توظيف الجسد في المسار العلاجي للمرض النفسي

Employment of the body in the therapeutic course of mental illness

أمال زقاي*
مخبر علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم
Amel Zegai
Clinical Psychology Laboratory
University of Mostaganem-Abdelhamid Ibn Badis
psychologieclinique44@gmail.com

مصطفى ميموني
مخبر علم النفس العيادي جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم
Mimouni Mustapha
Laboratory Psychology Clinical
University of Mostaganem-Abdelhamid Ibn Badis
musmimouni@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2019/11/05 تاريخ القبول: 2020/07/07 تاريخ النشر: 2021/04/11

- **الملخص:** تأتي هذه الدراسة خدمة لقراءة وإنتاج العلاقة " نفس - جسد" في علاج وليس فقط في تشخيص المرض العقلي، وذلك ببحث وتقصي نظري لواقع نتائج ممارسة الوساطة العلاجية عامة والوساطة العلاجية الموظفة للجسد خاصة، وكذا بفحص الواقع الميداني لهذا النوع من الممارسة في مؤسساتنا الاستشفائية للأمراض العقلية. أين انطلقت هذه الدراسة ميدانيا استطلاعيةً في كل من المؤسستيْن الاستشفائيتْن للأمراض العقلية للغرب الجزائري "وهران، تيارت"، وذلك تمهيداً للدراسة الأساسية والتي تمت بإجراء مقابلات بحث مع عينة من مختصي الرعاية الصحية العقلية في الإطار المؤسساتي، أين تأكد تواجد نمذجة تعبيرية علاجية "نفس - تحليلية" للجسد في الأعراض المرضية النفسية للحالات من جهة، وفي طريقة التكفل بها وقائيا وعلاجيا من جهة أخرى. إذ أن التعبير عن مرضية النفس يتم بواسطة الجسد أين تكمن وظيفته العلاجية في هذه الوساطة، والتي نستدل بها في دراستها من خلال النمذجة الوظيفية للتظاهرات العرضية المرضية المعبرة عن اضطراب كل من الوظائف الداخلية البيولوجية الكبرى للجسد "النوم والغذاء والجنس" التي لها بدورها أساس نفسي، والوظائف الخارجية للجسد "التظاهر العرضي للجسد" المعبر عن النمذجة الوظيفية للنفس وحالاتها في صراعاتها النرجسية و/أو العلائقية.

حيث تمت مناقشة فرضيات البحث انطلاقا من التحليل الكمي والكيفي للنتائج السابقة، والتي قمنا بصياغتها وفقا لضرورة تتبع المسار العلاجي للمرض العقلي، أي انطلاقا من الطلب العلاجي مرورًا بالتشخيص وصولا للمتابعة العلاجية وكذا الوقائية، وهوما جعلنا نستنتج ميدانيا أن لتوظيف الجسد من طرف مختصي الرعاية الصحية العقلية أهمية قصوى، تظهر في نتيجة الطلب العلاجي المزدوج "التقليدي/ الطبي" أولاً، وفي نتيجة التحليل العرضي للحالات الذي يعكس

* - المؤلف المرسل

تعبيرا صريحا عن المرض النفسي بوساطة الجسد ثانياً، وفي نتيجة التحليل الطولي للحالات بتاريخ مرضي سُجل فيه أحد صور الاعتداء الجسدي "الذاتي/ الغيري" ثالثاً، وفي حصيلة النتائج الفاشلة للبرامج العلاجية والوقائية المتبعة رابعاً، والتي ظهرت مؤسساتيًا غير مُفَعلة للوساطة العلاجية بسبب نقص الإمكانيات المادية والتكوين المتخصص لمهني القطاع في هذا المجال عامة، أوفي مجال الوساطة العلاجية للجسد خاصة، وهوما يدفعنا بتوصية ضرورة تفعيلها ودعم التكوين المتخصص التابع لها، وكذا بضرورة القراءة العلاجية النفسية للجسد وتظاهرته قبل قراءته التشخيصية للمرض العقلي فقط أو العلاجية الدوائية المختزلة للنفس البشرية.

- **الكلمات المفتاحية:** الجسد؛ الوساطة العلاجية؛ المسار العلاجي؛ الطلب العلاجي؛ التشخيص؛ البرنامج العلاجي؛ المتابعة العلاجية؛ المرض النفسي.

- **Abstract:** This study presents itself as a service for reading and producing the "soul-body" relationship in the treatment and not only in the diagnosis of mental illness, through theoretical research and a survey of the reality of the results of the practice of therapeutic mediation in general and therapeutic mediation used for the body in particular, as well as the examination of the practical reality of this type of practice in our institutions Hospitals for mental illness. Where did this exploratory field study start in each of the two mental health hospitals in western Algeria، "Oran, Tiaret", in preparation for the baseline study that was conducted through research interviews with a sample of mental health professionals in the institutional setting, where it was confirmed the existence of expressive, therapeutic analytical models, For the body in psychiatric symptoms of cases on the one hand، and in how to provide them with preventive or therapeutic treatment on the other hand. As the expression of the pathology of the soul is done by the body, where its therapeutic function resides in this mediation, which we deduce in its study through the functional modeling of symptomatic pathological manifestations expressing the disorder of each of the main biological functions internal body "sleep, food and sex" which on a psychological basis and the external functions of the body، "the symptomatic demonstration of the body", expressing the functional modeling of the soul and its states in its narcissistic and / or relational struggles.

Where the research hypotheses were discussed on the basis of the quantitative and qualitative analysis of the previous results، which we formulated according to the need to follow the therapeutic course of mental illness, i.e. therapeutic demand up to diagnosis through therapeutic monitoring and prevention, this is what led us to conclude in the field that using the body by Mental health professionals are of the utmost importance, appearing first in the result of the therapeutic demand doubled "traditional/ medical", and in the result of a transverse analysis of the cases which reflects an explicit expression of mental illness by the body on the other hand, and in the result of " a satisfactory longitudinal analysis of cases with precedents in which one was recorded images of physical "auto/ hetero" attacks in third, and following the summaries Unsuccessful states of preventive and therapeutic programs in fourth. what has been institutionally revealed as the lack of activation for therapeutic mediation due to a lack of material capacities and specialized training for professionals in the sector in this field in general or in the field of therapeutic mediation of the body Above all, this is what prompts us to recommend the need to activate and support its specialized training، as well as the need for a therapeutic psychological reading for the body and its manifestation before it reads only a diagnosis. or pharmacotherapeutic as a reading in which there is a shortcut for the human soul.

- **Keywords:** Body; therapeutic mediation; therapeutic course; therapeutic demand; diagnosis; therapeutic program; therapeutic follow-up.

- مقدمة:

حظيت العلاقة بين النفس والجسد منذ القديم باهتمام ودراسة العديد من الفلاسفة وصولا إلى العلماء المتخصصين، حيث لا تزال هذه العلاقة القائمة بينهما تفسر إمكانية المرور من الجسد إلى النفس أو العكس في حالتيْ المرض والعلاج. أين لا يمكن إلا أن نر لاضطراب النفس تظاهرات جسدية عرضية نصفها بالمرضية في اتجاهيْها الوظيفي أو غير الوظيفي، كما لا يمكن إلا أن نلاحظ لاضطراب الجسد أيضا تداعيات نفسية عرضية نصفها بدورها بالمرضية، إذ أصبح يحق الحديث عن الاضطراب الجسد - نفسي بنفس قدر الحديث عن اضطراب النفس - جسدي،

إذ مكن ذلك من اعتبار كل مرض "نفس جسدي"، أو "جسد نفسي". وإن تعددت واختلفت الأطر النظرية التفسيرية له، إلا أنها تقر كلها بقوة وسيولة الرابطة الموجودة بين الجسد والنفس والتي لا يمكن فضها.

أين تطرح ماهية توظيف هذا الجسد كفاعل وسيط في المسار العلاجي للمرض النفسي أو العقلي ضرورة ملاحظة واقع أن العلاجات النفسية الراهنة، لا تتم إلا في إطار مقاربات موجهة أو إدماجية، حيث يتم استعمال مجموعة من التقنيات العلاجية، قصد إعادة الشخص إلى حالته التكيفية الصحية النفسية، وكذا الجسدية.

حيث أنه لا يخلو التكفل العلاجي بالمرض النفسي من التدخلات الطبية أو الاجتماعية أو الثقافية في حضور التدخل النفسي بطبيعة الحال والذي يتهم بالتقصير والعجز غالبا وفي مجال المرض العقلي بالأخص.

وإنه انطلاقا من تعدد التدخلات العلاجية الموجودة ميدانيا يتم التكفل بالحالات المرضية في حدود تداعيات العمل الفوجي الجماعي، حيث إن الوصول بالحالات المرضية إلى إعادة التوازن من جديد لا يتأتى إلا من خلال مختلف اتجاهات هذه التدخلات، وإن اختلفت تسمياتها ومناهجها وطرقها وكذا تفسيرات فعاليتها، أين تكشف هذه -الممارسات العلاجية خاصة للمرض العقلي سواء من طرف الطبيب العقلي أو المختص النفسي أو الاجتماعي أو حتى الممارسات العلاجية ذات الخلفيات الثقافية المتعددة - تفاوتا في درجات فعاليتها أو اقتصارها على العلاج المؤقت أو المسكن للأعراض المرضية، وليس العلاج النهائي لأصل المرض وجذوره.

إلا أن الملاحظة الواردة هنا أنه وفي مختلف هذه الاتجاهات الممارساتية قصد العلاج يُوظف الجسد ويُجعل منه فاعلا وسيطا انطلاقا من التشخيص وصولا إلى العلاج سواء طبيا، أو نفسيا، أو اجتماعيا، أو ثقافيا، وحتى في العقاب - وهوما نلاحظه داخل مؤسسات إعادة التربية والتأهيل ـ أي أنها كلها موجهة لملاحظة واستعمال الجسد.

أين تجدر الإشارة إلى ضرورة ملاحظة وتقصي الجداول العيادية التصنيفية العالمية للأمراض النفسية والتي لا تخلو من وصف تفسيري تظاهري يقدمه الجسد كتداعيات رمزية عرضية تصف حالة المريض ومعاشه النفسي، وإن حددت هنا بالمرضية من زاوية، ومن زاوية أخرى لا يخلو اعتماد التشخيص من طرف أي معالج سواء ما كان توجهه أو خلفيته من تفسير ما يصفه ويقدمه الجسد من أعراض على أنها معايير يستدل بها في كل من:

أولا: تحديد ماهية المرض.

ثانيا: التنبؤ بالمسار التطوري للمرض.

ثالثا: الوصول إلى اقتراح نموذج علاجي، تكفلي راهن كان أو، وقائي مستقبلا موظفا للجسد بأحد الصور التالية: الدوائية، النفسية، الاجتماعية، التوعوية الثقافية لماهية المرض سواء بالنسبة للحالات نفسها أو لمحيطها.

وهو ما أثار لدينا دافع معرفي يتعلق بإلحاح طلب إشباع الحاجة المعرفية المرتبطة بالبحث النظري والميداني عن إجابة السؤاليْن التاليْن:

هل تعتبر وساطة الجسد هنا في تعبيرها عن مرضية النفس أساسا علاجيا ناجعا ينبغي إيلاؤه بالدراسة والبحث والاهتمام في المجال النفسي؟

وما هي المقاربة العلاجية الإدماجية الجامعة التي يحفز بها الجسد بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا وثقافيا ليصل بالنفس إلى التكيف النفسي الوقائي من الوقوع في المرض والاضطراب؟

1- إشكالية البحث:

1.1- المنطلق العلمي لمشكل الدراسة: إن القراءة العلمية والعملية لواقع الرابطة التي لا تنفض بين الجسد والنفس يفرض علينا منذ البداية ضرورة تتبع هذه الرابطة في التعامل مع المرض النفسي انطلاقا من التشخيص وصولا إلى العلاج وحتى المسار التكفلي الوقائي من الانتكاس إن وجد، وذلك بضرورة التنبه إلى الدور الإيجابي للجسد الذي يجعل منه فاعلا في المسار التكفلي العلاجي أو الوقائي من مرض النفس أو العقل.

حيث لا نكاد نجد ممارسة تكفلية تخلو من توظيف الجسد واستعماله كفاعل وسيط حتى وإن تعددت أسسها وأطرها المرجعية النظرية وكذا الميدانية، أين يمكن من خلال الجسد وبواسطته المرور إلى النفس وحتى الوصول بها إلى حالة التكيف النفسية في أعلى درجاتها.

كما تبقى الممارسات الطقوسية التي تُفعلها المنظومات الاجتماعية الثقافية في شتى المجتمعات والتي تجعل بدورها الجسد وسيطا فاعلا بتحفيز وتحيين حضوره وخضوعه، في إطار ما يسمى بالعلاج الطبيعي، أو الروحي أو التقليدي، على غرار ممارسات أدائية للجسد لها خلفياتها الإيديولوجية علاجية كانت "اليوغا"، "التأمل"، "التدليك"، "الرقية"، "الحضرة"، "النشرة"، "الحجامة"، "العلاج الرفلكسلوجي...." أو وقائية كانت على غرار الطقوس السحرية قصد التحصين من العين غيرها من الإذايات.. وجلب الحظ أو أشخاص معينين بما يسمى بلغة السحرة الحرز أو الكتاب إلخ، أو على غرار الطقوس الدينية التي تستلزم إقحام الجسد بنوع من الخضوع والإذلال للقوى المقدسة على غرار "الوضوء" و"الصلاة" و"الحج" و"الصيام" و"الختان "والتي تبقى بدورها محاورا أساسية أخرى ترفع تحديات ضرورة البحث والتقصي العلمي لها.

وتنطلق إشكالية البحث محل الدراسة من أهمية التساؤل حول توظيف الجسد كأحد أجهزة الوساطات العلاجية للمرض النفسي والعقلي في مجال الممارسة الميدانية المؤسساتية للرعاية الصحية كموضوع عام للدراسة، والذي نحدده بالتساؤل حول ماهية هذا التوظيف من حيث التواجد أولاً، والكيفية ثانياً، والفعالية ثالثاً، ذلك في مجال المسار العلاجي - أي من الطلب العلاجي إلى التشخيص وصولا إلى التكفل العلاجي و/أو الوقائي -. وهوما يسمح لنا بطرح الإشكالية العامة للبحث التالية: هل يتم توظيف الجسد في المسار العلاجي للمرض النفسي كأحد نماذج العلاج بالوساطات؟

2.1- التساؤلات الفرعية للبحث محل الدراسة:

- هل يتم توظيف الجسد في تحليل الطلب العلاجي من طرف مختصي الرعاية الصحية العقلية والنفسية؟

- هل يتم توظيف الجسد في التشخيص كخطوة أولى في المسار العلاجي من طرف مختصي الرعاية الصحية العقلية والنفسية؟

- هل يتم توظيف الجسد في الإجراءات التقنية للبرنامج العلاجي المتبع من طرف مختصي الرعاية الصحية العقلية والنفسية؟

- هل يتم توظيف الجسد في المتابعة العلاجية للمرضى النفسيين من طرف مختصي الرعاية الصحية العقلية والنفسية؟

3.1- فرضيات البحث محل الدراسة:

- يتم توظيف الجسد في تحليل الطلب العلاجي من طرف مختصين الرعاية الصحية للأمراض العقلية والنفسية.

- يتم توظيف الجسد في التشخيص كخطوة أولى في المسار العلاجي من طرف مختصين الرعاية الصحية العقلية والنفسية.

- يتم توظيف الجسد في الإجراءات التقنية للبرنامج العلاجي المتبع من طرف مختصين الرعاية الصحية العقلية والنفسية.

- يتم توظيف الجسد في المتابعة العلاجية للمرضى النفسيين من طرف مختصين الرعاية الصحية العقلية والنفسية.

4.1- أهمية البحث: تكمن أهمية البحث محل الدراسة في تقدير إنتاج العلاقة النفس جسدية في العلاج وليس فقط في التشخيص.

5.1- أهداف البحث:

- بحث وتقصي واقع الممارسة العلاجية الموظفة للجسد نظريا وميدانيا.

- تقديم المرجع النظري للواقع الميداني المرتبط بالوساطة العلاجية النفسية عامة وللجسد خاصة، وذلك محليا " مؤسستيْن استشفائيتيْن للأمراض العقلية بالغرب الجزائري".

6.1- المفاهيم الإجرائية:

- **الجسد:** يمثل توظيف الجسم في خدمة إشباع حاجات النفس ورغباتها ظواهريا، والناطق الرسمي باسم النفس في كل حالاتها " السوية، اللاسوية ".

- **العلاج:** إجراء تكفلي علمي أو غير علمي، والذي يمثل حل لمشكلة ما بناء على طلب علاجي نوعي والذي لا يعطي في أغلب الأحيان الشفاء.

- **المسار العلاجي:** تدرج السيرورة التكفلية العلاج - وقائية، بما يشتمل على مختلف التقنيات التي تصب في المقاربات العلمية " الإدماجية / المتخصصة " أو غير العلمية " تقليدية / دينية "، انطلاقا من الطلب مرورا بالتشخيص وصولا المتابعة العلاجية والوقائية من انتكاس حذر عودة ظهور الأعراض المرضية.

يصبح هنا بناء المفهوم الإجرائي ل "توظيف الجسد في المسار العلاجي للمرض النفسي أو العقلي": التفعيل اللأدائي للجسد كوسيط في التكفل العلاج - وقائي من المرض النفسي أو العقلي، باعتبار الجسد أحد أجهزة الوساطات العلاج - وقائية، من خلال استعماله كأداة فاعلة في توجيه الصيرورة التكفلية " العلاج - الوقائية " نحو الإيجابية.

2- الأسس المعرفية للدراسة وأهم الدراسات السابقة المرتبطة بها:

الدراسات السابقة لهذه الدراسة من حيث الهدف والمبتغى تكاد تكون شبه منعدمة، إلا أننا نرى لها بعض التلميحات المشابهة ولو جزئيا من حيث المنطلقات المعرفية و/ أو طريقة الدراسة الميدانية المتبعة، فمن الناحية التنظير للدراسات التطبيقية نجد دراسة على المستوى الخارجي تقول بـ "إن العمل بالوساطة العلاجية للجسد كوسط مرن، خاصة في حالات التكفل الصحي بالاضطرابات النفسية النرجسية واضطرابات الهوية، أثبت فعاليته كأسلوب تقني للنمذجة التعبيرية العلاجية النفس - تحليلية (Arnaud Pereira-Estrela، .Roger Gentis. 2001 p. 1-6) ، وكفرصة تسمح بتجديد المقاربة العلاجية للاضطراب النفسي عامة في مجال الوساطات العلاجية"، وهوما نحن بصدد اعطاء تلميح علمي له كمقاربة قد تسمح بهذا التجديد في الوقت الذي تظهر فيه الممارسات الاجتماعية الوقائية والعلاجية من المرض النفسي مأمنا للرعاية غير

المؤسساتية، أين سيأتي في دراسة أخرى مكملة نحن بصدد انجازها في بحث مزدوج قصد تقريب هذا المفهوم والاتجاه نحو هذه المقاربة.

كما نجد دراسة ميدانية مؤسساتية على المستوى المحلي بالجزائر وبمستشفى الأمراض العقلية "وهران تقول "تقدم الرعاية بشكل تخطيطي علاقة مزدوجة تتكون من المرعي ومقدم الرعاية الصحية. تستمر هذه العلاقة في تفسيرها بطريقة آلية بدائية، من خلال التفكير في أن المهني الصحي فقط هو صاحب المعرفة والدراية، من خلال حجب دور المريض وعائلته كممثلين في العملية الرعاية". ".... في الإطار الخدماتي للطب النفسي -في مؤسسة الاستشفائية المتخصصة (EHS) - في سيدي شحمي من وهران في الجزائر. يعتمد هذا على دراسة نوعية تبدأ من تفسير خطاباتهم وتحليل الملاحظات من حياتهم اليومية، وذلك من خلال التركيز على الوجه الخفي لهؤلاء المرضى المعروفين باسم "الوسطاء الصحيين" أو "الفاعلين الناشطين" في الرعاية من خلال معرفتهم بالخبرة والتكيف في نظام الرعاية" (https://doi.org/10.4000/insaniyat.19458).

1.2- الجسد والوساطة العلاجية خدمة لممارسات الرعاية الصحية:

تأتي الوساطة العلاجية للجسد خدمة لممارسات الرعاية الصحية أين نرى لها تنظيرا يدفع على الكثير من الاهتمام، إذ نجد أن، "العديد من المحللين النفسيين المعاصرين يطورون هذا الطريق من البحث دعما للنهج الذي يستند على الفكر الفرويدي الما وراء نفسي، والذي يبين كيف أن بناء نفسية يتم عن طريق نمذجة الجسد، واعتبار الإبداع الفني " كوسيلة تعبيرية للجسد" وبعبارة أخرى، لعمل العلاقة البدائية بين الجسد والسيرورة الترميزية Arnaud Pereira-Estrela (Roger Gentis. 2001. p. 21).

1.1.2- نشأة الوساطة العلاجية:

نشأت في مؤسسات الرعاية الصحية العقلية والنفسية، أين نجد أنه "من عصر النهضة والكتابات الجمالية غالبا ما تستحضر القوة العلاجية للرسم، في القرن السابع عشر والثامن عشر وفي مجال الممارسة الطبية يستخدم الأطباء الكلاسيكيون الوساطات الفنية مثل "الموسيقى" أو "الإدراك المسرحي" أو "الوهم"...." brun Bernard chouvier René Roussillon) Anne Marie Moulin. 2013.p1).

2.1.2- ميتاسيكولوجية العلاج بالوساطات:

يقول "آن برون" في دليل العلاج بالوساطات: "ممارسات الوساطات العلاجية مثل النمذجة، اللوحة، والموسيقى، هي قديمة التاريخ، وخاصة في العلاج بالتحليل النفسي عند الأطفال والذهانيين،...المحللين المعاصرين في الواقع وضعوا القليل من المفاهيم المباشرة لأجهزة

الوساطة، أين تثار معظم الأطر الزمنية للعلاجات النفسية الكلاسيكية، على أساس "الكلمة"، ويجب علينا بالتالي تبديل، إعادة اختراع تنظيرها لتحديد خصوصية العمليات المعنية في الوساطات..، فبعيدا عن إجراء مراجعة شاملة لمجملها مع مرور الوقت ظهرت مجموعة من ممارسات العلاج النفسي بدعم من الوساطات الفنية Arnaud Pereira-Estrela (.Roger Gentis (2001. p p.1-6

3.1.2- تاريخ التحليل النفسي والمفاهيم الرئيسية واستخدام نهج الوساطات العلاجية:

نجد في الوساطة الفنية والتحليل النفسي للأطفال، الوساطة في الرسم وأصول تحليل نفسي للأطفال: "آنا فرويد (1895-1982) أين تناقش استخدام الرسم باعتباره "وسيلة مميزة من وسائل الاتصال"، قادرة على إثارة الجمعيات من الأفكار. م. مكلاين (1882-1960) استغلت هي بدروها الجمعيات المتعلقة بالرسم – أو التلوين على اللوحة - لكنها تساءلت لماذا يستخدم الطفل هذا النشاط من بين الآخرين في وقت معين من الدورة أو العلاج النفسي؟ "Winnicott" - (-1896 1971). والذي قام باستحضار تقنية خاصة باستخدام الرسم في العلاج النفسي، مع اختراع تعديل " (Arnaud Pereira-Estrela)، (Roger Gentis. 2001. p p.1-6). ثم من الظواهر الانتقالية إلى الوسط القابل للطرق، فتح وينيكوت (1971)، من خلال نظريته الانتقالية، الطريق لنهج جديد للسيرورة الإبداعية، والتي لم تعد تعتمد حصرا على نظرية القائمة على أساس النزوات، كما هو الحال مع فرويد، سمح وينيكوت للنظر إلى العمل الإبداعي كموضوع انتقالي وسيط بين نفس العميل والواقع المدرك، على شكل مادية محددة للموضوع. وبالتالي فإن وينيكوت هو مقدمة للممارسات الحالية للعلاج بالوساطة، لأنه سمح للنظر في العمل الفني أو إنتاج كنقش ممكن لحركات القيادة عن طريق تطوير نموذج خارجي مرتبط بأسلوب التعبير) الذي يدرج الجسد، في البعد البصري، والصوتي، أوفي البعد اللمسي الحركي وفقا للفنون"Arnaud Pereira-Estrela، Roger Gentis. 2001.p. 21).

4.1.2- أشكال العلاج النفسي بوساطة الجسد:

يتم العلاج النفسي بوساطة الجسد على عدة أشكال: العلاج النفسي للجماعة بوساطة الجسد " المشهد الآخر للتحليل النفسي ". المقاربة العلاجية النفس جسدية والتي تضم كل من: الاسترخاء والسوفرولوجي، التنويم المغناطيسي، العلاج عن طريق الفن، التدخلات النفسية على أساس اليقظة والتأمل في إدارة الألم، الغمر الحركي والتدريب على التعلم بواسطة علبة "المرآة" (Arnaud Pereira-Estrela)، (Roger Gentis. 2001.p p. 114-124) .(ونجد أيضا العلاجات

النفس - جسدية: العلاج الطبيعي، مدارس الظهر، الوخز بالإبر، التكفل بالألم اللمسات الجسدية العلاجي) (www.sciencedirect.com).

2.2- تأويلات وساطة الجسد في الممارسات الاجتماعية " الثقافية/ دينية":

تأتي بناء على اعتبارات نظرية تمس الجسد من المنظور الأنتروبولوجيا الاجتماعية، إذ يمثل " الجسد موضوع ملائم بشكل خاص للتحليل الأنتروبولوجي لأنه ينتمي إلى الأرومة التي تحدد هوية الانسان، بما أنه يوجد في قلب العمل الفردي والجماعي وفي قلب الرمزية الاجتماعية فإنه يعد محللا لأهمية كبيرة في فهم أفضل للحاضر" (لوبروتون، 1997، ص. 6).

1.2.2- معالم وساطة الجسد في الممارسة الاجتماعية:

1.2.2. 1- أهم أشكال وساطة الجسد في الممارسة الاجتماعية: نجد "الاستعمال الجسدي للذات" إن المقصود به هو بلوغ استعمال الأكمل للذات وتحقيق تكامل بين مختلف المستويات ". ونجد الفرق العلاجية ذات التوسط الجسدي، وفي هذا الصدد يقول "أ. ليرين": " كم كان صعبا أن يحي المرء تعليق الطقوس والتحفظات التي تتأسس عليها الحياة اليومية " يكفي ان يرفض شخص واحد القاعدة الضمنية ويقول: "أعطيك جسدي إن أنت أعطيتني جسدك " وكل الأجساد صالحة لإغناء تجربتي... إن البحث الداخلي الفردي هو الذي يتغلب سواء على مستوى التعليمات أو على مستوى التمارين الجماعية، إن جسد الحياة الجارية (أي جسد الممكن للرغبة أو اللذة ليس هو الذي يعطي نفسه للآخر في علاقة متساوي) .... إن تبادل الأساليب المفيدة هو الذي يبرز بوضوح أن الجسد ليس هنا المكان الغامض لوجود الشخص وإنما ميكانيك الجسد الذي يلطف علم النفس فهمه من دون أن تعدل حقيقة ثنائية الجسد - شخص" (ELIANE LERRIN، 1995، p. 162).

1.2.2. 2- صورة الجسد والنماذج الاجتماعية وثقافية للتماهي: يقول هنري فالون في هذا الصدد: "إن صورة الجسد لا تندمج دفعة واحدة في فردانيته ووحدته الجسدية، فالولد لا يفهم بداية علاقة الأشياء وصورته في المرآة..... فهو لا يلصق اسمه بالأنا المدرك ذاتيا أي ذاته.... ولكن بالصورة المدركة خارجيا والتي تعكسها المرآة") (بن عبد المؤمن هواري، 2010/2009، ص.29)، وفي هذا الموضوع نجد أن النماذج الثقافية للتماهي تتم بواسطة الجسد أين " يرسم "مرتن" ثلاث مستويات من التماهي يعتبرها مسارا يجعلنا ننتقل من البيولوجي إلى السوسيولوجي أومن الفردي إلى الجماعي، وهو يربط هذين الطرفيْن حول الجسدي وبصورته، " فهناك التماهي الابتدائي مكون لأول رابط عاطفي بالموضوع المدمج، وهناك ثان ناتج عن نكوص هوامي لإنتاج الموضوع المفقود.... والتماهي الثالث حيث السوسيولوجي هو مجود من التركيز الليبيدي حسب نموذج أعدته الجماعة

المحيطة". كما يضيف "مرتن" في هذا الصدد قائلاً:" النماذج الاجتماعية الثقافية للتماهي يهيئها المجتمع باعتبارها قادرة على ترميم صورة الجسد التي يشوهها هو بالذات، وذلك عندما يخلق حاجات مثيرة للقلق" (بن عبد المؤمن هواري، 2010، ص. 32،31). ويتمثل تفسير توجهنا إلى الملاحظة النظرية لوساطة الجسد الاجتماعية انطلاقا من أن وضعيات الجسد ترتبط والتصورات الرمزية، إذ يقول كل من "دالماس وبول" "إنه من بين العوامل الأساسية التي تؤثر على سلوك الإنسان ذلك الدور للمتطلبات العضوية الرئيسية كالغذاء والجنس والحركة (....) فهناك ترابط قوي بين حركات الجسم والمراكز العصبية للتصورات الرمزية "(بن عبد المؤمن هواري، 2010/2009، ص. 20). ومن بين النشاطات الهامة والعاملة في نشاط الجسد البشري دافع الجوع" الذي يشكل النموذج الأول في نزوات حفظ الذات (...) والتي تتعلق بالوظائف الجسدية الضرورية وما يستتبعها من وظائف عضوية أخرى كبرى، كالتغذية، التبول والتغوط النشاط العضلي البصر" (بن عبد المؤمن هواري، 2010/2009، ص. 22). وعليه جاءت من المهم إلقاء الضوء على الرمزية في المؤسسات الاجتماعية، أين نجد لعبارة الرمزية عند علماء الاجتماع "استعمال مركزي وهام في مفردات علماء الاجتماع مثل "دور كايم" و"موس" ومثلما يرد بخصوص المعتقدات الخرافية والطقوس والأضحية، ف"موس" في مناقشته لمفهوم الرمزية الاجتماعية يشدد على الآثار الاجتماعية للوظيفة الرمزية بحيث يتناول تبرير مغزى العلاقات الكائنة بين الأفراد أثناء انخراطهم في مؤسسة ما، والتي يتجاوز في وصفها وتحليلها الترابط القابل للإبدال أو الترك، إلى الترابط الضروري الذي هو الأساس النفسي في تلك العلاقات الاجتماعية"(بن عبد المؤمن هواري، 2010/2009،ص52/50).

2.2.2 - معالم وساطة الجسد العلاجية في الممارسات الدينية:

2.2.2. 1- الممارسة الاجتماعية الدينية والتنظيم الطقوسي للنشاطات الجسدية : "إن إضفاء طابع اجتماعي على التعابير الجسدية يتم في ظل الكبت... لنفهم من هذا الجسد أن كل مجتمع يتضمن تنظيما طقسيا لنشاطات جسدية ففي كل لحظة يرمز الشخص عبر جسده (اشاراته الحركية والإيمائية...) إلى طبيعة علاقته مع العالم، وبهذا المعنى يعتبر الجسد مهما كانت المجتمعات البشرية حاضرا دائما بشكل بليغ، ويعطي "دور كايم" في أخذه لدراسة "الأشكال الأولية للحياة الدينية"، تفسيرا قويا للمعتقدات والطقوس الطوطمية، إذ يربط تلك الظواهر الاجتماعية وتبريراتها". كما "تتحدد الرمزية الجماعية وتتغير وفقا للاتصال...ومن بين أصناف الأحداث الاجتماعية التي بإمكانها أن تتحول إلى رموز، والتي تفتح المجال للترميز، تلك الظروف التي تتسم بصفة القداسة لدورها الاجتماعي" (لوبروتون، 1997، ص ص. 123،122).

2.2.2. 2- الجسد محور الممارسات الدينية الإسلامية : " إذ نجد في القرآن القليل من الرسائل المباشرة المرتبطة بالصحة أو المرض عموما، وبصورة أقل منها بالنسبة للطب، على غرار صيام رمضان وإقامة الصلاة التابعة له، والإيمان بالقول اليقيني للشهادة، والحج، تقديم الزكاة، أي تحت ما يسمى بأركان الإسلام الخمس، والتي لا تتم إلا في إطار تنفيذي للجسد، حيث نرى نصوصا قرآنية أخرى تنص على تحريمات ترتبط بالجسد على غرار تحريم أكل اللحم الحرام، وعلى تشريعات ترتبط بدورها بالجسد على غرار فرض أداء الصلاة خمس مرات في اليوم، وجعلها جزءا حيويا من الفعل اليومي، حيث يستوجب ذلك قدرا من صفاء للإيمان، وطهارة للجسد والتي قد ينقضها التقاطع مع مخلفات إشباع الوظائف البيولوجية الرئيسة مثل التبول والتغوط والجماع والحيض " (Arnaud Pereira-Estrela، Roger Gentis. 2001. p p.14,15).

3. الجانب التطبيقي للدراسة:

1.3الأسس المنهجية للدراسة الميدانية وإجراءاتها:

1.1.3- منهج الدراسة الميدانية: هو المنهج الاستقصائي والذي جاء خدمة لجمع بيانات كمية ونوعية مرتبطة بطبيعة تقديم الرعاية في مجال الصحة العقلية بتوظيف الوساطة العلاجية عامة ووساطة الجسد خاصة كـ "دراسة استردادية "Étude rétrospective "

2.1.3- الهدف منها: تأتي الدراسة الميدانية خدمة لتأطير مجموع التساؤلات الفرعية المسبقة التي تصب في موضوع البحث من جهة، وتوجيها نحو الاستحقاق العلمي للعمل الميداني في الدراسة الأساسية من جهة أخرى، وذلك على نحو يضمن موضوعية قياسية لمتغيرات البحث بداية ويزيد من نسبة حيادية تفسير النتائج التطبيقية كمخرجات تقديرية للبحث نهاية.

حيث إن موضوع الوساطة العلاجية للجسد بصفة عامة يوجهنا نحوضرورة الملاحظة العلمية الدقيقة لكل المعطيات الميدانية المحتملة بوضعها تحت مجهر قابلية الدراسة والقياس والتتبع.

العلاج بوساطة الجسد لمح لنا منذ البداية إلى ضرورة العودة والاتكاء على كل الركائز المعرفية المتناولة في البحث النظري السابقة، من حيث اختيار معايير ومؤشرات مناسبة تصحب المسار الميداني في الدراسة الميدانية والتي تهدف إلى البحث المؤسساتي عن التواجد الظواهري العلمي للعلاج بوساطة الجسد أو بمفهوم أدق "الاتجاه نحو تقييم المسار العلاجي المتبع من طرف المختصين داخل مؤسسات الرعاية الصحية للأمراض النفسية والعقلية لدراسة هذا النوع من التواجد".

3.1.3- ميدان وفترة إجراء البحث المؤسساتي: انطلاقا من اعتبار ضرورة تقمص الدور المهني في المجال التخصصي الممثل لشخصية الباحث وتكوينه النظري والتطبيقي، جاء التركيز على أهمية العمل في إطار ميداني يتواءم وتخصص الباحثة، ومن خلال الجدول (1) التالي سنقدم "خصوصية ميدان البحث وفترة إجرائه" حسب ما تمليه متطلبات الدراسة:

- الهدف من الدراسة الميدانية:

"نحو استطلاع ودراسة التواجد الظواهري لتوظيف الجسد كوسيط في المسار العلاجي للمرض النفسي/ العقلي"

- الإطار الميداني "المؤسساتي"

المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية بولاية تيارت	المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاية وهران
فترة الدراسة الميدانية المؤسساتية:	
"إبتداء من 16 /2018/04 إلى غاية 2018/05/15 "	"إبتداء من 2018/05/20 إلى غاية 2018/06/26 "

4.1.3 - مجتمع البحث الميداني الخاص بإجراء الدراسة الميدانية:

4.1.3.1- التعريف به: نقصد به مجتمع الدراسة الميدانية والذي يمثل مجموعة من الأفراد المبحوثين الذين يتم إجراء عليهم الدراسة الاستطلاعية بصفة عشوائية غير انتقائية، والذين يتواجدون هنا بصفة مهنية داخل إطار خدماتي مؤسساتي.

2.4.1.3- الدراسة الاستطلاعية المؤسساتية ومخرجاتها: جاءت هنا الدراسة الاستطلاعية المؤسساتية ببحث نشأة وهياكل المؤسستيْن الاستشفائيتين المادية والبشرية، وكذا الطابع الخدماتي لكل منهما من حيث الوحدات وتخصصاتها ومهنييها كل على حدة، وتجنبا للإسهاب سيتم تقديم "ملخص لنتائج الدراسة الاستطلاعية " في الجدول (2) التالي:

العناصر المؤسساتية المبحوثة			المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية لولاية تيارت:	المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية لولاية وهران:
تاريخ نشأة المؤسسة			1985	1957
عدد العمال بالمؤسسة			320	350
توزيع مصالح المؤسسة ووحداتها	مصلحة الطب العقلي للكبار	وحدة العلاج الحر رجال	220	470
		وحدة العلاج الحر نساء		
		وحدة الاستشفاء الإداري		
		وحدة الاستعجالات العقلية والفحص		
	مصلحة الطب العقلي للأطفال والمراهقين	وحدة العلاج للأطفال والمراهقين	20	

الهياكل المادية	الأجنحة	1	فغولي أحمد " رجال "	1	جناح الذهانات رجال " حالة الإزمان "	
		2	حمداني عدة " رجال "	2	جناح الذهانات" رجال " حالة حادة "	
		3	علي معاشي " الحجز القضائي "	3	جناح "الذهانات نساء ورجال" "	
				4	جناح الذهانات " نساء "حالة الإزمان"	
		4	نعيمي فطيمة " نساء "	5	جناح الحجز القضائي	
				6	جناح الإدمان	
				7	جناح الاستعجالات	
		المرافق		حمام، مطبخ، قاعة سينما، قاعة حلاقة.		
		الحالة		لا تتناسب والمعايير الصحية العالمية اكيد مع بعض المحاولات الجادة للإصلاح.		
الطابع الخدماتي للمؤسسة		التخصصات الموجودة		الطب العام، الطب العقلي، المختص النفسي. المختص الأرطوفوني، المختص الاجتماعي، أعوان الشبه طب - عقلي والطب العام، أعوان الإدارة		

			والأمن والنظافة.
	طبيعة العمل المقدمة	دوام عادي " الإدارة " / تناوب " التخصصات التقنية "	
	ولايات الوافدين من المرضى العقلين	ولاية تيارت ومن ولايات الجنوب.	من وهران ومن 14 ولاية من الغرب والجنوب.
	القدرة الاستيعابية	متوسطة مع نقص المتخصصين	مزرية مع نقص المتخصصين

2.3 - الدراسة الميدانية الأساسية وإجراءاتها:

1.2.3- عينة الدراسة التطبيقية ومواصفاتها:

1.1.2.3 - عينة الدراسة الميدانية الأساسية: الجدول (3) الآتي يمثل "توزيع حجم عينة الدراسة الميدانية حسب كل من فئتيْها المؤسساتيتيْن".

	توزيع فئات عينة البحث الميداني حسب المكان إجراء الدراسة المؤسساتية الأساسية:	
الحجم الإجمالي لعينة البحث "15"	المؤسسة الاستشفائية "ولاية تيارت"	المؤسسة الاستشفائية "ولاية وهران"
	8	7

2.1.2.3- مواصفات عينة الدراسة الميدانية الأساسية:

أ. مواصفات عينة البحث المؤسساتي بولاية تيارت: تم تطبيق تقنية "مقابلة البحث " على عينة حجمها 8 أفراد (بمعدل 3 إلى 4 مقابلا ت مع كل مختص)، ممثلة لأهم نماذج المختصين الساهرين على تقديم الرعاية الصحية والتي لها المواصفات الموضحة في الجدول (4) التالي:

أفراد العينة	التخصص	الجنس	السن	الخبرة المهنية	الجناح المُقدم به الرعاية الصحية
1	الطب العقلي	ذكر	39 سنة	5 سنوات	جناح الذهانين " نساء "
2	الطب العقلي	ذكر	34 سنة	7 سنوات	جناح الذهانين " رجال "
3	الطب العام	أنثى	40سنة	8 سنوات	جناح ذهانين " نساء "
4	علم النفس العيادي	أنثى	43 سنة	8 سنوات	جناح ذهانين " رجال "
5	علم النفس العيادي	أنثى	40 سنة	13 سنة	مصلحة الأمراض العقلية للأطفال
6	علم النفس العيادي	أنثى	39 سنة	16 سنة	جناح ذهانين " رجال "
7	علم النفس العيادي	أنثى	34 سنة	10 سنوات	جناح ذهانين " نساء"

8	علم النفس العيادي	أنثى	30 سنة	7 سنوات	جناح ذهانين " رجال "

ب. مواصفات عينة البحث المؤسساتي بولاية وهران: تم تطبيق تقنية "مقابلة البحث" على عينة حجمها " 7 "أفراد (بمعدل 3 إلى 4 مقابلا ت مع كل مختص) ممثلة لأهم نماذج المختصين المقدمة للرعاية الصحية والتي لها المواصفات الموضحة في الجدول (5) التالي:

أفراد العينة	الوظيفة	الجنس	السن	عدد سنوات القيام بالتكفل الصحي بالمرضى داخل المصح	الجناح المُقدم به الرعاية الصحية
1	منسق في الشبه الطبي العقلي	ذكر	58 سنة	40 سنة	جناح " الإجرام "
2	منسق النشاطات شبه طبية	ذكر	55 سنة	28 سنة	جناح ذهانين " نساء "
3	طبيب عقلي	أنثى	37 سنة	9 سنوات	جناح الاستعجالات " ذهانات وعصابات"
4	طبيب عام	أنثى	37 سنة	6 سنوات	جناح ذهانين " نساء "
5	مختص نفسي عيادي	أنثى	35 سنة	10 سنوات	جناح ذهانين " نساء " + " رجال "
6	مختص نفسي عيادي	ذكر	31 سنة	5 سنوات	جناح ذهانيين " نساء "
7	مختص نفسي عيادي	أنثى	28 سنة	عامين	جناح الإدمان

2.2.3- أدوات الدراسة المؤسساتية الأساسية وإجراءاتها الميدانية:

1.2..2.3 - أسلوب المعاينة الميدانية المتبع وأدو اته المستخدمة:

أ. أسلوب المعاينة المتبع في إطار البحث الميداني المؤسساتي: تمت المعاينة الميدانية من خلال إجراء " مقابلات البحث " مع المختصين القائمين على تقديم الرعاية والتكفل الصحيين بالمرضى العقليين. وتُعرف "مقابلة البحث " على أنها " تقنية مباشرة تقصي العملي.... تستعمل في بعض الحالات إزاء المجموعات من أجل استجوابهم بطريقة نصف موجهة والقيام بسحب عينة كيفية بهدف التعرف بعمق على المستجوبين "(أنجرس.2006، ص. 197). "إن تقنية مقابلة البحث تؤدي بصفة عامة إلى القيام بمعاينة غير احتمالية عرضية "(انجرس.2006. ص. 322) وبالتالي فإن أسلوب المعاينة المتبع هو أسلوب معاينة عرضية والتي تعرف "على أنها معاينة غير احتمالية، تمثل سحب عينة من مجتمع البحث حسب ما يليق بالباحث...أين يقوم الباحث باختيار مفردات العينة بالصورة التي تحقق الهدف من المعاينة ".

ب. أدوات المعاينة المستخدمة في البحث الميداني المؤسساتي: تم استخدام "مقابلة البحث" مع عينة البحث تقدر بـ "15" مختص في مجال الرعاية الصحية العقلية لكل من مستشفى الأمراض العقلية لولايتيْ وهران وتيارت، بمعدل 3 إلى 4 مقابلات مع كل مختص أي بإجمالي 50 مقابلة بحث ميداني مؤسساتي، أين تم ذلك بناء على صياغة مسبقة الكبرى لها أو "دليل مقابلة البحث"، والتي عبرت عنها بصياغتها في "أربع محاور" جاءت خدمة لـ "تقصي توظيف وساطة الجسد من طرف المختصين" في "المسار العلاجي للمرض "النفسي/العقلي المتبع" على النحو التالي :

- **المحور الأول:** " تحليل الطلب العلاجي ".

المحور الثاني: "التشخيص كخطوة أولى نحو اختيار البرنامج العلاجي المناسب".

المحور الثالث: " تقييم البرنامج العلاجي المتبع من طرف المختصين وإجراءاته التقنية المستخدمة".

- **المحور الرابع:** "تقييم المتابعة العلاجية من أجل الوقاية من الانتكاس".

2.2.2.3- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الأساسية: جاء توجهنا ميدانيا في إطار البحث المؤسساتي مبنيا على خطة عمل، قصد تمكيننا من الإجابة الوصفية الكمية والنوعية عن الأسئلة العلمية التالية: ماذا؟ ولماذا؟ وكيف؟ يتم توظيف الجسد كوسيط علاجي في الإطار المؤسساتي، قمنا تطبيقا ذلك بنوعيْن من الإجراءات تمثلت فيما يلي:

أ. الإجراء التخطيطي: أول إجراء قمنا به يتضمن خطة التقصي الميداني لأهم النماذج الوساطة العلاجية بالجسد والتي استوحينا أهمها من مخرجات أدبيات البحث والتي نوضحها كالآتي:

أ.1 - أهم الإجراءات الطبية المحتملة الموظفة للجسد كوسيط علاجي:

- العلاج الكيميائي بالدواء.
- العلاج بالصدمات الكهربائية.
- العلاج بالصدمات الأنسولين.
- العلاج بالإحباط الجسدي.
- العلاج بالصيام الطبي.
- العلاج بالرياضة.

أ.2 - أهم الإجراءات النفسية المحتملة الموظفة للجسد كوسيط علاجي:

- العلاج بالتنويم المغناطيسي / الإيحائي.
- العلاج بالاسترخاء.
- العلاج المسرحي.
- العلاج بالفن " الرسم، الرقص".

- العلاج بالعمل " البستنة، المشاركة ".
- العلاج باستعمال المرآة.

ب. الإجراء التنفيذي: تم بإجراء "مقابلة البحث" مع المختصين المعالجين والمتكفلين بالمرضى النفسيين داخل كل مصح، أين ركزنا على بحث المحاور التالية بالطرح أسئلة مباشرة تخصها كل على حدة، وترمي إلى تقديم نسب تقديرية من طرف المختصين كإجابة عنها وفقا للخبرة المهنية الممارسة داخل المصح، مع توضيح لفظي متخصص مبني على الامانة المهنية، وموزعا حسب نوع المرض وحدته، وذلك كل حسب تخصصه:

ب.1- المحور الأول: "تقييم توظيف وساطة الجسد في تحليل الطلب العلاجي من طرف المختصين". من خلال تقصي تفعيله في العلاجات المتبعة السابقة من طرف الحالات أسرها على غرار العلاجات التقليدية وتمثل الطقوس الدينية أو السحرية الاحترازية كوقاية من الوقوع في الإذاية المسببة للمرض.

ب.2- المحور الثاني: "تقييم توظيف الجسد في تشخيص المرض كخطوة أولى نحو اختيار البرنامج العلاجي المتبع من طرف المختصين":

- تعبير الحالات بالجسد عن المعاش المرضي " لغة الجسد ".
- استعمال أدوات تشخيصية تعتمد على لغة الجسد " الملاحظة العيادية ".
- درجة فحص الوظائف البيولوجية الكبرى للحالات والمرتبطة كلها بالجسد "وظيفة الغذاء، النوم، الجنس".
- فحص أهم التظاهرات العرضية المرضية المرتبطة بالجسد التالية:

✓ الكدمات أو الخذوش أو الوشم على الجسد / الاحساس بالتبدل الجسدي.

✓ علامات جسدية ناتجة عن وجود اعتداء جسدي في التاريخ المرضي للحالات " خاصة الطفولة المبكرة وفترة المراهقة".

✓ طقوس جنسية نمطية "استمناء/ إيماءات جنسية/ حركات جنسية/ تعري/ تحرش جنسي".

✓ طقوس حركية نمطية "إقامة طقوس دينية، تجوال نمطي، تمدد تخشبي نمطي، هياج حركي، سبات".

✓ الوعي بالأسر المكاني للجسد.

ب.3- المحور الثالث: "تقييم توظيف الجسد في العلاج المتبع من طرف المختصين" من خلال تقصي الإجراءات الموظفة للجسد كوسيط علاجي بالنسبة لكل من الطاقم الصحي المتكفل بالحالات كل حسب تخصصه " الإجراءات الطبية والنفسية المذكورة سابقا "

- تقصي الدرجات المسجلة لفعالية العلاج الدوائي " الكيميائي ".
- تقصي تسجيل تفعيل وفعالية العلاجات النفسية بوساطة الجسد.

ب.4 المحور الرابع: "تقييم توظيف الجسد في الوقاية من الانتكاس من طرف المختصين" تقصي غياب أو وجود المتابعة خارج المصح من خلال إجراءات التوجيه المهني والأسري والاجتماعي للحالات قبيل الخروج من المصح، مع الأخذ بعين الاعتبار وساطة الجسد المعبر عنها في ذلك والتي نلخصها في صياغة لـ "المحاور الفرعية للمحور التقييمي الرابع" كأهداف جزئية مكونة للهدف الرابع، حيث إن الانطلاق في هذا التقييم فرض علي منذ البداية تقصي وساطة الجسد في برامج المتابعة العلاجية المتبعة من طرف المختصين، من خلال تقسيم هذا المحور إلى "4 محاور فرعية" والتي صغتها على النحو الآتي :

ب.1.4- المحور الفرعي الأول: "تقييم التوجيه الصحي مع الأخذ بعين الاعتبار عامل السن والمرض الجسمي": وهو ما يتلاءم مع تقييم وساطة الجسد في المتابعة من خلال التركيز على العمر البيولوجي والصحة البيولوجية لجسد الحالات التي خضعت لهذه المتابعة ".

ب.2.4- المحور الفرعي الثاني: "تقييم التوجيه الأسري مع الأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس والحالة المدنية": وهوما يتلاءم مع تقييم وساطة الجسد في المتابعة من خلال التركيز على كل من نوع وطبيعة الاستثمار الجنسيْن لجسد الحالات التي تخضع لهذه المتابعة.

ب.3.4- المحور الفرعي الثالث: " تقييم التوجيه المهني مع الأخذ بعين الاعتبار العقود الاجتماعية المهنية ": وهوما يتلاءم مع تقييم وساطة الجسد في المتابعة العلاجية، من خلال التركيز على طبيعة الاستثمار النفس حركي لجسد الحالات التي تخضع لهذه المتابعة.

ب.4.4- المحور الفرعي الرابع "تقييم التوجيه القضائي مع الأخذ بعين الاعتبار العقود الاجتماعية القضائية": وهوما يواءم مع تقييم وساطة الجسد في المتابعة العلاجية، من خلال التركيز على توظيف الأسر المكاني للجسد أوما يسمى بـ "الإكراه البدني" للحالات التي تخضع للمتابعة القضائية.

4.نتائج الدراسة الميدانية ومناقشة الفرضيات:

1.4عرض وتحليل النتائج الميدانية:

1.1.4 النتائج المرتبطة بمحور "تقييم وساطة الجسد في تحليل الطلب العلاجي من طرف المختصين": هذا المحور الذي عالجناه في "مقابلة البحث"، من خلال تقصي المسارات العلاجية السابقة التي تعرضت لها الحالات مع كل من عناصر الدراسة الاستطلاعية المؤسساتية.

1.1.1.4 عرض النتائج: جاءت الصياغة الميدانية لتقصي حدود توظيف الجسد كوسيط علاجي على مستوى هذا المحور الأول، على غرار الأخذ بعين الاعتبار " نمط الطلب العلاجي السابق المتبع من طرف الحالات المرضية أو عائلتها قبل وصولهم للمصح"، في اتجاهاته الثلاث " الطبي والنفسي وكذا التقليدي، والتي نلخص نتائجها في الجدول (6) التالي (تدل علامة "+" على ظهور نوع العلاج" و"- "غيابه):

الجدول (6):"نتائج توظيف الجسد كوسيط علاجي من طرف المختصين على مستوى محور الطلب العلاجي":

	طبيب عقلي			طبيب العام		عون شبه طبي		مختص نفسي عيادي							
عناصر عينة الدراسة الاستطلاعية	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8
العلاج الطب عقلي	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-
العلاج النفسي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
العلاج التقليدي	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

2.1.1.4 الاستقصاء التابع لهذه النتائج:

يؤكد أغلب المختصين الفاعلين في مجال تقديم الرعاية الصحية العقلية أن اللجوء إلى العلاج الطبي العقلي يكون دائما الخطوة الأخيرة من طرف الأسر الجزائرية والذي يكون ناتجا عن عدم تقبل فكرة المرض العقلي كـ " نقص أووصمة عار" وهوما يؤثر بدوره على فعالية العلاج الطبي العقلي نظرا لتأخر التشخيص المبكر للمرض، كما يؤكدون كذلك أن أول خطوة تكون باتجاه اتخاذ العلاج التقليدي الروحي على غرار "الرقية والطلبة وزيارة الأضرحة " والذي يكون بدوره - حسب ملاحظاتهم الميدانية - ناتجا غالبا عن تصور الأسر للمرض العقلي بطريقة بدائية باعتباره عائدا لتأثير قوى شريرة خارجة عن سيطرة الحالات نفسها، كما سجلت من خلال المقابلات التي أجريتها مع المختصين أنهم يلاحظون أن نسب اللجوء إلى العلاج الطبي العقلي والتي تحدث بالتناول الجسدي لأدوية النفسية أو الجسمية، تتفاوت حسب الطابع السكني الحضري أو الريفي

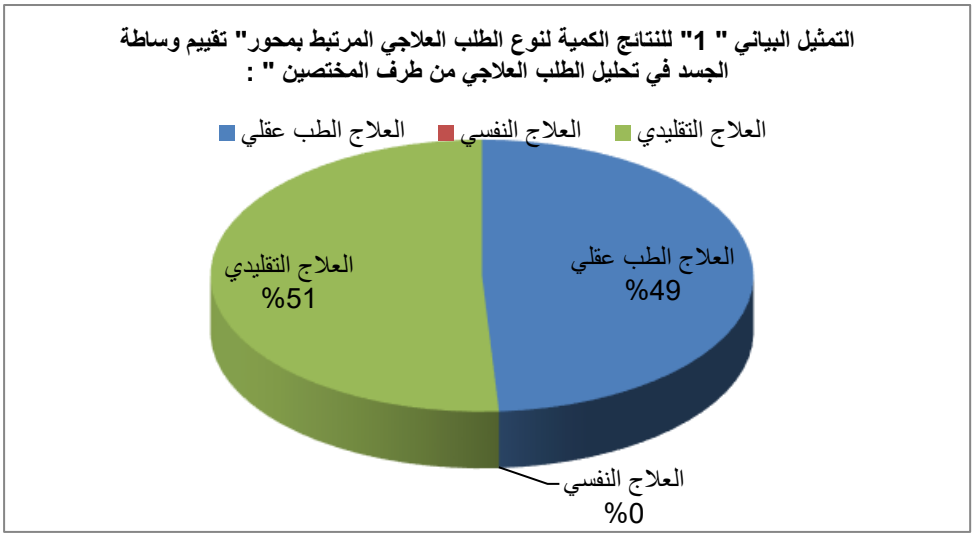
للحالات، حيث إن الحالات التي تأتي من المدن غالبا ما تتجه إلى طلب الاستشفاء الطبي العقلي على عكس حالات المناطق الريفية، فهي تلجأ للاستشفاء الطبي العقلي في المقام الأخير مع متابعة العلاجات التقليدية وهوما يعطل فعالية العلاج الطبي حسب ما قدمته نفس ملاحظات المختصين في هذا المجال.

كما أن الاستقصاء حول طبيعة العلاج التقليدي التي تتعرض له الحالات دائما ما كان يظهر لدى ملاحظات المختصين استعمال زيارة الأضرحة، النشرة، الرقية أوحرز يتطلب مسح أو ذلك أو اقتناء جسدي وقاية من تسلط الروح الشريرة على الحالات حسب تصور أسر الحالات للمرض العقلي. وهوما جعلنا منذ البداية نقوم بالقراءة الميدانية لتوظيف الجسد في المسارات العلاجية ما قبل طب عقلية تحت مسمى العلاج التقليدي في تحليل الطلب العلاجي.

*من أهم الملاحظات المسجلة في هذا المحور التعاطي الجسدي لمادة " دوائية/ سامة " من طرف الحالات على غرار الطلب العلاجي بوساطة الجسد في نطاق الطلب العلاجي الطبي المتخصص أو الإجراء الوقائي الذاتي الوهمي " أدوية بدون طبيب، مخدرات، سجائر".

2.1.4 تحليل نتائج التقصي الميداني حول محور "تقييم وساطة الجسد في تحليل الطلب العلاجي من طرف المختصين ":

1.2.1.4 التمثيل البياني لنتائج المحور الأول: (سيتم فيما يأتي تقديم كل من التمثيل البياني "1"):



2.2.1.4التحليلي الكيفي لنتائج المحور الأول: حسب ملاحظات مختصي الرعاية الصحية الطب - عقلية لوساطة الجسد في نوع الطلب العلاجي، نجد ما يلي:

*تُقْصي أُسَر الحالات طلب العلاج النفسي في الوقت الذي تركز فيه على المرور من طلب العلاج التقليدي إلى الطلب المتأخر للعلاج الطبي العقلي، وهوما ينقص من فعالية هذا الأخير من جهة، ويدفع أسر الحالات لازدواجية الطلب العلاجي بين التقليدي والطب عقلي نظرا لهذا النقص المسجل من جهة أخرى نظرا لهذا الإقصاء للطلب العلاجي النفسي المبكر.

*يترافق اعتماد العلاج التقليدي من طرف أسر الحالات أو الحالات نفسها، مع اتخاذ إجراءات علاجية أو وقائية موظفة للجسد، على غرار الرقية والكتبة والنشرة وزيارة الأضرحة والتي تستلزم حضور جسدي وتنفيذ علاجي أو وقائي بوساطة الجسد (عدوان على جسد المريض العقلي طردا للروح الشريرة "الضرب الذي يترافق والرقية"/ تطبيق الدواء التقليدي عبر الاقتناء الجسدي بالشرب أو المسح لمحلول يحمل خصائص دوائية ستنتقل عبر جسد الحالات لتشفيهم من علة المرض "محلول ماء الرقية، محلول محو كتابات الطالب بالماء" أو عبر مشاركة نفس حركية طقسية تستلزم اخضاع الجسد في نمط خضوع وتذلل كوسيط يحمل رسالة الطلب العلاجي السحري الملح من أرواح مقدسة على غرار زيارة الأضرحة لتخليصهم من المرض) كل ما سبق يأتي خدمة لتصورهم المرض النفسي أو العقلي تسلطا لروح شريرة أو اعتداء ناتجا عن طقوس سحرية أو غيبية.

2.1.4النتائج المرتبطة بمحور" توظيف الجسد في التشخيص كخطوة أولى نحو اختيار البرنامج العلاجي المناسب من طرف المختصين ":

1.2.1.4عرض النتائج: نلخص النتائج في الجدول (7) التالي حيث تم الطلب من المختصين التعبير عن وجود المحددات المعيارية - التابعة لمحور التشخيص - بنسب مئوية تقريبية انطلاقا من الخبرة المهنية المُمَارسة:

الجدول (7):"نتائج توظيف الجسد كوسيط علاجي من طرف المختصين على مستوى محور التشخيص":

المختصون	النسب المئوية		طبيب عقلي			طبيب عام		عون شبه طبي		مختص نفساني عيادي						متوسط إجمالي التقديرات "%"	
		1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	
فصام/ توحد	70	70	30	100	50	90	/	40	80	60	70	80	100	80	80	70	71
ذهان الهوس الدوري	20	20	20	100	/	50	/	30	80	/	70	90	/	/	10	90	57
ذهان الاكتئاب	10	10	10	10	/	/	/	25	05	10	70	60	/	/	01	40	25
اضطرابات الشخصية العصابية "TOC + هستيريا + قلق مزمن" + اضطرابات الشخصية العنيفة "الإدمان + الإجرام + الثنائية الجانسية"	30	30	05	30	/	/	/	/	/	/	70	60	/	/	40	/	26
		30	30	30	/	/	/	/	15	10	70	20	90	80	20	80	45
"نسبة استخدام تقنية الملاحظة في تشخيص المرض 45	00	00	20	40	20	60	/	80	40	30	50	60	50	50	20	90	45
اضطراب الوظائف البيولوجية" 57%	100	الوظيفة الغذائية	80	100	40	100	50	50	15	10	10	00	90	00	40	60	49
	70	وظيفة النوم	80	80	40	10	40	40	70	20	10	100	100	80	40	50	60
الكبرى	90	الوظيفة الجنسية	70	90	/	100	/	30	30	90	10	80	100	90	70	80	63
		تسجيل كلمات/ خدوش وهم/ الاحساس بالتبدل الجسدي															
	90	تسجيل علامات اعتداء جسدي ذاتي أو غيري في الشارع المرضى للحالات	30	/	/	/	/	20	20	20	10	80	/	/	/	/	44
"نسبة فحص وجود التظاهرات العرضية المرتبطة بالجسد" 53	20		20	/	/	/	/	50	80	20	80	60	/	50	/	80	50
	40	تسجيل المقاييس الحركية النمطية	10	/	/	/	/	90	80	80	/	40	/	80	50	60	53
	70	تسجيل مقاييس جلسية نمطية	30	/	/	/	/	03	40	20	/	80	/	90	40	30	50
	100	"ذاتية أو غيرية" وعي المرضى بالأسر الجسدي	100	/	/	/	/	20	100	10	/	100	/	50	50	60	69

2.2.1.4 الاستقصاء التابع لهذه النتائج: خلال إجرائي لمقابلات البحث مع المختصين قمت بتسجيل العديد من الملاحظات التي ترتبط بمحددات هذا المحور الثاني وهي على النحو التالي:

- يأتي استخدام الملاحظة العيادية خدمة لضرورة فحص المنتوج غير لفظي للحالات والذي يتضمن توظيف الحالات لوساطة الجسد في لتعبير عن معاشها المرضي.

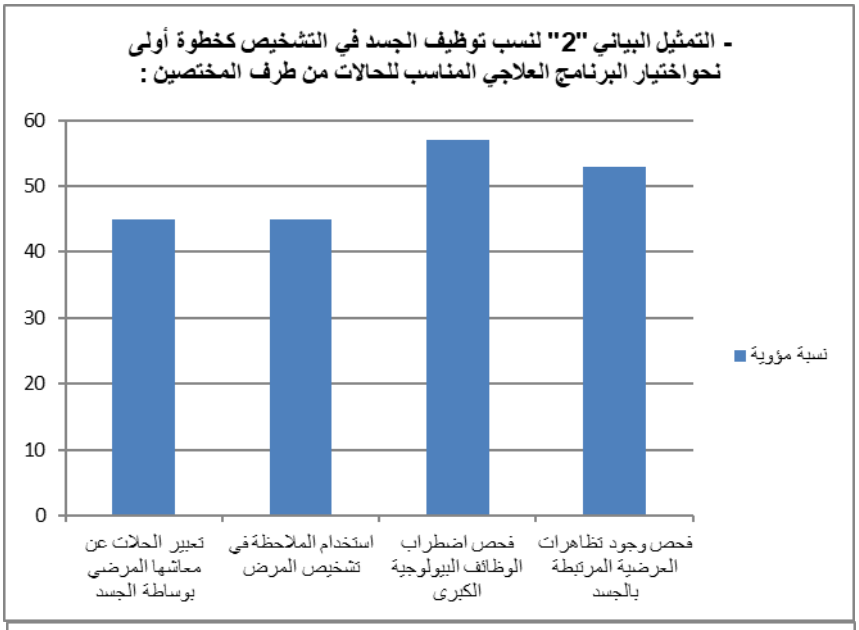
- أهم الملاحظات المسجلة في فحص المختصين لاضطراب الوظائف البيولوجية الكبرى جاءت مرتبطا بحصول تغير تعبيري بوساطة الجسد للحالات والذي يخص جميع هذه الوظائف "الوظيفة الغذائية ووظيفة النوم والوظيفة الجنسية "، وإن تفاوتت درجته وطريقته وزمنيته وذلك حسب طبيعة المرض وكذا حدته هذا من جهة، كما سجلنا أن الأعراض السلبية المرتبطة بالوظيفة الغذائية غالبا ما يجدها المختصين عند نفس الحالات التي تعرف اضطراب وظيفة النوم بقلب لريتم النوم بين الليل والنهار، في الذي يترافق فيه هذا التغير الحاصل في ريتم إشباع الحاجة إلى النوم بطقوس قبلية أو بعدية مرتبطة بإشباع الرغبات الجنسية.

- أما بالنسبة لأهم التظاهرات العرضية المرتبطة بالجسد فيقول بعض المختصين أن ظهور علامات جسدية على غرار الوشم تسمح لهم مباشرة بتشخيص حالة المريض، فيما يسجل جميعهم في التاريخ المرضي للحالات حضور تعدي جسدي ذاتي أو غيري "جنسي/ غير جنسي"، أما في راهن الحالات فإنه غالبا ما يرتبط أول عرض تشخيصي والمتمثل في "رفض وعدم الاعتراف بالمرض" بوعي الأسر الجسدي والذي تعبر عنه كل الحالات - رغم وصف مرضية إدراكها للاتجاه الزمني والمكاني - بالعبارتيْن " مانيش مريض أطلقوني"، "راني مسكون"، "رانا في حبس".

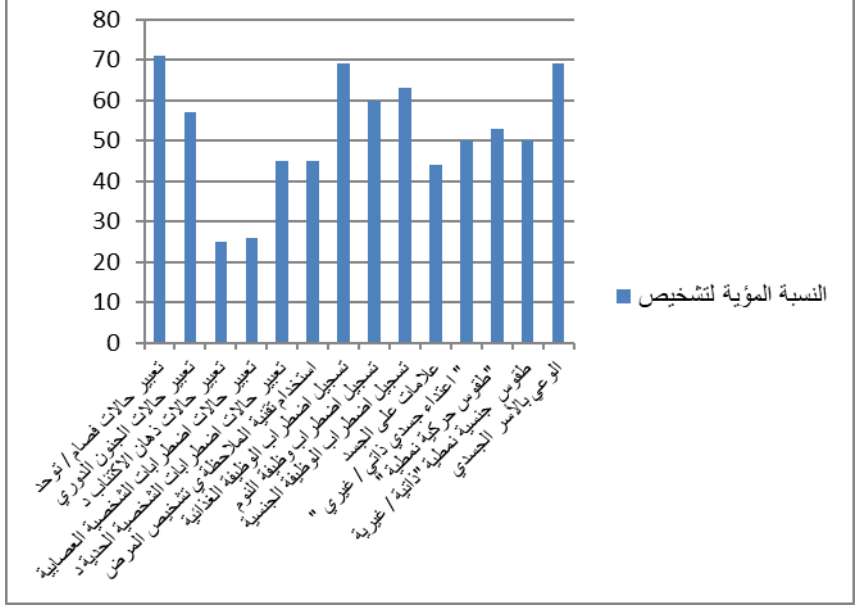
3.2.1.4 تحليل نتائج محور "توظيف الجسد في التشخيص كخطوة أولى نحو اختيار البرنامج العلاجي المناسب".

أ. التمثيل البياني للنتائج الكمية: يتم توظيف الجسد في تشخيص المرض العقلي كخطوة أولى نحو اختيار البرنامج العلاجي المناسب للحالات من طرف المختصين حسب كل من التمثيليْن البيانييْن" 2" و"3" التالييْن:

- التمثيل البياني "2" لنسب توظيف الجسد في التشخيص كخطوة أولى نحواختيار البرنامج العلاجي المناسب للحالات من طرف المختصين :



- التمثيل البياني"3" لنسب تشخيص المرض العقلي بوساطة الجسد انطلاقا من الملاحظة العيادية :



ب. التحليل الكيفي للنتائج:

- يتم توظيف الجسد في تشخيص الأمراض العقلية داخل المصحات اعتمادا على الملاحظة العيادية بنسبة 45 %.

- تعبر حالات المرض العقلي داخل المصحات عن معاشها المرضي بوساطة الجسد بنسبة 45%، والتي تتناسب ونسبة استعمال ملاحظته أين نسجل ارتفاع هذا التعبير بهذه الوساطة خاصة بالنسبة لحالات الفصامات والجنون الدوري واضطرابات الشخصية الحدية.

- تعبر الحالات عن معاشها المرضي بوساطة الجسد على مستويْ:

*الوظائف البيولوجية الكبرى بطريقة طردية وبالأخص الوظيفة الغذائية في حضور لقلب الريتم البيولوجي للنوم.

*التظاهرات العرضية الأدائية أو الرمزية في وجود:

-تناسب طردي بين نسبة الوعي بالأسر الجسدي والطقوس الحركية النمطية.

-وتثبيت نفسي جسدي تمحور حول ظهور علاقة طردية بين نسبة الاعتداء الجسدي "الذاتي أو الغيري"/"الجنسي أو غير الجنسي "والطقوس الجنسية" الذاتية/ غيرية (مثلية، غيرية)"، أين يتوازى هذا التثبيت بدوره مع نسبة ظهور علامات خاصة ذات طبيعة ملموسة على جسد الحالات " كدمات، خدوش، وشم..." أو مجردة " احساس التبدل الجسدي".

3.1.4 النتائج المرتبطة بمحور" تقييم وساطة الجسد في البرنامج العلاجي المتبع من طرف المختصين وإجراءاته التقنية المستخدمة":

1.3.1.4 عرض نتائج المحور الثالث: سيتم عرض النتائج الكمية لهذا المحور في الجدول (8) الموالي، والمعبر عنها بالرمز (+) عند ظهور الإجراء العلاجي الموظف للجسد، والرمز (-) عند غياب الإجراء العلاجي الموظف للجسد، والرمز (/) عند عدم موافقة الإجراء العلاجي لطبيعة التخصص المهني لمختصي الرعاية الصحية العقلية.

الجدول (8):"نتائج توظيف الجسد كوسيط علاجي من طرف المختصين على مستوى محور البرنامج العلاجي":

التخصص المهني	عناصر عينة الدراسة الميدانية الاستطلاعية	تقييم استعمال الإجراءات العلاجية التقنية الموظفة للجسد من طرف المختصين										تقييم فعالية العلاج الدوائي "نسبة مئوية"	تقييم تفعيل العلاج الموظف للجسد " نسب مئوية "	
		العلاج الدوائي	الصدمة الكهربائية	صدمات الأنسولين	الإحباط الجسدي	الصيام الطبي	التنويم المغناطيسي / إيحائي	المرآة	الاسترخاء	العلاج المسرحي	العلاج بالعمل / اللعب	العلاج بالفن / الرياضة		التفعيل	الفعالية
طبيب عقلي	1	+	+	-	+	-	-	-	/	/	+	+	60	+	10
	2	+	-	-	+	-	-	-	/	/	+	+	60	+	20
	3	+	-	-	+	-	-	-	/	/	+	+	60	+	15
طبيب عام	1	+	/	/	+	-+	/	/	/	/	/	+	50	+	50
	2	+	/	/	+	-	/	/	/	/	/	+	50	+	50
عون شبه طبي	1	/	/	/	+	-+	/	+	/	/	/	-+	40	+	40
	2	/	/	/	+	-+	/	+	/	/	/	-+	50	+	50
مختص نفسي عيادي	1	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	50	+	50
	2	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	60	-+	40
	3	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	60	-+	80
	4	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	60	-+	60
	5	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	60	+	70
	6	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	50	-+	30
	7	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	50	-+	80
	8	/	/	/	-	/	-	-	-+	/	-+	-+	50	+	40

2.3.1.4 أهم الملاحظات الميدانية التابعة للمحور الثالث:

- الخطأ المهني من طرف الطبيب العقلي خاصة المسجل بنظرته إلى المريض العقلي كجسد يتم التعامل معه بالعلاج الدوائي للتخلص من الأعراض السلبية " الوظائف البيولوجية الكبرى "والإيجابية للمرض العقلي" الهذيان / الهلوسة / الهياج أوالهبوط المرضيان (الحركي / الكلامي).
- تهميش الدور العلاجي النفسي عامة وبوساطة الجسد خاصة.
- قلة التكوين والامكانيات في العلاج بشتى أنواعه.
- مشاركة العون الطبي في العمل العلاجي الطبي وكذا النفسي أكثر من الطبيب "عقلي/ عام " والمختص النفسي نفسيْهما، نظرا لنظام المداومة الخاص به والذي يسمح له بالبقاء مع الحالات لوقت أكثر من جهة، نظرا لشدة وطبيعة المرض العقلي المتعامل معه من جهة أخرى.

3.3.1.4 تحليل نتائج "تقييم البرنامج العلاجي المتبع من طرف المختصين واجراءاته التقنية المستخدمة": على ضوء الملاحظات الميدانية ومقابلات البحث المجراة، سيأتي التحليل لهذه النتائج الكمية حسب التخصص المهني لعناصر الدراسة الميدانية الاستطلاعية:

أ. الطبيب العقلي: يعتمد هذا الأخير على الوساطة الجسدية الدوائية كحل علاجي بفاعلية علاجية تفيد التقليل من الأعراض لا الشفاء التام في حين يتم التقليل من فعالية العلاجات النفسية الموظفة للجسد.

ب. الطبيب العام: يقتصر الطبيب العام على الدواء في الوساطة الجسدية أثناء العلاجي في حين يصف الحمية الغذائية والرياضة كنموذج غير كامل للصيام الطبي حسب ما تستدعيه الحالات الصحية الجسمية للحالات.

ج. عون شبه الطبي: يشارك هذا الأخير غالبا في عمليات الإحباط الجسدي خدمة لتقديم الوساطة الجسدية الدوائية أو التأطير العلاجي النفسي، إلا أنه من أكبر الملاحظات التي يمكن أن تُأخذ بعين الاعتبار والتي جاءت من هؤلاء الأعوان هو ملاحظة التغير الميزاجي الجيد للحالات المرضية عقب كل من حالتيْ:

- التكفل بجانب النظافة من خلال أخذ الحالات إلى "مرفق الحمام"، حيث يلاحظ هؤلاء الأعوان انتظار الحالات ليوم الاستحمام بفارغ الصبر بالنفس درجة طلبهم النظر إلى صور أجسادهم في المرآة.

- إقامة الحفلات التي تلي بعض التربصات الميدانية داخل المصحتيْن، والتي يعبر عنها المرضى بالمشاركة في الرقص وأكل الحلويات وعرض الأعمال الفنية اليدوية المنجزة سابقا، حتى في حالة ذهان الاكتئاب التي تتفاعل في هذا الإطار الاحتفالي رغم تسجيلها في الحالات العادية لأعراض سلبية من توحد ورفض للطعام.

د. المختص النفسي العيادي: لا يوجد تفعيل حقيقي للتقنيات العلاجية من طرف هذا النوع من الاختصاص، نظرا لنقص التكوين والتهميش الإداري للدور العلاجي النفسي عامة ولوساطة الجسد خاصة، مع قلة الامكانيات المادية وقلة المختصين المعالجين باللعب (بالنسبة لمصلحة الأطفال بولاية تيارت)، وبكل من العمل والفن "الرسم" (بالنسبة لمستشفيْ الرعاية الصحية بتيارت وبوهران).

4.1.4 النتائج المرتبطة محور "تقييم وساطة الجسد في برنامج المتابعة العلاجية من أجل الوقاية من الانتكاس":

ب. عرض نتائج محور" تقييم وساطة الجسد في برنامج المتابعة العلاجية من أجل الوقاية من الانتكاس ": نلخص النتائج المتحصل في النقاط التالية:

-يقوم كل من عناصر الدراسة الميدانية من أطباء عقلين وأعوان الشبه الطبي العقلي بتوجيه الصيرورة العلاجية توجيها "صحيا" للوقاية من الانتكاس، أين يتم ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار العمر والصحة البيولوجيان لجسد الحالات.

-يقوم كل من عناصر الدراسة الميدانية من مختصين نفسين وأعوان الشبه طبي العقلي بتوجيه الصيرورة العلاجية توجيها " أسريا " للتقليل من الانتكاس، أين يتم ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار نوع وطبيعة الاستثمار الجنسيْن لجسد الحالات.

-لا يتم إثراء توجيه الصيرورة العلاجية نحو الإيجابية بتفعيل التوجيه المهني للحالات رغم تسجيل محاولة تعاقد لناشطين جمعويين متضامنين مع المرضى العقلين بمستشفى الأمراض العقلية لولاية وهران، مع بعض الجهود المسجلة ل " العلاج بالعمل " كخطوة أولى في بناء أرضية تختص بتفعيل التوجيه المهني فيما بعد من طرف أعوان الشبه طبي والمختصين النفسين، رغم عدم التخصص في هذا النوع من العلاج. كما تسجل حالات التوجيه القضائي خاصة لدى حالات الإدمان نظرا لقصر مدة التكفل العلاجي داخل المصحتيْن، في غياب هذا النوع من التوجيه بالنسبة لحالات الإجرام نظرا للازمان المرضي الذي يحل بها.

2.4 مناقشة الفرضيات على ضوء ملخصات تحاليل النتائج الميدانية:

1.2.4مناقشة الفرضية الأولى:

1.1.2.4ملخص نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة المرتبطة بمحور "تقييم وساطة الجسد في تحليل الطلب العلاجي من طرف المختصين ":

أ. تسجيل ازدواجية الطلب العلاجي بين التقليدي والطب عقلي، مع إرجاع نقص فعالية الرعاية الصحية من طرف المختصين لهذه الازدواجية بحيث تؤدي إلى تأخر التشخيص المبكر حسب رأيهم، مع تسجيل لإقصاء تام لطلب العلاج النفسي.

ب. يترافق اعتماد العلاج التقليدي من طرف أسر الحالات أو الحالات نفسها، مع اتخاذ إجراءات علاجية و/أو وقائية موظفة للجسد، على غرار الرقية والكتبة والنشرة وزيارة الأضرحة والتي تستلزم حضور جسدي وتنفيذ علاجي أو وقائي بوساطة الجسد، أين يأتي ذلك خدمة لتصورهم المرض النفسي أو العقلي تصورا بدائيا، كتسلط "لروح شريرة" أو "اعتداء ناتجا عن طقوس سحرية أو غيبية" على جسد المريض والسكن فيه.

ج. من أهم الملاحظات المسجلة في هذا المحور التعاطي الجسدي لمادة "دوائية / سامة " من طرف الحالات على غرار الطلب العلاجي بوساطة الجسد في نطاق الطلب العلاجي الطبي المتخصص أو الإجراء الوقائي الذاتي الوهمي " أدوية بدون طبيب، مخدرات، سجائر ".

2.1.2.4"عرض مناقشة الفرضية الأولى "يتم توظيف الجسد في تحليل الطلب العلاجي من طرف مختصي الرعاية الصحية للأمراض العقلية في المسار العلاجي بحيث:

أ. يُعيد المختصتين نقص فعالية العلاج الطبي لازدواجية الطلب العلاجي بين التقليدي والطبي أمام إقصاء للطلب العلاجي النفسي، أين يظهر هذا التوظيف في استقراء نوع الطلب العلاجي السابق المتبع من طرف الحالات، على غرار تصريحات لفظية لأسر الحالات المرضية وملاحظات المختصين لظهور معالم علاج مسبق يوظف ويؤمن فقط بالوساطة العلاجية للجسد:

أ.1 في المقام الأول "العلاج التقليدي": والذي يستلزم حضور الجسد وتوظيفا علاجيا أو وقائيا بوساطة هذا الجسد على شاكلة "الرقية والكتبة والنشرة وزيارة الأضرحة ".

أ.2 في المقام الثاني "العلاج الطبي المتخصص": والذي يستلزم تبعية علاجية دوائية تتم عن طريق التناول الجسدي على شاكلة أدوية، مخصصة لمرض جسمي مسبق، مضادات القلق، مضادات الذهان

أ.3 في المقام الثالث "الإجراء الوقائي الذاتي الوهمي بـ "التعاطي لمادة "دوائية / مسممة": على شاكلة أي نوع من أنواع التعاطي لمادة معينة في مجال يجعل الحالات تشعر بتحسن ولوكان وهميا " أدوية بدون طبيب، السجائر. المخدرات".

ب. تطلب حالات المرض العقلي وأسرها العلاج الطبي أو التقليدي، نظرا لتصورها المرض العقلي تصورا معزولا مرتبطا بالجسد فقط، وليس بالنفس أو العقل أو الأجهزة المسؤولة عن سلامتيْهما الوظيفيتيْن.

2.2.4مناقشة الفرضية الثانية:

1.1.2.4 ملخص نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بمحور: "توظيف الجسد في التشخيص كخطوة أولى نحو اختيار البرنامج العلاجي المناسب من طرف المختصين": يتم توظيف الجسد في تشخيص الأمراض العقلية داخل المصحات اعتمادا على الملاحظة العيادية بنسبة 45، والتي تتوافق ونسبة تعبير حالات المرض العقلي داخل المصحات عن معاشها المرضي بوساطة الجسد، أين يتم هذا التعبير على مستويْن:

أ. المستوى الأول "الوظائف البيولوجية الكبرى للجسد": والتي يتناسب اضطرابها بصورة طردية مع تعبير الحالات معاشها المرضي، وبالأخص الوظيفة الغذائية في حضور لقلب الريتم البيولوجي للنوم.

ب. المستوى الثاني " التظاهرات العرضية "الأدائية" أو "الرمزية" للجسد":

-بتناسب طردي بين نسبة الوعي بالأسر الجسدي ونسبة الطقوس الحركية النمطية.

-بتثبيت نفسي جسدي تمحور حول ظهور علاقة طردية بين نسبة الاعتداء الجسدي ("الذاتي أو الغيري"، "الجنسي أو غير الجنسي")، ونسبة الطقوس الجنسية ("الذاتية أو غيرية"، "نرجسية، مثلية، غيرية")، أين يتوازى هذا التثبيت بدوره مع نسبة ظهور علامات خاصة على جسد الحالات، ملموسة كانت " كدمات، خدوش، وشم.." أو مجردة " الإحساس بالتبدل الجسدي".

2.1.2.4 عرض مناقشة الفرضية الثانية: يتم توظيف الجسد في التشخيص كخطوة أولى في المسار العلاجي للمرض النفسي من طرف مختصين الرعاية الصحية: بحيث يلجأ مختصين الرعاية الصحية إلى تشخيص المرض العقلي بوساطة الجسد بنفس نسبة تعبير الحالات عن معاشها المرضي بهذه الوساطة 45، أين تتمثل هذه الوساطة الجسدية التعبيرية التشخيصية في تمثيل عرضي على مستويْن:

أ. المستوى الأول "الوظائف الداخلية للجسد": من خلال تسجيل المختصين لاضطراب الوظائف الداخلية البيولوجية الكبرى بالأخص الوظيفة الغذائية ووظيفة النوم، لدى الحالات الاستشفائية.

ب. المستوى الثاني " الوظائف الخارجية للجسد " : من خلال تسجيل المختصين لتقديم الحالات الاستشفائية لعدد من التظاهرات العرضية "أدائية" أو "رمزية" خارجية للجسد، في إطار تعبيرها عن معاشها المرضي، وبالأخص كتمثيل تعبيري لتثبيت نفسي على المستوى الخارجي للجسد، من خلال نسب ظهور يتناسب فيها طرديا تسجيل التعرض للاعتداء بالعنف الجسدي في ماضي الحالات مع تسجيل تثبيت على مستوى الجسد بشكل العنف الخارجي رمزيا أو ظاهريا، كما يتناسب فيها أيضا طرديا تسجيل التعرض للاعتداء الجنسي الجسدي في ماضي الحالات مع تسجيل الطقوس الجنسية بوساطة الجسد دائما، وذلك سواء على البعد الشخصي النرجسي أو العلائقي للحالات الاستشفائية.

3.2.4 مناقشة الفرضية الثالثة:

1.3.2.4ملخص نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بمحور " تقييم وساطة الجسد في البرنامج العلاجي المتبع من طرف المختصين وإجراءاته التقنية المستخدمة ":

أ. تتوضح أهم تمثلات الوساطة العلاجية بالجسد للمرض النفسي في الإجراءات التقنية للبرنامج العلاجي المتبع من طرف مختصين الرعاية الصحية في:

- العلاج الكيماوي التناول الجسدي للأدوية، وبنسبة 60 %لا تُحدث الشفاء التام بل تُخفي الأعراض.

- الحمية الغذائية والرياضة كنموذج غير كامل للصيام الطبي في حالات اضطراب الشخصية لا تفككها "الإدمان" والأمراض الجسمية المصاحبة للمرض أو الناتجة عن تناول الدواء النفسي الكيماوي نفسه.

- الإحباط الجسدي خدمة للوساطة الجسدية الدوائية أو التأطير العلاجي النفسي.

ب. غياب لتفعيل حقيقي للتقنيات النفسية الموظفة للجسد مع بعض المحاولات غير الصريحة لحيثياتها على غرار:

- التكفل بنظافة المرضى بتحميم أجسادهم.

- تأطير المختصين اليومي للمرضى بملاحظتهم وهم يطالبون برؤية صورتهم الجسمية على المرآة.

- تأطير المختصين اليومي للمرضى بإشراكهم في بعض الأعمال اليدوية الفنية أو المهنية أو الاحتفالية دون الوعي الحقيقي بأهمية تفعيل نماذجها العلاجية الحقيقية في غياب التخصص والامكانيات المادية.

2.3.2.4 عرض مناقشة الفرضية الثالثة: "لا يتم توظيف الجسد في كل الإجراءات التقنية للبرنامج العلاجي المتبع من طرف مختصين الرعاية الصحية للمرضى النفسيين، بحيث يقتصر البرنامج العلاجي على الاستشفاء بالأسر المكاني العيادي الطبي لحالات المرض النفسي، بواسطة كل من الإحباط الجسدي والتعاطي الجسدي للدواء الكيماوي النفسي، في وجود بعض المحاولات غير المكتملة لنموذج الصيام الطبي "حمية + رياضة"، ولبعض التقنيات النفسية الموظفة للجسد التي تقتصر على التواجد الرمزي دون التفعيل الحقيقي، مع قلة التخصص والامكانيات المادية.

4.2.4 مناقشة الفرضية الرابعة:

1.4.2.4ملخص نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بمحور "تقييم وساطة الجسد في برنامج المتابعة العلاجية من أجل الوقاية من الانتكاس":

أ. المحور الفرعي الأول: "يتم التوجيه الصحي من طرف أطباء العقل وأعوان شبه الطب العقلي مع الأخذ بعين الاعتبار عامل السن والمرض الجسمي"، وذلك بتوجيه السيرورة العلاجية توجيها "صحيا" نحو الوقاية من الانتكاس، أين يتم ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار العمر والصحة البيولوجيان لجسد الحالات.

ب. المحور الفرعي الثاني: "يتم التوجيه الأسري من طرف المختصين النفسيين وأعوان شبه الطب العقلي مع الأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس والحالة المدنية"، بتوجيه السيرورة العلاجية توجيها "أسريا" للتقليل من الانتكاس، أين يتم ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار نوع وطبيعة الاستثمار الجنسيْن لجسد الحالات.

ج.**المحور الفرعي الثالث :** " لا يتم إثراء توجيه السيرورة العلاجية نحوالإجابية بتفعيل التوجيه المهني من طرف الناشطين الإداريين مع الأخذ بعين الاعتبار العقود الاجتماعية المهنية ".

المحور الفرعي الرابع :" يتم التوجيه القضائي من طرف الإدراة مع الأخذ بعين الاعتبار العقود الاجتماعية القضائية "، وذلك بالنسبة لحالات الإدمان، في غيابه بالنسبة لحالات الإجرام نظرا للازمان المرضي المسجل الذي يحل بها.

2.4.2.4 عرض مناقشة الفرضية الرابعة: يتم توظيف الجسد في المتابعة العلاجية للمرضى النفسيين من طرف مختصين الرعاية الصحية، من خلال الأخذ بعين الاعتبار العوامل الجسدية التالية "العمر والصحة والجنس" البيولوجي وكذا "التعاطي الجسدي للمواد السامة"، وذلك بتوجيه المرضى النفسيين توجيها يتغير بتغير هذه العوامل المرتبطة بالجسد:

أ. التوجيه الطبي صحي من طرف الأطباء العقليين وأعوانهم شبه طبيين بواسطة الجسد، من خلال الأخذ بعين الاعتبار عامل العمر والصحة البيولوجيان للجسد.

ب. توجيه النفسي الأسري من طرف المختصيين النفسانيين وأعوانهم شبه طبيين بوساطة الجسد، من خلال الأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس وطبيعة الاستثمار الجنسي القائم للحالة.

ج. التوجيه القضائي للمدمنين من طرف الإدارة بوساطة الجسد، بعد تخلصهم من تبعيتهم الجسدية لتعاطي المخدرات من خلال الإكراه البدني بالحبس المشرع لهم قانونا.

3.4 النتيجة العامة للدراسة الميدانية: تأكد هذه الدراسة تواجد نمذجة تعبيرية علاجية" نفس - تحليلية" للجسد في الأعراض المرضية النفسية للحالات وفي طريقة التكفل بها وقائيا وعلاجيا، أين تقدم الدراسة السابقة -المذكورة سالفا -بناء معرفيا يقول بـ"إن العمل بالوساطة العلاجية للجسد كوسط مرن، خاصة في حالات التكفل الصحي بالاضطرابات النفسية النرجسية واضطرابات الهوية، أثبت فعاليته كأسلوب تقني للنمذجة التعبيرية العلاجية النفس - تحليلية" من جهة (Roger Gentis. 2001. P1/6،Arnaud Pereira-Estrela).

أين نجد في هذه الدراسة الميدانية من جهة أخرى أن التعبير عن مرضية النفس يتم بواسطة الجسد والذي يمثل في الوقت ذاته وظيفته العلاجية النفسية بهذا التعبير من خلال النمذجة الوظيفية للتظاهرات العرضية المرضية والمعبرة عن اضطراب كل من:

1.3.4 الوظائف الداخلية البيولوجية الكبرى للجسد "النوم والغذاء والجنس" وهي التي لها أساس نفسي في الوقت ذاته.

2.3.4 الوظائف الخارجية للجسد: يأتي التظاهر العرضي الخاص للجسد تعبيرا مرضيا "أدائيا" أو "رمزيا" خارجيا للنفس وصراعاتها النرجسية والعلائقية، أي تعبيرا عن المعاش النفسي المرضي،

وبالأخص كتمثيل حدي لتثبيت نفسي على المستوى الخارجي "الجسد"، والذي سُجل في الدراسة الحالية - سواءً على البعد النفسي النرجسي أو العلائقي للشخصية - انطلاقا من ظهور عرضي يتناسب فيه طرديا كل من:

- تسجيل التعرض للاعتداء الجسدي " الذاتي أو الغيري " في ماضي الحالات مع تسجيل تثبيت على مستوى الجسد بشكل الاعتداء الجسدي الخارجي " الرمزي أو الظاهري" في راهن الحالات.

- تسجيل التعرض للاعتداء الجنسي الجسدي في ماضي الحالات مع تسجيل الطقوس الجنسية بوساطة الجسد في راهن الحالات أيضا.

خاتمة الدراسة:

لتوظيف الجسد في المسار العلاجي للمرض النفسي عامة، ولكل من الأمراض النفسية النرجسية واضطرابات الهوية خاصة باعتبار الجسد " وسيطا علاجيا مرنا " أهمية قصوى، وما يفرض هذه الأهمية العلاجية للجسد يتأتى حسب مخرجات البحث التالية:

* في المقام الأول نتيجة الطلب العلاجي الراهن المزدوج " التقليدي / الطبي" من طرف الحالات المرضية النفسية أو أسرها، والذي يأتي مقصيا للطلب العلاجي النفسي وذلك من خلال تبني " الطقوس الغيبية أو الدينية " أو" التعاطي الدوائي الطبي" كعلاج للمرض النفسي.

* في المقام الثاني نتيجة التحليل العرضي الراهن لدراسة الحالات المرضية -من طرف المختصتين - بواقع تعبيري عن المرض النفسي بالجسد.

* في المقام الثالث نتيجة التحليل الطولي لدراسة الحالات المرضية بتاريخ تُسَجل فيه - من طرف المخصيين - أحد صور الاعتداء الجسدي " الذاتي أو الغيري".

*في المقام الرابع نتيجة النتائج الفاشلة للبرامج العلاجية الصحية غير المُفعلة للوساطة العلاجية النفسية للجسد.

وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها لن يفوتنا تقديم التوصيات التالية:

- لا بد على مختصي الرعاية الصحية من القراءة العلاجية النفسية للجسد وتظاهرته قبل قراءته التشخيصية المرضية فقط أو العلاجية الدوائية المختزلة للنفس البشرية.

- لابد من الاهتمام بتخصصات الوساطات العلاجية بصفة عامة ووساطة الجسد العلاجية بصفة خاصة، سواء على المستوى التكويني الأكاديمي أو البيداغوجي المهني لما قد تكفله من توجيه إيجابي مختصر للصيرورة العلاجية.

- قائمة المراجع:

- بن عبد المؤمن هواري. (2010/2009)، "صورة الجسد في الوظيفة النفسية للعلاج التقليدي"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة السانية وهران.

- دافيد لوبروتون، (1997)، "أنتروبولوجيا الجسد والحداثة"، ط2، ترجمة: محمد عرب صاصيلا، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- موريس انجرس، (2006)، "منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية"، ترجمة: بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، ط 2، الجزائر: دار القصبة للنشر.

- Anne brun Bernard chouvier René Roussillon.manuel des médiations thérapeutiques

- Arnaud Pereira-Estrela، Roger Gentis. 2001 « La psychothérapie de groupe à médiation corporelle », Topique /3 (no 76), DOI 10.3917/top.076.0113/. p1/6

- Arnaud Pereira-Estrela، Roger Gentis.2001. « La psychothérapie de groupe à médiation corporelle »، Topique /3 (no 76)،. DOI 10.3917/top.076.0113

- brun Bernard chouvier René Roussillon Anne Marie Moulin. 2013 ; ISLAM ET RÉVOLUTIONS MÉDICALES- Le labyrinthe du corps ; ! RD et Karthala ،

- disponible en ligne sur www.sciencedirect.com Françoise beroud. Article/ thérapies a médiation corporelle et douleur

- ELIANE LERRIN لوزان للمنشورات "عبادات الجسد"، 1995، FOREVER،

-Sarra Samra Benharrats et Mohamed Mebtoul. Article/ disponible en ligne sur https://doi.org/10.4000/insaniyat.19458