

التكفل المتعدد التخصصات للإعاقة العقلية: تحليل نسقي لصعوبات مهنيي المراكز المتخصصة

Interdisciplinary care of mental disability: systemic analysis of professional difficulties in specialized centers

فتيحة بن موفق

جامعة البليدة 2 لونيبي علي

Benmouffok_f@hotmail.com

تاريخ القبول: 2022/11/08

تاريخ الاستلام: 2022/10/04

ملخص:

يعتبر مجال الإعاقة العقلية من أصعب المجالات التي قد يعمل فيها أي مختص في الصحة النفسية، سواء تعلق الأمر بالأخصائيين النفسيين العباديين، الأطفونيين، البيداغوجيين، ولكن أيضا، وخاصة المربين والمربين المتخصصين: فناهيك عن صعوبة العمل، خاصة حين يتعلق الأمر باضطرابات ثقيلة من قبيل طيف التوحد أو التخلف العميق، فإن غياب أو تأخر أو ضالة النتائج المتحصل عليها بعد جهود مضنية مع الأفراد المصابين، غالبا ما يؤدي إلى الإحباطات، الغضب والتراجع في الفعالية في العمل؛ إضافة إلى انتشار دينامية علائقية صراعية تمتاز بنوع من الهدم في التبادلات استعمال آليات مرضية في تسيير العلاقات العلاجية والعلاقات داخل الفرق المتخصصة.

ومن خلال ورقتنا، سنقترح التفكير حول إشكالية تأثير العمل في مجال الإعاقة العقلية على الصحة النفسية والكفاءة لدى الأفراد العاملين في المراكز المتخصصة.

الكلمات المفتاحية: توحد، إعاقة عقلية، استراتيجيات وآليات مرضية، مراكز متخصصة، تحليل نسقي

Abstract :

The field of mental disability is one of the most difficult fields in which any mental health professional can work, whether. It is related to the religious psychologists, the orthodontists, the pedagogists, but also, especially the educators and the specialized educators: not to mention the difficulty of the work, especially when it comes to severe disorders such as autism spectrum or deep retardation, the absence, delay or meager results obtained after strenuous efforts with Infected individuals, often lead to frustrations, anger and a decline in effectiveness at work; In addition to the spread of a conflictual relational dynamic characterized by a kind of demolition in exchanges, the use of satisfactory mechanisms in the management of therapeutic relationships and relationships within specialized teams. Through our paper, we will propose thinking about the problematic impact of work in the field of mental disability on the mental health and efficiency of individuals working in specialized centers.

Keywords: autism, mental retardation, pathological strategies and mechanisms, specialized centers, systemic analysis

مقدمة :

التدخلات في مجال الصحة العقلية عديدة ومتنوعة، وإن كان لكل تخصص الخطوط الكبرى التي تسمح بالعمل مع الأفراد، إلا أن لكل نوع من أنواع الاضطرابات خصوصياته، وضمن نفس المجموعة التصنيفية، تتميز التدخلات تبعا للفروق الفردية، لحدة الاضطراب، ... ومما لا شك فيه، أن العمل في مجال الإعاقة العقلية يعتبر من أكبر التحديات التي يمكن أن تواجه المختصين باختلاف توجهاتهم، سواء كانوا نفسانيين، أرطفونيين، مربين، ... فالتحدي ليس فقط بإيجاد طرق التكفل الأكثر ملاءمة تبعا للإشكالية التي يتقدم بها الفرد، وإنما أيضا تبعا لمدى القدرة على التماس والإحساس بثمار العمل الذي يقوم بها المختص. بالفعل، إن التدخلات العلاجية بالقرب من الأفراد الذين يعانون من إعاقات ذهنية، خاصة اضطرابات طيف التوحد، غالبا ما لا تظهر نتائجها بصفة سريعة، وأحيانا قد تبدو ضعيفة وغير كافية، بالرغم من الجهود المضنية والوقت الكبير الذي يقضيه الأخصائي مع المستفيدين. إضافة إلى ذلك، كثيرا ما يعمل الأخصائيون، ضمن فريق متعدد التخصصات، أساسا حينما يكونون في مدارس أو مراكز خاصة، وظيفتها استقبال الحالات والعمل معها على مدى سنوات، منذ سن مبكرة.

فتتميز هذه المدارس أو المراكز بكونها مؤسسات تستقبل الأطفال في نظام نصف داخلي، موزعين على الأقسام المختلفة، بتوقيت يومي قريب من التوقيت الدراسي، خلال كل الأسبوع (من الأحد إلى الخميس).

هذا التنظيم يضع غالبا المتدخلين دائما داخل فقاعة أو مجال مغلق، يعيشون فيه باستمرار، وفي احتكاك دائم مع حالات الإعاقة والاضطراب؛ حالات تحمل في طياتها غياب المعاني، صعوبة التشخيص، نقص التواصل الفعال، وكما أسلفناه، ضالة النتائج، وصعوبة التعامل. وفي ظل هذه الظروف تساءلنا:

هل تتميز ظروف العمل لدى الأفراد العاملين في مراكز ومدارس متخصصة بنوع من المعاناة؟ وكيف قد ينعكس ذلك عليهم وعلى المستفيدين من التكفل المتعدد التخصصات؟.

أولا: لمحة نظرية

1. الإعاقة الذهنية واضطرابات طيف التوحد :

ارتأينا هنا التحدث عن هذين الاضطرابين كونهما الأكثر تواجدا في المؤسسات المعنية. ففيما يتعلق بالإعاقة الذهنية، فقد شاع في الـ DSM5 حين استبدل القانون الاتحادي في الولايات المتحدة (القانون العام، 256-111 القانون روزا) مصطلح التخلف العقلي بمصطلح الإعاقة

الذهنية، كما تستخدم المجالات البحثية مصطلح الإعاقة الذهنية. وبالتالي، فالإعاقة الذهنية هو المصطلح الشائع عند الاستعمال من قبل المهن الطبية، والتعليمية، وغيرها ومن العموم والجماعات المساندة.

وتبعاً للـ DSM 5 ، يمكن إعطاء خصائص الإعاقة الذهنية كما يلي :

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية. يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كُ ل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.
- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.
- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.¹

(DSM 5، 2013، ص ص. 23,24)

أما بالنسبة لاضطرابات طيف التوحد، فالتوحد أساساً اضطراب عصبي نمائي، مرتبط بخصوصيات في استعمال المواضيع والاهتمام الاجتزاري بالأشياء؛ وتعددت التفسيرات المقترحة لأصل هذه الاضطرابات (جينية، بيئية، علائقية، ...)، وحالياً، يبدو أن التفسير الجيني قد أخذ حصة الأسد، و ذلك لعدة أسباب، منها تواتر الاضطراب بين الأولاد أكثر من البنات، كون التوائم عرضة له، وجود سوابق عائلية أحياناً في عائلات التوحديين، ... وتتمثل أهم معايير التشخيصية فيما يلي:

- تأخر متواصل للتواصل الاجتماعي و التبادلات الاجتماعية في العديد من الأطر التاريخية والحالية؛

- تأخر في التبادل (La réciprocité) الاجتماعي- العاطفي. يمكن أن تذهب من مقارنة اجتماعية غير عادية، إلى إخفاق في الخطاب التحواري؛ من القدرة المحدودة في مشاركة

- الاهتمامات، العواطف والوجدانات إلى الفشل في بدئ التواصل *initier le contact*
- التفاعلات الاجتماعية، أو الاستجابة لهذه الأخيرة
- تأخر في التواصل غير اللفظي خلال العلاقات الاجتماعية، مثلا، من تواصل لفظي وغير اللفظي غير مندمج بصفة سليمة، إلى اختلالات في التواصل البصري ولغة الجسد، أو تأخر في فهم واستعمال *des gestes* الحركات إلى نقص واضح في التعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي؛
 - تأخر في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية، الحفاظ عليها وفهماها. هذا التأخر قد يذهب من الصعوبة في التكيف مع مختلف الأطر الاجتماعية إلى الصعوبة في مشاركة ألعاب خيالية، تكوين صداقات، أو غياب الاهتمام بالأقران.
 - نماذج سلوكيات، اهتمامات ونشاطات محدودة ومتكررة في العديد من الأطر التاريخية أو الحالية، والتي تتجلى في مجالين من الأربعة المذكورة فيما يلي:
 - اجترارية أو تكرار في الحركات، استعمال اجتراري للأشياء أو الكلام: وضع الأشياء على استقامة واحدة (*aligner des jouets*)، رمي الأشياء، تكرار الأصوات (*écholalie*)؛
 - التأكيد على ثبات المحيط، اتباع مرن للروتين، أو لنماذج سلوكية لفظية أو غير لفظية. عدم القدرة على تحمل الانتقالات *transitions* والتغيرات حتى البسيطة في المأكل، في الطريق (*itinéraire*)، في الأفكار أو في طرق إلقاء التحية.
 - اهتمامات محدودة وثابتة، بشدة غير اعتيادية، أو مبالغ فيها: كارتباط كبير بأشياء غير معتادة؛
 - فرط أو نقص في طريقة الاستجابة للمثيرات الحسية أو الاهتمامات غير الاعتيادية لمظاهر حسية للمحيط.
 - ينبغي أن تكون الأعراض حاضرة خلال الطفولة المبكرة، و لكنها قد لا تكون ظاهرة تماما، طالما أن المتطلبات الاجتماعية لا تتجاوز القدرات المحدودة، أو تكون الأعراض مقنعة باستراتيجيات تم تعلمها لاحقا خلال حياة الفرد
 - تنتج عن الأعراض حدود ذات دلالة عيادية في المجال الاجتماعي، المهني، أو غير ذلك من مجالات التوظيف الحالي
 - لا يمكن تفسير هذه الاضطرابات بتخلف عقلي أو تأخر عام في النمو.
- فباختصار، اضطرابات طيف التوحد تتميز أساسا بخلل في التواصل الاجتماعي (بما في ذلك التواصل اللفظي، غير اللفظي، البصري...)، واهتمام محدود واجتراري بالمواضيع.

وإن ماهية هذا الاضطراب تجعل الأفراد المتدخلين (من مختصين وأولياء)، يجدون أنفسهم أمام نوع من الغموض والإحباط، وذلك إزاء نقص التبادلات الفعلية مع الشخص الذي أمامهم، نقص وفقر يحول دون الفهم الميسر لاحتياجات الآخر، لمصادر قلقه، لرضاه من عدمه، ... مما قد يثني عزيمة من يحاول التدخل العلاجي، ويخلق معاشا صعبا لديه.

2. المراكز المتخصصة:

تعد المراكز المتخصصة مؤسسات تعمل بدوام كلي، تستقبل الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية بنظام نصف داخلي.

يحيط بالطفل أو المستفيد (نقول غالبا الطفل لأن معظم المراكز تتلقى مستفيدين لا يتعدى سنهم 18 سنة كأقصى حد)، فريق متعدد التخصصات، تسييره الإدارة، ويضم أخصائيين عياديين، أطفونيين ومختص بيداغوجي، كلهم يتعاملون مع الطفل وأسرته، وينبغي أن يكونوا العمل بالتعاون والتبادل.

فالشخص العامل في هذا المجال لا يعمل فقط فرديا، ويسير صعوبات الطفل، لكنه مجبر على تسيير وإنجاح التبادلات العلائقية مع محيطه المهني المباشر، باختلاف التخصصات، وباختلاف الشخصيات والميول والصعوبات التي تميز كل شخصية حوله.

لذلك، فإن التواجد في هذا النسق، الذي يصير بالتدرج منغلقا على نفسه، وغير مرن للتغيير والتطور، يخلق ديناميات صراعية، ومعاشات مرضية لدى مختلف الأفراد؛ وذلك تحديدا أمام نوعية الاضطرابات (خاصة التوحدية و/أو الذهانية) التي يسيرها العاملون، والتي تساهم في ظهور نوع من "التردي المهني (usure professionnel)" حسب Gabbai، يدعمه صعوبة إيجاد المعنى وتحقيق الهدف أمام هذا النوع من الحالات.

وقد كان Mellier² يقول: "إن الإعاقة الذهنية المتوسطة والعميقة تعتبر مصدرا لمعاشات معقدة بين الطفل، أسرته، ولاحقا مع المعالجين والمربين"³

والجدير بالذكر، أن المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا (التابعة لوزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة)، تعنى أساسا باستقبال الأطفال الذين يعانون من اضطرابات متوسطة، بهدف توفير تعليم متخصص؛ ولم تنشأ في الأصل لاستقبال الأطفال الحاملين لاضطرابات طيف التوحد، لكنها سرعان ما اضطلعت بهاته المهمة، إلى جانب مهامها الأصلية، لمحاولة ملئ النقص الذي تعرفه كفالة هذه الفئة.

3. لتدخل المتعدد التخصصات:

إن العمل في مجال التوحد يتطلب - كما أسلفناه - تضافر جهود عدد كبير من المختصين، ممن تتكامل وظائفهم لتحقيق هدف مشترك وهو تحسن الحالة التي يتكفلون بها. وتتمثل الفرق متعددة التخصصات أساساً في:

- العمل العيادي
- العمل الأطفوني
- العمل التربوي
- التدخلات الحسية الحركية
- والتدخل الطبي للمختص في الطب العقلي للأطفال .

فبصفة عامة، في المؤسسات المتخصصة، يقوم هذا الفريق المتعدد التخصصات بالتعاون منذ بداية محاولة التشخيص، إلى غاية العمل العلاجي والتكفل بالمفحوص وأسرته. فالمختص النفسي يهتم بالسلوكيات والتبادلات التي تميز المفحوص، في حين ينصب اهتمام الأطفوني بالتواصل اللفظي وغير اللفظي، ويعمل المربي على تعزيز مهارات الطفل أو الراشد المصاب باضطراب طيف التوحد وملاحظته ومتابعته في مختلف مجالات الحياة اليومية. بالمقابل، يعمل المختص في الطب العقلي على التأكد من عدم وجود اختلالات كل بيولوجي، جينية، أيضية أو غيرها، مما قد يسبب أو يعقد الأعراض التوحدية. فهذه المجموعة من المتدخلين، ستشكل نسقاً يلتقي وعليه أن يتفاعل من أجل ضمان تكفل ناجح؛ وذلك أمام حالات تتطلب، كما أسلفناه، جهداً كبيراً، سواء من الناحية الجسمية (التعامل مع الشخص الحامل للتوحد، مساعدته في نظافته، أكله، ...)، ومن الناحية الفكرية النفسية.

4. مفهوم النسق:

يعبر مفهوم النسق أو النظام عن مجموعة من العناصر التي يحمل كل منها خصوصية معينة، وتلتقي لتتفاعل فيما بينها. وإن أهم العناصر التي تعتمد عليها نظرية الأنساق ترتبط بأهمية التفاعلات، فنحن "لا نفهم النسق من خلال العناصر المشكلة له، ولكن بفضل الطريقة التي تنتظم تلك العناصر فيما بينها وتتفاعل" والأفراد الذين يشكلون النسق يحاولون دائماً الحفاظ على نوع من التوازن الذي يعتمد على التكامل الفعال بين أفرادهم.

يتبنى كل فرد وظيفة معينة تبعاً لما يحتاجه النسق في ديناميته، ويضطلع بهذه الوظيفة لأن باقي أفراد النسق سمحوا بذلك، ولأن توازنهم مرهون به.⁴

وكذلك يكون الشخص الحامل للعرض داخل النسق، فالعرض يخلق توازنا هو أيضا، لكنه توازن مرضي، من خلال ما يسمى المفحوص المستهدف، والذي يخفي من خلال ذلك العرض معاناة النسق بأكمله.⁵

فمن خلال آلية "الانحراف" (déviation) التي يسقط من خلالها إشكالياته على هذا الشخص المستهدف، يعمل النسق على التعبير عن تلك المعاناة من جهة، وقد ينفس عن ذاته ويجد ذلك التوازن الذي يكون هنا توازنا مرضيا.⁶

5 الاعتداء على الروابط والاضطراب المؤسسي:

بهذا الصدد، يقول:⁷ هناك اهتمام خاص معطى للاضطراب المؤسسي كما وصفه Racamier، Belger و Illich والمتمثل في القلب إلى الضد للوظيفة الأساسية للمؤسسة: الاعتداء عوض العلاج. هذا القلب يخلق في هذه المؤسسة عدوانية دون اسم، غير معرفة، هادمة للروابط، ومحفزة لمصادر القلق البدائية التي تغطي على سياق التفكير"، مصادر هدامة أساسا، تؤثر على علاقات المختصين فيما بينهم، وعلاقاتهم مع المستفيدين.

فالمتدخلون قد يتقصصون القلب المرضي الذي يتعاملون معه، والاضطرابات التي يلتقونها، في نفس الوقت الذي يحاولون فيها علاجها وتحسينها. فتظهر الصراعات والإشكاليات بينهم، خاصة أمام ضعف النتائج المتحصل عليها، مما يدفع أفراد الفريق الواحد إلى إلقاء اللوم على بعضهم البعض، لتجاوز القلق المرتبط بالوضعية التي يعيشونها، وإضفاء معنى عليها.

إضافة إلى أحاسيس بعدم الكفاءة، الترقب والشك بين أفراد المجموعة الواحدة⁸ والمرتبطة بنوع من الانشطار الذي يسود في الفرق المتعددة التخصصات، فإن تجربتنا قادتنا إلى لقاء مجموعة من المشكلات الصحية، السيكوسوماتية، والتي انتشرت في أوساط العاملين في مجال الإعاقة، من ضمنها أساسا انتشار الإصابات السرطانية، بعد مدة من العمل المتواصل.

ثانيا: الجانب الميداني :

1 منهج البحث :

سنعتمد فيما يلي على المنهج العيادي وبصفة أدق على دراسة الحالة الذي تركز على الدراسة المعمقة للحالات.

وتقدم لنا ريفولت دالونس (Revault D'allones) في 1989 أهداف دراسة الحالة، وتقول: "تهدف دراسة الحالة إلى استخراج منطق قصة حياة فريدة، في لقاء مع وضعيات معقدة تستلزم قراءات على مستويات مختلفة، وذلك باستعمال مفاهيم ملائمة"

2 مجموعة البحث:

سنعرض من خلال بحثنا نموذج فريق متعدد التخصصات يعمل في إحدى المراكز الطبية النفسية بالعاصمة.

يضم الفريق الممثل للنسق المعني: مدير المؤسسة، مربية مختصة، الأخصائية النفسانية العيادية، والطبيب العام التابع للمركز.

3 عرض الحالة:

بدأ الأمر مع منير، شاب في 21 من عمره حين تم توجيهه لأحد الأقسام في المركز، والذي كانت توطره مربية متخصصة، سنسميها ليندة، والتي لا يختلف اثنان على كفاءتها وقدراتها النظرية والعملية.

حينما وصل الشاب منير إلى القسم، كان يعاني من أعراض توحدية خفيفة، فهو فعلا يبيدي نوعا من الانطواء والحركات الاجترارية، لكنه قادر على التواصل نوع ما، يتمتع بقدر كبير من الاستقلالية، ويتميز بالثبات والسلوك الهادئ. إلا أن المربية التي اعتادت العمل مع الحالات الخفيفة، لم تتقبل وجوده، ورفضت العمل معه، وأبدت نوعا من العدوانية إزاءه.

والجدير بالذكر أن معظم المربين والمربين المتخصصين يقاومون بشدة العمل مع حالات اضطرابات طيف التوحد. فعليه، ليندة كانت في الواقع تستجيب كما كان سيفعل معظم الزملاء من نفس التخصص.

وعليه، كانت تعزله وترفض التقرب منه، وتقدمت بعدة طلبات للإدارة من أجل تغيير قسمه. أمام رفضها وسلوكها العدواني، كانت استجابات الشاب بنوع من النكوص الشكلي: فتراجع في قدراته العلانقية، وصار عدوانيا، كما أصبح يعاني من التبرز اللائرداي، خاصة حين يكون في القسم.

ماذا عن وقع هذه الوضعية على العمل المتعدد التخصصات؟

إزاء الوضعية الضاغطة التي كانت تدركها ليندة على أنها كذلك، بدأت في البداية بمحاولة إنشاء حلف (une alliance) مع المختصة العيادية والطبية، طالبة منهما التدخل لإبعاد منير عن قسمها، ومساندتها أمام مدير المؤسسة.

رفضت المختصتان الفكرة، ظنا منهما أنهما تساندان الشاب، وعض ذلك، نشأ حلف ضمني بينهما مع المدير: منير، تبعا لقدراته ومستواه، مكانه فعلا في ذلك القسم.

بالرغم من أن ليندة كانت تعبر عن مكونات الكثير من المربين، إلا أنها لم تجد السند منهم أيضا: كانت (بطريقة ضمنية أيضا) المتحدث باسمهم جميعا، فقد كانت تجرؤ على قول "لا" التي كان يفكر فيها معظمهم، لكنهم لا يقولونها.

مع هذه الوضعية، ظهر نوع من الانشطار المرضي، مثلما يتحدث عنه: Gaultier كل يحاول حماية حدوده، ويعتقد أنه يدافع عن مهامه ووظيفته:

المربية صارت تلقي لوم نكوص الشاب على النفسانية، وتردد: "بما أنكم تقولون إن مشكل منير نفسي-علائقي، فالعمل النفسي من مهام العيادية"

والمختصة العيادية صارت ترى أن مشاكل منير نابعة أساسا من الرفض الذي يعيشه في القسم، وأن العمل الأكبر والأساسي يقع على عاتق المربية.

أما مدير المؤسسة صار يطلب من المربية حل الوضع ويرفض تماما الإصغاء إليها، وذلك بالنظر إلى الاستجابات العدائية التي عكستها إزاء الزملاء، الشاب منير وأسرته، حين يحضرون للمركز.

للإشارة، في نفس تلك الفترة، تعرضت والدة منير لحادث سيارة كاد يؤدي بحياتها، مما جعلها تغيب لفترة عن المنزل، وجعل الأب لا يتحمل الاهتمام لوحده بابنه.

مجموعة من الظروف تضافرت لتعقد حالة منير، ولتغطي المجال لإبراز الهشاشة التي تميز واقع الفريق متعدد التخصصات حين كان عليه مواجهة وضعية غير اعتيادية.

إن الوضعية السائدة داخل المركز، والدينامية النسقية المرضية التي لونت العلاقات بين المختصين من جهة، وبين المختصين والشاب من جهة، كان من شأنها جعل هذا الأخير يواصل في النكوص، وبسبب تراجع ملحوظ في مهاراته.

عدوانية بين أعضاء الفريق الواحد، عدوانية بين الفريق والشاب، وعدوانية تجاه الأسرة (التي مال الفريق إلى تحميلها مسؤولية منير)؛ خاصة بعد غياب أمه، والذي عاشه بصعوبة كبيرة. في مرحلة من المراحل، بدا واضحا أن ليندة تعاني، كما كان يعاني معها كل النسق بسبب الوضعية الصراعية السائدة.

اقترحت الأخصائية النفسية لتخفيف الضغط السماح للمربية بعطلة مرضية مدفوعة الأجر، لكن المدير الذي كان يرى أنه عليه الحفاظ على مكانته إزاء تجاوزات ليندة مع الكل ومعه خاصة، وبذلك قام بمعاقتها بتوبيخ كتابي في ملفها الإداري.

أدى ذلك إلى أنها تعرضت لاضطراب اكتسابي، أجبرها على طلب عطلة مرضية طويلة الأمد.

4. تحليل ومناقشة

شكل مجموع عمال المركز البيداغوجي نسقا كليا يحمل في الأصل نوعا من الهشاشة الداخلية.

فمن المعروف أن من أهم خصائص الأنساق أنها تحتاج وتبحث باستمرار عن وضعية التوازن التي تعني غياب الضغوطات أو على الأقل نقصها وتسييرها بصفة فعالة. في الحالات المرضية، يكون التوازن المعتمد هشاً وغير سوي، كونه يعتمد آليات مرضية لذلك، وهذه هي الحال في الكثير من المراكز المتخصصة: عدم رضا بالوضعية، لكن الصمت يخيم وإن كانت هناك ردة فعل، ستصبح صراعا مفتوحا يهدد أصلا وجود النسق. في الحالة المذكورة أعلاه، مثلت ليندة كبش الفداء بالنسبة للنسق الفرعي المكون من مجموع المربين.

كبش فداء أو مفحوصا مستهدفا (patient désigné)، كان دوره أن يتحدث باسم الجميع، ويحمل ويتحمل العرضية وعدم الرضا الذي يحس به الباقون.⁹ بالمقابل نسق فرعي آخر، مكون من المدير، المختصة النفسية والطبية الذين كانوا يساندون منير وغيره من الحالات الشبيهة به وأسره في حقهم بالتواجد في المركز. الصراع الموجود بين النسقين تم بذلك، وكما أسلفناه توجيهه من خلال آلية الانحراف (déviation) نحو المربية الحاملة للعرضية النسقية.

وفي وقت معين، حاولت الأخصائية النفسية، بتدخلها لصالح المربية ومحاولة إيجاد حل وسط، أن تقوم بنوع من الوساطة والتثليث (triangulation) للتخفيف من حدة الصراع داخل النسق، لكنها لم تفلح في ذلك، لأن التبادلات اتسمت بالصلابة الكبيرة بين أفرادها، وبقاء كل على رأيه.

أدت المعاناة المتعددة الأطراف (الفريق الطبي البيداغوجي/ الشباب وأسرتهم) والتبادلات المرضية السائدة، إلى تقهقر الوضع وعدم التمكن من خفض الضغوط إلا بالانسحاب التام للمربية والشباب من المركز، وذلك أمام استحالة وعدم تمكن النسق من إيجاد حلول سوية. وغالبا يكون هذا الانفجار الداخلي راجعا لصعوبة الاعتراف بمعاناة المتدخلين الاجتماعيين من مربين ونفسانيين وغيرهم. وذلك كما يشير إليه Mariage و Shmitt-Fourrier (2006)، واللذان يعتقدان أنه من الصعب تقبل فكرة أن من عليه أن يرعى ويساعد الآخرين يمكنه أن يكون هو بحد ذاته محتاجا للمساعدة.

وذلك بالرغم من أن Benzur و Michael (2007) وغيرهم يرون أن الاحتراق المهني غالبا ما يرتبط بمقدمي الرعاية والمشغلين في المجال الاجتماعي، الأطباء، النفسانيين، وحتى المحامين وغيرهم. (Richard و Melchior، 2013)

خاتمة:

حالة المربية ليندة والشاب منير ماهي إلا نموذج للعديد من الوضعيات التي تعيشها الفرق متعددة التخصصات في المراكز المتخصصة، ومنير لم يكن إلا وسيلة استعملها الفريق من خلال ليندة، المفحوص المستهدف، والتي وضعتها الظروف في وضعية "حملت فيها" الاضطراب والهشاشة الدينامية التي يتميز بها النسق المهني داخل المركز، ونقلت فيها المعاناة والصعوبات التي يعيشها مختلف الأفراد.

ومن أجل محاولة تجاوز هذا النوع من الاضطرابات العلائقية الدينامية، وكذا التخفيف من وطأة المعاش السلبي لدى العاملين في مجال الإعاقة العقلية، والتي ترتبط بعدم فعالية الآليات الدفاعية التكيفية، والتي قد تساهم إما في ظهور الاضطرابات النفسية المختلفة، أو الأمراض السيكوسوماتية المختلفة، يمكن تصور بعض الحلول، من قبيل:

- العمل على خلق مجموعات كلام وتبادل بين العاملين في المراكز
- وكما اقترحه مجموعة من المختصين العاملين في هذه المراكز، إعطائهم مجالا أكبر لتنويع نشاطاتهم، وعدم الانغلاق في الجو الصلب للمراكز المتخصصة.
- الحرص على التكوين المتواصل الذي قد يعتبر نوعا من إضفاء الموضوعية (intellectualisation) على ظروف العمل المختلفة.

قائمة المراجع:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux. Cinquième édition*. Elsevier Masson. France.
2. MELLIER, D. (2006), «Autour du handicap mental, des souffrances à contenir entre équipes, enfant et famille», Dialogue, N°174, p. 49-61.
3. BENMOUFFOK, F. (2015). « Travail auprès des autistes en Centres spécialisés: Attaque des liens, et fragilisation de la pensée ». *Psychisme et Anthropol*. N° 1. PP. 85-92
4. Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1979). *Une logique de la communication*. Paris. Seuil.
5. NEUBURGER R. (1984). *L'AUTRE DEMANDE. Psychanalyse et thérapie familiale systémique*. Paris. Editions ESF.
6. MINUCHIN, S. (1998). *Familles en thérapie*. France. Eres
7. KAES, R. et coll. (2012). *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*. Paris. Dunod.
8. GAULTIER, S. (2019). « Les clivages institutionnels souffrances de l'entre soi au travail ». *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [En ligne]*, 19-3 | 2017, mis en ligne le 01 novembre 2017, consulté le 30 septembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/5502> ; DOI : 10.4000/pistes.5502.
9. Andolfi M., Angelo C., Menghi P., Nicolo A.-M., Giacometti K., (1985). *La forteresse familiale*. Dunod. Paris. 1985.