

الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري

دراسة نفس تحليلية زمنية

أ. شهيدة جبار

جامعة وهران

الملخص

نهتم في هذا المقال بدراسة تصور الزمن الذاتي لدى حالة الاكتئاب الحصري، بهدف توضيح معيار الزمن الذاتي في التشخيص السيكوباتولوجي كمحدد لحجم المعاناة النفسية، و فاصل دقيق لتشخيص و التنبؤ بهذه الحالة و هذا نظرا لصعوبة تشخيص هذه الوحدة الإكلينيكية كزملة مستقلة في الدليل الإحصائي للطب العقلي الأمريكي DSM IV tr أو الدليل الإحصائي الأوربي CIM10 حيث نسير نحو قراءة تحليلية زمنية نفسية لخطاب الإكتئابي الحصري في دراسة حالة فاطمة 48 سنة، أين نلمس الصيرورة الزمنية للأبعاد النفسية و الاجتماعية في التعبير اللفظي و الإنفعالي حيث فهم التكوين أو البناء النفسي الزمني يوضح باثولوجية توظيفها النفسي.

الكلمات المفتاحية: الزمن الذاتي، البناء الزمني، الاكتئاب الحصري.

Abstract

The psychopathological study on the representation if subjective time in the anxious depressed that we propose will focus on the subjective criterion- time-in psychopathological diagnosis as a precursor to the rate of mental suffering as a discriminating and determining the diagnosis and prognosis for the development of anxious depression.

Given this state of fact, and the difficulty of diagnosis this nosological entity as an independent syndrome in the DSM-IV tr or the ICD-10, we are moving towards a psycho-analytical reading time facing the speech of depressed anxious illustrate the case study of Fatima aged 48 , where we find that process of time appears in its psychosocial dimensions of verbal and emotional expressions, which illuminates an understanding of the psycho-temporal structure whose purpose is to highlight the pathology of mental functioning of our case

The key-words : subjective time, ,the temporal structuring, the anxious depressed.

المقدمة :

تعدّ مشاعر الحزن وحالات تعكر المزاج و الانقباض، مشاعر اليأس من الخبرات التي يمر بها كل الناس و هي إن لم تتجاوز درجة معينة من الشدة، وإذا لم تستمر لفترة طويلة، عبارة عن ردود أفعال "سوية" ناجمة عن خبرات من الخيبة أو الفشل أو الوحدة أو فقدان الهدف ، لكن هذه المشاعر قد تتحول إلى مرض أو اضطراب اكتئابي ، يترافق بأعراض جسمية ، نفسية ، يعيق الفرد عن تحقيق درجة من التكيف الأمثل في علاقته بنفسه و الآخرين.

حسب Junf.Meyr R و Hantzing.M (1994:177) ، عندما يكون الأمر واقعا في مجال الاضطرابات النفسية

يتم الحديث عن الاكتئاب وفق ثلاث مستويات:

- على مستوى الأعراض: كمجموعة من الأعراض المنفردة.
- كالحزن و الانقباض و الهمود.

● على مستوى الزمل أو المتلازمات: يحتوي على مركبات انفعالية و دافعية و استعراضية حركية، فيزيولوجية ، غددية و تعتبر كاختصار لمجموعات من السمات المرتبطة ببعضها.

● و كمفهوم عام لمجموعة من الاضطرابات تتضمن معرف مفترضة حول الأسباب ، المجرى العلاج و التنبؤ. و الصورة المرضية للاكتئاب شديدة التعقيد و يمكن تقسيمها و تصنيفها في أشكال مختلفة ومتنوعة، تتصف بعدد كبير من الأعراض الجسدية و النفسية التي تظهر مع بعضها حسب fritz.R (19:1996) يصعب في الوقت الراهن الاتفاق على نظام تصنيف موحد للاضطرابات الاكتئابية و إن كان هناك اتفاق على الخطوط الرئيسية العامة . ففي الدليل التشخيصي الرابع المراجع DSM4، الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA تصنف الاضطرابات الاكتئابية ضمن الاضطرابات الوجدانية التي تشتمل على طائفة الاضطرابات (وحيدة القطب و على طائفة الاكتئاب الأساسي، اضطرابات عسر المزاج أو كان يسمى سابقا العصاب الاكتئاب و اضطرابات الاكتئاب الغير محددة بدقة ، كما ان هناك تقسيمات فرعية ، لكل فئة من الفئات، أما في الدليل العاشر ICD10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية فهو يختلف بشكل طفيف عن DSM4 ، حيث يصنف الاكتئاب الأساسي تحت الفئة التصنيفية، طور اكتئابي خفيف رقم f32xx و اضطراب اكتئابي انتكاسي تحت رقم F33XX و يصنف اضطراب عسر المزاج في لفئة التشخيصية 34.1، في حين وضع تصنيف اضطراب اكتئابي غير محدد بدقة كشكلين من أشكال طور الاكتئابي الخفيف و الاضطراب الاكتئاب الانعكاسي تحت رقم F33.9 و f32.9.

و يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بعد القلق و من أكثر المشكلات التي يلجأ الناس بسببها للعلاج. و مع ذلك فهناك اختلاف بين الدراسات المختلفة، فالإكتئاب الحصري يعتبر إكلينيكيًا زملة اكتئابية مرتبطة بالقلق و الحصر و نفس الشيء بالنسبة للحصر الاكتئابي فهو مرتبط بالاكتئاب ن كسنة تطورية للاضطراب، إلا أن الحدود بينهما غير فاصلة و لم يتمكن كل من الدليل الإحصائي للطب العقلي DSM4tr أو الدليل العاشر الخاص بمنظمة الصحة العالمية CIM10 من حصرها في الفئة التصنيفية المستقلة ، بسبب عدم وجود دراسات سيكولوجية كافية يستدل بها لتقديم مقترح تصنيفي، حيث لا تعتبر فئة تشخيصية، بينما فئة إكلينيكية أميريقية ومع ذلك المرضية La morbidité فيها أكثر تكرارا و انتشارا مقارنة مع بقية الاضطرابات ، هذا راجع إلى إمكانية تطور أشكال الحصر و القلق، كما يمكن أن يكون أولي أو ثانوي في الإضطراب الاكتئابي.

حسب J Mark Durand و مساعديه (374:2001) الحصر دائما يسبق الاكتئاب و كل الأشخاص المكتئبون يعانون من الحصر أيضا. حيث أن C Rongier (دون تاريخ: 39) يرى أن الحصر خوف ، عادة يرتبط بخطر موضعي و فوري، بينما الحصر مرتبط بخطر أقل تحديدا، يتأرجح بين الواقع و الخيال. في حين أن الاكتئاب ناتج عن ردود أفعال القلق.

عندما يحقق الشخص لانعكاسية فقدان irréversibilité de la perte فالقلق هو مكوّن للكائن الحي، حيث أن في كل مرحلة من حياته لابد أن يقيم حدًا لما كان..، بينما يحضر مرحلة جديدة لمصيره حسب P André و مساعديه (148:2004)، كما يشير R Frédéric (41:1997) أن التعاقب الزمني لا يكفي وحده لتحديد خطورة الاضطراب ، الاكتئاب و الحصر ، حيث يمكن أن نجد مقاومة للعلاج و يعزي هذا إلى نوعية التنظيمات العقلية للشخصية. و عليه تبقى هذه الزملة كفئة تشخيصية موصلة بها في الملحق B للدليل الإحصائي التشخيصي الخامس DSM5 باسم الاضطراب الاكتئاب و الحصر المختلط. في حين يشير تساؤل كل من Vincent M D و David Barlow (146:2004) هل يسبق اضطراب الاكتئاب اضطراب الحصر أو العكس؟ و صعوبة إيجاد معايير واضحة لتأسيس شرعية المفهوم فيما يخص حركة و تطور الاضطراب و ردود الفعل اتجاه العلاج الدوائي، و كدي في أي مقاس يتواجد نحو

البنيات العائلية، لم يتمكن من التحقق من مصداقية تشخيصه في الـ DSM4، وعلى هذا الأساس تم اقتراحه في الملحق B بتوصية تشخيصه اضطراب مختلط للحصر الاكتئاب.

من جهته Diling H (2001:27) يشير في التشخيص الإحصائي العاشر ICD10 أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية اتصالا و أقل تمايزا عن القلق و الحصر و أن هناك اختلافات بين الدراسات في تحديد نسب انتشارهن هذا نرجعه تبعاً لنوعية الدراسة و أهدافها و فيما إذا درست فئات اكتئابية أساسية أم فرعية و حسب الوسيلة التشخيصية المستخدمة، كما لا توجد تفسيرات محددة حول ارتفاع نسب الانتشار بين النساء و الرجال.

إلا أن Hantzinger M و M de Jung (1994:184) يشيران أن هناك تساوي بين النساء و الرجال، الأمر الذي يمكن ان يفسر على أن للذكور قدرة على التعبير عن الحالة الإنفالية في العصر الراهن، مقارنة بالماضي و لا تتوفر معلومات دقيقة حول انتشار الاضطرابات الاكتئابية بصفة عامة اضطراب الاكتئاب و الحصر بصفة خاصة في المجتمع العربي، يمكن الاعتماد عليها بسبب غياب سياسة منسقة فيما يتعلق ببحوث الصحة النفسية و كذا غياب تشخيص هذه الفئة من الاضطرابات الاكتئابية .

مع ذلك الدراسات السيكوباتولوجية حسب Denis V (2009:11) تشير باستمرار و بصفة إنذارية إلى معاناة الفرد المعاصرة، حيث تعمم المعاناة و الألم بعدة أسماء و مفاهيم للتعب النفسي أو الاكتئاب، فالاكتئاب إذن هو ظاهرة اجتماعية و يصبح بهذا المعنى ، الأمر الأكثر اشتراكا في العالم.

A Ehrenberg (1998:249) تعرف من جهتها أن الإنسان المعاصر كشخص أو فرد ناقص و مكتئب دون مستقبل يعاني من باثولوجية الدفاعية، فالمكتئب دون طاقة، حركته متباطئة و كلامه ثقيل، يجد صعوبة في أعداد و تسطير مشاريعه الحياتية، ما يعكس اتجاهاته و علاقته مع المستقبل.

أمّا ما يخص حقيقة الحصر فهو يختلف عن القلق كمفهوم كلاسيكي، حيث يتضمن السيميائية الجسدية للقلق من الأعراض الوعائية القلبية، التنفسية، الهضمية، العضلية العصبية بما في ذلك من اضطرابات النوم (الأرق يكون في بداية النوم) نحو اضطرابات نفسية على المستوى الإنفعالي العاطفي من نوبات الهلع ، التوتر و العدوانية اللفظية و اللااستقرار الحركي على المستوى النفسي الحركي ، الذي يمكن ان يظهر ايضا في شكل كف و جمود حركي و على المستوى الفكري فالأعراض تظهر بتصورات مقلقة من مثل الإحساس بفقدان الهوية أو فقدان الحميمة مع عالمه المحيط (الخوف من الجنون).

وعلى العموم الانشغالات المقلقة تتوجه نحو المستقبل و الخوف من المجهول و ما هو آت و قد يأخذ الحصر عدة أشكال من قلق معمّم ، نوبات الهلع إلى اضطرابات حصرية عضوية أو اضطرابات حصرية سيكاثرية حسب G Besançon (2006:36، 43) و هو حسب رأيه قد يتواجد في مختلف الحالات السيكوباتولوجية، يصعب تحديده بدقة مع اضطرابات المزاج أساسا الاكتئاب. و عليه عندما يتعلق الأمر بالمركب الاكتئاب و الحصر ، الوصف الراهن لهذه الزملة، الاكتئاب الحصري أو الحصر الاكتئابي غير دقيق و غامض ، كما سبق الذكر، ما يعيق تحديد تشخيص دقيق و كذا تقديم اختبارات علاجية و تنبؤ واضح و مناسب.

G Besançon يرى ان هناك استمرارية ممكنة بين الحصر و الاكتئاب و لاحظ ايضا أن عدة دراسات تشير إلى أن الاكتئاب يمكن أن يصيب أي نوع من الشخصيات، هذا ما يسغ السيميائية، حيث يجعلنا نستنتج أن الاكتئاب و الحصر لا يرتبطان صدفة، كما يمكن أن تكون هناك عدّة نقاط مشتركة بينهما في المحتوى العيادي الباثولوجي للمفحوص المصاب. كما نجد أن هذه السيميائية تتميز باضطراب لعدة كفاءات و قدرات خاصة بالجانب التفكيري للمصاب و كذا قدرات الحكم و الاستبصار الخاصة به. و هذا الاضطراب لا يستوضح جليا إلا بعد ظهور شدة معينة للحصر و القلق فالتفكير الاكتئابي لا يعبر عنه لفظيا من طرف المصاب عندما يحسه و عموما يعبر عنه بشكاوي من الألم و أحيانا بخطاب عقيم و

بأسلوب حال من المعنى ، حسب C Chabert (23:2000) بكلمات ومصطلحات نوعية (لا، كلاً، ليس، ما) أين الفعل المرتبط بالجملة منكر و منفي من طرف المفحوص المصاب، الذي يتواجد في حالة كف في عرضية تتضمن النقص، الانزعاج ، الملل وفقدان القدرة على التخيل، كذلك التآرجح ما بين القيم (السود، العتمة، الظلام و الضوح)، نلاحظ أيضاً الأفكار السلبية و نقص المعنويات في مقابل إنتظاراته و رغباته ، حيث تسير نحو الافتراق و الانفصال بين الإيجابي و السلبي، بأسلوب عام خطاب متأرجح بين الثنائية "جيد- سيء".

ايضاً نلاحظ عياديا التأخر، الانقطاع، الذهاب و الإياب في المقابل أو بالنسبة لاستمرارية معينة، وبالتالي كل هذه الإعراض تجيب واقعياً للنقص الذي يخص قلق فقدان الموضوع و الخوف من المجهول مع هذا الموضوع المفقود، حيث يظهر هنا الربط أو الصلة بمختلف الأساليب ، إذن أن فقدان الموضوع يعني تجسيدا لفقدان الربط أو الصلة أي فقدان المعنى. إلى هذا المستوى يمكن القول أن زملة الحصر أو الاكتئاب تعني عرض الربط الذي يفشل في أن يتحول ألي معنى بعد فقدان الموضوع، حيث يترك المصاب محصوراً في مشاعر الذنب في إيقاع قهري وصلب، يتضمن عودة الماضي أو الذهاب نحو المعاش الذي يحتاج إلى إعداد نفسي خلال الواقع أو الراهن المحبط، بمعنى فشل تحول الربط في استغلال و استثمار عاطفة الحصر و الحزن في خطاب المصاب نحو واقعه الراهن لمفهوم الحاضر و نحو زمن المستقبل.

في ضوء واقع مفهوم الاكتئاب و الحصر كزملة أو تناذر يصعب ضبطه و تحديده في التشخيص الطب العقلي أو التشخيص السيكيوباتولوجي التحليلي من جهة، و من خلال ملاحظتنا العيادية لتمييز الاكتئاب الحصري بعرضية فضائية-زمنية للأحداث النفسية (لماذا تتكرر هذه العرضية و ما المعنى الذي تتضمنه من خلال تكرار المعاش السابق) قمنا بتحديد مرجعية نظرية عيادية للسير المنهجي في دراسة الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري من خلال خطابه النفسي عن الاجابة على التساؤل : كيف تحسّ و ترى الزمن الماضي، الحاضر و المستقبل.

مشكلة الدراسة:

إن الواقع النفسي للفرد يبنى على أساس حركة تجارب و خبرات اللذة و الألم، حيث تأخذ الذات ما هو جيد و تنبذ ما هو سيء، هذا ما يرتبط مع مفاهيم الإحتياف و الإسقاط، في مواجهة الذات للموضوع ، حيث ما بين الموضوع و العضو الحسي أو أحواسي تتواجد الوظيفة النفسية للآخر حسب G Rosolato (108:1989) و هذه المواجهة تكون ما يسمى الزمن- الفضاء النفسي ، نفهم من هنا أن الموضوع، العضو أحواسي، الوظيفة النفسية تشكل الفضاء النفسي الذي يسير تزامناً من خلال زمينة نسبية لواقع المصاب بالحصر و الاكتئاب ، فالتفكير الخاص بواقعه يتضمن قدرة و إمكانية رد من جديد أو إعادة ما تم إدراكه عن طريق إعادة تقديمه في التصورات النفسية، فحصره للواقع يكون فوراً بحيث الموضوع لا يتم إدراكه في الواقع و لكن يعيد إيجاده في الواقع، في هذا المقام يقول J Lacan (62:1948)

« .. On reconnait comme condition pour la mise en place de l'épreuve de la réalité que des objets aient été perdus qui autrefois avaient apporté une satisfaction réelle »

أي أن من بين شروط وظيفة فحص الواقع وجود مواضيع سبق أن فقدت و لكنها مرة أخرى تعطي إشباع للواقع ، هذا بأخذ بعين الاعتبار أن السيورورات اللاشعورية لا يتم التعرف عليها إلا من خلال الحلم أو العصابات و الأعراض النفسية، يعتبر هذا الارتباط - فحص الواقع مع فقدان الموضوع- راجحاً، أي أن فقدان الموضوع تعني فقدان الصلة أو الربط، حيث تتضمن تصور الزمن و التكوين الزمني للفعل الغير المنفصل عن الرمزي، نفهم من هنا أيضاً أن الزمنية النفسية La temporalité psychique تولد في العلاقة مع الواقع ، إذن هي فحص الزمن أو العلاقة مع الزمن التي تعطي فعل وجود الذاتية عن طريق حركة عودة الزمن أي انعكاسية الزمن النفسي أو ما يعتبر الزمن الذاتي.

سؤال الدراسة:

يتحدد في الاجابة عن كيفية البناء الزمن الذاتي للخطاب النفسي للمكتئب الحصري.

الهدف من الدراسة:

الهدف الأساسي لبحثنا هذا ليس مجرد إثارة الأحاسيس و الانفعالات نحو مفاهيم البناء الزمني للمفحوص المصاب بالاكتئاب الحصري، و إنما دراسة الزمن الذاتي بطريقة مفصلة حيث يظهر من خلال مختلف الأساليب اللفظية المستخدمة و المسجلة نحو الوضعية العيادية (كيفية إدراك و الإحساس بالزمن). اعتبارا أن الزمن ليس مجرد حالة خاصة بمظهر الاكتئاب و الحصر و إنما صيرورة بنائية للتوظيف النفسي للفرد.

المفاهيم الاجرائية :

الاكتئاب الحصري:

و نقصد به تواجد كل من الاكتئاب الذي يعتبر الشعور بالحزن و الكدر و اليأس و فقدان الاهتمام و عدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع . و الحصر الذي يعتبر حالة من التوتر الشامل و المستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث. و يصاحبه خوف غامض يترجم في أعراض نفسية ' جسدية.

الزمن الذاتي:

وهو الزمن النفسي نستعمله في بحثنا للدلالة على الإحساس الذاتي و الشعور بالزمن من حيث المدة الترتيب، التابع و التسلسل، مع تقدير قدره انطلاقا من هذا الإحساس و نقصد به أيضا الزمن المعاش و هو متغير خاص بالأفراد حسب احتياجاتهم النفسية البيولوجية و الثقافية الاجتماعية.

الزمني البناء:

هو قدرة الفرد على أن يستقر وفقا لتعاقب وتسلسل الأحداث النفسية في فترات زمنية وكذلك الإمكانية على التأريخ الذاتي و الدوري تحقق تناسقا و انتظاما مستثمرو مستمر للفترات.

أهمية البحث:

الزمن الذاتي يشكل البعد الأساسي لفهم الفضاء النفسي ، حيث تظهر الحياة النفسية للفرد و بالخصوص الفرد المصاب بالاكتئاب الحصري في عرضية اكتئابية تسجل لغزا عياديا ليس فقط في المجال الطب النفسي و إنما في المجال السيكوباتولوجي حيث الفرد هو الوحيد الذي بإمكانه تقديم معنى للتنظيم الزمني لتوظيفه النفسي و العقلي.

في اثر غياب الدراسات العيادية و السيكوباتولوجية نحو فهم البناء الزمني لدى المكتئب الحصري، التي من شأنها تسهيل مسار التكفل النفسي في الجزائر، خصوصا في منطقة وهران، ارتأينا اختيار هذا البحث الذي يسمح بتحديد أهمية دور متغير و معامل الزمن الذاتي في تكوين عرضية الاكتئاب الحصري في تقاطعه بين البعد الاكتئابي و الحصري في نفس الوقت.

منهج الدراسة وإجراءاته:

اعتمد الباحث اتباع المنهج العيادي التحليلي القائم على دراسة الحالة و تقنية التساؤل عن كيفية الاحساس وتصور الزمن(الماضي ، الحاضر و المستقبل) لحالة نموذجية تعاني من الاكتئاب الحصري .

ومن أجل الاجابة عن كيفية البناء الزمني استنتجنا المعايير الأساسية لتحليل الخطاب النفسي. بالاستناد إلى الدراسة التحليلية الفرنسية والروسية لكل من F B Foulard (1960) و M C Pheulpin و Bruguère P (2002) في الميدان العيادي السيمانتكي و الإسقاطي ، حيث يوضح مفهوم السرد (سرد الحياة) الغير تاريخي في التوظيف النفسي الحدي أو البيئي، النرجسي و الذهاني أين تتواجد صعوبة إعداد التاريخ النفسي (تأريخ نفسي) من انقطاع الزمن أو صعوبة التحديد الفتراتي للسرد.

و دراسة A Dreyfus و O Hussain I Rousselle (1987) حول الخصائص الشكلية للغة في التوظيفات النفسية للذهاني وأيضا دراسة كل من E Schavartzapel de Kacero (1999) حول التوجه الظواهري للزمنية و C Azoulay (2006) حول تصور الذات و الزمنية في التوظيف الذهاني للمراهق.

حيث اشتملت معايير تحليل الخطاب النفسي على ما يلي :

1- ديناميكية و حركة التعبير اللفظي، تظهر كيفية التفاصيل الصيغرات الثانوية و الصيغرات الأولية ، حيث تعكس تعابير استثمار الزمنية النفسية في جمل و مختلف المقاطع اللفظية في إيقاعات نحوية تتضمن تصورات نزروية لبيدية مستثمرة أو لا ، في حالة نشاط أو سكون من خلال سير و حركة المقاطع اللفظية التي تتضمن معاني الزمن — قبل و بعد، الصمت، كما تظهر الدرجة الاختلاف في مرونة اللفظية ما بين الإجابات و ظهور الكلمات الصغيرة من مثل "أيضا، أو،هنا،إلا..." بحيث هذه العناصر تعكس ديناميكية الربط و الصلة ما بين الأفكار و إمكانية هذا النشاط بدوره يعكس القدرة على إعطاء معنى لسيولة أو سير الزمن.

2- التصور النفسي يعكس العالم الداخلي، أي أساليب العلاقة مع الموضوع (التصور النفسي اللا شعوري للآخر)، حيث تتواجد في نظام رمزي للتصور الجماعي الثقافي للفرد، هذا ما يتصل بما يشير إليه C Chabert (2004:707) حيث ترى أن الإدراك أساسا هو متضمن لعلاقات الفرد مع عالمه الداخلي و الخارجي، حسب تفكير P aulagner لا يكون التصور النفسي ممكنا إلا بتدخل التنظيم اللبدي الذي بدوره يعكس نوعية تنظيم الأنا. فعمل التصور النفسي يتضمن الروابط اللبديية بين العالم الداخلي(البعد النرجسي) و العالم الخارجي(البعد الموضوعاتي) و هذا ما يوضح البناء الزمني الذاتي من خلال الأسلوب اللغوي لخطاب الفرد أو المفحوص ، فالعبارات من مثل "قبل،الآن،بدا لي،قلت..." تمثل القدرة على الحركة بين الزمن الماضي و الحاضر هي تتضمن تحديد و تنظيم تسلسل الزمن، حيث يعاش ذاتيا في خاصيته الخطية.

3- في مقابل هذا البعد،حلل التفاصيل اللغوية بوصف الأحداث دون ذاتية يظهر في تجاهل سير الزمن بغياب الجانب الحسي و الانفعالي، حيث يغيب الزمن الخيالي الذاتي ما بين الأحداث، كما أن وجود النقص أو الفراغ من مثل غياب الفعل أو الحال أو الميل إلى التقييد بوجود أو دون وجود التوتر ، قد يشير إلى الكف الانفعالي مثلا بظهور (خبر شبه جملة) من مثل (أنا يائسة) بدلا من (راني في حالة يأس).

4- استعمال الأفعال دون تصريفها، يعني عدم تصريف الزمن من حيث يظهر جامدا هذا قد يلغي حدود الأنا الذي قد يثير المرور إلى الفعل حسب E S de Kacero.

5- الخلط بين الأبعاد الزمنية بظهور دفعات من مثل الكبت، التكرار أو الاجترار.

6- عدم إمكانية الترميز بظهور الذهاب و الإياب و عدم القدرة على إعطاء المعنى للمعاش النفسي الداخلي بوجود تحسيد La concrétisation أو بظهور كلمات بذينة crues.

عرض نتائج دراسة حالة فاطمة:

فاطمة 48 سنة، المستوى هائي، مأكثة بالبيت، كانت تعمل سابقا ممرضة في إحدى المستشفيات، توقفت منذ ثلاث سنوات لأسباب نفسية، فاطمة متزوجة منذ 16 سنة ،لديها 5 أطفال (4 بنات و ولد) تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 06 سنوات، كلهم يدرسون، يبلغ زوجها من العمر 60 سنة، يعمل مقاول ،أصل فاطمة من مدينة معسكر أين ولدت و تربت في أسرة محافظة متكونة من الأب 80 سنة متقاعد، كان يعمل سابقا سائق حافلة لديه سوابق مرضية تتمثل في الإصابة بالتهيار عصبي نتيجة الخلافات الزوجية العائلية حسب قولها.

الأم تبلغ من العمر 71 سنة لا تعاني من أي مرض، تحتل فاطمة المرتبة الرابعة ضمن سبعة إخوة ذكور و سبعة إخوة بنات، كلهم متزوجون و يعملون تتراوح أعمارهم ما بين 58 و 29 سنة.

حمل فاطمة كان مرغوبا فيه، إلا أن ولادتها لم ترغب فيها الأم، لم تذكر أسباب ذلك، إلا أنها تقول أنها تربت منذ ولادتها عند عمّتها التي لم يكن لديها أطفال إلى أن توفيت، إستا نفت الأمّ تربيتها، حيث كان عمرها ست سنوات، تتحدث فاطمة خلال كل الحصة عن المعاملة السيئة التي تتلقاها من الأمّ التي كانت ترفض عودتها، حيث تتصرف معها كخادمة، تسبّها دون أسباب واضحة بحيث تقول بأنها دائما غير راضية عنها رغم المجهود الذي تقوم به (الأعمال المنزلية، عملها كممرضة) كما تحرض ضدها أباه الذي تتعلق به كثيرا ألا انه لا يساندها وترى أن شخصيته ضعيفة، فاطمة دائما تلوم أمها التي ترى أنها السبب في تعاستها، سواء في طفولتها المحرومة عاطفيا أو خلال زواجها الذي تراه متأخرا نظرا لمعارضة أمها نحو من يطلبها للزواج، حيث تجد نفسها تدفع ثمن إختيارها لزوجها الذي لو تحبه و أنها لم تسطع عان تحبه لسوء اختيارها، الذي كان فقط من أجل الهروب و الخروج من البيت و من شقاء معاملة أمها، حيث تقول : "... ما تقولي دعوة الشر تديها من معني..." وهي لم تستطع أن تفهم دوافع هذه المعاملة اتجاهها.

طلب فحص فاطمة كان شخصيا و أصليا، هي ترجو أن تتحسن حالتها، حيث تقول أنها أصيبت بحالة اكتئاب تعبّر عنها بحالة انهيار عصبي نتيجة التوقعات السلبية التي لم تكن تنتظرها، تمثلت في بيع السكن الذي كانت تعيش فيه في مدينة وهران من طرف زوجها الذي نظرا لصفقة عمل فاشلة دون أن يستشيرها ، ورحيلها المفاجيء الى مدينة بطيوة، فاطمة ترى أنها تغيرت تدريجيا إلى الأسوأ منذ هذا الحدث ، حيث تقول أنها دائما كانت في حالة مقاومة و حرب مع الظروف التي تعيشها من نقص السند العائلي سواء في العائلة من أبويها و إخوانها، خلال عملها و خلال زواجها، حيث تعبّر "... دائما ما عنديش الزهر" كما تعبّر عن إشغالاتها قائلة: "... الفرحة راحت ... الضحكة راحت من قلبي... تفكير تاعي راه جامد نحسّ بالخوى فيه... تبان لي برك نخرج من الدار و نمشي.... بصّح راني عيانة... خطرات نفكر، نقول علا شجيت لهذي الدنيا.... نخمم في الموت بصح راهم غايضيني ولادي... حاسة روحي في حيرة.... الاهتمام ما عنديش الكلمة ماصرنيش تتمم حتى تفوت عاد نحسّ بيها... كي موز موز عانة... فرحة بنيتي و ما حسيتش بيها بصح منبعد تغيضني علاه وليت هكا.... حسيت روحي نحقرت بزاف... مانيش نجم نركّز معاك...".

تقول عن تصوراتها و إحساسها بالزمن (الماضي / الحاضر / المستقبل) ما يلي:

الماضي: "... نشوفه الظلمة لي مازال ما خرجت منه... عشت حياتي تعيسة... ما كنتش كيما البنات اللي يعيشو une heureuse vie ما عشتش الطفولة و La tendresse تاع والدي و خوتي...".

الحاضر: "... نحس خطرات بالملل ... الكآبة و الحزن للي ما بغاتش تفارقني... الضحكة غابت علي... ديما triste غايضيني ولادي... ما عشتش الطفولة.

المستقبل: "... دروك ماراهش بيالي.. باغية يكون لي مستقبل زاهر في الدين و الدنيا و نكمون heureuse انا و ولادي بصح ما عنديش La chance ..".

يمكن تقسيم الخطاب حسب الشكل و نوعية النشاط الى:

الكلمات و الأفعال الحسية: نشوفه الظلمة - نحس خطرات بالملل - ماراهش بيالي.

الكلمات الرمزية: الظلمة.

الكلمات التزامنية: مازال - ديما - دروك.

الكلمات و الأفعال السلبية: ما خرجت منه - ما كنتش كيما البنات - عشتش الطفولة.

الكآبة و الحزن للي ما بغاتش تفارقني - ما عنديش La chance .

الخطأ النحوي: ما كنتش كيما البنات اللي يعيشو.

تحليل النتائج:

يتضمن الخطاب النفسي لتصور فاطمة عن الزمن الذاتي عدم القدرة على التحرك بحرية بين الماضي الحاضر و المستقبل يتمثل في العجز عن التركيز و الإرساء في الحاضر وعدم امكانية و تنظيم إعداد الماضي واستحالة التوقع و الإسقاط في المستقبل ، حيث نلاحظ أن الأنا هو حبيب الزمن الماضي " مازلت ماخرجت منه" يعبر عن غياب المرونة و التحرك نتيجة الإحساس "نشوف الظلمة" الذي يمكن ان نقول عنه انه إسقاط المعاش الداخلي الذي يصعب عليها تصوره و تمثيله، أي انها لم تتمكن من تحويل الصيرورات الأولية إلى صيرورات ثانوية قابلة للإستثمار الذاتي والعلائقي. كما يلاحظ انها تستعمل جملا ساكنة " ما عشتش الطفولة و La tendresse تاع والدي و حوتي..." حيث استعمال الأنا في أسلوب سيلي "ماكنتش كيما البنات اللي يعيشو.." قد يثير ظهور الخطأ النحوي نظرا لصعوبة توظيفها و إستثمارها للأنا بإيجابية في الحاضر حيث تستسلم كليا دون نشاط أو تفعيل الأنا، فالتعبير عن الكآبة و الحزن يعني إفتقادها للجانب المتحرك للأنا الذي تختزنه في عبارة "ماعنديش La chance في هذي الدنيا...". أيضا وجود الجملة السلبية الساكنة للأنا يجعلها في حالة الاستقبال و السكون بحيث ظهور الرغبة "باغية يكون لي مستقبل..." تشير إلى أن الرغبات في حالة كبح ، فوجود كلمة "بصح" كردع قد يشير إلى مشاعر الذنب و الإحساس بالمسؤولية اتجاه أطفالها... لتجاهل السير الزمني للأنا بوجود الفراغ الداخلي، الذي تعبر عنه " .. بصح مارانيش منجمة..". الجملة شبه خبر ناقصة واقعا لا توظف أي حالة أو صفة، أي أن الأنا غير قادر على التعاقب. بينما تسير في طريق معاكس بشكل أفضل ، أي أن ظهور التعارض الفكري العاطفي " .. ماراهاش بيالي.. ثم " .. باغية يكون لي مستقبل..." يشير إلى صعوبة عقد المجهود الإدراكي مع فضاء المستقبل ، أي عدم السماح للأنا بالسير الزمني (أنا المستقبل غير حاضر) بينما الترابط مع الرغبة العاطفية مباشرة يعتبر كإجراء مرمم للفراغ الإدراكي عبر الإسقاط الإسهامي في المستقبل ، إلا أن الكبح الإنفعالي العاطفي من خلال كلمة "بصح" يسبب صعوبة الاستثمار العاطفي ، كما أن "مارانيش منجمة" " خبر شبه جملة و "مارانيش" هنا للتأكيد على صعوبة التنقل، لتعبر عن تصور ثابت و جامد، غير متحرك، يجعلنا نقول في الأخير ان فاطمة في حالة من التآرجح الزمني للأنا بين أبعاده الساكنة و المتحركة بين الماضي و المستقبل ، حيث يغلب عليها الانجذاب نحو الماضي في التعبير عن حاجة العطف و الحنان المفقودة كمادة أولية تعبر عنها بادئ الأمر بكلمة غير رمزية " الظلمة"، على المستوى الحسي الإدراكي.

نلاحظ أيضا أن فاطمة تعبر عن ذاتها بسلبية، حيث نجدها منجذبة نحو الموضوع الخارجي الذي يظهر ايضا غير مستثمر في الازمنة الظاهرية الثلاث:

ما عشتش الطفولة في الماضي .

"غايضيني و لادي.. بصح ماعنديش la chance في الدنيا" في الحاضر.

"مارانيش منجمة" في المستقبل.

فالموضوع العاطفي الغير المستدخل في الذات (ما عشتش الطفولة) في الماضي يترك المفحوص في حالة إحباط حسب J Lacan (1960:98) يعتبر الإحباط نقص و فراغ في إشباع الرغبة العاطفية، فالتعبير " ديم tristesse" ، تشير إلى الماضي المستمر ، أي أن قلق الموضوع المفقود في الاستمرارية يعكس عدم إمكانية الحداد و اعداده النفسي ، كما أن في مكان أن تتحسر على ذاتها ، تتحسر في أول الأمر على أطفالها و تلغي استثمار ذاتها ولو على مستوى الاستهامي في التعبير عن حاجاتها، ما يوضح وجود الإحساس بالمسؤولية الذي يظهر بعدم امكانية ادماج الإحساس والشعور بالذنب " غليضيني ولادي"، الذي بدوره يولد الشعور بالحصص في ظهور الرغبات الغير التامة لاستثمار العلاقة الذاتية العلائقية، مع ذلك تبقى مؤشر جيد للعلاج بالرغم من أن تعبيرها "مارانيش منجمة" يشير إلى صعوبة إدماجها للموضوع العاطفي الخارجي كمرم للجانب الذاتي ، بمعنى صعوبة تعاقدها في سير زمني مستثمر نتيجة الذهاب و الإياب، لتبقى في حالة التآرجح الزمني نظرا لغياب الزمن الخيالي الذاتي بسبب صعوبة الإعداد النفسي لقلق فقدان الموضوع العاطفي ، نظرا لصعوبة عمل الحداد مع الماضي ، الذي يبقى مستمرا، حسب D Paul (2001:733):

« .. Le passé c'est ce qui reste après un processus de deuil et sans travail de deuil, la perte demeure actuelle »

الاستنتاج :

الهروب من الماضي، الخوف من المستقبل و الإحساس بالضيق في الحاضر، أسلوب ظاهري يطغى على خطاب المكتئب الحصري يتضمن التناقض في الاتجاهات الفكرية العاطفية نتيجة صعوبة تحديد منتظم و متسلسل لتصور خاص بزمان معين حيث تلتقي الأزمنة الثلاثة في تكوين معانها النفسية في الإحساس الذاتي بالزمان الذي يأخذ منحى عقلائي معرفي أكثر منه عاطفي انفعالي. حسب S Freud (1925:243) أسلوب العمل الغير المستمر لنظام الصيرورة الشعورية ، هو أساس ظهور و نشأة تصور الزمان النفسي، من خلال الأعراض التي تقدمها حالة فاطمة، إذ أن فشل الرابط حيث تتواجد في واقع لا مفر منه ، يتعذر استثماره، نظرا لعودة المواضيع المفقودة التي تسجل يخوف من المجهول لزمان المستقبل، و البحث المتكرر القهري لهذا الموضوع في الأفق اللازمي اللاشعوري ، الذي يعكس القلق و الحصر المستمر و الذهاب و الإياب بين واقعين مزعجين، يتمثل في الشعور الثقيل بالحزن ، اليأس و إحساس بالمسؤولية اتجاه هذا الواقع الذي تظهر في مشاعر الذنب و الخوف غير مدبجة.

خطابها يقول بصياغة أخرى "زمن متناهي" فحسب S le Poulichet (2006:15) « عندما يتحدث المفحوص لا نسمع معنى أو إحساس و لا حتى ضد المعنى أو حتى مجرد معنى مزدوج و إنما سلسلة من التزامن من خلال الكلام »

اذ نلاحظ أن السجل اللفظي ، أثناء الإصغاء لأحداث و انشغالات الحالة المصاب بالاكتئاب الحصري، يتواجد في مسار عائم يطفو بين عدة أزمنة ، ليس فقط بوصفها ضربا من الخيال التي حسب S Freud يطفو بين ثلاث أزمنة، ماض ، حاضرو مستقبل ولكن كانبيا مترتب عن تعاقب مفتوح باستمرار يكشف عن تزامنات. بحيث ينطوي على طيات زمنية تأخذ الأمور في كلمات، هذه الكلمات التي تعبر أحيانا عن عدة معان تتكشف في آن واحد من خلال عناصر بعيدة و غير متوافقة ، حيث الأفعال تصرف في كل الأوقات وفي الوقت ذاته.

تشير إلى صعوبة الأعداد النفسي للأحداث النفسية بالنسبة لحالة فاطمة نتيجة فراغ التماهي من خلال الربط ما بين فاصلين زمنيين من اللحظات بأسلوب عنيف ، حيث يتعين في عملية التماهي تحديدا القدرة على توليد و إنشاء ارتباط يستقبل حضور الحدث.

وعليه الفراغ في الربط يترجم نقص في وجود المعنى و الإحساس، فالعجز عن التركيز في الإرساء في الحاضر و تنظيم و إعداد الماضي ، التوقع و الإسقاط في المستقبل يعني العجز و عدم القدرة على فهم رمزية هذه الفضاءات حسب المدة (التسلسل الزمني) الذي يترجم الفراغ في الأثر النفسي الذي يترك المكتئب الحصري في وضعية انتظار الإغاثة ، متباطئا و محصورا في دوامة أفكاره.

المراجع:

- 1* Azoulay C(2006), représentation de soi et temporalité dans le fonctionnement psychotique à l'adolescence, in revue psychologie clinique et projective ; 2006/vol n° 12, Paris.
- 2* Besançon G(2006), Manuel de psychopathologie, 1er Dunod Paris.
- 3* Chabert C, René Kaes, Jacqueline Lanouzière, (2000) Figures de la dépression, collection : Psycho Sup, Dunod Paris.
- 4* Chabert C(2004), Le temps du passé, une forme passive ? *Adolescence*, « temporalité », in revue française de la psychanalyse vol n°22, Paris.
- 5* Diling H Momlour W.Schmith M H(2001) classification internationale des maladies psychiatrique ICD Huber Verlas.
- 6* David H Barlow, Vincent M D (2004) Psychopathologie, une perspective multidimensionnelle 1^{er} Deboeck Paris.

- 7*** Denis Paul(2001), Le travail du présent, in revue française de psychanalyse, 2001/3 vol 65, Paris.
- 8*** Ehrenberg A(1998), société, Odile Jacob, Paris.
- 9*** E Schvartzapel de Kacero(1999), a la recherche d'un *temps* à construire au rorschach, in revue.
- 10*** Freud S(1925)(1995) Le moi et le ça, in Essais de psychanalyse Puf Paris.
- 11*** Foulard F B (1986), *Le TAT. Fantasma et situation projective*, Dunod, Paris.
- 12***Frédéric R(1997) Les troubles dépressifs, guide pratique, Euronext Rome Italie.
- 13*** Hussain O I Rousselle et A Deyfus (1987), Schizophrénie et TAT : quelques considération sur les aspects formels, in revue de psychologie Française, vol n) 32/3, Paris.
- 14*** Lacan J (1948) Le séminaire livre XI Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse Puf paris.
- 15*** Lacan J (1960) Les écrits, 5^{ed} Puf Paris.
- 16*** Pheulpin M C Bruguière P (2002), Eléonore ou le temps déboussolé, in psychologie Clinique et projective, vol.8, Paris.
- 17*** Pierre André et coll. (2004) Le corps, 1^{ed} Puf Paris.
- 18*** Poulich et S(2006), L'œuvre du temps en psychanalyse, 2^{ed} Petite Bibliothèque Payot France.
- 19*** Rongner C (sans date) in sentiment, temps des motions, 1^{ed} The book Lille France.
- 20***Rosolato G (1989), Eléments de l'interprétation, 1^{ed} Gallimard, Paris.