جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

التوظيف النفسي عبر العلاج لدى الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف

دراسة عيادية لخمسين حالة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي

إعداد :

زوينة حلوان

إشراف :

الأستاذة فطيمة موسى

2016\2015

ABSTRACT

This study investigates adults psychology of violent patients who have committed crimes. We tried to find out the reasons why some persons have an unexpected violent behavior for no particular reason. Psychologists or legal physicians state that they are irresponsible without basing themselves on a completely objective tool. The recidivism of such patients represents a danger not only for them, but for the people around them as well.

The study is based on an analytical approach and a clinical case study of a sample of 50 cases with an equal number of males and females has been performed.

We found out that the therapeutic relationship is of utmost importance as it has been proved in all of the cases, on all three scales and three times. This means that if there isn't a positive therapeutic relationship that gets installed within a change and a counter-change relationship, be it positive or negative, this will lead certainly to a lost of time with the patient, the therapist will then be reaching any results because there will be no change in the psychological functioning of the individual.

The study results in that most of the adults who went through violent acts lack both positive and negative conscience, and that therapeutic interaction is the main basis for a psychological dynamism. Despite the narcissistic personalities of a majority of samples, there is not any negative impact on the therapy in case the therapist is caring and protective and self confident and knows how to deal with the patient. The

positiveness of psychological therapy is apparent through the conscience dynamism of the patient which makes his violent and sexual impulses correlate and makes him discharge all of his energy in his erotic regions instead of becoming violent.

Investigating the usage of psychology during therapy showed that it is possible to assure a positive therapy to the patients who went through violent acts, and it shed light on the obstacles facing a good conduct of the therapy, it also proved that an objective diagnosis is possible before releasing a patient as long as this is based on clinical scales.

ملخص البحث

قمنا في هذا البحث باستقصاء التوظيف النفسي الخاص بالراشدين الذين قاموا بالفعل العنيف المتمثل في جريمة قتل وهو أقصى درجة العنف. اعتمدنا على التوجه التحليلي لمحاولة البحث عن الخصوصيات التي تجعل بعض الأشخاص يقومون بأفعال غير معقولة ولأتفه الأمور. وبعدما يُعينوا غير مسئولين عن أفعالهم الشنيعة باعتبار نفسيتهم متدهورة، يُطلق صراح البعض منهم بعد العلاج بحكم أنهم غير مسئولين، وهذا يُدلي به الطبيب الشرعي أو المختص النفساني دون أي أداة تُبعده عن الذاتية.

لا يتعلق الانتكاس في هذه الحالة بالخطر على حياة المفحوص نفسه فحسب، بل يشكل خطرا على المجتمع الذي يحيط به أيضا. لهذا أردنا معرفة خصوصيات التوظيف النفسي الخاص بالراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف، ومدى فعالية العلاج الذي يتلقوه.

اعتمدنا في إنجاز هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم أساسا على دراسة الحالة حيث قمنا بدراسة معمقة على مجموعة بحثنا المتكونة من خمسين حالة، والتي يتماثل فيها عدد الاناث بعدد الذكور. كما تمسكنا بالخلفية النظرية التحليلية في سواء في تحديد الاشكالية واختبار فرضياتنا، وفي تفسير النتائج التي تحصلنا عليها.

تبين من خلال النتائج تحصلنا عليها أن العلاقة العلاجية مهمة جدا في سير العلاج النفسي وهذا توضح في كل الحالات دون استثناء في نتائج السلالم العيادية الثلاثة وعبر الأزمنة الثلاثة، أي في بداية العلاج أن. إن لم تتكون العلاقة العلاجية الايجابية ولم يظهر أي تفاعل علاجي ضمن التحويل والتحويل المضاد، سواء كان سلبي أو إيجابي. سيؤدي حتما إلى ضياع الوقت مع المفحوص دون الوصول إلى أي نتيجة. بحيث لا يحدث أي تغيير في التوظيف النفسي للفرد.

استنتجنا من هذا البحث أن معظم الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف يفتقرون إلى الوجدانات بنوعيها الايجابي والسلبي. وأن التفاعل العلاجي هو المحرك الأساسي للدينامية النفسية. ولا يؤدي التكفل النفسي لأي نتيجة بدون أي تفاعل مهما كان. رغم ارتفع نرجسية معظم أفراد مجموعة بحثن سواء في بداية العلاج أو بعد التكفل بالمفحوص لمدة سنة أو بعد سنتين، فهذا لا يؤثر سلبا على سير العلاج إذا كان الفاحص يهتم به ويحميه ويثق في نفسه ويعرف كيف يتفاعل مع مفحوصه. تظهر ايجابية العلاج النفسي بتحريك الدينامية الوجدانية للمفحوص مما يجعل نزواته العدوانية ترتبط بنزواته الجنسية مما يحقق التفريغ الطاقوي لعنفه في المناطق الشبقية عوض المرور إلى الفعل.

ظهرت أهمية استقصاء التوظيف النفسي خلال العلاج في امكانية التنبؤ بالسير السليم للتكفل بالذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف، وفي امكانية اكتشاف العوائق التي تعرقل سير العلاج، وكذا في امكانية التشخيص الموضوعي قبل إطلاق صراح المفحوص بالاستناد على الملموس المتمثل في نتائج السلالم العيادية.

كلمة الشكر

يشرفني ويسرني أن أتقدم في هذا البحث بوافر الشكر وعظيم الإمتنان وخالص التقدير إلى الأستاذة الموقرة الفضيلة والكريمة "موسى فطيمة" التي أكرمت بقبول الإشراف على هذا العمل والتي أحاطتني بفيض من علمها وخبرتها وسعة صدرها طيلة إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الجزائر2 وخاصة للأستاذة بلميهوب كلثوم على توجيهاتها القيمة خلال مناقشة مذكرة الماجستير والتي كانت بمثابة مصباح أنار مساري طيلة مشوار بحثي هذا.

كما أتوجه بالشكر والامتنان إلى رئيس مصلحة الطب الشرعي بالبليدة، لكل الأخصائيين النفسانيين والأطباء العقليين المتواجدين بمستشفى فرانز فانون أين قمت بانجاز جانب كبير من هذا البحث على حسن نصائحهم وتوجيهاتهم الهادفة.

و أتوجه بشكر خالص لزميلاتي وزملائي بجامعة البويرة على رأسهم البروفيسور بداري كمال الذي أكن له تقديري واحترامي

ومن أعماق قلبي أتقدم بشكر خاص لإخوتي اللوائي لم تلدهم أمي وهم:

الأستاذ مسيلي رشيد، الأستاذ زقعار فتحي وأختي الغالية حشايشي فريدة

كل من شجعني وساندني لإنجاز هذا العمل

وكل من ذكرهم قلبي وغفل عليهم قلمي

إهداء

إلى فلذ كبدي سمير، سفيان، إيمان وإلياس

الذين زيّنوا بوجودهم حياتي وشاركوني أفراحي وخففوا علي أحزاني.

الذين جعلوني أرى أخطائي بتفهمهم وصبرهم واصطبارهم على سهوي.

لأجد في بسمتهم فرحتي، في نظرتهم أملي، في قلوبهم وطني،

وفي حبّي لهم معنى لوجودي.

وإلى ثسا نتاسا حفيذتي العزيزة تنهينان ووالدها ياسين

إلى والديا وأختي مليكة رحمهم الله.

إلى إخوتي وزوجاتهم وأولادهم وزوجات أولادهم وأحفاذهم

إلى من ذكرهم قلبي ونسيهم قلمي ليكن هذا العمل المتواضع فضاءا معبرا

عن امتناني وتقديري واحترامي وعرفاني.

الفهرس

مقدمة البحث.....أ

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. الاشكالية.....5
2. الفرضيات.....9
3. تحديد مصطلحات البحث.....10

الجانب النظري

الفصل الأول: التوظيف النفسي

تمهيد

1. الجهاز النفسي.....13
2. ما وراء علم النفس.....13
3. وجهة النظر الموقعية.....14
4. وجهة النظر الدينامية.....20
5. وجهة النظر الاقتصادية.....20
6. السيرورتان.....22
7. وجهة النظر التطورية.....23
8. مبادئ التحليل النفسي.....29
9. النرجسية.....32
10. الهوام.....35
11. التناقض الوجداني.....39
12. الشبه فصامية.....40
13. الوضعية الفصامية– الشبه عظامية.....40
14. الوضعية الاكتئابية.....42

خلاصة الفصل.....44

الفصل الثاني:آليات الدفاع و اضطرابات الشخصية

1. تعريف الدفاع.....45
2. آليات الدفاع الأساسية في النظرية التحليلية.....47
3. تصنيف مستويات الدفاع حسب DSM IV.....51
   - 3.1. المستوى الأول.....51
   - 3.2. المستوى الثاني.....53
   - 3.3. المستوى الثالث.....54
   - 3.4. المستوى الرابع.....55
   - 3.5. المستوى الخامس.....56
   - 3.6. المستوى السادس.....57
   - 3.7. المستوى السابع.....58
4. **تصنيف اضطرابات الشخصية حسبDSM IV** 58
   - 4.1. اضطرابات الشخصية الهاذية.....59
   - 4.2. اضطرابات الشخصية الشبه فصامية.....60
   - 4.3. اضطرابات الشخصية الفصامية النوع.....60
   - 4.4. اضطرابات الشخصية الخاصة بالمضاد للمجتمع.....60
   - 4.5. اضطرابات الشخصية الحدية.....61
   - 4.6. اضطرابات الشخصية الهستيرية.....61
   - 4.7. اضطرابات الشخصية النرجسية.....62
   - 4.8. اضطرابات الشخصية الخاصة بالتجنب.....62
   - 4.9. اضطرابات الشخصية الخاصة بالتبعية.....62
   - 4.10. اضطرابات الشخصية الخاصة بالاستحواذ.....63
   - 4.11. اضطرابات الشخصية السلبية والعنيفة.....63

خلاصة الفصل.....64

الفصل الثالث: العدوانية، العنف والمرور إلى الفعل

تمهيد
1. العدوانية.....67
2. الاندفاعية.....69
3. نزوة العدوانية.....70
4. النزوة السطو.....70
5. النزوة المجزئة.....71
6. نزوة الحفاظ الذاتي.....71
7. نزوات الحياة.....71
8. نزوات الموت.....72
9. نرجسية الموت..... 73
10. نزوة الأنا.....74
11. السادية.....74
12. المازوشية.....74
13. السادو– مازوشية.....74
14. الجنسية.....77
15. النزوة الجنسية.....77
16. الليبيدو.....78
17. العنف.....80
18. الفرق بين العنف و العدوانية.....83
19. المرور إلى الفعل العنيف.....89
خلاصة الفصل.....99

الفصل الرابع: العلاجات النفسية و تقييمها

تمهيد
1. **تعريف العلاج النفسي**.....101
2. **العلاجات التحليلية**.....103

2.1. العلاج التحليلي النموذجي.....103
2.2. تطبيق العلاجات التحليل على بعض الاضطرابات.....108
2.3. العلاجات العائلية التحليلية.....110
2.4. العلاج التمثيلي التحليلي.....112
2.5. العلاج القصير المدى التحليلي.....114
3. دور آليات الدفاع في التكفل النفسي.....116
4. التفاعل ضمن العلاج النفسي.....118
4.1. التحويل.....118
4.2. التحويل المضاد.....124
4.3. المشاركة الوجدانية.....126
4.4. العلاقة العلاجية.....126
5. تقييم العلاج النفسي.....127
6. **تقييم العلاقة العلاجية**.....128
6.1. التقييمات الحالية.....129
خلاصة الفصل.....132
الجانب التطبيقي
الفصل الخامس: إجراءات البحث
تمهيد
1. منهجية البحث.....134
2. الدراسة الاستطلاعية.....136
3. مكان البحث.....136
4. مجموعة البحث.....137
5. أدولت البحث:.....137
6. أدوات البحث.....138
7. كيفية تطبيق وتحليل النتائج.....146

الفصل السادس

عرض، تحليل و مناقشة نتائج كل حالة.....150

- ❖ المناقشة العامة.....373
- ❖ الاستنتاج العام.....377
- ❖ خلاصة البحث.....383

قائمة المراجع باللغة العربية.....387

قائمة المراجع باللغات الأجنبية.....388

الملاحق

1. Psychotherapy Relationship Questionnaire سلم لقياس التحويل
2. Contertransference Questionnaire سلم لقياس التحويل المضاد
3. Shedler-Westen Assessment Procedure 200 سلم لقياس اضطرابات الشخصية

« On regardera le crime comme une maladie, et cette maladie aura ses médecins qui remplaceront vos juges, ses hôpitaux qui remplaceront vos bagnes… »

Victor Hugo, (1829), Dernier jour d'un condamné, Paris, Edition Charles Gosselin

"سوف يُنظر للجريمة
كمرض، وسيكون لهذا المرض
أطباء يُعوِضون قضاتكم،
ومستشفيات تحل محل
سجونكم..."

مقدمة البحث:

تتمثل عملية التشخيص في أول خطوة يقوم بها المختص النفساني قبل أي علاج. ولا يستغنى عن ذلك أي فاحص. لكن إهتم الباحثون في علم النفس العيادي خلال السنوات الأخيرة بالتقييم خلال وبعد التكفل النفسي. لمعرفة مدى تأثير العلاج النفسي على المفحوص.

ولما فكرت في دراسة التوظيف النفسي الخاص بالمرور إلى الفعل العنيف وجدت من الطبيعي أن يكون ذلك عبر العلاج النفسي. هذا يسمح بالتدقيق أكثر في عملية الاستقصاء حيث تظهر قدرة المفحوص على التجاوب والتأثر بالعلاج.

سمحت لي الممارسة العيادية التي اكتسبتها من العمل كمتطوعة لعدة سنوات في مصلحة استشفائية عمومية أن أتكفل نفسيا بالمنتحرين ومن خلال هذه التجربة المتواضعة كان موضوع بحثي في مذكرة الماجستير موسوم بـ"التوظيف النفسي عبر العلاج لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة الانتحار".

كما سمح لي تكوين الماستر في العلاجات النفسية بجامعة Bougogne بفرنسا أن أكتشف سلالم عيادية تسمح بتشخيص مماثل لـ DSM IV R لكن بتدقيق أكثر وهذا في إطار تقييم العلاج النفسي. كان هذا الأخير محل اهتمام المختصين في علم النفس العيادي منذ زمن بعيد وأول من تطرق إلى ذلك وترك منتوجا مدونا هو Night سنة 1941 بتقييم 952 حالة قد تم التكفل بها بين 1920 و1940 حسب (Ionescu, S., 1998, p : 182). وتبنى العديد من أساتذة جزائريين تقييم العلاج وعلى رأسهم فطيمة موسى. وقد قامت بعرض نتائج تقييم سيرورة العلاج لشابة ذات التكوين الحدي خلال ملتقى دولي (Moussa F., Bénony H., 2007) كما استعملت تقنية السلالم العيادية

في تقييم التوظيف النفسي عبر السيرورة العلاجية من طرف Bekkouche O., Tourki, F. خلال نفس السنة.

أردت أن أواصل البحث عن نوعية التوظيف النفسي، دائما لدى الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل ودائما عبر العلاج، لكن في أقصى درجة المرور إلى الفعل . إن مواجهة الذين قاموا بأفعال بشعة، لا يستطيع العقل أن يتقبلها، جعلني متحمسة للمطالعة أكثر فيما يتعلق بهذا الموضوع. ثم وجدت مفتاح لغز البحث عند ثلاث مؤلفين، طبعا ليسوا وحدهم وإنما تأثرت بأفكارهم أكثر من الآخرين وهم Claude Balier، Jean Bergeret و Mélanie Klein.

وجدت في كتب(1999; 2003; 2005) Balier Claude كيفية التطرق إلى الصعوبات التي يواجهها الفاحص عندما يقتحم ميدان العمل في وسط مشحون بالعنف والجرائم، وكيفية تجاوز بعض الصعوبات وكذا طريقة التعايش مع الصعوبات التي لا يمكن تجاوزها.

أما عند (2014) Bergeret Jean في كتابه: "La violence fondamentale" صادفني تعريفا للمرور إلى الفعل العنيف انبهرت به. وقررت اختبار هذا التنظير الموصوف بدقة والذي وضح أولا الفرق بين العنف والعدوانية حيث أن العنف حسب الكاتب خال من كل الوجدانات، ايجابية كانت أو سلبية أما العدوانية فهي تحمل شحنة انفعالية متعلقة بالكراهية، كما تحمل متعة إيذاء المجني عليه، حيث يفتقد ذلك من يقوم بالفعل العنيف. مما يعبر عن البرودة التي نلاحظها عندهم والتي تظهر أيضا في أعمال Claude Balier الذي كرس حياته في البحث عن خبايا المرور إلى الفعل العنيف والتكفل بالمجرمين. أما(1927) .Klein M بعدما قامت بدراسة على المجرمين استنتجت

أنه: "إذا كنا نَوَدُ فهم هؤلاء المجرمين ومساعدتهم يجب أن نبحث في الطبقات العميقة والبدائية في نفسيتهم". هكذا توضح لي الأمر فيما يتعلق عن ماذا أبحث.

البحث في الطبقات العميقة والبدائية الخاصة بالمرحلة الفمية يتطلب مجموعة بحث منسجمة. يجب أن تتوفر فيها خصائص توظيف بدائي. أي ذهانيين وإلا لن أصل إلى أي نتيجة.

هكذا توجهت إلى مصلحة الطب الشرعي بالبليدة، هنا وجدت مجتمع البحث الذي أود دراسته، أي راشدين ذكور وإناث قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف. من بين الأفعال العنيفة المختلفة التي قام بها أفراد مجتمع البحث إنتقيت الذين قاموا بجرائم القتل بمختلف أنواعها وهذا باعتبار الجريمة أقصى درجة العنف. وكذا باعتبار هؤلاء المجرمين غير مسؤولين عن أفعالهم الشنيعة نظرا لاضطراباتهم النفسية المتعلقة بالذهان. رغم أن حتى في البلدان المتقدمة تعتبر كيفية تعيين الفرد غير مسؤول عن جريمته ليست مبنية على معايير علمية وهذا ما ذكره كلود باليي حيث قال: "ليست مبنية على معايير الطب النفسي وإنما على اعتبارات شخصية خاصة بالطبيب النفسي أو القاضي" فالأول خبير والثاني يحكم. (Balier, C., 2009, p :21)

إن البحث في توظيفهم النفسي يأخذ بعين الاعتبار كل الأعراض دون استثناء. وهذا بتقييم التوظيف النفسي بعد تلقي 8 حصص علاجية عل الأقل داخل المصحة، ، ثم بعد سنة من التكفل النفسي وفي الأخير بعد العلاج النفسي لمدة سنتين وهذا مع تقييم الجانب العلائقي الذي يرافق سيرورة العلاج النفسي أي التحويل والتحويل المضاد.

لا يمكننا إنكار الجانب الكيميائي الضروري لمجموعة بحثنا، أي تناول الأدوية التي يصفها الأطباء العقليون لهؤلاء المفحوصين خلال تواجدهم في المستشفى. لكنه

ضروري. وشخصيا لم يبدو لي أي فرق بين المتواجدين في السجن والمتواجدين في مصلحة الطب الشرعي من حيث تماثل أفعالهم في بشاعتها ولديهم نفس البرودة.

ارتأيت أن يكون التكفل النفسي دائما في هذا البحث من مختصين نفسانيين آخرين أي الذين تعودوا على التكفل بالمتواجدين في مصلحة الطب الشرعي وهذا لسببين وهما: أولا عندما استعملتُ وسائل التقييم التي أُعيد استعمالها حاليا كان أكبر الانتقاد وُجه لي من طرف لجنة المناقشة متعلق بالذاتية. أي لا يجب على المتكفل أن يقوم بالتقييم بل على مختص نفسي آخر أن يقوم بذلك وهذا للابتعاد أكثر عن الذاتية وليتسم البحث بموضوعية. إذن قام المختصين النفسانيين بملأ السلالم العيادية بالنسبة لمفحوص قد تكفلوا به لمدة سنتين على الأقل، وهذا دون معرفة طريقة تحليل النتائج ولا كيفية تنظيم البنود. السبب الثاني هو العدد الكبير لمجموعة بحثنا الذي يعجز مختص أو اثنين أو حتى ثلاثة بالتكفل بهم وهو 50 حالة ولمدة سنتين كاملتين. حُضيتُ بوجود مختصين نفسانيين وأطباء عقليين تكونوا في العلاج النفسي حيث تلقت في مصلحة الطب الشرعي بالبليدة كل التسهيلات والظروف المناسبة لبحثي.

يحتوي هذا العمل على جانب نظري و جانب تطبيقي حيث خصصنا الفصل الأول من الجانب النظري للتوظيف النفسي، وعرضنا في الفصل الثاني آليات الدفاع واضطرابات الشخصية، في الفصل الثالث وضحنا العدوانية والعنف والمرور إلى الفعل. وتطرقنا في الفصل الرابع إلى العلاجات النفسية وتقييمها. يلي ذلك الجانب التطبيقي والذي بدأناه بالفصل الخامس حيث قمنا بتوضيح الإجراءات المنهجية وعرض الوسائل المستعملة لهذا البحث. ثم الفصل السادس الذي عرضنا نتائج السلالم العيادية الثلاثة التي أجريت في بداية العلاج النفسي و بعد سنة كاملة، ثم بعد سنتين من التكفل بأفراد مجموعة بحثنا المتكونة من 25 إناث و25 ذكور، وتُبعت نتائج كل حالة بالمناقشة العامة. وفي الأخير عرضنا الاستنتاج العام. والخلاصة العامة.

الإطار العام لإشكالية الدراسة

الاشكالية:

يوجد العنف منذ وجود الانسابية في العالم برمته مثلما هو الحال في مجتمعنا الجزائري، بأشكاله المتباينة، سواء كان لفظيا أو جسديا، حيث تُرتكب جرائم القتل لأتفه الأسباب ولمجرد أوهام وشكوك بين المعتدين والضحايا. ولا ننفي أن بعض الجرائم تُرتكب ضمن الأسرة الواحدة بين الأصول والفروع وحتى من طرف أم صوب فلذات أكبادها، ومن رب عائلة بإبادة أفراد أسرته عوض حمايتهم.

عندما يصبح المرور إلى الفعل العنيف المنطق الوحيد الطاغي على لغة الحوار والتفاهم بين الأشخاص باختلاف أجناسهم وأعمارهم وطبقاتهم الاجتماعية ومستوياتهم التعليمية، نتساءل عن خبايا ذلك. يقول فرويد س. "إن مسألة الجنس البشري تطرح نفسها، على ما يُخيل لي، على النحو التالي : هل سيكون في مستطاع تقدم الحضارة، وإلى أي مدى، أن يسيطر ويتغلب على الخلل الذي تحدثه في الحياة المشتركة دوافع البشر الغريزية إلى العدوان و تدمير الذات؟ ربما كان العصر الحالي يستحق، من وجهة النظر هذه، اهتماما خاصا" (ترجمة : طرابيشي ج. 1996 ، ص : 118).

يقوم الفرد بفعله الوحشي دون رحمة ولا شفقة على المجني عليه ودون أن ينتابه خوف من عواقب أفعاله. تنعدم كل قيم الإنسانية، لا ثقافة ولا مجتمع، لا دين ولا قانون كأن الفرد مدفوع بقوة داخلية وبدائية حيث تظهر الطبيعة التلقائية والنزقة للفعل تحت تأثير الاندفاع. وقد صرح (Green, A., & Balier, C., 1994, p :28) : "لا يمكن اعتبار السلوك العنيف مثل الاعتداء الجنسي، القتل أو الانتحار كتفعيل لهوام متعلق بالرغبة الجنسية وإنما يتمثل في عدم التمكن من عمل الارصان الذي يترجم ويعوض بالمرور إلى الفعل".

يعتبر المرور إلى الفعل كمخرج عنيف يحققه التوظيف الذي تنعدم لديه وسائل التحرر من الصراعات الداخلية والخارجية. إن الفعل (agir) ليس تصرفا (action) حيث يتطلب التصرف فظاءا للعبور يسمح بتأجيل ظرفي يستوجب ذلك فظاءا حاوي لفكرة حرة مهيأة للتصرف. بينما يشخص المرور إلى الفعل بافتقار الفرد إلى الحب وانعدام علاقة مُرضية ومُشبّعة بالموضوع. يكون الفضاء والزمن غائبان أو في تناقض خلال العمل التصوري مع عدم القدرة على الانتظار.

يختلف العنف عن العدوانية مثلما وضح ذلك (Bergeret, J., 2014) في تنظيره المتعلق بالعنف الأساسي: "لا يحمل الفعل العنيف للفرد القائم به أي فائدة (...) لأن بالنسبة له لا يتمثل فعله إلا في ردة فعل دفاعية استُعملت بدون أي إحساس لا بالسعادة ولا بتأنيب الضمير. حيث لا يفكر الفرد بإيذاء الموضوع ولا في الضرر الذي يلحقه به لأنه غير مقصود أي ليس من نوايا القائم بالفعل العنيف".

عندما يتجرأ الفرد على القيام بأفعال بشعة يعجز القلم على تدوينها ويعجز اللّسان على النطق بها. رغم كل ذلك يجب على المختص النفساني الذي يحترم تخصصه أن لا يحكم على تصرفات الأشخاص بل محاولة فهمها. تقول (Klein M., 1927) بعدما قامت بدراسة على المجرمين: "إذا كنا نَوَدُ فهم هؤلاء المجرمين ومساعدتهم يجب أن نبحث في الطبقات العميقة والبدائية في نفسيتهم".

يتطلب الأمر الرجوع إلى المرحلة الفمية لمحاولة البحث في هذه الطبقات العميقة والبدائية للنمو النفسي. بما أن تمييز العنف عن العدوانية يعود إلى انعدام الجانب العلائقي المتمثل في الوجدانات بنوعيها أي الحب والكراهية فكرنا في التناقض الوجداني. يسمح هذا التناقض الوجداني بتصنيف العلاقة بالموضوع الخاصة بكل مرحلة من النمو.

حيث تعتبر المرحلة الفمية الأولية حسب كارل أبراهام كمرحلة ما قبل التناقض الوجداني الذي تتمثل فيه عملية المص بالاستدخال لكن لا يوجد الموضوع بعد. فالتناقض الوجداني حسبه لا يظهر إلا في مرحلة السادية الفمية، في الالتهام الذي يتضمن القساوة ضد الموضوع وفي الأخير يقوم الفرد بتعديل موضوعه وحمايته من التحطيم. (Abraham K., 1924, p :276)

هذا يدل على انعدام الوجدانات بانعدام العلاقة بالمواضوع لأن الفرد لم يقم بعد باستدخال أجزاء منه. وعندما يصل إلى مرحلة استثمار المواضيع يتحقق ذلك بالكراهية التي تمثل الأرضية الوحيدة التي تُبنى عليها الوجدانات الايجابية. وبالتالي تعتبر القساوة المتبادلة كمرحلة أساسية للعلاقة التفاعلية الأولية بين الفرد ومحيطه. لقد أكد (Lagache, D.,1966) على فكرة السادومازوشية جاعلا منها البعد الرّئيسي في العلاقة التفاعلية بين الأشخاص.

عندما تتعايش النزوات العدوانية رفقة النزوات الليبيدية يكون خلالها الموضوع جزئي (بالخصوص ثدي الأم) ويكون منشطر حيث نجد الموضوع "الجيد"من جهة والموضوع السيئ من جهة أخرى." حسب (Klein, M., 1952) "تتمثل الوضعية الفصامية–الشبه عضامية في نوعية العلاقة بالموضوع التي تميز الأشهر الأولى من حياة الفرد والتي يمكن أن نجدها فيما بعد (أي هذه الوضعية) عند الطفل أو الراشد خاصة عند الحالات الفصامية والعضامية.

واستعملت كلمة شبه – فصامي Schizoïde حسب (Fairbairn, W. R. 1940 D.,. لتوضح الأحداث البدائية التي يفسر فيها الطفل الرفض والإحباط كنتيجة لحبه العديم الشفقة مع الخوف من أن يحطم هذا الحب، حب الأم الموجه إليه في المقابل. ويندرج من هذا الخوف انشطار الأنا مثل انشطار الآخر وانشطار الموضوع.

يحُول هذا الانشطار دون قدرة الربط بين النزوات الليبيدية والنزوات العدوانية. ويشرح موريس كوروس كيفية الانتقال من الوضعية المذكورة آنفا إلى الوضعية الاكتئابية حيث يقول: "يتضح لنا الانخفاض في آليات الانشطار المستندة على نكوصات دقيقة متعلقة بالوضعية الفصامية–الشبه عظامية حيث يؤدي هذا الانخفاض إلى تطور تدريجي نحو الوضعية الاكتئابية". ويضيف مبينا هذه الوضعية بقوله: " تنتج تجربة مشاعر الاكتئاب تأثيرا يسمح بأفضل دمج للأنا، لأنه يشجع على فهم أفضل للواقع النفسي وإدراك أفضل للعالم الخارجي، كما يوفر أفضل استنتاج للأوضاع الداخلية والخارجية. (Coros M., 2016, p : 20)".

كما وضحت ميلاني كلاين (1952) ما يحدث خلال الوضعية الاكتئابية قائلة: "تجتمع النزوات الليبيدية والنزوات العدوانية لتشكل موضوعا واحدا".

تتمثل الليبيدو في وجدانات تظهر بشكلها الايجابي في الحب وبشكل سلبي في الكراهية. ولا يمكن لنمو سليم أن يتحقق دون الليبيدو وهذا ما تطرق إليه ميسونيي وآخرون في قولهم: "تُشدد نظرية الإغواء المعمم لـ .Laplanche J ونظرية التنوع الليبيدي لـ .Dejour C على ضرورة منح الليبيدو لجسم الطفل ولتوظيفه".

(In Missonnier S., Boige N., & Coros M. , 2013, p: 113)

عندما نطالع بالتدقيق أعمال كلود باليي وهو يصف التحول الذي يلاحظه في التوظيف النفسي نستنتج أن التكفل النفسي بالذين قاموا بالفعل العنيف ينتقلون إلى مرحلة يشعرون فيها بوجدانات حيث يقول: "...شيء مهم يحدث في إعادة تنظيم توظيفهم النفسي: القدرة على البكاء واكتشاف أو إعادة اكتشاف الخوف لأن هؤلاء الرجال القاسيين باستطاعتهم فعل جرائم لا أجرأ حتى أن أذكر بشاعتها وهذا بكل برودة

وبدون أي حسرة. يفعلونها دون تفكير في عواقبها لا على الجاني ولا على المجني عليه. ولا يعقب فعلهم أي تأنيب ضمير و كأن لم يحدث شيئ إطلاقا.

(Balier C., 2009, p :263)

يقول كلود باليي: "تتحول الاضطرابات الموجودة سابقا إلى أعراض جديدة في السجن حيث تتغيَر القوة الخارقة الخاصة بالنرجسية التي كانت تخيف الأشخاص الذين يحيطون بالفرد إلى اكتئاب، والعنف السلوكي يتحول إلى قلق، وحب الامتلاك يتحول إلى الخوف من التخلي" (Balier C., 2009, p : 20) وهذا بعد التكفل النفسي الذي قام به باليي مع فرقته الطبية داخل السجن حيث كرس حياته في محاولة فهم التوظيف النفسي للمجرمين ومساعدتهم بتوفير العلاج النفسي.

وانطلاقا من كل ما سبق طرحنا التساؤلات التالية:

1. ما هي خصوصيات التوظيف النفسي الخاص بالراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف؟
2. هل يسمح العلاج النفسي بتحسين التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف؟

الفرضيات:

1. يتميز التوظيف النفسي الخاص بالراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف بتثبيتات بدائية يفتقر فيها الفرد إلى الوجدانات الإيجابية والسلبية.

2. توفر العلاقة العلاجية المتمثلة في "التحويل" و"التحويل المضاد" الظروف المناسبة لاستدخال الوجدانات السلبية ثم الايجابية، باعتبار الكراهية كأرضية أساسية لإنبثاق الحب لدى الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف.

تحديد مصطلحات البحث:

التعريف الاجرائي للتوظيف النفسي:

نقصد بالتوظيف النفسي: السيرورة النفسية ضمن علاقاتها الدينامية والاقتصادية. وفي هذا البحث يتوضح لنا السير النفسي من خلال نتائج السلالم العيادية الثلاثة بحيث تبعث العلاقة العلاجية المتمثلة في نتائج سلم التحويل ونتائج سلم التحويل المضاد إلى إظهار الجانب الدينامي، والتوازن بين مؤشرات الطاقة النفسية من الجانب الاقتصادي. حيث نكتشف نوعية الطاقة من خلال الربط بين الجنسية والعداء. والجانب الكمي بالدرجات المتحصل عليها مقارنة بالنتائج الأخرى في نفس السلم وبمقارنة نتائج الأزمنة الثلاثة، وأيضا بمقارنة نتائج السلالم العيادية الثلاثة بالنسبة لكل حالة.

التعريف الاجرائي للعلاج:

يعتبر العلاج النفسي كوسيلة تساعد على التخفيف من شدة العذاب النفسي، أو من شدة الاضطراب نفسي. تعود المسؤولية الكبرى للعيادي في اختيار العلاج المناسب وفي التقنيات التي يستعملها والالتزام بأخلاقيات المهنة ضروري مهما كان نوع العلاج أو التقنية المستعملة.

التعريف الاجرائي لـ"عبر العلاج":

نقصد بذلك في هذا البحث تقييم التوظيف النفسي لدى مجموعة بحثنا بواسطة السلالم العيادية التي استعملناها في هذا البحث. وهذا خلال الحصص الثمانية الأولى الخاصة بالتكفل النفسي بالمفحوص. ثم إعادة التقييم بنفس الطريقة بعد التكفل النفسي بنفس بالمفحوص لمدة سنة. وفي الأخير، دائما بنفس الطريقة إعادة تقييم التوظيف النفسي لنفس لنفس المفحوص دائما، بعد سنتين من التكفل النفسي به. نفس العملية بالنسبة للحالات الخمسين.

التعريف الاجرائي للتوظيف النفسي عبر العلاج:

نقصد بـ"التوظيف النفسي عبر العلاج" في بحثنا معرفة مدى تخفيف من شدة الاضطراب الذي يظهة من خلال تغيير أعراض الاضطرابات التي أتى بها الراشد الذي قام بالفعل العنيف.

التعريف الاجرائي للمرور إلى الفعل:

حسب أندري جرين وكلود باليي: "لا يمكن اعتبار السلوك العنيف مثل الاعتداء الجنسي، القتل أو الانتحار كتفعيل لهوام متعلق بالرغبة الجنسية وإنما يتمثل في طرد عمل الارصان بالمرور إلى الفعل"

التعريف الاجرائي للعنف والفعل العنيف:

في هذا البحث نقصد بالفعل العنيف القيام بجريمة بقتل شخص غريب أو أحد أفراد العائلة بما في ذلك الآباء، الإخوة والأبناء.

الفصل الأول

التوظيف النفسي

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى سير الجهاز النفسي، و توضيح ما وراء علم النفس، مرورا بكلا الموقعيتن مع توضيح تكاملهما. إظهار السيرورة النفسية ضمن علاقاتها الدينامية والموقعية والاقتصادية، اضافة إلى المبادئ الأساسية للتحليل النفسي منذ بداية هذه نظرية.

1. الجهاز النفسي:

يتمثل الجهاز النفسي في عمليات نفسية معقدة تقوم بها كل موقعية على حدى حيث يمثل التوظيف النفسي كيفية سير هذا الجهاز ككل. حدد .Freud S تنظيمات لها مواقع خاصة في الجهاز النفسي وأيضا لها وكل تنظيمة لها وظائف خاصة بها. ويعمل الجهاز النفسي حسب ثلاثة وجهات نظر وهي: الموقعية والدينامية والاقتصادية. إذن يعود الجهاز النفسي إلى التنظير التحليلي الخاص بـMétapsychologie ما وراء علم النفس.

2. ما وراء علم النفس:

في بادئ الأمر يجب أن نتطرق إلى La métapsychologie التي تُرجمت إلى ما وراء علم النفس. يحدد .Freud S في إعماله ما يقصد بهذا المصطلح حيث يقول في كتابه: « Ma vie et la Psychanalyse »: "أعطي هذه التسمية « Métapsychologie » إلى نوع الملاحظة الذي يسمح بالتطرق إلى كل سياق نفسي عن طريق التناولات الثلاثة ألا وهي: الدينامية والموقعية والاقتصادية. أرى الهدف الأسمى والممكن في التطرق إلى علم النفس. ويضيف "تنتمي هذه التصورات إلى الإنشاء العالي لأسس التحليل النفسي، يمكن أن نضحي بأي جزء أو نقوم بتبديله دون أي ضرر

ولا حسرة فور ما ظهر فيه نقص ما". وفيما يخص الموقعية فالثانية لا تلغي الأولى وإنما يكملها. ظهر عند .Freud S، مؤسسها الإتقان في اختيار المصطلحات التي تناسب تعقد النظرية. وتبعث كلمة Métapsychologie إلى العمل على البحث في أكثر مما يمكن أن يصل إليه علم النفس الكلاسيكي آنذاك. حيث تستوجب هذه النظرية التطرق إلى المدى البعيد والوصول إلى ما لا تستطيع العين المجردة أن تكشفه ولا الملاحظات العيادية. قام بتصور الجهاز النفسي، تقسيمه إلى مواقع نظرية، النزوات، سيرورة الكبت الخ..... تأخذ بعين الاعتبار ضمن ما وراء علم النفس الوجهات الثلاثة للسير النفسي وهي: الدينامية والموقعية والاقتصادية (ص: 281).

3. وجهة النظر الموقعية:

تنتمي كلمة Topique إلى اللغة اليونانية وتعني "lieux" أي مواقع وكانت تستعمل منذ القدم في مجال الفلسفة. أما في النظرية التحليلية يقصد به فصل الجهاز النفسي إلى فضاءات مختلفة ذات خصائص مميزة و مرتبة في تسلسل منطقي. فهذا يمثل التنظيمات المختلفة التي يتكون منها الجهاز النفسي باعتبار أن موقع واحد للجهاز النفسي لا يمكنه أن يحوي العمليات المتناقضة التي يعمل بها.

1.3. الموقعية الأولى:

قدم Freud الجهاز النفسي بوجهة نظر الموقعية لأول مرة سنة 1900 وهذا في الفصل السابع لكتابه "Interprétation des rêves" لكن بدأ التلميح لهذا الجانب منذ (1895) حسب .Laplanche J. et Pontalis J. B أما العرض المدقق لهذا الجانب فقد كان في النص Métapsychologie سنة 1915. وضح وجهة النظر هذه الفرق الموجود بين التنظيمات النفسية وكيفية تواجدها في الجهاز النفسي ضمن الديمانية الصراعية ألا وهي اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور.

اللاشعور:

يعتبر موضع نفسي خاص على شكل نظام لديه محتوى خاص به.

1- يحتوي على تصورات لاشعورية والتي يمكن أن تكون هوامات أو تخيلات.
2- يحتوي على المكبوتات ومن بين هذه الأخيرة التي لم يستوعبها الفرد والتي تعود إلى التوارث الجيني والتي تكون نواة اللاشعور.
3- يتكون الانشطار الأول بين اللاشعور وما قبل الشعور بعملية الكبت الطفلية البدائية.
4- الطاقة منفصلة ومجزئة في اللاشعور ويعمل بالسيرورة الأولية.

يحاول باستمرار محتوى اللاشعور أن يصل إلى ما قبل الشعور لكن الرقابة " la censure" التي تعمل باستمرار لا تسمح بذلك. وتتمثل دينامية اللاشعور في الصراع، والتكرار و المقاومة ويبقى بعيدا عن وعي الفرد.

ما قبل الشعور:

يقع ما قبل الشعور حسب .Freud S ما بين اللاشعور والشعور وهذا ما ظهر في كتابه "Interprétation des rêves". تفصل الرقابة بينه وبين الأول (اللاشعور) حيث يُمنع محتوى اللاشعور من الوصول إلى ما قبل الشعور والشعور بواسطة الرقابة المستمرة. لكن يختلف نوع الرقابة الموجودة بين ما قبل الشعور والشعور حيث تمنع هذه الأخيرة الأفكار التي تضر الشعور من أجل توفير الانتباه.

يتميز ما قبل الشعور بنوع طاقته (مرتبطة) حسب Laplanche (ص: 321) وبالسيرورة الثانوية (لكن يمكن أن يسير المحتوى بالسيرورة الأولية) ويؤكد .Freud S على نوعية السيرورة المتعلقة باللاشعور والمتميزة بتصورات الكلمات (في الحالة العادية). ويختلف

عن اللاشعور بالقدرة على استرجاع محتواه بسهولة على مستوى الشعور عكس الشعور الذي يغيب محتواه عن الشعور.

يشير .Freud S في كتابه "Interprétation des rêves" سنة (1915) إلى نوعية محتوى ما قبل الشعور في مكتسبات واعية متعلقة بحياة الفرد الشخصية.

الشعور:

يربط .Freud S الشعور بالإدراك وتتمثل خصوصيته في تلقي الأنواع المتعلقة بالإحساس من جهة. ومن جهة أخرى يعتبره كنظام مستقل بالنسبة للجهاز النفسي حيث تتمثل مبادئ توظيفه في الإدراك الواعي. يسمح الشعور بكميات مختلفة من الأحاسيس ويكمن اختلافها في العلاقة بالعالم الخارجي. ويمثل الشعور الجانب الذاتي للسير النفسي بادراك العالم الخارجي وهذا بواسطة الأعضاء الحسية للفرد.وتتمثل نوعية الشعور حسب ثلاث مؤشرات. المؤشر الأول متعلق بالجانب الكمي والثاني بادراك والثالث بالواقع.

يتعلق الشعور بعملية التفكير لكن تتضمن إحياء الذكريات وكل السيرورات المتعلقة بالتصورات. إذن تتمثل الموقعية الأولى في تكوين الجهاز النفسي من ثلاثة تنظيمات: اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور ذات مواقع ثابتة في الجهاز النفسي.

2.3. الموقعية الثانية:

أعاد .Freud S تقسيم الجهاز النفسي انطلاقا من 1920 نجد في هذا المخطط الخير ثلاث instances "الهو" المتمثل في القطب النزوي لشخصية الفرد "الأنا" الذي يتوضع كقائم على متطلبات شخصية الفرد، وفي الأخير "الأنا الأعلى" الذي يتمثل في استدخال الفكرة في تمثيل مخطط للجهاز النفسي حيث يتواجد "الهو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى".

الـهـو:

يعتبر الهو الشكل الأولي للجهاز النفسي في المراحل القبل ولادية. فهو يتكون من النزوات الفطرية العدوانية والجنسية والرغبات المكبوتة، وهو مسير وفقا لأسلوب العمليات الأولية التي لا تعترف بالوقت، ولا بالعلاقات السببية والمنطقية باعتبارها خاضعة لمبدأ اللذة الذي يميز هذا الأسلوب.

الأنـــا:

عندما كان .Freud S يستعمل كلمة "الأنا" "Moi" في بداية أعماله كان يقصد شخصية الفرد في مجمله "Ich". نجد في الموقعية الثانية تجمُع بعض الوظائف وارتباطها بالأنا، حيث كانت موزعة في الموقعية الأولى على عدة تنظيمات.

1- الوعي الذي يمثل نواة الأنا.
2- الآليات الدفاعية.
3- الدور المتناقض (مواجهة النزوات وإرضائها).
4- بين متطلبات متناقضة: الواقع الخارجي، المتطلبات النزوية للهو، وقساوة "الأنا الأعلى".
5- يختلف "الأنا" "Moi" عن "Self" الذي يستثمر أو يفوق استثماره في حالة النرجسية.

مثلثة الأنا:

حسب .Lagache D (1958):" تتمثل "مثلثة الأنا" في نرجسية مثالية تتعلق بالقدرة الخارقة "la toute puissance" والتي تبعث إلى التقمص الأولي للاستثمار القدرة الخارقة للأم والتي يرى بها الفرد نفسه مثالي بالنسبة للأخر"(ص: 43).

الأنـــا الأعـــلى:

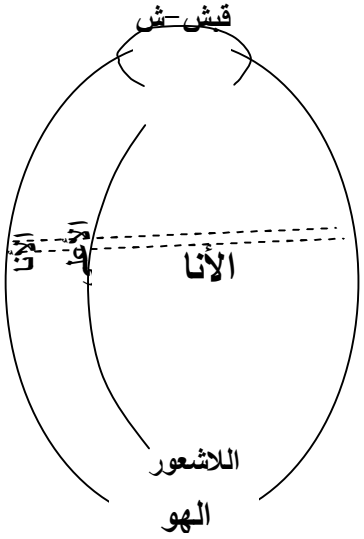
أدخل Freud مصطلح "الأنا الأعلى" "Über-Ich" في عمله "le moi et le ça" سنة 1923 وهو موقعية نفسية في إطار التنظير الثاني للموقعية. يعتبر دور "الأنا الأعلى" مماثل لدور الحاكم أو المراقب بالنسبة للأنا. حيث يُنسب "للأنا الأعلى" كل ما هو: وعي عقلي، مراقبة الذات، تكوين المثلنات (les idéaux) والسيطرة. عموما يعرف الأنا الأعلى كوريث لعقدة أوديب حيث يشكل استدخال المبالغات والامتناعات الوالدية.

أما .Klein M فهي تسند الأنا الأعلى إلى مرحلة نمو أولية أي قبل الأوديبية مبررة ذلك بآليات دفاع وسلوكات في المراحل البدائية تبعث إلى المكونات الأولى "للأنا الأعلى". حيث نجد في المرحلة الفمية "أنا أعلى" مكون من استدخال المواضع المجزئة والمتمثلة في جزء من موضوع "جيد" وجزء من موضوع "سيء" وهذا الموضوع تُحوله السادية الطفلية إلى موضوع شرس .Klein M (1933) "النمو الأول للوعي لدى الطفل". كما يشير .Spitz R (1958) إلى ظهور ثلاث مؤشرات ل"الأنا الأعلى" في المراحل ما قبل الأوديبية ومتمثلة في:

1- الأفعال السادية التي يفرضها.
2- محاولة التحكم بتقمص الإشارات.
3- التماهي بالمعتدي، حيث يلعب هذا الأخير دورا مهما في سيرورة تكوين "الأنا الأعلى" (Klein M., 1933,P : 375)

إذن يعتبر "الأنا الأعلى" كموقعية مستقلة ضمن الجهاز النفسي ويعمل بمبدأ الواقع مع وجوب استدخال الامتناع وإمكانية وجود اختلاف بين صرامة الأنا الأعلى وما ترعرع عليه الطفل من مبادئ التربية.

3.3. تداخل الموقيعتين في الجهاز النفسي:



تقول Haddadi D (2005) عند عرض هذا المخطط الذي يمثل تداخل الموقعيتين أن: «Freud قد جمع بينهما سنة 1938 في عندما قدم هذا المخطط الذي يمثل بجدارة الجمع بين الموقعيتين في الجهاز النفسي في " les nouvelles conférences" وتم قطع العلاقات المتواجدة بين الموقعيتين في كتابه " Abrégé de psychanalyse" الذي صدر نفس السنة أي (1938) حيث يقول على لسان .Haddadi D (نفس المرجع السابق):"نعطي لأقدم موقع نفسي اسم "الهو" يحتوي على كل ما يأتي به الفرد عند الولادة، كل ما هو "مقزر" بنائيا، إذا وقبل كل شيء النزوات المنبثقة من التنظيم الجسدي والتي تجد في الهو، تحت أشكال لا نعرفها بعد، أول نوع للتعبير النفسي» ويتوضح المعنى الثالث للاشعور، والذي وضحنا وجوده من قبل، في الأنا الأعلى، حيث يتكون كاستطالة للتأثير الوالدي.... باعتبار انفصال الأنا عن الأنا الأعلى أو تعارضه له ويتمثل في القوة الثالثة والتي يجب على الأنا أن يأخذها بعين الاعتبار"(2005, Haddadi D., p : 41)

ودائما بالنسبة لهذا التداخل بهما معا تضيف حدادي دليلة: «يعمل اللاشعور بالسيرورة الولية بينما يعمل ما قبل الشعور بالسيرورة الثانوية أي حتى "الأنا" الخاص بالموقعية الثانية، بما انه يغطس في الهو، يعمل أحيانا بصفة لاشعورية. هذا السبب جعل مبدأ اللّذة يرافق مبدأ الواقع في الحياة العادية». (2005, Haddadi D., p : 42)

وتقول أيضا حدادي دليلة : "يعتبر الهو والأنا والأنا الأعلى مواقع ميدانية ويتمثل اللاشعور وما قبل الشعور والشعور في النوعية". باعتبار النوعيات النفسية تكون إما

لاشعورية أو ما قبل شعورية أو شعورية ولا تستقر المحتويات النفسية هذه وغنما تستطيع أن تنتقل من موقعية لأخرى. (نفس المرجع السابق، ص:42)

4. وجهة النظر الدينامية:

تفترض وجهة النظر هذه أن بعض الظواهر النفسية قد تنتج من جراء صراعات داخلية ، و من قوات مكونة تؤدي إلى بعض الضغوط والتي تتمثل في صراعات وموافق قوى متعارضة مكونة من دفعات نزوية. تظهر الدينامية في أعمال .Freud S معبرة عن العوامل التي تجعل اللاشعور في ضغط مستمر تحت تأثير متطلبات بزوغ المحتوى اللاشعوري والامتناع المستمر من طرف المراقبة الصارمة مما يجعل الصراع متواصل وهذا الصراع يكمن بين الأفكار أو الرغبات البعيدة عن الشعور والتي لها خاصية حركية تتفاوت في حركتها وكثافتها، حيث تبقى في صراع دائم مع الدفاع الذي يمنع الرغبة من التحقيق. تبعثنا وجهة النظر هذه إلى اعتبار الظواهر النفسية كنتيجة لتركيبة منسقة بقوة ومتضاربة نوعا ما حيث نجد مصطلح الصراع كنوات للدينامية النفسية. يرتبط الصراع تاريخيا بظهور اللاشعور حيث شرح سنة .Freud S (1909) الاضطراب النفسي ديناميكيا على انه نتيجة لتنافس نشط بين مجموعتين نفسيتين حيث نجد هذا الصراع بين الليبيدو و الأنا في بداية التنظير التحليلي، ثم بين نزوة الموت و نزوة الحياة بعد 1920.

5. وجهة النظر الاقتصادية:

تبعث وجهة النظر الاقتصادية إلى وجود طاقة نزوية و يعمل السير النفسي على توزيعها وتسييرها في الجهاز النفسي. هذه الطاقة كمية أي يمكن أن تزداد أو تنقص أو تكون متزنة. تأخذ وجهة النظر الاقتصادية بعين الاعتبار الاستثمارات في وتحركاتها واختلاف كثافتها والتضاربات التي تحدث ضمنها مثل الاستثمار المضاد و غير ذلك. ويتصف

بالاتزان عندما تكون الطاقة مربوطة، والتمكن من الإرصان النفسي للإثارات والقدرة على التفريغ.

يتمثل عمل الجهاز النفسي بصفة مستمرة في: الاستثمار، نزع الاستثمار، ضد الاستثمار، فوق الاستثمار وإعادة الاستثمار. وكل هذا يكون غالبا غائب عن وعي وإدراك الفرد، مما يجعل الحالات المرضية في عذاب دائم.

1.5. الاستثمـــار:

تكمن كيفية استثمار تصور أو مجموعة من التصورات أو جزء من جسد الفرد أو موضوع ما أو شيء ما في وجود كمية الوجدانات، «quantum d'affect» المرتبطة بالموضوع المستثمر (أو جزء من الموضوع)، داخل الجهاز النفسي. حيث يمكن أن تكون هذه الوجدانات ايجابية (أي متعلقة بالحب) أو سلبية (متعلقة بالكراهية أو الخوف). ظهرت كلمة quantum d'affect في مقال (1893, Freud S.,p205)

2.5. نزع الاستثمار:

عندما يصبح الموضوع المستثمر (أو جزء منه، أو شيء آخر) لا يستطيع تحقيق الرغبة مهما كان نوعها (أي تحقق اللّذة أو الألم)، هنا يعمل الجهاز النفسي على نزع أو خفض "قيمة الوجدانات" المرتبطة به ويتمثل هذا العمل في نزع الاستثمار. لكن تبقى دائما الآثار الذكروية لهذا الموضوع حيث تسمح هذه الخيرة بإعادة الاستثمار.

3.5. إعادة الاستثمار:

اعتمادا على الآثار الذكروية وإمكانية تحقيق المتعة تزداد "قيمة الوجدانات" المتعلقة بالموضوع (أو الجزء منه) الذي حقق المتعة ومنه يعاد الاستثمار إلى حالته السابقة.

4.5. فوق الاستثمار:

عندما تكون "كمية الوجدانات" المتعلقة بموضوع ما و موجودة بنفسية الفرد، ثم يضاف إلى هذه "الكمية"، كمية وجدانات أخرى لنفس الموضوع الذي استُثمر من قبل.

تطرق .Freud S إلى فوق الاستثمار في حالة الانسحاب لليبيدو وعودتها على الأنا عند المصابين بالفصام. ومن جهة أخرى يقول .Freud S: «عندما يظهر مؤشر الواقع يجب أن يتفخم استثمار الإدراك الموجود والمستثمر من قبل». كما يعتبر .Freud S التحضير للصدمة بمثابة "فوق الاستثمار الذي يسمح بمواجهتها والتقليل من أضرارها.

5.5. الاستثمار المضاد:

1- يكمن الاستثمار المضاد في استثمار مواضيع (أو أجزاء، أو شيء ما) تقف كحاجز يمنع استثمار مواضع أخرى.

2- عند نزع الاستثمار من موضع ما، توضع "كمية الوجدانات" المتعلقة بالموضوع الأول مباشرة على الموضوع الثاني ومنه لا يستطيع الفرد أن يربط الموضوع الثاني "بكمية الوجدانات" خاصة به وبناء على ذلك تقف "كمية الوجدانات" المتعلقة بالموضوع الأول كعائق بالنسبة لاستثمار الموضوع الثاني.

6. السيرورتان:

تتمثلان في نوعي التوظيف المتعلق بالجهاز النفسي وهما السيرورة الأولية والسيرورة الثانوية.

1.6. السيرورة الأولية:

تميز السيرورة الأولية بالنشاط النفسي اللاشعوري. فهي تنشط على مستوى الهو حيث تخضع لمبدأ اللذة يتمثل هدفها الوحيد في التحقيق الحالي للنزوات و الرغبات. ومن الجانب الاقتصادي

تتدفق الطاقة النفسية بكل حرية وتمر بدون مانع من تصور إلى آخر حسب آليات النقل والتكثيف حيث تحاول إعادة استثمار التصورات المرتبطة بالخبرات الممتعة والمكونة للرغبة (الهوامات البدائية). تظهر السيرورة الأولية في الجانب العيادي مميزة بالاندفاعية ومن الجانب الاقتصادي تبحث الطاقة عن التفريغ الكلي والحالي بواسطة القنوات الأقرب: «يصل استثمار الرغبة إلى غاية الهوام، وآليات دفاع تكون هشة».

2.6. السيرورة الثانوية:

تكون الطاقة في السيرورة الثانوية مربوطة قبل أن تتسرب خاضعة للضبط تحت الرقابة. حيث تتميز بنظام ما قبل الشعور– الشعور." وهي تتشكل بالتدريج خلال الحياة "تكون فيها التصورات مستثمرة بصفة مستقرة أكثر. تنشط من خلالها الخبرات الفكرية لفتح قنوات مختلفة و تسمح بتأجيل الإشباع بقيام التجارب الذهنية التي تخضع لاختيار مسالك الإشباع الممكنة. وهي خاضعة لمبدأ الواقع، إذ تسعى الرغبات تماشيا مع الواقع الخارجي. ويمكننا إطلاق صفة العمليات الثانوية على وظائف الفكر الذي يحمل خصائص اليقظة والانتباه.

7. وجهة النظر التطورية :

يتكون نمو الشخصية في النظرية الفرويدية من تعاقب مراحل النمو المختلفة والتي يمكن أن تتداخل. ويقصد بمصطلح المرحلة "stade" تتابع المناطق الشبقية المختلفة وهي: الفمية، الشرجية والجنسية، تتحول خلالها العلاقة بالموضوع حيث يكون إشباع النزوة

ذاتي في البداية ثم يتطور ليصبح إشباع غيري. كما تتطور العلاقة التناسلية من قبجنسية إلى جنسية عبر المراحل الليبيدية.

مراحل النمو الليبيدية :

هي مرحلة من نمو الطفل تتميز بتنظيم الليبيدو بشكل متفاوت في بروزه تحت سيادة إحدى المناطق المولدة للغلمة ، كما تتميز أيضا بطغيان نمط محدد من علاقة الموضوع

تتميز هذه المراحل بدرجة معينة من تنظيم الحياة الجنسية . و لا تكفي فكرة سيادة المنطقة الغلمية لتبيان الجانب الإنبنائي و المعياري في مفهوم المرحلة : إذ يكمن أساس المرحلة في نمط معين من النشاط الذي يرتبط بالضرورة بالمنطقة الغلمية ، إنما نتعرف عليه خصوصا على مختلف مستويات علاقة الموضوع .

يوجد تتابع زمني في الوصول إلى الموضوع الليبيدي ، حيث يمر الشخص على التوالي الغلمة الذاتية ، النرجسية ، الاختيار الجنسي المثلي وصولا إلى الاختيار الجنسي الغيري.

1.7. المرحلة الفمية :

تتمثل هذه المرحلة في أول المراحل في التطور الليبيدي : يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين اللواتي تلازم تناول الغذاء . يقدم النشاط الغذائي الدلالات الانتقائية التي تنتظم من خلالها علاقة الموضوع و تفصح عن نفسها. و تكون الغلمة ذاتية في هذه المرحلة. لا يحس الطفل بالفرق بينه و بين العالم الخارجي (لا يوجد فرق بين أنا و ليس أنا) و تسمى هذه الحالة بالمرحلة اللاموضوعية (anobjectal).

كتب .Freud S لصديقه Fliess سنة (1897) " يجد الطفل متعة الغلمة الجنسية في جسده ، يتحصل على الإشباع من خلال « الغلمة الذاتية »" وهذا المصطلح يعود ل: Havelock Ellis الذي استعمله من قبل. و بعد اعتراف .Freud S عام 1915 بوجود

التنظيم الشرجي ، نجده يصف المرحلة الفمية أو الافتراسية كأول مراحل الجنسية. المنطقة الفمية هي المصدر في هذه المرحلة؛ و يكون الموضوع مرتبط بتناول الطعام و يرتكز على نمط علائقي خاص وهو الإدماج. و يبين التحليل النفسي أن هذا الإدماج لا يرتبط بالهوامات الطفلية و النشاط الفمي وحده بل قد ينتقل إلى وظائف أخرى مثل التنفس والنظر.

يصف .Freud S (1905) "جنسية فمية عند الراشد (من خلال نشاطات شاذة). و اتخذ نشاط المص منذ ذلك الحين كقيمة نموذجية تتيح لفرويد أن يبين كيف تكتسب النزوة الجنسية استقلاليتها وتشبع من خلال الغلمة الذاتية، بعد أن كانت تحصل على الإشباع بالاستناد إلى وضيفة حيوية. و من ناحية ثانية، فان تجربة الإشباع التي تقدم النموذج الأولي لتثبيت الرغبة على موضوع ما، هي تجربة فمية ، مما يتيح لنا افتراض اصطباغ الرغبة و الإشباع كليهما بهذه التجربة الأولى. تتميز المرحلة الفمية بخاصية إدماج الأشياء عن طريق الفم. ، خاصة الأجسام المجزئة .

يكوّن الطفل علاقة الغلمة الذاتية في إطار النرجسية الأولية ويكون نوع هذه العلاقة سندية (anaclitique) وهي كلمة إغريقية و تعني "الاستناد على" واستعمل هذا المصطلح نظرا للتبعية التامة للرضيع تجاه أمه أو الشخص المكلف به. و تنتهي هذه المرحلة بالفطام الذي يمكن أن يعيشه الطفل كصدمة نفسية يحتمل أن تترك آثارا راسخة.

اقترح .Abraham K (1924) فصل هذه المرحلة إلى قسمين وهذا انطلاقا من نشاطين مختلفين: المص (وهو المرحلة الفمية المبكرة)، والعض (وهو المرحلة الفمية السادية). أي أن هناك مرحلة مبكرة وسابقة على التجاذب الوجداني. أما المرحلة الثانية أي السادية فهي ترافق ظهور الأسنان.

المرحلة الفمية الأولى عند.Abraham K (1924) تمتد من 0 إلى 6 أشهر، لا يفرق الطفل في هذه المرحلة بين نفسه والعالم الخارجي لذا فالمص و الإدماج لا يهدف به تدمير الموضوع.

المرحلة الثانية هي الفمية السادية وتبدأ في الشهر السادس لتنتهي عند بلوغ العام.حيث تبدأ بظهور الأسنان والتي تكتمل شيئا فشيئا بالعض. في هذه المرحلة يمكن أن يقوم الطفل بالاعتداء على العالم الخارجي بصفة فعّالة. كما تتميز هذه المرحلة بالإحساس المتناقض والمزدوج تجاه الموضوع كون هذا الأخير يمثّل موضوع حب و الكراهية في نفس الوقت.

وصفت .Klein M (1943) مرحلة الفصام الشبه . عظامي عند الرضيع من 0 إلى 3 أشهر: نزوة الحياة ونزوة الموت، الانشطار بين الثدي الجيد والثدي الرديء، العظمة النرجسية وعدم الفرق بين نفسه والعالم الخارجي. يتميز الأنا والأنا الأعلى البدائيين عند الرضيع في هذه المرحلة من النمو بـ: الاندماجية والإسقاط «اللذان يتكوّنان تدريجيا كالتالي:

1. يجب أن يحمي الطفل نفسه من موضوع يوجد خارجه ويعتبره خطير، سيئ و مضطهد. يمثل هذا الموضوع الشكل الأولي "للأنا الأعلى" البدائي الأمومي.

2. يجب على الطفل أن يحمي الموضوع الذي بوجد داخله ويعتبره جيد و سخي. ويمثل هذا الموضوع الشكل الأولي "للأنا" البدائي. » J. de Ajuriaguerra & D. Marcelli, (1984) الحالة الاكتئابية إبتدائا من الشهر 12 إلى غاية الشهر 18 « يمكن أن يؤدي الانتكاس الناتج عن القلق الاكتئابي إلى اللّجوء إلى دفاع هوسي . » J. de Ajuriaguerra & D. Marcelli, (1984).

« يلاحظ Spitz ثلاث تنظيمات مختلفة وهي:

التنظيم الأول: يتميز بظهور الابتسامة، حيث يبتسم الطفل ابتدائنا من الشهر الثاني أو الثالث لمجرد ظهور وجه إنسان أمامه. تدلّ هذه الإشارة على تكوين العناصر الأولى للأنا و إقامة العلاقة الأولى مع موضوع بدائي غير مميّز عن الذّات.

التنظيم الثاني: يتميز بظهور انفعال يوحي بالقلق عند رؤية وجه غريب وهذا إبتدائا من الشهر الثامن و يسمّى العرض بقلق الشهر الثامن. يدلّ هذا التنظيم على الانسجام التدريجي لأنا الطفل وهذا بفضل تراكم الآثار الذكروية وبفضل قدرة الطفل الجديدة في تمكنّه من الفرق بين الأنا وغير الأنا، أي بين نفسه و العالم الخارجي.

كما يشير قلق الشهر الثّامن إلى التمييز بين الأم و غير الأم الذي يصاحبه الخوف من فقدان هذه العلاقة مع الأم. في الحقيقة، يبعث الوجه الغريب إلى القلق عند الإحساس بغياب وجه الأم.» J. Ajuriaguerra & D. Marcelli, (1984)

التنظيم الثّالث: يتميز بظهور "لا" ككلمة و حركة خلال السنة الثّانية من عمر الطفل. يرى Spitz أن اكتساب "لا" أو البلوغ إليه يدلّ أن الطفل يستطيع أن يفرّق بين نفسه و الموضوع الأمومي. أي بلغ مرحلة إدراك الذّات. وبالتالي يمكنه اقتحام عالم العلاقات الاجتماعية. و يدلّ "لا" في نفس الوقت علي اكتساب معرفي أوّل لمصطلح تجريدي محض. وهذا يشير إلى انتقال الطفل إلى عالم الرّموز واكتساب قدرات جديدة لإمكانية استعمالها .» J. de Ajuriaguerra & D. Marcelli, (1984).

2.7. المرحلة الشرجية :

إنها المرحلة الثانية من التطور اللبيدي، و التي تقع بشكل تقريبي بين السنتين و الأربع سنوات. تتميز هذه المرحلة بتنظيم اللبيدو تحت صدارة المنطقة الغلمية الشرجية، حيث

تصطبغ علاقة الموضوع بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج (الطرد . الإمساك) و بالقيمة الرمزية للبراز .

بدأت فكرة تنظيم لبيدي قبل تناسلي انطلاقا من الغلمة الشرجية. حين اظهر.Freud S في التعديلات اللاحقة ل "ثلاث مقالات حول نظرية الجنسية سنة 1915، المرحلة الشرجية كإحدى التنظيمات قبل التناسلية التي تقع بين التنظيمين الفمي و القضيبي. إنها المرحلة الأولى التي يتشكل فيها نشاط الفتور: حيث يطابق فرويد بين النشاط و السادية و بين الفتور و الغلمة الشرجية ، كما أنه يخص كلا النزوتين الجزئيتين الخاصتين بهما مصدرا مستقلا و هو: العضلات بالنسبة لنزوة السطوة، و الغشاء المخاطي الشرجي بالنسبة للغلمة الشرجية.

اقترح Abraham K (1924) فصل طورين ضمن المرحلة السادية الشرجية، و ذلك 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 خلاله بتدمير الموضوع. أما في الطور الثاني، فترتبط الغلمة الشرجية بالإمساك، بينما ترتبط النزوة السادية بالسيطرة التملكية. يشكل الارتقاء من طور لآخر تقدما حاسما نحو حب الموضوع، كما تشير إلى ذلك واقعة مرور الخط الفاصل ما بين النكوص العصابي والنكوص الذهاني. تسهدف السادية الثنائية القطب بشكل متناقض إلى تدمير الموضوع و الاحتفاظ به في آن واحد و هذا من خلال السيطرة عليه.

3.7. المرحلة القضيبية :

تأتي هذه المرحلة من التنظيم الطفلي للبيدو بعد المراحل الفمية والشرجية، وتتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية لكن خلافا عن النظام التناسلي عند البلوغ.

يلعب وجود المرحلة القضيبية دورا أساسيا بالنسبة لعقدة الأوديب ذلك أن الأوديب (في حالة الصبي) مشروط بتهديد الخصاء وهذا بدوره يستمد فعاليته من الاهتمام النرجسي الذي يبديه الولد تجاه عضوه الذكري من ناحية و من اكتشاف غياب هذا العضو عند البنت من ناحية أخرى.

مما يثير التحقق من الفروق بين الجنسين حيث نجد عند البنت "شهوة العضو الذكري" و تؤدي هذه الشهوة على مستوى العلاقة مع الأهل إلى الغضب من الأم التي لم تعطها العضو الذكري، وإلى اختيار الأب كموضوع للحب، على اعتبار أنه قادر على منح هذا العضو أو معادله الرمزي (أي إنجاب طفل منه) .

8. مبادئ التحليل النفسي:

1.8. مبدأ اللّذة ومبدأ الواقع:

تطرق Freud في نصوصه « Formulation » (1911) ثم في « Pulsion et destination » (1915) و« Négation » (1925) إلى التضارب الموجود بين "الأنا لذة" و"الأنا واقع" وهذا التباعد بين التاريخين الذي يميزه المرور من الموقعية الأولى إلى الموقعية الثانية التي لم تأتي بتغيير فيما يتعلق بتعريف هذين المصطلحين. وهذا من أجل إظهار نزوات الأنا التي تتطور من مبدأ اللّذة لتصل تدريجيا إلى توظيف أرقى ومتمثل في مبدأ الواقع مثلما نجده في: « Formulation sur les deux principes du fonctionnement psychique» (1911).

أما سنة (1915)، تأكد أن الذي يظهر أكثر هو المواجهة بين الأنا والموضوع (العالم الخارجي، المواجهة الموجودة بين اللّذة والانزعاج plaisir /de plaisir لكن يُعرِف "الأنا" بما يتعلق باللّذة لعكسها. كما تطرق .Freud S أيضا إلى "الأنا لذة الأصلي" الذي يفترض استدخال كل ما هو جيد واستبعاد إلى الخارج كل ما هو سيء حيث يتشابه

(بالنسبة للأنا لذة البدائي) كل ما هو سيء، غريب عن "الأنا" ويوجد في الخارج. وفي الأخير يلجأ "الأنا واقع النهائي" إلى البحث عن موضوع حقيقي، يحقق اللّذة ويتناسب مع تصورات الموضوع البدائية. حسب .Freud S لا يمثل "الأنا لذة ولا الأنا واقع" موقعية نفسية تظهر إلى جانب نمو السيرورة النفسية من اللّذة إلى الواقع.

وتقول شرادي نادية (2006): " إن التفريغ الفوري للطاقة يشكل خطرا على حياة الفرد، لهذا نجد أن الطفل يتعلم تدريجيا تأجيل حصوله على اللذة ، ويلعب المحيط الخارجي دورا في تعلم الطفل هذا التأجيل ، مثلا (الطفل أثناء الرضاعة من ثدي أمه) ،هنا اللذة تبقى عبارة عن تحقيق الرغبات . ويبدأ فيما بعد في التفريق بين الداخل والخارج، فيفرق بين الجيد و السيئ، هذه مرحلة ثانوية متبعة بتعليمة "أنا– اللذة " الخاضعة لمبدأ الواقع، و هذا بفضل الذاكرة و التفكير، وتصور المواضيع، في الحياة النفسية يكون مبدأ اللذة خاضعا لمبدأ الواقع." (ص:18)

2.8. مبدأ التكرار :

يتمثل مبدأ التكرار في حالة لا شعورية ، التي تحدث وفقها لوضعيات صعبة ومؤلمه حيث تكرر تجارب ماضية دون تذكر نموذجها الأصلي و يعيشه الفرد كأن الأمر يتعلق بالواقع الراهن . حسب شرادي ن. (2006): "يهدف الأنا من خلال تكرار تجاربه الماضية و التي عاشها بشكل مؤلم إلى تخفيف وطأة هذه التجارب على الجهاز النفسي كما يأتي التكرار أما على شكل أعراض كالتي نلاحظها عند المصدوم، على شكل أحلام. بحيث أن الشخص النائم تراوده أحلام قد تبلور فيها صراعات سبق و إن تعرض لها أما في الماضي القريب أو البعيد "(ص:20).

3.8. مبدأ الثبات:

يعتبر مبدأ الثبات كمؤسس اقتصادي لمبدأ اللّذة وكل التعاريف المنسبة إليه متمثلة في محاولة التخفيض من كمية الطاقة المتواجدة داخل الجهاز النفسي لغرض الوصول إلى أدنى مستوى ثم الحفاظ على المستوى المنخفض لكن الميول إلى عدم الحركة أو إلى مستوى الصفر فهذا من خاصية مبدأ آخر وهو النرفانا Nirvana.

نشير إلى أن .Freud S وضع سنة (1920) الثنائي الأساسي في نظرية النزاوت ألا وهي نزوة الحياة ونزوة الموت حيث تبعث هذه الأخيرة إلى انخفاض مستوى الطاقة الموجودة في الجهاز النفسي بينما تعمل الأولى (نزوة الحياة) على رفع مستوى الطاقة لدوام النشاط لكن يجب الأخذ بعين الاعتبار نوعية الطاقة حيث يقول Freud أن نزوة الموت تعمل على الفصل ونزوة الحياة على الربط. ويختلف الأمر عندما يتعلق بالسيرورة الأولية التي تمتاز بطاقة مجزئة، أو بالسيرورة الثانوية ذات الطاقة المرتبطة.

4.8. مبدأ النرفانا:

كلمة Nirvana مشتقة من الديانة البودية والتي تعني انطفاء الرغبات الإنسانية وإزاحة الفردنة لينصهر الشخص في الروح الجماعية، حالة السكون والسعادة الكاملة. يعتبر هذا المبدأ كميول جذري لجعل مستوى الطاقة النفسية منخفض إلى حد الصفر.

يقول Freud S في كتابه "Le problème économique du masochisme" (1924): «يعبر مبدأ النرفانا عن توجه نزوة الموت» (ص: 160). إذن يبعث مبدأ النرفانا إلى شيء آخر يختلف على البحث على الثبات أو التوازن وإنما الميول إلى التخفيض في الإثارات إلى غاية المستوى "0" صفر. مثل ما وصفها Freud من قبل وسماها مبدأ السكون.

9. النـرجسيــة:

ظهر مصطلح النرجسية في أعمال Freud سنة 1910 وفي سنة 1911 وضع Freud من خلال دراسة حالة Schreber مرحلة النمو الجنسية التي تقع بين الشبقية الذاتية والشبقية الموجهة للموضوع. ثم سنة 1914 ظهر كتاب Freud " Pour introduire le narcissisme" بعد التنظير الأخير أي بعد 1920 توضح جليا مصطلح النرجسية Narcissisme في النظرية التحليلية حيث انقسم إلى جزأين: النرجسية الأولية والنرجسية الثانوية.

بالنسبة Rosenfeld (1971): «يقاوم النرجسي ضد التبعية للموضوع. هذه التبعية تجعله يبحث عن امتلاك هذا الموضوع. لكن عندما يتغلب التدمير النرجسي يكون الموضوع في خطر وكذا "أنا" الفرد».

بالنسبة لـ Freud S تتمثل النرجسية الأولية، بصفة عامة عندما يأخذ الطفل نفسه كموضوع قبل اختيار المواضيع الخارجية في هذه الحالة يؤمن الطفل بالقوة الخارقة لأفكاره.

في بداية أعمال Freud S نجد هذه المرحلة أي النرجسية الأولية في شبقية الطفل تجاه نفسه لكن بعد التطرق إلى الموقعية الثانية يرجع Freud S هذه النرجسية الأولية إلى المرحلة الأولى لحياة الفرد، حتى قبل تكوين "الأنا" وتعتبر الحياة الجنينية كالمرحلة الملائمة. وتعتبر مرحلة النرجسية الأولية كمرحلة "لا موضوعية" Anobjectale أو على الأقل بدون تميز indifférencié. وتخلو من أي انشطار بين الفرد والعالم الخارجي.

بالنسبة ل .Klein M لا يمكننا أن نتكلم عن النرجسية الأولية كمرحلة، لأن العلاقات بالمواضيع تتكون منذ البداية وإنما يمكن أن نعرفها "كحالة" وهذا بعودة الليبيدو على المواضيع المستدخلة من طرف الطفل.

وضح في أعماله أن النرجسية مرحلة نمو ضرورية في التطور الذي يحمل التوظيف النفسي من توظيف فوضوي ذو شبقية ذاتية، نزوات مجزئة إلى اختيار الموضوع. والمتفق عليه في التحليل هو أن النرجسية الأولية مرحلة مبكرة أو فترات مؤسسة والتي تميز بالظهور المتزامن للتشكيل الأولي للأنا واستثماره لليبيدو.

عندما تطرق Bion في كتابه "cogitations" إلى العنف، شرح أن خلال خبرته الشخصية، تعتبر الكراهية كوسيلة للتعبير عن عدم القدرة على التفكير أو ارصان بعض المواقف الغير محتملة. يتطرق إلى الجوانب الكمية والكيفية للعنف الذي يجب أن نميزها على الوحشية.

ويوضح Bergeret J. (2014) قائلا: "يثير الأثر الرجعي للنرجسية المدمرة، عنف غير محدود يطغى على نرجسية الحياة. ويتمثل في بقاء الفاحص في الوجدان والفكر ويتقاسم مع المفحوص هذه الخبرة فهذا يحي نرجسية الحياة ويبعد كل التدمير الذي يبعده عن الموضوع. حيث يتحول جذريا نوع الارتباط بالموضوع، في البداية يكون قريب من الموت ثم في الأخير قريب من الحب."

1.9. النرجسية الأولية:

هي حالة بدائية مميزة بالغياب التام لأي علاقة مع المحيط مع عدم تباين "الأنا" و"الهو" وتكون حالة النرجسية الأولية غير موضوعية. حيث يستثمر الفرد كل الليبيدو على نفسه.

2.9. النرجسية الثانوية:

تمثل النرجسية الثانوية عودة الليبيدو على "الأنا" أي بعد انتزاعها من المواضيع بواسطة التماهي ووضع كل الليبيدو على "الأنا" بعد انتزاعها من المواضيع.

3.9. اختيار الموضوع النرجسي:

عندما يقع اختيار الموضوع مبني على نوع علاقة الفرد بنفسه ويكون الموضوع يمثل الفرد وفي هذا الاختيار يهتم الفرد بحب الآخر له أكثر من حبه هو. ويختار الموضوع بناءا على الحب الذي يكنه له.

10. الهــوام:

يتمثل الهوام في الرغبة للاشعورية التي تأخذ شكل خيال أو سيناريو خيالي ويكون أحيانا مشوه ومختلف تماما عن ما يمكن أن يحدث في الواقع حيث يكون الفرد دائما موجود في المشهد المتخيل وهي مرتبطة دائما بتحقيق مشهد الرغبة.

يعود الفصل إلى Laufer M (1981) في الإلحاح على ضرورة التمييز بين الهوامات الثنائية والهوامات البدائية. أي بين التخيل الأوديبي وبين تخيل آخر البدائي وتبقى الخبرات المكتسبة عند استوعاب التخيلات على المستوى البدائي، أساسية للحياة التخيلية الجنسية التي ستأتي فيما بعد. Bergeret 2015 (P : 138)

يمكن ان نتطرق إلى الأنواع الهوامية الكلاسيكسة الثلاثة من زاوية "داخلية" "intrinsèque" عنيفة مثلما يتلقاها في الأصل الطفل الصغير: المشهد البدائي الذي لا يمكن إدراكه بدائيا primitivement إلا على شكل صراع عنيف بين الوالدين قبل تلقي معناه الجنسي، الإغواء الذي يدرك بدائيا من جانبه العنيف (يضرب الطفل) " on bat un enfant" قبل أي رجوع آخر ندركه، والخصاء البدائي الذي يظهر في أصل خطر infanticide القتل الوالدي والذي يربط ثانويا بالخصاء الجنسي مع compromis الختان.

1.10. الهوامات الأصلية:

تعود هذه الهوامات إلى المشاهد البدائية التي عاشها الفرد مثل جماع الوالدين، الإغراء أو الخصاء...الخ كما تعود أيضا إلى التوارث الجيني أين يكون الخصاء مثلا قد استعمل فعلا من طرف الأب في الماضي القديم للإنسانية وهذه الهوامات تسمح للطفل أن يملأ الفراغات الموجودة في الواقع الفردي واقع ما قبل التاريخ. (ص: 157)

11. الترميز:

يتمثل الترميز بصفة عامة في عملية التصورات الغير مباشرة ذات الصورة البيانية لفكرة، لصراع، لرغبة لاشعورية. ويتمثل بصفة خاصة في عملية التصورات التي تتميز أساسا بثبات العلاقة بين الرمز والمرموز إليه اللاشعوري. ولا نجد هذا الثبات عند نفس الفرد فقط، أو من فرد إلى آخر وإنما نجده في عدة مجالات منها: (الخرافية، الدينية، الفولكلورية، اللّغوية، الخ...) وكذا في المعتقدات الثقافية المتباعدة. (ص: 476)

يظهر الترميز بالأوصاف التالية:

1- يظهر في تأويل الأحلام كعناصر صامتة حيث لا يستطيع الفرد أن يقوم بتداعيات حولها وحسب Freud لا يتعلق الأمر بمقاومة العلاج وإنما يمثل نوع التعبير الرمزي.
2- تبقى العلاقة ثابتة بين العناصر الظاهرة وتأويلاتها ويعود هذا الثبات إلى التأويلات المتعلقة بجوانب عدة التي ذكرت في الفقرة السابقة.
3- تبنى هذه العلاقة الثابتة على التماثل في الشكل، في الحجم، الوظيفة، الخ.
4- لكن أحيانا نجد متعاكسة مثلا العراء يوحي إلى الثياب. كما يظهر القضيب في عدة أشكال. رغم تنوع الرموز التي اكتشفها التحليل النفسي تبقى مجالاتها

محدودة وهي: الجسد، الوالدان، الأقارب، الولادة، الموت، العراء، وخاصة الجنسية (الأعضاء الجنسية والأفعال الجنسية).

5- حسب Freud رغم تنوع الثقافات واللّغات إلا أن الأشخاص يمتلكون ما يسمى "باللّغة الأساسية" (وهو مصطلح أخذه Freud من الرئيس (Schreber) إذن في تأويل الأحلام يجب التركيز على تأويل تداعيات الحالم وكذا تأويل الرموز.

6- يتمثل لغز هذا التشابه المتعلق بالترميز الخاص بكل الأفراد مهما كانت لغتهم أو ثقافتهم في تفسيره على ضوء الهوامات البدائية. (نفس المرجع، ص: 479)

أظهرت Klein M. أهمية تكوين الرمز "la formation du symbole" في نمو التخيل الطفلي l'imagination infantile ويبن Isaacs S الدور الذي تلعبه "السيرورة الترميزية" "le processus de symbolisation" في ارصان الخيال بالإدخال التدريجي بكمية كبيرة أكثر فأكثر للمحيط الخارجي في التركيب الهوامي التي تنظم تدريجيا تحت التأثير الجنسي.

وذكر Fain M أن كل تنظيم رمزي ينجم عن هوامات بدائية بالنسبة لهذا الأخير (Fain M) الرجوع إلى "position de l'amante" هو الذي يسبب في مرور من الهوامات البدائية إلى تنظيم حقيقي رمزي جنسي.

يقول Bergeret J.: «يمكننا بلا شك القول أن الطفل الصغير يمر بهذه الكيفية من "الاقتصاد العنيف" إلى هستيريا تعمل بنوعيات تشمل الانضمام ، والربط وابتكار وكل ينتمي إلى الاقتصاد الجنسي». (ص: 144)

يضيف (نفس المرجع): «يعتبر ارصان وانضمام intégration الهوام العنيف بالتخيل الشبقي "imaginaire libibinal" هو الذي يفتح المجال للرمزية الثلاثية

symbolisation triangulaire الأوديبية والتي بدونها لا يمكن للبنية العصابية المعروفة عند التحليليين أن تتكون فعلا».

Bergeret J (نفس المرجع السابق): «لا يكمن دور الهوام في مهمة التصورات فقط وإنما لديه "هدف تواصلي" "but communicatif" لا يقتصر الأمر بالنسبة للفرد في تصور العلاقة بالموضوع لكن في القيام بفعل التأثر على هذا الموضوع، بإرسال معاني هوامية وبالتأثير الهوامي على هذه التصورات " d'agir fantasmatiquement sur cette représentation"». (ص: 145)

«تتمثل الهوامات البدائية في لعب متبادل بين البنيات والأنواع التي تولد البنيات المعقدة أكثر فأكثر ويمكن أن نعتبر التخيل العنيف "كقبوظيفي" "préfonctionnel" ومكون للبنيات الأوديبية فيما بعد وهذا بما يأتي به على الدينامية العنيفة للأنواع البيئية المرصنة أكثر فأكثر». (ص:146)

«هذا يناسب تماما ارصان الهوامات البدائية مثلما أراد Freud S أن يعرفها خلال مراحل أعماله المتسلسلة». (ص: 146)

«ميدان "القبل بنى" "prestructures" لـBion وقبتشكيلي "preformes" لـ Ajuriguerra والقبل تكويني "préconception" لـ L.Grimberg كل هذه التنظيرات لم تسلط عليها الأضواء في التحليل النفسي». (ص: 146)

«يبحث النظام القبرمزي "présymbolique" الذي اقترحه la planche J et Pantalis J.B إلى وجود عناصر بنيوية بدائية حملها الطفل عن طريق الوراثة الجينية والتي لا تستطيع أن تأخذ معنى إلا بعد ما تدفع، وترجع efficients وعملية بالالتقاء مع الأشكال الوالدية les modèles parentaux والتي يتحرك معها ليولد معطيات تخيلية تصل إلى حالة البنية». (نفس المرجع السابق، ص:146)

«يمكننا أن نعتبر أن العناصر البنيوية الموروثة تتداخل مع الأشكال الخارجية المكملة والملائمة لتولد مكونات بنيوية عقلية جديدة، وتولد خاصة الارصانات الهوامية التي تزداد ارصانا وتكون ثانوية أكثر فأكثر، إذن ستكون جنسيا تدريجيا وتتوجه إلى بنيات جديدة تتعقد أكثر فأكثر». (ص: 146)

«Diatkine R و Benassy M قد أكدوا منذ 1964 على الدور التفاعلي الأولي بين الأم والطفل في الانجاز الهوامي منذ تكوينه الأصلي.

ويقول Bergeret J. "كنا قد سجلنا منذ زمن بعيد الانتقال السهل لتلقين التخيلات التي لا تنتظر مرحلة اللغة لكي يحدث التواصل الانفعالي".

حسب Bergeret J (نفس المرجع): "تنتمي العناصر البنيوية التي تعتبر المنشطات الأولى والأشكال البيئية الأولى والتي تشارك في هذا التنشيط، حسب ما اعتقد تنتمي إلى النظام العنيف البدائي وليست إلى النظام الجنسي". (ص: 147)

إذا انطلقنا من أصل التفاعل، يجب أن نبين ما هو مهم والذي يمكن أن يتناسب مع السيرورة التخيلية (منطقيا جنسي) (logiquement génitale) وخاصة الراشد عند النقص والمراحل البيضاء في الاستدخال الرمزي. أو ما يتمثل في العكس، عقد صراعية داخلية والتي تشغل مكان نشط جدا في إطار الرمزية الأوديبية.

«اعتبار وجود هذا النقص التخيلي البيئي تنشط ضمن تخيلاتهم فقد العناصر الأقل شرطا علائقيا ضمن السلاسل الرمزية العنيفة دون التمكن من اللّجوء إلى الارصان الجنسي». (ص: 147) «يمكننا تفسير على هذا المنوال ليس فقط الاستعدادات للمضاعفات الأولية التي يمكن أن تؤدي إلى سيرورة ذهانية وإنما ببساطة عدة تفاعلات الخواف (أخص بالذكر الخواف الاندفاعي الخاص بقتل الأبناء الذي نجده

عند الأمهات التي لا علاقة له بذهان بنيتهن) أو ببساطة أيضا عند المكتئبين الذين يميلون إلى المرور إلى الفعل». (ص: 147)

هكذا يمكن أن نضع دور المحيط وبالخصوص دور الأم وتفسيرات العناصر البنيوية الأولى لتخيلات توضيح في استباق رغباته وقلقه، وفي إنشاء جهاز الضاد للإثارة كاف.

تطرق Bergeret J في كتابه la violence fondamentale إلى ما يسمى عادة "phobie d'impulsions" "خواف الاندفاعية" حيث نجده خاصة عند الأمهات التي تخاف من عدم التحكم بواسطة عمليات عقلية كي لا تقوم بالمرور إلى الفعل، الوعي الآني الخيالي المتعلق بقتل الأبناء الذي يوجد عند كل الأمهات.

نجد هنا الغريزة العنيفة الأساسية لقتل الأبناء في حالتها الخامة. يختفي خلال لمحة بصر، عن "الاسترجاع الليبيدي".

12. التناقض الوجداني:

يتمثل التناقض الوجداني في وجود ميول، مواقف ومشاعر الحب والكراهية. حسب Abraham K يسمح هذا التناقض الوجداني بتصنيف العلاقة بالموضوع الخاصة بكل مرحلة من النمو. حيث تعتبر المرحلة الفمية الأولية كمرحلة ما قبل التناقض الوجداني الذي تتمثل فيه عمليه المص بالاستدخال لكن لا يوجد الموضوع بعد. فالتناقض الوجداني حسبه لا يظهر إلا في مرحلة السادية الفمية، الالتهام الذي يتضمن القساوة ضد الموضوع وفي الأخير يقوم الفرد بتعديل موضوعه وحمايته من التحطيم. ومنه فالتناقض الوجداني يمكن أن يصل إلى المرحلة الجنسية (ما بعد التناقض الوجداني). (Abraham K. 276 (1924,

أما في أعمال .Klein M نجد النزوة في حد ذاتها متناقضة الوجدان حيث يكون الموضوع جيد وسيء في نفس الوقت ويقوم الطفل بمقاومته بالانشطار.

13. الشبه فصامية:**Schizoïde**:

استعمل للمرة الأولى من طرف Fairbairn والذي ابتكر نظرية الشخصية معتمدا على خبرته مع الأطفال الذهانيين في حالة نكوص وشبان منحرفين وأطفال ضحايا اعتداءات جنسية بين 1927 و1935. بالنسبة لـFairbairn كلمة Schizoïde استعملت لتوضح الأحداث البدائية التي يفسر فيها الطفل الرفض والإحباط كنتيجة لحبه العديم الشفقة مع الخوف من أن يحطم هذا الحب، حب الأم الموجه إليه في المقابل. ويندرج من هذا الخوف انشطار الأنا مثل انشطار الآخر وانشطار الموضوع.

14. الوضعية الفصامية– الشبه عظامية:

حسب Klein M تتمثل الوضعية الفصامية–العضامية في نوعية العلاقة بالموضوع التي تميز الأشهر الأولى من حياة الفرد والتي يمكن أن نجدها فيما بعد (هذه الوضعية) عند الطفل أو الراشد خاصة عند الحالات الفصامية والعضامية. تتميز هذه الوضعية بتعايش النزوات العدوانية رفقة النزوات الليبيدية. يكون خلالها الموضوع جزئي (بالخصوص ثدي الأم) ويكون منشطر حيث نجد الموضوع "الجيد" والموضوع السيئ على حدى. يكمن السير النفسي خلال هذه الوضعية في: الاستدخال، الإسقاط، القلق الكثيف وذو طبيعة اضطهادية.

حسب Klein.M يبعث المصطلح paranoïde عضامي إلى الطابع الاضطهادي للقلق وSchizoïde فصامي إلى الطابع الفصامي المتعلق بالدفاع. ترى Klein M أن كلمة وضعية « position » تناسب أكثر تنظيرها مقارنة بكلمة "phase" مرحلة حيث تقول: "رغم أن هذا القلق وهذا الدفاع يظهران أولا خلال مراحل مبكرة لكنها لا يقتصر ظهورها

في هذه المراحل وإنما يمكن أن تنبثق خلال السنوات الأولى لحياة الفرد أو فيما بعد، لكن بشروط معينة" (1952, Klein M., p :236)

شرحت Klein M. هذه الوضعية بوضوح في « Conclusion théoriques concernant la « vie émotionnelle de l'enfant (المرجع السابق ,ص: 198) حيث يمكننا تلخيصها فيمايلي:

1- تواجد نزوتي الليبيدو والعدوانية معا (نزوات سادية- فمية: (الالتهام والتقطيع) حيث يظهر التناقض الوجداني منذ المرحلة الفمية الأولى المتعلقة بالمص. بصفة تكون الانفعالات المتعلقة بالحياة النزوية كثيفة.
2- يكون الموضوع جزئي وثدي الأم كمثال.
3- يتم انشطار هذا الجزء من الموضوع إلى موضوع "جيد" و"سيء" وهذا لا يتمثل فقط في ثدي الأم السخي أو المحبط وإنما في الحب والعداء اللذان يسقطهما الطفل على هذا الموضوع.
4- يتحصل هذان الموضوعان (الجيد والسيئ) على استقلالية الواحد عن الآخر ويخضع كل مهما إلى سيرورة الاستدخال والإسقاط.
5- يعتبر الموضوع الجيد "المثل الأعلى" الذي باستطاعته إنشاء مودة غير محددة وآنية ولا متناهية. استدخاله يحمي الطفل من قلق الاضطهاد. أما الموضوع السيئ فيبقى اضطهادي ورهيب واستدخاله يمكن أن يجعل الطفل في خطر داخلي متعلق بالهدم.
6- يكون اندماج الأنا قليل جدا مما يجعل قدراته على تحمل القلق محدودة، ويستعمل الإنكار إضافة إلى الدفاع المتكون من الانشطار والمثلنة، قصد رفض كل واقع متعلق بالموضوع الاضطهادي والمراقبة المستمرة "contrôle omnipotent" للموضوع.

نشير إلى أن (حسب Klein) كل فرد يمر بصفة عادية خلال نموه بالوضعية الفصامية–العظامية كما يمر بالمرحلة الاكتئابية فيما بعد ويتمثل تجاوز هذه الوضعيات في القدرات المتعلقة بالنزوات الليبيدية مقارنة بنزوات العدوانية.

15. الوضعية الاكتئابية:

حسب Klein M تأتي الوضعية الاكتئابية مباشرة بعد الوضعية الفصامية–العضامية أي ابتداءا من الشهر الخامس ثم يقوم الطفل بتجاوزها تدريجيا خلال السنة الأولى من حياته. لكن يمكن أن نجدها عند الطفل الأكبر سنا أو الراشد خاصة في حالات الحداد والاكتئاب.

شرحت Klein بوضوح (1952 نفس المرجع السابق) هذه الوضعية حيث تتعلق بالموضوع والأنا من جهة وبالنزوات من جهة أخرى كما يلي:

1- يستطيع الطفل إدراك الأم كشخص كامل، تؤخذ كموضوع نزوي وتستدخل من طرف الطفل وينقص التباعد الموجود بين هوامات الموضوع الداخلية والموضوع الخارجي.

2- تجتمع النزوات الليبيدية والنزوات العدوانية لتشكل موضوع واحد حيث يتم وضع "التناقض الوجداني" بمعنى الكلمة.

يتقارب الحب والكراهية، الثدي السيئ بالجيد والأم السيئة بالجيدة ولا يمكن وجودهم في تباعد إلا في الوضعية الفصامية–العضامية.

تتغير طبيعة القلق في هذه الوضعية حيث يتعلق الأمر حاليا بفقدان الموضوع الكلي الداخلي أو الخارجي ويتمثل في السادية الطفلية، رغم كون هذا الأخير أقل كثافة من الوضعية السابقة، لكنه يمكن أن يحدث الهدم أو الفساد أو التخلي في العالم الهوامي المتعلق بالطفل. يمكن للطفل أن يحاول الرد لهذا القلق بالدفاع المنخولي الذي يستعمله

والذي يختلف نوعا ما عن الوضعية السابقة. لكن يستطيع مجاوزة هذا القلق الاكتئابي بواسطة كف العدوانية لتصليح الموضوع.

نوعية العلاقة التي تتكون مع الأم خلال الوضعية الاكتئابية تماثل العلاقة الأوديبية المسبقة، بحيث يُبعد القلق الاكتئابي عن الموضوع (الأم) وبالتالي تسمح هذه العلاقة الأخيرة بالتخفيف من حدة القلق الاكتئابي. و يشرح (2016,Coros M., p20) كيفية الانتقال من الوضعية المذكورة آنفا إلى الوضعية الاكتئابية حيث يقول: "يتضح لنا الانخفاض في آليات الانشطار المستندة على نكوصات دقيقة متعلقة بالوضعية الفصامية–عظامية، حيث يؤدي هذا الانخفاض إلى تطور تدريجي نحو الوضعية الاكتئابية". و يضيف مبينا هذه الوضعية بقوله: (2016,Coros M., p21): " تنتج تجربة مشاعر الاكتئاب تأثيرا يسمح بأفضل دمج للأنا، لأنه يشجع على فهم أفضل للواقع النفسي وإدراك أفضل للعالم الخارجي، كما يوفر أفضل استنتاج للأوضاع الداخلية والخارجية "

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى وصف الجهاز النفسي، مواقه ومبادئ سيره حسب النظرية التحليلية. مع التطرق إلى وجهات النظر المختلفة والمتكاملة بما فيهم الموقعية والدينامية والاقتصادية والتطورية. مع توضيح كيفية تداخل الموقعيتين. عرضنا مختلف آراء علماء التحليل النفسي بتكاملها واختلافها. شرحنا مختلف مراحل النمو النفسي مرورا بالاستثمار وأشكاله، ثم تطرقنا إلى النرجسية بصفة مطولة لأن متداخلة مع الجنسية ونوع الاستثمار. كما وضحنا الوضعيات الكلاينية وعلاقتها بالمرور إلى الفعل.

الفصل الثاني

آليات الدفاع واضطرابات الشخصية

تمهيد:

يختلف نوع آليات الدفاع من شخص لآخر و هذا حسب التوظيف النفسي وحسب شخصية الفرد. منها الفجة والنضجة حيث تعود هذه الخاصيات إلى النمو الليبيدي والتثبيتات. كما يسمح لنا التعرف على نوع آليات الدفاع من تشخيص مختلف الاضطرابات.

1. تعريف آليات الدفاع:

يعرف حجازي م. (1985) إن مصطلح الدّفاع يدلّ على"انه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال و إزالة كل تعديل من شأنه أن يعرّض تكامل الفرد و ثباته الإحيائي النفساني للخطر وبالقدر الذي يطرح فيه الأنا باعتباره الركن الذي يجسد هذا الثبات و يسعى للحفاظ عليه" (ص: 244). و يضيف: "هي أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها. تتنوع الآليات السائدة تبعا لموضوع البحث، و حسب المرحلة التكوينية لموضوع الدراسة، وكذلك تبعث لدرجة إرصان الصراع الدفاعي. الخ " (ص: 132).

على لسان حجازي م. (1985) استخدم Freud مصطلح "آلية" منذ البداية كي يحيط بواقعة التناسق التي تبديها الظواهر النفسية، ذلك التناسق الذي يمكن ملاحظته و تحليله علميا خاصة في المداخلة التي قدمها .Breuer J و .Freud S سنة (1895) . ميّز .Freud S "بين آليات الانقلاب الهستيري و الإبدال الهجاسي و الإسقاط العضامي في مقالته التي تحمل عنوان « ملاحظات جديدة حول حالات الدفاع عام (1896) »" (ص: 133)

ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) و بشكل أكثر انتقائية على التصورات (من ذكريات و هوامات) التي ترتبط بها النزوة ، و على تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع هذا التوازن، و تشكل نتيجة لذلك إزعاجا للأنا. يمكن للانفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة للدفاع أو تحركه أن تصبح بدورها موضوعا له. تتخصص العملية الدفاعية إلى آليات دفاع تتكامل في الأنا بمقادير متفاوتة .

حسب حجازي م. (1985) "نظرا لتأثير الدفاع و دمغه بالنزوة التي يهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاف، فانه يتخذ غالبا منحى اضطراريا و يعمل ولو جزئيا بشكل لا شعوري." (ص: 244). يعمل الدفاع السوي في حالة انبعاث تجربة مؤلمة، لا بد في هذه الحالة أن يكون الأنا قد تمكّن من البدء في صد الانزعاج بواسطة "توظيفات جانبية": حين يتكرر توظيف الأثر الذكروي يتكرر الانزعاج بدوره، لكن تمهيد مسالك الأنا تكون جاهزة أيضا بدورها في تلك اللحظة. و تدل التجربة إلى أن انطلاق الانزعاج في المرة الثانية يكون أقل أهمية كي يختصر في النهاية و بعد عدة تكرارات، إلى مستوى التوتر الملائم للأنا والذي يميزه. يجتنب الأنا دفاع من هذا القبيل الذي يبعث إلى خطر تسرب العملية الأولية إليه واكتساحه. في حالة الدفاع المرضي تتحرك ذكرى تجربة أليمة، لم تثير حين وقوعها دفاعا ما، و تطلق من الداخل تصعيدا للإثارة. يتوجه الانتباه صوب الإدراك الذي يشكل عادة فرصة لانطلاق الانزعاج، لكن الإدراك لا يسبب الانزعاج هنا بل الأثر الذكروي الذي لا يتمكن من إبلاغ الأنا إلا بعد فوات الأوان. و هكذا يكون بروز الدفاع المرضي إثارة ذات مصدر داخلي، تحدث انزعاج لم يُحظر له أي تدريب دفاعي للتمكن من مهاجمته.

بعد ظهور كتاب .Freud A عام (1936) تحت عنوان : "الأنا و آليات الدفاع" حيث تنكب هذه المؤلفة انطلاقا من أمثلة محسوسة على وصف تنوع ، و تعقيد ، و مدى

انتشار آليات الدفاع ، مبينة على وجه الخصوص كيف يمكن أن يستعمل المرمى الدفاعي أكثر النشاطات تنوعا (من هوامات ، و نشاطات ذهنية) و كيف يمكن أن ينصب الدفاع ليس فقط على مطالب نزوية، و لكن أيضا على كل ما يثير تصعيدا للقلق : من انفعالات، و وضعيات، و متطلبات الأنا الأعلى، الخ. و تجدر الملاحظة أن .Freud A (1946) لا ترمي إلى وضع نفسها لا في منظور يستنفد كل حالات الدفاع، و لا في منظور منتظم و خصوصا فيما تقدمه من تعداد آليات الدفاع خلال عرضها لها : الكبت ، النكوص ، التكوين العكسي ، العزل ، الإلغاء الرجعي ، الإسقاط ، الإجتياف ، الارتداد على الذات ، الانقلاب إلى الضد ، و التسامي ... فهناك العديد من العمليات الدفاعية التي وصفتها . كما تشير. Freud A(1946) في هذا الإطار إلى النفي بواسطة الهوام، والمثلنة ، والتماهي بالمعتدي، الخ. و تصف .Klein M (1946) ما تعتبره كدفاعات جد أولية أي: انشطار الموضوع، التماهي الإسقاطي، إنكار الواقع النفسي، و الضبط الجبروتي للموضوع... الخ.

2. آليات الدفاع الأساسية في النظرية التحليلية :

الكبت: انه عملية يرمي الفرد من خلالها إلى أن يدفع عنه التصورات (من أفكار أو صور أو ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي أو أن يبقيها فيه . يحدث الكبت في الحالات التي يهدد فيها إشباع أحد النزوات ، القادرة على حمل المتعة للشخص بحد ذاتها ، و تسبب إزعاج تجاه مطالب أخرى . استخدم .Freud S (1926) مصطلح الكبت بمفهوم يقربه من مصطلح الدفاع باعتبار أن عملية الكبت تتواجد على الأقل كخطوة في العديد من العمليات الدفاعية المعقدة ، هذا من ناحية ، أما من الناحية الأخرى يستخدم .Freud S (1921) النموذج النظري للكبت كطراز أوّلي لعمليات دفاعية أخرى .

التثبيت : هو تعلق اللبيدو المفرط بأشخاص معينين أو صور هوامية معينة وإعادة إنتاج أسلوب ما من الإشباع، والبقاء في تنظيمه تبعا للبنية المميزة لإحدى مراحل النمو. يتضمن التثبيت عموما، ضمن إطار مفهوم تكويني، تقدما منظما للبيدو (التثبيت في إحدى مراحل النمو). ويمكن اعتبار التثبيت بأنه يدل على أسلوب تسجيل بعض المحتويات ذات قيمة رمزية (من مثل التجارب، الصور الهوامية، و الهوا مات) التي تستمر في اللاوعي بشكل ثابت، و التي تظل النزوة مرتبطة بها. حيث تحدث نوع من المتعة تبقى منظمة حسب البنية المخصصة لأحد مراحل تطورها. يعتبر التثبيت كأول مرحلة للكبت بصفة عامة ويسمى الكبت الأصلي وهو الذي يسير عملية الكبت. "تتمثل شروط التثبيت حسب Freud في نوعين: من جهة تتسبب فيها عوامل تاريخية مختلفة منها الأحداث العائلية والصدمية...الخ. ومن جهة أخرى تسببها عوامل تكوينية حيث نجد بعض المكونات النزوية المجزئة أكثر قوة من الأخرى وبالتالي تتغلب على الضعيفة وتُثبت. كما نجد عند بعض الأشخاص تخثر الليبيدو الذي يجعل الفرد يدافع عن وضعية ليبيدية المتحصل عليها ويقلق عن فقدانها خوفا من عدم الحصول على بديل يحقق المتعة في الوضعية الموالية" Laplanche et pontalis V.P (ص:162)

النكوص : تتضمن معنى المسار أو النمو، في عملية نفسية، عودة في اتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها. يحدث، بالمعنى الموقعي، على امتداد أنظمة نفسية، تجتازها الإثارة عادة تبعا لاتجاه معين. أما بالمعنى الزماني، فيفترض النكوص تتابعا تكوينيا، و يدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزها في نموه. أما بالمعنى الشكلي فيعني بالنكوص التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد والبناء والتمايز.

التكوين العكسي : هو موقف أو مظهر نفساني خارجي يذهب إلى اتجاه معاكس لرغبة مكبوتة، و يشكل رد فعل ضدها. و من الناحية الاقتصادية فهو توظيف مضاد لعنصر واع مساو في القوة، و متعارض في الاتجاه للتوظيف اللاواعي. قد تكون التكوينات العكسية محددة وتتجلى في سلوك خاص، أو تكون معممة لدرجة أنها تشكل معها سمات طبع يتفاوت في درجة تكامله مع مجمل الشخصية .

الإلغاء الرجعي : آلية دفاعية يجهد الفرد من خلالها أن تصبح بعض الأفكار، أو الكلام، أو الحركات، أو الأفعال الماضية و كأنها لم تكن أصلا. و يستخدم لهذا الغرض تفكيرا أو تصرفا لهما معنى مضادا. "الإلغاء الرجعي «المرضي» يستهدف واقعية الفعل ذاتها التي يتوجب إلغاؤها جذريا من خلال التصرف و كأن الزمن قابل للرجوع إلى الوراء. و يستهدف من ذلك الإلغاء المستحيل للحدث الماضي.

العزل : تتلخص في عزل أحد الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع الروابط بينه و بين بقية وجود الشخص. و تميز هذه الآلية العصاب الهجاسي. و هو عملية دفاع تتراوح بين الاضطرار و بين موقف مستمر و منتظم يتلخص في فصم روابط تداعيات فكرة أو فعل ما مع ما يسبقها و ما يليها في الزمن على وجه الخصوص.

التسامي: تطلق كلمة التسامي على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف غير جنسي ، حيث تنصب على مواضيع ذات قيمة اجتماعية . ذكره .Freud S سنة (1932) : "نعني بالتسامي ذاك النوع من تعديل الهدف و تغيير الموضوع الذي يدخل فيه تقويمنا الاجتماعي للمسألة بعين الاعتبار" .

الإنكار : هي وسيلة يلجأ إليها الفرد الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره ، أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة ، لكن يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه

من خلال إنكار تبعيتها له . حسب حجازي م. (1985) "قدم .Freud S في مقالته حول الإنكار عام (1925) شرحا بالغ الدقة لهذه الظاهرة ، من خلال عرض ثلاث توكيد وثيقة التضامن فيما بينها : 1- الإنكار هو وسيلة لوعي مكبوت (...) ؛ 2- ...إن ما يلغى ، هو فقط إحدى نتائج عملية الكبت ، أي أن المحتوى التصوري لا يصل إلى الوعي . ينتج من ذلك نوع من القبول الفكري بالمكبوت بينما يستمر جوهر الكبت على حاله ؛ 3- يتحرر الفكر من قيود الكبت بواسطة رمز الإنكار..."(ص: 130).

التماهي : إنها عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر ، أو خصائص أو صفات شخص آخر. و يتحول ، كليا أو جزئيا ، تبعا لنموذجه . تتكون الشخصية و تتمايز من خلال سلسلة من التماهيات .حسب حجازي م. (1985) "قدم .Freud S سنة (1921) ثلاث نماذج من التماهي : 1- التماهي باعتباره شكلا أصليا للرباط العاطفي بالموضوع .نحن هنا بصدد تماهي ما قبل أوديبي مصطبغ بالعلاقة الافتراسية المتجاذبة وجدانيا بطبيعتها ؛ 2- التماهي باعتبارها بديلا نكوصيا عن اختيار موضوع مهجور . 3- وحتى في غياب أي توظيف جنسي في الآخر ، فقد يتماهى المرء رغم هذا بذلك الآخر بالقدر الذي يشتركان فيه بعنصر مشترك (كالرغبة في أن يكون محبوبا مثلا) : و قد يحدث التماهي في هذه الحالة في نقطة أخرى ، بواسطة الإزاحة.

و يشير فرويد أيضا إلى أن التماهي قد لا ينصب في بعض الحالات على مجمل الموضوع ، بل يقتصر على سمة فريدة من سماته." (ص: 200).

الإقلاب : انه آلية تكوين الأعراض التي تنشط في الهستيريا عموما و في هستيريا الانقلاب على الأخص . قوام الانقلاب هو تحويل الصراع النفسي إلى أعراض جسدية أو حركية (كالشلل مثلا) أو حسية (تخذر أو آلام موضعية مثلا) و محاولة حله

بواسطتها .يتلازم مصطلح الإقلاب مع مفهوم اقتصادي حيث يتحول اللبيدو المنفصل عن التصور المكبوت إلى طاقة تعصيب . و لكن ما يميز الأعراض الإقلابية هو دلالتها الرمزية : فهي تعبّر عن التصورات المكبوتة من خلال الجسد.

3. تصنيف آليات الدفاع حسب DSM IV :

يستهدف هذا التصنيف تشخيص الظواهر النفسية والدينامية. و لا يخص السلوك الخارجي فقط أو المظاهر التي تدل على الإصابة باضطراب ما، إنما يحتوي أيضا على الحياة التاريخية للشخص و كيفية نموه .

1) المستوى الأول :

يدل على أعلى مستوى التكيف و توحي ، آليات الدفاع في هذا المستوى ، إلى الحماية القصوى من القلق و الصراع الداخلي و الخارجي للفرد . كما تبعث إلى الملاحظة الواعية للإحساس، و الأفكار ، و العواقب . نجد في هذا المستوى :

التسبيق Anticipation : يتمثل في استجابة انفعالية تنتج من عوامل القلق . و هو اعتقاد مسبق للإحساس و التيقن من عواقب ما ستحدث في المستقبل. و هو تسبيق إجابات حقيقية لحدث ما.

الانتساب Affiliation : يتمثل في الاستنجاد بالآخر . و تتمثل قدرة الانتساب في ضرورة الترابط العاطفي للفرد ، يستعمل هذا الدفاع لمواجهة الصراع يختار الفرد شخصا ما ليساعده في تنمية قدراته لمواجهة الصراع 0 و نجد هذا الدفاع عند الأشخاص الذين تنمو قوتهم الفكرية أو الجسدية بالتشجيع الذي يتلقونه من الآخرين.

إثبات الذات Affirmation de soi : يتمثل في مواجهة الصراع بتعبير صريح بالشعور الذاتي من غير إكراه أو مناورة. و يكمن في استطاعة الفرد أن يعبر بسهولة على مشاكله الشخصية للآخر حيث يسمح هذا التعبير بتفريغ الضغط.

غيرية (حب الغير) Altruisme : يواجه الشخص الصراع بتكريس نفسه لمتطلبات الآخرين (يختلف عن التضحية) حيث يتلقى الشخص في المقابل اعتراف الآخر بالجميل . يمنح الشخص للآخرين ما يودّ الحصول عليه .

مراقبة الذات Auto observation : يعيد الشخص النظر في أفكاره لمواجهة الصراع و هذا بتمكن الفرد من مراقبة نفسه مثل ما يراقبه الغير في علاقاته الشخصية و الاجتماعية . وهو نشاط إرادي . (يسعى المختص النفساني إلى تنمية قدرات المفحوص في مراقبة ذاته).

الهزل Humour : يبعث إلى استجابة الفرد للصراع العاطفي أو القلق بمظاهر الطرافة أو السخرية للصراع . يسمح بتخفيف الضغط الناتج عن الصراع بشكل يستفيد منه الجميع . يتكوّن الهزل من انتقاد النفس و من حقائق واقعية . يختلف الهزل عن رواية النكت و احتقار الذات .

التسامي Sublimation : يطلق مصطلح التسامي على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي حيث تنصب على مواضيع ذات قيمة اجتماعية . و أطلق هذا المصطلح أساسا على النشاط الفني و الاستقصاء الذهني .

القمع Répression : و هو عملية نفسية تهدف إلى إزالة محتوى مزعج أو غير ملائم من الوعي حيث ينصب في "ما قبل الشعور" و ليس في "اللاشعور" لأنه ليس كبت .

2) **المستوى الثاني :**

وهو مستوى تكيفي للكف النفسي و تكوين التسويات . كما يشمل هذا المستوى كل أنواع الدفاع الخاصة بالاستحواذ و كل آليات الدفاع الخاصة بالعصاب و خاصة ما يتعلق بسلم Perry . وتعمل آليات الدفاع في هذا المستوى بإبقاء خارج الوعي كل الأفكار الخاصة بالخوف ، الإحساس أو الرغبة المهددة نوعا ما . و نجد في هذا المستوى أشخاص يتمتعون بصحة نفسية جيدة لكن يمرون بظروف صعبة .

إزاحة Déplacement : و هو عملية نفسية يسحب شيئا ما من التصور "ب" كي يضاف إلى التصور "أ". و هو قابلية انفصال الوجدانات عن تصور معين و التحاقها بتصورات أخرى أقل إزعاجا و هذا بواسطة إحدى سلاسل الترابط.

كبت Refoulement : هو عملية نفسية يدفع الشخص من خلالها التصورات (التي تتمثل في أفكار ، أو صور أو ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى اللاشعور و أن يبقيها فيه. يحدث الكبت عندما يهدد فيه إشباع إحدى النزوات القادرة على حمل المتعة للشخص و تسبب في نفس الوقت إزعاجا تجاه مطالب أخرى .

تكوين عكسي Formation réactionnelle : هو مظهر نفسي خارجي يذهب في اتجاه معاكس لرغبة مكبوتة و يشكل رد فعل ضدها . قد تكون التكوينات العكسية محددة جدا و تتجلى في سلوك خاص ، أو تكون معممة لدرجة أن تشكل معها سمات طبع يتفاوت في درجة تكامله مع مجمل الشخصية .

إلغاء Annulation : هو آلية دفاعية يجهد الفرد من خلالها أن تصبح بعض الأفكار ، أو الكلام ، أو الحركات ، أو الأفعال الماضية و كأنها لم تكن أصلا ، و يستخدم الفرد لهذا الغرض تفكيرا أو تصرفا لهما معنى مضاد يبعث إلى إلغاء ما

حدث. ويستهدف "واقعية" الفعل ذاته التي يستوجب إلغاؤها جذريا من خلال التصرف و كأن الزمن قابل للرجوع إلى الوراء .

عزل Isolation : تميز هذه الآلية الدفاعية العصاب الهجاسي بشكل نموذجي، وتتلخص في عزل أحد الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى ، أو قطع الروابط بينه و بين بقية وجود الشخص .

فكرنة (عقلنة) Intellectualisation : هو عملية يحاول الشخص من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته و انفعالاته بغية التحكم فيها. يدل هذا المصطلح ، خلال العلاج إلى تغلب التفكير المجرد على بروز الانفعالات و الهوامات و الاعتراف بها . يستخدم هذا المصطلح للدلالة على أسلوب من المقاومة التي تصادف في العلاج . يتفاوت هذا الأسلوب في وضوحه إلا أنه يشكل دوما وسيلة لتجنب مضامين القاعدة الأساسية.

3) المستوى الثالث :

و هو مستوى تشويه صورة الذات و صورة الغير . و الدفاع في هذا المستوى يشوه إدراك الواقع أو التجربة . يخص هذا المستوى الدفاع النرجسي .

تشويه Distorsion : وهو عملية نفسية يقوم من خلالها الفرد بتشويه صورته الذاتية إلى صورة الآخرون أو تشويه صورة الآخرون بشكل واضح(في ذهنه أو بالكلام دون القيام بالفعل في الواقع) .

مثلنة Idéalisation :

عملية نفسية ترفع بواسطتها صفات و قيمة الموضوع إلى درجة الكمال . يساهم التماهي بالموضوع الممثلن في تكوين و إغناء الأركان التي تسمى مثالية عند

الشخص من أنا مثالي . يعتبر أساس الدفاع ضد النزوات التدميرية ؛ وهي تتلازم بهذا المعنى مع انشطار مفرط ما بين الموضوع الطيب و الموضوع السيئ .

القدرة الكلية Omnipotence : عملية نفسية يتخيل الفرد نفسه من خلالها أنه يمتلك القدرة على كل شيء ، و لديه السلطة المطلقة على كل شيء .

4) **المستوى الرابع :**

رفض الواقع Déni : العملية النفسية التي يرفض الفرد من خلالها تقبل بعض الحقائق أو التجارب . حتى و لو كانت عادية بالنسبة للآخرين . يرفض الفرد بحماس وجود شعور أو حركة أو فكرة . لكن في هذه الحالة يجب أن يدرك الفرد منبع الصراع . يجب أن يتعرف الفرد بذلك.

تبرير Rationalisation :عملية نفسية يحاول الشخص من خلالها إضفاء تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية ، أو مقبول من وجهة نظر خلقية ، لموقف ، أو لفعل ، أو لفكرة ، أو لشعور الخ ، تغرب دوافعها الحقيقية عن باله ؛ و يجري الحديث بشكل أكثر تحديدا عن تبرير عارض ، أو اضطرار دفاعي ، أو تكوين عكسي . يقوم الفرد بشرح موقف أو تفكير أو شعور ما بشكل منطقي لإخفاء الدافع الحقيقي لذلك .

إسقاط Projection : يدل هذا المصطلح على العملية النفسية التي ينبذ فيها الفرد من ذاته بعض الصفات ، أو المشاعر ، أو حتى بعض المواضيع التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه ، كي يموضعها في الآخر، سواء كان هذا الآخر شخصا ، أو شيئا . ينسب الفرد للآخر ما يريد القيام به ، ما يحب ، أو ما يكره ؛ و يفعل ذلك تجاه من يهدده أو تجاه من يحب .

5) المستوى الخامس :

يتمثل هذا المستوى في أقصى درجة تشويه الصورة . يتميز هذا المستوى بدفاع غير نضج و غير متكيف. و يدل استعمال هذا الدفاع إلى عدم تمييز الصورة الذاتية من صورة الغير . و تكون هوية الفرد دوما مهددة بضغوط داخلية أو خارجية . يمكن أن نجد هذا النوع من الدفاع عند أشخاص عاديين بعد مرورهم بظروف جد صعبة. ويشير غالبا استعمال هذا الدفاع إلى اضطرابات خطيرة على مستوى بنية الشخصية. كما يشمل هذا المستوى صعوبة تسيير العلاقات الاجتماعية و الشخصية .

انشطار Clivage : عملية نفسية تشكل الدفاع الأكثر بدائية ضد القلق إذ ينشطر الموضوع المستهدف من قبل النزوات الغلمية و التدميرية إلى موضوع "طيب" وموضوع "سيء" و يلقى كل منهما مصيرا مستقلا نسبيا في لعبة الإجتيافات والإسقاطات . و ينشط انشطار الموضوع خصوصا في الوضعية شبه العضامية – شبه الفصامية حيث ينصب على مواضيع جزئية .

تماهي إسقاطي Identification projective : عملية نفسية يقوم الشخص من خلالها بإدخال شخصه الذاتي كليا أو جزئيا داخل الموضوع بغية إلحاق الأذى به وامتلاكه والتحكم فيه. وإلصاق بعض السمات الذاتية بالآخر أو تشبيهه بها بشكل إجمالي .

أحلام إجترارية Rêverie autistique : يسير الفرد صراعاته الداخلية أو الخارجية بالإفراط في الهوامات نيابة عن الواقع المعاش سواء فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية ، أو الأعمال الايجابية ، أو إيجاد حلول للمشاكل . و يبقى الفرد واع بالطبيعة الاستبدالية لهذه الأحلام التي تتحول إلى إجابة للواقع .

6) المستوى السادس :

و هو مستوى القيام بالفعل . يتمثل هذا المستوى في استعمال الفعل الحركي كدفاع، أو للتهرب من مواجهة مواقف الصراع . يدل استعمال ها النوع من الدفاع على الضعف الكبير للأنا و على عدم تأدية عمله . كما يدل هذا المستوى الدفاعي على التهرب من الإحساس و من الجنسية ؛ كما نلاحظ عدم التحكم في الاندفاع .

نجد في هذا المستوى الاضطرابات النفسية و السيكوسوماتية . يمكن أن نجد هذا النوع من الاضطراب عند المراهق لكنه مؤقت و يزول مع الدخول في سن الرشد.

المرور إلى الفعل Passage à l'acte : يقوم الفرد بتسيير صراعاته العاطفية، وعوامل القلق الداخلية والخارجية بالمرور إلى الفعل حيث يقوم بفعلٍ ما بدون تفكير ولا اعتبار للعواقب التي تنتج من جراء فعله .

العنف الجامد Agressivité passive : يقوم الفرد بمعالجة صراعاته الداخلية ويستجيب للقلق بالعنف الغير مباشر تجاه الآخر وهذا من غير سبب معين . وظهر عياديا على شكل موافقة تغطي المقاومة النفسية لاقتراحات الغير .

وسواس المرض Hypocondrie : يتمثل في معاودة الشكوى أو سلسلة من الشكاوي المتكررة و التي يطلب فيها الفرد جهرا المساعدة الفعلية . يدل رفض اقتراحات و نصائح المعالج و الآخرون على الكراهية و الحقد الذي يكنه للغير . يمكن أن يكون موضوع الشكوى متمثل في أمراض جسدية ، أو مشاكل واقعية لكن تتبع الشكوى دائما ، في هذه الحالة ، برفض المشتكي إليه .

الانطواء البليد Retrait apathique : يستجيب الفرد لمصدر القلق بالانطواء الكلي على نفسه دون أن يتهرب جسديا من الموقف . يمكن أن نلاحظ الرفض الكلي

للتواصل في حالة الاكتئاب الخطيرة . كما نلاحظ رفض الالتماس الجسدي مع الآخرين عند الأشخاص المتهربين من المواقف الصعبة .

7) المستوى السابع :

هو مستوى الدفاع الغير منظم و هو المستوى الأدنى للتوظيف النفسي . و يدل على عدم التكيف الكلي حيث يظهر جليا الانفصال مع الواقع . يميز هذا المستوى حالات الذهان الحاد أو المزمن . و يكون الانفصال مع الواقع كلي في هذه الاضطرابات ؛ و لا يمكن إيجاد هذا المستوى الدفاعي عند الأشخاص العاديين إلا في بعض الحالات النادرة (في ظروف الحرب أو في أقصى درجة القلق). يتأثر المجال المعرفي ، في هذا الاضطراب ، كما يتأثر الجانب العاطفي للشخص مما يؤدي إلى اختلال على مستوى إدراك الواقع .

الإسقاط الهذياني Projection délirante : يشبه الإسقاط لكن في هذه الحالة لا يستطيع الشخص أن ينتقد أفكاره ، و يبقى مقتنع بحقيقة معتقداته .

رفض الواقع الذهاني Déni psychotique : مثل الإسقاط الذهاني بإضافة رفض الواقع.

8) تصنيف اضطرابات الشخصية حسب DSM IV :

DSM هو كتاب وجيز ، يحتوي على تصنيف المجموعات الكبرى للاضطرابات النفسية . و تحتوي الطبعة الأخيرة (1994) أي الكتاب الرابع (IV) على آليات الدفاع.

يتشكل التصنيف بجمع آليات الدفاع التي تشكل كل اضطراب و هذا لصعوبة الكشف عن آليات الدفاع بصفة منفردة . توجد تصنيفات عديدة تصنف الدفاع حسب معيار أو

معايير عديدة مثلا عند تصنيف آليات الدفاع حسب معيار النضج نجد ، من جهة ، آليات دفاع ناضجة ، نجد ، من جهة أخرى ، آليات دفاع غير ناضجة و أخيرا آليات دفاع ذهانية .

1-اضطرابات الشخصية الهاذية : يحس المصاب بعدم الثقة في الآخر حيث يتأكد من أن الغير يسيء إليه ، يزعجه ، يخل بنظامه ، و يتلاعب به و يناوره . يتهم الغير بالخداع و المكر رغم أنه لا يملك أي دليل موضوعي على ذلك . يضن دائما أن كل من يبدي له اللطف يخبئ وراء ذلك أسوء ما يكون يخبئ دوما أسراره خوفا من تغلب الآخرين عليه لمجرد إدراكها أو للتطلع على ضعفه . يشك في الآخرين و يجعل الآخرين يشكون فيه . يعمق اعتقاداته بانتقاد الآخرين . يجعل نفسه على رأس الجماعة التي لا تنتقده ، و يعتقد أن بقية الناس يحكمون عليه .

يتصف المصاب بهذا الاضطراب بالعذاب ، الجد ، العظة ، و الشكوى (يختلف في ذلك عن الاضطرابات الحدية التي نجدها تتأرجح بين الأسفل و الأعلى مثلما في اضطراب ثنائي القطب حيث نجد التأرجح بين الهوس و الاكتئاب) . يمتنع ، المصاب بالذهان الهذياني ، عن الضحك و الفرح و كل ما يسمح له بالتفتح نحو الغير . يضع صورته في أعلى منصب . يضن نفسه منطقي ، لكن منطقه منحرف عن الواقع . يعتبر نفسه أمين ، على استقامة جيدة ، بريء من كل ذنب و نبيل . أما في الواقع فهو عكس كل ذلك ، نجده محتال ، معقد ، فاجر و عنيف . يكذب و يخدع لكنه لا يرى عيوبه و يشير بها على الآخرين ، الذين يضنهم ضعفاء لأنه يحترم الأقوياء ، يعجب بهم و يحسدهم .

يميل ذوي الشخصيات الحدية إلى الذهان الهذياني حيث يستعملون الهذيان كآلية دفاعية لكنهم لا يمنحون لصورتهم القيمة الخيالية اللامعة باستمرار .

لا يستطيع المصاب بالذهان الهذياني أن يتعرف على اضطرابه كونه يضن نفسه سليم بينما يتعرف عليه ذويه .

2- اضطرابات الشخصية الشبه فصامية : يبدو الفصامي وحيدا ، هادئا ، لا يبالي ، و كأنه لا يتعذب . يظهر كأنه عديم الإحساس كما يبعث إلى الخمول . يبتعد عن الآخرين ، أي لا يكون علاقات اجتماعية و لا شخصية من أجل حماية نفسه . لا يعرف الهزل . يظهر كأنه يتكبر على الآخرين لكنه يحتقر نفسه ، حيث يرى نفسه (بلا حياة ، ممل ، مخفق ...) لا يبالي بما يجري حوله ، يعيش بعيدا عن الواقع.

3- اضطرابات الشخصية الفصامية النوع : يذكر DSM IV أننا نجد عند الشخص المصاب بهذا الاضطراب معتقدات غريبة و إدراك غير عادي و لا يتحكم فيها و تكون غالبا شاذة و عجيبة. يميل إلى الآخرون لكنه لا يفهمهم و لا يفهمون نوع تفكيره . يمكن أن يكون دوري في علاقاته الشخصية و الاجتماعية كونه أحيانا منفرد و أحيانا أخرى يسلم نفسه كليا . يصاب مزاجه بتغيرات مفاجئة ، و غير مفهومة بسبب ما يجري في حياته الداخلية و ليس من المحيط الخارجي لأنه لا يكترث به كثيرا . لا يعرف نفسه أي لا يدري من هو ، و يحس بأنه غريب عن مجتمعه . يعطي أهمية كبيرة للأشياء الغير معقولة مثل السحر ، الأشباح ، التنجيم ، الحاسة السادسة ...الخ . يختلف عن الحالات الحدية بالعيش في عالمه الخاص .

4-اضطرابات الشخصية المضاد للمجتمع : يقوم المصاب بهذا الاضطراب بالمرور إلى الفعل ، كما أنه اندفاعي و غالبا عنيف . يحظر لمعالجة مشاكله فقط . يكون عديم الإحساس ولا يقلق و لا يكتئب . يرى نفسه قوي و يستطيع أن يسيطر على الآخرين ، الذين ليسوا إلا أدوات يستعملها ، يفتنها ، و يحطمها كما يشاء . لا يحس

بتأنيب الضمير ، و لا يراجع نفسه قط ، و لا يؤلم نفسه ، لا يتردد ، يقوم بالفعل فقط دون أن يراجعه أو يهتم بعواقبه .

5- اضطرابات الشخصية المتعلقة بالحالات الحدية : يتميز الشخص ، في الحالة الحدية ، بعدم التمكن من تسيير أحاسيسه الكثيفة و الغير مستقرة . كما يتميز بانقلاب المزاج حيث تنخفض و ترتفع معنوياته باستمرار ؛ يندفع ويغضب بسرعة و يحس دوما بالفراغ و القلق و غرابة الأطوار . لديه غالبا مشاكل علائقية و نوع تفكيره انشطاري حيث يجد الآخر جيد كليا أي يتميز بالكمال أو سيء كليا ؛ يعتبر نفسه دائما ضحية . لا يحس بعدم استقرار صورته في ذهنه و تكون هذه الأخيرة سلبية جدا في أغلب الأحيان و أحيانا أخرى ايجابية جدا . يبحث دوما عن هويته . يتعذب نفسيا و لا يعرف السكينة المؤقتة إلا عند القيام بأفعال تؤدي إلى تدمير النفس . و يتمثل المرور إلى الفعل الانتحاري الخطر الحقيقي لهذا النوع من الاضطراب . و يكمن مصدر العامل المسبب لهذا الاضطراب في الطفولة الأولى.

6-اضطرابات الشخصية الهستيرية: تصاب النساء بهذا الاضطراب أكثر من الرجال . يتميز الهستيري بتخطيطه الدائم للإغواء لا يستطيع الاستغناء على إعجاب الآخرين و يفعل كل ما بوسعه للتحصل على ذلك و لا شيء يوقفه مثل ما يفعل النرجسي لكن الغرض مختلف . يبحث الشخص هنا على انتباه الغير إليه . يميل دائما إلى تجميل الموقف و يكذب من أجل إغواء الآخر . يتأرجح فكره دوما بين الطموح و خيبة الأمل . يعاني من مشاكل في التعلم ، التركيز ، و الانتباه . يعاني من سوء تقدير ذاته لكنه يظهر للغير صورة معاكسة تماما لما يعتقد .

7- اضطرابات الشخصية النرجسية : يتميز النرجسي بحب نفسه ويعتقد أن قيمته أعلى من قيمة كافة البشر . يعاني من جنون العظمة . يضن نفسه مختار من دون كل الناس ، سخر له كل شيء . يتميز النرجسي بعظمة نفسه في عينيه و يعتبر نفسه فريدا من نوعه و أفضل من باقي الخلق . لا قيمة للآخرين عنه ، كأنما وجدوا ليعززوا قيمته فقط . يتميز بالخشونة و يكاد ينعدم لديه حب الغير . لا يحس بالندم كونه لا يراجع نفسه و لا يمكن أن يتصور نفسه مخطئ . لا يشك قط في قدراته العقلية و الجسدية و هو على يقين دائم أنه أفضل من الجميع .

8- اضطرابات الشخصية الخاصة بالتجنب : يهدف الشخص المصاب بهذا الاضطراب إلى التهرب من الإخفاق . يكون دوما شديد الحذر عند قيامه بفعل ما . يظهر كأنه مصاب بحياء مرضي ، يمكث وحيدا ، منزويا ، عازبا يحتقر نفسه و يكون لطيفا جدا باستمرار . يتهرب المصاب بهذا الاضطراب من كل المواقف المثيرة للإحساس ، سواء كان الإحساس بالسعادة أو بالألم . يحب العيش في عالمه الخيالي الذي يخلو من كل ما يثير الانفعال .

لا يعاني الفرد ، في هذا النوع من الاضطراب ، من الانقلاب المزاجي حيث يبقى مزاجه مستقر ، كما لا يعاني من الاندفاعية . يلجأ أحيانا ذوي الشخصية الحدية إلى هذا التوظيف للتخلص من الإخفاق و العذاب .

9- اضطرابات الشخصية الخاصة بالتبعية : لا يستطيع الفرد المصاب بهذا الاضطراب أن يأخذ قرارات في أشياء تخصه و يلجأ دوما إلى شخص آخر ليقرر في مكانه . نجد أحيانا هذه الصفات في الحالات الحدية و هذا من جراء الخوف المرضي و التخلي الذي أرهقهم ؛ كما يعود أيضا إلى مشاكل تكوينية لهويتهم في مرحلة الطفولة . كما يتميز المصاب بهذا الاضطراب بالتبعية ، بالخضوع ، بالسلبية ، بالخوف من

الوحدة ، بالخوف من الانفصال و بالقلق . يحتقر صورته الذاتية باستمرار . لا يستطيع تحمل مشاعره ، و يعاني من القلق الشديد عند مواجهة خطر التخلي و الصد. لكن عندما يتحصل على الحماية الكافية لا يعاني من الاندفاعية و لا من التقلب المزاجي . يمكن أن نجد هذه الصفات في الحالات الحدية و هذا راجع لاحتقار صورتهم الذاتية و لخوفهم من التخلي .

10- اضطرابات الشخصية المستحوذة :

يراقب الهجاسي كل شيء ، و في كل المجالات ، إلى حد نسيان هدفه الأساسي . يمكن أن يجد في ذلك قليلا من المتعة يخاف من الأحاسيس و الشعور و يبذل أقصى جهده لاحتوائها عندما تتواجد . يظهر شديد الامتثال . لا يثق بالآخر . يحاول أن يتحكم في كل شيء و أن يسيطر على كل شيء . يتمتع الاستحواذي بالاستقرار النفسي المستمر (أي أنه لا يعاني من تقلب المزاج الفجائي) لكن هذا لا يمنع من زيادة أعراضه المتمثلة في الاضطرار التكراري الذي يكلفه طاقة نفسية معتبرة . و يسهل ، هذا الاستقرار المستمر، التشخيص الفارقي للحالات الحدية التي تستعمل الدفاع الاستحواذي كغلاف لكن لا تستطيع الاستمرار في ذلك فتتخلى عنه.

11- اضطرابات الشخصية السلبية و العنيفة :

يشخص الفرد مصاب بهذا الاضطراب بوجود 5 نقاط على الأقل من بين 9 نقاط الآتية :

1- Procrastination و هو تأجيل الأشياء التي يجب أن تنجز كي لا يلتزم الفرد بالأجل المحدد.

2- يستاء لأتفه الأسباب ، ينفعل بسرعة ، يجادل عندما نطلب منه فعل شيء لا يريد فعله.

3- يعمل ببطء عمدا و يؤدي عملا رديئا عندما يقوم بعمل لا يريد القيام به .

4- يحتج ، من غير تبرير ، من أن طلبات الآخرين غير معقولة .

5- يتهرب من الواجبات مدّعيا "أنه نسي" .

6- يعتقد أن عمله أفضل بكثير مما يضن الآخرون .

7- يحس بالإيهانة عندما يوجه له الآخرون اقتراحات جديدة تخص الطريقة التي تسمح له أن يكون أكثر إنتاجا .

8- يعرقل مجهود الآخرين بعدم انجاز عمله .

9- ينتقد الآخرين بطريقة غير معقولة أو لا يتنازل لأشخاص في موضع السلطة .

لا تظهر، على الفرد السلبي العنيف "آثار الصدمة", ولا التفكك، و لا كثرة اليقظة ، ولا الاندفاعية، ولا الغضب المستمر، ولا تدمير الذات، ولا الغيظ، ولا الإحساس بالفراغ، ولا الانقلاب المفاجئ للمزاج.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الدفاع وبعض آليات الدفاع الخاصة بالنظرية التحليلية. ثم شرحنا مستويات الدفاع حسب DSM IV ، ومن بين السبعة مستويات التي عرضناها نجد المرور إلى الفعل في المستوى السادس بحيث يقوم الفرد بتسيير صراعاته العاطفية، وعوامل القلق الداخلية والخارجية بالمرور إلى الفعل حيث يقوم بفعلٍ ما بدون تفكير ولا اعتبار للعواقب التي تنتج من جراء فعله . كما قمنا بعرض مختلف اضطرابات الشخصية ويصنف المرور إلى الفعل العنيف ضمن النوع المذكور في الأخير ألا وهو اضطرابات الشخصية السلبية والعنيفة.

الفصل الثالث

العدوانية، العنف والمرور إلى الفعل

تمهيد

يوجد اختلاف بين سلوك الأفراد في كل المجتمعات و منذ وجود الانسان. لكن بعض السلوكات العنيفة تكون مدبرة بحكمة مثل ما نجده في الحروب و في السياسة و هذا يختلف تماما عن ما نود البحث فيه. بل نهتم بالفعل العنيف الذي يقوم به بعض الاشخاص دون تفكير أو تحضير مسبق. في لحظة غضب أو لفكرة راودت ذهن الفرد يقوم بفعل في أقصى درجة العنف حيث يصل إلى القتل بصفة لا يتقبلها العقل. نعرض أولا بعض التعريفات للعنف و العدوانية في النظور التحليلي لنصل إلى الفرق الواضح بين المصطلحين رغم استعمالهما كمرادفين.

1. العدوانية:

يعرف الحجازي م. (1985) العدوانية في معجم التحليل النفسي على أنها "تلك النزعة أو مجمل النّزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو وهمية، وترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإكراهه وإذلاله الخ... و قد يتّخذ العدوان نماذج أخرى غير الفعل الحركي العنيف المدمّر عندما لا يكون هناك تصرف فعلي؛ سواء كان ذلك الفعل سلبيا (كرفض العون مثلا) أم ايجابيا، رمزيا (كالسّخرية) أو ممارس فعليا، لا يمكنه أن ينشط كسلوك عدواني".(ص 323)

أعطى التحليل النّفسي للعدوانية أهمية معتبرة من خلال إظهار فعلها المبكر جدا في نمو الشخص. ومن خلال الإشارة إلى العملية المعقّدة لاتحادها أو انفصالها عن الجنسية. يصل هذا التطور في الأفكار ذروته في محاولة البحث عن أرضية نزوية وحيدة وأساسية للعدوانية من خلال فكرة نزوة الموت.

يمكن تلخيص نظرية .Freud S (1924) بصدد العدوانية على النحو التالي : "يوضع قسم من "نزوات الموت" مباشرة في خدمة نزوة الجنس، حيث يلعب دورا هاما. تلك هي السادية الحفة. بينما لا يرافق القسم الآخر هذا التحويل نحو الخارج، بل يظل في المعتضى حيث يرتبط ليبديا بفضل الإثارة الجنسية التي تصاحبه؛ و هنا تكمن المازوشية البدائية المولدة للغلمة وتتصل أو تنفصل مع الجنسية في بداية النموّ" (ص376) .

يتطرق .Freud S (1901) عدة مرات إلى "نزوة عدائية" و "نزعة عدائية". لقد أكتشفت عقدة أوديب منذ البدء باعتبارها تضافر لرغبات الحب والعداء (حتى أنها قدمت لأول مرّة في "تأويل الأحلام" في مجال : "أحلام موت الأشخاص الأعزاء" ، ولقد أدى ارصانها التّدريجي إلى مزيد من الإلمام بتدخل هذين النّمطين من الرّغبة المتعلقة بمختلف التشكيلات الممكنة.

لقد توسّع المجال الذي يقرّ فيه للعدوانية بالنّشاط ، فمن جهة هناك قابلية توجّه نزوة التدمير إلى الخارج ثمّ تعود و تتوجه نحو الدّاخل. و العدوانية لا تنطبق فقط على العلاقة بالموضوع أو العلاقة مع الذّات ، بل تسري أيضا على العلاقات بين مختلف الأركان (الصراع بين الأنا الأعلى و الأنا).

من خلال وجود نزوة الموت في الشّخص ذاته أصلا، ومن خلال جعل العدوان على الذّات مبدأ العدوانية بحدّ ذاته، تظهر العدوانية كأسلوب العلاقة مع الآخر، و كعنف يمارس عليه. كما توحي إلى طبيعة الإنسان الشرّيرة.

يربط .Freud S (1920) كل ما يوحي إلى نطاق التصرفات الحيوية بنزوات الحياة Eros لكن نجد في العدوانية خليط نزوي بمقادير متفاوتة، كما يبعث إلى أن الانفصال أو فقر الترابط النزوي ماهو إلا تعبير عن انتصار لنزوة التّدمير، وذلك على عكس نزوات الحياة التي تميل إلى توليد الحياة والحفاظ عليها. تصبح العدوانية قوّة انفصال وتفكيك مثلما تشير .Klein M (1943) إلى خصائص التفكك التي تتميّز بها العدوانية بالتأكيد على الدّور الذي تلعبه العدوانية في هذا النّطاق منذ الطّفولة الأولى.

حسب Pontalis وLaplanche (1978): "ضمن النظرية التحليلية توجد العدوانية تجاه المواضيع الخارجية مثلما توَجه نحو الذات وإضافة إلى ذلك نجد العدوانية أيضا بين المواقع النفسية مثل الأنا الأعلى والأنا"(ص: 16). ويُعرف .Freud S العدوانية على أنها العنف الموجه نحو الآخر أي هي نوع من العلاقات بين الأفراد إضافة إلى الطبيعة العدوانية للإنسان. وبظهور نزوة الحياة ونزوة الموت، ترتبط العدوانية بهذه الأخيرة كنزوة مدمرة وتعمل على الانفصال بينما تعمل نزوة الحب على الربط. وبهذا المنطق تعتبر العدوانية كقوة اختلال التنظيم والتشتت. وتأكد Klein M عن دور السيطرة الخاصة بالنزوات العدوانية منذ الطفولة الأولى. (نفس المرجع السابق) (ص: 17)

2. الاندفاعية :

تمثل الاندفاعية عادة التصرفات الفعلية الجارية "هنا و الآن" . تعرف الاندفاعية كاحتياج أساسي للقيّام فجأة بحركة أو فعل متميّز بالعنف ، الخطر أو الفضاضة و هذا مع عدم تحكم الفرد في قيّامه بذلك: للاندفاعية بُعد سلوكي خارق للتّصنيف المرضي أي لا يمكن إيجاده في صميم الاضطرابات السلوكية المختلفة. تشخص بالاستجابة السريعة لمنبه ما ، دون تفكير أو تقييم للعواقب النّاتجة عنه .

تتشابه مواصفات الاندفاع مع التي تخص حبّ الاستثارة و هذا تكوينيا و تجريبيا. لكن يبقى الفرق واضح على مستوى حب الاستثارة خاصة فيما يخص "المجازفة و المغامرة" حيث يضع الشخص نفسه موضع الخطر الذي قد يصل إلى المخاطرة بالحياة حيث يكون الاندفاع مرتبط بالبعد الخاص بالمجازفة و المغامرة.

3. النزوة العدوانية:

تعتبر النزوة العدوانية حسب .Freud S (1920): "أنها تتمثل في نزوة الموت الموجهة نحو الخارج ويتمثل هدفها في تحطيم الموضوع ". وعندما تتوجه للداخل فهي تقود الفرد نحو السكون أي إلى حالة العدم التي أتى منها. حيث توجد هذه النزوات منذ نشأة الفرد.

4. نزوة الهدم أو التدمير:

حسب Pontalis وLaplanche (1978): تتمثل نزوة الهدم في الأفعال المدركة والظاهرة حيث تنقلب نزوة الموت (التي تعمل بالصمت) على العالم الخارجي بواسطة الاستثمارات التي تعود على الفرد نفسه عن طريق الليبيدو النرجسية ونزع الاستثمار من العالم الخارجي الذي يحدث عن طريق الفعل"(ص: 364). وهذا التعريف يدل على أن نزوة التدمير هي نزوة العدوانية في شكلها الموجه للخارج. و بفعل النرجسية الثانوية التي ينزع بها الفرد استثمار الموضوع (أو الجزء من الموضوع) لتعود كل الليبيدو على حب الذات فلا يعني الآخر أي شيئ بالنسبة للفرد و منه يقوم بتدمير الغير أو أغراض الغير.

5. نزوة السطو:

يتمثل هذا المصطلح في نزوة غير جنسية تهدف لامتلاك الموضوع حسب Laplanche et Pontalis: "توجد عند الفرد رغبة وراثية في الحاجة إلى التحكم في المحيط الخارجي. أصل هذه النزوة غير جنسي وإنما يمكن أن تعود كذلك (أي جنسية) بإلتحامها بالسادية. تهدف هذه النزوة إلى تحقيق متعة بدائية تتمثل في متعة التفوق وفي انجاز المهام"(ص:366). كما نجدها عند حب تملك الغير بين الزوجين أو من خلال ما يشعر به بعض الوالدين تجاه أبنائهم. لكن تظهر قساوتها عندما تلتحم بالسادية حيث يمزج حب الامتلاك بالمتعة في تعذيب الممتلك.

6. النزوة المجزئة:

أدخل Freud هذا المصطلح في "Trois essais sur la théorie de sexualité" سنة (1905). يمكن أن نجد النزوات المجزئة عند الطفل خلال النشاطات الجنسية الجزئية والمتنوعة الذي يظهر في الانحراف المتعدد الأشكال، بناءا على أن الجنسية الحقيقية لا يمكن تحقيقها قبل البلوغ. فالجنسية الطفلية تعتبر كلعب غير عضوي ذو نزوات مجزئة. نجد في مرحلة الشبقية الذاتية النزوة الجزئية التي تبحث عن اللّذة بمفردها في الجسد. أما عند الراشد فنجدها في لذة التمهد للفعل الجنسي وكذا في الانحرافات الجنسية. يقول Pontalis وLaplanche (1978): "تبين النظرية التحليلية أن النزوات تكون في البداية مجزئة ومخربة ثم تنظم و تلتحم في مرحلة ثانية لتصبح نزوة كاملة"(ص: 368). وهكذا تنشأ كل النزوات، أي تنشأ دائما على شكل أجزاء ثم تلتحم لتصبح نزوات كاملة.

7. نزوات الحفاظ الذاتي:

عند تطرق Freud إلى النرجسية (1915) كانت نزوات الحفاظ الذاتي معاكسة لنزوات الجنسية رغم أن هذه الأخيرة تنقسم حسب المواضيع التي تستهدفها، أي ليبيدو الموضوع إذا كانت موجهة لموضوع خارجي أو ليبيدو الأنا إذا كانت موجهة للفرد نفسه. لكن بعد 1920 ظهر تصنيف آخر ينقسم إلى قسمين: نزوة الحياة ونزوة الموت وبالتالي صارت نزوات الحفاظ الذاتي التي تعاكس نزوات الحفاظ عن النوع وكذا نزوات الحب الموجهة للأنا التي تعاكس نزوات الحب الموجهة لموضوع خارجي بحيث تنتمي كل هذه النزوات إلى نزوة الحياة "Eros".

8. نزوات الحياة:

تحمل نزوات الحياة أيضا اسم "إيروس" Eros و هو إله الحب في الاسطورة الاغريقية. يعرف Freud S. نزوات الحياة أنها تعمل بمبدأ الربط و ينتمي كل النشاط الذي يحدث في

المجال النفسي إلى نزوة الحياة عكس نزوات الموت التي تتوانى نحو السكون. تحتوي نزوات الحياة على نزوات الجنسية ونزوات الحفاظ الذاتي.

9. نزوات الموت:

تمثل النّزعة الأساسية عند كل كائن حي للعودة إلى الحالة اللاعضوية. يشرح Freud S. (1938) قائلا: " إذا كنا نقرّ بأن الكائن الحي قد أتى بعد اللاحي وانبثق منه فانّ نزوة الموت تتوافق جدا مع الصيغة التي تذهب إلى أن النزوة تنزع إلى العودة إلى حالتها السابقة." و بهذا المنظور يموت كل كائن حي بضرورة تعود إلى أسباب داخلية للكائنات المتعددة الخلايا "... يصادف اللبيدو نزوة الموت أو التدمير التي تسود فيها، والتي تنزع إلى اندثار هذا المتعضى الخلوي، و تؤدي بكل متعضى أوّلي (أي كل خلية) إلى حالة استقرار لا عضوية " و تقوم اللبيدو بمهمّة تحييد هذه النزوة التّدميرية، ويتخلص منها بتحويل جزئها الأعظم إلى الخارج، بتوجيهه ضد مواضيع العلم الخارجي، وذلك بمساعدة نضام عضوي خاص وهو الجهاز العضلي. وتسمّى هذه النزوة عندئذ نزوة تدمير ونزوة السطو. يوضع جزء من هذه النزوة مباشرة في خدمة الوظيفة الجنسية حيث يلعب دورا هاما. تلك هيّ السّادية الفعلية، بينما لا يتبع الجزء الآخر هذا الانتقال بل يظل ضمن المتعضى حيث يربط ليبديا و يتمثل في المازوشية الأصلية المولّدة للغلمة(ص : 71).

يفترض Freud S. (1920) أنّ نزوة الموت مثل ما يدلّ عليه عنوان الكتاب بحدّ ذاته حيث يخلص إلى القول بالتّوكيد التالي : " يبدو أنّ مبدأ اللّذة هو في الواقع في خدمة نزوات الموت" (ص.69) مع أنّه متنبّها لهذا التناقض مما حدا به إلى التّمييز بين مبدأ النّرفانا عن مبدأ اللّذة ، باعتبار أنّ مبدأ النّرفانا هو مبدأ اقتصادي لخفض التوتر إلى درجة الصفر ، و يخدم كلّيا نزوات الموت بينما أصبح مبدأ اللذّة يعرف كيفيا أكثر منه اقتصاديا و يمثل مطلب اللبيدو.

حسب .Arbisio C (2016): "قدم فرويد مفهوم غريزة الموت لأسباب التدقيق الخاص بالنظرية التحليلية. حيث يسعى لحصر ظاهرة التكرار، المتعلقة بـ" العودة الأبدية لنفس الشيئ"، والتي يجدها في سياقات الاضطرابات النفسية عند المفحوصين من خلال عمله العيادي. حيث تظهر في (الأحلام الخاصة بالعصاب الصدمي، تكرار الأعراض لدى المرضى العصابيين) مثل الحالات الأكثر وضوحا و لتي نجدها في الحياة اليومية كلعب الأطفال على سبيل المثال. تشترك آليات التكرار هذه في عدم الانصياع لمبدأ اللذة. علما أن هذا الأخير كان يمثل قاعدة تصور الحياة النفسية بالنسبة لفرويد. وهذه الظواهر لا تنصاع لمبدأ اللذة لأنها توفر الملل والاستياء" (ص:90). بعد ما بينت المعطيات العيادية عمل الجهاز النفسي في اتجاه يخالف مبدأ اللذة الذي تمحور حوله المنظور التحليلي، أتى .Freud S (1920) بالإجابة الملائمة عند اكتشاف الثنائي الأخير الخاص بنزواة الحياة و نزوات الموت.

تضيف .Arbisio C (2016): "نجد في التنظير الأخير للنزوات عند .Freud S تعارض نزوات الموت مع نزوات الحياة. بعدما حل هذا الثنائي محل المعارضات السابقة: نزوات الجنسية\ نزوات الأنا. حيث يؤكد فرويد على مبدأ العمل النفسي والذي يسعى لخفض التوتر والإثارة الداخلية مبينا أن الجهاز النفسي يعمل تحت وطأة نزوة الموت. وهذه الأخيرة تتوانى للعودة إلى الجماد، إلى غير العضوية وإلى الموت البدائي. وعندما تنقلب على الفرد تؤدي به إلى تدمير الذات. ولما توجه إلى الخارج فأنها تشكل القوة التدميرية العدوانية" (ص:91). ويقول .Fernand C (2012): "تعمل كلا النزوتين في اتجاهين معاكسين، البعض منها يبني ويسعى نحو الاستيعاب والبعض الآخر يهدم ويتوانى للسكون"(ص:605).

10. نرجسية الموت :

كانت النّرجسية توصف دوما بمظهرها الايجابي الذي ترتبط به إلى النّزوات الجنسية ، لكن أضاف .Geen A (1992) ضرورة وجود نرجسية الموت التي يدعوها "النّرجسية السلبيّة".

بينما تبعث النّرجسية الأولى إلى توحيد الأنا ، تبعث نرجسية الموت إلى انعدامه و إلغاءه إلى درجة الصفر.

11. نـزوة "الأنـا":

كانت نزوات الأنا حسب .Freud S ما بين 1910 و1915 تمثل نوع خاص من النزوات حيث تضع طاقتها في خدمة "الأنا" خلال الصراع الدفاعي، وكانت مماثلة لنزوات الحفاظ الذاتي ومعاكسة للنزوات الجنسية.

12. الســاديــة:

تتمثل السادية في الانحراف الجنسي الذي ترتبط فيه المتعة الجنسية بتعذيب الآخر وإهانته حيث تختلط الجنسية بالعنف. و نجد الفرد يسعى دوما لإلحاق الضرر بالآخر، خاصة بمواضيع الحب لإيجاد المتعة كلما شعر الآخر بالألم. وغالبا ما يقع الاختيار على مواضيع تخضع لهذا التعذيب أو تجد متعة في ذلك أي مازوشي.

13. المازوشية:

تتمثل المازوشية في نوع من العدوانية التي تحمل المتعة في الألم الموجه نحو الذات. نجد دائما السادية تسبق المازوشية حيث تُعرف أنها سادية انقلبت على الذات. يتمثل الإحساس بالألم والأحاسيس الأخرى المزعجة كمنبع رئيسي للاثارات الجنسية. ونجد نوعان من المازوشية: منها من يؤذي نفسه أي يحدث بنفسه لنفسه أشياء مؤلمة ومنها من يجد هذه الإثارة الجنسية في تعذيب يأتيه من موضوع خارجي وهنا نجد تكامل السادية مع المازوشية

14. السادية المازوشية أو السادو – مازوشية:

يتمثل مصطلح السادومازوشية في التناظر والاكتمال اللّذان نجدهما عند الثنائي: شخص سادي مع شخص مازوشي، حيث تظهر في هذه العلاقة السيطرة عند السادي والرضوخ عند

المازوشي. نجد في المازوشية الاصلية النزوة الجنسية المشبعة بالعدوانية و التي تنقسم إلى جزأين، جزء يذهب للخارج وجزء آخر مرتبط بالاثارات الجنسية، حيث يبقى هذا الجزء الأخير بداخل الفرد ومنه فالمازوشية الأصلية تكون شبقية. تكلم .Freud S في أعماله عن السادية الشرجية لكن تطرق أيضا إلى السادية الفمية.

يشير غالبا الكبح الوظيفي للحاجز العضلي الذي يفصل التجويف الصدري بالبطن إلى ميزة نفسية خاصة و هي المازوشية . تموضع المازوشية على مستوى العضلة الحاجزة بين الصدر و البطن يعني ربطها بعملية التنفس . علما أن اكتساب الانعكاس التنفسي يعود إلى الخروج من الرحم و تبعث العوائق الخاصة بهذه المرحلة من الحياة إلى وجود المازوشية .

نجد غالبا السادية والمازوشية المتمثلتان في أعراض نفسية، منضمّتان في أنواع مختلفة من الطباع. توجد علاقة كيفية وكمّية بين المازوشية والسادية لكن تكوينهما السيكوسوماتي– الدينامي مختلف. بمعنى آخر، يمكن أن تتواجد السادية والمازوشية عند نفس الشخص بكمية ونوعية مختلفتان.

يصرح .Reich W (1970) أن المازوشية عبارة عن نزوة ثانوية، لأنها تُنتج عند قمع الفرد لهذه الحركات التي قد تختفي عند النّقل الطّاقوي للنشوة ويعتبر كآلية طبيعية في التناسل الجنسي. وهذا عكس ما وصفه .Freud S (1924) حيث يعلن أنه لا يوجد ميول بيولوجي متعلق بعدم الرّغبة الجنسية، وتعتبر المازوشية كتحقيق الخوف من الموت. ويمثل الخوف من الموت الخاصية التي تميز كل العصابيين، (يخاف كل عصابي عادي من النشوة الجنسية). و نجد أيضا في المازوشية الخوف من الانفجار الداخلي، التحمّل، الخضوع، التقبل والتسامح. لكن تحدث أحيانا القطرة التي يفيض بها الإناء حيث يكره المازوشي من الأضرار التي يسببها لنفسه فينفجر. و يكون كلّ انفجار مدمر وخطير على الفرد نفسه وعلى الآخرين.

يعاش قلق النشوة كاستثارة مقززة لأنها لن تتمكن بعد ذلك من التفريغ في النشوة الجنسية. وتتحول الاستثارة التي لم تتمكن من التحرر إلى تهيّج مكره. ويعتبر "مازوشي" الشخص الذي بإمكانه أن يحول المتعة إلى تقزز لأنه شخص يتعذب ويعذب. و يخطر دوما على بالنا أن المازوشية والسادية تمثلان وجهان لنفس البنية. لكن يمكن أن تتداخل فيما بينها بتواجد الواحة داخل الأخرى وهذا عند وجود الكبح على مستوى الفم أو البطن (على مستوى الجهاز الهضمي أو الجهاز التناسلي). ووجود المازوشية لا يعني حتما وجود السادية ويعد الطبع العصابي اللين للهستيريا مثالا نموذجيا لذلك.

لا نجد حتما هذه الخاصية المزدوجة في جميع الحالات، بل يمكن أن تظهر على شكل مازوشي غير سادي. عندما ينتهي، الاحتياج الأول للمكافئة في السادية، بالإحباط يؤدي إلى انفعال من نوع النرجسية الأولية الذي يستوجب إشباع سلطة مطلقة عن طريق السيطرة الجسدية أو النفسية على الغير.

لقد وصف .Freud S (1924) في تطور نمو الطفل، القسط الذي تأخذه كل من السادية والمازوشية في مختلف التنظيمات اللبيدية، إذ اكتشف كل منها أولا وأساسا في التنظيم السادي الشرجي وكذلك في المراحل الأخرى. لقد سجّل الاعتماد العلائقي المتبادل ما بين السادية والمازوشية ليس فقط في حالات الشذوذ الصريحة، وإنما أيضا في قابلية هذه المواقع للانقلاب على المستوى الهوامي في الصراع الذاتي داخل الشخص .

لقد أكد .Lagache D (1966)على فكرة السادومازوشية جاعلا منها البعد الرّئيسي في العلاقة التفاعلية بين الأشخاص، إذ يمكن فهم الصراع النفسي، خصوصا الصراع الأوديبي الذي يمثل شكله المحوري، باعتباره صراع طلبات"...فموقع الطالب هو ضمنيا موقع المضطهد، ذلك أن تدخل الطلب يفتح الباب بالضرورة أمام العلاقات السادو–مازوشية من نمط التسلط والرضوخ التي يتضمنها كل تدخل للسلطة "(ص: 112).

15. الجنسية:

يهتم التحليل النفسي بنمو الفرد وحياته النفسية، في البداية لا يستطيع الطفل أن يميز اللّذة التي تحصل عليها من تحقيق اللّذة، أي لا يفرق بين المتعة التي حققتها عملية المص وبين الإشباع من الجوع. يتوصل خلال المرحلة الموالية إلى تمييز المتعة أو اللذة التي تختلف تماما عن الحاجة للأكل وخارج كل متعة وظيفية وبدون أي موضوع خارجي وبطريقة محلية بحتة على مستوى المنطقة الشبقية. و تختلف هذه المناطق من مرحلة إلى أخرى من النمو لتصل في الأخير إلى الأعضاء التناسلية و هذا حسب النمو النفسي. لكن تبقى المتعة الخاصة بالفعل الجنسي تخص النضج الوظيفي أي مرحلة المراهقة و الرشد.

16. النزوة الجنسية:

تختلف النزوة الجنسية عن الغريزة حيث نجد موضوعها غير محدد بالجانب البيولوجي. تتنوع طرق استهداف تحقيق اللذة وهي مرتبطة بالمناطق الشبقية الخاصة لكنها يمكن أن ترافق النشاطات المختلفة التي ترتكز عليها. يبعث تنوع المنابع الجسدية المسؤولة عن الإثارة الجنسية إلى الاعتقاد أن النزوة مشتتة أولا، إلى نزوات جزئية حيث تكون المتعة محلية أي متعلقة بالعضو. يوضح التحليل النفسي أن النزوة الجنسية، عند الإنسان، مرتبطة بالتصورات والهوامات التي تميزها. ولا تُنظم إلا بتطور معقد.

وضح Pontalis وLaplanche(1978) أن .Freud S: "يؤكد من خلال وجهة النظر الاقتصادية أن للنزوة الجنسية طاقة وحيدة وهي الليبيدو. ويرى من وجهة النظر الدينامية أن النزوة الجنسية يمكن أن تمثل الموضوع المميز للكبت في اللاشعور". (ص:384) و هذا يدل على أن الاثارة التي تولد النزوة الجنسية يمكن أن ترتبط بمواضيع لا شعورية و هذا ما يجعلها ترتبط و تشكل نزوة جنسية كاملة في حالة المواضيع المستثمرة كليا و تكون مجزأة في حالة استثمار أجزاء فقط من المواضيع. لأن النزوة تنشأ مجزأة و تلتحم فيما بعد لتصبح نزوة كاملة عند التمكن من ذلك.

17. الليبيدو:

تتمثل الليبيدو في طاقة نزوية جنسية وهي مستوحات من التنظير الوجداني. وضح Pontalis وLaplanche(1978) أنها طاقة ذات قيمة كمية وتتمثل في النزوات التي نطلق عليها اسم الحب. (ص: 225) وعُرفت الليبيدو حسب .Freud S بالطاقة الخاصة بالنزوة الجنسية التي تحدث قوة دافعة ترتبط وتثبت الليبيدو على حسب الاستثمار. إذن يمكن أن يكون الاستثمار ذاتي أي يستثمر الفرد نفسه هنا نجد الليبيدو متعلقة بـ"الأنا" أوما يسمى بالنرجسية كما يمكن أن يكون الاستثمار متعلق بموضوع خارجي هنا نجد "ليبيدو الموضوع". حسب .Freud S تتأرجح الليبيدو حسب الاستثمار أي إذا انخفضت ليبيدو الموضوع فإن ليبيدو الأنا ترتفع والعكس صحيح أي إذا انخفضت ليبيدو "الأنا" ترتفع ليبيدو الموضوع. وضح Pontalis وLaplanche(1978): "تجد الليبيدو طاقتها النزوية في المناطق الشبقية ويعمل "الأنا" على تخزين هذه الطاقة في هذه المناطق حيث يعتبرها كمواضيع ثم تُبعث إلى المواضيع الخارجية لتشكل المناطق الأولى منابع أصلية. ويعمل الأنا بربطها بالاستثمارات التي تنبثق من "الأنا". (ص:227). تتمثل الليبيدو في وجدانات حيث تظهر بشكلها الايجابي في الحب و بشكل سلبي في الكراهية بحيث تعتبر الليبيدو وجدانات ملتحمة بالجنسية. ولا يمكن لنمو سليم أن يتحقق دون الليبيدو و هذا ما تطرق إليه ميسونيي وآخرون في قولهم: "تُشدد نظرية الإغواء المعمم لـ .Laplanche J و نظرية التنوع الليبيدي لـ .Dejour C على ضرورة منح الليبيدو لجسم الطفل وتوظيفه". (Boige N., Coros M. & Missonnier S., 2013, p: 113)

1.17. ليونة الليبيدو:

تتمثل ليونة الليبيدو في قدرة الليبيدو على تغيير الموضوع بسهولة وأيضا تغيير نوع المتعة. تعرف الليبيدو حسب الموضوع الذي تثبت عليه لكنها تستطيع تغيير هذا الأخير. وإذا كان تحقيق المتعة جزئي فيمكنه أن يكتمل بجزء آخر ولو كان بصفة هوامية عوضا عن الواقع

الذي لم يستطع تحقيق المتعة. و تتضح هذه الليونة في النمو الجنسي حيث تنتقل من أجزاء مواضيع إلى أجزاء أخرى حتى تصل إلى مواضيع مكتملة. و بالطبع ترتبط بمواضيع هوامية قبل أن تصل إلى الواقع عند البحث عن تحقيق المتعة بعد البلوغ.

2.17. مراحل تنظيم الليبيدو:

يبدأ الفرد بالشبقية الذاتية مرورا بالنرجسية، ثم اختيار الموضوع المثلي ليصل في الأخير إلى شبقية الموضوع الخارجي المختلف جنسيا. وضح Freud S. في كتابه (1913) " La prédisposition névrotique" المرحلة الشرجية للنمو الليبيدي، ثم في كتابه " Les trois essais de la théorie de sexualité" سنة (1915) تطرق إلى المرحلة الفمية للنمو الليبيدي وفي سنة (1923) إلى المرحلة الأوديبية في كتابه " L'organisation génitale infantile" وفي الأخير أكد أن الفرد لا يصل إلى الجنسية الحقيقية إلا بعد البلوغ وهذا في كتابه "Abrégé de psychanalyse" سنة (1938).

3.17. تخثر الليبيدو:

تتمثل في تثبيت الليبيدو على موضوع ما وعدم القدرة على تحريكها أو تغيير استثماراتها وتختلف شدتها من شخص لآخر. عند محاولة إعادة تشكيل حياة الفرد، ذكرها Freud S. في كتابه (1918) L'homme aux loups حيث تبقى الليبيدو مثبتة خوفا من عدم وجود بديل يحقق المتعة في الوضعية الموالية. كما يصعب على بعض الحالات، خلال التكفل النفسي، الانفصال عن المواضيع الليبيدية المستثمر بحيث لا يتمكن المفحوص من تحويلها على مواضيع أخرى. و صرح Freud S. أنه لم يستطع اكتشاف سبب هذا الإخلاص وهذا عن لسان Laplanche et Pontalis (1978): "يبرهن هذا التخثر على السكون النفسي الذي يشكل إعاقة في الجهاز النفسي حيث لا يمكن تحريك الكمية الهائلة من الطاقة التي تم تثبيتها من قبل". (نفس المرجع، ص: 512)

1) العنـــف:

تعود كلمة العنف إلى مرحلة بعيدة جدا عن عصر ظهور التحليل النفسي. أصل كلمة العنف "violence" مشتق من جذر كلمة يونانية وهي "via" التي تعني الحياة "vie". إذن يعتبر العنف، بالنسبة للاشعورنا المشترك بمثابة قوة الحياة. غريزة الحياة والبقاء حيا. أما العدوانية فهي تتمثل في التلذذ بعذاب الآخر وهذا يستوجب عامل شبقي. Bergeret J «actes violents : réflexion générales» (ص:5)

«يعود العنف، بمعناه الحقيقي إلى دينامية دفاعية بحتة بدون أي مشاركة ليبيدية، حتى عندما يتعلق الأمر بمهاجمة الآخر وأسوء من ذلك أي قتله. لا يتعلق الأمر في حالة الفعل العنيف إلا بالحفاظ عن الحياة والحق في العيش، حتى ولو كان هذا الحق في تخيلات الفرد فقط. إذن يحاول الفرد أن يحتفظ بشمول نرجسيته ولو على شكل خيالي.» (نفس المرجع السابق)

و«المعنى الحقيقي لكلمة "العنف الأصلي" متمثل في الدينامية الغريزية البدائية والعالمية. مصدق عليها عدة مرات من طرف .Freud S خاصة سنة 1914 في كتابه " Destin des pulsion" و1918 في "L'homme aux loups" حيث أكد أنها غريزة بدائية ومتواجدة عند الإنسان والحيوان على حد سوى. وواصل Freud خلال أعماله بالتحدث عن العنف الغريزي لكن تحت تسميات مختلفة أحيانا». (نفس المرجع السابق)

تكلم .Freud S (1897) عن القساوة "cruauté" الغريزية البدائية التي توجد عند الإنسان البدائي وكذا عند الطفل الصغير وهذا قبل ظهور أي وجدان متعلق بالكراهية أو بالحب. شرح .Freud S هذه القساوة في كتابه "Les essais" كأنها ترتبط فيما بعد بالليبيدو ولكن يضعها أولا كمستقلة عن كل نشاط جنسي ومركزة على الحاجة في الامتلاك والتي لا علاقة لها بوجع الآخر.

لا تتكون الرحمة والكراهية إلا فيما بعد. يعترف .Freud S بصعوبة التحليل العميق لهذه القساوة (ص: 103. Tr.fr).

يقول .Freud S : "يهيمن الميول إلى القساوة في التنظيم القبجنسي.ولا نستطيع فهم بعض الأعراض القاتلة دون الأخذ بعين الاعتبار "نزوة القساوة".

ربط فرويد "Trieb zui Grausamkeit": "نزوة القساوة" بالنزوات المجزئة والتي تتمثل في تعرية الآخر أو التعرية من طرف الآخر. كما يربطها أيضا، فيما بعد، بالوحشية الموجودة في النشاطات المجزئة القبجنسية من نوع (آكل اللحوم البشرية) canibale من جهة وعدوانية شرجية agressifanal من جهة أخرى. (Bergeret J., 2014, p : 221)

يضم Freud من غير أي تردد الميول إلى القساوة، من بين الينابع الممكنة، للطاقة الليبيدية ويقول «يجب إظهار هذا الطابع الكيفي لليبيدو قبل الطابع الكمي للطاقة التي تعتبر أصل كل السيرورات النفسية». (Tr.fr. p : 143)

يقول (Bergert J., 2014, p :231): «يجب أن نميز بين نزوة الموت و"الدينامية العنيفة الأساسية» le dynamisme violent fondamental الذي لا يهدف إلا للعيش "la survie" وليس الموت.

إن الفعل الذي ينبثق من العنف الأساسي والذي يتمثل في قتل الموضوع لا يظهر إلا "كحتمية ثانوية" "obligation secondaire"."لضرورة العيش" "nécessite de survie". (ص: 230)

يتساءل .Freud S (1930) في كتابه "Malaise dans la civilisation" في بداية الفصل VI: «هل يمكن أم لا d'envisager وجود غريزة عنيفة خاصة ومستقلة». (ص: 71. Tr.fr)

يقول Freud (نفس المرجع السابق (ص: 75)): «لا يجب أن نهمل إعطاء المكانة التي يستحقها أشكال العنف "الغير شبقي" "non érotisée" الذي يمثل الميول للقساوة، عندما يتعلق الأمر بتفسير ظواهر الحياة».

يقولBergeret (2014, p :231): اقترح من جهتي اهتمام المحللين النفسانيين بالأصول العنيفة لهذه السلسلة الدينامية التي تتنوع أكثر فأكثر خلال النمو التفاعلي والظروف التي تحملها أنواع التخيلات البيئية.

أما Fain.M من جهته فقد وضع فرضية "الاتكال المضاعف" "double étayage": «الاتكال الأول تضعه الليبيدو على العنف البدائي الذي يظهر في المرحلة التي تنبثق منها الجنسية الطفلية "sexualité infantile". والاتكال الثاني يوجه هذه الجنسية نحو وظائف الإنجاب عندما تستقر لتكون جنسية الراشد».

سنة 1911 تطرق Abraham.K في كتابه: (ص:224) "Giovani Sergantin": «يظهر الدور الذي يلعبه الكبت و الاستثمار المضاد في مكوانات القساوة "cruelles" الموجهة للأم وكذا الرغبة في الموت الموجهة لها».

«في حين تطورت الأفكار النظرية المتعلقة بالغريزة العنيفة في أعمال .Abraham K و.Klein M لكن هذا التطور لم يأتي بالتوضيحات التي أتى بها .Freud S في كتاباته المتعلقة باكتشافه لـ"ما وراء علم النفس" الذي يعود إلى 1915.» (نفس المرجع السابق). كان .Freud S حذرا جدا عند استعماله "للعنف الغريزي المتعلق بالإنسان" في الكثير من أعماله ومن خلال التعبير المجازي المتعلق بالعنف المستعار من المتوحش البدائي في كتابه "Totem et tabou". لكنه في نفس الوقت تطرق إلى العنف بتصورات مسقطه ومقذوفه بعيدا في المجال والزمن لتُقبل أكثر في ذلك الوقت الذي يصعب فيه التصريح بوجود العنف عند كل المخلوقات البشرية دون استثناء و بصفة وراثية. «كتب 1915 نصا موجه لـ "ماوراء علم النفس" أين يوضح النزوة في المستوى الثاني وعالج فيه خاصة الغريزة العنيفة".

وضروري أن نذكر أن العنف يجب أن يميز عن التنظير المتعلق بـ"نزوة الموت» التي تناولها ابتداءا من 1920.

صنف .Marty P الذي أنشأ المدرسة السيكوسوماتية الباريسية، خاصة في كتابه « Mouvements de vie et de mort »، المتعلقة بالنشاطات الاعتيادية لنفسية الإنسان إلى ثلاث سجلات: سجل التعبير الفكري، سجل التعبير السلوكي والطبعي وسجل التعبير الجسدي. حيث أن سجل التعبير الفكري للوجدانات الشخصية والعلائقية للفرد هو السجل الأرقى مقارنة بالسجلات الأخرى. يأتي بعد ذلك سجل التعبير السلوكي والطبعي خاصة لما يطغى المجال الظاهري محاولا ضمد ثغرات النقص المتعلقة بصعوبة التعبير الفكري.

2) الفرق بين العنف و العدوانية:

يتواجد العنف منذ القدم وفي كل أنحاء العالم. نجده في أشكاله المختلفة خلال الحروب، الإرهاب والتظاهرات المفسدة. كما نجده في الحياة اليومية بما في ذلك المحيط الخارجي، الوسط العائلي، المدارس أو المؤسسات الأخرى. يمكن أن يظهر العنف موجه للآخر أو للآخرين كما نجده أيضا موجه للذات: عند البتر، محاولات الانتحار، أو الانتحار وأشكال أخرى تسبب الضرر للفرد والمجتمع. وعند محاولة فهم السير النفسي المتعلق بالمرور إلى الفعل نتطرق إلى بعض التفسيرات المتعلقة بالعنف من خلال علماء التحليل النفسي خاصة لتوضيح الفرق الموجود بين العنف والعدوانية.

يرى Bergeret J. (2014) أن العنف موجود منذ بداية حياة الفرد ويشرح ما يسميه "بالعنف الأساسي" وتموضعه قبل النزوات. والذي يبعث إلى غريزة البقاء إلى جانب نزوات "الحفاظ الذاتي" التي ذكرها .Freud S وأيضا إلى جانب "البقاء النرجسي" أي يتعلق الأمر بوضعية تجعل الفرد يخاف عن حياته إلى درجة تهديد البقاء حيا ما دام الآخر على قيد الحياة أي"هو أو أنا" ويميز .Bergeret J بين العدوانية والعنف.

ويقول Bergeret J. في "Violence et évolution affective": "العدوانية" مثل الحب، حيث تمثل العلاقة بموضوع معين، ومُعرف من طرف الفرد، والذي تُنسب إليه الخصوصيات التي تبرر نوع الانفعالات الوجدانية الموجهة له من طرف الفرد. أما العنف، فعكس ذلك، يظهر على شكل بدائي أكثر وبشكل مفاجئ جدا في مجمله: لا تظهر هنا أي خصوصيات تتعلق بالموضوع، وإنما يتعلق الأمر فقط بالتهديد الذي يشعر به الفرد، كأنه موجه له من موضوع خارجي لكن غير محدد بدقة. ويتعلق التهديد بحياة الفرد، بوجوده في الحالات القصوى. لا يهم الفرد إلا مصلحته ولا يعطى للموضوع أهمية خاصة. ولا يهتم الفرد بما يحدث للموضوع من جراء فعله العنيف حتى ولو أدى، دفاع الفرد عن نفسه إلى تدمير الموضوع بشكل مباشر أو غير مباشر. هذا لا يؤثر في اهتمامات الفرد الذي لا يبالي إلا بحمايته الشخصية.

يقول.Bergeret J: «عندما يتعلق أمر بالعدوانية، يجد الفرد نوع من المتعة المشبقة نوعا ما "Plaisir érotisé" المرافقة للعداء تجاه الموضوع لكن في حالة العنف الأساسي لا يحمل الفعل العنيف للفرد القائم به أي فائدة من هذا القبيل، لأن بالنسبة له لا يتمثل فعله إلا في ردة فعل دفاعية استُعملت بدون أي إحساس لا بالسعادة ولا بتأنيب الضمير». حيث لا يفكر الفرد بإيذاء الموضوع و لا في الضرر الذي يلحقه به لأنه غير مقصود أي ليس من نوايا القائم بالفعل العنيف.

كما يضيف Bergeret J.: «يلائم هذا التمييز بين العنف والعدوانية كل المواقف سواء تعلق الأمر بمواقف فردية أو جماعية. ونجد أمثلة لما سبق في كل سجلات التوظيف البشري. سواء على مستوى تخيلات الفرد أو على مستوى الحياة العائلية أو الاجتماعية المختلفة». لهذا يجب أن نفرق بين الرغبة في إيجاد المتعة المتعلقة بإيذاء الآخر و بين القيام بالفعل خوفا عن النفس سواء كان هذا الخطر حقيقي أم خيالي.

تحمل المواقف العدوانية للفرد ارتياح ذو طابع شبقي مرتبط خاصة بالعذاب الذي يسببه للموضوع كما نجده في السادية والذي يربط معه علاقات متسمة بالتناقض الوجداني المفرط حيث يمزج التهجم على الموضوع أي اللّذة المتعلقة بالهجوم مع الرابط الشبقي الذي يُقرب الفرد من الموضوع مع كل المشاكل المكبوتة والمتعلقة بالهوية.

حسب .Bergeret J: «يمكن أن نعتبر العدوانية كنشاط عقلي، مرصن بما فيه الكفاية بالسيرورة الثانوية ويبقى العنف الطبيعي كرد فعل آلي عادي بطريقة بدائية جدا، موجه لتخفيض قلق هجوم، وحتى التدمير من طرف شخص آخر غير معرف بعد. ولا تحمل ردة الفعل هذه، أي ارتياح ذو طبيعة ليبيدية حقيقية للفرد». و هذا لا نجده عند الفرد العنيف حيث لا يختار المواضيع التي يعاملها بعنف وغالبا ما يكون هذا العنف موجه لأشخاص غرباء أو لمن لا يكن لهم أي حقد.

و يؤكد .Bergeret J: أن « العدوانية تتطلب درجة معينة من استدخال وانحراف "شذوذي" للدينامية الجنسية والقدرة على التناقض الوجداني بينما لا يستطيع العنف الأساسي أن يصل إلى هذا المدى البعيد الذي يظهر فيه التناقض الوجداني. ويبقى ثابتا في الوضعيات التي تميز الأوقات الأولى لحياة الرضيع، أو التي كانت قد ميزتها من قبل». (ص: 89)

يظهر Abraham.K الجانب "الأناني" المتعلق بالحركات الغريزية الأولى للطفل. و هدا الجانب المتعلق بالرغبة في الموت. حسب نفس الكاتب غالبا ما نجد هذه الوضعية الخيالية البدائية عند العصابيين وهذه الرغبة تكون موجهة للأم مثلما توجه للأب. (ص: 224)

حسب الكاتب: «ينحدر حب الوالدين من الحاجة إلى تعويض les élans الطفلية الخاصة بالكراهية والوحشية».

«ويتمثل التراجع الأول بالنسبة لهذا العنف في الموقف المنخولي» . [(ص: .Abraham K (p :236

(نفس المرجع): «يؤكد على الأصل الاقتصادي للحالات الأولى المتعلقة بالاكتئاب والمنخوليا أن لديها علاقة بالرغبة في اختفاء الوالدين. (ص: 236)

حسب نفس الكاتب لا يوجد أي كف يمكنه إيقاف تدمير الموضوع. الأنانية هي السيد الوحيد في المرحلة البدائية ويشك الطفل أن يأخذ مكانة أي موضوع». يستند نمو الجنسية الطفلية والتطور الليبيدي على هذه الحاجة العظيمة الكلية للنرجسية " toute puissance narcissique".

تطرق .Abraham K (1922) في مقاله: "l'araignée" القلق البدائي أمام تصورات الم لقتل الأبناء infanticide ضد الاستثمار المتعلق بهوامات parenticide قتل الوالدين قد ظهر نفس السنة (1922) في عمله: "sauvetage et meurtre du père".

تتعرض علاقة الفرد بعالم الموضوع إلى تغير جذري عندما يتعلق الميول إلى الاحتفاظ بالموضوع عن العنف المدمر.

انطلاقا من أعمال Abraham.K تطرقت Klein M على وجود العنف البدائي حيث موضعت التخيلات العنيفة في المرحلة الأكثر بدائية من النمو الوجداني. "مرحلة أكل اللحم البشري" "canibalisme". (ص: 262-254) والمرحلة الشرجية الكلاسيكية بقيت تمثل السادية "sadisme" بهذه الطريقة أتت بتكملة لنظرية ولم تناقضه.

تبعث الدينامية التخيلية العنيفة إلى كل التصورات المتعلقة بالوالدين أو بالجد والجدة les grands parents حسب Klein M (1961) حيث توضح أن المواجهة "Attaque" الأولية ضد الموضوع ليست وحشية (ص:307) لكن توجد دينامية الحياة مرتبطة بموجات عنيفة للتخيلات الطفلية، وهذا منذ نشأته. (ص:314)

[يؤكد Rivière J أن غريزة العدوانية instinct d'agression موجه خاصة لحماية الفرد. تتمثل هذه التكوينات الغريزية في عنصر "بدائي وأساسي" "primitif et fondamental" وأناني بحت "purement égoïste" ودوره يتمثل في الصراع من أجل البقاء.

يعتمد هذا الكاتب على أعمال Klein M (1934) على paranoïa et criminalité جنون العظمة والجريمة حيث يظهر M. Klein إحياء الموجات الغريزية البدائية عند الراشدين الذين تهدد لديهم وسائل البقاء.

تعتبر كلاين (1957) قبل أي دور للأنا البدائي، تربط مباشرة نزوة الموت "بقلق الفناء" "angoisse d'anéantissement" المسقطة دفاعيا "projetée défensivement".

بالنسبة لـ(1915) .Freud S للحب والكراهية أصول مختلفة. وتعتبر نقطة انطلاق العدوانية سابقة للحب والتي تتمثل في قلق سببه العالم الخارجي والذي أثار الحركية الدفاعية الخاصة بالأنا للحفاظ عن نفسه ويؤكد وجوده.

بعد 1920 وظهور نزوة الموت أصبح الأمر واضحا بالنسبة للعدوانية التي وضعت في خدمة الليبيدو. العدوانية الموجهة نحو الموضوع تسمى السادية والعدوانية التي تعود إلى الفرد نفسه تسمى المازوشية.

يقول J. Bergeret (2014, ص:254)

1- العدوانية توجه نحو موضوع معين ضمن l'identification secondaire التقمص الثانوي حيث يتعلق الأمر بموضوع جنسيي وأوديبي- العنف الأساسي يتمركز بالعكس على محاولة تقمص أولية نرجسية حيث يبقى "الموضوع" الأساسي متمثل في الفرد نفسه والموضوع الخارجي لا يزال في مرحلة الفردية "individuation"، ولا تمثل مكانة ومصير المصنوع الخارجي أي أهمية ثانوية خلال "مسار العنف البدائي ".

2- تهدف العدوانية إلى الإساءة بالموضوع بصفة خاصة، أو تحطمية وخاصة تعذيبية، حيث يهتم العنف البدائي بالفرد قبل كل شيء وبالحفاظ عليه ولا يبالي الفرد بمصير الموضوع من جراء ذلك.

3- تعتبر العدوانية في المنظور الفرويدي أنها تتعلق باختلالات الالتقاء والانفصال الذي يحدث في نزوات الحب مع الميول للكراهية حيث يتعلق الأمر بـ ambivalences affectives التناقض الوجداني. وفي العنف الأساسي لا يستطيع الفرد أن يهتم بعدم الاستقرار الوجداني لأنه لا يفهم لا في الحب ولا في عكسه أي الكراهية بل هو في مسار خيالي pré-ambivalent (قبتناقض وجداني المتمثل في هوامات بدائية والتي تنشط في بداية العلاقة بالمحيط).

4- اعتبرت العدوانية عند .Freud S بعد 1920 كأنها تتحدر من نزوة الموت، بينما يبقى العنف البدائي مثل ما يأتي به Bergeret في إطار أولي ونرجسي لغرائز الحياة، في المعنى "القبجنسي" "prégénital" حيث لا مجال ممكن لغريزة الإنجاب.

5- حسب .Freud S لا تستطيع الحركية العدوانية أن تحدث إلا مع الجنسية، أما العنف الأساسي فيعتبر، بالعكس، كضمان لدينامية اتكالية في فائدة الجنسية، يتمثل في تسلسل متتابع من العنف إلى الجنسية.

6- تعتبر العدوانية كقادرة على استرجاع العناصر الليبيدية لصالحها، أما العنف الأساسي فهو يخسر منطقيا سلطته "primat" البدائية في الانضمام إلى المملكة "primat" الليبيدية ضمن التحولات العلائقة التي ترافق التنشيط العادي للتخيلات الأوديبية.

إذن يظهر واضحا في التنظير الذي أتى به Bergeret أن الاختلاف في المستوى، الموجود بين التناقض الوجداني ومفهوم العنف الأساسي الذي لا يزال غير جنسي ولا يحمل أي connotation معنى ينتمي للكراهية ولا للحب.

يقول Bergeret 2014 (P255) لا يجب أن ننسى أن الخافق الوجداني تتعلق بموضوع متكون بصفة جيدة ومقمص بالصدى للتقمصات البدائية والثانوية، أما العنف فهو يبعث

لموضوع أقل تعريفا لا حاجة لكن صنف آخر الأولية جدا ومعاشة على مستوى بدائي ولا حاجة أيضا لتبرير أو أي تكوين عكسي، مثل ما نلاحظه في إطار التناقض الوجداني.

«يجب أن نفكر في أهمية ظروف استدخال دينامية العنف لتكوين النرجسية الأولى الكافية والتي تسمح بدورها بتقوية العلاقة بالموضوع». (ص: 256)

«بعد استدخال القلق البدائي تظهر تصورات الوجود الثنائي "coexistence" الممكن والسعيد بين خصوصيتان متكاملتان وليست متنافسة على مستوى التوظيفات الداخلية مثلما تتواجد على مستوى الرغبات». نفس المرجع (ص: 256)

3) <u>المرور إلى الفعل العنيف ضمن التحليل النفسي</u>

يرادف " المرور إلى الفعل" المصطلح الانجليزي « acting out » أي التفعيل و هو بدوره ذو أصل ألماني « agiren » يستعملها .Freud S للمرة الأولى سنة (1905) في : « L'analyse de Dora » ثمّ يعرّف المرور إلى الفعل كقيام بتفعيل شيء قد نسيه المفحوص أو قمعه، لكن ينجزه دون أن يعلم أنه يقوم بعملية تكرار.

يشير "المرور إلى الفعل" إلى تفعيل يتميز غالبا بالاندفاع، ينفصل نوعا ما عن أنظمة الدوافع التي اعتاد عليها الفرد، يأخذ دوما شكل عدوانية ذاتية أو غيرية و يحمل طابع انبثاق المكبوت. يتمثل المرور إلى الفعل في السلوك الاندفاعي و النزق (أي بغضب و بدون تفكير) مما يدل على القوة الانفجارية عند الفرد و بالتالي كيفية المرور إلى الفعل بسهولة. كما يصف الطبيعة التلقائية و النزقة للفعل تحت تأثير الاندفاع. و يظهر ميول لا يقاوم إلى ارتكاب الفعل بعدم التفكير في عواقبه أو مدى صوابه. و يعتبر السلوك الانتحاري، الإدمان على الكحول أو المخدرات و الاعتداء الجنسي من أنواع المرور إلى الفعل.

يعتبر المرور إلى الفعل كمخرج عنيف يحققه التوظيف الذي تنعدم لديه وسائل التحرر من الصراعات الداخلية و الخارجية. كما يمكن أن يمثل الهروب من علاقة لا تحتمل أو بسبب

افتقار الفرد لعقلنة جيدة؛ علما أن الفعل بدائي أكثر مقارنة بالتفكير. و في هذا الصدد يختم Freud S. كتابه : « Totem et tabou» بالجملة التالية : "و كان الفعل في بداية الأمر" مما يدفعنا إلى التفكير في أسبقية المرور بالفعل عند الإنسان تكوينيا و تطوريا.

الفعل (agir) ليس تصرفا (action) حيث يتطلب التصرف فظاءا للعبور يسمح بتأجيل ظرفي و يستوجب ذلك فظاءا حاوي لفكرة حرة مهيأة للتصرف. بينما يشخص المرور إلى الفعل بافتقار الفرد إلى الحب وانعدام علاقة مُرضية و مُشبّعة بالموضوع. يكون الفضاء والزمن غائبان أو في تناقض خلال العمل التصوري مع عدم القدرة على الانتظار.

و يوضح Freud S. (1932) أنه يمكن أن تأخذ هذه الحالة من الانتباه طرازها البدائي في خبرة الإشباع و تكرار هذا الإشباع. تنتج حالة الرّغبة من حالات الإلهام المضطرمة و يضيف أنه تنتاب الفرد حالة الانتباه عند حدوث وضعية ترغمه على عدم الخضوع لرغباته حتى فيما يخص بعض الادراكات الحسية التي لا تتوافق، و لو جزئيا، مع استثمارات الرغبة. يكون الأنا الأصلي في علاقة تتميز بالتبعية لحالات تكرار الاحتياج أي حالات الامتناع عن الرّغبة.

تنشأ عادة عمليّة التّفكير من حالات الامتناع عن تحقيق الرّغبة التي تعتبر كعامل أساسي لتفادي انحلال الأوهام إلى يقين مبتر بعدم التحكم في التفريغ الحركي وعدم الوعي بالعالم الخارجي أو العيش في أوهام تؤدي إلى أضرار مماثلة. تولد كل هذه العواقب عجزا خاصا لأنها تعتبر مصدر العذاب و التّهديد. يبعث المصطلح "تفعيل" إلى القيام بالفعل بواسطة حركة نزويّة. و يؤكد Green A. (1992) أن علاقة الفعل بالنزوة أكثر صلة و قرابة من علاقة الفعل بالتصورات.

نشر Abraham K. سنة (1925) سيرورة علاج "Un escroc". كما كتبت Marie Bonaparte في العدد الأول لـR.F.P سنة 1927 مقال تشرح فيه تحليل عيادي لحالة مسجونة قامت بجريمة قتل ابنة زوجها والتي شخصت اضطرابها بجنون العظمة. نشرت

أيضا .Klein M سنة 1927 محاولة علاج نفسي لطفل منحرف الذي لم يتواصل التكفل به. كما حلل .Lacan J حالات متعلقة بجرائم، الأولى سنة 1931 "Le cas Aimée" و"Le crime des sœurs Papin" سنة 1933 أين توصل إلى تشخيص كل الحالات بجنون العظمة. سنة 1950 قدم S. Lebovici، P. Male et F. Pasche مقال منشور في R.F.P شرح فيها ضرورة التمييز بين جريمة Oedipe التي تتمثل في هوام مكون ومنظم لنفسية الفرد والجريمة الحقيقية. ثم .Hesnard J (1963) نشر " Le psychologue et le criminel" باستعمال التوجه النظري التحليلي لفهم الجريمة خاصة بالبحث في الانحرافات النرجسية "Déviances narcissiques". بالنسبة ل . Lagache D (1971) يعتبر التقمص بالمعتدي كأحد التقمصات البطولية " Identification héroïque" وهي من صفات "الأنا المثالي" "Moi idéal" الذي يجب تمييزه عن " مثلنة الأنا " L'idéal du moi.

تطرق Julien Rouart خلال مؤتمر « Psychanalyste de langue romaine » في مقال تحت عنوان "Agir et le processus psychanalytique"، أي المرور إلى الفعل ضمن التحليل النفسي النموذجي الذي شرح فيه خاصة: "Acting out" وعلاقته بالعلاج والتحويل.

لكن لم يتطرق إلى الاضطرابات اللاشعورية المتكررة الخاصة إلى سلوك الفرد إلا بصفة وجيزة في الفقرة الأخيرة للمقال. ولم يميّز بين المرور إلى الفعل ضمن العلاج التحليل النموذجي "Acting out" الذي يظهر في التحويل والمرور إلى الفعل المتعلق بالاضطراب الخاص بالسلوك. بينما تعتبر .Angel K (1965) المرور إلى الفعل كدفاع ضد خطر فقدان الهوية.

يقول .Balier C (2005): «يبعثنا اضطراب المرور إلى الفعل إلى مواجهة بزوغ التصورات ووظيفة الموضوع المتمثل في الفاحص الذي يسمح بالابتعاد عن التكرارات

الصعبة المتعلقة بالفعل المخيف بعيدا عن العلاقة وجدانات- تصورات» (ص: 67). نفس الشيء بالنسبة لـ.Perron-Borelli M (1987): التي تبحث عن بزوغ الهوام خلال البعدية المتعلقة بالانفصال مع الموضوع. (ص: 543). كما نجد في تقرير Perron R و Perron-Borelli M (1987) التطرق إلى مواقف مختلفة لمحللين نفسانيين فيما يتعلق بمشاكل العنف والعدوانية الأولية. (ص: 604)

حسب M'Uzan M (M'Uzan) (1968): «يبعث التفعيل إلى حالة طوارئ اقتصادية تستهدف التفريغ ويمثل متلازمة التكرار. يجمع تصنيف هؤلاء المفحوصين في عصابات السلوك، بعض عصابات الطبع ومختلف الإصابات السيكوباتية» وهكذا مكررا للمصطلح الذي ذكرنا به Lebovici S (ص: 996) Michel de M'Uzan.

يقول .Balier C (2005): «واجهت من خلال التكفل بالسلوكات العنيفة مشكل كمية الإثارة مما جعلني أُقَسم "المرور إلى الفعل" إلى نوعان:

1- ما يسمى بالمرور إلى الفعل والذي يعتبر بديل مصطلح "التفعيل" "acting" حيث يرتبط المرور إلى الفعل بالتصورات النفسية التي تمحل عبارة: "التفعيل الغير مباشر" "Acting indirect" الذي أتى به M'Uzan M (1968) مثلما نجده عند المفحوصين الذين تمكنوا من تحقيق التحويل.
2- "القيام بالفعل" وهي العبارة التي يقترحها .Balier C (2005) التي تعبر عن بعد اقتصادي بحت حيث تتمثل في جانب التهديم الموجود فجر الحياة النفسية والمتمثل في "الوجود أو عدم الوجود" "Exister ou ne pas exister".... وأفضل مرجع لذلك هو "La menace d'effondrement" التهديد بالتحطم أو " agonie primitive" سكرة الموت الأولية التي أشار إليها Winnicott».

قام .Aulagnier P (1975) بدراسات عميقة متعلقة بالذهان وأشار إلى وجود "ما قبل الأصلي" "pré-originaire" مسجل على شكل مخطط وهو شكل "بيدائي" يمثل خارق-

مخترق. عندما مواجهة مشهدا حقيقيا يقيمه الشخص حسب مخططه، ثم يقوم بتحقيق الفعل بنفس طريقة المخطط لأنه لا يوجد أي وسيط يمر على شكل تصور نفسي.

حسب .Balier C (1997): «لا يظهر الفعل كتحقيق لتصورات حركتها رغبات لا يتحكم فيها الفرد وإنما كدليل وحيد لإثبات الوجود. عند مواجهة خلل في التصورات يعمل بمثابة "ثقب أسود" "un trou noir"». (ص: 56-57)

وضح Green A (1993) في تحليل دراسته حول علاقة الهوامات السلبية بالعنف، إلتقاء الواقع الخارجي "الخالي من إرصانات ذات معنى مع "الهو" بإعطاء صورة بيانية تتمثل فاعتبارهما (أي الواقع الخارجي و"الهو") كقطارين يجريان بسرعة فائقة وجها لوجه وعلى نفس السكة. (ص:261)

وقد صرح .Green A et Blier C (1994): "لا يمكن اعتبار السلوك العنيف مثل الاعتداء الجنسي، القتل أو الانتحار كتفعيل لهوام متعلق بالرغبة الجنسية وإنما يتمثل في عدم التمكن من عمل الارصان الذي يترجم و يعوض بالمرور إلى الفعل"(ص: 28) حيث يتمثل اللجوء إلى الفعل في إقصاء الهوامات والتصورات و كوسيلة وحيدة لتفريغ الطاقة التي يعجز الجهاز النفسي عن إرصانها.

عندما تطرق .Balier C (2005): إلى "إعادة النظر للتوظيف النفسي الخاص بالجاني عند قيامه بفعل الجريمة يبين نكوص عميق جدا يصل إلى مستوى قريب من الأفعال الآلية أو الجسدية، بعيدا عن التصورات، أين يتمثل الفعل في مخرج اقتصادي بحت للإثارة الناتجة عن بشاعة بدون اسم». (ص:23)

يقول .Green A (2005): "لا يستعمل الفهد تلك الوحشية رغم أن هذا السنوري إنسان: نجد هنا تصميم عميق و بدائي للمرور إلى الفعل، مع ظهور خلل في العقلنة المتعلقة بالحياة النفسية". (ص:XIII)

يصرح .Balier C (2005) قائلا: "أمام تلك القوى التدميرية التي قمت بتكثيفها في بعدين متناقضين (الفناء\القوة الخارقة) يجب أن نفهم أصل تحريكها ... أو نستقيل"(ص: 5)

يؤكد .Balier C (2005) أنه يجد: "اكتمال الصورة البيانية للحدود بين الفرد والآخر في مصطلح "الأغلفة الجسدية الذي أتى به .Bick E والأنا جلد لـ.Anzieu D التي تسجل على الجسد وتكوِن النرجسية" (ص: 26)

يضيف نفس الكاتب: "يتمثل البعد التفاعلي لوظيفة الاحتواء مثل ما عرفها Bion وWinnicott في التعديل المتبادل الذي يحقق النوعية. يأخذ الرضيع، خلال هذا التعديل جزء نشط حيث تسمح له هذه الوسيلة باستدخال وتشبيق جهاز تسيير الإثارة الذي يُفرض عليه. وأيضا بفضل هذه الكفاءة النشطة يستطيع إشعار الأشخاص الذين يحيطون به، بالأشكال والمقادير التي تأخذها حياته الانفعالية حيث نعترف، من خلال هذه الظاهرة أنه قادر على التحويل". نفس المرجع السابق (ص: 26)

"تصورات الفعل" "représentation d'action" مصطلح أتت به M. Perron-Borelli سنة (1985) و(1989) كقالب أصلي للهوام والتصورات الحركية " représentation motrices" مصطلح أتى به .Le Guen C (2001) كأحد ممثلي النزوة الذي يضمن الربط والتعامل بين الوجدانات وتصورات الكلمات والأشياء.

و يذكر .Balier C (2005) أن: "وظائف "النظر تحتوي" على قدرة كبيرة على التحويل، سواء في المواقف الأولية لحياة الفرد أو خلال العمل العلاجي النفسي مع المجرمين" (ص:27)

ويصف .Balier C (2009) إحدى الحالات التي تكفل بها معتبرا أن تحليل المفحوص تأثر سلبيا بمراحل أحلامه المتكررة حيث يقول: "...كان التحليل نوعا ما خاطئ بسبب الظهور القوي للهستيريا في أعراضه، نتذكر كوابيسه المكونة من مشاهد المواجهة مع "الأب-وحش"، حيث تظهر الجنسية في الواجهة"(ص: 264). ويضيف .Balier C نفس

المرجع: "يمكن أن نقول أن الفعل الذي قام به هؤلاء الأشخاص، بيّن عدم قدرتهم على التحكم في نزواتهم كما نجد عندهم "الأنا" غير قادر أن يتحمل عواقب هذا الفعل" (ص: 21)

يقول Balier C. (2009) فيما يتعلق بمسؤولية الفرد عند قيامه بجريمة ما، أنها ليست مبنية على معايير الطب النفسي، وإنما مبنية على اعتبارات شخصية خاصة بالطبيب النفسي أو القاضي (ص:21)

عندما نطالع بالتدقيق أعماله وهو يصف التحول الذي يلاحظه في التوظيف النفسي نستنتج أن التكفل النفسي بالذين قاموا بالفعل العنيف ينتقلون إلى مرحلة يشعرون فيها بوجدانات حيث يقول: "...شيء مهم يحدث في إعادة تنظيم توظيفهم النفسي: القدرة على البكاء واكتشاف أو إعادة اكتشاف الخوف لأن هؤلاء الرجال القاسيين باستطاعتهم فعل جرائم لا أجرأ حتى أن أذكر بشاعتها وهذا بكل برودة وبدون أي حسرة (ص:263) يفعلونها بدون التفكير في عواقبها لا على الجاني و لا على المجني عليه. ولا يعقب فعلهم أي تأنيب ضمير و كأن لم يحدث شيئ إطلاقا.

يضيف نفس الكاتب: "...يمرون بمراحل الانقلاب التي لا ترافق الانشطار فقط وإنما المعالجة الداخلية لكميات الطاقة بواسطة بعض أنواع السيرورات قبل الوصول إلى الكبت" (ص: 263) (نفس المرجع السابق)

حسب Gibeault A. (Introduction de la revue psychanalyse et psychose): "عند إدراك الموضوع الخارجي كمنبع لخطر نفسي بسبب المعادلة الرمزية الموجودة بين هذا الموضوع الخارجي والموضوع الداخلي، تتمثل وظيفة اللّجوء إلى الفعل في تقوية انشطار "الأنا" وحذف أي احتمال تشتت ذهاني لكن مقابل هذا النوع الدفاعي يُحذف كل عمل نفسي ويُستبدل بأقصى درجة العنف على الآخر وعلى الفرد نفسه" (ص: 11-12)

شرحت .Klein M (1927) في مقالها الميول العادي إلى الإجرام عن طريق تقمص الموضوع، حيث لا يرجع للعداء البدائي فقط وإنما يبعث أيضا إلى الأنا الأعلى المستدخل، والمسؤول على القلق، كإجابة للنزوات السادية وجزء من الهو الذي يرغب الطفل أن يتخلص منه" (ص: 221)

ينحدر أصل السلوك الإجرامي إذن من القلق البدائي، (حسب نفس الكاتبة) حيث تقول: "أملنا الوحيد لفهم المجرم، أو ربما تعديله سيكون بتحليل الطبقات الأكثر عمق في حياته النفسية (نفس المرجع) (ص:228)

يقول .Balier C (2009): "تتحول الاضطرابات الموجودة سابقا إلى أعراض جديدة في السجن حيث تتغيَر القوة الخارقة الخاصة بالنرجسية التي كانت تخيف الأشخاص الذين يحيطون بالفرد إلى اكتئاب، والعنف السلوكي يتحول إلى قلق، وحب الامتلاك يتحول إلى الخوف من التخلي"(ص:20)

يقول Balier (2009): "رأينا خلال ملاحظاتنا العيادية الطويلة كيف يعيش هؤلاء المفحوصين في رُعب يتعلق من جهة بالخوف من فقدان المواضيع التي يستندون عليها ومن جهة أخرى من الظهور المفاجئ لهذه المواضيع المحمَلة بعنف ذو طابع بدائي". (ص: 261)

يضيف نفس الكاتب: "لكي يصبح ارصان هذا التناقض ممكنا يجب الاستناد على مستوى عملية الربط التي يشرع فيها بمساعدة الفاحص. والمهم في الوقت الحالي ليس عملية الربط هذه لأن نتائجها ستظهر فيما بعد لكن المهم هو متعة ملاحظة تحقيقها، وبصيغة أخرى متعة التوظيف الذي يلعب دورا أساسيا في تكوين قوي للقواعد النرجسية" (ص: 262) نفس المرجع السابق

يقول أيضا: "رغم وجود القلق تبقى ذكريات المراحل السعيدة والمتعة النرجسية التي تحملها وتكوِن نوع من معلم "repère" الذي يشجع مجهودات التقدم" (ص: 262)

يضيف أيضا مستندا على أقوال (1973) .Green A " يتمثل كل هذا العمل على مستوى الشبقية–الذاتية في استدخال الإطار الأمومي الذي يمهد لإمكانية الانفصال عن الموضوع" (ص: 262)

قال Milaud (2009): "أن "l'acting out" أو المرور إلى الفعل خلال التحليل النفسي يبعث إلى أحداث هدمية عاشها المفحوص دون أن يتمكن من ارصانها لهذا يكون المرور إلى الفعل حتمي من جراء الرغبة اللاإرادية لتكرار الأحداث الغير مرصنة".

عن (2009) .Ithier B: "يأخذ التدمير كعامل مفكك (عدم ربط الترميز) مسالك متعددة: نحو الخارج من خلال الجهاز العضلي، نحو الداخل سياقات نفسية، في حالة المرور إلى الفعل العنيف موجهة نحو الغير أو نحو الذات، والتي تتميز بالانفصال الخبيث، تهاجم الوظائف الجسدية الضرورية للحياة، أو أيضا السلبية التي تبحث إلى اختلالات التنظيم النفسي، تبييض القدرة على التفكير. مجالات واسعة تدل على تنوع السجلات المعنية، جسم سلوك وتفكير."

يقول .Jammet Ph في كتابه " Notes sur les processus de pensée en relation avec l'objet" يوضح هشاشة الأسس النرجسية عندما تكون نوعية العلاقة بالموضوع، خلال المرحلة الأولى لحياة الفرد ليست جيدة بمقدار كاف. يحدث معاكسة في الاستثمارات بين العلاقة بالموضوع والاحتفاظ بالنرجسية والذي يمكن أن يؤدي إلى استثمار دفاعي للنرجسية. في بعض الحالات يؤدي هذا النوع من الاستثمار إلى كيفيات اللّجوء إلى المرور إلى الفعل.

يؤكد .Jammet Ph أن المرور إلى الفعل وسيلة رديئة للتمثيل لأنه يعارض عمل الترميز. فهو يمنع الربط بين الرمز والموضوع الذي يمثله.

يفترض .Jammet Ph أن النشاط الرمزي الخاص بالأسس النرجسية القوية بمقدار كاف يستدعي بعض المكتسبات الأساسية. أولا قدرات التمييز بين الفرد والموضوع التي لا تتطلب

فقط أن تكون نوعية العلاقة بالموضوع جيدة بما فيه الكفاية لكن أيضا أن تكون هذه العلاقة آمنة ورابطة وليبيدية. إضافة إلى دور الفضاء الانتقالي الضروري لأنه يسمح بالتمييز مع الاحتفاظ بالرباط الموضوعي "le lien objectal".

يفترض Gibeault أن سيرورة الترميز لا تتمثل فقط في القدرة على تصور غياب الموضوع بما في ذلك الافتقاد le manque والتباعد بين الرمز والموضوع وإنما أيضا القدرة على التفكير الثانوي والنقل والدراية أن الرمز ليس الموضوع المرموز إليه.

قال Resnik S. (2010): "خلال خبرتي التحليلية مع مفحوصين عظاميين والمصابين بجنون العظمة (paranoides et paranoïaque) لاحظت أنهم بحاجة لإنشاء الخوف عند الآخر أو في العائلة أو في المجتمع ليتمكنوا من التخلص من اضطهاد داخلي لا يحتمل".

و أضاف Resnik S. (نفس المرجع السابق) ويعتبر المثل الذي أعطاه Bion للإحساس العدائي الفصيح في التحويل والتحويل المضاد: كان المفحوص مستلقيا أثناء صمت مفعم، أوصل إلى الإحساس بأنه يستطيع قتله. بعد مهلة شعر Bion بالحاجة لإبلاغ المفحوص بما شعر به ثم قال:"أشعر بالخوف من أن أقتل. لقد جعلته في داخلي".

خلاصة الفصل:

تطرقنا أولا إلى العدوانية قبل العنف لأن الفرق بين العنف والعدوانية لم يوضح في بداية التنظير التحليلي. وأتينا بالتعريفات التي يظهر فيها جليا الفرق بين هذين المصطلحين. وقبل لأن نتطرق للعنف شرحنا العدوانية ومختلف النزوات المتعلقة بها إضافة إلى نزوات الموت والسادية والمازوشية وكذا الجنسية وهذا للارتباط الوطيد بين نزوات العدوانية بنزوات الجنسية في النظرية التحليلية. وعرفنا الليبيدو حسب مختلف أنواعها. لنصل في الأخير إلى تعريف العنف وتوضيح الفرق بين العدوانية والعنف. كان عرض هذه التعريفات مطولا وهذا لكونه يمثل المتغير الأساسي لبحثنا هذا. نفس الشيء بالنسبة للمرور إلى الفعل حيث شرحنا كيف يفرق البعض بين اضطراب المرور إلى الفعل والمرور إلى الفعل الخاص بالعلاج التحليلي (Acting out) ولا يميز البعض الآخر بينهما.

الفصل الرابع

العلاجات النفسـية وتقييمها

تمهيد:

يعتبر العلاج النفسي كوسيلة تساعد على التخفيف من شدة العذاب النفسي، أو من الإصابة باضطراب نفسي. تعود المسؤولية الكبرى للعيادي في اختيار العلاج المناسب وفي التقنيات التي يستعملها والالتزام بأخلاقيات المهنة ضروري مهما كان نوع العلاج أو التقنية المستعملة.

تشكل العلاجات النفسية مجال التفاعل الاجتماعي الذي يمنح للمفحوص إمكانية الإفصاح عن مشاكله الشخصية للغير المتمثل في العيادي. يساهم، هذا التفاعل في تقوية إحساس المفحوص بتفهم المعالج لمشاكله وما يجول بباله مما يؤدي إلى الارتياح النفسي والعاطفي لدى المفحوص وبالتالي يحرز تقدما.

العلاج النفسي:

يبعث مصطلح العلاج النفسي إلى كل علاج يستهدف الاضطرابات النفسية باستعمال وسائل نفسية وتتضمن العلاقة العلاجية. يقول.Gaillard G (2016): "كي يصبح الفرد قادر على تأييد هذا الاعتراف– الاعتراف الذي يأتي من الآخر– من المهم أن تُوفر مثل هذه التصريحات الثقة بأنها " قاعدة الحقيقة " و"أمن قاعدي". يتمكن الفرد نوعا ما من الوصول إلى التأكد من أنه على قيد الحياة وفقا للعنف الذي اتخذ به"(ص:99). وتقول .Moussaoui J (2005): "في بعض الأحيان أيضا، يجد إنسان الطاقة والقدرة على إعطاء معنى إيجابي و متفائل لحدث مؤلم، تستخدم هذه المنابع. في التدخلات العيادية لتشكل رافعات بإمكانها إعادة بناء نفسية الفرد (ص:404).

1. تعريف العلاجات النفسية :

تتمثل في الفعل الذي يهدف إلى إعطاء معنى، معالجة، أو إيجاد حلول لمشاكل الأشخاص الناتجة من اضطرابات نفسية أو جسمية والتي تظهر على شكل أعراض. كل عملية علاجية لاضطرابات نفسية أو جسدية تستعمل فيها الوسائل النفسية بصفة عامة والعلاقة بين المعالج والمفحوص بصفة خاصة .

حسب Strotzka (1978) يتميّز بسيرورة تفاعلية واعية ومصممة، تهدف إلى معالجة اضطرابات سلوكية، تخفيف العذاب النفسي أو الجسدي، في إطار موافقة بين المفحوص والمعالج و مجموعة مصادر؛ باعتبار ضرورة معالجة الاضطرابات بواسطة وسائل نفسية تواصلية بالكلام، وأيضا بلا كلام؛ مع الاتفاق معا (أي الفاحص و المفحوص) على تعيين هدف العلاج المتمثل في التخفيف من حدة الأعراض، أو تغيير البنية الشخصية؛ يتحقق ذلك بواسطة تقنيات درست وذات مضمون نظري للسلوك العادي والمرضي ويتطلب عموما تفاعلا قويا في العلاقة العلاجية .

2. تاريخيا :

استعمل للمرة الأولى مصطلح "العلاج النفسي" (Psychothérapie) سنة (1891) من طرف (1840-1919) Hippolyte Bernheim بالمعنى الحالي. ترجم كتابه من طرف .Freud S إلى الألمانية واحتفظ بالمصطلح كما ورد في الكتاب الأصلي. سبق بسنوات قليلة مصطلح « Psychoanalyse » "التحليل النفسي" الذي ظهر سنة (1896) في مقالة نشرت باللغة الفرنسية في مجلة خاصة بالعلوم العصبية. بعد ذلك ظهر كتاب .Freud S تحت عنوان "ميلاد التحليل النفسي" الذي شرح فيه تقنية علاجية للعصاب خاصة بالتحويل. كان ذلك عند التخلي عن التنويم المغناطيسي واللجوء النهائي إلى الكلمة في استكشاف اللاشعور.

3. العلاجات التحليلية:

يحمل اسم "العلاج التحليلي" نوع العلاج النفسي الذي يعتمد على مبادئ النظرية والتقنيات التحليلية دون أن تتوفر شروط التحليل النفسي النموذجي الصارم. (Laplanche & Pontalis, 1978, p : 35) عرفت نظرية التحليل النفسي تطورا كبيرا في عهد فرويد منذ إدخال مصطلح psychanalyse التحليل النفسي سنة 1896 إلى غاية Abrégé de psychanalyse سنة 1938 ولم يطرأ على تقنيته إلا تغيرات طفيفة.

1.3. العلاج النموذجي التحليلي:

في مقالة (1929) عرف فرود علاج التحليل النفسي كالتالي:

1- أسلوب استقصاء للسير النفسي.
2- طريقة علاج للاضطرابات العصابية، المبنية على هذا الاستقصاء.
3- مصطلحات مستوعبة من هذه الطريقة تلتحم تدريجيا في نظم علمية جديدة.

ابتكار التقنية التحليلية:

يعتبر التحليل النفسي وليد التنويم المغناطيسي انتقل .Freud S من التنويم المغناطيسي إلى التنفيس، ثم من التنفيس إلى التحليل النفسي، وينقسم هذا التطور إلى جانبين، جانب عيادي وجانب نظري. حيث يسمح الجانب العيادي بتطوير النظري. اهتم المحللون في بادئ الأمر بسيرورة اللاشعور وبالصدمة نفسية. لكن واجهتهم صعوبة التعبير عن بعض التصورات .

مكث جوزيف برورير ملتزم بفكرة صدمة نفسية أما فرويد فقد ابتعد بسرعة كي يتفرغ أكثر لطبيعة الصراعية والتصورات النفسية. وهكذا أصبحت تناولات .Freud S تعارض الاتجاهات السائدة الخاصة بالحياة النفسية. أدى الصراع النفسي الذي يهتم بالتصورات

اللاشعورية مع إدخال هذا المصطلح الأخير. وهكذا يمكن العمل مع المفحوص في البحث عن التصورات النفسية الغير مرغوب فيها و التي تعود للاشعور.

منهج البحث ذو خاصية علاجية:

رفض .Freud S التسلسل الهرمي بين المحلل النفساني والمفحوص. كما رفض التنويم المغناطيسي ومبدئه المتمثل في الإيحاء. ولكن هذا الابتعاد عن التنويم المغناطيسي كان في مرحلتين.

المرحلة الأولى:

1. التداعي الحر.
2. الانتباه العائم ومنه ظهرت بعض المصطلحات مثل:

زلات اللّسان ← الأفكار الفجائية و عدم التطابق. كما أن التداعي الحر الخاص بالأحلام أدى إلى تثمين هذه التقنية ومظهرها الدينامي.

المرحلة الثانية:

المحَلَلْ و المُحَلِلْ، حيث تتكون علاقة خاصة ولا يمكن للتحليل أن يحدث بدونها. العلاقة التي تدعم المحَلَلْ في بحثه و المُحَلِلْ في استماعه والتي سماها .Freud S التحويل Transfert.

إذا كانت بعض التصورات وبعض الأفكار أزيحت من الوعي بفعل بعض السيرورات مثل الكبت، الرفض، النفي، تظهر أيضا قوى المكبوت بظهور المقاومة التي تعارض الجهود التي تعمل على إحضار الذكريات إلى الشعور. وكان مفهوم المقاومة بمثابة الحجر الأساسي في بنائه النظري من خلال نصوصه سنة 1904.

إذ كان المُحَلِلْ يمتنع عن الضغط على مفحوصه وإذا كان تداعي الأفكار يجد صعوبات بفعل المقاومة.

هنا يتدخل المحلل بعمل "التفسير".

لا يتمثل التفسير في إيحاء فكره ما تلائم المحلل وإنما في إعادة بناء امبريقي للتسلسل اللاشعوري الخاص بالتداعي، كما تشمل الجوانب الرمزية الخاصة بالأحلام وأيضا زلات اللّسان و زلات الأفعال أي مبني على الملاحظة وتجربة المفحوص. ولا يمكن الإيحاء إلا في محاولة إقناع المفحوص لمواصلة تداعي أفكاره وتجاوز مقاومته.

الإطار الشكلي:

أقامه Freud بصرامة. الوضعية المستلقاة للمفحوص على السرير والمحلل يبقى جالسا خلف رأسه بعيدا عن مجال الرؤية الخاص بالمفحوص. والهدف من ذلك، جعل التركيز على النشاط النفسي بعيدا عن العالم الخارجي. كما أكد انتظام الحصص وتسديد خدمة المحلل الخ... كل هذا سمي "بالإطار" "cadre" أو "setting".

مخطط النظرية التحليلية:

الصراع النفسي ← الكبت ← عودة المكبوت ← تكوين اللاشعور أي ظهوره

وجد الصراع النفسي بين الرغبات ذات طبيعة جنسية والقوى الخاصة بالتكيف.يعتبر هذا الصراع كمُكوِن للبنية النفسية البشرية. ذهب .Freud S من الأسباب الجنسية للعصابات للاعتراف فيما بعد بالجانب الحاسم للجنسية في النمو العادي للبشر.

غالبا ما أسيء الفهم لمصطلح الجنسية. إن .Freud S يقصد الجانب النفسي للجنسية الذي يسميه "الليبيدو" « libido » والتي يمكن أن تأخذ أشكال مختلفة، والتي تعتبر جزئية لأنها في البداية لا تعني الفعل الجنسي.

العبارة النفسية الخاصة بالجنسية تبعث إلى النزوات والرغبات التي ليست على دراية "بقانون الواقع". وبالتالي تدخل في صراعات مع الواقع مما يؤدي إلى تكوين الهوامات. وفي فكرة الصدمة البدائية، و يستبدل .Freud S دور الهوامات بنوع من الصدمة المُتَخَيَّلَةَ.

وجود الطفل في وضعية الاستغاثة بفعل عدم نضجه البيولوجي وقدرة الأم على إشباع الاستثارة مع منح الارتياح البدائي يبين أن الرغبة تبدأ بصفة هوامية ثم تبحث عن الإشباع في الواقع.

التوقيت الزمني للمعاش ليس خطي بالنسب للمحللين النفسانيين حيث تستمر الرغبات اللاّشعورية وتمكث معها الخصائص الطفلية للحياة النفسية. كما تضاف الخبرات التالية للخبرات الطفلية مانحة إياها عدة معاني أخرى وكذا خلال "البعدية" مما يجعل العلاج التحليلي يعتمد على "إعادة" تكوين "تاريخ الحياة النفسية" ويعتبر كهدف منشود. ويتمثل العلاج في الربط الجديد بين الحياة النفسية الحالية والتاريخ الطفلي للفرد وهو بمثابة التجربة التصحيحية.

عودة المكبوت وتكوين اللاشعور:

يعبر عن رغبة لاشعورية تحت شكل مقنع مما يجعلها غير مفهومة ويصعب التعرف عليها وتستعمل سياقات خاصة مثل التكثيف و النقل.

التكثيف: تكثف أفكار متعددة وكثيرة في حلم واحد والذي يحتوي على عدة عناصر.

النقل: الذي يتمثل في نقل على عنصر ذو أهمية أو قيمة قليلة بالنسبة للقيمة المهمة التي تنتمي إلى عنصر آخر.

أساليب الأوجه:

يمكن أن يأخذ الحلم أشكال مختلفة مثل إظهار صورة ما عوض صورة أخرى للتعبير مثلا عن سببية أو ربط منطقي. كما يظهر تسلسل اللّقطات في خلط تام وهذا يدل على الخضوع لقوة الرّقابة. من بين الهوامات الشائعة نجد التي ترتبط بعقدة الأوديب والتي تتمثل في قلق الخصاء.

* **الخصائص علاج التحليل النفسي:**

1. الإطار.
2. استعمال التحويل.
3. التقنيات: التفسير، إعادة تكوين تاريخ المفحوص.
4. حدود التحليل: هناك ما لا يمكن التطرق إليه والذي يبقى خارج مجال الشعور. وهو بمثابة البنية وليس فشل التقنية التحليلية.
5. زمن العلاج: الزمن غير محدد في بداية العلاج قال .Freud S (1937) في مقاله: "إن نهاية التحليل، بالنسبة لي، قضية تطبيقية [....] يجب على المحلل أن يوفر الظروف النفسية الأكثر ملائمة لوظيفة الأنا، هكذا تكون المهمة منجزة".

يهتم التحليل النفسي بالفرد في مجمله، بتاريخ حياته خاصة طفولته التي اجتاز خلالها مراحل نموه النفسي. تعود مشاكل الفرد الحالية إلى صراعات نفسية بقيت بلا حل أي تحولت إلى مكبوت ويهدف التحليل النفسي إلى إيجاد هذه العناصر المكبوتة في اللاشعور. تسمح العلاقة التفاعلية التي تتكون بين المحلِل والمفحوص بتحقيق هذا العمل الصعب بواسطة التحويل الذي يعتبر محرك العلاج التحليلي. يسمى "التحويل" الشعور التلقائي الايجابي أو السلبي الذي يكنّه المفحوص لمحلِله حيث يمثل هذا الأخير شعور المفحوص تجاه شخص قريب ومهم في حياته الطفلية .

يتمدد المفحوص على السرير الطبّي و يجلس المحلِل خلفه ، بعيدا عن مجال رؤية المفحوص ويسقط هذا الأخير على محلله مشاعر مكبوتة أو لا شعورية، ترتبط دائما بطفولته الأولى. يكون التحويل الناتج من تفاعل العلاقة العلاجية بمثابة المادة الخامة. وبتفسير هذه الأخيرة يضع المحلل أمام مفحوصه المحتوى اللاشعوري الخاص بهذا الأخير مما يجعل هذا المحتوى يطفو شيئا فشيئا نحو الشعور .

يتطلب العلاج التحليلي وقتا طويلا لأنه يستهدف رجوع المفحوص إلى الوراء ليكتشف بنفسه توظيفه النفسي ويحلل شيئا فشيئا تكوينه البنيوي. إضافة إلى ذلك، فهذا العلاج يسمح له بتسليط الضوء على مجمل عناصر شخصيته وأن يتخلص من الأعراض السلبية التي تعرقل حياته اليومية و مشاريعه المستقبلية.

تطبيق العلاج التحليلي النموذجي على بعض الاضطرابات:

كان المحللين النفسانيين يرفضون التكفل بنوعان من الاضطرابات النفسية بالتحليل النموذجي أي أن المحللين النفسانيون كانوا يرفضون علاجهم ألا وهما "الذهان والشذوذ". بعد تغيير بعض التقنيات وتكييفها أدى التكفل بهاذيين الاضطرابيين إلى تطوير وإثراء العلاج التحليلي.

علاج الحالات الذهانية والشذوذ:

يمكن أن نجمع الحالات المختلفة الخاصة بالذهانين تحت خط مشترك مع انحراف متفاوت في علاقة الفرد مع الواقع. الانحراف الذي يظهر في بعض الأنظمة الدفاعية مثل: (عدم استثمار الواقع، الإنكار، الهذيان) وهذا التوظيف الخاص يمنح للمفحوص نظرة خاطئة عن نفسه وعن الآخرين مما يجعله عاجزا عن طلب العلاج.هذين النمطين المتمثلان في الاختلال العلائقي وعدم التمكن من طلب المعالجة أدّيا إلى التفكير في أن المنهج التحليلي لا يمكن أن يطبق على هؤلاء المصابين.

بعدما لجئ بعض المحللين النفسانيين إلى علاج بعض الذهانيين بالتحليل النفسي النموذجي واكتُشف عندهم عكس ما كان يُنتظر. عوض غياب التحويل وجدوا تحويلا قويا على المحلِلْ مما أجبر المحللين على إنشاء إطار دقيق ومحدد للقاء العميل الذهاني وليُؤَمِن هذا الأخير باستقراره. تتمحور هذه العلاقة التحويلية حول عاملين يتفاوتان في الأهمية حسب الجداول العيادية التالية:

العامل الذي يسمى "الجزء السليم من الأنا:

يسمى الجزء السليم من الأنا جانب الشخصية الذي بإمكانه أن يحافظ على علاقة "عادية" نوعا ما مع الواقع. والذي يرتكز عليه للمُحَلِلْ لتفسير وتوضيح وتناول الجوانب الأخرى لشخصية المحلَل والسماح لهذا الجزء السليم أن يحتل مكانا أوسع في النواة الذهانية.

العامل الثاني هو "النواة الذهانية:

تناول العديد من المحللين "النواة الذهانية" استنادا إلى "الوضعية الفصامية- الشبه عظامية مثلما تناولتها .Klein M حيث تقول: «يسمح العالم الداخلي ونوعية تكوين العلاقة التي يتميز بها الذهاني بتقمص كامل للمُعَالِجْ مما يجعله (المفحوص) يُنسِب إلى الفاحص أفكاره الخاصة، ويخاف أن يُقتل أو يُلتهم من طرفه ويرغب في تحطيمه...الخ».

يصاحب هذا المعاش الكارثي والكابوسي أحاسيس جسدية وانحرافات إدراكية حسية وتجزئة الفكرة أو التقدير..الخ. لا يمكن للمعالج أن يسد هذه الأنواع العلائقية حيث يقترح بعض المحللين أن يكون التفسير تسلسلي شيئا فشيئا. يجب تفادي السكوت الذي يمكن أن يضخم "المعاش الاضطهادي" و خطر الفناء. بينما يحذر المعالجين الآخرين من التفسير النظمي الذي يمكن أن يُظخم إصابة المفحوص. لا يمكن أن يبقى المعالج حيادي في مثل هذه العلاقة.

تطرق العديد من الباحثين إلى دراسة التحويل المضاد في التحليل النموذجي الخاص بالذهانيين. (أي كل الأحاسيس و الانفعالات والمواقف الخاصة بالمحلِل تجاه ما يصدر من مفحوصه).

وبينت هذه الدراسات أهمية فهم مواقف المحلِل المضادة والتمكن من التفكير فيها واستعمالها ويقول .Cahan R(1989) « من الواضح أن الذهاني يصدَّر صراعاته إلى أعماق أفكار المعالِج وتَمكُن هذا الأخير من التفطن إلى ما يجري بداخله، يسمح له بالتطلع إلى ما يشعر به فحوصه وما يفكر فيه » (ص:10). يمكن تلخيص العلاج التحليلي النموذجي الخاص بالذهانيين في الخمس نقاط التالية:

1. يجب أن يطبق هذا العلاج من طرف محلِلْ خاضع إلى حصص إشرافية.
2. يجب تغيير الإطار المكاني لوجها لوجه مع المفحوص والصرامة في احترام العقد المتفق عليه.
3. يستعمل الجزء السليم من الأنا ليحتل مكانا أوسع في النواة الذهانية.
4. يجب أن يتمكن المعالِج من التفكير في تحويله المضاد أو المواقف الخاصة بذلك لضبط عمله التفسيري.
5. يهدف هذا العمل التفسيري إلى ترميز الجوانب النكوصية والبدائية للحياة النفسية الخاصة بالذهاني.

4. العـلاجـات العـائليـة التحليليـة:

مؤسسي هذا العلاج هم محللين أنجليزيين وهم Bion، Foulves، Ezriel و Balint ثم محللين فرنسيين مثل Anziew و Kaës.

التعـريـف:

يتكفل المحلِل من خلال هذا التناول بجميع أفراد العائلة، يهتم بالتواصل والصراعات بين أفراد العائلة بتحريك الحياة الداخلية الخاصة بكل واحد منهم. ويتمثل هدف المعالِج في تغيير الجهاز النفسي العائلي حسب "Ruffiot" الذي يحتوي على نفسية كل فرد من هذه العائلة حسب "Anziew".

التقنيـة:

الإطار المكاني يشبه إطار النظرية النسقية: قاعة كبيرة معالجين اثنين عامة يقوم احد منهما بتدوين محتوى الحصة. يجتمع المعالجان والعائلة على شكل حلقة. نادرا ما تسجل الحصص، تقارب الحصص حيث تصل إلى عدة حصص أسبوعيا. يدوم العلاج عدة سنوات. تميل طريقة التناول إلى العلاج التحليلي الاعتيادي.

المبـادئ التقنيـة:

حسب Sinelnikoff 1993 توجد 03 قواعد أساسية تشترط في هذا الإطار:

1- التداعي الحر الجماع.
2- انسحاب المعالج (لا ينصح).
3- الحضور المزدوج للأجيال.

يضع المعالج إطار العلاج، يسمح بالحديث، يقوم بالتفسير مثل كل التقنيات التحليلية: تفسير المحتوى، تفسير المقاومة وتفسير التحويل العائلي،...الخ. «يحاول المعالج أن يجدد الهوامات التي تدور في المجموعة العائلية والتي تسمح ببناء العلاقات ضمنها» حسب (Neuberger 1995).

ينتبه أيضا إلى الدفاع الجماعي الذي يقوم بتفسيره عند الضرورة. يقول Ciguer (1983): «يهدف العمل إلى مساعدة أفراد العائلة على التمكن من الانتباه إلى الصراعاتها اللاشعورية الموجودة داخل العائلة والقدرة على إرصانها ».

مثـلا:

طالما تمنح العائلة لأحد أفرادها دور الضحية، يميل هذا الفرد إلى المكوث في هذه الوضعية بجمود (أي بدون محاولة الخروج منها). نجد نفس الشيء على مستوى الأحلام الخاصة بمختلف الأفراد حيث يكون تفسير المحتوى جماعي أكثر مما هو فردي. مهما كان نوع المادة، فإن الدينامية العائلية التي تظهر وهي التي تعالَج بالتحليل النفسي.

يعتمد المحلِل على الحديث الذي يبنيه مع العائلة خلال الحصة. تفترض السيرورة العلاجية النكوص الجماعي لانبثاق محتوى نفسية الأفراد تلقائيا. لكي يصل العلاج العائلي التحليلي إلى تحقيق التوازن العائلي يجب أن تلتزم العائلة بسيرورة علاجية الطويلة المدى.

5. العلاج التمثيلي التحليلي:

حسب Kestemberg et Jammet (1987: «يهدف العلاج التمثيلي التحليلي إلى محاولة تقريب مظهر الفرد من واقعه العميق عن طريق الرجوع إلى منابع الصراعات» (ص: 13).

Moreno: طبيب روماني هاجر إلى أمريكا وكان مولوعا بالمسرح، هو الذي ابتكر المسرح المرتجل (على غير استعداد) سنة (1921) دون تحضير ومنه أتت تسميته وفكرة التمثيل المرتجل من خلال الخاص بحوادث آنية هكذا أنشأت هذه الطريقة التي تعتبر بالنسبة له كتقنية علاجية وأيضا كوسيلة لتحسين العلاقات الاجتماعية.

بين Anzieu (1979) أن المحللين النفسانيين احتفظوا بالتقنية (أي التمثيل) بعد تجريدها من خلفيتها النظرية حيث تم دمج التمثيل بالمصطلحات التحليلية وقد أصبح مكمل للعلاج

التحليلي النموذجي ويهتم الأول بالمعاني الرمزية بينما يهتم الثاني بالتأثير. « مواجهة وضعية ما، والإحساس بوجدانات، بمشاعر وهوامات وتقمصات اسقاطية وفهم معنى معاناتنا هذه هي عمليات التمثيل التحليلي ».

التقنية:

ينصح العميل بالتمثيل التحليلي من خلال المقابلة العيادية وبموافقة المفحوص. كما يمكن برمجة حصص تجريبية يختار المفحوص موضوع التمثيلية وحده أو مع مجموعة من المحللين. يقوم المعالج الرئيسي بالملاحظة وتفسير المحتوى:

يفسر محتوى المواضيع وكيفية التمثيل الذي يكشف عن رغبات أو دفاعات مع توضيح المعاني اللاشعورية التي تبعث إليها. وتفسر أيضا الهوامات التي تظهر على شكل سلوك. تُعطى التفسيرات في آخر الحصة أي بعد انتهاء التمثيل. تظهر ايجابية التمثيل من خلال استقرار التحويل، وإنشاء فضاء انتقالي ونكوص جماعي. تحضر كل القواعد لتسهيل هذا الاعتراف بصدارة الواقع النفسي للفرد.

الانفتاح على التداعي الحر، تليين الحدود بين الشعور واللاشعور، بين الحالي والماضي، بين الخارج والداخل، لتمكين المفحوص من التعود على عالمه الداخلي، يستعمل التمثيل أساسا كتشكيل وكنمط يسمح بالوصول إلى بعض الرغبات وتصورات. لا يقوم المحلل بتمثيل أي دور يجري المقابلة في بداية الحصة ويقوم بالتفسير في آخر الحصة.

يجب أن يكون كل الممثلين قد خضعوا إلى تحليل نفسي نموذجي. ويلعبون الدور الذي يخصصهم به المفحوص. حيث يجب أن يكون تمثيلهم يخدم سيرورة التحليل النفسي وكذا العمل الارصاني الخاص بالمفحوص (إنهم يمثلون اللاشعور).

تنقسم الحصة إلى ثلاثة مراحل:

1- توزيع الأدوار ونوع الاستعراض.

2- تجنيد الجسم واللّغة واستعمالهم خلال التمثيل.

3- التفسير: تفسير المحتوى وأيضا الحاوي والمقاومة وخاصة المقاومة الخاصة باحترام قواعد التمثيل التحليلي.

6. العلاج القصير المدى

العلاجات القصيرة المستوحاة من التحليل النفسي.

أسست هذه العلاجات على مبدأين هما:

مبدأ التركيز: مبني على التعريف الواضح والمدقق للمشكل الذي سيعالج عند الفرد.

مبدأ الإرشاد: الذي يوجه فيه المعالِج عميله.

استعملت كلمة "brève" أي قصير ليختلف عن التحليل النفسي النموذجي الطويل المدى وهو مرتبط بعاملين:

- العامل الاقتصادي والاجتماعي.
- عامل الزمن.

رغم ذلك فالمؤلفين الذين اهتموا بهذا العلاج اهتموا أيضا بنجاعته و منهم Ferenczi (1928) الذي سرعان ما اهتم بأفضل طريقة تسمح بمساعدة المفحوص بتجريب بعض التغيير التقني. وهكذا بدأ بوصف أو مدح التقنية النشطة المبنية على الملاحظة باهتمام والمشاركة الوجدانية المتمثلة في التدخلات الموجهة من طرف المحلِل. التفوه بالأمر أو المنع. لكن هذه التقنية لم تعطى نتائج إيجابية مما جعل مداخلاته ألطف حيث اكتفى بإعطاء نصائح وإحاء.وفي زمن ثالث جعل مداخلاته ألطف بكثير ليهتم فقط إلى ما يبدو أن المفحوص ينتظره من الفاحص. يحاول إذن عدم إحباط هذا الطلب المنتظر. ووضع Ferenczi التفاعل بين الفاحص والمفحوص في قلب العلاج. يعتبر كل فعل، كل حركة، كل تحسن أو تلف من طرف المفحوص كإشارة للعلاقة التحويلية.

بالنسبة له، هذا الموقف ينشط ويضخم حالة الهلع التي تبعث بالمفحوص إلى تذكر الوجدانات الخاصة بالصدمة والتي تؤدي به حتما إلى معايشتها لهذا يطلب من المحللين أو يوفروا الحماية وتهدئة المفحوص أما موقف المحلل فلا يمكنه إلا تكثيف هلعه.

الجانب التقني:

العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي إطار خاص بها حيث تتميز باللقاء وجها لوجه مع وجود حاجز المتمثل في المكتب والذي يحدد مكان الفاحص والمفحوص. كما أنها تختلف عن التحليل النفسي النموذجي بكونها محددة زمنيا. حسب Gilliéron (1997) "يخلق هذا الإطار دينامية علائقية خاصة ويزيد من حدة التبادل الوجداني".

لكنها أقل صعوبة بالنسبة للمفحوص حيث يظهر اللّقاء على شكل مقابلة ويستطيع العميل أن يتحكم في حديثه كون وضعية الجلوس لا تمنح له الاسترخاء المتوفر في الوضعية التحليلية ويقترب محتوى الحديث بما هو ملموس وواقعي أكثر من الخيال. يمكن للمفحوص أن يشعر بالجانب البناء والحاوي الذي يوفره هذا الإطار. غالبا ما يلمح المفحوص إلى الجانب التربوي في العلاج وإذا كان يعاني تشتت الأفكار يحاول الفاحص أن يساعده دون أن يقرر في مكانه.

هناك عدة قواعد يقترحها Gilliéron (1997) فيما يخص هذا النوع من التناول:

1- يشخص المفحوص في ثلاث إلى أربع حصص وتسمى هذه الحصص "الاستقصاء السيكوديناميي القصير المدى". يسهدف منها الاستكشاف. ومنه: توضيح مضمون الاضطراب، والصراع الذي جعل العميل يأتي للاستشارة النفسية وكذا عوامل بنيته الشخصية وقدراته على التغيير.يجب على المختص أن يعطي بسرعة تفسيرات من اجل راحة المفحوص والاتفاق على العلاج النفسي.

يقترح Gilliéron أن نحلل بدقة نوع التفاعل وكل ما يجري خلال المقابلة الاستقصائية، منها التبادل الكلامي والغير كلامي.

2- يتفق المختص والمفحوص بعد حصص الاستقصاء على سير العلاج وعدد الحصص الخاصة بهذا العلاج.

3- المقابلات وجها لوجه وعدد الحصص الأسبوعية محدد.

4- تعتبر التعليمة الخاصة بالتداعيات الحرة كقاعدة أساسية.

5- يعتمد العلاج على مبدأ التركيز وعلى العميل أن يركز على المشكل بالتطرق إلى ما يشغله أكثر.

6- يجب أن يتحلى الفاحص بما يسمى بـ النتباه العائم أي يجعل انتباهه يطفوا، لكن يجب أن يتدخل لتبادل الحديث ولإعطاء تفسيرات.

يركز Gilliéron على التوظيف الضمنفسي بالتركيز على النظرية التحليلية كما يهتم بالتفاعل ضمن العلاج بين الفاحص والمفحوص وكذا على كل الجوانب العلائقية الخاصة بالمفحوص مع محيطه، أي مع العائلة، المجتمع، الزملاء،....الخ.

1) دور آليات الدفاع في التكفل النفسي:

تدلّ، آليات الدفاع على نوع التوظيف النفسي لدى المفحوص خلال العلاج النفسي. كما تمثل وسائل تشخيص و تقييم الاضطرابات النفسية والتعرف على بنية شخصية المفحوص . في حالة التوظيف المنسجم للجهاز النفسي يحرر باستمرار فائض الطاقة الناتج من الغريزة الجنسية ، عن طريق الفكر أو الفعل. حيث يوجه، هذا الفائض، ليستغل ايجابيا و بصفة مقبولة اجتماعيا. يختفي هذا التكامل في حالة الاضطراب و يُبدي نوعا من القصور، فيحجز الفائض الطاقوي و يؤدي إلى اضطرابات إما على المستوى العاطفي أو الفكري، أو يقودها لنشاطات مضرة للفرد أو يجعله في صراعات الغريزية .

عصاب التحويل:

يتمثل عصاب التحويل حسب التصنيف في أنواع العصابات (هستيريا القلق، هستيريا التحويل والوسواس القهري) حيث تتمركز كل السلوكات المرضية الخاصة بالمفحوص ضمن علاقته مع الفاحص من خلاله. أي من خلال عصاب التحويل بتعبير آخر، يسمح عصاب التحويل للأعراض والسلوكات المرضية أن تظهر ضمن العلاقة العلاجية. (V.P) (Laplanche et pontalis) (ص: 281)

عصاب الخواف أو هستيريا القلق:

أعطى .Freud S تسمية هستيريا القلق لعصاب الخواف كي يبين التشابه الخاص بينه و بين هستيريا التحويل. ويكمن الاختلاف في تثبيت القلق على موضوع خارجي في عصاب الخواف وبحيث يكون أكثر استقرارا، أي يبقى القلق مثبت على نفس الموضوع.

الهستيريا:

تتمثل الهستيريا في التعبير عن الصراعات النفسية بتكوين أعراض جسدية حيث تغيب وظيفة العضو رغم بقاءه سليما كما تظهر أعراض أخرى تتمثل في نوبات انفعالية واستعراضية وتسمى أيضا هستيريا التحويل.

الوسواس القهري:

يتمثل الوسواس القهري في التعبير عن الصراع النفسي بأعراض قهرية تتمثل في أفكار قهرية أو أفعال تكرر باستمرار وأيضا بطريقة التفكير التي تتميز بالاجترار العقلي والشك والتي تؤدي إلى الكف الفكري والعملي. ومن وجهة النظر الموقعية وجود علاقة سادومازوشية استدخلت تحت الضغط الموجود بين "الأنا" و"الأنا الأعلى الوحشي". كما نجد أيضا لدى المصاب بالوسواس القهري التكوينات العكسية، تحويل الوجدانات على تصورات

بعيدا عن مجال الصراع الأصلي، العزل والإزاحة. Laplanche et pontalis (ص: 284)

التفاعل ضمن العلاج النفسي

اهتم .Freud S بالتحويل عند فشل J.Breuer في علاج .Anna O فاكتشف هذه الظاهرة و أخذها بعين الاعتبار. ثم استعمل .Jung C. G (1924) هذا المصطلح في علم النفس التحليلي. وهو يشير إلى توضيح بعض الاضطرابات العصابية التي تترجم تكرار العلاقة الطفولية البدائية و التي لا يعيها الشخص. توجد حركة التحويل والتحويل المضاد في معظم العلاقات العاطفية. أي لا يمكن أن توجد علاقة حميمة بين شخصين دون أن يلعب التحويل دورا ايجابيا أو سلبيا حسب Jung. تكوّن العلاقة بين الفاحص و المفحوص تفاعلا يبعث إلى هذا الشكل الترابطي.

يوضح Bernheim (أستاذ في جامعة Nancy) أن العمل العلاجي لا ينتج من حالة التنويم المغناطيسي الذي يحدثه المعالج على مفحوصه و لا على الاقتراحات التي يتأثر بها هذا الأخير وإنما يتمثل في خصوصيات علاقة الفاحص و المفحوص في حدّ ذاتها .

التحويل :

أصل مصطلح التحويل transfère باللغة الفرنسية يعود إلى اللغة اللاتينية "حمل بعيدا" trans يقترح "البعد" "au delà"... لكن يبعث أيضا إلى مرادفات أخرى مثل التخطي traverser، النقل transport (dictionnaire robert).

أما باللغة الألمانية فإن Übertragung لهذا المصطلح معنى واضح ويعود إلى اللغة المستعملة في ألمانيا. Über يعني "فوق" ويحمل أيضا معنى "التغطية" "recouvrement" ويخلو مصطلح Übertragung من أي مفهوم يعود إلى التحويل "transformation".
Raoul P. A., 2000, p110)

نفس الشيء بالنسبة لمصطلح "Gegen Übertragung" الذي ترجم إلى الفرنسية contre transfert، لكن Gegen باللغة الألمانية لا يحمل أي معنى يشبه "الضد" "contre" أو "المواجهة" "opposition"، وإنما مفهوم "الضد" "contre" في "Gegen" بالألمانية يعود إلى "القرب" "proximité" أو الاقتراب.

يقول راوول باتريك أنج: "عندما اسمع كلمة "التحويل" أو "التحويل المضاد" أفهم أن هناك علاقة يحمل في إطارها شيء ما ونعيش شيء ما في تقارب أي في " Gegen Übertragung". (Raoul P. A., 2000, p111)

هذا يعني في التحليل النفسي، أن المفحوص يحمل على الإطار وعلى الفاحص أشياء كثيرة تفوق تنشيط العلاقات الأوديبية وأيضا كل تاريخه التكويني وفردنته وكذا تاريخ استثماراته وعلاقاته الأولى. ويحتوي أيضا على علاقاته الموقعية ونوعياته الخصوصية في توزيع الطاقة». (Raoul P. A., 2000, p 212)

ويضيف (2004) ,.Neyrant, M "يعتبر التحويل بالنسبة للكثير على انه ترابط، تعلق وحب، بل هو بنظرة أجابية، ولطيفة تقدر هذا اللقاء العميق الذي يسمح بإعادة أشياء مخبأة في أعماقنا إلى مجرى السير". (ص: 11)

وضح (1966) .Freud S أن :"الدخول الحدسي معني الخاص بالذهانيين والذي يصل إلى لا شعور الغير وقدرتهم على التعبير بصفة واعية عن ما هو غير معقول بالنسبة للعصابي، يعبر عن انسحاب الحواجز الداخلية للنرجسية وتحولا مضادا هائلا وضروريا". (ص: 77)

وأضاف (1905) .Freud S موضحا أنه : "يستطيع بالفعل الشعور اللطيف الذي يشعر به نحو طبيبة أن يتمثل في سيرورة التحويل، حيث يضع من خلاله استثمار وجداني

لشخص مهم بالنسبة للمفحوص على عاتق الفاحص رغم أن هذا الخير لا يبالي بذلك". (ص: 263)

بينت Cupa, D., (2007) أننا : "لا نستطيع أن نعارض إذا استعمل شخص ما مفهوم نزوة اللعب، أو نزوة التدمير، أو "نزوة المؤانسة" "pulsion de sociabilité" في الموضع الذي يفرضه الموضوع وعندما يسمح بذلك الطابع الحدودي للتحليل في علم النفس". (ص: 169)

وحسب Freud S. (1915) : "يوجد التناقض الأول في أصول الحياة النفسية وهو التعلق بالموضوع بدون حب وقتل الموضوع بدون كراهية. يركز الحنان والوحشية على إيجاد هوية بدائية، نرجسية، حيث يتمثل الموضوع في الفرد ذاته". (ص: 04)

يأكد فرويد أنه "يمكننا التأييد أن النماذج الحقيقية المتعلقة بالعلاقة المتسمة بالكراهية، لا تنبثق من الحياة الجنسية بل من صراع "الأنا" من أجل البقاء ومن اجل تأكيد ذاته". (ص: 40، نفس المرجع السابق)

بالنسبة لتسلسل ظهور الوجدانات السلبية والايجابية، لدى الانسان، والمتمثلة في الحب والكراهية بين Pilot G. (2015) "إن الكراهية، كعلاقة بالموضوع تعتبر أقدم من الحب، تظهر من خلال الرفض البدائي الذي يفرضه الأنا النرجسي نحو العالم الخارجي والذي يحمل اثارات. تعتبر تظاهرة انفعالية حميمية مع نزوات بقاء الأنا بصفة تجعل نزوة ونزوات الجنسية في مواجهة تكرر مواجهة الكراهية والحب". (ص: 42)

بينما أشار Green A. (2000) أن Bion W قد أكد على: "دور المهمة الحاوية التي يتميز بها الموضوع وطوَر Green A من جهته فكرة البنية المؤطرة " (...) تسمح هذه المهمة الحاوية بارصان عمل التصورات برضوخها إلى التحولات والمتمثل في المرور من التصورات النفسية إلى تصورات الكلمات والأفكار والأحكام المستخلصة من خبرات الواقع". (ص: 217-218)

يعود .Green A إلى اقتراحات Bion عندما ينطلق من التعطيلات التي تحدث في بعض العلاجات النفسية وعودة إلى ما سماه Freud S بـ"لا شعور الأنا" عندما قال:"لا تستطيع التفسيرات أن تصل إلى المفحوصين إلا سطحيا، تأثيراتها تبقى بدون جدوى، الحصة السابقة تنسى بوجود شيء ما يأتي من المفحوص يقف ضد الانخراط الحقيقي في العلاج النفسي». (ص: 43)

وضح (1962) ,.Winnicott, D.W فيما يتعلق باستثمار الذات: « وهكذا يعتبر الموضوع الذاتي كموضوع أول. الموضوع الذي لم يطرد كظاهرة "غير أنا" "non–moi" الذي يسبق الموضوع المدرك موضوعيا –بصفة غير ذاتية– وهذا مرتبط بمبدأ الواقع، نزوات التدمير، والتصليح، و"الغير أنا" "non–moi"».(ص: 56)

بالنسبة لـ (2015) Pilot Gérard: "تهدف العلاقة التحليلية ذات إطار معدل (وجها لوجه) مع المفحوصين الغير عصابيين المتميزيين بـ"اضطراب اللّقاء" إلى استدخال الإطار. يحدث ذلك خلال الحصة العلاجية ويعتبر مبدأ ضروري للعمل على كل ما قد تم استدخاله، عند العمل على "حدود ما يمكن تحليله" يجب على الفاحص أن يحافظ على دوره الحاوي الضامن لإطار تحليلي الذي استدخله من قبل كي يستحضره دائما حتى عندما لا يستطيع تطبيقه مع هذا النوع من المفحوصين". عندما يكون الإطار قد استدخل من قبل، يكون الفاحص أكثر تقبلا وتفهما لاحتياجات التي تمنع سيرورة الاستدخال والتي لا تتمثل فقط في الكبت(ص: 253) والانشطار وإنما في التدمير. يجب للعلاج النفسي أن يجعل المفحوص يشعر بالتدمير الذي يوجهه نحو نشاطاته النفسية الخاصة به. والمتمثلة في آليات سماها Green A بـ"استدخال السلبي" "Intériorisation du négatif". (ص: 254)

وتطرق (2012) .Green A إلى العلاقة التي تتكون خلال العلاج النفسي قائلا: "إن الرباط الموجود بين التحويل المضاد والعملية الفكرية التحليلية تستدعي تحريك التكوينات وتنشيط السيرورة الثلاثية. يسمح هذا التصنيف المضاعف للسيرورات أن يوفر فكرة الآخر "tierce" المنبثقة من عمليات الالتقاء والانفصال حيث تسمح بالخروج من الممرات الثنائية

التي كانت بدون مخرج وتأثير التنويم المغناطيسي والانبهار المتبادل، تحت تأثير القوى التحويلية، المرصنة عند المعالج والتي تجيب على الشكل المرآتي على تحويل المفحوص. تأخذ هذه السيرورة المضاعفة طابع بنائي لتخيل نفسي و"موجودة–مكون" "أو مشكل" "trouvée–crée" حسب مقولة Winnicott بصفة تجعل شيء ما ظهر عند الفاحص متعلقة بالموضوع وهنا نشاطر Winnicott في التناقض الموجود بين الموضوع الذاتي والموضوع الموضوعي".(ص:79–105)

بينما أكد Bergeret J. (2014) فيما يتعلق بالعنف الأساسي :"تتجه فرضيتي الخاصة نحو إشكالية خيالية بدائية متميزة بالعنف في بادئ الأمر ولم ترصب ليبديا ولا عدوانيا، حيث لا يملك الموضوع من جهة أخرى مكانا مخصصا مثل ما يوضحه .Lagache D حيث قال أن كل الهوامات البدائية تبقى "قبل موضوعية" حين يظهر الهوام الثانوي دائما "بعد موضوعي". (ص:138)

يجب أن نوضح بعض الخصوصيات داخل المرور إلى الفعل، يمكن أن يخضع هو الأخير إلى التصنيفات الكلاسيكية التي يهتم بها التحليل النفسي.

يحدث مرة واحدة، بصفة مفاجئة، محققا مسار وحشي للقطات هوامية التي لا يتمكن الفرد من معالجتها وجهة نظر معنوية أو بإعطاء معنى للحادثة». (ص: 44)

وأشار Green A (2013) أنه "لا يمكن للأم أن تكون ايجابية في تأدية دورها إلا بشرط: أن تكون مصابة بـ"جنون الحضانة" "folie maternelle" الذي يتمثل في ذلك التحول النفسي الذي يصاحب المرأة الحامل وخلال الزمن الأول للحضانة. يختلف هذا الجنون عن الذهان ويميل أكثر إلى الحب الجنوني الذي له علاقة بمصير النزوات الشبقية حين يبعث الذهان إلى نزوات الهدم والشيء الذي يهن الطفل هو غياب هذا "الجنون الحضاني" عند الأم أكثر من وجوده".

حسب حجازي م. (1985) "يشير مصطلح التحويل في التحليل النفسي إلى العملية التي تتجسد بواسطتها الرغبات اللاشعورية من خلال انصبابها على بعض المواضيع ضمن إطار

نمط من العلاقة التي تقوم مع هذه المواضيع و أبرزها العلاقة التحليلية . يتعلق الأمر بتكرار نماذج طفولية أولية، قد عاشها المفحوص مع إحساس مفرط بواقعيتها الراهنة. ويعرف التحويل على أنه الأرضية التي يقوم عليها العلاج التحليلي من حيث إقامته، وأساليبه ، وتأويله و الحل النهائي المميز له" (ص:547) .

يضم هذا المصطلح الإسقاط و الإزاحة معا، تجاه المعالج ، تتمثل في أفكار و شعور عاشهما المفحوص في علاقته البدائية تجاه أشخاص لعبوا دورا أساسيا في حياته الطفولية. كما يتمثل في الانفعال العاطفي المتعلق بالأفكار و الشعور تجاه المعالج يرجعه .Freud S إلى رغبة ممنوعة تُجاه شخص قريب يلصقها المفحوص للفاحص بصفة تخبئ أصلها الطفلي.

يتمثل التحويل في السيرورة التي تسمح بإحياء الرغبات اللاشعورية التي يضعها المفحوص على بعض المواضيع في إطار العلاقة العلاجية خاصة التحليل النفسي حيث تتكرر الخبرات الطفلية مع حداثة المشاعر المتعلقة بها. وتعتمد النظرية التحليلية على تفسير محتويات هذا التحويل ويعتبر أساس التقنية العلاجية.

رغم أن التحويل كان يعتبر في البداية كعائق للسيرورة العلاجية عند .Freud S (1914) (ص:113) لكن في سنة (1923) أعطى بُعدا آخر لهذا التحويل حيث قال: "إن التحويل، بشكله الايجابي أو السلبي يساهم في المقاومة لكن بين يدي الفاحص يصبح أقوى وسيلة علاجية ويلعب دور لا بأس به في دينامية سيرورة الشفاء". (ص: 223)

يقول Freud S عن Pontalis و Laplanche في كتاب مصطلحات علم النفس: "يظهر التحويل حتى في حالات الذهان. إن الرغبات اللاشعورية تود الوصول إلى الشعور وإلى المراقبة الحركية". (ص:240)

يظهر التحويل ، في العلاقة العلاجية ، على شكل عاطفة و يسمى التحويل الإيجابي، أو على شكل كراهية و يسمى التحويل السلبي. و يفيد العلاج في شكليه (الإيجابي و السلبي) لأنه يسمح للمفحوص أن يُبدي علاقته الترابطية الأولى دون أن يتذكرها.

أما الإسقاط ، فهو يلعب دورا آخر في العلاقة، تكون ضرورية في بداية الحياة لأنه يبني شخصية الفرد و يساهم في عملية التماهي و يشكل آلية دفاعية عندما يسقط الشخص على الآخر (إنسان أو شيء آخر) صفات أو عيوب أو شعور أو رغبات لا يعترف بها أو يرفضها لديه. و الذي يمكنه أن يظهر في العلاقة التحويلية.

2- التحويل المضاد :

يقول .Freud S (1910) يجب على المحلل أن يتجاوز التحويل المضاد كي يبقى سيد الموقف التحليلي. ثم ألح خلال التنسيق المواليتين أخطار التحويل المضاد وضرورة التحكم في التفسيرات المعطاة للمفحوص. عند بعض المفكرين التحليليين لا نستطيع أن نميز بين ما ينبثق من النزوات وما يأتي في الموضوع الخارجي مثلا في أعمال Bion وتنظيره فيما يخص التفكير (la pensée) "les attaques sur les liens" كنموذج لتحويل التدمير عن طريق النشاط النفسي المتعلق بالأم (حلم اليقظة الأمومي). مع Rosenfeld H التحويل "السلبي النرجسي" الذي يوصفه.

افترض Winnicott وجود حب عديم الشفقة لدى الطفل تجاه الأم. وجود نزعة هدم أولية حيث لا يستطيع الموضوع أن يتواجد بالداخل وبالخارج إلا بشرط البقاء حيا بعد الهجمات الهوامية وفتح إمكانية تقديم موضوع مناسب للإشباع [وجود فضاء للأوهام L 'aire d'illusion، فضاء غير مفعم بالتناقضات لكن انتقالي ويسمح بمعالجة الإثارة.

"تعبر نزعة الهدم القاتلة على فشل البقاء على قيد الحياة الخاص بالموضوع بينما ظروف عمل الحداد، والفقدان وتصور الغياب لم تنظم بعد عند الصغير. وتجتمع هنا أبعاد الحالات الصدمية لعدم النضج النفسي الخاصة بهذه الظروف".

حسب حجازي م. (1985) "هو مجمل ردود فعل المحلِل أو المعالِج على مفحوصه و بالتحديد على تحويل هذا الأخير" (ص:554) . يتمثل في كل الشعور الذي يبديه الفاحص تجاه المفحوص بكل ما يشمل من تخيّل وموقف واعتقاد سواء كان ذلك في موقع الشعور أو ما قبل الشعور أو في اللاشعور . يصرح Weiss (1994) أنه يصف مصدر أفكار و شعور الفاحص التي تطفو من تاريخه الشخصي و كذا، مصدر نشاطه الحركي. يؤكد S. Freud (1921) أنه لا يستطيع أي محلِل أن يفعل أكثر مما تسمح له عقدته النفسية و مقاومته الداخلية. (ص: 103)

ويبعث التحويل المضاد إلى ما يجعله المفحوص في نفسية الفاحص ضمن السيرورة الخاصة بالتحويل. يمكن أن يعتبر "التحويل المضاد " كعائق لسيرورة العلاج النفسي بسبب الصراعات الداخلية الخاصة بالمعالِج و التي تدخل ضمن العلاقة العلاجية و تؤدي بذلك، إلى نقص في موضوعية الفاحص. تسمى هذه الحالة : التحويل الغير عادي أو النشط.

يسمح، صدى اللاشعور الشخصي، بتفاعل العلاقة بين المفحوص والفاحص حيث تسمح لهذا الأخير أن يلتقط ما يريد المفحوص أن يُشعِرُه به كما يسمح له أن يتفهم تعبيره اللاشعوري . يعبر " التحويل المضاد" على مدى تحمل الفاحص للأدوار التي يقوم بها "الأنا و الأنا الأعلى" الخاصين بالمفحوص و المواضيع الداخلية الخاصة بهذا الأخير و التي يلصقها في معالِجه ويسقطها عليه في تمثيل صراعي داخل العلاقة العلاجية .

قال(2009) Bournova K. & Passone S. M. "لحصر مسألة التعبير بالكراهية في التحويل يجب التطرق إلى مسألة التحويل السلبي، بصيغة أخرى التحويل في أنواعه المختلفة والمتعلقة بالعدوانية، بالعنف وبالكراهية عند عرض سيرورات التحويل في التكفل النفسي سواء تعلق المر بالعمل التحليلي وجها لوجه أو بالتحليل النموذجي العيادي".

وأضاف "تعتبر الكراهية الأولية المرتبطة بالصعوبات والتغيرات التي تصادف الفرد خلال علاقاته بالموضوع الأول والتي تظهر في غالب الأحيان، في العلاج النفسي، بمثابة توجيه للتطرق إلى المناطق الهشة ذات الطابع النرجسي ومتعلقة بالهوية. ربما كان لوم وشكاوي

Ferenczi S الموجهة لـ المتعلقة بالتحليل الغير كاف لما سماه "التحويل السلبي" خلال مراسلته لـ .Freud S فيما يتعلق بعلاجه التحليلي مع .Freud S".(ص:965-970)

3- المشاركة الوجدانية :

نشرت المجلة التحليلية الفرنسية عددا خاصا تحت عنوان "Empathie " وصف فيها عدة محللين دور"الإحساس بالعاطفة نحو الغير" في التحليل النفسي والمسماة: المشاركة الوجدانية. تتمثل في الإحساس الداخلي بمشاركة الغير وتفهم الحالة النفسية المؤقتة لشخص آخر. يظهر المعالج لمفحوصه أنه يفهمه، أي يفهم مشاعره وحالته الدّاخلية ويحس بألمه عند التطرق إلى خبراته الماضية و الحالية المؤلمة. وعند ما يذكر المفحوص موقف ما يشير الفاحص لعميله بأنه قد أحس به حينها مبديا نوعا من التأثر. يمكن لهذا الموقف أن يجعل المفحوص يحس بشعور كان مستحيلا من قبل، و الذي قد يكون غير متقبل من طرف الآخرين من قبل. يأخذ هذا العمل شكل التدخل الموجب، يصلح التواصل الذي ينزع شك الإحساس بالخبرات الحقيقية ويصلح اضطراب الهوية. و يمكن أن يكون هذا النوع من التدخل ضروري عند الأشخاص الذين عانوا من العنف خلال فترة ما من حياتهم. يسمح العمل بهذه التقنية بمساعدة المفحوص في تقوية حب ذاته إذا كان يتميز بهشاشة في ذلك، أي يعمل المعالِج على إيجاد نقاط ضعف المفحوص، ثم يحاول تقويتها .

4- العلاقة العلاجية :

يصفه قاموس "Le Petit Robert" بأنه الاتحاد و الموافقة من الطرفين. استعمل هذا المصطلح من طرف.S Freud سنة (1912) في كتابه " La dynamique de transfert". حيث يسمح الموقف ذو هدف جدي والتفهم بحسن الالتفاتة، ببناء علاقة ترابط مع المعالج تؤدي إلى تطور العلاج والالتزام الحقيقي به.

وصف .Freud S سنة (1920) كيف يعمل المحلل بالجزء السليم للأنا ضد جزء مريض ينتمي للصراع . تضيف .Sterba R مصطلح "Ego alliance " سنة (1934)، يشير

هذا المصطلح إلى الجمع بين "أنا منطقي" للمفحوص و أنا المعالِج. أضافت Zetzel E. سنة (1956) أن العلاج التحليلي الناجح يتوقف على تأرجح المفحوص بين مراحل التحويل و الترابط العلاجي وأن هذا الأخير ضروري لتحليل العناصر اللاشعورية التي تطفو، كما أنه يسمح بمجاوزة مظاهر المقاومة. عمّق Bordin E.S. (1976) هذا المصطلح و ألحّ على المشاركة الايجابية للمفحوص ضد عدوّ مشترك و هو : العذاب .

تتعدد التعاريف الخاصة بالرابط العلاجي لكنها تتفق كلها على اشتراك الفاحص و المفحوص في تكوينها. "شرح Braconnier A. سنة (2002) أن هذا الترابط يبني فظاءا "ضمذاتي" بين المعالج و المفحوص يتمثل في فظاء عقلي للانتباه والانشغال والتفكير المشترك" (ص : 36). وحسب Roten Y. Michelet L. و Despland J.N. (2005) تتكون ميزتها بفضل التفاعل بين تقنيات المعالج وخصائص المفحوص "أكثر مما هي خاصية منتسبة للفاحص وحده أو للمفحوص وحده".

يقول Safran J.D. و Muran J.C. (1996) "يسمح هذا الرابط بتكوين فظاء علاجي تُناقش ضمنه المشاعر الايجابية و السلبية المعبّر عليها مع تخفيض خطر الانقطاع عن العلاج، كما يسمح بإعادة بناء العلاقة بعد الانفصال" (ص: 447) و أضاف B. Beitman et G. Klerman(1991) إلى ذلك، تقبل ضمني نوعا ما، بإقناع الآخر والاقتناع به.

<u>- تقييم العلاج النفسي :</u>

تقول Moussa F. (2004) انه يجب أن نوضح أولا ماذا نقيّم في العلاج النفسي ، المراد هنا هو تقييم حالة المفحوص قبل و بعد العلاج لتقييم فعّالية العلاج النفسي. يتمثل في تقييم التغيير خلال وبعد العلاج النفسي. يسمح لنا، التنوع الواسع للاختبارات النفسية خاصة التي بيّنت فعاليتها، بتسليط الضوء على العمل العلاجي وبالتالي الكشف على جوانب مختلفة للتوظيف النفسي الخاص بالمفحوص وكيفية سير العلاج النفسي. يظهر لنا، قبل الشروع في

التقييم وقبل الحصول على نتائجه، تغلب الجانب الذاتي. بتعبير آخر، كأن هذا العمل تنقصه الموضوعية. لكن، إذا استعملت التقنيات بصفة جدّية حيث يرتكز الباحث على جانبه الفضولي لتقييم عمله بشكل موضوعي، بغية التعرف عن مدي نجاعة التقنية المستعملة ومدى كفاءته (هو بنفسه) و البحث عن الجوانب التي تستوجب التغيير للحصول على نتائج أفضل.

عند الالتزام بالموضوعية نتحصل أحيانا على نتائج مفاجئة. مثلا : سمح لنا اختبار "التحويل المضاد" باكتشاف مدى عدائنا للمفحوص رغم أننا لا ندرك ذلك (شعوريا) قبل الحصول على نتائج الاختبار. يجعلنا اكتشاف بعض الظواهر نفهم ما كان يبدو لنا غامضا. إن اكتشاف نوع توظيف المفحوص يوجهنا إلى الطريقة المناسبة للتكفل به. كما يبعثنا سير العلاج إلى تعديل المسار العلاجي ومعرفة مدى نجاعة المعاينة النفسية.

2- تقييم العلاقة العلاجية :

حسبBachelor و Salamé (2000) "أثبتت نتائج تقييم العلاقة العلاجية، منذ بداية السبعينات، منفعتها بفضل المعطيات المعتبرة التي تم التحصل عليها منذ ذلك الوقت. رغم ذلك يجب تطوير هذه العملية بمنظور التغيير الناتج من العلاج النفسي و الذي يتضمن العلاقة العلاجية التي تجمع الفاحص والمفحوص، نموّها خلال العلاج و درجة تفاعلها مع العناصر المتداخلة في سيرورة العلاج النفسي بإظهارها لنوعية العلاقة العلاجية، خاصة إظهار مواقف المعالج التي تؤثر على تطوير نوعيتها" (ص :39).

3- تاريخيا :

ظهر تقييم العلاج التحليلي في أواخر سنة (1910)، حيث نشرت Coriat بعض المعطيات الإحصائية الخاصة بالعلاج التحليلي للعصاب النفسي. صار الاهتمام بالتقييم أكثر وانتشار منذ عام (1930) حيث أُجري تقييم 592 حالة تحليلية من سنة (1920) إلى غاية

(1930) في المعهد التحليلي Fenichel. تليها دراسات علمية، أمريكية و أوروبية، خاصة بالتحليل النفسي.

حسب .Ionescu S (1998) : "قام Knight سنة (1941) بالجمع الأول للمعطيات الخاصة بحالات العلاج الموجودة في الكتب. تحتوي دراسته على 952 حالة علاج تحليلي، أجريت في الفترة الزمنية بين سنة (1920) وسنة (1940) في معهد Berlin، وبعيادة Londres، ومعهد Chicago وعيادة Menninger. استعملت معايير ذات أبعاد مختلفة للحكم على تحسن حالة المفحوص. مثلا : التحسن الخاص بالأعراض أو بالنشاط المهني ...و غير ذلك"(ص: 82). ظهر عدد كبير من المجلات العلمية منذ الستينات نتيجة الدراسات الخاصة بتقييم العلاج وهذا للتمكن من نشرها .

جمع Meltzoff و Kornreich (1970) 101 دراسة نشرت بين عام (1950) و (1970). بعد دراستها، اعتبر 57 منها فقط صحيحة منهجيا. يوجد العديد من الدراسات القيمة والمهمة تبعت هذه الدراسات لكن لا نستطيع ذكرها كلها (ص : 174).

3- التقييمات الحالية :

M.Ourari-Simoussi A. Simoussi (1998) "بعد تقييم التغيير، خلال العلاج النفسي وبعده بواسطة اختبار وإعادة الاختبار باستعمال التقنية الإسقاطية Rorschach لدى مفحوصة تبلغ من العمر 40 سنة، تابعت العلاج النفسي لمدة أربع سنوات، أظهرت النتائج ليونة التوظيف النفسي".

أتى Blomberg و شركاؤه سنة (2001) بنتائج الدراسات التي أجريت في النرويج بين سنة (1990) وسنة (1998) الخاصة بفعالية التحليل النفسي والعلاجات المستوحاة منها. بلغ عدد الحالات المدروسة 418 حالة علاج بالتحليل النفسي، لمدة عامين على الأكثر.

نشر Leuzinger ـ Bohleber سنة(2002) و Widlöcher سنة (2003) أبحاث خاصة بالسياقات النفسية و تسلسلها في سيرورة العلاج .

صرحت .Moussa F(2004) أن التقييم وإعادة التقييم بواسطة التقنية الإسقاطية الرورشاخ سمح بتقدير التغيير خلال وبعد العلاج النفسي الذي دام أربع سنوات. حيث ظهر التغيير في الحركات النزوية واضحا.

اختارت .Bouchicha K موضوع بحثها لأطروحة نيل شهادة الماجستير سنة(2004) : "التوظيف النفسي وتقييم العلاج" حيث قامت باختبار وإعادة اختبار، مجموعة بحثها، بواسطة تقنيتين إسقاطيتين Rorschach و .T.A.T وهذا قبل العلاج النفسي ثم بعده.

يقول .Benyamin M (2012): "نحاول مقارنة الاستقصاء بالمقابلات الأولية الخاصة بالتحليل النموذجي. هذه المقابلات لا تسمح فقط للمحلل بتشخيص اضطراب المفحوص، وتقييم السير النفسي، ونوعية الأنا الأعلى والأنا المثالي(...) والدفاعات، وأنماط الصراع، والعلاقات بالمواضيع، وطبيعة القلق، والنرجسية، والمقاومة ... وفي كل شيء يشير إلى تشخيص التوظيف النفسي. ولكن هذه المقابلات الأولية تسمح أيضا بتقييم ما قبل الشعور، نوعية وكمية التصورات واستجابة العميل لتدخلات المحلِل"(ص:91).

كما قامت كلثـوم بلميهوب (2010) بدراسة الاستقرار الزواجي وبينت أنه وبالرغم من أن الزواج هو أقدم مؤسسة وأن الإرشاد الزواجي هو أقدم ممارسة فإن صياغة مفهوم للتفاعل الزواجي والعلاج الزواجي من طرف المختصين هو تطور حديث جدا. وبينت كيف تنجح العلاقة أو تفشل مع مرور الوقت، كما استعملت لتطوير عدد من البرامج الناجحة، لمساعدة الأزواج الذين يعانون من مشكلات زوجية لإصلاح علاقاتهم، ومساعدة السعداء على أن يبقوا كذلك، وإرشاد المقبلين على الزواج حتى يحسنوا الاختيار بما يتلاءم مع خصائصهم.

وفي إيطار مشروع بحثCNEPRU بجامعة الجزائر2 URNOP ترأسه بلميهوب كلثوم (2015) تقوم فرقة بحثها بتقييم تطبيق العلاجات السلوكية المعرفية في العيادات الجزائرية.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مختلف العلاجات التحليلية وبما أن الخلفية النظرية الخاصة بهذا البحث تحليلية لم نتطرق إلى العلاجات الاخرى رغم إمكانية تطبيق أدولت بحثنا على المفحوصين مهما كان العلاج الذي طبق عليه.

كما شرحنا التفاعل ضمن العلاج النفسي بما في ذلك التحويل، التحويل المضاد والمشاركة الوجدانية. وتطرقنا أيضا إلى تقييم العلاجات النفسية مع ذكر بعض الأمثلة.

الفصل الخامس

إجراءات البحث

تمهيد:

لا شك أن أي بحث علمي مهما كانت طبيعته تتحدد قيمته في الإجراءات المنهجية وطريقة اختيارها وانسجام أدوات البحث ومدى ملاءمتها لمعالجة المعطيات المتحصل عليها. تستوجب علينا ضرورة المبحث الانتقادي في مبادئ العلوم وأصولها المنطقية أن نحدد توجّهاتنا المنهجية والنظرية المتبعة في انجاز هذا البحث .

منهج البحث:

هذا البحث يسعى إلى التماس التوظيف النفسي عبر العلاج لدى الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف ارتأينا اللجوء إلى المنهج العيادي باستعمال تقنية دراسة الحالة الذي وجدناه يناسب طبيعة الإشكالية المطروحة والفرضيات التي تختبر في هذه الدراسة.

إذ يقول .Lagache D لا يجب إن نبحث عن المشاكل التي نطبق عليها المنهج بل يجب إن نبحث عن الطرق الممكنة لكل المشاكل المطروحة، والمنهج العيادي هوالطريق المناسب الذي يمكننا من محاولة فهم التوظيف النفسي لدى أفراد مجموعة بحثنا هذا.

المنهج العيادي حسب .Perron R (1981) هو الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة للحوادث النفسية التي تصدر لدى الفرد.

اعتمدنا في إنجاز هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم أساسا على دراسة الحالة حيث نقوم بدراسة معمقة مع الأخذ بعين الاعتبار فردنة الحالات التي تتكون منها

مجموعة بحثنا. والخلفية النظرية التي يتحقق ضمنها هذا العمل هي النظرية التحليلية معتمدين علي ما جاء به .Freud S وأتباعه وأخص بالذكر .Winnicott D. W و.Klein M و بالخصوص .Bergeret J الذي يتمحور مجمل هذا البحث حول تنظيره المتعلق بالعنف الأساسي "La violence fondamentale".

توسع مجال التحليل النفسي الذي كان يهتم فقط بالعصاب إلى معاينة المصابين باضطرابات مختلفة ويعتبر تكوين التعدّي عند .Winnicott D. W (1971) وتقنيته المخصصة للحالات الحدية كدليل واضح على ذلك .

يهتم التحليل النفسي بالفرد في مجمله، بتاريخ حياته خاصة طفولته التي اجتاز خلالها مراحل نموه النفسي. تعود مشاكل الفرد الحالية إلى صراعات نفسية بقيت بلا حل أي تحولت إلى مكبوت ويهدف التحليل النفسي إلى إيجاد هذه العناصر المكبوتة في اللاشعور. تسمح العلاقة التفاعلية التي تتكون بين المحلِل والمفحوص بتحقيق هذا العمل الصعب بواسطة التحويل الذي يعتبر محرك العلاج التحليلي. يسمى "التحويل" الشعور التلقائي الايجابي أو السلبي الذي يكنّه المفحوص لمعالِجه حيث يعود هذا الأخير إلى شعور المفحوص تجاه شخص قريب ومُهم في حياته الطفلية. يكون التحويل الناتج من تفاعل العلاقة العلاجية بمثابة المادة الخامة. وبتفسير هذه الأخيرة يضع الفاحص أمام مفحوصه المحتوى اللاشعوري الخاص بهذا الأخير مما يجعل هذا المحتوى يطفو شيئا فشيئا نحو الشعور .

بعدما لجئ بعض المحللين النفسانيين إلى علاج بعض الذهانيين بالتحليل النفسي النموذجي واكتُشف عندهم عكس ما كان يُنتظر. عِوض غياب التحويل وجدوا تحويلا قويا على المحلِل مما أجبر المحللين على إنشاء إطار دقيق ومحدد للقاء العميل الذهاني وليُؤَمِن هذا الأخير باستقراره.

2- الدراسة الاستطلاعية

قمت بالدراسة الاستطلاعية في مصلحة الطب الشرعي حيث كان لي لقاء مع رئيس هذه المصلحة بمستشفى فرانز فانون Frantz Fanon بالبليدة. شرحت له ما أريد القيام به لإنجاز بحثي هذا ، والذي يتمثل في وجود المفحوصين الذين قاموا بالفعل العنيف من كلا الجنسين، وكذا قبول الفاحصين الذين تكفلوا بهم سواء كانوا مختصين نفسانيين أو أطباء عقليين أن يعملوا معي، ووضحت له نوع الأدوات التي أريد استعمالها وطريقة تطبيقها.

كان رئيس المصلحة متقبلا لكن طلب مني إحضار بعض الوثائق الرسمية من الجامعة التي أنتمي إليها. وأكد لي أنه سيعرض على الأطباء والنفسانيين طلبي ثم يجيبني بعد أسبوع.

بعدما تم قبولي من طرف الجميع برمجت حصص مع الأطباء والنفسانيين لشرح السلالم العيادية مع مراعاة وضوح البنود وعدم وجود غموض في فهمها. الاستفسار عن مدى تقبل المختصين النفسانيين والأطباء العقليين لملء السلالم بالنسبة لكل مفحوص، وكم من سلم يستطيعون ملؤه وهل يمكث المفحوصين سنتين كاملتين في المصلحة؟

بعد الاتفاق قدم لي كل منهم المفحوصين الذين يتكفلون بهم ثم تطلعت على ملفاتهم لأعرف نوع الفعل الذي ارتكبه كل منهم. وفي الأخير مدى توفر عينة البحث.

3- مكان البحث:

مصلحة الطب الشرعي بالبليدة التي تضم مركز للنساء وآخر للرجال الذين قاموا بارتكاب فعل عنيف مثل جريمة قتل أو حرق أو الاعتداء على الآخرين أو على

ممتلكاتهم. يلتحقون بالمصلحة عندما يحكم عليهم القانون بللا مسؤولية بالنسبة للفعل المرتكب. أي لا يُحَمِلهم القانون مسؤولية فعلهم لضعف قدراتهم العقلية.

4- زمن البحث:

قمنا بإنجاز هذا العمل بين سنة 2011 و2015. من بين مجموعة بحثنا هناك من دخل إلى المصلحة الطب العقلي في 2011 وابتدأ تقييمة وعلاجة إنطلاقا من هذا التاريخ إلى غاية، 2013 أي لمدة سنتين. ومنهم من دخل إلى المصلحة الطب العقلي في 2012 وابتدأ تقييمة وعلاجة إنطلاقا من هذا التاريخ إلى غاية، 2014 أي لمدة سنتين. ومنهم من دخل إلى المصلحة الطب العقلي في 2013 وابتدأ تقييمة وعلاجة إنطلاقا من هذا التاريخ إلى غاية، 2015 أي لمدة سنتين.

لم نوضح في تقديم كل حالة في أي سنة دخلت المصلحة ومتى ابتدأ العلاج من أجل التمسك بأخلاقيات بعدم إظهار هوية أفراد مجموعة بحثنا ولا هوية المتكفلين بهم نفسيا.

5- مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من 50 حالة راشدين تتراوح أعمارهم بين 22 و40 سنة ؛ قاموا بأفعال بجريمة قتل. تتكون هذه المجموعة من 25 إيناث و25 ذكور. كل أفراد مجموعة بحثنا شُخصوا غير مسؤولين عن أفعالهم مما يجعلهم يمكثوا في المستشفى لمدة طويلة عوض السجن وكلهم كانوا مسجونين قبل تحويلهم إلى المستشفى. حيث تصل مدة مكوث بعضهم في السجن إلى أكثر من سنة. يستفيد هؤلاء خلال استشفائهم في المصلحة من تكفل الطب-العقلي حسب الاضطراب. كما يكتمل العلاج بالتكفل

نفسي إما من طرف مختص نفساني أو من طرف طبيب عقلي بعد تكوين خاص كمعالج نفساني. وكل أفراد مجموعة بحثنا قد تلقوا تكفل نفسي لمدة سنتين على الأقل.

قام المعالج بالإجابة على السلالم العيادية، حيث تُخصص ثلاث سلالم لكل من الزمن الأول الذي يتمثل في الفترة الأولى من العلاج النفسي وهذا بعد 8 حصص على الأقل؛ ثم نفس السلالم يعاد ملأها خلال الزمن الثاني الذي يتمثل في سنة كاملة من التكفل النفسي لنفس المفحوص. وفي الأخير تُعاد نفس العملية خلال الزمن الثالث والذي يتمثل في مدة سنتين من العلاج.

لكي نحترم أخلاقيات المهنة قمنا بتغيير الأسماء الحقيقية بأسماء مستعارة وارتأينا أيضا إلى عدم توضيح مكان السكن وبعض المؤشرات التي يمكنها أن تُدلي بهوية المبحوث.

يتحدد سن مجموعة بحثنا بين 22 سنة و40 سنة. و يتراوح مستواهم الدراسي بين أمي وطالب أو أستاذ جامعي .

6- أدوات البحث :

وقع اختيارنا على ثلاث سلالم و هي :

1. Psychotherapy Relationship Questionnaire (PRQ). سلم لقياس العلاقة العلاجية و بالخصوص التحويل ؛ يتكون السلم من 90 بندا صممت حسب ما يتضح و يوصف عياديا و نظريا و تجريبيا بالتحويل. كتبت البنود بلغة واضحة ، خالية من مصطلحات غامضة، بحيث تسمح للعيادي أن يستعملها مهما كانت خلفيته النظرية . "نشر Bradley, R., Heim, A. و Westen في الجريدة البريطانية للطب العقلي هذا السلم وكذا مصداقيته و فعّاليته و صحة معطياته . يسمح هذا الاختبار بإظهار نوع التفكير والشعور والسلوك الذي يظهر في التفاعل العلاجي، كما

يبين سمات شخصية المفحوص وتوظيفه العلائقي مع الآخرين" Westen و Gabbard (2000).

2. Countertransference Questionnaire (CTQ) يسمح لنا هذا السلم بقياس التحويل المضاد؛ يعطينا 8 عوامل تصف اضطرابات الشخصية حسب تصنيف DSM IV. تظهر على الفاحص كرد فعل لما يبديه المفحوص من أعراض يتفاعل بها الفاحص والتي تسمح بتشخيص و فهم دينامية المفحوص .

3. Shedler–Westen Assessment Procedure 200 سلم لتشخيص اضطرابات الشخصية مكوّن من 200 بند : يعطينا 12 عاملا يصف العدوانية ؛ النرجسية ، مشاعر مختلة ، انقلاب المزاج ، و اضطرابات نفسية و مرضية . صُمم هذا السلم حسب تصنيف اضطرابات الشخصية في المحور الأول والثاني لـ DSM IV. "يتميز هذا السلم: (SWAP 200) بكونه معياري ومنسق حسب المعايير العيادية. صُمم لجلب معطيات صحيحة وموثوق منها. يعتبر نموذج ناجع لتشخيص اضطرابات شخصية" .Westen D (2004) . صمم هذا السلم ليعالج المشاكل العيادية المتمثلة في صعوبة تشخيص اضطرابات الشخصية. "يختلف سلم (SWAP 200) عن سلالم الشخصية الأخرى، كونه مخصص للعيادي ؛ حيث يقوم بالإجابة على البنود بنفسه مرتكزا على معرفته لمفحوصه لهذا لا يستعمل إلا مع مفحوصين داوموا المعاينة النفسية لمدة كافية لمعرفتهم" .Westen D و Shedler (1999 ص: 272) .

- عرض وصفي لالسلالم :

سلم العلاقة العلاجية (التحويل) (PRQ) : Psychotherapy Relationship Questionnaire

يتكون من 90 بندا تقيس نوعية التحويل . تبعث البنود إلى أفكار مختلفة و أحاسيس و مشاعر و صراعات نفسية و تصرفات المفحوص التعبيرية تجاه الفاحص. تتمثل نتائج هذا السلم في قيّم رقمية لعوامل مشكلة من حاصل البنود التي تدل على كل منها. عدد هذه العوامل ستة و هي كالتالي :

العامل الأول: العداء :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى طلبات مفرطة من طرف المفحوص تجعله أحيانا في حالة غضب، و أحيانا أخرى تِؤدي إلى نفور الفاحص. تتوافق هذه البنود مع الأوصاف العيادية المعتادة فيما يحص التحويل عند أشخاص تظهر عليهم اضطرابات من صنف B في المحور الثاني لـ DSM IV.

العامل الثاني: النرجسية :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى طلب المفحوص بالحب المفرط والرغبة في الحصول على مكانة خاصة وحقوق مميزة وأيضا الرغبة الشديدة في إعجاب الفاحص وكما يشمل تلاعب المفحوص بالعمل العلاجي ومحاولة اختبار هذا الأخير.

العامل الثالث: قلق/منشغل :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى الخوف من انتقاد أو لوم المعالج كما يخاف المفحوص أن يطرده الفاحص أو يتخلى عنه. و تبعث، أيضا إلى الإفراط في الخضوع والتبعية تجاه المعالج ويتمنى المفحوص أن يجد الفاحص حلا لكل مشاكله وأن يعتني به.

العامل الرابع: علاقة علاجية ايجابية :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى مساهمة جادة من طرف المفحوص في تكوين علاقة علاجية ايجابية مع الفاحص كما تصف النشاط والراحة والاستقرار في العلاقة العلاجية .

العامل الخامس: مجتنب/منفصل :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى الجهد المعتبر الذي يبذله المفحوص لاجتناب التعلق بالفاحص أو التبعية تجاهه .

العامل السدس: الجنسية :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى الشعور الجنسي تجاه الفاحص ويشمل الميول إلى إغواءه وكذا التصرفات التي تبعث إلى ذلك.

سلم التحويل المضاد : Countertransference Questionnaire

يتكون هذا السلم من 79 بندا لتقييم 8 عوامل. تتمثل هذه العوامل في رد فعل الفاحص لاضطرابات الشخصية الخاصة بالمفحوص. و تتمثل هذه العوامل فيما يلي :

العامل الأول: العداء / سوء المعاملة :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى رغبة الفاحص في التهرب أو النفور أو الامتناع من مقابلة المفحوص و يشمل الشعور السلبي تجاه هذا الأخير و الرعب والاشمئزاز و الإحساس بالكراهية.

العامل الثاني: عاجز / غير ملائم :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى إحساس الفاحص انه لا يستطيع مساعدة مفحوصه و الإحساس بعم الكفاءة و خيبة الأمل و الحيرة.

العامل الثالث:إيجابي / راض :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى علاقة علاجية ايجابية ومعاشرة طيبة مع المفحوص.

العامل الرابع: الحماية الوالدية :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تشير إلى رغبة الفاحص في حماية المفحوص و تربيته بصفة والديّة بعيدا عن الإحساس الايجابي العادي نحو المفحوص .

العامل الخامس: مجتاح / فوضوي :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى إحساس الفاحص بأن المفحوص لا يحترمه و لا يقيمه و لا يبدي له أي اعتبار و يبتعد عنه. (لا يشمل الشعور بالتنافس)

العامل السادس: علاقة مميزة / متورط :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى إحساس الفاحص بعلاقة خاصة و عدم الالتزام بالحدود العلاجية و يشمل إفشاء أسراره لمفحوصه و عدم احترام الوقت المحدد والإحساس بالذنب و بالمسؤولية و الانشغال المفرط بالمفحوص .

العامل السابع: الجنسية :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى الشعور المرتبك تجاه المفحوص والإحساس بفترات توتر ومحاولة جلب إعجاب المفحوص أو إغوائه.

العامل الثامن:مهمل :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى كون الفاحص شارد الذهن أو منزعج خلال الحصص أو غير مهتم بالعلاج أو بالمفحوص.

Westen Assessment Procedure 200 Shedler:

سلم لتشخيص اضطرابات الشخصية مكوّن من 200 بند (SWAP-200) :

صمم هذا السلم لتقييم 12 عوامل خاصة باضطرابات الشخصية و التي تتمثل في العدوانية، النرجسية، مشاعر فوضوية، انقلاب المزاج اضطرابات نفسية ومرضية وهذا حسب التصنيف العالمي لاضطرابات الشخصية الموجودة في المحور الثاني ل DSM IV.

تتمثل العوامل الاثناعشر فيما يلي:

منقلب المزاج Dysphoric:

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى انقلاب مزاج المفحوص حيث يكون تارة مرح و تارة أخري مكتئب و يتوافق مع حالة ذوي الشخصية الحدية في تصنيف DSM IV .

المضاد للمجتمع – شاذ Antisocial–psychopathic :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى صعوبة الفرد في تكوين علاقة مستقرة و نفوره من المجتمع بصفة مرضية و يتوافق مع تشخيص الاضطراب المضاد للمجتمع الذي نجده في تصنيف المحور الثاني لـDSM IV .

فصامي Schizoïd :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تصرف أو تفكير خاص بالفصام حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV .

عضامي Paranoïd :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تصرف أو تفكير خاص بالذهان العضامي حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لDSM IV.

هجاسي Obsessional :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تصرف أو تفكير استحواذي و أفعال قهرية كما تظهر في الحالات العيادية العادية و حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV.

نرجسي Narcissistic :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تصرف أو تفكير المفحوص و المتعلق بالإفراط في حب الذات و بغية اكتساب حب الآخرين كما نلاحظه عياديا وحسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV .

هستيري Histrionic :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تصرف أو تفكير خاص بالإغواء جلب انتباه الفاحص و حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV

متجنب – منفصل Avoidant–dysphoric :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى نقص المفحوص في التواصل مع الآخرين؛ أي لا يرغب أن يتحدث مع الغير ولا يقبل الاستماع ويكتفي بتجنب الكل وهذا حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV .

اكتئابي–مزاجي High functioning depressive–dysphoric:

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تشاؤم المفحوص و انطوائه و عدم رغبته في اشتراك فرحة الغير؛ لا يحب المرح، و ينقلب مزاجه بصفة مفاجئة. حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV .

مشاعر غير منتظمة/ مزاجي Emotionally dysregulated–dysphoric

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى انقلاب مشاعر المفحوص حيث يكون أحيانا يشعر بشيء تجاه شخص ما؛ ثم يشعر بعكس ذلك تجاه نفس الشخص دون وجود سبب منطقي. حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV .

مازوشي /ذو تبعية/مزاجي Dependent masochistic–dysphoric :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تبعية المفحوص تجاه الفاحص أو شخص آخر؛ و أيضا إلى الخضوع المفرط والمبالغة في تأنيب الضمير والقيام بتصرف يؤدي بالشخص إلى إحداث آلام نفسية أو جسدية لنفسه. أو التفكير المبالغ في شيء مؤلم. وينقلب مزاج الفرد بسرعة وهذا حسب التشخيص الموجود في المحور الثاني لـDSM IV .

العداء الظاهر – مزاجي Hostile externalizing–dysphoric :

تتمثل نتائجه في حاصل البنود التي تبعث إلى تصرف أو تفكير أو حديث تظهر فيه العدوانية أي يخرج عدوانيته و يبدي بها للغير. ينقلب مزاجه و تظهر أحيانا فجأة حسب أوصاف الاضطراب الذي نجده في المحور الثاني لـDSM IV .

7– طريقة التطبيق و تحليل المعطيات :

أجاب المختصين على كل السلالم بالتركيز على معرفتهم للمفحوص وكذا على النقاط المأخوذة من التسجيل الكتابي. لا يهدف هذا البحث إلى إظهار الجانب الايجابي أو السلبي لتقنية علاجية معينة وإنما إلى توضيح نوعية العوائق التي تصادفنا في العمل العلاجي مع الراشدين الذين قاموا بالأفعال العنيفة وكذا معرفة سبب فشل العلاج عند

البعض منهم وما هي العوامل المتداخلة في ذلك؛ كما يهدف إلى معرفة ما هو التغيير الذي يحدثه العلاج النفسي في التوظيف النفسي للفرد. وخاصة ما هي خصوصيات توظيفهم النفسي.

تطبيق السلالم :

يملأ المختص النفساني السلالم العيادية الثلاثة المذكورة آنفا بالنسبة لإدراكه لكل مفحوص على حدى، وهذا خلال الزمن الأول الذي يتمثل في التكفل النفسي للمفحوص لمدة ثمانية حصص على الأقل. ثم يقم بملأ نفس السلالم العيادية لنفس المفحوص خلال الزمن الثاني والذي يتمثل في سنة كاملة من التكفل النفسي لمدة سنة كاملة على الأقل. وإعادة ملأ نفس السلالم الثلاثة حسب إدراكه لنفس المفحوص خلال الزمن الثالث والذي يتمثل في مدة علاجية لا تقل عن سنتين.

تكون الاجابة على كل السلالم حسب إدراك الفاحص بمفحوص معين، وخلال مرحلة معينة من العلاج النفسي مع الارتكاز على النقاط المأخوذة خلال الحصص العلاجية دون التطرق إلى مرحلة أخرى من العلاج بالنسبة لنفس المفحوص، ولا على سلم آخر ملأ سابقا بالنسبة لنفس المفحوص ولا يجب التطرق إلى ملئ سلم متعلق بمفحوص آخر قبل إتمام العملية.

ملاحظة : بالنسبة لسلم (SWAP 200) قمنا بالتطبيق الحتمي للسلم أي لا يجب أن نعطي لأكثر من ثماني بنود القيمة "7"؛ و لا لأكثر من عشر بنود القيمة"6"؛ و لا لأكثر من اثنتا عشر بند القيمة "5" ؛ يعتبر الاختيار الحتمي شرط من شروط التطبيق لهذا السلم .

تقييم النتائج :

- جمعنا نقاط كل البنود التي تمثل عامل من عوامل كل سلم و قسمناها على عدد كل البنود لتعيين المعدل المتمثل في نقطة العامل.

- حولنا النتائج إلى نسب مأوية للتمكن من مناقشتها ومقارنتها، لأن للسلمين الخاصين بالتحويل والتحويل المضاد لدينا 5 خانات تمثل سلم Likert. أما سلم SWAP 200 فهو متكون من 7 خانات.

- حسبنا النسبة المأوية لكل عامل لكي نستطيع أن نناقش النتائج، و لمناقشة عوامل السلالم المختلفة مع بعضها البعض حيث لا يمكن مقرنة النتاج الخامة.

- جعلنا النتائج في جداول ملونة تمثل نتائج كل سلم لكل فرد من مجموعة البحث .

- تبين الألوان القيم المرتفعة باللون الاحمر والمنخفضة باللون الأخضر. وتتدرج الألوان نحو الأحمر أو الأخضر حسب الارتفاع أو الانخفاض,

8 طريقة مناقشة المعطيات :

- قمنا بتحليل المعطيات المتحصل عليها من كل السلالم حسب الخلفية النظرية التي اعتمدنا عليها في بحثنا هذا، ألا و هي "نظرية التحليل النفسي".

- أضفنا المعطيات العيادية إلى نتائج السلالم، أي لم نهمل الجانب النظري وما ورد في المراجع القديمة منها والحديثة.

- وجود عامل يشير إلى اضطراب ما لا يعني أن المفحوص أصيب بهذا الاضطراب المشار إليه لان الفرق بين العادي والمرضي ليس كيفي بل كمّي ويقول

Bergeret J. (1979) "لا يعتبر العرض الظاهر إلاّ في قيمته النسبية ولا يؤخذ بعين الاعتبار إلا في مضمونه" (Bergeret J., 1979, p : 126)

الفصل السادس

عرض و تحليل نتائج الحالة ليلى:

1- تقديم الحالة الأولى

كانت ليلى تبلغ ال23 سنة من عمرها عندما بُعثت إلى مصلحة الطب الشرعي لتكفل بها نفسيا بعد جريمة ارتكبتها. و كانت تزاول دراستها بإحدى الجامعات الجزائرية وهي الوحيدة في عائلتها التي تصل إلى المستوى الجامعي. تحتل الرتبة الخمسة بين إخوتها السبعة ثلاثة إيناث وأربعة ذكور. طويلة القامة، شاحبة الوجه، يخلو وجهها من أي ملامح تدل عن شعور ما. تتحدث عن جريمتها بكل طلاقة كأنها تروي قصة رأتها في رسوم متحركة لأن الأدوار البشرية غالبا ما تثير مشاعر الناس.

2- تحليل نتائج السلالم العيادية للحالة الأولى : ليلى

الجدول رقم 2: نتائج سلم التحويل للحالة الأولى في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة الاولى: ليلى				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	60%	54,20%	24,20%	العداء
Narcissistic	62,20%	60%	26,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	55,60%	58,40%	30%	قلق/منشغل
Positive working alliance	28,20%	25%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	60%	55,40%	44,40%	مجتنب/منفصل
Sexualized	36%	28%	20%	الجنسية

2-1 نتائج سلم التحويل للحالة الأولى : ليلى

تظهر كل النتائج منخفضة خلال الزمن الأول الخاص بالتكفل النفسي، حيث نجد نتائج كل العوامل تتراوح بين **20%** و**44,4%** وهذا يعود ربما إلى الانطواء التام وعدم القرة على التفاعل ضمن العلاج وهذا يظهر في النتائج الأكثر ارتفاعا في هذه الفترة والمتعلقة بالعامل "متجنب /منفصل".

بينما يظهر ارتفاع ملحوض بعد سنة كاملة من التكفل النفسي حيث نجد نتائج هذا السلم تتراوح بين 25% **و60%** لكن تعود أقل قيمة إلى العامل (علاقة علاجية ايجابية) والقيمة العليا تتمثل في عامل النرجسية بـ**60%** وتليها نتائج العامل قلق /منشغل بـ**58.4%** ثم نتائج العامل "متجنب / منفصل" بـ **55.4 %** في الزمن الثاني بينما ينخفض العامل بالعلاقة العلاجية الإيجابية حيث كان في البداية بقيمة **33,2%** ليصبح في الزمن الثاني **25%** مع ارتفاع طفيف في الزمن الثالث أي بعد سنتين من التكفل النفسي حيث ظهر بقيمة **28,2%**.

تظهر كل نتائج عوامل التحويل ارتفاعا طفيفا خلال الزمن الثالث ماعدا العامل قلق /منشغل الذي انخفضت درجاته نوعا ما بعدما وصلت تقريبا إلى الضعف خلال الزمن الثاني حيث كانت تساوي 30% في البداية ووصلت إلى **58,4%** بعد سنة من التكفل النفسي لتنخفض إلى **55,6%** بعد سنة أخرى من العلاج . أما فيما يخص العوامل الأربعة الباقية المتمثلة في: "العداء ، النرجسية "، "مجتنب /منفصل " والجنسية فنجد ارتفاع طفيف في النتائج بين الزمن الثاني والثالث بعدما سجلت تغييرا ملحوظا بين الزمن الأول والثاني.

الجدول رقم 3: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الأولى في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 1				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	32,20%	45,40%	45,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	22,20%	53,20%	62,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	52,40%	22,40%	20%	ايجابي / راض
Parental/protective	66,60%	56,60%	40%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	73%	55%	24%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	20%	20%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	20%	40%	35%	الجنسية
Disengaged	32,20%	45,40%	45,40%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الأولى:

سجل أكبر ارتفاع في نتائج هذا السلم في العامل الخاص بالحماية الوالدية حيث كان 40% في البداية وارتفعت النتائج إلى **56,6%** بعد سنة لتصل بعد سنتين إلى **66,6%** وهي أكبر قيمة سجلت في هذا السلم , تليها علامة العامل "عاجز / غير ملائم" التي ظهرت في الزمن الأول بـ **62,6%** لتنخفض في الزمن الثاني إلى **53.2%** بعدما كان منخفض جدا في البداية وبعد سنة حيث كان على التوالي **22.20%** عكس العامل إيجابي\راض الذي كانت نتائه منخفضة 20%. ثم

22,4% لتصل في الأخير إلى **52,40%**. أما باقي العوامل فقد ظهرت بعلامات متقاربة تنخفض تارة وترتفع تارة أخرى لكن باختلاف طفيف في نسبة الارتفاع والانخفاض.

الجدول رقم 4: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الأولى في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة الأولى ليلى				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	42,85%	33%	18,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	67%	61,42%	42,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	52,85%	51,71%	61,85%	فصامي
Paranoïd	67,42%	71,42%	31,71%	عظامي
Obsessional	46%	38,28%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	55,28%	57,14%	24%	نرجسي
Histrionic	46,71%	52,28%	29,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	43,57%	37,28%	53,85%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	50,28%	50,28%	33,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-dysphoric	43,57%	32,14%	32,85%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-dysphoric	38,85%	38%	20,57%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	69,67%	66,85%	28,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- نتائج سلم SWAP200 للحالة الأولى: ليلى

تظهر نتائج كل العوامل منخفضة في الزمن الأول ماعدا العامل " متجنب / مزاجي" الذي بلغت قيمته 53,85% لينخفض في الزمن الثاني إلى 37,28%، ويرتفع نوعا ما في الزمن الثالث إلى 43,57%، لكن أكبر قيمة سجلت في نتائج هذا السلم خلال الأزمة الثلاثة تعود للعامل " عظامي" حيث بلغ 71,42% خلال الزمن الثاني بعدما كان بقيمة 31,71% في الزمن الأول وانخفاض نسبة هذا العامل في الزمن الثالث كانت طفيفة بـ67.42%

كما نجد نتائج عامل العداء الظاهر بنسب مرتفعة في الزمن الثاني والثالث وهي على التوالي : 66.85**%** ثم 69,67% في الأخير بعدما كانت نتائج هذا العامل أي "العداء الظاهر " بنسبة 28,57**%** وهي درجة ضعيفة جدا. كما نجد نفس السيرورة في العامل " شاذ/ مضاد للمجتمع" بقيمة 42,14% في البداية وارتفع في الزمن الثاني 61,42% بعد سنة ليصل إلى 67% بعد سنتين من العلاج.

كما نجد نفس الشيئ في عامل " النرجسية" الذي ارتفع من 24% في البداية إلى 57,14% في الزمن الثاني ليجد انخفاض طفيف جدا في الزمن الثالث بـ55,28%, وتبقى النتيجتين الأخيرتين متقاربة جدا، حيث لا تترجم عياديا بالانخفاض وإنما بنتائج متماثلة. ونجد العامل " اكتئابي/ مزاجي" بقيم متشابهة بالعامل الأخير حيث ارتفعت من 33.7% في الزمن الأول لتصل إلى 50.28% في الزمن الثاني وتبقى نفس القيمة في الزمن الثالث دون انخفاض أو ارتفاع عكس العامل " فصامي " الذي كان في البداية 61,85% وينخفض قليلا بعد سنة إلى 51.71% يبقى بنتيجة قريبة من هذه الأخيرة بعد سنتين بـ 52,85%. بينما كان العامل " متجنب/ مزاجي" مرتفع في البداية بـ 53,85% وانخفض بعد سنة إلى 37,28% ثم يعود إلى 43,57%.

وتسجل العوامل الباقية انخفاضات وارتفاعات طفيفة بين الأزمنة الثلاثة والتي سنعود إليها في مناقشة النتائج لنوضح هذه الدينامية عياديا.

3- مناقشة نتائج الحالة الأولى: ليلى

نجد أعلى درجة سلم التحويل متمثلة في عامل " النرجسية " وهذا في الزمن الثاني حيث بلغت 60 %و 61,8% خلال الزمن الثالث وهذا بعدما كانت نتائج هذا العامل منخفضة جدا في البداية ولم تكن تساوي إلا 27,2%. كما نجد قيمة مماثلة لهذه الأخيرة خلال نفس الزمن في العامل " نرجسي " في سلم SWAP 200 أي 24 % لترتفع إلى57,14 % في الزمن الثاني ثم تستقر تقريبا في نفس النسبة أي 55,22% وهذا يدعم بسيرورة مماثلة لنتائج تعود إلى نفس العامل " النرجسية" والمتحصل عليها من سلمين مختلفين سلم " التحويل " وسلم" SWAP 200". لكن في سلم " التحويل المضاد" لا نجد صدى لهذه النتائج إلا في حماية مفرطة تظهر في البداية بـ 40 % وترتفع في الزمن الثاني إلى 56,6 % لتصبح خلال الزمن الثالث 66,6 %.

تظهر سيرورة التحويل بجانبها السلبي بانخفاض عامل " علاقة علاجية إيجابية " في سلم التحويل " 33.2 % حيث تستمر درجاته في التدني لتصبح في الزمن الثاني 25% وفي الزمن الثالث 28,2% وهي قيم متقاربة وكلها منخفضة.

لكن بالنسبة لنوعية علاقة هذه الحالة التي تتسم بالتجنب والانفصال تتجلى في عامل التحويل " مجتنب / منفصل " بنسبة 44,4% في البداية وتواصل هذه النسبة في الارتفاع لتصل إلى 55,4 % بعد سنة وإلى 60% بعد سنتين مما يدل على نوع العلاقة المتسمة بالتجنب والانفصال التي تستوظفها المفحوصة و تتمسك بذلك أكثر فأكثر مع مرور الزمن. ونجد درجات مماثلة لهذه الأخيرة في سلم SWAP 200 وبالضبط في عامل " مجتنب / مازوشي" الذي يبين العائق الموجود منذ البداية بنسبة

53,85% ثم تنخفض نوعا ما هذه الدرجات في الزمن الثاني إلى 37.28% لتعود إلى 43,57 % في الزمن الثالث لكن هذا الانخفاض الأخير يُدعم سلبا بالعامل " شاد / مضاد" للمجتمع" الذي ترتفع نتائجه من 42,14 % في البداية إلى 61, 42% في الزمن الثاني ويتواصل الارتفاع ليبلغ أشده في الزمن الثالث بقيمة 67%. يبدو كأن كل هذا لا يكفي حيث دعم بنتائج عامل " العداء الظاهر/ مزاجي" التي ارتفعت من 57,28% في الزمن الأول إلى 66,85 %في الزمن الثاني لتصل إلى درجة قصوى بعد سنتين 69,67%.

رغم أن العداء قد ظهر في سلم التحويل بنسبة 24,2% في البداية لكن هذه النسبة ارتفعت في الزمن الثاني و وصلت نتائجه إلى 54,4% ثم إلى 60% في الزمن الثالث إلا أن الفاحصة لم تكترث لذلك حيث لم تظهر تفاعل علاجي ولا استجابة واضحة في نتائج سلم التحويل المضاد كونها لم يظهر على نتائج هذا السلم أي اختلاف فيما يخص " عامل العداء/ سوء المعاملة " حيث بقيت مستقرة في 45,4% من البداية إلى غاية سنة بعد التكفل النفسي وانخفضت في الزمن الثالث إلى 32,2% بينما ارتفع عامل العداء في سلم التحويل. وهذا يدل على أن الفاحصة لم تتجاوب مع تحويل المفحوصة.

يظهر أن الفاحصة شعر بهذا العجز منذ البداية وهذا واضح في نتائج العامل " عاجز/ غير ملائم" الذي ارتفعت درجاته منذ اللقاءات الأولى إلى 62,2 %. لكن انخفضت نوعا ما إلى 53,2% في الزمن الثاني لتنخفض تماما في الزمن الثالث، ويظهر نفس الشيء في نتائج العامل " ايجابي راضي" في سلم التحويل المضاد حيث نجد عدم رضى الفاحصة بما يجري ضمن العلاج وهذا بالنسبة المنخفضة لنتائج العامل المذكور في الأخير التي ظهرت منخفضة جدا في البداية 20 % ثم نجد نسبة قريبة من الأولى في الزمن الثاني 22,4% وبعدها ترتفع في الأخير إلى 52,4% وهكذا

تحولت المشاعر إلى الرضى مع انخفاض العجز وعدم الملائمة ربما يعود ذلك إلى الحماية الوالدية المفرطة التي كانت تكنها الفاحصة للمفحوصة والتي تظهر بنتائج ترتفع من سنة إلى أخرى حيث كانت في البداية 40% ثم أصبحت 56,6 % لتصير 66,6% في الزمن الأخير. هذه الحماية لم تظهر فعاليتها مادام التفاعل العلاجي غير ممكن وهذا يتجلى في نرجسية المفحوصة التي ارتفعت من زمن إلى آخر والتي نستنتج من خلالها نوع تطور التوظيف النفسي مقارنة بالنتائج الأخرى المذكورة في الأعلى.

كان العامل " فصامي " وقد ظهر بنتائج مرتفعة منذ البداية 61.85% بينما كان العامل الذي يبعث للعظام منخفض 31,71 % وكذا العامل " اكتئابي/ مزاجي " 33,71%، كما انخفضت نوعا ما نتائج العامل فصامي في سلم SWAP 200 من 61,85 % إلى 51,71% في الزمن الثاني لكن ارتفعت نتائج العامل " عظامي " في نفس السلم. وهذا يبعث ربما إلى الوضعية الشبه فصامية – عظامية وهذا بالتكامل بين العاملين في كلا الزمنين الثاني والثالث حيث نجد العامل " عظامي" بنتائج قد انخفضت قليلا إلى 67,42 % ويقابلها الارتفاع الطفيف في نتائج العامل " فصامي" بنسبة 52,85% كما نجد ارتفاع الاكتئاب من 33,71% في البداية إلى 50,28% في الزمن الثاني.

لم تتوفر الظروف المناسبة لهذا الاكتئاب ليسمح للمفحوصة أن تنزع استثمار الذات وتُعويضه باستثمار الموضوع مما جعل نتائج هذا الاكتئاب تمكث من دون أي تغيير بين الزمن الثاني والثالث. كما بقيت عوامل النرجسية في كلا السلمين SWAP 200 والتحويل متقاربة وهي على التوالي 57.14% في الزمن الثاني و55.28% في الزمن الثالث وتقابله 60% في الزمن الثاني و 61.8 % في الزمن الثالث بالنسبة للسلم الأخير.

مكثت نتائج المازوشية على حالها بين الزمن الثاني والثالث مع إبداء محاولات تطويرية جيدة لكن لم تصل إلى ذروتها لمكوثها بنتائج منخفضة بعد محاولات تبعث بالأمل والتي تتمثل في نتائج عامل الهجاس والتي وصلت إلى 38.28% في الزمن الثاني و46% في الزمن الثالث وكذا في عامل هستيري بـ52.28 % في الزمن الثاني و46.71% في الزمن الثالث.

تأرجحت نتائج العامل " مشاعر غير منتظمة" بين 32.14% و43,57 % وكذا النتائج المتعلقة بالعامل "منقلب المزاج" بين 33% و42,85% مما يبين رداءة توظيف هذه المفحوصة إضافة إلى العامل " قلق منشغل " الذي ارتفعت نتائجه في الزمن الثاني إلى 58,4% وظهرت في الثالث بـ 55,6 %.

ظهر ارتفاع رغم أنه طفيف في نتائج بعض العوامل التي تؤثر سلبا عن سير العلاج النفسي مثل العامل " مجتاح / فوضوي في سلم التحويل المضاد بنسبة ارتفعت من 26.6 %في البداية و40 %بعد سنة ثم 31 %بعد سنتين. وكذا العامل " مهمل " في نفس السلم بـ 35 % في البداية و40 % بعد سنة ثم انخفضت إلى الحد الأدنى بـ 20% في الزمن الثالث. وهنا نستنتج بعض الأخطاء التي ارتكبتها الفاحصة والتي تظهر آثارها في نتائج سلم التحويل المضاد.

تظهر البرودة التي تتسم بها المفحوصة تجاه الفعل العنيف والبشع الذي ارتكبته في النتائج المنخفضة للعوامل الإيجابية في السلالم العيادية الثلاثة، خلال الزمن الأول المتمثل في بداية العلاج النفسي.

رغم ارتفاع نتائج عامل " الجنسية " تدريجيا في سلم التحويل من 20% في البداية ثم 28% بعد سنة لتصل إلى 36% بعد سنتين لكن لا يوجد صدى لهذه الجنسية في سلم التحويل المضاد حيث انخفضت نتائج هذا العامل من 28% في البداية إلى قيمة أدنى

وهي 20% في الزمن الثاني والثالث وهذا يتوافق مع نتائج النرجسية التي ارتفعت لدى المفحوصة مما يدل على استثمار الذات وظهور اللبيدو وارتباط هذه الأخيرة بالعنف. وهذا إضافة إلى ما توضحه نتائج العامل " مازوشي" في سلم SWAP 200 وكذا ارتفاع نتائج عوامل العداء في كلا السلمين : التحويل و SWAP 200.

4- خلاصة الحالة الأولى : ليلى

بينت نتائج السلالم الثلاثة الخاصة بهذه الحالة أن الجانب الذهاني قد تغلب على توظيف المفحوصة. كما أن التجنب والانفصال لم يسمحا لها أن تكون علاقة علاجية. واستثمارها القوي لذاتها كون عائقا بالنسبة لاستثمار أي شيء آخر و هذا قد استنتجناه من الارتفاع المستمر للنرجسية. رغم ظهور اكتئاب طفيف خلال سير العلاج إلا أن الفاحصة لم تستغل الفرصة حيث تغلب على تدخلها الحماية المفرطة دون أي تفاعل إيجابي أو سلبي لتحويل المفحوصة مما جعل تجنبها يتواصل. ولم تتوفر الظروف العلاجية المناسبة حيث أبدت الفاحصة اجتياح مفرط يمكن أن يُفسر بالجانب العظامي للمفحوصة واستثمارها المفرط لذاتها الذي يتجلى في النرجسية.

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية: خالد

1- تقديم الحالة الثانية:

بُعث خالد إلى المصلحة الإستشفائية بعد مكوثه في السجن عدة أشهر قبل محاكمته إثر ارتكابه جريمة. كان عمره آنذاك 36 سنة و هو أستاذ جامعي في إحدى الجامعات الجزائرية. لا يهتم بمظهره الخارجي حيث تبدو ثيابه متسخة وتنبثق منه رائحة كريهة. تتسم ملامح وجهه بجمود يجعله يظهر كصنم. تظهر في نظراته عدم الثقة في أي واحد يحاول التقرب منه.

2-عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية: خالد

الجدول رقم 5: نتائج سلم التحويل للحالة الثانية في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة الثانية خالد				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	31,40%	35,60%	50%	العداء
Narcissistic	67,20%	50,80%	54,40%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	35,60%	45,60%	25,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	43,20%	66,60%	56,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	55,40%	48,80%	71%	مجتنب/منفصل
Sexualized	40%	20%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثانية:

ظهر العامل " متجنب منفصل " بنتيجة عالية في بداية العلاج حيث بلغ 71% وينخفض نوعا ما في الزمن الثاني إلى 48.8% ثم يعود إلى 55.4 %بينما نجد نتائج النرجسية في هذا السلم متقاربة في الزمن الأول والثاني وهي على التوالي: 54.4 %ثم 50.8% لترتفع خلال الزمن الثالث إلى 67.2% مما يتناسب مع الانفصال المذكور أنفا في هذا السلم بالنسبة لهذه الحالة.

لكن العداء ينخفض من 50 %في البداية إلى 35.6 %بعد سنة ثم إلى 31.4% بعد سنتين وهذه النتائج لا تبدي انخفاض كبير. وتبقى كل نتائج التحويل متذبذبة بين ارتفاع وانخفاض طفيفين ماعدا عامل الجنسية الذي مكث في نفس النتيجة خلال الزمن الأول والثاني 20 %ليرتفع بالضعف خلال الزمن الثالث ويصل إلى 40 %, ترتفع نتائج عامل " علاقة علاجية ايجابية" من 56.6 %في البداية إلى 66,6 %بعد سنة ثم تنخفض إلى 43.2%

الجدول رقم 6: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية: خالد في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 2				
العامل	في البداية	بعد سنة	بعد سنتين	Factor
العداء / سوء المعاملة	21%	65,40%	70%	Hostile/mistreated
عاجز / غير ملائم	26%	53,20%	55,40%	Helpless/inadequate

Positive/satisfying	55%	57,40%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	56,60%	70%	33,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	73,20%	55,40%	24,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	52%	76%	20%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	56%	36%	24%	الجنسية
Disengaged	35%	35%	25%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية:

لا يظهر أي تفاعل فيما يخص العداء الظاهر في التحويل حيث نجد نتائج نفس العامل في سلم التحويل المضاد منعكسة تماما لنتائج التحويل وهذا بقيمة 21 في البداية ثم ترتفع بنتيجة هذا العامل في الزمن الثاني إلى 65.4 %وتزيد في الارتفاع لتبلغ 70% في الزمن الثالث . نجد تقريبا كل نتائج هذا السلم منخفضة في البداية ومرتفعة في الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 7: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثانية في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 2				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	51,28%	44,71%	35,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	39,71%	38,42%	36,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع

Schizoïd	38,57%	36,71%	45,71%	فصامي
Paranoïd	52,28%	42,85%	38%	عظامي
Obsessional	15,57%	23,28%	18,71%	هجاسي
Narcissistic	51%	43,71%	28,87%	نرجسي
Histrionic	19,71%	23%	22,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	61,85%	38%	56,28%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27%	33,71%	21,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-dysphoric	58,57%	45%	55,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-dysphoric	26,14%	38,85%	24,57%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	70,42%	62,42%	47,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج SWAP 200 للحالة الثانية: خالد

تحصلنا على نتائج منخفضة من خلال الزمن الأول فيما يخص هذا السلم ، ما عدا العوامل الخاصة بالعداء والمشاعر غير منظمة والتجنب. حيث تذبذبت نتائج معظم هذه العوامل بين الانخفاض والارتفاع الطفيفين ماعدا العداء الظاهر الذي ارتفع من 47.28% في البداية إلى 62.42 %بعد سنة ليصبح 70.42 %بعد سنتين . نفس الاستمرار في الارتفاع نجده في نتائج عامل " منقلب المزاج" بنتيجة 35.71% في البداية ثم 44.71 %في الزمن الثاني وبلغت 51.28 %من خلال الزمن الثالث.

3- مناقشة نتائج الحالة الثانية: خالد

رغم أن نتائج العداء الظاهرة في سلم التحويل المضاد عكس تماما ما ظهر في نفس العامل الخاص بالتحويل سواء في سيرورتها بارتفاع نتائج التحويل المضاد وانخفاضها في التحويل أو في نتائجها حيث تتراوح بين 20% و 70% في سلم التحويل المضاد وبين 50 %و31.4 %في سلم التحويل. لكن نتائج نفس العامل في سلم SWAP 200 تظهر ارتفاعا معتبرا وموافقا العداء التحويل المضاد حيث بلغت نتائجه 47.28 %في البداية لتصل إلى 70.42 %خلال الزمن الثالث.

كما تسير نتائج العداء الظاهر في سلم التحويل المضاد والحماية الوالدية في نفس الاتجاه حيث تبلغ نتائج عاملها 70% من خلال الزمن الثاني لكن تستبدل بمشاعر الاجتياح في التحويل المضاد خلال الزمن الثالث وتظهر بنسبة 73.2 %خلال هذا الزمن.

عندما كانت الحماية الوالدية مرتفعة بلغت نتائج عامل سلم التحويل الخاص بـ"علاقة علاجية ايجابية" 66,6% خلال الزمن الثاني لكن انخفضت نتائج هذا العامل خلال الزمن الثالث إلى 43.2 %مثلما انخفضت نتائج عامل الحماية الوالدية إلى 56,6 %وهذا يبعث إلى شعور المفحوص بهذا التغيير الذي أحدثته معاملة الفاحص. مما يبين أن هناك تفاعل ضمن العلاقة العلاجية.

يظهر الأثر الإيجابي لهذا التفاعل العلاجي في عوامل الجنسية والتي ارتفعت نتائجه بشكل مماثل في العياديين، أي التحويل والتحويل المضاد وهذا منذ البداية وبصفة تدريجية إلى غاية الزمن الثالث وبقي الاستثمار النرجسي وهذا يظهر في نتائج هذا العامل في كل من سلم التحويل وسلم SWAP 200 على التوالي بين 54.4 في البداية إلى 67.2 %في الزمن الثالث ، وفي السلم الأخير بين 28.87% في البداية،

ثم 43.71 % وفي الأخير 51 %. بينما بقيت نتائج عوامل الهجاس والهستيريا والتي تبعث إلى توظيف أرقى بنتائج منخفظة خلال الأزمنة الثلاثة .

كما يظهر تكامل نتائج العامل " الفصامي " بالعامل " ألعظامي " في نفس السلم وتواصل خلال فلرة العلاج منذ بدايتها وهذا يبحث إلى الوضعية الشبه فصامية عظامية دون أي محاول لاستثمار موضوع خارجي الذي يتطلب نزع استثمار الأنا ويظهر ذلك في فشل الوضعية الاكتئابية. التي تسمح ذلك وهذا من خلال نتائج عامل الاكتئاب الذي تبقى نتائجه منخفضة كما تدل على ذلك نتائج عامل " مازوشي/ ذو تبعية " التي بقيت منخفضة ولم يظهر من خلالها أي توافق مع نتائج عداء التحويل المضاد.

وندعم كل هذه التوضيحات الخاصة بعدم استثمار العلاج والمعالج بنتائج عامل التجنب والتي ارتفعت في سلم SWAP 200 من 56.28 %في البداية إلى 61.85% بعد سنين. ونتائج نفس العامل في التحويل حيث ارتفعت كذلك منذ البداية إلى71% ولم تنخفض إلا قليلا في كلا السلمين ثم ترتفع ثانية في كليهما وهذا يدل على أن المحاولة أبت بالفشل واستمرار عامل النرجسية بنتائج متقاربة في كلا السلمين المذكورين سابقا يدل على نوعيتها ، حيث بقيت نرجسية أولية بارتباط اللبيدو بالأنا .

تظهر المحاولات التي باءت بالفشل من طرف الفاحص العامل " مجتاح / فوضوي" في سلم التحويل المضاد حيث ارتفعت النتائج الخاصة بهذا العامل من 24.4 %في بداية العلاج إلى 55.4 %في الزمن الأول لتصل في الأخير إلى 73.2 %كما يظهر هذا الشعور السلبي في عامل " عاجز / غير ملائم" في نفس السلم الذي ارتفعت نتائجه من 26% في البداية إلى 53.2 % بعد سنة وبقيت هذه النتائج تقريبا

على حالها في الزمن الثالث بقيمة 55.4% وتظهر نتائج العامل " علاقة مميزة / متورط" في نفس السلم مرتفعة خلال الزمن الثاني والثالث مرافقة لنتائج الحماية المفرطة مما يدل على عدم قدرة الفاحص في التحكم في تحويله المضاد مما جعل أيضا عامل الجنسية يرتفع بصفة مفرطة.

وبقيت مشاعر المفحوص غير منظمة بصفة متواصلة منذ بداية العلاج بنتائج متقاربة حيث نجد 55.71 %في البداية ، و 45 %خلال الزمن الثاني ثم 58.57 %في الأخير رغم أن الفاحص يبحث عن الجانب الإيجابي في تكلفة بالمفحوص بظهور نتائج مرتفعة نوعا ما في عامل" ايجابي/ راضي" في سلم التحويل المضاد بنسبة 42.4% في البداية وترتفع قليلا خلال الزمن الثاني إلى 57.4 % إلا أن هذه النتائج تبقى في الزمن الثالث قريبة من النتيجة الأخيرة بـ 55%.

كل هذه النتائج تبين صعوبة التكفل بهذا المفحوص وكذا الأضرار النفسية الناجمة من هذا العمل والتي تحاول الفاحصة مجاوزتها باستمرار.

4- خلاصة الحالة الثانية: خالد

ظهرت من خلال نتائج السلالم العيادية الثلاثة و عبر الأزمنة الثلاثة أن العلاقة العلاجية لم تتكون و لم يظهر أي تفاعل علاجي ضمن التحويل و التحويل المضاد، سواء كان سلبي أو إيجابي. حاولت الفاحصة، خلال الزمن الثاني، توفير الحماية المفرطة كوسيلة لإنقاذ الموقف العلاجي، لكن سرعان ما تحولت إلى إجتياح شديد لدى الفاحصة مما أدى إلى ظهور تذبذب في التحويل المضاد. و هذا أثر سلبا على سير العلاج حيث لم يتمكن المفحوص من استثمار أي موضوع آخر غير نفسه، و هذا يتجلى في النرجسية التي تواصلت نتائجها بالارتفاع من زمن لآخر. و بقيت معظم

نتائج السلالم متقاربة ما عدا ما يؤكد تجنب المفحوص و العداء من كلا الطرفين دون أن يظهر هذا الأخير في التفاعل العلاجي.

الحالة الثالثة: سعدية

1- تقديم الحالة الثالثة سعدية:

دخلت سعدية إلى المصلحة في عمر يناهز 38 سنة بعد قتل إبنتها الكبرى و محاولة القضاء على إبنها لولا تدخل زوجها بقوة لما فلت من بين يديها. لا ترغب في التحدث إلى أي كان، الأطباء الذين يحاولون تشخيص نفسيتها من أجل التكفل بها، يجدون صعوبات كبيرة في التعامل معها. تمشي بتثاقل مميز بالرغم من أنها نحيفة جدا. وهي البنت الثالثة من 6 إخوة. ماكثة بالبيت ولم تعرف يوما مقاعد المدرسة.

2- عرض و تحليل نتائج للحالة الثالثة: سعدية

الجدول رقم 8: نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 3				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	55,60%	72,80%	57%	العداء
Narcissistic	46,60%	83,20%	70,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	78,40%	57,60%	23,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	83,20%	48,80%	25,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	23,20%	66,60%	78,80%	مجتنب/منفصل
Sexualized	28%	24%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة: سعدية

تظهر بعض نتائج هذا السلم مرتفعة منذ لبداية ثم ارتفعت أكثر خلال الزمن الثاني لتنخفض بعد ذلك في الزمن الثالث. أما النتائج التي كانت منخفضة منذ البداية، في هذا السلم، قد ارتفعت خلال الزمن الثاني واستمرت في الارتفاع خلال الزمن الثالث. بلغت نتائج العامل "مجتنب\منفصل" 78,80% في البداية لتنخفض إلى 66,60% ثم إلى 23,20% في الأخير. يعتبر هذا التغيير إيجابي ويُعتبر عياديا بمثابة تحسن. لكن نجد عكس ذلك بالنسبة للعامل "قلق\منشغل" حيث يظهر في البداية بنتائج ضعيفة جدا 23,20% ليرتفع خلال الزمن الثاني إلى 57,60% وتزداد هذه النتائج إرتفاعا خلال الزمن الثالث لتصل إلى 78,40% بينما ترتفع نتائج عامل الجنسية تدريجيا لكن بقيم ضعيفة جدا مما يجعلها تقريبا مماثلة.

الجدول رقم 9: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 3				
العامل	في البداية	بعد سنة	بعد سنتين	Factor
العداء / سوء المعاملة	57,60%	72,20%	53,20%	Hostile/mistreated
عاجز / غير ملائم	73,20%	55,40%	37,60%	Helpless/inadequate
ايجابي / راض	30%	67,40%	77,40%	Positive/satisfying
الحماية الوالدية	36,60%	56,60%	73,20%	Parental/protective
مجتاح / فوضوي	71%	57,60%	28,80%	Overwhelmed/Disorganized
علاقة مميزة / متورط	28%	56%	68%	Special/over involved

Sexualized	52%	44%	24%	الجنسية
Disengaged	20%	45%	70%	مهمل

2-2-تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة : سعدية

إن معظم نتائج هذا السلم تبدو مرتفعة خلال كل أزمنة العلاج بسيرورة تظهر في الوهنة الاولى إيجابية ثم تبدو سلبية لكن مناقشتها مع نتائج السلالم الاخرى سيوضحها أكثر. تتميز نتائج ثلاثة عوامل بالتوافق فيما بينها. حيث تظهر على التوالي "إيجابي\راضي" بـ 30% في البداية وعامل "الحماية الوالدية" بـ 36,60% في نفس الوقت وكذاالعامل "علاقة مميزةامتورط" بـ28% . ارتفعت درجات هذه العوامل المذكورة على التوالي خلال الزمن الثاني بـ67,40% في العامل الأول، 56,60% في الثاني و56% في العامل الثالث.

أما خلال الزمن الأخير فنجدها بقيمة 77.4% للعامل الأول و 73.2% في الثاني و68% في الثالث، وتظهر معظم النتائج متغيرة من زمن لآخر وهذا في كل عوامل هذا السلم.

الجدول رقم 10: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثالثة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 3				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	35%	56,42%	48,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	59%	60,85%	65,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع

Schizoïd	46,42%	57,14%	58,85%	فصامي
Paranoïd	32,42%	48,28%	29,28%	عظامي
Obsessional	27,14%	20,71%	24,57%	هجاسي
Narcissistic	50%	59,71%	29,42%	نرجسي
Histrionic	36,42%	25,28%	20,57%	هستيري
Avoidant-dysphoric	21,42%	32,42%	47,57%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	51,85%	20,28%	18,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-dysphoric	35%	56,42%	48,57%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-dysphoric	23,71%	25,28%	23%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	27,85%	52,28%	64,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3-تحليل نتائج السلم Swap 200:

تظهر نتائج معظم عوامل هذا السلم قليلة الإرتفاع والإنخفاض، لكن يسجل عامل "العداء الظاهر إنخفاض معتبر خلال الزمن الثالث، بعدما كانت نتائج هذا العامل في البداية تساوي 64.28%، و 52.28% خلال الزمن الثاني أصبحت في الأخير بقيمة 27.85%، ونجد أيضا إرتفاع معتبر في نتائج عامل "نرجسي" وكذا في عامل إكتئابي.

ويظهر التكامل بين نتائج هذا العامل الأخير مع نتائج العداء الظاهر، حيث بقيت نتائج الإكتئاب منخفضة طوال الزمن الأول والثاني الذي كانت فيه نتائج عامل عداء ظاهر مرتفعة، وعند إنخفاض نتائج هذا العامل الأخير خلال الزمن الثالث، إرتفعت نتائج "الإكتئاب".

4- مناقشة نتائج الحالة الثالثة: سعدية

يظهر تفاعل علاجي واضح في تقارب نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مع توافق كيفية إرتفاع نتائجها خلال كل أزمنة التكفل النفسي، حيث نجد قيمة 57% في التحويل عند البداية ونجد في نفس الفترة 57.6% كنتيجة لنفس العامل في التحويل المضاد، و 72.8% خلال الزمن الثاني في التحويل يقابله 72.2% في سلم التحويل المضاد، كما نجد 55.6% في نفس العامل في التحويل، يقابله 53.2% في التحويل المضاد، هذا التفاعل القوي الذي تحويل سلبي مشحون بالعداء الذي يرد به الفاحص بمشاعر مماثلة، جعل المفحوص يتخلى عن تجنبه وانفصاله والذي تبينه نتائج العامل الذي يبحث لذلك في التحويل حيث نجده في البداية بنسبة 78.8% وينخفض قليلا إلى 66.6% ليصبح في الأخير بقيمة 23.2% وكذا في سلم Swap حيث نجد العامل "متجنب / مزاجي تنخفض نتائجه من 47.57% في البداية إلى 32.42% خلال الزمن الثاني لتصبح في الأخير بقيمة 21.42%".

عرفت الفاحصة كيف تدخل الحماية الوالدية تدريجيا كي لا تشعر المفحوصة بنوع من السطو حيث تصاعدت النتائج من 36.66% هذا يدل على تحكم الفاحص في سير العلاج وإنتضامه الفائق الذي تكوَن تدريجيا هو أيضا حيث نجد نتائج العامل "مجتاح /فوضوي بقيمة 71% في البداية، ثم إنخفضت النتيجة هذا العامل إلى 57.6% خلال

الزمن الثاني لتصل درجاته في الأخير إلى 28.8%، ويظهر تكامل هذه النتائج مع رضى الفاحص بدرجة عامل "إيجابي راض" المنخفضة في البداية 30%، والتي ارتفعت بعد سنة من لتكفل بهذه المفحوصة إلى 67.4% وتصبح في الأخير تساوي 77.4%، ونفس التكامل يظهر في نتائج العامل عاجز / غير ملائم" الذي كانت نتائجه مرتفعة في البداية 73.2% وإنخفضت إلى 55% خلال الزمن الثاني وصارت 37.6% بعد سنتين ويتجلى التفاعل العلاجي في نتائج عامل "علاقة علاجية إيجابية" في سلم التحويل حيث تتوافق نتائج هذا العامل مع كل النتائج المذكورة آنفا، حيث نجد في البداية 25.6%، ثم 48.8%، وتسجل قفزة نوعية إيجابية بنتيجة 83.2%.

كل هذه النتائج المذكورة تدل على مدى كفاءة الفاحصة وتحكمها الفائق في تحويلها المضاد والتمكن الواضح في التسيير الجيد للتكفل بهذه المفحوصة وإرغامها بالحيلة العلاجية على التخلي تدريجيا على نرجستها المرتفعة بإستثمار مواضيع أخرى أو أجزاء من المواضيع.

بعدما كانت نتائج عامل "نرجسي" تصل إلى 70.8% في البداية ثم إرتفع إلى83.2 خلال الزمن الثاني وانخفضت في الأخير إلى 46.6%. إذا ربطنا هذه النتائج الأخيرة بنتائج العلاقة العلاجية الإيجابية المذكورة آنفا وكذا بعامل "الجنسية" الذي ارتفع قليلا وبصفة تدريجية من 20% إلى 28% بإعتبار نتائج هذا العامل الأخير تبعث إلى النضج النفسي بنفس النتائج في تصاعد تدريجي حيث تتصاعد نتائج العامل الأول من 20.57% إلى 36.42% مرورا بـ 25.28%، وتأتي نتائج العامل الموالي بالإرتفاع من24.57% إلى 27.14% مرورا بانخفاض طفيف متمثل في 20.71%.

أما نتائج الاكتئاب التي ارتفعت من 20.28% خلال الزمن الثاني إلى 51.85% خلال الزمن الثالث وإن دلت على شيء فإنما تبرهن على نزع الاستثمار النرجسي

الذي انخفضت نتائج عامله في التحويل من 83.2% خلال الزمن الثاني إلى 46.6% في الزمن الثالث.

وهذه النتائج تعبر عن الوضعية الاكتئابية التي تسمح بنزع الاستثمار النرجسي للتمكن من استثمار المواضيع أو حتى أجزاء منها إضافة إلى نتائج العوامل "فصامي" و"عضامي" التي انخفضت في الفترة الأخيرة من 57.14% إلى 46.42% بالنسبة للأول ومن 48.28% إلى 32.42% بالنسبة للثاني وهذا بدل على الخروج من الوضعية الشبه فصامية–عظامية والتطرق إلى الوضعية الاكتئابية التي تليها.

5- خلاصة الحالة الثالثة سعدية:

ظهر التفاعل العلاجي، من خلال نتائج سلم التحويل والتحويل المضاد، مشحون بالعداء في البداية ليصبح في الزمن الثالث متسما بالإيجابية. كما أن معظم الأعراض السلبية قد انخفضت نتائجها مع ظهور ارتفاع معتبر في العوامل الإيجابية. تمكنت الفاحصة من التغلب على الاجتياح الذي كان يظهر خلال الزمن الأول واستطاعت أن توجه العلاج النفسي بتحكمها في التحويل المضاد. أبدت حماية للمفحوصة لكن بصفة تدريجية سمحت لهذه الأخيرة أن تتأقلم معها. وهذا أدى إلى نزع الاستثمار الذاتي المفرط لدى المفحوصة والذي تدل عليه انخفاض درجات النرجسية في كلا من السلمين العياديين "التحويل" و"SWAP 200" كما يظهر استثمار العلاقة العلاجية في نتائج العامل الذي يوضح ذلك في سلم التحويل.

الحالة الرابعة: حسين

1- تقديم الحالة حسين:

عرف حسين مصلحة الطب الشرعي بالبلدة و هو في 29 سنة من العمر بعد الجريمة التي ارتكبها قبل 7أشهرو يظهر عليه الانطواء ويجيب حد الؤال. لايكلم إلا قليلا. هو الأخ الوحيد لأربعة أخوات. يقضي معظم وقته في سريره. ولا يسمح لأحد أن يجالسه.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة: حسين

الجدول رقم 11: نتائج سلم التحويل للحالة الرابعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 4				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	24,20%	74,20%	58,40%	العداء
Narcissistic	80%	60%	54,40%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	57%	58,40%	40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	57,60%	46,60%	23,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	46,60%	66,60%	77,60%	مجتنب/منفصل
Sexualized	36%	24%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل الحالة الرابعة:

يظهر نتائج عامل "ترجسي" في ارتفاع متواصل ابتداء من الزمن الأول بقيمة 54.4% إلى 60% خلال الزمن الثاني و80% خلال الزمن الثالث حيث بلغ أشده. ونجد العامل "متجنب/منفصل" تقريبا بنفس السيرورة لكنها معاكسة حيث تظهر النتائج بتنازل متواصل. بعدما كانت تساوي 77.6% في البداية انخفضت إلى 66.6% خلال الزمن الثاني واستمرت في الانخفاض لتصل نتائج هذا العامل إلى 46.6% في الزمن الثالث. ارتفعت نتائج عامل العداء من الزمن الأول إلى الثاني من 58.4% إلى 74.2% أما بعد سنة أخرى من التكفل النفسي انخفضت هذه النتائج لتصل إلى 24.2%. بينما تواصل عامل "الجنسية في ارتفاع طفيف بعد نتيجة منخفضة جدا في البداية 20% وصل إلى 36% في الزمن الثالث وهذا تدريجيا، أي بعد تسجيل نتيجة 24% خلال الزمن الثاني. وظهرت العلاقة العلاجية إيجابية بارتفاع نتائج عاملها من 23.2% إلى 57.6% في الزمن الثالث".

الجدول رقم 12: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 4				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	47,60%	65,40%	24,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	46,60%	64,40%	60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	37,60%	24,40%	25%	ايجابي / راض
Parental/protective	43,20%	76,60%	26,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	42,20%	28,80%	68,80%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	56%	76%	24%	علاقة مميزة / متورط

Sexualized	36%	56%	20%	الجنسية
Disengaged	45%	35%	70%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة:

يظهر تغيير في اتجاه النتائج بين الزمن الثاني والزمن الثالث حيث انخفضت كل نتائج العوامل التي ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثاني وارتفعت كل نتائج العوامل التي انخفضت من البداية إلى غاية الزمن الثاني. أي تعاكس سير العلاج كأنه حدث نكوص في السيرورة العلاجية، عوض أن يتواصل. سنحاول تفسير هذا عياديا خلال المناقشة وهذا يربط هذه النتائج بالسلالم الأخرى.

الجدول رقم 13: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الرابعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 4				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	31,14%	43,42%	57,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	65,14%	60,85%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	52,85%	64,85%	66,42%	فصامي
Paranoïd	40,42%	63,28%	44,42%	عظامي
Obsessional	18,71%	17,42%	15,57%	هجاسي
Narcissistic	73,14%	61,57%	40,14%	نرجسي
Histrionic	26,14%	22,14%	18,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	35,71%	61,85%	78,57%	مجتنب /مزاجي

High functioning depressive-dysphoric	36%	19,42%	16,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	49,28%	70,71%	77,14%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	51,57%	35,71%	17,42%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	43,71%	66%	69,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-4- تحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة الرابعة: حسين

ظهرت معظم نتائج SWAP200 في تسلسل متواصل حيث واصلت في الارتفاع التي كانت منخفضة من قبل وواصلت في الانخفاض النتائج التي كانت مرتفعة في بداية العلاج ماعدا العامل "عظامي" حيث نجد نتائجه في البداية تساوي 44.42%، ثم ارتفعت لتصل إلى 63.28%، وعادت إلى نتيجة قريبة من الأولى بقيمة 40.42%، إضافة إلى العامل "شاذ/مضاد للمجتمع" الذي ظهرت نتائج الزمن الثاني لديه ارتفاع طفيف، من 60.85% في الزمن الأول إلى 65.14% في الزمن الثاني لكن انخفضت خلال الزمن الثالث بوصولها إلى 40.28%.

4- مناقشة نتائج الحالة الرابعة:

كانت نتائج العداء منخفضة جدا في سلم التحويل المضاد في البداية بحيث كانت تساوي 24.4% لكن نتائج نفس العامل تصل إلى 58.4% في سلم التحويل في نفس الفترة الزمنية. وبعد مرور سنة لاحظ ارتفاع هذا العامل لدى الفاحص إلى 65.4% وتزداد نتائج نفس العامل بالارتفاع حيث بلغت 74.2% ثم نجد هذا العداء بنتائج جد منخفضة في الزمن الثالث عند المفحوص بقيمة 24.2% كما نجده ينخفض لدى الفاحص إلى 47.6%.

تدل كل هذه النتائج على التفاعل القوي بين الفاحص والمفحوص مع وجود تحويل سلبي في البداية ويتحول إلى إيجابي في الأخير، وهذا ما تدعمه نتائج "علاقة علاجية إيجابية" حيث كانت منخفضة جدا في البداية 23.2% لتصل إلى 46.6% في الزمن الثاني ثم إلى 57.6% في الأخير، لكن لم يبدو رضى الفاحص إلا بنتائج منخفضة ومتقاربة وبإرتفاع طفيف حيث كانت في البداية نتائج العامل "إيجابي/راض" لا تتعدى 25% وبعد سنة لم تكن إلا مماثلة للأولى وارتفعت قليلا بعد سنتين إلى 37.6%.

يظهر توافق نتائج عاملي التحويل المضاد "الحماية الوالدية" "وعلاقة مميزة" وهذا خلال الأزمنة الثلاثة حيث نجد هذا العامل الأخير بقيمة 24% في البداية ويصل إلى 76% في الزمن الثاني وينخفض في الأخير إلى 56%، ونجد نفس الشيء في عامل "الحماية الوالدية" أي نتائج مماثلة.

رغم أن نتائج النرجسية إستمر في الارتفاع سواء في نتائج سلم التحويل أو في نتائج سلم Swap 200 حيث نجدها في السلم الأول ترتفع من 54.4% في البداية لتصل إلى 80% بعد سنتين وكذا في سلم Swap 200 أين إرتفعت نتائج هذا العامل من 40.14% في البداية إلى 73.14% في الزمن الثالث مرورا بنسبة 61.57% خلال الزمن الثاني.

إنخفضت نتائج العامل "قصامي" نوعا ما حيث كانت تساوي 66.42% خلال الزمن الأول، ظهر إنخفاض طفيف خلال الزمن الثاني ليصل نتائج هذا العامل إلى 52.85%، أما العامل "عظامي" لقد كانت نتائجه في البداية 44.42%، ثم ارتفعت لتصل إلى 63.28% ثم إنخفضت مرة أخرى لتصل تقريبا إلى النتيجة البدائية وهي أقل قليلا 40.42%.

5- خلاصة الحالة:

يظهر كأن الفاحصة قد غيرت مجرى العلاج النفسي كي تسمح للمفحوص أن يخرج من الوضعية الشبه" فصامية-عضامية" ليصل إلى الوضعية الإكتئابية لكن نتائج عامل النرجسية لم تُبدي أي إنخفاض وهذا يعود ربما إلى ارتفاع العوامل الفصامية والعظامية. لكن هذا لا يمنع ظهور إرتفاع عوامل أخرى مثل الهجاس والهستيريا وهذا بصفة طفيفة جدا. ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار ما يتعلق ببحثنا وهو أرتفاع عامل الجنسية في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد وبصفة تدريجية مما يدل على ظهور الليبيدو التي تسمح للعنف أن يأخذ مسار آخر أي التوجه إلى المنطق الشبقية أو المواضيع حتى ولو جزئية. وكل هذا يدل على تحسن توظيف المفحوص.

عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة: صونية

1- تقديم الحالة:

دخلت صونية إلى المصلحة وهي في 23 سنة من عمرها بعد مكوث أكثر من ستة أشهر في السجن بعدما سلمت نفسها إثر إرتكاب جريمة قتل بالحرق. متزوجة وأم لولدين. وهي الأولى لثمانية إخوة. ماكثة بالبيت في إحدى مدن الجنوب. يصعب التحدث معها كونها قليلة الكلام وصعبة الميزاج.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الرخمسة: صونية

الجدول رقم 14: نتائج سلم التحويل للحالة الخامسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 5				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	44,20%	61,40%	31,40%	العداء
Narcissistic	70,80%	72,60%	78%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	38,40%	41,40%	70%	قلق/منشغل
Positive working alliance	85%	76,60%	58,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	37,60%	57,60%	75,40%	مجتنب/منفصل
Sexualized	28%	24%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة: صونية

تظهر تقريبا كل نتائج هذا السلم بقيم عالية ما عدا الجنسية، الإيجابية منها ارتفعت نتائجها والسلبية إنخفضت وهذا يبين السير الإيجابي لعلاج هذه الحالة، يبقى عامل العداء كإستثناء حيث ظهرت نتائجه منخفضة في بداية العلاج 31.4% لتصبح 61.4% في الزمن الثاني ثم تنخفض ثانية لتصبح 44.2%.

لجدول رقم 15: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الخامسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 5				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	41%	76,60%	58,80%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	37,60%	73,20%	75,40%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	77%	57,40%	24,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	66,60%	80%	23,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	37,60%	53,20%	73,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	60%	76%	24%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	68%	56%	24%	الجنسية
Disengaged	48%	30%	75%	مهمل

2-2- عرض نتائج التحويل المضاد مع الحالة الخامسة: صونية

تظهر معظم النتائج المنخفضة في الزمن الأول ومعظم المرتفعة في الزمن الثاني مع وجود عوامل استثنائية، إرتفع عامل العداء ليصبح في الزمن الثاني أقل مما كان يظهر عليه في الأول، يتوافق في كيفية الإرتفاع والإنخفاض مع نتائج عاملين وهما: "الحماية

الوالدية" ظهر بنتائج منخفضة جدا في البداية 23.2%، وارتفع إلى 80% وينخفض قليلا "علاقة مميزة/متورط". حيث أن العداء كان في الأول 58.8%، ثم صار 76.6% ليصبح في الأخير 41%، وعاما الحماية الوالدية ظهر بنتائج قليلا في الزمن الثالث إلى 66.6% أما عامل "علاقة مميزة /متورط"، نجد كذلك نتائجه منخفضة خلال الزمن الأول 24%، ثم في الزمن الثاني 76% وفي الأخير 60%. أما عامل الجنسية فلقد إرتفعت نتائجه من الزمن الأول وواصلت في الارتفاع إلى الزمن الثالث، ونجد نفس السيرورة بالنسبة لعامل "إيجابي /راضي".

الجدول رقم 16: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الخامسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 5				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	51,28%	59,71%	44,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	57,71%	69,42%	60,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	48,14%	63,57%	57,14%	فصامي
Paranoïd	61,85%	25,28%	19,71%	عظامي
Obsessional	14,85%	15,57%	18,14%	هجاسي
Narcissistic	70,42%	75%	67,85%	نرجسي
Histrionic	16,57%	19,57%	18,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	38,85%	48,28%	44,42%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	18,71%	20,28%	21%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	63,71%	59,28%	55,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	44,42%	38%	19%	مازوشي/ ذو تبعية

العداء الظاهر/ مزاجي	64,28%	70,42%	54,42%	Hostile externalizing-dysphoric

2-3- تحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الخامسة:

تظهر معظم نتائج هذا السلم قد غيرت المسار، حيث نجد العوامل التي ارتفعت نتائجه من الزمن الأول إلى الثاني، قد إنخفضت في الثالث، والتي إنخفضت نتائجه من الأول والثاني قد إرتفعت في الزمن الثالث ما عدا أربعة عوامل العامل "هجاسي إنخفضت وزادت في الانخفاض أما العوامل الثلاثة المتبقية وهي "العظامي"، "مازوشي/ ذو تبعية" ومشاعر غير منظمة فقد زادت نتائجهم ارتفاعا من الزمن الثاني إلى الثالث وبعد ما إرتفعت من الزمن الأول إلى الثاني.

3- مناقشة نتائج الحالة الخامسة:

رغم اختلاف نتائج عامل "العداء" في التحويل والتحويل المضاد إلا أن كيفية إرتفاع وإنخفاض النتائج متماثلة بالنسبة لعامل "العداء" في كلا السلمين العياديين.

الزمن الثاني ليصبح في الزمن الثالث وارتفع إلى 61.4 في الزمن الثاني ليصبح في الزمن الثالث 44.2%، أما في التحويل المضاد، فقد كانت نتائجه في البداية تساوي 58.8%، وأصبحت 76.6% في الزمن الثاني وفي الأخير إنخفضت إلى 41%.

وهذا يدل على التفاعل القوي الخاص بالعلاقة العلاجية حيث تجاوب التحويل المضاد الخاص بالفاحصة مع عداء المفحوصة الذي ظهر من خلال التحويل وهذا في كل الأزمنة، وهذا الارتفاع والانخفاض الخاص بالعداء يدل على نوعية تحويل المفحوصة الذي بدى سلبيا في الزمن الأول والثاني ثم تحول إلى تحويل إيجابي في الزمن الثالث، وهذا ما تبعث إليه نتائج العامل "علاقة علاجية إيجابية التي ظهرت نتائجها منخفضة

نوعا ما في بداية العلاج لترتفع في الثاني إلى 76.6% وتزداد ارتفاعا في الزمن الثالث إلى 85%.

بينت نتائج العامل"متجنب / منفصل" في سلع التحويل أن المفحوصة كانت منعزلة في البداية ثم أبدت نوع من التفتح وهذا ما تبعث إليه كذلك نتائج نفس العامل في سلع Swap200 حيث كانت النتائج متقاربة وتميل إلى الانخفاض في الزمن الثالث، نتائج العامل لكن إرتفاع نتائج العلاقة العلاجية الإيجابية يدل على قدرة المفحوصة على إيجاد متعة في الفضاء العلاجي والذي يشكل نوع من التبعية مثلما يظهر في نتائج عملها في سلك Swap200 بظهور نتائج مرتفعة من الزمن الأول تدريجيا لتصل إلى 44.42% بعدما كانت في البداية 19%.

بقيت نتائج العامل "هجاسي" والعامل "هستيري" في سلم Swap200 منخفضة جدا خلال الأزمنة الثلاثة، بينما تذبذبت نتائج العامل فصامي بين الارتفاع والانخفاض الطفيفين بين الزمن الأول والثاني ثم الثالث على التوالي. أما نتائج العامل "عظامي فقد سجلت إرتفاعا ملحوظا حيث كانت في البداية 19.71% لتصبح في الزمن الثالث 61.85%".

5 –خلاصة الحالة الخامسة :

رغم أن التحويل والتحويل المضاد يبعثان إلى علاقة علاجية إيجابية من كلا الطرفين، أي الفاحصة والمفحوصة إلا أن توظيف هذه الأخيرة يبعث إلى وجود مشاعر غير منظمة، وعداء مرتفع وسلوك لا إجتماعي ونرجسية عالية، مما يجعل نتائج التحويل المضاد تظهر نسب مرتفعة في علاقة "مميزة /متورط" و"مهمل" وكذا الجنسية بقيم مرتفعة والتي لا نجد لها صدى في التحويل، مما يبين توظيف المفحوصة الذي بقي بدائي جدا حيث لم تتمكن الفاحصة من جعل العلاقة ليبيدية وعامل "الجنسية الذي لم

يحضى بالإرتفاع مقارنة بالنتائج الأخرى في سلم التحويل، فكل هذا يدل على أن نزوات الليبيدو بقيت مجزءة، ولم تظهر لدى هذه المفحوصة تغيرات إيجابية إلا بصفة قليلة جدا رغم التكفل النفسي الذي دام أكثر من سنتين".

عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة: محمد رضا

1- تقديم الحالة:

يبلغ محمد رضا 27 سنة لما إلتحق بمصلحة الطب الشرعي من أجل التكفل النفسي وعدم المسؤولية عن الفعل. وهذا بعد مكوثه أكثر من أربعة أشهر في السجن. مطلق مرتين وهو أب لثلاثة بنات. يحتل المرتبة السادس بين سبعة إخوة. لايحتمل رفقائه في المصلحة ولديه صعوبة في التأقلم بالمكان.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة: محمد رضا

الجدول رقم 17: نتائج سلم التحويل للحالة السادسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 6				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	32,80%	51,40%	30%	العداء
Narcissistic	69%	89,20%	56,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	37%	47%	27%	قلق/منشغل
Positive working alliance	65%	53,20%	55%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	48,80%	71%	66,60%	مجتنب/منفصل
Sexualized	52%	20%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة السادسة.

يظهر لارتفاع في نتائج النرجسية من الزمن الأول إلى الثاني، ثم تنخفض نوعا ما خلال الزمن الثالث لكن تبقى نسبتها عالية. حيث نجد خلال الزمن الثاني الذي بلغت فيه النرجسية أعلى قيمة 89%، نجد إرتفاع نتائج كل العوامل الأخرى ما عدا العامل علاقة علاجية إيجابية الذي بقيت نتائجه تقريبا على حالها، كانت 55%، وأصبحت 53.2%، وكذا عامل الجنسية الذي لم تتغير نتائجه من الزمن الأول إلى الثاني.

الجدول رقم 18: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 6				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	46,60%	76,60%	63,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	42,20%	75,40%	86,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	80%	47,40%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	53,20%	63,20%	36,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	26,60%	53,20%	82,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	56%	36%	48%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	36%	20%	الجنسية
Disengaged	25%	40%	85%	مهمل

2-2- سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة:

نلاحظ في نتائج هذا السلم تغيير كبير في نتائج عوامله بين الزمن الأول والثالث، إما تنخفض جدا بعد إرتفاع ملحوظ، إما ترتفع إلى نسبة عالية بعد إنخفاض في النتائج.

مثلا نجد العامل "مهمل" في البداية 85% ليصبح في الأخير 25%، والعامل "عاجز /غير ملائم بنتيجة 86.6% في البداية و 80% في الأخير، لكن هناك بعض النتائج التي مكثت تقريبا على حالها أو حدث لها تغيير طفيف جدا، مثل عامل الجنسية الذي كانت نتائجه 20% في البداية، ثم ارتفعت إلى 36% بعد سنة، لتعود إلى 24% بعد سنتين".

الجدول رقم 19: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السادسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 6				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	57,71%	62,28%	51,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	48,42%	60,85%	61,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	46,71%	52,85%	63%	فصامي
Paranoïd	47,57%	49,14%	47,28%	عظامي
Obsessional	18,14%	22,71%	22%	هجاسي
Narcissistic	65,14%	66,85%	62,42%	نرجسي
Histrionic	32,42%	33,28%	30,85%	هستيري
Avoidant-dysphoric	41,14%	46%	61,85%	مجتنب /مزاجي

High functioning depressive-dysphoric	32,42%	27,71%	22,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	41,42%	64,14%	70%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	33,28%	30,85%	25,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	46,42%	74%	69,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3-عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السادسة:

نلاحظ تغيير طفيف جدا في معظم نتائج هذا السلم بقيت متقاربة خلال الأزمنة الثلاثة، ما عدا ثلاثة عوامل، نجد عامل متجنب /مزاجي ينخفض من 61.85% في البداية إلى 46% في الزمن الثاني ويصب في الزمن الثالث 41.14%، والعامل "مشاعر غير منتظمة" ينخفض نتائجه من 70% في البداية إلى 64.14% ثم تصل إلى 41.42% خلال الزمن الثالث، أما العامل "العداء الظاهر" فقد ارتفعت قليلا نتائجه من 69.57% في البداية إلى 74% في الزمن الثاني وصارت 46.42% في الأخير.

4- مناقشة نتائج الحالة السادسة:

تظهر نتائج العداء، في كلا السلمين العياديين المتمثلا في التحويل والتحويل المضاد، متوافقة في اتجاه الإرتفاع والإنخفاض بينما تبقى نتائج، التحويل، بالنسبة لهذا العامل، منخفضة مقارنة بنفس العامل في سلم التحويل المضاد، لكن نتائج عامل "العداء الظاهر" في سلم Swap200 تتماثل لنتائج التحويل المضاد وهذا في كل أزمنة العلاج.

عامل علاقة علاجية إيجابية ظهر بنتائج متقاربة لكنها مرتفعة وهذا يدل على الارتياح الذي يجده المفحوص خلال حصص التكفل وجعلته يخرج من إنطواءه على نفسه الذي يظهر في نتائج العامل "متجنب – منفصل التي إنخفضت من 66.6% في البداية إلى 48.8% في الأخير، مرورا بإرتفاع طفيف لنتائج هذا العامل التي وصلت 781% خلال الزمن الثاني.

لكن نتائج نفس العامل في سلم آخر Swap200 بينت إنخفاض ملحوظ من 61.85% إلى 41.14%، وهذا يعود ربما إلى الإهتمام الواضح الذي تبديه الفاحصة تجاه المفحوص حيث كانت نتائج العامل "مهمل" مرتفعة جدا 85% في البداية لكن إنخفضت إلى 40% لتصبح في الأخير تساوي 25%. وكذا الحماية الوالدية التي تظهر بنتائج مرتفعة خلال الزمن الثاني 63.2% والزمن الثالث 53.2%.

أدى هذا الإعتناء الواضح من طرف الفاحصة إلى إنخفاض بعض العوامل المزعجة لدى المفحوص منها المشاعر الغير منظمة التي كانت 70% في البداية، وانخفضت تدريجيا لتصل إلى 41.42% في الزمن الثالث، والعامل شاذ/مضاد للمجتمع الذي إنخفضت نتائجه من 61.42% في البداية ليصل إلى 48.42% بعد سنتين مما جعل الفاحصة ترضى بالنتائج المتوصل إليها من خلال سلوك المفحوص وتصرفاته حيث بلغت نتائج هذا العامل في سلم التحويل المضاد 80% خلال الزمن الثالث، إضافة إلى الإنخفاض الواضح في نتائج كلا العاملين: "عاجز / غير ملائم" ومحتاج/ فوضوي" الذي كانت نتائجهما على التوالي 86.6%، و 82.2% في البداية لتتصل في الأخير 42.2% بالنسبة للأول و 26.6% بالنسبة للثاني.

أما "الاكتئاب" و "المازوشية" تبعية، وكذا عوامل هستيري و "هجاسي" "عظامي" و "قلق منشغل" فنتائجهم بقيت متقاربة حيث لم يظهر أي تغيير معتبر خلال أزمنة العلاج الثلاثة.

عامل الجنسية ظهر في التحويل المضاد بنتائج يتضح فيها تحكم الفاحصة في تحويلها المضاد بإعطاء المقادير اللازمة، وهذا بالإرتفاع الطفيف لنتائج هذا العامل التي عادت إلى طبيعتها في التحويل المضاد، بينما كانت الجنسية في التحويل متشبثة بدرجات منخفضة إرتفعت إلى 56%.

وهذا لا يدل على شذوذ ما، لأن العامل الذي يبعث لهذا الأخير قد إنخفضت نتائجه في سلم Swap200 و إنما يدل على النزوات الليبيدية المجزءة، والتي تمكنت من الإنضمام لتصبح نزوات كاملة تسمح للفرد أن يكون علاقات أولية تتسم بالعداء، مثلما لاحظنا لكنها سرعان ما تتغير لتتسم بالحب.

عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة: فتيحة

1-تقديم الحالة:

كانت فتيحة تبلغ 26 سنة عندما بُعثت إلى مصلحة الطب الشرعي بعد مكوثها في السجن أكثر من ثمانية أشهرإثر جريمة إرتكبتها. هي الصغرى من ثلاثة إخوة، أي لديها أخت وأخ أكبر منها. تعمل كموضفة في القطاع العمومي. فقدت والدها وهي في سن السادسة. تزوجت أمها من شخص أخر ثم طلقها بعد بضعة أشهر. تعيش مع أخويها وأمها.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة: فتيحة

الجدول رقم 20: نتائج سلم التحويل للحالة السابعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 7				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	37%	32,80%	31,40%	العداء
Narcissistic	96,20%	74,40%	52,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	31,40%	71,40%	50%	قلق/منشغل
Positive working alliance	78,20%	66,60%	43,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	37,60%	73,20%	88,80%	متجنب/منفصل
Sexualized	60%	20%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل الحالة السابعة:

نلاحظ نتائج النرجسية في إرتفاع مستمر من 52.6% في البداية إلى 96.2% في الأخير مرورا بنتيجة 74.4% خلال الزمن الثاني، نفس المسار يتجلى في نتائج عامل "علاقة علاجية إيجابية" التي إرتفعت هي الأخرى من 43.2% في البداية إلى 66.6% خلال الزمن الثاني لتصل إلى 78.2% في الأخير، أما العامل "متجنب /منفصل" فنتائجه تنخفض تدريجيا من 88.8% في البداية إلى 73.2% خلال الزمن الثاني لتصل هذه النتائج إلى 37.6%"في الزمن الثالث، وترتفع نتائج الجنسية إلى 60% بعدما مكثت في البداية وبعد سنة في نفس النتائج 20%.

الجدول رقم 21: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 7				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	23,20%	31%	22,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	37,60%	40%	55,40%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	62,40%	70%	55%	ايجابي / راض
Parental/protective	56,60%	83,20%	76,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	33,20%	44,40%	37,60%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	20%	28%	24%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	40%	20%	24%	الجنسية
Disengaged	35%	25%	45%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة:

لم يظهر اختلاف معتبر في نتائج العوامل الخاصة بهذا السلم وهذا يبين الأزمنة الثلاثة الخاصة العلاج النفسي. حيث ظهرت معظم النتائج مرتفعة خلال الزمن الثاني ما عدا ثلاثة عوامل "الجنسية"، "مهمل" و "عاجز / غير ملائم".

لقد انخفض تدريجيا هذا الأخير من 55.4% في البداية إلى 40% في الزمن الثاني و 37.6% في الثالث، أما العاملين الآخرين فقد إنخفضت نتائجهما في الزمن الثاني عكس الأخرى العوامل.

الجدول رقم 22: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السابعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 7				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	25,28%	26,57%	23,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	38,42%	41,57%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	53,57%	54,71%	50,57%	فصامي
Paranoïd	27,71%	35,71%	26,85%	عظامي
Obsessional	20,71%	16,14%	17,42%	هجاسي
Narcissistic	53,57%	52,57%	51,71%	نرجسي
Histrionic	24,57%	18,71%	17,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	62,57%	65,85%	77,11%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	21%	20,28%	21,71%	اكتئابي/ مزاجي

Emotionally dysregulated-	40%	41,42%	37,85%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	54,71%	53,14%	46%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	24%	25,85%	19,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السابعة:

ظهرت نتائج كل عامل متقاربة عبر أزمنة العلاج إلى درجة لا يمكننا أن نعتبره تغيير وهذا في كل العوامل دون إستثناء، المنخفضة منها بقيت منخفضة من البداية إلى بعد سنتين والمرتفعة منها بقيت كذلك طوال العلاج النفسي.

- 4- مناقشة نتائج الحالة السابعة:

إرتفعت نتائج عامل النرجسية في سلم التحويل من 52.6% في البداية إلى 74.4% خلال الزمن الثاني ووصلت نتائج هذا العامل إلى 96.2% خلال الزمن الثالث. بينما مكثت مرتفعة متقاربة جدا حيث يستحيل اعتبارها تغييرا.

ونلاحظ نتائج العامل "متجنب / منفصل" قد إنخفضت في سلم التحويل من 88.8% في البداية إلى 73.2% بعد سنة لتصل إلى 37.6% خلال الزمن الثالث، ونفس العامل في سلم Swap200 قد أظهر إنخفاض لكنه هذا الإنخفاض ضعيف جدا، من 77.11% خلال الزمن الأقل إلى 65.85% خلال الثاني 62.57% في الزمن الثالث حيث تظهر هذه النتائج كتدعيم للأولى التي تبين الإستثمار النرجسي بقوة.

ظهرت نتائج العامل علاقة إيجابية في إرتفاع واضح من 43.2% في البداية إلى 66.6% بعد سنة ثم 78.2%في الأخير، بينما تظهر نتائج العامل إيجابي / راض

الإرتفاع في البداية من 55% إلى 70% في الزمن الثاني لكن إنخفضت قليلا لتصبح 62.4% في الأخير.

كانت وبقيت نتائج العداء في كل السلام العيادية منخفضة ولم يظهر عليها اختلاف ملحوظ خلال أزمنة العلاج الثلاثة، مما يدل على تفاعل علاجي شبه منعدم يجد فيه المفحوص فضاءا يستثمر فيه نرجسيته دون أن يسعى إلى تغيير معين ودون أن تكترث الفاحصة لعدم ظهور تغيير معتبر خلال كل هذه المدة.

تظهر نتائج عامل الجنسية إرتفاع في سلم التحويل وهذا بين الزمن الثاني والثالث بينما بعدما مكثت دون أي تغيير في البداية 20% لتصل في الزمن الثالث إلى 60%، كما نجد نتائج نفس العامل في سلم التحويل المضاد مرتفعة في الزمن الأخير 40% مقارنة بالأزمنة السابقة الأخرى بنسبة 24% و 20% يتمتع المفحوص بإحتياج الفاحصة الذي يظهر في تذبذب تقريبا كل نتائج التحويل المضاد بإرتفاعها وإنخفاضها دون جدوى مثل الحماية الوالدية التي ظهرت نتائجها مرتفعة خاصة خلال الزمن الثاني 83.2% بعد ما كانت 76.6% ثم إنخفضت في الأخير إلى 56.6%.

خلاصة الحالة :

توضح من خلال كل النتائج أن الفاحص فصامي ويكن للفاحصة نوع من التبعية وارتفاع نتائج عامل الجنسية في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد ما هو إلا عبارة عن الليبيدو التي تبعث إلى الحب الذي يكنه الفاحص لذاته دون الإكتراث بالفاحصة وهي تحاول جاهدة أن تحقق تغيير ما لكن دون جدوى.

الحالة الثامنة: عبد السلام

1-تقديم الحالة:

كان عبد السلام يبلغ 32 سنة عندما التحق بمصلحة الطب الشرعي بعد مكوثه في السجن أكثر من سنة وشهر إثر جريمة إرتكبها. هو في المرتبة الثانية لثمانية إخوة، عازب وبطال. ترك المدرسة في الطور الابتدائي. كان يعيش مع أخوته ووالديه.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة:

الجدول رقم 23: نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 8				
العامل	في البداية	بعد سنة	بعد سنتين	Factor
العداء	50%	67%	37%	Hostile
النرجسية	60%	70,80%	58%	Narcissistic
قلق/منشغل	55,40%	68,40%	35,40%	Compliant/anxious preoccupied
علاقة علاجية ايجابية	43,20%	45%	61,60%	Positive working alliance
مجتنب/منفصل	73%	71%	57,60%	Avoidant/dismissing attachment
الجنسية	24%	36%	40%	Sexualized

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة.

ظهرت نتائج العامل "علاقة علاجية إيجابية" بإرتفاع مستمر حيث كانت في البداية 43.2%، إرتفعت إلى 45% في الزمن الثاني لتصل إلى 61.6% في الأخير كما ظهر العامل متجنب / منفصل في إنخفاض رغم أن هذا الأخير كان ضعيف في البداية، من 73% إلى 71% في الزمن الثاني ثم 57.6% في الأخير، وارتفعت نتائج عامل الجنسية تدريجيا بينما، ارتفعت نتائج العداء من 50% إلى 67% لتنخفض إلى 37%.

الجدول رقم 24: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثامنة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 8				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	51%	75%	64,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33,20%	71%	55,40%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	65%	82,40%	55%	ايجابي / راض
Parental/protective	70%	80%	30%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	22,20%	31%	48,80%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	40%	24%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	45%	28%	20%	الجنسية
Disengaged	25%	35%	40%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل المضاد للحالة الثامنة:

تظهر إرتفاع نتائج الحماية الوالدية من 30% في البداية إلى 80% في الزمن الثاني ثم 70% في الزمن الثالث، وتماثلها تقريبا نتائج العامل "إيجابي /راض" حيث نجدها ترتفع من 55% في البداية إلى 82.4% في الزمن الثاني وتنخفض قليلا في الأخير إلى 65%، مع إنخفاض العداء في الزمن الثالث إلى 51% بعدما كانت نتائجه تساوي 64.4% في البداية ثم 75% في السنة الموالية لهذه الأخيرة.

نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثامنة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 8				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	36,28%	31,71%	29,14%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	55,14%	54%	49%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	65,42%	66,57%	64,85%	فصامي
Paranoïd	46,71%	47,57%	46%	عظامي
Obsessional	17,42%	20,71%	16,14%	هجاسي
Narcissistic	66%	69,57%	54,85%	نرجسي
Histrionic	18,71%	24,57%	17,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	68,14%	76,14%	65,85%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	51,57%	53,85%	44,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	18,57%	20,71%	15%	مشاعر غير منظمة

مازوشي/ ذو تبعية	26,14%	31,71%	29,28%	Dependent masochistic-
العداء الظاهر/ مزاجي	55,28%	60,71%	33,85%	Hostile externalizing-dysphoric

- 2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الثامنة:

ظهرت نتائج معظم العوامل متقاربة في كل أزمنة العلاج فيما يخص هذا السلم ما عدا عامل "العداء الظاهر" الذي إنخفضت نتائجه في الزمن الثالث إلى 33.85% بعدما كانت 55.28% في البداية و 60.71% في الزمن الثاني، أما التغيرات الطفيفة التي حدثت في النتائج الأخرى لا يمكن أن نأخذها بعين الإعتبار، حيث بقيت تقريبا على حالها سواء المنخفضة منها أو المرتفعة.

- 4- مناقشة نتائج الحالة الثامنة:

يتجلى التفاعل العلاجي في نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد بنتائج السلم الأول الذي ارتفعت فيه نتائج هذا العامل من 50% في البداية إلى 67% بعد سنة ثم 37% بعد سنتين حيث نجد نتائج مماثلة تقريبا وفي نفس مسار الإتجاه في سلم التحويل المضاد والمتعلقة بعامل العداء، إرتفعت نتائج هذا الأخير من 64.4% في البداية إلى 75% في الزمن الثاني ثم إنخفضت إلى 51% في الأخير، ونجد تقريبا نفس الشيء في نتائج عامل "العداء الظاهر" في سلم Swap200 حيث ارتفعت في البداية من 55.28% إلى 60.71% في الزمن الثاني لتصبح في الأخير أضعف بالقيمة 33.85%.

تشير كل هذه النتائج المذكورة إلى تحويل سلبي في بداية العلاج النفسي الذي استجابت له الفاحصة بتحويل مضاد سلبي أيضا وأدى هذا التفاعل العلاجي إلى قدرة

المفحوص أن يتطرق إلى الوجدان الإيجابي وهذا بإنخفاض نتائج العداء في كل من التحويل والتحويل المضاد وتدعم نتائجهما بما ظهر في نتائج العداء الظاهر في سلم Swap200 مما أدى إلى إرتفاع نتائج العامل "علاقة علاجية إيجابية" من 43.2% في البداية إلى 45% في الزمن الثاني لتصبح 61.6% في الأخير.

ظهرت نتائج النرجسية بنسب عالية رغم الانخفاض المسجل في الزمن الثالث، كما نجد نتائج نفس العامل مرتفعة أيضا في سلم Swap200 مع تقارب النتائج بين أزمنة العلاج النفسي، كما نجد نتائج عامل متجنب / منفصل مرتفعة أيضا مع إنخفاض طفيف من الزمن الثاني 71% إلى الزمن الثالث 57.6%. نجد نتائج مماثلة لنفس العامل في السلم Swap200 حيث إنخفضت قليلا من 76.14% في الزمن الأول إلى 68.14% في الزمن الثاني.

إرتفعت نتائج الجنسية في كلا السلمين "التحويل" و"التحويل المضاد" لكن بقيت نتائج العاملين اللذان يبعثان إلى النضج النفسي (هجاسي وهستيري) في سلم Swap200 بنتائج ضعيفة جدا وبدون تغيير ملحوظ في كل أزمنة العلاج النفسي.

الحالة التاسعة : فيروز

1-لتقديم الحالة:

دخلت فيروز المصلحة 38 سنة من عمرها بعدما مكثت سنة ونصف تقريبا في السجن إثر ارتكاب جريمة . البنت الوحيدة لستة إخوة أصغر منها سنا. عازبة وتعيش مع زوجة أخيها. تظهر دوما شاحبة الوجه. تنعزل بكثرة في زاوية وتنام كثيرا.

2-عرض و تحليل نتائج الحالة التاسعة : فيروز

الجدول رقم 26: نتائج سلم التحويل للحالة التاسعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 9				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	75,60%	52,80%	37%	العداء
Narcissistic	74,40%	61,80%	50,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	37%	47%	67%	قلق/منشغل
Positive working alliance	56,60%	38,20%	35%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	31%	77,60%	84,40%	مجتنب/منفصل
Sexualized	68%	40%	32%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل الحالة التاسعة:

ارتفعت نتائج معظم العوامل الخاصة بهذا السلم ما عدا العامل "قلق/منشغل" والعامل "متجنب/منفصل" اللذان انخفضت فيهم النتائج تدريجيا. ظهر التغيير واضح ومعتبر بين نتائج بداية العلاج ونتائج الزمن الثالث.

الجدول رقم 27: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 9				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	47,60%	43,20%	21%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	48,80%	62,20%	68,80%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	52,40%	45%	35%	ايجابي / راض
Parental/protective	56,60%	46,60%	30%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	55,40%	68,80%	75,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	64%	48%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	44%	36%	24%	الجنسية
Disengaged	35%	55%	65%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة:

ظهر تغيير ملحوظ في نتائج كل العوامل الخاصة بهذا السلم حيث انخفض البعض منها وبصفة تدريجية، كما ارتفع البعض الآخر بصفة تدريجية أي واصل الارتفاع في النتائج مثلما واصل الانخفاض إذن سيرورة نتائج كل عامل ظهرت في اتجاه واحد.

الجدول رقم 28: نتائج سلم SWAP 200 للحالة التاسعة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 9				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	35%	23,28%	33%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	36%	44,71%	42,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	46,42%	52,85%	39,28%	فصامي
Paranoïd	51,57%	44,42%	30,85%	عظامي
Obsessional	19,42%	23,28%	20%	هجاسي
Narcissistic	69,57%	59,71%	55,28%	نرجسي
Histrionic	27,71%	24,57%	26,85%	هستيري
Avoidant-dysphoric	30,85%	35,71%	51,57%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	18,71%	29,28%	27%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	30,71%	30%	32,14%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	53,14%	46,71%	38,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	70,42%	66,85%	69,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة التاسعة.

تتميز نتائج عوامل هذا السلم بارتفاع نتائج "العداء الظاهر منذ بداية 69.57% ثم 66.85% وفي الأخير 70% كما نجد نتائج العامل نرجسي ترتفع من 55.28% في البداية إلى 59.71% في الزمن الثاني لتصل إلى 69.5% في الزمن الثالث، تليها العامل "فصامي التي ترتفع من 39.28% في الزمن الأول إلى 52.85% في الزمن الثاني وتنخفض قليلا في الزمن الثالث 46.42%. عكس العامل "عظامي" الذي ارتفعت نتائجه من 30.85% في البداية وارتفعت نتائجه ن 30.85% في البداية وارتفع تدريجيا إلى 51.57% في الزمن الثالث مرورا بنتيجة 44.42% في الزمن الثاني.

مناقشة نتائج الحالة التاسعة:

ارتفعت نتائج العداء في التحويل والتحويل المضاد بصفة مماثلة لنتائج نفس العامل في سلم التحويل مما يدل على تفاعل علاجي قوي لكن نوع التحويل بقي سلبي طوال العلاج رغم أن نتائج عامل "علاقة إيجابية استمرت في الارتفاع من 35% في البداية إلى 56.6% في الزمن الثالث. كما انخفضت نتائج "متجنب/منفصل" في التحويل من 84.4% إلى 31% وكذا في نتائج "متجنب/مزاجي" التي انخفضت من 51.5% في الزمن الأول إلى 30.85% في الأخير. حيث تؤكد هذه النتائج الأخيرة على وجود تفاعل علاجي قوي.

- لكن تطغو النرجسية على توظيف المفحوصة حيث نجد في سلم التحويل ارتفاع معتبر من 50.8% في البداية إلى 61.8% بعد سنة ثم نجد 74.4%. ونفس السيرورة تظهر في نتائج نفس العامل في سلم SWAP200 وهذا بارتفاع النتائج من 55.28% في البداية إلى 59.71% في الزمن الثاني لتصل إلى 69.57% خلال

الزمن الثالث. وقد صبحت هذه السيرورة بنتائج العاملان "عطامي" و"فصامي" اللذان ظهرا ارتفاع ملحوظ في نتائجها بين الزمن الأول والثالث.

ارتفعت نتائج "الحماية الوالدية" تدريجيا في سلم التحويل المضاد من 30% في الزمن الأول إلى 56.6% في الزمن الثاني. بينما انخفضت نتائج العاملان "عاجز/غير ملائم" و"مجتاح/فوضوي" على التوالي من 68.8% في البداية إلى 48.8% في الأخير وهذا بصفة تدريجية. والعامل الثاني من 75.4% في البداية إلى 55.4% في الأخير. ودائما بصفة تدريجية.

وارتفعت نتائج الجنسية في كلا من التحويل والتحويل المضاد لكن بقي العاملين "هاجسي" و"هستيري" اللذان يبعثا إلى اكتمال نزوات الليبدو، بقيم منخفضة جدا وهذا يدل على أن موضوع استثمار المفحوصة يبقى نرجسي والعلاقة مع المواضيع الأخرى تبقى التحامية وهذا يتجلى في العامل "مازوشي/ذو تبعية" الذي ارتفعت نتائجه من 35.85% في البداية إلى 46.71% في الزمن الثاني لتصل إلى 53.14% في الزمن الثالث. حتى ارتفاع هذا العامل الأخير إيجابي جدا لأن ذلك يدل على ظهور وجدانات إضافة إلى الجنسية مما يبعث بالأمل فيما يتعلق بالتحسن.

عرض و تحليل نتائج الحالة العاشرة: زوليخة

1-تقديم الحالة:

كانت زوليخة في 27 سنة لما أرسلت إلى مصلحة الطب الشرعي للتكفل النفسي بعدما مكثت في السجن ستة أشهر إثر إرتكابها جريمة. تحتل الرتبة الثانية بين خمسة ذكور وأربعة أيناث. كانت تعيش مع أخيه المتزوج بعيدا عن باقي العائلة رغم أنها لاتعمل.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة العشرة

الجدول رقم 29: نتائج سلم التحويل للحالة العاشرة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 10				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	70%	31,40%	28,40%	العداء
Narcissistic	74,40%	66,80%	47,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	67%	35,60%	27%	قلق/منشغل
Positive working alliance	58,20%	30%	23,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	31%	57,60%	68,80%	مجتنب/منفصل
Sexualized	48%	28%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج التحويل للحالة العاشرة:

ارتفع معظم نتائج هذا السلم ارتفاعا فائقا بين الزمن الأول والزمن الثالث ماعدا العامل "متجنب/منفصل" الذي انخفضت نتائجه من 68.8% في البداية إلى 57.6% في الزمن الثاني لتصبح في الأخير تساوي 31%. وكل العوامل الأخرى كان ارتفاع نتائجها تدريجي أي ارتفعت قليلا من الزمن الأول إلى الثاني ثم ازدادت ارتفاعا من الزمن الثاني إلى الثالث.

الجدول رقم 30: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة العاشرة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 10				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	62,20%	53,20%	26,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	57,60%	84,40%	46,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	57,40%	50%	27,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	71%	80%	26,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	62,20%	66,60%	22,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	40%	36%	24%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	20%	20%	الجنسية
Disengaged	40%	28%	36%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج التحويل المضاد للحالة العاشرة:

ارتفعت معظم نتائج عوامل هذا السلم من الزمن الأول إلى الزمن الثاني ماعدا عامل الجنسية التي بقيت نفسها خلال هذه الفترة ولم تتغير وترتفع إلا بين الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 31: نتائج سلم SWAP 200 للحالة العاشرة في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 10				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	20%	19,42%	20,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	26,57%	42,14%	47,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	34,42%	39,28%	46,42%	فصامي
Paranoïd	30,85%	53,14%	41,14%	عظامي
Obsessional	18,14%	22%	19,42%	هجاسي
Narcissistic	33,28%	67,85%	59,71%	نرجسي
Histrionic	26,85%	23%	27,71%	هستيري
Avoidant-dysphoric	49,14%	63,28%	69%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	57,85%	25,42%	18,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	22,85%	30,71%	67,14%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46%	25,28%	35,71%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	40,42%	57,85%	50%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3-عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة العاشرة:

ظهر تغيير واضح في نتائج بعض عوامل هذا السلم عبر زمن التكفل النفسي بينما مكثت نتائج عوامل أخرى لنفس السلم بنتائج متقاربة حيث يستحيل اعتبارها تغيير سواء بالانخفاض بالارتفاع عندما يكون طفيف جدا.

انخفضت نتائج العامل "مشاعر غير منظمة من 67.14% في البداية إلى 30.71% في الزمن الثاني 22.85%في الثالث بينما ارتفعت نتائج العامل اكتئابي من 18.71% في البداية إلى 25.42%.

- 4- مناقشة نتائج الحالة العاشرة:

يظهر ارتفاع عامل العداء في كلا السلمين العياديين التحويل والتحويل المضاد مما يدل على تفاعل قوي من طرف المفحوص والفاحصة التي ردت بمثل ما أتى به المفحوص في كل أزمنة العلاج النفسي رغم أن هذا العداء لا يظهر بنفس السيرورة في نتائج سلم SWAP200. يتجلى النوع الإيجابي للعلامة العلاجية في ارتفاع النتائج التي تمثله في التحويل حيث ارتفعت من 23.2% في الزمن الأول إلى 58.2% في الأخير ويظهر الجانب الإيجابي للعلاج النفسي في انخفاض بعض العوامل المزعجة رغم أن العامل هجاسي وهستيري بقيا بنتائج ضعيفة وهذا في كل أزمنة العلاج النفسي، مما يدل على الجنسية المرتفعة في التحويل والتحويل المضاد ماهي إلا استثمار فائق لنرجسية المفحوص مع إكتمال نزوات الليبيدو بعدما كانت مجزأة".

عرض و تحليل نتائج الحالة الحادي عشر: صفية

1-تقديم الحالة

كانت صفية في ال29 سنة من عمرها عندما بُعثت إلى مصلحة الطب الشرعي للتكفل بها نفسيا بعدما ارتكبت جريمة. و كانت أستاذة التعليم الابتدائي في إحدى المدارس الجزائرية. تحتل الرتبة التسعة بين إخوتها الأربعة ذكور وثلاثة إيناث وأختين من أبيها. يخلو وجهها من كل ملامح تدل عن شعور ما.

2-تحليل نتائج السلالم العيادية للحالة الحادي عشر:

الجدول رقم 32: نتائج سلم التحويل للحالة الحادي عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 11				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	61,40%	60%	31,40%	العداء
Narcissistic	62,60%	61,80%	50,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	64,20%	61,40%	24,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	40%	53,20%	26,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	57,60%	33,20%	62,20%	مجتنب/منفصل
Sexualized	40%	36%	24%	الجنسية

2-1- نتائج سلم التحويل للحالة الحادي عشر:

تظهر معظم النتائج مرتفعة خلال الزمن الثاني و الثالث ما عدى النتائج المتعلقة بالعامل "مجتنب /منفصل" التي كانت الأكثر أرتفاعا خلال الزمن الأول ثم انخفضت تدرجيا خلال الزمنين المواليين.

الجدول رقم 33: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الحادي عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 11				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	46%	46,60%	31%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	53,20%	62,60%	33,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	50%	55%	41%	ايجابي / راض
Parental/protective	36,60%	38%	43,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	48,80%	57,60%	28,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	40%	28%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	20%	48%	28%	الجنسية
Disengaged	25%	30%	35%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الحادي عشر:

ارتفعت معظم النتائج من الزمن الأول للثاني ثم اخفضت خلال الزمن الثالث ما عدى نتائج العامل " علاقة مميزة / متورط" التي ظهرت على عكس هذا المسار أي

انخفضت خلال الزمن الأول ثم ارتفعت خلال الثاني. ونتائج العامل "مهمل" التي كانت منخفضة خلال الزمن الأول و واصلت في الانخفاض خلال الزمنين المواليين.

الجدول رقم 34: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الحادي عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 11				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	56,42%	33%	25,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	36,71%	44,71%	55,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	50,57%	45,71%	52,85%	فصامي
Paranoïd	52,88%	61,85%	42,85%	عظامي
Obsessional	22%	20,71%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	73,14%	70,42%	29,42%	نرجسي
Histrionic	19,57%	20,57%	18,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	43,57%	51,57%	65,85%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	20,28%	36%	51,85%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	41,42%	64,14%	59,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	30,85%	46,71%	23,71%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	43,71%	59,57%	52,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- نتائج سلم SWAP200 للحالة الحادي عشر:

سجلت أكبر قيمة في نتائج هذا السلم في العامل " نرجسي" حيث بلغ 70,42% خلال الزمن الثاني و73,14% في الزمن الثاني بعدما كان بقيمة منخفضة في الزمن الأول 29,42%. أما باقي النتائج فقد كانت متقاربة من زمن لآخر. منها من ارتفعت ثم انخفضت و منها من سارت في اتجاه واحد، إما الانخفاض أو الارتفاع لكن بقيم متقاربة نوعا ما.

5- خلاصة الحالة:

بينت نتائج السلالم الثلاثة الخاصة لهذه الحالة أن المفحوصة قد تخلت عن التجنب والانفصال باستثمار علاقة علاجية ايجابية رغم الارتفاع الفائق في نتائج النرجسية التي تبعث إلى النرجسية الثانوية نظرا لنتائج هذا العامل التي كانت منخفضة في البداية و أيضا لعامل الاكتئاب الذي كانت نتائجه مرتفعة في نفس الزمن. هذا لم يمنع المفحوصة من استثمار العلاقة العلاجية خلال الزمن الثاني لكن تخلت عنها خلال الزمن الثالث وهذا يعود ربما إلى انخفاض نتائج الحماية خلال الأزمنة الأخيرة مقارنة بالبداية.

الحالة الثاني عشر: الهاشمي

1- تقديم الحالة:

عندما أتى الهاشمي إلى مصلحة الطب الشرعي كان يبلغ 39 سنة. مكث في السجن أكثر من سنتين بعد ما قام بجريمة. هو الاخ الأكبر لتسعة إخوة، ستة بنات وثلاثة ذكور. ربته جدته من أبيه، فقدها عندما كان في سن الخامسة عشر. منذ ذلك الحين يشعر أنه يتيم الأم لأنه كان يعتبر جدته بمثابة أمه. فكر في الزواج أكثر من مرة لكن لم يتزوج أبدا. ارتكب مخالفات عديدة جعلتة يمكث في السجن أكثر من مرة.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثاني عشر:

الجدول رقم 35: نتائج سلم التحويل للحالة الثاني عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 12				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	31,40%	37%	44,20%	العداء
Narcissistic	69%	52,60%	46,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	41,40%	68,80%	35,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	28,20%	33,20%	45%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	48,80%	46,60%	55,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	28%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل:

ظهر العامل " مجتنب\منفصل في بداية العلاج " بنتيجة 55,40% وهي أعلى نتيجة خلال هذا الزمن. ثم انخفضت نوعا ما في الزمن الثاني والثالث. وارتفعت نتائج عامل النرجسية تدريجيا من 46,60% خلال الزمن الأول إلى 69% خلال الثالث. بينما ظهرت باقي النتائج متقاربة في الزمن الأول، الثاني والثالث.

الجدول رقم 36: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثاني عشر: في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 12				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	31%	32,20%	23,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	37,60%	26%	22,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	65%	73,20%	52,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	23,20%	36,60%	30%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	66,60%	68,80%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	20%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	24%	20%	الجنسية
Disengaged	25%	40%	35%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثاني عشر:

لا يظهر أي تفاعل فيما يخص العداء الظاهر في التحويل حيث نجد نتائج نفس العامل في سلم التحويل المضاد منعكسة تماما لنتائج التحويل. نجد تقريبا كل نتائج هذا السلم منخفضة في البداية ومرتفعة في الزمن الثاني ثم انخفضت قليلا خلال الزمن الثالث.

الجدول رقم 37: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثاني عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 12				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	48,57%	42,85%	59,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	61,42%	60,85%	65,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	64,85%	58,85%	61,85%	فصامي
Paranoïd	57,14%	52,28%	67,42%	عظامي
Obsessional	23,28%	38,28%	18,14%	هجاسي
Narcissistic	73,14%	66%	40,14%	نرجسي
Histrionic	29,28%	22,14%	18,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	62,57%	53,85%	61,85%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	33,71%	29,28%	21,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	67,14%	58,57%	70,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	38,85%	24,57%	29,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	54,42%	66,85%	47,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج SWAP 200 للحالة الثاني عشر:

تعود أكبر نتيجة سجلت في هذا السلم للعامل "نرجسي" الذي ارتفع من 40,14% في الزمن الأول إلى 73,14% خلال الزمن الثالث. و لم تُبدي باقي النتائج تغييرا إلا طفيفا خلال الأزمنة الثلاثة منها من ارتفعت وواصلت في الانخفاض. و من ارتفعت وواصلت في الارتفاع, و من تذبذبت بين الارتفاع والانخفاض دون اختلاف ملحوظ.

3- خلاصة الحالة الثاني عشر: الهاشمي

ظهرت من خلال نتائج السلالم العيادية الثلاثة وعبر الأزمنة الثلاثة أن العلاقة العلاجية لم تتكون ولم يظهر أي تفاعل علاجي ضمن التحويل والتحويل المضاد، سواء كان سلبي أو إيجابي. لم تلاحظ الفاحصة أي خلل في الموقف العلاجي والذي ظهر في نتائج الرضى التي ارتفعت خلال الزمن الثاني و بلغت أقصى نتيجة في هذا السلم 73,20% ثم انخفضت قليلا في الأخير. وهذا رغم ظهور إجتياح شديد لدى الفاحصة مما أدى إلى تذبذب النتائج في سلم التحويل المضاد. وهذا أثر سلبا على سير العلاج حيث لم يتمكن المفحوص من استثمار أي موضوع آخر غير نفسه، وهذا يتجلى في النرجسية التي تواصلت نتائجها بالارتفاع من زمن لآخر. وبقيت معظم نتائج السلالم متقاربة ما عدا ما يؤكد تجنب المفحوص دون أن يظهر أي تفاعل علاجي.

الحالة الثالثة عشر: فؤاد

1- تقديم الحالة:

أتى فؤاد إلى مصلحة الطب الشرعي في سن 23 للاستشفاء بعد ما مكث بالسجن بضعة أشهر. بعدما ارتكب جريمة قتل وحرق. كان يَدرس بأحدى الجامعات الجزائرية. الإبن الوحيد بالنسبة لأمه والأخير بالنسبة للأب الذي أنجب ستة ذكور وإيناث. كانت أمه الوحيدة التي نفقت عليه منذ نعومة أظفاره. يخلو وجهه من أي تعبير. يتكلم بصوت خافت لكن لا يظهر عليه أي حزن ولا تأنيب ظمير.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة عشر:

الجدول رقم 38: نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 13				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	55,60%	47%	34,20%	العداء
Narcissistic	50,60%	64%	37,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	37%	44,20%	47%	قلق/منشغل
Positive working alliance	45%	65%	38,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	42,20%	48,80%	64,40%	مجتنب/منفصل
Sexualized	28%	24%	24%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة عشر

ظهر العامل " النرجسية " بنتيجة منخفضة في بداية العلاج حيث كانت 37,20% ثم ارتفعت خلال الزمن الثاني إلى 64% ثم تنخفض إلى 50,6% بينما نجد نتائج العامل "مجتنب\منفصل مرتفعة خلال الزمن الأول 60,40% ثم انخفضت خلال الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 39: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 13				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	65,40%	48,80%	28,80%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	31%	55,40%	73,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	57,40%	46,60%	28,80%	ايجابي / راض
Parental/protective	60%	73,20%	36,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	28,80%	35,40%	64,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	52%	44%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	40%	36%	20%	الجنسية
Disengaged	35%	44%	65%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة عشر:

يظهر تفاعل علاجي قوي بتجانس نتائج عامل العداء الخاصة بسلم التحويل مع النتائج التي تظهر في سلم التحويل المضاد والخاصة بنفس العامل. بعد ما كانت

الفاحصة مهملة ومجتاحة وعاجزة أبدت اهتماما كبيرا بالمفحوص والذي يظهر جليا في نتائج التحويل المضاد.

الجدول رقم 40: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثالثة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 13				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	56,42%	49,28%	42,14%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	59,57%	68,28%	75,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	58,85%	75%	78,57%	فصامي
Paranoïd	64,28%	65%	67,42%	عظامي
Obsessional	21,42%	22,71%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	60,71%	70,42%	37,42%	نرجسي
Histrionic	30,14%	23,71%	24,57%	هستيري
Avoidant-dysphoric	23%	35,71%	54,71%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	49,28%	31,71%	22%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	53,28%	59,28%	66,85%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	38,85%	36,42%	21,42%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	59,71%	46,42%	33,85%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج السلم Swap 200 للحالة الثالثة عشر:

تظهر نتائج معظم عوامل هذا السلم قليلة الإرتفاع والإنخفاض، لكن نجد إرتفاع معتبر في نتائج عامل "نرجسي" وكذا في عامل العداء الظاهر.

4- خلاصة الحالة الثالثة عشر:

يظهر تفاعل علاجي واضح في تقارب نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مع توافق كيفية إرتفاع نتائجها خلال كل أزمنة التكفل النفسي. ويتميز هذا التفاعل القوي بتحويل سلبي مشحون بالعداء الذي ترد عليه الفاحصة بمشاعر مماثلة، جعلت المفحوص يتخلى عن تجنبه وانفصاله والذي تبيِنه نتائج العامل الذي يبحث للعداء في التحويل. تدل هذه النتائج على مدى تحكم الفاحصة في سير العلاج وانتظامها الفائق الذي تكوَن تدريجيا.

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة عشر: مكيوسة

1- تقديم الحالة:

كانت مكيوسة تبل 35 سنة عندما حُولت إلى مصلحة الطب الشرعي. وهذا بعد ما سجنت لبضعة أشهر إثر إغتيال أحد أفراد عائلتها. تزوجت من إبن عمها بعدما هربت معه لأن عائلتها رفضت تزويجها في سن 16 وطلبت منها إعادة إمتحان شهادة الباكلوريا التي خفقت فيها ذاك العام. أنجبت ستة أطفال بنتين وأربعة أبناء. عادتها عائلتها وطلبت منها مغادرة العشيرة كونها مست شرف العائلة. لديها أربعة أخوات أصغر منها. حتى هن لا تأتين لزيارتها ويلمنها على المساس بشرف العائلة. وكل هذا قبل ارتكابها لجريمة قتل.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة عشر:

الجدول رقم 41: نتائج سلم التحويل للحالة الرابعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 14				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	37%	55,60%	58,40%	العداء
Narcissistic	33%	53,20%	65,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	38,40%	35,60%	55,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	58,20%	43,20%	31,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	48,80%	51%	68,80%	مجتنب/منفصل
Sexualized	28%	28%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج الحالة الرابعة عشر:

ظهرت نتائج العامل الذي يبعث للتجنب والانفصال في هذا السلم مرتفعة خلال الزمن الأول لكنها انخفضت مع انخفاض نتائج النرجسية وارتفاع نتائج العلاقة العلاجية الجيدة.

الجدول رقم 42: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 14				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	32,20%	53,20%	58,80%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	22,20%	40%	46,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	65%	62,40%	52,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	66,60%	73,20%	63,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	31%	48,80%	55,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	36%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	24%	20%	الجنسية
Disengaged	25%	35%	30%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة عشر:

ارتفعت نتائج الحماية الوالدية لتبلغ أشدها خلال الزمن الثاني بـ73,20% وبقيت مرتفعة خلال الثالث بـ66,6% بعد انخفاض طفيف. أما معظم العوامل الباقية فقد

انخفضت و واصلت في الانخفاض طوال سير العلاج النفسي. ما عدى العامل إيجابي\اراض.

الجدول رقم 42: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الرابعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 14				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	63,57%	53,28%	30,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	51,42%	53,28%	68,28%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	47,57%	49,28%	51,14%	فصامي
Paranoïd	61,85%	66,57%	68,14%	عظامي
Obsessional	26,57%	27,14%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	37,42%	61,57%	67,85%	نرجسي
Histrionic	30,85%	27,71%	30,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	38,85%	49,14%	68,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	40,14%	44,71%	36,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	44,28%	56,28%	63,85%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46,71%	34,85%	29,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	60,71%	64,28%	73,14%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة الرابعة عشر:

ظهرت معظم نتائج SWAP200 مرتفعة خلال الزمن الأول خاصة العوامل المتعلقة بالشذوذ، العظام، النرجسية، التجنب، مشاعر غير منظمة والعداء الظاهر.

3- خلاصة الحالة الرابعة عشر:

تكونت علاقة علاجية قوية رغم أنها اتسمت بالعداء المتبادل في التحويل والتحويل المضاد خاصة خلال الزمن الأول. لكن الحماية الوالدية التي ارتفعت كثيرا خلال الزمن الثاني جعلت المفحوصة تستثمر الفاحصة وتتخلى عن نرجسيتها وتجنبها اللذان كانا مرتفعان في البداية إضافة إلى كل العوامل السلبية التي انخفضت نتائجها تدريجيا مع ارتفاع نتائج العوامل الايجابية. وهذا أدى إلى ظهور نتائج علاجية ايجابية.

عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة عشر: علي

1- تقديم الحالة:

كان علي يبلغ 30 سنة عندما حُول من السجن الذي مكث فيه أكثر من سنة للأستشفاء في مصلحة الطب الشرعي. ولد علي من علاقة غير رسمية بعدما ادعى أبوه أنة يتم الأبوين ولا يستطيع لتكاليف العرس فتزوج من أمه بالفاتحة. ولما حملت به أختفى ولم يظهر لمدة عامين. عندما التقاه أحد أقرب أم علي نفى كل شيء وقال أنة لايستطيع فعل أي شيء لأنه متزوج ولديه أولاد. سُجل علي في دفتر عائلة جده، أي صار أخ أمه.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة عشر:

الجدول رقم 44: نتائج سلم التحويل للحالة الخامسة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 15				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	45,60%	41,40%	36,60%	العداء
Narcissistic	50,60%	57,20%	65,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	30%	35,60%	45,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	35%	31,60%	28,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	57,60%	64,40%	71%	مجتنب/منفصل
Sexualized	24%	20%	24%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة عشر:

ظهرت تقريبا كل نتائج هذا السلم بقيم متقاربة ما عدا نتائج عامل النرجسية و عامل "مجتنب\منفصل" اللذان انخفضت نتائجهما خلال الزمن الثاني و الثالث.

لجدول رقم 45: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الخامسة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 15				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	51%	53,20%	63,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33,20%	40%	42,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	42,40%	45%	27,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	43,20%	63,20%	46,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	35,40%	33,20%	37,60%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	20%	24%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	24%	28%	الجنسية
Disengaged	50%	55%	45%	مهمل

2-1- عرض نتائج التحويل المضاد مع الحالة الخامسةعشر:

ظهر معظم النتائج متقاربة ما عدا عامل العداء خلال الزمن الأول والحماية الوالدية خلال الثاني بـ 63,2% في كلا العاملين رغم اختلاف أزمنتهما.

الجدول رقم 46: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الخامسة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 15				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	53,28%	49,28%	42,85%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	36%	42,14%	55,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	50,57%	57,14%	63,57%	فصامي
Paranoïd	35,71%	32,42%	48,14%	عظامي
Obsessional	23,28%	22%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	62,42%	69,57%	73,14%	نرجسي
Histrionic	36,42%	30,85%	33,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	48,28%	62,57%	78,57%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27%	29,28%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	59,28%	64,14%	55,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	38,85%	35,71%	26,14%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	54,42%	52,28%	47,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-2- تحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الخامسة عشر:

انخفضت نتائج النرجسية و التجنب بصفة مماثلة خلال الأزمنة الثلاثة و بنتاصح متقاربة. أما باقي العوامل فلم يظهر عليها إلا تغيير طفيف من البداية إلى غاية الزمن الثالث.

3- خلاصة الحالة الخامسة عشر:

لم يظهر أي تفاعل علاجي في نتائج التحويل والتحويل المضاد. رغم أن نتائج النرجسية انخفضت قليلا سواء في سلم التحويل أو SWAP 200 إلا أن الفاحصة لم تتمكن من استغلال الفرصة وهذا ما ظهر في نتائج توحي إلى إهمال الفاحصة لمفحوصها وسوء معاملتها رغم الحماية المفرطة التي أبدتها خلال الزمن الثاني. و لا تظهر في نتائج هذه الحالة أي تغيير معتبر لا إيجابي ولا سلبي.

عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة عشر: مهدية

1- تقديم الحالة:

وُجهت مهدية للستشفاء في مصلحة الطب الشرعي في سن 33 بعدما شخصت في السجن على أنها لاتملك كل قدراتها العقلية وبالتالي غير مسؤولة على الجريمة التي ارتكبتها. كانت تعمل كإدارية في التوظيف العمومي. سبق لها أن عاشت مشاكل في علاقاتها المهنية بتغييرها من مكتب لآخر. كانت تعيش مع والديها وإخوتها الخمسة في حي شعبي. فهي فظة مع الجميع دون استثناء.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة السادس عشر: مهدية

الجدول رقم 47: نتائج سلم التحويل للحالة السادسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 16				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	50%	53,20%	68,20%	العداء
Narcissistic	28%	42,60%	57,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	32,80%	35,60%	48,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	66,60%	58,20%	35%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	42,20%	57,60%	68,80%	متجنب/منفصل
Sexualized	36%	28%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة السادسة عشر.

ظهر ارتفاع كل النتائج المنخفضة في الزمن الأول وانخفاض كل النتائج المرتفعة في هذا الزمن و هدا في كلا من الزمن الثاني و الثالث.

الجدول رقم 48: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 16				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	53,20%	58,80%	65,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	42,20%	40%	37,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	40%	42,40%	52,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	43,20%	60%	56,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	33,20%	44,40%	46,60%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	20%	20%	20%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	20%	24%	الجنسية
Disengaged	55%	60%	55%	مهمل

2-2- سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة عشر:

لم يظهر إلا تغير طفيف جدا في نتائج هذا السلم بالنسبة لهذه الحالة. رغم أن التغيير بدي أيجابي نوعا ما إلا أننا لا يمكنا أن نلاحظ إلا السير المتواصل في الارتفاع و الانخفاض في هذه القيم المتقاربة.

الجدول رقم 49: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السادسة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 16				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	57,87%	67,14%	53,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	32,28%	61,42%	67,57%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	45,14%	52,85%	63%	فصامي
Paranoïd	49,14%	69%	68,14%	عظامي
Obsessional	44,14%	38,28%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	34,71%	52,57%	65,14%	نرجسي
Histrionic	38%	29,28%	26,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	24,57%	45,14%	48,28%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	31,71%	33,71%	34,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	32,28%	44,28%	53,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	48,28%	45,14%	34%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	53,57%	68,71%	50,85%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السادسة عشر:

ظهر انخفاض واضح في نتائج تقريبا كل العوامل خاصة التي كانت مرتفعة خلال الزمن الأول و الثاني. نلاحظ تغيير طفيف جدا في معظم نتائج هذا السلم حيث بقيت متقاربة خلال الأزمنة الثلاثة.

3- خلاصة الحالة:

ظهرت نتائج العداء، في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، متوافقة في اتجاه الإرتفاع وهذا في كل أزمنة العلاج. ظهر عامل "علاقة علاجية إيجابية" بنتائج متقاربة لكنها ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي يجده المفحوص خلال حصص التكفل وجعلتها تخرج من إنطواءها على نفسها الذي كان يظهر في نتائج العامل "مجتنب – منفصل التي إنخفضت مقارنة بالزمن.

عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة عشر:إبراهيم

1-تقديم الحالة:

أتى إبراهيم للاستشفاء في مصلحة الطب الشرعي في سن 24 بعد ما وُجه لذلك من السجن الذي مكث فيه تقريبا سنتان إثر ارتكاب جريمة قتل. مظهره يثير الشفقة رغم أن وجهه يخلو من أي تعبير. كأنه صنم يتحرك. يتأقلم بسرعة مع محيطه لكن نظراته تبعث دوما إلى الحذر وعدم الثقة بالآخرين. لديه أخ واحد أصغر منه بعدما فقد والديه وأخته الصغرى في حادث مرور.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة عشر إبراهيم

الجدول رقم 50: نتائج سلم التحويل للحالة السابعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 17				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	24,20%	32,80%	61,40%	العداء
Narcissistic	54,40%	61,80%	69%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	31,40%	44,20%	32,80%	قلق/منشغل
Positive working alliance	65%	53,20%	38,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	26,60%	44,40%	64,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	44%	36%	28%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل الحالة السابعة عشر:

نلاحظ نتائج عامل العلاقة العلاجية إيجابية في إرتفاع مستمر من 52.6 البداية إلى غاية الزمن الثالث حيث بلغت نتيجة 65%، نفس المسار يظهر في نتائج عامل "الجنسية" التي إرتفعت هي الأخرى. أما العامل "متجنب /منفصل" فنتائجه تنخفض تدريجيا من 64,4% في البداية إلى 44,4% خلال الزمن الثاني لتصل هذه النتائج إلى 26,6%"في الزمن الثالث.

الجدول رقم 51: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 17				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	23,20%	32,20%	65,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	26%	37,60%	33,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	70%	62,40%	65%	ايجابي / راض
Parental/protective	66,60%	76,60%	63,00%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	22,20%	48,80%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	48%	56%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	40%	28%	الجنسية
Disengaged	30%	40%	30%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة عشر:

ظهرت نتائج الحماية الوالدية مرتفعة جدا خلال الأزمنة الثلاثة إضافة إلى العمل إيجابي راضي. أما نتائج عامل العداء فلم تظهر مرتفعة إلا خلال الزمن الأول. وتبقى نتائج العوامل الباقية متقاربة نوعا ما.

الجدول رقم 52: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السابعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 17				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	20,71%	36%	49%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	38,42%	53,28%	65,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	58,85%	63%	66,57%	فصامي
Paranoïd	30,85%	35,71%	42,85%	عظامي
Obsessional	23,28%	24,57%	23%	هجاسي
Narcissistic	67,85%	66,85%	73,14%	نرجسي
Histrionic	26,85%	29,28%	22,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	38,85%	46%	65,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	21,71%	32,42%	53,85%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	64,14%	70%	59,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	76,14%	53,14%	24,57%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	70,42%	66,85%	43,71%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السابعة عشر:

انخفضت نتائج العامل "شاذ\مضاد للمجتمع بصفة ملحوظة و كذا عاملا التجنب والاكتئاب. بينما ارتفعت نتائج المازوشية و العداء الظاهر. أما التغييرات التي ظهرت في نتائج العوامل المتبقية فهي طفيفة مقارنة للتي ذُكرت من قبل.

3- خلاصة الحالة:

توضح من خلال كل النتائج أن التفاعل ضمن العلاقة العلاجية قوي جدا رغم العداء الذي كانت تُتسم به هذه العلاقة في البداية. ويكن للفاحصة نوع من التبعية وارتفاع نتائج عامل الجنسية في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد، فهو عبارة عن الليبيدو التي تسمح لعداء المفحوص أن يرتبط و يوجه إلى مناطق شبقية عوض المرور إلى الفعل العنيف. والعلاقة العلاجية الاجابية التي ارتفعت نتائجها تدل على قدرة المفحوص أن يستثمر الموضوع أو بالأحرى جزء منه وهذا يظهر في انخفاض نتائج النرجسية ودرجات الاكتئاب تبعث إلى ذلك.

عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة عشر: سهام

1- تقديم الحالة:

كانت سهام في سن 28 عندما أتت بها الشرطة إلى مصلحة الطب الشرعي لتعالج نفسيا بعد ما شُخصت، في السجن الذي مكثت فيه 9 أشهر، أنها لاتملك كل قدراتها العقلية. وهذا بعد ما أضرمت النار على كل أفراد عائلتها الذين هلكوا جميعا.

2-عرض وتحليل نتئج الحالة الثامنة:

الجدول رقم 53: نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 18				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	32,80%	52,80%	67%	العداء
Narcissistic	50,80%	70,80%	67,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	25,60%	30%	41,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	76,60%	46,60%	28,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	37,60%	43,20%	57,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	40%	20%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة عشر:

ظهرت نتائج العامل "علاقة علاجية إيجابية" بإرتفاع مستمر حيث كانت في البداية 43.2. كما ظهر العامل متجنب / منفصل في إنخفاض مستمر. وارتفعت نتائج عامل

النرجسية خلال الزمن الثاني لكن انخفضت خلال الزمن الثالث. و ظهرت نتائج العداء مرتفعة جدا في البداية لكن انخفضت خلال الزمنين الأخيرين.

الجدول رقم 54: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثامنة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 18				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	51%	64,40%	75%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33,20%	55,40%	60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	55%	25%	24,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	70%	80%	73,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	28,80%	55,40%	42,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	36%	40%	40%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	48%	36%	28%	الجنسية
Disengaged	30%	25%	25%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل المضاد للحالة الثامنة:

ظهر نتائج الحماية الوالدية مرتفعة جدا منذ البداية، ثم ازدادت خلال الزمن الثاني ثم انخفضت خلال الثالث لكن تبقى أدنى قيمة لهذا العامل هي 70% خلال الزمن الثالث. أما النتائج الأخرى المتبقية في هذا السلم فهي متقاربة رغم انخفاش و ارتفاع البعض منها.

نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثامنة عشر بداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 18				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	39,71%	43,42%	52,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	42,14%	69,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	50,57%	64,85%	75%	فصامي
Paranoïd	44,42%	49,14%	64,28%	عظامي
Obsessional	22,71%	22%	15,57%	هجاسي
Narcissistic	54,85%	79,42%	70,42%	نرجسي
Histrionic	52,26%	46,71%	17,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	38,85%	49,14%	51,57%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	48,28%	44,28%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	37,85%	49,28%	30,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	33,28%	46,71%	30,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	59,57%	52,28%	46,42%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الثامنة عشر:

ظهرت نتائج معظم العوامل متقاربة في كل أزمنة العلاج فيما يخص هذا السلم. لكن التغيرات التي ظهرت معتبرة في نتائج بعض العوامل تعتبر إيجابية و تدل على السير الجيد للعلاج.

3- خلاصة الحالة:

يتجلى التفاعل العلاجي في نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد بنتائج مماثلة تقريبا، متجانسة وفي نفس الاتجاه. ظهر من خلال نتائج سلم التحويل و التحويل المضاد التفاعل العلاجي مشحون بالعداء في البداية ليصبح في الزمن الثالث متسما بالإيجابية. كما أن معظم الأعراض السلبية قد انخفضت نتائجها مع ظهور ارتفاع معتبر في العوامل الإيجابية. تمكنت الفاحصة من التغلب على الاجتياح التي كان يظهر خلال الزمن الأول استطاعت أن توجه العلاج النفسي بتحكمها في التحويل المضاد. أبدت حماية للمفحوصة لكن بصفة تدريجية سمحت لهذه الأخيرة أن تتأقلم معها.

عرض و تحليل نتائج الحالة التاسعة عشر: نسيم

1- تقديم الحالة:

حُول نسيم إلى مصلحة الطب الشرعي للاستشفاء في 36 سنة من عمره بعدما قضى أكثر من سنة في سجن إثر ارتكاب جريمة قتل. تحصل نسيم على شهادة الليسانس وبقي بطالا لعدة سنوات. سبَب له ذلك مشاكل كثيرة مع زوج أمه الذي تزوج وطلق عدة مرات قبل أن يكتشف أنه عاقر. بعدها تزوج من أم نسيم التي أصبحت أرملة عندما كان نسيم في سن الخامسة. لم تكن لديه سوابق عدلية قبل فعلته الأخيرة. لايتكلم إلا للإجابة القصيرة عندما يوجه له السؤال.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة التاسعة عشر:

الجدول رقم 56: نتائج سلم التحويل للحالة التاسعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 19				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	35,60%	58,40%	60%	العداء
Narcissistic	54,40%	61,80%	83,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	38,40%	41,40%	57%	قلق/منشغل
Positive working alliance	85%	55%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	23,20%	31%	37,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	40%	32%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل الحالة التاسعة عشر:

ارتفعت نتائج معظم العوامل الخاصة بهذا السلم ما عدا العامل "قلق/منشغل" والعامل "متجنب/منفصل" اللذان انخفضت فيهم النتائج تدريجيا. ظهر التغيير واضح ومعتبر بين نتائج بداية العلاج ونتائج الزمن الثالث.

الجدول رقم 57: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 19				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	43,20%	60%	62,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	46,60%	55,40%	73,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	55%	42,40%	30%	ايجابي / راض
Parental/protective	73,20%	80%	83,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	24,40%	53,20%	48,80%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	44%	44%	48%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	36%	28%	الجنسية
Disengaged	35%	30%	25%	مهمل

2-2-نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة:

ظهر تغيير ملحوظ في نتائج كل العوامل الخاصة بهذا السلم حيث انخفضت كل النتائج التي كانت مرتفعة خلال الزمن الأول وارتفعت كل النتائج التي كانت منخفضة في البداية.

الجدول رقم 58: نتائج سلم SWAP 200 للحالة التاسعة عشر في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 19				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	31,14%	35%	39,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	57,71%	67%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	47,57%	49,14%	50,57%	فصامي
Paranoïd	44,42%	51,57%	61,85%	عظامي
Obsessional	23,28%	20,71%	19,42%	هجاسي
Narcissistic	52,57%	70,42%	81,14%	نرجسي
Histrionic	30,85%	26,14%	24,57%	هستيري
Avoidant-dysphoric	32,42%	35,71%	38,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	44,28%	29,28%	27,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	30,71%	58,57%	77,14%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	76,85%	46,71%	25,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	43,71%	66,85%	70,42%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3-عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة التاسعة.

تتميز نتائج عوامل هذا السلم بارتفاع نتائج "العداء الظاهر منذ بداية ثم انخفضت في الأخير. كما نجد نتائج العامل نرجسي تنخفض ايضا تدريجيا من البداية إلى غاية الزمن الثالث. ونفس الشيء بالنسبة لكل النتائج التي كانت مرتفعة خلال الزمن الأول. كما ارتفعت كل النتائج التي كانت منخفضة في البداية.

3- خلاصة الحالة التاسعة عشر:

تشير كل هذه النتائج المذكورة إلى تحويل سلبي في بداية العلاج النفسي الذي استجابت له الفاحصة بتحويل مضاد سلبي أيضا وأدى هذا التفاعل العلاجي إلى قدرة المفحوص أن يتطرق إلى الوجدان الإيجابي وهذا بإنخفاض نتائج العداء في كل من التحويل والتحويل المضاد وتدعم نتائجهما بما ظهر في نتائج العداء الظاهر في سلم SWAP200 مما أدى إلى إرتفاع نتائج العامل "علاقة علاجية إيجابية".

عرض وتحليل نتائج الحالة العشرون: نصر الدين

1- تقديم الحالة:

دخل نصر الدين السجن في 22 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة شنعاء. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي. تسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. الابن الأكبر والذكر ولديه ثمانية أخوات. لم ينل شهادة التعليم المتوسط ولم يقبل إعادة السنة. لم يتوجه للحياة المهنية قط، لا للتكوين ولا للعمل. يخلو وجهه من التعابير.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة العشرون:

الجدول رقم 59: نتائج سلم التحويل للحالة العشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 20				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	41,40%	55,60%	54,40%	العداء
Narcissistic	89,20%	80%	70,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	70%	58,40%	45,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	25%	33,20%	53,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	75,40%	71%	55,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	28%	24%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج التحويل للحالة العشرون:

ارتفع نتائج عامل النرجسية منذ البداية لكن تواصل في الارتفاع أكثر فأكثر في هذا السلم بين الزمن الأول والزمن الثالث إلى أن وصلت نتائجها 89% في الزمن الثالث. كما ارتفعت نتائج العامل منشغل و مجتنب. بينما كانت النتائج الأخرى منخفضة في كل أزمنة االعلاج.

الجدول رقم 60: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة العشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 20				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	22,20%	21%	23,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	73,20%	75,40%	71%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	27,40%	24,40%	25%	ايجابي / راض
Parental/protective	46,60%	56,60%	43,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	68,80%	75,40%	66,60%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	48%	36%	24%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	28%	20%	الجنسية
Disengaged	65%	75%	60%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج التحويل المضاد للحالة العشرون:

بقيت معظم نتائج عوامل هذا السلم على حالها ولم يظهر عليها إلا تغيير طفيف وهذا بالنسبة للأزمنة الثلاثة. ماعدا العامل "علاقة مميزة امتورط" الذي ارتفعت نتائجه خلال الزمن الأخير مقارنة بالبداية.

الجدول رقم 61: نتائج سلم SWAP 200 للحالة العشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 20				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	51,28%	59,71%	57,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	60,85%	67,57%	69,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	34,42%	39,28%	46,42%	فصامي
Paranoïd	67,42%	63,28%	61,85%	عظامي
Obsessional	15,57%	18,14%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	82,14%	79,42%	73,14%	نرجسي
Histrionic	18,14%	24,57%	26,85%	هستيري
Avoidant-dysphoric	85,71%	78,57%	76,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	21,71%	32,42%	44,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	70,71%	63,71%	59,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	35,71%	25,28%	38,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	52,28%	64,28%	43,71%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة العشرون:

نلاحظ تغيير طفيف جدا في معظم نتائج هذا السلم بقيت متقاربة خلال الأزمنة الثلاثة حيث مكثت النتائج متقاربة يستحيل اعتبارها تغيير سواء بالانخفاض أو بالارتفاع.

2- خلاصة الحالة العشرون:

كانت وبقيت نتائج العداء في كل السلام العيادية منخفضة ولم يظهر عليها اختلاف ملحوظ خلال أزمنة العلاج الثلاثة، مما يدل على تفاعل علاجي شبه منعدم يجد فيه المفحوص فضاءا يستثمر فيه نرجسيته دون أن يسعى إلى تغيير معين ودون أن تكترث الفاحصة لعدم ظهور تغيير معتبر خلال كل هذه المدة. وهذا يتجلى في عاملي "النرجسية" و"مجتنب \منفصل" اللذان بلغت فيهما النتائج قيم عليا.

عرض و تحليل نتائج الحالة الحادية والعشرون: خليدة

1- تقديم الحالة

وُجهت خليدة لمصلحة الطب الشرعي في سن 37 بعد ما مكثت في السجن أكثر من ثمانية أشهر بعد ارتكابها لجريمة قتل. كانت تعمل كمعلمة في القطاع التربوي. انجبت أربعة أطفال قبل أن تطلق زوجها لخيانتها بعلاقات غير شرعية أنجب إثرها طفلين. وتُعد الثانية من خمسة بنات وذكرين. طابعها لا يُحتمل حيث تتسبب في شجارات عديدة ضمن نزيلات الجناح الاستشفائي.

2- تحليل نتائج السلالم العيادية للحالة الحادية والعشرون:

الجدول رقم 62: نتائج سلم التحويل للحالة الحادية والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 21				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	65,20%	58,40%	75,60%	العداء
Narcissistic	83%	69%	50,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	45,60%	31,40%	41,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	31,60%	38,20%	35%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	48,80%	64,40%	57,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	28%	20%	20%	الجنسية

2-1- نتائج سلم التحويل للحالة الحادية والعشرون:

تظهر نتائج عامل النرجسية في ارتفاع مستمر خلال كل فترة التكفل النفسي حيث بلغت نتائج هذا العامل قيمة عالية جدا خلال الزمن الثالث. بينما مكثت معظم النتائج الأخرى في قيم متقاربة خلال الأزمنة الثلاثة. مرتفعة

الجدول رقم 63: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الحادية والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 21				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	58,80%	43,20%	64,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	55,40%	73,20%	50%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	22,40%	33,20%	35%	ايجابي / راض
Parental/protective	36,60%	40%	46,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	62,20%	66,60%	68,80%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	36%	24%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	20%	20%	الجنسية
Disengaged	65%	55%	60%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الحادية والعشرون:

ظهرت نتائج جد مرتفعة في العوامل التي توحي بالاجتياح، عدم الملاءمة، العداء و الاهمال مما يبين النوع الرديئ جدا لهذا التحويل المضاد.

الجدول رقم 64: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الحادية والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 21				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	31,14%	36,71%	42,14%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	41,57%	54%	66,57%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	54,71%	66,57%	74,28%	فصامي
Paranoïd	44,42%	47,57%	49,14%	عظامي
Obsessional	38,28%	27,14%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	73,14%	70,42%	67,85%	نرجسي
Histrionic	32,42%	26,14%	30,85%	هستيري
Avoidant-dysphoric	69%	67,42%	65,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,71%	22,42%	21%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	63,71%	67,14%	59,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	33,28%	30,85%	29,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	52,28%	60,71%	46,42%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- نتائج سلم SWAP200 للحالة الحادية والعشرون:

ظهر ارتفاع في نتائج عامل النرجسية والتجنب و المشاعر الغير منظمة. بينما بقيت النتائج الأخرى متقاربة من زمن لآخر. منها من ارتفعت ثم انخفضت و منها من سارت في اتجاه واحد، إما انخفاضا أو ارتفاعا لكن بقيم متقاربة نوعا ما.

3- خلاصة الحالة:

لم يظهر أي تفاعل علاجي سواء في التحويل أو في التحويل المضاد حيث مكثت معظم النتائج على حالها ولم يظهر عليها إلا تغيير طفيف جدا. تجلى عدم استثمار الطرفين لهذا العلاج في نتائج الاهمال وعدم الملاءمة إضافة إلى عدم توفير الحماية من طرف الفاحص. رغم أن المفحوص ابتعد عن التجنب والعداء لكن توضح عدم الرضى بسيرورة العلاج من كلا الطرفين وهذا في سلمي التحويل والتحويل المضاد. وكل هذا انعكس سلبا على التوظيف النفسي للمفحوص ومرور الوقت دون أي تحسن ملحوظ.

الحالة الثانية والعشرون: خضرة

1- تقديم الحالة:

وُجهت خضرة لمصلحة الطب الشرعي في سن 25 بعد ما مكثت في السجن أكثر من سنة بعد ارتكابها لجريمة قتل. كانت ماكثة بالبيت. انجبت طفل غير شرعي وهربت به بعيدا عن أعين كل من يعرفها خوفا من أن تُقتل من قبل أهلها كونها مست بشرف عائلتها.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية والعشرون:

الجدول رقم 65: نتائج سلم التحويل للحالة الثانية والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 22				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	31,40%	61,40%	55,60%	العداء
Narcissistic	54,40%	67,20%	61,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	40%	71,40%	57%	قلق/منشغل
Positive working alliance	66,60%	53,20%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	30%	37,60%	55,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	40%	28%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل:

انخفضت نتائج العداء والتجنب اللذان ظهرا بقيم متقاربة. بينما ارتفعت نتائج العامل "علاقة علاجي إيجابية. ارتفعت النرجسية و القلق خلال الزمن الثاني لكن انخفضت نتائجهما خلال الزمن الثالث.

الجدول رقم 66: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية والعشرون: في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 22				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	32,20%	70%	68,80%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	31%	26%	36,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	77%	62,40%	55%	ايجابي / راض
Parental/protective	76,60%	80%	73,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	26,60%	31%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	40%	56%	48%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	56%	68%	48%	الجنسية
Disengaged	20%	24%	20%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية والعشرون:

ظهرت نتائج العداء بقيم مرتفعة خلال الزمن الأول ثم زادت إرتفاعا خلال الزمن الثاني لكن انخفت بصفة معتبرة خلال الزمن الثالث. كما أن ارتفاع نتائج الحماية الوالدية ظهر خلال الأزمنة الثلاثة مع ارتفاع فائ خلال الزمن الثاني.

الجدول رقم 67: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثانية والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 22				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	20,71%	36,71%	42,85%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	36,71%	59%	65,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	66,57%	69,42%	65,14%	فصامي
Paranoïd	30,85%	49,14%	63,28%	عظامي
Obsessional	27,14%	23,28%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	51,71%	66,85%	62,42%	نرجسي
Histrionic	30,14%	29,28%	25,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	35,71%	56,28%	53,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,71%	36%	25,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	22,85%	49,28%	41,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	70,57%	61%	46,71%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	43,71%	75,85%	70,42%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج SWAP 200 للحالة الثانية والعشرون:

رغم ارتفاع بعض النتائج خلال الزمنين الأول و الثاني إلا أن نتائج الفصام و المازوشية قد طغيا على كل النتائج الئاخرى خلال الزمن الأخير.

3- خلاصة الحالة الثانية والعشرون: خضرة

ظهر تفاعل علاجي قوي جدا ومشحون بالعداء وقد تجلى ذلك في نتائج سلم التحويل والتحويل المضاد. كانت الحماية الوالدية بنتائج جد مرتفعة لكن أتت بنتئج إيجابية حيث سمحت للمفحوصة أن تستثمر العلاقة العلاجية بعد نزع جزئي لاستثمار الذات والذي يظهر في انخفاض نتائج النرجسية. وظهرت التبعية بنتائج مرتفعة جدا وهذا يعود للنوع العلاقة التي تتسم بالالتحام والذي يتميز بها الذهاني بما أن نتائج الفصام ظهرت مرتفعة خلال الأزمنة الثلاثة.

الحالة الثالثة والعشرون: الزبير

1- تقديم الحالة:

دخل الزبير السجن في سن 31 من عمره إثر ارتكاب جريمة قتل. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي. يعد الابن الثاني من ثلاثة إخوة. متزوج و أب لطفلين. يعيش مع عائلته الصغرى والكبرى. يعمل في البلدية. يظهر وجهه خال من التعابير.

2- تحليل نتائج للحالة الثالثة والعشرون:

الجدول رقم 68: نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 23				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	24,20%	31,40%	55,60%	العداء
Narcissistic	69%	70,80%	61,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	38,40%	50%	41,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	58,20%	43,20%	46,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	23,20%	31%	37,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	40%	28%	24%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة والعشرون:

ظهر العامل " النرجسية " بنتيجة مرتفعة منذ بداية العلاج ثم ارتفعت خلال الزمن الثاني إلى 70,80% ثم انخفضت قليلا إلى 69% وتبين هذه النتائج الاستثمار

النرجسي المتواصل خلال الأزمنة الثلاثة. بينما نجد نتائج العامل "عداء" مرتفعة خلال الزمن الأول ثم انخفضت خلال الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 69: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 23				
العامل	في البداية	بعد سنة	بعد سنتين	Factor
العداء / سوء المعاملة	58,80%	47,60%	32,20%	Hostile/mistreated
عاجز / غير ملائم	60%	46,40%	32,40%	Helpless/inadequate
ايجابي / راض	67,40%	77,40%	65%	Positive/satisfying
الحماية الوالدية	80%	83,20%	76,60%	Parental/protective
مجتاح / فوضوي	53,20%	26,60%	22,20%	Overwhelmed/Disorganized
علاقة مميزة / متورط	48%	48%	40%	Special/over involved
الجنسية	28%	36%	40%	Sexualized
مهمل	25%	30%	25%	Disengaged

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة والعشرون:

ظهرت النتائج مرتفعة جدا في عاملي الحماية الوالية و رضى الفاحص بالخدمة التي يقدمها للمفحوص وهذا خلال الأزمنة الثلاثة الخاصة بالعلاج. وانخفضت نتائج العاملين"غير ملاءم" و"مجتاح\فوضوي" بعدما كانت مرتفعة خلال الزمن الأول.

الجدول رقم 70: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثالثة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 23				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	26,57%	31,14%	36,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	61,42%	57,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	60,14%	63%	64,85%	فصامي
Paranoïd	30,85%	53,71%	41,14%	عظامي
Obsessional	27,14%	22%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	52,57%	73,14%	62,42%	نرجسي
Histrionic	38%	33,28%	26,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	23%	35,71%	38,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	29,28%	36%	33,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	22,85%	32,14%	30,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	51,57%	46,71%	25,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	46,42%	52,28%	54,42%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج السلم Swap 200 للحالة الثالثة والعشرون:

تظهر نتائج معظم عوامل هذا السلم قليلة الإرتفاع والإنخفاض، لكن نجد إرتفاع معتبر في نتائج عامل "نرجسي" وكذا في عامل "شاذامضاد للمجتمع" وهذا خلال الزمنين الأول والثاني. ,تبقى نتائج العامل فصامي" مرتفعة خلال الأزمنة الثلاثة.

خلاصة الحالة الثالثة والعشرون: الزبير

يظهر تفاعل علاجي واضح في تقارب نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مع توافق كيفية إرتفاع نتائجها خلال كل أزمنة التكفل النفسي. ويتميز هذا التفاعل القوي بتحويل سلبي مشحون بالعداء الذي ردت عليه الفاحصة بمشاعر مماثلة، جعلت المفحوص يتخلى عن نرجسيته التي كانت تتجلى في نتائج سلم التحويل وسلم SWAP 200. كما أن الحماية الوالية العالية رافقت سير العلاج مما جعل العداء ينخفض. وارتفاع نتائج جنسية من الزمن الأول الذي كانت منخفضة فيه ، وواصلت في الرتفاع خلال الزمن الأخير، مع ظهور نفس الشيء بالنسبة لنفس العامل في سلم آخر يخص التحويل المضاد. وهذا لا يوحي بشذوذ جنسي وانما لارتباط نزوات العنف المجزئة بنوات ليبيدية تسمح للمفحوص أن يرصن طاقته نحو مناطق شبقية أو مواضيع الحب مبتعدا بذالك عن الاندفاع العنيف.

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة والعشرون:

1- تقديم الحالة: راضية

وُجهت خليدة لمصلحة الطب الشرعي في سن 34 من عمرها بعد ما مكثت في السجن أكثر من سنة بعد ارتكابها لجريمة قتل. كانت تعمل كخادمة في مصنع. انجبت طفلين من زواج عُرفي. وتُعد الزوجة الثانية. تغضب بسرعة وتسبب شجارات عديدة ضمن نزيلات الجناح الاستشفائي.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة والعشرون:

الجدول رقم 71: نتائج سلم التحويل للحالة الرابعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 24				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	44,20%	41,40%	45,60%	العداء
Narcissistic	83,20%	78,60%	89,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	74,40%	78,40%	71,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	33,20%	38,20%	35%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	73,20%	78,80%	66,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	28%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل الحالة الرابعة والعشرون:

ظهرت نتائج العامل الذي يبعث للتجنب والانفصال في هذا السلم مرتفعة خلال كل أزمنة العلاج. مع ارتفاع النرجسية ونتائج العامل "قلق\منشغل". وبقيت مل النتائج متقاربة سواء العالية منها أو المنخفضة.

الجدول رقم 72: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 24				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	23,20%	46,60%	31%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	68,80%	71%	62,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	25%	24,40%	35%	ايجابي / راض
Parental/protective	31%	40%	43,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	71%	82,20%	73,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	28%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	24%	28%	الجنسية
Disengaged	80%	75%	65%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة والعشرون:

أبدت نتائج العوامل "مهمل"، "مجتاحافوضوي" و"غير ملاءم" ارتفاعا ملحوظا خلال الأزمنة الثلاثة الخاصة بهذا السلم. بينما بقيت نتائج العوامل الأخرى منخفضة نوعا ما.

الجدول رقم 73: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الرابعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 24				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	62,28%	58,57%	59,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	60,85%	59,71%	65,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	49%	41,57%	40,28%	فصامي
Paranoïd	61,85%	53,14%	57,14%	عظامي
Obsessional	22,71%	23,28%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	73,14%	65,14%	69,57%	نرجسي
Histrionic	22,14%	33,28%	20,57%	هستيري
Avoidant-dysphoric	49,14%	51,57%	38,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	25,42%	29,28%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	37,24%	40%	41,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	38,85%	35,71%	30,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	64,28%	46,42%	52,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة الرابعة والعشرون:

ظهرت نتائج مرتفعة خلال الزمن الأول خاصة التي تتعلق بالعوامل الشاذا مضاد للمجتمع، النرجسية، و"منقلب المزاج"، كما ارتفعت نتائج العداء الظاهر خلال الزمنين الثاني و الثالث. ومعظم النتائج الأخرى لم تتغير إلا قليلا، من زمن لآخر، سواء المرتفعة منها أو المنخفضة.

3- خلاصة الحالة الرابعة والعشرون:

لم يظهر أي تفاعل ضمن العلاقة العلاجية. كما أن التجنب والانفصال لم يسمحا للمفحوصة أن تكون علاقة علاجية، لاإيجابية ولا سلبية. واستثمارها القوي لذاتها كون عائقا بالنسبة لاستثمار أي شيء آخر و هذا قد استنتجناه من الارتفاع المستمر للنرجسية. ولم تتوفر الظروف العلاجية المناسبة حيث أبدت الفاحصة اجتياح مفرط يصاحبها نقص في الحماية الوالدية. كل هذه النتائج تدل على السير السلي للعلاج الذي لم تتأثر به المفحوصة وأثر سلبا على الفاحصة.

الحالة الخامسة والعشرون: عبد المجيد

1- تقديم الحالة:

وُجه عبد المجيد لمصلحة الطب الشرعي في سن 24 من عمره بعد ما مكث في السجن أكثر من سنة بعد ارتكابه لجريمة قتل. كان يعمل كتاجر. ويُعد الثالث من ستة إخوة. يخلو وخهه من الملامح. يظهر كأنه صنم ضخم نظرا طوله وسمنته. يحب السيطرة على غيره من نزلاء المشفى.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة والعشرون

الجدول رقم 74: نتائج سلم التحويل للحالة الخامسة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 25				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	34,20%	30%	32,80%	العداء
Narcissistic	65,20%	70,80%	64%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	35,60%	31,40%	38,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	33,20%	28,20%	31,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	73%	68,80%	71%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	20%	24%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة الخامسة والعشرون:

ظهرت نتائج عامل النرجسية وعامل "مجتنب\منفصل" مرتفعة. وبقيت نتائج كل عامل متقاربة بين الزمن الأول، الثاني والثالث.

لجدول رقم 75: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الخامسة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 25				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	47,60%	57,60%	53,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	68,80%	55,40%	48,80%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	45%	35%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	36,60%	43,20%	53,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	75,40%	71%	63,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	20%	24%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	20%	20%	24%	الجنسية
Disengaged	70%	65%	55%	مهمل

2-2- عرض نتائج التحويل المضاد مع الحالة الخامسة والعشرون:

ظهر معظم نتائج كل عامل متقاربة بين الزمن الأول والثاني والثالث. مع ظهور ارتفاع واضح في كل العوامل السلبية وانخفاض نتائج كل العوامل الإيجابية.

الجدول رقم 76: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الخامسة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 25				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	62,28%	57,71%	59,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	67%	59%	61,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	46,71%	48,14%	66,57%	فصامي
Paranoïd	30,85%	27,71%	35,71%	عظامي
Obsessional	19,42%	16,14%	18,14%	هجاسي
Narcissistic	76,71%	81,14%	73,14%	نرجسي
Histrionic	25,28%	24,57%	27,71%	هستيري
Avoidant-dysphoric	70,42%	82,14%	65,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,71%	18,71%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	49,14%	51,57%	59,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	23,71%	32,28%	21,42%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	66,85%	70,42%	59,71%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الخامسة والعشرون:

ارتفعت نتائج النرجسية والتجنب بصفة مماثلة خلال الأزمنة الثلاثة و بنتائج متقاربة. أما باقي العوامل فلم يظهر عليها إلا تغيير طفيف من البداية إلى غاية الزمن الثالث.

3- خلاصة الحالة الخامسة عشر:

لم يظهر أي تفاعل علاجي في نتائج التحويل والتحويل المضاد. وارتفعت نتائج النرجسية سواء في سلم التحويل أو في سلم SWAP 200. وظهر على الفاحصة عدم الاهتمام والاكتراث لحالة المفحوص وهذا ما ظهر في النتائج التي توحي إلى إهمال الفاحصة لمفحوصها وسوء معاملتها له. ربما يعود ذلك إلى الشذوذ والسلوك المضاد للمجتمع الذي يظهر بنتائج مرتفعة إضافة إلى التجنب خلال طول فترة العلاج. كما أن نرجسية المفحوص المرتفعة حالت دون استثمار العلاقة العلاجية ومنه نستنتج أن هذه النرجسية أولية. و لم يبدي المفحوص أي استثمار لمواضيع أو أجزاء منها. وبقي العدا استثمارء يرتفع دون أن يرتبط بنزوا استثمارت جنسية حيث بقيت نتائج العوامل التي تبعث لهذه الأخيرة منخفضة.

الحالة السادسة والعشرون: ذهبية

1- تقديم الحالة:

دخلت ذهبية مصلحة الطب الشرعي في 38 سنة من عمرها. وهذا بعد تحويلها من السجن الذي بقيت فيه مذة تسعة أشهر إثر ارتكاب جريمة شنعاء. حُول من أجل العلاج النفسي. تعد البنت الرابعة لثمانية إخوة ذكور وإيناث. لم تنل شهادة التعليم المتوسط فتكونت في فن الطبخ. وكانت تطبخ في الأعراس. تعيش مع والديها وإخوتها.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة والعشرون:

الجدول رقم 47: نتائج سلم التحويل للحالة السادسة في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 26				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	24,20%	55,60%	67%	العداء
Narcissistic	42,60%	50,60%	62,28%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	27%	30%	44,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	76,60%	58,20%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	23,20%	26,60%	31%	متجنب/منفصل
Sexualized	36%	28%	24%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة السادسة والعشرون.

ظهر ارتفاع ملحوظ في نتائج كل من العداء والنرجسية في الزمن الثاني و الثالث. كما ظهر ارتفاع معتبر في نتائج عامل "علاقة علاجية ايجابية وخاصة خلال الزمن الثالث.

الجدول رقم 78: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 26				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	31%	65,40%	72,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	22,20%	33,20%	46,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	73,20%	82,40%	70%	ايجابي / راض
Parental/protective	80%	83,20%	76,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	26,60%	28,80%	33,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	56%	76%	60%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	56%	44%	الجنسية
Disengaged	20%	24%	20%	مهمل

2-2- سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة والعشرون:

ظهر ارتفاع واضح في نتائج الحماية الوالدية وكذا في رضى الفاحص بما أنجزه. كما ارتفعت نتائج العلاقة المميزة خاصة خلال الزمن الثاني. أما العداء فقد انخفض في الزمن الثاني و الثالث رغم ارتفاعه المعتبر خلال الزمن الأول.

الجدول رقم 79: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السادسة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 26				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	29,14%	33%	42,85%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	51,28%	57,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	38,57%	45,71%	64,85%	فصامي
Paranoïd	35,71%	40,42%	44,42%	عظامي
Obsessional	46%	38,28%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	33,28%	54,85%	60,71%	نرجسي
Histrionic	32,42%	30,14%	29,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	23%	21,42%	30,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	25,42%	44,28%	27%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	18,57%	59,28%	41,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	53,14%	38,85%	31,71%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	64,28%	69,57%	55,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السادسة عشر:

ارتفعت نتائج العداء الظاهر والمازوشية خلال الزمن الأخير عكس كل النتائج الأخرى التي انخفضت في هذا الزمن.

3- خلاصة الحالة ذهبية:

ظهرت نتائج العداء، في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مرتفعة وهذا في كل أزمنة العلاج. ونتائج عامل علاقة علاجية إيجابية ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي تجده المفحوصة خلال حصص التكفل يستثمر العلاقة العلاجية التي ارتفعت نتائجها مع انخفاض نتائج النرجسية مما يدل على استثمار المفحوصة. وجدت هذه الأخيرة الظروف المناسبة والمتمثلة في الحماية الوالدية المتوفرة بكثرة في التحويل المضاد. كما توضح أيضا في العلاقة المميزة التي وفرتها لها الفاحصة. ونتائج عامل الجنسية التي ارتفعت في كل من سلم التحويل والتحويل المضاد بين تحسين التوظيف النفسي. رغم ارتفاع نتائج العداء يظهر على المفحوصة اكتساب نوع من الاتزان النفسي.

الحالة السابعة والعشرون: كمال

1- تقديم الحالة:

دخل كمال السجن في 35 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة قتل. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي. تسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. الابن الأصغر والذكر الوحيد ولديه ثمانية أخوات. لم يواصل دراسته بعد الاخفاق في شهادة التعليم الابتدائي توجه إلى الحياة المهنية كطباخ في مطعمه الخاص. يخلو وجهه من التعابير وتظهر برودة تثير الرعب في ملامحه.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة والعشرون:

الجدول رقم 80: نتائج سلم التحويل للحالة السابعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 27				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	50%	55,60%	53,20%	العداء
Narcissistic	65,20%	54,40%	42,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	47%	48,40%	44,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	45,60%	43,20%	38,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	64,40%	55,40%	57,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	20%	24%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل الحالة السابعة والعشرون:

نلاحظ نتائج عامل النرجسية في إرتفاع مستمر منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. نفس المسار يظهر في نتائج عامل " مجتنب /منفصل " التي إرتفعت هي الأخرى. أما العوامل الاخرى فلم يظهر عليها إلا تغير طفيف.

الجدول رقم 81: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 27				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	51%	64,20%	63,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	37,60%	46,60%	57,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	62,40%	70%	65%	ايجابي / راض
Parental/protective	70%	73,20%	71%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	48,80%	55,40%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	28%	36%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	48%	36%	28%	الجنسية
Disengaged	25%	30%	30%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة والعشرون:

ظهرت نتائج الحماية الوالدية مرتفعة جدا خلال الأزمنة الثلاثة إضافة إلى العمل إيجابي راضي. أما نتائج عامل العداء فلم تظهر مرتفعة إلا خلال الزمن الأول. وتبقى نتائج العوامل الباقية متقاربة نوعا ما.

الجدول رقم 82: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السابعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 27				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	29,14%	48,42%	57,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	42,14%	69,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	51,71%	61,85%	66,42%	فصامي
Paranoïd	63,28%	52,28%	49,14%	عظامي
Obsessional	21,42%	22,71%	20%	هجاسي
Narcissistic	67,85%	61,57%	50%	نرجسي
Histrionic	17,42%	19,57%	18,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	76,14%	65,85%	51,57%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	21,71%	20,28%	18,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	58,57%	55,71%	56,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	19%	20,57%	17,42%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	43,71%	52,28%	54,42%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السابعة والعشرون:

انخفضت نتائج العامل "شاذامضاد للمجتمع بصفة ملحوظة وكذا عامل منقلب المزاج. بينما ارتفعت نتائج مشاعر غير منظمة ونتائج عامل التجنب.

3- خلاصة الحالة:

توضح من خلال كل النتائج أن التفاعل القوي ضمن العلاقة العلاجية رغم العداء الذي كانت تُتسم به هذه العلاقة في البداية. ولكن ارتفاع نتائج عامل النرجسية في كلا السلمين التحويل وسلم SWAP 200 يعود حتما إلى الجانب العظامي الذي تظخمت نتائجه خلال سيرورة العلاج. والحماية الوالدية المرتفعة لم تمنع التجنب من الارتفاع من زمن لآخر. رغم محاولة الفاحص في تكوين علاقة مميزة والرضى الذي يبديه في التحويل المضاد إلا أن المفحوص لم يتمكن من تكوين علاقة علاجية إيجابية. كما أن عامل الجنسية الذي ارتفع في التحويل المضاد من زمن لآخر لم يجد أي صدى في نتائج التحويل حيث بقيت نتائج هذا العامل منخفضة طوال أزمنة العلاج.

الحالة الثامنة والعشرون: حياة

1- تقديم الحالة:

وُجهت خليدة لمصلحة الطب الشرعي في سن 25 بعد ما مكثت في السجن أكثر من ثمانية أشهر بعد ارتكابها لجريمة قتل. كانت تعمل كإدارية. وتُعد الخامسة من ستة بنات وذكرين. طابعها لا يُحتمل حيث تتسبب في شجارات عديدة ضمن نزيلات الجناح الاستشفائي، وتقول كلام فاحش مع سب كل من حولها.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة والعشرون:

الجدول رقم 83: نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 28				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	77%	71,40%	81,40%	العداء
Narcissistic	83,20%	80%	89,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	67%	57%	58,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	31%	33,20%	25%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	71%	75,40%	64,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	28%	36%	24%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة والعشرون:

ظهرت نتائج النرجسية والعداء وكذا نتائج التجنب مرتفعة جدا وهذا منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. ولم يظهر التغير صمن العوامل من زمن لآخر إلا طفيف جدا.

الجدول رقم 84: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثامنة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 28				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	75%	72,20%	76,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	75,40%	73,20%	68,80%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	24,40%	37,60%	55%	ايجابي / راض
Parental/protective	23,20%	36,60%	43,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	82,20%	75,40%	55,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	20%	24%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	24%	20%	الجنسية
Disengaged	80%	75%	65%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل المضاد للحالة الثامنة والعشرون:

ظهرت العوامل "مجتاح\فوضوي"، "غير ملاءم"، "سوء المعاملة" ومهمل" بنتائج مرتفعة جدا منذ البداية. لكن تبقى معظم النتائج متقاربة رغم انخفاض وارتفاع البعض منها من زمن لآخر.

نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثامنة والعشرون بداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 28				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	57,71%	51,28%	59,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	69,42%	60,85%	67%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	31,71%	38,57%	46,71%	فصامي
Paranoïd	63,28%	71,42%	61,85%	عظامي
Obsessional	20,71%	19,42%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	83%	80,28%	82,14%	نرجسي
Histrionic	18,14%	19,71%	17,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	76,14%	77,11%	69%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	20,28%	22,42%	21%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	77,14%	70,71%	70%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	21,42%	27,28%	17,42%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	80,28%	66,85%	82,14%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة الثامنة والعشرون:

ظهرت نتائج معظم العوامل متقاربة من زمن لآخر طوال مدة العلاج فيما يخص هذا السلم. لكن التغيرات التي ظهرت معتبرة في نتائج بعض العوامل تعتبر سلبية و تدل على عدم ظهور أي أثر ايجابي للعلاج.

3- خلاصة الحالة:

ظهرت من خلال نتائج السلالم العيادية الثلاثة وعبر الأزمنة الثلاثة أنه لم يتكون ولم يظهر أي تفاعل علاجي ضمن التحويل والتحويل المضاد، سواء كان سلبي أو إيجابي. ظهر على الفاحصة خلل في الموقف العلاجي والذي ظهر في نتائج الاجتياح التي ظهرت مرتفعة منذ البداية. و هذا أثر سلبا على سير العلاج حيث لم تتمكن المفحوصة من استثمار أي موضوع آخر غير نفسها، و هذا يتجلى في النرجسية التي تواصلت نتائجها بالارتفاع من زمن لآخر. وبينت نتائج العامل الأخير في التحويل المضاد مدى أهمال الفاحصة لمفحوصتها وعجزها الذي ظهر جليا في نتائج العامل الذي يدل على ذلك. ولم يسمح الموقف الصعب الذي وجدت الفاحصة نفسها فيه مما جعلها تعاني ولم تتحكم في السير الجيد للعلاج. وكل هذا يتوضح في انعدام إيجابية العلاج في كل نتائج السلالم الثلاثة وخلال كل أزمنة العلاج.

الحالة التاسعة والعشرون: سليم

1- تقديم الحالة:

دخل سليم السجن في 27 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة شنعاء. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي بعد تشخيص اجري له داخل السجن. الابن الثاني والذكر الوحيد ثلاثة إخوة. أخفق في امتحان نيل شهادة الباكلوريا ولم يقبل مواصلة الدراسة. لم يتوجه للحياة المهنية، لا للتكوين ولا للعمل. يخلو وجهه من التعابير وملامحه قاسية وتتسم بالبرودة.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة التاسعة والعشرون:

الجدول رقم 86: نتائج سلم التحويل للحالة التاسعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 29				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	75,60%	67%	72,80%	العداء
Narcissistic	70,80%	67,20%	61,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	38,40%	32,80%	35,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	53,20%	58,40%	55,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	55,40%	57,60%	58,71%	متجنب/منفصل
Sexualized	28%	24%	28%	الجنسية

2-1-عرض وتحليل نتائج سلم التحويل الحالة التاسعة والعشرون:

ارتفعت نتائج عامل العداء والنرجسية بهذا السلم. ولم يظهر أي تغيير معتبر بين نتائج بداية العلاج ونتائج الزمن الثالث وهذا بالنسبة لكل النتائج دون استثناء.

الجدول رقم 87: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 29				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	76,60%	64,40%	75%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	68,80%	62,20%	48,80%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	28,80%	27,40%	45%	ايجابي / راض
Parental/protective	23,20%	33,20%	56,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	75,40%	73,20%	68,80%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	28%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	36%	24%	الجنسية
Disengaged	75%	65%	60%	مهمل

2-2-نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة والعشرون:

ظهرت نتائج العداء والتجنب مرتفعة منذ البداية و استمرت في الارتفاع إلى غاية الزمن الأخير. أما النرجسية فقد ارتفعت نتائجها خلال الزمن الثاني ثم واصلت في الارتفاع خلال الزمن الثالث. وبقيت النتائج الأخرى منخفضة.

الجدول رقم 88: نتائج سلم SWAP 200 للحالة التاسعة والعشرون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 29				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	62,28%	57,71%	48,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	68,28%	59,57%	75,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	46,42%	64,85%	63,57%	فصامي
Paranoïd	61,85%	51,57%	49,14%	عظامي
Obsessional	23,28%	19,42%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	81,14%	79,42%	67,14%	نرجسي
Histrionic	17,42%	18,14%	16,57%	هستيري
Avoidant-dysphoric	49,14%	51,57%	56,28%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	38,85%	32,42%	29,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	55,71%	59,28%	58,57%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	21,42%	25,28%	24,57%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	80,28%	74%	66,85%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3-عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة التاسعة والعشرون.

ظهرت نتائج العداء مرتفعة في التحويل وكذا فيما يخص نتائج نفس العامل في سلم التحويل المضاد لكن انخفاض نتائج العلاقة العلاجية الايجابية في التحويل، وانخفاض نتائج الاجتياح بينت أنه لايوجد أي تفاعل علاجي رغم تقارب نتائج العداء في كلا السلمين.

3- خلاصة الحالة التاسعة والعشرون: سليم

لم تنخفض نتائج العداء الظاهر وتفاقمت نتائج النرجسية مما يدل على عدم هذا أثر سلبا على سير العلاج حيث لم يتمكن المفحوص من استثمار أي موضوع آخر غير نفسه، و هذا يتجلى في النرجسية التي تواصلت نتائجها بالارتفاع من زمن لأخير. وبينت نتائج العامل الأخير في التحويل المضاد مدى إهمال الفاحص لمفحوصه وعجزه الذي ظهر جليا في نتائج العامل الذي يدل على ذلك في سلم التحويل المضاد. لكن تبقى النتائج الخاصة بكل عامل متقاربة من زمن لآخر أي لم يطرأ عليها تغيير إلا طفيف جدا وغير قابل للاعتبار.

الحالة الثلاثون: سامي

1- تقديم الحالة:

وُجه سامي لمصلحة الطب الشرعي في سن 25 بعد ما مكثت في السجن أكثر من ثمانية أشهر بعد ارتكابه لجريمة قتل. وتعد الثاني من ثلاثة إخوة يعمل كتاجر بعدما تحصل على شهادة الليسانس. يُعتبر من بين النزلاء المهذبين. يُحاول إرضاء الجميع.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثلاثون:

الجدول رقم 89: نتائج سلم التحويل للحالة الثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 30				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	68,20%	36,60%	32,80%	العداء
Narcissistic	46,60%	57,20%	50,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	23,42%	32,80%	44,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	76,60%	45%	38,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	26,60%	37,60%	55,40%	مجتنب/منفصل
Sexualized	36%	24%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج التحويل للحالة الثلاثون:

ارتفع نتائج عامل العداء ونتائج عامل "علاقة علاجية إيجابية من الزمن الأول إلى الزمن الثالث. أما نتائج العامل مجتنب فقد ظهرت مرتفعة في البداية ثم انخفضت خلال الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 90: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 30				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	60%	35,40%	31%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33,20%	46,60%	53%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	73,20%	47,40%	35%	ايجابي / راض
Parental/protective	76,60%	70%	56,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	31%	33,20%	48,80%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	52%	48%	56%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	44%	36%	28%	الجنسية
Disengaged	40%	35%	45%	مهمل

2-2عرض وتحليل نتائج التحويل المضاد للحالة الثلاثون:

ظهرت نتائج الحماية الوالدية مرتفعةجدا خصة خلال الزمن الثاني والثالث. كما بدت نتائج العامل "ايجابي\راضي" خلال الزمن الأخير. وكذا بالنسبة للعداء. أما النتائج الباقية فلم يظهر عليها سوى تغيير طفيف.

الجدول رقم 91: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 30				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	33%	42,85%	48,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	39,71%	42,14%	65,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	64,85%	63%	66,42%	فصامي
Paranoïd	42,85%	44,42%	41,14%	عظامي
Obsessional	44,14%	46%	38,28%	هجاسي
Narcissistic	62,42%	55,28%	52,57%	نرجسي
Histrionic	36,42%	33,28%	26,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	26,14%	35,71%	65,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,71%	36%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	35%	30,71%	44,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46%	34,85%	31,76%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	60,71%	43,71%	33,85%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة الثلاثون:

انخضت نتائج العامل "شاذ\مضاد للمجتمع" والعامل "مجتنب" خلال الزمنين الثاني والثالث بعد ما كانت مرتفعة خلال الأول. وارتفعت نتائج العوامل "نرجسي" و"العداء الظاهر" خلال الزمن الأخير. بينما مكثت نتائج العامل "فصامي" مرتفعة خلال الأزمنة الثلاثة.

3-خلاصة الحالة الثلاثون:

ظهرت نتائج العداء في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مرتفعة في الزمن الأخير مقارنة بالزمن الأول والثاني. وتماثل نتئجها يبين تفاعل علاجي قوي رغم أنه يتسم بالعداء في الزمن الأخير. ونتائج عامل علاقة علاجية إيجابية ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي يجده المفحوص خلال حصص التكفل يستثمر العلاقة العلاجية التي ارتفعت نتائجها مع انخفاض نتائج النرجسية مما يدل على استثمار المفحوص. وجد هذا الأخير الظروف المناسبة والمتمثلة في الحماية الوالدية المتوفرة بكثرة في التحويل المضاد. كما توضح أيضا في العلاقة المميزة التي وفرها له الفاحص خلال كل مدة العلاج.

الحالة الواحدة والثلاثون: نجية

1- تقديم الحالة:

كانت نجية تبلغ 22 سنة عندما غرتكبت جريمة قتل. كانت تزاول دراستها في أحد الجامعات الجزائرية. بعيدة عن أنظار أهلها، عاشت نوع من الحرية كانت تفتقر لها من قبل. هي الأخت الصغرى والبنت الوحيدة بين إخوتها الستة. أبوها كان قاسيا جدا معها وإخوتها كذلك. وتخضع أمها إلى سيطرة زوجها وأولادها مما جعل نجية عرضة لسوء المعاملة دون أي حماية من الأم. حولت إلى مصلحة الطب الشرعي بعدما سُجنت إثر ارتكابها جريمة قتل.

2- تحليل نتائج السلالم العيادية للحالة الواحدة والثلاثون:

الجدول رقم 92: نتائج سلم التحويل للحالة الواحدة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 31				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	22,80%	27%	24,20%	العداء
Narcissistic	89,20%	83,20%	80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	67%	68,80%	58,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	43,20%	46,60%	45%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	68,80%	62,20%	64,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	20%	24%	24%	الجنسية

2-1- نتائج سلم التحويل للحالة الواحدة والثلاثون:

تظهر نتائج عامل النرجسية والقلق\منشغل وكذا العامل "مجتنب /منفصل" مرتفعة منذ البداية على غاية الزمن الثالث. وكل نتائج هذا السلم لم تُبدي تغييرا إلا طفيف جدا.

الجدول رقم 93: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الواحدة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 31				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	23,20%	41%	46,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33,20%	55,40%	35,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	50%	45%	52,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	30%	26,60%	36,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	31%	37,60%	44,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	40%	36%	48%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	20%	20%	الجنسية
Disengaged	40%	45%	45%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الواحدة والثلاثون:

ظهرت كل نتائج هذا السلم متقاربة ولا توجد نتائج مرتفعة فكل عوامل هذا السلم وفي مختلف أزمنة العلاج.

الجدول رقم 94: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الواحدة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 31				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	57,71%	56,42%	49,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	54%	40,48%	69,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	36,71%	44,42%	38,57%	فصامي
Paranoïd	81,14%	73,14%	61,85%	عظامي
Obsessional	24,57%	22%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	83%	80,28%	81,14%	نرجسي
Histrionic	33,28%	32,42%	36,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	63,28%	65,85%	68,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	20,28%	21,71%	29,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	49,28%	56,42%	48,57%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	23,71%	19%	23%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	54,42%	55,28%	47,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- نتائج سلم SWAP200 للحالة الواحدة والثلاثون:

سجلت أكبر قيمة في نتائج هذا السلم في العامل " نرجسي" خلال الزمن الثالث خاصة. تليها نتائج العظام، ثم نتائج العامل شاذامضاد للمجتمع، خاصة في الزمن الأول. كما نجد أيضا نتائج التجنب مرتفعة. وكل النتائج الخاصة بكل عامل كانت متقاربة من زمن لآخر.

3- خلاصة الحالة:

لا يظهر أي تفاعل فيما يخص العداء الظاهر في التحويل حيث نجد نتائج نفس العامل في سلم التحويل المضاد منعكسة تماما لنتائج التحويل. ولكن ارتفاع نتائج عامل النرجسية في كلا السلمين التحويل وسلم SWAP 200 يعود حتما إلى الجانب العظامي الذي تظخمت نتائجه خلال سيرورة العلاج. والحماية الوالدية المرتفعة لم تمنع التجنب من الارتفاع من زمن لآخر. رغم محاولة الفاحصة في تكوين علاقة مميزة والرضى الذي تُبديه في التحويل المضاد إلا أن المفحوصة لم تتمكن من تكوين علاقة علاجية إيجابية. كما أن عامل الجنسية لم يرتفع لا في التحويل المضاد و لا في نتائج التحويل حيث بقيت نتائج هذا العامل منخفضة طوال أزمنة العلاج.

الحالة الثانية والثلاثون: توفيق

1- تقديم الحالة:

دخل توفيق السجن في 22 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة شنعاء. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي. يترتب الأصغر بين إخوته التسعة. يتسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. خفق في دراسته في الطور المتوسط توجه إلى الحياة المهنية لكن لم يجد منصب عمل بعد التكوين.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية والثلاثون:

الجدول رقم 95: نتائج سلم التحويل للحالة الثانية والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 32				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	31,40%	67%	61,40%	العداء
Narcissistic	57,20%	61,80%	89,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	35%	30%	44,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	66,60%	55%	43,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	23,20%	25%	28,20%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	36%	28%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل:

انخفضت نتائج النرجسية وكذا نتائج العداء خلال الزمن الثاني والثالث بعدما كانت مرتفعة في الزمن الأول. وارتفعت نتائج العلاقة العلاجية الايجابية.

الجدول رقم 96: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية والثلاثون: في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 32				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	31%	65,40%	60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	22,20%	37,60%	33,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	65%	45%	57,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	70%	76,60%	63,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	26,20%	55,40%	35,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	40%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	28%	28%	الجنسية
Disengaged	25%	30%	35%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية والثلاثون:

ظهر ارتفاع نتائج المعاملة الوالدية خلال الأزمنة الثلاثة الخاصة بالعلاج.كما انخفضت نتائج العداء مما يدل على تفاعل علاجي سلبي ثم ايجابي.

الجدول رقم 97: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثانية والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 32				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	30,71%	31,71%	36,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	41,57%	52,85%	68,28%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	66,42%	64,85%	75%	فصامي
Paranoïd	19,71%	26,85%	27,71%	عظامي
Obsessional	27,14%	24,57%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	28,87%	29,42%	43,71%	نرجسي
Histrionic	32,42%	26,85%	25,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	22%	21,42%	30,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	20,28%	57,85%	44,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	18,57%	35%	41,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	54,71%	46%	29,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	33,85%	66,85%	59,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج SWAP 200 للحالة الثانية والثلاثون:

تعود أكبر نتيجة سجلت في هذا السلم للعامل "شاذامضاد للمجتمع" الذي ارتفع نتائجه خلال الزمن الأول. و لم تُبدي بعض النتائج تغييرا إلا طفيفا خلال الأزمنة الثلاثة منها من ارتفعت وواصلت في الانخفاض. و من ارتفعت وواصلت في الارتفاع, و من تذبذبت بين الارتفاع والانخفاض دون اختلاف ملحوظ.

خلاصة الحالة الثانية والثلاثون:

توضح من خلال كل النتائج أن التفاعل القوي ضمن العلاقة العلاجية رغم العداء الذي كانت تُتسم به هذه العلاقة في البداية. ونتائج عامل علاقة علاجية إيجابية ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي يجده المفحوص خلال حصص التكفل يستثمر العلاقة العلاجية التي ارتفعت نتائجها مع انخفاض نتائج النرجسية مما يدل على استثمار المفحوص. وجد هذا الأخير الظروف المناسبة والمتمثلة في الحماية الوالدية المتوفرة بكثرة في التحويل المضاد.

الحالة الثالثة والثلاثون: وردية

1- تقديم الحالة:

وُجهت وردية لمصلحة الطب الشرعي في سن 29 بعد ما مكثت في السجن أكثر من تسعة أشهر بعد ارتكابها لجريمة قتل. كانت تعمل كحلاقة للنساء. انجبت ثلاثة أطفال قبل أن يتطلقها زوجها ويتهمها بالخيانة. وتُعد البنت الكبرى من خمسة إخوة. طابعها لا يُحتمل حيث تتسبب في شجارات عديدة ضمن نزيلات الجناح الاستشفائي ولا تكف عن السب طوال اليوم.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة والثلاثون:

الجدول رقم 98: نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 33				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	24,20%	27%	22,80%	العداء
Narcissistic	84%	89,20%	78,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	81,40%	82,80%	75,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	33,20%	36,60%	38,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	62,20%	64,40%	66,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	28%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة والثلاثون:

ظهر تقريبا نتائج كل عامل على حالها الأول سواء كانت منخفضة أو مرتفعة أو متوسطة خلال الزمن الأول.

الجدول رقم 99: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة الثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 33				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	26,60%	41%	31%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	75,40%	71%	57,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	22,40%	35%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	23,20%	30%	36,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	75,40%	71%	66,60%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	36%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	20%	20%	الجنسية
Disengaged	55%	65%	60%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة والثلاثون:

أظهرت نتائج هذا السلم أن الفاحصة كانت مهملة ومجتاحة وعاجزة ولم تُبدي أي اهتماما بالمفحوص والذي يظهر جليا في نتائج هذا التحويل المضاد.

الجدول رقم 100: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثالثة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 33				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	48,57%	39,71%	56,42%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	65,14%	59%	75,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	40,28%	34,42%	39,28%	فصامي
Paranoïd	71,42%	68,14%	73,71%	عظامي
Obsessional	17,42%	16,14%	19,42%	هجاسي
Narcissistic	78,57%	76,14%	63,28%	نرجسي
Histrionic	24,57%	22,14%	32,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	65%	61,85%	63,28%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	63,28%	57,85%	62,57%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	63,71%	59,28%	64,14%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	37,85%	40%	29,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	69,57%	64,28%	66,85%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج السلم Swap 200 للحالة الثالثة والثلاثون:

تظهر نتائج معظم عوامل هذا السلم قليلة الإرتفاع والإنخفاض، لكن نجد إرتفاع معتبر في نتائج عامل "هستيري"، العظامي و"ضاذامضاد للمجتمع وكذا في عامل العداء الظاهر.

3- خلاصة الحالة الثالثة والثلاثون: وردية

بينت نتائج السلالم الثلاثة الخاصة بهذه الحالة أن الجانب الذهاني قد تغلب على توظيف المفحوصة. كما أن التجنب والانفصال لم يسمحا لها أن تكون علاقة علاجية. واستثمارها القوي لذاتها كون عائقا بالنسبة لاستثمار أي شيء آخر و هذا قد استنتجناه من الارتفاع المستمر للنرجسية. ظهرت صعوبات سير العلاج الذي تعاني منه الفاحصة في الجتياح والشعور بالعجز، دون أي تفاعل إيجابي أو سلبي لتحويل المفحوصة مما جعل تجنبها يتواصل. ولم تتوفر الظروف العلاجية المناسبة حيث أبدت الفاحصة اجتياح مفرط يمكن أن يُفسر بالجانب العظامي للمفحوصة واستثمارها المفرط لذاتها الذي يتجلى في النرجسية.

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة والثلاثون : نبيل

1- تقديم الحالة:

كانت نبيل يبلغ 22 سنة عندما ارتكب جريمة قتل. كان يزاول دراسته في إحدى الجامعات الجزائرية. يحتل الرتبة الثانية من أربعة إخوة. حول إلى مصلحة الطب الشرعي بعدما سُجن أكثر من سنة وهذا بعد تشخيص أجري له في السجن. يتميز بالعنف الشديد تجاه كل من حوله.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة والثلاثون:

الجدول رقم 101: نتائج سلم التحويل للحالة الرابعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 34				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	52,80%	72,80%	60%	العداء
Narcissistic	50,80%	65,20%	64%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	31,40%	30%	38,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	65%	53,20%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	26,60%	37,60%	43,20%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	40%	28%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج الحالة الرابعة والثلاثون:

ظهرت نتائج العامل الذي يبعث للعداء والنرجسية في هذا السلم مرتفعة خلال الزمن الأول لكنها انخفضت مع انخفاض خلال الزمن الثاني والثالث ومع ارتفاع نتائج العلاقة العلاجية الجيدة.

الجدول رقم 102: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 34				
العامل	في البداية	بعد سنة	بعد سنتين	Factor
العداء / سوء المعاملة	46,60%	65,40%	51%	Hostile/mistreated
عاجز / غير ملائم	53,20%	33,20%	31%	Helpless/inadequate
ايجابي / راض	27,40%	65,40%	73,20%	Positive/satisfying
الحماية الوالدية	63,20%	76,60%	83,20%	Parental/protective
مجتاح / فوضوي	55,40%	48,80%	33,20%	Overwhelmed/Disorganized
علاقة مميزة / متورط	36%	40%	24%	Special/over involved
الجنسية	36%	48%	24%	Sexualized
مهمل	40%	40%	25%	Disengaged

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة عشر:

ارتفعت نتائج الحماية الوالدية لتبلغ أشدها خلال الزمن الثالث. وكذا نتائج عامل الرضى الذي يبين السير الجيد للعلاج النفسي والتي ظهرت من خلال العامل إيجابي\راض.

الجدول رقم 102: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الرابعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 34				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	20,71%	36%	42,85%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	36,71%	40,28%	75,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	66,57%	64,85%	76,71%	فصامي
Paranoïd	25,28%	35,71%	49,14%	عظامي
Obsessional	38,28%	27,14%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	67,85%	70,42%	69,54%	نرجسي
Histrionic	29,28%	26,85%	24,57%	هستيري
Avoidant-dysphoric	21,42%	37,71%	49,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	57,85%	44,28%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	22,85%	49,28%	56,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46,71%	23,71%	17,42%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	33,85%	66,85%	60,71%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة الرابعة والثلاثون:

ظهرت معظم نتائج SWAP200 مرتفعة خلال الزمن الأول خاصة العوامل المتعلقة بالشذوذ، الفصام، النرجسية، التجنب، مشاعر غير منظمة والعداء الظاهر.

3- خلاصة الحالة الرابعة والثلاثون:

تكونت علاقة علاجية قوية رغم أنها اتسمت بالعداء المتبادل في التحويل والتحويل المضاد خاصة خلال الزمن الأول. ولم يولي المفحوص اهتماما للحماية الوالدية التي ارتفعت كثيرا لكن الفصام والنرجسية المرتفعان إضافة إلى كل العوامل السلبية، لم تسمح للمفحوص أن يستثمر العلاج رغم ظهور ارتفاع في عامل علاقة علاجية ايجابية.

الحالة الخامسة الثلاثون: رضوان

1- تقديم الحالة:

دخل رضوان السجن في 26 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة قتل. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي بعد تشخيص أجري له في السجن. تسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. يعد الابن الأكبر والذكر الثاني ولديه ثلاثة أخوات. ترك الدراسة بعد إخفاقه في الطور الابتدائي. كان يعمل في البلدية. يخلو وجهه من ملامح وتظهر عليه برودة تامة.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة الثلاثون

الجدول رقم 104: نتائج سلم التحويل للحالة الخامسة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 35				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	32,80%	60%	61,40%	العداء
Narcissistic	50,60%	55,40%	57,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	32,80%	38,40%	31,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	85%	66,60%	53,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	25%	28,20%	26,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	40%	36%	24%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة والثلاثون:

ظهرت تقريبا كل نتائج هذا السلم بقيم متقاربة ما عدا نتائج عامل "علاقة علاجية ايجابية" ا. لذي ارتفعت نتائجه بصفة ملحوظة.

الجدول رقم 105: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الخامسة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 35				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	31%	62,20%	53,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	37,60%	57,60%	53,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	70%	65%	57,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	56,60%	71%	63,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	37,60%	55,40%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	36%	52%	48%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	48%	44%	الجنسية
Disengaged	25%	30%	35%	مهمل

2-2- عرض نتائج التحويل المضاد مع الحالة الخامسة والثلاثون:

ظهر معظم النتائج متقاربة ما عدا عامل العداء خلال الزمن الأول والحماية الوالدية خلال الثاني في كلا العاملين رغم اختلاف أزمنتهما. كما ارتفعت نتائج العامل "ايجابي\راضي" خاصة خلال الزمن الثالث.

الجدول رقم 106: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الخامسة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 35				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	19,4%	20,0%	20,7%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	52,9%	54,0%	78,9%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	52,9%	58,9%	67,1%	فصامي
Paranoïd	19,7%	26,9%	27,7%	عظامي
Obsessional	27,1%	23,3%	20,7%	هجاسي
Narcissistic	53,6%	59,7%	54,9%	نرجسي
Histrionic	36,4%	33,3%	26,9%	هستيري
Avoidant-dysphoric	31,7%	32,4%	35,7%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,7%	31,7%	20,3%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	18,6%	40,0%	55,7%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46,0%	30,7%	34,0%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	33,9%	69,6%	70,4%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الخامسة والثلاثون:

انخفضت نتائج العوامل"شاذ\مضاد للمجتمع"، "فصامي" و"العداء بصفة مماثلة خلال الأزمنة الثلاثة و بنتائج متقاربة. أما باقي العوامل فلم يظهر عليها إلا تغيير طفيف من البداية إلى غاية الزمن الثالث.

3- خلاصة الحالة الخامسة والثلاثون: رضوان

ظهرت نتائج العداء، في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مرتفعة وهذا في كل أزمنة العلاج. ونتائج عامل علاقة علاجية إيجابية ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي يجده المفحوص خلال حصص التكفل يستثمر العلاقة العلاجية التي ارتفعت نتائجها مع انخفاض نتائج النرجسية مما يدل على استثمار المفحوص. وجد هذا الأخير الظروف المناسبة والمتمثلة في الحماية الوالدية المتوفرة بكثرة في التحويل المضاد.

الحالة السادسة والثلاثون: دليلة

1- تقديم الحالة:

وُجهت دليلة لمصلحة الطب الشرعي في سن 34 بعد ما مكثت في السجن أكثر من سنة بعد ارتكابها لجريمة قتل. كانت تعمل كمنظفة في أحد مستشفيات الجزائر. انجبت طفلا واحدا من زوج يكبرها سنا. تعد الزوجة الثانية وتعيش مع الأولى في نفس البيت. وتُعد الكبرى عن أخيها الوحيد. لديها علاقة طيبة ضمن نزيلات الجناح الاستشفائي.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة والثلاثون:

الجدول رقم 107: نتائج سلم التحويل للحالة السادسة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 36				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	24,20%	32,80%	67%	العداء
Narcissistic	50,60%	54,40%	70,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	31,40%	32,80%	45,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	83,20%	65%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	26,60%	23,20%	25%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	40%	28%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة السادسة والثلاثون.

ظهر ارتفاع كل النتائج المنخفضة في الزمن الأول وانخفاض كل النتائج المرتفعة في هذا الزمن و هدا في كلا من الزمن الثاني و الثالث.

الجدول رقم 108: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 36				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	32,20%	41%	64,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33,20%	48,80%	57,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	70%	52,40%	50%	ايجابي / راض
Parental/protective	76,60%	83,20%	60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	33,20%	53,20%	64,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	36%	64%	48%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	44%	40%	الجنسية
Disengaged	20%	30%	35%	مهمل

2-2- سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة والثلاثون:

ظهر معظم النتائج متقاربة ما عدا عامل "ايجابي\راضي" خلال الزمن الثالث والحماية الوالدية خلال الزمن الثاني خاصة وفي الزمن الثالث أيضا. كما ارتفعت نتائج العامل "علاقة مميزة\متورط" خلال الزمن الثاني.

الجدول رقم 109: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السادسة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 36				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	30,71%	36%	42,85%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	47,14%	61,42%	79,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	63,57%	64,85%	66,57%	فصامي
Paranoïd	30,85%	38,28%	44,42%	عظامي
Obsessional	23,28%	21,71%	20,71%	هجاسي
Narcissistic	34,71%	54,85%	75%	نرجسي
Histrionic	36,42%	23%	24,57%	هستيري
Avoidant-dysphoric	23%	30,85%	35,71%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	36%	20,28%	25,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	37,85%	41,42%	58,57%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46,71%	38,85%	29,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	19,57%	43,71%	66%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السادسة والثلاثون:

ظهر انخفاض واضح في نتائج تقريبا كل العوامل خاصة التي كانت مرتفعة خلال الزمن الأول و الثاني ما عدا العامل "فصامي". نلاحظ تغيير طفيف جدا في معظم نتائج هذا السلم حيث بقيت متقاربة خلال الأزمنة الثلاثة.

3- خلاصة الحالة:

ظهرت نتائج العداء، في كلا السلمين العياديين المتمثلا في التحويل والتحويل المضاد، متوافقة في اتجاه الإرتفاع وهذا في كل أزمنة العلاج. عامل علاقة علاجية إيجابية ظهر بنتائج متقاربة لكنها ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي تجده المفحوصة خلال حصص التكفل وجعلتها تخرج من إنطواءها على نفسها الذي كان يظهر في نتائج عامل "النرجسية" التي إنخفضت خلال الزمن الثاني والثالث.

الحالة السابعة والثلاثون: صالح

1- تقديم الحالة:

كانت صالح يبلغ 39 سنة عندما ارتكب جريمة قتل. كانت يعمل في مصنع في الجنوب الجزائري. بعيدا عن أهله، عاش يتيما وفقيرا وأراد توفير الأحسن لأبنائه الثلاثة. يعد الابن الوحيد. نجا من الموت بسبب وجوده عند جدته ليلة موت والديه. في حادث تسرب الغاز. وتحولت حياته جذريا بعدما اكتشف خيانة زوجته . بقي في السجن تسعة أشهر قبل أن يحال للطب الشرعي.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة والثلاثون:

الجدول رقم 110: نتائج سلم التحويل للحالة السابعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 37				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	35,60%	31,40%	41,40%	العداء
Narcissistic	60%	67,20%	61,80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	77,20%	78,40%	70%	قلق/منشغل
Positive working alliance	31,60%	30%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	55,40%	53,20%	51%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	28%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل الحالة السابعة والثلاثون:

نلاحظ نتائج عامل "قلق\منشغل" في إرتفاع ملحوظ خلال الزمن الثاني بعدما كانت مرتفعة خلال الزمن الثاني أيضا. والعمل نرجسي أيضا سلك نفس المسار.

الجدول رقم 111: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 37				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	51%	24,40%	28,80%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	75,40%	68,80%	62,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	35%	37,60%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	36,60%	53,20%	43,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	73,20%	68,80%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	56%	64%	52%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	20%	20%	24%	الجنسية
Disengaged	65%	65%	50%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة والثلاثون:

ظهر العجز، الاجتياح و الاهمال من طرف المفحصة في سلم التحويل المضاد وهذا خلال الأزمنة الثلاثة.

الجدول رقم 112: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السابعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 37				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	51,28%	57,71%	53,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	52,85%	65,71%	68,28%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	57,14%	66,57%	69%	فصامي
Paranoïd	42,85%	40,42%	46%	عظامي
Obsessional	15,57%	18,14%	17,42%	هجاسي
Narcissistic	70,42%	69,57%	66%	نرجسي
Histrionic	27,71%	25,28%	26,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	78,57%	69%	77,11%	مجتنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	21,71%	29,28%	25,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	67,14%	64,14%	70%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	20,57%	17,42%	19%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	80,42%	79,57%	82,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السابعة والثلاثون:

ارتفعت نتائج العامل "العداء الظاهر"، النرجسية، التجنب والمشاعر الغير منظمة بصفة ملحوظة.

3- خلاصة الحالة:

ظهرت من خلال نتائج السلالم العيادية الثلاثة وعبر الأزمنة الثلاثة أن العلاقة العلاجية أنه لم يتكون ولم يظهر أي تفاعل علاجي ضمن التحويل والتحويل المضاد، سواء كان سلبي أو إيجابي. ظهر على الفاحص خلل في الموقف العلاجي والذي ظهر في نتائج الاجتياح التي ظهرت مرتفعة منذ البداية. و هذا أثر سلبا على سير العلاج حيث لم يتمكن المفحوص من استثمار أي موضوع آخر غير نفسه، و هذا يتجلى في النرجسية التي تواصلت نتائجها بالارتفاع من زمن لآخر. وبينت نتائج العامل "مهمل" في التحويل المضاد مدى أهمال الفاحص لمفحوصه وعجزه الذي ظهر جليا في نتائج العامل الذي يدل على ذلك. ولم يسمح الموقف الصعب الذي وجد الفاحص نفسه فيه مما جعله تعاني ولم يتحكم في السير الجيد للعلاج. وكل هذا يتوضح في انعدام إيجابية العلاج في كل نتائج السلالم الثلاثة وخلال كل أزمنة العلاج.

الحالة الثامنة والثلاثون: عتيقة

1- تقديم الحالة:

وُجهت عتيقة لمصلحة الطب الشرعي في سن 23 بعد ما مكثت في السجن أكثر من تسعة أشهر بعد ارتكابها لجريمة قتل. قامت عجوز بتربية عتيقة بعد أن تخلت عنها أمها التي أنجبتها من علاقة غير شرعية. علمت بمل شيء منذ صغرها حيث لم تخبأ العجوز أي شيء فيما يخص أصلها. لم تتمكن من مزاولة الدراسة بسبب عدم وجود لقب لعتيقة، ولم تقم العجوز بالاجراءات اللازمة.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة والثلاثون:

الجدول رقم 113: نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 38				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	37%	52,80%	55,60%	العداء
Narcissistic	83,20%	78,60%	80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	25,60%	44,20%	45,60%	قلق/منشغل
Positive working alliance	65%	66,60%	43,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	55,40%	37,60%	48,80%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	48%	28%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة والثلاثون:

ظهرت نتائج العامل "النرجسية" بإرتفاع مستمر حيث كانت منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. وارتفعت نتائج عامل علاقة علاجية إيجابية خلال الزمن الثاني والزمن الثالث.

الجدول رقم 114: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثامنة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 38				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	32,20%	57,60%	58,80%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	26%	46,60%	62,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	77%	62,40%	55%	ايجابي / راض
Parental/protective	63,20%	71%	66,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	31%	37,60%	44,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	40%	36%	48%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	36%	36%	الجنسية
Disengaged	25%	30%	30%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل المضاد للحالة الثامنة والثلاثون:

ظهر نتائج الحماية الوالدية مرتفعة جدا منذ البداية، ثم ازدادت خلال الزمن الثاني وبقيت مرتفعة خلال الزمن الثالث. وأيضا العامل ايجابيراض الذي ارتفعت نتائجه خلال الزمن الثاني.

الجدول رقم 115: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثامنة والثلاثون في بداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 38				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	42,85%	43,42%	51,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	48,57%	65,14%	68,28%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	63,57%	76,71%	66,57%	فصامي
Paranoïd	26,85%	27,71%	35,71%	عظامي
Obsessional	38,28%	23,28%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	81,14%	80,28%	79,42%	نرجسي
Histrionic	33,28%	32,42%	29,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	21,42%	30,85%	49,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	44,71%	36%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	22,85%	30,71%	35%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	53,15%	46,71%	37,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	59,57%	60,71%	70,42%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الثامنة والثلاثون:

ظهرت نتائج معظم العوامل متقاربة في كل أزمنة العلاج فيما يخص هذا السلم. بقيت النرجسية بقيم عالية جدا وهذا منذ البداية إلة غاية الزمن الثالث. انخفضت نتائج العامل ضاذامضاد للمجتمع وعامل العداء خلال الزمن الثاني والثالث.

3- خلاصة الحالة:

يتجلى التفاعل العلاجي في نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد بنتائج مماثلة تقريبا، متجانسة وفي نفس الاتجاه. ظهر من خلال نتائج سلم التحويل والتحويل المضاد التفاعل العلاجي مشحون بالعداء في البداية ليصبح في الزمن الثالث متسما بالإيجابية. كما أن معظم الأعراض السلبية قد انخفضت نتائجها مع ظهور ارتفاع معتبر في العوامل الإيجابية. تمكنت الفاحصة من التغلب على العجز الذي كان يظهر خلال الزمن الأول واستطاعت أن توجه العلاج النفسي بتحكمها في التحويل المضاد. أبدت حماية عالية للمفحوصة لكن بصفة تدريجية سمحت لهذه الأخيرة أن تتأقلم معها.

الحالة التاسعة والثلاثون: مختار

1- تقديم الحالة:

دخل مختار السجن في 32 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة قتل. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي. تسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. الابن الخامس من ستة إخوة. أخفق في الطور المتوسط من الدراسة. توجه للحياة المهنية معمل في الترصيص. كان فظ ويحدث الشجارات.

2-عرض و تحليل نتائج الحالة التاسعة والثلاثون:

الجدول رقم 116: نتائج سلم التحويل للحالة التاسعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 39				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	55,60%	72,80%	65,20%	العداء
Narcissistic	54,40%	65,20%	78,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	30%	31,40%	44,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	58,20%	55%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	24,40%	26,60%	30%	متجنب/منفصل
Sexualized	28%	24%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل الحالة التاسعة والثلاثون:

انخفضت نتائج العوامل "النرجسية" و"العداء" بهذا السلم ثم انخفضت فيهم النتائج قليلا. بقيت معظم النتاصح متقاربة بين الزمن الأول والثاني والزمن الثالث.

الجدول رقم 117: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 39				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	57,60%	76,60%	63,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	37,60%	68,80%	71%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	65%	50%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	53,20%	67,40%	63,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	26,60%	42,20%	56,60%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	28%	28%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	36%	28%	الجنسية
Disengaged	20%	25%	30%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة والثلاثون:

ظهرت نتائج عالية في عامل لحماية الوالدية التي رافقت العداء بنتاصح مماثلة خلال الأزمنة الثلاثة. لكن انخفضت نتائج عامل الاجتياح وعدم الملاءمة مع ارتفاع نتائج العامل ايجابي راضي.

الجدول رقم 118: نتائج سلم SWAP 200 للحالة التاسعة والثلاثون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 39				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	19,42%	29,14%	35%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	55,14%	67%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	58,85%	61,85%	78,57%	فصامي
Paranoïd	30,85%	35,71%	49,14%	عظامي
Obsessional	24,57%	22,71%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	54,85%	62,42%	80,28%	نرجسي
Histrionic	32,42%	36,42%	33,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	23%	30,85%	35,71%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,71%	29,28%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	18,57%	30,71%	41,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	38,85%	31,71%	27,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	41%	70,42%	69,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة التاسعة.

تتميز نتائج عوامل هذا السلم بارتفاع نتائج "العداء الظاهر منذ بداية ثم انخفضت في الأخير. كما نجد نتائج العامل نرجسي، فصامي و"شاذامضاد للمجتمع" تنخفض ايضا تدريجيا من البداية إلى غاية الزمن الثالث.

3- خلاصة الحالة التاسعة والثلاثون:

يظهر تفاعل علاجي واضح في تقارب نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مع توافق كيفية إرتفاع نتائجها خلال كل أزمنة التكفل النفسي. ويتميز هذا التفاعل القوي بتحويل سلبي مشحون بالعداء الذي ردت عليه الفاحصة بمشاعر مماثلة، جعلت المفحوص يتخلى عن نرجسيته التي كانت تتجلى في نتائج سلم التحويل وسلم SWAP 200.

الحالة الأربعون: زهرة

1- تقديم الحالة:

كانت زهرة تبلغ 28 سنة عندما ارتكبت جريمة قتل. تعد الأخت الصغرى بين إخوتها السبعة. أبوها كان قاسيا جدا معها وكانت دوما عرضة لسوء المعاملة من طرف والديها رغم سنها. حولت إلى مصلحة الطب الشرعي بعدما سُجنت إثر ارتكابها جريمة قتل.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الأربعون:

الجدول رقم 119: نتائج سلم التحويل للحالة الأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 40				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	52,80%	60%	54,40%	العداء
Narcissistic	70,80%	72,60%	69%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	48,40%	57,80%	58,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	33,20%	31,60%	28,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	60%	57,60%	64,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	20%	24%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج التحويل للحالة الأربعون: زهرة

ارتفع نتائج عامل النرجسية منذ البداية لكن تواصل في الارتفاع أكثر فأكثر في هذا السلم بين الزمن الأول والزمن الثالث. كما ارتفعت نتائج العامل منشغل و مجتنب. بينما كانت النتائج الأخرى منخفضة في كل أزمنة االعلاج.

الجدول رقم 120: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 40				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	32,20%	31%	46,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	60%	55,40%	37,60%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	27,40%	42,40%	43,20%	ايجابي / راض
Parental/protective	33,20%	43,20%	56,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	73,20%	71%	52,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	28%	24%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	24%	20%	الجنسية
Disengaged	55%	65%	60%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج التحويل المضاد للحالة الأربعون:

ارتفعت نتائج عامل الاجتياح وكذا نتائج العامل غير ملاءم وهذا إلى غاية الزمن الثالث. بينما انخفضت نتائج الحماية الوالدية ونتائج العامل "مهمل".

الجدول رقم 121: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 40				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	44,71%	36,28%	48,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	60,85%	65,71%	61,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	38,42%	39,28%	44,42%	فصامي
Paranoïd	73,14%	63,28%	71,42%	عظامي
Obsessional	20,71%	19,42%	23,28%	هجاسي
Narcissistic	80,28%	81,14%	76,71%	نرجسي
Histrionic	30,14%	36,42%	33,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	68,14%	63,28%	65%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	21,71%	18,71%	20,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	67,14%	70%	70,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	20,57%	21,42%	19%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	70,42%	69,57%	74%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة الأربعون:

نلاحظ تغيير طفيف جدا في معظم نتائج هذا السلم حيث بقيت متقاربة خلال الأزمنة الثلاثة. مع ظهور نتائج مرتفعة في النرجسية والعداء الظاهر.

3- خلاصة الحالة الأربعون:

كانت وبقيت نتائج العداء في كل السلام العيادية منخفضة ولم يظهر عليها اختلاف ملحوظ خلال أزمنة العلاج الثلاثة، مما يدل على تفاعل علاجي شبه منعدم تجد فيه المفحوصة فضاءا تستثمر فيه نرجسيتها دون أن تسعى إلى تغيير معين ودون أن تكترث الفاحصة لعدم ظهور تغيير معتبر خلال كل هذه المدة. وهذا يتجلى في عاملي "النرجسية" و"مجتنب \منفصل" اللذان بلغت فيهما النتائج قيم عليا. كما أن العداء الظاهر الذي ارتفعت نتائجه في سلم SWAP 200 عكس سلم التحويل والتحويل المضاد تدل على انعدام التفاعل ضمن العلاقة العلاجية.

الحالة الواحدة والأربعون: فريدة

1- تقديم الحالة:

وُجهت فريدة لمصلحة الطب الشرعي في سن 39 بعد التشخيص الذي أجري في السجن حيث مكثت أكثر من سنة إثر ارتكابها عدة جرائم من بينها قتل. كانت ماكثة بالبيت الزوجي. انجبت أربعة بنات قبل أن تقيم علاقات جنسية مع غرباء وتوريط بناتها القصر. طابعها لا يُحتمل حيث تتسبب في شجارات عديدة ضمن نزيلات الجناح الاستشفائي.

2- تحليل نتائج السلالم العيادية للحالة الواحدة والأربعون:

الجدول رقم 122: نتائج سلم التحويل للحالة الواحدة والاربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 41				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	32,80%	31,40%	35,60%	العداء
Narcissistic	89,20%	83,20%	72,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	74,40%	78,40%	71,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	25%	38,20%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	66,60%	73,20%	57,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	24%	20%	الجنسية

2-1- نتائج سلم التحويل للحالة الواحدة والأربعون:

تظهر معظم النتائج على حالها ولم تُبدي تغييرا إلا طفيف جدا خلال الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 123: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الواحدة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 41				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	22,20%	46,60%	26,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	73,20%	75,40%	62,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	24,40%	35%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	26,60%	46,60%	43,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	71%	73,20%	68,80%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	28%	44%	52%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	20%	20%	الجنسية
Disengaged	65%	70%	60%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الواحدة والأربعون:

ظهرت نتائج العجز، الاجتياح والاهمال مرتفعة منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. واخفضت تدريجيا نتائج العامل " علاقة مميزة / متورط" التي ظهرت مرتفعة قليلا خلال الزمن الأول.

الجدول رقم 124: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الواحدة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 41				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	63,57%	65%	77,85%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	54%	65,71%	67%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	72,57%	76,71%	77,28%	فصامي
Paranoïd	40,42%	42,85%	44,42%	عظامي
Obsessional	16,14%	20,71%	17,42%	هجاسي
Narcissistic	83%	80,28%	81,14%	نرجسي
Histrionic	29,28%	30,85%	27,71%	هستيري
Avoidant-dysphoric	76,14%	63,28%	65%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	36%	32,42%	44,28%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	81,85%	81,14%	77,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	21,42%	24,57%	23,71%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	82,14%	78,57%	80,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- نتائج سلم SWAP200 للحالة الواحدة والأربعون:

سجلت أكبر قيم عالية في نتائج هذا السلم في العامل " نرجسي" و"مشاعر غير منظمة"، "العداء الظاهر" و"فصامي" منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. كما اظهرت نتائج عامل التجنب ارتفاعا خاصة خلال الزمن الثالث.

3- خلاصة الحالة:

كانت وبقيت نتائج العداء في كل السلام العيادية منخفضة ولم يظهر عليها اختلاف ملحوظ خلال أزمنة العلاج الثلاثة، مما يدل على تفاعل علاجي شبه منعدم يجد فيه المفحوص فضاءا يستثمر فيه نرجسيته. هذا أثر سلبا على سير العلاج حيث لم تتمكن المفحوصة من استثمار أي موضوع آخر غير نفسها، و هذا يتجلى في النرجسية التي تواصلت نتائجها بالارتفاع من زمن لآخر. وبينت نتائج العامل الأخير في التحويل المضاد مدى أهمال الفاحصة لمفحوصتها وعجزها الذي ظهر جليا في نتائج العامل الذي يدل على ذلك. ولم يسمح الموقف الصعب الذي وجدت الفاحصة نفسها فيه مما جعلها تعاني ولم تتحكم في السير الجيد للعلاج. وكل هذا يتوضح في انعدام إيجابية العلاج في كل نتائج السلالم الثلاثة وخلال كل أزمنة العلاج.

الحالة الثانية والأربعون: فاروق

1- تقديم الحالة:

كان فاروق في 23 سنة من عمره لما دخل السجن إثر ارتكاب جريمة شنعاء. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي بعد التشخيص الذي أجري في السجن. تسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. الأخ الرابع لثمانية إخوة.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية والأربعون:

الجدول رقم 125: نتائج سلم التحويل للحالة الثانية والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 42				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	51,40%	52,80%	74,20%	العداء
Narcissistic	72,60%	96,20%	74,40%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	48,40%	71,40%	68,80%	قلق/منشغل
Positive working alliance	58,20%	43,20%	25%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	31%	64,40%	73,20%	متجنب/منفصل
Sexualized	28%	28%	24%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل:

ظهرت أكبر قيمة لنتائج هذا السلم في عامل النرجسية وهذا خلال الزمن الثاني. وبقيت معظم النتائج متقاربة من زمن لآخر

الجدول رقم 126: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 42				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	46,60%	51%	76,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	26%	33,20%	48,80%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	70%	62,40%	52,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	63,20%	73,20%	71%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	28,80%	54,40%	42,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	36%	48%	44%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	28%	48%	40%	الجنسية
Disengaged	35%	25%	25%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثانية والأربعون:

ظهرت نتائج العداء مرتفعة خلال الزمن الأول ثم انخفضت تدريجيا لتأخذ مكانها نتائج العامل "ايجابي\راض" أما الحماية الوالدية فقد كانت نتائجها عالية خلال الأزمنة الثلاثة للعلاج.

الجدول رقم 127: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثانية والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 42				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	35%	31,71%	33%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	52,85%	55,14%	60,85%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	52,28%	58,85%	74,28%	فصامي
Paranoïd	41,14%	35,71%	44,42%	عظامي
Obsessional	22%	21,42%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	80,28%	83%	81,14%	نرجسي
Histrionic	19%	18,14%	19,71%	هستيري
Avoidant-dysphoric	49,14%	56,28%	51,57%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	21,71%	20,28%	21%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	59,28%	70,71%	63,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46,71%	38,85%	21,42%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	66,85%	69,57%	75,85%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-2- تحليل نتائج SWAP 200 للحالة الثانية والأربعون:

تعود أكبر نتيجة سجلت في هذا السلم للعامل "نرجسي" ابتداءا من الزمن الأول إلى غاية الزمن الثالث. و لم تُبدي باقي النتائج تغييرا إلا طفيفا خلال الأزمنة الثلاثة منها من ارتفعت وواصلت في الانخفاض. و من ارتفعت وواصلت في الارتفاع، و من تذبذبت بين الارتفاع والانخفاض دون اختلاف ملحوظ.

3- خلاصة الحالة الثانية والأربعون:

ظهر من خلال نتائج سلم التحويل و التحويل المضاد التفاعل العلاجي مشحون بالعداء في البداية ليصبح في الزمن الثالث متسما بالإيجابية. ونتائج عامل علاقة علاجية إيجابية ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي يجده المفحوص خلال حصص التكفل يستثمر العلاقة العلاجية التي ارتفعت نتائجها. وجد المفحوص الظروف المناسبة والمتمثلة في الحماية الوالدية المتوفرة بكثرة في التحويل المضاد وهذا ما أدى إلى تحسين عدة عوامل خلال فترة العلاج رغم أن نتائج عامل النرجسية تواصلت بالارتفاع من زمن لآخر.

الحالة الثالثة والأربعون: زكية

1- تقديم الحالة:

كانت زكية تبلغ 33 سنة عندما إرتكبت جريمة قتل. تحتل الرتبة الثانية بين إخوتها الخمسة. تزوج أبوها بعد وفاة أمها حيث كانت في سن 13. كان قاسيا جدا معها ومع وإخوتها. كبرت وهي تعاني من سوء المعاملة. حولت إلى مصلحة الطب الشرعي بعدما سُجنت إثر ارتكابها جريمة قتل.

2- تحليل نتائج الحالة الثالثة والأربعون

الجدول رقم 128: نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 43				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	55,60%	67%	68,20%	العداء
Narcissistic	74,40%	78,60%	89,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	35,60%	41,40%	44,20%	قلق/منشغل
Positive working alliance	56,60%	40,20%	33,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	33,20%	37,60%	48,80%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	28%	20%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثالثة والأربعون:

ظهر العامل " النرجسية " بنتيجة مرتفعة منذ بداية العلاج حيث كانت ثم انخفضت نتائجه خلال الزمن الثاني والثالث. كما ظهرت نتائج العداء مرتفعة خلال الزمن الأول ثم انخفضت تدريجيا خلال الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 129: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 43				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	58,80%	62,20%	65,40%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33,20%	37,60%	53,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	62,40%	55%	42,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	66,60%	80%	63,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	28%	44,40%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	28%	40%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	36%	28%	الجنسية
Disengaged	20%	30%	30%	مهمل

2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثالثة والأربعون:

يظهر تفاعل علاجي قوي بتجانس نتائج عامل العداء الخاصة بسلم التحويل مع النتائج التي تظهر في سلم التحويل المضاد والخاصة بنفس العامل. أبدت اهتماما كبيرا بالمفحوصة وهذا يظهر جليا في نتائج التحويل المضاد وخاصة في نتائج الحماية

الوالدية حيث بلغت أشدها خلال الزمن الثاني. وانخفاض نتائج العجز والاجتياح بارتفاع نتائج عامل الرضى خلال الزمن الثالث.

الجدول رقم 130: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثالثة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 43				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	29,14%	25%	36,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	42,14%	59%	61,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	57,14%	63%	63,57%	فصامي
Paranoïd	35,71%	41,14%	42,85%	عظامي
Obsessional	24,57%	23,28%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	79,42%	80,28%	81,14%	نرجسي
Histrionic	36,42%	32,42%	33,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	30,85%	35,71%	49,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27%	25,42%	27,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	35%	44,28%	49,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	54,71%	53,14%	46%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	52,28%	55,28%	60,71%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج السلم Swap 200 للحالة الثالثة والأربعون:

تظهر نتائج معظم عوامل هذا السلم قليلة الإرتفاع والإنخفاض، لكن نجد إرتفاع معتبر في نتائج عامل "نرجسي" وهذا منذ البداية إلى غاية الزمن الأخير. وتليها نتائج عامل العداء الظاهر والفصامي.

3- خلاصة الحالة الثالثة والأربعون:

يظهر تفاعل علاجي واضح في تقارب نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مع توافق كيفية إرتفاع نتائجها خلال كل أزمنة التكفل النفسي. ويتميز هذا التفاعل القوي بتحويل سلبي مشحون بالعداء الذي ترد عليه الفاحصة بمشاعر مماثلة. كما أن الحماية الوالدية المفرطة الظاهرة في سلم التحويل المضاد جعلت المفحوصة تشعر بالأمان وتنخفض لديها العوامل السلبية ومنها الشذوذ الذي كان بقيم عالية خلال الزمن الأول.

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة والأربعون: فوزي

1- تقديم الحالة:

سُجن فوزي في 26 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة قتل. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي بعد التشخيص الذي أجراه الطبيب الشرعي. يتسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. يترتب الثالث بين إخوته الستة. تحصل عن شهادة الليسنس لكنه لم يعمل بهذة الشهادة بل كسائق شاحنة.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة والأربعون:

الجدول رقم 131: نتائج سلم التحويل للحالة الرابعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 44				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	47%	61,40%	55,60%	العداء
Narcissistic	53,20%	62,20%	69%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	27%	37%	41,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	65%	58,20%	31,60%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	22,20%	33,20%	58,71%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	36%	28%	الجنسية

3- تحليل نتائج الحالة الرابعة والأربعون:

ظهرت نتائج العامل الذي يبعث للتجنب والانفصال في هذا السلم مرتفعة خلال الزمن الأول لكنها انخفضت مع انخفاض نتائج النرجسية وارتفاع نتائج العلاقة العلاجية الجيدة.

الجدول رقم 132: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 44				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	46,60%	64,40%	62,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	36,60%	46,60%	53,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	70%	57,40%	52,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	48,80%	73,20%	66,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	31%	37,60%	44,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	28%	28%	36%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	40%	36%	28%	الجنسية
Disengaged	30%	30%	35%	مهمل

2-2- تحليل نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الرابعة والأربعون:

ارتفعت نتائج الحماية الوالدية خلال الزمن الأول وبلغت أشدها خلال الزمن الثاني بـ73,20% وبقيت مرتفعة خلال الثالث بعد انخفاض طفيف. أما معظم العوامل الباقية

فقد انخفضت وواصلت في الانخفاض طوال سير العلاج النفسي. ما عدى العامل إيجابي\اراض.

الجدول رقم 132: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الرابعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 44				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	26,57%	29,14%	35%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	59%	69,42%	65,71%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	58,85%	61,85%	64,85%	فصامي
Paranoïd	40,42%	41,14%	42,85%	عظامي
Obsessional	27,14%	23,28%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	54,85%	67,85%	70,42%	نرجسي
Histrionic	30,14%	29,28%	27,71%	هستيري
Avoidant-dysphoric	21%	30,85%	51,57%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,71%	25,42%	31,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	41,42%	49,28%	56,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	54,71%	46%	31,76%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	43,71%	60,71%	56,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-2- تحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة الرابعة والأربعون:

ظهرت معظم نتائج SWAP200 مرتفعة خلال الزمن الأول خاصة العوامل المتعلقة بالشذوذ، الفصامي، النرجسية ومشاعر غير منظمة. ثم انخفت بدرجات متفاوتة. أما العداء الظاهر فقد ارتفعت درجاته خلال الزمن الثاني لتنخفض في الأخير.

3- خلاصة الحالة الرابعة والأربعون:

تكونت علاقة علاجية قوية رغم أنها اتسمت بالعداء المتبادل في التحويل و التحويل المضاد خاصة خلال الزمن الأول. لكن الحماية الوالدية التي ارفعة كثيرا خلال الزمن الثاني جعلت المفحوص يستثمر الفاحص ويتخلى عن نرجسيته وتجنبه اللذان كانا مرتفعان في البداية إضافة إلى كل العوامل السلبية التي انخفضت نتائجها تدريجيا مع ارتفاع نتائج العوامل الايجابية. وهذا أدى إلى ظهور نتائج علاجية ايجابية.

عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة والأربعون: عثمان

1- تقديم الحالة:

ارتكب عثمان جريمة قتل وهو في 30 سنة. كانت موظف بإحدى الشركات الجزائرية. يحتل الرتبة الثانية بين إخوته الثلاثة. تعرض لسوء المعاملة من طرف خاله الذي تولى التكفل به بعد طلاق والديه دون أن تحميه منه أمه لأنه أخوها الأكبر وتطيعه داما. حول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة والأربعون:

الجدول رقم 134: نتائج سلم التحويل للحالة الخامسة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 45				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	60%	74,20%	75,60%	العداء
Narcissistic	74,40%	89,20%	96,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	58,40%	67%	68,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	57,60%	43,20%	28,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	33,20%	37,60%	55,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	36%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة والأربعون:

ظهرت تقريبا كل نتائج هذا السلم بقيم منخفضة ما عدا نتائج عامل النرجسية وعامل "مجتنب\منفصل" و"العداء" اللذين انخفضت نتائجهما خلال الزمن الثاني و الثالث.

لجدول رقم 135: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الخامسة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 45				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	58,80%	64,40%	75%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	26%	42,20%	55,40%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	65%	52,40%	50%	ايجابي / راض
Parental/protective	73,20%	83,20%	80%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	28,80%	42,20%	53,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	36%	52%	44%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	40%	36%	40%	الجنسية
Disengaged	25%	20%	20%	مهمل

2-2- عرض نتائج التحويل المضاد مع الحالة الخامسة والأربعون:

ظهرت نتائج الحماية الوالدية مرتفعة جدا وهذا منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. وبقيت معظم النتائج الأخرى متقاربة ما عدا عامل العداء الذي انخفضت نتائجه خلال الزمن الثالث مع ارتفاع نتائج عامل الرضى في هذا الزمن الأخير.

الجدول رقم 136: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الخامسة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 45				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	44,71%	48,42%	51,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	60,14%	61,42%	63,28%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	60,14%	64,85%	66,57%	فصامي
Paranoïd	44,42%	49,14%	52,28%	عظامي
Obsessional	38,28%	27,14%	25,28%	هجاسي
Narcissistic	83%	84,71%	82,14%	نرجسي
Histrionic	36,42%	32,42%	30,14%	هستيري
Avoidant-dysphoric	35,71%	49,14%	51,57%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	20,28%	21,71%	21%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	41,42%	58,57%	59,28%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	34,85%	31,76%	27,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	43,71%	66,85%	69,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- تحليل نتائج سلم Swap200 للحالة الخامسة والأربعون:

انخفضت نتائج النرجسية و التجنب بصفة مماثلة خلال الأزمنة الثلاثة و بنتاصح متقاربة. أما باقي العوامل فلم يظهر عليها إلا تغيير طفيف من البداية إلى غاية الزمن الثالث.

خلاصة الحالة الخامسة والأربعون:

بقيت نتائج عامل النرجسية عالية جدا وهذا منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. ظهرت نتائج العداء، في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مرتفعة وهذا في كل أزمنة العلاج. ونتائج عامل علاقة علاجية إيجابية ارتفعت من البداية إلى غاية الزمن الثالث وهذا يدل على الارتياح الذي يجده المفحوص خلال حصص التكفل يستثمر العلاقة العلاجية التي ارتفعت نتائجها رغم ارتفاع نتائج النرجسية مما يدل على أن المفحوص وجد الظروف المناسبة والمتمثلة في الحماية الوالدية المتوفرة بكثرة في التحويل المضاد. كما توضح أيضا في العلاقة المميزة التي وفرها له الفاحص وكذا نتائج الاهمال التي كانت منخفضة جدا طوال مدة العلاج. ونتائج عامل الجنسية التي ارتفعت في كل من سلم التحويل والتحويل المضاد بين تحسين التوظيف النفسي.

عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة والأربعون: بلال

1- تقديم الحالة:

دخل السجن في 23 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة قتل. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي بعد تقرير الطبيب الشرعي وقرار المحكمة. تسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. ولديه سوابق عدلية أخرى وهذا منذ صغر سنه.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة والأربعون

الجدول رقم 137: نتائج سلم التحويل للحالة السادسة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 46				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	36,60%	41,40%	44,20%	العداء
Narcissistic	61,80%	66,80%	74,40%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	41,40%	47%	55,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	28,20%	33,20%	30%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	45%	55,40%	57,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	24%	24%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة السادسة والأربعون.

ظهرت نتائج النرجسية مرتفعة جدا والأعلى في نتائج هذا السلم وهذا منذ البداية إلى غاية الزمن الثالث. وظهرت نتائج كل عامل متقاربة بين الزمن الأول، الزمن الثاني والثالث.

الجدول رقم 138: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 46				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	21%	24,40%	58,80%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	71%	42,20%	53,20%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	30%	37,60%	55%	ايجابي / راض
Parental/protective	23,20%	43,30%	56,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	73,20%	68,80%	44,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	20%	36%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	20%	24%	28%	الجنسية
Disengaged	65%	60%	55%	مهمل

سلم التحويل المضاد مع الحالة السادسة والأربعون:

ارتفعت نتائج العوامل السلبية خلال الزمن الثالث مما بين معاناة الفاحصة. حيث نجد ارتفاع معتبر في عامل الاجتياح، العجز والاهمال. مع انخفاض نتائج الرضى والحماية الوالدية خلال الزمن الثالث.

الجدول رقم 139: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السادسة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 46				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	51,28%	56,42%	53,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	66,57%	65,71%	69,42%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	39,28%	46,71%	48,14%	فصامي
Paranoïd	73,14%	61,85%	63,28%	عظامي
Obsessional	19,42%	18,14%	21,42%	هجاسي
Narcissistic	80,28%	81,14%	76,71%	نرجسي
Histrionic	26,14%	30,85%	29,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	51,57%	56,28%	65,85%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	20,28%	22%	21,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	55,71%	41,42%	49,14%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	23%	17,42%	19%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	63,71%	59,57%	66,85%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة السادسة والأربعون:

ظهر ارتفاع واضح في نتائج النرجسية التي كانت عالية منذ البداية، وواصلت في الارتفع إلى غاية الزمن الثالث. كما ارتفعت نتائج العظام، الشذوذ، العداء الظاهر والعامل "منقلب المزاج. مع اختلاف درجات الانخفاض والارتفاع بين الأزمنة.

3- خلاصة الحالة:

لم يظهر أي تفاعل علاجي في نتائج التحويل والتحويل المضاد. وارتفعت نتائج النرجسية سواء في سلم التحويل أو في سلم SWAP 200. وظهر على الفاحصة عدم الاهتمام والاكتراث لحالة المفحوص وهذا ما ظهر في النتائج التي توحي إلى إهمال الفاحصة لمفحوصها وسوء معاملتها له. ربما يعود ذلك إلى الشذوذ والسلوك المضاد للمجتمع الذي يظهر بنتائج مرتفعة إضافة إلى التجنب خلال طول فترة العلاج. كما أن نرجسية المفحوص المرتفعة حالت دون استثمار العلاقة العلاجية ومنه نستنتج أن هذه النرجسية أولية. و لم يبدي المفحوص أي استثمار لمواضيع أو أجزاء منها. وبقي العداء يرتفع دون أن يرتبط بنزوات جنسية حيث بقيت نتائج العوامل التي تبعث لهذه الأخيرة منخفضة.

عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة والأربعون: فضيلة

1- تقديم الحالة:

كانت فضيلة تبلغ 26 سنة عندما إرتكبت جريمة قتل. كانت تعمل في إحدى الشركات الجزائرية. تحتل الرتبة الأخيرة بين إخوتها الأربعة. كانت أمها قاسية جدا معها. حولت إلى مصلحة الطب الشرعي بعدما سُجنت إثر ارتكابها جريمة قتل.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة والأربعون:

الجدول رقم 140: نتائج سلم التحويل للحالة السابعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 47				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	61,40%	67%	68,40%	العداء
Narcissistic	61,80%	89,20%	80%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	47%	64,20%	61,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	46,60%	43,20%	38,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	55,40%	57,60%	68,80%	متجنب/منفصل
Sexualized	36%	24%	24%	الجنسية

2-1- تحليل نتائج سلم التحويل الحالة السابعة والأربعون:

نلاحظ نتائج عامل العلاقة العلاجية إيجابية في إرتفاع مستمر. رغم أن هذا الارتفاع لم يكن إلا بنسبة قليلة. نفس المسار يظهر في نتائج عامل "مجتنب\منفصل" التي إرتفعت هي الأخرى. وكل العوامل الأخرى ما عدا النرجسية التي ظهرت بنتائج مرتفعة جدا وهذا خلال الأزمنة الثلاثة.

الجدول رقم 141: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 47				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	41%	58,80%	57,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	33%	46,60%	55,40%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	67,40%	45%	52,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	66,60%	63,20%	56,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	37,60%	38,80%	42,20%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	36%	28%	28%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	24%	36%	36%	الجنسية
Disengaged	40%	45%	50%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة السابعة والأربعون:

ظهرت نتائج الحماية الوالدية مرتفعة جدا خلال الأزمنة الثلاثة إضافة إلى العامل إيجابي راضي. أما نتائج عامل العداء فلم تظهر مرتفعة إلا خلال الزمن الأول. وتبقيت نتائج العوامل الباقية متقاربة نوعا ما.

الجدول رقم 142: نتائج سلم SWAP 200 للحالة السابعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 47				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	48,57%	57,71%	59,71%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	42,14%	54%	60,85%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	41,57%	44,42%	46,42%	فصامي
Paranoïd	63,28%	71,42%	73,14%	عظامي
Obsessional	27,14%	23,28%	22,71%	هجاسي
Narcissistic	67,14%	81,14%	76,71%	نرجسي
Histrionic	29,28%	32,42%	33,28%	هستيري
Avoidant-dysphoric	63,28%	65,85%	70,42%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	18,71%	23,28%	22,71%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	49,28%	55,71%	58,57%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	46,71%	40%	37,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	69,57%	74%	80,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم Swap200 للحالة السابعة والأربعون:

بقيت نتائج العوامل "نرجسي"، "عظامي"، "مجتنب" و"العداء الظاهر" مرتفعة بصفة ملحوظة وكذا وهذا منذ البداية إلى غاية الزمن الأخير. بينما ارتفعت نتائج المازوشية. أما التغييرات التي ظهرت في نتائج العوامل المتبقية فهي طفيفة مقارنة بالتي ذُكرت من قبل.

3- خلاصة الحالة:

لم يظهر أي تفاعل علاجي في نتائج التحويل والتحويل المضاد. وارتفعت نتائج النرجسية سواء في سلم التحويل أو في سلم SWAP 200. وظهر على الفاحصة عدم الاهتمام والاكتراث لحالة المفحوصة وهذا ما ظهر في النتائج التي توحي إلى إهمال الفاحصة لمفحوصتها وسوء معاملتها لها. ربما يعود ذلك إلى الشذوذ والسلوك المضاد للمجتمع الذي يظهر بنتائج مرتفعة إضافة إلى التجنب خلال طول فترة العلاج. كما أن نرجسية المفحوصة المرتفعة حالت دون استثمار العلاقة العلاجية ومنه نستنتج أن هذه النرجسية أولية. ولم يبدي المفحوص أي استثمار لمواضيع أو أجزاء منها.

الحالة الثامنة والأربعون: جميلة

1- تقديم الحالة:

دخلت جميلة السجن في 25 سنة من عمرها إثر ارتكاب جريمة شنعاء. حُولت إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي. تتسبب في شجارات عديدة منذ استشفائها. يرتب الثالثة بين إخوتها الستة. تجتنبها كل النازلات بالمصلحة لعنفها وكلامها الفاحش الذي تقوله أمام كبير وصغير.

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة والأربعون:

الجدول رقم 143: نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 48				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	71,40%	75,60%	81,40%	العداء
Narcissistic	82,60%	89,20%	86,60%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	41,40%	44,20%	47%	قلق/منشغل
Positive working alliance	58,20%	56,60%	45%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	33,20%	37,60%	62,20%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	36%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل للحالة الثامنة والأربعون:

وارتفعت نتائج عامل النرجسية منذ البداية ومكثت بنتائج عالية جدا إلى غاية الزمن الثالث. كما ظهرت نتائج العداء مرتفعة جدا في البداية و خلال الزمنين الأخيرين.

الجدول رقم 144: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الثامنة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 48				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	64,40%	70%	72,20%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	37,60%	40%	48,80%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	65%	42,40%	57,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	63,20%	71%	80%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	42,20%	48,80%	55,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	60%	76%	68%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	40%	44%	56%	الجنسية
Disengaged	20%	25%	20%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل المضاد للحالة الثامنة والأربعون:

ظهر نتائج الحماية الوالدية مرتفعة جدا منذ البداية، وبقيت بنتائج مرتفعة خلال الزمن الثاني والزمن الثالث. أما النتائج الأخرى المتبقية في هذا السلم فهي متقاربة رغم انخفاش و ارتفاع البعض منها. كما ظهرت نتائج العوامل "علاقة مميزةامتورط"، "إيجابيراض" و "العداء" مرتفعة وبقيم متفاوتة.

الجدول رقم 145: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الثامنة والأربعون بداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 48				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	51,28%	57,71%	62,28%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	40,28%	41,57%	42,14%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	58,28%	63,57%	64,85%	فصامي
Paranoïd	26,85%	27,71%	30,85%	عظامي
Obsessional	20,71%	19,42%	18,14%	هجاسي
Narcissistic	79,42%	80,28%	83%	نرجسي
Histrionic	33,28%	38%	36,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	35,71%	49,14%	56,28%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	22,42%	21,71%	25,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	44,28%	46%	55,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	53,14%	46,71%	38,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	70,42%	75,85%	80,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج سلم SWAP200 للحالة الثامنة والأربعون:

ظهرت نتائج معظم العوامل متقاربة في كل أزمنة العلاج فيما يخص هذا السلم. وتبقى نتائج النرجسية والعداء في الطليعة.

3-خلاصة الحالة:

يتجلى التفاعل العلاجي في نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد بنتائج مماثلة تقريبا، متجانسة وفي نفس الاتجاه. ظهر من خلال نتائج سلم التحويل والتحويل المضاد التفاعل العلاجي مشحون بالعداء منذ البداية. وبقي على حاله أي مرتفع طوال مدة العلاج. حالت النرجسية المرتفعة دون استثمار المفحوصة للعلاقة العلاجية. رغم المحاولات المتكررة من كرف الفاحصة إلا أنها باءت بالفشل بسبب الاستثمار النرجسي الفائق.

عرض و تحليل نتائج الحالة التاسعة والأربعون: خديجة

1- تقديم الحالة:

كانت خديجة تبلغ 37 سنة عندما إرتكبت جريمة قتل. ترتب الرابعة بين إخوتها السبعة. كان زوجها قاسيا جدا معها ومع أولاده. عانت كثيرا من السيطرة وسوء المعاملة دون أي حماية من أهلها. حيث كان يشتكي منها دائما. حولت إلى مصلحة الطب الشرعي بعدما سُجنت لعدة أشهر.

2-عرض و تحليل نتائج الحالة التاسعة والأربعون:

الجدول رقم 146: نتائج سلم التحويل للحالة التاسعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 49				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	51,40%	61,40%	57%	العداء
Narcissistic	60%	69%	71,40%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	31,40%	35,60%	41,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	56,60%	53,20%	38,20%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	23,20%	37,60%	55,40%	متجنب/منفصل
Sexualized	48%	40%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج سلم التحويل الحالة التاسعة والأربعون:

وارتفعت نتائج عامل النرجسية منذ البداية ومكثت بنتائج عالية جدا إلى غاية الزمن الثالث. كما ظهرت نتائج العداء مرتفعة جدا في البداية و خلال الزمنين الأخيرين مع ارتفاع وانخفاض طفيفين.

الجدول رقم 147: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 49				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	47,60%	65,40%	57,60%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	40%	42,20%	55,40%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	41%	30%	42,20%	ايجابي / راض
Parental/protective	63,20%	66,60%	56,60%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	28,80%	37,60%	44,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	24%	28%	24%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	40%	40%	الجنسية
Disengaged	35%	40%	45%	مهمل

2-2- نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة التاسعة والأربعون:

ظهرت معظم نتائج هذا السلم بنتائج لم تتغير إلا قليلا وهذا عبر الأزمنة العلاجية الثلاثة. وتبقى الحماية الوالدية والعداء في الطليعة بنتائج جد مرتفعة.

الجدول رقم 148: نتائج سلم SWAP 200 للحالة التاسعة والأربعون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 49				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	20,71%	29,14%	33%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	36%	42,14%	60,85%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	66,57%	65,42%	64,85%	فصامي
Paranoïd	26,85%	30,85%	35,71%	عظامي
Obsessional	38,28%	29,85%	27,14%	هجاسي
Narcissistic	61,57%	65,85%	73,14%	نرجسي
Histrionic	30,14%	29,28%	32,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	21,42%	26,14%	49,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	32,42%	27,71%	25,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	30,71%	35%	41,42%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	53,14%	40%	38,85%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	66,85%	74%	69,57%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة التاسعة والأربعون.

تتميز نتائج عوامل هذا السلم بارتفاع نتائج "العداء الظاهر منذ بداية ثم انخفضت قليلا في الأخير. كما نجد نتائج العامل نرجسي تنخفض ايضا تدريجيا من البداية إلى غاية الزمن الثالث لكن تبقى نتائجهما مرتفعة جدا مقارنة بنتائج العوامل الأخرى في نفس السلم. ونفس الشيء بالنسبة لنتائج النرجسية والعامل "فصامي" التي مكثت مرتفعة طوال مدة العلاج.

3- خلاصة الحالة التاسعة والأربعون:

ارتفعت نتائج العداء في سلم التحويل والتحويل المضاد بصفة مماثلة لنتائج نفس العامل في سلم التحويل لكن لا يدل ذلك على تفاعل علاجي قوي لأن نرجسية المفحوصة المرتفعة حالت دون استثمار العلاقة العلاجية ومنه نستنتج أن هذه النرجسية أولية. ولم يبدي المفحوص أي استثمار لمواضيع أو أجزاء منها. لم تتمكن المفحوصة من استثمار العلاقة العلاجية رغم توفر الحماية الوالدية. عرفت الفاحصة أن محاولاتها لم تصل إلى الأهداف المرجوة حيث ظهرت نتائج العامل "عاجزاغير ملاءم مرتفعة نوعا ما. كما أن العامل الذي يبعث إلى رضى الفاحص لم يظهر بنتائج مرتفعة. رغم انخفاض نتائج عامل الشذوذ إلا أن العامل "فصامي" بدى في الطليعة بنتائج معتبرة.

عرض وتحليل نتائج الحالة الخمسون: حمزة

1- تقديم الحالة:

سُجن حمزة في 25 سنة من عمره إثر ارتكاب جريمة قتل. حُول إلى مصلحة الطب الشرعي للعلاج النفسي. يتسبب في شجارات عديدة منذ استشفائه في هذه المصلحة. يرتب الثالث والذكر الوحيد بين أخواته الستة. لم يتكون ولم يعمل بعدما طرد من المدرسة لضربه لمعلمته.

2-عرض وتحليل نتائج الحالة الخمسون:

الجدول رقم 149: نتائج سلم التحويل للحالة الخمسون في البداية، ثم بعد سنة، ثم بعد سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل للحالة 50				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile	70%	74,20%	72,80%	العداء
Narcissistic	74,40%	89,20%	96,20%	النرجسية
Compliant/anxious preoccupied	35,40%	55,40%	71,40%	قلق/منشغل
Positive working alliance	56,60%	40%	35%	علاقة علاجية ايجابية
Avoidant/dismissing attachment	37,60%	46,60%	76,60%	متجنب/منفصل
Sexualized	28%	24%	20%	الجنسية

2-1- عرض وتحليل نتائج التحويل للحالة الخمسون:

ارتفع نتائج عامل النرجسية منذ البداية وتواصلت وبقيت بنتائج جد مرتفعة في هذا السلم بين الزمن الأول الزمن الثالث. كما ارتفعت نتائج العامل منشغل و مجتنب خلال الزمن الأول ثم انخفضت. بينما كانت النتائج الأخرى منخفضة في الزمن الثاني والثالث. أما العداء فقد كانت نتائجه مرتفعة خلال كل أزمنة االعلاج.

الجدول رقم 150: نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة الخمسون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم التحويل المضاد مع الحالة : 50				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Hostile/mistreated	72,20%	76,60%	75%	العداء / سوء المعاملة
Helpless/inadequate	22,20%	26%	55,40%	عاجز / غير ملائم
Positive/satisfying	67,40%	65%	47,40%	ايجابي / راض
Parental/protective	73,20%	80%	83,20%	الحماية الوالدية
Overwhelmed/Disorganized	31%	48,80%	55,40%	مجتاح / فوضوي
Special/over involved	40%	52%	56%	علاقة مميزة / متورط
Sexualized	36%	28%	28%	الجنسية
Disengaged	25%	30%	30%	مهمل

2-2- عرض وتحليل نتائج التحويل المضاد للحالة الخمسون:

بقيت معظم نتائج عوامل هذا السلم على حالها ولم يظهر عليها إلا تغيير طفيف وهذا بالنسبة للأزمنة الثلاثة. ماعدا العامل "الحماية الوالدية"، ايجابي\اراض" وعامل العداء حيث بقيت نتائجهم مرتفعة.

الجدول رقم 151: نتائج سلم SWAP 200 للحالة الخمسون في البداية، ثم بعد سنة، ثم سنتين من العلاج النفسي

نتائج سلم SWAP 200 للحالة 50				
Factor	بعد سنتين	بعد سنة	في البداية	العامل
Dysphoric	35%	48,57%	53,57%	منقلب المزاج
Antisocial-psychopathic	63,28%	65,71%	77,57%	شاذ/ مضاد للمجتمع
Schizoïd	55,28%	57,14%	58,28%	فصامي
Paranoïd	81,14%	71,42%	73,14%	عظامي
Obsessional	17,42%	19,42%	16,14%	هجاسي
Narcissistic	82,14%	85,71%	84,71%	نرجسي
Histrionic	27,71%	29,28%	32,42%	هستيري
Avoidant-dysphoric	49,14%	51,57%	76,14%	متجنب /مزاجي
High functioning depressive-dysphoric	27,71%	29,28%	32,42%	اكتئابي/ مزاجي
Emotionally dysregulated-	49,14%	51,57%	55,71%	مشاعر غير منظمة
Dependent masochistic-	34,85%	31,76%	32,28%	مازوشي/ ذو تبعية
Hostile externalizing-dysphoric	70,42%	74%	80,28%	العداء الظاهر/ مزاجي

2-3- عرض وتحليل نتائج SWAP200 للحالة الخمسون:

نلاحظ تغيير طفيف جدا في معظم نتائج هذا السلم بقيت متقاربة خلال الأزمنة الثلاثة. وتبقى نتائج النرجسية، العداء الظاهر والعمل "عظامي" في الطليعة بنتائج عالية جدا, أما العامل مجتنب فقد انخفضت نتائجه بعد الزمن الأول.

3- خلاصة الحالة الخمسون:

ظهرت نتائج عوامل العداء مرتفعة في كل السلالم العيادية وأبدت الفاحصة مجهودات كبيرة بتوفير حماية والدية والتجاوب مع عداء المفحوص بإظهار عداء مماثل لما أتى به المفحوص. لكن لم تسمح له نرجسيته المرتفعة ولا توظيفه العظامي أن يستثمر موضوع آخر غير نفسه. ومكوث عامل النرجسية بنتائج مرتفعة مع عدم ظهور أثر للاكتئاب الذي يوحي بنزع أو إعادة الاستثمار نستنتج أن نوع نرجسية هذا المفحوص تبقى أولية. كما أن نتائج عامل الجنسية بقي منخفضا في سلم التحويل رغم ظهوره بقيم مرتفعة في سلم التحويل المضاد. ومنه نستنتج أنه لم يتسنى للمفحوص أن يربط نزواته العدوانية، والتي تظهر جليا في عامل العداء، مع نزوات الليبيدو وهذا لافتقاره للوجدانات.

المناقشة العامة :

ظهرت من خلال نتائج السلالم العيادية الثلاثة وعبر الأزمنة الثلاثة أن العلاقة العلاجية مهمة جدا في سير العلاج النفسي وهذا توضح في كل الحالات دون استثناء. إن لم تتكون العلاقة العلاجية الايجابية ولم يظهر أي تفاعل علاجي ضمن التحويل والتحويل المضاد، سواء كان سلبي أو إيجابي. سيؤدي حتما إلى ضياع الوقت مع المفحوص دون الوصول إلى أي نتيجة. بحيث لا يحدث أي تغيير في التوظيف النفسي للفرد.

كما ظهر التفاعل علاجي، لدى بعض الحالات، في تقارب نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين العياديين المتمثلان في التحويل والتحويل المضاد، مع توافق كيفية إرتفاع نتائجهما خلال كل أزمنة التكفل النفسي. يبعث هذا العداء إلى نوع علاقة المفحوص بأمه كما يشرحها Winnicott D. W. (1971) : "لا يتعلق الأمر بالإيقاف المجرد و البسيط للشعور بالكراهية الظاهر في التحويل المضاد و إنما يجب أن يلاحظه الفاحص و يعترف به إذ يسمح ذلك بالدخول إلى المعاش البدائي للمفحوص في التكرار التحويلي"(ص: 76).

ويعتبر هذا التفاعل القوي بتحويل سلبي مشحون بالعداء الذي كرد الفاحص بمشاعر مماثلة للتي تلقاها، تجعل المفحوص يتخلى عن تجنبه وانفصاله والذي تبيِنه نتائج العامل الذي يبحث للعداء في التحويل.

يشرح Winnicott D. W. (1971) في هذا الصدد أصل العداء عند الفاحص خلال العلاقة العلاجية في قوله : "تتوافق الكراهية في التحويل المضاد مع موضوعين متكاملين ويخصان النمو النفسي البدائي و هما : مشكل التعقد الأصلي للحب و

الكراهية عند الرضيع و من جهة أخرى ، قدرة الأم على توفير المحيط العاطفي الملائم بفضل التغلب على وحدتها" (ص : 74).

عندما يجهل الفاحص أو يتجاهل ما يحدث من عوائق في الموقف العلاجي، أو يترك تحويله المضاد يحمله إلى الاجتياح مثلما ظهر في نتائج بعض الحالات وهذا يؤثر سلبا على سير العلاج. يقول .Burn D (1993) : "يتصف التحويل دائما بالارتباط الخاطئ. لقد قام تاريخ حياة مفحوصي و مرضه على انطلاقة سيئة ، لا أعرف أسبابا داخلية أخرى لهذا التباعد غير أنه ينتسب نفسه إلى تاريخ ميلاده الذي يمكن أن يتصف بالانطلاقة الخاطئة" (ص : 60) .

عندما يشعر المفحوص بالارتياح خلال حصص التكفل يتمكن من الخروج من إنطواءه على نفسه الذي يظهر انخفاض نتائج العامل "مجتنب\منفصل. يقول جون برجوري: " بعد استدخال القلق البدائي تظهر تصورات الوجود الثنائي "coexistence" الممكن والسعيد بين خصوصيتين متكاملتين وليست متنافسة على مستوى التوظيفات الداخلية مثلما تتواجد على مستوى الرغبات". (Bergeret J., 2009, p : 256)

توضح من خلال كل النتائج أن التفاعل ضمن العلاقة العلاجية وارتفاع نتائج عامل الجنسية في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد، فهذا يعبر عن ارتفاع الليبيدو التي تسمح لعداء المفحوص أن يرتبط ويوجه إلى مناطق شبقية عوض المرور إلى الفعل العنيف.

ظهر من خلال بعض الحالات ارتفاع نتائج "العلاقة العلاجية الاجابية"، وهذا يدل على قدرة المفحوص أن يستثمر الموضوع أو بالأحرى جزء منه وهذا يظهر في انخفاض نتائج النرجسية ودرجات الاكتئاب التي تبعث إلى ذلك. حسب Cupa: "إذا كان لطف الأم، في وظيفته الخاصة بالحفاظ عن الذات مفعم بالجنسية فأنه يستمر

تعديل مسار الجنسية بتوفير منبع الحياة، والسند، ويقوم بتعديل هذه الجنسية بواسطة مبدأ الواقع الذي تقف عليه الأم وكذا بواسطة أنواع الامتناعات، يظهر لي أن الأم تعمل أيضا على تداخل نزوات الحياة والموت. تظهر الأم هنا أيضا قدراتها على توفير الحفاظ عن الذات بكفاءاتها في عمل النزوات العدوانية للطفل التي تحتوي على نزوات القاسية". (Cupa D., 2007, p : 262)

ظهر التفاعل العلاجي، من خلال نتائج سلم التحويل والتحويل المضاد عند معظم الحالات، مشحون بالعداء في البداية ليصبح في الزمن الثالث متسما بالإيجابية. كما أن معظم الأعراض السلبية قد انخفضت نتائجها مع ظهور ارتفاع معتبر في العوامل الإيجابية. مثلما تطرق إلى ذلك كلود باليي حيث قال: "...شيء مهم يحدث في إعادة تنظيم توظيفهم النفسي: القدرة على البكاء واكتشاف أو إعادة اكتشاف الخوف لأن هؤلاء الرجال القاسيين باستطاعتهم فعل الجرائم التي لا أجرأ حتى أذكر بشاعتها وهذا بكل برودة وبدون أي حسرة. (Balier C., 2013)

وجدنا نتائج النرجسية مرتفعة لدى معظم حالات هذا البحث. ولاحظنا أنها تنخفض خلال الزمن الثالث لدى بعض الحالات التي ظهر عليها تغيير ايجابي جدا بين بداية العلاج والزمن الأخير. وغالبا ما يرافق ذلك انخفاض التجنب مع ارتفاع نتائج علاقة ايجابية حيث يظهر حتى في نتائج الجنسية ارتفاع طفيف. كل هذا يوضح كيفية نزع فائض استثمار الذات من طرف المفحوص ليُعوض باستثمار العلاقة العلاجية. وهذا مع ظهور وجدانات الكراهية في البداية ثم تتحول إلى وجدانات الحب مع الارتفاع الطفيف والتدريجي في نتائج الجنسية. وجدنا العداء الظاهر ينخفض خلال الزمن الثالث لدى هذه الحالات. تتمثل الليبيدو في وجدانات تظهر بشكلها الايجابي في الحب وبشكل سلبي في الكراهية. ولا يمكن لنمو سليم أن يتحقق دون الليبيدو وهذا ما تطرق إليه ميسونيي وآخرون في قولهم: "تُشدد نظرية الإغواء المعمم لـ Laplanche

J. ونظرية التنوع الليبيدي لـ Dejour C. على ضرورة منح الليبيدو لجسم الطفل ولتوظيفه".(Missonnier S., Boige N., & Coros M. , 2013, p: 113)

كل هذا يبعث إلى ايجابية العلاج التي تسمح للمفحوص بإرصان عنفه بالتحيق الغلمة الشبقية بإلتحام النزوت الجنسية مع نزوات العدوانية المجزئة، التي توجه إما للمناطق الشبقية أو لأجزاء من الموضوع، رغم أنه لم يكن يتسنى للعدوانية المجزئة ئان تحقق التفريغ الطاقوي إلا بالمرور إلى الفعل العنيف. تعتبر المرحلة الفمية الأولية حسب كارل أبراهام كمرحلة ما قبل التناقض الوجداني الذي تتمثل فيه عملية المص بالاستدخال لكن لا يوجد الموضوع بعد. فالتناقض الوجداني حسبه لا يظهر إلا في مرحلة السادية الفمية، في الالتهام الذي يتضمن القساوة ضد الموضوع وفي الأخير يقوم الفرد بتعديل موضوعه وحمايته من التحطيم. (Abraham K., 1924, p :276

كما ظهرت نتائج عامل التبعية والمازوشية ترافق دوما في ارتفاعها ارتفع نتائج العوامل الايجابية مما يدل على الجانب الوجداني الذي تحملة. هذا يدل على انعدام الوجدانات في بداية العلاج بانعدام العلاقة بالمواضوع لأن الفرد لم يقم بعد باستدخال أجزاء منه. وعندما وصل إلى مرحلة استثمار المواضيع يتحقق ذلك بالكراهية التي تمثل الأرضية الوحيدة التي تُبنى عليها الوجدانات الايجابية. وبالتالي تعتبر القساوة المتبادلة كمرحلة أساسية للعلاقة التفاعلية الأولية بين الفرد ومحيطه. لقد أكد(Lagache, D.,1966) على فكرة السادومازوشية جاعلا منها البعد الرّئيسي في العلاقة التفاعلية بين الأشخاص.

الاستنتاج العام :

استنتجنا من هذا البحث أن معظم الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف يفتقرون إلى الوجدانات بنوعيها الايجابي والسلبي. وأن التفاعل العلاجي هو المحرك الأساسي للدينامية النفسية. وأن بدون أي تفاعل لا يؤدي التكفل النفسي لأي نتيجة.

ظهر التفاعل العلاجي في نتائج سلم التحول وسلم التحويل المضاد بتماثل نتائج العوامل المتكاملة أو المتشابهة بين السلمين وهذا بكيفية ارتفاع وانخفاض نتائجها. وأدت هذه الدينامية في 60 بالمائة من الحالات إلى التغيير الايجابي المتمثل في انخفاض العوامل السلبية مثل "شاذ\مضاد للمجتمع"، المشاعر الغير منظمة، التجنب وانقلاب المزاج، هذا في سلم SWAP 200 . مع ارتفاع نتائج بعض العوامل الايجابية في التحويل مثل العلاقة الايجابية والجنسية، وانخفاض نتائج العوامل السلبية مثل "مجتنب\منفصل" و"قلق\منشغل" بينما ظهرت النرجسية بنتائج مرتفعة في نتائج هذان السلمان في كلت الحالات. أي النرجسية تتبع دوما توظيف المفحوصين مهما كانت نتائج العلاج، سواء ايجابية أو سلبية.

كما لاحظنا دور الحماية الوالدية التي كلما ارتفعت كلما كانت نتائج العلاج ايجابية، لكن بشرط: لم تتضح ايجابية العلاج في ارتفاع نتائج هذا العامل إلا عندما يتحكم الفاحص في تحويله المضاد. أي عندما تنخفض نتائج العوامل السلبية المتمثلة في "عاجز\غير ملاءم"، "مجتاح\فوضوي"، مهمل و"علاقة مميزة\متورط" رغم أن نتائج هذا العامل الأخير تدل أحيانا إلى الاهتمام أكثر بالمفحوص لهذا نجدها ترتفع أحيانا حتى لدى الحالات التي تحقق معها تحسن جذري. ويقول جون برجوري "لا يعتبر العرض الظاهر إلاّ في قيمته النسبية ولا يؤخذ بعين الاعتبار إلا في مضمونه" (Bergeret J., 1979, p : 126)

مناقشة الفرضيات:

نذكر أولا بما افترضناه في البداية:

1. يتميز التوظيف النفسي الخاص بالراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف بتثبيتات بدائية يفتقر فيها الفرد إلى الوجدانات الإيجابية والسلبية.

2. توفر العلاقة العلاجية المتمثلة في "التحويل" و"التحويل المضاد" الظروف المناسبة لاستدخال الوجدانات السلبية ثم الايجابية، باعتبار الكراهية كأرضية أساسية لإنبثاق الحب لدى الراشدين الذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف.

بالنسبة للفرضية الأولى قد تحققت بالنسبة لكل الحالات حيث لم نجد أثر للوجدانات بنوعيها خلال الزمن الأول، لا الايجابية منها ولا السلبية، لدى مجموعة بحثنا المتكونة من 50 حالة.

أما الفرضية الثانية فقد تحققت لدى 30 حالة أي ما يعادل 60 بامائة. وهذا مع تماثل عدد الذكور بعدد الإناث. لكن لم يظهر أي تفاعل علاجي في العشرين حالة المتبقية مما أدى إلى الفشل الكلي للتكفل النفسي حيث لم طرأ أي تغيير في نتائج السلام الثلاثة عند البعض منهم. وظهر تغيير طفيف عند البعض الآخر.

وجدنا نتائج معظم أفراد مجوعة بحثنا درجات سلم التحويل المتمثلة في عامل " النرجسية " مرتفعة. كما وجدنا درجات مرتفعة أيضا في العامل " نرجسي " في سلم SWAP. وهي نتائج تعود إلى نفس العامل " النرجسية" وتحصلنا عليها من سلمين مختلفين سلم " التحويل " وسلم" SWAP 200". ويوضح Bergeret J. (2014) قائلا: "يثير الأثر الرجعي للنرجسية المدمرة، عنف غير محدود يطغى على نرجسية الحياة. ويتمثل في بقاء الفاحص في الوجدان والفكر ويتقاسم مع المفحوص هذه الخبرة

فهذا يحي نرجسية الحياة ويبعد كل التدمير الذي يبعده عن الموضوع. حيث يتحول جذريا نوع الارتباط بالموضوع، في البداية يكون قريب من الموت ثم في الأخير قريب من الحب."

لكن في سلم " التحويل المضاد" لا نجد أحيانا صدى لهذه النتائج عندما يغيب التفاعل العلاجي. إلا لدى بعض الحالات حيث تظهر في حماية والدية مفرطة.

لكن بالنسبة لنوعية علاقة المتسمة بالتجنب والانفصال تتجلى في ارتفاع نتائج عامل التحويل " مجتنب / منفصل، مما يدل على نوع العلاقة التي يستوظفها المفحوص. ونجد درجات مماثلة لهذه الأخيرة في سلم SWAP 200 وبالضبط في عامل " مجتنب / مزاجي" الذي يبين العائق الموجود لتحقيق التفاعل الايجابي. شرحت Klein .M (1927) في مقالها الميول العادي إلى الإجرام عن طريق تقمص الموضوع، حيث لا يرجع للعداء البدائي فقط وإنما يبعث أيضا إلى الأنا الأعلى المستدخل، والمسؤول على القلق، كإجابة للنزوات السادية وجزء من الهو الذي يرغب الطفل أن يتخلص منه" (ص: 221)

ويظهر جانب السلبي في العامل " شاد / مضاد" للمجتمع" عندما ترتفع نتائجه، ويدعم ذلك بنتائج عامل " العداء الظاهر/ مزاجي" التي ترتفع هي الأخرى. يقول Balier C. (2005): «يبعثنا اضطراب المرور إلى الفعل إلى مواجهة بزوغ التصورات ووظيفة الموضوع المتمثل في الفاحص الذي يسمح بالابتعاد عن التكرارات الصعبة المتعلقة بالفعل المخيف بعيدا عن العلاقة وجدانات– تصورات» (ص: 67)

يظهر الإهمال من طرف الفاحص عندما لا يكترث لما يُبديه مفحوصه ويبين ذلك عدم التفاعل العلاجي بعدم وجود استجابة واضحة في نتائج سلم التحويل المضاد كونها لم يظهر على نتائج هذا السلم أي اختلاف فيما يخص " عامل العداء/ سوء

المعاملة " بينما ارتفع عامل العداء في سلم التحويل. وهذا يدل على أن الفاحص لم يتجاوب مع تحويل المفحوص. حسب Bergeret J.: «يمكن أن نعتبر العدوانية كنشاط عقلي، مرصن بما فيه الكفاية بالسيرورة الثانوية ويبقى العنف الطبيعي كرد فعل آلي عادي بطريقة بدائية جدا، موجه لتخفيض قلق هجوم، وحتى التدمير من طرف شخص آخر غير معرف بعد. ولا تحمل ردة الفعل هذه، أي ارتياح ذو طبيعة ليبيدية حقيقية للفرد». و هذا لا نجده عند الفرد العنيف حيث لا يختار المواضيع التي يعاملها بعنف وغالبا ما يكون هذا العنف موجه لأشخاص غرباء أو لمن لا يكن لهم أي حقد.

كما يظهر لنا، في الحالات التي ينقص فيها التفاعل العلاجي، شعور الفاحص بالعجز منذ البداية والذي يتضح في نتائج العامل " عاجز/ غير ملائم" الذي ترتفعت نتائجه أحيانا منذ اللقاءات الأولى. ويظهر نفس الشيء في نتائج العامل " ايجابي راضي" في سلم التحويل المضاد حيث يظهر عدم رضى الفاحص بما يجري ضمن العلاج وهذا بالنسبة المنخفضة لنتائج العامل المذكور.

بينما تتحول مشاعر العجز إلى الرضى مع بعض الحالات عندما تتفاعل الفاحص مع المفحوص بعد مدة طويلة من العلاج وهذا يظهر في انخفاض نتائج العجز وعدم الملائمة.

ولا تظهر فعالية الحماية الوالدية مادام التفاعل العلاجي غير ممكن وهذا يتجلى في نرجسية المفحوص التي ارتفعت من زمن إلى آخر والتي نستنتج من خلالها نوع تطور التوظيف النفسي للمفحوص الذي يدل على استثمار الذات دون القدرة على استثمار الموضوص أو أجزاء من الموضوع.

عندما يظهر العامل "شبه فصامي " بنتائج مرتفعة وارتفاع نتائج العامل " عظامي " في نفس السلم. وهذا يبعث ربما إلى الوضعية الشبه فصامية – عظامية وهذا بالتكامل بين العاملين.

لما لا تتوفر الظروف المناسبة التي تسمح لاكتئاب المفحوص أن ينزع استثمار الذات وتعويضه باستثمار الموضوع مما يجعل نتائج هذا الاكتئاب تمكث من دون أي تغيير.

مكثت نتائج "المازوشي\ذو تبعية" منخفضة لدى الحالات التي ارتفعت فبها نتائج النرجسية ولم يظهر لديها تفاعل علاجي واضحا. يقول Rosenfeld (1971): "يقاوم النرجسي ضد التبعية للموضوع. هذه التبعية تجعله يبحث عن امتلاك هذا الموضوع. لكن عندما يتغلب التدمير النرجسي يكون الموضوع في خطر وكذا "أنا" الفرد". مع

وتظهر بعض التوظيفات مبدية لمحاولات تبعث بالأمل والتي تتمثل في نتائج عامل هستيري التي ترتفع مع ارتفاع نتائج العلاقة العلاجية الايجابية وكذا عامل الجنسية. يقول .Bergeret J في هذا الصدد: «يمكننا بلا شك القول أن الطفل الصغير يمر بهذه الكيفية من "الاقتصاد العنيف" إلى هستيريا تعمل بنوعيات تشمل الانضمام ، والربط وابتكار وكل ينتمي إلى الاقتصاد الجنسي». (ص: 144)

الخلاصة العامة :

قمنا في هذا البحث باستقصاء التوظيف النفسي لدى 50 راشد، مع تماثل عدد الإناث بعدد الذكور، وكلهم قاموا بالفعل العنيف المتمثل في جريمة قتل وهو أقصى درجة العنف. قُيم توظيف كل فرد خلال الحصص العلاجية النفسية الثمانية الأولى، ثم أُعيد تقييم توظيفهم النفسي بعد التكفل به نفسيا لمدة سنة، ثم بعد التكفل به لمدة سنتين.

استعملنا سلالم عيادية لتقييم خصوصية العلاقة العلاجية الخاصة بكل مفحوص مع معالجه ومميزات كل ما يأتي من هذا الأخير. وكذا تقييم التوازن بين مؤشرات الطاقة النفسية حيث اكتشفنا نوعية الطاقة من خلال الربط بين نتائج الجنسية والعداء من خلال الجانب الكمي المقدر بالدرجات المتحصل عليها ومقارنتها بالنتائج المتحصل عليها في نفس السلم عبر الأزمنة الثلاثة، وهذا بالنسبة لكل حالة.

توصلنا من خلال نتائج السلالم العيادية الثلاثة وعبر الأزمنة الثلاثة إلى اكتشاف خصائص توظيفهم النفسي التي يميز بها أفراد مجموعة بحثنا. حيث يطغى على معظمهم افتقار الوجدانات بنوعيها، السلبي والإيجابي.

ظهر التفاعل ضمن العلاقة العلاجية كمحور رئيسي لأنه حرك الدينامية النفسية لدى المفحوصين، بحيث حدث تغيير ايجابي في سيرهم النفسي. ولم يحدث هذا التغيير عندما غاب هذا التفاعل بين الفاحصين والمفحوصين.

ظهر هذا التفاعل بانسجام نتائج العوامل المتماثلة أو المتكاملة في سلم الحويل وسلم التحويل المضاد بالنسبة لكل حالة. كما يتضح هذا التفاعل في كيفية وانخفاض وارتفاع نتائج هذه العوامل في السلالم المذكورة بالنسبة لسيرورة العلاجية، أي عبر الأزمنة الثلاثة وبالنسبة لكل حالة. ظهر لدى معظم أفراد مجموعة بحثنا أن الوجدانات السلبية المتمثلة في العداء تسبق دوما الايجابية منها. كما تبين لنا أن انعدام التفاعل العلاجي

الذي ظهر في نتائج سلم التحويل والتحويل المضاد، يؤدي حتما إلى فشل التكفل النفسي مهما كانت مدته لأنه لا يحدث أي تغيير في التوظيف النفسي لدى المفحوصين.

توضح التفاعل العلاجي، لدى بعض الحالات، في تقارب نتائج عامل "العداء" في كلا السلمين العياديين المتمثلين في سلم التحويل وسلم التحويل المضاد، مع توافق كيفية ارتفاع وانخفاض نتائجهما خلال كل أزمنة التكفل النفسي.

ظهر هذا التفاعل بصفة قوية بارتفاع العداء وهو على شكل تحويل سلبي مشحون بالعداء والذي رد عليه الفاحص بمشاعر مماثلة للتي تلقاها وهذا بالنسبة للكثير من الحالات. جعلت المفحوص يتخلى عن تجنبه وانفصاله والذي بيِنته نتائج العامل الذي يبعث للهذا العامل في سلم التحويل وسلم SWAP 200.

وفي بعض الحالات جهل الفاحص أو تجاهل العوائق التي ظهرت في المواقف السلبية للعلاج، بترك تحويله المضاد يحمله إلى الاجتياح والشعور بالعجز وعدم الملائمة وهذا أثر سلبا على سير العلاج لدى هذه الحالات. وكلما شعر المفحوص بالارتياح خلال حصص التكفل تمكن من الخروج من انطواءه على نفسه كما توضح ذلك في انخفاض نتائج العامل "مجتنب\منفصل.

توضح من خلال كل النتائج أن التفاعل ضمن العلاقة العلاجية وارتفاع نتائج عامل الجنسية في كلا السلمين التحويل والتحويل المضاد، يبين ارتفاع الليبيدو التي تسمح لعداء المفحوص أن يرتبط ويوجه إلى مناطق شبقية عوض المرور إلى الفعل العنيف. كما ظهرت في ارتفاع نتائج "العلاقة العلاجية الاجابية"، قدرة المفحوص على استثمار الموضوع أو بالأحرى جزء منه وهذا ظهر في انخفاض نتائج النرجسية ودرجات نتائج الاكتئاب.

الآفاق المستقبلية لهذا البحث:

- تبني عملية تقييم تأثير العلاج على نفسية الأفراد.
- تعديل كيفية التكفل بالذين قاموا بالمرور إلى الفعل العنيف.
- مقارنة تأثر المفحوصين بالعلاج النفسي.
- مقارنة الراشدين الذين قاموا بالفعل العنيف مع غيرهم.
- إنجاز مشروع بحث حول تأثر نفسية المفحوصين بالعلاج النفسي مع مقارنة نتائج مختلف التناولات النظرية الخاصة بهذا العلاج كما يلي:

1. أدوات البحث:

❖ بما أن السلالم العيادية الخاصة بالعلاقة العلاجية والتحويل و SWAP200 ستوحاة من DSM IV أي بدون أي خلفية نظرية، يمكن استعمالها مع كل التناولات.

❖ بما أن هذه السلالم تُملأ من طرف المختص النفساني لايتأثر المفحوص بها يجعل تطبيقها ممكن على كل المفحوصين مهما كانت اضطراباتهم النفسية.

2. إنجاز البحث:

❖ تقييم مدى فعالية العلاج التحليلي بمقارنة نتائج تشخيص الأفراد خلال الحصص الأولى مع النتائج المتحصل عليها بعد التكفل بالفرد لمدة سنة كاملة، ثم لمدة سنتين.

- ❖ تقييم مدى فعالية العلاج السلوكي معرفي بمقارنة نتائج تشخيص الأفراد خلال الحصص الأولى مع النتائج المتحصل عليها بعد التكفل بالفرد لمدة سنة كاملة، ثم لمدة سنتين.

- ❖ تقييم مدى فعالية العلاج التحليلي بمقارنة نتائج تشخيص الأفراد خلال الحصص الأولى مع النتائج المتحصل عليها بعد التكفل بالفرد لمدة سنة كاملة، ثم لمدة سنتين.

- ❖ مقارنة النتائج التناول التحليلي بنتائج التناول السلوكي معرفي ونتائج التناول النسقي و هذا بمقارنة نتائج كل اضطراب على حدى.

3. هدف البحث:

- ❖ تعيين التناول الذي يناسب أكثر كل اضطراب وكيفية تعديل كل تناول بإظهار السلبيات والايجابيات الخاصة بكل تناول.

قائمة المراجع باللغة العربية

1. أسعد أ. م. ،(1988)، "**المشكلات النفسية حقيقتها و طرق علاجها**" ، دار النهضة ، مصر
2. بن خليفة م. ،(2007)، "**علم النفس المرضي والتقنيات الإسقاطية**"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر
3. بوشيشة خ. ،(2004) ،"**التوظيف النفسي وتقييم العلاج**" ، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر2
4. حلوان ز.، (2012)، دراسة التوظيف النفسي من خلال العلاج في اضطراب المرور إلى الفعل، **دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية**، مجلة علمية محكمة تصدرها سداسيا كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، العدد 20. مشروع بحث CNEPRU R00120070033 جامعة الجزائر2
5. حلوان ز.، (2009)، "**التوظيف النفسي عبر العلاج لدي الراشدين الذين قاموا بمحاولات الانتحار بابتلاع مواد محرقة**"، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر2
6. حولة أحمد يحي (2000)، **الاضطرابات السلوكية الانفعالية**، دار الفكر، عمان
7. الدباغ ف. ،(1983) ،"**أصول الطب النفساني**" ، دار الطليعة ، بيروت لبنان
8. الدباغ ف. ،(1986) ،"**الموت.. اختيارا**" ، الطبعة الثانية ، دار الطليعة، بيروت لبنان
9. سي موسي ع. ، زقار ر. ،(2002) ،"**الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق**" ، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ، طبع بمساهمة اليونيساف، الجزائر
10. الشربيني ز. ،(1994) ،"**المشكلات النفسية عند الأطفال**" ، دار الفكر العربي
11. عبد الستار ابراهيم، (1980) "**العلاج النفسي الحديث**"، عالم المعرفة، الكويت
12. لطفي الشربيني، **معجم مصطلحات الطب النفسي**، مؤسسة الطويت للتقدم العلمي
13. فرويد س. ،(1996) ،"**قلق في الحضارة**" ، ترجمة : طرابيشي ج. ، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت لبنان

قائمة القواميس

14. لابلانشس ج. و بونتاليس ج. ب.، (1985) ،"**معجم مصطلحات التحليل النفسي**"، ترجمة حجازي م. ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر
15. جروان س.، (1984) ،"**معجم اللغات الوسيط**"، الطبعة الثانية ، دار السابق، باريس
16. حامد عبد السلام ز. ،(1987)، "**قاموس علم النفس**"، الطبعة الثانية ، عالم الكتب ، القاهرة.

قائمة المراجع باللغات الأجنبية

17. Abraham, K., (1924), L'histoire d'un chevalier d'industrie à la lumière de la psychanalyse, in « *Œuvres complètes* », trad. I. Baranne, Payot, Paris, (1966).
18. Ajuriaguerra, de J. & Marcelli, D., (1984), « *Psychopathologie de l'enfant* », Masson.
19. Anzieu, D., (1985), « *Le Moi-peau* », Dunod, Paris.
20. Anzieu, D., (1990), L'attachement au Négatif, In : *« L'épiderme nomade et la peau psychique* », Editions Apsygée, Paris.
21. Anzieu, D., (2006), « *Créer Détruire* », édition Dunod, Paris.
22. Bachelard, G., (1957), « *La formation de l'esprit scientifique* », édition Librairie Philosophique J.Vrin, Paris.
23. Balier C., (1999) « *Psychanalyse des comportements sexuels violents : une pathologie de l'inachèvement »,* Paris, P. U. F.
24. Balier C., (2003), *« Psychanalyse des comportements violents »* 6eme édition, Paris, P.U.F.
25. Balier C., (2005), *« La violence en abyme : essai de psychocriminologie »,* Paris, P.U.F.
26. Balier, C., (2013), « *Psychanalyse des comportements violents* », 4eme tirage, Paris, P.U.F.
27. Bartolomew, K., Horowitz L. M. (1991), in Benony H. (2002), « *L'examen psychologique et clinique de l'adolescent* », Nathan, Paris.

28. Belmihoub, K. (0222), Thérapie Cognitivo-Comportementale desTraumatismes, 11ème Congrès International de l'Union des Psychiatres Arabes, Damas. Syrie
29. Belmihoub, K. (2010), Les Distorsions Cognitives dans le Trouble Obsessionnel .Colloque International, l'Amicale des Psychiatres. Béjaia.
30. Belmihoub, K., (2015), « Application des TCC en milieu clinique algérien » Dpt PSEO, U. Alger2, URNOP.
31. Benhabib, L., (2004), La prédiction, un risque nécessaire, in *« Langage et cognition »* (Revue Scientifique du Laboratoire Sciences de Langage et de Communication "SLANCOM" Université d'Alger); revue numéro: 1.
32. Benony, C., & Golse, B., (2003), « *Psychopathologie du bébé »*, Paris, édition Nathan.
33. Benony, H., (2004), « *Cas : Margaux »*, in revue : Psychologie clinique et projective; édition Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française, Boulogne-Billancourt.
34. Bergeret, J., (1974), « *La Dépression et les états limites »*, Payot, Paris.
35. Bergeret, J., (1979), « *Psychologie pathologique »*, édition Masson.
36. Bergeret, J., (1996), « *La violence et la vie , la face cachée de l'Œdipe »*, Paris, Payot.
37. Bergeret, J., (2014), « *Violence fondamentale »,* 4eme édition, Paris, Dunod.
38. Bion, W.R., (1979), « *Aux sources de l'expérience »*, Paris, édition PUF.
39. Boige, N., & Missonnier, S., « Les troubles de l'oralité à l'aube de la vie. Entre pédiatrie et psychanalyse. », *Cliniques* 2/2013 (N° 6) , p. 107-123
40. Bonnet, G., (1999), *«Le transfert dans la clinique psychanalytique»,* Paris, PUF, 2eme édition.
41. Bordin, E. S., (1976), « *La souffrance »*, édition PUF. Paris.
42. Bournova K., & Passone, S. M., (2009), « *Détruire/se détruire arguments* » R.F.P. (Vol 73)
43. Bouvet, M., (1985), « *La relation d'objet (Névrose obsessionnelle, Dépersonnalisation) »,* Paris, Payot, Bibliothèque Scientifique, Coll. " Science de l'Homme ".

44. Braconnier, A., & Marcelli, D., (1988), « *L'adolescence aux mille visages* », Paris, PUF.

45. Brun, D., (1993), Plus j'en ai assez, plus j'en redemande: le cri du corps, in *« Cliniques Du Corps en Souffrance* », revue (Cliniques Méditerranéennes), numéro: 37/38, édition érès.

46. Brusset, B., (1999), Névroses et états-limites, in « *Névroses et fonctionnements limites* », Paris, Dunod.

47. Chabert, C., (2006), Masochisme et perversion. Approche psychanalytique et projective, in *« psychologie clinique et projective* », (volume 12).

48. Corcos, M., & Lamas, C., (2016), Fonctionnements limites à adolescence : psychopathologie et clinique psychodynamique, in « *L'information psychiatrique »* (Volume 92), p. 15-22

49. Cupa, D., (2006), Tendresse au négatif, in « *L'affect d'un corps à l'autre* », édition: L'Esprit du temps.

50. Cupa, D., (2007), « Tendance et Cruauté », Paris, Dunod.

51. Diwo, R., (1997), « *Evénement de vie et fragilité de mentalisation : Approche comparée chez l'adolescent suicidant, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* », Université Nancy2.

52. Fairbairn, W. R. D., (1940), Les facteurs schizoïdes de la personnalité in « *Études psychanalytiques de la personnalité »* (1952), trad. franç. P. Lecointe, Paris, PUF, 1998.

53. Fairbairn, W. R. D., (1999), Structure endopsychique et relations d'objet, vol. I : « *Les fondements théoriques »,* Paris, P.U.F.

54. Ferrant, A., (2006), L'écriture pour la vie, in : Revue Française de psychanalyse *« L'acte »* PUF, Paris.

55. Fonagy, P., & al. (1996), « *Fantômes dans la chambre d'enfant : étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement »* , Psychiatrie de l'enfant, vol. XXXIX, no 1.

56. Fonagy, P., (2001), «*Attachment theory and Psychoanalysis»*, New York New York, Other Press.

57. Freud S. (1938), « *Abrégé de psychanalyse* », Paris, PUF, 1985.

58. Freud S. (1909), « *Considération générale sur l'attaque hystérique »*, Paris, édition PUF, (1973).

59. Freud, S., (1901), « *Psychopathologie de la vie quotidienne »*, Paris, Gallimard, 1997.

60. Freud, S., (1909), « *Cinq leçons sur la psychanalyse »*, Paris, Payot, 1950.

61. Freud, S., (1911), « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa», in « cinq psychanalyses », Paris, PUF, 1966.

62. Freud, S., (1918), *Œuvres complètes*, XIII, Paris, PUF, 1988.

63. Freud, S., (1920), « *Trois éssais sur la théorie de la sexualité »*, Paris, Gallimard, 1991.

64. Freud, S., (1924), « *Le problème économique du masochisme »*, in R.F.P., 1928, n° 2.

65. Freud, S., (1924), Pour introduire le narcissisme, in *« La vie sexuelle* », Paris, PUF, 2002.

66. Freud, S., (1926), « *Inhibition, symptôme et angoisse »,* Paris, P.U.F., 1965

67. Freud, S., (1930), « *Malaise dans la civilisation »*, Paris, P.U.F., 1971.

68. Freud, S., (1932), « *Nouvelles conférences »*, Paris Gallimard, 1984.

69. Glen, O., G., (2005), Psychodynamic Psychiatry in «*clinical Practice»*, 4° Edition. Washington, DC, American Psychiatric Press.

70. Green A (2012), Démembrement du contre-transfert, ce que nous avons gagné et perdu avec l'extension du contre-transfert in : J.J Barasses, F.Sacco et Green A. (di), *« La clinique psychanalytique contemporaine »,* Paris, Ithalique, , (P :79-105).

71. Green, A., (1971), « *Agressivité, féminité, Paranoïa et réalité »* Int. J. PsychoAnal, Paris, PUF.

72. Green, A., (1983), « *Narcissisme de vie, narcissisme de mort »*, Paris, édition Minuit,.

73. Green, A., (1992), « *La déliaison »*, Paris, édition HACETTE Littérature.

74. Green, A., (1995), « *La causalité psychique, entre nature et culture* », Paris, édition Odile Jacob.

75. Green, A., (1997), « *The intuition of the negative* », US National Library of Medicine National Institutes of Health.

76. Green, A., (2002), « *La pensée clinique* », Paris, édition Odile Jacob.

77. Guillaumin, J., (2003), Le père et "les pulsion du moi", in « *Le père* » Figure et réalité, sous la direction de J.Guillaumin et G. Roger, Bordeaux, L'Esprit du temps.

78. Guy, C., & Dawson, B., (1993), Le corps du sujet, in « *Cliniques Du Corps en Souffrance* », revue (Cliniques Méditerranéennes); numéro: 37/38, édition érès.

79. Hallouane, Z., (2007), Evaluation du fonctionnement psychique des jeunes suicidants à travers le processus thérapeutique. *Colloque : « Pratiques et évaluation des psychothérapies »*, 29 et 30 novembre, Dijon, Bourgogne

80. Hallouane, Z., (2008), Résilience et culture, in «*Enfants d'aujourd'hui parents de demain* », revue de l'université de Timisoara, Roumanie.

81. Hallouane, Z., (2012), Discussion de vignette clinique : Crise d'adolescence et immaturité du couple parental, *Actes du colloque international :* « *Problématiques de l'adolescence* », Organisé par le Laboratoire LAPP, Université d'Alger2

82. Hallouane, Z., (2015), Motivation et assurance qualité au sein de la faculté des sciences humaines et sociales de l'Université de Bouira, Actes du 27eme colloque d'ADMEE Europe 2015 : « *L'Evaluation a la lumière des contextes et des disciplines »,* 28-29-30 janvier, Université de Liège, Belgique, P : 59

83. Hugo, V., (1829), « *Dernier jour d'un condamné »,* Paris, Edition Charles Gosselin

84. Ithier, B., (2009), Enjeux de vie et de mort et de l'amour. Impact traumatique du narcissisme destructeur in R.F.P. « *Détruire/se détruire* » 2009/4, Vol 73.

85. Jeammet, Ph., (2002), « *L'adolescence* », Paris, édition Solar, coll. J'Al LU.

86. Jung, C. G., (1924), « *La psychologie du transfert »,* Paris, éd Albin Michel

87. Kernberg, O. F., (2002), Relation d'objet, In « *Dictionnaire international de la psychanalyse* » (sous la direction de) Mijolla A., Paris, Calmann-Levy.

88. Klein, M., (1927), Les tendances criminelles chez les enfants normaux. In *« Essais de psychanalyse »*, trad. M. Derrida, Paris, Payot, 1967.

89. Klein, M., (1943), Quelques conclusions théoriques au sujet de le vie émotionnelle des bébé, in *« Développement de la psychanalyse »,* Paris, PUF, 1966.

90. Klein, M., (1961), *Narrative of a child analysis*, tr. fr psychanalyse d'un enfant, Paris, Tchou, 1973

91. Klein, M., (1969), « *La Psychanalyse des enfants*, » PUF, Paris.

92. Klein, M., (2005) « *Essais de Psychanalyse »*, Paris, Payot & Rivages.

93. Lagache, D., (1966), La psychanalyse comme science exacte, in « *Psychologie française »*, Tome 19, 1974.

94. Lagache, D., (2014), passer par l'acte, in « *Enfance et psy* », Toulouse, édition érès N° 61.

95. Laplanche, J., & Pontalis, J. P., (1984), La pulsion et son objet-source ; son destin dans le transfert, *In : « La pulsion pour quoi faire ? »*, (ouvrage collectif), Débats, Documents, Recherches de l'Association Psychanalytique de France, Paris.

96. Laplanche, J., (1987), Nouveaux fondements pour la psychanalyse, in *« Bibliothèque de Psychanalyse »*, Paris, PUF.

97. Laplanche, J., (2003), « *Sexualité infantile et Attachement »* Paris, PUF.

98. Lebovici, S., (1980), « *L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert »,* revue française de psychanalyse, n° 5/6.

99. Luborsky, L., (1996), « *Principes de psychothérapie analytique »*, PUF, Paris

100. Marcelli, D., & Braconnier, A., (1984), « *Psychopathologie de l'adolescent »*, Paris, Masson.

101. Marty, P., (1980), « *L'ordre psychosomatique, Les mouvements individuels de vie et de mort , (Essai d'économie psychosomatique) »,* Tome II. Payot, Paris.

102. Moussa F., (2004), *Figure du traumatisme*, à l'appui de deux retests au Rorschach, Revue Scientifique du Laboratoire Sciences de Langage et de Communication "SLANCOM" Université d'Alger); revue numéro : 1

103. Moussa F., Bénony H., (2007) Evolution du processus thérapeutique d'une jeune fille borderline. *Colloque : « Pratiques et évaluation des psychothérapies »*, 29 et 30 novembre, Dijon, Bourgogne

104. Moussa, F., (2007), Une rencontre entre psychanalyse et sciences cognitives est –elle possible ? Questions actuelles en psychothérapie, in *« Langage et Neurosciences cognitives »* (Revue Scientifique du Laboratoire "SLANCOM" Université d'Alger), revue numéro: 2.

105. Moussa, F., (2010) Evaluation du processus thérapeutique dans les psychothérapies d'inspiration psychanalytiques. Données récentes et perspectives in F. Moussa sous la dir. « *Psychothérapies, pathologies limites et résilience »,* Alger, Casbah éditions, pp 199- 213. Projet CNEPRU R00120070033 Université d'Ager2

106. Moussa, F., (2012) Etude du fonctionnement mental et évaluation du processus thérapeutique dans les passages à l'acte, Bilan d'une recherche, constats et perspectives. *Actes de la journée d'étude sur» Les sciences sociales en santé en Algérie, 50 ans après»* Université d'Oran, unité de recherches en sciences sociales et santé, Oran, GRAS. pp 92-121. Projet CNEPRU R00120070033 Université d'Ager2

107. Moussa, F., Halouane, Z., Bénony, H., Allaf, C., Bekkouche O., Tourki, F., (2011) Une pratique inédite dans l'évaluation du changement lors d'une psychothérapie. A propos de l'utilisation de questionnaires d'attachement, de transfert et de contretransfert, *PSYCHOLOGIE "Réflexions autour des pratiques psychologiques. Regard de cliniciens.* n° 18, Alger, SARP, pp 171-199.

108. Neyrant, M., (2004) « *Le transfert* », Paris, PUF, 5eme édition.

109. Paul, G.L., (1967), *Insight versus desensitization in psychotherapy two years after termination*, J Consult Clin. Psychol.

110. Perron, R., & Perron, Borelli, M., (1997), « *Fantasme, Action et pensée »*, édition SARP.

111. Perron, R., (1981), « *Notes sur la notion de structure »*, Revue Française de psychanalyse, volume XLV, PUF, Paris.

112. Perron-Borelli M. (2006), *Les représentations d'actions*, in Revus Française de Psychanalyse "L'acte" Tome LXX, Paris, PUF.

113. Perron-Borelli, M., (1998), « *Dynamique du fantasme »*, Paris, PUF.

114. Pilot, G., (2015), « *Dialogues et cadre psychanalytiques* », Paris, PUF.

115. Quinodoz, J.M., (1991), « *La solitude apprivoisée »*, Paris, PUF.

116. Racamier, P.C., (1992), *Le génie des origines*, Paris, Payot.

117. Reich, W., (1970), « *La fonction de l'orgasme »*, Paris, L'Arche.

118. Resnik, S., (2010), «Le narcissisme destructeur, ses vicissitudes dans le transfert », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* (N°55), P40.

119. Richard, F., (1989), « *Psychothérapie des dépressions narcissiques* », Paris, édition PUF.

120. Rogers, C. R., (1942), *Counseling and psychotherapy*, Boston: Houghton Mifflin.

121. Rosenfeld H. R. (1987), « *Les aspects agressifs du narcissisme*, *un abord clinique de la théorie des instincts de vie et de mort* », traduit de l'anglais par Diatkine G. NRFP.

122. Roussillon, R., (2004), « *Réalité psychique* », Dunod, Paris

123. Simoussi, A., (2004), « *La thérapie par la parole et la pensée* », Langage et cognition (Revue Scientifique du Laboratoire Sciences de Langage et de Communication "SLANCOM" Université d'Alger); revue numéro: 1.

124. Simoussi, A., Ourari-Simoussi M., (1998), « *Test et retest, évaluation d'une psychothérapie* », Actes des troisièmes journées nationales de psychologie, Alger.

125. Spitz, R., Ajuriaguerra, & Marcelli D., (1984) , « *Psychopathologie de l'enfant* » , Paris, PUF.

126. Steinhauer P.D. (1996), *Le Moindre Mal*, Les Presses de l'Université de Montréal.

127. Stern, D., (1977), « *Mère-enfant : les premières, relations* », Bruxcelles, édition Pierre Margada (trd. Fr. 1981).

128. Tychey (de) C. (1994), *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*, édition d'applications psychotechniques, Issy les moulineaux.

129. Vermorel, H., (1996), *Refoulement et clivage dans l'hystérie*, in Revue Française de Psychanalyse, Tome LX.

130. Westen, D., & Shedler, J., (2004), *Dimensions of personality pathology: An alternative to the Five Factor Model*, American Journal of Psychiatry.

131. Westen, D., (1998), *Refining the measurement*, of axis II: A Q-sort procedure for assessing personality pathology.

132. Widlocher, D., (2003), Quel usage faisons-nous du concept de pulsion?*, in: « La pulsion pour quoi faire ? »* (ouvrage collectif). Débats, Documents, Recherches de l'Association Psychanalytique de France, Paris.

133. Winnicott, D. W., (1956), « *Distorsion du moi en fonction du vrai et faux self*, in "processus de maturation chez l'enfant », Paris, Payot. 1968.

134. Winnicott, D. W., (1958), *The capacity to be alone*, in Reifungsprozesse und fördernde Umwelt, Frankfurt a. M., Fischer 1984.

135. Winnicott, D. W., (1969), « *La haine dans le contre transfert. De la pédiatrie à la psychanalyse »*, Paris, Payot.

136. Winnicott, D. W., (1971), « *Jeu et réalité, l'espace potentiel »*, Paris, édition Gallimard.

137. Winnicott, D. W., (1950), « *De la pédiatrie à la psychanalyse »* , Paris, Gallimard.

الملاحق

الملحق الأول

QUESTIONNAIRE DE RELATION PSYCHOTHERAPIQUE

(Bradley, R., Kegley Heim, A. & Westen, D, 2005)

1. Se sent aidé(e) par le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
2. A une attitude critique envers le/la thérapeute	1	2	3	4	5
3. Essaie de faire en sorte que le/la thérapeute soit « de son côté » dans les conflits qui l'oppose à d'autres personnes.	1	2	3	4	5
4. Ressent de la colère envers le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
5. Se sent profondément honteux (se) de ses actes, désirs, symptômes, fantaisies, etc.	1	2	3	4	5
6. Est sexuellement attiré(e) par le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
7. Se met en compétition avec le/la thérapeute	1	2	3	4	5
8. Dénigre ou dévalorise le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
9. Semble maintenir une distance avec le/la thérapeute ; essaie de tenir le/la thérapeute à une certaine distance.	1	2	3	4	5
10. Est exagérément conciliant(e).	1	2	3	4	5
11. Se sent soutenu(e) par le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
12. Aborde la thérapie comme un exercice intellectuel.	1	2	3	4	5
13. Est opposant (e) ; à tendance à être en désaccord avec l'approche, les commentaires, les suggestions etc. du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
14. S'inquiète que le/la thérapeute ne puisse pas l'aider.	1	2	3	4	5
15. Travaille dur en thérapie.	1	2	3	4	5
16. A peur de l'attirance qu'il/elle ressent pour le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
17. Se sent abusé(e) ou maltraité(e) par le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
18. A le sentiment que le/la thérapeute s'en fiche.	1	2	3	4	5
19. Apprécie fortement voire est amoureux (se) du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
20. Se sent critiqué(e) par le/la thérapeute	1	2	3	4	5
21. Exprime son sentiments que le/la thérapeute n'en fasse pas assez pour l'aider.	1	2	3	4	5
22. Craint de s'ouvrir et d'être ainsi vulnérable par peur d'être ou de paraître faible, dépendant (e) etc.	1	2	3	4	5
23. Idéalise le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
24. S'inquiète que le/la thérapeute ne l'aime pas.	1	2	3	4	5

25. A des sentiments protecteurs envers le/la thérapeute ; a le souci de ne pas le/la blesser.	1	2	3	4	5

26. Est indifférent(e) à l'égard de la/du thérapeute ; exprime peu de sentiments envers le/la thérapeute, que ce soit ouvertement ou de manière dissimulée.	1	2	3	4	5
27. Rejette l'aide ; semble rejeter les efforts sincères que le/la thérapeute fait pour l'aider.	1	2	3	4	5
28. Est provocateur (trice) ; tend à créer des situations dans lesquelles le/la thérapeute se sent en colère, attaqué (e), ou provoqué (e).	1	2	3	4	5
29. Est embarrassé (e) d'imaginer que le/la thérapeute se soucie de lui/elle alors qu'il/elle lui indique le contraire.	1	2	3	4	5
30. Est mal à l'aise à l'idée que l'on se soucie, ou que l'on prend soin de lui/elle ; considère l'expérience d'être aidé (e) comme un échec, une perte d'indépendance, etc.	1	2	3	4	5
31. Nie que le/la thérapeute signifie quoi que ce soit pour lui/elle malgré des signes évidents du contraire.	1	2	3	4	5
32. Demande, voire exige, trop de contact, d'amour, etc. de la part du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
33. A besoin de trop de réassurance de la part du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
34. A besoin de trop d'admiration de la part du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
35. Souhaiterait que le/la thérapeute soit son/sa conjoint(e) ou son amoureux (se).	1	2	3	4	5
36. Oscille entre une idéalisation et une dévalorisation du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
37. Oscille entre un engagement/investissement considérable dans la thérapie et des pensées d'interrompre la thérapie.	1	2	3	4	5
38. A une attitude de flirt ou de séduction sexuelle envers le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
39. Monte le/la thérapeute contre d'autres personnes (p.ex. un parent, un (e) conjoint (e), ou un/une autre thérapeute).	1	2	3	4	5
40. A de la peine à faire la différence entre ses propres pensées et sentiments et ceux du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
41. Passe un temps considérable à imaginer ou à fantasmer à propos des relations du/de la thérapeute (conjoint (e), partenaire, ou autres relations).	1	2	3	4	5
42. Craint de dire ce qu'il/elle a à l'esprit de peur que le/la thérapeute ne l'attaque, ou soit antipathique.	1	2	3	4	5
43. Fait des efforts importants pour ne pas ressentir d'attirance sexuelle envers le/la thérapeute, ou pour nier ce sentiment.	1	2	3	4	5
44. Est mal à l'aise avec l'idée que le/la thérapeute soit une figure d'autorité ; essaie de rejeter l'asymétrie dans la relation (p.ex. en traitant le/la thérapeute comme un ami, un employé).	1	2	3	4	5
45. Est mal à l'aise lorsqu'il/elle ne se sent pas en situation de contrôle, « aux commandes » dans la thérapie.	1	2	3	4	5

46. Fait des efforts importants pour ne pas être, ou ne pas se sentir dans le besoin ou dépendant (e) face à la thérapie.	1	2	3	4	5
47. A des difficultés pour s'engager dans la thérapie ; semble toujours avoir « un pied dehors ».	1	2	3	4	5
48. Semble à l'aise dans un rôle d'enfant en thérapie ; essaie de susciter des réponses de type parental chez le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
49. Amène le/la thérapeute à être directif (ve) ; veut que le/la thérapeute lui dise ce qu'il/elle doit faire.	1	2	3	4	5
50. Est consumé (e) par la thérapie ; est préoccupé(e) par le/la thérapeute, la thérapie, etc.	1	2	3	4	5
51. Parle ouvertement et avec une réflexion sur soi de la relation thérapeutique.	1	2	3	4	5 *
52. Craint d'être abandonné(e) par le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
53. A des accès de rage envers le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
54. Exprime de la colère, de l'hostilité, ou proteste passivement par des retards aux séances, ou en ayant des difficultés à programmer un prochain rendez-vous, etc.	1	2	3	4	5
55. A besoin d'être quelqu'un de spécial pour le/la thérapeute ; veut être plus important(e) que les autres patients du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
56. Est méfiant(e) quant aux actions, motifs, et intentions du/de la thérapeute	1	2	3	4	5
57. S'intéresse, ou se préoccupe de manière excessive des relations du/de la thérapeute avec ses autres patients (es).	1	2	3	4	5
58. Se comporte comme s'il/elle avait des droits spéciaux (p.ex. veut des faveurs spéciales, un tarif plus bas non justifié par son revenu etc.).	1	2	3	4	5
59. Imagine que lui/elle-même et le/la thérapeute sont beaucoup plus semblables qu'ils ne le sont réellement ; semble vouloir être le jumeau/la jumelle du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
60. Attribue ses propres pensées ou sentiments inacceptables au/à la thérapeute au lieu de les voir chez lui/elle-même.	1	2	3	4	5
61. A des difficultés pour parler de ses propres réussites, ou accomplissements, ou pour exprimer de la fierté avec le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
62. A de la peine à parler de ses échecs ou de ses sentiments d'inadéquation avec le/la thérapeute.	1	2	3	4	5
63. Se sent inférieur(e) au/à la thérapeute.	1	2	3	4	5
64. Craint de surpasser le/la thérapeute ; a peur que ses propres réussites ne le/la conduisent à l'abandon, à des critiques, à une compétitivité, etc.	1	2	3	4	5
65. Est exagérément préoccupé(e) par les besoins du/de la thérapeute, ses sentiments, etc. ; a des difficultés pour orienter la thérapie sur ses propres besoins ou expériences vécues.	1	2	3	4	5
66. Est empathique envers les sentiments du/de la thérapeute.	1	2	3	4	5
67. Est manipulateur/trice.	1	2	3	4	5

68. N'est pas digne de confiance ; on ne peut pas compter sur lui/elle pour dire la vérité.	1	2	3	4	5
69. Inspire un certain rejet, ne donne pas envie au/à la thérapeute de faire une thérapie.	1	2	3	4	5
70. Est joueur(euse).	1	2	3	4	5
71. Suscite des sentiments chaleureux chez le thérapeute.	1	2	3	4	5
72. Peut parler ouvertement de difficultés cruciales.	1	2	3	4	5
73. Craint de décevoir le thérapeute.	1	2	3	4	5
74. Est susceptible ; donne la sensation au/à la thérapeute de devoir « marcher sur des œufs ».	1	2	3	4	5
75. Suscite cher le/la thérapeute du sadisme, du sarcasme, ou d'autres réponses agressives plus ou moins subtiles ou explicite	1	2	3	4	5
76. Est sadique envers le thérapeute (p. ex., prend plaisir à mettre le/la thérapeute en difficulté).	1	2	3	4	5
77. Met à l'épreuve de manière répétée la relation thérapeutique, ou n'en respecte pas les limites.	1	2	3	4	5
78. A des difficultés pour exprimer sa colère ou sa déception envers le/la thérapeute, même quand celui/celle-ci a commis une faute /erreur ou n'a pas réussi à l'aider.	1	2	3	4	5
79. Cause crise sur crise dans la thérapie, ce qui mène à une remise en question perpétuelle de la relation.	1	2	3	4	5
80. Est passif(ve) ; semble attendre du/de la thérapeute qu'il/elle fasse tout le travail.	1	2	3	4	5
81. A peur de contredire ou d'être en désaccord avec le/la thérapeute ; a des difficultés à affirmer ses propres besoins ou points de vue.	1	2	3	4	5
82. A le sentiment, ou la crainte de « faire quelque chose de mauvais » en thérapie.	1	2	3	4	5
83. A tendance à beaucoup argumenter, ou contredire.	1	2	3	4	5
84. Suppose que le/la thérapeute partage son point de vue, ses croyances, ses valeurs, etc., même lorsque cela est peu probable.	1	2	3	4	5
85. Est ennuyeux (se)	1	2	3	4	5
86. A de la peine à gérer les séparations (p. ex., est bouleversé(e), ou nie sa détresse, lors des départs en vacances etc.).	1	2	3	4	5
87. Arrive en retard aux séances de thérapie.	1	2	3	4	5
88. Parle tellement ou si rapidement que le/la thérapeute ne peut pas « en placer une ».	1	2	3	4	5
89. Exprime le souhait que le/la thérapeute puisse être son parent.	1	2	3	4	5
90. Est sensible aux significations verbales et non verbales de la communication du/de la thérapeute ; est généralement apte à comprendre les signaux subtils de la communication sociale.	1	2	3	4	5

الملحق الثاني

CONTRE-TRANSFERT

(Bradley, R., Kegley Heim, A. & Westen, D, 2005)

1.	Je suis très confiant-e quant aux progrès qu'il/elle a fait, ou pourra faire, en thérapie.	1	2	3	4	5
2.	De temps en temps, il/elle me déplaît.	1	2	3	4	5
3.	Je trouve passionnant de travailler avec lui/elle.	1	2	3	4	5
4.	Je ressens de la compassion pour lui/elle.	1	2	3	4	5
5.	Je voudrais ne jamais l'avoir pris-e comme patient-e.	1	2	3	4	5
6.	Je me sens ignoré-e ou dévalorisé-e.	1	2	3	4	5
7.	Si il/elle n'était pas mon/ma patient-e, je pourrais m'imaginer que nous soyons amis.	1	2	3	4	5
8.	Je me sens agacé-e durant les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
9.	Je ne me sens pas pleinement engagé-e durant les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
10.	J'éprouve de la confusion durant les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
11.	Je ne crois pas à ce que mon/ma patient-e me dit.	1	2	3	4	5
12.	Je me sens critiqué-e par lui/elle.	1	2	3	4	5
13.	J'appréhende les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
14.	Je ressens de la colère pour les personnes de son entourage.	1	2	3	4	5
15.	Je ressens de la colère envers lui/elle.	1	2	3	4	5
16.	Je ressens de l'ennui durant les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
17.	Je me sens sexuellement attiré-e par lui/elle.	1	2	3	4	5
18.	Je me sens déprimé-e durant les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
19.	J'attends avec impatience les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
20.	Je me sens envieux-se, ou en compétition avec lui/elle.	1	2	3	4	5
21.	J'aimerais pouvoir lui donner ce que d'autres n'ont jamais pu lui donner.	1	2	3	4	5
22.	Je me sens frustré-e durant les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
23.	Il/elle me renvoie une bonne image de moi-même, et me fait me sentir bien.	1	2	3	4	5
24.	Je culpabilise à cause des sentiments que j'ai pour lui/elle.	1	2	3	4	5
25.	Mon esprit vagabonde plutôt que de se porter sur ce qu'il/elle me raconte.	1	2	3	4	5
26.	Je me sens débordé-e par les fortes émotions de mon/ma patient-e.	1	2	3	4	5
27.	Je ressens de la rage envers mon/ma patient-e.	1	2	3	4	5
28.	Je me sens coupable lorsqu'il/elle est en détresse, ou que son état se détériore, comme si j'en étais en quelque sorte responsable.	1	2	3	4	5

29.	Il/elle a tendance à provoquer chez moi de vives émotions.	1	2	3	4	5
30.	Je ressens de l'anxiété à travailler avec lui/elle.	1	2	3	4	5
31.	J'ai le sentiment que je n'arrive pas à l'aider, ou je m'inquiète de ne pas être capable de l'aider.	1	2	3	4	5
32.	Son attirance sexuelle pour moi me rend anxieux-se ou me met mal à l'aise.	1	2	3	4	5
33.	Je me sens utilisé-e ou manipulé-e par lui/elle.	1	2	3	4	5
34.	J'ai le sentiment de "marcher sur des œufs" avec lui/elle, qu'au moindre faux pas il/elle explosera, "craquera", ou partira.	1	2	3	4	5
35.	Il/elle me fait peur.	1	2	3	4	5
36.	Je me sens incompétent-e ou inadéquat-e pour travailler avec lui/elle.	1	2	3	4	5
37.	Je me surprends à être contrôlant-e avec lui/elle.	1	2	3	4	5
38.	Je me sens interchangeable – i.e. je pourrais être n'importe qui pour lui/elle.	1	2	3	4	5
39.	Je dois me retenir de dire ou faire quelque chose d'agressif, ou d'être critique à son égard.	1	2	3	4	5
40.	Je sens que je le/la comprends bien.	1	2	3	4	5
41.	Je lui dis que je suis en colère après lui/elle.	1	2	3	4	5
42.	Je sens que j'ai envie de le/la protéger.	1	2	3	4	5
43.	Je regrette certaines choses que je lui ai dites.	1	2	3	4	5
44.	J'ai le sentiment d'être méchant-e ou cruel-le envers lui/elle.	1	2	3	4	5
45.	J'ai de la peine à m'identifier aux sentiments qu'il/elle exprime.	1	2	3	4	5
46.	Je me sens maltraité-e ou malmené-e par lui/elle.	1	2	3	4	5
47.	J'ai des sentiments chaleureux et protecteurs envers lui/elle.	1	2	3	4	5
48.	Je perds mon calme avec lui/elle.	1	2	3	4	5
49.	Je ressens de la tristesse durant les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
50.	Je lui dis que je l'aime.	1	2	3	4	5
51.	Je me sens débordé-e par les besoins de mon/ma patient-e.	1	2	3	4	5
52.	Je suis sans espoir dans mon travail avec lui/elle.	1	2	3	4	5
53.	Je suis content-e, ou satisfait-e, après les séances avec lui/elle.	1	2	3	4	5
54.	Je pense qu'il/elle ferait plus de progrès avec un-e autre thérapeute, ou avec un autre type de thérapie.	1	2	3	4	5
55.	Je me sens poussé-e à mettre des limites très fermes avec lui/elle.	1	2	3	4	5
56.	Je me surprends à avoir des comportements de séduction, ou de flirt, avec lui/elle.	1	2	3	4	5

57.	J'ai de la rancune envers mon/ma patient-e.	1	2	3	4	5
58.	Je pense à, ou j'ai le fantasme de, mettre fin au traitement.	1	2	3	4	5
59.	J'ai le sentiment d'avoir les mains liées, ou d'avoir été mis-e dans un lien impossible.	1	2	3	4	5
60.	Lorsque je vérifie mes messages téléphoniques, je suis anxieux-se, ou j'appréhende qu'il y ait un message de sa part.	1	2	3	4	5
61.	Je sens une tension sexuelle dans la pièce.	1	2	3	4	5
62.	Je me sens dégoûté-e par lui/elle.	1	2	3	4	5
63.	Je ne me sens pas apprécié-e par lui/elle.	1	2	3	4	5

64.	J'ai des sentiments chaleureux, presque paternels/maternels envers lui/elle.	1	2	3	4	5
65.	Je l'apprécie beaucoup.	1	2	3	4	5
66.	Je me fais plus de souci pour lui/elle en dehors des séances que pour mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
67.	Je rallonge plus facilement les séances avec lui/elle qu'avec mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
68.	Je me sens moins efficace à aider ce/tte patient-e que les autres.	1	2	3	4	5
69.	Je fais des choses pour lui/elle, ou je fournis un effort supplémentaire, que je ne fais pas pour mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
70.	Je réponds à ses appels ou messages téléphoniques moins rapidement que pour mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
71.	Je dévoile plus mes sentiments avec ce/tte patient-e qu'avec mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
72.	Je l'appelle plus souvent entre les séances que mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
73.	Je discute plus de ce/tte patient-e avec mes collègues ou en supervision que de mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
74.	Il/elle est un-e de mes patient-e-s préféré-e-s.	1	2	3	4	5
75.	Je regarde plus souvent l'heure avec lui/elle qu'avec mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
76.	Je dévoile plus ma vie privée avec ce/tte patient-e qu'avec mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
77.	Je me suis senti-e entraîné-e dans des choses dont je n'ai pris conscience qu'après la séance, et ce plus fréquemment qu'avec la plupart de mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
78.	Je commence plus souvent les séances en retard avec lui/elle qu'avec mes autres patient-e-s.	1	2	3	4	5
79.	Je parle plus de lui/elle avec mon mari/ma femme, ou avec des personnes importantes de mon entourage, que de mes autres patient-e-s	1	2	3	4	5

الملحق الثالث

Shedler-Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200)
© Shedler-Westen, 2006
(version lickert Bénony, 10 janvier 2007)

Lieu # : _____ cotateur # : _____

Age # : _____ sexe # : _____

Instructions**:* SVP, lire chacune des déclarations ci-dessous et décidez dans quelle mesure elle décrit le fonctionnement psychologique de votre patient. Chaque déclaration pourra s'appliquer plus ou moins (ou pas du tout) à un patient donné. Pour indiquer votre réponse, entourez un chiffre à la droite de chaque énoncé. ***1 = pas vrai pour votre patient, hors de propos, ou qui concerne les cas pour lesquels vous n'avez aucune information, 4 = quelque fois vrai, et 7 = très vrai, décrit particulièrement bien votre patient et semble capter ce qui est le plus central dans sa personnalité.

1. Tend à se blâmer ou à se sentir responsable des mauvaises choses qui se produisent.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2. Peut utiliser ses talents, ses capacités, et son énergie de manière efficace et productive.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3. Tire profit des autres; est résolu à être le numéro un; a un investissement minimal en valeurs morales.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4. Est très présomptueux.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5. Tend à être indiscret avec les émotions; tend à ne pas respecter les besoins d'autonomie, d'intimité, etc. des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6. Est préoccupé par des pensées obsessionnelles fréquentes qu'il/elle ressent comme insensées et intruses.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7. Semble en conflit au sujet de son identité raciale ou ethnique (par exemple, sous-évalue et rejette, ou surévalue et est préoccupé par, son propre patrimoine culturel).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8. Tend à entrer dans des luttes de puissance.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9. Tend à penser que les autres sont envieux de lui/d'elle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10. A l'impression que quelqu'un d'autre d'important a une capacité spéciale et presque magique de comprendre ses pensées et sentiments les plus secrets (par exemple, peut imaginer que le rapport est si parfait que les efforts ordinaires à la communication sont superflus).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11. Tend à s'attacher rapidement ou intensément ; développe des sentiments, des espérances, etc. qui ne sont pas justifiés par l'histoire ou le contexte de la relation.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12. Les émotions tendent à se développer en spirales, de manière incontrôlée, menant à de très grandes inquiétude, tristesse, fureur, agitation etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13. Tend à employer ses problèmes psychologiques ou médicaux pour éviter le travail ou la responsabilité (que ce soit consciemment ou inconsciemment).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14. Tend à blâmer les autres de ses propres échecs ou défauts; tend à croire que ses problèmes sont provoqués par des facteurs externes.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15. Manque d'une image stable de qui il est ou voudrait devenir (par exemple, les attitudes, les valeurs, les buts, ou les sentiments de l'individu peuvent être instables et changeants).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16. Tend à se mettre en colère ou à être hostile (que ce soit consciemment ou inconsciemment).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
17. Tend à être insinuant ou soumis (par exemple, peut consentir aux choses avec lesquelles il/elle n'est pas d'accord ou ne veut pas faire, dans l'espoir d'obtenir l'appui ou l'approbation).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18. Quand il est attiré de façon romantique ou sexuelle, il tend à perdre intérêt si l'autre personne en fait autant.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
19. Apprécie les défis ; prend du plaisir en accomplissant les choses.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
20. Tend à être faux ; tend à mentir ou tromper.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

21. Tend à être hostile envers les membres du sexe opposé, que ce soit consciemment ou inconsciemment (par exemple, peut être désobligeant, avoir un esprit de concurrence, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
22. Tend à développer des symptômes somatiques en réponse au stress ou au conflit (par exemple, mal de tête, mal de dos, douleur abdominale, asthme, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
23. Tend à devenir impliqué dans les « triangles » romantiques ou sexuels (par exemple, est plus intéressé par les associés qui sont déjà avec quelqu'un, cherché par quelqu'un d'autre, etc..).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
24. Tend à être peu sérieux et irresponsable (par exemple, peut manquer à ses engagements de travail ou à l'honneur de ses obligations financières).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
25. A du mal à reconnaître ou exprimer sa colère.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
26. Tend à se laisser entraîner ou à rester dans des relations dans lesquelles il/elle est émotionnellement ou physiquement maltraité.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
27. A des attaques de panique qui peuvent durer de quelques minutes à quelques heures, accompagnées de réponses physiologiques fortes (par exemple, l'emballement du cœur, le manque de souffle, les sensations d'étouffer, la nausée, le vertige, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
28. Tend à être préoccupé par des soucis concernant la saleté, la propreté, la contamination, etc. (par exemple, boire dans le verre d'une autre personne, s'asseoir sur les sièges des toilettes publiques, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
29. A du mal à donner du sens au comportement des autres ; souvent se méprend, interprète mal ou se perd dans les actions et réactions des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
30. Tend à se sentir apathique, fatigué, ou manquant d'énergie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
31. Tend à montrer une indifférence insouciante aux droits, à la propriété, ou à la sécurité des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
32. Est capable de maintenir une relation amoureuse significative caractérisée par une véritable intimité et de l'affection.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
33. Semble gêné dans la poursuite de ses buts ou ses réussites ; les aspirations ou les accomplissements tendent à être au-dessous de son potentiel.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
34. Tend à être excessivement attrayant sexuellement ou provocant, que ce soit consciemment ou inconsciemment (par exemple, peut être flirteur d'une façon inadéquate, préoccupé par la conquête sexuelle, tendance à « entraîner les gens », etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
35. Tend à être anxieux.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
36. Tend à se sentir délaissé, impuissant, ou à la merci de forces extérieures à son contrôle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
37. Trouve du sens à faire partie et à contribuer à une large communauté (par exemple, organisation, église, voisinage, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
38. Tend à juger qu'il/elle n'est pas fidèle à lui/elle-même avec les autres ; tend à se sentir faux ou frauduleux.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
39. Semble gagner du plaisir ou de la satisfaction en étant sadique ou agressif envers les autres (que ce soit consciemment ou inconsciemment).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
40. Tend à s'engager dans un comportement illégal ou criminel.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
41. Semble incapable de décrire l'importance des autres dans un certain sens ce qui donne un sens de qui elles sont comme personnes ; les descriptions des autres se montrent comme bidimensionnel et manquant de richesse.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
42. Tend à se sentir envieux.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
43. Tend à rechercher le pouvoir ou l'influence sur les autres (que ce soit de manières salutaires ou destructrices).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
44. La perception de la réalité peut devenir excessivement altérée sous tension (par exemple, peut devenir illusoire).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
45. Tend à idéaliser certaines personnes de manières peu réalistes ; les voit comme « entièrement bonnes », à l'exclusion des défauts humains banals.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

46. Tend à être influençable ou très influençable.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
47. Est incertain(e) d'être hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
48. Cherche à être le centre d'attention.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
49. A des fantasmes de succès illimité, de pouvoir, de beauté, de talent, de grande intelligence.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
50. Tend à croire que la vie n'a pas de sens.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
51. Tend à obtenir la sympathie des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
52. A peu d'empathie ; semble incapable de comprendre ou de répondre aux besoins et sentiments des autres à moins qu'ils coïncident avec les siens.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
53. Semble traiter les autres essentiellement en tant que spectateurs pour témoigner de sa propre importance, de sa grande intelligence, beauté, etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
54. Tend à juger qu'il/elle n'est pas à la hauteur, a un sentiment d'infériorité ou une incapacité.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
55. Peut trouver sens et réalisation en dirigeant, guidant, ou éduquant les autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
56. Semble trouver peu ou pas de plaisir, de satisfaction, ou de jouissance dans les activités de la vie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
57. Tend à se sentir coupable.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
58. A peu ou pas d'intérêt en ayant des expériences sexuelles avec une autre personne.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
59. Est empathique ; est délicat et sensible aux besoins et aux sentiments des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
60. Tend à être timide ou réservé dans les situations sociales.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
61. Tend à déprécier des qualités traditionnellement liées à son propre sexe tout en embrassant des qualités traditionnellement liées au sexe opposé (par exemple, une femme qui dévalue l'éducation et la sensibilité émotive tout en évaluant l'accomplissement et l'indépendance).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
62. Tend à être préoccupé par la nourriture, le régime, ou les repas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
63. Peut s'affirmer efficacement et convenablement si nécessaire.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
64. L'humeur est susceptible de varier pendant des intervalles de semaines ou de mois entre des états surexcités et déprimés (un placement élevé implique un trouble de l'humeur bipolaire).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
65. Cherche à dominer un autre signifiant (par exemple, conjoint, amoureux, membre de la famille) par la violence ou l'intimidation.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

66. Est excessivement dévoué pour le travail et la productivité, au détriment des loisirs et des relations.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
67. Tend à être avare et cachant (que ce soit de l'argent, des idées, des émotions, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
68. Apprécie et répond à l'humour.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
69. A des difficultés à se débarrasser des choses même lorsqu'elles sont usées ou sans valeur ; tend à amasser, réunir, ou garder les choses.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
70. A des accès incontrôlés de nourriture suivis de « purges » (par exemple, se fait vomir lui-même, abuse des laxatifs, jeûne, etc.) ; a des épisodes de boulimie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
71. Tend à chercher les frissons, la nouveauté, l'aventure, etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
72. Les perceptions semblent faciles, globales, et impressionnistes ; a des difficultés à se concentrer sur les détails spécifiques.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
73. Tend à « catastropher » ; est enclin à voir les problèmes comme désastreux, insolubles, etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
74. Exprime son émotion de manière exagérée et théâtrale.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
75. Tend à penser en termes concrets et à interpréter les choses de manières excessivement littérales ; a une capacité limitée pour apprécier la métaphore, l'analogie ou la nuance.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
76. Parvient à obtenir des autres des sentiments sembles à ceux qu'il/elle	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

éprouve (par exemple, si fâché, agit de façon à provoquer la colère des autres ; si soucieux, agit de façon à induire l'anxiété chez les autres).							
77. Tend à être excessivement indigent ou dépendant ; exige une réassurance excessive ou l'approbation.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
78. Tend à exprimer son agression de manières passive et indirecte (par exemple, peut faire des erreurs, temporise, oublie, devient boudeur, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
79. Tend à voir certaines personnes comme « entièrement mauvaises », et perd la capacité à percevoir toutes qualités positives que la personne peut avoir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
80. Tend à être sexuellement possessif ou jaloux ; tend à être préoccupé par des soucis concernant une vraie ou imaginée infidélité.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
81. A plusieurs reprises re-éprouve ou revit un évènement passé traumatique (par exemple, a des souvenirs importuns ou des rêves périodiques de l'évènement ; est effrayé ou terrifié par les évènements actuels qui ressemblent ou symbolisent l'évènement passé).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
82. Est capable d'entendre des renseignements qui sont émotionnellement menaçants (c'est-à-dire, qui met très cher en parole des croyances, des perceptions, et de propres perceptions) et peut les employer et en tirer bénéfices.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
83. Les croyances et les espérances ont l'air de clichés ou sont stéréotypées, comme si elles étaient prises d'un livre de contes ou de films.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
84. Tend à être de concurrence avec les autres (que ce soit consciemment ou inconsciemment).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
85. A des désirs homosexuels conscients (un placement modéré implique la bisexualité, un placement élevé implique l'homosexualité).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
86. Tend à se sentir honteux ou embarrassé.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
87. Prompt à supposer que les autres souhaitent lui nuire ou tirer profit de lui/d'elle ; tend à percevoir des intentions malveillantes dans les paroles et actions des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
88. Tend à être insuffisamment concerné par la satisfaction de ses propres besoins ; se présente comme n'ayant pas droit d'obtenir ou demander les choses qu'il/elle mérite.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
89. Semble faire face aux expériences douloureuses du passé ; y a trouvé une signification, et a grandi avec de telles expériences.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
90. Tend à se sentir vide ou s'ennuyer.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
91. Tend à être autocritique ; se fixe des objectifs élevés de manière irréaliste et est intolérant de ses propres défauts.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
92. S'exprime clairement ; peut s'exprimer en de jolis termes.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
93. Semble en savoir moins sur les manières du monde que ce qui pourrait être escompté, étant donné son intelligence, ses origines, etc. ; semble naïf ou innocent.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
94. A une vie sexuelle active et satisfaisante.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
95. Semble bien et à l'aise dans les situations sociales.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
96. Tend à obtenir l'aversion ou l'animosité des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
97. Tend à employer son attraction physique à un degré excessif pour gagner l'attention ou se faire remarquer.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
98. Tend à craindre qu'il/elle soit rejeté ou abandonné par ceux pour qui il/elle a de l'affection.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
99. Semble associer l'acte sexuel au danger (par exemple, préjudice, punition, contamination), que ce soit consciemment ou inconsciemment.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
100. Tend à penser de façon abstraite et intellectuelle, même dans les problèmes d'ordre personnel.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
101. Trouve généralement le contentement et du bonheur dans les activités de la vie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
102.A une phobie spécifique (par exemple, des serpents, des araignées, des chiens, des avions, des ascenseurs, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
103. Tend à réagir à la critique avec des sentiments de fureur ou d'humiliation.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

104. Semble avoir peu besoin de compagnie humaine ou de relation ; est véritablement indifférent à la présence des autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
105. Tend à éviter de se fier à d'autres par crainte de la trahison ; s'attend à ce que les choses qu'il/elle dit ou veut puissent être utilisé contre lui/elle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
106. Tend à exprimer son ressenti de qualité et d'intensité appropriée à la situation actuelle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
107. Tend à exprimer des qualités ou des manières traditionnellement liées à son propre sexe à un degré exagéré (c'est-à-dire, une femme hyper féminine ou hyper masculine, un homme "macho").	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
108. Tend à restreindre son ingestion de nourriture au point d'être de poids insuffisant et sous-alimenté.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
109. Tend à avoir des comportements d'automutilation (par exemple, se coupe, se brûle, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
110. Tend à s'attacher ou à s'intéresser à des personnes qui sont émotionnellement indisponibles.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
111.A la capacité d'admettre des points de vue alternatifs même dans des sujets qui lui font remonter des émotions fortes.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
112. Tend à être insouciant des conséquences de ses actions ; semble immunisé ou invulnérable.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
113. Semble n'éprouver aucun remord pour le mal ou les dommages causés à autrui.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
114. Tend à critiquer les autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

115. Tend à casser des choses ou à devenir physiquement agressif/ve quand il/elle est en colère.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
116. Tend à voir ses propres sentiments ou impulsions inacceptables chez les autres plutôt que chez lui/elle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
117. Est incapable de se calmer ou de se soulager une fois affligé ; exige la participation d'une autre personne pour l'aider à régler ses affects.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
118. Tend à voir les expériences sexuelles comme révoltantes ou dégoûtantes.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
119. Tend à avoir des inhibitions ou à être bloqué ; a des difficultés à s'autoriser à avouer ou à exprimer ses désirs ou impulsions.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
120.A des valeurs morales et éthiques et s'efforce de vivre selon.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
121. Est créatif ; peut voir les choses ou approcher les problèmes de manière originale.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
122. Les projets de vie tendent à être chaotiques ou instables (par exemple, les projets de vie sont provisoires, transitoires, ou mal définis ; ne peut avoir aucun téléphone ou adresse permanente).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
123. Tend à adhérer rigoureusement aux routines quotidiennes et à devenir anxieux ou mal à l'aise quand elles sont changées.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
124. Tend à éviter les situations sociales à cause de la crainte de l'embarras ou de l'humiliation.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
125.L'apparence ou l'attitude semble excentrique ou bizarre (par exemple, le toilettage, l'hygiène, le maintien, le regard, les rythmes de la parole, etc. semblent d'une manière ou d'une autre étranges ou "off").	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
126. Semble avoir une gamme limitée ou resserrée d'émotions.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
127. Tend à se sentir mal compris, maltraité, ou persécuté.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
128. Fantasme de trouver l'amour idéal et parfait.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
129. Tend à être en conflit avec l'autorité (par exemple, peut juger qu'il/elle doit se soumettre, se rebeller contre, gagner, vaincre, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
130. Tend à être arrogant, hautain, ou renvoyé.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
131. Les processus de raisonnement ou les expériences perceptuelles semblent excentriques et idiosyncrasiques (par exemple, peut faire des inférences apparemment arbitraires; peut voir des messages cachés ou des significations spéciales dans des évènements ordinaires).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
132.A des difficultés à se laisser éprouver des émotions agréables fortes (par exemple, l'excitation, la joie, la fierté).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

133. Tend à avoir de nombreuses participations sexuelles; est immoral.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
134. Tend à agir impulsivement, sans considérer les conséquences.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
135.A des craintes non fondées de contracter une maladie médicale ; tend à interpréter des maux et des douleurs normaux comme symptomatiques de maladie ; est hypocondriaque.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
136. Tend à être superstitieux ou à croire en des phénomènes magiques ou supernaturels (par exemple, astrologie, tarot, cristaux, intuition extrasensorielle, "auras", etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
137. Met en évidence des souhaits ou des intérêts homosexuels inconscients (par exemple, peut être excessivement homophobe, ou peut montrer des signes d'un attrait inavoué à une personne du même sexe).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
138. Tend à entrer dans des états de conscience changés, dissociés une fois affligé (par exemple, le moi ou le monde se sent étrange, peu familier, ou irréel).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
139. Tend à garder rancunes; peut demeurer sur des insultes ou des affronts pendant de longues périodes.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
140.A une perversion sexuelle ou est un fétiche ; un scénario rigoureux ou des conditions fortement idiosyncrasiques doivent être réunies avant qu'il/elle puisse éprouver une satisfaction sexuelle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
141. Est extrêmement engagé dans une "cause" sociale ou politique, à un degré qui semble excessif ou fanatique.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
142. Tend à réitérer des menaces ou des gestes suicidaires, soit comme un "cri à l'aide" soit comme une tentative pour manipuler les autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
143. Tend à croire qu'il/elle peut seulement être apprécié(e) par, ou devrait seulement s'associer avec, des gens qui ont une position élevée, supérieurs, ou sans cela "particuliers".	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
144. Tend à se voir comme logique et raisonnable, non influencé par son émotion; préfère fonctionner comme si ses émotions étaient non pertinentes ou sans importance.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
145. Le discours tend à être circonstanciel, vague, décousu, avec digressions, etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
146. Tend à ennuyer les autres (par exemple, peut parler incessamment, sans sentiment, ou de sujets sans importance).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
147. Tend à abuser de l'alcool.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
148.A peu de perspicacité psychologique dans ses propres intentions, comportement, etc.; ne peut pas considérer des interprétations alternatives de ses expériences.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
149. Tend à se sentir comme un banni ou un étranger; se sent comme s'il/elle n'était pas vraiment chez lui/elle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
150. Tend à s'identifier aux autres admirés à un degré exagéré; tend à devenir un admirateur ou un "disciple" (par exemple, peut prendre les attitudes, croyances, manières, etc. des autres).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
151. Semble éprouver le passé comme une série d'évènements disjoints ou décousus; a des difficultés à faire un exposé logique de son histoire de vie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
152. Tend à réprimer ou "oublier" les évènements affligeants, ou à fausser les mémoires des évènements affligeants, méconnaissables.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
153. Les relations interpersonnelles tendent à être instables, chaotiques, et rapidement changeantes.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
154. Tend à obtenir des réactions extrêmes ou à fomenter des sentiments forts chez les autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
155. Tend à décrire les expériences dans les généralités; est peu disposé ou incapable d'offrir les détails spécifiques.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
156.A une image corporelle troublée ou déformée; se voit comme sans attrait, grotesque, dégoûtant, etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
157. Tend à devenir irraisonné quand des émotions fortes sont remuées; peut montrer un déclin apparent de niveau de fonctionnement habituel.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
158. Semble effrayé par un engagement à long terme d'une relation amoureuse.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

159. Tend à nier ou désavouer ses propres besoins d'affection, de réconfort, d'intimité, etc., ou à considérer de tels besoins inacceptables.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
160. Manque d'amitiés et de relations proches.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
161. Tend à abuser de drogues illicites.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

162. Exprime des sentiments ou des croyances contradictoires sans être troublé par la contradiction ; a peu besoin de concilier ou résoudre des idées contradictoires.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
163. Semble vouloir se "punir"; crée des situations qui causent de la tristesse, ou évite activement les perspectives de plaisir et de satisfaction.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
164. Tend à être pharisaïque ou moraliste.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
165. Tend à déformer des souhaits ou des sentiments inacceptables en les transformant en leur contraire (peut exprimer des inquiétudes ou de l'affection excessives tout en montrant des signes d'hostilité inavoués; dégoût pour les sujets sexuels tout en montrant des signes d'intérêt ou d'excitation, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
166. Tend à osciller entre le sous et le sur contrôle de ses besoins et impulsions (c'est-à-dire, besoins et souhaits sont exprimés impulsivement et avec peu de respect pour les conséquences, ou bien désavoués et autorisés pratiquement sans expression).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
167. Est simultanément nécessiteux et rejetant des autres (par exemple, implore l'intimité et l'affection, mais tend à la rejeter une fois offerte).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
168. Lutte contre de véritables souhaits de se tuer.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
169. Craint de devenir comme un parent (ou la personne qui joue le rôle de parent) au sujet duquel il/elle a des sentiments négatifs forts ; peut se donner du mal pour éviter ou rejeter des attitudes ou des comportements liés à cette personne.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
170. Tend à être hostile, opposé, vif pour être en désaccord.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
171. Semble craindre d'être seul; peut se donner beaucoup de mal pour éviter d'être seul.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
172.Éprouve un dysfonctionnement sexuel spécifique pendant des rapports sexuels ou tentatives de rapports (par exemple, orgasme inhibé ou vaginisme chez les femmes, impuissance ou éjaculation précoce chez les hommes).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
173. Tend à s'absorber dans les détails, souvent au point qu'il/elle manque ce qui est significatif dans la situation.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
174.S'attend à être lui-même "parfait" (par exemple, dans l'aspect, les accomplissements, la performance, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
175. Tend à être consciencieux et responsable.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
176. Tend à confondre ses propres pensées, sentiments, ou traits de personnalité avec ceux des autres (par exemple, peut employer les mêmes mots pour se décrire et décrire une autre personne, croit que les deux ont en commun des pensées et sentiments identiques, traite la personne comme une "prolongation" de lui/elle-même, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
177. Convainc les autres à plusieurs reprises de son engagement à changer mais retourne alors au comportement précédent mal adapté ; tend à convaincre les autres que "cette fois c'est vraiment différent".	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
178. Est préoccupé par le sentiment que quelqu'un ou quelque chose a été perdu à tout jamais (par exemple, amour, jeunesse, la chance du bonheur, etc.).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
179. Tend à être énergique et liant.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
180.A des difficultés à prendre des décisions; tend à être indécis ou à hésiter une fois confronté au choix.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
181. Tend à choisir des partenaires sexuels ou romantiques qui semblent inadéquats en termes d'âge, de statut (par exemple, social, économique, intellectuel), etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
182. Tend à commander.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
183. Est psychologiquement perspicace; est capable de se comprendre et de comprendre les autres de manières subtile et recherchée.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

184. Les déclarations verbales semblent incongrues avec l'accompagnement de l'affect, ou incongrues avec l'accompagnement des messages non verbaux.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
185. Tend à exprimer une colère intense et inadéquate, hors de proportion avec la situation actuelle.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
186.A des difficultés à diriger à la fois des sentiments tendres et des sentiments sexuels envers la même personne (par exemple, voit des personnes comme respectables et vertueuses, ou sexy et passionnantes, mais pas les deux à la fois).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
187. Tend à se sentir coupable ou honteux au sujet de ses intérêts ou activités sexuels (que ce soit consciemment ou inconsciemment).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
188. La vie professionnelle tend à être chaotique ou instable (par exemple, les arrangements de travail semblent toujours provisoires, transitoires, ou mal définis).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
189. Tend à se sentir malheureux, déprimé, ou abattu.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
190. Semble se sentir favorisé et de droit; s'attend à un traitement préférentiel.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
191. Les émotions tendent à changer rapidement et de manière imprévisible.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
192. Tend à être excessivement concerné par des règles, des procédures, l'ordre, l'organisation, des programmes, etc.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
193. Manque de compétences sociales ; tend à être maladroit ou inadéquat socialement.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
194. Essaye de manipuler les émotions des autres pour obtenir ce qu'il/elle veut.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
195. Tend à être préoccupé par la mort et l'agonie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
196. Peut trouver une signification et de la satisfaction dans la poursuite des buts et des ambitions à long terme.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
197. Tend à chercher ou créer des relations interpersonnelles dans lesquelles il/elle est dans le rôle de soignant, de sauveur, et de protecteur de l'autre.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
198. Ne s'exprime pas clairement; a une capacité limitée à s'exprimer verbalement.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
199. Tend à être passif et soumis.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
200. Peut former des amitiés intimes et durables caractérisées par le soutien mutuel et le partage des expériences.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**