المحاضرة الثانية: السواء و اللاسواء في علم النفس المرضي

مقدمـــــة:

تصنف فروع علم النفس إلى فروع نظرية و أخرى تطبيقية، ففي الفروع النظرية يسعى الباحثون إلى الوصول للمبادئ و القوانين التي تحكم السلوك و تفسيره، بينما تهدف الفروع التطبيقية للاستفادة من هذه المبادئ و القوانين وتوظيفها.

و يعتبر علم النفس المرضي أحد ميادين علم النفس النظرية، موضوعه هو الظاهرة المرضية، يبحث في السلوك المضطرب أو نواحي العجز في القدرة على أداء السلوك السوي ويدرس الاضطرابات النفسية والعقلية والأشخاص الذين يصدر عنهم هذا السلوك المرضي. كما يدرس الاضطرابات النفسية والعقلية والأشخاص الذين يصدر عنهم هذا السلوك المرضي ويهتم هذا العلم أيضا بدراسة اضطرابات الخلق أي الانحرافات السلوكية أو السلوك اللاأخلاقي والموجه ضد المجتمع. (المليجي، 2000، ص.5) يهتم بطبيعة و تطور كل أشكال الاضطرابات النفسية من حيث تصنيفها و تحديد أسبابها و كيفية علاجها و الوقاية منها. (Janssen, 2015, p.5)

و قد انصب عدد من الباحثين على جدلية السواء/ المرضي. نذكر Minkowski, Goldstein, , Klein, A.Freud, Jung, Boutonier, Diatkine, Chiland, Bourdier, , S.Freud

و يطلق على علم النفس المرضي أيضا اسم علم نفس الشواذ أو اللاسواء. فماذا يقصد بالشذوذ أو اللاسواء؟ و ما هي المحكات و المعايير التي تحدد ماهية السواء والمرضي؟

1- السواء و اللاسواء: من بين التحديات الرئيسية التي تواجه العاملين بمجال الأمراض النفسية هو كيفية تحديد السلوك السوي و السلوك اللاسوي أو المرضي. و يشير السواء إلى حالة من التكامل الوظيفي و القدرة على توافق الفرد مع نفسه و مع بيئته و الشعور بالسعادة. أما اللاسواء فهو الانحراف عما هو عادي وعدم التوافق الشخصي و الانفعالي و الاجتماعي. (عبد الرزاق غريب و آخرون، 2008، ص,11) و يطلق السلوك اللاسوي على السلوك الذي لا يناسب السلوك الملاحظ عادة في ظروف و جماعة معينين، لكن لا يعني أنه مرضي بل هو يخالف المعتاد، فغير العادي ليس مرضيا بالضرورة، و لا المعتاد سويا دوما. (ميموني، 2001، ص.35) و هناك عادة طريقتين يمكن من خلالهما التعرف على الأشياء:

- على أساس جدلية الأضداد و تعريف الشيء بما يناقضه كالخير/ الشر، الأبيض/ الأسود... و من هذا المنظور فان السلوك السوي هو ما هو غير سوي.
- وصف مكوناتها الأساسية: و قد وضع الباحثون عددا من الصفات اعتبروها محددة للسلوك السوي و منها محددة للشخص السوي. و قد أجملها (Marcelli et Cohen, 2009, p.p. 9-10) في القدرة العامة على المواءمة والتكيف، القدرة على الإشباع الذاتي والكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية والقدرة

الذهنية، وضبط الانفعالات والدوافع و الاتجاهات السوية نحو الذات والمجتمع، الإنتاجية والاستقلال والتكامل.

و هو ما لخصه (فايد، 2004)، Reicherts (2008)، Buss في Janssen (2015) فيما يلي:

- **الفعالية:** فالشخص السوي يصدر عنه سلوك فعال و سلوك موجه نحو المشكلات و له أهداف محددة.

- **الكفاءة:** فالشخص السوي يعرف إن كانت محاولاته غير فعالة و لا يمكنه بلوغ أهدافه، فهو بالتالي يتقبل نفسه و يتسامح مع أخطاءه الشخصية دون مساس بتكامل شخصيته و يتقبل الإحباط و ضياع الأهداف و يعيد توجيه طاقاته و يكون قادرا على الابتكار في حياته. و في ذلك يقول J.Nuttin " الدينامية الأساسية للتكيف ليست التكيف مع المحيط بل تحقيق الذات في المحيط " أي أن تكون للفرد أهدافا و غايات يشخص نحوها. (ميموني، 2001، ص.36)

– **الملائمة:** تصرفات الشخص السوي ملائمة لادراكاته و متناسبة مع الواقع. و بالرغم من تعرضه لمشاعر سلبية فهي ترتبط ارتباطا مناسبا بالمواقف و الظروف التي تعرض لها و لا تؤثر فيه تأثيرا ضارا. و كذا القدرة على التحكم في التقلبات الوجدانية و المزاجية.

– **المرونة:** و تشير لقدرة الشخص السوي على التكيف و التوافق مع مواقف و ظروف الحياة المتغيرة بتعديل استجاباته وفق ما تستلزمه هذه التغيرات. و أن تكون له مقدرة عالية على التصرف باتساق في مختلف المواقف من دون تصلب أو جمود.

– **القدرة على الاستفادة من الخبرة و التجارب السابقة:** تشير لقدرة الشخص السوي على تعديل الأخطاء و جوانب القصور النفسي و العقلي و الاجتماعي.

– **القدرة على التواصل الاجتماعي:** تتميز العلاقات الاجتماعية للشخص السوي بالاقتراب و الاستقلال في الوقت ذاته و تكوين علاقات شخصية و اجتماعية فعالة غير مستهجنة من طرف الآخر.

– **تقدير الذات و التوافق معها:** يتصف الشخص السوي بتقدير ايجابي للذات دون إفراط أو تفريط و وجود إحساس متميز بالهوية و الذاتية.

و يحدد Jeffrey, Spencer ,Beverly (2009) المعايير التي يمكن من خلالها تحديد اللاسوي أو المرضي في النقاط التالية:

1- الإدراك السيء و التأويل المشوه للواقع
2- القيام بسلوكات خطيرة مهدمة تضر بالذات أو بالآخرين
3- الشعور بالألم و عدم الراحة وتقرير الفرد عن نفسه أنه مريض ويحتاج إلى علاج (غير أن ذلك لا يصح على الحالات الذهانية.)

أما **المرض النفسي**، فيعرفه (عبد الرزاق غريب وآخرون، 2008، ص.9) بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ يبدوا في صورة أمراض نفسية و جسمية و يؤثر في سلوك الفرد و يعيق توافقه

النفسي و ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. و أن المرض النفسي أنواع و درجات فقد يكون خفيف أو شديد يستعصى علاجه.

و للإشارة، فإن المرض النفسي ليس هو السلوك المرضي. فبينما يظهر هذا الأخير بطريقة عابرة، فإنه في الحالة المرضية تظهر الأعراض بمدة وحدة أشد، و قد تطول أو تقصر. فالسلوك الهستيري ليس التحويل الهستيري مثلا، كما أن السلوكات الفوبية ليست هي عصاب الفوبيا.

و عموما يتم تعريف المرض النفسي في ضوء واحد أو أكثر من المحددات التالية : – الحدود غير المتكررة للسلوك، – انتهاك المعايير، – التعاسة الشخصية، – العجز مع وجود القلق، – عدم التوقع.

2- معايير و محكات السواء و اللاسواء في علم النفس المرضي: يستلزم الاعتماد على محكات السواء و اللاسواء في علم النفس المرضي لتحديد مفهوم الصحة النفسية و تحديد المظاهر التي تعبر عن الصحة النفسية السليمة تحديداً واضحا، و من بين أهم المعايير التي تُعتمد لتحديد السوي والمرضي نذكر:

2-1- المعيار الإحصائي : إحصائياً الشذوذ هو ما ينحرف كمياً عن المتوسط حسب منحنى قوص Gauss أو المنحنى الجرسي (التوزيع الاعتدالي)، و اللاسوي هو المنحرف عن هذا المتوسط بالزيادة أو بالنقصان. لكن الخروج عن المعتدل لا يشير بالضرورة إلى اللاسواء، كما أن تسجيل الاعتدالية و عدم الانحراف عن الوسط و أن يكون الفرد مثل "الجميع" كما تقول (Bonnet et Fernandez,2012, p.18) لا يشير بالضرورة لكون الفرد سويا. فالقياس الموضوعي يختلف عن القياس النفسي النسبي.

2-2- المعيار الاجتماعي الثقافي: يشير التوافق مع ما يتوفر في المجتمع للاسواء، حيث يتخذ من القيم والنظم الاجتماعية و الثقافية أساسا للحكم، وعلى هذا الأساس يعتبر كل ما لا يتفق مع ما يتوقعه المجتمع من أساليب سلوكية غير سوي. فما تعتبره بعض المجتمعات سواء ينظر إليه في مجتمع أخر على أنه نوع من الشذوذ، و ما يعتبر عادياً في ثقافة قد لا يعتبر عادياً في ثقافة أخرى. و عليه ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار السلوك ذاته في إطاره الاجتماعي الثقافي. (Scialom, 2006, p.7)

2-3- المعيار الذاتي: ما يؤخذ من قرارات أن الفرد يتخذ من ذاته إطارا مرجعيا، و كذا نظرة الأفراد كإطار مرجعي يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسواء أو عدمه من خلال انسجامه مع أفكارهم أو آراءهم الذاتية. ففيه الاعتماد على الحكم الشخصي على ما يألفه الفرد و الآخرون و يقبلونه و يتلاءم مع ما يرغبون به من وجهة نظرهم الشخصية. غير أن ذلك يغلق الباب عمليا أمام كل بحث علمي بسبب عدم القدرة على التعميم وإقامة القوانين. (Ibid)

و ترى Grebot et Orgiazzi Billon-Gallad (2001) بضرورة إضافة معيار المثالية و التي تتخذ كمحك لتحديد السواء، إضافة إلى معيار السواء الوظيفي للفرد مع ذاته و قدرته على الاسترداد بعد تعرضه لبعض المنغصات ما يشير إلى وجود استمرارية في توظيف جهازه النفسي.

3- التحليل النفسي و إشكالية العادي- المرضي

أوضح Reicherts (2008) آراء المحللين حول السواء و المرضي، و أشار إلى أن فرويد حصر مصطلح المرضي في اتجاه واحد؛ إلا وهي العصابات. إذ يرى بأن ما يميز العادي عن المرضي يتمحور حول اختفاء عقدة الأوديب أو عدم اختفائها و يضيف بأنه يصعب تحديد الخط الفاصل بين ما هو عادي وغير عادي. ففرويد يرتكز على 3 مسلمات في مجال علم النفس المرضي؛ وهي أن الأمراضية النفسية للراشد تجد جذورها في الصعوبات التي يختبرها على مستوى النمو لجنسية الطفولة. و أن كبت النزوات الجنسية و العدوانية هي ما يشكل العرض. كما أن الطريقة المعاشة في مرحلة تنظيم الشخصية (الأوديب) ترتبط أساس بالظروف المحيطة.

– اما بالنسبة ليونج Jung، فإن العادي لديه يرتبط باتحاد الانبساطية و الانطوائية، و يرتبط المرض بخروج الفرد من إطار الإمتثالية للمحيط.

– يرى دياكتين Diatkine بأن معالم الشذوذ (اللاسواء) في كون الفرد تعيسا و لا يشعر بكونه سعيدا.

– يعتبر شيلاند Chiland سلاسة و مرونة المرور من توظيف يرتبط بالواقع إلى توظيف جيد على المستوى الهوامي هو بمثابة معيار للسواء.

–أما Bourdier فيرى بضرورة الأخذ بعين الاعتبار سن وجنس الفرد في دراسة المظاهر الإكلينيكية لأجل الحكم على السواء أو اللاسواء.

- أما Bergeret (2003) فانه يرى بضرورة تمييز البنيات الحقيقية القوية الثابتة و النهائية من جهة ، و التنظيمات البينية الأقل تحديدا (الحالات الحدية) من جهة أخرى. فمفهوم السواء يختص برأيه بحالة التكيف الوظيفي الجيد في إطار بنية ثابتة، عصابية كانت أو ذهانية. في حين يرتبط المرض بفقدان التوازن داخل نفس الإطار البنيوي.

كما أشار بارجوري إلى السواء المرضي "La normalité pathologique" وهي شخصيات "شبه عادية" ليس لديهم بنية متزنة و ثابتة في حين أنهم يظهرون أسوياء أو بالأحرى "مفرطي السواء". فهم لا يمكن اعتبارهم أسوياء، فالمتظاهرين بالسواء يخفون استثمارات طاقوية جد مكلفة على مستوى الاستثمار المضاد.

و يؤكد الباحث أن السواء هو في المقام الأول أن لا ينشغل "بما يفعله الآخرون؟" ولكن ببساطة أن يسعى طوال حياته دون قلق أو خجل لأن يتلاءم على نحو أفضل مع صراعات غيره و صراعاته الخاصة دون تنازل عن إمكاناته الإبداعية أو حاجاته الخاصة. كما يعتبر بارجوري في Ionescu , Blanchet (2008) أن الفرد الذي يكون "بصحة جيدة" هو ذلك الفرد الذي لم يواجه صعوبات تتجاوز مؤهلاته العاطفية الوجدانية، كفاءته التكيفية ومؤهلاته الدفاعية. و هو ما أشار إليه Canguilhem (1966) بمفهوم المعيارية ***Normativité***، فبالنسبة له فإن الفرد السليم هو ذلك الفرد الذي يمكنه أن يمرض و يتعافى، فرد يمكنه أن يقدم معايير جديدة للتوظيف في سياقات مختلفة. و هو بالتالي يشير إلى أن

الصحة لا تعني غياب المرض أو نقص في الأعراضية، لكن امتلاك القدرة على التغير و التكيف مع الوضعيات الجديدة.

و في الأخير: فإن هذه المعايير أو المحكات هي حلول جزئية لتحديد السواء و اللاسواء، إذ وجدنا أن كل معيار يركز على جانب و يهمل بقية الجوانب، ومن هنا تبرز الحاجة إلى منظور تكاملي تتم فيه الاستفادة من مميزات كل المعايير. فالسواء و اللاسواء مفهومان لا يمكن أن يفهم احدهما بالرجوع للأخر فقط، ثم أن الفرق بينهما في الدرجة و ليس في النوع، فكل الأشخاص يمكن ترتيبهم على سلسلة ممتدة بين السواء و اللاسواء و بين الصحة و المرض النفسي، و يتفق المختصون في المجال بأن الحدود بين العادي و المرضي تبقى غامضة. (De Oliveira et Bioy , 2013, p.6)، فالسواء و اللاسواء مفهومان نسبيان في مراحل العمر المختلفة، في الأزمنة المختلفة و في الثقافات المختلفة. (عبد الرزاق غريب و آخرون، 2008، ص.11)