جامعة غليزان – الشهيد أحمد زبانة
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس
psychihane@yahoo.fr

السداسي الثاني
محاضرة رقم (07)
الموسم الجامعي: 2022/2021

وثيقة بيداغوجية لتدعيم المنصة التعليم عن بعد

درس المقاربات في علم النفس المرضيLes approaches psychopathologies

تمهيد

بالنظر إلى علم النفس عامة فإننا نرى أنه تتربع على أدبياته نظريات عدة، كل منها تفسر السلوك حسب وجهة نظرها ومنطلقاتها البحثية، وبذلك نحاول عكسه على علم النفس المرضي حيث انه وبتعدد النظريات يتاح لنا النظر عبر مختلف نوافذ هاته المقاربات إلى علم النفس المرضي، كل حسب اتجاهها، وحسب طريقتها في معالجة المواضع الخاصة به.

أولا: أهم المقاربات النظرية في علم النفس المرضي

1- النموذج البيولوجي (الحيوي) (The Biological Model)

أن الافتراض الرئيس في هذا النموذج هو أن الجهاز العصبي يتحكم في سائر سلوكيات الفرد السوية وغير السوية وأفكاره، ولذلك فإن أي حدث بيئي أو تناول لعقار ما يؤثر في وظيفة الدماغ، مما يؤثر، أيضا، في تفكير الفرد وسلوكه. ومن وجهة نظر هذا النموذج، تنشأ السلوكيات غير السوية، والاضطرابات النفسية بشكل عام من التغيرات الحاصلة في الوظيفة العصبية، والتي تحدث بدورها بسبب الأحداث الحياتية الصادمة، أو تناولا للعقاقير، أو حدوث خلل في التوازن الهرموني في الجسم، أو التعرض للمواد السامة الموجودة في بيئة الفرد، أو التعرض لصدمة على الرأس، أو الإصابة بعدوى ما، أو وجود خلل في الجينات، أو بسبب عوامل بيولوجية أخرى وقد أظهرت الكثير من الدراسات ارتباط الإصابة باضطرابات نفسية بحدوث خلل في الدماغ نذكر منها كالتالي:

نظرية كريبلين: لقد اعتمد كريبلين (Kraeplen) على الاتجاه البيولوجي في تفسير الأمراض النفسية حيث اعتبر أن المرض النفسي ينتج عن مرض دماغي ، ولقد درس مختلف الأمراض النفسية وتصنيفاتها وجمعها في فئات مشتركة، ولقد وضع أشهر التصنيفات النفسية والتي ما زالت تمثل الأساس للتصنيفات المعاصرة، ولقد اعتقد بأن الأمراض النفسية هي الأمراض الدماغية، ولقد تتلمذ كريبلين على يد فونت والذي يعتبر أبو علم النفس التجريبي كما أنه طبق نتائج وأدوات علم النفس في الطب النفسي. وقد قام كريبلين بتقسيم الاضطرابات العقلية الرئيسية إلى فئتين:

- العته المبكر: وهو ذلك المرض النفسي الذهاني الذي يمكن تمييزه من خلال أعراضه، ومن أشهر هذه الأعراض الهلاوس والضلالات والتبلد الانفعالي واختلال الوظائف العقلية والسلوك الشاذ.
- الجنون الدوري أو الجنون الدائري أو جنون الهوس/الاكتئاب: وهو ذهان تنتاب فيه المريض نوبات من الفرح الزائد والحزن الزائد .ولقد وضع تصنيفه هذا على أساس من عمر المريض وبداية الإصابة بالمرض.

ب- دراسات كل روزنهان وسليجمان: حيث يذكر روزنهان وسليجمان أن الأمراض النفسية تنشأ كسوء أداء وظيفي طبيعي أو كعجز كيميائي أو عضوي تشريحي .أي أن الأمراض النفسية تشبه الأمراض العضوية وأنها جميعاً مرض الجسم ويجب معالجتها ضمن منظور طبي عضوي.

2- النموذج السيكوديناميي: (التحليلي)

بينما هيمنت السلوكية على علم النفس في أمريكا وإلى حد ما في بريطانيا، خلال الأربعين سنة الأولى من القرن العشرين، بدأت مدرسة أخرى بالتطور في فيينا هي مدرسة التحليل النفسي التي طورها سيجموند فرويد ويرى أصحاب هذا النموذج أن الأمراض النفسية تنشأ كنتيجة لما أصاب الفرد في طفولته سواء كانت عبارة عن صدمات أو عدم تلبية حاجات أو الشعور بالنقص كما قررته بعض الدراسات التحليلية كالتالي:

2-1 نظرية التحليل النفسي لفرويد:

تتلخص نظرية فرويد حول سلوك الإنسان بأنها عبارة عن ثلاث أجزاء (الهو و الأنا والأنا الأعلى) ولكل منهم وظيفته، فالهو عبارة عن الحاجات البيولوجية الأولية للشخص كالأكل والنوم والجنس ولا عقل لها تفكر به وتميز بين ما هو صحيح أو خطأ ولكنها فقط تطلب من الشخص حاجاتها وبالذات الحاجات الجنسية ولكن بأشكال مختلفة، فاللذة الجنسية لدى نظرية فرويد تكمن في كل أجزاء الجسم سواء عن طريق الأكل ومضغ ومص الطعام أو حضن الأم للطفل أو عملية الإخراج أو اللمس الجسدي، والهو قائمة على مبدأ اللذة فقط وتحقيقها، تماما كالطفل عندما يحتاج أي شيء كالأكل أو الإخراج أو الحضن دون التفريق بين الحق والباطل والوقت المناسب وغير المناسب، أما الأنا : فهي عبارة عن مدركات الشخص للواقع من حوله وتنمو الأنا مع التنشئة الاجتماعية للطفل فيبدأ يميز وما هو ممكن تحقيقه أو مالا يمكن تحقيقه، وتسعى الأنا إلى التوفيق بين الواقع Id طلبات الهو والوقت والطلب المناسب وكيفية تحقيقه، أما الأنا الأعلى فهي ضمير الإنسان ومعرفة ما يجوز وما لا يجوز، وهي التي تضغط على الأنا بتحديد طلبات الهي فإما بالموافقة وإما الرفض أو الموازنة.

2-2 نظرية يونغ:

كان يونغ زميلا لفرويد وتلميذا له ثم افترق عنه وأنشأ ما يسمى بعلم النفس التحليلي وتتلخص نظرية يونغ بأن مجموع طاقات الحياة أو اللبيدو والذي سماه فرويد طاقة جنسية هو ليس جنسيا فقط بل هو ذخيرة كبيرة من غرائز الحياة كلها . وأن اللاشعور الذي ذكره فرويد يمتد إلى أعماق أكبر بحيث ينطلق من اللاشعور الفردي ليلتقي باللاشعور الجمعي العام عند الناس .ولقد سمى يونغ اللاشعور الجمعي باسم اللاشعور السلالي والذي يحتوي على ذخيرة البشرية من عادات وتقاليد

2-3 نظرية أدلر:

يعتبر آدلر الزميل الثاني لفرويد مع يونغ ولقد افترق عنهم وكون ما يعرف باسم علم النفس الفردي، ولقد اعتبر آدلر أن الطاقة الدافعة للإنسان ليست جنسية وإنما هي إرادة القوة وحب السيطرة وأن الشعور بالنقص يدفع الفرد للتعويض عنه للحصول على القوة والمكانة .فإذا استطاع التعويض زال عنه شعوره بالنقص وأصبح التعويض وسيلة دفاعية تعزز

الثقة بالنفس وتعيد للشخصية توازنها، أما إذا فشل في إيجاد التعويض المناسب فيتحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وهي مصدر أساسي للأمراض النفسية بشكل عام والعصاب بشكل خاص وقد تكون مصادر الشعور بالنقص المدرسة أو الأسرة أو المجتمع.

3- النموذج السلوكي:(Behavioral Model)

يرى هذا النموذج أن العوامل البيولوجية والجينات تزود الفرد بالتراكيب الجسدية الأساسية وبالاستعدادات العامة للسلوك، ولكن السلوكيات المحددة (سواء كانت سوية أو غير سوية) تتشكل بواسطة تجارب الفرد في بيئته. وتختلف النظريات السلوكية وفقاً لعمليات التعلم التي تركز عليها. فالتعلم الإجرائي يركز على العلاقات الوظيفية التي تنشأ بين السلوك والنتائج البيئية المترتبة عليه، وبخاصة التعزيز والعقاب. في حين يركز التعلم الإشراطي على الارتباطات التي تتكون بين المثيرات والاستجابات. وتركز نظرية. وقد أظهرت كثير من الدراسات امكانية إشراط الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق والعجز، ويعتبر جون واطسون هو مؤسس هذه المدرسة ولقد عرف السلوكية بأنها توجه نظري قائم على مبدأ أن علم النفس العلمي يجب أن يدرس فقط السلوك القابل للملاحظة، و قد اقترح واطسون عام 1913 على علماء النفس أن يتركوا للأبد دراسة الوعي و الخبرات الشعورية و التركيز فقط على السلوكيات التي نستطيع ملاحظتها مباشرة، و قد تمسك بهذا المبدأ بناء على اقتناعه بأن قوة الطريقة العلمية قائمة على كونها قابلة للفحص أي أن الإبداعات العلمية يمكن إما فحصها أو رفضها و ذلك عن طريق القيام بالملاحظة المطلوبة، و أن استعمال أي أسلوب سيعيدنا إلى عصر الآراء الشخصية حيث تضيع المعرفة .وترى هذه المدرسة بأن السلوك هو أي استجابة أو نشاط قابل للملاحظة تقوم به العضوية، وكان رأي واطسون أن كل شيء بيئة، لقد أهمل عامل الوراثة وركز على أن السلوك محكوم كليا بالبيئة ومن هنا جاءت المعادلة الرئيسية في المدرسة السلوكية:

المثير <- استجابة

وبالرغم من الجدل والنقاشات والتي أثارتها أفكار واطسون إلا أن المدرسة أثبتت أقوالها وازدهرت، ومما ساعد في تطور هذه المدرسة هي دراسات عالم الفسيولوجيا الروسي إيفان بافلوف.

4- النموذج الاجتماعي الثقافي:

تدرس هذه النظريات علاقة العوامل البيئية الفيزيقية والاجتماعية بالأمراض الجسمية والنفسية ، والبيئة الفيزيقية هنا تعني البيئة الجغرافية ودرجة الحرارة والمناخ والضوضاء ، أما المتغيرات الاجتماعية فتعني القواعد والأعراف التي تُحرك سلوك الناس في مجتمع ما وتلعب القوة الاجتماعية دوراً أساسيا في نشأة الكثير من الأمراض وتبعاً لهذه النظرية فإن سبب المرض النفسي لا يقع في الشخص بقدر ما يقع في أنماط العلاقات مع الآخرين وأساليب الاتصال والصلات القرابية غير المتوازنة ، فسلوك الشخص المريض هو عرض لمشكلات مجتمعية خاصة في الأسرة.

ويرى أصحاب هذا النموذج أن الاضطرابات النفسية يمكن فهمها بشكل أفضل، فقط، عندما ينظر إليها ضمن محيطها الثقافي، ولذلك يركز على عدة عوامل خارجية كعوامل مسببة للاضطرابات النفسية، مثل: البيئة الملوثة، والسياسات الاجتماعية المتطرفة، وفقدان القدرة على التحكم بالأحداث، والعادات والتقاليد ونوعية الإيديولوجيات الثقافية

الشائعة في المجتمع، ونسب البطالة، والفقر في المجتمع. فالاضطرابات النفسية، من وجهة نظر هذه النظرية، نتاج للظروف الاجتماعية التي يعيشها الفرد.

5- النموذج المعرفي:

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال العلاج النفسي وتفسير الأمراض بصفة خاصة ولقد بدأ علم النفس المعرفي عام 1950 بدراسة الآليات العقلية كالإدراك، والانتباه، والذاكرة، والتفكير، واللغة رغم اعتراض السلوكيين .واهتم علم النفس المعرفي بمعرفة العمليات العقلية لدى البشر لجمع المعلومات من محيطهم الخارجي. ويرى المعرفيون أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور الأمراض النفسية:

1- قص المعلومات وقصور الخبرة في حل المشكلات.

2- أساليب التفكير الخاطئة.

3- معتقدات الفرد وأفكاره عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها.

4- التوقعات السلبية.

6- النموذج الإنساني الوجودي:

إذا كانت السلوكية تمثل تيارا من أقوى التيارات المعاصرة في علم النفس، فإن هذا لم يحل دون ظهور تيارات أخرى مختلفة ومعارضة، ومن هذه التيارات علم النفس الإنساني، وهو اتجاه أو مذهب حديث في علم النفس بدأ في الخمسينات من هذا القرن وهو يمثل نظرة أو فهم للإنسان عند تناولنا بالدراسة النفسية له أكثر مما يمثل مدرسة مستقلة متبلورة ومحددة في دراسة سيكولوجية الإنسان على نحو ما نجدها في المدرسة السلوكية أو مدرسة التحليل النفسي ويرى البعض أن علم النفس الإنساني يمثل قوة ثالثة في علم النفس تقف بين السلوكية والتحليل النفسي.

ثانيا: شروط دراسة المقاربات النظرية في علم النفس المرضي

هناك عدة خطوات تساعدنا في دراسة المقاربات النظرية و هي مختصرة:

- السياق التاريخي و رواد هذه المقاربة.
- تطو ر هذه المقاربة.
- مرجعيتها ومنطلقاتها الفلسفية.
- مكانتها ومنزلتها العلمية.
- ميادينها والمشكلات التي ساهمت في حلها.
- الانتقادات الموجهة لها.

ثالثا: المقاربة التكاملية في علم النفس المرضي:

لايمكن فهم الاضطرابات النفسية بالاعتماد على مقاربة نظرية واحدة بل يجب إجراء تركيب(توليف) بين مختلف المقاربات حيث ناخذ ايجابيات ونقاط قوة ونجاحات كل مقاربة ونحاول التوليف بينها وهذا ما يسميه المختصون:"المقاربة التكاملية" أو "الاتجاه التكاملي".