

دراسة حالة ناجي من الموت انتحارا (التشخيص، التكفل والعلاج)

د. امزيان وناس
قسم علم النفس وعلوم التربية
جامعة بلنسية

ملخص :

تسعى هذه الدراسة إلى تحديد كيفية التكفل النفسي بشاب نجا من الموت انتحارا. وقد تطلب هذا الوضع استخدام منهج دراسة الحالة المتضمن تاريخ حياة الشاب وتطلعاته المستقبلية. ومن أجل ذلك تم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي وفقا لخطة علاجية متعددة وملائمة لهذه الحالة التي استغرقت مدة قاربت ستة أشهر من بدء التكفل النفسي.

ومن بين النتائج التي تم الوقوف عليها بعد تقويم وتصحيح وتعديل سلوك الشاب، وبعد ما أجرى الباحث تقييما سيكوميتريا قارن فيه نتائج الحالة بعينة عادية، توصل في نهاية المطاف إلى أنها متقاربة، انطلاقا مما لوحظ في الحالة في الحياة اليومية.

Abstract:

L'objectif de cette étude c'est de déterminer la modalité de la prise en charge psychologique d'un jeune suicidant, ce qui a exigé l'utilisation de la méthode de l'étude de cas qui contient notamment l'anamnèse et les ambitions. Le chercheur a appliqué la thérapie cognitive comportementale selon une stratégie Polyvalente et adéquate pour l'étude qui a duré presque six mois.

Après la rectification des cognitions et le réajustement du comportement du jeune, et suite a une appréciation psychométrique qui a permet au chercheur de comparer les résultats du cas avec celle d'un échantillon normal, les résultats obtenus sont identiques, ce qui est constaté dans la vie quotidienne du cas.

مقدمة :

الانتحار لغة مشتق من كلمة نحر أي ذبح أو قتل وانتحر بمعنى قتل نفسه، وفي اللغة الفرنسية، اشتقت كلمة (Suicide) من مقطعين لاتينيين هما (Sui) بمعنى النفس و(Coedere) بمعنى يقتل، ويعني بذلك القتل المقصود للنفس وهو عمل واع لإتلاف الذات. ويعرفه دور كايم (1897) Dur Kahim بأنه "كل حالات الموت الذي ينتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت"، أما مكرم سمعان (1961) فعرفه على أنه "كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال".¹

وإذا لم يتمكن المرء من إنهاء حياته سميت بمحاولة الانتحار التي تشمل كل الأفعال التي يقوم بها الفرد عن وعي لكي يضع حياته في خطر سواء بطريقة موضوعية أو رمزية لكنه لا يصل إلى تحقيق الموت² ونظرا لزيادة معدلات الانتحار في الجزائر منذ العشرية الأخيرة من القرن العشرين أخذ هذا الموضوع قسطا وافرا من الاهتمام.

ومن هنا برزت أهمية علاج الحالات التي نجت من الموت كممارسة ضرورية تجاه هذه الشريحة من المجتمع. ولهذا العلاج دور كبير في تحديد الاضطرابات والأمراض النفسية التي يعاني منها المقبلون على الانتحار مثل الاكتئاب والتشويه المعرفي destruction cognitive وهي العوامل التي يمكن أن تلعب دورا أساسيا في سيطرة المشاعر السلبية على الفرد والشعور باليأس حيث تشير الإحصائيات إلى أن نصف عدد المنتحرين يكونون في حالة يأس ومنه يمرون إلى العزلة والانطواء فالشعور بالعجز وعدم الجدوى ثم التفكير في الانتحار وأخيرا تنفيذه³، ورغم ذلك فإنه توجد إمكانية تخليص الناجي من كل تلك الاضطرابات وعلاجه من الأمراض وإبعاد فكرة الانتحار مرة أخرى عنه.

1 - محمد محروس الشناوي، وآخرون، العلاج السلوكي الحديث، أسس وتطبيقات، (القاهرة: درا قباء للنشر والتوزيع، 1998)، ص. 195.

2 - M. Seguin; Comment désamorcer une crise suicidaire, (Paris: John Libby eurotext, 2001), p. 226.

3 - الشناوي وآخرون، المرجع السابق، ص. 98.

مشكلة الدراسة: إن جل من يقدم على الانتحار يفعل ذلك وكأنه مكرها باعتبار أن الموت هو الحل الأخير للخروج من المشاكل بالنسبة للكثير من الناس. وما يؤكد ذلك أن معظم الناجين من الموت انتحارا في حقيقة الأمر يريدون من وراء ذلك، في غالب الأحيان، الهروب من وضعية غير مقبولة بالنسبة إليهم أو يرغبون توجيه رسالة إنذار أو استجداد بالوسط عن حالة اليأس التي يعيشونها.

وتشير الدلائل إلى أن أكثر من نصف المنتحرين كانوا يستشيرون طبيبا قبل الانتحار بثلاثة أشهر، وأن ربعهم كان يستشير طبيبا نفسيا، لكن التكفل بهم في بعض الأحيان يكون ناقصا، وقد تتم عملية الانتحار بتناول ذات المهدئات التي وصفها الطبيب للمريض،⁴ وكان الانتحار مثلما يقول فيليب لويان (1991) L.PHELIPPE هو رد فعل عرضي يظهر عند تطور بعض الاضطرابات العقلية كالالاكتئاب، أو عند المعاناة من أزمة وجودية حادة،⁵ سيما إذا تعلق الأمر بالمساجين الذين يصنفون ضمن السيكوباتيين les psychopathes حيث تشير الدراسات بشأنهم إلى أن نسبة 05% منهم ينتهون انتحارا، وأن نسبة الانتحار في السجون أعلى بثلاثة أضعاف من النسبة العامة، وأن ثلث المساجين يكون لديهم اضطراب نفسي سابق أو تابعوا علاجا نفسيا في الأشهر الستة الأخيرة التي تسبق محاولة الانتحار.⁶

ويفهم من ذلك أن الانتحار مازق متعدد الأبعاد يعيشه شخص ما، ويوصله إلى حالة اليأس من وجود مخرج لذلك المازق مع انحراف في التفكير يكون فيه الموت هو المخرج المتاح، لكن ولحسن الحظ قد ينجو ذلك الشخص من الموت وتظهر حاجته الماسة إلى المساعدة من جميع النواحي خاصة تلك التي لديها علاقة بإقدامه على محاولة قتل نفسه، ولا يكون ذلك متاحا إلا بدراسة حالة الناجي من الموت دراسة معمقة وشاملة تأخذ بعين الاعتبار كل المعطيات لمعرفة سبب الإقدام على محاولة قتل النفس ومعرفة كل الظروف المحيطة بتنفيذ المحاولة ومن ثم إيجاد طريقة علاجية قد تعيد للناجي توازنه النفسي واستقراره الفكري وتقديره السبب الكامن وراء قيام شاب مسجون بمحاولة انتحار وعن الطريقة العلاجية المفيدة له؟

4 - Mirabel Sarron ,**la crise suicidaire**, (Paris: édition scientifique et médicales 2001), p. 159.

5- Philippe Leyens, **grand dictionnaire de la psychologie**, (Paris : la rousse, 1991), p.194

6 - M .Waters,I Tokpanou , **Identification et évolution de la crise suicidaire** (Paris: anales médico psychologique, 2003), p.178

أهداف الدراسة: هدف هذه الدراسة هو التكفل النفسي بشاب نجا من الموت انتحارا وهو يتماشى مع برنامج الصحة العقلية المسطر من طرف وزارة الصحة الوطنية للفترة ما بين 2010/2000 خصوصا مع الانتشار المذهل لظاهرة الإقدام على الانتحار في المجتمع الجزائري بما في ذلك المتواجدون في السجون.

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بحدود العينة المدروسة فمن الناحية المكانية شملت حالة واحدة منحدر من مدينة تبسة ومقيمة بسجن تازولت بولاية باتنة، أما الحدود الزمانية فقد بدأ الباحث دراسة الحالة بتاريخ 04 ماي 2007 وانتهى منها بتاريخ 02 نوفمبر 2007.

المنهج: ارتبط المنهج المتبع في هذه الدراسة بطبيعة موضوعها وأهدافها، وبما أن هذه الدراسة عيادية تهدف إلى تشخيص وعلاج حالة ناجي من الموت انتحارا، فقد تم إتباع منهج دراسة الحالة التي تهتم بالتركيز على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث قام الباحث باستخدام العديد من الأدوات التي يتيحها استعمال هذا المنهج. خصوصا الملاحظة المعمقة للحالة وكذا التقنيات مثل تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها ووزنها إكلينيكيًا، والتي مكنته من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة سهلت له فهم العوامل العميقة في شخصية العميل وإظهار الشيء النوعي الأكثر خصوصية عنده وذلك ما أتاح للباحث فهم طرق الكينونة الحاضرة والماضية التي جعلت العميل يقدم على محاولة الانتحار.⁷

العينة: تتمثل عينة البحث الأساسية في شاب مسجون بإحدى السجون الجزائرية، يبلغ من العمر ثلاثة وثلاثون سنة.

أما العينة الضابطة فتتمثل في ثلاثين شابا تم اختيارهم بطريقة مقصودة لكي يتم مقارنة نتائجهم السيكومترية بحساب المتوسط الحسابي مع نتائج الحالة عند انتهاء التكفل النفسي بها، وقد راعى الباحث في ذلك ضرورة تجانس العينة الضابطة مع الحالة من حيث العمر، فكان متوسط عمر العينة الضابطة خمسة وثلاثون سنة والمستوى الدراسي

⁷ - Baerdier, Delay Bergeret, **introduction a la psychologie de l'enfant** (Paris: édition pierre mardaga , 1981), p.183.

تراوح بين السنة الأولى والثالثة ثانوي وجميعهم غير متزوجين، مساجين منذ مدة تفوق خمس سنوات يقطنون بالشرق الجزائري حيث موطن الحالة.

تعريف المصطلحات:

أ - الاكتئاب: هو مجموعة من الأعراض المترامنة والتي تشمل المزاج الكدر وفقدان الاهتمام والمتعة في معظم الأوقات وفي الأنشطة المعتادة، وتشمل اضطراب الشهية للطعام ونقص الوزن مع مشاعر عدم الاهتمام والشعور بالذنب، صعوبة التركيز، التفكير في الموت والانتحار أو القيام بمحاولات انتحارية⁸ وهو ما يقيسه قائمة آرون بيك للاكتئاب.

ب - اليأس: هو شعور الفرد بعدم إمكان الحصول على ما يريد مع صعوبة الوصول إلى الهدف بسبب ما يدركه من عوائق تحول دون ذلك، ويستمر لديه الاعتقاد بذلك، مما يجعله يستسلم إلى العجز وفقدان الدافعية للعمل وهو ما يقيسه استبيان الشعور باليأس لدى الراشدين.⁹

ج - احتمال الانتحار: هو إمكانية القيام بفعل قتل النفس، وهو يمر إلى غاية تنفيذه بثلاث مراحل هي: مرحلة التصور وتوارد الأفكار بأن الانتحار هو الحل للمشكلات التي يعاني منها الفرد، ثم مرحلة الرغبة حيث تكون الأفكار أكثر وضوحا وإلحاحا كأن يقدم لنفسه تبريرات للقيام بفعل قتل النفس، وأخيرا مرحلة التنفيذ حيث يصل الفرد إلى تنفيذ رغبته، وقد يتحقق الموت وقد لا يحصل، ويتحول الفعل إلى مجرد محاولة للانتحار وذلك ما يقيسه استبيان احتمال الانتحار للراشدين.¹⁰

أدوات البحث:

أ - الملاحظة: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الملاحظة المباشرة في مواقف محددة من حياة العميل وخصوصا مواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، وذلك في كل من: قاعة التمريض بعيادة السجن، فناء العيادة، أثناء تناول العميل لوجبات الطعام مع باقي المساجين، أثناء تنقله لمقابلة زواره من أفراد العائلة، أثناء استقباله من طرف رئيس الاحتباس وعند لقائه مدير السجن.

⁸ محمد السيد عبد الرحمن، دراسات في الصحة النفسية (القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر، 1998)، ص.17.

⁹ - بشير معمري، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس (الجزائر: منشورات الحبر، 2007)، ص.163.

¹⁰ - المرجع نفسه، ص.177.

ب - المقابلة: المقابلة أداة مهمة مدت الباحث بالمعلومات اللازمة عن العميل وعن تاريخه الشخصي والعائلي، وقد استعمل منها المقابلة الحرة والنصف الموجهة، وقد أجريت مع العميل بهدف التشخيص ثم بهدف العلاج، وعددها خمس مقابلات تخص: إعادة صياغة الأفكار، تعديل البيئة، التدريب على تأكيد الذات، المساندة الأسرية وتقوية الوازع الديني لديه.

ولأجل جمع المعلومات حول الحالة أجرى الباحث عددا من المقابلات مع كل من: طبيب السجن، رئيس السجن، بعض الأفراد من أسرة الحالة، بعضا من زملاء الحالة ومن الجوار وكذا موزع الأدوية بالسجن.

ج - الاختبارات النفسية: في هذه الدراسة قام الباحث بتطبيق الأدوات التالية مرة واحدة وهي:

- قائمة آرون بيك A. Beck للاكتئاب، تعريب عبد الخالق أحمد محمد¹¹
- استبيان الشعور باليأس لدى الراشدين، إعداد بشير معمريّة.¹²
- استبيان احتمال الانتحار لدى الراشدين، إعداد بشير معمريّة.¹³
- مقياس تقدير الذات، وضع هانز إيزنك H. Eysenck وجلين ويلسون G. Wilson ، إعداد امزيان وناس.¹⁴

مصادر المعلومات :

أ - الملف الصحي: يحتوي هذا الملف على مجمل الفحوصات البدنية والنفسية والتحليل الطبية ومختلف الكشوفات الإشعاعية وغيرها، وكذا رسائل التوجيه والتشخيص وبعض الأوامر القضائية والإدارية التي لها علاقة بصحة العميل، وكذا مجمل العلاجات الدوائية والإقامة بالمستشفيات أو بعيادة المؤسسة لصالح العميل.

¹¹ - عبد الخالق أحمد محمد، دليل تعليمات قائمة 'بيك' للاكتئاب، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، 1996)

¹² - معمريّة، المرجع السابق، ص. 161

¹³ - المرجع نفسه، ص. 175.

¹⁴ - امزيان وناس، "العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك" أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة (2007)، ص. 566.

ب - الملف الجزائي: يشتمل هذا الملف على عرض لوقائع ارتكاب الجريمة التي أدين بها العميل وكذلك بياناته الشخصية وبعضاً من سيرته الذاتية المعروف بها لدى رجال الأمن وخصوصياته كالوشم وأثار الجروح على الجسم، ومختلف الأحكام الصادرة ضده والسجون التي مكث بها من قبل .

ج - بطاقة السلوك: تعتمد إدارة المؤسسة العقابية إلى تخصيص بطاقة لكل مسجون يدون عليها الحراس كل السلوكات الشاذة والخطيرة التي تصدر عنه، وقد كانت بطاقة العميل مليئة بالملاحظات التي تدل على كثرة مخالفاته للنظام الداخلي للسجن، لكن في مجملها مخالفات لا تشكل خطراً على أمن السجن بل تسبب في اضطراب جزئي للنظام مثلما هو معبر عنه.

د - الجوار: الجوار في السجن يتمثل في المساجين بالدرجة الأولى ويتعلق الأمر خصوصاً بمرشد القاعة والمسجون الذي يؤم زملاءه للصلاة ثم أعوان إعادة التربية الذين يقضون معظم وقتهم في حراسة المساجين، ويتعلق الأمر خصوصاً بكل من رئيس الحي ونائبه ورئيس مركز الحراسة.

هـ - أفراد العائلة: ونقصد بهم أم العميل وأخوه الأكبر والأختين، وهم الذين زاروا العميل وقابلوه في غرفة المحادثة بالسجن تحت رقابة الحراس والرقابة عن بعد، وقد التقى بهم الباحث مرتين قبل بدء زيارة العميل ومرتين بعد الانتهاء منها.

و - الرسائل: تتمثل في مراسلات العميل عبر مصلحة بريد السجن إلى أهله وأقاربه وأصدقائه أو تلك الرسائل التي وردت إليه من خارج السجن، والتي بالطبع تخضع للقراءة والمراقبة المسبقة قبل تسليمها لصاحبها، وعددها خمس رسائل، ثلاثة منها موجهة للعائلة وواحدة موجهة إلى صديق والأخرى إلى ابن خالته والكل يقطن في مدينة تبسة، كما تشمل رسالتين تلقاهما العميل من أخيه وأخته باسم العائلة ورسالتين من ابن خالته وصديقه من تبسة أيضاً.

نوع العلاج المستخدم: ما من شك أن للأساليب المعرفية التي يعرفها جولدشتاين (1975) GOLDSHTIEN بذلك التكوين الفرضي الذي يقوم بعملية التوسط بين المثيرات والاستجابات¹⁵ دوراً كبيراً في حدوث الانتحار لأنها مسؤولة عن أشكال الأداءات المفضلة لدى الفرد في تنظيم مدركاته وخبراته وبالتالي سلوكه، واستدعاء ما هو مخزن في الذاكرة

¹⁵ - أنور محمد الشرقاوي، علم النفس المعرفي المعاصر (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1992)، ص. 97.

في الوقت والظرف المناسبين¹⁶ ، لذلك فضل الباحث استعمال العلاج المعرفي السلوكي، وقد اعتمد في ذلك على طريقة المساعدة التي مكنته من إعادة التوازن النفسي للعميل في الوقت المطلوب كما ساعدت في القضاء على الأعراض المرضية من خلال التطمين والإقناع وإعادة الإدماج في الوسط العقابي، وإعادة الدفء للعلاقة مع أفراد العائلة وتأكيد الذات. باكتساب العميل معلومات ومعارف جديدة وتصحيح معارفه الخاطئة مما أدى إلى تغيير واضح في سلوكه.

المساعدون في العلاج: من الضروري إشراك المحيط في كل ما يهم العميل وخاصة إذا تعلق الأمر بإعادة ترتيب أو تنظيم طريقة حياته وإعادة بناء علاقاته مع الأصدقاء والأقارب وغيرهم¹⁷، وأول من وجب التعاون معهم هم الأشخاص الذين يمكن أن يقدموا له مساعدات فورية تدخل في صميم التكفل والعلاج، ويأتي على رأس هؤلاء الطبيب، الممرضون، موزع الأدوية، الإمام، ضابط السجن والمكلف بالنشاطات الترفيهية وغيرهم.

موجز تاريخ حياة الحالة: العميل يبلغ من العمر ثلاثة وثلاثون سنة ينحدر من عائلة ريفية تقطن بولاية تبسة، أعزب وذلك يعود إلى كونه عاش في السجن مدة طويلة بسبب الحكم عليه مرتين.

أ - التاريخ الأسري: الأب توفي عندما كان عمر العميل أربعة عشرة سنة، أمه مستفيدة من منحة، لديه أربعة أخوة وثلاث أخوات كلهم متزوجون ولديهم أولاد.

ب - التاريخ التعليمي: طرد العميل من الدراسة رغم نجاحه في السنة الأولى ثانوي بسبب الشغب والاضطرابات التي كان يحدثها في الثانوية واعتدائه على التلاميذ والأساتذة، ذلك ما جعل أحد إخوته يرجع نجاحه إلى خوف الأساتذة من عدوانه.

ج - التاريخ الإجرامي: انتقل العميل إلى الشارع في عمر سبعة عشرة سنة وامتنع بيع الأكياس البلاستيكية في الأسواق، وهناك تعرف على مجموعة من رفاق السوء تعلم منهم تعاطي المخدرات ومن ثم السرقة التي أدخل بسببها السجن في المرة الأولى ابن قضى ثلاث سنوات وبعد خروجه منه بفترة تقارب ستة أشهر أعيد إليه بسبب تكوينه لجمعية أشرار من الذين تعرف عليهم داخل السجن وأفرج عنهم معه فكان يبيع ويروج

16 - أمل الأحمد، بحوث ودراسات في علم النفس (بيروت: مؤسسة الرسالة، 2001)، ص. 203.

17 - M. Waters, I Tokpanou , *identification et évolution de la crise suicidaire* (Paris: anales médico psychologique, 2003) p. 205 .

المخدرات، وحكم عليه بخمس سنوات سجنا نافذا وعند خروجه منه بعفو رئاسي بعد قضاء أربع سنوات حاول الإدماج في المجتمع والتأقلم مع العائلة، فبحث عن عمل يضمن له العيش الكريم واللقمة الحلال مثلما قال، لكن الفشل لاحقه في المحافظة على منصب عمله الذي تحصل عليه بسبب كثرة الغيابات التي تعود في أساسها إلى الاحتكاك برفاق السوء ثانية وعدم القدرة على التخلص منهم مما أثار خلافات علنية مع أفراد عائلته انتهت به إلى مغادرة المنزل والإرتقاء في أحضان الرفاق والمخدرات ومختلف الانحرافات والمخالفات والخروج عن القانون ليودع السجن بتهمة المشاركة في القتل.

د - وقائع الجريمة : كان العميل في سمر مع رفاق الحي ليلا فمر شاب كان قد تشاجر مع أحدهم فحثه رفيقه على الاعتداء عليه لأنه إنسان مقلق (وقواد تاع الحكومة) ولكن الشاب فاجأهما بأن أخرج سكينا من جيبه وأشهره في وجههما بغية تخويفهما لكنهما هاجماه بعنف فهرب ولم يستعمل السكين، ولحق به الاثنان بعدما قام العميل بإحضار سكين من البيت وقام صديقه بطعن ذلك الشاب وهو يردد (الليلة أنحك من الدنيا) وبعد ذلك فر الاثنان وبقيا هاربين حتى ألقى عليهما القبض في إحدى الغابات المجاورة وهما تحت تأثير الخمر. خلال كل أطوار المحاكمة نفى العميل الوقائع المنسوبة إليه وادعى بأنه ذهب من أجل منع زميله من ارتكاب الجريمة، وليس هو من أحضر السكين وأنه لم يشارك في الجريمة.

هـ - الاحتباس: حكم على العميل بخمسة عشر سنة سجنا نافذا، ورغم معرفته السابقة بالسجن والعديد من المساجين إلا أنه لم يتمكن من التأقلم في سجن تازولت الذي نقل إليه من سجن تبسة بعد أن تم الفصل في قضيته نهائيا، وكذلك بسبب البعد عن الأهل وقلة زيارتهم له لفقرهم من ناحية وعقابا له من ناحية أخرى لأنه (تعب الأم كثيرا وهي مريضة من مشاكله)، في السجن تم تسجيله لمزاولة الدراسة إلا أنه أخفق للمرة الثانية في اجتياز السنة الأولى ثانوي (في معظم الأوقات غائب أو شارد الذهن ولديه العديد من المشاكل مع المدرسين).

و- محاولة الانتحار: حاول العميل الانتحار بواسطة حبل شكله من غطاءه وتزامنت لحظة إقدامه على محاولة الانتحار مع مرور رئيس الحراس في دورية عادية عند اقتراب وقت صلاة الصبح، وبسرعة تم إيقاظ رفاقه من المساجين وأنقذوه، ثم فتح باب القاعة وأخرج منها ونقل إلى عيادة المؤسسة فجرا، وفي الصباح تم إبلاغ الباحث بالحادثة وكان أول من تحدث إليه لأن عمال السجن ألفوا مثل هذه الحوادث التي تحولت إلى ظواهر في بعض الأحيان وهي لا تثير اهتمام الكثير منهم عدا موظفي السلك الطبي.

التطلعات المستقبلية للحالة : تتمثل التطلعات المستقبلية للعميل في الخروج من السجن والعثور على عمل يكفل له العيش الكريم واللحمة الحلال سواء في القطاع العمومي أو القطاع الخاص، وقد سعى داخل السجن إلى الحصول على موافقة أحد أقاربه على إشراكه في مشروع تجاري يتمثل في محل تنظيف الملابس باعتبار أنه اشتغل في السجن على آلة غسل الثياب وتدريب على كيفية كيها وترتيبها وغيره، ثم يطمح بعد ذلك إلى الزواج قبل فوات "قطار العمر" مثلما قال من أي فتاة ترضى بالعيش معه وتقبل به زوجا وكمسجون سابق، كما يتطلع إلى خدمة أمه التي كافحت من أجل أن "يبقى حيا في السجن" مثلما قال وعملت المستحيل لتلبية طلباته ولا تزال تعمل جاهدة من أجل التحضير لخروجه الذي قد يكون قريبا إذا "تكرم الرئيس بالعفو عن المساجين"، إذ يتمنى لها طول العمر حتى يرد لها الجميل.

تشخيص الحالة:

أ - تحديد الظروف التي حدثت فيها محاولة الانتحار: اهتم الباحث بمعرفة الأسباب غير المباشرة التي كانت وراء قيام العميل بمحاولة الانتحار التي تمثلت على الخصوص في حالته النفسية المتدهورة التي اتسمت بالانسحاب الكلي من الحياة الاجتماعية منذ حوالي ستة أشهر، مع قلة الاستمتاع بالحياة والإفراط في التدخين، وكثرة الشرود مع تقطيب الجبين، وهو رمز لرفض الاتصال مع الآخرين. ومن جهة أخرى لوحظ عليه الإقبال على الأدوية النفسية بدون ضوابط رغم يتلقيه العلاج من حين لآخر عن حالته التي تم تشخيصها على أساس اكتئاب وذلك ما أدى به إلى فقدان الشهية وهبوط الوزن مما دفع بالطبيب المعالج أن يخصص له وجبة غذائية خاصة plat améliorer. ولديه متابعات غير منتظمة لحصص العلاج النفسي بسبب الاكتئاب الذي تم قياسه بواسطة قائمة آرون بيك للاكتئاب حيث تشير النتائج المسجلة على الملف النفسي إلى ارتفاع الدرجة (47). إضافة إلى سوء التوافق مع المحيط وكثرة الشجار مع المساجين وأحيانا اللجوء إلى العدوانية ضد الذات auto-agressivité، والرغبة في تغيير قاعة النوم من حين لآخر، مع إلى مشكلات عاطفية عميقة تخص التعلق بنفس الجنس الذي دفع بالعمل سابقا إلى الإضراب عن الطعام لمدة أسبوع في محاولة للالتحاق بصديقه الذي تم تحويله إلى قاعة أخرى. وفي نفس الوقت برزت لديه الرغبة في التخلص من الممارسة الجنسية المثلية التي يعرف بها لدى المساجين.

أما عن الأسباب المباشرة التي دفعت به إلى محاولة قتل نفسه، هي تعرضه لمغازلة وسخرية من قبل مساجين مما دفع به إلى تحرير العديد من طلبات التحويل التي لم يتلق بشأنها أية إجابة، وكذا رفض إدارة السجن قبل الإقدام على محاولة الانتحار بيومين وضعه في زنزانة انفرادية رغبة منه في الانعزال الكلي، وقد كان ذلك إنذارا عن إمكانية الإقدام على محاولة الانتحار. لرفض الأخصائي النفسي ذلك بسبب الحالة النفسية له.

ب - تحديد أسباب الإقدام على الانتحار لدى الحالة : الحياة داخل السجن تبعث في حد ذاتها أحيانا على التفكير في الانتحار، والتواجد بسجن تازولت يعتبر حدثا قاس جدا بالنسبة للعميل رغم أنه أودع السجن سابقا، ويمكن حصر الأسباب التي دفعت به إلى الإقدام على محاولة الانتحار فيما يلي:

- الشعور بالإثم بسبب محاولة نفي مشاركته في ارتكاب الجريمة والادعاء ولمدة طويلة أمام الجميع بأنه ضحية للآخرين حيث ركز على نفسه وعن كيفية وقوعه ضحية.

- الشعور بالذنب تجاه العائلة وخصوصا الأم التي أصبحت مريضة بسبب كثرة مشاكل العميل وبالتالي خسارة المركز العائلي وتدهور العلاقة مع أفراد الأسرة مما سبب له قلقا مستمرا.

- فقدان أهمية الحياة وضعف الإحساس بالمسؤولية (لا يقوم بواجبات النظافة الشخصية والمحيطية)

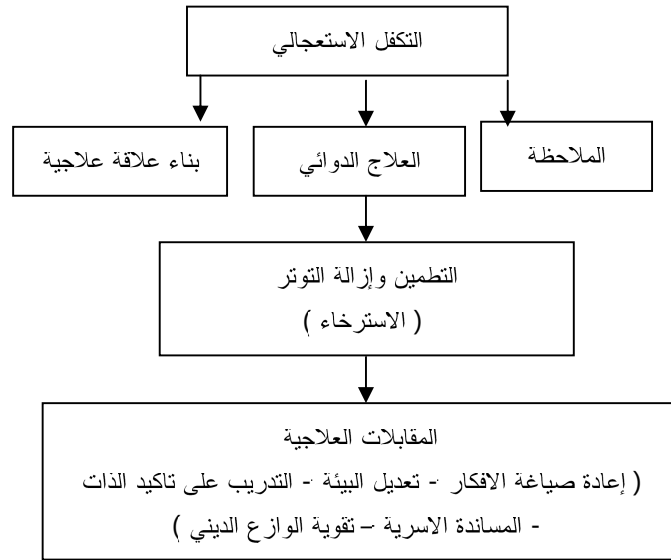
- فقدان الثقة في النفس من فقدان تقدير الذات بسبب الممارسات الجنسية المثلية وانتشار الخبر في الوسط العقابي بأنه منحرف جنسيا، مما جعله (يكره حياته) لأنه مطلوب لدى الكثير من المساجين (الكل يحبوا يهدروا معايا لأجل هذيك الحاجة).

- القيام بالاعتداء على النفس عدد من المرات منها اصطدامه بالرأس عن قصد بالسخان المركزي الحديدي مما تسبب له في جروح خطيرة على مستوى الرأس ومرة قام بإحداث جروح على ذراعية وفخذه وبطنه ولحسن الحظ كانت سطحية.

- أصبح معروفا لدى إدارة السجن بأنه مشاغب ومنحرف وهذا النعت يرافقه مادام في السجن (بطاقة ملاحظة السلوك).

- تدهور حالته الصحية إذ أصبح نحيفا ومحل ملاحظة وتساؤل من طرف المساجين مما جعله ينفر منهم نهائيا، كل ذلك جعله يرغب في التحول إلى سجن آخر لعله يجد راحته لأنه يريد أن يبدأ حياة جديدة بشخصية جديدة.
- فقدان الأمل في الزواج وفقدان الأمل في المستقبل .
- رفض إدارة السجن لطلباته غير المقبولة من قبل الأخصائي النفسي للسجن .

خطة التكفل النفسي بالحالة



تحتوي خطة التكفل النفسي بالحالة على ثلاث مراحل أساسية تتمثل الأولى في التكفل الاستعجالي الذي يعد خطوة جد ضرورية بالنظر إلى الحالة الصحية الجسمية والنفسية للعميل حيث يتلقى العلاج الدوائي ويقوم الباحث ببناء علاقة مساعدة معه، وبالموازاة يقوم بتسجيل كل الملاحظات الضرورية حول حالته، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة التطمين وإزالة التوتر التي يحاول الباحث من خلالها إزالة آثار محاولة الانتحار والمشاعر والأحاسيس التي تراكت قبل تنفيذ المحاولة، وذلك بتدريبه على الاسترخاء العضلي والنفسي والفكري، وتأتي المرحلة الأخيرة حيث يشرع الباحث في إجراء سلسلة من الحصص العلاجية التي يتخللها القيام بتنفيذ إجراءات لأجل تعزيز المكتسبات العلاجية التي يتوصل العميل إلى تحقيقها لينتهي العلاج والتكفل النفسي ككل، وبعدها

يتخلص العميل من الأفكار والمشاعر التي تبعث على الانتحار ويندمج في الحياة من جديد.

التدخل الاستعجالي: بدأ التكفل الاستعجالي منذ لحظة اكتشاف محاولة الانتحار إذ تم نقل المسجون إلى عيادة السجن مباشرة بعد النجاة من الموت وتم أبعاده عن أي شيء قد يشكل خطرا على حياته لأجل حمايته من نفسه إلى غاية التخلص من العوامل المفجرة للأزمة. إذ تعتبر عيادة السجن المكان المفضل لجلب المساجين ويساعد الوضع فيها في التقليل من الضغط المعنوي على العميل باعتباره مريضا وليس كافرا مثلما يشاع بين النزلاء بالنسبة لمن يقدم على الانتحار. خلال هذه المرحلة قام الباحث بملاحظة العميل والتعرف كذلك على طبيعة المشكلات والمعاناة التي تعصف به وذلك ما سمح بتحديد الطرق الملائمة لتفكيك الأزمة التي يمر بها العميل وضمان عدم تكرار محاولة الانتحار على الأقل في الوقت الراهن، ثم بناء علاقة الثقة معه لكي يتمكن الباحث فيما بعد من اقتراح العلاج المناسب والمساعدة اللازمة للتغلب على المعاناة والأعراض التي خلفتها محاولة الانتحار، سواء من الناحية الجسمية أو النفسية ثم مساعدة العميل على فهم وتفسير معاناته ومن ثم العيش بسلام بعد النجاة من الموت انتحارا.¹⁸ أما الخروج من عيادة السجن فيعتبر من جانبه انتصارا كبيرا للعميل ومرحلة إكلينيكية هامة مما عمل الباحث على التحضير لها بكل جدية لكي تجري في ظروف حسنة ويتقبلها العميل.

أ - العلاج الدوائي: المرور إلى الفعل الانتحاري يستدعي العلاج الدوائي، حيث قام طبيب السجن بوصف العلاج الملائم للعميل وهو يتكون من أنافرانيل Anafranil وهو مضاد للاكتئاب Antidépresseur وشيميستا Temesta هو مهدئ Tranquillisant ، وفيتامين ج Vitamine C وهو مقوي ومنشط للجسم، ومما ساعد على متابعة العلاج بانتظام وإتمامه هو إقامة العميل بعيادة السجن .

ب - الملاحظة: العميل فرح لأن محاولة الانتحار فشلت وكان في المقابل يرغب في التواصل الفوري مع المحيطين به ويطلب منهم البقاء معه لأنه كان خائفا من عودة الأفكار الانتحارية التي كانت قد سيطرت عليه (ما تخافش مني مانيش غول). إذ لوحظ عليه في البداية عدم وجود رغبة في الحديث عن الذات والخوف من المشاعر والأحاسيس الشخصية ثم استرجع الوعي وبدأ في التعبير عن حاجاته الملحة بطريقة عفوية التي عمل الباحث على تليينها وتتمثل خصوصا في تزويده بالمصحف الشريف والاتصال بالعائلة

¹⁸ - Tokpanou, **prise en charge de la crise suicidaire**, Elsevier: édition scientifiques et médicales S A S, 2003), p. 116.

لطلب زيارتها. العميل لم يتمكن من تناول الطعام طيلة ثماني ساعات لكنه حرص على تنفيذ أوامر الطبيب فيما يخص تناول الدواء بل كان يلح على طلب الدواء. وتذكير الطاقم المعالج بمواعيده، في اليوم الثالث بدأ العميل يتحدث عن تأثير محاولة الانتحار على سمعته في السجن وعن إمكانية تسليط العقاب ضده بل ذهب إلى القول (نستاهل العقوبة أنا ما رحمتش روعي كيفاش يرحموني الناس؟) كما أبدى انشغالا بعلاقته ومكانته بين أفراد العائلة بعد سماعهم بخبر محاولة الانتحار، وهنا أبدى مشاعر متناقضة في إعلام أفراد العائلة من عدم إعلامهم بالحادثة، لكنه أبدى استعدادا لتقبل كل الخطط العلاجية المقترحة وهذا ما يساعد على تطبيق الشق النفسي منها من طرف الباحث.

ج - بناء العلاقة العلاجية مع الحالة: إن المجهود الذي بذله الباحث في تهدئة العميل ومحاولات تفهم وضعيته الراهنة ومساعدته كانت الخطوة الأساسية العفوية في بناء علاقة التقبل والتوافق معه، باعتبار أن للعلاقة بين الطرفين دورا هاما في عملية التغيير المنشودة من قبلهما¹⁹ وذلك ما مهد لكسب ثقته وخلق جوودي بينهما وأتاح للباحث بأن يمرر رسالته للعميل ليثبت فيها لاحقا الأفكار الجديدة، ومع مرور وقت قصير ازداد تعلق العميل بالباحث خصوصا عندما تمت السيطرة على المشاعر المأساوية والإحباط الآني ورغبة الانسلاخ عن الحياة والتهرب من طرح المشاكل وتحديدها، والتعرف على مشاعر الاكتئاب واليأس والرغبة في الموت والعمل على تجنب عودتها، وذلك ما شجع العميل على متابعة العلاج وتوليد الرغبة لديه في الاندماج من جديد في الوسط العقابي أي تم تحضير العميل لتقبل الخروج من عيادة السجن وطلب ذلك كلما كان ممكنا بالنظر إلى إمكانياته النفسية ومعنوياته واستعداداته.

التطمين وإزالة التوتر: بدا للباحث من خلال الملاحظات التي سجلها وجمعها حول العميل خصوصا التصلب العضلي وتشتت الأفكار أنه بحاجة ماسة إلى التدريب على كيفية إجراء الاسترخاء الذاتي، إذ بين للعميل بأن تعلم الاسترخاء يساعده على تخفيف التوتر والقلق ويبعث فيه الشعور بالراحة والطمأنينة، وعمل فعليا من خلال خمس حصص على إحداث الاسترخاء التام سواء من الناحية الجسدية والنفسية وكذلك من حيث الأفكار وذلك بإزالة التقلصات والانقباضات في الأعضاء وتعميق إحساس العميل بجسمه ومساعدته على التخلص من الأفكار الشاذة واستبدالها بأفكار مفيدة وسارة، ذلك تمهيدا للتحكم في الوجدان المضطرب والانفعالات السلبية وفي كل حصة كان العميل يستغرق في النوم.

19 - شيلدون كاشدان، علم نفس الشواذ (بيروت: دار الشروق، 1984)، ص.189.

بعد كل حصة استرخاء كان الباحث يجري حوارا مع العميل ويتيح له الفرصة للتنفيس والتفريغ الانفعالي، وذلك بالحديث عن الماضي وما صاحبه من مشاعر من خلال معايشة العديد من المواقف مرة أخرى خاصة منها تلك التي دفعته إلى إتباع طريق الانحراف والجريمة، كما كان يتذكر خبراته القديمة خصوصا المتناقضة منها مثل حب أفراد العائلة والانتقام منهم في نفس الوقت، ثم تحدث عما يواجهه من مشاكل وصراعات استعصى عليه حلها في الوقت الراهن وكانت السمعة السيئة التي ألصقتها بنفسه أكبر العوائق في طريق الاستقرار النفسي وعقبة في كل محاولة لإعادة الاندماج من جديد حسب رأيه .

الجلسات العلاجية: عدد الجلسات العلاجية الأساسية التي أجريت وجها لوجه بين الباحث والعميل خمسة جلسات، وقد كان الباحث يفتح كل حصة علاجية بالاسترخاء وذلك لأجل تحضير العميل للتركيز وإعطائه الثقة في النفس، وقد تضمنت تلك الجلسات المسائل الأساسية التالية:

أ - مساعدة الحالة على إعادة صياغة أفكارها : اتضح للباحث جليا بأن العميل يعاني من أفكار شاذة ومنحرفة، ومن أهمها أنه ليست لديه مكانة لدى أفراد أسرته، وأن الإدمان على المخدرات مرض لا يمكن علاجه أبدا وكابوس لا يمكن الإفلات منه وأن صفة المجرم تقف حائلا أمام أية محاولة للاندماج قد يقوم بها مستقبلا وأنه سوف يتوفى في السجن، وأن أهله علموا بأمر انحرافه الجنسي لذلك لا يمكنه الزواج مستقبلا وأنه أصبح تافه ولا قيمة له، لذلك فكر ذات مرة بأن الموت أفضل له من الحياة، عندما حصر الباحث تلك الأفكار جيدا بدأ في تصحيحها الواحدة تلو الأخرى بإعادة صياغة بعضها وتعديل بعضها الآخر ونفي الأخرى وذلك مثلما أكد عليه ألبرت اليس (A. Allis) ومن قبله أدلر (Adler) أن العلاج يجب أن يتضمن التحوار مع العميل بكل الضروب المنطقية من الحوار حيث يزود العميل بالمعلومات التي لم تكن متوفرة لديه لكي يبين له الجانب الخاطئ في تفكيره مع دفعه مباشرة إلى استنتاج طرق التفكير الصحيحة وتطبيقها²⁰، وذلك عن طريق حث العميل على التأمل والاستبصار للتعرف على تفكيره الشخصي بأكثر واقعية، وفي المراحل اللاحقة أظهر العميل نوعا من القدرة على ضبط النفس وأدرك مسؤوليته الشخصية في خلق المشكلات التي يواجهها في الوقت الراهن.

²⁰ - محمد محروس الشناوي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع 1994)، ص. 168.

ب - تعديل وتغيير الانفعالات السلبية لدى الحالة: في هذه الجلسة حاول الباحث التقليل من النتائج السلبية للأفكار الخاطئة التي دفعت بالعمل إلى محاولة الانتحار وخصوصا على الجانب الانفعالي، ثم ذلك بإخراج المشاعر السلبية والحادة التي لها علاقة مباشرة بمحاولة الانتحار والتي تحمل الطابع التهيجي وتجعل العميل عصيبا في تفكيره وفي تصرفاته، ثم إزالة شوائبها الفكرية وتحريره منها نهائيا، إذ بتصحيح الأفكار والاعتقادات الخاطئة توصل الباحث إلى إخماد بعض الاستجابات الانفعالية لدى العميل مثل القول بأنه لا يستحق الحياة وأنه لا يستطيع الزواج، وتغيير البعض الآخر خصوصا ما تعلق بانحرافه الجنسي وإمكانية شيوع هذا الخبر ووصوله إلى مسامع أفراد العائلة، في هذه المرحلة لوحظ تناقص الاضطراب الانفعالي وبدأ العميل يدرك الأمور كما هي وبدأ تفكيره ينجح نحو الواقعية خصوصا مع عملية التفريغ الانفعالي، وفي الأخير تم ضبط المشاعر العدائية للعميل تجاه نفسه وتحويل طاقتها إلى مواضيع أخرى غير ضارة به كالقيام بالواجبات الجماعية التي تتمثل في التنظيف وتوزيع الطعام على المساجين وفنقية الحديقة من الأوراق المتساقطة وقطف الفواكه من الأشجار .

ج - تعديل بيئة الحالة: لأجل المحافظة على المكاسب التي حققها العميل خلال الأسابيع السالفة عمد الباحث إلى تغيير بيئته مباشرة بعد مغادرته عيادة السجن، لأن التغيير في البيئة الاجتماعية ومحيط المريض بصفة عامة يساعد على تغيير أفكاره ومعتقداته وسلوكه وبالتالي شخصيته ككل²¹ وذلك بإسكانه في الحي المخصص لليد العاملة العقابية، حيث وجد العميل نفسه بين مساجين يعيشون على نمط الموظفين، يذهبون للعمل صباحا ويعودون إلى قاعات النوم مساء حيث يخلدون للراحة والنوم وذلك نظرا لما ينالهم من تعب جراء يوم كامل من النشاط، ثم تم دمج العميل وفقا لبرنامج مسطر في عدد من الأنشطة المتاحة والتي تتماشى مع قدراته الجسدية وميوله المهنية وهي على الخصوص تنظيف حديقة العيادة وسقي أشجارها صباحا وتوزيع الكتب على المساجين ثم إعادتها للمكتبة وترتيبها على الرفوف مساء هذا إضافة إلى فسح المجال أمام العميل لمطالعة الكتب وقراءة المجالات الهادفة للتعرف عن الحياة وما تحمله من ملذات ومسرات كما سمح له بتبادل الزيارات والهدايا مع بعض المساجين وأحيانا التطوع لخدمة المرضى والمسنين صباح الجمعة، هدف كل ذلك هو تعديل العلاقات بين استجابات الاكتئاب واليأس وبين المواقف التي تحدث فيها، ثم فكها لاحقا وبالتالي التخلص من النتائج التي

²¹ - عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 1994)، ص. 319.

تتمخض عنها²² كل ذلك جعل العميل يتمسك بالحياة من خلال التلذذ بالأعمال والأنشطة ذات المنفعة العامة التي يقوم بها، وحفاظا على كل تلك المكاسب قام الباحث بتزويده بلائحة من الإرشادات العملية لمواجهة توارد الأفكار المؤدية للانتحار وللسيطرة على حديث الذات، وهي تتضمن على الخصوص :

- الانتباه للحديث الداخلي الذي يسبب الضيق، الحزن ويجعل العميل مكتئبا ومحبطا.
- الكف عن مخاطبة النفس بالعبارات السيئة لأن المشاعر المتولدة عن تلك الأفكار تساعد في تضخيم الأمور.
- التأكد أن الآخرين لا يعرفون أي شيء مما يشعر به العميل أو يعيشه من مشاعر داخلية.
- التعامل مع مشاعر الماضي على أنها انتهت ولن تعود .
- جعل رضا الله هو المقياس الصحيح للأفعال .
- تقديم خدمات نفعية للغير يشعر العميل بقيمته ويسعده .
- العمل بالحكمة القائلة " قليل مستمر خير من كثير متقطع".
- د - تدريب الحالة على تأكيد الذات: عند اقتحامه لعدد من المجالات والنشاطات في السجن اتضح أن العميل بحاجة إلى تقوية تأكيد الذات لديه خصوصا وأنه اختار قبل عدة أسابيع الانسحاب من معتزك الحياة وذلك بالطبع ترك آثارا عميقة من شأنها أن تقلل من تقدير الذات لديه، لذلك عمل الباحث على حفز العميل على الإفصاح عن رغباته والتعبير عن مطالبه بكل وضوح سواء لدى أفراد العائلة أو الأصدقاء من المساجين، وهو ما يعرف بتطبيق المشاعر أي تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلى كلمات منطوقة تعبر عن الحالة بكل وضوح²³ وتم تشجيع العميل على عدم التردد في طلب حقوقه التي يظن أنها ضائعة لدى مسؤول العمل أو الحي السكني بدون اللجوء إلى الأساليب الخاطئة، وبالفعل أدلى العميل بوجهة نظره لدى أفراد الأسرة فيما يخص زواج أخته الصغرى وتحفظ على الشخص الذي تقدم لخطبتها، كما تحدث عن مستقبله المهني حيث كلف أخيه

22 - عبد السلام حامد زهران، التوجيه والإرشاد النفسي (القاهرة: عالم الكتب، 1980)، ص. 262.

23 - محمد حمدي الحجار، الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي - السلوكي، (بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، 1999)، ص. 42.

بإعداد دكان ليجعل منه مستقبلا محلا للحلاقة وقد استعاد الثقة بنفسه عندما تجاوب أفراد العائلة مع مطالبه مما ساعد بالتالي في ارتفاع تقدير الذات لديه.

وبالنسبة لصاحب العمل فقد دافع العميل عن رأيه في كيفية إدارة العمل للعديد من المرات والتي قبلها الموظف مما أكسبه التوازن النفسي، كما تقدم بشكوى شفوية لدى رئيس الحي فيما يخص ظروف النوم التي تعدلت فيما بعد وبدأ العميل في أواخر أيام التكفل النفسي يتصرف بثقة عالية في النفس مما أثر على مردود العمل والنشاط الذي يزاولهما وذلك ما جعله في نظر الآخرين عنصرا جيدا تغير تماما عما كان عليه وتألق في العمل.

هـ - المساندة الأسرية: عمد الباحث إلى إشراك الأسرة في العلاج النفسي للعميل وقام بتنظيم زيارات وجها لوجه بينه وبين زائريه من أفراد العائلة وقد لعب الباحث دور المنسق بينهم، إذ عمل خلال زيارتين على إثارة بعض المشكلات التي تحدث عنها العميل وطرحها للنقاش الجماعي وقد كانت تدخلاته فقط للتوجيه وتعميق النقاش وشرح وتوضيح بعض المواقف من الطرفين وبذلك ساهمت اللقاءات الأسرية في خلق جو من التفاهم مع العميل الذي تمكن من كسب دور له في إدارة شؤون العائلة سيما وأن رأيه كان راجحا ومعقولا مما سهل له التحرر من عقدة "صاحب المشاكل" التي كان يعرف بها لدى الأسرة ومن ثم استرجاع المكانة الطبيعية بين أفرادها، كما ساهمت الأسرة بالتقليل من المشكلات التي أدت إلى محاولة الانتحار خصوصا تقريب تواريخ الزيارات وبالتالي جعلت العميل يعرف حجم أخطائه وخطورة فعله الذي أقدم عليه مما أعطى له ثقة أكبر في نفسه وذلك يعتبر وقاية له في المستقبل .

و - تقوية الوازع الديني لدى الحالة: مباشرة بعد فشل محاولة الانتحار أبدى العميل توجهها بل هروبا إلى الجانب الديني من حياته والذي كان فيما سبق مهملا، رغم أنه كان على علم بأن قتل النفس محرم في تعاليم الدين الإسلامي حيث اعتبر إقدامه على الانتحار كفرا، وقرر بعد نجاته من الموت بأن يستسلم للإرادة الإلهية التي يكون فيها العسر واليسر متعاقبين، مما سهل من مهمة الباحث في حثه على التقيد بالتعاليم الدينية والتسلح بالصبر في أوقات الشدة والضيق وحتى في أوقات الرخاء، وقد دعم العميل توجهه هذا بالالتزام بالصلاة في أوقاتها حيث ومثما قال وجد راحة لا مثيل لها عند الوضوء والصلاة خصوصا صلاتي الصبح والظهر، وقد تزامن تطبيق جزء من الخطة العلاجية مع حلول شهر الصيام مما ساعد العميل على تعميق التزامه بالقيم الدينية وإتباع السلوكات الداعمة للذات وللمواقف الاجتماعية السليمة وكانت فرصة للتكفير عن الذنب المرتكب والدعوة

بالغفران والصفح، وقد استغل الباحث ذلك الطرف وحث العميل على الاطلاع على الكتب الدينية القيمة التي ترغب الإنسان في الحياة وتجعل لها معنى وقيمة بالعمل والتكاتف الأسري والتعاون الاجتماعي بكل أنواعه، حيث عمل العميل في هذا الجانب على تقديم الخدمات للمساكين المرضى والمسنين لكسب الأجر والثواب .

التقييم الميكومترى للتدخل النفسي بالحالة: بعد أن مرت ستة أشهر عن محاولة الانتحار قام الباحث بقياس نفسي يخص المؤشرات الرئيسية للانتحار وهي الاكتئاب واليأس واحتمال الانتحار وكذلك تقدير الذات لدى العميل، وذلك بتطبيق أربع أدوات تقيس مدى ارتفاع أو انخفاض تلك الأعراض وقد تم تطبيقها في مكتب طبيب السجن خلال فترة قدرت بعشرة أيام بحيث تفصل ثلاثة أيام عن تطبيق كل أداتين، وقد بدا تجاوب العميل وحمسه لذلك، ومما لوحظ عليه أنه كان يفكر مليا قبل الإجابة وكأنه أمام امتحان مصيري، إذ يقرأ كل العبارات عدة مرات ثم يختار الإجابة المناسبة، كما أنه لم يطرح أي سؤال بل كان منشغلا بالإجابة فقط، وكان يتطلع إلى معرفة النتائج.

أ - نتائج تطبيق قائمة آرون بيك للاكتئاب: تحصل العميل على تسع درجات على قائمة آرون بيك التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية الدالة على وجود الاكتئاب وذلك من مجموع 63 درجة التي تعتبر الحد الأقصى الذي تقيسه القائمة، وعليه فإن العميل غير مكتئب باعتبار أن من يحصل على درجات تساوي أو تقل عن 10 فهو غير مكتئب حسب معد القائمة، أما الأعراض التي يعاني منها العميل وحسبما أفرزه تطبيق القائمة فهي كما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم 1

يوضح درجات العميل والدرجة القصوى لبعض أعراض الاكتئاب

الأعراض	الدرجة	الدرجة القصوى
التشاؤم	02	03
الفشل	02	03
الشعور بالذنب والندم	02	02
التردد وعدم الحسم	02	03
الشكل وصورة الجسم	01	03

ب - نتائج تطبيق استبيان الشعور باليأس : تحصل العميل على ثلاثة وعشرون درجة على استبيان الشعور باليأس الذي يتكون من 30 عبارة وذلك من مجموع تسعون درجة

التي تمثل الحد الأقصى الذي يقيسه الاستبيان، وبناء على ذلك فإن النتائج تشير إلى أن العميل لا يعاني من الشعور باليأس لدرجة تستدعي القلق أو الخوف عليه، وذلك ما يوضحه الجدول الآتي :

الجدول رقم 2

يوضح درجات العميل والدرجة القصوى لاتجاهات الشعور باليأس

الأعراض	الدرجة	الدرجة القصوى
الاتجاه السلبي نحو الذات	07	33
الاتجاه السلبي نحو الحاضر	06	30
الاتجاه السلبي نحو المستقبل	10	27

ج - نتائج تطبيق استبيان احتمال الانتحار : تحصل العميل على اثني عشرة درجة على استبيان احتمال الانتحار الذي يتكون من واحد وعشرون عبارة مقسمة على ثلاث مستويات درجتها القصوى مجتمعة تساوي 90 درجة، وبناء على تلك النتائج يمكننا القول بأن احتمال إقبال العميل على فعل الانتحار مرة أخرى ضئيل جدا في جميع مستويات احتمال الانتحار وذلك ما يوضحه الجدول التالي :

الجدول رقم 3

يوضح درجات العميل والدرجة القصوى مستويات احتمال الانتحار

مستويات احتمال الانتحار	الدرجة	الدرجة القصوى
مستوى التصور والفكرة	05	21
مستوى الرغبة	02	21
مستوى التنفيذ	05	21

د - نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات : تحصل العميل على سبعة عشرة درجة على مقياس تقدير الذات الذي يتكون من ثلاثين عبارة، درجتها تتراوح ما بين (00 و 30) درجة، وبناء على تلك النتائج يمكننا القول بأن تقدير الذات لدى العميل فوق المتوسط وهو مؤشر جيد بالنظر إلى كونه يعيش بالسجن ونجا من الموت انتحارا قبل حوالي ستة أشهر.

مقارنة الحالة مع عينة عادية من خلال القياسات النفسية: من أجل تقييم التكفل النفسي للعميل عمد الباحث إلى تطبيق أدوات القياس النفسي على عينة عادية عدد أفرادها ثلاثون ومن ضمنها العميل نفسه، حيث قام بحساب المتوسطات الحسابية لدرجاتها في كل قياس واعتبرها إضافة إلى الدرجات القصوى لكل اختبار هي المرجع وذلك عند مقارنتها بنتائج العميل في ذات القياس وفي قراءة للجدول أدناه يتضح لنا أن كل الدرجات التي تحصل

عليها العميل مرتفعة قليلا عن المتوسط الحسابي للعينة الضابطة ولكنها في نفس الوقت تعتبر منخفضة مقارنة بما يقيسه كل اختبار.

وبالنسبة لدرجة تقدير الذات ظهرت مرتفعة عن المتوسط الحسابي لأفراد العينة الضابطة، وهذا مرده إلى ارتفاع معنويات العميل بعد نجاحه من الموت، ومن بعد ذلك التكفل النفسي والمحيطي بالسجن. ومن خلال القيام بالعديد من الأعمال ذات النفع التي أعادت له التوازن النفسي ووهبت له مكانة ودورا جديدين في الوسط العقابي و إحياء العلاقات الأسرية وبعث الأمل من جديد في العميل بالمستقبل الأفضل، أما بالنسبة لدرجة الاكتئاب فقد يعود انخفاضها إلى تغيير نمط المعيشة داخل السجن واندماج العميل في العديد من الأنشطة و تناوله للعلاج المضاد للاكتئاب إلا أن درجته أعلى بقليل من درجة العينة الضابطة، وهذا مرده مشاعر الذنب والندم التي مازال العميل يعيشها بسبب تجربته الحياتية الفاشلة في الماضي مما تسبب له أيضا في التردد وعدم حسم الأمور بشكل قاطع، إضافة إلى صورة الجسم التي لا يمكن التغاضي عن التشويه الذي أصابها جراء ممارسة الشذوذ الجنسي خلال فترة التكفل النفسي بالعميل، لأن ذلك يتطلب مدة أطول.

أما درجة اليأس فقد كانت منخفضة بالنسبة للدرجة القصوى التي يقيسها المقياس ولكنها مرتفعة بالنسبة للمتوسط الحسابي للعينة الضابطة، وهذا يعود إلى كون العميل لديه نظرة مشوهة حول نفسه بسبب الانحرافات الجنسية التي مارسها وبسبب إخفاء دوره الحقيقي في ارتكاب الجريمة مما أدى إلى عدم الرضا عن النفس، كما أن الحاضر المعاش يرتبط وبصورة أساسية بمحاولة الانتحار، فرغم تغيير محل الإقامة للعميل داخل نفس السجن إلا أن ذلك يبدو غير كافيا للتخلص من الذكريات الأليمة، وذلك ما نتوقع زواله بعد الإفراج عنه وذهابه إلى الحياة المدنية حيث تتباعد الذكريات زمنيا ومكانيا.

أما درجة احتمال الانتحار فقد بدت هي الأخرى منخفضة بالنسبة للدرجة القصوى التي يقيسها الاختبار ولكنها مرتفعة عن متوسط درجات العينة الضابطة ومرد ذلك ربما يعود إلى حداثة المشاعر التي صاحبت الإقدام على محاولة الانتحار والتي لم يتمكن العميل من التخلص منها كلية، بل بقي البعض منها عالقا في وجدانه وهي مترادفة مع درجة اليأس.

وعموما يمكن القول بأن العميل وبالنظر إلى درجاته وبالمقارنة مع درجات أقرانه نجدها عادية، وبمقارنته مع الدرجة القصوى لكل اختبار نجدها منخفضة، وبذلك نقول بأن خطر معاودة محاولة الانتحار غير وارد لما يتمتع به العميل من مقومات نفسية، عائلية واجتماعية هامة تكون حائلا دون تكرار المحاولة مرة أخرى.

الجدول رقم 4

يوضح درجات العميل بالمقارنة مع درجات العينة الضابطة والدرجة القصوى للاختبارات الأربعة .

الدرجات العينة	درجات العميل	متوسط درجات العينة الضابطة	الدرجة القصوى للاختبار
تقدير الذات	17	15.10	30
الاكتئاب	09	05.93	63
اليأس	23	15.16	90
احتمال الانتحار	12	05.60	63

تحليل الحالة : هناك عدة دلائل تقول بأن العميل مضاد للمجتمع anti social، فهو مدمن على المخدرات بمختلف أنواعها وبدون ضوابط، وذلك ما ساعد على ظهور مختلف الانحرافات والاضطرابات السلوكية لديه، منها القيام بالاعتداء على النفس بالاصطدام بالأشياء الصلبة وإحداث الجروح على الجسم، ومنحرف جنسيا مما جعل علاقته بالآخرين مبنية على النيل منه مما تسبب له في فقدان الثقة في النفس الذي نتج عن تدني تقدير الذات. وبسبب ممارساته المنحرفة ظن بأنه سيكون عاجزا عن الزواج الطبيعي وبالتالي فقد الأمل في المستقبل السعيد. كما أن معاودة دخوله السجن جعل العلاقة بينه وبين أفراد أسرته تتدهور إلى حد القطيعة، وقبيل تنفيذ محاولة الانتحار يزداد الشعور بالذنب لديه تجاه الأم التي عانت الكثير من أجله. إن حدوث المحاولة في محيط موبوء دون مبالاة بالسجن الذي يعتبر مكانا يبعث على التفكير في الانتحار لدى الكثير من المساجين، هذا إضافة إلى تآنيب الضمير حيث تنتاب العميل أحيانا مشاعر الندم بسبب إخفائه الحقيقة بالنسبة للجريمة المرتكبة، كل ذلك جعله يفقد أهمية البقاء في الحياة، وتدهورت علاقته مع الغير فاقتار الانعزال رغم تواجده الدائم مع المساجين، ورغب في التحول إلى سجن آخر وهي محاولة منه لتغيير مسار حياته الذي تلوخ بالجريمة والانحراف الجنسي مما تسبب له في صراع عميق، وتراجعت سلوكياته الإعاشية مما تسبب له في الخمول والنحافة وأضحى عرضة لاكتئاب غير مقنع *dépression non masqué* والذي ظهرت أعراضه المزاجية والانفعالية الكلاسيكية، ثم وقع فريسة لليأس الذي جعل منه ضحية لمحاولة الانتحار التي كان توقيتها محسوبا ففشلت وكان ذلك حدثا مفرحا للعميل وكأنه كان يبحث عن الصدمة التي تحرره من تلك المشاعر السلبية التي سيطرت عليه.

وعند التكفل به لم يرفض تناول أي دواء وكان ذلك مؤشرا إيجابيا شجع الباحث على الاستمرار في التعامل معه وكانت الإمكانيات متاحة للتكفل الطبي والنفسي حيث استفاد العميل من متابعة عن قرب *suivi approché* من طرف طبيب السجن ومن العديد من المقابلات من طرف الباحث الذي ساعده على إدراك ذلك التشوه المعرفي الذي جعله

يعيش في دوامة من الأفكار الهدامة التي لم يتمكن من السيطرة عليها حتى عند تناوله الأدوية لأن المساندة النفسية آنذاك لم تكن فعالة²⁴ كما أدرك أنه كان يبالغ في تكبير الصغائر وتأويل الأحداث وتولدت لديه الحاجة لضبط الدوافع العدوانية الموجهة ضد الذات التي ساعدت في إحداث التوازن للحاجات وتم تعويض العدوان بالحاجة إلى الحب والصدقة وغيرها. وهذا يؤكد أن الإنسان مهما كانت وضعيته وحالته فهو عقلاني واجتماعي ويتحرك للأمام مثلما تقول نظرية التمرکز والذات لكارل روجرز (1987) Carl Rogers.²⁵

كل ذلك حدث خلال سلسلة من المقابلات التي كانت فيها الكلمة هي المفتاح الرئيسي الذي جعل صدر العميل ينشرح ويتحدث عما كان يعاني منه في صمت طوال سنوات، وقد عبر عن تصورات الخاطئة عن نفسه وعن الحياة بصفة عامة. وحسب كارل روجرز فإن العميل بدأ يميل نحو التوافق وبالتالي نحو تحقيق الذات.

وقام الباحث بتصحيح تلك الأفكار، وقام بشرح الأعراض المرضية الناجمة عن انحراف التفكير وعلاقته بإقدامه على الانتحار وما يشعر به من الأسى، مما ساعده على التحرر من أفكاره غير العقلانية ومن ثم مشاعره السلبية، أي ساعد العميل على تحرير الطاقة الموجودة به سلفا ووفر له الشروط اللازمة لذلك وأصبح ضبطه لأفكاره ومشاعره السلبية يتم داخليا.

وفي الأخير اقتنع العميل بأن سلوكه الساعي إلى تحطيم الذات هو سلوك خاطئ ناتج عن مجموعة من الأفكار غير المنطقية التي كان يتبناها مثل (خبر انحرافي وصل إلى أمي - لن أستطيع الزواج - ليس لدي معنى) وغيرها. وكان العميل يشترط ويستفز نفسه بأفكاره الخاطئة أكثر مما يأتيه الإشراف والاستفزاز من قبل الآخرين، كما يقول ألبير أليس. ويمثل ذلك تغييرا في إدراك العميل مما يجعله مستقبلا بمنأى عن التصورات الهدامة وبإمكانه أن يتخلص من السلوك غير المرغوب فيه الذي أدى به إلى محاولة الانتحار. وما يدعم هذا الطرح وجود عدد من المؤشرات الإيجابية التي تعمل على عدم تكرار محاولة الانتحار، وهي تتمثل في:

24 - محمد فيصل خير الزراد، الأمراض الذهانية والعصابية والاضطرابات السلوكية، (بيروت: دار القلم، 1984)، ص. 197.

25 - محمد محروس الشناوي وآخرون، العلاج السلوكي الحديث، أسس وتطبيقات، (القاهرة: درا قباء للنشر والتوزيع، 1998)، ص. 271.

- تشبث العميل بتعاليم الدين الإسلامي التي تحرم قتل النفس، واستسلامه للإرادة الإلهية التي عنها يصدر العسر واليسر وذلك يلعب دورا وافيا للحيلولة دون معاودة المحاولة مرة أخرى.
- عودة الروح للعلاقات العائلية التي كانت قد انفصمت وذلك أعطى للعميل دور لم يكن له من قبل وبعث مشاريع تبقي الأمل في المستقبل، مما يكون صدق لليأس.
- القضاء على العزلة الاجتماعية بالسجن وتهيئة إعادة إدماج العميل بعد استنفاده العقوبة من أجل إعادة التوازن النفسي الكلي له وذلك بخلق علاقات جديدة مما يشكل حائلا والانعزال مستقبلا.
- النتائج المشجعة للقياسات النفسية التي تضع العميل بعيدا عن خطر الانتحار بكل مكوناتها منها انخفاض درجة الاكتئاب سواء بالمقارنة مع درجته في قائمة الاكتئاب قبل القيام بمحاولة الانتحار (09-47) أو بالمقارنة مع ما تقيسه القائمة (09-63) وكذلك الشأن بالنسبة للشعور باليأس واحتمال الانتحار، أين بدت درجاتها منخفضة ولا تبعث على الخوف من إعادة المحاولة مرة أخرى وإضافة إلى ارتفاع درجة تقدير الذات التي تشير إلى التمسك بالحياة والاندماج في المجتمع .
- عمر العميل 33 سنة لا يقع ضمن الفئة العمرية التي يرتفع لديها احتمال الانتحار الذي يرتبط بما يسمى بأزمة منتصف العمر التي تكون بين 45-65 سنة.²⁶
- استفادة العميل من تكفل طبي تام ومنها الفحوصات اللازمة والأدوية الملائمة.
- استفادة العميل من التكفل النفسي ومن العلاج المعرفي على الخصوص مما ساعد على القضاء على التفكير المشوه وتطوير بدائل وتقنيات المتعة والبراعة وتلقينها للعميل منها تقنية الاسترخاء.
- أما ما يعزز إمكانية تكرار محاولة الانتحار مستقبلا يتمثل في وجود عدد من المؤشرات السلبية التي تعمل على إمكانية إعادة محاولة الانتحار ثانية سيما وأنه لا يوجد حتى الآن علاج نفسي يؤثر على تكرار سلوك الانتحار،²⁷ وتتمثل في ما يلي:
- عدم تخلص العميل من الإدمان على المخدرات الذي يحتاج في أحسن الأحوال إلى برنامج علاجي خاص، مع أن الإدمان يكون في كثير من الأحيان سببا للانتحار الذي قد يتم بجرعة زائدة overdose من المخدرات ذاتها.²⁸ مع ملاحظة أن العميل سبق الاعتداء على نفسه بإحداث جروح على جسمه، كما قام بمحاولة الانتحار وهو ما قد يهون لديه

²⁶ - Ivan Gasman, *psychiatrie pedo-psychiatrie*, (Paris : édition vernazobres-grego, 2005), p. 34.

²⁷ - آرون بيك وآخرون، العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية، (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 1994)، ص. 317.

²⁸ - J. BERGERET, *toxicomanie et personnalité*, (Alger : édition dahlab, 1994), p. 27.

تكرار نفس السلوك في المستقبل خصوصا إذا جلب له الفوائد الثانوية التي تتبع مثل هذه الحوادث في غالب الأحيان.

- العميل سيكوباتي والانتحار يدخل ضمن الاضطرابات المصاحبة لهذا المرض حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة 5% من السيكوباتيين ينتهون انتحارا.²⁹

- كون العميل يتردد على السجون التي تمثل نسبة الانتحار فيها ثلاثة أضعاف النسبة العامة، كما أن ثلث المساجين يكون لديهم اضطراب نفسي سابق أو كان لديهم علاج نفسي في الأشهر الستة الأخيرة وذلك ما يتوفر في الحالة المدروسة.

- كون العميل أعزب مما يجعله محروما من الوقاية التي يشكلها الزواج وإنجاب الأولاد الذي يكون واقيا لدى الكثير من اللجوء للانتحار.³⁰

الخلاصة:

يذهب الاتجاه المعرفي إلى أن الاضطرابات والأمراض السلوكية بصفة عامة ترجع في أساسها إلى الاضطرابات في التفكير، وما الانتحار إلا نتيجة لعمل النماذج المعرفية السلبية التي ينتهجها المقبل على الانتحار. وعليه، فإن التكفل بالحالة المدروسة يتطلب علاجا معرفيا سلوكيا بالأساس مدعم بتقنيات أخرى.

وبتطبيق الخطة العلاجية وبعد التقييم النفسي الوحيد ومقارنة نتائج الحالة مع عينة ضابطة يمكن القول بأنها تزودت بما يشكل حائلا بينها وبين التفكير في إعادة المحاولة، وابتعدت عن خطر اللجوء مرة أخرى إلى الانتحار، واكتسبت طرق للتعبير والتواصل وإثبات النفس وسط الآخرين وتقدير الذات في مختلف المواقف الاجتماعية، بحيث توفرت لها الشروط الضرورية للنمو وعليها أن تجدد الطاقة الضرورية لذلك بنفسها، وذلك مثلما يقول روجرز عندما شبه هذه الحالات بالبذرة التي تهبط لها الظروف المناسبة وهي تنزود بالطاقة التي تلزمها لاستمرار حياتها. ومهما تكن النتائج التي توصل إليها الباحث ورغم التشابه القائم أصلا بين المقبلين على الانتحار سواء في بنية الشخصية أو في السلوكيات أو في تطور المرض مما يجعل التعميم على الحالات المشابهة منطقيا، لكن إن حدث ذلك يجب أن يكون بحذر شديد لأن كل مريض يعتبر حالة خاصة بالمقارنة مع غيره، ومن تلك المحاذير ما يتضح جليا في اختلاف إمكانات وقدرات كل فرد وخصوصية ماضيه وطموحاته وكل ذلك يؤثر في التكفل النفسي بالحالات المشابهة .

²⁹ - J. Delmont & F. LUCHET , *guide pratique de psychiatrie* ,(Alger: Berti édition, 1995) , p.269 .

³⁰ Ivan Gasman, *psychiatrie pedo-psychiatrie*, (Paris : édition vernazobres-grego, 2005),p. 36.

23 - المراجع :

1- الكتب :

- 1 - الأحمّد، أمل. (2001) *بحوث ودراسات في علم النفس*. ط1. مؤسسة الرسالة. بيروت، لبنان.
- 2- معمريّة، بشير. (2007) *بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس*. ج2، 1. منشورات الحبر. الجزائر
- 3 - زهران، حامد عبد السلام. (1980) *التوجيه والإرشاد النفسي*. عالم الكتب. القاهرة، مصر.
- 4 - زهران، حامد عبد السلام (1980) *الصحة النفسية*. عالم الكتب. القاهرة، مصر .
- 5 - الشناوي، محمد محروس. - السيد محمد، عبد الرحمن. (1998) *العلاج السلوكي الحديث، أسس وتطبيقات*. دراقباء للنشر والتوزيع. القاهرة، مصر.
- 6 - الشراقي، أنور محمد. (1992) *علم النفس المعرفي المعاصر*. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة مصر.
- 7 - عبد الستار، إبراهيم. (1994) *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث*. دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة مصر.
- 8 - السيد، محمد. عبد الرحمن (1998) *دراسات في الصحة النفسية*. دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة مصر.
- 9- الشناوي، محمد محروس. (1994) *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.
- 10 - الحجار، محمد حمدي. (1999) *الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي- السلوكي*. ط1. دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع بيروت لبنان .
- 11 - خير الزراد، محمد فيصل. (1984) *الأمراض الذهانية والعصابية والاضطرابات السلوكية*. دار القلم. بيروت لبنان.
- 12 - عبد الخالق، أحمد محمد. (1996) *دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب*. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر .
- 13 - شيلدون، كاشدان. ترجمة سلامة، أحمد عبد العزيز. (1984) *علم نفس الشواذ*. دار الشروق، بيروت، لبنان.
- 14 - أرون بيك، وآخرون ترجمة حسن مصطفى، عبد المعطي. (1994) *العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية*. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة مصر.

ب - الرسائل الجامعية :

- 15 - امزيان، وناس. (2007) *"العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك"* أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي - جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

LIVRES:

- 16 - Baerdier, Delay Bergeret (1981) introduction a la psychologie de l'enfant - édition pierre mardaga.
- 17 - Ivan Gasman (2005) psychiatrie pedo-psychiatrie, édition vernazobres-grego, paris France
- 18 - J . Bergeret – (1994) – toxicomanie et personnalité – 4 édition – édition dahlab – Alger Algérie.
- 19 - J. Delmont ET F. Lucht – (1995) – guide pratique de psychiatrie – Berti édition – Alger Algérie.
- 20 - Mirabel Sarron (2001) la crise suicidaire, édition scientifique et médicales, paris France.
- 21 - M. Waters, I Tokpanou (2003) identification et évolution de la crise suicidaire, annales médico psychologique, paris France.
- 22 - Tokpanou – prise en charge de la crise suicidaire (2003) annales médico psychologiques – édition scientifiques et médicales Elsevier S A S.
- 23 - M. Seguin (2001) comment désamorcer une crise suicidaire, John Libby eurotext, paris France.
- 24 - Philippe Leyens (1991) grand dictionnaire de la psychologie, la rousse, paris France.