وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية - الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

مجلة

إسهامات

للبحوث والدراسات

مجلة أكاديمية متخصّصة ومحكّمة
تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
جامعة غرداية ـ الجزائر

العدد
التجريبي

رمضان 1437هـ / جوان 2016م

مجلة إسهامات

للبحوث والدراسات

مجلـة أكاديمية فكرية محكمة

تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

جامعة غرداية ـ الجزائر

مدير المجلة : أ.د/ بلخير دادة موسى

(رئيس الجامعة)

مدير النشر: أ.د/ صالح بوساليم

(عميد الكلية)

رئيس التحرير

أ.د/ عبد العزيز خواجة

نائب رئيس التحرير

د/ محمّد طويل

هيئة التحرير

د/ عمر مونة

د/ يمينة بن صغير

د/ عبد الرحمان بقادير

د/ محمّد حدبون

أ.عبد الرحمان بابا واعمر

أ.لبنى سويقات

توجه جميع المراسلات إلى:

السيد رئيس تحرير مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية / جامعة غرداية

الهاتف الفاكس: 213.29.25.80.27+

البريد الإلكتروني: (revue.ishamat@gmail.com)

الموقع الإلكتروني للمجلة (URL): ishamat.univ-ghardaia.dz

الإيداع القانوني رقم: ..../.....

ردمد ..... – ..... I.S.S.N

مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

مجلـة أكاديمية فكرية محكمة

تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية / جامعة غرداية ـ الجزائر

الهيئة الاستشارية

من جامعة غرداية

أ.د/ ابراهيم بحاز	(جامعة غرداية)
أ.د/ مصطفى باجو	(جامعة غرداية)
د/ مصطفى وينتن	(جامعة غرداية)
د/ عبد العالي شويرف	(جامعة غرداية)
د/ أحمد أولاد سعيد	(جامعة غرداية)
د/ جمعة أولاد حيمودة	(جامعة غرداية)
د/ حاج امحمد قاسم	(جامعة غرداية)
د/ عمر حجاج	(جامعة غرداية)
د/ طاهر بن علي	(جامعة غرداية)
د/ محمد عبد النور	(جامعة غرداية)
د/ حميد قرليفة	(جامعة غرداية)
د/ باحمد أرفيس	(جامعة غرداية)
د/ حباس عبد القادر	(جامعة غرداية)
د/ يوسف قدوري	(جامعة غرداية)
د/ محمد السعيد مصيطفى	(جامعة غرداية)
د/ نور الدين بولعراس	(جامعة غرداية)

من خارج جامعة غرداية

أ.د/ دحو فغرور	(جامعة وهران)
أ.د/ محمد مجاود	(جامعة سيدي بلعباس)
أ.د/ محمد المهدي بن عيسى	(جامعة ورقلة)
أ.د/ ميلودي سفاري	(جامعة سطيف2)
أ.د/ لعلى بوكميش	(جامعة أدرار)
أ.د/ عبد العالي دبلة	(جامعة بسكرة)
أ.د/ هلايلي حنيفي	(جامعة سيدي بلعباس)
أ.د/ حاتم باي	(جامعة الأمير عبد القادر)
أ.د/عبد الرحمان سنوسي	(جامعة الجزائر1)
أ.د/ بن طاهر تيجاني	(جامعة الأغواط)
د/ فضيل حضري	(جامعة تلمسان)
أ.د/ عبد المجيد النجار	(جامعة تونس)
أ.د/عليان الجلودي	(جامعة آل البيت-الأردن)
أ.د/ محمود جابر	(الجامعة الأردنية)
أ.د/ بنعيسى عسلون	(مركز الإعلام-المغرب)
أ.د/ يحي اليحياوي	(ج. م الخامس-المغرب)
أ.د/ ميرال صبري	(جامعة القاهرة)
أ.د/ مي عبد الله	(جامعة لبنان)
أ.د/ سيريل إيكل	(جامعة ليون-فرنسا)

المطبعة .....

كل الحقوق محفوظة

مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

مجلـة أكاديمية فكرية محكمة
تصدر عن كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية / جامعة غرداية ـ الجزائر

قواعد النشر

"مجلة «إسهامات» للدراسات الاجتماعية والإنسانية مفتوحة لجميع الباحثين من داخل الجامعات الجزائرية ومن خارجها، تنشر البحوث المكتوبة باللغة العربية أو الإنجليزية أو الفرنسية. ومن أجل تمكين هيئة تحرير المجلة من القيام بمهامها في ظروف حسنة، يرجى من الباحثين الراغبين في نشر بحوثهم العلمية الالتزام بما يلي:

1- **أن يكون البحث متَّسما بالموضوعية والعمق والأصالة، خاليا من الأخطاء اللغوية والمطبعية، ولم يسبق نشره من قبل بأي شكل من الأشكال.**

2- **أن يتضمن البحث قائمة للمصادر والمراجع التي اعتمدها، مع ذكر المعلومات الضرورية لها.**

3- **أن تكون الهوامش آلية، في أسفل كل صفحة.**

4- **يرسل البحث مع السيرة الذاتية للباحث في نسخة رقمية، على برنامج (Word 2000) أو الإصدار الأحدث، على أن لا يزيد عدد صفحاته عن خمس وعشرين (25) صفحة من مقاس A4، ولا يقل عن عشر (10) صفحات.**

5- **يصفف البحث بخط (Traditional) حجم 18 في المتن و14 للهوامش، أما بالنسبة للغة الأجنبية فيكون بخط (Times New Roman) حجم 14 في المتن و11 للهوامش.**

6- **البحوث التي تصل المجلة لا تُردُّ إلى أصحابها سواء أنشرت أم لم تنشر.**

7- **تخضع الأعمال التي تصل المجلة إلى التحكيم قبل نشرها، وتحتفظ هيئة التحرير بحقها في عدم نشر أي بحث دون إبداء الأسباب، وتُعتبر قراراتها نهائية.**

8- **ترتيب البحوث في المجلة ترتيب موضوعي وفني، ولا يعبِّر بأي حال من الأحوال عن أهمية البحث أو مكانة الباحث.**

9- **ما يُنشر بالمجلة لا يعبر إلا عن الرأي الشخصي لصاحب البحث، ولا يعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة".**

التوظيفات النفس مرضية للمراهقات المحاولات للانتحار

– دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي –

سميرة مرداس
جامعة المدية

ملخص المقال:

اهتم العديد من الباحثين بموضوع الانتحار و كذا الأفراد المقدمين على الانتحار، و اقترحت عدة تصنيفات مرضية بالنسبة للمراهقين (ة) المحاولين للانتحار كالهستيريا التي كانت موضع نقاش و ظهر أنها تلعب دور سلبي في المحاولات الانتحارية، أي عدم نجاح هذه المحاولة لتحقيق الانتحار (الموت الفعلي). بينما تتعلق الأخرى بالطابع الحدي الاكتئابي الذي يحمل رغبة حقيقية في الموت. هذا ما حاولنا التعرف عليه من خلال الدراسة الحالية التي ألمت ببعض الدراسات التي تناولت موضوع الانتحار، كما قدمت بعض النتائج حول التوظيفات النفس مرضية للمراهقات المحاولات للانتحار.

Abstract:

Many Researchers were interested of the topic of suicide and of the persons who intend to do it, and several « pathological classifications» were suggested for teenagers (girls) who intend to suicide, as hysteria which was subject matter of debate, so the appearance of this factor plays a negative role in the attempts of suicide, viz, the failure of the suicide operation (real death). while other suggestions related to « the depressive limit character» which pushes to think of death. this is the factor which we've tried to know through this current study, which befell some studies that took the topic of suicide, as such some results have been set forth about the psychopathological psychic functions of teenagers (girls) attempting suicide.

مقدمة:

واكب سلوك الانتحار الوجود البشري منذ القدم، إلا أنه ظل ولفترة طويلة سلوك يصدر عن بعض الحالات الفردية وفي مواقف خاصة، إلا أن الأمر اختلف اليوم فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات من هذه الظاهرة ولكن بنسب متفاوتة.

يعد الانتحار حسب منظمة الصحة العالمية من أهم ثلاثة أسباب للوفاة و تتمثل هذه الأسباب في: الموت الطبيعي (القضاء و القدر)، الانتحار و القتل؛ أوردت منظمة الصحة العالمية في تقرير مكون من 10 صفحات سنة 2012، حاول هذا التقرير مسح ظاهرة الانتحار من سنة 2000 إلى سنة 2012 باعتبارها فترة شهدت حالات انتحار كثيرة ومخيفة، وأشارت المنظمة إلى أن كل عام يضع أكثر من 800 ألف شخص نهاية لحياته، هذا فضلا عن محاولات الانتحار، وتمثل كل حالة انتحار مأساة تؤثر على الأسر والمجتمعات والبلدان بأكملها بما تحدثه من آثار طويلة الأمد على من تركوهم وراءهم، ويحدث الانتحار في مختلف مراحل العمر، وقد سجل ثاني أهم سبب للوفيات بين من تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاماً على الصعيد العالمي في عام 2012. وصنفت الجزائر ضمن البلدان التي شهدت حالات انتحار كثيرة، باعتبارها تنتمي إلى الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تشهد الظاهرة بنسبة 75 ٪.

كانت نسبة المنتحرين في الجزائر في جميع الأعمار لكلا الجنسين 1.87٪ ، تتفرع إلى الفئة العمرية ما بين 5 إلى 14 سنة بنسبة 0.3٪، ومن 15 إلى 29 سنة بنسبة 2.2٪، ومن 30 إلى 49 سنة بنسبة 2.1٪، ومن 50 إلى 69 سنة بنسبة 2.5٪ و أخير الفئة العمرية أكثر من 70 سنة بنسبة 6.1٪.

و تختلف نسبة الانتحار بالنسبة للذكور والإناث حسب الفئة العمرية، فترتفع الظاهرة عند الإناث في الفئة العمرية من 5 إلى 14 سنة بنسبة 0.4٪ مقارنة بالذكور بنسبة 0.3٪، لكنها تنخفض في الفئة العمرية من 30 إلى 49 سنة بنسبة 1.6٪، لتقابلها عند الذكور بنسبة 2.6٪. أما الفئة العمرية الأكثر انتحارا فهي لأكثر من 70 سنة، وترتفع عند الذكور بنسبة 5.1٪. ونبهت منظمة الصحة العالمية إلى أن الانتحار هو أمر يمكن الوقاية منه، وبرغم ذلك يموت شخص كل 40 ثانية جراء الانتحار في مكان ما حول العالم. و تضيف أن الانتحار يحدث في كل مناطق العالم وفي مختلف مراحل العمر، و يعد من أهم أسباب الوفاة بين الشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 29 سنة على مستوى العالم.

عرف **حجازي أ. (2012)** الانتحار بأنه قرار يأخذه الشخص من أجل إنهاء حياته بقتل نفسه بإرادته و اختياره لأسباب يعتقد فيها بأن مماته أصبح أفضل من حياته. أو هو شكل متطرف من سلوك إيذاء الذات الذي يحدث لدى الأفراد المكتئبين بدرجة كبيرة.

تقود كثرة السلوكات الانتحارية بما تحمله من وهم و مطالبة بحل سحري للمشاكل حسب **بومرو** (Pommereau X.، **2001**) إلى إنكار كل واقع خطر. تتعلق هذه بوجهة نظر المراهق الذي ينتقل للفعل الانتحاري و كذا المنتحر الأكبر سنا.

يمر الانتحار بثلاث مراحل تطورية حددها **جيامي ف. و بيرو ا.** (Jeammet PH., Birot E.، **1994**) فيما يلي: تبدأ فكرة الانتحار بالنية و الإعلانات المفتوحة، ثم تؤكد بمحاولة حقيقية متبعة بعد سنوات بالانتحار. في كل المراحل التطورية يمكن أن يفقد الانتحار شدته أو يتوقف حسب الظروف الداخلية و الخارجية.

تعد المحاولة الانتحارية العامل الوحيد الحقيقي المنبئ بالانتحار، من خلال الرجوع للفعل أو إلى أقل مستوى من المحاولة، كما يظهر أن اكتساب أفكار انتحارية يعد العامل الأول لخطر الانتحار. و تنبئ اضطرابات المزاج و التناذرات الاكتئابية نادرا بخطر الانتحار إذا لم يكن هناك محاولات انتحارية (Coslin P.-G., Armand C.، **2003**).

فيما يخص **أسباب الانتحار** تعددت بتعدد أراء الباحثين، إذ ذكر **لوهوزي م.- ف.** (Le heuzey M.-F.، **2001**) أن سلوك الانتحار عند الطفل و المراهق يمكن أن لا يرجع إلى سبب عقلي، و لكن هناك أسباب منها: وضعية

الصراعات المدرسية أو العائلية؛ حيث يعتبر الشعور بالإهمال و التخلي أو الإزعاج عامل مهم يمكن أن يقود للانتحار. تشكل الصعوبات المدرسية، الفشل في الامتحان، طرد مؤقت من المدرسة، الغياب المدرسي عزل اجتماعي يعتبر أيضا من عوامل الخطورة.

هناك من يرجع المحاولة الانتحارية إلى الجانب العلائقي من بينهم **أرمند س. و كوسلين ب.-ج.** اللذان يريان أن المحاولة الانتحارية لها علاقة بسياق الانفصال مع العائلة، مع الزملاء، و مع المجتمع بصفة عامة. إن الانحطاط في العلاقات العائلية، غياب الاندماج مع مجتمع المراهقين، الاختلاط السطحي و التهميش أو الانعزال الكلي تقريبا، الصعوبات المدرسية، المهنية بالنسبة للبعض كل هذا في مناخ اجتماعي مهمش يؤدي إلى التقمصات السلبية لدى المراهق، مع الأخذ بعين الاعتبار عدد من خصائص المراهق المنتحر، كصعوبات التعبير، السوابق المرضية العضوية أو الاستشفاء المتكرر (Coslin P.-G., Armand C.، 2003، ص 110-111).

في حين يرى **محمد عبد الله م.- أ. (2008)** أنه من الصعب جدا وضع أسباب محددة للانتحار، فكل الدراسات القديمة و الحديثة أجمعت على تضافر العوامل النفسية و الاجتماعية و الطبية فيما بينها لحدوث الفعل الانتحاري، و تعتبر الاضطرابات العصابية و الذهانية من المسببات الرئيسية للانتحار، و إذا كان **فرويد** قد أشار إلى أن الانتحار هو توجيه العدوانية الكامنة بالشخص

ضد ذاته، أي أن هناك أزمة نرجسية يعاني منها الفرد تتجلى في اضطراب التوازن عنده بين العالم المنشود و العالم الواقعي المعاش، و قد يكون جو البيت المحطم من أهم الأسباب المؤدية للانتحار، و البيت المحطم يعني الأسرة أو العائلة المفككة الأوصال، إذ تبين أن الذين فقدوا والديهم قبل سن الخامسة كانوا الغالبية بين المنتحرين و خاصة في عمر الشباب.

بالنسبة **لتفسير الانتحار،** ركزت الآفاق التحليلية في تفسير الانتحار على فقدان الموضوع، من حيث إدخاله و الكراهية التي تنتج عنه بالنسبة للأنا. السلوك الانتحاري له علاقة بالاضطرابات المبكرة للعلاقة أم- طفل، سواء يرجع إلى الانفصال و الفردانية أو يقربها من المعاني المرضية للمواضيع المستدخلة أو إعادة إحياء مرض مرحلة الانفصال و الفردانية (التمايز)؛ الذي يدعم في نفس الوقت باضطرابات هذه المرحلة من الطفولة. يرتبط الانتحار كذلك بالظروف الحالية لحياة الشاب (موت والد، تفككات عائلية، فشل عاطفي...الخ). و يؤكد الواقع وجود نوع من قلق المراهقة **(Coslin P.-G., Armand C.، 2003، ص 111-112).**

وفي نفس الفكرة ذكر **دنيكر ب.** **(Deniker P.، 1996)** أن الألم النفسي المعنوي يسيطر على الخوف من الوسائل المحطمة و هذا ما يدفع للانتحار.

حسب **بومرو** **(Pommereau X.، 2001)** إذا لم يتمكن الشخص المنتحر من التوصل لحقيقة ألمه. الإرادة المتخذة في إنهاء أيام حياته ما هي إلا

الجزء الذي طفا، يعني هذا أن الشخص يمكن أن يقتل نفسه دون أن يعلم لماذا قام بذلك و ماذا يهدف من وراء هذا الفعل. و قد أشار إلى أن المراهقة هي مرحلة انتقالية يمكن خلالها أن تظهر بعض الاضطرابات دون أن تكون مرتبطة بالضرورة ببنية مرضية ثابتة، يتعلق الجدل المطروح بأهمية العلاقة السببية التي تربط بين المرض العقلي و السلوك الانتحاري في المراهقة. يلتمس كل الأخصائيين الاعتراف بوجود الاضطرابات الذهانية عند المراهق المنتحر، وبهذا فإن فعل الانتحار يمكن أن يسجل كدخول في الفصام.

تضع التغيرات الفزيولوجية التي تحدث في مرحلة المراهقة كالبلوغ و نمو الخصائص الجنسية وتغيرات الجسد المراهق في دائرة الصراع، فهو لم يعد يمتلك الأنا الطفلية و بالمقابل يتوجب عليه أن يبحث عن أناه الراشدة. فالأنا يرتبط ارتباطا وثيقا بالصورة الجسدية، إذ يعتبر الجسد بمثابة ممثل رمزي من خلال الوظيفة أو الكيفية التي يستعمل بها، أي من خلال طريقة ظهوره في المجتمع و كذا استجابة المجتمع لهذا الظهور (هل هو جسد يقيمه المجتمع، لا يبالي به أو ينبذه؟).

يساعد الجسد المراهق على اكتشاف أبعاده الجسدية من ثمة أبعاده النفسية، و يعد هذا خطوة هامة نحو تحقيق الهوية. يواجه الفرد أثناء المراهقة مرحلة جديدة تكسبه تصورا جديدا لذاته و للآخرين، الأمر الذي يساهم في تكوين الأنا، إذ " يبلور المراهق عملية التفرد بفضل ميكانيزم الإجتياف (Introjection) لمواضيع الحب

الأولية – صورة الأم– التي تسمح للطفل الصغير بتكوين الشكل الأول للتصور الذاتي و بذلك تتشكل الحدود بين العالم الداخلي و العالم الخارجي، هذا الميكانيزم الذي يعاد إحياؤه خلال مرحلة البلوغ " (Blos P.، 1971، ص206).

تتميز المراهقة بالنسبة لبعض الباحثين من بينهم **لوهوزي م.– ف.** Le heuzey M.-F.)، 2001) بوجود صراعات نفسية داخلية بين الرغبة في الحياة و الرغبة في الموت؛ حسب هذا المفهوم المراهقين المنتحرين هم الذين فشلوا في إيجاد حلول لصراعاتهم هذه الفرضية تظهر أنها بسيطة. ندرك من جهة أخرى أن بعض المراهقين يظهر عليهم أنهم أضاعوا مفهوم عدم الرجوع من الموت، هذا ما يشرح رغبتهم في السلوك الانتحاري باعتبار أن غيابهم عن الحياة سيكون فقط لمدة زمنية محدودة.

يجاهد كل واحد لطمأنة نفسه لإيجاد حق لإنهاء حياته؛ إذا كان الفرد في أحد الأيام في مواجهة ظروف قاهرة، يحدث نوع من الاطمئنان للموت في حالة وجود عرقلة في الحياة، و تشمل شروط تنفيذه فقدان لا يمكن تعويضه مع غياب كل أمل (Pommereau X.، 2001، ص 57).

بالنسبة **لشخصية المنتحر،** تختلف مجموعة المراهقين المنتحرين عن المراهقين العاديين في مفهوم الموت، بحيث تدرك المجموعة الأولى الموت على أنه حالة جميلة و يعتبرونه الشيء الأكثر متعة (Le heuzey M.-F.، 2001، ص 71).

و يعد الذكور أكثر جدية من الفتيات في الإقدام على الموت. تمثل الفتيات غالبا ذلك من خلال محاولات انتحارية موجهة على الأقل لوضع حياتهم في خطر لجلب انتباه المحيط. تجسد هذا **لبومرو** (Pommereau X. **،2001)** من خلال اختيار الوسائل المصدمة للانتحار (الخنق، السلاح الناري، الاصطدام بالسيارة...الخ) التي تكون أكثر تكرارا عند الذكور لانجذابهم نحو العنف أو لأن ذلك يبرهن على وجود أرضية نفس مرضية عند المنتحرين الرجال. في حين تعبر المحاولات الانتحارية بواسطة الأدوية عن عدم صحة أو حقيقة الفعل أو بالأحرى ضعف الإرادة في الموت، فالتسمم يكون غالبا ضعيفا. تفسر التقطيعات عندما لا تتدفق بالدم في نفس المنحى، عندما تبدو المحاولة الانتحارية ضعيفة و أنها وجهت لشخص قريب معروف فإن البعض يتحدث عن ابتزاز عاطفي. تشبه هذه الوضعية حالة المراهق الذي يقوم بالفعل الانتحاري في وقت و مكان يعلم أنه سوف يكتشف في الوقت المناسب، يمكن استنتاج أن هذه المحاولة عبارة عن نوع من التخويف عندما يلتمس هو نفسه المساعدة بعد القيام بالفعل. يترجم هذا السلوك المتناقض في مظهره على أنه سلوك سلبي في الرغبة الانتحارية نتحدث هنا عن شبه محاولة انتحارية أو التظاهر بمحاولة الانتحار.

في حين ظهر **لباتشيلور** أن غالبية المحاولين للانتحار مصابون بحالة اضطراب الشخصية السيكوباتي. و يبدو أن حالات السيكوباتية الانتحارية

تحدث على أساس فورة عاطفية اندفاعية لا يقصد بها انتحار حقيقي. و قد شبه **باتشيلور** الاندفاع الآني الحاد بحالة الصراع و دعاها بالنوبة الانتحارية **(نقلا عن الدباغ ف.، 1986)**.

في دراسة **لبرجسما** (Bergsma J.، **1966**) حول الانتحار و محاولة الانتحار خاصة لدى الصغار على عينة يتفاوت عمرهم الزمني بين 10 و 24 سنة، انتهت إلى أن هناك نمطين من المنتحرين: نمط لديه رغبة قوية في الموت، و نمط آخر يحاول الانتحار كصرخة استغاثة للآخرين لإعادة الاتصال بقوة بالواقع المحيط به.

يتعمق **بومرو** (Pommereau X.، **2001**) في نفس الفكرة السابقة، و يرى أن استعمال صفة الانتحار الناجح (الموت) و الانتحار غير الناجح (المحاولة الانتحارية) يضع الفعل في إطار منافسة التفوق/ الفشل. يعكس هذا التعارض عند الناجي من الانتحار صورة محقرة لتصرفه الفاشل الذي يمكن أن يفسره كفشل يضيفه إلى العديد من أعماله الفاشلة.

تكاد المحاولة الانتحارية أن تكون سلوكا خاصا لا ينطبق على الانتحار التام عند **الدباغ ف. (1986)**، فالذي يحاول الانتحار يعتبر انتحاره فاشلا، ثم يعتبر شخصا مختل الشعور، أو غير قادر، أو جبانا لأنه فشل في الإجهاز على نفسه. بينما الحقيقة هي خلاف ذلك، لأن للمحاولة الانتحارية معاني ورسائل. و من جهة أخرى نجد باحثين آخرين يعتبرون الشروع و الانتحار سلوكا

واحدا لا معنى لتقسيمهما إلى مجموعتين مختلفتين، لأن النية الانتحارية تختلف عند كل فرد، و منهم من لا يقصد الموت قط.

لاحظ الباحثون الذين فرقوا بين الانتحار و الشروع فيه لدى الذكور و الإناث، أن ثمة اختلافا في نمط الأعمار في كل فئة؛ حسب **سمعان م. (1964)** تكاد تصل حوادث الانتحار بين الذكور إلى ثلاثة أمثال حوادثه بين الإناث. أما حوادث الشروع في الانتحار فهي كثيرة بين الإناث عنها بين الذكور. يؤكد **بومرو** (Pommereau X. ،2001) أنه ينتحر ثلاث ذكور مقابل أنثى، بينما في المحاولة الانتحارية الناجين من المحاولة هم من جنس الفتيات، إذ تحاول ثلاث فتيات الانتحار مقابل ذكر في كل السنوات العمرية، أما عن وسائل الانتحار يستعمل الرجال في الغالب طرق انتحارية عنيفة، في حين تستعمل النساء مثل هذه الطرق بعد سن الخامسة و الخمسون.

فسر كل من **جيامي ف. و بيرو إ.** (PH. Jeammet, E. Birot، 1994) ارتفاع نسبة المحاولات الانتحارية في المجتمع المغاربي عند الإناث إلى أن الفتيات المغربيات أكثر هشاشة نرجسيا، بالإضافة إلى هشاشة الحدود النفسية التي نجد جذورها في قلة الرعاية الأمومية؛ فحرمانها من جماعة الرفاق و جماعة نساء بيئتها، يجعل الفتاة المغربية تجد نفسها دون سند اجتماعي لحل صراعاتها التقمصية.

تتحدث الفتيات عن أحداث ضاغطة تخص حياتهن في المراهقة و قلقهن يكون أكثر أهمية من قلق الذكور. إن عرض العوامل المحيطية المختلفة يمكن هو الآخر أن يساهم في هذا الاختلاف. إذ تؤدي أحداث الحياة اليومية بعد مدة زمنية إلى حساسية ذات أهمية بالنسبة للاكتئاب؛ يعزز وجود الاكتئاب اجتماع بعض العوامل و ظهورها المبكر مثل: الدخول في البلوغ، التغيرات المدرسية و ظهور المشاكل العلائقية في الأسرة خاصة عندما تكون متتالية (Coslin P.-G., Armand C.، 2003، ص 103-104).

بالمقابل ذكر مجموعة من الباحثين أن المراهق في المجتمع الجزائري يجد نفسه محبوسا في نظام اجتماعي صلب تكون فيه قوانين الحياة مثبتة في الغالب ضمنيا لأنها معرفة حسب قوانين عبر الأجيال. في مثل هذا الإطار، من البديهي أن يكون النضج مع استقلالية المراهق اتجاه العائلة صعبا. يبقى المجتمع الجزائري حاليا في العديد من الجوانب أبوي، ذكوري و راشد، في كل مجتمع من هذا النوع لا يعترف بالمراهق و المراهقة كوحدة مستقلة. يقول الوالدان له دوما أنه "طفل"، لذلك من المحتمل أن هناك صعوبات في التواصل داخل الأسرة (Groupe de réflexion sur la santé des adolescents، 1988، ص 204-205).

فرق **سمعان م. (1964)** من خلال نتائج دراسته بين الشروع في الانتحار و الانتحار، إذ ذكر أن الشارع في الانتحار نادرا ما يقوم بمحاولته في

معزل عن المجال الاجتماعي. و يقوم بمحاولته في مجال يجعل تدخل الآخرين ممكنا، أو محتملا أو على الأقل لا يمكن منع تدخلهم. واتضح أن ثمة ميلا للتحذير بالمحاولة و تهيئة الفرصة لتدخل الآخرين، مما يكشف عن ميل الشارع للبقاء في المجال الاجتماعي. و ليس ثمة دلالة لتصنيف الشروع إلى خطير أصيل، و ظاهري غير خطير، إلا من حيث مدى تأثيره في البيئة و درجة شدة الرغبة في المساعدة من الآخرين.

يفسر قلة تكرار هذا السلوك أو كثرته بأنه سلوك هستيري و لكن بالرغم ما للشروع من مظهر هستيري شأن كثير من سلوك العصابين، فإن هذا يفسر كثرة الشروع بين الهستيريين كوسيلة للتواصل. فلكل سلوك تهديدي أو شروعي وظيفة استغاثية أيا كانت الحالة العقلية لصاحبه (Stengel E. **وآخرون، 1958، ص 118**).

اقترحت عدة تصنيفات مرضية بالنسبة للشبان المنتحرين كالهستيريا التي كانت موضع نقاش التي يظهر أنها تلعب دورا سلبيا في المحاولات الانتحارية. و تأتي لتعرض التهديد، لكن بشكل ايجابي في تذكر البعد الموضوعي للمحاولة الانتحارية، بينما مناقشات مهمة كانت تتعلق و مازالت بالاكتئاب و الذهان (Birot E., Jeammet PH. **، 1994، ص 15**).

توصل **سمعان م. (1964)** في دراسته إلى أنه بالرغم من تشابه الظروف العامة و المتغيرات الاجتماعية و الخبرة النفسية الاجتماعية و المواقف

المباشرة الدافعة للسلوك الانتحاري بين كل من المنتحرين و الذين شرعوا في الانتحار، إلا أنه يغلب على شخصية من شرع في الانتحار الطابع الهستيري المنبسط الذي يهتم عند تخطيطه للموقف الانتحاري بوجود الآخرين و ما يتوقعه من سلوكهم نحوه. في حين أن الطابع الغالب لشخصية المنتحر هو الطابع الاكتئابي المنطوي الذي يحكم تخطيط الموقف دون اهتمام بالآخرين. في حين أن كليهما ذو شخصية متدهورة و أنا منتكس أو ثبت عند مرحلة نضج مبكرة أو لحقه ضعف شديد بسبب عنف الضغوط النفسية الاجتماعية عليه. و لكن من شرع في الانتحار مازال له أنا على قدر من إدراك حدود إمكانيات الواقع الاجتماعي و حدود حركته فيه، و يحاول الاستفادة من القوى الايجابية لصالحه، برغم غموض تبصره و اختياره المرضي. أما المنتحر فإن شخصيته أكثر تدهورا و أنا أشد ضعفا أو أكثر انتكاسا إلى درجة تكاد تتناهى إلى المرحلة الرحمية حيث انعدام الرؤيا و الاستبصار.

في المقابل أشار **محمد عبد الله م.- أ. (2008)** إلى أن 18٪ من الشباب المنتحرين و 22٪ من الفتيات (الشابات) المنتحرات كانوا يعانون خلال حياتهم اليومية من أمراض نفسية يحتل الاكتئاب المرتبة الأولى بين الأمراض النفسية المشخصة لدى المنتحرين. كما لاحظ في دراسته ارتباط الاكتئاب بالاتجاه نحو الانتحار لدى الذكور و ارتباط القلق و الانطواء بالاتجاه نحو الانتحار لدى الإناث و كان هذا واضحا بشكل خاص لدى عينات كبار السن

من الجنسين. كما ذكر أن الاتجاه نحو الانتحار يرتبط بكلا زملتي أعراض العصاب و الذهان.

و حسب **لوهوزي م.– ف.** (Le heuzey M.-F.، **2001**) الاكتئاب هو أو ل شيء لابد من البحث عنه بعد كل محاولة انتحارية أو خلال الكشف عن التفكير في المحاولة الانتحارية و هذا من خلال اتجاهين: الاكتئاب هو من الأسباب العقلية الأولى في السلوكات الانتحارية، يمكن أن تؤدي المحاولة الانتحارية للاكتئاب. المعنى الأول الذي يسهل فهمه هو أن العديد من الدراسات بينت أن الأطفال و المراهقين المتكفل بهم بسبب الاكتئاب يحملون خطر الانتحار فيما بعد. أثبتت دراسات أخرى مطولة أن الاكتئاب يرفع من احتمال وجود الانتحار و المحاولات الانتحارية فيما بعد. يترافق ارتفاع السلوكات الانتحارية مع بروز حدة الاكتئاب. و يهيأ الاكتئاب في مرحلة الطفولة لمحاولات انتحارية خلال مرحلة المراهقة و الرشد.

يرى **دنيكر ب.** (Deniker P.، **1996**) هو الآخر أن الانتحار له دوما مكونات مرضية وخاصة العوامل الاكتئابية و العدوانية، طرحت هذه المسألة في الوقت الذي كان يصل الفرد فيه إلى المطالبة بحق الموت. بمعنى أن فكرة الموت تكون دائما قريبة في بداية الاكتئاب بمجرد أن يظهر فقدان الحب للحياة. هنا تظهر جاذبية الموت بصفة أوتوماتيكية.

بالنسبة **للدام ف.** (Ladame F.، **1981**) و **لوفر م.** (Laufer M.، **1989**) وقت الإقدام على المحاولة الانتحارية هو دوما وقت ذهاني: هناك مسح وقتي و لكن كامل لروابط الواقع الخارجي تحت سيطرة الميكانيزمات التقمصية الاسقاطية، أو ذكرى لحياة منكسرة "عنيفة" خلال سياق تطور الشخصية. و إذا كان شعور فقدان الواقع مقبولا فإنه يكون حول كلمة الذهان.

أما عن صعوبة ارصان الوضعية الاكتئابية فقد بدا واضحا عند المراهقين المحاولين للانتحار، هذا ما لاحظه **جيامي ف. و بيرو إ.** Jeammet PH., Birot E.)، **1994**) بالإضافة إلى أن المراهقين يظهرون في حالة انهيار عميق للنرجسية و يقدمون على أنهم "مكتئبين"؛ هم لا يعبرون في الحقيقة عن الشعور بالذنب بل عن مشاعر العجز و الاضطهاد اتجاه الوالدين، المحيط، الأقارب. يقولون أنهم "أهملوهم" "تخلوا عنهم"، أو ببساطة لم يتمكنوا من "فهمهم". يظهر أن النزوية الذاتية و العلاقة مع الموضوع تستند على الحاجات الوظيفية و لا تسجل في إطار عصاب طفولي منظم. و يظهر في المخطط الأول عند هؤلاء المفحوصين اضطرابات التقمص و الهوية (عدم تمايز الفرد عن الموضوع).

بالنسبة **للوهوزي م.- ف.** (Le heuzey M.-F.، **2001**) تكون الشخصيات الحدية أو ذات القطبين أكثر عرضة لخطر الانتحار المتكرر. علما

أن الشخصية البينية تتميز بعدم استقرار المزاج، الحصر، الاندفاعية، الاكتئاب، الخضوع. يشتغل هؤلاء الأشخاص باتجاه واحد، جيد أو سيء لكن دون تنوع أو وسطية. كما أن لهم تقدير ذات سيئ عن أنفسهم، هم حزينون و يرون استحالة الحياة و عدم إمكانية الحصول على الحب في وضعهم. كما يمكن أن تكشف المحاولة الانتحارية عن فصام تطوري صامت، مع العلم أنه من الصعب تشخيص الفصام في بداية المرض لأنه ليس من السهل التفريق بين بعض خصوصيات المراهقة في ما يتعلق باللباس و البحث عن العزلة؛ هناك أذواق موسيقية أو غذائية و انطلاقة لسياق فصامي جوهري، يكون هذا التشخيص ثقيلا في نتائجه و لا يمكن القيام به إلا بعد ستة أشهر أو إلى حدود سنة مع دوام أعراض ذهانية.

محاولة الانتحار السابقة هي أيضا مؤشر لمعرفة مدى خطورة الحالة، ذكر **محمد عبد الله م.-أ. (2008)** أنه لدراسة المحاولة الانتحارية السابقة لابد من التركيز على شيئين هامين للغاية أولهما: نية المريض في أن يموت و هي تظهر من خلال تعبيراته و سلوكياته، التي تبرز مدى رغبة الشخص و عزمه و إصراره على الموت. ثانيهما: جدية المحاولة. فيما يتعلق بالدرجة المميتة للمحاولة، يمكن ربط خطورة العملية الانتحارية بالسرعة التي يمكن لمحاولة الانتحار أن تسبب بها الموت. فعلى سبيل المثال، من الممكن إنقاذ حياة شخص فقد دما بسبب قطع في أحد شرايينه أكثر من شخص آخر شنق نفسه.

يظهر كذلك أن المراهقين الأكثر اضطرابا خاصة الذهانيين، يستعملون الطرق المصدمة أكثر. لابد من الأخذ بعين الاعتبار درجة القصد و التحضير للفعل الانتحاري المعارض للسلوك الاندفاعي، الشبان الذين يتعمدون القيام بالفعل لديهم أعراض اكتئابية كثيرة، و مشاعر فقدان الأمل و هيجان داخلي جد مرتفع (Coslin P.-G., Armand C.، 2003، ص 107).

من كل ما سبق، إذا اعتبرنا أن الانتحار ليس حدثا عشوائيا و إنما هو سيرورة نفسية تنتظم أجزاؤها و تتفاعل و تتكامل عبر السنين و الأحداث ليبرز كوسيلة للخروج من أزمة، فهل يمكننا التكلم عن نوعين من المحاولة الانتحارية تظهر من خلال الإنتاج الاسقاطي للمراهقات؟ محاولة تدل على رغبة قوية و حقيقية في الموت؟ و محاولة تكون كصرخة استغاثة للآخرين لإعادة الاتصال بالواقع؟

بمعنى هل المحاولة الانتحارية هي سلوك لبنية حدية اكتئابية ؟، أم هي سلوك لبنية هستيرية؟

هذا ما أردنا معرفته من خلال دراستنا التي طبقت على 38 مراهقة حاولت الانتحار تراوح سنهن بين 13 إلى 20 سنة في إطار نيل شهادة الدكتوراه، و التي حاولنا التمييز فيها بين المراهقات المحاولات للانتحار الراغبات حقيقة في الموت و المراهقات المحاولات للانتحار الراغبات فقط في المحاولة الانتحارية دون تحقق

الموت الفعلي من خلال إنتاجهن الاسقاطي في اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع، فالرغبة الحقيقة في الموت لدى المراهقات المحاولات للانتحار قد تكون سلوكا لبنية حدية اكتئابية، وصلت بهن المأساة إلى ذروتها حتى تضاءل إحساسهن بأهمية الحياة ذاتها. في حين تكون المحاولة الانتحارية لدى المراهقات المحاولات للانتحار الراغبات فقط في المحاولة الانتحارية دون تحقق الموت الفعلي سلوك لبنية هستيرية، تتجسد في وضع الذات في محنة علنية بهدف استثارة و جدان الآخر و تأكيدا لطلب المساعدة من المحيط.

سنناقش هذه الفرضية من خلال النتائج المتحصل عليها من اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع، و في البداية نقدم هذا الجدول الذي يوضح التوظيفات النفسية للمراهقات المحاولات للانتحار.

جدول رقم (01): أنواع التوظيفات النفسية عند المراهقات المحاولات للانتحار

التوظيفات النفسية	التوظيف الحدي الاكتئابي	التوظيف الهستيري	التوظيف الهجاسي	المجموع
التكرار	29	07	02	38

نلاحظ من خلال الجدول سيطرة التوظيف الحدي الاكتئابي، يليه التوظيف الهستيري، ليأتي بعدهما التوظيف الهجاسي، سنتطرق إلى خصائص هذه التوظيفات

عند أفراد مجموعة البحث من خلال ما يلي:

1 - التوظيف الحدي الاكتئابي:

شكل الاختبارين الرورشاخ و ال T.A.T تجربتين مختلفتين إلا أنهما التقيا في نقاط هامة تكمل إحداها الأخرى وبأساليب دفاعية متقاربة نسبيا، تتمثل في أن كل من الطاقة النفسية و العمل الدفاعي كانا مجندين من خلال التقلص العام للإنتاج في الاختبارين و التمسك الواضح بالواقع، في سياق موجه بقوة ضد بروز أي تصورات مؤلمة، و البحث المستمر لأنا الشخص عن موضوع للاستناد عليه، فهو بدونه لا شيء وعاجز عن مواجهة الصراع لذلك يخشى دائما افتقاده. فالعالم الداخلي للاكتئابي لا يستطيع الاستغناء عن المواضيع الخارجية. لاحظنا هذا من خلال 29 حالة التي شخصت كحالات حدية اكتئابية، و التي أظهرت ما يلي:

ظهر من خلال اختبار الرورشاح: سيطرة المحددات الشكلية، إذ قدر متوسط نسبة الإجابات الشكلية بـ F%=83 و هي نسبة مرتفعة مع انخفاض نسبة الإجابات الشكلية الموجبة إذ قدر متوسطها بـ F^{+}%=55، بالإضافة إلى الكلام الفقير الذي انعكس في نقص عدد الاجابات، إذ قدر متوسط عدد الإجابات عند الحالات الحدية الاكتئابية بـ R=13، تعبر كلها عن استثمار كبير للعناصر المتعلقة بالواقع الخارجي من خلال ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية (A%=65). كما أظهرت المبحوثات صعوبة تقمص صورة إنسانية إذ قدر متوسط نسبة الإجابات الإنسانية

عند الحالات الحدية الاكتئابية بـ H%=7، إذ انعدمت الإجابات الإنسانية عند 15 حالة من أصل 29 حالة. لاحظنا أيضا انعدام الإجابات الحركية عند 25 حالة، إذ قدر متوسط الإجابات الحركية عند الحالات الحدية الاكتئابية ب K=0.31.

أظهرت المبحوثات حساسية للمظهر الداكن للبقعة خاصة اللوحات السبعة الأولى من خلال: الصدمات في اللوحات السوداء، ألفاظ تدل على عدم الارتياح، الحزن، حساسية للون الأبيض أو الأسود أو الرمادي مترجم من خلال استجابات C و E. قابله أيضا استعمال قشري أي خارجي للإجابات اللونية ﴿C﴾.

تدعم هذه الفرضية نتائج اختبار تفهم الموضوع التي تمثلت في: نقص الهوامات و تشويه التوظيف الفكري هذا ما يبرره اللجوء إلى سياقات الكف التي قدر متوسطها عند الحالات الحدية الاكتئابية بـ C=70، تجنب العلاقة مع الآخر من أجل عدم المعاناة (B_{2-3}=3، B=10) و ظهور الدفاع على النمط الأولي من خلال الرفض (CP_5=3).

كما تنشط الدفاعات العقلية في كلا البروتوكولين من أجل ضبط النزوات والتحكم فيها، يبدو ذلك في التناوب في أنماط الإدراك (بين الإجابات الشاملة والجزئية) على مستوى الرورشاخ و في سيطرة سياقات التجنب و الرقابة على مستوى الTAT.

يتأكد استثمار السياقات العقلية الصلبة أيضا في الاستجابات الحيوانية والمحددات الشكلية في الرورشاخ، وفي عدم استقرار التقمصات التي تميز العلاقات تجنبا للتعبير المباشر الذي يبدو صعبا جدا.

تستثمر السياقات العقلية في الغالب من أجل إقامة حدود صلبة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، وهي خاصة حدود واقية ذات هدف نرجسي تحفظ الذات من الخطر الخارجي ومن النزوات الداخلية أيضا. تبين ذلك في تجنيد كل عوامل الرورشاخ تقريبا، بداية من أنماط الإدراك والمحددات وانتهاء بالمحتويات؛ أما في الTAT ظهر اللجوء المسرف لسياقات الكف و التجنب.

2 - التوظيف الهستيري:

لاحظنا على مستوى اختبار الرورشاخ و الT.A.T للحالات السبعة المشخصة ضمن التوظيف العصابي الهستيري تناول واقعي جيد للأداة حاولت به المبحوثات التحكم في الصراع و صده (F+%، A_{2-8}، CF_1، CF_2)، لكن هذا النوع من التناول تقل أهميته أمام الاستثارة القوية تجاه المحتويات الكامنة للصور، إذ استطاع أغلبها تنبيه الإحساسات والعواطف ذات العلاقة بالنزوات الجنسية والعدوانية، مما جعلها تطلق العنان لتلك الإحساسات على شكل استثارة لونية (TRI و RC%) في الرورشاخ أو حساسية للصراعات العلائقية في الTAT (B_{2-3}، B_{2-4}، B_{2-5}، B_{2-6}، B_{2-8})، وهي تعتبر دفاعات من نمط هستيري مجندة بطريقة مرنة أحيانا وتهويلية أحيانا

أخرى من أجل محاولة تفكيك حدة الصراع في إطار التسوية بين الرغبة والدفاع.

– يجمع أسلوب التماس الإشكاليات بين الدفاعات الرهابية الهستيرية و الدفاعات الهجاسية، و هي تعتبر كوسيلة لتجاوز مخاوف الإخصاء وتصورا ت الفقدان والتخلي.

– هناك إنتاج محدود في بعض البروتركولات توحي بنوع من الكف العقلي والصلابة، إلا أن نشاط العالم الهوامي الداخلي فرض على المبحوثات اللجوء إلى سياقات عقلية يغلب عليها الطابع الهجاسي، مع بروز بعض الانطباعات الحسية ذات الوجهة الرهابية (Fclob). ولم تتجل هذه المخاوف على مستوى الTAT إلا في الدفاعات التجنبية من نوع CP التي تفسر بالمخاوف الضمنية اتجاه الاقتراب من العلاقات مع المواضيع (CP_2، CP_4، CP_3).

3 – التوظيف الهجاسي:

ظهر عند حالتين فقط من خلال: انحصار الفكر وتقييده في كل من الرورشاخ وال **TAT** الملاحظ في كف العواطف والتصورات الذي يدل عليه نمط الرجع العاطفي (**0K/0C**)، وطغيان سياقات الكف والرقابة . وهي مؤشرات تؤكد غلبة البعد التصوري الفكري على البعد العاطفي في إطار الصراع بين الرغبة والدفاع، وهذا ما يتفق مع الطابع المتشدد والصلب الذي

يميز العصاب الهجاسي، مع حضور النواة الرهابية من خلال الميل الإنسحابي التجنبي.

تتمثل الدفاعات الهجاسية خاصة في العزل والتكوين العكسي مع العقلنة نسبيا، يبدو العزل في نقص الارتباط الفكري بين الإجابات، كما نجد أيضا غلبة الإجابات **FC** على الأنواع الأخرى (**C** و **CF**) مع شبه غيابها في اللوحات الملونة، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة **F+** المتلازمة مع الميول الضمنية إلى الشك والتردد، أما في ال**TAT** فنجد حضورا مكثفا لسياقات A_{2-3}، A_{2-8}و A_{2-13}.

كما ظهرت في الإنتاج الاسقاطي عموما نزعة قوية إلى الشك و التذبذب من خلال مؤشرات الرورشاخ وسياقات الTAT: عدم وضوح المدركات ($F^{\pm}$) الذي انعكس على فعالية الاحتفاظ بحدود واضحة مع العالم الخارجي و كثرة التحفظات الكلامية (A_{2-3}).

نشير إلى أن 26 حالة المشخصة كحالات حدية اكتئابية استعملت وسائل خطيرة في محاولات الانتحار و الحالات الحدية الثلاثة (03) الباقية استعملت شرب دواء و تقطيع سطحي على مستوى اليد. كما أظهرت معطيات المقابلة العيادية و الملف النفسي أن أغلب الحالات أظهرن رغبة حقيقية في الموت من خلال إصرارهن على الانتحار وكرههن للحياة و اختيارهن للوسائل الخطيرة و العنيفة للقيام بذلك، في حين تستعمل الحالات الهستيرية و الهجاسية وسائل أقل خطورة و

تحقيقا للموت، كما أن محاولة الانتحار عندهن تكون كرد فعل لموقف يمارسن به الضغط على محيطهم، أو كتنفيس للقلق الذي يعانين منه، أو نتيجة للشعور بالإحباط.

سمح لنا تحليل الموقف الانتحاري من خلال الأداة المستعملة في المحاولة الانتحارية بالتمييز بين المراهقات المحاولات للانتحار الراغبات حقيقة في الموت و المراهقات الراغبات فقط في المحاولة الانتحارية؛ لاحظنا أن هناك مراهقات تلجأن إلى استعمال وسائل لا تحقق الموت الفعلي بل مجرد جروح سطحية بمثابة خدوش، في حين أن هناك مراهقات تلجأن إلى استعمال وسائل خطيرة كادت تودي بحياتهن، و حتى بعد امتثالهن للعلاج الطبي تركت على أجسادهن جروحا بليغة سواء على المستوى الداخلي للجسم أو حتى على المستوى الخارجي الظاهر للعيان.

في حين لم تسمح السوابق الانتحارية (أي عدد محاولات الانتحار التي قامت بها مراهقات بحثنا) بالتمييز بين من تملك رغبة حقيقية في الموت و بين من تحاول فقط الانتحار دون الوصول للموت. كان من الصعب التمييز بين المجموعتين، و لكن على المستوى الفردي يمكن أن نقول أن من تريد الموت تحاول الانتحار من جديد بنفس الوسيلة الحادة أو باختيار وسيلة أخرى أكثر خطورة و تحقيقا للموت في حين أن من تحاول الانتحار دون رغبة حقيقية في الموت تعاود محاولة الانتحار بنفس الآداة التي لم تحقق لها الموت سابقا أو بأداة

أخرى و لكن دون زيادة في السرعة و خطورة أداة الانتحار من حيث تحقيق الموت. لا تتفق نتيجة البحث هذه مع دراسة **ستنجل ا.** و آخرون (Stengel E.، **1958**) الذين نظروا إلى تكرار السلوك الانتحاري أو كثرته على أنه سلوك هستيري له وظيفة استغاثية (أي لا يقصد به الموت). على عكس ما وجدناه نحن، إذ يمكن لتكرار المحاولة الانتحارية أن يكون سلوك لتنظيم حدي اكتئابي.

نشير إلى أن بعض المراهقات وافقن على إجراء المقابلة العيادية معنا بعد تطبيق اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع إلا أنهن التزمن الصمت و كان حديثهن جد قليل، و في بعض الأحيان الامتناع عن الإجابة عن الأسئلة أو الادعاء أنهن لا يتذكرن ما حدث أو حتى إنكار إقدامهن على الانتحار. يتبادر إلى ذهننا هنا دراسة **بومرو** (Pommereau X.، **2001**) الذي استنتج من خلالها أن الشخص يمكن أن لا يدرك سبب إقدامه على الانتحار، فالمنتحر إذا لم يتمكن من التوصل لحقيقة ألمه، فإن الإرادة المتخذة في إنهاء أيام حياته ما هي إلا الجزء الذي طفا، هذا يعني أن الشخص يمكن أن يقتل نفسه دون أن يعلم لماذا قام بذلك، و ماذا يهدف من وراء هذا الفعل. و هذا حقيقة ما لمسناه عند مجموعة بحثنا. كما قد يكون الأمر أعقد من ذلك إذا اعتبرنا أن فترة المحاولة الانتحارية هي فترة ذهانية كما هو الحال بالنسبة **للدام ف.** (Ladame F.، **1981**) و**لوفر م.** (Laufer M.، **1989**)، اللذان اعتبرا أن فترة المحاولة

الانتحارية تكون دوما فترة ذهانية، أي أنه يحدث مسح وقتي ولكن كامل لروابط الواقع الخارجي، إذا يشعر الشخص بفقدان الواقع.

نذكر هنا أنه لم يتم تشخيص أي حالة من أفراد مجموعة البحث ضمن التوظيف الذهاني، و لكننا لا نستطيع أن ننفي فكرة أن فترة المحاولة الانتحارية قد تكون فترة ذهانية، نبرر ذلك بنسيان أغلب المراهقات لكل ما يتعلق بالموقف الانتحاري، فهناك من تنكر فعل إقدامها على محاولة الانتحار، و بعض المراهقات رغم اعترافهن بمحاولة الانتحار إلا أنهن لا يتذكرن كل ما يرتبط بالموقف الانتحاري من: عدد المحاولات الانتحارية، آداة الانتحار و مكان الانتحار، أو حتى المشاعر المتزامنة مع المحاولة الانتحارية.

افترضنا أننا نستطيع التمييز بين المراهقات المحاولات للانتحار الراغبات حقيقة في الموت والمراهقات المحاولات للانتحار الراغبات فقط في المحاولة الانتحارية دون تحقق الموت الفعلي من خلال انتاجهن الاسقاطي، فالرغبة الحقيقة في الموت لدى المراهقات المحاولات للانتحار قد تكون سلوك لبنية حدية اكتئابية. في حين تكون المحاولة الانتحارية لدى المراهقات المحاولات للانتحار الراغبات فقط في المحاولة الانتحارية دون تحقق الموت الفعلي سلوك لبنية هستيرية.

تحقق هذا الفرض جزئيا إذ تم تشخيص 26 مراهقة كحالة حدية اكتئابية، استعملت وسائل خطيرة في محاولة الانتحار و ثلاث (03) حالات

الحدية الباقية استعملت شرب دواء و تقطيع سطحي على مستوى اليد. كما أظهرت معطيات المقابلة العيادية و الملف النفسي أن أغلب الحالات أظهرن رغبة حقيقية في الموت من خلال إصرارهن على الانتحار و كرههن للحياة و اختيارهن للوسائل الخطيرة والعنيفة للقيام بذلك، في حين استعملت الحالات الهستيرية والهجاسية وسائل أقل خطورة و تحقيقا للموت، كما أن محاولة الانتحار عندهن (الحالات الهستيرية و الهجاسية) عبارة عن رد فعل لموقف ضاغط، أو لممارسة الضغط على محيطهن للسماح لهن بالقيام بأمر معين، أو كتنفيس للقلق الذي يعانين منه، أو نتيجة للشعور بالإحباط، هذا ما أطلق عليه **محمد عبد الله م.- أ. (2008)** بأهداف الانتحار و المتمثلة في: التخلص مما يواجهه الفرد من مشاكل نفسية و اجتماعية ضاغطة لا سبيل إلى التخلص منها إلا بالانتحار أو هو محاولة شاذة لتصريف التوترات النفسية و تحريرها. أي أنه حل ذو فعالية من وجهة نظر المنتحر لتلك المشاكل الضاغطة.

تأكدت نتائجنا هذه مع دراسة **سمعان م. (1964)** الذي فرق بين الشروع في الانتحار و الانتحار إذ يرى أن الشارع في الانتحار يغلب على شخصيته الطابع الهستيري المنبسط في حين أن الطابع الغالب لشخصية المنتحر هو الطابع الاكتئابي المنطوي. في حين أن كليهما ذو شخصية متدهورة و "أنا" منتكس أوثبت عند مرحلة نضوج مبكرة أو لحقه ضعف شديد بسبب عنف الضغوط النفسية الاجتماعية عليه. ولكن من شرع في الانتحار مازال له "أنا"

على قدر من إدراك حدود إمكانيات الواقع الاجتماعي. أما المنتحر فإن شخصيته أكثر تدهورا و "أنا" أشد ضعفا أو أكثر انتكاسا إلى درجة تكاد تتناهى إلى المرحلة الرحمية حيث انعدام الرؤيا و الاستبصار.

يساعد التقصي المبكر لنوع التوظيف النفسي للمراهقة بواسطة التقنيات الإسقاطية بوضع إستراتيجيات تكفل للحالات التي تكون بحاجة إلى مساعدة، وبالتالي التقليل من إقبالهن على الانتحار؛ لا سيما في ظل الجدل المطروح الذي يتعلق بالعلاقة السببية التي تربط بين المرض العقلي و السلوك الانتحاري في المراهقة. فبعض الأخصائيين منهم ***بومرو*** *(*Pommereau .X*، **2001**) يلتمس الاعتراف بوجود الاضطرابات الذهانية عند المراهق المنتحر، و يرى أن فعل الانتحار يمكن أن يسجل كدخول في الفصام.*

المراجع باللغة العربية:

1- الدباغ ف. (1986)، **الموت اختيارا - دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس**، بيروت، دار الطليعة.

2- حجازي أ. (2012)، **الانتحار أعراضه و مسبباته و الحد منه**، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، الكويت، س 49، ع 563، ص ص 20- 23.

3- سمعان م. (1964)، **مشكلة الانتحار – دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري** ، القاهرة، دار المعارف.

4- محمد عبد الله م.- أ. (2008)، **الاتجاه نحو الانتحار و علاقته بالشخصية – دراسة سيكومترية مقارنة –** ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط 1.

المراجع باللغة الأجنبية:

5- Bergsma J. (1966), suicide and suicide attempts, Especially in young people. Nederlands tijdscbrift voor de psycholgie en haar grensgebieden, N° 42-5, P 245-275.

6- Blos P. (1971), Les adolescents. Essai de psychanalyse, Stock, 1ère éd, Paris.

7- Chabert C. (1987), RORSCHACH et T.A.T., antinomie ou complémentarité, in psychologie français, N° 32-3, P 141-144.

8- Claes M. (1983), L'expérience adolescente, Pierre Mardaga, 1ére éd, Bruxelles .

9- Coslin P.-G., Armand C. (2003), Les Conduites a risque à l'adolescence, editeur , Paris.

10- Deniker P. (1996), La dépression, De l'académie National de Médecine, doin éditeur, Paris.

11- Jeammet PH., Birot E. (1994), Etude psychopathologique des tentatives de Suicide – chez l'adolescent et le jeune adulte, P.U.F, Paris.

12- Ladame F. (1981), Les tentatives de Suicide des Adolescents, Paris, Masson.

13- Laufer M., Laufer M.-E. (1989), Adolescence et rupture du développement– Une perspctive psychanalytique, Paris, P.U.F.

14- Le heuzey M.-F. (2001), Suicide de l'dolescent, Paris, Masson.

15- Pommereau X. (2001), L'adolescent Suicidaire, , Dunod, Paris.

16- Shneidman E.-S. , Farberow N.-L. (1958), TAT Heroes of Patterns of Suicidal and Non Suicidal Subjects, J. Projective Technique, 22, 2: 211-228.

17- Stengel E., Cook N.-G. (1958), Attempted Suicide, London, Maudsley Monograph, Oxf. Univ. Press.

18- Groupe de réflexion sur la santé des adolescents (1988), tentatives de suicide a l'adolescence, colloque du centre international de

l'enfance sur les comportements suicidaires, 12-13-14 décembre 1988, éditeur centre international de l'enfance.