

الإرصان والمحاولة الانتحارية

-دراسة- سيكوباتولوجية-

Mentalization and suicidal attempt

-Psychopathological study-

رايح يمينة¹، جبار شهيدة،

¹ وسائل التقصي والتقنيات العلاجية للاضطرابات السلوكية، جامعة وهران2(الجزائر)،

berabeh.yamina@univ-oran2.dz

² وسائل التقصي والتقنيات العلاجية للاضطرابات السلوكية، جامعة وهران2 (الجزائر)،

chahida_djebbar@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2025/12./12

تاريخ القبول: 2025/12/06

تاريخ الاستلام: 2025/05/04

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إذا الراشد الذي حاول الانتحار يتميز بفشل الإرصان من خلال اهتمامنا بالجانب التشخيصي الذي يمهد للتدخل العلاجي و قد تم استخدام المنهج العيادي على حالة حاولت الانتحار تبلغ من العمر 40 سنة تواجدت بالمستشفى العمومي - مستغانم- أما أدوات الدراسة فاعتمدنا على المقابلة والملاحظة العيادية، دراسة الهيئة العقلية والتشخيص البنيوي وكذا التشخيص الفارقي كما يساهم tat بإمكانية إجراء قراءة عيادية وإسقاطية موافقة للإشكاليات التي تميز البنية و خصوصية الشخص في فردانيته.

توصلنا من خلال بحثنا إلى أن: الراشد الذي حاول الانتحار يتميز بفشل الإرصان.

فيتجلى ذلك عياديا من خلال غياب الاستثمار العقلي والعاطفي للتصورات ويتعزز هذا الفشل

عبر السياقات النفسية الأكثر استخداما وتصعيد ميول انتحارية كحل نفسي دفاعي.

كلمات مفتاحية: المحاولة الانتحارية، الارصان، فشل الارصان.

Abstract:

This study aims to explore the examine whether the adult who attempt suicide demonstrates a failure in mentalization, with a focus on the diagnostic aspect as preliminary step for

therapeutic intervention. A clinical case study was conducted 40-year-old female patient who had attempted suicide and was admitted to public hospital in Mostaganem.

The methodological tools included clinical interviews, clinical observation, mental status examination, structural diagnosis, and differential diagnosis. Additionally the Thematic Apperception Test (TAT) was used to provide a projective and clinical reading aligned with the individual's psychological structure and unique subjectivity.

Findings indicate that the adult who attempt suicide exhibited a failure in mentalization.

Clinically, thi was evident through the absence of cognitive and emotional investment in representaions, a dificit further exacerbated in spicific psychological contexts. The failure of mentalization appears to intensify suicidal tendencies, which then emerge as a defensive psychological solution.

Keywords: suicide attempt; mentalization; mentalization failure.

1. مقدمة :

يشير المرور إلى الفعل إلى سلوكٍ يتميز غالبا بالاندفاع يأخذ شكل عدوانية ذاتية ويحمل طابع انبثاق المكبوت كما يدل على عجز التوظيف الفكري، تنتج عنه اضطراب يحدث خلا في التوافقات الممكنة التي تعتبر مؤشراً على الصحة النفسية والعقلية للفرد، ويقول فرويد (Freud, 1981, p. 292) "أنه يمكن لنزوة الموت الموجهة نحو الخارج أو المقذوفة أن تندمج وتتجه نحو الداخل" حيث يترك الشخص المقدم على محاولة الانتحار محصوراً في مشاعر الذنب واليأس في إيقاع قهري والتوتر مما يزيد احتمال ظهور النتائج السلبية عند التعامل معها فطريقة تفكير الفرد تحدد سلوكه لأن وراء كل سلوك خاطئ فكرة خاطئة.

وعليه فهذه الدراسة ليست مجرد دراسة ظاهرة نفسية اجتماعية متمثلة في المحاولة الانتحارية وإنما دراسة التوظيف النفسي للفرد وتحديد نوع دفاعه واضطرابه النفسي خلال تناول العيادي والإسقاطي لمفهوم الإرصان كسيروية وظيفية بنائية بتطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT فيساهم في وضع التشخيص البنيوي من خلال رصد أهم الميكانيزمات الدفاعية والعلامات السيكوباتولوجية التي تظهر من خلال قصص TAT حيث تعتمد ممارسة الفحص النفسي على توفير مكان وحيز خاص للتعبير إضافة إلى غرض فهمه في جو يسوده نوع من الثقة والأمان، والتعرف على المعاش النفسي واقتراح المساعدة لتخفيف المعاناة النفسية حيث تسمح المقابلات العيادية من جمع العناصر الهامة لتاريخ الحالة.

ففي حالة عجز الأنا عن الدفاع عن وحدة ووظيفة الجهاز النفسي الدفاعية والإرصانية تتشكل لنا مختلف الأعراض النفسية بظهور مشاعر الحصر والقهر فيمكننا تفسير هذه الظاهرة بالرجوع إلى تصورات مقلقة وضاغطة لم يتم تفكيكها، ولم يتمكن الأنا من إعادة ربطها أو كتبها فلا يمكن إعادة توظيفها واستثمارها عقليا ولا إدماجها في سلسلة التصورات النفسية، هذا ما يجعلها تكون خلف عجز التوظيف الفكري واعتبار المرور إلى الفعل الانتحاري كحل وجودي للوضعية الضاغطة التي يعيشها الشخص المحاول للانتحار.

وفقا لـ Gallagher et Frith (2003) يتضمن الإرصان الانتباه إلى الحالات العقلية داخل الذات في أنفسنا وعند الآخرين خاصة عندما نحاول تفسير السلوكيات، فلا بد أن الحالات العقلية والوجدانية تؤثر على السلوك، المعتقدات، والرغبات والأفكار سواء كنا على وعي بها أو لا فهي تحدد أفعالنا. (Antony B et Peter F, 2018, p. 8)

فالإرصان هو عملية يحاول الأنا من خلالها السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار واستثمارها عقليا فيمكن التعامل معها شعورياً (الحنفي، ج2، 2005، 147) فلا يتعرض الفرد إلى مشكلات إلا بأسلوب عقلائي عام، حيث يحاول إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بهدف السيطرة عليها (لابلانوش وبونتاليس، 1985، ص. 365) وبالمقابل

فشل الإصران ينتج عنه اضطرابات وظيفية مزمنة، فلهذه السيرة النفسية معنى عاطفيا لأنها مرتبطة بإشكالية صراعية لم تحل إلا أن هذه الوضعية ترمي بالفرد إلى اضطراب سلوكه للمرور للفعل والقيام بالمحاولة الانتحارية التي تعبر عن التصرف الذي يبحث به الفرد عن حل وجودي بمحاولة قتل نفسه. فيشير Antony et Peter (2018,p.31) أنه يمكن تثبيت الإصران بشكل دفاعي في سياقات علائقية محددة (صادمة).

فاضطراب الإصران ناتج عن عجز في التفكير والتعبير اللفظي للمعاش العاطفي والانفعالي وهنا يظهر السلوك الانتحاري كتدمير ذاتي حيث إنّ العقلنة بفعل وظيفتها الدفاعية والنمائية هي مرحلة من مراحل النمو الإصراني وهي مشحونة بالعاطفة ولها تأثير تنظيم الأفعال ولكنها هنا على العكس تبني على فراغ والكلمات لا تحمل أي شحنة عاطفية (اسماعيل وآخرون، 2017، ص. 227).

أما المحاولة الانتحارية يعرفها " دور كايم " بأنها الفعل المعروف مثل ما هو في الانتحار ولكن توقف قبل أن يكون الموت هو النتيجة. أما جيرار وكول (Gerar) يعتبران المحاولة الانتحارية ما هي إلا انعكاس لقلق نفسي عادي لفترة من الحياة (اسماعيل وآخرون، 2017، ص. 189).

ومن خلال ما سبق سنحاول في إطار هذا المقال معرفة إذا يتميز الراشد الذي حاول الانتحار بفشل الإصران من خلال مقارنة سيكوباتولوجية فتكون القراءة للسياقات النفسية ل TAT بالرجوع إلى سجلات الصلابة، المرونة، تجنب الصراع و بروز السياقات الأولية حيث تسمح مختلف التعبيرات هذه من إصران الفرضيات الموافقة للتوظيف النفسي للإشكاليات التي تتميز البنية و يتطلب ذلك تناول كميا ونوعيا فنحصل من التناول الكمي توزيعا لأساليب الدفاعية في كل فئة من TAT و يسمح التناول النوعي من استخراج الآليات الدفاعية، والعمليات النفسية وترجمتها إلى مفاهيم سيكوباتولوجية ، ومنه نتحدد لنا إشكالية بحثنا والمتمثلة: هل يتميز الراشد الذي حاول الانتحار بفشل في الإصران؟

2. فرضيات الدراسة

1- يتميز الراشد الذي حاول الانتحار ب فشل في الإرصاد.

2- غياب الاستثمار العقلي والعاطفي للتصورات يشير لفشل الإرصاد وتعززه السياقات النفسية الأكثر استخداما لدى الراشد المحاول للانتحار.

تتلخص أهداف الدراسة في معرفة إذا كان الراشد الذي حاول الانتحار يتميز ب فشل الإرصاد من خلال الفحص النفسي ووضع التشخيص البنيوي حيث يساهم اختبار تفهم الموضوع بإجراء قراءة عيادية إسقاطية وسيكوباتولوجية دقيقة و موافقة للتوظيف النفسي للفرد، و يسمح التنظيم الدفاعي باستكشاف شخصية الحالة التي حاولت الانتحار حيث يتم التعرف على الآليات الدفاعية، الصراعات، السياقات النفسية الأولية والثانوية، التصورات والعواطف... التي تظهر من خلال قصص TAT.

تكمن أهمية الدراسة باعتبار ظاهرة المحاولة الانتحارية تمثل واقعا ملموسا في مجتمعنا، كما يتم توضيح سيروية المحاولة الانتحارية خلال دراسة الآلية الإرصادية ضمن التوظيف النفسي للراشد الذي حاول الانتحار من أجل تقديم التشخيص البنيوي، و تبرز أهمية الفحص النفسي في وضع التشخيص ورصد العلامات السيكوباتولوجية من خلال تناول العيادي والإسقاطي بتمرير اختبار تفهم الموضوع TAT الذي يهدف لتقييم مجموع السير النفسي للحالة من أجل اقتراح المساعدة النفسية خلال دراسات تتبعية.

2. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

1.2 محاولة الانتحار:

هي سلوك فعلي موجه ضد الذات قامت به المفحوصة (سيدة راشدة، 40 سنة، متزوجة، ربة بيت) يتمثل في تناول كمية من مادة حارقة (الأسيد) عن قصد بهدف إنهاء حياتها، وتوجه خلاله إشارة للآخرين عن وضعيتها النفسية، نتيجة لاستثمارها السلبي لواقعها النفسي أمام ضغوط داخلية وخارجية تمثل فشل العملية الإرصادية. وقد تم تحديد هذا السلوك من

خلال المقابلة العيادية، وملاحظة الحالة أثناء الفحص النفسي، والتقارير الطبية، إضافة إلى المعطيات المستخلصة من اختبار TAT.

2.2 الشخص الذي حاول الانتحار:

هي امرأة راشدة تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة، ربة بيت، متابعة في قسم محو الأمية وقد قامت بمحاولة انتحار فاشلة تمثلت في تناول مادة حارقة (الأسيد)، نتيجة ضغوط نفسية وشعور بالعجز والإحباط حيث توجه إشارة للآخرين عن وضعيتها النفسية، وتعبّر عن عدم قدرتها لإعطاء معنى عقلي للوضعية الضاغطة.

3.2 الإرصان :

هو القدرة العقلية الدينامية التي تسمح للأنا بربط النزوات اللاشعورية بالتمثيلات الشعورية، وقدرة المفحوص على التنظيم العقلي والعاطفي للتصورات النفسية من خلال توظيف دفاعات مرنة تسمح بربط النزوات بالواقع والتعبير عنها بطريقة تكيفية. ويقاس الإرصان عبر تحليل المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع TAT، وذلك من خلال ملاحظة مؤشرات كالقدرة على التعبير اللفظي عن العواطف، وتنظيم الانفعالات، يعكس استثمار كافٍ للعلاقات الموضوعية والبعد الرمزي في التصورات.

4.2 فشل الإرصان:

هو عجز الأنا على الاستثمار العقلي للنزوة من خلال ربطها أو تفكيكها وعدم القدرة على إعادة إدماجها في سلسلة التصورات النفسية عند الشعور بالتهديد. مما يؤدي إلى تفكك التصورات واضطراب الخطاب، فيعجز الأنا عن إدماج الانفعالات في نسق رمزي منظم، فتقلب العدوانية نحو الذات وتظهر التصورات مضطربة ومهددة. يقاس من خلال هيمنة الدفاعات الصلبة أو التجنبية في بروتوكول TAT، مع خطاب فقير أو متقطع يغلب عليه الطابع الإسقاطي والانفصالي، وتشير إلى ارتداد الطاقة النفسية نحو الداخل.

3. حدود الدراسة:

1. تم إجراء الدراسة بمصلحة أمراض المعدة والجهاز الهضمي بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم ، بعد قيام الحالة بالمحاولة الانتحارية.

2. طبقت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 17 جويلية إلى 31 جانفي (07 أشهر) من السنة الجامعية الجارية (2018/2019).

4. الدراسة الميدانية وإجراءاتها

1.4 منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة " ، وتماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية، فقد اعتمدنا على المنهج العيادي، " الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي، بهدف تكوين بنية واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد" (Perron ,1973,p. 37).

2.4 أدوات الدراسة:

1. المقابلة العيادية:

اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة تعرفه تعرفها Chailland (1958, 39) " بأنها تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير". الغاية منها فهم واقعه الشعوري واللاشعوري لبعض الأفكار والتصورات النفسية المسجلة و للحصول على معلومات وفق شروط وأسس واضحة والمختص هنا يعرف نوعية البيانات التي يود الحصول عليها ولتحديد ذلك تم استخدام دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور التالية:

محور البيانات الشخصية:

الاسم، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية والاقتصادية، السكن، تاريخ المحاولة الانتحارية، عددها، الوسيلة المستعملة وكميتها.

محور المعاش النفسي للمحاول للانتحار:

الهدف هو معرفة المعاش النفسي خلال العلاقات الشخصية، العلاقات المهنية والاجتماعية واتجاه الحالة في حل المشكلة المؤقتة. ثم ركزنا على وجود أو عدم وجود جانب إرصادي للتصورات بعد المحاولة الانتحارية خلال معرفة المعاناة النفسية، والسياقات النفسية التي يستعملها المفحوص لمعايشة المشكل.

محور الحياة الشخصية للمحاول للانتحار:

الهدف هو معرفة الجانب الطفولي والمراهقة والتصورات المرتبطة بالمحاولة الانتحارية، ومدى استثمار المفحوص لحياته على المستوى العقلي (تكرار أو عدم تكرار المحاولة) كما حاولنا معرفة وجود الأسباب من عدمها.

محور الحياة المستقبلية للمحاول للانتحار:

نهدف من خلال هذا المحور معرفة إمكانية المفحوص على نسج تصورات مرتبطة بالمستقبل وكذا المشاريع والنظرة المستقبلية، وإلى مدى تحقيق العملية الإرصادية.

2. الملاحظة العيادية:

اعتمدنا على الملاحظة المباشرة حيث يكون الباحث وجها لوجه أمام الحالة وهي مقصودة ترتكز على ملاحظة انفعالات الحالة والملامح أثناء الإجابة على الأسئلة وخلال تطبيق الاختبار. وفق شبكة ملاحظة منظمة تسجل مظاهر السلوك الحركي واللفظي والانفعالي للحالة أثناء المقابلة وتطبيق اختبار TAT مثل النبوة، تكرار الصمت، شدة الانفعال، غلبت التوقفات، قدرة الانتباه، الحركات، تستخدم في الربط مع بيانات TAT والتحليل السيكودينامي.

يعرفها (حامد.خ 2012، ص. 137-138) أنها أداة من أدوات البحث العلمي وتعرف على أنها توجيه الحواس لمراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتكون في شكلين: ملاحظة المباشرة أو غير المباشرة، فالملاحظة تتناول جوانب عدة من الشخصية كالمظهر الجسدي، السميولوجيا العامة، الاستجابات الحركية و الانفعالية و الكثير من الخصائص التي تمكن التعبير عنها لفظيا في المقابلة كما يجب على الملاحظة أن تكون موضوعية.

3. فحص الهيئة العقلية:

يسمح لنا هذا الفحص بأداء تحليل من خلال بلوغ تشخيص البنيوي للراشد المحاول للانتحار كمتغير مستقل. اعتمدنا هذا الفحص لتحديد الخصائص السيكوباتولوجية للحالة موضوع الدراسة، وذلك في ضوء المرجعية النظرية لأعمال نصرة قويدر (1978) حول السيكوباتولوجيا العيادية للراشدين. ويعتبر ممارسة تشخيصية تسهم في بناء الفرضية الإكلينيكية، يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد . (جبار، 2016، ص ص. 153-154).

كما اعتمدنا على دليل DSM-5 للتشخيص الفارقي ل مايكل ب. فرست Michael B. First

4. اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception Test:

هو اختبار إسقاطي يعود ميلاده إلى عام 1935 بجامعة "هارفرد HARVARD" الأمريكية على يد MURRAY، وهو من وضع صورته الأصلية 31 لوحة، تقدم للرجال والنساء والأطفال، ابتداء من السن الأربع عشر في حصتين، هذه اللوحات تمثل أغليبتها أشخاص من الجنسين من مختلف الأعمار، في وضعيات مختلفة، نترك المجال لعدة تفسيرات (SHENTOUB, 1990, 5-11) "والقصة في هذا الاختبار تشهد على المستويات المختلفة المحققة بين الشعور واللاشعور" (Brelet, 1986, 15). تؤكد لنا F, SHENTOUB "أن الاستعانة بهذا الرائد ليس لوضع قائمة للميكانيزمات الدفاعية إنما لإتباع حركة الدفاع والطاقة التي يستهلكها (F, SHENTOUB 1973, 597). وعموما يوجد تناقض في وضعية الاختبار المتمثل في صراع بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، ما بين تصورات الأشياء وتصوير الكلمة (Chabert 2013, p. 83) وتتحكم في وضعية اختبار تفهم الموضوع إسنادا إلى شبكة فيكاشانتوب، حيث أخذنا 15 لوحة ملائمة للحالة الراشدة المحاولة للانتحار من جنس أنثى، مع التمسك بالترتيب الذي تعمل به فيكاشنتوب Vica Shentoub وهي كالتالي

(16-19-13MF-13B-12BM-10-11-8GF-7GF-6GF-5-4-3BM-2-1).

التعليمية:

تتمثل التعليمية المقدمة للمفحوص في العبارة التالية: "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة"

أما إذا كان المفحوص يتكلم بالفرنسية فتكون التعليمية كالآتي:

« Imaginer une histoire à partir de la planche » (v, SHENTOUB, 1990, p 27)

تم تطبيق الاختبار في حصة واحدة، خلال المقابلة العيادية متبعين الخطوات:

-تهيئة المفحوص قبل إجراء الاختبار، ثم تقديم التعليمية.

-تقديم اللوحات السابقة لوحة بعد لوحة حسب الترتيب.

-تسجيل خطاب المفحوص مع ملاحظة كل الإيماءات والتعبيرات السلوكية وتسجيلها،

وعند الوصول إلى اللوحة 16 نعيد التعليمية الخاصة بتلك اللوحة "لحد الآن قدمنا لك صورا

فيها أشخاص أو مناظر طبيعية، الآن نعطيك هذه الصورة التي تعتبر الأخيرة واحكي الحكاية

التي تحب".

3.4. الحالة العيادية:

تناولت الدراسة حالة راشدة قامت بمحاولة انتحارية للمرة الأولى، السيدة حفيظة

متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة، تناولت كمية من منظف جافال ممزوج بكمية من منظف

البلاط (Ingestion de produit caustique) l'acide حيث تلقت هذه الأخيرة العلاج

الطبي المتمثل في حقنة Spasfon لتخفيف الالتهاب والألم إضافة إلى التغذية بالمصل لمدة 12

يوم "Repot alimentaire" كما أدخلت لغرفة الإنعاش لمدة 10 ايام بسبب بعض

المضاعفات (فقدان الوعي، إرتفاع ضغط الدم، انخفاض مستوى السكر في الدم).

جدول(1): يمثل خصائص الحالة العيادية

الحالة	جنس	سن	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	مستوى التعليمي	تاريخ المحاولة الانتحارية	نوع المادة	كمية	تكرار
--------	-----	----	-------------------	-------------------	----------------	---------------------------	------------	------	-------

حفيظة	أنثى	40 سنة	متوسطة	أمية- تعلمت القرآن في محو الأمية	07/15 2019	جافال ممزوج بمنظف	كاس جافال + قطرات منظف	المرة 01
-------	------	-----------	--------	--	---------------	-------------------------	------------------------------------	-------------

5. أهم ما جاء في التاريخ النفسي والاجتماعي للمفحوص:

حفيظة 40 سنة مأكثة بالبيت، أمية –تعلمت القرآن في محو الأمية، تسكن بمنطقة ريفية، وأهلها من نفس المنطقة، متزوجة منذ شهرين و15 يوما و زوجها يبلغ من العمر 60 سنة وهو متقاعد، كان موظف في شركة سوناطراك، وتعيش مع زوجها واثنان من أربابها الولد الأكبر يبلغ 27 سنة يعمل صياد في البحر، والأصغر يبلغ 22 سنة عاطل عن العمل، كما أن زوجها له بنتان متزوجات الكبرى بمدينة اريزو والأخرى بماسرى، لدى حفيظة أم تبلغ من العمر 72 سنة تعاني من ضغط الدم وأب يعاني من السكري يبلغ 82 سنة كما تتكون أسرتهما من 3 إخوة، الأكبر 48 سنة متزوج وهو إمام والثاني 35 سنة أعزب يعمل بالدرك الوطني والأخير 30 سنة عاطل عن العمل، ولديها أيضا 3 أخوات فالكبرى متزوجة و2 عازبات مأكثات بالبيت، ولم يشهد التاريخ العائلي للحالة أي سوابق في الانتحار أو المحاولة الانتحارية.

حفيظة بيضاء البشرة، والعيون عسلية، تغطي شعرها الأشقر بوشاح، هادئة ومهتمة بمظهرها وترتدي فستان فضفاض، ولا تعاني من أي اضطرابات عضوية، و من هواياته ممارسة الطرز على القماش، وتحب قراءة وكتابة القرآن، منذ الحصة أولى كان الاتصال معها سهل حيث توجهنا إليها مباشرة حيث كانت مستلقية على السرير وأبدت رغبة في الحديث والتعبير عن حالتها النفسية الاجتماعية، سعينا لكسب ثقتها من خلال تعاطفنا معها، وتم طمأننة الحالة بالسرية التامة للمعلومات التي تدلي بها حيث تجاوبت معنا بشكل جيد. تم تحويل الحالة لقسم الاستعجالات من طرف زوجها صباحا، بسبب محاولة للانتحار

الذي قامت بها على الساعة 09 صباحا في المنزل، وذلك بتناولها كأس من جافال ممزوج بكمية قليلة من منظف البلاط (l'acide)، تلقت العلاج الطبي، وبعد تعافها جزئيا سمحت لها الطيبية من تناول الغذاء مثل الحساء الخفيف وشرب الماء .

تمت ملاحظة الحالة خلال المقابلة وقد سجلنا لهذا الغرض ما يلي:

1.5 الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة:

أثناء المقابلة العيادية وتطبيق اختبار TAT تم إجراء ملاحظة مباشرة ممنهجة لسلوك الحالة من أبرزها:

- نظرة تعيسة ومزاج حزين تعكس حالة وجدانية مكتئبة.
- انفعال وتوتر واضح عند طرح الأسئلة المتعلقة بمحاولة الانتحار.
- فترات صمت طويلة ومتكررة تشير إلى كف انفعالي وصعوبة في التعبير اللفظي.
- تهاون ونوع من الشرود توحى بتشتت الانتباه.
- حركاتها ثقيلة جدا مع خفض النبضة الصوتية ما يعكس بقاءً نفسحركياً.

2.5 فحص الهيئة العقلية:

- **الهيئة والسلوك العام:** حفيظة بيضاء البشرة، والعيون عسليه، تغطي شعرها الأشقر بوشاح، هادئة وملامحها حزينة، مهتمة بمظهرها وترتدي فستان فضفاض، الاتصال معها كان سهلا منذ الحصّة الأولى، قدمت مشكلتها المتمثلة في عدم القدرة على التكيف مع معاملة زوجها لها، خاصة أنه يضربها وينكر ذلك، لاحظنا سيمات التوتر الضيق (نظرة حزن وحيرة، احمرار الخدين).
- **النشاط العقلي:** تتحدث جيّدا عن أفكارها المتواجدة في تناسق، إجاباتها مناسبة، ولديها القدرة على التعبير على أفكارها نحو خطاب أكثر رمزية والتحليل نحو ذاتها في تفاعلها مع العائلة خاصة مع علاقتها مع الزوج.
- **المزاج والعاطفة:** تتميز بمزاج هادئ وحزين خلال سير الحصّة.

- **محتوى التفكير:** حفيظة واعية بحالتها النفسية يشغلها صعوبة فهمها للمنطق العلائقي مع زوجها الذي يعاملها بطريقة مضطهدة ثم ينكر أفعاله، الخوف من العودة للمنزل وعدم قدرتها على حل مشكلتها العلائقية والتعبير عن نفسها بالرغم من وجود دعم نفسي من طرف أربابها المتزوجين.
- **القدرة العقلية:** لديها توجه جيد للزمن والفضاء، ذاكرة جيدة للأحداث القريبة والبعيدة، ولديها فهم رمزي للقيم، وتميل للتحدث في مواضيع الدين مع المحيطين بها خاصة زوجها كما لديها صعوبة في أخذ القرار نحو الذات.
- **الحكم والاستبصار:** واعية بمعاناتها ومشكلتها ولكن لم تتوصل بعد إلى التعرف عن أسباب ما تعانيه خلال علاقتها الزوجية المضطربة.

3.5 التشخيص البنيوي:

الإحساس بالتهديد والاضطهاد "حسيت روجي تحققت بلا مندير والوا" تعاني من صراع داخلي في أن تعبر وتدافع عن نفسها وبين رغبتها أن تكسب حب زوجها وود الآخرين " معرفتش علاه يحقرني وقدام ولاده يعاملني مليح"، التبعية العاطفية وسوء تقدير الذات " معرفتش واش ندير.. خطرات تبالني نخرج كما راني ونتمشى طول... معرفتش وين روح مهم نقعد نتمشى، لخطرش كرهت روجي".

- **فحص الواقع:** الواقع بالنسبة للحالة مخيف ومهدد لاستقرارها النفسي " مشي هذا الراجل لتمنيته، درت في بالي نلقى واحد مدين كما خاوتي يصبح بكلمة طيبة وتلاقيت واحد يا هو يصلي يا هو يضربني ويقول كلام طايح ويسبني".
- **الآليات الدفاعية:** الكبت (الناتج عن الكف وصعوبة التعبير) "مهمتش راجلي علاش يضربني ويقول مضربتكش ومن نبكي يقول سكتي يبلعلي في ميخلينيش نبكي"، الكف الانفعالي " نحس روجي محقورة ومنجمش ندافع على روجي" التقمص

الإسقاطي، الرغبة في الإنتقام من الزوج "بغيت نذعره ويحس واش حسيت من ضربني وحقرني بلا منديرله والوا".

4.5 دليل DSM-5 للتشخيص الفارقي:

اعتمدنا على التشخيص الفارقي في مواجهة أعراض الحالة المصاحبة للسلوك الانتحاري من أجل تحديد خطة العلاج والمرافقة النفسية المناسبة للحالة:
- السلوك الانتحاري مظهرًا لاستجابة سيئة التكيف لمسبب نفسو-اجتماعي (سوء معاملة الزوج للحالة وشعورها بالاضطهاد)
- وجود اضطراب نفسي علائقي مع الزوج وعدم تكيفها مع حياتها الزوجية السيئة وغير متوقعة.

- انخفاض تقديرها لذاتها وشعورها بالحزن.

- مزاج مكتئب أي أعراض اكتئابيه تظهر لمسبب ضغط (خطرات نزاع تبقى جالسة في البيت ونخمم)

- لا تستوفي المعايير التشخيصية للنوبة الإكتئابية الجسيمة (نرقد بكري ونوض بكري وغير أنا نطيلهم وقايما بالدار.. وولاده متزوجين قالو للباباهم متلقاش امرأة كيفها نقية وساجية)، لا يوجد تغيرات في مستوى النشاط.

فإن الحالة تعاني من اضطراب التأقلم مع مزاج مكتئب، وهذا الإضطراب غالبا يعاني منه الأفراد الذي يطورون تفكيراً أو سلوكاً انتحارياً كاستجابة لمسبب ضغط نفسو اجتماعي. مع غياب الأعراض الأخرى التي تستوفي المعايير التشخيصية الأخرى المحددة في DSM-5. (مايكل. ب، 2022، ص116)

6. تحليل نتائج رانز تفهم الموضوع: الديناميكية العامة للسياقات

الجدول (2): يمثل شبكة التحليل الكمي لبروتوكول تفهم الموضوع للحالة.

سياقات الرقابة (A)	سياقات المرونة (B)	سياقات تجنب الصراع (C)	السياقات الأولية (D)
--------------------	--------------------	------------------------	----------------------

E=8	CP=25	B1=10	A1=2
E1=4	CP1=17	B1.1= 8	A1.1=2
E2=1	CP2=3	B1.3=1	
E9=1	CP4=4	B1.4=1	A2=15
E20=2	CP6=1		A2.1=4
	CN=20	B2=17	A2.2=1
	CN1=6	B2.1=3	A2.3=1
	CN2=5	B2.3=2	A2.4=2
	CN3=4	B2.4=4	A2.6=1
	CN4=2	B2.6=3	A2.7=2
	CN5=3	B2.7=3	A2.8=2
	CM=5	B2.8=1	A2.9=1
	CM1=2	B2.12=1	A2.18=1
	CM2=3		
	CC=3		
	CC1=3		
	CF=2		
	CF3=1		
	CF5=1		
TOTAL=8	TOTAL=55	TOTAL=27	TOTAL=17
TOTAL=104			

التحليل الكيفي:

يتضح لنا من خلال الجدول الملخص للسياقات المستعملة في بروتوكول TAT استعمال لـ 104 سياق دفاعي متنوع، حيث نلاحظ اكتساح سياقات التجنبية، ثم نجد سياقات من نوع المرونة ثم سياقات الرقابة ثم السياقات الأولية في آخر المطاف وهذا بنسب جد ضئيلة.

○ سياقات تجنب الصراع:

فيما يخص السياقات التجنبية C تمثلت في 55 سياق من نسبة 104 من السياقات المستعملة، حيث طغت السياقات الفوبية CP من خلال الصمت الطويل، والتوقفات داخل القصة وكذلك الميل إلى الاختصار تليها صراعات بدون تحديد الدوافع، وتجنب الصراع العلاني في اللوحات التي تستدعي العلاقة الثلاثية في اللوحة 13MF، 2، 4، وتليها السياقات

الزرجسية CN حيث يتواجد فيها صعوبة تحقيق الرغبة الزرجسية الموضحة في اللوحة 6GF، 3BM، 1 بمعدل 20 سياق من خلال حضور مكثف لسياقات تشديد على الانطباع الذاتي مع بروز عاطفة معنونة مع حضور الهيئة الدالة على العواطف. أما السياقات الهوسية CM فتمثلت في استثمار فائق للاستناد على الموضوع.

○ سياقات المرونة:

تمثلت سياقات الليونة B في 27 من نسبة السياقات المستعملة وتستثمر في بعد مازوشي البارز أكثر في اللوحة 6GF، 4، 13B، 13MF، فانحصرت في الدخول المباشر في الكلام مع تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة، كما ظهر التناوب بين حالات انفعالية متعارضة، وذهاب وإياب بين رغبات متناقضة يشير إلى الحاجة لمواضيع مؤمنة في تصورها العلانقي.

○ سياقات الرقابة:

تمثلت سياقات الرقابة A في 17 سياق من نسبة السياقات المستعملة وتمثلت في السلسلة A2 حضرت من خلال الوصف مع التمسك بالتفاصيل، ثم ظهور لكل من تغيير التذبذب بين تفسيرات مختلفة والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية وذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع كذلك ظهرت سياقات الاجترار أما سلسلة A1 حضرت من خلال قصة تقترب من الموضوع المألوف.

○ السياقات الأولية:

أما السياقات الأولية E فكانت حاضرة بـ 8 سياقات فتمثلت خاصة في عدم إدراك الموضوع الظاهري وغموض الخطاب وكذلك ظهور عواطف ترتبط بالاضطهاد والخوف يكشف عن مواضيع داخلية سيئة يفصح عن استهام مازوشي.

المقروئية العامة: الإنتاجية اللفظية للمفحوص محدودة تفصح بخطاب فقير تسجل فيه مشاركتها الإسقاطية الإستهامية بترجيح النزوات العدوانية في مسار اكتئابي مازوشي في مدة زمنية قصيرة جدا 12د. ظهرت المقروئية العامة للوحات سيئة-سالبة نتيجة الاستثمار الكثيف لسياقات التجنب خاصة الفوبية والزرجسية منها، بحيث نجد تصوراتها الذاتية

تتميز بمشاعر الحزن والدونية التي تسجل تجنبه لمباشرة علاقة ثنائية أو ثلاثية، في كثير من الأحيان تتجنب الصراع الداخلي بعد إثارته بأسلوب درامي إسقاطي يكشف عن مواضيع داخلية سيئة، هناك حضور قوي للدفاعات الهستيرية للحركة الانفعالية-B- تستثمر أيضا في بعد مازوشي بارز في اللوحة 3BM، 13B، 13MF قد يشير إلى الحاجة إلى مواضيع مؤمنة ومطمئنة في تصورها العلائقي. وعليه نلاحظ تدخل دفاعات هستيرية ونرجسية غير مستثمرة في وجود الوضعية الإكتئابية غير قابلة للإعداد النفسي في مستوى ما قبل أوديبي.

7. استنتاج عام للحالة حفيظة:

سوف نتطرق لتحليل محاور المقابلات مع الحالة وماهي التصورات الخاصة التي استعملت أثناء العملية الإرصانية. من خلال تحليل المقابلة فقد تبين لنا أن الحالة لجأت إلى محاولتها الأولى للانتحار كوسيلة استغاثة نتيجة شعورها بالضيق والتهديد بسبب معاملة الزوج القاسية والإهانة التي تتعرض لها من طرفه أدت إلى انخفاض تقدير الذات وشعورها بالإحباط والاضطهاد هذا ما أدى إلى تضيق الخيارات في إيجاد الحلول الفعالة للخروج من المشكل العلائقي، تعيش الحالة صراع نفسي وجرحا نرجسيا حيث عبرت عن شعورها بفقدان الأمن والاطمئنان بوجود تصورات مؤلمة تميزت بالغموض (مفهمتش علاش يضربتي منبععد يقولي مضربتكش حسيت روجي مقهورة..). تهدد استمرارية الشعور بالذات و تكامل الشخص بسبب اضطراب علاقتها مع زوجها فأدى في الأخير إلى الانتحار الذي باء بالفشل كوسيلة تجنب من مواجهة المشكل وحسب ما قدمته حفيظة من انشغالات فإنها تعكس علاقة وروابط أخوية متينة مع أفراد أسرتها (كلما يدخل واحد من خاوتي لدار نسلموا على راسه ونجمعوا مع بعض... ملي كنا صغار هكذا)، بالرغم أنها عاشت علاقة مضطربة مع أخيها الأكبر خلال فترة المراهقة (كنت ندابز مع خويا كبير بزاف حرمنا من خرجة ومن كلشي... بصح للمصلحة تاعنا)، فلاخ الأكبر يمثل السلطة بالنسبة لها (كان يحكم فينا..)، كما أنها رفضت إخبار والديها وإخوتها بمعاملة زوجها لها خوفا عليهما فعبرت الحالة عن تصورات

مقلقة حول والديها فهما مصابين بالمرض المزمن وإخبارهما بذلك يمثل تهديد لسلامتهما الصحية وكذلك حبا لزوجها (مبغيتش نخبر عليه خاوتي، ميخلونيش عنده) فهذا يبعث تصورات مقلقة حول اضطراب علاقة زوجها بإخوتها مما يهدد حياتها الزوجية، فيتضح لنا أنه لا يجب تفسير سلوكها الانتحاري على أنها رغبة لوضع حدا لحياتها وإنما نداء إغاثة أمام إستحالة تغيير واقعها الإجتماعي الذي زعزع استقرارها النفسي بالإضافة إلى غياب السند العائلي حيث يلعب البعد النرجسي في شخصيتها الهستيرية دورا كبيرا في المرور للفعل.. (مين جا عندي راجلي مبغيتش نهدر معاه دورت وجهي منه.. درت روجي لاهية) إذ كان الهدف جلب استعطاف الزوج الذي لم يستطع فهم اللغة الرمزية لجسد زوجته في البحث عن العطف والإهتمام و قد أكد Escand (1996) أن اللغة الرمزية لجسد الهستيري هي تعبير عن حاجة بدائية للاهتمام والحماية أما عن التصور المستقبلي فعبرت عن مرورها بمرحلة استرجاع بعض مشاريعها فهي تميل إلى العمل اليدوي المتمثل في طرز ملابس الأطفال، علما أن الحالة كانت تبيعها وتستثمر فيها ماديا و لديها نظرة مستقبلية في حفظ القرآن و تطوير نفسها في تعلم اللغة العربية في المسجد من خلال تخصيص وقت معين لكتابة السور القرآنية يوميا وتحاول إبراز ذاتها و تأكيد شخصيتها من خلال موهبة الطرز على القماش و تعاني الحالة بشعور الذنب بسبب سلوكها الاندفاعي الذي قامت به المتمثل في المحاولة الانتحارية.

8. تحليل ومناقشة النتائج:

لقد مكنتنا هذه الدراسة من خلال تحليل المعطيات الميدانية عياديا وإسقاطيا من تحقيق أهدافها و التحقق من الفرضيات، فمن خلال تحليل محاور المقابلة و بروتوكول TAT ل حفيظة تبين أنه بالرغم أن الحالة أبرزت قدرة تصورية لأبأس بها إلا أنه نوعية الكلمات بسيطة وواضحة تعبر عن عفوية المفحوص، فعبرت الحالة عن معاناة نفسية بسبب عدم قدرتها على إعطاء معنى عقلي لعلاقتها المضطربة مع الزوج وسلوكه المضطهد نحوها فلم تجد الأمن العاطفي المبني على أساس العلاقة السليمة المطمئنة فنتج عنه تصورات مقلقة والغير

مطمئنة تدل على الصراع الداخلي ولجوؤها إلى السلوك التهديمي المرتد نحو الذات من أجل استرجاع العملية الإرصانية، فاضطراب الآلية الإرصانية أثبتته السياقات الدفاعية التي ظهرت على اللوحات، والتي جاءت في أغلبها سياقات دفاعية من نوع الكف وتجنب الصراع بأنواعها الفوبية والنجسية، التي تؤكد في معظمها على التهرب من الصراعات الداخلية حيث انبثاق السيرورات الأولية لمواضيع سيئة مضطهدة ومهددة في كل من اللوحات 1، 13MF، 9GF ثم تلها سياقات المرونة والرقابة على التوالي حيث ن سجل دفاعات هستيرية صلبة الصيغ -B- مستمرة بقوة في اللوحات 4، 7GF، 9GF ونلاحظ الكثير من التعبير عن التوتر والقلق في أغلب اللوحات خاصة 3BM، 11، 6GF قد يرجع إلى غياب مواضيع مؤمنة وهذا ما يكشف عن ميولات اكتئابيه في بعد مازوشي رهابي هذا ما يوحي على عجز الجهاز النفسي على إرصان التصورات وبقاء الأنا يتخبط في محاولات لاسترجاع مبدأ اللذة والعمل الإرصاني نتيجة الاستثمار المكثف لسياقات التجنب والإشكالية أكثر سيطرة هي صعوبة تحقيق الرغبة النرجسية نظرا لغياب مواضيع داخلية مؤمنة ومطمئنة بدفاعات نرجسية هستيرية في منحنى اكتئابي مازوشي وبالتالي سجلت المحاولة الانتحارية عند هذه الحالة في التوظيف البيني الذي يتميز بالسير السلبي للعاطفة وسلوكيات التهديم كما عبرت لنا عن وجود نزوة عدائية مقابل الآلام والمعاناة النفسية أيضا تعتبر كوسيلة استغاثة لجلب اهتمام الآخرين لأنها كانت بحاجة ماسة إلى السند وما توصلنا إليه يتفق مع ما أشار إليه الباحثان (Antony,B et Peter,F,2018,p.31) أن فشل الإرصان يمثل إشكالية ليس فقط لأنه يجعل من الصعب تكوين علاقات اجتماعية في سياق التعلق ولكن بسبب عودة أنماط التفكير حول الذات والآخرين التي تسبق ظهور الإرصان حيث تسبب اضطرابات شديدة مثل أعراض الشخصية الحدية ونمط التوظيف النفسي المرتبط بعدم القدرة على تنفيذ تمثيلات بديلة في موقف معين.

وكخلاصة يمكن القول إنه بتحقيق الفرضية الأولى التي توضح أن «غياب الاستثمار العقلي والعاطفي للتصورات يشير لفشل الإرصان وتعززه السياقات النفسية الأكثر استخداما لدى الراشد الذي حاول الانتحار، قد تحققت الفرضية العامة التي نصت على أنه "يتميز الراشد الذي حاول الانتحار بفشل في الإرصان".

9. خاتمة:

أوضحت نتائج البحث أن الحالة الراشدة المحاولة للانتحار تتميز بفشل في الإرضان النفسي حيث تم الاعتماد على استراتيجية منهجية، تأخذ بعين الاعتبار المعاش النفسي والاجتماعي للحالة المحاولة للانتحار خلال الوضعية العيادية الخاصة بوسائل (المقابلة النصف الموجهة) والتي تسمح بجمع المعطيات من شأنها إثارة ثقل التشخيص البنيوي للمفحوص بالنظر إلى التقرير السيكلوجي؛ حالة الاضطراب النفسي من الشعور بالاضطهاد والدونية و ضعف الاستثمار العقلي و العاطفي، وأيضا من منظور الوضعية الإسقاطية، في مقابل المادة المشكلة لاختبار الـ TAT من أجل تحديد السياقات النفسية لدى المفحوص إلا أن الاعتماد على هذه المعطيات الكمية سيكون بحذر نظرا لعدم تكيف هذا الاختبار في مجتمعنا وحسب معاييرنا الثقافية والاجتماعية، وكون الاختبارات الإسقاطية تقتضي التحليل الكيفي أكثر من الكمي فيستلزم تحليل كل بروتوكول لوحده في ضوء إشكالية كل لوحة.

في النهاية نجد أن خصوصية هذا العمل المتمثلة في الدراسة العيادية والإسقاطية للحالة التي حاولت الانتحار تشير إلى أن الآلية الإرضانية توضح التنظيم والبناء النفسي.

10. التوصيات والمقترحات:

✓ المحاولة الانتحارية ليست فعلا بسيطا يمس مرتكبيه بل هو صدمة عميقة تمس كل أفراد الأسرة والمحيط و ضرورة التدخل المبكر و الاهتمام بالجانب التشخيصي يمهد للجانب العلاجي الذي يكاد ينعدم إذ يعتني العلاج بالجانب الطبي فقط (خاصة إذا كانت الحالة بسيطة يخرج المريض من المستشفى بعد غسل المعدة وفي الحالات الخطيرة يرسل إلى أجنحة متخصصة حيث لا يوجد مختص نفسي).

✓ ضرورة إنشاء خلايا إصغاء (l'écoute) للمشاكل والوقاية لتفادي تكرار المحاولة الانتحارية.

11. قائمة المراجع:

المراجع المترجمة من اللغة العربية الى اللغة الانجليزية:

- Ismaili, Yamna ; Qachouch, Saber ; & Hiba, Moussa.(2017). Emotional intelligence and some Emotional problems (Anxiety, Depression, Suicide, Juvenile Delinquency). Algeria : University publications Office.

- Djebbar, Chahida. (2016). The subjective Time of the Exclusive depressio :Contributions of the Rorschach and TAT test-A psychodynamic Approache (Doctoral thesis in clinical psychology and psychopathology). University of Oran2.
- Hamed, Khalil. (2012). Research methodology in social and human sciences (2nd edition). Algeiar : Jisour Publishing.
- AL-Hanafi, Abdel Munem. (2005). Encyclopedic dictionary of psychonalysis (Vols.1,2, 3). Beirut : Dar Al-Kutub Al-Ilmiyya.
- Laplanche, Jean ; & Pontalis, Jean-Bertrand. (1985). The Language of Psychoanalysis (Trans. by Mohamed Higazi). 1st ed., Algeria : University of Algiers Press.
- Michael B. First. (2022). DSM-5 differential diagnosis Handbook (Trans. by Ferhat Bouziane,). Algia : Ajyal Digital Publishing.

المراجع باللغة العربية:

- اسماعيلي يامنة، وقشوش صابر، وهبة، موسى. (2017). الذكاء الوجداني وبعض المشكلات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الانتحار، جنوح الأحداث). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- جبار، شهيدة. (2016). الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري : إسهامات اختبار الروشاخ وال TAT مقارنة سيكوديناميكية (أطروحة دكتوراه ثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي)، جامعة وهران2.
- حامد، خليل. (2012). منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية (الطبعة الثانية). الجزائر: جسور النشر.

- الحنفي، عبد المنعم. (2005). المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، (الأجزاء 1، 2، 3). بيروت: دار الكتب العلمية.
- لابلاش، جان، وبونتليس، جان برتران. (1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة: محمد حجازي)، ط 1. الجزائر: مطبوعات جامعة الجزائر.
- مايكل ب. فرست. (2022). دليل DSM-5 للتشخيص الفارقي (ترجمة: فرحات بوزيان). الجزائر: دار أجيال الرقمي.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Antony, B., et peter, F. (2018). Mentalisation et trouble de la personnalité limite : Guide pratique (Trad. P. prada, N. perroud, A. Downing et M. Debbané). Carrefour des psychothérapies. (Edition originale publiée en 2006, Oxford University press).
- Brelet, F. (1986). Le TAT : Fantasme et situation projective. Paris : Bordas.
- Brelet, F., & Chabert, C. (2013). Nouveau manuel du TAT. Paris : DUNOD.
- Chilland, C. (1985). Psychoses et névroses de l'enfant dans l'œuvre de Winnicott. In Traité de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent. Paris : PUF.
- Escande, M. (1996). l'hystérie aujourd'hui : De la clinique à la psychothérapie. Paris : Masson.
- Freud, S. (1981). Névrose, psychose et perversion. Paris : Puf.
- Perron, R. (1973). Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique. psychologie française, 1, 33-45.
- Shentoub, V., et al. (1973), À-propos du normal et du pathologique dans le TAT. Psychologie françaises, 18, (4), 211-225.

- shentoub, V., et al. (1990). Manuel l'utilisation du TAT (Approche psychanalytique). Paris : Dunod.