د. رجب أبو دبوس

التحليل النفسي
فن ومبادىء العلاج

يمكننا ان نشير منذ البداية إلى صعوبة تناول موضوع جلسة التحليل النفسي، وذلك لعدة أسباب من أهمها: العرض المجرد النظري لا يمكن أن يغني عن التاريخ الواقعي لحالة مرضية معينة، ثم أن الطريقة المتبعة في هذه «الجلسة» ليست واحدة، اعني لا توجد طريقة واحدة محددة لادارة جلسة التحليل النفسي، أو على الأقل فإن شخصية المعالج تلعب دوراً كبيراً في تحديدها، وثمة اشياء كثيرة في جلسة التحليل النفسي لا يمكن تعلمها إلا بالممارسة الفعلية تحت اشراف احد الاخصائيين، ولكن بالرغم من كل ذلك فثمة هيكل من المعلومات والافكار المشتركة التي لا غنى عنها في جلسة التحليل النفسي. [1]

ان جلسة التحليل النفسي تعتمد اساساً على اللغة، أو هي مجرد «محادثة[2]»، باعتبارها طريقة علاج، وهذا يعني ان الوسيلة الرئيسية المستخدمة في جلسة التحليل النفسي هي الكلمات، ولكن بعض الناس يمكن أن يشكك في فعالية الكلمات بدون وجه حق، فالكلمات تشكل قديماً جزءاً من السحر، وفي ايامنا هذه ايضاً تحتفظ الكلمة بقوتها التي كانت لها قديماً، ولم يجانب فرويد الصواب حين أكد ان «بالكلمات يمكن ان نجعل من امثالنا سعداء أو ندفعهم نحو اليأس[3]»، ويكفي ان نقول أنه بالكلمات تعلن الحرب، وبالكلمات نعبر عن

---

(1) دانيل لاقاش التحليل النفسي ص 85.

(2) س فرويد مدخل إلى التحليل النفسي ص 7.

(3) نفس المصدر ص 7.

أعظم المشاعر الانسانية، من منا لم يقض ليله مؤرقاً متألماً من كلمة سمعها في نهاره، من منا لم تدفعه الكلمة الطيبة وتبث فيه الحماس والرغبة في العمل، ويكفي ان نقول انه بالكلمات نتعامل ونتفاهم، وقد تسعدنا الكلمات وقد تشقينا وتقلب كياننا.*

في جلسة التحليل النفسي يتكلم المريض كما يحلو له، ولكن هذا لا يعني ان الحديث يجري اعتباطاً، بل انه يجري «وفقاً للفرضية التي تقضي باللاشيء يأتي إلى الوعي ما لم يكن مرتبطاً ارتباطاً غير مباشر بالعقد التي يجري البحث عنها [1]»، وهذا يعني ان العلاج يعتمد على الحتمية النفسية والتي بناءاً عليها كل ما يقوله المريض يكون مترابطاً في سلسلة تقود إلى العقدة الأساسية، فإذا اكتشفنا بداية السلسلة أي الحلقة الأولى فيها، فانها تقودنا في نفس الوقت إلى اكتشاف يفضي إلى أصل العقدة الجاري البحث عنها.

العلاج بالتحليل النفسي يقوم إذاً على «تبادل كلام» بين المحلِّل والمحلَّل، المريض يتحدث، يقص احداث حياته الماضية، وانطباعاته الحاضرة، يشكو، يعترف برغباته وانفعالاته، أما الطبيب فإنه من خلال حديث المريض يحرص على قيادة مسيرة افكار المريض، وان يوقظ انفعالاته وذكرياته، وان يرشد انتباهه في وجهات معينة، وان يقدم له بين الحين والاخر بعض الشروح والتفسيرات، وفي خلال هذا، فان على الطبيب ان يلاحظ ردود فعل المريض تجاه الشروح والتفسيرات التي قدمت له، كأن يبدو المريض متفهماً أو غير متفهم، موافق أو معترض، لأنه من هنا أحياناً يمكن مهاجمة أصل العقدة ودَكِ حصونها.

في كثير من الاحيان، ان لم يكن دائماً، يجهل المريض ـ عند ظهور اعراض المرض عليه ـ اسباب مرضه، فهو لا ينام لكنه لا يعرف لماذا، أنه يخاف الاماكن المرتفعة، أو الشوارع الواسعة، أو الليل، أو صريع الاستحواذ Obsession دون ان

---

* يجب ان نشير إلى ان الصمت نفسه بالنسبة للطبيب النفساني لغة يجب تفسيرها وفهمها خدمة لعلاج المريض.

(1) فرويد خمس محاضرات في التحليل النفسي ص 34.

يعرف لماذا، والطبيب ليس له من وسيلة لاكتشاف سبب المرض إلا الوسيلة التي يقدمها له المريض، أي كلام المريض عن نفسه.

ان الذي يشكو من ألم في المعدة يمكن الكشف عليه ومعرفة الاسباب والعلاج دونما حاجة لحديث المريض* ولكن الأمر ليس كذلك بالنسبة لمن يشكو الأرق، أو الخوف، أو القلق الذي ليس له من سبب ظاهر.**

إذاً يمكننا القول أن جهود الطبيب وهدفه ينصب على تمكين المريض من اكتشاف سبب مرضه، ومن هنا، فان اللغة مهمة جداً في التحليل النفسي، بل هي الوسيلة الوحيدة للعلاج، ولذلك فان انعدام هذه الوسيلة يعني استحالة التحليل، فإذا كان الطبيب يجهل لغة المريض فان أساس التحليل ينهار وتنتفي فعاليته، والمطلوب في الطبيب ليس فقط معرفة لغة المريض بل أيضا معرفة دقيقة بعادات وتقاليد وعرف المجتمع الذي منه المريض واستيعاب ثقافته عامة، ولذلك من العبث ان يعالج طبيب غريب عن مجتمع ما المرضى النفسانيين في هذا المجتمع.

ولكي تتضح لنا حقيقة جلسة التحليل النفسي بصورة أوفى، نستعرض بايجاز كيفية حدوث المرض النفسي، والعلاقة بين الأصل والعرض: «الناس يقعون مرضى عندما يعترض عائق خارجي، أو بسبب تكيف غير كاف، فتصبح رغباتهم غير مشبعة وحاجاتهم العاطفية «والمادية لم لا» مرفوض اشباعها من قبل الواقع [1]»، وهنا يحدث صراع، فمن ناحية ضغط الرغبات والحاجات التي تتطلب الاشباع، ومن ناحية أخرى ضغط الواقع «الاجتماعي، السياسي، الاقتصادي .. إلخ» الذي يرفض لها هذا الاشباع، وهذا الصراع لا يمكن ان يستمر وإلا استحالت الحياة، وإنما يقود إلى حل وسط Compromis فيه تحصل الرغبات والحاجات على بعض

---

* مع ذلك فان على قدرة المريض وصف آلامه يتوقف في كثير من الاحيان دقة تشخيص المرض.

** لست انفي امكانية ظهور اعراض مرضية من اصل جسماني، ولكن الذي انفيه ان يكون سبب المرض النفسي راجعاً دائماً إلى الجسماني.

(1) فرويد خمس محاضرات في التحليل النفسي ص 58.

الاشباع، ويحصل الواقع على ترضية بمنع ظهور واشباع هذه الرغبات وهذا الحل الوسط هو ما يسمى بالاعراض Symptome.

إذاً يقع الناس مرضى لأن الواقع أجبرهم على كبت رغباتهم وحاجاتهم دون اشباع، وبالتالي تخلصاً من الصراع حل الاشباع الوهمي محل الاشباع الواقعي، هذا الكبت هو الذي قاد إلى ظهور الاعراض المرضية، وهذه الاعراض تكون صورة ممسوخة وبعيدة جداً عن اصلها، ونحتاج أحياناً إلى وقت طويل من التحليل للوصول إلى أصلها ومعرفة الصراع الذي ظهرت كحل وسط لحسمه، ليس الكبت هو العامل الرئيس في ظهور المرض، وقد جانب فرويد الصواب في هذه النقطة، لأنه إذا تم الكبت كما ينبغي فلن يكون هناك مرضى، ان المرض ينشأ من ان الكبت لم يتم، وأن الرغبة أو الحاجة المراد كبتها اقوى من ان تكبت، فيحدث كبت جزئي، وتتملص الرغبة أو الحاجة من الكبت جزئياً في شكل العرض المرضي أو الحل الوسط.

إذاً المرضى يعانون، فهم من ناحية يودون اشباع حاجاتهم ورغباتهم، ومن ناحية أخرى هذا الاشباع ممنوع واقعياً، فينشأ كما قلنا صراع مرير، وهنا يلجأ المريض إلى المرض يحتمي به من هذا الصراع، ومن خلاله يحصل على إشباع وهمي لرغباته التي لم يستطع اشباعها في الحياة الواقعية، النتيجة هي أن المرض له مبرر ويخدم هدف، وهذا يفسر المقاومة التي يقابل بها المريض مجهودات الطبيب ومحاولته عرقلة العلاج بالتضليل في المعلومات التي يدلي بها، والانقطاع الذي يحدث في حديث المريض والثغرات في ذكرياته.

إذاً الاعراض المرضية ليست إلا إشباع لامباشر للرغبات المكبوتة يجب إذاً أن نبحث عن جذور هذه الاعراض في الكبت Refoulement وهذه هي أول مهام جلسة التحليل النفسي.

يرى فرويد ان المريض يجهل حقيقة ولا يعي أسباب مرضه، لان السبب قد كبت، وحلت محله الأعراض المرضية*، وحيث توجد اعراض مرضية يوجد أيضاً

* الاعراض المرضية Symptomes وتعني المظاهر الخارجية للمرض النفساني.

فقدان ذاكرة Amnesie، فراغ ثغرة في الذكريات[1]، وبالتالي فان على الطبيب مساعدة المريض على التغلب على فقدان الذاكرة هذا، وان يملأ الثغرات التي في الذاكرة، فإذا نجح في ملء الثغرات هذه فأنه يقضي أيضاً على الأعراض المرضية.[2]

هدف جلسة التحليل النفسي إذاً تتلخص في ملء الفراغات التي في ذاكرة المريض والقضاء على حالة فقدان الذاكرة فيما يخص موضوعات تتعلق بالمرض المعني، وبكلمة واحدة القضاء على الكبت، وبالتالي القضاء على الاعراض المرضية، لأن هذه كما رأينا، ليست إلا ملجأ المريض ضد الواقع، وبقضائنا على هذا الملجأ يجد المريض نفسه وجهاً لوجه مع الواقع، والذي يصبح مجبراً على ان يستعيد فيه حياته العادية السليمة.*

المريض ليس فقط فريسة الأحداث المؤلمة من حياته الماضية ولكنه أيضاً لايزال مرتبطاً بها تمام الارتباط «انه يظل عبداً للماضي، ويهمل في سبيله الواقع والحاضر[3]»، ان هذا يعني ان المريض صار يعاني من التحجر في مرحلة معينة من ماضيه Fixation، إذاً انه يعيش الحاضر من خلال الماضي، وهذا يولد لديه نوع من الغياب، انه يتمزق بين متطلبات الحاضر «العمل، القيام بواجباته نحو اسرته وحتى نحو نفسه» وتعلقه المرضي بالماضي، وخلال هذا الصراع يقع مريضاً، وهنا المرض يعني هروب المريض من الواقع الذي يفرض عليه اتخاذ قرار، إذاً مهمة جلسة التحليل النفسي هي قبل كل شيء إعادة هذا الهارب والمتغيب عن الواقع بواسطة المرض إلى مواجهة الواقع أو جعله حاضراً.

إلى هنا لم نتطرق إلا إلى وسيلة واحدة من الوسائل التي يمتلكها الطبيب للكشف عن اسباب المرض النفساني، أعني تبادل الحديث المباشر بين الطبيب

(1) فرويد خمس محاضرات في التحليل النفسي ص 20.

(2) نفس المصدر ص 20.

* على انه تجب الاشارة إلى ضرورة العناية بالمحيط الاجتماعي والسياسي والاقتصادي لكي لا ينتكس المريض ثانية.

(3) نفس المصدر ص 16.

والمريض، ولكن فحص الأفكار التلقائية والتي يمدنا بها المريض إذا كان ملتزماً بقواعد ومبادىء التحليل* ليس الوسيلة الوحيدة التي تسمح بتعمق لاشعور المريض، «فهناك وسيلتان تقودان إلى نفس النتيجة تفسير الاحلام وتفسير الهفوات الكلامية والفعلية». (1)

يعتبر فرويد الاحلام تماماً مثل الاعراض المرضية، لأن الفرق بين المريض نفسياً والسليم ليس فرقاً نوعياً، بحيث نجد عند هذا خصائص ليست موجودة في ذاك، وإنما الفرق بينهما كمّياً، أي أن نفس الاعراض التي نقابلها عند المريض ـ الاحلام هفوات اللسان، الاخطاء ـ نجدها أيضاً عند السليم، ولكن الاختلاف في درجة وكمية هذه الاعراض عند كليهما، وإذا كان كل إنسان معرض للنسيان، ينسى مفاتيح بيته، أو موضع سيارته .. إلخ، إلا أن هناك درجة يصبح فيها النسيان مرضاً يجب علاجه.

ان تفسير الاحلام بالنسبة لفرويد «هو الوسيلة الرئيسية لمعرفة اللاشعور (2)»، وذلك لانه خلال الاستغراق في النوم يضعف الرقيب La censure، مما يتيح للافكار والانطباعات والرغبات المكبوتة فرصة الظهور بواسطة أو في شكل احلام، وبالتالي فأن تفسير الاحلام يجعلنا نتعرف على اللاشعور، ويمكن الطبيب من التعرف على العقد المكبوتة، غير أن تفسير الاحلام ليس هدفاً في حد ذاته بل هو «وسيلة سهلة لمعرفة اللاشعور». (3)

خلال الجلسة، يتطلب العلاج النفساني اعداد معين للمريض، إذ ينبغي أن نحصل منه وفي نفس الوقت على اكبر انتباه لادراكه النفساني «إدراكه لما يدور في

---

* لنذكر من أهم المبادىء مبدأ التداعي الحر أي أن يذكر المريض كل ما يخطر بباله دون نقد أو شعور بالحرج.

(1) فرويد خمس محاضرات في التحليل النفسي ص 36.

(2) فرويد خمس محاضرات في التحليل النفسي ص 36.

(3) فرويد مدخل إلى التحليل النفسي ص 434.

نفسه خلال حديثه»، وان يمتنع عن توجيه أي نقد والذي عادة يحكم على بعض الأفكار بالسخف، أو بعدم الأهمية فيمتنع عن التصريح بها، ولكي يتمكن من الملاحظة الدقيقة، والتعبير الكامل والتلقائي، ولكي يتمكن من استيعاب شرح وتفسيرات الطبيب فانه من المستحسن ان يكون في حالة استرخاء، وأن يغمض عينيه لمنع أي نقد[1]، ولكي لا يتأثر بما قد يرتسم على وجه الطبيب من تعبيرات كردود فعل لاإرادي لما يقصه المريض.

فإذاً رغم كل هذا ادعى المريض انه لا يتذكر شيئاً، فان فرويد كان يستعمل طرقاً أخرى لمساعدته في التغلب على المقاومة في داخله والتي تمنعه من التذكر، فيخبر المريض بأنه سوف يضغط على جبهته، ويؤكد له انه خلال الوقت الذي تستغرقه هذه العملية هناك ذكرى ستبزغ في وعيه على شكل صورة، أو أن فكرة ستخطر له، ويطلب من المريض ان يصف له هذه الصورة أو أن يصرح له بهذه الفكرة أياً كانت[2]، وعادة ما تنجح هذه الطريقة لتصبح الصورة المستحضرة أو الفكرة بداية في سلسلة تداع جديدة.

لقد قلنا أنه في معظم الاحوال لا يعرف المريض لماذا هو مريض، اعني انه يجهل أسباب مرضه، وبالتالي فإن جهله هذا هو عامل من عوامل مرضه، وليس من المفيد ان نكرر له العكس، لأن السبب يكمن في اللاشعور، أي كبت أحياناً منذ زمن طويل قد يرجع إلى مرحلة الطفولة المبكرة.

المريض يتألم، يستشير الطبيب، وقد يكلفه هذا جهداً ووقتاً ومالا كثيراً مما يؤكد لنا جهل المريض بأسباب مرضه ورغبته في الشفاء، والمهمة الاساسية للطبيب هي التعرف ـ بتحليل كل ما يقوله المريض وذكرياته واحلامه وهفوات لسانه .. إلخ ـ على الحدث الذي وقع له والذي هو سبب ما يعانيه، هناك إذاً في المريض اتجاهان: فمن جهة هناك اتجاه مكبوت لاشعوري، ومن جهة اخرى هناك النشاط الواعي، وكأن المريض قد انقسم إلى شخصين، وبين هذين الاتجاهين

(1) فرويد تفسير الاحلام ص 94.

(2) فرويد دراسات عن الهستيريا ص 218.

يحدث كما قلنا صدام، لكن المشكل في هذا الصدام أن أحد الاتجاهين لاشعوري بينما الاخر شعوري، إذاً هذا الصراع لا يمكن للمريض التغلب عليه وحده، لأن هذا الصراع «ليس مشابهاً لصراع عادي والذي ينشأ بين اتجاهين نفسيين على نفس المستوى النفسي[1]»، بل هو صراع يشبه صراعاً ينشأ بين قوتين كل منهما تجهل الاخرى، أو كذلك الذي يصارع عدداً دون أن يعرف ضد من أو ضد ماذا، أن هذا ما يحدث عند العصابي «صراع بين قوى بعضها وصل هامش الشعور بينما البعض الاخر لم يتجاوز حدود اللاشعور[2]»، «وهذا هو السبب في أن الصراع لا يمكن ان يجد حلا إذا ترك على ما هو عليه لأن الخصمين لا يتواجدان وجهاً لوجه[3]»، «انهما يوجدان على مستويين مختلفين تماماً: احدهما واعي أو شعوري والثاني لاشعوري، وطالما ان هذه الوضعية لا يطرأ عليها تغيير فان المريض يظل يعاني، إذاً الحل الحقيقي والفعلي لا يمكن إلا حين يتواجد الاتجاهان أو القوتان على نفس المستوى[4]»، أي أن تدخل القوتان منطقة الشعور، أو بدقة أكثر عندما تصبح القوى اللاشعورية شعورية حيث تلتقي مع القوى الشعورية على نفس المستوى النفساني، وهذه هي المرحلة الحاسمة في العلاج، فبالنسبة لفرويد تتلخص المحاولة العلاجية في جعل هذا اللقاء بين القوى أو الاتجاهات ممكناً».[5]

من الواضح إذاً ان ما قلناه يعني ان التحليل النفسي يهدف إلى «احلال الشعور محل اللاشعور، وان يترجم اللاشعور إلى شعور[6]»، ولكن هنا بالضبط موضع السؤال: ماذا يتوجب علينا ان نقوم به لكي نحل الشعور محل اللاشعور عند المريض، أو بدقة أكثر، كيف نجعل المريض واعياً لما هو لاشعوري فيه؟

لقد اعتقد البعض انه لانجاز هذه المهمة يكفي اكتشاف اللاشعور وان نجعله

(1) فرويد مدخل إلى التحليل النفسي 410.
(2) نفس المرجع والصفحة.
(3) نفس المرجع والصفحة.
(4) نفس المرجع والصفحة.
(5) نفس المرجع والصفحة.
(6) نفس المرجع ص 412.

تحت عيني المريض، أعني أن نكشف عن سبب المرض ونجعله تحت عيني المريض، وان نجعل المريض يدرك الحدث الذي منذ زمن ـ قد يكون طويلا ـ قد نسي من قبله، والذي هو أصل ومصدر ما يعانيه، ولكن الذي يحدث على هذا النحو ان «ما نعرفه نحن عن اللاشعور لا ينطبق على معرفة المريض به، وعندما نطلعه على معرفتنا، فان الاستبدال لا يحدث أي لا يحل لاشعور المريض في شعوره وإنما يجعل هذا بجوار ذاك والذي يظل لا متغيراً[1]، إذاً معرفة اللاشعور لا تكفي، إن هذه المعرفة تظل غريبة بالنسبة للمريض، ماذا يجب علينا إذاً أن نصنع إذا كانت معرفة المريض بلاشعوره لا تكفي لتحويل اللاشعور إلى شعور؟ يتوجب علينا ان نكون امتثالا عن هذا اللاشعور وان نبحث عنه في ذكريات المريض في نفس المكان الذي تكوّن فيه بعد عملية كبت».[2]

لقد عرفنا ان معرفة المريض بلاشعوره لا تكفي لاحلال الشعور محل اللاشعور، لأن المعرفة ليست على نفس مستوى الشعور فقد نعرف دون ان نشعر، وقد نشعر دون ان نعرف، فالمجال النفسي أوسع من مجال المعرفة، وأيضاً لأن المريض يقاوم هذه المعرفة التي تظل على مستوى المعرفة مجرد معرفة شبه غريبة بالنسبة للمريض وكأنها تعني آخر أكثر مما تعنيه، ومن جهة أخرى نحن نعرف أنه حيث توجد مقاومة يوجد كبت، إذاً ينبغي القضاء على هذا الكبت «لكي يحل الشعور محل اللاشعور[3]»، إذاً ينبغي علينا قبل كل شيء القضاء على عملية الكبت، ولكن هذه المهمة ليست سهلة ابداً لأن المريض بقدر رغبته في التخلص من مرضه يقاوم الجهود الهادفة لتخليصه من مرضه، ولكي نقضي على الكبت ينبغي القضاء على هذه المقاومة، فالمعروف انه كلما اشتدت المقاومة كلما ازددنا تأكداً من اقترابنا من النقطة التي يتركز فيها الكبت.

وعلينا ان نشير إلى ان فرويد لا يميز بين القضاء على الكبت والقضاء على

---

(1) نفس المصدر ص 413.

(2) نفس المصدر نفس الصفحة.

(3) نفس المصدر نفس الصفحة.

المقاومة وترجمة اللاشعور إلى شعور، أو ملء الثغرات في سلسلة ذكريات المريض، أو القضاء على فقدان الذاكرة، لأنه، في نظري، عملياً، كل هذه العمليات تجري في نفس الوقت، وعندما ينجح الطبيب في اصطحاب اللاشعور إلى الشعور فان الكبت يقضي عليه «فالخصمان يوجدان على نفس المستوى[1]، وهذا يعني ان الصراع المرضي Pathogène قد تحول إلى صراع عادي طبيعي[2]»، وهذا الصراع الذي صار على مستوى الوعي، يجبر المريض على اتخاذ قرار أكثر صلاحية مما كان يستطيع فعله في الوقت الذي أدى فيه الصراع إلى الكبت.

الاســقــاط

المرض الذي يعاني منه المريض والذي يجري تحليله لا يشكل ظاهرة نهائية[3]، وهذا يعني ان بداية العلاج لا تضع حداً لتطور المرض والذي يستمر في النمو والتطور تماماً مثل الكائن الحي[4]، عندما يقضي على الكبت أو في طريق القضاء عليه، وعندما يصير اللاشعور شعوراً، وبمعنى آخر عندما تبدأ معاقل المقاومة تنهار واحداً بعد الاخر فانه لا يتبقى إلا واحد «تشكلات المرض الجديدة أو اعراضه الجديدة لا تتعلق إلا بنقطة واحدة: علاقة الطبيب بالمريض[5]»، وهذا ما نسميه الاسقاط Transfert [6] ونعني به اسقاط مشاعر المريض على شخص الطبيب، ليس من الممكن ان يكون المسؤول عن هذا الوضع الناشيء عن العلاج، بل اننا نشك ان هذه العملية لها اصل آخر، وانها توجد في المريض على شكل كمون ثم أسقطت على شخص الطبيب بمناسبة العلاج التحليلي.

إذاً الاسقاط موجود منذ بداية العلاج ـ ولكنه آنذاك ـ اما انه لا يمكن

(1) نفس المصدر ص 410.
(2) نفس المصدر ص 412.
(3) نفس المصدر ص 421.
(4) نفس المصدر ص 421.
(5) نفس المصدر ص 421.
(6) نفس المصدر ص 419.

ملاحظته، أو أن فعله في صالح التحليل وبالتالي ليس لنا الاهتمام به، ولكن عندما يتحول إلى معقل للمقاومة فانه يستدعي كل اهتمامنا، صحيح ان الاسقاط امر لا يمكن تفادية لان جلسات التحليل النفسي تتطلب الثقة المطلقة من جانب المريض في طبيبه [1]، والطبيب بواسطة التحليل يجعل المريض يعترف له بكل ذكرياته وانطباعاته، ورغباته الخفية، وباختصار كل حياته الشخصية الأشد خصوصية، وهكذا تصبح العلاقة طبيب ـ مريض وطيدة جداً، وهذه العلاقة ليس امامها إلا امكانيتان: اما ان تكون علاقة طيبة علاقة ود، أو علاقة سيئة، عداء، وسواء كانت علاقة ود أو عداء، فانها تتخذ في نهاية العلاج على الأقل شكلا يجعلها عقبة في سبيل انهاء العلاج بنجاح، إذاً ينبغي تصفيتها.

من المفهوم ان الطبيب لا يتراجع امام مطالب المريض الناتجة عن الاسقاط، ولكن من العبث رفضها بشكل غير ودي أو بغضب، ان بامكان الطبيب التغلب على الاسقاط ببيانه للمريض ان مشاعره المسقطة على الطبيب ليست ناتجة عن الوضع الحالي في علاقة طبيب ـ مريض، انها ليست إلا اعادة بعث وضع سبق للمريض أن وجد فيه، وبهذا يجبر المريض على الانتقال من هذا البعث لوضع ماضي إلى ذكرياته، أي إلى الوضع الماضي نفسه، ينبغي ان نلاحظ ان اللحظة التي ينبغي فيها تصفية الاسقاط هي لحظة حرجة جداً، لانه إذا فشل الطبيب في التغلب على الاسقاط يتحتم عليه ان يبدأ كل شيء من جديد.

وعندما يتحقق التخلص من الاسقاط الودي أو المعادي والذي كان يشكل اكبر تهديد لسير العلاج، يصير بين يدي الطبيب «المفتاح الذي بمساعدته يمكن فتح كل مغاليق الحياة النفسية». [2]

خصائص الشفاء العامة

من المؤكد ان الصحة مرغوبة من الجميع، وانه في الواقع لا أحد يريد المرض

---

(1) نفس المصدر ص 420.

(2) نفس المرجع ص 421.

حتى ولو انه ـ كما رأينا ـ في حالات كثيرة يمثل المرض ملجأ أو مهرب من الحياة الواقعية مما يجعله يبدو مرغوباً من قبل المريض، ولكن المريض نفسه في كثير من الحالات هو الذي يأتي بنفسه لاستشارة الطبيب وهذا لرغبته في الشفاء ولأن اعراض مرضه تضايقه، قلق، أرق، خوف .. إلخ، انه شعوريا يرفض المرض ويرغب في ان يكون سليماً، في الوقت الذي يتمسك فيه لاشعورياً بمرضه، ان هذا التناقض من الخصائص الاساسية في المرض النفسي، إلا أن الطبيب يعتمد على رغبة المريض الشعورية التخلص من مرضه، كما يعتمد على ذكاء المريض ويحاول ان «يجد فيهما ما يساعده في عمله من أجل شفاء المريض». [1]

ويمكننا ان نلخص الخصائص العامة للشفاء فيما يلي:

1 ـ ان المريض يعاني، يتألم، وهو لا يدري في الغالب لماذا يتألم، ولماذا حياته صارت لا تطاق، وهذه المعاناة كما قلنا تنتج عن الصراع الذي يضطرم في داخله، ولكن ليس الصراع كصراع هو الذي يجعله مريضاً، وإنما لان الصراع دائر بين قوتين على مستويين مختلفين، ان الصراع في الأصل هو صراع بين الانسان وواقعه، والصراع المرضي ليس إلا استبطان للصراع بين الانسان وواقعه، وعليه فان مهمة الطبيب هي وضع هاتين القوتين المتصارعتين على نفس المستوى أي جعل القوة اللاشعورية شعورية، فإذا تم هذا يتحول الصراع المرضي إلى صراع عادي يمكن حله شعورياً.

2 ـ هناك ايضاً في المريض صراع بين الانا والليبيدو Libido إذ يصير الليبيدو، مستقلا عن الأنا، والأنا يناضل لكي يستعيد سلطته على الليبيدو، والمريض لا يمكن ان يشفى إلا إذا انتهى الصراع بين الأنا والليبيدو، وأيضاً ان يستعيد الأنا سلطته على الليبيدو «ان هدف العلاج النفسي يتلخص في تحرير الليبيدو من إرتباطاته الحالية ووضعه من جديد في خدمة الأنا». [2]

3 ـ المريض لا يتذكر الحدث الذي كان سبب مرضه، لأنه، أولا هذا السبب

(1) نفس المرجع ص 414.

(2) نفس المصدر ص 431.

قد كبت، وثانياً لأن هناك ثغرات في ذاكرته، وبالتالي فان التحليل لا يعتبر منتهياً طالما هناك ثغرات، وطالما ان الغموض لم يوضح، وكل ظروف الكبت لم تكشف. [1]

4 ـ ان هدف العلاج النفسي هو دائماً جعل المريض واعياً بالسبب الذي ادى به إلى المرض، وأيضاً واعياً بذكرياته المنسية أو بالاحرى المكبوته وحينئذ «كل عرض يختفي مباشرة وبدون عودة عندما ننجح في الكشف عن الذكريات المترسبة عن الحادثة التي قادته إلى المرض، وعندما نوقظ الانفعالات المرتبطة بها، وعندما يستطيع المريض ان يصف ما قد حصل له بطريقة مفصلة وان يعطي لانفعالاته تعبيراً لغوياً». [2]

5 ـ يلعب الجنس دوراً هاماً للغاية في الحياة النفسية سواء في حالة الامراض النفسية أو في الحالة السوية، ومن وجهة نظر فرويد فان كل الامراض العصابية والهستيرية ذات اصل جنسي، ولكن من حسن الحظ ان «الاتجاهات التي تشكل الغريزة الجنسية تتصف بقابلية الاعلاء، إذ تحل محل هدفها الجنسي هدفاً أكثر علواً وله قيمة اجتماعية [3]»، وبالرغم من المبالغة الواضحة في ارجاع كل الأمراض النفسية إلى العامل الجنسي فان بعض الملاحظات ينبغي ان تورد: ان الجنس كما يعنيه فرويد ليس هو كما يفهمه عامة الناس، بل هو عبارة عن طاقة Libido يمكن ان تصرف هذه الطاقة في النشاط الجنسي المعتاد وممكن ان تصرف في نشاطات اجتماعية وحضارية اخرى، ثانياً ليس من الصحيح ان التحليل النفسي يهدف إلى دفع المرضى إلى الانغماس في الجنس، بل بالعكس ان الانغماس في الجنس مرض نفسي وليس امر سوى من وجهة نظر التحليل النفسي نفسه، بل بالعكس يهدف إلى مساعدة المرضى في تنظيم والتحكم في الاشباع الجنسي

(1) نفس المصدر ص 430.
(2) فرويد دراسات عن الهستريا ص 4.
(3) فرويد خمس محاضرات في التحليل النفسي ص 4.

وان يعطوا لطاقتهم «الجنسية» اهدافاً اجتماعية، فمن وجهة نظر فرويد كل التقدم الذي حققته الانسانية كان على حساب الطاقة «الجنسية»، إن الانسان لو اطلق العنان لنشاطه الجنسي لاستهلك نفسه وما استطاع ان يحقق هذا التقدم وهذه الحضارة، والواضح إذاً وفق وجهة النظر هذه ان الانسان كلما تمكن من التحكم في طاقته وتحويلها إلى اهداف أخرى كلما ازداد رقيه الفردي ورقي المجتمع، وهذا ملاحظ في الحياة الواقعية، فأولئك الذين يتركون العنان لشهواتهم نجدهم في الغالب على مستوى ثقافي واجتماعي أقل بكثير من اولئك الذين يصرفون طاقتهم في الابداع والعمل.

وفي النهاية نقول انه ليس من الصحيح الاعتقاد بان اسداء النصح والارشاد في ظروف الحياة يشكل جزءاً من التحليل النفسي وذلك لان التحليل النفسي ليس له إلا هدف واحد «ان يرى المريض يقرر وحده[1]»، ولهذا السبب كان من الضروري القضاء على الاسقاط قبل نهاية جلسات التحليل النفسي، لان استمراره يدل على ان المريض ليس قادر بعد على اتخاذ قرار بنفسه.

هذا العرض الموجز والسريع عن مبادىء وحقيقة جلسات العلاج النفسي لا يتكامل إلا إذا تطرقنا إلى ما يسمى بالقاعدة الأساسية أي قاعدة التداعي الحر Libre association بما ان الوسيلة الوحيدة المتوفرة بين يدي الطبيب للكشف عن أصل المرض الذي يعاني منه المريض هي «الكلام» و«الحركات» و«الاحلام» التي تحدث عند المريض، فانه من المؤكد ان هناك أشياء لا يرغب المريض التحدث عنها، أو يجدها غير مناسبة أو بدون علاقة مع ما يشكو منه، ولكن الطبيب يريد معرفة كل شيء، وربما ما يبدو لا علاقة له هو المبحوث عنه، ولذلك يطلب الطبيب من المريض ان يقص عليه وان يصارحه بكل ما يخطر بباله، أيا كان، حتى لو بدا له بدون علاقة مع مرضه، أو أن التصريح به غير مناسب، وان يعبر كلامياً عمّا يفكر فيه وما يشعر به دون ان يمارس أي نوع من الاختيار والتصنيف

(1) فرويد مدخل إلى التحليل النفسي ص 410.

حتى لو ان ما يخطر بباله يبدو له سخيفاً ومستهجناً وبدون علاقة مع ما يشكو منه.

ولكن عملياً لا أحد يستطيع التحدث دون ان يختار، يستبعد، لا يوجد إذاً تداعي افكار حر، ان تداعي الافكار محدد وحتمي، «ولانه محدد وحتمي يكون كاشفاً [1]»، إذاً فرويد يعتمد على الحتمية التي توجد في تداعي الافكار، والتي تعني ان فكرة ما تستدعي فكرة اخرى لا اعتباطاً وبمحض الصدفة وإنما لأنها مرتبطة بها ارتباطاً حتمياً، هذه الحتمية النفسية لا يترك فرويد فرصة دون اعلانها، بل ووضعها شرطاً في العلاج النفسي [2]، الحتمية النفسية تعني هنا ان الحركات، الاحلام والهفوات في القول أو في الفعل التي تصدر عن المريض لها علاقة قوية جداً بمرضه حتى لو بدت عكس ذلك تافهة ولا قيمة لها، إذاً الحتمية أو القاعدة الاساسية «لا تهدف إلا إلى إلغاء التدخل الارادي الواعي من قبل المريض واتاحة الفرصة للتعبير اللاإرادي [3]، وبمعنى آخر «ان نترك الحتمية تعمل دون ان تعيقها ارادة المريض» وهكذا يظهر المكبوت.

ان قاعدة التداعي الحر ليست إذاً إلا الحتمية المتحررة من سيطرة الارادة، فإذا كنا لا نستطيع وصف تداعي الافكار بانه حر إلا في حالة «ان هذا التداعي ليس مقاداً ولا مراقباً من قبل أي وعي اختياري [4]»، في هذه الحالة ما يظهر ان لم يكن مقاداً ولا مراقباً من قبل أي وعي اختياري فانه يجري وفقاً للحتمية النفسية، ان التداعي الحر يعني ان نمنع التدخل الارادي من قبل المريض وباختصار ان ندع الحتمية تعمل بحرية، وحينما يطلب الطبيب من المريض ان يصرح له بكل شيء فان هذا يعني: لا تتدخل في مجرى الافكار التي تقودها الحتمية النفسية.

وعندما نطلب من المريض ان يصرح بكل شيء، وبكل ما يخطر على باله فاننا

---

(1) دانيل لاقاش التحليل النفسي ص 88.

(2) في كتابيه اراضي الحياة اليومية، ومدخل إلى التحليل النفسي، يؤكد فرويد هذه الحتمية.

(3) دانيل لاقاش التحليل النفسي ص 88.

(4) قاموس مصطلحات التحليل النفسى ص 229.

نطلب من الطبيب اطاعة مبدأ «الاهتمام العائم» «L'attention flottente» والاهتمام العائم هو طريقة يستمع بها الطبيب إلى المريض: انه يجب عليه ألا يفضل مقدماً أي عنصر من عناصر كلام المريض، وألا يساير المريض فيما يعزوه الأخير من اهمية لبعض ما يقوله، وهذا يعني ان يدع الطبيب نشاطة اللاشعوري يعمل باكبر قدر من الحرية، وان يمنع الدوافع التي تقود عادة اهتماماتنا من التأثير عليه، وهذا المطلب الفني يشكل امتداداً لقاعدة التداعي الحر [1]، كما ينبغي على الطبيب ان يكون محايداً بالنسبة للمريض، وإلا فان ردود فعل الطبيب حتى وان عبرت عنها تقاطيع وجهه يكون لها تأثير سيء على سير العلاج، ولهذا السبب من المفضل ان يجلس الطبيب خلف المريض لكي لا يلاحظ التغيرات التي تطرأ ـ لاإرادياً ـ على وجه الطبيب خلال جلسة التحليل.

ولكن فرويد لا يرضيه ان يكون الطبيب «كالمرآة التي لا تعكس إلا ما يوضع امامه [2]»، وألا يكون اهتمامه متوتراً، بل انه يطلب المزيد، انه يريد الوصول بفضل هذه القاعدة «الاهتمام العائم» إلى «اتصال حقيقي بين لاشعوري المريض والطبيب، لاشعور الطبيب ينبغي ان يكون بالنسبة للاشعور المريض مثل سماعة الهاتف بالنسبة لناقل الصوت». [3]

ومن المؤكد أيضاً ان فرويد يضع أهمية كبرى في نجاح العلاج على شخصية الطبيب، ولكن كيف يتفق هذا مع ما سبق ذكره من مطلب الاهتمام العائم، من الواضح ان فرويد لا ينفي الدور الذي يلعبه تأثير الطبيب على المريض وقد تطرقنا إلى هذا في حديثنا عن الاسقاط، وبالنسبة لفرويد فان الاهتمام العائم مطلوب كما هو مطلوب تأثير الطبيب أيضاً، وللطبيب وحده يرجع تقرير كيف ومتى يتدخل ويستخدم تأثيره.

لنلاحظ في النهاية ان فرويد قد لجأ إلى استخدام الايحاء La suggestion،

---

(1) نفس المصدر ص 38.

(2) دانيل لاقاش التحليل النفسي ص 89.

(3) فرويد مدخل إلى التحليل النفسي ص 95.

ولكن من وجهة نظره فان الايحاء الذي استخدمه يختلف عن الايحاء التنويمي، والاختلاف يتركز في ان «العلاج بالتنويم يهدف إلى اخفاء وتغطية شيء ما في الحياة النفسية (أي دعم الكبت) بينما العلاج التحليلي يهدف بالعكس إلى كشف وتعرية وعزل هذا الشيء، الأول يهدف إلى منع الاعراض بدعم الكبت ويدع جانباً كل العمليات التي قادت إلى ظهور الاعراض، وبالعكس فان التحليل النفسي عندما يجد نفسه في حضور صراع قد تولدت عنه الاعراض المرضية فانه يعمل على الوصول إلى اصولها وان يستخدم الايحاء ليقود هذا الصراع إلى الوجهة التي يرغبها [1]»، لنضف إلى ما سبق ان التنويم يعني جعل المريض لاواعياً، وبما انه لاواع باسباب مرضه قبل تنويمه فانه يظل لاواعياً، وباختصار يعني التنويم هنا دعم اللاشعور وتقويته، بينما العلاج التحليلي لا يهدف إلا إلى جعل اللاشعور شعوراً، العلاج بالتنويم يجعل المريض سلبياً، ولا يتغير، وبالتالي بدون أي مقاومة أمام أي سبب جديد مما يجعله يقع ثانية في المرض، العلاج التحليلي يفرض على الطبيب وعلى المريض بذل جهود قاسية للتغلب على المقاومة الداخلية، وعندما يتم هذا فان الحياة النفسية للمريض تتغير وبشكل دائم، وتكون محمية ضد أي امكانية مرضية جديدة، الايحاء يستخدم إذاً في التحليل النفسي لتسهيل مهمة تصفية الكبت وبالتالي جعل اللاشعور شعوراً، وفي النهاية، وفي جملة واحدة يمكن ان نلخص هدف جلسات التحليل النفسي في جعل «المريض أكثر وعياً وأقل لاوعي من قبل». [2]

---

(1) فرويد نفس المرجع ص 429.

(2) نفس المصدر ص 412.