

## الممارسة العيادية في الجزائر- من خلال تَمَرُّس مختص نفسي-

### The Clinical Practice in Algeria

### -Through a specialist Psychologist-

انتصار صحراوي (\*)

جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية

[intissar\\_omar@yahoo.fr](mailto:intissar_omar@yahoo.fr)

تاريخ الاستلام: 2018/10/27 تاريخ القبول: 2020/12/23

#### الملخص:

يهتم علم النفس العيادي بالتكفل بالاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد ، من أجل استرجاع اتزانة النفسي و تكيفه الاجتماعي. تولينا العمل بعيادة نفسانية خاصة في ولاية بجاية – الجزائر، مدة عشرة سنوات ، حيث كانت ممارستنا العيادية مرتبطة بالإطار النظري التحليلي، لاستخدامنا العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي، الذي يعتمد في تحليله و تفسيراته على المفاهيم الفرويدية المرتكزة على ماضي العميل.

كانت العينات المفحوصة جد متنوعة حيث ضمت حالات مختلفة ، حاولنا نظريا تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات : المجموعة الأولى، خصت مرضى مصابين بأمراض مزمنة يعانون من اضطرابات نفسية أو مصابين بأمراض عقلية، أما المجموعة الثانية، فقد خصت أطفال يعانون من الرسوب المدرسي ، خواف مدرسي، التبول اللاإرادي،... ، بالنسبة للمجموعة الثالثة، فقد شملت الجنسين رجال و نساء يعانون من مختلف المشاكل الحياتية.

حاولنا من خلال هذه الورقة التطرق للإطار و أهميته في العلاج النفسي مُركّزين في ذلك على عناصره و خصائصه. كما تطرقنا إلى ممارسة المختص النفسي مركّزين في ذلك على موقفه العيادي و على التظاهرات التحولية، مُشيرين في ذلك إلى النقائص التي يعاني منها في بلدنا. الكلمات المفتاحية : الممارسة العيادية، المختص النفسي، الإطار، المظاهر التحولية، الاختبارات النفسية.

#### Abstract:

In order to restore psychological balance and social adaptation, clinical psychology emphasises taking care of the psychological disorders of the individual. We have been working on a private psychiatric clinic in Bejaia-Algeria, for ten years, where our clinical practice has

been related to the analytical theoretical framework. We used psychoanalytic-inspired therapy, whose analysis and explanations depend on Freudian concepts based on the patient's past.

The samples examined were diverse and included various cases, we attempted in theory to divide them into three groups; the first group, it involved patients with chronic diseases suffering from psychiatric disorders or mental illnesses. The second group, children with school phobia, bedwetting, for the third group, included the two sexes men and women with different life problems.

We have tried to address this framework and its importance in psychotherapy, focusing on its elements and characteristics. We also addressed the practice of the psychologist, stressing on his/her clinical position and on the transferential movements demonstrations, referring to his/her shortcomings in our country.

**Keywords:** Clinical Practice, the Psychologist Specialist, the Framework, transferential movements, psychological tests.

\*انتصار صحراوي

مقدمة

بلدنا الجزائر من بلدان العالم الثالث السائرة في طريق النمو، هذا النمو الذي مس العديد من المجالات: الفلاحي، الاقتصادي، الصناعي، التربوي، الصحة...، فيما يخص المجال الصحي خصوصا المجال النفسي المتعلق بالتكفل النفسي للعميل، فقد كان هذا القطاع يفتقر في بادئ الأمر لهذا النوع من الممارسة، سواء في سلك التوظيف العمومي أو سلك الخصوصية، حيث كانت السيادة في السابق للطب العقلي الذي يلجأ في التكفل بمعظم الحالات إلى العلاج بالأدوية الكيميائية، لكن كما نعرف، أن علاج الاضطرابات النفسية لا يكون دوما مشروطا باللجوء إلى هذه الأدوية. بعدها في العشرينات الأخيرة أي منذ التسعينات، فقد حضي هذا المجال بعدة تطورات، حيث بدأ سلك التعليم العالي في بناء وتشيد العديد من الجامعات و المراكز الجامعية في كامل التراب الوطن -التي بلغت في الدخول الجامعي 2021/2020؛ 50 جامعة، و13 مركزا جامعيًا - التي عملت على توفير عدد أكبر من الأماكن البيداغوجية للطلبة المتحصّلين على شهادة البكالوريا، لتكوين

كفاءات متخصصة في العديد من المجالات بما في ذلك مجال علم النفس ك : علم النفس العيادي، الأَرطفوني، التربوي، الصناعي. هذه الزيادة في التأطير كانت موازية لمتطلبات المجتمع الذي عانى من عشرية سوداء، كانت ذات آثار و عواقب نفسية وخيمة عليه، حيث توجب التكفل النفسي بالأشخاص المضطربين، من أجل تحقيق الاتزان النفسي و التكيف الاجتماعي لهم .

سنحاول في هذه الورقة ، التطرق لممارستنا العيادية- لمدة عشر سنوات- التي خصت ولاية بجاية أحد الولايات بالجزائر ، حيث توصلنا لبعض مميزات الأشخاص الذين تم التكفل بهم في الاستشارة النفسية. لكن ذلك لا يعني التعميم المطلق لهذه الخصائص على كل حالات القطر الجزائري، لتكون هذه المعطيات نسبية مُمثلة لبعض الحالات من مجتمعنا. سنحاول التطرق في البداية إلى مفهوم الإطار الذي هو عامل أساسي في التكفل العلاجي الناجع ، ثم الإحاطة بمميزات الأشخاص الذين يتوجهون لطلب المساعدة النفسية و أخيرا الموقف العيادي للمختص النفسي مع التطرق للتظاهرات التحويلية و النقائص التي يعاني منها على أرض الواقع. ومنه، سنقسم محتوى هذا المقال إلى ثلاثة محاور:

- ✓ محور يخص كل ما يتعلق بالإطار؛ عناصره، خصائصه، موقف الإطارات المعنية .
- ✓ محور يخص ميزة الفئات التي تُقبل على المساعدة النفسية من أجل التكفل بها.
- ✓ محور يخص المختص النفسي، موقفه و ممارسته كعيادي ، مع التركيز على النقائص التي يعاني منها في المجتمع الجزائري.

#### 1 - الإطار، عناصره ، خصائصه

الإطار العلاجي (Le cadre thérapeutique) هو مجموعة من العناصر الثابتة ، سواء كانت ملموسة أو مجردة ، والتي تعطي الحيوية للسيرورة العلاجية. يتم تحديد الوضع المادي (وجهها لوجه أو الاستلقاء)، تواتر المقابلات، مدتها ، مقدارها المادي

والمكان الذي تتم فيه، كلها عناصر تُحدد قبل بدأ مسار العلاج. يضاف إلى ذلك سرية التبادل و "الحياد الايجابي" للمختص النفسي، الذي يستوجب عليه اللجوء الدائم لقواعد أخلاقيات المهنة الخاصة بالممارسة. ومنه، إن التفكير في الإطار العلاجي الملائم و تحديده أمر ضروري لضمان فعالية العلاج النفسي قبل أي ابتداءه .

حاليا، قد أدى تعدد تقنيات العلاج النفسي إلى تعدد الأطر العلاجية، حيث تعتمد كل تقنية للعلاج على إطار محدد لها، ليتعلق هذا الإطار أساسا بنظرية علمية مرجعية له، فهناك الإطار الخاص بكل من ؛العلاج التحليلي النفسي، العلاج السلوكي – المعرفي، العلاج الإنساني، العلاج النفسي،... هذه الأطر كلها ذات علاقة مع الفرضية التي تنص على أن الإطار المقترح ذو قدرة على إحداث التغيير المطلوب بفعل العلاج. حسب خ.الشهراوي(K. Chahraoui)، يتألف الإطار من مظهرين: نمط محدد من القواعد العلائقية التي تختلف عن القواعد الاجتماعية والثقافية المعتادة و ترتيب مكاني- زمني تمارس فيه هذه القواعد العلائقية.

يتوجب على المختص النفسي تحديد الإطار و شرحه بوضوح للعميل خلال المقابلات الأولى ، حيث يؤدي ذلك لضمان الأمن العاطفي اللازم له، وبهذه الطريقة سيتمكن من إقامة علاقة ثقة إزاء المختص النفسي قبل الشروع في العلاج. في هذا السياق يشدد و يركز كل من الباحثين؛ ب.فديدا و ك.سيسو(P.Fedida et C. Cyssau) " على أهمية وفعالية المقابلة الأولى وكيفية إجرائها بالارتكاز على النظرية التحليلية الهادفة إلى العلاج من الاضطرابات النفسية". (Cyssau,1998,p.143).

كما يمكن للمختص النفسي أن يُزود هذا الإطار بتطبيق بعض الروايات و الاختبارات النفسية التي تساعد على التشخيص. في الواقع، هناك العديد من الاختبارات المتنوعة التي يختلف محتواها من مجتمع لآخر و بالتالي تبقى دوما عُرضة

للتعديل والتقنين من أجل تكييفها حسب المجتمعات. لنجد أن أ. بلونشار (E. Planchard) قد قسمها إلى خمسة فئات :

-الاختبارات الفيزيائية الحسية والحركية.

-الاختبارات العقلية، اختبارات الذكاء عامة.

-الاختبارات القدرات التحليلية.

-الاختبارات الشخصية.

-الاختبارات المدرسية أو التربوية.(Planchard,1972, p.167-362)

فبواسطة الاختبار يُعرف المختص ماذا يقيم وكيف يقيم في شروط أكثر ضبطا وتنظيما. ليُعرف في هذا السياق ج. غيومان (J.Guillaumin) الفحص على أنه "ملاحظة سريعة ومكثفة" (Guillaumin, 1977,p.3) أما ك. شاير (C. Chabert) فتؤكد على أن التقرير النفسي (Le bilan psychologique) لا يظم فقط الاختبارات النفسية بل كذلك المقابلة والملاحظة، وتركز بالأخص على أهمية العلاقة المُقامة بين الفرد والفاحص. (Emmanuelli, 2004, p.43).

فيما يخص الإطار المرجعي للتكفل النفسي الذي اعتمدنا عليه في ممارستنا العيادية بولاية بجاية، فقد كان مستوحى من العلاج التحليلي (Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP)، حيث كانت العناصر الأساسية لهذا الإطار متمثلة فيما يلي:

- وجود مكتب يفصل بين العميل و المختص ليجلسان متقابلين "وجه لوجه" (face à face)، هذه الوضعية تسمح بتجلي مكونات اللاشعور و التركيز على المعطيات الخاصة بالعميل اللفظية منها و الغير اللفظية – إيماءات، إشارات، سلوك،...- التي تسمح بالتكفل الفعال.

فيما يخص الطفل، فإنه من الممكن أن لا يحترم هذا الإطار ، فمثلا لا يُحافظ على وضعية الجلوس "وجه لوجه" بل يغير من وضعيته بكل حرية مستخدما

في ذلك اللعب. هذا السلوك لا يُنقص من فعالية العلاج لأنه من أجل دراسة نفسية الطفل فإننا نستخدم الرسم و اللعب، كما أكد ذلك د. أونزيو (D. Anzieu)، على أنه في العلاج التحليلي يُتخذ الرسم لدى الطفل، على أنه طريقة التعبير عن اللاشعور الموازي للتداعيات الحرة بالألفاظ لدى الراشد.

● برمجة مواعيد حصص العلاج مرة واحدة في الأسبوع، لتستغرق الحصة 45 دقيقة. كما يتوجب على العميل في البداية اختيار يوم من أيام الأسبوع يبقى دوما ثابت<sup>1</sup> و توقيت محدد يبقى أيضا ثابتا-ساعة محددة من اليوم-، وذلك من أجل إدخال النظام و التنظيم في سياق حياة العميل. كما يبقى الهاتف كوسيلة للاعتذار عن تغيير موعد الحصة، إن كان هناك عائق أو مانع من طرف العميل أو المختص.

● كل الحصة واجبة الأداء مدفوعة الأجر، لأن الحصة المجانية تعطي أبعاد أخرى للعلاقة بين المختص النفسي و العميل، كالإحساس بالصدقة، التعاطف...، و بالتالي يؤثر ذلك على مجرى و فعالية العلاج.

إن الإلمام بكل عناصر الإطار و احترامه يساعد على النكوص و التداعي للعميل، كما يعمل على ظهور النشاطات التحولية، ليؤكد د. انزيو (D. Anzieu) في هذا السياق، على أن العلاج النفسي يُمثل تفاعل لاشعور المختص النفسي مع لاشعور العميل خلال هذه المقابلة الثنائية.

فيما يخص موقف الإطارات المعنية في بلدنا الجزائر من مزاوله مهنة التكفل النفسي بالاضطرابات النفسية، فقد كان القطاع الصحي في بداية الأمر يعاني من نقص فادح لممارسي المختصين النفسيين، و قد تفتطنت الجهات المعنية لضرورة هذه

<sup>1</sup> باستثناء حالات العصاب الوسواسي، حيث يتوجب تغيير المواعيد، لأن المريض يعاني أساسا من الاضطراب إلى التكرار (Compulsion de répétition)، فإن تمت المحافظة على نفس النظام من مواعيد الحصص و توقيتها، فسيزيد ذلك من معاناته و تعقيد حالته.

الممارسة؛ بسبب تفشي الاضطرابات النفسية وما لها من تأثير سلبي على المجتمع هذا من جهة، و من جهة أخرى، بسبب فعالية النتائج الميدانية التي حققها المختصين الكفاء في التكفل بعلاج بعض الحالات المرضية. أدى هذان العاملان إلى فتح المجال بإدماج العديد من المختصين النفسيين في القطاع الصحي في معظم أقسام المستشفيات، إلا أن ذلك لم يكن مصحوبا بتوفير الإطار اللازم لمزاولة هذه المهنة - مكتب، روائز و اختبارات نفسية وغيرها، حيث ساهمت هذه الوضعية في إضعاف فعالية العلاج. وبعد طرح العديد من الشكاوي للجهات المعنية من طرف المختصين في علم النفس، قامت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في سنة "2008"<sup>2</sup>، بإصدار مرسوم يتضمن تعليمات تهدف إلى تسطير شروط التهيئة و إعداد لوازم الفحص النفسي العيادي و الأطفوني في الهيئات الصحية العمومية، ليتضمن ذلك توفير إطار العمل، كما يتوجب على كل مسئول في الصحة الالتزام بتنفيذ هذا المرسوم.

## 2- فئة المفحوصين المقبلين على الاستشارة النفسية

ميدانيا كان هناك الكثير من الحالات المقبلة على العيادة النفسية من أجل المساعدة، خصت فئات عمرية مختلفة؛ الراشد و الطفل من الجنسين، حاولنا نظريا تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كالتالي:

- 1- أشخاص مصابين بأمراض مزمنة (التي سنذكر البعض منها ك: مرض ارتفاع الضغط الدموي للدم (HTA)، مرض السكري، مرض القصور الكلوي المزمن، مرض الربو)، معظمهم مُرفقين برسائل توجيهية من طرف الطبيب المختص المعالج، للتكفل بهم بسبب ما يعانون منه من اضطرابات نفسية، قد تعيق الامتثال للعلاج. أو مصابين بأمراض عقلية

<sup>2</sup>مرسوم وزاري رقم 001 في 16 مارس 2008، يحدد شروط الترتيب والتجهيزات للاستشارات في علم النفس .

( حالة هستيريا، حالة فوبيا، حالة الوسواس القهري، وغيرها من الأمراض العقلية).

- 2- أطفال مصحوبين بأولياءهم، يعانون من الرسوب المدرسي ، خواف مدرسي، التبول اللاإرادي، وغيرها من اضطرابات السلوك عند الطفل، نلاحظ أن الأولياء يشددون الحرص على الإقبال في المواعيد المحددة للعلاج النفسي مع رغبتهم الملحة في الحصول على نتائج ايجابية، قد يكون ذلك راجع لشعورهم بمشاعر عدة ك الجرح النرجسي و تأنيب الضمير.
- 3- مجموعة متنوعة تشمل الجنسين رجال و نساء يعانون من مختلف المشاكل الحياتية. الرجال يعانون من تعاطي المخدرات، عدم القدرة الجنسية، البطالة ، و غيرها. أما النساء يعانون من الطلاق، العنف الزوجي، العقم النفسي، التحرش، و غيرها.

قد تبين لنا من خلال ممارستنا العيادية أن معظم المفحوصين لا يُقبلون للاستشارة النفسية من تلقاء أنفسهم – معظم الحالات يكونون مُرفقين برسائل توجيهية من الطبيب المعالج- ، و قد يعود ذلك لنقص الوعي بمدى المساهمة الفعالة للمختص النفسي في التخفيف من الآلام ، و لتأثير العادات و التقاليد السائدة في المجتمع و التي تتضمن هيمنة بعض المعتقدات الخاطئة على أن من يُعالج لدى المختص النفسي فإنه موسوم بأنه يُعاني من خلل عقلي . إضافة إلى ذلك، نجد أن بعض الحالات يطلبون التكفل بهم عن طريق الهاتف كي لا ينتقل العميل إلى مكان العلاج، بسبب البعد الجغرافي أو لنقص الوقت أو لأسباب أخرى. كنا نرفض هذا النوع من التكفل لأننا نعلم أنه غير فعال و لا يؤدي إلى نتائج مُرضية، على أساس عدم توفر بعض عناصر الإطار؛ المكتب، دفع تكاليف العلاج، وجه لوجه، الذي بدوره يُعرقل ظهور أي تظاهرات تحويلية التي تُعد من أهم العوامل المساهمة في العلاج.

بالمقابل، سطرنا من خلال تجربتنا العيادية أن التكفل العلاجي الفعال لبعض الحالات يستدعي التكفل بهم من طرف فرقة طبية، تظم العديد من المختصين؛ كحالات الاكتئاب، حالات الانتحار، وغيرها من الأمراض النفسية التي يستوجب التكفل بهم من طرف المختص النفسي و الطبيب العقلي في آن واحد. كما نجد حالات أخرى ، يتوجب فيها توجيه العميل في البداية إلى الطبيب المختص لإخضاعه لبعض الفحوصات العضوية المعقدة، هذا ما يساعد المختص النفسي على القيام بالتشخيص التفريقي (Le diagnostic différentiel)، مثلا بين حالات الهستيريا (hystérie) و الصرع (Epilepsie). ففي حالة الهستيريا التكفل يكون نفسي محض، أما في حالة الصرع فالتكفل يكون حتميا من طرف المختص في الأمراض العصبية ، ثم يليه تدخل المختص النفسي.

ما شد انتباهنا خلال ممارستنا العيادية، أن معظم المفحوصين يتخلون عن متابعة العلاج النفسي بعد وقت قصير نسبيا، قد يعود ذلك لسببين رئيسيين: أولهما، أن العديد من المفحوصين لا يقتنعون بعلاج يتمحور مضمونه على مقابلات ترتكز أساسا على التبادل اللفظي، حيث أنه من العادة أن يُزود المفحوص بعد زيارته للطبيب بوصفة طبية فيها أدوية تساهم في استعجال شفاؤه. ثانيهما، استعجال المفحوص للحصول على نتائج مُرضية إيجابية في أقرب الآجال . لكننا كما نعلم أن العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي، يستغرق وقتا طويلا - حوالي سنتين من العلاج - من أجل التعرف على بعض مكونات اللا شعور، إذ يركز على تحليل و تفسير المحتوى اللفظي للمقابلة ظاهريا و باطنيا (المحتوى الكامن). ففي هذا الإطار سُئل س. فرويد (S. Freud) عن تقنية العلاج النفسي التحليلي الذي من مساوئه أنه يستغرق مدة جد طويلة -المقدرة بخمسة سنوات- ، فأجاب أن استغراق العلاج مدة خمسة سنوات من أجل الشفاء، لا يساوي شيء أمام الحياة كلها.

### 3 - المختص النفسي وممارسته العيادية

تولينا العمل بعيادة نفسانية خاصة في ولاية بجاية - الجزائر، مدة عشرة سنوات إلى غاية توظيفنا في سلك الأساتذة الجامعيين، حيث أكملنا هناك هذه الممارسة العيادية، من خلال مشاركتنا مع مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس العيادي في إنشاء خلية من أجل مساعدة الطلبة نفسيا. سنخص بالذكر في هذه الورقة، ممارستنا النفسية التي كانت على مستوى العيادة الخاصة، حيث استخدمنا العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي (Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP))، المرتبط بالإطار النظري التحليلي، الذي يعتمد في تحليله وتفسيراته على المفاهيم الفرويدية المرتكزة أساسا على ماضي العميل. أما بالنسبة للقياسات النفسية فقد استخدمنا الاختبارات الشخصية الروشاخ (Rorschach) ورائز تفهم الموضوع (TAT)، مع اختبار الذكاء للأطفال ويسك (Wisc IV) من 6 إلى 17 سنة، واختبار الذكاء للكبار وايس (Wais) من 18 إلى 89 سنة.

تعتبر تقنية المقابلة العيادية من أهم الوسائل التي يعتمد عليها المختص النفسي والتي هي عبارة عن "تبادل ألفاظ، تبادل معقد، لهدف بعض الألفاظ إلى التعبير عن رسالة وأخرى إلى إخفاءها. حيث يكون الاتصال اللفظي أو المعلوماتي (digitale)، دوما مصحوبا باتصال غير لفظي أو تشابهي، (Analogique)، من الممكن أن تكون هاتين الطريقتين للاتصال إما منسجمتان أو متناقضتان". (Chilland, 1983, p.22). يبقى كلام العميل، عامل أساسي ومميز للعيادي من خلال الملاحظة العيادية، لأنه يحمل معنيين:

**المعنى الظاهر:** يترجم تعبيرات تحمل معاني شعورية متمثلة في كلمة أو تعبير يدل ببساطة على محتوى شعوري يبحث عن إبلاغه.

**المعنى الكامن:** يبلغنا عن معنى لاشعوري و نصل من خلاله لبعض مكونات اللاشعور من خلال؛ زلات اللسان، مزاح (mot d'esprit)، الإنكار، التداعيات، التفكك، الانقطاع في الحديث، وغيرها من التظاهرات اللاشعورية. إن الكلمة أو التعبير المتكرر مرارا ما يكون مرتبط بعدة وضعيات يمكن أن تدل عن سياق نفسي خاص. كما يلاحظ

العيادي ، طريقة وجود ، تصرف ، مواقف و سلوكات، قد تدله عن الحياة الانفعالية والعاطفية للفرد. ففي إطار الإنتاج الغير اللغوي يمكن على سبيل المثال ذكر الرسم واللعب عند الطفل(Pedinielli & Fernandez, 2005, p.25).

فيما يخص موقف العيادي فإنه يتمثل في الإصغاء باهتمام للتداعيات الحرة للفرد، في طريقة التعبير وتنسيق الحديث من أفكار وكلمات وصمت. يفترض الإصغاء إلى التداعيات بالانتباه العائم (Attention flottante)، حيث يبقى العيادي مهتما بمعنى التغيرات في المواضيع، التسلسلات الغموض في التداعيات ، كما يسمح الانتباه العائم أيضا بإدراك المحتوى الظاهر والكامن للحديث، الإشارة إلى الحصص السابقة، ووضعيات الطفولة.(Pedinielli & Fernandez , 2005, p.23).

فيجب على العيادي أن يتأقلم مع كل حالة، ليتقيد بالإنتاج اللفظي للعميل، ففي حالة الثراء العقلي و غنى التداعيات لا يتدخل كثيرا، أما فيما يخص حالة الفقر العقلي و نقص التداعيات يستوجب على المختص التدخل ليتحصل على المادة المطلوبة لاستخدامها في العلاج، في هذا الصدد تقول ك.شيلون (C. Chilland) "إذن يصمت العيادي ليترك الآخر يتكلم، وإن تكلم فليسهل له الكلام" (Chilland, 1983, p.23)

ومنه، فإن العميل -المريض- يبحث عن مساعدة الآخر للتعبير ،ليكون المختص النفسي مهياً للإصغاء له، حيث أنه من الواجب فهم تعقد و ثراء سياقاته النفسية في كل المقابلات العيادية. في الواقع، إن هذه القدرة هي صعوبة المنال والاكْتِسَاب، لأنها تستدعي وبطريقة دائمة جهد الملاحظة الذاتية، التحليل- الذاتي ومراقبة الذات. (Chilland, 1983, p.40). و بالتالي، فإنه لا يوجد نموذج خاص يعمل به و يتبعه العيادي في كل الحالات لتبقى كل حالة ، حالة خاصة. إذن، إنه لا توجد وصفة خاصة لسير المقابلة لأن كل حالة هي حالة خاصة لها ميزاتها العائلية، التربوية، البيئية، التي تختلف من شخص لآخر، حتى وإن تشابه المرض.

في هذا الصدد يجب أن نشير إلى أحد الجوانب الأكثر خطرا لفهم الآخر، و هو عدم شروع المختص النفسي في التقمص الفعال النشط ( identification active ) ، الذي

يخص ردود فعله شخصيا في بعض الوضعيات بدلاً عن العمل أي "في عدم التفكير في ماذا كنت سأفعل في مكانه؟"، "ولكن البحث عن الشعور حدسيا عن حساسية المفحوص و رد فعله، أي بمعنى التخيل في " ماذا كنت سأفعل لحل المشكل إن كنت مكانه"، من أجل ذلك من المهم الأخذ بعين الاعتبار الاختلافات التي تفصل بين المختص النفسي والمتحدث. (Chiland, 1983, p.41). كما أنه من الهام جدا في إجراء المقابلة المُجدية البحث عن فهم الشخص الحاضر أمامنا، وليس الشخص الغائب، لأن الشخص الحاضر هو الذي بصدد طلب الفحص. (Chiland, 1983, p.44).

كما سطرت ك. شيلون (C. Chiland)، أنه هناك بعض الأشخاص الذين يتميزون في سلوكهم على أنهم يستجيبون بخضوع وطاعة لأوامر السلطة مع قمع رغباتهم. فإنهم بدون شك حين يتوجهون للمختص النفسي، يأتون لطلب نصائح يريدون تطبيقها بلا تبصر وبدون طرح أي سؤال: هؤلاء الأشخاص يلغون رغباتهم العميقة التي تبقى دوما في ذاتهم، والتي تظهر بين يوم وآخر على شكل هفوات (des actes manqués)، تظاهرات عدوانية، مرض سيكوسوماتي أو حالة اكتئاب، المهم في هذه الحالة هو قدرة العيادي على البقاء في الإصغاء لهذه الرغبات المكتومة، مع عدم الاستجابة لطلب التبعية والنصائح التي يريد الفرد أن يمثل لها. (Chiland, 1983, p.45).

في الواقع، لاحظنا في مجتمعنا أن بعض المختصين المبتدئين، خلال ممارستهم العيادية يقومون بتقديم النصائح حسب آرائهم الشخصية لكل الحالات المفحوصة دون استثناء، على الرغم من أن معظم هذه الحالات تستدعي الرجوع إلى ماضيهم و جعل ما هو لا شعوري شعوري، من أجل إعطاء تفسيرات منطقية مقبولة غير تعسفية للتخفيف من أعراضهم و اضطراباتهم. زيادة على ذلك، نجد أن هؤلاء المختصين المبتدئين لا يحترمون الإطار، حيث يتركون حرية اختيار الجلوس للعميل، ليجلس في أغلب الأحيان على الجنب (en biais)، ليكون ذلك خطأ فادح حال

استخدام العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي ، فأى تكفل خارج هذا الإطار يؤدي إلى أضرار تـمس بالدرجة الأولى العميل، دون القدرة على تحقيق اتزانه النفسي. من كل ماسبق ، تتمثل الوضعية المثلى للعيادي في اتخاذ وضعية الأم الكفاء حسب د. ويني كوت (D.Winnicott)، هذه الأم التي تعرف الوقت المناسب للتدخل ، أي بمعنى أنها لا تكون جد مُتخلية و لا تكون جد مُتدخلة، فهذه الوضعيات المتطرفة تضر بالمريض و قد تعمل على زيادة اضطرابه و تدهور حالته.

فيما يخص التظاهرات التحويلية في مجال المتابعة النفسية ، فإن وضعية المقابلة العيادية تدفع بالخصوص إلى ظهور وضعيات تحويلية: في الحقيقة العيادي حاضر من أجل الآخر ، يصغي له بحياد إيجابي، ومتقبل له كما هو ؛ إنهما عموما في مكان مغلق مع وقت مخصص للمقابلة ، موجودان في مأمن من العالم الخارجي ؛ هاذين العاملين يسمحان بالنكوص والظهور السريع للتحويل (Chilland,1983,p.60). ينبثق خلال هذه العلاقة الثنائية في العلاج ؛ التحويل ، الذي يتمثل في كل ما يصدر عن العميل من مشاعر، أحاسيس، عواطف،... اتجاه المختص النفسي ليكون إيجابي أو سلبي. أما ضد التحويل ، فهو كل ما يصدر عن المختص النفسي تجاه العميل ليكون إيجابي أو سلبي، ليعرفه كل من ج.لابلانـش و ج.ب.بونتاليس (J.Laplanche & J.B Pontalis)، على أنه "يخص مجمل ردود فعل المحلل اللاواعية على شخص المحلّل و بالتخصيص على تحويله" (Laplanche & Pontalis,1973,p.103). ففي حالة ضد التحويل السلبي، يتوجب على المختص النفسي توجيه وإحالة العميل إلى مختص آخر من أجل علاجه، لأن الاستمرار في متابعته غير مجدي و غير نافع. رغم ذلك، فإنه من المؤسف أن نرى أن بعض المختصين النفسانيين المبتدئين يستحوذون على كل الحالات المقبلة عليهم لعلاجها بانفراد، دون التوجيه إلى الأطراف المعنية الأخرى و دون إعطاء الأهمية للتظاهرات التحويلية خصوصا ضد التحويل السلبي.

إذن الملاحظة العيادية للواقع النفسي الذاتي بالاعتماد على ملاحظة الأعراض،  
التداعيات، التبليغ اللفظي والغير اللفظي، التحويل وضد التحويل يؤدي إلى التأويل  
ويعطي معني للوقائع والظواهر العيادية الملحوظة. (Pedinielli & ,2005, p.26)  
(Fernandez).

بالنسبة لاستخدام أدوات القياس من اختبارات و روائز فإنها تساعد المختص  
النفسي على تحديد و تشخيص شخصية العميل. لكن التحصل على هذه الأدوات  
للقياس من طرف المختص النفسي يبقى صعب لأنها باهظة التكلفة. أما تطبيقها يبقى  
عسير لأنه يستدعي كفاءات و تكوين خاص، لم يمنحه التكوين الجامعي بكفاية  
للتأهيل في علم النفس العيادي. كما يجب أن نشير إلى أن بعض الاختبارات النفسية  
غير مكيفة وغير مقننة على مجتمعنا فهي تخص مجتمعات أخرى كالمجتمع الغربي ،  
و بالتالي تطبيقها على أفراد من مجتمعنا لا يعطي مصداقية لنتائجها.

#### خاتمة ومقترحات الدراسة

عموما يرتكز محتوى التكوين بالجامعات الجزائرية في علم النفس على تيارين  
نظريين يخصصان التكفل بالعلاج النفسي للعميل، يركز التيار الأول على الإطار النظري  
التحليلي الفرويدي، أما الثاني فيركز على المدرسة السلوكية المعرفية  
الانجلوسكسونية، أما التيار النسقي (La systémique) فهو تيار حديث النشأة. من  
البديهي، أن لا يتوقف تكوين المختص النفسي على التكوين الجامعي فقط، بل يجب  
أن يتعداه بتزويده بعد تخرجه بتريصات مكثفة قصيرة المدى مع إعادة التأهيل  
(Recyclage) و القيام بدورات تكوينية ، مع المشاركة في مختلف المؤتمرات المنعقدة و  
الانضمام إلى فرق بحث علمية، كي تسمح له بالإلمام بالمستجدات و الكفاءات. كما  
يجب أن يستفيد من التكوين النظري و التطبيقي الخاص باستخدام الروائز خصوصا  
المكيفة منها و التي تتماشى مع متطلبات الواقع الجزائري.

زيادة على ذلك، يجب العمل على عقد حصص عمل جماعية مع المختصين  
النفسانيين الآخرين لمناقشة الحالات العيادية -بالحفاظ على عدم التعريف بهويتهم-

، فعبر هذه الحصص يتم إثراء الجانب النظري و التطبيقي مع التمكن الفعال من التقنيات العلاجية.

فيما يخص الهيئات المعنية في الدولة، فيجب أن تساهم في إصدار تصريح يخص خلق العمادة الوطنية للمختصين النفسانيين (Conseil de l'ordre) الذي يظم عضوية كل الممارسين العياديين و ذلك من أجل الحفاظ على حقوقهم و تزويدهم بالمراسيم و أخلاقيات المهنة، مع الاهتمام بالجانب المادي برفع الأجور ، و إعادة الاعتبار لهذه المهنة التي تعتبر نبيلة و لا تُقدر بثمن. كما يجب بالمقابل القيام بحملات تحسيسية في أوساط المجتمع، قصد التفريق بين ما يقدمه المختص النفسي و الطبيب العقلي، مع إبراز فعالية القيمة العملية و الإيجابية للمختص النفسي في التكفل بالاضطرابات النفسية.

#### Bibliographie

- Benony,H.(2008).*L'examen psychologique et clinique de l'adolescent*.Paris, France : Nathan.
- Chiland , C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Cyssau , C. (1998).*L'entretien clinique*. Paris, France : Press.
- Emmanueli, M. (2004).*L'examen psychologique en clinique*. Paris, France :Dunod.
- Guillaumin, J. (1977).*La dynamique de l'examen psychologique*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Pardinielli, J-L., Fernandez, L. (2005) .*L'observation clinique et l'étude de cas* . Paris, France : Armond colin. Coll.
- Planchard, E. (1972). *Théorie et pratique des tests*. Louvain,Belgique :Nauwelaerts.
- Laplanche. J& Pontalis J.B.(1973).*Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, France : Presses universitaires de France.