع المقروئية:

مع سيطرت سياقات تجنب الصراع، وبخاصة في شقها الخوافي (CP) والنرجسي (CN) المعتمد أصلا على الإستثمار بالواقع المعاش في نسج القصص، أسست الحالة إلى الإبتعاد عن أغلب المضامين الكامنة لإشكايات الرائز، ما ساهم أيضا في تدني التصورات الهوامية، والتي يمنح حضورها ديناميكية خاصة للبروتكول.

والأمر المسجل أيضا، أنه وبالرغم من التجنيد الكثيف لسياقات الكف (C) إلا أن بروز السياقات الأولية (E) بين إخفاق المنظومة الدفاعية للحالة في مواجهة مثل هذه التدفقات النزوية، والمرتبطة بمواضيع جنسية، اوعدوانية، لتكون بصفة عامة مقروئية البروتكول حاملة لخصائص المقروئية السلبية (-).

جدول رقم (53): يبين السياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة الثالثة.

سلسلة الرقابة		سلسلة المرونة		سلسلة تجنب الصراع		سلسلة بروز السياقات الأولية	
نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها
2A3	2	**2B5**	1	**CP5**	2	**E5**	1
2A13	2	**2B1**	2	**CF1**	1	**E16**	1
2A6	2	**1B2**	1	**CF3**	5	**E1**	1
2A1	2	**2B3**	2	**CP4**	5	**E14**	3
2A17	2	**2B9**	2	**CP2**	8	**E8**	1
2A12	1	**1B1**	2	**CN3**	2		
		2B8	1	**CC1**	1		
		2B11	1	**CN8**	1		
		2B12	1	**CP1**	14		
				CN4	5		
				CP3	3		
				CC2	5		
				CN1	3		
				CC3	2		
مج A= 11		**مج B= 13**		**مج C= 57**		**مج E= 7**	
مج A+B+C+E = 88							

التحليل العام للحالة الثالثة:

بتحليلنا لمخرجات أدوات الدراسة، وعلى رأسها المقابلة الإكلينكية النصف موجهة، حيث أثارت بنودها العديد من المؤشرات النوعية، والتي يتلازم ظهورها في العادة ضمن الملمح النفسي للسيكوباتي، فكانت إنطلاقت الحالة بتبني دفاع صلب أمام ما تعتبره مواقف محبطة لها، ليكون التوجه المندفع كذلك، نحو التعاطي النتيجة المباشرة لتجنب الوجدان المؤلم الناتج عن تلك المواقف، بالإضافة إلى إبتغاءها اللذة الفورية في تعاملاتها مع الأسرة، بالخصوص، في تعاملها مع المسائل التي تتطلب قدر من الإنضباطية، بدأت مؤشراتها مبكرا في عهد الدراسة لتستمر حتى بلوغها الرشد.

وعن رأيها بنشاطات المركز العلاجي، عممت نفس النظرة السابقة، من خلال عدم إخفاءها لتذمرها مما إعتبرته تضييق مسها داخله، مع التلويح بإمكانية خرق إجراءاته التنظيمية الداخلية بسهولة " ... قادر واحد يتقلق، يكسر لبلا، ويضرب بيه عادي". هذا عكس جماعتها السابقة من المدمنين، والتي تعتبرها مرجعية، مستشهدة بتغليب الدفاع المشترك ضمنها في مواجهة الجهات الأمنية، بالخصوص، كوجه من أوجه التكافل الداعم للسلوك المنحرف "... ندافعوا على بعضانا من الدولة ". فحسب **جان بيار شارتييه:"... هذه الموضوعات تتصرف كما لو أنها لا تستطيع إستيعاب تمثيل الأخر، ويبدو أنها تتحرك في عالم إفتراضي حيث لا يوجد عمل يجب أن يكون له عواقب، وحيث لايوجد شعور بالذنب".(Jean-Pierre Chartier ; 2006 ; p80)**

وبالتعريج إلى تحري المؤشرات الضد الإجتماعية الموجهة للأسرة، من قبل الحالة، كان الطابع المشحون للعلاقات ضمنها هو الطاغي على إستجاباتها ، مستهلة إياه بحادثة الصدام العنيف بين الوالدين، والذي كان سبب دخولها إلى عالم الإدمان، ليدلل على النزوع إلى المرور للفعل من قبلها، والنقطة المهمة كذلك هو تحميلها مسؤلية وضعها الحالي للوالدين أيضا، تحت حجة غياب السند، والإرشاد اللازمين "... أنا مشكلتي دارنا ... جامي يوقفوا معايا ... وينعتولي الطريق".

وكما سبق التنويه له، فلدى الحالة كم إندفاعي معتبر برز بالأساس على بعد تفضيلها المرور الجاف إلى التجسيد بالفعل لمعظم صراعاتها، أو حتى طريقتها التواصلية، وهذا بالإستناد على الملاحظات التي تمت ضمن مقابلتها، كالتمثيل الحركي، والنهوض من المقعد بشكل إنفجاري، وصولا إلى التعبير الإيمائي كعض اللسان، وإنقباض عضلات الوجه، لتكشف عن شحنة إندفاعية كبيرة في حال الإعتداء، أو شعورها بالتهديد مؤسسة لقاعدة من عدم التناسب في الرد للفعل، وحتى بمجرد التلميح بالإعتداء عليها "... نبدأ نضرب تقعد دور في رأسي، نضرب بالموس، نولي مش عبد" " يعض لسانه" بالإضافة إلى الإستعانة

بالسند الدوائي (المخدر) لزيادة الكم الإندفاعي من خلال إختيارها لمفعول مطلوب قصد تنفيذ مثل تلك المهام العدائية تجاه الأخر "... نتخدر، وكاين الحبوب ... روح طول نضرب بالموس".

كما سجلنا، الحضور المتكرر لصورة من صور الإندفاع الغير مسيطر عليه ضمن أسلوب إخراج الحالة، تمثل في التفريغ اللفظي العفوي، عبر إستعانتها بمصطلحات غير مقبولة إجتماعيا، من دون إستحضار لأي وسيط رقابي. وحول هذه الفكرة يصرح **فليب جامي** :" **... التناوبات التي لا يمكن التنبؤ بها، والسلوكات التخريبية، تعكس نقص الإستمرارية الداخلية إلى الأعراض الأكثر ثانوية، وهي عدم الإستقرار، وعدم الإهتمام، والحاجة إلى الهروب، وفي الخلفية نجد القلق، وحالة دائمة أو شبه ثابتة من الإحباط العاطفي. أي أعراض قد تكون ذات صلة بالإكتئاب، يعاش كتهديد دائم بالإنهيار، حيث يجعل من غير الممكن تحمله، وأي مواجهة مع هذه الخبرة الإكتئابية يظهر ما يسمى " بسلوك التفريغ النفسي" والذي يخدم وظيفة الإجلاء من خلال اللجوء إلى الفعل. (Philippe Jeammet ; 2006 ;p71)**

وعلى بعد عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع، أفرجت عن معايشتها لوضعية محبطة مع تحميل المنظومة المجتمعية ككل المسؤولية، كما إنسحبت هذه للوضعية لتشمل المركز العلاجي، معتبرة إياها مفروضة بحكم الظروف لاغير، رغم مقاسمتها نفس الوضعية. وهو ما يطرح مسألة نقص الشعور بالأمن الداخلي لديها، حيث يستطرد **فليب جامي Philippe Jeammet** :" **... والنقطة المشترك لهذا الضعف الذي يسمى بالسلوك المعادي للمجتمع، وبشكل أعم، لهذه الإضطرابات من السلوك تكمن في غياب الشعور بالأمن الداخلي بما يكفي للسماح لهذه المواضيع من التخلص من حالة الصراع والإجهاد، وبالتالي القدرة على إستدعاء الموارد النفسية الداخلية، لتأجيل ردهم على العواطف، ويكون الحد الأدنى هو إختيار طبيعة هذه الإجابة ... وفي غياب هذا الأمن الداخلي، فهم سجناء العواطف، وبطريقة أخرى ضحية التلاعب من قبل حاشية توليد هذه المشاعر".(Philippe Jeammet ; 2006 ; p72)**

وفي توجه متمركز حول الذات، أشارت الحالة سرعة إنهاء علاقاتها الحديثة، مالم تلبي قائمة شروطها، والتي في مقدمتها الإمدادات المادية " إذا عطاوني ماعليش، وإذا لا، نصومهم للأبد"، وهذا الحس البرغماتي لديها ساهم في فقر شبكة إتصالاتها الإجتماعية "يكون فحشوش نتاع الصح".

وتماديا في نفس المنحى التمركزي، فضلت الحالة الإرتباط التعايشي مع جماعتها من المدمنين، وبالتالي الإغتراب عن المجتمع الأصلي، ودون إبداء الحرج تجاه الحنين لجماعتها السابقة، مع إستثناءها لزملائه بالمركز."... **سحر مع التاريخ الخاص به " السيكوباتي" والسرد المذهل، لكن الجامد والمتكرر.**

ان السيكوباتي في الواقع يشكل طريقة متناقضة للسيطرة على العواطف المرتبطة به، والتي لا تزال محلية "ذاتية".". (Jean-Pierre Chartier ; 2006 ;p80)

وهو الأمر الذي زاد من هوة التباعد بينها، وبين الرغبة في الإلتزام الطوعي بقواعد الضبط المجتمعي من خلال عدم التواني في توجيه الإنتقادات، وهو الأمر الذي أفصح كذلك عن حالة إستقطاب بينها، وبين مجتمعها ككل. لتتخذ صور إنتقامية تجاهه أيضا، عبر مدخل التضخيم الذاتي الزائف في إطار التهويل لتخويف الأخر، وهو ما يخدم نرجسيتها بالإعتقاد بتفوقها في الجانب الإنحرافي، بالإضافة إلى رغبتها بتقمص شخصيات مشهورة، وذلك عن طريق تفضيل الجانب المظهري الإستعراضي: كالبنية المورفولوجية، مبتعدة عن الصفات الحاملة للحس التعاوني، كميزة يمكنها إثارة إنتباهها.

في نهاية المطاف، إتخذت الحالة من القيمة المادية أولى مطالبها، ومنه فالمجتمع الذي لا يمنح، ولا يوفر هو مجتمع إضطهادي، وغير عادل، في إعتقادها "... ماكان عدالة، ماكان قانون ... كاين الشكارة برك، ولا الحبس"

كما كانت من المؤشرات المهمة، هو غياب الإستبصار بحدودها، وقدراتها الذاتية، ملصقة مسؤلية تراجع إنتاجيتها " العمل خاصة" بالآخرين، في محاولة لتبرير كذلك تكرار أخطاءها السابقة "... أنا قلبي أبيض، والخداعين بزاف صاحبي" لتتخم مقابلتها بحركة، الغرض منها لفت الإنتباه للقدرة على الضبط الذاتي الزائفة، نتيجة الميل النرجسي العالي، بل الأكثر من ذلك الإستثمار بموضوع " الشراهة الإدمانية " الإندفاع نحو المخدر" "... أنا كيما قتلك نكونصومي سيبيتاكس، والغبرة تشوسكة، والريفوتريل، والكتيل والكاراماني، والصاروخ، وكلش ... نشرب مليون في النهار ... أنا اللي راك نشوف فيه، غير على رأسي" ماورث لديها، بدرجة ثانوية، الإعتقاد الراسخ بفعالية المادة المخدرة في الرفع من مستوى الإقدام، وكذا قيمة الذات عند الإحتكاكات الجسدية مع الأخر. فحسب **جان بيار شارتييه** أيضا: " **... وتفريغ الإثارة في سجل السلوك، يبدو متميزا في ما يتعلق بالمسار العقلي مع مختلف العمليات.**" **(Jean-Pierre Chartier ; 2006 ;p116).**

جدول رقم (54) : يبين أهم مؤشرات الضد الإجتماعية ضمن بروتكول الروشاخ للحالة الثالثة.

	عناصر التقييم على إختبار الروشاخ		أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
الإنطباعية العامة	**أسلوب المعالجة**		. تفضيل الحالة التمسك بالمساحة البيضاء الوسطية (ف% = 19.23). . الإنخفاض المهم عن المعدل للتناول الشامل (ك% = 11.53). . دلالة المعالجة العقلية للحالة تؤشر إلى ضعف تمثيل إستجابات مقبولة، وقلة الإجابات الشاملة (ك= 3)
	نوعية المحددات		. بروز الحركة الشيئية لتدلل على القوة الإنفجارية للحالة المزاجية لديها (ح غ ح = 2). . إرتفاع عدد الأخطاء الإدراكية (ش- = 4) مع كثرة الترددات (ش± = 5) . اللجوء إلى الحلول الظرفية كالألوان الأكروماتيكية (ل'ش = 2). . المحددات اللونية التي كانت أغلبها بمواضيع ذاتية الإهتمام (2 ل ش= نبات، 1 ش ل= نبات).
	طبيعة المحتويات		. تعبر عدم النضج محركه إنسياق الحالة نحو حاجاتها البدائية (الحماية، والتغذية). . تفضيل الإستجابة الغير الناضجة (الحيوانية، والنباتية، والطبيعية) التي تعيد إحياء المعاش النرجسي الذاتي.
المعالجة الكمنية للإختبار	**مراقبة العاطفة والنفاذية**		. إستسلام الحالة للقوة الإنفجارية المزاجية لديها، عبرت عنه الحركة الشيئية (ح غ ح = 2). . هشاشة الحدود الفاصلة بين الداخل، والخارج على بروتكول الحالة، وما أشر عليه الإنخفاض المهم عن المعدل للتناول الشامل (ك% = 11.53) وكثرة الأخطاء الإدراكية. . تحبيذ الحالة المرور إلى الفعل، دون أخذ فاصل زمني للتأكد أو مراجعة إختياراتها (زمن الرجع، والتحقيق). . تواصل الإنسياب ضمن مخرجات القطب التصوري لديها (الحركات) خاصة الحركة الشيئية " شلال في البطاقة التاسعة" " ... طيارة رايحة، وخارج منها النار في البطاقة الثانية.
	تظاهرات القلق النوعية		. الصد اللفظي لمعظم إجابات الحالة، كوسيلة للتحرر من المواضيع المولدة للقلق خاصة اللوحات: الأولى، الثالثة، الرابعة، الخامسة، السادسة، السابعة. . شكلت كثرة الأخطاء الإدراكية المعتبرة (ش− = 4) وكذا الترددات في حسم شكل البقع (ش± = 5) مؤشرات قلقية مهمة. . اللجوء في مواجهة القلق إلى الطلبات الإستنادية الموجهة في صيغة أسئلة للفاحص.

	النزعات الإنبساطية مقابل الإنطوائية		. إنتهاج المرور الجاف إلى الفعل، كميزة في توجهها نحو الخارج، ومثيراته البيئية. . السيولة المفرطة في مخرجات القطب التصوري لديها (الحركات) خاصة الحركة الشيئية " شلال في البطاقة التاسعة". . إقتران المحددات اللونية بالمساحة البيضاء الداخلية (المعارضة) وأيضا الى محتويات في أغلبها بمواضيع ذاتية الإهتمام، دلل على النزعة التمركزية. . الظهور المحتشم للحركة البشرية الغير نشطة (ح ب ساكنة = 1) ما يخدم التوجه الإنعزالي للحالة.
المعالجة الكيفية للاختبار	**التعاطي مع مواضيع السلطة**		. الإتجاه التصادمي، من خلال توجه معارض نشط طبع إستثمارها في المساحات البيضاء (ف = 5) والحركة الغير حية باتجاه الأعلى (طيارة رايحة ...). . الإستجابة للفراغ (ف = 5) وكذا الحركة الغير حية بإتجاه الأعلى على البطاقة الرابعة.
	فعالية الأنا والعلاقة بالموضوع		. حضور الحركة الحيوانية يبقي توظيف الحالة على الروشاخ ضمن الطابع الإتكالي في تعاملها مع الموضوع (ح حي= 3). . عدم إستقرار الحدود الفاصلة بين الداخل، والخارج سمح للحركة النزوية بالطفو ضمن ساحة شعورها بشكل مباشر(غلبة الحركة على التناول الشامل). . عدم تماسك إدراك الأنا، خاصة في بطاقة الذات (ش± في البطاقة الخامسة). . حضور الانطباعات الحسية، والمخرجة بشكل جزئي، ما يؤشر إلى تقهقر النظام الدفاعي الذي يقع تحت طائلة الأنا لدى الحالة (ل ش= 2). . المظاهر الإستنادية في العلاقة الفاحص لكثرة الطلبات الموجهة له بصيغ البحث عن التأكيد في تصوير البقعات مثل: البطاقة الثالثة "... هنا تبان شجرة ... واش رأيك؟" البطاقة الخامسة: كشغل خفاش ... صح، ولا؟؟".
	الميل نحو التماهي بالأخر وتصور الجسد		. تراجع التماهي على الصورة البشرية من خلال الظهور المحتشم للحركة البشرية الغير نشطة (ح ب ساكنة = 1). . بروز الحركة الغير حية بإتجاه الأعلى (طيارة رايحة ...) البحث عن الإستقلالية المتطرفة. . الفشل في رسم الحدود والعلاقات، حدد مجالات الإختيار لديها أيضا (تنويع الإستجابات وخاصة البشرية). . عدم التعريف بالأشخاص ضمن بروتكولها (البطاقة الثانية: " ... يبانو ناس راكبين" البطاقة الثالثة: " إنسان أبيض في الفراغ).

		مستوى الإنتشار إجتماعيا والتكيف العاطفي	. وتراجع الشائعات (شا= 3) يؤمن التغذية لإتجاه الكف العلائقي. . تميزت الحركة الحيوانية بالنزعة العدوانية "... سبع، وقابض حاجة راح يأكلها في بطاقة التكيف العاطفي الثامنة". . الإنزلاقات العاطفية المهمة أشرت إلى فشل مد علاقات مقبولة مع الأخر من قبل الحالة. . وبالرغم من الملمح الإنبساطي العام (نمط الرجع الحميم ح ب=1 / مج ل= 4) إلا أن هذا التوجه تميز **بالصراعية** بدل **التكيفية** مع المحيط. . وهذا راجع، لاقتران الألوان بالمساحة البيضاء الداخلية (المعارضة) . . وأيضا بالنظر إلى محتويات هذه المحددات اللونية التي كانت اغلبها بمواضيع ذاتية الإهتمام (2 ل ش= نبات، 1 ش ل= نبات).
		النزعة العدوانية (بالإتجاهين)	. تواصل الإتجاه التصادمي، لدى الكشف عن تيار معارض نشط، أسس لإستثمارها في المساحات البيضاء (ف = 5). . تميزت الحركة الحيوانية بالنزعة العدوانية "... سبع وقابض حاجة راح يأكلها في بطاقة التكيف العاطفي الثامنة". . وإبداء الجهوزية والاستنفار " قنفود مخرج الشوك نتاعو في البطاقة السابعة". . وإقترانها بمحتويات حاملة لنفس النزعة العدائية مثل: عقرب في البطاقة الأخيرة، ثعبان كوبرا في البطاقة السابعة، رأس كلب بيتبول في البطاقة السادسة، نمر في البطاقة الثالثة، "... ونسر" في البطاقة الأولى. . دفاعات مشكلة إنطلاقا من التخويف، والإخراج عن طريق التهويل في مواجهة الوضعيات الغامضة، والغير مألوفة لدى الحالة.

وأما على نتائج **إختبار الروشاخ**، فكان حضور الإنطباعات الحسية، والمخرجة بشكل جزئي لافتا، ما يؤشر إلى تقهقر النظام الدفاعي، الذي يقع تحت طائلة الأنا "المنهكة" لدى الحالة (ل ش= 2) بالإضافة إلى البروز الدال للحركة الشيئية، لتدلل على القوة الإنفجارية للحالة المزاجية لديها (ح غ ح = 2) إلى جانب الحيوانية لتبقى ضمن النسق الإتكالي في تعاملها مع الموضوع (ح حي= 3) في ظل تراجع الحس الإسقاطي على الصور البشرية من خلال الظهور المحتشم للحركة البشرية الغير نشطة (ح ب ساكنة = 1) هذا بشكل عام، يخدم التوجه الإنعزالي لديها، مفضلة تقليل ربط العلاقة مع الأخر.

ونتيجة لذلك، كانت هشاشة الحدود الفاصلة بين الداخل، والخارج، السمة الأبرز على بروتكول الحالة، ما سمح للحركة النزوية بالطفو ضمن ساحة شعورها بشكل خام، ومباشر، وما أشر على ذلك الإنخفاض المهم عن المعدل للتناول الشامل (ك% = 11.53) والأخطاء الإدراكية (ش- = 4) مع كثرة الترددات (ش± = 5) وهذا ما دعى الحالة إلى اللجوء نحو الحلول الظرفية، كالألوان الأكروماتيكية (ل'ش = 2) وكذا تفضيل التمسك بالمساحة البيضاء الوسطية (فـ% = 19.23).

تواصل هذا الإتجاه التصادمي، عند الكشف لتيار معارض نشط طبع إستثمارها في المساحات البيضاء (ف = 5) والحركة الغير حية بإتجاه الأعلى (طيارة رايحة ...) والغرض منها البحث عن الإستقلالية المتطرفة، وتفادي الخوض في مساحتها الذاتية.

بالعموم، طبع الصد اللفظي معظم إجابات الحالة، كوسيلة للتحرر من المواضيع المولدة للقلق خاصة اللوحات: الأولى، الثالثة، الرابعة، الخامسة، السادسة، السابعة. بالإضافة إلى دلالة المعالجة العقلية للحالة إلى ضعف تمثيل إستجابات مقبولة، حيث كان لعامل قلة الإجابات الشاملة (ك= 3) وتراجع الشائعات (شا= 3) وعدم تماسكها خاصة في بطاقة الذات (ش± في البطاقة الخامسة) التغذية لإتجاه الكف العلائقي، وكذا عدم النضج (نتيجة الإنسياق نحو حاجاتها البدائية) على حد السواء. وإستنادا على مابينه **فيصل عباس:**" فمن بين مجموعة الأعراض التي تظهر في تقرير السيكوباتيين:" **الميل إلى نقد الذات، وإلى توكيد التماثل في البطاقة، وإعطاء الإستجابات المترادفة، والإستجابات التي تكون في صيغة النفي، أو في صورة الإستفهام، ثم شدة الإهتمام بالوسط، وأحيانا بإستجابات المنظور، وإعطاء الإستجابات التي تكشف عن الإفتقار إلى الثقة بالنفس، والطمأنينة، والميل الشديد إلى نقد البطاقات ذاتها.(فيصل عباس، 2001، ص 254).**

كما أبانت كثرة الأخطاء الإدراكية (ش– = 4) وكذا الترددات في حسم شكل البقع (ش± = 5) لتحبيذ الحالة الإستجابة فوريا عبر المرور إلى الفعل، دون أخذ فاصل زمني، للتأكد أومراجعة اختياراتها، حيث تواصل هذا الإنسياب حتى ضمن مخرجات القطب التصوري لديها (الحركات) خاصة الحركة الشيئية " شلال في البطاقة التاسعة" " ... طيارة رايحة، وخارج منها النار في البطاقة الثانية".

في حين تميزت الحركة الحيوانية بالنزعة العدوانية "... سبع، وقابض حاجة راح يأكلها" في بطاقة التكيف العاطفي الثامنة، وإبداء الجهوزية، والإستنفار " قنفود مخرج الشوك نتاعو في البطاقة السابعة" وإقترانها بمحتويات حاملة لنفس النزعة العدائية مثل: عقرب في البطاقة الأخيرة، ثعبان كوبرا في البطاقة السابعة، رأس كلب بيتبول في البطاقة السادسة، نمر في البطاقة الثالثة، "... ونسر" في البطاقة الأولى، لتشكل الحالة دفاعاتها إنطلاقا من التخويف، والإخراج عن طريق التهويل في مواجهة الوضعيات الغامضة عليها. حيث كثيرا ما تتضمن التقارير . حسب **فيصل عباس** أيضا . : **عددا كبيرا من إستجابات غير مألوفة جيدة ورديئة. وفي الوقت الذي تكثر فيه الإستجابات (ل)،(ل ش) تقل فيه الإستجابات (ش ل) والتي تشير إلى محاولة التكيف، والتوافق مع البيئة، والواقع، وإلى إفتقار الفرد إلى تكوين علاقات خارجية قوية. أما التتابع فانه غالبا ما يكون من النوع غير المتسق، أو الطليق. ومن حين لحين**

تظهر بعض الإستجابات الحركية ذات المعنى المزدوج، والتي توحي بإنقسام في وظائف الأنا ".(فيصل عباس، 2001، ص 255).

كما أشر الفشل في التقمصات، عند عدم ملائمة الشكل (ش− = 4 ، ش± = 5) مع الموضوع من جهة، وكذا الإنزلاقات العاطفية من جهة أخرى، إلى فشل رسم الحدود، والعلاقات فيما بعد، ليحدد مجالات الإختيار لديها أيضا. وهو ما إنعكس كذلك، بمظاهر إستنادية في العلاقة الفاحص، لكثرة الطلبات الموجهة له، بصيغ البحث عن التأكيد في تصوير البقعات مثل: البطاقة الثالثة "... هنا تبان شجرة ... واش رأيك؟" البطاقة الخامسة: كشغل خفاش ... صح، ولا؟؟" البطاقة السابعة: " ... مانيش راح نجاوبك عليها" البطاقة العاشرة: " بزاف عيت ... عاونتكم حالة".

مع تسجيل غياب تام للهوامات الجنسية، وكذا التعريف بالأشخاص ضمن بروتكولها (البطاقة الثانية: " ... يبانو ناس راكبين" البطاقة الثالثة: " إنسان أبيض في الفراغ) ما مهد للفجوة التواصلية، مفضلة الإستجابة الغير الناضجة (الحيوانية، والنباتية، والطبيعية) التي تعيد إحياء المعاش النرجسي الذاتي.

أخيرا، وبالرغم من الملمح الإنبساطي العام (نمط الرجع الحميم ح ب=1 / مج ل= 4) إلا أن هذا التوجه تميز بالصراعية، بدل التكيفية مع المحيط، وهذا راجع، لإقتران الألوان بالمساحة البيضاء الداخلية (المعارضة) وأيضا بالنظر إلى محتويات هذه المحددات اللونية التي كانت أغلبها بمواضيع ذاتية الإهتمام (2 ل ش= نبات، 1 ش ل= نبات).

جدول رقم (55): تبين أهم مؤشرات الضد الإجتماعية ضمن بروتكول TAT للحالة الثالثة.

مستويات بروتكولTAT	أصناف المستويات	أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
المستوى الأول: خصائص السجل الدفاعي	**الإنتاجية وطريقة الاخراج**	. إعتماد نظام الرقابة الصلبة (2A=11) كالوصف مع التعلق بالتفاصيل، وكثرة الترددات مابين التفاسير المختلفة. . مع إنتهاج الحالة التأكيد، والتحفظات الكلامية المهمة، لتؤشر على فقدان السيطرة أمام المحرضات الغير مألوفة لديها. . ميل الحالة إلى التضخيم الذي يخدم الأساس النرجسي لديها، كمواضيع التهويل والهروب عبر الإخراج إلى الفعل. . برز التعبير الحر للحالة، وبشكل خام أيضا على المواضيع الجنسية أو العدوانية (E8) لينحصر مجالها الإدراكي ضمن المواضيع السيئة.

	خصائص المقروئية والمعالجة	. تركيز الحالة على القيام بالفعل، مادعم تفضيلها تجسيد صراعاتها الحياتية. . إخفاق الحالة في تخريج حل مقبول إجتماعيا للوضعية الصراعية، لتتسم إستجاباتها بالترواح، والتردد. . تسجيل إنزلاقات عاطفية معتبرة (اندفاعية) للحالة كرس العلاقات اللبيدية مع الموضوع الجنسي المغاير. . تميز مقروئية الحالة بغياب الأصالة في معالجتها العقلية. . تركيز الحالة على الخصائص الحسية في الإنتاج اللغوي، يطرح الرغبة النكوصية للبقاء في مستوى غير ناضج.
المستوى الثاني: الإمتداد العلائقي	**طبيعة التماهيات والعلاقة بالموضوع**	. الإخراج إلى الفعل عند الحالة أضعف من إستقرار التماهيات. . عند مواجهة الحالة بالوضعيات التصويرية الباعثة الى ربط الاتصالات مع الأخر، حضرت الرقابة الصلبة (2A=11) كالوصف مع التعلق بالتفاصيل، وكثرة الترددات مابين التفاسير المختلفة. . برزت الإندفاعية لدى الحالة كالدخول المباشر في السرد، والتصريح الخام، بشبقانية العلاقات مع الموضوع الجنسي. . ظهر الميل الإستغلالي للموضوع من قبل الحالة عبر كثرة الطلبات الموجهة للفاحص في صيغة الأسئلة.
	أسلوب التعاطي مع مواضيع السلطة	. تراجع الحالة عن ربط العلاقات ضمن الوضعية المحرضة للعلاقة الثلاثية للمثلث الأوديبي، وأيضا تدني الإنتاجية لديها. . تميزت العلاقة مع السلطة الأبوية ضمن إطارها الفوقي، بالإختلاف في وجهات النظر، والإحتقان العلائقي "... هذا باين ما يتفاهمش مع والدو" . مع التعبير الجسدي لتصوير الوضعية الصراعية "... نشوف فيه كاش". . وفي بعض الإستجابات تبنت الحالة نزعة إستسلامية في علاقتها بالمعتدي . أي على المشهد الإخصائي.
المستوى الثالث: الحيز النفسي - الداخلي (التارابيجاك)	**محتوى ونوعية الإهتمامات**	. منحى متمركز حول الذات، وأيضا ظهر الميل الإستغلالي للموضوع. . الإنزلاقات العاطفية المعتبرة (إندفاعية) ضمن العلاقات اللبيدية، وبحضور الموضوع الجنسي المغاير. . تأكيد الحالة على وضع العلاقات الشبقانية في إطار غير شرعي " ملهى".
	خصائص الحركة النزوية	تفعيل الحالة الميل إلى التضخيم الذي يخدم الأساس النرجسي، كمواضيع التهويل والهروب. . ضمن بعض الإشكاليات كان تأكيد الحالة على الحدود " عدم النفاذية" والتي هي من مؤشرات التوظيف النرجسي الباحث عن صيانة العالم الذاتي من التعدي الخارجي. . ظهور الحاجة الطفولية، لتكون المحركة في بناء مواضيعها المفضلة، دون إستحضار الصدى العلائقي بتطلعاتها الذاتية.

وبالتعريج لمخرجات **إختبار تفهم الموضوع**، نجد بروتكول الحالة حامل لمؤشرات مهمة، وذات صبغة ضد إجتماعية بالعموم، إستهلت بتبنيها نظام دفاعي معارض لمواضيع السلطة بالأساس، وممتدا لمهامها الإعتيادية، والتي تتطلب قدرا من الإمتداد العلائقي كذلك، فعند مواجهة الوضعيات التصويرية الباعثة إلى ربط الإتصالات مع الأخر، كانت دفاعاتها المجندة من نوع:

حضرت الرقابة الصلبة (2A=11) كالوصف مع التعلق بالتفاصيل، وكثرة الترددات مابين التفاسير المختلفة، وهذا لتجنب الخوض في نطاقها النفسي الذاتي، منتهجة بدل ذلك التأكيد على ماهو خيالي غير واقعي، مع التحفظات الكلامية المهمة، لتؤشر على فقدان السيطرة أمام المحرضات الغير مألوفة لديها.

كما برزت الإندفاعية، من خلال مؤشرات المرونة المفرطة لعديد دفاعاتها الموظفة ضمن البروتكول (2B=11) كالدخول المباشر في السرد، والتصريح الخام، بشبقانية العلاقات مع الموضوع الجنسي، مع تفعيلها للميل إلى التضخيم الذي يخدم الأساس النرجسي لديها، كمواضيع التهويل، والهروب عبر الإخراج إلى الفعل، ما أضعف من إستقرار التماهيات بالصورة البشرية.

بالإضافة إلى الدفاعات من النمط النرجسي، كالتصوير، والإنتاج في وضعيات تعبر عن وجدانات، والتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا، وليس علائقيا، بالإضافة إلى نسج القصص على منوال لوحة فنية، مع تدعيمها بكثرة التوقفات الزمنية المعتبرة (CP1=14) كتعبير عن التهديد الذي يمس نطاقها النرجسي، متفاديا الإسقاط على الشخصيات ضمن قصصها، لتكون معظم الشخصيات غير معرفة، في منحى يخدم التمركز حول الذات، وأيضا ظهر الميل الإستغلالي للموضوع، من خلال كثرة الطلبات الموجهة للفاحص في صيغة الأسئلة، مع التوجه المعارض في سواء المباشر في صورة: توجيه نقد للوسائل أوالوضعية الإختبارية عموما، وأيضا عبر الميل العام للإختصار، وصولا لحد الإبقاء على المحتوى الظاهري للوحات فقط.

كما وقفنا على التدفق النزوي المهم، والذي يؤشر على النفاذية المعتبرة أضا لعالما الداخلي(E=7) الذي جاء ليدعم النزوع المندفع، متمثل بالخصوص في التعبير الحر، وبشكل خام عن المواضيع الجنسية أوالعدوانية، وكذا البحث الإعتباطي عن المراد من وراء الصور، لينحصر مجالها الإدراكي ضمن المواضيع السيئة سواء، بالإعتداء على الذات البشرية، أوموضوع الخيانة المتبادلة (E14) ما يدلل على سوء تعاطي الحالة في بلورة، وإرصان الصراع العلائقي بطريقة متسامية مقبولة إجتماعيا، لتنقاد بفعل محركاتها البدائية بنوع من الإرتياب عند مواجهة الأخر المعتدي حسب إعتقادها.

وأما من ناحية الإستثمار في تحريضات اللوحات الكامنة، لبروتكول الحالة على إختبار تفهم الموضوع، فقد تعاطت بكيفية تبرز الحس الضد إجتماعي لديها، ليأتي إنتاجها الإسقاطي على لوحات نوعية، نوجزها في النقاط التحتية:

كشفت الحالة عن إخفاق في تخريج حل مقبول إجتماعيا للوضعية الصراعية، لتتسم إستجاباتها بالترواح والتردد، ماينم عن قدر معتبر من ضعف النضج الإنفعالي عند الإتصال بالمهام التي تتطلب قدرا من المسؤولية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، كان تركيز الحالة على القيام بالفعل مدعما لفرضية تفضيلها تجسيد صراعاتها الحياتية من خلال المرور الجاف إلى الفعل " يبدل أو يفكك".

كما حملت اللوحات التي ترجعنا لإحياء المعاش الأديبي، مؤشرات مهمة، منها عدم ربط العلاقات المحرضة على الوضعية الثلاثية للمثلث الأوديبي، وأيضا تدني الإنتاجية لديها من خلال إعتبار العمل، والجهد البدني "**شقاء**" وصولا لحد التعبير عن الرغبة في تغيير المجال إلى الإعتمادية، عبر البحث عن مجال لا يتطلب مهام إنتاجية منها، وهذا ما يغذي النزعة النرجسية الإستغلالية للموضوع في حال ربطها لعلاقة معه. وفي هذا يقول **سي موسي:**" ... **في مواجهة قلق الخصاء، كممثل يرجعنا إلى طبيعة العلاقة مع السلطة الأبوية في شكلها التسلطي (الفوقي) نجد أن الصراع ينتهي بالإستسلام السلبي للنقص مع تفضيل التفادي، كدفاع محبذ لكف مطالب الحركة النزوية للقطب النرجسي**".(**سي موسي، 2010، ص 139**).

ولدى إمتحانها للوضعية الإكتئابية، جاء التعبير عن هذه الوضعية إستنادا على ماهو محسوس به ذاتيا (الإسقاط) في تصوير لعدم رضى الحالة بالوضعية التي تعيشها حاليا ".. كرهت من لحياة" كاشفة عن أولوية القيمة المادية عندها، لتكون أولى مطالبها " ... الظروف المعيشية".

وأما على المادة الإسقاطية التي تختبر طبيعة، ونوعية العلاقة مع جنس مغاير، فتميزت بتوظيف كثيف للعلاقة الشبقانية، مع فشلها في محاولة التسامي، والتغطية بالترميز من قبلها "... متاع الدنيا" "... اللهو ياشيخ" لتسجل إنزلاقات عاطفية معتبرة (إندفاعية) لتكريس هذه العلاقات اللبيدية مع الموضوع الجنسي المغاير، مع تأكيد وضعها في إطار غير شرعي " ملهى" دون إبداء أي معارضة لها في توجه يبتعد عن تفعيل الحياء الإجتماعي. لتبتعد عن خصائص النضج الإنفعالي، كما بين أهميتها **حلمي الميليجي:**" ... **النضج الإنفعالي شرط للتوافق الإجتماعي، والصحة النفسية، إن هذه الصلة وثيقة بين النضج الإنفعالي، والنضج الإجتماعي، فالشخص الغير ناضج إنفعاليا، كأن يكون مبالغ في سلوكه**

الإنفعالي، متهورا، مندفعا لا يستطيع عقد صلات إجتماعية قوية، بينما القدرة على ضبط النفس من أهم عوامل النجاح، وخاصة في الميدان الاجتماعي".(حيلمي المليجي، 1997، ص 164).

وعلى إشكالية الرقابة الأمومية، فقد تجلت سيطرة الموضوع السيء (الخيانة المتبادلة من الطرفين) لتؤسس لفشلها في تجاوز ذاتيتها، التي تخطت نظامها الرقابي إلى سوء الظن بالآخر، وإلصاق الوصم به " الخيانة" ما يشير إلى تناول علائقي لديها قائم على الإرتياب والشك. بينما على العلاقة مع السلطة الأبوية ضمن إطارها الفوقي، متميزة بخلاف في وجهات النظر، والإحتقان العلائقي "... هذا باين ما يتفاهمش مع والدو" مع التعبير الجسدي لتصوير الوضعية الصراعية "... نشوف فيه كاش".

كما كان لنقطة تنبه الحالة لفعل الإعتداء الجماعي على الذات البشرية، الميزة التي طبعت إستشعارها لقلق الخصاء "... يقطعوا فيه" وأيضا غياب المقاومة النشطة، أو إبداء الحصر، والضيق ضد هذا الإعتداء، يوحي بتبني نزعة إستسلامية في علاقتها بالمعتدي . أي القطب الأبوي، وأيضا التساهل مع فعل التعدي من جهة أخرى، وحول هذه الفكرة يوضح **سي موسي** بأن:" **الميل إلى حذف أي نشاط للأنا الأعلى، لمنع بروز التأنيب، وترك المكان لأفضلية مواضيع الأنا المثالي، لذا تغيب المشاهد التي تنشط الصراع بين الأركان، وتغلب العلاقة المرأتية لتجنب الصراع بين الرغبة، والدفاع يبدو ذلك في إجابات التشابه في اللوحات المتناظرة مع غلبة الشكل الجيد، كسند إدراكي لهدف نرجسي، ترفض فيه أية حركة نزوية سواء كانت جنسية أو عدوانية تجاه الأخر.(سي موسي، 2010، ص 138).**

وفي نفس السياق، حضرت الحركة النزوية المقترنة، بالفشل الدفاعي على سجل الحالة ضمن بروتكول تفهم الموضوع بشقيه اللبيدي، والعدواني حاضرا، ليأخذ صور الفعل المجرم إجتماعيا في بعض الأحيان "... إغتصبها، وقتلها" من دون الإستدراك المحرك للشعور بالذنب، أو أي دور رقابي للأنا الأعلى، ما أسفر عن تكريس الميل المرور إلى الفعل " ... راهو يمسح في لعرق من وجهو" خدمة لمطالب، وحاجات ذاتية ترقى إلى الفعل الإجرامي، كما سبق الإشارة إليه. كما كان لافتا، تأكيد الحالة على الحدود الفصل الصارمة " عدم النفاذية" ضمن إشكاليات تحرض التواصل العلائقي، وهي من مؤشرات التوظيف النرجسي الباحث عن صيانة العالم الذاتي من التعدي الخارجي، وما يدعم ذلك هو الإخراج الفني للإستجابة "... لوحة مرسومة" هذا بالإضافة غالى صعوبات التعاطي الهوامي (الرمزي) ما يبقي الحالة في نطاق التعبير المحسوس لا غير.

وبخروج الحالة من الإختبار، سجلنا غياب الأصالة في معالجتها العقلية على العموم، وذلك بتمسكها بالخصائص الحسية للمثير "... ورقة بيضاء خالية" بالإضافة إلى إفراجها عن الرغبة في البقاء ضمن

مستوى من عدم النضج (حركة نكوصية) ، والذي يعود إلى مراحل سابقة من التطور "... البداية نتاع الحياة" وهذا عوض تحمل مسؤولياتها الحالية، والمنتظرة على حد السواء، لتكون هذه الحاجة الطفولية " للعودة " السمة الرئيسية في بناء مواضيعها المفضلة، دون الإكتراث بالصدى العلائقي الغائب عن تطلعاتها الذاتية، ما يغذي التوجه المتمركز حول الذات الذي يطبع ملمحها النفسي بالعموم. وضمن هذا السياق المألوف بالمنظومة الإدمانية ككل يشرح المحلل **jaspers** بأن: " **الإدمان فرار وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا، إذ أن الإدمان، ناشئ عن عدم قدرة الشخص تحمل الواقع، الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان.(النابلسي، 1991، ص 25).**

الحالة الرابعة:

فاتح (صدام مع رموز السلطة الأسرية)

1 . تقديم الحالة:

1 . 1 البيانات العامة للحالة:

السن: 34 سنة. **الجنس:** ذكر.

المستوى التعليمي: 9 أساسي. **عدد الاخوة:** 7، 5 ذكور و2 بنات.

ترتيبه في الأسرة: الخامس. **الحالة المدنية:** متزوج (وينتظر في مولود).

المهنة: دهان عمارات.

1 . 2 المعطيات الإكلينكية المتعلقة بالسوابق الادمانية للحالة:

سن أول تعاطي: 17 سنة، منذ سنة 2000. **المدة الإستشفائية داخل المركز العلاجي:** 23 يوما

نوع المادة المتعاطاة: متعدد: تيمستا، كيتيل، ريفوتريل، ديازيبام، زانكسيا.

مدة التعاطي، والإنقطاعات: 17 سنة، ولايوجد إنقطاع.

محاولات علاجية سابقة: لا يوجد.

معدل التعاطي: الريفوتريل، ديازيبام، تميستا يوميا، وزانكسيا مناسبات.

سوابق جزائية مرتبطة بالإدمان: سكر علني، مشاجرة.

البطاقة الإكلينكية للحالة الرابعة:

تقطن الحالة ضمن وسط أسري، كبير العدد نسبيا، وبخاصة عند زواج كل من أخويها بنفس المسكن، ليعجل من الصدامات، التي لم تكن من قبل، على حد سرد الحالة، وما زاد من تأزم هذه الوضعية تراجع الجانب المهني لها، والذي منحته صفة الموسمي بالدرجة الأولى (كدهان للعمارات).

كما أن الحالة متزوج حديثا (وإنتظاره لمولود) زادت مسؤولياتها التي تضيفها إلى قائمة الإحتياجات الإدمانية الملحة، بالإضافة لكون الحالة أول الذكور ترتيبا في الأسرة، جعلها محط آمال العائلة، والمعول عليها حسب تصريحها.

ولكن على عكس ماكان متوقع، فبولوجها عالم الإدمان عن طريق صديق المهنة، أسست لتباعد وفتور الروابط العلائقية ضمن أسرتها مبدئيا، وبالمجتمع بدرجة ثانوية، ماجعل الحالة تفضل ان تنئ بنفسها عوض المشاركة الجماعية، وصنع قرارات الأسرة الهامة.

حيث شكل موضوع تعاطي الحالة للمخدرات صدمة داخل العائلة، وإلى معارفها المقربين على حد السواء، بعد فترة معتبرة، نجحت من خلالها الحالة في التستر، والتغطية على مسألة التعاطي المنتظم، لكن المسجل، أنه بدل من إختيارها الحالة العدول النهائي عن إدمانها، فضلت التمادي في المواجهة لكل ما تعتبره عائقا أمام إحتياجاتها الإدمانية، خاصة مع تساهل الزوجة لدرجة التغاضي عن إستهلاك المخدرات داخل منزل الزوجية، وأيضا اقتطاع مبالغ مخصصة لها لتمويل إدمانه.

بصفة إجمالية، تشتكي الحالة من المناخ العائلي العام، والتي ترى فيه تضييق لحريتها، خاصة وأنه لم يكن سابق العهد، قبل إكتشاف مسألة إدمانها، ملصقة السبب بتغير الجانب المادي، بالإضافة إلى زواج أخويه في نفس المنزل، لتصل درجة الإحتقان إلى حد المواجهة الجسدية، حيث فسرت أسبابها الحالة بالإعتداء المتعمد من قبل الإخوة والاب، بغية ردعه عن التعاطي ظاهريا، والنزعة الإضطهادية الكامنة (وإقتناع الحالة بها).

وكخطوة تصعيدي، كان اللجوء إلى الهروب، وترك المنزل، والإبتعاد لفترات زمنية معتبرة، والإلتجاء للنوم حتى في المساجد . على حد قولها .. خاصة مع التوتر، والإستقطاب المميزين للعلاقة التي تجمعها مع الوالد حاليا، لكون هذا الأخير هو المعيل للحالة، رغم إستقلالها الزواجي. وأمام هذا الجفاء المتواصل، إختارت الحالة التوجه لطلب العلاج من الإدمان ضمن مركز متخصص.

جدول رقم (56): يبين معطيات تحليل محتوى الملف الإستشفائي للحالة الرابعة بالمركز العلاجي

جهة التحويل الى المركز العلاجي		**مدة الاقامة**
بواسطة الجهات القضائية	/	/
ضغط الاسرة	بسبب ضغوطات تخص زواجه الحديث.	23 يوما
التقدم الطوعي	لايوجد	/
بصورة استعجالية (طوارئ)	/	/
صفة الحالة ضمن المركز العلاجي		**الانقطاعات**
متابع للعلاج الاقامي (داخلي)	يتابع العلاج الاقامي	لا توجد
متابع لعلاج غير الاقامي (خارجي)	مع التوصية بالمتابعة الخارجية	
عدد مرات الاستفادة من العلاج	مرة واحدة فقط	
معلومات حول نوع المادة المتعاطاة		
تفضيلات الحالة بخصوص المادة المخدرة	**المادة الاولى**	تيميستا
	المادة الثانية	الريفيترول

	المادة الثالثة	الديازيبام
اخر مادة تعاطتها الحالة	زانكسيا	
سن الحالة عند اول تعاطي	في سن السابعة عشرة، منذ سنة 2000.	
مدة التعاطي	17 سنة دون تسجيل انقطاعات مهمة	
طريقة تعاطي الحالة للمخدرات		
الشم	**الحقن**	**التناول عن طريق الفم**
/	/	الحبوب المخدرة.
التدخين	**الاستنشاق عن طريق الانف**	**الشرب**
الحشيش في مناسبات	/	بمعدلات خطيرة.
الاسباب المؤدية لتغيير الحالة للمادة المتعاطاة		
ارتفاع الكلفة	بدرجة ضئيلة.	
عدم توفرها (تراجع العرض)	تشكل اكبر مخاوفه.	
نقص جودتها	/	
تراجع التاثير المرغوب منها	بدرجة كبيرة.	
خاضع للحالة المزاجية	بدرجة ضئيلة.	
نتائج التحاليل المخبرية لدى دخول الحالة		
تحليل البول	**تحليل الدم**	
/	/	
الامراض الطبية العضوية المصاحبة للادمان		
مرض السكري	**التهابات**	**تشنجات**
/	الانسجة المخاطية بالانف والعين.	عضلية باسفل الظهر، والكتفين.
ضغط الدم	**الم المفاصل**	**هبوط في النشاط الكلوي**
معتدل	بالمفاصل الدقيقة للاصابع.	/
اصابة في الكبد	**اسهال**	**تقيؤ**
/	/	في الفترة المسائية مع غثيان خفيف
قرحة	**احتقان العين**	**اصابات اخرى**
/	احمرا العين المستمر.	لاتوجد
الشكاوى الحالية للحالة		

1 صعوبة الدخول والمحافظة على النوم. **2** فترات من الغثيان المتبوعة بالقيء.		
الامراض والاضطرابات النفسية والسلوكية السابقة للادمان، والمصاحبة له		
هلاوس	**اعراض انفصامية**	**اكتئاب**
/	/	تظاهرات واضحة على السلوك.
اعراض سيكوباتية	**هذيانات**	**محاولات الانتحار**
في شكل انانية مفرطة.	لاتوجد	الافراط في الشرب.
قلق	**حوادث سير**	**دخول للسجن**
قلق نوعي من المستقبل.	لا توجد.	/
فقدان للعمل	**ترك الدراسة مبكرا**	**ترك الاسرة**
في حالة بطالة.	الطور المتوسط	التجسيد لمرة واحدة.
فحص الحالة العقلية والمعرفية لدى دخول الحالة الى المركز		
المظهر الخارجي والسلوك العام	يفتقر الالتناسق والترتيب.	
منطقية وتسلسل الكلام	سرعة في الانتاج مع تغيرات ملاحظة في نبرة مجرى الكلام.	
ترابط والتعبير عن الافكار	صعوبات في تنظيم افكاره، والالتزام برتيب نمطي لها.	
مستوى الادراك والتوجه المكاني	/	
الانتباه واطالة التركيز	ضعف في الاحتفاظ بمستوى من التركيز.	
الذاكرة (القريبة والبعيدة)	مقبولة.	
مشاكل انضباطية داخل المركز العلاجي ناتجة عن خروقات		
رفض متابعة جلسات العلاج	**محاولات للهروب من المركز**	**صدامات كلامية مع المؤطرين**
/	لطالما راودت الحالة.	بصفة معتبرة، ومسجلة عدة مرات.
صدامات جسدية مع المؤطرين	**مشاجرات مع الزملاء من المدمنين**	**عدم التقيد بتنظيمات الدخول والخروج بالمركز**
في مناسبة واحدة.	تكرر مناوشات في اوقات التجمع.	/
سرقة الاخرين داخل المركز	**تعديات موجهة نحو الذات**	**نصب واحتيال ضد زملائه**
/	/	استهدفت بعض المبالغ المالية.

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

الحالة راشد في أواسط العقد الثالث من عمره، ينمتي إلى عائلة كبيرة العدد نسبيا (تسعة أفراد) وبالتزامن مع تسريحها المبكر من مقاعد الدراسة، كان التأسيس لإنطلاقتها الأولى في عالم التعاطي،

بتشجيع أحد رفقاء العمل آنذاك، ليستمر مسار إدمانها لأكثر من **سبعة عشرة سنة** كاملة، ودون إنقاطاعات مهمة، أو توجه جدي لطلب التعافي.

وأما من حيث نوعية الإستهلاك فقد حمل سجلها تنويعا معتبرا للمؤثرات العقلية، والمسكرات بداءا بالروفوتريل، التيميستا، الكيتيل، والديازيبام، زانكسيا، والخمر.

وعن طريقة تعاطيها مع المواقف المحبطة علائقيا، باشرت مقابلتها في التنبيه إلى تفاديها التصدي لإحباطاتها مهما كان نوعها، أوشكلها مدعمة إياه. أي هذا التوجه التجنبي. بسردها لوقائع ضمن المركز العلاجي، حيث إختارت السلبية في التعاطي مع المواقف التي تتطلب المواجهة عموما.

كاشفة في نفس السياق، عن رغبة محتواها العودة الى مرحلة الطفولة الآمنة بالنسبة لها، وهذا كتفعيل نكوصي لتجنب تحمل المسؤوليات المتوقعة منها.

وأما عن إمتدادها العلائقي، فالبرغم من تصريحها بنجاحها في توقع إنفعالات، وحتى نوايا الأخرين إلا أنها أقرت بسهولة خداعها من قبلهم، وهذا ماعبر عن صيغة تناقضية، وتضارب في أقوالها، لتدلل على إهتزازات تمس ثبات، وعمق شبكتها الإتصالية

وفي مجابهة هذا الإخفاق التواصلي، وجدت الحالة المتنفس في التعاطي لرفع مستوى الجهوزية، والإقدام أمام الغير، ليصل هذا اللجوء إلى السند العقاقيري ذروته عند تغيرها لحالتها المزاجية المعكرة من قبل المقربين، بالخصوص.

هذا بالإضافة، إلى عدم مقاومة الحالة لمصادر الإغراء، والمرتبطة بالمادة المخدرة، بأكثر تدقيق، والتي تكون لها عادة مسؤولية سلوكاتها المندفعة، وبخاصة أمام ماتعتبره من مسائلها الشخصية. من دون الكشف عن ماهيتها. مع عدم ترك فاصل زمني بين الإعتداء، ورد الفعل عليه كل ذلك ساهم في تدني مستوى الحضور، والمشاركة العائلية، وكذا غياب الحس التعاوني ضمنها، لتنئ الحالة بنفسها بعيدا حتى عن مهامها الزوجية (الحديثة، ومتطلبات المولود المنتظر).

في المقابل، فإن إستبصار الحالة بتعرضها " **للخلع**" من مكانتها التي كانت تحظى بها قديما، وضمن العائلة "... ينتزعوا منك الثقة" إلا أنها لم تبادر بالإقتراب، وعرض إمكانية التسوية، وخاصة مع الأب، الذي ظلت العلاقة به تتسم بالتنافرية بشكل حاد.

ولم تكتفي الحالة (ومن منطلق المعاملة بالمثل) بسحب الثقة من الأخر الغريب عنها، بل وسعت نطاق إرتيابها، ليشمل جماعتها من نزلاء المركز العلاجي من المدمنين طالبي التعافي، وأيضا أفراد أسرتها، وعلى رأسهم الأم، هاته الأخيرة، لم تسلم من إتهامها بإفشاء ما تعتبره الحالة أكبر أسرارها ، ألا

وهو موضوع تعاطيه للمخدرات، الذي تسعى جاهدة لإخفاءه. كل ذلك، مهد لوضعية إحتقان علائقي معتبرة داخل أسرتها، والذي زادت حدته بعد زواج إخوة الحالة ضمن نفس المنزل، واضطهادهم لها . على حد قولها . ، ماجعل الماد المخدرة، والتأكيد على العزلة، وإيجابياتها أهم تفضيلاتها بقائمة أولوياتها. (وهذا في ختام مقابلتها) متخذة بعدها من المسايرة الظاهرية، والإنضباط الصوري في مواجهة العامة، سبيل محبذ لإطالة عمر إدمانها "... وروح كالم، وتشوفني شايخ معاك ... والله ماتفيقلي".

وأما عند تعريجنا لبحث طبيعة المهام المنوطة للحالة، ومدى شعورها بإلزامية تنظيمات المركز العلاجي، فقد كشفت رفضها، وتذمرها لم إعتبرته تضييق "صارخ" لحدودها الشخصية، نافية بذلك أي إمكانية لمد علاقات متينة داخله، أوالتعاطي من تنظيماته.

وعلى نفس المنوال، عممت الحالة حكمها، ليغطي المنظومة القانونية ككل، ناسفة من خلال ذلك، أي طريق مقنن من شأنه رد الحقوق لأصحابها "... ماكانش عدالة ... ماتعبش روحك" ومفضلة تغليب الحل الجسدي الفوري لإعادتها مع إستثناءها لعالم المدمنين، الذي لم تخفي الحالة المظاهر الرثائية عليه، عن طريق منحه صفة التضامن التكافلي، لتختم الحالة مقابلتها، بتقرير سلطة وقهرية المادة المخدرة، رغم الطابع التعاوني الآنف الذكر، والذي ميز جماعته من المدمنين، وبهذا يكون تفعيل الإعتمادية ظاهرا رغم محاولات التغطية الحثيثة عليها سابقا. "... متضامنين مع بعضاهم ... الحبة هي الأقوى ... بصح تلقاه حنين".

جدول رقم ( ): يبين أهم معطيات، وأنشطة الحالة ضمن المركز العلاجي (بطاقة تقنية إكلينكية)

المعلومات المتعلقة بوضعية الحالة عند مباشرة العلاج بالمركز		
بعض السمات الشخصية للحالة		
1 . قبل متابعة العلاج بالمركز	العدوانية، التمركز ، التحدي المعارض.	
2 . اثناء متابعة العلاج بالمركز	الهجومية، الارتياب، الانعزالية.	
مستوى تحمل الحالة للاعراض الانسحابية		
ضعيفة	**متوسطة**	**مقبولة**
/	متوسطة الى مقبولة.	/
مدى تقبل الحالة للعلاج والاقبال عليه		
التدخل الطبي	تقبل جزئي من قبل الحالة.	
التدخل النفسي	صعوبات في التعاطي معه.	
التدخل الاجتماعي	رفض المثيرات الجماعية والمشتركة (معارضة التقاسم).	

توصيات الاخصائي المتابع للحالة بخصوص الاساليب العلاجية المناسبة	
العلاج الدوائي	موصى به، مع تقبل جزئي من قبل الحالة.
العلاج النفسي الفردي	جلستين في الاسبوع.
العلاج النفسي الجماعي	ادماجه ضمن جماعات قليلية العدد (لاتزيد عن ثلاث).
العلاج الاسري	تقديم ملاحظات للاسرة اثناء الزيارة.
العلاج التثقيفي والترفيهي	خاضع لتقدير الطاقم المشرف.
العلاج الديني	/
العلاج بالانشطة	تكثيف جلساته ومهامه المطلوبة من الحالة.

طبيعة الانشطة الموصى بها للحالة		
التقارير الذاتية	**الجماعية اليدوية**	**الرياضية الفردية والجماعية**
التركيز على احداث طفولته.	النحت والعمل بالعجين.	فردية (كمال الاجسام).
الانتاجية المهنية(االبستنة)	**الرسم الحر والموجه**	**المطالعة والتثقيف**
العمل الزراعي مع المراقبة.	/	/

خصائص الجوانب العلائقية (التفاعلية) للحالة داخل المركز	
مع افراد الاسرة (الزيارات)	تدني التفاعل بين الحالة واسرتها (يطلب انهاء الزيارة قبل وقتها).
مع زملائه من المدمنين	محدودية قنوات الاتصال معهم، والفقر في عمق هذه الصلات.
مع المؤطرين (المشرفين)	تتسم بتغليب النزعة الاضطهادية تجاههم.

محتوى ونوعية انحرافات السلوك لدى الحالة داخل المركز العلاجي	
النوع	**المـــحـتـــــوى**
فردية	بعض الممارسات الجنسية الشاذة والذاتية.
علائقية	عنف لفظي تجاه الغير، معارضة هدفها افشال الانشطة المقدمة، وخاصة الجماعية.

تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الرابعة:

جدول رقم (58): يبين النسب المئوية لجميع محاور المقابلة للحالة الرابعة.

المحاور	التكرارات	النسبة
1 عدم النضج الإنفعالي	39	28.46
2 التمركز حول الذات	47	34.30
3 رفض رموز السلطة	51	37.22
المجموع	137	99.99
المجموع الكلي للمفردات= 212	**نسبة كل المحاور=64.62**	

بإستقرائنا لنتائج الجدول أعلاه، يظهر تفوق محور رفض الحالة التعاطي مع رموز السلطة، في حين حل محور التمركز حول الذات ثانيا، ليكشف عن توجه إنسحابي عام، وهذا في مواجهة المواقف التي تتطلب مهارات إتصالية، لتنم عن جفاف علائقي طبع جل تعاملاتها، أخيرا إحتل محور عدم النضج مؤخرة الترتيب، واللافت أن هذا الترتيب لنسب محاور المقابلة، راجع للقوة الدلالية التي تمتعت بها عديد المؤشرات المرصودة على الأصناف التحتية المنطوية تحت كل محور من هذه المحاور، ومنه سنحاول التعرض لها بشيء من التفصيل:

جدول رقم (59): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور رفض رموز السلطة

	محور رفض رموز السلطة	التكرار	النسبة
1	صدام مع ممثلي السلطة الأسرية	19	37.25
2	عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع	32	62.74
المجموع		51	99.99

برز لدى الحالة توجه مهم للمعارضة، حتى في شكل السلبية بصدد **التعاطي مع المعايير التنظيمية**، أو حتى الإكتفاء بالمسايرة الصورية، ما ينم بشكل عام إلى شعور الحالة بعدم إلزاميتها:

حيث إحتلت كل صفة المسايرة الظاهرية، وكذا التخفي وراء الانضباط الصوري حيز معتبر من الملح، والميزات الشخصية للحالة، محركها الافلات من الرقابة المعيارية الانضباطية للمجتمع حول الموضوع الادماني. " ... وروح كالم... وتشوفني شايخ معاك، والله ماتفيقلي.". اما عن القواعد التنظيمية ضمن المركز العلاجي، فقد ابانت تجاهها الحالة معارضة نشطة لدرجة اعتبارها . اي القواعد والنشاطات بالمركز . كتضييق للحرية الشخصية وتدخل صارخ بها. " ... ماكانش، مضيقين علينا ياسر.". مع متابعة بالتشكيك في مدى فاعليتها، وخاصة لامكانية الخروج عليها، وتجاوزها بسهولة. "... فيها التجاوزات...".

كما لم تخفي الحالة إنتقادها لمعايير التنظيم الداخلي ضمن المركز العلاجي، وذلك بتصوير درامي ذو نزعة إضطهادية إستهدفت الحالة من قبل الطاقم المشرف على علاجها،على حد تعبيرها." ... ماعندناش حقوق طول.". وفي نفس السياق، شمل حكمها المنظومة القانونية القائمة بالمجتمع ككل، لتنفي من خلال ذلك، أي سبيل مقنن لإسترجاع الحقوق. " ... ماكانش عدالة ... ماتعبش روحك.". مفضلة الحل الجسدين، كحل وحيد لإعادتها. " ... لكان قادر بيدو يجيبها خير... ولماهوش قادر يقاري.".

وفي إطار تفعيل الحالة لخبرتها الإدمانية، كان إعتمادها واضحا على لغة المدمنين المشفرة، بغرض تفادي الملاحقات القانونية، والتغطية على الأعمال المشبوهة أيام تعاطيها . كما ذكرت . . ماساهم في

خلق مواضيع منحرفة موازية للمعايير التنظيمية القائمة."... نستعملها نعم، مثال: دومندي حاجة من عند صاحبك، حبة مثلا، في جماعة تقولو: كاش ماكان لوبيا، ولا عدس... هو يفهمها.".

كما أكدت الحالة على بديهية ـ حسب تصريحها ـ تغلب قانون الغاب على معاملاتنا الحالية، من دون مراعاة لأسس ضبطية للمجتمع، تشكل لاحقا ضمانة لتكافؤ الفرص. " ... البقاء للأقوى صحيح... واضحة وضوح الشمس.". وهذا عكس عالم المدمنين، الذي أعطته الحالة خاصية التضامن، وذو الروابط المتينة أيضا، رغم إعترافها بقوة المادة المخدرة، مايؤشر على حركة تناقضية لديها، الأمر الذي يطرح تساؤولات حول ثبات المنطلقات القيمية كذلك. " ... متضامنين مع بعضاهم، الحبة هي الأقوى... بصح تلقاه حنين.".

وبالتعريج لتقصينا الوضعية العامة لمسائل التنظيم والترتيب، وكذا إحترام المواعيد الإجتماعية (وهي مسائل تمتحن مستوى القدرة الإنضباطية لديها) فالحالة لم تخفي عيشها ضمن فوضى معتبرة، لم تكن على سابق عهد بها ـ حسب قولها ـ من دون أن تكشف أسباب هاته الفوضى. "... منظم من صغري، لكن اليوم العكس، وحتى الأحباب لاحظوا الفوضى اللي عايش فيها.". وفي مواجهة المهام التي تتطلب قدر إنضباطي، صرحت الحالة بنفي هذا التوجه حتى أيام تمدرسها، مايوحي بفشل في التعامل مع تنظيمات، وممثلي سلطة المؤسسة التربوية على حد السواء. " ... ماشي منضبط، المهم بطلت بإرادتي.". ـ وأما عن رأيها حول المنظومة القانونية المطبقة، عممت الحالة النظرة السلبية تجاهها: " ... القوانين كل ماشي مليحة طول، والله مايسعى قانون، ثلاث مرات" ... " لتفضل جماعة المدمنين المنحرفة على هذه المنظومة، في تصريح غير مراقب من قبلها :"... ومع المدمنين مايدلوكش حقك، ومايدناولكش أبدا.".

وعن الجزئية الخاصة بواجباتها الدينية، بصفتها مؤشر مهم لمستوى التكيف الروحي مع المجتمع، صرحت بأن الشخصية المفضلة لديها هي من علماء الدين، في تكريس لنفس التناول التستري (محاولة لتبيض الصورة):" ... الشيخ الفوزان" مسجلة بعده مباشرة لإنزلاق عفوي، كاشفة من خلاله عن التقصير تجاه الطقوس الدينية، لدرجة إعتبار الفرائض الدينية من الروتين المتعب لها، دون الشعور بإلزاميتها. " ... مقصر ياسر... قبل وذرك، وأنا مانقدرش نحافظ على نفس العمل يوميا... نفشل ليه ليه.".

في حين ظل صنف **صدام الحالة مع ممثلي السلطة الأسرية** حاملا لمؤشرات نوعية مهمة، رغم تراجع نسبته في مواجهة الصنف السابق، ومن بين المؤشرات على هذا الصنف نذكر:

حيث ظهرت أولى بوادر الصدام مع ممثلي الأسرة، ولو بشكل غير مباشر عند منح الحالة أفراد أسرتها، وخاصة الأم أهمية أدنى ضمن سلم تفضيلاتها، والذي وضعت في مقدمته المادة المخدرة بلا

منازع . على حد قولها . . " ... المادة المخدرة ... ثم بدرجة قليلة العايلة، والصلاة، وأمك...". كما أعربت الحالة عن خوفها من تحمل المسؤوليات ضمن عائلتها، لتؤسس للتباعد التواصلي مع أفرادها. " ... مانتحملهاش، وحتى في الدار خاطيني.". لتواصل سياق التساهل من قبل الأسرة تجاه تعاطي الحالة العلني، وداخل المنزل العائلي." ... الدواء، نشرب في الدار عادي.".

أبدت الحالة تذمر نتجية نزع الثقة منها، مقارنة بالماضي، ما زاد من شحن العلاقة المتوترة أساسا بينه، وبين أفراد عائلته، حتى بعد إنقطاعه عن التعاطي." ... ينزعوا منك الثقة كل.". هذا لم يمنع رغبتها في إصلاح العلاقة الفاترة، والتباعد العلائقي داخل أسرتها، ضمنتها في صورة أمنية مستقبلية. " ... ان شاء الله نحوس نولي بخير... ونعيش للعايلة، وتثيق فيا.".

يجتاح الحالة فكرة قوية، ودائمة محتواها: عدم وجود من يفهمه من الأسرة، لدرجة تسلط هذه الفكرة على نطاق عملياتها العقلي. " ... ديما... حتان وليت موسوس بيه، حتى أقرب المقربين.". ضف إلى ذلك، تواصل شعور الحالة، بحالة من عدم الأمان، وصلت ذروتها عند تأكيدها على سحب الثقة عن الأم، بل الأكثر من ذلك إتهامها بإفشاء أسرارها علنا، وعلى رأسها مسألة إدمانها على المخدرات." ... لا ماكان حتى واحد ... حتى امي كي مرضت من المخدرات، وجاو الناس يطلوا عليا ... أمي قالتلهم سري، بلي راني مريض من المخدرات.".

وفي مقارنتها للمناخ العائلي، قديما وحديثا، صرحت الحالة بحدوث تغير جذري تجاه الجانب السلبي، خاصة بعد زواج اخوته. " ... كان مليح... مع الزواج، ولاو متغيرين"، دون خوضها في تفاصيل وملابسات هذا التغير، مايدلل على تأزم الوضعية ضمن جو مشحون بالتنافر العاطفي، الذي وجد سبيله في اللامبلاة المتعمدة، وتغليب المصلحة الذاتية.

وصلت ذروة سوء التفاهم مع أفراد أسرته . الأب والإخوة . لحد الصدام الجسدي بالإعتداء عليها، بغية ردعه عن موضوع التعاطي حسب سرد الحالة. " ... يضربوني". بالرغم من عدم تحميل الحالة، أسرتها مسؤولية ماوصلت إليه بصفة مباشرة، إلا أن فكرة تركها للمنزل الأسري تجسدت، جراء التضييق الذي عانت منه الحالة . حسب اعتقادها . . " ... حسيتهم ضيقوا عليا ياسر... روحت، وهربت نرقد في الجوامع". في المقابل، شهدت العلاقة مع الأب وضعية إستقطاب شديدة، وصل بها الحد لدرجة تفادي الإتصال ضمن حيز مكاني مشترك (داخل منزل العائلة). " ... الوالد ماعادش يهدر معايا طول ... مانتلاقاوش، كي يجي يدخل للغرفة، ويلقاني أنا، هو يخرج ...".

أخيرا، وعند سؤوال إجمالي للحالة عن مدى حرية تعبيرها عن آراءها داخل أسرتها، أقرت بإنحصار المشاركة، والتواصل معهم، لتفضل التفاعل بطريقة سلبية (خاملة) في شكل إنقيادي بدل المعارضة النشطة الصريحة، فالحالة من النوع التي تعارض بسلبيتها." ... مانقعدش معاهم... مانشاركش معاهم، واش قالوا هاذيك هي قالوا حمرا، ولا صفرا.".

جدول رقم (60): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور التمركز حول الذات.

الرقم / المحور	محور التمركز حول الذات	التكرار	النسبة
1	كف الإمتداد العلائقي	30	63.82
2	إرتفاع مستوى النرجسية	17	36.17
المجموع		47	99.99

كان لصنف **كف الإمتداد العلائقي** لدى الحالة نسبة الصدارة على هذا المحور، وهذا راجع إلى جملة من المؤشرات المعبرة، والتي منها نذكر:

تفضيل الحالة إعطاء الأولوية للمادة المخدرة على حساب الإنتشار العلائقي، لحد إعتبار لا لذة تعلو على تأثير المخدر. "... ماكانش . يقصد المخدر- وبدرجة قليلة العايلة، والصلاة، وأمك، وزوجتك." . وهذا ضمن سلم إهتماماتها، لتضع المخدرات على رأس هذا السلم. وفي إتجاه يدلل على إنكماش علائقي بدل المواجهة، والتعاطي المتوقع مع الأخر، إختارت الحالة طريق إنسحابي، ضمن حالات تطلبت منها رد حقوقها. " ... دخلت لشمبرتي، وبلعتها.". وفي حركة نكوصية، تؤشر على تمركز خطير حول الذات، كشفت الحالة." ... عشت طفولتي مليحة... ومن العباد ذرك، تمنيت مانكبرش.".

ومايخدم الميل العام تجاه الكف العلائقي، الإعتقاد الراسخ لدى الحالة بصعوبات التواصل مع الأخر حاليا. وكذل غياب أي إمكانية للمشاركة العائلية " ... حتى في الدار خاطيني.". هذا بالإضافة إلى التراجع المحسوس لمحرضات الحس التعاوني المشترك لدى مباشرة الحالة لتعاملاتها العلائقية، حيث صرحت الحالة بمناسبة سؤوالها عن إمكانية تدخلها من عدمه، لدى معاصرتها للإساءة تجاه أحدهم. " ... ماندخلش ... والله كون طيح السماء على الأرض.".

كما برز كذلك لدى الحالة المنحى التكتمي، والذي يخدم بالأساس الحفاظ على سرية الموضوع الإدماني، ليطبع سجل علاقاتها لاحقا، في صورة عدم منح الثقة بالأخر (حتى مع حسن النية) . " ... يقولوا كالم، وتفاجئوا بإدماني... وناس بزاف كاين اللي مكذب، وأنا كنت ندرق.". ودعما لنفس المسار

الإنعزالي، كان مجال الحالة الذي ترتاده في العادة محصورا، ما يحمل الرغبة في البقاء منفردا. " ... نشرب في الدار الدواء... وفي الجبل الخمر، مانخالطش.".

ومن المؤشرات المهمة على هذا الصنف أيضا، تركيز الحالة على وضعية إختلال الشبكة العلائقية، بالتزامن مع إفراطها في التعاطي، معتبر أن الثقة الممنوحة، هي أولى ضحايا هذا الإختلال. " ... ينتزعوا منك الثقة.". وعليه تعاني الحالة من خلع الإمتيازات، والمكانة التي كانت تتمتع بها ضمن مركز إجتماعي مناسب.

هذا بالرغم، من تبني الحالة لهوايات ذات بعد جماعي. " ... نتبع كرة القدم، والسياسة" إلا أن دائرة معارفها لاتزال تمتاز بالإنحصار. " ... مانحبش ندير علاقة.". لتنزع عنصر الثقة عن العلاقات بالمجمل. " ... وحتى قد ماتدرس، ماعادش الثقة.". لتؤشر على إحساس بالإضطهادية ينتابها قبل خوض علاقة جديدة.

هذا التضيق العلائقي إنسحب ليشمل كذلك، مواصفات الحالة لإختيار، وقبول الصديق، بشكل عام، والذي يتقاسم معه نفس الإهتمام . على وجه التحديد داخل المركز العلاجي . . " ... عندهم وجوه عديدة... يتقلبوا ثم ثم.". معتبرا حفظ السر شرط أساسي، ومحوري لقبول أي علاقة جديدة مستقبلا. " ... الثقة هي الأولى، واللي بعدها عادي... يحفظ سرك، بالخصوص.". في إشارة واضحة لضمان سرية إدمانه، والبعد بذلك عن الظهور للعامة، والإختلاط الإجتماعي.

بينماعند مواجهة الغريب تتمسك الحالة بالحدود، عوض الإنفتاح الإجتماعي. " ... ندير حدود... وماروحش كون مايجينيش.". وتشترط مسبقا الحالة أيضا، الإقتراب المتبادل من الطرفين (الحذر في سياق المعاملة بالمثل) مع تأكيدها على أن تكون الخطوة الأولى من الأخر.

كما تشعر الحالة بالإغتراب، وعدم التفهم من الأخرين، لدرجة إستحواذية، ما زاد من هوة التباعد التواصلي مع الأخرين على العموم. " ... ديما حتان وليت موسوس بيه، حتى أقرب المقربين.". دون مراعاة لتقييم، أوما يظنه الأخرين بالحالة، سواء من حيث تعديل سلوكياتها، أوتراجعها عن قناعات مسبقة. " ... أنا الناس مايعمروليش رأسي."

لتصل الحالة عند ذروة الكف العلائقي، وهذا بصدد نفي الثقة حتى عن الأم، بمجرد سؤوالها عن كاتم أسرارها. " ... لا ماكان حتى واحد... حتى أمي.". مفضلة كذلك، الأماكن المنعزلة على الإختلاط بالعامة، كضمان للحرية الشخصية، ومن دواعي الحفاظ على الخصوصية الشخصية أيضا. " ... اه... ديما وحدي، وتحيا الوحدة ... بـ 90 بالمية وحدي، نحب واحد مايكسرلي رأسي."

لتؤكد الحالة أيضا، على سرعة قطع علاقاتها، ودون إستشعارها للندم، بل الأكثر من ذلك مغلقة باب الصفح، أوعودة الوضع إلى ماكان عليه قبل قطعها للعلاقة (وحتى في حال العودة، تكون ظاهرية بالمجمل) . " ... تبدلوا الناس... وحتى كي نرجع باش نبين بلي أنا راجل برك، لانو اللي طاح من عيني خلاص.". مع تفضيل إهتمامات ذاتية بعيدة عن النزوع الإجتماعي المشترك، حيث جاءت تداعيات الحالة على كلمات محددة عرضت عليها." ... التعاون: أنا محتاج للتعاون... الوفاء: أنا وفي.... الخدمة: هي الممول نتاع الواحد.".

وكذلك سجلت الحالة قطيعتها ضمن المشاركة الأسرية، أومن حيث المدة الزمنية المخصصة لهم." ... مانقعدش معاهم... وما نشاركش معاهم.". والإكتفاء فقط بإنتهاج المسايرة السلبية (كأسلوب معارضة) " ... واش قالوا هاذيك هي، قالوا حمرا، ولا صفرا.".

لتمدح الحالة، وبشكل صريح العلاقة الإدمانية، وبالجماعة المدمنة كذلك، رغم إعتبار المادة المخدرة أعمق من جميع الروابط الحميمية الأخرى. " ... الحبة هي الأقوى ... تلقاه حنين . يقصد المدمن . والله تروح تلقى واحد يشرب، تقلو أعطيني يعطيك.". مفرجة بعد هذا الحالة عن قناعتها بصورية الجوانب والنشاطات التضامنية للمجتمع ككل." ... نحسوا ببعضانا بالكلام برك ... كون تموت برا، وتضيع بالشر واحد مايجيك.".

وعلى مستوى أعمق، نجد أن المحركات الأساسية لمؤشرات الكف العلائقي المذكورة أعلاه، كان إستناد الحالة على مخرجات تدلل على **إرتفاع مستوى الحس النرجسي** لديها، لتكون بذلك باحثة عن قبول، وربط عن علاقات تلبي طموحاتها الأنانية، وهو ماساهم في إنحصار شبكة إتصالاتها بالمجمل، وعليه، فمن المؤشرات الدالة على طفو النزعة النرجسية لدى الحالة مايلي:

حيث إستهلت الحالة هذا الصنف، بسرد حادثة تنم عن إنجراف شبه كلي وراء إحتياجاتها الإدمانية الذاتية، وإعتبارها أولوية ملحة، وأيضا في مقدمة المطالب الزوجية الحديثة. " ... والله غير حرمتها لحوايج ... وحرمت مرتي.".

هذا كله، في سبيل إطالة عمر الإدمان، ماجعل اللذة الناتجة عن مفعول المؤثرات العقلية في المقام الأول، قبل: العائلة والصلاة، والأم، والزوجة على التوالي، مايجعل إشباع الحاجات الذاتية رأس أولوياتها، بالرغم من كونها لامشروعة غالبا. " ... ماكانش . يقصد لايوجد لذة أكثر من المخدر- بدرجة قليلة العايلة، والصلاة، وأمك، وزوجتك.".

وبنبرة باعثة عن تضخيم الذات النرجسي، صنفت الحالة نفسها ضمن النوع الذي يقرأ أفكار، ونوايا الناس مسبقا. " ... نتفرج فيه، ونقلك هذا إذا كان ناس ملاح، ولا.". لتسجل بعده مباشرة، إنزلاق لفظي صريح، حمل كم معتبر من الحس الأناني (النرجسي) المفرط، عبر اتخذها الحياد الصارم تجاه الشعور بالغيرية، حتى أمام طالب المساعدة الذي يستحقها. " ... والله كون طيح السماء على الأرض ماندخلش.". مايؤشر على نقص التعاطف، والمشاركة الوجدانية مع الأخر.

وعن مواصفات إختيار الصديق، شددت الحالة على قبول المد العلائقي الذي يلبي طموحاتها، وإشباعاتها فقط، فالحالة من الصنف التي تضع شروطها الذاتية (النرجسية) مسبقا. والأكثر من ذلك . وضمن نظرة استعلائية . أفرجت الحالة عن قدر معتبر من الميل النرجسي، وذلك حين أكدت على عدم الشعور بالندم لقطعها علاقات سابقة، وفي حال إعادتها محركها أن تثبت تحكمها للأخرين، مع لمسة بطولية من جانبها. " ... حتى كي نرجع، باش نبين بلي أنا راجل برك.".

وفي سؤوال الحالة عن ماذا تمثله المهنة بالنسبة إليها(لبحث نوعية بواعث إختيار المهنة: نرجسية، غيرية) أقرت بكونها تخدم المصلحة الذاتية، بدل توفير متطلبات أسرته الحديثة. " ... الخدمة هي الممول نتاع الواحد.".

أخيرا، وفي إطار تعداد الحالة لما تعتبره من عناصر سلمها القيمي لديها، إختارت على رأسه القيمة المادية، لتدلل عن النزوع الأناني دون التضامني، وهذا حتى في نطاق المناخ العائلي العام (المتغير نحو الأسوء في نظرها، بسبب ضعف الجانب المادي عما كان عليه). " ... تبدل ياسر... كنا ماديا لاباس ... عندنا أونقار نتاع دجاج، واليوم ماكانش.".

جدول رقم (61): يبين النسب المئوية للأصناف التحتية على محور عدم النضج الإنفعالي

الرقم / المحور	محور عدم النضج الإنفعالي	التكرار	النسبة
1	عدم تحمل الإحباط	18	46.51
2	المرور إلى الفعل	21	53.84
المجموع		39	99.99

كان الإندفاع بإتجاه التعاطي الغير مسيطر عليه (**المرور إلى الفعل**) هو السمة الأبرز لدى الحالة بمحور عدم النضج الإنفعالي، وهذا كمحاولة منها للتطبيب الذاتي من خلال تغيير حالتها المزاجية. " ... واحد اليوم صبحت موسوس، وفي واحد الحالة هكا... كليت 7 حبات تيمستا ضربة وحدة، طرطقتهم في

الجبل.". كما تجسد تبني الإندفاعية، ورد الفعل المباشر لدى الحالة، وبخاصة عند نقص المادة المؤثرة عقليا لديها." ... الدواء اللي جاء قدامك أدهموا، وخلاص.".

وأمام المسائل الشخصية .كما سمتها الحالة . فضلت الحالة عدم التأجيل، والحل الجسدي المباشر، وكذلك دون منح الفاصل الزمني بين الفعل، ورد الفعل. "... ماراطيش طول.". في المقابل، فعند معارضة طلباتها، تختار التجنب عوض تفعيل الرد الفوري، كمنحى يؤشر على سلبية بشكل عام. " ... نجبد وخلاص، حتى كون نكون محتاج.".

وفي تكريس ضمني، لآلية المرور الى الفعل لديها، ضمن جانبه السلبي الإنقيادي، صرحت أنه، وعند ربط العلاقة بالأخر، الذي تعتبره غريب تكون صفة الإنقيادية التامة حاضرة من قبلها. " ... تمشي مع واحد، قادر يديك للجامع، وقادر يديك داوي.".

وحتى مع أقرب معارفها، تفضل الحالة الرد السريع المندفع ،لإنهاء خلافاتها، مستعينة بمفعول المخدر، لزيادة هذا الكم الإندفاعي، والميل إلى تجسيد الصراع. " ... سكرت متقلق... رحتلو.". وهو مايؤكد على سعي الحالة لتغليب أسلوب الرد المباشر، والذاتي في تعاملاتها، مقللة من أهمية القنوات القانونية المتعارف عليها، والمعتادة. " ... مايتعبش روحو... لكان قادر بيدو يجيبها خير.".

وبالرغم من الإتجاه التحفظي العام، الذي طبع إجابات الحالة، غير أن النزوع إلى الفعل ظهر في شكل إنزلاقات عفوية، حاملة لتأكيدات لفظية .كالقسم، أوإيمائية . (التي ظهرت من خلال الملاحظة بالمقابلة). " ... أنا نتجنب، أفضل مادير مشكل ... لكن أوقات ما تعرفونيش طول، نفرجك.". لتتواصل تموضعات الحركات الإندفاعية لدى الحالة، آخذة هذه المرة، شكل إقامة ومد العلاقة مع الغريب مباشرة دون شكليات، أوإحترزات مسبقة.

هذا التوجه الإندفاعي العام، جعل الحالة تعيش ضمن نطاق المحسوس، عوض تفعيل الجانب الخيالي، وهذا عند سؤواله عن المهنة التي يتمناها. " ... ماعندي حتى أمنية، اللي راني فيها هي مهنتي، وخلاص.". فعندما تقرر الحالة تنفذ، مستدلة بواقعة هروبها المتكرر من المنزل، كتجسيد للمرور إلى الفعل، وإلغاءها للفاصل بين المثير، والإستجابة. " ... صح، ورحت، وهربت نرقد في الجوامع.".

أخيرا، الحالة أبانت عن توجه مميز لعدم مقاومة الإغراء، وخاصة ذلك المتعلق بالمخدر، لتدلل على إندفاع معتبر من خلال السلوك القهري لإرضاء الطلب التسلطي للمواد المخدرة. " ... نقولك الصح، مانحكمش في روحي... لازم نتكالما.".

بينما على صنف **عدم تحمل الحالة للإحباط**، كشفت منذ إنطلاقتها ضمنه، إنكارها التام لإنتهاج أسلوب التصدي المباشر للإحباطات، وكذا جملة الضغوط التي تواجهها عادة، مهما كان شكلها." ... مانواجهش... بشتى الطرق.". لتستطرد بالإستشهاد بواقعة لها داخل المركز العلاجي، أكدت من خلالها تفضيل الحياد، والسلبية في التعاطي مع مواقف تتطلب المواجهة عادة. "... راح يضربني ... دخلت لشمبرتي وبلعتها، نقول يسمح في حقو، ويعفس على قلبو.".

وفي حالة عدم تلبية مطالبها، والتي أعتبرتها من حقوقها، كشفت عن نزعة إستسلامية بدل المطالبة بها. " ... نسمح في حقي، بدل مانواجه.". قبل أن يستدرك: " ... كاين أمور عندها حدود.". مع بقاء هذه الأمور مبنية للمجهول. فالحالة من النوع الذي يفضل البقاء بنطاق نمائي يرجع بالأساس للمعاش الطفولي بكل مكتسباته، مرجعا السبب في هذا التوجه النكوصي لإضطهاد الأخرين له . حسب إعتقاده . . " ... تمنيت مانكبرش ... من العباد ذرك.".

وبالرغم من تصريح الحالة بتوقعها، وقدرتها على قراءة إنفعالات الأخرين (حتى قبل تجريبهم) إلا أنها بتكرار إنخداعها بهم (على حد قولها) تؤسس لتدني بمستوى النضج الإنفعالي في تعاملاتها الواقعية بالعموم. " ... ولكن تكلحت ياسر... نتفرج فيه، ونقلك هذا ناس ملاح، ولا. غير أنه، وعن رأيه في النشاطات المقدمة على مستوى المركز العلاجي، أبانت عن إعتبارها بأن الوضعية داخله جد محبطة، ومرجعة السبب في الطاقم المشرف، وطبيعة تعاملاته. " ... ماكانش... مضيقين علينا.". لتختتم بنفي أية حقوق لها على مستواه."... ماعندناش حقوق طول.".

فالحالة لطالما فضلت تفعيل النهج الإدماني اللاسوي، عند مواجهة عقابتها المحبطة غالبا، وهذا ما بينته ضمن إفراجها عن حادثة إسترجاع مستحقاتها المالية من الصديق المغتصب لأجرها. " ... تغر بالدراهم أداهم ... سكرت، ورحتلو تحت تأثير الشراب.".

أخيرا، وفي ذروة المواجهة، والتضييق العائلي، الأمر الذي لطالما إعتبرته الحالة صورة من الصور المحبطة، كان تجسيد فكرة الإبتعاد، وترك المنزل بالفعل. " ... حسيتهم ضيقوا عليا ياسر... وهربت نرقد في الجوامع، باش نبقى في الميدان برك.". ليكون بهذا ظهور مؤشرات صنف عدم تحمل الإحباط لدى الحالة مهمة، رغم تدني نسبتها أمام صنف المرور إلى الفعل، والتجيسد الصراعي.

تطبيق إختبار الروشاخ للحالة الرابعة:

جدول رقم (62): يبين إستجابات الحالة الرابعة على إختبار الروشاخ.

الاستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	الشائعة
البطاقة الاولى: 39" «... هذه الله اعلم...» . ^ جهاز تناسلي نتاع مرا «وخلاص...» (حاول Ψ) . ٧^ هنا المعدة . ٧ نشوف عينين تخوف نتاع شيخ كبير 2.25´	**الكل** **الجزء الوسطي** **الفراغ الوسطي العلوي**	**ك** **ج** **ف**	**ش-** **ش-** **ش فق**	**جنس** **تشر** **ج ب**	
البطاقة الثانية: 22" . ^ هذا دب اسود . <^ هنا صاروخ طاير . ٧^٧ هكا يمكن اعتباره قضيب Cest bon 2´	**الجزء الاسود الجانبي** **الفراغ الوسطي** **الفراغ الوسطي**	**ج** **ف** **ف**	**ش ل´** **ح غ ح** **ش+**	**حي** **شيء** **جنس**	**شا**
البطاقة الثالثة: 34" . ^٧^ هاذوا اشخاص يرفدوا قلة الماء مع بعضاهم . ٧ قلب احمر نتاع انسان . ^><^ الاحمر هذا... رشات دم من هذاك القلب 2.22´	**الكل** **الجزء الاحمر الوسطي** **الجزء الاحمر الجانبي**	**ك** **ج** **ج**	**ح ب** **ش ل** **ل**	**ب** **تشر** **دم**	
البطاقة الرابعة: 14" . ٧^ يشبه وشم اسود لعبدة الشيطان...«شفتو من قبل» . ^ «المهم»... حاجة تخوف ياسر، تلصق وتعض. ...هذا ماكان... 1.17´	**الكل** **الكل**	**ك** **ك**	**ش ل´** **فق**	**شعار** **(حي)**	

البطاقة الخامسة: 13"					
. ^ كشغل فراشة	**الكل**	**ك**	**ش+**	**حي**	**شا**
« واضحة هذه الرسمة...»					
(ينظر خلف اللوحة)					
. v^ ممكن حشر ليلية لان لونها	**الكل**	**ك**	**ل ً ش**	**حي**	
اسود					
. ^ هذا الجزء راس كلب	**الجزء الوسطي العلوي**	**ج**	**ش فق**	**ج حي**	
انكليني...واعر ياسر 1ً					
البطاقة السادسة: 17"					
. v^^ هذا جهاز هضمي نتاع	**الكل**	**ك**	**ش-**	**تشر**	
الانسان					
. ^ هذا البلعوم	**العمود الوسطي**	**ج**	**ش+**	**تشر**	
. ^ هذه المعدة	**الجزء السفلي**	**ج**	**ش-**	**تشر**	
(حاولΨ)					
«.. مانقدرش نحاول» 1.19ً					
البطاقة السابعة: 29"					
. ^ حيوان يشبه للثعلب رمادي	**الجزء العلوي**	**ج**	**ش ل ً**	**حي**	
. ^ عندو قدمين باسطهم	**الجزء الوسطي**	**ج**	**ح حي ساكنة**	**ج حي**	
. v وهذا ثلج ناعم	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ض ش**	**طبيعة**	
«مانقدرش نزيد.. واعرة» 1.58ً					
البطاقة الثامنة: 24"					
. v^ هذا جهاز تناسلي للمراءة فيه	**الجزء السفلي**	**ج**	**ش ل**	**جنس**	
الدم ..«فقط»					
(حاولΨ)					
. ^ كاين جمرة نتاع نار 2.12ً	**الجزء السفلي**	**ج**	**ل ش**	**نار**	
البطاقة التاسعة: 1.4ً					
v>v^ ...«ماعنديش اجابة					
ياصديقي»					
(حاول فقط Ψ)	**الجزء السفلي**	**ج**	**ل ش**	**نبات**	
. v وردة حمرا	**الفراغ الوسطي**	**ف**	**ش فق**	**ج ب**	
. ^ هذا وجه عبد ماشي مليح ..					
شرير 2.18ً					

البطاقة العاشرة: 16"					
. ^v هذا جهاز هضمي	**الكل**	**ك**	**ش-**	**تشر**	
. v عملية طرح للفضلات في الاسفل	**الجزء العلوي الوسطي**	**ج**	**ح ب**	**ب**	
. v القلب مع الرئتان	**الازرق والاحمر**	**ج**	**ل ش**	**تشر**	
. v حصان البحر	**الوسطي**	**ج**	**ش+**	**حي**	
. ^ عينين مريضة بالصفير	**الجزء الاخضر السفلي**	**ج**	**ل ش**	**ج ب**	
«هذا ماكان» 3.39´	**الجزء الاصفر الوسطي**				

الإختيار التفضيلي:

+ : 5 . على شكل فراشة باهية. **+ : 8 . الألوان مليحة.**

- : 3 . شكل ماشي واضح، وما عندو معنى. **- : 7 . مش متناسقة.**

نتائج الإختبار الروشاخ للحالة الرابعة:

جدول رقم (63): يبين المخطط النفسي للحالة الرابعة على إختبار الروشاخ: Psychogramme

المحتويات	المحددات	طرق التناول	الخلاصة
ب = 2	ش+ = 4	ك = 8	عدد الاستجابات = 29
ب% = 5×100÷29=	ش% = 9×100÷29 = 31	ك% =8	استجابة.
17.24	ش− = 5	27.58=29÷100×	متوسط زمن الاستجاب =
ج ب = 3	ش+% = 4×100÷9 =	ج =16	37.65=29÷1092"
حي% = 7×100÷29=	44.44	ج% =16	**حساب نمط الرجع الحميم TRI:**
24.13	فق = 1	55.17=29÷100×	مج ل = (2+3+8+4+3)÷2 =
حي = 5	ش فق=3	ف = 5	10= 2÷20
ج حي = 2	ش ل´ = 3	ف% =5	ومنه: ح ب =2/مج ل =10
(حي) = 1	ش ل = 2	17.24=29÷100×	**حساب ل%** = 9×100÷29 =
جنس = 3	ل = 1		%31
تشريح = 7	ل´ش = 1		**حساب معادلة القلق:**
نار = 1	ل ش = 4		(7 + 3 + 3 + 1) × 100 ÷
دم = 1	ض ش = 1		29 = %48.27
طبيعة = 1	ح ب = 2		
نبات =1	ح حي ساكنة = 1		
شعار = 1	ح غ ح =1		
شيء = 1			
شا = 2			

نمط المقاربة للحالة: ك _ ج _ ف : وهونمط مقاربة غير ثري.

نظام تتابع استجابات الحالة ضمن بروتكول الروشاخ:

البطاقة 1	البطاقة 2	البطاقة 3	البطاقة 4	البطاقة 5
ك ج ف	ج ف ف	(ك ج ج)	ك ك	(ك ك ج)
(ك ج ج)	ج ج ف	ج ج	ج ف	(ك ج ج ج ج)
البطاقة 6	البطاقة 7	البطاقة 8	البطاقة 9	البطاقة 10

نمط التتابع **مفكك**، ومع ذلك، يعتبر ضمن دائرة السواء.

حساب نمط الرجع الحميم TRI:

مج ل = (2 ش ل × 1) + (3 ش ل´ × 1) + (4 ل ش × 2) + (2 ل ش´ × 2) + (1 ل × 3)÷ 2

مج ل = (2+3+8+4+3)÷2 = 20÷2 =10

ومنه: ح ب =2/مج ل =10 وهو نمط منبسط لغلبة النزعات الإنبساطية على النزعات الإنطوائية.

حساب ل% = 9×100÷29 = 31% وهي نسبة محصورة بين: 30 و40، مابين أن لدى الحالة ميولات إنطوائية من حين لأخر، رغم الإتجاه العام، الذي يؤشر بحالة مزاجية متأثرة، ومتجاوبة مع المثيرات البيئية.

حساب معادلة القلق:

ب ج + تشريح + جنس + دم ×100 ÷ عدد الإستجابات.

(7 + 3 + 3 + 1) × 100 ÷ 29 = 48.27% وهي نسبة تؤشر لقاعدة قلق عميق، قد يرقى الى القلق المرضي لتجاوزه 33%.

النقاط الحساسة ضمن بروتكول الحالة:

- ظهور إستجابتين بمحتوى دم ونار، على التوالي ضمن البطاقتين: 3 و8.
- إستجابة كلية، مرتبطة بمحدد شكلي غير صحيح في البطاقة 10.
- ثلاث إستجابات شكل فاتح قاتم في البطاقات: الأولى، الخامسة، والتاسعة.
- إستجابة بمحدد فاتح قاتم ضمن البطاقة الرابعة.
- غياب الشائعة في البطاقة الأولى، مع ظهور المحتوى الجنسي، والتشريحي عليها.
- إقتصار الإستجابات على البطاقة السادسة على تشريحية.

التحليل الكمي لبروتكول الحالة:

1- الهيكل الفكري:

بداية، ظهرت إنتاجية الحالة ضمن بروتكول الروشاخ في نطاق المعدل، حيث بلغ عدد الإستجابات: 29 إستجابة، من دون تسجيل أي رفض أثناء تطبيق الرائز، هذه الوفرة في الإنتاج إنسحبت كذلك، على متوسط زمن كل إستجابة، والذي قدر بـ 37″ ليبقى هو الأخر ضمن نطاق المنتظر، والمتوقع.

وبتعريجنا لمواقع هذه الإستجابات، وكيفية بروزها، نجد أن هذه الأخيرة، إعتمدت على نمط مقاربة غير ثري، يفتقر إلى التنويع، حيث كان بالصيغة: **ك . ج . ف**. مع إرتفاع نسبي للكليات (27.58%) أمام إنخفاض طفيف كذلك، وعن المعدل فيما يخص الجزئيات: 55.17%، في حين لوحظ الإرتفاع المعتبر لإستجابات الفراغ عن المعدل المتوقع بـ :17.24%. مايؤسس لتبني الحالة تغليب النظرة الشمولية في إطار معالجتها لمعطيات الرائز، والواقع على حد السواء. وهو ما أسس لطغيان الجانب التصوري (النظري) على الجانب الأدائي العملياتي ضمن أسلوب المعالجة العقلية العامة للحالة.

من جهة أخرى، كشف نظام التتابع عن محاولة منهجية، من قبل الحالة بغية البحث عن سيطرة عقلية تكون مقبولة، وتميز تنظيمها العقلي من خلال مخرجات المادة الإسقاطية، ومنه كان الإنطلاق من التناول الكلي، بإتجاه الجزئي في حركة تفضيلية لنمط إستدلالي، بدل الإستقرائي في بناء مواضعيها المختلفة، هذا مع بقاء التتابع ضمن النوع المفكك.

مع خلو بروتكول الحالة من الإستجابات الجزئية الصغيرة (جج) الشيء الذي يخدم فرضية تراجع النزعة نحو الإبتكارية، أوالبحث عن التدقيق لدى الحالة، ليبتعد جراء ذلك، تفكيرها عن الأصالة، والإبداعية في الانتاجية والمعالجة.

وبدراسة نوعية هذه الإستجابات، نسجل إقتران إجاباب الموقع، وخاصة الكلية منها، بعدد ضئيل من المحددات الشكلية الصحيحة (ش+% = 44) مايطرح إمكانية وجود صعوبات في القدرة على التعامل بكفاءة مع المثيرات، وكذا السيطرة العقلية، التي تميز التكيف، والتعاطي السليم بشكل عام، عبر إدراكات صحيحة وثرية عادة، وإستنادا على ذلك، فالحالة تعاني ضيق في دائرة الإهتمامات من جهة، وتعثر في بلورة إنتاجها الإسقاطي بكيفية مقبولة من جهة اخرى.

وعلى نفس المنوال، كان إعتماد الحالة على الإستجابة للمساحات البيضاء في التخريج (الفراغات) لافتا لحد ما، وهو ما دلل على تبنيها إتجاه معارض للأخر، بالإضافة إلى، بداية طفو حساسية معتبرة

تجاه المألوف، أوالتعامل الإدراكي الناجح مع تحريضات اللوحات، لتضع بذلك حدود صارمة من خلال تغليب نهج الحذر، والشك كنتيجة منطقية لإستنجادها بالمنطقة الوسطية بعدد مهم من اللوحات.

وبالنظر إلى الإجابات المبتذلة (الشائعة)، نجد مايصب بالإفتراض سابق التنويه له (شا=2) أي عدم الرغبة لدى الحالة في التماهي، أوتقاسم إدراكاتها مع الأخرين، وهي الجزئية التي تدعم كذلك، النزوع نحو عدم الإمتثالية لديها في مواجهة المهام الإعتيادية واقعيا.

وهو ماإنعكس كذلك، على قائمة المحتويات المفتقرة إلى التنويع والثراء، وبدلا من ذلك كان الإقتصار على نمطية المواضيع المثارة الميزة الأكثر تكرارا، وهو الأمر الذي حصر مجالات الإهتمام في موضوعين رئيسيين: تشريح = 7 والحيوانية بنوعيها الكاملة، والجزئية = 7 مع تلازمها مع محددات رديئة . في الغالب . (ش– = 5).

عموما، الحالة تمتلك نمط معالجة فكرية ذو آلية إشتغال إجترارية (بالإستناد إلى مبدأ إجبار التكرار) تبحث عن إعادة بناء، وتنظيم نفسها أمام تحريضات الإختبار الصراعية بالخصوص، والتي لم تجد حلولا فورية لإنحصار دائرة إهتماماتها (المحتويات) وكذا اللجوء المتكرر إلى المساحات البيضاء، والحيز الوسطي للبقعات. ليكون مستوى القدرة العقلية، وفاعليتها من المستوى المتوسط، والحامل لنوع الذكاء النظري، والمتواضع الإخراج، مبتعدا أيضا عن الإطار التوحدي بالأخر.

2– الهيكل العاطفي:

أ . الطبع، والمزاج: تتسم النغمة الإنفعالية العامة للحالة، بالتلقائية من خلال تغلب النزعات الإنبساطية على نظيرتها الإنطوائية (ح ب=2/ مج ل=10) والملاحظ أن هذه التلقائية تحمل شكل التعبير الإندفاعي في طريقها نحو المثيرات الخارجية (ف %= 17.24) ما وقف حاجزا أمام الحركة النزوية في جانبها التخيلي (الهوامي) ما أسفر كذلك عن كف، ولو بصورة جزئية، للقطب الحركي ضمن بروتكولها، وعلى هذا المنوال أيضا، جاءت المعادلة اللونية التكميلية مؤكدة على نفس التوجه المنفتح بإندفاعية للعالم الخارجي، وفي إطار مجال إهتمام ضيق (المحتوى تشريحي، والحيواني) حامل لميولات نكوصية.

بالرغم من التوجه العام للإنبساط، الذي طبع بروتكول الحالة، إلا أن ذلك لم يمنع مكونات القلق من البروز، لتطبع جانبا مهما من الحيز الوجداني لها، مايؤسس لقاعدة قلق عميق لديها على حد السواء (معادلة القلق =48.27% > 12%). وبأكثر تدقيق بمكونات معادلة القلق للحالة، وقفنا على الحضور المعتبر للمحتوى التشريحي، القدر الأكبر من المسؤولية عن هذا الإرتفاع المسجل (تشريح =7) وهذا

على لوحات ذات صدى نوعي لإشكاليات ذات الطابع الصراعي العلائقي، أوالباعثة على تقمص هوية جنسية مقبولة على العموم.

ب ـ مراقبة العاطفة: إن الإنخفاض الظاهر على مستوى المحددات الشكلية الصحيحة (ش+%) والشكلية بصفة عامة، جاء على حساب غلبة محددات مؤشرة على إضطراب الحالة إنفعاليا، على غرار: فق، ل، ل`ش، الذي قد ينسحب كذلك في إتجاه إنغماس رديئ بالمهام الواقعية، والتكيفية إجمالا.

وبشيء من التفصيل، فالإنزلاقات العاطفية مثل: الإستجابة اللونية المحضة مع محتوى: دم، وكذا التأثر الواضح باللون الأكروماتيكي أدى إلى إخفاق "أنا" الحالة في التصدي، وتحويل طاقة الإندفاعات الإنفعالية القوية (ل ش =4) رغم بعض التوفيق (الجزئي) في محاولات الضبط، والتخريج الناجح بصورة الإستثنائية.(ش ل = 2).

فالحالة يخونها نظامها الرقابي بشكل تفاوتي، ما أسفر عن لجوئها المتكرر إلى حدود المنبه (شكل البقعة) لمجابهة الحركة النزوية ذات الإهتمام البدائي (نكوصية المحتويات: حيواني، نبات، طبيعة ...إلخ) لتتراوح مابين الإضطراب الوجداني القوي المجسد في صور الفاتح القاتم (فق=1، شفق=3) وبين الحاجة الملحة للإرتباط العاطفي، ذوالطابع البدائي، من خلال توظيف التضليل (ض ش).

ج ـ النقاط الحساسة:

ـ غياب الشائعة، أوالشكل الموجب في البطاقة الأولى، مع ظهور المحتوى الجنسي، والتشريحي، والمحدد شكل فاتح قاتم ضمن بطاقة الدخول في الوضعية الجديدة كذلك.

ـ إستجابة بمحدد فاتح قاتم على البطاقة الرابعة، بالإضافة إلى ثلاث محددات شكل فاتح قاتم على البطاقات:1،5،9.

ـ إستجابتين بمحتوى دم، ونار ظهرتا على التوالي في البطاقتين:3، 8.

ـ ثلاث إستجابات تشريحية على البطاقة السادسة.

ـ محاولة فاشلة لتخريج إستجابة كلية على البطاقة الإخيرة للإختبار. (ش−).

التفسير الكيفي لبروتكول الحالة الرابعة:

سجلت الحالة دخولها في الإختبار، بإعطاء إستجابة كلية، ذات محتوى جنسي، لتبتعد عن التمسك بالشيوع، كدفاع محبذ عند مواجهة الوضعية الجديدة غالبا، لتواصل في التصعيد الإنفعالي الغير مسيطر عليه، بالإفراج عن إستجابتين جزئيتين، الأولى: في فراغ حاملة لمحتوى جزئية بشرية مع محدد فاتح قاتم وأما الثانية: فكانت تشريحية مرتبطة بشكل غير صحيح، ماأسس لإستهلال مضطرب وجدانيا على

الرائز، بالإضافة إلى بوادر للصدمة في صورة التعليق: "...هذه الله أعلم.." والإرتفاع المحسوس لزمن الرجع، ليقارب الدقيقة الواحدة (39″).

بعدها إنحدر زمن الكمون بشكل لافت، ليصل لـ: 22″ لتنجح الحالة في الإفراج عن إستجابة جزئية مبتذلة، مبدية حساسية للون الأكروماتيكي (ل`ش) بدلا من اللون الأحمر- الذي يشكل محور لوحة العدوانية، متفادية بذلك الحالة التعامل معه عن طريق إنتهاج الهروب، والتمسك بالمساحة البيضاء الداخلية للوحة، فكانت إستجابتين ضمن حيز الفراغ الوسطي، الأولى: بمحدد حركة غير حية، مؤكدة على إحساس القوة المتفجرة الغير مراقبة لديها، وأما الثانية: فذات محتوى جنسي يبعث بصدى ذكوري، كنوع من إستعراض التفوق الجنسي الذكوري، والذي بمثابة دفاع للحالة ضد الوضعية التي أثارتها تحريضات اللوحة الكامنة، لتكون في صورة تفريغ عدواني بأسلوب غير مباشر.

وعلى عكس البطاقة السابقة، تمكنت الحالة من تمييز الحس الإنساني، الذي توحي به بطاقة التقمص، حيث قدمت إستجابة كلية مع محتوى بشري في وضعية تعاونية "... يرفدوا مع بعضاهم.."، وهذا بعد تسجيل إرتفاع في زمن الرجع (34″) وبالرغم من النجاح المذكور آنفا، إلا أنه إتسم بالحذر من خلال عدم الكشف عن جنس، أوهوية الأشخاص في البطاقة. (تفادي الإسقاط أو التوحد). ماجعل الحالة تنشغل في محاولة ترويض، والسيطرة عن شحناتها الإنفعالية المتدفقة، والتي تجسدت في إدراكها للون الأحمر، والتعامل معه عبر إستجابة جزئية ذات محتوى تشريحي مع الشكل المقبول (قلب إنسان) من دون أن تنسى التمسك بالوسط، إلا أن هذا لم يستمر طويلا أمام إنزلاق غير مراقب، وكثيف لوجداناتها عبر بإعطاء إستجابة: دم، وربطها بوضعية درامية باعثة للتهويل مع الاستجابة السابقة " رشات دم من ذلك القلب" هذا كله جاء نتيجة لفقدان التحكم الكلي للحالة العاطفية.

بعد تقليب البطاقة الرابعة، إنخفض زمن الرجع ليصل الى 14″ قدمت بعده الحالة إستجابة كلية ذات محتوى يحمل الرمزية للمعارضة الكامنة "... وشم لعبدة الشيطان" لكن سرعانما أفرجت عن الميل المعارض بشكل جاف، من خلال إضطراب إنفعالي بمحدد فاتح قاتم (فق) ذو محتوى حيواني غريب، مايطرح مسألة عجز الحالة عن التعاطي مع رموز السلطة الأبوية، التي ترجعنا إليها تحريضات اللوحة الكامنة.

بعد إستقرار محسوس لزمن الرجع على البطاقة الخامسة (13″) تمكنت الحالة من التعامل، وإدراك صحيح للبقعة ضمنتها في إستجابة كلية، مع محتوى شائع، لتكشف من خلاله عن أداء تكيفي مقبول للأنا عموما، غير أن هذا لم يستقر طويلا، نتيجة تشديدها على اللون الأسود بشكل مميز لثاني البطاقات

الإرتكاسية، ما يمكن إرجاعه كطليعة للميل الإكتئابي لديها، كل ذلك مثل جهود الأنا لتفادي فقدان السيطرة، التي بادرت بها على بطاقة صور الذات، حيث سجلت بعدها دخولها في سياق مسار إنهياري حمل مواصفات التقلب الإنفعالي القوي، عبر إستجابة جزئية بمحدد شكلي فاتح قاتم، فالحالة يمكن إعتبارها من النوع التي تقودها عواطفها، رغم التحكم الظاهري، والمؤقت.

بعد فاصل كمون قدر بـ 17″ أفرجت الحالة عن ثلاث إستجابات، بمحتوى تشريح ضمن البطاقة الجنسية، وهذا تحت نسق إستجابة تدرجي، سعت من خلاله الحالة إضفاء سيطرة عقلية أكثر، وتغطية التحريض الجنسي الواضح بشقيه الذكوري، والأنثوي، ليكون إخراجها مقترنا بمحددين غير صحيحين (على الإستجابتين الأولى، والثاني) ما يؤشر على تبني الإسقاط، بدل السعي لضبط وإقامة حدود بينها، وبين البقعة، وكاشفة بذلك، عن جملة إهتمامات جسدية مفرطة التخصيص (المعدة، البلعوم) والتي لايمكن حسم تفسيرها، من دون لباقي ملابسات التاريخ المرضي للحالة، كما يمكننا ضمها إلى النزوع النكوصي لديها، ترجعنا الحالة من خلاله الى الإعتماد الفموي (المعدة، والبلعوم، والحاجة إلى التغذية) وكحيلة هروبية في مواجهة الحس الشبقاني للوحة.

تناولت الحالة بطاقة الأمومة، عبر التعبير عن حساسية معتبرة تجاه اللون الأكروماتيكي، وكذا اللجوء إلى الفراغ، مستثمرة في التضليل، ليدلل على حاجة ملحة لديها للإرتباط العاطفي ذو الطابع البدائي، غير أن عدم التصريح، بالحس الصدى الأنثوي ساهم في إخراج جزئي لإشكالية اللوحة الكامنة، لتأتي الإستجابات ذات محتوى حيواني (النكوصي) ختمت بعده بميل لرفض اللوحة، التي رفعت من حصر الحالة، ضمنته في صور تحفظات كلامية، وإدعاء العجز كحيلة هروبية : " مانقدرش نزيد .. واعرة " هذا طبعا بعد إرتفاع مهم لزمن الرجع.(29″).

مع ولوج الحالة، لأولى البطاقات الملونة، شهدنا إستقرار لافت لزمن الرجع، والذي قدر بـ 24″ أعطت الحالة بعده، إستجابتين جزئيتين بمحددين من نوع (ش ل، ل ش) مع تلازمهما كذلك، بمحتوى (جنسي والنار) ماشكل إستمرارية في سياق الفشل لديها نحوالتكيف العاطفي، متخذة منحى الإنزلاق والإنفجار المزاجي الغير مسيطر عليه، سمة التعاطي مع مواضيع البيئة المحيطة، هذا بالإضافة إلى التعبير النزوي المباشر، مايطرح تراجع في مهام أنا الحالة، لصد التدفقات اللبيدية، والعدوانية على حد السواء. "... جهاز تناسلي لمرا، وفيه الدم".

وأمام غموض أشكال البطاقة المرفوضة، وتعقيدها، إرتفع زمن الرجع ليصل ذروته على الإختبارمتجاوزا الدقيقة (1.4) لتكشف عن ميل للرفض " ... ماعنديش إجابة ياصديقي.." وهذا في

مواجهة تحريض البطاقة الباعثة لاستيهامات تعيد معايشة نوعية للقلق القبل تناسلي، وكذا العلاقة بالموضوع البدائي أيضا، حيث واصلت الحالة على منوال الفشل للسيطرة، والضبط الوجداني، بإعطاءها إستجابة جزئية مع محدد لوني شكلي (ل ش)) لتلجأ إلى التمسك بالحيز الوسطي، والفراغ لإخراج إجابة حملت إضطراب إنفعالي واضح (شكل فاتح قاتم) مرتبط بمحتوى جزئي بشرية، ما دلل على ضيق نوعي يميز العلاقة بالأخر، ما منع كذلك الإدراك الكامل له.(الصورة الإنسانية الكاملة).

بوصول الإستجابات لأقصى كم إنتاجي على الرائز، وذلك ضمن بطاقة العلاقات الإجتماعية، وهو الأمر المتوقع نظرا للإنفراج السروري، الذي ميز الحالة بإنتهاء الإختبار، حيث هوى زمن الكمون إلى 16″ لتعطي الحالة خمس إجابات جزئية في معظمها، بإستثناء واحدة جاءت كلية، أشرت عن الجهود المبذولة لمجابهة قلق التجزئة النوعي للبطاقة الأخيرة. وبشيء من التفصيل، شهدت الحالة إنزلاقات مهمة على القطبين الحسي، والحركي (ش ل، والحركة البشرية الجزئية المرتبطة، بإعادة إحياء المعاش الشرجي في جانبه الإقصائي: عملية طرح الفضلات) وصولا الى غاية تصوير، وإدراك الموضوع السيء. (عينين مريضة بالصفير) لتقترب لما هو محسوس به ذاتيا، دون البحث عن الإنتشار العلائقي، أو التماهي المميز لجزئيات البطاقة العاشرة من الإختبار.

تطبيق، وتصحيح اختبار تفهم الموضوع للحالة الرابعة:

اللوحة 1: 17" «... **هذا كشغل راهو يشوف في الكمنجة نتاعو... ممكن يخمم في مولاها عزيز عليه... ولا يخمم واش من مقطع يضرب** » 52"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت معتبر(CP1) بدأت الحالة قصتها بتحفظات كلامية " هذا كشغل" (2A3) مع عدم التعريف بالشخص الموجود بالصورة (CP3) لتصف مع التعلق بالتفاصيل (2A1) متبوع بصمت أثناء السرد (CP1) لتسجل تردد مابين تفاسير مختلفة (2A6) أدخلت بعدها شخص غير ظاهر بالصورة " مولاها" (1B2) مع إقرانه بتعبير وجداني كثيف " عزيز عليه" (1B4) لتنهي قصتها بشكل مقتضب (CP2).

الإشكالية:

لدى مواجهة الحالة لإشكالية العجز الوظيفي، والمتمثلة في القدرة، أو عدمها أمام موضوع راشد، ليكون التردد في التفسير عائقا لإرصان الوضعية الصراعية للوحة، رغم تعرفها على الموضوع الراشد "

كمنجة" حيث فضلت تجنب الصراع بإدخال أشخاص غير موجودين بالمنبه، ما منع بلورت تحريضات اللوح إلى وضعيات مقبول تتجاوز من خلالها المأزم المطروح.

اللوحة 2: 19" «...**هذا فلاح يخدم... وهذه لمرا متكية على الشجرة تستنى فيه... هذه واش راح نقلك؟!!... جايبة كتب باه تقرا... هذه تبان حامل وتنتظر فيه» 1.29'**

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) شرعت الحالة بالتركيز على ماهو يومي " فلاح يخدم" (CF2) وكذا بالتأكيد على القيام بالفعل " متكية على شجرة" (CF3) لتتبعها بمد علاقة بين الأشخاص " تستنى فيه" (2B3) لتتحفظ بعدها كلاميا (2A3) منهي قصتها متمسكة بالمحتوى الظاهر " جايبة كتب باش تقرأ" (CF1) مع إفصاحها، ولو بشكل رمزي عن شبقانية العلاقة بالموضوع " حامل، وتنتظر فيه" (2B9).

الإشكالية:

تفادت الحالة الصراع الاوديبي ضمن العلاقة الثلاثية، من خلال تمسكها بالمهام اليومية للحياة الواقعية، حيث عزلت أيضا، شخصية عن الشخصيات الأخرى، والذي غرضة السماح بالتعبير الشبقاني دون الخوض في التحريض الكامن للوحة.

اللوحة 3BM: 20" «...**هذه كانت تبكي ... وأداها النوم» 36**"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) دخلت الحالة قصتها ضمن وضعية تعبر عن وجدان " تبكي" (CN4) مركزة على ماهو واقعي (CF2) لتقترب القصة بذلك من المضمون الظاهري (1A1) مع ميل عام نحو الإختصار (CP2) وعدم تحدي لإسباب الصراع (CP4).

الإشكالية:

عبرت الحالة عن الوضعية الإكتئابية، وإشكالية فقدان الموضوع عموما، من خلال إخراجها ضمن وضعية تعبر عن وجدان " تبكي" دون تحديد لأسباب هذه الوضعية، أوإدخال أشخاص لدعم أحداث القصة، بل في المقابل، فضلت اللجوء إلى المحتوى الظاهر كحيلة دفاعية، ماشكل تعامل جزئي مع إشكالية اللوحة الكامنة.

اللوحة 4: 21" «... **هذا راهو شغل في بيت دعارة ... وهذه تحاول فيه ... والأخرى تستنى في دورها ...وهو ماهوش حاب»** 1.08'.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت معتبر (CP1) كان واضحا تصريح الحالة بعبارات خامة، مرتبطة بمواضيع جنسية " بيت دعارة" (E8) لتصمت مرة أخرى اثناء السرد (CP1) متبوع برط علاقة شبقانية بالموضوع الجنسي " الإغراء: تحاول فيه" (2B9) مؤكدة على القيام بالفعل الإغرائي (CF3) لتعاود مد العلاقة الشبقانية مع موضوع أخر بالصورة " والأخرى تستنى فيه" (2B9) لتختم قصتها بتناوب، مابين حالات إنفعالية متناقضة (الرغبة، والدفاع ضدها) (2B6) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3).

الإشكالية:

إن لمسألة نجاح الحالة في التعاطي، وبلورت إشكالية الصراع النزوي " الرغبة، والدفاع ضدها" الأثر الأكبر في ربط العلاقات الشبقانية مع جنس مغاير، ولو بصورة غير مقبولة إجتماعيا " بيت دعارة" ، هذه التصورات الكثيفة، المتعلقة بوضعية الإغراء واجهتها الحالة بنوع من الصد، والإعراض عن القيام بالفعل الجنسي، كتعبير عن رجحان كفة قمع الرغبة رغم تدفقها المعتبر، من دون تحويل أوالتسامي بها.

اللوحة 5: 21" «... **هذه أم تطمن على دارها، ولا تشوف في اولادها، اوراجلها ... أهل البيت»** 1.06'

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) دخلت الحالة مباشرة في حيثيات قصتها (2B1) مؤكدة على ماهو يومي وواقعي " تطمن على دارها" (CF2) متبوع بتردد في الخطاب مابين تفاسير مختلفة "... دارها، أو ولادها او راجلها" (2A6) لتقحم بذلك أشخاص غير موجودين بالصورة " أولادها . راجلها" (1B2) وبعد صمت (CP1) أنهت الحالة قصتها بإعطاءها عنوان : " أهل البيت" (2A13) على علاقة بمحتوى اللوحة، وقصتها غير محددة أسباب الصراع (CP4).

الإشكالية:

بتمكن الحالة من التماهي الإيجابي، في صدد سرد تفاصيل قصتها "هذه أم" ومركزة على الدور الرقابي لها، في ظل وضعية تصور الحياة الواقعية، وهو ماترجعنا إليه إشكالية اللوحة الكامنة، وعليه تسجل إرتباط صوراتها بالأنا الأعلى في الشكل الأنثوي، الذي يقع تحت طائلة الرقابة، بدلا من العلاقة السندية مع الموضوع الأمومي.

اللوحة 6BM: 11" «... **هذا الراجل جاء يودع في امو... وامو تشوف في النافذة اللي راهم رايحين... ولادتو خارجين يبدلو لبلاد كارهين»** 1.28'.

السياقات الدفاعية:

دخلت الحالة قصتها، بالتعبير عن وضعية وجدانية ".. يودع في أمو" (CN4) لتؤكد أيضا، على العلاقة مابين الأشخاص " راجل وأمو" (2B3) متبوعة بالقيام بالفعل " تشوف" (CF3) لتدخل أشخاص غير موجودين بالصورة " ولادتو خارجين" (1B2) لتأتي القصة منسوجة حول رغبة شخصية " الهجر" (1B1) هذا بعد أن أكدت الحالة على ماهو محسوس به ذاتيا " كارهين لبلاد" (CN1).

الإشكالية:

تحي اللوحة إشكالية العلا قة (أم . طفل) ضمن تمثلات الهجر، وكيفية مواجهته، حيث أبانت قدر كبير من التعاطي مع هذه الإشكالية، من خلال نسج العلاقة بين الأم والإبن، في وضعية وجدانية تتماشى وتجسيد الهجر "... يودع في أمو" غير أن اللافت هو أنه، ومن أجل السيطرة على الوضعية الوجدانية، قامت الحالة بإدخال سند لدعم إتجاهها (الأولاد الغير موجودين بالصورة) مامكن من إرصان مرن لإشكالية اللوحة، وبالتالي ضمن لها حلا مقبولا ينهي التجاذب الأولي.

اللوحة 7BM: 13" «... **هذا عجوز يفهم في الراجل، ويوصي فيه ... والراجل حاط وذنو ويسمع... راهو فيه الشبه ممكن الأب نتاعو»** 1.02'

السياقات الدفاعية:

بدأت الحالة قصتها، بالتأكيد على القيام بالفعل "... يفهم ويوصي فيه" (CF3) حيث جاءت القصة في شكل حوار (2B3) تبوع بصمت أثناء السرد (CP1) تمسكت بعده الحالة، بالوصف مع التعلق بالتفاضيل، بغية تصوير الوضعية (2A1) لتركز على الوصف حسيا، من أجل التغطية على التماهي "... راهو فيه الشبه" (E5) لتختم قصتها بإقامة علاقة بين الأشخاص "... الأب نتاعو" ، ولكن بطريقة متحفظة "ممكن" (2A3).

الإشكالية:

أدركت الحالة المحتوى الكامن للوحة، والتي توحي إلى التقارب بين الأب والإبن، ولكن بأسلوب متحفظ "ممكن الأب نتاعو" محولة الإنتباه إلى التعلق بالتفاصيل للتصوير السطحي لهذه العلاقة بين الأب والإبن، لتسجل على إثرها إنفراج، وتعامل مقبول مع إشكالية اللوحة في ختام قصتها، عبر بعدها من تأزيم الوضعية لتطرح بدلا من ذلك صيغة النصح، والإرشاد.

اللوحة 8BM: 14" «... **هذا اللي راقد او راهو مريض ... راقد او مريض ... والاخر رايح يشوف باش مريض ولا يشخصو**» 1.20'.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون معتبر (CP1) كشفت الحالة عن ترددها مابين تفاسير مختلفة "... راقد، ولا مريض" (2A6) لتعود الى الإجترار لنفس الموضوع ".. راقد، ولا مريض" (2A8) وبعد صمت أثناء السرد (CP1) تمسكت الحالة بالقيام بالفعل " رايح يشوف ويشخصو" (CF3) مع عدم التعريف بالأشخاص ضمن قصتها (CP3) وكذلك بعدم إدراك لموضوع ظاهر (الأشخاص الآخرين بالصورة) (E1).

الإشكالية:

بعد تراوح مابين تفاسير مختلفة، لدرجة إجترار نفس الجزئيات، تجنبت الحالة تحريضات اللوحة التي تعيد معايشة قلق الخصاء، وكذا العدوانية تجاه الصورة الأبوية، ومايدعم هذا التوجه التجنبي هو التسامي بالموضوع السيء المدرك عادة، كفعل الإخصاء لتصوره على هيئة فعل إعتداء سامي هدفه المساعدة " التشخيص" لتكون بهذا قد تعاطت بشكل جزئي مع إشكالية الصورة.

اللوحة 10: 17" «... **هذا راجل متحضن أمو، وأمو تبوسلو في رأسو**» 37"

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) أقامت الحالة علاقة بين شخصيات قصتها مباشرة " راجل وأمو" (2B3) معبرة بعد ذلك عن وضعية وجدانية "... متحضن أمو" (CN4) مع إفراطها في إستثمار وظيفة الإسناد للموضوع (الأم) "... وأمو تبوسلو في راسو" (CM1) لتأتي القصة في مجملها حاملة لرغبة شخصية (1B1) مع ميل للإختصار واضح (CP2).

الإشكالية:

فضلت الحالة مد العلاقة مع الأم، وتصويرها ضمن وضعية وجدانية كثيفة، ماساهم في إحياء المعاش السندي بالموضوع الأولي، عوض الدخول في تحريض اللوحة الكامن الذي يبعث باتجاه العلاقة أب . طفل في حالة من التقارب اللبيدي الواضح، وعليه أخذت وقائع القصة منحى بعيد عن إشكالية اللوحة الأساسية، رغم كثافة التعبير الشبقاني مايطرح مسالة برودها ناحية القطب الأبوي.

اللوحة 11: 16" «... **هذا جسر بين الجبال، يدخل لغابة ... فيه زوج طرق، طريق على الجبال وطريق على الغابة ... هذه ماعرفتهاش؟»** 1'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن رجع طويل نسبيا (CP1) أكدت الحالة على الوصف مع التعلق بالتفاصيل "..جبل . جسر"(2A1) لتتمسك من خلال ذلك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) لتختم بإدراكات حسية جافة، جاءت كنهاية لقصتها (E5) هذا من دون تحديد أسباب للصراع، مفضلة التملص (CP4).

الإشكالية:

تعاملت الحالة مع اللوحة التي تحي القلق الماقبل تناسلي، عبر تمسكها بالتفاصيل الظاهرة، والإدراكات الحسية المباشرة، وهذا كدفاع ضد عناصر الصورة الباعثة للقلق النوعي، وخاصة لخلوها من الحس الإنساني بالدرجة الأولى، لتكون بذلك قد فشلت في إرصان، أوتحويل محرضات اللوحة.

اللوحة 13MF: 13" «... **هذا كان بايت مع لمرا هذه ... نايض يمسح في عينيه، وهو تعبان من الشيء اللي دارو ... ممكن يعود قتلها»** 1.14'

السياقات الدفاعية:

إستهلت الحالة قصتها من دون التعريف بالأشخاص (CP3) لتصرح بعدها بشبقانية العلاقة مع الموضوع الجنسي " بايت معاها" (2B9) وبعد صمت أثناء السرد (CP1) تمسكت بالقيام بالفعل "... يمسح في عينيه" (CF3) متبوع بتأكيدها على ماهو محسوس به ذاتيا ".. وهو تعبان" (CN1) مع تناوبها مابين حالات إنفعالية متضادة (الرغبة . الشعور بالذنب) (2B6) لتواصل بعد ذلك بإدراك الموضوع السيء " يعود قتلها" (E14) والذي جاء مسبوق بتحفظ كلامي "ممكن" (2A3) وعليه، فالقصة في مجملها تعبر عن وضعية وجدانية (CN4).

الإشكالية:

بوصول الحالة إلى لوحة التعبير عن العدوانية، والجنسية في إطار علاقة زوجية محتملة، أبانت عن تناقض وجداني مهم، جاء مابين التردد في طرح العلاقة بالموضوع الجنسي من جهة، وكذا فعل الاعتداء "القتل" والمدرك كموضوع سيء من جهة أخرى، لتؤسس إلى تعامل بطريقة مزدوجة مع إشكالية الصورة الكامنة من خلال الرغبة، وتفريغاتها الملحة نحو الخارج، وكذلك التعدي على الحق الشخصي كنتيجة ثانوية لها.

اللوحة 19: 35" «... **هذه لوحة فنية، أو جزء منها... ماشي حاجة واقعية**» 56"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون معتبر (CP1) جاءت القص على منوال لوحة فنية (CN8) لتقوم بعدها الحالة بعزل جزء من الصورة (2A15) لتواصل بالتأكيد هذه المرة على ماهو خيالي "... ماشي حاجة واقعية" (2A12) مع ميل عام للإختصار (CP2) وكذا لرفض اللوحة إجمالا (CP5).

الإشكالية:

فضلت الحال الميل إلى الرفض، وتصوير اللوحة بشكل لوحة فنية، كحيلة هروبية هدفت بالأساس تفادي ما نشطته الصورة من هوامات مرتبطة بالعودة إلى الحياة الآثرية الماقبل تناسلية، وعلاقتها الأولية بالموضوع، ما دلل على إخفاق الحالة في ضمان حل مقبول لإشكالية اللوحة.

اللوحة 16: 10" «... **هاهاها... ورقة بيضاء؟!! ... والو... الصفاء ... فراغ العقل**» 35"

السياقات الدفاعية:

بعد حركة إيمائية من قبل الحالة " الضحك" (CC1) تمسكت بالمحتوى الظاهري للصورة ".. ورقة بيضاء" (CF1) متبوع بصمت أثناء السرد (CP1) قدمت بعده عنوان لقصتها على علاقة بالمحتوى الظاهر دائما "... الصفاء" (2A13) ومؤكدة على غير العادة على ماهو خيالي "...فراغ العقل"(2A12) مع الميل نحو الإختصار (CP2) وكذا إلى الرفض (CP5).

الإشكالية:

لم تجد الحالة حلا سوى التمسك بالمحتوى الظاهري، واللجوء إلى العنونة للتحكم في إشكالية اللوحة الباعثة إلى كيفية بناء المواضيع المفضلة لدى الحالة، وعليه فبإستثناء الإنزلاق الوحيد الذي ظهر في شكل عنوان قريب من الظاهر، لم تفلح في بناء موضوع مقبول، لتطرح تساؤولات حول إعتمادية تجاه السند التصويري الغائب في اللوحة الأخيرة.

خصائص بروتكول TAT للحالة الرابعة:

1- السياقات الدفاعية:

لقد تميز السجل الدفاعي للحالة بالتنوع، حيث برزت سياقات كف الصراعات (C= 48) وبالأخص في نمط الدفاع الخوافي (CP) ومنها تلك التوقفات أثناء، أوقبل السرد القصصي (CP1= 16) وأيضا الميل للإختصار قصد تفادي الوضعيات الصراعية (CP2) مع التركيز كذلك عل نمط السلوكي كالقيام بالفعل (CF3= 6) وتجسيد الحياة الواقعية ضمن التعبير القصصي (CF2= 3) هذا كله لم يمنع سياقات ذات النمط النرجسي من الظهور (CN) والتي صبت في معظمها تجاه ماهو محسوس به ذاتيا لدى الحالة (CN4).

بينما إحتلت المرتبة الثانية سلسلة المرونة (B= 18) تليها بفارق طفيف سلسلة الرقابة (A= 16) غير أن المسجل هو تبني الحالة لسياقت رقابة صلبة (2A) أمام مواضيع الرائز الباعثة على إنشاء العلاقة بشكل عام، ومع الوالدين بشكل خاص، على غرار الوصف مع التعلق بالتفاصيل (2A1) وكذا اللجوء إلى الفكرنة كسبيل دفاعي أكثر تطورا (2A13) دون أن ننسى التحفظات اللفظية (2A3).

في المقابل، كانت سلسلة المرونة (B) متميزة بتغليب الحالة للمرونة المفرطة في التعامل مع إشكاليات الإختبار، وبالأخص عبر إقامة علاقات حاملة للرمزية الشبقانية مع المواضيع البدائية المثارة (2B9) وأيضا مد العلاقات مع الأشخاص، وفقا لرغباتها الشخصية عوض الجماعية التعاونية (2B3).

أخيرا، حلت سلسلة بروز العمليات الأولية (E) في المرتبة الأخيرة، لتظهر في خمس مناسبات ضمن البروتكول، حيث نجد في مقدمتها الإدراك الحسي (E5=2) وكذلك التفطن للمواضيع السيئة والاضطهادية (E14) وصولا لحد الإفصاح الخام عن المواضيع الجنسية (E8).

2- نوع المقروئية:

إحتوى بروتكول الحالة على إختبار تفهم الموضوع، عديد المؤشرات الهامة، والتي تصب في مجملها بخانة المقروئية المتوسطة، وهذا راجع بالأساس إلى التنويع الدفاعي لحد ما(2A_2B_C_E) وأيضا إلى التخريج الجزئي لبعض إشكاليات الإختبار، بالإضافة إلى التمسك بالمضامين الظاهرة لأخرى، مقابل التعبير النزوي، والخام الكثيف على لوحات أخرى على العموم.

جدول رقم (64):يبين السياقات الدفاعية المجندة من طرف الحالة الرابعة

سلسلة الرقابة		سلسلة المرونة		سلسلة تجنب الصراع		سلسلة بروز السياقات الأولية	
نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها
2A3	4	**1B4**	1	**CP5**	2	**E5**	2
2A15	1	**2B1**	1	**CF1**	3	**E8**	1
2A6	2	**1B2**	3	**CF3**	6	**E1**	1
2A1	3	**2B3**	4	**CP4**	5	**E14**	1
2A13	2	**2B9**	4	**CP2**	4		
2A12	2	**1B1**	2	**CC1**	1		
1A1	1	**2B6**	3	**CF2**	3		
2A8	1			**CN8**	1		
				CP1	16		
				CN4	4		
				CP3	4		
				CM1	1		
				CN1	2		
مج A= 16		**مج B= 18**		**مج C= 48**		**مج E= 9**	
مج A+B+C+E = 87							

التحليل العام للحالة الرابعة:

طبعت مخرجات الحالة على أدوات البحث العيادي الموظفة بالدراسة، عديد المؤشرات الكاشفة عن قدر مهم من الميل الضد الإجتماعي، فمن خلال إستجاباتها على محاور، وأبعاد المقابلة النصف موجهة، ظهرت إنزلاقات لفظية، وآخرى إيمائية، رغم الإتجاه الحذر الذي إستهلت به مقابلتها: كالرغبة في إرضاء الفاحص، نتيجة تمسكها المؤقت باللغة الفصحى، وأيضا، البحث عن التوحد بشخصيات دينية معروفة، وإقرارها بالمسايرة الظاهرية للفريق القائم على العلاج بالمركز، دون التقيد بالمهام المنوطة إليها، ولهذا الأسلوب في التغطية نوه، **فليب جامي Philippe.Jeammet**: "**... مراجعهم الاخلاقية هي جزء من هذا المنطق الثنائي نفسه ... ومن المرجح أن يشيروا إلى " مدونة شرف" لإستخدامهم الشخصي**".(**Philippe.Jeammet 2006 p72**).

وأما عن الإنزلاقات سالفة الذكر، جاءت حاملة للنزعة السيكوباتية، المحركة بدورها لسلوكات طبعت ملمحها النفسي بشكل عام، ومن هذه المؤشرات السلوكية التي أفرجت عنها الحالة ضمن المقابلة، نذكر:

بداية، سبق التنويه إلى إحتلال صفة التخفي وراء الإنضباط الصوري حيز معتبر من ديناميـة الشخصية، والمحددة لطرائق إخراج الحالة لإستجاباتها، وفي مقدمة هذا النزوع إلى التظاهر نجاحها في الحفاظ على سرية موضوع ادمانها من خلال الإنخراط المزيف، وتمثيل الأدوار" ... وروح كالم ... وتشوفني شايخ معاك، والله ماتفيقلي".

وبصدد مواجهة القواعد التنظيمية للمركز العلاجي، أبانت الحالة عن معارضة نشطة على غير عادتها (لتفضيلها غالبا المعارضة السلبية) وذلك لدرجة إعتبار النشاطات، والقواعد النظامية تضييق للحرية الشخصية، وتدخل صارخ بها. "... ماكانش، مضيقين علينا ياسر" وتصويرها ضمن وضعية درامية ذات نزعة إضطهادية لها "... ماعندناش حقوق طول". وعن مثل هذه الأساليب التمويهية، التي تظهر عادة لديهم، والتي غرضها بالأساس إستمالة الفاحص (المحيط أيضا) صرحت **Jocelyne.Desbiens** :"... **المريض السيكوباتي من المؤكد أن تكون لديه بعض الحالات العاطفية، بغية الحصول على مكاسب ثانوية، أوللتلاعب بالمعالج النفسي."(Jocelyne. Desbiens ; 2006 ;p6).**

هذا، ولم يفت الحالة، تعميم حكمها ليشمل المنظومة القانونية القائمة بالمجتمع ككل، نافية من خلال ذلك أي سبيل مقنن لإسترجاع الحقوق "... ماكانش عدالة ... ماتعبش روحك" معتبرة الحل الجسدي كحل وحيد لإعادتها، وهذا في نزوع لديها للمرور إلى الفعل "... لكان قادر بيدو يجيبها خير... ولماهوش قادر يقاري".

من ناحية آخرى، كان تفعيل الحالة لخبرتها الإدمانية، كمؤشر على الحس النرجسي لديها، وذلك عند التفاخر بإتقان اللغة المشفرة للمدمنين، والتي هدفها غالبا تجنب الملاحقات القانونية، وكذا التغطية على أعمالهم المشبوهة، ماساهم بالتوازي مع هذا في التأسيس لمعايير منحرفة تنافس القائمة " نستعملها، نعم ... مثال دومندي حاجة من عند صاحبك، حبة مثلا ... في جماعة تقولو: كاش لوبيا، ولا عدس هو يفهمها".

وفي تواصل لهذا السياق التساهلي عند إستحضار أيام إدمانها، منحت الحالة عالم المدمنين خاصية التضامن، و ذوالروابط المتينة، رغم إعترافها بقوة المادة المخدرة، لتؤشر على تبني حركة تناقضية في خياراتها المطروحة "... متضامنين مع بعضاهم، الحبة هي الأقوى ... بصح تلقاه حنين". حيث تكون عواطفهم حسب **فليب جامي PhilippeJeammet** :" ... **والعواطف التي يشعر بها، يختبرها في العادة، بإعتبارها إقتحام من الذي يستفزهم. الفعل**

العنيف، وبوحشية يؤسس عملية الفصل، والتمايز مع الأخر، إنه يعيد الحدود بين نفسه والاخرين: " أنا أنا، وأنت أنت" فهو يعيد المساحة الخاصة به، التي تهددها الصلة، والعواطف ..." (Philippe Jeammet ; 2006 ;p72).

وأمام مسائل التنظيم، والترتيب كشفت بنود المقابلة عن صعوبات حقيقية لدى الحالة لم تكن على سابق عهد بها، ومن دون أن تكشف عن مسبباتها "... منظم من صغري، لكن اليوم العكس ... وحتى من لحباب لاحظوا الفوضى اللي عايش فيها". وفي مواجهتها المهام التي تتطلب قدر إنضباطي . حتى أيام تمدرسها- أقرت بالفشل في التعاطي معها سواء تنظيمات، وممثلي السلطة الإدارية داخل المؤسسة التربوية "... مانيش منضبط، المهم بطلت بإرادتي". وهو ما يفسر دائما من قبلها، كتقييد للحرية الشخصية، وبالتالي تكون المعارضة، والميول الضد إجتماعية كإثبات للذات، وفرضها أيضا، وحول هذا الطرح يستطرد **فليب جامي PhilippeJeammet** : " **بالنسبة لهم، الحظر الإجتماعي، ليس سوى تعبير عن الرغبات التعسفية للكبار، والمجتمع، أي أولئك الذين لاينتمون إلى العالم نفسه، وليس لديهم نفس المراجع مثلهم"... ويبدو لنا أن موضوع الوظيفة النفسية، والحياة العلائقية لهذه المواضيع، فيما أسميناه الإعتماد على الأمراض المسببة لأمراض البيئة ... الإعتماد في ذلك على توازنهم النرجسي، والعاطفي، وهو مايعني تقديرهم لصورة أنفسهم، بأن لديهم القدرة على تحمل، ورعاية العلاقات التي يحتاج إليها، ويعتمد أيضا أكثر وأكثر، على بيئتهم عوض مواردهم الداخلية".(Philippe Jeammet ; 2006 ;p73)**

وبالتعريج، لتحري المؤشرات الضد إجتماعية ضمن نطاقها الأسري، كانت الصفة التصادمية هي الأبرز مع من يمثل رموز السلطة بها، وكذا سلطة صنع قراراتها المصيرية على حد السواء، ومنها نذكر:

في حركة تنم عن قدر مهم من عدم النضج، أعربت الحالة عن خوفها من تحمل المسؤولية ضمن أسرتها سواء الكبيرة أو الحديثة، لتؤسس لتباعد علائقي من إختيارها "... مانتحملهاش " يقصد المسؤولية" وحتى في الدار خاطيني" وهذا رغم تساهل الأسرة تجاه مسألة تعاطيه العلني داخل المنزل العائلي "... الدواء نشرب في الدار عادي" .

لتعتبر في النهاية، أن ماتغير ضمن مناخها الأسري هو سحب الثقة منها " خلع الدور" مقارنة بالماضي، وهو مازاد في شحن العلاقة المتوترة أصلا بين الحالة، وبين باقي أفراد عائلتها، وحتى بعد مباشرتها لبرامج العلاج من الإدمان "... ينزعوا منك الثقة كل".

كما يجتاح الحالة إحساس قوي، مفاده عدم وجود من يفهمها من الأسرة، لدرجة تسلط هذه الفكرة، وماعمق هذه الهوة هو وصول سوء التفاهم ذروته مع أفراد الأسرة، الى التجسيد الصراعي في شكل الإشتباك الجسدي، والإعتداء عليها بالعنف من قبل الأب والإخوة لردعه عن تعاطيه المخدرات. والذي قابلته بتفعيل المرور إلى الفعل، بصورة ردة فعل الإبتعاد، وترك المنزل "... حسيتهم ضيقوا عليا ياسر ... وروحت وهربت نرقد في الجوامع".

وبخصوص العلاقة مع الأب، بصفته ممثل السلطة ضمن أسرتها، فقد كشفت عن صيغة إستقطاب شديدة معه، لدرجة تفادي الإتصال به داخل حيز مكاني واحد " ... الوالد ماعادش يهدر معايا طول ... مانتلاقاوش، كي يجيء يدخل للغرفة ويلقاني أنا، هو يخرج".

بالمجمل، أقرت الحالة بإنحصار مشاركتها العائلية إلى أدنى مستوياتها، مفضلة التفاعل السلبي، وبشكل إنقيادي بدل المعارضة النشطة الصريحة، فالحالة من النوع الذي يتخذ من سلبيته في التعاطي منفذا للمعارضة، والتأثير في الغير لتحقيق المكاسب الثانوية (إستدرار العطف مثلا). " ... مانقعدش معاهم ... مانشاركش معاهم، واش قالوا هاذيك هي، قالوا: حمرا، ولا صفرا".

وأما عن محور التمركز حول الذات، فقد أعربت الحالة عن عزوفها لمد علاقات جديدة، ما إنعكس كضعف للمشاركة داخل المركز العلاجي، بالإضافة إلى فشلها في تقدير مشاعر الأخرين من زملائها. بالإضافة إلى إفتقارها لمهارت تواصلية، أبانت عليها من خلال تراجع رصيدها اللغوي: كما، ونوعا، وإقتصار معظمه على سجل مفردات من أيام الإدمان، والغير مقبولة إجتماعيا. لهذا يكون حسب **فيصل عباس: "... زيادة إحتمال الإنخفاض في العدوانية، سوف تستخدم لتعزيز مشاعر العظمة، وإصلاح الجروح العاطفية، كأسلوب دفاعي".(فيصل عباس، 2001، ص 4)**

أخيرا، وبتوظيف الحالة التهديد بإيذاء الذات (التلويح بذلك) لتطويع، وتجنيد المحيط خدمة لماكسب مادية في مجملها، دافعها أيضا الإستفادة من المساندة الإجتماعية لها، بتحويلها إلى علاقة إستغلالية (سندية) بمن فيهم الفريق القائم بالعلاج، والفضاء النفسي الأولي (العائلي) على حد السواء.

جـدول رقـم (65): يبـين أهـم المؤشـرات الضـد الإجتماعيـة ضـمن بروتكـول روشـاخ للحالـة الرابعة.

		عناصر التقييم على إختبار الروشاخ	أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
الإختبـــار العـــام		**أسلوب المعالجة**	ـ تراجع المحددات الشكلية بصفة عامة (ش%= 31) ما أشر على تدني في فعالية الضوابط العقلية للتحكم في تحريض البقع. ـ الأرتفاع الملحوظ لإستجابات الفراغ عن المعدل (ف% = 17.24) دلالة على تبني الحالة الإتجاه المعارض في شكل مقاومة عقلية. ـ التوكيد على خط الوسط كما سبق التنبيه له، مايدلل على تصلب فكري في نمط المعاجلة. ـ بالرغم من الإرتفاع لإستجابات الموقع الشاملة (ك%= 27.58) إلا أن إقتران عدد ليس بالقليل منها مع محددات شكلية غير صحيحة. ـ إفتراض فشل الضوابط الموظفة للتحكم، وإخراج إستجابات مقبولة.
		نوعية المحددات	ـ العدد المعتبر المحددات الشكلية الرديئة (ش- = 4) في ظل تراجع المحددات الشكلية بصفة عامة (ش%= 31). ـ المحددات اللونية، التي تدرجت من الشكلية اللونية (ش ل= 2) إلى اللونية الشكلية المعبر عن إنفلات عاطفي مهم (ل ش= 4) وصولا إلى اللون الصافي (ل= 1). ـ كثرة الأخطاء الإدراكية (ش- = 5). ـ الإستجابة للمساحة البيضاء جاءت بمواضيع صراعية غير باحثة حلها بالمجمل، فعلى سبيل المثال: ـ إقترنت في البطاقة الأولى بإضطراب إنفعالي تصادمي تجاه الصورة البشرية "... عينين تخوف نتاع شيخ كبير" ـ وفي البطاقة الثانية بالحركة المتفجرة الغير متحكم بها "... هنا صاروخ طاير" ـ وعلى نفس اللوحة، أيضا كان التصريح المباشر بالإستجابة الجنسية "... هكا يمكن إعتباره قضيب".

		طبيعة المحتويات	ـ محتويات بدائية، دللت على نقص في النضج الإنفعالي لديها، عوض إستثمارها لأغراض تكيفية (حيوانية = 5 ، طبيعة ، نبات). ـ إهتمامات جسدية، ومركزة على إجترار نفس الموضوع التشريحي (المعدة في البطاقة الأولى، المعدة في البطاقة السادسة، جهاز هضمي في البطاقة العاشرة). ـ الإهتمامات المميزة للحياة البدائية (نبات، طبيعة، التضليل، الحيوانية) ماترجم نقص النضج الإنفعالي. ـ رجحان كفة الإستجابات التي تشير للجزء من الإنسان على حساب الشكل الإنساني الكامل (ج ب= 3 ، ب = 2).
المعالجة الكمية للإختبار		**مراقبة العاطفة والنفاذية**	ـ دخولها غير الموفق للإختبار ليكون بصورة إندفاعية، غير مراقبة (البطاقة الأولى: ش-) مع المحتوى الجنسي الصريح. ـ المنحى الإندفاعي ليشمل المحددات اللونية، التي تدرجت من: . الشكلية اللونية (ش ل= 2). ـ إلى اللونية الشكلية المعبر عن إنفلات عاطفي مهم (ل ش= 4). ـ وصولا إلى اللون الصافي (ل= 1). ـ كشفت الحالة عن توجه غير تكيفي لتوظيف الألوان لديها نتيجة الإفراج المندفع للمحتويات (تشريح، نار، دم). ـ الإنزلاقات العاطفية الكبيرة التي ميزت أوجه التكيف العاطفي (الثامنة) : " جهاز تناسلي نتاع لمرا فيه الدم" " كاين جمرة نتاع نار".
		تظاهرات القلق النوعية	ـ من المؤشرات النوعية للقلق لدى الحالة محاولات الإحاطة بالبقع عبر التركيز على الحدود الظاهرية. ـ تركيز الحالة على إجترار نفس الموضوع التشريحي (المعدة في البطاقة الأولى، المعدة في البطاقة السادسة، جهاز هضمي في البطاقة العاشرة). ـ كثرة الأخطاء الإدراكية (ش- = 5). ـ النسبة المعتبرة للإستجابة بالمساحة البيضاء، والتي إرتبطت بمواضيع صراعية بدل التكيفية. ـ طغيان الإستجابات التشريحية، والتي تظهر بكثرة ضمن بروتكولات ذوي التوجه المعادي للمجتمع في العادة (التشريح = 7). ـ التوكيد على خط الوسط، والشكل الفاتح القاتم على البطاقة الرابعة (السلطة الأبوية). ـ إضافة الى صدمة اللون خصوصا على بطاقة العدوانية. ـ غلبة الإستجابات التي تشير للجزء من الإنسان على حساب الشكل الإنساني الكامل (ج ب= 3 ، ب = 2).

	النزعات الإنبساطية مقابل الإنطوائية		ـ الغلبة الواضحة للمحددات اللونية من النوع (ل) و (ل ش) على المحددات اللونية من النوع (ش ل) مايشير إلى العجز في محاولة التكيف مع الواقع. ـ ونظرا لقلة الإجابات الشائعة على بروتكول الحالة، فهي لا تبحث عن التوحد بالمألوف. ـ إنقياد الحالة بعواطفها (المحددات اللونية) بغية حماية عالمها الداخلي. ـ توجه غير تكيفي من قبل الحالة لتوظيف الألوان خدمة للإخراج المندفع لإهتماماتها. ـ الحالة من النوع الذي يتعاطى مع المثيرات الخارجية بسيولة، يطبعها العفوية في الإخراج.
المعالجة الكيفية للإختبار	**التعاطي مع مواضيع السلطة**		ـ الترميز في التعاطي مع السلطة الأبوية حاضرا " **شعار:** وشم أسود لعبدة الشيطان". ـ الإضطراب الإنفعالي نتيجة لهوامات تعيد إحياء العلاقة بالأنا الأعلى في جانبه الفوقي. " المحدد فاتح قاتم: حاجة تخوف ياسر". ـ التاكيد في البطاقة الرابعة على فعل الإعتداء الإضطهادي " تلصق، وتعض". ـ معاودة إحياء المعاش الإخصائي بقلقه النوعي أيضا. ـ تراجع النزعة الإمتثالية الإجتماعية، نظرا لقلة الإجابات الشائعة على بروتكول الحالة.
	فعالية الأنا والعلاقة بالموضوع		ـ تراجع المحددات الشكلية بصفة عامة (ش%= 31) ما أشر على تدني في فعالية الضوابط العقلية. ـ إقتران عدد ليس بالقليل منها مع محددات شكلية غير صحيحة (ش- = 5) خدم إفتراض فشل الضوابط الموظفة للتحكم. ـ تفضيل الحالة للنزعة الإعتمادية، والمصورة في إطار" التغذية المرتبطة بالمعدة". ـ إحياء العلاقة الإستنادية مع الموضوع، وبالتالي الرغبة في البقاء بمستوى من عدم النضج.

		الميل نحو التماهي بالأخر وتصور الجسد	ـ إفتقار نشاط الحالة العلائقي إلى العمق الإنفعالي، وهذا لتدني الحركة التقمصية على بروتكولها. . نظرا لقلة الإجابات الشائعة على بروتكول الحالة، فهي لا تبحث عن التوحد بالأخرين أو أن تدرك كما يدركون. ـ كشفت الحالة عن إهتمامات جسدية، ومركزة نفس الموضوع التشريحي (المعدة في البطاقة الأولى، المعدة في البطاقة السادسة، جهاز هضمي في البطاقة العاشرة). ـ التراجع في التقمصات، وكذا الفصل في تحديد الجنس، تم تعويضه من قبل الحالة بالإستجابات التشريحية (تشر= 7).. . سجلت الحالة مبكرا في البطاقة الأولى بإضطراب إنفعالي تصادمي تجاه الصورة البشرية "... عينين تخوف نتاع شيخ كبير". ـ غلبة النزوع التجنبي، وهذا لتفوق الإستجابات التي تشير للجزء من الإنسان على حساب الشكل الإنساني الكامل (ج ب= 3 ، ب = 2).
		مستوى الإنتشار إجتماعيا والتكيف العاطفي	. العجز في محاولة التكيف مع الواقع، ومثيرات البيئة المحيطة بالحالة. . لتأتي علاقاتها تفتقر إلى العمق الإنفعالي، وهذا لتدني الحركة التقمصية على بروتكولها. ـ بروز المحددات الشكلية الغير صحيحة خدم إفتراض فشل تخريج إستجابات مقبولة تضمن الحالة من خلالها الإنضمام السلس للحياة الواقعية لاحقا. . الإنزلاقات العاطفية الكبيرة التي ميزت أوجه التكيف العاطفي للحالة (البطاقة الثامنة) : " جهاز تناسلي نتاع لمرا فيه الدم" " كاين جمرة نتاع نار" . الحالة تتعاطى مع المثيرات الخارجية بسيولة إنفعالية، يطبعها العفوية في الإخراج. . نقص النضج الإنفعالي(قائمة المحتويات) والذي من شأنه أن ينسحب لإمتدادها علائقيا فيما بعد.
		النزعة العدوانية (بالإتجاهين)	. تميز بروتكول الحالة بمواضيع صراعية غير باحثة حلها بالمجمل. . صدمة اللون خصوصا على بطاقة العدوانية، والفشل في تجاوز ذهولها أمام عدوانيتها الذاتية. . إرتباطات الإستجابة للمساحة البيضاء جاءت بمواضيع صراعية، وإعتراضية.

أما عن المؤشرات التي برزت ضمن بروتكول الحالة على **إختبار الروشاخ** فكانت بدايتها متعثرة عند لجوئها إلى المحددات الشكلية الرديئة (ش- = 4) في ظل تراجع المحددات الشكلية، بصفة عامة (ش% = 31) ما أشر على تدني في فعالية الضوابط العقلية للتحكم في تحريض البقع، وبالتالي إخراج مقبول للإستجابات، وبخاصة لدى دخولها غير الموفق للإختبار ليكون بصورة إندفاعية غير مراقبة (البطاقة الأولى: ش-) مع المحتوى الجنسي الصريح، رغم التحفظ الأولي المؤقت "... هذه الله أعلم ...".

تواصل هذا المنحى الإندفاعي، ليشمل المحددات اللونية، التي تدرجت من الشكلية اللونية (ش ل= 2) إلى اللونية الشكلية المعبر عن إنفلات عاطفي مهم (ل ش= 4) وصولا إلى اللون الصافي (ل= 1) مع إرتباطها بمحتويات بدائية، دللت على نقص في النضج الإنفعالي لديها، عوض إستثمارها لأغراض تكيفية (حيوانية = 5 ، طبيعة ، نبات).

وكذلك من المؤشرات الرئيسية، نجد الغلبة الواضحة للمحددات اللونية من النوع (ل) و (ل ش) على المحددات اللونية من النوع (ش ل) مايشير الى العجز في محاولة التكيف مع الواقع، ومثيرات البيئة المحيطة بالحالة، لتاتي علاقاتها تفتقر الى العمق الانفعالي، وهذا لتدني الحركة التقمصية على بروتكولها.

ومن جهة أخرى، كان الترميز في التعاطي مع السلطة الأبوية حاضرا " **شعار:** وشم أسود لعبدة الشيطان" بين نوعية الحالة المزاجية لها عند مواجهة ممثل السطلة الفوقية الأول، لتستسلم بعدها، كليا للإضطراب الإنفعالي لهوامات تعيد إحياء العلاقة بالأنا الأعلى في جانبه الفوقي، كما سبق ذكره " المحدد فاتح قاتم: حاجة تخوف ياسر، تلصق وتعض" مؤكدة على فعل الإعتداء الإضطهادي " تلصق، وتعض" وهو الأمر الذي يمكن رده إلى معاودة إحياء المعاش الإخصائي، بقلقه النوعي أيضا. هذا يتفق، وما أشار إليه **مصطفى زيور** في مقاله " **تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية** " من أن المتعاطي في حالة التعاطي" **يحدث لديه إلغاء لكل تمايز بين الأنا، والأنا الأعلى، حيث تنصهر الأنا في الأخر، مما يسفر عنه وحدة للذات، والموضوع، لاتفاضل، ولاتمايز فيها، فيرتفع تقدير الذات إرتفاعا عظيما، وينعدم الشعور بالإثم وتكون النشوة القصوى بالقدرة المطلقة، وإعتبار الذات مركز العالم، بل مركز الكون بأسره، فتهدأ النفس حتى اللحظة التي يفيق فيها المتعاطي من الحلم، ليضطر إلى العودة لشقائه أولا، وبالتالي شقاء حياته ثانيا".(رشا عبد الفتاح الديدي، 2001، ص 56).**

بالإضافة الى تراجع النزعة الإمتثالية الإجتماعية، نظرا لقلة الإجابات الشائعة على بروتكول الحالة، فهي لا تبحث عن التوحد بالمألوف، لتختار بدلا عنه الإنقياد لعواطفها (المحددات اللونية) بغية حماية عالمها الداخلي، وهذا بالرغم من الإرتفاع لإستجابات الموقع الشاملة (ك% = 27.58) إلا أن إقتران عدد ليس بالقليل منها مع محددات شكلية غير صحيحة، خدم إفتراض فشل الضوابط الموظفة للتحكم، وبالتالي تخريج إستجابات مقبولة تضمن الحالة من خلالها الإنضمام السلس للحياة الواقعية لاحقا.

ـ وهذا التوجه المذكور آنفا، يخدم المسلك النرجسي لديها، وهذا لتوجيه جهودها العقلية إلى محاولات الإحاطة بالبقع عبر التركيز على الحدود الظاهرية، والتناسق لتلك الأشكال المصرح بها فقط. ماجعلها

تقع في الأخطاء الإدراكية (ش- = 5) والتي كشفت أيضا من خلالها عن إهتمامات جسدية، ومركزة على إجترار نفس الموضوع التشريحي (المعدة في البطاقة الأولى، المعدة في البطاقة السادسة، جهاز هضمي في البطاقة العاشرة).

لتحي العلاقة الإستنادية مع الموضوع، وبالتالي الرغبة في البقاء بمستوى من عدم النضج، وكذا في صورة بينت إحتياجات الحالة عبر تفضيلها النزعة الإعتمادية " التغذية المرتبطة بالمعدة " ، كل ذلك يثري التوجه النرجسي لديها.

كما كان للإرتفاع الملحوظ لإستجابات الفراغ عن المعدل (ف% = 17.24) دلالة على تبني الحالة الإتجاه المعارض في شكل مقاومة عقلية، والتي تكون مألوفة الظهور ضمن بروتكولات السيكوباتيين، وبشيء من التفصيل، نجد أن إرتباطات الإستجابة للمساحة البيضاء جاءت بمواضيع صراعية غير باحثة حلها بالمجمل، فعلى سبيل المثال: إقترنت في البطاقة الأولى بإضطراب إنفعالي تصادمي تجاه الصورة البشرية "... عينين تخوف، نتاع شيخ كبير" وفي البطاقة الثانية: بالحركة المتفجرة الغير متحكم بها "... هنا صاروخ طاير" وعلى نفس اللوحة أيضا كان التصريح المباشر بالإستجابة الجنسية "... هكا يمكن إعتباره قضيب" وصولا إلى توظيفها . أي المساحة البيضاء فحسب **Jocelyne. Desbiens** "... **الإستجابة بالغضب أو العداوة تكون متفرقة، مما يجعل سلوك هؤلاء الأفراد لا يمكن التنبؤبه تماما، وهو تؤكده أيضا، العدد الكبير نسبيا من المساحات الفارغة"... و بالنسبة للحركات فالبرغم من تنوعها، أوعدمه بين الإنسانية، والحيوانية، فهي توظف لخدمة تفكير معين: (نرجسي، إنقاذ العالم الداخلي من الإعتداءات، أو للمرور إلى الفعل، والتوجه الإندفاعي عامة.).** (**Jocelyne. Desbiens ; 2006 ;p8**).

وبالتعريج لمعادلة نمط الرجع الحميم، فقد أبانت عن قدر إنبساطي للحالة، وإنفتاحها على العالم الخارجي (ح ب = 2 / مج ل = 10) إلا أنه، وبتحليلنا لمحتويات القطب الحسي لهذه المعادلة، كشفت عن توجه غير تكيفي لتوظيف الألوان لديها نتيجة الإفراج المندفع لإهتماماتها (تشريح، نار، دم) والنمطية من حيث الظهور، والمتميزة بالإنسياب التلقائي كذلك " وردة حمرا" " ... ممكن حشرة ليلية لأن لونها اسود " بالإضافة إلى الإنزلاقات العاطفية الكبيرة التي ميزت أوجه التكيف العاطفي (الثامنة) : " جهاز تناسلي نتاع لمرا فيه الدم" " كاين جمرة نتاع نار" لتكون بهذا الحالة من النوع الذي يتعاطى مع المثيرات الخارجية بسيولة، يطبعها العفوية في الإخراج مع تراجع كل من الضبط العقلي، والنظام الرقابي لديها.

وأيضا، وبالتلازم مع هذا التراجع في التقمصات، وكذا الفصل في تحديد الجنس، تم تعويضه بالإستجابات التشريحية، والتي تظهر بكثرة ضمن بروتكولات ذوي التوجه المعادي للمجتمع في العادة (التشريح = 7) وكذلك الإهتمامات المميزة للحياة البدائية (نبات، طبيعة، التضليل، الحيوانية) ماترجم نقص النضج الإنفعالي، والذي من شأنه أن ينسحب لإمتدادها علائقيا فيما بعد.

. وعن تظاهرات القلق المرتفعة لدى الحالة، بفعل إرتفاع المعبر للإستجابات التشريحية (معادلة القلق = 48.27% ، التشريح = 7) وأيضا من المؤشرات النوعية للقلق السيكوباتي اللافتة للإنتباه على بروتكولها، حضرت في صور غير تقليدية (مكونات معادلة القلق المعروفة) منها: التوكيد على خط الوسط كما سبق التنبيه له، والشكل الفاتح القاتم على البطاقة الرابعة (السلطة الأبوية) بالإضافة الى صدمة اللون خصوصا على بطاقة العدوانية، والفشل في تجاوز ذهولها أمام عدوانيتها الذاتية بتخريج مقبول على نفس البطاقة، من دون أن ننسى، رجحان كفة الإستجابات التي تشير للجزء من الإنسان، على حساب الشكل الإنساني الكامل (ج ب = 3 ، ب = 2).

جدول رقم (66): يبين أهم المؤشرات الضد الإجتماعية ضمن بروتكولTAT للحالة الرابعة.

مستويات بروتكولTAT		أصناف المستويات	أهم مؤشرات التوظيف السيكوباتي ضمن بروتكول الحالة
المستوى الأول: خصائص السجل الدفاعي		**الانتاجية وطريقة الاخراج**	. حضور الرقابة من النوع الصلب (2A=15) في صورة التحفظات الكلامية في مجابهة الوضعيات المقلقة. . إنزلاقات مهمة حملت مميزات المرونة المفرطة (2B=12) كالدخول المباشر في القصة خدم للتعبير النزوي، وتظاهرات السيولة العاطفية. . الإفراط في توجيه، وطرح الأسئلة (CP5) والتمسك بالمحتوى الظاهري مع الميل العام للإختصار، قصد التخلص من الوضعية. . إستسلام الحالة لقطبها النزوي (E=5) من خلال الإفراج الغير مسيطر عليه. . ظهرت صفة التردد لدى الحالة أمام المهام، والوضعيات التي تتطلب قدرا من المسؤولية، والحسم عادة.
		خصائص المقروئية والمعالجة	. تراجع مستوى النضج الإنفعالي، نتيجة التناوب المتكرر ما بين التصورات المضادة. . غلبة نزعة المرور المباشر، والغير مراقب إلى الفعل السيء بالتحديد"... إغتصبها، وقتلها". . عدم قدرتها على بناء مواضيع مفضلة لها، لتلجأ بدلا من ذلك إلى الإنخراط بالبحث عن السند (توجيه سؤوال للفاحص). . الرغبة في الإختزال المفرط من خلال العنوان المصور للمحتوى الظاهري.

المستوى الثاني: الإمتداد العلائقي		**طبيعة التماهيات والعلاقة بالموضوع**	. الإستنجاد بعزل الأشخاص بغية الوجدان المؤلم، محركه التحريض نحو الإمتداد العلائقي بالدرجة الأولى. . طغيان الصدى الشبقاني للعلاقة مع الموضوع الجنسي (2B9=4). . الميل نحو التقليل من التوجه الإجتماعي، عبر عدم التعريف بالإشخاص. . كذلك عزوف من قبل الحالة عن التماهي بالأخر. . التغاضي عن مواضيع بشرية ظاهرة، لتفضل الادراك الحسي الجاف، بعيدا عن العمق الوجداني المميز للبعد العلائقي. . وجود لدى الحالة قاعدة إعتمادية عند علاقاتها بالمواضيع، وخاصة علاقتها بالأم. . جهود من قبل الحالة للارتباط بالموضوع، من خلال إحياء المعاش الاتكالي مع الموضوع الأولي، مع الرغبة في العودة الى نمط اللاتمايز.
		أسلوب التعاطي مع مواضيع السلطة	. إنتهاج المنحى التجنبي عند مواجهة ممثل السلطة في شقها الإستعلائي. . إدراك الموضوع السي والإضطهاد، عند الوضعيات التي تفرض الإلتقاء مع السلطة الوالديه. . النجاح الجزئي في تعامل الحالة مع قلق الإخصاء، والعدوانية تجاه الصورة الأبوية. . التعاطي بطريقة متسامية مع السلطة الأبوية مثل: الترميز للإخصاء: فعل العلاج.
المستوى الثالث: الحيز النفسي - الداخلي (التراجيديك)		**محتوى ونوعية الإهتمامات**	. تأكيدها على المواضيع الشبقانية، لدرجة الإنفجارات اللفظية الخامة. . إهتمام الحالة بمواضيع جنسية، من دون محاولة التحويل أو التسامي المقبول إجتماعيا. . كشف الحالة عن رغبة ذاتية لتغيير المجتمع، وإسقاطه على الشخصيات المدخلة بالقصة "... يبدلوا لبلاد" (البعد عن المجتمع).
		خصائص الحركة النزوية	. بروز الشق العملياتي لدى استجابة الحالة لكف الصراع، بإعتماد دفاعات يعوزها الضبط الذاتي. . تساهل الحالة الواضح مع قطبها النزوي (E=5) حيث جاء التعبير الغير مراقب، وبصورة خامة لمواضيع مرتبطة بالجنس مع العدوان. . التصوير النرجسي للحالة كان مسؤول عن الصد الكثيف لأي محاولة تفاوضية مع عالمها النفسي الداخلي.

وبالتعريج لدراسة جملة المؤشرات السيكوباتية لدى الحالة، ضمن مخرجات بروتكول **تفهم الموضوع** نجد أن مجمل سياقاتها الدفاعية، تبنت خصائص نوعية للإستجابة الضد إجتماعية، حيث نجد في مقدمتها منها:

حضور الرقابة من النوع الصلب (2A=15) في صورة التحفظات الكلامية في مجابهة الوضعيات المقلقة، وأيضا عبر اللجوء الى الوصف مع التمسك بالتفاصيل، وصولا لدرجة إجترار نفس العبارات،

والمواضيع، وكذا الإستنجاد بعزل الاشخاص بغية الوجدان المؤلم، والذي محركه التحريض نحو الإمتداد العلائقي بالدرجة الأولى.

في حين، لم يدم هذا التصلب في النظام الرقابي للحالة، لتفرج عن إنزلاقات مهمة حملت مميزات المرونة المفرطة (2B=12) كالدخول المباشر في القصة (2B1) حيث أكدت من خلاله على العلاقة مابين الشخصيات خدم للتعبير النزوي في تظاهرات السيولة العاطفية، وهو ما أكده طغيان الصدى الشبقاني للعلاقة مع الموضوع الجنسي، بالتوازي مع تراجع مستوى النضج الإنفعالي، نتيجة التناوب المتكرر ما بين التصورات المضادة.

كما برزت سياقات كف الصراع (C=48) لتفادي الخوض في عالمها النفسي الداخلي، وهو مايصنف من الدفاعات النرجسية المحبذة في العادة، ففي مقدمتها التوقفات الزمنية الكثيرة (CP1=16) والتأكيد على القيام بالفعل، مع عدم كشفها عن أسباب الصراعات، وإلى التقليل من التوجه الإجتماعي، والإنتشار به، عبر عدم التعريف بالأشخاص، مايفسر كعزوف من قبلها عن التماهي بالأخر، كما جاء الشق العملياتي إستجابة لكف الصراع عند إعتماد دفاعات يعوزها الضبط الذاتي. وحول هذا المنحى الإندفاعي المميز للإستجابة السيكوباتية بشكل عام، يذكر الباحث **غسان المنصور**:" **... السيكوباتيون يقومون بأفعال قهرية، فهم يقعون تحت سيطرة فكرة، أومجموعة أفكار، أوتحت سيطرة نمط سلوكي متكرر، وملح قسري، ولا يملك الشخص سبيلا لمقاومتها، ويبقى متوترا حتى يقوم بها.**" **(غسان المنصور، 2014، ص 115).**

دعم هذا التوجه، التجسيد الإيمائي لعديد وضعياتها، في حين وظفت الحالة الدفاع من **النمط النرجسي** بشكل معتبر أيضا: كالتأكيد على ما هو محسوس به ذاتيا، وليس علائقيا (CN1=2) والتعبير ضمن وضعيات وجدانية، والإخراج الفني للقصص، بالإستناد على الخصائص الخارجية للمثير، لدرجة الإفراط في الإستناد على الموضوع الأمومي (CM1) هذا كله جنبا إلى جنب الإتجاه المعارض الرئيسي، والذي كشف عن نفسه في عديد النقاط منها: النقد للمادة الإسقاطية، والوضعية بالعموم، وأيضا الإفراط في توجيه وطرح الأسئلة، والتمسك بالمحتوى الظاهري قصد التخلص من الوضعية.

في مقابل هذا التصلب الدفاعي المعارض، كان تساهل الحالة واضحا مع قطبها النزوي (E=5) حيث جاء التعبير الغير مراقب، وبصورة خامة لمواضيع مرتبطة بالجنس مع العدوان، وكذا إدراك الموضوع السيء، والإضطهاد، في وضعيات الإلتقاء مع السلطة الوالديه، أوبالجنس المغاير، وفي بعض الحالات التغاضي عن مواضيع بشرية ظاهرة، لتفضل الإدراك الحسي الجاف، بعيدا عن العمق الوجداني المميز

للبعد العلائقي عادة. وهي من المزات الأصيلة في التوظيف السيكوباتي حسب **Jocelyne Desbiens: غياب الصدى الرمزي للصورة، مع التعلق بالمدركات، واليوميات يسمح بتحييد العواطف لسد الفراغ، الذي يطبع العلاقات البين شخصية لديه، مما يعزز اللجوء الى السياقات النرجسية والإستثمار فائق لتصورات الذات. فالحالة تعتبر العالم الخارجي غازيا ومضطهدا، ما يفسح المجال لبروز سياقات ذات طابع بدائي" .(Jocelyne. Desbiens ; 2006 ;p6)**

وبخصوص نتاول الحالة لإشكاليات إختبار تفهم الموضوع، نجد معظم تعاطي الحالة معها جاء تحت نفوذ الميل الضد إجتماعي من خلال عدد مهم من المؤشرات الدالة على ذلك:

فعند إستهلالها للإختبار، تفادت الحالة التصريح المباشر بالعجز الوظيفي، لتكشف عن إجتياح عاطفي ذاتي النزوع "... يخمم في مولاها عزيز عليه" وهو ما يعتبر كحركة عند الإلتقاء بإشكالية فقدان الموضوع، وأيضا ظهرت صفة التردد أمام المهام التي تتطلب قدرا من المسؤولية، والحسم هو الأبرز ضمن ملمحها النفسي.

واللافت كذلك، هو تأكيدها على العلاقات الشبقانية، كإفراج لما هو محسوس به ذاتيا من قبل الحالة، لدرجة الإنفجارات اللفظية الخامة، والمرتبطة أساسا بمواضيع جنسية، دون محاولة التحويل، أوالتسامي المقبول إجتماعيا. كما برز الحس الإستنادي بدل الرقابي للدور الأمومي "... تطمئن" ما يؤشر على قاعدة إعتمادية عند علاقاتها بالمواضيع، هذا إنسحابا على علاقتها بالأم.

كما بدا جليا، خوف الحالة من الهجر، ولإبعاد هذا الوجدان المؤلم لجأت إلى إدخال السند، بصورة أشخاص أخرين، كخطوة هدفها إشاعة، وعدم تركيز هذا الإحساس بالهجر عن طريق نقله للأخر أيضا "... ولادتو خارجين يبدلوا لبلاد" هذا إلى جانب الكشف عن إهتمام ذاتي برغبة تغيير المجتمع، وذلك بإسقاطه على الشخصيات المدخلة بالقصة "... يبدلوا لبلاد" (البعد عن المجتمع).

بينما تعاملت الحالة مع قلق الإخصاء، والعدوانية تجاه الصورة الأبوية بطريقة متسامي، لتخرجه ضمن فعل الإعتداء لأغراض سامية " العلاج" هذا بعد الذهول، والتردد الواضح قبل تصوير الوضعية، وصولا لحد الإجترار "... راقد، ولا مريض" من دون إقامة العلاقة بين الشخصيات، لتؤشر على إنتهاج المنحى التجنبي عند مواجهة ممثل السلطة في شقه الإستعلائي.

هذا مع التعلق الوجداني الكثيف، الذي ميز جهود الحالة للإرتباط بالموضوع، من خلال إحياء المعاش الإتكالي مع الموضوع الأولي، مع الرغبة في العودة إلى اللاتمايز (العشيقة الثلاثية الفمية) مايدعم أيضا، التوجه النرجسي المتمركز حول الذات دون الإستقلالية المميزة للنضج الإنفعالي العام. وهذا

مانبهت إليه **ميلاني كلاين** (العلاقة الأبوية) باكرا :" **إذا كانت علاقتنا بآبائنا مبنية على الحب، والثقة بصورة خاصة، يمكننا من ان ننشئ صورا أبوية متينة ... هي مصدر التشجيع، والإنسجام، وهي النموذج الأصلي لكل علاقات الصداقة اللاحقة.**" **(ميلاني كلاين، جون ريفيي: وجيه أسعد، 1993، ص 116).**

بالإضافة الى غلبة النزعة نحو المرور المباشر، والغير مراقب إلى الفعل السيء بالتحديد"... إغتصبها، وقتلها" والذي كان الفكرة الرئيسية لعديد القصص، وهذا رغم التوجه الحذر المبدئي في إعلان ذلك، فالحالة من النوع الذي يربط النزوة اللبيدية مع العدوانية في إطار الإستجابة المتفاقمة، والمتمادية نحو الإنحراف.

وأيضا، التصوير النرجسي عن طريق الصد الكثيف، لأي محاولة تفاوضية مع عالمها النفسي الداخلي "**... لوحة مرسومة**" لتتبنى الحالة تعبير مزاجي للمواضيع التي لاتلقى قبول لديها، بإنتهاج التقليل من أهميتها، وعزلها عن عالمها الشخصي، وهذا قبل تمريرها على معاييرها القيمية الذاتية أيضا.

أخيرا، عدم النضج الإنفعالي، كان السمة الأوضح التي طبعت تعاطي الحالة مع محرضات تفهم الموضوع الكامنة، وهذا لعدم قدرتها على بناء مواضيع مفضلة لها، لتلجأ بدلا من ذلك إلى الإنخراط بالبحث عن السند (توجيه سؤوال للفاحص) والرغبة في الإختزال المفرط من خلال العنوان الظاهري، ما يؤشر أيضا الى صعوبات لدى الحالة في التكيف مع الوضعيات الغريبة عنها، والتي يمكن أن تنسحب هذه الصعوبات علائقيا، ضمن حياتها الواقعية كذلك، لتكشف بالعموم عن خواء داخلي (فراغ داخلي نتيجة غياب المنطقة الإنتقالية، مايطرح أيضا مسامية الحدود حسب **شابير**). وحول هذا الطرح الأخير، يؤكد العالم **Brinbaum** بأن:" **المواد المخدرة تقوم بملىء الثغرات النفسية، التي لا يمكن لسلوك الشخص أن يملاءها**"**.(النابلسي، 1991، ص 25).**

2- عرض، ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

2 . 1 عرض النتائج العامة لحالات الدراسة:

نسعى من خليل تفعيل عرض النتائج العامة الى محاولة إستنطاق مخرجات الأدوات المعتمدة ضمن دراستنا الأساسية، وهذا لإيجاد نقاط تقاطع بين الحالات، تكون بمثابة قاعدة بيانات مشتركة لرسم الملمح النفسي العام، للشخصية الحاملة للمؤشرات السيكوباتية لدى الراشد مدمن المخدرات، والذي بصدد مباشرة برنامج متخصص لإعادة التأهيل ضمن مركز علاجي، هذا كله يتم قبل التعريج إلى المحطة الختامية، والمتمثلة في مناقشة النتائج، بالإستناد إلى فرضيات الدراسة المطروحة مسبقا، وعليه كانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (67): يبين نسب محاور المقابلة الإكلينكية لدى جميع الحالات:

الحالات	محور عدم النضج الإنفعالي	محور التمركز حول الذات	محور رفض رموز السلطة
1	%33.33	%31.94	34.72%
2	%28.85	%34.89	%36.24
3	%35.89	%27.56	%36.53
4	%28.46	%34.30	%37.22

فمن خلال الإستقراء الأولي، نسجل التقارب في نسب جميع المحاور بالنسبة لحالات الدراسة من المدمنين الراشدين، مع الوقوف على الأفضلية الواضحة لصالح محور **رفض رموز السلطة** ضمن التمثيل النسبي، لجميع محاور المقابلة النصف موجهة المصممة من قبلنا، يليه مباشرة محور **التمركز حول الذات** من حيث دلالة مؤشراته التي خدمت المنحى الإنعزالي الحذر لحالات الدراسة كذلك، وأخيرا، حلت المؤشرات التابعة لمحور**عدم النضج الإنفعالي**، والذي بدوره حضر بتظاهرات مهمة رغم تراجع نسبه، وبشكل طفيف، مقارنة بالمحورين السابقين، وبأكثر تفصيل نستعرض جملة الاصناف التحتية لجميع المحاور، والتي من شأنها أن تفرز نتائج اكثر توصيف، ورصد لملامح التوظيف النفسي الضد إجتماعي لدى الفئة المقصودة بالدراسة الإكلينكية من المدمنين الراشدين:

جدول رقم (68): يبين نسب الأصناف التحتية لمحاور المقابلة الإكلينكية لدى جميع الحالات

	المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث	
الحالات	عدم تحمل الإحباط	المرور إلى الفعل	كف الإمتداد العلائقي	إرتفاع مستوى النرجسية	صدام مع ممثلي السلطة الأسرية	عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية
1	%29.16	%70.83	%69.56	%30.43	%76	%24
2	%37.20	%62.79	%61.53	%38.46	%31.48	%68.51
3	%35.71	%64.28	%58.13	%41.86	%45.61	%54.38
4	%46.51	%53.84	%63.82	%36.17	%37.25	%62.74

وأما بخصوص الأصناف التحتية، والمنطوية تحت كل محور، فنجد القوة الدلالية مالت كفتها بشكل معبر لصالح **صنف المرور إلى الفعل**، والتابع للمحور الأول (عدم النضج الإنفعالي) لدى جميع حالات الدراسة، يتبعه مباشرة **صنف كف الإمتداد العلائقي**، والذي يندرج تحت المحور الثاني (التمركز حول الذات) في حين جاء صنف عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية ثالثا، والذي ينطوي تحت بنود المحور الثالث (محور رفض رموز السلطة) مع إستثناء الحالة الأولى، حيث عرفت تراجع نسبة هذا الصنف لفائدة صنف الصدام مع ممثلي السلطة الأسرية.

جدول رقم (69): يمثل حوصلة نتائج بروتكولات حالات الدراسة على إختبار الروشاخ: (التحليل الكمي)

		الحـــالات			
عناصر الإختبار		1	2	3	4
طرق التناول	نسبة التناول الشامل	%20	%21.42	%11.53	%27.58
	نسبة التناول الجزئي	%76	%64.28	%69.23	%55.17
	نسبة الإستجابة للفراغ	%4	%14.28	%19.23	%17.24
المحددات	اللونية: محضة	1	0	0	1
	اللونية: لونية شكلية	3	1	2	5
	اللونية: شكلية لونية	2	0	4	5
	الشكلية: الصحيحة	10	7	5	4
	الشكلية: الرديئة	2	1	4	5
	الشكلية: التردد	0	5	5	0
	الحركية: البشرية	2	3	1	2
	الحركية: الحيوانية	3	3	3	1
	الحركية: الغير حية	1	2	2	1
	التضليل	1	3	0	1
	محدد فاتح قاتم	0	1	0	4
قائمة المحتويات	البشرية: الكاملة	1	3	2	2
	البشرية: الجزئية	1	2	11	3
	الحيوانية: الكاملة	8	7	2	6
	الحيوانية: الجزئية	5	4	5	2
	التشريح	0	0	3	7
	جنس	3	0	0	3
	دم	1	0	0	1
	نبات	1	2	5	1
	نار	1	0	0	1
	طعام	1	1	0	0
	طبيعة	2	4	3	1
	محتويات آخرى	1	5	2	2

وعن قرائتنا العامة، لمخرجات بروتكولات الروشاخ لدى حالات الدراسة، إستوقفنا الإرتفاع المعتبر لنسبة المعالجة العقلية عن طريق الإستثمار في المساحات البيضاء (الإستجابة في الفراغ) وبخاصة التركيز على المناطق الوسطى للوحات المتناظرة للرائز، وبإستثناء الحالة الأولى (ف = 4%) كانت جميع نسب هذا النوع من التناول لدى باقي الحالات طاغية عن المعدل، مع بقاء التناولين الشامل، والجزئي في حدود المعدل المقبول على العموم.

وأما عن المحددات، فرغم قلتها لدى معظم الحالات الإ أن النجاح الإدراكي (ش+) لم يكن متفوقا بشكل معبر (الذي يؤشر على مستوى مقبول من محاولات السيطرة العقلية، والتكيف مع المهام الواقعية أيضا) في حين برزت وبشكل لافت الأشكال الرديئة، الترددات المعتبرة في حسم محددات البقع على الإختبار، والتي ميزت بروتكولات خاصة الحالتين: الثالثة = 4 ش− والرابعة = 5 ش−.

هذا مع الحضور اللافت للمحددات من نوع اللونية الشكلية (وبخاصة الحالتين الأولى، والرابعة) والتي كشفت عن نوع من المنحى التساهلي (بشكل تسوية) مع الرقابة المجندة على العاطفة من طرف أغلب حالات الدراسة (خاصة الحالتين الثانية، والثالثة) عند مجابهة الدفعات الإنفعالية.

أما عن المحددات الحركية: فسجلنا . وفقا لمعطيات الجدول أعلاه دائما . تراجع الحركة البشرية في مواجهة كل من الحيوانية، وكذا غير الحية (الشيئية) عند معظم الحالات.

وبخصوص قائمة المحتويات، ونوعية الإهتمامات العامة لحالات الدراسة على إختبار الروشاخ، فإن اللافت بإستقراء نتائج الجدول كذلك، هو غلبة المحتويات المتعلقة بالجزئية البشرية على البشرية الكاملة لدى أغلب الحالات، في حين كان العكس، بالنسبة للمحتويات الحيوانية . والتي سجلت حضورا واضحا بالعموم . مع ملاحظة التفوق الواضح هذه المرة للحيوانية الكاملة على حساب الجزئية الحيوانية. بالمجمل، جاءت قائمة محتويات الحالات معبرة أكثر عن إحتياجات، وإهتمامات ذات طابع نكوصي (النبات، طبيعة، طعام).

هذا كله، في ظل تراجع مكونات معادلة القلق الكلاسيكية، كالتشريح: الحالة الأولى = 0، والحالة الثانية = 0، وكذلك الجنس: الحالة الثانية = 0، الحالة الثالثة = 0، وكذا المحتوى " دم" الذي ظهر إلا في مناسبتين: الحالة الأولى، والحالة الرابعة.

كما أن النسب المئوية **للإختيار التفضيلي** للحالات منحت أفضلية، واضحة للوحة الثامنة بنسبة: 37.5% أي تكرر ظهورها على ثلاث حالات من حالات الدراسة، ما يؤشر على تأثرها بالقطب الحسي، وبعدها مباشرة جاءت اللوحة العاشرة بنسبة: 25%، حيث ظهرت على حالتين، ما يدلل أيضا على

الإنفراج السروي بإنتهاء الإختبار، وقطع العلاقة النقلية مع الفاحص. أما بخصوص الإختيار **السلبي** للحالات، فبرزت بشكل لافت اللوحة السادسة على ثلاث حالات من أصل الأربعة، وهذا بنسبة: 37.5% لتؤسس على فشل التعامل أمام اللوحة الموحدة بصداها الجنسي الذي تبعث به، بالإضافة إلى اللوحة السابعة بنسبة: 25% وهذا لحالتين من أصل الأربع حالات.

ختاما، وبالتعريج إلى بحث **الشائعات** نجد أنه من الواضح تدني إمتثالية ثلاث حالات، لضعف ظهور الإستجابات المبتذلة لديهم، وبشيء من التفصيل، نجد كل من الحالتين الأولى، والرابعة بإستجابتين شائعتين لكل منهما فقط، في حين كانت للحالة الثالثة ثلاث إستجابات. كما أن الملاحظ أيضا، هو تمسك الحالات الأولى، والثانية، والثالثة بالشيوع كحيلة دفاعية في مواجهة أولى لوحات الإختبار الإسقاطي.

جدول رقم (70): يمثل حوصلة أساليب التعاطي مع إشكاليات الروشاخ لجميع الحالات

	أسلوب تعاطي الحالات مع الإشكاليات			
الحالة	**تعاطي ناجح**	**تعاطي فاشل**	**تجنب الخوض**	**بوادر الصدمة**
1	3	3	1	3
2	3	2	3	2
3	2	4	1	2
4	2	3	2	3
المجموع	**10**	**12**	**7**	**10**

كما شكل كل من التعاطي الفاشل، وكذا بوادر الصدمة الميزتين الأكثر تكرارا لدى معظم حالات الدراسة، بمناسبة تعاطيهم مع التحريضات الكامنة لإشكاليات الروشاخ (تعاطي فاشل = 12، بوادر الصدمة = 10) هذا مع تفضيل بعض حالات الدراسة تفادي الخوض أصلا في هاته الإشكاليات الكامنة عبر التمسك بالتفاصيل، والإكتفاء بالوصف الحسي الظاهر، أو من خلال الهروب إلى الفراغات الداخلية على وجه التحديد (خاصة الحالة الثالثة، والرابعة).

جدول رقم (71): يبين نسب، ونوعية السياقات الدفاعية المجندة من قبل جميع الحالات

	سياقات **A**		سياقات **B**		سياقات **C**		سياقات **E**	
الحالة	التكرار	**النسبة**	التكرار	**النسبة**	التكرار	**النسبة**	التكرار	**النسبة**
1	**7**	%7.77	**19**	%21.11	**55**	%61.11	**9**	%10
2	**18**	%19.35	**20**	21.50	**48**	%51.61	**7**	%7.52
3	**11**	%12.5	**13**	%14.77	**57**	%64.77	**7**	%7.95
4	**16**	%18.39	**18**	%20.68	**48**	%55.17	**5**	%5.74
المجموع	52		70		208		28	
النسبة	**%14.52**		**%19.55**		**%58.10**		**%7.82**	

وبخصوص نوعية السياقات الدفاعية، التي طبعت السجل الدفاعي العام لحالات الدراسة ضمن إختبار تفهم الموضوع، فتم تسجيل، إستنادا على النتائج المبينة في الجدول أعلاه، على التفوق الواضح لسياقات كف الصراعات **C** على بروتكولات TAT للحالات، ما شكل نسبة 58.10% من النسب المعبر عنها بجميع السياقات الدفاعية، وبتكرار كلي وصل الى 208، تليها سياقات سلسلة المرونة **B** (النوع الثاني المفرط خاصة) والدالة على تسجيل إنزلاقات، وسيولة إنفعالية مهمة في التعامل العلائقي مع المواضيع المختلفة، والأخر بصفة عامة (إندفاعية غير مسيطر عليها) بنسبة إجمالية قدرت بـ : 19.55% لجميع الحالات، وبأكثر تحديد الحالات الأولى، والثانية، والثالثة.

في المقابل، لاحظنا تراجع سياقات الرقابة **A**، والتي لم تصمد طويلا، رغم إنتماء معظمها للنمط الرقابي الصلب، قصد وضع الحدود الفاصلة بين عالمها الداخلي، والولوج إليه، وبين الحيز الخارجي، وهو ما أستقر فقط عند نسبة 14.52%، هذا بدوره، ما فسح المجال لبروز سياقات اولية **E** إرتبطت على وجه التحديد، بتدفقات نزوية نوعية طبعت العلاقة بالتصور البشري بقصصها، والتي في مقدمتها: إدراك المواضيع السيئة بين شخصيات القصة، وكذا الإعتداء على الذات البشرية، والإخراج الخام لعبارات مرتبطة بالجنس والعدوان. (E = 7.82%).

جدول رقم (72): يمثل حوصلة أساليب تخريج إشكاليات تفهم الموضوع لجميع الحالات

	أسلوب التخريج للإشكالية				
الحالة	**تخريج ناجح**	**تخريج جزئي**	**تجنب الخوض**	**بوادر الرفض**	**فشل التخريج**
1	2	4	2	1	4
2	1	1	3	2	6
3	3	5	0	2	3
4	4	2	4	0	3
المجموع	**10**	**12**	**9**	**5**	**16**

وبتعريجنا لتناول الحالات لإشكاليات رائز تفهم الموضوع، سجلنا . إعتمادا على مخرجات الجدول أعلاه . العدد المعتبر للفشل في النزوع نحو تخريج حلول مقبولة من الوضعيات الصراعية، التي تثيرها إشكاليات الرائز (الفشل في التخريج= 16) وخاصة الحالة الأولى= 4، والحالة الثانية= 6، وهذا بمناسبة تناول الإشكاليات التي تعيد إحياء المعاش الأوديبي (العلاقة الثلاثية) وكذا الوضعيات الإكتئابية، وصولا إلى التي تبعث للعلاقة بالمواضيع، سواء في طابعها اللبيدي، أوحتى التنافسي العدواني، مع تفعيل النظام الرقابي الصلب، هذا الأخير الذي ساهم في تفاقم الإخفاق الإخراجي العام.

هذا بالإضافة، إلى الحضور اللافت للتخريج الجزئي نتيجة تقهقر، وهشاشة النظام الدفاعي، وبخاصة لدى الحالتين: الأولى= 4، والثالثة = 5 ماساهم في إرتفاع هذا الأسلوب من التخريج لإشكاليات TAT لدى الحالات الأربعة للدراسة.

2 ـ 2 مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

- **مناقشة الفرضية العامة:**

يتجه التفسير العام، وفق معطيات النتائج المتوصل إليها، والتي تخدم بالأساس فرضية الدراسة العامة، والتي مفادها تميز الملمح النفسي للمدمن الراشد، والمتابع لبرامج التأهيل النفسي من الإدمان ضمن مركز علاجي، بمؤشرات نوعية تابعة للإستجابة السيكوباتية، ومنه يمكن إعتبار:

ـ الحالات يمكن إعتبارها من صنف السيكوباتية السلبية بمعارضتها، أوالخاملة تارة، أوالنشطة تارة أخرى، عند مواجهة المهام، والمطالب الإجتماعية المتوقعة منها، فعبر تفعيلها لهذه السلبية تؤثر في المحيط عبر تبني إتجاه متمركز حول الذات، وبروز إشكالية الحدود من خلال ضبابية الفصل بين الداخل ـ النفسي، والخارج . العلائقي، ساهم في تدني إستبصارها لذاتها، بالدرجة الأولى، وبالحيز السيكولوجي للأخر، أي غياب المنطقة الوسطى، والإنتقالية . كما سماها **وينيكوت** ـ والتي تعد مهمة جدا في التفرد، وبناء المعيارية القيمية لديهم.

ومن ناحية أخرى، تجسد عبر الإنزلاقات الإندفاعية المعتبرة، خاصة ضمن مواقف تعتبرها الحالات مهددة، لتكشف عن مرور إلى الفعل، الذي إرتقى لدى معظم حالات الدراسة إلى الفعل الإجرامي المعاقب عليه قانونا، والتعدي على ممتلكات الأخرين في أقصى صوره (الحالة الأولى، والحالة الثانية، والثالثة). ومن المؤشرات المهمة أيضا، والمعبرة عن مظاهر مميزة طبعت الملمح النفسي للحالات، هو تفعيل البحث الحثيث عن السند لمعتقداتها، ومنطقها الشخصي الضد إجتماعي غالبا، حيث تجسد تجاه الفاحص كذلك، من خلال الإستعانة بترسانة من الحجج، لتمرير، وإعطاء مصداقية لخروقاتهم الدورية لما هو ملزم

في العادة عادة مثل: الأسئلة الموجهة للفاحص، والتي تسعى من ورائها ضمان المساندة للأفعال الخاطئة "... المشاكل تخليك دير كلش ... صح طبيب؟" .

. البحث عن التوجه لتضخيم ردات الفعل عند مواجهة حضور الأخر، يتضح عبر ميكانيزم التماهي البطولي بشخصيات منحرفة، وأيضا التباهي بالمحضور في بعض الأحيان مثلا: " ... نشرب، وناكل الحب... وأي حاجة مستحيلة درتها"

ـ وفي نهاية المطاف، تقر الحالات عن تدني أدائها على مسائل محددة، وهي: المهنة، والحياة الزوجية، والمشاركة الإجتماعية، وهي المسائل الدالة عن مستوى النزوع، والحس الاجتماعي المشترك لدى الفرد، لتكون بذلك الحالات قد فضلت إنتهاج أسلوب البعد عن التوحد بالأخر.

ـ ومن المؤشرات العامة، والهامة، إفتقاد المهارات التواصلية اللازمة للتعامل مع الأخر، خاصة من خلال تحليلنا لكم، ونوعية الرصيد اللغوي لديهم، والذي يفتقر إلى العمق الإستدلالي، إوالرمزية، مع الميل إلى الإجترار اللفظي، والتباهي بوفائهم للغة المدمنين المشفرة، والتي باعثها تخطي الرقابة الضبطية سواء داخل المركز العلاجي، أو المجتمعية كذلك، وهذا شمل جميع حالات الدراسة من دون إستثناء.

ـ كما ظهر على مخرجات الحالات ضمن التقنيتين الإسقاطيتين المطبقتين، تظاهرات قلقية نوعية، مألوفة بسجلات السيكوباتيين: كالإستنجاد بالحيز الوسطي، والمساحة البيضاء على الروشاح، والتمسك بالتفاصيل، والرقابة الصلبة، وكثرة التحفظات الكلامية على بروتكول تفهم الموضوع، بالإضافة إلى الميل لتضخيم الذات، أوالرغبة في تحويل مسار الإستجابات، ليصبح التعاطي مع المظاهر الكلاسيكية المعتمدة لرصد تظاهرات القلق غير مجدية على الأرجح (كصيغة معادلة القلق على الروشاخ) لتفسح المجال لتظاهرات نوعية . سيأتي بيانها، والتفصيل فيها ضمن مناقشة فرضيات الدراسة الجزئية ..

. وبالرغم من سلامة القدرات الإدراكية، إلا أن أساليب التناول، والتوظيف بساحة المهام الواقعية، ظلت خاضعة لنفوذ، وتوجيه الحركة النزوية المفتقرة إلى الصبط الرقابي (الوجدانية) وهذا ماآشرت إليه العلاقة العكسية الناشئة، مابين الحركة من جهة، والاستجابات الكلية، من جهة أخرى، على إختبار الروشاخ بالخصوص، أي أن للحالات عدد كبير للقطب الحركي، مقابل تراجع المعالجة الكلية الدالة على السيطرة العقلية، لتصبح أغلب الحالات منقادة بعواطفها، كنتيجة لتنشيط الجانب الهوامي التخيلي لديهم، والذي سخر قدرات المعالجة، والإخراج الإدراكي لخدمته.

. من النقاط المهمة أيضا، عديد تظاهرات القلق النوعية، حيث في مجملها تصب تحت طائلة قلق السيكوباتي البعيد عن أشكالها التقليدية المألوفة الظهور، ففي طليعة هذه المظاهر القلقية اللجوء إلى

المساحات البيضاء، والتمسك بالعمود الوسطي هذا على إختبار الروشاخ، وأيضا ضمن إختبار تفهم الموضوع، موجه بصفة نوعية إلى الإشكاليات الأوديبية، واللجوء إلى المحتوى الظاهر، والإدراك الحسي، وعزل مواضيع ظاهرة، وكثرة التعاليق، والإبتعاد عن مد العلاقات، هذا كله يجعل من المرور إلى الفعل كحل وحيد مباشر، وفوري تجاه محركات القلق لديه، وهو ما كشفت عنه إجابات الحالات على المقابلة، وهذا في ظل مسامية الحدود عندهم. .من المؤشرات المهمة، والمعبرة عن مظاهر قلقية طبعت الملمح النفسي للحالات، هو تفعيل البحث الحثيث عن السند لمعتقداتها، ومنطقها الشخصي الأناني غالبا، حيث تجسد تجاه الفاحص كذلك من خلال الإستعانة بترسانة من الحجج لتمرير، وإعطاء مصداقية لخروقاتها الدورية لما هو ملزم عادة، مثل الأسئلة الموجهة للفاحص، والتي تسعى من ورائها ضمان المساندة للأفعال الخاطئة "... المشاكل تخليك دير كلش.. صح طبيب؟"

ـ وعند الحديث البعد الإنبساطي لدى الحالات، فهي ليست بالتقليدية التي تضمن تكيف ملائم مع البيئة الخارجية عادة، بل العكس حملت تفريغات إندفاعية مهمة، دللت على فقدان التحكم من قبل آلية التنظيم التكيفي للأنا لديهم عند مجابهة القطب الحسي (اللوني) مع بقاء القسم النرجسي لها هو الفاعل داخل الدينامية القاعدية للشخصية.

كما يكون الإنزلاق الإندفاعي، والتفجر في مواجهة الأخر المهدد . حسب إعتقادهم . أوحتى عند مواجهته بفشل أساليبه التبريرية للمحضورات. (النبرة التفاخرية بمعدل التعاطي الكبير، والمتنوع، وعقد المقارنات لخدمة ذلك، وكذا التباهي بالإعتداءات الجسدية، وتلك التي تطال ممتلكات الغير، لإعتقاده بشيوع هذه الممتلكات، وأنها من حقه، لولا تدخل الغير المغتصب لها) مع تفعيل دائم للنزعة الإضطهادية لتمرير إنتهاكاتهم المتكررة.

ـ وبهذا يكون إنفتاح الحالات على العالم الخارجي بشكل إندفاعي، ووفق محددات من وضعها لا لإعتبارات المحيط، والمسجل أيضا، هو أن هذا التوجه نحو البيئة يخضع لمواقف محرضة معينة: كالتهديد بالإعتداء، أوتأمين موارد الحالات الخاصة، لتكون الإستجابة غير مكافئة لمثيراتها، مايصعب من إمكانية التنبؤ بدرجة، ومسار هذه الإستجابة على العموم.

ـ تجسدت العفوية في الإنتاج اللفظي للحالات كذلك، من خلال التعبير التلقائي ضمن إخراجهم الإسقاطي، دون البحث عن إرضاء الفاحص.(تفضيل اللغة الدارجة المباشرة) في منحى إندفاعي، رغم كثرة التوقفات الزمنية المهمة في آخر استجاباتهم، والتي يمكن تفسيرها كمحاولات متأخرة للتدارك، أوالضبط الإنتاجي.

في المقابل سجلنا، الميل نحو تهويل الصراع في سياق درامي، وتمريره للعالم الخارجي من طرف الحالات الخاضعة للدراسة، بغية إبعاد الوجدان المؤلم عن الذات بالأساس، أوعلى شكل ردات فعل وجدانية تجاه مواضيع محددة (سلطة الأب، الأم، فعل الإعتداء، نزعة إضطهادية، علاقات شبقانية).

وبشكل عام، حملت أغلب الحالات رغبة في العودة للمستوى الطفولي من التطور، والتي شكلت لديها نزعة رثائية عن المكاسب المفقودة، ذات الحس التعلقي في العلاقة بالموضوع مثل: كالحاجة إلى الحماية، والإعطاء دون مقابل (التغذية الإدمانية، والحماية قطبا العلاقة الإعتمادية). ومن زاوية آخرى: يكون لوم الأبوين مبالغ فيه، بغرض تحميلهم مسؤولية قطع المعاش السندي الآثاري (الذي أفرزته مرحلة الرشد عندهم) من دون مراعاة أي إلتزام تجاههم (وإعتبارهم مصدر تمويل من دون مقابل).

- **مناقشة الفرضيات الجزئية:**

أ . الفرضية الجزئية الأولى: "عدم النضج الإنفعالي لدى المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية":

بالأساس ضمن هذه الفرضية تم رصد، وتحري جملة الأستجابات، التي تفتقر إلى النضج الإنفعالي مقارنة مع سن، والمسؤوليات المنتظرة من حالات الدراسة (مع مراعاة ظروف، وخصوصيات كل حالة) وهو ما أفرج عن عديد المؤشرات، التي تقع تحت طائلة:

عدم تحمل الإحباط: عبر. تبني إستراتيجية الهروب أمام العوائق مهما كانت نوعيتها، أوشدتها، ليكون الحل إما بالعودة الهوامية إلى مراحل سابقة من التطور، غرضها إحياء علاقة إتكالية بالموضوع، أوبالإفراج عن دفعات من العدوانية المفرطة، والغير مسيطر عليها. إبتغاء اللذة الفورية، والحاضرة فقط، والغير مشروطة عند التصريح بمطالبها. مع لجوء الحالات إلى إنتهاج المراوغة، والتبريرات غير المنطقية في الغالب لتجاوز الوضعيات المحبطة. (يؤمنون بمبدأ الكل أواللاشيء، ومنه فهم لا ينتظرون الدور في الإشباعات، أوالتأجيل لها).

المرور إلى الفعل: فمن المؤشرات ذات الدلالة، إستوقفنا: ضعف الضبط، والرقابة أمام الحركة النزوية. وتجسيد الصراعات (تفضيل الحل الجسدي، التعبير بالحركات الجسمية، لتدعيم هذا التوجه). وأيضا العيش في نطاق المحسوس مع سرعة الإستثارة. وصولا إلى الإخفاق في قراءة العواقب . اي ضعف الربط بين المشكلة، والنتيجة . أوالتخطيط للمستقبل. (تكرار الخطأ). مع فشل الإستفادة من الخبرات السابقة، مقارنة بعمر الحالات، وتجاربهم الحياتية، وبالرغم من إقرار جميع الحالات بذلك، إلا أن ذلك الإقرار جاء طلبا لمكاسب ثانوية من المحيط، عبر إدعاء العجز التام، وما دعم ذلك العرض الحركي

والإيمائي من قبلهم. هذا كله إنعكس بتظاهرات لاتكيفية داخل المركز العلاجي، كالبطء في تعلم، وتلقي نشاطات المركز، والتلقائية المفرطة في التعاطي مع جملة النشاطات المقدمة. وهذه المؤشرات مميزة أيضا للتوظيف السيكوباتي، حيث ذكر **ميلوي Meloy** تحت هذا الإطار الشارح، بأن :" **السيكوباتي يكره الرقابة، يحب الأدرينالين . إنه يبحث عن المخاطرة، والإثارة بإستمرار ... وبشكل عام، فإن السيكوباتي متسرع جدا يعيش في هذه اللحظة، ويستخدم القليل من التفكير، أوالتجريد، أوالتمثيل**".(**Meloy ; 2017;p 9**).

بالعموم، برز لدى أغلب حالات الدراسة، كم معتبر من العدوانية التي تجد طريقها المباشر لمواضيع خارجية، وصولا لحد التفاخر بسجلهم العنيف (الحالة الأولى، والثانية، والثالثة بالخصوص). بالإضافة إلى حركة التماهي البطولي العلنية من قبلهم .كما ذكر **دانيال لاقاش** . بشخصيات عنيفة وجانحة، لدرجة إعتبارها مثال للأنا. فصادفنا خلال تحليلنا لمخرجات الأدوات المطبقة على الحالات تفريغات مهمة، في شكل سرعة الإثارة، والملاسنات التي تدل على تفريغ عدواني معتبر موجه للأخر. يطبع نظامه العملياتي العلائقي مبدأ المعاملة بالمثل. من الصعب عليهم الإسترخاء لفترة طويلة، والتي وقفنا عليها من الملاحظات العيادية التي تسنت لنا أثناء مباشرة المقابلات.

هذا ليشكل موضوع التعاطي . في حد ذاته . حلا لأغلب الحالات في مواجهة الوضعية الاستثارية الناتجة عن عدم الرغبة في التأجيل، اوحتمال الإنتظار (غياب الفترات الإنتقالية) وحول هذا يقر **ميلوي Meloy** بأن:" **السيكوباتيون يقعون في الإدمان: مثل التدخين، أوالكحول، أوالمخدرات، إنهم يستهلكونها على وجه الخصوص من خلال السعي إلى التحفيز والجدة، والخطر، والترفيه**".(**Meloy ; 2017;p 10**)

أخيرا، وفي منحى من مناحي التجسيد الجاف، والخالي من العمق الوجداني، إعتبرت الحالات العلاقات الحميمية مع الشريك (الزوجة) عملية فيزيولوجية بحتة، مع فتح الباب لتوقعات إضطهادية من طرف الشريك في شكل خيانة من طرف واحد، وبخاصة الحالتين الأولى، والثانية.

ب ـ الفرضية الجزئية الثانية: "التمركز حول الذات لدى المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية".

وأما على الفرضية الجزئية الثانية، فقد حملت بدورها مؤشرات أكثر دلالة من سابقتها، حيث كان عزوف الإمتداد علائقيا سمة طبعت معظم حالات الدراسة، مع إقتصار بواعث ربطها بمواصفات

محدودة، ومن وضع الحالات نفسها، لتخدم بالأساس البعد النرجسي الأناني لديهم، ما عمق من تباعدهم عن مستويات الأداء المتوقعة علائقيا، وبأكثر تفصيل:

كف في الإمتداد العلائقي: إنحصار دائرة العلاقات البينشخصية حالات الدراسة. (كميا، ونوعيا). تمثل في مؤشرات أهمها: ضعف التواصل، والتفاعل بشكل عام، خاصة اللغوي، وتحبيذ إستخداهم لغة مشفرة (لغة المدمنين) . وكذا عدم الرغبة في إقامة علاقات جديدة، والإكتفاء و/ أو بإحياء السابقة، مع تفضيلهم الإنخراط بجماعة مشبوهة، التي تلبي تطلعاتهم الإنحرافية غالبا، مع إستثناءهم لزملائهم من المدمنين المتعالجين بالمركز العلاجي.

. بالإضافة إلى النقطة المشتركة بين جميع حالات الدراسة، والتي تمثلت في عدم الإهتمام بالمظهر الخارجي، أولتقييم الآخرين لهذا الجانب، وفي المقابل، كان النزوع إلى الإسقاط الكثيف للنقائص على الأخر حاضرا لديهم ليعمق من درجة الميل الإنعزالي لديهم. من دون أن ننسى سطحية العلاقات (نقص الحميمية) لدرجة السرعة في إنهائها بمجرد الدخول فيها.

أما عن المؤشرات الدالة على النزعة التمركزية ضمن **المركز العلاجي**، وبمناسبة مباشرة الحالات لنشاطاته التأهيلية، فقد أبانت عن قدر مهم لمقاومة التغيير، بما في ذلك برامج التأهيل المطبقة، والإكتفاء بالمسايرة الظاهرية فقط، في أحسن الأحوال . مع ضعف المشاركة الجماعية، والتواصلية داخل المركز، لغاية العجز المسجل لديهم بالنجاح في تقدير مشاعر زملائهم من طالبي التعافي بالمركز (مع أن لهم نفس المشكل، ونفس الإهتمامات تقريبا). يتضايق من وجوده في جماعة كبيرة، سواء داخل المركز أوخارجه. وهو الأمر الذي إنعكس بفقد، وتقصير في تبني دور إجتماعي، أومهني محدد، وهو ما ظهر لدى الحالات، بأكثر وضوح الثانية، والثالثة، والرابعة. (ضعف الإنتاجية). ما أدى بهم إلى تفضيلهم للأماكن المنعزلة على العامة.

وعلى المادة الإسقاطية، تجلى الكف العلائقي للحالات في عدم تماسك التماهيات المحرضة على الحسم العلائقي، وتخريج إشكاليات غير محلولة، حاملة لمؤشرات تأزم المواقف الإتصالية لدى أغلب الحالات أيضا. لتدلل على صعوبة تجاوز الذاتية من خلال النجاح الفصل بين الداخل النفسي، والخارج العلائقي، وهو ما وجد سبيلا للتجسيد في سرعة إنهاء العلاقات بشكل عام لدى الحالات المدروسة (خاصة الأولى، والثالثة) وإفتقارها إلى الحميمية، والجدية. مفضلة ضمن إنتاجها الإسقاطي التأكيد على المواضيع السيئة، وتصوير للمواضيع البدائية بصفتها الإضطهادية، والمهددة من قبل الأخر. وأيضا التركيز على معاينة حدود المنبه، والإحاطة به، بغرض إقامة حواجز تجاه رصد الأخر.

إرتفاع مستوى النزعة النرجسية (الأنانية المفرطة لدى حالات الدراسة): حيث نجد على هذا المنحى بروز آلية الإشتغال النرجسية، لدى حالات الدراسة، والتي كانت لها مسؤولية الإستثمار المفرط للمواضيع في صورة علاقات سندية، وبطابعها الإستغلالي عادة، ما إستلزم لدى حالات الدراسة .كإمتداد لتوظيفات آلية الإشتغال سالفة الذكر . إختيار، وقبول شبكة علائقية تخدم التطلعات الأنانية لديهم، وفي طليعتها تأمين موارد للموضوع الإدماني، رغم التورية المجندة من طرفهم ضمن المقابلات الإكلينكية، والذي محركه تفعيل الجانب التكيفي الخادع للأنا. مانتج عنه كذلك، تسخير، وإستغلال المساندة الإجتماعية من الأخر، والعائلة بالتحديد لأهداف ذاتية (خاصة الحالتين الأولى، والرابعة). فحسب **ميلوي Meloy** : " **السيكوباتي يعتقد أن كل شيء يدور حوله، حيث يرى نفسه مركز العالم، وهو لايأخذ في الإعتبار سوى مشاعره وإحتياجاته، ووجهة نظره، ويتجاهل تماما مشاعر الآخرين، كما يعتقد بشكل عام، أن قدرته أكبر مما هي عليه بالفعل، وهو ما ينتج عنه غياب الخوف**". **(Meloy ; 2017;p 7)**.

بالإضافة إلى التذمر المستمر من المهام الجماعية، والتعاونية، لأنها لاتعود بالفائدة الآنية، والذاتية لحالات الدراسة، وفي مقدمتها المشاركة الجماعية في نشاطات المركز. وبدلا من ذلك كان السعي لديهم إلى البحث عن التوحد بشخصيات تبعا لأسس مظهرية بحتة (نرجسية) دون الإهتمام، أوالتنويه للصفات الباعثة للحس الإجتماعي التضامني المشترك.

كما حضرت الأنانية المفرطة، والدالة على مستوى نرجسي معتبر لدى أغلب الحالات، وبخاصة الحالة الثالثة، والرابعة، والتي تبلورت بالأساس في صورة تسخير المحيط، وإعتبار الإمداد المادي أولوية سلمهم القيمي، والمحدد لنجاح، أوفشل العلاقة حتى قبل الدخول بها. وحتى في حالة ربط العلاقة بطبعها الميل السندي، والإتكالي.(خاصة في غياب المخدر، الذي كان يعوض هذا الشعور بالتبعية قصد الحصول على المكاسب الثانوية، دافعها الإستثمار في الوضعية الإعتمادية التي تم نقلها من المخدر إلى الأشخاص المحيطين، بمن فيهم القائمين بالتأهيل) مع إفتقارها للدوام، والحميمية، وهذا ماكانت الحالات لتجد الإحراج في إقراره مقترنا مع قدرات معتبرة من الإستعطاف، والتمثيل العاطفي.

لتؤسس إلى إعتماد معايير تقيمية ذاتية لعلاقاتها قبل الدخول بها، وغالبا تكون من خلال تقدير الحالات لمبدأ الكلفة، والعائد منا قبل بناءها.(خاصة في **المركز العلاجي**، الذي سجلت به تجاوزات معتبرة بين أغلب حالات الدراسة، وبقية زملائهم من المدمنين المتعافين نتيجة العلاقات البراغماتية التي تجمع بينهم).

وأيضا وقفنا على إستجابات نوعية، أشرت على مستوى الضيق في حال فشل الحالات في إقامة علاقات بهدف تمرير إحتياجات ذاتية، كماسبق ذكر- (مثل التعبير النزوي الجنسي، أوتفعيل العلاقة الإستغلالية مع الموضوع، بالبحث عن السند). حيث وصلت شدة هذه الإستجابات، والتي تأتي كردة فعل على علاقات لم تلبي تطلعات الحالات النرجسية، لدرجة التهديد بإيذاء الذات، أوالتلويح بهجر المحيط، وهو ماشهدناه بصورة خاصة على الحالتين: الثالثة، والرابعة.

ومع هذا، كان لتراجع الحس النرجسي . لدى الحالتين الأولى والثانية . لإستثمارهما المفرط في تطويع المحيط لإستدرار العطف، ولفت الانتباه، ما أدى إلى تراجع، ولو ظاهريا للهوامات الباعثة للنرجسية على الأداتين الإسقاطيتين أيضا، ما جعل كل محاولة للدعم، والمساندة الإجتماعية تحول لعلاقة إستنادية، وإستغلالية في مقاصدها.

ويمكن رد سبب إنخفاض النرجسية مقارنة بالحالتين الثالثة، والرابعة إلى ظهور مؤشرات مرتبطة بخفض قيمة الذات، والتابعة للمعاش الإكتئابي، الأصيل بالتوظيف النفسي للمدمن، لهذا نجده يستعين بالخبرة الإدمانية لتغطية ثغرات البعد النرجسي عبر مفعول المادة، وكمحاولة للتطبيب الذاتي، هذا من جهة، ومن جهة اخرى، هو بحث الحالتين عن السند الأساسي بمكيانيزم عمل نرجسية السيكوباتي، والمختلفة عن النرجسية في شكلها الأولي، وعليه فإنخفاض النرجسية يكون في غياب العلاقة الإستغلالية الباعثة لها، وليس الإنكفاء النزوي اللبيدي على الذات كما هو في النرجسية الأولية، فالأخيرة لا تبحث عن ربط بالموضوع، عكس الأولى، التي تتخذ من العلاقة الإعتمادية بالموضوع محور تعبيرها (إشباعها).

كما أن لهذه الوضعية (للحالتين الثالثة، والرابعة) تجد إنعكاسا لها بشكل جلي بصدد مواجهة الحالتين لمحرضات قلق الخصاء على المادة الإسقاطية . الإختبارين . كممثل يرجعنا إلى طبيعة العلاقة مع السلطة الأبوية في شكلها التسلطي (الفوقي) حيث سجلنا أن الصراع ينتهي غالبا، إما بالإستسلام السلبي، أوبتفضيل التفادي من خلال إخفاق التقمص، أو بالتسامي في الإخراج ، وهذا ما يمكن إعتباره كدفاع كثيف، لكف محاولات النفاذ لعالم الحالتين الداخلي، والواقع تحت النفوذ النرجسي (صيانة العالم الداخلي بتفعيل الحدود المظهرية).

جـ . الفرضية الجزئية الثالثة: "رفض رموز السلطة من قبل المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية".

ضمن فرضية الدراسة الجزئية الأخيرة، بدى واضحا التوجه المعتبر نحو رفض حالات الدراسة المحرضات، والتمثلات السيكولوجية التي تحيء العلاقة برموز السلطة، ما يكشف أيضا عن معارضة مهمة لمواضيع تتطلب إستدخال لمحددات العلاقة بالنظم الضبطية للسلوك الإجتماعي، والإذعان لها ككل، وهو ما منحها التفوق، ولو بالشكل الطفيف مقارنة مع الفرضيتين الجزئيتين السابقتين، حيث أسفرت مخرجات تقنيات الدراسة عن قائمة من المؤشرات تدرجت من المسايرة الظاهرية لمعايير التنظيم، والضبط دون الشعور بإلزاميتها إلى إبداء التذمر اللفظي، والتضايق العلني منها، وصولا إلى سلوكات ترقى إلى المواجهة الفعلية (حتى الإنحرافية الجرمية) حيث إستهدفت بشكل مبدئي ممثلي السلطة الأسرية، لتنسحب لاحقا إلى المعايير التنظيمية المميزة للمنظومة المجتمعية القائمة ككل:

مشاكل مع ممثلي السلطة العائلية: شكلت الصدامات المتكررة مع السلطة الوالدية، والتي بقيت عالقة من مرحلة الإدمان، الميزة المشتركة لدى أغلب حالات الدراسة، حيث وصلت لدرجة تفادي الإتصال ضمن حيز مكاني مشترك، على غرار الحالة الرابعة، أوإتهامهم بالتمثيل، وسطحية مشاعرهم كما سجلنا على الحالة الثالثة.

في المقابل، كان سعي بعض حالات الدراسة إلى التوحد بالأب المعتدي العنيف، مع لومه التقصيري أيضا، ما يكشف حركة نتاقض وجداني كثيفة طبعت تعاملاتهم مع المحرضات، التي تستثير الوضعية بالأب، كممثل للسلطة الفوقية الأولية، لتجد الحالات مجالا للتعبير، والخروج لدى غياب دور الأب (الموت أو هجر الأسرة) متخذين من البيئة المجتمعية مسرحا، وميدانا خصبا لهذا الخروج، وصولا لإحتراف الأعمال الجرمية (مثل الحالة الأولى حيث كان هجر المنزل مبكرا، والحالة الرابعة نتيجة فقد الأب).

كما طبع معظم إستجابات الحالات، عند تناول مواضيع السلطة الأسرية تفعيلهم لميكانيزم " هم" بدل إعترافهم، وتحملهم لمسؤولية أخطائهم.(وصولا إلى تحميل ممثلي السلطة الأسرية، ولوجهم الدوامة الإدمانية، ونتائجها على حد السواء) مثلما كان مع الحالة الثانية، والثالثة. كذلك بروز إتجاه تذمري واضح لدى حالات الدراسة من القواعد التنظيمية داخل العائلة (كمواقيت الدخول والخروج، وآداب التعامل داخلها) وإعتبارها كتضييق للحرية الشخصية، لتجد طريقها إلى رد الفعل من خلال تجسيد فكرة هجرها المتعمد: كالحالة الأولى، والحالة الثانية، والرابعة.

بالإضافة إلى الشكاوي التي ميزت أغلب الحالات، من ما تعتبره تغيرات جذرية ضمن المناخ العائلي العام، نتيجة تغير مراكز الفصل، وصناعة القرار المصيري بالأسرة (مثل الإنتقال من الأب المتوفى إلى الأخ الأكبر، والأخت الكبرى للحالة الأولى). مع إستمرار الإرادي لظاهرة خلع، وفقد الدور الإجتماعي لدى بعض حالات الدراسة على غرار الحالة الرابعة، والثانية، وذلك كحيلة هروبية من المهام الأسرية المنوطة لهم، أوحسم القرارت المصيرية ضمنها أيضا.

عدم الإلتزام بالمعايير التنظيمية للمجتمع: حيث كشفت حالات الدراسة . وخاصة الحالة الأولى، والثالثة، وكذا الرابعة . سجل حافل بالخروج، والخرق الدوري عن كل ماهو ملزم . بدأ بالفشل في إكتساب وتعلم قواعد التنظيم، والإنضباط منذ مراحل الطفولة، ليجد إستقراره كقالب سلوكي قائم على تفضيل الإستجابة الضد إجتماعية بمرحلة الرشد. (كالتغيب عن الدراسة مثلا).

وضمن **المركز العلاجي** واجهت حالات الدراسة صعوبات في الإنخراط ببرامج المركز التأهيلية، والتأقلم مع لوائحه التنظيمية، وصولا لحد إعتبارها عبء، بالمقارنة مع بقية زملائهم من المدمنين طالبي العلاج. هذا نتيجة تفعيلهم لمنظومة معتقدات خاصة بهم، تجلت أساسياتها على مخرجات أدواتنا المستثمرة بالشق التطبيقي من دراستنا(قوانينهم ذاتية التوجه تعلو عن القوانين التنظيمية المطبقة بالمركز العلاجي في الغالب). حيث تمثلت هذه الصعوبات في مشاكل حقيقية في التقيد بالنظام الداخلي للمركز(الترتيب الشخصي، والتوقيت الحضور...إلخ). وكذا تعليمات النشاطات التأهيلية المقدمة من قبل المشرفين على إعادة التأهيل، مع الإكتفاء في أحسن الأحوال بالمسايرة الظاهرية لها فقط.

أخيرا، لم تخفي أغلب حالات بحثها للتوحد بشخصيات جسدت مشهورة جسدت دور الجنوح، والتفنن في خرق القوانين، والضوابط الإجتماعية عبر الإشادة العلنية بإنتهاكاتهم (البطولية) في نظرهم وخصوصا الحالة الأولى، والثالثة على حد تعبيرهم ضمن المقابلات العيادية المطبقة .

ومن جهة أخرى، أسس عدم الشعور بإلزامية الطقوس الدينية، والإكتفاء بالممارسة الصورية لها في أحسن الأحوال. إلى سطحية التعامل مع السلطة الروحية للمجتمع لدى جميع حالات دراستنا، وهذا منحى مهم في التوظيفات السيكوباتية التي ترتكز على أساليب الخداع، والمراوغة من خلال إستثمار المعايير القيمية . ومنها الدينية . للإستفادة من مطالبه الذاتية. أخيرا، برز جليا النزعة التعميمية إلى لوم، والجزم بعدم عدالة المنظومة المعيارية للمجتمع الذي تنتمي له جل حالات الدراسة، بالإضافة هيكلية المنظومة العلاجية، وإلصاق الوصم البراغماتي بها مايعبر عن توجه إسقاطي مكثف موجه من قبل أغلب حالات الدراسة يستهدف مجريات العملية العلاجية، ومنظومتها التنظيمية في المقام الأول، وكذا البحث عن عدم

الإمتثالية للمعايير، ومؤسسات الضبط الخلقي بالمقام الثاني. ليبقى جهد حالات الدراسة يجد طريقا للتصريف مستند بالأساس على تفعيلهم لمنظومة ضد إجتماعية خاصة، تجمع محركات بنائية بشخصياتهم القاعدية، ليكونوا في نهاية المطاف جماعة مرجعية لها طقوسها في التعاطي مع المهام التي تتطلب قدرا من الإهتمام الإجتماعي المشترك، لتعلو بذلك على جملة المعايير القيمية القائمة واقعيا.

وبهذا نخلص، إلى أن التعرف على نقاطع التقاطع مابين محددات الشخصية السيكوباتية، وبين المدمن الراشد الذي يتابع برنامج متخصص لإعادة التأهيل النفسي، والدمج الإجتماعي ضمن مؤسسة عهد إليها مثل تلك المهام، يؤسس لعلاقة عضوية مابين المؤشرات النوعية الحاملة للصفة الضد إجتماعية المسرودة أعلاه، وبين المرض الإدماني، وإزمانه لاحقا فسلوك السيكوباتية هو عرض أساسي في شخصية المدمن على المخدرات، حسب دراسة " **جن سميث gen smith**" و" **نايت knight**" ودراسة "**إيستونeaston**" حيث أكدوا جميعا أن مدمني المخدرات تشيع بينهم الإنحرافات السيكوباتية، وعادة مايكونوا ذوي شخصية سيكوباتية.**(عفاف محمد عبد المنعم، 2003، ص197).**

الخاتمة:

حاولنا عبر إثارة، وتفعيل المحطات المفصلية لدراستنا الحالية، التصدي إلى الإرهاصات الكامنة للمسألة الإدمانية في حال تلازمها مع المحددات الدينامية للشخصية، بشكل عام، وفعاليتها الوظيفية بمناسبة تعاملاتها الإجتماعية لدى إستحضار الأخر، على وجه التخصيص، هذا في ظل تنامي موجة الإقبال القهري للتعود العقاقيري الغير مسبوقة.

ليقدم الموضوع الإدماني نفسه، كأحد أكبر الآفات الاجتماعية، وكذا المعضلات النفسو . باثولوجية الطابع على المستوى الراهن، حيث إتخذ هذا الأخير ـ أقصد الموضوع الإدماني . من سمة التمدد المستتر، ميزة أصيلة لتفشيه الوبائي كذلك، ولعل الأرقام المفرج عنها، بصفة دورية، ومضطردة من قبل دوائر الرصد المختصة (والتي أشرنا لثلة منها خلال الدراسة) تزيد من شمولية، وحساسية المسالة الإدمانية على المستوى البين شخصي، وهذا لعدة اعتبارات: كالتبعات الجزائية المترتبة عليه، وإستهجان المجتمع لضحاياه ... إلخ.

إلا أننا تمكنا من خوض، وإقتحام هذا العالم السري للراشد المدمن، والذي يباشر التأهيل النفسي ضمن مركز متخصص لعلاج حالات الإدمان، معتمدين النظرة الإكلينكية المعمقة. لأن هذه الشريحة التي سبق التنويه لها (أقصد فئة الراشدين) لطالما شكلت عماد كل مجتمع، ومحط أماله، غير أنه، وأمام مطالب مجتمعه . بنظام قيم، وضوابط لم ينحج في إستبطانها منذ المراحل النمائية الحرجة . سارع المدمن الراشد الى إعلانه للقطيعة مع واقعه المجتمعي العام، ليبني عالمه الخاص، الذي يحظى بأسس، وخصائص نفسية متفردة. هذه الخصوصية الغير مألوفة، التي يسعى المدمن الراشد للبقاء وفيا لها، رغم متابعته لبرامج العلاج، وإعادة الدمج الاجتماعي، شكلت نقطة إنطلاقنا البحثية، لكشف أورصد أي سلوكات أونزعات ذات صبغة لا إجتماعية تمس شبكة علاقات الراشد المدمن بكل مستوياتها، لتنسحب إلى نظرته إلى السلطة، ومن يمثلها بكل تماهياتها، ومستوياتها ذات الصبغة الضبطية.

ولهذا كان مبتغانا، منذ إستهلالنا للعمل الميداني التقني، هو رصد، وتحري جملة مؤشرات الشخصية السيكوباتية، متفادين جدلية: الجذور الباثولوجية وفق **المنظور الفرنسي**، أوالبقاء على نظرة الإنحراف عن المتوسط التي دعا إليها **شنيدر**، وتبناها **المنظور الوصفي الأمريكي** لاحقا. وهو ما وقفنا عليه، بعد إستثمارنا لمخرجات أدوات إكلينكية نوعية، خدمت غرضنا من الدراسة، ومن ثمة فهم لدينامية شخصية الراشد المدمن على المخدرات، ومختلف المؤشرات السيكوباتية التي تميز ملمحه النفسي عموما، والتي أستقرت كسمات قاعدية، وجدت من بعض المواضيع المرتبطة بالتعاطي مع أي نظام الزامي ساحة

مفضلة لإنهاء الصراعات، بالإضافة إلى أن أصولها النشؤئية إمتدت ضمن المراحل المبكرة من النمو، حيث رسمت العلاقة بالموضوع الأولي، لتنسحب لاحقا في مرحلة الرشد، لتكون مصدر تذمر للمحيط الأسري أو خارجه . أي في إطار المنظومة المجتمعية ككل . .

وبعد تفريغنا، وتبويبنا للنتائج، ظهرت لدى حالات الدراسة ميزتين بشكل معبر، وهما: رفض رموز السلطة، وخاصة المعايير التنظيمية القائمة، وكذا ميزة الإندفاعية مجسدة في صورة المرور للفعل، وتفضيل الحالات للرد الفوري، والغير مدروس العواقب، في حين كان تراجع الفرضية الأخيرة، والمتعلقة بالتمركز حول الذات . بشكل طفيف . كميزة في شخصية الراشد مدمن المخدرات، بل الأكثر من ذلك، أبانت الحالات على توجه علائقي حذر، يطبعه سوء الإعتقاد بالأخر، وإبداء الجهوزية، والإستنفار في مواجهته، محركه عدم منح الثقة حتى للمقربين، وهذا راجع لدواعي بقيت عالقة، هدفها الإبقاء على سرية الموضوع الإدماني، الشيء الذي كرس **العقلية المستقطبة** في تعاملاتها ذات الصبغة العلائقية (منطق شخصي قائم على: **معي** او **ضدي)** هذا من دون أن ننسى **الباعث البراغماتي** لمد علاقات تخدم تطلعاتهم الذاتية، وبالتالي تفسر أي **مساندة اجتماعية** لها على أنها علاقة **سندية إستغلالية**، يجب الإستفادة منها لأقصى مدى.

كما لا ننسى التنويه بأنه، ومن خلال مخرجات دراستنا، تمكنا من الإقتراب من الراشد المدمن في بيئتنا المحلية، حيث وجدنا على أثر ذلك، بعض المؤشرات المهمة لمحركات الإدمان، وفي مقدمتها الوصول السهل للمواد المخدرة، وإتساع دائرة الفراغ، الذي يعيش فيه الراشد بصفة عامة ...إلخ، وهي محرضات من شأنها مفاقمة الأثر السلبي للموضوع الإدماني.

وهنا نطمح، أن تميط الدراسة اللثام، على جوانب موجهة في مجال الصحة النفسية للراشد ضحية الإدمان، عن طريق الإحاطة بملابسات إدمانه، والمحرضات السيكولوجية السابقة للتعاطي أيضا، لتكون الدعامة الفعلية للتوجه الضد إجتماعي، ومن ناحية أخرى، إستغلال المؤشرات المتوصل لها من أجل التغلب على سوء التكيف لدى المدمن الراشد بكل مستوياته، إبتدءا من النطاق النفسي الأولي (الأسرة) وممتدا لمجتمعه بنظامه القيمي، وقنواته التواصلية المشتركة أيضا.

ما يؤسس لأن تكون دراستنا الحالية، بمثابة إنطلاقة لدراسات مستقبلية في نفس السياق، أوالتوجه الإكلينيكي العام لبحث إشكاليات (نفسية . علائقية) النزعة عند المدمن الراشد ضمن محددات الميل للتوحد بالأخر، والحس التضامني المشترك، لأن هذا الأخير، من أهم مطالب أي مجتمع يطمح لصون معاييره، وتوريث أولوياته القيمية، وحول هذه النقطة، يصرح **ألفرد أدلر**:" **أن التكيف مع المجتمع هو أكثر**

الوظائف النفسية أهمية لكل من الفرد، والمجتمع" ويستطرد في محطة أخرى:" **عندما نصدر حكما على شخص ما بأنه شرير، أوصالح، فإننا نفعل هذا من خلال عيون المجتمع**" **(الفرد أدلر: عادل بشرى، 2005، ص 43).**

لنصل إلى الإقرار بوجوب زيادة الإهتمام التنظيري للمفاهيم، والبنى المعرفية التي تتناولت الميول اللاإجتماعية، بدءا من إضطرابات المسلك الأولى، لدى الطفل (مثل فرط الحركة، وتشتت الانتباه) إلى تظاهرات الجنوح المبكرة للمراهقين، وصولا لحد بحث إستقرار الخصائص السريرية للإستجابة السيكوباتية بمرحلة الرشد، وعن هذه المحطة الأخيرة . السيكوباتية ومرحلة الرشد . ندعوا إلى وجوب **العودة** إلى دراسة السيكوباتية، بكل أبعادها، ومرتكزاتها التقليدية في مواجهة **عودة** تظاهراتها المتطورة، والمتخذة من الواجهة الإدمانية، وسلوكاتها النوعية، مجالا جذابا للإفراج عن إستجابات ضد إجتماعية النزعة.

هذا طبعا بالإضافة، لضرورة بحث، وتمحيص تنوع وإرتباطات السيكوباتية- كما لاحظنا- مع الشخصية الحدودية بقطبيها النرجسي، والإكتئابي (حسب **بارجوري**)، لدرجة إعتبارها مشكلة نرجسية (حسب **غرينبرغ**). مايبقيها . حسب إعتقادنا . على **المتسوى التحت إكلينيكي** ضمن التمظهرات العيادية، وخاصة في ظل غياب الطلب الفعلي، أوالتجاوب علاجيا من قبل حاملي ملامحها، وهذا هو الداعم للمضي قدما في **عملية التشخيص**، كما هو الحال في دراستنا الحالية، والتي إتخذنا من المرحلة التأهيلية، للتخلص من الإعتماد النفسي بالمركز العلاجي مدخلا لتتبع الأصل الباثولوجي للإضطراب السيكوباتي، بكافة مؤشراته المميزة للملمح النفسي الخاص بالمدمن الراشد.

المراجع

أولا: قائمة الكتب:

1. إبراهيم عبد الرجمن، الطخيس (1994). دراسات في علم الإجتماع الجنائي، ط3، دار العلوم للطباعة والنشر، الرياض.
2. إبن منظور، جمال الدين (1990) لسان العرب، الطبعة الأولى، دار صادر، بيروت، لبنان.
3. أحمد محمد، الزغبي (2012) أسس علم النفس الجنائي، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
4. أرنولد، واشطون و ودونا باوندي، ترجمة: الدكتور: صبري محمد حسن (2003). إرادة الإنسان في علاج الإدمان، ط1، نشر وتوزيع المجلس الأعلى للثقافة، مصر.
5. برونو، كلوبفر و هيلين ديفيدسون ترجمة: حسين عبد الفتاح (2003) تكنيك الروشاخ، منشورات جامعة أم القرى.
6. معمرية، بشير (2002) القياس النفسي وتصميم الإختبارات النفسية للطلاب والباحثين، منشورات شركة باتنيت، باتنة، الجزائر.
7. بيير شنيارة (2001) دليل الصحة النفسية للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية: بحث: محمد نبيل بايزيد، دمشق، سوريا.
8. تيموثي . ج . ترول، ترجمة: فوزي شاكر طعيمة داوود و حنان لطفي زين الدين (2007) علم النفس الإكلنيكي، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
9. جان لابلانش، ج. ب. بونتاليس، ترجمة: مصطفى حجازي (1997) معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، لبنان.
10. الجمعية الأمريكية للطب العقلي، ترجمة: أنور الحمادي، معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي، ط 5، DSM5، إعداد وتوزيع جهاد محمد محمد.
11. جواد، فطاير (2001) الإدمان: أنواعه . مراحله وعلاجه، دار الشروق، القاهرة، مصر.
12. حامد، زهران (1977) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر.
13. حسين عبد المعطي، مصطفى (1998) علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
14. حلمي المليجي (1997) علم النفس المعاصر، ط1، درا النهضة العربية، بيروت، لبنان.
15. رشا عبد الفتاح، الديدي (2001) المرأة والإدمان- دراسة نفسية و اجتماعية من منظور التحليل النفسي- ، ط1،مكتبة الإنجلومصرية، القاهرة.
16. رمضان، محمد القذافي (2000) الشخصية، ط1، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
17. روز ماري، شاهين (1995) قراءات متعددة للشخصية، دار ومكتبة الهلال، ط1، مصر.
18. سامي، محمد ملحم (2010) مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط6، دار المسيرة، عمان، الأردن.
19. سامي، مصلح (1986) رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
20. سعد، المغربي (1997) انحراف الصغار، ط 1، دار المعارف القاهرة، مصر.
21. سويف، مصطفى (1996) المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، عالم المعرفة، العدد 205، الكويت.
22. عادل، الدمرداش (1982) الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، العدد 56، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
23. عبد الحفيظ، مقدم (1993) الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

24. عبد الرحمان العيسوي (1992) الصحة النفسية والعقلية، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
25. عبد الرحمان، سي موسى و محمود بن خليفة (2008) علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
26. عبد الرحمن سي موسي، محمود بن خليفة (2010) علم النفسي المرضي التحليلي والإسقاطي، الجزء الثاني، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
27. عبد الرقيب، أحمد البحيري (1987) الشخصية النرجسية، ط1، دار المعارف، مصر.
28. عبد الستار، إبراهيم و عبد الله، عسكر (2008) علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط4، مكتبة الإنجلو مصرية، القاهرة ، مصر.
29. عبد الفتاح، محمد دويدار(1999)، مناهج البحث في علم النفس، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
30. عبد الكريم، قاسم أبو الخير (2002) التمريض النفسي: مفهوم الرعاية التمريضية، ط1 ، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
31. عبد المنعم، الحنفي (1978) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
32. عبد الهادي، الجوهري(2002) مدخل للصحة النفسية، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
33. بوسنة، عبد الوافي زهير (2012) تقنيات الفحص العيادي، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
34. علي، أسعد وطفة (2008) العنف والعدوانية في التحليل النفسي، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، سوريا.
35. غانم، محمد حسن (2006) العلاج والتأهيل النفسي و الاجتماعي للمدمنين، دار الفكر العربي، القاهرة.
36. غانم، محمد حسن (2014) الوقاية من تعاطي المخدرات والتدخين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
37. غباري، محمد (1999) الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
38. فرج، عبد القادر طه، (2002)، أصول علم النفس الحديث، ط5، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
39. الفرد أدلر: ترجمة: عادل نجيب بشرى (2005) الطبيعة البشرية، ط1، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، مصر.
40. فيصل عباس (1990) أساليب دراسة الشخصية: التكنيكات الإسقاطية، ط1، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.
41. فيصل عباس (1997) الشخصية: (المناهج، التقنيات، الإجراءات)، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
42. فيصل عباس (2001) الاختبارات الإسقاطية، ط1، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
43. كاميلا، سفينونيوس (2008) دليل الحقوق والفرص الممنوحة في مجال العلاج من الإدمان، الرابطة الوطنية لمساعدة المدمنين على المخدرات والعقاقير الطبية، ستوكهولم، السويد.
44. كمال، الدسوقي (1973) علم الأمراض النفسية، دار النهضة العربية، ط1 بيروت، لبنان.
45. مجدي، أحمد عبد الله (2000) علم النفس المرضي: دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، ط1، دار المعرفة الجامعية،عمان، الأردن.
46. محمد، حسن غانم (2005) مقدمة في علم النفس الإكلينيكي: تقييم وتشخيص، العلاج، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع والطباعة ، القاهرة.

47. محمد، حمدي حجار (1992) برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحيات ومراكز التأهيل، الجزء الثاني، المركز العربي للدراسات الأمنية، والتدريب.
48. محمد، شحاته ربيع (2009) قياس الشخصية، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
49. محمد، شحاته ربيع و جمعة، سيد يوسف و معتز سيد عبد الله (1994) علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
50. محمود، عباس محمود عوض (1999) كتاب علم النفس الإحصائي، دار المعرفة الجامعية، مصر.
51. مصطفى، فهمي (1995) الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة ومطبعة الخانجي، ط3، مصر.
52. مقدم، عبد الحفيظ (1993) الإحصاء والقياس النفسي، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

ثانيا: الموسوعات والقواميس:

53. نسرين، حسونة (2014) تحليل المضمون: مفهومه، محدداته، استخداماته، شبكة الألوكة للنشر.
54. هلموت بيتشي ترجمة: أنطوان ا، الهاشم (2003) علم النفس، ط1 المكتبة الشرقية ، بيروت لبنان.
55. ياسين، عطوف (1986) علم النفس العيادي، ط2، دار العلم للملايين.

ثالثا: الرسائل الجامعية والدراسات:

56. أحمد، الوايلي (2003) فعالية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
57. أحمد، عبد العزيز الأصفر (2004) عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
58. برحيل، جويدة (2011) أثر السمات والشخصية المضطربة في الإستجابة للعلاج المعرفي عند المكتئب، دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.
59. تقوى، حسن محمد (2017) بعض سمات الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي جرائم القتل العمد وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه، جامعة الرباط الوطني، الخرطوم، السودان.
60. خالد، إبراهيم الكردي و أحمد، عبد الله السعيد (2014) السمات النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
61. رفيقة، بلهوشات (2007) طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، جامعة الجزائر، الجزائر.
سعيد، بن حميد بن سعيد الحرملي (2007) دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات، سلطنة عمان.
62. سعدة، دريفل (2004) الأطفال والإدمان: دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر، غير منشورة.
63. سعيد، عبد البديع كامل السعدني (2005) بعض المتغيرات الأسرية المرتبطة باضطراب الشخصية السيكوباتية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

64. سليمان، بن علي اللزام (2012) جريمة تعاطي المخدرات وعلاقتها بالبطالة، جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض، السعودية.

65. سليمان، جيلالي (2012) الإنتاج الإسقاطي عند المراهق، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

66. سهام، بوخاري (2016) مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيض من الأفكار اللاعقلانية والتخفيف من قلق الانزعاج لدى المدمنين على المخدرات، جامعة الجزائر 2 . الجزائر.

67. صالح، بن سعيد الشهراني (2011) دور منازل منتصف الطريق بمستشفيات الأمل في تأهيل مرضى الإدمان، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

68. صالح، عزيون (2011) إشكالية الاتصال عند السيكوباتي، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

69. ظافر، بن سعد بن عبد الله الشهري (2004) دور الاتصال والإعلام في تشجيع المدمنين على التقدم طوعا للعلاج: دراسة ميدانية على المدمنين المتقدمين طوعا للعلاج في مستشفى الأمل بمدينة الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض. غير منشورة.

70. عادل، قايد (2010) علاقة الإدمان ببعض سمات الشخصية السيكوباتية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

71. عايض، محمد ابو هتلة (2010) تقييم البرنامج التأهيلي الاجتماعي في مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

72. عبد العزيز، علي الغريب (2006) ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

73. عبد الوهاب، صوان (2010) العلاقة بالموضوع والإدمان، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

74. عزوز، عبد الناصر الهاشمي (2005) التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات ـ دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون بالبليدة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.

75. عون، عوض محيسن (2012) دراسة: سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

76. فريدة، قماز (2009) عوامل الخطر والوقاية من تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

77. فؤاد، محمد إبراهيم (2006) اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإساءة للمرأة في العلاقات الزواجية والعمل، جامعة الزقازيق، مصر.

78. محمد، فتحي محمد (2009) بنية النظام الخيالي لدى مدمن المخدرات والمسكرات، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر.

79. مراد، قاضي (2013) أنماط السلوك الإجرامي لدى الراشد وعلاقتها بالسلوك العدواني (النمط العصابي والنمط السيكوباتي)، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر.

80. منصور، بن الدخيل موسى العصيمي (2014) علاقة العوامل النفسية والاجتماعية بالسلوك الخطر لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

81. ياسين، بلاح (2005) التصلب وأسلوب الاندفاع/التروي المعرفيان وعلاقتهما بالسلوك الإجرامي، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

رابعا: المقالات والدوريات:

82. أحمد، النابلسي (1991) إختبار الميول المرضية . النفسية لكل من:Woodworth _ Mathues، مجلة الثقافة النفسية، العدد الخامس، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

83. أحمد، النابلسي (1991) الطب النفسي الجائحي، مجلة الثقافة النفسية، العدد الثامن، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

84. أحمد، النابلسي (1991) علاج الإدمان ومعوقاته، مجلة الثقافة النفسية، العدد الثامن، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

85. الزهراء، جعدوني (2013) اضطراب التوحد من خلال التقنيات الإسقاطية، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، العدد: رقم8، ديسمبر.

86. سايل، حدة وحيدة (2015) الإدمان على المخدرات والإجرام، مجلة دراسات وأبحاث، العدد 18، المجلد 7، جامعة عاشور زيان، الجلفة، الجزائر.

87. الطيب، صيد (2009) الشباب، ديناميكية الذات والثقافة الفرعية للإنحراف دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات نموذجا، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 20، المجلد 10، جوان، جامعة باتنة، الجزائر.

88. عبد العزيز، الخزاعلة (2013) الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن . دراسة ميدانيةّ ـ سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، اليرموك.

89. عزت سيد إسماعيل 1984 " الإدمان الكحولي: المشكلة المراوغة"، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد:12 عدد3 الكويت.

90. غسان، محمد المنصور (2014) الاتجاهات السيكوباتية نحو المجتمع وعلاقتها ببعض المتغيرات الدراسية لدى عينة من طلاب جامعة دمشق، مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الثاني، العدد الثالث.

91. فاطمة، صادقي (2014) الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد رقم: 12 ، جوان 2014.

92. فريق التحرير"علاج الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة" 2016 مجلة الوقاية والمكافحة الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، العدد الثاني، جانفي 2016.

93. فضيلة، خطار (2014) تعاطي المخدرات في الجزائر مجلة الوقاية والمكافحة ،العدد: الأول، سبتمبر، الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. دراسة منشورة.

94. فيصل الزراد (1997) اختبار قلق الانزعاج لدى المدمنين، مجلة الثقافة النفسية، العدد التاسع والعشرون، المجلد الثامن، درا النهضة العربية، بيروت، لبنان.

95. محمد أيمن عرقسوسي بحث" هاوية الإدمان وعلاجها" (بدون سنة) نشرة خاصة بمستشفى الأمل بجدة.

96. مريم. ب2011 الجزائر الثانية عربيا في تصنيف متعاطي المخدرات، يومية الأخبار، عدد:2461، القبة، الجزائر العاصمة، الجزائر.

97. نسيمة، خباجة (2017) مخدرات خطيرة بين أيدي شباب الجزائر، جريدة أخبار اليوم الجزائرية، مقال نشر يوم: 20 ماي 2017.

98. وليد، ناجي الحيالي (2004) قياس التكاليف المالية لتعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد15، العدد:29.

خامسا: المداخلات والندوات:

99. رحيم يوسف (2011) مداخلة بعنوان: كيفية بناء أدوات البحث النفسي والتربوي، ودراستها سيكومتريا: الإستبيان نموذجا. ألقيت في اليوم الدراسي بعنوان: الإجراءات المنهجية لكيفية إعداد بحث علمي. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

100. سعد، عبد الله المشوح (2007) مداخلة بعنوان: العوامل النفسية لواقع الظاهرة الإرهابية، الندوة العلمية: استشراف التهديدات الإرهابية. جامعة نايف للعلوم الأمنية. الرياض.

101. محمد لعزيزي (2015) محاضرة حول قانون المخدرات: خصائص القانون 04 / 18 الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها. فعاليات الملتقى الجهوي حول تطبيق قانون: 04 . 18 " تطبيقات التدابير العلاجية للتكفل بالمدمنين" الجزائر.

102. مسلوب، أرزقي (2015) التطبيقات والتدابير العلاجية للتكفل بالمدمنين، مداخلة بالملتقى الجهوي حول تطبيق قانون: 04 . 18، مجلة الوقاية والمكافحة الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، العدد:2، الجزائر.

ميسون، بنت علي الفايز (2011) دراسة اتجاهات الطالبة الجامعية نحو المدمنين المتعافين من الإدمان، ندوة المخدرات: حقيقتها . وطرق الوقاية والعلاج، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمان.

سادسا: الحصائل والتقارير:

103. تقرير حول الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 2014 الصادر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر.

104. تقرير حول الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 2015 الصادر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر.

105. تقرير حول نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها: الحصيلة الإحصائية للثمانية أشهر الأولى من سنة: 2017. الصادر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر.

106. تقرير نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها، حصيلة سنة 2016، الصادر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها سنة 2017 الجزائر.

107. فرانكو، فاكارينو وآخرون (2004) العلوم العصبية ودورها في تعاطي المواد النفسانية التأثير و الاعتماد عليها، منظمة الصحة العالمية، جنيف.

سابعا: المادة السمعية البصرية:

108. مقتطف من جانب الندوة الصحفية للوزير الأول " أحمد أويحى" في يوم: 20 . 01 . 2018، بث مباشر على قناة النهار . على الساعة: 10 صباحا، بالجزائر العاصمة.

109. تحقيق صحفي ميداني، قناة النهار: المخدرات في الجزائر: من الصاروخ الى السوبيتاكس ... عندما يصبح المخدر سلاح مدمر 2016/12/08 https://www.youtube.com/watch?v=Wc5otuJJIXs

110. تحقيق صحفي ميداني، قناة الدزاير : المخدرات في الجزائر : الصاروخ . ليريكا والفلاكا زومبي ... مخدرات قاتلة بأسماء مستعارة. 2017/09/09 https://www.youtube.com/watch?v=ED-IobUPO7k

ثامنا: المواقع الإلكترونية:

111. أحمد الكردي، مقال:" الشخصيه السيكوباتية بين: التحليل النفسى والتنميه البشريه والمنظور الإسلامى. الموقع:https://hrdiscussion.com/ .

112. خالد محمود عبد الوهاب 2008 مريض الإدمان وبعض ملامح شخصيته تاريخ: الأربعاء 18 يونيو 2008 التوقيت: 14:18، موقع مجمع الأمل للصحة النفسية، السعودية. http://www.alamal.med.sa/

113. السعيد دردرة، 2015، مقال: مفاهيم، وقضايا معاصرة ... الشخصية السيكوباتية، الموقع: www .dimofinf.net تاريخ وضع المقال: 2015/10 على الساعة: 4:11 مساءا، تاريخ الدخول: 2017.07.11.

114. مأمون محمد عبيد 2009 عملية علاج المدمن " مقال منشور في موقع اللجنة الدائمة لشؤون المخدرات والمسكرات القطرية، بتاريخ: 2009/12/10. https://www.moi.gov.qa/site/arabic/

115. محاضرة بعنوان آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في إتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون 04/18 من إعداد: السيد وكيل الجمهورية لدى محكمة تبسة. www.onlcdt.mjustice.dz.

تاسعا: المراجع الأجنبية:

116. Alain MOREL ; 2005 ; PLACE DES CONDUITES ADDICTIVES ; Psychopathie et conduites addictives ; le Trait d'Union – Boulogne-Billancourt.
117. Angélique NIOCHE ;2009 ; Psychopathie et troubles de la personnalité associés :recherche d'un effet particulier au trouble Borderline– Impact sur le risque de récidive ; université François Rabelais.
118. Antoine GUEDENEY ;2006 ; Les déterminants interpersonnels des troubles du comportement : rôle des attitudes parentales, de l'attachement et du milieu ; Assistance Publique des Hôpitaux de Paris – Paris.
119. Audition publique 2006 Prise en charge de la psychopathie Ministère de la Santé et des Solidarités ; France
120. Bruno FALISSARD ;2006 ; Epidémiologie de la psychopathie ; Audition publique ; Paris. France.
121. Bruno GRAVIER ; 2006 ; Diagnostic et prise en charge des sujets dits psychopathes. Quelques éléments issus de la clinique en milieu pénitentiaire ; Université de Lausanne (CH) ; France.
122. Christian LAVAL ;2007 ; Prévention et prise en charge des adolescents et des jeunes adultes ; Audition publique ; Ministère de la Santé et des Solidarités ; . France.
123. CLAUDIA SAVARD ; 2008 ; LES TRAITS DE PERSONNALITÉ PSYCHOPATHIQUES INFRA-CLINIQUES ; CHEZ DES COUPLES MARIÉS OU COHABITANT ; UNIVERSITÉ LAVAL ; QUÉBEC
124. Daniel MARCELLI ; D. COHEN ; 2007 ; La psychopathie ; Centre hospitalier Henri Laborit – Poitiers.
125. Denis Richard et Louis Senon1999 Dictionnaire des Drugues des Tricomanies ;paris.

126. détenus en milieu carcéral ; l'université du québec à trois-rivières.
127. Edelyn Verona ; 2016 ; Interactions cognition-émotion et personnalité psychopathique : des trajectoires distinctes vers les comportements antisociaux et violents ;Neurosciences affectives et santé mentale Volume 41, numéro 1, printemps 2016 l'Université de Montréal.
128. François CAROLI ; 2005 ; PSYCHOPATHIE : GENÈSE ET ÉVOLUTION CLINIQUE ; Département de Psychiatrie – C.H. Sainte-Anne – Paris
129. HENRI PIERON ; 2000 ; VOCABULAIRE DE LA PSYCHOLOGIE . PUF. France.20
130. HENRY R. KRANZLER, AND TING-KAI LI; 2008; what is addiction?; alcohol research & health vol. 31, no. 2, 2008.
131. Hervey Cleckley, M.D. -1988 THE MASK OF SANITY ~An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality EMILY S. CLECKLEY Fifth Edition Copyright 1988 Emily S. Cleckley Previous edition copyrighted 1941, 1950, 1955, 1964, 1976 by the C.V. Mosby Co. Augusta, Georgia ; USA.
132. *in* Revue medicale de Bruxelles 30(6):577-87 · November 2009 *with* 448 Reads
133. J.R. Meloy ;2017 ; profil-psychopathe ; https://developpementpersonnel.org/profil-psychopathe-comment-le-reconnaitre/ le 30-jun-2018 (19:00).
134. Jean-Louis SENON ;2006 ; COMMENT DÉFINIR LA PSYCHOPATHIE ?; Université et Hôpitaux – Poitiers.
135. Jean-Pierre CHARTIER ; 2007 ; La psychanalyse transdisciplinaire et péripatéticienne :une réponse thérapeutique à la psychopathie ?; l'Ecole de psychologues praticiens (Paris-Lyon) ; . France.
136. JOCELYNE DESBIENS ; 1998 ; la psychopathie et le rorschach: le déni des malaises psychiques en mode euphorique.
137. JR Meloy, J Yakeley (2014). "Antisocial Personality Disorder." In G. Gabbard, ed., *Treatments of Psychiatric Disorders,*5th edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. (This is the companion treament volume for DSM-5) http://www.sdpsychoanalyticcenter.org
138. Laurent MUCCHIELLI ; 2005 ; Réflexions sur les limites de l'utilisation de la catégorie de « psychopathie » dans l'analyse des problèmes sociaux, à partir de l'étude de la délinquance juvénile et des homicides ; Ministère de la Santé et des Solidarités ; Audition publique ; Paris.
139. Massoubre .C 2009 Violences Psychopatiques ; Saint-E´tienne ;FR
140. Maurice BERGER ; 2005 ; L'apparition de la violence pathologique extrême ; chez l'enfant de moins de trois ans. Peut-on la prévenir ?; Ministère de la Santé et des Solidarités ; Audition publique ; Paris.
141. Ministère de la Santé et des Solidarités; 2005 ; Prise en charge de la psychopathie ; Audition publique ; Paris.
142. NOBERT SILLAMY ; 1980 ; dictionnaire de psychologie ; paris ; bodas.
143. Philippe JEAMMET ; 2005 ; LA PSYCHOPATHIE : LES ITINÉRAIRES DE VIE ; Mutualiste Montsouris – Paris.
144. Pierre LAMOTHE ; 2005 ; Intérêt du modèle psychodynamique de la psychopathie ; Centre hospitalier le Vinatier ; Lyon.

145. S. J-J. LEISTEDT, S. BRAUN, N. COUMANS ET P. LINKOWSKI ; la psychopathie : depuis « the mask of sanity » aux neurosciences sociales fonds national de la recherche scientifique (fnrs).https://www.researchgate.net
146. Serge LESOURD ;2006 ; Psychopathies et normes sociales ; ULP– Strasbourg. Source: PubMed.
147. SUZIE ROCHEFORT ; 1997 ; facteurs déterminants du fonctionnement antisocial et psychopathique chez deux groupes de sujets
148. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME ; 2002 drugabuse treatment and rehabilitation: a practical planning and implementation guide; vienna
149. WHITE, W. (1998). *slaying the dragon: the history of addiction treatment and recovery in america*. bloomington, il: chestnut health systems.

الملاحق

الملحق رقم: 1

نموذج أولي للإستبيان الإستطلاعي الموجه للمحكمين:

السلام عليكم، أضع بين أيديكم سيدي(ة) الفاضل(ة): إستبيان إستطلاعي يندرج تحت إجراءات الدراسة الإستطلاعية، خدمة لمتطلبات إعداد أطروحة الدكتوراه، والموسومة بـ:

المؤشرات السيكوباتية لدى المدمن الخاضع للعملية التأهيلية.

منطلقين من التساؤل الإستقصائي التالي:

ما هي المؤشرات السيكوباتية لدى المدمن الخاضع للعملية التأهيلية ؟

محاولين الإجابة إعتمادا على الفرضيات التالية:

الفرضية العامة :

يتميز المدمن الخاضع للعملية التأهيلية بمؤشرات السيكوباتية.

الفرضيات الجزئية:

- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بعدم النضج الإنفعالي.
- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية بالتمركز حول الذات.
- يتميز المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية برفض رموز السلطة.

وقد قسمنا الإستبيان الى عدة بنود خدمة لفرضيات الدراسة من جهة وجمع أكبر قدر من المعلومات لتوظيفها في بناء المقابلة الأساسية، وأيضا على أساس مخرجاته يكون الإختيار النهائي لحالات الدراسة الأساسية.

- وبنود الإستبيان تتمثل في:

1 بند التوجه العام للإدمان من طرف المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية: ويشمل الفقرات(1.2.3.5.6.7.9)

2 بند خاص بتوجه المدمن الراشد للعملية التأهيلية ونشاطات المركز العلاجي من الإدمان: ويشمل بدوره على الفقرات(10.11.14.17.27.28.33.36.39)

3 بند حول نزوع المدمن الراشد إلى التمركز حول الذات، بالرغم من مباشرته للعلاج داخل المركز العلاجي: ويشمل الفقرات(4.8.18.21.22.42)

4 بند عدم النضج الإنفعالي لدى المدمن الراشد الخاضع للتأهيل داخل المركز العلاجي: ويحتوي على الفقرات(23.25.26.29.30.34.35.37)

5 بند خاص برفض رموز السلطة الأسرية لديه: ويشمل الفقرات(12.15.17.24.31.38)

6 أخيرا بند عدم تقبل المعايير التنظيمية للمجتمع من قبل المدمن الراشد الخاضع للعملية التأهيلية: ويتضمن الفقرات(13.16.19.20.32.40.41)

عناصر المستخدمة في الإستبيان: طبعا وبعد الإطلاع على ما توفر لدينا من تراث نظري حول الموضوع، من مخرجات مقابلة الاستطلاعية مع الفريق القائم بالتأهيل داخل المركز الوسيطي لعلاج من الإدمان، وقيامنا أيضا بإستثمار المقاييس التالية:

المصدر:1: إختبار منيسوتا متعدد الأوجه الإصدار الثاني MMPI2 في بعد السيكوباتية (52 سؤال).

المصدر2: إختبار قلق المدمنين لفيصل الزراد (من المجلة الثقافة النفسية)

المصدر3: إختبار الميول المرضية . النفسية لكل من:Woodworth _ Mathues (في بنوده الخاصة بالميول المعادية للمجتمع) من مجلة الثقافة النفسية.

المصدر4: مقياس التعاطف الإنفعالي من كتاب الشخصية النرجسية للدكتور: عبد الرقيب أحمد البحيري (1987)

أولا: نموذج رسالة الخطاب الموجهة للمدمن الراشد المتكفل به:

أخي المنخرط في برامج التأهيل النفسي والإجتماعي المقدم على مستوى المركز:

أضع بين يديك إستبيان بحثي يندرج تحت إطار دراسة إستطلاعية خدمة لموضوع مذكرة تخرج الخاصة بي .

الرجاء ملأ الإستبيان بالإجابة بـ (نعم) أو (لا) على بنوده مع عدم ترك أي بند دون الإجابة عليه .

كما نحيطك علما أن توظيف الإستبيان قاصر على أغراض البحث العلمي لا غير. كما نضمن لك سرية المعلومات المدلى بها .

أخيرا نرجو منك التعاون بهدف إنجاح دراستنا وشكرا

الملاحظات والتعديلات المقترحة:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ثانيا: بنود وفقرات الإستبيان الموجهة للتحكيم:

الجنس : ذكر أنثى

☐☐

السن :.....

المستوى الدراسي : أمي ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الحالة العائلية : متدنية ☐ متوسطة ☐ جيدة ☐

الحالة المهنية : بطال ☐ عامل ☐

الحالة المدنية: متزوج ☐ أعزب مطلق أرمل

رقم البند	السـؤال	تقيس	لاتقيس
01	حاليا لا أجد مانعا في الجلوس مع مدمني المخدرات، لأنهم أوفياء مقارنة بغيرهم		
02	أوافق من زملائي الذي يستعين بالمخدر للتغلب على مشاكل الحياة الصعبة		
03	سابقا كان المخدر يزيد من شجاعتي في مواقف الخوف والخجل		
04	أجد من الأفضل مواجهة مصاعب الحياة بتقليل العلاقات والمعارف		
05	أعتقد أن النقاش حول الشفاء نهائيا من الادمان لافائدة منه		
06	أؤويد بعض المشاهير في تعاطيهم للمخدرات والشرب، للتغلب عن الخجل		
07	حسب رأي الكثير من المدمنين، إذا توقف المدمن عن التعاطي لايوجد مايستمتع به		
08	أجد دائما أن السبب الرئيسي لإدمان المدمن، هو قسوة من حوله وظلمهم له		
09	ينتابني مؤخرا شعور بأني سأكون ضحية للإدمان مرة أخرى		
10	حاليا ومع خضوعي للتأهيل، أخاف من عدم مقاومتي إغراءات المخدرات، لكونها متوفرة		
11	لا أجد فرق كبير بين أصدقائي السابقين من المدمنين، وبين زملائي الحاليين في برنامج		
12	أحاول الإبتعاد عن رقابة الأهل لأنها تضايقني		
13	أحاول إثبات نفسي بأي طريقة ، رغم وجود المعارضين دائما		
14	غالبا ماأشعر بثقل مسؤولياتي مقارنة بزملائي في المركز العلاجي		
15	أتفادى المشاركة في المهام الأسرية وصنع قراراتها		
16	كثيرا ماأجد نفسي في خلاف مع المسؤولين (السلطة)		
17	حتى مع خضوعي لجلسات التأهيل، تتذمر أسرتي مني كثيرا		
18	حاليا أفضل الأماكن المهجورة على مخالطة الأخرين		
19	أعتقد أني مقصر تجاه واجباتي الدينية (صلاة ، صوم ، ...الخ)		
20	القوانين المطبقة تحد من حريتي الشخصية		
21	أؤمن بمبدأ " الغاية تبرر الوسيلة " لبلوغ أهدافي		
22	من الأفضل التقليل من الصداقات والعلاقات بشكل عام، لأنها تدخل في الخصوصيات		
23	إذا تعرضت للإساءة فمن حقي الرد فورا وبكل الوسائل		
24	أسرتي عادة ما تكثر مطالبها الخاصة على حسابي		
25	أعتقد أننا أصبحنا نعيش في " غابة " البقاء فيها للقوي ماديا وجسديا		

26	أؤمن أن القوة الجسدية هي أفضل الطرق لتحقيق الأهداف		
27	يبدو لي أنه لايوجد من يفهمني حتى داخل المركز العلاجي		
28	المستقبل يبدو لي غامضا حتى مع إنخراطي في برنامج التأهيل		
29	عادة لا أشعر بالندم من تصرفاتي، لأني على حق في تقيمي للأخرين		
30	نادرا ما أخطط لمشاريعي قبل الشروع بتنفيذها		
31	تراودني مؤخرا فكرة ترك الأسرة والابتعاد عنها		
32	أجد من الأفضل أن يستعيد الشخص حقه بيده مباشرة دون إنتظار أحكام القانون		
33	أنا من النوع الذي لا يستفيد من أخطائه السابقة، بالرغم من متابعتي لجلسات التأهيل		
34	في حال الإختلاف مع أحد، تسيطر علي رغبة البدء في المشاجرة الجسدية		
35	أعتبر أن عدم المواجهة والتجنب ليس من صفات الرجولة وضعف		
36	أعاني دائما من صعوبات لإنهاء المهام التي أكلف بها بالمركز العلاجي		
37	أجد صعوبة في كبح رغباتي الجنسية وضبطها		
38	معاملة أسرتي القاسية هي سبب إدماني		
39	أميل إلى المشاركة في حل مشكلات زملائي بالمركز العلاجي		
40	أحزن عندما أحمل أخبار غير سارة للآخرين		
41	عندما يبدأ شخص في الحديث عن متاعبه، أسارع لتغيير موضوع الحديث		
42	رؤيتي لدموع شخص، يثير بداخلي الغضب منه أكثر من التعاطف معه		

الملاحظات والتعديلات المقترحة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم: 2

القائمة الإسمية لمحكمين الإستبيان الإستطلاعي الخاص بالدراسة:

المحكم	الرتبة العلمية أو الوظيفة	مكان العمل
الدكتور: عبد الرحمان حبيباش	طبيب عقلي ورئيس مصلحة الإدمان بـ: فرانس فانون	المؤسسة المتخصصة لعلاج الإدمان فرانس فانون البليدة
الأخصائية: نادية موساوي	أخصائية نفسانية	المؤسسة المتخصصة لعلاج الإدمان فرانس فانون البليدة
الدكتور: نبيل مناني	أستاذ جامعي صنف . أ .	جامعة محمد خيضر بسكرة
الأخصائية: نادية هوام	أخصائية نفسانية	ديوان مؤسسات الشباب بسكرة
الدكتور: بوطي بن قلية	طبيب عقلي	مركز الوسيطي لعلاج الإدمان بسكرة
الأخصائية: ثورية خليفة	أخصائية نفسانية	ديوان مؤسسات الشباب بسكرة

الملحق رقم: 3

بنود الإستبيان الإستطلاعي في صورته النهائية:

أخي المنخرط في برامج التأهيل النفسي، والإجتماعي للعلاج من الإدمان:

أضع بين يديك إستبيان بحثي، يندرج ضمن إطار دراسة إستطلاعية خدمة لمتطلبات إنجاز أطروحة الدكتوراه الخاصة بي. فالرجاء ملأ الإستبيان بأحد بدائل الإجابة: (نعم) . (أحيانا) . (لا) على بنوده، مع عدم ترك أي بند دون الإجابة عليه .

كما نحيطك علما، أن توظيف هذا الإستبيان قاصر على أغراض البحث العلمي لا غير. كما يضمن الباحث سرية المعلومات المدلى بها .

أخيرا، نرجو منك التعاون بهدف إنجاح متطلبات دراستنا وشكرا

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

السن :.....

المستوى الدراسي : أمي ☐ بتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الحالة العائلية : متدنية ☐ متوسطة ☐ جيدة ☐

الحالة المهنية : بطال ☐ عامل ☐

الحالة المدنية: متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

_رقم البند	السـؤال	نعم	احيانا	لا
01	حاليا، لا أجد مانعا في الجلوس مع مدمني المخدرات، لأنهم أوفياء مقارنة بغيرهم			
02	أوافق من زملائي الذي يستعين بالمخدر للتغلب على مشاكل الحياة الصعبة			
03	أعتقد أن النقاش حول الشفاء نهائيا من الإدمان لا فائدة منه			
04	أؤويد بعض المشاهير في تعاطيهم للمخدرات والشرب، للتغلب عن الخجل			
05	حسب رأي الكثير من المدمنين، إذا توقف المدمن عن التعاطي لا يوجد ما يستمتع به			
06	أجد غالبا، أن السبب الرئيسي لإدمان المدمن، هو قسوة من حوله وظلمهم له			
07	لا أجد فرق كبير بين أصدقائي السابقين من المدمنين، وبين زملائي الحاليين في			
08	أحاول الإبتعاد عن رقابة الأهل لأنها تضايقني			
09	غالبا ما أشعر بثقل مسؤولياتي مقارنة بزملائي في المركز العلاجي			
10	أتفادى المشاركة في المهام الأسرية وصنع قراراتها			
11	كثيرا ما أجد نفسي في خلاف مع المسؤولين (مركز السلطة)			
12	حتى مع خضوعي لجلسات التأهيل، تتذمر أسرتي مني كثيرا			
13	القوانين المطبقة تحد من حريتي الشخصية			
14	أؤمن بمبدأ " الغاية تبرر الوسيلة " لبلوغ أهدافي			
15	من الأفضل التقليل من الصداقات والعلاقات بشكل عام، لأنها تدخل في			
16	إذا تعرضت للإساءة فمن حقي الرد فورا وبكل الوسائل			
17	أسرتي عادة ما تكثر مطالبها الخاصة على حسابي			
18	أعتقد أننا أصبحنا نعيش في " غابة " البقاء فيها للقوي ماديا وجسديا			
19	يبدو لي أنه لايوجد من يفهمني حتى داخل المركز العلاجي			
20	عادة لا أشعر بالندم من تصرفاتي، لأني على حق في تقييمي للآخرين			
21	نادرا ما أخطط لمشاريعي قبل الشروع بتنفيذها			
22	تراودني مؤخرا فكرة ترك الأسرة والإبتعاد عنها			
23	أجد من الأفضل أن يستعيد الشخص حقه بيده مباشرة دون إنتظار أحكام القانون			
24	أنا من النوع الذي لا يستفيد من أخطائه السابقة، بالرغم من متابعتي لجلسات التأهيل			
25	في حال الإختلاف مع أحد، تسيطر علي رغبة البدء في المشاجرة الجسدية			
26	أعتبر أن عدم المواجهة والتجنب ليس من صفات الرجولة وضعف			
27	أعاني دائما من صعوبات لإنهاء المهام التي أكلف بها بالمركز العلاجي			
28	أميل إلى المشاركة في حل مشكلات زملائي بالمركز العلاجي			
29	أحزن عندما أحمل أخبار غير سارة للآخرين			
30	عندما يبدأ شخص في الحديث عن متاعبه، أسارع لتغيير موضوع الحديث			
31	رؤيتي لدموع شخص، يثير بداخلي الغضب منه أكثر من التعاطف معه			

الملحق رقم: 4

مقياس الإنحراف السيكوباتي

د . عطية مهنا ، د . محمد عماد الدين، د . لويس كامل مليكة

****

الإسم :..... المستوي التعليمي:.....

تاريخ التطبيق : ..... الجنس: .....

الحالة الإجتماعية :.....

التعليمات:

العبارات التالية آراء قد تنطبق عليك وقد لا تنطبق. تكرم بوضع (√) أمام العبارة التي تنطبق عليك تماما أو على وجه القريب.ليس هناك وقت محدد للإجابة ولكن حاول الإجابة بأسرع ما يمكن وبأول إستجابة تأتي إلى ذهنك.

نرجو عدم ترك أي عبارة بدون إجابة، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص.

ونشكر لك تعاونك،،،

م	العبارات	نعم	لا
1	حياتي اليومية مليئة بما يثير إهتمامي		
2	لا شك أنني مظلوم في هذه الحياة.		
3	أنني قانع بحياتي الجنسية كما هي الآن.		
4	أحيانا تعاودني رغبة شديدة في أن أترك أسرتي وأبتعد عنها.		
5	يبدو أنه لا يوجد من يفهمني.		
6	أجد صعوبة في أن أركز ذهني في عمل أو مهنة.		
7	مررت بخبرات في منتهى العجب والغرابة.		
8	لو لم يضمر الناس العداوة لي لكنت أكثر نجاحا بكثير مما أنا عليه.		
9	لم يحدث لي قط أي أشكال بسبب سلوكي الجنسي.		
10	أرتكب بعض السرقات البسيطة في فترة ما عندما كنت صغيرا في السن.		
11	أسرتي لا تميل إلى العمل الذي إخترته"أو العمل الذي أنوي إتخاذه مهنة لي طول حياتي.		
12	لم أعش الحياة السليمة التي كان يجب أن أعيشها.		
13	أتمنى لو كنت سعيدا كما يبدو الأخرين.		
14	من السهل أن أهزم في المناقشة.		
15	أجد من الصعب علي في هذه الأيام أن أضل محتفظا بآمالي في أنني سأرتقي.		
16	لا يضرني أن أكون موضوع مزاح		
17	أعمل أشياء كثيرة أندم عليها فيما بعد.		
18	مشاجراتي قليلة جدا مع أفراد عائلتي.		

19	أشد المعارك عندي هي معركتي مع نفسي.		
20	أشعر في معظم الأحيان أنني قد إرتكبت خطأ أو أتيت شراً.		
21	أشعر بالسعادة في معظم الأوقات.		
22	بعض الناس يضمر لي في نفسه شيئا.		
23	كنت أحول إلى الناظر أحيانا بسبب تغيبي عن المدرسة.		
24	أنني أعرف من هو المسؤول عن بعض متاعبي.		
25	تتوارد الأفكار في ذهني أحيانا بأسرع مما يستطيع أن أعبر به.		
26	أعتقد أن حياتي المنزلية تعادل من حيت السعادة معظم الناس الأخرين الذين أعرفهم.		
27	التقاليد المحيطة بي تحدد سلوكي إلى حد كبير.		
28	وزني لا يزيد ولا ينقص.		
29	لا يهمني ما يضنه الناس عني.		
30	يضايقني أن أقوم بدور المهرج في حفلة حتى ولو كان الأخرين يقومون بنفس الشيء.		
31	أحب المدرسة.		
32	أجد صعوبة في التحدث مع الناس إذا كانت معرفتي بهم حديثة.		
33	إنني ضد مسألة إعطاء النقود للشحاذين.		
34	أتمنى لو لم أكن خجولا إلى هذا الحد.		
35	تعاطيت المشروبات الروحية بكثرة.		
36	هناك قليل جدا من الحب والتآخي في عائلتي إذا قورنت بالعائلات الأخرى.		
37	كثيرا ما أعترض والدي على نوع الأشخاص الذين أرافقهم.		
38	أحب التحدث في الأمور الجنسية.		
39	نشأت مستقلا تمام الإستقلال ومتحررا من سلطة العائلة.		
40	جميع أقاربي تقريبا يعطفون علي.		
41	فشلت في الحب.		
42	بسيئ الآخرون عادة فهم طريقتي في التصرف.		
43	والدي وعائلتي يبالغون في تصوير عيوبي.		
44	أحيانا أشعر بسعادة وإنشراح عظيمين بدون أي سببل وعندما تكون الأمور سائرة على		
45	أجد صعوبة في التفكير في موضوعات مناسبة للحديث عندما أكون وسط مجموعة من		
46	أنني واثق من أن الناس يتكلمون عني.		
47	مخاوفي قليلة جدا إذا قورنت بمخاوف أصدقائي.		
48	يزداد إشمئزازي من القانون كلما وجدت بعض المجرمين قد نجا من العقاب بفضل مهارة		
49	لم يحدث قط أن إصطدمت بالقانون.		
50	تمر على فترات أشعر فيها بإنشراح دون سبب ظاهر.		

الملحق رقم: 5

أسئلة المقابلة مع الفريق العامل بالمركز العلاجي:

- بعد طلب لمحة تعريفية بمركز الوسيطي للعلاج من الادمان، وإنطلاقاته الأولى ، ومختلف أقسامه ،وطبيعة نشاطاته وخدماته المقدمة، وكذا الفئات المترددة طلبا لمساعدة المركز ونسبتها أي معدل الإقبال، قمنا بالتطرق الى أسئلة تخدم محاور دراستنا وتساهم في تصميم وضبط متغيراتها، ولتكوين نظرة على الحالات المنخرطة في البرامج التأهيلية النفسية والإجتماعية المقدمة، وعليه تضمنت المقابلة ثلاث محاور أساسية:

1 محور نشاطات المركز التأهيلية ومجرياته

2 محور شخصية المدمن الراشد ومميزاتها كما يراها القائم بالتأهيل ، إنطلاقا من الممارسة الفعلية.

3 رصد السلوكات الضد إجتماعية ، والمؤشرات المعيقة للعملية العلاجية ككل من طرف المدمن الراشد.

- وعليه جاءت أسئلة المقابلة كالتالي:

أسئلة حول نشاطات المركز التأهيلية ومجرياته:

- بشكل عام ، ماهي مراحل التكفل بالمدمن عندكم؟

- ماهي خصوصيات وفوارق كل فئة متلقية للعلاج (مراهقين، رجال، نساء)؟

- ماهي شروط قبول المدمن عندكم ؟ وكيف يتم ذلك إجرائيا ؟

- هل هناك لوائح تنظيمية (رسمية) تحكم عملية التكفل بالمدمن؟ أم أنها متروكة للسلطة التقديرية والإختصاص ؟

- ماهي دوافع طلب العلاج من الإدمان عادة عند كل فئة؟

- أود توضيح بخصوص أهمية الدافع النفسي ، ودوره في إنجاح العملية العلاجية ككل؟

- ماهو التأهيل النفسي للمدمن؟ وماهي مجرياته؟ ومن أين هو مستمد : تجارب أجنبية أو محلية؟

- بشكل عام، ماهي مؤشرات نجاح أو فشل هذه العملية؟ (أقصد إعادة التأهيل)

- أريد نسبة تقريبية لنجاح العملية ؟ ولماذا برأيكم؟

أسئلة حول شخصية المدمن الراشد:

- ماهي أسباب طلب العلاج من الإدمان بالنسبة لفئة المدمنين الراشدين على وجه الخصوص؟

- بالنسبة لفئة المدمنين الراشدين كذلك، كيف تصف خصائص شخصياتهم؟

- ومن ناحية العلاقات والجانب الإنفعالي؟

- ما درجة تعاونهم في برنامج التأهيل ؟

- كيف تصفون العلاقة بين القائم بالتأهيل والمدمن الراشد (إعتمادية أو مواجهة دائمة)؟

- ماهي الإلتزامات والمهام المطلوبة منهم؟ مع ذكر أمثلة؟

- مع زوال أعراض الإنسحاب (سمية المواد المخدرة) ، ماهي سمات الشخصية للمتعالج الراشد؟

- ماهي سلوكاتهم المقاومة للعملية التأهيلية عموما؟

محورالسلوكيات الضد إجتماعية، والمؤشرات المعيقة للعملية العلاجية من طرف المدمن الراشد:

- ماهي نظرة المدمن الراشد للمعايير والقواني المطبقة في المركز العلاجي، والمنظومة القانونية عامة؟

- كيف ننمي النزعة الإجتماعية، وروح المبادرة للمدمن الراشد؟ مع ذكر أمثلة من النشاطات التأهيلية والأهداف المتوخاة منها؟

- ماهي الصفات المشتركة في الحالات التي يفشل معها برنامج التأهيل عادة ؟ ولماذا؟

- تتفق بعض الدراسات على أن للمدمن شخصية سيكوباتية؟ ماهي الصفات السيكوباتية حسب ملاحظاتكم من خلال الإحتكاك المباشر معهم ؟ (المراوغة مثلا، الكذب، الإسقاط...الخ)

- كيف يمكن التعرف على هذه الصفات الضد إجتماعية؟ (التشخيص)

- كم تقدر نسبة الشفاء من الإدمان؟ وماهي معوقاته؟

- بعد تلقي العلاج كيف تصف شخصية المدمن خاصة في مجالات التعاون (قديما وحديثا)، ومن ناحية تحمل الإلتزامات الأسرية والوظيفية، والإندماج الإجتماعي بشكل عام؟

- ماهي مظاهر الإندفاعية والعدوانية لدى المدمن الراشد المتكفل به؟

- ماهي الصفات الشخصية المشتركة بين الحالات التي يفشل معها التأهيل النفسي والإجتماعي؟ (بعد التخلص من الإعتماد العضوي).

- من هو المتعاون وغير المتعاون من المدمنين ، والدلائل على ذلك؟

- ماهي أكثر المراحل العلاجية التي يتم فيها الانقطاع عن متابعة العلاج ؟ ولماذا؟

- أخيرا ، هل من إضافة ؟ وشكرا على المعلومات القيمة.

الملحق رقم: 6

نص المقابلة كما وردت مع الحالة: سيد علي:

س . السلام عليكم سيد علي، واش راك؟

ج . والله الحمد لله، شوية تعبان رقد إلا ساعتين... فقط.

س . شحال في عمرك، خويا؟

ج . أنا زايد في 1971 محسوب عندي ستة وربعين عام.

س . الله يبارك، قداه راكم في العايلة؟

ج . رانا في سبعة ذكور وأربع إناث، كلش صافي 11 فرد.

س . ماهو ترتيبك بيناهم؟

ج . ماقبل الأخير.

س . كاين من عايلتك اللي يتعاطى المخدرات؟

ج . قاع خاطيهم، كاين غير أنا.

س . واش تخدم سيد علي؟

ج . نخدم مع خاوتي كهرباء عمارات، وعندي محلات كاريهم.

س . ماهي المواد اللتي تتعاطاها؟

ج . كاين هروين، كوكايين، سبيتاكس، واكستازي مرة على مرة.

س . الأب والأم عايشين؟

ج . الأب متوفي والام عايشة.

س . منذ متى وأنت تتعاطى؟

ج . من عام 1982 ولايوجد انقطاع إلا كي ندخل للحبس، نتاع ستة أشهر أو تسعة أشهر إنفقطاعات.

س . سيد علي، كيفاه توصف لي الفترة قبل إدمانك؟

ج . كيفاه كنت قبل مانديماري؟... كنت مليح سبورتيف، الجيدو كان عندي سنتير مارو في الجيدو.

س . ومستواك الدراسي؟

ج . أنا من عرفت روحي وأنا نبيع ونشري، والسبور، كنا غاشي في الدار، 11 واحد في أف 3.

س ـ كيفاه تعرفت على المخدرات خويا؟

ج ـ تبعت، ونستعملوا مع لكبار علينا... بلعقل بلعقل حتان بديت.

س ـ الأكبر منك، رغم الفارق في السن يخلوك تمشي معاهم؟

ج ـ كنت نعاونهم فوق اللازم (يبتسم) أنا نخرب في الجيوب مليح.

س ـ وتحكمتش؟

ج ـ تحكمت في 1999.

س ـ أعطيني سيد علي على أكبر كمية تعاطيتها؟ ومناسبة تعاطيها؟

ج ـ في فرنسا هزتني الإسعاف، ومرة في الدار هناظ كانوا الذراري والزوجة في دار أبيها، كانت عندي الكحلة (يقصد الهروين) هي فورن شميت الأولى ماكان والو، باردة قلت كلحوني، سخنت بالمغرفة وضربت، وزدت المرة الرابعة... طحت على الأرض من 11 نتاع النهار الى 4 نتاع لعشية، تحرقت بقارو في يدي، فطنت لقيت الظلمة.

س ـ هل تشوف نفسك من النوع اللي يواجه، أو تيفيتي خير؟

ج ـ قصدك دبزة؟

س ـ أي حاجة؟

ج ـ نسمح ونحشم نهدر، كاين جاري في باب الزوار حشاهالي في الصبيغة... بصح دبزة، نقابل مانرجعش، وعندي حاجة ماشي شابة نضرب بالموسن نعرف نضرب بيه (هاهاها) وأنا عندي حبس على الموس.

س ـ ما تجيكش من وقت لآخر، كون ترجع صغير أفضل؟

ج ـ سي، نندم علاش كبرت، وعلاش طلعت هكا.

س ـ سيد علي، هل عشت الصغر نتاعك مليح؟

ج ـ الوالد ربانا مليح، الله يرحموا مانحتاجوا والو.

س ـ تنجم تحس بالواحد واش يخبلك سيد علي؟

ج ـ والله غير نحس بيهم، قبل لافار نحس، ويطلع صحيح، نخاف نقول من الأول لخاطر يسموك موسوس.

س ـ أعطينا، عفسة جراتلك؟

ج ـ سراتلي في الدراهم والطموبيلات، شريت على واحد وليد حوما الطموبيل وقتلو فيها الصبيغة، قالي: لا، وحسيت باللي يكذب... وطلعت فيها.

س ـ كيفاه تعاملت معاه؟

ج ـ روحتلو وقتل ونتا رخيس، ونتا شمات، وحشمت نضربو لخاطر كبير عليا... خسرت فيها 7 ملاين.

س ـ سيد علي، بواش يوصفوك القربين منك؟

ج ـ يقولوا حنين بزاف، عيط قاع لافامي... وكريم ويعاون.

س ـ لما نقلك أعطيني أوصاف الرجولة عندك؟

ج ـ الكلمة عندو كلش، يموت على كلمتو.

س ـ خويا، ماعندكش مانع تصاحب الأقل منك في السن؟

ج ـ سي، عندي أقل مني، ماشي بزاف... كاين فارق 7. 8 سنين، ونحس روحي قريب منهم.

س ـ مع إدمانك، واش يقولوا عليك الآخرين؟ وعن تعاطيك؟

ج ـ كاين أمي تحكيلي إلا على الدروقا، ياوليدي حبس نتا مليح... هذا الموضوع كشغل عفسة لاصقة توجعني.

س ـ نشاطات المركز هنا، واش رأيك فيها، الوجبات، الأنظمة الداخلية...الخ؟

ج ـ الحمد لله، الغداء ناقص ياسر، أنا نشوفهم بعيني كيفاه يديو اللحم والياغورت والفرماجن هاذم الخدامين ... قسما عظما. (يعض لسانه، مع إحمرار وجهه).

س ـ خويا، هل تشوف نفسك من النوع اللي يسيطر في روحو؟

ج ـ قدام الدروقا، نقلك الصح مانحكمش... هي تنحي الحشمة، وتروحلي طول، نعود نهدر نورمال.

س ـ سيد علي، هل تخطط للمستقبل نتاعك؟

ج ـ انا حبيت نربي بناتي مليح، وحدة رايحة دير السيزيام، وواحدة عندها ستة سنين، حبيت نعيش في النظافة... عندي حانوت، أنا خلاص حاب لولادتي.(تأثر واضح عليه).

س ـ التجارب اللي مريت بها في السابقن تستفيد منها أم لا؟

ج ـ ديما نقرا حسابين زعما تحشاتلي نعاودن لا خلاص خلاص. (يغضب ويكز نظره على الفاحص) وكون يعاود يوليلي نتاع الصبيغة نضربوا لخاطر تحشاتلي مرة واحدة.

س ـ ويناه الشخصية اللي تعجبك اكثر، سواء ممثل اورياضي ام رجل دين...الخ ؟

ج ـ آلان دولون، ممثل معروف... أوو ماتعرفوش.

س ـ علاه يعجبك؟

ج ـ الحطة نتاعو، الهدرة نتاعو، شخصية نتاعو، يعرف يهدر، آه وكاين روبر دينيرو المافيا كيما حنا.

س ـ لالا حاشا.

ج ـ لا، كيما حنا أنت حشمت برك تقولها.

س ـ في حالة الإختلاف مع واحد، ماتحسش برغبة أنك تكون البادئ بالمشاجرة معاه؟

ج ـ نحب هكا، هيه ... نحب نخدع بالأخص لكان عندي حاجة في يدي. (يضم قبضة يده ويريها للفاحص).

س ـ ديراكت؟

ج ـ مانحبسش قاع، وهذه خسرت بزاف عليها... واذا ماكانش عندي حاجة، نخدع حتى بالبيدون نتاع البنتورا ديراكت.

س ـ هل أنت من النوع اللي يستعين بالمخدرات، عند حدوث المشكلات والمشاجرات؟

ج ـ نعم، هذه نورمال، مرة في فرنسا، ثما كابوس تشريها عادي بـ 40 الف، بصح ماشي جديدة، بلاك قاتلين بيها، يصيبوها عندك صافي خلاص، ريسكيت شحال من خطرة... والله بالزوج بالثلاثة، حتى هاذيك إسمها الرولات، مانحملش ليه ليه.

س ـ سيد علي، واش رأيك في شخص يتبع القانون والعدالة لكي يحصل على حقو؟ أم أخذ باليد شخصيا أفضل؟

ج ـ أنا نجيبها بيدي خير، مانتبعش الشرع، مانحبوش، والله ماتدي حقك، تعيا عام عام ونص.

س ـ يوجد من يقلك عدم المواجهة والتجنب ليس من الرجولة وعيب؟ واش رأيك؟

ج ـ كشغل واحد يخاف من واحد؟... نخاف من لمرادم، لكن إذا جاني محسوب قاصدني نعطيه، أنا كي نسرق واحد إلا إذا عافرني نضربوا، وسيرتو النساء يزقيو بزاف... ممكن نبلافريهم على جال الساك.

س ـ خويا تحب أفلام الحركة والعنف؟

نشوفهم، ونحبهم، أوليفر باتشيني، روبر دينيرو... هاذمك جنون مايطيحوش ديما. (يركز نظره على الفاحص).

س ـ كيفاه توصفلي علاقاتك مع عامة الناس؟

ج ـ ماعنديش بزاف؟

س ـ وعلاه؟

ج ـ نحشم، لازم هو اللي يهدر معايا كيما قتلك قبيل، وندير لحسابات ثاني.

س ـ وجماعتك هنا في سبيطار؟

ج ـ ماندارهمش والو، صباح الخير، مساء الخير... عندي واحد زوج قد قد.

س ـ لماذا؟

ج ـ نيفيتي برك، ماهمش طايحين على القوسطو نتاعي.

س ـ خويا، كي نقلك مثلا، إختار صاحبك، على أي أساس تختاروا؟

ج ـ على الرجولية نتاعو، يكون فحل يحفظ السر... وماكانش ذرك واش رأيك؟

س ـ سيد علي، هل أنت من النوع الي يفض علاقاتو بسرعة؟

ج ـ نعم، من المرة الأولى، وصاي مانزيدو حتى فرصة. يتمتم: الخداعين بزاف، مرتي وخالي.

س ـ مايجيكش شعور أنه لايوجد من يفهمك في هذه الدنيا؟

ج ـ جاني مرات كثيرة، لكن ماعليش.(يتنهد وينظر للأسفل).

س ـ من هو أو من هم اللي تحسهم يفهمونك أكثر؟

ج ـ خاوتي.

س ـ خاوتك كامل؟

ج ـ لا كاين زوج واحد تحتي وواحد فوقي، قراب ليا بزاف، يسقسوني يقعدوا معايا (تغير في نبرة صوته متأثرا). عاونتهم في الصغر، وخدمت معاهم بزاف.

س ـ واشي المهنة اللي متمني تخدمها في المستقبل؟

ج ـ كومارس من صغري نبغيها.

س ـ بواش توصف لي سيد علي، أفراد العايلة نتاعكم من حيث المشاركة والتعاون؟

ج ـ لا لأن الحمد لله ماكانش مشاكل، عندهم أنا برك، ربانا الوالد ماشاء الله، كان ينصحنا كونوا يد واحدة.

س ـ هل كنت تحسوا يفضل واحد على واحد؟

ج ـ لا جامي، الله يرحمو.

س ـ شكون هو كاتم أسرارك، ومركز الثقة نتاعك من الأسرة؟

ج ـ ما نحكيش نحشم، وحتى الوالدة كون نحكيلها تمرض.

س ـ ماكان حتى واحد تفرغلوا؟ ولا حتى الزوجة نتاعك؟

ج ـ نخاف ... نخاف (يشبك أصابعه) يعاودوا الهدرة، نخاف مايفهمونيش مليح، عندي المدام تقولي: أحكيلي راني مرتك، مانقدرش.

س ـ سيد علي، ماهي الأماكن اللي تفضل تكون متواجد فيها عادة؟

ج ـ نحب نريح وحدي، في البحر ولا في الجردان، وقليل مع ولادي... أما أغلبية الوقت في الشمبرا على جال هاذيك الدروقا.

س ـ قول خويا، المدمنين يستعملوا لغة بيناهم يفهموها هم فقط؟

ج ـ لا مانستعملهاش، بصح نفهمهم قاع.

س ـ مثلا؟

ج . سرحني: أعطيني المخدر، ماتعمرلوش: معناهاجزء صغير من الكيف، وكاين الكحلة: الهروين، والكوكايين يسموه الفرينة، والإكستازي نقولولها: اكستا او الحلوة... وكاين لكراك هذا أنا كنت نتكيفوا، في الكراك هذا عندك النفس الأول والثاني والباقي زيادة برك (يقصد أن المفعول من إدخال نفسين فقط).

س . هل أنت نادم على علاقات قطعتها مع الآخرين من قبل؟

ج . أنا نادم على المخدرات بزاف بزاف.

س . كاين بعض الكلمات نقدمهم، وقولي واش يعنولك؟ التعاون؟

ج . التعاون حاجة مليحة.

س . والمدمنين يتعاونوا أم لا؟

ج . حرام يتعاونوا، مدمن مع مدمن، كاين اللي توكلوا عام، وكي طيح خطرة يقلك والله ماعندي.(يتنرفز).

س . ربما أنت طحت في واحد برك؟

ج . لا طحت في بزاف، قسما بالله غير طحت وكنت مريض ما يمدلوكش، وصراتلي ماليهاش شهر ونص.

س . الوفاء؟ ماذا يعني لك؟

ج . الوفاء للزوجة ماحبتش دير الطلاق.

س . نرجعوا للعايلة، من هو أوهم اللي تحملوا منهم مسؤولية إدمانك؟

ج . ماكان حتى واحد، أنا تغربت صغير، عمري 17 سنة حرقت، ماقلتلهمش... كنا في ثلاثة صحاب، حكينا على فرنسا وإسبانيا وإيطاليا، وواحد هبط من البابور رحنا في زوج مكتوب.

س . من قبل هل كانت تجيك فكرة تخلي الأسرة وتروح؟

س . نعم،... كي لحقت لمارسيليا خفت، وكل واحد راح في طريق تبحرنا، مشيت وحدي وتلاقيت مع زوج من سكيكدة، ووليت نسرق ونجيبلهم، كنت أصلا سراق في المارشي هنا، أنا كنت نجيبلهم دراهم نخدم مليح، وبعدها رحت لباريس.

س . ماهي أكبر مشكلة واجهتها داخل عائلتك؟

ج . ماكانش عندي خويا لكبير، ولا أختي الكبيرة تهدر ولا يهدر خلاص... شوف ماتت عمتي ماعندها لاذريا لا والو، أقسم بالله خاتم ماديتوش، وعندها الذهب بزافز

س . ماعطاولكش؟

ج . (يحني رأسه) نعم، كون غرام.

س . واش من سن حبست الدراسة، سيد علي؟

ج . سنة رابعة إبتدائي، ومبعد بديت نبيع السيطرو والدوخان.

س ـ ماهو رأيك في منظومة القوانين المطبقة؟ من حيث العدالة؟

ج ـ بزاف على جال حبة نتاع داء، يطيح بـ 20 سنة و خمسين غرام بـ 20 سنة حبس، و كيلو بـ 20 سنة، و خمسين كيلو بـ 20 ، كاين ذر قباح في عمرو عشرين تضربوا بعشرين، وبلاك كاين اللي جامي دخل للحبس، ولا سرق غلطة، أضربو بعام أو عامين، زيروا ياسر ياخويا.

س ـ المشكلة نتاع الإدمان نتاعك، وبناه اللي تحملوا المسؤولية: نفسك، الأسرة، الوالدين، المجتمع ككل؟

ج ـ أنا كنت صغير مافقتش.

س ـ من قبل، ضمن جماعة المدمنين هل كنتوا تنفذوا أمر قررتوه مهما كان؟

ج ـ أنا مانخالطش بزاف، لكن أنا نفذها، وحتى ماهيش قانونية، لأني والفت من الصغر، وحاجة ماتمنعني حتان نديرها.

س ـ ماهي أمورك تجاه الواجبات الدينية: صوم ، صلاة مثلا؟

ج ـ ناقصة بزاف، في رمضان نصلي ونصوم، وبعد صلاة العيد خلاص نحبس.

س ـ واش راك شايف مصير العلاج نتاعك؟

ج ـ ماذابيا ننجح بربي ان شاء الله... عندي ثلاثة بنات خايف عليهم.

س ـ سيد علي لو نعطيك ممحاة ونقلك أمحي حاجة أو مرحلة في حياتك؟

ج ـ على الدروقا نهار بديتها.

س ـ نظرتك للمجتمع اللي عايشين فيه؟

ج ـ ماكان اللي يحس بيك، سيرتوا هذه لعوام لخرة، كانت المحبة، وذرك تخزر في واحد يقولك واش تخزر فيا، ثم ثم حاب يضارب معاك.... كانت الدزاير فارغة واليوم غاشي بزاف، ذرك ـ حاشاكم وحاشا قدوركم ـ تصيب راجل ولا ولد في عمرو 22 ولا 24 سنة، لابس سروال هابط حتان هنا.(يشير بيده الى ركبتيه).

كنا نظام، السبعة ونص لعشاء، والخروج في وقتو مسطرة، خاصة مع الوالد نتاعي، وراجل ملابسو الداخلية، معايا واحد في الصالة يلبس هكا، تبانلي شاذ، يمد روحو عادي، أنا ماشفتش في أوروبا ممكن لعوام لخرة دخلت.

س ـ سيد علي كاش إضافة أخيرة؟

ج ـ أنا عيت، وراني خايف على ولادي.

س ـ شكرا أخي لعزيز على تعاونك معانا.

ج ـ العفو، ماكان حتى مشكل.

الملحق رقم: 7

نص المقابلة كما وردت مع الحالة فاتح:

س ـ السلام عليكم، قداه في عمرك فاتح؟

ج ـ عندي 34 سنة... كلها متاعب.

س ـ قداه في العايلة؟

ج ـ بالأم وبالأب 9، الإخوة 7 ذكور و2 بنات.

س ـ ماهو ترتيبك؟ بينهم؟

ج ـ الخامس في الأسرة، قبلي زوج بنات وتحتي زوج ذكور.

س ـ متزوج؟

ج ـ مزوج نعم، ونستنى في مولود.

س ـ والعمل؟

ج ـ صباغ... أقصد دهان، في الصيف مليحة وف الشتاء تحبس طول.

س ـ من وقتاه وأنت تتعاطى؟ أول لقاء ليك بالمخدرات؟

ج ـ بديت من سنة 2000، صافي 17 سنة مدمن(يبتسم).

س ـ واش تتعاطى خويا؟

ج ـ كلش، والشراب مؤخرا برك، بالضبط من سنة 2010 كلش مع الخمر.

س ـ واش تتعاطى مخدرات؟

ج ـ كلش.

س ـ واش تقصد بكلش: الكيف؟

ج ـ لا مانقدرلوش، لخاطر أنا مانتكيفش أصلا الدخان، نشرب الدواء: تيمستا مريض بيها، كيتيل، ريفوتريل، ديازيبام، زانكسيا... هاذم في خمسة نتعاطاهم من مدة، بصح أول دواء هيجني ريفوتريل.

س ـ أعطيني فكرة على معدل التعاطي؟

ج ـ في اليوم قصدك؟

س ـ نعم؟

ج . ريفوتريل صباح حبة، وحبة نص النهار، وحبة العشوة... ديازيبام ما عندها حتى تحديد تالمو مليحة، أكبر كمية تيمستا كليت منها بزاف... واحد اليوم صبحت موسوس وفي واحد الحالة هكا، كليت 7 حبات ضربة وحدة، طرطقتهم في الجبل وحدي.

س . كيفاه توصف لي الفترة قبل ادمانك؟

ج . عشرة نتاع ولاد، جروا عليا في 2000 كان عمري 16 سنة.

س . شكون أول من قدم لك المخدر؟

ج . كاين واحد صديق، قالي: سي مليحة وتعجبك، هو كبر مني بعامين، من هاذيك وليت نقولو كاش ماكان نص؟ كاش ماحبة نتقاسموها؟ وكل خطرة يمدلي حتان دخلني في الدومان.

س . وفي حالة تنقص عليك الكمية كيفاه توفرها؟

ج . كنت نشري كميات كبيرة، ديما مداير حسابي، شوف المونك هذا ماحسيتش بيه.

س . ماحسيتش من وقت لوقت أنك تخدم عليها (أقصد المواد المخدرة)؟

ج . جوستمو، نخدم عليها، وعلاه نخدم مالا... أنا نهز 400 او 500 من الدار نشريها، وأنا ماعنديش حتى جوطابل باش نحفف، أقسم بالله(يتوتر)... مرة نشفالها، قبل مانجي لهنا وأنا مزوج جديد، وكنت محتاج دراهم، والمرا نتاعي تحتاج راك تعرف نفوماري، كاش ماتشري، والله غير حرمتها من لحوايج وهزيت 450 وروحت شريت 6 بطات تيمستا، وحرمت مرتي ونفسي.

س . واشي البديل في المونك؟

ج . ماكانش البديل، البديل الدواء اللي جاء قدامك أدهمو وخلاص.

س . عندك من العايلة اللي يتعاطى المخدرات؟

ج . عندي هيه، كاين أنا وواحد آخر في العايلة كامل... خاوتي مرو بمرحلة هكا في الصغر، لكن مش للدرجة نتاعي.

س . وذرك إن شاء الله تشفى، هل يوجد لذة أكثر من لذة المخدر؟

ج . ماكانش، وبدرجة أقل العايلة والصلاة، وأمك و زوجتك.

س . فاتح، أنت قدام الضغوط والإحباطات نتاع الحياة كيفاش تتصرف، تواجه تهرب؟

ج . مانواجهش بشتى الطرق، هنا صراتلي في سبيطار، هاذي ماعندهاش 5أيام تكلمت مع واحد، من يدخل وهو يطلق في البوست أوفو، تكلمت معاه حقرني وعيط عليا، راح يضربني خلاص، دخلت وبلعتها... والله ديما نشوف لبعد، نقول نسمح في حقي، ونعفس على قلبي خير من تجرى حوايج أخرى.

س . سامحني فاتح، حتى حقك قادر تسمح فيه؟

ج . نسمح في حقي هيه، بدل مايكبر المشكل... لكن خلينا ماشي كل شيء كاين أمور عندها حدود.

س . مثلا؟

ج . مسائل شخصية وكرامتي، ماراطيش...(إنقباض واضح في عروق الرقبة).

س . ماتجيكش خويا رغبة أنك تبقى صغير خير؟

ج . والله سي فري.

س . علاه؟

ج . عشت طفولتي مليحة، ومن لعباد نتاع ذرك تمنيت مانكبرش.

س . ماتخافش من المسؤولية؟

ج . نخاف ياسر منها، قبل مانجزوج كنت خايف منها، ومازال خايف... وحتى الآن في الدار خاطيني.

س . فاتح، هل تشوف نفسك من النوع اللي يحس الناس ضدك، خير أم شر؟

ج . نتوقع نعم، ولكن تكلحت ياسر، بصح نتفرج فيه ونقلك هذا ناس ملاح ولا.

س . أحكيلي مرة تكلحت، وكانت العكس؟

ج . هنا صراتلي في سبيطار، كان واحد في الشمبرا معايا وكنت مداير فيه الثقة، بصح حاس راح يخدعنا... واش دار كي جاء خارج سرقلنا كلش، في عمرو 39سنة، واحد سلف عليه كتمان، والجماعة كامل أدالهم... وعرفتو راح يدي، ولكن كنت خايف من المشاكل ماقلتش.

س . يسمى حتى كون تشوف حاجة قدامك مادخلش روحك؟

ج . والله كون طيح السماء على الأرض..راهو هنا يدور كلش... الدواء والشراب، والله غير صحن يبيعوا يشروا، واحد تجيبلوا لافامي نتاعو، مراقبين ماكانش، كابات كل ملغمين.

س . من الناحية العاطفية، واش يقولو عليك الاخرين؟

ج . يقولوا كالم، وتفاجئوا بإدماني ياسر، وناس بزاف كاين اللي راه مكذب، وأنا كنت ندرق... الدواء نورمال نشرب في الدار عادي، ولكن الخمر في الجبل برك، وروح كالم وماندیرش المشاكل، وتشوفني شايخ معاك والله ماتفيقلي؟

س . وزملائك هنا في سبيطار، واش يقولوا عليك؟

ج . الحمد لله، كاين واحد قالي: والله باين ناس ملاح، وفرملي ثاني هدر معايا هكا.

س . خويا فاتح، واش معنى الرجولة عندك؟

ج . من ناحية واش مافهمتش؟

س . من ناحية الصفات اللي لازم تكون؟

ج . صح ... متربي . الثقة هي الصح.

س ـ هل عندك من صحابك صغار في السن؟

ج ـ نعم عندي... بيناتنا 7 او 8 سنين فارق.

س ـ تصاحبهم عادي؟

ج ـ نصاحبهم نورمال، لكن مانثيقش فيهم، يمشي معاك ويشرب معاك، بصح قادر يخدعك.

س ـ قبل ماتولي مدمن واش هي صفاتك الشخصية؟

ج ـ كنت مليح يشكروا فيا.

س ـ واش هو اللي تبدل؟

ج ـ الثقة...(يتنهد) ينزعوا منك الثقة كامل، وخاصة كي يشوفوك في حالة أخرى.(يقصد تحت تاثير المخدر).

س ـ فاتح، لما يعارضوا الآخرين طلباتك، كيفاش تكون ردت فعلك؟

ج ـ نجبد وخلاص، حتى كي نكون محتاج، نغضب شوية (هاهاها).

س ـ واش رأيك في نشاطات سبيطار هنا، والقوانين نتاعو؟

ج ـ ماكانش، مضيقين علينا ياسر، وفيها تجاوزات... كيما اليوم مافطرناش، قولنالهم قالونا ماكانش، ماعندناش حقوق طول.

س ـ هل أنت من النوع اللي يخطط للمستقبل ام لا؟

ج ـ إن شاء الله، نحوس نولي بخير، ونعيش للعايلة، وتثيق فيك، لخاطر خططنا قبل وماخرجنا بوالو راك تشوف.

س ـ يعني تجاربك الماضية ماإستفدش منها؟

ج ـ ممكن، كيما المخدرات، قادر تعاود والإنسان ضعيف، والمجتمع واعر تمشي مع واحد قادر يدك للجامع، وقادر يدك داوي.

س ـ نحبسوا هنا والفترة المسائية نكملوا خويا فاتح، نخليك تتغدى وتريح؟

ج ـ ماعليش هكذا احسن، باش نولي بون فورم(هاهاها).

س ـ خويا، ماهي الشخصية اللي تعجبك ياسر، ديرها قدوة نتاعك؟

ج ـ الشيخ الفوزان، على جال العلم والدين، حياتو كامل يطلب في العلم.

س ـ أيام التعاطي نتاعك، حسيت باللي المخدر يعطيك الشجاعة وقت المواجهة؟

ج ـ صح تصرالي بزاف، في المشاكل وفي الخدمة... كيما واحد جاري نخدم معاه الدهان.. وهو السبب كي بديت نشرب، كان كي خويا، ودارهم حاطيني واحد من العايلة نتاعهم، نسلفلو ويسلفلي... حكمنا مشروع أنا وهو، بلوك في عمارة، تغر

بالدراهم8 ملاين أداهم لي.. سكرت متقلق، ورحتلو، وأنا نحشم منو ياسر... أسمع أنا حنين كروح روح بكلي، ولكن الخداعين كاين.

س ـ فاتح هل أنت مع فكرة إتباع طريق العدالة أم أخذ حقي بيدي؟

ج ـ ماكانش عدالة ماتعبش روحك، لكان قادر بيدك تجيبها خير، واللي ماهوش قادر يقاري، ناس مظلومين راهم في الحبس.

س ـ كاين من الناس يقللك، التجنب وعدم المواجهة عيب وليس من الرجولة؟

ج ـ أنا نتجنب خير من دير المشاكل، لكن أوقات ماتعرفنيش طول نفرجك.

س ـ ماهي البرامج التليفزيونية اللي تحبها؟

ج ـ نتفرج على الماتش، والسياسة، الأشرطة نتاع المغامرات.

س ـ بواش توصف لي دائرة الناس اللي تعرفهم؟ شكون ياسر ام قلال؟

ج ـ عندي من زمان، مانحبش ندير علاقات، ماعادش الثقة طول.

س ـ زملائك هنا، بواش توصفهم؟

ج ـ كل واحد وكيفاه، كاين اللي يحب يدير النميمة... عندهم وجوه مثلا يسبلك الفرملي والصباح تلقاه يسيق معاه، على جال باش يخرجو في الجمعة، يتقلبوا ثم ثم.

س ـ بإختصار، الصاحب واش لازم تخير فيه؟

ج ـ الثقة هي الأولى، واللي بعدها عادي... يحفظلك سرك بالخصوص.

س ـ خويا فاتح، تحب تهدر مع واحد قبل مايهدر معاك هو؟

ج ـ كل حالة وكيفاه، ساعات انت الأول وساعات العكس.

س ـ مايجيكش شعور باللي واحد ماهو فاهمك في الدنيا؟

ج ـ ديما، حتان وليت موسوس بيه، حتى أقرب المقربين.

س ـ ماهي الخدمة اللي متمني أنك تخدمها مستقبلا؟

ج ـ ماعندي حتى مهنة، والله من الصغر راني في مهنتي وخلاص.

س ـ أنت من النوع اللي يهمك واش يقولوا عليك الناس، في الهيئة مثلا؟

ج ـ شوية برك، أنا الناس مايعمروليش راسي.

س ـ شكون هو ولا هم مركز الثقة نتاعك وكاتمي أسرارك؟

ج . لا، ماكان حتى واحد... حتى الوالدة . وأنا نتكلم هنا بالتجربة . كي مرضت من الدواء اللي ناكل فيه، وجاوني ناس يطلوا عليا، قالتلهم سري، بلي راني من المخدرات وليت هكا.

س . فاتح، هل تفضل انك تكون وحدك أم مع الناس؟ وماهي الأماكن التي تكون فيها عادة؟

ج . آه، ديما وحدي... وتحيا الوحدة (يرفع يديه عاليا) بنسبة 90 بالمية وحدي، نحب واحد مايكسرلي راسي، واما البلاصة نتاعي هي الجبل، معروفة نتاعي.

س . المدمنين يستعملوا لغة مشفرة خاصة بيهم، هل تعرفها؟ أو تستعملها؟

ج . نعم، مثال دومندي حاجة من عند صاحبك، حبة مثلا : في جماعة تقولو : كاش ماكان لوبيا، ولا عدس هو يفهمها.

س . هل راك نادم على علاقات قطعتها من قبل؟

ج . كاين، بصح قلال، تبدلوا الناس، وحتى كي نرجع لواحد باش نبينلو بلي أنا راجل برك، لأنو اللي طاح من عيني خلاص.

س . واش تعنيلك فاتح كلمات مثل: التعاون؟

ج . التعاون هو التضامن، وانا محتاج للتعاون.

س . الوفاء؟

ج . الإخلاص، أنا وفي(يضحك).

س . نفسك؟

ج . هذه شوية صعيبة... في وقت حشمان بيها.

س . الخدمة؟

ج . الخدمة هي الممول نتاع الواحد.

س . أوصف لي فاتح، الجو العام في العايلة نتاعكم بكري؟

ج . كان مليح.

س . والآن واش تبدل؟

ج . لا ماهوش مليح، تبدل ياسر، كنا ماديا لاباس، كان عندنا أونقار نتاع دجاج، ومع الزواج ولاو خاوتي متغيرين.

س . مع إكتشاف إدمانك؟ هل تغيرت معاملتهم ليك؟

ج . يضربوني، لكن قصدهم يعاونوني.

س . شكون اللي تحملوا مسؤولية إدمانك من العايلة نتاعك؟

ج . مانحمل حتى واحد، كاين صحابي جرو عليا، هم اللي دخلوني.

س . خويا فاتح، كانت تجيك فكرة ترك الأسرة من قبل أم لا؟

ج . صح، حسيت بيهم ضيقوا عليا ياسر... روحت خطرة هربت، نرقد حذا الجوامع، على جال باه نبقى في الدومان برك.

س . واشي علاقتك مع الوالد نتاعك؟

ج . الوالد ماعادش يهدر معا طول، ومانتلاقاوش، كي يجي يدخل للصالة، ويلقاني أنا فيها مايدخلش، وكي ندخل أنا هو يخرج، طاح لقدر وخلاص. (بنبرة صوت حزينة).

س . وكي تعبر عن رأيك في وسط العايلة يآخذوا بيه أم لا؟ ولماذا؟

ج . مانقعدش معاهم ياسر، مانشاركش واش قالوا هاذيك هي، قالوا صفرا ولا حمرا.

س . ماتظنش باللي نعيشوا في غابة؟

ج . صحيح، واضحة وضوح الشمس.

س . وفي عالم المدمنين؟

ج . مع الجماعة... متضامنين مع بعضاهم، والحبة هي الأقوى، بصح تلقاه حنين، والله تروح تلقى واحد يشرب تقلو أعطيني عشرة الاف يعطيك. أنا مديت، نشوف طلاب نمدلو، والله غير كاين واحد فيستا نحيتها من ظهري، وأعطيتهالو يلبسها.

س . من صغرك، هل كنت من النوع المنظم والمرتب؟ مثلا: الدخول والخروج؟ ثيابك ومظهرك؟

ج . صح، منظم من صغري، لكن اليوم العكس، وحتى الأحباب لاحظوا الفوضى اللي وليت عايش فيها.

س . أيام الدراسة، كنت منضبط أم لا؟

ج . مانيش منضبط، حبست التاسعة أساسي.

س . وعلاقتك مع هيئة التدريس، والإدارة؟

ج . شوية كاين وكاين، المهم بطلت بإرادتي.

س . واش رأيك فاتح، في المنظومة القانونية المطبقة؟

ج . القوانين كامل ماشي مليحة، ونزيدك حاجة والله مايسعى قانون ثلاث مرات، ومع اللي يدمنوا مايدلوكش حقك ومايدناولكش أبدا.(يضرب الطاولة بيده) وحتى لوكان يظلمك (يقصد المدمن) يندم في بلاصتو... ممكن يبكي ويطلب منك السماح ماشي بعيدة.

س . الشيء اللي وصلتلو الآن، شكون هو أو هم تحملهم المسؤولية: نفسك، الأسرة، الوالدين، صحابك، المجتمع كامل؟

ج . صحابي والمجتمع.

س . وعلاه؟

ج . بيناتهم بديت الحوايج الماشي مليحة... والمجتمع مايحسش بيك، ويحطك واطي، والناس تعفس عليك ديما، واش رأيك؟

س . هل أنت من النوع اللي يحكم في روحو أمام الإغراءات الجنسية مثلا؟

ج . لا أبدا.

س . وأمام المخدرات؟

ج . نقولك الصح، ما نحكمش في روحي بالأخص كي نوض مقلق، لازم نتكالما.

س. ت الواجبات الدينية صلاة وصوم مقصر أم لا؟

ج . مقصر بزاف، قبل وذرك، الشيطان والنفس أمارة، وأنا مانقدرش نحافظ على نفس العمل يوميا... نفشل ليه ليه.

س . كيفاه راك تتوقع المستقبل نتاعك، خويا فاتح؟

ج . أنا متفائل خير، ياصديقي... لكن خايف مانكذبش عليك، من لمرا تطلب الطلاق، وإبني يكبر يقول: بابا مدمن.

س . واشي هو توقعك لمصير العلاج نتاعك؟

ج . ينجح بربي أن شاء الله، مانيش حاب نخسر ياسر حوايج كيما قتلك.

س . السؤال ماقبل الأخير، كون نعطيك ممحاة ونقولك أمحي حادثة أو مرحلة جراتلك في حياتك؟

ج . ... أسمع كانت عندي علاقة مع بنت عمي، ندمت عليها، والحمد لله ذرك راحت زوجت... وكونا صغار، 15 سنة، نادم عليها ياسر.

س . واشي رأيك فاتح، في المجتمع اللي عايشين فيه؟

ج . نحسوا ببعضانا بالكلام برك، تعبانين نهدروا، بصح التطبيق ماكانش، كون تموت برا وتضيع بالشر واحد مايجيك... حنا الجزائريين فينا الهدرة، كيما قال حاليلوزتش: كاين أربعين مليون مدرب.

س . خويا فاتح، هل من إضافة أخيرة؟

ج . لاتوجد إضافة، الإضافة هي بارك الله فيكم.

س . وفيك بارك الله، نشكرك كثيرا... ونتمنالك التوفيق.

ج . أمين، وشكرا.

الملحق رقم: 8

نص المقابلة كما وردت مع الحالة محمد الطاهر:

س ـ مرحبا بيك خويا الطاهر واش لحوال؟

ج ـ لاباس، وأنت؟

س ـ الحمد لله، قداه في عمرك طاهر؟

ج ـ عندي 28 سنة... مازلت صغير (هاهاها).

س ـ شحال راكم في العايلة؟

ج ـ كاين ستة، زوج ذكور واربع بنات... وأنا لكبير فيهم.

س ـ ماهي المهنة اللي تمارسها؟

ج ـ كنت خدام ومبعد حبست، التخلاط ولمعلم مارق.

س ـ واش تتعاطى؟

ج ـ نتعاطى سيبيتاكس، وتشوسكة، والريفوتريل (الحمرا).

س ـ الشراب تشرب؟

ج ـ نشرب إيه.

س ـ قداه الكمية نتاع الشراب في اليوم؟

ج ـ أنا نشرب من لخميس لخميس، نشرب واحدة روج وأربعة بيرة.

س ـ الدواء قداه تشرب؟

ج ـ نشرب... نبلع نورمال، نشرب5لريكا، 5حمرا،5 كتيل وسيبيتاكس، ونشربهم قاع.

س ـ من وقتاش وأنت تتعاطى؟

ج ـ من 2010 ولا 2009.

س ـ كيفاه توصف لي حكايتك الأولى في الإدمان؟

ج ـ كان عندي مشاكل عائلية، الشايب مع لعجوز راح يطلقو، وأنا دخلت بيناتهم وأنا لكبير...(علامات التأثر بادية عليه) أنا سلكت لعجوزة وبابا دار عليا ضربني أنا، عندها واحد8 سنين كان عندي 19 سنة في عمري، ومن ثم وليت للدروقا، واش نلقى ناكل.

س ـ أحكيلي أول مرة تعاطيت؟

ج . راني قتلك، خرجت ديراكت لصحابي، تكيفت معاهم ليقيتهم البرا (بعد حادثة شجار الوالدين).

س . كيفاه كنت توفر المادة المخدرة ليك؟

ج . نشري وصحابي يعطوني... نخدم باركينغ المهم ندبر ندبر (يركز بنظره على الفاحص في تحدي واضح).

س . مادير ش مواد بديلة أخرى كيما اللصقة مثلا؟

ج . لالا، اللصقة خاطيني... جامي هي ولرطان جامي.

س . عندك في العايلة اللي يشرب ولا يدروقي؟

ج . عندي ولد عمتي، تعلمت من عندو الأنواع الأخرى بعد الكيف، ذرك راهو في الحبس مسكين...راهو بخمس سنين، ربي يطلق صراحو.

س . كي تجيك صماد مشكلة في طريقك هل تواجه أو تيفيتي أحسن؟

ج . نيفيتي وخلاص، أما محسوب كي يقيسني واحد نبدا نضرب...ومثلا واحد أدالي دراهم نجيبهم يا خو، لازم نجيبهم تقعد دور في راسي... نضرب حتى بالموس، المهم نولي ماشي عبد قاع(يعض لسانه بعصبية)، نتخدر وكاين الحبوب روح ديراكت مغمض.

س . ماتجيكش بعض الأوقات، تحب تبقى صغير خير؟

ج . تجيني، نفكر فيها، الصغر حلو بزاف وكبرت تعبت...حاب نزوج ماعنديش.

س . أحكيلي شوية على فترة الطفولة نتاعك؟

ج . صغري عشتو مليح، فرفشني الشايب، يديني للشريعة... والبحر ما خلينا والو، روحت حتى لتونس المهم حوست.

س . خويا، هل تعتبر روحك من النوع اللي يحس بنوايا الناس، حتى قبل مايخالطهم؟

ج . إيه، نحس بيهم... كاين واحد مشيت معاه وحاب يديلي سيبيتاكس حبة، وحسيت بيه، نحيتهالو ومبعد خدعني، ولكن من الأول حسيت بيه.

س . الناس الآخرين، واش يقولوا عليك(بماذا يوصفوك)؟

ج . يقولوا في المليو (يقصد مدمن)... ورايح فيها، مالقري نعاون الناس بصح هم يبعدوا عليا.

س . حسب رأيك، واش لازم يكون في الراجل؟

ج . النيف، الكلمة، يخدم، والماهوش راجل رخيس...ممكن فيه الريحة (يقصد شاذ جنسيا) بزاف شفتهم يمد روحو باش يجيب الدواء.

س . تشوف أنه عادي لما تصاحب الأصغر منك؟

ج . لا مانصاحبهمش، لكبير نستفيد منو لكن الصغير لا.

س ـ نرجعوا لصفاتك قبل ماتولي مدمن، كيفاه كانت؟

ج ـ نقرا مليح، حبست تاسعة أساسي، عاقل، ومبعد وليت عبد واحد آخر، وليت عيان.

س ـ هل أنت من النوع اللي يخطط للمستقبل؟

ج ـ حاب نزوج ...ونخدم القاطو ونسربي للحوانت والقهاوي.

س ـ هل تستفيد من غلطاتك الماضية أم لا؟

ج ـ نقلك الصح، تتكرر...أنا قلبي أبيض والخداعين بزاف صاحبي، والدومان قاع مركب على الخدعة. صح ولا؟

س ـ شكون هي الشخصية اللي تعجبك ياسر، وتقتدي بيها؟(ممثلين، مشاهير، رجال دين، رياضيين...الخ)؟

ج ـ يعجبني ستيفن سيغال، نتاع الأيكيدو... يخدم بيديه، وشباب شعرو طويل والحطة نتاعو.

س ـ كي مانتفاهمش مع واحد، ماتجيكش رغبة تكون أنت من يبدأ في القتال والمشاجرة؟

ج ـ والله صح، تجيني حاجة تقلي: نظم ونتا الأول، مانحكمش في روحي، نولي نرعش ياخو... أنا ماتخدعتش من قبل طول، مرة واحدة خدعوني بصح رديتها تم تم.

س ـ الدواء اللي كنت تتعاطى في، تحس باللي هو اللي يزيدلك الشجاعة، وقت القتال؟

ج ـ إيه، أنا كيما قتلك، نكونصومي سيبيتاكس والغبرة تشوسكة، والريفوتريل، والكتيل، والكارمانني، والصاروخ، وكلش...نبلع مليون في النهار، إيه ... أنا اللي راك تشوف فيه (بنرفزة مع إنحناءه تجاه الفاحص) غير على راسي، نسلف نروح للشايب و أمي نديرلها قالب... ولد خالتي، غير الدراهم ندبرهم ماعنديش مشكلة.

س ـ يعني يزيد الشجاعة حتى في المشاجرة؟

ج ـ نشرب الدواء خاصة الحمرا، وروح مايكبر في عيني حتى واحد... خلاص عيت بزاف.

س ـ ماعليش نكمل في الفترة المسائية، إن شاء لله؟

ج ـ ماعليش.

س ـ مرحبا بيك خويا، الآن إن شاء الله تشفى، حسب رأيك هل يوجد لذة أكبر من لذة الخدر؟ (تستمتع بها).

ج ـ شوف الدنيا واعرة بزاف، والديقوطاج . بصح نحاول نحكم في روحي.

س ـ أمام المشاكل والضغوط نتاع الحياة، كيفاه تتصرف؟ تواجه أو العكس؟

ج ـ أنا نحاول...لكن إذا كان المشكل يقيس الدرا نصدم ديراكت.

س ـ كون تشوف حاجة ماعجبتكش قدامك، هل دخل روحك أم لا؟

ج ـ مانعاودش صاحبي الهدرة (يرفع صوته بغضب) قتلك نصدم، ومانحملش الحقرة، وحتى الشرات نفيقلهم (حتى التلميح بالإشارات يقصد).

س ـ وهنا في المركز ومع زملائك في العلاج تتدخل أم لا؟

ج ـ هنا... كل واحد لاتي بروحو، الهم اللي فيه يكفيه... بصح كون يغلط واحد يدي حقو سورطابل.

س ـ واشي يقولوا عليك صحابك في المركز؟

ج ـ اولا ماهمش صحابي، الظروف لاقاتنا... واش راح نقلك راهم ينافقوا بزاف كاين النميمة والغدرة، حتى كون يشكرك في وجهك، يبيع بيك عادي.

س ـ الناس المقربين ومعارفك، في حالة يعارضوا طلباتك، كيفاه تتصرف معاهم؟

ج ـ واش قصدك بطلباتك؟

س ـ أقصد: خدمات، إستدانة، قضاء حاجات..الخ؟

ج ـ أنا حاجتي نتم عقابها، حتان تفرا، ومانحللش، إذا عطاوني ماعليش، وإذا لا نصومهم للأبد.

س ـ هكذا كنت تتصرف أيام إدمانك؟

ج ـ انا كنت دايخ يوميا، تنحيلي كلش ماراعيليكش، وأما كي طير الشيخة رجع كلش ... ومانناساش ثاني.

س ـ يعني الطيحات، والغلطات السابقة تستفيد منها؟

ج ـ ماعليش الطيحات للرجال... انا مشكلتي دارنا جامي يوقفوا معايا، وينعتولي الطريق.

س ـ نرجعوا لصحابك، واش لازم يكون فيهم باش يمشوا معاك؟

ج ـ واش لازم؟؟...لازم بصراحة مايخونش، وفحشوش نتاع الصح، وكيما جيبي كيما جيبو فهمتني.(يرفع يديه ويشير بهما الى صدره عدة مرات متزامنة).

س ـ هل تميل أنك تهدر مع الشخص الغريب قبل مايهدر معاك هو؟

ج ـ لا أنا، مانداسرش، لخاطر تعبت بزاف قبل، حتى اللي يهدر معاك غير على جال صلاح نتاعو، ولا قضية جايبهالك(يبتسم)... فهمتني؟

س ـ هل يجيك شعور باللي واحد ماهو فاهمك في الدنيا؟

ج ـ والله صح، أسمع أنا ساعات نحس باللي مانيش أنا، خاصة في المشاكل... وهذه حاب نعرفها من واش؟(يسأل الفاحص).

س ـ خويا، شكون هو ولا هم كاتمي اسرارك؟

ج ـ ماكانش... أنا أصلا ماعنديش أسرار، اللي على قلبي على لساني ديراكت، مانخبيش قاع.

س ـ وحتى هنا في المركز ماكان حتى واحد(من كاتمي أسرارك)؟

ج ـ ماكانش ربي يهديك..هنا قاع رانا مرضى نتعالجوا، ومبعد كل واحد يشوف حياتو.

س ـ حاليا، هل راك نادم على علاقات(صحاب، ولاعايلة) قطعتها؟ ولماذا؟

ج ـ في العايلة كاين الوالد ومانحبش نهدر عليه... والصحاب اللي حاب يروح يروح ... محسوب يحشم بيا هكدا قصدك؟.

س ـ كيفاه توصف لي الجو نتاع العايلة نتاعكم بالمقارنة مع العائلات الأخرى؟

ج ـ عندي الأم خايفة مني بزاف...خايفة نرجع للمليو، والوالد مايحوس عليا، المهم عندو كي تعطيه مصروف، هذا ماكان.

ـ واشي اللي تبدل على فترة صغرك في العايلة؟

ج ـ كلش، أنا وليت محسوب أجنبي، وقدام الناس والطبيب يمثلوا بالي يحسوا بيك، وكي تروح معاهم خلاص.(تدمع عيناه).

س ـ شكون اللي تحملوا مسؤولية إدمانك من العايلة؟

ج ـ شوف أنا تكلحت صغير، لكن المشاكل بين الشايب ولعجوز تعبتني بزاف حتان وقع الطلاق بيناتهم تهنيت.

س ـ أحكيلي شوية، على علاقتك بالوالد، حاليا؟

ج ـ كل واحد في حالو، وخاصة الوقت الحالي... غير الوالدة اللي تجري معايا، هو حتى تيليفون مايديروش... ربي يهديه.

س ـ ماتظنش باللي ولينا نعيشوا في غابة؟

ج ـ عندك حق،... حتى الوالد ماخممش عليك (هاهاها) صح ولا.

س ـ وعالم الإدمان، غابة أيضا؟ واش رأيك؟

ج ـ نقولك الصح، عالم واعر بزاف، بصح أرحم من هذا اللي عايشينوا... واش رأيك طبيب؟

س ـ من ناحية واش أرحم؟

ج ـ ديما، تلقى فيهم لحنين، تبكي يبكي معاك تضحك يضحك معاك، نفس المشاكل تلقاهم عندهم، على جال ذاك تلقاهم قراب منك بزاف... مش نقصد نتاع السونطر (المركز).

س ـ واش رأيك في العدالة، والقوانين المطبقة في لبلاد؟

ج ـ تقصد الشرع؟!!!.

س ـ نعم؟

ج ـ هذا سؤوال واعر بزاف ... مانقدرش نجاوبك ... المهم كاين المظلومين في الحبس ... صح ولا، لا؟

س ـ الوضعية نتاع الإدمان نتاعك، تحمل المسؤولية: نفسك، الأسرة، صحابك، المجتمع كامل؟

ج ـ لافامي، والصحاب نتاع الميليو.

س ـ لماذا تحملهم المسؤولية؟

ج . يجرو عليك، وهما يخرجوا منها لباس، وكي تغرق تزاقات عليك وحدك " فهمتني؟ " ... (يتوتر، ويصعد من حدة صوته).

س . والأسرة؟

ج . راني حكيتلك من قبل مانعاودش ... (يتنرفز، ويبدي علامات التذمر من الفاحص).

س . ماذا عن الواجبات الدينية: صلاة، صوم، ... ؟

ج . مانصلي، وما نصوم من الوقت اللي عرفت فيه صلاحي ... هاهاها.

س . لماذا؟

ج . هكذا، وخلاص.

س . كيفاش خويا، تقييم نشاطات المركز العلاجي، والنظام نتاعو؟

ج . لاباس ... بصح نعيا ليه ليه ... هاهاها ... تقول رانا في حبس، بصح القارديناات لابسين هنا طابليات برك ... واش رأيك طبيب؟؟؟.

س . أخيرا، كيفا شراك تشوف مصير العلاج نتاعك هنا؟

ج . إن شاء الله نرتاح، ونروح لخاطر تعبت هنا بزاف ... وسيرتو مع العايلة، ولعجوز وحدها.

س . خويا، لو نقدم ليك ممحاة، ونطلب منك تمحي حاجة درتها، أوفترة عشتها راك نادم عليها، واش تمحي؟

ج . ... (يحني رأسه للأسفل) ماعرف، مانقدرش نجاوبك.

س . نحب نعرف رأيك . على العموم . بالمجتمع نتاعنا؟

ج . ماشي مليح قاع، وخلاص.

س . لماذا؟

ج . عباد نتاع مادة ... حتى هنا في سبيطار اللي عندو يقومو بيه، وأما اللي ماعندوش ... يحاسبوا بيه وخلاص.

س . هل من إضافة راك حاب تزيدها خويا؟

ج . ماعنديش، اللي عندي راني قلتو.

س . شكرا كثير على تعاونك، وإفادتنا؟

ج . شكرا طبيب حتى أنت.

الملحق رقم: 9

نص المقابلة كما وردت مع الحالة عمار:

س ـ مرحبا بيك خويا عمار؟

ج ـ أهلا وسهلا.

س ـ قداه في عمرك ياعمار؟

ج ـ 36 سنة، زايد في 1981 نورمال مو 36 صح؟

س ـ نعم، قداه في العايلة؟

ج ـ بالولاد، بالخاوة كلش؟

س ـ كلش؟

ج ـ عندي ربعة أولاد، والمدام وأنا ستة، عندي خويا الصغير عايش معايا، ولوخر مزوج وعايش وحدو.

س ـ قداه ترتيبك في العايلة، أقصد بين خاوتك؟

ج ـ أنا الأول... لكبير نتاع الدار.

س ـ والوالدة والوالد، ماذكرتهمش؟

ج ـ متوفيين الله يرحمهم.

س ـ واش تخدم ياعمار؟

ج ـ قاعد، ساعة نخدم ساعة نقعد، كل ساعة كيفاه... نخدم مونيفري، أوقات برك، وأغلبية الجورني نجيبو من الزطلة. (يقصد يتجار في الحشيش).

س ـ واشي مستواك الدراسي؟

ج ـ قريت حتان السنة السابعة.

س ـ من وقتاه وأنت تتعاطى المخدرات؟

ج ـ بديت من 94 أو 95 يسمى في 96 حكمت فيا طول.

س ـ كيفاه حتان بديت، التجربة الأولى؟

ج ـ مع ولد عمي، ذرك راهو طاح الحبس في فرنسا، على خاطر يزور الدراهم... 98.97 هرب لفرنسا.

س ـ كيفاه كنت عمار توفر الجرعة المخدرة؟

ج . بكري كانت لعجوز حية، تسلك من التقاعد نتاعها زوج ملاين وميتين، كنت نهزلها الدراهم من لابوصت... نشري منها 2 سكات سميد، وبيدون زيت كبير ونص السوارد نديهم باش نشري الكيف، وساعات شراب... ولعجوز علابالها بيا وساكتة مسكينة.

س . أعطيني فكرة على حجم التعاطي نتاعك؟ (المعدل)؟

ج . في النهار قارو الصباح، ومبعد عندي صاحبي نتلاقاه لبرا، عندي معاه قارو، وبعد الغداء عندي واحد، المهم 4 . 5 قوارا في النهار... وأما في الليل بلا حساب، وعندي الديفو نتاعي نتكيف حتى في الدار، في الشمبرا نتاعي وولادي راقدين، حتان يقلي واحد منهم: بابا حبس علينا، ومانقدرش... هوما اللي أثروا فيا. (يحني راسه).

س . نهار اللي ماتلقاش فيه الكيف، واش دير؟

ج . جامي طحت أومبان، والشراب كي توالي مثلا عندي عرس ليا، وأما البرا لا خاطيني... الكيف هو اللي أثر فيا ياسر.

س . خويا عمار عندك في العايلة اللي يتعاطى؟

ج . عندي ولد عمي، هو الوحيد اللي علمني ثاني... وكاين ولد خالت أمي ميقري، هو اللي جاب من فرنسا لحوايج هاذي، وعلم ولد عمي، وهو علمني أنا.

س . وكي نجو ليك، لما تواجهك مشكلة أو عوائق تواجه أو تيفتي خير؟

ج . شوف نقلك حاجة تضحك عليا، أنا كي نكون متكيف، سب دير واش دير ماتحركلي شعرة، وإذا مانيش متكيف حاجة أخرى.(يبتسم).

س . وكنت من قبل هكا (أقصد قبل إدمانك)؟

ج . من صغري وأنا نتكيف.. مش راح نتفكر، كان ولد عمي يبات معانا، ونتكيفو مع بعضانا، يسمى من صغري وأنا كيما هكا.

س . حقك كياه تجيبو خويا؟

ج . قصدك واحد أدالي حاجتي... على حساب الشخص، مرة مضروب أنا بموس.. شوف (يرفع قميصه ليكشف على ندبة تحت الضلوع) والسيد هذا كان لاحق واحد سرقلو الموطو، وأنا كنت حذاه ضربني في الضلوع نحيتو وكنت راح نعطيه بيه، لكن حبست وروحت لسبيطار.

س . ماتجيكش ساعات، رغبة أنك كون بقيت صغير أحسن؟

ج . هذه أي واحد يتمناها.

س . وعلاه؟

ج . الصغر كاين حوايج في حياتي مقودة، شاتي نصححهم... علاقتي بولد عمي والكيف، ماقدرتش نحبسها خلاص، كشغل مرا وراجل حكمت فيا.

س . خويا عمار، أنت قبل ماتخالط شخص آخر، مايجيكش إحساس بلي راح يخدعك أم لا؟

ج ـ تصرالي ساعات برك، بصح أنا ديما ندير لحسابات... حتى كي نحس بحاجة، نعطيها نخرج من الجماعة (جماعة المدمنين يقصد) قبل ماتجرى المشكلة.

س ـ بواش يوصفوك الآخرين، عمار؟

ج ـ معروف نعاون الناس، عارفيني نتاع راسي، زهواني، حتى بلا مانعاونهم... ساعات ندير المشاكل، وخاصة مع جاري في قضية عروشية.. واحد الليلة كنت نطلع في قارو كيف داخل الفيسي ـ حاشاك ـ وفي الرود موالف نعيط وندير الموسيقى، على جال هذا الجار بركن سمعتو يسب فيا خرجتلو من الفيسي وضربتو ديراكت..(يجسد المشاجرة بالحركات) ... شوف هذه العقلية كاين في بسكرة وهنا في الدزاير واحد مايهدر مع واحد، شوف في الباطيمات نتاعهم كاش ماكان واحد يقلك طفي الموسيقى.

س ـ خويا، مامعنى الرجولة في نظرك؟

ج ـ الراجل صنديد، احرش، الكلمة واللسان، كي يقول يطبق ومايرجعش.

س ـ واللي ماهوش راجل؟

ج ـ لامانجاوبكش. (يتوتر).

س ـ عمار، ماعندكش مانع تصاحب الأقل منك في السن؟

ج ـ لا ماعنديش مشكلة، في أوقات الفارق بيناتنا عشر سنين، يتكيفوا (يقصد الحشيش) نورمال، ووالفت بيهم، في أوقات يسبوني ويطيحولي لقدر، ومبعد يبوسولي راسي ويرجعوا... والكبار عندي شياب يزطلوا عندهم بنات في الليسي (ثانوية).

س ـ حاليا، راك تتحمل شوية المعالجة والمونك؟

ج ـ عندي زف في راسي، ومع الدواء اللي يعطونا فيه نرقد نورمال... أسمع هنا راهم يتكيفوا في الزطلة، وكاين واحد (من زملائه في المركز) قالي: اليوم نجيبوا قارو زطلة، قتلو: أنا جاي نتعالج (يرفع من صوته، ويضرب على سطح المكتب) وأنا هارب عليها 500 كيلو متر ولقيتها هنا. وأحكيتها للحارس، سبحان الله، الزطلة والشراب كل يوم حتى في بايط العصير... وقتلوا: روح راهم يتكيفوا في الشمبرا، ماراح ماوالو.

س ـ لما يعارضوا الآخرين طلباتك، كيفاه تتصرف؟

ج ـ نغضب، وقادر نكسر... وعندي المعدة، المدام واحد النهار ضربتها كأني نضرب في واحد راجل، وخليتها طايحة في الأرض دايخة، وعيطت خالتي... ورجعت كملت عليها في الوجه، أداوها لسبيطار، والصباح كي شفتها ماأمنتش عقلي طول، عينيها من تحت خضر ووجها منفوخ (تغير نبرة صوته بتاثر واضح) موالف نضربها ديما، تغلط تخلص، عندي التيو نتاع الغاز.

س ـ عمار تشوف روحك من النوع اللي يخطط ويدير لحساب للمستقبل؟

ج ـ إن شاء الله، نخرج ونبرا، عندي الدار راح نبيعها، ونزوج خويا، ونقسم دار الورثة نتهنا.

س ـ هل تستفيد من تجاربك الماضية؟

ج . مانشتفيدش منهم، تكلحت في سيارة بـ 29 مليون، مخدوعة، والدراهم نتاع خويا اللي راح يزوج بيهم... قعدت مطايشة كركاس، قتلو بيعها حتى بـ 5ملاين وأديهم، أنا موالف بالخسارة... عادوا الذر يلعبوا فيها، المهم بعتها بـ 9 ملاين راحت كامل شراب وكيف، والله ماخليت دورو... وما خويا تعبني ياسر من هذه الطوموبيل، راهو يتبع في طريقي.

س . خويا عمار، وقت إستراحتك ووجبة غدائك، نخليك تريح، الفترة المسائية نكملوا . انشاء الله . ؟

ج . ماعليش، المهم أنت ترجع.

س . مرحبا بيك عمار، نكملوا وين وصلنا؟

ج . روح.

س . شكون هي الشخصية اللي تعجبك ياسر؟

ج . يعجبني واحد اسمو منير، هو اللي عاوني وبعثني هنا على حسابو الخاص، وعطاني مليون لمدهولي من الجامع.

س . خويا، في حالة ماتتفاهمش مع واحد، هل تجيك الرغبة في التعدي أولا عليه؟

ج . ممكن، ندير لحساب خاصة مع اللي مانعرفوش، ونعس يديه وعينيه وين يخزر... المهم الحركة الأولى نعطيه.

س . واش رأيك خويا عمار في شخص يقلك: نجيب حقي بيدي، ومانستناش الشرع (العدالة)؟

ج . الشرع يرجع عليه دراهمه ويطول وفي الأخير هو اللي خاسر.

س . كاين من الناس، اللي يعتبر أنو الشخص اللي يعقب خواف وماهوش راجل، واش رأيك؟

ج . كاين حوايج صغيرة، نتاع مية وميتين ماعليش، لكن أكثر لازم الواحد مايعقبش، سي نو يطلعوا فوقو.

س . حاليا، من ناحية علاقاتك مع العايلة نتاعك؟

ج . عندي عماتي مايجوني مانجيهم، ومانا‌ش متفاهمين طول... وأغلبية العايلة مانروحلهمش طول، مالغري يسكنوا ميترات حذانا، حتى في الجنائز عمامي وعماتي ملي مات الشايب ولعجوز مايجوناش.

س . وصحابك، عندك ياسر؟

ج . عندي نتاع الصح تقصد؟.. واحد ولا زوج والباقي مصلحة فقط.

س . وصحابك هنا في سبيطار؟

ج . اللي هنا، كل واحد في حالوا، والله كي البرا كيما داخل، ويكذبوا ويتعاملوا بالخدعة، أنا نهرب منهم ديما وحدي، وبالخصوص المخدرات راهي دور عادي.

س . مثلا خويا، راح تختار صاحب جديد، ماهي الصفات اللي تخيروا على جالها؟

ج . أول حاجة ناس ملاح، وما يجرش عليك، كيما عندنا هنا السيد يشرب الريحة (الكولونيا) وصاحبو الدزيري يجيبلو فيها على اساس ماء مرقي من الجامع . هذا صاحب هذا . .

س ـ عمار، هل أنت من النوع اللي تهدر مع الناس حتى قبل مايتكلموا معاك؟

ج ـ ماهدرش معايا مانهدرش معاه، لازم هو الأول ونشوف يستحق نهدر معاه، ولا منو من الحيط.

س ـ بواش يوصفوك الناس، عمار؟

ج ـ مايهمش واش يقولوا، أسمع (يغضب) أنا معروف بإسم صونغ، نتكيف ونشرب الشراب، وندير الدنيا كل... وأي حاجة مستحيلة درتها.

س ـ فهمتكن ماهي المهنة اللي كنت متمنيها من صغرك؟

ج ـ عندي الكميو...

س ـ لا، قصدي اللي راك حاب تخدمها؟

ج ـ ماعنديش بنة في الخدمة، عرفت الكيف صغير، ومن ثم عاشت معايا، وراني كنت نخدم على جالها... بعت الجورنال باش نجيب الكمية... وأنا بطلت سنة السابعة أساسي لخاطر طفلة تقرا معانا تبلاها صاحبي، وأبوها شكا بينا في زوج للدرك، هنا حلفت أنا على لقرايا... الدرك ضربوني من التسعة نتاع الصباح حتان الخمسة نتاع لعشية، وأنت حافي ونمشي على ركبيا في الحصبة، حتان ولاو دم يجري، وأنا مظلوم، والله كرهت الكاسكيطة كامل منها... مداير قهوة وكرسي (يقصد الدركي) وكان هبطت رجلي يضربني، وكان درت باش نشوف يضربني ثاني، ينوض واحد يقعد واحد حتان الخمسة نتاع لعشوة.

س ـ كيفاه، توصف لي المشاركة العائلية من حيث التعاون والتفاهم؟

ج ـ خوك وما يحس بيك، كثر خير الجيران، الوالدة ربي يرحمها كانت ماتلقى حتى واحد، ربي يهدينا.

س ـ شكون هو ولا هم مركز الثقة نتاعك؟

ج ـ كاين العايلة نتاعي (الزوجة يقصد) بصح ندرق حوايج... كاين صاحبي نقولو كلش، نايض معاه من الصغر، هو قريب ليا، عاش كيما عشت ولا أكثر، كان مع مرت الأب، وديما يرقد برا، حتان تزوج... هذاك حتى كون يخدعني نسامحو.

س ـ خويا، ماهي الأماكن اللي تفضل تقعد فيها ياسر؟(فيها الناس أم لا)؟

ج ـ ديما وحدي تقريبا، مانشتيش نخالط، نشرب في الجنانات بعيد أو في الدر نتاعي.

س ـ المدمنين يستعملوا لغة بالشرات، مشفرة؟ تعرفها مثل: الحمرا، سلك المحبوس...الخ، تعاملت بيها؟

ج ـ هيه، نفهمها...كيما طرف، داب زطلة، دقداقة...الخ.

س ـ عمار، الكيف والشراب، واشي هي الحاجة الناقصة يزيدوها في نفسك؟

ج ـ نشيخ صح بصح مانيش زاهي، زاهي بكري أيام التسعينات، أما اليوم ندوخ برك، ونكلمي وجع الراس ، والشراب كيما قتلك مناسبات نتاع لعراس برك.

س ـ ماكش نادم على علاقات قطعت مع ناس كانوا صحابك؟

ج ـ عمرها ماجراتلي، جماعتي (المدمنين يقصد) اللي بيناتنا مصالح وخلاص... ندوخوا وكاين اللي يخدم على روحو يبيع. (يتاجر في المخدرات والمسكرات).

س ـ في الوقت الحالي، ماذا تغير في أسرتكم بالمقارنة مع الماضي؟

ج ـ ذرك مشاكل، خاصة مع الطفل خويا الصغير، كنت نهزو وعمرو عامين، كبر راهو يمشي في المشية نتاعي، واشي ندير يدير... قالي مرة واحد: باباكم راح وخلى صمعة زينة، وأنتم (يقصد الحالة وأخوه الأصغر) راح تخلوا تاريخ مقود، غاضتني ياسر.

س ـ ماتجيكش فكرة، ترك الأسرة والذهاب بعيدا؟

ج ـ كانت تجيني أني ندي لمرا لدار بيها، والولاد نعطيهم لافامي ونروح.

س ـ علاه؟

ج ـ مصاريف... ضغط... مسؤولية (ينظر إلى السقف).

س ـ خويا، من صغرك وحتان الآن، هل كنت تعاني من مشاكل مع الترتيب والتنظيم؟ (داخل البيت أو المدرسة)؟

ج ـ كنت طالق الهانة، ماشي مرتب طول، حتى أيامات لقراية، كانوا الأساتذة يعانيو، ساعات نخلي المحفظة ونروح.

س ـ واش رأيك، في القانون والعدالة المطبقة؟

ج ـ تقصد الدولة؟ ماهيش مليحة، ماهيش راكبة على الصح، الرشوة حلال كلش حلال،(هاهاها) الدزاير فيها قانون!!!... أسمع مرة كنت نبيع في الشراب، زعما بديت مع واحد، قبضوني نسكر وفي يدي قارو نتاع كيف، صدقني عطيتهم (يقصد عناصر الامن) كمية نتاع سكرتهم، طلقوني.

س ـ الشيء اللي وصلتلو من الإدمان، ويناه اللي تحملوا المسؤولية: نفسك، الأسرة، صحابك، المجتمع كامل؟

ج ـ ولد عمي يسمى الأسرة، وإذا تلاقيت معاه، مانقدرش نقولو، كبير عليا وحدة وزيد يعاون ياسر، إيدو ماشي ليه.

س ـ ماذا عن الواجبات الدينية: صلاة، صوم، هل تشوف روحك مقصر؟

ج ـ مانقدرش نصلي، لأن في النهار خمس مرات ياسر... والصيام بصراحة تغلبني نفسي ياسر.

س ـ خويا، واش رأيك في النظام ونشاطات سبيطار هنا؟

ج ـ هنا كاين نظام!!! (مع إيماءات الإستهزاء) ماكان والو، الحاجة لكبيرة هي الخدامة، هاذم لازم يدوهم ويجيبوا آخرين، طالعين واكلين وهابطين واكلين.

س ـ عمار، كيفاه تشوف المستقبل نتاعك؟

ج ـ إن شاء الله، نرجع نخدم، ونبدل الصحاب فيها براكة، ونرجع للرياضة هنا ماقدرتش نديرها، تعبان ياسر.

س . ومصير العلاج نتاعك؟

ج . إن شاء الله، نبرا وتتبدل حياتي، بصح خايف... من صحابي.

س . خويا، كون نعطيك ممحاة ونقلك أمحي حاجة جراتلك، وراك نادم عليها، واش تمحي؟

ج . نهار اللي تكيفت فية الكيف.

س . أعطيني رايك، في المجتمع اللي نعيشوا فيه، بصفة عامة؟

ج . هنا تلق اللي يصلي، ويتكيف في الكيف، وكاين أستاذ يتكيف (يقصد الحشيش) وكاين نساء ثاني، مايبانوش برك لخاطر عندهم الدراهم، والعبد منافق...يشتي يدير التيكيات غير للزوالي كي حالتي، أما اللي عندو . حاشاك . كلب ويقيموه.

س . عمار، ختاما، هل من إضافة تزيدها؟

ج . ماكان والو، الشيء اللي كاين قلناه.

س . شكرا ليك أخي، على إفادتنا.

ج . مافيها والو، شاتي نرتاح برك.