المحاضرة الأولى: مدخل عام لعلم النفس المرضي

يعتبر علم النفس المرضي احد فروع علم النفس النظرية التي تعتمد عليها الفروع التطبيقية تساهم في تشخيص المرض، و قد تم استنباط هذا الفرع من الملاحظات الإكلينيكية. يبحث في السلوك المضطرب أو نواحي العجز في القدرة على أداء السلوك السوي. يهتم بطبيعة وتطور كل أشكال الاضطرابات النفسية من حيث تصنيفها، تحديد أسبابها وكيفية علاجها والوقاية منها.

1- تاريخ علم النفس المرضي:

عرف الاضطراب النفسي والعقلي منذ قديم الزمان، و ظهرت عدة محاولات لفهم وتأمل أعراضها والتعرف على أسبابها. إذ كانت تنسب في البداية للتملك من قبل الأرواح الشريرة أو الشياطين التي لها القدرة على أن تلج إلى جسد الإنسان فتسبب له اضطرابات عقلية و نفسية. و بعدها أصبح ينظر إليهم باعتبارهم سحرة يودعون في السجون و يتعرضون للتعذيب والاضطهاد. و توالت هذه التفسيرات عبر التاريخ في مختلف الحضارات حتى نادى الطبيب الفرنسي فيليب بينيل Pinel سنة 1793 بضرورة البحث عن أسباب الأمراض العقلية في البنى البيولوجية والفيسيولوجية للمريض، و ليس في القوى الغيبية الميتافيزيقية.

استعمل مصطلح علم النفس المرضي (psychopathologie) بداية في ألمانيا سنة 1878 عن طريق ايمنغوس Emminghaus و جنزريك Janzarik. غير أنه كان يُوازن بالطب العقلي الإكلينيكي، و ظهر علم النفس المرضي فيما بعد كفرع قائم بذاته في بداية القرن العشرين بفرنسا أين اخذ علم النفسي حينها منحى علميا، عزل عن المرض العقلي و ابتعد بالتالي عن منهج الطبي الفلسفي. و قام ريبو T. Ribot من خلال استناده على علم النفس العلمي بابتكار "المنهج الباتولوجي" « la méthode pathologique » الذي سعى لفهم علم النفس السواء من خلال دراسة اللاسواء، فنتج عنه " Psychologie pathologique" كفرع من فروع علم النفس العلمي. و تم بعدها التخلي عن هذا المصطلح لصالح مصطلح علم النفس المرضي «psychopathologie» تجنبا للغموض الذي كان يلف علم نفس الباتولوجيا «psychologie du pathologique»، و باتولوجية علم النفس pathologie du psychologique، علم النفس السواء و المرضي «psychologie du normal et du pathologique». رغبة في الالتفاف حول رؤية موحدة تتمثل فيما جاء به Ribot. وكان إصدار كتاب «Psychopathologie générale» لـ Jaspers بألمانيا سنة 1913 وكتاب فرويد «Psychopathologie de la vie quotidienne» كدفعة قوية لبروز علم النفس المرضي كما هو في وقتنا الحالي. (Bonnet et Fernandez,2012, pp:5,8)

و انفصل علم النفس المرضي كفرع خاص بعيد عن الطب العقلي بالرغم من تقارب ميادين نشاط ومواضيع بحث هذا الأخير بعلم النفس المرضي. و تحددت أهداف وميادين ومنهجية علم النفس المرضي شيئا فشيئا بفضل الجهود المتواصلة للمختصين. (Braconnier 2006)

2- تعريف علم النفس المرضي:

علم النفس المرضي psychopathologie من اليونانية psukhê أي النفس و pathosأي المرض، أما *Logos* فتعني الدراسة أو المعرفة. و حرفيا تعني دراسة أمراض النفس. و يفضل المختصون كما يذهب إليه Nicolas et Richelle (2004) استعمال مفهوم "اضطراب" بدل "مرض" بسبب الحدود الغامضة بين السواء و اللاسواء، و يضيف بأن علم النفس المرضي يعرف من خلال موضوع دراسته: أي الاضطرابات العقلية و الباتولوجية. و أن المفهوم يشير إضافة لذلك إلى مجمل النظريات التي تطرح تفسيرا و فهما لهذه الاضطرابات بالكشف عن الميكانيزمات الأساسية و السببية المؤدية إليها و تحديد ما من شأنه التقليص من الألم الناتج. و ينبه الباحثين إلى ضرورة عدم الخلط بينه وبين مصطلح psychopathie الذي يشير إلى اضطراب الشخصية ضد اجتماعية.

و يعرفه Bergeret (2003) بأنه دراسة الجانب النفسي و اضطراباته، يهدف إلى تشخيص و تصنيف الاضطرابات النفسية و أسبابها و صراعات الشخص الداخلية أو الخارجية في سعيه للتكيف. و بالتالي فإن علم النفس المرضي يُعرّف على أنه العلم الذي يهتم بالجانب المرضي للظاهرة النفسية و ذلك بدراسة التطور النفسي للفرد و اضطراباته بهدف تصنيف و تشخيص الاضطرابات النفسية منها و العقلية.

يهتم علم النفس المرضي بجميع أنواع الاضطرابات التي تعيق توافق الفرد مع بيئته الاجتماعية سواء هذه الاضطرابات كانت وجدانية، عقلية، سلوكية أو نفسوجسدية، فتؤدي لفقدان الفرد إلى العلاقة المتوازنة بمحيطه جزئيا أو كليا. (jeffrey et al, 2009, p.10)

و تشير (Akman, 2011, p.2)، بأن تناول علم النفس المرضي انما يتم من خلال ثلاث مواضيع:

- الدراسة؛ من خلال تحليل الاضطراب.
- الوصف؛ بإعطاء تمثيل للاضطرابات و التطرق لإشاراتها الإكلينيكية.
- التفسير؛ بطرح التفسير على مستويات مختلفة، كفرضيات حول كيفية حدوث الاضطراب و الأبعاد التي تستند إليها، فهي بالتالي بحث عن أصل الاضطراب من منظور السببية المعقدة في خط مستمر.

3- المقاربات المرجعية في علم النفس المرضي

يوجد العديد من النماذج لفهم الأعراضية في علم النفس المرضي. و تعتبر النظريات المفسرة لهذا الأخير ضرورية و لا يمكن الاستغناء عنها في توجيه النشاط العيادي و العلاجي و مساندة التكفل العلاجي. ويعتبر فهم التوظيف النفسي من الأمور المعقدة كونه يعتمد على عوامل متباينة و متداخلة فيما بينها؛ تتمثل في العوامل الجسدية، العصبية، النفسية، الثقافية و الاجتماعية...الخ

و يقترح serban Ionescu (2012) 14 مقاربة لتفسير حقل الباتولوجيا، و تعتبر جميعها مهمة حسب رأيه و يجب الأخذ بها جميعها في مجال علم النفس المرضي، و تتمثل في :

1- علم النفس المرضي البيولوجي Psychopathologie biologique : يختص بالأسباب الفسيولوجية المحتملة للاضطرابات العقلية، كنقص حمض "acide 5-hydroxyindolacétique" في حالات الانتحار.

2- علم النفس المرض التحليلي La psychopathologie psychanalytique: تهتم هذه النظرية بالواقع النفسي من رغبات و هوامات، كما تستند إلى الصراعات النفسية لفهم الاضطرابات النفسية و تعطي أهمية للدفاعات النفسية. و تهتم بأكثر تدقيق بالجانب السايكوديناميي للفرد (الموقعي، الديناميي، الاقتصادي) بالإضافة إلى الجانب الجنسي و التاريخ الطفولي للفرد.

3- علم النفس المرض السلوكي La psychopathologie behaviouriste : تتمثل خصوصية هذه المقاربة في اهتمامها بالسلوكات الملاحظة كاستجابات للمثيرات التي يتلقاها الفرد من محيطه دون إسناد الأهمية للواقع النفسي الداخلي للفرد. و يرون بأن السلوكات المرضية و السوية تكتسب حسب القوانين العامة للتعلم، ترتكز على نموذج الإشراط الكلاسيكي لبافلوف والاشتراط الإجرائي لسكينر. و تركز على المتغيرات البيئية التي تعمل على إشراط السلوكات.

و تعتبر النظرية **السلوكية الاجتماعية** من أحدث نماذج النظريات في هذا التناول. ظهرت في الستينات مع staats ، أين تظهر السلوكات الباتولوجية في مقابل غياب السلوكات المرغوبة من جهة، و توفر سلوكات ضارة في المجتمع من جهة أخرى.

4- علم النفس المرضي المعرفي La psychopathologie cognitiviste: يشير التناول المعرفي إلى ما يتوفر من معالجة معرفية عند الإنسان و هي تعتمد على وجود خلل أو اضطراب في معالجة المعلومات، ترتكز على السيرورات المعرفية المرتبطة بالاضطرابات العقلية.

و حسب هذه المقاربة، فإنه توجد ثلاث أنواع من البنيات المعرفية و التي تتدخل أثناء هذه المعالجة.

*المخططات المعرفية Les schémas cognitifs : و تشير للمعتقدات الموجودة في الذاكرة طويلة المدى لا يمكن رؤيتها، تصفي المعلومات باختيار بعض المظاهر من التجربة المعاشة فهي عبارة عن مبادئ و قواعد غير قابلة للتغيير و هو ما يسمى بالمسلمات الصامتة (des postulats silencieux) عبارة عن عقود شخصية تظهر في شكل صورة نهائية غير قابلة للمراجعة، إجبارية تقريبا اضطهاديا. فمرور المخططات المعرفية (البنيات العميقة) إلى الحوادث المعرفية (البنيات السطحية) يكون عن طريق وسائط و هي السياقات المعرفية.
*السياقات المعرفية Les processus cognitifs : هي قواعد منطقية لتحويل المعلومات.
*الحوادث المعرفية Les événements cognitifs : تظهر على شكل أفكار آلية، عبارة عن حوار داخلي، صور ذهنية و تعبير لفظي ذاتي.
ـ و خلال العلاج يتعلم الفرد تغيير السياقات المعرفية و المخططات المعرفية أولا، لأن تعديل العادات السلوكية المعرفية تعتمد على المخططات. فبتغيير الأفكار والمعتقدات يمكن أن تتغير الانفعالات و السلوكات المضطربة و المرضية تبعا لذلك.

5- علم النفس المرضي النمو La psychopathologie développementale: لا يقصد به علم النفس النمو، يهتم بدراسة الروابط بين الشخصية و الباتولوجيا.
6- علم النفس المرضي البيئي النسقي La psychologie écosystémique: يهتم بالشبكات الاجتماعية، بالتمييز بين الشبكات من النمط العصابي و الذهاني.

7- علم النفس المرضي الاثنولوجي L'ethnopsychopathologie: يهتم بدراسة الروابط بين الثقافة والاضطرابات النفسية. يهتم من جهة بالاضطرابات التي تبدو خاصة بثقافة معينة مع التشكيك في فكرة عالمية الاضطرابات النفسية، و من جهة أخرى يهتم بالأمراض التي تسببها ثقافة ما و تحرض على ظهورها.

8- علم النفس المرضي الطباع La psychopathologie éthologique: عملت على تكييف أساليب البحث المستمدة من ملاحظة عالم الحيوانات على الجانب النفسي للإنسان. و يرجع لها الفضل الأساسي في تطوير نظرية التعلق لبولبي Bowlby .

9- المقاربة الوجودية L'approche existentialiste: ترى بأن المريض مطالب باكتشاف كيانه الخاص بمساعدة طبيبه المعالج، من خلال تحديد الآليات التي يمكن أن تشوه مفهوم هويته و فك أعراضه تدريجيا لأجل أن يتحرر من المرض.
10- علم النفس المرضي التجريبي La psychopathologie expérimentale: تعتمد على ما قام به بافلوف من تجارب على الحيوانات، و لكن بطريقة أكثر ارتقاءا و بالتوجه المباشر للإنسان و ملاحظة الفروق بين الأسوياء و المرضى منهم. و بالاستناد على المنهج التجريبي يتم قياس زمن ردود أفعالهم.

11- علم النفس المرضي الظواهري La psychopathologie phénoménologique : يسعى لمعرفة " تجربة الجنون" من خلال الأفراد اللذين اختبروه، ليصبحوا بالتالي مصادرا أساسيا لاستقاء المعلومات. **12- علم النفس المرضي البنيوي La psychopathologie structuraliste:** تعتمد على الشخصية و البعد البنيوي للفرد. فالفرد ذو البنية العصابية يصاب بالعصابات إن تعرض للازمات أو الرضات النفسية، و ذو البنية الذهانية بالفصامات. يرتكز هذا المنحى على العلاقة بين أركان الجهاز النفسي للفرد و على العلاقة بالموضوع ، نوعية القلق، نوعية الصراع و الآليات الدفاعية الأساسية المستعملة.

13- علم النفس المرضي الاجتماعي La psychopathologie sociale: يهدف هذا المنحى للتعرف على المظاهر المرضية في المجتمع. و كانت انطلاقته من خلال ما تمت ملاحظته من ظهور مكثف لبعض الاضطرابات النفسية في البيئات المحرومة كظاهرة الانتحار مثلا.

14- المقاربة (اللانظرية) L'approche athéorique: يقصد بها تصنيفات DSM، و مصطلح اللانظرية غير واضح حسب Ionescu، ويفضل بدلا من ذلك مصطلح متعدد النظريات " polythéorique" أو المحايد بين مختلف النظريات.

4- طرق البحث في علم النفس المرضي:

يعتمد البحث في علم النفس المرضي على استخدام المنهج العلمي للوصول إلى حقائق يمكن البرهنة عليها، ما يستدعي جهدا علميا يبرز في الطرق التي يتم إتباعها. و يجب أن يتوفر البحث على خصائص تعمل على تدعيم الحقائق العلمية: الموضوعية، التنظيم، القابلية للإعادة، الإمبريقية و التعميم.

و قد حاول الباحثون النفسانيون الكشف عن القوانين أو المبادئ العامة المرتبطة بالأداء النفسي الشاذ باستعمال الطرق العلمية في أعمالهم. وعلى الباحث أن يتبع أربع مراحل رئيسية في ذلك: صياغة إشكالية البحث، بناء الفرضيات، التحقق من الفرضية أو دحضها، مع السعي لإظهار دقة الاستنتاجات المتوصل إليها. و يُطالب علماء النفس خصوصا إضافة لذلك بإتباع المبادئ الأخلاقية المهنية في أبحاثهم. (jeffrey & al, 2009, p.14) و يعتمد الاكلينيكيون أساساً على ثلاثة طرق من الفحص وهي : دراسة الحالة، الطريقة الارتباطية، الطريقة التجريبية.

1- دراسة الحالة:

عبارة عن بحث معمق و وصف مفصل وتفسيري في الغالب لشخص واحد. تصف خلفية الشخص وظروفه الحالية وأعراضه، كما أنها قد تصف أيضاً تطبيق ونتائج علاج معين، وقد تفحص كيفية تطور وتفاقم مشاكل الشخص.(فايد، 2004، ص.60) تستعمل لجمع البيانات حسب ما تستدعيه الحالة و تدل على الوضع القائم للحالة؛ ماضيها و حاضرها و التنبؤ بمستقبلها. (jeffrey & al, 2009, p.21)

و قد قام (فايد، 2004، ص.ص.65-66) بتلخيص قيمة دراسة الحالة في كونها تصلح كمصدر للأفكار عن السلوك وتفسح الطريقة لاكتشاف السببية. و بأنها تقدم مساندة قريبة للنظرية. و على النقيض، فقد تصلح لتحدي مزاعم نظرية أخرى. و يضيف بأنها قد تصلح كمصدر أفكار للتقنيات العلاجية الجديدة أو كأمثلة لتطبيقات فريدة لتقنيات موجودة. و أنها تقدم فرصاً لدراسة مشاكل غير عادية لا تحدث بما يكفي للسماح بمزيد من الملاحظات والمقارنات العامة و لسنوات عديدة.

و ينوه الباحث من جهة أخرى بأنه و بالرغم من أن دراسة الحالة تكون نافعة في نواح كثيرة، إلا أن لها بعض القيود: فمعظم الدراسات لا تقدم دليلاً موضوعيا بأن اختلال العميل قد نتج في الحقيقة عن طريق الأحداث التي يرى فيها المعالج أو العميل بأنها مسؤولة عن الاضطراب النفسي، و بالتالي لا يمكن تعميم نتائجها. كما أن المستخدمون لدراسة الحالة ينحازون بشكل شخصي للنتائج تتدخل فيها ذاتية الباحث. و عليه و بالرغم من توفير دراسة الحالة لمادة غنية، إلا أنها محدودة بسبب صعوبة الحصول على نتائج دقيقة، و نقص الموضوعية.

2- الطريقة الارتباطية:

يسعى المختص من خلال الدراسة الارتباطية لكشف العلاقات بين المتغيرات التي يمكنها أن تساعد في التنبؤ بالسلوكات التي قد تصدر عنه مستقبلا. فقد تكشف هذه الدراسات عن الأسباب الكامنة وراء السلوك إلا أنها لا يمكنها إظهار أدلة مباشرة بين السبب والنتيجة.

و تعتبر الدراسات الطولية دراسة ارتباطية على عينة من الأشخاص يتم دراستهم على مدة زمنية طويلة، قد تمتد في بعض الأحيان لعقود من الزمن. (jeffrey et al, 2009, p.16) و قد يكون اتجاه الارتباط ايجابياً طرديا، أو سلبيا عكسيا. و يتم حساب اتجاه ومدى الارتباط رقمياً بمعامل الارتباط.

و يمكن اعتبار مميزات الطريقة الارتباطية أفضل من تلك الخاصة بدراسة الحالة. فهي أفضل لتعميم النتائج كونها تعرض صدقاً خارجياً عن دراسة الحالة. (فايد، 2004، ص.ص.68- 76)

3- الطريقة التجريبية:

تعرف التجربة بأنها إجراء بحثي يعالج بها موقف ما. و هي عبارة عن تغير متعمد و مضبوط للشروط المحددة لواقعة أو ظاهرة معينة لأجل ملاحظة تأثير المعالجة الناتجة في الظاهرة و تفسيرها. يسعى الباحث من خلال المنهج التجريبي إلى الكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات المختلفة التي تتفاعل في الموقف التجريبي. يتم فيها عادة المقارنة بين الآثار المتوقعة من الخبرات بين مجموعتين: التجريبية (التي أدخل عليها المتغير التجريبي) والضابطة (التي لم يُدخل عليها هذا المتغير).

و قد يتم التصميم التجريبي بطريقة المجموعة الواحدة بمقارنة النتائج القبلية و البعدية. أو بطريقة المجموعات المتكافئة و طريقة التوائم. مع كل ذلك يجب مراعاة التحكم في المتغيرات وعزل المتغيرات الطفيلية، مع اختيار عشوائي للعينة. فتقييم متانة التجربة يتم من خلال بناءها التجريبي و من حيث صلاحيتها الداخلية والخارجية و القدرة على الضبط التجريبي و التحكم في المتغيرات.

و يرى (jeffrey et al, 2009, p.17) بأن الدراسة التجريبية لحالة واحدة تسهم في مساعدة الباحثين على التغلب على بعض القيود المفروضة على منهج دراسة الحالة. و أن الاستناد للتصميم شبه التجريبي في مجال العوم الإنسانية و الاجتماعية يكون أكثر موضوعية، كون المتغيرات الشخصية و النفسية هي من الأمور التي يصعب التحكم بها.

إضافة إلى ذلك يرى الباحث (Ibid, p.19)- بأهمية إجراء الدراسات الوبائية كطريقة للبحث في مجال علم النفس المرضي كونها تدرس وتيرة حدوث السلوك المرضي في سياقات متنوعة و مجتمعات مختلفة. و يضيف بأن لكل طريقة بحث ميزاتها و عيوبها. و يبقى على الباحث أن يوظف من جهة؛ الطريقة المناسبة مع كل موقف و مع كل حالة. و من جهة أخرى أن يوظفها توظيفا علميا سليما بشكل واضح ودقيق و بموضوعية و دون تحيز لأجل الحصول على نتائج سليمة و صادقة قدر الإمكان.