

# وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



المركز الجامعي مرسلني عبد الله - تيبازة -

معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

د/ غماري فوزية

## المحاضرة الثالثة:

### 8- الإطار النظري للفحص النفسي

لا يمكن القيام بممارسة نفسانية بدون فكرة مسبقة عن الإنسان ، من هو؟ كيف يتصرف؟ ما هي محدداته وخصائصه؟ ماذا نريد له؟ ونظرا لتعدد المنطلقات والتناولات النظرية في هذا الصدد لا بد للمختص النفسي أن يكون على بينة حول اختياره المنهجي رغم حياد الأدوات والوسائل المستخدمة. ومن أهم التناولات المعتمدة في الفحص والممارسة النفسية: التناول الوصفي و الدينامي للفرد، التناول العلائقي، التناول الاجتماعي والتناول الجدلي.

### 8-1- التناول الوصفي والدينامي للفرد

يعتبر المفحوص في هذا المنظور فردا قائما بذاته كوحدة منعزلة عما حولها من شروط وظروف، يبحث في إشكالياته على أنها ذاتية داخلية نابغة من كيانه كفرد أو محددة له. فالنموذج المنهجي هنا هو عزل الفرد عن الإطار بهدف تجنب العوامل والمؤثرات التي تعتبر دخيلة على سلوكه كي يصل الباحث إلى القوى الذاتية المولدة لهذا السلوك، كما لا تؤخذ العوامل الخارجية بشكلها المباشر وإنما من خلال انعكاسها على ذاتية المفحوص أو باعتبارها قوى تدخلت تاريخيا في تحديد تلك الذاتية.

فالهدف من الفحص في هذه الحالة هي الوصول إلى تشخيص ما لحالة المفحوص من خلال رصد إمكانياته العقلية والتشخيصية من خلال القياس أو تحديد توازنه من خلال الالتماس العيادي وهو في الحالتين ينطلق من المنظور الفردي أي حالة المفحوص ككائن مستقل على شكل تشخيص وصفي فنوي أو تشخيص دينامي.

-فالتشخيص الوصفي الفنوي يتبع النموذج الطبي إذ ينطلق من بحث واستعراض مختلف الأعراض ينسقها أو يربط بينها في صيغ متنوعة تشكل كل منها مرضا أو اضطرابا

مستقرا إلى حد ما ولا يهتم الباحث هنا بالأسباب بقدر اهتمامه بالفئات التشخيصية المتفاوتة في الخطورة. ولكن هذه الفئات التشخيصية تفقد قيمتها عندما يتعلق بفئات بينية ليست فصامية وليست عظامية صافية....

ويزداد الأمر عسرا وغموضا في حالة الأطفال ، إذ من المعروف أن اضطراباتهم تتصف خلال سنوات عديدة بعدم الاستقرار، بالقابلية للتحويل من مظهر لآخر وبالتداخل الكبير بين مؤشرات مختلف الفئات المرضية مما يجعل هذا النوع من التشخيص عديم الفائدة، وهناك من يصنف اضطرابات الأطفال إلى اضطرابات وظيفية ، اضطرابات السلوك، اضطرابات الطبع في درجة أولى من الشدة ثم في درجة ثانية من الشدة يوضع الذهان والعصاب والاضطرابات النفسجسدية، إلا أنه يتبين ظهور تداخل كبير بين الحالات والأعراض التابعة لكل منها.

-أما التشخيص الدينامي فيحاول تجاوز الظواهر الخارجية بحثا عن القوى اللاواعية المحركة لها ودراسة تفاعلها وهو وليد التحليل النفسي، وإن كان ذلك ضروريا عند الراشد إلا أنه يكاد يكون حتميا لدى الأطفال حيث تؤكد (1970) Anna Freud أن التصنيفات الوصفية سواء كانت قديمة أم حديثة لا تساعد مطلقا في دراسة اضطرابات الأطفال ومن الضروري تبني وجهة النظر الدينامية لأن نفس الفئة المرضية الوصفية يمكنها أن تخفي بناءات دينامية متفاوتة. فالفئات الوصفية العرضية *symptomatiques* للطب العقلي التقليدي لا تأخذ بعين الاعتبار مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، تلك المرحلة تشكل المحك القاعدي للحكم على السواء والمرض وذلك أن تكوين الأعراض ليس له نفس المعنى بالنسبة للطفل والراشد، فبينما هي مستقرة عند الراشد نجدتها متحركة مرنة عند الطفل، كما أن المعاناة والألام ليست محكا للحكم على درجة مرض الطفل لأنه قد يستجيب بشكل حاد لوضعيات قد تكون عابرة. ثم إن تدهور الوظائف الأساسية الذي يعتبر من المحركات الهامة عند الكبار ليس صالحا في حالة الطفل، ذلك أن هذا الأخير يتذبذب عادة خلال نموه ما بين التقدم والنكوص ولنتمكن من الحكم على حالة الطفل لا بد أن ننطلق من قدرته على التقدم نحو النضج ونمو شخصيته في جميع جوانبها وتكيفها مع الوسط الاجتماعي، وطالما كانت هذه العملية عادية فإن كل الأعراض التي قد تبدو عليه في لحظة أو أخرى يمكن اعتبارها عابرة. أما إذا توقفت عملية النمو والتقدم فعندها يمكن أن نأخذ هذه الأعراض بعين الاعتبار وبشكل جدي.

## 8-2-التناول العلاقي للفرد

إن سيرورة الإنسان من صحة أو مرض تتوقف إلى حد كبير على المكانة التي يحتلها في وعي ولا وعي الآخر والمعنى الذي يأخذه انطلاقا من تلك المكانة التي تعرفه، تعترف به وتموضعه في شبكة العلاقات الإنسانية، وقد تكون هذه المكانة إيجابية أو سلبية.

فالإنسان في النهاية هو نتاج هذا النسيج العلاقي الاجتماعي اللاواعي وهو نسيج لا بد أن يحتوي على نقاط تآزم واضطراب ولا بد أن يتضمن هوامات ورغبات عند هذا أو ذاك من الأشخاص المرجعيين أولهم الوالدين ذات طبيعة مرضية. وهكذا فالمرض ليس مسألة فردية لأن الفرد لا يمرض لحسابه الخاص فقط، إذ هناك تفاعل بين استعداداته وما تعرض له من تماهيات إسقاطية وما احتله من مكانة كموضوع لرغبة الآخر.

هذا الواقع يملي على الأخصائي النفسي أثناء الفحص أن يعطي نفس القدر من الاهتمام إلى المفحوص بحد ذاته بديناميته النفسية وإلى الآخرين الذين يرتبط معهم في شبكة العلاقات ذات الدلالة كالأهل والمعلم وبذلك فقط يستطيع أن يقدر بشكل صحيح خطورة المشكلة . فالمشكلة قد تكون قليلة التأزم من الناحية العرضية ومن ناحية الدينامية الشخصية إلا أن لها وظيفة هامة من الناحية العلائقية أو على العكس قد تكون شديدة التأزم ذاتيا بدون وظيفة هامة علائقيا. والواقع الأكثر شيوعا هو أنه كلما اشتدت المشكلة على المستوى الذاتي، كان لها وظيفة أسرية أو علائقية أكثر خطورة وبالتالي وجب أخذ كل الوضعية بعين الاعتبار. وهو توجه أنصار التيار المضاد للطب العقلي حيث أقيمت أبحاث على 18 فصامي مزمن في مستشفيات لندن وتبين أن الفصام في كل حالة ليس سوى تعبيراً عن مأزق أسري ومأزق ذاتي وقع فيه نظرا لحمله تناقضات الأسرة، فأعراض الفصامي على غرابتها ولا منطقيتها وتناقضها ليست سوى رسائل يخبرنا فيها عن التناقض الوجودي الذي وقع ضحية له.

### 3-8- التناول الاجتماعي للفرد

التناول العلائقي على مستوى الأسرة يؤدي بنا إلى الأخذ بعين الاعتبار الشرط الاجتماعي العام الذي يعيش فيه المفحوص والمؤسسات التي ينتمي إليها ، فأى مشكلة نفسية أو مدرسية أو أسرية أو صحية لا يمكن تقديرها بشكل صحيح من خلال درجة تأزمها على المستوى الفردي فقط، بل لا بد من استعراض العوامل الخارجية التي قد تزيد من هذا التأزم أو تخفف من حدته وعليه لا بد للفاحص من تقدير وزن النواحي التالية:

- السببية الاجتماعية التي أدت إلى المشكلة بشكل مباشر وغير مباشر ، فإذا كان الطفل يعبر في مرضه عن أزمة أو اضطراب في الأسرة أو في نقطة أو أكثر من نسيجها، فإن الأسرة كذلك في اضطرابها واختلالها ليست سوى تعبيراً عن خلل في البناء الاجتماعي مما يجعل الحل لا يصطدم فحسب بالمقاومة النفسية وإنما أيضا بالمقاومة الاجتماعية.
- تقدير موقف الرأي العام من المشكلة مثال على ذلك حالة المنحرف الذي تكيف واستقام أمره بعد إقامته بمركز إعادة التربية ثم عاد إلى الانحراف نتيجة موقف المجتمع الذي يرفض الاعتراف بما حققه من تحسن وتقدم.
- مدى توفر التجهيزات المادية والبشرية لحل تلك المشكلة وتصلب المؤسسات في مواقفها .

- حالة الطفل في مؤسسة ما كالمدرسة أو مركز تربوي أو مؤسسة رعاية الأيتام... التي يطلب من الأخصائي البحث في حالته لأنه يعاني من مشكلة ما ، فلا بد من معرفة اتجاهات السلطة في تلك المؤسسة نحو هذا النوع من المشكلات ، فقد تكون أكثر من مشكلة ذاتية أي أن المشكلة ليست في اضطراب الطفل بل لأنه غير مقبول أو مرفوض من قبل المسؤولين عنه . فدرجة التسامح في مؤسساتنا جد منخفضة كالمدرسة التي تطرد التلميذ المشاغب دون تحمل عناء فهم وضعه وإيجاد الحلول، وبهذه الطريقة قد يتحول الأخصائي إلى أداة تستر على المشكلة الحقيقية.

### 4-8- التناول الجدلي للفرد

للوصول إلى مستوى كاف من الفعالية لا بد من أخذ الشخصية بشكل كلي أي أن تذهب نظرة الفاحص في اتجاهين متوازيين في آن معا هما العمق والشمول ، فالبحث في أي مشكلة

لا بد من العمل من خلال الجدل العمودي والجدل الأفقي والتفاعل بينهما في صيرورة تاريخية. فالفاحص يبحث في مختلف مستويات البعد الذاتي (الشعوري واللاشعوري) وتفاعل القوى في كل مستوى وبين مختلف المستويات ويقدر الأبعاد العاطفية والنزوية والذهنية من المنظور الدينامي كما يبحث في التفاعل الجدلي بين المستوى الذاتي والمستوى العلائقي الثنائي والجماعي على مستوى المؤسسات الرئيسية التي ينتمي إليها المفحوص كالأسرة والمدرسة والمؤسسات المهنية...

فالفاحص لا يكدر المعطيات المتناثرة على مختلف الأبعاد بل ينسق بينهما من خلال المنظور البنائي التاريخي وبذلك وحده يتمكن من الوصول إلى فهم سليم للمشكلة يساعده على وضع تشخيص وتنبؤ يتمتعان بقيمة علمية حقيقية لأنهما يراعيان الواقع الفعلي للمفحوص كإنسان.