المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية – جامعة سيدي بلعباس
ISNN : 2170-0060 EISSN : 2602-523X
المجلد 12 -- العدد 02 -- ديسمبر 2020 ص 22 - 36

تشخيص بعض التظاهرات النفس-مرضية لدى ضحايا زنا المحارم من خلال اختبار إسقاطي (دراسة ميدانية لحالات)

Diagnosis of Some Psychopathological Manifestations in Incest Victims Through a Projective Test (Case Study)

د. سميرة توافق Dr. Samira Touafek samtouafek@yahoo.fr	علم النفس	جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي - الجزائر

DOI :

الإرسال: 2019/11/06 **القبول**: 2020/11/28 **النشر**: 2020/12/20

ملخص

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تحديد وجود بعض التظاهرات النفس مرضية لدي ضحية زنا المحارم و وصف تأثيراتها على التهيئة للمرور إلى الفعل الجنسي المحارمي، إذ يعد زنا المحارم أكثر أشكال العنف الموجه ضد المرأة خطورة وصدمية بسبب العواقب الضارة التي يمكن أن تترتب عنه في أبعاده المختلفة، حيث يعتبر التعدي بامتياز، ذلك أنه ليس فقط فعل جنسي غير متناسب بين شخصين، بل هو أيضًا صدمة علائقية تعاش مع صورة والدية تخل بالتوازن النفسي للضحية، على اعتبار أن المعتدي الجنسي المحارمي هو فرد من الأسرة و من المفترض أن يكون الحامي للطفل الضحية و ليس المعتدي عليه مما يشكل صدمة ذات شدة وأهمية بالنسبة للضحية. إن تحقيق زنا المحارم لا يكون من فراغ بل يرتبط ببعض العوامل النفس ديناميكية الخاصة بالضحية والتي قد تشمل وجود تظاهرات نفس مرضية مهيأة لحدوثه. من هذا المنطلق قمنا بإجراء دراسة ميدانية بمدينة قسنطينة شملت ثلاث حالات دراسة (نساء) من ضحايا زنا المحارم باستخدام المنهج الاكلينيكي المتمركز على دراسة الحالة واستعملنا كأداة بحث اختبارًا إسقاطيًا هو اختبار تفهم الموضوع (TAT) الذي تم تفسيره وفقًا لمقاربتين: المقاربة النفس-مرضية لـ Rappaport، Gill و Schafer والمقاربة التحليلية النفسية لـ Shentoub.

أظهرت نتائج الدراسة وجود تظاهرات نفس مرضية لدى ضحية زنا المحارم منها: الميل الاكتئابي من النمط العصابي، القلق، العدوانية، تظاهرات وسواسية، تظاهرات سيكوباتية، ميل جنسي مثلي، وجود إشكالية بدائية (اختلال نرجسي، سيطرة علاقات ما قبل التناسلية)، وجود شخصية ذات سمات عصابية (بروز إشكالية أوديبية، صراع داخلي كثيف ومتراكم دون حل، استخدام مكثف لميكانيزمات دفاع).

كلمات مفتاحية: زنا المحارم؛ الضحية؛ التشخيص؛ التظاهرات النفس مرضية؛ اختبار إسقاطي.

Abstract

This study aims to identify the presence of some psychopathological manifestations in the incest victim and describe their effects on the preparation for the passage to the incest sexual act. Incest is the most serious and traumatic forms of violence against women due to the harmful consequences that can result at different levels, It is considered as the transgression by excellence, since it is not only a disproportionate sexual act between two persons, but also a relational trauma that is experienced with a parental figure which disturbs the psychological balance of the victim because the aggressor is a member of the family and is supposed to be the protector of the child and not the aggressor. Incest does not happen by chance but it relates to the psychodynamic factors of the victim, which may include the presence of psychopathological manifestations.

From this, we conducted a study in Constantine, which included three victims of incest by choosing the clinical method based on the case study, and we used as a research tool a projective test, the TAT which is interpreted according to two methods: the psychopathological approach of Rappaport, Gill and Schafer, and the psychoanalytical approach of Shentoub.

The results revealed the presence of psychopathological manifestations among the victims including: depressive tendency, anxiety, aggressiveness, obsessive manifestations, psychopath, homosexual tendency, primitive problematic (narcissistic failure, pre-genital relations), psychological organization of personality with neurotic traits (oedipal problematic, intense internal conflict accumulated and unresolved, intensive use of defense mechanisms).

Keywords : incest ; victim ; diagnosis ; psychopathological manifestations ; projective test.

مقدمة

يعرّف العنف الجنسي حسب منظمة الصحة العالمية كأي "فعل جنسي أو محاولة الحصول على أية لذة ذات طبيعة جنسية، أو أعمال تهدف إلى الاتجار أو شكل أخر موجه ضد جنسية شخص، باستخدام الإكراه، يرتكبه شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، في أي سياق، دون أن يقتصر ذلك على المنزل والعمل" (OMS, 2010, p2).

ويعرف Fischer زنا المحارم بأنه: "مختلف الأفعال العدوانية الجنسية المرتكبة تحت الإكراه البدني أو الجسدي، التخويف النفسي، الابتزاز أو تهديدات أخرى" (Fischer, 2003, p116). هو إذن "فرض حركات، أفعال وعبارات ذات دلالة جنسية ضد رغبة الشخص أو في غياب موافقته وهذا باستخدام وسائل مختلفة مثل الابتزاز،

التخويف، التلاعب العاطفي، التهديد، الامتيازات، العنف الجسدي النفسي واللفظي، ويمكن للعنف الجنسي أن يكون مع أو بدون اتصال جسدي ويمس وحدة الفرد وأمنه" (Touafek, Khaldi, 2011, p.48)، وبمعنى بسيط يعني أي فعل ذي طبيعة جنسية، غير موافق عليه، يُفرض على الضحية بواسطة إكراه بدني أو نفسي. استنادا إلى هذه التعاريف يغطي العنف الجنسي أفعال مختلفة تتراوح من التحرش اللفظي (المضايقات اللفظية) والملامسات الجنسية غير الملائمة، إلى الجماع الجنسي الجبري، فضلاً عن أشكال مختلفة من الإكراه تبدأ من الضغط والتخويف الاجتماعي إلى استعمال القوة. البدنية.

يعتبر العنف الجنسي مشكلة اجتماعية حقيقية تهم الجميع، لا سيما الفاعلين الاجتماعيين الذي يدقون ناقوس الخطر إزاء انتشار أو بروز هذه الظاهرة في جميع المجتمعات الحديثة وذلك باعتباره من أخطر أنواع العنف الممارس على الأشخاص وفي الأغلب على الجنس الأنثوي (المرأة) رغم أنه يعتبر إحصائيا الأقل انتشارا في المجتمعات مقارنة بأنواع العنف الأخرى. في هذا الإطار، أوضحت منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي بأن "البيانات المتاحة لها تبين أنه في بعض الأماكن، تقريبا امرأة من أربعة من المرجح أنها تعرضت للاعتداء الجنسي من الشريك الحميم وأن مراهقة من بين ثلاثة قد صرحت بتعرضها للجنس القسري أو مبادرة له" (OMS, 2002). وأكد مركز نجمة المتكفل بضحايا العنف بقسنطينة بأنه من بين 4500 امرأة تعرضت إلى العنف خلال سنة واحدة 144 كانت ضحية العنف الجنسي" كما أنه في الجزائر و"خلال الأشهر التسعة الأولى من عام 2013، تم تقديم 7010 شكوى اعتداء، 266 منها تتعلق بالعنف الجنسي، بما في ذلك حالات الاغتصاب، والتحرش الجنسي، وزنا المحارم" (Terki, 2014). هذه الأفعال أو بالأحرى الاعتداءات الجنسية تحدث في سياقات حياتية متعددة ومختلفة منها على سبيل المثال لا الحصر الشارع، العمل، والمنزل أي داخل الأسرة، حيث يشكل الإطار الأسري أحد سياقات حدوث العنف الجنسي الأكثر تعقيدا والأخطر المرتكبة على الشخص ذلك أن "الأسرة، بوتقة تطور الأعضاء الذين يشكلونها، يمكن أن تصبح بشكل متناقض متجهًا قويًا للعنف" (Pourtois, 2000) وبالأخص العنف الجنسي الذي قد يأخذ أحد أخطر الأشكال المرتكبة داخل الأسرة وبين أفرادها ألا وهو زنا المحارم.

يعرف زنا المحارم عموما بكونه " العلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة ذوي قرابة أو مصاهرة إلى حد يستتبع حظر الزواج بينهما" (Le Petit Larousse illustré, 1996, p.541)، وعلى هذا الأساس فإن زنا المحارم فعل جنسي غير متناسب يتحقق بين شخصين مما يشكل حدث صدمي للفرد الضحية ذلك أن الفعل الجنسي المحارمي هو في المقام الأول تحطيم لرابطة القرابة الأكثر قدوسية ونكران للفروق بين الأجيال مشكلا صدمة تعاش مع صورة والدية تخل بالتوازن النفسي للضحية، "فعندما يكون مرتكب الفعل الجنسي المحارمي شخصًا بالغًا يتمتع بسلطة معينة و ينتمي إلى الأسرة (الأب ...)، فإن تأثير الصدمة يكون أكثر شدة وأهمية على اعتبار أن الطفل الضحية (غالبا ما تكون أنثى)، ليس لديه ملجأ لحماية نفسه وبالتالي يعيش حياة خطرة و دون أي أمن" (Pahlavan, 2002, p.p.161-162). من هنا فإن الفعل الجنسي المحارمي يعد عملية تدمير متكررة داخل الأسرة ذاتها مما جعله من أكثر الاعتداءات صدمية وخطورة وتأثيرا من بين كل الاعتداءات والأفعال الجنسية الأخرى التي يمكن أن يتعرض لها فرد ما في حياته على اعتبار أنه مساس بكيان الفرد، الذاتي، الأسري والاجتماعي ومن خلاله الأسس المكونة للمجتمع، ولهذا يعتبر زنا المحارم التعدي بامتياز.

لكن تحقيق الفعل الجنسي المحارمي لا يمكن أن يكون اعتباطيا ومن فراغ بل يرتبط حدوثه ببعض العوامل النفس-ديناميكية و/ أو المرضية الخاصة بالمعتدي وبالضحية من جهة، وببعض الوضعيات والظروف الأسرية المشجعة والمسهلة لتحقيق الفعل الجنسي المحارمي من جهة أخرى. قد تشمل العوامل النفس ديناميكية و/أو المرضية الخاصة بالضحية وجود تظاهرات و/أو علامات نفس-مرضية مهيأة ومسهلة لحدوث الفعل الجنسي المحارمي. في هذا السياق، ومع أن علم الضحية، لم يستطع وضع و تحديد صورة نفسية و/أو جسدية تتعلق بالضحية (عدم وجود بروفيل خاص بها) إلا أن بعض الأدبيات العلمية المتخصصة في هذا الميدان أعطت حصرا لبعض سمات الشخصية ولبعض التظاهرات النفس- مرضية التي قد تخص الضحية والتي تعتبر كعوامل خطر لاختيارها في اعتداء زنا المحارم، فبالنسبة لـ Razon "يتم إضعاف الضحايا عمومًا بسبب الأداء الوظيفي الخاطئ لنظام الأسرة فهم (الضحايا) في بحث دائم عن العاطفة وقبل كل شيء هم يثقون بالآخرين، كما أن العلاقة بين الأم/الطفل

الضحية مهمة و أساسية، فهي توصف بأنها هشة وعنيفة لأن الرفض الأساسي للطفل (الضحية)، غير المرغوب فيه من قبل الأم، يولد الحرمان العاطفي الذي يدفع بالضحية إلى البحث اللامتناهي عن حب الأم والمستحيل وجوده" (Razon, 1996, p.81). في نفس الإطار يعتبر Eiguer "أن كل ضحية زنا المحارم تعاني من مشكلة نرجسية تفسر مدى تعرضها وخضوعها لسيطرة المعتدي (Laupies, 2000, p.74)، وهذا ما ذهب إليه Bigras الذي تحدث عن "إشكالية نقص وحرمان في زنا المحارم والذي يكمن أصله في غياب الأم" (Razon, 2001, p.255).

انطلاقا مما سبق طرحنا تساؤلاتنا التالية: هل توجد تظاهرات نفس-مرضية قد تميز ضحية زنا المحارم؟ وهل هي مرتبطة بوجود نمط شخصية خاص يؤهلها لوضعية الضحية؟ ما دورها في تسهيل المرور إلى الفعل الجنسي المحارمي؟ وإجمالا يتمحور سؤال إشكاليتنا حول: هل توجد تظاهرات نفس مرضية خاصة بضحية زنا المحارم قد تساهم في تحقيق الفعل الجنسي المحارمي؟

1-منهجية الدراسة:

إن إيجاد إجابة لهذه التساؤلات شكل لنا دافعا لإجراء دراسة ميدانية والتي هدفت أساسا إلى تحديد وجود بعض التظاهرات النفس-مرضية لدي ضحية زنا المحارم، والتعرف عليها، وكذا وصف تأثيراتها على التهيئة للمرور إلى الفعل الجنسي المحارمي. من أجل تحقيق هذه الأهداف، قمنا بإجراء دراسة ميدانية بمدينة قسنطينة شملت ثلاث حالات دراسة (نساء) من ضحايا زنا المحارم، وكان ذلك من خلال استخدام المنهج الإكلينيكي المتمركز على دراسة الحالة واستعملنا كأداة بحث لجمع البيانات اختبارًا إسقاطيًا هو اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test –TAT-) الذي تم تفسيره، تبعا لأهداف الدراسة، وفقًا لمقاربتين: المقاربة النفس- مرضية لـ Rappaport، Gill و Schafer، والتي تسمح لنا باستخراج العلامات النفس- مرضية من خلال تحليل مجموع القصص التي روتها حالات الدراسة، والمقاربة التحليلية النفسية لـ Shentoub Vica والتي تمكننا من دراسة معمقة للتاريخ الطفولي (الجانب النفس-ديناميكي) لحالات الدراسة بالرجوع إلى مراحل النمو النفس - جنسي بخصائصها التنظيمية و العلائقية و سيرورتها استنادا إلى المقاربة النفسية التحليلية.

2-تقديم موجز لحالات الدراسة:

تتكون حالات دراستنا من ثلاثة نساء ضحايا لزنا المحارم. يتعلق الأمر في الحالة الأولى بزنا محارم "أب/ بنت"، وفي الحالة الثانية "أخ/ أخت" (الأخ غير الشقيق)، وفي الحالة الثالثة "أب/ بنت"، والضحايا هن مراهقات بين سن الرابعة عشر والسادسة عشر عند الإفصاح عن الاعتداء الجنسي المحارمي الذي تعرضن له حيث كان عمرهن على التوالي: الحالة الأولى 15 سنة، الحالة الثانية 14 سنة، الحالة الثالثة 16 سنة. عاشت وتعيش الحالتين الأولى والثانية في أسرتين معاد تكوينهما (الحالة الأولى عاشت مع الأم ثم مع زوجة الأب بعد وفاة الأم وإعادة الأب الزواج ثانية، والحالة الثانية عاشت وتعيش مع أزواج الأم بعد طلاق هذه الأخيرة وإعادة الزواج لأكثر من مرة -5 مرات-)، أما الحالة الثالثة فهي تعيش في أسرة نووية مكونة من الوالدين والأطفال (الأبناء). فيما يخص المستوى الدراسي لحالات الدراسة فكان كالتالي: الحالة الأولى توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، الحالة الثانية تدرس بالسنة الثالثة متوسط، والحالة الثالثة توقفت عن الدراسة في السنة الثانية متوسط. لا تعاني حالات الدراسة الثلاثة من أية سوابق مرضية عقلية أو عضوية محددة ومشخصة. بخصوص الاعتداءات الجنسية المحارمية فقد كانت متكررة على مدى سنوات لكنها ممتدة على فترات زمنية متفرقة وفي ظروف معينة (الحالة الأولى 5 مرات متفرقة في مناسبات معينة مثل العيد الأضحى عند غياب الأسرة عن المنزل في زيارة للأقارب، زيارة المنزل الجديد الممنوح للأسرة برفقة والدها بمفردهما وذلك عندما بلغت الحالة سن 12،...، الحالة الثانية حدوث الاعتداء الجنسي المحارمي كان في كل مرة تغيب فيها الأم عن المنزل لزيارة الأهل والأقارب وذلك منذ حوالي 6 سنوات قبل الإفصاح عن الاعتداء حيث كان الأخ غير الشقيق يستغل في مرة تغيب الأم عن البيت للانفراد بأخته و الاعتداء عليها، أما الحالة الثالثة فقد حدث الاعتداء في فترات مختلفة على مدى ثلاث سنوات بالتقريب حيث استغل فيها الأب تواجده بمفرده مع الضحية وغياب، حتى لو كان قصيرا (الذهاب الى السوق مثلا) لبقية أفراد الأسرة الأخرين.

3-عرض ومناقشة نتائج الدراسة

لقد أظهرت نتائج الدراسة المتحصل عليها بعد تفسير الاختبار الإسقاطي (TAT) وجود تظاهرات نفس-مرضية لدى ضحية زنا المحارم رغم وجود بعض الاختلاف في نوعياتها ودرجتها بين حالات الدراسة، وقد شملت هذه التظاهرات:

وجود ميل إكتئابي من النوع العصابي: ظهرت هذه التظاهرة النفس مرضية بالخصوص عند الحالتين الأولى والثالثة من خلال قصص اختبار تفهم الموضوع، حيث كانت معظم القصص التي رويت من طرفهما حزينة مع خاتمة تعيسة أشارت أغلبها إلى فقدان موضوعات الحب المرغوب والتي تنتهي بالفشل والفقدان (البطاقات: 4، 6GF، 10 و19)، مع تعارض وجدان الفرح ووجدان الحزن في الحياة (البطاقات: 4، 5 و13GF)، بالإضافة إلى ظهور وبدرجة ضعيفة لقصص حول الحب والرقة والتأزر بين الشخصيات (البطاقات:7GF، 9GF، و10). هذا الميل الاكتئابي العصابي لم يكن فقط نتيجة وأثر الاعتداء الجنسي المحارمي بل هو ميل في تكوين الشخصية برز عبر الاستخدام المكثف من طرف الحالتين (1 و3) لسيرورات السلوكات الهوسية (C/M) باعتبارها كفاح ضد هذا الميل الاكتئابي في قطبية من البحث عن الدعم (الإسناد) وفقدان الحاجة إلى هذا الدعم، مما يسمح بفهم مشكلة الاكتئاب لدى ضحايا الاعتداءات الجنسية المحارمية. إذن، هذه الإشكالية هي ليست فقط مرتبطة بالفعل الجنسي المحارمي بل هي سابقة له، نواتها الحرمان والشعور بالفقدان للقطب الأمومي الأمن والحامي المعبر عنه في قصص الحالتين (البطاقتان: 9GF و16) والتي تعتبر إسقاطا ذاتيا مباشرا لحياتهما قبل الاعتداء الجنسي المحارمي.

القلق: ظهر القلق كسمة شخصية طاغية عند حالات الدراسة الثلاثة من خلال ترك المواقف المتخيلة في القصص دون حل (البطاقات: 1، 4، 16)، ارتفاع نسبة الأفعال أكثر من الصفات في القصص (البطاقات: 6GF، 7GF، 9GF)، مواقف درامية عنيفة (البطاقات: 4، 6GF، 10، 13GF، و 19) توقف (البطاقات: 1، 5، 11). لقد ارتبط ظهور هذا القلق عند حالات الدراسة بمصدرين مهمين:

قلقً قديمً و بدائي يتعذر على حالات الدراسة، وبدرجة متفاوتة بينهن، تطويره و إرصانه والتحكم فيه والذي ترجم عبر الهروب من المحتوى الكامن الذي تحثه بعض البطاقات مثل البطاقة 11 (استحضار العلاقات البدائية مع الأم و اختبار القدرة على إرصان

القلق ما قبل الولادة)، يشير هذا القلق أيضًا إلى صعوبة وجود قطبية حسن/سيئ ونقص في الشعور بدعم الأم (العجز الجنسي لدى الرجل في القصة 19) أو حتى غياب الأم الداعمة تماما مؤكدا على أن استحضار موضوع حسن (الأم الآمنة و الحامية للضحية) أمر مستحيل، أكثر من ذلك لقد تدعم هذا العجز بظهور إدراك سيء لصورة الأم و حتى انعدامها التام وهو ما يدل على عدم قدرة حالات الدراسة على البقاء وحيدات مع شعور بالهجر والتخلي، وكذا عن هشاشة العلاقات مع الآخرين (البطاقة 16) لفقدنها للرابط الأهم فيها والمتمثل في شعور الأمن و عدم الخوف من الأخر.

قلق الإخصاء، يشير ظهور قلق الإخصاء إلى أن حالات الدراسة كانت قادرة على مواجهة موضوع كامل رغم صعوبة مواجهة موقف جديد (البطاقة 1)، ومع ذلك، فإن الحالات أدركت موقف العجز واعترفت به ولكن بالكاد تعدته مما يعني الاعتراف بقلق الإخصاء ومنه الاعتراف بالتثليث الأوديبي لكن أيضا تم تجنب الصراع الخاص به الذي لا يمكن أن يتم تحديثه مع الحاجات المثالية للحالات وتحقق ذلك من خلال اللجوء إلى الرغبة الفكرية (التعلم في البطاقة 2) في تمويه للرغبة الجنسية الكامنة التي تم التعبير عنها بشكل غير صريح من خلال الهروب من الوضع الحالي غير السار والذي يمكن أن يمثل، لاشعوريا، وضع أوديبي (البطاقتان: 2، 4) حيث يعتبر عزل الوالدين (البطاقة 2) بمثابة دفاع ضد صراع أوديبي وبالتالي تم تجنبه تلقائيًا.

العدوانية: لم تظهر العدوانية بشكل صريح عند حالات الدراسة الثلاثة بل كانت كامنة استنادا إلى أن أغلبية القصص كانت عادية مع ظهور مفاجيء لقصة جد عنيفة ولكن ذات خاتمة غير دامية (البطاقة 6GF). لقد تم التعبير عن هذه العدوانية من خلال العلاقة بين الشخصيات والتي كانت مشحونة بالعدوان والصراع خصوصا عند الحالة الثالثة، كما لا يمكن لهذه العدوانية إيجاد حل وسط إلا في الاستسلام التام (البطاقة 6GF، الحالة الأولى). هذا من جهة. من جهة أخرى، كانت هذه العدوانية المكبوتة موجهة أساسا نحو الأم كونها لم تقم بالدور الحامي والأمن للحالتين الأولى والثالثة، أما عند الحالة الثانية فكانت العدوانية مرتدة بشكل ضعيف نحو الذات ومصحوبة عموما بالشعور بالذنب (البطاقة 13 GF) الذي نتج عن عدم قدرة الحالة (الضحية) على أن تكون في مستوى تطلعات الأم وأمالها.

تظاهرات وسواسية: إن التظاهرات الوسواسية كانت قليلة وغير صريحة بالنسبة لحالات الدراسة الثلاثة وبرزت من خلال عقلانية مفرطة نوعا ما في قصص الحالة الثانية عبر محاولة اختزال الانفعالات والدوافع إلى إطار المنطق اعتمادا على التفاصيل المختلفة في البطاقات: 9، 10، 13GF، و19. وكذا انتقادات عديدة من طرف حالتي الدراسة الأولى و الثالثة موجهة نحو البطاقات باعتبارها صعبة وغير مفهومة مما يدل على أن محتواها الكامن أثار قلقا لدى الحالتين تم تفريغه في أفكار وسواسية نواتها العلاقات الغيرية وألية تسييرها من طرفهما خاصة العلاقات الثنائية مع الأم حيث أشارت البطاقة 1 إلى أفكار وسواسية تتعلق بالتقمص إلى شخص –الأم- في وضعية عدم نضج وظيفي (الحالة 1)، وأشارت البطاقة 5 إلى صورة الأم التي تخترق وتنظر وإلى نمط العلاقة معها (صورة الأم- الحالتين 1 و3)، كما أشارت أيضا البطاقة 11 إلى استحضار العلاقات مع الأم، بالأخص الأم القديمة أو البدائية في نمط علاقاتها مع اختبار القدرة على إرصان القلق ما قبل الولادة المرتبط بها (الحالة 1)، وأخيرا، أشارت البطاقة 19 إلى صورة الأم والتي تعمل على إعادة تنشيط مشكلة ما قبل الولادة وإسقاط المواضيع الحسنة والسيئة إذ أنها دفعت إلى استحضار الأوهام التخيلية عند الحالتين الأولى و الثالثة.

تظاهرات سيكوباتية: ظهرت هذه التظاهرات بشكل محور ومقنع نوعا ما عند بدرجة مختلفة عند الحالات الثلاثة. فقد برزت هذه التظاهرات السيكوباتية عند الحالة الثانية من خلال رواية قصص مثالية تبرز معاني الحب، الشرف، وتقديس الفضيلة (البطاقات: 2، 4، 5 و7GF) وهي محاولات من الحالة لترك انطباع حسن عن وجود حرارة عاطفية في العلاقات عكس ما هو واقع. كما ظهرت التظاهرات السيكوباتية عند الحالة الثالثة من خلال قصص تروى سلوكات ضد اجتماعية (البطاقات: 2، 5، 6GF) مع محاولة لانتقادها من خلال التعبير عن الانفعالات السلبية المصاحبة للفعل ضد اجتماعي (البطاقة 2)، وبروز مشاعر الندم (البطاقة 2)، والرغبة في التعويض والإصلاح (البطاقة 2)، بالإضافة إلى وجود علامة، حتى لو بدت ضعيفة في قصص الحالة الثالثة، تدل على وجود تظاهرات سيكوباتية وذلك من خلال قصة البطاقة 19 التي تدور أحداثها حول السجن.

ميل جنسي مثلي: ظهر هذا الميل عند حالات الدراسة عبر البحث عن علاقات جنسية مثلية غير العلاقات العاطفية. هذا الميل مرتبط بسيرورة البحث عن استثمار نرجسي ثانوي يشبع حاجات حالات الدراسة (الضحايا) للحب والأمن بالأخص الأمومي المفقودان في أسرهم. ظهر الميل الجنسي المثلي عند الحالة الأولى مصحوبا بسيطرة واضحة للمظهر الجنسي الذي كان مرفقا بعدوانية كامنة مع شعور بالذنب والندم (البطاقة GF 13) مما يعكس التذبذب الذي تعيشه الحالة بين الرغبة والدفاع بمفهوم المانع، كما يشهد على وجود صراع نفسي داخلي كبير، إضافة إلى أنه تم إعادة تنشيط الهوامات المحارمية في العلاقة الوثيقة بين الأب/الابن عبر وجود علاقة جنسية مثلية من خلال التشويه الإدراكي في البطاقة 10 والتي تشير إلي التعبير الليبيدي في علاقة ثنائية (زوج) من خلال استحضار تقارب من النوع الجنسي المثلي. عند الحالة الثانية أوضحت البطاقة 10 أن نفي الفرق بين الجنسين يعكس وجود مشكلة نرجسية بالتحديد مع زوج مثلي جنسي، كما قد يعتبر الحب الموصوف بين الذكور في البطاقة 10 عند الحالة الثالثة مؤشرا، ولو أنه غير كاف لوحده، عن وجود ميولات جنسية مثلية لدى هذه الحالة.

وجود إشكالية بدائية: تشكلت هذه الإشكالية البدائية على خلفية وجود عناصر نفس مرضية لدى الضحايا نواتها ما يلي:

وجود اختلال نرجسي لدى حالات الدراسة الثلاثة مع سيطرة علاقات ما قبل التناسلية (بدائية)، وهو دليل على هشاشة الروابط مع الآخرين بمختلف أشكالها ودرجاتها (البطاقة 16).

وجود علاقات عاطفية مشبقة (الحالتين الأولى والثانية) والتي تدل على الحاجة الكبيرة إلى الحب والعطف، وهي أليه نفسية تعويضية عن الحرمان العاطفي الذي عانيان منه وتحاولان تجاوزه. بالنسبة للحالة الأولى فإن تشبيق العلاقة العاطفية ظهر في سياق صراعي واضح و غير متجنب (البطاقة 6 G F) يدور حول تعبيرات نزوية ذات عاطفة متباينة (حب، غضب، خوف) ارتكزت على تشبيق العلاقة العاطفية بين الجنسين (الرجل و المرأة) مع التركيز على الشخصية التي تلجأ إلى الفعل (التهديد و الضرب)، أما عند الحالة الثانية فقد تم التعبير عن النزوات من خلال مشاهد بين الأشخاص في كثير

من الأحيان مشبقة (البطاقة 4) حيث برز مظهر من مظاهر الرغبة الغريزية (الحب) من خلال تشبيق العلاقة التي طبعها "الحلم" (على مستوى هوامي) والتي لا يمكن التعبير عنها أو تحقيقها إلا في حالة عدم وجود ازدواجية غريزية (نزاوت متضادة – حب و غضب تجاه الأم) وتجنب أي صراع (بين شخصي) يحدث بواسطة عزل الشخصيات (استعمال ميكانيزم دفاعي: العزل).

بروز طاغي للانفعالات القوية (غضب، خوف، حب، عدائية) عند الحالتين الأولى والثالثة التي تعكس تهيئة مرنة للصراعات النفسية عبر عنها من خلال سيطرة سيرورة المرونة "B" .

وجود علاقات ما قبل تناسلية غير سوية تخص أساسا العلاقات البدائية مع الأم برزت بشكل واضح في البطاقة 11 التي تم تجنب تداعياتها الكامنة عند حالات الدراسة و الخاصة بإثارة العلاقات بالطبيعة الأم، أي للأم القديمة، و يختبر القدرة على تطوير القلق قبل الولادة، وجود هذا النمط من العلاقات من الممكن أنه ساهم، ولو نسبيا وبطريقة غير مباشرة، في تهيئة الحالات لأن تتعرض إلى الاعتداء على اعتبار أنه أضعف قدرة الحالات على المواجهة و أثرت في نموهن النفس-جنسي من خلال الاحساس بالحرمان وفقدان الأمن و الدعم المفترض توفرهما في وجود علاقات سوية مع الأم في المراحل النمو الأولى. هذه العلاقات ما قبل التناسلية والبدائية غير السوية ارتكزت في الحالة الأولى على الانفصال والهجران (البطاقتان 9GF و 16)، الانفصال عن الأب في البداية ثم لاحقا وفاة الأم و العودة إلى العيش مع الأب (المعتدي لاحقا) مع غياب العاطفة من بديل الأم –زوجة الأب- وبالتالي غياب الدرع الواقي من الاعتداء، و في الحالة الثانية على التلاحم والحماية المفرطة من أم مسيطرة (البطاقة 5) اللذان لم يسمحا للحالة الضحية بتكوين مسافات فاصلة مع الآخرين والاستقلالية و خلق إمكانيات ذاتية للمواجهة كانت من الممكن أن تساعدها في التصدي للأخ المعتدي، و أخيرا، ارتكزت عند الحالة الثالثة على صراعية العلاقات الثنائية و عدائيتها بين الأم و الحالة (البطاقات: 1، 2، 5، 7GF).

وجود تنظيم للشخصية ذو سمات عصابية تميز وجود هذا التنظيم للشخصية من خلال بروز عدة عناصر أهمها:

سيطرة الإشكالية الأوديبية (تناسلية)، حيث ظهرت تحت شكل مقنع وكانت كامنة، وتحقق ذلك عبر التنافس بين المرأتين (البطاقة 9GF) والذي يشير إلى التنافس أم/بنت. هذه الأم تمثل الأنا الأعلى الذي يمنع العلاقة المحارمية.

وجود صراع داخلي كثيف، متراكم دون حل ومتجنب من خلال استخدام مفرط و غير سوي لميكانيزمات دفاع تشكلت أساسا من الكبت (كبت العدوانية، الرغبات المحارمية،...)، التجنب (تجنب الصراع الأوديبي وتجنب التنافس)، الإزاحة (إزاحة الصراعات على شخصيات أخرى مضافة)، العزل (عزل الشخصيات الذي يسمح بفصل العاطفة السلبية عن التمثيل المزعج لصورة الأم أساسا)، و التسامي بالرغبة الجنسية المحارمية إلى نشاط عقلي ("الدراسة" عند الحالة الأولى في البطاقة 2 وعند الحالة الثانية ظهر في نشاط بديل "العمل" في البطاقة 13GF)، حيث تم تجنب الصراع الأوديبي الذي برز عند الحالتين الأولى والثالثة، فرغم التعرف على الوضعية الأوديبية إلا أن الصراع فيها متجنب تماما، فهو لا يستطيع الظهور أمام الحاجات المثالية للحالتين مع اللجوء إلي التعبير عن الرغبات العقلية لإخفاء الرغبة الجنسية الكامنة (البطاقة 2) هذا من جهة، ومن جهة أخرى، ظهر تجنب الصراع المتعلق بالتنافس الأنثوي عند الحالتين الأولى والثانية من خلال جعله تافها ودون أهمية (البطاقة 9GF) وتحقق ذلك عن طريق إبعاد النزوات العدوانية و كبتها.

استخدام سيرورات المرونة «B"الأكثر تمثيلا عند الحالة الأولى، والتي سمحت بالتعبير عن الدوافع من خلال تنظيم العلاقات الشخصية في كثير من الأحيان المشبقة وتسليط الضوء على الانفعالات القوية التي تعكس إدارة مرنة للصراعات النفسية. أما سيطرة سيرورات التجنب "C" عند الحالتين الثانية والثالثة فهي آلية لتجنب الصراع وخاصة الاستخدام المكثف للسلوكات الخوافية (C/P) وهدفتا إلى قمع الحركة النزوية وعرقلة التعبير الهوامي. فيما يخص اللجوء إلى سيرورات المراقبة (التحكم) "A" فكانت بشكل أقل بروزا عند حالات الدراسة الثلاثة وأتت لتعزز هذا التثبيط العاطفي والخيالي وقمع الرغبات والدوافع (الكبت) من خلال استخدام عمليات التفكير الدفاعية.

يشكل هذا التنظيم للشخصية المتمركز على التجنب المكثف مع الأليات الدفاعية الأخرى تهيئات خوافية تشير إلى وجود تثبيط يمنع، وفي أن واحد، التعبير عن

النزوات وظهور الصراعات النفسية كما تدل الميكانيزمات الدفاعية المسيطرة على النظام الدفاعي لحالات الدراسة على سيطرة آليات عصابية على تنظيم نفسي للشخصية يسير في اتجاه قد يكون لاحقا، لدي حالات الدراسة، بنية عصابية من النمط الخوافي أو النمط التجنبي.

شكلت التظاهرات النفس-مرضية لدى ضحايا زنا المحارم (حالات الدراسة الثلاثة) والمتوصل إليها في هذه الدراسة على اختلاف درجتها وطبيعتها، خلفية مهيأة لحدوث الاعتداء الجنسي المحارمي والتي يمكن اعتبارها عوامل خطر وفرت الفرصة للضحية بأن تختار من بين الأشخاص الآخرين. هذه التظاهرات كان منشأها الأساسي وجود اضطرابات في العلاقات الأولية الثنائية و الثلاثية للضحايا خصت أساسا العلاقات الثنائية الطفل الضحية مع الأم و التي أثرت بشكل سلبي على تكوين شخصية الضحايا إذ أنتجت العلاقات المضطربة في السنوات الأولى لنمو (لدى حالات الدراسة – الحرمان، الرفض أو الحماية المفرطة) تنظيمات نفسية هشة تميزت بالقلق، الميل الاكتئابي، الشعور بالتخلي، وفقدان الأمن، العدوانية فشكلت بالتالي فجوة و فراغ إستغلها القريب المعتدي في تحقيق فعله الجنسي المحارمي، وهذا ما أكدته بعض الدراسات و الأدبيات العلمية في هذا المجال، حيث أوضحت دراسات Razon بأن "الرفض الأولي للطفل غير المرغوب فيه-الضحية مستقبلا لزنا المحارم- من قبل الأم يولد الحرمان العاطفي الذي يدفعه إلى البحث لا منتهي عن حب الأم غير الموجود" (Razon, 1996, p.81) مشيرا، في أن واحد، إلى وجود مشكل علائقي بدائي بين الأم و الطفل و إلى البحث الدائم عن العاطفة المفقودة من فبل الطفل –الضحية مستقبلا- مما يجعل نموه النفسي مختل بالخصوص فيما يتعلق بالحب، النرجسية و التعلق بالآخرين و أليا يسهل سيطرة المعتدى عليه و اخضاعه له عبر ملء هذا النقص في نفسية الضحية. نفس الاتجاه ذهب االيه Bigras الذي تحدث عن أن "غياب الأمهات –الفعلي أو العاطفي-يشجع على زنا المحارم، إذ أن الأم تحفر، من خلال تغيبها وسلوك الرفض، مساحة فارغة (مجوفة) يستغلها المعتدي" (Razon, 2001, p.255).

فيما يخص العلاقات الثلاثية المختلة للضحايا فقد خصت وجود اشكالية أوديبية صراعية لدى ضحية زنا المحارم مرتبطة بالعلاقة الثلاثية مع الوالدين والتي تكون الضحية قد عاشتها بطريقة غير سوية، من جهة مع القريب المعتدى الذي من

المحتمل أنه كان بدوره مختلا في نموه النفس جنسي في مرحلة الأوديب مما جعله يمر إلى الفعل الجنسي المحارمي و يسيطر على الضحية بأساليب متعددة (التهديد و التلاعب) في غياب العناصر المكونة لأنا أعلى قوي لدى الضحية (من المفترض أن يساهم في تكوينه الوالد) يمنحها القدرة على دفع رغبات القريب المعتدي هذا من جهة، من جهة أخرى، مع الأم التي ميزها وجود التنافس الأنثوي، العدائية، والصراعية.

إن اختلال النمو هذا سمح بظهور التظاهرات النفس-مرضية والتي قد تعتبر عناصر مميزة لشخصية الضحية وجعلتها فريسة للقريب المعتدي من جهة، وأرست قانون الصمت حول الاعتداءات من طرف الضحية من جهة ثانية. أما فيما يخص الميل الجنسي المثلي فيمكن اعتباره كنتيجة لنمو نفسي مضطرب تعزز بعد الاعتداء الجنسي المحارمي إذ أنها تأسست نتيجة فقدان العاطفة الأمومية عند الضحية مما تسبب في التثبيت على الأم و ظهور التظاهرات الوسواسية المرتبطة بالأم، هذا التثبيت لم يسمح بالانفصال السوي عنها (علاقة إنصهارية حتى ولو كانت على المستوى الهوامي)، وبالتالي خلق إمكانية إنشاء استثمارات ليبيدية جديدة تسمح بمعرفة العلاقات الأخرى الغيرية بل أسست لتمجيد صورة الأم المفقودة غالبا و بالتالي البحث عن نموذج أمومي مفقود في ميل جنسي مثلي.

خاتمة

لقد أظهرت نتائج الدراسة من خلال تفسير اختبار تفهم الموضوع عن وجود تظاهرات نفس مرضية متعددة لدى حالات الدراسة الثلاثة مع اختلاف في درجة بروزها شملت تظاهرات متعلقة بسيرورة النمو النفس جنسي وبعض خصائصه (غير السوية) التي شكلت خلفية مهيأة أو مسهلة لأن تكون الحالات ضحايا لفعل جنسي محارمي، أساسها إشكالية نرجسية بدائية في العلاقة الثنائية أم/طفل، إشكالية أوديبية صراعية، تكوين خاص للشخصية ذات سمات محددة كالميل الاكتئابي، القلق، العدوانية، الميل الجنسي المثلي، بعض الأفكار الوسواسية، وسلوكات ضد اجتماعية. إن تحديد هذه التظاهرات النفس مرضية لدى ضحية زنا المحترم يسمح من جهة، بالتنبؤ بخطر حدوث الفعل الجنسي المحارمي ومن تم توفر إمكانية الحد من تحققه عبر الوعي والتحسيس الأسري بأهمية النمو السوي للفرد خاصة في مرحلة الطفولة الأولى، ومن

جهة أخرى بوضع آليات لمواجهته عبر التدخل المناسب في الوقت المناسب موقفا بذلك انتشار مثل هذه الأفعال المحرمة والمدمرة للفرد، الأسرة والمجتمع. إن النتائج الموصل إليها في هذه الدراسة تفتح المجال للبحث الأكثر عمقا في ديناميكية زنا المحارم وفي العوامل المنشأة له والمسهلة لحدوثه وذلك فيما يتعلق ليس فقط بالضحية بل أيضا في الفاعلين المشاركين في تحقيقه ابتداءا من المعتدي إلى السياق الأسري وتسليط الضوء على الدور المميز للأم في عملياته المختلفة منذ تنشئتها للطفل إلى تهيئته لأن يكون معتديا أو ضحية.

المصادر والمراجع

- Fischer G. N. (2003). Psychologie des violences sociales, Paris, Dunod.
- Laupies, V (2000). Les quatre dimensions de l'inceste, Paris, Harmattan
- Le petit Larousse illustré (1996), Paris, édition Larousse.
- Organisation Mondiale de la Sante (OMS) (2010) https://www.who.int › violence_injury_prevention › violence › world_report
- Pahlavan, F (2002). Les conduites agressives, Paris, Armand Colin
- Rappaport, D., Gill, M., & Schafer, R. (1968). Diagnostic psychological testing,
- Razon, L (1996). L'énigme de l'inceste, Paris, Denoël.
- Razon, L. (2001). Enigme de l'inceste, d'une violence à l'autre, in Victime et Agresseur : le traumatisme sexuel et ses devenirs, Tome 1, sous la de direction Baccino E. et Bessoles P. Lecques, Les éditions du champ social
- Shentoub, V. (1990). Manuel d'utilisation du T.A.T (approche psychanalytique), Paris, Dunod
- Touafek S. & Khaldi K. (2001), Les violences sexuelles ou l'inconcevable réalité, dans Les effets de la violence: du trauma au stress, sous la direction de Rouag-Djenidi A. Constantine, Media Plus.
- www.lexpressiondz.com › index.php › nationale › une-loi-penale-simpose-207040