

العوامل والأسباب

أولاً: المنظور الحياتي الطبي (البيولوجي):

كانت النظريات الحياتية (البيولوجية) أكثر النظريات شيوعاً في تفسير السلوك الشاذ، وبالرغم من اختلافاتها الجوهرية في تحديد أسباب السلوك الشاذ إلا إنها تجمعها فكرة واحدة هي: إن الاضطرابات في السلوك تدل ضمناً على اضطراب عضوي ومن أهم هذه النظريات:

• النظريات البنيوية (بنية الجسم):

افترضت واحدة من أقدم وجهات النظر العضوية بأن الاختلافات في بنية الجسم مسؤولة عن جميع أنماط الشخصية، بمعنى إن بنية جسم الإنسان هي التي تحدد نمط شخصيته، ويعد العالم النفسي (كريتشمير) 1925 أول من حاول في أوائل القرن الماضي الربط بين خصائص جسمية معينة وخصائص مزاجية. معتقداً بتوفر ارتباط عضوي بين الجسم والمزاج. واقترح أربعة أنماط جسمية هي النحيلة، والبدنية، والرياضية، والناقصة أو المشوهة. وترتبط بكل منها سمات أو امزجة محددة. ثم جاء بعده شيلدن الذي حاول الربط بين مظاهر الجسم وخصائص الشخصية على أسس قياسية، فقسم بنية الجسم إلى ثلاث أقسام هي: الطبقة الظاهرية، والطبقة الوسطى، والطبقة الباطنية. ويقابلها من الشخصيات، الشخصية الظاهرية، والشخصية الجسمانية، والشخصية الإحشائية.

وقد لاحظ شيلدن أن أصحاب البنية الظاهرية يتصفون بالمزاج العصبي، فيما قال عن أصحاب الشخصية الجسمانية بأنهم يميلون إلى حب السيطرة والتسلط والتنافس والحركة، أما أصحاب الشخصية الإحشائية فيميلون إلى حب الراحة والمتعة والاتصال الاجتماعي. إن تطبيق معطيات النظرية البنيوية لـ شيلدن والآخرين على السلوك الشاذ ستكون مخيبة للآمال فلا توجد هناك علاقة قوية أو ثابتة بين تصانيف الطب النفسي وبين أنماط الجسم، لكنها يمكن أن توفر معلومات مفيدة ولو قليلة للمعالج النفسي.

• النظريات العصبية

ركز الباحثين والأطباء في كثير من الأحيان على العوامل العصبية في تفسير علم النفس المرضي، ويشمل علم النفس المرضي عجزاً في طريقة تفكير الفرد وشعوره وسلوكه. فالدماغ هو العضو المسؤول عن التفكير، الشعور والسلوك وبالتالي لا بد أن يلعب دوراً مهماً وأساسياً في الامراض النفسية.

ولنلقي نظرة سريعة وموجزة على الجهاز العصبي البشري، يتكون الجهاز العصبي البشري من الجهاز العصبي المركزي (CNS) (central nervous system) والجهاز العصبي المحيطي (peripheral nervous system) (PNS). وسندرس بشكل مختصر كيف أجزاء مختلفة من الدماغ تؤثر على القدرات المعرفية (الإدراكية) والانفعالية عندما يكون الدماغ طبيعياً هيكلياً ووظيفياً أو غير طبيعي.

الجهاز العصبي المركزي central nervous system يتكون من جزأين: الدماغ brain والنخاع الشوكي spinal cord. والجهاز العصبي المركزي CNS هو مركز الذاكرة والوعي، إضافة إلى الإدراك والفعاليات الإرادية. ومع ذلك فهو ليس المؤسسة العصبية الوحيدة المسؤولة عن حياتنا الداخلية. فالجهاز العصبي المحيطي peripheral nervous system أيضاً يلعب دوراً مهماً وهو ذو أهمية خاصة في دراسة الامراض النفسية.

الجهاز العصبي المحيطي مقسم ايضاً الى جزأين:- الجهاز العصبي اللاإرادي (ANS) autonomic nervous system و الجهاز العصبي الحسي- الجسدي somatic nervous system. الجهاز العصبي الحسي- الجسدي يربط الدماغ بالعالم عن طريق الحواس (المُدخلات) والعضلات (المُخرجات). والجهاز العصبي اللاإرادي هو ذو صلة أقوى بالامراض النفسية جزئياً بسبب أنه يلعب دور رئيسي في كيفية استجابتنا للشدائد والضغوط Stress.

والجهاز العصبي اللاأرادي يسيطر على العديد من الأفعال اللاإرادية مثل حركة القلب، الجهاز الهضمي والوعية الدموية. وهو مقسم الى جزئين : الجهاز العصبي الودي sympathetic nervous system، والجهاز العصبي اللاودي parasympathetic nervous system ، والجهاز العصبي

المعوي(الداخلي) enteric nervous system. الودي يمكننا من الاستجابة السريعة عند الضرورة(أو حالات الطوارئ): فيزيد من سرعة القلب (لتوفير الدم وأوكسجين أكثر للأطراف)، يوسع حدقات العين(مما يجعلنا أكثر حساسية للضوء). الجهاز العصبي الودي أيضاً يثبط الوظائف غير الضرورية عند حالات الضرورة مثل تلك المرتبطة بالهضم.

لنركز الآن على جزء من الجهاز العصبي المركزي وهو الدماغ. ويتحكم الدماغ في الأفكار، والذاكرة، والكلام وحركات الأطراف، ووظائف الأعضاء. هناك أجزاء كثيرة في الدماغ ، ولكل جزء دور معين يلعبه في جسم الإنسان. يتكون الدماغ من المخ cerebrum، والمخيخ cerebellum ، والجذع الدماغى brainstem. المخ هو الجزء الأكبر في دماغ الإنسان وينقسم إلى شقين، شقّ أيمن (غير المسيطر ، يرتبط بالدرجة الأولى بالإدراك ؛ والعلاقات المكانية وصورة الجسد والقدرة الموسيقية والفنية)، وشقّ أيسر(المسيطر، يرتبط بوظيفة اللغة في جميع الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى تقريباً ومعظم الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليسرى). وويتشكل كلشق أو نصف من أربع فصوص هي :

1. الفص الجبهي Frontal lobe: أكبر الفصوص الأربعة ، مسؤول عن المهارات الحركية للجسم ، مثل الحركة الإرادية ، واللغة ، والوظائف الفكرية والسلوكية. تتحكم هذه المنطقة في الذاكرة والذكاء والتركيز والمزاج والشخصية. ولكون هذه الوظائف مهمة جداً للأنشطة الحيوية في التخطيط والاستدلال، يسمى الفص الجبهي أحياناً بمقر السلطة التنفيذية للوظائف. لذلك ، ليس من المستغرب أن تُعزى نظريات الفيزيولوجيا المرضية لجميع الاضطرابات النفسية تقريباً إلى الفصوص الأمامية. ومن هذه الاضطرابات اضطرابات الشخصية والاكتئاب والهوس التي تعتبر مرشحة قوية للاختلال الوظيفي للفص الجبهي.

2. الفص الصدغي Temporal lobe: يقع على كل جانب من الدماغ عند مستوى الأذن ، وهو مهم للسمع والذاكرة والكلام. ويمكن أن يؤدي التلف في هذا الفص الى عديد من المشاكل مثل صعوبة في تحديد وتصنيف الأشياء وصعوبة التعلم وهناك نوع من الصرع ينجم عن هذا الضرر يسمى صرع الفص الصدغي.

3. **الفص الجداري Parietal lobe**: في مركز الدماغ ، حيث يتم تلقي وتفسير المعلومات الحسية مثل الحرارة والضغط والألم.

4. **الفص القذالي Occipital lobe**: الموجود في الجزء الخلفي من الدماغ ، مسؤول بشكل أساسي عن الرؤية.

أغلب وظائف الدماغ المشروحة سابقاً يتم تنفيذها في القشرة الخارجية من الفصوص المعنية والتي يطلق عليها قشرة الدماغ cerebral cortex وهي الطبقة الخارجية من الخلايا على سطح الدماغ والتي تحتوي على معظم أجسام الخلايا العصبية، وهي الخلايا التي تعالج المعلومات المرتبطة بالوظائف الجسدية (الفسيولوجية) والعقلية والانفعالية. والعديد من الوظائف الدماغية المهمة يتم تنفيذها تحت القشرة الدماغية.

وهناك العديد من المكونات المهمة تقع ما تحت القشرة الدماغية ولكل منها عمله، والتشوهات والمستويات غير الطبيعية في نشاط مناطق ما تحت القشرة الدماغية تساهم في تكوين أو تطور عدد كبير من الاضطرابات النفسية. فمثلاً التشوهات في قرن آمون أرتبط بأضطراب مابعد الضغوط الصدمية. والنواة المتكئة لها دور في بعض الاضطرابات مثل تعاطي المخدرات وأدمان الكحول. في حين تشير الدراسات الى دور المخيخ في العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وأضطراب التوحد.

جميع فعاليات الدماغ تعتمد على الخلايا العصبية وأي عطل على مستوى الخلايا العصبية غالباً ما يساهم في تكوين أو تطور الاضطرابات النفسية. ويحتوي الدماغ على انواع عديدة من الخلايا العصبية والتي لها وظائف وأشكال وأحجام مختلفة، وتتفاعل معظم الخلايا العصبية مع عصبونات أخرى. مجاميع الخلايا العصبية المتصلة (المرتبطة) التي تعمل معاً لإنجاز عملية أساسية، (مثل ارتداد اليد عند ملامسة موقد حار)، تسمى دوائر الدماغ. عدة أشكال من الامراض النفسية تظهر بسبب عدم عمل دوائر دماغية محددة بشكل فعال أما بمفردها أو كجزء من نظام دماغي أكبر. ومن الممكن أن تحدث الامراض النفسية عندما تفشل الخلايا العصبية في التواصل بشكل مناسب ، مما يؤدي الى انتاج دوائر الدماغ مخرجات غير صحيحة.

أن الطريقة التي تتواصل بها الخلايا العصبية هي امر مهم في فهم علم النفس المرضي. إذ يتكون دماغ الإنسان تقريباً من 86 بليون خلية عصبية والخلية العصبية ، أو الخلايا العصبية ، هي اللاعب الرئيسي في نشاط الجهاز العصبي، إذ ينقل المعلومات كهربياً وكيميائياً. ففي داخل الخلية العصبية نفسها ، يتم تمرير المعلومات كهربائياً عبر حركة الشحنة الكهربائية (أي النبضة). وتحتوي الخلية العصبية على ثلاثة مكونات رئيسية: (1) التشعبات أو الزوائد الشجرية ، وهي ألياف رفيعة تمتد من الخلية في خيوط متفرعة لتلقي أو تستقبل المعلومات من الخلايا العصبية الأخرى؛ (2) جسم الخلية ، الذي يقوم بمعظم الوظائف الخلوية الأساسية للخلايا العصبية. و(3) المحور العصبي ، وهو ليف طويل ورقيق يحمل النبضات العصبية إلى الخلايا العصبية الأخرى.

غالباً ما تنتقل الإشارات العصبية عبر مسافات طويلة في الجسم. على سبيل المثال ، إذا خطوت حافي القدمين على جسم حاد ، فإن المعلومات الحسية تنتقل من قدمك إلى الدماغ ؛ من هناك ، تنتقل الإشارات العصبية إلى عضلات الساق وتتسبب في تقلصها ، مما يؤدي إلى تراجع القدم. يمكن أن تشارك العشرات من الخلايا العصبية في مثل هذه الدائرة ، مما يستلزم وجود نظام اتصال متطور لنقل الإشارات بسرعة بين الخلايا. أيضاً ، نظراً لأن الخلايا العصبية الفردية يمكن أن يصل طولها إلى 3 أقدام ، فإن آلية الترحيل السريع داخل الخلايا العصبية نفسها مطلوبة لنقل كل إشارة من الموقع حيث يتم استقبالها إلى الموقع حيث يتم تمريرها إلى خلية مجاورة. ولهذا هناك آليتان لنقل الإشارات العصبية. أولاً ، داخل الخلايا ، يتم نقل الإشارات الكهربائية على طول غشاء الخلية. ثانياً ، بالنسبة للاتصال بين الخلايا ، يتم تحويل الإشارات الكهربائية عموماً إلى إشارات كيميائية تنقلها جزيئات مرسل صغيرة تسمى الناقلات العصبية.

يحدث الاتصال بين الخلايا العصبية عادة عبر فجوات مجهرية تسمى الشقوق المشبكية. قد تتواصل كل خلية عصبية مع مئات الآلاف من الخلايا العصبية الأخرى. يطلق العصبون الذي يرسل إشارة (أي خلية عصبية ما قبل المشبكي) مادة كيميائية تسمى ناقل عصبي ، والتي ترتبط بمستقبل على سطح الخلايا العصبية المستقبلية (أي ما بعد المشبكي). يتم إطلاق الناقلات العصبية من محطات ما قبل المشبكي ، والتي قد تتفرع للتواصل مع العديد من الخلايا العصبية بعد المشبكية. تتخصص الزوائد الشجرية أو التشعبات بأطلاق هذه الناقلات العصبية. ويوجد ما يقرب من 100 ناقل عصبي مختلف، ولكن تنتج كل

خلية عصبية وتطلق نوعاً واحداً فقط أو بضعة أنواع من الناقلات العصبية ، ولكن يمكنها أن تحمل مستقبلات على سطحها لعدة أنواع من الناقلات العصبية.

والناقلات العصبية الرئيسية تلعب دوراً في الاضطرابات النفسية ، ومع ذلك ضع في الاعتبار انه لا يوجد ناقل عصبي يعمل بمفرده ولا يمكن تتبع أو أرجاع أي اضطراب نفسي الى وظيفة مادة عصبية واحدة فقط. ومع هذا، فقد تم ربط بعض الاختلالات في هذه المواد الى حدٍ ما، باضطرابات نفسية معينة. فمثلاً قد تلعب نسبة السيروتونين القليلة جداً دوراً في الاكتئاب ؛ النسبة العالية جداً منه وتساهم في الهوس. كما يعتقد أن نسبة الدوبامين القليلة تلعب دوراً في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط اما النسبة العالية من الدوبامين فتلعب دوراً في العدوان غير المبرر وفصام الشخصية.

• النظريات الوراثية

توجهت معظم النظريات البيولوجية نحو التاريخ التطوري الوراثي للفرد لتفسير منشأ الاختلاف بين الأفراد الطبيعيين والمضطربين، وعلم الوراثة هو علم دراسة الجينات ومحاولة شرح ما هي وكيف تعمل. فالجينات هي التي تفسر كيف ترث الكائنات الحية السمات من أسلافها. على سبيل المثال ، عادة ما يبدو الأطفال مثل آبائهم لأنهم ورثوا جينات والديهم. يحاول علم الوراثة تحديد السمات الموروثة ، وشرح كيفية انتقال هذه السمات من جيل إلى جيل.

المرض الوراثي هو أي مرض يسببه خلل في التركيب الجيني للفرد، ويمكن أن يتراوح الشذوذ الجيني من ضئيل إلى كبير، من طفرة منفصلة في قاعدة واحدة في الحمض النووي لجين واحد، إلى شذوذ صبغي إجمالي ينطوي على إضافة أو طرح كروموسوم كامل أو مجموعة من الكروموسومات. يرث بعض الناس الاضطرابات الجينية من الوالدين ، في حين أن التغيرات المكتسبة أو الطفرات في الجين الموجود مسبقاً أو مجموعة الجينات تسبب أمراضاً جينية أخرى. ويمكن أن تحدث الطفرات الجينية إما بشكل عشوائي أو بسبب بعض العوامل البيئية.

ومن الممكن أرجاع مسببات عدد من الاضطرابات الى العوامل الوراثية ، مثل الاضطرابات التي تعود الى تغيرات أوطفرات في جين واحد معيب مثل اضطراب الفينيل كيتون يوريا ، أو الاضطرابات التي تعود الى وجود خلل في الكروموسومات الجسمية زيادة مثل متلازمة داون، او نقصان مثل متلازمة مواء القطط. وكما يمكن ان تحدث الاضطرابات نتيجة خلل في الكروموسومات الجنسية أيضاً زيادة أو نقصان. مثل متلازمة تورنر.

غير إن الآراء في الوقت الحاضر ترى إن هناك علاقة متبادلة ومعتمدة الواحدة على الاخرى بين كل من :الوراثة والسلوك والبيئة.. واخذ عدد من الاختصاصيين ينادون بفرضية ((الاستعداد التكويني-الضغط)) التي تعني الاستعداد التكويني الموروث للاستجابة الى الضغط بطريقة معينة، وهذا لا يعني أن اضطرابا معيناً يكون موروثاً بشكل مباشر، بل يعني أن لديه نزعة نحو ذلك الاضطراب. وأن هذه النزعة لا تستثار إذا لم يتعرض الفرد الى الضغط ، وهذا يعني ان الاتجاه الغالب في علم النفس الحديث يوازن بين البيئة والوراثة والسلوك.

ثانياً. المنظور النفسي

• التحليل النفسي

فرويد كان له دور رئيسي في جعل دراسة الأمراض النفسية علم، هو لم يطوّر فقط وسائل جديدة للتشخيص والعلاج مازالت العديد منها يستخدم ليومنا هذا بل قدّم نظرية غنية. إسهامات فرويد الاولى ممكن أن تعزى الى الاربعة أشهر التي قضاها في الدراسة مع العالم العصبي الفرنسي جين مارتن چاكورت الذي كان يعالج امرأة بالهستيريا وكان يعتقد أنها نشأت من وظائف عصبية غير طبيعية. وأفترض أن الأفراد المصابين بالهستيريا يمتازون بأعصاب حساسة، ويمكن شفاء أعراضهم الهستيرية بواسطة التنويم المغناطيسي Hypnosis.

بعد عودته من فرنسا تعاون فرويد مع جوزيف بروير، الذي جرب الى حد ما اجراء مختلف في التنويم المغناطيسي، وبينما كان مرضاه منومين طلب منهم وصف مشاكلهم، صراعاتهم، ومخاوفهم بأكبر

الوعي: ويتكون من الافكار والمشاعر التي نكون على معرفة بها (واعين لها). وهذا هو الوعي الطبيعي المعتاد.

الوعي الباطن: ويتكون من المشاعر التي لا يدركها الفرد، ولكنها موجودة، ولكن من المحتمل أن تدخل الوعي المُدرك مستقبلاً.

اللاوعي: وتتضمن المشاعر والأفكار التي لا يمكن إدراكها ولا يمكن استدعائها بسيطرة الفرد، ولكن لديها القوة للتأثير على الفرد.

ووفقاً لفرويد الأفراد لديهم دافعين منذ الولادة الدافع الجنسي، والعدواني. وعندما يجد الفرد دافع غير مقبول يتم نفيهم إلى اللاوعي، إذ يكتسبون قوة لا محالة، وفي نهاية المطاف يُطلقون، الدوافع غير الواعية والتي يمكن أن تُطلق كمشاعر أو أفكار واعية أو كسلوكيات. يعتقد فرويد أن الخبرات والسلوكيات غير السوية تظهر من هذه العملية. كذلك ميّز فريد بين ثلاث تراكيب نفسية هم الهو، والأنا، و الأنا الأعلى:

الهو: هو مركز الدوافع الجنسية والعدوانية فضلاً عن الرغبة في الإشباع الفوري للحاجات النفسية والجسدية. هذه الحاجات الجسدية (مثل الطعام والماء)، والدوافع النفسية (الجنس والعدوان) تتطلب باستمرار الإشباع. فالهو يتبع مبدأ اللذة وتسعى لإشباع الاحتياجات بدون اعتبار للنتائج.

الأنا الأعلى: هي مقر ضمير الفرد تعمل على فرض المعنى الأخلاقي. والأنا الأعلى وفقاً لفرويد مسؤولة عن الشعور بالذنب، والذي يحفز الفرد على تقييد رغباته الجنسية والعدوانية التي تتطلب الإشباع الفوري. من المعتقد إن الأشخاص ذوي الأخلاقيات غير المرنة (وهو شعور مفرط من الصلابة في الصواب والخطأ) يتمتعون بأنا عليا قوية جداً.

الأنا: في هذه الأثناء تحاول الأنا المتوسط ما بين مطالب الهو بالإشباع الفوري والمعايير الأخلاقية العالية للأنا الأعلى. وعادةً ما يتعامل الأنا مع المطالب بشكل جيد. عندما تكون الأنا ضعيفة نسبياً تكون أقل قدرة على إدارة الصراعات بين الأنا و الأنا الأعلى مما يسبب القلق وأعراض أخرى.

كما حدد فرويد خمس مراحل متميزة من التطور (الفموية، الشرجية، القضيبية، الكمون، التناسلية) ينتقل من خلالها الأطفال من مرحلة الطفولة المبكرة إلى البلوغ. أطلق فرويد على هذه المراحل الخمسة المراحل النفس

جنسية لأنه أمن بان كل منطقة شهوة جنسية تتطلب نوع من الأشباع وكل مرحلة تتطلب من الفرد ان يكملها بشكل فعال لنمو نفسي صحي .

وفقاً لفرويد الطفل الذي يفشل في تلبية احتياجات مرحلة نفسية جنسية سوف يطور "التثبيت" ، وميلاً للأفكار، والمشاعر ، والسلوكيات المرتبطة بهذه المرحلة المحددة من النمو النفس جنسي، حتى مع عبور الطفل الى المرحلة التالية. تحت الضغط قد يتراجع الشخص الذي لديه تثبيت الى أفكار ومشاعر وسلوكيات المرحلة السابقة. على سبيل المثال وفقاً لفرويد الاشخاص الذين لديهم تثبيت في المرحلة الفموية يستخدمون الطعام أو الكحول للتخفيف من القلق.

وافترض فرويد فئتين من المرض النفسي، العصاب والذهان. **العصاب**: هو نمط من الأفكار أو المشاعر أو السلوكيات التي تعبّر عن صراع غير محسوم بين الأنا والهو أو بين الأنا و الأنا الأعلى. نوع واحد من العصاب والذي اطلق عليه فرويد القلق العصابي والذي ينطوي على "قلق عائم حر" مبالغ فيه . الأفراد الذين يعانون من القلق العصابي قد يفسرون كل مصادفة على أنها نذير شؤم، وينسبون معنى مروع لكل عدم يقين. في حين عرّف فرويد **الذهان** بأنه استراحة من الواقع يتصف بصراع ما بين رؤية الأنا للواقع والواقع نفسه. وفقاً لرؤية التحليل النفسي، فإنّ الفصام: هو مرض ذهاني لأنه هروب من الواقع الى العالم الداخلي الخاص بالفرد نفسه. فرويد كان ثوري في اقتراح أن تفاعل الأبناء مع طفلهم هو امر مركزي في تكوين الشخصية، على سبيل المثال قد يتسبب الوالدان اللذان يكونان صارمين للغاية مع طفلهما بشأن التدريب على استخدام الحمام من دون قصد في تثبيت طفلهما في المرحلة الشرجية. وقد يطوّر الفرد الذي لديه مثل هذا التثبيت أفكاراً وسواسية وقهرية عن النظافة والنظام، كما هو الحال في اضطراب الوسواس القهري.

بالإضافة الى توضيح لكيفية ظهور الصراع النفسي الداخلي. أقترح فرويد مع ابنته أنا فرويد كيف يتم حل هذه الصراعات: الأنا تستخدم آليات دفاعية غير واعية والتي تعمل على تحويل الصراعات بطريقة تمنع الأفكار والمشاعر غير المقبولة من الوصول الى الوعي. إذا نجحت فإن آليات الدفاع يمكن أن تقلل

من حدة القلق. ولا تؤدي الصراعات والتهديدات بالضرورة الى اضطراب نفسي، ولكن قد تفعل ذلك عندما يتم الاعتماد على آلية دفاع معينة بشدة.

• الإنسانيون

بعض علماء النفس مثل ابراهام ماسلو كان رد فعلهم سلبي تجاه أفكار فرويد ، ولا سيما في نقطتين أساسيتين:

1. إن العمليات العقلية تحركها دوافع جنسية وعدوانية.

2. إن الإنسان ليس له إرادة حرة حقاً، لأن سلوكنا هو استجابة لعمليات غير واعية.

واقترح علماء النفس وجهة نظر مختلفة عن الطبيعة البشرية والمرض العقلي وركز الإنسانيون على مفاهيم مثل الإرادة الحرة، والخير الفطري والإبداع والذات. واقترح روجرز أن أعراض الضيق والأمراض العقلية تنشأ عندما يتم اعتراض الجذور المحتملة للنمو الشخصي ، كما يمكن أن يحدث عندما يفقد الفرد لأحاساس موحد ومتربط عن الذات أو عندما يحدث عدم تطابق (تناقض) ما بين الذات المثالية (الصفات التي يرغب الفرد بامتلاكها) (نوعية الشخص الذي يتمناها الفرد) والذات الحقيقية (الصفات التي يمتلكها الفرد). على سبيل المثال، لتفترض ان امرأة تعتقد أنها يجب أن تكون دائماً نشطة وبكامل طاقتها (الذات المثالية)، لكن الحقيقة هي انها عادة ماتكون نشطة ولكن ليس دائماً (الذات الحقيقية)، هذا التناقض بين الذاتين من الممكن ان يؤدي الى شعور سيء عن ذاتها، الأمر الذي يخلق بدوره شعور من عدم المبالاة والأكتراث والشعور بالذنب.

وطور روجرز العلاج المتمركز حول العميل لمساعدة الناس لتقليل التناقض ومساعدتهم لإيجاد حلول لمشاكلهم عن طريق إطلاق ذواتهم الحقيقية وهذا ما يسمى "بالتمكن الذاتي" Self-empowerment ، واستخدم روجرز مصطلح العميل للأشارة للمريض النفسي.

• السلوكيين

في اوائل القرن العشرين أخذ بعض علماء النفس وجهة نظر مختلفة جذرياً إذ ركزوا على السلوكيات التي يمكن ملاحظتها بشكل مباشر، تحت قيادة علماء النفس الامريكيين مثل إدوارد لي ثورنديك ، جوهان واطسون، م كلارك هول، وأشهرهم سكنر. وتركز السلوكية على فهم السلوكيات التي يمكن ملاحظتها مباشرةً بدلاً من العمليات العقلية غير المرئية والمحتويات العقلية. المساهمة الكبرى للسلوكية هي تقديم آليات قابلة للاختبار علمياً قد تفسر نشوء السلوك غير المُتكيف. و ركزت ابحاث السلوكيين على الترابط ما بين السلوك وعواقبه(إثارة)، والعوامل التي تؤثر على احتمالية تكرار السلوك(على سبيل المثال تعاطي العقاقير له نتائج ممتعة، من المرجح أن يستخدم الفرد العقاقير مرة أخرى).

ساهمت نتائج بافلون للسلوك الانعكاسي في فهم الكيفية التي يمكن أن ينشأ بها القلق والمخاوف الشديدة، التي تشكل جزءاً في العديد من الاضطرابات النفسية- كيف يمكن للمحفزات المحايدة التي كانت سابقاً تقترب بالأحداث والأفكار المحرصة للخوف أن تحفز بحد ذاتها الخوف والقلق -.

ومن الأفكار الهامة التي طرحها السلوكيين ، ان سلوك الشخص بما في ذلك السلوك غير التكيفي ممكن أن ينتج عن طريق التعلم - من ارتباط سابق مع موضوع او موقف او حدث-. كما علل السلوكيين بعض انواع إساءة استعمال المواد بما في ذلك إدمان الكحول، والتي قد تنشأ بسبب الارتباط بين شرب الكحول والشعور باسترخاء اكبر بعده بوقت قصير، استناداً الى تجاربه السابقة مع الكحول.

• التفسير المعرفي

ساهم علم النفس المعرفي في فهم الاضطرابات النفسية من خلال التركيز على تغييرات محددة في العملية العقلية. على سبيل المثال، الافراد الذين يعانون من اضطرابات القلق -فئة من الاضطرابات التي تنطوي على الخوف الشديد، والذعر و/أو التجنب الحولفز (المنبهات) المخيفة- يميلون الى تركيز انتباههم بطرق معينة، مما يخلق (يحدث) تحيز فيما يتوقعونه ويتذكرونه. وبدورها هذه الذكريات المنحازة يبدو انها تدعم "صحة" نظرتهم الخاطئة حول خطورة الحافز الذي يثير خوفهم.على سبيل المثال، الرجل الذي يكون

شديد القلق قي المواقف الاجتماعية من الممكن أن يعطي اهتمام مفرطاً على ما إذا كان الناس ينظرون اليه، عندما ينظر الآخرون بشكل عام باتجاهه، فهو سوف يلاحظ اتجاه نظراتهم ويفسرها بأنها موجه اليه. لاحقاً سوف يتذكر ان الجميع كان يراقبه.

أذ ركزت التفسيرات المعرفية الأخرى للاضطرابات النفسية على محتوى افكار الافراد. فركز العالم النفسي آرون بيك والعالم الفرنسي البرت اليس على كيف يمكن لافكار الناس غير العقلانية وغير الصحيحة عن انفسهم وعن العالم أن تساهم في الاضطرابات النفسية . على سبيل المثال ، غالباً مايفكر الاشخاص الذين يعانون من الأكتئاب بشكل سلبي جداً وغير صحيح حول انفسهم ، المستقبل ، والعالم. فهم يعتقدون أنفسهم حمقاً(غير كفؤين)، قبيحين وغير محبوبين أو افكار غير سعيدة اخرى بنفس المستوى. وغالباً مايعتقدون بأنهم سيقون هكذا دائماً ، وأن لا أحد يهتم بأمرهم، أو اذا ما كان هناك احد سوف يهتم بأمرهم فأن هذا الشخص سوف يرحل حالما يرى حقيقتهم كونهم قبيحين وحمقاً غير محبوبين. مثل هذه الافكارمن الممكن ان تجعل أي شخص مكتئب. بالنسبة للمعالجين المعرفيين فأن العلاج ينطوي على التحويل، وإعادة هيكالية معتقدات وافكار الناس الخاطئة وغير العقلانية التي ادت الى اضطرابهم.

• القوى الاجتماعية

في النصف الأخير من القرن العشرين اعترف العديد من الخبراء والمنظرين بأن القوى الاجتماعية تؤثرعلى ظهور المرض النفسي واستمراره. والعديد من هذه القوى فقدان العلاقات، الأساءة الجسدية والنفسية، الصدمات ، الأهمال، الفقر، التمييز تنتج مستويات عالية من الضغط والأجهاد.

ومن الباحثين الذين ركزوا على التفاعلات بين الرضيع والقائم بالرعاية الأولية هما جون بولبي وماري اينسورث. فحسوا اسلوب التعلق الذي يميز الطريقة الخاصة التي يتصل بها الشخص مع الآخرين الحميمين له. على وجه الخصوص ،لاحظوا الاطفال الصغار مع امهاتهم وميزوا اسلوب تعلق كل طفل من خلال ملاحظة سلوكه او سلوكها عندما تترك الام الغرفة لفترة وجيزة. حدد الباحثون أربعة أنماط من التعلق :

1. التعلق الأمن :أصبح هؤلاء الأطفال منزعجين عندما غادرت أمهم ،لكن سرعان ما هدؤوا عند عودتها.

2. **التعلق القلق/ المقاوم** : هؤلاء الأطفال اصبحوا غاضبين عندما غادرت الأم وبقوا غاضبين حتى بعد عودتها ،وفي بعض الأحيان يضربون الأم.

3. **التعلق المتجنب** : هؤلاء الأطفال لم تكن هناك اي تغيرات في انفعالاتهم اعتماداً على وجود الام أو غيابها.

4. **التعلق غير المنظم** : هؤلاء الاطفال أظهروا من نمط المقاومة والتجنب ، وكذلك بدوا مرتبكين ومتخوفين مع أمهاتهم.

والأطفال الذين لم يمتلكوا النمط الأمن (نمط القلق/المقاوم، المتجنب، غير المنظم) كانوا اكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية. ومع ذلك ، من الممكن ان تختلف انماط التعلق باختلاف الثقافات ، فهذه الأنماط الاربعة من التعلق وارتباطها بالاضطرابات النفسية ليست بالضرورة وصف صحيح لأنماط التعلق في كل الثقافات والدول.

كما أشارت الأبحاث حول العوامل الاجتماعية الى دور العلاقات والدعم الاجتماعي الذي توفره في تخفيف أحداث الحياة السلبية. إذ وجد الباحثون ان العلاقات الصحية يمكن ان تخفف من تأثير مجموعة متنوعة من الاحداث السلبية، مثل الاساءة (خلال الطفولة او المراهقة)، الصدمات ، التمييز، والصعوبات المالية. والعكس صحيح ايضاً، ان غياب العلاقات الصحية ممكن ان يزيد من احتمالية حدوث اضطراب نفسي مع وجود ضغوط نفسية كبيرة.