المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية – جامعـة سيدي بلـعباس
ISNN : 2170-0060 EISSN : 2602-523X
المجلـد 14 -- العدد 02 -- ديسمبر 2022 ص 414 - 427

المختص/المعالج النفساني في المجتمع الجزائري

The psychologist/psychotherapist In th Algerian Society

عمار عبد الحق – أستاذ محاضر أ Amarpsy.2009@gmail.com	علم النفس العيادي	جامعة جيلالي ليابس-سيدي بلعباس/ الجزائر

DOI :

الإرسال: 2022/10/19 **القبول**: 2022/11/20 **النشر**: 2022/12/22

ملخص:

في بلدنا الجزائر، يعيش المختص/المعالج النفساني حالة من الإقصاء والتهميش من طرف المجتمع والثقافة، ولهذا نجده يُجَدِفُ ضد تيار التصورات الاجتماعية حول علم النفس عامة وحول شخص المختص/المعالج النفساني بصفة خاصة، ما يُصعب من مهمته بشكل كبير. من خلال هذا المقال نريد أن نبين أهمية علم النفس داخل المجتمع، وذلك بإبراز الدور الكبير الذي يقوم به المختص/المعالج النفساني، والذي يقع على عاتقه والقضاء على الاعتقاد السائد بأن من يذهب إلى المختص/المعالج النفساني هو شخص مريض وجب الحذر في التعامل معه وغالبا ما يتم تهميشه، سنحاول تبيان أهم النقاط التي على المختص/المعالج النفساني أن ينتبه لها لأجل كسب ثقة العميل وجعله أقل ترددا في الإقبال على مراجعته كأخصائي أو على الأقل التخفيف من هذا التردد.

كلمات مفتاحية: المختص/المعالج النفساني ؛ العلاج النفسي ؛ المقابلة ؛ المجتمع

Abstract:

In our country, Algeria, the psychologist/therapist lives a marginalization on the part of society and culture, pure this we find it to row against the current of social conceptions concerning psychology in general and the person of the Psychologist in particular, which makes his task difficult.

By this article we would like to show the importance of psychology in society, insisting on the great role played by the psychologist / therapist, who must eliminate very answered ideas, that the one who goes to the psychologist / therapist is a person sick and you have to be careful when dealing with it or to marginalize. We will try to show the most important points to which the psychologist / therapist will have to be careful to gain the patient's confidence so that it is less hesitant before the idea of getting to the psychologist / therapist or at least diminish this hesitation.

Keywords : psychologist/therapist; psychotherapy; interview; society.

مقدمة:

داخل مجتمع محافظ له قيمه ومبادئه التي تحكمه، كما هو الحال بالنسبة لمجتمعنا، من المؤكد أنه صعبٌ على علم جديد أن يفرض نفسه كذلك، وذلك نابع من عدم فهم الناس لدور الكلمة في معالجة الآلام النفسية، لأن إدراك وجود مثل هذه الآلام في الأصل غير ممكن، فنحن نرى بأنه بالنسبة للناس الألم يساوي مرض عضوي لا بد من الكشف عنه، وها نحن نقول لهم أن هناك آلام لا يمكن رصدها بالحواس المجردة ولا بأدوات مساعدة على ذلك (مثل : أشعة الموجات فوق الصوتية[1]) وعلاجها يعتمد على الكلمة أساسا، بمعنى آخر، إن هذا العلم يدعي أنه "يعالج الآلام بالكلام !!".

إذن علم النفس يهتم بما هو غير ملموس بالحواس، التي تمثل نافذة على عالمنا المحيط بنا (الحواس الخمس)، فهو يهتم بما هو مجرد وغير مشاهد بالعين، فبعكس الطبيب الذي يستخدم هذه الحواس لأجل وضع التشخيص للمرضى الذين يأتون للفحص، المختص النفساني يعتمد على المادة الكلامية التي يقدمها العميل، وكذلك ملاحظة السلوكيات التي يبديها خلال الجلسة.

"كل واحد يعرف كيف يتكلم، إذن لماذا كلامك يعالج، أنت الذي تقول عن نفسك أنك مختصا نفسانيا وكلامي أنا، الشخص البسيط، لا يعالج؟"، "حتى أنا بسيكولوغ"، هذه العبارات وأخرى كثيرا ما نسمعها في محيطنا وخلال الجلسات العلاجية، خاصة العبارة الأخيرة. وهي في بعض الأحيان تأتينا حتى من أشخاص مفترضٌ أنهم لديهم مستوى ثقافي عال وتكوين جامعي متميز، فضلا عن أنها تأتينا من الأشخاص البسطاء.

ما هو مكان المختص/المعالج النفساني الإكلينيكي داخل المجتمع الجزائري؟ كيف يمكننا "إقناع" هذا المجتمع بالإضافة الإيجابية لهذا الاختصاص بالنسبة للفرد والمجتمع؟ ما هي الأسس التي على المختص/المعالج النفساني مراعاتها، والتي تجعل منه عاملا لا يمكن تجاوزه في عملية التكفل بالاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد؟

[1] أشعة الموجات فوق الصوتية : Echographie

إن علم النفس عموما وعلم النفس الإكلينيكي خصوصا يعد حديث الولادة في العالم ككل إذ أنه ظهر مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، فما بالك بعلم النفس داخل المجتمع الجزائري، فهو مع بدايته منذ نهاية الحقبة الاستعمارية في الستينيات من القرن الماضي إلا أنه كان من الصعب عليه أن يُثَبِت قواعده كعلم قائم بذاته ويثبت وجوده، ونشير هنا إلى أنه في هذه الفترة كانت توجد وحدة وحيدة للفحص والعلاج النفسي على مستوى البلاد في الجزائر العاصمة، في مستشفى "مصطفى باشا" خاصة بالطب العقلي للأطفال يشرف عليها مختصون نفسانيون أجانب (Kacha, 2012)، كما كان الحال في عدة مجالات أخرى من طب وهندسة وتعليم، ولم يكن هناك وجود لمختصين نفسانيين جزائريين. في سنة 1967 اقترح البروفيسور خالد بن ميلود، بروفيسور الطب العقلي، توظيف مختصين نفسانيين إكلينيكيين جزائريين في مصلحة الطب العقلي. هذا الاستعداد من البروفيسور بن ميلود لاحتضان علم النفس داخل المستشفى لم يكن له ما يقابله في المجتمع، بمعنى أن المجتمع لم يكن جاهزا لاحتضان مهنة الأخصائي النفساني وذلك يعود لعدة اعتبارات منها عدم الفهم وعدم القدرة على الوثوق بهؤلاء المختصين، نظرا لأنهم لم تكن لهم وسائل ملموسة يستخدمونها لأجل العلاج، فقط اعتمادهم على الكلمة و"النصائح" والتوجيهات (Kacha, 2012) .

1. تكوين المختص/المعالج النفساني

من منطلق أنه على المختص/المعالج النفساني أن يثبت وجوده داخل المجتمع، وذلك من خلال النجاعة في التدخلات التي يقوم بها إلى جانب أفراد المجتمع الذين يعيشون اضطرابات نفسية حقيقية أو معاناة نفسية "بسيطة"، وإلى جانب ذويهم، وجب عليه أن يرفع من مستوى تكوينه على المستوى المعرفي بالجامعة وبالدورات التكوينية، بحيث يصبح المختص/المعالج النفساني عند تخرجه قادرا على وضع التشخيص أمام الحالات التي تأتي للفحص، والتكفل بها وعلاجها. كل هذا لا يمكن أن يكون إلا إذا تحكم المختص/المعالج النفساني ابتداء في آليتين أساسيتين وهما: المقابلة والملاحظة، وهذا ما يؤكده (Emmanuelli, 2004) ، حيث يرى بأن تقييم العمل النفسي لدى الطفل (الراشد) أو عائلته يحتم على المختص/المعالج النفساني تكوينا كاملا في مجال إكلينيكية الطفل وإكلينيكية الراشد في إطار 'العادي' كما في إطار 'المرضي'، الذهني أو الجسدي.

التكوين الذي لا بد على المختص/المعالج النفساني أن يتحصل عليه يهدف إلى إثراء معارفه في المجال المعرفي من خلال قراءات متعددة ومتشعبة، لكن هذا لا يكفي بحيث يجب العمل على تكوين شخصي فيما يخص الإنصات للذات وللآخر (Emmanuelli, 2004) بحيث أن المختص/المعالج النفساني يصبح قادرا على التمييز بين ما يصدر عنه من أفكار وما يتلقاه من أفكار صادرة عن محدثه (العميل)، ولا يجب أن يغفل أبدا بأن الشخص القادم إليه، شخص يعاني ويطلب الإعانة وقد تردد كثيرا قبل المجيء إليه، وحتى وهو معه داخل مكتب الفحص/العلاج النفسي لا زالت تراوده أفكار عديدة عن نفسه وعن ما يعيشه وما يحيط به، ويؤكد ذلك أننا إذا طلبنا من أي شخص مراجعة المختص/المعالج النفساني فأول عبارة يقولها لنا هي "أنا ماشي حمق" أو "حسبتني مهبول" ولهذا وجب على الإكلينيكي التخفيف من هذا القلق الذي يعيشه العميل من خلال مراعاة بعض الضوابط في التعامل مع العميل، ولعل أهم هذه الضوابط إقامة تقيد جيد معه ورابطة متينة وتطابق يسمح له بإدراك أنه في موقع آمن وقد تم فهمه فعلا (Shea Shawn Christopher , Jean-Louis ,Séguin Monique Terra ، 2005).

2. أساسيات المقابلة العيادية

تتمثل المقابلة العيادية في العلاقة التي تنشأ بين المختص/المعالج النفساني والعميل في إطار مهني محدد بفعل الطلب الذي يتقدم به الأخير إلى شخص الأول، والذي يفترض منه أنه يحمل أجوبة وحلولا للوضعية التي يعيشها العميل أو على الأقل هذا ما تخوله له الشهادة التي يحملها والتي تشهد له بكونه صاحب معرفة في مجال علم النفس.

تقوم المقابلة العيادة ، والتي يتدخل من خلالها المختص/المعالج النفساني في تكفله بالاضطرابات النفسية، على بعض الأساسيات أو البديهيات والتي عليه مراعاتها بهدف إنجاح عملية التكفل بالعميل من حيث الفحص النفسي أو العلاج النفسي بحسب عامل الطلب الذي تقدم به هذا الأخير، لكن قبل الخوض في هذه الأساسيات نشير إلى أنه خلال المقابلة على المختص/المعالج النفساني أن يكون "ممثلا" بارعا وأن تكون لديه القدرة على الإبداع (Morrisson, 2018) ، بمعنى أن يكون المختص/المعالج النفساني ممثلا ومبدعا، الأمر الذي سيسمح له باكتساب ثقة العميل من خلال أنه يرى بأن المختص/المعالج

النفساني قد فهمه، كل هذا لا يجب أن يتنافى مع صدقه ومصداقيته خلال العملية العلاجية والتي سنتطرق لها لاحقا.

1.2. التقيد[1]

يعتبر التقيد أول البديهيات، وعلى المختص/المعالج النفساني مراعاته والاهتمام به والعمل على نجاحه وذلك لكونه القاعدة التي تقوم عليها عملية التكفل بالعميل. ويمكننا أن نعرفه على أنه يتمثل في سيرورة التطور التدريجي لإحساس الأمان والاحترام خلال المقابلة العيادية، والذي بفضله يصبح العميل يحس بحرية كبيرة في التعبير عن مشاكله للمختص/المعالج (Shea Shawn Christopher , Terra Jean-Louis ,Séguin Monique , 2005)، وفي نفس الوقت يطمئن إلى أن هذا الأخير سوف يفهم هذه المشاكل والمواقف التي يعيشها وتشكل له مصدر معاناة نفسية، فالعميل في رحلته المرضية أو بالأصح خلال رحلته العلاجية ورحلة البحث عن العلاج لأجل التخفيف من معاناته، يكون قد تنقل عبر محطات كثيرة من طبيب إلى إمام إلى شيخ إلى أب إلى صديق إلى راق، وفي الكثير من الأحيان يكون المختص/المعالج النفساني المحطة الأخيرة التي يلجأ إليها وهذا يصعب الأمر أكثر لأن آماله وانتظاراته منه تكون كبيرة، بصفته الملاذ الأخير والقشة التي يتعلق بها الغريق.

هنا نشير إلى نقطة مهمة وهي تتمثل في الاعتقاد السائد داخل المجتمع بأن المختص/المعالج النفساني يعالج ويتكفل بالاضطرابات العقلية، حيث أن الكثير من المختصين والمعالجين النفسانيين لديهم نفس الاعتقاد خاصة وأنهم خلال تكوينهم تجدهم يركزون كثيرا على الأدوات المستخدمة في مجال الطب العقلي مثل DSM وCIM، غير أن الأمر ليس كذلك فكثيرا ما نجد أشخاصا يراجعون المختص النفساني/المعالج لأنهم يحتاجون إلى من يتكلمون معه وينصت إليهم بشكل فاعل ومهني ويكون هذا الشخص بعيدا عن كل ما يوحي بأنه سيجري محاكمة لهم على أفعالهم وسلوكياتهم التي صدرت منهم فعليا أو التي لا زالت على مستوى فكرهم، ولهذا وجب على المختص/المعالج النفساني أن يدرك بأنه عليه أن يتحلى بميزات الإنسانية والبساطة، كما أنه عليه أن يدرك بأنه مطالب بأن يعيد النظر دائما في طريقة عمله وفي رصيده المعرفي الذي عليه أن يجدده باستمرار.

[1] التقيد : L'engagement

وفي هذا المقام نسجل التعريف الذي قدمه (Shea Shawn Christopher , Terra Jean-Louis ,Séguin Monique , 2005)، للمقابلة والذي يترجم بحق هذا المنحى إذ يقدم تعريفا إجرائيا للمقابلة فيقول : "المقابلة تمثل حوارا كلاميا وغير كلامي في نفس الوقت بين شريكين، أين السلوكيات تؤثر على طريقة الاتصال ومن هنا تؤثر على نوعية التفاعلات، أحد المشاركين في المقابلة يقدم نفسه على أنه هو الذي يقود المقابلة ويحدد أهدافها بينما الآخر يتحمل عادة دور من يجيب عن الأسئلة".

في هذا التعريف نريد التركيز على مصطلح الشريكين والذي يرفع من شخص العميل إلى نفس درجة المختص/المعالج، ليست الدرجة العلمية التي نقصدها وإنما الدرجة النفسية، بمعنى نفس مستوى النمو النفسي والعاطفي، فالمختص/المعالج النفساني من المفترض أنه يكون راشدا وبذلك هو مطالب بأن يعامل العميل على أنه شخص راشد، حتى وإن كان الأمر غير ذلك، فنحن نهدف من خلال تدخلنا إلى الارتقاء به إلى وضعية الراشد، حيث أن هذا الأخير ، الراشد، يستطيع أن يفهم ويتجاوز وضعيات المعاناة النفسية التي يعيشها. إذن هنا المختص/المعالج النفساني يبقى يحافظ على مكانته ويحاوره انطلاقا من مكانه كمختص/معالج نفساني لكونه يمتلك السلطة الضرورية التي تسمح له بتسيير المقابلة، مع ذلك عليه أن يبقى متمسكا بمهنيته في تدخلاته ويحافظ عليها (Bouvet, 2018).

العلاقة الإكلينيكية هي علاقة خاصة تربط بين فردين، لكل فرد هنا ذاتيته الخاصة، مشاعره وعواطفه، كل فرد له قصديته، التفاعلات التي تنشأ بينهما تسمح بانبثاق التقيد والذي يشهد على دينامية التفاعل، كما أن التقيد يكون على مستويين، مستوى لاشعوري وآخر شعوري (Gérard, 2009) .

2.2. الرابطة أو التحالف عميل- مختص/ معالج النفساني

الميزة الأساسية لكل عملية فحص أو علاج نفسي، هو وجود شخص المختص/المعالج، بمعنى أن هذا الأخير هو العامل الثابت والذي يعمل على ضمان انبثاق السيرورة النفسية لعملية الفحص/العلاج، وهذا الضمان ليس آلي إنما يحتاج إلى تطور

رابطة بين المختص/المعالج النفساني والعميل، بحيث أنها تعمل على ضمان التقيد (Pierre Gaudriault, Joly Vincent, 2013).

الرابطة العلاجية تمثل حالة نفسية تجمع بين المختص/المعالج النفساني والعميل، وهي تشكل القاعدة الأساسية التي تقوم عليها عملية الفحص/العلاج، وتسمح كذلك للعملية العلاجية خاصة بالاستمرار وهذا يمثل مكسبا للمختص/المعالج النفساني وكذا للعميل حيث يمكنه الوصول إلى التخفيف من معاناته النفسية. تشمل الرابطة العلاجية ثلاثة عناصر (Grossen Michèle , Guidetti Michèle , Salazar Anne , 2006) :

- الاتفاق العميل- المختص/المعالج النفساني على أهداف العلاج.
- الاتفاق العميل- المختص/المعالج النفساني على المهام التي يجب القيام بها، خلال سيرورة العملية العلاجية.
- الصلة الوجدانية بين الشريكين.

من بين العوامل التي تؤثر على الرابطة نشير إلى سيرورة التحويل، والتي تعتبر سيرورة نفسية مؤسسة لأي علاقة إنسانية، وبخاصة تلك العلاقة الناشئة خلال العملية العلاجية بما فيها علاقة العميل مع المختص/المعالج النفساني. هذا التحويل يمكنه أن يلعب دور المحرك للعملية العلاجية ويساعد على انبثاق رابطة قوية بين المختص/المعالج النفساني والعميل. لكننا نجد Freud يشير إلى وجود شكل من التحويل السلبي (Pierre Gaudriault, Joly Vincent, 2013) ، والذي قد يؤثر سلبا على سيرورة العملية العلاجية ولا يسهلها، بحيث يؤثر على الرابطة وفي الوقت نفسه على التقيد. ولهذا وجب على المختص/المعالج النفساني أن يكون فطنا لسيرورة التحويل مدركا لها، والتي حتى وإن كانت لاشعورية إلا أنه بإمكانه أن يؤثر عليها من خلال سلوكياته وخطابه تجاه العميل (العبارات التي يستخدمها).

3.2. التطابق[1]

[1] التطابق : L'empathie

يتمثل التطابق حسب Rogers في قدرة النفساني الإكلينيكي على إدراك، بدقة، النظام الداخلي المرجعي للآخر فيما يخص المكونات العاطفية والمعاني التي تعود إليها كما لو كان هو هذا الآخر، مع عدم إغفال حرف لو. بمعنى آخر، التطابق هو إدراك المعالج، بشكل واضح، عواطف العميل بدون الانفصال عن عواطفه الشخصية (Shea Shawn Christopher , Terra Jean-Louis ,Séguin Monique , 2005). وقد لاحظ Rogers وجود تداخل بين التماهي والتطابق، لكن هناك اختلاف مهم بينهما، وهو أن المختص/المعالج إذا تماهى مع العميل فسوف يتعرف على وضعه الوجداني ويعيشه فعلا. الأمر الذي يجب الإشارة إليه هو كون التماهي يؤدي عادة إلى انحرافات علاجية خطيرة، ولا يتم اكتشافها في الكثير من الأحيان، ومن أهم نتائج تماهي المختص/المعالج مع العميل: التعب الشديد وعدم القدرة على تحديد ضد-التحويل.

الإنصات الفاعل يسمح للعميل بأن يدرك أن المختص/المعالج قد فهمه، ولأجل أن يدرك ذلك يجب على هذا الأخير أن يكون قد فهمه فعلا، ولا بد عليه أن يترجم ذلك من خلال سيرورة التطابق الذي يبديه للعميل ويترجمه بتدخلاته وعباراته، ونركز هنا على أن هذا الأمر مهم خاصة في الجلسة الأولى، أين يكون كل من العميل والمختص/المعالج النفساني غريبين عن بعضهما البعض حتى وإن كان الأول لديه أصداء عن الثاني قد التقطها من المجتمع. الإنصات الفاعل وحده كفيل بأن يؤسس لعملية التواصل بين الشريكين. إن إظهار التطابق من خلال عبارات أو سلوكيات يبديها المختص/المعالج النفساني سيسمح للعميل بأن يعيش المقابلة بأكثر اطمئنان وثقة، الأمر الذي يساعد على تقدم العملية العلاجية (Morrisson, 2018).

ثم تأتي بعد ذلك أهمية الخطاب الذي يقدمه المختص/المعالج النفساني له، بمعنى أن الكلمات التي يجب استخدامها لابد وأن تراعي مستوى العميل ولابد أن تكون مفهومة من طرفه وإلا لا معنى لعملية الحوار داخل المقابلة الإكلينيكية إذا لم يكن الشريكين على نفس موجة التردد (Morrisson, 2018).

من السهل تحقيق التطابق على أرض الواقع، ففي الحقيقة يدركه المختص/المعالج النفساني عادة بشكل تلقائي، ويبقى عليه فقط أن يستخدمه بحكمة حتى يرفع من درجة

الرابطة ومن هنا يرفع من درجة التقيد وبذلك تصبح العملية العلاجية أكثر سهولة وبساطة لأن العميل يصبح له إقبالا أكبر عليها.

3. ميزات المختص/المعالج النفساني

1.3. التحكم في الاندفاعية

يعرف (Moeller F. Gerard , Baratt Ernest S., Dougherty Donald M., Schmitz J Michel, 2001) الاندفاعية على أنها القابلية للاستجابة سريعا وبدون تخطيط لمثيرات خارجية أو داخلية، بدون الأخذ في الحسبان التبعات الممكنة الحدوث سواء على شخصه أو على محيطين به (Joya Christian C. , Dumais Alexandre , 2013) . من خلال هذا التعريف نلاحظ بأنها تتمثل في فعل غير محسوب العواقب والنتائج وهي تؤثر على الفرد في حد ذاته وعلى الآخر. كما أننا نجد الفرد المندفع يعيش حالة من العجلة الدائمة مما يؤثر على قدراته المعرفية وخاصة الانتباه، والذي يلعب دورا مهما في تتبع الأحداث و معايشة المواقف.

من خلال هذا التعريف نجد مفهوم القابلية والذي يحيل إلى أن الاندفاعية موجودة منذ البداية ويمكن اعتبارها تستجيب إلى مبدأ اللذة الذي تحدث عنه Freud، والذي يفرض على المختص/المعالج النفساني القيام بعمل نفسي ومعرفي على ذاته حتى يتمكن من التحكم فيها، كذلك هناك نقطة عدم التخطيط والتي ترجع بنا إلى ما هو معرفي، بمعنى أن الفرد لا بد أن يكون لديه رصيد من المعلومات كاف لتصور الوضعية من جميع نواحيها على مستوى فكره، أما نقطة ردة الفعل فهي تحيلنا إلى ما هو تصرف وسلوك، بمعنى كل ما هو سلوكي، وعلى المختص/المعالج النفساني أن يتحكم فيها كي يستطيع أن يحسب تصرفه وأن يتصور تبعات ما يقوله للعميل ويطلبه منه حتى لا يقع في الخطأ المهني أو ينحرف بعملية التكفل به ويبقى يتحلى بالمهنية.

2.3. التأسيس لجو الأمان خلال المقابلة العلاجية

إن قرار مراجعة المختص/المعالج النفساني ليس بالأمر السهل ويحتاج إلى شجاعة من طرف العميل وإلى دافعية حقيقية تجعله يتغلب على العقبات التي قد تقف حجرة أمام هذه العملية، فدقائق انتظار العميل في قاعة الانتظار تمر ببطء شديد، وهذا يُنمي

لديه إحساس الخوف والقلق ويؤدي إلى تسارع الأفكار في ذهنه، وهي عادة أفكار سلبية، فنجده يتساءل على النحو التالي : "انظر إلى أين وصلت، لقد أصبحت ضعيفا جدا حتى أن الوضع أصبح يحتاج إلى تدخل النفساني..."، وهذا أمر طبيعي جدا لأنه من الصعب على الفرد تقبل وجود الحاجة للمساعدة لحل المشاكل النفسية، ومن واجب المختص/المعالج النفساني تسيير القلق الناتج عن هذه الوضعية بكل يقظة، وعليه أن يكون فاعلا خلال المقابلة، بل يعمل جاهدا على جعل العميل يعيش الجلسة العلاجية بكل اطمئنان، ولا يبقى في وضعية سالبة ينتظر أن يتأسس إحساس الأمان لدى العميل خلال المقابلة بشكل تلقائي ولهذا قلنا التأسيس لجو الأمان، بكلمة أخرى على المختص/المعالج النفساني أن يعمل على جعل العميل يعيش حالة من الأمان داخل إطار المقابلة العلاجية.

على المختص/المعالج النفساني أن يدرك وجود سيرورة نفسية داخلية أسماها Sullivan بـ"النظام الذاتي" (Shea Shawn Christopher , Terra Jean-Louis ,Séguin Monique , 2005)، وهي عبارة عن سيرورة تعمل على الكشف عن رموز وإشارات الخطر التي تهدف إلى حماية الفرد من انخفاض تقييمه لذاته خلال المقابلة باعتبارها لقاء جديد. هذا "النظام الذاتي" يحتوي على آليات توافق شعورية وأخرى لاشعورية وهي تعمل على خفض القلق الناتج عن الرفض المحتمل من الآخر، والرفض في هذه الحالة يكون من طرف العميل وهو أمر محتمل وعادي، مع ذلك يجب على المختص/المعالج النفساني اليقظة أمامه حتى يتمكن من الطمأنة العميل إذا دعت الضرورة لذلك، كما أن الرفض يمكن أن يكون من طرف المختص/المعالج النفساني وفي هذه الحالة يتأثر اللقاء بشكل كبير وعليه فإن هذا الأخير مطالب بأن يبقى فطنا خلال كل مقابلة تجمعه مع عميل جديد لأول مرة.

4. قابلية المجتمع لاحتضان المختص/المعالج النفساني

نصل الآن إلى نقطة لا تقل أهمية عن ما سبق التطرق له، وهي أن المجتمع أصبح الآن لديه إقبال على هذا التخصص الجديد، ولو باحتشام، مع أنه لازال محافظا على آلية الرجوع إلى العلاجات الموازية من مراجعة الراقي بالدرجة الأولى والمعالجين الشعبيين، نحن لسنا ضد هذا التوجه، لكن وجب علينا التنويه بأنه يفرض على المختص/المعالج النفساني أن يكون في مستوى تطلعات وانتظارات أفراد المجتمع والمجتمع ككل، بالفعل فنحن نسجل

بأن السلطات والمجتمع أصبح لديهم الآن إدراك بأن مهنة الأخصائي النفساني لديها مكانها المؤكد في مجال الصحة (Kacha, 2012) . مما يجعلنا نذكر بضرورة التحلي بالمهنية في مقاربة أي اضطراب وفي التعامل مع أي حالة، على أنها حالة فريدة تحتاج لمقاربة خاصة بها، ومع ذلك لا تعدو أن تكون حالة وفقط، بمعنى أن لا نقع في فخ التماهي والذي مؤكد أنه سينحرف بنا عن المهنية، إذ أنه يدفعنا إلى الحرص الشديد على تتبع الحالة من منطلق معاناتها ومعايشة ما تعيشه حتى بعد انتهاء جلسة الفحص/العلاج.

ومن جهة أخرى لا يفوتنا أن نركز على مبدأ أخلاقيات المهنة والتي يجب على المختص/المعالج النفساني التحلي بها بشكل كبير ليس من الجانب الإنساني أو الجانب الاجتماعي فقط ولكن من الجانب القانوني أساسا، ولعل أهم الأخلاقيات وأساسها، والتي على المختص/المعالج النفساني مراعاتها وعدم إغفالها، هي السرية المهنية، فالأسرار التي تقال داخل مكتبه وخلال الجلسات ليست بالسهلة الحفاظ عليها فهي غالبا ما تكون قد أثقلت صاحبها لسنوات، وجعلته يعيش حالة من المعاناة النفسية وها هو ذا يلقي بها إلى المختص/المعالج النفساني. مع ذلك الأمر ليس بتلك الصعوبة التي يظهر عليها، إذ يكفيه أن يتحلى بالضمير المهني، و الذي يحتم عليه أن يدرك إطار ممارسته للمهنة، بمعنى أن لا يُغفل مكانته كمختص/معالج نفساني، كما أن هذا الضمير يحتم عليه أن يعي حدوده ومهاراته الخاصة (Benamsili, 2019) . كما أنه مطالب بأن يفصل ذاته عن ذات العميل من جهة وأن يحافظ على موضوعيته خلال معايشة الجلسة العلاجية من جهة أخرى.

5. صدق ومصداقية المختص/المعالج النفساني

يمكننا اعتبار مصطلح المصداقية إجرائيا يتمثل في كون المختص/المعالج النفساني يُظهر للعميل، من خلال سلوكياته، الإحساس بالراحة مع ذاته أولا ومع محدثه ثانيا، وهذا الوضع لا يصل إليه إلا من خلال مراعاته لثلاثة نقاط : ردات فعله، تلقائيته، وتوازنه (Shea Shawn Christopher , Terra Jean-Louis ,Séguin Monique , 2005).

تفاعل هذه الأجزاء الثلاثة فيما بينها يمكن ملاحظته في وضعية خاصة، وهي تتمثل في مزاح العميل، حيث نجد من المعالجين من يبقى جامدا ويظهر أنه من حديد ووجهة نظره هنا هي أن مكتبه ليس مكان للمزاح و إنما للجدية، وتجده يتحجج لذلك بالمهنية،

لكن في الحقيقة مثل هكذا ردة فعل سوف ترفع من درج التوتر لدى العميل وستزيد من شدة المقاومة لديه مما قد يؤثر على الرابطة العلاجية، فهذه المهنية التي يتحدث عنها مثل هذا المختص/المعالج النفساني تبقى غير مفهومة لدى العميل، خاصة وأن ردة الفعل هته تكون نفسها أمام الدموع التي كثيرا ما يذرفها العميل أمام المختص/المعالج النفساني، وهي كثيرا ما تدفع بالعميل إلى التساؤل ووضع بعض نقاط الاستفهام حول شخص المختص/المعالج النفساني وتصرفاته (Shea Shawn Christopher , Terra Jean-Louis Séguin Monique , 2005,.) في الكثير من الأحيان يرفض العميل التعامل مع هذه المهنية.

بالمقابل، نجد بعض المختصين/المعالجين النفسانيين يتصنع الضحك أو الحزن لأجل مرافقة العميل في أحاسيسه خلال عملية الفحص أو العلاج، وهنا يجب الإشارة إلى كون العميل قادر على اكتشاف هذه التمثيلية ويؤثر ذلك بالتأكيد على التقيد (Shéa S. C., 2005). على المختص/المعالج إذن أن يكون طبيعيا في تعامله مع العميل، فعليه أن يكون في نفس الوقت منتبها ومسترخ، مما يؤدي إلى تلقائية جيدة، مع التأكيد على أن هذه التلقائية لا يجب أن لا تجعل المختص/المعالج النفساني يُفصح للعميل عن كل ما يجول في خاطره، بل بالعكس من ذلك يجب على المختص/المعالج النفساني تقييم وقع خطابه على العميل بشكل مستمر، مع حفاظه على القدرة على التعبير عن أحاسيسه بحرية إذا رأى أنها مفيدة خاصة فيما يخص العملية العلاجية.

هذه العملية التي تقوم حول شخص العميل ومن خلال العلاقة التي يُنشِئُها معه، ونركز هنا على أن المختص/المعالج النفساني هو من عليه أن مسؤولية بناء هذه العلاقة والحفاظ عليها كما أكد Rogers، وهو في ذلك ينافي وجهة نظر Freud، الذي كان يرى بأن العميل هو أساس نجاح العلاقة العلاجية من خلال سيرورة التحويل التي تتم بشكل لاشعوري (Grossen Michèle , Guidetti Michèle , Salazar Anne , 2006) .

من جهة أخرى يجب على المختص/المعالج النفساني أن يدرك ويعي بأنه في تكوين مستمر، بحيث يتعين عليه دائما أن يُساءل المعرفة التي توصل إليها، هذه المساءلة تتم من خلال حضور الملتقيات العلمية، الدورات التكوينية والقراءات المستمرة، كل هذا سيثري رصيده

المعرفي ويرفع من درجة أهليته في ممارسة المهنة (Alessandrini Elvire , Mendelson Judith , 2014)، هذا كله إذا أراد الحفاظ على مكانته ومصداقيته داخل المجتمع.

خاتمة

من خلال بحثنا هذا حاولنا مقاربة المبادئ التي على المختص/المعالج النفساني أن يتحلى بها ويراعيها، لأجل الارتقاء بعلم النفس والعلاج النفسي إلى درجة تسمح لمجتمعنا المحافظ تقبل هذه المهنة والإقبال عليها. فعلى المختص/المعالج النفساني أن يكون قبل كل شيء مهنيا في تعامله مع العميل الذي يأتي لمراجعته، هذه المهنية تتمظهر أساسا في ذلك التقيد والرابطة الذين يعمل على تقويتهما خلال المقابلة، لأجل ضمان اكتساب ثقة العمل ومن هنا استمرار العملية العلاجية.

لا يفوتنا هنا كذلك التركيز على أهمية التكوين المستمر للمختص/المعالج النفساني، والذي عليه أن يحرص على تحسينه خلال وبعد مساره الجامعي من خلال القراءات الكثيفة والدورات التكوينية، هذا الأمر سيكون له وقعا على ممارسته المهنية مما يجعل المجتمع يتقبل فكرة الحضور إلى الفحص أو العلاج عند المختص/المعالج النفساني دون إبداء تلك المقاومة شديدة أمامها، كونه يصبح يرى الإضافة الإيجابية لهذا الاختصاص داخل المجتمع.

قائمة المراجع

- Alessandrini Elvire , Mendelson Judith . (2014). Le psychologue clinicien en institution : panser le lien. L'information psychiatrique , 90 (09), pp. 789-769.
- Benamsili, L. (2019, Novembre). Ethique et déontologie en psychologie clinique. Le malaise en Algérie. les cahiers du LAPSI , 14 (02), pp. 110-112.
- Bouvet, C. (2018). 18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique. Paris, France: Dunod.
- Gérard, S. (2009). L'engagement du psychologue auprès de son patient : risque ou nécessité ? Consulté le octobre 09, 2021, sur Interrogation? revue pluridiscplinaire de sciences humaines et sociales: https://www.revue-interrogations.org/L-engagement-du-psychologue-aupres,143

- Grossen Michèle , Guidetti Michèle , Salazar Anne . (2006). L'entretien clinique en pratiques : analyse des interactions verbales d'un genre hétérogène. Paris, France: Belin.
- Joya Christian C. , Dumais Alexandre . (2013). Impulsivité et psychiatrie : de nouveaux outils pour mieux la définir, l'évaluer, la prévenir et la traiter. Psychiatrie et Violence , 12 (01).
- Kacha, N. (2012). Psychologie clinique en Algérie, le nécessaire combat. Dialogue , 02 (196), pp. 107-114.
- Moeller F. Gerard , Baratt Ernest S., Dougherty Donald M., Schmitz J Michel. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. American Journal of Psychiatry (158).
- Morrisson, J. (2018). L'entretien clinique : outils et techniques de diagnostics en santé mentale. Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Pierre Gaudriault, Joly Vincent. (2013). construire la relation thérapeutique : prévenir l'abandon précoce de la cure, définir les enjeux du processus thérapeutique. Paris, France: Dunod.
- Shea Shawn Christopher , Terra Jean-Louis ,Séguin Monique . (2005). La conduite de l'entretien psychiatrique : l'art de la compréhension: L'ART DE LA COMPREHENSION. France: Els