الآليات الدفاعية

Les mécanismes de défense

Defense mechanisms

الآليات الدفاعية هي العمليات التي تحمي من القلق والضغوطات الداخلية والخارجية تظهر في استجابة الفرد للصراعات العاطفية والضغوطات الخارجية دورها يكمن في التكيف، ويعتمد سوء التكيف على شدتها، مرونتها، والسياق الذي تظهر فيه. من بين الآليات كذا:

- الإسقاط - العدوان السلبي - المثالية - التقاص - الإيثار - القمع - الفكاهة - الكبت - التسامي - التعويض - الأحلام - العزلة - الإنكار - التبرير - طلب المساعدة أو رفضها - الهوية - تكوين ردود الفعل - التقليل من القيمة - مراقبة الذات - تأكيد الذات.

هذه بعض المصطلحات التي نستخدمها مشاورة إلى هذه الآليات باختلاف النموذج النظري.

السؤال الذي نجيب الإجابة عليه في دراسة الحالة: ما هي الطرق الأنانية التي يستعملها الفرد لحماية نفسه من القلق؟

كمثال: تعاطي المخدرات، التدخين هي ليست آليات دفاعية ولكنها عندما نرصدها في دراسة الحالة نشير إليها كمظاهر دفاعي.

- وترتبط الآليات الدفاعية الناضجة بخصائص الشخصية الإيجابية: كالتعاطف، تقدير الذات، مركز الضبط الداخلي، الكفاءة، الثقة بالذات الانسياق، نموذج من التعلق الآمن.

أما الآليات غير الناضجة ترتبط بسمات مثل اللاسوية، التمركز حول الذات، التفكير الغامض، القلق.

- لم تجد الدراسات وجود ارتباط بين الآليات الدفاعية والذكاء في مرحلتي الطفولة والمراهقة ولكن العلاقة موجودة في سن الرشد ← دلالة على استمرار الذكاء، لتذليل طبيعة العلاقة بين الآليات والشخصية Cramer Loof.

- يمكن اعتبار الآلية الدفاعية علامة على العرض.

- بعض الميكانيزمات قد تميز بعض أنماط الشخصية مثال: في اضطرابات الشخصية B (الحدية)، المضادة للمجتمع، النرجسية، الهستيرية نجد الانتقام والإسقاط.

في اضطرابات الشخصية النرجسية نجد التفكك وإنكار التي تدعو تجاهل أي معلومة سلبية حول الذات.

في اضطراب الشخصية الزورانية paranoid نجد الإسقاط والذي يعني اسناد الضرر والاعتداء إلى العالم الخارجي.

- عموما الميكانيزمات غير الناضجة مرتبطة بالاضطرابات الذهانية.

الفحص النفسي والتشخيص

I الفحص النفسي: L'examen clinique

يبدأ الفحص النفسي من أول لقاء بين العميل والمختص، يكون في اطار علائقي يتبنى خلاله المختص مقاربة نظرية معينة من أجل الحصول على المعلومات يمكنه من فهم التوظيف النفسي والمعرفي والعلائقي لشخصية العميل ويعتمد الفحص النفسي على:

- الطلب، دوافع الفحص
- سن المفحوص وخصائصه
- الأدوات المعتمدة في الفحص (ملاحظة، اختبار)

ويمر الفحص النفسي بمرحلتين:

- الأولى ذات طابع ظواهري، يحاول خلالها المختص فهم معاناة العميل، طالته النفسية والجسدية، وذلك بالاعتماد على خطاب ولغة العميل، تاريخه وبيئته.
- الثانية: يتم فيها الاستعانة بأدوات القياس لتكملة المعطيات التي تحصلنا عليها في أول مرحلة.

- الطلب في الفحص النفسي:

يبدأ الفحص النفسي بتحليل الطلب أولا، ويرتبط ذلك بعدة خصائص (عصرية الجنس، الوضعية القانونية للحالة) ذلك أن هذه الخصائص تحدد مسؤولية وموقف المختص.

مثال: - إذا تقدم العميل بذاته بالطلب ← فهذا يحدد مدى التزامه وتعاونه
- إذا تقدمت العائلة بالطلب ← من الممكن أن تتضمن صراعات وعلى المختص أن يكون حذرا وأكثر حيادية.
- إذا كان الطلب من طرف مؤسسة (مشكل جنائي أو خطر المرور للفعل

ذو الذات أو الآخر) ← نتوقع عدائية تتطلب منا الوضوح توخي الحذر.
- بالنسبة لعمر الطفل: إذا كان طفل أو مراهق غالبا الأم هي صاحبة الطلب هنا قد يتسع بالغموض (يختلط بين الطلب الحقيقي للحالة وذلك الخاص بالأم).
- طلب المراهق غالبا ما يتسبب أو يسقط الآخرين أو أحداث أخرى، أو يلجأ للصمت أو أعراض سلوكية أو جسدية.
- في حالة غياب الطلب يصبح الفحص النفسي صعب جدا، وقد يتوقف الفحص، ونلاحظ وجود آليات دفاعية في المقابلات الأولى، كتجنيس الأعراض، الكبت، هروب، أن كان الصعوبات إما بسبب القلق الظهور مشكلة خاصة أو خوفا من دخوله في مشاكل مع النظام والقانون، أو بسبب الوصم العائلي.

تقنيات الفحص النفسي (أدوات دراسة الحالة):

يعتمد المختص النفسي على أربع تقنيات الفحص النفسي وهي: المقابلة، الملاحظة، الاختبارات والسلالم، الرسم، واللعب، وتسمى هذه الحالة بمصطلح "clinique armée" حسب تعبير Daniel Lagache

- الملاحظة في الفحص النفسي: هي النظر بانتباه للأفراد والأحداث أو الأشياء والأحوال لهدف من أجل دراستها ومراقبتها بشكل يجعلنا نفهم ونحدد سلوك الفرد، والتي تتضمن جمع كل الاستمارات عن المعاناة قيد التشخيص" (pedinielli, Fernandez, 2005)
- وذلك بالتركيز على السلوك اللغوي وغير اللغوي للحالة، ويكون التسجيل الفوري ضروري إما من خلال بطاقات الملاحظة، أجهزة تصويرية، أو غيرها.
- الاختبارات النفسية في الفحص النفسي: تتمثل في الاختبارات المستعملة لقياس المهارات، واختبارات الشخصية وتنقسم إلى إسقاطية وموضوعية، استبيانات، الاختبارات الموضوعية: اختبارات التوظيف المعرفي (ذكاء، لغة، النضج الاجتماعي، اختبارات التحصيل ...) والإسقاطية (الروشاخ، TAT، CAT ... الخ).
- المقابلة العيادية: هي اتصال بين شخصين وهي "فعل الكلام" والتي تمكن الأخصائي من فهم الحياة النفسية للشخص

والصعوبات التي مر بها و في اطار علاقة تسود المساعدة النفسية،
- نجاح المقابلة يتوقف على قدرة المختص على الإصغاء النفسي.
- تختلف المقابلات حسب درجة حرية الأسئلة إلى:
- مقابلات مقيدة (موجهة)، نصف موجهة (موجهة نسبيا)
- مقابلات غير موجهة (الحرة، وهي عادة المقابلات العلاجية).

وبغض النظر عن هذه التقنيات فإن الفحص النفسي هو فن وإبداع وممارسة أكثر منه مبادئ جامدة، ويعني ذلك أن يتعلم الفاحص متى يسكت، ومتى يتدخل، متى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، وكيف يكسب ثقة العميل، وكيف يتحكم بمجريات الفحص Stem Robbins
- الفاحص يجب أن يتمتع من لعب دورين يبدوان متناقضان لكنهما متكاملان:

① يكون متفهم، انساني، متعاطف، صاحب حضور، هادئ، حسن النية، حاضر لتقديم العزاء والتفهم.
② استمرار الموقف الأول للحصول على ثقة العميل ثم يأتي دور الحزم، والقدرة على الإقناع حتى يستطيع التأثير.

حتى ينجح في هذين الدورين عليه أن يكون:
- متفرغ وصبور (أنا وقتي كله لك).
- القدرة على مغفرة عدائية وانفعالات العميل.
- يبدو مرحا واثقا من نفسه ويبتعد عن مظاهر التوتر والقلق.
- مستمع جيد له قدرة على الإقناع.
- يتحكم في ردود فعله (التعجب، الاستهزاء، متفاجئ...)

سير المقابلة في الفحص النفسي:

تبدأ المقابلة الأولى بملاحظة سلوك العميل عند دخوله، احتكاك بصري بالمختص فنلاحظ كيف يجلس، كيف يستجيب لتحية المختص (يبادل النظر أو يتجنبه)؛ تغيرات الوجه، نبرات الصوت، مظهره وحديثه.
- إذا كان رفض الفعل يتطلب لفاءه أولا، ثم نقابل الأسرة (هذا يمنحه ثقة في النفس) دون تجاهل الأسرة نتناول لقاء (هنا نفتح باب الحوار)
- لا تكثر الحديث، تستمع وتطرح أسئلة مختصرة (ليس استجواب)

وتُستنتج الأسئلة من كلام العميل: "أختي مثلاً جعلك تقول هذا".

- تجنب تقديم النصح والمساعدة في الجلسة الأولى.
- ملاحظة التغيرات في السلوك والمزاج، ما هي مواقف الصراع، الضيق والحزن.
- التعاطف والتفهم دون الموافقة على ما يقوله.

معالجة متغيرات الصمت:

الصمت يثير القلق لدى الاثنين (المختص والعميل) لذا يجب عدم مقاطعة متغيرات الصمت إلا إذا أحس الأخصائي أنه على وشك الانسحاب أو الدخول في أحلام اليقظة. هنا يستفسر عن هذا الموقف مثلاً: أرى أنك تلتزم الصمت، هل هناك ما يضايقك في الحديث عن هذا الموضوع.

إرساء المقابلة:

هي مرحلة صعبة، لا تقطع المقابلة إلا إذا تأكدنا أن العميل بدأ يطمئن ويشعر بالراحة، وكل مقابلة تنهيها بالتخطيط للمقابلة القادمة أو وحدة العلاج أو التحضير للمقابلة الموالية، ونقدم له بعض المعلومات عن ما سوف نفعله لاحقاً.

التشخيص: Diagnostic

- مستمدة من كلمة أصلها أغريقي معناها الفهم الكامل، وهي تتضمن مجموعة من العمليات تتمثل في الملاحظة، الوصف، الاثيولوجيا (البحث في الأسباب)، التحليل والتركيب وصولاً إلى وضع الفرض التشخيصي.
- التشخيص هو عملية تتطلب الوصول لفهم مشكلة العميل وتحديد العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة بهدف اختيار الأنسب الأسلوب العلاجي.
- التشخيص يجمع بين التصنيف العام (وضعه في فئة تصنيفية) والفردية الخاصة.
- يجب أن يخضع لدراسة علمية دقيقة لا تستثني فيها أي حدث أو عامل (مثل الحدث السارق)
- التشخيص دائما قابل للتغيير مع ظهور حقائق جديدة (أحيانا أثناء العلاج)
فالتشخيص فرض علمي.
- التشخيص عملية مشتركة بين العميل والأخصائي، لكنه مسؤولية الأخصائي،

فإخفاء العميل لحقائق مهمة يصعب التشخيص وهذا يعتمد على كفاءة المختص + ثقافة العميل + الثقة بينهما.

- صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة المؤسسة وأهدافها.
- طبيعة المرض أو الاضطراب.
- درجة الإعاقة.
- نوعية الجرائم.

خطوات التشخيص:

1- النظرة الكلية العامة للمشكلة لتكوين انطباع عام للمشكلة تحدد مجال تفكيرنا.

2- حصر الحقائق في وحدتان هما:

- سمات شخصية العميل ← تمثل العنوط الداخلية للشكل.
- الظروف البيئية (ظروف، أفراد) ← تمثل ضغوط خارجية.

بالإضافة إلى أحداث الماضي.

3- تقديم هذه الحقائق:

- تقييم سمات العميل وأعراضه عن طريق دراسة الشخصية (الجسمية، العقلية، النفسية والاجتماعية).
- أو تقييم وظيفي أي تفاعل هذه الجوانب الأربعة وما يصدر عنها.
- تقييم قوة الذات (سلامة الإدراك + الانفعالية وشدتها + سلامة التفكير + القدرة على الأداء).

4- الصياغة - الوجهة الكلية للتشخيص:

- وثيقة وعلمية الكلينيكية تتضمن أفراد العميل وظروفه الخاصة.
- التشخيص الإكلينيكي هو تقديم حكم إكلينيكي قائم على مجموعة أعراض سريرية وأسباب محددة.
- يجب أن يكون التشخيص:
- يشير إلى أحد التصنيفات العيادية للاضطرابات النفسية.
- حادة أو مزمنة أو عابرة.
- الفترات الزمنية لها.
- تتضمن اضطرابات جسمية أو نفسية.

مع تحديد السببية للأعراض من خلال تاريخ الحالة في تفاعلها مع ظروف البيئة.