الصدع النرجسي في المحاولة الانتحارية من خلال اختباري الروشاخ وTAT: دراسة سيكوباتولوجية

أ : غزال أمال جامعة وهران

مقدمة:

إنّ أساس الصحّة النفسية مرتبط بالاتزان النفسي و التوافق الاجتماعي والإحساس بالقيمة و التقدير، لكن إذا ما أحس الفرد بالفشل وعدم قدرته على مجابهة الحياة ، فإنه قد يلجأ إلى عدّة وسائل للتخفيف من حدّة القلق و التوتر وفي بعض الأحيان يعجز عن فعل أي شيء، مما نجده في حالة إحباط كبير. وفي دراستنا لهذا الموضوع نريد الوقوف أمام السبب الحقيقي وراء المرور إلى الفعل الانتحاري الذي بقيت احتمالاته متعددة، فمن الناحية الاجتماعية تعد دراسة(1897) E.Durkheim من بين الدراسات التي أعطت طابعا للظاهرة وجعلت أسسها كلها مرتبطة بالتكامل الاجتماعي، رغم ذلك تبقى العوامل الاجتماعية عوامل مثيرة تساعد أكثر على بروز ما هو موجود وكامن عند الفرد ويظهر ذلك من خلال الاندفاعات والمرور السريع إلى الفعل دون التفكير في ذلك،(S.O. Weber 1986) رغم من ان اللجوء إلى المحاولة الانتحارية ليس بالأمر السهل . فمن جهة نتساءل عن حب الذات وتقدير الفرد لذاته، ومن جهة أخرى نريد فهم السيرورة النفسية لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري التي تشهد ارتفاعا محسوسا حسب ما تؤكده نتائج الإحصائيات المسجلة لكل سنة. (إحصائيات السنوات الثلاثة الأخيرة 2003-2004-2005.)

وتشير الاحصائيات الى الانتشار الواسع لهذه الظاهرة لدى فئة الإناث التي تعرف إقبالا كبيرا على المحاولة الانتحارية. و يلاحظ أنّ العوامل المثيرة تتشابه في الغالب والمتمثلة في الفشل العاطفي، فقدان المكانة في الوسط العائلي الامر الذي يجعلهن غير قادرات على إعادة الثقة بالذات و بالآخرين، و على هذا الأساس أردنا تسليط الضوء على هذه الفئة للبحث عن المعاش النفسي بهدف فهم السيرورة النفسية التي من خلالها نستطيع معرفة التوظيف النرجسي لهذه الحالات، فما دام الأمر متوقف على مسألة حياة أو موت.

وبذلك يكون دور الأخصائي النفساني له أهمية كبيرة لأنه يساهم في إعادة التكيف وإعطاء نظرة مغايرة للحياة كون هؤلاء الحالات قد مروا بوضعيات جد صعبة ولديهن مفاهيم غامضة لأحداث معينة فهن بحاجة إلى سند ومكان يشعرهن بالأمن والاطمئنان وكذلك الإحساس بالقيمة والانتماء إلى المحيط الاجتماعي و الأسري، لأن انعدام الانتماء يجعلهن يحسسن بالوحدة والضياع، وبالحرمان فيصبحن غير قادرات على مواجهة هذه الظروف فيزداد توترهن وقلقهن وتصبح لديهن مشاعر الإحباط وعدم التوافق مع الوضعيات لعدم إشباع رغباتهن وحاجاتهن، الآمر الذي يدفعهن إلى المحاولة الانتحارية، وهذا بعدما أحسسن أنهن غير قادرات على التمرد لإيذاء الآخرين فيوجهن هذه الآلام إلى الذات التي تعتبر ملكا لهن.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة بصفة عامة في إظهار مدى خطورة هذه الظاهرة التي أصبحت ملجأ العديد من الأفراد كحل لمشاكلهم ومعاناتهم، وأصبح المرور إلى الفعل من أبسط الأمور، مما جعل الازدياد في المحاولات الانتحارية، وهذا ما يدّل حقيقة على هشاشة هذه الفئة من الأشخاص، وبالتالي إظهار مدى أهمية المساعدات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفساني لإعادة الاتزان النفسي لهذه الحالات. فمن الناحية العلمية درس هذا الموضوع جانب هام يختلف عن الدراسات السابقة للانتحار كدراسة Durkhien ، Freud ، Klein و أيضا

الدراسات التي أنجزت بالجزائر وذلك يبقى في حدود اطلاعي. لكن هذا الموضوع درس المحاولة الانتحارية من وجهة نظر أخرى تمثلت في الصدع النرجسي وعلاقته بالمحاولة الانتحارية وبالتالي إثراء البحث باكتشاف آخر ودراسة جديدة كفيلة لفهم السيرورة النفسية لهذه الحالات.

أما من الناحية العيادية فقد تطرق هذا الموضوع إلى معرفة النرجسية وطبيعة توظيفها وهذا بطبيعة الحال بعد معرفة المعاش النفسي لمحاول الانتحار وميكانزماته الدفاعية، والصورة التي يكونها عن ذاته وتبقى المحاولة الانتحارية مهما كانت نوعية اللجوء إلى هذا الفعل سواء بوسائل بسيطة أو معقدة، فهي تأخذ نفس المعنى لهذا ينبغي الأخذ بعين الاعتبار كل معاش نفسي وراء هذا الفعل الانتحاري وما يتطلبه من تكفل النفسي لتفادي تكرار المحاولة الانتحارية.

الإشكالية:

عرفت ظاهرة الانتحار انتشارا كبيرا في السنوات الأخيرة، حيث كانت تعرف هذه الظاهرة إلاّ عند الدول الأوروبية، لكن اليوم مست أيضا الدول المسلمة من بينها الجزائر، وهذا نظرا لتطور الأحداث الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية وكذا عوامل أخرى مرتبطة بشخصية المنتحر، وتبقى ظاهرة الانتحار ظاهرة سيكولوجية ترتبط دراستها ببحث، وتحليل دوافع الانتحار.

وهكذا أصبح الانتحار من بين أكبر المشكلات التي زادت من اهتمام الأخصائيين نظرا لتفاقم هذه الظاهرة حيث يوما بعد يوم معدلات المحاولين للانتحار في ازدياد مستمر، ويظهر هذا من خلال الإحصائيات المسجلة لكل سنة، حيث قدر عدد المحاولات الانتحارية بمصلحة الاستعجالات الطبية لولاية وهران لسنة 2005 بـ 589 حالة، أيضا ما تنشره الجرائد عن هذه الظاهرة.

واللجوء إلى الفعل الانتحاري لم يعد مقتصرا على وسيلة معينة، بل شمل وسائل عديدة منها المواد الكاوية، الأدوية، غير أنّ هذا الفعل في معظم الأحيان يكون مآله الفشل في الوصول إلى قتل الذات، ويعتبر حينئذ محاولة انتحارية

تكتسي وظيفة نداء لجلب انتباه المحيط خاصة عند فئة الإناث التي تشكل ارتفاعا كبيرا على فئة الذكور، ولاحظنا من خلال الإحصائيات هو ارتفاع عدد الإناث بـ 469 حالة محاولة للانتحار مقابل 120 حالة من الذكور.

J. Wilmott et al (1986) لاحظوا أن قبل عام 1930 لم تكن عبارة محاولة الانتحار مستعملة بل كانت هناك تسميات أخرى من بينها الانتحار الغير الحقيقي Pseudo-suicide أو شبه الانتحار Semi-suicide.

اقترح E. Ringel (1953) مصطلح تناذر ما قبل الانتحار Syndrome pré suicidaire، وهذا المصطلح هو مشترك في جميع الأمراض النفسية وأنّ هناك عوامل مختلفة تساعد على خلق هذه السيرورة النفسية، وهذا التناذر ما قبل الانتحار يتواجد ما بين الأفكار الانتحارية واللجوء إلى الفعل الانتحاري ويعرف ثلاثة أعراض أساسية: أفكار انتحارية ملحة و انطواء على الذات مع انعزال تدريجي و كف في العدوانية مع اللامبالاة التدريجية أي الانسحاب من الواقع.

وعرف P.B. Schneider (1954) محاولة الانتحار على أنّها انتحار غير ناجح أو محاولة فاشلة.

E. Stengel (1964) جاء بتعديلات فيما يخص هذه النظرة، فهو يرى من جهة أنّ الإنسان يرتكب أحيانا سلوكات ذات تأثير سلبي مؤدي للذات، وقد يؤدي في بعض الحالات إلى الموت، ومن جهة أخرى لاحظ أن نسبة الموت منخفضة مقارنة مع نسبة المحاولة الفاشلة، وبالتالي يستنتج أنّ الموت ليس دائما الهدف المراد، برغم أنه عادة ما يعبر هؤلاء المحاولون أنّ رغبتهم كانت الموت.

N. Kessel,(1965) اقترح تعويض مصطلح محاول الانتحار بتسمية التسمم الإرادي Empoisonnement volontaire غير أنّ هذا المتغيّر واجه معارضة البعض، من بينهم A.N. Kreitman الذي نقد فكرة وضع مصطلح جديد لا يحمل كلمة انتحار فاقترح هذا الأخير في سنة 1969 مصطلح شبه الانتحار Para- suicide، حيث أنّه يشير إلى السلوكات المماثلة للانتحار دون أن يكون ميول الفرد للموت هدف رئيسي وهو يعرفه كمايلي:

شبه الانتحار هو سلوك لا يؤدي إلى الموت بسبب اختيار الفرد ضررا لذاته حيث يتناول مواد بكميات مفرطة مقارنة مع الكميات التي تقدم عادة في إطار علاجي". و بالتالي فالسلوك الانتحاري هو سلسلة الأفعال التي يقوم بها الفرد محاولا من خلالها تدمير حياته النفسية دون أن يكون هناك دفع من آخر و لهذا من الصعب وضع السبب الحقيقي للانتحار.

تلعب العوامل الاجتماعية والعوامل النفسية دورا هاما وتساهم في ظهور الفعل الانتحاري و قد أكده Weber (1986) على أن الانتقال إلى الفعل الانتحاري محدد بعوامل خارجية تتعلق بتصرفات الآباء، و ترجع العوامل الداخلية للأرضية الانتحارية الموجودة. و يلعب التفاعل بين هذه العوامل دورا هاما وتبقى العوامل الخارجية هي عوامل مثيرة لهذه الحالات. والعامل الداخلي هو الذي يدفع أكثر للانتقال إلى الفعل، فالعوامل الخارجية ترتبط عامة بالعوامل الاجتماعية، حيث نجد الصراعات العائلية أين تشير دراسة *كورديرو* Cordeiro (1975) إلى أنّ معظم المحاولين للانتحار ينحدرون من أسر متصدعة بالطلاق أو تكثر فيها الخلافات، كما ينعدم فيها الهدوء والاستقرار والتفاهم ويفتقر فيها الأبناء إلى التوجيه الوالدي. إضافة إلى الفشل العاطفي، فمعظم الفتيات اللواتي يلجأن إلى المحاولة الانتحارية بعد فشل العلاقة العاطفية، وبعد قدوم الطرف الآخر على قطع هذه العلاقة ولهذا ينبغي أن نعلم أنّ عدم القدرة على تفريق الموضوع المحب وعلى القيام بالحداد، يقوم بعض الأفراد على تقمصه حتى لا يفقدنه وكل هذا يجعلهم مضطهدين الصادية Le sadisme persécuteur وبهذا يصلون إلى الكرب والإحباط. (J. Kristeva (68: 1987

" أحبه، و لكن أكرهه أكثر و لأنني أحبه لعدم فقدنه،أتبته في الأنا ولكن لأنني أكرهه أنا أخر سيئ، أنا سيئ ، أنالا شيء، أقتل نفسي" .

يسعى الفرد دائما إلى إشباع حاجاته ودوافعه وتفاعله مع البيئة المحيطة به وذلك بطرق مقبولة اجتماعيا،غير أنه تعرقل عدّة متغيرات وعوامل اجتماعية عملية الإشباع للدوافع والحاجات ممّا تتعرض ذات الفرد إلى ألم نفسي ومشكلات

سلوكية، وفي هذا الجانب نجد Durkheim (1897) في دراسته بمحاولة تعريف ظاهرة الانتحار "بأنها تشير إلى جميع حالات الموت التي تكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لفعل سلبي أو إيجابي قام به المنتحر نفسه وهو يعلم أنه سيؤدي إلى هذه النتيجة".

أمّا العوامل الداخلية فهي ترتبط عامة بالألم النفسي الذي لا يطاق حيث يصبح من غير الممكن تحمله، وهذا الألم مرتبط بالشعور بالذنب، الإحساس بالنقص سوء تقدير الذات، ومن خلال هذه الدراسة نوّد معرفة السبب الداخلي وراء هذا السلوك الانتحاري الذي ينعكس وراء هذه السمات التي تظهر عند المحاول للانتحار، و هنا نجد البعض من ركزوا على أهمية العامل الداخلي. Laplanche (1986 : 68)

"واحد من الأشياء التي تسمح لنا بمواجهة الموت، هو على وجه التحديد أنه لا توجد أي فكرة للموت في اللاوعي، والبعض الآخر يبني دائما إسقاط نرجسي لما يمكن أن يحدث و ايضا بعد وفاة الفرد بالقرب من التهديم الجماعي، وأعتقد أن في أي تحليل لحالات الانتحار ينبغي أن يؤخذ بعن الاعتبار هذا الإسقاط النرجسي".

هل هذا السلوك الانتحاري غرضه فناء الذات أم فناء المعاناة، وهل غرضه محي جزء من الذات المدرك كموضوع خارجي عدواني مجسد في الجسم وهذا ما يذكره. A. Green (68:1983) "لنعتدي هو دائما على الذات ، حتى عند قتل أحد اخر. هي جزء من الذات نقتله، أو أن ندافع ضد الرغبة في قتل جزء من الذات. "

إضافة إلى ذلك، الدراسة التي قام بها كل من E. Birot et Ph. Jeammet (1994) وهي دراسة نفسية مرضية عند هذه الحالات المحاولة للانتحار، فوجدوا أنّ لديهم هشاشة نرجسية مع عدم الكفاية للآليات التثبيت الصراعات النفسية الداخلية وتصدّعات في التنظيمات الأوديبية.

واعتبر S. Freud (1917) في مقالته "الحداد والسويداء" أنّ الانتحار شكل من أشكال العقاب الذاتي وهو رغبة موت موّجهة نحو الغير تنقلب ضد الذات، أي أنّ هناك أزمة نرجسية يعاني منها الفرد تتجلى في اضطراب التوازن عنده بين العالم المثالي المنشود والعالم الواقع المعاش، كما يرى أيضا أنّ الاحباطات والمحرمات تضع الفرد في صراع بين مبدأين، مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، فمبدأ الواقع يواجه دوما مبدأ اللذة في توظيف الجهاز النفسي بمعنى أنّ الجهاز النفسي مقسم إلى اللاشعور الذي يرضي مبدأ اللذة والشعور الذي يرضي مبدأ الواقع.

ولمعرفة الأسباب النفسية وراء هذا الفعل الانتحاري رغم أنّ العوامل الخارجية تبقى دائما عوامل مثيرة، ولمعرفة ذلك حاولنا فهم السيرورة النفسية التي تجعل هذه الحالات تلجأ إلى المحاولة الانتحارية وعلى هذا الأساس قمنا بطرح التساؤل التالي: هل المحاولة الانتحارية وسيلة تعبيرية عن صدع نرجسي؟

فرضية البحث: المتمثلة في كون المحاولة الانتحارية وسيلة تعبيرية عن صدع نرجسي.

تحديد المصطلحات:

الانتحار :

لغويا وحسب ع. بن هادية ، ب. البليش و ج. بن الحاج يحي (1205:1995) الانتحار كلمة مشتقة من كلمة نحر أي ذبح أو قتل ، و انتحر أي قتل نفسه أو دبحها.

وحسب R. Roudinesco et M.Plon (1997 :1023) كلمة Suicide مشتقة من كلمة لاتينية تتكون من جزئيين Sui بمعنى Soi أي النفس أو الذات و Caedes بمعنى Meurtre أي قتل. أدخل هذا اللفظ في اللغة الانجليزية عام 1936، ثم اللغة الفرنسية عام 1934 لتعويض التسمية السابقة التي عمت إلى غاية القرن السابع عشر وهي الموت المتعمد.

اصطلاحا وحسب Bloch et R. Chemama (1991: 763) " الانتحار هو اعتداء إرادي ضد الذات يؤدي إلى الموت، فالانتحار إمّا أن يكون فعلا

راجعا لأسباب سيكولوجية اجتماعية، دينية، فلسفية أو أن يكون العكس من ذلك فعلا مرضيا ناتج عن تطور أمراض عقلية كالإكتئاب و الهذيان المزمن و الخبل والخلط، أو أزمة وجود حادة على شكل نزوة قلق توّجه عدوانية نحو الذات، وهذه العدوانية تختلف عن الانتحار المتعمد كما هو الحال في السويداء أو الهذيان".

الانتحار يعرف حسب N. Sillamy (1981: 653) "اعتداء شعوري وإرادي ضد الذات يؤدي إلى الموت". و حسب Halbwachs (1930: 130) "يطلق على كل حالات الموت ناتجة عن فعل قام به المنتحر مع النية أو الرغبة في قتل نفسه دون أن يكون ذلك تضحية".

بالنسبة لـ R. Menahem (1973 : 21) "إنه عند التحدث عن الانتحار بصفة عامة لا تبدو هناك مشكلة عندما تكون معاني هذا المصطلح كالآتي، إنّ الفرد الذي يغامر بحياته إراديا يؤهل إلى أن يكون محاول الانتحار أو منتحر".

و يرى Durkheim (1897 : 05) " أنّ الانتحار يشير إلى جميع حالات الموت التي تكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لفعل سلبي أو إيجابي قام به المنتحر نفسه وهو يعلم أنه سيؤدي إلى هذه النتيجة".

أما في نظر Sheindman (1980: 104) فـ "هو فعل شعوري لإلغاء العقاب الذاتي أحسن فهمه كمعاناة متعدد الأبعاد عند الشخص الموجود في ضيق ويبحث عن منفذ ويجد الانتحار كأحسن حل".

من ناحية أخرى فإن Lacan *لاكان* كما جاء في كتاب Bardet (2000: 14) "يرى أنّ الفعل الانتحار يمنح للفرد إمكانية الخروج من الاغتراب، أي تحريره من الحديث الغير المحتمل الذي سجل فيه وبهذا الفعل فهو يكتمل ويستطع ثانية أن يبنى من جديد رمزيا".

في القرن التاسع Freud يرى أنّ السبب الرئيسي للانتحار يعود إلى قرار الفرد في إرجاع النزوة العدائية ضد الذات فيعتبره المسؤول عن أفعاله. و ما جاء في مقالاته "الحداد والسويداء" سنة 1917 أنّ الانتحار هو شكل من أشكال العقاب الذاتي، وهو رغبة موت موّجه نحو الغير تنقلب ضد الذات، هذه النظرة

ترى أنّ الانتحار فعل يهدف إلى قتل النفس تجنبا لقتل الآخر، فالانتحار هو نتيجة اضطراب نرجسي خطير وهو عبارة عن تحقيق نزوة الموت عن طريق الانتقال إلى الفعل.

المحاولة الانتحارية :

يعرفها M.Bardet (2000: 14) "على أنها فعل مقيد بواسطته إذ يتسبب بحكم مسبق جسمي في حدود إعطاء الموت أو خلق حالة تغير، وضع نهاية لمعاناة جسمية أو نفسية، ولكن المحاولة غير مدمرة مؤهلة بانتحار فاشل وبصفة عامة تعتبر كنداء للنجدة، تبدي مؤشرات الكآبة مرسولة من طرف شخص نحو محيطه بهدف جلب الانتباه".

أما S.Henderson (1974: 14) " المحاولة الانتحارية بالنسبة له تكون أكثر وقوع في إطار انقطاع العلاقة الفردية مع دال آخر".

من جهة أخرى يرى E. Durkheim (1897: 180) "أنها الفعل المعرف مثلما هو في الانتحار ولكن توقف قبل أن تكون الموت هي النتيجة".

النرجسية :

حسب ج. لابلانش و ج.ب بونتاليس، (1985) إنها الحب الموجه إلى صورة الذات. استنادا إلى أسطورة نرسيس. فالنرجسية في معناها الاصطلاحي اعتبرها الرجوع إلى صورة الذات، أمّا الأصل اللغوي لمصطلح النرجسية يعود إلى تلك العلاقة المرأوية مع الذات. أما حسبFreud , (1914:89) " مصطلح النرجسية يرمز أيضا على أن الأنانية مشكل لبيدي أو بعبارة أخرى النرجسية يمكن اعتبارها مكمل لبيدي للأنانية ".

الصدع النرجسي :

يتمثل في نقص الخبرة في الإحساس بمحبة النفس وهو ينتج عن رعاية غير كافية وعدم التقبل من طرف المحيط، عامة نجد الأم ثم يليها الأب.

وحسب J. Bergeret (1975: 304) عن الصدع النرجسي يقول :

"لا يظهر وجود أحسن طريقة لإنقاص تضخم الأنا للأنا المثالي إلاّ استدعاء تناقض كل الواقع، الأنا المثالي المفخم هو أحد النتائج الدفاعية للصدع النرجسي الأولي، يحدث كأثر للمتطلبات الخاصة للأم".

الإجراءات المنهجية :

مكان البحث: يقتصر البحث على الفتيات اللواتي أقدمنا على المحاولة الانتحارية والمتواجدين بمصلحة الاستعجالات الطبية لولاية وهران حيث تضم هذه المصلحة حالات من مختلف الولايات وهذا لكونها قادرة على التكفل الطبي بجميع الحالات، إلاّ أنّ اختيارنا لمصلحة الاستعجالات الطبية وهذا من أجل أخذ الحالة مباشرة بعد الفعل الانتحاري.

أدوات البحث:

للقيام بهذّه الدراسة ارتكزنا على دراسة الحالة القائمة على المقابلة العيادية الموجهة، والنصف الموجهة، إضافة إلى فحص الهيئة العقلية والاختبارات الإسقاطية المتمثلة في اختبار الروشاخ واختبار TAT واعتمدنا في تحليل الاختبارين على المقاربة النفسية التحليلية.

عينـة البحث:

كما أنّ اختيارنا للحالات لم يكن بطريقة عشوائية بل كانت مقصودة سواء من حيث الجنس اقتصرنا على الفتيات فقط وهذا نظرا لارتفاع عدد المحاولات الانتحارية عند هذه الفئة وذلك بالارتكاز على كل من الإحصائيات لسنـة 2003-2004- 2005، ودراسة E. Davidson et A. Philip (1986) وأيضا دراسة M.Sh. Brunel (2002) التي ترى أنّ المحاولة الانتحارية تعرف ارتفاعا عند الإناث أكثر من الذكور، السن اقتصرنا فقط على الفئة 18-30 سنة وهي الفئة التي تعرف أكثر عدد من المحاولات الانتحارية وهذا ما ظهر من خلال الإحصائيات كما تم إقصاء كل الحالات التي تعاني من أمراض عقلية، وهكذا أخذنا خمسة حالات.

خصائص العينة: توزيع الحالات المحاولة للانتحار حسب الجنس، السن لسنة 2003-2004-2005. ويظهر ذلك من خلال الجداول والتوزيع البياني.

توزيع الحالات المحاولة للإنتحار حسب السن/الجنس لسنة 2003

N. De catérogie	Sex	(13-17)	(18-30)	(31-40)	(41-50)	+50) (	Total
Janvier 2003	Fem	06	29	02	01	0	38
	Mas	03	10	02	0	0	15
	Tot	09	39	04	01	0	53
Février 2003	Fem	05	19	02	03	0	29
	Mas	0	03	01	0	0	04
	Tot	05	22	03	03	0	33
Mars 2003	Fem	09	21	03	01	0	34
	Mas	04	05	0	0	0	09
	Tot	13	26	03	01	0	43
Avril 2003	Fem	02	18	02	01	01	24
	Mas	0	03	02	0	0	05
	Tot	02	21	04	01	01	29
Mai 2003	Fem	0	02	01	0	0	03
	Mas	0	0	0	0	0	0
	Tot	0	02	01	0	0	03
Juin 2003	Fem	09	27	11	0	05	52
	Mas	04	16	02	02	01	25
	Tot	13	43	13	02	06	77
Juillet 2003	Fem	04	27	03	01	02	37
	Mas	03	04	02	0	02	11
	Tot	07	31	05	01	04	48
Août 2003	Fem	07	19	04	01	02	33
	Mas	0	10	04	0	03	17
	Tot	07	29	08	01	05	50
Septembre 2003	Fem	03	13	06	01	01	24
	Mas	03	10	04	0	01	18
	Tot	09	23	10	01	02	42
Octobre 2003	Fem	08	15	06	03	0	32
	as<M	01	09	05	03	02	20
	Tot	09	24	11	06	02	52
Novembre 2003	Fem	01	18	01	01	01	22
	Mas	0	03	0	01	01	05
	Tot	01	21	01	02	02	27
Décembre 2003	Fem	02	23	01	01	02	29
	Mas	02	12	02	01	05	22
	Tot	04	35	03	02	07	51

توزيع الحالات المحاولة للإنتحار حسب السن/الجنس لسنة 2004

N. De catérogie	Sex	(13-17)	(18-30)	(31-40)	(41-50)	(+50)	Total
Janvier 2004	Fem	06	19	01	0	01	27
	Mas	0	03	0	0	0	03
	Tot	06	22	01	0	01	30
Février 2004	Fem	07	17	06	02	0	32
	Mas	02	09	0	01	01	13
	Tot	09	26	06	03	01	45
Mars 2004	Fem	05	19	08	01	0	33
	Mas	0	06	01	0	0	07
	Tot	05	25	09	01	0	40
Avril 2004	Fem	06	28	05	01	04	44
	Mas	01	14	02	0	01	12
	Tot	07	42	07	01	05	62
Mai 2004	Fem	07	39	03	01	01	51
	Mas	01	13	05	0	0	19
	Tot	08	52	08	01	01	70
Juin 2004	Fem	05	49	06	01	01	62
	Mas	0	10	01	01	0	12
	Tot	05	59	07	02	01	74
Juillet 2004	Fem	04	36	03	01	0	44
	Mas	0	16	04	02	01	23
	Tot	04	52	07	03	01	67
Août 2004	Fem	04	42	07	01	02	56
	Mas	02	12	03	01	0	18
	Tot	06	54	10	02	02	74
Septembre 2004	Fem	04	24	08	01	02	39
	Mas	02	10	02	0	0	14
	Tot	06	34	10	01	02	53
Octobre 2004	Fem	03	16	08	03	01	31
	Mas	01	10	02	02	01	16
	Tot	04	26	10	05	01	47
Novembre 2004	Fem	05	19	03	03	0	30
	Mas	01	05	01	02	0	09
	Tot	06	24	04	05	0	39
Décembre 2004	Fem	03	25	04	01	01	34
	Mas	02	09	0	02	01	14
	Tot	05	34	04	03	02	48

توزيع الحالات المحاولة للإنتحار حسب السن/الجنس لسنة 2005

N. De catérogie	Sex	(13-17)	(18-30)	(31-40)	(41-50)	(+50)	Total
Janvier 2005	Fem	10	25	02	01	03	41
	Mas	0	09	01	0	0	10
	Tot	10	34	03	01	03	51
Février 2005	Fem	09	16	03	0	01	29
	Mas	03	03	02	01	0	09
	Tot	12	19	05	01	01	38
Mars 2005	Fem	11	24	01	01	01	38
	Mas	01	06	01	0	03	11
	Tot	12	30	02	01	04	49
Avril 2005	Fem	03	28	05	01	00	37
	Mas	01	12	01	02	01	17
	Tot	04	40	06	03	01	54
Mai 2005	Fem	06	29	08	07	02	52
	Mas	02	03	03	01	00	09
	Tot	08	39	11	08	02	61
Juin 2005	Fem	07	39	07	02	02	57
	Mas	0	08	04	01	02	15
	Tot	07	47	11	03	04	72
Juillet 2005	Fem	04	26	08	03	02	43
	Mas	01	11	00	00	00	12
	Tot	05	37	08	03	02	55
Août 2005	Fem	07	25	08	01	03	44
	Mas	01	08	05	01	00	15
	Tot	08	33	13	02	03	59
Septembre 2005	Fem	00	25	02	01	01	29
	Mas	01	04	00	00	00	05
	Tot	01	29	02	01	01	34
Octobre 2005	Fem	06	19	02	01	00	28
	Mas	02	04	01	00	00	07
	Tot	08	23	03	01	00	35
Novembre 2005	Fem	02	25	05	03	01	36
	Mas	00	03	01	00	02	06
	Tot	02	28	06	03	03	42
Décembre 2005	Fem	05	22	05	01	02	35
	Mas	00	02	01	00	01	04
	Tot	05	24	06	01	03	39

النتائج:

بعد تحليل النتائج، قمنا بربط نتائج المقابلات العيادية بنتائج الاختبارات، اتضح لنا أنّ فرضية البحث المتمثلة في أنّ المحاولة وسيلة تعبيرية عن صدع نرجسي والتي تحققت مع جميع الحالات الخمسة ويظهر ذلك من خلال اختبار الروشاخ خاصة في اللوحة II, III, VII, IX, X واختبار TAT اللوحة 16, 2, 3BM, 7GF, 9GF, 13MF .

حيث نستنتج من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المعاش النفسي الصعب لكل الحالات الذي ارتبط بإحباطات متعددة في الطفولة والتي تواصلت إلى غاية سن الرشد جعلت من الحالات غير قادرة على التحمل والصبر. الإحساس بعدم المنفعة، عدم الكفاية، الإحساس بالإهمال والنبذ والقسوة، إضافة إلى نقص تقدير الذات الذي نتج عن كل هذه الإحساسات وأدت في أخير المطاف إلى تكوين صورة سيئة عن ذواتهن جعلتهن يفقدن من خلالها كل معالم الحياة، حيث أنّ وجودهن لم يعد له معنى، لأنّ بفقدان تقدير الذات ومحبة النفس تصبح الحياة مستحيلة والأمل غير موجود

أمّا من خلال اختبار الروشاخ، نجد إنتاج كمي ضئيل، اعتماد الحالات على القطب التكويني النشيط مع كف في استعمال القطب الاستقبالي الساكن، إضافة إلى استعمال الآليات العقلية بشكل سريع وفقير في مضمونه، كما نجد الحالات تنتمي إلى نوع منكب إلى الخارج خالص ويعانون من صراع بين ميولاتهم الباطنية وما يسعون إليه في الواقع، ماعدا حالة واحدة، أين وجدناها تميل إلى Ambiéqual.

بالنسبة للقلق ظهر غير عادي في كل الحالات، وما ظهر أيضا هو نقص الثقة بالذات وبالآخرين الإحساس بالنقص، وعدم المنفعة، مشاكل تكيفية ومشاكل في التقمص، الإحساس بالفراغ العلائقي والعاطفي، الآليات الدفاعية البدائية تمثلت في الإسقاط والعلاقة الإتكالية ظهرت من خلال الحاجة الماسة إلى السند والقلق من فقدان الموضوع.

أمّا من خلال اختبار TAT نجد في كل البروتوكولات تغلب الصيغة C Inhibition التي ظهرت بشكل مكثف وعرقلت التعبير العلائقي والنزوي، لجوء الحالات عامة إلى الإجابات الشائعة Restriction، وأيضا دون التعرف على الأشخاص وهذا لتفادي الدخول في الصراع وجعل الإشكالية تظهر بشكل غير واضح، التفكير المرتكز على الإفراط للاستثمار الواقع الخارجي وهذا لتفادي الواقع الداخلي، فبقاء الحالات في وضعية الصلابة، وهذا ما أعطى للبروتوكولات طابع عصابي، فقر للاستثمار الذات، عدم قدرة الحالات على التعبير عن كل ما له علاقة بالذات من تقدير، حب والإحساس بالقيمة، الكفاية، الرضى وهذا ما ظهر من خلال الصورة السيئة عن الذات، حتى الاستثمار النرجسي لم يظهر بشكل واضح وارتكز عامة على المرجعية الشخصية التي كانت تعبر من خلالها الحالات على الذات المدمرة.

مناقشة النتائج :

من خلال هذه الدراسة أردنا معرفة الخلفية الأساسية وراء الفعل الانتحاري مرتكزين بذلك على فرضية البحث والتي تمثلت في كون المحاولة الانتحارية وسيلة تعبيرية عن صدع نرجسي، وهذا ما توصلنا إليه من خلال النتائج، ونريد توضيحه أكثر من خلال التفسير لماذا المرور إلى الفعل الانتحاري عند هذه الحالات.

الحالة ن.نوال عاشت هذه الحالة اضطرابات علائقية خاصة مع الأب والأخ الأكبر، حيث فقدت أمها في سن مبكرة 10 سنوات ولأنها لم تستطيع التكيّف مع الوسط العائلي، هذا ما جعل الحالة تعيش عدم التوازن النفسي، إضافة إلى عدم وجود الأمن الوجداني ذلك من خلال إحساسها بعدم الثقة من طرف الأب والمحيطين بها، تعيش الحالة حياة مليئة بالصراعات والتناقضات، إحساسها الدائم بالحيرة، القلق والخوف من المستقبل، وإحساسها الدائم بالنبذ العاطفي وهذا ما جاء في قولها:" منذ طفولتي وأنا أذهب عند عمي وهذا باستمرار لأنه يحبني أكثر من أبي". كما كانت تجد ابنة عمها السند الوحيد والتي اعتبرتها البديل عن

أمها، إحساس الحالة بالقلق والتوتر الدائم وذلك عند إلقاء المسؤولية عليها، حيث أنها فشلت في علاقتها العاطفية بعدما كان هذا الأخير يمثل لها كل شيء وجعلها تحس بالأمن، إلاّ أنّ الصدمة كانت أكثر من ذلك، وهذا ما جعلها تحس بعدم الأمن، عدم المنفعة، عدم قدرتها على فعل أي شيء لمواجهة الطرف الآخر، أحست بالضياع بعدما وجدت السند، كل هذه الأحداث جعلت الحالة ن.نوال غير قادرة على تحمل الإحباطات والظروف القاسية التي مرت بها، وفاة الأم في سن مبكر والتي بقيت إلى حد الساعة متمسكة بها، وكأنها تتمنى عودتها من جديد وهذا ما التمسناه من خلال تحليل TAT وأيضا من خلال اختبار الروشاخ تبين أنّ الحالة تعيش فراغ عاطفي ناتج عن هذه العلاقة الأم – الحالة.

وهذا ما ركز عليه R.E Litman (1999) من خلال دلالة وأهمية النكوص في التقمص النرجسي المحتفظ بقوة في العلاقة التكافلية مع الموضوع الأولي الأم، وأشار هنا إلى فرضية أنّ الانتحار هو نتيجة عدم القدرة على عمل الحداد وخصوصا إفلاس السيرورة المبكرة للحداد النرجسي وهذا ما ظهر عند هذه الحالة وهو فقدان موضوع الحب، وعدم القدرة على وضع الحداد بشكل نهائي، أيضا تصدّع الوسائل الدفاعية، عاطفة منطوية وانشطار الأنا.

بمجرد فشل الحالة في العلاقة العاطفية مع الطرف الآخر أحي ذلك الصراعات الداخلية التي كانت تعيشها الحالة وظهر ذلك من خلال الاستهامات والنكوص إلى مرحلة سابقة مع الموضوع الأولي، الأم ورغبتها في العيش معها وذلك ما ظهر من خلال قولها:" أتمنى أن أعيش مع أمي، يجمعنا الحب والحنان". وهذا ما جاء تأكيده G. Zilboorg (1977) من خلال إعطاءه أهمية الدلالة السيكولوجية للانتحار ، للأشخاص الذين لديهم تقمص لفرد ميت وهذه السيرورة التقمصية التي حدثت أثناء الطفولة أو المراهقة، أي إستدخال لفرد هو في الحقيقة ميت ، هم الأشخاص المنتحرين .

فالحالة ن.نوال أصبحت تحمل صورة سيئة عن ذاتها، ارتبطت من جهة ببصمات الطفولة المبكرة، ومن جهة ثانية عدم الاستقرار النرجسي الذي ظهر

عند هذه الحالة متصدعا. فاستقرار النرجسي يأخذ مكانه إذا كان هناك انسجام ما بين حاجات الطفل واستجابات المحيط، وإلى هذا الحد يستطيع الوصول بفضل ذلك إلى التمييز بين الأنا والموضوع P. Jeammet et E. Biro (1994) .

فالاستقرار النرجسي يحافظ على تثبيت الأمن، التواصل الذي يعمل في الأخير على مرونة التهيئات للعلاقات الموضوعية.

نوعية الاستثمار الأمومي تسهل التمييز الاستهامي لجسم مغلم érogène للفرد مع ما هو للأم، لكن عدم الأمن هو المسبب للاتمايز لهذين الجنسين المغلمين أدى إلى تصدع في النرجسية وفي السيرورات الرمزية الأولية، وضعية ما قبل الأوديبية Situation préoédipienne العلاقات مع الآخرين فقيرة، حياة داخلية هشة، تفكير غير منظم، وهذه التصدعات ارتبطت بالدور الأمومي المسبب في تطور سيء للأنا الطفلH. Bénony . (1998) وبالتالي هنا مّا سهّل المرور إلى الفعل الانتحاري عند الحالة ن.نوال.

الحالة ع.يمينة عاشت الحالة طفولة سيئة مع الأب حيث لم يمنحها الحنان الكافي والرعاية، وهذا لأنّ الأب لم يكن لدّيه رغبة في البنات، حيث كانت الحالة ع.يمينة عائق بالنسبة للأم لأنّ الأب كان يهددها بالطلاق إذا أنجبت بنت أخرى وهذه هي طفولة، هذه الحالة التي لم تحض بأي رعاية أبوية، إحساس الحالة بالإهمال القسوة وهذا نتيجة للفراغ العاطفي الذي تعيشه في الوسط العائلي، صعوبة في الاتصال مع الأب ممّا جعل الحالة أكثر قلقا وتوترا.

فسوء التكيف ارتبط بالعلاقة السيئة مع الأب، حيث تعيش صراعات وتناقضات تجعلها في حيرة من أمرها ويصعب عليها إيجاد حل لمشكلتها.

إحساس الحالة بالوحدة وأنها غير مرغوب فيها وكأنها شكلت عائق للأسرة، وكانت السبب في التفكك العائلي لأنها كانت الأمل الوحيد للعائلة بعد إنجاب أختها الكبرى حتى الأم كانت ترغب في أن تكون ذكر لأن ذلك أثر على حياتها الزوجية، وهذا ما جاء تأكيده من طرف J.Jacobs (2005) ,على أنّ نسبة 71% من الأفراد المنتحرين الذين درست سيرتهم عاشوا ظروف عائلية صعبة،

غياب في الطفولة علاقة متينة مع وجه أبوي تصبح عامل مؤكد في جعل صعوبات علائقية لاحقة. فعلاقة الطفل مع الأشخاص الأصليين الأب–الأم أساسية لأنها تشكل قاعدة هامة للإحساس بالثقة. أيضا ما يضيفه E. H. Erickson (1950) أنّ الثقة لا تكون فقط مع الذات بل أيضا مع الآخرين وهذا ما سماه الإحساس الإيجابي بالحياة.

إضافة إلى هذا فالحالة ع. يمنة تحس بعدم الأمن، عدم المنفعة، عدم القدرة والكفاية أيضا تحمل صورة سيئة عن ذاتها اكتسبتها من المقربين لدّيها وهذا ما جعلها تحس بجرح في صورة الذات وهذا ما جاء في قولها:" منذ طفولتي وأنا أرى معاملة قاسية وسيئة وكأنني لست ابنته، فعلاقتي بأبي لم تكن علاقة سطحية فقط بل غير موجودة"، وهذا ما ظهر من خلال تحليل اختبار الروشاخ وأمام اللوحة الأبوية التمسنا الرفض التام للحالة عن إعطاء إجابة للصورة، وأيضا بالنسبة لاختبار TAT ظهرت الهشاشة للعالم الداخلي والتصدّع النرجسي الذي ظهر هو الآخر من خلال عدم قدرة الحالة على الاستهامات.

الشعور بالنبذ هو الذي أدى إلى قلقها وتخوفها، وبالتالي إلى عدم الاستقرار النرجسي وهذا نظرا لعدم وجود الانسجام بين حاجاتها وبين استجابات المحيط P. Jeammet et E. Birot (1994) وعلى هذا الأساس جاء رفض المحيط العائلي للزواج من الشخص الذي ربطتها علاقة عاطفية معه، زاد هذا الآخر آلام للحالة بعدما أحست أنّها وجدت السند الذي يعوضها حنان الأب، وأيضا المشاكل التي تعيشها، إلاّ أنّ هذا الأخير كان هو السبب في ما جرى لها، وما جاء على ذكر الحالة أنها غير قادرة على العيش بدونه، فهي فضلت الموت على ذلك، حيث أصبحت فاقدة لكل شيء بعد مغادرة الطرف الآخر. وهذا ما جعلها تتخلص من نفسها بسلوكها النفس عدواني، إذ أنّ فكرة الانتحار متوفرة.

"فقدان الموضوع يصبح فقدان الأنا" (1917 : 82) S. Freudكما يقول

وما نلاحظه عند هذه الحالة هو علاقة اتكالية للموضوع، بقيت متأثرة لفقدانه، وكما نجد إحساسها المتواصل بالحزن والكآبة التي تظهر من خلال

ملامحها، وأيضا كلام الحالة سواء عن معاشها التي لا تزال تحمل آثاره، وأيضا مغادرة الطرف الآخر الذي شكل في نفسية الحالة فراغ كبير، وهكذا فالإحساس بالاكتئاب مرتبط بفقدان الموضوع جسديا أو هواميا وفي هذه الوضعية تعد دراسة S. Freud (1917) من أهم النماذج التي ركزت على انقلاب النزوات العدوانية ضد الذات، فبعد فقدان الموضوع الحب يصبح موضوع كره بعدما كان يمثل جزء من الذات وبالتالي فالفعل الانتحاري يأتي نتيجة الإحساس بالكره والبغض لجزء من الذات نفسها.

وما ظهر عند هذه الحالة ع.يمينة سواء من خلال المقابلات أو من خلال الاختبارات هو تصدعات في السيرورات الرمزية الأولية، الوضعية ما قبل الأوديبية، حياة داخلية هشة مهددة بصدع نرجسي وهذا الأخير ساهم أكثر في ظهور المحاولة الانتحارية عند هذه الحالة.

الحالة أ.أسمى عاشت طفولة مضطربة، فهي لا تعرف أباها حيث عاشت مع أمها وأخاها الأكبر، فعدم التوازن النفسي للحالة راجع لسوء التكيف ضمن الوسط العائلي، من جهة نجد الإهمال والإحساس بالنبذ العاطفي وهذا ما جاء في قول الحالة:" مرات أتأسف لعدم وجود لديّ أب كالآخرين". الشعور باللاقيمة والاحتقار من طرف المحيط العائلي جعل الحالة تعيش في انعزال وتخوف من المحيط الخارجي وهذا ما تعانيه الحالة يوميا حيث تعيش مواقف إحباطية متعددة إضافة إلى الأم وهذا ما يجعل الحالة مرات غير قادرة على استيعاب الأمر حيث أنها لا تتحمل المعاملة القسوة للأم من طرف المحيط العائلي هذا ما يزيد من توترها، فبقاء الحالة متعلقة بالأم. عدم الأمن الوجداني، عدم الرغبة في الحياة والبحث عن الوحدة والانعزال الحساسية الزائدة عند الحالة أ.أسمى وانفعالاتها لأتفه الأسباب وهذا ما ظهر من خلال اختبار الروشاخ في اللوحة II إعطاء إجابة، عدوانية وأيضا في اللوحة X إجابة عدوانية أخرى، وأيضا ما أظهرته الحالة من خلال اختبار TAT فالقلق جعل الصراع غير واضح وكف التعبير العلائقي والنزوي، إضافة إلى ذلك نجد القلق ظهر بشكل كبير، فمن خلال

الملاحظات سواء أثناء المقابلات العيادية أو عند تطبيق الاختبارات نجدها ترتجف ويظهر ذلك خاصة عند حمل اللوحات، فالقلق يساهم أكثر على إحداث اضطراب في الشخصية وما أكدته دراسة E. Deutsh (1964) على أنّ القلق هو من العناصر الشخصية الهامة التي تدفع إلى المحاولة الانتحارية، ويظهر ذلك من خلال الأفكار الانتحارية التي تراود الحالة من حين لآخر.

فالإحباطات المختلفة التي عاشتها الحالة من طفولة مضطربة إضافة إلى الفشل في العلاقة العاطفية مع الآخر كل هذا جعل الحالة تحس بعدم الثقة بالذات وبالآخرين، أيضا عدم المنفعة الإحساس بالنقص، هذا ما جعلها تحمل صورة سيئة عن ذاتها، وهذا ما جاء في قولها: " أحس أنني محقورة ولا استطيع فعل أي شيء ". وبدى لها أنّ وجودها أو موتها يحمل نفس المعنى، فمن خلال معاشها النفسي نجد أنّ الحالة أ.أسمى تعاني من تصّدع نرجسي مترسخ من جذور مرتبطة بالطفولة ومستمرة مع الوقت الراهن هذا ما جعل الحالة تلجأ إلى المحاولة الانتحارية كوسيلة تعبيرية عن الصدع النرجسي الذي يهدد ذاتها، ويجعلها غير قادرة على مواصلة العيش.

الحالة ي. حفيظة فالحالة من خلال حديثها نلتمس أنها كانت مدللة من طرف الأب، حيث كانت علاقتها قوية بأبيها الذي تعتبره مثالها الأعلى، فكلامها كله عن الأب الذي لا يزال يشغل مكانة عندها ورغم وفاته إلاّ أنه بقي يشكل جزء من حياتها، فمن خلال تعلق الحالة بأبيها فهي ترى نفسها نسخة عنـه كمـا تقـول « Je suis comme mon père » وكما أن أباها يفضلها عن باقي إخوتها حيث كانت تحتل المرتبة الأولى عنده، فكان الأب سندها الوحيد، و بعد وفاته عاشت الحالة مواقف إحباطية متعددة جعلتها تحس بفقدان الأمن والحماية، لأنها تعلم أنهم غير راضيين على أفعالها وتصرفاتها، ما عدا الأب الذي كان يساندها في ذلك. كل هذا شكّل في نفسية الحالة آلام كبيرة جعلتها تحس بالفراغ الدائم والكآبة النفسية وأنّ وجودها لم يعد له معنى كل ذلك كوّن في نفسية الحالة صورة سيئة عن ذاتها.A.Holderegger (2005) فمن خلال النرجسية نجد

التصورات العاطفية للذات حيث أنّ كل واحد يملك صورة لذاته وفي حالة نقص لصورة الذات، فالفرد لا يستطيع الوصول إلى تقدير الشخصية، و ما نجده هو ميكانيزمات الرفض والتمثلات تضع مكانها وتساعد على الهروب إلى عالم لا واقعي. فإحساس الحالة بالقلق والتوتر عند إلقاء المسؤولية عليها وهذا ما كان يتكرر معها من طرف معاملة الأم لها وإلقاء اللوم عليها.

نقص الحيّوية والنشاط عند الحالة وهذا ظهر من خلال كرهها لكل الأشياء ولم يبقى لها أي شيء ترغب في الحصول عليه.

تعاني الحالة من اضطرابات علائقية مع الأم وهذا ما التمسناه سواء من خلال المقابلات العيادية أو من خلال اختبار الروشاخ في اللوحة IX واختبار TAT في اللوحة 7GF وهو ظهور الفراغ العاطفي في هذه العلاقة.

إحساس الحالة بخيبة أمل بعدما كانت لدّيها إحساس قوي وثقة بذاتها فكل هذا فقدته من خلال معاملة المحيط العائلي لها جعلها تأخذ موقف من نفسها وتحس بالنقص، تحس بكره الآخرين لها وأنها غير محبوبة خاصة من طرف الأم، إحساسها بعدم المنفعة، وإلقاء اللوم عليها كل هذا كوّن في نفسيتها صورة سيئة عن ذاتها، وأنّ وجودها لم يعد له نفع، وأنّ موتها هو أحسن حل لإزاحة كل المشاكل، فمن خلال كل هذا نستنتج أنّ الحالة ي.حفيظة تعاني من تصدع نرجسي ناتج عن مواقف الآخرين اتجاهها وعلاقتها الإتكالية مع الأب جعلتها تحس بالوحدة رغم أنها تحاول فرض وجودها، إلاّ أنّ ذلك لم يمانع من ظهور الحاجة الماسة إلى السند والقلق الذي ظهر مرتبط بفقدان الموضوع.

الحالة ح.خيرة عاشت هذه الحالة طفولة مضطربة نظرا للمشاكل والخلافات المتكررة بين الأم–الأب فمعاملة الأب السيئة مع الأم جعلت الحالة تعيش سوء التكيف ضمن الوسط العائلي.

الإحساس بالحيرة والقلق والتخوف من المستقبل اتجاه حياة مليئة بالصراعات والتناقضات وهذا ما تشير إليه دراسة J. C Cordeiro (1975) .

إحساس الحالة بالنبذ العاطفي، كما أنّها لا تعبّر عن انفعالاتها بسهولة فهي تعيش هذه الآلام داخليا وهذا ما يجعلها تحس بالشعور بالذنب كما يضيف إلى ذلك P.Jeammet (1998) أنّ الفعل الانتحاري يرتبط عامة بقلق شاد، و يعزز بحساسية مفرطة للإحباطات التي ترجع إلى الخبرات الطفولية واندماج الصورة الأبوية. فالحالة ح. خيرة أصبحت تحمل صورة سيئة عن ذاتها ارتبطت من جهة ببصمات الطفولة والاضطرابات العلائقية ضمن الوسط العائلي من جهة عدم الاستقرار النرجسي الذي يرجع إلى عدم وجود انسجام ما بين حاجات الطفل واستجابات المحيط وإلى هذا الحد يستطيع الوصول إلى التمييز بين الأنا والموضوع P.Jeammet et E.Birot (1994) وهذا ما يعكس الصدع النرجسي لهذه الحالة والذي يرجع إلى عدم الأمن والحماية الكافية للإحساس بتقدير الذات وهذا ما ظهر في اختبار الروشاخ اللوحة III. وأيضا نجد تصّدع في الوضعية ما قبل الأوديبية، نقص الثقة بالذات والآخرين، كف في التعبير راجع إلى الكف العاطفي، حياة داخلية هشة.

فالإحساس بالنقص، عدم المنفعة، عدم القدرة على تجاوز الصراعات والعلاقة الاتكالية مع الأم هذا أيضا ما ظهر من خلال اختبار TAT خاصة في اللوحة 16، كلها تشير إلى نرجسية متصدّعة وبالتالي فالمحاولة الانتحارية هي وسيلة تعبيرية عن هذا الصدع النرجسي.

خلاصة:

إنّ اللجوء إلى المحاولة الانتحارية يعبر عن معاش صعب وأنّ المنافذ للتنفيس لم تعد موجودة، والإحساس بتوقف الزمن ويصبحون من خلال ذلك يعيشون في دوامة وحلقة مفرغة، ولا يعرفون من أي اتجاه يسيرون، فتصبح لديهم مشاعر القلق، الخوف، التشاؤم، الاكتئاب، الانعزال ممّا يولد لديهم أفكارا توحي لهم بأنّ المحيط العائلي لا يمنحهم ثقته وإحساسهم بأنهم غير مرغوب فيهم إضافة إلى إحساسهم بعدم المنفعة، عدم الكفاية، إحساس بالنقص، ونقص تقدير الذات، إضافة إلى الإحساس بعدم الأمن إلى جانب المواقف الإحباطية التي

تعرضوا إليها مع عجزهم للتصدي لهذه المشاكل، فإنّ هؤلاء الفتيات أقدمن على المحاولة الانتحارية بعدما فقدوا الاتزان النفسي وأصبح الاضطراب يهدد شخصيتهم.

لذلك ينبغي الأخذ بعين الاعتبار كل معاش نفسي سواء كانت المحاولة الانتحارية بوسائل عنيفة أو بسيطة، فلهذا يعتبر التكفل النفسي ضروري لهؤلاء الحالات ومساعد جدا على إعادة الثقة بالذات، والتخفيف من حدّة الاضطرابات النفسية وبالتالي إعادة التوازن النفسي وهذا يكمن في عمل الأخصائي النفساني على ضرورة التخفيف من تلك الأعراض النفسية والإصغاء للحالات و جعلهم يعبرون عن كل ما يعانون ويحسون به دون إرغام أو إجبار على ذلك، وإعطائهم الحرية في الكلام لأنّ دور الأخصائي النفساني هو الاهتمام بالحالة ورغبة في مساعدتهم كما أنه لا يلجأ إلى تضخيم الأمور أو التقصير منها، إبعادهم عن كل شعور بالنقص، باللاقيمة وذلك من خلال إبراز ما يملكونه من قدرات وكيف يمكن استغلاله في الحياة. يعمل من جهة على إعادة التكيّف داخل الوسط العائلي من خلال تقبل الوضعيات والعيش معها وزيادة القدرة على حل الصراع النفسي والتغلب على الإحباط التوتر والقلق.

لذلك نقترح من الناحية الإكلينيكية أن يأخذ بعين الاعتبار الوضعية الاستعجالية العلاجية لهؤلاء الحالات، حيث نجد دخول الحالات إلى المصلحة الاستعجالات الطبية في حالة أزمة ممّا يتطلب الأمر في هذه الحالة تقديم العلاج بالسند Thérapie de soutien كعلاج أساسي وضروري وهذا ما التمسناه من خلال العمل مع الحالات وخاصة ما ظهر في نتائج الاختبارات حاجة هؤلاء الماسة إلى السند وهذا لإحساسهم الدائم بالوحدة، نقص الثقة في الذات وفي الآخرين. لكن يجب مراعاة الإمكانيات والقدرات والمستوى الثقافي، فالحالات التي عملنا معها مستواها الثقافي متوسط، ولهذا ينبغي الأخذ بعين الاعتبار كلّ هذه الأساسيات التي تلعب دور أساسي في العلاج.

فالعلاج بالسند Thérapie de soutien يسمح ببناء طريقة خاصة للتقرب من الحالات، لأنّ ليس هناك ما هو معمم بل أخذ كل حالة على انفراد فهو يرتكز أساسا على الإصغاء Ecoute وتقوية الأنا Fortification du Moi.

إصغاء Ecoute يتمثل الإصغاء في حاجة هؤلاء الحالات الماسة إلى الكلام والتعبير، فالحالات تتكلم بدون انقطاع بمجرد الإشارة إليهم بسؤال أو عرض عليهم فكرة ، فقد نجدهم يتسارعون في التعبير بكل حرية وطلاقة، دون توقف، فالأحداث تأتي متسلسلة بالتفاصيل الدقيقة كأنهم يجدون في ذلك منفذ للتنفيس والتفريغ، فلهذا نجد الإصغاء عامل أساسي في العلاج بالسند.

تقوية الأنا Fortification du Moi الأنا يمثل جوانب معينة في البناء النفسي تنظم وتحكم العلاقة بين العالم الخارجي وبين دوافع الفرد ليقوم بوظيفة تكيف وتعديل الإدراك والاستجابة لخبرات الحياة وما نجده عند هؤلاء الحالات هو ضعف الأنا الذي يرجع للمواقف الإحباطية المعاشة التي ارتبطت بمراحل النمو المختلفة من الطفولة إلى سن الرشد. إلى هذا الحد الأنا لم يعد قادر على فعل عمله خاصة في جعل الاتزان النفسي عند الحالات. وبالتالي فتقوية الأنا من خلال إبراز أهم القدرات، والإمكانيات، تعرف الحالات على مشاكلهم وجعلهم على وعي تام بوضعياتهم وهذا للنظر من جوانب عديدة واتخاذ ما هو أحسن، إعادة الثقة بالنفس وبأهمية التكفل النفسي لإعادة الاتزان النفسي، لهذا ينبغي القيام بهذا التدخل العلاجي النفسي لهذه الحالات بدلا من الاكتفاء فقط بالتدخل العلاجي الطبي.

المراجــع :

1. هادية.ع. البليش. ب والحاج يحي.ج.ب. (1995)، *القاموس الجديد للطلاب*، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.

2. لابلانش، ج. و **بونتاليس، ج.ب** ، ترجمة محمد حجازي (1985) . معجم *مصطلحات التحليل النفسي*، ديوان المطبوعات الجامعية.

3. Anziew .D et **Chabert .C.** (1992), *les méthodes projectives,* Paris, PUF.

4. Bardet .M. (2000), *Le suicide*, Paris, Milan

5. Beachler .J. (1975), *Les suicides*, Paris, calmann lévy

6. Bergeret .J. (1975), *La dépression et états limites*, Paris, Dunod

7. Birot. E et **Jeammet. P.** (1994), *Etude psychopathologie des tentatives de suicide chez l'adolescents et le jeune adulte*, Paris, PUF.

8. Bloch. H et **Chemama . R.** (1991), *Le grand Dictionnaire de psychologie*, Paris, Bordas.

9. Brunel. M. CH (2002), *Le prévenir le suicide clinique et prise en charge*, Paris, Dunod.

10. Davidson F. Philippe. A (1986), *Suicide et tentative de suicide aujourd'hui étude épidémiologique*, Paris, INSERM

11. Deutsh . E. (1964), *Les tentatives de suicides chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, PUF.

12. Durkeim .E. (1897), *Le suicide, étude de sociologie*, rééd, 1990, Paris, PUF.

13. Freud . S. (1914) « Pour introduire le narcissisme » in *la vie sexuelle*, Paris PUF 1969, P : 81-105.

14. Freud .S. (1917), « Deuil et Mélancolie » *in Métapsychologie*, trad Laplanche .J. et Pontalis .J.B. Paris, Gallimard 1968 P : 147-174.

15. Green .A (1983), *narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit.

16. Holderegger . A. (2005), *Le suicide, Le conflit entre la vie et la mort*, Paris, cerf.

17. Kernberg . D (1980), *La personnalité narcissique privat*, Toulouse.

18. Klein .M. (1934) « contribution à l étude de la psychogènese des états maniaco – dépressifs » in *essais de psychanalyse*, Paris, Payot 1980 P : 311-340.

19. Kristeva .J. (1987), *Social noir*, dépression et mélancolie, Parie, Gallimard.

20. LaPlanche .J. (1986) « La pulsion de mort dans la théorie de la pulsion sexuelle » in *la pulsion de mort*, Paris, PUF, P : 11-26.

21. Ringele .E. (1953) « La réalité au regard des sciences humaines » in *le suicide*, Paris cerf 2005, P : 19-41.10

22. Roudinesco, E et Plon, **M.** (1976), *Dictionnaire de psychanalyse*, Paris, Maspero.

23. Sillamy.N. (1981), *Dictionnaire de la psychologie*, Paris, Bordas.

24. Wilmott .J. et **Al**, (1986), *Le suicide psychothérapie et conduite suicidaire*, Paris, Bruxelles.