محاضرة 6: البنيات النفسمرضية.

تمهيد:

ظهر مصطلح البنية النفسمرضية من جراء تطور التيار البنيوي في علم النفس المرضي خلا القرن 20م، يرتكز هذا التيار على مفهوم البنية في دراسة الأمراض النفسية، حيث يعتبر البنيويون أن كل سلوك سواء كان عادي أو مرضي هو تعبير عن مختلف العمليات التي تتم على مستوى الشخصية ككل متكامل. أدى تطور البحث في هذا التيار الى تحديد مراحل تكوين البنية و ذكر أنواعها و التفريق بين مكونات كل نوع، هذا ما سنراه في هذه المحاضرة بعدما نعرف كل البنية النفسية و البنية النفسمرضية.

1- البنية النفسية:

أول من أدرج مصطلح البنية في علم النفس هو "Wilhelm Wundt " من أجل وصف طريقة تجمع الأجزاء المترابطة في الشخصية و تفاعلها مع بعضها البعض. حسب Piaget:" البنية هي نموذج من التحولات التي تتم داخل اطار و تحت قوانين هذا النموذج، مما يسمح له بالتطور على أساسها فقط". ان مفهوم البنية في علم النفس مقتبس من نظرية الجشطالت (الجشطالت هي كلمة ألمانية تعني الشكل و التنظيم) حيث يتم ادراك الشكل على أنه الطريقة التي تتجمع بها الأجزاء مع بعضها ككل و قيمة كل جزء تتحدد بمستوى فاعليته مع الكل.

2- البنية النفسمرضية:

ان مفهوم البنية في علم النفس المرضي يختلف عنه في علم النفس. البنية في علم النفس المرضي تحمل المعنى البنائي للظواهر النفسية و ليس المعنى التنظيمي لها. يعتبر "سيجموند فرويد" أول من استعمل مصطلح البنية في وصف الأمراض النفسية عندما تحدث عن البنية الوسواسية مثلا. وصف "Beck.A" البنية الاكتئابية من وجهة نظر معرفية على أساس العلاقة بين المعرفة و العاطفة، حيث أن المعرفة هي بنيات معرفية ذات ترتيب و تشفير معين (مخططات معرفية سلبية)، عندما يتعرض شخص اكتئابي الى موقف معين يتم تفعيل مخططات معرفية خاصة بهذا الموقف من أجل ادراك طبيعته و تقييمه و على أساس هذه المخططات يستجيب الفرد انفعاليا و سلوكيا لهذا الموقف.

يصف "جون بارجوري Bergeret. J" البنية النفسمرضية بالاعتماد على مثال أعطاه فرويد حول بناء الشخصية الانسانية، حيث شبه هذه الأخيرة بكرة الكريستال فعندما تسقط هذه الكرة على الأرض فهي تتكسر الى أجزاء على أساس وجود مسارات ضعف كانت موجودة فيها وهي كرة. نفس الشيء بالنسبة لبنية الشخصية فهي تنمو تدريجيا الى حد الثبات على احدى الأنواع من البنيات النفسمرضية، مع وجود مسارات ضعف فيها و عند حدوث صدمات أو مشاكل انفعالية فهي تنكسر على أساس تلك المسارات.

3- نمو البنية الشخصية: تنمو البنية حسب "بارجوري عبر المراحل التالي:

- أولا **مرحلة التمايز**: عند الميلاد يعيش الأنا في حالة لا تمايز مع الموضوع، لكن مع النمو سرعان ما يبدأ هذا التمايز بفعل العلاقة العاطفية مع الأم و رعايتها و تأثير النضج الجسمي.

- ثانيا **مرحلة تطور الليبيدو**: يقصد به تطور طريق الاشباع الليبيدي، بفضل تطور الأنا عن طريق الاستعانة باستعمال الآليات الدفاعية و تتطور كذلك العلاقة مع المواضيع الخارجية بفضل وجود العلاقات مع الوالدين، و باقي أفراد المجتمع. تنتظم شخصية الطفل تدريجيا على حسب نوعية التجارب الحياتية و الصراعات النفسية فتتشكل منظومة داخلية ذات خطوط انشطار و تلاحم و التي تكون غير قابلة للتغيير فيما بعد.

- ثالثا **مرحلة ثبات البنية**: في نهاية مرحلة البلوغ تتخذ البنية شكلا ثابتا، إما بنية عصابية أو بنية ذهانية أو بنية حدية. تم تحديد الفرق بين هذه الأنواع على أساس مجموعة من المكونات التي تحدد خصائص كل نوع. حسب "بارجوري" يوجد خمسة مكونات و هي: المكون المسيطر، طبيعة الصراع الداخلي، العلاقة بالموضوع، طبيعة القلق و نوعية الميكانزمات الدفاعية المستعملة، ثم أضيف مكون سادس و هو مكون مستوى نكوص الأنا.

4- الفروق بين مكونات البنيات النفسمرضية: تم تحديد الفروق بين مكونات الأنواع الثلاثة من البنيات النفسمرضية، حسب "بارجوري" كالآتي:

4-1 البنية الذهانية: المكون المسيطر هو الهو الذي يكون في صراع مع الواقع. العلاقة مع الموضوع علاقة اندماجية مع الأم. القلق عميق مرتكز حول الانقسام و التدمير و الموت. نوعية الميكانزمات المستعملة الاساسية هي: تجزأ الانا و نفي الواقع. النكوص يكون الى مستوى المرحلة الفمية و الشرجية الأولى.

4-2 البنية العصابية: المكون المسيطر هو الأنا الأعلى الذي يكون في صراع مع الهو. العلاقة بالموضوع علاقة جنسية و القلق من نوع قلق الاخصاء و المكونات الدفاعية هي الكبت أساسا. النكوص الى المرحلة الشرجية الثانية فيما يخص الاصابة بالوسواس القهري و المرحلة الأويديبية القضيبية للاضطرابات العصابية الأخرى.

4-3 البنية الحدية: المكون المسيطر هو مثال الأنا الذي يكون في صراع مع الهو و الواقع. العلاقة بالموضوع من نوع علاقة اتكالية و تبعية. القلق هو قلق من فقدان الموضوع و ضياعه و قلق الاكتئاب. الميكانزمات المستعملة هي ميكانيزم تجزء الموضوع و الانكار. ان تجزء الموضوع هو وجود عدة تمثلات مختلفة حول الموضوع مرتبطة بالتمثلات الوالدية من حب و كره. النكوص الى المرحلة بين الشرجية الأولى و الثانية.

خلاصة:

نستخلص من كل هذا أن الدراسات البنيوية للأمراض النفسية و العقلية قد ساهمت في اضفاء بعد جديد في فهم العلاقة بين السواء و اللاسواء على أنهما مجالين غير منفصلين و انما مندمجين مع بعضهما البعض، فمصطلح البنية النفسمرضية دليل على أن كل شخص عادي يحمل في شخصيته استعدادات و خطوط ضعف و مكونات خاصة تؤهل الى الاصابة باضطرابات على نوعية بنية شخصيته.