

أحداث الحياة وتكرار محاولات الانتحار في العصاب الهستيري: دراسة حالة عيادية
**Life events and repeated attempts to commit suicide in hysterical neurosis:
 a case study**

مخزم كهينة^{1*}، بن خليفة محمود²

mekhzemkahina@gmail.com

^{1,2}جامعة الجزائر 2

تاريخ الاستلام: 2018/04/10؛ تاريخ القبول: 2018/07/19؛ تاريخ النشر: 2018/10/31

ملخص: تستقطب محاولات الانتحار المتكررة خوف واهتمام مختصي الصحة النفسية، نتيجة الارتفاع المستمر لهذه الظاهرة وتعدد عوامل الخطر وتفاعلها فيما بينها. من بين هذه العوامل المؤهلة للمرور إلى الفعل أحداث الحياة المتفاعلة مع شخصية قاعدية هشة. سنعرض في هذا المقال حالة سيدة قامت بمحاولات انتحار متكررة، وهي تبلغ من العمر 29 سنة، تم استقبالها بمصلحة الطب العقلي للمركز الاستشفائي الجامعي فرانس فانون ببجاية (الجزائر)، وقد أجريت معها مقابلة عيادية واختبارين اسقاطيين (رورشاخ وAT9). كشفت النتائج أن الصورة الذاتية المهددة بالانحلال بسبب أحداث الحياة، وفشل حركات الإغراء والتخلي، التي تميز الشخصية الهستيرية باستقطاب حب وحنان موضوع حبها، هي من العوامل المهيأة لتكرار الفعل الانتحاري.

الكلمات الدالة: محاولات الانتحار المتكررة، التوظيف الهستيري، أحداث الحياة، الجرح النرجسي.

Abstract: Frequent suicide attempts attract the concern and attention of mental health professionals, as a result of the continuous rise of this phenomenon that is due to several factors. Among these factors are events of life that interact with a fragile personality. In this article, we will present the case of a 29 year woman who attempted to commit suicide, and received was hospitalized in the mental health department of the Francophone University Hospital in Bejaia (Algeria). She had a clinical interview and two hypothetical tests (Rorschach and AT9). The results revealed that the self-image was threatened by decay due to the events of life, and the failure of the seduction and abandonment movements.

Key words: Repetitive suicide attempts ; hysterical recruitment; life events; narcissistic wound.

مقدمة:

تمس محاولات الانتحار مختلف الفئات العمرية والأجناس ومختلف المستويات الاجتماعية، وهو فعل لا ينحصر فقط في الجزائر، وإنما مشكلة عالمية تستدعي الاهتمام والتدخل من مختلف الهيئات المكلفة بالصحة النفسية والجسدية للإنسان. تذهب الدراسات الحالية إلى التأكيد على دور التفاعلات الحاصلة بين مختلف العوامل (اجتماعية، اقتصادية، عائلية، ...الخ) مع الشخصية القاعدية لكل شخص.

سنحاول في هذا المقال أن نفسر كيف تعمل أحداث الحياة على الإخلال بالتوازن النفسي لدى الشخصية الهستيرية، لتقدم على تكرار المحاولات الانتحارية.

الإشكالية:

تعددت الأسباب واختلفت الآراء حول العوامل المسببة للانتحار، هناك عدة متغيرات يمكن اعتبارها عوامل سابقة أو مهياة للسلوك الانتحاري، يشير فايد (2004) إلى أن متغيرات مثل المشاكل العائلية، الاكتئاب واليأس، الشعور بعدم القيمة، الصراع والعزلة الاجتماعية وسوء استخدام العقاقير والكحول وأحداث الحياة الضاغطة، يمكن أن تكون إحدى عوامل الخطر.

بينما يرى (Lamprerie, 2000) أن خطر الانتحار يرتفع لدى الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية. كما أكدت عدة دراسات انجليزية حسب (Bourgeois, 2000) أن محاولات الانتحار ترتفع لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب ثنائي القطب أو أحادي القطب، وعند الفصامين، حيث تقدم هذه الفئة على الانتحار نتيجة فقدانهم للأمل المرتبط بالاكتئاب أو نتيجة حالة وعي بخطر مرضهم.

يؤكد (eammet, 2001) أنه ليس بالضرورة أن يعاني الشخص من أمراض عقلية ليقيم على الانتحار، وإنما يرتفع خطر الانتحار في حالة وجود سوابق لمحاولة الانتحار وأفكار انتحارية.

هكذا يظهر أن جملة من الأسباب الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، والعقلية، تؤثر بشكل واضح على الصحة النفسية وتساهم في نشأة السلوك الانتحاري وتكراره، ولكن يمكن أن نتساءل لماذا لا يقبل جميع الأفراد الذين يعيشون تحت نفس الظروف على الانتحار أو محاولته؟ يمكن الإجابة عن هذا التساؤل من خلال البحث في ثانيا الشخصية للكشف عما يمكن أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر لهذا السلوك.

الشخصية بالمفهوم التحليلي هي تنظيم نفسي داخلي يتكون ديناميكيا حسب التاريخ الشخصي للفرد (عباس، 1997)، فالسير النفسي للفرد هو نتاج للنمو النفسي التدريجي الخاص به والذي يعتمد أساسا على التفاعلات التي تحدث بينه وبين المحيط الخارجي، فهو فريد من نوعه لدى كل واحد وهذا باختلاف التجارب والخبرات التي يعيشها ، وكيفية توظيفه لها في جهازه النفسي. قد يتعرض هذا السير النفسي خلال التاريخ الشخصي للفرد لأحداث وتجارب، تتسبب في اختلال توظيفه، مما يدفع الفرد إلى القيام بسلوك انتحاري.

ومن المؤكد أن الفعل الانتحاري يمر بمختلف التوظيفات النفسية، العصابية منها والذهانية (Croli, Gauillard, Vacheron, 2000)، فتجربتنا العيادية في مصلحة الطب العقلي لمستشفى فرانس فانون ببجاية (الجزائر) كمختصة نفسانية وباحثة سمحت لنا بملاحظة الأفراد الذين تم استشفائهم في هذه

المصلحة بسبب إقدامهم على محاولات الانتحار، منهم من شخصوا باضطرابات عقلية (خاصة الذهانية والاكئابية) بجانب المحاولات الانتحارية، ومنهم من لا يعاني من أي اضطراب عقلي مشخص، أغلبية هذه الفئة الأخيرة نساء يندرج سيرهن النفسي ضمن التوظيفات العصابية (هستيريا، هجاس) والتنظيمات الحدية (اعتمادية و نرجسية).

ما لفت انتباهنا هي حالة "كريمة" التي أقدمت في أكثر من 05 مرات على محاولات انتحار، وهي سيدة لم يشخص لها أي اضطراب عقلي وراء المحاولات الانتحارية التي أقدمت عليها. تم استشفائها نتيجة تلك المحاولات الانتحارية المتكررة. تجلت لنا شخصيتها الهستيرية من خلال الاختبارات الاسقاطية (اختبار الرورشاخ واختبار AT.9) في ظل سلسلة من أحداث الحياة التي مرت بها، مما دفعنا إلى التساؤل عن كيفية تفسير المحاولات الانتحارية المتكررة لديها، وما إذا كان للتفاعل بين أحداث الحياة والشخصية الهستيرية دور في تكرار محاولات الانتحار؟

سيسمح لنا عرض هذه الحالة العيادية بتسليط الضوء على الفرضية التي مفادها أن المحاولات الانتحارية المتكررة تهدف إلى منع انحلال صورة الذات الذي تثيره أحداث الحياة من خلال سياق "ما بعد الصدمة" نتيجة فشل حركات الإغراء والتخلي في استقطاب موضوع الحب. بمعنى آخر سنحاول معرفة دور التفاعل بين أحداث الحياة والتوظيف النفسي الهش في تكرار محاولات الانتحار لدى الهستيري.

تحديد المفاهيم

1 محاولات الانتحار المتكررة: المحاولة الانتحارية هي "فعل إرادي يقوم به الشخص للتخلص من نفسه بدون أن ينجح في ذلك، والشخص الانتحاري هو شخص قام بمحاولة أو عدة محاولات انتحارية" (فرقاني، 2017، ص53). وقد بين (Cedereke et Ojehagen (Lorillard, Schmith, Andreoli, 2011 أن أغلب الأشخاص الانتحاريين يعاودون الانتحار في السنة الجارية، إذ أن نسبة 32.9% من محاولي الانتحار قد عاودوا المحاولات الانتحارية خلال 12 شهر الموالية.

يذكرنا الفعل التكراري بمفهوم قهر التكرار (compulsion de répétition) الذي اقترحه فرويد، وهو مفهوم متناقض ناتج عن عنصرين متعارضين، ففي بعض الحالات يمكن للتكرار أن يخفض التوتر ليسمح بعملية الربط (مثل التكرار في العصاب الصدمي لخفض التوتر الداخلي الذي أثارته الأحداث الصدمية). وفي حالات أخرى يكون التكرار مزعجا نتيجة إحيائه لتوترات مؤلمة (ما يحدث في عصاب التحويل الذي يكرر مظاهر نزوية مزعجة). لا ينتمي التكرار إذن إلى سجل مرضي فقط حسب فرويد، بل يعتبره كجزء لا يتجزأ من الشخص. يشهد هذا التكرار في الحقيقة على عمل لا شعوري، وتكرار الأعراض يحدث دون علم الشخص الذي لا يعرف لا سبب ولا معنى هذه الأعراض ليشترك بذلك في مصير الإنسان (Bodiguel, 2012).

ينم التكرار إذا عن وضعية الفعالية بينما الاكتفاء بالتلقي يضع الشخص في موضع استكانة، بمعنى آخر، تهدف محاولات الانتحار المتكررة إلى التحكم في الأحاسيس والانطباعات التي يتلقاها الشخص أثناء تعرضه إلى فائض من الاستثارة الخارجية، بدلا من الخضوع وتقمص وضعية الاستكانة

2 العصاب الهستيرى والانتحار: لقد أصبح من المؤكد أن الفعل الانتحاري يمس العصاب الهستيرى، إذ ما لا يقل عن 4% من الأشخاص الهستيريين يموتون عن طريق الانتحار. تتدرج المحاولات الانتحارية خاصة عند المرأة في إطار علاقات حب فاشلة، تظهر مدى التبعية الانفعالية للمرأة تجاه الآخر. تدخل المحاولة الانتحارية إذن في جدلية علائقية تأخذ العلاقة الخاصة بين الهستيرى وجسده البعد الكلي، وبذلك يصبح قتل النفس وسيلة حرمان الآخر من هذا الجسد (Caroli, Gauillard, & Vacheron, 2000). هذا اللعب بالجسد ناتج في الحقيقة عن عدم القدرة على توظيف الفكر لإرصان الذكريات العاطفية المؤلمة، لذلك يتدخل النسيان (وهو مظهر من مظاهر الكبت الجنسي على شكل تجاهل جنسي تام) كعرض عقلي ناتج عن تشويش الذكريات ذات العلاقة بالتقمص الإغرائي للصور الوالدية (سي موسي، بن خليفة، 2008). وقد أشار العديد من المؤلفين إلى الارتباط الموجود بين الهستيرى والعدوانية، وبين الهستيرى والكراهية التي تظهر في المكونات الليبيدية والعدوانية. يصبح سوء استعمال العدوانية، المرتبط بالتصورات الأوديبية، في مركز الإشكالية الهستيرية وتظهر من جديد في مرحلة الرشد في شكل المرور إلى الفعل. ولا يمكن اعتبار الفعل الانتحاري كعرض أو تعبير اجتماعي عن العدوانية عند المرأة، وإنما فعل مرتبط ارتباطا وثيقا بالتوظيف النفسي الهستيرى. تخفي مشاعر العدوانية خلال تطور المرض طلبا انفعاليا يهدد شخصية المفحوصين، نظرا لجذوره القديمة، ويلجئون إلى الانتحار كوسيلة لإيقاف، عن طريق الموت، خطر الانحلال الذي يهدد صورتهم الذاتية الناتجة عن عدم قدرتهم على تحمل النقص كقاعدة للرغبة (Caroli, Gauillard, & Vacheron, 2000).

3 أحداث الحياة: أشار Batt, Campeon, Leguay, Lecorps (2007) إلى أن أحداث الحياة عبارة عن تجارب عاشها فرد ما، تحدث هذه التجارب انقطاعا وخللا مفاجئا في الحياة اليومية للفرد وتتطلب منه بعض الجهد للتكيف، وهي أحداث خارجية عن الشخص الذي يكون غير قادر على التحكم فيها. ويؤكد نفس المصدر أنه لا يمكن اعتبار أحداث الحياة وحدها كسبب رئيسي للإقدام على محاولة الانتحار، وإنما يجب أن ترتبط بمتغيرات أخرى تزعزع الاستقرار ومحفة لتصبح أحداثا مسببة للانتحار.

هناك أشخاص يتعرضون لأحداث حياتية صادمة غير أنهم لا يقدمون على الانتحار. لذلك يجب أن نشرح لماذا بعض الأشخاص هم أكثر قابلية للتأثر من أشخاص آخرين أمام وضعيات حياة صعبة. يرى فرويد أن أحداث الحياة أو ما سماه بالأحداث الصادمة لا تأخذ معناها إلا بالعودة إلى مفهوم "ما بعد الصدمة" après-coup، فالشخص يعدل بفضل "ما بعد الصدمة" الأحداث الماضية، لتصبح ذات معنى وفعالية وذات قوة مرضية (Walter, 2001). كما يرى فرويد أن الصدمة النفسية (في الهستيرى) تكون دائما جنسية وتنتج عن الأغراء، وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل الراشد دون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما. وبالتالي، فإن ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية (نابلسي، 1991). يستجد الجهاز النفسي بكل

إمكانياته من أجل ربط هذه الإثارة بشكل يسمح بتصريفها لاحقاً. يثير هذا العجز والاضطراب حسب Ferenczi جرحاً نرجسياً يهدد بانهيار الشعور بالذات (سي موسي، زقار، 2002). فالصدمة ليست مجرد اضطراب في الاقتصاد الليبيدي بل تصل إلى مستوى أكثر جذرية لتهدد تكامل الشخص. يتدخل مبدأ قهر التكرار بهدف السيطرة على الانطباع الذي يثيره فائض الإثارة، واسترجاع صورة الذات المهددة (Bergeret, 2012).

تهدف محاولات الانتحار المتكررة عند الهستيريا إذن إلى السيطرة على الانطباعات التي تحيها الإثارة الناتجة عن حدث مكبوت ومنسي أيقظته أحداث الحياة بفضل "ما بعد الصدمة". هذا الحدث الذي أعيد تفعيله يسبب جرحاً نرجسياً يهدد استمرارية الشعور بالذات وتكامل الشخص.

تقديم الحالة

كريمة سيدة تبلغ من العمر 29 سنة، وهي مطلقة وأم لطفل يبلغ من العمر سنتين ونصف. تم الالتقاء بها خلال مدة استشفائها للمرة الثانية في مصلحة الطب العقلي نتيجة محاولتها الخامسة للانتحار، بمحاولة القفز من على شرفة المنزل. و بتوفر الجدول العيادي الذي يضم الثوران الانفعالي، عدم تحمل الإحباط، عدوانية شفهية اتجاه العائلة والفرقة المعالجة، تم توجيه كريمة إلى الباحثة بصفتها أخصائية نفسانية للتأكد من التشخيص النفسي لحالتها (التوظيف النفسي) بواسطة الاختبارات الاسقاطية.

مكننا مدة استشفاء المبحوثة الذي دام 25 يوم، من تحديد التاريخ الشخصي للحالة. كريمة هي الطفلة ما قبل الأخيرة من أصل 05 إخوة وأختين (02). تركت مقاعد الدراسة في السنة التاسعة أساسياً، لتقوم بعدة تربية (إعلام آلي، مربية، سكرتيرة، خياطة). عملت لمدة عام ونصف كسكرتيرة عند طبيب عام، ثم توقفت بعد خطبتها من زوجها السابق. وصفت كريمة فترة الخطوبة، التي دامت سنة، أنها أحسن فترة عاشتها في حياتها « c'est le Paradis ». ومع قرب موعد الزواج بدأ الشك والتردد يساورها، فعزمت على إنهاء العلاقة، لكن رفض الأم والخوف من إختوها دفعها للاستمرار في العلاقة.

بعد الزواج عاشت كريمة مع أهل الزوج حياة لا تطاق لمدة 07 أشهر، من حيث سوء معاملة أهل الزوج لها ولامبالاة الزوج، ومن جهة أخرى اكتشافها بأن زوجها عاطل عن العمل بسبب إصابته بمرض القلب «كنت معززة ومكرمة في دار بابا، وفي دار بيت زوجك يعفسوك». اتسمت علاقة كريمة بزوجها بالبرودة، حيث أصبحت تتجنب وترفض القيام بالواجبات الزوجية « قعدت 15 يوم عذراء بعد الزواج ». قابل الزوج البرودة الجنسية لزوجته باللامبالاة، وتعتقد الأمور بعد أن رزقا بطفل، حيث أصبح الزوجان ينامان في غرفتين منفصلتين، مما دفعها إلى إهداء ملابس النوم التي لم تستعملها لزوجة صديق زوجها « عمرت فاليزة بنويزات ومديتهم لمرت صاحب راجلي ».

بدأ التاريخ المرضي لكريمة بإحساسها بتوعلك جراء استحمامها وتنويم ابنها، انتظرت عودة زوجها لتشتكي له، لكن رد فعله كان قاسياً « ne commence pas, moi aussi je suis malade », وعلى إثر ذلك فقدت وعيها. تدخل الجيران لإيصالها للمستشفى الجامعي خليل عمران، حيث لم يتم تشخيص أي اضطراب عضوي لديها.

بعد خروجها من المستشفى انتقلت لتعيش مع أهلها، وانقطعت كل اتصالاتها مع زوجها، هذا الأخير لم يتكبد عناء زيارة زوجته أو السؤال عن ابنه. بعد ثلاثة أشهر قام إخوة كريمة بالاتصال به لتسوية وضعيتها وأختهم، لكنه كان غير مبال بها « c'est moi le malade et pas elle ». بعد 3 أشهر راجعت كريمة نفسها وقررت أن تعطي فرصة جديدة للعيش مع زوجها، وأن تصحح أخطاءها، لكن ذلك لم يتحقق « j'ai pensé que je vais revenir chez moi mais ce n'éte pas le cas »

بعد الحادثة الأولى (فقدان الوعي) ب 06 أشهر قامت بمحاولة أولى للانتحار، وذلك أثناء تجوالها مع أختها بالسيارة من خلال فتح باب السيارة ومحاولة النزول منها وهي تسير. في نفس اليوم، قامت بمحاولة ثانية حينما أرادت القفز من شرفة المنزل. تم استشفائها للمرة الأولى اثر هاتين المحاولتين لمدة 05 أيام. وقد زاد عدم تقبلها لفكرة استشفائها في مصلحة الطب العقلي « نوانسهيلغ » ، من حدة العدوانية الذاتية.

بعد خروجها من المستشفى قامت بسلسلة من الاعتداءات على نفسها (ضرب رأسها إلى زجاج النافذة، استعمال السكين لقطع شرايينها، محاولة القفز من على شرفة المنزل). دخلت مصلحة الطب العقلي للمرة الثانية بعد سنة من استشفائها الأول، بعدما حاولت القفز من على شرفة المنزل، كما قامت بمحاولة أخرى للانتحار أثناء استشفائها بالمصلحة، بخنق نفسها بملابسها التي كانت ترتديها. و كان السبب حسب كريمة هو رغبتها في الخروج من المصلحة وإخلال الطبيب المشرف بوعده بتحديد موعد خروجها من المستشفى.

سجلنا في السوابق العائلية أن والد كريمة كان مدمنا على الكحول. ولم يشهد التاريخ العائلي لكريمة أي سوابق في الانتحار أو محاولة الانتحار. ظهر أن مراقبة عائلتها المستمرة لها ومنعها من الخروج وحدها يشكل حافزا لتكرار محاولاتها الانتحارية في سيناريو كلاسيكي: فأى رفض لمطالبها بحرية الخروج يقابله إحباط وانفعال عاطفي شديد يدفعها للتهديد بالقيام بمحاولة الانتحار أو محاولة القفز من على الشرفة.

سمحت المقابلة العيادية، اختبار الرورشاخ، واختبار AT.9 مع كريمة بتحديد بعض الإشكاليات:

- تحتفظ كريمة بذكرات مؤلمة لمشاهد عنف بين الأب والأم، حيث وصفت الأب بأنه متسلط ومتجبر بجانب أم خاضعة، لا يتردد في ضربها أمام أبنائها، تجلت هذه السلطة الأبوية في اللوحة الرابعة من اختبار الرورشاخ في إجابتها « الزعيم، un méchant ».

- سجلنا في اختبار الرورشاخ الطابع الليدي لتنظيمها النفسي (الإعجاب باللوحة اللونية، وارتفاع نسبة الاستجابات اللونية 52% RC)، مع قلة الانشغال بالجانب الاجتماعي (8% ban) وتجنب العلاقات الحقيقية (65% A)، وانشغالها بالتكيف مع الواقع واستعمال مظاهر الأشياء كحاجز أقل تكلفة وأكثر فعالية أمام المظاهر النزوية (83% F, 70% D).

- عدوانية شفهية تجاه الأب بعد المحاولات الانتحارية، فهي تلومه على ظروف المعيشة السيئة فيما مضى بسبب إدمانه، كما تلومه على استشفائها في المصلحة. وتعتبر عن كرهها لزوجها السابق « نكرهو ». برز الكره والعدوانية في اختبار AT9 في رسمها لزوجها السابق يحترق في النار وهي تضربه بالسكين (ملحق رقم 1). لعل هذا ما جعل كريمة تأمل في بناء حياتها مع شخص آخر أكثر تفهما لرغباتها ومشاعرها، وأن يكون أباً حنوناً لابنها.

تفسير المحاولات الانتحارية المتكررة لدى كريمة:

تبين لنا هذه الحالة دور التفاعلات الحاصلة بين أحداث الحياة كعوامل خطر للمرور إلى الفعل والشخصية القاعدية لكريمة المتمثلة في الشخصية الهستيرية. يمكن تقسيم محاولات انتحار كريمة إلى مرحلتين متباعدتين في الزمن، تتمثل المرحلة الأولى في المحاولات الانتحارية التي أدت إلى استشفائها للمرة الأولى وبعد خروجها من المستشفى. كانت النية في هذه المحاولات (بعد الاستشفاء) هو وضع حد لحياتها، هذا ما سماه Eudier et al بالتكرار الحقيقي.

تزامنت المرحلة الثانية مع استشفائها للمرة الثانية بعد عام، حيث أقدمت على محاولتي انتحار، قبل وأثناء الاستشفاء، وكان القصد فيهما مختلفا عن غيرها من المحاولات الانتحارية، هذا ما سماه Eudier et al بالتكرار غير المطابق (Bodiguel, 2012). كما تتميز الشخصية الهستيرية عن غيرها من العصابات بازدواجية حركات الإغراء والتخلي التي تترجم التناقض على مستوى الجسد (Bergeret, 2012).

و تجلت حركات الإغراء لدى كريمة في مرحلة الخطبة التي وصفها بأسعد مراحل حياتها، حيث كانت مفعمة بالحياة وبشوشة « تسحب أذلسغ، أذفغ، أذرهوغ ». ومع قرب موعد الزواج بدأت حركات الانسحاب تتجلى عند قرارها قطع العلاقة مع الخطيب. تستمر حركات الانسحاب بعد الزواج على شكل برود جنسي، وبفعل لامبالاة الزوج وسوء معاملته لها واكتشافها بأنه مريض، تحولت حركات الانسحاب إلى حركات إغراء على شكل إغماء وفقدان الوعي، إذ كان الهدف منه جلب استعطاف الزوج، لكن هذا الأخير لم يستطع فهم اللغة الرمزية لجسد زوجته في البحث عن العطف والاهتمام، وقد أكد Escand (1996) أن اللغة الرمزية لجسد الهستيري هي تعبير عن حاجة بدائية للاهتمام والحماية.

أحيث أحداث الحياة (لا مبالاة الزوج، مرضه، المعاملة السيئة من أهل زوجها) حدثا سلبيا عاشته كريمة في طفولتها، يتمثل في إيمان الأب على الكحول ولامبالاته بزوجته وأولاده، هذا ما سماه فرويد " ما بعد الصدمة". هذا الحدث السلبي تحول إلى حدث صادم أطلق فائضا من الاستثارة تسببت في إثارة ما سماه Ferenczi جرحا نرجسيا يهدد بانهيار الشعور بالذات الذي تجلى في اللوحة الخامسة من اختبار الرورشاخ:

C'est un animal chauve-souris, non un papillon, non... peut être un moustique..V"... هكذا كاشي

لقد لجأت كريمة إلى محاولتها الأولى للانتحار من أجل وقف خطر انهيار الشعور بالذات، وساهمت لامبالاة عائلتها بهذا السلوك، واهتمامها الزائد بانبتهم المغترية في تعزيز هذا الخطر في الانحلال، لذلك لجأت للمرة الثانية إلى الانتحار لوقف هذا الخطر.

و لفتت هذه المحاولة الانتحارية الثانية انتباه عائلتها، فقاموا باستشفائها في مصلحة الطب العقلي. مما عزز جرحها النرجسي « إيواشوا أويسفغارا بابا، نواناس هبلغ »، فأقدمت على محاولتي انتحار بعد خروجها من المستشفى. وقد ذكر فرقاني (2017) الدور الذي يلعبه الميكانيزم النرجسي في الحالات الانتحارية الخطيرة، حيث يرتبط تقدير الذات المرتفع، والإرغام على الدخول إلى المستشفى بدرجات عالية من النرجسية. إضافة إلى جلب اهتمام العائلة بهذه المحاولات الانتحارية المتتالية نسجل تحرير العدوانية الشفاهية التي كانت كامنة فيما مضى لدى كريمة.

بعد عام من المحاولات الأربعة للانتحار، قامت بالمحاولة الانتحارية الخامسة وتم استشفائها للمرة الثانية في مصلحة الطب العقلي برضاها «أنا لي طلبت منهم يدوني للسيطار». اختلفت وظيفة هذه المحاولة الانتحارية عن سابقتها في عدم وجود الرغبة الحقيقية للموت. يعتقد Marcell وزملاؤه (Ouedraogo, et all. 2007) أن الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار يستعملون هذه المحاولات كطريقة علائقية للضغط على محيطهم للحصول على مبتغاهم عن طريق التهديد بتكرار المحاولة في حالة عدم تحقيق مبتغاهم، أو كنمط لحل كل صراع أو توتر.

أمام استحالة تغيير واقعها الاجتماعي، كامرأة مطلقة تعيش تحت رحمة سلطة الأب والإخوة، يمكن فهم محاولات الانتحار الأخيرة كنداء استغاثة، لكن هذا النداء أسيء فهمه من طرف العائلة والمحيط. هذا ما يفسر محاولتها الأخيرة أثناء استشفائها. « je veux arrêter mais je ne sais pas comment »

يتبين لنا من خلال هذا التحليل أن عدة عوامل تداخلت كي تدفع كريمة للقيام بسلسلة من محاولات الانتحار، تتمثل هذه المتغيرات حسب Jeamet (2001) في الهشاشة النفسية التي تترجم صعوبة الجهاز النفسي في لعب دوره الأساسي لتكيف الشخص أمام سجل مزدوج، الرغبة والحاجة، وضغوطات المحيط. يتضح لنا في حالة كريمة، أنه لا يجب تفسير محاولاتها للانتحار على أنها رغبة في وضع حد للحياة وإنما نداء إغاثة للتغيير.

أيقظت أحداث الحياة التي عاشتها كريمة بعد زواجها (لا مبالاة الزوج، المعاملة السيئة من أهل الزوج) أحداثا تعود إلى طفولتها (إدمان الأب والمعاملة السيئة لها ولأمها). وقد أثار هذا الحدث الذي تم تعديله جرحا نرجسيا هدد بانهييار الشعور بالذات، فجاءت المحاولات الانتحارية المتكررة لوضع حد لهذا الشعور بالانحلال وكنداء استغاثة لمساعدتها على التغيير.

إذن لا تأخذ أحداث الحياة معنى ولا تصبح كعامل خطر يهدد بالمرور إلى الفعل إلا إذا أخذت هذه الأحداث معنى آخر (جرح نرجسي) نتيجة الهشاشة النفسية للفرد.

خلاصة:

يلعب البعد النرجسي في الشخصية الهستيرية دورا كبيرا في تكرار المحاولات الانتحارية لدى كريمة. يتدخل هذا التكرار لوقف خطر الانحلال الذي يهدد صورة الذات المضطربة نتيجة التفاعل بين أحداث الحياة الصادمة والهشاشة النفسية.

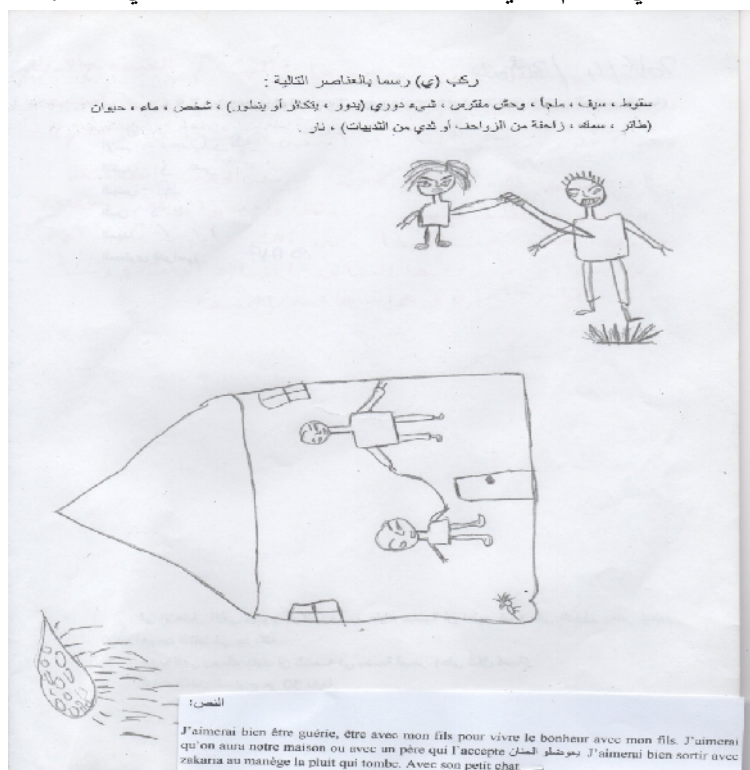
كما تتدرج المحاولات الانتحارية لهذه الحالة في سجل المحاولات الهادفة إلى بعث الاستقرار والتوازن النفسي، وكمحاولة للتغيير.

في الأخير يمكن القول أن هدف المحاولات الانتحارية المتكررة ليس بالضرورة طريقة علائقية لابتزاز المحيط، وإنما يمكن أن تنمو على إشكالية حقيقية، تتطلب تدخل من طرف الأخصائيين النفسيين وتعاون المحيط في فهم هذه المحاولات المتكررة في وضع حد للحياة.

قائمة المراجع:

1. النابلسي، م. أ. (1991). الصدمة النفسية، علم النفس الحروب و الكوارث. لبنان: دار النهضة العربية.
2. سي موسي، ع.، بن خليفة، م. (2008). علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي: الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
3. سي موسي، ع.، زقار، ر. (2002). الصدمة و الحداد عند الطفل والمراهق: نظرة الاختبارات الاسقاطية. الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
4. عباس، ف. (1994). التحليل النفسي للشخصية. بيروت: دار الفكر العربي.
5. فايد، ح. (2004). دراسات في السلوك الشخصية (ط1). القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
6. فرقاني، ل. (2017). أهمية الكوكبة الانتحارية لوروشاخ النظام الإدماجي في التشخيص والتنبؤ بالخطر الانتحاري لدى الراشدين: دراسة عيادية لمجموعة سيكاترية جزائرية. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
7. Batt, A., Campeon, A., Leguay, D., & Lecorps, P. (2007). Épidémiologie du phénomène suicidaire : complexité des approches et prévention. *Psychiatrie*, 37 -500-A-20.
8. Bergeret, J., et al., (2012). *Psychologie pathologie. Théorique et clinique* (Ed 11). Paris : Elsevier Masson.
9. Bodiguel, R. A. (2012). *Clinique des tentatives de suicide répétées et rapprochées à partir d'une étude observationnelle aux urgences médico-psychologique de Nantes*. Thèse de doctorat pour obtention du diplôme d'état de docteur en médecine de psychiatrie. Université Nantes.
10. Caroli, F., Gaillard, J., & Vacheron, M. N. (2000). Conduites suicidaires et dépression. Aspects psychopathologiques. In a. Lemprière, T (Ed), *Dépression et suicide* (pp 49-78). Paris : Masson.
11. Escande, M. (1996). *L'hystérie aujourd'hui de la clinique à la psychothérapie*. Paris : Masson.
12. Freud, S. (2001). Au-delà du principe de plaisir. *Essais de psychanalyse* (pp.47-127). Paris : Petite Bibliothèque Payot.
13. Jeammet, p. (2001). Facteurs de risque relatifs à l'individu associés à la crise suicidaire : réflexion sur les mécanismes psychopathologiques de la crise suicidaire. *Conférence de consensus. la crise suicidaire reconnaître et prendre en charge*. Paris : John Libbey Euro text et Fédération française de psychiatrie. P 67-76. <http://books.google.be>.
14. Lorillard, S., Schmith, L., & Andreoli, A. (2011). Comment traiter la tentative de suicide ? 1ere partie : efficacité des interventions psychosociales chez des patients suicidants à la sortie des urgences. *Annales médico-psychologique*, 169, p 218-222.
15. Ouedraogo, A et all. (2007). Tentative de suicide à répétition et dépression chez l'adulte jeune- étude sur un cas clinique à Ouagadougou au Burkina Faso. *Perspectives psy*, 2.vol.46. p 173-180.
16. Philippe, A. (2000). Epidémiologie des suicides et des tentatives de suicide le devenir des tentatives de suicide. In a. Lemprière, T (Ed), *Dépression et suicide* (pp 3-17). Paris : Masson.
17. Walter, M. (2001). Quels sont les facteurs de risque précédant la crise suicidaire ? Le point de vue du clinicien. Quel est l'influence des événements de vie ?. *Conférence de consensus. La crise suicidaire reconnaître et prendre en charge*. Paris : John Libbey Euro text et Fédération française de psychiatrie. P 35-44. <http://books.google.be>.

نتائج اختبار AT9: المتمثلة في الرسم الذي قامت به المبحوثة، والحكاية التي سردها، ونتائج شبكة التحليل.



شبكة تحليل AT9

الرسم:	استعملت المبحوثة معلمي مساحة ورقة الاختبار، وأخذ المنزل مساحة أكبر مقارنة بالعناصر الأخرى.
النص:	النص من المساحة (السردي): الأسلوب النصي ممدد واضح و دقيق يميل للاختصار، الفعل فيه موحّد، يتميز بتتابع الوصفات لمختلف العناصر.
التناسق:	تناسق بسيط بين الرسم والنص: ركزت المبحوثة على جانب واحد من الرسم: علاقتها مع ابنها، [لا أنها لم تسرد قصة عن الوحش المقتل في زوجها السابق.
التصنيف:	ينتمي بروتوكول AT9 للنساء الصوفي mystique.
المحتوى الوجودي:	أمن (code 2): قتلت زوجها، وتعيش مع ابنها.
الإشراك:	الإشراك مباشر (code 2) تتحدث عن حوائجها مع ابنها.
	المشاركة في الأسطورة (code 2) عادية.
	المخرج (code 1): يتماشى مع الشكل المطروح.
	التماهي الإسقاطي: (code 1): فشل المبحوثة لفهم دور الأم.
	الجودة التي تنتج نزيهة جيدة لابنها.
الخصائص المورفولوجية:	منزل ضخم.
	الأم مقارنة الحجم مع ابنها.
	المرأة صغيرة الحجم تعلمن الوحش (الزوج السابق).
الخصائص الرمزية:	تكوين رمزي غير كامل (code 2).
	قريب من متوقع (code 1).
	العلاقة حياة/ موت: 3/4.
ملاحظات متعددة:	أثناء رسمها، كانت كانت سرد القصة ببساطة خاصة عند رسمها لابنها والمنزل، لكن سرعان ما تغيّرت ليرتبطها التي اتسمت بالحدادية عند رسمها لزوجها السابق.