

المحور الاول: مدخل عام

1-تذكير:

في دراسة مدخل علم النفس نقف على تعريف يعطي صورة شاملة لعلم النفس والمتمثل في: أنه (أي علم النفس) هو العلم الذي يدرس الإنسان من حيث هو كائن حي له نشاطاته الداخلية والخارجية المتفاعلة مع مختلف موافقه الحياتية اليومية وتشمل نشاطاته الانفعالية والإدراكية والسلوكية دراسة تركز على مناهج وأسس علمية. ومن ثم يستخلص أن لعلم النفس العديد من مجالات الاهتمام كالحياة السلوكية الانفعالية، [السلوك] الحياة الذهنية العلاقة بين العمليات الفيزيولوجية والنفسية ... التطبيقات النفسية العملية في شتى الميادين الطبية، التربوية المدرسية، الإدارية ... الخ. ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن اهتمام علم النفس بالإنسان لا يقتصر على جانب من حياته بل يشملها جميعا بالدراسة بغية تحقيق الفهم وإشباع الفضول العلمي وتقديم خدمات مناسبة وترقية حياة الأفراد والجماعات [جابر نصر الدين 2003 ص 5 بتصرف]. ويحقق علم النفس ذلك من خلال فتني الفروع التي يتفرع إليها: الفروع الأساسية أو النظرية والتي تسعى للوصول إلى المعرفة أو اكتشاف القوانين العلمية بغض النظر عن القيمة العملية العاجلة أما الفئة الثانية تمثل الفروع التطبيقية والتي تسعى إلى تحسين الظروف الإنسانية عن طريق استئمل ما يمكن الاستفادة منه ووضعه موضع التطبيق العملي ... إن علم النفس من خلال الأهداف العلمية والعملية التي يسعى إلى تحقيقها: يهتم على حد سواء بالأفراد الأسوياء

والأفراد غير الأسوياء [رجع إلى جابر نصر الدين 2003ص-ص 5-7] ومن هنا برز الاهتمام العلمي بالموضوع الذي هو: الإضرابات النفسية والعقلية أو الانحرافات أي الناحية. المرضية في السلوك أو ما يعرف اصطلاحا بعلم النفس المرضي

2-تعريف علم النفس المرضي:

يمكن تعريف علم النفس المرضي على أنه العلم الذي يصف مظاهر الإضرابات النفسية والعقلية والسلوكية وأعراضها الإكلينيكية (العيادية/ السريرية) ويعلل أسبابها وعواملها وديناميكيته وسبل علاجها [محمد حمدي الحجل 1998، ص 18]. إنه العلم الذي يهتم بدراسة العوامل والوظائف العقلية في حالات المرض وتفسير جميع الإضرابات النفسية تفسيرا سيكولوجيا [أحمد زكي بدوي 1993 ص 337]. إنه الاختصاص الذي يستهدف أولا: فهم الواقع المرضي للفرد وذلك بمجهود الدخول إلى عالمه المرضي باستيعاب دلالة العرض -كما يعيشها هذا الأخير- ثم تفسير ذلك من خلال إقامة علاقات سببية بين المظاهر الملاحظة وأخيرا استخراج قوانين عامة تخص السيرورات / العمليات العقلية [Norbert Sillamy 1996 ص 190].

من خلال ما تقدم يمكن وضع التصور التالي فيما يخص علم النفس المرضي بأنه:

- فرع نظري من فروع علم النفس.
- بداية يهتم بوصف الظاهرة السلوكية المرضية أو الاضطراب من خلال ما يظهر منها أي الأعراض والعلامات الملاحظة لدى الفرد (Symptômes , signes)
- البحث عن سببيتها في إطار حياة الفرد المعني بالمرض
- استخلاص القوانين العامة التي تحرك الظاهرة وتتحكم فيها.

- اقتراح الحلول في ضوء ذلك الفهم

وينسجم هذا الوصف مع الأهداف التي يسعى علم النفس بلوغها من خلال دراسته للظواهر السلوكية: الوصف، الفهم، التنبؤ، الضبط/التعديل. وهذه هي أهداف العلم عموماً.

وإجمالاً تنحصر اهتمامات علم النفس المرضي في النواحي التالية:

- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية.
- تحديد الفئات الإكلينيكية / الأشكال لكل اضطراب.
- العوامل المسببة للاضطرابات النفسية...
- النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية
- أساليب العلاج (مقترحات وليس تفاصيل العلاج واجراءاته)

3-علاقة علم النفس المرضي بالطب العقلي وعلم النفس العيادي:

من المجالات التي يجب أن توضح الحدود والتداخل بينها وبين علم النفس المرضي كل من الطب العقلي وعلم النفس العيادي.

3-1-علم النفس المرضي والطب النفسي:

الطب العقلي psychiatrie يتقاطع مع علم النفس المرضي في الاهتمام بالاضطرابات النفسية والعقلية وبالتالي فهو قريب منه.. الا ان جوهر اهتمام الطب العقلي هو تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية وعلاجها، اما علم النفس المرضي يطمح أن يثبت وجوده كاختصاص أكثر نظرية واستقلالية من خلال التشديد على اهتماماته النظرية. [كمال بكداش ووالف رزق الله 1996 ص 14 بتصرف] إن الطب العقلي يبقى في جوهره طبياً، موضوع الدراسة فيه الاضطراب العقلي والهدف هو العلاج، إعادة التأهيل الاجتماعي ووسيلته / الطريقة التجريبية المستخلصة من العديد من الوسائط الطبية، الجراحية والنفسية. [M.Reuchlin et M.Huteau (1973)p69]..ولقد استفاد الطب العقلي في تقدمه من البحوث البيولوجية والكيميائية ، وقد ساهم علماء التشريح الفسيولوجي في اكتشاف مناطق المخ المتعلقة ببعض الوظائف النفسية للإنسان مثل : .مراكز الانفعال والتفكير والسلوك الحركي ، وفي اكتشاف أن نشاط المخ يتم عن طريق شحنات كهربائية نتيجة لتفاعلات كيميائية تتم في الخلايا العصبية ووصلاتها ، كما لاحظ العلماء أن بعض الامراض التي تصيب بعض أجزاء المخ تسبب للفرد أعراضاً تشبه أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية، وكان هذا الكشف بداية ربط الاضطراب النفسي والعقلي بمخ الإنسان، ودخول الاضطرابات النفسية والعقلية في دائرة الطلب وأصبحت تعرف بالطب النفسي [فرح عبد القادر طه وآخرون ب.س ص 260].

إنه من منطلق ما سلف ذكره...وتحت تأثير النتائج المستخلصة من الفسيولوجيا أصبحت وظيفة الطب النفسي هي إعادة التوازن الكهربائي والكيميائي للمخ بتعديل عمل الخلايا العصبية ووظائفها. إن هذا الاتجاه المادي يخترق النفس في الجسم ولا يقيم أي تمييز بينهما... وهذه النظرة أدت إلى التعسف في إخضاع السلوك الإنساني. بما يحويه من عمليات شعورية وغير شعورية، بيئية وبيولوجية للتجريب المعملية الصرف [مصطفى الشرقاوي ب.س، ص-ص 9-10]

يتبين لنا مما سلف ذكره أن الطب العقلي يتناول الاضطرابات النفسية والعقلية بغرض تشخيصها ووضع خطط للعلاج تقوم أساسا على العلاج بالعقاقير الطبية المختلفة الأنواع والمتباينة في تأثيراتها أو أنواع العلاج الأخرى النفسية والاجتماعية.... فرح عبد) القادر طه وآخرون ب.س، ص 260]

إن الطب العقلي يعتمد في التشخيص على الأعراض أو زملة الأعراض syndromes الواردة في تصنيفات الاضطرابات العقلية كما يعتمد في العلاج على العلاج الكيميائي أو الدوائي بالإضافة إلى العلاج النفسي... والأطباء العقليون يبحثون الاضطرابات باعتبارها اضطرابات خاصة تحتاج إلى علاج خاص (الاختلالات الكيميائية على مستوى الجهاز العصبي وبالتالي العلاج الكيميائي [حسن فايد ب.س، ص 18]. إن النموذج البيوطبي سيطر على الطب العقلي يهمل كل ما يتعلق بالكون النفسي والاجتماعي للاضطراب .. ويرجع أسبابه إلى تغيرات عصبية كيميائية (النواقل العصبية) تفسد معاش المريض وسلوكياته... وهذا وحده غير كاف لتفسير الاضطراب [محمد شلي 1998 ص 174]

أما علم النفس المرضي في دراسته للاضطراب العقلي بأخذ بعين الاعتبار السير (conduites) من زاوية نظر ديناميكية كما يهتم بالصراع الداخلي والغرائز، إنه بذلك يستفيد من التحليل النفسي. [J.Bergeret (1986) p05] (وجهة نظر تحليلية) ومع ذلك فأن موضوع علم النفس المرضي لا يجب خلطه مع موضوع الطب العقلي لان موضوع علم النفس المرضي يبقى دراسة النمو واختلالات النفس psychisme الإنسانية دون الاهتمام بالجوانب التقنية للعلاجات. [Bergeret. ص 1].

إذن فعلم النفس المرضي يقدم الخلفية النظرية المتعلقة بالاضطرابات النفسية والعقلية انطلاقا من فهم الظاهرة السلوكية في أبعادها المتعددة، وإقامة تصوره حول الاضطراب أو المرض من خلال فهم الاعراض في ضوء الوظيفة التي تؤديها مقترنة بحياة المريض، ولا يختزل السلوك في بعد واحد فيقدم بذلك تصورا منقوصا.... [رجع الى محمد شلي 1998، ص-ص 179-74]

2-3- علم النفس المرضي وعلم النفس العيادي:

الاختصاص الآخر الذي تود إبراز علاقته بعلم النفس المرضي هو علم النفس العيادي. هذا الأخير هو فرع من علم النفس العام ذو اهتمامات تطبيقية بالدرجة الأولى فهو يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل (الشخص المضطرب) الذي يعاني من اضطراب ما في شخصيته ويبدو في سلوكه وتفكيره، حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته [حلمي المليجي، 2000، ص 130]

ويلتزم علم النفس العيادي في دراسته للفرد ... بالمنهج العيادي الذي يقوم بدراسة الفرد. دراسة كلية تؤدي إلى الوصول لوصف جوانب السلوك المختلفة ثم ربط حركة السلوك بالدوافع والحاجات ومظاهر الصراع والدفاعات التي تحرك سلوك الفرد دون وعي منه بذلك، بغرض تعديله واستئثار إيجابيات الفرد للتغلب على سلبياته [فرح عبد القادر طه ب.س، ص-ص 310-311، لرجع كذلك إلى: لويس كامل مليكة، 1993].

لاحظ مما سبق أن علم النفس المرضي يقدم لعلم النفس العيادي الأطر النظرية التي ينطلق منها ويعود إليها في فهم الظواهر السلوكية المضطربة وتعليلها... فعلم النفس المرضي بهذا يعد جزءا من علم النفس العيادي، [بدره معتصم ميموني، 2003، ص 17].

4-لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الاضطراب النفسي/العقلي، دراسته وسبل عالجته:

الاضطرابات النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسانية. ولقد من تطور الصحة النفسية وبالتالي مفهوم الاضطراب النفسي/العقلي، والعلاج النفسي بتلخيص طويل يرجع إلى حوالي خمسة آلاف عام، ويمكن: إيجاز هذا التطور عبر المراحل التالية:

4-1-العصور القديمة:

توجد الجنور التاريخية لما يوجد الآن من فكر عن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والعلاج النفسي في الحضرة المصرية والحضرة البابلية والحضرة الصينية والحضرة الهندية والحضرة السومرية.... ومنذ حوالي 3000 عام ق.م كان الاعتقاد السائد أن الاضطرابات النفسية والعقلية ترجع إلى قوى خارقة وأن أسبابها مس من الجن والشياطين وتأثير الأرواح الشريرة، ولذلك كان المريض يعاني الأمرين: الأفكار البدائية/الخرافية والعلاج البدائي، وانبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية مثل عملية إحداث ثقب بالجمجمة حتى تخرج الروح الشريرة منها، وادعى السحرة والعرافون وغيرهم القيام بعلاج الحالات النفسية بالسحر، وكان رجال الدين يأخذون المريض إلى المعابد حتى يعود السلام إلى حياته، وعلى العموم كان المريض العقلي يعزل حتى لا يؤدي نفسه ويؤدي الآخرين، ولعل امحتب هو أول طبيب في مصر القديمة 1000 ق.م عالج المجانين على أنهم مرضى عاديين، وكان هدفه في علاجهم أن يعود السلام إلى حياتهم، وكان قدماء المصريون أول من ميز المرض النفسي ووصفوه وكتبوه على أوراق البردي قبل 500 سنة ق.م. وفي التوراة توجد إشارات إلى الامراض العقلية وخاصة الصرع الذي كان يعرف بالمرض المقدس، ومع تقدم الحضرة في زمن اليونانية الرومانية خاصة في الفترة بين 500 ق.م و 200 بعد الميلاد، نمت المعرفة إلى أن المخ هو العضو الذي يتركز فيه النشاط العقلي المعرفي وأن المرض العقلي دليل على اضطراب المخ، وقال أبوقراط Hippocrates 400 ق.م ان المخ هو عضو العقل... وأن المرض العقلي دليل وينتج عن مرض المخ. ولأحظ أبوقراط دور الوراثة والاستعداد وعلاقتها بالاضطرابات العقلية وقدم نظرية الأخلاط الأربعة (الدم، البلغم، الصفراء والسوداء) وقال أن الاضطراب فيها مسؤول عن المرض عامة بما في ذلك المرض العقلي، وحاول تقسيم الامراض العقلية وذكر منها الهوس والمانخوليا والهستيريا والصرع... وترجع عن الصرع قدسيته واعتبره مرضا له أسبابه وعلاجه. وفي الهند قدم شركا 400 ق.م نظرية مماثلة من أخلاط ثلاثة، وناقش أفلاطون Plato 380 ق.م العقل والكائن البشري ووجه العناية إلى أحلام المريض وأهميتها، ولعل كتابه "الجمهورية أول مرجع في معاملة المريض العقلي حيث أكد ضرورة حسن معاملته والرعاية المؤجلة له، وتوقيع غرامة على من يهمل المريض العقلي. بعد ذلك كان إنشاء أول مستشفى للأمراض العقلية في أورشليم (القدس) سنة 390 بعد الميلاد.

وفي العالم العربي الإسلامي ازدهرت علوم الطب والعلاج ومن أعلام العرب هنا الطبري والرازي وابن سينا (980-1037 م) وتأثر العرب بروح الإسلام في رعايتهم للمرضى العقلين وإقامة المستشفيات والبيمارستانات (دور المرضى) مثل بيمارستان هارون الرشيد و بيمارستان الرامكة والبيمارستان المنصوري.... وكانت معاملة المرضى في هذه المستشفيات في أول الأمر مماثلة لنظيرتها في أوروبا حيث كانوا يصفدون بالأغلال ويودعون في زنانات ويعالجون من المرض بالسحر والرقى والعزائم. وكان بعض المرضى العقلين يرتقون إلى مصاف الأولياء وبعضهم تنالهم السخرية إلا أن الحال بعد ذلك أخذ يتحسن فيها.

2-4 العصور الوسطى:

عبر العصور الوسطى حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافي وانتشرت الخرافات والشعوذة وساد الدجل مرة أخرى، وعادت فكرة تملك الجن والأرواح الشريرة لجسم المريض... وتعتبر العصور الوسطى عصوراً مظلمة بالنسبة للعلاج النفسي فقد عاد إلى سالف عهده في العصور القديمة... وقام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم العلاج الديني أو العلاج الأخلاقي وكان العلاج يتكون من بعض الأعشاب ومياه الأبل المبلوكة والتعويزات والأناشيد بقصد طرد الشيطان والجان ولم يخل الحال من ربط المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوى أن هذه الطريقة تعيد الذاكرة وتفتح شهية المريض، وفي إنجلترا بني أول ملجأ للمجانين سنة 1403 م.

3-4-العصر الحديث:

في العصر الحديث ومنذ الثورة الفرنسية في سنة 1789م أشرق نور جديد على طرق العلاج وأعيد النظر في الأفكار التقليدية وتعدلت النظرة إلى المرض العقلي كمرض مثله مثل أي مرض جسدي آخر، وبدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى العقليين وأقيمت المستشفيات، وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية والعلاج، ورفعت عن المرضى السلاسل وتحرروا من الزنزانات في فرنسا وإنجلترا وألمانيا.... و أتيحت لهم الفرصة للتزه والترفيه والعمل ، وتحسنت معاملتهم في مجتمع أوسع وبحرية أكبر. وفي أواخر القرن الثامن عشر 18 لُذهر الفكر وزاد التقدم وظهرت أشكال جديدة من العلاج .. وكان من بين قادة الاتجاه الحديث والذين نشروا أفكاره فيليب بينل (Pinel) في فرنسا ووليام توك (W.Tuke) في إنجلترا، وبنيامين روش (B.Rush) في أمريكا الذي اهتم بصفة خاصة بالدراسة العلمية لعلاج المرض العقلي، وأدخل طريقة العلاج الاشرطي في علاج الكحوليين وأوصى بالعلاج المائي والرياضي، ونشر هذا في كتاب سنة 1812م.

وهكذا تحسن الحال رويدا وعمق الفهم وتطور نظام الرعاية للمرضى العقليين، وظهرت أول مجلة علمية متخصصة في الامراض النفسية سنة 1805م وبدأ تدريس الامراض النفسية والعقلية في شكل محاضرات ألقاها سير ألكسندر موريسون (S.A.Morrison) في اسكتلندا سنة 1833م ثم بعد ذلك في لندن ...

وظهرت التشريعات والقوانين لحماية المرضى العقليين، وظهر أول قانون من هذا النوع في إنجلترا سنة 1808م، كذلك تكونت أول لجنة الرعاية المرضى العقليين في إنجلترا سنة 1845م.

وفي أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين قام كرايبلين E.Kraepelin 1856-1926 بعمل تصنيف ووصف للمرض العقلي، وحدد أسبابه واعراضه وعالجه ومآله ووصف أمراضا أهمها : ذهان الهوس والاكتئاب، الفصام.... وأقام أول معهد به قسم خاص لعلم النفس التجريبي والمرضي ويعتبره البعض أبو الطب النفسي الحديث. وفي هذه الفترة لُذهر علم الأعصاب وتركز الانتباه العلمي على الأمراض العصبية... وأصبح الفحص والتشخيص والعلاج أكثر دقة...

وفي فرنسا اسهم شاركو Charcot 1893 - 1820 ورفاقه وتلامذته إسهاما واضحا في تقدم العلاج النفسي وركزوا الاهتمام على الهستيريا ، واستخدموا التنويم الإيحائي في العلاج ومن بين الأعلام في هذه المرحلة أيضا بلولر Bleuler 1857-1939 الذي اهتم بالفصام والشخصية الفصامية وعلاج التنفيس وقدم جانيت Janet 1859-1947 نظرية التوتر النفسي واهتم بالقلق والهستيريا والخواف والوهن النفسي واهتم بالعلاج بالإقناع والإيحاء وظهرت مدرسة التحليل النفسي بزعامة فرويد Freud 1856-1939 واهتم فرويد بالنمو النفسي الجنسي وأكد على أن كل أنواع العصاب يسببها اضطراب الوظيفة الجنسية ، وركز على عقدة أوديب وإيكزا ، وقدم نظريته في الشخصية ومكوناتها والجهز النفسي ...

واستخدم في العلاج طريقة التداعي الحر والتفريغ الانفعالي وتحليل الأحلام والإيحاء وحدد عمليات تحدث في التحليل النفسي مثل التحويل والمقاومة ... ثم حدثت حركة الانشقاق على فرويد وظهرت تعديلات على نظريته على يد زملائه و تلامذته الفرويديين الجدد (أدلر Adler يونغ Jung هورني Horney ... الخ) [حامد عبد السالم زهران ، 2001، ص - ص 101-95].

وتوالى التطور في فهم الأمراض النفسية وتصنيفها واستحداث الطرق العلاجية الملائمة خصوصا بعد الحرب العالمية الأولى والثانية.

وفي الأخير نؤكد على: ان اهتمام الناس والمفكرين بالجانب العضوي للصحة كان قديما لان بالإمكان قياسه وكشفه والتعامل معه بدقة وموضوعية على العكس من الجانب النفسي للصحة لا يخضع لكل هذه الدقة في القياس. وبسبب ذلك حقق الطب العضوي تقدما كبيرا في فهم أسباب الأمراض الجسمية إلا ان الصحة النفسية (ما تعلق بالأمراض النفسية والعقلية) لم تلق مثل هذا الاهتمام حتى وقت متأخر، حين تطورت ميادين علم النفس واتباع المنهج العلمي والإحصائي والمقاييس النفسية لدراسة السلوك بأشكاله المختلفة وخاصة الاضطرابات النفسية وعلاجها [محمد قاسم عبد الله ، 2001، ص 19]. وتاريخ علم النفس المرضي كمنسق معرفي متميز يهدف إلى التشخيص والتصنيف ومعرفة السببيات يتأسس على ملاحظة المرضى عقليا ونفسيا منذ أن حث ريبو Ribot 1839-1819. وتلامذته على أهمية الملاحظة لتعويض التجريب المستحيل على الإنسان لأسباب أخلاقية . [روكلان M.Reuchlin. في بكرة معتصم ميموني، 2003، ص 17]

يجب ملاحظة ان تاريخ علم النفس المرضي يتداخل مع تاريخ علم النفس العيادي. والجدير بالذكر أن ما سبق ذكره من مراحل يوجد بينها تداخل، كذلك هنالك مظاهر الممارسات القديمة لا زلنا نرى أثرها في اتجاهات بعض المجتمعات الحالية نحو المرض النفسي والمرضى العقلين: النظرة غير الإنسانية، الخوف من المرضى أو الخجل [رجع إلى: ألقت حقي 2000، ص 34].