Personality disorders among addicts who initiate drug cessation: clinical study through the MMPI-2

DOI: 10.57642/AJOPSY-3

Nassima Alitoudert
nassima.alitoudert@univ-alger2.dz
Departement of Psychology, University of Algiers 2, Algeria

Ilhem Aitigrine
ilhemait@hotmail.com
Center for Prevention and Psychotherapy, Algiers, Algeria

Recieved: 02/04/2023 Accepted: 05/05/2023 Published: 30/06/2023

Abstract

Objective: The present research aims to examine the phenomenon of drugs as a psychological problem by shedding light on the topic of personality disorders among addicts who endeavor to abandon drugs, through a clinical study of five cases, which were chosen from the Department of Forensic Medicine as well as the Center for Prevention and Psychotherapy in Algiers. **Methodology**: In this study, we used several techniques. It initially employed semi-guided clinical interviews to identify addictive cases and investigate psychopathological traits. In addition, this research used Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI-2, and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 for diagnosis. **Results**: After investigation, the following results have been generated. First, drug addicts are characterized by some psychopathological characteristics such as excessive suspicion, a tendency to take revenge, social introversion, feelings of alienation and shyness, anxiety and tension, extreme nervousness, and rebellion against authority figures. Second, drug addicts suffer from some personality disorders such as paranoid personality disorder and schizophrenic personality disorder, while some of them are characterized by psychopathic features. Finally, they are more inclined to engage in abusive behaviors to alleviate psychological suffering and compensate for emotional deprivation due to the fragility of their personalities.

Keywords: addiction; drugs; personality disorders; MMPI-2.

اضطرابات الشخصية لدى المدمنين المبادرين للإقلاع عن تعاطي المخدرات: دراسة عيادية

نسيمة علي تودرت
nassima.alitoudert@univ-alger2.dz
قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2، الجزائر

إلهام ايتقرين
ilhemait@hotmail.com
مركز الوقاية والعلاج النفسي، الجزائر

الاستلام: 2023/04/02 القبول: 2023/05/05 النشر: 2023/06/30

ملخص

هدف الدراسة: يهتم البحث الحالي بدراسة ظاهرة المخدرات كمشكلة نفسية من خلال تسليط الضوء على موضوع اضطرابات الشخصية لدى المدمنين المبادرين للإقلاع عن المخدرات عبر دراسة عيادية لخمس حالات تم انتقاءها من مصلحة الطب الشرعي وكذا من مركز الوقاية والعلاج النفسي بالجزائر العاصمة. **المنهجية**: استخدمنا في هذه الدراسة عدة تقنيات تمثّلت في المقابلة العيادية النصف موجهة من أجل الكشف عن الحالات المدمنة وتقصي السمات السيكوباثولوجية في شخصياتهم، إضافة إلى اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (النسخة الثانية) MMPI-2، واستعنا في التشخيص بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5. **النتائج**: بعد تحليل معطيات الفحص النفسي، أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: أولا، يتميز المدمنون على المخدرات ببعض الخصائص السيكوباثولوجية مثل: الشّك المفرط، الميل إلى الانتقام، والانطواء الاجتماعي، والشعور بالاغتراب والخجل، والقلق والتوتر، والعصبية الشديدة، والتمرد على رموز السلطة. ثانيا، يعاني المدمنون على المخدرات من بعض اضطرابات الشخصية مثل: اضطراب الشخصية البارانوية واضطراب الشخصية الفصامية، في حين يتميز بعضهم بسمات سايكوباتية. وأخيرا، يتجه المدمنون على المخدرات نحو التعاطي من أجل تخفيف المعاناة النفسية وتعويض الحرمان العاطفي نظرا لهشاشة شخصياتهم.

الكلمات المفتاحية: إدمان؛ مخدرات؛ اضطرابات الشخصية؛ اختبار MMPI-2.

مقدمة

المخدرات من أخطر الآفات التي واجهها الإنسان عبر التاريخ، فهي تؤدي بالفرد والمجتمع إلى الإصابة بمشاكل صحية ونفسية واجتماعية وبالتالي إلى الهلاك. وقد مسّت ظاهرة إدمان المخدرات كل شرائح المجتمع كبارا وصغارا، أغنياء وفقراء، متعلمين وغير متعلمين. فأصبحت ظاهرةً عامة جذبت اهتمام الكثير من الباحثين في شتّى الميادين العلمية والتي من بينها ميدان علم النفس الذي تناول فيه الباحثون هذه الظاهرة من مختلف جوانبها المؤثرة في الحياة النفسية والاجتماعية للبشر.

نلاحظ أن هذه الظاهرة لا تقتصر على فئات معينة تتسم بعمر محدد أو مستوى ثقافي واجتماعي واقتصادي محدود، فقد يدمن أحد أفراد الأسرة الواحدة على المخدرات في حين يسلم منها باقي الأفراد. إذ توجد سمات سيكوباثولوجية (مرضية) لبعض الشخصيات تجعلهم أقرب إلى الإدمان على المخدرات، كسمات الشخصية البارانوية التي تبرز في الشك المفرط في الآخرين والميل إلى الانتقام، والشخصية الفصامية التي تتميز بالانطواء الاجتماعي والشعور بالاغتراب، وكذا الشخصية السيكوباتية التي نجد من بين سماتها المضطربة القلق والتوتر، والعصبية الشديدة والتمرد على رموز السلطة. وقد تتجلى هذه السمات لتشكل اضطرابات في الشخصية، فعندما تصبح سمات الفرد غير مرنة ولا تتوافق مع ذات الشخص ومجتمعه تسبب له اختلالا واضحا في أدائه لوظائفه وتشعره بالتعاسة والمعاناة وتجعل شخصيته مضطربة. مما يجعلنا نفكر في أنّ مدمن المخدرات قد يعاني من اضطرابات الشخصية، والتي قد تكون سببا أو نتيجة لتعاطي وإدمان المخدرات. كما أنّه من الضروري أن يأخذ المختص النفساني العيادي بعين الاعتبار أن المدمن قد يكون مصابا باضطراب في الشخصية حتى لا تذهب جهوده هباء في محاولات فاشلة لعلاجه من الإدمان دون التفطن لوجود اضطراب في شخصيته.

إشكالية الدراسة

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات ظاهرة قديمة حديثة معقدة شغلت تفكير الباحثين في شتى المجالات العلمية لما تحمله من أخطار وعواقب وخيمة ما فتئت تُلحِق أضرارا صحية نفسية، اجتماعية واقتصادية بالفرد والمجتمع. وقد اجتاحت هذه الظاهرة معظم بلدان العالم على اختلاف ثقافاتها ومن بينها الجزائر، وما يزيد من خطورة ظاهرة إدمان المخدرات هو انتشارها الرهيب بين فئات المجتمع بمختلف أعمارهم ومستوياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، خاصة فئة الشباب عماد الأمة وأمل المستقبل.

فقد بيّنت إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وتعاطيها أنه في سنة 2017 تمت معالجة 25391 قضية متعلقة بحيازة واستهلاك المخدرات أصحابها رجال، و90 قضية تخص النساء، وتتراوح أعمار كل من الجنسين بين أقل من 18 سنة و55 سنة فما أكثر. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وتعاطيه (الحصيلة السنوية)، 2017، ص. 14). أمّا الحصيلة الإحصائية للإحدى عشرة أشهر الأولى من عام 2019، فقد سجلت معالجة24437 قضية متعلقة بحيازة واستهلاك المخدرات ضمت 18753 قضية خاصة بحيازة واستهلاك القنب، 57 قضية خاصة بحيازة واستهلاك الكوكايين 40 قضية متعلقة بحيازة واستهلاك الهيروين، 5587 قضية خاصة بحيازة واستهلاك المؤثرات العقلية. (نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليه (الحصيلة الإحصائية لسنة 2019)، 2020، ص. 6). وأثبتت عدة دراسات عربية وأجنبية أن المدمنين على المخدرات يتميزون بخصائص سيكوباثولوجية ويعانون من بعض اضطرابات الشخصية. فقد توصلت نتائج دراسة سعد زغلول المغربي (1960) إلى أنّ إدمان المخدرات راجع إلى التركيبة النفسية المرضية التي تحدث استعدادا للإدمان (دهان، 2018، صص. 26-27). كما أثبتت نتائج دراسة بروك Brook وآخرون (1973) أنّ متعاطي الأمفيتامينات يعانون من اضطرابات في الشخصية أكثر بكثير مما عُثر عليه عند غير المتعاطين (سويف، 2000، ص. 87). واستخلص بوروت Borot ودينكر Diniker (1990) من دراستهما أن شخصية المدمن باثولوجية قد تحتوي على تثبيتات ذهانية، وأن للمخدرات دور مهم في فقدان الشخصيات الهشة لتوازنها (صادقي، 2006، ص. 12). وأسفرت نتائج دراسة فاطمة صادقي (2006) على أنّ هناك صعوبة في تمييز الارتباطات السببية بين الإدمان على المخدرات لدى الشباب والاضطرابات النفسية التي يعانون منها، إذ أنّه لا توجد أيّة صلة حتمية بين الاضطرابات النفسية والإدمان على المخدرات إلاّ أنّهما متعايشان، فوجود أحد الاضطرابين يحفز على الإصابة بالاضطراب الآخر (صادقي، 2006، ص. 288). كما وضح شكور جليل وديع (2011)، أن الشخص المدمن غالبا ما يتميز بشخصية سيكوباتية، حيث أنه غير ناضج عاطفيا، سريع الانفعال، فوري التصرف، قليل الصبر، ضعيف الإرادة، لا يتحمل الإزعاج والألم (قايد، 2010، ص. 8).

وقد تسنى لنا من خلال ما اطلعنا عليه من أدبيات حول ظاهرة إدمان المخدرات، وممّا أثبتته الدراسات السابقة أن نفكر في إمكانية تواجد سمات سيكوباثولوجية في شخصية بعض الأفراد ربما تجعلهم أقرب إلى الإدمان على المخدرات، فقد نجد أشخاصا يعيشون في نفس الظروف الاقتصادية والاجتماعية، بل ويعيشون في نفس الأسرة كونهم إخوة أشقاء ومع ذلك فبعضهم يقع في الإدمان على المخدرات وبعضهم الآخر يسلم منه. هذا وقد تتبلور هذه السمات السيكوباثولوجية لدى المدمنين على المخدرات لتشكل اضطرابات في شخصياتهم، لذلك قمنا بدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات من الناحية النفسية، وتمحور موضوع دراستنا حول اضطرابات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات في صورة دراسة عيادية لخمس حالات على ضوء اختبار MMPI-2 علّنا نتوصل إلى أجوبة على التساؤلات التالية:

- هل يتميز المدمنون على المخدرات بخصائص شخصية سيكوباثولوجية مثل: الشّك المفرط، والميل إلى الانتقام، والانطواء الاجتماعي، والشعور بالاغتراب والخجل، والقلق والتوتر، والعصبية الشديدة، والتمرد على رموز السلطة؟
- هل تظهر عند المدمنين على المخدرات اضطرابات في الشخصية مثل: اضطراب الشخصية البارانوية أو اضطراب الشخصية الفصامية أو اضطراب الشخصية السيكوباتية (المضادة للمجتمع)؟

أهداف الدراسة

- التعرف على خصائص الشخصية التي يتميز بها المدمنون على المخدرات، والبحث فيما إذا كانت خصائص سيكوباثولوجية، وهذا من خلال المقابلة العيادية؛
- الكشف عن اضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية البارانوية، اضطراب الشخصية الفصامية، اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) التي قد يعاني منها المدمنون على المخدرات، وذلك من خلال تطبيق اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI-2.

تحديد المفاهيم الأساسية

- **الإدمان**: يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر (بعيبع وإسماعيلي، 2011، صص. 18-19). أما **إجرائيا**، فالإدمان هو تعاطي نوع معين أو عدة أنواع مختلفة من المخدرات بشكل مستمر لدرجة تجعل المدمن لا يستطيع الامتناع عن تعاطيها، مع الحاجة إلى زيادة الجرعة من فترة إلى أخرى. وفي دراستنا الحالية نقصد بالإدمان إدمان المخدرات بمختلف أنواعها.

- **المدمنون على المخدرات:** هم الأفراد الذين يتعاطون المخدرات بصورة منتظمة بسبب الاعتماد على المخدر لأن الفرد أصبح مدمنا من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية أو كلاهما (زيادة، 2014، ص. 182).

- **اضطرابات الشخصية**: تُعَرَّفُ حسب DSM-V بأنها: " فئة من الاضطرابات النفسية التي تتميز بنموذج دائم من السلوك والخبرة الداخلية غير القادرة على التأقلم، والتي تنحرف بشكل واضح عن التوقعات الثقافية للفرد، وهي شائعة وغير مرنة وتبدأ في المراهقة أو في الرشد المبكر وتستمر لوقت طويل وتقود إلى الإجهاد أو العجز". (مشاعل، 2015، صص. 7-8). أما **إجرائيا**، فاضطرابات الشخصية هي الأعراض التي يتم الكشف عنها من خلال المعطيات المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجّهة ومقارنتها بالمعايير التشخيصية للاضطرابات التي تم تناولها في هذه الدراسة (اضطراب الشخصية البارانوية، اضطراب الشخصية الفصامية، اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM-5 والتي تؤكدها الدرجات التي يتحصل عليها كل مبحوث على المقاييس الإكلينيكية لاختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2).

منهجية البحث

المنهج المعتمد

اعتمدنا المنهج العيادي ونهجنا في ذلك أسلوب "دراسة الحالة". ودراسة الحالة عبارة عن تقرير شامل يحتوي على معلومات تحليلية وتشخيصية عن حالة المبحوث الشخصية والصحية والأسرية والمهنية والاجتماعية وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وتتضمن دراسة الحالة أيضا التأويلات والتفسيرات التي توصلت إليها الجلسات والاختبارات النفسية المطبقة. وتكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة ومتكاملة حول شخصية المبحوث وأبعادها (متولي، 2016، ص. 21).

عينة البحث

تتكون مجموعة الدراسة من خمس حالات من البالغين المدمنين على المخدرات باختلاف أنواعها من أصل 13 حالة والذين بادروا إلى العلاج الخارجي من أجل التوقف عن تعاطي المخدرات بشكل نهائي، وذلك بمركز الوقاية والعلاج النفسي بالمحمدية الجزائر العاصمة، ماعدا مبحوث واحد فهو يعالَج في مصلحة الطب الشرعي بمستشفى محمد لمين دباغين بباب الوادي ولاية الجزائر العاصمة. ويجدر بنا ذكر أن الست حالات المتبقية أجرينا معهم مقابلات عيادية وطبقنا جزء من اختبارMMPI-2 إلاّ أنّهم لم يستمروا في حضور الجلسات، وحالة واحدة تحصّلنا فيها على بروفايل غير صادق

بعد تطبيق الاختبار. وفيما يأتي، يبين الجدول 1. خصائص أفراد مجموعة البحث، مع العلم أننا قمنا بتغيير أسمائهم من أجل الحفاظ على سرية المعلومات.

جدول 1.

خصائص أفراد مجموعة البحث

الاسم	الجنس	السن	المستوى التعليمي	نوع المخدر	مدة التعاطي(سنوات)
عادل	رجل	32	ابتدائي	الهيروين	11
مريم	امرأة	24	جامعي	القنب الهندي	7
رامي	رجل	23	جامعي	Lyrica, L'artane	7
حسين	رجل	21	متوسط	Lyrica, Rivotril	11
بلال	رجل	20	جامعي	Lyrica, Rivotril, Tramadol	5

أدوات البحث

بغية التعرف على سمات الشخصية المدمنة على المخدرات، وتحري ما إذا كانت تعاني من اضطرابات في الشخصية عمدنا إلى استخدام وسائل قياس تعيننا على ذلك، ومن بينها:

- **المقابلة العيادية النّصف موجّهة**

وهذا من أجل التعرف على السمات السيكوباثولوجية في شخصية المدمن على المخدرات، ومختلف الظروف التي تجعل الفرد يلجأ إلى الإدمان. وقد وضعنا دليلا للمقابلة العيادية النصف موجهة يحتوي على 9 محاور رئيسية حاولنا من خلالها بناء علاقة ثقة مع المبحوثين والتعرف عليهم وعلى معاناتهم بشكل أفضل وكذا الحصول على أكبر قدر من المعلومات فيما يخص حياتهم الشخصية، والعلائقية، والعاطفية، والصحية، وطموحاتهم المستقبلية، ومشكلاتهم الآنية والسابقة. كما قمنا بتصميم شبكة تحليل معطيات المقابلات في شكل جدول ضَمَّ مقارنة معطيات المقابلات مع المظاهر العيادية لاضطرابات الشخصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5.

- **الصورة العربية من اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية-2 (MMPI-2)**

من أجل تحري وجود اضطرابات الشخصية لدى المدمنين على المخدرات أو عدم وجودها اعتمدنا على الصورة العربية من اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2). وقد تمّ نشر النسخة الأصلية عام (Butcher 1989 et al.,، وترجمه إلى العربية عبد الله محمود سليمان (Solimani, 1996)، وصادقت عليه منشورات جامعة منيسوتا University of Minnesota Press. يتكون الاختبار من 567 فقرة، وهو يقدم صورة متكاملة عن مختلف جوانب الشخصية مثل الصحة العامة والجوانب الصحية الخاصة بما فيها مختلف أجهزة الجسم، والعادات، والعائلة والزواج، والمهنة، والتعليم، والميول الاجتماعية والدينية والجنسية، والهواجس، والهلاوس، والمخاوف المرضية. وكذا الحالات الانفعالية المتعددة بما فيها حالات الانقباض والحالات الوسواسية والقهرية، وما يتعلق بالذكورة والأنوثة، واتجاه المفحوص نحو الاختبار.

وقد صُنِّفَت العبارات في أربعة مقاييس صدق يرمز لها بالرموز: F, K, L, ومقاييس صدق إضافية هي: Fb، VRIN، TRIN، ومقاييس المحتوى، ومقاييس إضافية وعشر مقاييس إكلينيكية نذكرها مع رموزها فيما يلي:

- توهم المرض Hypochondrias (Hs) 1- الاكتئاب Depression (D)؛ 2- الهستيريا Hysteria (Hy)؛ 3- الانحراف السيكوباتي Psychopathic Deviation (Pd)؛ 4- الذكورة والأنوثة Femininity-Masculinity (Mf)؛ 5- البارانويا Paranoia (Pa)؛ 6- السيكاستينيا Psychasthenia (Pt)؛ 7- الفصام Schizophrenia (Sc)؛ 8- الهوس الخفيف Hypomania (Ma)؛ 9- الانطواء الاجتماعي Social Introversion (Si) (علي تودرت، 2015، صص. 161-162).

خطوات تطبيق أدوات البحث

تراوح عدد الجلسات بين 2 و 6 جلسات مع كل حالة على حدة، حيث قمنا في البداية بإجراء مقابلات عيادية، وتمّ فيها التعرف على الحالات وعلى مشكلاتهم من خلال طرح أسئلة دليل المقابلة واستئذانهم في القيام بتسجيل صوتي للحفاظ على كل المعطيات التي قدموها خلال المقابلات العيادية بهدف تسجيلها كتابيا دون إهمال أدنى التفاصيل، كما طلبنا موافقتهم على إجراء اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI-2 واتفقنا على مواعيد جلسات التطبيق. في هذه الجلسات قمنا

بتطبيق اختبار MMPI-2 على الحالات قيد الدراسة بعد إخبار كل مبحوث بأن لديه الحرية المطلقة في قبول أو رفض التعاون معنا، وأنّه بإمكانه التوقف عن الاستمرار في المقابلات متى أراد ذلك.

لقد واجهتنا صعوبات تعلقت بعضها بالنظام الداخلي للمركز الذي لا يسمح بأن تتجاوز مدة الجلسة ساعة من الوقت وكذا قلة صبر المبحوثين الذين سرعان ما يشعرون بالتعب ويفقدون تركيزهم، فكان علينا أن نقّسم تطبيق الاختبار على جلستين لا تزيد الفترة الفاصلة بينهما عن أسبوع واحد، ومع ذلك فلم يتسن لنا تطبيق كل بنود الاختبار فتوقفنا عند البند 370، حيث يسمح لنا هذا بتحليل المقاييس الإكلينيكية الرئيسية للاختبار.

النتائج

ارتأينا أن نختار عرضا نموذجيا لحالة شاب مدمن على الهيروين من بين الحالات الخمس المدروسة من أجل توضيح نتائج البحث الحالي بشكل أفضل.

معطيات المقابلة العيادية

عادل رجل عمره 32 سنة، متزوج ولديه طفل عمره شهرين، مستواه التعليمي الخامسة ابتدائي ليس لديه عمل قار وغالبا ما يعمل كسمسار بين بائع الشقق والمشتري، وهو مدمن على مخدر الهيروين حاليا ويستهلكه عن طريق استنشاقه عبر الأنف. جاء عادل إلى المستشفى لأول مرة (يوم إجراء المقابلة العيادية) برفقة صديقه الذي يعالج من الإدمان منذ فترة والذي شجّعه على العلاج. وقد وافق على المشاركة في هذا البحث ورحّب بذلك بكل سرور، ورغم أنّه تأخر عن موعد المقابلة الأولى بـ 3 ساعات تقريبا، إلاّ أنّه أخبرنا بالسبب الذي جعله يتأخر واعتذر عن ذلك، وبدا جديا ومتعاونا وصريحا في إجاباته على الأسئلة المطروحة والمعطيات التي قدمها لنا طيلة المقابلة العيادية. كان هندامه بسيطا ونظيفا، حيث بدى حسن المظهر، غير أنّه كان مصفر الوجه قليلا. ومن خلال المقابلة التي دامت 45 دقيقة تقريبا بدا كلامه سلسا، متناسقا وتلقائيا لكنه متناقض أحيانا، كما كان واعيا بالمكان والزمان.

بدأ في تعاطي المخدرات وهو في عمر الـ 21 سنة أي منذ 11 سنة، حيث تعاطى الحشيش في بادئ الأمر وبعد ذلك جرب تقريبا كل أنواع المخدرات إلاّ مادة Subutex، وهو حاليا يتعاطى الهيروين الذي بدأ في تعاطيه منذ 7 سنوات مضت، ويستهلك كمية كبيرة منه تتراوح بين 5 أو 6 أكياس صغيرة يقسمها إلى ثلاث مرات في اليوم في الصباح، والمساء والليل. وعن محاولة تخفيض الكمية أو الامتناع تماما عن تعاطي هذا المخدر قال: *" أنا عندي défaut، كي نحب نحبسها واش ندير، نروح للحبس... يقولك دواها الحبس، في الحبس دراع عليك تبراي"*، حيث يحمل أداة حادة (سكين أو ما شابه) ويذهب إلى قسم الشرطة ويفتعل المشاكل مع رجال الشرطة بطريقة يضمن بها أنّهم سوف يزجون به في السجن، وقد دخل 5 مرات إلى السجن لكنه يعود إلى تعاطي الهيروين في كل مرة بعد خروجه. وقد أخبرنا عادل أنّه كان يزور الأخصائية النفسانية التي تعمل في السجن وكان يرتاح نفسيا عندما يتحدث إليها وقد خفّفت عنه آلامه وجعلته لا يشعر بالوقت الذي قضاه في السجن حسب قوله، لكنها غيّرت مكان عملها وأخذت مكانها أخصائية نفسانية أخرى والتي لم يكن يرتاح إليها ولم يكن يحب زيارتها. عادل رجل بسيط ومتواضع، مستواه الاقتصادي متوسط، يعيش حاليا مع عمته وزوجته وابنه البالغ من العمر شهرين بعد أن مات أبوه منذ 7 أشهر، وكان لديه أخ أصغر منه بسنتين لكنه توفي بعدما توفي أبوه بشهرين أي منذ 5 أشهر.

وفيما يخص حياته قبل البدء في استهلاك المخدرات فهو يرى أنّها كانت أفضل بكثير من وضعه الحالي، فقد كان يعيش في هناء وسعادة مع أمه وأبيه وأخيه في بيت عائلة الأب قبل أن ينفصل والداه عن بعضهما، وبعدها تزوّجت والدته وأخذت معها أخاه وتركته عند والده، وكانت عمته العزباء ترعاه وهو يعتقد أنّها لم تتزوج من أجله. ويبدو أنّ انفصال والديه وزواج أمه من رجل كان يسكن قريبا من بيتهم ويعرف أباه ترك فيه أثرا كبيرا. وعن طفولته فقد كان مشاغبا وكان يقوم بسلوكات تغضب المعلم في المدرسة، وقد طرد أكثر من مرة من القسم بسبب تصرفاته غير اللاّئقة، لكنه حاليا نادم على أنّه توقّف عن الدراسة. يقول عادل أنه بعد أن دخل في عالم المخدرات أصبح يشكك فيمن حوله من أقارب وأصدقاء، كما أخبرنا أنّه يكره زوج أمه كثيرا وأنّه لا يطيق رؤيته إلى درجة أنّه في يوم من الأيام تشاجر معه وضربه وأسقطه أرضا ودخل بسبب ذلك إلى السجن، وهو لا يزور أمه في بيت زوجها بل يقابلها في الشارع عندما تشتاق لرؤيته، وإذا ما أحضرت له شيئا يشكك فيها ويعتقد أنّها تريد شيئا ما مقابل ذلك أو أنّ زوجها هو الذي طلب منها ذلك ليتودد إليه. أما الدافع الذي جعله يطلب العلاج، فهو يقول أنّ أخاه مات نتيجة استهلاكه لجرعة مفرطة من الهيروين، وأنّ صديقه شجعه على التداوي والإقلاع عن استهلاك هذا المخدر. وفيما يتعلق بحالته الصحية الجسمية، فقد أكّد لنا في البداية أنّ صحته جيدة، ثم استدرك الأمر بعد مدة وذكر أنّه أصيب ببقع في الرئتين (nodules pulmonaires) لدرجة أنّه كان يبصق دما، وتمّ علاجه في المستشفى حينها لكنه حاليا لا يتناول أي دواء فيما يخص ذلك، ولم يذكر أنّه حاليا يعاني من ضغط الدم ويتناول الدواء الخاص بذلك إلاّ عندما سألناه لاحقا عن الصحة الجسمية والنفسية لأفراد عائلته.

وعن حالته النفسية في الوقت الراهن فهو يحس أحيانا بضيق وملل ولا يستطيع القيام بأي عمل عندما لا يستنشق الهيروين حسب رأيه، وربما يعود هذا إلى هشاشة دفاعاته. وذكر أنّ حالته النفسية تغيرت مقارنة بما كانت عليه قبل الإدمان على المخدرات وقال: *"حاجة لي قاستني كي طحت في الحاجة هاذي...هاذي لي قعدتلي في قلبي ..."*.

كما أخبرنا أنّ أباه كان يعاني من نوبات صرع (crises d'épilepsie)، وأنّ ذلك كان سبب وفاته وأنّه هو من وجده ميّتا. لم يبد الحزن على عادل وهو يتحدث عن وفاة أبيه وأخيه المفاجئتين - فهل أقام عادل الحداد النفسي على أبيه وأخيه؟ بقدر ما بدا عليه الأسى عندما تحدّث عن انفصال والديه وخاصة عن زواج والدته. وهذا ما يقودنا إلى التفكير بأن ذلك ربما كان بمثابة صدمة جعلته يتوجه إلى تعاطي المخدرات خاصة أنّه بدأ في تعاطي الحشيش بعد عام فقط من طلاق والديه. كما كانت وفاة أباه وأخاه صدمتان أثرتا على صحته الجسمية والنفسية إلاّ أنّهما ليستا سببا في تعاطيه للمخدرات فقد بدأ التعاطي قبل سنوات من وفاتهما، لكن يبدو أنّ هذه الصدمات والإحباطات خاصة التأثير السلبي الذي طرأ على علاقته بوالدته والحرمان العاطفي، كل ذلك جعله يستمر في استهلاك المواد المخدرة المختلفة باحثا عن تخفيف المعاناة النفسية إلى أن أصبح مدمنا على الهيروين.

أمّا عن المرض النفسي فقد قال أنّه لا أحد من أفراد العائلة عانى من أي اضطراب نفسي أو سبق له وأن زار طبيبا أو أخصائيا نفسانيا، إلاّ أنّ أخاه المتوفي قد تعالج قبل ذلك في المستشفى وكان يزور الأخصائية النفسانية التي تعمل هناك في إطار علاج الإدمان، لكنه لا يعاني من أي اضطراب نفسي. وفيما يخص حياته العلائقية، فقد أخبرنا أن علاقته مع عمته التي ربته تغيرت نوعا ما، فسابقا كانت توفر له كل شيء لكن حاليا عندما يطلب منها شيئا تقول له "*عندما تتوقف عن تناول تلك النفايات حدّثني*"، ويقول فيما يخص علاقته بوالدته أنّها أمه وعليه أن يحبها ويحترمها لكنه يقول "*علاقتي معاها normal بصح داير في بالي بلي صح نتي يمى بصح عندي لي رباني...زعفت عليها كي تزوجت... من تما شغل تاع نعيطلها ولا ما نعيطلهاش كيف كيف... علا بالها بلي أنا هاذيك الحاجة ما حبيتهاش...*" ، ولاحظنا أنّه عندما يذكر والدته يقوم بحركات تدل على توتره وينكس رأسه نحو الأرض. أما عن أصدقاءه - الذين كان يصاحبهم قبل الإدمان - فقد تغيروا نوعا ما في معاملاتهم معه حيث أصبح يشعر بأنّهم لا يريدون الجلوس والحديث معه كما في السابق. ويقول أنّه لا يجالس المدمنين وأنّه عندما يتعاطى الهيروين يختار مكانا بعيدا عن أعين الناس، فهو لا يريد أن يُقحِم أحدا في الإدمان على المخدرات ويُحَمِّلَ نفسه ذنب الآخرين. وقد أحب عادل بنتا قبل الزواج لكن لم تكتمل العلاقة، وبعدها أحب البنت التي هي زوجته حاليا ويقول أنّ علاقته معها جيّدة وأن معاملته لها طيبة، حيث أنّها متفهمة لوضعه وتشجعه على العلاج، وأنّه صارحها بكل شيء قبل زواجهما بما في ذلك تعاطيه للمخدرات. أمّا عن طموحاته ومشاريعه المستقبلية فهو يتمنى أشياء كثيرة غير محددة ويسعى إلى تحقيقها، وعندما حاولنا معرفة هذه الأشياء قال أنّه لا يستطيع تحديدها، واكتفى بقول أن لديه إرادة وقدرة على تحقيق تلك الأشياء.

كانت الجلسة الثانية بعد 15 يوم تقريبا، وقد خصصناها لتطبيق اختبار MMPI-2، وقد كان عادل الحالة الوحيدة التي طبقنا معها الاختبار في جلسة واحدة، حيث أجاب عن 370 فقرة من الاختبار في مدة فاقت 3 ساعات، إذ كان علينا شرح المقصود من بعض الفقرات لكون كفاءته في القراءة منخفضة نوعا ما.

- **خلاصة نتائج المقابلة العيادية**

من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها في المقابلة العيادية، نستنتج أن عادل رجل خجول نوعا ما، وهذا ما لاحظناه على ملامح وجهه وإيماءاته أثناء المقابلة، وكان نوعا ما قلقا ومتوترا أحيانا خاصة عندما يتحدث عن والدته وكأنّه لا يريد أن يذكرها بسوء من جهة، ولكنه من جهة أخرى غاضب منها لزواجها برجل كان قريبا من والده. كما يبدو أنّه لجأ إلى تعاطي المخدرات نتيجة المشاكل التي كان يعانيها بعد طلاق والديه، وقد تعاطى الهيروين بكمية كبيرة منذ أول مرة، فهو يقول أنّه يومها أغمي عليه وأخذ يتقيأ باستمرار لأنّه أخذ جرعة كبيرة منه وكان ذلك بعد زواج أمه بثلاث سنوات، وبين الحشيش والهيروين تعاطى أنواعا مختلفة من المخدرات إلاّ مخدر Subutex فهو يقول أنّه لم يستخدمه أبدا ولا ينوي استخدامه.

أما عن حياته قبل تعاطي المخدرات فيبدو أنّه كان يعاني من اضطرابات في السلوك منذ طفولته، فقد استخلصنا من حديثه أنّه يتميز بالعصبية والاندفاعية والعنف لكنه يرى أن حياته كانت سعيدة قبل التعاطي، وبدا لنا من خلال كلامه أنّه تعرض لعدّة صدمات نفسية في حياته كطلاق والديه والمشاكل التي نتجت عنه، وهو ما قد يكون سببا في لجوئه إلى التعاطي. فبعد عام فقط من ذلك بدأ في تعاطي المخدرات، وزواج أمه أيضا كان صادما له كما أنّه تفاجأ بوفاة أبيه جراء نوبة صرع خاصة أنّه هو من وجده ميتا في الصباح، ثم وفاة أخيه بعد ذلك بشهرين فقط أي بعد فترة وجيزة ولم تكن وفاة عادية بل توفي نتيجة استهلاكه لجرعة مفرطة من الهيروين في بلد أجنبي.

وفيما يخص علاقاته الاجتماعية فقد تغيرت بعد تعاطيه للمخدرات، وأصبح يشكك في نوايا من حوله من أقارب وأصدقاء وفي اعتقاداتهم وأفكارهم تجاهه، كما أصبح منسحبا اجتماعيا مقارنة بما كان عليه قبل الإدمان. إلاّ أنّه بدا متحملا لعواقب ما يعانيه حاليا جراء إدمانه، فهو لا يُحَمِّلُ أحدا مسؤولية تعاطيه وإدمانه على المخدرات. كما بدا متناقضا نوعا ما، إذ يقول كلاما ثم يلغيه، فأحيانا يدلي بأنّه يشارك في نشاطات اجتماعية مثل لعب الكرة مع أصدقاءه وأحيانا يقول أنّه لم يعد يرغب في الجلوس معهم، وكذلك بالنسبة لصحته الجسمية فقد قال أنّه في صحة جيدة ثم بعدها أخبرنا بأنّه يعاني من بقع في الرئتين ومن ضغط الدم. وبين تشكيكه وإلغاءه لما يقوله، وكونه مكتئب ومنسحب اجتماعيا، استنتجنا وجود بعض خصائص الشخصية البارانوية، وربما بعض ملامح الشخصية الفصامية.

- **معطيات اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI-2**

جدول 2.

نتائج اختبار (MMPI-2) للحالة "عادل"

المقاييس	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Pa	Mf	Sc	Pt	Ma	Si
الرمز				1	2	3	4	6	5	8	7	9	0
النقطة الخام (NB)	2	16	10	22	34	30	35	19	26	52	40	27	40
النقطة التائية (T)	37	77	38	72	**82**	72	79	**81**	50	**86**	76	69	67
الترتيب				6	**2**	6	**4**	**3**	9	**1**	5	7	8

أجاب المبحوث على 370 فقرة من اختبار MMPI-2، ولم يترك أية فقرة دون إجابة، وهو ما يجعل التطبيق أو البروتوكول صادقا ومقبولا. ويلاحظ من خلال الجدول أن المبحوث قد تحصل في مقياس الكذب (L) على درجة خامة (NB=2) والتي توافق الدرجة المعيارية (T=37)، وهي درجة مقبولة تدل على صدق التطبيق، أما على مستوى مقياس عدم التواتر أو الخطأ (F) فقد تحصل على درجة خامة (NB=16) الموافقة للدرجة المعيارية (T=77) وهي درجة مرتفعة قد تدل على وجود اضطراب في الشخصية. كما تحصل المبحوث على مستوى مقياس التصحيح (K) على درجة خامة (NB=10) التي تقابلها الدرجة المعيارية (T=38) وهي درجة منخفضة قد تدل على وجود معاناة نفسية وارتياب.
من خلال تحليل مقاييس الصدق ثبت أن البروفايل مقبول رغم ارتفاع درجة مقياس (F)، ومنه يمكن تحليل واستغلال معطيات المقاييس الاكلينيكية.

تحصل المبحوث على مستوى المقاييس الإكلينيكية على ما يلي:

- **مقياس الفصام (Sc):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=86) وهي درجة مرتفعة جدا تشير إلى علاقة مشوهة مع الواقع، أو إلى تناقض التعبير العاطفي، وكلام وسلوك غير منظمين؛

- **مقياس الاكتئاب (D):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=82)، وهي درجة مرتفعة جدا تدل على مزاج منخفض في معظم الأوقات كالشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس، وعدم الاستمتاع بالنشاطات وإحساس بانعدام القيمة؛

- **مقياس البارانويا (Pa):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=81)، وهي درجة مرتفعة جدا تشير إلى مظاهر ذهانية مثل التشكيك في الآخرين بدون دليل واضح بأنّهم يخدعونه أو يلحقون به الأذى، وحمل الضغائن وعدم الثقة في الناس، واعتبار ملاحظات الآخرين أو المواقف البريئة كإهانة وتهديد، وسرعة الاستثارة والغضب أو رد فعل عدواني.

- **مقياس الانحراف السيكوباتي (Pd):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=79)، وهي درجة مرتفعة تدل على الفشل في الامتثال للقواعد الاجتماعية، ويظهر ذلك في القيام بأفعال تؤدي إلى التوقيف، وتدل على العدوانية التي تظهر في المشاجرات المتكررة وتشير إلى الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل، أو اللامسوؤلية الدائمة التي يستدل عليها بعدم المحافظة على عمل دائم، أو عدم الشعور بالندم واللامبالاة عند إساءة معاملة الآخرين، كما تشير إلى الاستهتار بسلامة الذات.

- **مقياس البسيكاستينيا (Pt):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=76) وهي درجة مرتفعة تدل على المعاناة من التوتر، والقلق والانزعاج عند مواجهة أبسط المشاكل، وصعوبة التركيز.

- **مقياس توهم المرض (Hs):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=72)، وهي درجة مرتفعة تدل على الانسحاب والنظرة التشاؤمية للحياة والعدائية الكامنة.

- **مقياس الهيستيريا (Hy):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=72)، وهي درجة مرتفعة تشير إلى أنّه يفتقر إلى الاستبصار بحالته، كما تدل على التمركز حول الذات وجذب تعاطف الآخرين.

- **مقياس الهوس الخفيف (Ma):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=69) وهي درجة مرتفعة تدل على أنّه شخص غير صبور، يستثار بسهولة مع سطحية في العلاقات الاجتماعية، المزاج المتقلب والاندفاعية.

- **مقياس الانطواء الاجتماعي (Si):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=67)، تدل على العزلة، والخجل، والتجنب، ونقص الثقة بالنفس، ونقص القدرة على اتخاذ القرارات وعدم الراحة في المواقف الاجتماعية.

- **مقياس الذكورة والأنوثة (Mf):** تحصل على الدرجة المعيارية (T=50)، وهي درجة متوسطة تدل على أنّه سطحي ولديه اهتمامات ذكورية مؤكدة، ويؤدي أدواره الذكورية بكفاءة.

الرمز النموذجي لبروفايل "عادل" هو **8264**، ونلاحظ من خلال هذا الرمز النموذجي أن "عادل" يُظْهِر بعض السمات الفصامية المتمثلة في أفكار غير منظمة وسلوكيات شاذة، وهذيان، وانطواء اجتماعي، وعلاقة مشوهة (اتصال سيئ) مع الواقع، والتشاؤم والمزاج الاكتئابي، والشعور الدائم بالحزن وبعدم الأهمية، كما يتميز بسلوك مرضي وبنية باراناوية تتمثل في هذيان منظم وأفكار اضطهاديه، ومعتقدات خاطئة، والتفكير في الانتقام، ويعاني من اضطرابات في التفكير.

وعند حساب مؤشر الاستيعاب لBeulter وHarwood (2000)، تحصل "عادل" على قيمة 1.01، وهو ما يدل على أنّه شخص يعتمد على مصادر خارجية (personne externalisante)، ويبدو أنّه أقل استبصارا بديناميته الداخلية، ويميل إلى إسقاط صراعاته نحو الخارج من خلال الغضب والضرب مثلا، وقد يطور اضطرابات السلوك.

وانطلاقا من حساب متوسط البروفايل أو الملمح ، نلاحظ أن القيمة تساوي 77.12 وهي أكبر من 65، وهو ما يدل على أننا أمام حالة مرضية تعاني من مشاكل نفسية مهمة، وهي حالة مرضية ذات بنية ذهانية، ويظهر ذلك من خلال الخصائص الفصامية المتمثلة في الشعور بالاغتراب والعزلة والغموض والخجل والتحفظ في علاقاته مع الآخرين، كما يتميز ببعض السمات البارانوية كالشعور بعدم الأمن والتأويل الخاطئ لنيات الآخرين أو سوء الظن بهم، مع وجود بعض سمات الاكتئاب كالتشاؤم واليأس والشعور بعدم الأهمية والإحساس بالذنب ونقص الثقة بالنفس وعدم القدرة على التطلع إلى المستقبل بتفاؤل، وكذا الانحراف السيكوباتي الدال على عدم الاستقرار، وعدم المسؤولية، وعلى أنّه شخص عدواني، غير ناضج ومتمحور حول ذاته، والدليل على ذلك دخوله إلى السجن خمس مرات لعدة أسباب من بينها تعمد القيام بتصرفات عنيفة ضد رجال الشرطة كحمل سلاح أبيض في وجوههم بهدف إيقافه وزجه في السجن متحججا بأن ذلك يضطره إلى الامتناع عن التعاطي فلن يجد في السجن مخدرات يتعاطاها على حد قوله.

- **خلاصة معطيات اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه MMPI-2**

تبيّن أنّ عادل يتّسم ببعض السمات الفصامية والمتمثلة في الشعور بالاغتراب، والعزلة، والاستثارة، وعلاقة مشوهة مع الواقع، وكلام وسلوك غير منظمين، واللاّمسؤولية الدائمة كعدم المحافظة على عمل واحد، والتصرفات الغريبة كافتعال المشاكل مع الشرطة بهدف الدخول إلى السجن كحل للتوقف عن التعاطي في نظره، إلى جانب سمات الاكتئاب كالتشاؤم واليأس، عدم الاستمتاع بالأنشطة، والانطواء، وانخفاض الروح المعنوية، والشعور بالحزن أو الفراغ، ونقص الثقة بالنفس، والشعور بعدم الأهمية، وعدم القدرة على التطلع إلى المستقبل بتفاؤل. وكذا الخصائص البارانوية المتمثلة في أفكار اضطهادية ومعتقدات خاطئة، والميل إلى الانتقام، والحساسية الشديدة في العلاقات والتشكيك في نيّات الآخرين وإساءة الظن بهم، فهو مثلا يعتقد أن الهدايا التي تقدمها له والدته قد تكون للتودد إليه وإصلاح علاقته بزوجها الذي قد يكون هو الذي أرسلها إليه أو قد تريد شيئا ما من وراء تلك الهدايا. كما ظهرت عليه خصائص الانحراف السيكوباتي، والتي تمثلت في العدوانية والتمحور حول الذات، والفشل في الامتثال للقواعد الاجتماعية، وعدم الاستقرار، وعدم الشعور بالندم واللامبالاة عند إساءة معاملة الآخرين، والاستهتار بسلامة الذات والإخفاق في التخطيط للمستقبل. كما أنّه يعتمد على مصادر خارجية، وهو أقل استبصارا بديناميته الداخلية وينزع إلى إسقاط صراعاته نحو الخارج.

من خلال معطيات المقابلة العيادية ونتائج اختبار MMPI-2 وبالاستعانة بـ DSM-5، استنتجنا أن عادل يتميز بخصائص شخصية سيكوباثولوجية منها: الشّك المفرط، والميل إلى الانتقام، والانطواء الاجتماعي، والشعور بالاغتراب والخجل والقلق والتوتر، والعصبية الشديدة، والتمرد على رموز السلطة. كما استنتجنا أنّنا أمام حالة مرضية ذات بنية ذهانية، وهو يعاني من اضطراب الشخصية الفصامية.

مناقشة النتائج

تميّز عادل بجميع خصائص الشخصية السيكوباثولوجية التي افترضناها في بداية هذا البحث والتي تمثلت في: الشّك المفرط والميل إلى الانتقام، والانطواء الاجتماعي، والشعور بالاغتراب والخجل، والقلق والتوتر، والعصبية الشديدة، والتمرد على رموز السلطة. وقد توزعت هذه الخصائص السيكوباثولوجية بشكل متباين بين باقي الحالات المدروسة في هذا البحث، وعليه استنتجنا أنّ شخصية المدمنين على المخدرات تتميز بخصائص مرضية. وهو ما وضّحته دراسة سعد زغلول المغربي (1960)، التي توصّلت إلى أنّ إدمان المخدرات راجع إلى التركيبة النفسية المرضية التي تُحدِثُ استعدادا للإدمان (دهان، 2018، صص. 26-27). ودراسة Borot بروت ودينكر Diniker (1990)، التي بيّنت أن شخصية المدمن قد تحتوي على تثبيتات ذهانية، وهي شخصية باثولوجية، كما أنّ المخدرات تؤثر على الشخصيات الهشّة وتفقدها توازنها (صادقي، 2006، ص. 12). كما تحصل المبحوث عادل على درجة الذروة (T=86) على مستوى مقياس الفصام، وعلى درجات معيارية مرتفعة جدا على مستوى مقياس الاكتئاب (T=82)، ومقياس البارانويا (T=81) ومقياس الانحراف السيكوباتي (T=79).

وبمقارنة معطيات المقابلات العيادية مع المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5، وجدنا أن الحالة عادل توفرت لديه ثلاثة أعراض من اضطراب الشخصية البارانوية، كما ظهرت لديه

أربعة أعراض من اضطراب الشخصية الفصامية، وثلاثة أعراض من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. ومنه استخلصنا أننا أمام حالة مرضية ذات بنية ذهانية تعاني من اضطراب الشخصية الفصامية. وإضافة إلى ما تحصلنا عليه من نتائج في باقي الحالات المدروسة استنتجنا أن المدمنين على المخدرات يعانون من اضطرابات في الشخصية مثل: اضطراب الشخصية البارانوية، واضطراب الشخصية الفصامية، في حين يتميز بعضهم بتنظيم حدي وسمات سيكوباتية.

وقد دعمت بعض الدراسات السابقة التي تناولناها ما توصلنا إليه من نتائج، إذ بيّنت دراسة بروك Brook وآخرون (1973) أنّ متعاطي الأمفيتامينات يعانون من اضطرابات في الشخصية أكثر بكثير مما عُثر عليه عند غير المتعاطين (سويف، 2000، ص. 87). كما أظهرت دراسة فاطمة صادقي (2006) أنّ هناك صعوبة في تمييز الارتباطات السببية بين الإدمان على المخدرات لدى الشباب والاضطرابات النفسية التي يعانون منها، إذ أنّه لا توجد أيّة صلة حتمية بين الاضطرابات النفسية والإدمان على المخدرات، إلاّ أنّهما متعايشان، فوجود أحد الاضطرابين يحفز على الإصابة بالاضطراب الآخر (صادقي، 2006، ص. 288).

خلاصة

بناء على العرض النموذجي للحالة عادل إضافة إلى باقي الحالات المدروسة، وانطلاقا من فرضيات البحث الحالي التي أردنا من خلالها التأكد من وجود بعض الخصائص السيكوباثولوجية في الشخصية المدمنة وكذا احتمال معاناتها من اضطرابات في الشخصية، واستنادا إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع شخصية المدمن على المخدرات من حيث مميزاتها وسماتها واضطراباتها، والتي بيّنت أن الشخصية المدمنة تتميز بسمات مرضية واضطرابات نفسية من بينها اضطرابات الشخصية، وكذا ما أشارت إليه الأدبيات التي اطلعنا عليها من أن سمات شخصية المدمن تؤكد أنّ لديه دافع نفسي يقوده إلى تعاطي وإدمان المخدرات، وللبنية النفسية دورا بالغ الأهمية في ذلك. كما أنّ للضغوطات النفسية والإحباطات والصدمات دور في اللجوء إلى استهلاك هذه المواد المخدرة، وأحيانا يكون حب المغامرة والتجربة أول خطوة للتعاطي والإدمان. وعلى ضوء كل ما سبق ذكره أسفر بحثنا الحالي عن النتائج التالية:

- شخصية المدمنين على المخدرات تتميز ببعض الخصائص السيكوباثولوجية مثل: الشّك المفرط، والميل إلى الانتقام والانطواء الاجتماعي، والشعور بالاغتراب والخجل، القلق والتوتر، والعصبية الشديدة، التمرد على رموز السلطة؛
- المدمنون على المخدرات يتميزون ببنية ذهانية اتضحت من خلال الدرجات المرتفعة والمرتفعة جدا على مقاييس: الفصام، ومقياس البارانويا ومقياس الانحراف السيكوباتي لاختبار MMPI-2؛
- المدمنون على المخدرات يعانون من بعض اضطرابات الشخصية مثل: اضطراب الشخصية البارانوية، واضطراب الشخصية الفصامية، في حين يتميز بعضهم بتنظيم حدي وسمات سيكوباتية؛
- يلجأ المدمنون على المخدرات إلى التعاطي، لأنّهم يتميزون بشخصيات هشّة، كما أنّهم يتعاطون من أجل تخفيف المعاناة النفسية وتعويض الحرمان العاطفي.

المراجع

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وتعاطيها. الحصيلة السنوية 2017.
دهان، آمال (2018). *الإدمان على المخدرات النظريات والنماذج*. عمان. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع نبلاء ناشرون وموزعون.
سويف، مصطفى (2000). *مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية*. (ط1). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
صادقي، فاطمة (2006). علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب. مذكرة ماجيستير، جامعة الجزائر.
علي تودرت، نسيمة (2015). تقويم تكافؤ النسختين العربية والأمريكية لاختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2). (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر 2.
قايد، عادل (2010). علاقة الإدمان ببعض سمات الشخصية السيكوباتية. مذكرة ماجيستير، جامعة الجزائر.
متولي، فكري لطفي (2016). *دراسة الحالة في علم النفس*. (ط1). المملكة العربية السعودية: مكتبة الرشد ناشرون.
مليكة، لويس كامل وآخرون (2000). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه- دليل الاختبار، ط6. القاهرة: دار النهضة العربية.
نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها (2020). الحصيلة الإحصائية للإحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2019.

Bergeret, J. (1994). Toxicomanie et personnalité. (4ème ed). Paris: PUF.

Butcher, J. N., Dahlstrom, W.G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Butcher, J. N. (1996). International adaptations of the MMPI-2: Research and clinical applications. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Fontaa, V. (2000). Le médecin et le toxicomane (guide pratique). (3ème ed). France: Edition Heures de France.

Janet, P. (2005). L'évolution psychologique de la personnalité. Paris, France : L'Harmattan.

Soliman, A. M., & Butcher, J. N. (1996). Development of an Arabic translation of the MMPI-2: with clinical applications. In International adaptations of the MMPI-2: Research and clinical applications (pp. 463–486). University of Minnesota Press.