مجالات تدخل الأخصائي العيادي في المؤسسة العقابية

د/سايل حدة وحيدة
جامعة الجزائر 2

د/ أحمد فاضلي
جامعة البليدة 2

ملخص :

أصبح لعلم النفس بكل تخصصاته دورا بارزا في تطوير مختلف البنى التي تسهم في انجاح الفرد ضمن اي مؤسسة كانت، صحية او انتاجية او مهتمة بالرعاية .وقد اضحت التطورات الحاصلة في مختلف مجالات علم النفس ارضا خصبة لتطبيقات رئيسية جعلت الحاجة لها أمر ملحا فرض نفسه بالنتائج التي يمكن ان يحققها أثناء التدخل .

ولعل من أهم التخصصات الدقيقة لعلم النفس " علم النفس السريري " أو ما اصطلح عليه في الجزائر بعلم النفس العيادي، وهذا التخصص يهتم بمحاولة فهم السيرورات النفسية للأفراد، كما يقدم خدمات الرعاية والمرافقة النفسية لبعض الحالات، وفي وضعيات أخرى يهتم بالعلاج .إلا أن كثيرين يجهلون دور علم النفس العيادي كفرع أساسي مهتم بالمؤسسات، حيث يتدخل بفضل المقاييس والاختبارات في انتقاء افضل الافراد سواء على مستوى التوظيف أو الترقيات كما يعمل على اعداد ملمح خاص بكل فرد ضمن اي مؤسسة، كما يحاول التعرف على المشكلات التي يمكن ان تواجه الافراد حال استلامهم لمهام دون مهام اخرى .إلى جانب تدخله في علاج مختلف الاضطرابات والأمراض العصابية والذهانية .ولعل وجود الاخصائي العيادي في المؤسسات العقابية كنموذج، يُظهر أهمية تدخلاته من خلال نوعية ما يقدمه من مرافقة ومتابعة وكشف وتشخيص وعلاج وإدماج ..... وهذا ما أردنا أن نسلط عليه الضوء من خلال ورقتنا البحثية هذه والتي ستحاول الكشف عن واقع ممارسة مهام الاخصائي العيادي في المؤسسة العقابية والتحديات التي توجهه، وكذا الاستراتيجيات التي يمكن تبنيها للتعاطي معها .

ومن خلال هذه المداخلة سيتم التطرق لمختلف التدخلات العيادية في المؤسسات.

بطريقة اكثر تبسيطا فإن لعلم النفس العيادي بفضل أدواته والاستراتيجيات التي يعتمد عليها في مختلف تدخلاته دور في تنمية الفرد ضمن المؤسسة كما يعمل على ترقيته وحلق توافق مع البيئة المحيطة

وفي هذه المداخلة سنحاول إبراز دور الاخصائي العيادي في المؤسسات من واقع تجربتنا الميدانية ومن خلال ما ستجد وما استحدث في هذا المجال .

Résumé :

La Psychologie avec toutes ses spécialitésconfondues joue un rôle principal dans les différentes structures qui contribuent à la réussite de l'individu au sein d’une institution de santé ou de production ou chargée de soins. L'évolution dans les

المنارة للاستشارات

différents domaines de la psychologie est devenue un terrain fertile pour des applications principales dont la nécessité est devenue primordiale vue les résultats qui peuvent être réalisés au cours de l'intervention.

Parmi les spécialités les plus importantes «la psychologie clinique», celle-ci s'intéresse à comprendre les processus psychologiques des individus et à fournir des services de soins et d'accompagnement psychologiques pour certains cas et dans d'autres positions se charge du traitement.

Le rôle de la psychologie clinique est ignoré par la majorité comme une branche principalement intéressée par les institutions, l'intervention se réalise grâce à des tests dans la sélection des meilleurs individus que ce soit au niveau de l'emploi ou des promotions. Et contribue également à déterminer le profil particulier de chaque individu au sein d'une institution, et à identifier les problèmes que des personnes peuvent rencontrer dans certaines taches. Aussi, la psychologie clinique intervient en matière de thérapie pour le traitement de divers troubles et les maladies névrotiques et psychotiques.

La présence de psychologue clinicien dans les établissements pénitentiaires comme un modèle, témoigne de l'importance de ses interventions par la qualité de l'accompagnement et du suivi, de diagnostic et de la thérapie et de la réinsertion ..... L'objectif de cette étude analytique est de déterminer la réalité de la pratique du psychologue clinicien au sein des établissements pénitentiaires ainsi que les défis confrontés et les stratégies adoptées pour y faire face.

A partir de cette présentation, différentes interventions cliniques dans les institutions seront abordées. La psychologie clinique grâce à ses outils et ses stratégies d'intervention joue un rôle tout simplement dans le développement de l'individu au sein de l'organisation et dans sa promotion et son adaptation avec l'environnement. Cette étude analytique est une tentative de mettre en évidence le rôle de psychologue clinicien dans les institutions en se basant sur la réalité de notre expérience de terrain et à travers la littérature élaborée dans ce domaine.

Mots clés : Psychologie clinique-Etablissement pénitentiaire- interventions cliniques- Psychologue clinicien.

مقدمة

لطالما جلب الوسط العقابي اهتمام العديد من الفاعلين والباحثين والخبراء في الصحة النفسية والطب العقلي المكلفين بالرعاية الصحية لصالح المسجونين، والذين انصب اهتمامهم حول البحث العلمي بهدف إثراء هذا المجال بالمعطيات العلمية التي تتطلب المزيد من البحث لتحسين سبل الوقاية والتكفل النفسي والطبي للمسجونين، في ظلّ الأنظمة القانونية التي تسيّر المؤسسات المغلقة كالمؤسسات العقابية.

وبالنسبة للجزائر فقد تم تغطية أغلبية المؤسسات عبر التراب الوطني بهدف تطويرها وتحسين نوعية الخدمات والرعاية، وعلى رأس هذه الخدمات تم توظيف الأخصائيين النفسانيين العياديين منذ بداية

المنارة للاستشارات

سنوات 1990، حيث يكلّف هؤلاء المختصون بمتابعة المساجين بانتظام وتوجيههم تحت إشراف قاضي تطبيق العقوبات إما بهدف العلاج أو المشاركة في أخذ القرار للإفراج المؤقت وكذا للاستفادة من برامج إعادة الإدماج الاجتماعي، ناهيك عن الدور الذي يمكن لهؤلاء المختصين أداؤه في إطار البحث بغرض إثراء هذا الميدان والتعامل مع مختلف الظواهر النفسية الاجتماعية المرتبطة بالسلوكيات الإجرامية.

وللوهلة الأولى تتم عملية الاحتباس كعقوبة مقررة وفقا لقانون العقوبات ضد الجنح والجرائم المرتكبة، وهي تقوم على سلب حرية المحكوم عليه لمدة تختلف حسب طبيعة الجنحة أو الجريمة، إذ يجد المحبوس نفسه في وسط وفي وضعية حجز تجعله مضطرا لاحترام النظام الصارم للمؤسسة العقابية والذي يمكن أن يدركه كنظام متسلّط يستوجب عليه تبني سلوكيات مختلفة للتكيف معه والاستفادة من برامج إعادة التربية والتأهيل ليصبح فردا صالحا في وسطه العائلي والمهني وفي محيطه الاجتماعي مستقبلا.

وتوجد فئات من المسجونين منهم من يتميز بالاندفاعية تظهر من خلال أنواع سلوك مختلفة كالإيذاء الذاتي أو الاعتداء على الغير أو محاولة الانتحار، ومنهم من يتميز بالسلبية فيلجأ إلى العزلة. وغالبا ما يُظهّر استجابات نفسية سلبية كالقلق الحاد والحصر والاكتئاب أو أعراض سيكاترية وكذا الأمراض الجسمية المختلفة وتعاطي المواد السامة والمخدرة.،، بالتالي يوجد خطر ينبغي قياسه، يتعلق هذا الأمر بخطر الاضطراب العقلي وخطر الاعتداء الجنسي وكذا الخطر العام الذي يعتمد الخبراء على تحديد درجته في توجيه المساجين

ومن أجل التدخل الأنجع للرعاية النفسية للمحبوسين، يتعين على الأخصائي النفسانيأيضا العمل في ظل القوانين السارية المفعول ووفقا للنظام الداخلي للمؤسسة وباحترام المهام المخولة له وفي نفس الوقت يتعين عليه التدخل كخبير وبالمقابل يُطلب منه احترام أخلاقيات المهنة. وهذا الجانب يُبدي لنا الصعوبة والخصوصية التي يتموضع فيها الاخصائي العيادي حين ممارسته لهذه المهام داخل المؤسسة العقابية حيث يجد نفسه بين المنطق العقابي والمنطق العلاجي وعليه استغلال خبرته للتوصل إلى أنجع الحلول. وهذا ما سنحاول إبرازه من خلال ورقتنا التي سنوضح من خلالها كل ما يتعلق بخصوصية الممارسة العيادية داخل واحدة من المؤسسات التي يزخر بها الميدان الجزائري.

1-تنظيم المؤسسات العقابية بالجزائر

في الجزائر تعتبر المؤسسة العقابية وفقا لقانون تنظيم السجون (2005) مكانا للحبس تنفذ فيه العقوبات السالبة للحرية والأوامر الصادرة من الجهات القضائية. تتميز المؤسسة المغلقة بنظام يفرض الانضباط وإخضاع المحبوسين للحضور والمراقبة الدائمة وتنقسم المؤسسات إلى:

- مؤسسة وقاية تستقبل المحبوسين لا تتجاوز مدة عقوبتهم سنتين
- مؤسسة إعادة التربية تستقبل المحبوسين لا تتجاوز مدة عقوبتهم خمس سنوات
- مؤسسة إعادة التأهيل وهي مخصصة لحبس المحكوم عليهم لمدة تفوق خمس سنوات والمحكوم عليهم معتادي الإجرام والخطرين والمحكوم عليهم بالإعدام.

المنارة للاستشارات

يتعين على المحبوس بمجرد التحاقه بالمؤسسة العقابية احترام النظم والقواعد المعمول بها واحترام قواعد الانضباط والحفاظ على أمن المؤسسة والصحة والنظافة والامتثال للتفتيش حسب النظام الداخلي.

يتم فحص المحبوسين تلقائيا بمجرد التحاقهم بالمؤسسة العقابية وكلما دعت الضرورة ويوضع الأفراد الذين تثبت لديهم حالة المرض العقلي أو الادمان على المخدرات أو المدمن الذي يرغب في إزالة التسمم بهيكل استشفائي متخصص لتلقي العلاج.

يمارس الأخصائيون مهامهم في المؤسسات العقابية تحت سلطة المدير وتحت رقابة قاضي تطبيق العقوبات، وهم مكلفون بالتعرف على شخصية المحبوس ومساعدته على حل مشاكله الشخصية والعائلية.

كما تتطلب رعاية المحبوسين تعاون لجان متكونة من فاعلين من مربين وأخصائيين اجتماعيين وأطباء وأخصائيين نفسانيين وكذا موظفي الوسط العقابي كأعوان السجون، يتعاون الكل لأجل الوقاية من الانتحار واتخاذ القرار بخصوص تصنيف المساجين وتوجيههم للعمل والتكوين لإعادة تأهيلهم وفقا لإمكانياتهم وخصائصهم الشخصية (Rostaing, 2008). فهم مطالبون كغيرهم من المتدخلين باحترام النظام الداخلي وأمن المؤسسة مهما كانت الظروف **لهذا قد تتعارض المهام العلاجية مع النظام الصارم للمؤسسة.**

2-الأمراض النفسية المنتشرة لدى المسجونين ونوعية تدخلات الأخصائي العيادي :

نجد في السجون أفرادا مصابون بأمراض عقلية خطيرة، وهذا ما يجعلهم حاملين لمميزات مرضية خاصة، وهذا ما أسفرت عنه دراسة Dumais وأتباعه (2010) وهي تكملة لدراسة Côté وأتباعه(1997) بأن المساجين من الذكور المصابين بهذه الأمراض لديهم بروفيل مختلّف عن ذلك الذي يميّز المرضى في المستشفى، يظهر المساجين منهم اضطرابات هذائية واكتئاب أساسي، كما تبين انتشار كبير للاضطرابات المرتبطة بتعاطي الكحول والمخدرات وهي نتائج تتماشى مع ما جاء في دراسات حول علاقة بين تعاطي الكحول والمخدرات والسلوكيات العنف (Elbogen & Johnson, 2009; Fazel, et al., 2009)، نقلا عن (Dumais, 2012, P.173).

وبينت عدة دراسات أجريت في الوسط العقابي بأن أغلبية المنحرفين لديهم شخصية مضادة للمجتمع (Andrews & Bonta, 2003). كما تبين في كندا "كيبك" أنه يوجد ½ من المساجين يعانون من أمراض عقلية و 3/1 منهم استفادوا من علاج بالأدوية بسبب هذه المشكلات.

بينت دراسات متعددة العلاقة بين الانحراف والصحة العقلية للأفراد (Hirschfield et al, 2006 ; Hodgins, 1992-2001) نقلا عن (Carbonneau, 2008) يتعلق الأمر بـ:

- اضطرابات الشخصية (الشخصية المضادة للمجتمع، البينية والنرجسية)
- بسوء استعمال الكحول والمخدرات

المنارة للاستشارات

- الاكتئاب والاضطرابات ثنائية القطب
- اضطراب الاندفاعية والتحكم
- إشعال الحرائق واللعب المرضي والاعتداء الجسدي والجنسي
- الاضطرابات الجنسية
- الفصام لدى الأطفال والراشدين
- اضطرابات السيرة وعجز الانتباه أو اضطراب النشاط الحركي

وغيرها من الاضطرابات المدرجة في التصنيف الإحصائي المراجع للأمراض للجمعية السيكاترية الأمريكية DSM IV والمرتبطة بالسلوك الانحرافي أو هي في حدّ ذاتها فعل اجرامي.

واستنادا لـ Dubret (2013) تنتشر في السجون أربع أنواع من الاضطرابات العقلية:

- الاضطرابات الحصرية-الاكتئابية troubles anxieux dépressifs التي تحمل تعقيدات قد تشكّل خطر الانتحار بالسجون(بنسبة 7 مرات أكثر مقارنة بالمجتمع) وهي اضطرابات ثانوية تابعة للحبس وتظهر لدى محبوسين ليس لديهم سوابق مرضية ولا تشكل هذه الاضطرابات سبب حبسهم.
- السلوكيات الادمانية conduites addictives يشكل الادمان على الكحول أو المؤثرات العقلية إلى جانب استعمال المراد السامة مصدرا للسلوكيات الانحرافية، وينتشر عدد المساجين من هذا النوع بكثرة في السجون وبمجرد دخولهم السجن يتعرضون إلى الانسحاب بإكراه.
- الاعتداءات الجنسية les agressions sexuelles يرتكبها أفراد وتكون سبب حبسهم وهم لا يطلبون الفحص والعلاج، ترتبط هذه الاعتداءات باضطرابات خطيرة للشخصية وكذا اضطرابات في التوجه الجنسي.
- اضطرابات الخلط العقلي troubles confusionnels مثل الفصام المنتشرة بنسبة 7% في الوسط العقابي و الاضطرابات الهذائية المنتشرة بنسبة 7 % والأمراض العقلية الأخرى بنسبة 14 % كما جاء في دراسة (Rouillon & Falissard, 2004).

بشكل عام يتفق الباحثون على انتشار اضطرابات متنوعة وبالأخص الاضطرابات السيكوباتية والإدمان على المخدرات التي تسبب سلوكيات مختلفة غير المتكيفة ينبغي التكفل بها في المؤسسة العقابية.

3-الرعاية الصحية ورهاناتها بالوسط العقابي :

منذ سنوات عديدة وجد الطب العقلي مكانة في السجون، حيث أصبح يشكّل عنصرا جديدا في إطار يحمل نظام تسيّره خصوصيات محدّدة. في هذا السياق أشار Archer و Baron-Laforet (1994) بأن رعاية المرضى المسجونين تم غرسها بعناية في السجون كعملية ضرورية للسير الحسن للمؤسسة ولكن في نفس الوقت تعتبر هذه الرعاية أجنبية وخطيرة جزئيا على نظام المؤسسة العقابية. ويضيف Senon (1998) بأن الطب العقلي يمارس نشاطه في مكان لا يملكه ولا يحمل فيه آية سلطة فهي من اختصاص الإدارة العقابية التي لا تتوقف عن المفاوضات حول طرق العلاج ومجال التدخل العلاجي الذي يتوقف

المنارة للاستشارات

على العلاقات مع ادراة السجن. يسعى الطب العقلي في السجون إلى الحفاظ على هويته وأخلاقيات المهنة وهو يعالج الأمراض المنتشرة في هذا الوسط باعتبار خصوصياته ومظاهر المؤسسة والمظاهر الفردية في نفس الوقت، نقلا عن (Vanderstukken, Garay, Benbouriche & Moustache, 2015).

يمارس الفاعلون عملهم في الوسط العقابي تحت ضغوط متنوعة تتعارض مع طبيعة تدخل الأخصائي النفساني، على سبيل المثال مع أعوان السجون الذين قد يرفضون تحقيق بعض مطالبهم كنقل المحبوسين للفحص لتجنب المساس بأمن المؤسسة.

كما يتعين على هؤلاء الأخصائيين الاحتفاظ بالسر المهني الأمر الذي قد يزعج الفاعلين كأعوان السجون الذين ينظّمون ويسهرون على السير الحسن للمؤسسة ويعتبرون شروط العلاج من اهتماماتهم الثانوية، كما يتعين على الأخصائي النفساني اقتراح برنامج علاجي مكيف للمريض وللإطار حيث يتم العلاج.

4-دور الأخصائي النفساني في المؤسسة العقابية

تشكّل الايديولوجية الشمولية أو الكاملة totalitaire قاعدة المؤسسة العقابية ويعتبر العنف الذي تستثيره أمرا مضاعفا لدى المتدخلين وفقا لنمط التسيير والسلطة، و بهذا يتأثر دور الأخصائي النفساني بالعلاقات الفردية والمؤسساتية.

وللوهلة الأولى يبدو أن تدخل الأخصائي النفساني يشار إليه من خلال استقبال المحبوسين والمساندة والعلاج النفسي والوقاية من الانتحار والتحضير للخروج (Golovine, 2004).

إن ثراء الميدان العقابي يجعل الأخصائي النفساني يبحث ويضع خطط مناسبة للتدخل وهو يفكر دائما في المظهر الايديولوجي والأخلاقي والممارسة لاتخاذ القرار المناسب.

o الإطار العام

يعمل الأخصائي النفساني في المؤسسات العقابية في ظروف خاصة وصعبة، حيث يمكن أن يمارس مهامه في الإطار المناسب (Golovine, 2004) ويعتبر طلب العلاج طوعي رغم أن لقاء الأخصائي النفساني بالمحبوس مرتبط بعوائق عديدة خاصة بالوسط العقابي. وقد يتخذ المحبوسين الحذر من المعالج لكونه قد يغير اتجاه قرار العدالة بخصوصه ويكون هذا صحيحا بالنسبة للسيكوباتيين والخطرين منهم. ولكن لا يمنع هذا من وضع عقد علاجي.

تنظم مقابلات استكشافية لصالح المحبوسين بمجرد التحاقهم بالمؤسسة العقابية رغم كونها تلقائية ولكنها تساعد على الحث على طلب المساعدة التي هي أساس العقد العلاجي الموالي. كما تسمح المقابلات الأولى بالتعبير عن المشاعر العدوانية أو الاكتئابية ومنع المرور إلى الفعل عن طريق المحاولة الانتحارية التي

المنارة للاستشارات

تثيرها صدمة الحبس، وقد يضاف الإعلان عن مرض جسدي خطير وغالبا ما يتفاعل المحبوسين مع الأخصائي النفساني ويستجيبون إلى انتظاراته بالتالي، يشكّل السجن بالنسبة للبعض فرصة للاتقاء بمعالج.

التكفل بالمحبوسين الابتدائيين

بمجرد التحاقهم بالمؤسسات العقابية يحتاج المحبوسين الذين يدخلونه لأول مرة لمساندة نفسية لأجل مساعدتهم على مواجهة الانهيار النفسي الذي قد يشعر به السجين(Golovine, 2004). وتعتبر الوقاية من الانتحار من بين المهام الرئيسية التي يركز عليها الأخصائي النفساني، قد يحدث لدى السجين شعور بالألم بسبب عدم فهمه للفعل الذي ارتكبه أو كون الفعل مرعب أو بسبب رفضه للمنطق القانوني والعقابي، قد يكون الحكم ثقيل يمدّد فترة العقوبة و بالتالي يحدث ذهول نفسي لدى السجين والمعالج.

أما بالنسبة للمرضى العقليين يتعين توجيههم للعلاج في مصلحة الطب العقلي، في هذا السياق وبالنسبة لعلاج الاضطرابات العقلية الخطيرة، أشار Dubret (2013) أن السجن لا يشكّل مكانا مناسبا له خاصة إذا رفض المريض تناول الأدوية النفسية والامتثال للعلاج لهذا ينبغي تحويله إلى مؤسسة استشفائية متخصصة يكون بها عمل المختصين مكثف ومتحكم فيه، فالسجن لا يعّد مكانا لعلاج الأمراض العقلية الخطيرة.

التكفل بالأمراض الجسمية الخطيرة

قد يتم الإعلان للسجين أنه مصاب بمرض خطير قد يؤدي إلى الوفاة مثل مرض فقدان المناعة المكتسبة أو كمرض السرطان أو الإعلان عن إعاقة مستدامة، يضاف إلى قلق الحبس الخوف من الموت والإعاقة(Golovine, 2004) يمكن للأخصائي النفساني مساعدة مثل هؤلاء المرضى لطلب توقيف العقوبة بسبب الحالة الصحية الميؤوس منها أو بسبب خطر الموت بالسجن.

العلاج النفسي المتخصص

بعد التأكد من حقيقة الطلب الذي ينبغي أن ينبع من المفحوص ذاته، يتم اتخاذ القرار بتطبيقه، ويعتبر طلب العلاج الوعي بوجود ألم داخلي وهنا يبدأ العمل النفسي المكثف (Balier, 1998)وانطلاقا من هنا يمكن تطبيق العلاج النفسي المناسب حسب الحالة. يعتبر السجن فرصة لإعادة البناء النفسي واكتشاف الذات بالنسبة لبعض المحبوسين، نقلا عن (Golovine, 2004).

ورغم المساعدة التي يقدمها الأخصائي النفساني إلا أن تنظيم السجن غالبا ما يعارض المنطق العلاجي بمعنى أنه يمكن أن تحدث تغيرات كتحويل السجين إلى مؤسسة أخرى فجأة وتوقيف العلاج دون سابق إنذار.

- **التحضير للخروج**

هي مرحلة مقلقة جدا تشمل وضع خطة للتتبع في المراكز الخاصة لإعادة الإدماج الاجتماعي وإيجاد ما يتماشى وتوقعات السجين وإمكانياته لإعادة إدماجه اجتماعيا.

المنارة للاستشارات

❖ خلاصة

أصبح بديهيا وجود عدد كبير من الأخصائيين النفسانيين للتدخل في المؤسسات العقابية لعلاج المحبوسين وتوجيههم وإعادة تأهيلهم وتكوينهم، وهم يعملون ضمن فرق متكونة من فاعلين، مربين وأخصائيين اجتماعيين وأطباء، كما ينسقون عملهم مع أعوان السجون الذين يسهرون على الحفاظ على أمن المؤسسات، ورغم التعارض الذي قد يواجههم في عملهم مع موظفي الإدارة العقابية إلا أن هؤلاء لا ينفون حاجتهم لتدخلات النفسانيين للتخفيف من مشكلات مختلفة تواجههم مع المحبوسين.

منذ توظيف الأخصائي النفساني بالمؤسسة العقابية أصبح أعوان السجون على دراية بالاضطرابات النفسية وشخصية المساجين وكيفية استجاباتهم المحتملة في السجون وكيفية الحماية من خطر الانتحار ومن الخطر العام الذي قد يميز بعض المحبوسين والذي قد يخّل بأمن المؤسسة، وقد يحمل المستقبل تطورات أخرى تتعلق بتوظيف أخصائيين نفسانيين للتكفل حصريا بأعوان السجون لتفادي النتائج المترتبة عن الضغط المهني.

❖ المراجع

1- قانون رقم 05-04 مؤرخ في 06 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون واعادة التربية واعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين.

2-Adrew, D.A., & Bonta, J. (2003). The psychology of criminal conduct (3ed). Cincinnati, OH(USA) : Anderson publishing company.

3-Corbonneau, R. (2008). Les enjeux à venir pour la criminologie clinique : approches développementales et intégration avec les sciences biomédicales. Criminologie, vol 41, n°1, p. 47-82. DOI : 10.7202/018419ar.

4-Dubret, G. (2013). Peut-on soigner et/ou punir et dans quel cadre ? L'Information Psychiatrique, 9, vol 89, p. 705-712. DOI 10.3917/ inpsy.8909.0705.

5-Dumais, A. (2012). Développement du modèle de spécificité clinique chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves associés à des problèmes de violence et de comportements antisociaux. Thèse de doctorat, non publiée. Université de Montréal.

6- Golovine, P. (2004). Un psychologue en prison : Entre logique psychiatrique et logique judiciaire. Psychotropes, 3, vol 10, p. 187-197. DOI 10. 3917/psyt.103.0187.

7- Rostaing, C. (2008). Chacun son psy. La diffusion des pratiques psychologiques en prison. Sociologies Pratiques, 2, n°17, p. 81-94. DOI 10.3917/ sopr.017.0081.

8-Vanderstukken, O., Garay, D., Benbouriche, M., & Moustache, B. (2015). Professionnels de la psychiatrie et de la pénitentiaire, le poids des représentations sociales : penser une articulation sans collusion ni clivage. L'Information psychiatrique, 8, vol 91, p. 676-686. DOI 10. 1684/ipe.2015. 1397.

المنارة للاستشارات