

مدخل إلى علم النفس المرضي -مراجعة-

البروفيسور بَهْتَان عبد القادر
جامعة جيجل

المرض النفسي

اضطراب وظيفي في الشخصية، يبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية شتى،
منها القلق، الوسوس، الأفكار المتسلّطة، المخاوف الشاذّة، اضطرابات جسمية
و حركية وحسّية متعدّدة.

المرض النفسي

من حيث الأسباب

صراعات لا شعورية في مرحلة الطفولة إضافة إلى العوامل البيئية المتشابكة والمتراصة.

العوامل الجينية (من 30-4 %)، والعوامل البيئية، وطبيعة الشخصية ضعف الذات والصراعات النفسية في ظهور اضطرابات سيكاثرية بسبب السلوكات اللاسوية، والعوامل الفيزيولوجية (سن اليأس، ..) والاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات السيكاثرية العضوية المنشأ (مرض الزهايمر، الصرع، ...)، و المواد المخدرة والعقاقير الدوائية. (حمدي الحجار، 1998، ص ص. 18-19)

المرض النفسي

من ناحية الهدف:

هو محاولة شاذة للتخلص من صراعات واضطرابات و تستهدف حلاً لأزمة نفسية و هو محاولة تجنب القلق أو إيقافه.

المرض النفسي

من ناحية الأبعاد

المرض النفسي ليس مقتصرًا على النواحي السلوكية والعصابية وإنما يضم عدداً واسعاً من اضطرابات الشخصية (انحرافات جنسية، أمراض جسمية،... إلخ). (عوض، 2018، ص. 27)

علامات المرض النفسي

سوء التوافق:

هو محور المرض النفسي أو بدايته. و كون الأمراض النفسية عديدة ومتشابهة التصنيف.

- اضطرابات جسمية أولية: عبارة عن انعكاسات لسوء التوافق النفسي مثل :
الصداع، ضيق التنفس، دوار، اضطرابات في النبض، آلام مبهمة، سوء الهضم..الخ
- الهيجان و سرعة الإستثارة.

- اضطرابات النوم.

- وساوس، قلق يفوق القلق الطبيعي تجاه الجسم و وظائفه.

- اتخاذ أو تبني أنماط معينة من السلوك الشاذ

الصفات العامة للأمراض

- اضطرابات جسمية أولية: عبارة عن انعكاسات لسوء التوافق النفسي مثل :
الصداع، ضيق التنفس، دوار، اضطرابات في النبض، آلام مبهمة، سوء الهضم..الخ
- الهيجان و سرعة الإستثارة.
- اضطرابات النوم.
- وساوس، قلق يفوق القلق الطبيعي تجاه الجسم و وظائفه.
- اتخاذ أو تبني أنماط معيّنة من السلوك الشاذ

الصفات العامة للأمراض

- شك وحذر من ملاحظات ونظر الآخرين
- أوهام لا مبرر لها.
- شكوى من استمرار الأمراض الجسمية دون سبب عضوي واضح
- عدم الشعور بالرضا و التوافق و التكيف مع الآخرين
- عدم الشعور بالأمن و الإنسجام و الإطمئنان الذاتي
- الإنحراف عن المعايير الثقافية و الإجتماعية السائدة الذي يؤدي إلى الشذوذ أو إلى الإنحراف و الجريمة.

الصفات العامة للأمراض

ملاحظة : الأعراض لا توجد بالضرورة مجتمعة جميعها في المرض النفسي الواحد بل قد يوجد بعضها منها فقط.

الفوارق المميّزة بين الأمراض النفسية و الأمراض العقلية

الأمراض النفسية (العصابية)

مصدرها نفسي، غير عضوية و غير جسمية، ترتبط باضطرابات مزاجية و قابلة للعودة لحالة الإتزان،

في المرض النفسي تكون الجوانب الجسمية سليمة و نادراً ما تصاب.
عموما ذات مصدر بيئي و/أو إجتماعي و نادراً ما تكون وراثية،

الأمراض العقلية (الذهانية)

تنشأ عن خلل عضوي فيزيولوجي أو عصبي دماغي و يصاحبها اضطرابات جسمية (هضمية مثلاً) ووظائفية، و علاجها يكون طويلاً.

الأمراض النفسية (العصابية)

أصلها عموما يكون وراثياً و جينياً و نادراً ما تكون بيئية. يستحسن عزل أصحابها.

الفوارق المميّزة بين الأمراض النفسية و الأمراض العقلية

- الأمراض النفسية
 - تتناول عادة جانباً واحداً للشخصية ولا يصاحبها عموماً أية اضطرابات فيزيولوجية،
 - الأمراض العقلية تؤثر في مجموع الشخصية وتولّد تغييراً أوسع بمحيطه أو بالجسم.
- الأمراض النفسية (العصابية)
 - تبقى الاتصال مع بالواقع بالرغم من الإضطرابات الملاحظة،
 - في الأمراض العقلية يكون المريض منفصلاً عن الواقع، و يكون منشطاً و مجزئاً في عالم خاص به (بارانويا، إدّعاء النبوة، التحجر بفكرة واحدة...).
- المريض النفسي
 - واع لحالته، يقبل و يطلب العلاج.
 - المريض عقلياً يكون غير واع لحالته، لا يشعر بالتغيرات التي هي من حوله، فهو لا يعترف بأنّه مريض و يعارض بشدّة العلاج و المساعدة.

الفوارق المميّزة بين الأمراض النفسية و الأمراض العقلية

- المريض نفسياً

- يكون معرضاً للمسؤولية القانونية كونه مندمجاً اجتماعياً، عكس المريض عقلياً.

- قد تكون بعض الأمراض النفسية (العصابية)

في حالات نادرة ناشئة عن مصدر عقلي،

الأمراض العقلية

نابعة عن مصدر نفسي. التشخيص المبكر يسمح بالعلاج المبكر قبل استفحالها.

تعريف السواء واللاسواء

حسب منظمة الصحة العالمية، الصّحة حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض و العجز". (عوض، 2015، ص. 13)

وتشير منظمة الصحة العالمية أنّ حوالي (160) مليون فردا في أوروبا مصابون بأمراض الكآبة والقلق والاكتئاب، وطالبت المنظمة في دراسة لها بضرورة السعي للقضاء على مسببات هذه الأمراض النفسية المرشّحة التي تكون السبب الأوّل للوفاة عام 2020. (Bergeret et al., 2012, p. 46))

السواء La normalité

هو القدرة على توافق الفرد مع بيئته و الشعور بالسعادة و تحديد أهداف. والشخص السوي يتطابق سلوكه مع سلوك أغلبية الناس سواء في التفكير، المشاعر أو النشاط.... و يكون سعيداً و متوافقاً نفسياً، إجتماعياً و انفعالياً.

السواء دراسة الميكانيزمات العامة للسلوك. يمثل هذا القطب الجانب الأكبر في الدّراسات النفسية العامة. هذه الأخيرة، تأخذ بعين الاعتبار أهمية الدراسات الفارقية (الفروقات الجينية بين الطفولة والشيخوخة،...)

اللاسواء L'anormalité

هو عدم القدرة على توافق وتكيف وانسجام الفرد مع بيئته و عدم الشعور بالسعادة وتحديد أهداف.

الشخص غير السوي لا يتطابق سلوكه مع سلوك أغلبية الناس سواء في التفكير، المشاعر أو النشاط.... و لا يكون سعيداً و متوافقاً نفسياً، إجتماعياً و انفعالياً. ((Bloch, 1997

عكس السواء، اللاسواء أو المرض يمثل الاضطرابات النفسية.

معايير السواء و المرض

يشير البعض إلى أنّ معايير السواء قد تمس:

الإدراك الحسي بالواقع،

والقابلية على ممارسة السيطرة أو الاختيارية على السلوك،

وتقدير الذات والقبول،

والقدرة على تكوين علاقات عاطفية،

والإنتاجية.

فغالبا علامات التوتر النفسي الناتج عن المشكلات غير المعلولة. (فلاح حسين، 2015، ص. 15)

السواء و اللاسواء بالنسبة إلى جملة معايير

- أ. المعيار الذاتي : يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية.
 - ب. المعيار الإجتماعي : المرجع هو المعايير الإجتماعية.
 - ت. المعيار الإحصائي : اللاسواء انحراف عن المتوسط.
 - ث. المعيار المثالي : لا يمكن تطبيقه إلا ناذراً (اللاسوية هي الإنحراف عن المثال الأعلى).
- عند الطفل، يستلزم الأخذ بعين الاعتبار عدم نضجه، طور النمو بما يحتويه من صراعات لحل العقد...

تعريف السواء واللاسواء

كونغيلهايم " Conguilheim :

قدرة الفرد على خلق المعايير الجديدة. و هو كل ما نكتشفه أو نجده عند أغلبية الحالات و ينطبق مع معدل أو قياس معيّن. عرّف المرض النفسي بتخفيض نسبة التسامح و التساهل مع المحيط. و الإنسان السوي هو الذي يبقى متكيفاً مع محيطه.

تعريف السواء واللاسواء

2.3. فرويد : Freud أول من انتقد "كونغيلهايم".

"لا يمكننا تقييم العادي و المرضي كمياً"، بمعنى ليس حتمياً مجموع أعراض تعطينا مرض.

كل شخص عرف خلال حياته صراعات عصابية و حاول حل هذه الصراعات باستعمال نفس ميكانزمات الدّفاع التي توجد في العصاب".

ارتكزت منشورات فرويد خاصة على عقدة أوديب و العصاب وبّنت عدم وجود مسافة كبيرة بين الإنسان العادي و العصابي فيما يخص بنيتهم العميقة.

تكلم عن الذهاني و العصابي. و الشخصية المعروفة بالسوية تستطيع الدخول في أي لحظة في نوبة مرضية عصابية أو ذهانية.

تعريف السواء واللاسواء

ميلاني كلاين " M. Klein :

الحكم على كل ما هو مرضي ليس بالتعرف عن وجود عصاب أم لا، و لكن الإعتراف بعصاب الذي يخلق مشاكل هامة لمستقبل الطفل.

أنا فرويد : A. Freud :

تكلّمت عن ثلاثة أنواع من الصّراعات. (داخلية، خارجية، مستدخلة).

تعريف السواء واللاسواء

الصّراعات الداخلية تحدث بين الهو و الأنا، و لها علاقة مع ممثل نزوي لمتطلبات خارجية.

الصراعات المستدخلة فتكون بين الأنا و الأنا الأعلى نتيجة استدخال المحرّمات الخارجية.

الصراعات الخارجية تكون بين نزوات الطفل والمتطلبات الخارجية (خصوصا في المرحلة الفمية).

تعريف السواء واللاسواء

للتحكم في هذه الصّراعات يجب التعرّف على مايلي :

- مراحل النمو

- مفهوم التطور و النمو هل فيها نكوص، تثبيت، مشكل،...

- سلطة الإعلاء (تعويض شيء بشيء آخر)

- قدرة السيطرة على القلق

- التوازن بين الميولات النكوصية و التقدمية. (Bloch, 1997)

السيمولوجيا السيكاترية

Séméiologie :

العلم الذي يدرس الأعراض الطبيعية التي من خلالها تعرف الأمراض.

Sémiologie :

العلم الذي يدرس سيرورة الرموز (اللغة، الرمز، العلامة، الإشارة) على مستوى الحياة الاجتماعية. (السيمولوجيا جزء من علم النفس العام).

يوجد هذان المصطلحان في علم النفس المرضي و في الطب العقلي.

السيمولوجيا السيكاثرية

العلامة:

هو تظاهرة موضوعية لحالة مرضية (DSM).

في السيمولوجيا المرضية يمكن أن نركّز على:

- دراسة السلوكات،
- السياق الدلالي للأعراض (من خلال إستدكار الفرد)،
- المظاهر العلائقية،
- السياق أو الإنفعالية.

السيمولوجيا

Séméiologie : العلم الذي يدرس الأعراض الطبيعية التي من خلالها تعرف الأمراض.

Sémiologie : العلم الذي يدرس سيرورة الرموز (اللغة، الرمز، العلامة، الإشارة) على مستوى الحياة الإجتماعية. (السيمولوجيا جزء من علم النفس العام). و يوجد هذان المصطلحان في علم النفس المرضي و في الطب العقلي.

- العلامة: هو تظاهرة موضوعية لحالة مرضية (DSM).

- في السيمولوجيا المرضية يمكن أن نركّز على دراسة السلوكات، والسياق الدلّالي للأعراض (من خلال إستذكار الفرد)، والمظاهر العلائقية، والسياق أو الإنفعالية.

السيمولوجيا السيكاثرية

تدرج السيمولوجيا السيكاثرية على الترتيب عشرة نماذج من الإضطرابات. إنها (مثلا) تميّز بين اضطرابات التفكير و اضطرابات الحكم. (Lemperière & Féline, 1977).

1. اضطرابات الهيئة الخارجية والتعبير

1.1- اضطرابات الهمدام و علاقته مع السن و الجنس

2.1- اضطرابات الإشارة

3.1- اضطرابات نفسية حركية (هيجان، اندفاعية، دهشة، لزمات،... الخ

4.1- اضطرابات اللغة

السيمولوجيا السيكاثرية

4.1- اضطرابات اللغة

1.4.1- على مستوى عصبي مركزي (أفازيا)

2.4.1- ديناميات الكلام الشفهي و الكتابي (اندفاعية كلامية، حوار

هواسي، تأتأة، هذيان، ...)

5.1- على مستوى القواعد اللغوية

6.1- في الوظيفة الدلالية للغة

السيمولوجيا السيكاثرية

2. الاضطرابات النزوية السلوكية

1.2- اضطرابات الإخراج و التبول

2.2- اضطرابات النوم (أرق، كوابيس، الهوس الليلي...)

3.2- اضطرابات التغذية (sitiophobie رهاب الأكل، الشراهة، anorexie فقدان الشهية،...)

4.2- الإضطرابات الجنسية (العجز الجنسي، البرود الجنسي، الفيثيشية،...الخ)

السيمولوجيا السيكاثرية

3. اضطرابات السلوكات الإجتماعية (الانتحار، الهروب، السرقة المرضية، الإجرام...)

4. اضطرابات الإنتباه

1.4.- اضطرابات التوجيه المكاني

2.4.- اضطرابات الإنتباه الشعوري

3.4.- نقص الإنتباه (خلط، إنعاش..)

4.4.- زيادة شدة الإنتباه

5. اضطراب الشعور بالذات

1.5.- اضطرابات الشكل و الإحساس

2.5.- إنفصام الشخصية

السيمولوجيا السيكاثرية

- 6- اضطرابات المزاج (اللامبالاة، مزاج متقلب، كآبة،...)
- 7- اضطرابات الإدراك (خروج عن الواقع، تغيرات كمية للإدراك،
synesthésies حس متزامن، مدركات خاطئة، هواسات حسية، هواسات
نفسية)
- 8- اضطرابات الذاكرة (فقدان الذاكرة،...)
- 9- اضطرابات التفكير (اضطرابات الإستمرارية في التفكير، اضطرابات الريتم،
الوساوس، الفوبيا، أفكار هذيانية (العظمة، الإضطهاد، الغيرة،....)
- 10- اضطرابات الحكم (عدم النضج، عدم ترابط الأفكار، الصمم، الخروج عن
الواقع، تفسير مبهم، أخطاء في الحكم...).

التشخيص

1. سياق التشخيص

لم تكن له أهمية من قبل، بل في نهاية السبعينيات تزايد الإهتمام بالتشخيص. وحسب "هيرمان" (Herman 1985) فإنه يرتبط بثلاثة عوامل :

أ. عرف تطور التشخيص في ميدان العلاجات (نفسي، دوائي، سلوكي..)

ب. توفر وسائل الإعلام الآلي لمعالجة المعطيات.

ت. إستخدام السلالم و الإختبارات و التقنيات النفسومترية للتقييم الكمي للأعراض.

مراحل التشخيص

السياق الفعلي للتشخيص يكتسي صفة التسلسل، و هذا ما يكسبه صفة التعقيد في التدقيق في المعطيات و هذه الأخيرة تتطلب أربع مراحل: (1987, Hubert)

- أ. انطباع أول لاشعوري يوجه مبدئيا الفرضيات الأولية.
- ب. تحديد استراتيجيات و طرائق البحث تجاه الإشكالية المطروحة.
- ج. تطوير المعلومات المحصلة لبناء تفسير للمشكل المطروح و بالتالي وضع تنبؤات و اتخاذ قرارات.
- د. وضع الحوصلة النهائية على شكل تقرير أو مداخلة خلال مقابلة.

العوامل المؤثرة في سياق التشخيص

يؤكد "هوبر" (1987) Hubert بأنّ سياق التشخيص (العملية التشخيصية) يتأثر بثلاثة عوامل :

- أ. السياق : يتشكل التشخيص من خلال السيّاق الذي يجري فيه (مؤسسة، أسئلة، المختص،...)
- ب. المرجع النظري للمختص : بطبيعة الحال لن يفحص مريض بنفس الكيفية من قبل مختصين أو أكثر.
- ج. طريقة المقاربة : طريقة تحصيل المعطيات و تجميعها و حوصلتها.

العوامل المؤثرة في سياق التشخيص

يتأثر التشخيص بـ:

□ الأدوات (المقننة والمكيفة، التكنولوجيا)،

□ بالسياق،

□ بكفاءة المشخص النظرية والخبرائية.

أمثلة عن السياقات التي تؤدي إلى التشخيص

1. مقارنة المعالج

يؤكد "ديفرو" (1997) Devereux على ندرة الدراسات التي تخص طرائق التشخيص العلاجي. تطرّق إلى السياق الثقافي الذي من خلاله يكتسب صفة الشخص السوي، هذا السياق يعرض ثلاث مراحل :

أ. الإستنتاج الذي يؤكد على فردانية الذات: يتعلّق الأمر بالمعرفة الذاتية و المعرفة الموضوعية. فمن الأهمية بمكان معرفة ما إذا كان المريض يعلم عن شيء يخصه و بأنّ هذا الأخير ليس على ما يرام، أو إذا ما يجب معرفته من الآخر. يؤكد "ديفرو" على أنّ الطريقة الكلاسيكية للتمييز بين عصابي و ذهاني تفرض هذه المعرفة لدى المريض.

أمثلة عن السياقات التي تؤدي إلى التشخيص

ب. الكشف عن سلوكيات خاصّة بالمريض فقط من قبل المعالج، أو من قبل شخص آخر (رئيس قبيلة، رجل دين، ..)، يأتي هذا الكشف في الحقيقة من فحص المعالج و خبرته و الذي يمثل مرحلة من السياق التشخيصي.

ج. معاينة ما يمس الشخص في ذاته وفي شخصيته: عندما يذهب المريض نفسياً إلى المعالج وليس إلى المحكمة أو إلى مكان آخر، هذا في حدّ ذاته معرفة أولية تساهم في فهم التشخيص، أو من خصائص سياقات التشخيص.

بالنسبة "لـ ديفرو": "تموضع الشخص بالنسبة لمعيار (شخص مجنون كون سلوكياته مثل المجانين) تسمح بمعرفة النماذج التي تؤثر بصفة مصيرية التشكيلات العرضية للمريض". لكن عندما تصبح نماذج الإضطراب النفسي معروفة من قبل كل طبقات المجتمع، حسب "ديفرو" عندما يكون :

أمثلة عن السياقات التي تؤدي إلى التشخيص

2- التشخيص الذاتي (معرفة الذات المريضة له طابع مؤلم).

3- صعوبة التشخيص في المجتمعات التقليدية (مزج بين ما هو ديني

وسيكاتري). ((Ghiglione & Richard, 1999

أمثلة عن السياقات التي تؤدي إلى التشخيص

4- مقارنة تشخيصية متعددة الأوجه

يحاول العيادي تشخيص "بنية" نفسومرضية من خلال الإعتماد على دليل التشخيص الطبي DSM، أي الإعتماد على جداول إكلينيكية لتحقيق التشخيص الفارقي. أهم التوجهات التشخيصية:

- السياق الإجتماعي-ثقافي و التشخيص النفسومرضي
- يشير "ليس" (1979) Lesse بأنّ التناذرات المحددة داخل ثقافة مثل "نفسوجسدية" أو "مشاكل سلوكية" يمكنها حجب ما يسمى "بالإكتئاب" في ثقافات أخرى.
- توجه إكلينيكي كلاسيكي : يدرس الفرد في كليته ووحدته

أمثلة عن السياقات التي تؤدي إلى التشخيص

- السياق المعرفي : التركيز على العاطفة و الحدس
- إكلينيكي حديث: البحث على نتائج من خلال التركيز على الإستنتاج المنطقي من خلال النظريات، و فهم الفرد من خلال قوانين عامة، و إجراء المقارنات الجزئية، وكذلك التركيز على القياسات والجانب الكمي للظواهر الإكلينيكية. (Ghiglione & Richard, 1999)

DSM5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA, 2015) دليل التشخيص الاحصائي للأمراض العقلية	CIM -11 (2022) (CSIM) التصنيف الدولي للأمراض	CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) (Botbol et al., 2012) تصنيف فرنسي لاضطرابات الطفل والمراهق العقلية
الاضطرابات العقلية في فئات متعدّدة الاضطرابات: نمو عصبي، طيف الفصام واضطرابات ذهانية أخرى، ثنائية القطب، مرابطة بالصددمات أو بعوامل ضغطية، تشنّات، أعراض سوماتية الاضطرابات ثنائية القطب وما شابهها، الاكتئاب، القلق، الوسواس القهري وما شابه، المرتبطة بالصددمات أو عوامل الإجهاد، الانفصام، الأعراض الجسدية وما شابهها، السلوكيات الغذائية وتناول الطعام، التحكم في العضلة العاصرة، التناوب بين اليقظة والنوم، الاختلالات الجنسية، اضطراب الهوية الجنسية، اضطرابات التحكم في الدوافع والسلوك، المرتبطة بمواد مخدرة وإدمانية، اضطرابات عصبية معرفية، الشخصية، الاضطرابات الجنسية الشاذة، أخرى....، حركات وآثار جانبية أخرى ناجمة عن دواء، حالات أخرى قد تخضع لفحص سريري.	اضطرابات عقلية، سلوكية أو عصبونمائية في فئات متعدّدة: (1)نموعصبي، (2)فصام، (3)كتاتونية، (4)مزاج، (5)قلق، (6)وسواس قهري، (7)روابط مع الضغط، (8)تشنّت، (9)التغذية، (10)العزل، (11)خطر مادي تباعا لاستخدام مواد أو سلوكات ادمانية، (12)مراقبة الاندفاعات، (13)تشنّات، (14)شخصية، (15)عاطفة متجاوزة، (16)تجاوزات وأخطاء، (17)عصبو-معرفي، (18)اضطراب عقلي مرتبط بالحمل، (19)اضطراب عقلي مرتبط بالولادة	إضطرابات: (1)متجاوزة للنمو (2)عصابية (3)أمراض حدّية (4)ردود فعل (5)تغير في السواء (6)تشنّت عقلي (7)نمو (8)سلوكات، (9)أعراض مرتبطة بالقلق أو بالفوبيا

البنية

البنيةُ تفاعلُ عناصرين بعضها البعض (لا تقتصر على جميع عناصر).
مثال لفرويد: لو نرمي إناء زجاج ينكسر تبعاً للخطوط الهشة الموجودة في الزجاج.

كذلك الأمر فيما يخص البنية النفسية المتكوّنة من:

- العوامل الوراثية
- العلاقة الموجودة بين الطفل و أسرته التي تكّون الخطوط الإنشطارية،
- كل نشاط تثبيت، نكوص و الليبيدو التي تكّون شخصية الفرد.

خصائص البنية

البنية نهائية : يظهر عصاب عند الموضوع ذو البنية العصابية،
ذهان عند الموضوع ذو البنية الذهانية.

- إذا عولج المصاب العصابي أو الذهاني في الوقت المناسب ،
- لكن تبقى البنية العصابية أو الذهانية، على الترتيب، معوّضة.
- لا يمكن المرور من بنية إلى أخرى،
- لكن الأنا ينظم حسب النموذج الأول أو الثاني.

البنية عبر مراحل النمو الفرويدية

المرحلة الفمية : فمية أولى (مبكرة):

ذهان هوسي إكتئابي PMD،

فمية متأخرة : ذهان (بارانويا)

المرحلة الشرجية :

شرجية أولى : بنية فصامية،

شرجية متأخرة : تنظيم بدائي و ب وسواسي (تثبيت)

المرحلة القضيبية : تنظيم بدائي و أولى للبنية العصابية.

المرحلة الجنسية : بنية هيستيرية

المراهقة : تقوم الأنا بكل التعويضات ولا يمكنها سوى إظهار واحد من العصابات،
عصاب وسواسي أو قهري.

بنية	ماهية مسيطرة	طبيعة الصراع	طبيعة القلق	الدّفاع الأساسي	العلاقة الموضوعية
عصابية	الأنا الأعلى	الهو/الأنا الأعلى	الخصاء، الخوف من فقدان الموضوع	الكبت	جينية، حب الموضوع
ذهانية	الهو	الهو/الواقع	التجزئة	إنكار الواقع	ذوبانية التحامية
"حدّية"	مثالية الأنا	مثالية الأنا/الهو والواقع	فقدان الموضوع/إكتئاب	إنشطار المواضيع ازدواجية التمثلات الموضوعية (imagos)	إنشطار الأنا، مضاعفة التقمصات، تبعية، خضوعية anaclitique

المرض العقلي

-المرض العقلي لا يتلّخص فقط في مفهوم البنية

كل شيء مباح

كل شيء ممنوع

يمكن أن يكون مهددا للمجتمع

غير مهدد للمجتمع

في علم النفس نتحدّث عن الاضطراب

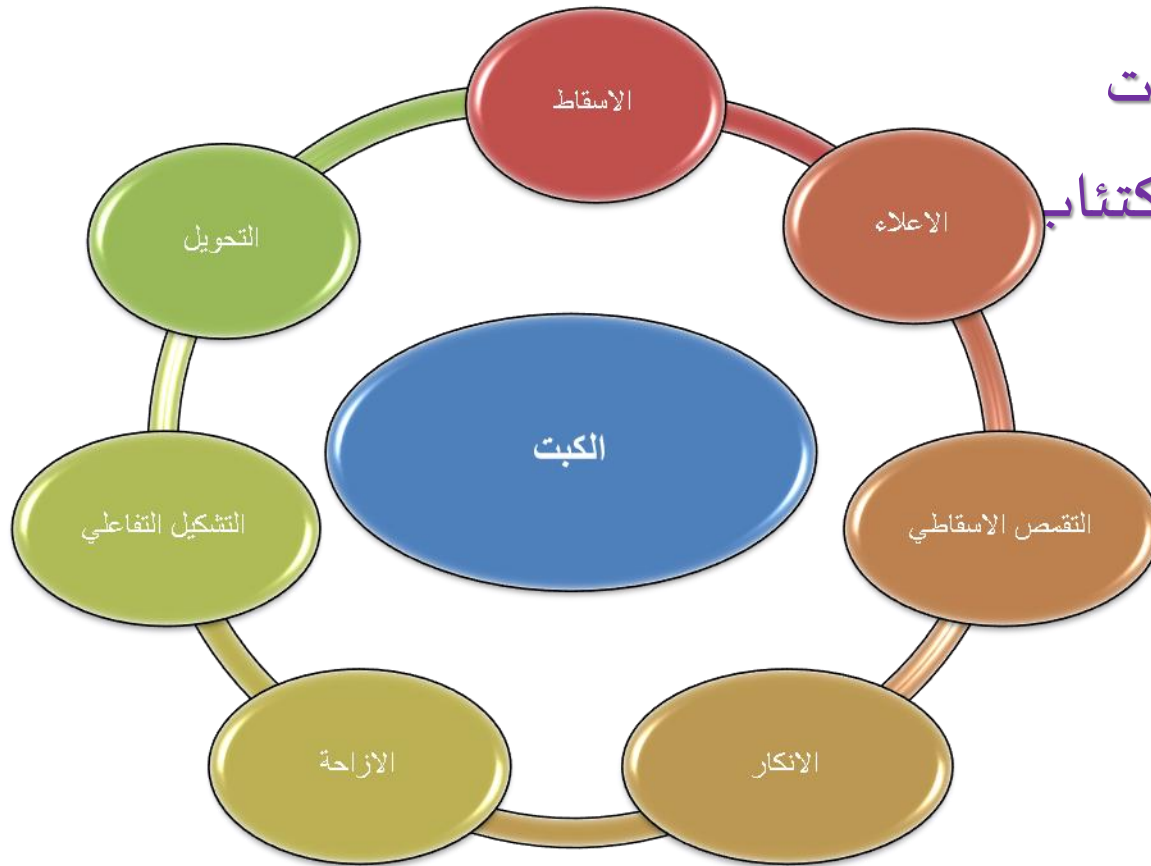
في الطب العقلي نتكلّم عن الأمراض

ميكانيزمات الدفاع

لاشعورية

الكبت مركز الميكانيزمات

الدّفاع ضدّ القلق والاكتئاب



الشخصية

==> قناع يفرض أدوارا ...

يعرّفها «روجرز» من خلال:

- مفهوم الذات
- الذات المثالية
- التفعيل الذاتي
- علاقة المساعدة
- التناغم
- الشفافية

الشخصية

يعرّفها «أيزنك» **Eysenck** من خلال :

- الانطوائية Introversion
- الانفتاحية Extraversion
- العصائية Névrosisme
- الميل إلى الذهاية Psychotisme

اضطرابات الشخصية

هو نمط (نمط حياة) دائم من التجربة الداخلية، والسلوك، ينحرف بشكل ملحوظ (يلاحظ بصفة دالة في علاقات الفرد مع نفسه ومع الآخرين) عن توقعات ثقافة الفرد.

ديناميا تعرّف من خلال:

- التمرکز على ميكانيزم دفاعي واحد ووحيد فقط

أشكال اضطرابات الشخصية

توجد ثلاث مجموعات

1. المجموعة «أ»: الاغترابية
2. المجموعة «ب»: الدرامية
3. المجموعة «ج»: القلق

أشكال اضطرابات الشخصية

المجموعة «أ»: الاغترابية

1. اضطراب الشخصية الارتيابي: Paranoid

ارتياب شديد لا يستند إلى الواقع، شكوك كثيرة حول ما يحيط به، شعور بالتهديد المستمر يجعل الثقة بالآخرين شيئاً فشيئاً مستحيلاً.

2. اضطراب الشخصية في الفصام:

تتميز بالعزلة، لا يشعر بالحاجة إلى الآخرين، يفضل الانفراد، يجد راحة في عالمه الخاص، مع برود عاطفي،

أشكال اضطرابات الشخصية

المجموعة «أ»: الاغترابية

3. الشخصية الفصامية

معتقدات غريبة، قلق اجتماعي، شكوك، يخلق للشخص عالما خاصا به منفصلا عن عالم المحيطين به.

أشكال اضطرابات الشخصية

المجموعة «ب»: الدرامية

عالم الدراما والسلوكيات الكبيرة التي يصعب توقعها.

1. إيش المضادة للمجتمع:

لا تعني المعاداة وعدم حب المجتمع، لكن التجاهل الصريح لحقوق الآخرين، التلاعب، شخصية اندفاعية، تخرق القوانين، لا تشعر بتأنيب الضمير على أفعالها.

2. إيش النرجسية

الموضوع أكثر من مجرد حب الذات. حاجة ماسة للمدح بصفة ضرورية. لأنه يرى نفسه الأفضل دائما. وينتظر الاعتراف من الجميع دون استثناء. عدم القدرة على الشعور بالآلام الآخرين.

أشكال اضطرابات الشخصية

المجموعة «ب»: الدرامية

3. إيش الهستيرية

تمثيل، كاريزما جذابة، الحاجة إلى التقدير واهتمام الآخرين

4. إيش الحدية

عدم الاستقرار، كل شيء متقلب المزاج في النظرة للذات وللآخرين، التآرجح بين الحب المثالي والكراهة الشديدة في وقت قصير جدا. هذا الشعور يدفعه إلى الهروب من الألم الذي يشعرون به.

أشكال اضطرابات الشخصية

المجموعة «ج»: القلق

1. الشخصية التجنبية

ليس بسبب الخجل، بل بسبب الخوف الشديد من النقد والرفض، يشعر بأنه أقل من غيره فيميل على العزلة. في أعماقه يتمنى التواصل مع الغير.

2. اش الوسواسية TOV vs OCPD

الوسواسي مهووس بالتفاصيل و القواعد والنظام والكمال. مقتنع بأن طريقته هي الصحيحة. قد يصل على درجة أنه لا يستطيع انهاء المهمة، لكنه لا يعاني من افكار وسواسية.

3. اش الاعتمادية

شعور عميق بالعجز على اتخاذ قرارات دون أخذ رأي الغير، أي خوف شديد من الاعتماد على نفسه. مما يجعله تابعا.

بالتوفيق للجميع