

التناولات النظرية للاضطرابات النفسية والعقلية (تابع)

يشير مفهوم التناولات الى المقاربات النظرية (كيف يفكر وينظر المنظرون الى الاضطرابات ويفسرون /يعللون أسبابها وكيفيات حدوثها وتطورها). ويوظف المنظرون في تبنيهم لمختلف المقاربات، أدوات فكرية بداية بالمفاهيم والنماذج او النظريات التي يطورها لتسهيل التعامل مع الظواهر التي يختصون بالنظر والبحث فيها.

النموذج:

مجموعة من الافتراضات والمفاهيم التي تساعد العلماء على شرح وتفسير الملاحظات. ويسمى أيضاً بالبراديم paradigm (النموذج الارشادي).

Model

A set of assumptions and concepts that helps scientists explain and interpret observations. Also called a *paradigm*.

كان العلماء السريريون (المهتمون بشأن الاضطرابات) فيما سلف يميلون إلى الاتفاق على نموذج واحد للشذوذ، وهو نموذج يتأثر بشكل كبير بمعتقدات ثقافتهم. فالنموذج الشيطاني الذي تم استخدامه لشرح الأداء غير السوي/الشاذ خلال العصور الوسطى، على سبيل المثال، استعير بشكل كبير من اهتمامات بعض مجتمعات العصور الوسطى بالدين والخرافات والحرب... وبالمثل، فإن علاجات بعضهم له — من الصلاة إلى الجلد — كانت تهدف إلى طرد الأرواح الغريبة من الجسد.

تُستخدم اليوم عدة نماذج لشرح وعلاج الأداء غير السوي/الشاذ. وقد نتج هذا التنوع عن التحولات في القيم والمعتقدات على مدى نصف القرن الماضي وعن التحسينات في البحوث السريرية. في أحد طرفي الطيف يوجد النموذج البيولوجي *biological model*، الذي يرى أن العمليات الفيزيائية/الجسدية هي مفتاح السلوك البشري. وفي المنتصف توجد أربعة نماذج تركز على الجوانب النفسية والشخصية للأداء البشري: ينظر النموذج السيكدوديناميكي *psychodynamic model* إلى العمليات والصراعات الداخلية اللاواعية لدى الناس، ويؤكد النموذج السلوكي *behavioral model* على السلوك وطرق تعلمه، ويركز النموذج المعرفي *cognitive model* على التفكير الذي يقوم عليه السلوك، ويؤكد النموذج الإنساني الوجودي *humanistic-existential model* على دور القيم والاختيارات. وفي أقصى نهاية الطيف يوجد النموذج الاجتماعي والثقافي *sociocultural model*، الذي ينظر إلى القوى الاجتماعية والثقافية باعتبارها مفاتيح الأداء البشري. يتضمن هذا النموذج المنظور الأسري الاجتماعي- *family social perspective*، الذي يركز على التفاعلات الأسرية والاجتماعية للفرد، والمنظور المتعدد الثقافات *multicultural perspective*، الذي يؤكد على ثقافة الفرد والمعتقدات والقيم والتاريخ المشترك لتلك الثقافة.

ونظراً لاختلاف افتراضاتها ومبادئها، فإن النماذج تتعارض في بعض الأحيان ... ومع ذلك، لا يكتمل أي من النماذج في حد ذاته. حيث يركز كل منها بشكل أساسي على جانب واحد من الأداء البشري، ولا يمكن لأي منها تفسير جميع جوانب الشذوذ.

النموذج البيولوجي *The Biological Model*:

كيف يفسر المنظرون البيولوجيون السلوك غير السوي؟

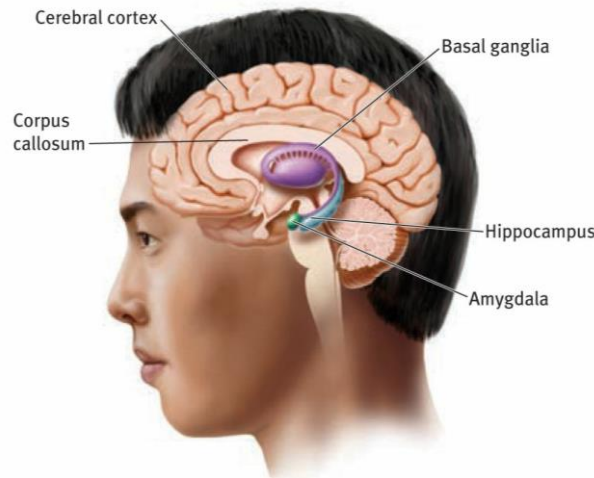
الإنسان كائن بيولوجي. أفكاره ومشاعره هي نتيجة لعمليات كيميائية حيوية وكهربائية حيوية في جميع أنحاء دماغه وجسمه. يعتقد أنصار النموذج البيولوجي أن الفهم الكامل لأفكار الإنسان ' وعواطفه وسلوكه يجب أن يتضمن بالتالي فهم أساسها البيولوجي.

وليس من المستغرب إذن أنهم يعتقدون أن العلاجات الأكثر فعالية لمشاكل الإنسان ' ستكون العلاجات البيولوجية. من منظور طبي، ينظر المنظرون البيولوجيون إلى السلوك غير السوي باعتباره مرضًا ناجمًا عن خلل في أجزاء من الكائن الحي. وعادةً ما يشيرون إلى مشاكل في تشريح الدماغ أو كيمياء الدماغ باعتبارها السبب وراء مثل هذا السلوك.

تشريح الدماغ والسلوك غير السوي.

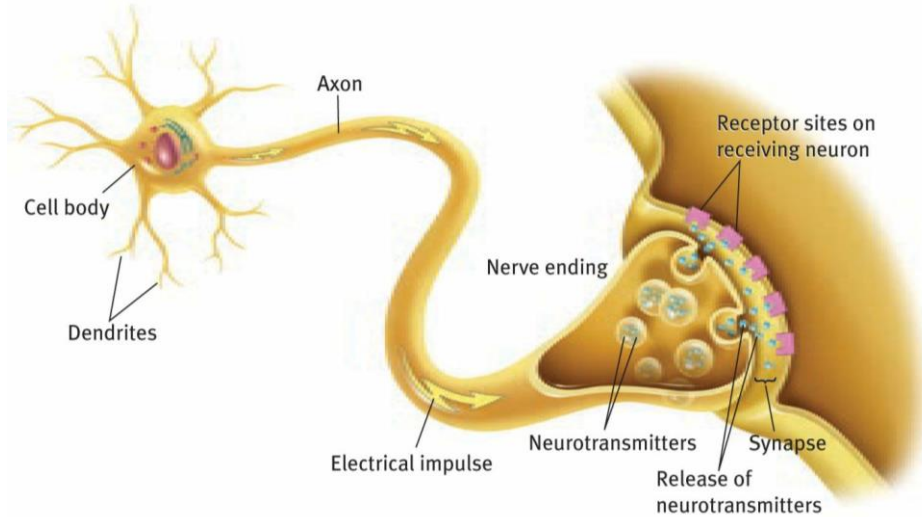
يتكون الدماغ من حوالي 100 مليار خلية عصبية، (نيورونات)، وآلاف المليارات من الخلايا الداعمة، تسمى الخلايا الدبقية glia. داخل الدماغ، تشكل مجموعات كبيرة من الخلايا العصبية مناطق مميزة، أو مناطق الدماغ. نحو الجزء العلوي من الدماغ، على سبيل المثال، توجد مجموعة من المناطق، يشار إليها مجتمعة باسم المخ، والتي تشمل القشرة، والجسم الثفني corpus callosum، والعقد القاعدية، والخُصين، واللوزة.

تتحكم الخلايا العصبية في كل منطقة من مناطق الدماغ هذه في وظائف مهمة. القشرة هي الطبقة الخارجية من الدماغ، والجسم الثفني يربط بين نصفي الدماغ، وتلعب العقد القاعدية دورًا حاسمًا في التخطيط وإنتاج الحركة، ويساعد الخُصين في تنظيم الانفعال والذاكرة، وتلعب اللوزة دورًا رئيسيًا في الذاكرة الانفعالية. اكتشف الباحثون السريريون وجود صلة بين بعض الاضطرابات النفسية والمشاكل في مناطق محددة من الدماغ. أحد هذه الاضطرابات هو مرض هنتنغتون Huntington، وهو اضطراب يتميز بالانفجارات الانفعالية العنيفة، وفقدان الذاكرة، والتفكير الانتحاري، وحركات الجسم اللاإرادية، والمعتقدات السخيفة. وقد تم إرجاع هذا المرض إلى فقدان الخلايا في العقد القاعدية والقشرة.



كيمياء الدماغ والسلوك غير السوي:

تعلم الباحثون البيولوجيون أيضًا أن الاضطرابات النفسية يمكن أن تكون مرتبطة بمشاكل في نقل الرسائل من خلية عصبية إلى أخرى. يتم نقل المعلومات في جميع أنحاء الدماغ في شكل نبضات كهربائية تنتقل من خلية عصبية واحدة إلى واحدة أو أكثر من الخلايا العصبية الأخرى. يتم استقبال النبضة أولاً بواسطة تشعبات الخلية العصبية، وهي امتدادات تشبه الهوائي تقع في أحد طرفي الخلية العصبية. ومن هناك ينتقل إلى أسفل محور الخلية العصبية، وهو عبارة عن ألياف طويلة تمتد من جسم الخلية العصبية. وأخيرًا، ينتقل عبر الطرف العصبي في نهاية المحور العصبي إلى تشعبات الخلايا العصبية الأخرى ... كيف تنتقل الرسائل من النهاية العصبية لخلية عصبية إلى تشعبات خلية عصبية أخرى؟ ...



لا تلمس الخلايا العصبية بعضها البعض فعلياً. حيث تفصل مساحة صغيرة تسمى المشبك العصبي synapse خلية عصبية عن أخرى ويجب أن تتحرك الرسالة بطريقة ما عبر تلك المساحة. عندما تصل نبضة كهربائية إلى نهاية الخلية العصبية، يتم تحفيز النهاية العصبية لإطلاق مادة كيميائية، تسمى الناقل العصبي، والتي تنتقل عبر الفضاء التشابكي إلى المستقبلات الموجودة على تشعبات الخلايا العصبية المجاورة. بعد الارتباط بمستقبلات الخلايا العصبية المستقبلية، تعطي بعض الناقلات العصبية رسالة إلى الخلايا العصبية المستقبلية لـ "إطلاق"، أي لتحفيز نبضاتها الكهربائية الخاصة. وتحمل الناقلات العصبية الأخرى رسالة مثبطة؛ تحت الخلايا العصبية المستقبلية على إيقاف كل إطلاق... وتلعب الناقلات العصبية دوراً رئيسياً في نقل المعلومات عبر الدماغ.

حدد الباحثون العشرات من الناقلات العصبية في الدماغ، وعلموا أن كل خلية عصبية تستخدم أنواعاً معينة فقط. وتشير الدراسات إلى أن النشاط غير السوي لبعض الناقلات العصبية يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية/عقلية محددة...

على سبيل المثال، تم ربط الاكتئاب بانخفاض نشاط الناقلات العصبية السيروتونين serotonin والنورإبينفرين norepinephrine. ربما يكون انخفاض نشاط السيروتونين مسؤولاً جزئياً عن نمط الاكتئاب والغضب.

بالإضافة إلى التركيز على الخلايا العصبية والناقلات العصبية، تعلم الباحثون أن الاضطرابات العقلية ترتبط أحياناً بنشاط كيميائي غير طبيعي في نظام الغدد الصماء في الجسم. حيث تعمل الغدد الصماء، الموجودة في جميع أنحاء الجسم جنباً إلى جنب مع الخلايا العصبية للتحكم في الأنشطة الحيوية مثل النمو والتكاثر والنشاط الجنسي ومعدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم والطاقة والاستجابات للإجهاد stress. تطلق الغدد مواد كيميائية تسمى الهرمونات hormones في مجرى الدم وتقوم هذه المواد الكيميائية بعد ذلك بدفع أعضاء الجسم إلى العمل. خلال أوقات الاجهاد، على سبيل المثال، تفرز الغدد الكظرية، الموجودة أعلى الكلى، هرمون الكورتيزول cortisol لمساعدة الجسم على التعامل مع الاجهاد. وقد ارتبطت الإفرازات غير الطبيعية/السوية لهذه المادة الكيميائية بالقلق واضطرابات المزاج.

مصادر الشذوذ البيولوجي:

لقد حظيت ثلاثة عوامل باهتمام خاص في السنوات الأخيرة — علم الوراثة، والتطور، والالتهابات الفيروسية.

الوراثة والسلوك غير السوي:

في بعض الأحيان تكون التشوهات في تشريح الدماغ أو كيميائه نتيجة للوراثة الجينية. وتحتوي كل خلية في دماغ الإنسان وجسمه على 23 زوجاً من الكروموسومات، حيث يرث كل زوج كروموسوم من أحد والدي الشخص. يحتوي كل كروموسوم

على العديد من الجينات —الأجزاء التي تتحكم في الخصائص والصفات التي يرثها الشخص. إجمالاً، تحتوي كل خلية على حوالي 30.000 جين ... لقد عرف العلماء منذ سنوات أن الجينات تساعد في تحديد الخصائص الفيزيائية مثل لون الشعر والطول والبصر. ويمكن للجينات أن تجعل الناس أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب أو السرطان أو مرض السكري وربما لامتلاك مهارات فنية أو موسيقية. تشير الدراسات إلى أن الوراثة تلعب أيضاً دوراً في اضطرابات المزاج والفصام والاضطرابات العقلية الأخرى. يبدو أنه في معظم الحالات، تتحد العديد من الجينات للمساعدة في إنتاج أفعالنا وردود أفعالنا، سواء الوظيفية أو المختلة وظيفياً.

التطور والسلوك غير السوي:

بشكل عام، يزعم منظرو التطور أن ردود الفعل البشرية والجينات المسؤولة عنها قد نجت على مر الزمن لأنها ساعدت الأفراد على الازدهار والتكيف. فالأسلاف الذين كانت لديهم القدرة على الجري السريع، على سبيل المثال، أو القدرة على الاختباء كانوا الأكثر قدرة على الهروب من أعدائهم والتكاثر. وهكذا، كان من المرجح بشكل خاص أن تنتقل الجينات المسؤولة عن المثي أو الجري أو حل المشكلات بشكل فعال من جيل إلى جيل حتى يومنا هذا.

وعلى نحو مماثل، يقول منظرو التطور إن القدرة على تجربة الخوف كانت، ولا تزال في كثير من الحالات، قادرة على التكيف. فقد نبه الخوف أسلافنا إلى المخاطر والتهديدات والخسائر حتى يتمكن الأشخاص من تجنب المشاكل المحتملة أو الهروب منها. وكان الأشخاص الذين كانوا حساسين بشكل خاص للخطر — أولئك الذين لديهم استجابات خوف أكبر — أكثر عرضة للنجاة من الكوارث والمعارك وما شابه ذلك والتكاثر ونقل جينات الخوف الخاصة بهم. وبطبيعة الحال، في عالم اليوم، أصبحت الضغوط أكثر عددا ودقة وتعقيدا مما كانت عليه في الماضي، مما يحكم على العديد من الأفراد الذين يحملون مثل هذه الجينات بتيار لا نهاية له تقريبا من الخوف والإثارة. وهذا يعني أن الجينات ذاتها التي ساعدت أسلافهم على البقاء والتكاثر قد تجعل هؤلاء الأفراد الآن عرضة بشكل خاص لردود فعل الخوف، أو اضطرابات القلق، أو الاضطرابات النفسية ذات الصلة. إن المنظور التطوري مثير للجدل في المجال السريري وقد رفضه العديد من المنظرين. إذ أن هذا التفسير غير دقيق، وفي بعض الأحيان من المستحيل البحث فيه....

الالتهابات الفيروسية والسلوك غير السوي:

مصدر آخر محتمل لبنية الدماغ غير الطبيعية أو الخلل الكيميائي الحيوي هو الالتهابات الفيروسية...، على سبيل المثال، تشير الأبحاث إلى أن الفصام، وهو اضطراب يتميز بالأوهام أو الهلوسة أو غيرها من الانحرافات عن الواقع، قد يكون مرتبطاً بالتعرض لفيروسات معينة أثناء الطفولة أو قبل الولادة ...

العلاجات البيولوجية:

الأنواع الثلاثة الرائدة من العلاجات البيولوجية المستخدمة اليوم هي العلاج الدوائي، والعلاج بالصدمات الكهربائية، والجراحة النفسية. العلاج الدوائي هو إلى حد بعيد أكثر هذه الأساليب شيوعاً.

في الخمسينيات من القرن الماضي، اكتشف الباحثون العديد من الأدوية ذات التأثيرات العقلية الفعالة، وهي أدوية تؤثر بشكل رئيسي على الانفعالات وعمليات التفكير. لقد غيرت هذه الأدوية بشكل كبير النظرة المستقبلية لعدد من الاضطرابات النفسية، وتستخدم اليوم على نطاق واسع، إما بمفردها أو مع أشكال أخرى من العلاج. ومع ذلك، فقد أنتجت ثورة المؤثرات العقلية أيضاً بعض المشكلات الرئيسية. يتم استخدام أربع مجموعات رئيسية من الأدوية النفسية في العلاج: مضادات القلق، ومضادات الاكتئاب، ومضادات الاضطراب ثنائي القطب، ومضادات الذهان. تساعد الأدوية المضادة للقلق، والتي تسمى أيضاً المهدئات البسيطة أو مزيلات القلق، على تقليل التوتر والقلق. تساعد الأدوية المضادة للاكتئاب

على تحسين الحالة المزاجية للأشخاص المصابين بالاكتئاب. تساعد الأدوية المضادة للاضطراب ثنائي القطب، والتي تسمى أيضاً مثبتات المزاج، على استقرار الحالة المزاجية للأشخاص الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب، وهي حالة تتميز بتقلبات المزاج من الهوس إلى الاكتئاب. وتساعد الأدوية المضادة للذهان على تقليل الارتباك والهلوسة والأوهام المرتبطة بالاضطرابات الذهانية، وهي اضطرابات (مثل الفصام) تتميز بفقدان الاتصال بالواقع.

الشكل الثاني من العلاج البيولوجي، والذي يستخدم في المقام الأول على المرضى المصابين بالاكتئاب، هو العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT). يتم توصيل قطبين كهربائيين بجبهة المريض، ويتم تمرير تيار كهربائي يتراوح من 65 إلى 140 فولت لفترة وجيزة عبر الدماغ. يسبب التيار نوبة دماغية تستمر لمدة تصل إلى بضع دقائق. بعد سبع إلى تسع جلسات من العلاج بالصدمات الكهربائية، بفاصل يومين أو ثلاثة أيام، يشعر العديد من المرضى باكتئاب أقل بكثير. يتم استخدام العلاج على عشرات الآلاف من الأشخاص المصابين بالاكتئاب سنوياً، وخاصة أولئك الذين لا يستجيب اكتئابهم للعلاجات الأخرى ... الشكل الثالث من العلاج البيولوجي هو الجراحة النفسية، أو جراحة الأعصاب، وهي جراحة الدماغ لعلاج الاضطرابات العقلية. يقوم الجراح بقطع الاتصالات بين الفص الجبهي من الدماغ والمناطق السفلية من الدماغ. لقد أصبحت إجراءات الجراحة النفسية اليوم أكثر دقة بكثير من عمليات استئصال الفص الجبهي في الماضي. ومع ذلك، فهي تعتبر تجريبية ولا تستخدم إلا بعد استمرار بعض الاضطرابات الشديدة لسنوات دون ذلك الاستجابة لأي شكل آخر من أشكال العلاج.

تقييم النموذج البيولوجي

يتمتع النموذج البيولوجي اليوم باحترام كبير. فالأبحاث البيولوجية تنتج باستمرار معلومات جديدة قيمة. وغالباً ما تجلب العلاجات البيولوجية ارتياعاً كبيراً عندما تفشل الأساليب الأخرى. وفي الوقت نفسه، يحتوي هذا النموذج على عيوبه. ويبدو أن بعض أنصاره يتوقعون أن كل يمكن تفسير السلوك البشري من الناحية البيولوجية ومعالجته بالطرق البيولوجية. ويمكن لهذا الرأي أن يحد من فهمنا للأداء غير السوي بدلاً من تعزيزه. إن حياتنا العقلية عبارة عن تفاعل بين العوامل البيولوجية وغير البيولوجية، ومن المهم أن نفهم هذا التفاعل بدلاً من التركيز على المتغيرات البيولوجية وحدها. هناك عيب آخر وهو أن العديد من العلاجات البيولوجية اليوم قادرة على إنتاج تأثيرات كبيرة غير مرغوب فيها. على سبيل المثال، قد تنتج بعض الأدوية المضادة للذهان مشاكل في الحركة مثل الارتعاش الشديد، وانقباضات غريبة المظهر في الوجه والجسم، والأرق الشديد. ومن الواضح أن مثل هذه التكاليف يجب معالجتها ومقارنتها بفوائد الدواء.

ملخص:

يعتمد المنظرون البيولوجيون إلى العمليات البيولوجية للأداء البشري في تفسير السلوك غير السوي، مشيرين إلى مشاكل تشريحية أو كيميائية حيوية في الدماغ والجسم. مثل هذه التشوهات تكون في بعض الأحيان نتيجة للوراثة الجينية، أو التطور، أو العدوى الفيروسية. يستخدم المعالجون البيولوجيون الأساليب الفيزيائية والكيميائية لمساعدة الأشخاص على التغلب على مشاكلهم النفسية. الأساليب الرائدة هي: العلاج الدوائي، والعلاج بالصدمات الكهربائية، وفي حالات نادرة، الجراحة النفسية.

النموذج السيكدوديناميكي : The Psychodynamic Model :

النموذج السيكدوديناميكي هو أقدم وأشهر النماذج النفسية الحديثة. يعتقد منظرو الديناميكية النفسية أن سلوك الشخص، سواء كان سوياً أو غير سوي، يتحدد إلى حد كبير من خلال القوى النفسية الأساسية التي لا يدركها الشخص

بوعي. وتوصف هذه القوى الداخلية بأنها ديناميكية أي أنها تتفاعل مع بعضها البعض ويؤدي تفاعلها إلى ظهور السلوك والأفكار والانفعالات. ويُنظر إلى الأعراض غير السوية على أنها نتيجة للصراعات بين هذه القوى.

يهتم المنظرون السيكوديناميون باستكشاف التجارب الماضية لأن الصراعات النفسية، في نظرهم، مرتبطة بالعلاقات المبكرة والصدمات النفسية. والتجارب التي حدثت خلال مرحلة الطفولة.

تعتمد النظريات السيكودينامية على افتراض الحتمية determinism، ومفاده أنه لا يوجد أي عرض أو سلوك "عرضي accidental"؛ حيث يتم تحديد كل السلوك من خلال التجارب السابقة. وهكذا فإن كراهية شخص (س) ل أحد والديه، وذكرياته عنه باعتباره قاس ومتسلط، وضعف والد آخر، وولادة أخ أصغر عندما كان في العاشرة من عمره، قد تكون كلها أمور مهمة لفهم مشاكله الحالية.

تمت صياغة النموذج السيكوديناميكي لأول مرة من قبل طبيب الأعصاب الفييني سيغموند فرويد (1856-1939) في مطلع القرن العشرين. بعد دراسة التنويم المغناطيسي، طور فرويد نظرية التحليل النفسي لشرح الأداء النفسي السوي وغير السوي بالإضافة إلى طريقة علاج مناسبة وهي طريقة المحادثة conversational approach تسمى أيضاً التحليل النفسي psychoanalysis.

كيف فسر فرويد الأداء الطبيعي وغير الطبيعي؟

يعتقد فرويد أن هناك ثلاث قوى مركزية تشكل الشخصية —الدوافع الغريزية، والتفكير العقلاني، والمعايير الأخلاقية. كان يعتقد أن كل هذه القوى تعمل على مستوى اللاوعي، وغير متاحة للوعي الفوري؛ كما كان يعتقد أن هذه القوى ديناميكية أو تفاعلية. أطلق فرويد على القوى اسم الهو والأنا والأنا العليا.

كيف تختلف التفسيرات السيكودينامية الأخرى عن تفسيرات فرويد؟

أدت الاختلافات الشخصية والمهنية بين فرويد وزملائه إلى انقسام في جمعية فيينا للتحليل النفسي في أوائل القرن العشرين. طور كارل يونج وآخرون نظريات جديدة. على الرغم من أن النظريات الجديدة ابتعدت عن أفكار فرويد بطرق مهمة، إلا أن كل منها تمسكت باعتقاد فرويد بأن الأداء البشري يتشكل من خلال قوى نفسية ديناميكية (متفاعلة). وبالتالي فإن كل هذه النظريات، بما في ذلك نظرية فرويد، يشار إليها باسم السيكودينامية.

ثلاث من النظريات الديناميكية النفسية الأكثر تأثيراً اليوم هي نظرية الأنا، ونظرية الذات، ونظرية العلاقات الموضوعية. يؤكد منظرو الأنا على دور الأنا ويعتبرونها قوة أكثر استقلالية وقوة مما فعل فرويد ... في المقابل، يولي منظرو الذات أكبر قدر من الاهتمام لدور الذات —الشخصية الموحدة. ويعتقدون أن الدافع الإنساني الأساسي هو تعزيز كمال الذات ... يقترح منظرو العلاقات الموضوعية أن الناس مدفوعون بشكل أساسي بالحاجة إلى إقامة علاقات مع الآخرين وأن المشاكل الخطيرة في العلاقات بين الأطفال ومقدمي الرعاية لهم قد تؤدي إلى نمو غير سوي/شاذ ...

العلاجات السيكودينامية :

تتراوح العلاجات الديناميكية النفسية من التحليل النفسي الفرويدي إلى العلاجات الحديثة القائمة على نظرية الذات أو نظرية العلاقات بالموضوع. يسعى المعالجون النفسيون الديناميكيون إلى الكشف عن الصدمات الماضية والصراعات الداخلية التي نتجت عنها. إنهم يحاولون مساعدة العملاء على حل تلك النزاعات أو تسويتها واستئناف التطور الشخصي.

وفقاً لمعظم المعالجين النفسيين السيكونديناميين، يجب على المعالجين توجيه مناقشات العلاج بمهارة حتى يكتشف المرضى مشاكلهم الأساسية بأنفسهم. وللمساعدة في هذه العملية، يعتمد المعالجون على تقنيات مثل التداعي الحر، وتفسير المعالج، والتنفيس...

الاتجاهات الحالية في العلاج النفسي الديناميكي:

أدى الطلب المتزايد على العلاجات النفسية المركزة والمحدودة زمنياً إلى بذل الجهود من أجل علاج نفسي ديناميكي أكثر كفاءة وبأسعار معقولة. هناك نهجان نفسيان ديناميكيان حاليان يوضحان هذا الاتجاه وهما: العلاجات النفسية الديناميكية قصيرة المدى والعلاج التحليلي النفسي العلائقي.

تقييم النموذج الديناميكي النفسي:

لقد ساعد فرويد وأتباعه في تغيير الطريقة التي يتم بها فهم الأداء غير السوي. وبفضل عملهم إلى حد كبير، تبحث مجموعة واسعة من المنظرين اليوم عن إجابات خارج العمليات البيولوجية. لقد ساعدنا المنظرون أيضاً على فهم أن الأداء غير السوي قد يكون متجذراً في نفس العمليات مثل الأداء السوي. الصراع النفسي هو تجربة شائعة؛ فهو يؤدي إلى الأداء غير السوي فقط إذا أصبح الصراع مفرطاً. وكان لفرويد وأتباعه العديدين أيضاً تأثير هائل على العلاج. وكانوا أول من طبق النظرية بشكل منهجي على العلاج. وكانوا أيضاً أول من أظهر إمكانات العلاج النفسي، بدلاً من العلاج البيولوجي، وكانت أفكارهم بمثابة نقاط انطلاق للعديد من العلاجات النفسية الأخرى... وفي الوقت نفسه، فإن النموذج الديناميكي النفسي له عيوبه. ومن الصعب البحث في مفاهيمه. نظراً لأن العمليات مثل الدوافع / محركات الهوية والدفاعات عن الأنا والتثبيت مجردة ومن المفترض أنها تعمل على مستوى اللاوعي، فلا توجد طريقة لمعرفة ما إذا كانت تحدث على وجه اليقين. وليس من المستغرب إذن أن تتلقى التفسيرات والعلاجات الديناميكية النفسية دعماً بحثياً محدوداً على مر السنين، ويعتمد منظرو الديناميكية النفسية إلى حد كبير على الأدلة المقدمة من دراسات الحالة الفردية. ومع ذلك، تشير الأدلة البحثية الحديثة إلى أن العلاج النفسي الديناميكي طويل الأمد قد يكون مفيداً للعديد من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات معقدة طويلة الأمد.

ملخص:

يعتقد منظرو الديناميكية النفسية أن سلوك الفرد، سواء كان طبيعياً أو غير طبيعي، يتم تحديده من خلال القوى النفسية الأساسية. ويعتقدون أن الصراعات النفسية متجذرة في العلاقات المبكرة بين الوالدين – الطفل والتجارب المؤلمة. تمت صياغة النموذج الديناميكي النفسي من قبل فرويد، الذي قال إن ثلاث قوى ديناميكية – الهوية والأنا والأنا العليا – تتفاعل لإنتاج الفكر والشعور والسلوك. النظريات الديناميكية النفسية الأخرى هي نظرية الأنا، ونظرية الذات، ونظرية العلاقات الموضوعية.

يساعد المعالجون النفسيون الديناميكيون الأشخاص على اكتشاف الصدمات الماضية والصراعات الداخلية التي نتجت عنها. ويستخدمون عدداً من التقنيات، بما في ذلك الارتباط الحر وتفسير الظواهر النفسية مثل المقاومة والنقل والأحلام. تشمل الأساليب الديناميكية النفسية المعاصرة الرائدة العلاجات الديناميكية النفسية قصيرة المدى والعلاج التحليلي النفسي العلائقي.

النموذج السلوكي Behavioral Model

مثل منظري الديناميكية النفسية، يعتقد منظرو السلوك أن أفعالنا تتحدد إلى حد كبير من خلال تجاربنا في الحياة. ومع ذلك، يركز النموذج السلوكي على السلوكيات والاستجابات التي يقوم بها الكائن الحي إلى بيئته. يمكن أن تكون السلوكيات خارجية (الذهاب إلى العمل، على سبيل المثال) أو داخلية (وجود شعور أو فكرة). وفي المقابل، يبني المنظرون السلوكيون تفسيراتهم وعلاجاتهم على مبادئ التعلم، وهي العمليات التي تتغير من خلالها هذه السلوكيات استجابة للبيئة. تساعد العديد من السلوكيات المكتسبة الأشخاص على مواجهة التحديات اليومية وعيش حياة سعيدة ومنتجة، ومع ذلك، يمكن أيضًا تعلم السلوكيات غير السوية ...

وفي حين أن النموذج السيكدوديناميكي نشأ من العمل السريري، فإن النموذج السلوكي نشأ في المختبرات حيث كان علماء النفس يجرون تجارب على الاشراف، وأشكال التعلم البسيطة. قام الباحثون بالتلاعب بالمثيرات والمكافآت ثم لاحظوا كيف أثرت تلاعباتهم على استجابات المشاركين في البحث.

وخلال الخمسينيات من القرن الماضي، أصيب العديد من الأطباء بالإحباط مما اعتبروه غموضًا وبطء في النموذج السيكدوديناميكي. وبدأ بعضهم في تطبيق مبادئ التعلم على دراسة وعلاج المشكلات النفسية. وقد أدت جهودهم إلى ظهور نموذج سلوكي غير سوي/مرض.

كيف يفسر علماء السلوك الأداء غير السوي؟

حدد منظرو التعلم عدة أشكال من الاشراف، وكل منها قد ينتج سلوكًا غير سوي بالإضافة إلى السلوك السوي. في الاشراف الاجرائي operant، على سبيل المثال، يتعلم البشر والحيوانات التصرف بشكل معين الطرق الناتجة عن الحصول على المكافآت — عواقب من نوع أو آخر — كلما فعلوا ذلك. في النمذجة، يتعلم الأفراد الاستجابات ببساطة عن طريق مراقبة الأفراد الآخرين وتكرار سلوكياتهم.

العلاجات السلوكية:

يهدف المعالجون السلوكيون إلى تحديد السلوكيات التي تسبب مشاكل الشخص ومن ثم محاولة استبدالها بسلوكيات أكثر ملاءمة من خلال تطبيق مبادئ الاشراف الكلاسيكي أو الاشراف الاجرائي أو النمذجة. إن موقف المعالج تجاه العميل هو موقف المعلم وليس المعالج.

يمكن استخدام علاجات الاشراف الكلاسيكية، على سبيل المثال، لتغيير ردود الفعل غير السوية لمحفزات معينة. (إزالة التحسس بشكل منهجي Systematic Desensitization، والتي يتم تطبيقها غالبًا في حالات الرهاب والخوف المحدد وغير المعقول). ...

يتم تعليم الأشخاص مهارة الاسترخاء على مدار عدة جلسات. بعد ذلك، يقومون ببناء تسلسل هرمي للخوف، وهو عبارة عن قائمة من الأشياء أو المواقف المخيفة، بدءًا من تلك التي تثير الخوف بدرجة أقل وانتهاءً بالأشياء أو المواقف الأكثر خوفًا.

هذا هو التسلسل الهرمي الذي طوره رجل كان يخاف من الكلاب:

1. اقرأ كلمة "كلب" في كتاب.
2. اسمع نباح كلب أحد الجيران.
3. شاهد صور الكلاب الصغيرة.
4. شاهد صور الكلاب الكبيرة.

5. شاهد فيلمًا يظهر فيه كلب بشكل بارز.
6. كن في نفس الغرفة مع كلب صغير هادئ.
7. دأب كلبًا صغيرًا ومحبوبًا.
8. كن في نفس الغرفة مع كلب كبير.
9. دأب كلبًا كبيرًا ومرحًا.
10. العب لعبة فيها خشونة مع كلب.

الإزالة المنهجية للتحسس:

علاج سلوكي يتعلم فيه العملاء الذين يعانون من الرهاب كيفية التصرف بهدوء بدلاً من الخوف الشديد تجاه الأشياء أو المواقف التي يخشونها.

Systematic Desensitization

A behavioral treatment in which clients with phobias learn to react calmly instead of with intense fear to the objects or situations they dread.

تقييم النموذج السلوكي:

لقد أصبح النموذج السلوكي ذا قوة فعالة في المجال السريري. فقد تم اقتراح نظريات سلوكية مختلفة على مر السنين، وتم تطوير العديد من تقنيات العلاج... ولعل أعظم جاذبية للنموذج السلوكي هي أنه يمكن اختباره في المختبر، في حين أن النظريات السيكو ديناميكية لا تستطيع ذلك بشكل عام. ويمكن ملاحظة وقياس المفاهيم الأساسية للسلوكيين ' التحفيز والاستجابة والمكافأة. وفي الواقع، نجح الباحثون في استخدام مبادئ التعلم لإنشاء أعراض سريرية لدى المشاركين في المختبر، مما يشير إلى أن الاضطرابات النفسية قد تتطور بالفعل بنفس الطريقة. بالإضافة إلى ذلك، وجدت الأبحاث أن العلاجات السلوكية يمكن أن تكون مفيدة للأشخاص الذين يعانون من مخاوف محددة، والسلوك القهري، والعجز الاجتماعي، ومشاكل أخرى... وفي الوقت نفسه، كشفت الأبحاث أيضًا عن نقاط ضعف في النموذج. من المؤكد أن الباحثين السلوكيين قد أنتجوا أعراضًا محددة لدى المشاركين. ولكن هل يتم اكتساب هذه الأعراض عادة بهذه الطريقة؟ لا يوجد حتى الآن أي دليل لا جدال فيه على أن معظم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية هم ضحايا الاضطراب غير السليم. وبالمثل، فإن العلاجات السلوكية لها حدود. والتحسينات الملحوظة في مكتب المعالج لا تمتد دائمًا إلى الحياة الواقعية. كما أنها لا تدوم بالضرورة دون العلاج المستمر.

وأخيرًا، يرى بعض النقاد أن وجهة النظر السلوكية مبسطة للغاية، وأن مفاهيمها تفشل في تفسير تعقيد الأداء البشري. وقد أدرك علماء سلوك آخرون في الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين أن البشر ينخرطون في عمليات معرفية، مثل التوقع أو التفسير — طرق التفكير التي كانت حتى ذلك الحين موضع تجاهل إلى حد كبير في النظرية السلوكية والعلاج. طور هؤلاء الأفراد تفسيرات سلوكية معرفية أخذت في الاعتبار السلوكيات والإدراك غير المرئي والعلاجات السلوكية المعرفية التي ساعدت العملاء على تغيير كل من السلوكيات ذات النتائج العكسية وطرق التفكير المختلة... يربط المنظرون والمعالجون السلوكيون المعرفيون بين النموذج السلوكي والنموذج المعرفي...

ملخص:

يركز علماء السلوك على السلوكيات ويقترحون تطويرها وفقًا لمبادئ التعلم. يرى هؤلاء المنظرون أن ثلاثة أنواع من الاضطرابات — الاضطرابات الكلاسيكية، والاضطرابات الاجرائية، والنمذجة — مسؤولة عن جميع السلوكيات، سواء كانت سوية

أو مختلفة. الهدف من العلاجات السلوكية هو التعرف على السلوكيات الإشكالية لدى العميل واستبدالها بسلوكيات أكثر ملاءمة، وذلك باستخدام تقنيات تعتمد على واحد أو أكثر من مبادئ التعلم. على سبيل المثال، كان نهج الاشراف الكلاسيكي المتمثل في إزالة التحسس المنهجي فعالاً في علاج الرهاب.

النموذج المعرفي Cognitive Model

يتمتع الانسان بقدرات معرفية — قدرات فكرية خاصة للتفكير والتذكر والتوقع... يمكن لهذه القدرات أن تساعد على إنجاز الكثير في الحياة. ومع ذلك، يمكنها أيضاً العمل ضده. عندما يفكر الانسان في تجاربه، قد يسيء تفسيرها بطرق تؤدي إلى اتخاذ قرارات سيئة، واستجابات غير تكيفية، ومشاعر مؤلمة.

في أوائل الستينيات من القرن العشرين، اقترح طبيبان، ألبرت إليس (1962) وآرون بيك (1967)، أن العمليات المعرفية هي مركز السلوكيات والأفكار والعواطف وأننا نستطيع فهم الأداء غير السوي بشكل أفضل من خلال النظر إلى الإدراك — منظور يُعرف بالنموذج المعرفي. ادعى إليس وبيك أنه يجب على المعالجين طرح أسئلة حول الافتراضات والمواقف التي تلون تصورات العميل، والأفكار التي تدور في ذهن ذلك الشخص، والاستنتاجات التي يقودون إليها. وسرعان ما تبني منظرون ومعالجون آخرون هذه الأفكار والتقنيات وقاموا بتوسيعها.

كيف يفسر المنظرون المعرفيون الأداء غير الطبيعي؟

وفقاً للمنظرين المعرفيين، يمكن أن ينجم الأداء غير الطبيعي عن عدة أنواع من المشاكل المعرفية. قد يضع بعض الأشخاص افتراضات ويتبنون مواقف مزعجة وغير دقيقة ... سبيل المثال، ... يفترض في كثير من الأحيان أن تاريخه الماضي قد حبسه في وضعه الحالي. يعتقد أنه كان ضحية لوالديه وأنه الآن محكوم عليه بالهلاك إلى الأبد بسبب ماضيه. يبدو أنه يتعامل مع جميع التجارب والعلاقات الجديدة بتوقعات الفشل والكوارث. تعد عمليات التفكير غير المنطقية مصدراً آخر للأداء غير السوي، وفقاً للمنظرين المعرفيين. فالناس الذين يفكرون باستمرار بطرق غير منطقية يستمرون في التوصل إلى استنتاجات مدمرة للذات ... (حدد بيك عدداً من عمليات التفكير غير المنطقية الموجودة بانتظام في الاكتئاب، مثل الإفراط في التعميم، واستخلاص استنتاجات سلبية واسعة النطاق على أساس حدث واحد غير مهم...)

العلاجات المعرفية:

وفقاً للمعالجين المعرفيين، يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية التغلب على مشاكلهم من خلال تطوير طرق تفكير جديدة وأكثر وظيفية. نظراً لأن الأشكال المختلفة من الشذوذ قد تنطوي على أنواع مختلفة من الخلل المعرفي، فقد طور المعالجون المعرفيون عدداً من الاستراتيجيات. على سبيل المثال، طوّر بيك نهجاً يُستخدم على نطاق واسع، وخاصة في حالات الاكتئاب ... يسمى ببساطة العلاج المعرفي، يساعد المعالجون العملاء على التعرف على الأفكار السلبية، والتفسيرات المتحيزة، والأخطاء المنطقية التي تهيمن على تفكيرهم، والتي، وفقاً لبيك، تجعلهم يشعرون بالاكتئاب. ويقوم المعالجون أيضاً بتوجيه العملاء لتحدي أفكارهم غير الطبيعية، وتجربة تفسيرات جديدة، وفي النهاية تطبيق طرق التفكير الجديدة في حياتهم اليومية. كما سترون في الفصل السادس، فإن الأشخاص المصابين بالاكتئاب الذين يعالجون بنهج بيك يتحسنون أكثر بكثير من أولئك الذين لا يتلقون أي علاج.

العلاج المعرفي:

علاج طوره آرون بيك يساعد الأشخاص على التعرف على عمليات التفكير الخاطئة لديهم وتغييرها.

Cognitive Therapy

A therapy developed by Aaron Beck that helps people recognize and change their faulty thinking processes.

تقييم النموذج المعرفي:

لقد كان للنموذج المعرفي جاذبية واسعة جدًا. بالإضافة إلى عدد كبير من الأطباء المعرفيين السلوكيين الذين يطبقون المبادئ المعرفية والتعليمية في عملهم، يركز العديد من الأطباء المعرفيين حصريًا على تفسيرات العملاء ومواقفهم وافترضايتهم وغيرها من العمليات المعرفية...

ان النموذج المعرفي شائع لعدة أسباب. أولاً، يركز على عملية فريدة من نوعها بالنسبة للبشر —عملية الفكر البشري— ، ويجد العديد من المنظرين من خلفيات متنوعة أنفسهم منجذبين إلى نموذج يعتبر الفكر هو السبب الرئيسي للسلوك السوي وغير السوي.

والنظريات المعرفية تصلح أيضًا للبحث. فقد وجد الباحثون أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية غالبًا ما يقومون بأنواع الافتراضات والأخطاء في التفكير التي يدعمها المنظرون ... وهناك سبب آخر لشعبية هذا النموذج وهو الأداء المذهل للعلاجات المعرفية والسلوكية المعرفية في أشكال تتراوح من العلاج الفردي والجماعي إلى العلاج السيبراني ... وقد أثبتت فعاليتها الكبيرة في علاج الاكتئاب، واضطراب الهلع، والرهاب الاجتماعي، والاختلالات الجنسية، على سبيل المثال.. ومع ذلك، فإن النموذج المعرفي له عيوبه أيضًا. أولاً، على الرغم من أن العمليات المعرفية المضطربة توجد في العديد من أشكال الشذوذ، إلا أن دورها الدقيق لم يتم تحديده بعد. فالإدراكات التي لدى الأشخاص المضطربين نفسيًا من الممكن أن نراها نتيجة وليس سببًا لصعوباتهم. ثانيًا، على الرغم من أن العلاجات المعرفية والسلوكية المعرفية تساعد بشكل واضح العديد من الناس، إلا أنها لا تساعد الجميع... تشير مجموعة متزايدة من الأبحاث إلى أنه ليس من الممكن دائمًا تحقيق أنواع التغييرات المعرفية التي اقترحها بيك وغيره من المعالجين المعرفيين ...

واستجابة لهذه القيود، ظهرت في السنوات الأخيرة مجموعة جديدة من العلاجات المعرفية والسلوكية المعرفية، والتي يطلق عليها أحيانًا اسم الموجة الجديدة من العلاجات المعرفية ... وتساعد هذه الأساليب الجديدة، مثل العلاج بالقبول والالتزام (ACT) المستخدم على نطاق واسع، العملاء على قبول العديد من أفكارهم الإشكالية بدلاً من الحكم عليها أو التصرف بناءً عليها أو محاولة تغييرها دون جدوى ... والأمل هو أنه من خلال التعرف على مثل هذه الأفكار على حقيقتها، سيتمكن العملاء في النهاية من السماح لها بالمرور عبر وعيهم دون أن يتزعجوا منها بشكل خاص.

العييب الأخير للنموذج المعرفي هو أنه، مثل النماذج الأخرى ضيق في بعض النواحي. فعلى الرغم من أن الإدراك هو بُعد إنساني خاص جدًا، إلا أنه لا يزال جزءًا واحدًا فقط من الأداء البشري. فالبشر أكثر من مجموع أفكارهم وعواطفهم وسلوكياتهم. لذا ينبغي لتفسيرات الأداء البشري أن تأخذ في الاعتبار أيضًا قضايا أوسع نطاقًا، مثل كيفية تعامل الناس مع الحياة، وما هي القيمة التي يستخرجونها منها، وكيف يتعاملون مع مسألة معنى الحياة؟ وهذا هو موقف النموذج الإنساني الوجودي.

ملخص:

وفقا للنموذج المعرفي، يجب علينا أن نفهم الفكر البشري لفهم السلوك البشري. عندما يُظهر الأشخاص أنماطاً غير سوية من الأداء، يشير المنظرون المعرفيون إلى المشكلات المعرفية، مثل الافتراضات غير التكيفية / المتكيفة وعمليات التفكير غير المنطقية. يحاول المعالجون المعرفيون مساعدة الأشخاص على التعرف على أفكارهم وعمليات تفكيرهم الخاطئة وتغييرها. بالإضافة إلى العلاجات المعرفية التقليدية، مثل العلاج المعرفي لبيك، ظهرت موجة جديدة من العلاجات المعرفية والسلوكية المعرفية في السنوات الأخيرة. وتعمل العلاجات الجديدة على تعليم العملاء أن يكونوا على دراية بالعديد من أفكارهم الإشكالية وأن يقبلوها.

النموذج الإنساني الوجودي *Humanistic-Existential Model*

الإنسان هو أكثر من مجموع صراعاته النفسية، أو سلوكياته المكتسبة، أو إدراكاته. كونه إنساناً، لديه أيضاً القدرة على تحقيق أهداف فلسفية مثل الوعي الذاتي، واستخلاص وتبني القيم القوية، والإحساس بالمعنى في الحياة، وحرية الاختيار. وفقاً للمنظرين الإنسانيين والوجوديين، لا يمكن فهم مشاكل الإنسان 'إلا في ضوء مثل هذه الأهداف المعقدة. غالباً ما يتم تجميع المنظرين الإنسانيين والوجوديين معاً — في نهج يُعرف بالنموذج الإنساني الوجودي — بسبب تركيزهم المشترك على هذه الأبعاد الأوسع للوجود الإنساني. وفي الوقت نفسه، هناك اختلافات مهمة بينهما. ويعتقد الإنسانيون، وهم الأكثر تفاعلاً بين المجموعتين، أن البشر يولدون بميل طبيعي إلى أن يكونوا ودودين ومتعاونين وبناءين. يقترح هؤلاء المنظرون أن الناس مدفوعون إلى تحقيق الذات —، أي تحقيق هذه الإمكانية للخير والنمو. ومع ذلك، لا يمكنهم القيام بذلك إلا إذا أدركوا وتقبلوا بصدق نقاط ضعفهم وكذلك نقاط قوتهم وأنشأوا قيماً شخصية مرضية للعيش بها. ويقترح الإنسانيون أيضاً أن تحقيق الذات يؤدي بشكل طبيعي إلى الاهتمام برفاهية الآخرين والسلوك المحب والشجاع والعفوي والمستقل (ماسلو، 1970).

تحقيق الذات

العملية الإنسانية التي من خلالها يحقق الناس إمكاناتهم من أجل الخير والنمو.

Self-Actualization

The humanistic process by which people fulfill their potential for goodness and growth.

يتفق الوجوديون على أن البشر يجب أن يكون لديهم وعي دقيق بأنفسهم وأن يعيشوا حياة ذات معنى — "حقيقية" — حتى يكونوا متكيفين نفسياً بشكل جيد. ومع ذلك، لا يعتقد هؤلاء المنظرون أن الناس يميلون بطبيعتهم إلى العيش بشكل إيجابي. إنهم يؤمنون بأننا منذ الولادة نتمتع بالحرية الكاملة، إما في مواجهة وجودنا وإعطاء معنى لحياتنا أو في الهرب من هذه المسؤولية... أولئك الذين يختارون "الاختباء" من المسؤولية والاختيار سوف ينظرون إلى أنفسهم على أنهم عاجزون وقد يعيشون حياة فارغة وغير أصيلة ومختلة نتيجة لذلك.

تعود وجهات النظر الإنسانية والوجودية حول الشذوذ إلى الأربعينيات. في ذلك الوقت، قام كارل روجرز (1902-1987)، والذي يُعتبر غالباً رائد المنظور الإنساني، بتطوير العلاج المرتكز على العميل، وهو نهج دافئ وداعم يتناقض بشكل حاد مع التقنيات السيكو ديناميكية في ذلك الوقت. واقترح أيضاً نظرية للشخصية لا تولي اهتماماً كبيراً للغرائز والصراعات غير العقلانية.

وظهرت النظرة الوجودية للشخصية والشذوذ خلال هذه الفترة نفسها. وقد جاءت العديد من مبادئها من أفكار الفلاسفة الوجوديين الأوروبيين في القرن التاسع عشر الذين اعتقدوا أن البشر يحددون باستمرار وجودهم وبالتالي يعطونه معنى من خلال أفعالهم (يالوم، 2014).

كانت النظريات الإنسانية والوجودية، وتداعياتها المهمة، تحظى بشعبية كبيرة خلال الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين، وهي سنوات شهدت قدراً كبيراً من البحث عن الذات والاضطرابات الاجتماعية في المجتمع الغربي. وقد فقدوا منذ ذلك الحين بعضاً من شعبيتهم، لكنهم ما زالوا يؤثرون على أفكار وعمل العديد من المعالجين. وعلى وجه الخصوص، فإن المبادئ الإنسانية واضحة في جميع أنحاء علم النفس الإيجابي (دراسة وتعزيز المشاعر الإيجابية، والسمات، والقدرات، والفضائل غير الأنانية)، وهو مجال من علم النفس اكتسب، زخماً كبيراً في السنوات الأخيرة.

النظرية الإنسانية والعلاج:

وفقا لكارل روجرز، فإن الطريق إلى الخلل الوظيفي يبدأ في مرحلة الطفولة...نحن جميعاً لدينا حاجة أساسية لتلقي الاحترام الإيجابي من الأشخاص المهمين في حياتنا (وخاصة والدينا). أولئك الذين يتلقون احتراماً إيجابياً غير مشروط (غير قضائي) في وقت مبكر من حياتهم من المرجح أن يطوروا احتراماً غير مشروط للذات. أي أنهم يدركون قيمتهم كأشخاص حتى مع إدراكهم أنهم ليسوا مثاليين. هؤلاء الأشخاص في وضع جيد لتحقيق إمكاناتهم الإيجابية.

لسوء الحظ، يشعر بعض الأطفال مراراً وتكراراً بأنهم لا يستحقون التقدير الإيجابي. ونتيجة لذلك، يكتسبون شروط القيمة والمعايير التي تخبرهم بأنهم محبوبون ومقبولون فقط عندما يكونون يتوافقون مع إرشادات معينة. وللحفاظ على احترام الذات الإيجابي، يتعين على هؤلاء الأشخاص أن ينظروا إلى أنفسهم بشكل انتقائي للغاية، وينكرون أو يشوهون الأفكار والأفعال التي لا ترقى إلى مستوى ظروف قيمتهم. وبالتالي يكتسبون رؤية مشوهة لأنفسهم وتجاربهم. إنهم لا يعرفون ما يشعرون به حقاً، أو ما يحتاجون إليه حقاً، أو ما هي القيم والأهداف التي قد تكون ذات معنى بالنسبة لهم. ومن ثم تصبح المشاكل في الأداء أمراً لا مفر منه... ويحاول الأطباء الذين يمارسون العلاج المرتكز على العميل خلق مناخ داعم يشعر فيه العملاء بالقدرة على النظر إلى أنفسهم بصدق وقبول... يجب على المعالج أن يظهر ثلاث صفات مهمة طوال فترة العلاج: الاحترام الإيجابي غير المشروط (القبول الكامل والدافئ للعميل)، والتعاطف الدقيق (الاستماع الماهر وإعادة الصياغة)، والصدق (التواصل الصادق)... في مثل هذه الأجواء، من المتوقع أن يشعر العملاء بالقبول من قبل معالجيهم. ومن ثم قد يتمكنون من النظر إلى أنفسهم بصدق وقبول. ويبدأون في تقدير عواطفهم وأفكارهم وسلوكياتهم، وبالتالي يتحررون من انعدام الأمن والشكوك التي تمنع تحقيق الذات.

نظرية الجشطالت والعلاج:

تم تطوير العلاج الجشطالتي، وهو نهج إنساني آخر، في الخمسينيات من القرن العشرين من قبل طبيب يدعى فريدريك (فريتز) بيرلز (1893-1970). يقوم المعالجون الجشطالتيون، مثل المعالجين الذين يركزون على العميل، بتوجيه عملائهم نحو التعرف على الذات وقبول الذات... ولكن على عكس المعالجين الذين يركزون على العميل، فإنهم غالباً ما يحاولون تحقيق هذا الهدف من خلال تحدي عملائهم وحتى إحباطهم. كانت بعض تقنيات 'Perls' المفضلة هي الإحباط الماهر ولعب الأدوار واستخدام العديد من القواعد والتمارين.

في تقنية الإحباط الماهر، يرفض المعالجون الجشطاطيون تلبية توقعات أو مطالب عملائهم... في تقنية لعب الأدوار، يقوم المعالجون بتوجيه العملاء لتمثيل أدوار مختلفة. قد يُطلب من الشخص أن يكون شخصاً آخر، أو شيئاً، أو ذاتاً بديلة، أو حتى جزءاً من الجسم. يمكن أن يصبح لعب الأدوار مكثفًا، حيث يتم تشجيع الأفراد على التعبير عن مشاعرهم بشكل كامل. كثيرون يصرخون أو يصرخون أو يركلون أو يضربون. من خلال هذه التجربة قد يتوصلون إلى "امتلاك" (قبول) المشاعر التي جعلتهم غير مرتاحين في السابق.

وجهات النظر والتدخلات الروحية:

خلال معظم القرن العشرين، نظر العلماء السريريون إلى الدين باعتباره عاملاً سلبياً — أو في أحسن الأحوال محايداً — في الصحة العقلية ... لكن يبدو أن هذه النظرة السلبية للدين قد انتهت الآن. خلال العقد الماضي، تم نشر العديد من المقالات والكتب التي تربط القضايا الروحية بالعلاج السريري، وخلصت كل من القواعد الأخلاقية لعلماء النفس والأطباء النفسيين والمستشارين إلى أن الدين هو نوع من التنوع الذي يجب على المتخصصين في الصحة العقلية احترامه ... لقد تعلم الباحثون أن الروحية، في الواقع، غالباً ما ترتبط بالصحة النفسية. على وجه الخصوص، فحصت الدراسات الصحة العقلية للأشخاص المتدينين والذين ينظرون إلى الله على أنه دافئ ومهم ومفيد ويمكن الاعتماد عليه. لقد وجدنا مراراً وتكراراً أن هؤلاء الأفراد أقل وحدة، أو تشاؤماً، أو اكتئاباً، أو قلقاً من الأشخاص الذين لا يؤمنون بأي دين أو أولئك الذين ينظرون إلى الله على أنه بارد وغير مستجيب ... ويبدو أيضاً أن هؤلاء الأشخاص يتعاملون بشكل أفضل مع ضغوطات الحياة الرئيسية — من المرض إلى الحرب — ... وبالإضافة إلى ذلك، فإنهم أقل عرضة لتعاطي المخدرات. ... إن العديد من المعالجين يحرصون الآن على تضمين القضايا الروحية عندما يعالجون العملاء الدينيين، ويشجع البعض العملاء أيضاً على استخدام مواردهم الروحية لمساعدتهم على التعامل مع الضغوطات الحالية ...

النظريات الوجودية والعلاج:

مثل الإنسانيين، يعتقد الوجوديون أن الخلل النفسي ناجم عن خداع الذات؛ ومع ذلك، يتحدث الوجوديون عن نوع من خداع الذات حيث يختبئ الناس من مسؤوليات الحياة ويفشلون في إدراك أن الأمر متروك لهم لإعطاء معنى لحياتهم. وفقاً للوجوديين، يصبح العديد من الناس غارقين في ضغوط المجتمع الحالي، وبالتالي يتطلعون إلى الآخرين للحصول على تفسيرات وإرشادات. والسلطة. إنهم يتجاهلون حريتهم الشخصية في الاختيار ويتجنبون المسؤولية عن حياتهم وقراراتهم ... يُترك مثل هؤلاء الأشخاص بحياة فارغة وغير أصيلة... مشاعرهم السائدة هي القلق والإحباط والملل والاغتراب والاكتئاب... في العلاج الوجودي، يتم تشجيع الناس على قبول المسؤولية عن حياتهم وعن مشاكلهم.

يحاول المعالجون مساعدة العملاء على إدراك حريتهم حتى يتمكنوا من اختيار مسار مختلف والعيش بمعنى أكبر ... تختلف التقنيات الدقيقة المستخدمة في العلاج غير الوجودي من معالج إلى آخر. وفي الوقت نفسه، يولي معظم المعالجين الوجوديين أهمية كبيرة للعلاقة بين المعالج والعميل ويحاولون خلق جو من الصدق والعمل الجاد والتعلم والنمو المشترك. تقييم النموذج الإنساني الوجودي:

النموذج الإنساني الوجودي يجذب العديد من الأشخاص داخل وخارج المجال السريري. في إدراك التحديات الخاصة التي تواجه الوجود الإنساني، يستغل المنظرون الإنسانيون والوجوديون جانباً من جوانب الحياة النفسية التي عادة ما تكون مفقودة في النماذج الأخرى ... علاوة على ذلك، فإن العوامل التي يقولون إنها ضرورية للأداء الفعال — قبول الذات، والقيم الشخصية، والمعنى الشخصي، والاختيار الشخصي — مفقودة بالتأكيد لدى العديد من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية. وتشكل النبرة المتفائلة للنموذج الإنساني الوجودي عامل جذب أيضاً. ويتوافق هذا التفاؤل بشكل جيد

مع أهداف ومبادئ علم النفس الإيجابي ... ويقدم المنظرون الذين يتبعون مبادئ النموذج الإنساني الوجودي أملاً كبيراً عندما يؤكدون أنه على الرغم من الأحداث الماضية والحالية، يمكننا اتخاذ خياراتنا الخاصة، وتحديد مصيرنا، وإنجاز الكثير. ولا تزال هناك سمة جذابة أخرى للنموذج وهي تركيزه على الصحة. على عكس المعالجين من بعض النماذج الأخرى الذين ينظرون إلى الأفراد كمرضى يعانون من أمراض نفسية، ينظر إليهم الإنسانيون والوجوديون ببساطة على أنهم أشخاص لم يحققوا إمكاناتهم بعد.

وفي الوقت نفسه، فإن التركيز الإنساني الوجودي على القضايا المجردة المتعلقة بالإنجاز الإنساني يثير مشكلة كبرى من وجهة نظر علمية: إذ يصعب البحث في هذه القضايا. في الواقع، باستثناء روجرز، الذي حاول التحقيق في أساليبه السريرية بعناية، رفض الإنسانيون والوجوديون تقليدياً استخدام البحث التجريبي. لقد بدأ هذا الموقف المناهض للبحث يتغير الآن بين بعض الباحثين الإنسانيين والوجوديين — وهو التغيير الذي قد يؤدي إلى رؤية مهمة حول مزايا هذا النموذج في السنوات القادمة ...

ملخص:

يركز النموذج الإنساني الوجودي على حاجة الإنسان للتعامل بنجاح مع القضايا الفلسفية مثل الوعي الذاتي والقيم والمعنى والاختيار. يعتقد الإنسانيون أن الناس مدفوعون لتحقيق الذات. عندما يتم التدخل في هذا الدافع، قد يؤدي ذلك إلى سلوك غير سوي. تحاول مجموعة من المعالجين الإنسانيين، الذين يركزون على العميل، خلق مناخ علاجي داعم للغاية حيث يمكن للأشخاص أن ينظروا إلى أنفسهم بصدق وقبول، وبالتالي فتح الباب لتحقيق الذات. وتستخدم مجموعة أخرى، وهم المعالجون الجشطالتيون، تقنيات أكثر نشاطاً لمساعدة الأشخاص على التعرف على احتياجاتهم وقبولها. في الآونة الأخيرة، لفت دور الدين كعامل مهم في الصحة العقلية والعلاج النفسي انتباه الباحثين والأطباء. وفقاً للوجوديين، فإن السلوك غير السوي ينتج عن الاختباء من مسؤوليات الحياة. يشجع المعالجون الوجوديون الناس على قبول المسؤولية عن حياتهم، والاعتراف بحريتهم في اختيار مسار مختلف، واختيار العيش بمعنى أكبر.

النموذج الاجتماعي والثقافي: وجهات نظر عائلية واجتماعية ومتعددة الثقافات

The Sociocultural Model: Family-Social and Multicultural Perspectives

الإنسان هو أيضاً كائن اجتماعي وثقافي. فهو محاط بالناس والمؤسسات، وهو عضو في عائلة ومجموعة ثقافية، ويشارك في العلاقات الاجتماعية، ويحمل قيماً ثقافية.

مثل هذه القوى تعمل دائماً على الإنسان، وتضع القواعد والتوقعات التي توجهه أو تضغط عليه، وتساعد في تشكيل سلوكياته وأفكاره وعواطفه. ووفقاً للنموذج الاجتماعي الثقافي، يمكن فهم السلوك غير السوي بشكل أفضل في ضوء القوى الواسعة التي تؤثر على الفرد. (معايير مجتمع الفرد وثقافته، الأدوار التي يلعبها الشخص في البيئة الاجتماعية، البنية العائلية أو الخلفية الثقافية التي ينتمي إليها الشخص، نظرة الآخرين إليه وكيفية تفاعلهم معه).

يتألف النموذج الاجتماعي الثقافي من منظورين رئيسيين: المنظور الأسري والاجتماعي والمنظور المتعدد الثقافات.

كيف يفسر المنظرون الاجتماعيون الأسريون الأداء غير السوي؟:

يزعم أنصار المنظور الاجتماعي الأسري أن المنظرين السريريين يجب أن يركزوا على تلك القوى الواسعة التي تعمل بشكل مباشر على الفرد أثناء تحركه عبر الحياة، أي العلاقات الأسرية والتفاعلات الاجتماعية والأحداث المجتمعية. وهم يعتقدون أن مثل هذه القوى تساعد في تفسير السلوك السوي وغير السوي، وهم يولون اهتمامًا خاصًا لثلاثة أنواع من العوامل: الألقاب والأدوار الاجتماعية، والشبكات الاجتماعية، وبنية الأسرة والتواصل.

الألقاب Labels والأدوار الاجتماعية:

يمكن أن يتأثر الأداء غير الطبيعي بشكل كبير بالتسميات/الألقاب والأدوار المخصصة للأشخاص المضطربين ... عندما ينحرف الناس عن أعراف مجتمعاتهم، يطلق عليهم المجتمع اسم المنحرفين، وفي كثير من الحالات، "المرضى العقليين" تميل مثل هذه التسميات إلى الالتصاق. وعلاوة على ذلك، عندما يُنظر إلى الناس بطرق معينة، ويتفاعلون معهم على أنهم "مجانين"، وربما حتى يتم تشجيعهم على التصرف بشكل مريض، فإنهم يتعلمون تدريجيًا قبول الدور الاجتماعي المخصص لهم ولعبه. وفي النهاية يبدو التصنيف مناسبًا.

الروابط الاجتماعية والدعم: يهتم المنظرون الاجتماعيون الأسريون أيضًا بالبيئات الاجتماعية التي يعمل فيها الأشخاص، بما في ذلك علاقاتهم الاجتماعية والمهنية. ما مدى قدرتهم على التواصل مع الآخرين، ما نوع الإشارات التي يرسلونها أو يتلقونها من الآخرين؟ وقد وجد الباحثون في كثير من الأحيان روابط بين أوجه القصور في الشبكات الاجتماعية وأداء الشخص ... لقد لاحظوا، على سبيل المثال، أن الأشخاص المعزولين والذين يفتقرون إلى الدعم الاجتماعي أو الحميمية في حياتهم هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب عندما يكونون تحت الضغط والبقاء مكتئبين لفترة أطول من الأشخاص الذين لديهم أزواج داعمون أو صداقات دافئة.. يعتقد بعض المنظرين السريريين أن الأشخاص غير الراغبين أو غير القادرين على التواصل وتطوير العلاقات في حياتهم اليومية غالبًا ما يجدون اتصالات اجتماعية كافية عبر الإنترنت، باستخدام مواقع الشبكات الاجتماعية مثل فيسبوك. على الرغم من أن هذا قد يكون صحيحًا بالنسبة لبعض هؤلاء الأفراد، إلا أن الأبحاث تشير إلى أن علاقات الأشخاص عبر الإنترنت تميل إلى موازنة علاقاتهم خارج الإنترنت ...

هيكل الأسرة والتواصل:

...إن إحدى الشبكات الاجتماعية المهمة بالنسبة للفرد هي عائلته... ويعتقد منظرو أنظمة الأسرة أن بنية وأنماط التواصل في بعض العائلات تجبر الأفراد في الواقع على التصرف بطريقة تبدو غير سوية. إذا تصرف الأعضاء بشكل سوي، فسوف يضغطون بشدة على طريقة العمل المعتادة للأسرة وسيزيدون في الواقع من اضطراباتهم واضطرابات أسرهم. ... بعض العائلات، على سبيل المثال، لديها بنية متشابكة حيث يكون أفرادها منخرطين بشكل مفرط في أنشطة بعضهم البعض وأفكارهم ومشاعرهم. قد يواجه الأطفال من هذا النوع من الأسرة صعوبة كبيرة في أن يصبحوا مستقلين في الحياة ... تظهر بعض العائلات فك الارتباط، والذي يتميز بحدود صارمة للغاية بين أفرادها. وقد يجد الأطفال من هذه الأسر صعوبة في العمل ضمن مجموعة أو تقديم الدعم أو طلبه ...

كيف يفسر منظرو التعددية الثقافية الأداء غير السوي؟

تشير الثقافة إلى مجموعة القيم والاتجاهات والمعتقدات والتاريخ والسلوكيات المشتركة بين مجموعة من الناس والتي تنتقل من جيل إلى جيل ... يسعى علماء النفس في المنظور المتعدد الثقافات إلى فهم كيفية تأثير الثقافة والعرق والانتماء

العرق والجنس والعوامل المماثلة على السلوك والفكر وكيف يختلف الأشخاص من ثقافات وأعراق وأجناس مختلفة نفسياً. ويرى النموذج أن سلوك الفرد، سواء كان سويًا أو غير سوي، يمكن فهمه بشكل أفضل عند فحصه في ضوء السياق الثقافي الفريد لهذا الفرد، بدءاً من قيم تلك الثقافة إلى الضغوط الخارجية الخاصة التي يواجهها أعضاء الثقافة.

المنظور متعدد الثقافات

الرأي القائل بأن كل ثقافة داخل مجتمع أكبر لديها مجموعة معينة من القيم والمعتقدات، فضلاً عن الضغوط الخارجية الخاصة التي تساعد في تفسير سلوك وأداء أعضائها. ويسمى أيضاً بالمنظور المتنوع ثقافياً.

Multicultural Perspective

The view that each culture within a larger society has a particular set of values and beliefs, as well as special external pressures, that help account for the behavior and functioning of its members. Also called *culturally diverse perspective*.

العلاجات الحساسة للثقافة

المقاربات المصممة للمساعدة في معالجة القضايا الفريدة التي يواجهها أفراد الأقليات الثقافية.

Culture-Sensitive Therapies

Approaches that are designed to help address the unique issues faced by members of cultural minority groups.

العلاجات التي تراعي الفوارق بين الجنسين

مقاربات موجهة لضغوط كون الشخص امرأة في المجتمع الغربي. وتسمى أيضاً بالعلاجات النسوية.

Gender-Sensitive Therapies

Approaches geared to the pressures of being a woman in Western society. Also called *feminist therapies*.

تقييم النموذج الاجتماعي والثقافي:

لقد ساهمت وجهات النظر الأسرية والاجتماعية والمتعددة الثقافات بشكل كبير في فهم وعلاج الأداء غير السوي. واليوم يأخذ معظم المعالجين القضايا العائلية والثقافية والاجتماعية والمجتمعية في الاعتبار، العوامل التي تم تجاهلها قبل 35 عامًا فقط. وبالإضافة إلى ذلك، أصبح المعالجون أكثر وعياً بتأثير الأدوار السريرية والاجتماعية. وأخيراً، فإن أشكال العلاج التي يقدمها النموذج الاجتماعي الثقافي في بعض الأحيان لاقت النجاح حيث فشلت الأساليب التقليدية. وفي الوقت نفسه، يواجه النموذج الاجتماعي والثقافي بعض المشاكل:

بادئ ذي بدء، غالباً ما يكون من الصعب تفسير نتائج البحوث الاجتماعية والثقافية. فقد تكشف الأبحاث عن وجود علاقة بين بعض العوامل العائلية أو الثقافية واضطراب معين، إلا أنها تفشل في إثبات أن هذه العوامل هي السبب. (وجود صلة بين الصراع الأسري والفصام، على سبيل المثال)، ولكن هذا الاكتشاف لا يعني بالضرورة أن الخلل الأسري يسبب الفصام. ومن الممكن أيضاً أن يتعطل أداء الأسرة بسبب التوتر والصراع الناجم عن السلوك الذهاني لأحد أفراد الأسرة. أحد القيود الأخرى للنموذج الاجتماعي الثقافي هو عدم قدرته على التنبؤ بالشذوذ لدى أفراد محددين.

على سبيل المثال، إذا كانت الظروف الاجتماعية مثل التحيز والتمييز هي الأسباب الرئيسية للقلق والاكتئاب، فلماذا يعاني بعض الأشخاص الذين يتعرضون لمثل هذه القوى فقط من اضطرابات نفسية؟ هل لا تزال هناك عوامل أخرى ضرورية لتطور الاضطرابات؟

ونظراً لهذه القيود، يرى معظم المعالجين أن التفسيرات الأسرية والاجتماعية والمتعددة الثقافات تعمل جنباً إلى جنب مع التفسيرات البيولوجية أو النفسية. ويتفقون على أن الأسرة والاجتماعية والثقافية قد تخلق العوامل مناسِباً لتطور اضطرابات معينة. ومع ذلك، يعتقدون أن الظروف البيولوجية أو النفسية — أو كليهما — يجب أن تكون موجودة أيضاً حتى تتطور الاضطرابات.

ملخص

في النموذج الثقافي الاجتماعي هناك منظور اجتماعي ثقافي، وهو المنظور الاجتماعي الأسري، والذي ينظر إلى ثلاثة أنواع من العوامل المسؤولة عن الاضطرابات:

الألقاب والأدوار الاجتماعية والروابط والدعم الاجتماعي، ونظام الأسرة. يمكن للممارسين من المنظور الأسري الاجتماعي ممارسة العلاج الجماعي أو العائلي أو الزوجي أو العلاج المجتمعي.

أما المنظور متعدد الثقافات، فهو منظور آخر من النموذج الاجتماعي الثقافي، يرى أن سلوك الفرد، سواء كان سويًا أو غير سوي، يمكن فهمه بشكل أفضل عند فحصه في ضوء سياقه الثقافي الفريد، بما في ذلك قيم تلك الثقافة والضغوط الخارجية الخاصة التي يواجهها أعضاء تلك الثقافة. يمكن لممارسي هذا المنظور ممارسة علاجات حساسة للثقافة، وهي مناهج تسعى إلى معالجة القضايا الفريدة التي يواجهها أفراد الأقليات الثقافية.

تكامل النماذج

تختلف النماذج الرائدة اليوم بشكل كبير ... ولم يثبت أي من النماذج تفوقه باستمرار. فكل منها يساعدنا على تقدير جانب رئيسي من الأداء البشري، ولكل منها أهمية ونقاط القوة وكذلك القيود... وعلى الرغم من كل الاختلافات بينها، فإن استنتاجات وتقنيات النماذج المختلفة غالباً ما تكون متوافقة.

فمن المؤكد أن فهمنا وعلاجنا للسلوك غير السوي يكون أكثر اكتمالاً إذا قدرنا الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية الثقافية لمشكلة الشخص بدلاً من جانب واحد منها فقط. وليس من المستغرب أن يفضل عدد متزايد من المعالجين تفسيرات السلوك غير السوي التي تأخذ في الاعتبار أكثر من نوع واحد من الأسباب في وقت واحد. وتنص هذه التفسيرات، والتي تسعى أحياناً بالنظريات البيولوجية النفسية الاجتماعية على أن الشذوذ ينتج عن تفاعل التأثيرات الجينية والبيولوجية والنمائية والانفعالية والسلوكية والإدراكية والاجتماعية والثقافية والمجتمعية ... على سبيل المثال، قد يكون من الأفضل تفسير حالة الاكتئاب من خلال الإشارة بشكل مجتمعي إلى وراثته الفرد للجينات غير المواتية، والخسائر المؤلمة أثناء الطفولة، وطرق التفكير السلبية، والعزلة الاجتماعية.

يفضل بعض المنظرين البيولوجيين النفسيين الاجتماعيين تفسير الاستعداد والإجهاد لكيفية عمل العوامل المختلفة معاً للتسبب في أداء غير سوي ("الاستعداد" يعني ميلاً مسبقاً). وفقاً لهذه النظرية، يجب أن يكون لدى الأشخاص أولاً استعداد بيولوجي أو نفسي أو اجتماعي ثقافي للإصابة باضطراب ما، ويجب بعد ذلك أن يتعرضوا لنوبات من الإجهاد الشديد. في حالة الاكتئاب، على سبيل المثال، قد نجد أن الجينات غير المواتية والتشوهات الكيميائية الحيوية المرتبطة بها تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، في حين أن فقدان أحد الأحباء يؤدي في الواقع إلى ظهوره. (عامل مفجر).

وفي سعي مماثل لتحقيق التكامل، يقوم العديد من المعالجين الآن بدمج تقنيات العلاج من عدة نماذج ... على سبيل المثال، فإن العلاج الدوائي الممزوج بالعلاج المعرفي هو في بعض الأحيان العلاج الأكثر فعالية للاكتئاب.

مقارنة بين النماذج النظرية

النموذج	البيولوجي	السيكودينامي	السلوكي	المعرفي	الانساني	الوجودي	الاجتماعي الثقافي	
							الاجتماعي الاسري	متعدد الثقافات
أسباب الاضطرابات	خلل وظيفي بيولوجي	صراعات كامنة	تعلم غير متكيف	تفكير غير متكيف	خداع الذات	الهروب من المسؤولية	ضغط اجتماعي او اسري	ضغوط خارجية او صراعات ثقافية
الدعم البحثي	قوي	متواضع	قوي	قوي	ضعيف	ضعيف	متوسط	متوسط
دور المعالج	طبيب	مفسر	معلم	مقنع	ملاحظ	معاون	ميسر عائلي/اجتماعي	مدافع ثقافي/معلم
التقنيات العلاجية المفتاحية	التدخل البيولوجي	الارتباط/التداعي الحر والتفسير	الاشراط	التفكير المنطقي	الانعكاس	متنوع	التدخل الأسري /الاجتماعي	تدخل الحساسية الثقافية او الحساس للثقافة
هدف العلاج	التعديل البيولوجي	تغير نفسي شامل	سلوكيات وظيفية	تفكير تكيفي	تحقيق الذات	حياة اصيلة	اسرة او نظام اجتماعي فعال	الوعي و الارتياح الثقافي