# بعض المشاكل والفخاخ في العلاقة العلاجية

د.مراد يعقوب

استاد محاضر بجامعة غرداية

ملخص:

نهدف في هذه الورقة البحثية الى تسليط الضوء على بعض الفخاخ والمشاكل في العلاقة العلاجية، والتي قد يقع فيها الاخصائي النفسي الذي يقدم المساعدة والدعم النفسي لعميله، هذه الفخاخ والمشاكل يكون منشؤها الاخصائي النفسي ذاته، أي سيره النفسي، وذاتيته وما عايشه هو كفرد من صعوبات ومشاكل، وقد تكون كذلك هذه الفخاخ والمشاكل نتيجة التطبيق السيء لعلم النفس العيادي.

Résumé :

Dans cet article, l'auteure se propose de traiter certains problèmes et certains pièges dans la relation thérapeutique . L'origine de ces pièges est la dynamique de la personnalité du thérapeute ; sa perception sa genèse de personnalité son vécue ; et aussi la mauvaise utilisation de la psychologie clinique.

**1-الاشكالية:**

تزايد الطلب على الاستشارة النفسية، نتيجة لوعي بعض الأولياء(خاصة للأبناء ومشكلاتهم النمائية، المدرسية، أو بعض الاضطرابات السلوكية ) وقد يكون تزايد الطلب نتيجة الضغط المتزايد على الاسر، حيث أصبح من الصعب على الأسرة التكيف والاستجابة لجملة السلوكيات والطلبات والصراعات التي يعيشها الابناء عبر مراحل تطورهم (طفولة ، مراهقة ، رشد) وكذا الضغط المتزايد على الام والتي تجد نفسها أمام زملة من أنماط السلوك الذي يميزه عدم التحكم في الانفعالات من جهة ومن جهة أخري تعارضه مع قيم المجتمع، وهذا كله أمام نقص واضح في عدد المختصين الذين يقدمون الخدمة النفسية، سوآءا في المؤسسات العمومية أو في المؤسسات الخاصة، مما يضع المختص النفسي بدوره تحت ضغط الطلب. (بعلي، 2006، ص: 3)

تبقى الاستجابة لهاته الطلبات والضغوطات مضبوطة ومنظمة بمجموعة من قوانين واخلاقيات المهنة للمختص النفسي والتوجه النضري الذي يتبناه، ومهما كانت هذه القوانين المنظمة للعمل النفسي من الناحية الاخلاقية ومهما كان التوجه النظري للأخصائي النفسي، يبقى انه (المختص النفسي) إنسان لم يختر الظروف والعوامل والاحداث التي ساهمت في بناء شخصيته ولم يختر الظروف التي ساهمت في تكوينه، نتكلم هنا عن التكوين الاكاديمي، ( وكذا تكوينه من حيث إدراكه لذاته، لمشاكله..) والعمل عليها والاعتراف بها ومحاولة عزلها بقدر الامكان عندما يكون في وضعيات علاجية أول على الاقل الشعور بها، حتى يكون التدخل النفسي عمل منظم بخطوات علمية معروفة مسبقا لدى المختص ومخطط لها ولها مرجعيتها العلمية، وليس دوافعه الخفية، واسقاطاته، وادراكه، أو تحويله المضاد .( بعلي، 2006، ص: 3)

ضمن هذا الاطار يطرح الباحث السؤال التالي :

كيف يستطيع الاخصائي النفسي العمل مع عملائه بطريقة موضوعية دون أن تتدخل ذاتيته (عزل التحويل المضاد والعمل عليه، والمشاكل الشخصية، حب التحكم والسيطرة في المريض..) في طريقة التدخل النفسي ؟

للإجابة عن هذا السؤال حاولنا مراجعة اهم التقنيات العلاجية المستعملة في التكفل النفسي، العلاج المعرفي السلوكي ، العلاج المستوحى من التحليل النفسي، العلاج النفسي المتعدد، من اجل معرفة أهم الفخاخ الممكن أن تكون في العلاقة العلاجية.

ومنه جاءت الفرضية التالية:

يستطيع الاخصائي النفسي العمل مع عملائه بطريقة موضوعية (عزل التحويل المضاد والعمل عليه، والمشاكل الشخصية، حب التحكم والسيطرة في المفحوص..) بالعمل على ذاته، وتواجده في مجموعة المراقبة والتكوين.

وحتى نكون اكثر وضوح سوف نعرض هنا باختصار لحالتين مختلفتين ، أحدهما لزميل يطبق علاج بطريقة مستوحات من التحليل النفسي ، حين تعرض لصعوبات للتقدم في العمل النفسي، والاخرى لحالة ثم توجيها الى الباحث نبين فيها بعض المشاكل التي يمكن أن يقع فيها الاخصائي النفسي مهما كان التوجه الذي يتبناه ومهمة كانت خبرته المهنية.

وقبل عرض الحالات نود أن نبين أهم الفخاخ والمشاكل الممكن مصادفتها في العلاقة العلاجية.

## 2-بعض المشاكل والفخاخ في العلاقة العلاجية

**العلاقة العلاجية:** يسعى كل معالج نفسي في خطواته الاولى للعلاج النفسي لربط علاقة مع العميل، وتهدف إلى التفاعل الاولي والى تنمية جدب و مشاعر ايجابية عند العميل عن طريقة التفهم، الدفء، وتقديم المساعدة والدعم والنظرة الايجابية غير المشروطة اتجاه العميل؛ الهدف الثاني هو تمرير احساس أن المعالج هو شخص كفء وموطن ثقة بحيث يستطيع العميل أن ينشئ علاقة ثقة. (Oliver C, Michel M, 2003, p :127)

الجدب يحتوي على عاملين:

-العميل ينظر الى معالجه على انه يقدم له المساعدة و التكفل (عامل عاطفي، الرابطة العلائقية).* (ناصر الدين، ابو حامد، 2008، ص : 67)

- وكذلك العميل يتكون لديه احساس بالعمل المسترك، وتعايش وتناسق مع المعالج (عامل معرفي ودافعية، رابطة عمل، تلزم التعاون بين العميل ومعالجه).

**المشاكل والفحاخ:** بعض الأخطاء التي يقع فيها المعالج نتيجة بعض الصعوبات ترتبط بشخصيته (سيره النفسي)، بالرغم من تمكنه من التقنيات العلاجية والخبرة في العمل، وتكون هذه الفخاخ غير مقصودة.

### 2-1-أهــداف العلاقة العلاجية :

المساعدة ، العلاج ، التخفيف من المعاناة :

مهما كان العنوان او الشهادة التي نملكها للقيام بالعمل النفسي، أسواء كنا سيكاتريين ، مختصين نفسانيين أو محللين فالهدف من كل نشاطاتنا عندما نتكفل بإنسان يستشيرنا هو المساعدة، طبعا يتعلق الأمر بمساعدته لحل مشاكله وفي أغلب الأحيان التخفيف من معاناته.( بعلي، 2006، ص: 3)

في بعض الأحيان، ترجع هذه الصعوبات بوضوح الى سجلات تتعلق باضطرابات الشخصية، كما هو الحال في الفوبيا، سلوكيات وسواسية معيقة للسير العادي للحياة، أزمات قلق «بدون سبب»، بحالة اكتئابيه مزمنة، إلخ.. ولكن قد يتعلق الأمر كذلك باضطرابات استجابيه ناتجة من وضعيات حوادث خطيرة؛ في المجال طبعا أمثلة عديدة حروب مأساة وطنية، كوارث..

لكن في كل هذه الحالات فإن هدف المستشير لنا هو أن نجيب لطلبه الذي هو مساعدته للتخفيف من معاناته، تحسين علاقاته، وأكثر من كل هذا تحسين الظروف والشروط لسير نفسي أحسن، فليس من الضروري أن نؤكد الوصول لكل لذلك ولكنه من الضروري أن نأمل، ونبرهن على أننا سنصل الى شيء ما، يتعلق الأمر ببرهان، لأن المشوار لذلك قد يكون طويل، يبدأ بعمل المختص النفساني على فهم السير النفسي لعميلة، ولكن أيضا فهم نفسه (المختص النفسي) وفهم حدود إمكانياته العلاجية أمام كل طلب، فإذا شعر المختص أنه لا يستطيع القيام بهذه العملية العلاجية (بسبب صعوبة الحالة بالنسبة له، أو لأن هناك صدى في داخله لنفس مشاكل عمليه، لأنه يشعر بصدمة عنيفة في مبادئه الأخلاقية أمام الحالة التي تزعزع مبادئه وقيم يراها مهمة، إلخ..)، يجب إذن أن يتنازل عن الحالة، ولكن في مثل هذه الحالات فإنه لا يكفي أن نتنازل عن الحالات ببساطة ولكن يجب أن نوجه العميل الى مختص آخر، أو سيكاتري..

**2-2-تحليل طلب العميل :**

فمن المهم معرفة من يطلب ماذا لمن؟ فالأمور ليست بسيطة كما تبدو؛ لأنه خارج الطلب المباشر، هناك دائما طلب غير مباشر، في أغلب الأحيان مجهول في البداية من طرف المستشير نفسه، ماهي وضعيته في المقابلة الأولى، أي ما أبعاد تعبيراته؟ وما هي الفكرة التي يملكها عن المختص (ة) النفساني (ة)؟ ( بعلي، 2006، ص: 3)

أخيرا يجب طبعا التمييز بين الطلب المباشر، المصاغة من طرف المستشير نفسه، والذي يطلب مساعدة لشخص آخر؛ في أغلب الأحيان الأمر كذلك حينما يتعلق الأمر بالأطفال، أين يكون الطلب من طرف الأب، الأم، المعلم، طبيب، إلخ ، الذي يتكلم باسمه و غالبا ما يتعرض المختص للتكفل «بالطفل العرض» الذي يلعب دور في تركيبة عائلية صراعية وهذا الدور أساسي؛ وهو أن يكون سبب و شاهد لصعوبات عائلية، وعندما نوضع في مثل هذه الحالات،

يمكن أن نلاحظ أنه يتعلق الأمر بدور قدم له لكي يضع قناع سوء تفاهم الوالدين، شعور بالذنب للأب، أو الأم، تنافس بين الاخوة ، إلخ.. وفي أغلب الأحيان يكون الطلب متناقض (غير هذا الشيء ولكن لا تغير شيء)؛ إذا كان من الممكن التجاهل هنا فإنه يمكن أن نتعرض لمشاكل يصعب تجازوها. ( ناصر الدين، ابو حامد، 2008، ص : 67)

## 2-3- الفخاخ الممكنة :

بعدها نجد الفخاخ متنوعة التي يمكن للمختص أن يسقط فيها؛ فله ديناميته الخاصة، قضيته الشخصية، صراعاته، إذا لم يتحكم بكفاية في كل هذا، فإنه هناك احتمال أن يتدخل بطريقة غير مناسبة تماما مع الطلب والذي يعبر أكثر عن صراعاته الخاصة، منه عن صراعات العميل (هنا أخطار التحويل المضاد).( بعلي، 2006، ص: 4)

### أ_ الشعور بالتفوق :

قد ينجذب المختص خاصة في بداية عمله الى الاهتمام بمهنته الصعبة والافتخار بهذه المهنة التي تسمح له بمعرفة كل شيء عن عملائه، بينما عميله لا يعرف شيء عنه، فإن شعرت بالإضافة الى ذلك أنك أكثر ثقافة، ولمالا أكثر ذكاء، فأحذر فإنه ليس هناك شيء إجابي من ذلك، والاخطر اذا توبع هذا التعجرف بالاحتقار؛ إن نشاط المختص النفساني يهدف للسماح للعميل من تغير طريقة نظرته، إحساسه، تفكيره، وفي بعض الأحيان أكثر مما يتوقع هو بحد ذاته أو يتمناه (أو حتى يخافه) في البداية ولكن يجب أن نفكر في سير عملنا هذا دائما أن ما يهمنا في نهاية المطاف هو حرية العميل، إذا ما مشت الأمور على ما يرام فالحرية الشخصية أساسية في كل التناولات، حرية التحرر من الصراعات الداخلية التي يجهلها لحد الأن، وحرية العلاقات البينية. (نفس المرجع، 2006، ص : 4)

### ب-لذة التحكم :

إذا كان الهدف من العلاج هو تحرير العميل، فإن ما يمكن تفاديه هو أولا بناء علاقة سيطرة التي ترجعه الى وضعية طفل، أو حتى تلميذ لمعلم صارم، على المختص أن يتفادى تقديم نصائح وتوجيهات، (حتى وان كان هناك تقنيات اين يتم توجيه العميل انطلاقا من برامج

علاجية وواجبات منزلية) ولكن يجب أن يتفادى السماح لنفسه بالتموضع في وضعية مسيطرة ، ولأنه يعرف كل شيء و أكثر من ذلك هو الذي يمكن له قول ما هو مسموح وما هو محضور، الجيد، الصحيح، وبما أنه يعرف أحسن، فهو يفكر أحسن إلخ.. فهذا من شأنه أن يكون علاقة تبعية، وهذا عكس ما يهدف اليه العلاج النفسي.

ج–الوضعيات البيداغوجية :

هي محاولة لأن يكون المختص بمثابة «معلم جيد» للعميل «أب جيد» ، إلخ.. فقد يهتم بعض المختصين بهذا الموقف هذا حتى و إن لم يكونوا بالضرورة "أباء جيدون" أو "معلمون جيدون" في حياتهم الخاصة، يكفي أن نتساءل هل نحن مقتنعون بذواتنا؟ فالعميل كثيرا ما سمع «لأباء جيدون» «معلمون جيدون» يسيئون المعاملة له بعذر «مصلحته»! فهو يحتاج لشيء آخر؛ أن نكف عن الحكم عليه، نصحه، شكره، تحذيره ..أخير أن نسكت و نستمع، واذا لزم الامر أن أعلمه بعض المهارات كمهارات الاسترخاء مثلا فيجب إحترامه واحترام صعوباته في التعلم لتلك المهارة وعدم الحكم عليه خاصة.( بعلي، 2006، ص: 4)

د–الدعوة و الاستشارة :

هنا المختص النفسي يجب أن يتفادى نشر أفكاره السياسية العقائدية الايدولوجية مع العميل لكي نكسب العميل ونؤثر فيه يجب الحذر، وهنا يجب أن نميز بين القيم العامة والأخرى الخاصة بالاختيارات الفردية، فالقيم العامة تقبل وتحترم من طرف الجميع في مجتمع معين بداية من احترام الأخر، التسامح، حرية كل واحد أن يكون ما يريد إذا لم يمس طبعا بحرية الآخر .

والمختص النفساني يتقيد بحرية أن يكون الشخص ما يريد، أو ما يستطيع أن يكون فهو في خدمة الحياة والحرية.

ج–النصائح :

يجب تفادي تقديم النصائح، بقدر الامكان، فالحياة تشهد أن النصائح تأخذ مصيريين : إما أن نتبعها و الأمور تدور بالسلب (وفي الحياة أمثلة عديدة عن نصائح جيدة أعطت نتائج

سلبية) وفي هذه الحالة نغضب على الانسان الذي قدمها، أو لا نتبعها والأمور تسيء وهنا نعاتب الناصح عن عدم إلحاحه على ذلك.

ح-الاغراء :

أكبر فخ قد يتعرض له المختص النفساني، عليه أن يتفادى علاقات إغرائية وجنسية مع عمليه(ته) وبالتجربة والخبرة، يتوصل بسهولة إلى التحكم في الوضعية، ومن المهم أن نأخذ وضعية مهنية، ولكن هذا لا يعني أننا نكون جامدين، ولكن أن نتحكم بالإطار. ويجب أن نتذكر دائما أنه مهما كانت محاسننا، فإن الحركات العاطفية ليست موجهة لنا.

كذلك من جهة أخرى فهذه المزايا التي ينشدها العميل في شخصيتكم ليست مطلقة ولا يجب أن تعتبر بها فإنه من المحتمل جدا أن العميل يقول نفس الشيء لمختص آخر في نفس الظروف؛ ومن أجل الحفاظ على الحالة – خاصة في العيادة الخاصة – نتساهل مع هذه الوضعيات وأخطر من هذا قد يحاول المختص إغراء عملية للحفاظ عليه. حذار فالذي يطلب المساعدة هو وليس أنت المختص .

خ-الوضعيات الاصلاحية :

كل ما سبق يهيئ أرضية لأن نشعر بأنفسنا كمصلحين، عكس الناس الذين أضروا بالحالة. ( ناصر الدين، ابو حامد، 2008، ص : 67)

3- تقديم الحالات:

سنقدم فيما يلي حالة قدمهـــا زميل خلال الاجتماعـات في جمعية علم النفس الجزائري في مجموعة التكويـن والمراقبة وهو مختص نفساني عيادي يعمل في عيادة خاصة وبدأ تقديم حالته بعباراته التالية :

إن الصراع الذي تعانيه الجزائر، تضع المختص النفساني أمام صعوبات ومسؤولية في الحقيقة لم يكون محضر لها؛ قبل تدخلنا نود أن نقدم بعض الفخاخ ( pièges ) في حالة التكفل بطفل تعرض أبوه للاغتيال .

حيث كان عمل الحداد لدى هذا الطفل جدّ صعب، من جهة حداد غير قائم من طرف الأم، و كذلك إعادة زواجها؛ وتشابه الطفل بأبيه كقطرتين من الماء على حد قول الأم، جعلت الأشياء جد صعبة

وانطلاقا من السيرورات التحويلية، فقد صعب علينا التحكم في بعض العناصر الأساسية في الكفالة النفسية :

التعاطف نحو هذا الطفل << المهمل >> من طرف الأم

الشعور بالخداع من الأم نحو الزوج المتوفي

صعوبة هذه المرأة من العيش مع الزوج الجديد .

سنوضح انطلاقا من هذه الحالة إلى أي درجة عمل الحداد للطفل مرتبط بحداد الأم وكم هو صعب و معقد للمراقبة .( بعلي، 2006، ص: 4)

**3-1-** تقديم الحالة **الاولى:** وحيد طفل عمره 8 سنوات، قصير القامة، شاردة الذهن ولباس مهمل كثيرا، الأم سيدة جميلة وجد مهتمة بهندامها، مباشرة أثار انتباهنا هذا التناقص الظاهر بين الطفل وأمه، ويبدو في فقر وحاجة ظاهرة بوضوح .( نفس المرجع، 2006، ص: 4)

يحضر وحيد إلى الاستشارة بعد نصيحة صديقة لأمه (معلمة وحيد)، لأسباب متعلقة بمشاكل مدرسية، خاصة نقصان في القراءة والكتابة، تتصادف هذه الصعوبات والتأخر المدرسي منذ دخوله السنة الثالثة والذي يتصادف بدوره بإعادة زواج الأم .

أخ وحيد الذي يكبره بثلاث سنوات، لا يعاني من أي مشكلة ظاهرة والذي تصفه الأم بالذكي الخارق للعادة، المعلمة والأم تضعان اغتيال الأب سبب أساسي لاضطرابه فوحيد لا يتجاوز 3 سنوات عندما اغتيل الأب، وهذا الاغتيال أخل بتوازن هذه العائلة والتي تعاني منذ 5 سنوات من مشاكل يصعب تجاوزها، يبدو وحيد اجتماعي إلى حد ما، ينتقل في كل مكان في المكتب ويمس كل شيء. (نفس المرجع، 2006، ص : 4)

محاولة منا لنفهم مع بعض سبب الهبوط المفاجئ في نتائجه الدراسية خاصة في السنة الثالثة، الأم تجيب بخجل عدم فهما. (بعلي، 2006، ص: 4)

أمام التألم الظاهر على الأم عند ذكرها للحياة العائلية، فضلنا أن نتوجه إلى وحيد وطلبنا منه أن يكلمنا عن المدرسة، عن أصدقائه ولعبه المفضلة، يستجيب بسهولة. على العموم الحصص الأولى مرت بطريقة سطحية، دون أن يكون هناك عمل نفسي حقيقي، وقد اكتفينا بالاحتفاظ بانتظام الحصص والمراقبة لعنصرين مهمين في نظرنا، جعل الأم تفهم الصعوبات التي يعاني منها ابنها ومحاولة إصلاح العلاقات النفس وجدانية بينهما.

خلال الأشهر الثلاثة الأولى لم يكن ممكن لنا العمل عن موت الأب، خلال هذه المرحلة لم يكن أي تغيير حقيقي ما عدى تغيير طفيفي على مستوى هيئة وحيد و ملابسه، حيث اكتفينا بالتركيز على الرسومات الحرة التي كان وحيد يرسمها باهتمام والتي كان يظهرها في كل مرة للمختص. وتميز انتاجه بالمظاهر التالية: غياب الألوان بالنسبة للرسومات الأولى، غياب الأشكال الإنسانية الذي يبين فقر هوامي طغي على محتوى الرسومات التي كانت معظمها شمس مع ضباب، باخرة مشوهة ومنزل حزين يشبه السجن. (نفس المرجع، 2006، ص : 4)

خلال المرحلة الثانية من الكفالة النفسية، لاحظنا تغير مهم في سير عملنا، حيث صادفت هذه المرحلة تقديم الحالة في جماعة التكوين والمراقبة، وقد سمحت تدخلات الجماعة من تجاوز مخاوفنا ومقاومتنا التحويلية أما قلق الفقدان المنقلة من طرف هذه العائلة وهذا الطفل، لقد تعرفنا إذن بأكثر راحة على معاش هذه العائلة و ظروف وفاة الأب .

وعكس الحصص الأولى فوحيد أصبح يحكي باسترسال عن حياة أبيه، حيث حكي في إحدى الحصص أنه يتذكر أبيه وأكد على الشبه الكبير بينهم يقول هذا بتحفظ المدلى بسر العائلة لذلك كان صعب تشجيعه في تداعياته؛ يضيف بافتخار أنه يحتفظ في حجرته بصورة مكبرة لأبيه، فيما بعد يدلي بزياراته المنتظمة لقبر أبيه الذي يقوم بها بصحبة جدته، هذه الأفعال يدلي بها أمام أمه التي بكت بحرقة؟ ولأول مرة، وتعبر بدورها وبوجدان وتأثر كبيرين، الظروف المأساوية للأحداث والصعوبات التي عانت منها في حياتها العائلية، التي كانت لوقت قريب جدا

تتفادى الكلام عنها كلية، حيث عبرت عن شعورها بالذنب الذي منعها من الاستمتاع بالحياة إلى درجة رفض الحصول على التعويض المادي الذي قدم كتعويض وإصلاح لوفاة الزوج.

في هذه الحصتين أين عبر فيها عن هذه الحركات كانت جد صعبة بالنسبة لنا انطلاقا من هنا لاحظنا بداية تغير على مستوى سلول وحيد فقد كان أكثر حيوية وأكثر نشاط، وتحسن على مستوى نوعية علاقته مع الأم ؟ نتائجه المدرسية تحسنت كذلك بنوع محسوس يوضح إمكانيات تطورية منذرة بأشياء إيجابية بعد فاجعة مؤلمة.

## 3-2- تقديم الحالة الثانية :

السيدة (ص) التي جاءت إلى الفحص في ديسمبر 2013 ، وهي إمراه في الثلاثين من عمرها، أنيقة، ربة بيت أم لأربعة أطفال أكبرهم سعيدة (الحالة التي جاءت معها الى الفحص)، وأصغرها ابنتها 5 سنوات وابنين ( 8 سنوات و 6 سنوات)،

جاءت السيدة إلى الفحص مع ابنتها سعيدة التي تبلغ من العمر عشرة سنوات والتي يظهر عليها هي الأخرى الأناقة والترتيب، من الوهلة الأولي لاحظت أن هناك عدم توافق بين شكلها وسنها، حيث أنها بدت كطفلة الصغيرة في سن 4 أو 5 سنوات، نوعية لباسها وطريقة تسريحة شعرها طفولية جدا، وردود أفعالها وتصرفاتها لا تعكس أبدا سنها، عندما دخلت الى مكتب الفحص بدى عليها الخوف، فكانت ملتصقة بأمها التي امرتها بالجلوس وعدم الخوف، ومع ذلك لم تجب على أمها، كانت تنظر في حيرة واستغراب.

سألتها هل تحب الرسم ، فأشارت برأسها نعم، فأعطيتها ورقة بيضاء وقلم وطلبت منها أن ترسم عائلتها فأمسكت بالقلم وبدا عليها أنها وكأنها لم تفهم التعليمة، (كان هدفنا ليس إجراء اختبار رسم العائلة بقدر الدخول في علاقة مع البنت سعيدة، و تطمينها)، أعدت التعليمة من جديد ارسمي عائلتك، فابتسمت وبدأت بالرسم وهي واقفة طلبت منها أن تجلس فلم تستجيب، عقبت امها على ذلك بقولها انها لا تستجيب بسهولة وكأنك تكلم أحدا آخر، وهذا ما أتعبني حسب قول الأم التي بدى على وجهها الحزن.

وعن المشكلة التي تعاني منها البنت سعيدة، قالت الام أن لديها مشكلة كبيرة في التحصيل الدراسة، وفعلت معها الواجب وأكثر وأنها تعبت واصبحت متوترة جدا، وعن سبب قلقها وحزنها قالت: البنت عنيدة جدا لا تستجيب للأوامر، وتنسى أهم الأشياء في حياتها فتنسى مثلا مواعيد المدرسة، وفي كثيرا من الأحيان لما يحين وقت المدرسة تذكرها ولا تستجيب وكأنك تكلم إنسان آخر حسب تعبير الام.

زميلاتها يحافظن على انفسهن؟ اما هي فلا، أشعر انها لا تميز بين الاشياء وكأنها مازالت في سن أصغر(تلعب مع الذكور أكثر من لعبها مع البنات)، تواصل الام وصفها لسلوكيات سعيدة حيث قالت ان أختها الاصغر منها (5سنوات) ناضجة وتميز بين الاشياء وتعرف مليح واش تعمل ومع من تكون، عكس سعيدة تماما، وانا خائفة عليها كثيرا، لا ادري كيف اتصرف، ماذا افعل معها خاصة في المستقبل.

لخصت شكوى الأم وسبب طلبها للاستشارة: إذن المشكلة الأولى هي التحصيل الدراسي، وثانيا العناد وانها ( الطفلة سعيدة) لا تحاكي زميلاتها في أمورها الشخصية، فأجابت الام نعم بالضبط كما وصفت؛ بعدها أخبرتني ان الاخصائية الارطفونية وجهتها للفحص النفسي وقالت لها انها تعاني من صعوبات في التعلم والعناد، حينها سألت الام عن وقت ظهور هذه الاعراض، وهل عالجت عند الطبيب العضوي خاص عند طبيب الاطفال، فأجابت انها عالجت بعض المرات خلال الثلاثة السنوات الماضية عند اخصائية النفسية في المؤسسة العمومية، وكذلك عند طبيب الأطفال.

وعن زيارتها لطبيب الاطفال وماذا قال بخصوص الطفلة سعيدة، فأجابت أنه عند ما راها البنت لأول مرة لم يعرف مما تعاني بالضبط لكنه قال انها ليست عادية وطلب مني( من الام) زيارة طبيب الرأس والأعصاب من أجل إجراء تخطيط كهربائي للدماغ EEG بعدما قامت بالتخطيط الكهربائي للدماغ والذي أحضرته معها للفحص؛ طمئنها انه لا مشكلة، فقط نصحها ان تعرف كيف تتصرف معها، حينها سألته الام، هل من الضروري استشارة أخصائي نفساني، فأجابها لا، كوني أنت مختصتها النفسية.

ختمت الحصة الأولى مع هذه الأم وابنتها سعيدة، بالتركيز على أن ما تعانيه البنت ليس بسبب الإهمال في التربية أو التقصير ولكن بسبب أن البنت قد تكون تعاني من اضطراب طيف التوحد، وأن ما وصفته بالعناد أو صعوبات تعلم، قد يكون ناتج كذلك عن هذه الاضطراب وأنه من الأحسن أن لا نلوم أنفسنا بل نقدم المساعدة بالطريقة المتاحة؟ وعند تصريحي للأم أن البنت قد تكون تعاني من التوحد، اعتقدت أنها ستحزن أو تكون ردت فعلها عدم التقبل – لكن ما ظهر على وجهها هو السرور – و قالت 3 سنوات وأنا أتعذب بسبب تأنيب الضمير وإحساسي بالتقصير لدرجة أنني أصبحت متوترة جدا، وهذا حسب قولها لان المختصة التي كانت تتابع الطفلة سعيدة، اخبرتها أن سبب العناد وصعوبات التعلم هو نتيجة عدم معرفة الام التصرف بطريقة صحيحة، وتقصيرها في أداء واجباتها كأم، ومند ذلك الحين والام تلوم نفسها كثيرا.

أدركت حينها أنه من الممكن لمن يقدم المساعدة النفسية أن يتسبب في إيلام عميله كثير، إذا لم يتعهد نفسه بالعمل بموضوعية ضمن مبادئ واخلاقيات مهنة المختص النفسي، في نهاية الحصة وجهت الام والطفلة سعيدة إلى مختصة نفسية تجيد التعامل مع التوحد والتخلف العقلي وكذلك الى الطبيب السكاتري الموجود بالمدينة من اجل رأي طبي وتقييم للحالة.

في الجلسة الثانية جاءت الام ومعها الطفلة سعيدة، بعدما اكد لها كل من الطبيب السكاتري والمختصة النفسية وجود طيف توحد مع تخلف عقلي؛ وما كان مدهشا بنسبة لنا ان الام بدت في راحة واكثر اطمئنان مقارنة مع الحالة التي كانت عليها في الحصة الفارطة، دفعني الفضول ان اسألها عن سبب راحتها واطمئنانها ، فأجابت ان ما تعانية ابنتها سعيدة شيء من عند الله ، وعقبت مرحبا بقضاء الله، اما في الماضي فكنت الوم نفسي كثيرا على أساس أنني انا السبب في الكثير من معانتها، مما جعلني اشعر بالذنب والحسرة، أنا الان أكثر راحة، وعبرت عن امتنانها لنا ، وختمنا الحصة والعمل مع هاته الام وطفلتها سعيدة، بإعادة توجيها ثانية الى الاخصائية النفسية في المؤسسة العمومية ، من اجل التكفل بحالة التوحد والتخلف العقلي.

## 4- الخلاصة:

لاحظنا جيدا من خلال عرض الحالة الاولى، حالة الطفل وحيد وأمه ، والصعوبات التي أعاقت

إرصان صدمت موت الاب لدى الطفل، وعمل حداد وكيف، ارتبط ذلك (عمل الحداد ) بالظروف الصعبة التي مرت بها الام تحديدا ، والاسرة عموما حيث تعرض الطفل وحيد لفقدانات متتالية ، فقدان الاب الفقدان الرمزي للأم بسبب تركها له عند الجدة ، ثم هجره لبيت الجدة بسبب استعادته من طرف أمه هذه الظروف الصعبة، بالنسبة له، وظروف أخرى ارتبطت بالأسرة ككل، منها أعادة زواج الأم محاولة منها لترميم واصلاح لوضع العائلة، ولكن احساسها بالذنب وهشاشتها النفسية لم تسمح لها كما لم تسمح للطفل وحيد بعمل ارصان، هذه الحالة المزرية للطفل وحيد وظهوره امام المختص النفسي بطريقة مزرية، حركت عند المختص النفسي أثار ذكراوية قديمة تمثلت بفقدانه للأب إبان الثورة التحريرية، مما صعب الامر على الاخصائي النفسي العمل على بطريقة سلسة، من أجل مساعدة الأسرة القيام بعمل حداد ، التعاطف الواضح من طرفه ( الاخصائي النفسي ) اتجاه الطفل وحيد، ولاحظنا جيدا انه خلال ثلاثة اشهر من العمل مع هذا الطفل، لم يكون هناك تقدم حقيقي للعمل في الاتجاه الصحيح، حيث توضح جليا لنا ذلك الانكار من طرف المختص النفسي للسير قدما نحو عمل يشجع فيه الطفل وامه على عمل الحداد ( أمام التألم الظاهر على الأم عند ذكرها للحياة العائلية، فضلنا أن نتوجه إلى وحيد و طلبنا منه أن يكلمنا عن المدرسة، عن أصدقائه ولعبه المفضلة، يستجيب بسهولة: يظهر لنا كراريسه، كتبه، وألاحظ أن خطه واضح ، وكرارسه جد معتني بها، وحتى أنه يقرأ جيدا.) من خلال هذه الفقرة وغيرها يتبين ان الصعوبة لم ترتبط بالصعوبات لدى الطفل وحيد وعائلته ، بل كذلك بصعوبات لدى المختص النفسي، بسبب النقلة التحويلة، التي احيت معانات قديمة للأخصائي هي فقدان الوالد ، ابان الثورة التحريرية .

كما أنه من المهم جدا لنا أن نبين هنا ان تقديم هذه الحالة في مجموعة المراقبة والتكوين، وتوضيح الصعوبات للأخصائي النفساني، في ما يتعلق بالنقلة التحويلية وتعاطفه مع الحالة والانكار الذي بدا واضح في عمله بسبب صعوباته النفسية المتعلقة بفقدان والده في الثورة، والذي انعكس بشكل واضح على سير العمل فيما بعد، في الجلسات التي كانت بعد تقديم الحالة في مجموعة المراقبة والتكوين، ساعد كل ذلك المختص النفسي والطفل وحيد وأمه بالقيام بعمل نفسي يسهم كبداية لترميم نفسي يسمح بالقيام بعمل حداد؛ حسب نضرنا أن الصعوبات في هذا العمل النفسي مع الطفل وحيد لم يكن ابدا نتيجة عدم التمكن من التقنية العلاجية، او نقص في التكوين

، بل كان كما لاحظنا نتيجة لصعوبات مرتبطة بالحياة الخاصة للمختص النفسي العيادي نتيجة معاش نفسي، ارتبط بطفولة المختص، نتيجة تحويل مضاد تمثل هنا في التعاطف والانكار الذي طغى على العمل في بداية الكفالة النفسية، هذا النوع من الفخاخ التي يمكن أن يقع فيها المختص النفسي في عمله، اذا لم يكن هناك من يراقب هذا العمل ويساعد المختص النفسي على تجاوز هذه العقبات والعمل عليها، وذلك بفهمها وعزلها، حتى لا تطغى على أعمالنا؛ واعتقد هنا أنه من الضروري ان نذكر انه مهما كان التوجه النظري للمختص الذي قد لا يهتم بالسير النفسي لعميله ويركز على تعليمه مهارة ما، أو تطبيق برنامج ما، فإن شخصية المختص والصعوبات النفسية الخاصة وفهمه لنفسه ممكن أن تتدخل بشكل في كل الاعمال، إذ إن الشخصية لها أثرها على كل سلوك الفرد. (مفتاح، محمد عبد العزيز، 2001، ص : 98)

أما بخصوص الحالة الثانية حالة الطفلة سعيدة ، والذي اتضح لدينا انها تعاني من طيف توحد مع تخلف عقلي، وأن العناد وصعوبات التعلم التي كانت سبب لطلب للاستشارة والمساعدة النفسية، لم تكن الا أعراض لمشكلة أخرى أكبر؛ بالرغم من ذلك سجلنا الارتياح الكبير الذى بدا على الأم والذي كان بسبب معرفتها أن ابنتها تعاني من طيف توحد وتخلف عقلي وأن ما تعانيه ليس نتيجة الاهمال من طرف الوالدين عموما والام خصوصا، وبعد اطلاعنا على طريقة سير الكفالة النفسية من طرف الاخصائية النفسية التي كانت سبب في معانتها وذلك بسبب تصريحها بان ما تعانيها هو نتيجة الاهمال من طرف الام؛ اعتقد ان الكفالة النفسية التي تهدف بالأساس الى التخفيف من المعانات والالم النفسي، من الممكن جدا أن تعطي نتيجة عكسية اذا لم يتفادى المختص النفسي هذه الفخاخ، والسؤال هنا الذي يطرح نفسه بقوة ما الفائدة من الحكم على العميل مهما كان تقصيره، اذا كان الهدف هو تعليمه طريقة أحسن في علاقته مع الاخرين ومع ذويه خاصة، ونعتقد أن الاجابة واضحة، لا فائدة من ذلك إطلاقا وليست من اهداف الكفالة النفسية مهما كانت الخلفية النظرية، ونذكر هنا أنني لم أركز على الضعف في التشخيص، بقدر ما ركزنا على الالم الذي لحق الأم نتيجة احساسها بالذنب، كما أعتقد انه من الضروري أن يكون المختص النفسي ضمن مجموعة تراقب عمله ويتكون من خلالها على تجاوز الكثير من الصعوبات والتي قد يكون منشأها شخصية المختص النفسي وصعوباته ومشاكله والتي يجب ادركها وعزلها.( Clot Yves 2001, p. 255)

من خلال الحالتين لاحظنا انه من الصعب العمل في الكفالة النفسية دون أن نكون نحن متواجدون فيها بذواتنا أي كأشخاص بكل ما نحمله من تناقض ومن تعرض داخلنا، ونحن نعلم جيدا عندما نقيم أنفسنا اننا كأشخاص لسنا مثالين، مما يجعل من الضرورة بمكان عزل صعوباتنا ومشاكلنا والتي تكون في أغلب الاحيان غائبة تماما عن وعينا، عندما نكون في تقديم المساعدة والكفالة النفسية للأخرين، كما نرى انه من الصعب عزل تلك الصعوبات خاصة بالنسبة للمبتدئين، وانه من الضروري أن نقدم عملا موضوعيا، نتفادى فيه الحكم على الاخرين، لأننا ببساطة يمكن أن نرتكب نفس الاخطاء أو اكثر منها، أو على الاقل نؤدي الاخرين من حيث لا نعلم، لذا فإن العمل ضمن مجموعة المراقبة والتكوين يقي على الاقل في كثير من الفخاخ والتي قد يكون مصدرها سيرنا النفسي ومن ثم العمل بطريقة اكثر موضوعية؛ ونعتقد اننا قد برهنا على صحت الفرض الذي افترضناه في بداية هذه الورقة البحثية، يستطيع الاخصائي النفسي العمل مع عميله بطريقة موضوعية (عزل التحويل المضاد والعمل عليه، والمشاكل الشخصية، حب التحكم والسيطرة في المريض..) بالعمل على ذاته، وتواجده في مجموعة المراقبة والتكوين.( Clot Yves 2001, p. 277)

## المراجع:

### المراجع اللغة العربية:


1*مفتاح، محمد عبد العزيز، 2001، علم النفس العلاجي.. اتجاهات حديثة، دار قباء للنشر والتوزيع

2* بعلي، إكردوشن زاهية، 2006 /2007 ، محاضرات لطلبة علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.

3*ناصر الدين، ابو حامد، 2008، الارشاد النفسي والتوجيه المهني، الطبعة الاولى، جدار للكتاب الجامعي .


### المراجع باللغة الفرنسية:


1- Clot Yves , « Clinique du travail et action sur soi », in *Théories de l'action et éducation*, De Boeck Supérieur, 2001, p. 255-277.

2-Oliver Chabon, Michel M. LES BASE DE LA PSYCHOTHERAPIE,2° Edition DUNOD.