مقدمة :

في مجتمع اليوم نسمع دائما مصطلحات تبدوا عادية للجميع، لحد أنها أصبحت متداولة عند كل شرائحه دون أدنى تفكير في معناها (هذا مريض نفسي، أهبل، لا نفع فيه...الخ). لحد أننا لا نأخذها بعين الاعتبار و لا نفكر في تأثير هذه الكلمات على ذلك الفرد أو أفراد عائلته و أقاربه. هذا السلوك يشير إلى طبيعة الصور النمطية الموجودة في عالم اليوم و الجهل الذي يترتب عنه عدم معرفة أو تفهم علم النفس المرضي عند المختصين نفسهم، لحد أن هذه الظاهرة أصبحت ذات أهمية كبرى عند الباحثين في علم النفس و علم الاجتماع الذين يشيرون إليها بمفهوم الوصم Corrigan & Watson, 2002).

فالبحوث النفسية مثلا تشير إلى القيمة الرمزية لتلك الكلمات و مدى تأثيرها على هؤلاء الأفراد، فعبارات الوصم قد تكون فردية و اجتماعية لها أثار وخيمة في الحاضر و المستقبل. علاوة على ذلك، نلاحظ في المجتمع أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي يمكن أن يثيروا استياء الآخرين في المحيط، فالبعض يمكن أن يعتبره أمرًا سلبيًا للغاية ودنيء وقابل للانتقال من شخص لآخر ما يؤدي إلى الابتعاد أو إبعاد ذلك المريض (Rössler, 2016) .

نلاحظ عند ذهابنا للمستشفيات العقلية مثلا بأن الكثير من الأشخاص الذين يأتون للاستشارة، التوجيه أو التكفل لهم صعوبة في شرح مشكلهم و هم جد خائفون من نظرة الأخر و ما قد يقوله عنهم. أكثر من ذلك هناك من يترك أحد أقاربه سجين غرفة لأنه يعاني من اضطراب دهاني (برنويا، فصام...). هذا الأخير قد يبقى يعاني في صمت دون أن يكون له الحق في المرافقة الطبية و الدوائية و لا حتى التكفل النفسي و التي قد تسمح له بأن يصبح شخصا عاديا و يعود للمجتمع مثله مثل غيره. هذا الأخير يأتي مصحوبا بأهله الذين قيدوه و ربما ضربوه لحد الدم حتى يستطيعوا جلبه للمستشفى و مقابلة الطبيب العقلي و لكن الوقت هنا قد فات لأن المريض لم يصبح منتبها لما يقال له و هو في حالة نفسية و ذهنية يرثا لها.(Boudouda & Seridi 2022)

عند استجواب العائلة من طرف الممرض لتكوين البطاقة الطبية نلاحظ بأن قصة هذا الأخير جد معقدة و مرتبطة بالعديد من الأفراد مع ظهور معاناة نفسية فردية، جماعية و أسرية جعلت الجميع يقع في فخ الهشاشة النفسية و صعوبة التخمين الجيد لإيجاد الحلول. الكل يتكلم عن نفسه و يشرح ما يقع داخل المنزل و كيف يعيش ذلك الأخ، الأخت، الأم جراء إكتئاب أحدهم، أو تطور الألزهيمر عند الوالد و هناك من يرافق ابنه الذي يعاني تبول لا إرادي أو

أرق و تشوش. هذا ما يجعل علم النفس المرضي مرتبط بعدة شرائح سنية الراشدين و كبار السن أو عند الطفل و المراهق مع التركيز الدائم على نموها الخاص.

فالمعاناة النفسية في الكثير من الحالات يلاحظ بأنها وصلت وتيرة الشدة و لم تصبح متحكم فيها و في بعض الأحيان تعقدت و أصبحت خارج السيطرة. التعرف على هذه الحقيقة يسمح لنا بالتعمق في أهمية مختلف هذه القصص و الخبرات والمصطلحات التي هي أصل فهمنا لعلم النفس المرضي.

## 1. ماهية علم النفس المرضي

يبدو أن العثور على تعريف واضح لموضوع علم النفس المرضي مهمة جد صعبة، إن لم تكن في الحقيقة مستحيلة. فالتعاريف أو المفاهيم المرتبطة بشرح علم النفس المرضي، أو المصطلحات ذات الصلة به مثل الامراض العقلية، كانت و لا تزال محل نقاش حاد بين المختصين و العلماء في علم النفس والطب النفسي (Maddux, Gosselin, & Winstead, 2012). على الرغم من تبايناته العديدة، فقد ارتكز هذا النقاش على سؤال شامل واحد وهو: هل علم النفس المرضي والمصطلحات ذات الصلة به مثل الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية هي مصطلحات علمية يمكن تعريفها بموضوعية ووفقًا لمعايير علمية، أم أنها تركيب اجتماعي و ثقافي (Schultze-Lutter, Schmidt, & Theodoridou, 2018).

### 1.1. المفهوم اللغوي لعلم النفس المرضي

مصطلح "علم النفس المرضي" ، مستنبط من الكلمة اليونانية ψυχή (Psyché)و التي تشير لمصطلح "روح" (الجانب النفسي) ، πάθος (Pathos)و التي تعني الرثاء وهي مرتبطة ."بالمعاناة" و λογότυπα (Logos) و هي تشير لمصطلحات عدة مثل :"السبب" ، أو "الرأي" .

منذ اهتمام المختصين و الباحثين بعلم النفس المرضي تم تطوير مفاهيم مختلفة لشرحه و التفتح عليه على سبيل المثال عرّفه كولمان (Colemman 1950) على أنه علم السلوك الغير الطبيعي. بينما اعتبرها Ausubel (1971) بمثابة دراسة للانحرافات الجسدية والعقلية وحتى السلوكية ؛ من وجهة نظره عرفه Sedgwick (1982) على أنه علم الانحراف الاجتماعي. في حين عرّفه Cicchetti (1989) على أنه علم الانحراف التنموي. في حين عرّفه Wakefield (1992) على أنه دراسة الخلل الوظيفي الضار. من وجهة نظر(Rosenhan & Seligman (1995) فهو يدرس انحراف إحصائي أو ندرة، ومؤخراً اعتبره DSM5 أداة لدراسة الاختلال الوظيفي النفسي ( American Psychiatric Association، 2013). ومع ذلك،

لم يتم الاتفاق و لا التراضي على أي من هذه المعايير لتشكل تعريف واضح و موحد لعلم النفس المرضي الذي ما جعله يتميز بحدود غير واضحة علميا (Maddux, Gosselin, & Winstead, 2012).

على غرار ذلك فإن الميدان يسمح بفهم علم النفس المرضي على أنه يشير إلى أنماط معينة من التنظيم النفسي لهشاشة بعض الأشخاص الذين يتبنون لأسباب معينة، أنماطًا من التفكير والسلوك يمكن أن تؤثر عليهم. حيث تجعلهم "مختلفين" في عيون الآخرين. إلا أن هذا التعريف يثير أهمية مسألة اختلاف الآخر وأهميته بالنسبة المختص النفسي الذي يرغب في التقرب من الأشخاص الذين يعانون لمرافقتهم و التكفل بهم على أكمل وجه. هذه العملية التي تبدوا بديهية و سهلة ضرورية لأولئك الذين تم تشخيصهم باضطراب نفسيا معين لحد أنه يعيقهم في حياتهم اليومية و علاقتهم المعتادة.

يُعرّف علم النفس المرضي بأنه العلم الذي يدرس ويفسر المعاناة النفسية في تعقيدها للنفس البشرية. إنها تسعى جاهدة لفهم كيفية مساعدة المختصين في فهم أي اضطراب حسب السن، و الجنس و الثقافة والتعامل مع السلوك واللغة الغريبة التي نلاحظها لدى بعض المرضى.

لفهم اضطرابات البالغين والأطفال والمراهقين وكبار السن بشكل أفضل، واجها هذا العلم صعوبة كبيرة في وضع نهج نظري واضح للجميع. ومن ثم تم تأسيسه من خلال العديد من المساهمات النظرية التي ساعدت على فهم أفضل لما يمكن تسميته كعامل مرضي (التوجه الطبي ، التحليلي ، النسقي ، الجماعي ...الخ).