المحاضرة الأولى:
مفاهيم علم النفس المرضي

يتفق العلماء والباحثين أن علم النفس المرضي هو علم يدرس الظاهرة المرضية أو المضطربة لدى الشخص، وبين السواء واللاسواء حيث حاول العديد من العلماء أن يقفوا عند حدودهما وأبعادهما، لكن اختلاف المعايير حال دون ذلك.

حيث أن علم النفس المرضي هو فرع من فروع علم النفس الذي يدرس الأنماط غير العادية للسلوك البشري، المتمثل في الانفعالات والمشاعر والأفكار التي تكون واضحة أو غير واضحة في نشوء الاضطرابات النفسية والعقلية، وبالرغم من أن العديد من السلوكات يمكن اعتبارها غير طبيعية، ولكن لم ينظر غليها على أنها تسبب الاضطراب لأنها الاضطراب النفسي، وذلك لاختلاف مفهوم الاضطراب من ثقافة إلى ثقافة أخرى، مثلا كالسلوك الجنسي المثلي الذي يكون مقبولا في مجتمع ما مثل بعض المجتمعات الغربية مقارنة بالعربية.فما هو علم النفس المرضي والسلوك المرضي؟

1- علم النفس المرضي:

هو الدراسة العلمية للسلوك الشاذ والمرض العقلي والنفسي، وهذه الدراسة تشكل الأساس النظري لعدد كبير من التخصصات منها (علم النفس، الطب النفسي والعام، والتمريض الفئات الخاصة، والخدمة الاجتماعية والقانون)، أو هي فروع تتعامل بشكل ما مع الأفراد الذين اضطربت سلوكاتهم وأفكارهم ومشاعرهم وانعكس ذلك سلبا على علاقتهم بأنفسهم وعملهم.

وقد عرفه بايرون (Pierron، 1963) بأنه دراسة الاضطرابات النفسية من حيث وصفها وتصنيفها واليات تطورها.(رياض نايل العاصمي، 2016: 18)

2- الاضطراب النفسي:

تستخدم كلمة اضطراب Disorder لتشير إلى وجود مجموعة من الأعراض الإكلينيكية المعروفة أو السلوك المرتبط بالضغط النفسي والتوتر المستمر.

3- المرض النفسي:

تعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية APA: المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية أو تغير في السلوك ويصاحب بتوتر وألم وعدم القدرة والعجز وخطر متزايد يؤدي على الموت. (رياض نايل العاصمي:2016، 21)

4- السلوك المرضي:

عبارة عن شذوذ أو انحراف عن المعايير التي يتبناها المجتمع.

5- السلوك اللاتوافقي:

أي السلوك الذي يكون له انعكاسات سلبية بالنسبة للفرد و المجتمع ولهذا فإن المرض النفسي هو العجز عن السلوك المقبول اجتماعيا حيث تكون لذلك انعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع وقد يكون هذا العجز انعكاسا لعطب عضوي في الدماغ مثلا أو خلل وظيفي (انعدام المعرفة، القدرة او الدافعية).

6- تعريف العرض Symptom:

هو تعبير عن اضطراب أو علامة من علامات المرض النفسي، ويعني مجموعة الإشارات التي تنبأ بوجود المرض النفسي والتي تظهر في كلام المريض وشكواه (رياض نايل العاصمي:2016، 74) بمعنى هو الإنتاج العفوي المستثار عند العميل.

7- التشخيص النفسي:

عن كلمة تشخيص (Diagnoris) ذات أصل اغريقي تعني "الفهم الكامل" فالتشخيص يتطلب الوصول إلى حالة الفهم الكامل للعميل ودراسته في إطار نظرتين: نظرة رأسية ونظرة أفقية والنظرة الرأسية هي دراسة عمليات الارتقاء من مستويات بسيطة غير متمايزة، إلى مستويات مركبة ومتمايزة لكي يمكن تتبع كل مظاهر النمو، وما تعبر عنه من خصائص مميزت في سلوكه، ومواجهته لواقعه.

أما النظرة الأفقية فهي دراسة التأثير المتبادل بين الفرد والبيئة الداخلية والخارجية لكي يتمكن معرفة مظاهر سوء توافق المريض هو تحديد وتجميع المعلومات عن الاضطراب أو المرض، أو هو الطريق الذي يؤدي إلى التعرف على نوع الاضطراب أو المرض، وله أهمية كبيرة بالنسبة للفاحص والمفحوص، وهو يساعد التشخيص في فهم المريض وما يعانيه.

والتشخيص يعني الفهم العميق والشامل لسلوك المريض.

ويقول بعض العلماء إن التشخيص عملية علاجية أكثر من مجرد تصنيف الاضطراب ضمن فئة مرضية.

8- التشخيص الفارق:

يعتمد على تصنيف مجموعة الأعراض المرضية التي يعاني منها المريض للوصول إلى زملة الأعراض التي تميز أحد الأمراض الأخرى.

ويقوم التشخيص الفارق على التفرقة المنهجية بين أعراض مرضيين لتقرير أي من المرضين يعاني منه المفحوص. (إجلال محمد سري، 2000، 57)

9- الفحص النفسي:

إن الفصح النفسي الدقيق هو حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، لأنها تجعل المعالج أو المرشد في وضع المسؤولية، لذلك لابد من الاهتمام بها بشكل جدي، فإطلاق الحكم على الشخص بأنه مضطرب ليس بالأمر السهل وهو حكم يترتب عليه إجراءات متعددة.

فإذا لم يكن المعالج قدرا على إطلاق الأحكام الموضوعية، فإنه سيقع في الكثير من الأخطاء التي ستؤثر بشكل سلبي على حياة الشخص، فقد يخطئ المعالج في الكشف عن اضطرابهم وتحديده أو في بيان كونهم يعانون من اضطراب أم لا.... لذلك كان لابد لهذه المرحلة بان تحظى بأهمية كبيرة لدى المعالج ولا يتسرع فيها بإطلاق أحكامه قبل التأكد منها وبيان الأدلة عليها.

ومن اجل تحقيق ذلك يجب توفر ما يلي:

- أن يستخدم العديد من الوسائل والأدوات مثل (المقابلة، الملاحظة، الاختبارات، دراسة الحالة) أثناء جمعه للمعلومات.
- أن يراعي في هذه المعلومات الشمولية لمختلف الجوانب العقلية والشخصية والاجتماعية والمهنية.
- مراعاة الدقة والموضوعية في جمع المعلومة.
- حث العميل على التعاون والاهتمام بعملية الفحص.
- سرية المعلومات.
- تنظيم المعلومات وهذا يجعل تفسيرها دقيقا ويكفل الحصول على صورة كاملة للشخصية.
- تقييم المعلومات التي يحصل عليها المعالج.

أما بالنسبة لأهم الجوانب التي يجب أن يتناولها الفحص النفسي:

- صلة العميل بالواقع والمحيط من حوله، هل هي علاقة مثمرة أم غير مثمرة؟
- توافق سلوك العميل مع معتقداته وأفكاره أم عدم ذلك.
- انفعالات العميل ومدى ملاءمتها للموقف من حيث شدتها ونوعها ومن حيث ارتباطها بالموقف أو عدم ذلك.
- وعي العميل وإدراكه لاضطرابه أم غير مدرك.
- هل توجد لديه اضطرابات على مستوى السلوك العام (أقوال غريبة، حركات نمطية، جمود ...إلخ).
- طبيعة التفكير لديه، منطقي أم لا، وهل يوجد ترابط بين أفكاره؟
- طبيعة الإدراك لديه هل يعاني من أوهام أو هلاوس....

وفي بعض الحالات قد يراوغ العميل ويحاول إخفاء المشكلة ومن أجل ذلك لابد من:

- الابتعاد عن التخمين والاستنتاج الخاطئ والمتسرع.
- معرفة ماذا ولماذا؟ وكيف ومتى؟ ومن يسأل.
- الاعتدال وعدم الإفراط في تطبيق القواعد العامة على حالة العميل الخاصة.
- مراعاة مبدأ الفروق والنظر إلى العميل كإنسان فرد له شخصيته الفريدة.
- التأكد من توافر الأدلة الكاملة على السلوك المرضي عن العميل.
- الاهتمام بالمظاهر المرضية الدائمة التي تؤثر على سلوك العميل وعلى حياته.
- تجنب اثر الهالة (الحكم المسبق) على العميل.

وهنا لابد من الإشارة إلى ملاحظة أخرى هامة:

إن السلوك يعتبر علامة مرضية إذا اتصف بصفتين هما: الشدة والاستمرارية أي إذا طال وجود أو ظهور السلوك لفترة بنفس النمط والحدة، فمثلا جميع الناس يعانون من القلق في حياتهم، لكن يعتبر مرضيا إذا زادت شدته وحدته ومدته (بمعنى هو ليس نتيجة لحدث طارئ أو حادث أو ظرف ما. (إجلال محمد سري، 2000، 56)

10- التصنيف:

ويعني الترتيب في فئات وتحديد علاقتها ببعضها البعض حيث توالت التصنيفات العالمية للسعي إلى توحيد التصنيفات وتوجد الآن مقاربتين تصنيفيتين تتمثل في السيميولوجية التحليلية (عصاب، ذهان) والسيميولوجيا اللانظرية مثل :DSM و CIM.