جـــامـــعـــة يـحـــي فـــارس-الـــمـديـــة-

كـلـية العـلوم الانـسانـيـة و الاجـتـمـاعـيـة

قـســم الـــعـلـوم الاجـتـمـاعـيـة

السـيـــاقـــات الـــدفـــاعـــيـــة لـــدى مـــدمـــنـــي الـــمـــخـــدرات

دراســة عـيـادية إسقاطية من خلال اختبار تفهم الموضوعTAT

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

فرقاني نسرن

إشراف الأستاذ:

الوناس أسمع

السنة الجامعية: 2019/2018



شـكـر و تـقـديـر:

قال الله تعالى:« ربي أوزعني أن أشكر بنعمتك التي أنعمت علي... » (النمل:19)

أحمد الله تعالى و أشكره على كرمه أن وفقني لإتمام هذا البحث، و عملا بقول النبي صلى الله عليه و سلم: (لا يشكر الله من لا يشكر الناس) رواه أبو داود.

بشعور غامر بالتقدير و الوفاء، أتقدم بشكري الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان و الامتنان إلى كل من تفضل و أثرى جوانب هذه الدراسة، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل و لو بجزء يسير، و في مقدمة هؤلاء أتقدم بخالص شكري ة تقديري إلى أستاذي المشرف: "الوناس أسمع" الذي منحني الوقت و الجهد طيلة مرحلة الدراسة،و الذي أحاط الدراسة بتوجيهاته القيمة، و أرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيه و ما يليق باسمه.

كما أغتنم هذه الفرصة لأشكر جامعة يحي فارس بالمدية بإدارتها و جميع كوادرها و أخص بالذكر جميع أساتذة قسم العلوم الاجتماعية و خاصة قسم علم النفس على ما لقيت منهم من تقدير و احترام خلال السنوات الخمس من الدراسة.

و أتقدم بالشكر الخاص للأخصائية النفسانية "موساوي" بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بمصلحة مكافحة الإدمان التي ساعدتنا نظريا و تطبيقيا، و وفرت لنا أفضل الظروف لإتمام هذه الدراسة.

و الشكر الموصول للعاملين بمصلحة معالجة الإدمان بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة على التسهيلات المقدمة لإنجاز هذه الدراسة، كما لا أنسى أن أشكر أفراد مجموعة الدراسة على قبولهم المشاركة في هذه الدراسة متمنية من قلبي دوام الشفاء.

و أشكر الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذي كلفوا أنفسهم عناء قراءة المذكرة و مناقشتها

الإهـــــداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من يعجز اللسان عن وصف فضائلها و مكارمهم

- إلى من ربتني على الكلمة الصحيحة و الفكر الأصيل التي وضع الله الجنة تحت قدميها إلى من أنارت لي طريق النجاح بدفئها و حنانها التي طالما شجعتني على مواصلة مشواري الدراسي قرة عيني "أمي الغالية".
- إلى من قدس العلم و عمل جاهدا على إتمام دراستي الذي لم يبخل علي بنصائحه، و الذي سهر علينا و وفر لنا كل ما نشتهيه على حساب نفسه و علمنا معنى الاجتهاد و المثابرة "أبي الفاضل و العزيز".
- إلى أخي الوحيد "أمين" الذي لا أملك أغلى منه في هذه الدنيا، و إلى أخواتي سهام و خديجة و أزواجهم و أولادهم و إلى أختي الغالية مفيدة.
- إلى صديقة عمري و رفيقة دربي "رامي فاطمة الزهراء" و إلى كل صديقاتي في مشواري الجامعي و أخص بالذكر، ياسمين، عائشة، حياة، وفاء.
- إلى كل الأهل و الأقارب و إلى كل من ساعدني و شجعني على إنجاز هذه الدراسة و لو بكلمة طيبة.

إلى من تحملهم ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي.

مـــلـــخـــص الـــدراســـة:

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن "السياقات الدفاعية لدى مدمني المخدرات".

يعد الإدمان مشكلة نفسية سلوكية و خطيرة تؤثر على الفرد و المجتمع من حيث تماسكه و بنائه و نشاط أفراده، فهو سلوك مدفوع برغبة قهرية نحو التكرار و ذلك ما يعطيه طابع الاعتماد، إذ أن الفرد لا يستطيع التخلي عن إدمانه بسهولة.

في هذه العمل اتجهنا نحو دراسة نوعية السياقات الدفاعية التي يستعملها مدمني المخدرات، و من اجل التوصل إلى هذه النتيجة قمنا بإتباع المنهج العيادي تقنية دراسة حالة، أين طبقنا المقابلة العيادية نصف الموجهة و رائز تفهم الموضوع في دراسة عيادية على خمس حالات بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة، و توصلنا في نهاية الدراسة إلى النتائج التالية:

السياقات الدفاعية الأكثر استعمالا عند مدمني المخدرات هي سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، حيث استعملت جميع الحالات هذه السياقات بكثرة، و هيمنتها على باقي السياقات الدفاعية الأخرى، و يفسر ذلك الصعوبات التي وجدها المفحوصين في التعبير عن الصراعات النفسية الداخلية، في الوقت الذي كان اللجوء إلى سياقات الأخرى ضئيلا مما يوحي بوجود خلل في عمل الجهاز النفسي و حله.

الكلمات الدفاعية: السياقات الدفاعية، الإدمان على المخدرات.

فـــهـــرس الـــمـــحـــتـــويـــات	الصفحة
كلمة شكر و تقدير	
الإهداء	
مقدمة	أ–ب
الـــتـــناول الـــنـــظـــري	
الإطار العام للدراسة	05
1- إشكالية الدراسة	06
2- فرضيات الدراسة	10
3- ضبط مفاهيم الدراسة	10
4- أسباب اختيار موضوع الدراسة	12
5- أهداف الدراسة	12
6- أهمية الدراسة	12
7- الدراسات السابقة	13
8- تعقيب على الدراسات	19
الـــفـــصـــل الأول: الـــجـــهـــاز الـــنـــفـــس و الآلـــيـــات الـــدفـــاعـــيـــة	
تمهيد	21
1- الجهاز النفسي	22
1-1- تعريف الجهاز النفسي	22
1-2- الجهاز النفسي حسب وجهات النظر الثلاثة لفرويد	23
1-2-1- وجهة النظر الموقعية	23
1-2-2- وجهة النظر الديناميكية	27
1-2-3- وجهة النظر الاقتصادية	27
1-3- مبادئ الجهاز النفسي	29
1-4- مراحل تطور الجهاز النفسي	30
1-4-1- المرحلة ما قبل التناسلية	31

1-4-2- المرحلة التناسلية	35
1-5- وظيفة الجهاز النفسي	37
2- الميكانيزمات الدفاعية	37
2-1- تعريف الميكانيزمات الدفاعية	38
2-2-تصنيف الميكانيزمات الدفاعية	39
2-3- أهم الميكانيزمات الدفاعية	40
2-3-1- التسامي	40
2-3-2- الكبت	40
2-3-3- النفي	41
2-3-4- التكوين العكسي	41
2-3-5- الإلغاء	41
2-3-6- العزل	42
2-3-7- الإزاحة	43
2-3-8- التكثيف	43
2-3-9- النكوص	44
2-3-10- انشطار الموضوع	44
2-3-11- الاجتياف	45
2-3-12- الإسقاط	45
2-3-13- انشطار الأنا	46
2-3-14- الإنكار	46
2-3-15-التقمص	47
2-3-16-العقلنة	47
خلاصة	48
الـفـصـل الثـانـــي: تـعـاطـي الـمـخـدرات و الإدمـــان	
تمهيد	50
1- المخدرات	51
1-1- مفهوم المخدرات	51

1-2- تصنيف المخدرات	53
1-3-المفاهيم المرتبطة بالمخدرات	58
1-4- أنواع تعاطي المخدرات	60
1-5-آثار تعاطي المخدرات	61
2- الإدمان	68
2-1- تعريف الإدمان	68
2-2- مراحل الإدمان	69
2-3- شخصية المدمن	70
2-4- فرويد و مشكلة الإدمان	71
2-5- الإدمان في الكتابات بعد الفرويدية	72
2-6- التناول الميتاسيكولوجي الحديث للإدمان	74
خلاصة	76
التناول التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
تمهيد	79
1- الدراسة الاستطلاعية	80
2- منهج الدراسة	80
3-مجالات الدراسة	81
3-1-المجال المكاني و الزماني	81
3-2-المجال البشري	81
3-2-1-شروط إنتقاء مجموعة الدراسة	81
3-2-2-وصف مجموعة الدراسة	82
4- ادوات الدراسة	83
4-1- المقابلة العيادية	83
4-2- رائز إختبار تفهم الموضوع TAT	84
4-2-1- لمحة عن الاختبار	84
4-2-2- وصف مادة الاختبار	86
4-2-3- شبكات الفرز و سياقات TAT	87

4-2-4- تقديم اللوحات	88
4-2-5-تعليمة الاختبار	91
4-2-6-تحليل اختبار تفهم الموضوع	92
خلاصة	97
الـــفـــصـــل الـــرابـــع: عـــرض و تـــحـــلـــيـــل و مـــنـــاقـــشـــة نـــتـــائـــج الـــدراســـة	
تمهيد	99
1- الحالة الأولى"إسماعيل"	100
2-الحالة الثانية "إبراهيم"	111
3-الحالة الثالة "سليم"	125
4-الحالة الرابعة "وليد"	137
5-الحالة الخامسة "أنيس"	148
6- مناقشة الفرضيات	159
خلاصة	160
خاتمة	162
اقتراحات	163
قائمة المراجع	165
الملاحق	170

فـــهـــرس الـــجـــداول	الصفحة
جدول رقم(01): خصائص مجموعة الدراسة	82
جدول رقم(02) :اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس و السن	86
جدول رقم(03): نتائج مقابلة الحالة الأولى	101
جدول رقم(04):خلاصة سياقات TAT للحالة الأولى	110
جدول رقم(05): نتائج مقابلة الحالة الثانية	113
جدول رقم(06): خلاصة سياقات TAT للحالة الثانية	122
جدول رقم(07): نتائج مقابلة الحالة الثالثة	125
جدول رقم(08): خلاصة سياقات TAT للحالة الثالثة	134
جدول رقم(09): نتائج مقابلة الحالة الرابعة	137
جدول رقم(10): خلاصة سياقات TAT للحالة الرابعة	146
جدول رقم(11): نتائج مقابلة الحالة الخامسة	148
جدول رقم(12): خلاصة سياقات TAT للحالة الخامسة	156

فـــهـــرس الأشـــكـــال	الصفحة
شكل رقم(01): التصنيفات المختلفة للمخدرات	57

مقدمة

مـــــقـــــدمـــــة:

تحتل ظاهرة الإدمان على المخدرات مكانا بارزا في اهتمام الرأي العام العالمي و المحلي على حد سواء، نظرا لما تشمله من خطوات كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره، و بصفة خاصة الشباب، و هي بهذا تصيب حاضر و مستقبل المجتمعات، و تؤدي إلى إهدار موارد الطبيعية و البشرية، مما يعرقل التقدم الاجتماعي و التنمية الشاملة.

و لقد بدأ انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بشكل مذهل في المجتمعات العربية منذ الستينات و كان الأمر متعلق بمرض عجز الأطباء عن اكتشاف لقاح أو علاج لاستئصاله أو التخفيف من حدة انتشاره، فبعدما كان محصور لدى بعض الكتاب و الأدباء الذين يستهلكون المخدرات من أجل الإبداع على حد تعبيرهم. أصبحت تمس مختلف فئات المجتمع العربية خاصة منها فئة الشباب التي تعيش أوضاع متناقضة نتيجة التطور الحضاري الذي أحدث فجوات روحية، نفسية، فكرية في حياة المجتمعات البشرية.

و الجزائر كباقي المجتمعات الدولية أصيبت الآفة هي الأخرى و انتقلت إليها العدوى لتنتشر بين مختلف الفئات إذ يحاول البعض منهم فرض نفسه ساعيا إلى خرق كل ما هو ممنوع و تقليد أحدث السلوكات المناهضة للمجتمع و هذا راجع بطبيعة الحال إلى عدة أسباب و عوامل من أهمها: البطالة، أزمة السكن، الفجوة بين الأجيال، الموقع الجغرافي للجزائر، غلاء المعيشة، و أمام هذه المشاكل المتعددة ، و مشكلة أخرى تطرحها نفسها بإلحاح، و يعتبرها الكثيرون نتيجة حتمية لما سبق ذكره، فالإقبال على المخدرات و تعاطيها أو الإدمان عليها، نتيجة منطقية لمشاكل ضاغطة يمر بها الشاب الجزائري.

و مما لا شك فيه أن ظاهرة الإدمان على المخدرات شكلت و لا زالت تشكل ميدانا خصب للدراسة في مختلف التخصصات خاصة السوسيولوجية و السيكولوجية، إذ نجد علماء الاجتماع يهتمون بدراسة أسباب انتشار الظاهرة و مدى ما يمكن أن تخلفه من آثار على مستوى الفرد و الأسرة و المجتمع بصفة خاصة، أما علماء النفس فيركزون اهتماماتهم على دراسة الحياة النفسية اهتمت في تناولها لموضوع الإدمان على الإشكاليات الكامنة وراء الإدمان من التوظيف النفسي للأفراد، نوعية العلاقة مع الوالدين، العلاقة مع الآخر، استثمار الذات في طابع نكوصي: خاص من علاقة مع الموضوع الأول، الحركة النزوية بين نزوات الحياة و الموت، الهشاشة في الهوية في سجل ما قبل التناسلي و سجل تناسلي أي

الطابع الأوديبي و دينامية العلاقة و غيرها و أهم جانب في التوظيف النفسي لدى المدمن يجب معرفته هو السياقات الدفاعية و لهذا قمنا بدراسة نوعية السياقات الدفاعية لدى مدمني المخدرات تبعا لهذا المنظور النظري. و تتجلى أهمية الدراسة الحالية في معرفة ما نوع السياقات الدفاعية التي يستعملها مدمني المخدرات ، هل هناك سياق دفاعية واحد يستعمله مدمني المخدرات أم هناك عدة سياقات لهذا قمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع على مدمني المخدرات الذي يساهم بشكل كبير في الكشف عن نوعية السياقات الدفاعية التي يستعملها مدمن المخدرات، و هذا يساعدنا في فهم طبيعة المدمن و نظام معتقداته و مشاعره و ذلك لمساعدته بصفة خاصة و لمساعدة القارئ بصفة عامة على تطوير فهم ما هم الإدمان، و هذه خطوة أساسية للمدمن و أهله و أي شخص مهتم بالموضوع على فهم ماذا يجري و كيفية مواجهة هذه المشكلة.

و اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بمنظور التحليل النفسي لتفسير المعطيات، كما استعملنا شبكة شنتوب في تحليل السياقات الدفاعية فيما يخص اختبار تفهم الموضوع.

و قد بدأنا هذه الدراسة بمقدمة تبعت بإشكالية و فرضات التي تم صياغتها في ضوء تساؤل الدراسة، ثم تم تحديد أهداف الدراسة و أهميتها بالإضافة إلى تحديد المصطلحات و الدراسات السابقة، أما بالنسبة للفصل الأول و الثاني فتناول الجانب النظري و الذي يشمل الجهاز النفسي و السياقات الدفاعية و الإدمان على المخدرات. و اتبع الجانب النظري بالجانب التطبيقي و الذي يتكون من فصلين و هو امتداد للفصول السابقة، حيث خصص الفصل الثالث لإجراءات الدراسة المتمثلة في تحديد المنهجية، العينة، مكان الدراسة، سيرورة العمل الميداني أما الفصل الرابع فقد تم فيه عرض نتائج الدراسة الميدانية و مناقشة نتائج اختبار تفهم الموضوع، و في إطار ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية تم تحديد خلاصة عامة, و التي في ضوئها طرحت بعض الاقتراحات.

التـــنـــاول

الـــنـــظـــري

الإطار العام لإشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية–الاجتماعية التي عرفها الإنسان لما تسببه من خسائر بشرية و مادية، و قد ظهرت في جميع المجتمعات، و عرفتها مختلف الحضارات، و تعتبر من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي، إلى ممارسات أخرى مثل الطقوس الدينية، و البحث عن النشوة.

و الملفت للانتباه أن ظاهرة تعاطي المخدرات في الوقت الراهن قد أصبحت أكثر انتشارا عما مضى، و الأخطر من ذلك أنها مست شرائح اجتماعية مختلفة إذ لم تتوقف أضرارها عند حدود التأثير على الجهاز العصبي للفرد بل تعدى للنفس و الجسم و علاقاته بالآخرين و مكانته الاجتماعية...الخ.

حيث أن هذه الظاهرة أخذت مسار خطيرا في السنوات الأخيرة و أصبح تعاطيها منتشرا في جميع الأوساط و بين مختلف الأعمار، فلم تعد تخص فئة دون الأخرى، فكل الفئات العمرية معنية لتجريب المخدرات.**(قماز فريدة،2009،ص 6)**

و من المؤشرات الخطيرة و المعبرة كذلك، هو حلول الجزائر المرتبة الثانية عربيا بتصنيف متعاطي الكيف بعد مصر و ذلك بنسبة 5,7 % من مجموع سكان يستهلكون هذا النوع من المخدرات و خاصة الشباب للأمم هذا حسب تقرير مختص أعدته الوكالة الدولية لمكافحة المخدرات و الجريمة التابعة للأمم المتحدة سنة 2010. **(حمادي محمد الشريف، 2015، ص3)**

فقد بلغ عدد المنتدبين للعلاج من الإدمان في السداسي الأول سنة2014 ب 10199 شخص يمثل الذكور نسبة 92,49% منهم في حين الإناث 7,52% و اللافت للنظر هو الفئة العمرية لهؤلاء المنتدبين ففي حين بلغ أقل من 15 سنة4,42% جاءت الفئة المحصورة ما بين 16–25 سنة ب36,55% وذلك بعدد منتدب من المجموع الكلي.

وحسب المنظمة الوطنية لترقية الصحة فإن عدد المدمنين على المخدرات في البلاد يتراوح بين 250ألف مدمن و300 ألف مدمن و أن50% من المدمنين يستهلكون القنب الهندي و 40% الأقراص المهلوسة

و تشير الإحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات أن نسبة المدمنين في الوسط التربوي يبلغ 13% منهم4%من الفتيات. **(حمادي محمد الشريف، 2015، ص3)**

هذه الإحصائيات الضخمة تجعلنا نطرح عدة تساؤلات حول هذه الظاهرة، هل الإدمان على المخدرات سببه يعود إلى المجتمع، أم إلى طبيعة المدمن بحد ذاته؟ و بما أن تخصص الذي ندرسه هو علم النفس العيادي أردنا تناول هذه الظاهرة من الجانب النفسي و التعمق فيه أكثر من زاوية التحليل النفسي.

يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن ما يصدر عن الفرد من سلوك ما هو إلا انعكاس لما تعرض له من خبرات سارة أو مؤلمة خلال المراحل العمرية الأولى التي مر بها، كما أن الاضطرابات التي قد يعاني منها في مختلف حياته اللاحقة تجد تفسيرا لها فيما عايشه في طفولته الأولى.

(عوادي أحمد،2014،ص5)

ومن بين هذه السلوكات نجد سلوك المرور إلى الفعل (le passage à l'act)الذي يعد مخرجا عنيفا يحققه التوظيف النفسي الذي تنعدم لديه وسائل التحرر و إرصان صراعاته الداخلية، كما يمكن اعتباره هروب غير محتملة.

إن المرور الفعل يتجلى من خلال الاندفاعية كقوة انفجارية لدى الفرد, و هو يصف الطبيعة التلقائية للفعل تحت أثر الاندفاع، و يظهر ميول لا يقاوم إلى ارتكاب أفعال دون التفكير في عواقبها، و يعتبر السلوك الانتحاري، الاغتصاب، الإدمان على المخدرات من أنواع المرور إلى الفعل.

و يشير سلوك الإدمان Addiction إلى محاولة لطلب السند و المساعدة، و يبحث عنها الفرد في المادة الإدمانية، ليعيش الشعور باللذة و الحنان الذي يمثله اللقاء مع موضوع الحب الأولي, إذن فهذه السلوكيات هي تعويضية, فاللجوء إلى المادة لا يكون من أجل المادة في حد ذاتها، و إنما للخبرات السارة التي يعيشها من خلالها.

لا شك أن سلوك الفرد و اتجاهاته نحو مادة معينة و رغبته فيها له علاقة وثيقة بما يدور في جهازه النفسي من صراع بين مختلف مراكز القوى و يدخل في ذلك الأحداث النفسية و الانطباعات التي خلفتها في نفسيتها من هذا ميل الإنسان إلى القيام بسلوكات كثيرا ما تكون مخالفة للقيم و للمعايير التي وضعها

المجتمع كما هو الحال في الإدمان على المخدرات فالإدمان يعرف بكونه رغبة مرضية جامحة(ولع) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني.

يرى "برجوري" من خلال تنظيره حول بنيات الشخصية بأن الاتجاه نحو الإدمان لا يتم من منطلق حاجة ظاهرة بشكل قليل أو أكثر عند فرد ما، بل يتم أيضا على مستوى السجل الدفاعي الكامن كمحاولة للدفاع و الضبط ضد القصور و الخلل الذي يمس البنية العميقة، و ما يميز المدمنين هو غياب العمل النفس اليبيدي الذي من شأنه أن يقوم بإرصان العنف الأساسي مطالب مصبوغة بالقلق، مع ظهور الطابع السندي للعلاقات.**(محند سمير،2018،ص7)**

حيث اقترح "فرويد"(1905) تقاربا بين الإدمان و العصابات الأصلية و يلاحظ ذلك من خلال ظواهر المرافقة للامتناع عن المراد السامة (المخدرة) تلك الظواهر التي نجدها في العصابات الأصلية أي عصابات القلق و الرهاب.

لقد طورت نظريات تحليلية متعددة حول الإدمان بعد فرويد منها ما كتبه "إدوارد قلوفر" (1932) من أن الأعراض الإدمانية ليست عصابية و لا ذهانية إنما هي حالات بينية و يكون بهذا قد صنف المدمنين ضمن التنظيمات البينية الذين يتميزون بهشاشة في الأنا و بالعلاقة الإعتمادية مع الموضوع.

من جانبه يربط "هربرت روزنفل" الإدمان و الاكتئاب الهجاسي و يرى "سيمال" في نفس الفترة أن المخدر يرمز لموضوع اضطهادي يمكن استدخاله بصورة محسوسة فاستعمال المخدر يعزز الدفاع ضد القلق الاضطهاد و نزوات الموت.

أما "برجوري" فيلخص ما كب في أدبيات التحليل النفسي حول الإدمان فيما يلي:

ترتكز الوضعية الإدمانية على الاستعدادات العاطفية العميقة التي يعمل المحلل النفساني على تحديدها."

و يؤكد أنه لا توجد بنية نفسية ثابتة و عميقة خاصة بالإدمان, فكل بنية يمكن أن تقود إلى الإدمان.

كما أن الإدمان لا يؤدي إلى تغيير في طبيعة البنية النفسية العميقة للفرد و إنما يكتفي بتغيير بعض جوانب التوظيف النفسي الخاص بهذه البنية أو تلك و في رأيه فإن السلوك الادماني من الناحية الاقتصادية لا يعبر فقط عن احتياج و إنما هو محاولة للدفاع ضد النقائص التي وجدت في البنية, ثم

يعود ليوضح وجود تنظيمات و ترتيبات نفسية مستقلة عن البنية التي ينتمي إليها الفرد و تتميز بسلوكات إدمانية و بالقلق و بصعوبات التماهي و هشاشة في العلاقة الإتكالية و فقر في الخيال. و بهذا يعتبرها بنية خاصة و هذا و صف لشخصية إدمانية مما يجعلها وحدة قائمة ذاتها.

(عوادي أحمد،2014،ص ص9-10)

و قد يكون المدمن على المخدرات لديه صعوبة في استخدام أساليب دفاعية أكثر تكيفا و تنوعا و هذا حسب دراسة "برتز" (1983) أن سلوك الإدمان على المخدرات يعد ميكانيزم تعامل لدى الأشخاص الذين لديهم صعوبة في استعمال ميكانيزمات أكثر تكيفا و تنوعا.**(محند سمير،2018،ص8)**

و هذه الأخيرة أي الميكانيزمات الدفاعية هي مجمل الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يستخدمها الأنا للمحافظة على الاستقرار النفسي و ذلك بالتحكم بين ما هو داخلي و ما هو خارجي, و لكنها في حالة الإدمان تكون في حالة عدم الاستقرار النفسي تؤدي إلى اختلال الوظائف النفسية.

(صبره محمد علي،2004،ص85)

حسب "فرويد" فإن فهم السلوك و فهم الدينامية الكامنة للفرد يقتضي البحث عن الأساليب الدفاعية و معرفة نوعيتها.**(نفس المرجع السابق،ص209)**

حيث أنه كلما كان الجهاز النفسي لا يتوفر على وسائل دفاعية متنوعة و متكيفة كلما أثر على التوازن الداخلي للفرد بما فيه إمكانية الاحتفاظ باستمرارية سيره النفسي بمعالم واضحة.

و من هنا نقول أن الاختبارات الاسقاطية و على رأسها اختبار تفهم الموضوع TAT, يتيح لنا معرفة مختلف السياقات الدفاعية و نوعيتها, إذ ترى "شنتوب" أن التعرف على البنود المسطرة عند بناء القصة في اختبار تفهم الموضوع يساعد على فهم الأساليب الدفاعية المستعملة, بمعنى أن أساليب بناء القصة هي صفة إجرائية لمفهوم أساليب الدفاع.**(سعيداني سعاد و تاتي حمزة،2015،ص20)**

كما أن اختبار تفهم الموضوع يدفع المدمن على المخدرات إلى سجل السيرورات الأولية التي تنشطها و التي تدور حول الأوديب و الموجات الاكتئابية و هشاشة الهوية التي تظهر في صعوبة تكوين العلاقة مع الواقع، الإسقاط، مشكلة فقدان الموضوع.**(بلموفق آمنة سرور، 2017، ص9)**

و من خلال ما سبق و رائز تفهم الموضوعTAT نتمكن من معرفة و دراسة عدة جوانب من الشخصية و في هذا البحث تم تسليط الضوء على السياقات الدفاعية التي يستعملها المدمن على المخدرات لذا نطرح التساؤل التالي:

- ما نوع السياقات الدفاعية التي يستعملها مدمني المخدرات؟

2- فرضيات الدراسة:

- هيمنت سياقات الرقابة من نوع(A) لدى مدمني المخدرات.
- هيمنت سياقات المرونة من نوع(B) لدى مدمني المخدرات.
- هيمنت سياقات التجنب من نوع(C) لدى مدمني المخدرات.
- هيمنت السياقات الأولية من نوع(E) لدى مدمني المخدرات.

3- تحديد مصطلحات الدراسة:

3-1- السياقات الدفاعية:

- التعريف الاصطلاحي:

هي عمليات لاشعورية التي تمنع الدوافع المزعجة و غير المقبولة من التعبير المباشر، وهي الأساليب التي يستخدمها الفرد للتخفيف من التوتر الناتج عن حالات الإحباط و الصراع بسبب عجزه عن مواجهة العوائق التي تمنعه من تحقيق رغباته. **(عبد الله محمد قاسم،2008، ص145)**

- التعريف الإجرائي:

هي مجموع السيرورات النفسية التي تظهر من خلال تطبيقنا لاختبار تفهم الموضوعTAT على مجموعة الدراسة و التي نكشف من خلالها نوع السياقات الدفاعية لكل جهاز نفسي خاص بكل فرد من خلال تحليلنا للخطاب القصصي, و ذلك لاكتشاف ديناميكية هذه السياقات الدفاعية و كيفية توزيعها و التي تظهر على شكل سياقات الرقابة(A), و سياقات المرونة(B), و تجنب الصراع(C), و سياقات أولية(E) اعتمادا على شبكة تحليل الباحثة شنتوب1990.

3-2- الإدمان:

- التعريف الاصطلاحي:

كل حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن التعاطي المتكرر أو المستمر لمادة نفسية أو أكثر سواء أكانت طبيعية أو اصطناعية و يكون التعاطي بشكل يورث الإنشغال الشديد بالتعاطي و عجز أو رفض للإنقطاع أو حتى للتعديل فتصبح معه حياة الشخص تحت سيطرة التعاطي لدرجة يستبعد معها أي نشاط آخر. **(سويف مصطفى،1996، ص17)**

- التعريف الاجرائي:

هو التعود على تعاطي المستمر و المتكرر للمواد المخدرة بمختلف الأنواع و الأشكال و الميل إلى زيادة في الجرعة مع مرور الوقت.

3-3- المخدرات:

- التعريف الاصطلاحي:

هي مواد طبيعية او مصنعة تتفاعل في جسم الإنسان و تؤثر عليه، فتغير إحساساته و تصرفاته و بعض وظائفه، ة ينتج عن تكرار إستعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية و العقلية و على المجتمع. **(عبد المعطي و حسن مصطفى، 2004، ص144)**

- التعريف الإجرائي:

هي مجموعة من المواد تستعمل في أغراض غير طبية تسبب في الشخص فقدان الوعي بدرجات متفاوتة, قد تصل إلى درجة الدخول في غيبوبة تعقبها الوفاة.

4- أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب منها:

- اهتماماتي حول دراسة هذه الفئة من المجتمع "مدمني المخدرات".

- قلة الدراسات العلمية في تناول هذا الموضوع المتعلق بالمخدرات حيث أنه تم تناوله من الجانب الاجتماعي بكثرة و أهملوا الجانب النفسي المتمثل في التوظيف النفسي للمدمن.
- تطلعاتي للمستقبل في إيجاد حلول جذرية لهذه الظاهرة.

5- أهداف الدراسة:

- التعرف على السياقات الدفاعية التي يستعملها مدمني المخدرات من خلال تطبيق رائز تفهم الموضوعTAT.
- التعمق أكثر في شخصية المدمن.
- التمرن على إجراء هذا الشكل من البحوث الميدانية من أجل التحكم في المنهجية البحث العلمي و اكتساب الخبرة في الجانب الميداني.
- التمكن في تطبيق اختبار تفهم الموضوعTAT.
- نيل شهادة الماستر.

6- أهمية الدراسة:

- فهم التوظيف النفسي لدى مدمني المخدرات.
- تسليط الضوء على السياقات الدفاعية التي يستعملها مدمني المخدرات.
- فهم أكثر لظاهرة الإدمان على المخدرات خاصة معرفة الأسباب مما يساعد على إيجاد حلول وقائية و وضع برامج علاجية لمساعدتهم في التخلص من إدمانهم.
- التقرب من فئة المدمنين، هذه الفئة الهشة و المهمشة التي ينفر منها المجتمع و ينظر إليها نظرة الريبة و الإدانة هؤلاء المدمنون و في نهاية الأمر و بحاجة إلى من يساعدهم.

7- دراسات سابقة:

أولا: دراسات تناولت السياقات الدفاعية:

1- دراسة ملال بن طاهر(2014): السياقات الدفاعية عند الطلبة الجامعيين من خلال اختبار TAT.

بحيث تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 30 طالب من جامعة حسيبة لن بوعلي بشلف, وباستخدام اختبار تفهم الموضوع تم ليتوصل إلى:

-السياقات النفسية المستخدمة من طرف الطلبة هي:

- سياقات الرقابة: ظهرت بنسبة45.29% و تشير للصراعات الداخلية.
- سياقات الكف: ظهرت بنسبة36.72% و تشير لتجنب الصراعات.
- سياقات المرونة: ظهرت بنسبة14.83% و تشير إلى الصراعات العلائقية.
- سياقات العمليات الأولية: ظهرت بنسبة3.15% و تشير إلى ظهور اضطرابات اللغة و الإدراك.

-عدم وجود فروق في استخدام السياقات النفسية تبعا للجنس رغم التفاوت البسيط بينهما.

(خديجة ملال،2017،ص101)

2-دراسة بن خليفة (2007): التوظيف النفسي لدى راشدين ذوي معاناة نفسية:

تم إجراء دراسة عيادية على عينة قوامها 100راشد(ة)(66ذكور/34إناث) يتراوح سنهم من 20 إلى 40سنة, و باستخدام اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع, تم التوصل إلى:

- حضور قوي لمعظم سياقات الرقابة و الكف مقارنة مع سياقات المرونة و السياقات الأولية.
- سياقات الرقابة(A) الشائعة بين أفراد العينة هي على التوالي: التكرار, التحفظات الكلامية, العزل و التكوين العكسي و الشك.

في حين تظهر السياقات التالية بدرجة أقل: التشديد على الصراع الداخلي، العقلنة ، الإنكار، اللجوء إلى الخيال ، الذهب و الإياب بين النزوة و الدفاع، التمسك بالجزئيات، التبرير بالجزئيات، العزل.

- سياقات المرونة(B): ظهرت بتكرار أقل مقارنة مع سياقات الرقابة, و من أهم السياقات الشائعة: استثمار العلاقات، التهويل، الميول الهستيرية، عدم الاستقرار في التقمصات.

- السياقات الرهابية(CP): الأكثر انتشار هي: التوقفات و طول زمن الكمون، الميل إلى الرفض و طرح الأسئلة، الميل للتقصير، و عدم التعريف بالأشخاص، الابتذال.
- السياقات العملية(CF): الأكثر انتشارا هي: التمسك بالمحتوى الظاهري، التشديد على الملموس و الفعل اليومي.
- السياقات النرجسية(CN): الشائعة هي: التشديد على الانطباع الذاتي، المصادر الشخصية، الوضعية الدالة على العواطف، مثلنة الذات، التصوير، ثم التشديد على الكيفيات الحسية.
- السياقات الأولية(E): الأكثر انتشارا، رغم قلتها هي: التعبير عن عواطف أو تصورات قوية و عنيفة، تعبيرات فجة تتعلق بموضوع جنسي، إدراك مواضيع مفككة، الاضطرابات اللغوية في حين ظهرت السياقات التالية بنسب أقل، و هي: إدراك مواضيع سيئة و اضطهادية، إدراك أجزاء نادرة و غريبة.
- السياقات الهوسية(CM): الشائعة هي: الحاجة إلى السند، التصورات المثالية الايجابية و السلبية اتجاه المواضيع.(**خديجة ملال،2017،ص101**)

3- دراسة عطية (2010): السياقات الدفاعية وفقا لمركز الضبط(داخلي-خارجي) لدى المعاقين بصريا:

شملت عينة البحث(100) تلميذ من المعاقين بصريا(إعاقة تامة)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من معهد النور في بغداد/الكرخ، ومعهد النور في البصرة، و ثانوية حسين الصدر للمكفوفين بغداد/الكرخ. و أشارت نتائج هذا البحث إلى ارتفاع مستوى استعمال الآليات الدفاعية(التبرير و الإنكار) لدى عينة البحث, و أن أفراد العينة كانوا يتمتعون بمركز ضبط خارجي بنسبة أعلى من مركز الضبط الداخلي، إضافة إلى وجود علاقة قوية و عكسية بين آلية التبرير و مركز الضبط الداخلي، و علاقة دالة وعكسية بين الإنكار و مركز الضبط الداخلي، و علاقة قوية و عكسية بين آلية التبرير و مركز الضبط الداخلي، و علاقة دالة وعكسية بين الإنكار و مركز الضبط الداخلي، و علاقة قوية و طرديه بين التسامي و مركز الضبط الداخلي لدى عينة البحث.(**أميرة هاشم و باقر عبد الرسول،2018،ص135**)

4- دراسة جوكداج (2015): السياقات الدفاعية التي يستخدمها طلبة الجامعة لمواجهة المواقف:

تناول هذا البحث عشر آليات الدفاع النفسية الأكثر شيوعا هي (الإنكار، الكبت، الإسقاط، التقمص، النكوص، العقلنة، التكوين العكسي، الإزاحة، التسامي، أحلام اليقظة) و تكونت عينة الدراسة من(587) طالبا و طالبة(235 من الإناث و 252 من الذكور) من كلية علوم الاتصالات بجامعة الأناضول في تركيا و الذين درسوا مقرر علم النفس، و توصل هذا البحث إلى أن الآليات المستخدمة الأكثر شيوعا و تكرارا خاصة من الإناث هي(الكبت، الإنكار، الإزاحة).

كذلك وجد أن آلية التسامي استخدمتها الإناث أعلى مرتين من استخدام الذكور، و أن الفرق بين الإناث و الذكور كان دالا إحصائيا فقط في آلية الإسقاط و النكوص لصالحة الإناث.

(أميرة هاشم و باقر عبد الرسول،2018،ص135)

5- دراسة قام بها باحثين عابد و رياز (2017): الفروق بين الجنسين في استخدام اليات الدفاع بين طلبة جامعة غوجارات حافظ الباكستانية:

استخدم الباحثان عينة بلغت(100) طالب و طالبة(60 من الإناث و 40 من الذكور)، و طبقا لاستبيان نمط الدفاع40 الذي يتكون من 20 من آليات الدفاع التي ذكرت في(DSM4). يضم هذا الاستبيان 40 فقرة تقيس أربع مجموعات من آليات الدفاع، هي(الناضجة، النرجسية،غير الناضجة و العصبية)، أظهرت نتائج هذا البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في استخدام هذه الآليات بين طلبة الجامعة الذين شملهم البحث.(**أميرة هاشم و باقر عبد الرسول،2018،ص136)**

ثانيا: دراسات تناولت الإدمان على المخدرات:

1- دراسة ليلى شربي(2013): الميكانيزمات الدفاعية و تقدير الحياة الذاتية عند المدمنين:

أجريت هذه الدراسة من طرف ليلى شربي أبيلا, على عشر حالات من المدنين ذكور تتراوح أعمارهم بين 21و 42 سنة, بمركز الوقاية و علاج المدمنين فرانتز فانون بالبليدة.

وسعت هذه الدراسة إلى إظهار و فهم التوظيف النفسي لدى المدمنين, من أجل ذلك استعملت المنهج العيادي, و وسائل المقابلة العيادية و استبيان الميكانيزمات الدفاعية و استبيان نوعية الحياة الذاتية, توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

إدراك خاطئ لدى مجموعة البحث بإشكاليتهم الإدمانية و تدهور معاشهم النفسي اجتماعي, مع استعمال مختلف و متنوع للميكانيزمات الدفاعية لدى المبحوثين حسب كل حالة, حيث أن استخدام ميكانيزمات تكيفيه يساعد نوعية الحياة الذاتية, فكلما كانت الدفاعات تكيفيه كانت نوعية المعاش جيدة.

صعوبة التحدث عن بنية نفسية عصابية أو ذهانية لدى المدمنين, و لكن هناك بنية خاصة بالمدمنين هي البنية الإدمانية.**(محند سمير،2018،ص13)**

2- دراسة صوان عبد الوهاب(2010): العلاقة بالموضوع و الإدمان:

أجريت هذه الدراسة من طرف صوان عبد الوهاب, على مجموعة بحث تتكون من 6 حالات ذكور يتراوح سنهم بين19و 36سنة, فقد أجريت هذه الدراسة في وسط خارجي بعيد عن المؤسسات و المستشفيات.

هدفت إلى التعرف على البعد العلائقي في تفسير الإدمان, في إطار التوظيف النفسي المختلف, ومن خلال سلك المنهج العيادي و استعمال أدوات المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختيار الروشاخ, و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

إنكار المبحوثين للاعتماد من خلال تصورات تدور حول القدرة في تحكم في المخدر و القدرة على التحكم في الذات تحت تأثير المخدر مع اضطراب الأنماط العلائقية, الهشاشة في التوازن بين الاستثمارات النرجسية و الموضوعية, أين تسود التصورات المتعلقة بالآخر الرقابة, و تسود السياقات ضد الاكتئابية تصورات الذات كطرف في نمط علائقي, يعود السلوك الإدماني حل متضارب لإشكالية علائقية, يحاول فيه الشخص التحكم في الاعتماد الذي يميز استثماراته العلائقية بالرجوع إلى المخدر كموضوع انتقالي.(**محند سمير،2018،ص14)**

3- دراسة عيس قبقوب(2015): تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الاغتراب النفسي و دوره في تعاطي المخدرات لدى المراهقين المتمدرسين و معرفة أبعاد الاغتراب النفسي المؤدية للتعاطي حيث قام الباحث بتطبيق الأدوات التالية:

مقابلة نصف موجهة, و مقياس الاغتراب النفسي "لزينب شقير" على عينة قوامها(10) حالة مراهقة بمدينة بسكرة, و قد توصلت الدراسة إلى أن الاغتراب النفسي له دور في تعاطي المراهق للمخدر متمثلا

في العزلة الاجتماعية, العجز و كذا ضعف الوازع الديني, بالإضافة إلى مشكلات العلائقية, كتعرض لصدمة الحرمان الأمومي و التعلق بالأم, و التماهي بالأب الذي ينظر له كنموذج للتماهي.

(بلموفق آمنة سرور،2017،ص15)

4- دراسة سليمان فايز قديح(2006): الخصائص النفسية و الاجتماعية لمتعاطي المخدرات البانجو:

هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية و الاجتماعية لمتعاطي البانجو لدى عينة من المجتمع الفلسطيني, و مقارنتها بخصائص أشقائهم و ذلك للتعرف على مدى شيوع الخصائص النفسية و الاجتماعية السلبية لدى هؤلاء المتعاطين, و على مدى الاختلاف بينهم و بين أشقائهم داخل الأسرة الواحدة.

قام الباحث بتحديد العينة على النحو التالي:

- عينة من المتعاطين للبانجو بلغت(74) متعاطيا على بعض الأدوات ثم(40) متعاطيا على بقية الأدوات.
- عينة من أشقاء المتعاطين بلغت(74) شقيقا على بعض الأدوات, ثم(30) شقيقا على بقية الأدوات, كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي و الإكلينيكي.

أدوات الدراسة: استعان الباحث في الدراسة بما يلي:

- استبيان تقدير الشخصية أعده الدكتور ممدوح سلامة.
- اختبار الشخصية متعدد الأوجه إعداد الدكتور لويس مليكه.
- مقياس العلاقة الأسرية إعداد فتحي السيد عبد الرحيم و حامد عبد العزيز الفقي.
- مقياس المناخ الأسري إعداد الباحث.
- و قام الباحث بتطبيق عدد من بطاقات الاختبار الإسقاطي TAT و ذلك من أجل الكشف عن دينامية الشخصية لمتعاطي المخدرات و قد طبق الاختبار على ثلاثة أفراد من العينة وفق أسس علمية.

النتائج: و قد انتهت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين و غير المتعاطين في الأبعاد التالية: العدوان,العداء و التقدير السلبي للذات, و عدم الثبات الانفعالي و عدم التجاوب الانفعالي, و النظرة السلبية للحياة و الدرجة الكلية لاستبيان تقدير الشخصية في جانب المتعاطين.
- لا توجد فروق داله بين المتعاطين و غير المتعاطين في الأبعاد التالية: الاعتمادية, و عدم الكفاية الشخصية, و عدم الثبات الانفعالي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.005 بين متوسطات درجات مجموعة المتعاطين و غير المتعاطين, في المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه و هي(توهم المرض, الاكتئاب, الهستيريا, الذكورة, الأنوثة, الانحراف السيكوباتي, البارانويا,الفصام) و كانت الفروق في جانب المتعاطين.
- وجود فروق ذات دلالة بين المتعاطين و أشقائهم غير المتعاطين على مقياس العلاقات الأسرية وهو ما يشير إلى اختلاف الرؤى نحو المجالات التي تمثلها العلاقات الأسرية.
- و تكشف النتائج عن عدم وجود فروق حقيقة على المجالات الفرعية الثلاثة التي يمثلها مقياس المناخ الأسري, أو على الدرجة الكلية بين المتعاطين و أشقائهم غير المتعاطين.
- أما عن نتائج الدراسة الإكلينيكية و التي فيها استخدام الاختبار الإسقاطيTAT لموري فقد كشفت النتائج عن اضطراب الشخصية لدى المتعاطين, و بدا واضحا في الاضطراب الوجداني تجاه العلاقة بالأم, و اضطراب العلاقات مع الآخرين سواء من أفراد الأسرة أو العلاقة الحميمة مع الزوجة, و مشاعر عدائية اتجاه الأب و التي تعكس الموقف الأوديبي. هذا عن اتفاق الحالات على المعاناة من الوحدة و العزلة و نبذ الآخرين لهم, و الهروب من تحمل المسؤولية.

5- دراسة زين العابدين(2009): القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشباب الراشد المدمن على المخدرات:

أجريت هذه الدراسة من طرف زين العابدين فارس على عينة قصدية تتكون من 60 حالة قسمت إلى مجموعتين المجموعة الأولى من المدمنين ذوي سلوكات تقطيع الذات، في حين المجموعة الثانية من المدمنين دون سلوكات تقطيع الذات، يتراوح أعمارهم بين 20 و 40سنة، بمركز الطب العقلي و علاج الإدمان بالمستشفى الجامعي بسيدي بلعباس.

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه ميكانيزم القمع و مدى تأثيره في سلوكات تقطيع الذات لدى الشباب المدمنين في ظل التنظيم الدفاعي، مستعملة المنهج الوصفي المقارن، و وسائل المقابلة الشخصية و استبيان النوع الدفاعي(DSQ-40)، و مقياس الألكستيميا(TAS) و استبيان الألم لسانت أنطوان، و توصلت الدراسة للنتائج التالية:

استعمال ميكانيزم القمع لدى المدمنين ذوي سلوكات تقطيع الذات، و يعبر تقطيع الذات كتكيف مع الوضعيات الخطيرة في ظل استعمال أساليب دفاعية غير ناضجة، و هم يتميزون بعدم القدرة على التعبير عن مزاجهم و انفعالاتهم و أحاسيسهم و حوارهم خال من العواطف و الكلمات(الألكستيميا)، و هؤلاء المدمنين لا يعون بالامهم رغم أفعال التقطيع التي مارسوها.

(سعيدي عتيقة، 2016، ص ص37-38)

8- تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي اطلعت عليها وجدت أن هناك نقص في تناول الموضوع الذي اخترته "السياقات الدفاعية لدى مدمني المخدرات"،و هناك دراسات قامت بتحديد دراستها و ذلك من خلال تحديد الآليات الدفاعية ، و كذلك هناك دراسات اهتموا فقط بدراسة المخدرات عند المراهق فقط و أهملوا بقيت المراحل العمرية، و يوجد اختلاف في حجم العينة من دراسة لأخرى، حيث كانت في بعض الدراسات العينة صغيرة، و في بعضها الآخر العينة كبيرة، بالإضافة لاختلاف المكان الذي أجريت فيه كل دراسة.

الفصل الأول:

الجهاز النفسي و

الآليات الدفاعية

تمهيد:

تقوم نظرية التحليل النفسي على عدة تصورات من أهمها التوظيف النفسي الذي يعتبر سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي، و التي تضمن التكيف و التوازن الداخلي له آخذة بعين الاعتبار الواقع النفسي و الواقع الخارجي.

و يتضح مفهوم الجهاز النفسي أكثر عند التطرق إلى المبادئ و القوانين التي تسير الواقع النفسي الداخلي للفرد حسب وجهات نظر أساسية و متكاملة فيما بينها، من حيث توزيع الطاقة النفسية و تسييرها بآليات دفاعية و أساليب تعمل على ارصانها وفقا لمبادئ محددة، وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إليها.

1/الجهاز النفسي:

1-1- تعريف الجهاز النفسي:

كان الهدف الأول للجهاز النفسي هو الوقاية من الإثارات الحسية الآتية من الخارج، إلا أن استعماله في شتى مجالات الحياة الأمر الذي فرض عليه أهدافا أخرى، فالرضيع إذا أحس باستثارة الجوع و لم يتمكن من تفريغ هذه الرغبة بإشباعها لجأ إلى التعبير الانفعالي، و ما نلاحظه هو أن كل استثارة انفعالية في الجهاز النفسي مرتبطة بذكرى إشباع سابقة لنفس الرغبة، فذكرى تحقيق الإشباع مرتبطة باستثارة الإحساس بالجوع، فالهدف الأساسي لهذا الانفعال هو تجديد هذه الذكرى بحقيقة واقعية في حالة اليقظة، و إذا لم يتمكن من تحقيقها في الواقع حققها في الحلم، فالجهاز النفسي في مراحله السابقة كان يستجيب لاستثارة الرغبة بإشباع ذاتي وهمي ثم تصوري قبل حدوث التحقيق الفعلي لهذه الرغبة، هذا ما يفسر اللجوء إلى الحلم لتحقيق الرغبة لما يتعذر تحقيقها في الواقع و يفسر الحلم بأنه وسيلة بدائية كانت يوما جزءا من الواقع الحقيقي لحياة اليقظة.**(سيجموند فرويد،1962،ص ص172-173)**

ويدل مصطلح جهاز النفسي على بعض الخصائص التي ترجعها النظرية الفرويدية للنفس: أي قدرتها على مقل و تحويل طاقة معينة، و تمايزها إلى أنظمة و أركان.

و يعرف "فرويد" الجهاز النفسي، في كتابه"تأويل الأحلام" عام (1900) ، يوحي "فرويد" من خلال حديثه عن الجهاز النفسي، بفكرة ترتيب ما، أو توزيع داخلي، و لكنه في ذلك يتجاوز مجرد إلحاق وظائف مختلفة(بمواضيع نفسية) خاصة، وصولا إلى تعيين نظام معين لهذه الأمكنة تتبع تسلسلا زمنيا محددا. **(لابلانش و بونتاليس،1985، ص224)**

يظهر مفهوم الجهاز النفسي أكثر وضوحا عند التطرق إلى المبادئ الأساسية التي تحكم الحياة النفسية، بالإضافة إلى التطرق للوجهات النظرية المتكاملة فيما بينها، بحيث أن وجهة النظر الموقعية تصف الحيزات النفسية، بينما وجهة النظر الدينامية تهتم بمصير الصراع، في حين أن وجهة النظر الاقتصادية تشكل مرجع لمبادئ الحياة النفسي(مبدأ النرفانا، مبدأ الثبات...الخ)

1-2-الجهاز النفسي حسب وجهات النظر الثلاث:

1-2-1-وجهة النظر الموقعية (Point de vue topique) :

مفهوم الموقعية أو التوبولوجية"Topologique" لها جذور تاريخية مختلفة كانت بداياتها في النصف الثاني من القرن 19 حول كل ما له صلة بالأعمال النوروفيزيولوجية (Neurophysiologie) المتعلقة بالمراكز الدماغية. نشر أول كتاب حول هذا الموضوع من طرف "فرويد" سنة (1891) حول (L'aphasie) تكلم فيه عن المناطق المسئولة عن المرض إضافة إلى نقد ضيق التفسير الذي تقدمه وجهة النظر هذه، كما طرح ضرورة تكريس الجهود للبحث في الجانب الوظيفي. و بالإضافة لأعمال" برور" الذي عمل مع "فرويد" حول العصابات الهستيرية (Les névroses hystériques) و الذي خرج بفكرة وجود وظائف نفسية مختلفة تفرض وجود أجهزة نفسية مختلفة، و من وجود عند نفس الشخص مناطق نفسية مختلفة و يظهر هذا مثلا في ازدواجية الشخصية (Le déboulement de la personnalité) و الإيحاء بعد التنويم المغناطيسي و أخيرا الحلم و الذي كان كدليل واضح لوجود مجال عقلي يمكنه العمل بقوانين خاصة بمعزل عن الشعور، يتمثل في اللاشعور(L'inconscient). **(Bergeret J,1995,PP46-47)**

هذه الأسباب و الانتقادات و التي أساسها هو تفطن "فرويد" و "برور" إلى أن دراسة الشعور و اللاشعور وحدهما غير كافيين في تقديم تفسير لازم و فهم التوظيفات النفسية لهذا اقترحا نموذجا للموقعية الأولى.

- الموقعية الأولى"La première topique":

لقد ذكرنا بأن تكون المفهوم الأول للجهاز النفسي كان بالتدريج ابتداء من أعمال "فرويد" عن الهستيريا و أن الفكرة الأساسية لهذه الموقعية هو اقتراح نموذج لجهاز نفسي، مكون من ثلاث أنظمة هي نظام اللاشعور (L'inconscient) و نظام ما قبل الشعور (Le préconscient) ونظام الشعور(Le conscient).

(Bergeret J,1995,P47)

-نظام الشعور (Le conscient):

حسب Freud هو السطح الخارجي للجهاز النفسي يقع بين العالم الخارجي و أنظمة الآثار الذكراوية (اللاشعور و ما قبل الشعور) لذلك فهو مقر سيرورات التفكير و الاستدلال و المنطق أكثر منه مكانا للآثار

الذكراوية، يتمثل دوره في تسجيل المعلومات الآتية من العالم الخارجي و إدراك إحساسات المؤشرات الداخلية من نمط (لذة–ألم)، كما له وظيفة منع تسجيل أي أثر مستمر متعلق بالاستثارارت التي يسجلها، فهو نظام عمله كيفي عكس بقية الجهاز النفسي يعمل حسب الكمية.(**Bergeret.J,1995,P47**)

–نظام ما قبل الشعور (Préconscient):

يعمل بتصورات الكلمات و التي هي تصورات لفظية تمثل محتوى التفكير، كما هي قادرة على الظهور في ساحة الوعي عكس تصورات الأشياء التي هي ذات طبيعة بصرية و التي نجدها في اللاشعور و هذه الأخيرة لا يمكنها الوصول إلى حالة الشعور إلى إذا ارتبطت بأثر لفظي. كما أن محتوياته هي لا شعورية لكن يمكنها الوصول إلى حيز الشعور بسهولة(إمكانية التذكر) بعد المرور برقابة أقل قوة من الرقابة بين اللاشعور و ما قبل الشعور. السيرورات الثانوية (Les processus secondaires) و ما يميزها من طاقة مربوطة و مراقبة و سيادة لمبدأ الواقع(Principe de réalité).(**Bergeret.J,1995,P49**)

–نظام اللاشعور(L'inconscient):

هو مقر النزوات الفطرية(Les pulsions innées) و الرغبات(Les désirs) و الذكريات المكبوتة. يسير هذا النظام وفق مبدأ اللذة(Principe de plaisir), و السيرورات الأولية(Processus primaires) و التي تتميز بوجود طاقة حرة هادفة للتفريغ, و تنقل أو تكثف بسهولة على المواضيع أو الأفكار دون مراعاة مبادئ التفكير المنطقي و الموضوعي تماما مثلما يحدث في الحلم.(**Lagache.D,1955,P34**)

يتكون اللاشعور أساسا من ممثلات النزوات و ليس النزوات(Pulsions) فانزوة حسب "فرويد" لها حدود بيولوجية و نفسية, أما الممثل فهو العملية التي تعبر عن النزوة نفسيا.(**Bergeret.J,1995,P50**)

الطاقة و التصورات لا تنتقل من نظام لآخر دون مراقبة, و إنما في كل ممر هناك رقابة هذه الرقابة هي أكثر شدة و صرامة من تلك التي توجد بين اللاشعور و ما قبل الشعور, تعمل هذه الرقابة على منع التصورات من العبور من منطقة لأخرى بشكل نشط فهي قوة يقظة, و ليس شيئا جامدا مانعا. هناك رقابة أخرى موجودة بين نظام ما قبل الشعور و الشعور لكنها تعمل بشدة أقل من الرقابة السابقة. و هناك جزء ثالث مجاور يسمى بالنظام الصاد للإثارات "Le pare–excitation) موجود بين العالم الخارجي و سطح الجهاز النفسي المسمى

بنظام ما قبل الشعور–شعور"Pc–cs" عمله يشبه تقريبا عمل المصفاة, يتمثل هذا العمل في منع دخول الإثارات العنيفة الغير متحكم فيها داخل النفس.(**Bergeret.J,1995,P50**)

مما سبق نلاحظ أن في الموقعية الأولى كل عمل الجهاز النفسي يكمن في الرقابة و أن كل نظام من الأنظمة السابقة الذكر يعتبر كحاويات"Contenants" لا أكثر.(**Bergeret.J,1995,P50**)

- الموقعية الثانية (La deuxième topique):

إن الكتابات في هذه الفترة لم تركز على مفهوم الممثل النفسي(Représentant psychique) و الآثار الذكراوية كما تركز على الصراع بين الأركان بما أن الصراع يكون بين نزوات لا شعورية و دفاعات لم تعد صالحة للفهم بالموقعية الأولى أي وجود دفاعات لا شعورية تدافع ضد نزوات لا شعورية. فباكتشاف بأن الدفاع لا يوجد فقد في ما قبل الشعور بل هو يوجد أيضا في اللاشعور, الأمر الذي فرض ضرورة المجيء بنظرية موقعية جديدة، تشرح جيدا الميكانيزمات الدفاعية.(**Bergeret.J,1995,P51**)

أركان الجهاز النفسي:

- الهو(Le ça):

هو ترجمة من اللغة الألمانية "Das Es" و هو الشكل الأصلي للجهاز النفسي مثل ما يمكن أن يتواجد في فترة ما قبل الولادة، و عند الأطفال حديثي الولادة وهو المادة الأولى للتفريقات و التمايزات التي تأتي فيما بعد.(**Lagache.D,1995,p35**)

فما يفهم في هذه الموقعية الثانية هو الجانب التكويني للجهاز النفسي فالكل كان عبارة عن "هو" فالأنا تطور انطلاقا من"الهو" تحت تأثير العالم الخارجي. و من بين الأركان الثلاثة فقط"الهو" يمكن أن نعتبره مثيلا"للاشعور" في الموقعية الأولى، و هو يعرف بأنه القطب النزوي(Le pole pulsionnel) للجهاز النفسي, "ففرويد" قال بأنه الجزء المظلم من شخصيتنا و الذي يصعب فهمه، و أنه تكون من خروج جانب الجسد يتمثل في مجموعة من النزوات و التي تأخذ معناها النفسي فيه. غريزة الحياة و الموت ترتبط ب"الهو" ، وتسيره السيرورات الأولية التي لا تخضع لقوانين منطق التفكير،فالهو لا يعرف أحكام القيم و الأخلاق.(**Bergeret.J,1995,pp51–52**)

- الأنا(Le moi):

و حسب ما ذكره النابلسي فإن الأنا ينظم الاتصال بالعالم الخارجي و يتفاعل معه و مع مثيراته وفق واحدة من الطرق التالية:

- الهرب: إذا كانت الإثارة الخارجية مفرطة.
- التكيف: إذا كانت المثيرات الخارجية معتدلة.
- التعديل: إذ يعدل عوامل العالم الخارجي بما يعود عليه بالنفع.

أما إذا كانت الإثارة داخلية فإنه يستعمل ميكانيزمات دفاعية من أجل عدم فقدان التوازن و التكيف. أما تعامله مع الهو، فإن الأنا يسيطر على مطالب الهو الغريزية فيقوم بإشباعها إذ لم تتعارض مع الواقع الخارجي، تأجيل إشباعها إلى ظروف مواتية للعالم الخارجي، و من الممكن أن يقمعها قمعا تاما.

(النابلسي احمد، 1988، ص47)

و هو ممثل للعقلانية في مواجهة اندفاعات الهو و تهوره يقوم ببدور الوسيط بين الهو و العالم الخارجي و هو جزء من الهو انفصل عنه بفعل احتكاكه بالعالم الخارجي و مبدؤه الذي يعمل من خلاله هو الواقع.

(سهير كامل، 2007، ص32)

- الأنا الأعلى(Le surmoi):

هو وريث العقدة الأوديبية(L'héritier du complexe d'œdipe) لأنه يتكون لما يتخلى الطفل عن إشباعه للرغبة الأوديبية الممنوعة، ذلك بعد أن يستدخل مفهوم الممنوع، و يتماهى مع أنا الوالدين ، نشأته قريبة جدا من الأنا لكنها تأخذ أصلها من الهو. يشترك الأنا الأعلى و الهو في كونهما يمثلان دور الماضي، فالهو يمثل ما هو موروث، أما الأنا الأعلى فيمثل ما هو مستعار و مأخوذ عن الآخرين، بينما يمثل الأنا ما عاشه من أحداث أي ما هو حالي. يقوم الأنا الأعلى بثلاث وظائف: الملاحظة الذاتية" ، الضمير الخلقي و الرقابة و التي يميزها الإحساس بالتأنيب، و الوظيفة المثالية التي يميزها الإحساس بالنقص و الدونية.

(Bergeret.J,1995,pp53-54)

و حسب فرويد كلما تطور لدينا الأنا الأعلى كنا أكثر تعرضا للشعور بالذنب (culpabilité). و قامت بنا الشكوك نحو أخلاقية سلوكنا و دوافعنا و إذا خالفنا أوامره و قواعده يترتب عليها العقاب.

(فيصل عباس، 1996، ص37)

1-2-2-وجهة النظر الديناميكية(Point de vue dynamique):

تدرس وجهة النظر هذه الظاهرة النفسية باعتبارها ناتجة عن الصراع المستمر بين القوى النفسية المتعارضة، مثلا قوة اللاشعور التي تصارع لأجل النفاذ إلى الشعور و قوة الشعور المضادة لها و التي تتصارع معها لمنعها من ذلك.**(لابلانش و بونتاليس،1985،ص248)**

و الصراع النفسي(Conflit psychique) على المستوى الاقتصادي و الديناميكي يتمثل في صراع بين النزوات و هذا الأخير هو جذرية عند فرويد، أما على المستوى الموقعي فهو يتمثل في صراع بين الأنظمة و الأركان، و يتطابق هذا التعارض أيضا مع ثنائية مبدأ اللذة، و مبدأ الواقع بحيث يحاول هذا الأخيرة تأكيد تفوقه على المبدأ الأول.**(نفس المرجع السابق، ص ص304-305)**

فالقوتين المتصارعتين بالنسبة إلى "فرويد" هما الجنسية وركن مانع يقابلها يتضمن مبادئ الأخلاق، و يكمن سبب الكبت في النوع الخاص للتصورات الجنسية الذي يجعلها غير قابلة للتوفيق مع الأنا فتولد له إزعاجا، يتمثل في القلق و الذي ينذر لبداية الدفاع.**(نفس المرجع السابق،ص ص304-305)**

1-2-3-وجهة النظر الاقتصادية(Point de vue économique):

تناقش وجهة النظر الاقتصادية فكرة أن العمليات النفسية تتمثل في سير و توزيع الطاقة النزوية و التي هي طاقة قابلة للزيادة و النقصان و التعادل، كما يقصد بالمفهوم الاقتصادي محاولة تتبع مصير كميات الإثارة لأجل الصول لتقدير نسبي لكبرها، و وجهة النظر هذه نأخذ كثيرا من الاعتبار التوظيفات(الاستثمارات) حسب فرويد لا يمكن القيام بوصف كامل لعملية نفسية ما لم نتوصل إلى تقدير اقتصاد التوظيفات.

(لا بلانش و بونتاليس،1985،ص87)

و بشكل عام يمكن وصف كل النشاط الوظيفي للجهاز النفسي بمصطلحات اقتصادية كالتوظيف، سحب التوظيف، التوظيف المضاد، التوظيف المفرط. كما توجد علاقة وثيقة بين وجهة النظر هذه و وجهتي النظر

الموقعية و الديناميكية فنجد "فرويد" يعرف أركان الجهاز النفسي من خلال أسلوب نوعي لسريان الطاقة، فهو يخص نظام اللاشعور بالطاقة الحرة، ما قبل الشعور بالطاقة المربوطة، و نظام الشعور بطاقة التوظيف المفرط المتحركة. كما تتضمن الفكرة الديناميكية حول الصراع النفسي ضرورة الأخذ بعين الاعتبار لميزان قوة"الهو"، قوة "الأنا"، و قوة "الأنا الأعلى". كما نجد "فرويد" يؤكد على ضرورة العامل الكمي في نشأة المرض، أي أن الطاقة الحرة الغير مرتبطة بتصور يمكنها أن تتحول إلى عرض مرضي.

(نفس المرجع،ص ص87-89)

و الحياة النفسية هي عبارة عن مجموعة من التصورات و مجموعة من العواطف التي ترتبط بها. فالعاطفة تمثل الجانب الكيفي للشحنة الانفعالية، و الجانب الكمي لتوظيف أو استثمار التصور من طرف هذه الشحنة. وهنا نهتم بشكل خاص بعبارة كمية العاطفة. فعملية الاستثمار هي إذا عملية ارتباط كمية من الطاقة النفسية بتصور عقلي أ بموضوع خارجي حقيقي.**(Bergeret.J,1995,p54)**

و بما أن الواقع يفرض وجود الفقدان فإن الشخص يستوجب عليه نزع استثماره اليبيدي، إنه عمل الحداد" Le travail de deuil" و هذا ما يعرف بسحي الاستثمار، و حتى يستطيع الشخص سحب الطاقة النفسية من الموضوع المستثمر، على الاستثمار أن يتميز بنوع من الصلابة و بنوع من المرونة في نفس الوقت. لأنه في حالة فشل عملية سحب الاستثمار أو الحداد فإن الشخص يشعر بإحباط كبير قد يؤدي إلى الاكتئاب. أما ما يحدث في حالة ما يفرض الأنا الأعلى عملية الكبت"Refoulement" لبعض التصورات بعدما تنزع لها الطاقة النفسية و تستخدم هذه الطاقة في إبقاء الكبت فإنه يعرف بضد الاستثمار"Contre-investissement". أما ما يعرف بالاستثمار المفرط"Surinvestissement" فيقصد به حالة الاستثمار الإضافي لتصور ما (استثمار من جديد)، أو استثمار بشكل كبير مثلما نلاحظه بشكل خاص في ظاهرة الانتباه: ففعالية التفكير المنطقي تستلزم استقبال كل تصور لشحنة إضافية من الطاقة الحرة تخزن لخدمة نظام الإدراك-الوعي.**(Bergert.J,1995,pp55-57)**

1-3-مبادئ الجهاز النفسي (Les principes de l'appareil psychique):

يحكم الجهاز النفسي مبادئ أساسية تتمثل في:

- مبدأ اللذة (Principe de plaisir):

يهدف النشاط النفسي إلى تجنب الانزعاج و الحصول على اللذة، وعلى اعتبار أن الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، فإن مبدأ اللذة هو مبدأ اقتصادي.

(لابلانش و بونتاليس،1985، ص452)

مبدأ اللذة يحكم السيرورات الأولية"Processus primaire" هذه السيرورات اللاشعورية تكون عند الطفل باستفادته من الرعاية الأمومية في الفضاء على الألم الناتج عن زيادة التدفق للاستثارات. أما عند الراشد فمبدأ اللذة يظهر في التخيل أو أحلام اليقظة و الحلم.**(Lagache.D,1955,p20)**

- مبدأ الواقع (Principe de réalité):

هو المبدأ المنظم للجهاز النفسي ثانويا كتعديل لمبدأ اللذة الذي يسود في البداية. فمن خلال هذا المبدأ يصبح الإشباع لا يحقق فالحين، و إنما يؤجل وفقا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي. فمبدأ الواقع يلي مبدأ اللذة من منظور تكويني إذ يحاول الرضيع في بداية الأمر أن يجد سبيلا لتفريغ التوتر النزوي فورا بأسلوب هوامي، إلا أن الغياب المستمر للإشباع المنتظر و ما يرافقه من خيبة أمل هو ما أدى لترك محاولة الإشباع بالهلوسة و عوضا عن هذه الحالة يقوم الجهاز النفسي بتصور الحالة الواقعية للعالم الخارجي و يبحث عن تعديل فعلي لهذا التوتر. و مبدأ الواقع لم يعد يتصور ما هو ممتع فقط بل ما هو واقعي حتى و لو كان مزعجا. يتطابق مبدأ الواقع مع تحويل الطاقة الحرة إلى مربوطة من وجهة نظر اقتصادية، و يميز نظام الشعور و ما قبل الشعور من وجهة نظر موقعية. يتوافق مبدأ الواقع مع نمو الوظائف الشعورية كالانتباه، الحكم على الأمور، الذاكرة و ولادة التفكير، حتى تزاح كميات صغيرة من طاقة التوظيف و هو ما يفترض تحولا للطاقة الحرة التي تنتقل من تصور لآخر بكل حرية إلى طاقة مربوطة، إلا أن هذا الانتقال من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع لا يلغي المبدأ الأول، فمن جهة يؤمن مبدأ الواقع الحصول على الإشباع في الواقع، و من جهة أخرى يستمر مبدأ اللذة في السيادة على حيز بأكمله مخصص للهوام.**(لابلانش و بونتاليس،1985،ص ص458-459)**

- مبدأ الثبات (Principe de constance):

عرض فرويد هذا المبدأ القائل بأن الجهاز النفسي ينزع نحو الاحتفاظ بكمية الإثارة التي يحتويها، في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل يحافظ على ثباتها ما أمكن. يأتي هذا الثبات من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعليا من ناحية، و من خلال تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، الدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية.**(لابلانش و بونتاليس،1985،ص446)**

- مبدأ نرفانا (Principe nirvana):

اقترحت "بربارة لوف" هذا المصطلح، ثم عاد إليه فرويد للدلالة على نزعة الجهاز النفسي نحو إرجاع أي كمية من الإثارة ذات منشأ خارجي أو داخلي إلى مستوى الصفر أو على الأقل إلى اختصارها إلى أقصى حد ممكن. **(لابلانش و بونتاليس،1985، ص457)**

1-4-مراحل تطور الجهاز النفسي(L'aspect génétique):

تطرق فرويد في نظرية التحليل النفسي إلى أن تطور الشخصية في الطفولة ينقسم إلى مراحل نفسية جنسية تسيطر على كل مرحلة منها دوافع بيولوجية، و التي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة، و تأتي هذه الإشباعات الحسية في كل مرحلة من المراحل من إثارة المناطق الجسدية المختلفة التي تتركز فيها مراكز الشهوة مثل: الفم، الشرج، الأعضاء التناسلية. و أطلق فرويد على هذه القوى الجنسية اسم الليبيدو(الشهوة الجنسية) و تحتوي على جميع الوسائل و الطرق التي يحصل الفرد بواسطتها على الإشباع، و ذلك عن طريق الاستثارة الجسدية. و كل إفراط في الإشباع أو عدمه يعيق عملية الانتقال السوي من مرحلة إلى أخرى، و أطلق فرويد على هذه الإعاقة تسمية "التثبيت"، أي أن الفرد البشري يثبت قواه و رغباته الحسية و النفسية في المرحلة التي لم يستطع الانتقال منها على نحو سوي إلى المرحلة التالية. و لكي ينتقل الطفل عبر هذه المراحل بسلام يجب أن لا يكون هناك إفراط أو تفريط في عملية إشباع حاجاته. **(سليم مريم، 2002، ص50)**

و خلال الأعوام 1913و 1923 أدخلت من طرف فرويد فكرة المراحل ما قبل التناسلية أي المرحلة الفمية و المرحلة الشرجية و المرحلة القضيبية التي تسبق المرحلة التناسلية التي تميز الجنسية البالغة.

(لابلانش و بونتاليس،1985، ص 477)

1-4-1-المرحلة الما قبل تناسلية:

- المرحلة الفمية:

هذه المراحل ليست محددة بوضوح كما أنها ليست منفصلة فيما بينها بل متداخلة، فمثلا المرحلة الفمية لا تحدد بالسنة الأولى من العمر فقط و إنما قد تمتد لأكثر من ذلك، ففترتها تحدد عموما من الولادة إلى الفطام(Sevrage).**(Bergeret .J,1995,p9)**

أول عضو يظهر بوصفه منطقة شهوية تعرض مطالبتها اليبيدية على النفس هي الفم منذ الميلاد. و تتأثر النفس بوظيفته اليبيدية، ففي بادئ الأمر يتركز النشاط النفسي كله حول أشاع حاجة هذه المنطقة. و لا شك في أن هذه المنطقة تقوم أولا وقبل كل شيء بتحقيق حفظ الذات بواسطة التغذية. فإلحاح الطفل في المص و تشبثه به في مرحلة مبكرة ينم بوضوح عن حاجة إلى الإشباع، على الرغم من أنها حاجة تنبعث عن تناول الغذاء و تتأثر به، إلا أنها تسعى الحصول على لذة مستقلة عن التغذية، وبالتالي يمكن و يجب أن توصف بأنها جنسية.**(سيجموند فرويد،2000،ص ص36-37)**

إن اللذة الجنسية ترتبط بإثارة الفجوة الفمية و الشفتان خلال تقديم الغذاء، كما أن العلاقة بالموضوع تنظيم خلال هذا النشاط الغذائي، فقد بين فرويد من خلال نشاط مص الإصبع كيف تكتسب النزوة الجنسية إستقلاليتها و تشبع من خلال الجنسية الذاتية بعدما كانت تحصل على الإشباع بالاستناد إلى وظيفة حيوية هي الغذاء. و من جهة أخرى فإن تجربة الإشباع تقدم النموذج الأولي لتثبيت الرغبة على موضوع، فبداية كانت علاقة الطفل بالعالم الخارجي منحصرة في علاقة حاجة و إشباع لها، ثم ظهرت اللذة انطلاقا من هذه الحاجة ثم تطور الأمر إلى النمط العلائقي المتمثل في إدماج المواضيع داخل الذات و ذلك انطلاقا من الرغبة في الابتلاع التي تنشأ عند تقديم الغذاء، و يبين التحليل النفسي أن الإدماج لا يرتبط في الهوامات الطفلية بالنشاط الفمي فقط و إنما قد ينتقل لوظائف أخرى كالتنفس و النظر...

(لابلانش و بونتاليس،1985،ص472)

و يميز "أبراهام" (1966) بين مرحلتين ثانويتين ضمن المرحلة الفمية هما:

مرحلة ما قبل تناقض العاطفة: يتعلق النشاط في هذه المرحلة كليا بالمص للحصول على اللذة، وهي تتلاءم مع الإدماج الهوامي للشيء الذي يصبح فيما بعد نموذجا للسياق التقمصي، فالطفل غير قادر بعد على تمييز

الشيء الخارجي عن جسمه، حيث لا يوجد تمييز بين الطفل و ثدي الأم الذي يغذيه، في هذه المرحلة لا يعبر الطفل عن حب و لا عن كراهية، فنفسه حرة من أي تناقض عاطفي.

مرحلة التناقض العاطفي: تبدأ مع ظهور الأسنان الأولى حوالي الشهر السادس، حيث يكتمل المص شيئا فشيئا بالعض، فالأسنان هي الأداة الأولى التي يمتلكها الطفل لمواجهة العالم الخارجي بحيوية، و تتوافق هذه المرحلة الفمية–السادية مع ظهور المشاعر المتناقضة و المتعارضة تجاه الموضوع الذي يصبح موضوع الإشباع اليبيدي و موضوع للعدوانية أيضا.

مع نهاية المرحلة الفمية تظهر أزمة خاصة، هي أزمة الفطام، مما يمكن الطفل من تثبيت علاقة التغذية و يبدأ هكذا بالشكل الأولي لصورة الأم التي ترتكز عليها المشاعر الأكثر بدائية التي ترتبط الفرد بالعائلة و من بمحيطه الاجتماعي، فحسب جاك لاكان فإن الفطام هو الغالب صدمة نفسية، يترك في النفس الإنسانية الأثر الدائم للعلاقة الإحيائية التي يوقفها، فهذه الأزمة الإحيائية ترافقها أزمة نفسية.

(سميرنوف فكتور ،1985، ص102)

و يؤثر الشكل الذي تحل به أزمة الفطام على إقامة العلاقات الغيرية، أين توصل أبراهام إلى تأثير التجارب الفمية على تكوين طبع الفرد، حيث اكتشف طبعا فميا تختلف أشكاله من سمات الشخصية المطبوعة بالتفاؤل و الثقة إلى مظاهر التبعية و العدوان و قلة الصبر، وذلك حسب التجربة العاطفية المعاشة خلال التجارب الفمية الأولى. **(سميرنوف فكتور،1985، ص104)**

- المرحلة الشرجية:

تظهر لدى "فرويد" في مقالته ثلاث مقالات حول النظرية الجنسية(1905) المرحلة الشرجية كإحدى التنظيمات ما قبل التناسلية التي تقع بين التنظيم الفمي و التنظيم القضيبي، و يعتبرها كمرحلة أولى التي يشكل فيها محور النشاط و الفتور، حيث يطابق فرويد بين النشاط و السادية من جهة و بين الفتور و الغلمة الشرجية من جهة أخرى. بفضل تربية النظافة التي يتلقاها الطفل في هذا السن يكتشف مفهوم القدرة على التحكم في مناطقه الخاصة و بذلك التحكم في الغائط أي له حرية تقديمها أو عدم ذلك إضافة إلى أنه يكتشف قدرته الشبقية الذاتية.(**سليم مريم، 2002، ص35)**

تقع هذه المرحلة بشكل تقريبي ما بين عمر السنتين و الأربع سنوات، تتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبيدو تحت صدارة المنطقة الغلمية الشرجية، حيث تصطبغ علاقة الموضوع بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج(الطرد– الإمساك) و بالقيمة الرمزية للبراز.**(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص470)**

و سميت هذه المرحلة بالسادية الشرجية نظرا لرغبة الطفل في ممارسة نوع من السيطرة على الجسد و على الآخر فحسب فرويد يلعب المحتوى المعوي بالنسبة للغشاء المخاطي دور الجسم المهيج ذو دلالات هامة، فالطفل يعد بطبيعة الحال جزءا من جسده، و هو في نظره هدية إن قدمها يثبت بها طاعته، و إن أمسكها عصيانه و عناده، ما يمكننا من القول بأن ذلك المحتوى يصبح موضوعا للتبادل مع الآخر و التعبير الرمزي.**(سيجموند فرويد،1983،ص 61)**

اقترح "كارل أبراهام" طورين ضمن المرحلة السادية الشرجية، وذلك من خلال تمييز نمطين متعارضين من السلوك تجاه الموضوع في كل من هذين الطورين. ترتبط الغلمة الشرجية بطرد البراز في الطور الأول بينما ترتبط النزوة السادية خلالها بتدمير الموضوع، أما في الطور الثاني، فترتبط الغلمة الشرجية بالإمساك، بينما ترتبط النزوة السادية بالسيطرة التملكية.

يشكل الإرتقاء من طور إلى آخر، تبعا "لأبراهام" تقدما حاسما نحو حب الموضوع، كما تشير إلى ذلك واقعة مرور الخط الفاصل ما بين النكوص العصابي، و النكوص الذهاني، بين هذين الطورين.

(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص471)

- المرحلة القضيبية:

مع بدايات السنة الثالثة، يتخلى الطفل عن التركيز الليبيدي على المنطقة الشرجية و يستبدلها باهتمامات أخرى جديدة تؤكد اهتمامه بالمنطقة التناسلية، و هي تشير حسب فرويد على نحو ما إلى الشكل النهائي للحياة الجنسية بل و تشبهها شبها كبيرا، حيث يكتب: "مع هذه المرحلة تبلغ الجنسية الطفلية ذروتها و تقترب من اضمحلالها، و من الآن فصاعدا يختلف مصير الصبيان عن مصير البنات، فقد بدا الفريقان و نشاطهما الذهني موقف على البحث الجنسي، و كلاهما إشترك في افتراض وجود القضيب عند الجميع، و لكن طرق الجنسين تفترق الآن.**(سيجموند فرويد،2000، ص38)**

تأتي هذه المرحلة من التنظيم الطفلي للبيدو بعد المرحلة الفمية و الشرجية، و تتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية، و لكت خلافا لحالة التنظيم التناسلي عند البلوغ، لا يعرف الطفل في هذه المرحلة صبيا كان أم بنتا، سوى عضو تناسلي واحد هو العضو الذكري، تتوافق المرحلة القضيبية مع ذروة عقدة أوديب و أفولها، حيث تسود عقدة الخصاء. **(لابلانش و بونتاليس،1985، ص474)**

و في هذه المرحلة يعاني الطفل من أعظم صدمة في حياته عندما يلتقي بالتهديد بالخصاء، فيما يلي سوف نشرح هذا الأمر بالتفصيل:

عقدة الخصاء (Complexe de Castration):

تتحدد عقدة الخصاء انطلاقا من اكتشاف الفرق التشريحي بين الجنسين، و تكون متقاربة مع عقدة أوديب، و تمثل المخرج من هذه العقدة، و قد لمح فرويد إلى هذه العقدة في كتابه "تفسير الأحلام" (1990) ، دون أن يعطيها دور مهم في البنية النفسية إلا فيما بعد في حالة هانز الصغير.

و يعتبر "فرويد" أن عقدة الخصاء جزء من النظرية الجنسية الطفلية التي تعتقد بأن العالم مكون من جنس واحد يمتلك القضيب، و تتزعزع فيما بعد هذه النظرية عندما يتبين أن هنالك طرفا آخر ينقصه هذا العضو، فتبدو له أولوية الذكر عندها يأخذ هذا العضو يأخذ اهتمامه و يجعل منه موضوعا شبقيا و لا يمكن أن يتصور أن هنالك جنسا آخر ينقصه هذا العضو. **(سيجموند فرويد، 1983، ص69)**

أما بالنسبة للبنت، ففي أول مرة تسمح لها مشاهدة الجهاز التناسلي للأخ أو أي طفل آخر تعرف أنها محرومة من هذا العضو، و تتمنى الحصول عليه، هذه الرغبة تحصيل حاصل لمعرفة التباين بين الجنسين، و له آثاره البعيدة في التكوين الجنسي للمرأة، لهذا الاكتشاف آثار على البنت هي:

- جرح نرجسي: شعور بالنقص تجاه الرجل مع رد فعل احتقار للرجال عامة، و من هنا طور أدلر نظريته حول عقدة النقص متنكرا لمفهوم عقدة الخصاء.
- الغيرة: قد لا يكون لها ما يبررها في الواقع الخارجي، و قد تكون منقولة إلى موضوع آخر.
- عدوانية تجاه الأم: على اعتبار أنها أخرجتها إلى هذا العالم دون أن يتم تكاملها مثل الطفل الذكر، فقد ولدتها ناقصة. **(حب الله عدنان، 2004، ص115)**

1-4-2-المرحلة التناسلية:

- عقدة أوديب (Le complexe d'oedipe) :

عقدة أوديب هي أزمة يصبح الطفل خلالهما لأول مرة منخرطا في مثلث عاطفي، أين تصطدم رغبته الجنسية بأحد الوالدين المختلف عنه جنسيا، مع رغبته في إزالة الوالد من نفس الجنس باعتباره منافسا و عائقا في وجه هذا الحب، هذا هو الشكل الايجابي للأويب الذي قد يظهر في بعض الظروف بالشكل السلبي.

(سميرنوف فكتور،1985، ص189)

و هي كذلك الجملة المنظمة من رغبات الحب و العداء التي يشعر بها الطفل تجاه والديه. تظهر هذه العقدة في شكلها المسمى إيجابيا كما في قصة أوديب الملك أي:رغبة في موت المنافس، وهو الشخص من نفس الجنس، و رغبة جنسية في الشخص من الجنس المقابل. أما في شكلها السلبي، فتأخذ منحى مقلوبا أي: حب للوالد من نفس الجنس وحقد حسود على الوالد من الجنس المقابل. و في هذا الواقع يتواجد هذان الشكلان بمقادير متفاوتة في الشكل الكامل لعقدة الأوديب.

تبلغ عقدة أوديب تبعا لفرويد ذروتها ما بين سن ثلاث و خمس سنوات، خلال المرحلة القضيبية، كما أشار فريد إلى أن أن الطفل الصغير يتصرف بعدائية و كره تجاه والده، في المقابل يتصرف برقة و حب مع والدته، و في نفس الوقت نجده يتصرف كفتاة صغيرة مبديا موقفا أنثويا رقيقا تجاه الأب و موقفا عدائيا تجاه الأم، إن وصف عقدة الأوديب في شكلها الكامل يمكن من تفسير التناقض الوجداني الذي يبديه الطفل تجاه والديه خلال عناصر الجنسية الغيرية (Hétérosexuelle) و الجنسية المثلية (Homosexuelle) في الطفل.

(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص ص356-357)

الوظائف الأساسية للعقدة الأويبية:

- وظيفة اختيار موضوع الحب، باعتبار بأن هذا الاختيار يظل بعد البلوغ متأثرا باستثمارات الموضوع و التماهيات التابعة لعقدة الأوديب، و متأثرا في الوقت نفسه بمنع تحقيق الرغبة المحارمية.
- وظيفة العبور إلى الحياة التناسلية باعتبار أنه لا يتحقق من خلال النضج البيولوجي وحده، بل إن التنظيم التناسلي يفرض تكريس أولوية القضيب و التي لا يمكن حدوثها دون حل العقدة الأوديبية بالتماهي.

- وظيفة التأثر على بناء الشخصية و تكوين أركانها و بشكل خاص ركن الأنا الأعلى نتيجة لاستدخال المحرمات، و المثل الأعلى للأنا نتيجة للتماهي مع الوالدين. **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص358)**

- فترة الكمون:

هي الفترة التي تلي مرحلة الأوديب من 5-6 سنوات إلى غاية مرحلة البلوغ، و هي الفترة التي يتوقف فيها التطور الجنسي ولا يسجل خلالها تنظيم جديد للجنسية لهذا نعتبرها فترة و ليست مرحلة، الغرائز الجنسية تدخل في سبات عميق و يسير السلوك بالإعلاء الجزئي « Sublimation partielle » و التكوين العكسي « Formation réactionnelle » فالطفل في هذه المرحلة يتحول إلى الاهتمامات الغير جنسية كالدراسة، و رفاق اللعب، عدم الاشباع النزوي الذي كان خارجيا(الواقع و قوانينه) يصبح داخلي(تكون الأنا الأعلى تحت الضغط الخارجي)، كما نجد إخلاء العلاقات بالموضوع من الطابع الجنسي فيصبح يميزها الحنان بدلا من الرغبة الجنسية التي تكبت و تكف و تتحول استثمارات المواضيع « L'investissement d'objets » إلى تماهيات بالوالدين.**(Bergeret .J,1995,p35)**

- البلوغ و المراهقة :

تأتي بعد نهاية فترة الكمون، و هي لا تعتبر مرحلة و لا فترة و إنما تسمى أزمة المراهقة، تهتم الدراسات النفسية بتكيف الشخصية مع الظروف الجديدة الناتجة عن التغيرات الفيزيولوجية بما فيها تطور الأعضاء التناسلية و ظهور الخصائص الجنسية الثانوية، و تتميز المراهقة أساسا بعودة نزوية كبيرة و مفاجئة يعاد فيها تنشيط للعدوانية أكثر منه لليبيدو. كما نميز مرحلة وسطية بين الكمون و المراهقة تتمثل في ما قبل المراهقة « Préadolescence » أين توظف و تستثمر كل النزوات دون استثناء، و التطور الجنسي ينطلق من النقطة التي توقف فيها وقت حل العقدة الأوديبية، كما أن هذه العودة النزوية تكون مصحوبة بأزمة للنرجسية و للهوية تحمل في طياتها شكوكات مقلقة حول حقيقة الذات، الجسد و الجنس، الإحساس بالغربة و القلق. المراهق تتعلق قيمته النرجسية بعضوه الذكري، و المراهقة تشتغل بجمالها و مظهرها الخارجي. البنية النفسية يمكن أن تتحدد(état-limite, névrotique, Psychotique)، و البلوغ سيكون آخر فرصة تقدم للمراهق حتى يحل صراعه الأوديبي ما لم يكن قد حله.(**Bergeret.J,1995,p36-37**)

1-5-وظيفة الجهاز النفسي:

تتلخص وظيفة الجهاز النفسي في نهاية التحليل بالحفاظ على الطاقة الداخلية للشخص في أكثر مستوياتها الممكنة انخفاضا(مبدأ الثبات). وذلك من خلال عمليتي الارصان النفسي و الدفاع.

(لابلانش و بونتاليس،1985،ص 224)

- الارصان النفسي (L'élaboration psychique):

يشير هذا المفهوم إلى العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي بهدف السيطرة على المثيرات التي تصل إليه و يصبح تراكمها يهدد توازنه الداخلي، و يتمثل هذا العمل في تحويل كمية الطاقة مما يسمح بالسيطرة عليها إما بربطها أو يجعلها تنحرف عن مسارها.**(لابلانش و بونتاليس،1985، ص60)**

يظهر من خلال هذا التعريف بأن عمل الإرصان النفسي يقوم على عملية الربط للطاقة النفسية المتمثلة في العاطفة لتتحول من طاقة حرة مميزة للسياقات الأولية و مبدأ اللذة إلى طاقة مربوطة مميزة للسياقات الثانوية و مبدأ الواقع، إضافة إلى ربط التصورات فيما بينها، و هذا ما يميز عمل الأنا.

(لابلانش و بونتاليس،1985، ص ص57-59)

- الدفاع:

يتمثل الدفاع في مجال العمليات الهادفة إلى اختزال و إزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل و ثبوت الفرد إلى الخطر، الداخلية المتمثلة في النزوة "Pulsion" و بشكل أكثر تدقيقا ينصب على تلك التصورات(من ذكريات و هوامات) التي ترتبط بها النزوة و التي تطلق إثارة تفقد التوازن و تزعج " الأنا" فتنطلق العملية الدفاعية "Mécanisme de défense" و نظرا لدمج الدفاع بالنزوة التي تهدف إلى مقاومتها فإن العملية الدفاعية تعمل دوما بشكل لا شعوري و لو جزئيا.**(نفس المرجع السابق،ص 224)**

2/الميكانيزمات الدفاعية:

يعتبر مفهوم الدفاع من المصطلحات الأولى في التحليل النفسي، و قد ظهر لأول مرة سنة1894م في دراسة قام بها "سيجموند فرويد" حول عصابات الدفاع النفسي (Les psychonévroses de défense) للدلالة على كل الحيل التي يستخدمها الأنا في حالات الصراع، ثم في دراسات أخرى مثل: أسباب الهستيريا،

ثم بعد ذلك المصطلح ليعود فرويد لاستعماله من جديد سنة 1926م في كتابه "الكف، العرض، القلق" و قد استعمله كوصف عام لجميع الآليات الدفاعية. **(راضي الوقفي، 1983، ص38)**

عند التكلم عن الميكانيزمات الدفاعية، هنا نحن بصدد التكلم عن كيفية عمل الجهاز النفسي، فهي تعتبر ممثلات التوظيف النفسي للفرد يلجأ إليها ليعبر عن الصراعات الداخلية الموجودة فهذا الأخير مثله مثل كل الأجهزة العضوية الأخرى تعمل من أجل إبقاء التوازن و استمرار الحياة، و ذلك عن طريق عمليات عديدة على غرار الدفاع، فما المقصود بالميكانيزمات الدفاعية و كيف يكون عملها؟

2-1-تعريف الميكانيزمات الدفاعية:

يقصد بالسياقات الدفاعية مختلف العمليات التي يمكن للدفاع أن يختص بها، حيث تهدف هذه العمليات النفسية إلى خفض التوترات النفسية الداخلي لضمان انسجام الجهاز النفسي.

فهي عمليات لاشعورية التي تمنع الدوافع المزعجة و غير المقبولة من التعبير المباشر، و ي الأساليب التي يستخدمها الفرد للتخفيف من التوتر الناتج عن حالات الإحباط و الصراع بسبب عجزه عن مواجهة العوائق التي تمنعه من تحقيق رغباته. **(عبد الله محمد قاسم، 2004، ص145)**

كما نجد "لاجاش" و"بيبرنج" يميزان بين ميكانيزمات الدفاع (Mécanismes de défense) التي تعمل بصفة الية لا شعورية تسيرها السيرورات الأولية و مبدأ اللذة و هدفها تخفيض الضغط النزوي و القلق الناتج عنه، و بين ميكانيزمات الإخراج (Mécanismes de dégagement) المسيرة من طرف السيروروات الثانوية و المبدأ الواقع تعمل على تهيئ الظروف الداخلية للشخص على التكيف المرن مع الظروف الخارجية. **(Bergeret,1995,p91)**

و كذلك حسب رأي "أنا فرويد" في كتابها عن الأنا و آليات الدفاع فتقول أن الوسائل التي يتخذها الفرد لتجنب التعبير المباشر عن نزعاته(المحرمة) هي أوليات دفاعية و هي محاولات توقيف تسعى للحماية من التهديدات الداخلية و الخارجية، و تميز بين آليات الدفاع التي تنشأ من الشعور بالذنب و التي تنشأ من الخوف من العالم الخارجي، و كذا من قوة الغرائز و الصراع بينها.**(فيصل عباس،1992،ص110)**

2-2تصنيف الأليات الدفاعية:

اختلف الباحثون في علم النفس حول تصنيف و أنواع الآليات أو الميكانيزمات الدفاعية، حيث يصنفها لابلانش و بونتاليس إلى 17 ميكانيزم، أما بارجوري فيصنفها إلى 25 ميكانيزم، في حين يرى كل من "فالونستين" " و "بيرنج" إلى أنها تنقسم إلى 43 ميكانيزم، كما يرى "لونسكو" و اخرون أنها تنقسم إلى 29 ميكانيزم، أما "أنا فرويد" فترى أنه من الصعب تصنيف و تجميع هذه الميكانيزمات الدفاعية و جعلها في نظرية، في حين توجه العديد من الباحثين إلى تصنفها في مجموعات حتى يسهل فهمها، حيث قام فاليون" بتصنيفها إلى 5 مجموعات هي:

- الميكانيزمات النزوية: تضم الكبت، التسامي، التكثيف، التكوين العكسي.
- الميكانيزمات الموجهة للموضوع: تضم الإزاحة، الاستبدال، الانشطار.
- ميكانيزمات تزييف الواقع: وتضم التخيل، الرفض، الإنكار، الإلغاء.
- الميكانيزمات الموجهة للأنا: تضم الإسقاط، التقمص، التفكك، النكوص، التحويل.
- ميكانيزمات إزالة العقد بطريقة التحليل النفسي.

و يصنفها الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM4) إلى قسمين أساسيين هما:

- الميكانيزمات الدفاعية التكيفية: و تضم مستويين:

- مستوى التكيف العالي: يضم ميكانيزمات التسامي أو الإعلاء، التنبؤ، القمع، الغيرية، الملاحظة الذاتية، تأكيد الذات بالتعبير عن المشاعر.
- مستوى الكف العقلي: يضم الكبت، الإزاحة، التكوين العكسي، الإلغاء، العزل، العقلنة, التفكك.

- الميكانيزمات الدفاعية غير التكيفية: و تضم:

- مستوى اختلال التوازن الخفيف للصورة: يضم التسامي، التكريه، القدرة الكلية.
- مستوى النفي، يضم الإنكار، الإسقاط، التبرير، التراجع.
- مستوى الاختلال الأعظم للصورة: يضم الانشطار، التماهي الاسقاطي، الهوامية الاجترارية.

(ملال خديجة،2017، ص ص35-36)

2-3-أهم الميكانيزمات الدفاعية:

2-3-1-التسامي "La sublimation":

تطلق تسمية تسامي على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف غير جنسي، حيث تنصب على موضوعات ذات قيمة اجتماعية. افترض فرويد هذه العملية ليبين النشاطات الإنسانية التي ليست لها صلة ظاهرية مع الجنسية، لكنها تستمد قوتها من النزوة الجنسية. و لقد أطلق فرويد أساسا وصف التسامي على النشاط الفني والاستقصاء الذهني. **(لابلانش و بونتاليس،1985، ص174)**

يصنف التسامي ضمن الميكانيزمات الدفاعية، و يعتبر الميكانيزم الوحيد الناجح بالفعل لأن بقائه لا يستوجب توظيفا مضادا . و يقول فرويد بأن التسامي لا يتعلق فقط بالتصورات و إنما بالهدف النزوي أيضا، و يقول بأن حتى النزوة العدوانية يمكن أن يحدث لها إعلاء. و الإعلاء يستوجب تكون "الأنا الأعلى" و"أنا" قوي. فالإعلاء هو ميكانيزم عادي و ليس مرضي.

(Bergeret,1995,pp107-108)

2-3-2-الكبت "Le refoulement":

عملية يرمي الشخص من خلالها إلى أن يدفع عنه التصورات(أفكار، صور، ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي أو أن يبقيها فيه. يحدث الكبت في الحالات التي يهدد فيها إشباع إحدى النزوات-القادرة على حمل المتعة للشخص بحد ذاتها- بالتسبب بالانزعاج تجاه مطالب أخرى. ونجد فرويد في مقالته بعنوان "الكبت" في 1915 يبين المعنى الواسع للكبت و الذي يتضمن ثلاث خطوات:

- الكبت الأصلي:

و هو لا ينصب على النزوة لأنها تعتبر عضوية فهي تخرج عن نطاق(الشعور- اللاشعور)، و لا على العاطفة التي لا يمكنها أن تصبح لا شعورية، بل تكبت إشارة النزوة و تصوراتها (أفكار و صور) لأنها لا تخرج إلى حيز الشعور و تظل النزوة عليها. و هكذا تنشأ نواة لا شعورية (Le noyau de l'inconscient) تلعب دور القطب الجاذب للعناصر التي ستكبت لاحقا.

- الكبت الفعلي:

هو عملية مزدوجة تضيف إلى عملية الجذب الأولي نبذا و طردا من قبل مرجع أعلى(الأنا الأعلى مثلا).

- عودة المكبوت:

ما إن فشلت سيرورة الكبت بعود المكبوت على شكل أعرض، و أحلام، هفوات...

(لابلانش و بونتاليس،1985، ص ص216-221)

2-3-3- النفي (La dénégation):

هو ميكانيزم أكثر بدائية من الكبت، فالممثل النزوي المزعج فير مكبوت و يظهر في أعلى مستوى مما يدفع بالشخص للدفاع برفض للنزوة التي تمسه شخصيا. مثلا في إحدى الحصص العلاجية قال:"هذه المرأة التي تظهر في حلمي، لا ليست أمي". إذا يمكن للتصور أن يصبح شعوريا بشرط أن يكون أصله منفيا. كما يمكن القول بأن النفي يتم على مستوى الإدراك الخارجي، بينما الكبت فيكون للنزوتين.**(Bergeret,1995,p101)**

2-3-4- التكوين العكسي (La formation réactionnelle):

هو موقف أو مظهر نفسي خارجي يذهب في اتجاه معاكس لرغبة مكبوتة، و يشكل رد فعل ضدها(من مثل الحياء الذي يقاوم نزعات استعراضية). وهو من الناحية الاقتصادية توظيف مضاد لعنصر واع مساو في القوة و متعارض في الاتجاه للتوظيف اللاواعي. و قد تكون التكوينات محددة جدا تتجلى في سلوك خاص، أو معممة لدرجة تشكل معها سمات طبع. و تتخذ التكوينات العكسية من وجهة نظر عيادية قيمة عرضية ذلك لما تبديه من تصلب و تكلف و اضطرار. و تتجلى التكوينات العكسية بوضوح في الطبع الشرجي " و بشكل خاص في العصاب الهجاسي (Névrose). **(لابلانش و بونتاليس،1985،ص ص 195-196)**

2-3-5- الإلغاء (L'annulation):

يقول "فرويد" بأن الإلغاء سياق فعال يعمل على إبطال ما فعل، من خلال جعل التصورات المستحضرة في الأفعال و الأفكار و السلوكات و كأنها لم تكون موجودة ذلك بتعويضها بأفعال و أفكار و سلوكات أخرى تعمل على المحو السحري لكل ما هو مرتبط بالتصورات المزعجة. هذا ما يلاحظ في الأفعال التطهيرية في الإحياء ، و بشكل عام في الميكانيزمات "الهجاسية" (Obsessionnel) فيما يتعلق بالقدرة الفائقة للأفكار. و

الإلغاء يعتبر ميكانيزم جد نكوصي لأنه لما تفشل السياقات العقلية الكلاسيكية كعدم التوظيف و التوظيف المضاد . والإلغاء يتعلق بالواقع لأن الزمن عنصر مهم في الواقع حيث نجده منفي و محرف. **(Bergeret,1995,p101)**

2-3-6-العزل (l'isolation):

العزل عبارة عن آلية دفاعية تميز العصاب الهجاسي بشكل نموذجي، و تتلخص في عزل أحد الأفكار أو التصورات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع روابط بينه و بين بقية وجود الشخص. و نذكر من عمليات العزل حالات التوقف المؤقت في مجرى التفكير، أو الصيغ، أو الطقوس، و كل الإجراءات التي تتيح على وجه الإجمال إقامة فجوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال. فكرة فرويد حول العزل كانت موجودة منذ محاولاته الأولى حول النشاط الدفاعي بشكل عام لحالات عصابات الدفاع في(1894)، إذ وصف بأنه يتم من خلال فصل التصور الغير محتمل عن العاطفة الخاصة به و يبقى التصور في اللاشعور حتى بصورته المخففة و المعزولة. و وضحه فيما بعد بشكل أكثر في كتابه "الصدد،العارض و القلق" (Inhibition,symptôme et angoisse) في عام 1926، حيث نجده يصفه كتقنية خاصة بالعصاب الهجاسي حيث يظهر كيف يدافع بعض المرضى عن أنفسهم ضد فكرة ما أو فعل من خلال عزله عن سياقه بواسطة توقف مؤقت لا يسمح من خلاله لأي شيء بأن يحدث، فلا شيء يدرك و لاشيء يفعل. كما نجد فرويد يشبه العزل بعملية التركيز العادي. و يقول أيضا بأن العزل نموذج بدائي من نماذج الدفاع ضد النزوة، أي منع اللمس باعتبار أم الاحتكاك الجسدي هو الهدف المباشر لتوظيف الموضوع سواء كان توظيفا عدوانيا أو حنونا، فالعزل من خلال هذا يبدو كأنه قضاء على إمكانية الاحتكاك أو وسيلة لتجنب الشيء للمس، فهذا مشابه لحالة العصابي لما يعزل انطباعا من خلال التوقف المؤقت فإنه يفهمنا رمزيا بأنه لا يسمح للأفكار المتعلقة بهذا الانطباع أن تتصل من خلال الترابط مع غيرها من الأفكار.

(لابلانش و بونتاليس،1985،ص ص327-328)

2-3-7-الإزاحة (Le déplacement):

إنها قابلية انفصال توكيد، أو اهتمام أو شدة تصور معين عنه كي تلتحق غيره تكون في الأصل قليلة الشدة و على ارتباط به من خلال إحدى سلاسل الترابط. تصادف هذه الظاهرة التي تقع عليها خصوصا في تحليل الحلم، في تكوين الأعراض النفسانية، و في كل تكوين لا واع على وجه العموم.

و ضع "فرويد" الإزاحة بشكل خاص في الحلم من خلال مقارنة المحتوى الظاهر بأفكار الحلم الكامنة التي أظهرت اختلافا في مستوى الثقل، فنجد أهم عناصر المحتوى الكامن تمثل بتفاصيل تافهة قد تكون وقائع معاصرة ليس لها معنى أو وقائع قديمة وقعت عليها إزاحة في الطفولة.

(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص ص62-63)

فالإزاحة تعتبر ميكانيزم دفاعي جد بدائي، يرتبط بالسيرورات الأولية "Processus primaires". فالتصور المزعج للنزوة الممنوعة ينفصل عن عاطفته و تلتحق هذه الأخيرة بتصور آخر أقل إزعاجا من التصور الأول و لكن بشرط أن يجمع التصورين عنصر مشترك. كمثال "Le petit Hanse" الكره(نزوة ممنوعة) للأب (تصور) يسبب الخوف(عاطفة) من الأب، بفعل الإزاحة تغادر العاطفة من التصور المتعلق بالأب لتلتحق بالتصور المتعلق بالحصان، نجد الإزاحة في الفوبيا "Phobie" بعد فشل الكبت. تكون الإزاحة في الفوبيا و العزل في الهجاسي "Obsessionnel" مصحوبان بميكانيزم التجنب "L'évitement" المتمثل في تجنب الشخص من مواجهة التصور المزاح أو المعزول. **(Bergeret.J,1995,pp103-104)**

2-3-8-التكثيف (La condensation):

وصفه "فرويد" في كتابه "تأويل الأحلام" في عام (1900) بأنه أهم آلية يتم خلالها عمل الحلم، و يقول بأن التكثيف يمكن أن يتم بعدة أشكال فقد يبقى عنصر واحد فقط (موضوع أو شخص) نظرا لتواجده عدة مرات في أفكار مختلفة من الحلم، أو قد تجتمع عدة عناصر في وحدة مزيجه (مثلا شخص مركب)، أو قد يؤدي تكثيف عدة صور أيضا إلى محو السمات التي لا تتطابق عند كل الأشخاص حتى لا يبقى منها إلا السمة المشتركة التي تتعزز في هذه الحالة. **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص192)**

فالتكثيف ميكانيزم دفاعي بدائي مرتبط بالسيرورات الأولية و يتطلب قليلا من طاقة التوظيف المضاد و في بعض الأحيان يأخذ مكان الكبت في حالة غياب الإرصان النفسي أو حالة النكوص لما يصبح الكبت قليل الفعالية أو بشكل خاص عند فشل الكبت و عودة المكبوت يعطي مكانا لتشكل التسوية و العرض. يقول فرويد في التكثيف يزاح تصور و يعوض في نفس الوقت مكان عدة تصورات مقلقة.

(Bergeret.J,1995 ,p104)

2-3-9-النكوص (La régression):

هو عملية نفسية تتضمن معنى المسار أو النمو، عودة في اتجاه معاكس من نقطة ثم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها.لم يصف فرويد النكوص بادئ الأمر من منظور تكويني محض. إذ تجدر الإشارة من وجهة نظر مصطلحية، أن نكص يعني مشي عائدا إلى الوراء، و هذا ما يمكن تصوره بمعنى منطقي أو مكاني، أو زماني على حد سواء. و قد قام فرويد بتمييز ثلاثة أنواع من النكوص:

- النكوص الموقعي (Régression topique):

يحدث على امتداد تتابع أنظمة نفسية، تجتازها الإثارة عادة تبعا لاتجاه معين. فقد قدم فرويد فكرة النكوص ليبين إحدى صفات الحلم إذ تظهر أفكار الحلم على شكل صورة حسية تفرض نفسها على الشخص بصيغة شبه هلوسية يتطلب تفسير هذه الصفة مفهوما موقعيا للجهاز النفسي، كجهاز مكون من أنظمة ذات تتابع موجه. ففي حالة اليقظة تجتاز الإثارات هذه الأنظمة في اتجاه متصاعد (من الإدراك إلى الحركية)، أما في حالة النوم فالأفكار التي يمنع عليها العبور إلى الحركة تنكص حتى الإدراك.

- النكوص الزمني (Régression temporelle):

يفترض النكوص تتابعا تكوينيا و يدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له تجاوزها في نموه (مثل المراحل اليبيدية، و علاقات الموضوع، و التماهيات...).

- النكوص الشكلي (Régression formelle):

فيعني التراجع إلى أساليب من التعبير و التصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد، و البناء و التمايز.

و ليست هذه الأشكال الثلاثة في حقيقتها سوى شكلا واحدا، فهي تلتقي فيما بينها، في أغلب الحالات، لأن ما هو أقدم زمنيا هو أيضا أكثر بدائية في شكله، كما أنه يقع في نقطة أقرب إلى طرف الإدراك على مستوى الموقعية النفسية. **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص ص155-156)**

2-3-10- انشطار الموضوع (Le clivage de l'objet):

"ميلاني كلاين" هي التي وضعت هذا الميكانيزم الدفاعي و هي تعتبره الميكانيزم الأكثر بدائية في الدفاع ضد القلق، فقد يشطر أو يقسم الموضوع المستهدف من طرف النزوات الجنسية و العدوانية إلى موضوع جيد

و موضوع سيء و يلقى كل منهما فيما بعد مصيرا مستقلا نسبيا في لعبة الاجتياف و الإسقاط (Projection). ينشطر الموضوع خصوصا في الوضعية الشبه فصامية–عظامية حيث يتعلق بمواضيع جزئية "الثدي"، و يحدث ثانية في الوضعية الإكتئابية "Position dépressive" و يتعلق بمواضيع كلية "الأم". ويتبع أساسا من اجتياف المواضيع. **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص126)**

يستعمله الحالات الحدية كدفاع ضد الاكتئاب من خلال الفقدان الموضوعي. و يقول فرويد بأن "الأنا" حتى لا ينشطر يتغير شكله فيقسم العالم الخارجي إلى قسمين القسم الأول يعطي صور هوامية ايجابية فيتعامل معه، و القسم الثاني يعطيه صور هوامية سلبية تتحدد فيه علاقاته معه، و يمكنه أن يغير في إعطاء التصورات الإيجابية و السلبية للقسمين من وقت لآخر لكن دون أن يجمعهما في نفس القسم في وقت واحد. **(Bergeret .J,1995,p106)**

2-3-11-الاجتياف (L'introjection):

هو العملية التي يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات أو صفات خاصة بها من الخارج إلى الداخل تبعا لأسلوب هوامي. كما يقترب الاجتياف من الإدماج الذي يشكل نموذجه الجسدي الأول. يقيم "فرويد" التعارض بينه و بين الإسقاط و يقول بأن الأنا يقوم باجتياف كل ما هو مصدر لذة و إسقاط كل ما هو مصدر إزعاج على الخارج. **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص ص44-45)**

2-3-12-الإسقاط (La projection):

يقول "فرويد" الإسقاط ميكانيزم دفاعي يتم من خلال محو التصور المقلق للنزوة الداخلية، ثم يتغير شكل محتواه و يظهر في الوعي على شكل تصور مرتبط بموضوع خارجي. يتواجد الإسقاط في الظواهر النفسية السوية مثل التشاؤم و التطير ، أو المرضية، فمثلا في حالات الفوبيا الإسقاط ينقل الخطر النزوي من الداخل(رغبة جنسية) إلى الخارج(خطر متعلق بالمواضيع الخارجية) ثم تتدخل الإزاحة التي تغير تصور الموضوع يجعله غير جنسي، ثم تجنب هذا الموضوع. و الإسقاط في البارانويا ينتج عن حدوث حركة نكوصية للنزوات الجنسية على النزوات السادية دون استعمال الإزاحة فالموضوع يبقى نفسه لكن يصبح مهددا. **(Bergeret.J,1995 ,pp98-99)**

الإسقاط هو العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات، المشاعر، الرغبات و حتى بعض المواضيع التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه، حتى يضعها في أخر سواء أكان هذا الآخر شخصا أم سيئا. **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص70)**

2-3-13- انشطار الأنا (Le clivage du Moi):

هناك فرق بين تفكك الأنا و انشطار الأنا، فتفكك الأنا هو حدوث انفجار حقيقي للأنا و هو لا يعتبر ميكانيزم دفاعي و إنما سياق يميز حالة فقدان التوازن عند الذهاني ، بينما انشطار الأنا فيعتبر ميكانيزم دفاعي يستعمله الذهاني للدفاع ضد قلق التفكك و الموت. و يتمثل في بقاء جزء من "الأنا" في اتصال مع الواقع الغير مقلق، بينما يفقد الجزء الآخر من "الأنا" كل اتصاله مع الواقع الذي يمثل له قلقا، و يبحث عن الإنكار "Déni" كل الجوانب المقلقة من خلال الهذيان (Délire) و إعادة بناء واقع جديد بعيد عن القلق و فيه تتحقق رغباته. كما وضح أيضا فرويد وجود انشطار الأنا في حالات الشذوذ (Perversion).

(Bergeret.J ,1995 ,pp105-106)

2-3-14- الإنكار(الرفض) (Le déni):

هو ميكانيزم دفاعي يتمثل في إنكار و رفض اعتراف الشخص بواقعية إدراك ذو تأثير صدمي، يتمثل أساسا بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة، يستعمل عند الذهانيين إضافة إلى حالات الشذوذ.

يبدأ "فرويد" بوصف الإنكار بالعلاقة مع الخصاء، فإزالة غياب العضو الذكري عند البنت ينكر الأطفال هذا النقص و يعتقدون رغم ذلك برؤية عضو ذكري. و لا يعتبرون غياب العضو كنتيجة للخصاء إلا بشكل تدريجي، و يرى فرويد في الإنكار و إلى الحد الذي يقع على الوقع الخارجي المرحلة الأولى من الذهان و ذلك عكس الكبت الذي تكبت فيه متطلبات الهو، فالذهاني ينكر الواقع.

(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص262)

إن إنكار الواقع في حالات الشذوذ يتعلق فقط بالجنس عند المرأة(إنكار إدراك الخصاء الناتج عن غياب العضو الذكري عند المرأة)، بينما يكون عند الذهانيين الإنكار متعلق بمختلف جوانب الواقع و ليس الجانب التناسلي فقط. **(Bergeret .J,1995 ,p106)**

2-3-15-التقمص:

عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص اخر، و يتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه. **(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص198)**

و هو عملية تعويضية ناتجة عن فقدان موضوع معين كانت تربطه بالأنا صلات ليبيدية وثيقة، إذ أن فقدان الموضوع يمثل في حد ذاته الدفاع إلى التقمص كي يتمكن الفرد من التعويض، عن طريق إدماج صفة من الصفات بالأنا يخاطب بها الاخر. **(عدنان حب الله، 2004، ص 207)**

فالأنا كما تناوله فرويد في كتاباته نابع أولا و أخيرا من التقمصات، و التي تصبح فيما بعد الصل بين الذات و العالم الخارجي، فالانسجام الذي يحصل ما بين العديد من هذه التقمصات هو الذي يؤدي إلى السلامة النفسية للأسوياء، و تضاربها يؤدي إلى الصراع و حالات العصاب. **(حب الله عدنان، 2004، ص205)**

2-3-16-العقلنة (Intellectualisation):

هي عملية يحاول الشخص من خلالها إعطاء صيغة منطقية لصراعاته و انفعالاته بغية السيطرة عليها، و من أهم المحللين الذين تناولوا بالتفصيل هذه الآلية نجد "أنا فرويد" و التي ترى أنها عملية سوية يحاول الأنا بواسطتها السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار يمكن التعامل الواعي معها، و بهذا فإن هذه الآلية تعتبر من أهم القدرات المكتسبة و أقدمها و أكثرها ضرورة للأنا الإنساني.

(لابلانش و بونتاليس، 1985، ص 365)

و يتقارب مفهوم "العقلنة" من اليات اخرى خاصة التبرير، فالعقلنة تهدف إلى إبعاد التأثيرات العاطفية و تحييدها، أما التبرير فهو لا بتضمن تجنب المؤثرات العاطفية، و إنما يقدم دوافع معقولة أكثر منها حقيقية، أي يعطي تبريرا عقلانيا أومثاليا لأي سلوك. **(لابلانش ب بونتاليس، 1985، ص ص365-366)**

خلاصة:

بعد تطرقنا إلى مفهوم الجهاز النفسي بمختلف وجهات النظر(الموقعية الأولى و الثانية، وجهة النظر الديناميكية و الاقتصادية)، إضافة إلى التعرف على المبادئ التي تحكمه، و الوظائف التي يقوم بها. و مراحل التطور التي مر عليها، و صلنا إلى فهم مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الأنا حتى يتصدى للخطر الذي يصادفه و يحافظ على توازن الشخص، و قمنا بعرض عدة ميكانيزمات دفاعية كالكبت و التقمص و النكوص، التكوين العكسي...

الفصل الثاني:

تعاطي المخدرات و الإدمان

تمهيد:

تعد مشكلة الإدمان أحد المشاكل كثيرة الانتشار في عالم اليوم، تلقى بآثارها السلبية على الأفراد و المجتمعات في مختلف المجالات الاجتماعية و الاقتصادية، و تتعدد أنواعها بين الإدمان على السجائر، اللعب، الشراء، الانترنيت و الإدمان على المخدرات، و بالرغم من تعدد أشكال الإدمان إلى أن إدمان المخدرات يبقى أكثر أشكال الإدمان انتشارا، و أكثر ضررا بالمتعاطي و بالمجتمع، لهذا اخترنا دراسته في هذا الموضوع، حيث أنه مع مرور الزمن يصبح الاعتماد المشكلة الرئيسية، أين يجد الفرد نفسه في دوامة الحاجة الدائمة للمادة المخدرة و مضاعفة الجرعة لتمنح نفس التأثير، و هذا ما يحيلنا إلى الصبغة العلائقية بين المدمن و المادة.

لذلك حظي موضوع المخدرات بقدر كبير من الاهتمام ليس لخطورة المخدرات فحسب، و إنما لأسباب متعددة يرجعها بعضها لاختلاف وجهات نظر الباحثين اتجاه المخدرات ذاتها، هذا من جهة و من جهة أخرى المدمن على المخدرات تكون لديه سياقات نفسية معينة يستعملها. و من هذا المنطلق سيتم ألقاء الضوء في هذه الفصل على المخدرات و الإدمان عليها بشكل مفصل.

1/المخدرات:

1-1-مفهوم المخدرات:

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعريفا يتفق عليها العلماء يوضح مفهوم المخدرات، نظرا للتداخل في معنى الكلمة و في تحديد بين ما هو مخدر و غير مخدر، و قد يرجع كذلك لاختلاف التعريف فهناك التعريف العلمي و التعريف الطبي و القانوني إلى غير ذلك و عليه و يمكن تعريف المخدرات من الجوانب التالية:

❖ المعنى اللغوي:

يرجع أصل اشتقاق كلمة "مخدرات" في اللغة إلى مادة خدر و هي بكسر الخاء، البيت نحوه و ما وراك، و كل ما يستر الشيء. خدر العضو بفتح الخاء إذا استرخى فلا يطيق الحركة، و خدرت عينه ثقلت من قذى أو غيره، و الخدرة و الضعف و الفتور يصيب الأعضاء و البدن. كذلك في لسان العرب الخدر من الشراب، و الدواء فتورا يعتري الشارب و ضعف، و الخدر الكسل و الفتور، و فتر فتورا لانت مفاصله و ضعفت.

❖ المعنى الاصطلاحي:

كما ذكرنا سابقا لا يوجد تعريف متفق عليها بين العلماء للمخدرات و عليه يمكن إدراج بعض التعاريف و التي نذكر منها :

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO(1973) العقاقير المخدرة بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية.

و أشار المغربي(1963) إلى أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود و الإدمان عليها بما يضر الفرد و المجتمع.

في حين يعرف فاروق عبد السلام(1977) المخدرات: بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان و تؤثر عليها، فتغير إحساساته و تصرفاته و بعض وظائفه، ينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية و العقلية و تأثير مؤذ على البيئة و المجموعة.

(سعيدي عتيقة، 2016، ص ص 128-129)

❖ التعريف العلمي:

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، و كلمة مخدر ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Nakossis) التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا.

لذلك لا تعتبر المنشطات و لا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي، بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات.

❖ التعريف القانوني:

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحظر تداولها أو زرعها أو صنعها إلا لأغراض يحدد القانون و لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.

و تشمل: الأفيون و مشتقاته و الحشيش و عقاقير الهلوسة و الكوكايين و المنشطات، و لكن لا تصنف الخمر و المهدئات و المنومات ضمن المخدرات على رغم من أضرارها و قابليتها لأحداث الإدمان.
(عادل الدمرداش، 1990، ص ص10-11)

تعرف المخدرات من المنظور النفسي على أنها أي مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغيرا في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه.

(عبد الرحمن محمد أبو عمه، 1998، ص18)

و يوضح محمد فتحي عيد هذا الأمر بقوله: "أنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو تسببها للهلوسة أو التخيلات، و هذه العقاقير تسبب الإدمان، و ينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة و المشاكل الاجتماعية. **(عيد محمد فتحي، 1987، ص130)**

تعرف أيضا المخدرات على أنها كل العقاقير من النباتات و المواد الكيميائية و المشروبات الكحولية و مشتقاتها و التي تحتوي على مواد تؤثر على الفرد و تؤدي إلى خلل في الوظائف العقلية و تؤدي إلى الإدمان عليها، و تؤدي إلى رغبة الاستمرار في تناولها و قد تكون لهذه المواد آثار هلوسية، منبهة، مثبطة للأعصاب، تسكين الألم أو تؤدي إلى غياب الوعي. **(محند سمير،2018، ص73)**

1-2-تصنيف المخدرات:

✓ التصنيف حسب المصدر:

- المخدرات الطبيعية: هي المخدرات التي يتم استخلاصها من الطبيعة، بمعنى أنها نباتات التي تحتوي أرواقها و ثمارها على المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة.

و تسبب أضرارا بدنية و تغيير في السلوك الإنساني الطبيعي، و مزاجه، و انفعالاته و عواطفه و أحاسيسه، و أسلوب تفكيره، و تنتج من نباتات طبيعية مثل الحشيش و الأفيون و الكوكا و القات، و التي تحتوي أوراقها و أزهارها و ثمارها على المادة الفعالة المخدرة، كما يمكن تناول هذه الأوراق و الثمار مباشرة. و من هذه المخدرات الطبيعية:

- الحشيش(القنب): و معناه في اللغة العربية العشب أو النبات البري، و يرى الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من الكلمة العبرية "شيش" التي تعني الفرح، انطلاقا مما يشعر به المتعاطي من نشوة و فرح عند تعاطيه الحشيش.

أما كلمة قنب فهي كلمة لاتينية معناها ضوضاء، و قد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها. **(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص27)**

- الأفيون: و هو مادة مطاطية لدنة داكنة اللون، تخرج من الخشخاش يختلف تأثير الأفيون على الإنسان تبعا لنونه و لكميته المستعملة و لمقدار تكرار التعاطي و لبنية الشخص المتعاطي و عمره. **(عرموش هاني، 1993، ص52)**

يعطى هذا النوع من المخدرات عن طريق الحقن أو بالتدخين يعد الأفيون من صنف المهدئات و مسكنات الألم. **(مبروك نصر الدين، 2007، ص44)**

- القات: شجرة معمرة يراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين، تزرع في اليمن و القرن الإفريقي و أفغانيستان و أواسط أسيا.

- المخدرات المصنعة: يتم إنتاجها عن طريق معالجة و تصنيع تقني للمخدرات من النباتات الطبيعية مثل المورفين و الهيروين و مشتقات الأفيون الأخرى أو الكوكايين المشتقة من نبات الكوكا. و من أشهر هذه المخدرات المصنعة:

- المورفين: و هو أحد مشتقات الأفيون، حيث استطاع العالم الألماني سير تبرز عام (1806)، من فصلها عن الأفيون، و أطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى الإله مورفيس إله الأحلام عند الإغريق. و قد ساعد الاستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية خاصة إبان الحرب الأهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة الأمريكية و منذ اختراع الإبرة الطبية أصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن في متناول اليد.
- الهيروين: و هو أيضا أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة، اكتشف عام (1898)، و أنتجته شركة باير للأدوية، ثم أسيء استخدامه و أدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة.

(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص ص27-30)

و هو أحد يستهلك عن طريق الفم، أو عن طريق الاستنشاق أو الحقن تحت الجلد أو الوريد.

(صقر نبيل، 2006، ص20)

- الكوكايين: عرفت أمريكا اللاتينية الكوكايين قبل أكثر من ألي سنة و منها انتشر إلى معظم أنحاء العالم و لا تزال هذه القارة أكبر منتج له حتى الآن. تمكن العالم ألفرد نيمان من عزل المادة الفعالة في نبات الكوكا، و منذ ذلك الحين زاد انتشاره على نطاق عالمي، و يبدأ استعماله في صناعة الأدوية نظرا لتأثير المنشط على الجهاز العصبي المركزي، و لذا استخدم بكثرة في المشروبات الترويحية و بخاصة الكوكاكولا، لكنه استبعد من تركيبتها سنة 1903، و روجت له بقوة شركات صناعة الأدوية و كثرت الدعايات التي تؤكد على أن تأثيره لا يزيد على القهوة و الشاي. **(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص ص27-30)**

- المخدرات التخليقية (الكيماوية):

و هذه المخدرات ناتجة عن تفاعلات كيميائية، تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيمائية، لا بدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية، و إن كانت تحدث أثار مشابهة للمخدرات الطبيعية خاصة حالة الإدمان و منها: المنومات(الباربيتورات)، و المنبهات(الأمفيتامينات)، و المهدئات، و الفاليوم، و عقاقير الهلوسة.

- ✓ و تصنف بحسب تأثيرها: إلى مهبطات(كمسكنات الألم، و المنومات، المهدئات) و منشطات، و عقاقير الهلوسة، و صنفتها القوانين و الأنظمة و الاتفاقات الدولية تصنيفات أخرى، أو عددتها تعداد و هي بشكل عام تقسم إلى مجموعات: مسكنة أو مهدئة من أفيون و مشتقاته، و المخدرات المسكنة غير الأفيون و مشتقاته، و المخدرات المسكنة غير الافيون و المنبهة أو المنشطة.(**سعيدي عتيقة، 2016، ص 131**)

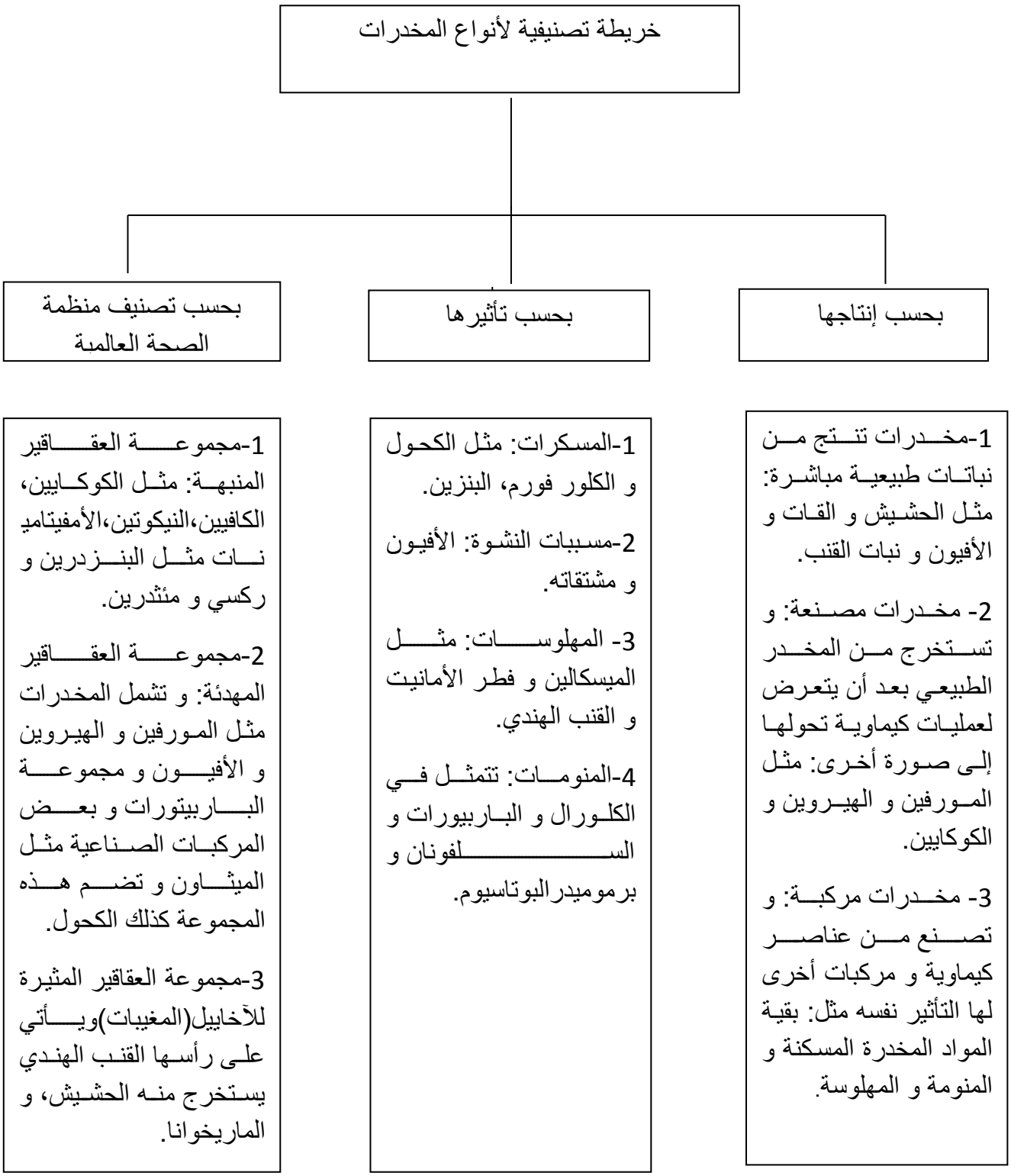
- ✓ تصنيف منظمة الصحة العالمية:

- مجموعة العقاقير المنبهة: مثل الكافيين و النيكوتين و الكوكايينن و الأمفيتامينات مثل البنزردين و ركسي.
- مجموعة العقاقير المهدئة: و تشمل المخدرات مثل المورفين و الهيروين و الأفيون، و مجموعة الباربيتيورات و بعض المركبات الصناعية مثل الميثاون و تضم هذه المجموعة كذلك الكحول.
- مجموعة العقاقير المثيرة للأخاييل (المغيبات) و يأتي على رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش و الماريغوانا.(**بن عبد علي الجوادي رياض، 2014، ص 33**)

بحسب التركيب الكيماوي: و هناك تصنيف آخر تتبعه منظمة الصحة العالمية، يعتمد على التركيب الكيميائي للعقار و ليس تأثيره و يضم هذا التصنيف ثماني مجموعات هي:

- الأفيون.
- الحشيش.
- الكوكا.
- المثيرات للاخاييل.
- الأمفيتامينات.

- الباربتيورات.
- القات.
- الفولاتيل.



شكل رقم(01): التصنيفات المختلفة للمخدرات

1-3-المفاهيم المرتبطة بالمخدرات:

- سوء الاستخدام: تعرف منظمة الأغذية و العقاقير (FDA) سوء استخدام العقار بأنه: تعاطي المادة لغرض مقصود، و لكن ليس بالكمية، و التكرار، و القوة، و النمط المناسب. و بشكل محكم فإن سوء استخدام العقار هو تعاطي المادة لأكثر من غرض محدد، و بطريقة يمكن أن ينتج عنها تدمير صحة الشخص أو قدرته على العمل.

أما موسوعة الخدمة الاجتماعية (E.S .W) فتعرف سوء استخدام العقار بأنه: الاستخدام المستمر للعقار المؤثر نفسيا بالرغم من حدوث مشاكل رئيسية مرتبطة باستخدامه كالمشاكل الصحية، المهنية، التعليمية، القانونية، الاقتصادية.

- الإدمان: تعرف منظمة الصحة العالمية(WHO) الإدمان بأنه: الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان. **(فايد حسين، 2005، ص ص 37-38)**

أو هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، و عجز أو رفض للانقطاع. و يظهر عليه أعراض الانسحاب إذا انقطع عن التعاطي، و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.

(بن علي الجوادي رياض، 20114، ص 35)

- الاعتياد: هو الحالة التي يتكون فيها تشوق لتعاطي العقار، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة. و هذا التشوق ليس من وراء قوة مكروهة، و هذا الفرق بين الاعتياد و الإدمان.(**فايد حسين، 2005،ص 39)**

من خصائص الاعتياد:

- استمرار أخذ العقار و الرغبة في تناوله، لما يسببه من شعور بالراحة.
- عدم زيادة الجرعة.
- يحدث قدرا من الاعتماد النفسي و لا يحدث اعتمادا جسميا.
- أضرار العقار تنعكس على المتعاطي، و لا يضار منها المجتمع. **(فايد حسين، 2005، ص40)**

- الاعتماد: هو حالة نفسية و أحيانا عضوية، و التي تنشأ من التفاعل بين الكائن الحي و العقار، و تتميز بردود الفعل التي دائما تتضمن الاطراد أو الرغبة في تناول العقار بصورة مستمرة أو متقطعة لكي يعيش

التجربة النفسية، و أحيانا لتجنب الألم و معاناة غياب العقار، و قد يكون الاحتمال موجودا أو غير موجود.

- الاعتماد النفسي: الاعتماد النفسي غالبا ما يستخدم، و لكنه مصطلح غير محدد، ذلك الذي يشير إلى الاعتماد على العقار و يسبب الشعور بالارتياح و الإشباع دون دليل جسمي على الاعتماد.
- الاعتماد الجسمي: هو حالة نشطة جسمية تأتي عن طريق الاستخدام المتكرر للعقار، و ينتج عنا أعراض الفسيولوجية للانسحاب.
- التحمل: هو حالة تنشيطية جسيمة تنتج عن الاستخدام المستمر للعقار، و ينتج عن ذلك الأثر الانحراف للجرعة، بمعنى زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير السابق التي كانت تحققه جرعات صغيرة.(**فايد حسين، 2004، ص46)**

و هو أيضا تغير عضوي يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل.(**بن عبد علي جواري رياض، 2014، ص37)**

توجد عقاقير تحدث اعتمادا نفسيا فقط و أطلق علي ذلك مصطلح (الاعتياد) و لا تحدث اعتمادا جسميا كالحشيش، و توجد عقاقير أخرى تحدث اعتمادا نفسيا، و اعتمادا جسميا، و احتمالا معا، و أطلق على هذا كله مصطلح(الإدمان)، كمهبطات الجهاز العصبي المركزي بصفة عامة و الباربيتيوارات بصفة خاصة.(**فايد حسين، 2005، ص 48)**

- التعاطي: هو تناول المادة المخدرة من أن لآخر دون الاعتماد عليها و الحاجة إليها، و دون وجود لأعراض الانسحاب، جسمية كانت أو نفسية، و دون تزايد في كمية المادة المخدرة المتعاطاه. **(حسين فايد ،2005، ص50)**
- الانسحاب: هو الحالة الناجمة عن منع أو امتناع الفرد عن تعاطي المواد المخدرة بعد إدمانها و تعود الجسم على المخدر و لا يستطيع أن يؤدي وظائفه بدون مخدر و تتكون الأعراض الانسحابية من زيادة ضربات القلب، و رعشة جلدية و في العضلات و الأطراف، و الغثيان و التقيؤ، و الإسهال، و التعرق، و قلة النوم، رشح الأنف و فقدان الشهية، الهلوسة أحيانا. **(رياض بن علي جوادي، 2014، ص36)**
- اللهفة: هو مصطلح يشير إلى حالة الرغبة في التعاطي، و للهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن، و تكون غالبا مصحوبة مشاعر سيئة.**(نفس المرجع السابق، ص 36)**

- التسمم: تعرف موسوعة الكتاب العالمي(W.B.E) التسمم بأنه: الحالة التي يتسمم فيها الجسم بسم ما، أو عقار، أو مخدر، يتم امتصاص المادة في الدم ثم تحمل إلى كل أجزاء الجسم.

و يعتمد تأثير السمية على طبيعة المادة، و ينتج التسمم من السميات البكتيرية و العقاقير المؤذية التي غالبا ما ينتج عنها الصداع، الدوار، القيء، ألام في المعدة، و أحيانا غيبوبة و تدهور.

(فايد حسين، 2005، ص 53)

1-4-أنواع تعاطي المخدرات:

ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثلاثة فئات و هي:

- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي:

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاط فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته. دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها، وقد يتوقف المجرب من أول مرة أو مرتين، أو قد يترتب عن ذلك استمرار تعاطيه.

- التعاطي العرضي أو الظرفي:

يعني أن الشخص يتعاط المخدرات من وقت لآخر، و قد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، و قد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية. و يشير التعاطي الظرفي إلى مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي. **(الغول حسين، 2011، ص101)**

- التعاطي المنتظم:

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات و يقصد به التعاطي المتواصل و المنتظم للمخدرات و تعتبر هذه المرحلة متقدمة عن التعاطي. و يرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب و القلق و اليأس و الإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام و تأثير الأصدقاء.

- التعاطي الكثيف أو القهري:

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة للإدمان.**(زهران عبد السلام، 1988، ص29)**

1-5-آثار تعاطي المخدرات:

1-5-1-الآثار الصحية لتعاطي المخدرات:

يمكن إجمال الآثار الصحية بصفة عامة في الأمور التالية:

1- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة و الضعف العام مصحوبا باصفرار الوجه، و قلة الحيوية و النشاط، و حدوث الدوار و الصداع المزمن، و اختلال التوازن و التآزر العضلي العصبي.
2- اضطراب وظيفي في حواس السمع و البصر.
3- التهيج الموضعي للأغشية المخاطية للشعب الهوائية.
4- اضطراب الجهاز الهضمي.
5- إتلاف الكبد.
6- التأثير السلبي على النشاط الجنسي.
7- الإصابة بالسرطان.
8- اضطراب في الإدراك الحسي العام.
9- اختلال في الاتزان. **(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص41)**

✓ الآثار الصحية لتعاطي الكحوليات:

يبدأ تأثيره الفسيولوجي بعد وصوله إلى الدم في فترة تتراوح بين 5-10 دقائق، و يتوقف هذا التأثير على نسبة تركيز مادة(الكحول الإيثيلي)، فهناك أنواع و هي من أكثر الكحوليات انتشارا تكون نسبة تركيز الكحول الإيثيلي 1-20، أما بعض أنواع الخمر فإن نسبة الإثانون هي 1-2 و بذلك تكون خطورتها أشد.

و تعمل الكحول على تثبيط وظيفة قشرة المخ، حيث يبدأ إحساس الشارب بتأثير الخمر و نشوته المزيفة.

و إذا زادت النسبة عن0,1% فتتأثر مراكز الحركة في المخ، و يبدأ معها ترنح الشارب و تلعثمه ولا يستطيع السيطرة على نفسه. و إذا بلغن نسبة التركيز 0,2% فتسيطر على المخمور انفعالات متضاربة كأن يضحك و يبكي في الوقت نفسه، و إذا وصلت النسبة 0,3% فلا يستطيع المدمن أن يرى أو يسمع أو يحس و تتوقف مراكز الإحساس لديه تماما، و حينما تصل بين 0,4-0,5% فيدخل المدمن في غيبوبة. و يموت شارب الخمر إذا وصلت نسبة تركيز الكحول في الدم بين 0,6-0,7% حيث تصاب مراكز التنفس و حركة القلب بالشلل.(**بن علي الجوادي رياض، 2014، ص42)**

- ✓ الآثار الصحية لتعاطي الأفيون:

يعتبر الأفيون من أكثر المهبطات الطبيعية شهرة حيث يحتوي على أكثر من 35مركبا كيميائيا أهمها المورفين و الكودايين. و يستخرج الأفيون من العصارة اللبنية لنبات الخشخاش الذي يزرع وسط مزارع القمح و الشعير، وقد ينمو تلقائيا كما هو الحال في الدول الواقعة في شمال البحر الأبيض المتوسط. و يعتبر الأفيون من أخطر أنواع المخدرات حيث تؤدي كمية قليلة منه إلى الأعراض التالية:

1- الرغبة في النوم و النعاس.
2- ارتخاء الجفون و نقص حركتها.
3- حكة بالجسد.
4- اصفرار الوجه.
5- ازدياد العرق.
6- احتقان العينين و الحدقة.
7- الشعور بالغثيان.
8- اضطراب العادة الشهرية عند النساء.
9- انخفاض كميات السائل المنوي.

و من آثاره الاسلبية الأخرى إبطاء حركة التنفس، و تقليل معدل النبض القلبي، و تلف بعض خلايا الكبد، و تقليل حركة المعدة مما يتسبب في الإصابة بالإمساك المزمن.

(نفس المرجع السابق، ص ص43-44)

✓ الآثار الصحية لتعاطي المنومات:

تشتق المنومات أو الباربتيورات من حمض الباربتيوريك و تستخدم كمسكنات، و لكن أسيء استخدامها، و بالنسبة لتأثيرها فيتوقف على نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البنتوثال و آخر متوسط المفعول مثل الأميتال و ثالث طويل المفعول مثل الفينوباربيتال. و يؤخذ هذه المنومات في الغالب على شكل أقراص أو كبسولات و في أحيان قليلة تؤخذ على هيئة أمبولات.

و من الآثار السلبية لإدمانها على المدى الطويل تقليل الحركات المعدية و المعوية و تناقص إفرازاتها، و هي في هذه تشبه آثار الأفيون.(**بن علي الجوادي رياض، 2014،ص45)**

✓ الآثار الصحية لتعاطي الكوكايين:

و يستخرج من الأفيون الخام، كما يوجد في تبات الكوكا و تحتاج زراعته إلى دراجات مرتفعة الحرارة و الرطوبة، و الكوكا نبات معمر يمكن لشجرته البقاء لمدة عشرين عاما، و تحصد ست مرات في العام الواحد.

يستخرج من هذا النبات مادة شديدة السمية هشة الملمس بيضاء اللون إذا كانت نقية، أطلق عليها اسم الكوكايين، و تتركز خطورتها في التأثير على خلايا الجهاز العصبي المركزي، حيث يؤخذ بالشم أو الحقن أو بالصبغ، و في حالة تناول جرعة زائدة عن المسموح بها طبيا تؤدي إلى الوفاة مباشرة.

(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص45)

✓ الآثار الصحية لتعاطي القات:

القات من المنشطات الطبيعية، بعد أن يمضغه المتعاطي يشعر في البداية بنوع من النشاط ثم بعد فترة من المضغ تصيبه حالة من الفتور و الكسل. يزرع القات في اليمن و منطقة القرن الأفريقي، و المادة الفعالة فيه هي الكاثين، و تمتص عن طريق مضغ أوراق النبات.

و بمجرد مضغ القات بشعر المتعاطي بالرضا و السعادة و ينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، حتى أنه ينسى الشعور بالجوع. ثم بعد عدة ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول و الكسل الذهني و البدني، و اضطرابات هضمية و إمساك، و التهابات في المعدة و ارتفاع ضغط الدم، و بالإضافة إلى

الاضطرابات النفسية المتمثلة في الأرق و الإحساس بالضعف العام و الخمول الذهني و التقلب المزاجي و الاكتئاب. **(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص46)**

✓ الآثار الصحية لتعاطي الأمفيتامينات (المنشطات):

الأمفيتامينات مركبات كيميائية تحدث تأثيرا منبها للجهاز العصبي و تقلل من الإحساس بالإجهاد و التعب و الشعور بالنعاس، و لذا انتشرت بين الرياضيين و الطلاب و السائقين الذين يقودون سياراتهم لمسافات طويلة و غيرهم من الفئات التي تحتاج إلى التركيز الذهني و بذل جهد عضلي مضاعف. و من أهم المنشطات المتداولة الديكسافيتين و الميثافيتامين، وأدوية أخرى تشبه في تأثيرها الأمفيتامينات مثل الديتالين و الكتاجون و اليونت.

من المنشطات ما هو على شكل كبسول و منها ما هو على شكل سائل أصفر يحقن في الوريد يسمى "الماكستون فورت" و هو سائل يمكن أن يحضر محليا مما يجعله شديد الخطورة.

و للأمفيتامينات خاصية الإطاقة بمعنى أن المدمن يقبل على زيادة الجرعة كل فترة حتى تحدث الأثر المطلوب، و قد تصل في بعض الحالات إلى أن تعاطي المدمن 60 حبة يوميا.

(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص46).

✓ الآثار الصحية لتعاطي الحشيش:

يأخذ الحشيش شكل المساحيق، و قد يحول إلى مادة صلبة مضغوطة و مجزأة إلى عدة قطع ملفوفة في ورق"السوليفان" لها لون بني غامق، أو ربما تحول إلى مادة سائلة غامقة اللون، تحتوي على درجة تركيز عالية، يتم تعاطيها عن طريق التدخين في السجائر أو في النرجيلة و أحيانا يحرق داخل كوب و يستنشق المتعاطي البخار المتصاعد.

يؤثر الحشيش على الجهاز العصبي المركزي، إلا أن هذا التأثير يختلف من مدمن إلى آخر بحسب قوته البدنية و العقلية تبعا لطبيعة المتعاطي و ميوله،و عموما يمكن إيجاز الآثار الفسيولوجية للحشيش على النحو التالي:

1- ارتعاشات عضلية.

2- زيادة ضربات القلب.

3- سرعة في النبض.

4- دوار.

5- شعور بسخونة في الرأس.

6- برودة في اليدين و القدمين.

7- اتساع العينين.

8- تقلص عضلي.

9- باحمرار و احتقان في العينين.

10- عدم التوازن الحركي.

11- اصفرار في الوجه. جفاف في الفم و الحلق.**(بن علي الجوادي رياض،2014، ص47)**

1-5-2-الآثار النفسية لتعاطي المخدرات:

لقد أجملت بعض الدراسات الآثار النفسية للإدمان في الأمور التالية:

1- اضطرابات الهلوسة و الهذاء.

2- صعوبة التفكير.

3- كساد في القوى الحيوية و الحركية، و هبوط في النشاط الوظيفي.

4- قلة النوم.

5- الخوف.

6- اليأس و الحزن الشديد.

7- الأفكار السوداوية و الاكتئاب الشديد.

8- الانفعال و الانسحاب من المجتمع.

9- اضطراب الشخصية الفصامية.

10- فرط العاطفة.(**رياض بن علي الجوادي، 2014، ص51)**

✓ الآثار النفسية لتعاطي الكحوليات :

الكحوليات عموما تجعل المتعاطي أكثر عدوانية خاصة على النساء و الأطفال، كما تفقده القدرة على التوازن و النطق السليم، كما أنه لا يستمتع جنسيا و بعد فترة من التعاطي تدخله في حالة من الهلوسة المصحوبة بالشعور بالاكتئاب، و ربما يؤدي به الحال إلى أن يرتكب جرائم جنسية دون أن يشعر، و تزداد خطورتها إذا أعطيت مصحوبة بمواد مخدرة كالهيروين أو مع مضادات الكآبة أو مع المهدئات. **(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص54)**

✓ الآثار النفسية لتعاطي الأفيون:

في البداية يشعر المتعاطي بالسعادة الوهمية و التخفف من الأعباء و الخلو الذهني، و يهيأ للمدمن أن لديه قدرة أكبر على العمل. و يربط الأطباء بين الأفيون و الانحرافات السلوكية كالسرقة و الشذوذ الجنسي و الدعارة.

كما يشعر المدمن بعد الانقطاع عن المخدر(الانسحاب) بالقلق و الاكتئاب بعد عشر ساعات تقريبا،و الخوف من الألم الذي سيصيبه في حالة الانسحاب، وبالفعل يبدأ شعوره بالبرد و القشعريرة و الإسهال و العرق الغزير و الأرق و الإفرازات الدمعية و الأنفية، و يمكن أن تستمر هذه الأعراض ثلاثة أيام كما يمكنها أن تحدث الوفاة.(**بن علي الجوادي رياض، 2014، ص54)**

✓ الآثار النفسية لتعاطي الكوكايين:

في بداية التعاطي بشعر المدمن بنوع من النشوة و السعادة و النشاط المتدفق، و لكن هذه الحالة لا تدوم طويلا إذ سرعان ما يعقبها الكسل و الهبوط و اللامبالاة و الضعف العام، فيحاول أن يعرضها بجرعة أخرى من المخدر، فيدخل في المرحلة الثانية. و في هذه المرحلة تظهر عليه اضطرابات سلوكية من أهمها الآخاييل Hallucinations بكل أنواعها السمعية و البصرية و اللمسية. فيشعر المدمن بأن كل ما يحيط به يتحرك، و بأن حشرات صغيرة تزحف على جلده و تخترقه، فيحكه حكا شديدا بل يصل به الأمر إلى استخدام الإبر أو الدبابيس لإخراج هذه الحشرات من تحت جلده. و يشعر المدمن في شعور بأنه مراقب و بأن جهات خارجية ترصد تحركاته و تعد عليه خطواته، و من ثم يدخل في المرحلة الثالثة. و من سمات هذه المرحلة التي تحدث بعد سبع سنوات من تعاطي الكوكايين انحطاط تام لجميع وظائف الجسم و تفكك لشخصيته. **(نفس المرجع السابق، ص55)**

✓ الآثار النفسية لتعاطي الأمفيتامينات:

يسبب استعمال هذه العقاقير حالة من الهبوط و الكسل و الشعور بالتعب تعقب الشعور بالنشاط الذي حدث للمتعاطي، و أحيانا تصل نتيجة إدمان هذه المنشطات إلى حالة من انفصام الشخصية.

(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص55)

- ✓ الآثار النفسية لتعاطي الحشيش:

أما عن الآثار النفسية التي يتعرض لها مدمن الحشيش فهي:

1- تظهر على المتعاطي أعراض الاضطراب في الإدراك الحسي و يتمثل في تحريف الإدراك البصري.
2- اضطراب الشعور بالزمن و المسافات.
3- تضخيم الذات.

ضعف التذكر. **(بن علي الجوادي رياض، 2014، ص56)**

1-5-3-الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات:

1- فقدان التعامل مع الآخرين.
2- فقدان التفاعل في المواقف الاجتماعية مع الأسرة و المجتمع.
3- القيام بتصرفات لا منطقية لا يرضى عنها المجتمع.
4- عدم تقدير وجهات نظر الآخرين.
5- ضعف ارتباط الإتجاهات التي يتمسك بها المتعاطي مع اتجاهات المجتمع و غالبا ما تكون سلبية.
6- عدم قدرة المتعاطي على التكيف مع المجتمع. **(رياض بن علي الجوادي، 2014، ص58)**

1-5-4-الآثار الأسرية لتعاطي المخدرات:

1- التفكك الأسري لعدم قدرة المتعاطي على القيام بدوره الأسري.
2- انخفاض دخل الأسرة بسبب ما يعاني منه المتعاطي من بطالة و عدم القدرة على العمل.
3- عدم المشاركة في المجالات الحياتية التي تحقق تماسك الأسرة مثل المجاملات و حل المشكلات الأسرية. **(رياض بن علي الجوادي، 2014، ص58)**

1-5-5-الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات:

1- تفشي البطالة و الفقر في المجتمع بسبب إنفاق نسبة كبيرة من الدخل في شراء المخدرات، بالإضافة إلى ركون المتعاطي إلى الكسل و عدم العمل.

2- يؤدي التعاطي و الإدمان على المخدرات و فقدان الإنسان و دوره في المجتمع و اعتماده اقتصاديا على غيره.

3- قد يؤدي تعاطي المخدرات إلى الثراء غير المشروع للمهربين و المروجين مقابل ضعف اقتصاد الدولة و زيادة الفروقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع و يؤدي إلى نقص إيرادات الخزينة العامة للدولة من عائدات الضرائب، مما يؤدي إلى الضغط على العملة المحلية.

(رياض بن علي الجوادي، 2014، ص60)

2/الإدمان:

2-1-تعريف الإدمان:

حضي مفهوم الإدمان باهتمام كبير من طرف الباحثين و المنضمات و الهيئات الدولية و التوجهات و النظريات. و هذا ما وقع إلى اختلاف تحديد لمصطلح الإدمان من لبن من يستعمل المصطللح كمرادف للاعتماد و بين من يستعمله و يخلط بينه و بين سوء الاعتماد، و لذا سوف نتطرق لتعريف الادمان من عدة نواحي:

❖ من الناحية اللغوية:

تأتي كلمة إدمان من المداومة أو التكرار على نوع من الثمالة أو السكر أو التخدير.**(أبو حاتم،2006،ص33)**

❖ من الناحية الاصطلاحية:

يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجزه أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي.

و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. و من أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

1- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة و هو ما يعرف بالتحمل.

2- اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.

3- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

4- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة باي وسيلة.

5- تأثير مدمر على الفرد و المجتمع. **(سويف مصطفى، 1996، ص13)**

2-2-مراحل الإدمان على المخدرات:

من المتعارف عليها أن حالة الإدمان لا تقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى، بل لا بد لها أن تمر على عدة مراحل إبتداءا من التعود أو الاعتماد النفسي مرورا إلى فترة الاشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة و الشعور بالراحة و بذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالاعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان و أكثرها مقاومة العلاج هذا من جهة و من جهة أخرى يعد أقربها أيضا للانتكاسة في حالات التوقف(العودة للإدمان). ومن هذه المراحل:

- مرحلة ما قبل الإدمان (مرحلة التحمل):

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

- مرحلة الإنذار بالإدمان (مرحلة التعود):

حيث يتعود الفرد تعاطي المخدر بانتظام و ذلك بغرض خفض التوتر و حدوث اعتماد نفسي و عدم القدرة على إيقاف التعاطي.

- مرحلة الإدمان (مرحلة الاعتماد):

بحيث يصبح المتعاطي يجد صعوبة في التوقف عن تعاطي مخدر معين لمدة تزيد عن 24 ساعة و هذا لحدوث ما يسمى بالاعتماد الفيزيولوجي. **(حمادي محمد الشريف، 2015، ص28)**

2-3-شخصية المدمن:

ظهر اهتمام لدى الباحثين نحو تصنيف شخصية المدمن، ومحاولة إيجاد جدول يبين و يوضح هذا السلوك لدى الفرد، ثم تحول الاهتمام نحو البحث عن إيجاد بنية نفسية خاصة بالمدمنين توضح التوظيف النفسي لديهم، غير أن كل هذه المحاولات مازالت تراوح مكانهم و لم يتم الحسم في هذه التصنيف، في هذا الصدد نقرا لفرانندز بأن الدراسة النظرية و الميدانية لظواهر الاعتماد و الحاجة إلى إيجاد صياغة مفاهيمية حول السياقات الإدمانية المشتركة وراء تلك السلوكيات تلتقي مع طريق مسدود، حيث أن التطور الحالي للتطابيقات العيادية يجعلنا نقف على هشاشة هذا المفهوم في دراسات النفس مرضية، و صلاحيته تظهر إذا تمكنا من تحديد تلك السياقات في إطار الأساليب المختلفة للتوظيف النفسي و تنظيم الشخصية.

فبعد أن كان الاعتقاد يدور حول تصنيف الحالات الإدمانية ضمن التنظيم الحدي (Etat limite)، يرى بيرجوري بأن المدمن لا يدخل ضمن البنية العصابية و لا البنية الذهانية، و ليس هنالك بنية تنظيم خاصة بحالات الإدمان، غير أن هناك خصائص مميزة للمدمنين مثل الاكتئاب و عدم القدرة على إرصان العدوانية.

فما يؤكد "جامي" على البعد الإنحرافي في السلوكات الإدمانية، و يذهب أحيانا إلى حد اعتبارها انحراف.

ترى "فرانسوا نو" بأن الاضطرابات ذات البعد الانحرافي كالمازوشية و الاضطرابات الغذائية و الإدمان و غيرها من السلوكيات ذات التبعية القهرية، يغلب عليها إسقاط الكره على الآخر، فالسياق الانحرافي مرتبط كثيرا بالاختلالات الجنسية لدى الفرد، كل تلك الاختلالات مؤسسة على كيفية التنظيم اليبيدي خلال النمو النفسي الجنسي من خلال طريقة توزيع اليبيدو على كل من الأنا و الموضوع، و مدى تكامل النزوات الجنسية تجاه الموضوع الواحد.

ويميز "بيرجوري" ثلاث نماذج لدى المدمنين:

- النموذج الأول: توظيف نفسي ذو طبيعة عصابيةNévrotique، يتمركز حول المشكلة التناسلية مع وجود صراع حول التصورات الأوديبية، أين يكون هنالك تعلق سيء بالموضوع الأوديبي.

- النموذج الثاني: توظيف نفسي ذو طبيعة ذهانية Psychotique لكنه يختلف عن الذهان، يتميز بوجود سياقات سلوكية أقل استقامة، تنظيم حول التخيلات التناسلية و الأوديبية، يتطور هذا التوظيف خلال ومنين، زمن الاعتماد/ دفاع بواسطة سلوكات ضد نشوء الهذيان مقابل ضعف تخيلي، وزمن اعتماد لتبرير سلوكات متعلقة بظهور هذيان تخيلي، يتميز هذا التوظيف باستعمال ميكانيزم الكبت و ظهور الإسقاط.
- النموذج الثالث: تنظيم يدخل ضمن إطار الاكتئاب، يتميز بالتبعية للآخرين و العلاقة بالموضوع لم تستثمر جيدا، تظهر خطورة السياقات الانتحارية خلال هذا التنظيم النفسي، من خلال زيادة الجرعات المخدرة.

فيما نلاحظ أن الباحثين آخرين يعطون صفات ميزة للمدمنين، هم ذوي شخصية تتميز بالهشاشة، و عدم النضج، مع ظهور صعوبات علائقية، أين تكون أقل نضجا.

فالمدمن على المخدرات ذو أنا ضعيف و نفسية هشة و عاطفة غير متكيفة، يتميز بالقلق و الضغط النفسي الدائم، و عدم القدرة على تأجيل إشباع حاجاته، فهو يعمل تحت سيطرة مبدأ اللذة.

و تعتبر الشخصية الإدمانية شخصية سلبية ليس لها القدرة على تحمل التوتر و الألم، و هي شخصية اتكالية لها صعوبة في التكيف الاجتماعي، كما تتميز بعدم النضج التام.

(محند سمير، 2018، ص ص83-84)

2-4- فرويد و مشكلة الإدمان:

يعد مقال (de la cocaïne) من الكتابات القليلة التي تكلم فيها "فرويد" عن مادة مخدرة، أين أعجب بتأثير الكوكايين على الجسم، و قوته على تغيير المزاج و التخفيف من أثار التعب و الاكتئاب و استعماله كمخدر في العمليات الجراحية، و قد وصفه لصديقه الذي كان مصابا بالتهاب، لكن سرعان ما أصبح مدمنا عليه وأدى به في الأخير إلى الوفاة، هذه التجربة الشخصية ألقت أثر كبير على "فرويد" و آراءه حول المخدرات.

و عرف عن فرويد أنه لم يكن يطيق إدمان المخدرات خاصة في أواخر حياته، على الرغم من الألم الناجم إصابته بالسرطان إلا أنه كان يرفض استعمال المسكنات بغية تخفيف الألم أو أن يفقد وعيه، أو

أن يتيح لنفسه أن يصبح معتمدا على المخدرات، و كان فخورا بقدرته على التفوق عن نفسه، و هذا على الرغم من إدمانه على النيكوتين الذي كافح سنوات عديدة ضد ما أسماه "عادتي" أين أشار إلى أنها تاج تقمصه لأبيه باعتباره مدخنا. **(بول روزن، 1995، ص71)**

و في تفسيره للإدمان، أنطلق "فرويد" في البداية و من كتاب الإثيولوجية الجنسية للعصاب (1898)، حيث رأى بأن النموذج النزوي للاستمناء هو الحاجة الوحيدة لدى الفرد، و المواد الأخرى التي يستعملها هي فقط مواد تعويضية، و انتقال فيما بعد إلى اعتبار الإدمان يحدث ضمن إشكالية تثبيت في المرحلة الفمية، أين يرى في 1905 أن بقاء الاستثارة الفمية تجعل الفرد مهيأ لأن يكون مدخنا أو مستهلك الخمر.

تتابع التسلسل في الفكر الفرويدي حول مشكلة الإدمان يقودنا إلى ما أورده في كتابه "قلق في الحضارة" (1929)، أين كتب بأن هناك بعض المواد الكيميائية بتواجدها في الدم و الأنسجة توفر إحساسات محببة فورية، و أنها تعدل شروط حساسيتنا إلى حد لا نعود قادريين على الشعور بأي إحساس مزعج، هذا مع أن مفعول المخدرات يحظى بتقدير عظيم، و يعتبر دواء فعال في سبيل تأمين السعادة أو إبعاد شبح التعاسة. **(فرويد سيجموند، 1997، ص25)**

2-5-الإدمان في كتابات بعد الفرويدية:

تناولت الكثير من الكتابات التحليلية إشكالية الإدمان، و حاولت أن أصوغ تفسير يساعد على فهم هذه الظاهرة، مركزة على المفاهيم التحليلية، فيما يلي سوف نعرض لبعض تلك الأفكار:

- سندور رادو:

استعمل "رادو" (1926) مفهوم النشوة الفرماكولجية ليصف النشوة التي يقدمها استعمال المادة المخدرة و ابتي تشابه النشوة الغذائية التي حصل عليها الرضيع من الثدي، إذن فالتجربة الإدمانية تدفعها رغبة شبقية ذاتية ، أن يلعب الفم دورا أساسيا فيها، و في عام 1933 قدم نظرة أخرى للإدمان، بإرجاعه إلى اضطراب اكتئابي أين يمثل المخدر الأمان ضد المعاناة، و يعطي الفرد القوة الكاملة، و يمكنه من استرجاع نرجسيته الأصلية الكاملة، و يمنحه صلابة ضد الموت.

❖ سيمال:

ينظر إلى الإدمان على المخدرات كعصاب نرجسي، أين يعوض الجسد الجهاز النفسي غير المستعمل من طرف الفرد، فاستعمال الجسد يكون من خلال ردود فعل جسدية شديدة خلال التوقف عن استعمال المادة المخدرة، و استعمالها لكون كدفاع ضد الميلانخوليا.

❖ ادوارد غلوفر:

يرى بأن المدمن يقف على أرضية اكتئابية، لذلك فإن استعمال المخدر يعد محاولة للعلاج الذاتي و وسيلة للكفاح ضد الاكتئاب و الحفاظ على الذات من الانتحار، فالسلوكات الإدمانية تشكل محاولات للحماية الذاتية ضد تهديد التشتت الذهاني.

و يضيف "غلوفر" بأن الإدمان إلى صراعات بدائية خلال الطفولة الأولى، يلعب الصراع الأوديبي و الجنسية المثلية دورا هاما في سيكولوجية المدمن، و يعتبر الإدمان اضطراب هوس اكتئابي، حيث يتعلق الهوس بالقدرة المطلقة للهدم، و الاكتئاب بالتقمص مع موضوع مريض أو ميت، و من هنا فالإدمان هو تقوية لدفعات ضد القلق و النزوات السادية، إلا أن الهوس الإدماني لا يساعد الفرد على إيجاد علاقة مع الموضوع، لأن المخدر أخذ مكان كل المواضيع.

❖ جايمس:

يرى بأن السادية التي تظهر في المراحل المبكرة من النمو اليبيدي، تساعد على فهم تفسير الاتجاه نحو الإدمان، أين يتجه الفرد نحو استعمال ميكانيزمات شبه فصامية، حيث يعرض المخدر الموضوع الإنساني.

و في هذا الاضطراب يعوض الموضوع الانتقالي الموضوع الإنساني و ليس مجرد رمز له، فتظهر المخدرات كموضوع جزئي مرضي تعطي للمدمن مشاعر قوة مطلقة، و يعد الإدمان نكوص لمرحلة نمو باكرة، أين كان الفرد يستثمر غياب الموضوع ليقوم بتحقيق هلوسي لرغبته، أمام إنكار أهمية الموضوع الإنساني، و يقوم بصرف طاقته مع الموضوع المرغوب، وهذه الدفاعات المرضية تظهر خلل أساسي في مثال الأنا، و تقدير الذات و مشاعر الهوية الذاتية. **(محند سمير، 2018، ص ص78-79)**

2-6-التناول الميتاسيكولوجي الحديث للإدمان:

سوف نعرض التفسير الحديث للإدمان بطريقة كلاسيكية مثلما دأب التفسير التحليلي للظواهر النفسية، أين ينظر للظاهرة من وجهات نظر ثلاث: طبوغرافية، اقتصادية و دينامية.

✓ وجهة النظر الطبوغرافية (Point de vue topique):

يركز التحليل النفسي على العلاقة التي يكونها الفرد مع المادة التي يدمنها، و سعيه الدائم نحو البحث عنها و تكرار تلك التجربة التي تمنحه الإحساس باللذة، تلك اللذة تدوم لفترة قصيرة لتختفي بعدها و تترك الفرد أمام الواقع باحثا عن تجربة أخرى، في دائرة مغلقة يدور خلالها نحو تدمير نفسه من أجل البحث عن الإشباع.

و انطلاقا من مرحلة تسمح للطفل باكتشاف استقلاليته من الأم ككائن مستقل منفصل له وجوده المنفرد، و تساعده على بناء أولى التقمصات و تشكيل هويته الخاصة، و لكن عند حدوث مشكل في تحقيق هذه المرحلة و دورها الأساسي، فإن الطفل سوف يبقى ضمن علاقة ثنائية مع الأم، و هو ما يجعله في حاجة دائمة إلى علاقة اعتمادية خلال حياته، أين يشكل الإدمان على المواد المخدرة بديل للاعتماد على الأم.

فحسب "أوليفونستاين" فإن الإدمان هو انزلاق لدى الفرد في مرحلة نشأة التقمصات، تلك المرحلة التي يكتشف الفرد فيها نفسه من خلال الآخر، هذا الاكتشاف يسمح له بمعرفة أنه مستقل عن أمه و تشكيل ، و لتفسير الإدمان يستخدم استعارة المرآة المكسورة، أين يكتسب الطفل صورة مكسورة و غير كاملة عن ذاته، يشير إليها باعتبارها انكسار نرجسي.

(Janine pages-berthier,1993,p5)

و حسب "بيرجوري" فإن حياة المدمن عرفت صعوبات علائقية كبيرة، أين لم يكن هنالك ثنائية وجدانية Ambivalence بين الحب و الكراهية في علاقاتها مع الموضوع، و التقمصات التي بناها هي محاكاة و تقليد أكثر و تتسم بالسطحية، و ينتهي العمل النفسي لتقمص الأب بالفشل، ومن ثم فإن هناك صعوبة في تجسيد قوانين الأب لدى المدمن، وهذا الأب لا يوحي بالثقة و يبقى خارج النظام العلائقي في تصورات المدمن.(**Bergeret,Fain,1981,p20**)

✓ وجهة النظر الاقتصادية (Point de vue économique):

يشير السلوك الإدماني إلى محاولة لطلب السند و المساعدة، يبحث عنها الفرد في المادة الإدمانية، ليعيش الشعور باللذة و الحنان الذي يمثله اللقاء مع موضوع الحب الأولي، إذن فهذه السلوكات هي تعويضية، فاللجوء إلى المادة لا يكون من أجل المادة في حد ذاتها، و إنما للخبرات السارة التي يعيشها من خلالها.

فحسب "بيرجوري " فإن الفرد الذي يستخدم المادة المخدرة يبحث عن تحقيق رغبة تثيرها حاجة ماسة إلى التعبير عن عدوانية نحو الآخر، و تحقيق هذه الرغبة يجعل الفرد يحس بأنه حقق نجاحا نرجسيا لم يحققه من قبل، و بقاء هذه الخبرة السارة في خيال المدمن هو ما يجعله يسعى لتكرارها، و هذه أولى الخطوات في طريق الإدمان.**(Bergeret,1990,p11)**

ويضيف من خلال تنظيره حول بنيات الشخصية بأن الاتجاه نحو الإدمان لا يتم من منطلق حاجة ظاهرة بشكل قليل أو كثير عند الفرد ما، بل يتم أيضا على مستوى السجل الدفاعي الكامن كمحاولة للدفاع و الضبط ضد القصور و الخلل الذي يمس البنية العميقة، و ما يميز المدمنين هو غياب العمل النفسي اليبيدي الذي من شأنه أن يقوم بإرصان العنف الأساسي مع مطالب مصبوغة بالقلق ناتجة عن صعوبات في التقمص، مع ظهور الطابع السندي للعلاقات.**(Bergeret,1982,p25)**

✓ وجهة النظر الدينامية (Point de vue dynamique):

يدور التصور الدينامي لتفسير الظواهر النفسية حول الصراع الذي يميز الجهاز النفسي، فالمدمن يحاول تجنب الصراع لأنه لا يستطيع التعامل مع المواضيع الأولى، و هذا لطبيعة حياته العلائقية التي تتسم بالهشاشة، لذلك فهو يخلق مواضيع خارجية خالية من الصراع يستطيع التحكم فيها و تحافظ على هويته، تلك المواضيع هي المواد المخدرة التي يلجأ إليها. يعتبر الإدمان كحماية للأنا الذي يتميز بالهشاشة و المهدد في كماليته. **(Mercelli,Braconnier,2011,p404)**

خلاصة:

يعتبر الإدمان على المخدرات ن الظواهر الاجتماعية السلبية التي تعرفها معظم المجتمعات البشري بمختلف فئاتها و قد تناولنا في هذا الفصل مفهوم المخدرات،أنواعها، و ما يترتب عليها من مضار على الفرد و المجتمع و تطرقنا إلى الإدمان بصفة خاصة من الجانب التحليلي حسب وجهة نظر فرويد و لكنه لم يتحدث كثيرا على الإدمان و كتابات ما بعد فريد من بينهم جايمس، إدوارد، سيمال الذين أجمعوا أن الإدمان هو مجرد سلوك أو دفاع يسلكه المدمن للحفاظ على ذاته و توازنه ضد الاكتئاب.

التناول التطبيقي

الفصل الثالث:

منهجية الدراسة

تمهيد:

إذا كان الجانب النظري خلفية أساسية يستند عليها الباحث في دراسته من خلال تحديد الأطر النظرية لمتغيرات الدراسة، فإن الجانب التطبيقي يمثل المعيار المحدد لنجاح سير البحث انطلاقا من ضبط الإجراءات المنهجية للدراسة و التي تتضمن المنهج، مكان إجراء الدراسة و شروط انتقاء العينة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات.

1/الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها تتأكد من وجود عينة الدراسة، فحسب الباحث عبد الرحمان عيساوي(1992): "الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف و الإمكانات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.**(عيساوي عبد الرحمان، 1992، ص30)**

الدراسة الاستطلاعية أول خطوة قمنا بها، و كان ذلك في شهر 2018 بعد حصولنا على ترخيص من مدير مركز الوقاية و علاج المدمنين بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بولاية البليدة، و بمساعدة الأخصائية النفسانية لنفس المركز التي وفرت لنا التسهيلات للقيام بالدراسة حيث قمنا بالمقابلة النصف موجهة و تطبيق اختبار تفهم الموضوعTAT على مدمني المخدرات، و أردنا من خلال هذه الدراسة:

1- التأكد من وجود مجتمع البحث.
2- التأكد من وجود ظروف ملائمة لإنجاز هذا البحث.
3- التأكد من أن أسئلة محاور المقابلة مفهومة و واضحة.
4- التأكد من فهم التعليمة المستعملة في اختبار تفهم الموضعTAT.
5- اكتشاف العراقيل التي يمكن أن تواجهنا أثناء التطبيق.

2/المنهج المعتمد في الدراسة:

تقوم البحوث السيكولوجية على المناهج العلمية، التي تمثل الطرق الذي يسير وفقه الباحث في عمله، و المنهج هو أسلوب تفكير يعتمده الباحث في تنظيم أفكاره و عرضها و تحليلها، من أجل التوصيل إلى نتائج علمية في الأخير، و هو حسب موريس أنجرس مجموعة منظمة من العمليات، تسعى إلى بلوغ هدف محدد، و على مستوى ملموس فهو يشير إلى طريقة تصور و تنظيم و تخطيط العمل حول موضوع دراسة ما، إنه يتدخل بطريقة أكثر أو أقل إلحاح، بأكثر أو أقل دقة في كل مراحل البحث.

(أنجرس موريس، 2006، ص ص98-99)

يعتبر المنهج العيادي المنهج الأنسب لهذه الدراسة لأنها تتعلق بدراسة الأفراد كل على حدة كحالات، و يعرف المنهج العيادي على أنه "تلك الدراسة المعمقة لأفراد معنيين في وضعية خاصة، و مصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة و المطلوبة للأفراد و أيضا الفهم النفسي للتصرفات الحاضرة و الماضية للشخص.(بلموفق أمنة سرور، 2017، ص117)

و يتوفر هذا المنهج على أشكال و نماذج مختلفة من بينها دراسة الحالة التي اعتمدنها في دراستنا هذه وهذا لإمكانية استخدامها كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات من جهة ومن جهة أخرى هي تقنية عملية تطبيقية تمكننا من دراسة تاريخ الحالة، وتنظيم الشخصية، العلاقة مع الآخر و الميكانيزمات الدفاعية، و تساهم في ربط علاقات بين الأحداث الماضية و الوضعيات الحاضرة، إنها تتميز بالمرونة و تقترب أكثر من الحقيقة، تقوم باستخدام مجموعة من التقنيات لجمع المعلومات ثم تحليلها و تفسيرها و إثراء معارفنا حول المبحوث. **(محند سمير،2015،ص94)**

3/مجالات الدراسة:

3-1-المجال المكاني و الزماني:

تم إجراء هذه الدراسة بمركز الوقاية و علاج المدمنين بالمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة، هذه المصلحة التي تتكون من قسمين قسم للاستثارات الخارجية، و قسم للاستشفاء الداخلي، و تمت هذه الدراسة في قسم الاستشفاء الداخلي، في الفترة الممتدة من: نوفمبر إلى جانفي 2019/2018.

3-2-المجال البشري:

3-2-1-شروط إنتقاء مجموعة الدراسة:

تم إنتقاء مجموعة الدراسة المتكونة من 6 حالات عيادية إنطلاقا من الأفراد المدمنين المقيمين بمصلحة مكافحة الإدمان، و تم الإنتقاء وفق المعايير التي تم تحديدها و التي يشترك فيها جميع أفراد المجموعة و هذه المعايير هي كما يلي:

1- الإدمان: أن يكون مدمنا على الأقل على مادة مخدرة واحدة.

2- أن يكون تعاطى المخدر لمدة سنة على الأقل و بشكل منتظم أي دون إنقطاع.

3- السن: انتقينا فئة الراشدين 20-30 سنة، و عدم إدخال فئة المراهقة يعود لكونها مرحلة ذات خصوصية نفسية.

4- ألا يكون يعاني من اضطرابات عقلية.

3-2-2-وصف مجموعة الدراسة:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	سن التعاطي	المواد المخدرة المتعاطات	سوابق علاجية
اسماعيل	26 سنة	5 إبتدائي	أعزب	13 سنة	الكيف الحمراء الزرقاء Lyrica subutex	يوجد
إبراهيم	30 سنة	2 ثانوي	أعزب	18 سنة	الكيف Lyrica الهيروين الكوكايين	يوجد
سليم	25 سنة	7 متوسط	أعزب	17 سنة	كيتين ترامادول هيروين كوكايين الكيف	لا يوجد
وليد	27 سنة	ليسانس	متزوج	20 سنة	الكيف الكنابس ريفورتيل Lyrica	لا يوجد

أنيس	25 سنة	1 ثانوي	أعزب	20 سنة	الكيف الكوكايين الكحول Lyrica Exatasi	لا يوجد

جدول رقم(01): خصائص مجموعة الدراسة

4/أدوات الدراسة:

4-1-المقابلة العيادية:

هي عبارة عن علاقة ديناميكية، و مهنية تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة، أو هي تبادل لفظي وجها لوجه، بين القائم بالمقابلة و بين شخص آخرون و بذلك تكون وسيلة أساسية في الفحص و التشخيص، فمن خلالها يتم تبادل مجموعة المعلومات حول الحالة موضوع الدراسة، لتحديد مشكلاتها و معاناتها، و يتم تبادل مجموعة من الأسئلة من قبل الأخصائي إلى الشخص صاحب المشكلة، هذه الأسئلة يجب أن تكون محددة و لها هدف محدد.

(غانم محمد، 2008، ص242)

و قد اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة التي هي "عبارة عن محادثة بين الباحث و شخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى الحقيقة، كما تسمح بحرية التعبير للمبحوثين.

(عبيدات محمد، 1999، ص55)

و تعرف أيضا على أنها: "طرح نصف سؤال و نترك المفحوص يجيب عن السؤال، بمعنى أن الأخصائي يعرض الإطار الذي يسمح فيه للمفحوص بالتعبير عن انفعالاته بتلقائية و عفوية، مع قدرته على التدخل في الوقت المناسب بأكثر قدر ممكن من الأسئلة الموجهة المحددة التي تخدم موضوع الدراسة، و بذلك تكون العلاقة موضوعية مبنية على الثقة تساعد الأخصائي في الوصول إلى التشخيص و إلى دراسة نفسية محددة تكون مضبوطة بقوانين و أسئلة يتم الإجابة عنها بتعبير حر و مطلق للمفحوص. **(Chabert et verbon,2008,p100)**

دليل المقابلة:

يمثل دليل المقابلة الأداة التي ترتكز عليها مقابلة البحث، يتضمن كل الأسئلة التي يحتمل طرحها أثناء مقابلة الشخص المستجوب، إنه يحتوي على كل ما نريد معرفته تماشيا مع تحديد مشكلة البحث.

(أنجرس موريس، 2006، ص263)

قمنا ببناء دليل مقابلة من أجل أن نستند إليه في مقابلتنا مع المبحوثين، وهو يحتوي على الأسئلة التي تتعلق بموضوع البحث و بإشكالية، و قد كانت محاوره كالآتي:

- ✓ المحور الأول: البيانات الشخصية للمدمن.
- ✓ المحور الثاني: الحياة العلائقية للمدمن.
- ✓ المحور الثالث: تأثيرات المادة المخدرة على المدمن.
- ✓ المحور الرابع: التصورات المستقبلية للمدمن.

4-2-إختبار تفهم الموضوع "TAT":

6-2-1-لمحة تاريخية عن الاختبار:

أورد "أنزيو"(1961) في ترجمة للاختبار باسم "اختبار تفهم المواضيع" (test d'aperception des thèmes aperception test)، من قبل "ك.د.مورغن" و "هـ.أ.موراي" سنة (1935)، و ذلك بعد محاولات أولية سبقت لدراسة التخيل، أهمها تقنية "بريتان"(1907) التي أعاد "شوارتز"(1932) استعمالها على شكل رائز صورة الوضعية الاجتماعية الذي طبقه على صغار الأحداث(المنحرفين) من أجل إعداد تقارير عنهم.

يعتبر اختبار تفهم الموضوع في الأصل أول اختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال الفترة ما بين (1920)و (1930). و قد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني(رسم، تأليف أدبي...) من الأعمال التي قدمها بورك هارت (1855) ثم بعده فرويد (1906-1910) في تحليل الآثار الفنية للشخصيات الأدبية أمثال "هاملت، ماير، ليونارد دو فانسي، دوجنسن(غراديفا)".

عرض "موراي" بعد ذلك(1938) نتائج نظريته في الشخصية في كتاب "استبارات الشخصية" الذي طرح فيه فرضية تقمص الراوي للشخصية الرئيسية(البطل) في المشهد و عن طريقه يعبر عن حاجته الخاصة، أما الأشخاص الآخرون فهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته.

نشر الشكل الثالث و النهائي للاختبار سنة (1943) متبوعا بدليله التطبيقي، وهو يحتوي على ثلاث قوائم من المتغيرات الأساسية للشخصية:

- قائمة الدوافع أو حاجات بطل القصة البالغ عددها 20 حاجة مجمعة في تسع فئات.
- قائمة العوامل الداخلية المتعلقة بالأنظمة(الأركان) النفسية الموصوفة في التحليل النفسي (أي الموقعتين الأولى و الثانية).
- قائمة السمات العامة المتمثلة في الحالات و الانفعالات التي يحس بها الفرد.

و يرجع الفضل إلى بيلاك(1954) في مراجعة الاختبار من حيث إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها، و ذلك بالتأكيد على النظرية الموقعية الثانية(هو/أنا/أنا أعلى)، فركز على دور الأنا و وظائفه، المقاومات و الدفاعات.

رأت "شنتوب" منذ بداية أعمالها حول TAT(1954) أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات "المحايدة" و أهملت الجانب الهوامي اللاشعوري، في الوقت الذي لا بد لهذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون أليفا مع الهوامات المحتواه في ذلك الحزن لكي يستمد منها قوته. وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في بوتوكول TAT هو"...الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية" تعرضها المادة و التعليمة و الوضعية بمجموعها، و اشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري.

اقترحت "شنتوب" منذ(1967) نظرية حول TAT انطلاقا من دراسة مطولة حول مصير المظاهر الرهابية–الهجاسية لدى الطفل، متخذة مدونة ما وراء علم النفس الفرويدي بمجموعها كمرجع أساسي لنظريتها، و ذلك بتوظيف مفاهيم الموقعتين الأولى و الثانية مع وجهات النظر الثلاث: الديناميكية و الاقتصادية و الموقعية، بعيدا عن خلط الوضعية التحليلية بوضعية TAT.

4-2-2-وصف مادة الإختبار:

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها تصاوير و رسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص(12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة)، في حين تصور لوحات أخرى نادرة(3لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16)، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن و الجنس. فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص و هي عادة رقما فقط (عددها 11 لوحة)، أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن و الجنس يكون فيها التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية:

B= boy-ولد.

G= girl- بنت.

M=male- رجل.

F= female- امرأة.

الصنف	اللوحات																مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11			13MF	19	16	13	
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11			13MF	19	16	13	
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	12BG	13B		19	16	14	
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	12BG	13B		19	16	14	

الجدول رقم (02) :اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس و السن

فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية (31) تلك التي هي أكثر دلالة و أكثر ملائمة لديناميكية "سياق TAT"، و تتمثل في 18 لوحة من 31، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمررها للمفحوص في حصة واحدة. **(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود، 2008، ص ص167-168).**

يجب أن تكون اللوحات مرتبة كي تعرض على الشكل الوارد في الجدول، مع الإشارة إلى أن اللوحة 16 تقدم في الأخير لخلوها من أي رسم أو صورة، و القصد من ذلك هو فسح المجال للمفحوص كي يعطي تصوره المفضل عن ذاته و عن المواضيع.

تتنوع اللوحات من حيث المنبهات المعروضة حسب تشكيلها بين وضوح و غموض الوضعيات التي يكون عليها الأشخاص و المدركات، فاللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر (التي تتوسط اللوحتان 11و 19) هي ذات بناء واضح تمثل أشخاصا في وضعيات مختلفة، و هي توحي أساسا إلى السياقات الأوديبية التي تميزها أشكال التنظيم لاختلافات الأجيال والجنس، تثير كل لوحة من تلك اللوحات جانبا خاصا من هذه الإشكالية العامة المتمثلة في المثلث القاعدي للإنسانية: رجل، امرأة، طفل.**(نفس المرجع السابق، ص170)**

6-2-3-شبكات الفرز و سياقات TAT:

لقد طرأت تعديلات كثيرة على الشبكة الأصلية التي عرضتها شنتوب لأول مرة في مقال لها تحت عنوان "مساهمة في البحث عن صدق اختبار تفهم الموضوع، شبكة الفرز"(1958). وقد توصلت بالتعاون مع دوبراي(1960،1978،1987،1990).إلى آخر شكل لها في السنة1990، وهو الشكل الذي نعتمد عليه في تنقيط البروتوكولات.

سنقوم الآن بعرض محتويات الشبكة(1990) المستعملة في تنقيط محتويات القصة التي ينتجها المفحوص، وذلك في جدول يتكون من أربعة سلاسل تمثل كل واحد منها مؤشرا يعطي نظرة على الطرق أو السياقات الدفاعية التي يظهرها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور. وغالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل، مع غلبة أحدها على السياقات الأخرى، تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص.

تتمثل السلاسل الأربعة في:

1- سلسلة السياقات A: وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.
2- سلسلة السياقات B: و تمثل الأسلوب الذي فضلنا ترجمته الهراء"labilité" المتعلق بالصراع العلائقي.
3- سلسلة السياقات C: وهي تمثل تجنب أو كف الصراعات.

4- سلسلة السياقات E: وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات و الوجدانات.

6-2-4-تقديم اللوحات:

تعطى مجمل اللوحات مواضيع ظاهرة و إيحاءات كامنة، هذه الأخيرة هي التي تتضمن البواعث العاطفية التخيلية و الهوامية المشاركة في الصراعات و التي سيكشف عنها الإسقاط.

اللوحة1:

- المحتوى الظاهر: تمثل هذه اللوحة "طفل يضع رأسه بين يديه و ينظر إلى كمان موضوعه أمامه".
- المحتوى الكامن: لوحة تفضل الرجوع إلى تقمص شخصية طفل في حالة عدم نضج وظيفي في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد، حيث أن معانييه الرمزية تكون شفافة.

السؤال المطروح هنا هو: في أي حالة يكون الطفل غير ناضج وظيفيا و الذي يجب أن يعترف بعدم نضجه لكي يمكن له أن يمثل قدرة استعمال جهازه؟

إن الاعتراف بقلق الخصاء هو الإشكالية الأساسية التي تطرحها هذه اللوحة.

(معاليم صالح،2010، ص3)

اللوحة 2:

- المحتوى الظاهر: تمثل "مشهد قروي فيه ثلاثة أشخاص، في الواجهة فتاة تمسك كتبا، في الخلفية رجل مع حصان، امرأة تستند إلى شجرة، تدرك عادة أنها حامل.
- المحتوى الكامن: أكثر من أية لوحة أخرى تثير هذه اللوحة "بصفة شفافة المثلث الأوديبي".

(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود،2008، ص171)

اللوحة 3BM:

- المحتوى الظاهر: "شخص ذو جنس و سن غير محددين، منهار أمام قدم مقعد، عموما في الزاوية يوجد شيء صغير، أحيانا صعب التعرف عليه، لكن غالبا ما يدرك كمسدس".
- المحتوى الكامن: ترجع البطاقة إلى "إشكالية فقدان الموضوع، و تطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية".

اللوحة4:

- المحتوى الظاهر: تظهر "زوجا، امرأة بقرب رجل ينظر في اتجاه آخر، و يظهر اختلاف الجنس واضح، لكن ليس هناك اختلاف بيتهما في السن".
- المحتوى الكامن: تثير "أساسا الصراع داخل الزوج بقطبيها اليبيدي و العدواني".

(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود،2008، ص171)

اللوحة 5:

- المحتوى الظاهر: امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب، و هي ممثلة بين الخارج، تنظر إلى داخل الغرفة من باب نصف مفتوح، الغرفة تحتوي باقة ورد و مصباح على الطاولة، و في المؤخرة توجد خزانة عليها كتب.
- المحتوى الكامن: إنها ترمي إلى "الصورة الأمومية دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي الذي سيتموقع فيه الشخص نظرا لتنوع الأنماط العلائقية مع هذه الصورة، و يمكن أن تعاش الأم كهيئة أنا أعلى(تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد تجاوز".**(V.Shentoub,1996,p50)**

اللوحة 6BM:

- المحتوى الظاهري: تبدي زوجا، و رجل منشغل، و امرأة مسنة تنتظر في اتجاه آخر.
- المحتوى الكامن: تثير تقاربا أم–إبن في جو من الإنزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية. **(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود،2008،ص171)**

اللوحة 6GF:

- المحتوى الظاهر: تظهر اللوحة زوج، امرأة جالسة في الواجهة الأمامية تنظر اتجاه الرجل، وهو الآخر ينحني إليها، متمسكا بسيجارة في فمه.
- المحتوى الكامن: تعود هذه اللوحة على هوام الإغراء.**(V.Shentoub,1996,p52)**

اللوحة7BM:

- المحتوى الظاهر: رأسي رجلين بالجنب، أحدهما مسن،الآخر شاب.
- المحتوى الكامن: تثير تقارب أب–إبن في جو من الصراع الوجداني يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض. **(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود، 2008،ص171)**

اللوحة 7GF:

- المحتوى الظاهري: "امرأة تحمل كتاب، منحنية تنظر إلى طفلة صغيرة تمسك دمية بين يديها و تبدو شاردة الذهن، نلاحظ الفرق في الأجيال و عدم النضج الوظيفي الذي يميز الفتاة".
- المحتوى الكامن: توحى إلى "العلاقة أم–بنت في وضعية كتمان و صمت من الذات و الصراع يتمحور في رغبة الفتاة في تقمص شخصية أمها، و العودة إلى المرحلة الأوديبية و التفاعلات المبكرة أو الطفل". **(Shentoube.V،1996,p54)**

اللوحة 8BM:

- المحتوى الظاهر: في المستوى الأول شاب، مراهق، وحيد في جانبه بندقية، يدير ظهره، في المشهد الموجود في المستوى الثاني، يمثل هذا المشهد رجل مستلقي و إثنين منحنيين عليه يمسك أحدهما شيء يجرح.
- المحتوى الكامن: تحيي هذه اللوحة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الإخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية. **(معاليم صالح، 2010، ص ص12–13)**

اللوحةGF9:

- المحتوى الظاهر: في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء و تنظر، في الخلفية ارأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

- المحتوى الكامن: تثير إشكالية الهوية و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة. **(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود ،2008، ص171)**

اللوحة10:

- المحتوى الظاهر: يبين تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة، لا يظهر فرق في الأجيال، لكن عدم الوضوح الكافي للصورة يسمح بترجمات متلفة فيما يخص سن و جنس الشخصين.
- المحتوى الكامن: ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين، يسترجع بوضوح مضمون الصورة وهو تقارب ذات نوع ليبيدي. **(معاليم صالح،2010، ص16)**

اللوحة12BG:

- المحتوى الظاهر: منظر مشجر على ححاشية واد في مستوى أول شجرة وقارب، النبات و المستوى الخلفي غير واضحين.
- المحتوى الكامن: تستدعي الأقطاب الاكتئابية النرجسية بقوة عبر إحياء إشكالية الفقدان و التخلي، أو من خلال عجز العميل لإستدخال جانب من العلاقة الموضوعية للصد ضد كل غزو نزوي محتمل.

اللوحة13B:

- المحتوى الظاهر: طفل صغير جالس أمام الباب، بيت حطبه مفكك، فهو تحت تأثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج وظل في الداخل.
- المحتوى الكامن: ترجع إلى العزلة في إطار هشاشة ترميز الموضوع، عزلة مادام الشخص وحده و الهشاشة متمثلة في اللوحات المفككة التي تكون البيت.

(معاليم صالح،2010،ص ص18-19)

أما اللوحات 11-19-16 فهي مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة، ولا تحتوي على أشخاص، وتثير الإشكاليات ما قبل الأوديبية و البدائية، تسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية الايجابية و السلبية منها. **(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود،2008،ص172)**

4-2-5-تعليمة الإختيار:

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معها في أن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة، وتعمل التعليمة "تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة" على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تعمل طياتها حركتين متناقضتين، فجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله و تصوراته، نحو نوع النكوص الشكلي للتفكير و بالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية و طغيانها، في حين نجد فقرة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة و الذي يمثل الواقع، مطالب هنا بنسج قصة متناسقة و متلاحمة و تقديمها للآخرين. و هنا سمة التأرجح بين المراقبة، و ترك العنان للخيال في حرطة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة و المحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع لمبدأ الواقع، و هي الميزة الأساسية التي تعمل التعليمة على تحريضها، وبالتالي ملاحظة التسوية التي يقوم بها المفحوص في التعامل مع موارده الكامنة و الواقع الموضوعي في نفس الوقت.(**سي موسي.زقار،2015، ص 97)**

4-2-6-تحليل اختبار تفهم الموضوعTAT:

تستعمل الشبكة في المرحلتين:يستعان بها في المرحلة الأولى لتنقيط خطاب المفحوص من أجل تحليل القصص و نوعية إنتاجها في كل لوحة من اللوحات التي مررناها له من قبل، أما في المرحلة الثانية فتفيدنا في تجميع كل السياقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنهاء تنقيط كل اللوحات، وذلك بحساب تكرارات كل سياق وملء الشبكة من أجل معرفة الملمح العام للتوظيف النفسي للشخص.

و لا نكتفي في تجميع السياقات بالتحليل الكمي الذي يقوم على معاينة السياقات المستعملة بتكرار أعلى أو أدنى، أو كما يعمل به إسقاطيو جامعة باريس 5 في حساب تكرار السياقات من حيث كونها حاضرة(+) أو متكررة(++) أو مستعملة بكثرة (+++). كما يجب توظيف تلك السياقات من حيث نوعيتها و وظائفها في الخطاب و كذا ارتباطها فيما بينها في إرصان إشكالية كل لوحة بمفردها، ومن ثم إرصان الإشكالية العامة المستخرجة من جميع اللوحات بعد ذلك، و هذا ما يشكل دعامة التحليل الكيفي.

نفضل الحساب العددي لتلك السياقات، لكي نضبط لدقة أكثر الثقل الذي يؤثر به سياق ما على بناء القصة بالنسبة إلى سياق آخر، ومهما يكن فإن ذلك الضبط العددي لا يمثل هدفا في حد ذاته، بل وسيلة

فقط لدراسة دينامية تلك السياقات في معالجة الإشكاليات النفسية المستخلصة من التقاء وتداخل المحتوى الظاهري و الباطني للصورة في نفسية أو عقلية المفحوص.

(سي موسي عبد الرحمن.بن خليفة محمود،2008،ص190)

- سلسلة الرقابة(A):

تتضمن سلسلة الرقابة ثلاث سلاسل فرعية و تتضمن في مجملها سياقات تساهم في بناء القصة، من خلال الرجوع إلى الواقع الخارجي والأعراف و التقاليد و الثقافة و وجود سياقات هذه السلسلة أمرا مفيدا و إيجابيا، و لكن عندما يكون تواترها كثيفا فإنه يعطى بعدا هاجسيا للتنظيم النفسي، و وجود سياقات هذه السلسلة يعطينا فكرة عن مدى غنى و توافر التصورات.

تتمثل السلسلة الفرعية الأولى في استثمار الواقع الخارجي و ذلك بالرجوع إلى تفاصيل اللوحة باستمرار أو العودة إلى المراجع الثقافية و الدينية و الأدبية و الأعراف، توفر هذه السياقات يوحى بعلاقة جيدة مع الواقع و سلامة الإدراك أما السلسلة الفرعية الثانية فتتضمن استثمار الواقع الداخلي و الديناميكية النفسية، يتعرف من خلالها على حدة الصراعات و الإمكانيات الفكرية التي يمكن أن تسمح بارصانها، أما السلسلة الفرعية الأخيرة فتتضمن السياقات ذات النمط الهجاسي كالتحفظات الكلامية و العزل و التكوين العكسي.**(زقار رضوان،2002،ص ص119-120)**

- سلسلة المرونة(B):

تتضمن السلسلة الفرعية الأولى استثمار العلاقات و السياقات التي تظهر في هذه السلسلة نوع من التنظيم العقلي يكون متمركز حول العلاقة بالموضوع و التي عادة ما يكون فيها الفرد مختلفا عن الآخر و متميزا، حيث تسمح هذه العلاقات بإسقاط ما يدور في مخيلة الفرد(اختراع شخصيات، عزل العواطف...) الواقع الخارجي يكون مأخوذا بعين الاعتبار و لكن يحتل مكانة ثانوية أمام التعبير عن العواطف و بصفة عامة عن كل ما يحس به الفرد ذاتيا.

تحتوي هذه السلسلة بدورها على ثلاثة سلاسل فرعية و توفر البروتوكول على بعض بنودها بعتبر أمرا مهما لأنه يعطينا صورة عن استثمار العلاقات و العواطف، التواتر الكبير لسياقات هذه السلسلة يعطي

التنظيم النفسي للفرد و بعدا هستيريا، غير أن بعض سياقات هذه السلسلة يمكن العثور عليها فيها أي تنظيم نفسي آخر.**(نفس المرجع السابق،ص120)**

أما السلسلة الفرعية الثانية فهي تتمثل في سياقات التهويل و التمسرح، حيث أنه وفي إطار هذه السياقات يستثمر الفرد عالمه الداخلي على غرار ما يحدث في عمل مسرحي أين يعبر عن الصراع من خلال سرد الأحداث و الوضعيات العلائقية.

بينما تمثل السلسلة الفرعية الثالثة السياقات ذات النمط الهستيري و التي تعود على أنماط دفاعية هستيرية بحتة، عندما تظهر مصحوبة بسياقات السلسلة الفرعية الأولى و الثانية و بعض سياقات سلسلة الرقابة، يمكن الاعتبار أنه كلما ظهرت هذه السياقات بقوة في البوتوكول كلما ظهر الطابع العصابي لشخصية الفرد.

- سلسلة تجنب الصراع(C):

تسمح سياقات هذه السلسلة من إظهار أنماط الخطاب التي توحى إلى أنواع من اضطرابات أو إشكاليات خاصة مرتبطة بتجنب الصراع البين نفسي.

تحتوي هذه السلسلة على خمسة سلاسل جزئية تعتبر كل منها عن أنماط دفاعية خاصة و تعود إلى صعوبات نفسية مختلفة.

- ✓ السلسلة الأولى(CP):تتضمن بنود الكف، مثل: الصمت داخل القصص، و التوقفات، عد التعريف بالأشخاص و عدم توضيح دوافع الصراعات.(سي موسي عبد الرحمان. بن خليفة محمود، 2008، ص189)
- ✓ السلسلة الثانية(CN):و تتضمن السياقات النرجسية، مثل:التشديد على الانطباعات الذاتية، العودة إلى المصادر الشخصية و التاريخية الذاتية، التشديد على الخصائص الحسية و الحدود و الحواف و العلاقات المرآتية...الخ، وتسمح هذه السياقات بمعرفة تصور الذات و نوعيته من خلال عمق الإصابات النرجسية. **(Berelet F.Chabert C،2003,P87)**
- ✓ السلسلة الثالثة(CM):تتعلق بالسياقات الهوسية أو الضد اكتئابية، من خلال السياقات مثل: استثمار فائق لوظيفو الاستناد على الموضوع، مثلة الموضوع، بالاضافة إلى الاستخفاف، اللف و الدوران.**(سي موسي عبد الرحمان.بن خليفة محمود،2008، ص189)**

- ✓ السلسلة الرابعة(CC):وتتمثل في السياقات السلوكية خلال تمرير الاختبار، و تنقسم إلى نوعين: سلوكات ترتبط بالعلاقة مع الأخصائي(مثل: الطلبات الموجهة للفاحص،غمز الفاحص)، و سلوكات تعمل كوسيلة للتفريغ و خفض التوتر(كانتقاد الأداة، السخرية...).

(معاليم صالح،2010، ص45)

- ✓ السلسلة الخامسة(CF):و تتمثل في الاستثمار المفرط للواقع الخارجي، مثل: التشديد على الحياة اليومية و العملية، الحالي و الملموس، لجوء إلى المعايير الخارجية...الخ، تكرار هذه السياقات يكون إيجابي عندما يكون استعمالها معتدل، إلا أن الإفراط فيها يمنع العليات الهوامية.**(Berelet F.Chabert C،2003,P87)**

تتعلق السلسلة الفرعية الخامسة بالسياقات الهوسية أو الضد اكتئابية و تظهر من خلال الإستثمار الفائق لوظيفة الإستناد و عدم الإستقرار في التماهيات، إضافة إلى الإستخفاف و اللف و الدوران، تواتر سياقات هذه السلسلة الفرعية يوحى بضعف سسياق التفرد و الاستقلالية.

عندما تستعمل السياقات بصفة غير دائمة، تشير إلى نمط دفاعي لا يكون دائما موحيا بإشكالية تنمي إلى التوظيف الحدي.

- سلسلة العمليات الأولية(E):

عادة ما تكون سياقات هذه السلسلة مؤشرا لتوظيف نفسي من نوع ذهاني، حجم هذه السياقات من الناحية الكمية و الكيفية هو الذي يسمح بالتمييز بين السيرورات الأولية التي تدخل في إطار خطاب عادي و سيرورة أولية تعود إلى توظيف نفسي ذهاني.

وجود هذه السياقات يظهر لنا النفوذية بين مكونات الجهاز النفسي بمعنى آخر تسمح بإظهار مرونة في وظيفة ما قبل الشعور، غير أنه كلما كانت السييرورات الأولية حاضرة كميا و نوعيا بشكل معتبر كلما كان أنا الفرد هشا.**(Shentoub V,1998,P71)**

تتكون هذه السلسلة من أربعة سلاسل جزئية:

- ✓ السلسلة الفرعية الأولى(E1) تشير إلى مستوى الإدراك و تظهر اضطراب الإدراك و العلاقة مع الواقع
- ✓ السلسلة الفرعية الثانية(E2)تمثل غزارة العمليات الإسقاطية و التي تعود إلى اضطراب مرتبط بطغيان الحياة الهوامية.
- ✓ السلسلة الفرعية الثالثة(E3)فتمثل اضطراب معاليم الهوية و الموضوعية وتظهر صعوبة في تصورات العلاقات بالموضوع أو تصور الذات. وأخيرا السلسلة الفرعية الرابعة(E4) (تشوه الخطاب) تشهد هذه السياقات على اضطراب في الحياة الفكرية لدى الفرد و اضطراب في الخطاب.(**معاليم صالح، 2010، ص46**)

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهجية التي اعتمدنا عليها في دراستنا المتمثلة في المنهج الوصفي بإتباع طريقة دراسة حالة الذي اعتقدنا أنه الأنسب لدراستنا بهدف دراسة كل حالة على حدة.

كما استعملنا في هذه الدراسة أبرز الاختبارات الاسقاطية التحليلية اختبار تفهم الموضوعTAT الذي طبقناه على ستة حالات مدمني المخدرات التي تم انتقائهم وفق شروط معينة،

الفصل الرابع:

عرض و تحليل و مناقشة

نتائج الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض و تحليل النتائج المحصل عليها، إذ نتناول كل حالة على حدا، من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة، ثم بروتوكول الاختبار من حيث السياقات الدفاعية المستعملة، لنخرج بعدها بنتيجة عامة تساعدنا على فهم و تفسير الديناميات الدفاعية المستعملة من طرف المدمنين.

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:

1-الحالة الأولى "إسماعيل":

1-1-تقديم الحالة الأولى"إسماعيل":

الحالة إسماعيل شاب أعزب يبلغ من العمر 26سنة، يعيش مع والديه، في أسرة تتكون من 12 إخوة، 5 إناث و 7 ذكور، يعد الحالة السادس في ترتيب الأسرة، مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي، لديه نشاط مهني متمثل في نقل البضائع. والده متقاعد عن العمل، أما والته فهي ماكثة في البيت، الوضعية الاقتصادية للأسرة جيدة حسب قول الحالة، لا يعاني "إسماعيل" من أي مرض جسمي أو نفسي.

يتعاطى إسماعيل أنواع مختلفة من المخدرات: الكيف-الكيتين-lyrica-الكوكايين-ترمادول.

1-2-عرض نتائج المقابلة للحالة الأولى "إسماعيل":

الأسئلة	الإجابة
سن التعاطي؟	13 سنة
أول مادة تعاطيتها؟	الزطلة
المواد الإدمانية التي تعاطيتها؟	زطلة-الحمراء-أرطون-الكيتين-bombé-صاروخ(150غ-300غ)-الغبرة-الكرك-subutex.
معدل تعاطيك؟	20حبة صاروخ في اليوم(300غ)-نصف غرام غبرة.
مدة التعاطي و الإنقطاعات؟	مدة التعاطي:14سنة. مدة الإنقطاع:سنة2013 مدة 21 يوم؟
المحاولات العلاجية التي قمت بها؟	مرة واحدة فقط سنة 2013.
هل لديك سوابق جزائية خاصة بالإدمان؟	لا يوجد.
هل يوجد في الأسرة شخص يتعاطى؟	نعم، الإخوة الكيف. إبن الأخت:الشيرة
كيف هي علاقتك مع أمك؟	مقلقها بزاف، mais هي دك هي راهي واقفة معايا
كيف هي علاقتك مع أبيك؟	شوية
كيف هي علاقتك مع إخوتك؟	مليحة بزاف sure tout مع أختي الكبيرة هي لي

	وقفت معايا بزاف
كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟	مكاش غير تع la drogue
ما هو سبب تعاطيك للمخدرات؟	نجرب حبيت نسيي ما كنتش عارف وشنو هادي
ما هي تأثيرات المواد الإدمانية على حالتك النفسية؟	نحس روحي bien، نعيش في الأحلام و نمرض كي ماتكونش كاينة و هي لي تنحلي المرض
ردة فعل والديك عند معرفة تعاطيك للمخدرات؟	تقلقو ما عجبهمش الحال
كيف ترى نفسك؟	نشوف روحي فوايو ، حاولت ننتحر قبل 25 يوم كليت 130 حبة صاروخ(300غ) و شربت 5 لترات بيرا voldca
طلب العلاج كان من طرفك أم من طرف الأسرة؟	من طرف أختي هي لي وقفت معايا و جابتني لهنا
كيف ترى مستقبلك؟	La drogue نبطلها خلاص، و نتزوج أنا يلزم نتزوج نحبس هاذا شيء الحل تاعي هو الزواج

جدول رقم(03): نتائج مقابلة الحالة إسماعيل

المقابلة مع "إسماعيل" تمت في جو مريح كان مبتسما طول مدة المقابلة متفاعل معي في الأسئلة التي طرحتها ، و رغبة في المشاركة و فهم دوافع سلوكه نحو الإدمان، و قد كان متعاونا معنا، يحاول الإجابة عن الأسئلة، غير أن إجاباته شهدت بعض الكف و خاصة فيما تعلق الأمر في محاولته الانتحار.

البداية في تعاطي المواد المخدرة كانت في سن مبكرة 13 سنة، فقد بدأ في تعاطي "الزطلة"، ثم أخذ بتنويع المواد المخدرة: زطلة–الحمراء– الزرقاء– كيتين– الصاروخ– الكوكايين(نصف غرام في الحقنة). سبب تعاطيه للمواد المخدرة هو التجربة حب الاستطلاع "حبيت نجرب ما كنتش عارف".

طلب العلاج كان من طرف الأسرة خاصة الأخت الكبرى خاصة بعد قيام الحالة بمحاولة انتحار من خلال تناوله لجرعة مخدرات زائدة (130 حبة Lyrica 300غ). مع العلم أن الحالة قام بالعلاج من قبلة سنة2013 مدة 21 يوم في المستشفى، و عند الخروج من المستشفى رجع إلى تناول المواد المخدرة.

الحياة العلائقية مع الأم جيدة حسب قوله "مليحة، مقلقها شوية"، أما علاقته بالأب يسودها بعض الصراع حسب قول الحالة "شوية" و لم يرد الحالة التكلم في هذا الأمر إكتفى بالكف. علاقة المفحوص

مع إخوته عادية لكنها جيدة مع أخته الكبرى التي كانت أكبر داعم له للعلاج.أما فيما يخص علاقته مع أصدقائه فهي علاقة مصلحة تدور حول المخدرات التي يستهلكونها سويا.

المستقبل في نظر المفحوص هو التخلص من المادة المخدرة و الزواج "الحل نتاعي هو الزواج".

1-3-عرض و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى "إسماعيل":

اللوحة01:

...3"طفل راهو يخمم...راهو شاد كمان و يخمم...يخمم"27.

السياقات الدفاعية:

دخل المفحوص مباشرة في التعبير(B2.1) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2.17) متبوع بصمت(CP1) تمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) ليتبعه بعد ذلك صمت(CP1) ثم عاد إلى الاجترار(A2.8) جاءت القصة قصيرة(CP2) و مبتذلة(CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في "عدم النضج الوظيفي" بالرغم من التعرف على المحتوى الظاهري للوحة (الكمان) لكنه لم يقم بالتعبير عن الصراعات النفسية الداخلية.

اللوحة02:

...4"مرا راهي رافدة كتابات...مرا متكية على شجرة.راجل راهو يحرث"23.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص(CP3) بعد الصمت(CP1) عزل العناصر و نفي العلاقة بين الأشخاص(A2 .15) مع التشديد على الحياة اليومية(CF2) جاءت القصة قصيرة(CP2) و مبتذلة(CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) المقروئية جاءت سالبة(-).

الإشكالية:

إدراك المفحوص لشخصيات القصة لم يكن كافيا ليسمح بإدراك إشكالية اللوحة فعدم التعريف بهم و عزلهم حال دون استثمار العلاقة ساهم كل هذا في تجنب الصراع الأوديبي الذي كان من المنتظر توظيفه في اللوحة.

اللوحة 3BM:

...4"مرا راهي تبكي متكية على قبر...و لا على راجل"17.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص(CP3) لتؤكد على تصورات قوية مرتبطة بالعجز(E9)بعد صمت(CP1) التذبذ بين تفسيرات مختلفة(A2.6) لتنتهي قصته القصيرة(CP2) و المبتذلة(CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن تقبل الوضعية الاكتئابية دفعه لإدراك تصورات قوية مرتبطة بالعجز، و الميل إلى عدم التعريف بالأشخاص و التذبذب بين تفسيرات مختلفة حال كل هذا إدراك إشكالية اللوحة.

اللوحة04:

...4"مرا مع راجلها..."12.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) لتنتهي قصته القصيرة(CP2) و المبتذلة(CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و التجنب الصراع(C) و إنتاج فقير جاءت المقروئية سالبة (−).

الإشكالية:

لـم يسـتطع المفحـوص إدراك إشـكالية اللوحـة المتعلقـة بالتقـارب الجنسـي بـين الـزوجين فعـدم التعريـف بالشخصيتين حال دون وجود أي نوع من التقارب بيتهما.

اللوحة05:

...2"مرا فاتح الباب تع شمبرا..."10.

السياقات الدفاعية:

دخل المفحوص مباشرة في القصة(B2.1) لجأ إلى التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص(CP3) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

اقتصر المبحوث على التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون تحريك أي نشاط نزوي متعلق بالموضوع الأمومي، و ذلك بفرض رقابة قوية و نفوذ شديد على العواطف و التصورات، يبدو أن هناك منع تام للاستثمار اليبيدي خوفا من تسلط موضوع الأمومي.

اللوحة 6BM:

...5"راجل مور يماه..."10.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) مع استثمار فائق لوظيفة السند (CM1) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) و ذلك لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

رغم تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة لكنه لم يستطع إرصان إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة أم–طفل التي تميز الصراع الأوديبي.

اللوحةBM7:

...3"راجل مع باباه"8.

السياقات الدفاعية:

دخل المفحوص مباشرة في القصة (B2 .1) وتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) المقروئية جاءت سالبة(–).

الإشكالية:

لم يستطع المفحوص إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في التقارب أب–إبن في سياق أوديبي العلائقي.

اللوحةBM8:

...6"كاين طفل...واش راهم يديرو opération...راهم يقتلو فيه، طفل و 2 رجال واحد ميت"31.

السياقات الدفاعية:

أدرك المفحوص المحتوى الظاهري للوحة (CF1) بعد صمت (CP3) يليه تحفظ كلامي (A2.3) بعد صمت (CP1) العودة إلى الاجترار (A2.8) و عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع تعبير عن عواطف قوية مرتبطة بالموت (E9) و عزل الأشخاص (A2.15) لتنتهي القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) و ذلك لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و سياقات الرقابة (A).

الإشكالية:

تبعث إشكالية هذه اللوحة إلى العدوانية الموجهة لصورة الأب، و قد تتعلق بقلق الخصاء، لكن المفحوص لم يدرك هذه الإشكالية لأنه لم يستطع التعرف على الأشخاص و عزلهم.

اللوحة10:

...4"راجل يبوس في راس مرتو"12.

السياقات الدفاعية:

تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) تعبيرات مرتبطة بالموضوع الجنسي (E8) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن إدراك إشكالية اللوحة التي تدور حول التقارب اليبيدي بين الزوجين لأنه عمل على تغطية و تجنب الصراع بين الزوجين,

اللوحة11:

...4"ماهذا ياهذا؟...غابة؟...واد شلال؟غابة؟...شلال هادا"(قلب الورقة)40.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته برفض اللوحة (CP5) يليه صمت مجزأ (CP1) مع تعبيرات حركية للمفحوص من خلال قلب الورقة (CC1) و التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتنتهي هذه القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(-).

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي الذي تدور حوله إشكالية اللوحة، فالإكتفاء بالمظهر الخارجي للصورة كان من أجل تجنب الالتماسات الباطنية و الخطر الذي يختفي وراء تلك الصورة.

اللوحة13MF:

...8"راجل في شمبرا مع مرتو..."15.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و التشديد على الحياة اليومية (CF2) لتنتهي القصة قصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

رفض المفحوص التقارب الجنسي بين الزوجين لذلك عجز عن إدراك إشكالية اللوحة و ذلك بسبب سيطرة المحتوى الظاهري و الواقع اليومي على إجاباته.

اللوحة19:

...19"والله ماعلابالي...cadre ولا ثلج"(قلب الورقة)35 .

السياقات الدفاعية:

بعد زمن وقت كمون طويل (CP1) و إثارة حركية بقلب الورقة (CC1) يليها تحفظات كلامية (A2.3) بعد صمت (CP1) إظهار صورة لوحة فنية (CN8) التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

استعمل المفحوص سياقات الكف (C) بكثرة و كذا أزمنة كمون كثيرة، لذا تكون المقروئية سالبة.

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي الذي تدور حوله إشكالية اللوحة مما جعله يتحفظ كلاميا و التذبذ بين تفسيرات مختلفة.

اللوحة16:

...5"حاب نعيش حياتي...رابي يهديني...و يخليل ياما و بابا"30.

السياقات الدفاعية:

قام المفحوص باللجوء إلى مصادر شخصية(CN2) و صمت مجزأ (CP1) تحقيق سحري للرغبة (B2.7) كما تظهر حاجته للسند (CM1) لتنتهي قصه القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

وجد المفحوص في فراغ اللوحة البيضاء فرصة ملائمة للتعبير، إذ لجأ إلى المصادر الشخصية ليحكي قصة تقوم على تحقيق سحري لرغباته، كما تظهر حاجته للسند

جدول يمثل خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة إسماعيل:

سياقات الرقابة A		سياقات المرونة B		سياقات التجنب C		السياقات الأولية E	
تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها
2	A2.3	3	B2.1	9	CP1	1	E6
3	A2.6	5	B2 .3	13	CP2	1	E8
2	A2.8	1	B2.7	5	CP3	2	E9
2	A2.15	9	مجموع B	13	CP4	4	مجموع E
1	A2.17			1	CP5		
10	مجموع A			41	مجموع CP		
				1	CN2		
				1	CN8		
				2	مجموع CN		
				2	CC1		
				2	مجموع CC		
				2	CM1		
				2	مجموع CM		
				10	CF1		

						CF2	1
						مجموعCF	11
						مجموع C	58

جدول رقم(04): خلاصة سياقات TAT للحالة الأولى "إسماعيل"

تحليل نتائج اختبار TAT للحالة الأولى "إسماعيل":

تميز بروتوكول الحالة إسماعيل بالفقر و الصلابة على الرغم من استعماله السياقات الأربعة التي توزعت بصفة عامة على كل السجلات تقريبا لكن بتكرار مختلف بداية من السجل الرهابي الذي تصدره السياقات التجنبية CP4=41 يأتي بعده السياقات العملية CF1=11 ثم سياقات الرقابة A=10، أما بالنسبة لسياقات المرونة B= 9 تأتي بعدها السياقات الأولية E=4.

السياقات الدفاعية:

تشترك كل السياقات من أجل تحقيق الهدف المشترك المتمثل في محاولة إبعاد مراقبة الصراعات بحيث بدت استجابات المبحوث على شكل كلام شكلي و ظاهري يكاد يفرغ القصص من محتوياتها الضمنية و كأنه ذو حساسية تجاهها، و من شأن السياقات الدفاعية الموظفة أن تكشف عن مضمون تلك الحساسية و أهمها:

1-السياقات الرهابية (CP=41): متمثلة خاصة في قصر القصة و ابتذالها (CP2/CP4=13) لكل منها وهذا كدفاع ضد الصراعات التي تحملها لوحات الاختبار كوسيلة لقمع كل تعبير وجداني، كما يدعم وقت الكمون الطويل (CP1=9) في بعض تلك اللوحات سياق الكبت و صعوبة الانطلاق في التعبير عن التصورات المزعجة و صادمة و المرتبطة بالخوف و القلق الذي تدخلت السياقات الرهابية الأخرى لتغطيته (CP3/CP5).

2-السياقات العملية (CF=11): يتصدرها سياق التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=10) و قد لجأ إليه المفحوص لتجنب الصراعات التي أثارتها اللوحة، لذلك كانت إجاباته سطحية و مبتذلة كمحاولة منه لإخفاء عالمه الداخلي الذي نتوقع أن يكون هشا و يحتوي على عواطف و نزوات صامتة و غير محدودة.

3-سياقات الرقابة (A=10): كان الهدف منها هو التحكم في الصراع و منع بروز الحركة النزوية من خلال الاعتماد و بشكل ملحوظ على سياق التذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6=3) ليتأكد لنا ثقل التصورات النزوية المحرمة، و الجهود التي يبذلها المفحوص لمنع ظهورها إلى السطح، إضافة إلى سياق التحفظات الكلامية و سياق التكرار و عزل الأشخاص (A2.3/A2.8/A2.15=2) بالإضافة إلى سياق تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17=1).

4-سياقات المرونة (B=9): حاضرة بتكرار قليل و اقتصرت على(B2=9) و كان أكثرها حضورا (B2.3=5) المتمثل في سياق التشديد على العلاقات بين الأشخاص، أما البقية فتوزعت بين سياقين سياق الدخول المباشر في التعبير (B2.1=3) و سياق تحقيق سحري للرغبات (B2 .7=1).

5-السياقات الأولية (E=4): وجود السياقات الأولية لا يكاد يذكر فقد قام المفحوص بالتعبير عن التصورات و العواطف قوية مرتبطة أغلبها بالعجز (E9=2) و إدراك مواضيع مفككة و و تعبيرات فظة (E6/E8=1).

6- السياقات النرجسية (CN=2) و السلوكية (CC=2) و الهوسية (CM=2): كان حضور ضعيف للسياقات النرجسية فقد توزعت على المصادر الشخصية و الوصف الصوري (CN2/CN8=1). أما فيما يخص السياقات السلوكية فنصبت على سياق واحد هو التعبيرات الحركية للمفحوص (CC1=2)، و كذلك بالنسبة لسياقات الهوسية اتجهت فقط لسياق استثمار وظيفة السند (CM1=2).

1- 4- تحليل عام للحالة الأولى "إسماعيل":

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه من بروتوكول TAT للحالة الأولى نلاحظ أن المفحوص استخدم كثيرا سياقات الكف و تجنب الصراع التي قدرت ب C=58، التي تمثل أكبر عدد مقارنة بالسياقات الأخرى، و هذا ما يظهر من خلال أوقات الكمون الطويلة مع الميل للتقصير و الإبتذال الدال على عدم قدرة المفحوص على مواجهة الصراعات، مع الإعتماد على المحتوى الظاهري لمعظم اللوحات هذا ما أدى إلى فقر البروتوكول من التصورات و التخيلات كما أن سياقات الرقابة ظهرت و تمثلت في إعطاء التذبذبات بين تفسيرات مختلفة مع كثرة التكرار و التحفظات الكلامية الذي حال دون السرد المرن للقصة، لتأتي بعدها سياقات المرونة التي ركزت كثيرا على التشديد على العلاقات بين الأشخاص، لتاتي بعدها السياقات الأولية كل هذا منع الأنا من مواجهة الصراع و الخروج منه.

2-الحالة الثانية" إبراهيم":

2-1-تقديم الحالة الثانية"إبراهيم":

الحالة إبراهيم يبلغ من العمر 30 سنة، يعيش مع أمه، في أسرة تتكون من 3 إخوة ،1إناث و 1 ذكور، يعد الحالة الثاني في ترتيب الأسرة، مستواه الدراسي السنة ثانية إبتدائي، لا يمارس أي نشاط مهني.

والدا الحالة "إبراهيم" مطلقين، والده متقاعد عن العمل، أما والدته لا تعمل، وضعيتهم الاقتصادية متوسطة، لا يعاني "إبراهيم" من أي مرض جسمي أو نفسي.

المواد الإدمانية التي تعاطاها:الكيف-الهروين-الكوكايين-lyrica.

2-2-عرض نتائج المقابلة للحالة الثانية"إبراهيم":

الأسئلة	الإجابة
سن التعاطي؟	18 سنة
أول مادة تعاطيتها؟	شيرة
المواد الإدمانية التي تعاطيتها؟	شيرة-صاروخ-الهيروين_الكوكايين
معدل تعاطيك؟	مانيش شافي
مدة التعاطي و الإنقطاعات؟	مدة التعاطي:10سنة مدة الانقطاع:عامين
هل قمت بمحاولات العلاجية سابقا؟	نعم. مدة عامين فترة في الحبس مدة 8 أشهر و فترة خارج
هل لديك سوابق جزائية خاصة بالإدمان؟	8 أشهر(لم يذكر السبب)
هل يوجد في الأسرة شخص يتعاطى؟	خويا صغير و بابا (شراب)
كيف هي علاقتك مع أمك؟	باردة
كيف هي علاقتك مع أبيك؟	مكاش علاقة
كيف هي علاقتك مع إخوتك؟	مليحة عندي ختي هي proche ليا بزاف
كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟	مكاش معنديش
ما هو سبب تعاطيك للمخدرات؟	حبيت نحرب برك حتى صت روحي غرقت فيها
ما هي تأثيرات المواد الإدمانية على حالتك	مع الأول كانت سعادة و النشوة تحس روحك فور

النفسية؟	ممبعد بعد عام تولي ديرها باش تنحي المرض برك
ردة فعل والديك عند معرفة تعاطيك للمخدرات؟	معلابالهمش بيا قاع
كيف ترى نفسك؟	سكت مانيش عارف
طلب العلاج كان من طرفك أم من طرف الأسرة؟	أنا حبيت نتعالج c bon كرهت خلاص
كيف ترى مستقبلك؟	نحبس هاذي la drogue و نديvisa و نروح l'Europe

جدول رقم(05): نتائج مقابلة الحالة إبراهيم

المقابلة مع المفحوص تمت في جو مريح، و رغبة في مشاركة تجربته مع الإدمان على المخدرات، و قد كان متعاونا معنا، يحاول الإجابة عن الأسئلة بكل وضوح، غير أن إجاباته شهدت بعض الكف و خاصة فيما تعلق الأمر بالجانب العلائقي مع والديه كان متحفظا.

البداية في تعاطي المواد المخدرة كانت في سن مبكرة 18 سنة، بدأ بتعاطي "الشيرة" ثم نوع المواد المخدرة: Lyrica،الهيروين،الكوكايين،subutex, و بعدها أخذ بزيادة الجرعات. سبب تعاطيه المواد المخدرة هي التجربة"حبيت نجرب واشنو هادي زطلة وليت نحس بالنشوة ممبعد ولات ماديرلي والو رحت صاروخ و subutex باش نحس روحي بنادم برك".

طلب العلاج كان من طرف الحالة نفسه، رغبته في العلاج و التخلص من المخدرات مع العلام أن الحالة انقطع على إدمان المخدرات مدة عامين 8 أشهر في السجن، و عاد إليها بسبب فتاة حسب قوله"كنت مع طفلة كانت تشم الغبرة الهيروين رجعاتني هي ليها وليت ندروقي معاها".

الحياة العلائقية مع الأم سيئة فحسب قول المفحوص"باردة" لأنه لم يعش طفولته معها حتى بلغ سن 12 سنة بسبب طلاق والديه. أما علاقته مع والده لا توجد علاقة"مكانش علاقة، كي كان في عمري 3 سنين بابا طلق ياما و دانا لعند جداتي و عشنا معاها أنا و خويا صغير و كي كان في عمري12 سنة ماتت جدتي رحت عشت عند ياما maisالعلاقة كانت باردة معاها، بابا عاود الزواج مكاش يسقسي عليا يجيبنا غير الدراهم برك، كان بابا يشرب الشراب خسر قاع دراهمو".

المستقبل في نظر المفحوص هو " نحبس هادي la drogue و ندي visa و نروح europe".

2-3-عرض و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية "إبراهيم":

اللوحة01:

...8"هـاذا طفل...مـانيش شـايف...راهو يديسـيني...راهو يخمم...طابلـة؟...طفل راه يخمـم عانـدوا exama"53.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم إدراك الموضوع (الكمان) (E1) بعد صمت مجزأ (CP1) يكمل المفحوص قصته بتحفظات كلامية (A2.3) ليدرج صراع نفسي داخلي (A2.17) و العودة إلى الاجترار (A2.8) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) و سياقات الرقابة (A).

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة المتمثلة في عدم النضج الوظيفي بسبب عجزه عن إدراك الموضوع الظاهر المتمثل في الكمان.

اللوحة02:

...7"مرا رافدة كتاب...سيد راهو بحرث بالعود "27.

السياقات الدفاعية:

بدأ التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و عزلهم (A2.15) و عدم إدراك الموضوع الظاهري (E1) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) جاءت المقروئية سالبة(-).

الإشكالية:

لم يتطرق المفحوص إلى الصراع الأوديبي الذي كان من المنتظر توظيفه في اللوحة بسبب عدم التعريف بالأشخاص و عزلهم.

اللوحة3BM:

...8"capable مرا و راجل...مرا راهي تبكي ضربها راجلها...ولا سكرانة"35.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و إدخال أشخاص غير مشكلين في اللوحة (B1.2) بعد صمت (CP1) تعبيرات فضة مرتبطة بموضوع عدواني (E8) و بعد صمت (CP1) التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) جاءت القصة قصية (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف(C).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن تقبل الوضعية الاكتئابية التي تدور حولها إشكالية اللوحة.

اللوحة04:

...6"مرا راهي شادة في راجل...حاب يروه...راهو زعفان عليها...sure كاش مادارت"37.

السياقات الدفاعية:

التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و الحاجة إلى السند (CM1) بعد صمت مجزأ (CP1) شدد على موضوع الذهاب (B2.12) و التعبير مصغر عن العواطف (A2.18) لتنتهي القصة قصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) و ذلك لسيطرة سياقات الكف(C) و وجود أزمنة الكمون.

الإشكالية:

لم يستطع المفحوص إدراك إشكالية اللوحة المتعلقة بالتقارب الجنسي بين الزوجين .

اللوحة05:

...5"مرا حلت الباب شمبرا...مانا كتابات"24.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) بعد صمت (CP1) وصف أجزاء في الصورة (A2.1) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف ة تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير جاءت المقروئية سالبة(−).

الإشكالية:

اقتصر المفحوص على التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون تحريك أي نشاط نزوي متعلق بالموضوع الأمومي.

اللوحة6BM:

...4"هاذا أنا و ياما...راجل مع يماه...راجل و عجوزة"22.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بالتشديد على مصادر شخصية (CN2) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) بعد صمت (CP1) العودة إلى التكرار (A2 .8) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3)بعد

صمت (CP1) عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11) لتنتهي القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

تنوعت السياقات التي استعملها المفحوص إلى أنه نجد هيمنة لسياقات الكف و التجنب(C) و بالتالي فالمقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

تثير إشكالية اللوحة تقارب أم−إبن في جو من الإنزعاج لم يتطرق المفحوص لها.

اللوحةBM7:

...4"راجل و وليدو...راه يفهم فيه"15.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) بعد صمت (CP1) تبرير التفسير (A2.2) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و التجنب(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

لم يتمكن من إدراك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى العلاقة أب−ابن في سياق يدور حول الحب و معارضة بسبب تمسكه بالمحتوى الظاهري.

اللوحةBM8:

...13"سيد راهم يفتحولو في كرش... capableراهم يديرولو opération راهم يعذبو فيه"35.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني (E8) بعد صمت (CP1) لجأ المفحوص إلى تحفظات كلامية (A2.3) إدراك مواضيع مفككة مرتبطة بالمرض(E6) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) بهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

حاول المفحوص إدراك إشكالية اللوحة من خلال الإثارة إلى العدوانية لكن حال القصر و الإبتذال دون بلورة الصراع المرتبط بها.

اللوحة10:

...9"هاذا راجل راه يبوس في وليدو و لا مرتو...وليدو capable"23.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) بدأ التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) مع عدم الإستقرار في التقمصات (B2.11) و تحفظات كلامية (A2.3) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

عجز المفحوص في التطرق لإشكالية اللوحة التي تعبر عن التقارب اليبيدي بين الزوجين .

اللوحة11:

...9"هاذو جبال.واد"15.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) جاءت القصة قصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لفقر الإنتاج و هيمنة سياقات الكف(C) جاءت المقروئية سالبة.

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي التي تدور حوله إشكالية اللوحة.

اللوحة13MF:

...5"راجل مع مرتو هذا وين ناضو من relation sexuel"16.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و التشديد على الحياة اليومية (CF2) و تعبيرات مرتبطة الموضوع الجنسي (E8) لتنتهي القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

إن قصر القصة و إبتذالها حال دون التطرق إلى إشكالية اللوحة المتمثلة في التقارب الجنسي.

اللوحة19:

...16"معلابالیش غابة و ثلج"23.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) رفض المفحوص اللوحة (CP5) ليذهب إلى عنونة القصة (A2.13) لتنهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(-).

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع الخوف و القلق البدائي التي تدور حوله إشكالية اللوحة.

اللوحة16:

...6"الدولة الجزائرية la governement algérie"19.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بعنونة اللوحة (A2.13) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لفقر الإنتاج و هيمنة سياقات الكف(C) جاءت المقروئية سالبة(-).

الإشكالية:

لم يستطيع المفحوص التعبير عن ما باخله و اكتفى فقط بعنونة القصة.

جدول يمثل خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة إبراهيم

سياقات الرقابة A		سياقات المرونة B		سياقات التجنب C		السياقات الأولية E	
تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها
1	A2 .1	1	B1.2	13	CP1	2	E1
1	A2.2	3	B2.3	13	CP2	1	E6
4	A2.3	2	B2.11	5	CP3	3	E8
1	A2.6	1	B2.12	13	CP4	6	مجموع E
2	A2.8	7	مجموع B	1	CP5		
2	A2.13			45	مجموع CP		
1	A2.15			1	CN2		
1	A2.17			1	مجموع CN		
1	A2.18			1	CM1		
14	مجموع A			1	مجموع CM		
				10	CF1		
				1	CF2		
				11	مجموع CF		
				58	مجموع C		

جدول رقم(06): خلاصة سياقات TAT للحالة الثانية" إبراهيم"

تحليل نتائج TAT للحالة الثانية"إبراهيم":

لاحظنا من خلال الجدول أعلاه أن الحالة الثانية استعملت السياقات الأربعة بنسب متفاوتة، تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات تجنب الصراع (C=58) تليها سياقات الرقابة (A=14)، ثم سياقات المرونة (B=7) و بدرجة أقل السياقات الأولية (E=6).

السياقات الدفاعية:

لمعرفة سبب توظيف المفحوص لهذه السياقات، و هل نجح في ربطها من أجل إرصان الاشكاليات يجب علينا معرفة أبرزها استعمالا و الهدف منها و هي موضحة كما يلي:

1-السياقات الرهابية (CP=45): و قد توزعت و بشكل متساوي على ثلاثة سياقات بالتساوي المتمثلة في زمن الكمون الطويل والاختصار القصة و ابتذالها (CP1/CP2/CP4=13) و هي موزعة على كامل اللوحات و ساهمت بذلك في تضييق مجال الهوامات و إبقائها في حالة يخيم عليها الصمت الذي يمثل إخفاء للعالم الداخلي من جهة و من جهة أخرى الميل للاختصار و التقصير كدفاع ضد الصراعات التي تحملها لوحات الاختبار كوسيلة لقمع كل تعبير وجداني.

2-سياقات الرقابة (A=14): تنوعت السجلات المستعمل في هذا السياق كان في مقدمتها سجل التحفظات الكلامية (A2.3=4) التي تشير إلى صعوبة بناء علاقة مع الآخر، تلك العلاقة التي يراها بنظرة الشك و غياب الثقة. تليها سجل التكرار و سجل العقلنة (A2.8/A2.13=2) و لقد كان الهدف من هذا الاجترار هو محاولة المبحوث التحكم في الصراعات التي يلفها غالبا الشعور بالذنب. لتأتي بعدها بقية السجلات وصف الأجزاء، تبرير التفسير، التذبذب بين تفسيرات مختلفة، عزل الأشخاص، التشديد على الصراعات النفسية الداخلية، تعبير مصغر عن العواطف (A2.1/A2.2/A2.6/A2.15/A2.17/A2.18=1).

3-السياقات العملية (CF=11): و تبرز خاصة من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=10) كمحاولة لسلخ القصص من طابعها الهوامي الأمر الذي يحول دون إرصائها بنجاح مما يسمح بتجنب و كف الوضعيات المثيرة للقلق ، و كذلك فيما يخص سجل تشديد الحياة اليومية (CF2=1).

4-سياقات المرونة (B=7): حاضرة بتكرار قليل نوعا ما و تتركز في سياق (B2 .3=3) التي تؤكد على العلاقات الشخصية من جهة و عدم الاستقرار في التقمصات من جهة أخرى (B2 .11=2)، و قد قام بإدخال أشخاص غير مشكلين في القصة (B1.2=1).

5- السياقات الاولية (E=6): تتدخل السياقات الأولية مع قلتها كي تفسح المجال أحيانا لانفجار الهوامات البدائية في المواقف الضاغطة على الأنا و ذلك من خلال تعبيرات فظة (E8=3) و عدم إدراك

المواضيع الظاهرة (E=2) بالإضافة إلى سياقات أخرى تكررت مرة واحدة هي إدراك المواضيع الظاهرة (E=1).

6-السياقات النرجسية (CN=1) و الهوسية (CM=1): كان الحضور فقط لسياق المصادر الشخصية (CN2=1) أما فيا يخص السياق الهوسي فقد اكتفى بالاستناد على الموضوع (CM1=1).

2-4-تحليل عام للحالة إبراهيم:

من خلال التحليل المتحصل عليه في البروتوكول اختبار TAT للحالة الثانية نلاحظ أن المفحوص استعمل سياقات دفاعية متنوعة جمعت بين سجلات مختلفة لكن بدرجات متفاوتة و يبدوا ذلك في بروز سياقات تجنب الصراع من نوع CP و هذا يظهر من خلال استعماله لأزمنة كمون كثيرة و الميل الشديد للاختصار و الابتذال الدال على عدم قدرة المفحوص على التعامل و إرصان الصراع أي مواجهة الصراعات الشديدة بالإضافة إلى تمسكه بالمحتوى الظاهري للوحات الذي أدى إلى غياب التصورات و الهوامات في البروتوكولات ، كما استعمل سياقات الرقابة من نوع A2 التي دلت على وجود صراع داخلي، و أما بالنسبة لسياقات المرونة التي كانت من شأنها اثراء البروتوكول بالسرد المرن و التخفيف من الرقابة ، دون أن ننسى سياقات المرونة التي كانت حاضرة بنسبة ضعيفة مما جعل المفحوص عاجزا في إثراء القصة.

3- الحالة الثالثة"سليم":

3-1-تقديم الحالة الثالثة "سليم":

سليم شاب أعزب يبلغ من العمر 25 سنة، يعيش مع والديه، في أسرة تتكومن من 8 إخوة 4 إناث و 4 ذكور،يعد الحالة السابع في ترتيب الأسرة، مستواه الدراسي السابعة متوسط، لا يمارس أي نشاط مهني.

والده متقاعد عن العمل، أما والدته ماكثة في البيت، مستواهم الاقتصادي متوسط، لا يعاني الحالة "سليم" من أي مرض جسمي أو نفسي.

المواد الإدمانية التي تعاطاها الحالة "سليم": ترامادول-lyrica-هيروين-كوكايين-الكيف-الكيتين.

3-2-عرض نتائج المقابلة للحالة الثالثة "سليم":

الأسئلة	الإجابة
سن التعاطي؟	17 سنة
أول مادة تعاطيتها؟	زطلة
المواد الإدمانية التي تعاطيتها؟	زطلة-الحمراء-صاروخ-pik-هيروين-ترامادول-كوكايين-الكيتين
معدل تعاطيك؟	5حبات حمراء-نصف غرام كوكايين-2كيتين100غرام زطلة
مدة التعاطي و الإنقطاعات؟	مدة التعاطي:8 سنين مدة الانقطاع:لا يوجد
هل قمت بمحاولات العلاجية سابقا؟	لا يوجد
هل لديك سوابق جزائية خاصة بالإدمان؟	3أشهر للتحقيق
هل يوجد في الأسرة شخص يتعاطى؟	لا يوجد
كيف هي علاقتك مع أمك؟	بزاف أنتيك
كيف هي علاقتك مع أبيك؟	شوية ماشي مليحة
كيف هي علاقتك مع إخوتك؟	شوية
كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟	تع la drogue ندروقيو مع بعض
ما هو سبب تعاطيك للمخدرات؟	حبيت نحرب برك و زيد لنتوراج كان غير تع la

	drogue دخلوني فيه
مـا هـي تـأثيرات المـواد الإدمانيـة علـى حالتـك النفسية؟	مع الأول نحس bien ممبعد نحي المرض
ردة فعل والديك عند معرفة تعاطيك للمخدرات؟	والديا في زود طلعلهم السكر و ضغط الدم
كيف ترى نفسك؟	نورمال
طلب العلاج كان من طرفك أم من طرف الأسرة؟	أنا حبيت نتعالج و أنا جريت ماقلتلهمش حتى نهار كنت داخل لسبيطار
كيف ترى مستقبلك؟	نحوس على خدمة و نديvisa و نروه l'Europe

جدول رقم(07): نتائج مقابلة الحالة الثالثة"سليم"

المقابلة مع المفحوص تمت في جو مريح، و رغبة في مشاركة تجربته مع الإدمان، و قد كان متعاونا معنا، يحاول الإجابة على الأسئلة، غير أن إجاباته شهدت بعض الكف خاصة فيما يخص الجانب العلائقي.

البداية في تعاطي المواد المخدرة كانت في سن مبكرة 17 سنة، فقد بدأ في تعاطي "الزطلة" ثم أخذ بتنويع المواد المخدرة: الحمراء–صاروخ–كيتين–ترامادول–هيروين–كوكايين، حيث كان يتعاطى 5 حبات حمراء و نصف غرامsubutex، 2 كيتين، 100 غرام زطلة. سبب إدمان المخدرات حسب قول الحالة"هو تجربة حبيت نحرب و زيد الحي نتاعي كان قاع يدروقيو دخلوني في ميليو".

طلب العلاج كان من طرف الحالة نفسه و حسب قوله لم يخبر أحد من أفراد أسرته أنه يريد العلاج إلى يوم دخوله للمستشفى من أجل العلاج.

الحياة العلائقية مع الأم جيدة حسب قوله "بزاف أنتيك"، أما مع الأب فهي سيئة بسبب إدمان المفحوص على المخدرات. العلاقة معالأصدقاء علاقة مصلحة فقط حسب قوله "صحابي غير تع la drogue". و قد تعرض لمشكلة بسبب أحد أصدقائه حيث أنه دخل للسجن مدة 3أشهر لتحقيق حسب قوله"صابو عندي 9 باكيات ترامادول كنت أنا وصاحبي و ماشي تاعي هادوما خاتيني تع صاحبي". و كذلك تعرض لمشكلة أخرى مع أحد أصدقائه"كنت محتاج la drogue ومكاش عندي دراهم رحت لصاحبي كنت أن ناتيلو كي يكون محتاج قلتلو أتيني راني محتاج grave قالي ناتلك بصح بشرط تاتيني vista ليراك لبسها

أنا تيتهالو ما كنتش جايب خبر، ممبعد كي عمرت راسي فقت رحت ليه ضربتو دقدقتو غاضتني عمري كيفه دارلي هاكا".

الحالة سليم كان جسمه مشرط كاملا، بسبب تشريط الحالة لنفسه بأداة حادة عند سؤاله سبب ذلك أجاب"ماكنتش جايب خبر" وهذه الحادثة منذ 3 سنوات و مازالت العلامات على جسمه.

المستقبل في نظر المفحوص هو"نحوس على خدمة و نديvisa و نروهeurope' l.

3-3- عرض و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الثالثة "سليم":

اللوحة01:

...4"هاذا راهو يخمم...راهو غايس يخمم"20.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بإخفاء الموضوع الظاهري (E1) و التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) بعد صمت (CP1) لجأ المفحوص للتكرار (A2.8) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) لهيمنة سياقات الكف و التجنب(C) مع ظهور سياقات الرقابة(A).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في إدراك وضعية عدم النضج الوظيفي بسبب عجزه عن إدراك الموضوع الظاهري.

اللوحة02:

...4"مرا...2 نساء كاين عود كاين راجل في مزرعة...مرا رافدة كتاب...مرا قدام دار و عود"29.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بإدراك الموضوع الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) وجود صمت مجزأ (CP1) و نلمس عزل الشخصيات (A2.15) لتنتهي القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) و ذلك لسيطرة سياقات الكف(C) و وجود أزمنة كمون كثيرة.

الإشكالية:

تدور إشكالية هذه اللوحة حول العلاقة الثلاثية القادرة على إحياء الصراع الأوديبي من جديد لكن المفحوص لم يتطرق لها من خلال هزل الأشخاص و عدم التعريف بهم.

اللوحة3BM:

7..."بنادم راح طايح مصروع...."18.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) و عدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتؤكد على تصورات قوية مرتبطة بالعجز (E9) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) جاءت المقروئية سالبة(-).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن تقبل الوضعية الاكتئابية، مما دفعه إلى التأكيد على تصورات قوية مرتبطة بالعجز.

اللوحة 04:

3..."مرا و راجل..."17.

السياقات الدفاعية:

دخل المفحوص مباشرة في القصة (B2.1) أدرك الموضوع الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(-).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن إدراك إشكالية اللوحة المتعلقة بالتقارب الجنسي بين الزوجين، فعدم التعريف بالشخصيتين و عزلهما حال دون وجود أي نوع من التقارب بينهما.

اللوحة05:

...5"مرا فاتح الباب تع صالون و لا شمبرا..."18.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

اقتصر المفحوص على التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون تحريك أي نشاط نزوي متعلق بموضوع الأمومي، لذا فهو لم يتطرق على إشكالية اللوحة.

اللوحة6BM:

...7"راجل و مرا...مرا راهي طل مل تاقة و راجل واقف مراها"21.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و بعد صمت (CP1) عودة المفحوص إلى الاجترار (A2.8) مع الحاجة إلى السند (CM1) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من التأكيد على العلاقة الأمية (رجل_امرأة) بسبب عدم التعريف بالأشخاص.

اللوحةBM7:

...7"2 رجال..."17.

السياقات الدفاعية:

بدأ الفحوص بإدراك الموضوع الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالشخصيات (CP3) في إطار نفي العلاقة (A2.15) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

يستمر إنكار المفحوص لأي تقارب يوحي إلى صراع وجداني لهذا احتمى المبحوث بما هو ظاهر في اللوحة فقط.

اللوحةBM8:

...10"راجل يذبحو فيه 2 مفمتش...كاين واحد راح يشوف و يذبحو في واحد"42.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) يليه ما هو ظاهري(CF1) مع عدم التعريف بالشخصيات (CP3) و التعبير فظ مرتبط بوضوع عدواني (E8) مع تحفظات كلامية (A2.3) بعد صمت (CP1) العودة إلى التكرار (A2.8) مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

تبعث إشكالية اللوحة إلى العدوانية اتجاه الصورة الوالدية و قلق الخصاء في سياق الصراع الأوديبي و لقد حاول المفحوص إدراكه من خلال تعبيره عن العدوان لكن عدم التعريف بالأشخاص و قصر القصة و ابتذالها حال دون بلورة الصراع.

اللوحة10:

...9"كيف كيف 2 رجال..."20.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) أخفى المفحوص الموضوع الظاهري (E1) مع تحفظات كلامية (A2.3) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(–).

الإشكالية:

لم يستطع المفحوص إدراك إشكالي اللوحة التي توحي إلى التقارب اليبيدي بين الزوجين.

اللوحة11:

....10"قلب مقلوب...جبل و شلال..."33.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) إدراك مدركات خاطئة (E4) بعد صمت (CP1) التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي الذي تدور حوله إشكالية اللوحة.

اللوحة13MF:

...6"كاين واحد راقد، واحد نايظ...مرا راقدة و راجل واقف"23.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) بعد صمت (CP1) عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

رفض المفحوص التقارب الجنسي بين الزوجين لذلك عجز عن إدراك إشكالية اللوحة.

اللوحة19:

...19"قلب معرفتش....رسم تخربيشة..."50.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) رفض اللوحة (CP5) بعد الصمت (CP1) إظهار لوحة (CN8) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) و ذلك لسيطرة سياقات الكف(C) و وجود أزمنة كمون كثيرة.

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي الذي تدور حوله إشكالية اللوحة

اللوحة16:

...19"خرجة ديالي منا...حياة جديدة...إنشاء الله تكون بيضة"40.

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون طويل (CP1) قام المفحوص باللجوء إلى مصادر شخصية(CN2) و صمت مجزأ (CP1) تحقيق سحري للرغبة (B2.1) لتنتهي قصه القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) و ذلك لسيطرة سياقات الكف(C) و وجود أزمنة كمون

الإشكالية:

وجد المفحوص في فراغ اللوحة البيضاء فرصة ملائمة للتعبير، إذ لجأ إلى المصادر الشخصية ليحكي قصة تقوم على تحقيق سحري لرغباته.

جدول يمثل خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة سليم

سياقات الرقابة A		سياقات المرونة B		سياقات التجنب C		السياقات الأولية E	
تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها
2	A2 .3	2	B2.1	13	CP1	2	E1
2	A2.6	1	B2.11	13	CP2	1	E4

3	A2.8	3	مجموع B	8	CP3	1	E8
2	A2.15			13	CP4	1	E9
1	A2.17			1	CP5	5	مجموع E
10	مجموع A			48	مجموع CP		
				1	CN2		
				1	CN5		
				1	CN8		
				3	مجموع CN		
				1	CM1		
				1	مجموع CM		
				8	CF1		
				8	مجموع CF		
				60	مجموع C		

جدول رقم(08): خلاصة سياقات TAT للحالة الثالثة "سليم"

تحليل نتائج TAT للحالة الثالثة "سليم":

السياقات الدفاعية:

1-السياقات الرهابية (CP=48): متمثلة خاصة في قصر القصة و ابتذالها بالإضافة إلى زمن الكمون الطويل(CP1/CP2/CP4=13) لكل منها وهذا كدفاع ضد الصراعات التي تحملها لوحات الاختبار كوسيلة لقمع كل تعبير وجداني، و صعوبة الانطلاق في التعبير عن التصورات المزعجة و صادمة و المرتبطة بالخوف و القلق الذي تدخلت السياقات الرهابية الأخرى لتغطيته (CP3/CP5).

2-سياقات الرقابة (A=10): كان الهدف منها هو التحكم في الصراع و منع بروز الحركة النزوية من خلال الاعتماد و بشكل ملحوظ على التكرار (A2.8=3) ، إضافة إلى سياق التحفظات الكلامية و التذبذ بين تفسيرات مختلفة و عزل الأشخاص (A2.3/A2.6/A2.15=2) بالإضافة إلى سياق تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17=1).

3- السياقات العملية (CF=8): يتصدرها سياق التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=8) و قد لجأ إليه المفحوص لتجنب الصراعات التي أثارتها اللوحة، لذلك كانت إجاباته سطحية و مبتذلة كمحاولة منه لإخفاء عالمه الداخلي الذي نتوقع أن يكون هشا و يحتوي على عواطف و نزوات صامتة و غير محدودة.

4- السياقات الأولية (E=4): وجود السياقات الأولية لا يكاد يذكر فقد قام المفحوص بعدم إدراك المواضيع الظاهرة (E1=2) بالإضافة إلى إدراك مدركات خاطئة و تعبيرات فظة تعبير عن عواطف مرتبطة بالعجز (E4/E8/E9=1).

5-سياقات المرونة (B=3)و السياقات النرجسية (CN=3): حاضرة بتكرار قليل و اقتصرت على(B2.1=2) دخول مباشرة في التعبير و كذلك عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11=1).

6- السياقات الهوسية (CM=1): كان حضور للسياقات الهوسية اتجهت فقط لسياق استثمار وظيفة السند (CM1=1).

3-4- تحليل عام للحالة الثالثة "سليم":

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه من بروتوكول TAT للحالة الأولى نلاحظ أن المفحوص استخدم كثيرا سياقات الكف و تجنب الصراع التي قدرت ب C=60، التي تمثل أكبر عدد مقارنة بالسياقات الأخرى، و هذا ما يظهر من خلال أوقات الكمون الطويلة مع الميل للتقصير و الإبتذال الدال على عدم قدرة المفحوص على مواجهة الصراعات، مع الإعتماد على المحتوى الظاهري لمعظم اللوحات هذا ما أدى إلى فقر البروتوكول من التصورات و التخيلات كما أن سياقات الرقابة ظهرت و تمثلت في إعطاء التذبذبات بين تفسيرات مختلفة مع كثرة التكرار و التحفظات الكلامية الذي حال دون السرد المرن للقصة، لتأتي بعدها السياقات الأولية كل هذا منع الأنا من مواجهة الصراع و الخروج منه بالإضافة إلى سياقات المرونة التي كانت ضعيفة فقط توزعت بين سياقين فقط.

4- الحالة الرابعة "وليد":

4-1-تقديم الحالة الرابعة "وليد":

الحالة وليد يبلغ من العمر 27سنة، يعيش مع والديه، في أسرة تتكون من 4 إخوة، 1 إناث و 3 ذكور، يعد الحالة الثالث في ترتيب العائلة، مستواه الدراسي ليسانس تخصص تسويق، أما حالته اجتماعية فهو متزوج، و لا يمارس إي نشاط مهني.

والد الحالة "وليد" متقاعد عن العمل، أما والته لا تعمل، المستوى الاقتصادي جيد، لا يعاني الحالة "وليد" من أي مرض جسمي، لكن يعاني من مرض نفسي بحسب قوله (manque psychique) .

المواد الإدمانية التي تعاطاه الحالة"وليد": الكيف-ترامادول-كانابيس-lyrica.

4-2-عرض نتائج المقابلة للحالة الرابعة"وليد":

الأسئلة	الإجابة
سن التعاطي؟	20سنة
أول مادة تعاطيتها؟	زطلة
المواد الإدمانية التي تعاطيتها؟	زطلة-ترامادول-lyrica-كانابيس
معدل تعاطيك؟	20حبة ترامادول-38حبة lyrica
مدة التعاطي و الإنقطاعات؟	مدة التعاطي:7سنوات مدة الانقطاع: إنقطاع لبعض المواد المخدرة(ترامادول-كانابيس)
هل قمت بمحاولات العلاجية سابقا؟	لا يوجد
هل لديك سوابق جزائية خاصة بالإدمان؟	لا يوجد
هل يوجد في الأسرة شخص يتعاطى؟	لا يوجد
كيف هي علاقتك مع أمك؟	مليحة
كيف هي علاقتك مع أبيك؟	كانت مليحة mais كي عرف بلي ندروقي زعف مني بزاف
كيف هي علاقتك مع إخوتك؟	مليحة و أختي هي proche ليا نحكيلها كلشي وقفت معايا

كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟	Ça va مليحة
ما هو سبب تعاطيك للمخدرات؟	التجربة حبيت نجرب برك هادا مكان ماكنتش عارف واش دير
ما هي تأثيرات المواد الإدمانية على حالتك النفسية؟	مع الأول بديت نحس روحي هايل، ممبعد وليت نشربها باش نحس روحي بنادم و نقدر نهدر مع الناس وصلت حتى يلزم نضرب ترامادول قبل ما نروح الجامعة باش نقدر نركز مع prof
ردة فعل والديك عند معرفة تعاطيك للمخدرات؟	زعفو منيtout sure بابا بصح كي عرفو كنت بديت نقص فيه و كنت داخل باش نتعالج مالا وقفو معايا
طلب العلاج كان من طرفك أم من طرف الأسرة؟	أنا حبيت نتعالج شت بلي خسرت صحتي و دراهمي
كيف ترى مستقبلك؟	نكمل حياتي مع مرتي و ندير information نخدم

الجدول رقم(09): نتائج مقابلة الحالة الرابعة "وليد"

المقابلة مع المفحوص تمت في جو مريح، و رغبة مشاركة تجربته الخاصة مع الإدمان، و قد كان متعاونا معنا، يحاول الإجابة على الأسئلة بوضوح.

البداية في تعاطي المواد المخدرة كانت في سن مبكرة 20 سنة، فقد بدأ في تعاطي الزطلة ثم أخذ بتنويع المواد المخدرة: كانابيس–الزطلة–الترامادول–lyrica. سبب الإدمان على المخدرات هو التجربة" حبيت نجرب برك هادا مكان ماكنش رف واش دير".

4-3-عرض و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الرابعة "وليد":

اللوحة01:

...6"مـافهموش واشـنو هـذا...يبانtélévision والله مافهمت...بنـادم راهـو يخمـم راهـو غـارق فـي الهموم"43.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته برفض اللوحة (CP5) يليه صمت مجزأ (CP1) أبدى المفحوص تحفظات كلامية (A2.3) عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و إخفاء الموضوع الظاهري (E1) ليدرج صراع نفسي داخلي (A2.17) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) المقروئية جاءت سالبة(-).

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص وضعية عدم النضج الوظيفي بسبب عجزه عن إدراك الموضوع الظاهر (الكمان).

اللوحة02:

...6"راجل راهو يخمم في الأرض نتاعو...كاينا مرا بلاك شادة كتابات باش تقرا...هاذي بنتهم"45.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و عزلهم (A2.15) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) بعد صمت مجزأ (CP1) لجا المفحوص إلى تحفظات كلامية (A2.3) و التشديد على الحياة اليومية (CF2) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) مع ظهور سياقات الرقابة(A).

الإشكالية:

لم يتطرق المفحوص إلى الصراع الأوديبي الذي كان من المنتظر توظيفه في اللوحة بسبب عدم التعريف بالأشخاص و عزلهم.

اللوحة3BM:

10..."هاذا باين سكران..."20.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) إدراك الموضوع الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و التعبير عن تصورات مرتبطة بالعجز (E9) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) و ذلك لسيطرة سياقات الكف(C) و وجود أزمن كمون.

الإشكالية:

لم يتقبل المفحوص الوضعية الاكتئابية التي تدور حوله إشكالية اللوحة.

اللوحة04:

4..."هاذي مرا راهي ترضي في صاحبها و لا راجلها"20.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و التجنب(C).

الإشكالية:

تجنب المفحوص التقارب الجنسي بين الزوجين .

اللوحة05:

...7مرا حلت الباب و لا صاون ولا كش حاجة..."24.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) لتنتهي هذه القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصرا(C) جاءت المقروئية سالبة(−).

الإشكالية:

اقتصر المفحوص على التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون تحريك أي نشاط نزوي متعلق بالموضوع الأمومي.

اللوحة6BM:

..."7هاذا راهو كاينو حاجة راه يحكي مع مماه يا مسافر"18.

السياقات الدفاعية:

التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) لكن لجأ إلى عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع غموض الحوار (E20) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

لم يتطرق المفحوص إلى إشكالية اللوحة المتمثلة في التقارب أم−ابن.

اللوحة7BM:

...4"طفل راه يهدر مع باباه في sujet importent..."21.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) لتنتهي قصته القصيرة(CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

لم يستطع المفحوص إرصان إشكالية اللوحة التي تبعث على الاقتراب أب−ابن .

اللوحة8BM:

...10"هاذا ....مجاهد راه يبان...راهم يديرولو فيopération"32.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) عدم التعريف بالأشخاص (CP2) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) و إدراك أشخاص مرضى (E6) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة السياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

تشير إشكالية اللوحة إلى العدواني اتجاه الصورة الوالدية و قلق الخصاء و لم يتطرق إليها المفحوص.

اللوحة10:

...7"طفل و لا طفلة....مانيش عارف لا راجل و لا مرا...راهي تبان مرا تبكي"32.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص بعدم الاستقرار في التقمصات (B2.11) مع التمسك بالمحتوى الظاهرة (CF1) و بعد صمت مجزأ (CP1) يليه تحفظ كلامي (A2.3) العودة إلى الاجترار (A2.8) ثم التعبير عن عواطف قوية مرتبطة بالعجز (E9) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

تنوعت السياقات التي استعملها المفحوص إلى أنه نجد هيمنة سياقات الكف و التجنب(C) و بالتالي فالمقروئية سالبة(−).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن التطرق إلى إشكالية اللوحة التي تعبر عن التقارب اليبيدي بين الزوجين.

اللوحة11:

...9"هاذا وشنو tableau picasso...مافهمتش... ماهيش تبان مليح"32.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) يليه تحفظ كلامي (A2.3) إظهار لوحة فنية (CN8) بعد صمت مجزأ (CP1) يليه رفض اللوحة (CP5) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) جاءت المقروئية سالبة.

الإشكالية:

تدور إشكالية اللوحة حول التعامل مع القلق و الخوف البدائي التي فشل المفحوص في إدراكها.

اللوحة13MF:

...9"مانيش عارف...مرا راهي طايحة"23.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) رفض المفحوص اللوحة (CP5) بعد صمت (CP1) التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و إخفاء الموضوع الظاهر (E1) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) و ذلك لسيطرة سياقات الكف(C) و وجود أزمنة كمون كثيرة.

الإشكالية:

رفض اللوحة حال دون التطرق إلى إشكالية اللوحة المتمثلة في التقارب الجنسي.

اللوحة19:

...10"مافهمتهاش هاذي"19.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) قام المفحوص برفض اللوحة (CP5) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي التي تدور حوله إشكالية اللوحة مما جعله يرفض اللوحة.

اللوحة16:

...20"راني نشوف فيها بيضاء...عفسة.ضوء صغير يوريلك الطريق"44.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) قام المفحوص باللجوء إلى مصادر شخصية (CN2) بعد صمت (CP1) يليه مثلنة الموضوع مثلنة إيجابية (CM2) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

وجد المفحوص في فراغ اللوحة البيضاء فرصة ملائمة للتعبير إذ حاول مثلنة الموضوع مثلنة إيجابيا.

جدول يمثل خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة وليد

سياقات الرقابة A		سياقات المرونة B		سياقات التجنب C		السياقات الأولية E	
تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها
4	A2.3	1	B2.3	11	CP1	2	E1
2	A2.6	1	B2.11	13	CP2	1	E6
1	A2.8	2	مجموع B	8	CP3	2	E9

1	A2.15			13	CP4	1	E20
2	A2.17			4	CP5	6	مجموع E
10	مجموعة A			49	مجموع CP		
				1	CN2		
				1	CN8		
				2	مجموع CN		
				1	CM2		
				1	مجموع CM		
				9	CF1		
				1	CF2		
				10	مجموع CF		
				64	مجموع C		

جدول رقم(10): خلاصة سياقات TAT للحالة الرابعة "وليد"

تحليل نتائج TAT الحالة الرابعة "وليد":

من خلال ملاحظة السياقات المستعملة في TAT من طرف المفحوصة، نجد بأن السياقات الرهابية (CP=49) هي الأكثر استعمالا بعدها نجد تساوي في استعمال كل من السياقات العملية (CF=10) و سياقات الرقابة (A=10) و يليها السياقات الأولية (E=6) ثم سياقات المرونة و سياقات النرجسية بالتساوي (B/CN=2) و أخيرا نلاحظ نسبة تكاد تنعدم من السياقات الهوسية (CM=1).

1-السياقات الرهابية (CP=49): ظهرت هذه السياقات من خلال لجوء المفحوص عدة مرات إلى إختصار القصة و إبتذالها (CP2/CP4=13) حتى يحتفظ بعالمه الداخلي و يبعد نزواته عن الشعور، و كذلك ميل المفحوص إلى الصمت (CP1=11) و الذي يمكن أن يمثل إلى نوعا من تقليص حدة الصراع أم محاولة عدم إظهاره، كما سجلنا كذلك عدم تعريف للأشخاص (CP2=8) و في بعض الأحيان رفض بعض اللوحات (CP5=4).

2-السياقات العملية (CF=10) و سياقات الرقابة (A=10): كان حضور السياقات العملية للمفحوص مركزو بكثرة على التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=1) أما فيما يخص الحياة اليومية يكاد ينعدم (CF2=1). سياقات الرقابة كانت كذلك مساوية للسياقات العملية ثو توزعت على سياق التحفظات الكلامية (A2.3=4) و بالتساوي على تفسيرات مختلفة و التشديد على الصراعات الداخلية (A2.6 /A2.17=2) أما فيما يخص التكرار و عزل الأشخاص فتكاد تنعدم (A2.8/A2.15=1).

3-السياقات الأولية (E=6): لجأ المفحوص في بعض الحالات إلى النزول للسياقات الأولية ، بعدم إدراك المواضيع الظاهرة و التعبير عن عواطف مرتبطة بالعجز (E1/E9=2)، و إدراك الأشخاص مرضى مع غموض الحوار (E6/E20=1)

4-سياقات المرونة (B=2) و السياقات النرجسية (CN=2): كان حضور سياقات المرونة و السياقات النرجسية عند المفحوص قليلا جدا و نادرا، إذ قام المفحوص بالتشديد على العلاقات بين الأشخاص من جهة و عدم الإستقرار في التقمصات من جهة أخرى (B2.3/B2.11=1) و أما فيما يخص السياقات النرجسية فتوزعت على مصادر شخصية و لوحة فنية (CN2/CN8=2).

5-السياقات الهوسية (CM=1): و هي السياقات القليلة و النادرة و تمثلت فقط في مثلنة الموضوع إيجابي (CM2=1).

4-4- تحليل عام للحالة الرابعة "وليد":

أظهر المفحوص تنوعا واضحا في سياقاته الدفاعية إلا أن استعماله للسياقات الكف كان أكثر استعمالا من السياقات الأخرى (C=62)، كما لاحظنا استعماله لسياقات الصلابة (A=10) ، إضافة إلى إمكانياته على النزول إلى السياقات الأولية أما فيما يخص مرونته فقد كانت ضعيفة نوعا ما.

5-الحالة الخامسة "أنيس":

5-1-تقديم الحالة الخامسة "أنيس":

الحالة أنيس يبلغ من العمر 23سنة، يعيش مع والديه في أسرة تتكون من أخت واحدة، و يعد الحالة الأخ الأكبر، مستواه الدراسي السنة أولى في الثانوي، لا يمارس أي نشاط مهني.

والد الحالة "أنيس" متقاعد، والته لا تعمل، الوضعية الاقتصادية جيدة، لا يعاني سليم من أي مرض جسمي، أما فيا يخص المرض نفسي يعاني من (angoise) بحسب قوله.

المواد الإدمانية التي تعاطاها الحالة سليم: الكيف-extasie-lyrica-كوكايين.

5-2-عرض نتائج المقابلة للحالة الخامسة"أنيس":

الأسئلة	الإجابة
سن التعاطي؟	18سنة
أول مادة تعاطيتها؟	الكيف
المواد الإدمانية التي تعاطيتها؟	الكيف-صاروخ-extasie-كوكايين
معدل تعاطيك؟	5حبات صاروخ(300غ)-نصف غرام كوكايين غبرة نشمها-4 extasie
مدة التعاطي و الإنقطاعات؟	مدة التعاطي:5سنوات مدة الانقطاع:مدة 4أشهر
هل قمت بمحاولات العلاجية سابقا؟	لا يوجد
هل لديك سوابق جزائية خاصة بالإدمان؟	لا يوجد
هل يوجد في الأسرة شخص يتعاطى؟	لا يوجد
كيف هي علاقتك مع أمك؟	مليحة شوية بصح مكانش ثقة
كيف هي علاقتك مع أبيك؟	مانتفاهمش معاه ماهوش داير فيا confiance
كيف هي علاقتك مع إخوتك؟	مليحة

كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟	صحابي غير تع la drogue
ما هو سبب تعاطيك للمخدرات؟	تجربة حبيت نجرب و زيد الخلطة تع صحاب
ما هي تأثيرات المواد الإدمانية على حالتك النفسية؟	مع الأول نكون هايل بصح ممبعد نحس بالقنطة و la pression
ردة فعل والديك عند معرفة تعاطيك للمخدرات؟	زعفو مني ولاو مايديروش فيا canfiance مم كي قلتلهم راح نحبس ما أمنونيش
طلب العلاج كان من طرفك أم من طرف الأسرة؟	أنا حبيت نتعالج باش يديرو فيا والدية ثقة
كيف ترى مستقبلك؟	الخدمة و نخطب الطفلة لي كنت خاطبها و نتزوج بها و نرجع الثقة تع بابا و نكمل الخدمة تاعو

جدول رقم(11): نتائج مقابلة الحالة الخامسة "سليم"

1-3- عرض و تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع للحالة الخامسة "أنيس":

اللوحة01:

...5"ولد يخمم....نشوف gitar .راهو يهدر مع روحو"29.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) في إطار التشديد على صراعات نفسية داخلية (A2 .17) بعد صمت (CP1) التشديد على الخصائص الحسية (CN5) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن إدراك وضعية عدم النضج الوظيفي التي تدور حوله إشكالية اللوحة.

اللوحة02:

...4"راني نشوف مرا راهي تشوف في جارتها، حقل مزرعة في الريف"19.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بإدراك ما هو ظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) في إطار عزل الأشخاص (A2.15) و عدم إدراك الموضوع الظاهر (E1) و التشديد على العناصر الحسية (CN5) مع عنونة القصة (A2.13) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

تدور إشكالية اللوحة حول الصراع الأوديبي حيث أن المفحوص لم يستطع التطرق إليها.

اللوحة3BM:

...5"مسكين يتيم وعيان.،راهو متكي على الحيط"17.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بالتعبير عن عواطف مرتبطة بالعجز (E9) و التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) استثمار فائق لوظيفة السند (CM1) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

عجز المفحوص عن تقبل الوضعية الاكتئابية التي تدور حولها إشكالية اللوحة.

اللوحة04:

...4"مرا مع راجلها، راجلها زعفان منها و هي تحاول فيه"17.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) العودة إلى التكرار (A2.8) لتظهر فيما بعد هيئة دالة على العواطف (CN3) لتنتهي القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) جاءت المقروئية سالبة(-).

الإشكالية:

ترجع إشكالية اللوحة إلى التقارب الجنسي بين الزوجين التي لم يدركه المفحوص.

اللوحة05:

...5"مرا راهي تعيط،كاش واحد راهي تعيطلو هي في دارها"18.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) التشديد على الخصائص الحسية (CN5) و العودة إلى التكرار (A2.8) لتنتهي القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سلبية(-) نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

إقتصر المفحوص على التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون تحريك أي نشاط نزوي متعلق بالموضوع الأمومي، تجنب لأي علاقة نزوية مع الموضوع الأوديبي.

اللوحة6BM:

...4"راني نشوف راجل راهو يخمم مع باباه...راهم في دار je ne sais pas عند طبيب"24.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص القصة بالتشديد على مصادر شخصية (CN2) مع التشديد على خصائص الحسية (CN5) و التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و لجأ إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) بعد صمت (CP1) تحفظ المفحوص كلاميا (A2 .3) مع تذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) و جاءت القصة قصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(-) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) مع ظهور سياقات الرقابة(A).

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تدور حول العلاقة أم-إبن التي تميز الصراع الأوديبي.

اللوحة7BM:

...3"راني نشوف راجل مع وليدو و لا مع صاحبو راهو يحاور فيه و راهو يسمعلو"16.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص قصته التشديد على العناصر الحسية (CN5) و إدراك الموضوع الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و التذبذ بين تفسيرات مختلفة (A2.6) و العودة إلى التشديد على الخصائص الحسية (CN5) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) جاءت المقروئية سالبة(−).

الإشكالية:

لقد فشل المفحوص في إرصان إشكالية اللوحة التي تبعث على الاقتراب أب−ابن في إطار سياق يدور حول الحب و المعارضة.

اللوحة8BM:

...5"راني نشوف محاولة العذاب....راجل راهو يتفكر في وليدو"20.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص القصة التشديد على العناصر الحسية (CN5) مع التعبير عن محاولة تدمير (E9) بعد صمت (CP1) عدم التعريف بالأشخاص (CP3) و التشديد على صراعات نفسية داخلية (A2.17) لتنتهي القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

تحي هذه اللوحة قلق الخصاء و العدوانية اتجاه الصورة الوالدية حيث فشل المفحوص في إدراكها.

اللوحة10:

...6"راني نشوف مرا...راجل يبوس في وليدو و لا مرتو"25.

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص التشديد على العناصر الحسية (CN5) و التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) بعد صمت (CP1) وجود تعبيرات مرتبطة بموضوع جنسي (E8) مع عدم الاستقرار في التقمصات (B2.11) لتنتهي هذه القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

يبدو أن المفحوص عاجز عن التطرق لإشكالية اللوحة التي تعبر عن التقارب اليبيدي بين الزوجين.

اللوحة11:

...9"مافهمتهاش شجرة؟....طريق واد وجبل"24.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت (CP1) يليه رفض اللوحة (CP5) بعد صمت (CP1) لتنتهي القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) و إنتاج فقير و كثر أزمنة الكمون المقروئية جاءت سالبة(−).

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي الذي تدور حوله إشكالية اللوحة.

اللوحة13MF:

...5"هاذا راجل مع زوجة تاعو في دار"13.

السياقات الدفاعية:

تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع التشديد على الحياة اليومية (CF2) جاءت القصة قصيرة (CP2) و مبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(−) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

عدم التعريف بالأشخاص حال دون التعبير عن الجنس و العدوانية بين الزوجين.

اللوحة19:

...10"مافهامتهاش....قلب"25.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) رفض اللوحة (CP5) بعد صمت (CP1) إدراك مدركات خاطئة (E4) لتنهي هذه القصة القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C) جاءت المقروئية سالبة(−).

الإشكالية:

فشل المفحوص في التعامل مع القلق و الخوف البدائي الذي تدور حوله إشكالية اللوحة.

اللوحة16:

...7"دارنا أهلنا...طفلة لي راني معاها...واحد صاحبي....راني نشوف فرحانين في دار مع أهلنا"36.

الساقات الدفاعية:

قام المفحوص باللجوء إلى مصادر شخصية (CN2) بعد صمت مجزأ (CP1) إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة (B1.2) مع التشديد على خصائص حسية (CN5) و وصف تعابير الأشخاص(A2.1) لتنتهي قصته القصيرة (CP2) و المبتذلة (CP4).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة(–) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع(C).

الإشكالية:

وجد المفحوص فراغ اللوحة البيضاء فرصة ملائمة للتعبير، إذ لجأ إلى مصادر شخصية و إدخال أشخاص للوحة و استمراره في التشديد على الخصائص الحسية.

جدول يمثل خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة أنيس

سياقات الرقابة A		سياقات المرونة B		سياقات التجنب C		السياقات الأولية E	
تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها	تكرارها	نوعها
1	A2.1	1	B1.2	8	CP1	1	E1
1	A2.3	3	B2.3	13	CP2	1	E4
2	A2.6	1	B2.11	6	CP3	1	E8
2	A2.8	5	مجموع B	13	CP4	2	E9
1	A2.13			2	CP5	5	مجموع E
1	A2.15			42	مجموع CP		
3	A2.17			2	CN2		
11	مجموع A			1	CN3		
				9	CN5		
				12	مجموع CN		
				1	CM1		

						مجموع CM	
						CF1	
						CF2	
						مجموع CF	
						مجموع C	

جدول رقم(12): خلاصة سياقات TAT للحالة الخامسة "أنيس"

تحليل نتائج TAT للحالة الخامسة"أنيس":

لا حظنا من خلال الجدول أعلاه أن الحالة الخامسة استعملت السياقات الأربعة بنسب متفاوتة، تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات الكف (C=65) تليها سياقات الرقابة (A=11)، ثم سياقات المرونة (B=5) و بدرجة أقل السياقات الأولية (E=3).

السياقات الدفاعية:

لمعرفة سبب توظيف المفحوص لهذه السياقات، و هل نجح في ربطها من أجل إرصان الاشكاليات يجب علينا معرفة أبرزها استعمالا و الهدف منها و هي موضحة كما يلي:

1-السياقات الرهابية (CP=42): متمثلة خاصة في قصر القصة و ابتذالها (CP2/CP4=13) لكل منها وهذا كدفاع ضد الصراعات التي تحملها لوحات الاختبار كوسيلة لقمع كل تعبير وجداني، كما يدعم وقت الكمون الطويل (CP1=8) في بعض تلك اللوحات سياق الكبت و صعوبة الانطلاق في التعبير عن التصورات المزعجة و صادمة و المرتبطة بالخوف و القلق الذي تدخلت السياقات الرهابية الأخرى لتغطيته المتمثلة في عدم التعريف بالأشخاص (CP3=6) و كذلك هناك لوحات قام برفضها (CP5=2).

2-السياقات النرجسية (CN=12): كانت نسبة حضور السياقات النرجسية مرتفعة هنا خاصة سياق التشديد على الخصائص الحسية (CN5=9) و تليها المصادر الشخصية (CN2=2) بالإضافة إلى عاطفة معنوية (CN3=1).

3-سياقات الرقابة (A=11): تنوعت السجلات المستعمل في هذا السياق كان في مقدمتها التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17=3) ثم التساوي بين تفسيرات مختلفة و التكرار (A2.6/A2.8=2) و في الأخير توزعت بشكل متساوي و ضعيف جدا بين (A2.1/A2.3/A2.13/A2.15=1).

4-السياقات العملية (CF=10): و تبرز خاصة من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=9) كمحاولة لسلخ القصص من طابعها الهوامي الأمر الذي يحول دون إرصائها بنجاح مما يسمح بتجنب و كف الوضعيات المثيرة للقلق ، و كذلك فيما يخص سجل تشديد الحياة اليومية (CF2=1).

5-سياقات المرونة (B=5): حاضرة بتكرار قليل نوعا ما و تتركز في سياق (B2 .3=3) التي تؤكد على العلاقات الشخصية من جهة و عدم الاستقرار في التقمصات من جهة أخرى (B2 .11=2).

6- السياقات الاولية (E=3): حاضرة بشكل ضعيف و نادر نوعا ما و توزعت بالتساوي بين (E1/E4/E8=1).

7-السياقات الهوسية (CM=1): تكاد تنعدم و توزعت فقط على استثمار لوظيفة السند (CM=1).

5-4- تحليل عام للحالة الخامسة"أنيس":

من خلال التحليل المتحصل عليه في البروتوكول اختبار TAT للحالة الخامسة نلاحظ أن المفحوص استعمل سياقات دفاعية متنوعة جمعت بين سجلات مختلفة لكن بدرجات متفاوتة و يبدوا ذلك في بروز سياقات الرهابية من نوع CP و هذا يظهر من خلال استعماله لأزمنة كمون كثيرة و الميل الشديد للاختصار و الابتذال الدال على عدم قدرة المفحوص على التعامل و إرصان الصراع أي مواجهة الصراعات الشديدة و كذلك استعمال الخصائص الحسية في معظم اللوحات بالإضافة إلى تمسكه بالمحتوى الظاهري للوحات الذي أدى إلى غياب التصورات و الهوامات في البروتوكولات ، كما استعمل سياقات الرقابة من نوع A2 التي دلت على وجود صراع داخلي، أما فيا يخص سياقات المرونة و السياقات الأولية فكان استخدامها ضعيف جدا.

6-مناقشة الفرضيات:

تبحث هذه الدراسة عن السياقات الدفاعية الأكثر استعمالا من طرف مدمني المخدرات، و قد قمنا في بداية دراستنا هذه فرض مجموع من الفرضيات.

من أجل التحقق من صحة أحد تلك الفرضيات قمنا بإجراء مقابلات نصف موجهة و تطبيق اختبار تفهم الموضوع مع خمسة حالات و ما توصلنا إليه من خلال تحليل بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع للحالات السابقة ذكر:

من خلال النتائج المتحصل عليها و ما سبق مناقشته هو تأكيد أحد فرضيات بحثنا التي مفادها أن مدمني المخدرات تتميز سياقاتهم بهيمنة لسياقات الكف و تجنب الصراع (C) بالنسبة لكل الحالات التي قمنا بفحصها و تحليلها و تتقدمها اختصار القصص و ابتذالها بالإضافة إلى أوقات الكمون الطويل و التوقفات الكلامية التي توحي إلى سياقات الكف الرهابي بالدرجة الأولى ثم تليها سياقات الرقابة و المتمثلة أساسا في التحفظات الكلامية و التكرار و هو ما يشير إلى السطحية التي اعتمدها المفحوصين في إسقاطاتهم في الوقت الذي كان اللجوء إلى سياقات المرونة ضئيلا مما يوحي بوجود خلل في عمل الجهاز النفسي كما لا يفوتنا الإشارة إلى ندرة السياقات الأولية و هو ما يجعلنا جزم بمدى العجز الذي يعانيه الأنا في سبيل إرصان التصورات و الخروج من الصراع و حله.

خلاصة:

لقد انطلقنا في هذا الفصل من عرض المعطيات المحصل عليها من المقابلة العيادية وفق المحاور التي تم بناؤها في البداية و تحليلها، ثم عرضنا نتائج رائز تفهم الموضوع من خلال تحليل السياقات المستعملة، لنلخص في الأخير إلى خلاصة حول كل حالة.

و جاءت النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة و اختبار تفهم الموضوع إلى أن السياقات الدفاعية الأكثر استعمالا عند مدمني المخدرات هي سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، حيث استعملت جميع الحالات هذه السياقات بكثرة، و هيمنتها على باقي السياقات الدفاعية الأخرى، و يفسر ذلك الصعوبات التي وجدها المفحوصين في التعبير عن الصراعات النفسية الداخلية. كما أن إجاباتهم على دليل المقابلة قصير، حيث طغت عليه السطحية على حديثهم و ما يدل على كثرة سياقات الكف.

خـــاتـــمـــة

خاتمة:

العلم بناء كامل من التساؤلات و الأبحاث التي لا تنتهي، فكلما اعتقدنا أننا توصلنا إلى الحقيقة، بدلنا فيما بعد أننا دخلنا نفق غموض و تساؤل آخر، هكذا هو طريق العلم يثير تساؤلات، ليجعلنا نبحث في كنفها من خلال الاستناد على افتراضات قد تتدعم بنتائج جديدة أو تتصدع أمام اكتشافات أخرى تتجاوزها، فمن هنا كانت المغامرة العلمية التي خضناها في هذا البحث، حركتها الرغبة و أثارها التساؤل و الغموض الذي وجدنا أنفسنا فيه، فانطلقنا من تساؤلات عامة حول موضوع له قيمة كبيرة في ميدان علم النفس العيادي، و الذي يتمثل في مشكلة الإدمان، لتتضح أفكارنا فيما بعد و تتحدد خصوصية و أصالة تناولنا، الذي كان يتعلق بالسياقات الدفاعية لدى مدمني المخدرات، و جاء هذا الطرح أصيلا و يدخل ضمن سياق التناولات الكثيرة التي اهتمت بالموضوع من جوانب أخرى.

و تندرج هذه الدراسة ضمن التناولات الميتاسيكولوجية التي تهدف إلى الوقوف على جوانب التوظيف النفسي و الديناميات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد، في ضوء المفاهيم و التفسيرات التي صاغتها المدرسة التحليلية، لذا اتخذنا من ذلك البناء العلمي أساسا لإرساء مشكلة الدراسة و بناء فرضياته في ضوء الاستطلاعات التي قمنا بها، و اتجهنا نحو إتمام هذا البناء من خلال الالتزام بالمنهجية العلمية التي ترسم لنا الطريق من أجل الوصول إلى معلومات التي تهدف إليها، فسلكنا المنهج العيادي و استعملنا وسائل المقابلة و رائز تفهم الموضوع التي طبقناها على مجموعة تتكون من خمس حالات، وهو ما مكننا من الخروج بمعطيات اتجاهنا إلى تحليلها بهدف الوصول إلى نتائج الدراسة.

وأخيرا ما نتتمناه لبحثنا هذا هو أن يؤخذ بعين الاعتبار و يكون مبادرة لأبحاث أخرى لهذا الموضوع من طرف المختصين خاصة، و محاولة الاهتمام أكثر بهذه الظاهرة و التكفل بها و وضع برنامج علاجي أكثر ملائمة .

الاقـــــتـــــراحـــــات:

- ✓ إنشاء مختبرات بحث على مستوى الجامعات و تكثيف الدراسات النظرية و البحوث الميدانية المتعلقة بالإدمان و إسقاط هذه الدراسات على الواقع المحلي.
- ✓ ربط الدراسات و البحوث الجامعية بالمعطيات الميدانية المتوفرة عند أطراف و هيئات أخرى معينة بمعالجة ظاهرة الإدمان حتى لا تبقى الدراسات حبيسة رفوف الجامعة.
- ✓ التركيز على التكفل النفسي و استمراريته بعد العلاج الطبي و الدوائي.
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات التحليلية حول ظاهرة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها من أجل وضع برنامج علاجي ملائم للحد من هذه الظاهرة.
- ✓ دراسة مقياس الاختبارات الاسقاطية منذ السنة أولى ليسانس إلى نهاية الدراسة من أجل الإلمام بها أكثر و التمكن من تطبيقها و تحليلها.

قائمة المراجع

قـــــائـــــمـــــة الـــــمـــــراجـــــع:

- **باللغة العربية:**

1-أبو حاتم عبد الله.(2006).**المعجم الطبي**.ط1. دار أسامة المشرق الثقافي.الأردن.

2- أبو عمه عبد الرحمن محمد.(1998).**حجم ظاهرة الاستعمال غير مشروع للمخدرات**.ط1.مركز الدراسات و البحوث اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.الرياض.السعودية.

3-أنجرس موريس ترجمة صحراوي بوزيد.(2006).**منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية**. دار القصبة للنشر. الجزائر.

4-بن علي الجوادي رياض.(2014).**المخدرات و المؤثرات العقلية(أسباب التعاطي و أساليب المواجهة)**.ط1.دار حامد للنشر و التوزيع.الأردن.

5-حب الله عدنان.(2004).**التحليل النفسي للرجولة و الأنوثة(من فرويد إلى لاكان)**.ط1.دار الفارابي. بيروت.لبنان.

6- روزن بول ترجمة ثائر ديب.(1995). **الحريم الفرويدي**. ط1. دار كنعان للدراسات و النشر. دمشق. سوريا.

7- زهران عبد السلام.(1997). **الصحة النفسية و العلاج النفسي**.ط3.عالم الكتب.مصر.

8- سويف ريتشارد ترجمة سلامة أحمد عبد العزيز.(1989).**علم الأمراض النفسية و العقلية**.دار النهضة العربية.القاهرة.مصر.

9-سميرنوف فكتور ترجمة شاهين فؤاد.(1985).**التحليل النفسي للولد**.ط3. المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.بيروت.لبنان.

10- سليم مريم.(2002). **علم النفس النمو**.ط1.النهضة العربية.بيروت.لبنان.

11-سهير كامل.(2007).**سيكولوجية الشخصية**.مركز الاسكندرية للكتاب.القاهرة. مصر.

12-سي موسي عبد الرحمان،بن خليفة محمود.(2008).**علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي**.جزء1. ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

13-سي موسي عبد الرحمان، زقار رضوان. (2015).**العنف الإرهابي ضد الطفولة و المراهقة:علامات الصدمة و الحداد في الإختبارات الإسقاطية**.ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

14-سي موسي عبد الرحمان،زقار رضوان.(2002).**الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق**. جمعية علم النفس للجزائر. الجزائر.

15-صقر نبيل.(2006).جرائم **المخدرات في التشريع الجزائري**.دار الهوامة.الجزائر.

16- عبد الله محمد قاسم.(2008).**الأمراض النفسية و علاقتها بأمراض العصر**.ط1.العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.الإسكندرية.مصر.

17-عيساوي عبد الرحمن.(1992).**الصحة النفسية والعقلية**.دار النهضة العربية.بيروت.لبنان.

18-عبيدات محمد.(1999).**منهجية البحث العلمي**.دار وائل للنشر و التوزيع.عمانز

19- عبيدات محمد و أبو نصار محمد و مغلة المبيضين.(1999).**منهجية البحث العلمي(القواعد و المراحل و التطبيقات)**.دار وائل للنشر و التوزيع.عمان.

20- فيصل عباس.(1996).**التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية**.ط1.دار الفكر العربي.بيروت.لبنان.

21-عرموش هاني.(1993).**المخدرات إمبراطورية الشيطان**.ط1.دار نفائس.لبنان.

22-عيد محمد فتحي.(1987).**جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن**.ج1.دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية و التدريب.الرياض.السعودية.

23- غانم محمد حسن.(2008).**الصحة النفسية و العقلية**.دار النهضة العربية.بيروت.لبنان.

24-لابلانش جان و بونتاليس ج.ب ترجمة حجازي مصطفى.(1985). **معجم مصطلحات التحليل النفسي**. ديوان المطبوعات الجامعية.بيروت.لبنان.

25-الدرداش عادل.(1990).**الإدمان و مظاهره و علاجه**.عالم المعرفة.الكويت.

26-الغول حسين علي خليفة.(2011).**الإدمان الجوانب النفسية و الإكلينيكية و العلاجية للمدمن**.ط1.دار الفكر العربي.مصر.

27-فرويد سيجموند ترجمة جورج طرابيش.(1997).**قلق في الحضارة.** دار الطبيعة للطباعة و النشر. بيروت.لبنان.

28-فرويد سيجموند ترجمة نظمي لوقا.(1962).**تفسير الأحلام**.دار الهلال.مصر.

29-فرويد سيجموند ترجمة جورج طرابيش. (1983). **ثلاث مباحث في نظرية الجنس**.ط1.دار الطليعة للطباعة و النشر.بيروت.لبنان.

30- فرويد سيجموند ترجمة سامي علي.(2000).**الموجز في التحليل النفسي**.مكتبة الأسرة.القاهرة.مصر.

31- فايد حسين.(2005).**سيكولوجية الإدمان**.مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.القاهرة.مصر.

32-مبروك نصر الدين.(2007).**جريمة المخدرات في ظل القانون و الاتفاقية الدولية**.دار الهوامة.الجزائر.

33-معاليم صالح.(2010).**الاختبارات في علم النفس الروشاخ و الرسم عند الطفل**. ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

34-النابلسي أحمد محمد.(1988).**فرويد و التحليل الذاتي**.ط1.دار النهضة العربية للطباعة و النشر.بيروت.لبنان.

35-الوقفي راضي.(1998).**مقدمة في علم النفس**.ط1.دار الشروق للنشر.عمان.

- **المجلات و الأطروحات باللغة العربية:**

36-بلموفق آمنة سرور.(2017/2016).**المنتوج الإسقاطي في اختبار روشاخ و تفهم الموضوع لدى مدمن المخدرات الشاب**.رسالة ماستر تخصص علم النفس العيادي.جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

37-حمادي محمد الشريف.(2015/2014).**المؤشرات السيكوياتية لدى المراهق مدمن المخدرات**.رسالة ماستر تخصص علم النفس العيادي.جامعة محمد خيضر بسكرة.

38-سعيداني سعاد و تاتي حمزة.(2015/2014).**السياقات الدفاعية لدى المراهق المتكفل**.رسالة ماستر علم النفس العيادي.جامعة بويرة.

39-سعيدي عتيقة.(2016/2015).**أبعاد الاغتراب النفسي و علاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق**.رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي.جامعة محمد خيضر بسكرة.

40-عوادي أحمد.(2014/2013).**البنية النفسية عند المدمنين على المخدرات**.رسالة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة بويرة.

41-قماز فريدة.(2009).**عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**.رسالة ماجيستير في علم الاجتماع التنمية.جامعة منتوري قسنطينة.

42-محند سمير.(2018/2017).**نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن**.رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي.جامعة محمد بوضياف المسيلة.

43-ملال خديجة.(2017/2016).**السياقات النفسية و علاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين**.رسالة دكتوراه في القياس و التقويم .جامعة وهران(2).

44-جابر هاشم أميرة و باقر عبد الهادي عبد الرسول.(2018).**آليات الدفاع النفسي لدى طلبة جامعة الكوفة**.مجلة الجامعة العربية.مجلد4. العدد1.

- **باللغة الأجنبية:**

45- Bergeret Jean. (1995). **Abrégé de psychologie pathologie théorie et clinique**.ed masson .paris.

46-Bergeret jean. (1982).**Toxicomanie et personnalité**.PUF .Paris.

47-Bergeret Jean . (1990) . **La toxicomanie parmi les autre** . Odile jacob.Paris .

48-Bergeret Jean,Fain M. (1981) . **Le psychanalyste a l'écoute de la toxicomanie**. Dunod.Paris.

49-Brelet F. (2003). **Psychanalyse et méthodes projectives**. Dunod .Pris.

50-Janine Pages-Berthier. (1993).**Psychanalyse et toxicomanie** .revue toxibase.Paris.

51-Mercelli Daniel, Br connier Alin.(2001) . **Adolescence et psychopathologie**. Masson .Paris .

52-Shentoub Vica. (1998). **Manuel d'utilisation du TAT**. Dunod . Paris.

الملاحق

الملحق (01): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.

-الاسم:

-السن:

-الجنس:

-المستوى التعليمي:

-الحالة الاجتماعية:

-عدد الإخوة: بنات: ذكور:

-ترتيب الحالة في الأسرة:

-مهنة الأب:

-مهنة الأم:

-الوضعية الاقتصادية:

-أمراض نفسية للحالة:

-أمراض جسمية:

*التاريخ الادماني للحالة:

-سن التعاطي؟

-ما هي أول مادة تعاطيتها؟

-المواد الإدمانية التي تعاطيتها؟

-معدل التعاطيك؟

-مدة التعاطي و الانقطاعات؟

-محاولات علاجية التي قمت بها؟

-سوابق جزائية خاصة بالإدمان؟

-في الأسرة شخص يتعاطى؟

_ماهو سبب تعاطيك؟

ماهي تأثيرات المواد الإدمانية على حالتك النفسية؟

-ردة فعل والديك عند معرفة تعاطيك؟

-كيف هي علاقتك مع الأم(قبل و بعد التعاطي)؟

-كيف هي علاقتك مع الأب(قبل و بعد التعاطي)؟

-كيف هي علاقتك مع الإخوة؟

-كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟

-ردة فعل والديك عند معرفة تعاطيك للمخدرات؟

-طلب العلاج كان من طرفك أو الأسرة؟

-كيفاش راك تشوف في مستقبلك؟

الملحق (02): شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب(1990).

الملحق(03): لوحات رائز تفهم الموضوع المستخدمة في الدراسة.