الخوف من الموت في العلاقة العلاجية بين القلق الصدمي والقلق العصابي

الأستاذ : محمود بن خليفة
أستاذ محاضر– قسم علم النفس
جامعة الجزائر

ملخص:

تلقي هذه المداخلة الضوء على الأصول النفسية للخوف من الموت الذي تستثيره أحداث صدمية خارجية، من خلال دراسة حالة شاب تقدم إلى مركز المساعدة النفسية الجامعية (CAPU).

اعتُمد في دراسة هذه الحالة على المنهج العلاجي المستوحى من التحليل النفسي، لذا سيتم تناول طرق ووسائل الاتصال التي استخدمها وبناها العميل مع معالجه، بالتركيز على التعبيرات والأعراض الجسمية التي اتخذها العميل كطريقة لاشعورية مفضلة للتعبير عن قلقه.

يمكن التساؤل عن وظيفة تلك الانشغالات الجسدية التي تخفي قلق الموت :

– هل هي من نمط التفكير العملي يستخدمها العميل كلغة بدائية تقترب من الملموس وتصعب مهمة العمل العلاجي؟

– أم أن تلك التعبيرات مُثقلة بالمعنى الذي يصبغ العرضية العقلية بديناميكية صراعية هامة تشهد على ثراء هوامي وتصوري للتنظيم النفسي لدى الشاب؟

سأحاول في هذه المداخلة تقديم السياق التطوري للعلاج النفسي من خلال عرض حالة شاب يعاني من إحساس بالهلع والقلق، تزامن مع حادث صدمي خارجي (وفاة صديق إثر

انفجار قنبلة، وحضور جنازة شيخ). وقد اقتربت تلك الحالة النفسية الطارئة لديه من رد الفعل الصدمي الناتج عن تشوش نظام الصد النفسي ل"كميات التهيج" (Freud S., 1926, p23) التي بلغت ذروتها داخل الجهاز النفسي، إذ تراوحت أشكال التهيجات عنده بين التعبيرات الجسمية التي انبثقت كدفاع أولي طارئ ضد الخطر الخارجي، وبين الصراعات النفسية المتعلقة بالمخاوف القديمة وخطر الإخصاء الناجم عن التهديدات بالفناء والموت.

وقد دفعني هذا التنوع في أشكال الاستجابة للمواقف الصدمية الخارجية إلى التساؤل عن ثقل تلك الأعراض الجسمية في الجهاز النفسي بالمقارنة مع درجة الإرصان النفسي لتلك التهديدات والأخطار، وذلك بغية تحديد إشكالية القلق الصدمي في علاقته مع القلق العصابي[1].

لقد تجلت صعوبة الإلمام بتلك الإشكالية خلال سير حصص الكفالة النفسية بسبب عمق الصراعات وتجذرها في شخصية العميل، في الوقت الذي سمحت المساعدات العلاجية المستوحاة من التحليل النفسي بالتحكم إلى حد ما في تلك الصعوبة.

التردد في اختيار مواضيع الحماية

منذ حوالي سنة تقدم شاب في الثالثة والعشرين (23) من عمره إلى مركز المساعدة النفسية الجامعية وعلامات الخوف والحذر بادية على وجهه مع حالة يأس نلمسها وراء تلك العلامات الطارئة.

---

[1] نشير إلى أن الفكرة العامة لهذه الإشكالية تقوم على الملاحظة العيادية الأساسية المتحصل عليها خلال سنوات داخل مجموعة العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي (GPIP-APA) التي مؤداها : أن مرحلة الحداد (أي الموت الداخلي للطفل اللاشعوري) تكون معززة من طرف الموت الخارجي المتكرر في الوسط الجزائري. وهذا ما يؤزم المعاناة الطبيعية التي هي جزء من العلاج لنفسي. وعليه كلما كان الموت الخارجي حاضرا كلما تحرك الموت الداخلي أكثر (Si Moussi A. 2000, 2003).

إن هذه الحالة تعتبر نموذجا عياديا لملاحظات متكررة داخل المجموعة GPIP حول ارتباط الخوف من الموت من النوع العصابي (أي حداد الماضي والوالدين) بالصدمات الخارجية، فالصدمة الخارجية تثير ذلك الصراع الداخلي.

كان دافع الاستشارة في البداية هو إجراء فحص نفسي (Examen psychologique) بطلب من إحدى النفسانيات بنفس المركز، فلبيت طلبه وأخضعته لرائزيْ الرورشاخ وTAT خلال حصتين[2]، وبعدها فوجئت بتصريحه عن رغبته في مواصلة حصصه العلاجية معي، غير أني وضحت له أن نظام المتابعة يقتضي أن يعود إلى معالجته التي باشر معها الحصص ويتحدث معها في الأمر.

بعد اتصالاتي بالزميلة النفسانية أثناء حصص العمل الجماعي التنسيقي بالمركز علمت منها أن دوافع التبديل كانت مرتبطة لديه بالتحفظ والحذر تجاه الصورة النسوية، إذ صرح لها أن "النساء يبحثن عن الفهم أكثر من الرجال" وأنهن "أكثر حساسية من الرجال"، في الوقت الذي ارتبطت صورة الرجال عنده بصفة "الهيبة" و "قلة الكلام" حسب تعبيره، ولعل ذلك يدل على رغبة ضمنية في الاحتماء تحت ظل القوة وتقمص صورة الرجولة.

وما زاد في دافعيته للتبديل ظهور حُلمين لديه صرح بهما للنفسانية وكان قد رآهما بعد إنهاء الفحص معي مباشرة في ليلة غد العودة إليها، فقد رأى في الحلم الأول أن "صديقته – خطيبته فيما بعد– قد ماتت"، وفي الثاني أن "صديقته قد خانته مع رجل آخر"، وهما يعبران عن الإحساسات الضمنية بالتخلي من طرف النفسانية مصحوبة بالنزوات العدوانية الخفية تجاه ذلك التخلي.

---

[2] يجب التذكير هنا أني كنت في البداية أمارس دور الفاحص فقط وليس المعالج، لأن الممارسة المعالجة كانت إحدى النفسانيات بمركز CAPU وقد أرادت التأكد من نوعية التوظيف النفسي لدى هذا الشاب الذي بدا لها صعبا، لذا وجهته إليّ من أجل التشخيص. فالفحص النفسي الإسقاطي (رورشاخ +TAT) كان هدفه في البداية إذن توضيح وتشخيص السير النفسي لذلك الشاب. غير أنه سرعان ما تحول الفحص معي إلى سياق علاجي كما سيأتي.

وقد أدركت الزميلة النفسانية ضخامة وثقل هذا التحويل (transfert) فتركت له حرية التفكير في اختيار المعالج المناسب لمدة أسبوع. وبعد أسبوعين من التردد اختار في الأخير مباشرة العلاج معي.

أستطيع أن أفترض بدءا أن هذا التردد في اختيار المعالج يكشف عن إشكاليته الأصيلة المتمثلة في صعوبة تقمص المواضيع البدائية. وأن الإحساسات بالخطر الخارجي قد نبّهت فيه هشاشة (fragilité) حضور تلك المواضيع الواقية (objets protecteurs)، فتجلت مظاهر الانزعاج في حالة القلق المتفشي أو المعمم (angoisse diffuse) [3] الذي جمع بين أعراض جسدية نكوصية وإحساسات التخلي المتعلقة بالمخاوف والأخطار ما قبل الأوديبية.

استقرار العلاقة العلاجية

بعد موافقتي على التكفل بالشاب، أمضيت معه ما يقارب 27 حصة علاجية لوحظ خلالها اجتهاد العميل في حضور المواعيد في وقتها وحتى قبلها أحيانا، فكنت أجده في انتظاري قبل بداية الحصص ولم أسجل عليه سوى غيابين.

تبيّن في الحصة الأولى أن حالة الهلع التي يعاني منها كانت متعلقة بالخوف من الموت الذي بدأ يحس به منذ سنتين، بعد أن شهد موت شاب صديق له في الحي إثر انفجار قنبلة، وقد تلاه مباشرة وفاة شيخ بنفس الحي وهو أب لصديق آخر. وفي عشية الدفن الذي حضره وأثناء رجوعه إلى المنزل مساء انتابته حالة طارئة من الذعر، فكان يرتعش، وازدادت ضربات قلبه إلى درجة لم يستطع فيها النوم بمفرده في الغرفة، فطلب من أخيه أن ينام معه.

---

[3] يرى مارتي ب. (Marty P., 1980) أن هذه الحالات تذكر بوضعية سابقة وبدائية من فيض الإرهاق (débordement)، وهي غالبا تسبق وتنذر بما سماه "الاكتئاب الأساسي" (1990، ص 30).

ومنذ ذلك اليوم أصبحت سرعة ضربات القلب تلازمه وقد زادته شكوكا حول مرض قلبه فأجرى فحوصا طبية حول القلب لكنها كانت سلبية، فأُعطي له عقار لتهدئة الخفقان القلبي، ثم وُجّه إلى الاستشارة النفسية.

كان العميل يتحدث وهو في حالة انزعاج وحيرة من هذا الإحساس بالخوف الذي لم يكن لديه من قبل رغم مشاهد الجرم التي كان يراها أمام عينيه في الحي، أو يشاهدها على الشاشة دون أية خشية.

وقد استحضر في سياق حديثه عن إحساسات الخوف حُلما مزعجا رآه في الثالثة عشر من عمره بعد أن أصابته حمّى شديدة إثر خناق (ذبحة لوزية angine)، فقد رأى رجالا يرتدون الأسود أرادوا قتله. وتلك من المبررات التي يقدمها لاضطرابات النوم التي يعاني منها حاليا، وخاصة أثناء الظلام أو عند انطفاء ضوء المصباح في الغرفة.

يشغل الشاب حاليا منصب عون أمن بإحدى المراكز الجامعية بمستوى السنة التاسعة أساسي. متحصل على شهادة في الكهرباء، ولم يخف كرهه لمهنته نظرا للمسؤولية الملقاة على كاهله من حيث المراقبة وأمن المؤسسة، وهي التي تتطلب صلابةً وقوةً هو ليس في مستواها حسب تعبيره.

تحدّث أيضا في هذه الحصة الأولى عن الفتاة التي كانت تصحبه دائما إلى العيادة، وهي خطيبته التي تعرّف عليها بعد الحادث مباشرة (شهرين تقريبا). إنها طالبة تسكن بالحي الجامعي، وهو متعلق بها كثيرا إلى درجة لا يستطيع التخلي عنها لأنها "تسد فراغا كبيرا لديه" على حد قوله، يرتبط ذلك التعلق الشديد بغيرة شديدة تجاهها خاصة إذا رآها تتحدث مع زملائها في الدراسة.

وعموما فقد أمضى العميل الحصة الأولى يتحدث عن انشغالاته، تخلّلتها فترات صمت قصيرة، وانتهت الحصة بالاتفاق على نظام المواعيد وأوقاتها ومدة الحصص

(40 د)، وهذا يدخل في إطار إقامة علاقة علاجية جدّية ومتينة هدفها المساعدة على تجاوز الصراعات وفهم أصولها.

تطور السياق العلاجي

اقتصرت الحصص العلاجية الأولى على مجرد الاستماع من طرف النفساني لشكاوي العميل التي كانت على شكل تنفيس للضغوط والتهيّجات النفسية الداخلية. وكان يبدي في بعض الأحيان مضايقته لعدم تدخلي بالكلام معه إلا أحيانا، إلى حد جعله يشعر بأنه "غير موجود في نظري" حسب تعبيره، وهو نفس الشعور الطفلي بالتخلي (abandon) وبالحاجة إلى التوجيه وإلى السند، فوضحت له أن المهم ليس هو التوجيه بل مساعدته على فهم معاناته، ولا يكون ذلك إلا بتعبيره اللفظي عن أحاسيسه وأفكاره وبالاستماع له خاصة ثم محاولة الربط بين التصورات والأفكار المعبر عنها في الوقت المناسب.

وعموما كان حوار العميل على نمط تكراري في أغلب محتوياته، تخلّلته بعض التداعيات الدالة التي كان يُظهرها بين الحين والآخر ساهمت في إضاءة الرؤية عن التوظيف النفسي لديه. وقد سمحت لي التدخلات والتحليلات الظرفية باستخراج أهم عناصر الإشكالية النفسية للعميل يمكن الاعتماد عليها كملاحظات عيادية تعين في عملية العلاج.

1- <u>التعبيرات الجسمية</u>

كان الشاب يجسد معاناته في الشكاوي المستمرة من بعض الاختلالات الوظيفية الجسدية التي كان يجترها في عدد كبير من الحصص أو كلها تقريبا، وهي بقدر ارتباط ظهورها بالحادث الصدمي يبقى بعضها قديما في الظهور، مثل حالة الخناق التي كانت في الثالثة عشر من عمره.

تجسدت تلك الاختلالات في :

- آلام في الظهر والقولون،
- تنمّل الأطراف (fourmillements)،
- ثقل الرأس والدوار (vertige)،
- التجشؤ أو الازدراد (déglutition) الذي يبدو حتى أثناء الحصص،
- القروص (pincements) على مستوى المنطقة القلبية مع شعور بالاختناق أو "الجيافة" حسب قوله.

وغالبا ما تبدو على العميل حركات تعبيرية باليد لتحديد مواقع الآلام (في الصدر أو في الأطراف)، أو بعض السلوكات الدالة على حالة الإثارة كوضع مضغة تبغ (شمّة) في الفم، وأحيانا علامات دالة على الإعياء ككثرة التثاؤب.

كان البعض من هذه الأعراض (الخفقان، التنمّل، الشعور بالاختناق) متلازما مع نوبة القلق التي تستدعي لديه مباشرة أفكار الموت : "ضرك يحبس قلبي". في حين تبقى الأعراض الأخرى معمّمة وغامضة وثانوية قد تظهر في الحياة اليومية العادية، وهي مستحضرة على شكل أفكار قهرية وتوهمية لأمراض خطيرة (كالسرطان) ستؤدي به إلى الموت حسب تصوره.

إن تلك الاختلالات الوظيفية رغم ارتباطها بالتصورات والتوهمات فهي ذات مضمون متعلق بالإخصاء (castration) : كتوهم بتر أحد الأعضاء (الرجل أو الذراع) بسبب أمراض خطيرة أو حوادث، إلا أنها تكشف مع ذلك عن الهشاشة النرجسية وضعف العلاقة مع الواقع الخارجي ومواضيعه، وهي إعلان عن الحاجة إلى الحماية والسند لتغطية النقص والفراغ النفسي. ومثلما هو في حاجة إلى خطيبته كسند تزول به المخاوف وأفكار الموت أثناء حضورها، فهو أيضا في حاجة إلى سد ذلك الفراغ والضعف بمساعدة النفساني، يظهر ذلك في قوله : "نحب راسي يكون فارغ كينجي عندك"، قلت له : "تحب نعاونك باش نعمرو الفراغ هذاك"، فقال : "voilà، نحب تمد لي les conseils باش نعمرو هذا le vide وتعاونني".

قد تكون مختلف تلك التعبيرات الجسمية تكوينات عرضية (formations de symptômes) لذلك الضعف والفراغ النفسي، وهي أعراض لم يدرك العميل مصدرها ومعناها، لذلك تولّد لديه باستمرار شكوكا ذات طابع هجاسي لسدّ ذلك الضعف والفراغ.

ومع مرور الحصص أصبح العميل يرغب في إعطاء معنى وتفسير لكل تلك الاختلالات الوظيفية : "ولّيت نحب نفهم منين ايجوني هذا les symptômes"، وقد أدرك بمساعدتي أن هناك أفكارا قد تكون وراءها، وهي التي ترغب في البروز إلى السطح على شكل أعراض، تلك الأفكار المبهمة هي اللاشعور : "كاين حاجة لداخل حاب نخرّجها وما قدرتش، كشغل راني نخرّج فيها معاك بالعقل"، كما يقول أيضا : "نحس كيما قلتلي اللاشعور راه ينغز فيّ يقولي ما زالك مريض"، وهنا يُتبع تعبيره هذا بتجشؤ.

ما زال العمل النفسي متواصلا حول هذه الأفكار التي يريد العميل أن يخرجها ويتخلص منها بمختلف الأعراض (تجشؤ، آلام، تنمل...)، والتي قد تكون في العمق متعلقة بالأم "السيئة والمضطهدة" بالمفهوم الكلايني.

2- أفكار الموت والعلاقة بالموضوع

برزت تصورات الموت والخوف الشديد التابع لها خلال الحصص الأولى بطريقة فجة (crue) وذلك من خلال استحضار أحداث متعلقة بالفقدان، سواء على مستوى **واقعي** (حالي أو سابق) : مثل موت الشاب والشيخ في الحي، موت الجد منذ ست (6) سنوات، موت أم صديق له، أو على مستوى **خيالي حلمي** : مثل رؤية موت الخطيبة، وموت صديق ودفنه.

وقد أصبحت تلك الأفكار تلاحقه في كل لحظة منذ وفاة الشاب والشيخ اللذين يعتبرهما السبب في مرضه : "مرضت من حاجة... موت الشيخ و jeune، نهار واحد بيناتهم... والشيخ هو لّي تأثرت بيه...".

لا شك أن الشيخ يمثل صورة الأب التي مازال في صراع لاشعوري معها، وكأن العميل في ريب من موت ذلك الأب في ذهنه، فحرك موت الشيخ في ذهنه حيرته وتردده حول إشكالية التنافس بينه وبين أبيه من أجل الظفر بحب الأم.

انتشرت تصورات الفناء تلك وتعمّمت إلى كل ما من شأنه أن يذكر بها، فالصدقة تذكّره بالموت : "ندير حسنة... آني شغل نوجّد للموت باش يغفر لي ربّي..."، المرور بالمسجد كذلك، المناسبات الدينية (الأعياد، رمضان...)، الدّيْن (قرض الدراهم)، الظلام وظلمة القبر، قطع الطريق وخشية صدمه من سيارة... كل هذه التصورات مرتبطة في ذهن العميل بالخوف من اليوم الآخر حيث يكون القصاص : "القصاص بين الإنسان والآخر" حسب تعبيره، والمرتبط مع ذلك بالرغبة في الإصلاح : "غير ايلا اسمحلك هذاك الإنسان".

إن "قانون القصاص" المختفي وراء الخوف من الموت له علاقة بخطر الإخصاء، وهو يمثل نوعا من العقاب الذاتي والتأنيب المتعلق بتصورات رغبات الانتهاك التي ما زالت تلاحقه لاشعوريا، الشيء الذي لم يتوصل بعد إلى تناوله من طرف العميل ولا النفساني.

ومع تقدم الحصص حاولتُ إيصاله إلى الربط بين أفكار الموت تلك ومشتقاتها، بداية من المخاوف المتعلقة بالظلام والفراش وما يصاحبها من أعراض جسمية، ووصولا إلى الخطيبة التي تحتل موضوع سند له وهي تمثل لاشعوريا بديل الأم الواقية.

ففي إحدى الحصص يقول : "غير نحط راسي في الفراش نحس الfourmillement les pincements، الجيافة، الدوخة"، فقلت له : "واش ايفكرك الفراش؟" فردّ قائلا : "ايفكرني بالمرض، كي تطيح مريض... بالاك نكبر ونمرض وفيه نموت... surtout كي يكون الضوء طافي..."، ويربط هنا بظلمة القبر : "كي تكون في القبر الظلمة..."، كما يعود إلى ربط الفراش بالراحة

وبالزواج، وكأن الراحة والزواج متصلان بالعقاب (المرض، الموت، القبر). ويواصل في نفس السياق : "في الرقاد تجيني القلقة... غير نتفكر الخطيبة كل شيء يروح.."، حينئذ ذكّرته بالعلاقة بين النوم (الفراش) والخطيبة، فقال أن "الخطيبة نحتاج منها الحنانة"، ثم ربط بين الأم والخطيبة : "كاين حوايج تعطيهالك الخطيبة والأم يشتركو فيها، الماكلة، الغسيل..." وهي متعلقة بوظائف الرعاية الأمومية الحسية التي هي معزولة عن العواطف : "بصّح كاين حوايج اخرين ما تنجمش الأم تعطيهالك... كيما العلاقات العاطفية..." (يقصد هنا العلاقات الجنسية)، فقلت له موضحا سبب هذا التداخل في الصور العاطفية : "فهمت ضرك بلّي حبّيت تبدّل الأم تاعك بخطيبتك، وهذا شيء صعيب بالنسبة ليك... puisque تحوّس الخطيبة تاعك "تبربرك" (بتعبيره)، بصّح في الحقيقة الأم كاين حوايج تقدر تمدهم واخرين لالا..."، وهنا يظهر العميل نوعا من الرضى والانشراح لهذا التفسير متبوع بالشكر والمدح للنفساني.

وتتوالى الحصص ليبدي العميل شيئا فشيئا وبالتدريج مشاعره العدوانية وصراعاته تجاه ذاته أحيانا ممثلة بالأعراض والمخاوف المستمرة وأحيانا أخرى تجاه خطيبته التي أصبح يشك في علاقته معها ويخاف من التخلي عنها أو تخليها عنه، هذا في الوقت الذي أصبح حديثه النادر عن الأم مميّزا بمشاعر الخوف من جبروتها بمجرد عصيانها : "نداوس مع الأم تبدا تعيّط... نبيّن بلي أنا ثانيك زعفت عليها... نقول بالاك راح نخلّص في الدنيا.. نخاف تدعي عليّ.. نخاف من المرض ومن الموت.."، لكن هذه المشاعر متبوعة بالرغبة في الإصلاح : "بصح الأم حنينة معانا قاع.. même مع عباد وحد اخرين..".

كان العميل يستدعي أحيانا وبصعوبة النقائص المحتملة في الجانب العاطفي الذي تلقّاه من الأم والمتلازم مع الشعور بالتنافس والغيرة الأوديبية العميقة : " des fois نحس بلّي يمّا تفضّل خاوتي عليّ.." أو "مع خاوتي والديّ مدّولهم الحنان وأنا قصروا فيّ..".

وكما أن هناك إحساس بالتقصير العاطفي من الوالدين (الأم خاصة) فإن ذلك النقص منسوب أيضا إلى الخطيبة : "ربما هي ما قدرتش تمد لي الحنان à 100 %... نقول بالاك آني بديت نكره فيها... نقول ما ساعْفَتْنِيش..."، كل ذلك يبيّن بوضوح عدم قدرته على التمييز بين المواضيع العاطفية القديمة (الأم) والمواضيع الجنسية الغيرية الحالية (الخطيبة)، فهما يمثلان موضوعا واحدا ومتحدا يحقق مختلف الإشباعات النزوية الجنسية منها والعدوانية.

إن كل تلك التداعيات توضح مشاعر الحب والكره في نفس الوقت تجاه مواضيع السند، إلا أن مشاعر الكره المكبوتة بشدة هي التي تحولت إلى إحساس بالاضطهاد من قبل تلك المواضيع، وقد اتضحت أكثر مع الأم في الحلم الذي رآها فيه : "أنها كانت في بستان وهي تحفر.." فقال العميل في نفسه وهو في المنام : "راهي تحفر في قبري.."، وهنا اغتنم الفرصة لينسب لها مرضه : "ربما بيها لّي مرضت.. كي ما عطاتليش حوايج ايفيدوني"، فقلت له : "هملاتك شويا؟" فقال : "ربما نحس هكذا..".

وبعد تذكيري له بالعلاقة بين القبر والظلمة والخوف من الموت عاد إلى قوله : "ربما حابّة تحميني.. ولا حابة تعاقبني بلّي راك درت مخالفات لازم تخلّصهم..".

وليس من قبيل الصدفة أن تبرز رموز العقاب المتعلقة بالطبيعة–الأم (mère-nature) في إحدى الحصص مباشرة بعد توهمات التحقيق الأوديبي التي ظهرت في حلم رواه : "طفلة تقرا عندنا (يقصد طالبة) تعرفني زعما في المنام.. جات عندي comme quoi خوها توفّى..."، فنهض خائفا، ثم رأى مباشرة بعد أن عاد إلى النوم : "هذيك الطفلة كانت لاصقة فيّ، بالحوايج، حسيت بلذة، نضت مجونب..". هذا التحقيق الهلوسي لرغبات الاتحاد بالأم (وهي في الحلم الطالبة التي يقول أنها تشبه خطيبته) وحذف الأب (وهو في الحلم أخ الطالبة المتوفى) متبوعة بالخوف من اختلال النظام الطبيعي : "كي نشوف هذا الحال مسحّب ايخوّفني..

الإعصار، الحملة تدّيني، البحر تخاف ياكلك، الزلزلة..."، كل هذه المشاعر الاضطهادية ناتجة عن التأنيب القوي التابع لتصورات الانتهاك والإشباع النزوي المرتبط بالخوف من قرب المحارم. وقد انعكس ذلك على علاقاته العاطفية الجنسية مع الخطيبة : "كي نطوّل معاها ما تقومش النفس نتاعي".

توصّل العميل في الأخير إلى فهم أن الأفكار اللاشعورية هي مصدر تلك الوساوس والاضطرابات، هذه الأخيرة تتعلق حسب قوله : "ربما بالحرمان من حاجة.. محروم من صغرو ولاّتلّو وسواس، يشك في روحو... بالاك مانيش قادر على حتّى حاجة.. ولاّتلو اضطرابات نفسية..".

<u>خلاصة</u> : من القلق العصابي إلى القلق الصدمي

يمكن الإجابة على التساؤلات المطروحة في مقدمة هذا البحث بافتراضنا أن كل التعبيرات الجسمية والسلوكية، التي قد توحي بوجود بعض الهشاشة والضعف في الشخصية، هي عبارة عن تكوينات عرضية تخدم السجل العصابي، أي أنها مجرّد دفاعات لتجنب الإخصاء وتكشف عن فشل دفاع الكبت لديه، وليس كما قد يُخيّل إلينا كأعراض خالية من المعنى والهوامات كما نجدها في التفكير العملي السيكوجسدي.

وبوُسْعي هنا الإشادة بالمحاولة الناجحة للأنا لدى هذا الشاب في "..توقيف وتلطيف.. حركات اختلال التنظيم.." كما يقول مارتي (Marty P.، 1990، ص 50) لمنعها من التوصل إلى إحداث اضطرابات جسدية. يتمثل ذلك السجل العصابي في الهوامات الهجاسية والرهابية التي اتّخذت شكل "انتسابات هستيرية" (apparentements hystériques) غير مستقرة التنظيم.

إن مضمون ذلك العصاب يتعلق بالموت الرمزي المرتبط بقلق الإخصاء[4] والمستثار من قبل الموت الواقعي الذي نشّط القلق الصدمي الراهن (névrose traumatique actuelle)، إذ يدلّ حضور هوامات الموت المستمرة على الإخصاء العميق الذي تجذّر في الجهاز النفسي للشاب، ذلك الإخصاء سبّب ظهور قلق الفقدان والانفصال، وهو الذي يدل على اختلال العلاقة مع المواضيع القديمة التي برزت كقوى مُبترة ومقتصّة تذكّر بالأم القاسية والمضطهدة معززة بالخوف من الصورة الأبوية المانعة من الإشباع النزوي، ولعل هذا ما دفع به إلى اللجوء للاحتماء بالمواضيع الممثّلة للسلطة (النفساني–الأب) لطلب الصفح عن الانتهاكات الأوديبية (جرم الأب وقرب المحارم).

وبناء على ذلك أستطيع التنبؤ بتطور عصابي أكثر تماسكا ومرونة سيمكّن الشاب من إدراك وتجاوز القلق العصابي (أي قلق الإخصاء والموت الرمزي) من أجل التحكم في كميات التهيج النزوي المُفرَزة بفعل القلق الصدمي (أي الموت الواقعي)، ولعل هذا التحسن منوط باستمراريته في حضور الحصص وبمساعدة النفساني له في تخطي محنته تلك.

Bibliographie

1- Bergeret J. (1972). *Abrégé de psychologie pathologique*, Paris, Masson, 1979.

2- Fain M. (1965). « Régression et psychosomatique », in *Revue Française de Psychosomatique*, N° 9, 1996, pp 197-202.

3- Freud S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1973.

4- Frismand J. (1992). « Somatisation, interprétation, conversion hystérique et son élaboration », in *Revue Française de Psychosomatique*, N° 2, 1992, pp 105-119.

[4] يفسر فرويد (1926) قلق الموت " كنظير لقلق الإخصاء" (ص53)، ولا يستبعد أن يكون ذلك الخطر ناتجا عن الخوف من التهديد بفقدان الموضوع المستثمر بشدة، مثلما هو خوف أمام السلطة (الأنا الأعلى).

5- Marty P. (1990). *Psychosomatique de l'adulte*, Paris, PUF.

6- Mc Dougall J. (1992). « Corps et langage. Du langage du soma aux paroles de l'esprit », in *Revue Française de Psychosomatique*, N° 2, 1992, pp 69-96.

7- Si Moussi A. (2000). «Névroses et psychothérapie d'inspiration psychanalytique » in *Actes des troisièmes journées nationales de psychologie*, 25/26/27 mai, 1998, Alger, Dar El Hikma, Tome 3, 2000, 809-858.

8- Si Moussi A. (2003). « L'Algérien entre drames connus et drames méconnus », in *NAQD, L'expérience traumatique*, N° 18, 107-117.

9- Smadja Cl. (2002). « Névrose actuelle et névrose de défense », in Mijolla A. de (sous la dir. de), *Dictionnaire international de la psychanalyse,* Paris, Hachette Littératures, 2005.