المركز الجامعي مرسلي عبد الله
معهد العلوم الإجتماعية والإنسانية

محاضرات في
مقياس العلاج النفسي ذو المنحى التحليلي

مستوى سنة ثالثة ليسانس
تخصص : علم النفس العيادي.

من إعداد الأستاذة:
زواد دليلة

السنة الدراسية

(2021-2020)

الفهرس

01 تاريخ حركة العلاج النفسي

02 المفاهيم القاعدية للتحليل النفسي وتطبيقاتها

03 مفهوم النزوة

04 الميكانيزمات الدفاعية

05 مراحل التطور النفسي الجنسي

06 الإطار العلاجي التحليلي

07 تحليل الأحلام l'interprétation des rêves

08 العلاج الفرودي الكلاسيكي والعلاجات المستوحاة من التحليل النفسي (psychothérapie d'inspiration psychanalytique)

09 علم النفس التحليلي الفردي لكارل قوستاف يونغ

10 علم النفس الفردي لآلفرد آدلرAlfred Adler

11 البسيكودراما (الدراما النفسية) عند الطفل والمراهق

12 ديناميكية الجماعة

13 العلاج النفسي التحليلي الجمعي

14 المقاومة في العلاج النفسي التحليلي

15 ميلاني كلاين ونظرية العلاقة بالموضوع (الفرويديون الجدد)

16 مفاهيم قاعدية في نظرية العلاقة بالموضوع

17 أعمال وينيكوت والموضوع الإنتقالي

18 العلاج النفسي التحليلي عند الطفل

19 تقنية squiggle Game لعلاج الطفل لوينيكوت

20 القدرة على البقاء وحيدا

21 نظرية التعلق

خلاصة

"أنظر جيدا إلى أعماق زوحك وتعلَّم أولا أ ن تعرف نفسك، أنت بعد ذلك ستكون قادرا على أن تفهم لماذا كنت أنت على وشك الوقوع في براثن هذا المرض النفسي وربما يمكنك فيما بعد أن تتجنب أن تصاب بالمرض"

سيقموند فرويد

الخطة الشاملة للعرض

تتضمن المقدمة عرضا شاملا لمحتوى الأمالي إلى جانب التركيز على الخطة المتبعة لإعدادها، بحيث اعتمدت أستاذة المقياس في ذلك على خطوات حددت من خلالها مجموعة النشاطات التي تقوم بها في موقفها التعليمي لمساعدة طلبة ليسانس علم النفس العيادي للوصول إلى الأهداف التربوية المحددة من خلال المقرر، وبطبيعة الحال هذه النشاطات تتطلب مهارات آدائية وخبرة ميدانية قامت بتدوينها الأستاذة اعتمادا على استراتيجية أساسية في العملية التعليمية، ألا وهي عملية الإتصال الإنساني التي تلجأ إليها أستاذة المقياس للتخفيف من حدة الوطأ الإنفعالي الذي يعيشه الطالب في حياته اليومية والذي ينتج عنه حتما رفع الكف على المستوى المعرفي لتفجير القدرات المعرفية لديه، فلكل طالب(ة) جانب خفي من شخصيته وظروف عائلية اجتماعية قد تؤثر على تحصيله ومشوراه الدراسي وغالبا هي من تحدد مستقبله.

وعلى هذا الأساس، فإذن تدريس مقياس **"العلاج النفسي ذو المنحى التحليلي"** لايمكن أن تتصوره الأستاذة دون التعرض لحالات من العيادة النفسية ودون اللجوء إلى تقنيات التنشيط كتقنية لعب الأدوار التي تتم بفضل عملية التنسيق مع الأستاذ المكلف بالأعمال الموجهة والحث على إشراك الطالب خلال حصص الأعمال الموجهة على تقديم حالات من محيط الطالب ومناقشتها ويعتبر هذا مطلب ضروري لكي يحقق المدرس أهدافه بنجاح إذا ما كانت أهدافا واضحة محددة وإيجابية.

ما سبق ذكره يتعلق بالمهارات الإنسانية والبيداغوجية التي تلجأ إليها أستاذة المقياس، أما فيما يتعلق بالمادة المعرفية فلقد قامت الأستاذة في إعدادها للمقرر أولا على احترام ما أوصت به الوزارة الوصية في المحاور التي يتضمنها عرض التكوين ولكنها قامت بالتوسع فيها والبحث عن المادة المعرفية من مراجع مختلفة اعتمادا على الترجمة والدراسات الموجودة في التراث العلمي انطلاقا من المخططات الفرويدية ورسائل فرويد لتلاميذته الفرويديون حول تحليل الحالات ومناقشتها.

استمدت الأستاذة مصدر معلوماتها من مختلف الكتب والمصادر الإلكترونية، إلى جانب قيامها ببعض الترجمات والباقي مستوحى من مختلف الأعمال والمنشورات، ويلاحظ عند تصفح محتويات المحاضرات بأن الأستاذة تعمدت في إدراج بعض المصطلحات بالأجنبية لإثراء الطلبة من الجانب اللغوي ولمساعدتهم للإطلاع والربط بين المصطلحات التقنية التابعة لمعجم التحليل النفسي (لابلانش وبونتاليس).

لا يمكن للمعرفة أن تبنى سطحيا، لذا تلح أستاذة المقياس من خلال عملية التنسيق البيداغوجي مع أساتذة الأعمال الموجهة إلى حث الطلبة على القيام بتلخيص كتب خاصة "خمس حالات من التحليل النفسي"، والميتابسيكولوجيا الفرويدية" اللذان يعتبران كدعائم تتأسس عليها المعرفة بجذور التحليل النفسي و تقديمها على شكل بطاقة قراءة ، يسمح له هذا الأسلوب في ترسيخ المعرفة.

كما تختتم الأستاذة كل محاضرة بقائمة من المراجع خاصة بكل محاضرة والتي اعتمدت عليها في تركيب الدرس.

تاريخ حركة العلاج النفسي

منذ بداية الإنسانية ظهرت عدة محاولات لفهم و تفسير الأمراض العقلية وقد كانت مختلف التفسيرات تتناسب و مختلف الأنماط السلوك التي ظهرت و تسلسلت عبر الزمان وهذا التسلسل لمختلف التغيرات يسمح لنا بفهم كيفية ظهور علم النفس المرضي.

1-العصور القديمة:

إن دراسات الدلائل الأنثروبولوجية والدراسات الثقافية المستعرضة للمجتمعات البدائية تشير إلى أن الإنسان البدائي قد أخفق في التفرقة بين الاضطرابات الجسمية والعقلية ، بل حتى لم تكن لديه إلا القليل من الفهم للتكوين البيولوجي لجسمه ، ولأن الإنسان البدائي كان يجهل تشريحه وجوانبه الفيزيولوجية نراه قد عجز عن تفسير السلوك الغريب على أساس من العوامل الطبيعية.

لقد كانت تنسب الأمراض النفسية قديما إلى عوامل أو أرواح غريبة كان لها القدرة على أن تلج إلى الجسم على نحو ما ، وهناك أدلة تشير إلى أن إنسان العصر الحجري قد آمن بالأرواح الشريرة وحاول أن يبتدع طرقا لإبعاد هذه الأرواح.

إذ يذكر سيلينج (Siling-1943-)أن الكشوفات الأثرية توضح أنه كانت هناك محاولات تجري للتخفيف من ضغط المخ بشق جزء من الجمجمة أو إحداث ثقب بطريقة بدائية برأس الرجل البدائي الذي يشكو من الصداع أو من الهجمات الارتدادية وذلك باستخدام قطعة صخرية مدببة"الحربة المقدسة" وكان المريض يعيش بعدها لعدة سنوات وأن الكثيرون منهم قد ماتوا بسببها.

وعلى الرغم من أن هذا الإجراء شبيه بالأسلوب الجراحي المعروف باسم**"التربنة"** والتي كانت تمارس من قبل رجال الكنيسة للسماح للأرواح الشريرة المحبوسة داخل الشخص بالهروب ، وأنها تكون واحدة من المحاولات الأولى التي قام بها الإنسان لعلاج المرض العقلي ، هذه الصورة البدائية لجراحة المخ كانت من البوادر التاريخية لتقنيات الجراحة النفسية التي استخدمت في علاج المرضى العقليين في القرن العشرين، وعلى الرغم من أن الخرافات البدائية قد استمرت حتى العصر الكلاسيكي وما بعده إلا أن التاريخ يكشف لنا محاولات قد أجريت قبل العصور الذهبية لليونان والرومان لإيجاد طريقة أكثر معقولية لفهم مرضى العقل وعلاجهم.

فيما يلي صور توضح عملية التربنة ممارسة من قبل رجال الكنيسة :

فيما يلي الثقب الذي تنفذ منه الروح الشريرة بعد عملية التربنة:

كما نسب قدماء الصين والمصريين واليونانيين المرض النفسي إلى عملية امتلاك الشيطان أو مسه للمريض لقد اعتقدوا بانتشار الأرواح الخيرة والشريرة وبمسؤوليتها عن الحوادث الطبيعية والاجتماعية والفردية. وتتوقف طبيعة الروح الماسة على الأعراض وقد كان الممسوس يُعامل بوجل أو احترام إذا كانت لأعراض مرضه دلالات دينية غامضة، واعتبر إمساك الروح الشريرة للفرد عقابا من الله للفرد بسبب معصيته، وقد عولج المرض بالرقية أو بالتعويذة التي تهدف في جوهرها إلى جعل الممسوس مكانا منغصا للروح الشريرة فتهجره.

2-العصور الوسطى المظلمة في أوربا:

تعرضت كل مجالات العلم للخسوف الكلي بسقوط الحضارتين اليونانية والرومانية ، وعادت التفسيرات السحرية والنظرية الشيطانية للازدهار ، تقوت تحت حماية العقائد الكنسية وامتدت أصابع الاتهام لتحكم على كل سلوك مناف للعقائد السائدة بالمرض، أي بمس الشيطان وامتلاكه للثائرين على المألوف وانتشرت الأوبئة والفقر في المجتمعات الأوربية ، ومات الملايين في بقاع القارة الأوربية ، ولم يقوى الناس على مجابهة مواطن الشر فلجئوا إلى إرجاع أسباب الشر إلى الشيطان وحاولوا طرد الشياطين من المجتمع بأساليب شتى اختلفت حسب مدى سيطرة الكنيسة على عقول الناس، ، فلقد أصبحت رعاية المرضى العقليين يُعهد بها إلى أيدي القساوسة والرهبان كما حلت الصلوات والتوبة محل العلاج الطبي ، وأصبح السلوك الشاذ يتم تفسيره على أنه عمل من عمل الشيطان وبحلول القرن الخامس صار السحر يوصم بأنه هرطقة وأخذت مهمة الكنيسة تتحدد "تحرير الإنسان من قوى الشيطان الخفية" وظهر داخل الكنيسة مختصون بالشياطين مهمتهم التعرف على من سكنت الأرواح أجسادهم لتخليصهم من تأثير الشيطان وفيما يلي أشهرالأساليب المستخدمة في علاج المرضى خلال هذه العصور.

-**استخدام التعاويذ والتمائم** : في الجزء الأول من العصور الوسطى كانت المحاولات التي تُبذل لطرد الأرواح الشريرة أو الشياطين محاولات لطيفة نسبيا إذ كانت في معظمها تقوم على إقناع الشخص الذي به مس بأن يلمس الآثار الدينية وأن يقرأ الأدعية ويؤدي الصلوات ويتناول المشروبات السحرية ، وكانت الأحجبة أمر ضروريا ، كما أصبحوا ينظرون إلى التعاويذ باعتبارها إجراء أساسي في الطب ، وعُولجت الأمراض النفسية بطريقة تتفق والأسباب التي اعتقد أنها تولد المرض ، واستخدمت الصلوات والمياه المقدسة وبصاق الكهنة ، وتطور أسلوب العلاج في المراحل المتأخرة مستغلا الاعتقاد الشائع من أن كبرياء الشيطان هي التي أدت إلى سقوطه في البدء ، فاستخدمت أقذع العبارات بقصد الإساءة للشيطان الممسك بالمريض بغية دفعه إلى الهروب من جسم هذا المريض. وهكذا لم يعد لعلم النفس المرضي وجود واقتلعت جذور الطب العقلي فصار لاهوتيا في هذا العصر في أوربا وحل الكاهن المبارك محل الطبيب العالم

وحتى عند تطبيق الأساليب العلمية المعروفة في ذلك الوقت يستخدمون التمائم مثل ما حدث مع الطبيب لاسكندر الترليسي(525-605) م الذي كان قد ألح على أهمية العوامل التكوينية وربط بينهما وبين أنماط معينة من المرض العقلي.

وعلى الرغم من أنه درس جراحات الفص الجبهي ولاحظ التغيرات السلوكية المصاحبة لها فإنه كان يعالج المغص القولوني مستخدما حجرا حفر عليه هرقل "يقهر الأسد" كما وُجدت تعليمات خاصة بإعداد مشروب سحري كان يُظن أنه فعال إلى درجة فائقة لإزالة الأعراض المرضية " خذ خصية جدي ذُبح منتصف ليلة الثلاثاء وخلال الأيام السبعة الأولى من الشهر القمري، وخذ كذلك قلب كلب واخلطهما بفضلات طفل حديث العهد بالولادة ، ثم قم بطحن هذا كله حتى يصير مسحوقا، وتناول منه مقدار مساويا في حجمه للنصف زيتونة مرتين كل يوم.." كذلك فإنه وفي ذروة هذا العصر المظلم كان القديس جريجوريوس من تور(594م) يقوم بعلاج الصداع بلمس البقعة المضطربة بعصا القديس مارتن، ويلتمس المغفرة من الشهيد المقدس خاصة إذا تم التجاء إلى الطب القائم على الإلحاد، وكانت الترانيم والتلاوات من الأهمية في العلاج ، وكان التشخيص قائما على تحديد الأمارات التي تكشف عن وجود الشيطان بدلا من تحديد الأعراض التي تكشف عن حاجة الشخص إلى العناية الطبية.

-انتشار هوس الرقص : عرف هوس الرقص فيما بين القرن العاشر والخامس عشر باسم" الجنون الجمعي " حيث كانت تُشاهد في أوربا مجموعات كبيرة من الناس ترقص بوحشية حتى يتساقطون من سدة الإعياء وكانت هذه الحالة تسمى "بالعنكبوتية " لأنهم كانوا يعتقدون أن الهوس نتيجة لدغة "أبو شنب" وهو عنكبوت أرضي سام. وفي مكان آخر من أوربا كان هذا الهوس يسمى "الهوس الرقصي " ومن الصعب أن نقول بأن هذه كانت مظاهر وباء عام ولكن نستطيع القول بأنه كان هناك عدد كبير من الناس يعانون أشكالا مختلفة من مرض الخوريا ، وقد يكون الخوف من هذا الاضطراب الغامض الذي أشاع هذه القابلية الجماعية للإيحاء والهستيريا التي ظلت غير مفهومة وبالتالي اعتبرت حالة إكلينيكية واحدة ، ولما تقدمت العصور الوسطى وأصبحت كتابات أصحاب النظريات الشيطانية أكثر دقة ، وُجدت كتاباتهم قد أخذت تتضمن تعليمات مفصلة عن كيفية الاستدلال على وجود الشيطان، وكان حدوث الرؤيا التي نسميها اليوم"بالهلاوس البصرية" دليلا على أن الشخص به مس، كما أن علامات الشيطان عبارة عن أشياء تُرسم على الجلد من قبيل الشامة والمواضع الملونة من البشرة وكذلك المواضع المخدرة من الجلد وهي المواضع التي يكون بها إحساس.

-استخدام الوخز بالآلات الحادة : تطورت طرق العلاج حيث كان الناس يعتمدون على سجلات المناطق المخدرة والتي لا إحساس فيها لإثبات المس والتعاون فيما بين المريض والجن، فقريبا من نهاية العصور الوسطى كان المختصون بالأرواح يسافرون من مكان إلى مكان وقد صحبهم

أعوان لهم يُقال لهم المختصون بالوخز الذين يحملون أدوات خاصة أشبه بالسكاكين يتحسسون بها أجسام الأشخاص المشتبه في أمرهم بحثا عن المناطق غير الحساسة من الجلد، ولأن المختصين بالوخز كانوا يؤجرون على كل حالة يتعرفون عليها وقد وُجد أنهم كانوا مخادعين بحيث أن أدواتهم التي يوخزون بها ترتد خفية إلى المقبض المجوف بحيث أن الأداة إذا دُفعت في جسم المشتبه فيه لا تُحدث ألما وعندئذ يصبح فقدان الإحساس للجلد دليلا قاطعا على أن الشخص به مس من الجن، وفي هذه الفترة أيضا اشتد الاهتمام بالوصف المفصل للشياطين بكل أنواعها حتى يتسنى التشخيص والعلاج.

-**استخدام التعذيب والقسوة :** على الرغم من سيادة الأساليب السابقة في علاج الاضطرابات العقلية والسلوك غير السوي طوال العصور الوسطى إلا أنه مع تطور المعتقدات حول الشيطان فقد استخدمت أساليب أكثر قسوة وعنفا مع المجنون عقابا للشيطان المستوطن فيه ، فصار المريض يضرب بالسلاسل الحديدية ويُغطس في الماء المغلي إلى غير ذلك من أساليب ترمي لجعل جسم المريض منزلا مزعجا للشيطان.

3-العصر الحديث :

على الرغم من أن المضطربين عقليا قد أغرقوا في خضم الخرافات والتفسيرات اللاإنسانية ، وبينما الظلام يُغلف العالم كانت هناك بذور تغرس بهدوء بذور الثورة التي قلبت موازين العلماء غير الأطباء تُظهر الاهتمام بالدراسة العلمية للسلوك وظهرت كلمة "علم النفس" للمرة الأولى في مخطوطات "جوكل « Goeckel » "ومخطوطات كاسمان Casmann » «التي تدعو إلى وجهات النظر الإنسانية.

ومن بين الجهود المبذولة من قبل العلماء في بداية عصر النهضة نذكر على سبيل المثال لا الحصر:

-**الطبيب فليب بينال** :« P.PINEL » الذي قاد أكبر حركة إصلاح للمستشفيات حيث نادى بحاجة مريض العقل إلى الهواء النقي والحرية ، وقام بفك قيود النزلاء وهيأ لهم إقامة صحية ممتعة مع تنظيم نزهات وجولات حرة ، وقد استقبلت أعمال وإصلاحات بينال بشيء من التوجس والريبة من قبل أنصار الثورة الفرنسية خشية أن يكون أعداء الشعب متخفيين بين النزلاء ، كما خشوا أن يفرج عنهم مع الآخرين من غير قصد، ولكنه عندما عين مديرا للمستشفى تحول المرضى إلى أشخاص عاديين وغادر العشرات منهم المستشفى، ويُعد بينال أول من أدخل طريقة دراسة تاريخ الحالة وعمل ملفات لها. كما أنه نجح في الفصل بين المرضى العقليين والمجرمين الذين كان يُزج بهم في نفس الزنزانات، كما أدخل طرق جديدة للعلاج منها العلاج المهني (العلاج بالعمل)حيث نجح في بناء مزرعة لصالح المرضى حيث ركز على طاقات المرضى ووقتهم.

-**الطبيب اسكيرول** :« Esquirol » والذي واصل عمل بينال وزملائه وبفضل جهوده أنشئت عشرات المستشفيات الجديدة في فرنسا حيث عمد أثناء عمله بتفتيش المستشفيات وكتابة تقارير عن المرضى والمجهودات الخاصة في علاجهم.

حيث ظهرت منذ أواخر القرن 19 وطوال القرن العشرين وبداية القرن 21 تطورات هائلة ساهمت في فهم المرض العقلي ، كما تطورت الممارسات السيكاترية والإكلينيكية، يمكن إيجازها في جهود العلماء التالية:

.**فرانز أنطوان مسمر**(1734-1815:«F.A. Mesmer» زعم مسمر وجود سائل خفي غامض اسمه المغناطيسية الحيوانية ، ولو أن هذا السائل كان موزعا بالتساوي داخل الجسم يترتب عنه اختلال خطير في سلوك الشخصية ، وقد قام مسمر بعلاج الهستيريا باستخدام قضبان معدنية مصحوبة بنغمات ملطفة ومهدئة وأظهرت تحسنا ، وأدى هذا إلى انجذاب الناس نحوه والتفت الدوائر الطبية حوله، غير أنه حُكم عليه بأنه رجل مضلل، وقد ظلت الطريقة المسمرية تسحر أوربا نحو أربعين سنة وأقر كثير من أطباء العقل قيمتها إلى درجة أن حلت كلمت المسمرية بدل كلمة التنويم المغناطيسي في ذلك الوقت .

.**جون مارتن شاركو** :«J.M.CHarcot» كان طبيب أعصاب بمستشفى سالبتيريار « Salpêtrièreفي باريس ، وكانوا يهتمون بعلاج الهستيريا في هذا المستشفى باستخدام التنويم المغناطيسي، وكان هذا المستشفى أول مركز للدراسات الجامعية العليا في مجال تعليم الطب العقلي ، وقد افترض شاركو أن الهستيريا مرض بيولوجي أو عصبي أسبابه فيزيولوجية أو تشريحية وأن أعراضها يمكن أن تظهر أثناء التنويم المغناطيسي في المرضى الذين لم يسبق إصابتهم بهذا الاضطراب ورأى أن الأفراد الذين يمكن تنويمهم لديهم نقص عضوي دقيق وخفي ، وأنهم معرضون للإصابة بالهستيريا .

.**الطبيب برنهايم**:«H.Bernheim » كان أيضا من أعضاء مدرسة سالبتيريار رفقة زميله شاركو وكان إكلينيكيا موهوبا اتجه إلى التفسيرات السيكولوجية حيث أعلن أن كلا من الهستيريين والأسوياء يمكن تنويمهم مغناطيسيا بحسب قابليتهم للإيحاء وليس بسبب النقص العضوي الذي يربط التنويم المغناطيسي بالهستيريا. وتحدى بذلك مزاعم شاركو واستغرقت الحرب بين الاثنين وانتشرت وجهة نظر برنهايم وأصبحت علامة على طريق نمو النموذج السيكولوجي واجتذبت أعماله الكثيرين ومن بينهم العالم النمساوي سيجموند فرويد .

· **الطبيب برورير** :« J.Breuer »استخدم هو الآخر طريقة التنويم المغناطيسي لعلاج الهستيريا تتلمذ على يده فرويد وتعاونا في تأليف كتاب "دراسات في الهستيريا" وهو مجموعة من المقالات تصف دراسة حالات وتقنيات علاج الهستيريا، وكان نقطة بداية انطلاق التحليل النفسي .

·الطبيب بيار جانيه:« P.Janet »كان من أكثر العلماء اقترابا من اللاشعور حيث وصف الخصائص الأوتوماتيكية للسلوك الهستيري وأشار إلى أنه لا شعوريا ولم يفصل الأمر كثيرا ، ومع ذلك كان مع مجموعة سالبتيريار في الاعتقاد أن الهستيريا تنشأ عن ضعف التكوين الجسمي ونُسب إليه الفضل في أنه أول من قدم النظرية التفسيرية لتفسير العصاب، وأشار إلى أن الفرد لابد أن تتوفر لديه درجة من الطاقة العقلية حتى يحتفظ بحالة التوافق فإذا استنفذت هذه الطاقة وقع الانهيار النفسي وظهرت الأعراض العصابية.

·**الطبيب إيوجين بلويلر** :«E.Bleuler» وقد تحدى الطبيب السويسري بلويلر النظرية العضوية للجنون المبكر وقام بتصوير الاضطراب في إطار سيكولوجي وسماه "الفصام" أو "الشيزوفرينيا" حيث تتكون من مقطعين "شيزو" وتعني يقسم، و"فرينيا" وتعني العقل ووصف هذا الاضطراب على أنه يؤدي إلى انهيار خطير في وظائف الشخصية ، ويترتب على تفكك الترابطات أو التداعيات ولكن في اختيار الألفاظ لم يكن موفقا لأن كلمة فصام لا تعني انقسام الشخصية وإنما كان يقصد من خلالها أن اضطراب المريض ينتج عن الانفصال أو التفكك الذي يطرأ على الترابطات أو التداعيات العقلية وهو مسئول عن المعتقدات المشوهة عند المريض، وأنماط كلامه غير مفهومة وانسحابه من العلاقات مع الآخرين واستجابته الانفعالية الغريبة، غير أنه انتهى إلى أن الفصام ينتهي الأمر بهم إلى الشفاء متحديا بذلك آراء كريبلين

·**الطبيب بول ميل** :« P.Mehil » وهو من الأطباء الذين واصلوا تفسيرات الفصام حيث كتب مقالا بعنوان"السكيزوتاكسيا الشيزوتيبيا الشيزوفرينيا" حيث أشار إلى وجود نقص عضوي في كل الفصاميين يسمى بالسكيزوتاكسيا هذا النقص وراثي يمارس تأثيره بالتدخل في عمل الخلايا العصبية ، أما الشيزوتيبيا فيشير إلى تنظيم الشخصية الذي يجعل الذي يجعل الفرد يعجز عن الإحساس باللذة والاستجابة الانفعالية التي تميل إلى التسطح وتفكك العمليات الفكرية ولذا يمكن أن يتحولوا في آخر الأمر إلى فصاميين وهم قد تعرضوا في طفولتهم لصراعات والدية ولنبذ من طرف الآخرين وخبرات تعلم سلبية تفاعلت عندهم مع الاستعداد الوراثي، لذا يؤكد ميل أنه إذا توفرت لهم البيئة الطيبة المناسبة وظروف التعلم القصوى يمكن أن لا يتحولوا إلى ذهانيين

الطبيب أودولف ماير :«A.Meyer» سادت نظريته الفكر الأمريكي وتعرف بالنظرية النفسية البيولوجية وهو لا يقوم بتصنيف الأمراض بل بتصنيف ردود الفعل النفسية المرضية ، وفي رأيه أن العصاب والذهان ليس إلا اضطرابات الشخصية تبدو في العلاقات الإنسانية المتبادلة

والفرق بين السوي والمرضي فرق في درجة كفاية الفرد وقدرته على التكيف لظروف خاصة في الحياة يجد فيها نفسه ، كما يرى أن اضطرابات الشخصية ليست إلا أنماطا لاتجاهات واستجابات لا تكيفيه ومن ثم لا بد من دراسة تاريخ حياة الفرد لبيان أنماط الاضطرابات الجوهرية وكيف بدأت . كما يرى ماير أن الوقاية والعلاج عمليتان تربويتان ، وتقوم الصحة العقلية على تدريب الأطفال تدريبا سلبيا في الطفولة وتنمية الاتجاهات السليمة في المدرسة والتوجيه الديني والثقافة الجنسية السليمة ، وما العلاج إلا إعادة تربية باستغلال إمكانيات الشخص لتعويض ما فيها من نقص ، وهو يرى أن علاج الاضطرابات التي ترتبط بأسس عضوية بيولوجية هو من اختصاص الطبيب ، أما تصحيح الاضطرابات السلوكية فمن اختصاص عالم النفس بصرف النظر عن مصدرها .

مساهمة البيولوجيا :

منذ بداية الطب العقلي بدأ البحث عن قاعدة عضوية للاضطرابات النفسية والعقلية على حد سواء ، حيث قادهم البحث للحديث عن أنماط الجسم و علاقته بالمرض العقلي والنفسي و اشتهر في هذا الصنف من الأبحاث العالم فيشنر(1888-1964) الذي بحث في العلاقات بين الخصائص النفسية و الخصائص الجسمية خلال عمله كطبيب عقلي وقادته أبحاثه للتوصل إلى العلاقة القائمة بين النمط النفسي و النمط الجسمي.

نشأة العيادات النفسية :

مما ساعد على تطور الممارسة الإكلينيكية بصورة أكثر كفاءة هو نشأة العيادات النفسية ، ويتحدد تاريخ إنشاء أول عيادة نفسية عام1899 حينما كان ويتمر (Witmer)مهتما بدراسة الأطفال المتخلفين عقليا فتقدم باقتراح للرابطة السيكولوجية الأمريكية بإنشاء عيادة نفسية لهؤلاء الأطفال.

فيمكن أن نصل في الأخير إلى أن ظهور اتجاه حديث للطب العقلي يعود إلى العلماء أمثال بينال Pinel الذي حرر مرضى مستشفى بدسات من قيودهم سنة 1793 حيث اعتبر المرضى العقليين مرضى عاديين و ليس مجرمين أو ممثلين للحيوانية ، ثم ظهر من بعد اتجاه آخر يسمى ضد العقلي Anti – psychiatrie الذي ذهب إلى حد اعتبار أن من يوجد خارج أسوار المستشفيات العقلية هم المرضى أما الأصحاء فهم من يعتبرهم المجتمع مرضى عقليين و تلته عدة محاولات حاولت أن تنظر للعلم وتضع له القواعد و المناهج العلمية المناسبة.ولعل أولى خطوات هذا العلم ترجع إلى القرن العشرين بفرنسا و قد قال الفرد بينيه عن نشأته " .

أن علماء النفس الفرنسيين تركوا للألمان الأبحاث الفيزيقية (قياس العينات) وإلى الإنجليز دراسة علم النفس المقارن، و تخصصوا من ثم في دراسة علم النفس المرضي حيث أن أول من أنشأ هذا العلم هو ريبو (1916– 1839)RIBOT الذي عمل لمدة قصيرة في الإدارة ثم دخل للمدرسة العليا بباريس بعد أن درس الفلسفة شغل منصب هام بمخبر علم النفس التجريبي احتوت أول أعماله تقديم المدرسة الألمانية و الإنجليزية ، ثم ناقش دكتوراه حول "الوراثة النفسية" (1873) ومن هنا انطلق في دراسة علم النفس المرضي من أبرز أعماله في هذا الميدان أمراض الذاكرة (1881) أمراض التخيل الإبداعي(1900) ، مشاكل علم النفس العواطف (1950) ثم تلته **أعمال شاركو** (1825 – 1883) الذي احتل منصب هام في عيادة الأمراض العصبية ابتداء من 1882 وهو معروف بأعماله حول الهستيريا المتميزة أعراض جسدية في أسباب نفسية . ومن جهته حاول بيرنهايم (1840 –1919) أن يدرس التنويم المغناطيسي و ميكانيزمات الإيحاء التي استعملها في العلاج ، ومن بعده **بيار جانيه** (1859-1974) الذي درس الطب و انتمى إلى مدرسة شاركو حيث نشر في 1892: "الحالة العقلية للهستيريين"، "الأعصبة والأفكار الثانية"،" العياء النفسي"، "الوسواس"، "من القلق إلى الانشراح"، "مراحل النمو النفسي"، "النمو النفسي للشخصية" . وتلتهم من بعد أعمال ألفرد بينيه و سيمون حول الذكاء و قياسه وهي من أهم المحاولات الموضوعية لدراسة التخلف العقلي . ثم أتى جورج ديما J.DUMAS الذي كان أول مدير مخبر علم النفس المرضي بجامعة السوربون يعتبر الظاهرة المرضية كوسيلة لمعرفة السوي نشر عدة كتب من بينها:" القدرات العقلية في السوداوية"، "تعبير الانفعالات"، "عصاب وذهان الحرب . وقد ساهم هينري فالون .H WALLONالذي درس الظاهرة المرضية من خلال أطروحة "الطفل المشاغب"حيث درس أول الأمر التخلف العقلي و اضطرابات النمو الحس حركي، ثم انتقل إلى التنظير لنمو الطفل في وحدة متكاملة.

***مساهمة التحليل النفسي :**

من المعروف أن فرويد درس الظواهر اللاشعورية و دورها في ظهور الاضطرابات العقلية و النفسية وفق ثلاث وجهات نظر : الاقتصادية – البنيوية – الدينامية وكذا العلاج عن طريق التداعي الحر و الأحلام و التنويم المغناطيسي رفقة تلامذته يونغ (اللاشعور الجماعي) و أدلر (عقدة النقص)حيث تعتبر مساهمة مدرسة التحليل النفسي واسعة ومؤسسة لعلم النفس المرضي حيث بات من غير المعقول التحدث عن المرض النفسي دون مرجع نفس -تحليلي.

إن الانجازات التي أتت بها مدرسة التحليل النفسي بالنسبة لعلم النفس عامة وعلم النفس المرضي على وجه الخصوص يُعد ثورة بما أسهمت به من تطور في عمليات التشخيص والعلاج النفسي، وترتبط مدرسة التحليل النفسي ارتباطا وثيقا بمؤسسها سيجموند فرويد (1859-1939).

يعتبر فرويد الأب الروحي لعلم نفس الأعماق والمكتشف الأول للحياة اللاشعورية للفرد والذي أفرد للطاقة الجنسية –الليبيدو- أبوابا واسعة من كتبه ودراسته واتخذها مفتاحا يحل به ملفات الأمراض النفسية التي كان يعالجها ، لقد أثرى فرويد بدراساته الوفيرة أدبيات التحليل النفسي وأثرى ميدان الممارسة الإكلينيكية بما قدمه من افتراضات أهمها:

-1نظرية الغرائز:وفيها تحدث عن غريزتي الحياة(الجنس)وغريزة الموت (العدوان) وما يرتبط بغرائز الحياة من طاقة نفسية في الليبيدو وارتباط الحياة النفسية باللاشعور،كما قام بتقسيم الجهاز النفسي إلى أجزاء هي: الهو،الأنا، الأنا الأعلى، تمثل مجتمعة أقطاب الشخصية،ويؤكد فرويد أن الطاقة النفسية موزعة بين هذه القوى التي قد تكون منسجمة أو متصارعة.

-2**مراحل النمو النفسي** :أظهر فرويد في نظريته مراحل النمو النفسي التي يمر بها الطفل ، وتحدث عن ثلاث مراحل: المرحلة ما قبل التناسلية وتشمل :المرحلة الفمية، المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية، ثم مرحلة الكمون ، وأخيرا التناسلية الحقيقية ويعتقد فرويد أن النمو السوي هو اجتياز المراحل من غير توقف أو تثبيت أو نكوص.

-3الميكانيزات الدفاعية:اعتبر فرويد الآليات الدفاعية هي محور الدينامية الإنسانية حيث تعمل على تصريف بعض طاقات الهو مع الحفاظ على وظيفة الأنا ومن ثم فإن الفشل في تحقيق هذا التوازن هو أساس حدوث العصاب ، فكثرة الكبت تؤدي إلى إضعاف الأنا فتتحول الدوافع المكبوتة إلى أعراض عصابية .

لمحة تاريخية عن حياة سيقموند فرويد:

ولد Sigmund Freud (1856-1939) في مدينة فرايبرغ بمورافيا (Moravia) في الجمهورية التشيكية، وهو الإبن الأول ليعقوب فرويد من زوجته الثالثة أماليا التي كانت تصغر زوجها بعشرين عاما، وأعقب ولادته سبعة أشقاء وشقيقات أصغر منه سنا. وقد كانت تركيبة مجموعة أسرة فرويد غير عادية لأن أخوين له من أبيه هما إيمانويل وفيليب كانا تقريبا في نفس عمر والدته، كما أن فرويد كان قليلا أصغر سنا من لبن أخيه جون نجل إيمانويل.

وقد يفسر هذا الوضع الأسري الغريب الإهتمام الذي أولاه فرويد لديناميكيات الأسرة، وأدى بالتالي إلى صياغته لمفهوم عقدة أوديب complexe d'Oedipe.

انتقلت أسرة فرويد إلى لايبزيغ في ألمانيا عام (1859) كما كان بارعا منذ صغره في إتقان اللغات بما فيها اليونانية واللاتينية والعبرية والإنجليزية والفرنسية والإيطالية والإسبانية بالإضافة إلى لغته الأم الألمانية ، وأنهى قراءة مؤلفات شكسبير عندما كان في الثامنة من عمره.

بدأ فرويد حياته بدراسة الطب في جامعة فيينا ولكن استغرق ثماني سنوات لإكمال دراسته بسبب اهتمامه بالتجارب العملية في مجال البحوث العصبية وبالتحديد في مجال التشريح وفيزيولوجيا الجهاز العصبي للأسماك وحصل على شهادة الطب عام (1881) وهو في الخامسة والعشرين من عمره كما كان من بين الأوائل في البحوث حول الشلل الدماغي .

ويمكن القول بأن أصل العمل المبكر لفرويد في التحليل النفسي يرتبط بالعلم النفسي النمساوي جوزيف بروير (Josef Breuer, 1842-1925) الذي عمل معه لمدة أربعين سنة وتعرف من خلاله على مرض الهستيريا حيث توجت أعمالهما ضمن مؤلف "دراسات عن الهستيريا" (1895)، ليلتحق بالدراسة في وقت لاحق مع طبيب الأعصاب والتنويم المغناطيسي الفرنسي الشهير بلقب (نابليون العصاب) شاركو (Jean Martin Charcot,1825-1893) في مستشفى سالبيتير (Salpetrière) في باريس عام (1885).

تزوج فرويد (1886) من (Martha Bernays, 1861-1951) والتي عاش معها لمدة 53 عاما وأنجبا ستة أطفال ذكرين وثلاثة إناث أصغرهما التي سارت على خطى والدها وأصبحت عالمة نفس للأطفال هي آنا (1895)، أسس عيادة نفسية لما عاش في فيينا (1891) والتي تحولت في وقت لاحق إلى متحف (1971) أطلق عليه إسم (The Freud Museum Vienna). (علاء الدين، 2013)

تعتبر اسهامات فرويد في مجال التحليل النفسي والعلاج هائلة Sigmund Freud (1856-1939) ولأن نظريته من أكثر النظريات تأثيرا وأهمية في العلاج النفسي والتي دامت لأكثر من قرن فمن الطبيعي أن يكون جميع منظري العلاج والإرشاد النفسي قد استوحوا نظرياتهم انطلاقا من التحليل النفسي رغم اعتراض البعض منهم على أفكار فرويد إلا أنهم طوروها بشكل جزئي ونسبوها اليهم، أعطي في ذلك مثال حول الميكانيزمات الدفاعية والتي تم تغيير التسمية إلى استراتيجيات مواجهة في المنحى السلوكي المعرفي.

أكد فرويد على أهمية العمليات اللاشعوية في دافعية الإنسان إلى جانب المفاهيم المتعلقة بالجهاز النفسي وأركانه (les instances de l'appareil psychique) والمتكونة من (الهو، الأنا والأنا الأعلى)، كما ركز على أهمية ودور تطور الطفولة المبكرة في تحديد الأداء النفسي في سنوات العمر اللاحقة، ولفهم التفكير التحليلي المعاصر من الواجب الإلمام بأربعة توجهات نظرية أساسية: نظرية الدوافع (la théorie des pulsions)، علم النفس الأنا (psychologie du Moi) ، ونظرية العلاقة بالموضوع (Relation d'object) ، وعلم النفس الذات (psychologie du Soi).

أكد فرويد في نظرية الدوافع على أهمية الدوافع الفطرية التي يولد بها الطفل في تحديد التطور اللاحق للشخصية من خلال التركيز على مراحل التطور النفسي الجنسي التي تحدث خلال السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل.

كما اهتم علماء نفس الأنا بحاجة الأفراد للتكيف مع بيئتهم كما يتضح ذلك في مراحل إريك إريكسون التي تشمل وتغطي مدة العمر كله.

أما علماء العلاقة بالموضوع فلقد اهتموا بشكل خاص بالعلاقة بين الطفل في مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة الرضاعة والمحيطين به إشارة منهم إلى أن مصطلح (موضوع) يعني الأشخاص الذين تربطهم بالطفل علاقة لتمكينه من تحقيق واشباع حاجاته .

أما وجهة نظر مختلفة أخرى لعلماء ركزوا فيها على التغيرات النمائية في موضوع الإنهاك والإنشغال بالذات.

قدم فرويد المصطلح الخاص بالتحليل النفسي "التداعي الحر"(les associations libres) في عام (1896)، وقام بعد تعرضه لأزمة بعد وفاة والده إلى إجراء تحليل نفسي لنفسه في عام (1897) واستكشاف أحلامه ، ثم بعدها نشر كتاب **"تفسير الأحلام"** (1899) والذي يعتبره فرويد من أهم مؤلفاته، وفي سنة (1901) مع تحليل حالة "دورا" التي تعاني من الهيستريا، ألف فرويد كتابا حول **"علم الأمراض النفسية في الحياة اليومية"** .

عين فرويد أستاذا في جامعة "فيينا" سنة (1902) وأسس **"جمعية الأربعاء النفسية"** وهو لقاء أسبوعي لمجوعة من أصدقاءه في منزله لعرض ومناقشة حالاته، والتي أصبحت تدعى **"جمعية فينا للتحليل النفسي"** سنة (1908) .

نشر سنة (1905) ثلاثة مقالات بعنوان نظرية في الجنسانية ، النكات وعلاقتها باللاشعور، وأجزاء من تحليل حالة (دورا).

بحلول عام (1906) قامت مجموعة من أتباع فرويد (ويليام ستيكيل، ألفرد آدلر، أوتو رانك، أبراهام بريل، يوجين بلبير، كارل يونغ وفي عام (1908) انضم ساندور فارينزي وإيرنست جونس) لإنشاء تجمع تحليلي وعلى إثره عقد المؤتمر الأول **لعلم النفس الفرويدي** في سالزبورغ في النمسا الذي جذب انضمام أربعين مشارك ينتمون إلى خمسة بلدان.

لقد تلقت حركة التحليل النفسي المزيد من الإعتراف والكفاءة في جميع أنحاء العالم وتأسست بالتالي منظمة عالمية تسمى "الجمعية الدولية للتحليل النفسي (IPA) عام (1910) كما تأسست عام (1912) مجلة التحليل النفسي إيماغو (psychonalytical Magazine,Imago)، لكن كان على فرويد مواجهة الخلاف الذي وقع بينه وبين أعضاء مجموعته الأصلية، فقد ترك أدلر (1911) ويونغ (1913) جمعية فيينا للتحليل النفسي بصورة نهائية وقاما بإنشاء مدارسهما فس علم النفس معترضين على تأكيد فرويد على الأصل الجنسي للعصاب. في عام (1916) نشر الجزء الأول من "محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي" كما تأسست عام 1920 "المجلة الدولية للتحليل النفسي".

ثم تبين بعدها أنه مصاب بسرطان الفك الذي بسببه تعرض ل33 عملية جراحية إلا أنه لم يتخل عن السيجار الذي لايفارقه وواصل رغم اللآلام والصراع مع المرض بإنتاجه لمجلدان لأعمله المجمعة (1925) الذي تزامن مع خلافه مع أتو رانك صاحب صدمة الميلاد، ليتم تكريمه بجائزة غوته للآداب (1930) وانتخب عضوا فخريا في الجمعية الملكية البريطانية للطب (1935)، وفي سن يقارب 83 عاما توفي سيقموند فرويد في لندن بسبب سرطان الفك والحلق ودفن فيها في 23 سبتمبر 1939. (علاء الدين، 2013)

المفاهيم القاعدية للتحليل النفسي وتطبيقاتها

المبادئ الأساسية للتحليل النفسي:

مبدأ الديناميكية أو الفاعلية النفسية، فنظرة التحليل النفسي للنفس نظرة «ديناميكية» وليست بنظرة «استاتيكية»، وبعبارة أخرى، فإن النفس تشمل قوى محركة فعالة وليست مجرد صور ساكنة، والكمون في التحليل النفسي لايعني الخمود، فهذه القوى دافعة وضاغطة تسعى لتحقيق الاشباع.

مبدأ التوازن : مبدأ التوازن، فلا تنشأ في النفس قوة أو نزعة إلا وتنشأ معها بالضرورة قوة أو نزعة مضادة، ويكون سلوك الإنسان ناتجا عن محصلة النزعتين، ولعل هذا من أهم المبادئ التي أخرجها لنا التحليل النفسي.

مبدأ التحول: فالطاقة النفسية الديناميكية طاقة قابلة للتحول من مجرى إلى آخر، يطلق فرويد على مجموع الدوافع اسم الطاقة الغريزية، وهذه القدرة على التحول هي أساس التطور في الحياة النفسية، فهي التي تجعل من الممكن أن يمر الطفل من الإشباع الذاتي النرجسية ، حيث تتركز اللذة في ذات الشخص لتصبح موضع الكراهية أو الحب خارجيا، أو توجيه الطاقة الغريزية نحو هدف مقبول اجتماعيا وبذلك فإنها تسمح بحدوث الإعلاء، وهذا هو أساس نمو شخصية الفرد، يمكن أيضا أن تحول الطاقة في ظهور أعراض مرضية.

مبدأ الحتمية : يعني فرويد بالحتمية هو ضرورة تبني مبدأ ارتباط الظواهر لتفسيرها وتعليلها، فبالنسبة إليه لاوجود لظاهرة دون تعليل، وأن كل خبرة يمر بها الفرد سواء كانت على مستوى الشعور أو اللاشعور فهي تترك به أثرا.

مفهوم النزوة

مفهوم النزوة:

النزوة هي قوة بيولوجية في الإنسان لاشعورية في حالة نشاط وإثارة متواصلة، و تتبع نوع من المجال والحيز في الجهاز النفسي. و منبعها هو جسدي. بمعنى هي حالة إثارة أو إشباع لحاجة معينة مثل الجوع والعطش و الرغبة الجنسية و توجه الجهاز النفسي نحو موضوع الإشباع وبفضل هذا التوجه يصل الفرد إلى حالة راحة وتخفيض للطاقة.

و النزوة تعطي من الطاقة النفسية المهمة في النشاط الذي يقوم به الجهاز النفسي فتكون بذلك بمثابة شحنة طاقية توجه الفرد نحو هدف معين. و النزوة أيضا تعتبر مفهوم وسطي بين ما هو سوماتي أي جسدي وما هو نفسي وحسب فرويد تتكون النزوة من ثلاثة مكونات: المنبع أو المصدر: و هو الإثارة الداخلية تولد بعد في الجسد.

هدف النزوة:

و يكون بمعنى القضاء على الضغط أو تخفيضه وهذا بهدف الرجوع إلى الحالة الأولي والسابقة المتمثلة في الهدوء التام وهذا مثل مبدأ النرفاناle principe de Nirvana.

موضوع النزوة:

و هو الشيء الذي بفضله تصل إلى الهدف. و النزوات أنواع منها المجزئة أو بمصطلح آخر ما قبل التناسلية وهي الموجودة في الجنسية الطفولية وتتبع مراحل النمو الجنسي أو الشبقي لذا نتكلم عن نزوات فميه وشرجية و أخرى قضيبية، بعد ذلك تصبح نزوات متجمعة في شكل نزوات جنسية في سن البلوغ.

أثر وتمثل النزوة:

في النزوة يجب تمييز الأثر والتمثيل فالتمثيل يعرف كأنه الممثل الذي يشكل المضمون المجرد لفعل التصور بمعنى إعادة تشكيل لتصور داخلي، أما الأثر فهو التعبير الخاص بالكمية الخاصة بالطاقة النزوة مثلا الشعور الجيد الناتج عن الممثل (la representation) .

مراحل الفكر الفرويدي لمفهوم النزوة:

لقد درس فرويد النزوات التي تدعى بالغرائز وتأثير ميكانيزم الكبت فيها، هذا رجوعا للرقابة الأخلاقية وميز بين ثلاثة مراحل في الفكر الفرويدي لمفهوم النزوة:

المرحلة الأولى:و تتميز بالخصوص بالمزج التام بين النزوات الجنسية من جهة ونزوات الأنا ونزوات حفظ الذات، من جهة أخرى وهذا المزج هو بمثابة تعارض بين النزوات مما يساعد على خلق نوع ممن التوازن النفسي. و النزوات الجنسية ممكن أن تضمن نوع من الأمن للفرد من جهة ومن جهة أخرى نوع من الهدوء الداخلي مقارنة بالمحيط الخارجي وهذا ما سماه فرويد بمصطلح

أو مفهوم الإسناد وفي الحقيقة فالنزوة الجنسية ونزوات الأنا لا تتعارضان بينهما ففي مراحل الحياة الأولى أي الطفولية تتحدان في نطاق وظائف حفظ الذات بمعنى الاشتراك في مفهوم المنبع والموضوع.

المرحلة الثانية: و نسجل فيها المقدمة التي وضعها فرويد لمفهوم النرجسية في نظرية النزوات ففي ما سبق كان فرويد يميز بين الإشباع الشبق الذاتي والإشباع الموضوعي لكن في هذه المرحلة ابتدع نوع من الاستثمار الشامل للأنا بواسطة الليبيدو .

و النرجسية تدفعنا للنظر في ثلاثة مظاهر ، يكون المظهر الأول متمايز بصفة كاملة ويتمثل في الأنا والهو و الموضوع إضافة إلى العالم الخارجي، و تكوين صورة الذات يتم بتتابع الاشباعات الشبقية أو تقمص صورة الآخر أي العالم الخارجي والارتداد على الأنا لليبدو باستثمار مواضيع خارجية وهذا ما سماه بالنرجسية الثانوية.

المرحلة الثالثة : هنا طور فرويد مفهوم النزوات بفضل تميزه أو فصله بين نزوات الحياة ونزوات الموت : فنزوات الموت تتشكل بعد اصطدامها بمبدأ الواقع وتعطي لنا مفهوم القهر والتكرار و هذا ما يفسر وجود نزعة في الحياة النفسية للتكرار والتي تؤكد مبدأ اللذة والنزعة التكرارية تعطي تحفيز للتنظيم النفسي لإعادة إنتاج الحالة البدائية للجهاز النفسي التي فيها نوع من الهدوء والاستقرار و التي يسميها فرويد في بعض الأحيان حالة اللاعضوية و لكن هذه النزوة تبقى ناقصة في إطار تفسير الكثير من رغباتنا الحياتية ومن هنا استدعى الأمر ابتداع مفهوم آخر هو نزوة الحياة أيروس وبفضل هذه الأخيرة يسعى الفرد إلى تنظيم بنياته وجوهره الداخلي المعقد نوعا ما و يبقي لنا أن نتكلم عن السبب الذي دعا فرويد أن يصوغ نظرية النزوات في نظريتين أولى وثانية.

ميكانيزمات الدفاع

مفهوم الدفاع:

الدفاع هو مجموعة من العمليات النفسية التي تهدف إلى التقليل أو تحطيم كل التغيرات التي يحتمل ان تشكل خطر على المثابرة والكمال الشخصي والعضوي والنفسي ويعتبر الأنا هو العامل الأساسي لهذه العمليات.

ظهرت كلمة دفاع لأول مرة في 1894 في دراسة Freud لعصابات الدفاع أعاد فيها دراسته للهستيريا وأسبابها وعرف الدفاع في الأول بأنه تمرد الأنا ضد التمثيلات و الوجدانات المؤلمة والغير مؤلمة ، عوض Freud الدفاع بكلمة كبت لكنه عاد سنوات من بعد إلى مفهوم الأول للدفاع ويقول " يستعمل الدفاع لتعيين بصفة عامة كل الوسائل التي يستعملها الأنا او الفرد في الصراعات التي من الممكن أن تصل إلى العصاب ، أما الكبت فهو طريقة أو نوع خاص من الدفاع.

تعمل آليات الدفاع إنطلاقا من عملية أساسية هي "الكبت" وممكن أن نعتبر عملية الكبت في ذاتها حيلة دفاعية اساسية ، وممكن أن نعتبرها جزء من حيلة دفاعية أخرى مترتبة عليها ، فالخطوات الأساسية للحيل الدفاعية تبدأ بالصراع ، هذا الصراع هو الذي يخلق التوتر والقلق ، ومن ثم لا يطيقها الإنسان ، فيلجأ إلى ما يسمى بالكبت . إذا الكبت هو عملية لا شعورية ، تحدث بصفة آلية ، ويتم فيها نقل الأفكار والخبرات من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور ،ويتم فيها حل الصراع ، وتجنب القلق والتوتر ، ويمكن اعتبارها عملية نسيان آلي للأفكار والنزاعات ، هذا النسيان يصاحبه إنكار أصلا .

ومن أبسط السلوك الدال على عملية الكبت ما يلي :

النسيان الآلي ، كنسيان ميعاد طبيب الأسنان لتجنب الألم عند خلع الضرس.

4 – أحيانا قد يصل الكبت إلى سلوك مرضي ، فمريض الوسواس القهري مثلا ، لا يقوم بأعراض هذا المرض إلا نتيجة لكبت ميول جنسية مثلية، أو صدمات جنسية، يكبتها كبتا غير ناجحا ، فتستمر تلك الميول تلح للإشباع .

<u>علاقة الكبت بعملية المقاومة :</u>

تعتبر عملية المقاومة هي العملية المكملة لعملية الكبت ، وهي الحاجز النفسي ضد إخراج أو ظهور المؤثرات اللاشعورية إلى دائرة الشعور . ولكن عدم ظهور هذه المؤثرات وبقائها في اللاشعور ، لا يعني عدم ظهورها إلى الشعور مرة أخرى ، وإنما تأجيلها أو إخفائها لتجنب الصراع المؤلم ، ولايبقى سلوك الفرد مقبولا اجتماعيا وأخلاقيا ، وتبقى في عمل دائب ومستمر ، محاولة الخروج إلى الشعور ، مرة أخرى ، فيقاومها الإنسان حتى لا تشوه فكرته عن نفسه وتخل بتقاليده ، وتزعج راحته النفسية .

وظائف عملية الكبت في الحياة النفسية :

إن لعملية الكبت وظيفتين أساسيتين في الحياة النفسية :

1 – وظيفة وقائية :

وهي تقي الفرد مما يؤذيه أو يؤلمه ، أو لا يتفق مع فكرته عن نفسه ، أو لا يتفق مع مثله الاجتماعية والجمالية والخلقية ، وما يمس احترامه لنفسه ، بمعنى وسيلة لخفض التوتر النفسي .

2 – وظيفة دفاعية :

وهي تمنع الدوافع الجنسية أو العدوانية من أن تفلت من زمام الفرد ، وأن تتحقق بالفعل بصورة ظاهرة ومباشرة ، فتكون خطرا على الفرد نفسه ، أو تكون ضارة بصالح الفرد في المجتمع، مما سبق يتضح أن تحديد كيفية عملية الكبت هي أن تقوم " الأنا " باستبعاد الذكريات أو الأفكار أو الدوافع من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور ، غير أنها لا تموت ، بل تظل حية نشطة ، تعمل على ظهورها لمنطقة الشعور مرة أخرى ، إلا أن قوى المقاومة تظل حائلا بينها وبين أن تصبح شعورية ، فتضطر هذه الذكريات أو الأفكار أو الدوافع إلتماس الإشباع بغير الطريق الصحيح المباشر ، إشباعا محرفا مقدما ، فتظهر بصورة هفوة أو حلم أو مرض نفسي .

الفرق بين عملية الكبت وعملية القمع :

1 – عملية الكبت : هي عملية لاشعورية ، وغير مقصودة ، تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة ، تبعد عن الفرد مشاعر التوتر والقلق والذنب والنقص والخجل ، وتظهر في مرحلة الطفولة نتيجة لتكرار الدافع ، مع عدم إشباعه ، فيؤدي إلى كبته .

2 – عملية القمع :هي عملية شعورية ، يتم فيها منع الرغبات أو النزعات غير المستساغة ، تحدث تحت إرادة ووعي الفرد ، ويقوم بها جهاز " الأنا " بتأجيل الدافع ، أو التعبير عنه ، إلى أن تتهيأ الظروف المناسبة لهذا الإشباع ، أو لهذا التعبير ، ولا تظهر في مرحلة الطفولة ، لأن ظهورها يحتاج لجهد وضبط نفسي يفتقد إليها الطفل (كما يحدث للموظف عندما يكتم غيظه أمام رئيسه ، طالما في حضرته ، حتى إذا انصرف عنه ، إنهال عليه بأقبح الشتائم الممزوجة بأسوأ الإهانات وأسوأ التجريح .(راجح،1965)

عرض لبعض أواليات الدفاع:

فيما يلي نعرض بعض آليات الدفاع وتفسيرها تفسيرا مبسطا وفق لأسلوب الفرماوي،(2000):

الإسقاط: يعني الإسقاط محاولة الإنسان أن يسقط ما بداخله من فشل أو مشاعر مؤلمة أو نوازع سلبية على الغير، والإسقاط بهذا المعنى يمر بمرحلتين عند الإنسان: الأولى شعور الإنسان بالإخفاق أو الإحباط في إشباع دافع أو تحقيق حاجة، أو شعوره بعجز ما أو عيب معين.

أما الثانية: فهي محاولته إلصاق أي من هذه النواقض بالغير، ومحصلة ذلك تتمركز في محاولة النفس إعادة اتزانها بعد أن تسبب الشعور المؤلم بالنقص في هدم هذا الاتزان، وكلما استطاع الإنسان أن يجد ما يسقطه على غيره أو استطاع أن يقنع غيره بمثل حالته، كلما قل اضطرابه وحصل على الاتزان المطلوب، أما حين يفشل الإسقاط فإن ذلك يزيد من اضطراب الإنسان.

التكوين العكسي: معنى التكوين العكسى أن يحاول الإنسان تبني اتجاه ما أو رأي معين في مسألة أو قضية مطروحة، ولكن هذا الاتجاه أو الرأي يخالف ما يضمره من آراء أو اتجاهات، تلك التي تسبب له ضيقاً أو قلقاً أو شعوراً بالذنب، وإذا تأملنا في هذه الحالة نجد أن الإنسان يحاول تكوين مقاومة مضادة، خلالها يخفف من وطأة مشاعره المرتبطة بما يضمره من اتجاه أو آراء مضادة لما يعلنه، ولذلك أطلق البعض على هذا الأسلوب "تكوين المقاومة".

وهناك مظاهرة سلوكية كثيرة تبدو على الناس في استخدامهم لهذا الأسلوب، فقد يبالغ إنسان في إظهار مشاعر الحب لآخر، وليس في داخله لهذا الآخر سوى البغض والكراهية، وقد يتشدد رئيس عمل في إتباع اللوائح وتطبيقها، في الوقت الذي لا ينتمي لها من داخله، فقد يرضى ذلك لديه حب السلطة أو التسلط، دون أن يكون على وعي بذلك الاتجاه، ويتعمد استنكار هذا الاتجاه.

التبرير: هناك فرق بين تبرير الإنسان لشيء أو عمل أو رأي على منطق، والتبرير بغير منطق أو بما لم يؤمن به الإنسان أصلاً، التبرير من النوع الثاني هو المقصود بالأسلوب الدفاعي اللاشعوري الذي نحن بصدده. فمثلاً فشل الطالب أو رسوبه في الامتحان ينسبه الطالب إلى معلم مستبد، أو إلى العشوائية في تصحيح أوراق الإجابة، وهذا التبرير يؤدي إلى الراحة المؤقتة السلبية للإنسان، فبدلاً من أن يبحث الإنسان عن السبب الحقيقي الذي به يستفيد في خطواته المستقبلية، فهو يختلق سبباً غير منطقي أو ليس له وجود في الواقع، محاولاً إخفاء أو تجاهي الحقيقة التي قد تؤلمه، وهذا الأسلوب يؤدي إلى الهروب بدلاً من المواجهة، وعندما يتكرر عند الإنسان يكون مصدراً مهماً من مصادر ضغوطه النفسية، التي قد تنتهي به إلى اضطرابات مؤثرة.

الإعلاء: بالرغم من أن هذا الميكانيزم يمكن حدوثه على المستوى اللاشعوري، إلا أنه إيجابي، على النحو الذي لا يضر بالإنسان حين الإفراط فيه، فضلاً عن أن تكرار استخدامه يدل على قوة الأنا وفعالية عمل ماقبل الشعورللوصول إلى الطمأنينة، فيرى علماء النفس أنه حين يصعب على الإنسان التعبير عن مكبوتاته أو الحاجات المراد تحقيقها فإنه يلجأ لا شعورياً إلى السمو أو الإعلاء بهذه المكبوتات أو تلك الحاجات ويفرغها في سلوك يتوافق مع قيم المجتمع أو الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

ويعتقد فرويد - كما يشير إلى ذلك عبد الرحمن العيسوى (145:1986) أن الدوافع الجنسية في الإنسان يتم التسامي بها عن طريق مناشط فنية أو جمالية، وبذلك تتحول الطاقة في شكلها البدائي القبيح إلى ميدان آخر أكثر قبولاً،وعموماً فإن نظرية التحليل النفسي التي يتزعمها "فرويد" ترى في الإعلاء إطلاقاً لسراح الطاقة الليبيدية وتصريفها في مجالات متسعة.

التقمص :

إحدى العمليات الهامة جداً في سياق النمو النفسي للفرد .وقد أشار" فرويد "إلى هذه العملية بصفة خاصة وعنى بها ميل الطفل اللاشعوري إلى تقليد والده من نفس الجنس بعد أن كان يشعر نحوه بمشاعر سلبية إبان المرحلة الأوديبية .فالطفل الذكر يتوحد مع الوالد بعد أن كان يشعر نحوه بمشاعر الكراهية اللاشعورية لوجوده في حياة الأم التي يكون متعلقاً بها ، وكذا يكون شعور البنت نحو أمها حيث تتوحد معها بعد أن كانت تشعر نحوها بالغيرة لمنافستها في حب الوالد.

•إذن فعملية التقمص(التوحد)هي ميل الطفل– اللاشعوري -لوالده من نفس الجنس وإحلال الحب محل الكراهية .والتوحد من الناحية السلوكية هو أن يفكر ويشعر وكأن خصائص شخص آخر -أو جماعة أخرى -هي أفكاره ومشاعره.

الإزاحة:

الإزاحة أو البدل أو التحويل أو النقل مصطلحات تشير إلى تلك العملية اللاشعورية التي يقوم بها الأنا ويتم الفصل بواسطتها بين الشحنة الوجدانية وموضوعها الأصلي، وتحويل هذه الشحنة إلى موضوع بديل أو فرعي في الغالب أعني نقل الاستجابة سلوكاً كان أو مشاعر عاطفية أووجدانية من موضوعها الأصلي إلى موضوع بديل .وهي عملية نفسية واسعة الاستخدام في جميع جوانب الحياة النفسية مرضية أو سوية.

العزل:

حيلة دفاعية لا شعورية تقوم على فصل وعزل الوجدانات (الشحنات الانفعالية)عن الأفكار المتصلة بها (التجاربالكريهة)فتبقى الفكرة (الموضوع)بذلك في الشعور معزولة عن وجدانها الذي قد يرتبط بموضوع آخر يصبح هو الموضوع المؤلم، وإن كانت تربطه بالموضوع الأصلي صلة لا تخفي على بصيرة المحلل النفسي.

التعويض:

وقد توسع " فرويد "في تناوله لهذا المصطلح بشكل كبير حيث اعتبره أحد ميكانيزمات الدفاع الأساسية التي يلجأ إليها الفرد ليعوض عن نقص معين لديه أو للتغطية على عيوبه الشخصية المصاحبة لهذا النقص، وبالتالي منع تلك العيوب من الوصول إلى مستوى الوعي أو الشعور.

التبرير :

التبرير كأسلوب دفاعي من أكثر الأساليب التي نستخدمها في حياتنا اليومية، وقد قدم هذا المصطلح" أرنست جونز" ويقصد به تلك العملية التي نستطيع عن طريقها أن نجد أسباباً منطقية لسلوكنا .ذلك السلوك الذي غالباً ما يكون نتيجة لعوامل ودوافع لا شعورية .إذ أن الفرد يميل إلى أن يعتقد بأن سلوكه يحدث نتيجة لعملية تفكير واعية أدت به إلى اختيار يعتقد أنه هو الاختيار المناسب.

مستويات النضج لأواليات الدفاع:

فيما يلي جدول نعرض فيه المستويات المختلف لميكانيزمات الدفاع:

المستويات المختلفة لميكانيزمات الدفاع اللاشعوية	
المستوى 1-باثولوجي	الإسقاط التضليلي، الإنكار، التشويه، الإنشقاق أو الإنشطار
المستوى 2-غير ناضج	التصريف الخارجي غير المناسب للدافع العدواني بشكل مباشر، المثالية، العدوان السلبي الذي يعبر عنه بالتأجيل والتغيب، الإسقاط، التقمص الإسقاطي والأعراض الجسدية.
المستوى 3-العصابي	الإزاحة، الإنفصال، المبالغة والقلق المفرط على الصحة كوسواس المرض، العزلة، استخدام التبرير واختلاق الأسباب لتفسير الأحداث اللاعقلانية بطريقة مبررة عقلانيا لتجنب التفسير الحقيق وتفادي مواجهة الصراعات اللاشعورية المنطقية،النكوص، الكبت، الإلغاء للأفكار التدميرية ولردود الفعل الحقيقية.
المستوى 4-الناضج	الإيثارية: التوقع، المرح، التقمص ، الغرس عن طريق تبني فكرة وجعلها جزءا من أبنية الشخص المعرفية، والتسامي من خلال كبح وكبت الفكرة العدوانية.
المستويات الأخرى –غير المصنفة	الفصل(dissociation): عملية فصل أجزاء من الذات عن الأخرى والتصرف وكأن كلا منها يتضمن قيم خاصة به. والمبالغة في التقليل من قيمة الأشياء المثيرة للقلق (banalisation)

المراجع:

أحمد عزت راجح (1965) **:** الأمراض النفسية والعقلية ، أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية ، دار المعارف ، القاهرة

حمدي على الفرماوي (2000): بحث مقدم بالمؤتمر العلمي الثالث ، كلية التربية جامعة الأقصى، فلسطين.

الدكتورة جهاد محمود علاء الدين، نظريات الإرشاد النفسي: التحليل النفسي والسلوكية، الطبعة الأولى، عمان،2013.

مراحل التطور النفسي الجنسي
Les stades du développement psychosexuel

أكد فرويد أن تطور الشخصية وتشكيل أركان الجهاز النفسي (الهو، الأنا والأنا الأعلى) وأيضا ميكانيزمات الدفاع يعتمد على فترة التطور النفسي الجنسي خلال السنوات الخمس الأولى ،تسمى كل مرحلة باسم المنطقة الخاصة بها من الجسم والتي تعتبر مصدر الحصول على اللذة خلال تلك المرحلة لنمو الطفل، وتحدث مراحل التطور الجنسي الثلاثة الأولى (الفمية oral ، الشرجية anal و التناسلية génital) ثم يمر الطفل بمرحلة رابعة هي مرحلة الكمون (phase de latence)

1 – المرحلة الفمية:

وتمتد من الميلاد وحتى سنتين ويكون فيها اهتمام الطفل منصباً على الفم باعتباره مصدر الإشباع والحصول على اللذة عند الطفل، وترتبط هذه المرحلة بسلوك الرضاعة والمص، فاللذة التي يحصل عليها الطفل من خلال سلوك الامتصاص أو الرضاعة يعتبرها فرويد لذة جنسية. ولقد رأى فرويد أن الإشباع المسرف، وعدم الإشباع، أو الإحباط الشديد، يؤدي إلى حدوث تثبيت على تلك المرحلة وغيرها، ونتيجة لذلك لا يكتمل نمو الشخصية.

فالتثبيت على المرحلة الفمية يؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية والإضطرابات النفسية لدى الفرد مثل الإسراف في الطعام والتدخين والثرثرة الزائدة ومص الأصبع وقضم الأظافر وإدمان الخمور، كما يؤدي أيضاً على ظهور الهوس الاكتئابي ، والأذهنة (الأمراض العقلية).

2– المرحلة الشرجية السادية:

تمتد من 2-4 سنوات وفيها يكون اهتمام الطفل منصباً على الشرج باعتباره مصدر الحصول على المتعة واللذة عند الطفل، وفي هذه المرحلة تظهر الميول العدوانية لدى الطفل، وفيها يبدأ تدريب الطفل على ضبط سلوك الإخراج (عملية التبول والتبرز).

وتتحدد شخصية الطفل في هذه المرحلة بناءاً على الاتجاهات الوالدية نحو ضبط سلوك الإخراج، فالطفل الذي يعامل بقسوة في التدريب على الإخراج تتولد لديه مشاعر الخوف منها، وتظهر عليه سمات في الشخصية مثل البخل والعناد والمبالغة الشديدة في النظافة.

ويؤدي التثبيت في هذه المرحلة إلى ظهور العصاب القهري، أما إذا عومل الطفل معاملة طيبة فإن الطفل يكون ذا صفات أكثر إيجابية.

3– المرحلة الأوديبية:

تمتد هذه المرحلة من 3 – 6 سنوات، وفي هذه المرحلة يكون اهتمام الطفل منصباً على أعضائه التناسلية والحصول على اللذة من خلالها.

وفي هذه المرحلة تتحول الطاقة النفسية بعد أن كانت تتركز حول جسم الطفل إلى موضوع آخر خارج الجسم، وتتجه نحو الوالدين في محيط الأسرة، وتنشأ خلال هذه المرحلة أهم العقد النفسية التي أشار إليها (فرويد) وهي (عقدةأوديب) عند الولد، و(عقدة إلكترا)عند البنت.

وقد أثارت هاتين العقدتين الكثير من الرفض والانتقادات.، وهي تعني عند (فرويد) على المستوى النفسي ميل الطفل نحو أمه، والرغبة في امتلاكها، والانتقام من الأب بوصفه منافساً له في حب أمه، وتعني بالنسبة للبنت الرغبة في امتلاك الأب، والانتقام من الأم.

ويترتب على هذه العقدة ،أن يكبت الطفل رغبته نحو أمه، وكراهيته لأبيه، فيكون الحل السليم لهذه العقدة هو التوحد والكبت، فالولد يتوحد مع أبيه، والبنت تتوحد مع أمها، وتكبت المشاعر تجاه الوالدين، (فالكبت هو الأسلوب الشائع لحل هذه الثنائية الوجدانية).

وقد تزاح هذه المشاعر المكبوتة إلى أشخاص آخرين، كما يبدو ذلك في كراهية الطفل لرجل البوليس، أو المدرس، أو المدرسة، أو الرئيس في العمل.

فإذا فشل الطفل في حل هذه الثنائية الوجدانية فقد تظهر لديه مشاعر غيرمستقرة تجاه الآخرين فقد يحب الناس الآخرين ويكرههم في نفس الوقت. وبتعبير أكثر وضوحاً يمكن تصفية هذا الصراع الأدويبي عن طريق أن يكبت الطفل مشاعره العدوانية تجاه الأب كما يعمل على التوحد معه، وهذا يتوقف على علاقة الطفل بوالديه فإذا كان الطفل يتمتع بالحب والدفء من الوالدين ينتهي الصراع، أما إذا كان هنا اضطراب في علاقة الطفل بوالديه وكان جو الأسرة مشحوناً بالخلافات والمشاجرات بين الوالدين فلا يستطيع الطفل كبت ميوله العدوانية وكراهيته للأب المنافس له كبتاً سليماً.

وقد لا يفلح في تصريف طاقته نحو موضوعات خارجية سوية، ويقع فريسة لمشاعر الذنب والشعور بالقلق والتوتر، وقد تزاح هذه المشاعر المكبوتة إلى أشخاص آخرين.

وليس دائماً يكون حل الصراع الأدويبي لدى الطفل إيجابياً، فقد يتوحد الطفل مع أمه فتظهر عليه صفات الأنوثة، وتتوحد البنت مع أبيها وتظهر عليها صفات الرجولة.

واختلاف الاستعداد الوراثي لقوة الميول الذكرية أو الأنثوية لدى الطفل يساعد على التوحد، فكل فرد يحمل في تكوينه عناصر ذكرية وأنثوية (مكونات نفس الجنس وعكسه)، فإذا كان لدى الطفل خبرات أسرية معينة كوجود أب ضعيف، وأم مسيطرة، فإنه يرث ميول أنثوية، ويزداد عنده الميل للتوحد مع أمه أكثر من التوحيد مع أبيه، ويتقمص شخصيتها وصفاتها الأنوثة، مما يعرضه في المستقبل للانحرافات الجنسية، أو تخوفه من الجنس الآخر، أوإحجامه عن الزواج، وفي حالة إقدامه على الزواج يظل يبحث عن صورة أمه لأن نموه الجنسي لم يصل إلى النضج بل توقف عند هذه الحالة من الطفولة.

وقد أوضحت الدراسات أن الأطفال الذكور الذين انفصل عنهم آباؤهم بسبب الموت أو الطلاق تزداد لديهم الخصائص الأنثوية بسبب افتقارهم للنموذج الذكري في الأسرة.

ويلعب الصراع الأدويبي دوراً هاماً في البناء النفسي للفرد في المستقبل من حيث اختياره للمهنة، والزواج، وعلاقته بالآخرين.

وقد يؤدي الفشل في حل هذه العقدة إلى حدوث اضطرابات في الشخصية والسلوك، ومن أمثلة ذلك العلاقة الشاذة التي تنشأ بين فتاه صغيرة ورجل في سن أبيها فلو أن البنت كانت علاقتها بوالدها قوية وتعتمد عليه كلية، فإنها تبحث عن بديل للأب وتميل إلى حب رجل أكبر سناً منها، حتى يستطيع أن يلعب دور الأب في حياتها، وهناك رجال يتزوجون من سيدات أكبر سناً منهم لتلعب دور الأم في حياتهم، نظراً لحدوث تثبيت أهم على الأم في هذه المرحلة، فالفشل في تصفية هذه العقدة، قد يؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية لدى الفرد، وتؤثر على اختياره لشريك حياته، لأن العلاقة بين الزوجين تخضع لدوافع لاشعورية دفينة تعمل على بقاء الأسرة أو هدمها.

وعليه فلو كان الفرد مرتبط بأمه في طفولته نجده يختار فتاة تشبه أمه في كثير من النواحي، والبنت لو كانت مرتبطة بأبيها تختار شاباً قريب الشبه من والدها، وأضف إلى هذا أن التثبيت في هذه المرحلة يؤدي إلى ظهور الفوبيات والهستيريا.

4– مرحلة الكمون:

من السادسة حتى البلوغ وفيها يهدأ الطفل ويكون خاملاً من الناحية العاطفية الجنسية مقارنة بالمراحل الأخرى السابقة وتنصرف طاقته نحو أنشطة أخرى، فهي مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية، ولايوجد تثبيت في هذه المرحلة.

5-مرحلة البلوغ:

من الحادية عشر سنة وما بعدها ، تتميز بنضج الميول الجنسية ، أما النتائج المترتبة على التثبيت فيتمثل في العجز والبرود والعلاقات غير المشبعة.

تعتبر المرحلة الخامسة والأخيرة في التطور النفسي الجنسي وتتكثل بالإنفصال عن الوالدين ، حيث يكون الأنا أكثر تطورا ولذا فهنا تستخدم تفكير العمليات الثانوية والذي يسمح بحدوث الإشباع الرمزي الذي يشمل تشكيل علاقات حب، أو قبول المسؤوليات المرتبطة بسن الرشد.

المراجع :

جهاد محمود علاء الدين، نظريات الإرشاد النفسي:التحليل النفسي والسلوكية،ط1، 2013، الأهلية لنشر والتوزيع،عمان، الأردن.

الإطار العلاجي النفسي التحليلي

في التحليل النفسي يعرف :« الاطار "على أنه مجموع الاتفاقات، التي يتضمنها" العقد العلاجي" بين المعالج التحليلي و العميل أثناء تقريرهما للدخول في علاقة علاجية .و هذا يجب أن يحدد منذ المقابلات الاولى، و أن يصرح بضمنيات هذا العقد بكل وضوح)....(و أن تتمثل قواعد هذا العقد الى نظام المؤسسة التي ينتمي اليها المعالج و أن تتعامل بكل مرونة و دون غموض مع العميل .و هذه القواعد العلاجية يمكن ان تعمم على باقي العلاجات كالمستوحاة من و ذلك كما يمكن ان أن توظف في العلاجات غير التحليلية و المسماة تحت اسم "التكفلات النفسية "و ذلك لتجنب مخاطر مآل العلاج »(Perrron,2001,p.54)

ونلخص أهم عناصر الاطار العلاجي التحليلي وفقا لكتابة بيرون كالتالي:

-المحافظة على الإطار التحليلي:

تقوم النظرية التحليلية بالتركيز على إطارٍ تحليلي خاصّ بِها والحفاظ عليه؛ ذلك لتحقيق الأهداف العلاجية، معنى مصطلح الحفاظ هنا إلى العوامل والأساليب العملية التي يمشي عليها المحلّل النفسي، منها الحفاظ على درجة محددة من الغموض لديه، ثبات الاجتماعات وانتظامها، بدء الجلسات العلاجيّة في وقت محدد وإنهاؤها في الوقت المحدّد في السابق وفي الوقت المناسب.

-**الاتفاق على الوقت و التكلفة :**يعمل المعالج منذ المقابلات التمهيدية على تحديد وقت الجلسة و ثمنها وأوقات الدفع . كانت جلسات فرويد تراوح ساعة كاملة، المبدأ أن يحترم كلا من المعالج و المتعالج الحجم الساعي للعلاج المتفق عليه.،كما يجب أيضا أن يكون اتفاق مشترك حول التكلفة، إذ يجب أن يدفع المتعالج تكلفة الحصة التي غاب عنها دون أن يخبر في ذلك معالجه الذي ينتظر قدومه و لا يقبل أي

عمل في موعد عميله (بوعلاقة ، 2019).

العمليات النفسية اللاشعورية بين المعالج والمتعالج في التحليل النفسي:

-التحويل:

هو آلية دفاعية و عملية نفسية لاشعورية تكون نتيجة لميكانيزم أساسي ألا و هو الإسقاط و تجدر الإشارة إلى أنهما أي الإسقاط و التحويل- لا يعتبران متناقضان بل هما مكملان لبعضهما البعض .فالتحويل هو الرابط و الدلالة الواضحة لوجود لاواعي و مشكل داخلي قد يكون غير ظاهر بصفة كاملة و الاسقاط هو تظاهر أو خروج لهذا الوجود اللاواعي. فحسب فرويد هو نتاج لرغبة غير مقبولة أثناء مراحل الطفولة الأولى وتكون تجاه أحد الأشخاص المقربين جدا من العميل ثم ينتقل هذا الشعور إلى المعالج و هذا بحسب قدرته و إمكاناته . قد يكون إيجابيا بنقل مشاعر الحب و الاعجاب و حتى الاغراء على الفاحص أو سلبيا في شكل مشاعر الحقد والكره في هذه الحالة يأخذ

شكل المقاومة التي تترجم في سلوك المريض الذي بدل أن يحاول مواجهة الذكريات الطفولية المحبطة يقوم بإعادة معايشتها مرة أخرى مع المعالج فتكون بالتالي استجابة عاطفية أكثر منها إعادة تكوين علائقي.

-التحويل المضاد:

وهو الذي يقوم به المعالج و يكون في شكل استجابة لاواعية من المعالج أو المحلل تجاه العميل .و هما يؤكد فرويد على تأثير الذاتية الخالصة للمعالج فالكثير من المعالجين يظهرون تركيباتهم النفسية الذاتية و قد تكون في شكل مقاومة وذاتية للمعالج تجاه عميله.

-التحويل العلاجي:

هذا آخر أنواع التحويلات و هو دليل على فعالية المعالج و قدرته على التحكم في العلاقة القائمة بينه و بين العميل . فيضعه في الإطار المنوط به و يقوم بعقلنة كل انفعالاته و يستطيع معه الوصول إلى توظيف سوى لكل الرغبات المكبوتة الطفولية التي كانت سبب في المشكل النفسي. و بالرغم من صعوبة تحقيق التحويل العلاجي إلا أنه ممكن جدا في ضل تكوين جيد للمعالج و فهم واضح للخصائص النفسية الشعورية و اللاشعورية للعميل. و إن كان التحويل السلبي صعب العلاج لذا ينصح بتحويل العميل إلى معالج آخر أو معالجة باختلاف الوضع فالتحويل الايجابي على العكس منه يكون ذو نتيجة باهرة في العلاج النفسي.(عون الله،2008)

-الإستبصار:

الاستبصار هو الادراك او الفهم الفجائي لما بين اجزاء المواقف الإنسانية من علاقات لم يدركها الكائن الحي أو مشاعر من قبل والاستبصار دليل على ان الفرد قد فهم المشكلة وعرف ما يجب عليه عمله لحلها والدليل على ان الحل جاء عن طريق الاستبصار في التجارب السابقة.

التفريغ الإنفعالي:

كان فرويد أول من استخدم هذا المصطلح الذي يقصد به استدراج محتويات اللاشعور إلى حيز الشعور وذلك بحيث يساعد المعالج المريض على تذكر الحوادث والخبرات الماضية بما تحتويه من احباطات وصراعات وهو بمثابة تفريغ انفعالي تختفي معه الأعراض المرضية.

التداعي الحر:

هو الإجراء الرئيسي في عملية التحليل النفسي وهو الرابط الطليق لتداعى الأفكار والخبرات والأحداث بحرية وانطلاق وفيها يطلب المعالج من المريض أن يفصح عن كل ما يدور بخاطره من أفكار وذكريات مهما كان نوعها أو أهميتها ويمكن للمعالج الماهر أن يلتقط بعض الكلمات والمفاهيم الهامة والتي تساعده على التشخيص.

تحليل الأحلام

اهتم فرويد بتحليل وتفسير الأحلام واعتبرها وسيلة للوصول إلى أعماق اللاشعور لكشف ما به من أسرار حيث يتمكن المعالج من استعمال الصور والرموز التي وردت في الحلم كوسيلة تعكس مختلف نواحي النشاط النفسي ، وهو أول من وضع أصول طريقة تفسير الأحلام على أساس علمي ، ومن أهم هذه الأصول التميز بين المضمون الصريح للحلم والمضمون الكامن له ، فالحلم كما يرويه صاحبه هو المضمون الصريح أما المضمون الكامن هو العلاقة بين الأحداث ،الذكريات ،الخبرات السابقة و ما رآه في الحلم .

كما اعتبر أن الحلم إنما هو حارس للنوم ويضرب لذلك مثلا بحلم عن الجوع ففي أثناء النوم ينتاب الشخص صاحب الحلم الحاجة إلى الطعام ، فيحلم انه يتناول طعام فيشبع جوعه عن طريق الحلم ويستمر في نومه بدلا من أن يستيقظ لتناول الطعام.

التنويم المغناطيسي

ولقد كان منتشرا قديما حيث استخدمه في العلاج النفسي انطوان مسمر عام 1734 – 1815 ثم استخدمه فرويد كأسلوب لعلاج بعض الأعراض لمرضية لإمراض النفسية أدى إلى تحسن مؤقت ولكنه لا يعالج الأسباب الأصلية لتلك الأعراض المرضية لإحداث حالة من الاسترخاء والقابلية للإيحاء قبل إجراء التنويم.

التفسير:

يعتبر عملية التغذية الراجعة التي يقوم المعالج بتقديمها للعميل، فهي عملية بشكل متدرج وبطيئة، يكون الهدف منها تحقيق الاستبصار الذي يحضره التفسير للمقاومة والتحويل.

المراجع:

الدكتورة جهاد محمود علاء الدين، نظريات الإرشاد النفسي: التحليل النفسي والسلوكية، الطبعة الأولى، عمان،2013.

حمزة عون الله Hamza_psy ، في 27 مارس 2008

تحليل الأحلام l’interprétation des rêves

يرى فرويد بأن الأحلام هي طريق موصل إلى اللاشعور و من خلالها يعبر عن لرغبات و المواد و الحاجات و المخاوف اللاشعورية ، فلكل شخص دوافع غير مقبولة بعبر عنها من خلال أقنعة أو أشكال رمزية بدلاً من التعبير المباشر، فالأحلام وسيلة فعّالة و واقعية للتعبير عن المواضيع غير المقبولة .

يرى فرويد أن لكل حلم مستويين : المحتوى الكامن contenu latent و المحتوى الظاهر

Le contenu manifeste فالمحتوى الكامن يحتوي على المواضيع المخفية الرمزية و الرغبات اللاشعورية و الدوافع و المخاوف ، و لأن محتوى هذا المستوى مؤلماً لأنّه يحتوي على الإندفاعات العدوانية و الجنسية ، فإنّها تنتقل و تتحول إلى مستوى مقبول هو المستوى الظاهري و الذي هو الحلم كما يبدو للحالم ، فالعملية التي ينتقل بها الحلم من المستوى الكامن إلى المستوى الظاهر تسمى بعمل الحلم le travail du rêve .

إن وظيفة المحلل النفساني هو الكشف عن المعاني المقنعة الموجودة في الحلم عن طريق دراسة الرموز التي تظهر في المستوى الظاهر عن طريق التداعي الحر ، كأن يسأل المحلل المفحوص أن يتكلم عن عنصراً من عناصر المستوى الظاهر لحلمه من أجل أن يكشف المعاني الكامنة للحلم .

مفهوم الحلم في التحليل النفسي:

يُعرَّف الحلم على أنه نشاط تفكيري يحدث استجابةً لمنبه أو دافعٍ ما، وهو عبارة عن سلسلة من الصور أو الأفكار أو الانفعالات التي تتمثل لعقل المرء أثناء النوم، وقد وصف بعضهم الأحلام بأنها مسرحيات تحدث في الذهن وتصور بعض الجوانب اللاشعورية من حياة النائم. والدوافع أو المثيرات التي تثير الأحلام بعضها سيكولوجي مثل الرغبات العدوانية والتي تُكبت في الوعي، أو قد يكون المثير فسيولوجياً يترتب عن الغذاء الذي يتناول الفرد.

يعتبر فرويد أول من وضع الأسس العلمية لتفسير الأحلام في كتابه الشهير عام(1899) (تفسير الأحلام)، حيث ذهب فيه إلى أن الأحلام تنتج عن الصراع النفسي بين الرغبات اللاشعورية المكبوتة والمقاومة النفسية التي تسعى لكبت هذه الرغبات اللاشعورية، وبالتالي فإن الحلم عبارة عن حل وسط أو محاولة للتوفيق بين هذه الرغبات المتصارعة .

ويلعب الحلم عند فرويد وظيفة « حراسة النوم » le gardien du « sommeilوصد أي شيء يؤدي إلى إقلاق النائم وإيقاظه فإذا أحس النائم بالعطش، مثلاً، فإنه يرى في منامه أنه يشرب الماء وبهذا يستمر نائماً ولا يضطر للاستيقاظ لشرب الماء، ولقد وضع فرويد مجموعة من الرموز يستعان بها لتحويل الغرائز الخام إلى مواضيع أكثر بناءا .

ميكانيزمات عمل الحلم :

وفقًا لـ J. Laplanche و J.-B. Pontalis في عام 1967 ، يتكون عمل الحلم من مجموعة من العمليات "التي تحول مواد الحلم (المنبهات الجسدية ، بقايا نهارية ، أفكار الحلم) إلى منتج: الحلم الواضح . "التحريف هو نتاج لهذا العمل ".

يشير مؤلفو مفردات التحليل النفسي إلى أنه "في نهاية الفصل الرابع من تفسير الأحلام (Die Traumdeutung، 1900) ، كتب فرويد:" ينقسم العمل النفسي في تكوين الأحلام إلى عمليتين: الإنتاج أفكار الحلم ، تحولها إلى محتوى [واضح] من الحلم ".

إنها العملية الثانية من هاتين العمليتين "التي تشكل بالمعنى الدقيق عمل الحلم الذي صنف فيه فرويد أربع آليات ثم في سنة 1901 أضاف آلية أخرى تدعى ميكانيزم "المبالغة".

1- ميكانيزم التكثيف:La condensation

يشير كل عنصر من عناصر الحلم إلى العديد من التمثيلات. هذه التمثيلات تتكثف هربا من النقد. هناك تمويه ، تخفيض ، ضغط الحلم. لكن التكثيف يستدعي أيضًا ملاحظة أخرى.

وهذا يعني أنه وفقًا لأطروحة التحليل النفسي ، فإن الحلم ليس محددًا ببساطة ، بل هو أكثر تعقيدا، حيث يشير كل عنصر من عناصر الحلم إلى العديد من العناصر اللاواعية. وبالتالي هناك عبور نحو اتجاهات من عدة سجلات ؛ يتكون تفسير نفس المشهد من عدة تفسيرات تقع على مستويات مختلفة.

ببساطة أكثر ، فالتكثيف هو تداخل وتطابق لموضوعين أو أكثر.

2- ميكانيزم الإزاحة:Le Déplacement

يعني به إزاحة الهدف كيف ذلك لما تتعرض الغريزة إلى التقسيم بحيث ينتج عنها عزل العاطفة عن الفكرة بعد هذه العزلة ، سيتم نقل العاطفة إلى فكرة أخرى غير ضارة سابقًا ، دون اهتمام خاص ، وقبل كل شيء لا يتعارض مع قيم الذات.

بعد الإزاحة ، ما يبدو ضروريا للحالم هو تافه فقط، الضروري يهرب منه تماما.

3- ميكانيزم الترميز أو التشكيل La Figuration

هي العملية التي يتم من خلالها تحويل أفكار الحلم إلى صور مرئية، بحيث يمكن للاوعي أن ينقل فقط رسالة، محتوى في الحلم، من خلال تقديم هذه الرسالة في شكل صورة أو مشهد

متحرك ، وبطريقة تجعل المحتوى مقبولًا من قبل رقابة الحالم. يشير التعبير الفرويدي إلى أن اللاوعي يأخذ في الاعتبار حقيقة أن المحتويات الحلموية أو الخيالية contenus oniriques لا يمكن أن تكون مجردة ، يجب أن تكون رمزية لتكون (قابلة) للتقديم.

4- الإرصان الثانوي: l'élaboartion secondaire

يمثل "الإرصان الثانوي" "المرحلة الثانية من عمل الحلم ؛ لأنها تتعلق بالمنتجات التي طورتها وقامت بإرصانها فعل الآليات السابقة: (التكثيف ، الإزاحة والترميز) ": وفقًا لـ Laplanche و Pontalis ،" الإرصان الثانوي "بالنسبة لفرويد هو" تأثير الرقابة " la censureو" يمكن مقارنته بميكانيزم العقلنة La Rationnalisation "

5- المبالغة:La Dramatisation

هو سياق يظهر بكثرة عند الأفراد ذو التوضيفات الهيستيرية ويهدف إلى تضخيم المشاعر أو الأفكار المتعلقة بموضوع ما، في تفسير الأحلام يوضح فرويد الدراما بمثال عيادي حول: "العدوى الهستيرية".

يعمل هذا السياق على جعل الحلم أكثر إثارة وذا مشهد مسرحي.

Références :Traduction faite par Dalila Zouad des articles suivants :

-*L'interprétation des rêves*, Tr. en français 1re éd. I. Meyerson (1926), Paris PUF, Nouvelle éd. révisée: 4e trimestre 1967, 6e tirage: 1987, février. (ISBN 2 13 040004 3)

-J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1re éd.: 1967, 8e édition: 1984, (ISBN 2 13 0386210)

العلاج الفرودي الكلاسيكي والعلاجات المستوحاة من التحليل النفسي

(psychothérapie d'inspiration psychanalytique)

لا تهدف PIP مباشرة إلى اختفاء الأعراض (نوبات القلق ، والدموع غير المبررة ، والشك الغامض ، والأرق ، وما إلى ذلك) ولكن استحواذ المريض على حياته النفسية اللاواعية، بل يسعى المحلل النفسي إلى التوفيق بين الموضوع مع نفسه ، وتعديل طريقة وجوده ، وإطلاق موارده في بعض الأحيان المحظورة وحتى غير المعروفة للمريض نفسه. وهي تسعى إلى تعزيز الوعي بالصراعات الداخلية الموروثة من مصادر المعاناة الماضية التي لم يتم حلها.

يتنبه المحلل النفسي المحايد للمحتوى الظاهر أو المخفي لما يقوله المريض ، بالإضافة إلى ردود أفعاله على كلمات المريض ("التحويل المضاد").

من خلال التحدث بحرية ، دون ضبط النفس ، عما يتبادر إلى الذهن ، يفتح المريض الوصول إلى فاقد الوعي ، والذي سيحاول تقليصه تفسيراته.

إذا كان التحليل النفسي لفترة طويلة هو العلاج النفسي الوحيد الحالي ، فهو ليس هو نفسه اليوم ، ولكن العديد من العلاجات الحالية مستوحاة منه ، مما يجعل مكانًا أكثر أو أقل أهمية للاوعي.

تعريف العلاج المستوحي من العلاج النفسي

يقصد بهذا العلاج وفق لابلانش و بونتاليس أنه شكل من أشكال العلاج النفسي القائم على المبادئ التقنية و النظرية للتحليل النفسي ، دون أن تتحقق كل الشروط التحليلية الصارمة .

و تضم و وضعيات علاجية مختلفة و متنوعة في طريقة تسيير الجلسات العلاجية و مدتها و كيفية تدخل الفاحص ، لقد أخذت العلاجات المستوحات من التحليلية مكانه كبيرة و أصبحت أكثر استعمالا من العلاج التحليلي الكلاسيكي أو الأرتودكسي.

أنصار المنهج المستوحى

الفريدون الجدد هي إحدى التسميات التي أطلقت في أدبيات علم النفس على أتباع الطريقة الفرويدية من علماء النفس الذين عاصرو بيسغموند فرويد أو الذين جاؤوا من بعده و انفصلوا عن مدرسته مع الاحتفاظ بما وجدوه ملائما منها و شقوا طريقهم في التنظيم لتحليل نفسي حمل فيما بعد ملامح كل منها طريقته التحليلية و بنقسمون الى مجموعتين:

المجموعة الأولى:

الفرويديون الجدد المنشقون على فرويد ، و يعرفون كذلك بجماعة التحليل النفسي اللاليبيدي و هم المحللون الذين رفضوا المبدأ الليبيدي في تفسيرهم للامراض النفسية و منهم:

ألفرد أدلر – كارل غوستاف يونج – أوتو رانك .

المجموعة الثانية

هم الفرويديون الجدد الأقل تباينا أو انشقاقا عن المنظومة أو المجموعة الأولى ، فهم المحللون الذين ركزوا بالدرجة الأولى على الجوانب التي أهملها فرويد و أقل من قيمتها و هم كثيرون منهم : (كارين هورني ، إريك فروم ، هاري ستاك سوليفان) وهم أصحاب اتجاه علم النفس التحليلي الاجتماعي الذين ركزوا على الجانب الاجتماعي و العلائقي و أهمية التفاعل ، و نجد كذلك (أنا فرويد ، ميلاني كلاين ، هارتمان ، وايت) أصحاب اتجاه علم النفس الأنا و العلاقة بالموضوع و الذين اهتموا بالعلاقة بين الأم و الطفل و الأنا الهادفة و الغائية و على استقلاليتها عن (الهو) كما نجد جماعة أخرى اتجهت نحو الدراسات التخصصية في النمو الأنا وهي جماعة (ماهلر ، ويني كوت ، بلوز) فعالية نمو الأنا في التفرد و بناء الشخصية و العلاقة بالموضوع اللاجنسي و مراحل نمو الأنا.

(حسين عبد الفاتح الغامدي ، ص 3)

الفروق الأساسية بين العلاجين من حيث الممارسة:

العلاج التحليلي الكلاسيكي:

–تكثيف في عدد الجلسات التي تصل إلى خمسة حصص في الأسبوع.

–مدة العلاج الطويلة

–تكلفة العلاج عالية راجع لعدد الجلسات

–إستعمال الأريكة

–يبقى الفاحص عن عمد غامضا لا يتدخل أو يعطي رئيا واضحا.

–يدور الحوار حول إنحلال صراعات الطفولة و تحليل العلاقات ، إذ ينفق المحلل وقت طويل في دراسة الأساليب البديلة التي يستطيع المريض التعامل معها

–الغوص في الماضي الإهتمام باللاشعور

–عدم الإهتمام بالتحويل بين الفاحص و المفحوص و الميل للسلبية ووضع الحدود الصارمة.

–أسلوب العلاج يؤكد على فنيات التداعي الحر و التفسير و تحليل الأحلام و تحليل النقلة العلاجية و المقاومة و فلتات القلم وزلات اللسان.

–الإهتمام الكبير بالأحلام و الرموز.

- الاعتماد على التنويم المغناطيسي.

-العلاج فردي محض .

ب-العلاج التحليلي المستوحى من الاتجاه التحليلي:

- التخفيض في عدد الحصص و التباعد بينها

- مدة العلاج قصيرة

- تكلفة العلاج متوسطة ، كما تسمح للمنظمات أن تتكفل بتكاليف العلاج كالضمان الإجتماعي
- الإستغناء عن الأريكة و الجلوس وجها لوجه.
- المبادرة في فتح المجال للمواضيع الهامة و الهادفة
- التركيز على المشكلات المحسوسة الراهنة التي تعرقل حياة المفحوص و تستغرق فترة أقصر من الزمن لأن هذا التحليل أكثر التفاتا للمشاكل النفسية و أقل اهتمام الداخلية و رموزها
- التركيز على الحاضر و الاهتمام بالشعور
-الاهتمام بالتحويل بين الفاحص و المفحوص على أن يكون ايجابيا و مرن يتميز بالدعم و الإسناد
-علاج مرن يمكن تطبيقه خارج الاطار الخاص كالتكفل النفسي في المراكز الاستشفائية، التربوية،و وضعيات الحوادث و الطوارئ
- أسلوب العلاج يتنوع قد يستغني عن التداعي الحر مع التأكيد على التفسير و تحليل التحويل.
- يقل الإهتمام بالأحلام و الرموز و العمليات اللاشعورية بإستثناء موقف يونغ الذي يولي إهتماما خاصا للأحلام و اللاشعور الجماعي
- تعدد العلاجات العمل مع الأسرة و الزوجين و الجماعة.
- الاستغناء عن التنويم المغناطيسي.

علم النفس الفردي كارل قوستاف يونغ

ولد كارل غوستاف يونغ في 26 جويلية عام(1875-1961) بسويسرا من أسرة عريقة في المجال الديني لذلك كانت الكنائس والمقابر هى مكان طفولته. كان طفلاً غريبًا ولم يكن له إخوة واخوات ولذا فلم يكن أمامه سوى أن يتخيل ألعابا بل وأن يلعبها مع نفسه لذلك كان يونغ في طفولته الأولى شديد الحساسية ويميل للعزلة واللعب منفردا، أما في تلمذته فقد كان يميل للعلوم الخاصة كالجيولوجيا والحيوان والحفريات وكان شديد الاهتمام بالعقائد الدينية المختلفة والحضارات الإنسانية والآثار خاصة ما تعلق باليونان ومصر وعصور ما قبل التاريخ مع ميل واضح للتأمل والتفكير، ودرس الطب وعمل بمستشفى الأمراض العقلية .

تأثر يونغ واهتم بدراسة الأحلام لما لها أهمية في رسم خطوات المستقبل للفرد، وهذا راجع إلى تجربته الشخصية انطلاقا من حلم رآه في الثالثة من عمره بأنه أصبح طبيبا وبعد سنوات من ذلك تحقق فعلا.

الإختلافات النظرية والقطيعة مع فرويد:

اعترف يونغ في عام 1906 أثناء دراسته للعته المبكر démence précoce وتجارب تداعى الكلمات بأنه مدين للاكتشافات التي أحدثها فرويد، ولكنه كان غير متحمس لطريقة فرويد في العلاج النفسي وإصراره على النشاط الجنسي الطفولي المبكر وظهر الخلاف بينهما علنا عام (1912) اتفق يونغ مع فرويد فقط في وجود اللاوعي الفردي وفي أن الهيستريا والوسواس يمثلان إحلالا شاذا للطاقة الجنسية الليبيدو ولكن الحالات الذهنية مثل الفصام (العته المبكر) لايمكن تفسيرها على ضوء الاضطرابات والطبيعة الجنسية وذلك لأن هؤلاء المرضى يفقدون الصلة تماما بالواقع وبالتالي التجاهل التام لوظيفتها الجنسية ، كما اختلف معه في أن الغريزة الجنسية هي وراثية وكونية والدليل في ذلك في أن الحيوانات أيضا تشترك مع الإنسان في هذه الطبيعة من الغرائز.

لقد راسل فرويد يونغ لقطع العلاقات الشخصية والتي كان سببها خلافات نظرية اليكم المحتوى:

رسالة فرويد إلى كارل يونغ *(سيكموند فرويد،3 191)*

"إن ادعائك بأنني أتعامل مع أتباعي كما أتعامل مع مرضاي هو حتما ليس صحيحا...ذلكأنه ميثاق بين المحللين النفسيين أن أيا منا ليس بحاجة أن يشعر بالخزيمن عصابه ومرضه النفسي. ولكن واحدا (يعني يونغ) من الذين أصبحوايتصرفون بصورة غير طبيعية، مازال يواصل ويستمر في الصراخ بأنه شخص طبيعي، وهو بهذا يضع الأساس للإشتباه في أنه يفتقر إلى نظرة ثاقبة وبصيرة بشأن مرضه. تبعا لذلك، أقترح أن نقطع علاقتنا الشخصية به تمام"ا. (محمود علاء الدين،2013،ص.19)

مكونات الشخصية عند يونغ:

تقسم نظرية يونغ للنفس إلى ثلاثة أجزاء:

الأنا (Ego) وهو مركز مجال الشعور ويعطى للفرد إحساسه بالهدف والهوية وينظم العقل الواعى كما يتوسط بين الشعور والجزء الثاني وهو اللاشعور الشخصي(**l'inconscient individuel**) الذي يتضمن أي شيء لا يعيه الشخص في الوقت الحاضر ويشمل الذكريات والمكبوتات ولكن لايشمل الغرائز التي اعتبر فرويد أنه يتضمنها .

أما الجزء الثالث فيتمثل في **اللاوعي الجمعي** الذي يعتبر جزء من النفس الذي يمكن أن يميز على نحو سلبي عن اللاوعي الشخصي على أنه ليس مثل هذا الأخير، وأنه لا يدين في وجوده للتجربة الشخصية، وبالنتيجة فإنه ليس مكتسبا شخصي ثم يضيف مبرزا أنه "بينما اللاوعي الشخصي ممنوع أساسا من المضامين التي كانت في وقت ما واعية، ولكنها قد اختفت من الوعي عبر كونها منسية أو مكبوتة".

في حين أن "اللاوعي الجمعي لم يكن أبدا في الوعي، ولذلك فإنه لم يكن مكتسبا على نحو شخصي، ولكنه يدين في وجوده بشكل خاص للوراثة" ويعني هذا بالنسبة لـ"يونغ" أن "اللاوعي الفردي في جزء كبير منه يتكون من العقد" أما اللاوعي الجمعي فإن مضمونه "مصنوع جوهريا من النماذج الأصلية".

ونفهم من هذا أن اللاوعي الجمعي هو معطى قبلي وموجود في النفس، وليس مكتسبا، أي أنه يختلف في الجوهر عن اللاوعي الفردي الذي يتفق بشأنه يونغ مع فرويد وغيره من رواد التحليل النفسي، في أنه مكتسب".

وفقا ليونغ فإن هذه العلاقة بين النماذج الأصلية وبين اللاوعي الجمعي ليست مجرد علاقة انتساب واتصال وإنما هي تكوينية. بمعنى فإن النماذج الأصلية هي العناصر التي يبين منها اللاوعي الجمعي ويدونها فإنه لن يكون له وجود بالمرة.

النماذج الأصلية les archétypes

النموذج الأصلي له صلة مع "فكرة اللاوعي الجمعي"، يعني هذا أنه توجد أشكال ثابتة في النفس التي تبدو بأنها حاضرة دوما في كل مكان، وفي هذا السياق يعتمد يونغ على الأبحاث التي أجريت في حقلي الأسطورة، وفي علم النفس وفي حقل الديانات المقارنة، كأفكار بدئية .

بناء على ذلك يخلص إلى القول بأن فكرته عن النموذج الأصلي ليست منعزلة، وإنما تستند إلى ما ذكر في الحقول المعرفية الأخرى. بمعنى أن هناك كشوف سابقة له تؤكد على وجود هذه النماذج وليست من اختراع خياله فقط. ويكرر يونغ مثبتا رأيه السابق بأنه يوجد هناك النظام النفسي الثاني، وهو ما يدعوه بذي "طبيعة جمعية وكونية وغير شخصي".

إلى جانب ذلك فإن هذا النظام النفسي الثاني "متطابق عند جميع الأفراد" و"لا يتطور فرديا" وأنه "وراثي". ومن جهة أخرى فإن يونغ يرى بأن اللاوعي الجمعي "يصبح واعيا بشكل ثانوي" ويمنح "شكلا ثابتا لمضامين نفسية معينة" وتتكون من عدة طبقات نذكرها فيما يلي:

- **الظل**

هو الجانب الأسفل من الشخصية ومحصلة كل العناصرالفرديه والجماعية التي لا تتوافق مع الموقف الذي تتخذه الواعية (الشعور) والظل هو الوجه الذي لايريد الفرد ان يكون عليه، ويكون الظل من نفس جنس الفرد ومن الممكن ان يظهر على هيئة الأحلام والأوهام او أن يتم اسقاطه،كما يمكن أن يأخذ شكل صفات دنيا أو ميول اخرى لا تتوافق مع الذات.

- **القناع**

هو مصطلح يوناني قديم إسمه " persona " ومعناه القناع؛ إتخذه يونغ ليصف به الوجه الذي يتقدم به الإنسان للمجتمع؛ وهذا القناع يكون مشروطا بوضع الفرد الاجتماعى ووظيفته وجنسيته وهناك العديد من الاقنعة التي نلجأ اليها في المواقف المختلفة ولكننا نتبنى قناعاً عاما يقوم بالأساس على نمط الوظيفة العليا لدينا (التفكير على سبيل المثال) حيث ان ذلك النوع يكون أسهل الأقنعة استدعاءًويعتمد التوازن والصحة النفسية على تبني قناع متكيف نوعا ما مع المحيط، حيث يجعل هذا القناع التبادل الاجتماعى أمرا ممكنا..

- **صور الروح لدى الذكر والانثى**

الانيما والانيموس anima et animus

أستعمل يونغ المصطلحين (أنيمس)(انيما) وهما الاسمين اللاتينين للذكر والانثى، وعادة ما يمثل صورة الروح على هيئة الجنس المخالف لجنس الفرد، صور الروح لدى المرأة هى مذكر animus أما صور الروح لدى الرجل هى مؤنث anima، وتظهر صور الروح في الأحلام مثل (فتاة الأحلام) والأساطير والخرافات والأوهام ولكن ممكن اسقاطها عن طريق انطباعات ذهنية مشوشة عن الجنس الاخرومن هنا تنشأ قدرة الرجل والمرأة على فهم كل منهما الآخر بما يملكه في نفسه من جزء منه؛ والدليل على امتلاك كل منهما جزء من الآخر.

- **المانا Mana:**

لاتعتبر هذه النماذج الأصلية البدائية أشياء بيولوجية مثل الغرائز عند فرويد بل هي تتضمن المطالب

الروحية بدرجة أكثر، ولذا يطلق عليها المانا رمز للحياة والقوة وبصورة أساسية هو يمثل "الأنا".

- **الذات (self):**

تعتبر "الذات" من أهم النماذج الأصلية و الذات هي الوحدة المهائية للشخصية، يطلق عليها الماندالا " mandala" وتعني لغويا الإحتواء أو الدائرة المكتملة .

ديناميكيات النفس :

يقدم يونغ ثلاث مبادئ تستند إليها النفس في عملها بداءا من **مبدأ الأضداد** حيث كل رغبة توحي مباشرة بنقيضها، أما المبدأ الثاني فيتمثل في **مبدأ التكافؤ** حيث توزع الطاقة التي تم انشاؤها من المعارضة والتناقض بصورة متساوية على كلا الجانبين الداخلي (نحو النفس) والخارجي (محيط)، مثلا : شخص بحاجة للمساعدة وأنت كان بمقدورك ذلك، إن خلصت نيتك في مساعدته سوف يوجه سلوكك نحوذلك وإن قمعت النية السيئة وقلت بأنه ليس بإمكانك مساعدته فهذا سوف يولد لديك عقدة والعقدة عبارة عن نمط من الأفكار والمشاعر التي تم قمعها وعندما تقمع سوف تضعها في "الظل" (الجانب المظلم من الذات".

والمبدأ الأخير هو **مبدأ ترتيب** الكون وهو عبارة عن نزعة الميول للمعارضة للعمل معا، وذلك يؤدي حتما إلى تقليص الطاقة وانخفاضها في حياة الفرد.

أنماط الشخصية :

النمط الانطوائى والانبساطى

قسم يونغ الطاقة النفسية إلى اتجاهين أساسين هما الانبساطى والاتجاه الانطوائي وهما موجودان في كل إنسان لكن بدرجات متفاوته .تستطيع ان ترى هذه الاتجاهات في الفلسفات المتصارعه لكل من فرويد ويونغ.ويميل الانطوائيون والانبساطيون إلى عدم فهم بعضهم البعض بل وعدم احترام الطرف الاخر .ولايمكن للانطوائية والانبساطية ان يعملا معا في نفس الوقت وبنفس الدرجة .ذاع صيت هذا التصنيف الذي وضعه يونغ وأصبح العامة يتناولون مصطلحات الانبساط والانطواء في احاديثهم العادية.

الوظائف:

يرى يونغ بأن سلطة الأنا أو الذات اللاشعورية لديها أربع وظائف متلازمة سواء كنا انطوائيين أو انبساطيين، نحن نحتاج للتعامل مع كل من العالم الداخلي والخارجي:

1-وظيفة الإحساس:يقصد به الحصول على المعلومات بواسطة الوسائل الحسية، وكلما كان الشخص حساسا كلما برع في ذلك.(محمودعلاء الدين،2013)

2-وظيفة التفكير: يقصد به تقييم المعلومات أو الأفكار بصورة عقلانية ومنطقية.

3-وظيفة الحدس:يمثل الحدس نوعا من الإدراك والفهم الذي يعمل خارج نطاق العمليلات الشعورية العادية وهو تصوري لاعقلاني ويشبه الإحساس ولكنه ينتج عن التكامل والدمج المعقد لكميات كبيرة من المعلومات، بدلا من مجرد رؤية أو سماع معلومة .

4-الشعور: ويشبه عملية التفكير ويقصد به الوعي من ناحية تقييم المعلومات، لكن يتم هنا عن طريق وزن الإستجابات العاطفية بوجه عام لدى الشخص نفسه.

العلاج في نظرية يونغ:

يتضمن العلاج التحليلي ليونغ أربع مراحل علاجية، وتبدو كل مرحلة مستقلة ونهائية وقد تكون كافية للعودة للصحة النفسية والعقلية وبالطبع لاتوجد مرحلة كاملة بحد ذاتها فحتى: "التحويل لايمكن أن يمثل نقطة نهائية".(Jung,1996, p.68-75)

1-مرحلة الإعتراف والتنفيس confession et catharsis:

يمثل الإعتراف الجانب العاطفي للضيق التفسي ويكم أن يكون سببا لإحداث التغيير، من خلال ربط العاطفة بالعقد اللاشعورية التي تسبب سوء التوافق، "يعمل هذا الشكل من التنفيس تقريبا بنفس أسلوب كرسي الإعتراف الديني". (Rychlak,1973,p.176)

2-الشرح والتوضيح Elucidation:

إن لم تنفع المرحلة الأولى في تحقيق التوافق لدى المفحوص فمن الواجب إتمام العلاج بحيث يشكل التوضيح ذلك:" التفسير الديناميكي الذي يقوم به المعالج لماضي المفحوص وأيضا لإسقاطات أو تحويل العقد النفسية على شخص المعالج". (Jung,1954,p.61-62)

3-التحويل والتحويل المضاد le transfert et le contre transfert

يعد هذين العنصرين أحد القواعد الأساسية التي استند عليها العلاج التحليلي، يجب على إثرها أن تحدث ديناميكيات علاجية كالتحويل والتحويل المضاد من قبل المعالج وأن يتم كلا طرفي العلاقة العلاجية بالتعامل معها.

أثناء العلاقة العلاجية يصبح المفحوص تابعا ونكوصيا بتدفق عدد من اسقاطات المشاعر المصاحبة لعدد من السلوكات ويتم تصريف وحل التحويل عندما كان يقوم بالإسقاط على المعالج. (Rychlak,1961)

أما التحويل المضاد الذي يأتي من قبل المعالج ويكمن في اسقاطات هذا الأخير اتجاه المعالج الذي عليه أن يتحلى بالحرفية للحذر من فسخ العلاقة العلاجية، ولكنها يجب أن يحدث كاستجابة للتحويل.

4-التعليم l'Education

لم يقترح يونغ طريقة محددة لتنفيذ هذه العملية وتكمن في تعليم المفحوص حول كل الجوانب الحياتية التي يفتقر إليها، يقول يونغ في هذا الصدد:"أي شيء هناك ضرورة ملحة للقيام بعمله سيكون جليا وواضحا تماما عند الوصل لهذه المرحلة من العلاج، والمعالج سيحتاج للتصرف مع المفحوص كأي صديق، عن طريق توفير الدعم والتشجيع المعنوي لجهوده".(Rychlak,1973,p.177-178)

المراجع:

جهاد محمود علاء الدين، نظريات الإرشاد النفسي:التحليل النفسي والسلوكية،ط1، 2013، الأهلية لنشر والتوزيع،عمان، الأردن.

Références :

-Jung,C.(1961).*Freud and psychoanalysis.*In G.Adler,M.Fordham,& H.Read(Eds.) (R.Hull,Trans).*Collected works*(Vol.4), Bollingen Series *XX*.New York:Pantheon Books.

-Rychlak,J.(1973). *Introduction to personality and psychotherapy: A theory construction approach*, Boston: Houghton Mifflin.

آلفرد آدلرAlfred Adler

رغم أن الكثير يعتبر آدلر من الفرويديون الجدد إلا أن آراءه مختلفة جدا عن آراء فرويد،إن التشابه بينهما يكمن في اعتقادهما بأن شخصية الأفراد تتشكل في سنوات عمرهم الأولى وقبل سن السادسة، ولكن يركز آدلر على الطبيعة الإجتماعية للفرد وعن طريقها تتحدد الصحة النفسية ويمكن قياسها خلال رصد مساهمة هذا الفرد في مجتمعه ومحيطه.

ولد ألفريد أدلر في عام (1870-1937)في النمسا، وانطبعت حياته المبكرة بعدد من الأمراض فعندما كان آدلر في الثالثة من عمره توفي أخوه الأصغر بسبب "الدفتريا" في الفراش المجاور له، وقد عانى هو نفسه من الشلل، في سن الخامسة شارف على الموت بسبب اصابته بالتهاب رؤوي (pneumonie) ، وأسهمت هذه الأحداث الصادمة والمؤثرة في جعله يقرر بأن يصبح طبيبا.

أصبح أدلر طبيباً بعد أن تخرج من كلية الطب جامعة فيينا (1895) وفي البداية تخصص في طب العيون، لكنه أصبح ممارساً عاماً فيما بعد، قبل أن يتحول اهتمامه إلى علم النفس وأصبح طبيبا نفسيا (1902) ، وكان من أول من اهتموا بنظريات سيجموند فرويد، كما اعترف بأن هذه النظريات قد فتحت طريقاً جديداً لتحديث وتطوير علم النفس.

شكل جماعة "علم النفس الفردي" (1911) والتي أكدت عل أهمية "النظرة الشاملة" لشخصية الفرد، وكلمة "الفردي" قد استخدمت هنا للتأكيد على تميز واختلاف كل شخصية عن الأخرى وعن عدم إمكانية تقسيم أو تجزئة الشخصية بل وجوب النظر إلى الشخصية على أنها وحدة لا تتجزأ.

اختلف آدلر رائد التحليل النفسي الحديث ومؤسس علم النفس الفردي عن فرويد في بعض المسائل كالحاجات والغرائز والإنفعالات التي يرى فيها فرويد بأنها بيولوجية وفطرية في حين آدلر يرجعها إلى اجتماعية كما ينفي بمسلمة عالمية، زد على ذلك لم يولي للجنس أهمية كبيرة وفي الأخير قصر في طول مدة العلاج وفي الطريقة وفضل مواجهة العميل وجها لوجه.

كما كان له تصور آخر للشخصية فهي في نظر آدلر غير مقسمة الى أجزاء بل كل ممتكامل وغير مجزأ، وأعطى أهمية إلى الإطار الاجتماعي و المعايير الأخلاقية والثقافية في تكوين الشخصية، وكان مؤمنا بالقدرة الخلاقة والمبدعة للفرد، وهذا ما يعكس فكرته بالرغبة الاجتماعية والاعتقاد بأن الناس قادرين على التعاون من أجل خلق مجتمع سليم ومقبول خلقياً، ولتصويره لنا بأننا قادرون على الشعور بالعطف والحب وتقمص بعضنا بعضاً. (محمود علاء الدين،2013)

المسلمات والمفاهيم الأساسية للنظرية:

من خلال تفحص المفاهيم الكامنة وراء نظرية آدلر في علم النفس الفردي فإنها تتعلق بمفاهيم محددة والمتعلقة بالشخصية مثل أسلوب الحياة، العدوان، الإهتمام، الميول الإجتماعية، الشعور بالنقص والتفوق والترتيب الولادي.

- أسلوب الحياة:

ويمثل مفهوم آدلر عن اسلوب الحياة نظرته للشخصية الانسانية من حيث تنظيمها واتساقها وتفردها بحيث يمكن أن يفهم أسلوب الحياة من خلال مراقبة كيفية قيام الأفراد بمعالجة ثلاث مهمات رئيسية مترابطة (Grey,1998) وهما المهنة ، المجتمع والحب، ويشير أيضا إلى أن الشخص يقوم بتأدية عمل مفيد فإنه يعيش في وسط المجتمع الإنساني المتنامي ويساعد على تطوره وتقدمه.

(Ansbacher&Ansbacher,1956,p.132)

-العدوان :

احساس بالكره نحو مشاعر العجز وعدم القدرة على تحقيق الإشباع ، ويمكن للعدوان أن يتحول إلى طرق عديدة عندما لا يستطيع الفرد توجيهه للموضوع الأساسي. ومنها تحول الدافع العدواني إلى العكس كالغيرية، تحويل طاقة العدوان إلى دافع بديل آخر بالبحث عن التميز ، تحويل العدوان إلى هدف آخر، تحويل العدوان إلى الذات.

الإهتمام الإجتماعي:

يظهر الاهتمام الاجتماعي من خلال علاقة الفرد بالآخرين، حيث لا يستطيع أي من الافراد أن ينفصل كليا عن المجتمع وعن الالتزامات نحو هذا المجتمع، وأكد آدلر أن الميول الاجتماعية عبارة عن تعويض حقيقي يقوم به الفرد تجاه الآخرين بسبب ما يعانيه أفراد الجنس البشري من ضعف طبيعي، لذا ما يقوم به الفرد من كفاح من أجل التفوق يأخذ طابعا اجتماعيا وليس فرديا.

-الترتيب الولادي:

إن مركز الفرد في الأسرة يقوم بدور كبير في تحديد نفسيته فالتسلسل الولادي هو أحدث المؤثرات الاجتماعية المهمة فهنالك اختلافات كبيرة بين الأول والثاني وثالث في الأسرة، وهو نتيجة للخبرات المتميزة التي يمر بها كل فرد بوصفه عضواً في جماعة اجتماعية. فالطفل الاول يحصل على اهتمام كبير من والديه حتى يأتي الطفل الثاني لينافسه على هذا الاهتمام، ومن هنا تؤثر هذه الخبرة في الطفل الأول بطريقة متباينه فقد يصبح لبعض الوقت مشكلة سلوكية.

-مشاعر النقص و العجز والكفاح تساهم هذه المشاعر في تحقيق التفوق والكمال كبديل لنظرية الجنس، بحيث يمثل الشعور بالنقص في الإنسان و الذي يرتبط بالعجز الطبيعي في بداية الحياة وما يدعمه من عوامل أخرى كالمرض و الإصابات والموت .

-الغائية:

يعتبر ادلر اقل تشاؤما من فرويد في نظرته لفاعلية الإنسان في مواجهة الحتميات البيولوجية، حيث يرى أن الفرد يسعى بفاعلية لتحقيق غايات و أهداف يسعى من خلالها لتحقيق التميز والكمال والتغلب على مشاعر العجز.

-التعويض:

يعتقد آدلر أن الشعور النقص قائم في نفوس الناس جميعاً دون استثناء، وقد ذكر أن الشعور بالقصور ليس بذاته أمراً شاذاً بل هو من يدفع الفرد منذ الصغر إلى البحث عما يضمن له الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف، ويحاول الفرد التعويض عن النقص أو الضعف الموجود لديه. (نفس المرجع السابق)

أنماط الشخصية حسب آدلر:

وصف آدلر أنواع الشخصية من حيث درجة الميل/الإهتمام الإجتماعي والنشاط ولخصها في أربعة :

أ- **المفيد اجتماعيا**: بحيث يتميز الشخص باهتمام اجتماعي مرتفع وبدرجة نشاط عالية وهو فرد ناضج وايجابي ولديه اهتمامات اتجاه عائلته وحيطه.

ب- **القيادي:** هم الأشخاص الذين لديهم اهتمامات اجتماعية قليلة ولكنهم نشيطون، ونشاطهم يمكن أن يكون لااجتماعيا (كاللصوص، والمحتالين) وغيرهم ممن يتخذون منهج الهيمنة والعداء الإجتماعي نحو المجتمع.

ج-**الأخذ:** مع القليل من الإهتمام الإجتماعي أو النشاط بعض الأشخاص من النوع الآخذ يمكن أن ينتظروا اللآخرين مثل مستثمري الأموال فبإمكانهم أن يحصلوا أو يتوسلوا للحصول على الأموال من غيرهم.

د-**المتجنب:** مثل النوع الآخذ، لهؤلاء الأشخاص لديهم مستوى اهتمام اجتماعي منخفض وأيضا مستوى نشاط قليل فهم يتجنبون الفشل من خلال الإبتعاد عن المشاركة مع الآخرين سواء في العمل أو مع الأصدقاء أو حتى مع المجتمع، وغيرهم يمكن أن ينظروا إليهم كأشخاص منعزلين وغير ناجحين.

تبين هذه الأنواع من الأساليب كيفية تفاعلها مع الإهتمامات الإجتماعية والنشاط وبسبب التركيز الذي وضعه الأدلريون على التفرد والفروق الفردية، فإن هذه الأنواع ستستعمل بشكل متكرر كمصدر لفهم وتصور العلاج الأدلري,

نظرية آدلر في العلاج النفسي:

يميل المعالجون الأدلريون إلى الإختلاف والتباين الشديد حول كيفية تطبيق المنهج العلاجي (Mosak&Maniacci,1998) كما أنهم يستفيدون من العديد والكثير من المفاهيم والأساليب في معالجتهم للأفراد وعموما يرون إلى أن التطور النفسي والاجتماعي وتاريخ الحالة هو من يقرر ما اذا كان سلوك الفرد جيداً أم سيئاً، ولا يحسم هذا الأمر فطرياً، فسوء التوافق (عدم التكيف) حسب منهجية آدلر هو المسؤول عن ظهور العصاب، ويمكن أن يأخذ أشكال معينة كوجود اعتقاد خاطئ لدى الفرد حول الذات والعالم وهذا ما يجعل الفرد يبني أهداف خاطئة واسلوب حياة خاطئ مما ينجر عنه سلوك خاطئ، إلى جانب التمركز حول الذات بدلا من الوعي بالآخرين والمحيط الخارجي، فكل عصاب يمكن فهمه على أنه محاولة لتحرير النفس من مشاعر النقص في محاولة لكسب الشعور بالتفوق.

قام الطبيب النفسي الأمريكي (Radolf Dreikurs, 1897-1972) باستخدام أربع عمليات في العلاج النفسي وفق نظام آدلر، تتألف العملية الأولى من مكون **العلاقة** و لا تعتبر المحافظة والإحتفاظ بعلاقة تعاونية فقط أساسية وضرورية لكنها تتطلب وتستوجب الإهتمام من المعالج الآدلري.

كما تتألف العملية الثانية من مكون **التقييم والتحليل** لمشاكل المريض ويتضمن النظر والأخذ بعين الإعتبار تحليل الذكريات السابقة المبكرة وتركيبة الأسرة والأحلام.

وتتألف العملية الثالثة من مكون **تفسير** تعليقات المرضى و**الإستبصار** الذي يعتبر جانبا مهما في العلاج الآدلري خاصة فيما يتعلق بأهداف العلاج.

وتتألف العملية الرابعة من مكون **إعادة التوجيه** حيث تؤخذ الرؤيا والإستبصار والتفسيرات الناتجة عن عمل المريض والمعالج وتتم مساعدة الأفراد على إيجاد البدائل لمعتقداتهم وسلوكياتهم السابقة غير الفعالة، ويستخدم المعالجون الأدلريون العديد المتنوع من فنيات إعادة التوجيه التي تقود إلى أنماط جديدة للسلوك لدى المفحوص وفيما يلي عرض لبعض الفنيات التي ابتكرها الآدلريون للإستخدام بشكل عام في العلاج وبشكل خاص في هذه المرحلة النهائية من العلاج، نعرضها كالتالي:

1-**الآنية والمباشرة.**

2-**التشجيع**,

3-**التصرف وكأن.**

4-**ضبط النفس**.

5-**فنية السؤال**.

6-تخريب قوى المفحوص. يستعمله المفحوص لإبطال سلوك سيء لدى المفحوص وإطفاءه، استمدت هذه الطريقة من تلك التي يستخدمها الأطفال في المدارس الداخلية مثلا للحصول على طعام طفل ما يسقطون شيئا في صحنه وهكذا يصبح الأكل أقل جاذبية وينفر منه الطفل.

7-**تجنب مساوئ المفحوص** مثال المريض الذي يشعر بالدونية وبأنه عديم الفائدة والقيمة قد يتصرف بطريقة مزعجة بحيث يجعل المعالج ينزعج وبالتالي يصادق المريض على هذا الاعتقاد السائد لديه بأنه فعلا لايساوي شيئا، وبالتالي فالمعالج يجب أن يتجنب الوقوع في هذه المصيدة وعليه أن يستخدم السلوكات التي ستؤدي إلى المزيد من الصحة النفسية عوض عن التعليق على ادراكات المفحوص غير الفعالة.

8-**الضغط على زر التحريك والتشغيل** تتكون هذه الفنية التي طورها موساك (1985) من أربع خطوات:

أ.يطلب من المفحوص إغلاق عينيه وتذكر حدث مبهج ومفرح عاشه.

ب.يوجه المفحوص ويعطي تعليمات لأن ينتبه تماما إلى المشاعر التي صاحبت الصورة الذهنية السعيدة.

ج.يطلب منه أن يقوم بتطوير صورة ذهنية تعيسة، فقد تكون عن أذى ألحق به أو غضب، أو فشل في مهمة ما.

د.يطلب منه أن يعيد استرجاع الصورة الذهنية السعيدة وأن يطورها ثانية.

من خلال القيام بهذه الخطوات المتتالية يظهر المعالج الأدلري للمفحوص أنه يمكنه تطوير أي كان وماشاء من المشاعر التي يريدها فقط من خلال اتخاذ قرار وتحديد الموضوع الذي يريدون التفكير فيه، كما توضح أيضا هذه الفنية للمفحوص بأن لديه القوة والسلطة لتغيير المشاعر الخاصة به.

9.الهدف العكسي يتم هنا تشجيع المرضى بتطوير أعراضهم بشكل أكثر حتى تحدث المقاومة وينطفأ العرض.

10.تحديد المهمة والإلتزام بها

11.الواجبات البيتية.

12.المهمات الحياتية والعلاج.

13.**الإنهاء وتلخيص المقابلة**: يرى المعالجون أن من المفيد وضع حدود زمنية واضحة للعمل العلاجي ومع الأطفال قد تستغرق الجلسة وتمتد لثلاثين دقيقة ومع البالفين قد تمتد من (45إلى 50) دقيقة، في نهاية الجلسة وسويا تلخص المقابلة لتوفير صورة واضحة لإدراك المفحوص للجلسة ومادار فيها.

المراجع:

جهاد محمود علاء الدين، نظريات الإرشاد النفسي:التحليل النفسي والسلوكية،ط1، 2013، الأهلية لنشر

والتوزيع،عمان، الأردن.

Références :

Ansbacher,H. I., & Ansbacher, R.R.(Eds).(1979).

Adler, A. (1930).*The education of children*,New York;Greenberg.*Superiority and social intereset: Alfred Adler.a collection of later writings* (3rd rev.ed**).**New York:Northon.

Dreikurs, R.& Grey, L. (1968). *Logical consequences : A new approach to child discipline*.New York: Hawthon.

البسيكودراما (الدراما النفسية) عند الطفل والمراهق

"يلعب الأطفال على جميع الشواطئ التي لا نهاية لها في العالم ".

Taghor Rabindranah

"تصبح الدراما النفسية ذلك الشاطئ الذي يتواجد بين الصلب والسائل بين الأم والعالم بين الغريزة والفكرة ".

Dédier Anzieu

نشأة مصطلح السيكودرام:

جميع المؤلفين الذين مارسوا الدراما النفسية وكل المؤلفات المتواجدة في التراث العلمي يمنحون جان لويس مورينو (1889-1974) بأن له الفضل في اكتشاف هذه التقنية.

أعترف مورينو بنفسه بأنه في سن الرابعة اخترع الدراما النفسية من خلال لعب أدوار الملائكة لأصدقائه وأخذ الدور بنفسه الله (الذي جعله يكسر ذراعه بعد السقوط من قمة كومة من الكراسي).

نشأ مورينو في فيينا حيث درس الطب والفلسفة، حوالي عام 1925 انتقل إلى الولايات المتحدة. من خلال المسرح طور مورينو أفكاره لأول مرة. في رد فعل على المسرح التقليدي (حيث يتم توزيع الأدوار مقدما) ، يفتتح "المسرح المنقطع" حيث طموحه هو إنشاء مسرح بعفوية 100٪. لا شك أنه بهذا المعنى هو الإعتماد على الخيال و الإلهام البعيد في هذا الشكل من التعبير الذي هو مسرح العفوية ، يصبح المؤلف بطريقة ما خالق شخصيته.

شيئًا فشيئًا ، ينتقل مورينو من هذا النوع من المسرح الإبداعي القادر على تحرير الأنا من قوالب ثقافية إلى المسرح العلاجي حيث يعطي نفسه مهمة مساعد نفسي لإعانة الأشخاص للتخلص من الصراعات الداخلية من خلال الفن الدرامي: الممثل يخرج دراما خاصة به متعلقة بمشكل يعاني منه ويحرر نفسه من الشخصيات الداخلية عن طريق إسقاطها لهم في الخارج؛ كل هذا في مناخ أمني يضمنه الخيال.

لكن مورينو، بسبب مزاجه النشط والتدخلي، يميل إلى استخدام الدراما النفسية كأسلوب بيداغوجي لإعادة التأهيل بدلا من استخدامه كنهج للعلاج النفسي. بفضل "لعب الأدوار" يسعى لتصحيح وتثقيف وتعليم بصفته مخرج لا يشارك في اللعب، لكنه يشرح يدلي تعليقات، يستنتج ويتعلم.

بهذا الأسلوب فإنه يبتعد عن أنصار العلاج النفسي التحليلي الذي لا يوجد فيه شيء للتعلم بل يقوم فيه المعالج التحليلي بحل المسائل المعقدة والمتشابكة في الجهاز النفسي حيث يقود المفحوص ليكتشف تدريجيا دفاعاته مهما كلف ذلك من الوقت.

في حين أن مورينو لا يمنح الوقت الطويل للمفحوص في الدراما النفسية بل يهدف العمل أكثر إلى إنقاذ الآثار وتغيير المواقف تجاه الآخرين .

من خلال نظرية الأدوار أكد مورينو على المهارة في لعب الأدوار وهو أمر ضروري لتكوين الشخصية و لتحسين مستوى الفعالية من حيث قوتها في التواصل الإجتماعي والتكيف مع المواقف.

ننتقل الآن إلى Didier Anzieu الذي يعترف بأنه احتفظ بالدراما النفسية التي اكتشفها مورينو من عدة جوانب من مفهومها الأصلي :

-الأشخاص (الممثلين) مدعوون إلى استعمال الخيال الحر للسيناريوهات أثناء لعب الأدوار، واستعمال سيناروهات قريبة كل القرب من واقع الممثل-المفحوص بطريقة عفوية.

- يساهم الأخصائين السيكودراميين في عملية "الاحماء" (للممثلين/المفحوصين) لمساعدتهم على تحرير عفويتهم ولإثارة التنفيس الإنفعالي، وذلك من خلال التحفيز اللفظي قبل السيكودراما وبمشاركتهم الشخصية اللفظية المهنية.

-يقوم أخصائيو السيكودراما بإدماج مجموعة متنوعة من التدخلات: في بعض الأحيان تهدف تلك التدخلات كمساعدات لاحتياجات أنا المفحوص، أو حلفاء للدوافع المكبوتة؛ أحيانا يناقضون مطالبه النرجسية، معتقداته الطفولية ويخضعونه للاختبار المزدوج أي لإختبار الواقع ورفض رغباته من قبل الآخر.

<u>من البسيكودرام المورينى إلى البسيكودرام التحليلي:</u>

عمل مورينو مع البالغين فقط. لكن في فرنسا قام المحللون النفسانيون تطوير البسيكودراما مع مع الأطفال من خلال تجريبه وتطويره (1946 -1947)، وذلك بإدخال تعديلات تدريجيًا:

أ- قائد اللعب يتم ادماجه في العمل بنفس طريقة الأنوات المساعدة "لا أحد يبقى خارج الدراما" وفقا ل Kestemberg.

ب- تطبيق قاعدة "التظاهر" أو "كما لو" « comme-ci » ou « faire semblant ».

أوجه الشبه بين التحليل النفسي و بسيكودرام مورينو :

وفقا لدانيال فيلدلوشي D.Widlöcher حول بسيكودراما الأطفال فلقد لخص Anzieu بشكل مثالي نظرية الدراما النفسية التحليلية : "النظر إلى اللعب الدراماتيكي من جهة ومن ناحية أخرى إلى وضع المجموعة من ناحية أخرى، كهيكل خاص، غير قابل للاختزال في مجال الكلام، هذا ما سوف يشكل العلاقة بين المحلل والمريض في التحليل النفسي الفردي. اعتبر هذا الهيكل المحدد نتاج عبقرية مورينو وبالتالي سأحافظ على كلمة الدراما النفسية؛ وبدلا من أن أعتمد على ما أتى

به مورينو حول خلق السيناريوهات الدرامية "improvisation" سأعمل على تطوير داخل هذا الهيكل العلاقات بين-الشخصية وداخل المجموعة اعتمادا على قواعد التحليل النفسي".

مبادئ البسيكودرام التحليلي:

تعتمد تقنية البسيكودراما العلاجية على ثلاث أركان رئيسية وفقًا لـ Anzieu :

1-أن تكون-Etre

2-أن تشعر –Eprouver

3- أن تعرف -Connaître

يتم العمل البسيكودرامي بخلق موقف يسمح للمريض **بأن يكون** ؛ في هذه الحالة تسمح له بذلك معايشة حية تقوده إلى **أن يشعر** التجربة (الأحاسيس - التأثيرات - التخيلات ،إسقاطات الهوية والرغبات التي تم التعبير عنها بآليات الدفاع) ؛ يثير هذا عند المفحوص عمل الترميز يهدف له الوصول إلى **معرفة** معنى ونطاق التجربة التي اختبرها.

تعتبر الشروط الثلاثة (أن تكون-أن تشعر-أن تعرف) وفقا لمسعود خان (1969) المستويات الثلاثة التي يعتمد عليها عمل المحلل النفسي في العلاج الكلاسيكي الفردي و تنطبق نفس المستويات الثلاثة على الدراما النفسية ، ولكن الإطار والوضعية مختلفان، مثلا ما يختلف عن التحليل النفسي هو أن المقاومة في الدراما النفسية تستثار من تدخلات المحللين النفسيين، و تدفع الفرد بأخذ أدوار يختلقها ويبدعها تسمح له أحيانا من خلال العمل الدرامي باكتشاف أشياء عن نفسه، و تبني سلوكات جديدة اتجاه الآخرين.

أخيرًا ، تسلط الدراما النفسية الضوء على الأقل على التأثير الذي يمثّله التمثيل وما يسمح به من سهولة أكبر من التحليل النفسي فيما يخص عملية التنفيس عن العواطف.

قواعد السيكودرام

يحكم الدراما النفسية القواعد التالية :

1. **قاعدة الوحدة l'unité**: لا تقتصر الجلسة على اللعب الخيالي فقط بل له إطار يبتدأ من غرفة الانتظار وينتهي عند المخرج، بالإضافة إلى ذلك ، يمكن الإدلاء بالتفسيرات أثناء اللعب وبعده.
2. **قاعدة التداعيات الحرة** : للفرد الحرية الكاملة في اختراع قصة، في اختيار الدور له وللأخصائيين النفسيين وأن يلعب دوره كما يحلو له ذلك.
3. **قاعدة الحيادية والامتناع**: يعتمد البسيكودراما على مبدأ التظاهر بمعنى أنه يأخذ طابع مشهد مسرحي أثناء الجلسة فقط ثم يتخلى عنه ولا يتبناه الفرد كمعاش حقيقي وبما أنه يعتمد على التقمص فخصوصية الدراما النفسية تتمثل في التعبير بالحركات الجسمية و بالألفاظ.
4. **قاعدة السرية.**

كيفية إجراء جلسة بسيكودرام:

-**فترة الإحماء:** يجب أن يعرف الطفل سبب قدومه، كما يجب أن يكون على علم بقاعدة السرية.

-**اللعب:** الطفل ليس ملزمًا باللعب وفقًا لقصته (التي ستكون كذلك على حساب عفويته) يجب على الفنانين النفسيين أن يبذلوا قصارى جهدهم للبقاء مخلصين إلى الشخصية التي تم تكليفهم بها لتعديل السلوك، ومن ناحية أخرى أن يلعبوا برصانة قدر الإمكان.

عناصر ديناميكيات الجلسات:

أ- تسلسل الأدوار:

يمكن للطفل أن يصر بإلحاح على نفس الموضوع أو يكرر نفسه هذا الموقف يعتبر محاولة لارصان الصراع أي قبإرصان (perlaboration)، تأكد الباحث Lemoine بأن التكرار يعتبر كأداة علاجية لأن الأطفال إن أصروا على تكرار نفس التجربة التي فشلوا قبلا لمواجهتها فذلك لهدف التحكم بأثر رجعي ففي فشلهم. (...) غالبًا ما تتجاوز شدة اللعبة حدة المشهد الأصلي: لأننا أمام نسج خيالي وتعبير حر لايوجد كف للرغبات، أما الممنوعات فلا تشكل إعاقة، المعاش النفسي في تجربة البسيكودراما تختلف تماما حتى من ناحية المبالغة وإعادة التجربة تعطي تجربة مختلفة.

- تتناقض في بعض الأحيان الإيماءات مع الألفاظ في هذه الحالة علينا أن نأخذ بعين الإعتبار لغة الجسد.

- تسمح تقنية عكس الدور باستكشاف الموقف من وجهة نظر الآخر.

-تقنية ازدواجية الدور: ينسب الطفل إلى أحد الأخصائيين أحد أدواره الحقيقة التي سبق وأن عاشها، بهذا يصبح الأخصائي الضعف الرمزي له وهذا يشكل له تشجيع كدور اتكالي، أو في بعض الحالات يلعب دور الضحية مما يسمح بالوظيفة التفريغية الخاصة بكل جلسة درامية.

ب) مكان ومدة الجلسات الدرامية:

يجب أن يكون المكان محايد قدر الإمكان لتكون بمثابة شاشة عرض، إن الفضاء . إن الفضاء البسيكوديناميي من "المنطقة الانتقالية" للباحث Winnicott التي تتميز بالوساطة التي تشكلها الأم بين الاحتياجات الجسدية والنفسية للطفل من ناحية والبيئة المادية والاجتماعية من ناحية أخرى.

في هذا الشأن يرى Anzieu بأن النشاط النفسودرامي يسمح بإعادة تشكيل المنطقة الانتقالية من خلال السماح للمختص النفسي الدرامي (psychodratiste) بالدخول والمشاركة في مسرحية الطفل، هذه المشاركة تعمل على أخصائيو الطب النفسي في عمليات إزالة التقمصات وإعادة تجديدها ، وإعادة النرجسة واستعادة قدرات الترميز و الإبداع ، لإعطائه الثقة في الحياة وفي نفسه.

كما أظهرت أعمال بياجيه (1945) أن اكتساب الطفل لوظيفة رمزية يمر بثلاث مراحل:
تقليد الآخرين ؛ التقليد الإرادي لحركاته وإيماءاته، انبعاثات صوتية عفوية ، وأخيرًا وخاصة ، التقليد المرآوي لسلوكات للأشخاص المتواجدين في محيط الطفل. واحدة من خصائص الدراما النفسية هي السماح للأطفال والمراهقين (البالغين أيضًا) بإعادة تجربة هذه السياقات التي تعرضت للفشل أوكانت غير كافية أو مضطربة.

أما المختصين البسيكودراميين فدورهم يتمثل في اقتراح الأدوار واعطاء التعليمات والتدخل ولكن في الأخير يتهيأ للطفل أنه هو من خلق الدور باعتباره هو من مثله بقدراته.

صفات المختصين النفسيين الدراميين les psychodramatistes

يجب أن يكون المختص النفسي الدرامي قادراً على القيام بأي دور ، بأقصى عفوية.

- الهدف ليس لعب مشهد مرتجل أو مختلق بشكل جيد، ولكن مواجهة أي مشهد مختلق في أي دور.

- يجب على كل مختص في العلاج النفسي أن يقبل في البداية جميع المشاركين النفسيين الذين سيلتحق بهم للعب معًا.

- يجب أن يتقبل إمكانية تحليل سلوكه في الدراما النفسية من قبل مجموعة من المعالجين النفسيين.

- يجب ألا يستفيد من لعبة الإشباع النرجسي المفرط؛ يجب أن يكون اللعب التلقائي الذي يمارسه في خدمة العمل العلاجي وليس في خدمة تحويله المضاد.

- يجب أن يسأل نفسه عما يتوقعه دون وعي من هذا الشكل من النشاط العلاجي.

- لمساعدة الطفل على إدراك الدوافع التي تحدد مواقفه، يجب على المعالج على الرغم من عفويته، ألا يصبح انعكاسًا لما يتخيله الطفل، عليه أن يلعب بطريقة حية، بينما يقرض نفسه على العالم الخيالي للموضوع. هذه هي القاعدة الذهبية للدراما النفسية.

- للتخفيف من آثار التحويل المضاد، يجب على المعالج النفسي أن يتأقلم مع التفكير التحليلي الذاتي.

- وأخيرًا، يجب أن يكون المعالج النفسي على استعداد للنظر في التحليل البيتحويلي لوقاية الطفل من مختلف التحليلات غير الصائبة.

نمط تدخل فريق الأخصائيين البسيكودراماتيين:

يتكون الفريق من من معالج رئيسي ومعالجين ثانويين (thérapeutes auxiliaires) الذين يعملون وظيفة "أنا مساعد"، هدف تدخلاتهم يكمن بعد السماح للفرد باكتشاف أزماته الحياتية مساعدته على ايجاد حلول لتغيير وتعديل مواقفه وسلوكاته وتنمية قدرات جديدة ليصبح أكثر مرونة وتناسقا مع نفسه ومحيطه.

يتمثل دور المعالج الرئيسي في استقبال المفحوص وتنشيط الحصص، يقوم في الحصة الأولى بالتعرف على المشكل وفحص الطلب ثم يشرح له كل الإجراءات المتعلقة بالتقنية، كما يكمن دوره في مرحلة الإحماء والتخيل بحيث بفضل الأسئلة التالية والإقتراحات يساعد المفحوص في ايجاد موضوع للمعالجة ولعب الدور:

- أين (المكان) تجري القصة؟
- كيف ومتى ابتدأت أحداث القصة وكيف تنتهي؟
- من يلعب فيها وما الدور الذي يلعبه كل واحد، ماهو سنهم، جنسهم ؟
- لماذا يقومون بهذا الدور؟ ماذا يمكن أن يضنون فيما يخص حدث ما؟ كيف يستجيبون لموقف ما؟ هل كان بإمكانهم الاستجابة بسلوك آخر؟

المهم بالنسبة للمعالج الرئيسي هو السماح للمفحوص بالتعبير بأرياحية ودون ضغوط حول ما يتخيله وما يجول بخاطره بالإضافة إلى الحرص على التعليمات القاعدية: قاعدة (comme-ci)، قاعدة السرية، قاعدة اللجوء إلى الخيال إلى جانب مختلف التدخلات الخاصة بخصوصيات التقنية: كعكس الأدوار ، ازدواج الدور...الخ، إثارة المفحوص وفي آخر الجلسة التعليق على الجلسة البسيكودرامية.

إن المعالجين الثانويين يقومون بالأدوار التي يقدمها لهم المفحوص وفقا لأنظمة ثلاثة:

دور يمثل شخص حقيقي موجود في محيط المفحوص

دور يمثل شخص خيالي

دور يمثل شخصية المفحوص الذي يجب عليه أن يتقمص إلى أقصى حد ممكن شخصة المفحوص مع احترام قاعدة (الحيادية والامتناع) بمعنى أنه لايجب أن يكون هو، وفقا لمبدأ الواقع والخيال.

التحولات التقنية في البسيكودرام :

الإحباط la frustration :

يحدث الإحباط في الدراما النفسية عندما يرفض المعالج النفسي، في الوقت المناسب، تولي الوظيفة التي يقدمها له الطفل أثناء لعب المسرحية، وذلك عندما تسمح هذه الوظيفة للطفل بالوفاء بالتزام شخصي في الموقف، بالاحباط الذي يدخله المعالج النفسي في مسرحية الطفل فإنه بذلك يدخل مبدأ الواقع اتجاه رغبات الطفل، إن حدث ورفض الطفل تقبل الإحباط المفوض له من خلال الوضعية فهذا لأنه يريد مواجهة "تكرار نفس الحدث" بهدف إعادة تشكيل الجهاز النفسي، بعبارة أخرى محاولة التحكم في الوضعية التي خرجت عن نطاقه سابقا لهدف اعادة تشكيل الجهاز النفسي.

سبب آخر للإحباط يمكن أن يكون أيضًا اللعب الصارم والأقل صرامة يواجه الطفل الوضعية لأنه يتوقع المزيد من الصرامة.

آليات المقاومة والدفاع résistance et mécanisme de défense :

بعض أشكال المقاومة الخاصة بالدراما النفسية:

"اللعبة في اللعبة" ، أي أن اللعبة من الدرجة الثانية تهدف إلى الحماية من التعبير بشكل رمزي عن حالة الصراع الفعلية.

على العكس: زيارة "المعالج النفسي" التي تشكل تكرارًا في لعبة الواقع الحالي مما يمنع كفاءة اللعبة من التطور رمزيا.

"المرور إلى الفعل" (وهو خرق للقاعدة الأساسية) يجب تفسيره بسرعة إذا كان المعنى واضحًا ؛ أو خلاف ذلك يجب على المفحوص البحث عن معنى قيامه بالفعل (نترك له الوقت للقيام بعملية قبل إرصان perlaboration).

وأخيرًا ، فإن المقاومة المعاكسة للقيام بالفعل هي تحريم الاتصال الجسدي الذي يعيد التفاعلات إلى المستوى اللفظي فقط.

التحويل le transfert:

يتمثل في تكرار العلاج في النزاعات التي لم يتم حلها من قبل من أجل إيجاد حل أفضل.

يتميز التحويل بخصائص معينة في الدراما النفسية:

- يتحول من كونه زمنيا (أي حدث سابقا) إلى مكانيا لأنه سوف يسقط في نفس الوقت على عدد من المعالجين النفسانيين؛

- يصبح التحويل أقل صلابة وأكثر سيولة، حيث يتم توزيعه بين العديد من المعالجين النفسانيين؛ قد يتعرض حتى للإنشطار بتفضيل معالج على آخر.

عندما يصبح التحويل سائلا يمكن أن نعتبره في بعض الأحيان ميزة ، طالما أنه يقلل من تكوين عصاب التحويل la névrose du transfert.

تم اقتراح سيولة التحويل من قبل Lebovici و Diatkin و Kestemberg وذلك بمنح الانتشار لدور المعالج النفسي الرئيسي الذي يدير الجلسات فقط ولا يلعب، والمعالجون المساعدون يقتصرون على الوظائف الآلية، إن هذه الطريقة ليست اقتصادية للغاية نظرا للعدد الهائل للمعالجين النفسانيين ولكنها فعالة لعلاج الحالات الحادة.

التحويل المضاد le contre-transfert:

يجب مراعاة ثلاثة مستويات هنا:

1. ردود الفعل اللاواعية للمعالج النفسي (على سبيل المثال ، معارضة التحويلات التي يصعب تحمله؛ يأتون من مشاكل هذا الأخير التي لم تحل.

2. مواقف المعالج واستجاباته لوضعية العلاج، تهدف العواطف التي يشعر بها إلى توضيح رؤيته حول المفحوص شريطة أن يكون هناك تحليلي ذاتي réflexion auto-analytique .

3. ردود الفعل البين-شخصية بين المعالجين المساعدين اتجاه بعضهم البعض، وهو ما يسمى ب: بين-التحويل l'intertransfert .

بالنسبة إلى رونيه كايس kaes (1976) ، تعد العملية التحليلية البين-تحويلية ضروريًة عندما يعيق بين-التحويل العملية العلاجية، على سبيل المثال مشكلة مثلنة المجموعة العلاجية أو حتى التنافس).نستنتج من كل ما سبق أنه من الضروري أن يساعد المعالجين النفسانيين بعضهم البعض لترميز(pour symboliser) ما يشعرون به.

التفسير l'interprétation:

هناك فنيات التفسير بمعنى أنه من اللازم اتخاذ الحيطة والحذر وأن يأخذ التفسير طابع سلس وليس النقد الذي قد يكون عقبة أمام عفوية الطفل، ومع ذلك، التفسير ضروري، والهدف من التدخل هو إعادة تنظيم الاقتصاد النفسي للموضوع (أو على الأقل إعادة تعديل وترتيب الجهاز النفسي). يسمح التفسير بجعل الاندفاعات التخريبية وآليات الدفاع الأولية شعورية.

يتم التفسير الحقيقي في اللعبة، ووفقًا لأنزيو ، في شكلين ممكنين:

أ-في **الشكل المنطوق** وذلك بأخذ الطفل جانبا والتحدث معه، أو من خلال دمجه بالحوار بين مختلف المعالجين المساعدين المشاركين في اللعبة.

ب-في **الشكل النشط** ، من خلال اعتماد موقف في اللعبة يقترحه المعالج الرئيسي لتعديل سلوك ما للطفل مختلف عن ذلك الذي يريده الطفل والحفاظ عليه حتى يقوم هذا الأخير بتعديل موقفه.

أهمية البسيكوغرام:

1. الفعالية الرمزية l'efficacité symbolique

من خلال ما سبق تنبين بأن البسيكودراما تعتمد في جوهرها على السجلات الثلاثة :

-السجل الوهمي ؛

-السجل الرمزي ؛

-السجل الحقيقي (أو اختبار الواقع ، الذي يوفره وجود الأنوات المساعدة (المعالجين المساعدين) من خلال القدرة على تولي الأدوار وبذلك التمسك بقاعدة " كما لو " comme-ci.

تعتبر الإشكالية المدروسة، كتعبيرعن خيالات المفحوص وبما أنه ينتمي إلى سجل الخيال، من المفترض أن هناك خطر، من خلال البقاء في هذا السجل، في تفضيل تحقيق الأوهام بالكامل.

هذا هو السبب في اقتراح مورينو تدخل الأنوات المساعدة لموازبة نرجسية والقدرة الكلية للطفل (الإحساس بالعظمة) في اللعبة حيث ينحني الخيال تمامًا لرغبات الموضوع.

يعوض الحوار (الأفعال، الصمت والكلمات) بين المفحوص والأنوات المساعدة الوظيفة الرمزية المخصصة للكلام في العلاج النفسي الفردي.

حسب Anzieu فإن الفعالية الرمزية للعبة في الدراما النفسية هي من نفس الطبيعة التي تأتي بها الرسومات الحرة أو الألعاب العفوية في العلاج النفسي التقليدي.

2. الآثار التفريغية Les effets cathartique

غالبا أي تفريغ للعاطفة للخارج يؤدي إلى تخفيف القلق وتحقيق الراحة النفسية للجالة ولكنها ظاهرة عابرة بمعنى أنها مؤقتة، لكن التنفيس النفسي الدرامي مختلف، ففي المسرحية ، يسمح التعبير عن العواطف الخاصة بالدور ربما حول استعادة المواقف الماضية وإعادة اكتشاف السياق العاطفي؛ كما يتيح له الفرصة لاكتشاف ميول عاطفية كامنة لم يكن تطورها ممكناً لأسباب مختلفة (مثل غياب الفرصة لاستحضار الشعور، الطبيعة المتعارضة للصراعات أو حتى تدخل آليات دفاع معينة). لذا يرى مورينو أن الدراما النفسية تتيح للفرد "عالمًا جديدًا" حيث يمكن بطريقة ما تجربة كل شيء.

3.ممارسة الأدوار l'exercice des rôles

يواجه المفحوص في الدراما النفسية سلسلة عديدة من المواقف المحتملة، عندما يلعب دورًا غريبًا عليه تتاح له الفرصة باحتلال دور يخالف تماما ماهو عليه في الواقع فهذه التجربة تسمح له فهمًا أفضل لنسبية الأدوار والمواقف. على سبيل المثال، الطفل الذي يلعب دور الأب كمقدم الرعاية لن يكتشف بالضرورة من هو والده بشكل أفضل، لكنه قد يشعر بأنه ليس من السهل أن يكون في مكان هذا الأب وما يجب أن يقدم من مجهودات في آداء هذا الدور لكي يتمكن من توليه وآداءه على أحسن وجه.

4.الإختلاق الجماعي للأدوار la co-improvisation

لايقتصر خلق الدور على الطفل-مفحوص فقط بل حتى على المشاركين الآخرين، وكل اختلاق للدور ضمن جماعة هو من صنع الجماعة.

التأثيرات العلاجية الفردية للسيكودرام

ادراك الوعي la prise de conscience

وفقا لدانيال Widlöcher ، مؤلف كتاب البسيكودراما لدى الأطفال:

يقوم الطفل من خلال الارتجال الدرامي، يقوم بعدد من الاكتشافات بصفة كامنة أو بشكل آخر. يتعلم أن بعض الأدوار ذات الأهمية بالنسبة له والمحملة بالمعنى تجعله يشعر بصعوبة في آداءها، يمكن أن تكون (...) أدوارًا أبوية ، أدوارًا خيالية ، مشحونة إلى حد ما بقيمة رمزية ، تتعلق بالصور الأبوية. يمكن أن تكون أيضًا أبعاد شخصيته التي يحجم عن تحملها. (...) إن إدراك البعد الخيالي للأدوار التي يتم لعبها مثير للاهتمام بشكل مضاعف: فهو يسمح للطفل باكتشاف الأدوار التي يصعب عليه القيام بها ، كما أنه يتيح له أن يدرك أسباب اختلاقه للأدوار واسقاطاته المكبوتة اتجاه نفسه والآخرين.

إعادة هيكلة الشخصية **la restructuration de la personnalité**

يعتبر البسيكودراما ك "آلية لتحرير الأنا" فهو فعال أولاً وقبل كل شيء على مستوى العلاقات بين الأشخاص، فالتخفيف من التحويل يعالج بوضوح المفحوص، ولهذا فهو يعتبر علاج بحد ذاته بمعنى أنه يعيد هيكلة شخصية الفرد من حيث دفاعات الأنا وسلوك الفرد وتكيفه مع العالم الخارجي.

Reférences

-ANZIEU, Didier. Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent, 5e édition, P.U.F bibliothèque de psychanalyse, 2004.

-BASQUIN, Michel et coll. Le psychodrame : une approche psychanalytique, Dumond, coll. Inconscient et Culture, 1972.

-LEMAIRE, Gennie et Paul. Le psychodrame, éditions universitaires, 1987.

-ANCELIN-SCHÜTZENHERGER, Anne. Précis de psychodrame, éditions universitaires, 1970. WIDLÖCHER, Daniel. Le psychodrame chez l'enfant, P.U.F, 1961

-document Rédigé par Andrée Codebecq, psychologue Paul St-Onge, orthopédagogue, 20 fevier 2007, traduit par Dalila Zouad Docteur en psychologie, 20.03.2020 .ref http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Le_psychodrame_chez_l_enfant.pdf

ديناميكية الجماعة

من المعروف أن علم النفس الفردي الذي بلوره فرويد ويونغ وأدلر يتناول الظواهر النفسية الفردية الشعورية واللاشعورية، بينما علم الاجتماع الذي تأسس مع أوجست كونت ودوركايم وليفي برول يهتم بالظواهر الاجتماعية. أما علم النفس الاجتماعي الذي هو في الحقيقة جزء من علم النفس فإنه يعنى بدراسة أثر الفرد في الجماعة وأثر الجماعة في الفرد، كما يرتكز على دراسة الجماعة وتصنيفها وتبيان أدوارها وتفاعلاتها ووظائفها داخل المجتمع. وبالتالي، فهو بمثابة الدراسة العلمية للإنسان ككائن اجتماعي يعيش في مجتمع يتخذ له أصدقاء يتفاعل معهم ويتأثر بهم ويؤثر فيهم.

رجع الفضل في تأسيس علم ديناميكية الجماعة إلى أبحاث العالم الألماني كورت لوين Kurt Lewin سنة 1944 حينما طبق منهجية تجريبية سيكواجتماعية ديناميكية على مجموعات اصطناعية من خلال الجمع بين التنظير والتطبيق، ودراسة بنيات الجماعات ووظائفها مع التركيز على المنشط وأنواع والقيادة.

1- مفهوم ديناميكية الجماعات:

تتكون عبارة ديناميكية الجماعات la Dynamique des groupes من مفهومين أساسيين وهما: الديناميكية والجماعات.

أ.مفهوم الديناميكية:

استعير مفهوم الديناميك (Dynamique) من المجال الفيزيائي ، والذي يقصد به في مجال الميكانيكا مختلف العلاقات التي تكون بين القوى والحركات الناتجة عن هذه الأخيرة ، ويدل المصطلح على القوة والحركة والحيوية ونقيضه الثبات والسكون Statique).

تعني الديناميكية في المجال السيكواجتماعي مختلف القوى الإيجابية والسلبية التي تتحكم في الجماعة وتساعدها على التوازن و التطور والاندماج أو الانكماش والتشتت والتناحر. كما أنها عبارة عن التفاعلات البنيوية الوظيفية التي تتحكم في نسق الجماعة، إذ كل تغيير يمس عنصرا فرديا داخل شبكة الجماعة ونسقها البنيوي فإنه يؤثر لامحالة على باقي العناصر الأخرى إما سلبا وإما إيجابا. وبالتالي، فالديناميكية هي التفاعل النفسي والاجتماعي الذي يدور باستمرار داخل الجماعة بين أعضائها بشكل بنيوي ووظيفي. (الحمداوي،2008)

وبتعبير آخر، فالديناميكية عبارة عن مثيرات واستجابات بالمفهوم السلوكي للتفاعل داخل الجماعة، فعندما يصدر عن فرد ما سلوك معين داخل الجماعة الواحدة يكون لهذا السلوك استجابات فورية من باقي أفراد الجماعة. ويعني هذا أن ديناميكية الجماعات عبارة عن قوى تفاعلية كيماوية تساهم في تحريك الجماعة وتغيير اتجاهات أفرادها وميولاتهم الشخصية وتطوير رؤاهم ونوازعهم الذاتية إيجابيا أو شحنها بمكونات سلبية تهدد تماسك الجماعة وانسجامها واتساقها الوظيفي، ينتج عن التفاعل التجاوب والمودة أو النفور والكراهية.

ب.مفهوم الجماعة:

تتميز الجماعة le groupe بعدة خصائص كالتجمع والتماسك والانسجام وتزايد أفرادها عن اثنين فما فوق حتى تصبح حشدا Foule وعصابة Bande وتجمعا regroupement، فضلا عن خاصية الانتماء والعمل الجماعي من أجل تحقيق هدف مشترك، وتبادل التفاعلات والأدوار والوظائف. وبالتالي، تنطلق الجماعة في أداء مهماتها ومسؤولياتها من أهداف مسطرة مضبوطة لتحقيقها في مجالات معينة بوسائل محددة مع تقويمها وتحديد نقط الضعف والقوة قصد الأخذ بمبدإ التغذية الراجعة (feedback).

2- الخصائص السيكولوجية للجماعة:

تتبني الجماعة حسب Mucchielli على مجموعة من الخاصيات السيكولوجية من تفاعلات مبنية على قواعد وأهداف مشتركة، وبروز مختلف العواطف أغلبها غير واعية إلى جانب وجود لاشعور جماعي، والجماعة لنظام توازن علائقي.

كما لا تخلو الجماعة من صراعات ونزاعات راجعة إما إلى مشاكل ذاتية أو متعلقة بتوزيع الأدوار والى المهارات القيادية أو إلى مشاكل من طبيعة وظيفية متعلقة بعدم فهم الأهداف أو كيفية تحقيقها .

كما استفادت دينامكية الجماعات من أبحاث الطب النفسي ومن تحليلات سيغموند فرويد النفسية التي ركزت على الجماعة وخاصة في كتبه:"الطوطم والطابو"(1913) ، و" موسى والتوحيد" (1913م) و"علم نفس الحشود وتحليل الأنا" (1921م)، فضلا عن أعمال بيون، وديدييي، وأنزيو Anzieu ، وفولكس . زد على ذلك استفادة ديناميكية الجماعات من النظريات المعرفية في إطار علم النفس المعرفي منذ الستينيات من القرن العشرين ، والانطلاق من نتائج البيداغوجيا المؤسساتية مع جورج لاباساد ، والاستفادة من نتائج النظرية اللاتوجيهية مع كارل روجرز Karl Rogers.(الحمداوي،2008)

المراجع :

مجموعة من المؤلفين: نصوص في دينامية الجماعات، ترجمة: الحسن اللحية،دار الحرف للنشر والتوزيع، القنيطرة، المغرب، الطبعة الأولى 2007م، ص:64.

-الدكتور خليل ميخائيل معوض: علم النفس الاجتماعي،دار النشر المغربية، الدار البيضاء، الطبعة الأولى سنة 1982م، ص:90؛-

الدكتور أحمد أوزي: المعجم الموسوعي لعلوم التربية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى سنة 2006م، ص:167؛

https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2008/10/25/148960.html

الدكتور جميل الحمداوي

-J.Maisonneuve : La dynamique des groupe,coll.Que sais –je, 1984, P : 22-24.

العلاج النفسي التحليلي الجمعي Psychothérapie analytique du groupe

التحليل النفسي والجماعة :

" ينتج اللاوعي دائمًا تأثيرات يدافع البشر عن أنفسهم ضدها باستمرار ، أو يسيئون تفسيرها ، أو يسعون إلى التلاعب بها بوسائل غامضة لتحقيق منفعة ما. "

Didier Anzieu, Le groupe et l'inconscient, Dunod, 1999

العلاج النفسي الجَماعي:

هو شكل من أشكال العلاج النفسي حيث يقوم معالج واحد أو أكثر بعلاج مجموعة صغيرة من العملاء معا كمجموعة، ويمكن أن يشير مصطلح العلاج الجماعي لأي شكل من أشكال العلاج النفسي عند حدوثه في شكل مجموعة، وعادة ما يتم تطبيق أساسيات العلاج الجماعي النفسي الديناميكي حيث يستخدم سياق المجموعة وديناميةالجماعة كآلية للتغيير عن طريق تطوير واستكشاف ودراسة العلاقات الشخصية داخل المجموعة.

تطور العلاج النفسي الجماعي في المملكة المتحدة في البداية بشكل مستقل، من قبل اس اتش فولكس ويلفريد بيون مستخدمين العلاج الجماعي كنهج لعلاج تعب القتال في الحرب العالمية الثانية، وكان كل من فولكس وبيون محللين نفسيين وقاما بدمج التحليل النفسي مع العلاج الجماعي من خلال إدراك أن التحويل يمكن أن ينشأ ليس فقط بين أعضاء المجموعة وبين المعالج ولكن أيضا بين أعضاء المجموعة نفسها، وعلاوة على ذلك، تم تمديد مفهوم التحليل النفسي للاوعي بإدارك مفهوم اللاوعي الجماعي، حيث تقوم عمليات اللاوعي الجمعي بالظهور في شكل غير عقلاني خلال الجلسات الجماعية، كما وضع فولكس نموذج يعرف باسم التحليل الجماعي ومعهد تحليل الجماعي، في حين كان بيون مؤثر في تطوير العلاج الجماعي في عيادة تافيستوك.

طور بيون نهجا في أواخر 1970 لعلاج جماعي يقوم فيه الممارسون بالتواصل مع المجموعة وليس مع أفرادها، باعتبارها الوحدة الأساسية للتطور، وتعتبر مهمة المجموعة هي "بناء المجموعة" بدلا من التركيز على المشكلات أو إصلاح الأفراد.

إطار التحليل النفسي الجماعي:

كما هو الحال في العلاج ، **"تتمثل مهمة المريض في التعبير عن كل ما يفكر فيه ، ويتخيله ، ويشعر به في الموقف ، أي" يرمز "إلى التأثيرات التي تحدثه عليه، تتمثل مهمة المحلل النفسي في فهم كل ما يسعى الموضوع للدلالة عليه في هذا الموقف باعتباره تحويلا أو مقاومة للتحويل"**(Anzieu,1999, p.9)

علاوة على ذلك ، "بمجرد أن يكون المحلل النفسي هو الضامن للقواعد ، لا يتعين عليه أن يراقب تطبيقه من قبل الشخص (الموضوعات) بصفته رقيبًا ، بل يسعى إلى فهم وتفسير انتهاكات هذه القواعد ، أو صعوبات تنفيذها على أرض الواقع". (Anzieu,1999, p.11)

يتفاعل اللاوعي لمختلف أعضاء المجموعة مع بعضهم البعض: "لأي تأثير غير واعٍ يميل إلى الظهور على شكل مقاومة في مجال ما، وتظهر المقاومة في كل محاولة في إجراء قوانين لهدف تنظيم الجماعة، على خلاف القواعد الدنيا المحددة سابقا والمتعلقة بالإطار، فتأخذ المقاومة طبيعة الدفاع، وكل دفاع يمثل استثمار مضاد للغريزة ". (Anzieu,1999, p.5)

يذكر المشاركون في الجلسة ما داروا من تبادل حول المجموعة خارج الاجتماعات. من جهته ، يضمن المتدخل-المحلل احترام والتزام بالتعليمات ويسمح بـ " التحويل لكي يتطور نحو ذاته ونحو المجموعة".

المجموعة في موقف:

أثناء الجلسات يعطى للأعضاء المشاركين حرية الكلام حول رغباتهم المكبوتة وحول القلق الناتج عن كسر الحظر بالتعبير عن تلك الرغبات « transgresser l'interdit en les formulant »

من بين التعليمات أيضا، لا أحد يمتلك مقعدًا والمحلل يضرب بنفسه المثل في تغيير المقاعد من جلسة إلى من ناحية، المشاركون المنخرطون في عملية تحويل غير واعية، وتمكنوا من تصعيدها على مستوى الوعي من خلال عمل رمزي. من ناحية أخرى ، يقوم المحللون بالتخلي عن التحويل المضاد اللاواعي من خلال عمل التحليل البيني ويفهمون معنى التحويل ويعبرون عنه من خلال عمل التفسير travail d'interprétation.

يكون التفسير ممكنا فقط عندما تشير تبادلات المجموعة إلى أن أعضائها يصلون إلى مستوى قابل للترميز.

المعايير التفسيرية:

- المجموعة الصغيرة هي موضوع التحويلات ، بالإضافة إلى عمليات التحويلات الحالية للأعضاء فيما بينهم و تلك الموجهة نحو شخص المحلل(Pontalis، 1963)
- المجموعة كمثل الحلم ، تسمح بتحقيق رغبات مكبوتة (Anzieu، 1966).
- تعبر سلوكات أعضاء المجموعة عن موقف دفاعي تجاه العمليات اللاواعية للمجموعة (Anzieu، 1971).
- "هوام المجموعة" هو وسيلة للمجموعة لتشكيل نفسها كموضوع انتقالي ، تسمح له بالتخلي عن القدرة المطلقة للأم (Anzieu، 1971).

- القلق في المجموعة ذهاني بطبيعته، ويزداد في المجموعات غير الموجهة، إنه يؤدي إلى نوعين رئيسيين من المقاومة: تأسيس القيادة والتقسيم إلى مجموعات فرعية (Bejarano، 1972).

- إن إنتاج أيديولوجية من قبل مجموعة هو علامة على "إنكار دفاعي للمشهد البدائي "، الطريقة الأخرى لتطوير الأوهام الجماعية هي الأسطورة (Kaës، 1971).

- تقدم المجموعة "جهازًا نفسيًا" يجمع بين نفس حالات الجهاز النفسي الفردي ، تبعا للتوظيفات النفسية الخاصة بأعضاء المجموعة (Kaës، 1976).

- بالنسبة للمحللين عندما يجتمعون في مجموعة كبيرة، لا يمكن لهم أن يفلتو من تصاعد غريزة العدوان ومن قواعد تسيير الجماعة هي عدم السماح لأنفسهم بالتعبير التلقائي عن نزواتهم أن السماح لضد التحويل بالظهور، لذا فهم يحولون تللك النزوات التي لا يمكن التعبير عنها في مساحة الجلسات ويسقطونها على زملاءهم .

- على المحللين تفسير نوعين من الهوامات طبقتان (باستثناء الهوامات البدائية):

الهوامات المتعلقة بالوضعية الإكتئابية أو الوضعية الإضطهادية اتجاه الجماعة التي يتم إدراكها على أساس أم قوية، مصحوبة بقلق فقدان الأم وبتدميرها .

- القتل الجماعي للأب ومحاربة أشكال قرب المحارم.

- تقوم مجموعة المحللين فيما بينهم بحصص "تحليل تحويلي بيني" (Kaës، 1982).

أشكال التفسير :

التفسير في المجموعة دائما يحترم مبدأ الآنية بمعنى أن تحليل الظواهر(القلق ، الدفاعات ، الرغبات اللاواعية). ويكون موجه للمجموعة بأكملها (وليس للفرد).

المراجع:

Didier Anzieu, *Le groupe et l'inconscient*, Dunod, 1999.

Dictionnaire international de la psychanalyse (dir. Alain de Mijolla), Entrée: « Psychothérapie » (par Serge Frisch), Paris, Hachette littératures, 2005.

المقاومة في العلاج النفسي التحليلي

la Résistance dans la cure analytique

نسمي "المقاومة" في العلاج التحليلي النفسي ، "كل شيء يتعارض في أفعال وأقوال الممفحوص، ويمنعه من الوصول إلى اللاوعي" .(Laplanche&Pontalis,1967)

لقد تحدث فرويد كامتداد لهذا عن كل مذهب عارض اكتشافاته فيما يخص تواجد ركن في الجهاز النفسي يسمى "اللاوعي".

ظهور المفهوم:

تظهر كلمة "مقاومة" في فرويد من دراسات الهستيريا (1895): بالنسبة إلى حالة "R. Lucy " ، حينما تخلى فرويد عن اختبار درجة التنويم المغناطيسي لمرضاه لأن هذه التقنية عملت على تجنيد مقاومتهم، كما لاحظ أيضا بأن "ثقة" المريض التي يحتاجها "للعمل النفسي الأكثر أهمية" قد تراجعت نتيجة لذلك

أما في حالة "Von. R‘ ، لاحظ بأن مقاومة مريضته للعلاج لتذكر "التمثيلات المؤلمة" ، هي "القوة النفسية التي يجندها المريض للحفاظ على الكبت ولمقاومة العلاج".

بهذا تشكل المقاومة في نهاية المطاف عامل لإعاقة العمل العلاجي ، حاول فرويد التغلب على هذه العقبة في بادىء الأمر، من خلال "الإلحاح" التي يقصد بها تقنية يستعملها كقوة تذهب في الإتجاه المضاد للمقاومة والإقناع قبل أن يكتشف فيها وسيلة للنفاذ إلى المكبوت، وإلى سر العصاب، إذ أن القوى نفسها هي الفاعلة، عمليا، في كل من المقاومة والكبت.

بهذا المعنى يتلخص كل التقدم في العلاج، كما يؤكد فرويد على ذلك في كتاباته حول تقدير الواقع العيادي القائل بعدم كفاية إطلاع المرضى على معنى أعراضهم، كي يزول الكبت.

من المعلوم أن فرويد استمر في اعتبار أن تأويل كل من المقاومة والنقلة أو التحويل، يشكلان الخصائص النوعية المميزة للعلاج التحليلي، وأكثر من ذلك، لابد من اعتبار النقلة ولو جزئيا على أنها مقاومة، بمقدار ماتستبدل الإستذكار المنطوق بالتكرار القهري، ولابد من الإضافة بالطبع أن المقاومة تستعمل النقلة ولكنها لاتكونها.

من العسير استخلاص وجهات نظر فوريد حول تفسير ظاهرة المقاومة، فهو يصيغ الفرضية التالية في "دراسات حول الهيستيريا" : يمكننا أن نعتبر بأن الذكريات تتجمع، تبعا لدرجة مقاومتها، في طبقات متتالية حول نواة مركزية مولدة للمرض، وكل عبور من دائرة إلى أخرى أكثر قربا من النواة، خلال العلاج، سيزيد من شدة المقاومة.

يجعل فرويد منذ تلك الفترة من المقاومة إحدى التجليات الخاصة بالعلاج، وما يتطلبه من استذكار، وهي تصدر عن نفس القوة التي يمارسها الأنا ضد التصورات المؤلمة.

إنما يبدو أنه يرد منشأ المقاومة الأخير إلى النفور الذي ينبع من المكبوت بحد ذاته، وما يلاقيه من صعوبة في النفاذ إلى الوعي وخصوصا في أن يكون مقبولا تماما من الشخص، نعثر هنا إذا على عنصرين تفسيريين:

1-تعلق المقاومة بالمكبوت

2- تطابق المقاومة مع الوظيفة الدفاعية .

بالنسبة للعنصر الثاني الذي ينص بأن المقاومة يمكن أن تحل محل ميكانيزم دفاعي، نلاحظ من خلال كتابات فرويد غموض وسطحية في هذا الشأن.

ولكن مع حلول النظرية الموقعية الثانية، أصبح التوكيد ينص على الجانب الدفاعي أي الدفاع الذي يمارسه الأنا، كما تشير إليه العديد من النصوص، "إذ لايمارس اللاوعي أي "المكبوت" أي مقاومة، من أي نوع كان، في وجه محاولات العلاج، إذ أنه لا يهدف في الواقع إلى أي شيء آخر سوى إلى التغلب على الضغط الذي يحيطه، كي يشق طريقه إلى الوعي أو إلى التفريغ من خلال فعل واقعي.

تصدر المقاومة في العلاج من نفس الطبقات والأنظمة العليا للحياة النفسية التي سببت الكبت في حينه، يتمسك فرويد بهذا الدور السائد لدفاع الأنا حتى آخر كتاباته، حين يرد في واحد منها: "تعود أواليات الدفاع ضد الأخطار القديمة، أثناء العلاج النفسي على شكل مقاومات للشفاء، وذلك لأن الأنا يعتبر الشفاء بحد ذاته كخطر جديد عليه "

إلا أنا فرويد يؤكد صراحة على عدم كفاية مقاومة الأنا الظاهرة، لتبيان الصعوبات التي تصادف في تقدم وإنجاز العمل التحليلي، إذ يصادف المحلل ، خلال تجربته مقاومات لايمكنه إنسابها للأنا.

أشكال المقاومة :

يميز فرويد في كتابه **"Inhibition, symptôme et angoisse" (1926)** بين خمسة أشكال من المقاومة، يتعلق ثلاثة منها بالأنا وهي :

الكبت ، ومقاومة النقلة أو التحويل، والفوائد الثانوية من المرض الذي يقوم على مكاملة العرض في الأنا.

لابد أيضا من الإعتماد على مقاومة اللاوعي والهو، وعلى مقاومة الأنا الأعلى، تجعل أولاهما عمل الإستيعاب ضروريا من الناحية التقنية فتلك هي قوة قهر التكرار وقوة الجذب التي تمارسها الأنماط الأولية الاواعية على العملية النزوية المكبوتة، ورد هذا بالتفصيل في كتاب زعيم مدرسة التحليل النفسي والذي يحمل عنوان **"ماوراء مبدأ اللذة" (1920)**

وأخيرا فهناك مقاومة الأنا الأعلى التي تشتق من الشعور اللاوعي بالذنب والحاجة إلى العقاب .

- **أعمال حول المقاومة بعد سيقموند فرويد:**

وفقًا لبلون ورودينسكو Plon et Roudinesco ، فإن مفهوم المقاومة "لم يُثِر سوى القليل جدًا من النقاش والجدل بين السلالات الفرويدية ، باستثناء ميلاني كلاين"

- **المقاومة عند ميلاني كلاين:**

تصف ميلاني كلاين المقاومة في التحليل من جانبها بأنها تعبير عن "تحويل سلبي" ، وليس أنها مرتبطة بقمع الرغبة الجنسية ، وفقًا للمنظور الفرويدي المعتاد. كان هذا الاختلاف النظري والإكلنيكي المهم "أحد موضوعات النقاش أثناء الخلافات العلمية الكبرى" التي عارضت أنصار كلاين لآنا فرويد.(Dictionnaire de la pensée Kleinienne, 2000)

ترى ميلاني كلاين المقاومة كتجنب للعلاقة، والتي تتجلى عند الأطفال، من خلال تجنب اللعب، ثم يتمثل العمل التحليلي الذي تقوم به مع الأطفال في فك التشابك في التحويل السلبي ، من أجل تعزيز "التحويل الإيجابي".(Klein, 1968)

- **المقاومة عند جاك لاكان:**

في "تقرير ندوة Royaumont" (1958) ، يقول جاك لاكان ، في عبارة أصبحت مشهورة ، أنه "لا توجد مقاومة أخرى للتحليل غير المحلل نفسه". (Lacan,1958,P.595)

وفقًا للباحثينFernanda Canavêz et Miranda Heraldo :« يؤكد Lacan أن المقاومة الوحيدة للتحليل هي مقاومة المحلل النفسي، مما يقلب فكرة العلاج الموجه وفقًا للضرورات الأخلاقية للوعي ، والتي تضع العصيان ليتم إصلاحه أثناء العلاج من قبل المحلّل » (Canavêz & Heraldo, 2011, p.149-157).

المراجع :

-Jean Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, entrée: « Résistance ».

-Michel Plon et Élisabeth Roudinesco, *Dictionnaire de la psychanalyse*, entrée: « Résistance ».

-Michèle Pollak Cornillot, « Résistance » (article), dans *Dictionnaire international de la psychanalyse* (dir. A. de Mijolla).

- *Dictionnaire de la psychanalyse — dictionnaire actuel des signifiants, concepts et mathèmes de la psychanalyse* (sous la direction de Roland Chemama), entrée: « résistance », p. 249.

- « Résistance », dans Robert D. Hinshelwood, *Dictionnaire de la pensée kleinienne*, Paris, Puf, 2000 (ISBN 2130504019), p. 484-485

- Melanie Klein, *Essais de psychanalyse: 1921-1945*, Paris, Payot, coll. « Bibliothèque scientifique », 1968.

-Jacques Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », Rapport du colloque de Royaumont 10-13 juillet 1958, in *Écrits*, 1966, p. 595.

- Fernanda Canavêz et Miranda Heraldo, « Sur la résistance chez Freud et Foucault », *Recherches en psychanalyse*, vol. 12, no. 2, 2011, p. 149-157

ميلاني كلاين (1882-1960)ونظرية العلاقة بالموضوع (الفرويدون الجدد)

رائدة مهمة في التحليل النفسي للأطفال ، ولدت في فيينا قبل العمل في برلين واستقرت في إنجلترا ،كانت تلميذة لكار أبراهام، طورت ميلاني كلاين بشكل خاص أسلوب التحليل من خلال ألعاب الأطفال ، المتوافقة مع أسلوب تحليل الأحلام. بحيث ترى بأن الأطفال من عمر سنتين أو ثلاث سنوات، يمكن لهم تنفيذ سلسلة من النشاطات أثناء اللعب وتحت أنظار المحلل الذي يعلق على تقلبات الرسومات والتعامل مع الألعاب.

يأخذ الفكر الكلايني أسسه من نظرية علم نفس الأعماق (نظرية التحليل النفسي) حول (الثنائة النزوية : غريزة الموت/غريزة الحياة) و أيضًا من تجربة "الأم المطلقة لثلاثة أطفال" ، والتي أرادت من خلالها كلاين دمج مبادئ التحليل النفسي في تعليم هؤلاء الأطفال، مع التركيز على السنوات الأولى والهوامات المبكرة للحياة النفسية، تؤكد الباحثة على أن الحياة النفسية تظهر مبكرة جدا عند الرضع، كما تؤكد أيضا على التطور المبكر للوعي. لذلك ، فهي متخصصة في الحياة الهوامية للأطفال الصغار ، وقد اختبرت عالمهم المليء بالكوابيس والألم ، وبالحب، وتلاحظ أن الأم الجيدة يمكن أن تقوي الاستعداد الفطري للحب والامتنان بدلاً من الانحراف .

القطيعة مع الفكر الفرويدي :

لقد حدث نقاش (King,1957) بين وجهات نظرأتباع كل من كلاين وفرويد خاصة في المجتمع البريطاني من (1941-1944)، بالنسبة لفرويد فالتعرف على النزوة لايمكن أن يكون إلا من خلال تمثلات نفسية (représentation psychique)، Susan Isaacs ترتكز على أعمال ميلاني كلاين، ترى بأن الهوام اللاشعوري هو الممثل النفسي للنزوة، والعلاقة تقوم بين الهوام اللاشعوري و الإدماج "الاستدخال"، فالهوام يمثل الرابط بين النزوات والميكانيزمات الدفاعية، إن أهمية الرمزية تجسد كتعبير للهوام اللاشعوري، بهذا وبالتالي بهذا يدخل اختبار الواقع، كل هذا يفترض أنا بدائي قابل للدخول ضمن علاقة بمواضيع والتحلي بميكانيزمات دفاعية كالاستدخال، الإسقاط والإنشطار، إن الهوام يندرج من الأنا ومن ميكانيزماته الدفاعية وليس فقط من الهو.

يساهم ميكانيزم الإستدخال (l'introjection) في تشكيل الأنا هذا ما تؤيده Paula Heimann، أما الإسقاط فيلعب دور هام أيضا في النمو، تؤكد هذه الباحثة على العامل الإسقاطي في عقدة أوديب، واستمدت فكرتها من أعمال ميلاني كلاين حول العلاقة بالموضوع – الثدي التي عرفها فرويد من خلال تفضيله لوجهة نظر إغرائية ذاتية ونرجسية، بالنسبة لHeimann الإغراء الذاتي والنرجسية يتواجدان من أجل مواجهة الإحباط وهم في اتصالهم مع الهوامات التي تستهدف المواضيع، كما تضيف كل من الباحثة وIsaacs بربط أصل التثبيت إلى

القلق، وبأن التثبيت لايقتصر فقط على تثبيت اللبيدو في المراحل النمو النفسوجنسي التي ذكرها أبراهام بل الباحثتان تؤيدان وجهة نظر ميلاني كلاين بأن التثبيت يخص كل الشخصية ووظائف الأنا، وأركان الأنا الأعلى والتثبتات الليبيدية والهو.

إن كل من العدوانية والقلق مسؤولتين على عملية التثبيت، إن العامل الكيفي مهم لتفسير أن حدة القلق وشدة العدوان ينتجان تثبيت الليبيدو لتجاوز القلق، فظهور الظواهر ماقبل التناسلية في العلاج لاتعني بالضرورة نكوصا.

إن الفمية تصون التناسلية، أما الاحساس بالذنب يزيد من الحاجة إلى الإصلاح، أما النكوص فيظهر فشل الإصلاح، وهذا النكوص يمس الليبيدو والعلاقات بالموضوع بما أنه يوجد نكوصاتجاه علاقات بمواضيع خارجية وداخلية أكثر بدائية.

في مقال خاص "الحياة الإنفعالية ونمو الأنا عند الرضيع في وضعية اكتئابية" ترى ميلاني كلاين بأن الهوام الإفتراسي مهم جدا في المرحلة الفمية وفي المرحليتين الشرجيتين الذين اكتشفهما كارل أبرهام ومن هنا تقدم لنا الوضعية الإكتئابية و وحدة الموضوع الأولي التي يكون ّأصلها الإنفصال و المواضيع الاستبدالية الرمزية.

هناك نقاش آخر دار حول الميكانيزمات الفصامية (1946) التي تطرقت لها كلاين بحيث تصف لنا "أنا بدائي" تحت ضغط دافع القلق وغريزة الموت مهدد بالإنهياروالزوال. بالنسبة لها الرعب الناتج عن الزوال يصبح القلق الأعمق الذي لامثيل له، تحت تأثير غريزة الحياة، الأنا يخضع لعملية انشطار ويسقط غريزة الموت إلى الخارج، في خضم هذه الوضعية، يظهر ميكانيزم آخر هو التقمص الإسقاطي، بحيث يتم اسقاط الغريزة على الموضوع وأيضا على أجزاء الذات، فالثدي الذي تقطن به غرائز السادية المسقطة يستطيع أن يعض وأن يهاجم (pénétrer) بما أنه يحمل بداخله القضيب المسقط، كما يستطيع بنفس الطريقة أن يسمم من خلال حبسه للبراز.

إن التقمص الإسقاطي يسمح بالإنفصال عن جزء من الذات سلبي ومكروه، كما يكون أيضا سببا في لهفة الموضوع (avidité) لهدف إفراغه من محتواه، لكن التقمص الاسقاطي يمكن أن يشمل أيضا على المواضيع الجيدة، كنتيجة لهذه العملية نراها أثناء المثلنة الشديدة للمواضيع وأمام المثلنة السلبية للذات.

أما مسألة القلق بالنسبة لميلاني كلاين، فهي تخص كل خطر خارجي منتج للخوف، كما يمكن أن ينتج أيضا من خلال رفع مخاطر داخلية "خطر فطري مبهم" كما يشير إليه فرويد، هذه المسألة هامة جدا بالنسبة لكلاين ، بما أن :« كل خسارة خارجية سوف ترافقها خسارة على مستوى المواضيع الداخلية وتعيد تنشيط ذكريات الفقدان البدائية، و القلق المتعلق بأول بداية حياة الطفل أي هناك بداية تفاعلات دائمة بين نوعين من القلق، القلق الموضوعي والعصابي، بمعنى آخر القلق الناتج ذو المنشأ الخارجي والقلق ذو المنشأ الداخلي، نقصد بهذا التفاعلات الدائمة بين الواقع الخارجي والواقع النفسي، إن كان الخطر خارجي ومرتبط في البداية بخطر داخلي ناتج عن غريزة الموت، مستقبلا سوف يدرك الطفل بأن المواقف الخارجية المهددة لا تعني بأنها ذات أصل خارجي محض، فالتفاعل بين المواقف والمخاطر الداخلية والخارجية تستمر طوال الحياة » .(Klein, 2001)

من أجل تفسير ما سبق تفسر كلاين لاحظت كلاين بأن عند بعض الأشخاص الذين عايشوا انفجارات، بأنهم لايدركون الخطر يظهر هذا من خلال عدم الاحساس بالخوف ولجوءهم إلى ميكانيزمات هوسية.

مفاهيم قاعدية في نظرية العلاقة بالموضوع

الموضوع:

تطرح فكرة الموضوع في التحليل النفسي من ثلاثة جوانب رئيسية:

أ- باعتباره متلازما مع النزوة : فيه ومن خلاله تحاول النزوة الوصول إلى هدفها، أي إلى نمط معين من الإشباع. وقد تكون هنا بصدد موضوع كامل، أو بصدد موضوع جزئي، كما قد تكون بصدد موضوع واقعي او موضوع هوامي.

ب- او باعتباره متلازما مع الحب (او الحقد): تقوم العلاقة موضوع البحث عندها، مابين شخص كلي او ركن الانا، وبين موضوع مستهدف هو ذاته ايضا باعتباره كليا (شخص، مثل أعلى)، (واما الصفة المقابلة لذلك فهي ، غيري Objectal).

ت- واما بالمعنى التقليدي الذي يتبناه علم نفس وفلسفة المعرفة فيطرح كمتلازم مع الشخص الذي يدرك ويعرف: انه مايبدو منصفا. بخصائص ثابتة ومستمرة تتمتع بحق الاعتراف العام بها من قبل جميع الاشخاص، وبصرف النظر عن الرغبات والاراء الفردية (واما الصفة المقابلة لذلك فهي ، موضوعي Objectif).

يصادف مصطلح الموضوع في الكتابات التحليلية النفسية منفردا او في العديد من التعابيرمن مثل اختيار الموضوع، حب الموضوع، فقدان الموضوع، علاقة الموضوع، الخ..، ربما قد يحير القارئ غير المختص.

وياتي الموضوع هنا بمعنى مشابه لذلك الذي تعطيه له اللغة التقليدية (من مثل الموضوع المحبوب...الخ). ولكن يجوز ان يوحي بفكرة "الشيء"او الموضوع الجامد المسير، في تعارضها عموما مع افكار الكائن الحي او الشخص.

اولا: تشتق هذه الاستخدامات المتنوعة لمصطلح الموضوع في التحليل النفسي من مفهوم الثروة الفرويدي، اذ يميز فرويد ما بين الموضوع والهدف حين يحلل فكرة النزوة:" فلنقدم مصطلحين : ولنسمي موضوعا جنسيا ذاك الشخص الذي يمارس جاذبية الجنس، ولنسمي هدفا جنسيا ذاك الفعل الذي تدفع النزوة اليه".

ولقد احتفظ بهذا التعارض طوال كل اعماله فاكده خصوصا في اكمل تعريف اعطاه عن النزوة حيث يقول: " ...موضوع النزوة هو ما يمكن للنزوة ان تضل به ومن خلاله الى هدفها"،

ويعرف الموضوع في نفس الوقت كوسيلة محتملة للاشباع:" فهو العنصر الاكثر تقلبا في النزوة ، اذ انه لا يرتبط بها في الاصل، ولكنه لا ينتظم فيها الا انطلاقا من قدرته على اتاحة الاشباع "

لا تعني اطروحة فرويد الكبرى والثابتة هذه، حول احتمالية الموضوع ، ان اي موضوع يمكنه اشباع النزوة، بل هي تعني ان الموضوع النزوي، الذي يتسم غالبا بسمات فريدة، يتحدد من خلال تاريخ كل واحد منا، وخصوصا تاريخه الطفلي بشكل رئيسي، فالموضوع هو ذلك العنصر الاقل تحديدا من الناحية الجبلية، في النزوة.

لم يخل موضوع كهذا من اثارة بعض الاعتراضات. يمكننا تلخيص طرح المشكلة بالرجوع الى التمييز الذي قال به فيربرن: **فهل يبحث اللبيدو عن اللذة، ام انه يبحث عن الموضوع؟**

لا شك ان اللبيدو يتوجه في الاصل، في راي فرويد، كليا نحو الاشباع وتصفية التوتر باقصر الطرق الممكنة، تبعا للاساليب التي تتلاءم مع نشاط كل منطقة مولدة للغلمة، حتى ولو تلقى في وقت مبكر جدا تاثير هذا او ذاك من الموضوعات(انظر: تجربة الاشباع الواردة في معجم مصطلحات التحليل النفسي).

على ان فكرة وجود علاقة وثيقة ما بين طبيعة و " مصير" كل من الهدف والموضوع، والتي تؤكدها فكرة علاقة الموضوع ، ليست غريبة عن فكرة فرويد، ومن ناحية ثانية، تشكل مفهوم الموضوع النزوي الفرويدي انطلاقا من تحليل النزوات الجنسية، وذلك في كتاب " ثلاث مقالات حول نظرية الجنسية عام 1905". فما هو اذن حال موضوع النزوات الاخرى، وخصوصا حال موضوع نزوات حفظ الذات، المطروحة في اطار الثنائية الفرويدية الاولى؟ اما فيما يتعلق بنزوات حفظ الذات، فان الموضوع (الغذاء مثلا) يتخصص بشكل اكثر وضوحا من خلال متطلبات الحاجات الحيوية.

على انه لا يجوز ان يؤدي التمييز ما بين النزوات الجنسية ونزوات حفظ الذات الى تعارض مفرط في جموده فيما يتعلق بوضعية موضوعات مل منهما: اي ان يكون الموضوع احتماليا في احد الحالتين، بينما يكون محتوما بشكل صارم ومخصصا بيولوجيا في الحالة الاخرى، ثم ان فرويد قد بين ان النزوات الجنسية تنشط وظيفيا من خلال الاستناد الى نزوات حفظ الذات، مما يعني على وجه الخصوص ان هذه الاخيرة تبين للاولى (اي للنزوات الجنسية) السبيل الى موضوعها.

يتيح اللجوء الى فكرة الاستناد هذه لحل مشكلة الموضوع النزوي المعقدة. فاذا رجعنا الى المرحلة الفمية، على سبيل المثال، فان الموضوع، بلغة نزوة حفظ الذات، هو ما يغذي، بينما يصبح ، بلغة النزوة الفمية ، هو ما يمكن ادماجه، مع كل ما يتضمنه الادماج من بعد هوامي.
يبين تحليل الهوامات الفمية ان نشاط الادماج هذا قد ينصب على اي موضوعات اخرى غير موضوعات التغذية، مما يحدد عندها " علاقة الموضوع الفمية".
ثانيا: لا يجب ان تؤخذ فكرة الموضوع في التحليل النفسي بالرجوع الى النزوة وحدها، هذا اذا امكن افتراضا الالمام بنشاط هذه النزوة في حالتها الخالصة. اذ تدل فكرة الموضوع ايضا على ما يشكل بالنسبة للشخص موضوع جاذبية، او موضوع حب، وبشكل عام على ما يدل على شخص كامل.

ان الاستقصاء التحليلي هو وحده الذي يتيح اكتشاف نشاط النزوات الخاص في اختلاف مظاهرها وتقلباتها، وما يلازمها من هوامات ، فيما يتعدى هذه العلاقة الشاملة ما بين الانا وموضوعات حية. في المراحل الاولى التي قام بها فرويد بتحليل افكار الجنسية والنزوة، لم تكن مشكلة التنسيق فيما بين موضوع النزوة وموضوع الحب بشكل صريح، وما كان لها ان تكون كذلك، ففي الواقع تمحورت الطبعة الاولى من " ثلاث مقالات عام 1905" حول التعارض الاكبر الموجود بين نشاط الجنسية الطفلية، وبين نشاط الجنسية البالغة، حددت الاولى باعتبارها علمية ذاتية اساسا، ولم يركز في تلك الفترة من فكر فرويد، على مشكلة علاقة تلك الجنسية الطفلية كموضوع مختلف عن الجسد الخاص، حتى ولو كان ذلك الموضوع هواميا.

اما النزوة عند الطفل فتعرف بانها " جزئية" ليس بسبب نمط الموضوع الذي تستهدفه، بل بسبب اسلوبها في الاشباع (لذة اناية، ولذة الاعضاء) ولا يتدخل " اختيار الموضوع" الا في المراهقة، مما يتيح للحياة الجنسية ان تتوجه نهائيا نحو الغير، في نفس الوقت الذي تتوحد فيه ، هذا مع انه بالامكان ان نجد لهذا الاختيار " بشائر"و "ملامح" في الطفولة.

ومن المعلوم ان التعارض ما بين الغلمة الذاتية والطفلية واختيار الموضوع البالغ ستخف حدته تدريجيا ما بين الاعوام 1905 و 1924. فلقد وصفت سلسلة من مراحل اللبيدو ما قبل التناسلية، التي تتضمن جميعا اسلوبا اصيلا من " علاقات الموضوع". كما تلاشى اللبس الذي قد تجر اليه فكرة الغلمة الذاتية (بالقدر الذي يحتمل ان تفهم فيه وكانها تتضمن جهل الشخص فيالبدء لاي موضوع خارجي واقعي او حتى هوامي).

إذ يقال ان النزوات الجزئية التي يشكل نشاطها الغلمة الذاتية، انها جزئية باعتبار ان اشباعها لا يرتبط فقط بمنطقة غلمية معينة، بل يرتبط ايض بما سوف تطلق عليه النظرية التحليلية النفسية فيما بعد، اسم " الموضوعات الجزئية". ونقوم ما بين هذه الموضوعات معادلات رمزية سلط فرويد عليها الاضواء في مقالته بعنوان " تحولات النزوة والغلمة الشرجية على وجه الخصوص عام 1917، كما تقوم بينها تبادلات تعرض الحياة النزوية لسلسة من التحولات.

تؤدي اشكالية الموضوعات الجزئية الى تقويض الشمولية التي كانت تتمتع بعا فكرة الموضوع الجشي القليلة التمايز في بداية الفكر الفرويدي. وهكذا نجد انفسنا عندها مقبلين على الفصل ما بين الموضوع النزوي الفعلي، وموضوع الحب. ويعرف الاول اساسا باعتباره كفيل بتامين الاشباع للنزوة موضع البحث. وقد نكوم بصدد شخص كامل، انما لا يشكل ذلك شرطا ضروريا، اذ قد يتامن الاشباع من خلال جزء الجسد. ينصب التركيز هنا على احتمالية الموضوع، باعتباره مرهون بالاشباع، واما العلاقة بموضوع الحب فتفسح المجال ، شانهافي ذلك شان الحقد، امام زوج اخر من المصطلحات: " اذ لا يجوز استعمال مصطلحات الحب والحقد في وصف علاقات النزوات بموضوعاتها، بل يجب تخصيصها لوصف علاقات الانا الكلي بموضوعاته".

وتجدر الاشارة في هذا الصدد، ومن وجهة النظر الاصطلاحية، ان فرويد يخصص تعبير اختيار الموضوع للحديث عن علاقة الشخص بموضوعات حبه، والتي تتكون بذورها من اشخاص كليين بشكل اساسي، وذلك في نفس الوقت الذي وضح فيه العلاقات بالموضوع الجزئي.
وانطلاقا من هذا التعارض ما بين الموضوع الجزئي _ اي موضوع النزوة الذي يكون موضوعا ما قبل تناسلي اساسا_ وبين الموضوع الكلي_ اي موضوع الحب الذي يكون اساسا موضوعا تناسليا_ قد نتوصل الى استنتاج الفكرة القائلة بان الشخص يمر، من منظور تكويني للنمو النفسيالجنسي، من الحالة الاولى الى الثانية بفضل مكاملة تدريجيةلنزواته الجزئية ضمن التنظيم التناسلي، الذي يتلازم بدوره مع اعطاء اعتبار متزايد للموضوع على صعيد تنوع وغنى صفاته، كما على صعيد استقلاله ايضا. وهكذا لم يعد موضوع الحب مجرد تابع للنزوة ومكرس لان تستهلكه.
ومع ان التمييز ما بين الموضوع النزوي الجزئي وبين موضوع الحب هو ذو نتائج لا شك فيها، الا انه لا يتضمن بالضرورة مفهومامن هذا القبيل.

أولا يمكن ان يعد الموضوع الجزئي كواحد من اقطاب النزوة الجنسية التي لا يمكن تجاوزها او اختزالها.

ثانيا يبين الاستقصاء التحليلي ان الموضوع الكلي لا يمكن ان يكون بدون مضامين نرجسية، وهو ابعد ما يكون عن الظهور _ كانجاز نهائي، اذ يتدخل في اساس تشكيله توليف موفق لمختلف الموضوعات الجزئية، وليس مجرد نوع من تجميع متسرع لهذه الموضوعات الجزئية في شكل على غرار الانا.

ان نص فرويد من مقال " من اجل تقديم النرجسية عام 1914" يجعل هذا العسير افراد مكانة قائمة بذاتها لموضوع الحب، ضمن ما يطرحه من تقابل ما بين موضوع الاختيار بالاستناد حيث تتراجع الجنسية لصالح وظائف حفظ الذات، وبين موضوع الاختيار النرجسي الذي يتماشى مع الانا، او بكلمة اخرى ما بين " الام التي تغذي ، والاب الذي يحمي" وبين "ما نحن عليه، وما سبق ان كنا عليه او ما نود ان نكونه".

ثالثا: واخيرا ترجع النظرية التحليلية النفسية ايضا الى فكرة الموضوع بمعناه الفلسفي التقليدي، اي الى الفكرة الملازمة لفكرة الشخص المدرك والعارف. وبالطبع لا بد من ان تطرح (في هذا المقام) مشكلة التناسق ما بين الموضوع المدرك على هذا الغرار وبين الموضوع الجنسي. واذا ما تصورنا تطورا للموضوع النزوي ومن باب اولى اذا ما راينا ان هذا التطور يمكن ان يؤدي الى تكوين موضوع حب تناسلي، يعرف من خلال غناه واستقلاليته، وطابعه الكلي، فلا بد ان تربطه بالضرورة مع البناء التدريجي لموضوع الادراك: " فالغيرية "Objectalité والموضوعية لا تعدمان الروابط فيما بينهما. فهناك اكثر من مؤلف انكب على التوفيق ما بين المفاهيم التحليلية النفسية حول تطور علاقات الموضوع وبين معطيات علم النفس التكويني حول المعرفة او حتى حول رسم معالم " نظرية تحليلية نفسية في المعرفة". (انظر بصدد التوجهات التي اعطاها فرويد حول هذه المسالة: انا_ لذة، انا_ واقع، وكذلك اختبار الواقع).

<u>الموضوع الكلي :</u>

اعتبره فرويد تتويجًا للتطور النفسي الجنسي حيث يمر الطفل من "علاقة" الموضوع الأولي إلى علاقة بالموضوع الجزئي (ماقبل التناسلي) ، يشترط الموضوع الكلي شرط الاعتراف ودمج الاختلاف المزدوج بين الجنسين وبين الأجيال. حتى عام 1914 ، لم تكن نظرية النرجسية قد تم تطويرها بعد ذلك ميز بين "ليبيدو الموضوع " من "الليبيدوالنرجسية".

بالنسبة لأتباع كلاين ، يرتبط الموضوع الكلي بالوضعية الاكتئابية. إنه موضوع الحب المدرك كموضوع كليً، على عكس الموضوع الجزئي، الذي وضع نظريًا أيضًا من قبل كلاين، يتكون الموضوع الكلي ويمكن أن يتخذ في نفس الوقت خصائص مختلفة أو حتى معاكسة ؛ من حيث التعريف فهو يختلف عن الموضوع الجزئي الذي يتميز بخاصية الإنشطار : إما جيد أو سيئ.

الموضوع الجزئي :

إن الموضوع الجزئي لم يحدد بطيقة صريحة من قبل فرويد، بل نجد في كتاباته بأنه يمثل أحد أجزاء الجسم واقعيا كالقضيب، النظرة، الأرداف ...إلخ، أو بصفة هوامية أو بما يعادلها رمزيا، كأن يتم تقمص شخص في أحد أجزاء جسده من قبل الغير بموضوع جزئي.

إن المحللين من أتباع كلاين، هم من أدخلوا مصطلح الموضوع الجزئي وأعطوه دورا من المقام الأول في النظرية التحليلية النفسية حول العلاقة بالموضوع .

على أن الفكرة التي تذهب إلى أن موضوع النزوة قد لايكون بالضرورة شخصا كليا موجودة صراحة عند فرويد مسبقا. ومما لاشك فيه أن فرويد حين يتحدث عن اختيار الموضوع وحب الموضوع، فهو يدل بذلك عموما على شخص كليا، بينما أنه يقصد موضوعا جزئيا (الثدي، الغذاء، البراز...إلخ.)، (Freud, 1905) حين يدرس الموضوع المستهدف من قبل النزوات الجزئية. وأكثر من ذلك، فلقد بين فرويد بجلاء المعادلات والعلاقات التي تقوم ما بين مختلف الموضوعات الجزئية (طفل = عضو ذكري= براز= نقود = هدية) وذلك في مقالته بعنوان « Destin des pulsions »، وخصوصا الغلمة الشرجية عام 1917.

وهو يشير أيضا إلى كيفية انتقال المرأة من الرغبة في العضو الذكري إلى الرغبة بالرجل، مع إمكانية "نكوص العرض من الرجل إلى العضو الذكري كموضوع لرغبتها" .(Freud, 1917) وأخيرا، وعلى مستوى تصنيف العرض، تشهد التيمية(fétichisme) على تثبيت النزوة الجنسية الممكن على موضوع جزئي:

فمن المعروف أن فرويد يعرف الغرض التيمي باعتباره بديلا لعضو الأم الذكري.(Freud,1927)

وأما فكرة تماهي شخص كلي بموضوع جزئي، وخصوصا القضيب،(Fenichel, 1955) والتي أضحت تقليدية، فإننا نستطيع العثور على إشارات متفرقة إليها من قبل فرويد .

ويتقدم التعارض ما بين الجزئي والكلي في تطور علاقات الموضوع إلى مكان الصدارة في أعمال كارل أبراهام. إذ يوجد تطابق في المنظور التكويني أساسا الذي ينطلق منه هذا الباحث ، ما بين تطور الموضوع وتطور الأهداف الليبيدية كما تميز مختلف المراحل النفسية الجنسية.(Abraham, 1924)

وهكذا يشكل الحب الجزئي للموضوع واحدة من مراحل "نمو حب الموضوع" .

تندرج أعمال ميلاني كلاين في المسار الذي شقه كارل أبراهام. إذ تحتل فكرة الموضوع الجزئي موقعا القلب من عملية إعادة بناء عالم الطفل الهوامي التي قامت بها. وبدون أن ندعي تلخيص هذه النظرية هنا، نقتصر على الإشارة إلى أزواج التعارضات التي تقوم عليها جدلية الهوامات، فلدينا جدلية : الموضوع الطيب/ الموضوع السيء، الإستدخال/ الإسقاط، الجزئي/ الكلي .

ولابد من الإشارة على أية حال، إلى أن تطور علاقة الموضوع، لايجب أن تفهم تبعا لأبراهام في اتجاه تقدم من الجزئي إلى الكلي فقط، إذ أنه يطرحها بشكل أكثر تعقيدا بما لايقاس.

وهكذا يسبق مرحلة الحب الجزئي ذاته، على سبيل المثال، نمط من العلاقات التي تتضمن إدماجا كليا للموضوع.

يشكل الموضوع الجزئي خصوصا، محور عملية الإدماج (رغم أن هذا المصطلح بحد ذاته، لايبدو أنه وارد من كتابات أبراهام).

يأخذ مصطلح الموضوع عند ميلاني كلاين قيمته الكاملة التي أعطاه إياها التحليل النفسي، من خلال تعبير الموضوع الجزئي: فمع أنه جزئي، يتمتع الموضوع (سواء أكان الثدي، أو أي جزء آخر من الجسد)، هواميا بالصفات المشابهة لصفات الشخص الكلي (فهو قد يكون على سبيل المثال، مضطهدا، أم مطمئنا، أو مرحبا، ...إلخ.

ولابد من الإشارة أخيرا، إلى أن العلاقة مع الموضوعات الجزئية لاتقتصر، تبعا للكلاينين على تمييز إحدى مراحل التطور النفسوجنسي (أي الوضعية الشبه العظامية)، بل تستمر هذه العلاقة في لعب دور كبير حتى بعد إقامة العلاقة مع الموضوعات الكلية.

كما يؤكد جاك لاكان على هذه النقطة بدوره. إلا أن المظهر التكويني المحض للموضوع الجزئي، يتراجع، عند هذا الباحث، إلى المقام الثاني. فلقد حاول لاكان إعطاء الموضوع الجزئي مكانة مفضلة في نظرية "موقعية" حول الرغبة .(Lacan, 1960)

مفهوم مصطلح الإفتراسية cannibalisme

يستخدم هذا المصطلح بالمقارنة مع ممارسة أكل لحوم البشر عند بعض الشعوب لوصف بعض علاقات الموضوع والهوامات الملازمة للنشاط الفم، وهو يبين بشكل تصويري مختلف أبعاد عملية الإدماج الفمي: حب، تدمير، تملك صفات الموضوع والإحتفاظ بها داخل الذات.

ويشلر إلى الكلام أحيانا عن مرحلة افتراسية كمعادل للمرحلة الفمية، أو على الأدق كمعادل للمرحلة الفمية الثانية: تبعا لتقسيم أبراهام كارل (المرحلة الفمية-السادية)

مع أننا نصادف تلميحا إلى الإفتراسية في طبعة 1905، من كتاب " ثلاث مقالات حول نظرية الجنسية لفرويد"، فإن هذه الفكرة لم توسع لأول مرة إلا في كتاب "الطوطم والتابو" عامي (1912-1913)، يؤكد فرويد على الإعتقاد المتضمن في ممارسة الشعوب البدائية للإفتراسية وهو " أن افتراس بعض أجزاء جسد شخص ما يؤدي أيضا إلى امتلاك خصائص هذا الشخص" (لابلانش وبونتاليس، 1998،ص.86) ، وتعطي المفاهيم الفرويدية حول "قتل الأب " و "

تصف كلاين هوامات الرضيع الذي يهاجم رحم أمه، وهي بذلك الإفتراض تقدم رؤية غير متوقعة للرضيع ووحشية للرضيع الذي يتمحور حول أحاسيسه الحشوية، الغارقة في الألم ، في خضم الأنا العليا القاسية التي تمثلها موضوع الأم، ليستجيب بعدوانية افتراسية cannibalisme (أكل لحم والدته)، أثار هذا الإفتراض الذي يتعلق بالدوافع البدائية فضيحة في الأوساط الطبية الإنجليزية في مطلع القرن. بحيث اعتمدت ميلاني في شرحها لهذا الإفتراض، على سبيل المثال أثناء التحليل النفسي لحالة طفل يبلغ من العمر ست سنوات، يبدي عرض مص ابهامه ، ونسبت هذا السلوك إلى هوامات مص وعض وابتلاع قضيب والده وثدي أمه، ويمثل القضيب الأب كله والثديين الأم الكاملة. بالنسبة لميلاني كلاين ، يتخيل الطفل أن رحم الأم يحتوي على العديد من الأعضاء الذكرية للأب والأطفال الذين تم تصورهم على شكل براز، فالطفل مرعوب من لؤمه، ويتعامل بنفس العدوانية التي تبديها أمه اتجاهه.

من بين عدد كبير من المساهمات ، طورت ميلاني كلاين مفهوم "العلاقة بالموضوع". ما تسميه "l'Objet" يشير إلى كل ما يستثمره الطفل عاطفياً ، وما الذي سيتعلق به. أولاً جزئية (ثدي الأم أو رحمها ، قضيب الأب) ، تصبح هذه الأشياء كاملة بعد ذلك: الأب ، الأم ، الزوجان الأبويان.

تعرض ميلاني كلاين فكرة أن الطفل يرتبط مباشرة بوالدته. لا يتصور الطفل والدته كموضوع كامل ، كشخص متماسك ، غير قابل للتجزئة ، لكنه يقسمها إلى شظايا. وبالتالي ، أثناء الرضاعة الطبيعية ، يكون للرضيع فقط علاقة بالجسم الجزئي وهو الثدي.

لم يكن هذا الانقسام للفرد موجودًا في وجهة نظر فرويد، تصف ميلاني كلاين عملية خاصة بالنفسية البدائية ، تسمى وضع الفصام المصحوب بجنون العظمة -la position sckizo paranoîde والتي تفترض أوضاعًا علائقية خاصة بالطفل. يمكن العثور عليها في البالغين المصابين بالذهان وعلى وجه الخصوص بالتحديد ميكانيزم التماهي الإسقاطي l'identification projective

مفهوم مهم آخر هو "la réparation" أو الإصلاح، التي تقصد بها العملية اللاواعية لـ "إصلاح" جسم داخلي "أتلف" نفسية الطفل. على سبيل المثال ، قد يشعر الطفل دون وعي بمشاعر عدوانية تجاه أخيه ، وقد يدفعه الشعور بالذنب إلى الرغبة في الإصلاح ، الأمر الذي قد يظهر كإصلاح جسدي للعبة مكسورة التي تمثل أخيه.

من أهم الانتقادات التي وجهها منتقديها هي الأهمية التي توليها للأم في تشكيل نفسية الطفل ، دون إعطاء مساحة كبيرة للأب ، سواء أكان جسديًا أم رمزيًا. هذا الارتباط بالأم وبشكل أعم بالمرأة يتكرر في أعمال M. Klein.

في فبراير (1955) ، أسست الباحثة كلاين جمعية ، هدفها المعلن هو تعزيز أبحاث التحليل النفسي في ضوء المفاهيم الكلينيكية، لتنشر المؤسسة توجهات جديدة في التحليل النفسي، تجمع مساهمات من أقرب تلاميذها حول المفاهيم الإكلينيكية من أمثال (DW Winnicott أو W. Bion أو P. Heimann أو Riviere.J)

تم تبني أعمال كلاين وإعادة تخصيصها من قبل العديد من التلاميذ نذكر :

Serge Lebovici, Donald Meltzer et Herbert A. Rosenfeld الذين اعترفوا بأنفسهم على أهمية الفكر الكلايني في عيادة الأطفال، تلت أعمالها الكثير البحوث لتأكيد الأهمية الحاسمة للعلاقة بين الرضيع ووالدته.

المراجع:

معجم مصطلحات التحليل النفسي ، لابلانش وبونتاليس، 1998

مفهوم الوضعية عند كلاين:La Position

ظهرت فكرة "الوضعية" عند كلاين في وقت مبكر من عام 1928 (Klein, 1921)، يجب تمييزها عن تلك المراحل أو المرحلة بمعنى التطور النفسي الجنسي كما وصفها فرويد بشكل خاص في مقالاته الثلاثة حول النظرية الجنسية « Tois essais sur la théorie sexuelle »، إن هذا التغيير في المصطلح ليس عرضيًا ، يجب فهم الوضعية على أنها تشير إلى "نظام ظرفي تم استحداثه استجابة لنوع معين من القلق".(Baranger, 1999)

"هذه الفكرة مركزية في عمل كلاين لأنها تشير إلى حالة تنطوي على مجمل الحياة النفسية:" أثناء التحليل ، نلاحظ أن أي تحسن في الوضع الليبيدي للمريض، يعود أصله إلى انخفاض القلق والشعور بالذنب ، وهذا له نتيجة إثارة تفاعلات جديدة". (Klein, 2009)

في وقت لاحق ، ضاعفت ميلاني كلاين وعممت "المواقف" متحدثة عن المواقف "العظامية" و "الهوسية" وحتى "الهجاسية" قبل الوصول إلى التمييز الواضح بين "الوضعية الفصامية العظامية" و"الوضعية الاكتئابية" كما هو معروف حاليًا.

هناك مجموعتان من المخاوف والمشاعر والدفاعات التي ، على الرغم من تنوعها الداخلي وحميمية الرابطة التي توحدها ، في رأيي ، يمكن عزلها عن بعضها البعض من أجل الوضوح النظري. المجموعة الأولى من المشاعر والأوهام هي الاضطهاد. يتميز بالخوف من تدمير الأنا من قبل المضطهدين الداخليين، الدفاعات ضد هذا الخوف تتمثل أساسًا في تدمير المضطهدين بأساليب عنيفة أو خفية وغير عادلة.

المجموعة الثانية من المشاعر التي ستشكل وضعية الاكتئاب وصفتها سابقاً دون أن أسميها. اليوم ، أقترح استخدام ، لتسمية مشاعر الحزن والقلق هذه بشأن الأشياء المحبوبة ، هذا الخوف من فقدانها وهذا التوقع القلق من العثور عليها ، كلمة بسيطة تأتي من لغة مشتركة: الحنين ("التلهف") إلى المحبوب. موضوع. باختصار: الاضطهاد (من قبل الأشياء "السيئة") والدفاعات المميزة التي تعارضه من ناحية و "الحنين" للموضوع المحبوب (الشيء "الجيد") من ناحية أخرى ، يشكلان الموقف الاكتئابي .

مفهوم الوضعية الإكتئابية :La position dépressive

كما ذكرنا سابقا من خلال أعمال كلاين حول تحليل تفكير الطفل إلى تنظير بداية الأنشطة العقلية ، لا سيما من خلال إنشاء الأنا العليا "البدائية". في عام 1934 ، قدمت لأول مرة مفهوم: **" الوضعية الإكتئابية"** في عام 1946،) التي ساعدتها على تطوير نظريات حول عمليات "الفصام" المبكرة ، بالتحديد "التماهي الإسقاطي".

طورت كلاين مفهوم "la position paranoîde" ، والذي أطلقت عليه في البداية "مرحلة الاضطهاد" ''stade persecutif'' ، ثم "الحالة البدائية العظامية" ، وهو المصطلح المصاب بالعظام الذي يقترب من الآليات الذهانية للبارانويا والفصا، شغلت هذه الفكرة بال كلاين لسنوات كثيرة، عندما عملت على تصورها للوضع الاكتئابي الطفولي ،بحيث لفت انتباهها مشاكل تابعة لميكانيزمات المرحلة السابقة. (Klein, 1946)

في النظرية الأولى ، ترتبط الحالة "البدائية العظامية" بالمرحلة الشرجية المبكرة التي وصفها كارل أبراهام قبل أن يتم ربطها إلى حد ما بالمرحلة الفمية، وبعلاقات الطفل الأولى مع الجسم. "عندما يكون الموضوع - الأم تميز وتوحد كموضوع كامل (محبوب ومكروه) تظهر محتويات مؤلمة جديدة و" تغييرات في آليات الدفاع "ويظهر ذلك القلق من فقدان شيء ما إلى جانب الشعور بالذنب لقيام الطفل بتدميرالموضوع الكلي (الأم) على مستوى وهمي . (Grinberg, 1992)
سترى ميلاني كلاين لاحقًا فقدان أي شيء على أنه نتيجة للعدوان والشعور بالذنب. في هذا ، تنحرف نظرية كلاينين عن نظريات مثل نظريات R.Spitz الذي ، من جانبه ، أظهر بأن الفقدان الفعلي والحقيقي للموضوع ناتج عن الانفصال المبكر للموضوع الأولي.

المراجع:

-Hanna Segal, *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein*, 2003, éd. PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », (ISBN 2130535240)

- Melanie Klein, « Les stades précoces du conflit œdipien » in *Essais de psychanalyse 1921 - 1945*, Éd. Payot, coll. « Sciences de l'Homme », (ISBN 2228881449)

- Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Presses Universitaires de France, coll. « Quadrige Grands textes », 2010, (ISBN 2130579531)

- Willy Baranger, *Position et objet dans l'œuvre de Mélanie Klein*, Eres, 1999, (ISBN 286586698X)

- Melanie Klein, *La psychanalyse des enfants*, Éd. Presses Universitaires de France, coll. « Quadrige Grands textes », 2009, (ISBN 2130575978)

-Melanie Klein, *le deuil et les rapports avec les états maniaco-dépressifs*, ("Deuil et dépression"), Éd. coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2004, (ISBN 2228898139)

-Melanie Klein, « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés (1952) » in Melanie Klein, Paula Heimann, Susan Isaacs, *Développements de la psychanalyse*, Éd. Presses Universitaires de France, coll. « Quadrige Grands textes », 2009, (ISBN 2130573894)

-Melanie Klein, « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes (1946) » in Melanie Klein, Paula Heimann, Susan Isaacs, *Développements de la psychanalyse*, Éd. Presses Universitaires de France, coll. « Quadrige Grands textes », 2009, (ISBN 2130573894)

- Leon Grinberg, *Culpabilité et dépression*, Éd. Belles Lettres, 1992, coll. « Confluents psychanalytiques », (ISBN 2-251-33448-3)

-Susan Isaacs, « Nature et fonction du phantasme » in Melanie Klein, Paula - Heimann, Joan Riviere et S. Isaacs, *Développement de la psychanalyse*, Éd. PUF, 2009, coll. « Quadrige Grands textes », (ISBN 2130573894)

- Horacio Etchegoyen: Fondements de la technique psychanalytique, Ed.: Hermann, 2005, (ISBN 270566517X). Une critique du livre,

أعمال وينيكوت والموضوع الإنتقالي

قدم وينيكوت هذا المصطلح للدلالة على موضوع مادي يحظى بقيمة انتقائية عند الرضيع وعند الطفل الصغير ، وخصوصا في لحظة الإغفاء مثال (طرف غطاء، أو منشفة يقوم بامتصاصها)

ويشكل اللجوء إلى موضوعات منهذا النمط، تبعا لهذا الباحث، ظاهرة سوية تتيح للطفل تحقيق الإنتقال من العلاقة الفمية الأولية مع الأم إلى علاقة موضوع حقيقية.

نعثر على أفكار وينيكوت الأساسية حول الموضوع الإنتقاليفي مقالته بعنوان "الموضوعات الإنتقالية والظواهر الإنتقالية" عام 1953.

من خلال ملاحظاته العيادية، توصل وينيكوت إلى أن الطفل ينشأ علاقة مع المواضيع الخارجية المتمثلة في اهتماماته والتي أسماها "العلاقة مع الموضوع الإنتقالي".

ومن الشائع رؤية الطفل ما بين العمر أربعة وإثني عشر شهرا يتعلقبموضوع خاص من مثل كرة من صوف فيمتصها ويضمها إليه ولايستغني عنها خاصة في لحظة الإغفاء، يحتفظهذا الموضوع بقيمته لفترة طويلة قبل أن يفقدها تدريجيا، وقد يعود الطفل إليه لاحقا .

ويضم وينيكوت لإلى نفس المجموعة، بعض الحركات والعديد من النشاطات الفمية المتنوعة (كالمناغاة على سبيل المثال) مطلقا عليها اسم "الظواهر الإنتقالية".

ويقع الموضوع الإنتقالي على الصعيد التكويني في مرحلة وسطية مابين الأصبع والدب المصنوع من فراء، وفي الواقع بما أن الموضوع الإنتقالي يشكل جزءا لايتجزأ من الطفل، فإنه أيضا أول "امتلاك لشيء هو غير الأنا"

أما من وجهة النظر الليبيدية فيظل النشاط ذوطابع فمي، وضعية الموضوع هي وحدها التي تتغير ، فهناك في النشاط الفمي المبكر (خلال العلاقة مع الثدي)، مايطلق عليه وينيكوت اسم "الإبتكار الأولي" : "إذ لا ينفك الطفل عن إعادة خلق هذا الثدي بفضل قدرته على الحب، وبفضل حاجته" وتضع الأم الثدي الواقعي في نفس الوضع الذي يكون فيه الطفل مستعدا لخلقه وفي اللحظة المناسبة، وبعدها ينشط اختبار الواقع، وتقع العلاقة مع الموضوع الإنتقالي ما بين هاتين الفترتين، إذ هي فيمنتصف الطريق ما بين الذاتي والموضوعي :"يأتي الموضوع من الخارج ، ولكن الطفل لايدركه على هذا النحو، ولكنه لا يأتي من الداخل أيضا ذلك أنه ليس موضوعا مهلوسا".

وإذا كان الموضوع الإنتقالي يشكل فترة عبور إلى إدراك موضوع متمايز تماما من الشخص، ونحوه علاقة موضوع فعالة، فإنه لا يفقد مع ذلك وظيفته في النمواللاحق للفرد، إذ

يحمل كل من الموضوع الإنتقالي والظاهرة الإنتقالية منذ البداية ، شيئا ما يظل مهما على الدوام تابع حسب وينيكوت إلى حيز "الوهم" يشكل مجال التجربة الوسيطية التي لاتنتمي لا إلى الواقع الداخلي ولا إلى الواقع الخارجي (المشترك) ، الشطر الأكثر أهمية من تجربة الطفل هو أن يستمر ممتدا طوال الحياة كلها، في تلك التجربة الكثيفة والغنية التي تنتمي إلى مجال الفنون والدين، والحياة الهوامية والإبتكار العلمي.

العلاج النفسي التحليلي عند الطفل

المقابلة مع الطفل لها خصوصية حقيقية ، لأنها تأخذ بعين الاعتبار مرونة نفسية ومستوى تطورها التنموي. اعتمادًا على عمر الطفل ، اعتمادًا على ما إذا كان كذلك في الفترة المعروفة باسم الطفولة المبكرة أو منتصف الطفولة أوالكمون (A. Brun و B. Chouvier، 2010)، فبالرغم من الأخصائي يتحدث مع الوالدين إلا أن التركيز يكون في محاولة انشاء علاقة مع الطفل، لذا فالأخصائي يحاول استدخال القليل من الذاتية في علاقته مع الطفل لإتاحته الفرصة ولتحفيزه للتعبير وليكون مشاركا في الحديث خلال المقابلة ، التي يسعى من خلالها الفاحص للإحاطة بمختلف الأعراض التي تظهر لديه والصعوبات التي نشأت في محيط الأسرة من خلال الخطاب المباشر وإشراكه في التبادل مع الوالدين، وبعد الاستماع إلى طلب الأسرة ، وجمع المعطيات الخاصة بتاريخ العائلة بالمعنى الواسع وللطفل على وجه الخصوص ، فإن الأخصائي قادر على مقابلة الطفل لوحده والاتصال المباشر معه. (Chouvier,2010)

يحتاج الطفل بالفعل إلى وقت ليعتاد على وجود الآخر والشعور بالرضا عن التبادل. لذلك فمن المهم أن يقدم الممارس للطفل الظروف الحسية، المهارات الحركية والعاطفية اللازمة لإقامة الاتصال الصادق معه. وهذا يعني السماح للطفل وبصفة عفوية باستكشاف مكتب الأخصائي دون تخصيص مكان له على الفور أو كرسي للجلوس عليه. إن هذه **المرحلة الأولى من الاستكشاف** أساسية في إقامة علاقة ثقة مع الطفل و كما تساعد المختص في تحديد مشكلة الطفل ونمط شخصيته، فبعد الاستكشاف المبكر ، والعثور على المساحة التي تناسبهم يمكن لهم الاندماج بسرعة للعب أو الرسم. هناك نمط آخر من الأطفال يبقون هادئون دون مغادرة كراسيهم والانتظار إلى اشارة من الوالدين أو من المختص، وهنا يبدأ دور المختص بملاحظة الديناميات العلائقية ضمن الأسرة ومعرفة إن كان سلوك الطفل يعبر لديهم عن احترام الحدود بين الداخل والخارج أو يعبر ذلك عن انسحاب اجتماعي وخجل زائد، أو خوف زائد يعبر عن اشكالية لدى الطفل (التجنب أو الكبح).

يمكن علاج الطفل عن طريق الكشف عن مكبوتاته ومعاناته، لكن يبقى السبيل الأمثل للتوصل إلى مادته اللاشعوية هي الرسم ، فالرسم يعتبر لغة عالمية يشترك فيها كل أطفال العالم، فهم يتحدثون بلغة واحدة ولكنها تختلف من حيث سماتها البيئية، فالرسم يتيح لجميع الأطفال الفرصة للبحث، والملاحظة، والتجريب، والاستكشاف، والابتكار، والخيال، إضافة للجانب الترويحي للأطفال، فالرسم لغة الطفل للتواصل والتفكير، تتغير وتتشكل مع نموه، وارتقائه، وتزداد رموزه

ارتباطاً بالبيئة التي يعيش فيها، كما يمكن اعتباره وسيلة للكشف عن شخصية الطفل، وكيفية الكشف عن المظاهرالمختلفة لنمو عقله، وأفكاره، ووجدانه، ومشاعره، وقيمه، وأخلاقه، وخياله، وإبداعاته.

فمن المسلم به في نظريات التحليل النفسي أن سير العمليات النفسية ينتظم آلياً وفق" مبدأ اللذة " ويذهب فرويد إلى أن ما تبدأ منه أي عملية نفسية مهما اختلفت الظروف، إنما هي حالة من التوتر المؤلم، ومن ثم تتخذ لنفسها سبيلاً يؤدي آخر الأمر إلى نقص هذا التوتر والتخفف منه، أي تجنب "عدم اللذة " والحصول على اللذة .(فرويد،1980)

.أهمية رسوم الأطفال:

تعد رسوم الأطفال أحد الأنشطة الهامة في سلوكهم التلقائي وإن كانوا لا يستطيعون الرسم حقيقة بسبب نقص اتزانهم العضلي، إلا إنه يتميز" بالشخبطة "التي يقوم بها الطفل بالقلم.

وتعرف (الهنيدي، 2007) رسوم الأطفال بأنها" :هي تلك التخطيطات الحرة التي يستخدمها الأطفال كلغة يعبرون فيها على أي سطح كان منذ بداية عهدهم بمسك القلم أوففي كتاب تحت عنوان دراسات حول الطفولة أكد" جمس سولي بأن الطفل يميل في رسومه إلى رموز أكثر منه للواقعية، فإنه يرى فن الطفل في جوهره، انتقائي وإيحائي أكثر منه إعادة إنتاج حرفية للواقع

كل ذلك يجعلنا نجيب عن تساؤل لأهمية دراسة رسوم الأطفال:

1-يعد التعبير الفني مصدراً للمتعة والإثارة العقلية ويقدم فرصاً كثيرة لتحقيق الذات وتجديدها باستمرار وتكاملها.

2-إن رسوم الأطفال الوسيلة التي تساعد الطفل على التواصل والتخاطب مع الآخرين.

3-التعبير الفني يساعد الطفل على الاستغراق في الخيال للوصول إلى رؤى جديدة تحمل قيماً واستبصارات لها دلالات ومعاني متنوعة ومختلفة وجديدة، ويتحقق من خلالها إدراك الطفل لذاته المبدعة

4-الكشف عن الأسوياء وغير الأسوياء.

5-الارتقاء بمعدلات الذكاء والاستعداد الخاص للعمل.

6-الكشف عن الأمراض النفسية للطفل من خلال تعبيراته ورسومه.

7-إدراك سمات التعبيرات الخاصة بالذكور والإناث والأطفال البالغين في رسوماتهم.

8-مساعدة الأخصائيين النفسيين في جهودهم لفهم خصائص مرحلة الطفولة.

9-تحديد مكانة تعبيرات الأطفال العربية من الاتجاهات العالمية.

10-فتح مجال أوسع لمفهوم فهم الأطفال من خلال تعبيراتهم الفنية للباحثين والأخصائيين

الرسم لغة للتعبير الانفعالي والتواصل

الرسم كما أنه لغة، فهو صورة عقلية أو استجابات عقلية لخبرات سابقة، هذه الخبرات هي في الواقع ذكريات وأفكار تشكل الحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية للشخص القائم بالرسم، وعلينا أن نحول هذه الذكريات والأفكار إلى إدراكات ومشاعر، أي علينا أن نفك رموز اللغة الخاصة بالرسم، وهذا يعني أن نصل إلى التطابقات الحسية الواقعية التي تطابق الاستجابات العقلية كذلك نجد أن صغار الأطفال عادة ما يعبرون عن أنفسهم بشكل طبيعي وتلقائي من خلال الأفعال أكثر من الكلمات، ولذلك فإن الرسم يعد وسيلة ممتازة لارتياد عالم الطفل، فمن السهل دائما استخدام اختبارات الرسم، بينما يصعب استخدام الأساليب الأخرى لكونها محددة بعوامل معينه مثل حاجز اللغة والحرمان الثقافي وعدم القدرة على التواصل.

والرسم بهذا المعنى إنما هو لغة تعبيرية وهذا ما يتضح في رسوم الأطفال، وكلمة لغة تعني أن : "الطفل يستخدم الرسم كوسيلة للاتصال بغيره ، فعن طريق هذه الرسوم ينقل الطفل خبرته للآخرين الذي يستطيعون بدورهم أن يقرءوا من خلال الرسوم هذه الخبرة.

الرسم إسقاط لما يثير انفعال الأطفال:

ترى ماكوفر أن الطفل عادة يرسم ما يعرفه وليس ما يراه ويتم الرسم في الغالب من الذاكرة، حيث لا ينظر الأطفال للأشياء التي يرغبون في رسمها، ولكنهم يعتمدون على صورتهم المخزنة التي كونوها لهذه الأشياء .

تعتمد رسوم الأطفال على la transparence ويبدو أن ظاهرة الشفافية هي رغبة الطفل في التعبير عما يعرفه، فعن طريق استخدامه للشفوف، يكشف عما تستره الأشياء، فهو يرى من خلال السطوح سواء كانت شفافة أو غير شفافة.

الرسم كتكرار للخبرات الصادمة:

تؤثر الخبرات الشديدة التي يعيشها الأطفال في مشاعرهم وسلوكهم، فإذا كان الأطفال لا يتحدثون عنها مباشرة، فإنهم يعكسونها في رسوماتهم التي هي سبيلهم لإيضاح أفكارهم إلى كون الرسوم تعكس خبرات الأفراد وخاصة فيما يتعلق ومشاعرهم تجاهها، وقد أشار(مليكه 2000) إلى أن آثار الصدمات النفسية تظهر في رسومات الأطفال من خلال إسقاط آثار الجروح والأطراف المشوهة على الشكل المرسوم.

هذا ما يتضح خلال الحملات التحسيسية التي قام بها فريق من الأخصائيين النفسانيين حول أحداث غرداية (2014)، أن الأطفال رسموا الوسائل التي كانت تستعمل في القتال وأيضا سيارات الإسعاف.

تشخيص الميكانيزمات الدفاعية عن طريق الرسم:

تعتبر حيل الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة لإحداث التوافق النفسي، فهي وسائل وأساليب توافقية لاشعورية من جانب الفرد وظيفتها تشويه الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الاحباطات والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي.

الإنكار:

فكما أن الرسم يعد تعبيراً عن الواقع، فإنه أيضاً إنكار للواقع وتعديل له بحيث يتلاءم مع رغبات الشخص القائم بالرسم، فالطفل الذي يرسم نفسه جميلاً ويرتدي الثياب الجديدة زاهية الألوان، بالرغم من أن الواقع يدل على فقره، أو ذلك الطفل الذي يرسم نفسه يسير على أقدامه بالرغم من أنه في الواقع مصاب بشلل أطفال، كلا الطفلين ينكران الواقع.

الإزاحة:

وتتضح الإزاحة فيما يلجأ إليه بعض الأطفال حين يرسمون أشكالاً تمثل أشخاصاً معينين داخل الأسرة، وبعد ذلك يمزقون الرسم أو يسودونه، وربما يرغب هؤلاء أن يأخذوا بالثأر، حيث يحطمون بهذه الطريقة الشخص الذي يحملون له الضغينة أو الذي يشعرون بخطره عليهم، وهم يشعرون بالإثم العظيم للاعتراف بهذه المشاعر ضد أعضاء الأسرة، ولكن بهذه الطريقة ربما يعبرون ويفرغون مشاعرهم الحقيقية.

(Gondor, . 1954

التكوين العكسي:

يلاحظ ميكانيزم التكوين العكسي في رسوم الأفراد الذين يحاولون جاهدين إخفاء أشياء معينة حتى إذا ما أصبحت جزءاً من اللاشعور يظهر نقيضها في الشعور، ويغلب ظهور هذا الميكانزم في المبالغة بإبراز أجزاء معينة من الجسم أكثر من غيرها .فمثلاً نجد أن الرأس هو أساساً مركزاً للقوة العقلية والسيطرة الاجتماعية والتحكم في دوافع الجسم، ولهذا فقد يرسم ضعيف العقل رأساً كبيراً نتيجة للقصور والإحباط وإذا رسمت الأيدي في حجم ضخم فربما يدل ذلك على شعور المفحوص المبالغ فيه بعدم كفاءة المعالجة اليدوية أو صعوبات التواصل أو النقص، ذلك أن الأذرع والأيدي هي أعضاء الاتصال والمعالجة اليدوية.

Squiggle game comme technique de médiation chez Winnicott

التقنية العلاجية : الخربشة باللعب واستعمالها أثناء المقابلة مع الطفل:

كان العالم الإنجليزي دونالد وينيكوت Winnicottيعتمد على تقنية Squigglle game عام (1957)، حيث يستخدم الخربشة griffonnage" أو الخط المتمايل squiggle كوسيلة لدعم لتحفيز الاتصال والتبادل أثناء اللقاءات مع الأطفال والمراهقين .إذ ما يهم ليس هو الخربشة في حد ذاتها، وإنما من حيث أنها وسيلة لتسهيل الحوار بين الطرفين(الطفل والعيادي .) فكلاهما يلعب ويأخذ لذة من ذلك، فتتلاشى وضعية اللاتناظر(الراشد-طفل) بين الطرفين في المقابلة، وبالتالي ترتفع كمية الاتصال التي هي ضرورية للعيادي .(Chiland, 2002, p.91)

.

فيما يلي عرضا مفصلا نشرح فيه هذه التقنية المشهورة التي أعطت تقدما في مجال تشخيص الاضطراب وعلاجها عند الطفل و كيف يقدم للطفل (Bob) في كتابه المعنون : « La consultation thérapeutique et l'enfant »

الأدوات:

تحتاج التقنية فقط إلى ورقة وقلمين.

التعليمة:

يعطي الفاحص التعليمة التالية:

"سوف أغمض عيني واسمح لقلمي أن يمرح على الورقة لكي يرسم شكلا معينا ، والآن حان دورك لتقوم بإجراء خط متمايل يُحوِّ ل ما رسمته أنا."

تعطى تعليمة ثانية :

"ثم أقوم بدوري باضافة خط آخر على الرسم السابق لتحويله مجددا..في بعض الأحيان لا أتسرع في تحويله لاعطاء الفرصة للطفل لنشر خياله من خلال ايجاد و إعطاء معنى خاص به للشكل يتنساب واسقاطات الطفل، فبهذا تصبح الطريقة الأنسب للوصول إلى لاشعور الطفل"

أهداف التقنية:

يفضل Pontalis ترجمة كلمة squiggle بكلمة" تمايل "التي تأخذ معنى" الطريق الحر "بدلا من مصطلح الشخبطة أو الخربشة.

في هذه التقنية يقوم الطرفين أي الشريكين في بناء موضوع مشترك أي" موضوع وسطي لعلاقتهما (objet intermédiaire de la relation) "، فتصبح بذلك بداية التشكيل المقترح ذلك الدعم الذي يسمح بإعطاء معنى وحس على حد سواء للطرفين .هذا الشكل المخطط يفتح المجال للتحاور والإبداع المشترك.

ويعتبر Winnicott أن هذه اللعبة توافق وضعية نموذجية ل"الموضوع الإنتقالي("المُكتشَف-المُبدَع) (trouvé-crée)من قبل الطفل ، هذا الموضوع الذي يتموضع في منتصف الطريق بين العالم الداخلي والعالم الخارجي ، كما أن هذه اللعبة توافق أيضا أكثر من الموضوع نفسه حيث يجلب وينيكوت انتباهنا إلى حقيقة أنها تفتح" فضاء انتقالي "مساحة تتموقع بين ما هو ذاتي وما هو مدرك موضوعيا ليولّد العمليات الانتقالية . (processus transitionnel)

مزايا التقنية:

وضعية لعب. (une situation ludique)

يصبح المسار(خطوط القلم أو) la trace لعبة(بعض الأطفال لديهم صعوبة كبيرة وقلق في ترك المسار هذا يشكل عائقا كبيرا للدخول في الكتابة)

تحفز هذه التقنية على ترسيخ تجربة التقاسم والتبادل الحسي بين الشريكين.

هي وضعية متعة مصحوبة بمشاعر من السلطة المطلقة أو القدرة الكلية الوهمية (l'omnipotence imaginaire)التي تنتمي إلى السجلات البدائية.

هي وضعية تفريغية التي تنطوي على الخيال، على الوهم بين الحلم والواقع(بهذا يعتبر squiggleكتجربة انتقالية.

هي وضعية تحاور وتواصل بين شريكين تنطوي على التحالف(الأخصائي/الطفل)والانتقالية من مرحلة

الطفولة إلى المراحل الموالية حيث يتم فيها مرافقة الطفل من خلال النقطة أو الخط الذي يلتقيان فيها الأخصائي والطفل معا ليحث تحويل وتغير.

الطلب في التقنية يكون صريح التشكيل أين يعتمد على الرمزية المزدوجة(الرسم ثم اللفظية.)

هي وضعية تناظرية بين الطرفين بالرغم من أن الأخصائي ليس عليه أن يغفل عن دوره كمساعد.

تعمل التقنية على تنشيط الابداعية المتبادلة حتى الأخصائي عليه تجنيد قدرته الخيالية، الرمزية والإبداعية.

القدرة على البقاء وحيدا عند وينيكوت

بدأ التعاون الوثيق بين كلاين ووينيكوت في عام 1935، تولى وينيكوت الإشراف supervision مع كلاين في عام 1935 ، في عام 1946.

« يبدو أن تجربته في إجلاء الأطفال من لندن خلال الحرب الخاطفة في عام 1939 هي التي دفعت وينيكوت للتأكيد على دور البيئة وتطوير نظرية للتكوين النفسي أكثر تفاعلية مع الذات من نموذج كلاين الذي يركز بشكل أساسي على الهوامات اللاواعية والأشياء الداخلية. . ومع ذلك ، وجه وينيكوت تصوراته بشكل متزايد إلى الدور الأساسي للصفات الأمومية في أعراض الطفل: "لا يمكن أن تصبح الإمكانية الفطرية للطفل طفلًا إلا إذا اقترنت بالرعاية الكافية للأم » (وينيكوت ، 1947).

وهكذا طور وينيكوت ، وخاصة فيما يتعلق بالعدوان والشعور بالذنب والتراجع والإطار والتفسير ، نموذجًا نظريًا عياديا يختلف اختلافًا جذريًا عن نموذج كلاين.

يفترض كلا الرائدين في التحليل النفسي أن العدوان فطري. لكنها ليست نفس العدوانية. صاغت كلاين في وقت مبكر جدًا "غريزة الحياة" / "غريزة الموت" (فرويد ، 1920) لعلاقات الكائن المبكرة. في عام 1928 ، صاغت مفهوم الأنا العليا التي سادت أضرارها ، الناتجة عن دافع الموت والعلاقات المبكرة مع المواضيع، قبل وقت طويل من عصر حل أوديب الكلاسيكي الذي يعتبر غروره الفائق هو "الوريث" (فرويد ، 1923). كما أن المخاوف البدائية الناتجة عن هذه الأنا العليا تشكل ، بالنسبة لكلاين ، قلقًا أساسيًا يعاد تنشيطه أثناء مرحلة البلوغ. ترى كلاين (1932) إن الاضطرابات الشديدة يمكن أن تحدث في ظل إملاء الأنا العليا البدائية التي تظهر دائمًا عند سن البلوغ، بحيث تنسب كلاين إلى هذه الأنا العليا مكانًا مركزيًا من حيث القدرة أو عدم القدرة على الشعور بالوحدة.

يرى(Winnicott, 1960a) أن الدور الأساسي الذي أسنده إلى إستقبال الموضوع الأولي، جعل وينيكوت بإعادة تفسير غريزة الموت وتصنيفها كحاجز ايبيستيمولوجي، هذا الشيء الذي لم لم يتطرق له كل من فرويد وميلاني كلاين ، لأنه كل ما يشرك مسألة التبعية المطلقة هو بالنتيجية عامل المحيط ، وبهذا حدد مفهوم العدوان الأولي كحب قاسي يدفع بالطفل للدخول في علاقة، هذه القوة الحياة،تشكل على عكس العدوان الحقيقي، كمون فطري يعبر عنه انطلاقا من المحيط، إن بقاء الموضوع اتجاه العدوان الأولي، يدعم دخول الطفل في مرحلة الاستقلالية للأنا، بالتالي "للقدرة على البقاء وحيدا"، ولكن، إن إن لم يستطع الموضوع أن يقاوم العدوان الأولي، سوف تنعكس وظيفته و يمارس على الطفل عنف يفلسه من كل دفاعاته وكمون النمو لديه، بمعنى عمل الجهاز النفسي فيما يخص التفردوالتمايز بين الهوام- الواقع، الموضوع-الذات. إن الخضوع -(أنا

زائفة)- و العدوان المدمر المعارض للمجتمع، عدم القدرات هذه على البقاء وحيدا، يشكلون أجوبة لرعاية بيئية غير مناسبة.

إن وجهة النظر الوينيكوتية حول إلقاء المسؤولية على الموضوع-الأم تختلف تماما عن التفسير الكلاين فيما يخص النزوات التدميرية، بحيث توقع كلاين المسؤولية على عاتق المفحوص.

تقاطعت وجهات النظر لكل منهما واختلفا، بحيث اعتمد وينيكوت طريقة مغايرة في التفسير بدل من التحليل المباشر للعدوانية ولتحويل السلبي، أخذ يهتم بالمستوى البدائي التي يتواجد فيه المفحوص ليوفر له "الرعاية" « holding » الأمومية. ليقوم بمطابقة بين الوظيفة التحليلية والرعاية الأمومية: مقابل فشل عملية النمو الإنفعالي البدائي، المحلل يوفر احتمالية إصلاح النقائص، عن طريق توفير الشروط الخارجية التي تسمح وتتطابق مع الرعاية الأمومية الأولية، كلاين واصلت في فكرتها حول التفسير المباشر للتحويل السلبي الذي يمثل نوعا من السبيل الذي يسمح بالتغيرات النفسية والبنيوية للمفحوص، بحيث فكرت في التقنية النشطة للمرور الى الفعل ضد التحويلي، وينيكوت يميز القدرةعلى البقاء وحيدا للأنا الناضج المابعد-أوديبي الذي اقتنى الثلاثية، عن القدرة على البقاء وحيدا عند الطفل الذي يكون عدم نضج الأنا معوضا تلقائيا من قبل دعم الأنا المتمثل في موضوع الصيانة (الأم)، هذه التجربة أمام أم جيدة كفاية تشبه تلك التي المرحلة التي تحدث عنها فرويد (2014) والتي أسماها العلاقة الاتكالية « relation anaclitique »، وليقارنها أيضا مع تلك التي تحدث عنها ميلاني كلاين (1947) في "الوضعية الإكتئابية"

المراجع

-KLEIN M. (1928). Les stades précoces du conflit œdipien. In : Essais de psychanalyse. Paris : Payot, 1968, pp. 229-241.

- KLEIN M. (1932). La technique de l'analyse des enfants à l'époque de la puberté. In : La psychanalyse des enfants. Paris : PUF, 1959, pp. 92-107.

-WINNICOTT D. W. (1960a). La théorie de la relation parent-nourrisson. In : De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot, 1969, pp. 237-256.

-WINNICOTT D. W. (1960b). Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self. In : Processus de maturation chez l'enfant. Paris : Payot, 1970, pp. 115-132. WINNICOTT D. W. (1962). Vues personnelles sur l'apport de Mélanie Klein. In : Processus de maturation chez l'enfant. Paris : Payot, 1970, pp. 139-150.

نظرية التعلق

لمحة تاريخية لنظرية التعلق

عمل الطبيب و المحلل النفسي الإنجليزي Bowlby (1969) قبل الحرب العالمية الثانية على ما يعرف بالإنفصال ، الفقدان و الحداد ، ثم سلط الضوء على آليات تشكيل و تطوير علاقات التعلق و اندماج مساهمات التحليل النفسي و الإثيولوجيا في نظريته المتعلقة بروابط التعلق . في الواقع إن الحرب العالمية الثانية دفعت الأطباء النفسانيين و علماء السلوك في هذه الفترة إلى الإهتمام بالعلاقة بين الأم و الطفل و العواقب المترتبة على الإنفصال المبكر .

ترجع أصول هذه النظرية إلى الطبيب و المحلل النفسي النمساوي Spitz (1947) و علماء الإثيولوجيا Harlow (1958) ، Lorenz (1970) ، حيث أظهرت دراسات (Spitz,1947) حول مصطلح "الإستشفائية"L'hospitalisme ، تأثير الانفصال على الأم و الطفل و على علاقتهما ، كذلك تحدث و لأول مرة عن أعراض الاكتئاب لدى الرضيع موضحا أنه كلما كانت العلاقة بين الطفل و الأم دافئة و مليئة بالحب كلما كان الانفصال بينهما دراماتيكيا . بعد ذلك كشفت أعمال Harlow التي كانت حول فصيلة قرود المكاك عن أمهاتهم .

إن البحث عن الإتصال و الطمأنينة يكون أكثر أهمية من البحث عن الطعام . و أخيرا أكدت أعمال (Lorenz ,1970) المعروفة بإسم "البصمة" L'empreinte وظيفة تكيف رابط التعلق الذي يتطور بين الحيوان الصغير و أمه أو البديل .

إنضمت كل من (Geniviére Appel ; Jenny Aubry ; Maryam David,1959) إلى المجموعة المنظمة من طرف بولبي Bowlby للعمل حول " التعلق و أثار الانفصال المبكر" حيث نجحت هذه الأخيرة من خلال ملاحظة مجموعة من الأطفال في دور الرعاية المنفصلين عن أمهاتهم من الولادة بنشر فكرة تحسين شروط و ظروف استقبال و رعاية الأطفال الصغار في فرنسا.

بينما طرحت الأخصائية الأمريكية اينسورث Ainswarth (1960) التساؤل فيما إذا كان الانفصال صدمة في حد ذاته أم أنه يعتمد على نوعية العلاقات السابقة . ثم عملت على تفعيل Opérationnaliser المفهوم النظري للتعلق من خلال ما يعرف بوضعية الغريب La situation étrange .

تلتها بعد ذلك المواجهة العلمية بين الإثيولوجيين و المحللين النفسانيين من خلال مؤتمر وهمي نظمه عالم النفس الفرنسي René Zazzo في عام (1970) حيث إجتمع كل من Bowlby ،

Harlow، Lorenz و Spitz و كذلك مجموعة من الإثيولوجيين مثل Chavin ، و محللين نفسانيين مثل Widlocher ; Leboevici ; Anzieu ، للتعبير عن آرائهم حول مجموعة من المقالات و الإجابة عن تساؤلات بعضهم البعض . وعليه أخذ منظم المؤتمر René Zazzo هو نفسه موقفا لصالح وجهة النظر الإثيولوجية للتعلق ، منتقدا الموقف العقائدي لبعض المحللين النفسانيين مما كان سببا للعديد من المجادلات . Savard,2010)

نظرية التحليل النفسي والتعلق :

تصف نظرية التحليل النفسي التعلق بأنه سلوك متعلق بموضوع الحب ، فالأم باعتبارها مصدر لإشباع الحاجات الأولية تصبح مصدرا للحب ،وتعلق الطفل بها يعني اشباع حاجاته الأساسية ، والشعور بالارتياح بعد حدوث إشباع حاجاته الأولية .

ولكن انطلاقا من أعمال Bowlby و Harmann ، سمح Anzieu لنفسه أن يأخذ بعين الاعتبار ما يعرف برغبة التعلق و هي رغبة الحفاظ على الذات التي تهدف إلى تلبية الحاجة إلى الحماية و الراحة و الدعم ، إشباعها الكافي يوفر الأساس الذي من خلاله تظهر قوة استدخال الأنا أي قوة الأنا الجلدي أما عدم إشباعها فيؤدي إلى الشعور بالضيق . فما كان يهم Anzieu ليس الجلد فقط ، و إنما الاستثمار النفسي للجلد الذي يسمح ببناء هوام جلدي تصوري أو أنا جلدي .

يمثل الأنا الجلدي الأمومي موضوع رغبة التعلق ، هو عامل تحفيز و تواصل يأخذ مكانه منذ مرحلة الحمل و وجود الطفل في رحم أمه . يدخل الرضيع وظائف الأنا الجلدي الأمومي التي تكون في خدمة رغبة التعلق ، و نتيجة لإشباع هذه الرغبة يصبح له أنا جلدي خاص به . (حسن عبد الحميد،1998)

مفهوم التعلق:

مصطلح التعلق متعدد المعاني ويُثرى ويتطور مع الوقت، فيصفه بولبي في كتابه المؤرخ سنة (1988) تحت عنوان « A Secure base » بأنه كل سلوك يتضمن تحقيق القرب والحفاظ عليه بجانب شخص آخر تم تحديده بوضوح، هذا الشخص يعتبر أكثر قدرة على التعامل مع العالم ومواجهته، ويظهر هذا الشخص خاصة عندما يكون الأول خائف، متعب، أو مريض بحيث يوفر له الراحة والرعاية . خارج هذه الأوقات يكون السلوك أقل ظهوراً، مع علم الشخص أن هناك نموذج تعلق متوفر ومستجيب ليلبي حاجته في الشعور العميق بالأمن، مما يحفز تقدير واستمرار العلاقة.

على الرغم من اعتبار سلوك التعلق أكثر وضوحاً في الطفولة المبكرة، الا انه في الحقيقة يُلاحظ طوال دورة الحياة، خاصة في حالات الطوارئ، وفعلياً لدى جميع البشر بأنماط مختلفة.

ويعتبر جزء من الطبيعة البشرية الذي نشترك فيه الى حد ما مع باقي الكائنات الأخرى، يرى بولبي بأن "هذه الوظيفة البيولوجية المنسوبة للشخص هي المتعلقة بالحماية والتي تبقى متوفرة وسهلة الحصول عليها من شخص يعرف أنها موجودة عندما يحتاجها مهما كانت مرحلته العمرية". (Bowlby, 2005,P31).

مفاهيم أساسية في نظرية التعلق:

تعتمد نظرية التعلق في طرحها على مجموعة من المفاهيم المفتاحية تحت تأثير تفكير ايثولوجي وتطوري، وقد عرضنا فيما سبق مفهوم التعلق كسلوك يهدف الى تحقيق القرب، يرتبط هذا المفهوم بدوره بمفاهيم أخرى تحدده وتشرحه، نعرضها تالياً:

-صورة التعلق :(Figure d'attachement) وتتمثل في الشخص الذي يوجه الطفل نحوه سلوكات التعلق، والمفهوم أوسع من أن يُقلص في شخص الأم، بالرغم من استخدامه بدايةً كذلك للتسهيل .وبالتالي كل شخص يدخل في تفاعل اجتماعي مطول ومنشط مع الطفل استجابةً لإشا ا رته في القرب مؤهل أن يكون صورة للتعلق .اذن قد تتعدد هذه الصور وتترتب ليس فقط حسب دور الرعاية المقدمة للطفل بل أيضاً حسب النوعية .فالطفل له ميل فطري للتعلق بصورة على وجه الخصوص، بمعنى في مجموعة مستقرة من الراشدين، هناك صورة تصبح صورة تعلق مفضلة,(Guédeney et Guédeney.2005, p17)

.مفهوم التقرب : Notion De Proximité

يقصد بها تلك السلوكيات التي تسمح بتعديل و تكييف المسافة بين الرضيع و الأم وفق حاجات الرضيع ، مما يترك الشعور بالأمن لديه ، و كل ما يشجع عملية التقرب هذه تتدرج ما يسمى بسلوك التعلق كالابتسامة و المناغاة و البكاء و غيرها من الإشارات التي تنبه الأم حاجة طفلها للتفاعل الذي يكون فى عملية البحث عن التقرب كلما شعر بالخطر. (Guedeney,2002, -21) p.15

. مفهوم علاقة التعلق : Relation D'attachement

تتكون هذه العلاقة تدريجيا بين الرضيع و موضوع التعلق بحثا عن الغذاء أولا ثم الراحة كذا السند و الحماية من التهديدات الخارجية المحتملة ، حيث لا تبنى العلاقة الأم و الطفل على التغذية فقط بل يكون الطفل فى حاجة الى تكوين علاقة مستقرة و آمنة. (Guedeney,2002, p.15 -21)

. مفهوم الأمن : Notion de sécurité

يقصد بها الشعور بالثقة في الشخص الذي يستند إليه ويحميه و يكون حاضرا و سهل البلوغ إليه عند الحاجة مهما كان سن الفرد ، لهذا يصبح التقرب الجسدي ضروري في بداية الحياة مفهوما

ذهنيا عاطفيا و يتطور بشكل تدريجي و بالاعتماد على قاعدة آمنة وثيقة يتمكن الطفل من اكتشاف محيطه و الرجوع إليه عند الضرورة . (Guedeney,2002, p.15 -21)

إستنادا لما سبق ذكره و بما أن التعلق هو أول نظام يظهر في نمو الإنسان و ضروري و يؤثر على سلوكه و يلعب دورًا مهمًا لحماية و حفظ حياة الجنس البشري كله ، و مرتبط أصلا بل يعتمد على نوعية الرعاية التي يتلقاها الإنسان في الطفولة فان لهذا التعلق عدة أنماط و يضم كل نمط خصائص معينة من السلوكيات .

القاعدة الآمنة : Base de sécurité

يعني هذا المفهوم الثقة التي تُمنح من صورة داعمة وحامية، متفرغة ومُتاحة عند الحاجة اليها مهما كان عُمر الشخص .ونرى كيف ان القرب الجسدي ضروري ومهم في الم ا رحل الحياتية الأولى، هذا القرب يتطور تدريجياً ليصبح مفهوم عقلاني وانفعالي

.فعندما يبني الطفل قاعدة آمنة، فانه يستطيع بفضل هذه الثقة المتاحة من صورة التعلق اكتشاف العالم حوله.

الأنظمة الداخلية العاملة :Modèles internes opérants

اقتبس بولبي هذا المصطلح من عالم النفس البريطاني Kenneth Craik للإشارة الى النماذج العقلية التي يبنيها الطفل، وتتدخل هذه النماذج في حياته بتحديدها لطريقة اد ا ركه وتعامله في علاقاته البين شخصية، فيك ون الطفل في نفس الوقت نموذجه حول ذاته والآخر .نموذجه الذاتي يت وافق مع صورة ذات تستحِق أن تُح ب، أما نموذجه عن الآخر فيُحِيل الى ادراك الآخرين كأشخاص حريصين ومهتمين لحاجاته(Guédeney et Guédeney, 2005).

نظام التعلق:Système d’attachement

يُمثِل مجموع السلوكات التعلقية و يعرف بخمسة أنظمة تحفيزية:

1-نظام التعلق بحد ذاته :

يهدف هذا النظام الى تحقيق القرب الجسدي مع صورة التعلق، ويتنشط عند الطفل بعوامل اما خارجية أو داخلية، الخارجية كل المثي ا رت المخيفة كحضور غريب، الوحدة، غياب صورة التعلق، والداخلية كل ما تتعلق مثلا بالتعب، الألم ..فيبحث الطفل عن القرب من صورة التعلق من اجل إعادة التحكم والتوازن .هذا النظام يُف عل عند الحاجة اليه ولا ينطفئ الا بتحقيق الاتصال والقرب من الصورة التعلقية، وفي المقابل عند التقدير العادي للمؤش ا رت(عدم وجود خطر)، ينشغل الطفل بنشاطات أخرى بالرغم من استم ا رر النظام في تحليل المحيط كمصدر محتمل للقلق(. Guédeney et Guédeney, 2005, p17-18)

2-نظام الاستكشاف :

هو النظام التحفيزي الثاني، والمرتبط وثيقاً بنظام التعلق السابق، ويتعلق أساساً بالفضول ومهارة التحكم .(Mastery) هذين النظامين ينشطان ويثبطان بإشارات متضادة.

3-نظام الانتماء:

أو ما يسمى أيضاً بالنظام الاجتماعي، ويف عل بعد تثبيط نظام التعلق، يوصف بانه مجموع المظاهر التي تحيل الى رغبة" العمل برفقة"، يرتبط ببناء الاخلاقيات والحس الاجتماعي(sociabilité)ويحدد تحفيز الطفل على الانخ ا رط مع الآخرين .فهو محفز اجتماعي بديهي وفطري من الولادة ويتطور تدريجيا من الشهر الثاني من العمر.

(Guédeney et Guédeney, 2005, p19 .)

4-نظام الخوف - قلق :

يمثل هذا النظام القدرة على م ا رقبة وتحكم وتعديل كل المؤشرات المتعلقة بوجود خطر مخيف، والاستجابة لهذه المؤش ا رت .اذن فهو متعلق بتسجيل واستجابة الطفل في وضعية خطر ملاحظ، هذا النظام اليقظ يُشاطر نظام التعلق نفس المحف ا زت، ويظهر في آخر السنة الأولى من العمر(. Guédeney et Guédeney, 2005, p20)

5-نظام الرعاية :

يعرفه بولبي بأنه القدرة على تقديم العناية والاهتمام، وهو كمصطلح يشير الى الدافع البيولوجي ويتعدل بالخبرة الاجتماعية، بالنسبة لبولبي هو النظام الأكثر ارتباطاً بالتعلم

أنماط التعلق :

. نمط التعلق الآمن : Attachement Sécure

هو أكثر الأنماط شيوعًا و يُعتقد أنه أكثرهم صحة ، بحيث يتمتع أصحاب هذا النمط بـ : " الاستقلالية و الذاتية ، و يتذكرون بسرعة تجاربهم التعلقية السابقة ، إن كانت مواقف ايجابية أم سلبية عايشوها مع الوالدين ، و يعترفون بتأثير تلك المواقف على مسارهم النمائي، يتكلمون بتلقائية على ذكرياتهم الوجدانية و ذلك حتى بتقييمها و تفسيرها في ظل التجارب الحالية ، بالنسبة لهم فان الواقع ينظر إليه بصفة موضوعية و متوازنة . أفكارهم مرنة و يتقبلون الأحداث الجديدة التي تطرأ على حياتهم و يتكيفون معها بسرعة " . (Vandale,2012, p. 16)

و ما يلفت الإنتباه إلى أهمية هذا النمط في المرحلة الطفولية على مرحلة لاحقة من العمر مثل ما أكده بولبيBowlby (1988) أن المراهقين ذوي التعلق الآمن خلال مرحلة الطفولة هم الأقدر على إقامة علاقات خلال سن البلوغ والرشد ومواجهة ما يعترضهم من مشاكل في علاقاتهم الاجتماعية، وعلى النقيض من ذلك يعاني المراهقون ذوو نمط التعلق غير الآمن من مشاكل جمة في علاقاتهم الاجتماعية وصعوبة في مواجهتها.(Vandale,2012, p. 16)

,نمط التعلق المتناقض : Attachement Ambivalent

بينما نمط التعلق المتناقض يمثله : ' أشخاص يتسمون بالقلق و التناقض و يقدّمون صورة غير متماسكة لماضيهم العلائقي مع الوالدين . لا يقيمون تجاربهم في الطفولة بصفة موضوعية ، حيث يخلطون في قصصهم الماضي بالحاضر ، فتناقض شخصيتهم يجعلهم يتكلمون كثيرا و لكن لا يعطون تفاصيل مهمة ، و يستشعرون حالة من الغضب إتجاه أحد الوالدين . حيث يرون أن الأم لم تكن حانية عليهم في أغلب الأحيان ، مع أنهم يعيشون وضعية علائقية إتكالية و يخافون من الهجران " . (Vandale,2012, p. 16)

. نمط التعلق التجنبي : Attachement Rejettant

بينما أصحاب نمط التعلق التجنبي : " لا يعطون أهمية للتعلق في حياتهم لأنه مصدر إزعاج بالنسبة لهم ، فهم يرفضونه تجنبا لكل تفاعلات مع الآخر التي تتسم بالرفض و التجنب و عدم الاستقرار . يستطيع الإنسان المنتمي للتعلق التجنبي أن يتحكم في كل المشاعر السلبية الصادرة عن مقدمي الرعاية و ذلك بقطع الرعاية المعرفي بين هذه المشاعر و الشخص (أو المصدر) المتسبب بها . و بهذا يعيش هذه الكُربة (الألم) دون اهتمام بمصدره مع محاولة تغيير مشاعره نحو مصدر آخر " . (Vandale,2012, p. 16)

. نمط التعلق المنفصل : Attachement Détaché

" حسب دراسة قام بها (Van & Izendoom,1995) لا يجد الأشخاص المنفصلون صعوبة في تذكر الماضي الطفولي و لكن نجد أن تجاربهم و الذكريات التي عاشوها قليلة ، أما العلاقات الوالدية فيذكرونها بشيء من الضبابية و يؤكدون أن تجاربهم الانفعالية التي عاشوها في طفولتهم لا تشكل لهم مصدر قلق أو ضغطا حاليا مع أنهم يتكلمون عن ذكرياتهم بشيء من الانفعال و التوتر الجسدي الملاحظ عنهم أثناء التواصل معهم ، لا يثقون إلا في أنفسهم و في قدراتهم " . (Vandale,2012, p. 16)

المراجع :

-Audrey Robinson ,(2014) . Attachement maternel et adaptation chez l'enfant en bas âge ; Mémoire doctoral Doctorat en psychologie ,Québec, Canada .

-Bowlby, J.(1988, Republished 2005). A Secure Base :Clinical Applications of Attachment Theory. Abingdon, Oxon : Routledge Classics Edition.

-Bowlby .J.(1978).Attachement et perte, tome I . Attachement, Paris, PUF.

-Mary, M. (1998). de l'attachement à la psychopathologie, in enfance tome 51, n° 3

-Guédeney,N., Guedeney,A.(2005).L'attachement concepts et application. Paris: Elsevier Masson.

-Guédeney, N., Guédeney, A.(2015). L'attachement : approche théorique Du bébé à la personne âgée (4e édition). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

-Guédeney, N., Guédeney, A.(2016). L'attachement: approche clinique et thérapeutique (2e édition). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

خلاصة

تم عرض أهم المفاهيم و النظريات المتفرعة من علم النفس التحليلي الكلاسيكي ، والنجاح الذي أحرزته هذه النظرية في تناولها للشخص ككل بجانبيه الشعوري واللاشعوري، ولعل النجاح الأساسي الذي نجح فيه التحليل النفسي هو ميدان العلاج: علاج الاضطراب العصبي بأنواعه أولا، ثم علاج الأمراض العقلية ثانيا، ولاغرابة في ذلك لأن الميدان الذي نشأ فيه التحليل النفسي كان مبنيا على الملاحظة المباشرة والتحليل الآني للأعراض، ومحاولة الربط بين الظواهر لتفسيرها، وقد جمعت حقائقه الأولى من الحالات التي عولجت في عيادات المحللين النفسانيين. وينظر أصحاب التحليل النفسي إليه على أنه علم تطبيقي فوق أنه علم نظري، بل هو تطبيقي وهم لا يَعتبرون أية دراسة نظرية لهذا العلم كافية لفهم حقائقه، فخاصية التحليل النفسي بأنه يجمع بين الناحيتنية العلاجية والنظرية جمعا لم يُتح لأي مدرسة أخرى في علم النفس أن تَصل إليه.

هذا من جهة، أما من جهة أخرى سمحت الترسانة النظرية التي أتت بها مجرسة التحليل النفسي كقاعدة نظرية للمدارس الأخرى لكي تبني حقائقها، وتستقل بذاتها .

وختاما لكل ما سبق عرضه، من التسلسل النظري المنبثق من التحليل الكلاسيكي إلى غاية وصولنا في عرضنا إلىأحدث نظرية بالرغم من أنها تنتمي إلى نظريات النمو وتستنبط أيضا من نظريات أخرى، وهي نظرية التعلق و بالخصوص ركزنا على التعلق الأمومي فهي الأولى التي يتعلق بها الطفل م نقبل الولادة و هي تهتم به من الناحية الجسمية و العاطفية و تشكل تلك الرابطة المتينة و التفاعل و التناغم بينها و بين الطفل و هي القاعدة الأساسية التي تبني عليها شخصية الطفل إلا أن هذه العلاقة و التفاعل عبارة عن تأثير و تأثر متبادل بين الأم و الطفل بعد بمثابة حاجة كل منهما يحتاج إلى إشباعها فيصح كل منهما متعلق بالثاني . و قضية التعلق مرحلة أساسية في حياة الفرد تبنى عليها شخصيته و تتأثر بمجريات الحياة و نستخلص أيضا أن لهذا التعلق أنماط و كل أم تتميز بنمط معين ،ألم يركز فرويد وأتباعه تركيزا شديداركز على تفاعلات الطفل البيذاتية والبعلائقية في علاقاته مع والديه ضمن عقدة أوديب ، ثم بعدها أصر أتباعه حول أهمية البيئة في صقل شخصية الطفل، فالفضل في ذلك يعود إلى نظرية التحليل النفسي.