محاضرة بعنوان: علم النفس المرضي البيئي النسقي psychopathologie Ecosystémique

تمهيد:

قسم Ekehamman في 1974 توجهات الأخصائيين العياديين الى توجهين هما: التوجه الشخصي personnalisme(حيث يركز الأخصائي على الشخص و على العوامل الشخصية المؤدية الى ظهور السلوك) و التوجه المحيطي situationnisme (يتم التركيز فيه على المحيط و على العوامل الظرفية). ظهر بعدها التوجه التداخلي interactionnisme و هو يجمع ما بين التوجهين الأوليين، حيث يتم دراسة العلاقة بين الشخص و المحيط في ظهور السلوك. تطور التوجه التداخلي الى نظرية بيئية نسقية بفضل نظريتين هما: النظرية العامة للأنساق ل Bertalanffy و Laszlo في 1972 و نظرية علم البيئة الإنساني ل Theodorson 1961.

1- النظرية العامة للأنساق: تأسست انطلاقا من دراسة وظيفة و بنية مجموعة من المكونات المتفاعلة فيما بينها و الأنساق يمكن أن تكون منغلقة (عندما تكون التفاعلات فقط داخل النسق الواحد) أو مفتوحة (عندما تكون التفاعلات متأثرة بعوامل خارجية).

2- نظرية علم البيئة الإنساني: تهتم بدراسة العلاقة بين الانسان و محيطه و هي تستعمل نظرية الانساق من أجل فهم هذه العلاقة، كما تعتبر الانسان الوحدة المركزية للدراسة و الذي يعمل كنسق مفتوح.

3- النظرية البيئية النسقية و علم النفس المرضي:

 ان النظرية البيئية النسقية لها الكثير من المساهمات في علم النفس المرضي و خاصة في ميدان نشوء و التكفل بالاضطرابات النفسية و كذلك في القياس و التشخيص. حسب التصور البيئي، فان الشخص السوي يظهر مجموعة من السلوكات و العواطف التي تتغير بعدة طرق، مثلا يمكن لشخص ما أن ينتقل من أحاسيس الياس الى أحاسيس الأمل، الكره، الحب و غيرها و بيئية العواطف معناها مجموعة العواطف المختلفة في نوعيتها (حب، كره، أمل...) و التي تترسخ حسب الوقت مشكلة بذلك حياة عاطفية متوازنة، أما التصور النسقي فيتكلم عن المعنى الارتقائي العاطفي أو السلوكي، هذا الارتقاء هو من يحفظ النظام الخاص بالجهاز النفسي للفرد.

4- النموذج التداخلي البيئي النسقي في علم النفس المرضي:

قامت "مارسيلا Marsella" في 1967 بمجموعة من الدراسات حول نموذج تداخلي يمكن تطبيقه في دراسة اضطرابات عقلية مختلفة و مكونات هذا النموذج أربع و هي:

1- مكون شخص: يضم هذا المكون جميع جوانب النشاط الإنساني العضوية و النفسية و الاجتماعية و التي هي بمثابة وسائط للعوامل المقلقة. المستوى البيولوجي يتمثل في عوامل الطاقة الضرورية من أجل مواجهة العوامل المقلقة، فعندما تكون هناك مشاكل عضوية، فان هذه الطاقة تكون ضعيفة و مصابة و محدودة. أما المستوى النفسي فهو استعمال أربعة أنواع مختلفة من القدرات النفسية من أجل مواجهة القلق و هي الدين، السلوك الموجه الى الذات، الاسقاط و التفاؤل، ما أن مهارة الأشخاص في تفسير العوامل المقلقة التي يواجهونها تمثل جزءا أساسيا في مواجهتهم لهذه العوامل. يتمثل المستوى الاجتماعي في ركائز يمكن أن تكون على شكل عائلة، أصدقاء و هي محددات مهمة في تطور و علاج الاضطرابات النفسية الحادة كالفصام و الاكتئاب.

2- المكون محيط: يتمثل في عوامل القلق و عامل القلق هو كل حادث أو شيء أو ظاهرة تؤدي الى تغيير في الجهاز العضوي. تتميز عوامل القلق بثلاثة أبعاد و هي: الفئة، المضمون و المواصفات.

\* الفئة: هي تمثل المجال الخاص الذي يأتي منه عامل القلق كالسكن، المهنة، الصحو و غيرها.

\* المضمون: يتمثل في النوع الخاص لعامل القلق و الذي ينشأ من أحد المصادر المذكورة أعلاه، مثل فقدان العمل، فقدان الثروة و غيرها.

\* المواصفات: تتمثل في المعايير القياسية المختلفة لعوامل القلق، مثل مدى تكرار عامل القلق، شدته و مدته.

3- المكون التداخلي: يتمثل في حالة التوتر التي تنتج عن تداخل عوامل القلق و مصادر العضو. حالة التوتر تمس مستويات النشاط الإنساني البيولوجية، النفسية و الاجتماعية.

4- المكون النفسمرضي: يعتبر كاجابة إنسانية عالمية و ثابتة، أيا كان عامل التوتر الذي يثيرها. مر ب3 مراحل و هي:

\* مرحلة الإنذار: حيث تظهر تغيرات عضوية خاصة، متتابعة مع المواجهة الأولى مع عامل القلق.

\* مرحلة المقاومة: في ها يتواجه العضو ضد عامل القلق، حيث يتم استعمال الميكانزمات الدفاعية الى أقصاها و العضو يستنزف من مخزونه الطاقوي.

\* مرحلة النفاذ: تظهر عندما يتعرض الجسم لعامل القلق لفترة طويلة، حيث أن الجسم لا يجد مصادر طاقة من أجل مواجهة حالة التوتر فتظهر علامات انذار من جديد، لكن هذه المرة لا رجعة فيها من المرض أو الموت.