Couverture et mise en page : Z. Benamira / Imp. ALEXANDRE, Constantine, Tel. : 031 62 01 18

LAPSI N 8_10 Ar.indd 1 22/02/2012 10:12:27

الممارسة العيادية بين التكوين والتطبيق في الجزائر

بن احمد قويدر
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

ملخص :

كانت الدراسة حول العمل العلاجي و فعاليته في علاج المكتئب الراشد، من خلال دراسة العلاقة بين تصورات المكتئب للمرض و العلاج الذي يخضع له (العلاج الطبي، العلاج النفسي، و العلاج التقليدي) و من ثم خلصنا إلى نتيجة مفادها "إن لتصور المرض علاقة بتصور العلاج، فهذه العلاقة هي ما يحدد نجاعة العلاج، لان النماذج العلاجية ما هي إلا اسقاطات على المكتئب دون أخذ بعين الاعتبار تصور المريض لحالته هو كما يراها و كما يطلعنا عليها و ليس كما يحددها مثلا الطب العقلي من خلال تركيزه على الأدوية فتصور المرض يجعنا نركز على المريض و ليس على النموذج العلاجي بعد عملية التشخيص التي نقوم بها مع الحالة المرضية من خلال التقنيات العيادية ".

و من الملاحظ أن كل النماذج العلاجية المطبقة العلاج الطبي، العلاج النفسي، و العلاج التقليدي ليست لها فعالية إلا ما تقوم به من إجراءات تخفف بها المعاناة دون الوصول إلى علاج حقيقي و هذا ناتج عن مجموعة من العوامل يصعب شرحها في هذه العجالة.

و قد بينت الدراسة غياب كلي للعلاج النفسي من حيث القابلية و الفعالية رغم الحاجة الماسة إليه و الاستعداد، قد بحثنا في وضعية ذلك و حررنا مقالا حول الممارسة العيادية في الجزائر سأرسل لكم نسخة من اجل نشرها في مجلتكم الموقرة.

مقدمة :

الممارسة العيادية مفهوم ارتبط بالطب العضوي و العقلي منذ القدم عند ما كانت الأمراض تعيق الحياة العادية للأفراد و تجعلهم يعيشون حالة من التذمر و الألم و المعاناة، حيث تبدا رحلة البحث عن العلاج. فمجموعة الإجراءات العملية التي يقوم بها مختص له تكوين سواء في الطب أو الطب العقلي أو أخصائي نفسي عيادي، يسمح له بمصاحب المريض النفسي أو العقلي طيلة فترة مرضه بهدف العلاج، هي الممارسة العيادية، فهذا ما نصفه بالإطار العام للعمل العياديين يلتقي الأخصائي بالمفحوص. يحدد جون جيوتا Jean Guyotat المقاربة العيادية " على أنها لا يمكن فصلها عن شروط التطبيق. عندما نقول عن طبيب على أنه أحسن عيادي نريد أن نعبر عن على انه في وضعية معينة و في أول لقاء و في اغلب الحالات من خلال متابعة طويلة مع مريض فهو قادر على تقييم جيد للتشخيص الأقرب الذي يتخذ من خلاله قرارات العلاج الأكثر مناسبة[1]. فالممارسة العيادية أسلوب مميز في التعامل مع المرضى.

لقد لاحظنا أثناء عملنا في الميدان من خلال البحث الذي قمنا به في إطار رسالة الدكتوراه أن هذا الإطار ما هو في حقيقته إلا شكل صوري دون أن نشعر بوجود حقيقي للعمل العيادي كممارسة تأخذ بعين الاعتبار كلية الفرد الجسمية و الفزيولوجية و النفسية و الثقافية و التعامل معه كوحدة واحدة. لذلك حاولنا أن نتساءل لماذا ؟ و كيف نفسر غياب فعالية العلاج النفسي في العمل العلاجي في الجزائر فهذا السؤال قد عالجه العديد من

1. Jean Guyotat, Spécificité de l'approche clinique en psychiatrie collection, 'approche clinique en psychiatrie' s.d Pierre Pichot institut Synthélabo p. 145. «*L'approche clinique est indissociable des conditions de la pratique. Quand on dit d'un médecin qu'il est un bon clinicien, on veut exprimer par là que dans une situation donnée dans une première rencontre, mais le plus souvent dans un suivi au long cours avec un patient, il est capable d'évaluer au mieux le diagnostic le plus vraisemblable et d'en tirer les décisions thérapeutiques les mieux appropriées*».

LAPSI N 8_10 Ar.indd 4 22/02/2012 10:12:27

الأخصائيين الجزائريين خاصة الأطباء العقليين أمثال محفوظ بوسبسي و فريد كاشا و بن سماعيل بلقاسم لكنه بقي مادة خام لأنه لم يأخذ بعين الاعتبار.؟ التمسنا هذه النتيجة أن هناك فجوات عديدة في العمل العيادي منها ما هو متعلق بالمريض و تصوره للمرض و العلاج، و منها ما هو متعلق بالمسار العلاجي، و منها ما هو متعلق بشخصية المعالج و قناعاته، حيث يقوم بتفكيك المريض وفق نماذج علاجية مختلفة و يركز على جانب واحد من وحدة الفرد الكلية، فافترضنا أن العمل العيادي هو إجراء لا يتعدى أخذ معلومات عن الحالة إما :

- لأنه لا يتم وفق المعايير و الإجراءات التي تؤهله في فهم المريض و ليس المرض لان المرض هو محدد و مبين تصنيفه وفق التصنيفات المرضية DSM-IV et CIM 10.

- أو أن التكوين يفتقد إلى الفعالية، مما أدى إلى ضعف التطبيق، ومن ثم ضعف في التحكم في الوضعية العيادية (التوفيق بين التكوين النظري و العمل الميداني) من حيث التشخيص، تتبع المرض و توفير إمكانات العلاج. فنحن أمام إشكالية تضع مصير علم النفس العيادي على محك (عملي) براغماتي هو الكفاءة المهنية.

و من بين أهداف هذا المقال التركيز على ضرورة الاهتمام بالممارسة العيادية و خاصة الأخصائي النفسي من حيث التكوين و من حيث العمل في أوساط المؤسسات العمومية و المجتمع بصفة عامة فحرمان الناس من وظيفته هو دليل على تخلفنا في الثقافة النفسية و عجزنا عن تحقيق حاجاتنا و وظائفها في فهم واقعنا العيش. إننا بصدد تشخيص من نوع خاص، لماذا يعاني المريض من انعدام وظيفة الأخصائي النفسي؟ في الواقع هذه المعاناة هي وليدة واقعية لعدم فعاليته العلاجية فهو منذ البداية غير مقتنع بوظيفته و انعكس ذلك على تصوراته للمرض النفسي كتقليد متجانس مع حقيقة المعاناة التفسية و كإصابة منتشرة في أوساط المجتمع،

LAPSI N 8_10 Ar.indd 5 22/02/2012 10:12:27

لكن وظيفة الأخصائي النفسي مهمشة إلا من بعض الاستشارات الأولية و التي لا تستمر، فهل المشكل في تكوينه أي في الطبيعة الموضوعية لعمله و ما يمتلكه من إمكانات، أم في تصورات المريض لمثل هذا العمل الذي لا يتعدى حوارا جافا دون إجراءات ملموسة ؟ أم هو نتيجة طبيعية الصراع بين النماذج العلاجية التي تحفز على الطعون العلاجية التي تتراوح بين الطب العقلي و العلاج التقليدي ؟

هدفنا من هذا المقال هو العمل عادة الاعتبار مهمة و أهمية الأخصائي النفسي من حيث التكوين، و الممارسة العيادية. نحاول أن نحدد بعض المفاهيم النظرية القاعدية التي تحدد هذه الممارسة كأولوية في حقل علم النفس العيادي.

1- طبيعة الحالة العيادية :

نحن نعلم أن علم النفس العيادي هو علم يتناول بالدراسة الظاهرة النفسية العادية و غير العادية من اجل فهم تراكيبها و ديناميتها و البحث في المحددات التي تساهم في ذلك، فالحالة العيادية ظاهرة معقدة و متعددة العناصر و العوامل التي تحددها، فهي موضوع علم النفس العيادي كما حدده هانري آي Henri Ey : "علم الوظائف و العمليات و السلوكات و الأفكار و الأحاسيس التي يتشكل منها النمو و المنظومة العضوية في شكل نماذج من التكيف بالنسبة للوسط الفيزيائي الطبيعي و الاجتماعي و الثقافي أين يتحرك وجود الفرد". [1]

و هي كما يقول دانيال لاغاش Daniel Lagache (1903-1972) : « فن التكلف في إحداث الأثر على الكائن الإنساني حيث يصبح الفرد موضوع مجموعة من الإمكانات النظرية و التطبيقية [2] ». "الوصول إلى بحث إكلينيكي

1. Henri Ey *Manuel de Psychiatrie de l'adulte*, Édition Masson Paris 1985, p. 03.

2. Daniel Lagache *La psychanalyse* éd. Bouchene Alger 1993. p. 124.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 6 22/02/2012 10:12:27

يكون عبارة عن تاريخ لحالة ما "[1] " فالعيادية و علم النفس المرضي العيادي هما في الأساس مسالة منهج"[2].

فهذا التعريف يحيلنا و يشعرنا بمختلف العناصر المكونة لمنهجه و موضوعيته و مدى تحقيق نتائج البحث على مستوى الفرد، حيث يرتكز فيه جمع المعطيات على الملاحظة و المقابلات العيادية حيث يتم تحليلها و محاولة فهمها بمرجعية نظرية مستمدة من مختلف الدراسات الإنسانية – سيكولوجية – التي تمت ضمن العديد من البحوث الميدانية، و يتطلب منا تسجيل ذلك و العمل به على إبراز مدى توافقه مع المتغيرات الطبيعية التي تفرضها طبيعة حاجات الفرد من حيث البناء و وظيفة السيرورات النفسية و المعرفية الداخلية (الذاتية) أو المؤثرات الخارجية (الجماعية) في مرحلة آنية أو في مراحل تابعة لها.

فطبيعة الظاهرة العيادية تتطلب تكوينا خاصا بدءًا من الاستعداد الشخصي إلى برامج التكوين المستمدة من واقعه و لغته و مدى إمكانية تطبيقها. قبل الوصول إلى هذا المستوى من التدخل يتطلب هذا التكوين مجهودات معتبرة في عملية التكوين، من حيث إعداد البرامج، الكفاءة في التكوين، القيام بتربصات بصفة دائمة. ضمن هذه العملية (التكوين) تتم الاتصال بين منظومة من المفاهيم و النظريات و واقع فعلي تتجسد من خلاله مختلف الحالات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري، قصد مساءلة الظاهرة السلوكية كما هي في الواقع، وملاحظة مدى التوافق

1. Jean louis PEDINIELI & L. FERNANDEZ *l'observation clinique et l'étude de cas*, Armand colin 2005 ; p. 59. «l*a conduite est au centre de l'etude de cas. Elle est définie comme l'ensemble des opérations, matérielles ou symboliques, par lesquelles un organisme en situation tend à réaliser ses possibilités et à réduire les tensions qui menacent son unité et le motivent*»

2. Nathalie Dumet, Jean Ménéchal, *15 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte*, Dunod Paris 2005, p. 4. «*La clinique-et la psychopathologie clinique- est fondamentalement une question de méthode.*»

LAPSI N 8_10 Ar.indd 7 22/02/2012 10:12:27

الحاصل بين ما تم تسجيله من معلومات و ما تم تلقيه كمعارف و مكتسبات إجرائية حول الموضوع و ما يمكن تطبيقه كإجراءات من اجل التكفل. لذلك تصبح المنهجية هي أهم عنصر في عملية التكوين و في عملية التطبيق في علم النفس العيادي. فهي ظاهرة سلوكية لغوية معرفية نفسية اجتماعية تحتاج إلى تحليل و إلى فهم. و من حيث الموضوعية، تبدو هذه العملية كمرحلة هامة في التكوين القاعدي للأخصائي لما يتطلبه العمل العمل العلاجي من جهد.

2- بنية علم النفس العيادي بين التكوين و التطبيق :

هل يؤخذ بعين الاعتبار مجموعة من الإجراءات في التوجيه التي توحي باهمية التخصص كباقي التخصصات الأخرى مثل الطب و الصيدلة، أي التخصصات التي تتطلب دراسة عميقة و حساسة، و هل راعينا استعداد الطالب في إمكانية ممارسة هذه المهنة ؟ في الواقع لم يتم ذلك فطبعة الفنية للعمل العيادي تتطلب استعدادا على مستوى الشخصية لان التكوين وحده لا يكفي لكن ما يحدث في عملية التوجيه التي تخضع لمعايير منذ الدخول الجامعي حيث تعطي الأولوية لمعدلات نتائج البكالوريا، إضافة إلى توجيه الطالب دون فحص إمكاناته، حيث وجدنا حالات تعاني من اضطرابات نفسية لا تسمح لها بمتابعة التكوين في هذا التخصص.

إضافة إلى التكوين غير الكافي الذي لا يضمن له الاطلاع الواسع و الدقيق حول كل المقاييس التي تتطلب التركيز و المداومة على البحث ناهيك عن الاستفادة من المكتبة و تركيزه على الأنترنيت كمصدر للبحث بأسلوب آلي دون تمحيص بعيدا عن الكتاب كمرجع ذو بناء و منهج في الكتابة ناهيك عن التحكم في اللغات الأجنبية. بمعنى التركيز على شخصية المكَون و المُكَوَن، حيث لاحظنا عدم الاختصاص لدى بعض المُكَونين و عدم الاستعداد لدى المُكَوَن. أي أن العملية محدودة بفعل عاملين : العمل الشخصي للمُكَوَن و العامل البيداغوجي للمُكَون.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 8 22/02/2012 10:12:27

نقص آخر له أهميته في عملية التكوين، وهو القطيعة بين التكوين الجامعي والواقع الاجتماعي، الذي يكون في الأصل هدفا للتكوين الجامعي، حيث نلاحظ العديد من خريجي الجامعة يصطدمون بالواقع، حيث يتذمرون من قيمة التكوين لديهم على انه غير كاف نظرا لصعوبة الممارسة المهنية وصعوبة تقبل الأشخاص لهذا النوع من الممارسة في وجود الطب العقلي والعلاج التقليدي. هذا الأخير المنتشر في المجتمع الجزائري المستمد من ثقافة المجتمع التي كان لها نصيب في تكوين شخصيته سواء العادية أو المرضية (الأنا الجمعي)، صعوبة المهنة في اغلب إجراءاتها أثرت على الجانب النفسي والمعرفي للأخصائي، أمام أي حالة مرضية مهما كانت بسيطة. حيث يجد انفصالا بين المعارف النظرية للممارسة العيادية المستمدة من الثقافة الغربية ويحاول إسقاطها على ثقافة مختلفة ينتج عنه تصادم بين واقع له خصائصه ومعرفة نظرية لها خصائصها ولغة ومعاناة تتحكم في مجهوداته أكثر مما تساهم في مساعدته على فهم الحالة النفسية للمريض حيث تصبح العلاقة علاقة بين الشخص والأخصائي وليست علاقة بين الأخصائي والحالة النفسية الراهنة. حيث يتطلب الموقف العيادي التعامل معها ضمن السياق الثقافي الذي تتحدث به الحالة بعيدا كل البعد عن حمولته المعرفية حول الاختصاص. لذلك يفقد أهم عنصر في العمل العيادي وهو الثقة والمصداقية، حيث يمكن أن يحض بزيارة مرة أو مرتين ثم تنقطع الزيارات. ويبدا في الانحراف عن المحور الذي كونه وأعطاه لهذه المكانة، ويبدا سؤال الهوية المهنية واستفهام الثقة بالنفس: هل أنا فعلا أساعد هذا الشخص وهل فعلا هو مقتنع بالعمل الذي أقوم به معه ؟ من أين ابدأ ؟ وكيف افعل ؟ وهل سأصل إلى الهدف أم لا ؟ وفي كلتا الحالين هل أنا فعلا أعبر عن مهنتي أم استجيب لما هو حولي بعيدا عما أخذت من الجامعة ؟ أين الخلل ؟

نحن الآن أمام صراع بين صورة الأخصائي كما يراها هو نفسه وكما تكونت لديه من خلال مقاعد الدراسة وهي في اغلبها مهزوزة بالنظر

LAPSI N 8_10 Ar.indd 9 22/02/2012 10:12:27

إلى ما ينتظره خارجها و كما تراها الجامعة من خلال التكوين المتمثل في البرامج و الطرق المتبعة لذلك. و كما يراها الشخص المريض أو المحيط الذي ينتظر منه المساهمة إيجاد التوازن النفسي من خلال إعادة الثقة إلى نفسه و من ثم إلى مرضاه للتخلص من مختلف الصراعات التي تعيق حياته اليومية في العديد من مجالات الحياة. تلك إذا الإشكالية التي نحاول طرح جزء منها في هذا المقال و المتمثل في مفهوم الممارسة العيادية بين التكوين المعرفي و الوظيفة العملية أي بين الاختصاص السيكولوجي و المهنة التي يزاولها، أي البعد البراغماتي للممارسة العيادية. فأزمة علم النفس في الوسط الصحي تعكس ازمة حقيقية لواقع و مستقبل علم النفس من حيث الفعالية في الجزائر رغم الأعداد الهائلة للمتخرجين من مختلف الجامعات الجزائرية المقدرة بـ 36 جامعة و 16 مركزا جامعيا و معهد و مدرسة عليا.

تتطلب المعرفة السيكولوجية الإحاطة بالمفاهيم و النظريات حول الموضوعات السيكولوجية كالقلق و العصاب و الذهان و اضطرابات الشخصية و مختلف الظواهر الناتجة عنه بين العادي و غير العادي كمفهومان جوهريان علم النفس العيادي. وتحدد لنا الكيفية التي يتم التعامل بها مع هذين المفهوين.

فهي جملة المعارف و المعلومات التي تم برمجتها وفق أطر بيداغوجية تسمح بعملية التحصيل و التكوين في الاختصاص مع أخذ بعين الاعتبار الواقع الذي يواجهه الأخصائي النفسي عند تخرجه. فالمطلع على البرامج يجد فيها ثراءًا كبيرا، مما يؤهل فعلا الأخصائي النفسي لعملية الاستعداد لكل المواقف العيادية، من مختلف الجوانب الفيزيولوجية، البيولوجية، القياس النفسي، علم النفس المرضي و الأمراض العقلية، و الاضطرابات الحس حركية، و اللغة و اضطراباتها، و مختلف وظائفها، منهج دراسة الحالة، العلاجات النفسية، أخلاقيات المهنة، و التقنيات العيادية المسخرة للبحث و الفحص.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 10 22/02/2012 10:12:27

فهي شاملة من حيث المحتوى و لكنها تحتاج إلى استعاب شامل و دقيق لأنها في أخر الأمر تصبح مجموعة من القواعد التي تنظم إدراك و تحديد الواقائع الباثولوجية و إمكانات التكفل العلاجي وفق العناصر التالية [1]:

3- التشخيص المرضي للحالة

4- التنظيم النفسي التحتي المبين للخصائص و النماذج الكبرى للوظيفة النفسية للفرد.

5- التحليل الميتاسيكولوجي للحالة وفق الأفاق التحليلية الموقعية الاقتصادية و الدينامية و الوراثية.

6- تصليح دينامية التحويل و التحويل المضاد الحاصل في المقابلات مع المفحوص.

7- التوجيهات العلاجية المرتبطة بفرضية تطور و تأثير المرض على المفحوص.

من خلال ملاحظة و تقييم فعالية تدخلات الأخصائي النفسي نفهم مكانة العلاج النفسي و قيمته و قيمة المختص النفسي في الجزائر و هذه الملاحظة أشار إليها كل من محفوظ بوسبسي [2]، بن سماعيل بلقاسم، كاشا فريد [3]. فالعلاج النفسي يتطلب الفهم الشامل للمفحوص من خلال

1. Ibid, p. 04.
Le diagnostic de la psychopathologie manifeste du patient.
L'organisation psychique sous jacente, dégageant les caractéristiques et modalités majeures de fonctionnement psychique du sujet.
L'analyse métapsychologique du cas selon les perspectives psychanalytiques topique, économique psycho dynamique et psychogénétique ;
Le repérage de la dynamique transféro-contre-transférentielles en jeu dans la rencontre avec le patient ;
Des indications thérapeutiques associées d'une hypothèse pronostic sur le sujet.

2. Mahfoud Boucebci, *psychiatrie, société et développement*, édition SNED Alger 1979.

3. Bensmail Belkacem, *la psychiatrie aujourd'hui* OPU, 1994.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 11 22/02/2012 10:12:27

جمع المعطيات البيوسيكوسوسيوثقافي، بمعنى بناء استراتيجية متعدد التخصصات لأن الاضطراب النفسي يتمتع بتميع وليونة من الصعب التحكم فيه بمجال واحد، لذلك يجب أن تكون عملية التكوين شاملة و حتى تؤدي وظيفة شاملة لان هدفها هو الوصول إلى هذا الحد من الاستعداد لدى الأخصائي بمجموعة من العمليات التي تؤهل فيه العمل السيكولوجي الهام في شخصيته مما يحصن لديه الهوية المهنية. و هذا كي يتمكن من التحكم في الوضعية العيادية، و يطور مبدا الثقة في عمله، فهذا مؤشر لمستقبل عملي و مهني يستحق التشجيع حيث تظهر تبعات هذا التكوين من خلال صفة التحكم، وتبدو من خلال الممارسة المهنية.

3- واقع الأخصائي النفسي في الجزائر :

هناك ست كليات في العلوم الإنسانية تفتقر إلى أساتذة في التخصص مع اختلاف في التكوين. بين هذه الجامعات عدم احترام أساتذة مختصين في الميدان، أكثر من 1000 أخصائي نفسي تم تخرجهم من الجامعات الجزائرية حوالي ¼ يعملون في المؤسسات الاجتماعية DAS المعاقين حركيا سمعيا بصريا.

- ¼ منهم منتشرين في مصالح الصحة من اجل الفحص، مصلحة مختلف التخصصات الطبية (الجراحة، الأعصاب، القلب، الطفل، الإجرام)، فإن مصحات الطب عقلي هي من يوظف أقل عدد ممكن من الأخصائيين العياديين.

- ¼ يعملون في الجمعيات أو الضمان الاجتماعي.

- تكوين الأخصائي يعاني مشكلتين :

- غياب تعاقدات بين الكلية وكلية الطب، وتخفيض التربصات إلى بعض الأسابيع، بدون تقييم لهذا التكوين العيادي.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 12 22/02/2012 10:12:27

البقاء في المصحات الخاصة والعمل في المؤسسات الطبية يقومون بتكوين في علم النفس المرضى، دبلوم بسيط بإمكان المتحصل عليه أن يفتح عيادة خاصة "[1].

4- الدراسة الاكلينيكية بين طبيعتها و تصور المجتمع :

يعرف نوربار سيلامي Norbert Syllamy الدراسة الإكلينيكية بأنها " طريقة في فهم السلوكات الإنسانية التي تحدد ما هو نمطي و ما هو فردي من حيث هو ككائن في وضعية محددة"[2] " أي انها منهج كيفي يتمثل في "منهج دراسة الحالة" حيث تظهر نشاطان مختلفان أحدهما هو نمط عمل إكلنيكي يمكن من جمع المعطيات الخاصة بحالة ما، هذه المعطيات يجب أن تكون غنية (الحصول على أكبر قدر من المعلومات) مختلفة (خاصية تعدد المصادر) ذاتية (خاصية تمثل أو تقديم الحالة للمشكل) واسعة (خاصية كلية الشخصية و تاريخها) . نشاط آخر و هو الإنتاج الإكلينيكي لتمثل منظم قابل للتفسير يرجع العناصر المحددة لتاريخ يجب أن ترضي لمبدأ الكلية (لا يجب عزل الأعراض، اعتبار الفرد ككلية) و فردانيته (هي الشخصية التي تأتي بخصائصها السلوكية و استبطاناتها و تمثلاتها و تاريخها)[3]

1. Farid Kacha, *La psychiatrie en Algérie*, l'information psychiatrique vol. 81, N°2 FEV 2005, p. 145-148.

2. Norbert Sillamy «Clinique méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui vise a déterminer a la fois ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet considéré comme un être aux prise avec une situation déterminée» Larousse 1996 p. 55.

3. Ibid JL PEDINIELLI P. 50. « Sous le terme «étude de cas» apparaissent deux activités distinctes. L'une est un mode de travail clinique permettant le recueil de données concernant un sujet ; ces données doivent être riches (critère du maximum d'informations), diversifiées (critère de la multiplicité des sources), subjectives (critère de la représentation du problème par le sujet), étendues (critère de la totalité et de l'histoire). L'autre activité est la production par le clinicien d'une représentation ordonnée, explicative qui rend compte des éléments déterminants de l'histoire et doit satisfaire aux principes de totalité (ne pas isoler les symptômes, considérer le sujet

LAPSI N 8_10 Ar.indd 13 22/02/2012 10:12:27

فحالة المريض هي حالة معقدة ومتعددة المتغيرات التي تحكمها، والأسباب التي تنتجها والعوامل التي تفجرها، والمواقف التي تواجهها والتصورات التي تزيد من حدة القلق لديه، والعناصر التي تكونها، واستبطان الحياة الداخلية التي تعيشها ضمن الجماعة التي تنتمي إليها رغم تميزها. فالعمل العيادي يتطلب تكوينا عياديا يخضع لمقاييس وبرامج عملية ذات قيمة فعالة على مستوى العلاقة العيادية بين الفاحص والمفحوص أين يجب أن يكون الاتصال هدفا متعدد الأبعاد لكل التحاليل اللغوية والسلوكية والانفعالية، الوضعية السوسيوثقافية، وزملة الأعراض الجسمية والنفسية والانفعالية والمعرفية التي تعيق معاشه اليومي على اعتبار انها أهم عنصر في العملية.

فالقيمة البراغماتية لكل عمل عيادي هي القدرة على التوفيق بين ما هو نظري وما هو تطبيقي تجاه حالة اكلينيكية، فنحن أمام تكوين محدد ومفتوح على كل المجالات والموضوعات التي يتناولها ويتداولها، سواء كانت عادية أو غير عادية، فالتكوين في علم النفس العيادي يتوجه إلى واقع تطبيقي يكون حقلا لاستثمار المفاهيم النظرية المتعددة، ويعمل وفق مناهج وتقنيات البحث والإجراءات الخاصة بدراسة الحالات، وكيفية إجراء المقابلات والملاحظات بهدف كما يقول لاغاش إلى التحكم في العناصر التالية [1] :

1- السلوكات الخارجية التي تضم اللغة والكلام.

2- التجربة المعاشة من طرف المريض وهو من يقوم بسردها (أو أحد أفراد العائلة).

3- التغيرات الجسمية الموضوعية.

comme une totalité) et de singularité (c'est la personne qui importe avec ses spécificités, son originalité, son intériorité, ses représentations, son histoire)»

1. Ibid J.L PEDINIELLI, p. 59.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 14 22/02/2012 10:12:27

4- إنتاجات النشاطات المريض من خلال الاختبارات المطبقة.

لكن في العديد من الحالات، نجد ذلك الاختلال في التنسيق بين المفاهيم و تطبيقاتها في الميدان، ليجد المختص نفسه أمام مجموعة من المتغيرات التي تعكس تعقد الحالة المدروسة مما يتيح الفرصة إلى البحث أكثر في حيثياتها سواء التارخية أو الحالية. إذا فتكوين الأخصائي النفسي ينبغي أن ننظر إليه وفق بنية معرفية ذات و وظيفة تحليلية استنباطية، يكون فيها التنسيق بين النظري و التطبيقي أهم حلقة للفهم، لأنه كما يقول لاغاش دانيال : التكوين في الطب العقلي و في علم النفس و التحليل النفسي فهو واسع جدا إذا لم يكن محاطا بالثقافة التي يحملها بني الإنسان و كذا تجربة الحياة، فالتكوين إذا كان واجبا فانه لا يكفي لتكوين أخصائي نفسي و من هنا تكمن العلاقة بين العلم و الفن ،فالتكوين يتطلب الفهم و يفسر الظواهر غير العقلانية فهو فن عقلاني مبني على المعرفة الوضعية."[1]

ففي المجال النظري، تتطلب المعرفة في علم النفس تحصيل مجموعة من المفاهيم العلمية كانت نتيجة خلاصات نفسية، عاطفية، و معرفية، و سلوكية، بحيث يتطور كل مفهوم إلى إجراء عملي، ليتحول من صيغته كمفهوم له معنى إلى إجراء له اثر، حتى نبين كيف أن كل مفهوم "أنتج مفهوما آخر و هو مرتبط به مما ييسر لنا فرصة قياس فعاليته الابستيمولوجية و العملية ".[2]

بحيث يصبح مجال التكوين مفتوحا و ديناميا أكثر مما هو عليه حينما يصبح عبارة عن إسقاطات ظاهرية لهذه المفاهيم، فهذا الأسلوب يجعل من البحث مستهلكا لطاقة دون تحقيق هدف واضح، حين لا تتهيأ لنا أرضية عملية من اجل إيجاد حلول لمجموعة من الإشكالات و أرضية من اجل إجراء

1. Daniel Lagache *La psychanalyse,* éd. Bouchène Alger, 1993. p. 125

2. Gaston Bachelard *La formation de l'esprit scientifique*, librairies philosophiques, 1989 p. 18.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 15 22/02/2012 10:12:27

الملاحظات و استقصاء معطياتها، و محاولة فهم علاقاتها بعضها ببعض في بادئ الأمر، و مدى شعور أو لاشعوره الحالة بها، كي تتحول على إثر ذلك إلى بنية معرفية ذات أهمية في التكفل النفسي و في البحث العلمي.

فالتكوين في علم النفس بصفة عامة و علم النفس العيادي لا يزال بعيدا عن حياتنا اليومية فهو أشبه بسلوك نمطي، لا زال تكوينا نظريا صرفا، و هذا في حد ذاته عائقا ابستيمولوجيا يحد من تطوره و فعاليته في التحكم في الظواهر و يصبح كثقافة عامة أو كتقليد لمعنى الحركية في العلوم، كما يرى باشلار ان : " نجعل من الثقافة العلمية في حالة حركة في مكان المعرف المغلقة الساكنة بواسطة معرفة متفتحة و دينامية ". [1] لذلك يمكن للأخصائي النفسي أن يتعامل مع المعطيات الذاتية و الموضوعية، خاصة عندما يتعلق الأمر بذات أخرى تطلب أو تحتاج إلى المساعدة و التدخل النفسي. والموضوعية هي المسافة التي تحدد علاقة الباحث بالموضوع بحيث تسمح لأي باحث الحصول على نفس النتائج إذا طبق نفس الإمكانات على دراسة الظاهرة. فدراسة الحالة كمنهج عيادي، يتميز بالدراسة المعمقة للحالة بغرض التشخيص، معرفة تطورها و توجيهها نحو العلاج النفسي. فهذا كله يحتاج إلى المعرفة القبلية و الآنية حول الحالة و حول كل الملاحظات المسجلة عن الحالة و ما تعبر عنه، فهي تتطلب جملة من التقنيات كالملاحظة و المقابلة و الاختبارات الإسقاطية و الموضوعية. في هذه الحالة يمكن أن نتحدث عن عمل عيادي واضح المعالم، و بذلك يصبح العمل العيادي هو الالتقاء بين الذاتيتين، ذات الفاحص و ذات المفحوص، ذات تطلب المساعدة و ذات يفترض أن تملك إمكانات المساعدة.

ففوكو Michel Foucault يحدد مفهوم العيادية على أنها " العنصر المتكامل و الموضوعي، فهي ذلك النظر الدائم إلى المريض و ذلك الانتباه الحازم و المتجدد في كل لحظة، التي تحافظ على الطب من عدم الاندثار

1. Ibid p. 19.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 16 22/02/2012 10:12:27

كلية في كل لحظة من التأمل مع الاحتفاظ للوصول شيئا فشيئا إلى وجه الحقيقة.[1] ليعبر لنا ذلك عن خصوصية مميزة للفاحص و المفحوص في علاقة بحث تتطلب القدرة على الانتباه لحالة جد معقدة.

في الأخير تبقى العلاقة بين العيادي و الحالة المدروسة علاقة بحث عن الأسباب و العوامل الحقيقية للإصابة بالمرض، فهي فترة من الزمن يتقابل فيها نموذجان للمعرفة و نموذجان من الشخصية، و مجموعة من النماذج المدركة و الأحاسيس، لبحث كيف يمكن أن نسخر كل البنيات المندمجة في البحث عن الحقيقة الكامنة وراء سوء اتزان الشخصية و عدم ديناميتها ؟ فهذا العمل في الحقيقة، لا يتم اختلاقه بل اكتشافه في ذات المختص في علم النفس العيادي من خلال الإرادة المستمرة في المعرفة و الفهم و حاجة المريض الى ذلك حين- تصبح الحالة موضوعا لمرضها- كما يقول فوكو Michel Foucault فهي بذلك : " موضوعا للسجل العيادي الذي يحاول إدراك هذا الموضوع الذي يحتوي جملة من صفات الشخصية و جعلها غير قادرة على إدراك ذاتها بذاتها. في هذا السياق تتطلب منا الشخصية العيادية إمكانيات كبيرة على مستوى تركيبة الشخصية المهنية و الاختصاص، فيصبح التكوين لدى الأخصائي نوع من التطابق الدال بين الأعراض و علاماتها، بحيث تصبح علاقة لغوية ،كعلاقة الدال بالمدلول لاكان جان .

4-1- التحكم في إجراء المقابلات العيادية :

1- مراقبة مستوى الشعور و اللاشعور :

أولى تلك المداخل إلى العمل الميداني هي الملاحظة على اعتبار أنها التقنية العيادية الأولى التي يرتكز و يتشعب عنها كل العمل العيادي المقبل، فحسب يرى هيبوقراط Hippocrate 5 siècle J.C أن مفهوم الملاحظة

1. Michel Foucault *La naissance de la clinique*, éd. 7 PUF Paris 2003, p. 52.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 17 22/02/2012 10:12:27

كانت "مرتبطة بالسياق ارتباطا كليا و هي الحاوية لكل العمل العيادي [1]. ضمن هذا السياق يرى كل من بدينيال 1994 و شحراوي و بينوني 2003 إن الملاحظة العيادية تشكل " تحصيل الظواهر السلوكية و الفكرية و اللغوية و الانفعالية و المعرفية لإعطائها معنى و وضعها في دينامية و تاريخ الفرد و في سياق. [2]

كيف يمكن أن تتطور الممارسة العيادية من مفهوم نظري إلى إجراءات تطبيقي ؟

يجد الأخصائي النفسي عند التخرج من الجامعة لا يفكر جيدا في الأهمية القصوى للمقابلة و تطبيقاتها كفعل بالغ الأهمية في إنتاج الاتصال و تثمين الملاحظات التي تم جمعها عن الحالة، و تحرير المفاهيم من وضعها النظري إلى سيرورة واصفة و تحليلية و إبداعية للمعنى، فالنشاط اليومي للأخصائي يجعله يستثمر معارفه النظرية و التطبيقية من خلال تعامله مع الجانب الشعوري و غير الشعوري للحالة، فادراك هذا المجال ببسر للفاحص تحديد الأعراض و مختلف الآليات الدفاعية التي تحدد دينامية الأنا كالإسقاط و الإنكار و النكوص، فالملاحظة تستطيع بناء نشاط مهني. " من الخطأ الاعتقاد بأنه يوجد طريقة معينة فعالة في النجاح في اكتساب طريقة أكثر دقة من المقابلة العيادية. حيث توضح لنا التجربة مدى الخصوصية لكل وضعية تكون بين ذاتيتين و كنتيجة لهذه العلاقة تتضح مدى الاختلافات النمطية الشاملة للمقابلة "..

1. Ibid Michel Foucault p. 107.

2. Jean-Louis PEDINIELLI, Lydia FERNANDEZ, *L'observation clinique et l'étude de cas*, Armand Colin 2005, p. 14. D'après Pedinielli (1994) et Chahraoui et Bénony (2003) l'observation clinique consiste à «relever des phénomènes comportementaux, idéatifs, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs afin de leur donner un sens en les resituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé»

LAPSI N 8_10 Ar.indd 18 22/02/2012 10:12:27

و تظهر لنا قوة الأخصائي في مدى حيازته على إجراءات ملموسة يستشعر المريض من خلالها إن عمله له خاصيته و له قوته التي تحقق له مستوى من الرضى و خاصية مهنية، تتطلب منه بناء علاقة مع المفحوص، حيث يعرف مسبقا انه مسموع بدون أي تردد للحصول على مردودية ملموسة من خلال ما يدور في المقابلة، كما يقول جيرار بوسا Gérard poussin أن : "هذا النوع من النصيحة أو اللوم للأخصائي النفسي أي عدم الإتيان بشيء جديد و هذا نتيجة لعدم امتلاكه سلطة مهنية يمنحها للمريض القدرة على التفكير بمفرده القدرة على ايجاد الحلول التي تتناسب مع مشاكله. هذه الحلول لا تأتي من الخارج "[1] بل من داخل الفرد، نتيجة نقص التجربة التي تمكن من إعطاء سلطة للمريض المفحوص- سلطة في التفكير من خلال ذاته، سلطة في إيجاد الحلول التي تتلاءم مع مشاكله و قدراته و افتراضاته و يقينياته و التي هي غير متوفرة خارجه، تكون له قابلية للحياة في حدود تكوين المؤهل الوحيد، و المقاوم الوحيد لسلوك و حلوله فهذا الغياب للسلطة المهنية يشكل قيمة أساسية فهذا الغياب هو ما يفسر لنا انشغال العديد من الأخصائيين الذين يعيشونه كانعدام للقيمة المهنية و قيمة الهوية المهنية.

4-2- العلاقة أخصائي مفحوص :

هناك ثلاث معطيات للعلاقة المتبادلة بين الفاحص و المفحوص فعلاقة الثقة و التعاون مع الأخصائي في عملية الفحص يمكن الاستدلال بها على نوع من الجو الأسري و الحميمي، خاصة مع العصابيين، كما تظهر عند بعض المصابين بالتخلف العقلي. البحث عن الاتصال و الحاجة إلى الارتباط عبارة عن أنماط من ردود الأفعال تجاه الموقف العلاجي و عملية الفحص، فيجب مراعاتها بكثير من الدقة و الحزم.

1. Gerard Poussin, *La pratique de l'entretien clinique*, Dunod, Paris, 1994 p. 10.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 19 22/02/2012 10:12:27

هذه المكانزمات يجب أن يخضع لمعيارية هي معيارية التواصل الفعلي لفعل الفحص و العلاج و لذا أوضحت لنا التجارب إنه إذا حدث فصل بين معتقدات المريض و معتقدات الفاحص فسينعكس ذلك على فشل العملية، لذلك كان تكوين الأخصائي من أجل صياغة نظرية نبرز فيها استيعاب لغة و تعابير الحالة المرضية لتتحول إلى مفاهيم محددة لفهم الحالة المرضية و بناءه لعنصر الثقة الذي تقوم عليه عملية الفحص. فالعمل الميداني يمكن من ترقية وتوظيف هذه المفاهيم المستعان بها بشكل يسمح فيها للأخصائي النفسي إيجاد مكانته ووظيفته في المهمة و الوسط المؤسساتي و المجتمع بصفة عامة.

أولى هذه الخطوات مراعاة تصورات الحالة المرضية حول المرض.

مراعاة أخلاقيات المهنة من حيث السرية و الحيادية و الالتزام الأخلاقي تجاه معاناة المريض.

التركيز على آلية الاتصال المتمثلة في اللغة و لغة الجسم لتحقيق إمكانية التواصل الفعال.

4-3- المحتوى الثقافي في العمل العيادي :

تعتبر الثقافة كمركب شامل لمحتويات الشخصية، فهي مرجع لكل السلوكات و الأفكار و المعتقدات، حيث لا يمكن أن يتجرد منها المريض لأنها تفرض نفسها عليه من خلال اللغة و التفكير و الاعتقاد و تجعله يعبر عن مجموعة من التصورات الخاصة بالمرض، العلاج و شخصية المعالج و يقيم كل عمل علاجي ينسجم مع من يحقق له الاتزان و يرفض أي إجراء لا يحقق له أدنى فعالية، يرى كل من " مارسل موس و يولوند غوفيندامة أن للثقافة وظيفة رمزية على الأفراد " تعمل الثقافة على صياغة نمط التفكير و السلوك وفق معتقدات الجماعة التي ينتمي إليها الفرد وقد بينت الدراسات الانثروبولوجية ذلك من خلال أعمال كل من " كاردينار

LAPSI N 8_10 Ar.indd 20 22/02/2012 10:12:27

ومارغريت ميد و مينكوفسكي وروث بنيديكت ورالف لينتو وجورج دوفرو" يتحدث رالف ليتون Ralph Linton عن الشخصية كنتيجة للثقافة "سلوكات أفراد مجتمع معين، وأشكال الأشياء التي يستعملونها نمطية بشكل كبير، ويمكن أن نصفها على أنها نموذج ثقافي، عندما نقول أنها تشكل شخصية فردية فهي تتلقى شكلها من الثقافة، وهي تتحدد بشكل مباشر مع الطفل، ويمكن لهذه النماذج السلوكية أن تلاحظ من طرف الأفراد، وتلقن لهم من أجل تكوين إجابات لهم." [1] مدى التعامل مع ثقافة المريض كإجراء عملي (براغماتي) يمكن من فهم الحالة النفسية وآلية التفكير لديه للتمكن من تحقيق الاتصال معه بعيدا عن الموضوعية التي تكبل جهود الأخصائي والمريض وتجعله يسقط المعطيات المعرفية على الحالة الآنية للمريض، فالتعامل مع الثقافة هو التعامل مع السجل اللغوي والرمزي الذي يعكس تصورات المريض للحالة المرضية التي تعاني منها وأي إقصاء إنما هو إقصاء للمعنى الذي يحدد المرض بالنسبة للمختص والذي يحدد معاش المريض من طرف المريض.

"منذ البداية كنا مذهولين من الوظيفة النفسية للمخيال والوظيفة الاجتماعية للرمز الذي كان دائما التعبير غير المباشر لبنية قطعية مفروضة على الخطاب بدون أن تكون قابلة للتحليل بدونه. يبقى جوهر الوظيفة الرمزية يجب أن يبحث بجانب تماثل بين الفعل الاجتماعي والفعل اللساني في مجال وسيط بين علم النفس الخيال وحقيقة المفهوم" [2].

1. Ralph Linton, Le fondement culturel de la personnalité, traduit de l'américain par Andrée DUNOD Bordas, Paris, 1986, p. 123-124.

2. Edmond Ortigues *Le discours et le symbole*, édition Beauchesne Paris 2007, p. 201. «On a confondu dès le départ la fonction psychologique de l'imaginaire et la fonction sociale du symbole qui est toujours l'expression indirecte d'une structure formelle s'imposant au discours et ne pouvant être analysée sans lui. Il reste par conséquent que l'essence de la fonction symbolique doive être recherchée du coté d'une homologie entre le fait social et le fait linguistique dans la zone intermédiaire entre la psychologie de l'imaginaire et la vérité du concept».

LAPSI N 8_10 Ar.indd 21 22/02/2012 10:12:28

فهذا يعني البعد البراغماتي للخيال و التصور بين الكلام و معنى الكلام، و هذا يحيلنا إلى أن قيمة المعنى مرتبطة بمقصد المريض من خلال تعبيراته التي يعتقد انها فعلا تشير و تعبر عما يريد أن يعبر عنه فعلا.

من خلال الالتزام بتحليل الخطاب كطريق إلى فهم العمليات المعرفية و ترابطاتها النفسية، تتشكل لدى الأخصائي قوة النظر حيث يعرف كيف ينظر و كيف و متى يصمت، حتى في خياله في هدوء روحه و قبل أن يقوم بادراك العلاقة المحددة للمعنى الحاضر في الميدان التطبيقي الخاص بالحالة، فهي قراءة لطبيعة ما تعبر عنه اللغة و التفكير كمكون للظاهرة الملاحَظَة و تصبح في الأخير عملا و قراءة لتفكيك الرموز أو لتركيب جملة علاقات من المعاني الموضوعية التي توحي بكفاءة الأخصائي و تبني لدى المفحوص عنصر الثقة كقيمة علائقية و اتصالية و تعاونية بهدف العلاج.

هذا ما يمكن أن نصطلح عليه بداية العمل العيادي، حيث نجد أندري بورغينيو André Bourguignon في توضيحه لهذا المفهوم : "ما نقوم به بالقرب من سرير المريض segment الفحص التشخيص التعليم". معتمدا على أعمال فيليب بينيل Philipe Pinel الطبيب الفرنسي الذي عمل على تحرير المرضى العقليين من السجون في 1798 Bicêtre و أعمال مشال فوكو Michel Foucault ألف كتابا حول ميلاد العمل العيادي حيث يرى : إن الروح العيادية تخص ميدان الطب و الصحة العقلية أين كانت تطبق الملاحظات و المقابلات التشخيصية – [1] فقد جعلها مرتبطة بمنهج دراسة الحالة الذي يعتمد على المقابلة المباشرة مع المريض. فبمجرد تسمية هذا أخصائي نفسي و هذا طبيب عقلي نكون قد حددنا جانبا من العمل العيادي

1. André Bourguignon *Introduction à la recherche clinique en psychiatrie*; www psycho-fr.broca.inserm.fr date 01/05/2006 p. 01. «la clinique concernait tout le domaine médicale et par conséquent l'aliénation mentale à qui s'appliquaient les mêmes règles d'observation et de déduction diagnostique B la psychiatrie aujourd'hui OPU, 1994.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 22 22/02/2012 10:12:28

و جزأنا الممارسة العيادية كتدخل في كلية معقدة اقل ما يقال عنها انها غير ثابتة. وقد كان هذا التقسيم نظرا لتعقد الظاهرة و صعوبة التحكم فيها، فهو أن تصنيف أكاديمي يختلف من حيث التكوين و الطريقة و لكن الهدف واحد و هو إيجاد حل للمأساة التي يعاني منها المريض. فعندما نكون أمام حالة مرضية يصعب التعامل معها وفق هذا التقسيم، لأنه لا يكون له معنى لدى المريض ذو الإصابة الحادة أو المزمنة. فعندما نتصفح تاريخ الطب عبر الحضارات نجد هذا المفهوم محددا في لفظة – حكيم – مثلما اشر إلى ذلك ابن سينا و فخر الدين الرازي [1] عندما يشار إلى الطبيب في الثقافة العربية و هي تعني العارف المتميز عن غيره بإنسانيته و حسن معاملته و قدرته على التحكم في معارفه و كيفية تطبيقها بما يقتضيه الحال. فمن خلاله أيضا نفهم مدى اثر العلاقة التفاعلية – مريض طبيب أو مختص– حيث يعكس ذلك نبوغ العقل في إدراك المعلول و تحمله الكثير من التروي و الملاحظة الثاقبة و معرفة بالعلل و هي بعيدة عن إصدار الأحكام. بل يدعوه واجبه إلى التريث في التدخل، إلا بعد معاينة كلية و جادة في حصر المشكل و تطويقه بكثير من الدقة والحرص و تصبح بذلك هذه الاجراءات كفيلة بادراك الحقيقة، ذلك ما ركزت عليه أعمال أبو الرازي 930-850 و ابن سينا 1039-980 في أهمية التخفيف من التوتر النفسي و مدى انعكاس ذلك على طبيعة البدن و تقوية جهاز المناعة.

5- أسس التكوين :

متى نمتلك ذلك ؟ كيف يمكن الحصول على ذلك ؟ هنا نعتقد أن المعرفة العيادية هي أساس هذه الممارسة العيادية و لا يقوم إلا على الأسس الرئيسية التي أطلعتنا عليها ملاحظاتنا في ميدان التكوين في علم النفس العيادي. فعملية التكوين معدة وفق مجموعة من المحطات التي توحي بصعوبتها من

1. B. Bensmail *La psychiatrie aujourd'hui,* OPU, 1994, p. 17.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 23 22/02/2012 10:12:28

جهة و صعوبة الحالة التي نتعامل معها ضمن العلاقة العلاجية من جهة أخرى، فهي تكوين معرفي و إعداد نفسي و تحكم تقني.

1- لا أحد ينكر ما للعناصر النظرية من أهمية في ذلك و لكنها غير كافية فهي فعلا تحدد لنا الإطار المفاهيمي للظواهر و معرفة كنهها و زمن ظهورها و كذا المعاني التي تحملها و الدلالات التي ترمي إليها – المعنى غير الدلالة –

2- الأعمال التطبيقية و هي الكيفية التي تطبق بها هذه المفاهيم و تنتج بها أخرى، معتمدة على الملاحظة، حيث أن الظاهرة تعبر عن نفسها فهي المدلولات في حركية العلاقة بين الدال و المدلول، فهنا يمكن أن نطابق بين ملاحظة الأعراض أثناء عمل الملاحظ و هو يتحرى جملة الأعراض و هي تعبر عن حركيتها في إنتاج لمعنى المعاناة و الحاجة إلى العلاج و المساعدة، فلا ينبغي للأخصائي أن يقوم بالتشخيص بمجرد انه رأى عرض أو عرضان لا يكون ذلك نهائيا و إنما هو وحدة واحدة تعبر بأشكال مختلفة و لذلك نلجأ في العديد من الحالات إلى التشخيص الفارقي بين تشابه الأعراض.

3- شخصية المكَوَن : تعتبر الشخصية العمود الفقر لكل عمل خاصة في مجال الصحة النفسية و العقلية، و في علم النفس العيادي الذي ينم عن رزانة و حنكة في الفهم و تَرَوِ في الأحكام و تحكم في الانفعالات و التفكير، و موضوعية و حرارة عاطفية. ما نلاحظه اليوم هو غياب النموذج الفعلي و القدوة التي تصبح بمثابة المرجعية النظرية و العملية للمتكون و هذا ما نستشفه من خلال العديد من المواقف و السلوكات التي تجعل الثقة مهزوزة لدى المتكون نفسه في هذا التخصص، و تجعله منهار الإرادة إضافة إلى ذلك عدم الحصول على وظيفة بعد التخرج، حيث أصبح هذا عائقا و مجالا من مجالات الإحباط الذي لا يساعد على نقص التكوين الفعال. فاذا كان الأخصائي هو من يفتقد عنصر الثقة في ذاته كيف له أن يجده لدى المريض ؟

LAPSI N 8_10 Ar.indd 24 22/02/2012 10:12:28

4- شخصية المكَون : وهو الشخص الأول في تحديد نمط تفكير الأخصائي و إثرائه بجملة من المعاني و الدلالات و التحكم في التقنيات و الإجراءات التي تفتح أمامه مساحة شاسعة من اجل البحث النظري و التطبيقي. حيث يعتبر من خلال ذلك، النموذج الحقيقي لتماهي شخصية المختص، إلا أن ضعف الاختصاص للمُكَون قلص من فعالية التكوين و جعله مجرد معرفة عامة و تاريخ علم يلقن و حسب دون أن يستوعب بشكل يجعل الحرص على إستعابه هدفا قويا يدرك من خلاله معنى ما يتطلبه التخصص.

-5 ضرورة و كيفية التقييم : ضرورة التقييم لهذا الجهد و هذه العمليات الذهنية و الأحاسيس و الإجراءات الموضوعية، يجب أن تحدد من خلال ملتقيات علمية و عملية ذات طبيعة تحليلية تفسيرية توضيحية، فهذا الفضاء هو لقاء بين أهل الاختصاص و الطالب المكون قصد قياس فعالية التكوين. تحدد رزنامة في جميع التخصصات التي تم معاينتها انها تعاني من نقص يمكن تداركه، في الواقع هي موجودة و لكنها ضعيفة و تحتاج إلى مختصين لديهم من التجربة و الاختصاص ما يؤهلهم إلى التكوين المستمر من أجل :

- ضبط المفاهيم في كل مرة عبر مناقشات مع أهل الاختصاصات.
- تحليل الوضعيات الملاحظة في الميدان ثم إثراؤها بالأمثلة و التحاليل.
- نعت و وصف هذه الملاحظات وفق الأعراض و العلامات المقدمة ومن طرف الحالة و الحذر مطلوب في التشخيص.
- الأخذ بعين الاعتبار كل ملاحظات الأخصائي من أجل فهم كيفية الملاحظة و رصد الجوانب التي يركز عليها ؟.
- كل ذلك يغذيه البحث العلمي و المهني و طبيعة التخصص.

و نتيجة لذلك نحصل على جملة من الأهداف :

1- التكوين الشخصي للأخصائي عبر مستويات هي :

- المستوى المعرفي.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 25 22/02/2012 10:12:28

- المستوى الانفعالي و النفسي.
- المستوى العلائقي.
- المستوى العملي البراغماتي، الكفاءة المهنية.

2- تعلم الموضوعية و البعد عن الأحكام المسبقة و عدم التسرع.

3- التحكم في منهج البحث العلمي و كيفية جمع المعطيات و استغلال الآليات المخصصة لذلك خاصة الملاحظة، و تقنيات التشخيص. يجب معرفة النشاطات العميقة التي تدفع البعض إلى طريق العلاج و أن يختارها من خلال تحقيق مستوى الممكن المشكل حضور الوعي لمختلف رغباته الواقعية في هذا الصدد "[1].

4- الحرص على جمع المعطيات و تصنيفها و تحليل مدلولاتها، فكل إجراء من هذه الإجراءات يقربنا أكثر من الحالة، و يقوي الرابط بين الأخصائي و المعاش المتعدد الأبعاد و المعاناة و يجعل عملية التشخيص ذات دقة . فكيفية التشخيص و إبداء العلاج المناسب هي أهم " دور الأخصائي النفسي، حيث يعمل تواصل مركز على إعادة ترميم هذا الاضطراب، هذا يعني إعطاء الوظيفة العضوية طاقتها الأولية و تحقيق النتائج. فالسيرورات المرضية يمكن أن تظهر في مجموع وظائف الشخصية المصابة ".[2] إضافة إلى ذلك فالتشخيص كما يرى هانري آي Henri Ey هذا المفهوم يحدد لنا دلالات اللوائح الإكلينيكية للأمراض العقلية التي يمكن تشخيصها و معرفة مدى تطورها بشكل خاص يصعب خفضها و عرضها، هذه السيميولوجيا نلح على أن تكون فيه التجربة أكثر من المعرفة .[3]

كل هذا يدخل في إطار الممارسة العيادية التي تحدد في الأخير هوية مهنية

1. Ibib, p. 38.
2. Abraham George, *Psychiatrie multidimensionnelle*. Payot Paris, 1979, p. 34.
3. Henri Ey, *Manuel de psychiatrie*, Masson Paris p. 81.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 26 22/02/2012 10:12:28

تسعى إلى التعامل مع ذاتيتين و تريد التوفيق في ذلك و تصبح بذلك كما قال لاغاش على العمل السيكولوجي انه فن بمعنى إبداع منسجم مع العلم. تتشكل لديه أخلاقيات تمكنه من فرض قيمة أخلاقية لمهنته و للمفحوصين و كذلك المؤسسة التي ينتمي إليها.

فهو يسخر كل قواه العقلية و النفسية من أجل عمله مع المفحوص وفق طرق مختلفة و منتظمة من حيث الطبيعة و الاضطرابات من اجل التشخيص و كذلك تطور الحالة المرضية و العلاج فهو عمل للوعي العقلي و الجسمي الذي يتحرك في كل لحظة فهي معاش مهني الذي يثبت روح العلاقة مع الآخر الذي هو غير العادي و الأنا الذي هو عادي و الذي يحاول أن يحرره من سلطة المرض فهذه العملية لا تحتاج إلى العلم وحده خاصة في العلوم الإنسانية بل إلى روح علمية **باشلار** قادرة على تحديد الاضطراب فهي عبارة عن بنية من المعطيات موجودة بين معيار و معيار آخر ليس عاديا لهم محتويات مختلفة فهي مسلحة باستراتيجيات من المفاهيم و المنهجية و التقنيات في حالة من الاستعداد لهذه الوضعية أو أخرى – ثم المرور إلى المعرفة الشخصية المبنية على أساس معرفي بمستويات التطبيقات المرضية و بتشعباتها و تداخلاتها العرضية فهذا المفهوم يتطلب حضور الدلالات و السيمات التي تكون ضمن التصنيفات المرضية العيادية للأمراض العقلية و يمكن من تشخيصها و تتبع تطورها و هذه العملية صعبة المراس من حيث حصرها و عرضها لان هذه السميائية تتطلب على الأقل التجربة أكثر من المعرفة – العلم –[1] هدفها هو توظيف بنية أخرى غير منسجمة في علاقتها مع الواقع الداخلي و الخارجي بالنسبة إلى المعيار تكيفي الذي يقدم أعراضا غنية بالقلق، فحركية الأخصائي سواء تتعامل على مستوى أنا ميكانيزم **الأنا** الأخر و الذي هو تمثل بهذا **الأنا** سواء لعالم شعوري أو لاشعوري فالعلاج في هذه الحالة هو الانفتاح على المساحة العميقة في الذات

1. Ibid Henri Ey p. 81.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 27 22/02/2012 10:12:28

المصابة و إعادة ترتيب عناصر ديناميتها من خلال اللغة التي تعتبر في كل أشكالها هي لغة العقل كما رأى بذلك **ميشيل فوكو** – من هنا تكون قد حصلنا على محصلة جراء مجمل المقابلات المنجزة مع المفحوصين و أخذ بعين الاعتبار رأي المفحوص للحالة : " يجب دائما معرفة التحركات العميقة التي تدفع أحدهم إلى اختيار الطريقة العلاجية و خاصة الذي يقوم بعملية الاختيار حيث أن تكون له سلطة الوصول إلى نتيجة في حدود الإمكان تحضير الوعي لرغباته الحقيقية الواقعية إلى هذا المستوى. [1] كل هذه المعطيات تستجيب إلى التكوين الخاص بالأخصائي النفسي و الواجب المنوط به خلال عملية التدخل المهنية و تتشكل بعد ذلك كهوية اجتماعية من خلال هذا الدور و الواجب المنوط به.

الجهود التي يبذلها و يتحكم في مختلف الوضعيات و مع مختلف الحالات و المواقف سواء التشخيصية أو العلاجية بصفة خاصة و حتى أثناء ممارسته لأعباء الحياة اليومية، غير انه لا يمكن الاعتماد على الجانب التكويني بمفهومه الأكاديمي الذي كرسته السنوات الجامعية فحسب، و إنما يجب عليه أن يخلق سيرورة بين الواقع العلمي الموجود فيه و البنية المعرفية النظرية و التطبيقية و ذلك من خلال ملتقيات علمية و تربصات في الميدان المعرفي مع أختصاصيين و أساتذة في الجامعة و ليكون خلفية معرفية تتبلور فيها التبادلات و المعارف و التجارب و من ثم نصل إلى صياغة تأخذ بعين الاعتبار الواعي ضمن البرامج التكوينية و المساعدة الخاصة بالطلبة على الأعمال و التربصات ففي الميدان نعرض خلف استعداد سيكولوجي متكامل و فعال و من ثم تبنى الروح العيادية.

فالعلاج كمدخل سيكولوجي هو فعل من خلاله تقوم نفس لتأخذ بيد نفس أخرى يكون ذلك عن طريق لقاء يتم فيه الفهم و الترميم السيكولوجي

1. George Abraham *Psychiatrie pluridimensionnelle*. Payot, Paris, 1979, p. 48.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 28 22/02/2012 10:12:28

فنشاط المعالجين أمام مريض تحدث و توجه نحو مشروع علاجي من الفهم لإنسان تكون نفسيته مضطربة قبل أن يتم إعادة تكيفها مع حياة جديدة من العلاقات العادية و السليمة في حدود الممكن، إذا لم تكن العلاج في كل الحالات كافيا فهي دائما و في كل الحالات ضرورية. [1]

خاتمة :

الممارسة العيادية ليست اختصاص يأخذ من مقاعد الجامعة، بل هي فن التعامل مع الحالات المرضية و هي الثقة في هويتنا المهنية و قدرتنا على مساعدة الآخرين في إيجاد الحلول الممكنة و التي هي قريبة منا و ندركها دون أن نستثمرها، وهي القدرة على التحكم في المفاهيم و التقنيات الإجرائية القادرة على تحصيل المعرفة الممكنة التي تساعد الفاحص من التكفل العلاجي بالحالة، و هي تقتضي تكوينا مركزا يتجانس فيه الجانب النظري و الجانب التطبيقي. حيث لا يكفي ذلك بل يحتاج إلى استثماره في الميدان و يتطلب تطويره من خلال المثابرة و العمل الجاد و البحث المستمر في فهم الحالات التي تعرض علينا.

ضمن العمل الجاد تتبلور علاقة بحث بين الفاحص و المفحوص، و قد تعيق جملة من العوامل هذا الاتصال، نتيجة التركيز المرض دون المريض، و تسير العملية بالنسبة للأخصائي وفق هذا التصور لكل إجراءات الممارسة العيادية، في الوقت الذي تتطلب التركيز على الحالة المرضية الراهنة من دراسة معمقة لكل شخصيته و محيطه، لان ما يعانيه الشخص هو نتيجة تراكمات و ترسبات، تتفجر وفق المحددات التكوينية للشخصية و مدى قدرتها على التحمل و المقاومة. لذلك يجب التركيز على اللغة و على تصورات المريض للمرض و للعلاج و المعالج. فلا يكون الطبيب طبيبا إلا إذا اعتقد المريض انه طبيب.

1. Ibid, Henri Ey p. 1073.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 29 22/02/2012 10:12:28

Bibliographie :

1- Abraham G . *Psychiatrie pluri-dimensionnelle*, Payot, paris 1979.

2- Bachelard G. *La formation de l'esprit scientifique* librairies philosophiques 1989.

3- B. Bensmail *La psychiatrie d'aujourd'hui* OPU, Alger, 1994.

4- Bourguignon A. *Introduction à la recherche clinique en psychiatrie* www psycho-fr.broca.inserm.fr date 01/05/2006 p 01.

5- Dumet N., Menechal J., *15 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte*, Dunod paris 2005.

6- Ey H. *Manuel de psychiatrie de l'adulte*, Masson Paris 1985 .

7- Pedinieli J. Fernandez L., *l'observation clinique et l'étude de cas*, Armand Colin 2005.

8- Guillem M., *Dictionnaire fondamental de la psychologie Larousse*, édit VUEF 2002

9- Guyotat J., *Spécificité de l'approche clinique en psychiatrie* coll « l'approche clinique en psychiatrie » s.d Pierre Pichot institut Synthélabo.

10- Kacha F., *La psychiatrie en Algérie*, l'information psychiatrique vol 81, N°2 FEV 2005, p. 145-148

11- Lagache D. *La psychanalyse* éd. Bouchene Alger 1993.

12- Linton R., *Le fondement culturel de la personnalité*, traduit de l'américain par Andrée DUNOD Bordas, Paris, 1986.

13- Ortigues E. *Le discours et le symbole*, édit Beauchesne Paris 2007.

14- Pedinieli J. Fernandez L., *l'observation clinique et l'étude de cas*, Armand Colin 2005.

15- Poussin G., *La pratique de l'entretien clinique*, Dunod, Paris, 1994.

16- Foucault M. *La naissance de la clinique,* 7ème éd. puf, Paris 2003.

17- Sillamy N., *Dictionnaire de psychologie Larousse,* éd. 1996 Paris.

LAPSI N 8_10 Ar.indd 30 22/02/2012 10:12:28