التوظيف النرجسي لدى الحالات الاكتئابية

أ.كبداني خديجة

إن تناول موضوع الاكتئاب ليس بالأمر السهل ويعود ذلك إلى تداخل عدة عوامل في حدوثه، هذه العوامل أو المتغيرات التي تخص الفرد في حد ذاته والمحيط الخارجي ويتعلق الأمر هنا بأحداث الحياة المختلفة التي قد تواجه هدا الفرد.و لكون كل فرد يتميز باستعدادات فردية يختلف فيها عن الآخرين وقد لا تؤهله إلى تجاوز هده الأحداث فيقع حينئذ في الحالة الاكتئابية.

و من جهة أخرى مفهوم الاكتئاب صعب التحديد لتصادفه مع أنواع أخرى من الاكتئابات كالاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصابي.فمفهوم الاكتئاب يستخدم للتعبير عن حالة نفسية ومختلف المظاهر التي تبدو عليها كتقلبات المزاج، القلق والشعور بالحزن والتعاسة، كل هدا بسبب فقدان الفرد الاكتئابي للسند، الحماية أي لموضوع حبه الأساسي وقد يكون الاكتئاب مرافقا للإصابة بمرض عضوي وهذا ما يثبت عدم وجود حدود فاصلة بين ما هو عضوي وما هو نفسي.

لذلك فالاكتئاب يطرح تعقيدا وصعوبة في تشخيصه لأنه عادة ما يظهر في أعراض جسدية فنقول عنه اكتئاب دو طابع بيولوجي، أما عن الأعراض النفسية لا تظهر وإنما تتجسد في الجسم.

باعتبار أن الاكتئاب كاضطراب يمس وحدة الفرد الجسمية والنفسية، فهو يتضمن المعاناة الجسمية والنفسية معا ودلك ببروز أحاسيس الانحطاط ، الفراغ ، نقص تقدير الذات وفقدان الأمل ومن الناحية الجسمية تلك الأعراض الظاهرية المؤلمة.

أعود مرة أخرى إلى تشخيص الاكتئاب حتى أتمكن من توضيح للقارئ موضوع دارستي المتعلق بالاكتئاب الارتكاسي Dépression réactionnelle.

الاكتئاب الارتكاسي هو بمثابة رد فعل الفرد ضد الضغوط والأحداث التي يمر بها، بمعنى رد فعل اتجاه حدث خارجي، كما أن الاكتئاب الارتكاسي يتمثل في اضطرابات التكيف مع مزاج اكتئابي متقلب.

أسبابه متعددة، أجملها فيما يلي:

أحداث الحياة évènements de vie، فالأحداث القاسية تقدم عوامل تزيد من خطورة الوضع، هدا لا يعني انه الأحداث الحياتية المؤلمة هي العامل الرئيسي في حدوث الاكتئاب لكن لابد من الأخذ بعين الاعتبار استعدادات الفرد التي تؤهله إلى الوقوع في الاكتئاب وبالتالي هده الأحداث لا تعدو إلا عوامل مفجرة لتراكم صراعات قديمة. لدلك لا ينبغي عزل عامل عن الأخر ولكن ندرس إشكالية الفرد الاكتئابية في محتواها النفسي والاجتماعي.

المشاكل الوجودية les problèmes existentiels، وتكون عندما يصل الفرد إلى نقطة النهاية دون معرفة وإدراك بدايته فيقع في حيرة أمام تساؤلات تتضمن في مجملها وجوده وسببه، لمادا هو يختلف عن الآخرين؟

فقدان تقدير الذات la perte de l’estime de soi، عندما يفقد الفرد قيمته وتقديره لذاته، سيكون حتما الأزمة العنيفة التي تحول دون تكيفه وتوافقه مع الآخرين.

ادن، فهده العوامل من شأنها إحداث الاكتئاب عندما يتعرض الفرد إلى انقطاع في تواصله واستمراريته، فكل حدث لا يمكن الفرد تجاوزه يؤثر على تكيفه ويؤدي به إلى اختلال توازنه مما يخلق لديه اضطرابات في تنظيمه الجسمي والنفسي.

هدا الطرح في التشخيص، يجعلك عزيزي القارئ تصل إلى تحديد أنواع الاكتئابات المتمثلة في:

- الاكتئاب الدهاني الذي هو حالة مرضية حادة أو مزمنة ويكون هنا الاكتئاب أحادي القطب unipolaire أو ما يعرف كذلك بالاكتئاب الداخلي dépression endogène.
- الاكتئاب العصابي فيتمثل في صراعات بين نفسية conflits intra-psychiques ذات طابع عصابي.

هناك الكثير من الباحثين الدين اهتموا في تعار يفهم للاكتئاب، بالصلة الموجودة بين الاكتئاب الارتكاسي والاكتئاب العصابي فهدا التصنيف نشخصه في الاكتئاب العصابي الارتكاسي dépression névrotico-réactionnelle.

بينما DSMIII وDSM IV يصنف الاكتئاب في اضطرابات التكيف مع مزاج مكتئب trouble de l’adaptation avec humeur dépressive.

إن الاكتئاب الارتكاسي لا يمس فئة معينة من الأعمار وإنما يحدث عبر مختلف الأعمار، ابتداء من الرضيع حيث وصف ر.سبيتز R.Spitz الحالة الاكتئابية التي تحدث عند الرضيع والتي سماها بالخور الاتكالي dépression anaclitique الناتج عن الغياب المفاجئ للأم

حيث يشعر بالضيق ومن خلال هدا الغياب يستقر الاكتئاب لديه وفي هده الفترة الزمنية من الصعب التفريق بين الحزن tristesse والاكتئاب dépression.

الاكتئاب لدى الطفل والمراهق يتجلى في الصراعات التي تظهر على هده الفئة من خلال المراحل الانتقالية للنمو فمن خلال فترة الكمون période de latence وصولا إلى الفترة الحرجة للمراهقة والمتغير الأساسي الذي يظهر من بين الأعراض الأخرى، الأفكار الانتحارية ويتعلق الأمر بالمحاولة الانتحارية وليس الانتحار في حد ذاته، لأن المرور لهدا الفعل لا يكون من أجل وضع حدا أو نهاية للحياة وإنما يشكل الرسالة التي يوجهها الطفل أو المراهق لمحيطه عندما تسد أواصر الاتصال والتواصل بينه وبين محيطه.

أما عن الاكتئاب عند الراشد، فيرجعه الباحثين إلى مختلف الأحداث ومنها العمل والظروف المحيطة بالفرد التي تعتبر كعامل مفجر للمعاش النفسي والاجتماعي ولتاريخ الفرد الذي يحمله في كيانه.

و أخيرا، الاكتئاب لدى المسنين، فالمسن يجد صعوبة في التكيف مع إيقاع الحياة حيث يعرف عجزا في إمكانياته الشخصية التي تصبح لا تتوافق مع ما يقدمه له المحيط.

هدا ما يثير قلقه البدائي وحزنه ويعتبر نفسه أنه أنهى كل مهامه وبالتالي فقد حيويته ونشاطه.

من بين النظريات الأساسية التي فسرت الاكتئاب، سوف أتطرق إلى النظرية التحليلية S.Freud التي ربطت حدوث الاكتئاب بالموضوع المفقود بالتركيز على المشاعر المتناقضة للحب والكراهية اتجاه الموضوع. فالموضوع المفقود هنا سيتحول إلى فقدان الأنا من خلال الصراع بين الأنا والشخص المحبوب في انشطار بين انتقاد الأنا والأنا المعدل عن طريق التقمص.

فالحالة الاكتئابية تتمثل في الفقدان الاستيهامي للموضوع بالتوجيه لنفسه اللوم والعقاب وتوجيه العدوانية إلى الموضوع المفقود.

م.كلاين M.Klein تناولت الاكتئاب في إطار عجز الطفل على إدماج واجتياف الموضوع الكلي بطيبه وسيئه وبالتالي لا يتمكن من إصلاحه في نظام علائقي أي من خلال إدراك المواضيع الخارجية.

أما فيما يخص النظرية المعرفية، فاعتبر روادها Beck Seligman، وCottraux على أن الاكتئاب يتجسد في الاستعدادات الشخصية للفرد والضغط الذي تغطيه الأحداث السلبية التي يصادفها في حياته اليومية ومن تم تتكون السيرورات المعرفية التي تعتبر كترجمة للاختلال في التوازن وكدا استقرار لآليات التفكير المنطقي.

ادن فهده الانحرافات أو التشوهات المعرفية تنتهي بتحويل حقيقة الفرد إلى معاش مؤلم وبالتالي إلى مخطط اكتئابي، فالفرد في هده الحالة ينغلق في عدم النشاط، عدم الإنتاج والعجز وفقدان الإرادة بالقيام بأي شيء له علاقة بوجوده وحياته واستمراريته رغم التجارب المعاشة.

في دراستي هده، حاولت الربط بين الاكتئاب الارتكاسي والتوظيف النرجسي بمعنى هل الاكتئاب الارتكاسي يؤدي إلى صدع نرجسي؟

فللإجابة على هده الإشكالية، لابد أولا من تحديد هدا المفهوم انطلاقا من المفهوم الأساسي المتمثل في النرجسية التي تتعدى عشق الفرد لذاته إلى تقديره لذاته في إطار علاقاته مع الآخرين وتكوين أناه كوحدة نفسية متكاملة وكلية.

فالنرجسية عبر التفسيرات التحليلية، نحددها في:

- النرجسية الأولية narcissisme primaire التي تعتبر أساسية في نظر س.فرويد S.Freud في النمو كونها تسمح للطفل بادراك الموضوع وتكوين أناه كهيئة ضمن الهيئات الأخرى للجهاز النفسي (الهو، الأنا الأعلى)، أما م.كلاين M.Klein تراها ضرورية لأن من خلالها تتشكل لدى الطفل ديمومة مرتبطة بتراجع اللبيدو على المواضيع المستدخلة les objets intériorisés.

أما ج.لاكان J.Lacan فيعتبر مرحلة المرأة stade du miroir جد مهمة في التكوين الأولي للنرجسية حيث أن صورة الأخر تكون محجوزة في المرأة من خلال نظرة الطفل إليها وبالتالي يعطي مقاما لابتهاجه.

ادن، فالنرجسية الأولية تقدم في شكل أخر كفضاء دو قدرة كلية أين تنشأ في البقاء بين نرجسية الطفل ونرجسية الوالدين.

- النرجسية الثانوية narcissisme secondaire ، تتناسب في وقت لاحق مع تراجع لبيدو الموضوع على الأنا.

و يستعملها س.فرويد S.Freud لتفسير الحالات المرضية كالسويداء والعصابات النرجسية.

و قد أجمع المحللون النفسانيون في هدا الطرح على أن تحديد مفهوم النرجسية الثانوية يظهر في اضطراب النرجسية الأولية وتظهر خاصة في عقدة الخصاء complexe de castration أي هده العقدة تجعل الطفل يشعر بعدم اكتماله، الأمر الذي يقضي على رغبته في إيجاد الكمال أو الإرضاء النرجسي.

انطلاقا من هده الفكرة، سأتمكن من تحديد الصدع النرجسي faille narcissique التي يتجلى ظاهريا في الجروح النرجسية التي يعيشها الفرد والتي تكون مرتبطة أساسا بفقدان الموضوع، فالصدع النرجسي يكون في إطار الانفصال بين الشخص والمواضيع الأخرى أي المحيط. فالحالات التي تعاني من تصدعات نرجسية تفقد العلاقة الموضوعية مع المحيط، فهي تعاني من اضطرابات علائقية لأن ما تشعر به لا يمكنها من إدراك العالم الخارجي بل تبقى رهينة استيهاماتها فقط.

كما يدعم س.فرويد S.Freud هده الفكرة باعتبار أن هده الحالات تكون منشغلة جدا بنفسها إلى درجة أنها لا تتمكن من إقامة أية علاقة مع الأخر.

مما سبق تقديمه، يمكنني الآن ربط الاكتئاب الارتكاسي بالصدع النرجسي أو كما عبرت عنه بالاكتئاب النرجسي dépression narcissique وهنا ينبغي التعرف على نموذج تنظيم الشخصية التي تقدم أعراضا اكتئابية وإعطاء مدلولات لدلك اعتبارا أن المكتئب قد تتداخل لديه عدة نماذج وتمزج في إطار التبعية، النرجسية والعنف الدفاعي.

ومن هنا، لاحظت أن القلق كعرض أساسي في الاكتئاب الارتكاسي لا يتعلق بضياع الموضوع النرجسي perte de l'objet narcissique وليس قلقا ناتجا عن الخصاء angoisse de castration بل الأمر كله يرتبط بضياع الإسهام النرجسي الخارجي الايجابي.

إن هده المعارف النظرية التي تناولتها تعد بالنسبة لي كمرجعية استندت عليها في الحالات التي قمت بدراستها، حيث تطرقت في دراسة استطلاعية إلى استراتيجيات التعامل التي تستعملها الحالات لمواجهة المواقف الضاغطة كون هده الحالات تعاني من اضطرابات اكتئابية تتضمن الاكتئاب الارتكاسي، ودلك بتطبيق سلم الكوبينغ ciss ، هدا الأخير الذي يحتوي على بنود تتضمن ثلاث أبعاد:

1 -التوجه نحو المشكل.

2 -التوجه نحو الانفعال.

3 -التوجه نحو التجنب.

فالحالات الاكتئابية تضمنت الذكور والإناث (40 أنثى و 35 ذكر) ودلك بهدف التعرف على هده الاستراتيجيات ومدى توافقها أو اختلافها بين الجنسين، بمعنى هل النساء والرجال يستعملون نفس الاستراتيجيات أم الأمر يختلف بينهم لاختلاف البنية، المعايير، العادات ومختلف الطقوس الاجتماعية.

لدلك حاولت من خلال هدا السلم التعرف على الإمكانيات التي يمتلكها المكتئب لمواجهة المواقف المحبطة وهو في نفس الوقت تحت تأثير معاناته وصراعاته.

فتباينت النتائج الأولية التي تحصلت عليها بين الأبعاد الثلاثة وما أثار اهتمامي أكثر هو توجه الرجال أكث إلى الانفعال، أما النساء نحو التجنب وهدا مؤشر على مستوى الكبت التي تعاني منه هده الفئة من المجتمع نظرا للتربية التي تتلقاها والتنشئة الاجتماعية عموما وفقا للخصوصيات الثقافية.

إن الأشخاص قد يواجهون يوميا تهديدات حياتية متعلقة بمختلف الشؤون النفسية، الاجتماعية، فتكون استجابتهم لهده المواقف بمثابة الانسحاب، الاستسلام أو الشعور بالاكتئاب.

إن ردود أفعال المبحوثين كشفت عن التناقضات التي يعايشونها والناتجة عن معايير التنشئة الاجتماعية التي يمتثلون لها في محيطهم واستثمارا في إطار التجارب والخبرات السابقة.

فيكون الفرد أمام خيارات متباينة أو حتى متناقضة تتمثل في التراجع إلى الوراء (أسلوب التجنب) وإثارة توتره وضيقه (أسلوب الانفعال)، أو التفكير في الحل أو الحلول لتجاوز هده الوضعية (أسلوب المشكل).

من هدا المنطلق، بينت النتائج أن أفراد العينة المدروسة تميل إلى التعامل مع المواقف الضاغطة والمحبطة من خلال التوجه إلى الانفعال حيث كان المتوسط يساوي 67.09 عند فئة الذكور و62.28 عند فئة الإناث.

فالأفراد في وضعيات اكتئابية يميلون أكثر إلى استعمال كوبينغ خامل coping passif لحل المشكل وهدا راجع لمستوى ودرجة القلق وكدا الضيق النفسي الذي يمنعهم من الاستيعاب الجيد للموقف الضاغط وبالتالي عدم إدراكهم بموضوعية ومنطقية مما يجعل أساليب تعاملهم تتوافق مع الحالة النفسية التي يمرون بها.

بعد دلك، كانت ردود أفعال العينة متجهة نحو المشكل، عند الذكور بمتوسط 52.03 وعند الإناث بمتوسط 43.65، فنلاحظ ارتفاع المتوسط عند الرجال وهدا يدل على أن

الحالات الاكتئابية من جنس الذكور تتجه في المواقف الضاغطة نحو المشكل ودلك للبحث عن حل يمكنها من التجاوز لأن الانشغال بما سيقوم به الفرد اتجاه مختلف الاحباطات هو في حد ذاته محاولة التفكير للخروج أو على الأقل تجاوز المشكل، حيث نسجل إمكانية وقدرة المواجهة لدى الرجال تفوق قدرة النساء.

بينما في بعد التجنب. فنلاحظ متوسط الذكور عادل 50.66 في حين الإناث 48.43 فهناك تقاربا بين الفئتين، فتجنب هده المواقف تثير مختلف السيرورات المعرفية والنفسية التي يمتلكها الفرد في جهازه الفيزيولوجي، النرولوجي والنفسي، تفسير دلك يعود أساسا إلى أن الأزمات التي يمر بها المكتئب تؤدي إلى تراكم الصراعات والصدمات وترسب الاحباطات وتكون استجابة الفرد حادة اتجاه الوضعيات فيختل توافقه النفسي ويبدو الإجهاد واضحا في علاقاته مع الآخرين.

أما عن الدراسة الاكلنيكية، فقد شملت دراسة ست حالات (3 ذكور و 3 إناث) والوسائل التي استخدمتها تمثلت في التقنيات العيادية: الملاحظة، المقابلة واختبار تفهم الموضوع TAT.

أبدت الحالات المدروسة تناقضا وترددا كبيرين في التعبير عن صراعاتها وكان التأكيد خاصة على الأعراض الظاهرية أي الجسدية، باعتبار أن الجسد هو الحامل للرسائل والمدلولات وهو قلب اللغة.

نتائج اختبار تفهم الموضوع كانت جد مهمة بحيث مكنتني من الوقوف وتوضيح الإشكالية التي انطلقت منها، فمن خلال المضمون الظاهري المقدم من طرف الحالات استنتجت المضمون الكامن الذي تضمن عبر كل اللوحات النكوص إلى المراحل الأولى من النمو أي المرحلة الأوديبية، فالحالات أثبتت صراعات في مجملها تعود إلى العلاقة الثلاثية (أب– أم– طفل)و كما أبرز هدا الاختبار مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي استعملتها

الحالات لمقاومة وضعيتها الاكتئابية وتمثلت أساسا في الكبت، الإسقاط وكدا الإنكار والتكوين الضدي.

تفسير هده الآليات يتمثل في أن الحالات الاكتئابية تمتلك تفكيرا جامدا يمنعها من الربط بين حياتها الداخلية والمحيط الخارجي وهدا ما يدخل في إطار الأساليب الضد اكتئابية procédés anti-dépressifs.

إن الحالات المدروسة تعرف استثمارا نرجسيا مضطربا بسبب فقدان الموضوع، أي تعيش استثمارا نرجسيا مفرطا لصورة الذات التي تكون من أجل إبعاد المواضيع المتوفرة في المحيط وبالتالي تستثمر لتعزيز الصورة المنحطة للفرد.

فالخطابات المقدمة من طرف الحالات رغم اختلافها شكليا أو ظاهريا، جعلتني أؤكد فكرة أساسية ألا وهي الدفاعات النرجسية المؤسسة لمعالجة الإشكالية الاكتئابية.

ادن، التفاصيل النرجسية تفسر على أساس وظيفة تأمين وضع المعلم الأساسي لإشكالية الهوية والتمييز بين الفرد والموضوع sujet/objet في العلاقة مع الأخر وليس لتضليل الحركة الاستثمارية اللبيدية.

فهذه التفاصيل تعزز وتؤمن الغلاف الجسدي لحماية الفرد أو الحالة الاكتئابية من تحريضات الدوافع الصادرة عن المحيط.

إن تصور الذات والموضوع الذي غالبا ما يكون مفقودا لدى المكتئب يظهر إما بطريقة ايجابية أو سلبية لهده الذات، فيدرك على أساس أنه موضوع مثالي.

فالحالات التي تعاني من الاكتئاب الارتكاسي تمس في نرجسيتها فتعرف انشقاقا وتصدعا ، فهي ترى نفسها ليست كالآخرين في حين أن كل فرد بحاجة لأن يساوي أي شيء في هده الحياة، بأن يكون له معنى لوجوده، بأن يكون مقدرا بالنسبة لنفسه وللآخرين.

فهدا الطرح سمح لي بالوصول إلى إثارة مفهوم ضياع تقدير الذات الذي يعتبر عرضا أساسيا في الصدع النرجسي ويحدث دلك من خلال عوامل داخلية متعلقة بالفرد وعوامل خارجية متعلقة بالمحيط.

عن العوامل الداخلية فهي ترتبط أساسا بالتكوين النفسي الأولي للفرد كونه يحمل تاريخا ومعاشا وتجاربا اكتسبها عبر مراحل مختلفة من نموه.

أما عن العوامل الخارجية فهي ترتبط بالاحباطات المتكررة التي يقع فيها كالفشل، الضغط والرفض من طرف الآخرين.

أخيرا، فان دراستي هده مكنتني من استنتاج أن الحالات الاكتئابية ترتبط وضعيتها بفقدان الموضوع الذي يشكل حماية وسند للفرد، لدلك ففي الاقتصاد الاكتئابي، انشطار الموضوع لا يجب اعتباره أو خلطه مع انشطار الأنا، بحيث نعتبر أن انشطار الموضوع يبقى محصورا عند المكتئب في نوع من التفريق العمودي بين الأجزاء الطيبة والسيئة للموضوع.

هدا ما يؤدي إلى اعتبار هده المعارضة بين "الطيب" و"السيئ" كمستخرجات السجل اللبيدي أو السجل النرجسي.

كما أنه بالإمكان تناول نوع أخر من انشطار الموضوع والمتمثل في الانشطار الأفقي، بمعنى يتحقق بين نوعين من التصورات:

1 –من جهة تصور لبيدي لجزء من الموضوع سواء كان طيبا أو سيئا وهدا التصور يأخذ بعدا أو مسافة من خلال القمع الفعال الناتج عن حرمان الانجازات الاستيهامية وتكون فيه المؤثرات والقلق مرتبطين بالتصورات الذاتية.

2 –من جهة أخرى ، يوجد نوع أخر من التصور المتمثل في التصور النرجسي للجزء الأخر من الموضوع سيئا أو طيبا كان.

من خلال هدا التصور، فالحالة الاكتئابية تصبح تعاني أو تعيش تحت وطأة التناقض النرجسي الذي لا يسمح لها بالتكيف وإدراك بسهولة التصور اللبيدي للموضوع.

و كحوصلة لما ورد سابقا، يمكن استنتاج أن الأحداث اليومية والضغط يجعل الحالات الاكتئابية تعاني من اختلال في توازنها مما يمنعها من التجاوب مع ما يحدث في المحيط الخارجي أي الواقع ونتيجة لهده الترسبات يحدث الانفجار فجأة بعد أول موقف، فتظهر الأعراض المعبرة عن الاكتئاب والانهيار.

قائمة المراجع:

1- A.Bourguignon- histoire de l'homme,T,I : l'homme imprévu, PUF, Paris,1994.
2- A.Bourguignon-les conceptions freudiennes de l'anxiété et de la dépression, in : anxiété, dépression, rupture ou continuité, ouvrage collectif sous la direction de Guy Darcourt et Dominique PringueyEllipses , Paris 1987.
3- Annie Anzieu- la femme sans qualité-« esquisse psychanalytique de la femme »,Dunod, 3ème édition, Paris 2004.
4- C.Rodary, Gauvin, Piquard, A, et coll, stress et épuisement professionnel : objectifs et soins, Paris, 1993.
5- Dominique barbier, la dépression, Ed. Odile Jacob, Paris, 2003.
6- Françoise Brelet et Catherine Chabert- nouveau manuel du TAT, édition, Dunod, Paris, 2003.
7- Henri Chabrol, Stacey Callahan-mécanismes de défense et coping, Ed.Dunod, Paris, 2004.
8- J.D.Nasio-enseignement de sept concepts cruciaux de la psychanalyse, Ed.Rivages, Paris,1988.
9- J.P.Rolland- manuel du CISS (Coping Inventory for Stress ful Situation), de Endler et Parcker ; adaptation française, éditions du centre de psychologie appliquée, Paris, 1990.

J.Cottraux – la répétition des scénarios de vie, « demain est une autre histoire », Ed.Odile Jacob, Paris, 1998.