محاضرة العلاج ذو المنحى التحليلي موجة لطلبة ثالثة ليسانس علم النفس العيادي

– التقنيات العلاجية المستخدمة في العلاج التحليلي الكلاسيكي الفرويدي

أولا- التداعي الحر ** قل كل ما يخطر ببالك**

رفض التنويم لأنه يشبه السحر و الايحاء تستطيع ان تتذكر ماضيك غيرهما لصالح التداعي كون ان هذا الاخير يحترم الشخص .

إن كل ما أبقاه فرويد من طريقة التنويم المغناطيسي هو الاستلقاء الأفقي المريح للمفحوص عن طريق فتح المجال ليقوم المفحوص بعملية تداع تلقائية ، هدفها استرجاع الذكريات المؤلمة اللاشعورية إلى ساحة الشعور.

لاحظ فرويد في العصاب تلك المفعولات الضارة التي تسببها بعض الأحداث و الأعراض الصدمية التي تبدو منسية (ما معنى تبدو منسية) ، فإنه أثبت وجود صلة بين هذه الأحداث و الأعراض الملاحظة و استنتج وجود **لاشعور دينامي** / من خلال مج من الافعال كالنسيان أو بعض الطقوس كغسل الايدي مرارا ، يؤكد فرويد بأسباب غامضة و لكنها واقعية ، وكي نفهما يجب تجاوز بعض من المقاومة .

و هو يعد العملية أو الانطلاقة الأساسية للعلاج التحليلي ، و تقوم هذه التقنية على تشجيع المفحوص على أن يعبر عما يخطر بباله الان مهما بدا ان الموضوع الذي يتحدث عنه غير ذي صلة بالموضوع أو محرج

√ - فهنا يطلب من المفحوص أن يعبر عن كل ما يدور في باله دون قيد و دون اصطفاء أي الافصاح عن كل افكاره و ذكرياته حتى و ان ظن انها ليست من صميم الموضوع أو انها لا تتعلق بما هو فيه و يتخذ الطبيب دور المعالج الحيادي اليقظ دون أن تظهر عليه أي انفعالات أو ردات فعل إلا عندما يطول صمت المفحوص في بعض الحالات ، فيتدخل المعالج من خلال الاشارة على كلمة وردت على لسان المفحوص لاحظ المعالج انها صوحبت بالانفعال خاص ، لتبدأ دور جديدة من التداعي بقصد الوصول إلى الأسباب الكامنة وراء الاضطراب ، و على المعالج أن لا يخبر المفحوص بتعليل الحالة التي يواجهها إلا في الوقت المناسب لأن اخباره قبل الأوان يؤدي إلى ظهور اليات مقاومة جديدة.

و هذه الطريقة تسمح بالتنفيس عن مج من الانفعالات التي جعلت لهذه المادة سيطرة مفرطة على المريض.

ثانيا– تحليل الاحلام interprétation des rêves

البحث عن علاقة بين الشخص الحالم و موضوع الحلم الطريق الملكي إلى اللاشعور / الحلم هو حارس النوم : الحلم يحافظ على النوم

يقول فرويد أن الأحلام عبارة عن لغة مصورة أشبه بالكتابة المصرية القديمة ، وهي وسيلة للكشف عن محتوى اللاشعور بل هي من ابرز الوسائل ، وهي عبارة عن تتابع سريع للصور و هو اللغة التي يعبر فيها الفكر تعبيرا نفسيا ، و في الأحلام تتعطل سيطرة الأنا و هو ما يسمح بمحتويات اللاشعور من أن تتجه أثناء النوم عن طريق الحلم. ومن خلال الاحلام اكتشف فرويد عمليات التكثيف الازاحة و الترميز وهي تكوينات دالة على وجود اللاشعور وهي ايضا تضمن تحقيق الرغبات . ***** الرقابة و المقاومة

و كما سبق و اشرنا أن اللاشعور يضم : العقد الدوافع و الرغبات المكبوتة و الصراعات و هي مجملها ذات طابع جنسي ، وحتى ان كانت مكبوتة إلا أنها دوما تبحe عن تحقيق اللذة و الاشباع و لأن الأنا يقف أمامها فسوف تبحث عن متنفس لها –الاحلام.

و لكن علينا الاشارة هنا أن غالبية الاحلام يكون مصدرها من الهو و مع هذا فللأنا حصة كذلك ، بمعنى اما أن يكون الحلم عبارة عن دوافع غريزية طفلية مكبوتة على مستوى اللاشعور – هو –او رغبة موجودة على مستوى ما قبل الشعور أي صراعات الحياة اليومية فتجد هي الاخرى متنفس عن طريق الاحلام – الأنا. أي المقصود هنا أن الحلم إما يكون مصدره الهو أو الانا.

و الاحلام تؤدي الكثير من الوظائف أهمها ابعاد كل اثارة حتى يستمر النوم و أيضا هي متنفس للتوثرات صمامات للوقاية من الاضطرابات الانفعالية تكشف عن محتويات اللاشعور – الطريق الملكي–على اعتبارها معبر عن الدفاعات و الافكار المكبوتة التي تمارس تأثيرا واضحا على سلوكاتنا.

وفي كتاب تفسير الاحلام لفرويد ترجمة نظمى لوقا ويرى فرويد ان فترة الطفولة مع اهم مورد تستمر منه الاحلام تفاصيلها المهجورة والمنسية .

وقد اختلف العلماء حول مصادر الاحلام ويمكن تلخيصها الى :

1_اثارات حسية تاتي من خارج الجسم

2_اثارات حسية تاتى من الجسم ذاته

3–اثارات عضوية باطنية السقوط من الاعلى – خدع الجهاز العصبي

4 _ اثارات نفسية خالصة مصدرها اللاشعور – الهو–

النوع الأول مثل صوت الرعد او صراخ طفل فأذن النائم لا يميز بين الاصوات وقد يخيل له صوت الرعد على انه في ساحة قتال ، أو صياح الديك فيظن أنها اصوات اغاثة أما إذا سقط غطائه و أصابته قشعريرة يحلم أنه يمشي عاريا أو سقط في بركة ماء.

أما النوع الثاني نقدم أمثلة الجوع و العطش و التبول ، فقد يشعر النائم بجوع و يحلم نفسه بأنه يأكل و هنا تنطبق على أن الحلم هو حارس النوم و بالتالي الاكل في الحلم يضمن استمرار النائم و بتالي لا يستيقظ لمتنبه الجوع لأنه يضن أنه يأكل.

وفي الاحلام تنفذ المادة اللاشعورية إلى ما قبل الشعور حتى يصل محتواها إلى الشعور ، ولكن في هذا المسار نجد رقابة شديدة * من طرف الانا و تكون هذه الرقابة ضد الافكار الممنوعة و الرغبات المحرمة و لا سبيل لتجاوز الرقابة إلا من خلال تحوير محتويات اللاشعور و تقنيعها |، و يظهر عمل الرقابة في غموض الحلم و تتمثل في المقاومة النفسية التي تحاول كبت هذه الرغبات اللاشعورية ومنعها من الظهور في الشعور . * نرى المادة رمزية *

وتضعف رقابة العقل أثناء النوم , كما تضعف المقاومة التي تكبت الدوافع والرغبات اللاشعورية .ونشير هنا أنها تضعف لا تبطل أي أنها موجودة و لكن نشاطها ضعيف. ولذلك تجد هذه الدوافع والرغبات اللاشعورية في النوم فرصة للظهور في الشعور ولكن المقاومة لا تزول نهائيا أثناء النوم , بل إنها تظل وتحاول أيضا أثناء النوم منه هذه الدوافع والرغبات اللاشعورية من الظهور في الشعور. وهكذا ينشأ صراع نفسي ينتهي بإيجاد حل وسط بين الطرفين . وفي هذا الحل أو الاتفاق تتخذ الدوافع والرغبات اللاشعورية صورا وأشكالا ورموزا مبهمة غامض وهو ما يفسر غرابة الاحلام و ان أغلب احلامنا لا يفهم معناها وبل و تصلنا منحرفة.

و بهذا ميز فرويد بين المحتوى الظاهر أو الصريح للحلم و المحتوى الكامن ، و المحتوى الظاهر هو الحلم كما يبصره المرء و ما يرويه و عادة يكون سار أما المحتوى الكامن فهو الافكار و الرغبات كما يعبر عنها في الحلم بعد نزع اقنعتها و هو الهدف الذي يحاول أن يصل إليه المحلل و عادة ما يكون مؤلما كما نجده منحرف و غير مفهوم ، و بتالي يعمل المحلل على اخراج المعنى الكامن للحلم .

ويطلق على العملية التي تحول المحتوى الباطني – الكامن– المؤلم و الغير سار الى محتوى سار عملية اخراج الحلم .

ان الحلم الذي يرويه الفرد بعد اليقظة ليس هو الحلم الحقيقي مع حذف او تحريف المحتوى الباطن : **عملية تشويه للمحتوى الباطن او الكامن.**

و من اليات اخراج الحلم نجد

1– **التكثيف** : –تعمل هذه الالية على اختصار الحلم – اندماج أكثر من صورة و أكثر من فكرة و بتالي في هذه الحالة يكون الحلم فقيرا و مكتفا وموجزا .

مثال : حلمت زوجة شابة بأنها اشترت قبعة سوادء. حلم جد مختصر

توصل المحلل النفسي عند تفسيره للحلم إلى أن الزوجة مستاءة من زوجها الفقير و المريض ، و هي تتمنى موته لاشعوريا كي تتزوج الرجل الثري الذي أحبته قبل الزواج : و بتالي تستطيع أن تشتري ما تحب ، و لكن الحلم جاء مختصر لأانى المحتوى الكامن تم تكثيفه و مع هذا فالقبعة تحمل مج من الرموز :

– ارتداء القبعة هي رمز للسيدة الثرية.

– و القبعة السواداء رغبة في موت الزوج

– و ايضا يشير اللون الاسود للحداد.

و كان التكثيف هنا في صورة واحدة هي القبعة السوداء التي اختزلت افكار شتى و متنوعة.

2– الازاحة : هي الدافع الذي عن طريقه ينفصل موضوع التمثيل عن محتواه الاصلي إلى موضوع ثانوي

مثال سيدة حلمت أنها خنقت كلبها الأبيض.

و يفيدنا التفسير هنا انتقال أي ازاحة الموضوع الاصلي و هو اخت الزوج إلى موضوع ثانوي الكلب الابيض ، وتمت الازاحة هنا بفعل الرقابة / فشعوريا ممنوع القتل أو تمني الموت و لهذا ازي الموضوع نحو الكلب ، و بتالي تسمح الازاحة هنا من الافلات من سلطة الرقاب التي تمنع قتل الاشخاص ، و الشعور بالاشباع .

3- الترميز : في بعض الاحيان يتم التعبير عن الرغبة بشكل مباشر مثل العطشان الذي يحلم نفسه أن يشرب ... و لكن في اغلب الاحيان تتمثل الرغبة برمز ، و هو ما يجعل الحلم صعب الفهم و هناك رموز عامة تشترك فيها جماعات من البشر مثل الأسود الذي يدل على الحزن ، و تكون مهمة التحليل النفسي هنا تتبع هذه الرموز خطوة خطوة ، و القيام بتحليلها عن طريق طلب صاحبها بالقيام بتداعي الحر و عندما يستطيع تفكيك الرموز يكون قد وصل إلى اللاشعور ، وهنا تلعب الاحلام دور كونها تكون تنفيس للكثير من العقد النفسية المسببة للعصاب.

4- الحذف : أي حذف بعض العناصر المعيبة و التي تحمل شحن انفعالية اليمة.

5 – الصياغة الثانوية : اعادة تنظيم أجزاء الحلم و تحريفه و اضافة و حذف بعض العناصر و ذلك لسد ما به من ثغرات حتى يكون الحلم مقبولا و منطقيا.

6 – الاخراج المسرحي : اي تحويل الأفكار الى صور ذهنية بصرية كما لو كان فيلما متحركا.

تعتبر تقنية تحليل الحلم وسيلة مساعدة في عملية التداعي الحر ، حيث يستخدم المعالج المواد التي وردت في الحلم وسيلة لاستدعاء نقاط قد تكون غامضة في حياة المريض.

ثالثا تحليل المقاومة و تخطي الرقابة احد تقنيات العلاجية التحليلية

1- تحليل المقاومة في التحليل النفسي la résistance en psychanalyse

المقاومة ببساطة هي كل ما يعيق سير العملية العلاجية من خلال استخدام المريض للدفاعات في عملية العلاج النفسي – اهم اشكال المقاومة في الحلم نجد نسيان الحلم. سبق و أن تحدثنا عنها تظهر جليا أثناء التداعي و أيضا أثناء رواية الأحلام

وهي احدى الحيل التي يلجأ إليها المفحوص لا شعوريا لدفاع عن النفس من أجل عدم الكشف عن المكبوتات غير المرغوب في كشفها أو التي يخاف من البوح بها و تكون ذات صبغة انفعالية قوية أو حذف بعض الأفكار أثناء التداعي ، بسبب الخجل او الألم و ادعاءه أنه لا يوجد ما يتحدث عنه. و تكون في شكل الخبرات جنسية والعدوان تجاه الأبوين , وتظهر تلك المقاومة بصور مختلفة منها : الكلام بصوت مسموع , الصمت الطويل ، التأخر عن موعد الجلسات ، أو حتى نسيان الموعد ، الانصراف عن المعالج , عدم الإصغاء إليه .....

إن الخوف من القلق الذي تسببه الجلسات العلاجية و التفسيرات التي يقدمها المعالج قد تثير دفاعات الأنا من أجل الحفاظ على المكبوتات ، ومن جهة اخرى تعمل المقاومة على الحفاظ عن المكاسب الثانوية و لعل اهم هذه المكاسب هو

عدم شفاء المريض و بتالي استمرار الاحساس اللاشعوري بالذنب و الحاجة للعقاب من خلال مرضه، و التغلب على المقاومة يعد شرط اساسي للعلاج التحليلي.

وعليه فوظيفة المقاومة تكمن في حماية الشخص لنفسه من مواجهة الخبرات المؤلمة و مشاعر الذنب و القلق و بعض الخبرات الموجودة في مفهوم الذات الخاص و التي غالبا ما تكون خبرات شخصية اليمة و محرجة و مخجلة. للإشارة فإن تشير الى افعال و انفعالات شعورية و لا شعورية يستخدمها المفحوص تمنع من تقديم خبرات لا شعورية وأيضا خبرات المتواجدة على مستوى قبل الشعور.

وتأخذ المقاومة عدة أشكال : لعل أهمها صمت المريض توقفه عن الحديث الامتناع عن الكلام ، وكأنه لا يملك أي شيء للحديث عنه ، التغيب عن الجلسات ، السعال ، النسيان المفاجئ لبعض التفاصيل، الحديث بصوت خافت ، تغير في نغمة الكلام ،بطء فجائي و تكرار الجمل ، زلات اللسان ، اللجلجة، الملل من الجلسات، الحضور متأخر الى الجلسات و عدم احترام وقت الجلسات مع التغيب المستمر ، اللعب باليدين او الملابس وهنا على المعالج البحث في اسباب صمت المفحوص ، حذف الافكار .

رابعا– التحويل أو العصاب الطرحي توظيف لطابع الطفولي البدائي مع المعالج

عبارة عن طرح المفحوص على المعالج الانفعالات المكبوتة منذ الطفولة ، و هو تكرار للخبرات و المواقف الحياتية المبكرة – الخمس سنوات الأولى – مع المعالج أي أن كل الاتجاهات المبكرة نحو الوالد من جن غير الجنس خلال المرحلة الأوديبية تتحول إلى المعالج ، و بتالي يبدو المفحوص كما لو كان طفل صغير و المعالج في نظره هو رمز السلطة الوالدية ، و هنا يعيش المفحوص الموقف الأصلي للكبت مرة ثانية.

و نجد التحويل في معظم أشكال العلاقات الانسانية و لكن في العلاج النفسي يظهر بوضوح في عدة صور اكثرها انتشارا تعبيرات المفحوص كقوله أشعر أنك مثل أبي أرى فيكي صورة أمي ، أو ارتاح حينما أتحدث معك ، و هنا عند طرح مثل هذه الانفعالات و التي تزداد شدة مع سير العملية العلاجية على المعالج أن يدرك أن لتلك الانفعالات قيمة كبيرة تمكنه من الغوص في اللاشعور لأنها تساعد على بعث الخبرات و بتالي هي من المراحل المهمة في العلاج النفسي إن لم تكن أهمها ، فالتحويل أساس العلاج .

وعليه كما سبق و أشرنا أنه اثناء المعالجة التحليلية تقوم علاقة عاطفية بين المعالج و المفحوص دون أن يكون للمحلل دخل في ذلك انفعالات تكون من قبل المفحوص و هي تساعد على العلاج ، فمن خلالها مثلا قد يحمل المفحوص الذنب للمعالج و الأصل هنا أن المعالج استبدل بالأب مثلا ، فعند ظهور تلك الانفعالات يفهم هنا المعالج العوامل الدفينة للاضطرابات و للقلق الذي يعاني منه المريض كخبرة سابقة معاشة حاليا مع المعالج لا الاب مثلا. وعليه استجابة

المفحوص لهذا الميكانزم هو أكثر مراحل العلاج أهمية. إذ يصبح العلاج تحليل لعملية التحويل من أجل مساعدة المفحوص على فهم أن انفعالاته هذه لا تتسق مع علاقته بالمعالج ، و لكنها ترتبط بعلاقته المبكرة مع أبيه.

و قد يودي التحويل إلى تعلق بالمعالج و اعتماد عليه بل و حب له – تحويل ايجابي – ، أو قد يؤدي إلى ظهور تمرد على المتعالج و ملل منه و كراهية له تحويل سلبي ، و تؤدي هذه الاستجابة الاخيرة إلى تفكك عنيف قد يؤدي بالمفحوص إلى التغيب عن الحصص العلاجية لمدة معينة ، و يعد القلق الذي يبرز هنا أهم صعوبة العلاجات التحليلية ، إذ لم يحل بنجاح.

و بتالي التحويل مهم من جهة ان انعدام التحويل أو تحويل سلبي يعني أن امكانية التأثير النفسي تصحب مستحيلة ، و من جهة اخرى يمكن التحويل المفحوص من معايشة المواقف المنطقية من جديد و لكن هذه المرة له فرصة حلها و فهمها فهما منطقيا – مواجهة الخبرة و تخطيها ، وهنا ما يعرف بالاستبصار أو التفسير.

و علينا الاشارة أنه يوجد طرح في المقابل اي من جهة المحلل النفسي ن وه ما يؤدي غلى تأزم العلاج و لهذا على المعالج أن يكون واعي طيلة مرحلة العلاج بانفعالاته و أن يبقى في اتجاهاته بمعزى عن اضطراب المفحوص.

خامسا– تقنية الاستبصار و التفسير قلب تدخل المحلل النفسي

التفسير يشمل تقديم كل ما كان غامض للمفحوص ، في حين ان الاستبصار يقصد به وصول المفحوص الى حال يصبح فيها مستبصر على دوافعه و اسباب اضطراباته التي تعود جدورها للماضي .

العلاقة الديناميكية بين المفحوص و المعالج ، و هذه التقنية هي المظهر الرئيسي لتدخل المعالج في الاضطرابات العصابية لدى المفحوص ، و هي عبارة عن تفسير تحليلي لمستدعيات الحرة للمريض لأحلامة و سلوكه و مقاومته و تحويله.

و هناك مستويين في التفسير : الأول : التفسيرات التي تلفت انتباه المفحوص إلى انفعالاته التي يعبر عنها ثم توضح هذه الدلالات الدينامية، و الفئة الثانية هي التفسيرات التي تساعد المريض على أن يعرف نوع اليات الدفاع التي يستخدمها ليبقى كل شيء غير مقبول مكبوت ،و هو ما يجعل المفحوص يربط بين المواد التي ظهرت أثناء العلاج و طفولته المبكرة.

ويجب أن يكون لدى المحلل الحس الثاقب بالتوقيت ، أي أن يختار الوقت المناسب لبدء عملية التفسير ، مع استمرار العمل العلاجي ، و أيضا على المعالج أن يكون واعيا لدوافعه و رغباته حتى لا يقع في مشكلة تفسير اضطرابات المفحوص وفقا لدوافع المعالج الخاصة.

و اخيرا عندما تبدأ الطرق المستخدمة في العلاج النفسي التحليلي الكلاسيكي في أن تخلق للمريض استبصار جديد للقوى الداخلية لشخصيته ، فإن العملية التحليلية تكون في طريقها لخلق توافق ناجح للمفحوص مع بيئته.

****** دور المحلل النفسي وتقيم المنحى العلاجي التحليلي.**

حتى و إن يترك المحلل النفسي الحرية للمفحوص منذ بداية العلاج ، فإن عمله يضل شاق وهام و مؤثر و سري ، و يكون دوره دور المراقب لما يقوله المفحوص من أفكار و تداعيات ، ويراقب الانفعال و التغييرات التي تحدث على المفحوص خلال عملية التداعي ، و يتدخل المحلل في حال ما إذا طال صمت المفحوص ، فيشير هنا المحلل إلى جملة أو كلمة صحبت بإنفعال ذكرها المفحوص، بهدف الغوص أكثر في أعماق اللاشعور.و عليه يكمن دور المحلل أن هو الوسيط فهو من يوفر الجو الملائم للعملية التداعي من خلال اضعاف نشاط الرقابة و المحرض أثناء صمته من خلال الأسئلة الغير موحية التي تخرج محتويات اللاشعور بطرق مقنعة.

ويقوم المحلل بجمع المعلومات من خلال الاساليب و التقنيات التي سبق ذكرها بغية تفسيرها لجعل المفحوص أكثر استبصارا ومن أجل أيضا تنظيم قوى الشخصية وجعلها متوازنة ، وأهم نقطة يجب أن يتحلى بها المحلل هي اخلاقيات المهنة و ضمان سرية البيانات و المعلومات .

******* العلاج التحليلي في ميزان النقد**

لاشك أن لنظرية التحليل النفسي عدة مزايا يكفي أنها من النظريات الأولى التي كانت بمثابة محاولة حقيقية لتقسيم السلوك المرضي و المضطرب و محاولة علاجه ، فاتحة الطريق لباقي النظريات الاخرى وسوف يتم عرض ايجابياتها و سلبياتها :

– يعالج اسباب التي تقف وراء الاعراض المرضية أي العلاج من الجذور – يرجع إلى 5 سنوات الاولى. وبهذا فهو علاج عميق و ثابت.

– لا يتوفق على المستوى الشعوري من الشخصية فهو يتوجه نحو تحرير المفحوص من دوافعه المكبوتة من خلال الغوص في اللاشعور .

– يسعى العلاج نحو النضج و تكامل الشخصية من أجل احداث التكيف ، عوضا عن تلك الشخصية المتفككة و المضطربة.

– تطويره لتقنية التداعي الحر و استغلال اسلوب التحويل في العلاج.

سلبياتها :

– قبول المحلل لما يقوله مرضاه دون محاولة من لتأكد عن صحة تلك المعلومات .

– وقوع النظرية في خطأ التعميم فما راه فرويد في مرضاه مرتبط بزمان معين و بيئة خاصة .

– الفروق الموجودة بين فرويد و اتباعه وما يسمون بالفرويديون الجدد ، وهذا ما طرح تباين منهجي

– طول مدة العلاج و ارتفاع تكاليفه اضافة أنه يحتاج إلى تدريب عملي طويل و خبرة واسعة لذا هو ليس متاح لكل معالج أو ممارس للعلاجات النفسية.

المراجع التي تم الاعتماد عليها في اعداد المحاضرات :

1– اجلال محمد سرى ، علم النفس العلاجي ، عالم الكتب ، القاهرة ، 2000.

2– حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة ، 2001.

3– سيغموند فرويد ، الموجز في التحليل النفسي ، ترجمة سامي محمود علي ، مكتبة الأسرة ، القاهرة ،2000.

4– سيغموند فرويد ، تفسير الاحلام ، نظمى لوقا ، دار الهلال للطباعة ، القاهرة ، 1962.

5– والترج كوفيل ، تيموثي كوتيللرو ، الامراض النفسية ، ترجمة : محمود الزيادي ، مكتبة الفلاح ، الكويت ،1987.

6– كمال يوسف بلان ، نظريات الارشاد و العلاج النفسي ، دار الاعصار العلمي ، عمان ،2014.