

واقع الممارسة العلاجية في الجزائر

بلدنا الجزائر من بلدان العالم الثالث السائرة في طريق النمو، هذا النمو الذي مس العديد من المجالات: الفلاحي، الاقتصادي، الصناعي، التربوي... الخ.

فيما يخص مجال التكفل النفسي بالعميل (le patient) فإن هذا الأخير قد حضي بعدة تطورات، في بادئ الأمر لم يكن يتوفر في مجتمعنا إلا القليل، القليل من المختصين النفسانيين، سواء في سلك التوضيف العمومي أو سلك الخوصصة.

لكن في العشرينين الأخيرتين أي منذ التسعينات بدأ سلك التعليم العالي يوفر عدد أكبر من الأماكن البيداغوجية للطلبة المتحصلين على شهادة البكالوريا، من أجل تكوينهم كمختصين نفسانيين، ذوي اختصاصات متنوعة علم النفس العيادي، الأطفوني، التربوي، الصناعي. هذه الزيادة في التأطير كانت موازية لمتطلبات مجتمعنا الذي عانى من عشرية سوداء أثرت و تركت العديد من العواقب بالأخص الاضطرابات النفسية للعديد من أفراد مجتمعنا. فعلم النفس العيادي يهتم بالتكفل بالاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد من أجل إعادة الاتزان النفسي و التكيف الاجتماعي له.

ممارستنا العيادية كانت بولاية بجاية -مدة ستة سنوات- التي هي ولاية من ولايات الجزائر، فلا يمكننا التعميم المطلق بنتائج هذه الدراسة على كل القطر الجزائري، لكن تبقى هذه الدراسة، ممثلة نسبيا لبعض الحالات من مجتمعنا.

• سنقسم مداخلتنا إلى ثلاثة محاور:

- محور يخص كل ما يتعلق بالمختص النفسي، و ممارسته في المجتمع الجزائري مع التركيز على النقائص التي يعاني منها.
- أما المحور الثاني فيخصص فئة المفحوصين الذين يتابعون حصص العلاج النفسي.
- أما المحور الثالث و الأخير، سنقدم حالة عيادية (vignette clinique) من المجتمع الجزائري و كيفية التكفل بها، استنادا على تحليل المقابلة العيادية.

I-المختص النفسي:

على العموم محتوى التكوين بالجامعة الجزائرية في علم النفس يخص الارتكاز على تيارين نظريين في التكفل بالعلاج النفسي للعميل، تيار يخص التركيز على الإطار النظري التحليلي الفرويدي، أما الثاني فيخصص المدرسة السلوكية، المعرفة الانجلوسكسونية.

كانت ممارستنا العيادية مرتبطة بالإطار النظري التحليلي، لاستخدامنا العلاج المستوحى من التحليل النفسي (psychothérapie d'inspiration psychanalytique) الذي يركز أساسا على ماضي العميل- الطفولة-.

فيما يلي سنذكر بعض النقائص الهامة، التي يعاني منها المختص النفسي المبتدئ:

✓ **الإطار le cadre :** يجب على المختص النفسي التقيد بإطار يعمل فيه فأى عمل خارج هذا الإطار يؤدي إلى أضرار تمس بالدرجة الأولى العميل. من بينها:

- وجود مكتب يفصل بين العميل و المختص ليجلسان متقابلين وجه لوجه (face à face). باستثناء حالات الأطفال التي يمكن فيها تغيير الوضعية حسب حرية اختيارهم. بعض المختصين المبتدئين يتركون حرية الاختيار للعميل، في كيفية الجلوس، ليجلس في أغلب الأحيان جانبيا و هذا خطأ فادح عند اتخاذنا الإطار التحليلي كمرجع.
- برمجة مواعيد حصص العلاج مرة في كل أسبوع، لتستغرق الحصة 45 دقيقة. و يبقى الهاتف كوسيلة للاعتذار إن كان هناك عائق أو مانع من طرف العميل أو المختص.
- كل الحصص واجبة الأداء مدفوعة الأجر، لأن الحصص المجانية تعطي أبعاد أخرى للعلاقة بين المختص النفسي - العميل، كالإحساس بالصدقة، التعاطف... الخ و بالتالي يؤثر ذلك على فعالية العلاج.

✓ تطبيق الروائز و الاختيارات النفسية:

هناك العديد من الاختبارات النفسية التي تخص جانب الشخصية و الذكاء عموما لكن يبقى التحصل على هذه الأدوات للقياس جد صعب لأنها باهظة التكليف، أما تطبيقها فيستدعي كفاءات و تكوين خاص، لم يمنحه التكوين الجامعي بكفاية للطالب في علم النفس العيادي.

كما يبقى أن نشير إلى أن بعض الاختبارات النفسية غير مكيفة و غير مقننة على مجتمعنا فهي تخص مجتمعات أخرى كالمجتمع الغربي. على سبيل المثال اختبار الذكاء الويسك (wisc IV) " 6 - 16 سنة" للأطفال الذي يخص المجتمعات الغربية. و بالتالي تطبيقها على أفراد من مجتمعنا لا يعطي مصداقية لنتائجها.

✓ موقف المختص النفسي:

يجب على العيادي أن يتحلى بالحياد الإيجابي (la neutralité bien vaillante) مع التأقلم 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 للعمل. فلا يوجد نموذج خاص يعمل به و يتبعه العيادي في كل الحالات لتبقى كل حالة ، حالة خاصة.

في الواقع، لاحظنا أن معظم المختصين المبتدئين، في ممارساتهم العيادية يقومون بتقديم النصائح مباشرة في كل الحالات، لكن معظم هذه الحالات يستدعي الرجوع إلى ماضي المريض، و جعل ما هو لا شعوري شعوري مع إعطاء تفسيرات منطقية مقبولة غير تعسفية، لكي نصل إلى التخفيف من حدة الأعراض و الانتقال من حالة اختلال التوازن إلى الاتزان النفسي.

من جهة أخرى هناك حالات تستدعي متابعة مزدوجة أو أكثر من قبل عدة أطراف، مثلا حالات الوسواس القهري (la névrose obsessionnelle) و الانتحار.... الخ التي يجب التكفل بها من طرف الطبيب العقلي (Psychiatre) و المختص النفسي.

و هناك حالات أخرى يجب توجيه العميل فيها إلى طبيب مختص لإخضاعه لفحص عضوي معمق، يساعد المختص النفسي على التشخيص التفريقي بين حالات الهستيريا (hystérie) و الصرع (Epilepsie).
ففي حالة الهستيريا التكفل يكون نفسي محض، أما في حالة الصرع فالتكفل يكون في البداية حتميا من طرف المختص في الأمراض العصبية (neurologue)، ثم فيما بعد المختص النفسي.
في إطار المتابعة النفسية و خلال العلاقة الثنائية في العلاج هناك تحويل إيجابي أو سلبي يصدر عن العميل تجاه المختص و ضد تحويل إيجابي أو سلبي يصدر عن المختص تجاه العميل.

ففي حالة ضد التحويل السلبي يتوجب على المختص النفسي توجيه العميل إلى مختص آخر، لأن هذه المتابعة لا جدوى منها و لا نفع.

رغم ذلك من المؤسف أن نرى بعض المختصين المبتدئين في المجال يستحوذون على كل الحالات المقبلة عليهم لعلاجها بتفرد، دون التوجه إلى الأطراف الأخرى المعنية و دون إعطاء الأهمية لضع التحويل السلبي.

✓ موقف الإطارات المعنية:

لقد كان القطاع الصحي في بداية الأمر يعاني من نقص المختصين النفسيين، و قد تفتنت الجهات المعنية بذلك بعد النتائج التي وصل إليها بعض المختصين الكفاء من خلال علاجهم لحالات أسفرت عن نتائج مرضية و تفشي الاضطرابات النفسية في المجتمع التي يستلزم التكفل بها. و ذلك بإدخال مختصين نفسيين في القطاع الصحي، إلا أن ذلك لم يصاحبه توفير إطار العمل - مكتب، روائز و اختبارات نفسية... الخ.

مؤخرا في " 2008" قامت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بإصدار مرسوم يتضمن تعليمات تهدف إلى تسطير شروط التهيئة و إعداد لوازم الفحص النفسي العيادي و الأرففوني في الهيئات الصحية العمومية، متضمنا توفير إطار العمل.

II- فئة المفحوصين:

يتوجه للمختص العيادي الكثير من الحالات تخص فئات عمرية متنوعة: طفل و راشد و مختلفة الجنس. كانت العينات المفحوصة جد متنوعة، حيث تظم حالات مختلفة من المقبلين على العيادة النفسية، حاولنا نظريا تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كالتالي:

1- أشخاص مصابين بأمراض مزمنة (مرض ارتفاع الضغط الدموي للدم HTA ، مرض السكري، مرض القصور الكلوي المزمن..... إلخ) يعانون من اضطرابات نفسية، أو مصابين بأمراض عقلية (حالة هستيريا، حالة فوبيا، حالة الوسواس القهري.... إلخ). مصحوبين برسائل توجيهية (Lettre d'orientation) من طرف الطبيب المختص المعالج إلى المختص النفسي للتكفل بهم.

2- أطفال مصحوبين بأوليائهم، يعانون من الرسوب المدرسي (Echec Scolaire) ، خوفا مدرسي التبول اللإرادي (Enurésie)..... إلخ. نلاحظ أن الأولياء يشددون الحرص على الإقبال في المواعيد المحددة للعلاج النفسي و ذلك لشعورهم بتأنيب الضمير و الرغبة في الحصول على نتائج إيجابية.

3- مجموعة متنوعة تشمل الجنسين رجال و نساء يعانون من مختلف المشاكل. الرجال يعانون من تعاطي المخدرات، عدم القدرة الجنسية (Impuissance sexuelle)، البطالة..... إلخ. النساء يعانون من الطلاق، ضحايا العنف الزوجي، العقم النفسي..... إلخ.

و قد تبين لنا من خلال ممارستنا العيادية أن معظم المفحوصين لا يقبلون علينا من تلقاء أنفسهم بل مصحوبين برسائل توجيهية (lettre d'orientation) من الطبيب الفاحص في البداية، قد يعود ذلك لنقص الوعي بمدى المساهمة الفعالة للمختص النفسي في التخفيف من آلامه .

كما لاحظنا أن المفحوصين لا يقتنعون بعلاج يتمحور مضمونه في التبادل اللفظي، إلا بعد جهد من طرف المختص النفسي، لأن العادات و التقاليد تنص على أن زيارة الطبيب تكون مصحوبة بوصفة طبية تحتوي على أدوية تساهم في استعجال الشفاء، إننا نعلم أن العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي يستغرق وقتا طويلا إذ يركز على تحليل و

تفسير المحتوى اللغوي ظاهريا و باطنيا(المحتوى الكامن). و في المقابل نجد أن المفحوص يكون مستعجل للحصول على نتائج إيجابية، و بالتالي إن لم يحصل عليها في وقت قصير نسبيا نجده يتخلى عن هذه المتابعة. إضافة إلى ذلك هناك بعض الحالات الذين يطالبون بالتكفل بهم عن طريق الهاتف و ذلك يعود للبعد الجغرافي أو لنقص الوقت أو لأسباب أخرى. لكن نحن نعلم أن هذا النوع من التكفل لا يمكن أن يؤدي إلى نتائج مرضية على أساس أن العميل لا يبذل أي جهد سواء التنقل إلى مكان العلاج أو من حيث دفع تكاليف العلاج... الخ.

III – الحالة العيادية، تحليل المقابلة للسيد ناصر **Analyse de l'entretien de Mr.Nacer**

يبلغ السيد ناصر من العمر 43 سنة، أسمر طويل القامة، شديد النحالة، ذو ملامح جميلة. ينتمي إلى عائلة ريفية تتكون من 10 أطفال هو أكبر الذكور بعد أربعة أخوات 4 بنات، متزوج * -أب لخمس أطفال أربعة بنات، آخرهم ذكر- عاطل عن العمل منذ إصابته بالقصور الكلوي المزمن.

أرسل لنا في عيادتنا الخاصة من طرف مختص بأمراض الكلى «néphrologue» بمستشفى بجاية من أجل إجراء فحص نفسي.

كان المفحوص يتردد إلينا بانتظام وفي المواعيد المحددة لإجراء هذا الفحص كما لاحظنا التحويل الإيجابي نحونا، فناصر كان يؤكد بأنه لم يجرأ أبدا على التحدث مع شخص ما عن خصوصياته .

I - الحالة الصحية:

1- الإصابات العضوية التي تعرض لها المفحوص:

لم يتعرض المفحوص لأية إصابة قبل سنة 1993، لكن منذ هذا التاريخ بدأت تظهر عليه بعض المشاكل الصحية التي ابتدأت بصداع الرأس ثم الحكمة ، (démangeaison) الذي كان يلجأ بسببها للاستحمام كل يوم من أجل التخفيف من حدتها، بعدها التهاب اللوزتين المزمن (Angine chronique)، ثم آلام قرحة المعدة المصاحبة بتقيئات، ليصاب بعدها في سنة 1996 بالقصور الكلوي المزمن الذي يفعله تعرض لتعقييدات – ارتفاع الضغط الشرياني – دهورت من حالته فكانت خطيرة وحرجة إستدعت إستشفاءه مدة سبعة أشهر، ليحال في نفس الفترة من التحال الدموي البيروتواني الى التحال الدموي عن طريق الدياليز، ثم بعدها كانت إصابة العينين بكثافة بلورية العين «la cataracte» - فتعرض لعملية جراحية على عين واحدة – ثم إصابة الأذنين بصمم جزئي.

2- علاقة بعض الأحداث الصدمية ببعض التعقييدات:

بعد بلوغ السيد ناصر وفاة أبيه سنة (1997)، عاني مباشرة من مشاكل صحية عويصة تعرض لها خلال حصة التنصيف الدموية التي أفقدته و عيه. هذا ما أدى به إلى ملازمة المستشفى لمدة طويلة.

كما تعرض المفحوص منذ سنتين (1998) الى صدمة نفسية، كانت تتعلق بوفاة ابن خالته إثر حادث مباغت - يبلغ من العمر 4 سنوات – الذي كان كثير التعلق به، في اليوم الموالي تعرض السيد ناصر إلى إشتداد التعقييدات، لارتفاع الضغط الشرياني مع حدوث نزيف دموي قوي من الأنف أدى به الى اللجوء للمستشفى من أجل إيقافه.

* - لم يعطينا السيد ناصر أثناء المقابلة التفصيلات الرقمية الخاصة بتاريخ هذه الإصابات.

3- انعكاسات الإصابة:

أثرت هذه الإصابة على السيد ناصر من الناحية النفسية فيقول «حاليا كأني أكره نفسي، أنظر لنفسي في المرآة، لقد فقدت مظهري لم أكن هكذا». هذا فقدان غير إدراكه لصورته الجسدية التي أصيبت بجرح نرجسي. كما أثرت هذه الإصابة على حياته الجنسية مع زوجته، فلم يصبح قادرا جنسيا مثلما كان عليه قبل الإصابة بالقصور الكلوي. هذا ما أثر في علاقته الزوجية فيقول «لم تعد لا أدري إنها تحتاجني، لا كزوج و لكن كأب لأولادها». كما ظهرت على المصاب تغيرات في سلوكياته، تمثلت في موقف تقبل ما تمليه عليه زوجته بهدف إرضاءها على الرغم من أن رغباتها في بعض الأحيان تتناقض بمبغياتها، فمثلا يريد السيد ناصر إنجاب طفلين فقط أما زوجته فهي ترغب في الكثير من الأطفال وهذا ما تحقق في الواقع فالمفحوص أب لخمسة أطفال. كما فقد السيد ناصر عمله منذ أربعة سنوات بسبب مرضه المزمن والذي كان يستثمره كثيرا وشديد الإرتباط به حيث يشعر أن فقد دوره الاجتماعي وليس له أية قيمة (-المفحوص شهادة في المحاسبة منذ 25 سنة، حيث مارس هذه المهنة مدة 20 سنة-).

4 - العامل الوراثي:

ندخل العامل الوراثي في إصابة السيد ناصر بالقصور الكلوي المزمن، لأن أمه وأخاه يعانيان من إصابة في الكلى - كلية صغيرة وأخرى كبيرة -، كما نجد بصفية موازية الخوف الشديد للمفحوص عن والدته وأخيه - أن ينتهي مصيرهما بالعلاج بآلة التنفية الدموية - ومن إصابة أبناءه وأقرباءه بهذه الإصابة الوراثية.

II - التوظيف العقلي:

1 - نوعية العلاقة أثناء المقابلة:

خلال المقابلات كان يتكلم السيد ناصر بصفة تلقائية بعد طرح سألنا ليجيب بصفة ثرية أين كنا نتلقى معلومات كثيرة حول حياة المريض وبيئته عن طريق تداعيات حرة (sur le mode d'association libre). مجمل المقابلات المجرات معه كانت مفهومة رغم احتوائها على بعض سياقات بروز العمليات الأولية. كما لاحظنا أن الأحداث التي تآثر بها كانت معبأة بردود انفعالية ، سواء على مستوى الحديث (التعبير عن عاطفة قوية)، أو على مستوى السلوك (بكاء).

2 - الأحداث الحياتية الهامة عند المفحوص:

سنركز في هذا الإطار على بعض الأحداث الهامة في حياة المفحوص والتي تخص ماضيه، مركزين في ذلك على بعض المقاطع التي قالها خلال المقابلة.

*-الانفصال المبكر للسيد ناصر عن أبويه في سن الثامنة، فكان يريد البقاء مع والديه، ليقول في هذا الصدد. «ثم رجعت، أودعت إلى جدتي كنت صغيرا، كانت ذكريات، أتذكر، كنت لا أرغب...كنت أريد أن أبقى عند أبوي». ليصبحان والديه فيما بعد غربيين عنه.

« أبوين، كانوا مثل، كالغرباء ».

*- فقدان الحصان، الذي كان ذو قيمة كبيرة لدى السيد ناصر حيث كان ذلك واضحا من خلال بكاءه لفقدانه.

يقول « كان حصان أحمر، كان له هيئة جيدة، لقد مات هذا كذلك» (بكاء). «تكفلت به مدة سنة هذا الحصان يعجبني كثيرا».

*-السيد ناصر كان شديد التقيد بعائلته ليعيش ذهابه إلى الخدمة الوطنية كانفصال جديد عنها.

فيقول «قلت لنفسي، سأبتعد كذلك عن والدي».

«كانت السنطان، اللتان أثرت علي، ذهبت إلى خميس مليانة» .

«كنت، لا أدري، محبوس مدة ستة أشهر لم أعد إلى البيت»

*- نجد أن السيد ناصر قد أصيب بخيبة غرامية في مرحلة المراهقة حيث قام بقمع أحاسيسه. فيقول «كنت يانس، ثم لم أعد إلى المكان بعد بعض الوقت، حاولت النسيان، على الرغم من كل شيء نسيت».

*- في سنة 1992 تعرض والد المفحوص لحادث مرور، صدمته حافلة فتدهورت صحته تدريجيا حتى وفاته سنة 1997، فكان ناصر جد متأثر. ففي تعبيره عن هذه الوضعية يقول «جاء أخي ليخبرني أن أبي قد مات كنت مضطربا» (بكاء).

3 - الحياة العلائقية:

كان السيد ناصر قبل إصابته بالقصور الكلوي كثير العلاقات بحكم مهنته ومكانته الإجتماعية، فكان لديه العديد من الأصدقاء و الاستثمارات، فحتى أوقات عطلته كان يقضيها في المخيم الصيفي للإهتمام بالأطفال.

فيما يخص علاقته بعائلته فكان كثير التعلق بها لم يكن يستطيع إلا بتعاد عنها، فمثلا عند إستدعائه للخدمة الوطنية كان يعمل جاهدا لقضاء هذه الفترة في أقرب منطقة من بيتهم العائلي. لكن بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزم من أصبح المفحوص يعيش ضمن صراعات علائقية أدت به إلى مواقف المعارضة وأفكار المطالبة بالخصوص عند نقده لمواقف أصدقاءه اللذين ساعدتهم، وإتجاه حماه (son beau père) الذي مد له يد العون في الكثير من الأحيان ولم يلقي أي شئ بالمقابل، فكان تعبير المفحوص عن تألمه وتعاسته جد مكثف.

أما بالنسبة لإتخاذ القرارات فلم عهد السيد ناصر قادرا على إتخاذها لوحده بل أصبح يحتاج للمساعدة من الآخرين فقد أصبح نوعا ما تابعا في علاقاته، على غرار ما كان عليه سابقا لما كان يت حلي بنوع من الإستقلالية. على الرغم من تغير طابع علاقات السيد ناصر مع الآخرين بعد الإصابة إلا أنه إستطاع أن يحافظ إتجاه أولاده على نفس العلاقة التي كانت تربطه بهم من قبل، فهو دائما يُسير أمور البيت ويتحكم في القرارات الخاصة بأطفاله.

4- طبيعة السياقات الدفاعية المستعملة في المقابلة:

بالتركيز على حديث المفحوص، استخرجنا السياقات المستخدمة في ذلك من الأكثر سيادة إلى الأقل ورودا من خلال الإتماد على بعض المقاطع من المقابلة.

*- سياقات المرونة:

احتلت الصدارة، حيث كان الدفاع بالجوء للهوامات والعواطف ذو فعالية، والتي سنقوم بذكر البعض منها الذي كان الأكثر تواترا:

• سلوكات الجذب (Les comportements de séduction): لاحظنا سلوكات الجذب من خلال بعض

المقاطع من المقابلة.

«كنت أرى النساء الجميلات، يفرحنى ذلك حتى وإن لم تكن لي علاقة معهن إلى هذا اليوم، أحب وجود النساء

الصغيرات الجميلات».

«لما أرى امرأة أتأملها لكن لا أكلمها أبدا هذا يسعدني».

«إنها محادثة تعجبنى، أحب الحديث عن النساء».

•-التعبير عن العواطف:

كانت العواطف قوية في وضعيات نشطت تصورات خاصة بفقدان الموضوع، لتفيض هذه التصورات بالعاطفة التي تنبثق عن المكبوت لتنهك قدرات النشاط العقلي محدثة البكاء لدى المفحوص مثلا: وفاة الحصان، وفاة الأب، عدم القدرة على إقامة التربص الخاص بالمخيم الصيفي في بلد أجنبي، كلها أحداث أثارت بكاء واضحا لدى المفحوص.

كما كانت كذلك هناك عواطف مفرحة، نذكر منها هذه المقاطع:
«كنت أرى النساء الجميلات يفرحني ذلك»، «أنا جد حساس».
كما كانت هناك من السياقات المرنة التي كانت قليلة التواجد، كتواجد الموضوع الجنسي المتموضع في قالب علائقي كقوله:
«كنت أحكي المسليات»، «كنت أمزح»، «المسليات التي تعجني هي المسليات الدنيئة».
***-سياقات تجنب الصراع:** إحتلت هذه السياقات المرتبة الثانية والتي كانت حسب هيمنتها كالتالي:
-السياقات الفوبية أين سيطر التجنب، الإبتعاد عن التصورات و الوجدانات في الكثير من الميادين، كما وجدناها مجتمعة مع السياقات المرنة والصلبة في مجمل المقابلة.
مثل «أتجنب أن يسألونني حينما أمكث في المقهى، أتجنب».
كما إتخذ الخوف قيمة معقلنة من خلال أقوال المفحوص التالية:
«أخاف أن أموت»، «أخاف في الظلام»، «أفكر في السنة الدراسية العام المقبل، هذا العام يخيفني، أقوم بحسابات أقوم، إنني جد خائف».
«لقد خفت أن أفقد أُمي كذلك».
كما كان يتخلل حديث المفحوص أوقات من زمن الكمون في محتوى المقابلة لكن هذا لم يعرقل كثيرا السياق الكلامي للمفحوص.

***-السياقات التي تدل على التحكم والصلابة:**

لم يكن المفحوص كثيرا للجوء إلى السياقات الخاصة بالتحكم الصارم، كما كانت معظم هذه السياقات تنتمي إلى سمات الطبع الصلبة (Les défenses régides de caractère) والتي سنذكرها فيما يلي:
-التحفظات الكلامية (Les précautions verbales) كانت متواجدة بكمية كبيرة، متخذة سمة للطبع «Je ne sais pas» en quelque sorte .
•الإلتقان والتدقيقية و الانتباه لأدق التفاصيل: فمثلا كان المفحوص يقول «كنت منظما، لما أعمل شيئا أريد أن أقوم به بطريقة ممتازة فلا يكون أكثر من ذلك».
«المواعيد لا أغيب أبدا عنها فأنا منضبط»، «لما أقرأ كتاب يجب أن أتمه».
- تفصيلات مرقمة: كان المفحوص أكثر دقة باستعماله أرقاما تساعده في تحديد وتعيين الأحداث، فعمله كمحاسب كان يدعم هذا الاستعمال للأرقام.
كما وجدنا سياقات أخرى كالتردد في الاختيار الذي كان يخص ميولات متناقضة، و إدراج بعض المصادر العامة الخاصة بالمجتمع.
***- السياقات الخاصة ببيروز العمليات الأولية:**
كان تواجدهم بكمية قليلة، لتكون متمحورة في تصورات مكثفة مرتبطة بالموت، الإسقاط، الانفجارات الكلامية (اضطراب تركيب الكلام المؤقت أو المتواصل).
وأخيرا رغم تواجدهم السياقات الأولية فهذا يدل على النفاذية بين الهيات النفسية، كما كان هناك تنقل الهومات و/أو الوجدان الكثيف، من غير أن يختل المفحوص كليا في إنتاج حديثه ضمن المقابلة.

5- الحياة الهوائية و الحياة الحلمية:

*- الحياة الهوائية: La vie fantasmatique

نلاحظ الثراء في الحياة الهوائية، فالمفحوص يقوم بتقديرات و حسابات للقيام بعملية الزرع من خلال الإسقاط في المستقبل (Projection pour l'avenir)، وأحيانا يفكر إن لم يكن مصابا فماذا سيكون مصيره، كما يفكر في تبعيته لآلة التصفية إن زال هذا الملئان يوما ما، بسبب كارثة طبيعية كزلزال أو حضر، فما هو مصير كل هؤلاء المصابين؟. كما لاحظنا وجود نشاط عقلي متنوع، كأقواله التالية:

«لكن هناك العديد من الصور التي تعود مرارا ذكريات، أحيانا لا أنام طوال الليل».

«أتكلم وحدي»، «غليان في رأسي، أتكلم وحدي، أخاف أن أصبح مختل كذلك».

«حاليا أشاهد التلفزة إنني متصل بأقمار صناعية أخرى»، «كل شيء يرجع إلي قد يحدث أن لا أنام حتى الصباح».

«إنه غليان في رأسي، الندم، بعض المرات أقول لنفسي انتهى الأمر سأصير مخبولا».

*- الحياة الحلمية (La vie onirique)

السيد ناصر كثير الأحلام التي كان محتواها ذو مادة مكثفة، فكان يتذكرها ويهتم بها ليدل ذلك على التوظيف المستمر للجهاز العقلي.

فيقول في هذا الصدد «أحيانا أحب أن أحلم، أحلم، أحيانا أرى كوابيس».

«أنا أقول لك أنني أحلم، أحلم كل مساء أيضا».

زيادة على محتوى هذه الأحلام، نجد تداعيات أمام هذه المادة، التي تدل على عمل عقلي مرتبط بالدفاع واللذة. فيما يخص هذه الأحلام التي وضحت قدرات العمل النفسي – قمنا بتداعي المفحوص على كل جزء من الحلم، فخلال تداعيه عن ذلك أدى به إلى التحدث عن حلم آخر –، إننا في الحقيقة لا نقوم بتحليل هذه الأحلام لكننا نشدد على العناصر التي تبين لنا طبيعة سياق الإرسال العقلي.

الخلاصة :

تميز حديث المفحوص بتداعيات مختلفة (des associations variées)، تدل على القدرة العقلية على الربط التلقائي لما يقوله بذكرياته أو مع محتويات خيالية، كما تميز توظيفه العقلي بصراعات مختلفة سواء على الساحة النفسية و العلائقية، مع وجود ثراء في الحياة الحلمية والتداعي عنها. أما عن الميكانيزمات الدفاعية فقد سادت سياقات المرونة التي أتت بعدها سياقات تجنب الصراع والرقابة وأحتلت المرتبة الثانية. أما الندرة فكانت لسياقات بروز العمليات الأولية.

إن الفرضية الخاصة بالتوظيف العقلي للسيد ناصر، تندرج في العصاب الجيد التعقلن ذو النواة الهيستيرية القوبية، هذا التوظيف الذي له قيمة ووظائف حتى إن كان غير كاف لتشكيل بنية عصابية نموذجية.

بعد حصرنا لنوعية التوظيف العقلي الخاص بالسيد ناصر، سنحاول ربط هذا الأخير ب

إمكانيات التصدي الجسدي للأمرض (La tenue du corps).

فالإصابات التي تعرض لها المفحوص ابتدأت بصداع الرأس، الذي كان منطلقا لأمرض أخرى لاحقة. كما كانت حياة السيد ناصر مليئة بالأحداث التي كان بعضها ذو مفعول صدمي، كوفاة أبيه سنة 1997، ووفاة الطفل الصغير، اللذان أديا إلى العديد من التعقيدات الجسدية.

ما لاحظناه هو أنه رغم الإصابات الحرجة والحالة الخطرة، لكاستشفاءه لمدة سبعة أشهر سنة 96 – للمفحوص قد إستعاد توازنه نسبيا. إذن نستطيع أن نستنتج أن للسيد ناصر إمكانيات تصدي جيدة للأمراض التي هي في علاقة وطيدة مع طبيعة توظيفه العقلي.

نصائح و اقتراحات:

- القيام بحملات تحسيسية في أوساط المجتمع، قصد التفريق بين المختص النفسي و الطبيب العقلي، مع إبراز فعالية القيمة العملية و الإيجابية للمختص النفسي في التكفل بالاضطرابات النفسية.
- تزويد المختص النفسي بتكوينات لتأهيله و تربصات مكثفة قصيرة المدى مع إعادة التأهيل (Recyclage) الذي يسمح له الإلمام بالمستجدات و المشاركة في مختلف المؤتمرات المنعقدة و الانضمام إلى فرق بحث علمية.
- استخدام روائز كيفية تتماشى و متطلبات الواقع الجزائري، مع التكوين النظري و التطبيقي.
- عقد حصص عمل جماعي مع المختصين النفسانيين لمناقشة الحالات العيادية مع الحفاظ على عدم التعريف بهويتهم، من أجل إثراء الجانب النظري و التطبيقي.
- خلق العمادة الوطنية للمختصين النفسانيين (conseil de l'ordre) الذي يظم عضوية كل الممارسين العياديين من أجل الحفاظ على حقوقهم و تزويدهم بالمراسيم و بأخلاقيات المهنة.
- الاهتمام بالجانب المادي من طرف الهيئات المعنية في الدولة، و ذلك برفع الأجور، لأنه عمل نبيل لا يقدر بثمن.

Bibliographie :

- 1- BENONY Hervé «l'examen psychologique et clinique de l'adolescent » Paris, Ed Nathan, 2008.
- 2- CHILAND Colette «l'entretien clinique » Paris, Ed PUF, 1983.
- 3- CYSSAU Catherine « l'entretien clinique » Paris, Ed Press, 1998.
- 4- EMMANUELLI Michèle «l'examen psychologique en clinique » Paris, Ed Dunod, 2004.
- 5- GUILLAUMIN Jean « la dynamique de l'examen psychologique » Paris, Ed PUF, 1965.
- 6- PEDINIELLI Jean-Louis, FERNANDEZ Lydia «l'observation clinique et l'étude de cas » Paris, Ed Armond colin. Coll.2005.
- 7- PLANCHARD Emile « théorie et pratique des tests » Louvain, Ed Nauwelaerts, 1972.