مفاهيم أساسية في علم النفس المرضي[1]

مقدمة:

يهتم علم النفس الإكلينيكي بالأداء النفسي للفرد، إضافة إلى دراسة تطوّر هذا الأداء النفسي بعناصره السليمة والباثولوجية على حد سواء. كما يشير علم النفس المرضي إلى وصف ودراسة وفهم التوظيف النفسي للفرد السليم منه والباثولوجي، سواء كان مرتبطا بمرض عقلي أم لا .

ويعتبر علم النفس المرضي تخصصا في حد ذاته، يتطرّق لمجموعة الاضطرابات النفسية و كذا اضطرابات الشخصية التي تعبّر عن اختلال في التجربة المعاشة من إدراك وعاطفة وتفكير و سلوك.

1-1: المنهج العيادي في علم النفس المرضي:

– المنهج المستعمل في علم النفس المرضي هو المنهج العيادي الذي يهتم بالفرد في مجمله وفي فردانيته Individualité . تستعمل فيه المقابلة العيادية وكذا الاختبارات النفسية الأدائية منها الاختبارات الشخصية وكذا الروائز من أجل الوصول إلى تشخيص كامل وشامل أي دراسة شاملة للحالة.

– دراسة الحالة يمكن أن تكون من منظور وصفي يهدف إلى التشخيص حسب DSM وCIM أو من منظور سيكوديناميكي/ تحليلي، تكون هادفة إلى فهم الديناميكية الداخلية للفرد: بنية– طبيعة القلق– العلاقة مع الموضوع– الآليات الدفاعية.

1-2: بعض المفاهيم الأساسية في علم النفس المرضي:

1-2-1 مفهوم السواء:

لا يمكن الفصل بين السواء واللا سواء انطلاقا من ملاحظات خارجية للأفراد وفي غياب معرفة كاملة لبنيتهم الشخصية انطلاقا من ذلك يجب القيام بالتقييم العيادي للسير العام/ الأداء الوظيفي للفرد. ويكمن الفرق بين السواء واللا سواء في شدة الأعراض.

1-2-2 علم الأسباب / المنشأ:

هو دراسة الأسباب في علم النفس المرضي التي تتداخل مع بعضها البعض اختلافا عن المجال الطبي مثال: حول تداخل الأسباب النوروفيزيولوجية والنفسية في الفصام أو تداخل الأسباب الفيزيولوجية الهرمونية مع الأسباب النفسية في اضطرابات المزاج.

يجب على المختص النفسي توخي الحذر عند محاولة تحديد منشأ الاضطراب والمعاناة النفسية باعتبار تداخل الجانب العضوي الفيزيولوجي أي المورثات والجينات مع الجانب النفسي، وكذا تداخل العوامل الاجتماعية والنفسية في النمو النفسي.

[1] Jean Bergeret. (2008). Psychologie pathologique- théorique et clinique.

3-2-1 سمات الشخصية واضطراب الشخصية:

السمات هي خاصيات تميز كل شخص، لديها درجة مقبولة. أماّ اضطراب الشخصية فيخص تزايد السمة في شدتها وتصبح هذه السمة طاغية ويفقد الفرد مرونته.

4-2-1 مفهوم البنية:

تتكون البنية النفسية انطلاقا من عوامل متداخلة، وراثة بعض الخصائص والعلاقات الأولية مع الوالدين – الاحباطات – الصدمات والصراعات التي تواجه الفرد .تتشكل نفسية الفرد انطلاقا من هذه العوامل ولا تتغير اسسها بعد ذلك لتشكل بنية عصابية أم ذهانية "ثابتة نوعا ما" ما عدا التنظيمات الحدية التي يمكن ان تأخذ شكل العصابي والذهاني بفعل أزمات حادة في الحياة أو صدمات.

على الأخصائي العيادي اتخاذ الحذر فيما يخص تشخيص بنية الفرد لاسيما في الحالات المؤقتة: عند المرأة بعد الولادة – حالة الصدمة– حالة عملية جراحية صعبة– بعد كارثة طبيعية أو صدمة نفسية. هذه الحالات يمكن ان تؤدي الى مرحلة عابرة ليس لها علاقة مع البنية . كذلك الوضع بالنسبة للطفل والمراهق اللّذين هما في مرحلة تطور وبالتالي الأعراض الملاحظة الخارجية يمكن أن لا تعكس البنية لدى الطفل.

5-2-1 طبيعة الصّراع:

- **البنية العصابية:** الصراع يكون بين الأنا الأعلى والهو والواقع عبر الأنا.
- **البنية الذهانية:** يكون الصراع بين الهو والواقع.
- **التنظيمات الحدية:** الصراع يكون بين المثل الأعلى للأنا والهو.

	الأعراض	**طبيعة القلق**	**العلاقة مع الموضوع**	**الدفاعات**
الذهان/الهو	– الهذيانات اختلال الانية	التفكك	انصهارية (تكافلية)	– رفض الواقع – الانشطار – تعدد الأنا
التنظيم الحدي/المثل الأعلى للأنا	الاكتئاب	فقدان موضوع	اتكالية واعتمادية	الانشطار – المثلنة
العصابات/الأنا الأعلى	أعراض هستيرية وسواسية	الخصاء	تناسلية	الكبت

جدول يبيّن خصائص كل بنية(Bergeret, 2008, p.228)

1-2-6 العرض/العلامة المرضية:

يمثّل العرض في مجال علم النفس المرضي ما يظهر على سلوك الفرد أو ما يصرح به الفرد أثناء المقابلة إلا أنه يبعث الى مفهومين أساسين:

- **<u>من المنظور الوصفي</u>**: يتعلق بأمراض وعلامات أساسية في تشخيص الحالة والتشخيص يكون حسب الدليل التشخيصي المستعان به.
- **<u>المنظور السيكو ديناميكي</u>**: يعتمد على نظرية التحليل النفسي، ويكتسي العرض مفهوم لدى كل حالة يشكل تسوية بين الرغبة والاليات الدفاعية. لا يكتفي الأخصائي بملاحظة الأعراض الظاهرة بل يحاول الوصول الى فهم العالم الداخلي وهذا من منظور المنهج العيادي ونظرية التحليل النفسي.

1-2-7 الاليات الدفاعية:

و تعرّف ب" الطرق التي يستعملها الأنا في صراعاته" كما يعرّفها (Sigmund Freud). وهي متعددة و تعكس بنية الفرد ، أين نتحدث عن آليات دفاعية "ذات طابع عصابي" أو "ذهاني".

تختلف التصنيفات المتعلقة بالآليات الدفاعية فمنها ما يخص مدرسة التحليل النفسي و من أهم المساهمات نذكر S. Freud – A. Freud – M.Klein – Bergeret – Laplanche & Pontalis

ومنها ما يخص المدرسة الامريكية DSM, Valenstein–...وتقدر إجمالا بـ 29 الى 39 حسب اتفاق المختصين. نذكر من بينها : الكبت ، التسامي ، القمع ، الإزاحة ، التحويل العكسي ، الإنكار ، التقمص (بأنواعه) ، الإنشطار، العزل ، الاسقاط، التبرير، الرفض/الواقع....

تعتبر الاليات الدفاعية مهمّة في فهم معنى العرض، تجنّد الاليات الدفاعية لمواجهة الخطر النزوي واسترجاع التوازن النفسي. كما تصنّف الاليات الدفاعية حسب نوعها أي أليات ذات طابع ذهاني او طابع عصابي.

- **المرونة:** تساعد على تكيف الفرد الداخلي والخارجي.
- **التنوع:** تعكس سير نفسي مرن تكيفي ومتناسق.

1-3 النظريات المفسرة للاضطراب النفسي:

حسب نظرية التحليل النفسي (السيكوديناميكية) يتشكّل الاضطراب النفسي من تداخل عوامل عدة (بيولوجية/تكوينية، نفسية، اجتماعية) لا سيما فيما يخص خلل (تثبيت) في مرحلة نمائية ما والنكوص إلى هاته المرحلة حسب شدة الاضطراب و**قدرة** الجهاز النفسي (عبر الأنا) على مواجهته وإحداث توازن آخر أو **عدم قدرته** وظهور اضطراب.

يقول **R .Perron** في كتابه "**Genèse de la personne**" أن "الشخصية" هي "البنية" إذ تقوم بعمل "تغيير/ تحويل Transformation" من أجل التكيف مع المحيط الخارجي. تعتبر الشخصية الخصائص الدائمة التي تميز الفرد عن باقي الأفراد، الظاهرة منها والكامنة وتتميز بالديمومة والتناسق والشمولية (خصائص جسمية فكرية).

وبالتالي اضطراب الشخصية يعبر عنه في المدرسة السيكوديناميكية باضطراب على مستوى السير النفسي للفرد والذي يعكس عدم قدرة الجهاز النفسي للفرد على تحويل وتصريف وتخفيف الضغط الذي يعيشه الفرد في مرحلة من حياته.

نظريات القلق

النظرية الأولى: **كمية العاطفة ← R/Q → تصور**

الكبت يبعد التصور عن كمية العاطفة المتعلقة به. عند كبت التصور، تصبح العاطفة حرّة غير مربوطة على مستوى الجهاز النفسي. **هنا القلق ناتج عن الكبت.**

النظرية الثانية:

الكبت علامة على وجود خطر كبير محتمل، اذن له دور حماية.

القلق الأساسي هو قلق فقدان حب الموضوع. عندما يحضر هذا التصور او احتمال وجوده، يتم كبت التصور . هنا يكون **القلق** ليس ناتج عن الكبت وإنما **هو سبب له أي سابقا له.**

العصاب في التحليل النفسي

الهستيريا:

R/Q ← كمية العاطفة / تحويل

R: تخضع للكبت+ إلى تحويل

التصور المكبوت يغبر عنه بطريقة مغايرة أي عبر العرض الجسدي، هنا تربط كمية العاطفة /المتعلقة بالتصور المكبوت مع العرض الجسدي, لا يوجد اذن قلق بحيث يحل العرض الجسدي محل التصور المكبوت.

انطلاقا من الدراسات حول حالات الهستيريا قام كل من Freudو Breuer بوضع أسس النظرية التحليلية وتفسيرات الخاصة بالهستيريا والتي مفادها ان الاعراض تعبر عن احداث صدمية. لاحقا تم التحدث عن العرض كتسوية بين النزوة الليبيدية الجنسية ومتطلبات الواقع، و تشكل الاعراض هوامات تتجسد في اعراض تحولية عند الهستيرية.

-تحدث Freud عن الازدواجية الجنسية التي تنشأ عن تقمّصات متناقضة يتم كبتها عند الهستيرية ولكنها تبقى نشطة. تتجسد في إغواء الرجل عن طريق الجسد لما يمثله من صورة ذكورية قوية تبحث عنها الهستيرية لتجاوز إحساسها بالنقص ورفضها لهذا النقص.

-الكبت هو الالية المركزية، وهو متعلق بخوف الإخصاء.

الرهابات: **R/Q ⟵ R'/Q**

R ' : تأخذ مكان التصور الأصلي مع وجود علاقة بينهم: هنا يظهر العوض الوهابي

R: كبت التصور + إزاحة

الرهاب اقل نجاحا من الهستيريا التحويلية. يحتاج الشخص لموضوع خارجي يمثل موضوع داخلي مكبوت بحيث يحتاج لإزاحة إضافية.

يمكن اعتبار الرهابات كطريقة محاولة معالجة لم تصل لحلول. أي تكرار فشل محاولة المعالجة النفسية.

الوسواس القهري:

R/Q

R: تخضع للكبت+ إلى أليات نفسية أخرى: العزل- التكوين العكسي- الإلغاء

الكبت يخص رهاب اللمس أولا لكنه يفشل في إزاحة القلق، هنا رجوع المكبوت يؤدي إلى تجنيد اليات أخرى من أجل عزل التصورات عن بعضها للحد من الترابطات العقلية.

يقوم الشخص الوسواسي بتكرار طقوس من أجل التحكم فيما يجري بالداخل.

-**ملاحظة**: التنظيم النزوي في الوسواس القهري هو ذو نمط شرجي. العلاقة مع الموضوع: السيطرة المطلقة على الموضوع – وتقوم الاليات هنا بمحاولة ترميم الخدش النرجسي المبكر.

التنظيمات الحدية والنرجسية

تندرج التنظيمات الحدية والنرجسية فيما يسمى أقطاب المعاناة النرجسية-الهوية، والتي تجمع الاضطرابات ذات الجذور الموحدة المتعلقة بالنرجسية واستمرارية/ انقطاع الهوية.

المعاناة النرجسية – الهوية تخص عمق الانسان والعنصر الأساسي الهشّ في ذات الانسان. وغالبا ما تؤدي بعض الطرق إلى التعامل مع هذه المعاناة كالإدمان، رفض الواقع والمرور إلى الفعل.

المعاناة متعلقة بسياقين متداخلين فيما بينما: الانفصال والتفرّد

-يتطلب الانفصال سياقين متزامنين: الاعتراف بالفقدان+ جعله مقبولا ومتحمّلا رغم المعاناة التي يخلّفها والمتعلّقة بفقدان الحب، علما أنّ في كل وضعية قلق التخلي والتواجد وحيدا دون مغيث، تتأثّر الانفعالات. يعدّ جرحا متعلّقا بالفقدان / التخلي والذي يؤثر مباشرة على النرجسية.

يتواصل تأثير الوضعيات المبكّرة/المراهقة النتعلقة بالتخلي في الوقت الراهن رغم انها ليست واعية كلها.

ملاحظة: في حالة استحالة التفرد، نلاحظ سلوكا التصاقي، تشبّث أو التحكم/ السيطرة والهيمنة.

كيف يتحمّل الفرد الانفصال والغياب ونتائجه؟ ما هو العمل النفسي الواجب القيام به حتى يواصل العيش دون التأثير بالمعاناة؟

يمكن تحمل الانفصال عن الموضوع في حالة الاحتفاظ به في الفضاء النفسي الداخلي/ التصور الداخلي.

في حالة ما يكون الانفصال يتجاوز قدرات البلورة النفسية الخاصة بالطفل، نلاحظ تفكك نفسي بسبب غياب الموضوع في الخارج وفي الداخل، فيعيش الطفل حالة من الضائقة النفسية بسبب عدم تعويض الغياب الخارجي للموضوع بصورة نفسية داخلية.

اذن المعاناة النرجسية- الهوية ليست متعلّقة بالغياب الفعلي للموضوع ولكن متعلّق بالاختفاء النفسي للموضوع.

نمط اختيار الموضوع: يكون على نمطين، إما الاختيار بالاعتماد على صورة الاب/ الام او اختيار نرجسي حيث يكون الموضوع مطابق للصورة القديمة، او المنتظرة.

يشكّل الاكتئاب الجزء الظاهر لمعاناة متعلقة بالنرجسية-الهوية.

في مرحلة التطور الاوديبي العدي، يكون الانا قد تجاوز احباطات مبكّرة يمكن ان تكون فيها تثبيتات ذهانية خطيرة، يتعرّض الطفل لصدمات حيث يكون الانا غير مكتم وتعرضه للمعطيات الاوديبية يشكل خطرا للسلامة النرجسية.

هذا العامل يؤثر على النمو الليبيدي، حيث يدخل الطفل في مرحلة شبه كمون مبكّر واكثر ديمومة من مرحلة الكمون العادية والتي يمكن ان تشمل كذلك المراهقة.

هذا الجذع المشترك يعتبر تنظيما يساعد على تجاوز خطر تفكك الانا دون الارتقاء للعلاقة المواضيعية التناسلية. تكون العلاقة مع الموضوع اتكالية، مختلفة عن العلاقة الانصهارية الذهانية والثلاثية العصابية.

في مرحلة ما، يواجه الفرد صدمة ثانية متعلّقة بعلاقة مع الموضوع، فتخترق الدفاعات البدائية ضعيفة التطور كرفض الواقع والانشطار وتظهر أنماط دفاعية جديدة: عصابية او ذهانية او سلوكية او سيكوسوماتية.

<u>الخصائص العيادية:</u>

-القلق دائم ذو شدة مختلف، هو صبغة داخلية. تكون مواجهة القلق إما بالاعتماد على موضوع (مشابه او مكروه) - في الحالة الثانية تكون المواجهة عن طريق المرور على الفعل- الجسدنة- رياضة مهدئة- إدمان.

-يترافق بأعراض سوماتية، جمود وفراغ في التصورات

-العلاقة مع الموضوع مسامية، لا انصهارية ولا ثلاثية.

-الدفاعات: الانشطار أساسي تنبثق منه رفض الواقع- التقمص الاسقاطي- المثلنة

<u>التفسير التحليلي:</u>

Ferenczi: حسبه، لم تستجب الام لضائقة الرضيع بطريقة متكررة. هذا الجرح المبكّر للأنا يجعه يستجيب عن طريق الانشطار ورفض الواقع

Winnicott: الفضاء الانتقالي له وظيفة ام داخلية، فهو يسمح باستحضار الام عن طريق الهوام. غياب الفضاء الانتقالي يجعل الطفل غير قادر على البقاء وحيدا.