اعتماد تقنية التشريح النفسي للمنتحر لتحديد عوامل الخطر الانتحاري

Adoption of psychological autopsy technique to identify suicide risk factors

Adoption de la technique d'autopsie psychologique pour identifier les facteurs de risque suicidaire

عبة ليلية[1] *، بن حالة نصير [2]

تاريخ الإرسال: 2022/02/14 تاريخ القبول: 2022/05/29 تاريخ النشر: 2023/12/15

ملخص:

التشريح النفسي هو في جوهره دراسة الحالة النفسي للمتوفي عن طريق الانتحار، فهو إعادة النظر في الحالة النفسية للمتوفي والمساعدة في تحديد أسباب القيام بالانتحار، من خلال إجراء تحقيق في وفاة شخص ما وإعادة بناء فرضيات حول سبب قيامه بالانتحار وهذا من خلال أفعاله وتصرفاته قبل وفاته. فتعتبر التقنية الوحيدة في دراسة الشخص المنتحر، ففي حالة الانتحار يكون الشخص غير موجود وهذا من أجل فهم البروفيل السيكولوجي للشخص الذي انتحر ومنه تحديد عوامل الخطر الانتحارية .

الكلمات المفتاحية: التشريح النفسي؛ الانتحار؛ عوامل الخطرالانتحاري؛البروفيل السيكولوجي

Abstract :

Psychological autopsy is a valuble tool used to identify aspect of person's life that explain their psychological state and the mystery that shrouds their death by suicide. And this will be done by collecting all avaible informatiom on the circumstances of one's death, on his acte, and psychological state before suicide, leading us to many hypotheses that may explain the reason behind the suicide, and it s considered the most valuable tools to reaserch on completed suicide and this by fully understanding a person's psychological profile, Thus listed the suicidal factor.

Keywords: psychological autopsy ,suicide ,suicide risk factors , psychological profile.

Résumé :

L'autopsie psychologique est un outil précieux utilisé pour identifier les aspects de personne vivant qui expliquent leur état psychologique et le mystère qui enveloppe leur mort par suicide. Et cela se fera en recueillant toutes les informations disponibles sur les circonstances de sa mort, sur son acte, et son état psychologique avant le suicide, nous établirons des hypothèses qui peuvent expliquer la

*المؤلف المراسل

[1]ABBA LILIA, University of Algiers 02 , member of the Laboratory of studies in personal culture and development: tipasa,Algeria,liliapsy@gmail.com.

[2]Benhalla nacir University of Algiers 02 , psychoanalytical anthropology laboratory: Algeria, nacir_benhalla@yahoo.fr.

raison derrière le suicide réussi, en comprenant parfaitement le profil psychologique d'une personne, ainsi énuméré les facteurs suicidaires.

Mots clés : autopsie psychologique; suicide; les facteurs de risque suicidaires; profile psychologique

مقدمة:

يعدّ الانتحار ظاهرة اجتماعية خطيرة في جميع أنحاء العالم والشيء الملفت للانتباه هو انتشارها الواسع في الآونة الأخيرة خصوصا مع اندلاع الثورات العربية فمن منّا من لم يسمع بانتحار الشاب "بوعزيزي" أساس اندلاع الانتفاضة التونسية، والأغرب من ذلك أنّ هذا التصرّف الذي راح ضحيّته ذلك الشاب أصبح مثالا يقتدي به أي بالمرور إلى الفعل الانتحاري.

فالانتحار خرج من دائرة الصمت الذي اعتدنا عليه ليكسّر كلّ القيود الاجتماعية والدينية، فأصبح حديث الساعة، فيوميا نقرأ حين نتصفّح الجرائد سواء تلك المكتوبة بالعربية أو بالفرنسية، عن محاولة انتحار أو انتحار سواء لأمّ، أب أوكهل، شاب، وحتّى طفل فأصبح ظاهرة عادية لا تخطف أنظارنا للوهلة الأولى.

كمختصين في الميدان لدينا نظرة مغايرة اتجاه هذا الموضوع الخطير، حيث تكمن هذه الخطورة في تبسيط هذه الظاهرة.

فأصبح موضوع تفكير لكلّ مختص، وحتّى لعائلة الشخص الذي قام بوضع حدّ لحياته، لكون الانتحار لم يقتصر على آراء الفلاسفة فحسب، ولا حتّى على اختيار الموت، بل على المعاناة التي كان يعاني منها الشخص قبل انتحاره.

لكن الشيء المقلق والمحيّر هو صمت السلطات العليا على هذا الموضوع فلم يخصّص له ميزانية من أجل معالجته ولا حتّى للتكلّم عليه رغم أنّه حان الوقت للقيام بمخطّط وطني للوقاية وللحدّ من ظاهرة الانتحار وبالتالي الوعي الجماعي بخطورة هذه الظاهرة الاجتماعية.

نحن نفترض أنّ الانتحار كان موجود قبل وبعد الاستقلال ولكن لكون هذه الظاهرة حساسة وغير مسموح التكلّم عنها لأنّه لا الدين ولا التقاليد ولا الأعراف تسمح بذلك فالعائلات تنكر أنّ فرد من عائلتها توفي عمداً، لذلك هذا الأخير أصبح تابوها، ويظلّ الفرد المنتحر مهمش سواء من طرف عائلته أو في بيئته الاجتماعية.

و بالرغم من تزايد نسبة الوفيات بالانتحار في الجزائر خصوصا في الآونة الأخيرة تبقى البحوث الجزائرية فقيرة بالنسبة لمحاولة الانتحار ومنعدمة بالنسبة للانتحار ما دفعني إلى اختيار هذا الموضوع لبحثي المتمثّل: في دراسة البروفيل السيكولوجي للمنتحرين وهذا باستعمال تقنية التشريح النفسي وهذا لمعرفة وتحديد عوامل الخطر الانتحاري .

1-الاشكالية :

يعد الموت فكرة مركزية لدى أفراد الجنس البشـري منذ نشـأة الحياة البشـرية.فحياة الأفراد على هذا الكوكب لا تدوم إلى الأبد، بل لا بد لها من نهاية ، ويعي كل إنسان هذه الحقيقة ويلاحظها تنطبق على غيره قبل أن يدركها في نفسه وبنفسه (أحمد محمّد الخالق، سامر جميل رضوان، 1999، ص.177).فالناس يعرفون أن لكل فرد جملة من المآلي في حياته، أن يكون غنيا أو فقيرا، سـعيدا أو شـقيا، آثما أو تقيا طويل العمر أو قصـير فالموت مفهوم اهتمّ به الكثير من المفكّرين والفلاسـفة، بل إنّه يعدّ مسـألة جوهرية ونقطة مركزية في الديانات السـماوية وغير السـماوية. فتختلف النظرة إلى الموت اختلافاً كبيراً تبعاً للاتجاه النظري الذي يعتمد عليه، كمقولة كلود برنارد الشهيرة "CLAUDE BERNARD التي يتواتر ذكرها في بعض الأبحاث أنّ "**الحياة هي الموت**".(أحمد محمّد عبد الخالق، 1987، ص.13).فيمكن النظر إلى الموت على أنّه راحة من الألم، كالانتحار مثلاً، هنا الموت يكون طبقا لرغبة الشخص في عدم الحياة.

فالانتحار لغز غامض للإنسـانية، وهذا رغم وجوده عبر التاريخ، فهو المسـألة التي أيقظت قِمّة النقاش والتجادل حولها، وهذا بسـبب النقطة المعقّدة لكلّ تفكير في معرفة الوجود الإنسـاني هذا من جهة، وفي نفس الوقت فهو نقطة عقبة لكلّ تفكير هدفه تفسير وفهم ظاهرة الانتحار.

فلهذا وجدت تعاريف مختلفة لهذا الفعل، وبالتالي وُجد له عدّة تفسـيرات منذ القِدم، لأنّه ليس مجرّد مشـكلة موضـوعية منفردة، فالانتحار يتفاعل مع هذه الآراء المختلفة، لهذا لا يمكننا أن نعرض هذه الظاهرة من جانب واحد فقط في الحياة، فيجب أن نتطرّق إلى تاريخه وجذوره، من أجل تفسير الانتحار من جوانبه المختلفة، وهذا لفهم تطوّره الداخلي.

فالانتحار وجد عبر الزمن، فكان موضـع نقاش مشـوّق وحسّـاس، بداية من العصـر الإغريقي إلى اليوناني، مهدا الحضـارة الغربية، وجوف الثقافة الفلسفية والدينية.

فالحضـارة الإغريقية القديمة، تعتبر الفترة الأكثر مِهذاراً لهذا الموضـوع، وهذا لكون هذا الأخير، أثار عِدّة مُجادلات بين مختلف المدارس الفلسفية، مختلفين الآراء حول معارضة تامة وموافقة برفق.

فأفلاطون 'PLATON'(428 à 480 av .J .C) كان مع معارضة الانتحار (إلاّ في الحالات الاستثنائية) ، في نطاق الممكن، لأنّه في إدراكه للوجود فالإنسان لا يُمتلك، فهو مِلكية الآلهة.

أمّا تلميذه أرسطو 'ARISTOTE'(322 à 384 av.J.C)، فقد قام بتشبيه الانتحار بفعل الجُبن والنذالة اتجاه المشاكل الموجودة في الحياة.

أمّا المذاهب الكَلبية (Cyniques)، والأبيقورية (Epicuriens)، والرواقية(Stoïciens)فهؤلاء المذاهب الفلسفية لهم نظرة متسامحة حيال حقّ كلّ فرد في حريته الخاصة ووجوده في الحياة.

فهذه النظريات هي مطوّرة كثيراً من قبل الرواقيين ، الذين أدخلوا نظرة جديدة للانتحار، كما أنّهم أثروا كثيراً على أغلبية العصـر الروماني، المعروف بالفترة الأكثر تسـامحاً وموافقة للموت ألعمدي (la mort volontaire).-BATT) MOILLO.A, et autres , 2005, P .47)

وهذا لأنّه لن يوجد مانع قانوني أو ديني، يمنع المرور إلى الفعل الانتحاري (غير أنّه يمنع للجندي أو للعبيد)، كما أنّه كان مستحسنا حسب المرتبة الاجتماعية لفاعله، وهنا يبيّن لنا التذبذب المستمر بين النظرة الايجابية كفعل للحريّة (الإنسان حرّاً)، وكنظرة سلبية كفعل تدنيس للمقدّسات (Grisé, 1982).

ومع ذلك، فانطلاقا من القرن الثاني، ومع كثرة الضغوطات الضرائبية والعقلية التي أصبحت كبيرة، خصوصا مع انتشار الديانة المسيحية التي خصّت قوانين صارمة للانتحار.

فأوّل أب للكنيسة كسانت أوقوستن'Saint Augustin '(354-430)، أحد آباء الكنيسة الغربية، هو الأوّل الذي أسقط وبحسم قتل النفس، فقال بأنّ الانتحار يعارض قانون الربّ، فصوته لقد أُخذ بعين الاعتبار ، ونُفِّذ خصوصاً بعد تأثير الكنيسة في هذه الحقبة الزمنية.

أمّا في العصور الوسطى، عصرالثقافة، عادت من جديد مسألة الانتحار، الذي أصبح موضوع اجتماعي وسط الفئة المثقّفة والفنانين، الذين صوّروه بطرق مختلفة(تمثيل، رسم، رواية)، من أجل فهم هذا الفعل، وهذا لأنّ التفسير الديني وحده أصبح غير كافٍ.

أمّا الاجتماعي **إميل دوركايم** "**E.DURKHEIM**"(**1897**) فيقول:"نقول أنّه انتحار، كلّ حالة موت، نتيجة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أو سلبي، منفذ من طرف الضحيّة نفسها، وكانت على دراية بتحقيق هذه النتيجة".(VOLANT.E, 1990,P.19).

فأغلبية المؤلفين يأخذون هذا التعريف، الذي أصبح مستعملا كثيراً، فلقد عُمِّم هذا النموذج على كلّ السلوكات التي تؤدّي إلى موت الفرد، فالدراسة التي قام بها، والتي لاحظ بأنّ الانتحار يتزايد مع تلاشي الروابط العائلية والانعزال الاجتماعي، وهذا الأخير يكون سبب كثرة الانتحار.

وبهذا المعنى فالانتحار هو فعل منفذ طبقاً للمعايير العقلية، الاجتماعية، الدينية، الفلسفية، أو الشخصية، أو هو فعل مرضي يأتي في طور التطورات النفس-مرضية (كالاكتئاب، الهوس الحاد، الخبل، ...إلخ).

وللانتحار أهداف عديدة، كالهروب أو لاجتناب موقف مؤلم جدّاً، أو قد يكون سلوك عدواني ضدّ النفس "autoagressive" (مثل في الحالات الاكتئابية السوداوية).كما قد يكون كنداء يأس موجّه لمحيط مستخف وغير مبالي بالمشاكل الذي يواجهها هذا الشخص، (ونجد أنّ الهدف الأخير موجود بكثرة خصوصاً في محاولات الانتحار، ولكن إذا كان غير مسموع، فمحاولة الانتحار تتحقق وهنا يكون الانتحار).(LAROUSSE, 2007,SUICIDE,P.719).

أمّا جان باشلار"Jean Bachler"(1975)، فهو يقول بأنّ الانتحار هو على الأرجح تصرّف إنساني الأكثر دراسة والأشدّ دواماً والأنسب أن لا ينظر إليه بأنّه فعل مصادفة، فالانتحار هو يشكّل بطبيعته تساؤلات عامّة وشاملة.

فالانتحار لديه أسبابا عديدة، وعوامل مختلفة ، كالوحدة التي تعتبر من بين المؤشرات الرئيسية المسبّبة للانتحار والتي تُؤتي بالإحساس بالرفض، كذلك سبب الرسوب (l'échec)، وعدم القدرة على التكيّف الاجتماعي أو المهني، ولهذا هناك تزايد نسبة الانتحار، بنسبة كبيرة جداً، خاصة في الآونة الأخيرة.

أمّا بالنسبة إلى نوعية الانتحار ، فهي عديدة ومختلفة، حسب الثقافات والمنطق، فنجد الانتحار لدى فئة الشباب والمراهقين، للأسباب الذكورة سابقاً، ولكن حتّى عند الأشخاص المسنين فنجده بكثرة خصوصاً في البلدان الغربية، أي بما يقارب 30% في فرنسا، للأشخاص الذين تعدّو سنّ الستين.

فحتّى الانتحار الجماعي له نسبة معيّنة كانتحار العشّاق مثل روميو وجولييت " Roméo et Juliette".(LAROUSSE, 2007,P.911).

كما نجد هذا النوع من الانتحار لدى اليابانيين، ويعود ذلك إلى الثقافة الشعبية، فهو موضّح بالصوت والصورة أثناء الحرب العالمية الثانية، لكي لا يصبحوا رهائن للعدو.

أمّا تفسير الانتحار من الناحية النفس–مرضية، فهناك احتمالين أساسيين، الأوّل الذي يتعلّق **بدوركايم**، والثاني الذي يتعلّق ب**فرويد**، بالنسبة إلى هذا الأخير ، فالانتحار يعتبر كشكل قتل homicide فقال:"لافرد، يمكنه أن يجد الطاقة النفسية لقتل نفسه، قبل أن يقتل الشخص الآخر الذّي تقمّصه" .

فالنظريات عديدة، يمكن أن نذكر نظرية K.MENNINGER، التي تقول بأنّ الانتحار يعبّر عن الرغبة في الموت هذا من جهة، ومن جهة أخرى رغبة بالقيام بفعل القتل على الرغبة بقتل النفس.

ولهذا فالانتحار والوقاية منه، هو من اختصاص المنظمة العالمية للصحّة العقلية l'OMS التّي أحصت عام 2002 نسبة الوفيات بالانتحار عبر العالم، بحيث أصبح هناك 15/100000 انتحار كلّ 40ثانية.(CAILLARD .V, CHASTANG.F, 2010, P .17).

لكن الشيء الذي لفت انتباهنا هو عدم وجود في هذه الدراسة الإحصائية نسبة الوفيات في الوطن العربي، وهذا رغم السماع عنه في الصحف المكتوبة فقط.

وحتّى في الجزائر، رغم بحثنا عن دلائل إحصائية، فوجئنا بعدم وجود لدى السلطات الرسمية، مخططاً وطنياً للوقاية من الانتحار، وهذا رغم تزايد نسبة الانتحار، حسب الصحف المكتوبة عبر كافة التراب الوطني.

إذا انطلقنا من المسلّمة التي تقول بأنّ الانتحار حقيقة لا يمكن إخفاؤها، وهو أيضاً يعتبر ظاهرة نفسية مرضية تمدّ جذورها إلى أسباب مختلفة:نذكر منها البنية النفسية للفرد، مساره الشخصي وتفاعله مع العائلة، كما أنّها مرتبطة بالسياقات التو حدية identification المتّصلة بدورها بشخصية الأب، كما يمكن ربط السلوك الانتحاري بصعوبة التكيّف الاجتماعي، العائلي، والوظيفي.

إذا سلّمنا بكلّ هذه المعطيات لحقائق يمكن ملاحظتها في الميدان.فما هي يا ترى العلاقة بين السلوك الانتحاري والمعاش العائلي والشخصي للفرد؟

إنّ الإجابة المبدئية على هذا السؤال تؤدّي بنا للقول بأنّ حقيقة أنّ هناك علاقة سببية بين هذان المتغيران (معاش عائلي ووظيفي-سلوك انتحاري).إذا كانت منطقياً العلاقة السببية موجودة فكيف يمكن أن نثبتها ميدانياً؟

للإجابة على هذا السؤال لابدّ من إعادة صياغة الإشكالية كالتالي:

إنّ البروفيل السيكولوجي لديه علاقة مباشرة مع البنية النفسية والعائلية للفرد المنتحر، فكيف يا ترى يمكن دراسة هذا البروفيل؟وكيف يمكن أن نحدّد عوامل الخطر الانتحاري لدى الشخص المنتحر؟

بطبيعة الحال فإنّ الشخص المنتحر فقد الحياة ، ولا نستطيع لا استجوابه ولا دراسة أحاسيسه.لكن الأبحاث الجديدة استطاعت التوصّل إلى دراسة هذا البروفيل من خلال دراسة وتحديد البنية العائلية والوظيفية التي ينتمي إليها.

هذا ما توصّل إليه الباحثون في تحديده لما يسمّى **بالتشريح النفسي** .فماهو التشريح النفسي؟

هو عبارة عن دراسة دقيقة تعتمد على طرح بعض الأسئلة على المحاطين بالمنتحر ، وعلى دراسة كيفية الانتحار ، ثمّ تقوم باستخلاص الأسباب والدوافع العميقة التي أدّت إلى الانتحار، ومن خلالها يمكن تحديد هوية المنتحر بالرغم من أنّنا لم نحاوره وهو على قيد الحياة.

انطلاقا من هذه المعطيات يمكن صياغة إشكالية بحثنا كما يلي:

إلى أيّ مدى يمكن الاعتماد على تقنية التشريح النفسي للمنتحر لتحديد بروفيله النفسي؟

وبتعبير آخر، **هل هذه التقنية هي فعلا فعّالة في دراسة عوامل الخطر الانتحاري لدى المنتحر؟**

من أجل محاولة الإجابة على هذا التساؤل ارتأينا إعطاء بعض الإجابات على شكل فرضيات عمل يمكن صياغتها كما يلي:

2-1 الفرضيات:

❖ **الفرضية العامّة.**

من خلال التساؤلات السابقة، وعلى رأسها التناقض الواضح ما بين قبول ورفض الانتحار هذا من جهة، وما بين العلاقة السببية الموجودة بين المعاش العائلي والوظيفي، وما بين السلوك الانتحاري، وهذا لمعرفة طبيعة البروفيل السيكولوجي للفرد المنتحر، من هنا فإنّ فرضيتنا العامّة يمكن صياغتها كما يلي:

نتوقّع أنّ تقنية التشريح النفسي هي فعلا فعالّة في دراسة البروفيل السيكولوجي للشخص المنتحر.

من فرضياتنا العامّة يمكن استنتاج **فرضيات جزئية وعملية** يمكن إيجازها كما يلي:

- نتوقّع أن تكون طبيعة البروفيل السيكولوجي للفرد المنتحر من النوع المرضي، الذي قد ينسب سواء إلى التنظيم الذهاني الغير واضح، أو إلى التنظيم القبل ذهاني الذي يسمّى بالحالات الحديّة.

- بما أنّنا يمكن أن نحدّد فرضية الانتحار من خلال تقنية التشريح النفسي، هذا ما سمح لنا من توضيح نوعية البروفيل النفسي، وإعطاء فكرة عن التوظيف العقلي للمنتحر قبل الانتحار.

- إنّ تقنية التشريح النفسي قد تساعدنا على توضيح خصائص التنظيم العقلي للشخص المنتحر، وهذه الخصائص نذكر منها، نوعية القلق والميكانيزمات الدفاعية، وطبيعة العلاقة مع الموضوع.

- تسمح لنا تقنية التشريح النفسي بمعرفة عوامل الخطر الانتحاري الخاصّة بالانتحار وبالتالي التنبؤ قبل حدوثه، وبالتالي امكانية تعميمه على باقي الأشخاص الذين قاموا بعملية انتحار ناجحة.

3-الهدف من البحث

لكلّ بحث أهداف معينة، وأنا في بحثي هذا سطّرت أهداف قبل البداية في انجازه والمتمثلة:

- توضيح طبيعة البر وفيل السيكولوجي للشخص المنتحر.
- تسليط الضوء على ظاهرة الانتحار، التي لا يزال الصمت والإنكار محاطين بها إلى يومنا هذا، والتي يخلق بدوره فئة أخرى لا تقل معاناتها كأقارب الشخص المنتحر.
- فتح المجال لبحوث أخرى، خاصّة لأنّ الدراسات الجزائرية في هذا المجال منعدمة.
- لإنجاز مخطّط وطني للوقاية من الانتحار ولمعرفة عوامل الخطر الانتحاري الخاصة به.

4-المنهج المتبع في البحث.

يلتزم علم النفس الإكلينيكي في دراسته للفرد في خالة السواء والاسواء بالمنهج العيادي، الذي اعتمدت على هذا المنهج للوصول إلى إثبات أو نفي الفرضيات.

إن هذا المنهج يعتمد على دراسة حالة-أي الفرد-دراسة كلية-طولية أو عرضية-في إطار أن الفرد حالة متفرّدة ينبغي دراستها في إطار شمولي يؤدي إلى الوصول إلى وصف جوانب السلوك المختلفة ثمّ ربط حركة السلوك بالدوافع والحاجيات

ومظاهر الصراع والدفاعات التّي تحرّك سلوك الفرد دون وعي منه بذلك، بغرض تعديلها واستثمار ايجابيات الفرد للتغلّب على سلبياته.

ويكون أول من استعمل في بداية هذا القرن عبارة المنهج العيادي هو العالم النفساني " Witmer" حيث يمكن انطلاقا من هذه الفحوصات الفردية للوصول إلى بعض التعميمات التي تأخذ شكل التصنيفات المعوزة بالدقة والموضوعية.(ع.الوافي، 1995، ص.30).

و قد بدأ هذا المنهج أساساً في تشخيص الأمراض النفسية و مظاهر الانحراف ووصف العلاج لها. ثمّ امتد ليشمل الدراسات العميقة للحالات الفردية بصفة عامة و الوصول إلى تفسيرات لها مستمدّة من الواقع الحي الذي تمثّله. وبذلك أصبح هذا المنهج وسيلة للبحث تهدف إلى معرفة أكثر عمقاً بطبيعة السلوك الإنساني وما يتضمّنه من أنواع الصراع، ومحاولة تصوّر هذا الصراع وفهمه والتعرّف على العوامل والأسباب التي وراءه.

5-التقنيات المستعملة في البحث.

لقد استعملنا في هذا البحث تقنيتان هما:

- **التقنية الرئيسية:**تقنية التشريح النفسي ، لأنّ أفراد مجموعة البحث متوفاة.
- **التقنية الثانوية:**تاريخ دراسة الحالة المستعملة مع الأشخاص المقرّبون من الشخص الذي أقدم على الانتحار.

5-1-التقنية الرئيسية: تقنية التشريح النفسي.

تعريف تقنية التشريح النفسي.

التشريح النفسي هو في جوهره دراسة الحالة النفسية للمتوفى (الشخص الذي انتحر)، في حين أنّ التشريح الطبّي هو أساساً الفحص البدني للمتوفى، والمساعدة في تحديد نوعية الموت، والتشريح النفسي هو أساساً إعادة النظر في الحالة النفسية للمتوفى، هذا من جهة، ومن جهة أخرى هو المساعدة في تحديد أسباب القيام بالانتحار.

فإذن التشريح النفسي هو إجراء تحقيق في وفاة شخص ما وإعادة بناء فرضيات حول سبب قيامه بالانتحار، وهذا من خلال أفعاله وتصرفاته قبل وفاته.

يعود جذور هذه التقنية إلى GREGORIE ZILBOORG فقد درس الطب النفسي، فهو الأول الذي قام بالتحقيق حول 93 حالة انتحار على التوالي من قبل ضباط الشرطة في مدينة نيويورك بين عامي 1934و1940، فيعتبر أوّل من فكّر في استخدام هذه التقنية التي لم تكن معروفة.

ولكن يعود الفضل إلى EDWIN SHNEIDMAN الطبيب النفسي، فهو الأول الذي صاغ عبارة "التشريح النفسي"، ففي سنة 1958 طلب الطبيب الشرعي المسؤول على مكتب التحقيقات في لوس أنجلس من فريق من المهنيين المتواجد في لوس أنجلس، من الوقاية من الانتحار، من أجل مساعدته في التحقيقات حول الحالات المعقدة

والمبهمة، أين يكون سبب الوفاة لم يكن يتّضح على الفور. فمن خلال هذه التحقيقات صاغ الطبيب النفسي EDWIN SHNEIDMAN مع فريقه من الباحثين عبارة "التشريح النفسي".

فقام فريق الباحثين باستعمال أسلوب منتظم ولبق من خلال التحدّث مع الأشخاص الرئيسيين :الزوج، الحبيب، الأم، الطفل، صديق، زميل، جار، الطبيب المشرف، وزميل العمل، الذين عرفوا الفقيد، أين كانت طريقة الكلام لبقة ومهمّة جدّاً.

واستمرّ هذا الفريق في العمل ثلاثين سنة، أين سمحوا بتحليل الوفيات المتلبسة، وكذلك سمحوا للمختصين من فهم ودراسة ظاهرة الانتحار.

في سنوات 1970و1980، الباحثين استعملوا طريقة التشريح النفسي وقاموا بفحص عوامل الخطر المتعلّقة بالانتحار. فالنتيجة أوضحت بأنّ النسبة العالية من المنتحرين تعود أسبابها إلى إضطرابات عقلية، وإضطرابات مزاجية(الإكتئاب)، أو تعود إلى الإدمان على الكحول أو المخدّرات، كما ركّزت دراسات أخرى على تواجد الأسلحة النارية في المنزل، تؤدي إلى الانتحار وكذلك الأحداث المؤلمة في حياة الشخص، وغيره من العوامل النفسية والاجتماعية.

فالهدف من التشريح النفسي هو فهم أفضل للآليات التي تؤدّي إلى الانتحار وبالتالي تحديد البروفيل النفسي للشخص المنتحر.

هذه التقنية في الوقت الحاضر لا تزال هامشية في البلدان اللاتينية كفرنسا، لأسباب عدّة، أولا، لأنّها مرهقة التنفيذ، خاصّة أنّها تتطلّب حشد أعداد كبيرة من الأطباء النفسيين والنفسانيين المدربين على وجه التحديد في جمع المعلومات حول الشخص الذي انتحر.

لماذا تم اختيار تقنية التشريح النفسي؟

كانت هي التقنية الوحيدة في دراسة الشخص المنتحر، ففي حالة الانتحار يكون الشخص غير موجود، وهذا من أجل فهم البر وفيل السيكولوجي للشخص الذي انتحر، فهي وسيلة لجمع المعلومات من المقربين للمنتحر، فهذا النوع من الدراسة يقودنا إلى إقامة نوع من السيرة الذاتية الطبية والنفسية والاجتماعية للذين انتهت أيامهم، من أجل الحصول على فكرة أوضح بكثير من عوامل الخطر الانتحاري من أجل التنبؤ بالانتحار، وهذا يؤدي إلى وقاية أفضل.

طريقة تطبيق هذه التقنية.

تستعمل تقنية التشريح النفسي بموافقة أسرة الشخص الذي أقدم على الانتحار، فهي تعتمد على جمع المعلومات من عدد كبير من محيط المنتحر (ظروف الوفاة وسبق الإصرار والترصد، الأسرة، العمل، والحياة الاجتماعية، ...) وهذا

بالتحدث مع أقصى قدر من الناس المقربون للشخص المتوفى، وهذا هدفه تحديد أسباب الانتحار وما دفعه إلى ذلك، وهذا بوجود إطار صارم، مع الدقّة في مقارنة وتحليل النتائج.

فتعتمد هذه التقنية على القيام بسلسلة من المقابلات المكثفة مع الأشخاص المقربون للشخص المنتحر، وهذا لفترات مختلفة.

على شرط أن تقاد هذه المقابلات بجديّة، فيها الالتزام الدقيق بخصوصيتهم، مع احترام قابلية الأقرباء لفكرة الانتحار، ففي بعض الأحيان نجد الإنكار لفكرة الانتحار، بل يرجحون الموت لأسباب مختلفة كالقتل مثلا.

هذه المقابلة التي تدوم في العادة لبعض الساعات، تقام لدى عائلة أو أقرباء الشخص المنتحر، وهذا لا يتم بدون موافقة أسرة الفقيد. وتقام في جو من Atmosphère empathique ، يحترم فيه ذكرى الفقيد ، وحداد الأسرة.

هذه المقابلات تأتي بعد ثلاثة أشهر من وفاة الشخص، أي في بداية عمل سياق الحداد للأسرة.

والجدير بالذكر بأنّ الشخص الذي يقود هذه المقابلات يجب أن يمون مختصّ سواءا في الطب النفسي أو أن يكون نفساني، له قابلية عالية من l'empathie .(CAILLARD V . CHASTANG F, 2010,P.25)

أثناء هذه المقابلات لا يسمح بالكتابة أو باتخاذ رؤوس أقلام، بل يسمح بتسجيل المقابلة باستعمال مسجّل الأصوات ، وهذا بموافقة الأسرة، مع احترام أخلاقيات المهنة.

هذه التقنية تتناول العديد من الجوانب، التي سوف نتطرّق إليها بالتفصيل في المقابلة العيادية النصف موجّهة، مع العلم أنه عند الانتهاء من جمع المعلومات عن طريق استعمال المقابلة العيادية النصف موجّهة سوف نتطرّق إلى تحليل ومناقشة هذه المعلومات، لندرس البروفيل السيكولوجي لكلّ منتحر.

5-2-التقنية الثانوية:تاريخ دراسة الحالة.

تعريف تاريخ دراسة الحالة.

هو إعادة بناء التاريخ المرضي للحالة، وهنا للمنتحر، من خلال ذكريات الحالة أو محيطها، أي جمع المعلومات الاستخبارية التي أجريت مع محيطها الاجتماعي ، سواءا العائلة، الأصدقاء، الأقرباء ، الطبيب الشخصي، وحتى الجيران والزملاء. وهذا من أجل معرفة تاريخ المرض ، أو التاريخ الشخصي للحالة ، لنصل في الأخير إلى صياغة تحاليل منطقية من أجل تشخيص المرض وبالتالي الحالة المدروسة.(DOLTO,F. 1983.Journées d'étude de l'ANEP,I-II,54-60).سوف نقوم بجمع المعلومات عن طريق المقابلة العيادية النصف الموجّهة لأنّها الأنسب كوسيلة لجمع المعلومات التي تخدم بحثنا وخاصة من أجل دراسة البروفيل السيكولوجي لدى الشخص المنتحر، وهذا من خلال الاقتراب من محيط هذا الأخير والبيئة والعائلة التي ترعرع فيها، بالإضافة إلى الأشخاص الذين كانوا يعرفونه، هذه العملية لم تكن سهلة سواء من الناحية النفسية لأنّه من الصعب الاقتراب من عائلة المنتحر أو المقرّبين إليه بصفة عامة، لأنّهم في فترة حداد، هذا من جهة، أمّا من جهة أخرى الضد التحويلات السلبية والإيجابية التي يواجهها الباحث نفسه أثناء إجراء هذه

المقابلات. **الهدف هو محاولة فهم وتحليل ما تواجد في الآونة الأخيرة، الذي أدّى إلى المرور إلى الفعل الانتحاري، التي تسمح لنا بمعرفة البروفيل السيكولوجي للمنتحر).**

6-نتائج البحث .

إنّ أهم ما يمكن استنتاجه من خلال تحليل البيانات الواردة في المقابلة العيادية للتشريح النفسي، مجموعة من النقاط التي يمكن إيجازها فيما يلي :

1. أنّ سن الأفراد الخمسة ينحصر مابين 24و43سنة، نلاحظ أنّه بالرغم من التفاوت في السن، إلاّ أنّهم يتشابهون في الكثير من الميادين النفسية.
2. مستواهم الدراسي لا يتجاوز المستوى الثانوي، هذا يدل على أنّ إمكانياتهم المعرفية المحدودة لم تسمح لهم بتجاوز بعض الإحباطات المرتبطة بالشغل.
3. سجّلنا أيضا، أنّ الأفراد الخمسة كلّهم يعملون نفس الوظيفة، أي في مؤسّسة الدولة (عدم ذكر اسم المؤسسة، نظرا لحساسية الموضوع) ولهم مسؤوليات تتطلب الجهد الكثير والتركيز في المهنة.
4. الحالات الخمسة يعملون في أماكن بعيدة عن مقر سكناهم، هذا ما زاد في حدّة القلق لديهم، إذ لا يستطيعون الترفيه أو الاستئناس بذويهم في حالة وجود صراعات مرتبطة بالشغل.
5. فيما يخص الظروف التي تمّ فيها الانتحار، نسجّل أنّها متشابهة في الحالات الخمسة، حيث تمّ المرور إلى الفعل الانتحاري مع سبق الإصرار، ووسيلة الانتحار كانت متشابهة أي بالسلاح الناري، الذي يعدّ وسيلة عمل لديهم، كما أنّ مكان الإصابة نفسها أي الرأس، وهذا يدلّ على أنّ قرار الموت ملزم ولا رجعة فيه، أي ليست محاولة انتحار، التي قد يختلف التوظيف النفسي بين الحالتين.
6. من ناحية الآليات الدفاعية، لاحظنا أنّ أهم الآليات المستعملة هي **الكف، الرقابة، السند، والانشطار**، هي آليات قد تكون مرتبطة بالتوظيف الذهاني وعلى أحسن تقدير الحدّي.
7. كما استنتجنا بأنّ لكلّ الحالات الخمسة كان لديهم إشكالية عائلية، بحيث كانت لديهم عائلة غير مستقرة، فأغلبيتهم يلعبون دور الأب، والشيء الملفت للانتباه بأنّ جميعهم كانت لديهم علاقة مرضية مع الأم فكانت علاقة تلاحمية وتتبعيه ، وأغلبهم تعدّت هذه العلاقة الأمّ لتصبح مع الأخت، أمّا الأب كان حاضرا جسديا وغائباً نفسياً.

فلم تكن لمجموعة بحثنا حياة خاصّـــة به، فكلّ أفراد العائلة تتدخّل في أدق التفاصـــيل لتتعدّى بذلك الخطوط الحمراء الخاصّة بالحدود.

8. الحالات الخمســـة كانوا يعانون من اكتئاب حاد، هذا الأخير لديه ارتباطاً كبيراً بمشـــكلة التقمّص l'identification مع الصورة الأبوية.

9. من حيث الصـــراعات نجدها خارجية وداخلية، الأولى مرتبطة بظروف العمل والمشـــاكل العائلية، أمّا الداخلية النفســـية فنجد أنّها مرتبطة بالدرجة الأولى بين الرغبات الكبيرة وإمكانية التعبير عنها، إذ أنّ إمكانية التعبير الصغيرة أو المفقودة جعلت هذه الصراعات تبقى داخلية (Désir–Defense).

10. إنّ هذه المعطيات تبيّن كما سبق ذكره أنّ هؤلاء الأفراد لديهم صراعات كبيرة، هذه الصراعات مرتبطة أيضاً بنوعية القلق، إنّ هذا الأخير من نوع قلق الخصاء ، هذا القلق حاول الأشخاص تجاوزه باللجوء إلى هذه المهنة التي فيها دافع رمزي وهو السلاح، لكن هشاشة الأنا لديهم لم تستطع بلورة ذلك القلق على شكل حل رمزي مستند على السلاح.هذا الأخير، وأمام عجز أصحابه من تصعيد ذلك القلق، قاموا بعملية عكسية، أو عدوان ذاتي للتخلّص نهائياً من القضيب ونهاية الحياة الجنسية والجسدية في آن واحد.

خاتمة

انطلاقا من هذه النتائج يمكن استنتاج بأنّ البروفيل السيكولوجي لمجموعة بحثنا من النوع المرضي وبأنّ تقنية التشريح النفسي كانت فعّالة في معرفة طبيعة هذا الأخير، وهذا نظراً لنوعية القلق مع وجود صراعات داخلية، مع البحث عن السند الدائم ، كلّ هذه المعطيات السابقة تؤكّد هشاشة الحدود والمواضيع ومكوث المنتحرين عند علاقة استنادية ، وهذا يدفعنا إلى استنتاج العصاب الخطير الذي في أغلبيته هنا يميل إلى التوظيف الحدّي ذو النمط النرجسي أو إلى اقتراح فرضية الذهان الغير واضح من خلال النمط السوداوي، وبالتالي فإنّ فرضيتنا العامة والتي مفادها بأنّ: "تقنية التشريح النفسي هي فعّالة في معرفة البروفيل الســـيكولوجي للمنتحر" ومنه بالإلمام بعوامل الخطر الانتحاري ، فبالتالي في مجملها لقد تحقّقت، مع الفرضيات الجزئية.

قائمة المراجع:

1.المراجع باللغة العربية:

- المليجي.ع، المليجي.ح ، (1971)، النمو النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- النابلسي.م.أ، (1988)، فرويد و التحليل النفسي الذاتي ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- النابلسي.م.أ ، (2002)، التحليل النفسي ماضيه ومستقبله ، دار الفكر ، دمشق.
- الوافي.ع ، (1995)، المختصر في مبادئ علم ا لنفس و مصطلحاته ، OPU ، الجزائر.
- بوشيشة .ك، (2002/2001)، التوظيف النفسي و الوسائل الإسقاطية _ رسالة ماجستير في علنف العيادي ، جامعة الجزائر.
- حجازي .م، (1979)، الفحص النفساني مبادئ الممارسة النفسانية تقنياتها، خطواتها، وإشكالها، دار الطّليعة للطباعة والنشر، بيروت ، الطبعة الأولى.
- راضي الوقفي .ر ، (1998)، مقدمة في علم النفس ، دار الشروق ، بيروت.
- سي موسي .ع، زقار.ر ، (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق ، جمعية علم النفس للجزائر العاصصمة بمساهمة اليونسيف.
- سي موسي .ع، بن خليفة. م، (2009)، علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي (الجزء الثاني) نماذج من التوظيفات العصابية والذهانية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
- سي موسي .ع، بن خليفة .م، (2009)، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي (الجزء الثالث)نماذج من التوظيفات الحدية والعائلية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
- عباس.ف، (2001)، الاختبارات الإسقاطيةنظرياتها-تقنياتها-اجراءاتها، دار المنهل اللبناني-بيروت، الطبعة الأولى .
- عباس .ف، (2003)، قياس الشخصية دراسة حالات عيادية، دار المنهل اللبناني-مكتبة رأس النبع للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- عبد الستّار. ا ، (1994)، علم النفس الإكلينيكي ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- عزّت راجح .أ ، (1994)، أصول علم النفس ، دار المعارف، القاهرة.
- عطوف .م.ي ، (1981)، علم النفس العيادي ، دار العلم للملايين ، لبنان.
- عيسوي.ع ، (1990)، علم النفس العام ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- غالب.م ، (1986)، فصام الشخصية ، دار و مكتبة الهلال ، بيروت.

- قطب.م ، (1993)، الانسان بين المادية و الاسلام ، دار الشروق ، بيروت.
- معمرية .ب، (2007)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس (الجزء الثالث)، منشورات الحبر، الجزائر.
- هال.ك(ترجمة د. محمد فتحي الشنيطي) ، (1970)، أصول علم النفس الفرويدي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت.
- يحياوي .م.ج، (1990)، دراسات في علوم النفس ، دار النهضة العربية ، بيروت.

2.المراجع باللغة الفرنسة :

- Ait Sidhoum M.,(1998),Le psychologue, le traumatisme, l'insécurité et la gestion de l'économie psychosomatique . L'expérience d'une consultation psychologique à Alger, in Psychologie N :7, S A R P Alger, PP.5-27.
- Ait Sidhoum M.,(1999/2000),L'Algérie :poids du drame et ses implications en matière de santé mentale, in Psychologie N : 8,S A R P Alger,PP.17-34.
- Arar F.,(1999/2000),Fonctionnement mental et gestion du traumatisme,in Psychologie N :8,S A R P Alger,PP.53-61.
- BATT-MOILLO A ., JOURDAIN A,préface de Michel DEBOUT,(2005),Le suicide et sa prévention,émergence de concept,actualité des programmes, ENSP, Rennes .
- BERGERET J .,(1982), Psychologie pathologique théorique et clinique _ 3eme édition mise a jour 2eme tirage , MASSON, Paris.
- BERGERET J., REID W.,(2003), Narcissisme et états limites, DUNOD, Paris.
- 28- BOUCEBCI M .,(1979), PSYCHIATRIE SOCIETE ET DEVELOPPEMENT (algerie) _ 1 vol , Société Nationale d'Edition et de Diffusion, Alger.
- BOUCEBCI M .,(1990), La psychiatrie tourmentée l'effet DAGMA , BOUCHENE. Alger.
- CAILLARD V. , CHASTANG F ,(2010), Psychopathologie . Le geste suicidaire, MASSON .Paris.
- CANOUI P., MESSERSCHMITT P., RAMOS O. ,Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ,MALOINE, Paris.
- Chakali M.,(2005), L'intervention psychologique en situation de crise, in Psychologie N :13, S A R P Alger,PP.135-140.
- CHAVAGNAT J.,(2005), Prévention du suicide, John Libbey, Eurotext, Montrouge.
- CHILAND C.,(1989), L'entretien clinique , 3eme édition , Presses Universitaires de France ,Paris.
- DE CLERCQ M., LEBIGOT F.,(2004), Les traumatismes psychiques, MASSON ,Paris.
- DORON J.,(2001), La méthode du cas en psychologie clinique et en psychopathologie , SNEL S.A (DUNOD),Paris .
- DURAND M., BARLOW D .H., (traduction de la 2eme édition américaine par Michel GOTTSCHALK),(2002),Psychopathologie une perspective multidimensionnelle, De Boeck Université S.a , Paris.
- FERNANDEZ L., CATTEEUW M. , (2001),La recherche en psychologie clinique, NATHAN / VUEF, Paris.
- GIROD V. , GUENICHE K., OBEGI N. , RIZET C., SADLIER K., SCHENCKERY S. ,(1989), Dogme et recherche clinique en psychopathologie , Hommes et perspective ,Martin Média, Paris.

- IONESCU S., (2000),14 approches de la psychopathologie (une synthèse très complète pour comprendre les différentes théories de la psychopathologie et leur complémentarité), NATHAN Université / HER,Paris.
- KACHA F.,(1996), Psychiatrie et psychologie médical , E NDL et FARID KACHA_ Associes, ENEL, Alger.
- Khaled N.,(1999/2000),Le traumatisme psychique durant l'enfance et l'adolescence :multiplicité des approches et des interventions, in Psychologie N :8, S A R P Alger,PP.129-139.
- Laib B.,(2004),Evolution d'une psychothérapie D'une victime du terrorisme, in Psychologie N :12,S A R P Alger,PP.19-36.
- MILLAUD F., (2009), Le passage à l'acte –Aspects cliniques et psychodynamiques , MASSON, Paris.
- Moussa F.,(2007/2008),L'épuisement professionnel ou « Burn out »,prévention et évaluation .Cas d'un agent de l'ordre public ,in Psychologie N :14/15 ,S A R P Alger,PP.185-194.
- Perron R.,(1999/2000),La notion de traumatisme du point de vue psychanalytique, in Psychologie N :8, S A R P Alger,PP.9-15.
- RAOULT P .A.,(2002), Passage à l'acte –Entre perversion et psychopathie , L'HARMATTAN, Paris.
- SHNEIDMAN E.S.,(1999), Le tempérament suicidaire Risques, Souffrances et thérapies, De Boeck Université S.a. ,Paris.
- SI MOUSSI A. ,(2005), Névroses et transferts , Unicef, Alger.
- Tedjiza M.,Osmani Y.,(1991),Considérations pratiques sur quelques aspects du discours délirant, in Psychologie N :2, S A R P Alger, PP .33-40.