وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية

تحت عنوان :

فعالية التنويم الإيحائي في علاج الإدمان على مخدر الحشيش

دراسة عيادية لأربع حالات ذكور بالمركز الوسيطي لعلاج المدمين

بولاية مستغانم

من إعداد الطلبة :

- هشام خليفة
- أنيس أغا

الأستاذة المشرفة :

غاني زينب

أعضاء لجنة المناقشة :

▪ الأستاذة عليلش فلة	رئيسة
▪ الأستاذة غاني زينب	مؤطرة
▪ الأستاذة قوعيش مغنية	مناقشة

السنة الدراسية : 2015 – 2016

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية

تحت عنوان :

فعالية التنويم الإيحائي في علاج الإدمان على مخدر الحشيش

دراسة عيادية لأربع حالات ذكور بالمركز الوسيطي لعلاج المدمين

بولاية مستغانم

من إعداد الطلبة :

- هشام خليفة
- أنيس أغا

الأستاذة المشرفة :

غاني زينب

أعضاء لجنة المناقشة :

▪ الأستاذة عليلش فلة	رئيسة
▪ الأستاذة غاني زينب	مؤطرة
▪ الأستاذة قوعيش مغنية	مناقشة

السنة الدراسية : 2015 – 2016

ملخص الدراســـة

ملخص الدراســـة

يعد التنويم الايحائي أحدث الطرق المستعملة في الاقلاع السريع عن مخدر الحشيش ، و من دون أي أعراض جانبية ،فأصبح كثير من الناس يلجئون إليه و نجح معهم بشكل ملحوظ في التوقف عن تعاطي هذه المادة ،و بالتالي أصبح هذا العلاج يثير اهتمام كثير من العلماء و الباحثين ،و صار يعد بتقديم نتائج أفضل ،خاصة بعد أن توصلوا إلى أن جزءا من الادمان على الحشيش مرتبط باللاشعور ،لذلك، فإن إرغام اللاشعور لدى المدمن على رفض الحشيش يساهم بشكل كبير في الاقلاع عنه .و أما الطريقة التي يقوم النفساني بها لارغامه على التوقف فتتلخص في إفقادهالاتصال بالعالم الخارجي و بشعوره ،ليبقى لاشعوره مفتوحا لتأثير المعالج بالتنويم الايحائي.

وعليه كانت دراستنا حول فعالية العلاج بالتنويم الايحائي في علاج الادمان على مخدر الحشيش ،مركزين على إحداث تغيير ايجابي في متغير "الإدمان على الحشيش"، باستخدام 10 جلسات علاج بالتنويم الايحائي على 4 ذكور مدمنين على الحشيش فقط، تتراوح أعمارهم من 25 إلى 35 سنة ،يتلقون علاجا-خارجيا-بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين بحي 300 مسكن بمستغانم،و دامت الدراسة 4 أشهر ،مستخدمين فيها المنهج العيادي ،و لقد شملت أيضا دراستنا 4 تساؤلات و فرضيات ، نستعرض نتائجها كالتالي:

- العلاج بالتنويم الايحائي فعال بدرجة كبيرة في علاج الادمان على المخدر الحشيش.
- تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة إلى تعاطي مخدر الحشيش ثم تعقبها الأسباب الاجتماعية .
- حدوث شفاء تام لدى بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش العائدين إلى تعاطيه مرة أخرى بعد خضوعهم للعلاج بالتنويم الإيحائي.
- العلاج بالتنويم الإيحائي فعال بدرجة كبيرة في وقاية بعض المدمنين على مخدر الحشيش المتماثلين للشفاء ،من الانتكاس و عودتهم إلى تعاطيه مرة أخرى.

وقد انتهت الدراسة اعتمادا على النتائج السابقة ،مرجعة الشفاء الذي حصل لدى الحالات من إدمانها ،إلى جلسات العلاج بالتنويم الايحائي ،كما اقترحت الدراسة ضرورة اعادة تناول الموضوع بجوانبه المختلفة و بشكل شامل و أعمق للوصول إلى مدى فعالية التنويم الايحائي مع المواد المخدرة الأخرى ،وعند كلا الجنسين.

اهداء

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى
من أحمل إسمه بكل افتخار
"والدي العزيز"

إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني ، إلى
بسمة الحياة وسر الوجود
إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي "أمي الحبيبة"

إلى القلب الطاهر الرقيق والنفس البريئة إلى ريحانة حياتي "أختي"

إلى من بها أكبر وعليها أعتمد ، إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي
إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها
إلى من عرفت معها معنى الحياة "زوجتي الغالية"

إلى من أرى التفاؤل بعينيها .. والسعادة في ضحكتها
إلى شعلة الذكاء والنور
إلى الوجه المفعم بالبراءة ابنتي العزيزة "ماريا"

إلى ورود المحبة ... وينابيع الوفاء ... إلى من رافقوني في السراء والضراء

إلى اصدق الأصحاب ... إخوتي وأخواتي
إلى زملائي في العمل

كلمة شكر وتقدير

فاتحة الشكر نهديها إلى مشرفتنا ومعلمتنا الفاضلة الأستاذة غاني زينب،التي ضحت بوقتها الثمين في سبيل توضيح الطريق لنا وتبينه وتذليل كل الصعاب في سبيل إنجاح هذه الدراسة فلها منا كل الشكر والتقدير والاحترام، كما نشكر أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشة هذا العمل وتوضيح الصواب لنا وجعل الرسالة أفضل بتوجيهاتهم الجليلة فإليهم نبعث كل الود والاحترام.

نشكر جميع الهيئة التدريسية بقسم علم النفس الذين ما فتئوا يبذلون جهدهم في سبيل تنوير الطريق لنا فلهم منا كل الاحترام والشكر والتقدير،ونشكر شكرا كبيرا كل العاملين في المركز الوسيطي لعلاج المدمنين بمستغانم، ونخص بالشكر مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية على جهوده الطيبة في سبيل تذليل الصعاب وإزاحة العقبات حتى تنجح الدراسة،نشكر كل زملاء الدراسة ممن وقفوا بجانبنا وساهموا في إنجاح هذه الدراسة.

وفي النهاية نرجوا من الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا الى ما فيه الخير والصلاح انه بكل شيء قدير وبالإجابة جدير.

الفهرس

الفهرس	الصفحة

ملخص الدراسة .....أ

الإهداء.....ج

كلمة شكر و تقدير.....د

محتويات الدراسة.....هـ

الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة

1.مقدمة الدراسة 2

2.إشكالية الدراسة.....4

3.فرضيات الدراسة 4

4.أسباب اختيار الموضوع 5

5.الهدف من اختيار الموضوع 6

6.أهمية الدراسة.....6

7.الدراسات السابقة.....7

8.تحديد مصطلحات الدراسة.....9

الدراسة النظرية

الفصل الثاني :العلاج بالتنويم الإيحائي

تمهيد.....13

1.تعريف التنويم الإيحائي.....13

2. تاريخ التنويم الإيحائي.....14

3.أنواع التنويم الإيحائي.....17

1.3- التنويم الإيحائي الفردي.....17

2.3- التنويم الإيحائي الجماعي.....18

3.3- التنويم الإيحائي الذاتي.....18

4.طرق التنويم الإيحائي.....18

1.4 التقسيم الأول 18

2.4 التقسيم الثاني.....20

3.4 التقسيم الثالث.....22

5. القابلية للتنويم الإيحائي.....22

6. خصائص المعالج بالتنويم الإيحائي.....24

7. مجالات استخدام العلاج بالتنويم الإيحائي.....25

خلاصة الفصل.....26

الفصل الثالث : الإدمان على مخدر الحشيش

تمهيد.....29

1. الإدمان 29

1.1مفهوم الإدمان.....29

2.1 تصنيف المواد المسببة للإدمان.....30

3.1 أسباب الإدمان.....31

4.1النظريات المفسرة للإدمان 33

5.1 علاج الإدمان 35

2. مخدر الحشيش 37

1.2تعريف مخدر الحشيش.....37

2.2المكونات الكيميائية للحشيش و المادة الفعالة.....37

3.2 أعراض تعاطي الحشيش 38

3.الإدمان على مخدر الحشيش 39

خلاصة الفصل 42

الدراسة التطبيقية

الفصل الرابع :منهجية البحث وأدوات البحث

تمهيد 45

1.الدراسة الاستطلاعية.....45

2.مكان ومدة إجراء الدراسة.....45

3.مواصفات الحالات المدروسة.....48

4.منهجية البحث وأدوات الدراسة.....49

5.صعوبات الدراسة.....59

خلاصة الفصل.....60

الفصل الخامس :دراسة الحالات و عرض النتائج

1.الحالة الأولى 63
2.الحالة الثانية 75
3.الحالة الثالثة.....87
4.الحالة الرابعة.....101

الفصل السادس :مناقشة الفرضيات وتقديم التوصيات

I. مناقشة الفرضيات.....114
1.مناقشة الفرضية العامة.....114
2.مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....117
3.مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....118
4.مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.....118
II. توصيات واقتراحات الدراسة.....121
1.التوصيات.....121
2.الاقتراحات.....121
خاتمة الدراسة.....124
قائمة المراجع.....126
الملاحق 130

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1- مقدمة الدراسة

2- إشكالية الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أسباب اختيار الموضوع

5- الهدف من اختيار الموضوع

6- تحديد مصطلحات الدراسة

مقدمة الدراسة

إن مشكلة تعاطي المخدرات و إدمانها ،بالصورة التي تعرفها المجتمعات الحديثة لم تعد بالبساطة التي كانت عليها منذ عقود ، سواء من حيث عدد المواد المستخدمة في التعاطي ، أو من حيث أخطار هذه المواد على الصحة البدنية و النفسية للإنسان ،أو على مسيرة الحياة الاجتماعية بصورتها السوية .

ولا شك أن الإدمان لا يعد مرضا واحدا ولا مشكلة واحدة و لا خطرا واحدا، و لكنه مجموعة أمراض و عدة مشكلات و أخطارا كثيرة ، حيث يوجد فيه المرض النفسي و المرض العقلي و الأمراض العضوية،كما أن الإدمان ليس مشكلة مرضية فحسب و إنما هو مجموعة من المشكلات التربوية و التعليمية و الأخلاقية و السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية .

و من المعروف أن تأثير مخدر الحشيش على عقل الإنسان أمر ثابت ،فقد ثبت عن طريق الدراسات العلمية و البحوث أن تعاطيه يؤدي إلى تشتت الفكر و إلى إضعاف نشاطه الذهني و انخفاض كفاءته العقلية، و يسبب اختلالا في إدراك الزمن و تقدير المسافات ، بالإضافة إلى إمكانية إصابة المتعاطي بأفكار هذيانية و هلاوس و عدم القدرة على معرفة الاتجاهات إضافة إلى مشكلات طبية عضوية مختلفة ،كما أن إدمان مادة الحشيش يؤدي إلى حدوث أعراض الحرمان بعد الانقطاع عن تناوله و عدم الحصول على الجرعة التي تشبع الرغبة حيث يصاب المدمن باضطرابات ربما تؤدي بالشخص في أقصى الحالات إلى الوفاة.

ولا يقتصر علاج المدمن على المخدرات على تطهير الجسم من الآثار السمية للمخدر فحسب،فتطهير الجسم من الآثار السمية ليس إلا جزء من عملية شاملة تضم العلاج و التأهيل ،فالعلاج الحقيقي إذن هو أسلوب متعدد النظم يتم من خلاله التعامل مع المدمن فسيولوجيا و اجتماعيا ،فالعلاج الفعال هو الذي يدخل في اعتباره كل مشكلات المريض النفسية ،والاجتماعية ،البيئية .....وغيرها .

إن العلاج بالتنويم الايحائي أحد المجالات العلاجية التي ينتشر استعمالها في الوقت الحالي لعلاج الكثير من العلل و الأعراض المرضية خاصة النفسية منها،وفعالية التنويم الإيحائي في علاج مختلف أنواع الإدمان ليس فيها أي مجال للشك بل أظهرت في علاجه نتائج مبهرة، كما يعتبر العلاج بالتنويم الإيحائي من أسرع العلاجات النفسية التي تؤدي إلى الشفاء من الإدمان .

و يقوم المعالج خلال الجلسات التنويمية بمخاطبة لاشعور المريض و ذلك بإعطاء مجموعة من الاقتراحات هدفها التوقف عن تعاطي المادة المخدرة ،ويستمر في إعطاء تلك الاقتراحات عبر عدة جلسات إلى أن يحس المريض بعدم الرغبة في تعاطي المادة المخدرة و إلى أن يحس بتوقف أعراض الحرمان .

1- إشكالية الدراسة :

إن موضوع الإدمان على مخدر الحشيش وفعالية التنويم الإيحائي في علاجه من المواضيع النادرة التي تم علاجها في الجزائر، ولا توجد دراسات دقيقة وشاملة حوله، لكن هناك بعض الدراسات الجزئية حول بعض أوجه الموضوع.

إن تعاطي مخدر الحشيش وباقي أنواع المخدرات يحد مشكلة نفسية في المقام الأول من حيث هو تعبير عن المعاناة النفسية، وتعبير عن محاولة إيجاد النفس لحل لهذه المعاناة، وهذا ما يدل على الحاجة الكبيرة للبحث والدراسة وضرورة اتخاذ الجهود و التدابير العلاجية والوقائية، وتظهر هذه الحاجة الملحة أيضا من خلال تزايد أعداد المدمنين و انتكاس أغلبيتهم بعد تلقيهم العلاج الطبي الكامل وتطهير أجسامهم من السموم في المصالح العلاجية المخصصة لمدمني المخدرات وذلك نظرا لافتقاد هذه المؤسسات خدمات العلاج النفسي أو ضعفها أوالاعتماد الشبه كلي على العلاج الطبي.

ومنه يمكن أن نطرح الإشكالية التالية:

- ما مدى فعالية العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش ؟

ولقد قمنا بتدعيم الإشكالية بالتساؤلات التالية:

- ماهي الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن على الحشيش وعودته إلى المخدر بعد فترة من الانقطاع والعلاج ؟
- هل ينجح العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج بعض حالات المدمنين على مخدر الحشيش العائدين إلى تعاطيه مرة أخرى؟
- ما مدى فعالية استعمال العلاج بالتنويم الإيحائي في الوقاية من انتكاس بعض المدمنين على الحشيش وعودتهم إلى تعاطيه مرة أخرى ؟

2- فرضيات الدراسة :

ولقد قمنا من خلال الإشكالية والتساؤلات التي طرحناها بافتراض الفرضيات التالية:

أ- الفرضية الرئيسية :

- العلاج بالتنويم الإيحائي فعال بدرجة كبيرة في علاج بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش؟

ب- الفرضيات الجزئية:

- تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة إلى تعاطي مخدر الحشيش.
- حدوث شفاء تام لدى بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش العائدين إلى تعاطيه مرة أخرى بعد خضوعهم للعلاج بالتنويم الإيحائي
- العلاج بالتنويم الإيحائي فعال بدرجة كبيرة في وقاية بعض المدمنين على مخدر الحشيش من الانتكاس وعودتهم إلى تعاطيه مرة أخرى.

3- أسباب اختيار الموضوع:

إن الأبعاد الجديدة الذي اتخذها انتشار تعاطي مخدر الحشيش والمتمثلة في انتشاره بين جميع فئات المجتمع بعدما كان محصورا في الماضي في فئات اجتماعية محدودة،هي الدافع الرئيسي وراء اختيارنا لهذا الموضوع.

ففي الماضي كان تعاطي مخدر الحشيش موجودا فقط عند المتشردين والمنبوذين اجتماعيا،عند أولئك الذين يعيشون في أسر تعاني من التفكك الأسري وما شابه ذلك،وعند العاطلين عن العمل ، عند الأجانب أو المغتربين القادمين إلى بلادنا، لكنه بات الآن ينتشر بين المتعلمين كما هو منتشر بين الأقل تعليما، بين الأغنياء كما هو بين الفقراء،بين الأبناء الذين ينتمون إلى أسر مفككة كما هو بين الأبناء الذين ينتمون إلى أسر طبيعية ومتماسكة.

وأما الدافع وراء حصرنا هذا البحث في دراسة العلاج من الإدمان على مخدر الحشيش بالتحديد من بين كل المواد المخدرة الأخرى المستخدمة في الإدمان، فهو السهولة في ربط النتائج التي نحصل عليها بشكل كامل مع العلاج بالتنويم الإيحائي وفعاليته، و لا وجود لأي ارتباط بين النتائج المحصل عليها مع العلاج الطبي،لأن العلاج من الإدمان على مخدر الحشيش يقتصر في أغلب الحالات على العلاج النفسي فقط،وذلك لأن الإدمان على هذا المخدر ادم نفسي محض وليس جسدي لهذا السبب هو مصنف في فئة المخدرات اللينة وليس ضمن المخدرات الصلبة.

وبالإضافة إلى كل ما تم ذكره هناك أيضا بعض الأسباب دفعتنا إلى الاهتمام بهذا الموضوع و نتمثل فيمايلي:

- نقص الدراسات النفسية على المستوى الوطني التي تهدف إلى وضع إستراتيجية علاجية دقيقة للإدمان ،فأغلب الدراسات الموجودة تركز على دراسة مشكل الإدمان ،أسبابه ،ومختلف جوانبه، لكن لا تقترح في النهاية إلا حلولا سطحية.
- ندرة الدراسات على المستوى الوطني التي تهتم بدراسة التنويم الإيحائي وبدراسة مدى فعاليته مع كثير من الاضطرابات بالرغم من أن الدول المتقدمة عادت إلى استخدامه بقوة وبشكل واسع ومكثف.

4- أهداف اختيار الموضوع:

نحاول من خلال هذا البحث الوصول إلى الأهداف التالية:

1- التعرف على مدى فعالية العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش.

2- تحديد ماهي الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انتكاس المدمن وعودته إلى مخدر الحشيش بعد فترة من الانقطاع و العلاج .

3- معرفة إمكانية نجاح التنويم الإيحائي في علاج بعض الحالات من المدمنين على مخدر الحشيش العائدين إلى تعاطيه مرة أخرى.

4- التعرف على مدى فاعلية استخدام العلاج التنويم الإيحائي في الوقاية من انتكاس بعض المدمنين على الحشيش وعودتهم الى المخدر مرة أخرى.

5- أهمية الدراسة :

يمكن إبراز أهمية البحث من خلال جانبين أساسيين هما:

أ- الأهمية النظرية:

نظرا لأن المخدرات مشكلة اجتماعية لا يقتصر خطرها على الأفراد المدمنين فحسب بل يمتد ليشمل كافة أفراد المجتمع،وذلك لما ينتج عنها من جرائم تهدد أمن المجتمع واستقراره لذا فإنه ينبغي التصدي لهذه المشكلة بشتى الطرق والوسائل من أجل الحد منها،ويجب أن يتكاتف أبناء المجتمع الواحد كل في مجال تخصصه،ولعل دراسة فعالية العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج الإدمان على مخدر الحشيش في هذا البحث من الأمور الرئيسية التي نرى ضرورة دراستها للوقوف على أهميتها في التعامل

مع الإدمان والحد منه، علما بأن هذا البحث يعتبر من الدراسات النادرة التي قامت بمعالجة هذا الموضوع،ولقد وجدنا صعوبة كبيرة في الحصول على دراسات سابقة على المجتمع الجزائري في مجال التنويم الإيحائي بشكل عام وفي استخدامه في علاج الإدمان بشكل خاص.

ب- الأهمية التطبيقية:

يقوم هذا البحث على تطبيق إستراتيجية العلاج بالتنويم الإيحائي من خلال عدة جلسات علاجية مبنية على أهداف محددة، حيث تختص كل جلسة علاجية على هدف معين يساعد على خفض الرغبة لدى المدمن في تعاطي مخدر الحشيش. ومما يضفي على هذا البحث أهمية أنه في حال نجاح العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج الإدمان لدى بعض مدمني المخدرات، فإن ذلك يفتح مجالا لتطبيق هذا البرنامج العلاجي بالطريقة العلمية الصحيحة،كما يتيح مجالا للباحثين في هذا الجانب بالتعمق في دراساتهم واستخدامه في الجانب الوقائي وعدم قصره على الجانب العلاجي فقط.

6- الدراسات السابقة :

لقد تعذر علينا الحصول على دراسات سابقة حول الموضوع المدروس ،وما أمكننا الحصول عليه هو دراسات استخدمت العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج أنواع أخرى من أنواع الإدمان ،كما حصلنا أيضا على دراسات تناولت موضوع الإدمان على الحشيش أو على غيره من المواد المخدرة ،باستخدام استراتيجيات علاجية أخرى غير التنويم الإيحائي و سوف نورد كل هذه الدراسات كما يلي:

أ- الدراسات العربية :

الدراسة الأولى دراسة زهير خشيم (ب.س)بالكويت ،وهي عبارة عن مجموعة من الدراسات بعنوان "الأمراض التي يمكن علاجها عن طريق التنويم" .خلصت إلى أن الأمراض التي يمكن علاجها عن طريق التنويم هي الاكتئاب ،الإحباط ،خيبة الأمل ،عدم الثقة في النفس ،السيطرة على الوزن ،الخوف من" الحيوانات الأليفة ،الأماكن المرتفعة ،السفر بالطائرة ،الأماكن المزدحمة ،المفتوحة "،تحسين العلاقات ،صعوبة التعامل مع الألم ،علاج ضغط الدم النفسي ،الضعف الجنسي "النفسي "،القدرة على الخطابة أمام الجمهور، التأتأة الكلامية النفسية،ضعف الشخصية ،الإقلاع عن التدخين و الكحول و المخدرات و تحسين الأداء الدراسي .

الدراسة الثانية : دراسة (بدون اسم مؤلف، 2004) بعنوان "الإقلاع عن التدخين في ساعة واحدة ،التنويم الايجابي و الحرية النفسية" أظهرت النتائج أن معدل النجاح 95% ،حيث أجريت على 1000 شخص أقلعوا عن التدخين في مدة 18 شهرا .

الدراسة الثالثة : دراسة إكلينيكية (لمنى محمد صالح علي العامري، 2006) بعنوان " دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي و العلاج المتمركز على العميل في علاج الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة" ،واختارت لدراستها مخدر "الحشيش و الهيروين " ،وخلصت الدراسة إلى فعاليه هذه البرامج العلاجية في علاج المدمنين على هاتان المادتان المخدرتان.

كما أشارت إلى أن اللجوء إلى المخدرات هو للتخفيف من وطأة التوترات التي يعانون منها لإنقاذ ذواتهم من مشاعر عدم التكيف ،ويعتقدون خطأ أن الحشيش و الهيروين يساعدهم على حسن التكيف ،ويأخذهم من الحياة الواقعية بمشاكلها و إحباطاتها إلى عالم الخيال و منحهم الوهم بأنهم أقوياء.

ب- الدراسات الأجنبية :

الدراسة الأولى : دراسة (Anlor,2008) ،وهي دراسة الحالة لمراهق عمره 16 عاما بعنوان "علاج الادمان على الأكل باستخدام التنويم الإيحائي " و ذكر في هذه الدراسة أن الإدمان على الطعام مرتبط في أغلب الأحوال بالضغط النفسي و مشاكل المزاج و القلق ،وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية إستراتيجية التنويم الإيحائي في علاج هذا النوع من الإدمان، ولقد استطاع الباحث التقليل من القلق عند الحالة بإفهامها بأنه نشأ لديها هذا الإدمان نتيجة خوفها من الفشل . كما استخدم تقنيات معرفية سلوكية أثناء التنويم الإيحائي ،ولقد ساعد التنويم الحالة على توقفها عن الإدمان على الأكل عن طريق الكشف عن الأسباب الكامنة وراء الأعراض النفسية لها، و التنويم الإيحائي أعطاه أداة لتنفيذ التقييم المطلوب في سلوكه.

الدراسة الثانية : دراسة (Goladar,2009) بعنوان "العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج الادمان على الأفيون " ،الدراسة تهدف إلى تحديد أثر العلاج بالتنويم الإيحائي على معدل الانتكاس بعد إزالة السموم للأفراد للمدمنين ،أجرى فريق البحث هذه الدراسة في مركز أبحاث العلوم السلوكية بجامعة أصفهان للعلوم الطبية بإيران ،و كان المشاركون الـ(22) من مدمني الأفيون الذكور ،و قد استخدمت البحث التجريبي بحيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين ،مجموعة تجريبية مكونة من (11) فرد أجرى لهم فريق البحث جلسات التنويم الإيحائي ،و مجموعة ضابطة مكونة من (11) فرد لم تخضع

لذلك ،ركز فريق البحث على الاقتراحات و الإيحاءات عند الاسترخاء العميق ،للحد من أعراض الانسحاب ،تعزيز الأنا ،و النفور من المخدرات ،وتم مقارنة معدل الانتكاس للمجموعتين بعد فترة (6) أشهر. فوجد الفريق أن هناك آثار سريرية هامة للتنويم للتنويم الايحائي على معدل الانتكاس و أعراض الانسحاب .

الدراسة الرابعة : دراسة (Clain,2009) بعنوان "الاقلاع عن التدخين عن طريق التنويم الايجابي" ،فخلصت إلى أن 88% هو معدل نجاح طريقة المعالجة عن طريق التنويم الايحائي المعتمدة على الاستمرارية لمدة سنة واحدة من غير انقطاع

الدراسة الخامسة : دراسة (Sandrs,2009) بعنوان"الإقلاع عن التدخين بجلسة تنويمية واحدة ،باستخدام أحدث طرق الراحة ، فخلصت إلى أن من 67 إلى 88% هو معدل نجاح استخدام التنويم الإيحائي بشكل مستمر ،بينما بلغت النسبة 60% باستخدامه فقط في جلسة تنويمية واحدة إذا استخدمنا أحدث طرق الراحة .

الدراسة السادسة : دراسة (wells,2010) بعنوان "علاج المرضى-المترددين على العيادة الخارجية من الإدمان على المارخوانا (الحشيش)، دراسة مقارنة للوقاية من الانتكاس ،و كان الهدف من الدراسة هو تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الادمان أو الوقاية من الانتكاس و تدعيم الشفاء لمرضى العيادة الخارجية ،و قد ضمت هذه الدراسة 100 فرد من المتقدمين للعلاج أو للوقاية من الانتكاس .

و قد أوضحت نتائج الدراسة أن أفراد العينة في كلا نوعي العلاج-قد انخفض تعاطيهم للماريخوانا (الحشيش) في العلاج و في مرحلة ما بعد العلاج .

7- تحديد مصطلحات الدراسة:

الفاعلية: هو القدرة على تحقيق نتائج ايجابية من خلال استخدام العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج الإدمان على مخدر الحشيش، وتتمثل هذه النتائج أساسا في التخفيض من حدة تعاطيه أو التوقف نهائيا عن تعاطيه.

العلاج بالتنويم الإيحائي: إستراتيجية علاجية، تتضمن سلسلة كبيرة من الإيحاءات يقوم المعالج بتأديتها، للوصول إلى لاشعور المدمن على مخدر الحشيش،وذلك بهدف إعطاءه استعارة علاجية (Métaphore Thérapeutique) (قصة علاجية) تحدث تغييرات في شخصية وسلوك المدمن، فيحصل عنده نقص في شدة ادمانه أو شفاء تام منه.

الإدمان على مخدر الحشيش: اعتماد نفسي ناجم عن تدخين المدمن- الذي يتابع علاجا بالتنويم الإيحائي بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين- لمادة الحشيش (فقط) المستخلصة من زهرة نبات القنب الهندي، ولا يشترط تكرار التعاطي لحدوث الإدمان على الحشيش، فقد يحدث بعد سيجارة واحدة ، أو بشكل تدريجي لمدة قد تمتد الى سنة حسب DSM5.

الدراسة النظرية

الفصل الثاني :العلاج بالتنويم الإيحائي

تمهيد

1- تعريف التنويم الإيحائي

2- تاريخ التنويم الإيحائي

3- أنواع التنويم الإيحائي

1.3- التنويم الإيحائي الفردي

2.3- التنويم الإيحائي الجماعي

3.3- التنويم الإيحائي الذاتي

4- طرق التنويم الإيحائي

1.4- التقسيم الأول

2.4- التقسيم الثاني

3.4- التقسيم الثالث

5- القابلية للتنويم الإيحائي

6-خصائص المعالج بالتنويم الإيحائي

7-مجالات استخدام العلاج بالتنويم الإيحائي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر علم التنويم الإيحائي من العلوم القوية التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات والتحديات النفسية،كما أنها تساعده على التخلص من العادات السيئة التي تهدر طاقته،وتحولها إلى عادات ايجابية تزيد من قدرته على تحقيق أهدافه وتعزيز فرصه في أن يعيش حياة أفضل،ويعمل التنويم الإيحائي على الوصول إلى إحدى مراحل النوم الطبيعية التي تحدث لكل إنسان،وهي حالة تتميز بالسكون التام،وفيها يتم برمجة اللاشعور لاستقبال رسائل إيجابية يطلقها المعالج عن طريق الإيحاء بالكلمات المناسبة، والتي تسمى بالاقتراحات.

ونحن لسنا بعيدين عن التنويم الإيحائي في حياتنا اليومية،لأننا بشكل متكرر نقوم به ،فعندما نركز على بعض الأشياء التي تستحوذ على اهتمامنا فإننا في حالة تنويم إيحائي، وبدون قيود وحواجز مسبقة ،فعلى سبيل المثال أحلام اليقظة هي حالة من التنويم الإيحائي(بعض حالات فقدان الذاكرة لمواقف مختلفة من الرحلة مثلا)، وقد تدخل حالة التنويم الإيحائي الذاتي كل يوم خلال تذكر قائمة المشتريات أو بعض الأحداث الماضية، أو من خلال مشاهدة التلفاز، أو بروز مشاعر قوية تجاه بعض المواقف المخيفة.

1 –تعريف التنويم الإيحائي:

بالنسبة لتعريف التنويم الإيحائي فقد تعددت التعريفات حوله، فعرفه الجوهري بأنه "حالة عيادية متغيرة للوعي تشبه اليقظة لكنها ليست ذاتها،وتحدث بشرطين أولهما: مركز توجيه الإنتباه و ثانيهما: عزل المناطق المحيطة به،وتنتج حالة التنويم الإيحائي بدورها من ثلاثة أشياء: زيادة تركيز الذهن،زيادة استرخاء الجسم،وزيادة القابلية للإيحاء" (الجوهري،1988،صفحة 165).

بيلفر أعطى تعريفا أكثر شمولية فقال:(التنويم الإيحائي هو حالة اللانوم ،في الوعي المتناقض أو المتبدل والتي تحدث في معظم الشعب الحيوانية نتيجة دوافع حاضرة ونسقية، ويمكن تميزها عن النوم بوجود فصام متقلب، ووعي نسبي،أو قابلية للتأثر بالإيحاء، ويتم فيها الاتصال المباشر مع العقل اللاوعي في الإنسان)،(بليفر،1990،ص18).

ويعرفه الحنفي بأنه "حالة شبيهة بالنوم، أو هي نوم متوهم يستحدث بالإيحاء،وعلى الرغم من النوم الظاهر، فإن ذهن المنوم يظل يعمل ويوجه تفكيره وانتباهه إلى نواح معينة يتحدث عنها الى المنوم ويجيب عن أسئلته ويكشف عن الكثير مما يخفيه وهو يقظ " (الحنفي،1995،ص973).

ويعرف النابلسي التنويم الإيحائي بأنه "حالة نفسية فسيولوجية،تمثل شكلا خاصا من أشكال الوعي،تتميز بإعادة الأنماط البدائية للسلوكات المبتدئة من عهد الطفولة الأولى(النابلسي،ب س).

وفي تعريف آخر للتنويم الإيحائي: " هو حالة إحداث تنويم شبيهة بالنوم نتيجة اطفاء جذوة مقاومة الوعي بالإيحاء النفسي ، وإيجاد مرحلة من انخفاض درجة الوعي نتيجة المؤثرات النفسية الرتيبة والمنظمة بصورة خاصة ذات علاقة وثيقة بين العقل والجسم وهي ليست نوما طبيعيا يمر بمراحل التدرج المعروفة،بل هي حالة فسيولوجية متميزة تحت ظروف خاصة" (عمارة،1999،ص09).

ويعرف العلاج بالتنويم الإيحائي بأنه " أسلوب علاجي نفسي يشمل تمارين التأمل والتنفس والتخيل معا،تؤدى بإيحاءات من المعالج وذلك بغرض الوصول إلى العقل اللاوعي وإعطائه إيحاءات إيجابية، لإحداث تغيرات في شخصية وسلوك الشخص المنوم (كوبيلان،2001: 242).

2- تاريخ التنويم الإيحائي:

ظهر التنويم الإيحائي مع ظهور الحياة الإنسانية على وجه الأرض وله جذوره العميقة في تاريخ الفكر البشري ، قبل أن يتحول في السنوات الأخيرة إلى علم قائم بذاته ، وله قواعده وأصوله،فقد عرفته البشرية ومارسته في مختلف العصور بصور وأشكال شتى (الخامري،2000:16).

فقد مارسه المصريون القدماء، ولقد عثر على نقش أثري يوناني يعود الى تاريخ 928 ق.م يظهر فيه "شرون " الطبيب الذائع الصيت وقتئذ وهو ينوم تلميذه "أسكيلابيوس" ، وقد عثر على الكثير من المخطوطات الفرعونية وفيها مشاهد عن أناس في أوضاع لا يمكن وصفها إلا بحالات الغشية التنويمية ، وأيضا الهنود و الكلدانيون والبابليون وانتقل منهم إلى اليونان والرومان وغيرهم من الشعوب في المراحل التاريخية المختلفة(الفقي ،2010،:12-13).

وقد عرفت ظاهرة التنويم الإيحائي في البدء بمصطلح MESMERISM نسبة الى France MESMER 1734-1815 الذي اعتقد بأن هذه الظاهرة تتضمن انتقال تأثيرات مغناطيسية حيوانية ،بدأ MESMER بعلاج المرضى بتمرير مغناطيس على أجسامهم ،ثم استبدلها بتمريرات من يديه على جسم المريض معتقدا أن "المغناطيسية الحيوانية" الموجودة في جسمه تنشط المانع المغناطيسي في جسم المريض التي يكون المرض قد أضعفها، أما مصطلح التنويم الإيحائي فهو تعبير يطلق على الظاهرة نفسها بعد أن نبذت فكرة علاقتها بالمغناطيسية الحيوانية لذلك فإن ترجمة مصطلح "hypnose " بالتنويم المغناطيسي هو في الواقع خطأ سببه التلازم التاريخي بين ظاهرتي Mesmerisme والتنويم hypnose (الخامري، 2000 ص17).

بعد ذلك جاء الطبيب الإنجليزي جيمس برايد 1795-1860 وكان معارضا في الأصل للمسمرية ،وأصبح فيما بعد مهتما بها،وقال إن الشفاء لم يكن بسبب التأثير البدني للفرد على الآخرين بل كان بسبب "الإيحاء".ولقد قام بتطوير أسلوب تثبيت العين (تعرف أيضا بالبرايدية نسبة إليه)لاستمالة الاسترخاء، وأطلق عليه hypnose (تيمنا بإسم إله النوم لدى الإغريق hypnos)لأنه أعتقد أن هذه الظاهرة ماهي إلا صورة من صور النوم.ولقد أدرك خطأه فيما بعد وحاول تغيير الإسم إلى "Monoeidism" (وتعني تأثير الفكرة الواحدة)إلا أن الإسم الأصلي ظل عالقا بالأذهان (إيسون،268:2010).

وجاء الطبيب الفرنسي هيبوليت بيرنهايم 1843-1914 الأستاذ في جامعة نانسي ليطلق عليها تسميته (الإيحاء) suggestion ،إذ حدد طبيعة الإيحاء بدقة،واعتبر أن الإيحاء اللفظي الغيري verbal hétero) (suggestion أي التأثير الانفعالي المكتف من خلال الآخرين،هو مفتاح التنويم،ويعود الفضل لأعمال بيرنهايم في نشوء أول مدرسة للتنويم الإيحائي المعروفة بمدرسة نانسي للتنويم hypnoses school of Nancy ،التي يرجع إليها فضل جعل التنويم طريقة رسمية في الشفاء ،ووضع البذور الأولى للعلاج النفسي المعياري(القلا و رضوان،57،2012).

ثم جاء شاركو 1825-1893 الفرنسي الذي يعمل طبيبا للأمراض العصبية،واختلف في الرأي مع مدرسة نانسي للتنويم المغناطيسي،وكان يؤكد أن التنويم المغناطيسي ماهو إلا مظهر من مظاهر الهستيريا.وكان هناك صراع بينه وبين جماعة مجموعة نانسي(ليبوت وبيرنهايم).ولقد أحيا نظرية (مسمر) الخاصة بالتأثير البدني للفرد على الآخرين وعرف مراحل الغشية الثلاث : السبات، التخشب،والسير أثناء النوم(إيسون،2010: 268).

ولعل أهم نقطة تحول في تاريخ ممارسة التنويم الإيحائي جاءت عن طريق سيجموند فرويد 1856-1939 ، فقد تيسر لفرويد في مطلع عمله الطبي الحصول على منحة دراسية الى فرنسا للإطلاع على أساليب شاركو العلاجية،الذي كان يمارس التنويم الإيحائي في علاج بعض الحالات المرضية الهيستيرية ،وراح فرويد يمارس التنويم الإيحائي

في علاج بعض الحالات المرضية الهيستيرية في محاولة إلى التوصل إلى هذه القوة العقلية الخفية وراء الوعي وإظهارها واطلاقها ،وهو بذلك لم ينظر الى عملية التنويم من خارجها وإنما ركز اهتمامه إلى القوة المغمورة والمنسية والمكبوتة من حياتنا العاطفية، والتي يفضي بها المريض أثناء التنويم (الفقي،2010 :14)،ويعتبر فرويد الأب الروحي للتنويم الإيحائي كأسلوب علاجي(الدحداحة،2010 :66).

وفي عام 1891 أعلن الدكتور تشارلز ليبون (Charles Lippon) من مدينة هارسفيلد أنه قلع عشرين سنا دون ألم أو نزف بعد أن نوَّم المريض بواسطة التنويم الإيحائي .

وفي عام 1894 أعلن بونويل(Bonwill) في أمريكا عن استخدام التنويم الإيحائي في طب الأسنان في مناطق متعددة من البلاد (الخامري،2000: 19).

ومع بداية القرن العشرين والانقلاب الذي حدث في نظم الطبيعة،وظهور النظريات الرياضية والطبيعية (مثل النسبية لأينشتاين) تغير المفهوم العلمي لقوى الطبيعة، ووضعت المغناطيسية في موقعها كنوع من أنواع الطاقة ضمت مع الكهرباء وأصبحت تسمى بالكهرومغناطيسية Electromagnétique،وهي طاقة لا علاقة لها بوظائف الأجسام الحية العضوية،وإن كان الجسم الحي يحتوي على أشكال أخرى من الطاقة الكهربائية تتم بها بعض الوظائف وخاصة وظيفة الجهاز العصبي،ولكنها غير قابلة للتأثر بالمغناطيسية الخارجية (الدسوقي ،2006 :2015)

ورغم أن هذه النظريات أسقطت التنويم المغناطيسي وجردته من معناه الأصلي،إلا أن الكلمة ظلت موجودة بعد أن لبست ثوبا جديدا هو(التنويم بالإيحاء) (الشهاوي،1989 :115).

وفي عام 1918 أثارت الحرب العالمية الأولى الاهتمام باستخدام التنويم الإيحائي للأغراض العلاجية.وفي عام 1933 زاد الاهتمام بالتنويم بعد نشر كتاب التنويم الإيحائي وقابلية الإيحاء (hypnoses and suggestibility) الذي أصدره مختبر Hull العلمي للتجارب، وما بين عامي 1939-1945 أدى ازدياد الحاجة للعلاج النفسي إبان الحرب العالمية الثانية الى انتشار استخدام التنويم الإيحائي،ثم ظهرت بعد الحرب مؤلفات عديدة في مجال التنويم الإيحائي

السريرية والتجريبية،وفي عام 1948 تأسست في انجلترا الجمعية البريطانية للتنويم الإيحائي الطبي،وفي عام 1949 تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية الجمعية الأمريكية لطب الأسنان النفسي (Psycho-somatic dentistry).وفي عام 1953 تأسست في انجلترا الجمعية البريطانية للتنويم الإيحائي السِّني،وفي عام 1957 حصلت جمعية طب الأسنان في ولاية ميشيغان في أمريكا على قرار من المدعي العام للولاية يقضي بشرعية استخدام التنويم الإيحائي في طب الأسنان (الخامري،2000 :26).

أما في العصر الحديث فقد ظهر ميلتون أريكسون 1932-1974 في التنويم الإيحائي،ويعد مؤسس علم التنويم الإيحائي الحديث،كان شخصية نابضة بالحياة وكان له تأثير كبير في التطبيق المعاصر للمعالجة بالتنويم الإيحائي.وقد تم قبوله رسميا من قبل AMA (الجمعية الطبية الأمريكية) (ايسون،2010 :271).

ومن أحدث التقارير هو تقرير جمعية الطب النفسي الأمريكية الذي ورد فيه:"التنويم الإيحائي طريقة متخصصة من طرائق العلاج النفسي،وهو بهذه الصفة،يكون مجالا من مجالات العلاقات بين المعالج والمريض،ويعتبر التنويم الإيحائي مساعدا في ممارسة العلاج النفسي ويمكن استخدامه في البحث والتشخيص والعلاج،وبوسعه أيضا أن يكون مفيدا في قطاعات أخرى من الممارسة والبحث" (الخامري،2000 :31).

3- أنواع التنويم الإيحائي:

إن التنويم الإيحائي ليس أن يقوم الشخص المنوم بتنويم شخص واحد وبشكل مباشر فقط، ولكنه يتمايز الى ثلاثة أنواع من التنويم الإيحائي من حيث تنفيذ الإيحاءات وإيصالها إلى المفحوص لإحداث التأثير المطلوب وهي:

1.3- التنويم الإيحائي الفردي: وهذا النوع هو الأكثر استعمالا وانتشارا ،**وهو المستعمل في بحثنا الحالي** ، ويعني: أن يقوم الشخص المعالج بإحداث عملية التنويم الإيحائي للشخص المريض،وذلك بالتركيز على إشارات أو

صوت المعالج بإحداث ، أو إيحاءاته للوصول الى **مرحلة ألفا** التي يحدث فيها برمجة العقل اللاواعي ،من أجل إحداث تغيير في سلوك أو شخصية المريض.وهي **مرحلة الوعي المستهدفة** مع الحالات المدروسة.

2.3– التنويم الإيحائي الجماعي: هي قيام المعالج بإحداث عملية التنويم لمجموعة من الأشخاص في المكان والزمان نفسه غالبا، ومن أحسن طرقه أن يتماسك أفراد المجموعة بالأيدي ويركزون نظرهم على شيء معين، أو على المعالج، أو يغمضون أعينهم مع التركيز على صوت المعالج، في حين يقوم المعالج بإصدار ايعازاته عن طريق الإيحاء بالصوت والإيماءات ،وغالبا ما يتم ذلك في جو من الهدوء والأضواء الخافتة،مصحوبا بموسيقى هادئة رتيبة (الخامري،2000 :148).

3.3– التنويم الإيحائي الذاتي: عبارة عن سلوك متعلم ،فهو منهج علمي وأسلوب فعال يساعد ويعزز قدرة الإنسان على التغيير،فبالتنويم الإيحائي يمكننا أن نخلق التغيير المرغوب به بسلوكياتنا،ويمكننا أن نعيش بصحة نفسية وجسمية جيدة (الدحداحة،2010: 79).

4- **طرق التنويم الإيحائي**: من خلال المراجع التي اطلعنا عليها وجدنا طرقا عديدة تستخدم في التنويم الإيحائي منها ما هو قديم ومنها ماهو حديث، وحتى وإن اختلفت وتعددت مسمياتها تتشابه معظمها من حيث الإجراءات أو الخطوات ،وهي في النهاية توصل إلى الهدف ذاته وهو الدخول في الغشية التنويمية ،فضلا عن كونها تحد من التأثيرات الحسية إما بتركيز النظر على شيء ما، وإما بتركيز التفكير على فكرة ما،أو الإصغاء الى صوت المنوم الرتيب والتجاوب معه،أو كلها مجتمعة.

1.4 التقسيم الأول :

لقد قسم(الخامري،2000: 182-184) طرق التنويم الإيحائي الى أربع طرق وهي:

1.1.4– طريقة الإسترخاء:

يطلب من المفحوص إغماض عينيه قبل مباشرة هذه الطريقة، ثم توجيه إيحاءات الاسترخاء لأجزاء الجسم المختلفة ابتداءً من القدمين حتى الرأس أو العكس ،ويمكن إحداث التنويم بهذه الطريقة والعينان مفتوحتان أيضا ، وخاصة عندما يريد المنوم إحداث التنويم بشكل مقنع أو غير مباشر للمفحوص ،أو الحصول على الاسترخاء وحده لمنع الإغماء مثلا.

2.1.4-طريقة تتبيث النظر في شيء:

يطلب من المفحوص تثبيت نظره على شيء موضوع أمام عينه و فوق مستوى نظره بقليل،و في الوقت الذي يحدق فيه على ذلك الشيء تكرر عليه إيحاءات الاسترخاء و النعاس بصوت رتيب،أما الشيء الذي يثبت المفحوص عليه نظرة فيمكن أن يكون شيء صغير كمرآة الفم أو قلم حبر أوقلم رصاص أو مفتاح أو قطعة نقود أو منظر معين.

3.1.4-طريقة التحديق المباشر:

تشبه هذه الطريقة طريقة تثبيت النظر، من حيث نظر المفحوص إلى شيء ما-عينا المنوم مثلا-و توجيه إيحاءات الاسترخاء و الثقل و التعب إلى المفحوص ،يبد أنها تختلف عنها بأنها طريقة إجبارية قاهرة .

ومن الضروري أن يكون المعالج بارعا في إبقاء عيني المفحوص مفتوحتين و هو يحدق في شيء صغير يبعد عن عينه مقدار(30سم) لدقائق عدة دون أن تطرفا ،و هدا يتطلب منه تمرينا و ممارسة ، وهذه الطريقة الثالثة هي التي استعملناها في إحداث التنويم لدى الحالات التي قمنا بدراستها .

4.1.4- طريقة خفة اليد و ارتفاعها:

يعد إيريكسون أول من طبق هذه الطريقة، وتتم بالشكل الآتي: يطلب المنوم من المفحوص الجلوس على الكرسي(و يكون مريحا يسمح بالاسترخاء عادة)و كفاه على فخديه،ثم يطلب منه مراقبة يديه أو إحداها ليلاحظ أشياء تحدث و هو مسترخ،فيشعر أن كلتا يديه أو إحداهما بدأت تصبح دافئة و متنملة،وان ثقلها يزداد أو أنها تضغط على فخديه،وبينما هو منهمك في ملاحظة إحدى هذه الأحاسيس سيلاحظ أخيرا حدوث حركة، و ستبدا إحدى أصابعه

بالحركة و الاهتزاز،و هنا يطلب منه مراقبة أصابعه جيدا ليرى أي إصبع يبدأ بالحركة أولا،و بذلك يمكن إقناع المفحوص بإشراك إحساساته مع ما يقوله المنوم،وهكذا يستطيع المعالج الحصول على الاستجابة المطلوبة من المفحوص.

2.4 التقسيم الثاني :

و قد قسم(سيد،2012: 206-207) طرق التنويم الإيحائي إلى خمس 5 طرق و هي كالتالي:

1.2.4- طريقة التنويم الإيحائي المدعم:

هذا النموذج يعتمد على إعطاء العميل إيحاءات لفظية و خيالية مباشرة لتقوية الأنا و لتحسين الأداء في مجالات معينة من حياته، و غالبا ما يعمد المعالج إلى توجيه العميل ليخلق صورة ذهنية خيالية مستقبلية يرى فيها نفسه و هو في الصورة التي يبتغيها و يعيشها بكل مشاعره و مدركاته الحسية كما لو كانت في الحقيقة ،وبتكرار العملية تنطبع في لاشعور المفحوص، والذي سوف يدفعه إلى تحقيقه مستقبلا متمثلا بتلك الصور الذهنية المرغوبة .

2.2.4- طريقة التنويم الإيحائي السلوكي:

مأخوذ من المدرسة السلوكية و التي تفترض أن سلوكنا غير المتوافق أو غير المقبول متعلم،و بالتالي يمكن أن نزيل هدا التعلم الخاطئ و نتعلم سلوكا إيجابيا جديدا يكون مقبولا لنا و للآخرين و لا تنتج عنه أية معاناة نفسية،وتوجد أساليب عديدة تستغل فيها مقدرات العميل على التخيل مستعملا حواسه الخمس، و من تلك طريقة التعريض في الخيال على الأشياء و الأماكن التي يتخوف منها المريض كما يحدث في مرض الرهاب ،أو منع الاستجابة لأي نزعة أو رغبة عارمة كما يحدث في مرض الوسواس القهري.

3.2.4- طريقة التنويم الإيحائي المعرفي:

هذا النموذج يعتمد على تعليمات العلاج المعرفي الذي يفترض أن عواطفنا السلبية و سلوكنا غير المتكيف هي نتاج أفكارنا السلبية و التي تفتقد الواقعية.

فلذلك يعمد المعالج إلى تحديد هده الأفكار و إعادة تشكيلها بأسلوب إيجابي و واقعي ومن ثم تدريب المريض على إيقاف الأفكار السلمية لحظة حدوثها مع ترديد الأفكار الايجابية التي ينتج عنها شعور بالاطمئنان و الراحة و تؤدي في النهاية لتغير كثير من السلوكيات و الأفكار المحبطة و السلبية . تستغل هذه الوسيلة في علاج الوساوس القهرية و مرض الاكتئاب.

4.2.4- طريقة التنويم الإيحائي التحليلي :

هذا النموذج يفترض أن مشاكلنا النفسية و عواطفنا السلبية هي نتيجة لصراعات نفسية داخلية أو حوادث أو صدمات مؤلمة حدثت في الطفولة و تم كبتها أو إخفائها داخلنا لنتجنب القلق و الألم الذي تحدثه إذا ظلت في وعينا .

و لكن هذا الكبت لا يكون كاملا في كل الأوقات فينتج عن ذلك الأعراض النفسية الكثيرة التي نعاني منها. (سيد،2012: 206-207).

و أسلوب العلاج يعتمد على مساعدة العميل تحت التنويم على النكوص بخياله الى الماضي البعيد ليميط اللثام عن تلك الحوادث المؤلمة أو المرعبة و يعيشها بخياله مرة أخرى و يفرغها من شحنتها العاطفية، فبذلك فقط ينتهي مفعولها بعد أن يتفهمها العميل في صورة جديدة ناضجة و واقعية.

(الخالدي، 2006: 53).

5.2.4-طريقة التنويم الايحائي المتكامل:

هذا النموذج يعتمد على استغلال حالة التنويم لتطبيق بعض تقنيات البرمجة اللغوية العصبية و العلاج بالطاقة للتخلص من كل المشاكل التي تستغل فيها هذه التقنيات عادة، و لكن بإحراز نتائج أقوى وأسرع.

3.4 – التقسيم الثالث :

اما في الموسوعة العربية فقد تم تقسيم طرق التنويم الإيحائي إلى ثلاث طرق و هي :

1.3.4– إعادة تربية المواقف بالاعتماد على الإقناع :

و تستخدم هذه الطريقة على نطاق واسع لدى الأشخاص يعانون الوزن الزائد أو فرط التدخين و غير ذلك.

2.3.4– التنفيس : وهو بعث الاضطراب ثم تفريغه . و نجحت هذه الطريقة في علاج العسكريين في الحرب العالمية الأولى . إلا أنها أخفقت في علاج المدنيين بعد ذلك . و هي طريقة لم تعد تستخدم اليوم إلا فيما نذر.

3.3.4– التنويم التحليلي: و يقوم على إزالة الاضطراب بإزالة الأعراض و الأسباب (القلا ور ضوان ،2012 :271).

5 – القابلية للتنويم الايحائي :

يتأثر كل إنسان طبيعي بالإيحاء ، بيد أن هذا التأثر يعتمد على الحالة النفسية للفرد ، و إن العوامل المعوقة للتفاعل مع الإيحاء هي ما يجب التنبه إليها و تحديدها ثم تبديدها ، ليصبح الإنسان مستعدا لتقبل الإيحاء و بالتالي التفاعل معه ، و مع تضارب الآراء حول نسبة قابلية البشر للتنويم الإيحائي ،فقد وجد أن 95 % من البشر يمكن تنويمهم (خليفة،2007: 86).

وأما (رويحة ،1987: 43) فيرى ان الافراد القابلين للتنويم ينتمون الى النماذج التالية :

1- الأذكياء اللذين يستطيعون تركيز أفكارهم .

2- اللذين يؤمنون بالاعتقادات الغامضة و السحرية و المعجزات.

3- اللذين اعتادوا على الطاعة في حياتهم العملية.

4- المدمنون على تناول المسكرات ، واستعمال الادوية المنومة ، وما شابه ذلك.

5- اللذين مروا بأحداث و خبرات غير سارة و ينشدون السلوى منها.

6- اللذين يخفون في صدورهم أسرارا ، و يريدون التخلص منها بالمصارحة أثناء التنويم.

7- صغار السن والجنود.

أما (الجواهري ،1988: 189) فيرى أن الناس جميعهم يمتلكون القابلية للتأثر بالإيحاءات بدرجات متفاوتة ، وانه يمكن لكل فرد تحسين قابليته للتنويم بالمران، بيد أن ثمة أناس أكثر تهيئا للتنويم –كما يرى- يتميزون بـ :

1- تطرفهم في ميولهم، وكراهيتهم لأشياء من قبيل التطلع إلى المرآة بتقزز واضطراب.

2- كراهيتهم للون الأصفر والميل لأزرق.

3- الشعور بالصداع الخفيف.

4- انزعاجهم من رؤية الحريق، وضوء القمر.

5- لا يحبون ركوب الخيل والمحافل الاجتماعية.

6- فضلا عن أن لهم بعض المميزات الجسمية منها الإبهام القصير الدقيق،والأذن من دون شحمة.

ويرى (سعيد،ب،ت: ص 89) أن خصائص الشخص ذو القابلية العالية للتنويم هي أن يكون:

1- صحيح الجسم خال من الأمراض الجسمية والعقلية.

2- ذو قلب سليم وأعصاب هادئة.

3- من ذوي الثقافة والمعرفة وذو خلق حسن.

4- من ذوي الأجسام المتوسطة والنحيفة.

5- من ذوي الرغبة والدافعية للتنويم.

6- أن يكون عمره بين 13-16 عاما.

6 – خصائص المعالج بالتنويم الإيحائي:

تعددت الآراء حول شخصية المعالج بالتنويم ،لأنه لا توجد مقاييس دقيقة لشخصية المنوم ،حيث كانت موضع دراسة أقل مقارنة مع شخصية النائم، ولا يمكن التأكيد أن الاستعداد للتنويم حصيلة بنية نوعية، وكما تتنوع أسباب تنويم المفحوص يمكن أن تتنوع تقنيات المعالج ، فيرى (جهشان، 1983:ص43) أن للمنوم الإيحائي خصائص ينبغي التحلي بها أهمها :

1- أن يكون هادئا في معاملة الآخرين.
2- أن يكون ثابتا في الأزمات.
3- أن يكون له قدرة على اتخاذ القرار للتو ولا يرتبك.
4- أن يتحلى بالاتزان والعفة والالتزام الأخلاقي.
5- أن يكون منطقيا واضح التفكير.
6- أن يكون حاسما واثقا من نفسه.
7- أن يكون مركزا على أمر واحد في الوقت الواحد.
8- أن يكون حسن المظهر والملبس والرائحة.
9- أن يصدر كلامه من الحلق ليكون بارزا يعطيه صفاءً ودقة في إخراج المقاطع،وذو جرس موسيقي، هادئ بعيدا عن الصراخ والفحيح،وأن يكون اللفظ واضحا (الذي يمكن تحسينه بالتدريب).

ويرى (المدني،1996 :ص83) أن المنوم لابد أن تتوافر فيه خصائص أ همها:

1- ثقافة واسعة.
2- قوة الشخصية.
3- سلامة البنية.
4- الوفاء والمحبة وضبط النفس.
5- القدرة على التأثير بالكلام.
6- حسن التصرف في المواقف الطارئة أثناء التنويم.
7- صياغة الإيعازات بدقة وثقة بالنفس.
8- الصبر والحزم.
9- عدم الخوف والوجل.

10- القدرة على إخراج الصوت برنة ودفئ وعطف.

11- وعدم الإكثار من الأسئلة المحرجة أو الصعبة.

أما (سعيد،ب.ت: 44) فيشير إلى أهم الخصائص التي يجب أن تتوفر في المنوم وهي:

1- عين ثاقبة وصحة جسمية وعقلية.

2- شخصية ايجابية تتحلى بالعفة والتواضع والنشاط.

3- إيمان راسخ بما يقوم به.

4- ثقة وسيطرة غير متنافية مع الدين والقيم .

5- الاتزان والهدوء

7- مجالات استخدام التنويم الإيحائي:

عند التحدث عن مجالات استخدام التنويم الإيحائي فإن أول ما يشد الانتباه هو كتاب "غير مجرى حياتك مع التنويم المغناطيسي " وذلك لاحتوائه على حلول لأكثر من 350 مشكلة ابتداءً من الإقلاع عن التدخين إلى التغلب على الأرق(كوبيلان،2001: 57)، وذكر (الراشد،2010: 90) بعض فوائد التنويم الإيحائي منها:

1- بلوغ مرحلة الصفاء والخيال، والحرية من حواجز العقل الواعي الناقد والمحلل الصلب أحيانا.

2- برمجة العقل الباطن لمقاومة مرض موجود أو أمراض.

3- برمجة العقل الباطن على الاسترخاء والهدوء والشعور بالسلام الداخلي.

4- برمجة العقل الباطن على الصحة والعافية.

5- حسم بعض الصراعات الداخلية النفسية.

6- برمجة الجسد على التكيف مع الآلام الطارئة.

7- التغلب على الغضب والعصبية.

واستخدم التنويم الإيحائي في البحث العلمي لفهم عقل الإنسان والتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ. واستخدم في الطب النفسي والعلاج النفسي للتخفيف من الإرهاق وتهدئة الأعصاب المتوترة،أو التخفيف من الاكتئاب أو السيطرة على عادات ضارة كالإدمان ، التدخين ، أو تغيير العادات في الأكل والرياضة البدنية أو علاج مشكلات النطق ، وقد استخدم للتخفيف من آلام الأمراض الخطيرة كالسرطان،والمزمنة كالتهاب المفاصل، والجلطة الدماغية.

واستخدم في القضايا القانونية لاستعادة الذاكرة في شهود عيان،وتذكر ضحايا الجريمة.ولكن الشواهد منها لا تعد صادقة تماما،لان بعض الناس قد يميلون للكذب أو يرتكبون الأخطاء خلال جلسة التنويم الإيحائي (القلا و رضوان،2012: 73).

ومن أكثر استخدامات التنويم الإيحائي والتطبيقات التي يستعمل فيها هو الإقلاع عن التدخين والعلاج من الإدمان على المخدرات والإنقاص من الوزن،ويستخدم في العمليات الجراحية،وفي التغلب على الانفعالات السلبية ومعظم الأمراض النفسية،وفي التغلب على معظم الآلام والأوجاع والأمراض العضوية، ويستخدم أيضا في تعزيز الأداء والتعليم وتقوية الذاكرة،ولتحقيق الأهداف وبناء مستقبل ايجابي،ويستخدم للتخلص من آلام الولادة،ويستخدم أيضا لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مرض ينبئ بالموت (الفقي،2010: ص64-65).

ويؤكد الأفراد الذين خضعوا للتنويم أنهم تحسنوا بشكل دال معنويا،مقارنة بالأفراد الذين لم يتم علاجهم بالتنويم، مثل مرض ألم الأسنان العصبي،وعرق النساء،ألم القطن(أسفل الظهر)،وألم العنق والتوائها،والصداع والشقيقة،والذبحة الصدرية،والسل والتهاب الرئة،وذات الجنب،والتهاب الشعب الهوائية،والربو،وأمراض الجهاز الهضمي كالتهاب المعدة وقرحتها،والإضرابات المعوية كالإمساك والمغص والإسهال والتهاب الإثنى عشر،ومرض الكبد المحتقن،وآفات الكلى،وداء المفاصل،وداء السكري والأمراض الجلدية،والإرهاق وارتفاع ضغط الدم ،والأرق، وفي معالجة صعوبة التبول والتبول على الفراش،وزيادة حدة البصر.

والسمع،والشم،وتنظيم الحيض،وإزالة الألم لدى النساء،وزيادة الشهية للطعام،وتقليل الشراهة للطعام والشراب (الخامري،2000: 365).

غير أن المجال الرئيسي لاستخدام إستراتيجية العلاج بالتنويم الإيحائي هو المجال العلاجي،إذ يستخدم كعلاج مساعد،وليس علاج أساسي،ضمن علاجات أخرى للتخفيف من حدة أعراض معينة أو للسيطرة عليها،وخصوصا المجال النفسي الجسدي كالاضطرابات الوظيفية واضطرابات نقص التروية الدموية واضطرابات النوم وحالات الألم والسلوك ألإدماني وسلوك الطعام واضطرابات القلق واضطرابات السلوك والاضطرابات الجنسية الوظيفية وغيرها (القلا ورضوان،2012: 127).

خلاصة الفصل:

نستطيع القول بأن التنويم الإيحائي ليس نوما،لأننا عندما ننام نكون غير واعين لما حولنا،ويكون عقلنا الواعي كامنا غير فعال،وخلال النوم لا يكون العقل الواعي واللاواعي قادرين على التأثر بالإيحاء، أما في حالة التنويم

الإيحائي،فإننا نشعر بالنشاط المعلن أو المعطل مؤقتا، إذ ينام الجسد ويبقى العقل واعيا ومستقبلا للأفكار، مع شعور عميق بالارتياح في كل عصب وعضلة في الجسم،وشعور بالاطمئنان الجسدي المترافق مع الشعور بالسعادة اللامتناهية.

الفصل الثالث : الإدمان على مخدر الحشيش

1-الإدمان

1-1 مفهوم الإدمان

1-2 تصنيف المواد المسببة للإدمان

1-3 أسباب الإدمان

1-4 النظريات المفسرة للإدمان

1-5 علاج الإدمان

2- مخدر الحشيش

2-1 تعريف مخدر الحشيش

2-2 المكونات الكيميائية للحشيش و المادة الفعالة

2-3 أعراض تعاطي الحشيش

3- الإدمان على مخدر الحشيش

تمهيد :

يعتبر تعاطي مخدر الحشيش و الإدمان عليه من المشاكل الاجتماعية الضارة بالأفراد و المجتمع ، و تشتمل مضار هذه الظاهرة على الجوانب النفسية و الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية للفرد المدمن على المخدرات و على أسرته و بالتالي على مجتمعه بشكل عام .

و بالرغم من أن تعاطي المخدرات ظاهرة اجتماعية إلا أنها تأخذ بعدا نفسيا في المقام الأول،و بناءا على ذلك فإن إجراء الدراسات المتنوعة من خلال هذا البعد يؤدي إلى التعرف على أبعاد هذه الظاهرة بشكل واضح ، و أسباب تعاطي المخدرات ، و بذلك تتضح الرؤية للعلاج فنتمكن من رسم إستراتيجية علاجية فعالة للتغلب على هذا المشكل .

1- الإدمان :

1.1- تعريف الإدمان :

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة مؤقتة أو مزمنة من السكر الضار بالفرد والمجتمع تترتب عن التعاطي المتكرر لعقار طبي أو مركب و تتضمن خصائصه رغبة أو حاجة قهرية لمواصلة تعاطي المخدر و الحصول عليه بأي وسيلة من الوسائل، و رغبة في زيادة الجرعة و هو اعتماد نفسي ،وفي بعض الأحيان جسمي على المخدر (الدليل الطبي ،26:1999).

ولتجنب الآثار المؤلمة التي تنتج من عدم توفره قد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة .

و الأنواع التي تحدث إدمانا هي الكحوليات و المخدرات مثل الأفيون و مشتقاته و الكوكايين و الحشيش و العقاقير المختلفة المنشطة و المطمئنة و المنومة .

و أهم خصائص الإدمان هي الرغبة الملحة في الاستمرار على التعاطي و الحصول عليه بأي وسيلة، و زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار و الاعتماد النفسي و العضوي عليه.(قميحة،1993: 132).

من ثم فإن علاج الإدمان يتطلب رعاية طبية مكثفة و مستمرة لفترة من الوقت داخل إحدى المراكز الصحية المتخصصة –حسب المادة المخدرة و شدة الإدمان– لإمكان علاج آثار انسحاب تأثير المخدر من جسم المدمن و علاج حالته النفسية التي أدت به إلى الاعتماد على أسلوب دفاعي خارجي بديلا لفشل دفاعات الذات في وضع حلول ملائمة (فرج عبد القادر طه وآخرون، ب.س : 39).

2.1 – تصنيف المواد المسببة للإدمان :

و تصنف مواد الإدمان بعدة تقسيمات ، و أكثرها شيوعا هي تصنيفها إلى أنواع حسب نوع التأثير الذي تحدثه على الإنسان (الشخص الذي يتعاطاها) على النحو التالي :

1.2.1– مجموعة الحشيش (القنب الهندي):وتشمل الحشيش ، الماريخوانا و البانجو ، وغيرها من المسميات التي تطلق على مشتقات النباتات المؤنثة لنبات القنب الهندي.(المغربي،1986: 71)

2.2.1– مجموعة المنشطات :

مثل الكافيين الذي يوجد في القهوة و الكوكاكولا ، كما تشمل النيكوتين بأنواعه (أشهرها السجائر) و التيين الموجود في الشاي .

و تشمل مواد أخرى أكثر خطورة مثل الأمفيتامينات و البنزدرين و الميثرون و الكوكايين.(سعد ،1986: 213).

3.2.1–مجموعة المهدئات:

و تشمل الأقراص الطبية المهدئة مثل مضادات القلق و مهدئات barliturates مثل الفيربيوتال و السيكونال و الفاليوم و الليبريم ....الخ.

و يدخل في هذه المجموعة الكحول و الخمور و البيرة .

4.2.1– مجموعة الأفيون :

و تشمل هذه المجموعة الأفيون و مشتقاته مثل الهيروين و الميثادون و المورفين و الكودايين (الموجود في بعض أدوية السعال).(عيد،1997: 207)

5.2.1– عقاقيرالهلوسة:

و منها عقار lsd، و السيلوسبين ، و الميسكالين ، و STP، و MDA، و غيرها .

6.2.1- أنواع أخرى :

و تشمل اللاصقات الصناعية ، و مزيل دهن الجدران، مواد اللصق الخاصة بالموكيت و الأرضيات البلاستيكية ، مواد مستخدمة في أقلام الكتابة (الفولماستر) و ما يدخل في صناعة ملونات الأظافر (الشناوي ، 1998 : 436-437).

3.1- أسباب الإدمان :

توجد أسباب و دوافع متعددة للإدمان ، منها ما يتعلق بشخصية الفرد و حالته النفسية و سلوكه في المجتمع ، و منها ما يتصل اتصالا وثيقا بالمشكلات الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية ، و قد يكون الإدمان بسبب صفات وراثية ، أو بسبب الأشخاص المحيطين بالفرد و الذين لهم القدرة على إغراءه و السيطرة عليه و إيقاعه في شباك الإدمان (بن سالم ،1991 : 29).

و نظرا لكون بحثنا الحالي يهدف إلى دراسة فعالية العلاج بالتنويم في علاج الإدمان على مخدر الحشيش، فإننا رأينا أن نلقي الضوء على الدوافع و الأسباب التي تدفع المدمنين إلى دائرة الإدمان.

1.3.1- الأسباب النفسية :

أ- الوراثية : قد تؤدي العوامل الوراثية دورا مهما في حدوث الإدمان ، فقد يكون لدى الفرد استعداد وراثي للتأثر بنوعيات من الأدوية ، فقد تؤدي بعض الصفات الوراثية إلى تدني فعالية بعض الأدوية ، فيضطر إلى مضاعفة جرعة الدواء ، والاستمرار في تناول جرعات كبيرة منه قد تؤدي إلى أضرار نفسية و عضوية أو تؤدي إلى حدوث الإدمان ، وقد تؤدي بعض الصفات الوراثية إلى حدوث الإدمان من جرعات صغيرة من دواء مسبب للإدمان .

وإذا كانت الأم تستعمل مخدرا ما أثناء فترة الحمل أو الرضاعة، فإن الجنين أو الرضيع يتأثر بالمخدر بحيث يرتبط به ارتباطا نفسيا و بدنيا، لدرجة أن أعراض الحرمان النفسية و العضوية تظهر على المولود أو الطفل الرضيع (بن سالم ،1991 : 35).

ب-ضعف الأنا: من الأسباب القوية التي تؤدي إلى الإدمان ضعف شخصية الفرد و سهولة التأثير عليه و فتور عزيمته، ولذلك يستغل بعض رفقاء السوء أو تجار المخدرات هذه الصفة ، ويحاولون بشتى الوسائل إغراء الفرد ضعيف الشخصية، حتى يقع في شباكهم ويصبح أسيرا للإدمان.(عبد المنعم،2003: 156).

ج–حب التقليد و الفضول : في سن المراهقة و الشباب يتأثر الأصدقاء بعضهم ببعض فإذا ما رأى شاب صديقا له يدخن السجائر أو الحشيش أو يتناول الخمر ،فإن الشاب قد يتأثر بصديقه فيرغب في محاكاته فيما يقدم عليه من تصرفات ، غير مكترث بعواقب هذه المحاكاة و من هنا تبدأ المأساة ،ثم يتكرر الحدث مرات و مرات في لقاءات و مناسبات مختلفة إلى أن يحدث الإدمان.

و قد يؤدي الفضول دورا مهما في حدوث الإدمان ،حيث يرى الشخص صديقا له أو رجلا يدخن السجائر أو الحشيش أو يشرب الخمر ،ويرى على وجهه مظاهر الإستمتاع و النشوة و السرور ،فيكون هذا دافعا قويا لتجريب التدخين أو الشرب.(بوكستين،2000: 124).

د–المجاملات : قد يكون الشخص مجاملا أو خجولا لدرجة أنه قد يتورط في قبول بعض الأشياء التي يقدمها له أصدقاءه في الحفلات أو المناسبات الاجتماعية أو في الزيارات ،فالفرد المدخن يرغب في أن يشاركه أصحابه من غير المدخنين في متعة التدخين و لذلك فإنه يلح عليهم، و يضطر البعض بسبب الإلحاح المستمر أو حتى المضايقات أو الضغط إلى مجارات المدخنين و المدمنين على الحشيش، وقد يتكرر هذا الإلحاح في أكثر من مناسبة حتى يدمن الشخص الغير المدخن التدخين.(غانم،2005: 201).

ذ–التداوي الذاتي : بعض الأشخاص يستعملون نوعيات من الأدوية بدون وصفة طبية ،فهناك أشخاص يتعاطون المهدئات و المنومات و المنشطات بهدف التغلب على القلق أو التوتر أو الأرق أو الخوف أو الغضب ،ونظرا لأن هذه الأدوية تعطي للفرد شيئا من الارتياح و النشوة فإن الدواء بحد ذاته يكون دافعا قويا إلى الاستمرار و بعد مدة يحدث الوقوع في الإدمان.(سويف،1995: 140).

2.3.1 – العوامل البيئية :

أ– الأسرة : حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على تعاطي المواد النفسية و ابتعاده عنها . ومن النتائج المهمة التي توصلت إليها بعض الدراسات في هذا الصدد أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء و الأبناء يسودها التسيب و التفكك ازداد إقبال الأبناء على التعاطي .

وهناك عدة جوانب تتعلق بالأسرة و احتمالات تعاطي الأبناء ،ومنها مستوى تعليم الأب و المرتبة الاجتماعية لمهنته ،وكذلك مستوى تعليم الأم ومرتبتها المهنية بالإضافة إلى مجرد إقامة التلميذ مع الأسرة أو بعده عنها ،

كما أن وجود أقارب يتعاطون هذه المواد النفسية يعد من العوامل المرتبطة ارتباطا وثيقا بتعاطي الشباب هذه المواد ،حيث يشير ذلك إلى فاعلية عامل التعلم (سويف،1996: 89-90).

ب – تأثير جماعة الأقران :

يمكن تفسير كثير من حالات الإدمان لدى المراهقين و الشباب بتأثير جماعة أقران السوء، حيث غالبا ما يحدث أن يعطي أحد المدمنين جرعة لصديقه،أو ربما يضطر الشاب إلى الامتثال للشلة التي ينخرط فيها و يجاريهم و يتناول المخدر معهم .

وتشير الدراسات أن المدمن مع مرور الوقت ينطوي و ينسحب من المجتمع و يفقد الاهتمام بالأصدقاء فيما عدا جماعة الأقران (العيسوي،1999: 278).

3.3.1– العوامل الثقافية :

و هي مجموع القيم المعنوية و الأخلاقية و الدينية التي تسود المجتمع ،ولذلك فإن التوعية بتحريم و منع تلك القيم للمخدرات له أثره الكبير في التقليل من حجم الظاهرة ، أما ضعيف القيم فإنه سيعمل على زيادة الإقبال عليه (عباس ،1989 :123).

4.3.1– العوامل الاقتصادية :

تعاطي المخدرات و إدمانها نجده ينتشر في الدول المتقدمة الغنية و الدول النامية الفقيرة على حد سواء. فمن لا يملك المال يهرب للمخدرات لكي ينسى آلامه، ومن يملكه، و يهرب إلى المخدرات بحثا عن ملذاته (عباس، 1989: 121).

4.1 النظريات المفسرة للإدمان :

1.4.1–نظرية التحليل النفسي : حسب هذه النظرية نشأة و طبيعة الإدمان لا يرجع إلى مواقف خارجية ضاغطة ،ولا إلى التأثير الكيميائي للمخدر بل يرجع بالأحرى إلى البنيان السيكولوجي للمريض ،فالشخصية التي لديها الاستعداد للإدمان هي القوة الدافعة من وجهة نظر تلك النظرية ، و البنيان السيكولوجي للمدمن راجع إلى التثبيت fixation على المرحلة الفمية و أن المدمن يعاني من إحساس بالحرمان في طفولته أين توقف نموه النفسي

الجنسي و نكص إلى مراحل طفلية بدائية بسبب الفشل في العلاقات الأولى بين الطفل و والديه (منصور ،1986 : 28).

2.4.1–النظرية السلوكية : حسب هذه النظرية أي سلوك إنساني هو نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية التي يكون الفرد من خلالها مفهوما عن معنى السلوك . ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه وجود ثلاثة خطوات متتالية تتم عن طريقها عملية التعلم لتعاطي المخدر و هي :

1- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي .

2- التعرف على الآثار التخديرية و ربطها باستعمال المخدر .

3- تعلم الاستمتاع بآثار التخدير (منصور ،1986 : 104-105).

و تفسر النظرية السلوكية ظاهرة التعاطي و الإدمان على ضوء عدة قوانين من أهمها :

1- قانون الأثر

2- التكرار

3- التعزيز

4- تقوية العادة

5- العادات السلوكية الناتجة عن الإدمان (محمود ،1991 : 21).

3.4.1–نظرية التعلم الاجتماعي :

يرى أصحاب هذه النظرية و على رأسهم "روترجوليان" أن السلوك المنحرف يخضع لمبادئ التعلم الاجتماعي،و لا يحتاج إلى مبادئ أخرى لفهمه و تفسيره ،وهم يرون أن السلوك المنحرف، والذي يطلق عليه آخرون السلوك المرضي ،هو السلوك غير المرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير و القيم ،وأنه سلوك سبق تعلمه و احتفظ به الفرد ،لأنه يتوقع باحتمال أكبر أن يؤدي هذا السلوك إلى تدعيم القيمة و يرون أيضا أنه سلوك قد تعلمه الفرد في إطار اجتماعي و بالاستناد إلى الأهداف التي اكتسبت قيمة نتيجة لعلاقتها بالآخرين .

وعلى ضوء ذلك التفسير ظاهرة الإدمان لا تفسر على أساس كونها مرضا أو عملية نفسية بل على أساس حيلة أو خدعة اجتماعية (منصور ،1986 : 127).

4.4.1-التفسيرات البيولوجية :

يفسر هذا الاتجاه ظاهرة الإدمان بأنها عملية وراثية في أساسها، فإدمان المواد المخدرة ومضاعفاته يزداد في أسر المدمنين بصورة خاصة مثل لون البشرة أو الطول.

واستندت هذه التفسيرات على نتائج البحوث التي اهتمت بدراسة علاقة الوراثة بالإدمان (صادق، 1986 : 28).

5.4.1-التفسيرات الفسيولوجية :

تنصب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا على البناء الكيميائي للمخدر من ناحية ،وآثاره على البدن من ناحية أخرى ،كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد و الإطاقة ،و في هذا يشير صادق إلى أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الألم و التي تعرف باسم "الأندروفينات" و"الأنسفالينات" و هي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون ، أي أن المدمن هو إنسان كان حظه أقل من أفيون المخ الطبيعي ،ولذلك يلجأ لأفيون الشجرة المزروعة (صادق ،1986 : 33).

5.1 – علاج الإدمان :

لا توجد طريقة مثلى لعلاج الإدمان على المخدرات ،بل هناك طرق تعطي نتائج أفضل من بعض الطرق الأخرى و حتى هذه الطرق قد تصلح في مجتمع ما ولا تصلح في مجتمع آخر ، لأن الظروف الاجتماعية و الثقافية و البيئية و الفردية في الواقع هي التي تحدد الطريقة المثلى، أو الطريقة المناسبة و الناجحة لعلاج الإدمان ،ولا يمكن وصفها و الحكم عليها إلا بعد تجريبها ميدانيا وواقعيا .

ومن تم فالأجدى في هذه الحالة هو التجربة و الدراسة الميدانية لكثير من الطرق حتى يمكن اعتماد طريقة صحيحة و مناسبة لمجتمع معين، ولكل حالة فردية من المدمنين داخل المجتمع الواحد (طالب، 1994: 182).

وقد حدد خبراء منظمة الصحة العالمية مراحل علاج الإدمان كالآتي:

1.5.1– المرحلة الأولى:

وتسمى المرحلة المبكرة في العلاج،و هي تتطلب رغبة صادقة من جانب المدمن في العلاج ، وبالتالي الدخول في مرحلة كفاح صعب بين احتياجه الشديد للمخدر من جانب ،وعزمه الأكيد على عدم تعاطيه و استعداده التلقائي لقبول مساعدة فريق العلاج من جانب آخر .

ويجب على فريق العلاج في هذه المرحلة أن يواجه مشكلات المدمن جنبا إلى جنب مع علاج إدمانه، وإن لم يستطع الفريق العلاجي أن يحل مشكلات المدمن فإن عودته إلى تعاطي المخدر أمر وارد.

2.5.1 – المرحلة المتوسطة :

إدا نجح العلاج في مرحلته الأولى فإن المدمن يتخلص من التسمم الناتج عن تعاطي المخدرات ،ويشعر المدمن بأنه في حالة طيبة ،وهذه الحالة قد تستمر بضع ساعات أو أيام أو أسابيع ، تم تظهر بعض المشكلات ،حيث تنتاب المدمن حالة من النوم لفترات طويلة ،ونقصان الوزن ،وارتفاع ضغط الدم ،وزيادة ضربات القلب ،وتستمر هذه الأعراض لمدة تتراوح بين ستة أشهر و سنة ،ثم تعود بعد ذلك أجهزة البدن إلى مستوياتها العادية .

وفي هذه الفترة يجب تشجيع المدمن على عدم العودة للتعاطي ،ويكون ذلك بالاستعانة بمجموعة من الأشخاص الذين تم شفاؤهم نهائيا من الإدمان ،على أن يكونوا من نفس فئته العمرية كما يمكن الاستعانة بأقاربه و أصدقائه الحائزين على ثقته ،بالإضافة إلى الأطباء الذين يتولون علاج ما يظهر عليه من أعراض جسمية أو نفسية .

3.5.1 – المرحلة الثالثة :

ويطلق عليها مرحلة الاستقرار حيث يصبح الشخص الذي عولج في غير حاجة إلى خدمات أو مساعدة ،وينصح خبراء منظمة الصحة العالمية أن يكون الأشخاص في هذه المرحلة جمعيات لتقديم العون لمدمني المخدرات ،وذلك بتشجيعهم على التقدم للعلاج وتذليل ما يعترضهم من صعوبات و عقبات ،والوقوف بجانبهم في المرحلة المتوسطة حتى يكتمل الشفاء ،بالإضافة إلى أن وجودهم في هذه الجمعيات يشد من أزرهم ويزيد من تصميمهم على عدم العودة إلى أسر الإدمان.

ويجب أن يسير علاج المدمنين جنبا إلى جنب مع تأهيلهم نفسيا و اجتماعيا و التأهيل النفسي يكون بفحص قدرات و وظائف و مهارات المدمن و رفع مستواها بالتدريب و تأهيله لاستخدامها في العمل الذي يتناسب

معها ،والتأهيل الاجتماعي يكون بتشجيع الاتجاهات و القيم الاجتماعية البناءة ،وتنمية الهوايات المفيدة و التشجيع على ممارسة الألعاب الرياضية و استغلال وقت الفراغ فيما يفيد (فتحي ،1990 :115-116).

2-مخدر الحشيش :

1.2- تعريفه:

هو جزء من مجموعة أعشاب نبات القنب ،والتي تضم الحشيش ،والمارخوانا ،وزيت الحشيش ،وفي هذا المخدر توجد مادة THC المخدرة ،وأما لون نبتة الحشيش فتميل إلى الاخضرار ،ويباع غالبا بقطع صغيرة بين اللونين البني الفاتح و الأسود و غالبا ما يتم تناول هذا المخدر عن طريق التدخين في السجائر المبرومة يدويا أو الغليون ،وتكون رائحة دخانه قوية و كريهة .

وتظهر على الشخص بعد تعاطيه بفترة وجيزة علامات الاسترخاء أو الميل إلى الثرثرة ،ويمكن أن تظهر عليه أعراض الإحباط الذعر والهلع أو حتى البارانويا . مع ارتفاع لنبضات القلب و جفاف الفم و احمرار العينين و الإحساس الكبير بالجوع (Henry-Pierre jeudy,2005 :97).

والحشيش هو خلاصة تقطيع و تجفيف الأوراق النهائية،إلى جانب غصن النبتة.وينموا هذا النبات بشكل طبيعي كما يمكن زرعه ، وينموا بكثرة في المناطق المعتدلة و الحارة (دردار، 2000 : 105).

ويعتبر الحشيش من المخدرات الأكثر استهلاكا في العالم، ومن أول المخدرات تجريبا من طرف المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية (Dan Véléa,2005 :1999).

2.2- المكونات الكيميائية لمخدر الحشيش و المادة الفعالة :

تتكون نبتة القنب الهندي من أوراق و مادة صمغية و اللتان تحتويان على مواد كيميائية فعالة هي "الكنابينول" ويوجد هذا الأخير في شكلين هما "دلتا 9 THC" "دلتا 8 THC" (THC: تتراهيد روكانا بينول" .و هذان المركبان الكيميائيان هما المادتان الفعالتين كيميائيا في الحشيش.

ويختلف تركيز المواد الفعالة في الحشيش حسب ظروف نمو النباتات و درجة الحرارة و نوع التربة و فصيلة النباتات، ويحتوي كذلك الحشيش على مادة أخرى تسبب جفافا في الحلق و تعطي للمخدر ذلك التأثير المهيج.(مراد، 1994 :76)

ومادة THC بعد دخولها الجهاز التنفسي يتم امتصاصها من خلال الغشاء المخاطي المبطن للشعب ،فتدخل الدم و تصل الكبد حيث يتم تمثيلها ،وتقوم هذه المواد بدورها بالوصول إلى المخ و إحداث تأثيرها عليه (قماز، 2009 : 40)

3.2- أعراض تعاطي مخدر الحشيش:

1.3.2 – الأعراض النفسية :

تختلف ردود فعل المتعاطين حسب سلوك الجماعة، ومن المألوف أن يشعر المتعاطي بالنشوة المصحوبة عادة بالقهقهة و الضحك الذي لا يبدوا أن له ما يبرره و تزداد حدة إدراك المرئيات و الحواس بصفة عامة.(عبد اللطيف،1995: 99)

وتختل أحجام و أشكال المرئيات و كذلك المسافات ،ويمر الزمن ببطء شديد بالنسبة للمتعاطي ثم يشعر بأن الزمن قد توقف وتختل الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة وكذلك الانتباه و التركيز فيبدأ المتعاطي بجملة معينة ثم ينسى البداية قبل أن يتم الجملة و يختل أيضا حساب المسافات و متابعة الهدف المتحرك .

وينزلق المتعاطي في الخيال و التخيل مع ازدياد الجرعة فيخطئ في تفسير ما يدركه ثم تعتريه الهلوسات البصرية و السمعية المصحوبة بشعور بأنه توصل إلى حقائق وبواطن الأمور . وتشبه هذه الهلوسات ما يشعر به الشخص العادي قبل النوم مباشرة أو عند استعادته الوعي بعد مخدر عام .

وقد تؤدي الجرعة الواحدة لمن يتعاطى الحشيش لأول مرة إلى النعاس ثم النوم وقد يسبب آثار مزعجة كفقدان السيطرة على النفس وانعدام الزمن بسبب عدم الارتياح و القلق الشديد و الشعور بأنه موشك على الموت وقد يساعد على ظهور هذه الأعراض سرعة النبض الذي يسببها الحشيش (الدمرداش، 1990 :142).

2.3.2 – الأعراض الجسمية :

تظهر على متعاطي الحشيش بعد نحو ساعتين بعد التعاطي بعض الأعراض الجسمية و هي:

الزيادة في الشهية، جفاف الفم، الزيادة في ضربات القلب، احمرار العينين بسبب تمدد الأوعية الدموية وانخفاض ضغط الدم، عدم التوازن الحركي، الرغبة الكبيرة في تناول الحلوى.

ويعطل أو يقلل الحشيش من فعالية بعض الأدوية الطبية بسبب تعطيل الحشيش لخمائر الكبد التي تقوم بتمثيل الأدوية، كما يسبب ضمور في خلايا مخ المتعاطي.

وتؤدي المواد الفعالة في الحشيش إلى تشويه الجنين وقد يسبب الإجهاض لدى النساء و عطب خيوط النواة الملونة التي تنقل الصفات الوراثية للجنين ،و بطبيعة الحال يتعرض مدخن الحشيش إلى أضرار التدخين كأمراض القلب و الأوعية الدموية وسرطان الرئة ،و تنتج هذه الأمراض من السجائر ومحتوياتها كالنيكوتين و القطران و أول أكسيد الكربون و لا تحدث بسبب مادة الحشيش نفسها .(Memmi,2005 : 34)

وتظهر أعراض التعاطي الجسمية و النفسية بعد بضع دقائق ،خاصة إذا تم تعاطي الحشيش عن طريق التدخين ،أما إذا تم بلعه فتظهر أعراض تعاطيه بعد ساعة تقريبا ،ويبقى مفعوله إذا تم تعاطيه عن طريق التدخين من 3 إلى 4 ساعات و يبقى لمدة أطول إذا تم التعاطي عن طريق البلع (قماز، 2009 :41).

3-الإدمان على مخدر الحشيش :

يؤدي تعاطي الحشيش المتواصل إلى ظهور التحمل ،أي أن المتعاطي يضطر إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول ،ويؤدي الانقطاع المفاجئ عن تعاطي الحشيش بين المدمنين إلى الشعور بالاكتئاب والقلق واضطراب النوم ورجفة الأطراف،ويتحمل مدمن الحشيش جرعات كبيرة من الخمر أو من عقار الهلوسة L.S.D إذا ما قارناه بشخص لا يتعاطى الحشيش و هي ظاهرة تعرف بالتحمل المشترك

.(Benyamina ,2009:87)

إن تعاطي الحشيش يؤدي إلى تبعية نفسية و لكن لا يؤدي لا يؤدي إلى تبعية جسمية

.(Benyamina ,2009:87)

1.3 – أضرار الإدمان على مخدر الحشيش :

1.1.3-مرض انعدام الحوافز:

حالة يتصف فيها المصاب بالكسل و البلادة و بطء الإنتاج و فقدان الطموح و الإنزواء وتبلد الانفعال و سوء الحكم على الأمور مع ظهور المعتقدات الاضطهادية الباطلة و ضعف الذاكرة.

2.1.3-الأضرار العقلية :

قد تظهر على متعاطي الحشيش أعراض القلق الحاد و الخلط و الهذيان أو الاضطرابات الشبيهة بالفصام إذا ما تم تعاطيه مع الخمر أو المخدرات الأخرى .

أما المتعاطون المفرطون فتظهر عليهم أعراض الكسل و التبلد و ضعف التركيز و الذاكرة. ويتزايد تقارير الأطباء النفسيين في مختلف أنحاء العالم حول إصابة المدمنين على الحشيش بحالات البارانويا و الخلط الذهني الحاد منذ سنة 1971، و يصعب معرفة دور الحشيش في مثل هذه الحالات لأن معظم المدمنين لا يتعاطون مادة واحدة فقط بل يستعملون أكثر من مخدر في نفس الوقت أو على التوالي.

3.1.3- أضرار التصاعد:

إن أضرار الحشيش قد تبدو أقل من غيره من المخدرات إلا أن متعاطي الحشيش سرعان ما يتصاعد استعماله ليشمل مخدرات أخرى أكثر ضررا مثل الهيروين و الكوكايين و المنومات .

4.1.3- الأضرار الجنسية :

أثبتت الدراسات العلمية التي أجريت في بداية السبعينات أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى انخفاض مستوى هرمون الذكورة (تستوستيرون) في الدم مما يؤدي إلى تضخم الثديين و تأنث الجسم و الضعف الجنسي.

5.1.3-الأضرار على المناعة :

تشير الدراسات المخبرية التي أجريت سنة 1973 إلى احتمال تأثير الحشيش على كريات الدم البيضاء التي تحمي الجسم من الأمراض.

6.1.3 – الأضرار على الجهاز التنفسي :

دخان الحشيش يهيج الشعب الهوائية و يؤدي إلى زيادة سرعة دقات القلب ،أما القطران و الفحوم المائية التي يحتوي عليها دخان السجائر فيضر أيضا بالجهازين ،لذلك ينتشر بين المتعاطين هبوط القلب و التهاب الشعب المزمن ،و انتفاخ الرئة و السرطان الشعبي .

7.1.3- الأضرار على قيادة المركبات و تشغيل الآلات الثقيلة :

يضعف الحشيش قدرة السائق على التحكم في المركبة لما يسببه من اضطراب في الحواس والتركيز وصواب الحكم على المواقف ، كما ان متعاطي الحشيش يتعاطى الخمر أيضا في حالات كثيرة ،مما يزيد من احتمال وقوع حوادث السير المميتة وحوادث العمل .

8.1.3- الحشيش و الجريمة :

الحشيش يضعف سيطرة الشخص على نفسه فيندفع إلى العنف ،أو أن التبلد و الكسل اللذين يسببهما الحشيش يؤديان إلى البطالة فيضطر المدمن إلى السرقة، ويزود الحشيش ذوي الميول الإجرامية بالشجاعة اللازمة لارتكاب الجرائم.

أما الاغتصاب وجرائم الجنس فقد يسهل الحشيش حدوثها لما يسببه للمتعاطي من خيالات جنسية مثيرة، وفقدان الإحساس بالزمن قد يدفع المعاطي إلى هذا النوع من الجرائم ، مع توهم الجاني بأنه يستطيع أن يطيل في المباشرة الجنسية لاختلال إدراكه الزمني (الدمرداش،1990: 143-145).

3.2 – علاج الإدمان على مخدر الحشيش:

لا يسبب الإقلاع المفاجئ أعراضا مزعجة أو خطيرة، وتتبع الخطوات التالية في علاج إدمان الحشيش (تقريبا نفس خطوات علاج الإدمان على المخدرات التي سلف ذكرها).

أ- طمأنة الشخص وعزله في غرفة ضعيفة الإضاءة.

ب- عدم تركه منفردا.

ت- التحدث إليه بصوت هادئ حتى يظل على صلة بالواقع.

ث- إذا استمرت الحالة أو زادت يعرض على طبيب مختص ويحقن بالمهدئات مثل الفاليوم،وعادة ما تزول هذه الحالة في خلال 4-5 ساعات.

ولا يسبب الحشيش الغيبوبة عند تعاطي جرعات كبيرة منه أو تسمما حادا،وأما الجرعة القاتلة منه فهي 40,000 مثل الجرعة العادية التي يتناولها المتعاطي،بينما الجرعة المماثلة من الخمر تعادل 10 أمثال الجرعة العادية،(الدمرداش،1990: 145).

خلاصة الفصل:

الحشيش هو البوابة الرئيسية لدخول عالم المخدرات أو عالم الضياع في حالة إن سلم الإنسان المدمن نفسه له ولم يقاوم ولم يحاول أن يجد طريقة للتخلص من هذا المخدر والعلاج.والحشيش حسب منظمة الصحة العالمية هو أكثر أنواع المخدرات إدمانا وانتشارا على مستوى العالم.وذلك لرخص ثمنه وسهولة تعاطيه وأيضا لأن كثيرون يعتقدون أن تعاطي الحشيش ليس إدمانا،ولكن وبكل تأكيد العكس هو الصحيح، ومن أكبر أضرار تعاطيه هو جعله للمتعاطي أكثر وأسهل عرضة لاستقبال وإدمان أي مواد مخدرة غيره.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :منهجية البحث وأدوات البحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- مكان ومدة إجراء الدراسة

3- مواصفات الحالات المدروسة

4- منهجية البحث وأدوات الدراسة

5- صعوبات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد اطلاعنا على لجانب النظري بما يحتويه من تعاريف ونظريات ومفاهيم مختلفة حول الإدمان،حول مخدر الحشيش وحول العلاج بالتنويم الإيحائي باعتباره إستراتيجية علاجية افترضنا أنها فعالة في علاج الإدمان على مخدر الحشيش، وبعد طرحنا للإشكالية،وبعد التساؤلات حول موضوع البحث وافتراضنا لبعض الفرضيات، سوف نتطرق الآن للجانب التطبيقي والذي يؤكد لنا صدق أو خطأ ما قمنا بافتراضه.

1- الدراسة الإستطلاعية:

لقد حرصنا على إجراء دراسة استطلاعية بغرض التهيئة الميدانية وتعتبر هذه الدراسة أو التجربة الاستطلاعية إحدى الطرق التمهيدية للتجربة المراد القيام بها من أجل الوصول إلى أحسن طريقة لإجراء العلاج بالتنويم وهذا ما يفيدنا في الحصول على نتائج صحيحة، وحتى تتكون لدينا فكرة على إمكانية توفير الشروط اللازمة لإجراء العلاج،وحتى تتكون لدينا صورة مفصلة عن الموضوع الذي نحن بصدد دراسته،ومثل هذه الدراسة تؤدي الى ضبط الإشكالية والفرضيات فبعدما اطلعنا على حالات لدراسة هذا الموضوع قررنا الغوص في المناقشة والدراسة،فقمنا بالتقرب من حالات يعانون من الإدمان المراد دراسته وتطبيق العلاج بالتنويم الإيحائي عليه،وهذا ما ساعد أكثر على وضوح الصورة لدينا حول موضوع الدراسة.

2- مكان ومدة إجراء الدراسة:

لقد وقع اختيارنا من أجل الدراسة الميدانية على المركز الوسيطي لعلاج المدمنين بحي 300 مسكن بمستغانم،لأنه يضم حالات تعالج من الإدمان تدعم موضوع الدراسة والمتمثل في المدمنين على مخدر الحشيش وهذا بعد حصولنا على الترخيص من مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم الذي يخضع لسلطته المركز،ولقد كانت لدينا معرفة مسبقة بالمركز نظرا لعملنا فيه لمدة 5 سنوات، وتربصنا فيه العام الماضي لمدة 4 أشهر، في إطار التربص المقرر في السنة الأولى ماستر .

ولقد استغرقت مدة الدراسة الحالية قرابة الـ 4 أشهر ، فدامت من 12-01-2016 إلى غاية 07-05-2016 ، وفي الأخير اشتملت الدراسة على 04 حالات ذكور مدمنين على مخدر الحشيش فقط ، تتراوح أعمارهم ما بين 25-35 عاما.

1.2 – تعريف المركز :

1.1.2 –تاريخ المركز :

المركز الوسيطي لعلاج المدمنين ذو طابع صحي علاجي يتمثل في التكفل الطبي والنفسي بفئة المدمنين للوصول بهم إلى الشفاء من الإدمان ومن الأمراض النفسية وحتى الجسدية التي قد نجدها لدى المدمن .

ويعود افتتاح هذا المركز الى29 أفريل 2010 في إطار مشروع شرعت فيه الدولة يتمثل في بناء عدة مراكز مماثلة في عدة ولايات أخرى من ولايات الوطن .

وأصبح هدا المركز منذ تاريخ افتتاحه يستقبل المدمنين من كافة أنحاء الوطن ،والمركز يتبع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ويعتبر إداريا كمصلحة من مصالحه الأخرى.

2.1.2 – النظام الداخلي للمركز :

خصص هذا المركز للتكفل بالمدمنين من كافة الفئات العمرية ومن كلا الجنسين، يتعاطون مختلف المواد المسببة للإدمان (تدخين، كحول، مخدرات ...) ، ويتكفل أيضا بمن يعانون من سلوك إدماني وتبعية نفسية على أمور لاتصنف ضمن فئة المواد المخدرة أو الكحول أو التبغ مثل : الإدمان على الجنس، على الألعاب، الانترنت ، الشراء.... ونحو ذلك.

ولقد تجاوز عدد من خضعوا للعلاج في هذا المركز منذ إفتتاحه الـ 1000 حالة وأرتفع في الآونة الأخيرة عدد الحالات الجديدة التي أصبح يستقبلها المركز في كل شهر فأصبح يتجاوز 50 حالة جديدة شهريا.

3.1.2– تجهيز المركز:

يحتوي المركز على ردهة كبيرة جعلت كقاعة انتظار للمرضى، صيدلية، مخبر، مراحيض ،مكتب الأمانة الطبية ، مكتب المراقب الطبي (رئيس المصلحة)، 3 مكاتب للفحص (مكتب الأخصائي النفساني، مكتب الطبيب النفسي، ومكتب الطبيب العام)،إضافة إلى مسكنين وظيفيين ومساحة كبيرة مخصصة لسيارة الإسعاف.

4.1.2– الملف الطبي للمدمن :

يكون ملف طبي لكل من يتلقى علاجا بالمركز والذي يحتوي على ما يلي :

- نسخة من بطاقة الهوية (ضرورية ومن شروط القبول بالمركز).
- رسالة توجيه (ضرورية ومن شروط القبول بالمركز).
- عقد أخلاقي للعلاج يوقعه كل من يريد الخضوع للعلاج في المركز (ضروري ومن شروط القبول بالمركز).

- وثيقة المعلومات الشخصية .
- أوراق الملاحظات العيادية .
- غلاف بريدي يحتوي على كافة التقارير الطبية وكافة نتائج الاختبارات التكميلية (تحاليل طبية ، اختبارات نفسية أشعة ..... ونحو ذلك).

5.1.2 – أهداف التكفل :

يتكفل المركز نفسيا وطبيا بكل من لديه سلوك إدماني ومهما كانت المادة المخدرة التي يتعاطاها المدمن، والهدف الأساسي الصحي الذي يسعى إليه هو الوصول إلى الشفاء من الإدمان على المادة المخدرة والى الشعور بعدم الحاجة إلى المادة التي كان يتعاطاها قبل العلاج،هذا بالإضافة إلى الهدف الوقائي، فالمركز يسعى للوقاية من الإنتكاس العلاجي وذلك بمواصلة العلاج حتى بعد الوصول إلى مرحلة الشفاء.

ويتكفل المركز فقط بالمدمن الذي يأتي بمحض إرادته وبرغبة منه في الإقلاع دون أن يجبره أحدا على ذلك،ويقوم المركز بفسخ عقد العلاج وتوقيف العلاج نهائيا إذا لم يحترم المريض العاملين بالمركز أو لم يحترم قرارات الأطباء والأخصائيين النفسانيين الذين يشرفون على علاجه.

6.1.2. – شروط القبول بالمركز وسيرورة التكفل:

يستقبل المركز الوسيطي لعلاج المدمنين المرضى بشكل يومي،و ليتم قبول المريض يشترط المركز على المريض أن يكون مدمنا وأن يكون طلبه للعلاج دون إجبار من أحد بل أن يتقدم بمحض إرادته للعلاج.ويطلب كذلك من المريض تقديم نسخة من بطاقة هويته ورسالة توجيه من طرف أي ممارس صحي ،ثم كأول خطوة يتم توجيهه إلى الأخصائي النفساني الذي يعرض عليه العقد الأخلاقي للعلاج ويشرح له كل النقاط المبهمة فيه،فإذا وافق عليه المدمن يشرع الأخصائي النفساني في التكفل به ، ويختار النفساني في آخر الجلسة الأولى الإستراتيجية العلاجية المناسبة للحالة ،ويرجع للأخصائي النفساني القرار حول ما إذا كان هذا المفحوص يحتاج علاجا دوائيا عند الطبيب النفسي، أو أن يقتصر علاجه فقط على العلاج النفسي.

وإذا كان يشتكي المريض من أعراض عضوية يقوم بتوجيهه إلى الطبيب العام بالمركز.

ويعمل الأخصائيون النفسانيون بالمركز البالغ عددهم 06 (02 مثبتين و04 في إطار جهاز المساعدة على الإدماج المهني) بشكل يومي ، عدا الجمعة والسبت ، وذلك من الساعة 08 إلى الساعة 16، وأما الطبيب العام فيعمل أيام الأحد ، الاثنين ، والأربعاء،ويستقبل طبيب الأمراض النفسية والعقلية المرضى كل يوم ثلاثاء.

7.1.2- الصعوبات التي يعاني منها المركز:

- يعاني المركز من انعدام وجود مساعدين اجتماعيين،يساعدون المدمن على الاندماج في المجتمع وعلى حمايتهم من المؤثرات الخارجية التي قد تكون سببا في الانتكاس.
- مخبر التحاليل بالمركز خارج الخدمة منذ افتتاحه نظرا لافتقاده للأجهزة والمواد الأولية المستخدمة في كشف المواد الفعالة في المواد المخدرة وهذا ما يجعل عملية التكفل جد صعبة.
- الصيدلية خارج الخدمة، مما يصعب عملية التكفل بالفئات الإجتماعية الفقيرة.
- نقص فادح في عدد أعوان الأمن مما يؤدي إلى شعور أفراد المركز بعدم الاطمئنان خاصة مع المدمنين من ذوي الشخصية السيكوباتية.

3-مواصفات الحالات المدروسة :

لقد قمنا في هذا البحث بدراسة عينة تتكون من 4حالات،كلهم ذكور وتتراوح أعمارهم بين 25 و35 سنة، كلهم يخضعون للعلاج في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان في مستغانم ومواصفاتهم كالتالي:

- حالتان مدمنتان على مخدر الحشيش فقط وسوف تتلقى علاجا نفسيا لأول مرة
- حالة مدمنة على مخدر الحشيش فقط ، تعاني حاليا من انتكاس علاجي، وسبق لها وأن تكرر انتكاس علاجها مرات عدة.
- حالة كانت في السابق مدمنة على مخدر الحشيش فقط ،تماثلت إلى الشفاء من الإدمان عليه منذ فترة قصيرة.في صدد الخضوع إلى متابعة ما بعد العلاج .

واختيار العينة لم يكن عشوائيا بل تم انتقائها من بين حالات تخضع للعلاج بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان الذي 82% من مرضاه يتعاطون مخدر الحشيش، وبالإضافة إلى ذلك قمنا باختيار العينة المناسبة لموضوع بحثنا.أي (فئة المدمنين على مخدر الحشيش فقط).وقمنا باختيار فئة المدمنين على هذا المخدر بالذات، نظرا لاقتصار العلاج من الإدمان على هذا المخدر على العلاج النفسي فقط في أغلب الحالات،وهذا ليسهل علينا ربط النتائج التي نحصل عليها مع العلاج بالتنويم الإيحائي فقط،ودون أن يكون لهذه النتائج أي علاقة مع العلاج الطبي أو أي علاج آخر.

ونشير الى أن اختيار العينة و إيجاد الحالات لم يكن بالأمر اليسير،وما شكل نوعا من الصعوبة هو إيجاد حالات مدمنة على مخدر الحشيش فقط فجل الحالات تتعاطى أكثر من مخدر.

وفي بداية الجلسات وجدنا صعوبة أخرى تمثلت في الشك الذي راود بعض الحالات حول الغرض من وراء هذا البحث وكذلك تخوفهم من الخضوع للعلاج بالتنويم الإيحائي،لكن سرعان ما قمنا بتجاوز هذان العائقان بكسب ثقة الحالات وجعلهم يحسون بالراحة والاطمئنان باستعمال مختلف التقنيات المساعدة على ذلك في المقابلات العيادية ،وقمنا كذلك بتعريف التنويم الإيحائي لهم ،وشرح مختلف الجوانب المتعلقة به ،والنقاط المبهمة حوله، وأزلنا كافة المعتقدات الخاطئة الراسخة في أذهان الحالات عن التنويم.

وفيما يخص المدة التي استغرقتاها في الجانب الميداني فلقد قاربت الأربعة أشهر، بمعدل حصة واحدة في الأسبوع لكل حالة.

وأما الشروط التي وضعناها لاختيار العينة فهي على النحو التالي:

- أن يكونوا مدمنين على مخدر الحشيش فقط.
- أن يكون المدمن قد تقدم إلى المركز للعلاج طواعية وبمحض إرادته.
- أن يكون لدى المدمن الذي تقدم إلى المركز للعلاج ،رغبة في التداوي بالعلاج النفسي فقط ولا يرغب في التداوي بالأدوية النفسية .
- أن يكون أحد أفراد العينة أو أكثر في صدد تلقي العلاج من الإدمان على مخدر الحشيش لأول مرة ،ولم يسبق له الخضوع لأي نوع من أنواع العلاج من الإدمان.
- أن يكون أحد أفراد العينة أو أكثر في صدد تلقي علاج من الإدمان على مخدر الحشيش ،وقد سبق له الخضوع للعلاج من الإدمان وانتكس علاجه.
- أن يكون أحد أفراد العينة أو أكثر قد تماثل للشفاء منذ فترة وجيزة بعد خضوعه للعلاج من الإدمان على مخدر الحشيش ، وهو الآن في صدد تلقي "متابعة ما بعد العلاج ".
- أن لا يكون أي فرد من أفراد العينة يخضع لأي علاج دوائي نفسي.

4-منهجية البحث و أدوات الدراسة :

4 .1- المنهج العيادي:

لقد قمنا في هذا البحث بإتباع المنهج العيادي، وكان هدفنا من وراء ذلك هو:

1- تبيان كيف يمكن أن يكون العلاج بالتنويم الإيحائي فعالا مع المدمن على مخدر الحشيش والذي نجده يعاني من التبعية النفسية لهذا المخدر ويشعر في حال توقفه عن تعاطيه بالاكتئاب والقلق واضطراب النوم ورجفة في الأطراف.

2- وأردنا أيضا من وراء إتباعنا للمنهج العيادي توضيح إمكانية نجاح التنويم الإيحائي في علاج الحالات التي انتكس علاجها وعادت إلى تعاطي مخدر الحشيش،إضافة إلى توضيح كيف يمكننا استخدامه في الوقاية من الانتكاس العلاجي.

وتتمثل أهمية وأهداف هذا المنهج في أنه الأكثر عمقا في دراسة الحالات الفردية ورسم الصورة الإكلينيكية لكل حالة.

2.4- دراسة الحالة:

إنها المجال الذي يتيح للأخصائي النفساني جمع أكبر قدر من المعلومات حتى يتمكن من الفهم المعمق للحالة والتشخيص الدقيق والشامل لها وعليه تركز دراسة الحالة على جمع المعلومات والبيانات عن الحالة بهدف الكشف عن اضطراباتها ومشاكلها النفسية والقيام بتحليلها للوصول إلى التشخيص السليم (طه فرح عبد القادر،ب.ت: 132).

و كان الهدف من دراسة الحالة:

- جمع البيانات حول الحالة .
- معرفة أهم العلاقات الأسرية العلائقية والاجتماعية.
- التمكن من فهم وتفسير سلوك المدمن وتحديد مشاكله.
- تحليل المعلومات التي جمعت من أجل الوقوف على ما يعانيه المدمن على مخدر الحشيش.
- الكشف عن المعاش النفسي للمدمن على مخدر الحشيش سواء اليومي أو أثناء قدومه للمركز للعلاج.

3.4- المقابلة العيادية:

هي إحدى وسائل البحث العلمي والفحص والتقييم، وهي عملية لتبادل حديث معقد بين الفاحص والمفحوص موجهة نحو ذات المفحوص للتعرف على واقعه ومعاشه النفسي، تترك للمفحوص أكبر قدر من الحرية في التعبير فيظهر كما هو في الحقيقة دون تصنع فيسهل علينا التعرف عليه ونتمكن من مساعدته وعلى الفاحص أن يكون

في المقابلة العيادية كمرآة تعكس للعميل صورته وأن يستمع في اتجاهين: ما يقال وما لا يقال وهذا كله يجعل المقابلة العيادية أهم وسائل التشخيص (مزيان،ب . س:103) وعليه كان الهدف منها:

- إتاحة الفرصة للمدمن على مخدر الحشيش للتحدث بكل حرية عن مشاكله وصراعاته النفسية.
- إقتناء المعلومات بطريقة كلامية عن طريق المحاورة مع الحالات.
- ملاحظة لغته الجسدية التي تظهر في الإشارات،الإيماءات،نبرات الصوت،ملامح الوجه ونوعية اتصاله البصري.
- محاولة الوصول إلى تشخيص دقيق حول نوعية إدمانه،مدته وخاصة مدى قوة الدافعية والحافز لديه للإقلاع عن تعاطي مخدر الحشيش .
- تعريف المفحوص بكل ما يتعلق بالعلاج بالتنويم الإيحائي وإزالة كل مخاوفه والأفكار الخاطئة عنه الموجودة في ذهنه وذلك يسهل علينا تطبيقه عليه،والحصول على نتائج ايجابية.
- تبيان مدى أهمية تعاونه معنا في تطبيق كافة تعليمات وخطوات جلسة التنويم في الوصول إلى الشفاء من الإدمان.

4.4 –الملاحظة العيادية:

هي أول اتصال بين الفاحص والمفحوص والأداة التي لا يمكن للمفحوص خداعها فهي تمكننا من الحصول على المعلومات الدقيقة والهادفة خاصة تلك التي لا يمكننا كشفها ودراستها عن طريق المقابلات العيادية والمقاييس والإختبارات النفسية (الذبيات ،1992 : 76).

وكان الهدف منها:

- ملاحظة سلوك المدمن داخل المركز ضمن مواقفه المختلفة.
- ملاحظة علاقة المدمن مع العاملين في المركز أو مع من يرافقه إلى المركز، أو حتى مع ذاته.
- ملاحظة السلوك التلقائي من خلال هيئته الخارجية،انفعاله،كلامه،سكوته،مدى انعزاله.
- محاولة الوقوف على مختلف العوامل التي قد تكون وراء سلوكاته اضافة الى محاولة تفسير هذه السلوكات.

5.4 –اختبارات مدى القابلية للتنويم الإيحائي:

هي إجراءات تسمح للمعالج بالتنويم الإيحائي، بتكوين نظرة أولية حول مدى ميل المفحوص لمتابعة الاقتراحات Suggestions التنويمية التي يعطيها له، ونقوم بهذه الإجراءات (التمارين) في بداية جلسة العلاج بالتنويم الإيحائي وبعد المقابلة العيادية.وتعطي هذه الاختبارات التأثيرات التنويمية الأولى في جلسة العلاج

بالتنويم الإيحائي، وترتكز أساسا على ظاهرة إيقاف الإحساس بالألم أو على ظاهرة الحركات العضلية الغير إرادي.

والهدف من هذه الاختبارات إحداث تأثير الانبهار لدى المريض بقدرات المعالج وكذلك فحص درجة القابلية للتنويم الإيحائي الموجودة لدى المفحوص والبرهنة له بأن لديه القدرة على التأثير بالاقتراحات التنويمية.

وكان اختبارنا في هذه الدراسة اختبار "السقوط إلى الخلف" وهو أحد اختبارات "السلم التنازلي للإيحاءات التنويمية"الشكل "ر" لهيلغارد (و هو نص التنويم الإيحائي المستخدم في دراستنا).

1.5.4- اختبار السقوط إلى الخلف (اختبار التأرجح)

حتى نختبر حساسية المفحوص اتجاه الإيحاءات التنويمية التي نقدمها له،وحتى نحدث لديه خاصية الانبهار بقدراتنا،اخترنا تمرين السقوط إلى الخلف لأنه يفي بهذا الغرض بفعالية كبيرة،نظرا للسهولة الكبيرة في تطبيقه وفي استيعابه من قبل المفحوص،وما زاد في سهولة تطبيقه هو قيامنا بترجمة كامل نص التنويم الإيحائي المستخدم في الدراسة إلى اللهجة الدارجة المستعملة في الغرب الجزائري، والذي يعتبر تمرين السقوط إلى الخلف أحد أجزاءه .

حاولنا في أثناء ترجمتنا تبسيط المصطلحات المستخدمة حتى تتلاءم مع كافة الفئات العمرية والمستويات الثقافية ، هذا مع بقائنا متقيدين بالترجمة الدقيقة للمصطلحات ومعاني الجمل.

2.5.4- أهم خطوات تطبيق اختبار السقوط إلى الخلف:

- بعد أخد الإذن من المفحوص بإجراء التمرين يقف الفاحص أمامه وجها لوجه ويطلب منه التحديق في عينيه بقوة.
- يطلب الفاحص من المفحوص وهو ينظر إلى عينيه أن يحاول الوقوف باعتدال.
- يطلب الفاحص من المفحوص إغلاق عينيه ويقوم بمساعدته في وقوفه المعتدل حتى يجعله يميل قليلا إلى الخلف والمفحوص لن يحس بميله لأنه مغمض العينين والغاية من إمالته إلى الخلف هو تسهيل سقوطه إلى الخلف فيما بعد.
- ثم يأتي الفاحص خلف المفحوص ويضع يديه الاثنتان على ظهره ويعطيه مجموعة من الإيحاءات فحواها أن المفحوص سيجد راحته ويدي الفاحص على ظهره.

- ثم يعطي الفاحص للمفحوص إيحاءات بأنه فور نزع يديه من على ظهره سيسقط إلى الخلف ،ويقوم بنزع يديه ،ويتجهز للامساك بالمفحوص.
- ينبغي أن يقف الفاحص في وضعية تسمح له بالإمساك الجيد بالمفحوص عند سقوطه إلى الخلف خاصة إذا كان بدينا أو من أصحاب الوزن الزائد.

3.5.4 –تفسير نتائج الاختبار:

1- إذا لم يسقط المفحوص إلى الخلف فهذا يدل على مقاومة كبيرة من قبله للعلاج بالتنويم الايحائي ، و سيجد صعوبة في إدخاله حتى لأقل مستويات التنويم (درجة الوعي ألفا) التي نكتفي بها لتقديم العلاج.

2- إذا تأرجح المفحوص إلى الخلف وكاد أن يسقط لكن سيطر على نفسه ولم يترك نفسه يسقط على الفاحص ، فيفسر هذا بوجود مقاومة متوسطة لدى المفحوص للعلاج مع صعوبة إدخاله في حالة تنويم عميقة (دلتا أو ثيتا)لكن احتمال دخوله في درجة الوعي آلفا (الكافي لإجراء العلاج)قوي جدا.

3- إذا سقط المفحوص على الفاحص وقام هذا الأخير بالإمساك به ومنعه من السقوط على الأرض ،فهذا يدل على ضعف مقاومة المفحوص للعلاج وعلى إمكانية دخوله في مختلف مستويات التنويم (درجات الوعي الفا ، دلتا وحتى اوبيتا).

6.4 – نص التنويم الإيحائي الشكل *ر* لهيلغارد (السلم التنازلي للإيحاءات التنويمية):

نص التنويم الإيحائي المستخدم في بحثنا وضعه الطبيب النفسي الأمريكي ارنست هيلغارد Ernest Hilgard خلال القرن العشرين ، وهي أداة فعالة تستخدم خاصة في البحوث العلمية حول التنويم الإيحائي،وسمحت هذه الأداة للباحثين بدراسة كافة الجوانب المتعلقة بالتنويم الإيحائي في المخبر.

ويضم هذا النص سلسلة كبيرة من الإيحاءات التنويمية القادرة على إدخال الشخص في الغشية التنويمية، وتنقسم هذه الإيحاءات إلى نوعين :

- إيحاءات حركية: تحاول إنتاج حركات لاإرادية (مثلا :ارتفاع اليد لوحدها).
- إيحاءات معرفية: تحاول إنتاج ادراكات أو مشاعر غير موجودة في الواقع (مثلا هلوسة سمعية).

1.6.4-المراحل الثلاثة لجلسة العلاج بالتنويم الإيحائي :

يتكون نص التنويم الإيحائي "لهيلغارد" المستخدم في بحثنا من 3 مراحل ، تضم المرحلة الأولى مجموعة من الأجزاء ، ويحتوي كل جزء منها على سلسلة من الإيحاءات التنويمية ذات أهداف محددة ، وتنقسم هذه الأجزاء إلى صنفين :

- أجزاء إجبارية لا بد من إجراءها .
- أجزاء اختيارية ، يتم الاستغناء عنها إذا نجحت الأجزاء الإجبارية .

وفيما يلي سوف نستعرض باختصار هذه المراحل وأجزاء المرحلة الأولى:

أ- المرحلة الأولى: مرحلة إحداث التنويم (هي induction hypnotique):

الجزء الأول: إغلاق العينين (جزء إجباري لا يمكن الاستغناء عنه).

الهدف منه:

- جعل المفحوص غير قادر على ترك عينيه مفتوحتان.
- إدخاله في الغشية التنويمية transe hypnotique (الخفيفة على الأقل ذات درجة الوعي ألفا) .

الجزء الثاني: تخفيض اليد (جزء اختياري: يمكن الاستغناء عنه إذا اخترنا تطبيق الجزء الثالث أو الرابع)(لم نقم باستعماله في دراستنا).

الهدف منه:

- هبوط يد المفحوص إلى الأسفل بدون إرادته ورغما عنه .
- جعل المفحوص أكثر قابلية للإيحاء، وأكثر ثقة في قدرات الفاحص.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص.

الجزء الثالث: تقريب كلتا اليدين (جزء اختياري: يمكن الاستغناء عنه إذا اخترنا تطبيق الجزء الثاني او الرابع (قمنا باستعمال هذا الجزء في دراستنا).

الهدف منه:

- اقتراب يدي المفحوص والتصاقهما بدون إرادته ورغما عنه.
- جعل المفحوص أكثر قابلية للإيحاء، وأكثر ثقة في قدرات الفاحص.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص .

الجزء الرابع: الكف اللفظي (جزء اختياري: يمكن الاستغناء عنه إذا اخترنا تطبيق الجزء الثاني أو الثالث)(لم نقم باستعمال هذا الجزء في دراستنا).

الهدف منه:

- جعل المفحوص غير قادر على النطق.
- جعل المفحوص أكثر قابلية للإيحاء وأكثر ثقة في قدرات الفاحص.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص.

الجزء الخامس: هلوسة الذبابة (يمكن الاستغناء عنه)(قمنا باستخدام هذا الجزء في دراستنا).

الهدف منه:

- إحداث هلوسة سمعية لدى المفحوص.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص.

الجزء السادس: الحلم (يمكن الاستغناء عنه)(لم نقم باستخدام هذا الجزء في دراستنا).

الهدف منه:

- إحداث حلم لدى المفحوص.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص.

الجزء السابع: صلابة الذراعين (يمكن الاستغناء عنه)(لم نقم باستعماله في دراستنا).

الهدف منه:

- جعل ذراع المفحوص صلبة، وجعله غير قادر على ثنيها.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص.

الجزء الثامن:الإيحاءات لما بعد التنويم المغناطيسي (لا يتم استخدامها إلا في إطار البحث العلمي) (لم نقم باستخدام هذا الجزء في دراستنا)

الهدف منه:

- يستخدم هذا الجزء فقط الباحثون في إطار بحوثهم العلمية المتعلقة بالتنويم الإيحائي بصفة عامة ومن أجل معرفة مدى تأثيره على الإنسان ومدى قابلية هذا الأخير للإيحاء.

الجزء التاسع: الهلوسة الموسيقية (يمكن الاستغناء عنه)(لم نقم باستخدام هذا الجزء في دراستنا)

الهدف منه:

- إحداث هلوسة سمعية لدى المفحوص.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص.

الجزء العاشر: إيقاف حاسة الشم (لا ينصح باستخدامه في العلاج بل فقط لأغراض بحثية) (لم نقم باستخدام هذا الجزء في دراستنا).

الهدف منه:

- جعل المفحوص لا يشم تماما أي رائحة من الروائح (كف معرفي) حتى رائحة مادة الأمونياك المعروفة بقوتها.
- اكتشاف مدى عمق الغشية التنويمية لدى المفحوص.

ب- المرحلة الثانية :مرحلة العلاج (مرحلة بناء الاستعارة العلاجية و الاقتراحات التنويمية):

وهي المرحلة الثانية من مراحل التنويم الثلاث (مرحلة إحداث التنويم ،مرحلة العلاج ،ومرحلة الاستيقاظ) ، وهي غير موجودة في نص التنويم الإيحائي لهيلغارد المستخدم في دراستنا لأنها مرحلة تعتمد كليا على إبداع المنوم، وهو يقوم هنا بنسج قصة خيالية ذات مغزى ودلالة رمزية يطلق عليها اسم "الاستعارة العلاجية" "Métaphore Thérapeutique"، ولا يدرك ذلك المغزى والدلالة الرمزية إلا لاشعور المريض، وعند إدراك اللاشعور لذلك المغزى سوف يتوقف عن دفع المريض إلى السلوك الإدماني ، ويقوي الحافز لديه للإقلاع عن تعاطي المخدرات .

الاستعارة العلاجية المستخدمة في الدراسة:

هي قصة من إبداعنا مفادها سقوط شخص في بئر مظلم ويجد صعوبة كبيرة في الخروج منه، لكنه بمثابرته المتواصلة وإرادته القوية يوفق في الخروج من ذلك البئر، وعند خروجه منه يقوم بسد ذلك البئر حتى لا يقع فيه مرة أخرى.

ويقوم لاشعور المريض بادراك المغزى والدلالة الرمزية على النحو التالي:

1- السقوط في البئر = الوقوع في عالم الإدمان على المخدرات.

2- البئر المظلم = عالم المخدرات التعيس.

3- صعوبة الخروج من البئر = صعوبة الخروج من الإدمان.

4- المثابرة للخروج من البئر = الرغبة القوية في الشفاء من الإدمان والسعي المتواصل وراء العلاج.

5- سد البئر بعد الخروج منه = الأخذ بكافة الاحتياطات لكي لا يقع في الإدمان مرة أخرى.

6- الخروج من البئر = الشفاء من الإدمان.

ج – المرحلة الثالثة: مرحلة الاستيقاظ (la phase de réveil)

وهي المرحلة التي يخرج فيها الفاحص المريض من "الغشية التنويمية" ويعيده إلى حالة اليقظة أي إلى درجة الوعي بيتا (BETA).

وتتم هذه المرحلة بشكل تدريجي وعبر سلسلة من الإيحاءات وعن طريق العد العكسي، ويعطي الفاحص المفحوص إيحاءات تتضمن الشعور بالفرح والسعادة والطمأنينة بعد الاستيقاظ، وعند انتهاء الفاحص من العد العكسي يفتح المفحوص عينيه وهو في كامل يقظته ووعيه.

7.4 - أداة الـ Hypnoscope:

أداة تساعد على حدوث التنويم الإيحائي، الهدف الرئيسي منها إتعاب نظر المفحوص وجعله غير قادر على ترك عينيه مفتوحتين، خاصة وأنه يصعب على الشخص مواصلة التحديق إليها لفترة زمنية طويلة وإلا سوف يحس بالدوار.

8.4 - مكونات إستراتيجية التنويم الإيحائي:

تكونت الإستراتيجية من مجموعة من الجلسات بلغ عددها (10) جلسات، وذلك بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع في الفترة المسائية(ما بين الساعة 14سا00 و 16سا00 مساءا) وذلك بداية من شهر جانفي2016 إلى شهر ماي 2016. ونقوم في هته الجلسات بقراءة نص التنويم (سلم هيلغارد) على المفحوص بمفرده وفي ظروف جد هادئة، ولقد قمنا بإجراء التنويم الإيحائي على أربع (04) حالات ،وكان زمن كل جلسة يتراوح ما بين 40 إلى 60 دقيقة.

9.4 – ظروف جلسات التنويم الإيحائي:

كانت جلسات التنويم الإيحائي تجرى في مكتب الأخصائي النفساني بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين – بمستغانم- في الفترة المسائية، وذلك لأن المركز في هذه الفترة يعرف هدوء كبيرا يسمح بإجراء التنويم الإيحائي، فنطلب من المريض الاستلقاء على طاولة الفحص والتحديق مباشرة في الأداة المساعدة على حدوث التنويم (hypnoscope) التي هي مثبتة أمامه مباشرة، ويقوم في نفس الوقت بالاستماع إلى صوتنا وإلى الإيحاءات التنويمية التي نقترحها عليه (نص التنويم الإيحائي) ،علما أننا قد أجرينا عليه من قبل اختبار ما قبل التنويم الإيحائي.

10.4 – وسائل تقييم إستراتيجية التنويم الإيحائي:

لقد راعينا في تطبيق هذه الجلسات أن يكون التقييم عملية مستمرة في كافة الجلسات، ولهذا الغرض ، استخدمنا أساسا في بحثنا الأسلوبين التاليين في عملية التقييم وهما:

الملاحظة العيادية من قبلنا، وكذلك المعلومات التي نحصل عليها من الحالات المدروسة من خلال المقابلات العيادية و شبكة المقابلة المستخدمة في دراسة الحالة.

وما جعلنا نكتفي بهاتان الخطوتان في تقييم التطور الإيجابي أو الشفاء ، ونتأكد من فعاليتهما في التقييم ، هو أحد الشروط المهمة التي وضعناها في اختيار العينة والمتمثل في أن تكون الحالة المراد دراستها ترفض أن يتم علاجها بالأدوية النفسية .وذلك لتجنب الكذب و الخداع والمراوغة التي لا تقوم به الحالات إلا للحصول على الأدوية النفسية المهدئة .

5- صعوبات البحث:

- نقص المراجع العربية المتعلقة بالعلاج بالتنويم الإيحائي بصفة عامة،والمتعلقة باستخدام هذا العلاج مع مشكل الإدمان بصفة خاصة.
- رداءة المعلومات الموجودة في كثير من المراجع العربية المتعلقة بالعلاج بالتنويم الإيحائي،فكثير منها يحتوي على معلومات خاطئة تماما أو بعيدة عن الدقة،وأغلبها لا يواكب التطورات الكبيرة الحاصلة في العلاج بالتنويم الإيحائي الحديث ،حيث نجدها تقتصر على التنويم الكلاسيكي القديم الذي توقف العمل به منذ الماضي البعيد بعد أن استغنى عنه فرويد.
- صعوبة كبيرة في الحصول على المراجع، سواء عند محاولة اقتنائها من المكتبات (الجامعية وغيرها) أو عند الرغبة في شرائها من محلات بيع الكتب.
- صعوبة في إيجاد الحالات التي يقتصر إدمانها على مخدر واحد فقط (الحشيش) فأغلبية الحالات الموجودة بالمركز يتوزع إدمانها على عدة مواد مخدرة أخرى غير الحشيش.
- صعوبة في التعامل مع بعض حالات الإدمان من ذوي الشخصية السيكوباتية (المضادة للمجتمع) في المقابلات العيادية الأولى خاصة،فلاحظنا على البعض منهم استعمال الكذب والحيلة، وعلى البعض الأخر استعمال التهديد والسلوك العدواني بصفة عامة.
- تحفظ بعض الحالات عن الحديث عن بعض المعلومات الضرورية لدراستها، واكتفائها بالإجابات السطحية.

خلاصة الفصل:

حددنا في هذا الفصل المناهج والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة ،وقد حاولنا قدر الإمكان التحكم فيها والاستفادة منها بما يخدم موضوع الدراسة، كما قمنا باستعراض كل من مكان الدراسة ومدتها والتفاصيل التي ساعدتنا وسهلت علينا عملية البحث.

الفصل الخامس :دراسة الحالات و عرض النتائج

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

4- الحالة الرابعة

الحالـــــة الأولـــــى

تمهيد :

خصصنا هذا الفصل لدراسة الحالات و تقديمهم من خلال مقابلات مضبوطة بالتواريخ و الزمن المستغرق في كل مقابلة، بالإضافة إلى تحليل محتوى المقابلات التي أجريت و جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي التي تم تطبيقها على كل حالة من الحالات و النتائج التي توصلنا إليها،و سوف نعرض ما ذكرناه في ما يلي .

البيانات الأولية عن الحالة الأولى :

الإسم : ن

اللقب : ب

الجنس : ذكر

السن : 35 سنة

المستوى الدراسي : السنة التاسعة أساسي .

المسكن : مع الوالدين

عدد الإخوة : 02

رتبته بين الإخوة : 03 (الأصغر)

مهنة الأب: موظف متقاعد

مهنة الأم : ماكثة بالبيت

الوضعية الأسرية : متزوجين منذ 45 سنة

تاريخ المجيء إلى المركز : 2015/12/29.

عدد المقابلات التي أجريت: 11 مقابلة

عرض المقابلات :

المقابلــة الأولــى : التاريخ :11-01-2016 دامت حوالي 60 د

تمت هذه المقابلة بمكتب الأخصائي النفساني بالمركز و خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة و توضيح سبب أخذها كحالة مع التعريف بدور مهنة الأخصائي النفساني ،و كان الهدف منها كسب ثقة الحالة و اطلاع الحالة على الأخلاقيات التي سوف نلتزم بها معها، خاصة السر المهني .

و جمعنا في هذه المقابلة المعلومات الأولية ،تعمقنا أكثر في الحياة الشخصية للحالة ، وحاولنا معرفة أهم الدوافع المباشرة و الغير مباشرة التي قادت الحالة إلى الإدمان ، و حاولنا قدر الإمكان في هذه المقابلة إتاحة الفرصة للحالة للحديث بكل راحة و حرية و عفوية .

المقابلــة الثانية : التاريخ :18-01-2016 دامت حوالي 60 د

تمت في نفس المكان و خصصت هذه المقابلة كما يلي :

- شرح العلاج بالتنويم الإيحائي و كل ما يتعلق به ،و إزالة النقاط المبهمة و الخرافات و المخاوف الموجودة لدى الحالة عن التنويم الإيحائي .
- إجراء اختبار ما قبل التنويم (تمرين السقوط إلى الخلف) و لا نعيد تكرار هذا الاختبار في باقي الجلسات إلا في حالة حصولنا على نتائج سلبية .
- إجراء جلسة تنويم إيحائي جافة (أي فيها كل مراحل التنويم عدا مرحلة العلاج)، و الهدف منها ترك الحالة تكتشف و تعيش لأول مرة التنويم الإيحائي و تتأكد بأنه لا شيء فيه يدعو للخوف و القلق ،و هذا ما سيؤدي إلى استعدادها التام لباقي الجلسات .

المقابلــة الثالثة : التاريخ :25-01-2016 دامت حوالي 50 د

تمت في نفس المكان و خصصت هذه المقابلة لإجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها و التي من بينها المرحلة العلاجية التي تمثلت في الاستعارة العلاجية (قصة السقوط في البئر)، و بعد نهاية الجلسة أخذنا معلومات من الحالة كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة الرابعة : التاريخ :01-02-2016 دامت حوالي 45 د

تمت في نفس المكان و خصصت هذه المقابلة لما يلي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم بكامل مراحلها بما فيها المرحلة العلاجية، و التي كررنا فيها الاستعارة العلاجية السابقة.
- بعد نهاية الجلسة نأخذ معلومات من الحالة كيف عاش كل مرحلة من مراحل التنويم.

المقابلــة الخامسة : التاريخ :08-02-2016 دامت حوالي 45 د

تمت في نفس المكان و كانت خطوات هذه الجلسة تماما نفس خطوات الجلسة السابقة و المتمثلة في :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها، وتتضمن المرحلة العلاجية و التي نكرر فيها الاستعارة العلاجية نفسها.
- اخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاش كل مرحلة من مراحل التنويم.

المقابلــة السادسة : التاريخ :15-02-2016 دامت حوالي 40 د

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرارنا لنفس الاستعارة العلاجية.
- بعد نهاية الجلسة نأخذ معلومات من الحالة كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة السابعة : التاريخ :22-02-2016 دامت حوالي 45 د

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة المتمثلة في :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.

- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة الثامنة : التاريخ :29-02-2016 دامت حوالي 30 د

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة التاسعة : التاريخ :07-03-2016 دامت حوالي 35 د .

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخد المعلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلة العاشرة :التاريخ :14 /2016/03 دامت حوالي 40 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقيم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية .
- أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .
- تهيئة المفحوص لإنهاء الجلسة العلاجية في الجلسة المقبلة .

- **المقابلة الحادية عشر** : 03/21/ 2016 دامت حوالي 40 دقيقة
- تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :
- تقييم نتائج الجلسة العلاجية السابقة مع تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية .

- أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .
- إنهاء العلاقة العلاجية و توجيه المريض إلى مختص نفسي آخر من أجل إجراء متابعة ما بعد العلاج

(La poste cure)

ملخص عن الحالة :

من خلال المقابلات العيادية ، اتضح أن المفحوص كان مدللا من قبل والديه حيث أنه الإبن الأصغر و المفصل من كليهما ، أما من حيث علاقة المفحوص بإخوانه فهي عادية ، و غالبا ما كان الوالدان يتشاجران بسبب غيرة الأم على الأب، و لزواجه من أخرى و ينتهي الخلاف غالبا بتركه للبيت و العودة ليلا ، و بالرغم من أن الوالد كان أكثر تدليلا للمفحوص إلا أنه كان يحب والدته أكثر .

يذكر المفحوص أنه تعرض لنوبة عصبية عندما كان في العاشرة من عمره بسبب صراخ والده عليه ،فحاول المفحوص ضرب والده نتيجة لذلك و الصراخ في وجهه بطريقة هستيرية ، و قد يكون ذلك نتيجة لتدليل الوالد الزائد له.

يرى المفحوص أن حالته الصحية بصفة عامة جيدة و يضيف بأنه عند مرضه يفضل بان لا يخبر أهله بذلك ،كما أنه لا يدعهم يشعرون بشيء و ذلك بسبب قلقهم الزائد عن اللزوم عليه في حالة مرضه ، و يتذكر عندما تم ابقاءه بالمستشفى بسبب الإشتباه بوجود الزائدة الدودية ، فكان اهتمام والديه و رعايتهما له عند المرض رعاية زائدة عن اللزوم (حسب وصف المفحوص) .

يعاني المفحوص من بعض المتاعب النفسية و تتعلق بحبه الأول ، حيث أنه كان على علاقة عاطفية بإحدى الفتيات منذ سنوات و لكن أهلها لم يوافقوا على زواجه منها و الارتباط بها ، و تقدم إليها عدة مرات و لكن أهلها أصروا على رفضه ، فلجأ في النهاية إلى المحكمة ليحاول أن يتزوج بها و لكن القاضي لم يوافق على تزويجهما ، و يفكر أحيانا بنسيانها ، و لكن عندما يسمع أخبارها و بأن شخصا آخرا تقدم لخطبتها يغار كثيرا و يشعر بالتعاسة .

إلتحق المفحوص بالمدرسة و هو في سن الخامسة ، و كانت ردة فعله عند ذهابه إلى المدرسة هو الخوف الشديد ، و البكاء و الرغبة في العودة إلى البيت ، حيث أنه صدم عند دخوله القسم لأول مرة فوجد بأن المعلمة تضرب أحد التلاميذ بقسوة لدرجة أنه لا زال يتذكر اسمها حتى الآن .

أما عن أهم المشكلات التي اعترضه أثناء دراسته و لاستطيع نسيانها ، هي أنه عندما كان في مرحلة التعليم المتوسط تعرض للضرب من قبل أحد الطلاب و لكنه لم يستطيع الرد عليه لأنه كان أكبر منه سنا .

يتمنى المفحوص في المستقبل تأسيس جمعية تدافع عن المدمنين لأنه يعتبرهم مرضى و ليسوا بمجرمين .كان المفحوص ينتمي إلى جماعة المسرح المدرسي في المدرسة ، و من أهم هواياته الفروسية و القراءة و كان عضوا في نادي الفروسية .

و بالنسبة لوقت الراحة في المدرسة فقد كان يقضيه مع أصدقائه ، أما بعد انقضاء وقت المدرسة فقد كان يلعب كرة القدم مع أصدقائه في الحي .

يمارس المفحوص شعائره الدينية بانتظام ، و في الفترة الأخيرة لاحظنا عليه التحدث عن ضعف الإيمان عنده و عن الله و الدين و لا يعرف سببا لهذه الأمور التي تراوده ، و لذلك طلب منا أن نعقد معه جلسة بعد الانتهاء من جلسات العلاج بالتنويم لمناقشة هذه المعتقدات لديه و كيفية التغلب عليها ، وأما عن المبدأ الذي يحكم سلوكه فهو العناد .

يعد المفحوص الابن الأصغر ضمن 03 أخوة و له إخوين ذكور أخ شقيق و أخ من الأب حيث أن الوالد متزوج من ثلاثة ، طلق واحدة منهن (الأولى) إرضاء لزوجته الثانية (ام المفحوص) و بعد فترة تزوج الأب للمرة الثالثة و أنجب منها طفل واحد و مازال على ذمته ، و بالرغم من ذلك فالعلاقات داخل الأسرة جيدة مع العلم أن أم المفحوص لديها إبن (شقيق المفحوص) و توفي لها 3 أبناء من قبل بسبب مرض القلب .

و أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة فهو فوق المتوسط .

المفحوص و الإدمان على مخدر الحشيش :

لم يبدأ المفحوص في تعاطي مخدر الحشيش في سن مبكرة ،فلقد بدأ في تعاطيه مند أقل من 5 سنوات و ذلك بسبب مجاراة بعض الأصدقاء ، إذ انه تعاطاه في البداية عند صديقه و بشكل يومي و في الآونة الأخيرة قلص من تعاطيه من التعاطي اليومي طوال أيام الأسبوع ،إلى التعاطي في بعض أيام الأسبوع ، و هدفه من تعاطي مخدر الحشيش هو الإحساس بالنشوة.

ويفضل تعاطي الحشيش في الفترة الصباحية وقت الاستيقاظ لزيادة الشعور بالفرح والانبساط، كما يحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدر من الأسرة وخاصة من الوالد.

يشعر المفحوص بعد انتهاء تأثير المخدر بفتور وإرهاق،ولذلك قرر المفحوص مرارا الامتناع عن التعاطي لأنه اقتنع بعدم الجدوى في الاستمرار،بالإضافة إلى خوفه من الوقوع في قبضة رجال الأمن والدخول إلى السجن،وبسبب الوازع الديني أيضا.

ولم يسبق للمريض أن حاول علاج إدمانه عند متخصصين لكنه حاول في عدة مناسبات التوقف عن تعاطي الحشيش، لكن محاولاته باءت كلها بالفشل.

ويرى المفحوص أن العلاج النفسي وخاصة (تنظيف الأفكار)- حسب تعبيره- يساعد المدمن على التخلص من مخدر الحشيش ،خاصة إذا كان في مركز متخصص في علاج الإدمان،ويرى أيضا أن الحصول على وظيفة وملئ الفراغ يساهم بشكل كبير في تقوية إرادة المدمن على الإقلاع عن تعاطي مخدر الحشيش.

الحالة أثناء الجلسات العشرة (10) من العلاج بالتنويم الإيحائي:

I. **المرحلة الأولى**: مرحلة إحداث التنويم

1- **اختبارات ما قبل التنويم المغناطيسي**:(تمرين السقوط الى الخلف)

النتيجة: سقوط كلي للحالة إلى الخلف إلى درجة إمساكنا به من الخلف لمنعه من الوقوع على الأرض.

التفسير: لدى الحالة قابلية كبيرة جدا لإيحاء، ويحتمل جدا دخوله في غشية تنويمية خفيفة، متوسطة أو عميقة.

2- **إغلاق العينين**:

النتيجة: إغلاق الحالة لعينيه وعدم تمكنه من إبقائهما مفتوحتان في وقت وجيز وقبل إتمام بقية الإيحاءات التنويمية وبدون أن نطلب منه إغلاقهما.

التفسير: قابلية كبيرة جدا للإيحاء، ويحتمل جدا دخوله في غشية تنويمية خفيفة، متوسطة وعميقة.

3- **تقريب كلتا اليدين لبعضهما**:

النتيجة: اقتراب سريع لليدين من بعضهما البعض إلى غاية التصاقهما وقبل إتمام بقية الإيحاءات التنويمية.

التفسير: - دخول الحالة في غشية تنويمية خفيفة (درجة الوعي ألفا)

-قابلية كبيرة جدا لإيحاء، ويحتمل جدا دخوله في غشية تنويمية متوسطة أو عميقة.

4- هلوسة الذبابة:

النتيجة: سماع المفحوص لصوت الذبابة (صوت غير حقيقي،هلوسة سمعية)ومحاولته إبعادها بيده.

التفسير: دخول الحالة في غشية تنويمية متوسطة أو عميقة (درجة الوعي دالتا).

II. مرحلة العلاج: الاستعارة العلاجية (قصة السقوط في البئر)

النتيجة: تفاعل كبير جدا مع مختلف أطوار القصة، حيث بدت على وجه المفحوص بوضوح مختلف التعابير (تعابير الخوف،الحزن، البكاء والفرح) كما قام ببعض الحركات برأسه و ذراعيه نظرا لشدة تفاعله معها.

التفسير: التفاعل الكبير من قبل المفحوص مع الاستعارة العلاجية (القصة) هو إشارة قوية على :

- تجاوب المفحوص مع العلاج
- احتمال كبير لنجاح المفحوص في الإقلاع عن مخدر الحشيش
- وجود إرادة قوية لدى المفحوص في الشفاء

III. مرحلة الاستيقاظ:

النتيجة: - استيقاظ المفحوص بشكل عادي وطبيعي.

- إحساس المفحوص بالسعادة والطمأنينة النفسية بعد الاستيقاظ
- شعور المفحوص بعدم الرغبة في تعاطي مخدر الحشيش (صفاء الجسم من السموم).

التفسير: تدل النتائج المحصل عليها في مرحلة الاستيقاظ على استجابة المريض الكبيرة للعلاج وارتفاع الحافز والإرادة لديه بشكل قوي من أجل عدم العودة لتعاطي الحشيش مرة أخرى.

وتدل هذه النتائج كذلك على وجود احتمال كبير لتغلب المريض على إدمانه النفسي على مخدر الحشيش، وعلى إمكانية وصوله للشفاء التام من الإدمان عليه حال مواصلته العلاج إلى نهايته.

الحالة بعد العلاج:

من خلال عملية التقييم المستمر الذي قمنا به في كل جلسة من جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي العشر (10)، والتي استعملنا فيها الملاحظة العيادية الدقيقة، والجمع الشامل للمعلومات من الحالة المدروسة، ومن خلال تحليلنا الكيفي لتلك الملاحظات والمعلومات، لمسنا أن العلاج بالتنويم الإيحائي للحالة (ن،ب) نتج عنه توقفها النهائي عن تعاطي مخدر الحشيش ابتداء من الجلسة العلاجية الرابعة (4)، وجاء هذا التوقف عقب ثلاث (3) محاولات فاشلة قام بها قبل هذه الجلسة، إلى أن كللت محاولته الرابعة بالنجاح بسبب مواصلتنا للجلسات العلاجية ومواصلة تقويتنا لدافعيته نحو العلاج خلال تلك الجلسات من جهة، وبسبب مثابرته وعدم استسلامه بعد كل محاولة فاشلة وتفاؤله بالشفاء من جهة أخرى.

وأما الجلسات التنويم الإيحائي الستة (6) التي تلت الجلسة الرابعة (4) التي توقف فيها عن التعاطي، فنتج عنها استمرار توقف الحالة عن تعاطي مخدر الحشيش، كما نتج عنها خاصة إحساسه بعدم حاجته إلى الحشيش، وبأنه ليس شغله الشاغل ومحور تفكير كما كان في السابق.

ونتج عن تلك الجلسات الستة (6) الأخيرة، تلاشي أعراض الإنقطاع المتمثلة لدى الحالة الأولى في الإحباط وصعوبة الدخول في النوم و التي ظهرت عليها بعد توقفها عن تعاطي مخدر الحشيش عقب الجلسة الرابعة (4).

ومن النتائج التي حققتها جلسات التنويم الإيحائي العشرة (10)، تلاشي ثم ذهاب كلي لعرض لإشتياق واللهفة لمخدر الحشيش والذي كان يأتيه على شكل نوبات متكررة عقب الجلسة العلاجية الرابعة التي

توقف فيها عن تعاطي الحشيش، وكانت نوبات الاشتياق إلى المخدر من أهم أسباب فشله في التوقف عن تعاطي الحشيش في الجلسات الثلاثة الأولى.

كما ظهر لدى المريض بعد العلاج نفور شديد من الأصدقاء الذين كان يتعاطى معهم الحشيش، لأنه صار يدرك من خلال جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي بأنهم هم من أقنعوه بتعاطي الحشيش، وبأنهم كانوا يشعلون لديه اللهفة والاشتياق ويذكرونه بنشوة المخدر، ومن أسباب نفوره منهم أيضا تخوفه من العودة إلى تعاطي الحشيش والشعور بالضعف أمامهم إذا ما عاد إلى مجالستهم.

خلاصة عامة:

من خلال المقابلات،والملاحظة العيادية وتطبيقنا للعلاج بالتنويم الإيحائي نستخلص مايلي:

1- المفحوص مدمن إدمانا متوسط الحدة على مخدر الحشيش (فقط) ولم يسبق له الخضوع لأي علاج من الإدمان من قبل.

2- لدى المفحوص قابلية كبيرة جدا للإيحاء ما أهله لأن يكون من بين الحالات التي تستجيب بقوة العلاج

3- دخول المفحوص في غشية تنويمية عميقة (درجة الوعي دالتا DELTA)

4- لدى المفحوص الحافز والإرادة القوية في العلاج والشفاء وهذا ما ساهم بنسبة كبيرة في نجاح إستراتيجية العلاج بالتنويم الإيحائي معه.

5- مثابرة المفحوص ،تفاؤله وعدم استسلامه كان كذلك وراء نجاحه في التوقف عن تعاطي الحشيش ابتداء من الجلسة الرابعة، وذلك بعد ثلاث محاولات فاشلة خلال الثلاث جلسات علاجية الأولى.

6- لعبت الاستعارة العلاجية المستخدمة في جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي دورا مهما في تقوية إرادة المفحوص ودافعتيه، وفي شفاءه من الإدمان على مخدر الحشيش.

7- الاستمرار في تطبيق جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي أدى إلى ثبات النتائج (ثبات توقفه عن تعاطي الحشيش).

8- الاستمرار في تطبيق جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي أدى إلى ذهاب أعراض الانقطاع التي ظهرت لدى الحالة عقب الجلسة الرابعة (4) (الجلسة التي توقف فيها عن تعاطي الحشيش).

9- الاستمرار في تطبيق جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي أدى إلى اختفاء نوبات اللهفة والاشتياق التي ظهرت لدى المفحوص عقب الجلسة الرابعة(4).

10- نجح العلاج بالتنويم الإيحائي في جعل المفحوص يدرك مدى تسبب الأصدقاء (الذين كان يتعاطى معهم الحشيش) في إدمانه، مما أدى إلى نفوره منهم و إلى تخوفه من العودة إلى تعاطي الحشيش إذا ما عاد إلى مجالستهم.

الحالـــــة الثانية

البيانات الأولية عن الحالة الثانية :

الإسم : ج

اللقب : ب

الجنس : ذكر

السن : 25 سنة

المستوى الدراسي : السنة الأولى جامعي .

المسكن : مع الوالدين

عدد الإخوة : 03

رتبته بين الإخوة : 01

مهنة الأب: موظف

مهنة الأم : ماكثة بالبيت

الوضعية الأسرية : متزوجين منذ 24 سنة

تاريخ المجيء إلى المركز : 2016/02/25.

عدد المقابلات التي أجريت : 11 مقابلة

عرض المقابلات :

المقابلـة الأولـى : التاريخ :25-02-2016 دامت حوالي 55 د

أجريت هذه المقابلة بمكتب الأخصائي النفساني بالمركز و خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة و توضيح سبب أخذها كحالة مع التعريف بدور مهنة الأخصائي النفساني ،و كان الهدف منها كسب ثقة الحالة و اطلاعها الحالة على الأخلاقيات التي سوف نلتزم بها معها بالأخص كتمان السر المهني .

و قمنا في هذه المقابلة بجمع المعلومات الأولية ،التعمق أكثر في الحياة الشخصية للحالة ، وحاولنا معرفة أهم الدوافع المباشرة و الغير مباشرة التي أدت بالحالة إلى الإدمان ، ومختلف المعطيات المتعلقة بإدمانها (مدة التعاطي ، كيفية التعاطي ، الكمية المتعاطاة .....و نحو ذلك).

و حاولنا قدر الإمكان في هذه المقابلة إتاحة الفرصة للحالة للحديث بكل راحة و حرية و عفوية .

المقابلــة الثانية : التاريخ :03-03-2016 دامت حوالي 60 د

تمت في نفس المكان و خصصت هذه المقابلة لما يلي :

- شرح العلاج بالتنويم الإيحائي و كل ما يتعلق به ،و إزالة النقاط المبهمة و الخرافات و المخاوف الموجودة لدى الحالة عن التنويم الإيحائي.
- إجراء اختبار ما قبل التنويم (تمرين السقوط إلى الخلف)و لم نعد تكرار هذا الاختبار في باقي الجلسات نظرا لحصولنا على نتائج ايجابية عندما أجرينا في هذه المقابلة.
- إجراء جلسة تنويم ا الإيحائي جافة (hypnose sèche)(أي فيها كل مراحل التنويم عدا مرحلة العلاج)، وكان الهدف منها ترك الحالة تكشف و تعيش لأول مرة التنويم الإيحائي و تتأكد بأنه لا شيء فيه يدعوا للخوف و القلق هذا ما سيؤدي إلى استعدادها التام لباقي الجلسات .

المقابلــة الثالثة :التاريخ :10-03-2016 دامت حوالي 55 د

تمت في نفس المكان و خصصت هذه المقابلة لإجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها و التي من بينها مرحلة العلاج، والتي تمثلت في الاستعارة العلاجية (قصة السقوط في البئر) و بعد نهاية الجلسة أخذنا المعلومات من الحالة كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة الرابعة : التاريخ :17-03-2016 دامت حوالي 45 د

تمت في نفس المكان و خصصت هذه المقابلة لما يلي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية و تقييم عام للحالة .

- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها بما فيها المرحلة العلاجية و التي كررنا فيها الاستعارة العلاجية السابقة.
- بعد نهاية الجلسة نأخذ معلومات من الحالة كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم.

المقابلــة الخامسة :

التاريخ :24-03-2016 دامت حوالي 45 د

تمت في نفس المكان و كانت خطوات هذه الجلسة تماما نفس خطوات الجلسة السابقة و المتمثلة في :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية وكذا تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها ، وتتضمن المرحلة العلاجية و التي نكرر فيها الاستعارة العلاجية نفسها.
- اخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة للنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم.

المقابلــة السادسة :

التاريخ :31-3-2016 دامت حوالي 35 د

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة السابعة :

التاريخ :07-04-2016 دامت حوالي 40 د

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة المتمثلة في :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.

- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة الثامنة :

التاريخ :14-04-2016 دامت حوالي 45 د

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة التاسعة :

التاريخ :21-04-2016 دامت حوالي 30 د .

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلــة العاشرة :

التاريخ :28-04-2016 دامت حوالي 45 د

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

- تهيئة المريض لإنهاء العلاقة العلاجية في الجلسة المقبلة .

المقابلــة الحادية عشر :

التاريخ :05-05-2016 دامت حوالي 45 د .

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية السابقة مع تقييم عام للحالة.
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .
- إنهاء العلاقة العلاجية وتوجيه المريض إلى مختص آخر لإجراء متابعة ما بعد العلاج (la poste cure).

ملخص عن الحالة :

من خلال المقابلات العيادية ،اتضح أن المفحوص تلقى تربية عادية في طفولته، و كان يعاقب من طرف والديه إذا ارتكب أخطاء في حق نفسه أوالآخرين، و تتمثل ردة فعله للعقاب في العناد أحيانا و الالتزام تارة أخرى .

يميل المفحوص إلى حب الوالدين ،و كان الإخوة جميعهم محل حب الوالد ، بينما كانت الأم تفضل الابن الأصغر ، ويضيف المفحوص بأن أخاه الذي يصغره بعام واحد هو المفضل لديه ويتفاهم معه ويكلمه عن أسراره.

و بصفة عامة فإنه يرى بأنه مر بطفولة عادية ، وهذا ما أكدته ملاحظتنا عليه ومن أهم ذكريات طفولته هو ذهابه مع عمه إلى سوق الغنم .

ولا يعاني المفحوص من أية أمراض جسمية ، كما أنه لم يتعرض لحوادث تؤثر على صحته باستثناء أنه كان يعاني من زيادة في الوزن ، و قد تغلب على ذلك بالحمية و تقليل كمية الأكل ، ويعتبر وزنه حاليا مثاليا .

يرى المفحوص أنه يعاني من التوتر و القلق فيما يتعلق بمستقبله ، فهو يود أن يكمل دراسته الجامعية ، و أن يعمل في مجال تخصصه (شركة بترول مثلا) و لكنه لا يعرف كيف يبدأ ؟ ومن أين يبدأ ؟و هو يعتقد أنه لا أمل في ذلك و هذا حلم لن يتحقق ، ولذلك هو يشغل نفسه بأمور أخرى لكي ينسى متاعبه النفسية ، وأكثر ما يضايقه هو أنه قد خيب ظن أهله فيه بتعاطيه الحشيش.

التحق المفحوص بالمدرسة في السادسة من عمره ، وكان فرحا عند ذهابه المدرسة للمرة الأولى ،إلا أنه أخذ في البكاء عند ذهابه إلى الفصل بدون والده ، كما كان له أصدقاء كثيرون في المدرسة ، وكان يتمنى أن يصبح مهندس بترول بحري .

أما بالنسبة لأهم المشكلات التي اعترضته أثناء دراسته هي المشاكل العاطفية .

حيث ارتبط ببعض العلاقات العاطفية أثناء دراسته بالمرحلة الثانوية ،وقد تسببت له هذه العلاقات في بعض المشكلات التي ظل تأثيرها واضحا حتى الآن ،حيث لاحظنا من خلال الجلسات العلاجية أن علاقته بأخته يشوبها بعض التوتر بسبب خوفه عليها و عدم ثقته في البنات مما ترتب عليه سوء علاقته بوالدته بسبب موقفها الدفاعي عن أخته ، و زجرها له بعدم التدخل في حياتها .

أثناء دراسته بالمرحلة الثانوية كان للمفحوص نشاطه الدراسي الملموس حيث كان يشارك في الكثير من المسابقات العلمية و كثير التردد على المكتبة البلدية و دور الشباب.

أما بالنسبة لهوايته فتمثلت في السباحة و البيار...وكان عضوا في نادي رياضي .

كان المفحوص يقضي استراحة الثانوية في تعاطي الحشيش مع زملائه ، ويرى أنه كان شيئا ممتعا ،أما بعد انتهاء وقت الدراسة فقد كان يقضي وقته إما في النوم أو في المقاهي مع الأصدقاء.

و المفحوص بالرغم من عدم ممارسته أغلب الشعائر الدينية ، كان يرى أن تعاطي الحشيش محرم دينيا ، لأنه ضار بالجسم ، فضلا عن أضراره الاجتماعية .

لكنه بالمقابل يعتقد أن للحشيش فوائد تتمثل في زيادة التركيز و الاستيعاب ، لذلك كان يتعاطاه أيام الامتحانات كي يساعده على المذاكرة و التحصيل.

أما بالنسبة لفلسفته في الحياة فهي أن "على الإنسان أن ظل هادئا في جميع الأمور و أن لا يظهر ما في قلبه أبدا".

ولقد عرفنا في ما بعد من خلال الجلسات أن المفحوص قد أولى ثقته في أحد أصدقائه و تكلم معه في بعض الأسرار ، وقام صديقه بإذاعتها مما تسبب في فضيحة بين أصدقائه ، ولذلك فهو لا يثق بأحد .

يعتبر المفحوص الابن الأول ضمن أخوين و أخت ، والده موظف يبلغ من العمر 58 عاما، وهو طيب حنون، إلا أنه مريض حاليا و يراجع المستشفى باستمرار مما يجعل المفحوص قلقا على صحة والده ، أما بالنسبة للأم فهي ربة بيت ، تبلغ من العمر 43 عاما ، وهي متسلطة بعض الشيء ،ولا تولي المفحوص وأخوه الذي يصغره بعام وأخته،الاهتمام الذي توليه لأخيه الأصغر ،وبالنسبة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة فهو متوسط .

المفحوص والإدمان على مخدر الحشيش:

بدأ المفحوص بتعاطي الحشيش منذ أكثر من 7 سنوات عندما كان طالبا بالمرحلة الثانوية ،وذلك بدافع تقليد الأصدقاء ،ولاعتقاده في ذلك الوقت بأن الحشيش مفيد للجسم من الناحية العقلية ،حيث يعتقد المفحوص بأن الحشيش يساعد على التركيز و الاستيعاب و الحفظ ،كما أن سهولة حصوله على المخدر كان سببا في تعاطيه ، ومع مرور الوقت أصبح المفحوص يتعاطى الحشيش بسبب الفراغ و الملل وعدم وجود سبب قوي يحول بينه و بين التعاطي .

أما بالنسبة للأماكن التي كان يتعاطى فيها فهي متعددة ،مثل المنزل ،عند الصديق ،في الشارع ، في الريف ،في البحر ...الخ كما أنه يجب أن يتعاطى الحشيش في كل الأوقات ما دام متوفرا ، وخاصة في الصباح وقت الاستيقاظ ،ويفضل التعاطي مع الأصدقاء .

يحصل المفحوص على المال اللازم من الأسرة (الأب) لشراء المخدر،وأحيانا يحصل على الحشيش مجانا من الأصدقاء.

و يشعر المفحوص بعد التعاطي بالنشوة و السعادة و العيش في جو خيالي و زيادة في النشاط و الحيوية ،أما بعد انتهاء تأثير المخدر فانه يشعر بالندم و الواقع المؤلم ،و في بعض الأحيان يشعر بالنشاط و الحيوية و بالرغبة في التعاطي مرة أخرى ،و يرى المفحوص أن الحشيش لا يسبب أعراض انسحابية .

ولم يحاول المفحوص التوقف عن تعاطي الحشيش لاعتقاده الراسخ بأنه لا يسبب أي مضاعفات فهو حسبه مثل السجائر أو أخف من ذلك ،لأنه يعتقد بأنه يمكنه الاستغناء عن الحشيش لكن لا يمكنه أن يترك السجائر .

ولم سبق للمريض أن حاول علاج ادمانه عند أي مختص لكنه حاول في الآونة الأخيرة – قبل مجيئه إلى المركز –التوقف عن تعاطي الحشيش لاعتقاده بأنه محرم في الدين ، لكن محاولاته هذه باءت بالفشل ،فبدأ يتغير اعتقاده حول الإدمان على الحشيش و سهولة التوقف عن تعاطيه كما كان يعتقد .

لكنه لازال يعتقد بأنه بالإرادة القوية ثم بالعلاج النفسي يمكن علاج الإدمان على الحشيش ، إضافة إذا استطاع الحصول على وظيفة متابعة حالته النفسية دوما .

الحالة أثناء الجلسات العشرة (10) من العلاج بالتنويم الايجابي :

I. ***المرحلة الأولى:*** مرحلة إحداث التنويم .

1- **اختبارات ما قبل التنويم المغناطيسي** :(تمرين السقوط إلى الخلف)

النتيجة : سقوط جزئي للمفحوص إلى الخلف (تأرجح إلى الخلف) لكن ليس لدرجة إمساكنا به من الخلف لتمنعه من السقوط.

التفسير :قابلية متوسطة للإيحاء ،و يحتمل جدا دخوله في غشية تنويمية خفيفة أو متوسطة ،ولا يتحمل دخوله في غشية تنويمية عميقة .

2-إغلاق العينين :

النتيجة : إغلاق الحالة لعينيه و عدم تمكنه من إبقاءهما مفتوحتان ،لكن عند إتمام كامل الإيحاءات التنويمية و بدون أن نطلب منه إغلاقهما.

التفسير :قابلية متوسطة للإيحاء ،و يحتمل جدا دخوله في غشية تنويمية خفيفة أو متوسطة ،ولا يتحمل دخوله في غشية تنويمية عميقة .

3-تقريب كلتا اليدين : اقتراب اليدين من بعضهما إلى غاية التصاقهما ، لكن عند إتمام كامل الايحاءات التنويمية .

التفسير : دخول الحالة في غشية تنويمية خفيفة (درجة الوعي ألفا).

-قابلية متوسطة للإيحاء ،و يحتمل جدا دخوله في غشية تنويمية خفيفة أو متوسطة، و لا يحتمل دخوله في غشية تنويمية عميقة .

4-هلوسة الذبابة : لم نقم بإجراء هذا الجزء من نص التنويم الايجابي نظرا للنتيجة التي تحصلنا عليها في اختبارات ما قبل التنويم المغناطيسي، في جزء إغلاق العينين و في جزء تقريب كلتا اليدين و المتمثلة في عدم احتمال دخول المفحوص في غشية تنويمية عميقة .

II. **مرحلة العلاج** : الاستعارة العلاجية (قصة السقوط في البئر).

النتيجة :تفاعل كبير مع بعض أحداث القصة (لم يتفاعل مع كافة أطوار القصة)و أهم التعابير التي بدت عليه بوضوح أثناء المرحلة الاستعارة العلاجية هي تعابير الخوف و التي صاحبها تحرك كامل جسمه و عدم استقراره أثناء وصولنا في القصة العلاجية إلى جزء سقوطه في قعر البئر المظلم .

التفسير : التفاعل الكبير من قبل المفحوص مع بعض أجزاء الاستعارة العلاجية (القصة العلاجية) يشير إلى:

- استجابة المفحوص للعلاج بالتنويم الإيحائي.
- وجود احتمال لنجاح المفحوص في الإقلاع عن مخدر الحشيش .
- وجود حافز و إرادة لدى المفحوص في العلاج و الشفاء.

III. مرحلة الاستيقاظ :

–النتيجة : – استيقاظ المفحوص بشكل عادي و طبيعي.

– إحساس المفحوص بالفرح ،السعادة و الطمأنينة النفسية بعد استيقاظه .

– شعور المفحوص بأن جسمه صاف من الحشيش وكأنه ولد من جديد ،و بعدم الرغبة في تعاطيه .

التفسير : تدل النتائج المحصل عليها في مرحلة الاستيقاظ على تجاوب المريض مع العلاج و وجود درجة مقبولة من الحافز و الإرادة لديه لكي لا يعود إلى تعاطي مخدر الحشيش مرة أخرى.

و تدل هذه النتائج كذلك على وجود احتمال متوسط لتغلب المريض على إدمانه النفسي على الحشيش ،وعلى إمكانية وصوله للشفاء من الإدمان عليه حال مواصلته العلاج إلى نهايته.

الحالة بعد العلاج :

من خلال قيامنا بعملية "التقسيم المستمر" الذي كنا نجريه بعد كل جلسة من جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي العشرة (10)،والتي استعملنا فيها الملاحظة العيادية الدقيقة ،والجمع الشامل للمعلومات من الحالة المدروسة ،و من خلال التحليل (الكيفي) لتلك الملاحظات والمعلومات .

وجدنا أن العلاج بالتنويم الإيحائي للحالة "ج،ب" نتج عنه توقفها النهائي عن تعاطي مخدر الحشيش ابتداء من الجلسة العلاجية السابعة (7) ،و جاء هذا التوقف بعد محاولة فاشلة قام بها المفحوص عقب الجلسة الخامسة (5) ،إلى أن نجحت محاولته الثانية بعد الجلسة السابعة .

ولقد كان استمرارنا في إجراء الجلسات العلاجية و مواصلتنا في تقوية دافعيته نحو العلاج و الشفاء وراء نجاحه في الإقلاع عن تعاطي الحشيش و ذلك بالرغم من أننا لم نلمس عنده مثابرة قوية و روح عدم الاستسلام بعد محاولته الأولى الفاشلة، لكن لاحظنا عليه التفاؤل بالشفاء لأنه لا يعتقد بأن الإقلاع عن التعاطي الحشيش بالشيء العسير .

و أما جلسات التنويم الإيحائي الثلاثة(3) التي تلت الجلسة السابعة (7) – التي توقف فيها عن تعاطي الحشيش– فأهم ما نتج عنها هو استمرار توقف الحالة عن تعاطي مخدر الحشيش ،كما نتج عنها شعور المفحوص بأنه قد ولد من جديد و بجسم صاف من مخدر الحشيش إضافة إلى إحساسه بعدم الحاجة إلى تعاطيه أو حتى التفكير فيه .

و نتج أيضا عن تلك الجلسات الثلاثة(3) الأخيرة تلاشي أعراض الانقطاع المتمثلة في الخوف و النوم المتقطع، و التي ظهرت عليه بعد توقفه عن تعاطي الحشيش بعد الجلسة(7) ،ونوه إلى أن أعراض الانقطاع التي ظهرت عليه لم تكن شديدة الحدة ما ساهم بقوة في إقلاعه عن الحشيش .

و من النتائج التي حققناها عبر جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي الثلاثة الأخيرة، توقف كلي لعرض "الاشتياق و اللهفة" ،و الذي هو الآخر لم يكن شديد الحدة فمنذ توقفه عن تعاطي الحشيش في الجلسة السابعة لم تأته سوى نوبة وحيدة لم تكرر بعدها . وننبه بأن إحساسه بالاشتياق و اللهفة إلى مخدر الحشيش كان وراء فشل محاولته الأولى في التوقف عن تعاطي الحشيش –التي كانت عقب الجلسة الخامسة – .

و لقد لاحظنا على المريض في نهاية العلاج محاولاته المستمرة لوضع برنامج يومي يسير عليه، لا مجال فيه لأوقات الفراغ ، لأنه يعتقد بأن الفراغ هو أكبر سبب وراء تعاطيه أول سيجارة حشيش عندما كان تلميذا في الثانوية ،ولأنه اكتشف بأنه لا يتعاطى الحشيش أبدا عندما يكون مشغول بأمر ما أو منهمكا بعمل ما ،كما أن المفحوص يعتقد بأن الفراغ هو أكبر ما يشعل لهفته و يذكره بنشوة المخدر .

خلاصة عامة :

يتبين لنا من خلال المقابلات ، الملاحظة العيادية و من خلال تطبيقنا للعلاج بالتنويم الإيحائي على المفحوص ما يلي :

1- المفحوص مدمن إدمانا متوسط الحدة على مخدر الحشيش فقط ،ولم يسبق له الخضوع لأي علاج من الإدمان من قبل .

2- لدى المفحوص قابلية متوسطة للإيحاء و كانت استجابته جيدة للعلاج .

3- دخل المفحوص في غشية تنويمية خفيفة (درجة الوعي ALPHA) كافية لإجراء العلاج.

4- لدى المفحوص إرادة و حافز متوسطين في العلاج و الشفاء ما دفعنا إلى العمل على تقويتهما من خلال جلسات التنويم الإيحائي حتى ننجح في جعل المفحوص يقلع عن تعاطي الحشيش .

5- تفاؤل المفحوص بنجاح إستراتيجية العلاج بالتنويم الإيحائي ،و بسهولة الإقلاع عن تعاطي الحشيش سهل بنسبة كبيرة نجاح العلاج بالتنويم الإيحائي الذي طبقناه عليه.

6- ركزنا في استعارتنا العلاجية التي استخدمناها في جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي، على تقوية إرادة المفحوص و دافعيته ،و على زرع روح عدم الاستسلام و المثابرة في نفسيته ، ما إلى شفاءه من الإدمان على مخدر الحشيش .

7- الاستمرار في تطبيق جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي أدى إلى ثبات في توقفه عن تعاطي مخدر الحشيش (ثبات النتائج) .

8- الاستمرار في تطبيق جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي أدى إلى ذهاب أعراض الانسحاب التي ظهرت لدى الحالة بحدة متوسطة عقب الجلسة السابعة (7) (الجلسة التي توقف فيها عن تعاطي مخدر الحشيش) .

9- الاستمرار في تطبيق جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي أدى إلى اختفاء نوبة "الاشتياق و اللهفة" التي ظهرت لدى المفحوص عقب الجلسة (7) لمرة واحدة .

10- نجاح العلاج بالتنويم الإيحائي في جعل المفحوص يدرك بأن الفراغ كان أهم عامل يدفعه إلى تعاطي الحشيش و يشعل لهفته إليه و كان السبب وراء أول سيجارة حشيش تعاطاها، مما أدى إلى محاولة المفحوص المستمرة لضبط برنامج يومي يسير عليه لا يترك فيه أي مجال للفراغ .

الحـالة الثالثة

البيانات الأولية عن الحالة الثالثة:

الإسم: ع

اللقب: ي

السن: 27

المستوى الدراسي: السنة الثانية ثانوي

السكن: مع الأم

عدد الإخوة: 06

رتبة بين الإخوة: 06

مهنة الأب: متوفى

مهنة الأم: ربة بيت

الوضعية الأسرية: الأب متوفي منذ 5 سنوات

تاريخ المجيء إلى المركز : 2015/13/02.

عدد المقابلات التي أجريت: 11 مقابلة

عرض المقابلات :

تاريخ المجيء الى المركز: 02 /2016/03

المقابلة الأولى: التاريخ 2016/03/02 دامت حوالي 60 دقيقة

لقد أجرينا هذه المقابلة بمكتب الفحص النفسي بالمركز و خصصنها للتعرف على الحالة،و توضيح سبب الفحص للحالة،ثم لنعرفها بمهنة الأخصائي النفساني و مختلف أدواره،كما هدفنا من خلال هذه المقابلة إلى كسب ثقة الحالة و كذا إطلاعها على الأخلاقيات التي سوف نلتزم بما معها و على وجه الخصوص كتمان السر المهني. و قمنا في

هذه المقابلة بجمع المعلومات الأولية،التعمق أكثر في حياة المفحوص الشخصية،و محاولة التعرف على أهم الدوافع المباشرة و الغير المباشرة التي قادت الحالة إلى الوقوع في الإدمان إضافة إلى مختلف المعطيات المتعلقة بإدمانها (الكمية التي تتعاطاها،بداية التعاطي،مدته،كيفيته.....)

كما حاولنا قدر الاستطاعة في هذه المقابلة أن نتيح الفرصة للحالة للتعبير بكل حرية و راحة و عفوية.

المقابلة الثانية: التاريخ 2016/03/09 دامت حوالي 60 دقيقة

تمت في نفس المكان و خصصنا هذه المقابلة لما يلي:

-قمنا بشرح العلاج بالتنويم الإيحائي وكل ما يتعلق به،وإزالة النقاط المبهمة و الأفكار الخاطئة والخرافات و المخاوف الموجودة لدى الحالة عن التنويم الإيحائي.

-إجراء اختبار ما قبل التنويم (تمرين السقوط إلى الخلف)(و لم نعد تكرار هذا الاختبار في باقي الجلسات نظرا لحصولنا على نتائج مقبولة عندما أجريناه في هذه المقابلة.

- إجراء جلسة تنويم إيحائي جافة (Hypnose sèche) (أي فيها كل مراحل التنويم عدا مرحلة العلاج) و كان الهدف منها ترك المفحوص يكتشف و يعيش للمرة الأولى التنويم الإيحائي ،و يتأكد بأنه لاشيء فيه يدعو للخوف و للقلق ،وهذا ما سيؤدي إلى استعداده التام لباقي الجلسات.

المقابلة الثالثة: التاريخ 2016/03/16 دامت حوالي 50 دقيقة

تمت بنفس المكان و خصصنا هذه المقابلة لإجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها و التي من بينها المرحلة العلاجية المتمثلة في الاستعارة العلاجية (قصة السقوط في البئر).

و في آخر الجلسة قمنا بأخد معلومات من الحالة حول كيفية عيشها كل مرحلة من مراحل التنويم.

المقابلة الرابعة:2016/03/23 دامت تقريبا50 دقيقة

أجريت في المكان نفسه و قمنا بتخصيصها لما يلي:

-تقيم نتائج الجلسة العلاجية الماضية و تقييم عام للحالة

-إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها بما فيها المرحلة العلاجية و التي قمنا فيها بتكرار الاستعارة العلاجية السابقة.

-و بعد نهاية الجلسة نأخذ معلومات من الحالة حول كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم

المقابلة الخامسة:2016/03/30 دامت حوالي 45 دقيقة

تمت في نفس المكان و كانت خطوات هده الجلسة تماما نفس خطوات الجلسة السابقة و المتمثلة في:

-تقيم نتائج الجلسة العلاجية الماضية و كذا تقييم عام للحالة

-إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها،وتتضمن المرحلة العلاجية و التي قمنا فيها بتكرار نفس الاستعارة العلاجية .

-أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت الحالة كل مرحلة من مراحل التنويم.

المقابلة السادسة:2016/04/06:دامت حوالي 55 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي:

-تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.

-إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية.

- أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت الحالة كل مرحلة من مراحل التنويم الإيحائي.

المقابلة السابعة: 2016/04/13 دامت حوالي 35 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة المتمثلة في:

-تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة

-إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية

-أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم

المقابلة الثامنة: 2016/04/20 دامت حوالي40 دقيقة

تمت في نفس المكان و باتباع نفس خطوات الجلسة السابقة المتمثلة في :

-تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة

- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية

- أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت الحالة كل مرحلة من مراحل التنويم

المقابلة التاسعة: 2016/04/27 دامت حوالي 45 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة وهي:

-تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة.

-إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية

-أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم

المقابلة العاشرة: 2016/05/04 دامت حوالي 45 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة تقريبا و هي:

-تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة

-إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية

-أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم

-تهيئة المريضٌ لإنهاء العلاقة العلاجية في الجلسة المقبلة

المقابلة الحادية عاشر: 2016/05/05 دامت حوالي 50 دقيقة

تمت في نفس المكان و باتباع نفس خطوات الجلسة السابقة تقريبا و هي:

-تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة

-إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية

-أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم

-إنهاء العلاقة العلاجية و توجيه المريض إلى مختص آخر لإجراء متابعة ما بعد العلاج

(la poste cure de désintoxication)

ملخص عن الحالة

اتضح لنا من خلال المقابلات العيادية أن المفحوص كان مدللا من قبل والده و كان من النمط الشقي في طفولته،و لا يتذكر أنه عوقب في طفولته ،ولذلك كان يميل إلى حب والده،أما والدته فكانت تميل إلى حب الابن الأصغر البالغ من العمر 24 سنة.

و الأخت الوسطى هي التي كانت أكثر تفاهما مع المفحوص و كذلك الأخ الأكبر منه مباشرة.

و من الذكريات المهمة التي يتذكرها في طفولته حادثة و قعت لصديقه الذي بتر اصبع قدمه و هو يركب الدراجة الهوائية، فأخذ المفحوص الأصبع ووضعه عنده في البيت،و أيضا من الذكريات عندما ضرب صديقه حتى أصابه بجرح في رأسه.

و يرى المفحوص أن حالته الصحية جيدة بصفة عامة باستثناء صداع ينتابه بين الحين و الآخر ،و يعالجه بأخذ (الباراستامول)،كما انه لا يخبر أهله إذا مرض أو تعرض لحادث،فهو يعالج نفسه بنفسه.

و تعرض المفحوص لحادث تصادم بالسيارة إلا أن ذلك لم يؤثر على صحته.

ويعاني المفحوص من بعض القلق و الضغط النفسي بسبب الحشيش و سوء استخدمه و إدمانه عليه،وهو كنير التدخين و لا يتعاطى مخدرا آخر غير الحشيش،وللتغلب على تلك الاضطرابات النفسية يلجأ إلى زيادة الجرعة من الحشيش و إلى كثرة تعاطيه.

و في كل الأحوال فهو لا يطلع أهله على متاعبه النفسية أو مشكلاته الصحية.

التحق المفحوص بالمدرسة و هو في سن السادسة،و مثل كثير من الأطفال ظل يبكي في أول يوم،و يود الرجوع إلى البيت.

مند الصغر و المفحوص يميل إلى التسلط و تزعم الغير،و لذلك فقد كان له أصدقاء كثيرون يطلبون منه المساعدة إدا ما تعرضوا لمواقف صعبة تتطلب التعامل بخشونة (كالضرب مثلا)

ومن أهم المشكلات التي اعترضت المفحوص أثناء دراسته هي الخلافات التي كانت تحصل بينه و بين مدير المدرسة و مدرس مادة التاريخ(بالثانوية).

كان المفحوص يتمنى أن يصبح جراحا عندما كان صغيرا ، أما حاليا فهو يود العمل في أي مهنة ، بشرط أن لا يكون عسكريا .

كان المفحوص يحب التربية البدنية أثناء دراسته،حيث أن الرياضة من الهوايات المفضلة لديه،و لذلك فقد كان يمارس هواية لعب كرة القدم،بالإضافة إلى اشتراكه في ناد رياضي.

أثناء فترة الاستراحة بالثانوية كان المفحوص يقضي وقته مع زملائه في تدخين السجائر و تبادل أطراف الحديث،وبعد الخروج من الثانوية يذهب للعب كرة القدم ثم يؤدي واجباته المدرسية .

و يحب المفحوص أن يقضي وقت العطلة في التنزه و الرحلات،و بالرغم من أن المفحوص لا يمارس شعائره الدينية بانتظام إلا انه على يقين بأن المخدرات محرمة دينيا،لأنها تؤثر سلبا على الصحة و العقل و فيها تبذير للمال.

و أما بالنسبة لفلسفته في الحياة فهي "البقاء للأقوى" حيث انه يعتقد بأن الإنسان الضعيف لا مكان له في هذه الحياة و ليس له احترام أو قيمة،و العكس كذلك صحيح فالإنسان القوي هو الذي يكون له تقدير و احترام(ويعمل له باقي الناس ألف حساب)-على حسب تعبيره- .

يعتبر المفحوص الابن السادس ضمن أربعة إخوة و ثلاث أخوات،والده متوفى و كان يتصف بالطيبة و الحنان إلا أنه حازم و جاد،أما بالنسبة للأم فهي ربة بيت تبلغ من العمر 58 عاما،و تقرأ و تكتب و معاملتها للمفحوص عادية .

أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة فهو متوسط.

المفحوص و الإدمان على مخدر الحشيش

بدأ المفحوص في تعاطي الحشيش مند أكثر من 10 سنوات حين كان طالبا بالمرحلة الثانوية و لكنه لم يتم اكتشافه حينها،و السبب الذي دفعه للتعاطي أول مرة يتمثل في ضغوط الأصدقاء و الرفاق الفاسدين ،و بعدها أصبح لاستطيع الاستغناء عن المخدر.

يتعاطى المفحوص الحشيش في كل مكان سواء بالمنزل أو عند صديق أو في الشارع و أماكن سرية...إلخ.و يفضل التعاطي في الصباح وقت الاستيقاظ وذلك-على حد تعبيره-لأنه أفضل وقت بعد الاسترخاء طول اليوم ،و قيام الجسم بتنظيف ذاته من المواد السامة فيصبح الآن مفعول المخدر أجمل،و من الظروف التي يحب أن يتعاطى المفحوص فيها الحشيش، عندما يكون مع أصدقاءه،و عند توفر المال ،و في حالة المرض.

و يضيف المفحوص بأن الحشيش يعتبر علاجا فعالا لمرض الضغط و السكر،و يستطرد قائلا "**مين يكونو عندي المشاكل ، لازم نكون مزطول ، باش نطيق نخمم مليح**"

أما بالنسبة للظروف التي كانت تحيط به عند تعاطيه الحشيش لأول مرة فهي جلوسه مع الأصدقاء،الشعور بالوحدة ،و الفراغ،و معاناته من مشكلات عاطفية،إذ أنه كان على علاقة عاطفية و لكنها فشلت لزواج من أحبها بشخص آخر.

يحصل المفحوص على المال اللازم لشراء المخدر من مصادر عدة و هي:

الأسرة،بيع بعض الممتلكات الخاصة،ترويج و بيع المخدرات، الاقتراض من الأصدقاء و الأقارب،اللجوء إلى بعض المحلات التي تمتلكها الأسرة و أخد المال بالقوة من المستأجرين.

يشعر المفحوص بعد التعاطي بالسعادة و النشوة و العيش في جو خيالي،وزيادة نشاطه و حيويته ،بالإضافة إلى أن الأشياء تصبح جميلة في نظره،و يحب مخالطة الناس.أما بعد انتهاء تأثير المخدر فينتابه فتور و إرهاق و رغبة في التعاطي مرة أخرى.

نجح المفحوص في التوقف عن تعاطي الحشيش بعد خضوعه للعلاج النفسي عند أخصائي نفساني لمرتين،استمر توقفه على التعاطي في المرة الأولى قرابة 6 أشهر،و في المرة الثانية لشهرين، و تم ذلك العلاج في إحدى المراكز الصحية العامة(الغير المتخصصة في علاج الإدمان)، و من أهم ما ساعده على التوقف عن تعاطي الحشيش في تلك المحاولتان الوازع الديني(محاولة التمسك بالعقيدة،المحافظة على أداء الصلوات ،قراءة القرآن الكريم)و تفاؤله في الحصول على وظيفة و الاستقرار لكن الشوق إلى المخدر، و عدم مواصلة مدة العلاج و إكمالها .تسببا في عودته إلى التعاطي مرة أخرى و انتكاس علاجه لمرتين.

ويضيف المفحوص أن عناده لأشخاص معينين كان أيضا من أهم الأسباب التي دفعته للعودة إلى التعاطي و تكرار انتكاس علاجه.

و يرى المفحوص أن العلاج النفسي،و مساعدة المريض في الحصول على وظيفة،و متابعة علاجه بعد إتمام عملية العلاج النفسي من أهم الأمور التي تساعد في علاج الإدمان على الحشيش ،شريطة أن لا يعالج المفحوص بالأدوية النفسية نظرا لخطورة سوء استخدامها من قبل المدمن و احتمال أن يصبح مدمنا عليها.

الحالة أثناء الجلسات العشرة (10) من العلاج بالتنويم الإيحائي:

I. **المرحلة الأولى**:مرحلة إحداث التنويم

1-**اختبارات ما قبل التنويم المغناطيسي(تمرين السقوط إلى الخلف)**

النتيجة:سقوط جزئي للمفحوص إلى الخلف(تأرجح إلى الخلف) لكن ليس لدرجة اقترابه من السقوط و إمساكنا به من الخلف.

التفسير: قابلية متوسطة للإيحاء،يتحمل بنسبة كبيرة دخوله في غشية تنومية خفيفة أو متوسطة،و احتمال ضئيل في الدخول في غشية تنويمية عميقة.

2-**إغلاق العينين:**

النتيجة:إغلاق الحالة لعينيه و عدم استطاعته تركهما مفتوحتان لكن هذا لم يحدث إلا عند اتمامنا لكامل الإيحاءات التنومية،كما أن الحالة قام بإغماض عينه بشكل لا إرادي و بدون أن نطلب منه نحن ذلك.

التفسير:لدى المفحوص قابلية متوسطة للإيحاء،ويتحمل جدا دخوله في غشية تنومية خفيفة أو متوسطة،لكن لا يتحمل دخوله في غشية تنويمية عميقة.

3-**تقريب كلتا اليدين:**

النتيجة:اقتراب اليدين من بعضهما بسرعة متوسطة إلى غاية التصاقهما عند إتمامنا لكامل الإيحاءات التنويمية المتعلقة بهذا الجزء.

التفسير: لدى الحالة قابلية متوسطة للإيحاء، و يحتمل جدا دخولها في غشية تنويمية خفيفة أو متوسطة ولا يحتمل دخولها في غشية تنويمية عميقة .

- دخول الحالة في غشية تنويمية خفيفة (درجة الوعي ألفا ALPHA)

4 – هلوسة الدبابة: لم نقم بإجراء هذا الجزء من نص التنويم الإيحائي نظرا للنتيجة التي تحصلنا عليها في إختبارات ما قبل التنويم المغناطسي،في جزء إغلاق العينين و في جزء تقريب كلتا اليدين و المتمثلة في عدم احتمال دخول المفحوص في غشية تنويمية عميقة.

II. **مرحلة العلاج**: الاستعارة العلاجية(قصة السقوط في البئر)

النتيجة: لقد لاحظنا على الحالة تفاعلها مع بعض أطوار القصة (و ليس مع كامل أحداث القصة)و أهم التعابير البادية بوضوح على وجه الحالة أثناء مرحلة الاستعارة العلاجية هي الحزن و التأثر و الندم و لم نلاحظ على الحالة أي حركات أو ردود أفعال جسدية، بل كان مستقرا و ساكنا طوال الحصة العلاجية.

التفسير: تفاعل المفحوص مع بعض أجزاء الاستعارة العلاجية(القصة العلاجية) نستنتج منه:

-وجود تجاوب للمفحوص مع العلاج بالتنويم الإيحائي.

-احتمال وصول المفحوص إلى الشفاء من الإدمان على مخدر الحشيش.

وجود حافز وإرادة ورغبة لدى المفحوص في العلاج والشفاء.

III. مرحلة الإستيقاظ:

النتيجة:

- استيقاظ المفحوص بصفة عادية وطبيعية.
- شعور المفحوص براحة نفسية وطمأنينة وسعادة بعد الاستيقاظ مع تذكره لأغلب أحداث الجلسة العلاجية.
- شعور المفحوص بنفور شديد من مخدر الحشيش واعتقاده بأنه سيصاب بالغثيان إذا ما تعاطى الحشيش مرة أخرى.

التفسير: تشير النتائج التي تحصلنا عليها في المرحلة الثالثة من مراحل التنويم (مرحلة الاستيقاظ) إلى تجاوب ايجابي من قبل المريض مع العلاج بالتنويم الإيحائي إضافة إلى وجود الإرادة والحافز والرغبة في العلاج والشفاء بدرجة مقبولة .

ونستنتج أيضا من خلال هذه النتائج وجود احتمال مقبول في أن يتغلب المريض على إدمانه النفسي على مادة الحشيش وكذلك احتمال وصول الحالة إلى الشفاء من الإدمان عليها إذا ما أتمت العلاج إلى نهايته، وإذا خضعت إلى "متابعة ما بعد العلاج" حتى لا يحدث عندها الانتكاس علاجي للمرة الثالثة.

الحالة بعد العلاج:

بعد أن قمنا بعملية "التقييم المستمر" الذي كنا نجريه في ختام كل جلسة من جلسات التنويم الإيحائي العشرة (10) والتي كنا نقوم فيها بالملاحظة العيادية الدقيقة، والجمع الشامل للمعلومات من الحالة التي نحن في صدد دراستها،وبعد أن قمنا بعملية تحليل-كيفي- لتلك الملاحظات والمعلومات نجد أن العلاج بالتنويم الإيحائي للمفحوص "ي.ع" نجح في جعله يتوقف نهائيا عن تعاطي مخدر الحشيش ابتداء من الجلسة الثانية من العلاج بالتنويم الإيحائي، وجاء هذا النجاح بعد أن تكرر لدى الحالة انتكاس علاجي في مناسبتين، فلقد سبق للحالة الخضوع لبرنامج علاجي في مركز صحي عمومي عند أخصائي نفساني في الفترة الممتدة ما بين شهري جوان وأوت من سنة 2014 ثم الخضوع لبرنامج علاجي آخر في الفترة الممتدة ما بين ديسمبر من سنة 2014 وفبراير من سنة 2015 في نفس المركز وعند نفس المختص النفسي،لكن نظرا لعدم إتمامه للعلاج في كلتا البرنامجين من جهة، ولفشله في مقاومة نوبات الاشتياق واللهفة إلى المخدر من جهة أخرى، عادت الحالة إلى تعاطي الحشيش بجرعات أقوى ومتكررة في اليوم الواحد ،حتى وصل به الأمر إلى استهلاك 6 سجائر حشيش في اليوم الواحد.

وما جعل العلاج بالتنويم الإيحائي ينجح مع الحالة ابتداء من الجلسة الثانية (وبداية من محاولته الأولى)،روح المثابرة، وعدم الاستسلام للفشل، الذي لمسناه لدى الحالة ،وخير دليل على ذلك عدم استسلامه لإدمانه بعد الانتكاستين العلاجيتين، وكان المفحوص جد متفائل بل متيقن -على حد تعبيره- في نجاحه هذه المرة في الإقلاع عن الحشيش نهائيا.

وأما استمرارنا في إجراء الجلسات العلاجية،ومواصلتنا تقوية الإرادة والتحفيز نحو العلاج والشفاء لدى الحالة فلعب دورا مهما في نجاحها في الإقلاع النهائي عن الحشيش وثبات النتائج الإيجابية إلى غاية نهاية دراستنا الميدانية.

وأما جلسات التنويم الإيحائي الثمانية (8) التي تلت الجلسة العلاجية الثانية – التي توقفت فيها الحالة عن تعاطي الحشيش- فأهم ما نتج عنها هو استمرار الحالة في توقفها عن تعاطي مخدر الحشيش إلى غاية إتمام البرنامج العلاجي، وهو الأمر الذي يحدث للمرة الأولى مع الحالة،فلم تقم الحالة فيما مضى بإتمام البرنامجين العلاجيين الذي خضعت لهما،بل وللمرة الأولى بدأت تخضع لمتابعة ما بعد العلاج، الذي لم يسبق لها الخضوع إليه ، وذلك بعد أن قمنا بتوجيهها إلى أحد الأخصائيين النفسانيين بالمركز الذي أجرينا به دراستنا الميدانية، واستطاعت الحالة أيضا بعد الجلسات الثمانية (8) الأخيرة

التخلص من أعراض الانقطاع المتمثلة أساسا في الإحباط وكذا صعوبة التركيز وكثرة النسيان التي ظهرت عليها عقب الجلسة الثانية من العلاج بالتنويم الإيحائي (عندما توقفت نهائيا عن تعاطي الحشيش).

ونشير إلى أن أعراض الانسحاب التي ظهرت عليها كانت متوسطة الحدة ،لكن الحالة واصلت إقلاعها عن تعاطي الحشيش بفضل عزيمتها القوية وعدم استسلامها.

وأما "عرض الشوق واللهفة" إلى المخدر فتلاشى هو الأخر أمام استمرارنا في تطبيق العلاج بالتنويم ولم يعد له وجود في نهاية العلاج،كما أن هذا العرض لم يكن شديدا في الحدة، وهو الأمر الذي لم يكن يتوقعه المفحوص . فهذا الأخير كان جد متخوف من هذا العرض الذي كان من أهم أسباب انتكاس البرنامجين العلاجيين اللذان خضع لهما في السابق.

فمنذ توقف المفحوص عن تعاطي الحشيش ابتداء من الجلسة الثانية (2) لم تأتيه سوى نوبتان متوسطتا الحدة.

ولقد لاحظنا على المريض في نهاية العلاج انشغاله المستمر في البحث عن عمل أيا كانت طبيعته إلى أن تم تشغيله كعون أمن في مؤسسة خاصة ، وذلك لأنه يعتقد بأن العمل هو أفضل وسيلة للهروب من الفراغ والهروب من الأصدقاء المدمنين،وهما الشيئان اللذان يعتقد بأنهما تسببا في انتكاستيه العلاجيتين، والشيئان اللذان يذكرانه بالحشيش ويشعلان لهفته إليه ويجعلاه يتشوق إلى نشوة الحشيش.

خلاصة عامة:

نستنتج من خلال المقابلات، الملاحظة العيادية ومن خلال تطبيقنا للعلاج بالتنويم الإيحائي مايلي:

1- يعاني المفحوص من إدمان متوسط الحدة على مخدر الحشيش

2- يعاني المفحوص من تكرار الانتكاس العلاجي لديه (انتكاستين علاجيتين) من إدمانه على مخدر الحشيش بعد خضوعه لبرنامجين علاجيين عند مختص نفسي بمركز صحي عمومي.

3- عدم إكمال المفحوص للعلاج في كل مرة،الفراغ، مجالسة جماعة للأقران وكذلك الشوق للمخدر هي أهم العوامل التي أدت إلى الانتكاستين العلاجيتين.

4- لدى المفحوص قابلية متوسطة للإيحاء، وكان تجاوبه مع العلاج بالتنويم الإيحائي جيد.

5- دخول المفحوص في غشية تنويمية خفيفة (درجة الوعي ألفا) الكافية لإجراء العلاج بالتنويم الإيحائي.

6- لدى المفحوص إرادة ودافعية قويتين في العلاج والشفاء، ساهما في نجاح العلاج بالتنويم الإيحائي وفي توقف المفحوص عن تعاطي الحشيش.

7- لدى المفحوص تفاؤل،روح المثابرة وعدم الاستسلام، وهي عوامل ساعدتنا وسهلت علينا مهمة إنجاح العلاج بالتنويم ،وساهمت في إقلاع الحالة عن تعاطي مخدر الحشيش.

8- ركزنا في استعارتنا العلاجية (مرحلة العلاج) التي استعملناها في جلسات التنويم الإيحائي على تحفيز المفحوص على إتمام البرنامج العلاجي إلى النهاية، ثم الخضوع لمتابعة ما بعد العلاج ،إضافة إلى محاولتنا إقناعه-في نفس الاستعارة العلاجية- بضرورة الابتعاد عن الرفقاء الأقران و حسن استغلال أوقات الفراغ ،وهي كلها أهم الأسباب التي أدت إلى عودة المفحوص إلى تعاطي الحشيش وانتكاس العلاجين اللذان خضع لهما.

9- توقف المفحوص عن تعاطي الحشيش في برنامجنا العلاجي بداية من الجلسة العلاجية الثانية.

10- الاستمرار في تطبيق جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي أدى إلى:

- ثبات المفحوص في توقفه عن تعاطي الحشيش.
- ذهاب أعراض الانسحاب (التي ظهرت لدى الحالة عقب الجلسة العلاجية الثانية بحدة متوسطة) .
- اختفاء نوبات الاشتياق واللهفة التي ظهرت لدى المفحوص في مناسبة وحيدة عقب الجلسة الثانية

(الجلسة التي توقف فيها عن تعاطي الحشيش).

11- بعد إتمام جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي لاحظنا على المفحوص إدراكه الجيد لأسباب انتكاس علاجه، وحرصه الشديد على عدم الوقوع فيها مرة أخرى،حيث جعل من انهماكه في العمل وسيلته الفعالة التي يهرب بها من اصدقاء السوء ومن الفراغ والملل، ومن جهة أخرى لاحظنا عليه الأهمية البالغة التي صار يوليها للعلاج النفسي ولضرورة اتمامه، وهو الأمر الذي لم يكن لدى الحالة من قبل.

الحالة الرابعة

البيانات الأولية عن الحالة الرابعة :

الإسم : س

اللقب : ز

الجنس : ذكر

السن : 28

المستوى الدراسي : السنة 8 أساسي

المسكن : مع الولدين

عدد الإخوة : 05

رتبته بين الإخوة : الأكبر 01

مهنة الاب : موظف – شرطي - / تاجر

مهنة الام : ربة بيت

الوضعية الأسرية : الوالدين متزوجين منذ أكثر من 30 عاما

تاريخ المجيء إلى المركز : 2015/12/29.

عدد المقابلات التي أجريت: 11 مقابلة

عرض المقابلات :

تاريخي المجيء إلى المركز : 2016/01/03

المقابلة الاولى : التاريخ 2016/03/01 – دامت قرابة 50 دقيقة

أجريت هذه المقابلة بمكتب الأخصائي النفساني بالمركز ، و خصصت للتعرف على الحالة ، توضيح سبب فحصها و وتعريفها بعد ذلك بمهنه الأخصائي النفساني، مهامه و أدواره ، و كان هدفنا من المقابلة الأولى كسب ثقة الحالة إضافة إطلاعها على أخلاقيات الأخصائي النفساني التي سوف نلتزم بها معها لا سيما كتمان السر المهني .

ثم شرعنا بعد ذلك في هذه المقابلة في جمع المعلومات الأولية و بعدها تعمقنا أكثر في الحياة الشخصية للمفحوص ، و حاولنا التعرف على أهم الأسباب و الدوافع سواء المباشرة منها أو غير المباشر التي كانت وراء وقوع الحالة في الإدمان ،إضافة إلى مختلف المعطيات المتعلقة بإدمانها ،كتاريخ بداية التعاطي ، مدة إدمانه ،كيفيته ،الكمية التي يتعاطاها وعدد مرات التعاطي ... و نحو ذلك ، و جمعنا أيضا في هذه المقابلة مختلف المعلومات المتعلقة بالبرنامج العلاجي الذي تلقاه بالمركز، و نتج عنه توقفه عن تعاطي الحشيش (تاريخ بدايته ، مدته ، دوافع طلبه للعلاج الإستراتجية العلاجية المستخدمة ، أسباب نجاحه في الإقلاع عن الحشيش ...و نحو ذلك) ،كما حاولنا قدر الاستطاعة في هذه المقابلة إتاحة الفرصة للحالة للتعبير و الحديث بكل حرية وراحة و عفوية .

المقابلة الثانية : 2016/03/08 دامت حوالي 60 دقيقة

تمت في المكان السابق و خصصت لها يلي :

- شرح العلاج بالتنويم الإيحائي و كل ما يتعلق به ، إزالة النقاط المهمة و الأفكار الخاطئة و المخاوف و الخرفات التي تكون في ذهن المفحوص عن التنويم الإيحائي .
- قمنا بإجراء إختبار ماقبل التنويم (تمرين السقوط إلى الخلف) و لم نقم بتكراره في باقي الجلسات نظرا لحصولنا على نتائج ممتازة عندما أجريناه في هذه المقابلة .
- إجراء جلسة تنويم إيحائي جافة (hypnose sèche) أي فيها كل مرحلة من مراحل التنويم عدا مرحلة العلاج، و كان الهدف منها ترك المفحوص يكتشف و يعيش للمرة الأولى التنويم الإيحائي ، و يتأكد بأنه لا شيء فيه يدعو إلى الخوف و القلق، و هذا ما سيؤدي إلى جهوزيته التامة لباقي الجلسات .

المقابلة الثالثة : التاريخ 2016/03/15 دامت حوالي 60 دقيقة

أجريناها في نفس المكان و خصصناها لما يلي :

- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها و التي من ضمنها المرحلة العلاجية المتمثلة في الاستعارة العلاجية (قصة السقوط في البئر)

و في آخر الجلسة قمنا بأخذ معلومات من الحالة حول كيفية عيشها كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلة الرابعة : 2016/03/22 دامت حوالي 50 دقيقة

أجريت في المكان نفسه و قمنا بتخصيصها لما يلي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة .
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها بما فيها المرحلة العلاجية، و التي قمنا فيها بتكرار الاستعارة العلاجية السابقة .
- و بعد نهاية الجلسة نأخذ معلومات من الحالة حول كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلة الخامسة : 2016/03/29 دامت حوالي 40 دقيقة

تمت في نفس المكان و كانت خطوات هذه الجلسة تماما نفس الخطوات الجلسة السابقة و المتمثلة في :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية و كذا تقييم عام للحالة
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها ، و تتضمن المرحلة العلاجية و التي قمنا فيها بتكرار نفس الاستعارة العلاجية .
- أخذ المعلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم الإيحائي

المقابلة السادسة : 2016/04/05 دامت حوالي 55 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة .

- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة للعلاجية .
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم الإيحائي .

المقابلة السابعة : 2016/04/19 دامت حوالي 45 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة المتمثلة في :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية .
- اخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت الحالة كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلة الثامنة: 2016/04/21 دامت حوالي40 دقيقة

تمت في نفس المكان و باتباع نفس خطوات الجلسة السابقة المتمثلة في :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت الحالة كل مرحلة من مراحل التنويم

المقابلة التاسعة : 2016/04/26 دامت حوالي 50 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة وهي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية
- أخذ معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم .

المقابلة العاشرة :2016/05/03 دامت حوالي 35 دقيقة

و تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة تقريبا و هي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية الماضية مع تقييم عام للحالة
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية
- أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل التنويم الإيحائي .
- تهيئة المريض لإنهاء العلاقة العلاجية في الجلسة الموالية .

المقابلة الحادية عشر : 2016/05/04 دامت حوالي 50 دقيقة

تمت في نفس المكان و بإتباع نفس خطوات الجلسة السابقة تقريبا وهي :

- تقييم نتائج الجلسة العلاجية السابقة مع تقييم عام للحالة
- إجراء جلسة علاج بالتنويم الإيحائي بكامل مراحلها مع تكرار نفس الاستعارة العلاجية .
- أخد معلومات من الحالة بعد نهاية الجلسة لنعرف كيف عاشت كل مرحلة من مراحل للتنويم
- إنهاء العلاقة العلاجية مع الحالة .

ملخص عن الحالة

اتضح لنا منذ المقابلة الأولى مع المفحوص، أن طريقة تربية المفحوص اتسمت بالتدليل الزائد من قبل الولدين و خاصة الأم ، و لذلك كان المفحوص يحبها كثيرا في طفولته و لازال ، و هو يصف علاقته بها بأنها علاقة صداقة حيث كان يقضي معظم وقته بالجلوس معها وصديقاتها ، أما بالنسبة للعلاقة بين أفراد الأسرة فهي جيدة ويسودها، التفاهم و الاحترام المتبادل .

و لقد كان المفحوص قبل إقلاعه تعاطي للحشيش يشعر بأن حالته الصحية تتدهور شيئا فشيئا، و يرى المختص النفسي الذي كان يشرف من قبل على علاجه بالمركز، أن ذلك كان راجعا إلى استهلاكه الكبير لمخدر الحشيش، حيث كان يتعاطاه طول اليوم ، لكنه لم يتعرض لأمراض جسمية أو أية حادثة

خطيرة،وبصفة عامة فإن المفحوص يلقى الاهتمام والرعاية من أسرته أثناء مرضه أو عند تعرضه لأي مشكل ما.

وكان المفحوص كذلك قبل توقفه عن تعاطي الحشيش،يعاني من بعض المتاعب النفسية بسبب المعاناة التي سببها لأسرته بتردده على المركز الوسيطي لعلاج المدمنين ليتلقى العلاج اللازم من الإدمان على المخدرات.

ومن الأمور التي تسببت في معاناة المفحوص نفسيا هي فشله في علاقة عاطفية،حيث تزوجت الفتاة التي كان يحبها ولم يستطع نسيانها حتى الآن، ويحاول المفحوص مواجهة تلك المتاعب النفسية بالتفكير في إيجاد الحلول المناسبة لذلك، ولكن دون جدوى.

التحق المفحوص بالمدرسة وهو في سن السادسة من عمره، وكان مسرورا بذلك، وكان له أصدقاء كثيرون في المدرسة وأيام الطفولة.

من المشكلات التي واجهت المفحوص أثناء دراسته هي صعوبة مادة الجغرافيا، بينما كانت مادة اللغة الإنجليزية من المواد التي تحضى بتفضيله ، وكان المفحوص يتمنى في صغره أن يزاول مهنة المحاماة.

ومن أهم النشاطات المدرسية التي كان يفضلها المفحوص هي الأشغال اليدوية، كما أن هوايته – التي يمارسها بين الحين والأخر – هي الرسم.

كان المفحوص مشاغبا في المتوسطة التي كان يدرس بها، ويقضي وقت الاستراحة في التدخين مع زملائه، وأما بعد إنتهاء وقت الدراسة فقد كان يقضي وقته في الذهاب مع والده للمحلات التجارية التي يملكها للإشراف على هذه المحلات معه.

وبالرغم من أن المفحوص لا يمارس شعائره الدينية بانتظام، إلا أنه يعتقد أن الحشيش وكافة المخدرات حرام، لأن كل مسكر حرام – حسب تعبيره– وأما فلسفته في الحياة والمبادئ التي تحكم سلوكه فهي "لغة النقود".

يعد المفحوص الابن الأكبر ضمن 6 إخوة ذكور وإناث، تجمعهم جميعا علاقة طيبة، يشغل الأب منصبا إداريا بالشرطة وهو في الخمسين من عمره ومستواه التعليمي ثانوي، تزوج مرتين ،و طلق الثانية لعدم التكافؤ (إذ أنها صغيرة في

السن)، وبالرغم من أن معاملة الوالد تتسم في العموم بالحنان والحب إلا أن هناك بعض القسوة أحيانا عند ارتكاب المفحوص الخطأ، وأما بالنسبة للأم فهي ربة بيت وفي الخمسين من العمر أكملت دراستها بالمراسلة حتى وصلت إلى الصف الثاني ثانوي، و سبق للأم أن أجهضت مرة واحد (توأم)، وتتسم معاملة الأم للمفحوص بالطيبة والحب والتفاهم.

المفحوص و الإدمان على مخدر الحشيش :

بدأ المفحوص في تعاطي المخدرات منذ أكثر من 4 سنوات بسبب مجاراة الأصدقاء وسهولة الحصول على المخدر، ومما ساعده على الإدمان الظروف التي كانت تحيط به عند تعاطيه لأول مرة، والمتمثلة في معاناته من مشكلة عاطفية، بالإضافة إلى سفره إلى الخارج باستمرار.

وكان يحصل المفحوص على المال اللازم لشراء الحشيش من مصروفه وعن طريق بيع بعض ممتلكاته الخاصة، وكان يشعر المفحوص بعد تعاطيه المخدر بالسعادة والنشوة وزيادة النشاط والحيوية، أما بعد انتهاء تأثير المخدر فكان لا يشعر سوى بالرغبة في التعاطي مرة أخرى.

ولقد استطاع المفحوص التوقف عن تعاطي الحشيش بعد خضوعه لبرنامج علاجي في المركز الوسيطي لعلاج المدمنين دام شهرين ،وذلك بالرغم من شدة حدة إدمانه وصعوبة استغناءه عن المخدر، ولذلك فهو يرى بان تردده على المركز ساعده بشكل كبير على نسيان الحشيش، وان العلاج النفسي يعد خير بديل للحشيش ساعده في التعامل مع مشاكل الحياة ومعاناته النفسية، ولا يرى المفحوص في الأدوية النفسية حلا بديلا، إذ لن يكون مفعولها إلا بشكل ظرفي مثلها مثل الحشيش، فعندما ينتهي مفعولها تعود المعاناة مرة أخرى.

وأما عن وجهة نظر المفحوص في علاج مشكلة المخدرات وهو يرى أن العلاج النفسي أهم الأمور على الإطلاق التي يجب وضعها في الحسبان، هذا بالإضافة إلى مساعدة المدمن في الحصول على وظيفة، ومتابعة علاجه (la poste cure) بعد نهاية البرنامج العلاجي.

الحالة أثناء الجلسات العشرة (10) من العلاج بالتنويم الايحائي:

I. **المرحلة الأولى:** مرحلة إحداث التنويم

1-اختبارات ما قبل التنويم المغناطيسي (تمرين السقوط إلى الخلف)

النتيجة: سقوط كلي للمفحوص إلى الخلف ،إلى درجة اقترابه من السقوط على الأرض وإلى درجة تدخلنا وأمسكنا به من الخلف.

التفسير: قابلية كبيرة جدا للإيحاء، يحتمل جدا دخوله في غشية تنويميه خفيفة أو متوسطة، ويحتمل جدا أيضا دخوله في غشية تنويميه عميقة.

2-إغلاق العينين:

النتيجة: قبل إتمامنا لهذا الجزء من الإيحاءات التنويمية قام المفحوص بإغلاق عينيه ولم يستطع تركها مفتوحتان، وحدث ذلك بشكل لا إرادي ودون أن نطلب نحن منه ذلك .

التفسير:لدى المفحوص قابلية كبيرة جدا للإيحاء، ويحتمل جدا دخوله في غشية تنويميه خفيفة أو متوسطة أوحتى كذلك العميقة.

3-تقريب كلتا اليدين:

النتيجة: قبل إتمامنا للإيحاءات التنويمية المتعلقة بهذا الجزء من نص التنويم الإيحائي حدث التصاق يدا المفحوص مع بعضها البعض بعد اقترابهما من بعضها البعض بشكل سريع.

التفسير: -لدى الحالة قابلية كبيرة جدا للإيحاء، ويحتمل جدا دخولها في غشية تنويمية خفيفة أو متوسطةِ، وحتى كذلك عميقة.

_دخول الحالة في غشية تنويمية خفيفة (درجة الوعي ألفا).

4-هلوسة الذبابة:

النتيجة: سماع المفحوص لصوت الذبابة ،محاولته إبعادها بيده ،وتحريك رأسه بشكل دائري تفاعلا معها.

التفسير:دخول المفحوص في غشية تنويمية عميقة (درجة الوعي دالتا DALTA)

II. **مرحلة العلاج:** الاستعارة العلاجية قصة السقوط في البئر.

النتيجة: لاحظنا على الحالة أثناء الاستعارة العلاجية تفاعلها مع جل أطوار القصة وأحداثها، وبدت بوضوح بعض التعابير على وجه المفحوص ،أهمها الندم على الفترة التي قضاها في تعاطي الحشيش (4سنوات)، وأما في الجانب الحركي فقط بقي المفحوص ساكنا ومستقرا طوال الحصة العلاجية ،ما عدا في الإيحاءات التنويمية الخاصة بهلوسة الذبابة ،أين قام بتحريك رأسه بشكل دائري وحاول إبعاد الذبابة (الغير حقيقية) بيده اليمنى .

كما ركزنا في مرحلة العلاج على الجانب الوقائي في استعارتنا العلاجية نظرا لطبيعة البرنامج العلاجي المسطر للحالة والمتمثل في "متابعة ما بعد العلاج"، لأن الحالة قد أتمت برنامجها العلاجي بنجاح عند أحد الأخصائيين النفسانيين في المركز الوسيطي لعلاج الإدمان ،والذي قام بدوره بتوجيهها إلينا لنخضعها لبرنامج علاجي وقائي (متابعة ما بعد العلاج) عن طريق التنويم الإيحائي الذي لا يقتصر استخدامه على الجانب العلاجي فحسب بل يتعدى ذلك إلى استخدامه في العمل الوقائي أيضا.

التفسير: نستنتج من تفاعل المفحوص مع جل أجزاء القصة العلاجية (الاستعارة العلاجية) مايلي:

_استجابة كبيرة من المفحوص للعلاج بالتنويم الإيحائي.

_احتمال نجاح "متابعة ما بعد العلاج"(التي قمنا بها عن طريق العلاج بالتنويم الإيحائي) في وقاية المفحوص من الانتكاس العلاجي (la rechute thérapeutique).

_وجود الحافز القوي لدى المفحوص في البقاء بعيدا عن الإدمان ،الندم الكبير على الفترة التي قضاها فيه ،إضافة إلى الراحة نفسية الكبيرة التي أصبح يتمتع بها بعيدا عن الإدمان، كلها عوامل يحتمل جدا أن تساهم في وقاية الحالة من الانتكاس العلاجي.

III. مرحلة الاستيقاظ:

النتيجة: _استيقاظ المفحوص بصفة عادية وطبيعية.

_شعور المفحوص براحة نفسية وطمأنينة وفرح غامر بعد استيقاظه ،مع عدم تذكره لكثير من أحداث الجلسة العلاجية.

_شعور المفحوص بالخوف من أن يعود إلى تعاطي الحشيش مرة أخرى.

التفسير: تشير النتائج التي تحصلنا عليها في مرحلة الاستيقاظ (المرحلة الثالثة من مراحل التنويم) إلى استجابة كبيرة جدا من قبل المريض مع العلاج بالتنويم الإيحائي، إضافة إلى وجود إرادة جد قوية للتمسك بحالة الشفاء التام التي وصل إليها في البرنامج العلاجي الأول الذي خضع له عند الأخصائي النفساني السابق.

ونستنتج أيضا من خلال هذه النتائج وجود احتمال قوي في أن يبقى المريض محصنا من الانتكاس العلاجي في المستقبل بعد اتمامه للبرنامج العلاجي عند الأخصائي النفساني السابق ،وللبرنامج الوقائي الذي أخضعناه إليه ونظرا لتمسكه القوي بحالة الشفاء وتخوفه من الوقوع في الإدمان مرة أخرى.

الحالة بعد العلاج:

بعد قيامنا بعملية "التقييم المستمر" الذي كنا نجريه في ختام كل جلسة من جلسات التنويم الإيحائي العشرة (10)، والتي كنا نقوم فيها بالملاحظة العيادية الدقيقة، والجمع الشامل للمعلومات من الحالة التي نحن في صدد دراستها، وبعد أن قمنا بالتحليل الكيفي لتلك الملاحظات والمعلومات، نجد أن العلاج بالتنويم الإيحائي للحالة "س. ز" الذي كان الهدف من وراءه الوقاية من الانتكاس العلاجي، وقمنا به في إطار "متابعة ما بعد العلاج"، نجح في جعل الحالة تتمسك بقوة بحالة الشفاء التي وصلت إليها كما جعلها تدرك مدى وقيمة السعادة التي أصبحت تعيشها والصحة الجسمية التي صارت تتمتع بها ،وذلك بعد فترة دامت 4 سنوات من الإدمان كانت أيامها كلها معاناة نفسية وتدهور الصحة الجسمية.

ولقد كان وراء تمسك المفحوص بحالة الشفاء ،ووراء إدراكه لقيمة الصحة النفسية والجسدية التي صار يتمتع بهما ،استمرارنا في إجراء جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي (الوقائية) ،ومواصلتنا تقوية دافعيته وإرادته نحو التمسك بالشفاء والصحة النفسية والجسدية التي صار يتمتع بهما من خلال الاستعارة العلاجية (القصة العلاجية) المستخدمة في مرحلة العلاج (المرحلة الثانية من مراحل التنويم الإيحائي).

كما أن انضباطه وجديته وحرصه على عدم تضييع أي جلسة من جلسات العلاج، أو أي جلسة من الجلسات الوقائية، وإتمامه للبرامج العلاجية إلى النهاية، لعب دورا كبيرا في نجاح البرنامجين العلاجيين اللذان خضع لها – العلاجي والوقائي– وفي توقفه النهائي عن تعاطي الحشيش وتمسكه القوي بحالة الشفاء و بالحياة الجديدة التي أصبح يعيشها.

وكان لاستمرارنا في إجراء الجلسات العلاجية الوقائية إلى النهاية ،مساهمة فعالة في عدم عودة ظهور عرض "اللهفة والاشتياق" إلى المخدر والذي يعود للظهور لدى الكثير من الحالات حتى بعد نهاية العلاج، وقد يستمر ظهوره لعدة أشهر وقد يتسبب لدى كثير من الحالات في انتكاس علاجي.

وساهم أيضا برنامجنا الوقائي في التقليل من حدة كثرة النسيان ،والذي ظهر مع الحالة في فترة إدمانه واستمر معه حتى فترة ما بعد العلاج ،حيث كان المفحوص يجد صعوبة في تذكر بعض الأسماء، بعض الأحداث ،وصار خاصة يخلف بالكثير من المواعيد بسبب مشكل كثرة النسيان ،فصار يستعين في الآونة الأخيرة بمفكرة لتذكر المواعيد.

ومن نتائج جلسات التنويم الإيحائي التي أخضعنا المفحوص إليها، تخوفه من الانتكاس العلاجي والعودة إلى جحيم الإدمان وما فيه من معاناة نفسية ومتاعب صحية، وركزنا في استعارتنا العلاجية المستخدمة في تلك الجلسات على جعل المفحوص يدرك بنفسه السبب الرئيسي الذي قاده إلى الإدمان، والذي كان في حالته متمثلا في مجارات أصدقاءه المدمنين، والجلوس والتسكع معهم، فوجد في تواجده المطول مع أبيه في الإشراف على محلاته، أفضل وسيلة للهروب منهم وعدم الالتقاء بهم، كما قام بتغير شريحة ورقم هاتفه حتى يغلق الباب أم إمكانية اتصالهم به.

كما أن شخصية المفحوص تحتوي على مزايا ساعدت في نجاح العلاج والعمل الوقائي اللذان خضع لهما، أهم هذه المزايا: الانضباط ،الجدية والحرص والذي لمسناه لديه عندما لاحظنا حضوره في المواعيد المحددة التي كنا نتفق معه عليها، وعدم تضييعه لأي جلسة سواء معنا أو مع الأخصائي النفساني الذي كان يشرف على علاجه من قبل، وكذلك عندما قام بإتمام البرامج العلاجية التي خضع لها إلى نهايتها.

خلاصة عامة:

نستنتج من خلال المقابلات العيادية، الملاحظات العيادية ومن خلال تطبيقنا للعلاج بالتنويم الإيحائي الذي استخدمناه في إطار "متابعة ما بعد العلاج" –استخدمناه في الوقاية من الانتكاس– ما يلي:

1–أخضعنا المفحوص لبرنامج وقائي (متابعة ما بعد العلاج) عن طريق استخدام التنويم الإيحائي، بعد إتمامه لبرنامج علاجي خضع له في المركز عند أحد الأخصائيين النفسانيين والذي قام بتوجيهه إلينا بدوره.

2– لم يسبق للمفحوص الخضوعه لأي برنامج علاجي من قبل، سوى البرنامجين اللذان خضع إليهما بالمركز (البرنامج العلاجي/والبرنامج الوقائي).

3-كان المفحوص قبل خضوعه للعلاج يعاني من إدمان شديد الحدة على مخدر الحشيش فقط، لمدة قاربت الأربع (4) سنوات.

4-مجالسة الأصدقاء المدمنين أهم سبب قاد الحالة إلى الإدمان على الحشيش.

5-لدى المفحوص قابلية كبيرة جدا للإيحاء، وكان تجاوبه مع العلاج بالتنويم الإيحائي ممتازا.

6-دخل المفحوص في غشية تنويمية عميقة (درجة الوعي دالتا DELTA).

7-تميز المفحوص في شخصيته بالجدية والانضباط والحرص على حضور جلسات العلاج وإتمامها إلى النهاية ،ساهم في نجاح البرنامج العلاجي الذي أجراه معه الأخصائي النفساني السابق، وفي نجاح البرنامج الوقائي الذي أخضعناه إليه (متابعة ما بعد العلاج).

8-ركزنا في استعارتنا العلاجية (القصة العلاجية في مرحلة العلاج) التي قمنا باستخدامها في جلسات التنويم الإيحائي الوقائي على جعل المفحوص يدرك السبب الرئيسي وراء إدمانه (مجالسة الأصدقاء المدمنين)، وعلى جعله يجد الحل الأمثل بنفسه الذي يحول بينه وبين مجالسة إياهم.

9-نجاح العلاج بالتنويم الإيحائي (الوقائي) في جعل المفحوص يتمسك بقوة بالشفاء الذي وصل إليه، وبالصحة النفسية والجسمية التي صار يتمتع بهما ،وذلك بعد إدمان دام أربع سنوات عاشت فيها الحالة معاناة نفسية ومتاعب صحية .

10_نجاح جلسات العلاج بالتنويم الإيحائي (الوقائية) فيما يلي:

-ثبات توقف المفحوص عن تعاطي مخدر الحشيش ،حيث تعود المرة الأخيرة التي تعاطى فيها الحشيش لأكثر من 3 أشهر.

-تراجع حدة عرض كثرة النسيان الذي بقي مع الحالة حتى بعد انتهاء علاجها.

-عدم ظهور عرض اللهفة والاشتياق إلى المخدَر الذي يبقى عند كثير من الحالات لعدة أشهر بعد التوقف عن تعاطي المخدرات.

-نجاح البرنامج الوقائي (العلاج بالتنويم الإيحائي الوقائي) الذي أخضعنا الحالة إليه، في وقايتها من الانتكاس العلاجي لمدة شهرين ونصف على الأقل بعد انتهاء البرنامج العلاجي الذي خضعت له من قبل عند الأخصائي النفساني السابق.

الفصل السادس :مناقشة الفرضيات وتقديم التوصيات

I. مناقشة الفرضيات

1- مناقشة الفرضية العامة

2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

4- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.

II. توصيات واقتراحات الدراسة

1- التوصيات

2- الاقتراحات

I. مناقشة الفرضيات

1- مناقشة الفرضية العامة:

العلاج بالتنويم الإيحائي فعال بدرجة كبيرة في علاج بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش.

الحالة الأولى حدث لديها عندما قمنا بإخضاعها للمرحلة الأولى من مراحل العلاج بالتنويم الإيحائي سقوط كلي إلى الخلف في اختبارات ما قبل التنويم الإيحائي، كما قامت بإغلاق عينيها في "جزء إغلاق العينين" بسرعة كبيرة وقبل إتمامنا للإيحاءات التنويمية المتعلقة بهذا الجزء، ثم حدث لديها التصاق في اليدين بشكل سريع أيضا في جزء "اقتراب كلتا اليدين" ،وقبل إتمامنا أيضا للإيحاءات المتعلقة بهذا الجزء .وبعد ذلك حدث لدى الحالة هلوسة سمعية في جزء "هلوسة الذبابة" ما يدل على دخولها في غشية تنويمية عميقة (درجة الوعي دلتا) ، وبناءا على ما سبق ذكره تدل كل هذه الظواهر التي حدثت في كل جزء من أجزاء المرحلة الأولى من العلاج بالتنويم الإيحائي على استجابة كبيرة للعلاج من قبل الحالة.

ومما يدل أيضا على تجاوب الحالة مع العلاج التفاعل الكبير(من خلال تعابير الوجه وحركات الجسم) من قبلها مع اغلب أجزاء الاستعارة العلاجية (القصة العلاجية) في المرحلة الثانية من مراحل التنويم الإيحائي (مرحلة العلاج)، إضافة إلى شعورها بالراحة النفسية والطمأنينة وعدم الرغبة في تعاطي الحشيش بعد المرحلة الثالثة من مراحل التنويم الإيحائي(مرحلة الاستيقاظ).

ويشير التلاشي السريع "لأعراض الانقطاع"، واختفاء "عرض الاشتياق واللهفة" إلى المخدر، إلى الدور الذي لعبه التنويم الإيحائي في شفاء الحالة من إدمانها بالرغم من صعوبة التخلص من هذان العرضان لدى كثير من الحالات حتى بعد نهاية العلاج.

كما أن التوقف النهائي عن تعاطي الحشيش من قبل الحالة والذي جاء بعد مواصلة تحفيزها وتقوية إرادتها نحو العلاج والشفاء (في مرحلة العلاج والاستعارة العلاجية) يعتبر دليلا على المساهمة الكبيرة التي يقدمها العلاج بالتنويم الإيحائي في علاج المدمنين.

وأما مواصلة الحالة توقفها عن تعاطي الحشيش إلى غاية انتهاء العلاج دون أن يحصل لها الانتكاس فيدل على ثبات نتائج العلاج المستخدم.

أما **الحالة الثانية** فيدل دخولها في الغشية التنويمية الخفيفة (درجة الوعي ألفا الكافية لإجراء علاجنا المستخدم) على استجابتها للعلاج، ومما يدل أيضا على هذه الاستجابة تأرجحها إلى الخلف في

اختبار ما قبل التنويم، قيامها بالرغم عنها وبدون إرادتها بإغلاق عينيها في جزء إغلاق العينين، ثم التصاق يديها مع بعضها في جزء تقريب كلتا اليدين، وتفاعلها الكبير البادي على وجهها وحركات جسمها مع بعض أجزاء الاستعارة العلاجية (القصة العلاجية) في مرحلة العلاج، هذا وبالإضافة إلى إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وبصفاء جسمها من السموم وعدم الرغبة في تعاطي الحشيش بعد مرحلة الاستيقاظ من التنويم الإيحائي.

وأهم النتائج الإيجابية التي لمسناها عند الحالة الثانية بعد الجلسات العشر من العلاج بالتنويم الإيحائي هو توقفها النهائي عن تعاطي مخدر الحشيش، والذي جاء بعد الاستمرار في تقوية إرادة الحالة نحو العلاج والشفاء في مرحلة العلاج (مرحلة الاستعارة / القصة العلاجية).

ويدل تلاشي أعراض الانقطاع واختفاء عرض الاشتياق واللهفة بشكل سريع على المساهمة الكبيرة التي قدمها التنويم الإيحائي في علاج الحالة خاصة إذا علمنا أن هذان العرضان يستمران لما بعد العلاج عند كثير ممن أنهوا برامجهم العلاجية.

وأما استمرار الحالة في توقفها عن تعاطي مخدر الحشيش إلى غاية إنهائنا البرنامج العلاجي دون حدوث أي انتكاس علاجي فيدل على مدى ثبات نتائج العلاج.

الحالة الثالثة هي الأخرى دخلت في غشية تنويمية خفيفة (درجة الوعي ألفا Alpha الكافية لإجراء العلاج بالتنويم) ،إضافة إلى تأرجحها إلى الخلف في اختبار ما قبل التنويم ، ثم في المرحلة الأولى من مراحل العلاج بالتنويم ، قامت بالرغم عنها ودون إرادتها بغلق عينيها في جزء "إغلاق العينين" وقامت أيضا لاإراديا بإلصاق يديها مع بعضهما، كما تفاعلت مع بعض أجزاء الاستعارة العلاجية (القصة العلاجية)، وهذه كلها علامات تدل على تجاوب الحالة مع العلاج بالتنويم الإيحائي،إضافة إلى ذلك،مما يدل أيضا على هذه الاستجابة للعلاج وعلى مساهمة هذا الأخير في شفاء الحالة،اختفاء أعراض الانسحاب وخاصة "عرض الشوق" إلى المخدر والذي قد يستمر لدى الكثيرين لما بعد العلاج.

ويشير توقف الحالة النهائي عن تعاطي الحشيش بعد استمرارنا في تقوية إرادتها في العلاج وتحفيزها عبر الاستعارة العلاجية المستخدمة إلى الدور الجوهري والكبير الذي لعبه العلاج بالتنويم الإيحائي في وصول الحالة إلى الشفاء بعد إخضاعها إلى عشر (10) جلسات علاجية متتالية.

كما أن تواصل توقف الحالة عن تعاطي الحشيش إلى غاية إنهائنا البرنامج العلاجي ودون أن ينتكس علاجها-الأمر الذي تكرر لديها من قبل – فيدل على ثبات النتائج الإيجابية للعلاج بالتنويم الإيحائي مع الحالة .

أما **الحالة الرابعة** فدخلت في غشية تنويمية عميقة (درجة الوعي دالتا DELTA)، ثم حدث لديها سقوط كلي إلى الخلف في اختبارات ما قبل التنويم الإيحائي إلى حد إمساكنا بها من الخلف، وفي المرحلة الأولى من مراحل العلاج بالتنويم الإيحائي، قامت دون إرادتها بإغلاق عينيها "في جزء إغلاق العينين" بسرعة كبيرة وقبل إتمامنا للإيحاءات المتعلقة بهذا الجزء، ثم حدث لديها بالرغم عنها التصاق لكلتا يديها بشكل سريع ودون إتمامنا لكامل الإيحاءات التنويمية المتعلقة بجزء "اقتراب كلتا اليدين"، كما حدث أيضا لديها هلوسة سمعية في جزء "هلوسة الذبابة" فور دخولها في غشية تنويمية عميقة، وكل ما سبق ذكره من ظواهر حدثت في كل جزء من أجزاء المرحلة الأولى من العلاج بالتنويم الإيحائي يدل على استجابة كبيرة للعلاج من قبل الحالة.

كما أن تفاعل الحالة الكبير مع مختلف أطوار القصة العلاجية (الاستعارة العلاجية) في المرحلة الثانية من مراحل العلاج بالتنويم (مرحلة العلاج) الذي كان واضحا في تعابير وجهها وحركات جسمها،فهو الأخر يدل على التجاوب مع العلاج،إضافة إلى شعورها بالراحة النفسية والطمأنينة في مرحلة الاستيقاظ (المرحلة الثالثة والأخيرة من مراحل العلاج بالتنويم).

وأما مواصلة الحالة توقفها عن تعاطي الحشيش وعدم حدوث أي انتكاس علاجي إلى غاية إتمامنا جلسات العلاج بالتنويم الوقائية (متابعة ما بعد العلاج)، فيدل على تثبيته لنتائج العلاج السابق ووقاية الحالة من الانتكاس العلاجي.

وبناءا على ما سبق توضيحه:

- تجاوب واضح للحالات مع العلاج بالتنويم الإيحائي.
- تلاشي ثم اختفاء أعراض "الانسحاب" وعرض "الاشتياق واللهفة" إلى المخدر.
- توقف الحالات نهائيا عن تعاطي مخدر الحشيش.
- استمرار الحالات في توقفهم عن تعاطي مخدر الحشيش (ثبات النتائج الإيجابية)، واستمرار اختفاء أعراض الانسحاب وعرض الاشتياق إلى المخدر.

- إذن العلاج بالتنويم الإيحائي فعال بدرجة كبيرة في علاج بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش.

2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة إلى تعاطي مخدر الحشيش.

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلات وجلسات العلاج بالتنويم الإيحائي اتضح أن:

الحالة الثالثة لم تكن تكمل في كل مرة البرامج العلاجية التي كانت تخضع إليها على حد قولها (كنت دايما نداوي و نحبس)، كما أن الفراغ والشعور بالملل كان يدفعانه إلى التفكير في تعاطي الحشيش (ال**probleme تاعي ال vide** وال **dégoutage**، **هوما ليدمروني باش نعاود نولي نتكيف الزطلة، وغير نكميها يطلعلي المورال**)، وكانت تأتي الحالة أثناء توقفها عن التعاطي وقت غروب الشمس نوبات الاشتياق واللهفة إلى المخدر على حد قولها (مع المغرب،الزطلة تعرف كي تولي تبانلي؟)، كما أننا لمسنا الدور الذي لعبه مجالسة الأصدقاء المدمنين في إشعال رغبته في العودة إلى تعاطي الحشيش على حد قوله (مين كنت نكون قاعد في جماعة تولي تبانلي غير عليها، ونولي غيرننسف، قارو مور خوه).

وهذا ما دفعه بقوة إلى الانتكاس العلاجي.

وبناءا على ما سبق توضيحه:

- عدم إتمام البرامج العلاجية إلى النهاية.
- معاناة الحالة من الفراغ والشعور بالملل.
- نوبات "الاشتياق واللهفة" إلى المخدر الحشيش.
- مجالسة الأصدقاء المدمنين.

- إذن تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة إلى تعاطي مخدر الحشيش – حسب الأهمية- لكن تعقبها الأسباب الاجتماعية.

3- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

حدوث شفاء تام لدى بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش العائدين إلى تعاطيه مرة أخرى بعد خضوعهم للعلاج بالتنويم الإيحائي.

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلات وجلسات العلاج بالتنويم الإيحائي اتضح أن:

الحالة الثالثة كان لديها استجابة ايجابية للعلاج بالتنويم حيث دخلت في الغشية التنويمية التي نحتاجها لإجراء العلاج، وكانت نتائج كل جزء من أجزاء المرحلة الأولى من مراحل التنويم إيجابية (إغلاق العينين و التصاق اليدين و بدون إرادة الحالة)، ثم توقفت الحالة بشكل نهائي عن تعاطي الحشيش (وذلك ابتداء من الجلسة العلاجية الثانية)،و بمرور الجلسات بدأت تتلاشى لديها أعراض " الانسحاب" و"عرض الاشتياق واللهفة" إلى أن اختفت هذه الأعراض نهائيا. وفي الأخير استمرت الحالة في التوقف عن تعاطي الحشيش (ثبات النتائج الإيجابية) إلى غاية انتهاء برنامجها العلاجي.

وبناء على ما سبق توضيحه:

- استجابة الحالة للعلاج بالتنويم الإيحائي.
- ذهاب كلي لأعراض "الانسحاب" ولعرض "الشوق" للمخدر.
- توقف الحالة بشكل نهائي عن تعاطي الحشيش.
- استمرار الحالة في توقفها عن تعاطي الحشيش واستمرار اختفاء أعراض الانسحاب وعرض الشوق للمخدر (ثبات النتائج).

- اذن حدوث شفاء تام لدى بعض حالات الإدمان على مخدر الحشيش العائدين إلى تعاطيه مرة أخرى بعد خضوعهم للعلاج بالتنويم الإيحائي .

4- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

العلاج بالتنويم الإيحائي الوقائي فعال بدرجة كبيرة في وقاية بعض المدمنين على مخدر الحشيش المتماثلين للشفاء من الانتكاس وعودتهم إلى تعاطيه مرة أخرى

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلات وجلسات العلاج بالتنويم الإيحائي الوقائي (متابعة ما بعد العلاج) اتضح أن:

الحالة الرابعة كان لديها تجاوب ممتاز مع العلاج بالتنويم الإيحائي، حيث دخلت في غشية تنويمية عميقة (درجة الوعي DELTA)، وكانت نتائج اختبارات ما قبل التنويم، ونتائج المرحلة الأولى من مراحل التنويم بجميع أجزائها ايجابية (سقوط كلي إلى الخلف و إغماض العينين والتصاق اليدين وظهور هلوسة سمعية رغما عن إدارة الحالة)،كما أن الحالة استمرت في توقفها عن تعاطي الحشيش،ولم تظهر لديها من جديد أعراض الانسحاب و عرض الاشتياق للمخدر (ثبات نتائج العلاج بالتنويم) ،بل وأعانها هذا البرنامج العلاجي في التخلص من أحد مخلفات الإدمان على الحشيش (كثرة النسيان) . وفي الأخير لمسنا نفورا كبيرا ، وتخوفا لدى الحالة ، من مجالسة أصدقاءها المدمنين والذي نتج عن تطبيق هذا البرنامج العلاجي.

وبناء على ما سبق توضيحه:

- وجود استجابة كبيرة من قبل الحالة للعلاج بالتنويم الإيحائي الوقائي (متابعة ما بعد العلاج)
- استمرار الحالة في التوقف عن تعاطي مخدر الحشيش إلى غاية انتهاء العلاج .
- عدم عودة كل من أعراض الانسحاب وعرض "الاشتياق" للمخدر إلى الظهور من جديد.
- نفور شديد من قبل الحالة لمسببات الإدمان لديها.

- إذن العلاج بالتنويم الإيحائي الوقائي فعال بدرجة كبيرة في وقاية بعض المدمنين على مخدر الحشيش المتماثلين للشفاء من الانتكاس وعودتهم إلى تعاطيه مرة أخرى.

خلاصة عـامة:

من خلال دراستنا للحالات الأربعة، معتمدين في ذلك على المقابلات العيادية وجلسات العلاج بالتنويم الإيحائي، وبعد مناقشتنا للفرضيات اتضح مايلي:

1- الحالات الأربعة تجاوبت بشكل ايجابي مع العلاج بالتنويم الإيحائي.

2- خضوع مدمن الحشيش، أو حالات الإدمان على الحشيش التي انتكس علاجها، للعلاج بالتنويم الإيحائي ينتج عنه : توقفه النهائي عن تعاطيه ، ثم الاستمرار في هذا التوقف.

3- مجالسة "الأصدقاء المدمنين" لا يقل أهمية عن الأسباب الشخصية، في كونه أحد أهم أسباب الانتكاس العلاجي.

4- ينجح العلاج بالتنويم الإيحائي في جعل الحالة تدرك مسببات الإدمان لديها ، ثم النفور منها ومن المادة المخدرة (الحشيش).

5- العلاج بالتنويم الإيحائي الوقائي ينجح استخدامه مع بعض حالات الإدمان المتماثلين للشفاء، في إطار متابعة ما بعد العلاج للوقاية من انتكاس العلاج.

ومن هنا نستنتج أن الفرضيات تحققت بصفة شبه كلية، وأن العلاج بالتنويم الإيحائي ينجح في علاج الإدمان على مخدر الحشيش، والنتائج الإيجابية المحققة من خلاله أهم ميزاتها أنها تبقى ثابتة.

II.توصيات و اقتراحات الدراسة :

من خلال النتائج المحصل عليها من هذا البحث، ليتحقق الشفاء من الإدمان على مخدر الحشيش، و الشفاء من الانتكاس في علاجه، ومن أجل وقاية فعالة من الانتكاس العلاجي ،ارتأينا ضرورة أن نختم بحثنا هذا باقتراحات وتوصيات كانت على النحو التالي:

1. التوصيات :

- أهم ما ينبغي أن يحرص عليه الأخصائيون النفسانيون لينجح علاجهم للإدمان ،و ليتجنبوا انتكاس العلاج ، هو أن يحاولوا اكتشاف الأسباب الحقيقية التي أدت إلى تعاطي الحشيش أو غيره المواد المخدرة .ثم جعل المدمن يدرك جيدا تلك الأسباب .
- الحرص على الاستمرار في تحفيز المدمن نحو العلاج ، من بداية العلاج بالتنويم الإيحائي إلى نهايته ، لأنه بدون وجود إرادة قوية لدى المدمن في الإقلاع عن المواد المخدرة ، يستحيل الوصول إلى الشفاء .
- الحرص على الاستمرار في تقديم العلاج بالتنويم الإيحائي للمدمنين حتى بعد تماثلهم للشفاء نظرا لفعاليته في الوقاية من الانتكاس العلاجي.
- على المستشفيات والمراكز الصحية ومختلف المؤسسات التي تقدم خدمات العلاج النفسي الاهتمام باستخدام العلاج بالتنويم والعمل على تكوين إطاراتها في استخدامه.

2.الإقتراحات:

- تطبيق العلاج بالتنويم الإيحائي مع أصناف أخرى من المواد المخدرة بغرض التأكد من فعاليتها مع جميع أصناف المخدرات.
- تطبيق العلاج بالتنويم الإيحائي مع فئات عمرية مختلفة، وعلى جنس الإناث بهدف التأكد من فعاليتها مع جميع الفئات العمرية ومع الجنسين الذكور والإناث.
- إجراء دراسات مستقبلية في علاج الإدمان على مخدر الحشيش باستخدام استراتيجيات علاجية أخرى ونظريات علاجية تختلف عن المعمول بها في هذا البحث للمقارنة بينها.
- عمل دراسات مستقبلية تستخدم إستراتيجية التنويم الإيحائي لعلاج مشكلات أخرى.

- عمل دراسات مستقبلية تأخذ بعين الاعتبار وجود فترات متابعة مختلفة وأطول من فترة المتابعة في هذا في هذه الدراسة، سواء في علاج الإدمان على مخدر الحشيش أو غير ذلك من المواد المخدرة التي يتعاطاها المدمنون.
- إجراء دراسات تعنى بإعداد برامج علاجية للمحيط الأسري للمدمن في كيفية التعامل معه وتبين مدى مساهمة تلك البرامج في نجاح العلاج بالتنويم أو غيره من العلاجات في شفاءه.
- إجراء دراسات تعنى بدراسة مدى مساهمة العلاج بالتنويم الإيحائي الذاتي الذي يدرب المعالج المدمن عليه ويكلفه بالقيام به في البيت، في نجاح العلاج بالتنويم الإيحائي في شفاءه من إدمانه، سواء على مخدر الحشيش أو أي مواد مخدرة أخرى .

الخاتمـــــــة

خاتمـــة الدراســـــة

لقد تدرجت هذه الدراسة في الخروج باستنباطات أبرزت بوضوح المساهمة الكبيرة التي يقدمها العلاج بالتنويم الإيحائي في التخلص من مشكل الادمان على مخدر الحشيش و الوقاية منه ،و الدور الذي يلعبه في نقل المدمن من نمط حياة ميزته الأساسية الكسل و البلادة و فقدان الطموح و المعاناة النفسية و التدهور الصحي، إلى حياة ميزتها السعادة و الطمأنينة و الراحة النفسية و التمتع بالصحة البدنية، و لم نغفل في هذه الدراسة التطرق إلى أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى انتكاس العلاج بالتنويم الايجائي أو أي علاج نفسي آخر.

فالنتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا أكدت الفعالية الكبيرة للعلاج بالتنويم الإيحائي في علاج الإدمان على مخدر الحشيش أو الوقاية من الانتكاس العلاجي ،وقد قدمنا بعض الاقتراحات بضرورة التعمق أكثر في دراسة هذا الموضوع ،نظرا لأهميته ،وللنتائج الأفضل التي يمكن الوصول إليها .

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1- محمود سعيد: **التنويم المغناطيسي وسلوك الإنسان**:دار التربية للطباعة والنشر والتوزيع – بغداد ،(ب.س).

2- عادل الدمرداش: **الإدمان مظاهره وعلاجه**: المجلس الوطني للثقافة في الفنون،الكويت ، سنة1982.

3- جميل جهشان: **أضواء على خفايا التنويم**:المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، سنة1983.

4- سعد المغربي: **ظاهرة تعاطي الحشيش**: دار الراتب الجامعية، بيروت،سنة 1984.

5- سعد جلال: **الصحة العقلية والأمراض النفسية والإنحرافات السلوكية**:دار الفكر العربي،القاهرة،الطبعة السابعة، سنة 1986.

6- عبد المجيد سيد أحمد منصور: **الإدمان أسبابه ومظاهره: "الوقاية والعلاج"**: سلسلة كتب مكافحة الجريمة، الكتاب الخامس، الرياض، سنة 1406هـ، 1986.

7- عادل صادق: **الإدمان له علاج**: دار الفكر العربي، القاهرة سنة 1986.

8- أمين رويحة: **التنويم المغناطيسي "التداوي بالإيحاء الروحي"**: مكتبة النهضة،بغداد ،سنة 1987.

9- عبد الحميد الجوهري: **الشفاء بالتنويم المغناطيسي والطاقة الروحية**: الشركة العالمية للكتاب،بيروت سنة 1988.

10- محمد مجدي الشهاوي: **التنويم المغناطيسي بين الحقيقة والخرافة**: مكتبة القرآن،القاهرة،سنة 1989.

11- محمد عباس: **المخدرات والإدمان "المواجهة والتحدي"**: أخبار القاهرة، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 1989.

12- مصطفى سويف: **الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات "خفض الطلب"**: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة ،سنة 1990.

13- غاي ليون بليفر: **التداوي بالتنويم المغناطيسي**: ترجمة عيسى سمعان،دار الحوار للنشر والتوزيع،دمشق، سنة 1990.

14- جابر بن سالم موسى وآخرون: "**المخدرات**" "**الأخطار،المكافحة،الوقاية،العلاج**":دار المريخ،الرياض،سنة 1991.

15- أحمد قميحة،حسان وآخرون: **الطب النفسي**: دار المعارف، القاهرة ،الطبعة الأولى،1993.

16- مراد عزت عبد العزيز:**المخدرات تخريب النفس البشرية**:الطبعة الأولى،سنة1994 .

17- مصطفى سويف: **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية**: عالم المعرفة، الكويت، سنة1995.

18- عبد المنعم الحنفي :**موسوعة الطب النفسي –الجزء الثاني** :مكتبة مدبولي ،القاهرة ، الطبعة الثانية،سنة1995.

19- سليمان المدني: **فن العلاج بالتنويم المغناطيسي**: دار الأنوار،دمشق ، سنة 1996.

20- محمد الشناوي: **العملية الإرشادية**:دار الغريب، القاهرة،الطبعة الأولى،سنة 1996.

21- محمد ابراهيم عيد: **أزمات الشباب النفسية**: مكتبة الزهراء، القاهرة،سنة 1997.

22- رشاد أحمد عبد اللطيف: **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**:المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة1999 .

23- عبد الرحمن العيسوي: **فن الإرشاد والعلاج النفسي**: دار الراتب الجامعية، بيروت،سنة 1999.

24- أوسكار جاري بوكيستين:**الإدمان تقييم ووقاية وعلاج**: ترجمة د.خالد الفخراني،دار الحضارة للطباعة والنشر،طنطا- مصر، ط1، سنة 2000.

25- فتحي الدردار: **الإدمان على المخدرات، الخمر،التدخين**:مكتبة بغدادي، دار حسين، الجزائر ،سنة 2000.

26- راشيل كوبيلان:**غير مجرى حياتك مع التنويم المغناطيسي**:ترجمة قسم التأليف والترجمة،دار الرشيد،دمشق،سنة 2001.

27- عفاف محمد عبد المنعم: **الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه**:دار المعرفة الجامعية،القاهرة ،سنة 2003.

28- محمد حسن غانم: **العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين**: المكتبة الإنجلو مصرية،القاهرة ،سنة 2005.

29- أديب محمد الخالدي: **مرجع في علم النفس الإكلينيكي "المرضي" الفحص والعلاج**: دار وائل للنشر والتوزيع،عمان ،سنة 2006.

30- محمد مجدي الدسوقي: **اضطرابات النوم "أسبابه،التشخيص،الوقاية والعلاج"**:المكتبة الأنجلو مصرية،القاهرة ،سنة 2006.

31- مراد علي،وليد السيد،وعيسى خليفة:**كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات النوم**:دار الوفاء للطباعة والنشر، القاهرة،الطبعة الأولى، سنة 2007.

32- آدم إيسون : **أسرار التنويم المغناطيسي الذاتي " شحذ قوة عقلك الباطن"** :ترجمة مكتبة جرير، الرياض ، المملكة العربية السعودية ،ط1، سنة2010 .

33- ابراهيم الفقي: **علم التنويم بالإيحاء**: مؤسسة بداية للإنتاج والنشر والتوزيع، القاهرة سنة 2010.

34- باسم محمد الدحادحة: **الدليل العملي في الإرشاد والعلاج النفسي تمارين في خفض القلق والاكتئاب والضغط النفسي**: مكتبة الفلاح، العين – الإمارات ،سنة 2010.

35- صلاح صالح الراشد: **دليل مستخدمي التنويم** : الراية للنشر والتوزيع، الكويت، 2010.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية

1- Kurt Tepperwein : **Techniques secrètes de l'hypnose**:traduction L.bescicourt ,volume 2 ,Centre d'étude des techniques de l'hypnose,France ,année 1981.

2- Albert Memmi :**L'individu face à ses dépendances** : Edition Vuibert, Paris, année 2005.

3- Dan Vellea :**Toxicomanie et Conduites Adictives** :Edition heures de France,Paris,Année 2005.

4- Henri piere Jeudy : **Addiction** :Max Milo, Editions ;Paris, Année 2005.

5- Amine Benyamina et Michel Reynaud : **Addiction au Cannabis** : Médecine Science Publication, Paris, année 2009.

قائمة المعاجم باللغة العربية

1- عبد القادر طه فرج ،محمود السيد أبو النيل،شاكر عطية قنديل،حسين عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح: **معجم علم النفس والتحليل النفسي**:دار النهضة العربية،القاهرة ،(ب،س).

2- لويس معروف: **المنجد في اللغة العربية**: الطبعة الكاثوليكية، بدون طبعة ،1960.

3- لابالاش و بونتاليس:**معجم مصطلحات التحليل النفسي**: ترجمة مصطفى حجازي،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة 2،سنة 1997.

4- كمال الدسوقي: **ذخيرة علم النفس**: الدار الدولية للنشر، المجلد الأول، القاهرة،سنة 1998.

قائمة المعاجم باللغة الفرنسية

1- **Le Petit Larousse** : Illustrée Libraire, Larousse, Paris,1979.

2- Sillamy Norbert :**Dictionnaire de La psychologie**:Larousse, Paris,1999.

الأطروحات

1- ماجدة محمود:**سيكولوجية المدمن العائد**: رسالة ماجستير منشورة، جامعة عين شمس، سنة 1991.

2- عبد الحافظ سيف الخامري: **أثر العلاج بالتنويم الإيحائي للإضطرابات التحولية**: رسالة دكتوراه منشورة، جامعة بغداد، سنة 2000.

3- فريدة قماز:**عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**: رسالة ماجستير منشورة،جامعة منتوري ،قسنطينة ،سنة 2009 .

المجلات والمنشورات والجرائد

1- محمد أحمد النابلسي: **القوى الإدراكية**: مجلة الثقافة النفسية، العدد 34 ،جانفي، سنة 1988.

2- محمد فتحي عيد: **مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات**:المجلة العربية للدراسات الأمنية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب،الرياض، العدد10، سنة 1990.

3- حسن طالب: علاج **المدمنين على المخدرات "على ضوء التجربة السويدية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات"**، المجلة العربية للدراسات الأمنية، العدد 17، سنة 1994.

الانترنيت

1- فخر الدين القلا ورضوان سامر: الموسوعة العربية :**http://www.arab-ency.com**

2- رضا فاروق سيد: التنويم العلاجي**http://www.arab-ency.com**

الملاحق

المركز الوسيطي لمكافحة الإدمان بمستغانم

العقد الأخلاقي للعلاج

الإسم :

اللقب :

تاريخ و مكان الإزدياد :

العنوان :

الهاتف :

أنا الممضي أسفله أتعهد بشرفي أن ألتزم بالقوانين المدرجة أسفله وأن أحافظ على السير الحسن للمركز ونظامه و أن لا أقوم بأي عمل يخل بالنظام وحسن السلوك مع الأشخاص الآخرين سواء كانوا مرضى أو أحد عمال المركز القائمين على راحتي و مساعدتي :

1- على كل شخص يريد الخضوع للعلاج إحضار شهادة طبية من طرف طبيب عام أو مختص تثبت تعاطيه للمخدرات و رغبته في في الإقلاع عنها.

2- يجب على المريض أن تكون لديه الإرادة القوية والرغبة للتوقف عن تناول المخدرات .

3- العلاج عن الإدمان اختياري وليس إجباري .

4- على كل شخص يريد الخضوع للعلاج احترام طاقم المركز عون أمن ، الأمانة العامة ، الممرضين ، الأخصائيين النفسانيين و الأطباء .

5- احترام المواعيد و الحضور في الموعد إجباري (كل شخص يضيع موعده يمكنه الحصول على موعد آخر من الأمانة العامة وفي حالة عدم الالتزام بالمواعيد يتعرض للتوقيف الفوري للعلاج) .

6- التزام الهدوء إجباري في المركز ، أي عنف لفظي أو جسدي ممنوع ويؤدي إلى التوقيف الفوري للعلاج .

7- كل شخص ملزم باحترام قرارات الأطباء ، الأخصائيين النفسانيين و الممرضين واتباعها .

8- على كل شخص تحمل مسؤولياته الكاملة في حالة تضييع الوصفة الطبية المقدمة من طرف الأطباء .

9- للطبيب القرار في اختيار العلاج الذي يراه مناسبا للمريض .

10- كل شخص يرفض الالتزام بقرارات الطبيب أو الأخصائي النفساني يتعرض للتوقيف الفوري للعلاج وعليه تحمل مسؤولياته كاملة في ذلك .

أي شخص يخل بأحد الشروط المدونة أعلاه يتعرض للتوقيف الفوري للعلاج

الإمضاء

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

ETABLISSEMENT HOSPITALIER SPECIALISE
EN PSYCHIATRIE « MOSTAGANEM

Date : ..... 20.....

Nom du Praticien Dr. _____

FEUILLE D'OBSERVATION

Nom du patient : _____ Prénom : _____

Age : _____ Profession : _____

Situation de famille : _____ Nombre d'enfant _____

Adresse : _____

Renseignement Utile	A T C D

1er Séjour du
Au

2eme Séjour du
Au

3eme Séjour du
Au

I-CIRCONSTANCES DE LA CONSULTATION :

Venu seul :.....

Accompagné(e) par :.....

Adressé par :

Pour (motif de la consultation) :

II- LES ANTECEDENTS :

1-Personnel :

-Psychiatriques :

-Médico – chirurgicaux :

-Toxiques :

-Judiciaires :

2-Familiaux :

-Psychiatriques :

-Toxiques :

-Médicochirurgicaux :

-Judiciaires :

III-LA BIOGRAPHIE :

Rang dans la fratrie :

La grossesse dont il est issu :

-Désirée ou non :

-Condition du déroulement :

-Accouchement :

Condition du déroulement :

- Petite enfance (jusqu'à 6ans):

-Lieu du développement (intra familial ou non) :

-Développement psychomoteur :

-Existence de problèmes de santé :

-Scolarité (jusqu'aux études supérieures) :

-age de scolarisation :

-Déroulement :

-Les performances :

-Adolescence :

-Déroulement :

-Service nationale :

-La vie professionnelle :

-La vie conjugale :

-Ménopause et andropause :

-Retraite :

-Evénements particuliers de la vie qui on marqué la personne :

IV-HISTOIRE DES HABITUDES TOXIQUE :

La substance Consommée	L'age de début	La quantité et La fréquence	La durée de la consommation	Les signes de manque
Le tabac				
Le cannabis				
L'alcool - - - - -				
Les Psychotropes - - - - - -				
Les solvants - colles - -				
-cocaïne				
Opiacés -héroïne -codéine -morphine				
Addiction sans drogue : - - -				
Autres - - - - -				

Les singes associés :

-

-

-

-

-

-

V-EXAMEN MENTAL :

1-La présentation :

-Morphologie :

-Démarche :

-Mimique :

-Tenue :

-Contact :

-Comportement verbal :

-Comportement gestuel :

2- L'activité psychique :

-Vigilance :

-Orientation temporaux-spatiale :

-Conscience de soit et de l'environnement :

-Mémoire :

-Perception :

-Pensée :

-Affect :

-Instincts :

-Sommeil :

-Appétit :

-Sexualité :

-Comportements antisociaux :

Agressivité :

Vols :

Fugue :

-VI-EXAMEN PHYSIQUE :

-CONCLUTION :

-CONDUITE A TENIR :

ECHELLE REDUITE DE SUGGESTIBILITE HYPNOTIQUE
Forme « R » dérivée des échelles « A » et « C » de Hilgard.
Mise au point et validation : D. Michaux, 1979.
(Version standard et limitée aux items notés)

الترجمة إلى اللهجة الدارجة الخاصة بالغرب الجزائري : الأخصائي النفساني هـ. خليفة، 2011

اختبارات ما قبل التنويم المغناطيسي

1 السقوط إلى الخلف

دروك ، غادي تتصور وحد القوة تجي على الجسم التاعك ةةة هاد القوة ،مين تحس بيها ، القوة التاعها تكون كافيا باش قاع تحركك من بلاصتك ةةة راني موراك ، غادي نقضبك ةةة غادي نوريلك كيفاش هاد الشي يكون ة

دروك ، غادي تخمم بلي غادي الطيح للرول توب ةةة
كيما راك عارف بالاك ، تخمم في حركة وباش الدير هاد الحركة هما زوج حاجات تقريبا متشابهين ةةةغير تبدا تخمم بزاف بلي راك تميل للرول،غادي تجيك ميل كبير باش الدير هاد الحركة ة راك تحس روحك تع الصح تنجبد للرول ةةة اكثر و اكثر للرول ةةة
حتى لوحد الوقت وين غادي تولي غاع تميل حتى وين تحس روحك الطيح ة
مين هاد الشي يجيك ، خلي روحك الطيح ة راني موراك وغادي تم تم نقضبك ة مليح ة اسمع مليح مليح لواش غادي نقولك ة
ابدا تفكر بلي راك تميل للرول ةةة بلي راك الطيح للرول ة راك غادي تبدا درك شوبا تميل للرول ة راك غادي تميل للرول ، اكثر و اكثر للرول ة
راك تبدا دروك تتمايل للرول ةةة راك تحس في روحك تميل للرول ةةة اكثر و اكثر للرول ةةة راك تميل للرول ةةة اكثر و اكثرةةة راك تحس في روحك تتمايل اكثر و اكثر للرول ةةة راك تهود ةةة للرول ةةةللرول ةةة للرول ة راك تحس في روحك الطيح للرول ةةة راك تميل للرول ةةة راك الطيح للرول ةةة راك تميل للرول ةةة للرول ةةة راك الطيح للرول ةةة راك الطيح ةةة راك الطيح ةةة راك الطيح ةةة للرول ة
توب ةةةةة عشر ثواني ةةةةة
مليح ة تقدر ترخف روحك دروك ةةة تقدر تعاود تحل عينيك ة راك غادي تروح للفوتاي ة ريح مليح ، كرعيك مكسلين و ارخف روحك ة

2 تخفيض الرأس

راك بزاف مريح دروك ة بصح ة قبل ما نبداو نديرو في التنويم المغناطيسي ، راني متمني نديرلك التمرين التالي تع مدى التأثر بالإيحاء أثناء اليقضة ة لهاد الشي ، غادي نطلب منك باش تسقم روحك في الفوتاي، بكيفية وين الجزء العلوي منك وراسك يكونو في استقامة ،غادي تكون مريح مليح لهاد التمرين غير مين راسك يولي مسقم مليح ،مباشرة في محور الجسم و ما لازملهش قاع يتوشي الظهر تع الفوتاي ةةةمليح ، علامة ة دروك ، بلع عينيك و ارخف روحك ة راك غادي تبدا ترخف عينيك المغلوقينوراك غادي تحس بشويا بشويا الراس التاعك يولي ثقيل ةةة ثقيل بزاف ةةة بزاف يوزن ة

توب ةةة غادي تحسه يفقد التوازن التاعو بشويا بشويا ويطيح للقدام ةةة راسك راه يولي ثقيل ةةة ثقيل ةةةيوزن بزاف ةةة راك تحس بيه ينجبد للقدام ةةة راك تحس بيه يطيح للقدام ةةة الراس التاعك راه يولي اكثر و اكثر ثقيل ةةة اكثر و اكثر ثقيل ةةة يوزن اكثر و اكثر ةةة راك تحس بيه يولي بزاف ثقيل ةةة بزاف ثقيل ةةة بزاف ثقيل ة

الراس التاعك راه يميل ةةةيميل للقدام ةةة يطيح للقدام ةةة للقدام ةةة راه يطيح ةةةراه يطيح ةةة راه يطيح ة

توب ةةةةة عشر ثواني ةةةةة

مليح ة دروك ، تقدر ترخف روحك ةةة ترخف روحك قاع ة

إحداث التنويم

3 إغلاق العينين

راك قاعد مليح ةةة زيد كمل ارخف روحك ةةة غادي تفيكسي دروك في الحيط ،لي راه مقابلك ، في راس المكروفون . إذا راك تشوف فيه مليح غادي تلاحظ خيط نتع الضو في الطرف المصنوع من الكرومي : هاذي لي حنا نعيطولها السيبلا . راني على هذاك الإنعكاس الصغير تع الضو في الطرف لي راه ضاوي. تقدر تشوفو .

غادي نطلب منك دروك تفيكسي عينيك بقاع القوة تاعك في هاذ النقطة الضاوية . فيكسي فيها بقاع واش تقدر و . انت مخلي عينيك مفيكسسن في هاذ النقطة ، غادي تسمع شا غادي نقولك ة ماغاديش تقدر تتنوم غير إذا تع بصح تقبل هاذ الشي .

أي حاجة تحس بيها تجيك خليها تجيك .

بشويا بشويا ، غادي تحس بعينيك يتبلعو . TOP ارخف روحك ة ماتخليش روحك مزبر . عينيك خليهم في السيبلة .اقعد تشوف فيها تاني و انت مفيكسي عينيك بقاع واش تقدر . إذا عينيك ولاو يبعدو ، ماشي مشكل ة برك رجع عينيك في السيبلة.
دورك شويا ، غادي تشوف بلاك السيبلة تضبب ، ولا تزغد ،ولا حتى اللون التاعها يتبدل ، غاع هاد شي نورمال ة
إذا راك جايك الرقاد ة علامة.
قاع الحاجة لي تجيك ة خليها تصرا و كمل اقعد تشوف و انت مفيكسي عينيك في السيبلة .
بصح غادي يجي وقت وين عينيك يولو عيانين بزاف ة وين الحواجب تع عينيك يولو يبانولك ثقال بزاف وين غادي تولي ماشي قادر تخلي عينيك محلولين وغادي يتبلعوا بالاك بلا قاع ما تقصد ة
مين هاد الشي يجيك ، خليه يصرالك
ارخف روحك قاع كيما راك . ارخف كل عضلة من الجسم التاعك.
خليهم يترخفو العضلات تع الرجلين التاعك ة خليهم يترخفو العضلات تع يديك ةةة تع صباعتيك ةةة
ريح العضلات تع الرقبة تاعك ةةة تع لابواترين تاعك ةةة ارخف العضلات تع الجسم التاعك ةةة

زيد ،ريح روحك ةةة زيد ةةة زيد
ارخف روحك قاع ةةة ارخف روحك قاع ةةة قاع ة
كلما راك تزيد تريح روحك ة غادي تحس بالاك احساس تع الثقولية لي تتزربعلك في قاع الجسم التاعكةةة
احساس مليح بالسخانة و الثقولية لي تتنتشر في قاع الجسم التاعك لي تجيك في لي جونب التاعك و لي برا تاعك ة الرجلين التاعك و اليدين التاعك ةةة قاع الكور التاعك ةةة
لي جونب التاعك راهم ثقال و طربين ةةة ثقال و طربين ةةة دراعتيك راهم ثقال ةةة ثقال ةةة
قاع الجسم التاعك راه ثقيل ، كثر وكثر تقيل ، كيما الرصاص ة
حواجبك راهم ثقال ، ثقال و عيانين ،
راك تبدا تولي نعسان ةةة راك نعسان ةةة راقد .
التنفس التاعك يولي ثقيل و منظم ةةة ثقيل و منظم ة
راك نعسان ةةة راقد ةةة راك اكثر و اكثر تنعس ةةة اكثر و اكثر راقد ة

و حواجبك راهم يولوثقال ةةة ثقال ةةة اكثر و اكثر عيانين و ثقال ة
راك مرخوف ةةة غاع مرخوف و تقدر ترخف روحك اكثر ملي راك باغي ةةة
إذا راك حاب واذا تسمح ة غادي يولي عندك ممبعد وحد الحالة تع
استرخاء ة تع راحة كبيييييييييييرة ةةة راك تحس روحك اكثر نعسان ةةة
و راقد
احساس شباب تع السخانة و الثقولية راه يتزربع في قاع البلايص تع
الكور تاعك ةةة راك تحس روحك بزاف مرخوف ةةة بزاف راقد ة
برك الصوت التاعي لي يهمك ةةة الصوت التاعي لي راك تسمع فيه و انت
ترقد ة
شويا هكدا ما تولي كاين حتى حاجة بالنسبة ليك ولا أي حاجة ما عدا
صوتي ةةة الصوت التاعي لي راك عاطيه قاع الانتباه التاعك ةةة وفي
نفس الوقت ، راك تزيد تكمل ترخف في روحك ةةة ترخف في روحك اكثر و
اكثر ةةة اكثر و اكثر .
راك مرخوف ةةة غاع مرخوف ةةة وتقدر ترخف روحك تاني اكثر ، اذإ راك
باغي واذا تسمح ة غادي تولي عندك شويا هكدا حالة تع استرخاء ةةة
تع راحة كبيييييييييييرة ة
راك تحس في روحك اكثر و كثر نعسان ةةة و راقد ة احساس مليح تع
السخانة و الثقولية راه يتوزع في غاع الجسم التاعك .
راك تحس في روحك تترخف اكثر ةةة و ترقد اكثر ة
برك الصوت التاعي لي يهمك ةةة الصوت التاعي لي راك تسمع فيه و انت
ترقدةةة
شويا هكدا ما تولي كاين حتى حاجة بالنسبة ليك ولا أي حاجة ما عدا
صوتي ةةة الصوت التاعي لي راك عاطيه قاع الانتباه التاعك ةةة و،في
نفس الوقت ،راك تزيد تكمل ترخف في روحك ةةة ترخف في روحك اكثر و
اكثرة
راك مرخوف ، بزاف مرخوف ةةة إحساس شباب تع السخانة ، تع الثقولية
، تع سبات عميق يتزربع في قاع الكور التاعك .

راك عيان و نعسان ةةة عيان و ترقد ةةة وترقد ةةة راك نعسان مكمل ة
ماراه عندك دروك لا هم و لا مشاكل . راك مرخوف بزاف و علامة .
وراخف روحك تاني اكثر ةةة اكثر و اكثر و بزاف ة
قاع الحاجة لي خاطيا الصوت التاعي راهي تبعد ةةة راهي تبعد اكثر و
اكثر ة

الصوت التاعي برك لي مهم ة حتى حاجة وحداخرى ما تهمك دروك ة برك
الصوت التاعي و الشي لي غادي نقولهولك ة وحتى بالاك الصوت التاعي
يجيك كيشغل في منام ة
وراك ترخف في روحك اكثر و اكثر ةةة اكثر و اكثر و بزاف ةةة إلى حالة
سبات ةةة حالة استرخاء ةةة حالة راحة ة
ارخف روحك ةةة ارخف روحك ةةة ارخف روحك بزاااااااف ةةة ارخف روحك
بزاف واكثر و اكثر
دروك راك تحس روحك نعسان ةةة نعسان مكمل ة
كمل اقعد تسمع في الصوت التاعي ةةة اعطيله قاع الانتباه التاعك ةةة
ركز قاع التفكير التاعك على واش راني نقولك ةةة
غادي تولي اكثر واكثر نعسان ةةة اكثر و اكثر نعسان مكمل ةةة
شويا هكدا غادي تولي راقد في نوم عميق ةةة بصح تقعد تسمع فيا ةةة
ما تفطنش قبل ما أنا نقولك ةةة
غادي دروك نحسب ة في كل رقم ة غادي تولي تحس روحك تزلق،في
عمق ةةة في عمق ةةة في نوم عميق ومليييييح ةةة نوم عميق و مريح
ةةة نوم لي فيه تقدر الدير قاع واش نقترح عليك الديرو ة
واحد ةةة راك غادي ترقد بعمق ة
زوج ةةة بعمق ةةة بعمق ةةةفي نوم عميق ةةة هاديء ةةة مستغرق أو
غارق في النوم ة
ثلاثة ةةة ربعة ةةة راك اكثر و اكثر ةةة اكثر و اكثر ةةة راقد ة
خمسة ةةة ستة ةةة سبعة ةةة راك تروح لوحد النوم عميق ةةة عميق
ةةة حتى حاجة ما تقدر ديرونجيكةةة ما تنتبه غير للصوت التاعي ولواش
راني غادي نقولولك ة
ثمنية ةةة تسعة ةةة عشرة ةةة احداعش ةةة طناعش ةةة اكثر و اكثر
عميق ةةة
ثلاطاعش ةةة رباطاعش ةةة خمسطاعش ةةة راك في نوم عميق ةةة
بصح راك تسمع فيا علامة ةةة كمل اقعد تسمع فيا حتى و إذا حسيت
روحك في نوم عميق ة
سطاعش ةةة سباطاعش ةةة ثمنطاعش ةةة راك راقد بعمق ةةة تماما
ةةة حتى حاجة ما تقدر تزعجك وراك غادي تحس بقاع و اش غادي نقولك
حس بيه ةةة
تسعطاعش ةةة عشرين ةةة راك راقد بعمق ة

ما تنوضش قبل ما أنا نقولك نوض ةةة راك باغي ترقد و راك غادي تخلي روحك الدير و تحس لي غادي نقترح عليك الديرو ولا تحس بيه ة

الإيحاءات التنويمية

4 تخفيض البدين

دروك ، راك بزاف مرخوف وراقد ةةة راك تسمع في الصوت التاعي بلا ما دير مجهود وراك غادي ممبعد تشوف كيفاش، في هاذ الحالة ،الأفكار التاعك يقدرو يأثرو على الأفعال التاعك ة راك تحس برك بالشي لي تقدر تحس بيه ة ركز غاع الإنتباه التاعك على واش غادي نقولك ةةة انتبه مليح لواش غادي يجي ةةة خليه يصرا ة

من فضلك ،كسل دراعك الأيسر مباشرة قدامك ةةة دراعك الأيسر مباشرة قدامك ،الراحة تع اليد تشوف للتحت ة

انتبه مليح لهاد اليد ةةة بالكيفية لوين تولي تحس بيها ةةة و بالشي لي يصرالها ة عمرك ما حسيت بيها من قبل كيما دروك ةةة راك تشوف فيها إذا راهي حامية ولا باردة ةةة إذا راهي تتنمل ةةة إذا صباعتيك راهم يتكمشو، يا لوكان غير شوية ة

دروك هاد اليد راهي رايحة تثقال توب اكثر و اكثر ةةة شويا هكدا ، غادي تهود غير وحدها ةةة وحدها تهود ة

يدك راهي تثقال ةةة راهي تثقال ةةة تولي اكثر و اكثر ثقيلة ةةة كيشغل وزن أو حاجة ثقيلة راهي تجبدلك في يدك و في دراعك للتحت ة تخيل كيشغل حاجة ثقيلة راهي تجبد ةةة

وقد ما يدك تولي ثقيلة اكثر ةةة ثقيلة بزاف ، راهي تبدا تزغد كيشغل كاش حاجة راهي تسيف عليها باش تهود ةةة في البدية غير شوية ةةة و ممبعد اكثر و اكثر ةةة راهي تهود ةةة راهي تهود ة

وكلما راني نحسب ، راهي تولي اكثر و اكثر ثقيلة ةةة راهي تهود اكثر و اكثر ةةة

واحد ةةة راهي تهود ةةة زوج ةةة راهي تهود ةةة ثلاثة ةةة ربعة ةةة خمسة ةةة ستة ةةة اكثر و اكثر ثقيلة ةةة سبعة ةةة ثمنية ةةة تسعة ةةة عشرة ةةة

توب ةةةةةةةةة عشر ثواني ةةةةةة مليح ، غاية ة دروك تقدر ترخف روحك قاع ة دراعك و يدك ،من جديد فوق جوانب الفوتاي ، راهم قاع مرتاحين و مرخوفين ة

5 تقريب كلتا اليدين

دروك غادي نقضبلك يديك في زوج و نطلعهم ةةة هكذا ةةة
تقدر تحافظ بسهولة على ذراعتيك في زوج في هاذ الوضعية ةةة حافظ عليهم و كمل زبد ارخف ارخف الكور التاعك ةةة
دروك راني باغيك تتصور قوة تجبدلك يديك ةةة TOPقوة تجبد باش تجمعلك يديك ةةة يديك في زوج راهم كيما زوج تع تكير ةةة راهم ينجبدوا ةةة راهم ينجبدوا ة
كل ما تخمم اكثر في هاذ القوة لي راهي تجبدلك في يديك كل وحدة لعند ختها ةةة كل ما يقربوا لبعضاهم اكثر ةةة في البدية غير بشوية ةةة وممبعد تخف اكثر و اكثر ةةة غادي يقربوا لبعضاهم اكثر و اكثر ةةة اكثر و اكثر كل وحدة قريبة من لخرى ةةة كيشغل قوة راهي تجبر فيهم ةةة يديك راهم مجبودين ةةة راهم يزغدو ةةة راهم يزغدو ةةة راهم يزغدو ةةة
اكثر و اكثر قراب ةةة اكثر و اكثر قراب ةةة اكثر و اكثر قراب ة TOPةةة عشر ثواني ةةة
فوالا أو هاكدا ةةة تري بيان ةةة يديك في زوج راهم يريحو على جوانب الفوتاي ةةة راهم مرخوفين بزاف ةةة ما راهمش ينجبدو ةةة راك تحس روحك بزاف ةةة بزافمرخوف ةةة بزاف مرستراح ة

6 الكف الفظي

راك مرخوف بزاف ةةة مرخوف بعمق ةةة فكر كي شغل الهدرة تولي صعيبة مين نكونو بزاف مرخوفينةةة
بالاك صعيبة بزاف كيما مين نكونوا نهدروا و احنا راقدين TOPةةة راني نتساءل إذا كنت تقدرتقول الإسم التاعك ةةة ما نظنش تماما بلي يكون ممكن ة
تقدر تجرب ةةة شويا هكدا مين نقولك ةةة بصح نظن بلي غادي تلقى هاد الشي تع بصح بزاف صعيب ةةة مستحيل ة

وعلاش ما تجربش تقول الاسم التاعك دروك ةةة حاول ةةة حاول برك تقوله ة

TOPةةة عشر ثواني ةةة
مليحةةة متزيدش تحاول ةةة تقدر ترخف روحك ةةة
تقدر دروك بسهولة كبيرة ةةة بسهولة كبيرة ةةةتقول الإسم التاعك ةةة هيا يالله ةةة قوله
ةةة عشر ثواني ةةة
مليح ة
دروك ارخف روحك ةةةارخف روحك قاع ة

7 هلوسة الذبابة

راني متأكد ة بلي من كثرة لي راك مركز الإنتباه التاعك على واش رانا ندير ة حتى راك ما لا حظتش الدبانة ةةة هاذ الدبانة لي راهي تزنزن وهي تدور عليك ةةةTOP
بصح دروك نجلبلك الإنتباه التاعك عليها ة غادي تدي الولهة غير بشويا بشويا لهاد الدبانة ةةة لهاد الدبانة لي راهي تزنزن و دور عليك ةةة لهاد الدبانة لي راهي تدور ةةة راهي دور ةةة دور على الراس التاعك ةةة اكثر و اكثر راهي تقرب حداك ة
راهي تزنزن ةةة راهي تزنزن ةةة تع بصح تنارفي ةةة اسمع لل تزنزين تعها لي راه يزيد مين تكون داخلة فيك ةةة
راهي تجيني فيك اكثر و اكثر هاد الدبانة ةةة راك باغي تحاوزها ةةة بعدها عليك ةةة راهي ديرونجي فيك ةةة
يالله
TOPةةة عشرة ثواني ةةة

هكداةةة راهي تروح ةةة راهي راحت ةةة ما تزبدش ديرونجيك ةةة مكانش الدبان ةةة
ارخف روحك ةةة ارخف روحك ةةة ارخف روحك ةةة

8 الحلم

دروك غادي تدير وحد الحاجة شابة ةةة غادي تنوم ةةة غادي تدير منام يتعلق بالتنويم المغناطيسي ة
غادي نحسب من واحد حتى لخمسة ةةة و على خمسة، راك غادي ترقد تع بصح ةةة بعمق ةةة و بعدها بشوية ة غادي نحسب من جديد حتى لخمسة وعلى خمسة ة غادي تولي تنوم.
غادي دروك نحسب :
واحد ةةة زوج ةةة ثلاثة ةةة ربعة ةةة خمسة ة
راك ترقد بعمق ة
ةةةةةةة ةةةةةةة
دروك، غادي من جديد نحسب حتى لخمسة وعلى خمسة تولي تنوم ةةة منام يتعلق بالتنويم المغناطيسي ةةة
واحد ةةة زوج ةةة ثلاثة ةةة ربعة ةةة خمسة ةةة
راك تنوم ة
ةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةةة ثلاث دقائق ةةةةةةةةةةة
دروك المنام التاعك يكمل ةةة إذا راك نمت ة راك تقدر تذكر بوضوح ةةة بكل وضوح ةةة قاع تفاصيل هاذ الحلم ةةة
كمل اقعد بعمق تتنوم مغناطيسيا ة أكثر من عمق التنويم المغناطيسي لي كان عليك قبل الحلم التاعك ةةة
هل جاك منام ة TOP
إذا واه ة مادابيا باش تحكيلي هاذ المنام ةةة
هكذا ةةة دروك هذا كل ما هو متعلق بالحلم ةةة تقدر ترخف روحك من جديد ةةة قاع.

9 صلابة الذراعين

من فضلك دروك ةةة كسل ذراعك الأيسر ةةة مباشرة قدامك ةةة قبضة اليد مغلوقة ةةة الذراع الأيسر مباشرة قدامك مليح ةةة القبضة مزبرة مليح ة
مادابيا باش ترد بالك مليح على هاد الدراع وباش تتصور بلي يولي يابس TOPةةة بزاف يابس ةةة قاسح ةةة

ودروك راك تلاحظ بلي وحد الحاجة راهي تصرا لدراعك ةةة راك تحس بالصلابة راهي قاع تتمشى فيه ةةة راه يولي يابس ةةة اكثر و اكثر يابس ةةة قاسح كي البارا تع الحديد ة
وراك تعرف شحال صعيب ، وبلي مستحيل تطبق بارا تع حديد ةةة دراعك راه ولى بارة تع حديد ةةة راه يابس ةةة راه قاسح ةةة شوف شحال راه يابس ةةة شحال هار قاسح ةةة
حاول تطبقو ةةة حاول ةةة
بالله
TOPةةةةة عشر ثواني ةةةةةةة
هكذا ،مليح ةةةما تزيدش تحاول ةةة الدراع التاعك ما راهش يابس ةةة يقدر يطبق بسهولة ةةة راه يترخف قاع ةةة قاع ة

12 الإيحاءات لما بعد التنويم المغناطيسي

راك بزاف مليح دروك ةةة بزاف مرخوف ةةة راك غادي تربح وحد الشوبة ةةة بهدوء ةةة
دروك، رد بالك مليح لشي لي راني باغي نقولهولك ةةة
ممبعد ة غادي نحسب بالمقلوب من عشرين حتى واحد و عند واحد غادي تولي فاطن مليح ة
ومين غادي تولي فاطن ة غادي نضرب على الطابلة بالكربون التاعي
ومين تسمع هاذ الحس ة ما غاديش تقدر تمنع روحك من نزع حذاءك الأيمن ة غادي تدير هاذ الشي و غادي تنسى واش كنت قلتلك دير ة إذا ،غير هاذ الجلسة العلاجية تكمل ة وغير نضرب على الطابلة بالكربون التاعي ة تقلع الصباط تاعك بلا حتى ما تحس بروحك بالشي لي غادي ديره ة

10 الهلوسة الموسيقية

دروك ة ركز مع نفسك ةةة ارخف روحك ة
و راني غادي نمشي مانيطوفون ،باش تقدر تسمع موسيقى مسجلة ةةة هكذا ة راه يمشي ةةةTOP
هاد الموسيقى مألوفة لديك ةةة النغمة لي تبغيها بزاف ةةة راك تسمع فيها في البدية ضعيفة بزاف ةةة وممبعد غادي تنسمع ةةة تولي اكثر و

اكثر قوية و راك غادي بشوية بشوية يولي عندك رغبة باش دندن ولا تبع لاكادونس و طبل ةةة
غادي تاني نزيد شويا في القوة ةةة ما غاديش تقدر تمنع روحك من الدندنة ةةة
واش راك تسمع ؟
تري بيان ةةة ارخف روحك ةةة ارخف روحك قاع ة

11 توقيف حاسة الشم (عدم شم مادة الأمونياك)

شويا هكدا ، وحد الظاهرة عجيبة غادي تصرا ة بشويا بشويا ، الروايح غادي يولو يبانولك اكثر و اكثر ضعاف ، اكثر و اكثر فابل ةةة حتى ما يولوش كاينين ة
من دروك ، راك أقل فأقل تأثرا بالروايح ةةة راك تحس بيهم أكثر فأكثر بضعف ةةة اكثر و أكثر بضعف ةةة شويا هكدا، غادي تولي ماشي قادر تشم واحد الريحة ةةة هي الريحة القوية قاع في الروايح ةةة دروك ، ما راك تشم حتى حاجة ةةة ما غاديش تزيد تشم ولا ريحة ة
غادي نير تحت نيفك وحد القرعة فيها وحد المادة تطلق الريحة باش تقدر تتأكد لوحدك بلي ما راه عندك ولا شم أو ولا حاسة شم ةةة وبلي ما غاديش تزيد تقدر تشم أي حاجة تماما ةالنيف التاعك دروك راه قاع ما يحسش ة
تأكد غير لوحدك لأي درجة النيف التاعك ولا مخدر ةةة غير حساس للروائح ةةة هيا ةةة تنفس
ةةةة خمسطاعش ثانية ةةة
هل شميت كاش حاجة ؟ ةةة هل كانت قوية ؟ ةةة هل عرفت هاد الريحة؟ةةةة
مليح ، دروك ،حاسة الشم التاعك غادي تعاود تولي قاع نورمال ؟ ةةة راك تشم من جديد قاع الروائح ةةة نيفك ما راهش قاع مخدر ةةةهيا ةةة اجبد الهوا بنيفك ةةة
ةةةة خمسة عشر ثانية ةةة هل شميت كاش حاجة ؟ةةة هل كانت فور ؟ ةةة هل عرفت الريحة ةةة مليح غاية ة

* الإستيقاض

أقعد غاع كيما راك مرخوف ةةة وراك غادي دير قاع الإنتباه التاعك في واش راني رايح نقولك دروك ة
درك شويا ة غادي نحسب بالمقلوب من عشرين حتى واحد ةةة راك غادي تفطن غير بشوية ةةة بصح أثناء الجزء الاكبر من هاد العد العكسي ة اقعد في الحالة لي راك فيها دروك ة
مين نولي في خمسة ة تحل عينيك ةةة بصح ما غاديش تولي نايض قاع ةةة

مين نوصل لواحد ةةة غادي تولي قاع ناشط علامة ةةة مين تكون في حالة اليقضة العادية التاعك ة
مين غادي تحل عينيك ة غادي تحس روحك أحسن من أي وقت مضى ةةة وهاد الشي ما رايح يخلي حتى حاجة فيك ماشي مليحة ة
راني غادي دروك نبدا نحسب غادي نبدا من عشرين ةةة وعلى خمسة ةةة ماشي قبل ةةة تحل عينيك بصح ما تولي قاع حاضر معايا برك مين نقول واحد ة على واحد تولي قاع نايض ةةة
غادي نبدا نحسب
عشرين ةةة تساطاعش ةةة ثمنطاعش ةةة ةةةةةةةةةةةةةة زوج و واحد ة
سافا ؟

12 الإيحاءات لما بعد التنويم المغناطيسي

(ضربات بقلم الرصاص تضرب فوق الطاولة)

o o o o o
o o o
o

التحقيق بعد التنويم المغناطيسي

أطلب من الحالة التذكر ، حسب الترتيب الذي يناسبه ، الفترات المختلفة من الحصة ، دونها وكذلك انطباعاته المختلفة

ذكره بسرعة بالأحداث المهمة التي كانت وبتصرفاته في هته الفرصة

أكتب ردود أفعاله

عد بشكل خاص إلى الحلم لكي تتمكن من كتابة الجواب

طرق فعالة تمكن من تعميق التنويم المغناطيسي

الوسيلة الأكثر سهولة ، الأكثر فعالية في تعميق التنويم المغناطيسي هي ملاحظة بعض الدقائق من الصمت .المريض لا يجب أن ينام في أثناء هذا الوقت.

أعطي له الإيحاء الملائم.

الصمت الفعال :

فيما يلي إيحاء لإبقاء المريض مستيقظا :

" شويا هكدا ، غادي نجبد روحي . وفي وسط هاذا السكات ، غادي تتنفس غير بلاعقل ، بنظام.و كل ما دخل الهوا في سدرك ، راك تدخل في النوم دايما بعمق أكثر بالتنويم المغناطيسي. منا على خمس دقايق ، هاد الشي غادي يكون بعمق أكثر من لي كان من قبل . وإذا عاودت وليت نهدر، غادي تسمعني بوضوح .غادي تسعفني و الدير شانقولك . "

في هته الخمس دقائق الماضية المريض يسجد نفسه في تنويم مغناطيسي عميق .سيسمعك بوضوح.واصل التنويم المغناطيسي.جهاز الـ BIO-FEEDBACK سيساعدك على تحديد الدرجة.كل درجة عمق سوف تأخد من مؤشر الجهاز.

الصفحة 147 - 148من كتاب : تقنيات سرية في التنويم المغناطيسي ، للبروفيسور كورت تيبروين (الكتاب رقم : 2 مركز دراسة تقنيات التنويم المغناطيسي).

يمكنك تسريع غلق العينين بإعطاء الأمر التالي: **" بلع عينيك دروك ... عينيك راهم مبلعين الريح وما يدخلهمش ... ماتقدرش قاع تحلهم "**

الصفحة 22 من كتاب : تقنيات سرية في التنويم المغناطيسي ، للبروفيسور كورت تيبروين (الكتاب رقم : 2 مركز دراسة تقنيات التنويم المغناطيسي).

كتابة الإيحاءات الفعالة

المريض يصف أمانيه :

خلال الحوار ، المريض يخرّج أمانيه ، ارتباكاته ، انعدامات التجانس لديه . رتّب هذه المعلومات في صورة شاملة ، واضحة ، سهل إدخالها في ما قبل الشعور .

كيف تكتب إيحاءاتك ؟ سوف أعطيك مثالا:

لنفرض: المريض يصف رغباته كالآتي:

قبل كل شيء، أحب أن أتخلص من آلام الرأس ، من أرقي . منذ سنوات أأخذ مخفات الآلام . أستيقض في كل ليلة ، ولا أستطيع أن أنام مرة أخرى . نهارا ، القلق يخنقني **وأكون جد متعب** .في بعض المرات ، قلبي يخفق بسرعة كبيرة حتى يبدو و كأنه يريد أن يقفز خارج صدري . فقدت كل الثقة في نفسي . تأتيني إكتءابات تدوم أيام طويلة . لا أستطيع أن أنظر في أوجه الناس . لا أحتملهم في مساحة صغيرة **مثلا** في المصعد . أهرب .

كيف نحول هذه المعلومات إلى إيحاءات؟

نبدأ بتحويل المعلومات البسيطة إلى إيحاءات فعالة .

هذه أمثلة=

المعلومة: قبل كل شيء، أحب أن أتخلص من آلام الرأس ...

الإيحاء: **رأسك صافي، متحرر من كل آلام.**

المعلومة :...أتخلص من من أرقي ...

الإيحاء : **في كل الأمسيات ،فور استلقاءك ، كل فكرة مزعجة ستتركك . إحساس بالسلام وبالإنسجام سوف يأتيك . ستنام على الفور . نومك سيكون صحي ، طبيعي ، مفيد . في كل الليالي ، ستنام بعمق . في استيقاضك ، ستحس كذلك بهذا الإحساس بالسلام و الإنسجام . سوف تكون مسرورا و سعيدا .**

المعلومة: ... نهارا ، القلق يخنقني **وأكون جد متعب** ...

الإيحاء: **أنت كليا هادىء ... كليا هادىء ... أنت تحس نفسك كليا جيد .**

المعلومة: في بعض المرات ، قلبي يخفق بسرعة كبيرة حتى يبدو و كأنه يريد أن يقفز خارج صدري .

الإيحاء: **قلبك ينبض ببطىء ، بنظام ن رتمه هادىء ، منظم ن دورتك الدموية ممتازة . أحس براحتك في كل وضعية.**

المعلومة: فقدت كل الثقة في نفسي . تأتيني إكتءابات تدوم أيام طويلة .

الإيحاء: **تأكد من ذاتك وثقتك في نفسك تنمو من يوم لآخر .**
أحس: أنت أكثر فأكثر واثق من ذاتك . لديك أكثر فأكثر ثقة في نفسك . انت تحس بنفسك كليا مرتاح في وضعيتك.

كيفية تطوير إيحاء شامل ؟

إجمع الإيحاءات المقدمة في إيحاءة شاملة ، مثال :

" راك قاع كيما راك كالم ... إحساس شباب تع السلام و الإنسجام راه يتمشى في الكور التاعك ... حس بروحك ! راك فرحان المورال طالعلك بزاف تأكيدك لذاتك وثقتك في نفسك راهي تزيد من نهار لوحداخر ... من اليوم لوحداخر ، راك أكثر و أكثر متأكد من نفسك ... حس ! بالإحساس التاعك بلي راك علامة في الوضعية/الحالة التاعك ... قلبك راه يضرب غير بالشوية و بنظام ... الدورة الدموية التاعة راهي علامة... راك تحوس على الصحبة و الرفاقة تع الناس ... راك تشوف في كل إنسان ديراكت في وجهه ... في وسط جماعة من الناس ، تحس روحك مرتاح ... متحرر من قاع العقد ... راسك صافي ... قلبك يضرب غير بشوية ... تأكيدك للذات التاعك وثسقتك في نفسك راهي تزيد من يوم لوحداخر ... ولا أي حاجة تقدر تخليك ماشي مرتاح ".

صيغ لغوية تنبع من الصيغ السابقة :

لقد قمت الآن بجمع مختلف الإيحاءات في إيحاءة شاملة.ينصح لكل منوم مبتدأ بأن يستعمل باستمرار هذه الصيغ . والتي تسمح بفترة صمت ، لاستعادة قدراته الإبداعية .سأنبهك للشيء التالي:

في أي حال من الأحوال، ليس من الجيد ملاحظة توقف مطول بدون أن نبعث بإيحاءة .العلاقة سوف تقطع.فيما يلي أمثلة عن إيحاءات ضرورية:

"راك تتنفس تنفس كالم ، وبحرية ..."

"راك تتنفس غير بشوية .وبنظام...راك تحس روحك قاع كيما راك مليح"

"حتى حاجة ما تقدر تلهيك ... ما تسمع غير لصوتي "

" ما راهش عندك قاع رغبة في حتى حاجة ... راك قاع مستسلم ...خلي روحك الدير واش نطلب منك ... خلي روحك الدير كلش ... ما علابالك بحتى حاجة".

" حس بروحك ! بلي راك قاع علامة ... راك تدخل دايما في هاذ السلام الشباب".

بهذه الإيحاءات المقدمة ، حسب هذا الترتيب ، تستطيع أن تمنح نفسك فترة راحة ملائمة لتعميق التنويم المغناطيسي الذي بدأ.

من الصفحة 137إلى 142 من كتاب : تقنيات سرية في التنويم المغناطيسي ، للبروفيسور كورت تيبروين (الكتاب رقم : 2 مركز دراسة تقنيات التنويم المغناطيسي).

أداة L'Hypnoscope المستخدمة في الدراسة