دراسة لحالة انتحار وفق مقاربة نفسية اجتماعية من خلال تطبيق اختبار منيسوتا متعدد الأوجه MMPI-2

د/ مليوح خليدة
جامعة بسكرة

الملخص :

تختلف أشكال مظاهر العنف حسب التوظيفات النفسية المتكونة خلال حياة الفرد داخل أسرته ، فالأسرة تعد اللبنة الأساسية في تكوين بنية شخصية للفرد ،وأي اختلال في أنماط الاتصال الأسري تؤثر على تشكيل هذه البنية ، خاصة إذا كانت متمثلة بعدة أنماط متناقضة ،هنا الفرد لا يستطيع إدراكها ، ونتيجة عدم إدراك هذه الطبيعة العلائقية ستؤثر في الفرد ذاته و المجتمع الحضري ،وهذا ما سنتناوله من خلال دراسة حالة انتحار بالتركيز على عامل التصدع الأسري الطلاق الذي يعد مشكل اجتماعي ، و أثره في تكوين بنية ذهانية للحالة والتي ظهرت في اضطراب ذهاني و هو ثنائي القطب ،والذي تم إثباته من خلال اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI-2.

الكلمات المفتاحية : العنف ، الانتحار ، تصدع العائلة

Abstract :

Forms of manifestations of violence vary according to the psychological investments formed through the individual life within the family, the family is the basic building block in the formation of character structure of the individual, and any disruption in patterns of family communication affect the formation of this structure, especially if it is represented by a number of contradictory patterns, here the individual can not be recognized, As a result of lack of awareness of this relational nature will affect the same individual and the urban community, and this is taken up by a case of suicide by focusing on cracking family divorce, which is the problem of social worker study, and its impact in the formation of psychotic situation structure which appeared in a psychotic disorder and is bipolar, and that has been proven through a multi-faceted personality MMPI-2 Minnesota test.

Key Words : Violence,Suicide, cracking family

مقدمة

يعد موضوع الانتحار من مظاهر العنف الكبرى والتي لها عواقب وخيمة على الأسرة أولا التي تعد الرابط القوي التي تستمد منها قوتها و على المجتمع الحضري ، فهذا الشكل الجديد من العنف أضفى تغيرات جديدة والتي تتمثل في هشاشة تماسك المجتمع وترابطه، حيث يعد نوع من الجرم في حق الذات من خلال مجموعة من العوامل المتشابكة والتي تختلف في درجة حدتها والتي تمتد أصولها في المرحلة الأولى في حياة الطفل وطبيعة العلائقية خاصة علاقة طفل –أم ،فسلامة تلك العلاقة يتوقف عليها بنية تكوين شخصية الطفل من خلال تحقيق بنية سوية ،أو عصابية وما ينجر عنها من مجموعة اضطرابات نفسية ،أو بنية حدية هشة اتكالية موضوعها الأساسي الاكتئاب ،أو توظيف ذهاني بتصدع وانقسام الشخصية وتناثر أجزائها أي انفصال الإدراك وتشتته .

فالأسرة إذن هي المحور الأساسي في تشكيل أفراد مجتمع حضاري متماسك من خلال توظيف أشكال وأنماط الاتصال الأسري من الاشباعات النفسية السليمة إلى طريقة الحوار ، فهذه الأشكال الاتصال السوية هي أساس تكوين بنى سليمة للفرد في حد ذاته و للمجتمع، وإذا كان توظيف هذه أنماط التربية بشكل فوضوي و بطريقة متناقضة ،فهنا الفرد سيسلك أشكال من العنف ويتطور حدته من عنف على المستوى الذاتي يتمثل في مكبوتات مترسبة بطريقة كثيفة إلى أن تنفجر من خلال وسائل دفاعية لتخفيف من حدة الضغط وهي الانتحار الذي يتمثل في جرم في حق الذات أو بالأصح عنف و عدوان في حق الذات

وجاءت هذه الدراسة لإبراز جانب التصدع الأسري والذي ظهر في عدم الاشباعات و تحقيق الأمن لحالة امرأة راشدة وعلاقته في ظهور العنف الذاتي انطلاقا من السجل الطبي والتوغل في حياتها بتبني مقاربة نفس –اجتماعية .

الجانب النظري:

1-تعريف الانتحار :

1-1-لغة :

"قتل الإنسان نفسه "

قتل الذات بذاتها :وهذا مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لا شيء من فعل (caederc) بمعنى يقتل والاسم (sui) بمعنى الذات أو النفس ،والكلمة كلها تشير الى من يقتل نفسه في العربية كلمة انتحار مشتقة من الفعل نحو أي ذبح ".

2-2-اصطلاحا :

يشير الانتحار أن حالات الموت التي تكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لفعل ايجابي أو سلبي قام المنتحر نفسه ،وهو يعلم بأنه سيؤدي الى هذه النتيجة .[1]

2- أسباب الانتحار :

أوضحت الدراسات أن هناك عوامل مختلفة يمكن أن تؤدي أو تحفز الفرد للجوء لمحاولة الانتحار و التي يمكن تصنيفها كالتالي :العوامل الاجتماعية، الأسرية والفردية.

2 -1: العوامل الاجتماعية : قام العلماء بمقارنة مختلف أنماط المجتمعات لمعرفة مدى تأثير بعض الخصائص الاجتماعية العامة على ظاهرة الانتحار، و قد لوحظ أن معدل الانتحار يكون أكثر ارتفاعا في الحالات التالية منها لا تحمل العلاقات الأسرية أي قيمة مهمة، فحياة الفرد تكون مهددة بالاضطراب في حالة طلاق الوالدين، غياب أحد الوالدين أو كلاهما،أصبح للنجاح الدراسي أو الرياضي أو الاجتماعي قيمة كبيرة عند الفرد، فهذا الأخير يواجه شروطا جد فائقة لمستواه الحقيقي ولا تصبح لديه القدرة على تحمل الإحباط في حالات الفشل،لا يستطيع الفرد التعبير عن العدوانية ببعض الوسائل كتأكيد الذات أو التفريغ عن طريق الكلام .و تصبح المعايير والقيم التي توجه سلوك الفرد مختلطة ومتعددة فالتسامح الاجتماعي والعائلي لا يسمح للفرد ببناء هويته . ،كما يعيش الفرد حالة عدم استقرار، الهجرة، تغيير السكن باستمرار، الانعزال، و بالتالي شبكة علاقاته الاجتماعية تتفكك ،لم يتمكن الفرد من اكتساب الشعور بالقدرة على لعب دور فعال في المجتمع، وبالتالي ينتج لديه شعور بالتبعية والضعف، لأنه لا يستطيع تسيير شؤون حياته.

2-2العوامل الأسرية : تؤثر الاضطرابات الأسرية على عدد حالات الانتحار وتواتر محاولات الانتحار ومن أهم هذه العوامل ما يلي : الصراعات الأسرية، خاصة إنفصال الوالدين، كذلك غياب الأب أو الصورة الأبوية، هذا العامل يكون أكثر تأثيرا إذا حدث الانفصال قبل 06 سنوات ،السوابق العائلية المرضية : انتحار أو محاولة انتحار، مرض عقلي، تناول الكحول أو المخدرات من طرف الأب أو الأم،الرحيل وتغيير السكن العائلي باستمرار الذي يؤدي بالضرورة إلى تغيير المدرسة والشارع وبالتالي الشبكة الاجتماعية (عدم الاستقرار). [2]

الجانب التطبيقي :

1_ تقديم الحالة موضوع الدراسة :

حنان عمرها 34 سنة من بسكرة ، وهي الكبيرة من بين إخوتها من خمسة ذكور وبنتان من الأب نشأت في دار الجد ، أمها مطلقة وهي عمرها لم تتجاوز عام ونصف ، تربت بالتناوب بين الجدة والعمات، وزوجات الأب ، حيث جميعا كانوا يسكنون في نفس المنزل، عانت كثيرا من خلال الظروف الاجتماعية القاهرة من الناحية المادية وضغط عائلات ، كل فرد من العائلة وطريقة توظيفه لتربيتها ، وبالفعل كان النصيب الجانب القسوي ، واصلت دراستها إلى أن توقفت في السنة أولى ثانوي علوم دقيقة بسبب الفقر الشديد ، لباسها مقطع، هذا ما جعلها سخرية من قبل زميلاتها في الدراسة خاصة في أوج مرحلة المراهقة ، وبعد عام من التوقف عن الدراسة ظهرت عليها مجموعة

من الأعراض من خلال النشاط الزائد الذي تمثل في عدم النوم ،والكلام المتواصل ،وتخرج من الدار كثيرا ، وبعد هذا النشاط الكبير تليها فترات من الصمت ، والحزن الشديد ،مع الهيجان،فأخذها والدها إلى الراقي على أساس فكرة أن ابنته قام أحدهم بسحرها،و بالطبع نصحه في تسريع زواجها، وهذا ما تم فعله ، تزوجت حنان وأنجبت طفلة ، وأكتشف زوجها التصرفات الغريبة وكانت نتيجته الطلاق .

وحسب المعلومات في السجل الطبي دخلت لأول مرة إلى مصلحة الأمراض العقلية ببسكرة في 27 جويلية 2005 من قبل الوالد والأخوة عن عمر 21 سنة من خلال بعض الأعراض العنف ،وهذيان ،وبالنشاط الزائد ، بمضادات الذهان haldol ing 111 nozinon gtt,phenergan.وفي كل مرة تدخل إلى المصحة العقلية وتخرج بسبب التوقف عن الدواء من خلال الانتكاسات الكبيرة أكثر من 20 مرة .

إن آخر دخول لها من خلال الأعراض التالية من المحاولات العديدة للانتحار بتطور الاضطراب إلى اضطراب أحادي القطب الاكتئاب ، فكانت محاولات الانتحار من خلال شنق نفسها ، وكان آخر مرة دخولها إلى المصحة العقلية في 16 أكتوبر2012 بمجموعة من الأعراض الانطواء ،الكآبة ،عدم الكلام ، وبقاءها في الغرفة ،لهذا استدعى الدخول السيكاتري بمضادات الذهان النمطية Haldol 223 ,nozinon 100inj 111 ,tegretol cp 200 111

في 23 أكتوبر 2012 خرجت المريضة بنوع من التكيف النسبي ومع الالتزام بمضادات الذهان وبعدها أنتكست بسبب عدم تناول مضادات الذهان ، وغياب التكفل العائلي تماما، فالحالة بعد 8 أشهر دخلت في الاكتئاب الحاد ،وبالفعل هذه المرة نجحت في الانتحار من خلال شنق نفسها في 16 ماي 2013 .

2_التدخل السيكولوجي :

باعتبار الباحثة أخصائية في مصلحة الأمراض العقلية ببسكرة ،بالطبع يكون التدخل الأولي السيكاتري بتقديم المضادات الذهان نتيجة الهياجانات المتواصلة وإفراط في النشاط، وهذا ما لفت انتباه الباحثة أن الحالة مهتمة بمظهرها خاصة من لباس أنيق وتجميل كبير، ونشاط زائد ، والرقص والنشاط والكلام المتواصل ، وفي حالات أخرى تدخل من جديد إلى المصحة العقلية بمجموعة من الأعراض متناقضة بوجه كئيب خالي من التعابير المزاجية، و بعد ظهور نوع من الاستقرار النسبي للحالة من خلال تناولها لمضادات الذهان ، استطاعت الباحثة تطبيق اختبار منيسوتا متعدد الأوجه على الحالة :

2-MMPI لمعرفة مختلف الميولات المرضية والمؤشرات الدالة على اضطراب الهوس الاكتئابي.

-MMPI :هو استبيان يتكون من 567 بند ،يستعمل الورق والقلم ،لجرد الشخصية ،يطبق فرديا

،يحتوي على عشرة سلالم إكلينيكية ،وثلاث سلالم الصدق ،والنسخة المستخدمة هي النسخة الفرنسية من قبل مركز الاستشفائي pierre janet تحت اشراف النسخة المنقحة pierre gagnon.[3]

أولا، تطبيق اختبار منيسوتا متعدد الأوجه MMPI-2 وتحليله :

***عرض :**

L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	SC	Ma	Si
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
62	96	55	55	67	61	50	49	60	59	60	103	48

L'indiceG=L+Pa+SC-Hy-pt=62+60+60-61-59=62

فمؤشر قودبارج أكبر من 45 يكون الشخص ذهاني .

*** متوسط ارتفاع البروفيل :**

M=Hs+D+Hy+Pd+Pa+Pt+Sc+Ma /8=55+67+50+50+60+59+60+103 /8=55 , 5

: مرتفع تشير إلى مرض موسوم مؤشر جيد عن وجود مشكلات ذهانية .

السلم F: F=96

ثانيا، عرض الحالة إكلينيكيا

أ- السلالم الإكلينيكية القاعدية :

1- توهم المرض Hs=55

من مميزات شخصية الحالة من خلال السلم رقم واحد : الأنانية ، والنزوع إلى التحكم في المحيط ، سلوك نرجسي ومتمركز على الذات ، التشاؤم والانهزامية ، نظرة مستخفة للوجود ، معبر عن بعض العدوانية بشكل غير مباشر، نادرا ما يطبق ما يفكر فيه

(لا يمر الفعل).

2-الاكتئاب D=67

ردود فعل اكتئابية أو فترات اكتئابية في حالة الهوس الاكتئابي .

مشاعر الوهن والإحباط ،التشاؤم أو فقدان الأمل وهي ميزة الحالة العيادية للمكتئب ،إضافة إلى وصفه بعض السمات الشخصية الأساسية مثل المسؤولية المفرطة ،التشدد اتجاه الذات، نزوع إلى العقاب الذاتي .

من مميزات شخصية للسلم الرقم الثاني انعدام الثقة في النفس ،النزوع الى القلق والاضطراب

العقلي ، تفادي الصراع ،الانطواء ،الخجل ،والتحفظ .

3Hy=55- الهستيريا : لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط

4- الانحرافات السيكوباتية : Pd=50

لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط

5- الذكورة الأنوثة : MF=49

لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية

6- البرانويا : Pa=60

فهي تقع حسب درجة التائية للمرض غير أنها غير مرتفعة أي لديه نوع من البرانويا

7- البسيكاستينيا : Pt=59

الدرجات المتوسطة الارتفاع بين ت أكبر من 65 وأقل من 85 فهي تشير إلى شخصية مقلق ،خائف ،متردد عصبيا، متوتر مع نزوع إلى الاضطراب القلق ، يشك في ذاته يشعر بالدونية ،ينتقد ذاته ويسيء تقديرها ودائم الاجترار، متصلب أخلاقي ،وتقليدي ،خجول ويجد صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين.

8- الفصام : SC=60

الأفراد يعانون من القلق الذهاني في حاجة الى المساعدة .

9- الخفيف الهوس : Ma=103

تعني الدرجات التائية أكبر من 80 احتمال أن يكون الشخص في مرحلة هوس الحقيقي (الإفراط الحركي العام،نوع إلى الهروب من الأفكار ،إمكانية وجود هلاوس أو ذهان العظمة) مميزات لشخصيتها للسلم رقم التاسع الإفراط الحركي ،التغير الانفعالي المتكرر،انتفاخ الأنا، الشرود الذهني النشاط والثرثرة ،لا يمكن التكهن بسلوكياته ،طغيان الحركة عن التفكير ،تعدد مراكز الاهتمام مع استثمار مكثف لكنه قصير ،سرعة الغضب ، تقبل الإحباط ، صعوبة كف التعبير عن النزوات،والانفعالات،الغضب العدوانية والعنف،الانشراح،الانبساط الاجتماعية مع سطحية العلاقات، سوء التكيف الاجتماعي والمهني،الاضطراب مع إمكانية المرور بحلقات اكتئابية ظرفية.

10- الانطواء الاجتماعي : Si=48

الدرجة التائية تقل على المتوسط المشاركة في تأكيد الذات ويعانون من أعراض سوماتية

ثالثا، تحليل اختبار منيسوتا متعدد الأوجه :

متوسط ارتفاع البروفيل للمفحوص نجد :M=64,37 يعني أنها تعاني من تكيف ضعيف مع الواقع ،و هذه الصعوبة أكثر تظهر من خلال سلم F مؤشر الصلاحية 80<96=F.

أما معادلة L'indice de Golberg =55 ,5 ،فهو مرتفع أكثر من 45، يعني أن الحالة ذهانية.

من خلال جدول الأعراض الذهان نجد sc>pt أي 59<60

– انعدام الثقة :البرانويا Pa=60

– الاختلاط ،التوهان :F=96 أي F>80

– صنف 92/92 أي هوس الاكتئاب /الاكتئاب الهوس .

3: التحليل العام للحالة :

من خلال ملاحظة سلوك المفحوصة تميزت بسلوكيات العنف ، خاصة في أوج النشاط التي تظهر أكثر من خلال الكلام المتواصل بدون انقطاع ، مع ملاحظة استقرار الحالة بتناولها لمضادات الذهان غير نمطية ، غير أن حالتها متناوبة بين الهوس والاكتئاب ، ونظرا لغياب التكفل النفسي والعائلي على مستوى الحالة ، أثر على حالتها سوءا.

أما نتائج تحليل اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI–2 ظهرت بمجموعة من مميزات لشخصية الحالة بارتفاع الدرجة التائية لسلم الفصام وسلم الهوس وسلم F التي تدل على مشكلات ذهانية التي تتميز بالإفراط الحركي العام ، مع وجود نوع إلى الهروب من الأفكار ، ووجود هلاوس وانتفاخ الأنا والشعور بالدونية والعجز واللامبالاة،وهذا كله يميز الشخصية الذهانية ، والاكتئاب D=67 .

ونظرا لسيطرة القطب الأحادي الاكتئاب و ازدياده حدة ،وظهر بوادره في إقدام الحالة على محاولات عديدة للانتحار إلى أن نجحت في الأخير إلى تحقيق الفعل .

وأثناء التوغل في حياة الحالة تم استبعاد السوابق المرضية العائلية ، حيث مرت باجهادات الحياة من الفقر والمشاكل الاجتماعية وبالأخص التصدع الأسري طلاق والديها، وعامل توظيف التربية من خلال تطوره إلى عدة أشكال ،ظهر في التربية من قبل الجدة و انتقالها إلى زوجات الأب ، هذا العامل المكثف في تناقضات أنماط التربية أدى إلى عدم اكتساب هوية متقمصة من خلال التناقضات في أنماط التربية ، و هذا العامل المفجر للاضطراب الذهاني نتيجة لعدة عوامل طارئة

كذلك تلعب البيئة الاجتماعية دور في حدوث الذهان خاصة الاحباطات التي يعيشها الطفل ، وكذلك أكد كوبر :"أن المواقف العائلية القاسية تساعد على التهيئة للمرض العقلي "

وهذا ما يدعمه سبتز (1948–1954):"نشأة العلاقات الأولى وردود الأفعال خاصة إذا شعر الطفل في بيئته بالاحباطات، فهو يساعد بالضرورة إلى ظهور مرض فصام خاصة فقدان الثقة في البيئة النفسية الاجتماعية". (4)

وكذلك ظهور أزمة الأسرية في حياة الحالة وهذا ما أثبتتها النظرية النسقية :"يعتبر المحاولة الانتحارية هو شكل من النداء التواصلي العلائقي مع المحيط ،ويرجع سبب حدوثها إلى وجود الفرد في علاقة دائرية ثابتة .

وما يفجر هذا السلوك لدى الفرد هو وجوده إما في انصدام أو حصر عاطفي بسبب الرفض، أو حالة انقطاع أو فقدان ،والمحاولة هو ناتج أزمة نفسية مصاحبة بأرضية ذات أزمة أسرية .[4]

كما تتضح لنا الثقافة الباثولوجية من زاوية ضيقة بتفسير سبب اضطراب وجود سحر أو جن ،ولا بد من الراقي كبداية لعلاجه هذا ما أكده بن عبد الله (2010):"أن حتى أفكار المريض الاضطهادية تكون لها سمة غريبة مرتبطة بالسحر،فيفسرون الأمراض العقلية على أنها تنسب الى قوى طبيعة السحر، والعين الشريرة ، ومس من الشياطين ،وهذه الأفكار الاضطهادية تلصق في سلوك الرجل ".

وكذلك العلاج الأمثل هو الزواج وهذه أكبر خطأ ،وهذا ما يدعمه Kaplan:"مرض عقلي مهما يكن نوعه ،لا يمكن أن يقوم بعقد الزواج مع الشريك لان المريض عاجز على الفهم بطريقة معقولة وطبيعية ،ومن نتائج الصفقة الرضا والقبول في الزواج " [5].

وسيطرة القطب الأحادي الاكتئاب والذي ظهر في ارتفاع الدرجة التائية لسلم الاكتئاب، ،حيث عرض الاكتئاب والمعروف "بتحقير وتهميش الذات "كان الأكثر ارتباطا بتغيرات المزاج وإقدام على الانتحار الحالة.

خاتمة :

إن التناقضات في أنماط الاتصال داخل الأسرة والذي ينشأ من مشاكل اجتماعية وانشقاقية ناتجة عن التصدع الأسري وهو عامل الطلاق هو السبب الرئيسي في تكوين بنية هشة للحالة والتي تطورت فيما بعد إلى اضطراب ثنائي القطب والذي أظهره اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية ، فهذا المرض الذهاني يعد من الأمراض الخطيرة التي تنقسم إلى مرحلتين :الهوس والاكتئاب ، الذي تزداد خطورته من خلال شعور الحالة بالسوداوية لهذا السبب أقدمت إلى الانتحار .

الهوامش :

[1]عريوة عبد الله (2008):طرق **الوقاية والعلاج لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري من منظور الخدمة الاجتماعية إسلامية** ،دراسة ميدانية بمنطقة الحضنة مسيلة ،ص11

[2] كوروغلي محمد لمين (2009): **مساهمة في دراسة محاولة انتحار عند المراهق بعد تعرضه لأزمة فشل الاستراتيجيات والتكفل النفسي** ،مذكرة ماجستار ، جامعة قسنطينة ،ص 20-21.

[3] _Kaplan .HI,Sadock.J (1992) :**Manuel de psychiatrie clinique** ,ed ,maloine,p352 .

[4]-Pierre .F,Chanoit (1995) :**La Psychothérapie institutionnelle**,1ére édition, presses universitaires de France,paris,p56

[5]-غازلي نعيمة (2011):**النسق الأسري و علاقة بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق (14-17 سنة) دراسة مقارنة ل 20 حالة** ، مذكرة ماجستار ،جامعة الجزائر، ص 67 .