التنظيم العقلي عند الراشدين
المدمنين على المخدرات

أ.عنو عزيزة
جامعة الجزائر

Résumé :

Le phénomène de la toxicomanie est un phénomène de violence et destruction de soi qui relève du masochisme. C'est le signe d'un profond désarroi et d'une grande souffrance qui menace la vie de l'individu et la société.

A cet effet, on a entamé cette étude clinique où cent adultes drogués ont participé au niveau de l'hôpital universitaire de Frantz Fanon à Blida dans le service de protection et de traitement de drogue à Alger centre.

Pour étudier, le phénomène du fonctionnement mental chez les adultes drogués, le chercheur a pratiqué la méthode clinique (étude de cas), en utilisant le guide d'entretien semi - directive, et le test de T.A.T.

Cette étude a déterminé les différents types de fonctionnement mentaux qui se traduisent entre une bonne mentalisation, une mauvaise non déterminée, et les névroses de comportement.

Ainsi, les résultats confirment que l'adulte drogué utilise différents mécanismes de défense (E.C.B.A) selon son fonctionnement mental.

En conclusion les résultats confirment le manque des catégories nosographique névrotique et psychotique chez l'échantillon.

Finalement, l'observation détermine statiquement les effets de ces variables et confirme les hypothèses de cette étude.

ملخص:

إن ظاهرة الإدمان هي عدوان و تهديم للذات و ناتج عن المازوشية، كما انه إشارة إلى اضطراب عميق و معاناة كبيرة تهدد حياة الفرد و المجتمع على حد سواء.

و من هذا المنطلق تم إجراء هذه الدراسة العيادية، حيث شارك (100) راشداً مدمناً على المخدرات بالمستشفى الجامعي فرانز فانون و بمصلحة الوقاية و العلاج للمخدرات بالجزائر العاصمة.

لدراسة ظاهرة التنظيم العقلي لدى الراشدين على المخدرات، اعتمدت الباحثة تطبيق المنهج العيادي (دراسة حالة)، باستخدام دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، و اختبار تفهم الموضوع.

ولقد انتهت هذه الدراسة إلى تحديد مختلف أنماط التنظيم العقلي المتمثلة في عقلنة جيدة، سيئة، غير محددة و عصابات السلوك.

كما أثبتت النـــتائج أن الراشد المدمن يستعمل مختلف السيـــاقات الدفـــــاعية (أ، ب، ج، د) تبعا لتنظيمه العقلي.

و أخـــيراً أثبتت النـــتائج غياب التصنيفات التروغرافية العصابية و الذهانية لـــــدى أفراد العينة.

و في النـــــهاية تمت ملاحظة اختلافات هذه المتغيرات إحصائياً و أثبتت صحة فرضيات هذه الدراسة.

1- المقدمــة:

عرف الإنسان منذ أقدم العصور بعض المواد الطبيعية التي استعملها تارة لأغراض طبية، وتارة أخرى لجلب البهجة والسرور لنفسه. ومع تطور العلوم طور الإنسان هذه المواد وأخرج منها مشتقاتها، التي أصبحت أكثر قوة من أصلها الطبيعي، وكان هذا التطور في البداية لأغراض طبية وعلمية، إلاّ أنه سرعان ما انحرف عن مساره، وشيئاً فشيئاً أصبحت هذه المواد تستعمل استعمالا خاطئاً من طرف بعض الأشخاص، فظهر ما يسمى بالإدمان على المخدرات.

ويعد الإدمان على المخدرات من المظاهر الاجتماعية التي شاع انتشارها في العالم، فهي لا تقتصر على حضارة دون أخرى أو على مجتمع دون آخر. وقد أخذت هذه الظاهرة منعرجاً خطيرا في السنوات الأخيرة، حيث توصلت المنظمات والجمعيات التي تعمل على مكافحتها إلى أن مجموع المدمنين في العالم يتعدى النصف مليار من الرجال والنساء.

وعليه شهدت المجتمعات محلياً وعالمياً أزمات كثيرة نتيجة التطور السريع والملحوظ في هذه الظاهرة، وتعتبر مشكلة تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من الظواهر التي تجتاح دول العالم في عصرنا الحالي.**(محمد عبد المنعم،7،1998)**.

ذلك باعتبارها من الموضوعات الاجتماعية والنفسية البالغة الخطورة والأهمية في حياة الفرد والمجتمع في الوقت الحاضر.**(العيسوي،11،1994)**.

ومما يزيد من خطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات هو استهدافها لطبقة الشباب المراهقين في المجتمع، وهي الفئة التي يعتمد عليها في البناء والعمل والإنتاج، فيؤدي الإدمان إلى ضعف القدرة الإنتاجية لدى الفرد، وبالتالي انخفاض دخله، مما يترتب عليه عدم القدرة على إشباع حاجاته الأساسية، فيلجأ البعض منهم في النهاية إلى ارتكاب بعض الجرائم حتى يتمكنوا من إشباع تلك الحاجات التي يعتقدون بأنها تخفف من الصراعات والتوترات، ولكنها في الحقيقة تزيد من الهموم وتقضي على الإنسان من الناحية النفسية والجسدية، فالجسد يلعب الدور الأول والأساسي في نجاح حياة الفرد.

وعليه فإن كل عنصر من جسدنا يؤدي دوره المنسوب إليه، ووظيفته هي المحافظة على الاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والعالم الخارجي، ومن ثم فإذا ألحق ضرر بعضو ما بجسدنا فإن هذا يؤثر حتماً وبصفة مباشرة على الجانب الجسدي بشكل عام، وعلى الجانب النفسي بشكل خاص.**(Bandura,1989, 53)**.

ولقد أصبحت نواقيس الخطر تدق بالمجتمع الجزائري معلنة عن انتشار هذه الآفات وازدياد الإقبال على المخدرات بمختلف أنواعها. حيث عرفت هذه الظاهرة انتشارا واسعاً ورهيباً في الجزائر نظراً للإحصائيات التي قدمتها المصالح المكلفة بذلك، حيث أحصت هذه الأخيرة ما بين سنة **1971** و**1972** (**3777**جريمة) متعلقة بالمخدرات،أما ما بين **1989**و**1990** قامت المصالح المعنية بحجز كميات هائلة

من المخدرات سواء من عقاقير أو حشيش، كما ألقت القبض على **5319** مدمن على المخدرات سنة **1999**.**(منشور مديرية الأمن الوطني لولاية الجزائر)**.

وعليه فإن هذا التزايد الكبير في الإقبال على المخدرات كان نتيجة لتوفر بعض العوامل التي ساهمت، وبقسط وفير في استفحال الظاهرة خاصة في ظل التغيرات التي عرفتها البلاد في العشرية الأخيرة، والمتمثلة في التمايز الاجتماعي والاقتصادي، وغياب أبسط قواعد الحياة الكريمة. وكذا التصدع الأسري، وانعدام أو قلة المرافق العامة والوسائل التعويضية من مراكز التوجيه والإرشاد النفسي، كل هذه العوامل تركت بصماتها السلبية على مستوى الفرد والجماعة، خاصة منها الإحباطات وبشتى أنواعها. حيث يصاب الفرد بالتوتر والانطواء والاحتقار، ليجد نفسه أمام طريق مسدود ومجهول ومستقبل غير موعود. فما عليه إلاّ التوجه إلى هذا الطريق الخطير، وذلك بحجة التخفيف من آلامه ومعاناته، والهروب من الواقع المعيشي حتى يتسنى له نسيان هموم الحياة، فينتهي بالوقوع في مشكلة الإدمان على هذه المواد السامة.

وفي هذا الصدد بينت دراسات «المغربي» أن المخدرات تؤدي إلى اضطرابات جسمية خطيرة منها إصابة الجهاز العصبي المركزي وكذا إصابة الجهاز التنفسي وأهم الاضطرابات الخاصة بهذا الأخير نجد الربو، التهاب الشُعَبْ والالتهاب الرئوي المزمن، وهذا بسبب ترسب بعض المواد الكربونية السامة .

كما أثبتت كل من كوبرا وكوبرا Cobra et Cobra أن نسبة مرض السل مرتفعة عند المدمنين على المخدرات ولا يتوقف التأثير على هذين الجهازين بل يتعداهما إلى معظم أجهزة الجسم.**(المغربي،231،1984- 232)**.

كما يعتبر الاعتماد الجسدي أكثر وأشد خطورة من الاعتماد النفسي، إذ أن الامتناع عن تناول العقار يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية خطيرة قد تؤدي إلى وفاة الشخص وإصابته بأعراض بدنية خطيرة.**(البار،1988،30)**.

هذا بالإضافة إلى أن المخدر يشكل لدى المدمن الطعام والإشباع والدفء، والراحة النفسية باعتباره المحرك الذي يسيره، لكن سرعان ما يفقد المخدر مفعوله الإيجابي وتصبح له آثار سلبية، ويصبح مجرد التفكير في الانقطاع عنه يشكل له خطراً ويشعره بالألم لاعتماده الفيزيولوجي والنفسي عليه.

وباعتبار أن المخدر أصبح هو أداة المدمن التي يعتمد عليها في تغير حالته الانفعالية التي لا يملك القدرة على تغيرها لما يتسم به من نقص المبادرة وعجز من مواجهة الواقع والسلبية في التعامل والعجز عن إشباع رغباته بصورة سوية. **(عبد المنعم،354،1998)**. لأن ما يميز الإدمان على المخدرات هو التأثير الكبير على شخصية الفرد وتصرفاته الظاهرة أي السلوك، ومن الناحية الخفية أي النفس، فحسب جون برجوي، **Jean Bergeret** تعتبر الشخصية الإدمانية شخصية سلبية ليس لها

القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، وهي شخصية إتكالية لا يمكنها التكيف الاجتماعي،كما تتميز بصفة عامة بعدم النضج التام.**(Bergeret,1984,30)**

أما من الناحية النفسية يرى كاقلار هيجات **Caglar Huguette** «أن الفرد عندما يكون مدمنا على المخدرات، فإنه يكون ذات نفسية هشة ويكون الأنا ضعيف، وعاطفته غير متكيفة وغير متمركزة حول الذات، ويكون هناك كبت للجوانب العصبية، إضافة إلى أنه يتميز بالحصر الكبير والتوتر الداخلي الدائم، كما يكون لديه ميل للجنسية المثلية، إضافة إلى ذلك عدم قدرته على تأجيل إشباع حاجاته، فهو يعمل تحت سيطرة مبدأ اللذة». **(Huguette,1991, 62)**.

وبالإضافة إلى الأخطار الجسمية والنفسية للمخدرات، فهذه الظاهرة تمس حتى الجانب الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للمجتمع.

ولقد توصلت عدة بحوث إلى أن أسوأ الفترات التي يمر بها المدمن (وخاصة الذي يتعاطى الأفيون ومشتقاته) هي فترة عدم حصوله على المخدر، فتظهر على المتعاطي أعراض نفسية وجسمية تنعكس على كل أفراد الأسرة ومن جاورهم، لاسيما ظهور خلافات بين المدمن وزوجته وأولاده، حيث يكون أكثر عدوانية، سريع الاستجابة إلى الضرب والشتم بالمقارنة مع حالته العادية أو حالة التخدير. وجاء في بعض البحوث أن الغالبية العظمى من المدمنين على الحشيش هم على خلاف مع زوجاتهم، فالمدمن لا يملك القدرة الكافية على رعاية أطفاله لا عاطفياً ولا مادياً، ولا على تنشئتهم التنشئة السوية، مما يضع الطفل عرضة إلى انحرافات سلوكية وأمراض نفسية.

ذلك أن تعاطي المخدرات يضعف القدرة الإنتاجية للفرد، وذلك أمر بديهي لأن البدن المعتل والعقل المختل والنفسية المريضة لا يمكن أن يؤدي صاحبها عمله على أكمل وجه، وانخفاض القدرة الإنتاجية للفرد يعني انخفاض دخله، كما أن المتعاطي ينفق الجانب الأكبر من مدخوله للحصول على المخدر وما يتبقى من الدخل، وهذا إن بقي غير كاف لإشباع حاجاته وحاجة أسرته، وهذا ما قد يدفع به إلى إتيان السلوك المنافي للقانون. **(عيد،78،1995)**.

كما يكمن خطر تعاطي الأب للمخدرات على الطفل في كون الأول يقدم نموذجاً سلوكياً سلبياً، إذ أنه لا يقدر المسؤولية، مهمل لواجباته الأسرية والمهنية والاجتماعية بصفة عامة، فإن لم يتعلم الطفل منذ الصغر معنى المسؤولية، فكيف يقدرها ويتحملها عند الكبر، هذا إن لم يتعلم الطفل طريق المخدرات بواسطة والده، حيث بينت بعض البحوث أن نسبة كبيرة من المدمنين على المخدرات نشأت في أسر كان الآباء والأخوة الكبار فيها يتعاطونها، فاضطراب الجو الأسري قد يعطل الأسرة على أداء وظيفتها على أكمل وجه في تربية أبنائها وتكوينهم تكويناً سليماً، مما ينعكس سلباً على المجتمع بما أن الأسرة تعتبر اللبنة الأولى التي تكون المجتمع فإذا حدث فيها خلل أحس به كل المجتمع **(المغربي،231،1984)**.

وانطلاقا مما سبق يبدو واضحاً أن البعض يرجح على أن ظاهرة الإدمان على المخدرات هي ظاهرة نفسية اجتماعية ظهرت كنتيجة للتغير الاجتماعي والثقافي الذي يشهده مجتمعنا، لكن إذا كان

السبب ثقافيا واجتماعيا، فكيف نفسر وجود نسبة معينة فقط من المدمنين على المخدرات في المجتمع ككل، في حين كل الناس معرضين لنفس الظروف، لكن ليس كلهم مدمنين.

فهذا وبدون شك يعني وجود ظروف أخرى غير الظروف الاجتماعية والاقتصادية تؤدي لظهور هذه الظاهرة، حيث يمكن إرجاعها إلى البنية النفسية أو إلى خصوصية التنظيم العقلي لهذه البنية.

وفي هذا الإطار نحن بصدد دراسة موضوع التنظيم العقلي لدى الشخص المدمن على المخدرات، وهذا تحت إطار نظري ملائم لهذا الموضوع وهو النظرية السيكوسوماتية **Psychosomatique** لبيار مارتي **Pierre Marty**، فهذه النظرية أخذت الإنسان بكل أبعاده حيث اعتبرته كل لا يتجزأ، أو بالأحرى وحدة سيكوسوماتية وجهازاً دينامياً معقداً، حيث تدرس هذه النظرية الإنسان كوحدة نفس جسدية ولا يمكن الفصل بينهما، هذه الوحدة تعرف حركة تطورية تهدف إلى تحقيق جهاز وحيد ومتناسق للتنظيم. الذي يتحقق في بنية الراشد الذي يشكل الجهاز العقلي القمة التطورية. (**Marty,1980, 127**) وهذه الوحدة تشكل مخطط التنظيم الدينامي للفرد، وتوضح الطريق المعتاد لسيره. (**Ibid, 102**).

إلاّ أن هذه الوحدة قد تتعرض لبعض العراقيل، حيث يشكل الفرد موضوع إصابات مختلفة، قد تكون عقلية تدخل ضمن البنيات أو الذهانية، أو قد تكون جسمية، بحيث أنه مهما كانت طبيعة المرض، فلا يمكن فهمه أو علاجه إلاّ بالرجوع إلى الاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد، بالخصوص إلى مميزات تنظيمه العقلي. (**Debray,1984, 101**).

وحسب روزين دوبري **Rosine Debray** «فإن مواجهة الصدمات من طرف الأفراد يتوقف على قدراتهم الإرصانية واستثمارهم لاقتصادهم السيكوسوماتي العام، فهناك ذوي التنظيم العقلي الصلب والقوي وهم الذين يتجاوزون هذه العقبات، وهناك من يحدث لهم توقف في حركة السير والتطور» (**Debray,1984, 41**).

وعليه فإن مستويات المقاومة ودرجات التوازن تختلف من فرد لأخر، وحتى عند الشخص نفسه تختلف من فترة زمنية لأخرى، وهذا الذي يؤكده بيار مارتي **Pierre Marty** في قوله: «أن فقدان شخص قريب بالنسبة لشخص ما، قد لا يكون مصدماً بالنسبة لشخص آخر، كالإحساس الذي يثيره مرور في أشعة الشمس». (**Marty,1976, 102**).

وانطلاقا مما سبق نستخلص أنه حتى وإن كانت الإصابة عند مجموعة من الأفراد هي نفسها فإن الاقتصاد السيكوسوماتي مختلف تماماً من فرد لآخر، وهذا ما يجعل الإحساس بالصدمات فردي ومعالجة الصدمة يتوقف على نوعية التنظيم العقلي للفرد، لأن التنظيم النفسي النهائي الذي يمثل القمة التطورية الوظيفية للفرد، يشكل أحسن شاهد لحالة التنظيم السيكوسوماتي للفرد. وعليه فإن السير العقلي المنظم يشهد على أحسن سيرسوماتي ممكن عند فرد معين.(**Debray,1983, 146**).

ونهدف من خلال هذه الدراسة الكشف على قسم هام من الجهاز النفسي، وهو ما قبل الشعور الذي يعتبره «بيار مارتي فضاء معقدا وحاسما، حيث أن تكوين ما قبل الشعور ونوعيته الوظيفية يشهدان بصفة عامة على الصحة النفسية والجسمية، إذ تعتبر منطقة ما قبل الشعور مكان اتصال وتلاقي بين الحسي والحركي، أين توضع التصورات التي تتعلق بكل المراحل التطورية للفرد.(**Marty,1990, 39**).

ولهذا أعطى بيار مارتي أهمية كبرى لهذا القسم من التنظيم العقلي، بحيث يرى أنه كلما كان هذا الأخير غني بالتصورات كلما كان المرض يمس الجانب العقلي. وكلما كان ما قبل الشعور فقير من حيث التصورات كلما كان المرض يمس أكثر المستوى الجسمي، أحسن مثال على هذا هو العصابات متعددة الأشكال، عصابات السلوك التي تتميز بدفاعات هشة تجعلها عرضة الإصابات السوماتية.

ومن خلال ما سبق سنحاول في إطار هذه الدراسة فهم خصائص التنظيم العقلي عند المدمنين على المخدرات، بناءاً على ما استجد وما استحدث من بحوث ميدانية تفترض الدراسة الحالية ما يلي:

1- يندرج المدمنين على المخدرات في فئة عصابات الطبع حسنة التعقلن.

2- يندرج المدمنين على المخدرات في عصابات الطبع غير مؤكدة التعقلن.

3- يندرج المدمنين على المخدرات في عصابات الطبع سيئة التعقلن.

4- يندرج المدمنين على المخدرات في عصابات السلوك.

5- لا يندرج المدمنين على المخدرات ضمن التنظيمات العصابية والذهانية.

2- الدراسة الحالية:

1.2. مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي فرانتزفانون بالبليدة، في مصحة العلاج والوقاية من الإدمان أنشئت في أكتوبر **1996** ومؤسسها ومديرها الدكتور «ريدوح» يلتحق بالمصحة **100** إلى **200** مدمن شهرياً، حيث يتم الاستشفاء في هذه المصحة لمدة **21** يوما إلى غاية شهر كعلاج داخلي وتبقى المتابعة النفسية بعد خروج المريض من المصحة. وتحتوي المصحة على مقهو مكان مخصص للأعمال اليدوية والمهنة وساحة للرياضة.

2.2 العينـة:

عينة البحث تتكون من **100** مدمن على المخدرات تم اختيارهم عمدياً، ولقد حددت خصائصها وفقاً للبحث الذي يخص نوعية التنظيم العقلي عند المدمنين على المخدرات. ويمكن تحديدها فيما يلي:

- **نوعية الإدمان:** وقع اختيارنا على متعددي الإدمان، نظراً لتوفر العينة في الميدان.
- **السن:** كان السن من أهم الخصائص التي تم على أساسها اختيار أفراد العينة، إذ كانوا كلهم راشدين، وذلك لأن التنظيم العقلي يكتمل في سن الرشد ويتراوح سنهم بين **(25-35** سنة**)**.
- **الجنس:** قمنا باختيار كل أفراد العينة من الجنس الذكري وذلك لتوفرهم في الميدان.

3.2 منهج البحث:

اعتمدنا في البحث الحالي على المنهج العيادي، «الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي، بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد »(**Perron,1973, 37**).
وذلك باستخدام تقنية دراسة الحالة «التي تعتبر الإطار الذي ينظم ويفهم فيه الأخصائي العيادي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق المقابلة، الملاحظة، التاريخ الاجتماعي (الأسرة)، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية، الفحوص الطبية».**(عبد المعطي،1998، 156)**.

4.2 وسائل القياس:

1.4.2 المقابلة العيادية:

استخدمنا في الدراسة المقابلة العيادية كتقنية أساسية للتقرب من المفحوص وجمع مختلف المعلومات التي تساعد على فهم المشكل الذي يعاني منه، «فالمقابلة العيادية علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص والمفحوص، ويمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته ووحدته».**(Chiland,1983, 22-23)**.

ولتحديد ذلك تم استخدام دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور التالية:

1- محور البيانات الشخصية:

الاسم، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية أو الاجتماعية.

2- محور المعاش النفسي للمدمن:

الهدف من هذا المحور هو محاولة تقدير المكانة التي يحتلها المخدر أو الإدمان في الاقتصاد السيكوسوماتي العام للمفحوص والسياقات الدفاعية التي يستعملها لمعايشة المشكل.

3- محور الحياة الشخصي:

نهدف من خلال هذا المحور معرفة مدى قدرة المفحوص على بناء قصة حياته، وكيفية بنائها ومعرفة مدى استثماره لحياته على المستوى العقلي.

4- محور الحياة العقلانية:

الهدف من هذا المحور هو معرفة مدى استثمار المفحوص للعلاقات الاجتماعية سواء مع العائلة، أو مع الأصدقاء وطبيعة هذا الاستثمار.

5- محور الحياة الحلمية:

نهدف من خلال هذا المحور البحث عن طبيعة الحياة الحلمية عند المفحوص، الشيء الذي من شأنه أن يعلمنا على إمكانية استثمار النشاط العقلي أثناء النوم، فالأحلام تسمح لنا بكشف نوعية التصورات عند المفحوص.

6- محور الحياة المستقبلية :

الهدف من هذا المحور هو معرفة مدى إمكانية المفحوص على نسج تصورات مرتبطة بالمستقبل. وطبيعة هذه التصورات، أي معرفة إن كانت له تصورات وهوامات تخص المستقبل، أم أنه منحصر في الحاضر وتجدر الإشارة إلى أن دليل المقابلة العيادية يوجد بالملحق **(01)**.

- **إختبار تفهم الموضوع Thermatic Apperception Test:**

اختبار إسقاطي ظهر لأول مرة سنة **1935** في العيادة النفسية هارفارد على يد الطبيب البيوكيميائي هنري موراي «**Henry Murray**». وهو مكون في شكله الأصلي من **31** لوحة ذات معنى غامض يمثل البعض منها مناظر طبيعية والبعض الآخر أشخاص مختلفين في السن والجنس موجودين في وضعيات مختلفة، نترك المجال لعدة تفسيرات. (**Shentoub,1990, 5-11**). « والقصة في هذا الاختبار تشهد على المستويات المختلفة المحققة بين الشعور واللاشعور» (**Brelet,1986, 15**).

كما تشير هنا أنه من خلال اختبار تفهم الموضوع نتوصل إلى شرح ما يحدث للفرد عندما نطلب منه أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة، وفي هذا الصدد تؤكد فيكاشنتوب **Vica Shentoub** على أن «بناء قصة اختبار تفهم الموضوع هو في حد ذاته فعل التنظيم أكثر منه فعل التخيل». (**Shentoub,1990, 30**).

وتتحكم في وضعية اختبار تفهم الموضوع استنادا إلى شبكة فيكاشنتوب، حيث أخذنا **15** لوحة ملائمة لأفراد العينة، مع التمسك بالترتيب الذي تعمل به فيكاشنتوب **Vica Shentoub** وهي كالتالي: (**19-16-13MF-13B-12BG-10-11-8BM-7BM-6BM-4-5-3BM-2-1**).

كما تم تطبيق الاختبار في حصة واحدة، وذلك بعد المقابلة العيادية متبعين الخطوات التالية:

– تهيئة المفحوص قبل إجراء الاختبار، ثم تقديم التعليمة.

– تقديم اللوحات المذكورة سابقاً لوحة بعد لوحة حسب الترتيب.

– تسهيل خطاب المفحوص مع ملاحظة كل الإيماءات والتعبيرات السلوكية وتسجيلها، وعند الوصول إلى اللوحة **16**، نعيد التعليمة الخاصة بتلك اللوحة «لحد الآن قدمنا لك صوراً فيها أشخاص أو مناظر طبيعية، الآن نعطيك هذه الصورة، التي تعتبر الأخيرة وأحكي الحكاية التي تحب».

3- مناقشة نتائج الدراسة:

لفحص ودراسة التنظيم العقلي لدى المدمنين على المخدرات، استعنا بالنسب المئوية لحساب السياقات الدفاعية ونوعية التنظيم العقلي. وقد أسفر التحليل الإحصائي عن نتائج أثبتت وجود التنظيمات العقلية لدى أفراد العينة.

جدول (1) يوضح مكانة المخدر لدى أفراد العينة.

المتغـيرات	التكـرار	النسبـة%

طول الحديث مع التمسك بالتفاصيل	5	5
تناول مشكلته بتحفظات كلامية وتملص	2	2
يحتل المخدر مكانة كبيرة في الحياة النفسية للمفحوص	40	40
تناول مشكلته بالكف العملي والتدقيقات الرقمية	20	20
يحتل المخدر كامل الساحة العقلية	**30**	**30**

تبين مناقشة نتائج الجدول **(1)** أن نسبة **5 %** وجدنا عندهم طول الحديث مع التمسك بالتفاصيل وبما هو خيالي، فكان بناءهم لمحاور المقابلة حسناً فأبرزوا بذلك قدرات هوامية وتصورية معتبرة، مما يدل على سيولة التصورات وانتقالها من اللاشعور إلى الشعور بصفة جيدة، أي سلامة جهاز ما قبل الشعور.

أما نسبة **2 %** و**40 %** من أفراد العينة، فقد التمسنا لديهم بناء لا بأس به لمحاور المقابلة، وذلك من خلال إبرازهم لبعض التصورات والوجدانات، غير أنها كانت متذبذبة نظراً لسيطرة سياقات الكف بين الحين والآخر.

ووجدنا أن نسبة **3 %** من أفراد العينة لديهم ضعف في تناول محاور المقابلة، وذلك لقصر الحديث والميل إلى الغموض، إذ أنهم أظهروا اضطرابات على مستوى الدينامية العلائقية، مع توقف النشاطات الحلمية وانحصار تصوراتهم المستقبلية في الحاضر فقط. وهذا الميل الكبير يخص الكف العملي والحالي والملموس الذي أعاق بروز المظاهر الوجدانية والصراعية، وهذا بدل على هشاشة منطقة ما قبل الشعور.

أما فيما يخص نسبة **20 %** و**30 %** فلاحظنا لديهم ضعفاً كبيراً في تناول محاور المقابلة، وذلك لأن المخدر شغل لديهم كامل الساحة العقلية. وانطلاقا من البناء الضعيف للحياة الشخصية وانعدام الدينامية العلائقية، وكذا بروز الأحلام الفضة وبالإضافة إلى التصورات المستقبلية الفقيرة جداً، ظهر عند هؤلاء المفحوصين هشاشة كبيرة في جهاز ما قبل الشعور.

علماً أن التنظيم العقلي يتضمن استخراج الخطوط العريضة والتابعة نسبياً للتوظيف العقلي عند الشخص تبعاً لمختلف الديناميات التي تحدث بين الموقعين، والتي تهدف إلى الإرصان الملائم للتصورات التابعة لما قبل الشعور، حيث يعتبر ما قبل الشعور حسب الاتجاه السيكوسوماتي المحور الحيوي والفعال للحياة العقلية. إذ أنه يقوم بتنشيطها عن طريق إيقاف الصراعات المرتبطة بالإخصاء والأوديب التي من شأنها أن تضع حداً للاختلافات التنظيمية، أو تبعدها على الأقل عن مجال الوظائف السوماتية.(**Marty,1976, 81**).

أما فيما يخص اختبار تفهم الموضوع فإن السياقات الدفاعية المحصل عليها، جاءت متفاوتة النسب من مفحوص لآخر والتي نوضحها في الجدول الآتي:

السياقات الدفاعيـة	**التكـرار**	**النسبـة%**

جدول (2) يوضح السياقات الدفاعية في اختبار تفهم الموضوع لدى أفراد العينة.

السياقات الأولية (E)	1100	13.63
سياقات الكف (C)	2783	34.49
سياقات المرونة (B)	2662	32.99
سياقات الرقابة (A)	1525	18.89
المجمـوع	**8070**	**100**

يتضح من خلال مناقشة الجدول المذكور أعلاه أن هناك سيطرة سياقات الكف لدى أفراد العينة بنسبة **34.49** %، ولقد تمثلت النتائج بهذه الكيفية لأن الكف يعتبر من بين الأعراض الكلاسيكية للاكتئاب.

وفي هذا الصدد يؤكد (**شيلز Chiles ،1988**) في دراسة للكشف عن الخصائص النفسية كعينة من المتعاطين للمخدرات أن **60.7 %** من أفراد عينتهم يعانون من اكتئاب حاد. ويتعاطون المخدرات للتخفيف من مشاعر الحزن.في نفس السياق خلص(**وايز وجماعته Weiss et Al,1992**) إلى اضطرابات نفسية أخرى، واتضح لهم أن **63 %** من المفحوصين– على اختلاف نوع المخدر الذي يستعملونه – يتعاطون المخدرات للتعامل مع أعراض الاكتئاب، وكاستجابة لمشاعر اليأس.

استخلص (**هنري وجماعته Henry et Al 1992**) في دراسة مماثلة أن للأعراض الاكتئابية دوراً أساسياً للتنبؤ بالاستعمال اللاحق.

كما تندرج ضمن سياقات الكف، سياقات الكف من النوع الفوبي (CP) التي ظهرت من خلال كل البروتوكولات للحالات.

أما السياقات الدفاعية التي جاءت في المرتبة الثانية بعد سياقات الكف هي سياقات المرونة (B) بنسبة **32.99 %** والتي تشير إلى وجود صراع بيشخصي وهو يدل على وجود صعوبات علائقية بين المدمن ومحيطه، وهذا ما يعبر عن تأثير العلاقات الاجتماعية في حياة المدمن.

وتأتي سياقات الرقابة (A) في المرتبة الثالثة بنسبة **18.89%** التي تشير هي الأخرى إلى وجود صراع ضمنفسي، وهذا يدل على ضعف الأنا الأعلى والرقابة لدى المدمنين على المخدرات.

وأخيراً نجد السياقات الأولية (E) بنسبة **13.63%** ضئيلة جداً وما ظهر منها تعلق بالعدوانية لدى الحالات المعنية.

جدول (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب التقسيم النوزوغرافي لبيار مارتي Pierre Marty

	الفئات الفزوغرافية	**التكـرار**	**النسبـة%**
عصابات الطبع	**حسنة التعقلن**	5	5
	غير مؤكدة التعقلن	18	1
	سيئة التعقلن	2	2
	عصابات السلوك	2	2

تشير مناقشة نتائج الجدول **(3)** أن عصابات الطبع حسنة التعقلن قدرت نسبة **5 %** ولقد تميز تنظيمها العقلي بما يلي:

من خلال المقابلة العيادية التمسنا لدى المفحوصين طلاقة في الكلام مع بناء حسن لمعظم المحاور، فبالرغم من ظهور سياقات الرقابة في كلام المفحوصين إلاّ أنهم استطاعوا إرصان الصراعات الشخصية الداخلية لهم، وقد تخلل كلامهم أيضاً بعض السياقات الكفية لكنها لم تمنعهم من الطلاقة في التعبير. وكذا من السير الحسن لعملية الإرصاد. وبذلك استطاع المفحوصين التأقلم مع الحقيقة ومحاولة إيجاد حلول تجنبهم مشكلاتهم مع مرضه

جدول (4) يوضح السياقات الدفاعية في إختبار تفهم الموضوع لدى أفراد العينة ذوي العقلنة الحسنة.

السياقات الدفاعية	التكرار	النسبة%
السياقات الأولية (E)	450	26.59
سياقات الكف (C)	312	18.43
سياقات المرونة (B)	659	38.93
سياقات الرقابة (A)	272	16.06
المجموع	**1693**	**100**

أما فيما يتعلق بوضعية اختبار تفهم الموضوع، فوجدنا أن المفحوصين استطاعوا إبراز طاقات تصورية هامة، إذ أنهم تطرقوا إلى كل اللوحات وكان تعبيرهم عنها بكل طلاقة. فرغم أنهم لم يتمكنوا من عملية إرصان بعض اللوحات إلاّ أن هذا العجز لم يعقهم على التعبير عن تلك الوضعيات. وهذا بإيجاد حلول لها من خلال اللجوء إلى السياقات الأولية التي قدرت بـ **26.59 %**، وكذا السياقات المرنة (B) **38.93 %**.

وهذا الاستعمال الكثير للمرونة والسياقات الأولية، وبصفة متزنة يشير إلى توتر لدى المفحوصين تصورات ووجدانات لا بأس بها، مما يدل على كفاءة قبل الشعور الذي يقوم بنقل التصورات من اللاشعور إلى الشعور.

كما تمكن المفحوصون من معالجة أغلب الإشكاليات رغم أنهم لم يتمكنوا من تنشيط الصراعات في بعضها، وعموماً أبدى المفحوصون من خلال الوضعيتين العياديتين إمكانيات تصورية وهوامية كبيرة، وقد ظهرت خاصة من خلال لوحات اختبار الموضوع، وذلك بإمكانيات تقمصية ظهرت خلال معظم اللوحات.

وتؤكد هذه النتائج الفرضية التي مفادها أن المدمنين على المخدرات يندرجون ضمن عصابات الطبع حسنة التعقلن.

أما بالنسبة لعصابات الطبع غير مؤكدة التعقلن:

فقد تميز تنظيمها العقلي من خلال محاور المقابلة العيادية بإبراز المفحوصين سيولة في الكلام وقدرة تصورية لا بأس بها، إلاّ أن سياقات الكف التي امتزجت بسياقات الرقابة حدد نوعاً ما من هذه التصورات، وجعلت هؤلاء المفحوصين في حالة كفية، تارة فوبية وتارة عملية، والذي تمثل خاصة في التمسك بالظاهري والملموس، واللجوء من فترة لأخرى إلى السلوك، وهذا قصد تجنب الصراع في الوضعيات المقلق

جدول (5) يوضح السياقات الدفاعية في إختبار تفهم الموضوع لدى أفراد العينة ذوي العقلنة غير مؤكدة.

السياقات الدفاعية	التكرار	النسبة%
السياقات الأولية (E)	221	11.89
سياقات الكف (C)	710	38.21
سياقات المرونة (B)	325	17.49
سياقات الرقابة (A)	602	32.41
المجمـوع	**1858**	**100**

ويشير جدول (**5**) إلى أن المفحوصين استعملوا في اختبار تفهم الموضوع كل أنواع السياقات الدفاعية مع هيمنة نوعية السياقات الكفية (C) **38.21%**، وهذا ما يبرز القمع المسلط على منطقة ما قبل الشعور، غير أن هذا القمع لم يكن صلباً فقد تمكن المفحوصون من تناول بعض الوضعيات الصراعية خاصة وبعض الإشكاليات الممثلة في اللوحات. إلاّ أن سيطرة سياقات الكف (C) أعاقت على تطويرها وإرصانها، وحتى في اللوحات التي تمكن فيها المفحوصون تناول الصراع، فقد كان التناول سطحيا وعمليا.

وعموماً وجدنا لدى المفحوصين قدرات هوامية وتصورية لا بأس بها، خاصة من خلال تقمصاتهم معظم الأشخاص الممثلين للوحة، إلاّ أن هذه التصورات والهوامات لم تجسد على الساحة الشعورية بصفة مستديمة.وهذا بسبب الكف (C) والرقابة (A) **32.41** % المتسلطة.

وعليه تؤكد هذه النتائج صحة الفرضية القائلة بأنه يمكن إدراج المدمنين على المخدرات ضمن عصابات الطبع غير مؤكدة التعقلن.

أما فيما يتعلق بعصابات الطبع سيئة التعقلن:

يدخل ضمن هذه الفئة المفحوصون الذين إمتاز تنظيمهم العقلي أثناء المقابلة العيادية كانت بالإجابات على قدر السؤال، فجاء حديثهم مختصرا مع الميل في أغلب الأحيان إلى التهرب من الإجابة، أو إعطاء إجابات سطحية، فسيطرت السياقات الكفية (C) بمختلف أنواعها، مما أعاق الحصول على معلومات حول المفحوصين.

جدول (6) يوضح السياقات الدفاعية في اختبار تفهم الموضوع لدى أفراد العينة ذوي عصابات الطبع سيئة التعقلن.

السياقات الدفاعيـة	التكـرار	النسبــة%
السياقات الأولية (E)	232	10.19
سياقات الكف (C)	812	35.68
سياقات المرونة (B)	311	13.66
سياقات الرقابة (A)	921	40.47
المجمـوع	**2276**	**100**

تبين مناقشة نتائج الجدول (**6**) أنه غلب على قصص اختبار تفهم الموضوع القصر والميل إلى الاختصار.نظراً لسيطرة الكف (C) **35.68%** وهذا ما صعب على المفحوصين تناول معظم اللوحات فلم يتمكنوا من إدراك معظم الإشكاليات وحتى التي تم إدراكها كان تناولها بصفة سطحية وعملية نظراً للتمسك بالمحتوى الظاهري واللجوء إلى السلوك.

وقد أبرز المفحوصون بعض الإمكانيات التصورية في اللوحة الأخيرة من خلال أسلوب التهكم والسخرية، الذي تجنبوا به الصراع، وتبرز لنا اللوحات البدائية (**19.11**) ثقل الكف والرقابة هذه الأخيرة التي ظهرت لدى المفحوصين بنسبة **35.68 %** و**40.77 %** سيطرت على ساحة اللاشعور، مما منع تدفق التصورات على ساحة الشعور، فبعد أن رفضوا اللوحة (**11**)، لجاؤوا إلى الاختصار وتجنب الصراع في اللوحة (**19**)، وربط اللوحات (**11-19-16**). وهذا عن طريق التكرار الآلي بالرجوع إلى مصادر طبيعية، وهذا ما يؤكد القمع المسلط على التصورات اللاشعورية والذي أعاقه النكوص للمراحل البدائية، ونظراً للفقر الكبير في التصورات والوجدانات، والذي يدل على هشاشة منطقة ما قبل الشعور، خلصنا إلى أن هؤلاء المفحوصين ينتمون إلى فئة عصابات الطبع سيئة التعقلن، وعليه تحققت الفرضية التي مفادها «أنه يمكن إدراج المدمنين على المخدرات ضمن عصابات الطبع سيئة التعقلن»

أما فيما يتعلق بعصابات السلوك:

يندرج ضمن هذه الفئة المفحوصون الذين تميز تنظيمهم العقلي بما يلي: كانت إجاباتهم في المقابلة العيادية جد منخفضة وذلك للحرص الشديد على عدم التصريح بطريقة مباشرة، وقد سيطر على خطابهم الكف (C) والرقابة (A) الشديدتين، واللتين منعتاهم من التعبير والتطرق إلى الصراعات.

كما التمسنا من خلال محاور المقابلة استثمارا لمشكلة الإدمان، وهذا بإدخالها في جميع محاور المقابلة تقريباً، ما عدا الأسئلة المباشرة. وجاءت خطاباتهم عموماً قصيرة والميل إلى التهرب في كثير من الأحيان، مما أبرز الفقر الكبير لدى المفحوصين من حيث التصورات والوجدانات التي كانت غائبة، هذا ما جعل بناءهم لمحاور المقابلة ضعيفاً جداً ويميل للكف والسلوك.

جدول (7) يوضح السياقات الدفاعية في اختبار تفهم الموضوع لدى أفراد العينة ذوي عصابات السلوك.

السياقات الدفاعيـة	التكـرار	النسبــة%
السياقات الأولية (E)	197	8.78
سياقات الكف (C)	949	42.31
سياقات المرونة (B)	230	10.25
سياقات الرقابة (A)	867	38.66
المجمـوع	**2243**	**100**

ولقد تواصل هذا الكف في اختبار تفهم الموضوع بمختلف أنواعه والذي قدر بـ **42.31 %** بالإضافة إلى سياقات الرقابة(A) **38.66 %** الشيء الذي أدى إلى الفقر الكبير في قدرات التصورات، فقد تناول المفحوصون اللوحات بصفة سطحية عملية في ظل التمسك بالمضمون الظاهري والميل العام لتجنب الصراع، وهذا باستعمال السلوك كالإيماءات أو توجيه الأسئلة للفاحص، أو عن طريق نقد الذات.

وهذا التجنب كون للمفحوصين عائقاً أمام إدراك الإشكاليات، وكذا إرصان الصراعات، فحتى الإشكاليات المدركة لم يتمكنوا من التحكم في عملية الإرصان، خاصة في اللوحات البدائية التي أبرز المفحوصون من خلالها صعوبة كبيرة في عملية النكوص للمراحل ما قبل التناسلية.

وبالنسبة للتقمصات فكانت قليلة جداً، حيث أن هؤلاء الأشخاص غير قادرين على القيام بعمليتي الإستدخال والإسقاط، هذا ما يجعلهم يرتبطون ارتباطا وثيقاً بالمواضيع الخارجية، وبالتالي فابتعادهم أو اقترابهم من مواضيعهم المفضلة يجعلهم عرضة للصدمات .**(Debray,1983, 24)**.

وعليه يمكن إدراج هؤلاء المفحوصين ضمن عصابات السلوك، وبذلك تحققت الفرضية التي مفادها «أنه يمكن إدراج المدمنين على المخدرات ضمن عصابات السلوك».

كما نشير في الأخير إلى انعدام التنظيمات العصابية والذهانية ضمن عينة البحث. وهذا ما يؤكد الفرضية القائلة «بأنه لا يندرج المدمنون على المخدرات ضمن التنظيمات العصابية والذهانية».

وما يمكن استنتاجه من خلال كل ما تم تقديمه هو أن لكل واحد من أفراد العينة تنظيم عقلي خاص به، فحتى ولو انضموا لنفس الفئة النزوغرافية فإنهم مختلفين من حيث السياقات الدفاعية. وهذا ما

يؤكده بيار مارتي **Pierre Marty**:«فالبشر رغم كونهم يجمعون عدة خطوط مشتركة إلاّ أنهم يختلفون على مستوى اقتصادهم السيكوسوماتي».

في الختام فإن نتائج البحث الحالي تفتح أفاقاً جديدة لبحوث قادمة تلقي الضوء على التنظيم العقلي عند فئات أخرى كالمحاولين الانتحار، والمصابين باضطرابات نفسية أخرى في البيئة الجزائرية. لتكون عوناً في وضع البرامج العلاجية النفسية وفي تقويم فعاليتها داخل المؤسسات الإستشفائية.

الملحق **(1)** يوضح دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة.

1- محور البيانات الشخصية:

الاسم، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية أو الاجتماعية.

2- محور المعاش النفسي للمدمن:

-كيف كانت حالتك النفسية قبل الإدمان على المخدرات؟

- كيف بدأت تتعاطى المخدرات؟

- ما هي المواد التي تتعاطها؟

- ما هي حالتك النفسية أثناء الإدمان على المخدر؟

- هل حاولت أن تمتنع عن تعاطي المخدرات ؟كيف ذلك؟
- بماذا تشعر عند غياب المخدر؟

3- محور الحياة الشخصية

- أحكي لنا كيف عشت طفولتك؟
- كيف كانت طفولتك ومراهقتك؟

4- محور الحياة العلائقية

- كيف تعيش أنت وعائلتك؟
- ما هي علاقاتك بأمك وأبيك وأخواتك وإخوانك؟
- ما هي علاقاتك مع الزملاء في الحي وفي العمل؟

5- محور الحياة الحلمية

- هل تنام جيداً في الليل؟
- كيف هي أحلامك؟
- ما هي الأحلام التي تذكرتها؟

6- محور الحياة المستقبلية

- ما هي نظرتك للمستقبل؟
- ما هي أمنياتك ومشاريعك المستقبلية؟

4- المراجع العربية والأجنبية:

1- البار محمد علي: المخدرات الخطر الداهم الأفيون ومشتقاته، ط**1**، دار الفكر، دمشق(1988).

2- عبد المعطي حسن: علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة(1998.)

3- العيسوي عبد الرحمن سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار المعرفة العلمية، الإسكندرية.(1994)

4- عيد محمد فتحي: كارثة المخدرات في مصر...والعالم، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة(.1995)

5- المغربي سعد تعاطي الحشيش- دراسة نفسية اجتماعية- دار المعرفة- مصر(.1984)

6- محمد عبد المنعم عفان: الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية(.1998)

7- BANDURA,A,(1989): Procieved efficacy on the exercice of personal agency,the psychologiste,volume 2.

8- BRELET, F,(1986): Le T.A.T fantasmes et situation projective, Dunod, Paris.

9- BERGERET, J, (1984) : Prévis des toxicomanes, Masson, Paris.

10- CHILAND, C, (1983) :L'entretien clinique, ED P.U.F, Paris.

11- CHILES,J,A,MILLER,M.L,& COX,G.B,(1980): Dépression in adolescent population,archives of general psychiatry,37.PP1179-1185.

12- DEBRAY, R, (1983): L'équilibre psychosomatique organisation mental chez les diabétique, ED dumod, Paris.

13- DEBRAY, R, (1984) : Abord psychothérapie des troubles somatique, in revue française.

14- HUGUETTE, C, (1991) : Adolescence et suicide, 2eme ED, Paris.

15- PERON, R, (1973) : Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie, dite clinique psychologie française N°1.

16- MARTY, P, (1976) : Les mouvements individuels de la vie et de mort, ED, Pagot, Paris.

17- MARTY, P, (1980) : L'ordre psychosomatique, ED Pagot, Paris.

18-MARTY, P, (1990) : Psychosomatique de l'adulte, (que-saisje), P.U.F, Paris.

19-SHENTOUB, V, (1990) : Manuel d'utilisation de T.A.T (approche psychosomatique), Dunod, Paris.

J.L, (1988) : & MICHEAL, S.M,GRIFFIN,M.L, MIRIN, ,R.D, 20-WEISS Psychopathology in cocaine abusers :Changing trends. The journal of nervous and 176.12 mental disease,