سياق المثاقفة والصحة العقلية
بين السيميولوجيا والطقوس الجديدة في ظل الجائحة

د. ماعة عباسي

جامعة باجي مختار عنابة، abassimaa@gmail.com

تاريخ الإيداع: 2022/06/11 **تاريخ المراجعة:** 2022/09/29 **تاريخ القبول:** 2022/09/29

ملخص

ارتبطت الصحة العقلية بالصراع بين المعتقدات وجبروت الطقوس التي من خلالها نحاول تقديم قراءة للسياسة الاجتماعية في الجزائر التي انطلقت منذ الثمانينات لتخطيط البرامج الاجتماعية والصحية والتشريع لقوانين التأسيس للأمراض العقلية والعلاج الطبي لمواجهة جدلية طقوس الطب التقليدي التي أخذت مكانة اجتماعية على مستوى الممارسات المعروفة بالروحانيات والمقدس. تناقضات في ظل جائحة كورونا جعلتنا نتساءل عن الرموز والدلالات حول انتروبولوجيا المجتمع والأثر الحامل للتصورات على الممارسة العيادية بالأشكال الجديدة الفردية والجماعية خاصة في التناول البعيد عن المؤسسات الرسمية. معطيات الواقع حول مقاربة المقدس بينت الأثر الثقافي على السلوك والأثر الديني على الذاتية.

الكلمات المفاتيح: صحة عقلية، طقوس،مقدس، ممارسة عيادية، تصورات، جائحة.

Intercultural process and mental health
Semiology and new rite in the face of the pandemic

Abstract

Mental health has been linked to the conflict between beliefs and the power of rituals through which we try to provide a reading of social policy in Algeria, which was launched since the eighties to plan social and health programs and to legislate the founding laws for mental illness and medical treatment to confront the dialectic of traditional medicine rituals that took a social position at the level of practices Known as spirituality and the sacred. Contradictions in the light of the Corona pandemic made us wonder about the symbols and indications about the anthropology of society and the bearing impact of perceptions on clinical practice in new individual and collective forms, especially in the approach far from official institutions. Reality data about the sacred approach showed the cultural impact on behavior and the religious impact on subjectivity.

Keywords: Mental health, rituals, sacred, clinical practice, representation, pandemic.

Processus interculturel et santé mentale
Semiologie et nouveau rite face à la pandémie

Résumé

La **s***anté mentale est un processus de croisement du conflit entre autoritarisme et rite, nous nous proposons de faire une lecture de la politique sociale en Algérie qui a débuté à partir des années 1980 où un programme sanitaire et social a été lancé en plus de la promulgation des lois régissant la santé mentale et les soins y afférents afin de contourner la problématique des pratiques rituelles qui ont pris une place importante car dotées du sacré. Beaucoup de contradictions face à la pandémie et aux symboles véhiculant des représentations sur la pratique clinique et les nouvelles formes individuelles et collectives extra-institutionnelles, une nouvelle donne sur la réalité de l'approche du sacré et l'impact culturel sur la subjectivité.*

Mots-clés: Santé mentale, rite, le sacré, la pratique clinique, représentation, pandémie.

المؤلف المرسِل: د. ماعة عباسي، abassimaa@gmail.com

- توطئة (مقدّمة)

إن القراءة الحالية للصحة العقلية تقع بين المقاربة السيمولوجية والانتروبولوجيا الثقافية التي أخذت من المعتقد المرجعية التي تأسست حولها تصورات لفاعلية العلاج التقليدي المستوحى من الأسطورة الحاملة لفكر مقيّد بالقداسة. انطلقت تساؤلاتنا من مقاربات "أ .د. طوالبي" باحث في علم النفس الاجتماعي منذ الثمانينات حول ما سماه بصدمة الثقافات على السلوك الاجتماعي والأثر الديني والصراع بين جبروت الروحانيات أمام المعرفة العلمية. مقاربة للمقدس في تكوينه الديني والطقسي الذي لا يتبع سياق زمني لتطور المجتمع بل على العكس من ذلك تتضخم الذاتية كلما زاد التحول الاجتماعي وكأن مفهوم القداسة خاضع لشروط غياب الثقافة. إن جبروت الطقوس المتعلقة بالتحول الاجتماعي الحامل للرموز والدلالات هوموضوعنا من خلال تحليل تجربة مؤسساتية للأمراض العقلية اختلفت فيها المقاربات بين السيميولوجية وانتروبولوجيا مجتمع أمام التحول الذي واجه أزمة صحية عالمية "جائحة كورونا 19 "التي خرقت كل التنظيم والسياق المعرفي للعمل المؤسساتي الذي عرفه قطاع الحماية الاجتماعية وأسس لاستراتجيات جديدة في عملية التكفل الطبي والنفسي للمرض العقلي التي كانت برامج مرافقتية للخدمة الاجتماعية يشرف عليها المختصون في علم النفس الصحة وعلم النفس المرضي، الطب العقلي للأطفال وعلم النفس الفسيولوجي. البناء الفكري أساسه البحوث الميدانية المؤسساتية لضرورة التشخيص الذي لم يعد نفس– جيني بل تعدى لمجموعة عوامل أخرى تنتمي لحقل العلوم العصبية التي تؤكد على التقييم النفس عصبي والجانب السوسيولوجي للمرض العقلي لعلم النفس المرضي للجماعة. أما الاضطرابات العقلية إذا كانت خاصة بالفرد تعتبر دائما عرض/ مؤشر لحالة الضيق يقع على مستوى تدهور العلاقات الاجتماعية التي تجمع بين الجماعة وأن فكرة التطرق لتحليل الممارسة العيادية أمام حدث مبهم (الجائحة) هو محاولة ضبط الإسقاطات وأبعادها الاجتماعية التي تحمل تصورات وتترك آثار على مستوى الوعي والإدراك كما أن مفهوم الاضطراب واقترانه بالظروف السوسيوثقافية والالتزام الأخلاقي لتقديم الخدمات العلاجية والدمج تتطلب عناية خاصة وأن تكون البداية من خلال إعداد الدراسات العلمية الميدانية والتركيز على تداخل العوامل الطبية (العصبية والبيولوجية) والعامل الثقافي الاجتماعي على اعتبار جدلية السواء واللاسواء يرتبطان بالمعادلة السوسيو– ثقافية.

إن الأبعاد السوسيولوجية للأمراض العقلية تطرق لها " Grodeck " (1977) وأضاف دور كايم (1997) دور المجتمع الذي يشكل واقع قائم بذاته له خصوصياته والجماعة ليست مجرد حاصل لمجموع الأفراد بل نسق للتصورات خارج عن وعي الأفراد عابرة ويومية عندما تكون فردية في حين أنها مستقرة وصلبة ومتناسقة عندما تكون جماعية من هنا يطرح تساؤلنا:

هل تم التأسيس للمرض العقلي أمام الجائحة باستراتجيات للمواجهة؟ هل الجائحة حدث صادم ؟

مرت المؤسسات بمرحلة توقف كلي للفريق والممارسة وللمرضى حتى الحالات الحادة لم يتم التكفل بها حتى نهاية الحجر، الأمر الذي عقد إعادة ترتيب الأولويات في عملية التكفل وظهور نمطية وأعراض يدور موضوعها حول الوساوس والمخاوف بالمعنى الابدميولوجي هذا من جهة ، ومن جهة أخرى تغيرت الحياة المؤسساتية وتغير النظام الداخلي الضابط والمحرك لكل السياق العلاجي والخدماتي، لكن تصور الفكر الجديد حول ضرورة الاستمرار داخل المؤسسة تحوي وتحتضن كل الدينامية النفسية أدى إلى خلق شكل من أشكال المواجهة والتصدي والاسترداد للمكانة و العودة للوضعية الأصلية بعد الضغط ما يسمى بالرجوعية. لكن إذا انطلقنا من ميدان الممارسة العيادية والمركزة على العلاج نجد أن هذا التوافق لم يتحقق نظرا لاختلال الموضوع المتعلق في التأسيس

للمرض العقل خاصة ما يتعلق بالتشخيص ثم التخطيط للمرافقة النفسية علما أن عملية التكفل تطرح قضايا التكوين للمعالجين خاصة أنهم الطرف الأساسي في الحياة المؤسساتية كونهم في اتصال مباشر مع المرضى وأن ممارسة العلاجات تكون بالتنسيق في برامج لكل تدخل علاجي. وضعيات مهنية قد تؤدي إلى إرهاق أو نفور من المرضى أو مخاوف يسقطها المريض على المعالج ما سماه "أوكمان " بحالات العدوى التي تتطور وتصاب المؤسسة باختلال في مواصلة العملية العلاجية نتيجة صراعات، تكون على أشكال مختلفة: عزلة وإحساس بالضياع أمام السلبية التي يتركها المرض وعدم احتضان المؤسسة للفريق والقلق الحاد ما هو إلا أسطورة المؤسسة التي يعيشها الفريق المعالج وجرح في النرجسية التي على المؤسسة العلاجية احتضانها والتي تسمح بالتكيف مع الواقع والإحساس بالكفاءة والهوية هي "منحة نرجسية " وشكل من أشكال الدينامية النفسية التي تسمح بالمواجهة والاستمرار في العملية العلاجية مع المرض.

إن المؤسسات المتخصصة في معالجة الاضطرابات الحادة أساسها أسطورة قائمة على مرجعيات نظرية انطلقت منها لتأسيس الأثر العلاجي منها التي انطلقت بمفهوم " **العيش معا** " (1955 فوستي) عبارة عن مستشفى نظامه داخلي والمنظم النفسي هو صورة الأم البدائية الناكرة لكل حياة خارجية ما يسمح بالإحساس بالقوة الكاملة هذا النموذج يقترح البديل الوالدي.

– أما في **1971** اقترح نموذج "أوكمان " تحت مسمى "مؤسسة دون مؤسسة " تقوم على فعل / تصرف تقني يشبه الطب العقلي المشترك الذي أدى ظهور فيما بعد مؤسسة التسوية /compromis أو الحل الوسط التي جمعت بين ا اقتراحين: العيش معا ومؤسسة التسوية، كلها نماذج قائمة على نظريات أسست للعملية العلاجية حتى ظهور حالات الصراع هو صراع المقدس والمشروع المؤسساتي الذي أضاف مفهوم الأسطورة التي تحمل مفهوم المتعالية أو السمو transcendance وتحليل الممارسة الاكلينيكية هو النموذج المقترح لحل الصراع المؤسساتي.

1- الخلفيات النظرية ذات المنشأ التحليلي

1-1 ـ سلبية العرض

إن مراجعة الخلفيات النظرية والتفسيرات الأولى لأعمال التحليل النفسي تركت أثارا على الأفكار العلمية خاصة أن فكرة الانفتاح على البحوث الميدانية أصبحت ضرورية أن تشخيص الاضطراب لم يبقَ نفس–جيني بل تعدى لمجموعة عوامل أخرى تنتمي لحقل العلوم العصبية.

أما العرض هو رمز يخضع لقوانين الجماعة وظهوره يغيّر سلوك الفرد المصاب أو الجماعة والقوانين لا تنبثق عن أفراد مأخوذين بشكل معزول ولكن من توافقهم وهذا أمر مختلف ومشكلتنا إذن إذا أردنا تأسيس لابستيمولوجيا المؤسسات المتخصصة في العلاج إدراك أن هنا مفارقة حول مفاهيم المرض العقلي والإدماج الاجتماعي وأن الدور الحالي لهذه المؤسسات هو احتواء وتغيير ما يعتبره المجتمع اضطراب يهدد التنظيم الرمزي هذه التهديدات نحو التسلسل في الأفكار والاتصال ثم إسقاطها وهذه الوضعية النوعية يؤكدها سلوك المرضى أنفسهم والتي تتعارض مع تماثل النزعات التي نجدها دائما أيا كان البديل العلاجي وأن الدلالة ما يساعد على بناء العلاقات التفاعلية بين معنى المصاب بالمرض من جهة وقدرة المجتمع على تمثل معاناة المريض فالمسألة ليست في وجود وسائل متطورة لكن في تجاوز المحيط المعيق للتواصل التفاعلي. هي معاناة مختلفة تصيب هذه الفئة من حصر واضطرابات فيزيولوجية وألام مجهولة الأسباب وتوهم المرض وأعراض المخاوف وحالات الفزع

وقلق الموت وصورة الجسم المصاحبة لصعوبة في الوظائف الأخرى إحباط وسوء تقدير الذات كلها مؤشرات لحالة الهلع والقلق العام التي تعقد سياق العلاج الطبي. وضعية غير مألوفة حتى في مرحلة التشخيص الأولي ما يعرقل المقاربة السيكو–دينامية التي يليها العلاج المقترح الذي يأخذ دلالة أخرى ورمزية دون وعي وهذا ما يعطيه البعد الإنساني.

2-1 أنتروبولوجيا اللا سواء

في هذا السياق تؤكد نظريات الوصم بشكل عام أن عملية التشخيص ينجم عنها الدخول في دور المريض مما ينجر عنه تحقق آلي لسلوكيات مرضية في المستقبل وأن نظريات الوصم قد توحي من خلال ما يراه الآخرون للتصرف بطريقة مختلفة منحرفة عن السواء والنتاج الثقافي الاجتماعي الذي يؤدي للشواذ ويؤدي كذلك إلى رد فعل أولي يعمل على استقرار السلوك الشاذ. والوصمة لها علاقة بالسلبية التي تنجم من الاختلاف ورد الفعل الاجتماعي هي الاعتقادات المكونة حول العرض أو الاضطراب. إن صعوبة إدراك المرض النفسي الغير محّدد الأسباب له علاقة "بالروح " و"الضعف والانطواء " والوصمة الاجتماعية تختلف عن الوصمة الذاتية فالأولى هي الشعور الذي يلازم المجتمع خاصة الخوف وجهل المرض النفسي والصورة النمطية التي تلازم المريض أما الوصمة الذاتية فهي ذلك الشعور الذي يلازم المصاب بالاختلاف (المريض) وتجعله في عزلة بسبب الشعور بالإحباط وتدني النظرة للذات. الوصمة تصيب كل الثقافات لكنها تبقى مفهوم خاطئ وأن الإشكالية الحالية ترتكز على "التربية القاعدية" هذا المفهوم الذي أصبح من الأولويات للتطور بشكل عام وأن الدور الحالي للمؤسسات المتخصصة ليس فقط العلاج بل خلق إستراتيجية داخل الفضاء العادي / السوي هدفها حماية الأفراد. إن سياق الفردانية / الانفرادية والطابع الاجتماعي "التشاركي" لا يمكن أن ينفصلا بل يحددان الحركة التي ترقى من الكائن إلى الشخص ما يمكّننا من التأكيد على دور الثقافة في تكوين الفرد الذي هو الآخر يتلقاها ويستثمرها نفسيا وأن للثقافة دور في تكوين الشخص بل هي تسبق التكوين حتى أن المظاهر المرضية لا تستثنى من هذا القالب ولا يمكن أن نجد تطابق العلاجات خارج المرجعية كإطار للثقافة الذي ظهرت فيه المرجعية الثقافية في عملية التشخيص والعلاجات.

إن الأشكال الثقافية "للاضطرابات العقلية" غير متجانسة بل أكثر من ذلك فالأعراض ذات الصفة الاجتماعية تظهر فيها سياقات غياب الثقافة التي ترافق كل الأمراض العقلية لتصل إلى اللافردية والى النبذ والإقصاء واللاجتماعية، لذلك فالمؤسسات المتخصصة لرعاية الأمراض العقلية ما هي إلا نموذج يتكرر في النسق الاتصالي الأسري والأسطورة أو"أسطورة الأسرة " هذا المفهوم الجديد في إطار العلاجات النسقية انطلق من فكرة أن الأمراض العقلية أو الاضطرابات تنشأ من النسق العائلي وأن اللاسواء هو المناخ المولد للمرض Pathogenie family pattern والأسرة كونها نسق مفتوح وفي حالة توازن وما يصدر عنه من عوارض ناتجة عن التدخلات السلبية المحيطة بالمخاوف وفقدان الثقة وعدم التحكم في المثيرات الخارجية من رموز ودلالات في مواجهة الجائحة الشكل الجديد المهدد للحياة والمبهم مع انخفاض الصحة النفسية وفقدان المناعة وقلق الموت الذي أصبح هاجسا كما أن صيرورة العلاج المؤسساتي قد يأخذ اتجاهات معاكسة أوينحرف بحثا عن أسلوب جديد للعلاج .

2- سيكوباثولوجية النسق

2-1 التوظيف النسقي

إن أسلوب المرض الذي هو عملية دفاعية داخل هذا النسق هدفها "الحماية " ويعتبر أن التنظيم الذاتي حالة خاصة من التحكم الذاتي الذي لا ينطبق إلا على الأنساق المفتوحة التي تسعى للتوازن فالنسق المتحول باستمرار والمتطور يظهر من خلال قدرته على إعادة التنظيم باتجاه جديد هذا هو النسق المفتوح. فكر أخر حلل أيضا مسارات التفاعل بين الأفراد فيما بينهم وبين المجموعات ويرى أن الفرد يعمل على إعادة نمذجة عقلية للموضوع عن طريق اعتلال الأفراد والجامعات له وإعادة صياغتهم له عقليا وإدماجهم له في نظام القيم المرتبط بتاريخهم ومحيطهم الاجتماعي وأن العمليات الإدراكية الفكرية يتم بواسطتها التحويل الفكري للطابع التجريدي والصور والإشارات تنسب لموضوع ويرمز له، بالتالي يلي معنى والتحكم فيه والتفاعل معه ما يسهل عملية الاتصال باشتراك أفراد الجماعة ما يطلق عليه بالرمزية الدلالية للتصور الاجتماعي· إن الخاصية الازدواجية الإدراكية الفكرية والتصورية الرمزية هي التي أنتجت صورة العلاقة لمعنى التصور الاجتماعي والدلالات تنتج صور وهذه الأخيرة بدورها تنتج دلالات، إذن التصورات الاجتماعية هي استدلال اجتماعي للروابط الحقيقية التي تحدث أثناء التفاعلات دورا في صياغة المضمون الاجتماعي لكن هناك خاصية سوسيو معرفية للدينامية التصورية باعتبارها عملية إعادة بناء عقلية ذهنية للواقع فهي مرتبطة بالميكنيزمات العقلية والنفسية للفرد الذي ينتجها وتحمل صبغة صاحبها ما يضفي عليها الاختلاف في الإبداع /التفرد. كما نجد الدينامية السوسيو معرفية "الغيرية" أي أن التصورات الاجتماعية لجماعة ما يختلف عن التصورات الاجتماعية لجماعة أخرى إذن فالأداء والاتجاه والمعتقد كلها مرتبطة بموضوع معين أو طبيعة معينة يحددها تاريخ الفرد والنظام أو النسق الاجتماعي والإيديولوجي الذي ينتمي إليه بالإضافة لنوعية الروابط التي يقيمها الفرد داخل هذا النظام، فالنسق الأول إذن هي الأسرة ونجد بعض الأسباب التي تؤدي إلى فقدان التوازن من عدم التنظيم والتغذية الرجعية الموجبة وأن قواعد الأسرة تؤثر وتتأثر بالقواعد الأخرى وإذا كان النسق لا يتقبل القواعد الجديدة أو تعديلها أو أبعاد قواعد موجودة يؤدي ذلك إلى فقدان التوازن كذلك عدم الاتفاق المعرفي، الصراع بين الأجيال أيضا حيث لا يقبل أي عنصر من أفراد النسق أفكار الآخر هذا ما يوضح هذا السبب. فالاتصال يكون داخل النسق ويشكل توضيحا للاتصالات التي تشكله وتأخذ معنى التي تتأثر من خلال التفاعل وذلك يتم في قواعد يحتويها هو"المنطق" الخاص بعمله والظواهر المتقاربة تجد مكانها داخل النسق من خلال وفي عمل النسق. أما أنساق الاتصالات والعناصر التي تشكله هو موضع الظاهرة المتناقضة والعمليات اللاسوية في الأسر التي تعاني مناخ مولد للمرض جراء وجود التفاعل الخاطئ وفي السلوك الغير السوي لذلك من الضروري أن تصاغ العلاقات بين مناخ الأسرة وتفاعلاتها من ناحية وسلوك أعضاء الأسرة من ناحية أخرى أقرب صياغة ممكنة إلى الصياغات الدقيقة للمبادئ والقوانين العلمية والتبادلية الكاذبة والتعمية والمثلث الغير سوي مؤشرات لظهور اضطرابات عقلية من نوع الفصام أو التوحد. إن التفاعل الحاصل للفرد منذ نشأته مع العالم الخارجي حسب" س.فرويد " يمثل دور النموذج الشيء "الشريك أو المتنافس وحينما يتحدث عن الأنا المثالي الذي يتوفر على جانب اجتماعي لأنه يشكل أيضا المثال المشترك للأسرة وللجانب المعرفي والمحددات العاطفية الخاضعة لمراحل تكوينية وأزمات تنشئته. أما الأساليب المعرفية أصبحت أساسية في دراسة موضوع الشخصية هي حصيلة التفاعل بين الوظيفة العقلية للفرد وشخصيته وذلك على شكل اختبارات ثانية أو استراتيجيات معتادة وكل ظاهرة نفسية عند الإنسان هي ظاهرة معرفية وربما مصطلح المعرفة

قد يرتبط بتأكيد الذات وتقويمها فالشعور بالانتماء إلى جماعة والتواصل معها سمة تميّز الأسوياء لكن ما يقابلها حسب الاتجاه النسقي هي التبادلية الكاذبة والتي تتميز بالعلاقات الجافة والجامدة هو تفاعل خاطئ ومنحرف تتميز بها أس مرضى "الفصام" قاعدتها أسطورة الأسرة أو أسطورة الأسطورة هي إحدى دعائم الأسر" الغير السوية " التي تعتمد إشاعة صورة نموذجية للأسرة وقواعدها وقوانينها المقدسة حسب مدرسة "بالو–ألتو" Palo-Alto"، هذا نموذج الأنساق التي لا يمكن للعوامل الخارجية أن تحدث فيها تغيير إلا إذا تعرضت من داخل النسق بضغط يكون الحدث الأكبر لتفقد جبروتها وسلطتها ولعل ما أصاب هذه الأنساق هو الإصابة بالمرض ثم فقدان أحد عناصر جراء الجائحة ما غيّر في الطقوس وفي نمط الاتصال (كفافي، 1999) .

3- الممارسة العيادية المؤسساتية

3-1 المقاربة السيكودينامية

تعددت المقاربات أمام التطور العلمي الذي رافقه التطور الاجتماعي حول الحقل العيادي للممارسة في تقديم الخدمات النفسية والاستشارات والتوجيه والمرافقة علما أن الفحص يضم مجموعة من المعطيات ومادة عيادية من ميتاسيكولوجية وموارد داخلية للتوظيف النفسي ميكانزمات للمواجهة في وضعيات مختلفة كلها أدوات مرتبطة بالتطبيق ولعل التكفل بالاضطرابات العقلية يقوم حتما على مشروع الحياة داخل المؤسسة ذات مرجعية نظرية تؤهل تصميم البرامج والبروتوكولات للوضعيات المرضية المختلفة.

الحياة المؤسساتية هي أيضا فريق متعدد التخصصات حامل لتصورات وخلفية يحاط بالنظام الداخلي الذي يضبط كل النشاطات القائمة على البيداغوجية المتخصصة وبناء الفكر، أحد الأبعاد الهامة والمستوى التنظيمي يحدد الأدوار والمهام كما أن نشاط الفريق يضبط بجانب عقلي والآخر خيالي (هوامي) ما يسمح بمرور السلطة التي تتحكم في جميع الوظائف كما أنها' مثيل محايد ' ويبقى الفريق "وحدة معقدة " إلى درجة أن المؤسسة في إشكالية مع نفسها كما قد يكون الفريق في حالة النشاط الزائد لذلك تقترح تحليل الممارسة العيادية لحل الصراعات وإعادة خلق واجهة لحماية الفريق من" الضلال" أما صراع الأسطورة انطلق من مفهوم أن الأمراض العقلية تنشأ من النسق العائلي الأفراد موجودون طبيعيا مع الآخرين وهم ليسوا معزولين معرفيا والتفاعل الحاصل للفرد منذ نشأته مع العالم الخارجي.

3- 1 عيادة التشخيص بين السيميولوجيا والنمذجة

إن إشكالية التشخيص لا يمكن أن تحدد إلا في إطار" المنظور التحليلي الفرويدي" ذلك في تأكيد استمرارية السواء والمرضي والممارسة العيادية قد ترتكز على التحليل النفسي كونها ممارسة عملية لذلك استطاع التحليل النفسي تكوين جهاز مفهومي خاص وكل فرضية نظرية يجب أن تجد تأكيدا لها في الممارسة العملية. فالممارسة والنظرية مرتبطان بدون ممارسة عملية لا يستطيع المحلل التثبيت في الجهاز النظري الذي يحملها وبدون نظرية تصبح الممارسة التحليلية نوع من الارتجال. فالترابط بين الممارسة والنظرية شكّل مركز المشاكل التي طرحت على التحليل وكان لابد من التحقق من المبادئ التي يرتكز عليها تحليل الراشدين وفي بداياته كان تطبيقيا في العلاج وإقامة رابط التحويل مع المعالج لكن من جهة حاول المحللون تحديد خصوصية الممارسة المطبقة وضبط التقنية ومؤشرات إرشاداتها. ميزة علمية هامة يجب ذكرها إذ لابد من التمييز بين التحليل النفسي والعلاج النفساني التحليلي المستوحى الذي يصبح سهلا لو كان المحللون أنفسهم لا يمارسون العلاجات النفسية التحليلية.

2-3 - الإجراءات وأدوات البحث

راهنت المؤسسات المتخصصة التي تهتم بالاضطرابات النفسية على تقديم خدمات خاصة وأسس لممارسة عيادية قائمة على مشروع علاجي انطلقنا من خلالها في دراستنا لتحليل الممارسة أين اعتمدنا المسلمة التي تقوم على العدوى التي تصيب الفريق المتخصص للطبيب 'أوكمان' الذي استعمل كإطار نظري أين ركزنا على التحويل المضاد والميكانزمات اللاشعورية التي يتم من خلالها التأسيس للحقل العيادي الحامل تصورات واعتقادات تسببت في الصراع حول جبروت المعتقدات والطقوس في مواجهة المرض العقلي الذي يحمل معاني ودلالات رمزية يصعب تفسيرها أين حاولنا تحديد الإطار المنهجي من خلال تطبيقات قائمة على تقنيات موضوعها علم النفس المرضي والمقاربة التحليلية التي فتحت لنا المجال للإجابة على الطرح الذي أردنا من خلاله وضع إستراتجية لمواجهة خطر الانهيار والوقوع في الضلال بالمعنى النرجسي، كما اعتمدنا المؤسسة المتخصصة في تقديم العلاجات إطار مصغر للمجتمع الحامل للتصورات الانتروبولوجية وحددنا من خلاله فكر السيميولوجيا والأثر الثقافي وتأسيس ابستمولوجيا الحقل العيادي كمرجعية للوقوف أمام التصورات الاجتماعية للأمراض العقلية التي تترك صراعات داخلية ذات المنشأ المعرفي ورّسخت لمعتقد وطقوس تتوارث حينما لا يوجد سبيل للعلاج الطبي.

2-3 - الإجراءات وأدوات البحث

- تحليل المقابلات ومحتوى المضمون

حاولنا ضبط المتغيرات من خلال محتوى المقابلات الحرّة والغير موجهة أين ركزنا في السرد على تجربة المختصين والتي تتجاوز أكثر من عشرة سنوات في التكفل بالاضطرابات الحادة. وزعنا في شبكة التحليل ما يقال والحامل رموز توظيف الميكانزمات الدفاعية والتي تدل على المعاش المخاوف، مواجهة الاضطراب والقلق الاتصال مع الفريق في تطبيق البرنامج العلاجي الذي يتم بالتنسيق في مختلف الفضاءات المخصصة كما اعتمدنا على المشاريع المؤسساتية ثم المشاريع الفردية والتشخيص النهائي للحالات. التحويل المضاد أخذ اتجاهين: فردي ومؤسساتي، الفردي هو خاص بكل مختص أين وجدنا إسقاطات لآلية النمطية في الأفكار، الوهم الوالدي الذي يسقط على المعالج، الانشطار بالنسبة لتحميل التهمة على الأسرة: هنا دور الميكانزم هو الحماية من المخاوف والإحباط من فشل عدم إمكانية تقديم الخدمة العلاجية. كذلك الابتهاج هي خاصية الحامل للعرض الذي يتميز بسحرية الحركات أمام بعض الأشياء التي يصادفها لكن لا يدرك معناها.

نفس الميكانزم يصاب به الفريق أمام أول تجربة إحساس بالضياع، توقف الزمن، هذا ما يشعر به الحامل للاضطراب الذي لا يتوقف عن الحركة وليس له حدود إلا حدود الذات والفضاء. شعور الفريق بالضياع في مؤسسة لم تنجح في تقديم الخدمات، فشل، إحباط، إحساس غريب يؤدي لاختيار العزلة، الشعور بالتعب الحاد، هو أيضا رد فعل لفشل في بنية الهوية المهنية أكثر من ذلك تقدير الذات السلبي تناقض في عدم القدرة على فهم الآخر وغياب الاتصال انشطار بالنسبة لتقديم الخدمات حتى من باب إنساني أما التحويل المضاد المؤسساتي هو البحث المستمر على مرجعية نظرية للحماية من القلق الذي يحدثه الاضطراب. لعل أن الحدث الصادم الذي ترك آثاره في اللاوعي الجمعي هو الآخر حامل للدلالات و الرموز التي لم تدرك كونها تجربة تعاش بأشكال تختلف من فرد لآخر و أن استراتجية المواجهة تختلف من تقييم المشكل و إدارته بمحاولة تقليص الحدث وتخفيفه، أو بتجنبه أو الغوص في التفكير الخيالي بالإنكار والنفي أو التوافق مع ضعف الضبط ، هي سياقات وأنماط للتوظيف النفسي تقوم على الادراكات المعرفية .

-عرض النتائج ومناقشتها

هذه النتائج هي حصيلة بحث تم على مستوى مؤسسات متخصصة مكوّنة من فرق متعدد التخصصات النفسية والتربوية والطبية أين حاولنا القيام بتحليل الممارسة العيادية كآخر خطوة بعد جمع المعطيات وتوصيلها. تبقى نظرية "اوكمان " موجه لتخفيف معاناة الفرق والمرضى أين يسترجع الفريق حياته المؤسساتية ويستثمر في الهوية المهنية من خلال النرجسية أو استعادة المكانة والدور في إعادة بناء المعالم التي تحتوي وتحضن نفسيا من أجل ا استمرار في تقديم العلاجات كما يبقى ميثاق الواجبات وأخلاقيات الأخصائي هو المقدس لاستمرار التكفل وتبقى المؤسسات المتخصصة فضاء للعلاج والتكوين والدمج الاجتماعي " فالأسطورة والهوامات هي المادة التي يقوم عليها التحليل وترقى بالذات الإنسانية ". المؤسسة المتخصصة تقوم على معايير وأهداف ومشاريع حاملة لدلالات ترتكز على أطر نظرية هي مجموعة من مبادئ ترتبط بأسس والتزامات تقدم على شكل خدمات علاجية قد لا تتحقق حينما يختل التوازن في احتضان المؤسسة للحياة الهوامية للفريق لأن العلاج يقوم على إطار معرفي بالمعنى الأخلاقي ويتم في نسق يحتاج لبعض الضبط والتحديد ما يسمى" بالقانون الداخلي للمؤسسة" بالإضافة للجانب النفسي للفريق الذي يحتاج للحماية من" الانهيار" "الجبروت" هو نبض المؤسسة اللاشعوري.

خاتمة

هذا العمل هو مقاربة عيادية لتحليل الممارسة في المؤسسات المتخصصة في الرعاية والعلاج والعمل الاجتماعي التي تعنى بالاضطرابات النفسية الحادة والتي تواجه تهديدات رمزية أمام إسقاطات سلبية العرض من جهة والتصورات حول المرض العقلي من جهة أخرى التي تعيق سياق العلاج. فالمريض لن يكون إلا في تاريخ الآخر (طفلا أو راشدا) لا يسجل إلا بالآخر وإذا شارك في تاريخ الآخر إذن هذا الأخير هو من يشكل المعالم التي من خلالها يبدأ الوجدان في تحديد المسار. هي معالم الهوية والتقمص التي تؤمن مصيره ومن دونها يفتقد الاتجاه ويدخل في نوع من الهذيان/الضلال والمريض يحتضن بالآخر ويكتسب تاريخه ما يتحمله الآخر ويشارك في ترسيخ التاريخ ونتائجه هذه بدايات أسطورة الأسرة وما تتركه من بصمات أو وهم/ هوام ... إذا فصلنا الفردي عن الاجتماعي يقول" س. فرويد " في الحياة النفسية للفرد يأتي الآخر دائما كموضوع، كسند، كخصم أو منافس ...، فالمشروع الاجتماعي المنظم من خلاله يختلف ويتم التحويل، تحويل التصورات هذه العلاقة هذا الجسد هذه الطاقة هي استثمار وجداني يؤمن له التعلق ...هذه الحمولة العاطفية لا تتوقف أبدا هي قاعدة أساسية للتناقض الشكلي والغير الشكلي على مستوى كل أبعاد المجتمع. فسياق" الفردانية" والطابع الاجتماعي " التشاركية " لا يمكن أن ينفصلا بل يحددان الحركة التي ترقى من الكائن إلى الشخص كما يمكننا التأكيد على دور الثقافة في تكوين الفرد الذي هو الآخر اذ يستثمرها نفسيا ويبقى دورها في تكوين الشخص بل هي تسبق التكوين حتى أن المظاهر المرضية لا تستثنى من هذا القالب ولا يمكن أن نجد تطابق العلاجات خارج المرجعية كإطار للثقافة الذي ظهرت فيه تتدخل هنا فاعلية المعالج باسترجاع جزء من النرجسية لترميم الإحساس بالسلبية أمام جبروت وصراع مؤسساتي بتحليل المقاومة هي محاولة انزياح الشحنة النزاعية وتحديدها. أمام كل هذه الوضعيات الصعبة يبقى الفريق المتخصص في أرقى ممارساته في مواجهة ازدواجية الطرح المهني والحدث المبهم المتمثل في الجائحة وتبقى الاستراتجيات عملية تقوم على العلاقة المتبادلة ما بين الشخصية والأساليب المعرفية والسلوكية حاجز لتفادي الوقوع في اضطراب الوظائف الاجتماعية لتحقيق التوافق الانفعالي والثبات و الاتزان والرفاه النفسي

والتخلص من المواقف الضاغطة . أما سياق المثاقفة ذلك الازدواج العلمي والانتروبولوجي الذي يحاصر كل المساحة العلاجية بمنطق التمثل السابق للمعرفة ويبقى العلاج بين المادي واللامادي طرح لا يمكن الفصل فيه .

المصادر والمراجع:

- علاء الدين كفافي، (1999) الإرشاد والعلاج النفسي الأسري،دار النشر دار الفكر العربي، الطبعة الأولى القاهرة.
- Andolfi , M. (1982) La thérapie avec la famille, Puf , ESF , Paris
- Assoun, .PL, (1998) Sujet inconscient et symptôme social. In Construction du sujet et identité sociale, sous la direction de Corisath , : Cairn sciences
- Devereux, G, (1983) Essai d'ethnopsychiatrie générale, Gallimard, Paris : G.Devereux pour l'édition originale.
- Paoletti, G, (2012) Durkheim et la philosophie : Représentation, réalité et lien social. Htlm / pdf / RIS (Zotero) : Bibliothèque des sciences sociales
- Groddeck.G, (1969) La maladie, l'art et le symbole, les éditions Gallimard, collection connaissance de l'inconscient.
- Hochmann, J, (1990) l'autisme infantile: déficit ou défense ? In soigner, éduquer l'enfant autiste, Paris, Masson, collection : Médecine et psychothérapie.
- Jodelet , D, (2003) Communication présentée à la 5eme conférence sur représentation sociales '' construction nouvelle '' In Information sur les sciences sociales, Vol 41, p 113-114
- Lacan. J, (1966): Intervention sur le transfert, In les écrits, Paris, Ed du Seuil
- Medhar, S, (1992) Tradition contre développement, édition ENAP, Alger : Développement économique et social
- Sillamy .N, (1980) Dictionnaire de psychologie, Ed Larousse encyclopédique de la psychologie. Paris, Bordas.