



جامعة البليدة 2. علي لونيلى

كلية الأمير خالد للعلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة محاضرات في العلاجات ذات المنحى التحليلي لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

د. فتيحة بن موفق

السنة الجامعية:

2022.2021

البطاقة التعريفية للمقياس

الطور: ليسانس

المستوى: الثالثة

السداسي: الثاني

التخصص: علم النفس العيادي

المقياس: العلاجات ذات المنحى التحليلي

الأساتذة: أ. بن موفق فتحة

الأهداف:

- التأكيد على أهم المفاهيم المرتبطة بنظرية التحليل النفسي
- التعرف على أهم المفاهيم المرتبطة بالتقنيات ذات المنحى التحليلي
- التمكن من تحليل حالة على ضوء النظرية التحليلية

محتويات البرنامج:

العنوان
المحور الأول تذكير بالمفاهيم عامة
المحور الثاني العلاج التحليلي الكلاسيكي
المحور الثالث العلاجات ذات المنحى التحليلي: على آثار التحليلية الكلاسيكية
المحور الرابع الإطار في العلاجات ذات المنحى التحليلي
المحور الخامس التظاهرات المتدخلة في العلاجات ذات المنحى التحليلي:
المحور السادس سلوكات المعالج ذو المنحى التحليلي
المحور السابع

السيكودراما التحليلية

خلاصة عامة

المحور الأول:

تذكير بالمفاهيم عامة

مطبوعة محاضرات العلاجات ذات المنحى التحليلي
لفائدة طلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

المحاضرة الأولى

مقدمة:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات العلمية المفسرة لتوظيف الفرد، حيث تخلت عن المفاهيم الأولية التي كانت تربط الاضطرابات النفسية بأسباب ميتافيزيقية غير عقلانية، ولا يمكن التحكم فيها.

ولعلنا، حين نقول "تحليل نفسي"، لا يمكننا إلا أن نستحضر اسم "سيجموند فرويد" الذي طور أولى مفاهيم هذه النظرية؛ حيث انطلق من أفكار وتطبيقات من سبقوه وتعلمذ على أيديهم، من أمثال "شاركو" Charcot، "جاني" Janet و "بروير" Breuer « ممن سبقوا واهتموا بالشخصية على أنها مزيج من الرغبات والممنوعات والصراعات الداخلية.

فعلا، فرويد لم يكن أول من ابتكر مفاهيم اللاشعور، الهستيريا، ... وغيرها، لكنه أعطى تنظيرات جديدة، وطور طرق تكفل مختلفة لذلك، كما سنراه فيما سيلي.

1. الجهاز النفسي حسب سيجموند فرويد

أ. الميتابسيكولوجيا الفرويدية:

نعني بالميتابسيكولوجيا مجموع المفاهيم المتعلقة بالتحليل النفسي، والتي نظمها فرويد وبنائها ونظمها لتعبر عن السيرورة النفسية وتشرح لنا أهم مفاهيم التحليل النفسي. ولعل من أهم هذه المفاهيم، نجد مفهوم الجهاز النفسي بكل ما يتضمنه من مناطق نفسية، وظائف، محتويات من تصورات ووجدانات، تتفاعل فيما بينها لتضمن توازن الفرد من جهة، وبقاءه من جهة أخرى.

بالفعل، تسير الحياة النفسية وفق مبدئين أساسيين، هما مبدأ الواقع الذي يستجيب لما يتطلبه المحيط الخارجي والقواعد المحيطة بالفرد، ومبدأ اللذة الذي يحاول باستمرار من خلاله تحقيق نزواته ورغباته.

هذه النزوات بدورها تنقسم لفئتين:

- نزوات الحياة، أو النزوات الجنسية، والتي تعبر عن كل ما يعطي دفعا ولذة في الحياة، من حب للغير، العمل، خلق علاقات اجتماعية، ...
- نزوات الهدم أو نزوات الموت

خصائص النزوات

كل النزوات، لها ثلاث عناصر أساسية تعرفها أو تحددتها، وهي:

☛ المنشأ: كل النزوات منشؤها الجسم (الجوع، العطش، النزوات الجنسية، ...)

☛ الهدف: تهدف كل النزوات إلى الإشباع

☛ الموضوع: أي من خلال ماذا تتحقق النزوة. وهنا قد يختلف الموضوع من

شخص لآخر، وتبعا للحالة أكانت سوية أم مرضية.

مثلا:

النزوة الجنسية منشؤها الجسم، هدفها تحقيق نفسها والإشباع، موضوعها

المتعارف هو شخص من الجنس المضاد.

في الحالات المرضية، قد يكون موضوعها طفلا (مثل في حالات البيدوفيليا)،

...

الموقعيتان في فهم الجهاز النفسي:

يعزي فرويد أهم ما يحدث من حركية في توظيف الأفراد إلى ما سماه بالجهاز النفسي،

حيث أن الجهاز النفسي بالنسبة له عبارة عن بنية نفسية ليس لها مكان أو تموضع

بيولوجي واضح.

وقد قدم لنا هذا الجهاز النفسي من خلال نظرتين أساسيتين تعبران عن تطور المفاهيم

لديه:

1. الموقعية الأولى:

جاء بها فرويد في كتابه "تفسير الأحلام" سنة 1900، حيث قدمها لنا في فصله السابع. ومما حفز فرويد على تطوير هذا المنظور ملاحظته للهوامات التي تظهر عند حالات الهستيريا من ناحية، ومن ناحية أخرى لاحظ أن المجال الذي تحدث فيه الأحلام (في حالة النوم) يختلف عن المجال النفسي الذي نتعامل به في حالة اليقظة.

فمثلا: في حالة النوم يمكننا أن نرى أشياء يستحيل علينا رؤيتها أو التفكير فيها في حالة اليقظة، كأن يتشاجر الفرد مع أحد والديه؛ ...
وعليه اقترح تقسيما أولا للجهاز النفسي يعبر عن هذه المناطق أو المجالات أو الساحات النفسية المختلفة. وكان كالآتي:

للإلا شعور:

وهو أعمق منطقة في الجهاز النفسي، ويعتبر خزاناً للنزوات، الصراعات والذكريات بعيدة المدى من ناحية، وتلك التي يصعب على الفرد تحملها وتقبلها من ناحية أخرى.

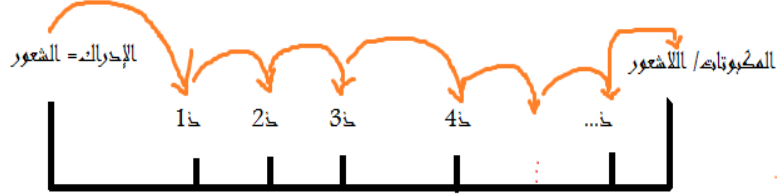
فمحتويات اللاشعور لا يمكنها الظهور للخارج إلا من خلال الأحلام (التي تعتبر الطريق الملكي نحو اللاشعور، حسب التحليليين)، أو إخفاق المكبوتات (échec des refoulés) والتي قد تتمثل في: زلات اللسان lapsus، الهفوات actes manqués، وإلى غاية الأعراض المرضية.

❖ الشعور:

هو المجال الذي يساوي ويتمثل في الإدراك، حيث أنه الجزء من الجهاز النفسي الذي نتعامل به ونتعايش به في اللحظة نفسها، والشعور يتميز بعدم المحافظة على الذكريات.

❖ ما قبل الشعور:

هو منطقة الجهاز النفسي التي تتواجد بين الشعور واللاشعور، وهي تضم ذكريات قريبة ومتوسطة المدى، والتي يمكن استرجاعها بنوع من السهولة؛ وتضم مجموعة تصورات، وهي أفكار وصور ذهنية ووجدانات.



مخطط يبين سيروية التداعي الحر للأفكار: من الشعور إلى اللا شعور

2. الموقعية الثانية

في 1920، جاء فرويد بهذه الموقعية ليكل بها منظوره الأول عن الجهاز النفسي، وقدمها في مقاله "ما وراء مبدأ اللذة".

وقد جاءت هذه الموقعية لتشرح لنا الدينامية أو الحركية الداخلية التي تحدث داخل المناطق الثلاث المقدمة عام 1900.

فبالفعل، لفهم ما يحدث في الجهاز النفسي، لا يكفي أن نعرف إلى ماذا ينقسم، ولكنه لا بد علينا أن نعرف ما يحدث بداخله من دينامية وحركية.

فهذا المنظور الثاني يبعث إلى وظائف الجهاز النفسي.

فما جاء به فرويد في الفترتين مكملاً لبعضهما، ولا يلغي أحدهما الآخر.

ووفقا لهذه الموقعية، قدم لنا ثلاث وظائف أساسية لهذا الجهاز النفسي:

للإحساس:

وهو عبارة عن مجموع الغرائز، النزوات والذكريات المتواجدة في خزان اللاشعور، وتعتبر غالبا عما هو محرم، ممنوع، أو غير مرغوب فيه؛ مما لا يستطيع مستوى الشعور تقبله وتحمله، لأنها تتناقض مع متطلبات الواقع والقوانين المفروضة فيه. هذه الغرائز والذكريات وحتى الوجدانات المرتبطة بها، هي التي تخضع لعملية الكبت داخل اللاشعور.

للأنا الأعلى:

يعبر عن مجموع القوانين، الممنوعات والمحرمات التي تم اكتسابها في البداية من السلطة الخارجية، والتي يتم إدراكها واكتساب قواعدها منذ سن مبكرة، عبر الأسرة والبيئة الخارجية بصفة عامة.

هذه القوانين، ينبغي أن يتمكن الفرد من استدخالها وجعلها جزء من شخصيته (مما سيجعله يمر من الإحساس بالخل عند خرق القوانين، إلى الشعور بالذنب).

يعتبر الأنا الأعلى من وظائف الجهاز النفسي الأكثر تطوراً، والمتواجد عند التوظيفات الأكثر بناءً.

ملاحظة: عندما يرتبط التعدي على القوانين بشعور بالخجل، فإن ذلك يرتبط بمفاهيم قيمية تجتمع في إطار ما يسمى "مثال الأنا"، والذي نجده في توظيفات هشة نسبياً، المتمثلة أساساً في الحالات البينية. في حين نجد الأنا الأعلى في التوظيفات الأكثر تطوراً، المسماة بالعصاب.

قد يكون الأنا الأعلى صلباً وشديداً، ويمارس نوعاً من السلطة المبالغ فيها على الفرد، مما يعيقه عن ممارسة بعض الوظائف الحياتية التي قد تبدو بسيطة عند باقي الأفراد؛ وقد يكون مرناً يسمح للفرد بالتعبير عن ميوله ورغباته، مع احترام القواعد والقوانين المستدخلة، حيث يجد طرقاً تكيفية ملائمة لذلك.

مثلاً:

من العادي أن يهتم الفرد بنظافته البدنية، وحينما يصلي -مثلاً-، من الضروري أن يتوضأ، فهذا من القوانين والقواعد الخارجية المستدخلة (من خلال ما تعلمه الفرد في محيطه عن تعاليم دينه، ومما يساهم في تشكل الأنا الأعلى).

إلا أننا، في بعض الأحيان، نجد أنفسنا أمام حالات تبالغ مثلا في الوضوء، وتكرر وتعيد وتشك، وتخاف دائما ألا تكون قد قامت بمراحله كما ينبغي، وبذلك تخاف من عدم صحة صلاتها وعبادتها، مع ما يصاحب ذلك من شعور بالذنب. هنا، نفهم غالبا أن الأنا الأعلى يتميز بنوع من التشدد والصلابة، والتي لا يعرف الفرد غالبا أصلها؛ ولذلك، نفهم أن القواعد المشكلة للأنا الأعلى تمتد، كما سنراه لاحقا، من الشعور إلى اللاشعور.

للأنا:

يعتبر الأنا الوسيط الأساسي بين مختلف وظائف الجهاز النفسي، ويتمثل دوره في إيجاد حلول وسطى والتوفيق بين غرائز ومتطلبات الهو من ناحية، ومفروضات ومتطلبات الأنا الأعلى والواقع الخارجي من ناحية أخرى.

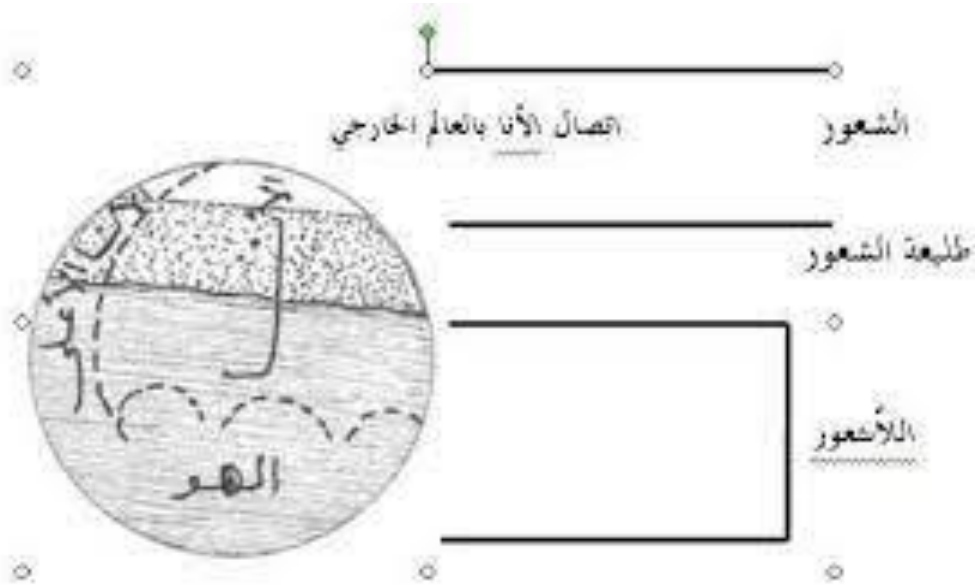
فالوجدانات والتصورات المكبوتة في اللاشعور تشكل ضغطا مستمرا، وتسعى للتعبير عن نفسها وتحقق نوعا من التفريغ.

وبما أنها غالبا ما تكون غير ملائمة للواقع الخارجي، فإن الأنا سيلعب دور الحارس الذي يعمل

على تصفية وانتقاء ما يمكن أن يتم التعبير عنه، وما ينبغي أن يبقى مكبوتا في
اللاشعور.

سيعمل الأنا من خلال ما نسميه الآليات الدفاعية Mécanismes de
défense، والتي يكون جزء كبير منها لا شعوريا أو ما قبل شعوريا.

3. التوفيق بين الموقعيتين:



للوهلة الأولى، قد يعتقد الدارس أن فرويد أتى بالموقعية الثانية كتعديل لمنظوره الأول؛ ولكنه،
وكما قلنا آنفا، فالأمر يتعلق بتكامل بين الاثنتين.

«الهو مجموع الغرائز والرغبات المكبوتة (أي الموجودة غصبا، ولا ينبغي لها الظهور)

داخل اللاشعور.

«الأنا بآلياته الدفاعية يمتد من الشعور إلى اللاشعور

«الأنا الأعلى مجموع القواعد والقوانين التي اكتسبناها في حياتنا، منها ما هو شعوري

ومنها ما هو دفين في ما قبل الشعور واللاشعور، فتؤثر علينا دون أن نعي حتما ذلك.

فطوال حياتنا، تحاول محتويات اللاشعور (الهو) الخروج للشعور والواقع الخارجي للتعبير

عن نفسها، مارة بما قبل الشعور.

إلا أن هذا الواقع، بما يحمله من قواعد وقوانين يمنعها من التعبير (مثلا، في سن 3 سنوات،

عاقبت الأم ابنتها التي ضربت أخاها الأصغر. ففكرت الطفلة أنها تتمنى لو يموت هذا

الآخر... هذا الشعور يصبح غير مقبول مع تقدم السن، فيتم كبته، ووضعه في اللاشعور.

هذه الميول بما نحسه (والتي تسمى وجدانات) والصور الذهنية المرتبطة بها (صورة الأخ،

أو التخلص منه) تسمى تصورات.

وسوف تحاول كل من هذه الوجدانات والتصورات التعبير عن نفسها باستمرار، ولمنعها من

ذلك، سوف يتدخل الأنا بما يسمى الآليات الدفاعية ليجعل محتويات اللاشعور لا تظهر

بصفة مزعجة للخارج، ولا تخرق قوانين الأنا الأعلى.

وجهات النظر في فهم الجهاز النفسي

إن ما يحدث في الجهاز النفسي والعلاقة بين الموقعيتين يمكن فهمه من خلال ثلاث

وجهات نظر قدمها لنا سيجموند فرويد كالتالي:

أ. وجهة النظر الموقعية:

والتي ترتبط بما شرحناه سابقا، من حيث أننا نستطيع فهم الجهاز النفسي من خلال مواقع نفسية ووظائف تسيير هذه المواقع أو المناطق المتمثلة في اللاشعور، الشعور وما قبل الشعور.

ب. وجهة النظر الدينامية:

والتي تعني أنه توجد داخل الجهاز النفسي حركية وتبادلات بين عناصره، تعمل على تسيير الصراعات ومحاولة حل الصراعات والحفاظ على الذات.

ت. وجهة النظر الاقتصادية:

والتي مفادها أن الجهاز النفسي يسعى إلى تسيير الطاقة النفسية الناتجة عما يدور في داخله من صراعات وديناميكية بين مختلف عناصره كما أسلفناه (الأنا، الهو والأنا الأعلى).

فهذه الديناميكية تولد طاقة يحاول الجهاز النفسي تسيرها وتسريبها بالطرق الملائمة
للوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التوازن والراحة.

المحاضرة الثانية

2. مراحل النمو النفسي-العاطفي

○ المرحلة الفمية: 0-2 سنوات

وتخص هذه المرحلة الزمنية، الفترة التي تكون فيها التفاعلات بين الفرد ومحيطه أساسا فمية، ومتعلقة بتبادلات أولية بدائية (كالرضاعة، الحاجة إلى اللمس، المداعبة، النظر، ...) من مختلف التفاعلات التي تميز العلاقة أم - رضيع.

في بداية هذه المرحلة، لا يفرق الطفل بين الذات والموضوع، أي بين نفسه وأمه ومحيطه، فيعتقد أن هؤلاء المحيطين امتداد له.

في نهايتها، وحينما تسير الأمور بصفة سليمة، سيكون قد قام بما نسميه حل إشكالية الهوية الخلل في تجاوز هذه المرحلة قد يهيؤ لتطوير توظيف نفسي (أو شخصية) ذهانية

○ المرحلة الشرجية: 2 - 3 سنوات

تتعلق هذه المرحلة بالفترة التي يبدأ الطفل فيها تعلم النظافة الشرجية، وما يصاحبها من تبادلات مع الأم التي تعلمه، وكذا مع عملية تعلم النظافة، بما يصاحبها من تحكم ومرونة.

يصاحب هذه المرحلة الإدراك التدريجي للفروق التشريحية على مستوى الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي.

الصعوبات في تجاوز هذه المرحلة قد يهيؤ لتطوير توظيف نفسي (أو شخصية) بينية

○ المرحلة القضيبية (الأوديبيّة): 3 - 5 سنوات

هنا يكون الطفل قد أدرك الفروق التشريحية بين الذكور والإناث، ولكنه يعطيها تفسيرات خاصة به: الفتاة قامت بشيء سيء، فعوقبت ببتن وقطع العضو الذكري.

لذلك، ستتطور لديه ما يسمى «عقدة الخشاء» أو عقدة أوديب لدى الطفل، بميله نحو الأم وإحساسه أن أباه منافسه، وتقابلها عقدة إكثرا لدى الفتاة، بميلها نحو الأب وإحساسها أن الأم منافستها.

في نهاية هذه المرحلة، إن مرت بصفة ملائمة، يدرك تماما المحرمات والممنوعات، والفروق بين الجنسين وبين الأجيال، ويكون بذلك قد حل ما يسمى إشكالية التقمصات

هذه المرحلة تهيؤ لتطوير توظيف نفسي (أو شخصية) عصابي

○ مرحلة الكمون: 5 سنوات إلى البلوغ

تتقارب الحدود الزمنية التي ترجع فترة الكمون إلى زمن محدد، و بصفة عامة، فهي تتراوح ما بين خمس و ست سنوات إلى بداية البلوغ.

حيث أن بداية الكمون توافق بداية بناء الشخصية عن طريق الاكتسابات العقلية، الإجتماعية و العاطفية، في حين توافق نهايتها بداية المراهقة.

فهي فترة تأتي بعد خمس سنوات أولى مليئة بالصراعات و بمصادر القلق، بدءا بالعلاقات الانصهارية مع الأم و قلق التفكك، إلى غاية استدخال صورة الأم و التفريق بين مفاهيم الأنا و اللاأنا، مروراً بقلق الانفصال، ليصل الطفل إلى المرحلة الأوديبية.

فهي توافق تناقصاً في تأثير الأوديب، تصاب فيها الجنسية الطفولية بالكبت تحت تأثير الممنوعات، و يحدث تكثيف للميكانيزمات الدفاعية بهدف تجنب عودة الرغبات الأوديبية، الجنسية منها و العدوانية.

حيث يحدث نوع من البحث عن توازن نفسي و فيزيولوجي جديد، كتمهيد عاطفي للدخول في سن المنطق، الذي تمثله فترة الكمون (DEBESSE, M., coll. ، 1956).

و يشير ريشارد RICHARD (1998، ص.12) إلى أن "الكامن هو ما لا يظهر...فهو موجود و لكن طيه النسيان"

حينما تحدث فرويد لأول مرة عن هذه الفترة عام 1905 كان يرى فيها توقفاً في النضج، و أن شيئاً في حالة انتظار.

فحسبه، يوجد هنا توقف في النضج الجنسي، يتوافق مع نهاية الصراع الأوديب، مما يسمح للطفل باستثمارات موضوعية جديدة، علمية و اجتماعية، تعتبر كبداية لمواضيع الحب الأولى.

و هذا التوقف يمكن أن يكون - دائما حسب فرويد- جزئيا، فيسجل نكوصا أو زيادة في الكبت، مما يجعل النزوة الجنسية تدور نحو الذات، ويخلق شعورا بالذنب يرافق تلك زيادة في الكبت، لتجد الاكتسابات مكانا.

و بصورة عامة، فهذه الفترة تأتي بعد صراع نفسي كبير ينتهي بالقدرة على اكتشاف العالم و المواضيع، تبعا لماهية تلك المواضيع و ليس لما يريده الطفل أن تكون عليه، بعد أن يجرد تلك المواضيع -أيضا- من طابعها الجنسي و العاطفي، و قد يظهر الحنان أكثر من الرغبة الجنسية، و تظهر كذلك مشاعر كالحشمة و التقزز، و أهداف أخلاقية و جمالية.

و الطفل يتبنى الدور الذي يجعله يرضي الرغبات النرجسية للوالدين و الخيال الاجتماعي، من خلال الاكتسابات المعرفية، المدرسية و الاجتماعية، و ذلك عن طريق النجاح، مما يخلق المتعة لدى المجتمع و العائلة.

"إنه بالفعل انتقال من الطفل الصغير النزوي إلى شخص منوط بالعقل، و لكن تحت تأثير الممنوعات و عدم الراحة في الحضارة". (ARBISIO, C., 2000، ص. 87)، عدم راحة قد تنتج عن المفروضات التي يمارسها المجتمع على الطفل مجبرا إياه على أن يكون موافقا و مطابقا لمناذج ينتظرها منه.

○ مرحلة المراهقة:

تمتد هذه المرحلة من البلوغ لغاية سن الرشد، وتمتاز بكون التغيرات البيولوجية المختلفة التي تطرأ على الطفل، والمتعلقة بظهور الخصائص الجنسية الجسمية، تساهم في إعادة إحياء الصراعات الماضية التي كانت تحت تأثير الكمون الضروري المرتبط بالمرحلة الماضية.

في هذه الفترة، يتأرجح المراهق بين مثاليات مختلفة، ويبحث عن هويته النهائية؛ ويدخل من جديد في تشابك أساسا مع الصور الوالدية.

في نهاية هذه المرحلة، يفترض أن يكون التوظيف النفسي للفرد قد تحدد، وكذا هويته وميولاته الجنسية، بعد أن كانت موضوعا لصراعات وشك وعدم استقرار.

المحاضرة الثالثة

3. أهم الإشكاليات التي يمر بها الفرد خلال مراحل تطوره

خلال النمو النفسي العاطفي، يمر الفرد، كما أسلفناه، بمجموعة من المراحل، والتي تسمح له بالمرور من حالة اللاتمايز بين الذات والمواضيع، إلى بناء الأنا المستقل، ذو الخصوصيات المميزة له.

ومن أجل ذلك، فإنه سيمر بإشكاليتين أساسيتين:

أولهما تتعلق بالتفريق بين الأنا واللاأنا (الذات والغير)، وهي ما يسمى إشكالية الهوية. ثانيهما مرتبطة باستدخال خصوصيات الذات والتفريق بين الجنسين، بين الأجيال، ... وهي ما يسمى إشكالية التقمصات.

أ. إشكالية الهوية: **problématique identitaire**

يأتي الفرد إلى الوجود بمجموعة من الاحتياجات (النظافة، الإطعام، الأمان، ...) التي ينبغي على من يحيطون به في العالم الخارجي، تلبيتها له.

وغالبا، فإن الأم هي من سيلعب الدور الأساسي في هذا الجانب، وفي أولى لحظات وجود طفلها، ستعيش، ولبضعة أسابيع، نوعا من العلاقات الإنصهارية معه، والتي تعني أنها

تكون قريبة جدا منه، بحيث تستجيب له وتعمل على راحته دون أي تأخير، وحتى قبل أن يحتاج الرضيع لها. مما يدخلها في حالة نفسية، أسماها Winnicott "الجنون الأمومي" أو « la folie maternelle »

عمليا، الأم في الأسابيع الأولى لا تتبعد عن ابنها، تداعبه، تعانقه، تهتم به بصفة مبالغ فيها. فتعرف متى قد يريد أن يأكل، فتطعمه قبل أن يحتاج لذلك؛ وتغير حفاظاته مثلا بمجرد أن يحتاج لذلك، ولا تتأخر عنه أبدا

هذا التقارب المفرط يعمل لصالح الرضيع في المراحل الأولى، فهو يحتاج للمحيطين به، ويحتاج لأمه والوظائف التي تقوم بها، ويصفه وينيكوت أيضا بـ 'الاهتمام الأمومي الأولي' فيقول: "لم يكن العالم الخارجي موجودا في البداية، بالرغم من أننا ، نحن الملاحظون، رأينا الطفل في محيط. فالمظاهر خادعة فحيث اعتقدنا أننا نرى الطفل الصغير، استنتجنا، بفضل العمل التحليلي اللاحق، أنه كان يجب أن نرى محيطا يصبح إنسانا" (WINNICOTT, D. W. 1975، ص. 201)

أي طفل يكبر، ينضج وينمو ويتميز بالتدرج عن أمه بفضل مرحلة التقارب المفرطة هذه.

يقدم لنا وينيكوت أهم وظائف المحيط، و التي تتحقق من خلال الأم، و السامحة بمضيّ الطفل في التطور، و هي:

1. الطريقة التي يتم بها حمل الطفل (*holding*)

2. الطريقة التي تعني و تتعامل بها الأم مع طفلها (*handling*)

3. طريقة تقديم المواضيع للطفل (*object presenting*)

- فحين يتم حمل الطفل بطريقة ملائمة، تجعله يحس بالأمان.
- و تكون العناية المقدمة له كافية بالقدر الذي يسمح له بالشعور بالراحة.
- و حين يتم كذلك تقديم المواضيع والعالم الخارجي بطريقة مناسبة (حيث تبدأ الأم بالابتعاد التدريجي عن ابنها، وتعود لحياتها العادية) دون أن تعيق المراحل التي يجب أن يمر بها الطفل في تطوره العادي، بما في ذلك القدرة على الشعور بالقدرة المطلقة.

هنا، يمكن التفكير في حدوث تطور ملائم لدى الصغير.

(1971 ،WINNICOTT, D. W.)

إن الأم الجيدة بما فيه الكفاية، بإمكانها الاستجابة لشعور القدرة المطلقة التي يحتاج الطفل إلى الإحساس بها في الأسابيع الأولى من حياته، و تشكل الذات الحقيقية عند الطفل لا يمكنه أن يتم إلا إذا نجحت الأم عدة مرات في فهم الحركات العفوية لطفلها و إشباع متطلباته. و هنا، يبدأ الرضيع تدريجيا في الوثوق في الحقيقة الخارجية التي تبدو له و كأنها تشبعه كأنها 'نوع من السحر' أو الخيال. (WINNICOTT, D. W., 1962)

وبمرور الوقت، سيتوصل الطفل إلى التنازل عن القدرة المطلقة و الاعتراف بهذا الخيال، مما يسمح بخلق أسس الرمز بفعل القدرة على اللعب و التخيل، من خلال التعرف أيضا على الموضوع الخارجي الذي يخلقه بداية، ثم يتمكن من استثماره لاحقا، بعد أن يكون هنالك أحاسيس و نشاطات تربط الرضيع بالموضوع (بداية الموضوع الجزئي الأمومي).

" إن تواجد محيط 'جيد بما فيه الكفاية' منذ المراحل الأولى من حياة الطفل، يسمح له بأن يبدأ في التواجد، اكتساب التجارب، بناء أنا شخصي، التحكم في نزواته، و مواجهة العوائق المتعلقة بالحياة.... و من جهة أخرى، فدون وجود هذا المحيط الأولي، فإن ذات الطفل قد تسمح لنفسها بالموت و لن تتطور أبدا" (WINNICOTT, D. W., 1956، ص. 290-

حينما تتحقق كل هذه الشروط، سيدرك الفرد (الذي ما يزال صغيرا) أن الإشباع يأتي من الخارج، وأنه يوجد هو/ والآخر أي الذات/ والغير أي الأنا/ واللا أنا وهنا يكون قد حل أولى إشكاليات نطوره، وهي إشكالية الهوية.

ب. إشكالية التقمصات Problématique identificatoire

بعد أن يحل الشخص إشكالية الهوية، سيصل للمرحلة التي يصبح فيها قادرا على التعرف على الآخر، وهذا الجانب يمر بدوره بوقتتين أساسيين:

ل في البداية يعتقد أن الآخر ينبغي أن يكون مثله، يشبهه، لا يتميز بخصوصياته الذاتية. فالآخر نحبه على أساس أنه شبيه لنا، يستجيب للمثاليات التي نتبناها في حياتنا، ويستجيب لما يسمى مثال الأنا. هذه الفترة ترافق ما وصفناه آنفا بالمرحلة الشرجية.

هذا الجانب نجده كثيرا عند ما نصفه بالحالات البينية: نحب ما يشبهنا ويقترب منا، لأنه يلائمنا ونحتاجه، ونبتعد مما يختلف عنا.

عند الحالات البينة، طبيعة العلاقة مع المواضيع تكون سندية اتكالية (anacritique et étayage)

الآخر إما جيد تماما لأنه شبيهنا أو سيء تماما لأنه مختلف عنا

لـ بالتدرج، سيبدأ الفرد بإدراك الفروق بين الأفراد: اختلاف في الجنس، اختلاف في الأجيال، ومنه اختلاف في الميول، في المثاليات، ... أي أن الآخر لا ينبغي أن يشبهني تماما، وقد يكون مختلفا كليا عني، وأحترمه وقد أحبه مع ذلك.

المواضيع الخارجية والأفراد، يدركها على أنها جيدة وسيئة في نفس الوقت.

مع استدخال وتقبل هذا الجانب، يكون الفرد قد حل ما يسمى إشكالية التقمصات، حيث يتبنى هو أيضا هويته الجنسية (أنثى/ ذكر)، ويتقبل الجيل الذي ينتمي إليه (طفل)، ويدرك أن جيل الآباء أكبر، وهذا مما يساعده على تجاوز الصراعات المتعلقة بالمرحلة الأوديبية التي تحدثنا عنها.

مثال: أنا شخص متدين، وجاري عكسي تماما، لكنه يساعد الغير، بشوش،

قبل أن أحل إشكالية التقمصات، أراه إما جيدا أو سيئا، فأقول: هو ليس متدين، إذن هو شخص غير جيد.

حينما أحل إشكالية التقمصات، أقول: هو شخص جيد، ولكنني لا أحب فيه نبذه للدين.

فأعترف أنه في الوقت ذاته، جيد وغير جيد، أي أن الأشخاص ليسوا مثاليين، ولا يشبهوننا
حتما (ونحن أيضا غير مثاليين، جيدون وسيئون في الوقت ذاته)

المحاضرة الرابعة

4. أهم التوظيفات النفسية:

إن تشكل شخصية الأفراد يخضع، حسب التحليل النفسي، لحيثيات وظروف تطورهم. وتبعاً لكون مختلف المراحل مرت بصفة ملائمة تماماً أم لا، ستكون التوظيفات النفسية المصاحبة.

أ. التصنيفات: Nosographie

التصنيفات ليست مرتبطة فقط بنظرية التحليل النفسي، ولكن كل نظرية تملك تصنيفاً خاصاً للاضطرابات النفسية.

ويتم التصنيف دائماً وفقاً لمجموعة من المعايير المحددة مسبقاً، والتي تسمح بجمع مجموعة من الاضطرابات تحت مسمى مشترك، لأنها أيضاً تحمل معايير مشتركة.

مع العلم، أن أول ما بدأ علم التصنيف (nosologie) كان من التصنيفات النباتية (مثلاً: الحوامض تعتبر مجموعة تصنيفية تضم الفواكه الحامضة، الغنية بالفيتامين C، التي تميل للبرتقالي، ...)

نفس المبدأ يطبق في الطب (الأمراض الصدرية مثلا، وحدة تصنيفية تضم مجموعة من الاضطرابات، ...)

وكذا بالنسبة للتوظيفات النفسية حسب التحليل النفسي، والتي تضم ثلاث مجموعات تصنيفية كبرى، والتي يمكن تقديمها، من الأقل تطورا للأكثر تطورا وتكيفاً، كآلاتي:

☞ الذهانات (psychoses)

☞ الحالات البينية أو الحدية (états limites)

☞ العصابات (Nevroses)

ب. التثبيتات والنكوصات:

خلال مراحل النمو المختلفة، سيحدث أن يصطدم الفرد بعقبات معينة، اختلالات في العلاقات، إفراط أو تقريط في الإشباع (مثلا حضور مبالغ فيه للأم، مما يمنع استقلالية الطفل، أو العكس غياب نسبي؛ مثلاً صرامة كبيرة في تعليم النظافة، مما يدفع الطفل لنوع من التشدد والرقابة المبالغ فيها أيضاً، ...).

هذه العقبات، تترك آثاراً متتالية عند الطفل، وتشكل نقاط هشاشة في تاريخه. وتسمى
تثبيتات.

في مراحل لاحقة من نموه، وإلى غاية سن الرشد، حينما سيواجه الفرد إشكاليات وصعوبات معينة، غالبا ما سيرجع إلى نقاط التثبيات تلك، ليحاول (بطريقة لاشعورية) حلها، وحل الإشكاليات الحالية. وهذا ما يسمى **النكوص**.

حيث يعرف Laplanche و Pontalis النكوص على أنه: "العودة بطريق معاكس من نقطة وصول إلى نقطة متواجدة قبلها".
ويكون النكوص إما:

○ **موقعيا:** ويعني التراجع في مواقع الجهاز النفسي، بحيث قد تظهر محتويات اللاشعور، كالأعراض المرضية، آليات دفاعية غير متكيفة، ...
مثلا: في حالة غضب شديد، لا يتمالك فيه الفرد نفسه، يبدأ بالصراخ، فإذا بكلامه يصبح غير مفهوم ومختلط، لأن محتويات اللاشعور تحاول التعبير عن نفسها، في حين أن الأنا، المشكل للآليات الدفاعية، يحاول منعها، ولكن دون فعالية كبيرة. فتظهر العبارات المختلطة، أو في بعض الأحيان حتى البذيئة، كدلالة على أن الرقابة قد فشلت.

○ **شكليا:** وهو العودة، في حالات ضعف أو أمام إشكاليات ما، إلى طرق تعبير ماضية في حياتنا، متأثرة أساسا بنقاط تثبيتنا.

مثلا: الطفل الصغير الذي سيغار من ولادة أخ أصغر، سيبيدي سلوكا نكوصيا، من

خلال مص الأصبع.

البكاء عبارة عن نكوص شكلي أيضا.

ج. ماذا عن التوظيفات النفسية:

ثلاثة كما أسلفناها، نلخص أهم مميزاتها كالاتي:

نقاط النكوص	نوعية العلاقة مع المواضيع	طبيعة القلق	نوعية الصراع	الآليات الدفاعية
الذهان	انصهارية	تفكك	الهو/ الواقع الخارجي	انشطار، إنكار...
الحالات البينية	اتكالية	فقدان الموضوع	الهو/ مثال الأننا	ثنائية الصور (dédoublement des imagos) ...

مطبوعة محاضرات العلاجات ذات المنحى التحليلي
لفائدة طلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

العصاب	أدبية	تناسلية	خصاء	الهو/ الأنا الأعلى	كبت
--------	-------	---------	------	-----------------------	-----

عن « Abrégé de psychologie pathologique » J. Bergeret ص.

225 (بتصرف)

المحور الثاني:

العلاج التحليلي الكلاسيكي

تمهيد:

إن التحليل النفسي كمنحى علاجي ظهر ليكرس مكانة التداعي الحر، والمشاركة الفعالة للشخص في فهم واسترجاع ذكرياته الماضية، والابتعاد عن التنفيس (أو التفريغ) من خلال التنويم المغناطيسي أو الإيحاء.

وفي 1922، يقدم لنا فرويد التحليل النفسي كآلاتي:

"أولاً: عملية لاستقصاء العمليات العقلية التي لا يمكن النفاذ إليها بوسيلة أخرى؛

ثانياً: طريقة تقوم على هذا الاستقصاء بغية علاج الاضطرابات العصابية؛

ثالثاً: سلسلة من المفاهيم النفسانية التي حصلنا عليها من خلال هذه الوسيلة، وهي مفاهيم تنمو معاً لتشكل تدريجياً مذهباً علمياً جديداً"

ويضيف:

"لقد أطلقنا اسم التحليل النفسي على العمل الذي نجلب من خلاله إلى وعي المريض ذلك المحتوى النفسي المكبوت لديه... " (حجازي، 167-168)

المحاضرة الأولى

1. التقنية الكلاسيكية:

منذ بداياته مع Breuer اهتم فرويد بالتنفيس كوسيلة أساسية للسماح للمفحوص بتجاوز معاناته، تنفيس يرتبط حتما ولزما بتعبير وجداني مرتبط بالتصورات الصعبة الموجودة التي كانت تخضع لنوع من الخنق وعدم السماح لها بالخروج، مما يسمح للشخص بنوع من التفريغ عن معاناته الداخلية.

بالتدريج، حاول فرويد إضفاء نوع من التغيير على تقنية التنفيس التي تنبأها بروير، بالابتعاد عن التنويم المغناطيسي من جهة، وعن الإيحاء من جهة.

ففكر في أن يضع المريض في حالة ارتياح قصوى، تسمح له بنوع من التخفيف على الرقابة المبالغة على أفكاره ووجداناته:

- فكان يعمل على جعله يتمدد على الأريكة (Divan)
- يجلس خلفه بحيث لا يراه
- لا يلمسه ولا يطلب منه غلق عينيه مثلما هي الحال في التنويم المغناطيسي الذي كان يتبناه من قبله.

مجنبا إياه أقصى ما يمكن من المثيرات الحسية والحركية.

ومع ذلك، كان لابد من بديل عن التنويم المغناطيسي، والذي يدفع بالمفحوص إلى التعبير عن معاشه ويوصله لأصل اضطراباته.

وفي هذا السياق، فكر فرويد في "التداعي الحر".

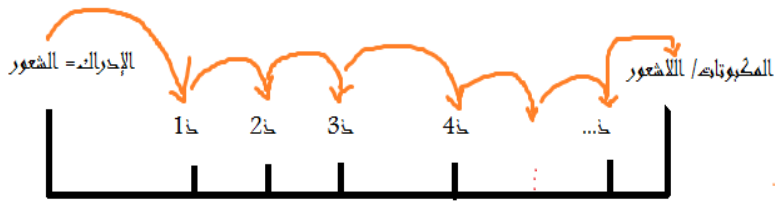
ومن أجل تحقيق ذلك، كان يطلب من المفحوص أن يعبر عن كل الأفكار التي قد تتبادر إلى ذهنه، وحتى تلك اللائردية التي قد تزعجه، أو التي يراها غير مهمة أو تافهة أو المعيبة غير ذلك. (Dantier، 2007)

كما أن المعالج يكاد لا يتدخل خلال تداعيات المفحوص، إلا من أجل إعادة بعثه في الحديث، تاركاً له المجال والحرية في التعبير لأقصى الحدود.

فالمقابلات تكاد تكون حرة تماماً، وهذا ما يرتبط بما يصفه فرويد بالـ"قاعدة الأساسية" (la règle fondamentale).

2. كيف يتم سياق التداعي الحر؟

لشرح سياق التداعي الحر، لا بد من العودة للمخطط الذي قدمناه في المحاضرة الأولى:



ح = آثار الذاكرة

مخطط يبين سيرة التداعي الحر للأفكار: من الشعور إلى الأشعور

فأمام حادث ما أو وضعية معينة، سيدرك الفرد من خلال الشعور مثيرا معيناً في الزمن الحالي، وغالباً، سيقوم من خلال تجاربه السابقة بإعطاء معنى لذلك المدرك، فسيرتبط بآثار ذاكرة معينة، قريبة المدى (في ما قبل الشعور هنا).

هذا الأثر الأول من الذاكرة قد يحيي بدوره أثراً آخر أبعد في الزمن (ذ2)، وبدوره، سيحيي هذا الأخير أثراً أبعد منه، ... وبالتدريج إلى أن يصل لأثر عميق في اللاشعور، والذي كان المفحوص لا يعيه، ولكنه يؤثر بطريقة أو بأخرى على سلوكاته.

مثلاً:

يعترف لك مفحوص أنه لا يتحمل البقاء في مكان عمله، لأنه كلما التقى بزميله في المكتب يصاب بالدوار والاشمئزاز.

قد يكون هذا، وفي الغالب، العرض الظاهر للعيان.

وعلى المعالج هنا أن ينطلق من العرض الحالي، ولكنه حينما يطلب من المفحوص أن يطلق العنان لتداعياته، يمكن، على سبيل المثال أن يخلق الروابط التالية:

- حين التقى الزميل لأول مرة كان يلبس قميصاً أخضراً
- ذ1: القميص الأخضر يذكره باللون المفضل لدى أبيه
- ذ2: أبوه توفي منذ 5 سنوات، وكان حزينا بسبب غياب ابنه الثاني.
- ذ3: هذا الابن الثاني، أخو المفحوص، هاجر منذ عشرين عاماً ولم يرجع يوماً
- ذ4: حين كانا صغيران، كان الأخ هل المفضل لدى الوالدين ولطالما أحس مفحوصنا بالغيرة منه.
- ذ5: في إحدى المرات، تشاجر الأخان، وأحس المفحوص بالظلم، فبكى طويلاً، لدرجة أنه أحس بالدوار وبدأ بالتقيؤ
- نفس الإحساس والانفعال تراوده حين يرى زميله حالياً

فالمفحوص ليس واعيا بالأفكار الكامنة وراء أحاسيسه تجاه زميله، ولكن ربطه
اللاشعوري لهذا الزميل بذكريات بعيدة المدى، هي ما يشكل العرضية لديه.

وفي العمل التحليلي، سيتعلق الأمر بمحاولة جعل المفحوص يتمكن من إعادة بناء هذا
التسلسل في آثار الذاكرة، ليستطيع فهم ما يختلجه حالياً ويتمكن من التنفيس عن
الانفعالات الحقيقية وراء أعراضه الحالية.

المحاضرة الثانية

3. بعض التظاهرات التي يعتمد عليها التحليل النفسي في فهم توظيف المفحوص:

في العمل التحليلي، ومن أجل التمكن من تفسير وتأويل التظاهرات المختلفة، وإلى جانب التداعيات الحرة، سيعتمد المحلل النفسي على محاولة فهم وتفسير مجموعة من التظاهرات التي من شأنها خداع الرقابة والظهور للشعور، كاشفة بذلك عن المكنونات الموجودة في اللاشعور.

ومن أهم هذه التظاهرات، يمكن أن نجد:

- الأحلام
- الهفوات *actes manqués*
- وزلات اللسان *Lapsus*

كل هذه التظاهرات ترتبط بما يمكن وصفه بـ "إخفاق المكبوتات" (*échec du refoulé*)

والذي يشير إلى أن الرقابة المفروضة على الجهاز النفسي في الحدود بين اللاشعور وما قبل الشعور قد تم تجاوزها بطريقة ما، وأن مكنونات اللاشعور ظهرت بصورة خام نوعاً ما على مستوى الشعور

أ. الأحلام:

منذ كتابه "L'interprétation des rêves" الصادر عام 1900، يعرف عن فرويد فكرته الأساسية القائلة بأن "الحلم هو الطريق الملكي نحو اللاشعور".

ففي إطار الأحلام، يمكن للرأي أن يعايش أحداثاً ومواقفاً لا يستطيع تقبلها في حالة اليقظة، أو حتى أن يتوقع أنها موجودة فيه؛ كما أنه في كثير من الحالات قد يحقق رغبات مكبوتة أو ممنوعة في أثناء حلمه.

ومن أجل هذا، كان يرى فرويد في التقنية الكلاسيكية أن محاولة تحليل وتأويل الأحلام التي قد تتزامن مع مرحلة العلاج، يمكن أن يساعد في تقدم هذا الأخير وفهم توظيف المفحوص.

وعليه، وحين يحضر الحصة، ويتحدث عن حلم معين، تكون التعليمات: "ما هو الشيء الذي فكرت فيه بمجرد استيقاظك"، في محاولة لجعل المفحوص يقوم بتداعيات حرة تربط بين محتوى الحلم الظاهر ومعناه الكامن، والمرتبطة حتماً بإشكالياته العميقة.

ب. الزلات (زلات اللسان أو القلم، ...):

تعتبر زلات اللسان في التحليل النفسي من المعطيات التي لا بد من أخذها بعين الاعتبار.

الزلات تتمثل في أن نقول، نكتب أو نسمع شيئاً مختلفاً عما أريد له في البداية، بتبديل الكلمة التي أريد قولها أو كتابتها في البداية بكلمة أخرى.

وحسب فرويد، مذكوراً في Lexique de psychanalyse

http://www.geopsy.com/cours_psychol/lexique_de_psychanalyse/e.pdf

(e.pdf) ففإن الزلات تعبر نزوات أو أفكاراً يريد الفرد إخفاءها حتى عن مجال شعوره الذاتي، لما تحتويه من نزوات وميول لاشعورية، قد تكون غير مقبولة على مستوى الشعور.

ت. الهفوات:

لا تختلف هذه كثيرا عن الزلات، فهي غالبا ما تشكل حلا وسطا بين النوايا الشعورية للفرد ومكنونات اللاشعور التي يخفق الجهاز النفسي في كبتها، لتظهر للشعور. فالفهوات تبعث إلى سلوكيات اعتاد الفرد على القيام بها بطريقة سليمة، لكنه في بعض الحالات يفشل في تحقيق أهدافها كما ينبغي، تاركا بذلك المجال أمام مكنوناته اللاشعورية في الظهور للسطح.

مثلا:

يطلب منك صديق أن تسلفه كتابا اعتدت قراءته والتحدث عنه، وفي الغد، تضع الكتاب أمامك لتحضره لصديقك، لكنك تنسى في آخر لحظة حمله معك. قد يتكرر هذا السلوك عدة أيام.

ويمكن أن نفسره على أن المشكل أو الصعوبة لا تتمثل في حمل الكتاب، الذي يعتبر شيئا عاديا اعتدت فعله بسهولة، ولكن الهدف من حمل الكتاب هو ما يسبب المشكل، فربما أنت لا تريد أن تسلف الكتاب لهذا الصديق تحديدا.

فمصطلح **Acte manqué** لا يعني أن الشخص غير قادر على القيام بالمطلوب، وإنما يحقق ميلا ونزوة لاشعورية من خلال عدم تحقيق ذلك السلوك.

خلاصة:

من خلال هذه المحاضرة، تطرقنا لأهم أبعاد التقنية الكلاسيكية، والتي تعتمد عليها أيضا العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي، ولكنها تستعملها وتستثمرها في العلاقة العلاجية بطرق مختلفة، كما سنراه في المحاضرات اللاحقة.

والفرق الأساسي لن يكون على مستوى المادة المستعملة لتحليل وفهم المفحوص، وإنما في الطريقة التي سيتدخل بها المعالج ويتعامل بها مع المفحوص.

المحور الثالث

العلاجات ذات المنحى التحليلي:

على آثار التحليلية الكلاسيكية

تمهيد:

حاليا، أصبحت العلاجات التحليلية تملك رصيذا كبيرا من المفاهيم والتقنيات التي انبثقت من التقنية الأصلية الكلاسيكية "الأرثوذكسية"، حيث أن هذه التقنيات المستوحاة من التحليل النفسي تتبّع نفس المفاهيم الأساسية للتقنية الأصلية، بالرغم من بعض الاختلافات حسب التيار.

وعليه، يرى Bergmann (2001)، أنه يمكن التمييز بين 3 تيارات أتت على أعقاب فرويد:

- **المكملون**، الذين بقوا أوفياء لتعاليمه ونظريته
- **من سماهم Bergmann الزنادقة**: وهم من تلاميذ فرويد الذين بدأوا معه، لكنهم سرعان ما انفصلوا عنه وتبنوا مناهجا جديدة (مثل أدلر ويونغ، ممن أعطى دفعا للعلاجات المستوحاة من التحليل النفسي).
- **المجددون**: وهم ممن بقوا بصفة عامة أوفياء لفرويد، ولكنهم زادوا وأثروا النظرية الكلاسيكية (من أمثال كلاين، أنا فرويد، وينيكوت، ...)

وفي إطار العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي، سنتعرض لأبرز اسمين:

كارل غوستاف يونغ، وألفرد أدلر.

المحاضرة الأولى

نظرية ألفرد أدلر

تمهيد:

العلاج الفردي ، أو العلاج الأدلري ، هو نهج يعمل فيه المعالج مع العميل لتحديد العقبات وإنشاء استراتيجيات فعالة لتحقيق أهدافهم.

وأدلر (1870-1937)، من تلامذة فرويد الذين انشقوا عنه واتخذوا لأنفسهم منهجا جديدا.

وهو طبيب نمساوي يرى أن الاضطرابات النفسية مرتبطة أساسا بشعور بالنقص ومستوى متدن من الثقة بالنفس (أو إفراط بإدراك قيمتها)، وليست منوطة بأي نوع من أنواع الصراعات الجنسية اللاشعورية. (Lecomte، 2013، ص. 09).

منظور ألفرد أدلر:

إن منظور أدلر يعطي مكانة أساسية لعقدة النقص والرغبة في القوة. وحسبه، فإن الجنسية تأتي تحت أو بعد هذه الرغبة في السلطة والتحكم. والعصاب في نظره مرتبط بتجارب طفولية عن حماية مفرطة أو عكس ذلك بنقص في الاهتمام والانتباه لمتطلبات الطفل، مما يولد لدى الفرد تدريجيا ميلا إلى محاولة تأكيد صورة عالية عن ذاته وتعويض الإحساس بعدم الأمان والقلق الناتجان عن عدم القدرة على مواجهة الإشكاليات التي يواجهها، وبالتالي عد الاستمتاع بالحياة.

وعليه، سيعتمد العلاج، الذي يكون فيه دور المعالج فعالا ونشطا، على مساعدة الفرد في فهم الطبيعة المدمرة والعقيمة لسلوكاته وميوله.

العلاج الأدلري:

انفصل أدلر عن فرويد عام 1910، يركز العلاج الأدلري ، المعروف أيضًا باسم العلاج الفردي ، على قدرة الفرد على إجراء تغييرات إيجابية في حياته الخاصة. يتكون العلاج Adlerian من أربع مراحل: المشاركة والتقييم والتأمل وإعادة التوجيه. وفقًا لنظرية أدلر ، يسعى الأفراد للتغلب على شعورهم بالدونية والتصرف بطرق تعزز المصلحة الاجتماعية.

مراحل العلاج حسب نظرية أدلر:

في نهج Adler العلاجي ، المسمى بعلم النفس الفردي أو علم النفس Adlerian ، يتم العلاج في سلسلة من أربع مراحل:

1. الالتزام وبناء علاقة تعاون علاجية: يبدأ العميل والمعالج في إقامة العلاقة العلاجية. يجب أن تكون العلاقة علاقة تعاون لحل مشاكل العميل. يجب أن يقدم المعالج الدعم والتشجيع.

2. وصف، تحليل وتقييم المشكلات الحالية: يسعى المعالج لمعرفة المزيد عن خلفية العميل، بما في ذلك الذكريات المبكرة وديناميكيات الأسرة. في هذا الجزء من العلاج، يحاول المعالج أن يفهم كيف طور العميل أساليب تفكير معينة لم تعد مفيدة له أو لم تعد تسمح له بالتكيف.

3. تطوير نوع من التبصر (prise de conscience) حول خصائص نمط الحياة وإعادة النظر في السلوكيات المؤدية للإخفاق (les comportements d'échec): يقدم المعالج تفسيراً لوضع العميل ويقترح فرضيات حول كيفية مساهمة التجارب السابقة في المشكلات التي يواجهها العميل حالياً ؛ من المهم لفت الانتباه هنا إلى أن المعالج يترك الأمر للعميل ليقرر ما إذا كانت هذه الفرضيات دقيقة ومفيدة.

4. إعادة التوجيه. يساعد المعالج العميل على تطوير استراتيجيات جديدة يمكنه استخدامها في الحياة اليومية، وذلك من خلال مواقف (attitudes)، أهداف، قيم وسلوكيات جديدة.

بصفة عامة، فإن السياق العلاجي يتبنى نوعاً من إعادة التربية "لتطوير نمط حياة يمكنه إضفاء أكثر رضا" (Blackburn و Cottraux، 2008)

خلاصة:

لقد حاول المختصون التوفيق بين منظور فرويد ومنظور أدلر:
فبالنسبة لعدد منهم، فإن الميل لأحدهما لا يعني حتماً الرفض الكلي للآخر، وهما في الواقع "وجهان لعملة واحدة".
فمثلاً، فإن نزوة جنسية مبالغاً فيها ونزوة لتأكيد الذات واللتان تعوضان إحساساً بالعجز وعدم القدرة، هما مظهران لتجربة واحدة ومتماثلة (Grof، 1996)

المحاضرة الثانية

نظرية كارل غوستاف يونغ

تمهيد:

أب علم النفس التحليلي ، كارل جوستاف يونج (1875-1961) ، يعتبر طبيباً نفسياً سويسرياً وقد نقل مفاهيم فرويد ، الذي كان تلميذ له، إلى مستوى آخر.

وقد تعاون يونج لفترة مع Bleuler ولكنه خلص بالتدريج إلى بناء نموذج يربط بين العناصر النفسية. اللغوية، الاجتماعية والميتافيزيقية، ومقاربتة العلاجية بذلك تدمج العديد من المنظورات، والمستويات، فنجد:

- مستوى التفريغ cathartique
- مستوى التحويل، وإن كان لا يوليه نفس الأهمية التي تعطيها له تقنية التحليل النفسي الكلاسيكي.
- مستوى تربوي
- ومستوى تحول الشخصية

عرفت نظريته انتشارا واسعا في بلد منشئه وفي البلدان الأنجلوسكسونية، يدعو عمله إلى مسألة المعنى ، والمتطلب أن نكون وأن نولد لأنفسنا في هذا المسعى. وهو يراهن على الحاضر أكثر مما يراهن على الماضي ، حتى لو لم يخفيه. بالنسبة له ، نحن ما نختاره ولسنا ما حدث لنا.

من المحتمل جدًا أننا ننظر إلى العالم بطريقة خاطئة ويمكننا العثور على الإجابة الصحيحة من خلال تغيير نهجنا والعمل به من الجانب الآخر ، أي ليس من الخارج ، بل من الداخل. داخل. -كارل جوستاف يونج

كل هذه الأفكار، جعلت البعض يرى أن ممارسات تلامذته ومن عمل بعلاجه كمن يمارس نوعاً من "العلاج الروحي" الذي يمكن استيعاؤه من الميول الدينية. (Bernard، Ey، 1989)

ما الفرق بين التقنية الكلاسيكية وما جاء به يونغ؟

على عكس المفهوم الفرويدي حيث يشير مفهوم الرغبة الجنسية إلى الطاقة الجنسية في الغالب، فإن مفهوم يونغ للرغبة الجنسية يحدد الطاقة الحيوية ذات الطبيعة العامة، محرك الحياة.

علاوة على ذلك، فهو يميز بين اثنين من اللاوعي. واحد شخصي والآخر جماعي. الأول يتوافق مع تاريخنا الشخصي، تجربتنا. والثاني سيحمل تاريخ أسلافنا وحتى تاريخ الجنس البشري بأكمله.

يعتبر تفكيره حالمًا لأنه يرفض علم النفس "الخالي من الروح". يقدم مغامرة في المستقبل لتحقيق مصير المرء من خلال "ولادة" نفسية وروحية حقيقية للإنسان بنفسه. لتحقيق ذلك ، سيتعين عليه أن يسير في مسار أفقي أحيانًا من خلال الرموز التي سيواجهها ، أحيانًا يكون عموديًا ، من خلال الانغماس في جذوره القديمة وكهوفه في أروع قممه.

مبادئ وأسس العلاج النفسي ليونغ

يغير الإطار، ويترك الأريكة لإجراء مقابلة وجهًا لوجه. إن موقف الممارس النفسي (أو المعالج النفسي) مرئي هذه المرة ، حيث يرسل الأخير صورة النظام الأبوي لطمأنة الطبيعة وهيكلها ، ويطرح الأسئلة ، ويستمتع أيضًا.

للتقدم في هذا الاستكشاف عن نفسه ، يتحدث المريض ويفصح عن شكوكه وأسئلته ويستحضر أحلامه وينزلق بحرية.

على غرار التحليل النفسي ، الذي يتناول مفاهيمه ، يركز عمل المعالج النفسي على اللاوعي، وتراكيب الماضي وتفسير المادة اللفظية التي اقترحها المريض. التفسيرات والصورة التي يعيدها المعالج النفسي هي الأدوات الأساسية للممارسة أثناء الجلسة. من ناحية أخرى ، يختلف عن التحليل النفسي في النقاط التالية:

- وجهًا لوجه ، الذي يحدد العلاقة الجديدة بين المريض والمعالج لم تعد في الحياد المطلق الكلاسيكي ، ولكن في الإحسان ؛

- يمكن أن يتم النقل ، لكنه لم يعد خاضعًا للتفسير المنهجي ؛ غالبًا ما نرى تحديدًا يتم إجراؤه مع المعالج (صورة أبوية متسامحة ، كريمة ، مطمئنة ...) ؛

- يتم إنشاء جهاز كلمات من قبل المعالج يسمح للمؤثرات المؤلمة أو الصراعات أو الأوهام بالعثور على طريقة للتعبير. إن النطق هو في حد ذاته علاج علاجي ، والعمل الذي يقوم عليه وأخيرًا التفسير المحتمل للمعالج.

بالتكيف مع صورة التوازن التي يعيدها المعالج النفسي ، فإن الشخص الذي يستشير تدريجيًا يتحكم بشكل أفضل في نفسه ويتعلم بعد ذلك إدارة صراعاته الداخلية.

لذلك ، يهدف العلاج النفسي التحليلي إلى فهم أصل الأعراض من خلال الفعل ، ويسمح للطاقة التي تجمد بسبب الصراعات اللاواعية بالبدا في الانتشار مرة أخرى. ستكون علاقة

التحويل بين الاستشاري والمعالج النفسي هي الأساس. بعد قلوي هذا ، ليس لديها الطموح لحل النزاع الأساسي الذي يؤسس عليه المستشار المضطرب تنظيم حياته. بالإضافة إلى ذلك ، فإنه يسمح لك بالاستفادة من التوازن النسبي ، لاستيعاب خصوصياتك ، حتى لو ظلت مميزة بعلامة عصابية أو ذهانية.

وماذا تقول أحلامك؟

بهذا السؤال البسيط ، اقرب يونغ من تحليل أحلام مرضاه. بالنسبة له ، "إنه باب ضيق مخبأ في ما هو أكثر حميمية ومظلمة في الروح".

يرى أن الحلم هو أكثر من مجرد تعبير عن رغبة أو خوف ، فهو يحتوي على معنى مستقبلي ، أي أنه يتجه ليس فقط نحو الماضي بل أيضًا نحو المستقبل العالمي. الموقف الواعي ، يدعو الحلم إلى توسيع الشخصية من خلال الترحيب بالمحتويات اللاواعية. تكشف الأحلام ما هو مجهول للحالم وتلقي الضوء على رحلته الداخلية.

وبالتالي فهي حاملة لتغيير عميق ، لعملية تحول يسميها يونغ "عملية التفرد" التي يمكن أن تتوافق مع العبور من الأنا (الأنا) إلى الذات (جوهر الوجود). هذا هو السبب في أن تحليل الأحلام لـ Jung أمر بالغ الأهمية لأنه يعتبرها "محفزًا للعلاج".

لمعرفة المزيد عن موضوع الأحلام: ما هي؟ من أين جاؤوا؟ لماذا هم؟ ماذا يقولون لنا؟

المفاهيم الرئيسية

الانطواء / الانبساط

كان يونغ هو من صاغ هذه المصطلحات لتمييز نوعين من المواقف. الأول يتعلق بالتفكير ، والآخر يتعلق بالعمل. إنها تُشرك الفرد بشكل مختلف في علاقته بالعالم وفي الاتجاه الذي يوجه فيه طاقته النفسية. من أجل التطور ، من المهم تطوير "وظيفتك السفلية" لأنها الجسر مع اللاوعي.

النماذج

إنها مثل "أشكال" فارغة تتبلور فيها الرموز والصور والتمثيلات الثقافية التي تشترك فيها البشرية كلها وتبقى مغمورة في اللاوعي الجماعي: الذات ، والشمس ، والأم العظيمة ، والحكيم القديم ، وشجرة الحياة ، إلخ. يلعبون دورًا رئيسيًا في الرحلة الداخلية لأنهم يذكروننا بانتظام طالما أننا لا نجرؤ على التفكير فيها.

الظل (النموذج الأصلي): بدائي وقديم وغير منظم. إنه الآخر الذي يخافه وعينا. لإيجاد الانسجام ، من الضروري أن تلتقي بظلك. لمعرفة المزيد حول نموذج الظل الأصلي ، انقر هنا

الأنثى والأنيموس (النماذج البدئية): هذان هما قطبان اللاوعي. تمثل الأنثى الجزء الأنثوي من الرجل بينما تمثل الأنثى الجزء الذكوري من المرأة. هذه هي النماذج البدئية الأكثر تأثيرًا. مرحلة أخرى في استكشاف اللاوعي ، ينظمون كل شيء يدعو للتشكيك في هويتنا الجنسية وطرقنا في التواصل مع الآخرين.

عالم الرموز

لا يتم الكشف عن معنى الرمز بسهولة أو بشكل مباشر. وفقاً ليونغ ، فإن الرمز هو هذه الكلمة التي تخرج من الفم ، والتي لا ننطقها (بشكل مباشر) ولكنها ترتفع من أعماق الذات. إنه الحليف الأساسي لللاوعي الذي يستخدمه لكشف رسالته وإبراز معناه. إنه مفيد للغاية في تحليل الأحلام على وجه الخصوص.

التزامن

هذان حدثان على الأقل لم ينتج عن ارتباط السبب والنتيجة ولكنهما يتحداننا ويزعزع استقرارنا. نحن نعتبره علامة على القدر. هل فكرت يوماً في شخص لم تراه منذ وقت طويل يتصل بك في نفس اليوم؟

سير الجلسات

العلاج النفسي التحليلي اليونغي الموجه هو عملية تهدف إلى علاج الأعراض العصبية والتطور الشخصي. إنه ينطوي على التزام المستشار الأكثر صدقاً ، وهو التزام سيحاول من خلاله (بوعي أو بغير وعي) في عدة مناسبات الهروب ولكنه سيكون في النهاية ساري المفعول حتى النهاية. يسمح بتحليل الذات من خلال التبادل اللفظي وجهاً لوجه ، من أجل تعزيز القوة من خلال تغيير الهياكل.

هذا الإطار ، على عكس استخدام الأريكة ، يسمح لي بتبني موقف أكثر تطميناً وتنظيماً. أ طرح عليك أسئلة ولكن قبل كل شيء أستمع إليك ، ليس في الحياد المطلق الكلاسيكي ولكن في الإحسان. الاستماع مهم لأن كلامك هو علاج علاجي مثل تفسيرني النهائي.

الأشخاص المستهدفون

يستهدف العلاج النفسي التحليلي Jungien جميع الأشخاص الذين يعانون من معاناة داخلية: الاكتئاب والأعراض النفسية الجسدية واضطرابات القلق وما إلى ذلك. ولكن أيضًا للأشخاص الذين يرغبون في فهم بعضهم البعض ، ومعرفة بعضهم البعض لأن عدم فهم سبب معاناتك أحيانًا يكون أكثر إيلاّمًا.

الإطار الزمني

يوصى بتواتر منتظم لجلستين مدة كل منهما 90 دقيقة في الشهر. مثل أي علاج يهدف إلى تغيير عميق ودائم ، يتم تصور ذلك بشكل عام بمرور الوقت.

خلاصة:

كارل غوستاف يونغ كالكثيرين من غيره، انشق عن فرويد وأنشأ نموذجاً أرادته متكاملًا وثرثياً، يكون فيه دور المعالج أكثر فعالية مما هو عليه في العلاجات الفرويدية الكلاسيكية.

كما أراد هو وغيره، مثل أدلر، أن تكون المقاربات العلاجية منصبة أساساً على الحاضر دون إنكار ونفي أهمية الماضي.

إلا أن هذا الماضي لا ينبغي له، في الإطار العلاجي، أن يأخذ كل المكان والمساحة، ومن الضروري الاهتمام بالحاضر لضمان أقصى درجات الرضا لدى الأفراد المستشيرين.

المحور الرابع

الإطار في العلاجات ذات المنحى التحليلي

تمهيد:

في هذا الفصل سنتعرض لأهم ما يميز أي علاقة علاجية (وأي علاقة بين شخصين بصفة عامة)، وهي الإطار الذي يتم فيه التبادل والتفاعل بين المعالج والمفحوص.

وهذا الإطار ليس فقط عبارة عن قوانين جافة وجامدة تدير تلك العلاقة العلاجية، ولكنه بالأساس وسيلة عمل يعتمد عليها المعالج ويحمي بها نفسه وعمله، وفي نفس الوقت هو أداة مهمة لفهم الفرد وفهم معاشه وطريقة توظيفه النفسي.

تعريف الإطار:

خلال العمل العلاجي، لا بد للمعالج من تحديد الشروط والظروف المحيطة بتبادلاته مع الشخص الذي يستقبله.

فالإطار هو ما يعطي حدودا وشكلا للمعاش العلاجي، وهو بمثابة خريطة تحدد ما هو مسموح وما هو ممكن وما هو غير ممكن... وهو المجال الذي سيتجسد فيه اضطراب المفحوص ويتكرر إلى أن يتمكن من فهمه وتجاوزه.

وفي كل الحالات، من الضروري أن يستطيع المفحوص الثقة في

- الإطار العلاجي يبعث إلى السياق الذي يعمل فيه المختص النفسي ذو المنحى التحليلي
- هذا الإطار يعتبر بحد ذاته أداة للعمل مع المفحوصين وتقنين التعامل معهم
- تمييز الإطار العلاجي عن إطار المقابلات الابتدائية ((l'entretien préliminaire

ويضم:

1. الإطار الزمني

□ وقت الاستشارة

□ مدتها

□ تواترها الزمني

□ أثناء العلاج، تحضير المفحوص للغيابات المحتملة

2. الإطار المكاني

□ مكان الاستشارة (المكتب الذي تتم)، التنظيم الفضائي له، الألعاب الموجودة فيه ومكانها

(في حالة العمل مع الأطفال)، ... وغير ذلك؛ كلها تفاصيل ينبغي أن تكون ثابتة بصفة عامة

□ قد يحدث، لسبب أو آخر، أن يضطر المختص لتغيير مكان عمله (الانتقال من مكتب لآخر مثلا في نفس المؤسسة): عليه هنا التحدث مع مفعوصه حول هذا التغيير

المقابلات ذات المنحى التحليلي تتم وجها لوجه، وليس كالتقنية التحليلية الكلاسيكية

3. ثمن الاستشارة

□ المفعوص يتم إعلامه هنا عن الثمن الذي يدفعه (في حالات الاستشارة في القطاع الخاص)

□ يقابل هذا الجانب الحديث عن الغيايات (العدد المسموح، دفع ثمن الاستشارة، الإبلاغ قبل الغياب، ...)

خلاصة:

إن الإطار الذي يتبناه المعالج والذي يحمي ويسير العلاقة العلاجية، يسمح له برؤية وفهم طرق تعامل الفرد مع محيطه بصفة عامة.

فمبدأ التكرار يسمح لنا بأن نعطي للمفحوص المجال، وبصفة غير مباشرة، لإعادة معايشة تجاربه الحياتية من خلال تعامله مع المعالج، الذي يمكن أن يدركه صلبا أو مرنا، والذي قد يحاول التلاعب بحدوده أو احترامها، وغير ذلك من الانعكاسات التي تتبؤنا عما هو عليه في حياته اليومية.

نفس هذه الاستجابات هي التي ستولد بدورها أحاسيسا وتصورات لدى المعالج إزاء الفرد، والتي تسمح له بأن يفهم نظرة محيط هذا الأخير نحوه.

كل هذا، هو ما يدفعنا للقول بأن الإطار يحمي حتما العلاقة العلاجية، ولكنه أيضا أداة هامة للعمل والفهم.

المحور الخامس:

التظاهرات المتدخلة في العلاجات ذات المنحى التحليلي:

تمهيد:

في كل علاقة تربط بين طرفين، ستظهر مجموعة من التظاهرات التي تؤثر على استجاباتهما، والمرتبطة بمعاش الأفراد، ماضيهم، وجداناتهم، ...

وفي التحليل النفسي، تميل تسمية هذه التظاهرة بالتحويل، والذي ظهر لأول مرة بصفة واضحة عام 1905 في "fragment d'une analyse d'hystérie" والتي اهتمت بدراسة حالة Dora.

إلا أن بدايات هذا المصطلح ترجع إلى وقت ماض، في أعمال Charcot و Breuer هذا الأخير الذي تعرف على تأثيرات التحويل منذ 1895، وتأثيره على السير العلاجي.

في 1900، كان فرويد قد كاتب صديقه Fliess قائلاً: "بدأت أفهم أن الطابع الغير نهائي للعلاج التحليلي هو شيء منتظم مرتبط بالتحويل". (Lepastier، 2013)

فما هو هذا التحويل؟ وكيف يؤثر على العمل العلاجي؟

1. تعريف التحويل:

يعرف التحويل في معجم مصطلحات التحليل النفسي لـ Laplanche و Pontalis كآلي: "هو السياق الذي يمكن من خلاله إعادة إحياء رغبات لاشعورية مع بعض المواضيع، وذلك في إطار نوع من العلاقات المبنية معها، سيما في إطار العلاقة التحليلية. يتعلق الأمر بتكرار نماذج طفولية معاشة بشعور حالي" (J, Natanson, 2001)

ففي هذا السياق، يتم إحياء هوامات لاشعورية، بالارتباط بعمليتين أساسيتين: التكرار والإزاحة.
(http://www.geopsy.com/cours_psycho/lexique_de_psychanalyse.pdf)

فهنا تتكرر التجارب الماضية ويتم إزاحتها على شخص المحلل النفسي بصفة لاشعورية، حيث تحيي العلاقة مع هذا المحلل تصورات ووجدانات ماضية، ويزاح على المعالج المعاشات المرتبطة بتلك الصور.

التحويل يتم دائما من المفحوص نحو شخص المعالج، ويمكن أن يكون على شكلين: تحويل إيجابي، وتحويل سلبي.

التحويل الإيجابي، وهو الذي يرتبط بإسقاطات إيجابية على صورة الفاحص، من حيث أنه يحيي تصورات تبعث على حب الفاحص غالبا.

التحويل السلبي، وهو الذي يرتبط بإسقاطات سلبية على صورة الفاحص، من حيث أنه يحيي تصورات تبعث على كره الفاحص، أو الخوف منه، ...

2. التحويل المضاد:

وهو يرتبط بالتصورات التي يحييها لدى المعالج تحويل المفحوص. فسلوكات المفحوص، انفعالاته، مشاعره تنعكس على الفاحص واستجاباته.

ومن الضروري في كل عملية علاجية أن يحرص المعالج على تحليل وفهم التظاهرات المختلفة التي تتم عن المفحوص وعن شخصه، ليتمكن من فهم توظيفه ومساعدته بصفة فعالة. فالاستجابات التي تتم عن المعالج غالبا ما تسمح له بفهم ما يحييه المفحوص لدى المحيطين به، وكذا معاناته وصعوباته في علاقاته مع الآخرين.

3. الفوائد الثانوية من الاضطراب *Bénéfices secondaires*

- بمعنى أنه في كل حالة مرضية يمكن إيجاد جوانب إيجابية تخدم توازن المفحوص
- وهذا يوافق مفهوم الاضطراب، أو وجود الأعراض، من حيث أنها حلول مرضية لوضعيات صراعية، تعذر حلها؛ وتضع المفحوص في حالة توازن هش ولذلك تظهر المقاومة للعلاج: أي أن المفحوص يحضر للاستشارة، ويسعى وراء المساعدة، لكنه يقاوم التغيير، لكي لا يخسر الفوائد الثانوية التي نالها من الاضطراب

4. المقاومات *les résistances*

يرتبط وجود المقاومات ارتباطا وثيقا بالفوائد الثانوية للاضطراب.

فمن علم النفس المرضي، نعرف أن العرض يمكن اعتباره كحل مرضي لوضعية صراعية، لذلك، فحين يحضر المفحوص للاستشارة، فهو من جهة يريد التخلص من الأعراض، لكنه في نفس الوقت، وبطريقة لا شعورية، يود الحفاظ عليها لما توفره من فوائد ثانوية له، أهمها حل الوضعية الصراعية التي يعيشها.

فلو اختفت الأعراض وزال الاضطراب، ستذهب معها تلك الفوائد، ولذلك سيظهر نوع من المقاومة للتغيير.

مثال:

لو أن مفحوصا جاءنا وعمره 20 عاما، تعرض لحادث صادم خلال طفولته، ومنذ ذلك الحين وهو يعاني من التأتأة، وبالموازاة مع ذلك، أصبحت الأسرة تحميه وتعطف عليه، لأنها تراه هشاً وقد عانى في حياته.

قد يأتينا بحثا عن زوال عرض التأتأة، ولكنه بالمقابل، يعرف لاشعوريا، أنه لو صار أفضل، سوف يرى المحيطون به أنه لا يحتاج الرعاية التي كان يتمتع بها.

لذلك، فقد يطور مقاومة لاشعورية، هدفها عرقلة المسار العلاجي، وذلك للمحافظة لأطول وقت ممكن على الفوائد الثانوية من اضطرابه.

في هذه الحالات، لا بد على المعالج أن يتقطن للمقاومات التي تعيق تدخلاته، ويفهمها، ليفهم وظيفة الأعراض، ويتمكن من تجاوز ذلك ليكون التدخل العلاجي فعالا.

خلاصة:

إن التظاهرات المختلفة التي قمنا بالتطرق إليها غالبا ما تعيق العمل العلاجي. إلا أنها في الوقت ذاته أدوات ثمينة لفهم معاش المفحوص وكذا معاش المحيطين به، وكذا فهم المكاسب الثانوية التي قد يغنمها الفرد من وجود الاضطراب.

فالتحويل يساعدنا في فهم نظرة المفحوص للصور الوالدية، وتحويلنا المضاد يساعدنا على فهم نظرة الغير لذلك الفرد، وبالتالي نعيد معايشة التجارب الحياتية للمفحوص خلال زمن المقابلة، "هنا والآن".

المحور السادس:

سلوكات المعالج ذو المنحى التحليلي

المحاضرة الأولى

تمهيد:

لا يختلف المختصون النفسيون باختلاف توجهاتهم النظرية أن الموضوعية وعدم إصدار الأحكام، وكذا تقبل المفحوص مهما كانت ميولته، هي من الصفات الأساسية التي ينبغي التحلي بها.

ومع ذلك، يوجد مجموعة من الخصائص التي تميز المحلل النفسي، وتسمح له بأن يدعم ويساعد التداعي لدى المفحوص.

وإن كنا نتحدث عن التحليل النفسي والتقنية الكلاسيكية، فإن المعالج ذو المنحى التحليلي يستمد أهم صفاته من تلك الأخيرة.

ويمكن تقديم هذه الخصائص كالتالي:

1. الحياد اللطفي *Neutralité bienveillante*:

يعرف Laplanche و Pontalis الحياد كآلآتي: "هو إحدى الصفات التي تحدد موقف المجلل النفسي أثناء العلاج. إذ يتوجب على المحلل النفسي التزتم الحياد اتجاه القيم الخلقية، الدينية أو الاجتماعية، أي أن لا يوجه العلاج انطلاقا من مثل أعلى معين، وأن يتمتع عن إسداء النصيح، كذلك يتعين عليه أن يلتزتم الحياد تجاه تجليات النقلة (التحويل)... وأخيرا أن يلتزتم الحياد إزاء خطاب المحلل (المفحوص). (حجازي، 236، 19..)

والجدير بالذكر هنا أننا لا نكتفي بمفهوم الحياد وحده، لكننا نربطه بمصطلح آخر، وهو اللطف، فنتحدث عن "الحياد اللطفي"، والذي تحدث عنه لأول مرة Edmund Bergler عام 1937، والذي يصفه André Green على أنه "قدرة على الاستقبال بطريقة متفهمة، مصنوعة من التوفر والهدوء، دون قلق أو انزعاج، سواء تجاه المفحوص أو تجاه التظاهرات اللاشعورية للمعالج، ودون استعمال حوار مشبع بالتظاهر بتقبل الآخر.

فالحياد هنا لا يمنع التعاطف اتجاه المفحوص واستثماره فعلا.

فعليه، الحياد اللطفي يجمع بين البعدين اللذان قد يبدوان متناقضان: كون المعالج موضوعيا، لا يصدر أحكاما، والإحساس بالمفحوص والتفطن لتداعيات التحويل والتحويل المضاد.

2. الانتباه العائم *attention flottante*:

هو مفهوم تحدث عنه فرويد في 1903 في تقديمه لحالة الطفل هانس، ثم عام 1912 في مقاله « conseils aux médecins » (Botella, 2014)، وتتمثل أساسا في أن يخلق المعالج في ذاته تماما ما يطلبه من الشخص الذي يعالجه، حيث أن هذا الأخير مطالب بأن يترك العنان لنفسه بالتداعي الحر، والمعالج في نفس الوقت ينبغي أن يكون قادرا على الإنصات له، والتقل من ذكرى لذكرى، ومن تداع لآخر، وإنشاء الروابط ومحاولة الفهم وإعطاء معنى؛ كل هذا في نفس الوقت الذي ينبغي فيه أن يكون قادرا على الإنصات لنفسه ولتظاهرات التحويل المضاد لديه.

خلاصة

قد يرى الكثيرون أن مفهوم الحياد اللطفي والانتباه العائم لا يتناسبان حتما في وضعية واحدة، فكلاهما يتطلب من المعالج، وفي الوقت ذاته، أن يكون قادرا على التركيز مع ما ينبع من المفحوص، ويحس به، في نفس الوقت الذي ينشئ فيه روابط ويفكر في توظيف المفحوص وكيفية العمل معه، دون فقدان حياديته.

هذه الخصائص وما سبق، هي من صلب العمل التحليلي الكلاسيكي.

وفي التدخلات المستوحاة من التقنية الكلاسيكية، سيعمل المعالج على الاهتمام بهذه الجوانب، لكنه سيسمح لنفسه بأكثر مرونة، وأكثر تدخلات، مع الحرص على تجنب الإيحاءات وكذا الفضول المفرط الذي يخرج عن القصد.

المحاضرة الثانية

تمهيد:

سنتطرق فيما يلي إلى أهم أداة يستعملها المعالج ذو المنحى التحليلي في عمله مع الأفراد، مهتمين بخصوصياتها، وأهم طرق التدخل التي يتبناها المعالج خلال حصصه.

المقابلة نصف الموجهة:

على عكس مقابلات التقنية التحليلية الكلاسيكية، يعتمد المعالج ذو المنحى التحليلي على المقابلات نصف الموجهة، حيث تكون تدخلات المعالج أكثر حضوراً، وتكون الوضعية وجها لوجه، ل 30 إلى 45 د، مرة أو مرتين أسبوعياً. في العلاجات ذات المنحى التحليلي، يأتي المفاوص بإشكاليات آنية وجودية، وعلى المعالج مساعدته على تجاوزها بفهم ما يكمن خلفها من معاش وتاريخ.

وبالرغم من تشجيع المعالج هنا للتداعي الحر، إلا أنه يطرح أسئلة ويكون أكثر فعالية. القاعدة الأساسية في التدخلات:

* تجنب الإيحاء بالإجابات

* التدخلات كلها لديها فرضيات خلفها يحاول المعالج تأكيدها أو دحضها.

مثال: فتاة تقول للمعالجة: فلان يطلب مني لقاءه باستمرار، لكنني أتجنب ذلك لأنه غير لائق.

المعالجة هنا تتساءل، هل هو غير لائق حسب المفحوصة لأن العائلة التي تنتمي إليها تمنع ذلك، وعليه استدخلت الممنوعات في نوع من الأنا الأعلى المرتبط بالتوظيف العصابي،

أم أنه غير لائق، لأنها تخشى أن يكشفها فرد من الأسرة، فتعاقب على ذلك، فالقانون هنا غير مستدخل، ولكن المفحوصة تسير بنوع من مثال الأنا المرتبط بالتوظيفات البينية.

ولتحديد الفرق، لابد على المعالجة طرح سؤال: قلت غير لائق؟ كيف ذلك؟ المفحوصة: لا يمكنني ذلك، أخي دائما بالخارج، لو رأي لحادث مشكل كبير

هنا (إضافة لمجموع عناصر أخرى، فلا نحكم من عنصر واحد فقط، وإنما أعطي هنا كنموذج)، أدركت المعالجة أن توظيف المفحوصة غالبا لا يخضع للأنا الأعلى، وإنما لتوظيف بيني حدي.

تدخل المعالجة برره وضع تشخيص فارقي، فطرحنا سؤالاً يجب عن إحدى الفرضيتين اللتان كانت لديها.

وبصفة عامة، يمكن أن تتمثل طرق التدخل التي يتبناها المعالج ذو المنحى التحليلي فيما يلي:

إعادة الصياغة:

فالمعالج هنا، وحين يجد نفسه أمام سكوت المفحوص، أو عدم قدرته على التطور في الأفكار، قد يعتمد إلى نوع من تلخيص وإعادة صياغة أهم ما جاء به هذا الأخير. فيكرر ما قاله ولكن بكلمات مختلفة، قد تساهم ليس فقط في إعادة بعث التدايعات، ولكن أيضا في الفهم أكثر والنظر عن قرب للمعلومات التي جاء بها المفحوص.

تكرار الجمل الأخيرة على شكل سؤال:

هنا كذلك، حينما قد يتوقف المفحوص عن الحديث، يأخذ المعالج آخر كلامه ويكرره على شكل تساؤل، ليفهم المفحوص من خلاله أن عليه المواصلة، أو الشرح أكثر، أو التعمق....

خلق روابط بين محتويات الحصص وبين التدايعات في نفس الحصة:

المعالج يحرص دائما على كتابة أهم العناصر التي يتم التطرق إليها في الحصص المختلفة، وهذا يسمح له، حينما تتطور التدايعات لدى المفحوص، بربط العناصر المختلفة فيما بينها، وحتى بين الحصص التي قد يباعد بينها عدة أشهر.

فالتكرار من الخصائص الأساسية لكل توظيف، وعليه، إشكالية حالية ستترتب حتما بمعطيات سابقة، قد لا يدركها المفحوص، ولكنه على المعالج التفطن إليها.

المحاضرة الثالثة

تمهيد:

من خلال تعامله مع المفحوص، يحاول المعالج توفير جو وخصوصيات علائقية تسمح للفرد بإعادة معايشة تجاربه، وترك العنان لذاته والثقة في المعالج الذي يبني علاقة معه.

ومهما كان المنظور ذو المنحى التحليلي الذي قد يتبناه هذا الأخير فإنه بوظيفته النفسية الأساسية يعطي للمفحوص صورة آمنة شبيهة بما كان ينبغي أن تكون عليه العلاقات الأولية مع الصور الوالدية.

المعالج ووظيفة الاحتواء

رغم كل ما سبق، لعل أهم ما يجب الحرص عليه وفهمه في عمل المعالج ذو المنحى التحليلي، هو أنه، كالأم الجيدة بما فيه الكفاية، والتي تحدث عنها وينيكوت (الرجوع للمحاضرة الأولى)، والتي تعمل على احتواء ابنها والتخفيف من مصادر القلق لديه، في نفس الوقت الذي ستشجع فيه نضجه واستقلاليته التدريجية عنها.

كما أن من أهم خصائصه لتحقيق هذه الوظائف، قدرته على تحويل مصادر القلق تلك إلى معطيات مفهومة، يمكن تحملها وتسييرها من طرف المفحوص.

وهذا ما يشبه ما جاء به Bion حول وظيفة الأم ويديها.

• منظور بيون و العناصر ألفا (α) و بيتا (β):

يميز بيون بين وظيفتين مهمتين للشخصية، لا يأتي الطفل مشبعا بهما، و إنما يكتسبهما من خلال علاقاته الأولية مع أمه.

هاتان الوظيفتان، هما الوظيفة ألفا و بيتا:

1. **الوظيفة بيتا** تحمل في طياتها الأحاسيس و المشاعر الخام، التي لا تترك مجالا، و لا تترك مكانا للتفكير، أو للتمكن من بناء الأحلام، و هي لا تعمل لفائدة الجهاز النفسي، الذي يعتمد إلى طردها من خلال ميكانيزم التقمص الإسقاطي.

2. على عكسها، **الوظيفة ألفا** تسمح باستقبال العناصر الحسية بيتا و تحويلها إلى عناصر ألفا تساعد في تكوين الأفكار، الأحلام، و الذكريات. (QUINDOZ, J.M., 1990، ص. 95)

و من خلال دراساته، اهتم بيون بصفة كبيرة بالعلاقة بين الأم و الطفل **بكون الأولى موضوعا خارجيا، يتلقى أنواع القلق و المشاعر التي لا يتمكن الرضيع بعد من التحكم فيها، و تعمل على تحويلها و جعلها أكثر قابلية للتحمل" (IBID., ص. 94)**

فالأم ليست عبارة عن وعاء غير فعال، و إنما تساعد ابنها بإرصان مختلف الاستثارات و التصورات التي يحس بها، و التي لا يتمكن في البداية، من إعطاء معنى لها، أو تكون سبب قلق لديه (كالجوع، الحاجة إلى النوم،...).

التصورات الأولى التي تستقبلها الأم بشكل خام، يطلق عليها اسم 'العناصر بيتا'؛ و بعد أن تتدخل الأم بوظيفتها المستوعبة المحتوية (CONTENANTE) ، و كذا بمساعدة مشاعر المحبة للطفل (و التي يشعر بها هذا الأخير)، تتمكن من إعطاء معنى لتلك التصورات، و مساعدة ابنها على تحملها، من خلال أخذه في ذراعيها مثلاً، و من ثم النقل مجدداً لتلك التصورات المرصنة بصورة أكثر تطوراً لطفلها، على شكل ما يسميه بيون 'العناصر ألفا'

فهذه المهارة يمكن أن تتحقق إذا كان بإمكان الأم أن تفهم ابنها و تتقمصه بالقدر الملائم، فتحتويه وترعاه، محولة بذلك مصادر القلق عنده إلى راحة.

هنا، حينما يستدخل الطفل هذه العناصر، فإنه تدريجياً، سيتوصل إلى استدخال الوظيفة الموجودة لدى الأم، و التي تسمح لها بتحويل العناصر بيتا إلى عناصر ألفا.

فالمعالج، يلعب دور الأم الجيدة بما فيه الكفاية، التي تحتوي وتحبب في نفس الوقت، وذلك من خلال أهم أداة من أدواته وهو الإطار؛

كما أنه "يسلف" جهازه النفسي، كالأم التي وصفها بيون، ويساعد المفحوص على إرسان إشكالياته وتجاوزها، وإعطائها معنى وجعلها قابلة للتحمل والتعامل معها.

فالجهاز النفسي للمعالج، مثله مثل جهاز الأم، هو ما سماه بيون "جهاز تفكير الأفكار"
(L'APPAREIL A PENSER LES PENSER)

خلاصة:

بيون، ونيكوت، بولبي وغيرهم، اهتموا كثيرا بالوظائف المحورية والأساسية التي تسمح للفرد ببناء أنا سليم ومتكامل.

ولدى كل هؤلاء، يبدو أن المصطلحين المركزيين، وإن عبر كل منهم عنه بطريقته، هما الثقة والأمان.

هاتان الصفتان أو هذان البعدان اللذان يميزان علاقة الطفل السليمة مع محيطه هما صفتان ينبغي أن يجدهما الفرد في حالة معاناة لدى معالجه الذي يحتويه، ويشعره بدوره بالثقة والأمان، ويسمح له من خلال جهازه النفسي بإرصاد إشكالياته وتحويلها من تصورات الأشياء المضطربة وغير المفهومة الإمبراضية، إلى تصورات كلمات باستدخال آليات دفاعية فعالة وسوية.

المحور السابع

السيكودراما التحليلية

تمهيد:

السيكودراما من المقاربات العلاجية التي يمكن أن تدخل ضمن العلاجات الجماعية، ويتم فيها التعامل من خلال نوع من لعب الأدوار والتمثيل بالاعتماد على الجماعة، بمحاولة التعامل مع الصراعات اللاشعورية وكذا استعمال الآليات الدفاعية.

وتتمتع العلاجات المرتبطة بالسيكودراما بنوع من المرونة، وذلك بالرغم من كونها جدية وذات قوانين وأسس جيدة.

المنشأ:

منذ 1975، تصور DIDIEZ ANZIEU ما وصفه بالغلاف النفسي للجماعة، وفق فرضية ترى أن الجماعة التي ترى أن الجماعة غالبا تسعى لأنا مثالي مشترك من خلال جسم-جماعي-خيالي.

وهنا بدأ النظر في فيما سماه الظواهر الجماعية اللاشعورية، والتي تجعل الفرد يتأثر من خلال تلك الجماعة وميولاتها.

هذه الأفكار وغيرها، أعطت دفعا لما كان موجود من قبل فيما يخص العلاجات الجماعية وكذا ما يسمى بالسيكودراما التحليلية.

بدأت السيكودراما التحليلية على يد MORENO (1892-1974) في فيينا في العشرينيات من القرن العشرين، متأثرا بالمرح العفوي، ليمتد لاحقا إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وكان يهدف إلى إعطاء مجال للتنفيس عن الصراعات التي يصعب التعبير عنها.

وبما أن مجرد التنفيس من شأنه أن يسبب حالة من الاكتئاب، كان من الضروري مرافقة اللعب المسرحي بنوع من العمل العلاجي التحليلي، مما عزز الميل للسيكودراما التحليلية التي تفسر وتحتوي، ولا تكتفي بالتعبير الوجداني فقط.

في البلدان الفرنكفونية، وبعد الحرب العالمية الثانية، اهتم تحليليون من قبيل DIATKINE، LEBOVICI، ... باستعمال السيكودراما التحليلية في تطبيقاتهم العلاجية.

كما أن ANZIEU أدخلها في علاجات الأطفال والمراهقين.

السيكودراما كمقاربة علاجية:

إطار العمل في السيكودراما:

يضم الإطار العلاجي السيكودرامي بصفة عامة مجموعة من الشروط الأساسية:

1. النقاء مجموعة من المشاركين لا تقل عن 5 ولا تزيد عن 10 أفراد
2. اللقاءات تكون منتظمة تدوم بين 30 إلى 120 دقيقة، تبعا للسن والاضطراب
3. المجموعة قد تكون مغلقة (أي لا نقبل فيها أفرادا جدد بعد بدئ الحصص)، أو مفتوحة.

تعتمد السيكودراما على العفوية التي يمكن أن تساعد في التنفيس الداخلي والتعبير أفضل عن مكونات الأفراد ووجداناتهم.

فمن خلال اللعب السيكودرامي العفوي، يتم تشجيع ظهور نكوصات، هوامات، تقمصات وإسقاطات مختلفة تعبر عن معاناة الأفراد واحتياجاتهم

يمكن التمييز هنا بين طريقتين للتدخل السيكودرامي.

1. السيكودراما الفردية
2. السيكودراما الجماعية

السيكودراما الفردية:

هنا يتعلق الأمر بمفحوص واحد مع عدة معالجين تحت إشراف معالج أساسي، ويكون هذا النوع من المقاربات متبنى أساسا مع الحالات الذهانية واضطرابات الهوية. ويمكن في بعض الحالات اللجوء إلى السيكودراما الفردية في مجموعة من المفحوصين إذا اتضح وجود مشكل ما لدى مفحوص بعينه.

السيكودراما الجماعية:

تضم عدة مشاركين، يلعب كل منهم دوره في الجماعة، في سيناريو يضم الجميع، ولكل أهميته فيه، دون تحديد بطل بعينه. هذا السيناريو أو القصة تتبنى تدريجيا، من خلال الحورات التي تدور مسبقا بين أفراد المجموعة، وكل يختار الدور والصورة التي يريدها. وعلى المعالج هنا أساسا الحرص على الحفاظ على بعد اللعب، أو "كأن" (COMME SI) للتبادلات بين الأفراد.

خلاصة:

لعل السيكدراما لم تكن في صلب العمل التحليلي الكلاسيكي، لكنها سرعان ما أثبتت نجاعتها وأهميتها في مجالات عجزت عنه الطرق الفردية المعتمدة على العلاقة وجها لوجه عن تجاوزها.

بالفعل، قد لا يسعف المفحوصين وضع الكلمات على معاناتهم ومعاشهم، وهنا تأتي طرق أكثر دينامية وحرية لتسمح لهم بطريقة غير مباشرة على التعبير عن مكنوناتهم، دون الإحساس حتما بأنهم مركز الأنظار ومحط الاهتمام، ودون النظر بصفة مباشرة إليهم كأفراد مضطربين.

خلاصة عامة:

منذ 1922، قدم فرويد التحليل النفسي على أنه مقارنة تحتوي بعدين أساسيين، وهما الاستقصاء والعلاج:

○ فهي استقصائية من حيث أنها تبحث في مكونات الفرد وتحاول الرجوع إلى أبعد الذكريات لديه

○ وهي علاجية، حيث تبني لنفسها منهجا تبعا لتلك المعلومات التي استقتها.

وعلى الرغم من ثرائه، إلا أن التحليل النفسي فتح المجال بالتدريج أمام تابعيه ليتساءلوا ويفكروا في سياقاته ومعاييرهم، التي يمكن أن تجعل شخصا مؤهلا لمتابعة ذلك العلاج من غيره.

هذه التساؤلات، وأخرى، دفعت بهم إلى اقتراح طرق علاجية متعددة، تأخذ في ذاتها وفي مبادئها العامة من التحليل النفسي الكلاسيكي، لكنها تجدد فيه، تدخل نوعا من المرونة، أو تهتم بجوانب متنوعة من شخصية الفرد.

هذه المقاربات الجديدة لا تنقص، ولا بأي شكل من الأشكال أهمية وثناء ما جاء به فرويد، لكنها، وكما هي الحال مع كل العلوم، أثرت، وتكيفت مع التغيرات والمعطيات التي يأتي بها المفحوصون عبر السنين، وكذا معطيات العلم الحديثة، مما ساهم في ظهور ما يسمى حاليا بالتحليل النفسي العصبي **LA NEUROPSYCHANALYSE**.

قائمة المراجع

- 1- ANZIEU, Annie, ANZIEU-PREMMEREUR, Christine, DAYMAS, Simone. (2003), *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*, Paris, Dunod.
- 2- ARBISIO, Christine. (2000), « Pendant la période de latence », In : *Enfances Psy*, N°12, Ramonville, Erès.
- 3- Bergeret, Jean. (2012). *Psychologie pathologique*. Elsevier Masson
- 4- Chambon, Olivier, Marie-Cardine, Michel. (2010). *Les bases de la psychothérapie. Approche intégrative et éclectique*. Paris. Dunod
- 5- Deneux, A. et coll. (2009). *Les psychothérapies. Approche plurielle*. Elsevier. Masson
- 6- Despland, Jean-Nicolas, et coll. (2010). *Intervention psychodynamique brève. Un modèle de consultation thérapeutique de l'adulte*. Elsevier. Masson
- 7- Ey, Henry, et coll. (1989). *Manuel de psychiatrie*. Masson
- 8- FREUD, S. (1997), *Essais de psychanalyse*, Paris, Pbp.
- 9- FREUD, S. (1949), *Abrégé de psychanalyse*, Pais, PUF
- 10- Grof, Stanislav. (1996). *Psychologie transpersonnelle*. Editions Du Rocher
- 11- LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, Jean Bertrand. (1967), *Vocabulaire de psychanalyse*, Paris, PUF.
- 12- LEOVICI, Serge. (1983), *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris. PAIDOS LE PARIS.

- 13- Lecomte, Jacques. (2013). Les 30 notions de la psychologie. Dunod. Paris
- 14- Nadau, Benedict, Zagaroli, Karine. (2008). Surmonter ses complexes. Les comprendre pour les assumer. Eyrolles. Paris
- 15- WINNICOTT, Donald Woods. (1979), *L'enfant et sa famille*, Paris, Petite Bibliothèque Payot
- 16- WINNICOTT, Donald Woods. (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.
- 17- WINNICOTT, Donald Woods. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.
- 18- WINNICOTT, Donald Woods. (1974), *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris, PBP.