

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس:

العلاجات ذات المنحى التحليلي

د. علي حايدية

إعداد:



# محتويات المطبوعة

الصفحة		
03	توطئة	المحاضرة الأولى
05	تعريفان ومفاهيم أساسية	المحاضرة 02
11	الأسس النظرية للتحليل النفسي	المحاضرة 03
20	العلاج بالتحليل النفسي الكلاسيكي	المحاضرة 04
28	أهم التيارات العلاجية بعد فرويد	المحاضرة 05
	1-التيار اليونغي	
38	أهم التيارات العلاجية بعد فرويد	المحاضرة 06
	2-التيار الأدلري	
43	أهم التيارات العلاجية بعد فرويد	المحاضرة 07
	3- الفرويديون المجددون	
55	أهم التيارات العلاجية بعد فرويد	المحاضرة 08
	4-وينيكوت	
68	أهم التيارات العلاجية بعد فرويد	المحاضرة 09
	5-التيار اللاكاني	
82	التحليل النفسي وعلاج الأطفال	المحاضرة 10
91	الهدف العلاجي في التحليل النفسي	المحاضرة 11
94	العلاج الجماعي ذو المنحى التحليلي	المحاضرة 12
97	العلاج العائلي ذو المنحى التحليلي	المحاضرة 13
103	العلاج المستمد من التحليل النفسي	المحاضرة 14
127	قائمة المراجع المعتمدة	



#### مقدمة

تعتبر دراسة مقياس العلاجات ذات المنحى التحليلي في السداسي الأخير في مسار الليسانس في علم النفس العيادي، تتويجا لدراسة مقاييس ومحتويات أخرى تتدرج ضمن تكوين الطالب المقبل على التخرج، وتزويده بمختلف المعلومات والمهارات التي تمكُّنه مستقبلا من ممارسة عمله، والقيام بدوره كأخصائي نفساني عيادي، أيا كان المجال أو القطاع الذي سيعمل فيه. كما أن دراسة العلاجات النفسية (بمختلف أنواعها) تكملة لما بدأه الدارس في السداسيات الماضية، من مقاييس ومحتويات حول كل من: مختلف الأمراض النفسية (في مقاييس: مدخل إلى علم النفس المرضى، علم النفس المرضى للراشد، علم النفس المرضى للطفل والمراهق، اضطرابات السلوك، اضطرابات الشخصية، الأمراض السيكوسوماتية،.. وغيرها..) وسبل الكشف العيادي عنها (من خلال دراسة مقاييس: الاختبارات والمقاييس، تقنيات الفحص العيادي، دراسة الحالة...)، فإذن وبعد فحص الحالات عياديا و دراسة الحالة، ثم وضع تشخيص عيادي لها، لا يبق إلا تقديم حلول للمشكلات التي جاءت هذه الحالات تشكو منها، وهو ما لن يتأتّى إلا بالتدخل النفسي الذي يُعتبر العلاج النفسي أحد أوجهه. من هذا المنطلق، جاءت دراسة هذا المقياس في هذه المرحلة بالذات من التكوين القاعدي للأخصائي النفسي العيادي. وبما أن علم النفس تتقاسمه مقاربات ونظريات ومدارس متعددة، متكاملة أحيانا ومتناقضة في أحيان أخرى، مما انجر عنه وضع كل نظرية وتيار لطرق علاجية خاصة به، فنجد مثلا العلاج السلوكي النابع عن المدرسة السلوكية، والعلاج المعرفي المنبثق عن المدرسة المعرفية، وغيرهما.. فالأفضل هو دراسة أهم هذه العلاجات كلا على حدة، ومنه جاء تخصيص مقياس مستقل بذاته يعنى بالعلاجات المنبثقة عن نظرية التحليل النفسى.



# المحاضرة الأولى:

# توطئة ومدخل إلى المقياس

كما ذكرنا في المقدمة فإن تخصيص مقياس مستقل بذاته يعنى بالعلاجات المنبثقة عن نظرية التحليل النفسي ناجم عن تعدد النظريات والاتجاهات في علم النفس.

وبما أن مدرسة التحليل النفسى الهامة جدا في علم النفس تتفرع عنها عديد التيارات والمقاربات كتيار ألفرد أدلر وتيار جاك لاكان وغيرهما.. فكان الأجدى هو تسمية المقياس: العلاجات بدل العلاج بالمفرد (وهو ما حصل)، وذلك للتعريج على أهم هذه التيارات ودراسة مختلف علاجاتها، وهو ما من شأنه أن يضفي مزيدا من الثراء على تكوين الأخصائي النفسي، ويعطيه بدائل علاجية يستعملها عند الحاجة إليها مع الحالات العيادية التي سيتكفل بها مستقبلا خلال ممارساته المهنية. تجدر الإشارة إلى أن القاسم المشترك بين مختلف العلاجات ذات المنحى التحليلي التي سيتم التعرض لها خلال دراستنا لهذا المقياس، هو انتماؤها كلها إلى مدرسة التحليل النفسي، وتسليمها باللاشعور النفسي الذي جاء به مبتدع هذه النظرية سيغموند فرويد في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، وهو ما يجعلها تختلف تماما عن باقى النظريات النفسية الأخرى. ملاحظة مهمة لا بد من التطرق إليها، وهي تخصّ أيضا باقي الأنواع الأخرى من العلاجات، وهي ضرورة التدرّب على ممارستها، وذلك بغية اكتساب خبرة عملية ميدانية في هذا المجال، إذ لا تكفي دراستها نظريا لتكوين معالج نفسي ماهر ومتمرّس. قد يتأتّى ذلك من خلال التربّصات التي يجريها الطلبة في العيادات تحت اشراف أخصائيين نفسانيين. من الممكن تدعيم التكوين في هذا المجال بمشاهدة فيديوهات مختارة عن العلاج النفسى (موجودة على شبكة الانترنت)، ومناقشتها مع الأساتذة وباقى الزملاء من الطلبة خلال حصص الأعمال الموجهة. وفي الأخير هنالك ملاحظة أخيرة لا بد من ذكرها وتتعلق بضرورة استتاد الطالب خلال دراسته لهذا المقياس إلى تكوين نظري جيد



في نظرية التحليل النفسي، أو على الأقل أن تكون بحوزته المعلومات المبدئية الكافية حتى يدرس هذا المقياس، لأنه يتعرض لكيفيات علاج حالات مرضية بالانطلاق من مختلف تفسيراتها وفق مبادئ نظرية التحليل النفسي حول الشخصية ومكوناتها وطريقة عمل الجهاز النفسي بمكوناته المتفاعلة بشكل دينامي (الأنا والأنا الأعلى والهو)، والاستثمار الليبيدي والتثبيت والنكوص إلخ ... وعليه فمن الضروري أن يكون الطالب قد تكون جيدا في مقاييس درسها سابقا كمقياس نظريات الشخصية، علم النفس المرضي وغيره...

لقد حاولنا في وضعنا لمحتوى هذا المقياس (المتضمنة في هذه المطبوعة) الاستناد إلى أهم وأحدث المراجع العلمية، كما اعتمدنا أكثر على المراجع باللغات الأجنبية، في ظلّ فقر المكتبة العربية مؤخرا للمؤلفات المنتمية لهذه المدرسة، واقتصارها على مراجع قديمة تتحدث عن مؤلفين قدماء من الجيلين الأو والثاني من المحللين النفسيين، بينما تطور التحليل النفسي كثيرا وأصبح له مؤلفين وتيارات جديدة. كما حاولنا قدر الإمكان تقديم مرادفات أجنبية لمختلف المصطلحات العلمية، سواء باللغة الفرنسية أو الإنجليزية، حتى لا تختلط على الكالب الأمور في فهم المحتوى، خصوصا في ظل تضارب المصطلحات العربية وتعددها مما جعلها غير دقيقة.



# تعريفات ومفاهيم أساسية

# أولا: العلاج النفسي: (Psychotherapy)

يتمثل العلاج النفسي بالمعنى الواسع للمصطلح في مجموع الطرق العلاجية المبنية على مبادئ نفسية، ويتم ضمن إطار علاقة علاجية بين معالج نفسي وعميل، ويرمي إلى حل صراعات هذا الأخير الداخلية أو مع محيطه. يدخل العلاج النفسي ضمن سيرورة تغيير وتحوير على مستوى شخصية الفرد.

هناك عدة تعريفات كلاسيكية أخرى اخترنا منهاالتعريفات التالية:

يعرّفه فريدمان وآخرون بأنه: " نوع من العلاج للأمراض العقلية والاضطربات السلوكية ينشئ فيه المعالج عقدا مهنيا مع المريض، ومن خلال اتصال علاجي محدد (لفظي أو غير لفظي) يحاول المعالج أن يخفف من اضطربات المريض الانفعالية و تغيير أنماطه السلوكية سيئة التوافق، و تتمية شخصيته وتطورها ". كما عرّفته إجلال محمد سرى بقولها: " نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطربات أو الأمراض نفسية المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض، ونمو الشخصية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، والتمتع بالصحة النفسية " (إجلال محمد سرى، 2000، ص83–95). لا يمكن التجاوز عن إيراد تعريف أحد أهم المؤلفين العرب المعاصرين في علم النفس والعلاج النفسي وهو محمد النابلسي، اذ يعرفه بأنه وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز (كلامي بالدرجة الأولى) بين المعالج والشخص المعاني من



اضطرابات تكيفية مع الواقع. على أن تستند هذه العلاقة وهذا الاتصال الى نظريات علم النفس وتحديده للسواء والمرضي.. (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص05 بتصرف). ويعرّفه حامد زهران بأنه تلك العملية العلاجية التي يمارس من خلالها المعالج النفسي ألوان التأثير المختلفة على المريض أو مجموعة من المرضى. وتأخذ تلك المؤثرات النفسية طابع التأثير، حيث تتأثر بإيحاءات محددة أو إشارات خاصة ترتبط بالحالة المرضية، أو نظام تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة بالمريض، كما يعمل على ازالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال امكاناته على خير وجه، بالإضافة الى تتمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وقدرة على التوافق النفسي مستقبلا. (حامد عبد السلام زهران،

لا يختلف إثنان حول جدوى العلاج النفسي الذي إنتشر تطبيقه في الفترة الأخيرة بشكل كبير، وذلك لما ثبت عنه ميدانيا من نجاعة وفعالية في شفاء المرضى النفسيين والتخفيف من معاناتهم، وإزالته للضغط النفسي، والتكفل بطالبي المساعدة الإكلينيكية على تجاوز المواقف والمراحل الصعبة في الحياة، وإيجاد الحلول لأصحاب المشاكل، والوصول إلى التوافق والراحة النفسية، بل وحتى تحرير الطاقات الكامنة لدى الأسوياء... هذا العلاج النفسي على تعدد طرقه وتقنياته، ما تزال البحوث جارية إلى يومنا هذا لتحسينه وتحيينه وتفعيله أكثر.

لم يصبح العلاج النفسي مجالا من المجالات التطبيقية لعلم النفس بشكله الحالي إلا في بداية القرن العشرين، ولم يكن مقصورا على إزالة الأعراض المرضية التي يشكو منها المريض، وإنما كان يعالج الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية التي يعاني منها بعض الأفراد، والتي تحول دون توافقهم السليم في الحياة والتمتع بالصحة النفسية، كما اهتم بتفسير طبيعة الأعراض للتخلص منها ومعرفة الأسباب لإزالة أثارها، وتشجيع استقلالية المريض والعمل على تحقيق شفائه من مرضه النفسي.

يعتبر برنهايم من أوائل ممارسي العلاج النفسي (مدرسة نانسي للعلاج بالتنويم المغناطيسي)، ثم أخذت مدرسة التحليل النفسي زمام الأمور، حتى نهاية الحرب العالمية الثانية



تاركة المجال للتحليل النفسي الحديث ومختلف الطرق العلاجية الأخرى كالعلاج السلوكي، المعرفي السلوكي، المتمركز حول العميل وغيرها..

يوجد حاليا ما يزيد عن الـ 400 طريقة للعلاج النفسى.

## - أسس وركائز العلاج النفسى:

يرتكز العلاج النفسي حسب العالم بلوخ على سبع ركائز وهي:

- 1. المعالج النفسي، الذي يجب أن يكون مؤهلا علميا ومهنيا، وفي وطننا الجزائر يمارس العلاج النفسي من طرف الحاصلين على الليسانس في علم النفس العيادي (على الأقل) أو الأطباء المتخصصين في الطب النفسي  $^{1}$ .
- 2. العميل، وهو الشخص الذي يطلب المساعدة لعدم تمكّنه من تجاوز مشكلاته لوحده.
  - 3. مكان العلاج، أي عيادة نفسية مجهزة.
  - 4. العلاقة العلاجية، مبنية على المهنية والسرية والاحترام المتبادل.
  - 5. المقابل المادي، وهو عادة محفز جيد لنجاح العلاج حسب العديد من المنظّرين.
    - 6. الطريقة العلاجية التي يتبعها المعالج ويلتزم بأسسها وخطواتها.
    - 7. إطار نظري يستند إليه المعالج خاصة في تفسيره لمرض عميله.
      - (Bloch C. (1983), in: Lecourt E., 2005, p. 49)

# ثانيا: التحليل النفسى (Psychanalysis)

لمصطلح التحليل النفسي معان كثيرة، أهمها ثلاثة:

1-نظرية في علم النفس تسلم بوجود اللاشعور.

2-تيار فكري فلسفي يعتمد على مختلف المبادئ النظرية للتحليل النفسي، ويفسر مختلف الظواهر الإنسانية: الاجتماعية، السياسية، الاتصالية،..

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>- Psychiatre.



3-طريقة للعلاج النفسي لمختلف الاضطرابات النفسية وخصوصا العصابية منها.. (وهو الغرض من دراسة هذا المقياس)

وبالعودة إلى تعريف النظرية نقول بأنها شغلت إلى وقت قريب مجالا كبيرا في علم النفس مقارنة بباقي النظريات المكوّنة لهذا العلم، وتتفرّع على مختلف ميادينه النظرية والتطبيقية حتى لكأنّنا نجدها في جميع هذه الميادين تساهم في تفسير مختلف الظواهر النفسية أو في إقتراح أسس نظرية لتطبيق تقنيات وأساليب سواء في العلاج النفسي أو في غيره.

وضع هذه الطبيب النمساوي سيغموند فرويد (1856–1939) الذي بدأ في أوّل الأمر بالبحث عن طريقة علاجية لعلاج الأمراض النفسية بديلا عن التتويم المغناطيسي الذي ثبتت عدم فعاليته وديمومة مدة نتائجه، فألفى نفسه يبحث عن أسباب وتفسير هذه الأمراض، ليخلص في الأخير إلى إبتداع نظرية كاملة تفسر العديد من جوانب الحياة الانسانية.

## نبذة عن حياة فرويد

ولد سيغموند فرويد S. Freud في سنة 1856 لأسرة من أصل يهودي في منطقة مورافيا (التي كانت تتبع امبراطورية النمسا والمجر آنذاك)، وكان الابن الثاني لأبيه من زواجه الثاني. كان أبوه تاجرا انتقل مع أسرته إلى العاصمة فيينا بحثا عن مستقبل أفضل لما كان سيجموند في الرابعة من عمره. تخرّج طبيبا من جامعة فينا، وكان متأثرا بأفكار داروين حول النشوء والارتقاء. عمل في مختبر العالم الفيزيولوجي ارنست بروك، وكانت له مناقشات علمية مع عديد علماء تكل الفترة. تحصل على بعثة قادته إلى باريس ليدرس طريقة علاج الهيستيريا بالتتويم المغناطيسي التي جاء بها العالم شاركو Charcot.





## سيغموند فرويد (1856–1939)

فتح بعدها عيادة في فيينا عقب عودته تخصص في الأمراض العصابية وخاصة الهستيريا حيث حاول ممارسة طريقة التتويم المغناطيسي التي درسها في باريس. غير أنه لاحظ انتكاسات الحالات التي عالجها مما دعاه إلى البحث رفقة زميل له يدعى جوزيف بروير على طريقة بديلة. قادته بحوثه إلى اكتشاف اللاشعور النفسي وطريقة تحليل الحالات نفسيا بالعودة إلى ماضيها الطفولي، ثم وضع نظريا كاملة (سنذكر أهم مفاهيمها لاحقا) تستند إليها طريقته العلاجية. نشر عددا كبيرا من الكتب والدراسات والمقالات، كما قدم عديد المحاضرات في جامعة فيينا، وفي جمعية التحليل النفسي. توفي سنة 1939 في منفاه بلندن (بريطانيا) بعد أن غادر النمسا عقب استيلاء النازيين عليها وضمها إلى الرايخ الألماني.



#### المحاضرة 03:

# الأسس النظرية للتحليل النفسى

لنظرية التحليل النفسي عدة مسلمات أهمها وأكبرها (وهي أولى المسلمات وأكثر ما يميزها عن غيرها من النظريات) هي اللاشعور النفسي. فالحياة النفسية تتقسم حسب هذه النظرية إلى قسمين كبيرين هما: الشعور واللاشعور (وسيأتي تفصيل ذلك لاحقا). للتحليل النفسي أسس نظرية أخرى أهمها ما يلي:

- 1- تعتبر نظرية التحليل النفسي أنّ الغريزة الجنسية هي الأساس لأكثر العمليات النفسية لدى الفرد، وتسميها الليبيدو.
  - 2- كما تعتبر أن للأحلام دلالات رمزية لاشعورية يتوجب الكشف عنها.
- 3- تعتبر أنّ السنوت الخمس الأولى من حياة الطفل ذات أهمية كبيرة في صقل شخصيته وخصائصه النفسية.
- 4- تعتبر نظرية التحليل النفسي أن كل أنواع السلوك التي تصدر عن الفرد تعود إلى أعماقه اللاشعورية التي تعمل على توجيه تفكيره و مختلف سلوكاته.
  - 5- تعتبر أن الفرق بين السواء والمرضى مسألة درجة فقط.



تتتمي نظرية التحليل النفسي إلى الفلسفة العدمية Nihilisme إذ أنها ليست متفائلة للطبيعة البشرية فهي تنظر الى الانسان في تشاؤم على انه شهواني وعدواني، ويوضح فرويد أن التحليل النفسي هو إجراء قائم بذاته، مستقل بنوعه وغريب في بابه لا يمكن فهمه إلا عن طريق التسليم بفروض ونظريات علمية جديدة، ويقوم التحليل النفسي على أساس التسليم بنظرية العقل الباطن (اللاشعور)، والتي تفرض تقسيم الحياة النفسية (والعقلية) إلى شعور ولاشعور (الوعي واللاوعي)، وبأنّ تفكيرنا الظاهر وتصرفاتنا الشعورية ما هي الا نتيجة للعمليات اللاشعورية التي تحدث في عقلنا الباطن، وتكون مستقلة عن إرادتنا. ويمكن التدليل على العقل الباطن بإجراء التحليل كما ويمكن التدليل على وجوده بظواهر التتويم المغناطيسي والاحلام، كما يمكن أن يعرّف التحليل النفسي بأنه "فن دراسة العقل الباطن، حيث تقوم هذه الدراسة على اسلوب فني خاص يسمى اسلوب التداعي الحر لسبر أعماق اللاشعور، وكشف ما يحتويه من غرائز وميول فطرية أو شهوات مكبوتة نساها الفرد ولكنها ذات أثر فعال في حياته الشعورية.

ينبني الإطار الفلسفي الذي انطلق منه فرويد على أسس بيولوجية وذلك كنتيجة لتكوينه العلمي البيولوجي وكذا مهنته كطبيب، وفسر الحياة النظرية لكل فرد على اتجاهين يتمثل الاول في البناء الجسمي والعضوي للإنسان وذلك من خلال الجهاز العصبي. فيما يرتبط الاتجاه الثاني بالأفعال الشعورية لدى الأفراد واما ما يكون فهو مجهول في منطقة اللاشعور.

## المفاهيم الأساسية للنظرية التحليلية

يؤكد التحليل النفسي الذي طوره فرويد على المفاهيم التالية فيما يتعلق بالسلوك والشخصية:

- 1- منهج التحليل النفسي: يقوم على أساس الإستحضار الآني للأحداث القديمة وذلك بغية إخراج محتويات اللاشعور إلى سطح الشعور.
- 2- الغريزة الجنسية: لها دور هام في نشأة الشخصية وبنائها وكذلك لها دور بالنسبة للأمرض النفسية والعقلية.



- 3- السنوات الخمس الاولى: من عمر الانسان ذات دور هام في الشخصية سواء في الاتجاه نحو الشخصية السوية أو المرض النفسى.
- 4- توجد حياة نفسية: وهي اللا شعور وما قبل الشعور ومنطقة الشعور. أما بالنسبة للاشعور فيتم الكشف عنه من خلال تفسير الأحلام وزلات اللسان.
- 5- يمر نمو الانسان بخمس مراحل وهي المرحلة الفمية، الشرجية ثم القضيبية (أو الأوديبية) ثم فترة الكمون فالمرحلة التناسلية. ويمكن تفسير شخصية الانسان الراشد تبعا للمرحلة النفسية التي حدث فيها "تثبيت" الليبيدو كنتيجة لإحباطات مبكرة حصلت في هذه المرحلة أو تلك.
- 6- للشخصية جهاز نفسي يتكون من ثلاث مكونات وهي: الأنا والهو والأنا الأعلى. ويتوقف مدى تحقيق الصحة النفسية على كفاءة الوظيفة التوفيقية للأنا.
- 7- يعتمد التحليل النفسي كطريقة للعلاج على التداعي الحر من قبل المريض وتفسير الاحلام من قبل المعالج وكذلك تتفيس الاضطراب الذي يهيئ تعبيرا أو مصرفا للانفعالات المكبوتة.
- 8- ترجع الأمراض العصابية الى عدم اشباع الرغبات بأنواعها والتي تم كبتها. والعلل والرغبات يجب أن يبحث عنها في الماضي.
- 9- يعتمد التحليل النفسي على فهم عملية النقلة (التحويل) عند المريض سواء اكانت ايجابية ام سلبية ويقوم المعالج بتفسير هذه النقلة.
- 10- يقسم القلق الى ثلاثة أنواع وهي: القلق الموضوعي الذي هو رد فعل لخطر معين، والقلق العصابي الذي لا تتضح معالمه المثيرة، والقلق الخلقي (الرقابي) والذي مصدره الرقابة التي يقوم بها الأنا الأعلى.

## تفسير الحياة النفسية وفق الموقعية الأولى

قسم فرويد (في بدايات وضعه للنظرية) الحياة النفسية لدى الانسان الى ثلاثة مستويات، تقوم على أساسها درجة الشعور بالحالة النفسية، فقد يكون واضحا جليا أو قريب من ذلك وقد



يكون بعيدا عنها، أي أن هذه المستويات في الأصل ليست تقسيما للحياة النفسية الى ثلاثة الجهزة، وانما تتعلق بالشعور بالحوادث النفسية والنظر لمكنوناتها من حيث شعورنا بها ساعة النوم وساعة اليقظة.

## الشعور (CS) الشعور

هو مجال نفسي (أو منطقة) تمثل الوعي أو اليقظة، والاحساس بما يدور حول الفرد من أحداث والتفاعل معها. يعتبر الوسيلة المباشرة لاطلاع الإنسان على ما يمر به من الحالات النفسية أي الاطلاع على وجود اللذة والتعب، وعلى سير المحاكمات العقلية أي أنه وسيلة الذات في الاطلاع على ما تنطوي عليه في حاضرها ساعة اليقظة. يمثل الشعور أيضا منطقة الاتصال بالعالم الخارجي والداخلي، ويشغل حيزا صغيرا جدا من العقل البشري والجزء الاكبر الباقي منه هو تحت سطح الوعي، أي أن منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي هو الجزء السطحي من الجهاز النفسي.

## ما قبل الشعور Préconscient

وهو المنطقة التي تحتوي على العناصر الغير موجودة في نطاق الشعور أو الوعي، إلا أنه من الممكن استدعاؤها الى الوعي بسهولة، حيث يقع ما ندركه في لحظة معينة في نطاق الوعي لفترة ثم نصرف انتباهنا عنه، فينتقل الى ما قبل اللاشعور ونستطيع نقل الافكار من منطقة ما قبل الشعور الى الشعور من خلال تركيز الانتباه، والافكار الكامنة في منطقة ما قبل الشعور لا تمت الى مستوى الشعور المباشر لأنها ليست فيه. وهي لا ترجع الى اللاشعور لأنها تختلف عن حالته من حيث سهولة جعلها شعورية, ومن حيث قدرة الشعور على استدعائها والتصرف بها، ومن حيث ما فيها من فعالية، لذلك تكون بين المستويين، وإن ما قبل الشعور أقرب الى الشعور في صفاته، وهو رقيب للشعور . يعمل ما قبل الشعور وفق مبادئ الزمن و الواقع والمنطق نفس مبادى الشعور ويعتمد على درجات اليقين وفعالية تأخذ شروط الواقع الواقع الموضوعي بعين الاعتبار .



## اللاشعور Inconscient

وهو منطقة المكبوتات والذكريات المخزنة منذ الولادة ولذلك فهو يشغل أكبر حيز، إذ أننا لو شبهنا المكونات الثلاثة بالجبل الجليدي (وهو التشبيه الذي أورده فرويد) فإن الشعور هو الجانب الظاهر منه، وما قبل الشعور هو الجزء الصغير الملامس بسطح الماء، بينما يمثل اللاشعور الجزء الكبير جدا الذي يختفي تحت الماء. والقوة الديناميكية المحركة للسلوك الكامنة في منطقة اللاشعور التي تحوي مصدر الدوافع والرغبات، والموجودات في اللاشعور من الصعب استدعاؤها لأن قوى الكبت تعارضها لأنها ذات طابع جنسي.

واللاشعور مستوى يقع فيه جزء كبير من حياتنا النفسية بهذا المفهوم هو حركي ونشط، والحالات التي يحتوي عليها تعمل على الدوام من أجل أن تظهر نوعا من السلوك الشعوري الفعال في التعبير عنها دون ان تظهر هي، لذلك يكون تأثير اللاشعور شديد العمق في حياة الشخص وباستطاعته أن يغير أفكار وحياة الشخص تغييرا كاملا دون أن يكون هو نفسه على وعى بها، وأن يغير بعض الأوضاع الجسمية.

## نظرية الغرائن

يعتبر فرويد الغرائز وراء إثارة السلوك الانساني وتوجيهه بهدف الاشباع الذي يزيل التوتر، وهي متكررة لأنها تعاود الفرد باستمرار. ويعتبرها أيضا تركيبا رمزيا غير المشاهد أو القوة التي يفترض وجودها وراء التوترات المتأصلة في حاجات الكائن العضوي الحي وتمثل مطالب الجسم في الحياة النفسية، ولكل غريزة مصدرها الذي يمدها بالطاقة الضرورية في حالة التوتر والتهيج داخل الجسم ولها موضوع تتجه اليه من أجل الاشباع وهدفها القضاء على التوتر. ومكان هذه الغرائز في الهو، وتكون على شكل مجموعتين:

1 \_ غرائز الحياة : أو مجموعة إيروس Éros: بمعنى الحب واثارة المشاعر الجنسية



ويطلق عليها ايضا (غريزة الحياة) وهي تعمل لحفظ الذات والبقاء وحب الحياة والزواج والحب بأشكاله وطاقت هذه الغريزة تسمى اللبيدو.

2\_ غرائز الموت: مجموعة تاناتوس Thanatos وتهدف إلى العمل على النقيض مع غريزة الحياة وتدفع غرائز الموت الى التدمير الخارجي والداخلي ,وتقود كل ما هو حي الى حالته الماضية غير العضوية. ويقول فرويد أن هدف الحياة هو الموت استنادا إلى أن كل انسان يموت، ويوجد صراع بين هاتين الغريزتين الموت والحياة، وينتج عن هذا الصراع السوك المتوافق او المتعارض من الغريزتين والعكس يؤدي الاضطراب في السلوك.

يرى فرويد أن الغرائز تعمل حسب مبدأ اللذة وإذا لم يتحقق لها ذلك تتقهقر على شكل انحرافات جنسية أو تتطور وتأخذ شكل التسامي sublimation ويقول أنها تملك توتر وطاقة دائمة في اللاشعور وتتحرك هذه الغرائز وفقا لمختلف المؤثرات العضوية الداخلية.

# الجهاز النفسي ووجهة النظر الدينامية (الموقعية الثانية)

تعتبر نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي أن الشخصية (حسب الموقعية الثانية 1926) تحوي جهازا نفسيا له ثلاث مكونات تتفاعل بينها بشكل دينامي، وهي:

1-الهو Ca الذي يمثّل القطب البيولوجي للشخصية لأنه منبع الطاقة الحيوية والنفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية، التي تمثل الأساس الغريزي الذي ينتج عنه الطاقة النفسية، وهو فطري سيكولوجي وموجود منذ البداية مع الطفل وهو مستودع الغرائز مثل غرائز اللذة والحياة والموت التي تعمل تحت سيطرة الهو بشكل المشعوري، حيث أن وظيفته الأساسية تتمحور حول جلب الراحة واللذة للفرد. والهو يمثل ذلك القسم الأولي المبكر الذي يضمّ كل ما يحمله الطفل معه منذ الولادة الى الأجيال السابقة، أي أنه يحمل ما يسميه فرويد غرائز اللذة والحياة والموت، وما هو موجود فيه الا يخضع لمبدأ الواقع أو مبادئ العلاقات المنطقية للأشياء بل يعمل وفق مبدأ اللذة الابتدائي وكثيرا ما ينطوي على دوافع متضاربة وانه الشعوري ويمثل الطبيعة الابتدائية



والحيوانية في الانسان. ويشمل أيضا جميع الموروثات الحسية والعصبية والانفعالية والبيولوجية والفسيولوجية والجنسية بما فيها الغرائز التي تمثل اللاشعور شواء كان مكبوتا أو غير مكبوت أي أنه يمثل الماضي والموروثات من دوافع وغرائز تتصف بالفعالية والنشاط وتعمل بمبدأ اللذة لذلك فهو يعرض الأنا لفقدان النوازن في توفيقه بين الهو والأنا الأعلى. ويمثل الهو النظام الأساسي في الشخصية وهو المصدر الرئيسي للطاقة النفسية والبيولوجية والغرائز والدوافع وهو جانب ينقصه التنظيم كونه أعمى وملح ويطلب الكثير، حيث أنه مثار دائما ولا يستطيع تحمل التوتر ولذلك يعمل لإزالة التوتر والعودة بالعضوية الى حالة التوازن، ويحكم الهو مبدأ اللذة الذي يهدف وغير أخلاقي ويحركه اعتبار واحد هو اشباع الحاجات الغريزية بما يتماشي مع مبدأ اللذة فهو لم ينضج ولم يكبر وسيبقي الجانب المدلل من الشخصية انما يتمنى ويتصرف والهو لاشعوري وبعيد عن الوعي وتتم معظم نشاطاته في اللاشعور الذي يؤثر على سلوك الفرد دون يكون شاعرا به.

يتم تحقيق اللذة وتجنب الالم في الهو من خلال عمليتين:

أ- الفعل المنعكس ويؤدي بدوره الى امكانية تخفيف التوتر عند الفرد مباشرة كالغمز بالعين مثلا.

ب- العمليات الاولية والتي تتمثل في عملية تفريغ التوتر عن طريق تكوين صورة لموضوع ما يؤدي من خلاله إلى إزالة التوتر وذلك مثل الجوع عند الفرد والصورة التي تزيل التوتر هو الطعام, وهي تمثل تحقيق الرغبة, وكذلك ما يفعله الانسان في احلام الليل التي يعتقد فرويد انها تمثل دائما محاولة تحقيق الرغبة عند الفرد العادى.

## le Moi עליו −2

ويمثّل العالم الواقعي الشعوري لأنه يتوسط بين الغرائز والدوافع والبيئة المحيطة، ويتحكم الأنا في الشعور ويسير حسب مبدأ الواقع، لأنه يفكر بالدوافع والمنطق ويكوّن خطط عمل لاشباع الحاجات والغرائز (فالأنا هو أساس الذكاء والعقلانية كونه يراقب ويضبط اندفاعات الهو العمياء) حيث أنه يميز بين الصورة العقلية (العالم الخاص) والاشياء



كما هي موجودة في الواقع وهو مركز الشعور والادراك الحسي الداخلي والخارجي والعمليات العقلية ويظهر الانا الى حيز الوجود بعد ان يتعرض الفرد لقيود الواقع، فيميز بين ما يرغب في الحصول عليه وما يستطيع الحصول عليه. ويقوم الأنا على اساس مبدأ الواقع بالعمل على تحقيق اللذة وتجنب الالم مع اخذ الواقع بعين الاعتبار. وينشأ ويتطور الأنا بالتمايز والانبثاق عن الهو، لأن الطفل لما يلد يكون عبارة عن كتلة بدائية من الهو، فلا يستطيع أن يشبع دوافعه بالطريقة الابتدائية التي تخصها، ويفرض عليه أن يواجه العالم الخارجي وأن يكتسب منهم بعض الصفات والمميزات ويفكر تفكيرا واقعيا ومعقولا وموضوعيا يتماشى مع الأوضاع الإجتماعية المقبولة. وتتمثل وظائف الانا في حماية الفرد من الأخطار التي تهدده في العالم الخارجي كالعدوان، من خلال السيطرة على الغرائز وضبطها لأن اشباعها بالطريقة البدائية يؤدي الى خطر على الشخص، وهنا تكون وظيفة الأنا ان يقرر "متى وأين وكيف" يمكن لدافع ما أن يحقق غرضه أي أنّ على الأنا أن يحتفظ بالتوتر حتى يجد الموضوع المناسب لنشره مخضعا مبدأ اللذة لحكمه مؤقتا، وإيجاد مسارب آمنة للغرائز

يستمد الأنا طاقته من الهو ويعمل لخدمته ويمثل الانا الممثل الاساسي للشخصية واعطاء الاسلوب التي تتم فيها عملية الاشباع. والفشل في تطوير عمليات الأنا النمائية يقود الى الاضطراب والتثبيت والدفاعات. يساعد نمو الأنا على النضج والابتعاد عن المرض النفسي، ويقود عدم تطور ونمو الأنا وعدم قدرته على ايجاد مخارج مريحة آمنة للأنا الأعلى الى الاكتئاب والقلق وعدم الانجاز، فالأنا يهدف إلى التخلص من الصراعات اللاشعورية الموجودة في مرحلة الطفولة والانتقال بها متحررة من سن المراهقة إلى سن الرشد والعيش باستقلالية ونجاح وانتاجية، واندماج في المجتمع وتوافق مع المحيط.

والصراعات، التوفيق بين متطلبات الهو الغريزية واللاشعورية ومتطلبات الأنا الأعلى

## 18 Surmoi الأنا الاعلى -3

المتمثلة بالضوابط الاجتماعية والسعى للكمال.



وهو الرقيب اللاشعوري الداخلي الموجودة فيه، ويقاوم الاندفاعات الغريزية لأسباب والتقاليد الأخلاقية والضوابط الموجودة فيه، ويقاوم الاندفاعات الغريزية لأسباب أخلاقية. يشكل دور الآخرين في تربية الطفل خلال مراحل حياته الأولى، وهو مستودع المثاليات والأخلاق والضمير والمعايير الاجتماعية وهو ما يمثل الجانب العدلي القضائي والاخلاقي للشخصية أي أنه نظام اصدار الحكم على التصرف إن كان جيدا أو سيئا، خير أو شر، صح أو خطأ، أي أنه يمثل الجانب المثالي وليس الواقعي ويسعى على الدوام لتحقيق حالة الكمال من خلال تطبيق مثاليات المجتمع الانساني من قيم ومثل اجتماعية ودينية التي نقلت الى الطفل من والديه في سن مبكرة، من خلال المكافآت التي تتمثل في الاعتزاز والحب الذاتي، والعقوبات بما تمثله المشاعر خلال المكافآت التي تتمثل في الاعتزاز والحب الذاتي، والعقوبات الهو الجنسية والعدوانية الذنب والندم والدونية، ووظيفة الانا الاساسية كبح اندفاعات الهو الجنسية والعدوانية واقناع الانا باستبدال أهدافه الواقعية بأخرى مثالية في السعى للكمال.

## الآلية الدينامية لعمل الجهاز النفسى

إن الأنا هو الذي يوجه وينظم عمليات تكيف الشخصية مع البيئة، كما ينظم ويضبط الدوافع التي تدفع بالشخص الى العمل، ويسعى جاهدا الوصول بالشخصية الى الأهداف المرسومة التي يقبلها الواقع، والمبدأ في كل ذلك هو الواقع. إلا أنه مقيد في هذه العمليات بما ينطوي عليه الهو من حاجات، وما يصدر عن الأنا الأعلى من أوامر ونواه وتوجيهات. يلجأ الأنا إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع غي حالة وجود تضارب أو تعارض بين الهو والأنا الأعلى، أو عدم تمكنه من اشياع مطالب الهو بسبب الواقع، مما ينشأ عنه صراعا نفسيا، ولتفادي القلق واستعادة التوازن النفسي يستعمل هذه الآليات الدفاعية. فإن عجزت هذه الميكانيزمات مع ذلك أو تكرر استعمالها بشكل اعتباطي وغير مجدي نشأت دواعي الاضطرابات النفسية، مما ينظلب تدخلا علاجيا بالتحليل النفسي.

كان هذا عرضا مختصرا جدا لاهم المفاهيم الأساسية النظرية للتحليل النفسي، التي يتم الاستتاد إليها في فهم وتفسير الحالات التي تعرض نفسها على العلاج، ويتم تتاولها عياديا وفقها.

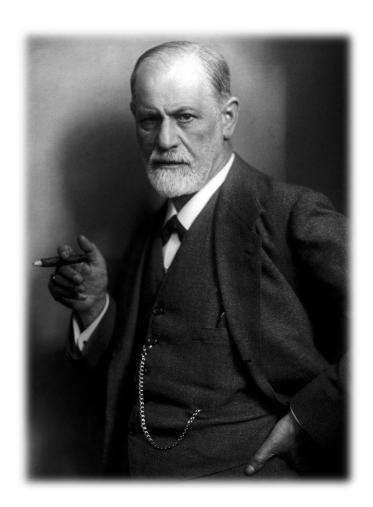


## المحاضرة 04:

# العلاج بالتحليل النفسى الكلاسيكي

اكتشف فرويد لمّا كان يمارس مهنته كطبيب أمراض عصابية بفيينا في نهاية القرن التاسع عشر، اكتشافًا كبيرًا من خلال الاستماع إلى ما قاله له مرضاه، لقد فهم الدور الحاسم لعقلنا والصراعات التي تحدث هناك منذ طفولتنا المبكرة في تكويننا الوجودي، ولكن أيضًا في تكوين أعراض لأمراض النفس المختلفة. سمح له هذا الاكتشاف بتطوير طريقة لاستكشاف هذه النزاعات وحلها قبل كل شيء: العلاج بالتحليل النفسي. هذه الطريقة تجعل من الممكن حل النزاعات والمقاومة النفسية، بفضل تعبير متحرر تمامًا.





## اكتشاف الطريقة الفرويدية

انتبه فرويد إلى مجموعة ملاحظات لاحظها خلال ممارسته لعلاج حالات هستيرية بالتتويم المغناطيسي (الذي درسه في باريس على يد العالم شاركو كما مرّ بنا)، أهم هذه الملاحظات أنّ الحالات تنتكس وتعاود الأعراض العصابية بالظهور لديها بعد مدة من العلاج، كما لاحظ اشتراك الحالات في انتمائهن إلى الجنس الأنثوي، أنهن شابّات وذوات قد من الجمال ومن طبقة ميسورة الحال، وتعانين من مشكلات في الممارسة الحميمية مع أزواجهن. لكن أهمّ ملاحظة لاحظها فرويد كانت تكمن في تصرفاتهن أثناء العلاج، إذ أنهنّ يتصرفن بتناقض صارخ، من جهة يردن الشفاء ويأتين للعلاج، وفي نفس الوقت يتصرفن بشكل مناقض لذلك بحجبهن للحقيقة وكذبهن أحيانا، وكأنّ بداخلهن شخصيتان متعارضتان، وهو ما جعله يتأكد من وجود اللاشعور الذي يجعل المرء يرغب في شيء شعوريا ثم يتصرف عكسه (ميكانيزم التكوين العكسي).



حصلت في نفس الفترة حادثة مهمة مع زميله في الممارسة العيادية وهو الدكتور جوزيف بروير، الذي كان يعالج حالة فتاة تدعى باسم مستعار 'آنا أو' . Anna O (تعاني من الهستيريا) والتي شرع معها بروير في طريقة العلاج بالكلام Talking cure وقد صادف وأن استحضرت في إحدى الجلسات العلاجية احدى الذكريات المكبوتة فحصل معها ما سمياه بروير وفرويد التنفيس الانفعالي Catharsis وتمكنت مع شرب كأس من الماء بعد أن ظلت لمدة طويلة لا تقرب الماء. ثم تم نشر الحالة في كتاب مشترك بينهما تحت تسمية "دراسات في الهستيريا"، وواصل فرويد بعده البحث وصقل الطريقة العلاجية الجديدة التي سماها لاحقا "التحليل النفسى".

يعرّف فيصل عباس التحليل النفسي على أنه: "عملية علاجية يتم فيها اكتشاف المواد المكبوتة في اللاشعور وهي في جملتها خبرات مؤلمة ودوافع متصارعة وصراعات قوية، ويتم تحويلها من اللاشعور إلى الشعور عن طريق التعبير اللفظي والتداعي الحر و تحليل الأحلام". (عباس ف.، 1994، ص......)

# كيفية العلاج بالتحليل النفسي الكلاسيكي (الأساليب العلاجية)

يتم العلاج بالتحليل النفسي بوضع المريض في وضع استرخاء، مستلق على أريكة، بعيدًا عن أنظار المعالج الذي يضع نفسه في الخلفية حتى لا يزعج بإيماءاته أو يوحي للعميل ما من شأنه تعكير أو توجيه تعبيره الحر. تسمى هذه العملية (أو التقنية العلاجية) به التداعي الحر Association libre. وهو إطلاق العنان للأفكار لتتداعى بشكل حر دون قيد أو شرط، حيث يقول العميل ما يشاء ويدعها تتسلسل وهو ما يدعى سلسلة التداعي associative الأشياء أهمها الأسباب اللاشعورية للأعراض المرضية العصابية التي جاء العميل يشكو منها. يلتزم المحلل بالنفسي بالحياد وعدم التدخل أو توجيه كلام عميله، فيستمع إليه كثيرًا ويتحدث قليلاً. يمكنه طرح الأسئلة ولكنه يستخدم كثيرًا تفسير التحليلات اللفظية.



تتكرر الجلسات بشكل منتظم جدا، وذلك عدة مرات في الأسبوع: 3 أو 4 حصص بشكل عام ... وهذا التواتر ضروري.

للتحليل النفسي الكلاسيكي الفرويدي أساليب (أو تقنيات) علاجية تستعمل كلها بغرض الوصول إلى مكنونات اللاشعور. أول هذه الأساليب هو التداعي الحر الذي أتينا على ذكره، حيث تعطى الكلمة للعميل، وهو مدعو ليقول ما يخطر بباله. لكن لا يتم هذا دائما بالبساطة التي قد يبدو عليها: فالمقاومة النفسية تعارض التطور الحر لفكره من خلال الارتباط بالأفكار.

تتمثل الطريقة بعد ذلك في تقليل هذه المقاومة للوصول إلى تعبير متحرر تمامًا. لهذا، يقدم المعالج تفسيرات لما يقال، ويوجه مسار الأفكار، دون إعطاء أي نصيحة أو أوامر خاصة، إذ يجب أن يظل محايدًا ولكن موجهًا بحذر وعناية. هذه هي التقنية الثانية للتحليل النفسي الكلاسيكي وتسمى تحليل المقاومة العميل المقاومة مختلف صور مقاومة العميل (اللاشعورية) للعلاج وسيرورة التغيّر التي قد تأتي بها الجلسات العلاجية، وذلك عبر بعض السلوكات كالنسيان، المكابرة، اللف والدوران وتجنب ذكر أو الاعتراف ببعض الحقائق، إعطاء تفسيرات أخرى أو التشبث بالعقلنة (الذي هو ميكانيزم دفاعي) وذلك بإعطاء تفاسير منطقية، عقلانية، ومحاولة فرضها كحقيقة، التأخر أو التغيب عن الحصة العلاجية وغيرها..

يعتمد المعالج على العلاقة التي نشأت بينه وبين المريض، والتي توصل فرويد إلى إثبات أنها دائمًا إعادة إنتاج (والمعايشة الآنية ثانية) لأنماط العلاقات التي عاشها المريض أو العميل مع والديه في طفولته، المبكرة منها خاصة. أطلق فرويد على إعادة المعايشة هذه للعلاقات الوالدية مع المحلل النفسي تسمية النقلة (أو ما تسميه بعض المراجع أيضا: التحويل) le Transfert ، ويقول فرويد أنه يترجب إخضاعها للتحليل وتفسير أسبابها ودلالاتها اللاشعورية، وهي الأسلوب العلاجي أو التقنية الثالثة للتحليل النفسي الكلاسيكي وتسمى تحليل النقلة. تتعدد صور النقلة إلا أنه يمكن إختزالها في ثلاث: نقلة إيجابية وفيها يتبنى العميل عاطفة إيجابية تجاه المحلل، وثانية سلبية ويتبنى العميل لاشعورية عواطف سلبية (كعدم الثقة، نقص الاحترام، العدوانية وحتى الكره...)، بينما هنالك نوع ثالث وهو الأكثر انتشارا : النقلة المختلطة التي تكون العاطفة متناقضة بين سلبية وإيجابية. تجدر الإشارة إلى أن النقلة



ظاهرة عيادية يؤكد كل منظري التحليل النفسي على ضرورة حدوثها واستغلالها بالتالي من طرف المعالج لتحقيق أهداف علاجية. يتحدث فرويد عن عصاب النقلة الذي يعتبره كذلك ضروريا حيث "يُصاب" العميل به فيمكّن بذلك المحلل من علاجه من العصاب الذي جاء يشكو منه، ثم بعدها يقوم المحلل النفسي بمساعدته على الشفاء من النقلة (وهو أمر هيّن في المرحلة الأخيرة من العلاج). تتمثل صور النقلة (بكل أنواعها) سلوكيا في: التعبير المبالغ فيه عن الامتنان، السعي وراء برمجة عدد أكبر من الحصص العلاجية، الحضور مبكرا للجلسة، أخذ مواعيد مفاجئة بين الحصص، النفور من المحلل، الكذب عليه وعدم التصريح بالحقائق أو الحداث كما هي، النزام الصمت في أغلب أوقات الحصة، التأخر عن موعد الحصة، أو الانقطاع كلية عن العلاج (دون سبب آخر) سواء تمّ ذلك مع إبلاغ المعالج أو عدم إبلاغه، وغيره...

يقوم المحلل النفسي بتفسير هذه السلوكات والاستتتاج مع العميل بأنه هنالك نقلة، ويطمئنه بأنها مسألة 'صحية' ويمكن توظيفها في صالحه ولتحقيق أهداف علاجية.

يتمثل الأسلوب (أو التقنية) الأخير (ة) في تقسير الأحلام (وهو الأسلوب الثاني من حيث الأهمية بعد التداعي الحر)، ولفرويد مؤلف كامل يحمل نفس العنوان (نشره في عام 1901) بيّن فيه الدلالات الرمزية اللاشعورية للحلم، ووصف هذا الأخير بأنه يمثّل الطريق الملكى الذي يقودنا بشكل أسرع ومباشر إلى لاشعور العميل.

ينطلق فرويد من افتراضه بأنّ أحداث الحلم وأشخاصه وأماكنه وغيرها.. هي محاولة لاشعورية المتنفيس عن مكبوتات العميل، ويتأتّى ذلك باستعمال عديد الميكانيزمات اللاشعورية أهمها التكثيف حيث يكثف الأنا مختلف الأحداث المنفصلة ويجمعها في شيء واحد (كجمع عدة صفات في شخص مثلا). يستخدم هذا الأسلوب للكشف عن الأسباب اللاشعورية للإضطراب بدقة أكبر، ولكن يتم سرد الأحلام خلال عملية التداعي الحر، كما يتم تفسيرها سويا بين المعالج والعميل، لأن هذا الأخير يزود المحلل بمختلف المعطيات من حياته اليومية ذات العلاقة بالحلم وأحداثه، والمحلل يساعده في تقديم افتراضات تفسيرية يمكن للعميل تأكيدها أو تفنيدها. يمكن العودة إلى نفس الحلم في حصص موالية وتفسير باقي تفاصيله على ضوء ما جاءت به جلسات التحليل النفسي من معطيات جديدة. من الوارد أيضا أن يتغير سرد العميل



لحلمه في حصص لاحقة، سواء بزيادة تفاصيل جديدة كان قد تذكرها، أو تغيير بعض الأحداث، وهنا لا نقول عن العميل أنه كان يكذب بل يعتبر ذلك صورة أخرى من صور المقاومة وهو ما يتطلب كذلك التحليل ومحاولة تفسيره. يؤكّد فرويد وباقي المنتمين للتيار الكلاسيكي على الدلالة الجنسية المبطّنة والمقنّعة للأحلام، وضرورة الكشف عنها.

## مدة الجلسة التحليلية الفرويدية

تدوم الجلسة (أو الحصة) العلاجية الكلاسيكية عموما ثلاثة أرباع الساعة (حوالي 45 دقيقة)، قد تزيد عنها أو تنقص حسب الموقف والحاجة، ولكن يجب الالتزام بالمعدل الزمني المذكور، مع برمجة عدة حصص أسبوعيا (من 3 إلى 5 حصص).

## استخدامات العلاج بالتحليل النفسى

لا يمكن لأي شخص إجراء هذا النوع من التحليل، لأنه يفترض بعض الصفات في العميل التي يجب على المعالج أن يقدرها بعناية قبل بداية الجلسات، كمرونة الأداء العقلي، والاستعداد للتأمل، والتعبير اللفظي للمحتويات العقلية. ولكن قبل كل هذا: يجب أن يقتتع العميل (ويعترف) بأن مشاكله تنبع منه وليس خارجه، وهو اعتراف ضمني بإمكانية التحسن والتزام بضرورة التغيير. يمكن أن يكون التحليل النفسي فرصة بسيطة لاكتشاف الفرد لذاته ولتطوير وتحسين شخصيته. ينصح به في أغلب الأحيان كعلاج لبعض الاضطرابات العقلية، ويهدف في المقام الأول إلى علاج الاضطرابات العصابية، تلك الاضطرابات النفسية البسيطة التي توجد في كثير من الناس، كالقلق والمثبطات والميول الاكتئابية والاضطرابات الجنسية وما إلى ذلك.

يفيد العلاج التحليلي أيضًا في التعامل مع المشكلات الأكثر خطورة مثل الاضطرابات الذهانية، وهي أمراض عقلية حقيقية، ولكن كمكمّل للعلاج الطبي (الدوائي)، ومع ذلك ما يزال التحليل النفسي في مرحلة تجريبية في هذا المجال. يمكن أن يتدخل أيضًا في بعض الاضطرابات الطبية ذات السببية النفسية (النفس جسدية أو السيكوسوماتية)، لكنه يتطلب تقييمًا طبيًا أوليًا.

## شروط ممارسة التحليل النفسى الكلاسيكي

لممارسة التحليل النفسى يستلزم مجموعة من الشروط الأساسية، مادية (لوجيستية) ومعنوية.



بالنسبة للشروط المادية يجب توفر قاعة علاج نفسي تتوفر على أريكة التحليل النفسي، حسنة التهوية وهادئة، مقبولة الأثاث (اذ أن الكثير منه يشغل بال العملاء ويشتت انتباههم أو يعتبر مصدر ايحاء لهم، وهو الواجب تجنبه لأن التداعي الحر يستلزم تداع للأفكار دون ايحاءات خارجية بالخصوص)، معتدلة الألوان والإضاءة. من الشروط المادية أيضا توفر جهاز تسجيل صوتي لاستعماله عند الضرورة. كما يجب أن تتم الحصص وفق مواعيد محددة مسبقا، كما لا يجب للعملاء أن يتقابلوا في العيادة أو في قاعة الانتظار التي تستقبل في المرة الواحدة شخصا فقط واحدا أو من يرافقه. أما عن الشروط المعنوية فلا بد من أن يكون المحلل دارسا ومتدربا بشكل جيد على التحليل النفسي، كما يجب أن يكون قد خضع هو نفسه التحليل بغية التمكن من منهج الاستبطان، ومعرفة ذاته ودوافعه اللاشعورية، ليتحكم في ذاته مستقبلا ويكتسب الحس المهني فلا يتعاطف مع عملائه بشكل زائد، ولكي يتمكن من التحكم أيضا في النقلة المضادة لو صادف وحدثت معه. من أهم شروطه أيضا هو وجود مقابل مادي يدفعه النقعيل، وذلك حتى يجعل العلاقة العلاجية علاقة مهنية صرف، فيعرف العميل (وخصوصا العميل، وذلك حتى يجعل العلاقة العلاجية علاقة مهنية صرف، فيعرف العميل (وخصوصا العميل، وذلك من يقدم له المساعدة نظير ما يدفعه من مال ثمنا للحصة العلاجية، فتظل العلاقة العلاجية في إطار رسمي ولا تخرج عنه. ويؤكد فرويد وعديد المحللين النفسيين على العلاقة العلاجية في إطار رسمي ولا تخرج عنه. ويؤكد فرويد وعديد المحللين النفسيين على هذه المسألة بشدة.

# مزايا وعيوب التحليل النفسي الكلاسيكي:

للتحليل النفسي الكلاسيكي مزايا كثيرة، ورغم الانتقادات الموجهة له، وانتشار العلاجات الأخرى التي تبدو أكثر فعالية منه، إلا أنه ما يزال يستخدم بكثرة ويعتبرالنهج المفضل للعديد من المعالجين في دول عديدة كفرنسا والأرجنتين وغيرها...

## من أهم مزاياه أنه:

- يسعى إلى منح أقصى قدر من الحرية للأفراد ليصبحوا أكثر مسؤولية، ويزيد من قدرتهم على التوافق مع المجتمع الذي يعيشون فيه والتكيف معه.
- يظل التحليل النفسي هو النهج العلاجي النفسي بامتياز القائم على الاستبطان والنهج المتعمق لمعرفة الذات، فهو يهتم بمعالجة الأسباب، وهو علاج عميق وثابت يكشف عن الجوانب اللاشعورية في الشخصية عكس باقي الطرق والعلاجات الأخرى.



- كما يساعد على النمو النفسي الحقيقي والفعلي للشخص، فيكمل ذاته مع إعادة الثقة في نفسه وإكسابه الاستقلالية النفسية.

# مع ذلك فله عيوب لا ينكرها حتى ممارسوه أنفسهم ك:

- طول المدة، التي يترتب عنها بالضرورة الكلفة الغالية (لأن عدد الجلسات يصبح أكبر كلما زادت المدة). تدوم فترة العلاج بالتحليل النفسي الكلاسيكي لسنوات، قد تصل إلى الثلاث أعوام وحتى أكثر. وتتحدد المدة حسب درجة الاضطراب وكذا مدى انخراط العميل في العملية العلاجية وتجاوبه معها. لهذا السبب تختلف المدة من فرد لآخر، غير أن معدّل الحصص أسبوعيا مضبوط بين 3 إلى 5 حصص.
- صعوبة تطبيقه في المجال المؤسساتي (وخاصة المجاني)، إذ أن التكفل بالحالات في المؤسسات (كرعاية المسنين ودور الأيتام أو رعاية الأحداث الجانحين) يكون دون مقابل مما يلغي أهم شرط من شروط نجاح العلاج، كما لا توفّر هذه المؤسسات عموما الشروط المادية اللازمة.
- صعوبة تطبيقه على الكثير من الحالات لأنه يتطلب مستوى معينا من التعليم والفهم، ولا يطبّق عموما على الشرائح المبكرة عمريا، وكذلك المتقدمة في السنّ لصعوبة إحداث تغيرات على مستوى الشخصية بعد كل تلك السنين من العمر.
- علاوة على أنّه يتطلب تمكّنا كبيرا وتدريبا واسعا وأحيانا طويلا وهو الأمر الغير متاح للجميع.
- كما أنه يعتبر أحيانا اهدارا للوقت والجهد إن كانت الحالات العيادية بسيطة، فهي تتطلب تدخلا عاجلا أو ترمي إلى تحقيق نتائج سريعة وتغيير طفيف، بينما يتم العمل في التحليل النفسي الكلاسيكي بشكل عميق غايته إحداث تغيير كبير في الشخصية.



## المحاضرة 05:

# أهم التيارات العلاجية التحليلية بعد فرويد-1 التيار اليونغي

سنستعرض بعض التيارات العلاجية التحليلية النفسية الغير فرويدية. نقول بعضها لأنّه لا يمكن التعرض لها جميعها نظرا لعددها كبير، ولأنّها معقّدة وكلّ واحدة منها تستلزم التخصّص فيها. قبل هذا لا بدّ من الإشارة إلى أنّ هنالك منها ما ظهر عقب وفاة فرويد، وأخرى ظهرت خلال حياته، نظرا لوجود إختلافات نظرية بينه وبعض تلامذته كيونغ و أدلر.

# 1-التيار اليونغي (أو علم النفس التحليلي)

هذا التيار (الذي ما زال له أنصار إلى يومنا هذا) أنشأه العالم والطبيب النفسي السويسري كارل غوستاف يونغ (Carl Gustave Jung (1961-1875) وهو من تلامذة فرويد الأوائل والمقربين، قبل أن ينشق عليه لاحقا.



## كارل يونغ (1875–1961)



حصل الفراق عن فرويد بعد أن نشر يونغ كتابه "التحولات ورموز الغريزة الجنسية" في عام 1912، حيث وضع نظريته حول مفهوم اللاشعور الجمعي. يصف الهيكل الرباعي للنفسية ، مع 4 وظائف نفسية تميز الأنواع البشرية المختلفة:

الفكر la Pensée؛

الحدس I'Intuition!

العاطفة le Sentiment ؛

والإحساس Ia Sensation.

وتشكل هذه الوظائف الأربع أداة يجب على الفرد استخدامها من أجل التطور. رؤيته للإنسان ديناميكية، ويمكننا تلخيصها من خلال المفهومين التاليين: الصيرورة والتحول. ففي الإنسان، يصبح العالم واعيًا لذاته من خلال تكوين الأنا، لكن التعزيز الأحادي الجانب لهذه الأخيرة يجب ألا يتجاوز حدًا معينًا. علاوة على ذلك، يميل الأنا إلى نسيان ارتباطه بالمحيط الذي خرج منه، وتنفصل الشجرة عن جذورها وتذبل أو تنتج ثمارًا وحشية. ستكون عندئذ انفعالات جامحة على المستوى الجماعي والأمثلة كثيرة في القرن العشرين. أما على المستوى الفردي فالعصاب هو عاطفة ذهنية يدعي فيها اللاشعور يطالب بنصيبه الذي تم إنكاره عليه. لذلك لا يرتبط العصاب فقط بأحداث الماضي ولا سيما الطفولية منها كما يقول فرويد، وإنما يرتبط بالوضع الحالي (الراهن).



فإذن استعادة المرور السلس "للتيار" النفسي والبحث عن مصدر التجديد، ذلك هو هدف الاستكشاف الداخلي.

بناء عليه، تتمثل الغاية (الهدف) العلاجية في التحليل النفسي اليونغي في "الوصول بالعميل إلى توحيد الأجزاء الشعورية باللاشعورية لإعطاء شكل واضح للأنا، وتوازن وجداني (عاطفي) أكثر صدقاً". يتمّ ذلك من خلال علاقة جدلية وترافقية معاً بين العميل والمعالج.

لا يعترف يونغ (مثل فرويد) بالدور الكبير للطفولة (والكبت الطفولي) في ظهور الأمراض النفسية لدى الراشد، بل يفسرها وفق جدلية الفرد مع العالم الخارجي وتفاعله مع محيطه الذي يعيش فيه، من أفراد آخرين يشكلون المجتمع، أو الظروف التي يحيا ضمنها (المهنة، السكن، النظام السائد،..).

جاء يونغ بمفاهيم نظرية جديدة مختلفة كثيرا عن النظرية الفرويدية الكلاسيكية، لذلك سمّى نظريته بـ"علم النفس التحليلي" ليميزها عنها.

أهمّ هذه المفاهيم (مع شرح مختصر):

1. اللاشعور الجمعي L'Inconscient collectif وهو مفهوم جاء به يونغ، وتبنّاه العديد من المحلّلين النفسيين حتى الغير يونغيين. يتمثل في وجود – علاوة على اللاشعور الخاص بكل فرد – لاشعور جماعي يشترك فيه المتعايشون في نفس المكان ونفس الفترة والمنتمون لنفس الثقافة، ممّا يجعل اتجاهاتهم بخصوص أمور ومسائل وظواهر معيّنة تتشابه (بل وتتطابق بالنسبة للكثيرين منهم). يؤثر هذا اللاشعور الجمعي في اللاشعور الفردي لكلٍ منّا حسب انتماءاته الثقافية والمجتمعية.

يميز يونغ عدة طبقات في اللاشعور الجمعي:

الطبقة الأولى: هي اللاشعور الفردي.

الطبقة الثانية: هي اللاشعور العائلي الذي ينتمي إليه الفرد: توجد على سبيل المثال في عدد من العائلات نمط شخصيات معينة يعود جيلا بعد جيل (كالشجعان..)



الطبقة الثالثة: اللاشعور الجمعي للمجموعة العرقية والثقافية التي تتتمي إليها الأسرة؛

هناك أيضا لاشعور جمعي بدائي. هذا هو الشيء الأكثر عمومية في الإنسانية ونجده يتكرر في عديد المجتمعات وعديد العصور، مثل الخوف المشترك من الظلام. توجد في هذا اللاشعور الجمعي بُنى أساسية، أو شيفرة عامة حيث يتم التعبير عن هذا اللاشعور وهذه هي ما يسمى "النماذج البدائية".

- 2. النماذج البدائية Les Archétypes وقد اكتشف يونغ أنّ هنالك مخلفات في اللاشعور الفردي من الأجيال التي سبقته، تتمثل في نماذج بدائية قد تعود حتى الى العصور الغابرة (كالخوف من الظلام، رمزية بعض الألوان..). تظهر هذه النماذج البدائية بوضوح في الاحلام والأساطير.
- 3. **الأنيموس والأنيما** Animus & Anima: وهما مفهومان للذكورة والأنوثة. الأنيما هي الأنوثة الموجودة في كل إمرأة.
- 4. **الذات Soi**: وهي الكلّ. لمّا يحسّ هذا الجزء من الفرد أنه اكتمل فإنه سيعتقد نفسه "إللهاً"، والمصاب بجنون العظمة يعتقد نفسه وصل إلى الذات. إنه التضخّم المرضى للذات، والكل لديه ميل إلى تحقيق الكمال.
- 5. البرسونا Persona وهو القناع الذي يلبسه كل فرد منا، ويمثّل الصورة التي يريد اظهارها لباقي الناس، حتى أنه قد يندمج فيها أحيانا ويصدّقها. يمكن وصفها أيضا على أنّها "الأنا الإجتماعي".
- 6. الظل Ombre: وهو جزء لاشعوري من الشخصية، لا يتعرض للضوء. يمثل كل الإمكانات والقدرات التي لا يستغلها الفرد، لكن ليس بالضرورة أن يقمعها.

يوجد توازن بين "البرسونا" و "الظل" لأنه بخلاف ذلك لا يمكن أن يحدث شيء تلقائي. يعتمد كلاهما على السياق الاجتماعي والثقافي الذي يتربي ويعيش فيه الفرد.



استندت جميع أعمال يونغ إلى السؤال المزدوج الذي سيطر على حياته: "ما هو العالم؟" و "من أنا؟". وبدا له أن الطب النفسي يقدم وسيلة أكثر ملاءمة للاقتراب من كلية الإنسان. عمل يونغ أيضًا في أبحاث الكيمياء. وهكذا ربط الأساطير القديمة بالسيكولوجية: في التحول الكيميائي للحديد إلى ذهب نحاول تحويل شيء ما فينا: إنه تحويل الشخصية.

كان يونغ قبل كل شيء شاهدًا على إدراك داخلي. منهجه النفسي وعمله هما ثمار هذا الإنجاز. التقى عندما كان في سن المراهقة في طريقه بشخصية زرادشت الرائعة، "الرسول الخارق" الذي دفع فريديريك نيتشه، الفيلسوف الألماني الشهير إلى الجنون.

## العلاج النفسى اليونغي:

يهدف العلاج التحليلي اليونغي (الذي يكون فيه المحلل أكثر تدخّلا من الفرويدي وأقلّ عنه حيادية بكثير عنه) في تمكين العميل من التصالح مع جذوره والوصول إلى ذاته، بمعنى ادراك مطالب نماذجه البدائية التي تظهر خصوصا في الأحلام.

من الضروري ممارسة الاستكشاف الداخلي من أجل استعادة مرور التيار النفسي، ولتحقيق ذلك، نادراً ما يلجأ اليونغيون إلى التقنيات القادرة حسب وجهة نظره على الحكم المسبق على النتيجة. يتم تعريف أسلوبه من خلال ما سمّاه باللغة الألمانية "Auseinandersetzung" أي المواجهة، ونقصد به التحاور دون مراوغة بين شخصيتين (شخصية المعالج وشخصية العميل). ليس مطلوباً من جانب المعالج اتخاذ موقف موضوعي أو حيادي، فقط الفرد يمكنه أن يساعد فردا آخر في فهم موقفه الدرامي. يعطي يونغ كمثل فرويد أهمية كبرى لعملية النقلة (وهي كما أشرنا إليه: الرابطة العاطفية التي توحد المعالج والعميل). لكن بعيدًا عن كونه، كما هو الحال بالنسبة لفرويد، إسقاطا بسيطا لصور والدي العميل، تلعب النقلة بالنسبة ليونغ بدءًا من المعالج، الدور النشط والمحفز لإظهار المحتويات اللاشعورية. ولكي تكون فعالة، فإنها فإنها تستلزم ان يكون المعالج قد تمّ تحليله مسبقاً.

من وجهة نظر يونغ، فإن نطاق العلاج النفسي متنوع مثل الطبيعة البشرية. لا يمكن تعيين هدف له، لأن التطور النفسي في الأساس لا يمكن التتبؤ به. بما أنّ نوايا الطبيعة



وطرقها ليست ملكنا، ولذلك فإن التصرف المطلوب تجاه العميل هو الاهتمام اليقظ المقترن بالتوافر الكامل.

إلى جانب "العلاج النفسي الصغير" الذي يميل إلى علاج أعراض مثل الهوس، الرهاب، والنثبيط ... والذي تجد فيه الاكتشافات السريرية لسيغموند فرويد مكانها، يمكن للممارس أيضا أن يجد نفسه بصدد "علاج نفسي كبير"، لفترة طويلة، وهو تعهد لا يهدف فقط إلى إحداث تغيير في الشخصية.

يهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج المحتويات اللاشعورية التي تزعج الحياة الواعية بعد نسيانها أو قمعها على ساحة الشعور. أما يونغ فإنه لا يضع قيودًا على دفعه لتحقيقها ويرحب بجميع أشكال الإدراك الممكنة نظرًا لأن اللاشعور موجود قبل للأنا، ويبقى فقط منتبها لحماية السيطرة على الأنا الواعية. كما أنه حريص على عدم تقليل قيمة المواد الموجودة. إذا كان شاعر كبير مثلا مريضًا بالعصاب فهذا لا ينقص بأي حال من عبقريته، لأنه ليس كل مرضى العصاب شعراء عظماء.

## ديناميكية الصور الشبيهة بالحلم

يعتبر يونغ الحلم مثله في ذلك مثل فرويد "الطريق الملكي" المؤدي إلى اللاشعور، ونجده يولي مكانة كبرى للأحلام والرسائل التي تحملها. يكشف الحلم حسبه عن وجود نفسية موضوعية، وحكمة طبيعية تميل نحو النتظيم الذاتي للنفس. إنه يعكس حالة اللاوعي في لحظة معينة ويؤدي بالعادة وظيفة التكامل فيما يتعلق بالمواقف الواعية. إنه إنتاج طبيعي يجب فحصه على هذا النحو. ليست الرموز التي يستخدمها الحلم لرسم موقف ما فقط علامات، بل هي إشارات تم إنشاؤها بواسطة وظيفة رقابية تعمل على إخفاء شخصيات حالة اليقظة، وهو المفهوم الفرويدي. هذه صور لها سبب وجودها ولها ديناميكيتها الخاصة. سيتجاوز معناها دائمًا التفسيرات التي يمكن أن تُعطى لها، لأن خاصية الرمز هي تحديدًا توصيل الواعي بما هو "مجهول وغير معروف إلى الأبد". يشكل الحلم كلًا متكاملاً ولا ينبغي البحث عن معناه من خلال الارتباطات الحرة التي تفصلنا عنه (كما في الطريقة الفرويدية)، ولكن يجب تفسير كل رمز بمساعدة السياق الحيوي والشبيه بالحلم. تجعل الطبيعة المستقلة للرمز، بالإضافة إلى وجود الملاشعور الجمعي من الممكن دعوة الحالم لتجاوز ارتباطاته الشخصية. سيكون بعد اللاشعور الجمعي من الممكن دعوة الحالم لتجاوز ارتباطاته الشخصية. سيكون بعد



ذلك قادرًا على فحص النطاق الكامل الممكن للصورة المقترحة على وعيه باستخدام المادة التاريخية الشخصية المتعلقة بها. تسمى هذه العملية "التضخيم" Amplification.

لا يزال من الممكن أن تظهر الرموز في حالة اليقظة في شكل تخيلات أو انطباعات بصرية أو سمعية. يجب الإشارة بشكل خاص إلى الخيال النشط الذي يتألف من تثبيت الانتباه على صورة مستعارة من حلم وفحص تطوره الحر. الخيال النشط حيث تلعب الأنا دور الشاهد اليقظ هو نقيض الحلم، إذ يمكن أن يوفر أداة مفضلة لنضج المواقف التي تشبه الحلم، وأجمل الصور ستبقى بلا جدوى طالما أن الأنا لم تجعلها خاصة بها بفعل سيكون حسب الحالة: داخليًا أو خارجيًا، عندها فقط يمكننا التحدث عن التكامل والإدراك النفسي.

## اللاشعور الجمعي والتفرّد Individuation

يخترق الإنسان تدريجيًا من خلال المسار الواحد والمتعدد للصورة، الدوائر التي تقوده نحو مركز كيانه الداخلي. أول ما تمت مواجهته هو "البرسونا" (وتعني باللاتينية 'قناع الممثل'). يشير هذا المصطلح هنا إلى الشخصية الاجتماعية التي إذا كانت لها منفعة أساسية وشخصية للملابس، فإنها تخاطر في كثير من الأحيان بإخفاء طبيعتنا الفردية عنا. يجب علينا بعد ذلك أن نواجه "الظل" وندمجه، وهو جزء من أنفسنا مكون من أخطائنا ومنتجات ذات وظيفة نفسية أقل تمايزًا. ومع ذلك فإن الظل له معنى أوسع ويمكن أن يشير أيضًا إلى اللاوعي ككل. في الواقع، أي شيء لم يدخل إلى نور الوعي يبدو أنه مليء بالظلام والتهديد. يطبق يونغ على الانغماس في الظل تعبير "الموت يبدو أنه مليء بالظلام والتهديد. يطبق يونغ على الانغماس في الظل تعبير "الموت الطوعي" الذي استعاره من المسرحي والفيلسوف اللاتيني Apuleius وهو يتحدث عن أسرار إيزيس. لكن وراء الباب الضيق يظهر المرء في "ضخامة بلا حدود، غير مسموع من اللامبالاة".

مع الدخول إلى هذا المحيط اللامتناهي من الطاقة قبل الفرد ، يتخذ يونغ خطوة لم يجرؤ فرويد على اتخاذها: على عكس اللاشعور الشخصي، يسميه اللاشعور الجمعي. استكشافه لا يخلو من الخطر: الطاقات التي تتفجر بعد ذلك في الوعي تغمر الكائن،



مثل الطوفان. إننا نشهد "انخفاضًا في المستوى العقلي" يمكن أن يصل إلى تفكك الوعي الذي يحتفظ فيه المعالج، بفضل النقلة.

إن محتويات اللاشعور الجمعي وأنماط تجلياته هي النماذج البدائية. فبدلاً من البني المشكلة مسبقًا، فإن الافتراضات التكوينية (الإمكانات) هي التي تشكل المادة غير المتمايزة التي يوفرها تدفق الطاقة النفسية. إنها ديناميكيات نقية تأتي بأشكال متتوعة للغاية، لكن جميعها تحتوي على شحنة عاطفية قوية. هذه الشحنة موجبة وسالبة في الوقت نفسه: فالنموذج الأصلي هو في الوقت نفسه عامل لا غنى عنه للتطور الداخلي، ومن خلال السحر الذي يمارسه، قوة أسر "غول" هائل. تهيمن على حياة الرجل كله كما كانت ممغنطة من قبل النماذج البدائية. أقواهم بلا شك هم الآباء.

الأنيما هي في الدرجة العليا القوة التي تمزق الإنسان بعيدًا عن كونه العلائقي، هذا هو السبب في أنها غالبًا ما تظهر في المقام الأول على أنها الفاتنة وصانعة الفوضى. وهكذا تظل أنواع معينة من الأنيما سلبية بحتة وتنفر تمامًا عن تلك التي تنطوي عليها. لكن يولد شيئًا فشيئًا التناغم من الفوضى: تظهر الأنيما وجهها كبادئ، فيؤدي اندماج الأنيما في الرجل، ونظيرها الأنيموس في المرأة، إلى الإدراك الداخلي للأنثى الذكرية الأسطورية. مثل كل ما يتعلق باللاشعور الجمعي، لا يتم فصل النماذج البدائية عن بعضها البعض بحدود صارمة. هنالك علاقات بينهم وهي تعبر عن نفسها ليس فقط في الداخل ولكن أيضًا في شكل مواقف يكون فيها الحدث الخارجي في حالة مراسلة مع مسند نفسي. يجب أن يُنظر إلى النموذج البدائي على أنه عامل حيث يمكن للمرء أن يرى الجسر الذي يربط بين العالم الداخلي والعالم الخارجي. إنه يشكل كلا من النفس والزمن المتواصل.

إن ظهور اللاوعي الجماعي ورسائله في طليعة الاهتمامات المعاصرة يشكل بالنسبة ليونغ الطريقة التي تسعى بها الطبيعة لحل مشكلة كبيرة: التطور الهائل للوعي الواضح كان له نظيره تأسيس البورصة لمجال الروح، غير العقلاني، نزلت إلى مرتبة بقايا العصر الأسطوري. لقد اغتصب العقل مكان الروح الإبداعية، ولا يجب البحث عن الروح الخلاقة بعد الآن، كاللهب، بل في الأعماق حيث توجد المياه، كما تشهد أحلام كثير من رجال الوقت الحالي. لا يمكن لأرقى انتصارات العلم أن تعوض عن فقدان



الروح هذا. يشعر الإنسان، بمفرده مع نفسه، بحالة من الفقر الروحي مما يؤدي به إلى عدم التوازن: "إنّ العصاب، كما يكتب يونغ، هو معاناة الروح التي فقدت معناها". يؤدي التفرد إلى سحب التوقعات. يجرد الإنسان العالم الخارجي من قوته الفاتنة ويحقق الاستقلالية. يتم استبدال قانون الأنا التعسفي والتأثيرات الخارجية بقاعدة داخلية. المركز الجديد المسمى Self يقع خلف الذي يحتل موقع التابع له.

# أساليب وتقنيات العلاج اليونغي:

احتفظ يونغ بتقنيتي التحليل النفسي الكلاسيكي (الفرويدي) الرئيسيتين:

- التداعي الحرّ: مع فرق طفيف: سمّى يونغ هذه التقنية "تداعي الكلمات"، ويُطلب فيها من العميل ذكر الكلمة الأولى التي تأتي على باله، وتكون البقية عبارة عن سلسلة تداعي لها؛ أو تكون الكلمة الأولى نفسها محلّ تحليل إذا كانت تدلّ على المقاومة)،
- <u>تفسير الأحلام</u>: ولكن يتمّ وفق المفاهيم النظرية التي جاء بها (التي من بينها مفاهيم النماذج البدائية والبرسونا والأنيموس/أنيما السابق ذكرها).

## وأضاف إليها تقنيات أخرى:

- الحوار La Conversation: ويتمّ خلاله التبادل اللفظي بين المعالج والعميل بشكل مباشر ووجها لوجه. يستلزم ذلك وجود ثقة كبيرة يضعها العميل في معالجه، وهي لا تتأتّى بسرعة بل تتطلب عملا يقوم به هذا الأخير.
- المواقف العلاجية الإبدعية Attitudes créatives: ويُطلب فيها من العميل الرسم (رسم شكل الـ Mandala) أو مذكّرات أحلام (رسم شكل الـ Mandala) أو مذكّرات أحلام وتمثّل مصدرا مهما للتعبير والخيال والتفكير التي ستجسّد عن طريقها عناصر لاشعورية في الشعور.

## قراءات موصى بها لهذه المحاضرة: : Lectures conseillées pour ce cours :



- Isabelle Taubes, « Pourquoi Jung est à la mode ». Article disponible sur :

https://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Inconscient/Articles-et-Dossiers/Pourquoi-Jung-est-a-la-mode

- Marc Olano, « Carl Gustav Jung et la psychologie analytique ». Article disponible sur :
   https://www.scienceshumaines.com/carl-gustav-jung-et-la-psychologie-analytique\_fr\_39239.html
- Colette Gouvion et Pascale Senk, « Les théories de Jung, toujours dans le vent ». Article disponible sur :

  <a href="https://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapeutes/Articles-et-Dossiers/Les-theories-de-Jung-toujours-dans-le-vent">https://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapeutes/Articles-et-Dossiers/Les-theories-de-Jung-toujours-dans-le-vent</a>
- « La thérapie jungienne : rétablir l'équilibre émotionnel à partir de l'inconscient ». Article disponible sur :

https://nospensees.fr/therapie-jungienne-retablir-lequilibre-emotionnel-a-partir-de-linconscient/



# أهم التيارات العلاجية التحليلية بعد فرويد 2- التيار الأدلري في العلاج النفسي

ألفرد آدلر Alfred Adler (1937–1870) طبيب ومحلّل نفسي نمساوي. كان من لكميذ سيغموند فرويد، ثم انشق عنه وانفصل عن "جمعية التحليل النفسي لمدينة فيينا" La تلاميذ سيغموند فرويد، ثم انشق عنه وانفصل عن الجمعية التحليل النفسي لمدينة فيينا " Société psychanalytique de Vienne في العام 1911 ليؤسس تيارا خاصاً به سُمّي "علم النفس الفردي".



ألفرد أدلر (1870–1937)

#### - لمحة تاريخية:

بعد انتهائه من دراسته الطبية في فيينا (تخرج منها طبيب عيون في عام 1895)، إنضم ألفريد أدلر إلى دائرة تلاميذ فرويد في عام 1902، ثم تحول إلى العلاج النفسي. ومع ذلك فقد عارض أستاذه في عدة مجالات مثل عقدة أوديب، والسببية الجنسية للعصاب، ودور الدوافع والنزوات الجنسية. اقترح كبديل نظري أهمية الشعور بالنقص في النمو النفسي للطفل الصغير. ثم انتهى به الأمر إلى ترك حركة التحليل النفسي في عام 1910.



أنشأ في عام 1911 جمعية أصبحت تسمى "جمعية علم النفس الفردي". تحول أدلر نحو علم أصول التدريس مبتعدًا عن فرويد أكثر فأكثر. جمع العديد من التلاميذ، والتحق بمعهد فيينا للتربية في عام 1924، قبل أن يشغل كرسيًا في علم النفس الطبي في "جامعة كولومبيا" بنيويورك في عام 1927، ثم في "كلية الطب في الجزيرة الطويلة" في عام 1932. لذلك شهدت مدرسة أدلر توسعًا كبيرًا في البلدان الناطقة بالألمانية، ثم باللغتين الإنجليزية والفرنسية. نظرياته لها تأثير دائم على تيارات الفكر المعاصر من خلال مساهمتها في علم النفس التربوي، وتساعد كذلك على فهم وعلاج العصاب.

أسس "مجلة علم النفس الفردي" عام 1935 قبل وفاته بعامين في أبردين Aberdeen أسس "مجلة علم النفس الفردي" عام 1935 قبل وفاته بعامين في أبردين

#### - الأسس النظرية للعلاج الأدلري:

يرتكز العلاج الأدلري على مجموعة أسس نظرية، تُمثّل هي نفسها الاختلاف الجوهري بينه وبين فرويد، حيث يضع مبدأ عدم تجزئة الجسد والعقل أو فصلهما عن بعض، ويطبق مبادئه على التعليم ثم يطور نظريته التي يحدد فيها "عقدة النقص". إنه يسلط الضوء على أهمية المجتمع في بناء الحياة النفسية (الوصول إلى ملف "التدريب النفسي")، وبالتالي إعتبار – كما سيفعل الطب النفسي المضاد للذهان لاحقًا – الأصل الإجتماعي للعصاب. بالنسبة إليه فإن الشعور الاجتماعي الذي يتطور لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 8 سنوات أمر ضروري.

1-الشعور بالدونية: واحدة من أشهر الأفكار التي جاء بها أدلر، وتتمثل في أن كل شخص يعاني من مشاعر الدونية (أي الخوف من أن المرء لا يفعل ما يكفي). تشجّع مشاعر الدونية هذه الأفراد الأصحاء نفسياً على السعي وراء الأهداف، مما يحفزهم على التقدم. بمعنى آخر يمكن للأفراد في نهاية المطاف تحقيق أشياء عظيمة من خلال تطوير طرق إيجابية للتعامل مع مشاعر الدونية، وتقديم مساهمة إيجابية في المجتمع ككل. ومع ذلك، يجد بعض الناس صعوبة في التعامل مع مشاعر الدونية، مما يجعلهم يشعرون بالإحباط. قد يواجه الأشخاص الآخرون مشاعر الدونية بطرق غير منتجة، مثل التصرف بأنانية من أجل الشعور بالتفوق على الآخرين. الشعور غير منتجة، مثل التصرف بأنانية من أجل الشعور بالتفوق على الآخرين. الشعور



بالدونية حاضر لدى كل الناس، ولا يعتبر في حدّ ذاته غير سوي، لأنه ينبع من معاش الطفل (وبعدها الراشد) الذي يتميز بالتبعية، وبالتالي تُخلّف شعورا نسبيا بالدونية. يصبح الشعور بالدونية مشكلة ويأخذ الطابع اللاسوي والمرضي عندما لا يتمكّن الفرد من تجاوزه وهو راشد.

في العلاج الأداري، يسعى المعالج إلى تزويد العميل بالدعم والتشجيع الذي يحتاجه للتعامل مع مشاعر الدونية بشكل أكثر فاعلية وتطوير طرق صحية للتغلب على هذه المشاعر.

- 2-<u>التعويض</u>: ويكون ذلك محاولة من الفرد لتجاوز شعوره بالدونية من خلال تعويض ما يشعر أنّه ينقصه، كممارسة الرياضة مثلا بالنسبة لمن يشعر بضعفه الجسدي...
- 3- الحسّ الاجتماعي Intérêt social: وهي إحدى الأفكار الرئيسية الأخرى لأدلر. هو حاجة أساسية لدى الانسان: الحاجة للإرتباط، للتقمّص، للتعرّف على الآخرين ورؤية ذاته فيهم.

يمكن اعتباره أيضا مفهوم المصلحة الاجتماعية، ووفقًا له يكون الناس في أفضل حالاتهم – الأكثر صحة نفسيًا ورضا – عندما يتصرفون بطريقة تفيد المجتمع. على سبيل المثال: قد يخرج الشخص الذي لديه اهتمام اجتماعي كبير عن طريقه لمساعدة الآخرين، في حين أن الشخص الذي لديه مستوى أقل من الاهتمام الاجتماعي قد يتتمر على الآخرين أو يتصرف بطريقة معادية للمجتمع. الأهم من ذلك، يمكن أن تتغير مستويات الاهتمام الاجتماعي بمرور الوقت. يستطيع المعالج أن يساعد عميله على زيادة مستوى اهتمامه الاجتماعي.

من الممكن أن يقوم الفرد ودفعا للشعور بالدونية الذي قد ينتابه في مواجهة الآخرين، إلى محاولة السيطرة عليهم والتحكم فيهم، فإذا نجح في ذلك فإنه سيصل إلى ما يسمّى بالشعور بالفوقية" (Sentiment de supériorité) (ميكانيزم دفاعي لا شعوري)

يعتبر أدار أنّ للإنسان ثلاث غايات في حياته: العمل، الحبّ، والانتماء (للأسرة، للمدرسة، للمهنة...).



والأوديب بالنسبة إليه هو رمز لمشكلة أساسية: ليس الدافع الجنسي كما يقول فرويد، بل الشعور بالنقص هو الذي يلعب الدور الأساسي في التطور الفردي. إذا لم يعترف أدلر بالدور الأساسي للرغبة الجنسية، فإنه يفسر الحياة النفسية للفرد على أساس الشعور بالنقص. تتشأ "عقدة النقص" من حالة التبعية التي يمر بها كل فرد بشكل مؤلم في طفولته (الوصول إلى ملف "الطفولة المبكرة"). إلى هذا المركب، تمت إضافة آليات دفاع تعويضية والتي ستكون من بين أمور أخرى سبب السلوك النفسي المرضي (الوصول إلى ملف "السلوك المرضي").

#### الهدف العلاجي في للتحليل النفسي الأدلري:

يتمثل الهدف العلاجي بالنسبة للتيار الأدلري في العلاج النفسي (وهو علاج لفظي) في مساعدة العميل على تجاوز إحساساته الطبيعية بالدونية، وذلك بتطوير سببل الفعل ورد الفعل الفعل الفودي. ويتمثل دور المحلل النفسي أساسًا في اكتشاف هذه المشاعر ثم تبريرها، من أجل هزيمة إرادة "القوة العصابية" التي تولدت لدى الفرد.

من أهم الاختلافات الإجرائية بين هذا العلاج والتحليل النفسي الكلاسيكي (الفرويدي) هي:

- العلاج وجها لوجه (والاستعمال النادر للأريكة)، حيث كان أدلر أوّل من تخلّى عن الاستعمال المفرط للأريكة وفضل عنها التعامل المباشر والتقابل الغير مقيد مع العميل أثناء الموقف العلاجي،
- مع إمكانية التدخّل والتحاور بل ومناقشة العميل دون الالتزام التامّ بمبدأ "حيادية المحلّل" الذي تتادي به الفرويدية. حتى أنّ أدلر يذهب إلى القول بأنّ "العلاج هو عملية حوار وتبادل بين شخصين متعادلين

#### "Un échange d'égal à égal

- يؤكّد أدلر على "المشاركة الوجدانية" Empathie وهي قدرة المعالج على وضع نفسه مكان العميل. فالمُعالج النفسي في العلاج الأدلري ليس مجرد مرآة يسقط



عليها العميل قلقه، بل هو إنسانٌ يسعى إلى فهمه ويساهم في تطوّره إلى الحسن، عبر طرح الأسئلة المناسبة، وتقديم النصائح والتوجيهات الأمثل.

- في العلاج الأداري، لا بدّ من وضع فرضية علاجية منذ الحصنة الأولى، وذلك من خلال إجابات العميل، طريقة تقديم نفسه وعرضه لمشكلته التي جاء يشكو منها، وأسبابها، وكيف يتصوّر الحلول الممكنة لها. فيدفع المعالج العميل إلى إدراك العناصر المهمة وأبعاد مشكلته حسبما سجّله من ملاحظات، ويتوصل العميل إلى معرفة أنّ "طريقة حياته" خاطئة.

تقنيا، يعتبر أدار أنّ هنالك ثلاث طرق للوصول إلى نفسية العميل خلال العملية العلاجية:

1-الأحلام (عن طريق تحليلها)

2-ذكريات الطفولة (عن طريق استرجاعها)

3-تحليل وضعية الطفل بين إخوته (ووضعه إن كان طفلا وحيدا أو يتيما)

#### المراحل الأربعة للعلاج الأدلري

يتم العلاج الأدلري وفق أربعة مراحل:

- 1-الإلتزام l'Engagement: حيث يبدأ العميل والمعالج في إقامة العلاقة العلاجية. يجب أن تكون العلاقة جهدًا تعاونيًا لحل مشاكل العميل. يجب أن يقدم المعالج الدعم والتشجيع.
- 2-التقييم l'Evaluation : حيث يعمل المعالج على معرفة المزيد عن خلفية العميل، بما في ذلك الذكريات المبكرة وديناميكيات الأسرة التي عاش فيها. في هذا الجزء من العلاج، يحاول المعالج أن يفهم كيف طور العميل أنماطًا معينة من التفكير لم تعد مفيدة أو لم تعد قابلة للتكيف معه.



- 3-التبصر Perspicacité: يقدم المعالج تفسيرًا لحالة العميل. يقترح المعالج نظريات حول كيفية مساهمة التجارب السابقة في مشاكل العميل. الأهم من ذلك ، يترك المعالج الأمر للعميل ليقرر ما إذا كانت هذه النظريات صحيحة ومفيدة.
- 4-إعادة التوجيه Réorientation: يساعد المعالج العميل على تطوير استراتيجيات جديدة يمكنه استخدامها في الحياة اليومية.

يدوم العلاج الادلري في المتوسّط سنتين، بمعدّل حصّة واحدة (تدوم 45 دقيقة) أسبوعيا. يعتبر هذا العلاج أقصر مدّة من التحليل النفسي الكلاسيكي، وهي إحدى فضائله.

إنتشر التيار الأدلري بقوة في الدول الأنجلوسكسونية (ولا يزال كذلك)، وله أنصار عديدين مخلصين لمبادئه العلاجية والنظرية إلى حدّ يومنا هذا، كما يحققون إنجازات عيادية مميزة مع عملائهم.

#### - Lectures conseillées :

قراءات موصى

بها

1- Erick Pigani (2010), « La psychologie adlérienne » Disponible sur :

https://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Psychotherapies/Articles-et-Dossiers/La-psychologie-adlerienne/4Une-vision-globale-de-la-personne

2- « La psychanalyse et la psychologie individuelle adlérienne »

http://www.eric-marie-psycho-social.com/pages/alfred-adler-et-la-psychologie-individuelle.html

3- « Psychologie adlérienne » Disponible sur :

https://psychotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/577715/psychologie-adlerienne



#### المحاضرة 07:

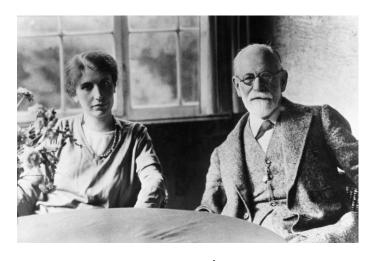
# أهم التيارات العلاجية التحليلية بعد فرويد -3 الفرويديون المجددون

تعتبر الفرويدية الجديدة تيارا في التحليل النفسي جمع ثلة من المحللين النفسيين الذين لم يغيروا كثيرا في النظرية الأصلية لفرويد، غير أنهم جاءوا بمفاهيم جديدة في التحليل النفسي. يتقاسم هذا التيار عدد منهم نذكر أهمهم (وهم من سنركز عليهم في هذه المحاضرة): أنّا فرويد (وهي ابنة سيغموند فرويد)، ميلاني كلاين

#### - الأسس النظرية:

لكل رائد من هؤلاء الرواد إضافة ما للنظرية والتطبيق التحليليين، سنعرضها باختصار:

#### أنّا فرويد Anna Freud



آنّا فرويد (1895–1982) هي الابنة الأخيرة من بين أبناء سيغموند فرويد الخمسة. بدأت العمل بعد الحرب العالمية الأولى في فيينا بالنمسا حيث شاركت في الحركة التربوية والاجتماعية بإنشاء مستوصفات ودور حضانة وتدريب التربويين. انضمت في عام 1925 إلى لجنة التنسيق ونشرت بعد ذلك بعامين "مقدمة في علم نفس الطفل"، وستكون هذه نقطة انطلاق الجدل مع ميلاني كلاين. هاجرت إلى لندن مع والدها عام 1938 وأسست



هنالك عيادة لعلاج الأطفال: "عيادة هامبستيد". تتناول على مستوى أبحاثها المفاهيم الأساسية لوالدها ولكنها عملت على تعميق بعض النقاط التي كيفتها على الأطفال والمراهقين. عالجت آنا فرويد المشكلات التي يعاني منها الطفل، ولكن دون تطبيق الموقف الكلاسيكي للتحليل النفسي بشكل مباشر، والذي لا يناسبهم دائمًا، لذلك قامت بتغيير طريقة والدها.

#### النمو النفسى

ستصنف آنا فرويد الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال معتبرة أنها نقطة انطلاقهم نحو المسار "الطبيعي" (أي المعتاد) لعملية النمو، يمكن إعادة ضبط هذا "السواء" دائمًا لأنها تكتسب قيمة فقط في مواجهة الخلل. قامت بتحديد مفاهيم السواء و اللاسواء، ودرست أنماط النكوص، وميزت بين الاضطرابات المرضية العابرة والاضطرابات الدائمة لأن كل ما يمر به الطفل "الطبيعي" هو مرضي، ولكن بطريقة عابرة. من خلال هذه الدراسات، حددت خط النمو النفسي ومجموعة من ملامح (بروفايلات) التشخيص الاكلينيكي.

#### التنشئة الاجتماعية Socialisation

في البداية، هناك وحدة بيولوجية في الزوجين الأم / الطفل، حيث تمتد نرجسية الأم إلى الطفل، ويستدخل الطفل نرجسية الأم. سيمثل مبدأ اللذة ما هو اجتماعي وغير متكيف وغير مسؤول بينما سيكون مبدأ الواقع ضروريًا للتكيف الاجتماعي، أي لنمو المواقف وفقًا لقوانين العشيرة. إن انتقال الطفل من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع يعني ضمنياً زيادة التسامح مع إحباط النزوات وتقليل مقدار إشباع الرغبات. إن تطوير وظيفة الأنا هو الشرط الأساسي لأي تنشئة اجتماعية.

تتمثل الآليات الدفاعية التي من شأنها تعزيز التنشئة الاجتماعية في: التقليد، التقمص والاستدخال<sup>2</sup>.

التقليد: هو أقدم الآليات وأكثرها بدائية. يتبنى الرضيع وهو يقلد الكبار دور الأشخاص الأقوياء المعجب بهم والذين يتحكمون في إشباع احتياجاته ورغباته وفقًا لقواعد غامضة غريبة عنه. يتمكن الطفل عبر تقليده للكبار من الوصول إلى ومعرفة القواعد الاجتماعية.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> - l'Imitation, l'Identification et l'introjection.



التقمّص: إنها آلية أكثر تعقيدًا وشمولية، ويقوم على رغبة الطفل في ملاءمة الجوانب المرغوبة لدى الكبار من خلال تغيير الصورة التي لديه عن نفسه فيما يتعلق بالصورة التي يمتلكها عنها. المسألة هنا تتعلق بالصفات النفسية المستعارة من الآخر.

الإستدخال: تتعلق هذه الآلية بشكل أساسي بالسلطة الأبوية الخارجية، وتساعهم في تشكيل الأنا الأعلى.

هذه الآليات الثلاث هي في الواقع ثلاثة أجزاء من الكلّ، وهي ليست متجانسة ولذلك ركزت آنا فرويد على البيئة المحيطة، التي تعتبر أكثر أهمية في أمراض الطفل منها في أمراض البالغين، وبالتالي فإن معظم صراعات الأطفال هي صراعات التكيف.

#### التحليل النفسى للطفل

تقدم آنا فرويد 5 تعديلات أساسية لممارسة التحليل النفسى:

- 1-مقدمة لمرحلة تحضيرية ذات هدفين: لتحفيز الطفل على بدء علاقة علاجية، وإنشاء تاريخ سوابق وفقًا للمعلومات المأخوذة من الأسرة (بينما في التحليل للبالغين يتم استخدام المادة التي قدمها العميل فقط). ولكي يتم تحفيز الطفل سيكون من الضروري جعل المعالج يظهر كشخص مهتم به ولديه قوة معينة، ويمكن أن يكون مفيدًا للطفل. سيلاحظ هذا الأخير أن والديه يأخذان نصيحة المعالج بعين الاعتبار ويستمعان إليه. يكون المعالج النفسي خال عاطفيا.
- 2-يتم تفسير آليات الدفاع العصابية التي تظهر في اتجاهات الطفل تجاه المعالج منذ المقابلة الأولى، مما يسمح بوضع الطفل على الفور في وضعية تحليلية (علاجية).
  - 3-تفسير الأحلام، وأحلام اليقظة والرسومات؛
- 4-يكون التعامل مع النقلة مختلفا لأن الطفل يعيش حالته المرضية في الوقت الحاضر. فإذا كانت النقلة لدى البالغين تستند الى صحوة عواطف الطفولة تجاه الوالدين، فإن الطفل لا يسعى من خلال النقلة لإعادة إنتاج علاقاته مع والديه (في الماضي) وإنما يبحث عن الحصول من محلله النفسي على ما هو محروم منه في الواقع، في الوقت الحالي. ومن ثمّ جاء الدور التعليمي للمحلل الذي لا يستطيع معه البقاء محايدا. سوف يلعب المحلل دور "أنا أعلى" خارجي للطفل، ويعلمه ضمنا أشياء معينة قيمية.



يتمثّل المعالج أيضا جزءا من "الهو" من خلال التسامح مع حرية تعبير الطفل. وأخيرا، يلعب كذلك دور "الأنا" مساعد لأناه (أنا الطفل)، وذلك من خلال محاولة السيطرة ومراقبة الرغبات والممنوعات. من هذا المنظور، تصبح النقلة الحقيقية مستحيلة، وبالتالي فمن الأفضل أن توضح آليات الدفاع التي يستخدمها الطفل لحماية نفسه من الحصر، ورفع القلق والشعور بالذنب.

5- الهدف التربوي: يجب على المحلل حسب آنا فرويد القيام بدور تربوي تبرره حقيقة أن الأنا الأعلى الطفلي يتشكل عموما وقت متأخر وأن الغاية من التحليل هي التكيف النفسى والاجتماعي؛ فالغرض من التحليل النفسى للطفل هو ذو طبيعة تعليمية بحتة.

ركّرت أنا فرويد في أعمالها بالخصوص على دور الأنا في تحقيق التكيّف والاقتراب إلى السواء، وذلك خصوصا عن طريق استخدامه لميكانيزمات الدفاع. تعمّقت في دراسة هذه الميكانيزمات (ونشرت كتابا يحمل نفس العنوان) وكيف تسهم إن استعملها الأنا بشكل جيد في تحقيق تكيّفه مع الواقع، ومواجهة القلق وبالتالي الاستقرار النفسي؛ والعكس بالعكس: إذا لم يستخدمها الأنا بالشكل الأمثل فمن شأن ذلك أن يصل بالفرد إلى تشكيل الأعراض المرضية الناجمة عن عدم التوافق والفشل في مواجهة القلق.

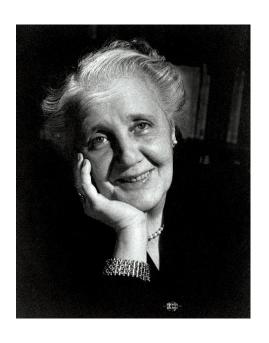
تتمثل بالتالي إضافتها العملية في العمل على مستوى الأنا وذلك بدفعه لاستعمال ميكانيزمات الدفاع وتتويعها.

#### میلانی کلاین Mélanie Klein

تتمثل إضافة ميلاني كلاين في توصلها إلى تحديد العلاقة بالموضوع وتدرجه في النمو، الأم السيئة والأم الجيدة، وخصوصا: ميكانيزم التقمص الاسقاطي.

أما مساهماتها العيادية (العلاجية) فتمثلت في اقتراحها للعب كبديل عن التداعي الحر بالنسبة للأطفال.





ميلاني كلاين (1882–1960)

ميلاني كلاين هي إحدى الشخصيات المؤسسة في التحليل النفسي. واستناداً إلى النتائج التي توصل إليها سيغموند فرويد، فقد أدركت المكانة المركزية لعلاقات الطفل المبكرة مع الأشخاص الذين يرعونه في البداية، والأهم من ذلك أنها سلطت الضوء على العمليات العقلية المبكرة التي تبني العالم والعاطفة الداخلية للدى الفرد. كانت كلاين رائدة في تحليل الأطفال من أوروبا الوسطى، وظلت عضوًا مثيرًا للجدل ومؤثرًا في جمعية التحليل النفسي البريطانية لمدة 30 عامًا.

إذا كان فرويد قد وضع نظرية لعقدة أوديب متمحورة على مكانة القضيب، فقد طورت ميلاني كلاين مفهوم الأتوثة الأولية فيما يتعلق بالأوهام اللاشعورية لرحم الأم عند الأولاد وكذلك عند الفتيات. سيكون تصورها لعقدة أوديب شكلاً من أشكال الثقل الموازن للوحدة الفرويدية القضيبية.

#### التقنية التحليلية الخاصة بتيار ميلاني كلاين

تتمثل التقنية بشكل عام بالمعنى التحليلي النفسي في مجموعة من الإجراءات الموصى بها للمحلل وللعميل، والهدف منها تسهيل الوصول شعوريا إلى اللاشعور (أو الوعي به). ينصب التركيز على استمرارية وانتظام الإطار العلاجي، ومدة الجلسات وتواترها، إلى جانب أهمية أن يحافظ المحلل على موقف متقبل ومتفهم. تؤكد كلاين أن جميع أعمالها واكتشافاتها، بما في ذلك التقنية، تستند إلى نظرية وطريقة فرويد. يصف هذا الأخير



طريقته بأنها أساسية مع العملاء البالغين: خمس إلى ست جلسات في الأسبوع، استخدام الأريكة والطلب من العميل "التداعي الحر" (كما ذكرناه في المحاضرات السابقة)، مما يعني إخبار المحلل بأفضل ما يمكن، أي كل ما يفكر به وما يشعر به دون أي رقابة. يعطي فرويد المحلل أمرًا إضافيًا للحفاظ على "الانتباه العائم" وتجنب البحث في مادة المريض عمّا يأمل في العثور عليه هناك.

تصرّ ميلاني كلاين على فكرة النقلة التي طورها فرويد متمثلة في كونها "التعبير الشعوري ولكن أيضًا اللاشعوري عن تجارب الماضي والحاضر، والعلاقات مع الآخرين، والأفكار والتخيلات والمشاعر، الإيجابية منها والسلبية، والتي يسقطها العميل على المحلل". لكنها تصرّ أيضًا على النقلة السلبية، التي تعتقد أنه يمكن أن تكون "ذات فائدة كبيرة في العمل التحليلي، بشرط أن يدركها ويفهمه المحلل". وتؤكد على أهمية نقل "الصورة الكاملة" لتجارب المريض الماضية والحالية.

وهي تدرك -مثل فرويد- المكانة الأساسية لدفاعات المريض فيما يتعلق بالواقع النفسي. أحد محاور نظريتها، والتي تبدو فعالة للغاية من الناحية السريرية، هو أهمية قلق المريض باعتباره "نقطة البداية لفهم المحلل لهوامات المريض اللاشعورية". المكانة الأكثر ترجيحًا الذي تعطيه للتفسير، والذي غالبًا ما تتقده التيارات التحليلية الأخرى، هو بالنسبة لميلاني كلاين أداة أساسية للعلاج التحليلي.

"هانز الصغير" (الحالة التي درسها فرويد ونشرها) هي واحدة من أولى الأمثلة على العمل التحليلي مع الأطفال، لكنها بدأت بالفعل في إعادة النظر ومناقشتها من قبل علماء آخرين في نهاية الأربعينيات، وكانت ميلاني كلاين واحدة من بينهم. لقد قامت بأبحاثها في بيئة مناسبة للعمر حتى مع الأطفال الصغار جدًا. قامت بذلك عن طريق اللعب واستخدام لعب كدعائم تسمح للطفل بالتداعي الحرّ وبتنمية خياله، كما تسمح للمحلل بتفسير النقلة والهوامات اللاشعورية والقلق الكامن لدى الطفل. ما نزال هذه الطريقة في العلاج تمارس حتى اليوم. تمثل هذه التقنية في التحليل، والعلاج النفسي التحليلي للأطفال ركيزة أساسية لأعمال ميلاني كلاين، كما أتاحت لنا الوصول إلى فهم عميق لنفسية الطفل ودورها في تشكيل نفسية البالغين بالإضافة إلى اسباب بعض الإضطرابات النفسية.



#### تطور تقنية ميلانى كلاين

مرت عملية صقل وبلورة نظرية وتقنية ميلاني كلاين تاريخيا بأربع مراحل أو فترات وهي: الفترة الأولى: تقنية اللعب وجسم الأم

خصصت المرحلة الأولى من فكر ميلاني كلاين لتحليل الأطفال، وهي مهمة أوكلت لمحللات نساء في فجر التحليل النفسي. في وقت مبكر من عام 1919م، طورت ميلاني كلاين ، بتشجيع من فرينزي Frenzi (الذي كان محللها النفسي الأول) تقنية أصلية جعلت من الممكن تطبيق الطريقة التحليلية الفرويدية على الأطفال الصغار تقنية أوضحت ميلاني كلاين نهجها كما يلي: لا يستطيع الأطفال الصغار التعبير شفهيًا عن هواماتهم Fantasmes مثل الكبار أثناء "التداعي الحر" ، لكنهم أثناء لعبهم يتمثلون رمزيًا الهوامات والرغبات والتجارب، ويفعلون ذلك عن طريق لغة بدائية جدا؛ لا يمكننا فهم هذه اللغة بالكامل إلا إذا تعاملنا معها بالطريقة التي وضعها فرويد لفك شيفرة الأحلام". كما قالت أنها اكتشفت في هؤلاء الأطفال الصغار جدًا منذ ذلك الحين، من خلال اعتبار تسلسل الألعاب مكافئًا للتداعي الحر لدى الكبار، والسعي لتفسيرها وفهمها من خلال الكشف عن الأفكار الكامنة، فنكشف عن العالم الخيالي البدائي لديهم. فإذن اللعب بالنسبة لميلاني كلاين هو الطريق الملكي المؤدي إلى اللاشعور لدى الأطفال كما هو الحلم بالنسبة لفرويد.

شهدت المرحلة الأولى من فكر كلاين ابتكار أسلوب اللعب كتقنية أصلية مهدت الطريق للتحليل النفسي للأطفال الصغار، كما قدمت الفكرة المحورية لجسد الأم كموضوع للفضول وأصل لتطور الدافع للمعرفة لديهم.

#### الفترة الثانية: المراحل البدائية لعقدة أوديب. الأمومة والأنوثة.

بدأت الفترة الثانية في عام 1927، عندما طورت ميلاني كلاين مفهومها للمراحل البدائية من الصراع الأوديبي، ثم ستبتعد جذريًا عن النظرية الفرويدية بشكل مثير للاهتمام. لقد أثبتت أنّ الأوديب يبدأ في فترة أبكر مما اعتقده فرويد، اذ تبدأ الميول الأوديبية نتيجة للإحباط الذي يعاني منه الطفل أثناء الفطام (ابتداءا من السنة الأولى من العمر)، ولذلك فهي مبكرة. تصادف السنة الأولى المرحلة الفمية وبالتالي تتضمن غرائز ومواضيع جزئية. يشكل هذا التأريخ المبكر لعقدة أوديب فرقًا كبيرًا بين النظريتين، وهناك اختلاف رئيسي



آخر لاحظه هاناً سيغال Hanna Segal (1979): العصاب الطفولي هو بالنسبة لكلاين بنية دفاعية تتشكل لمواجهة حالة قلق ذو طبع ذهاني، الذي يتولد حسب فرويد عن عقدة أوديب والخوف من الإخصاء.

وفقًا لمفهوم ميلاني كلاين فإن الفتاة الصغيرة مثلها مثل الطفل الصغير لديها حدس غير واعي في وقت مبكر جدًا لوجود المهبل، والذي يشكل فرقًا ثالثًا بينها وبين فرويد.

#### الفترة الثالثة: المواقف الفصامية -البرانويدية والاكتئابية

ستشهد حدثا مأساويا في بداية الفترة الثالثة: ففي عام 1934 توفي هانز وهو الابن الأكبر لميلاني كلاين، عن طريق الخطأ وانتشرت شائعات عن انتحاره. مما لا شك فيه أنه خلال خضوعها للتحليل النفسي غداة هذه الأحداث المؤلمة، طورت ميلاني كلاين مفهومها الأساسى عن الوضعية الاكتئابية. ثم ظهر منذ عام 1946 موقف الفصام المصحوب بجنون العظمة. يظهر هذان الموقفان الأساسيان حسبها خلال السنة الأولى من الحياة ويتطوران على مر السنين نحو رجحان الموقف الاكتئابي حتى لو ظلت الحركات التذبذبية بين أحدهما والآخر ممكنة مدى الحياة. في وضع الفصام المصحوب بجنون العظمة، الشائع لجميع الأطفال خلال الأربعة أشهر الأولى من الحياة، يُنظر إلى الأم والأب بطريقة مجزأة مثل الثدي أو القضيب، وعن طريق ميكانيزم الانشطار Clivage، فإن الطفل، تحت تأثير الإحباط وغريزة الموت، سيظهر على الجسم الجزئي تصرفاته الداخلية السيئة وتحويل الثدى أو القضيب إلى صدر سيئ أو قضيب سيئ، ومن المحتمل أن يطيع المضطهدون قانون الانتقام. سيؤدي إستدخال (أو اجتياف introjection) هذه الصور الوالدية المشوهة إلى أن تصبح مصدرا للإضطهاد (أو التعقّب persécution) الداخلي، كتمثلات خطيرة عن الوالدين. ومقابل ذلك، فإن التنظيم الداخلي الجيد للطفل يكون نتيجة لنفس عمل آليتي الإسقاط والإستدخال للتمثّلات الخارجية والداخلية للثدي الجيد والقضيب الجيد. تتمثل أهمية الانشطار (انشطار الموضوع clivage de l'objet) في حماية الفرد من الاضطهاد العدائي والخطير للمواضيع السيئة، وحماية المواضيع الجيدة. يميز كلا من الانشطار والقلق البرانويدي (التعقبي) النمو النفسي للطفل ويشكلان حسب ميلاني كلاين النواة الذهانية لدى أي فرد (وليس بالضرورة أن يصبح الفرد مصابا بالذهان). إن حالة القلق السائدة لدى الفاتاة في هذه الوضعية هي الخوف من أن جسد الفتاة الصغيرة



سيتعرض للهجوم من قبل الأم المضطهدة انتقاما للهجمات السادية التي تعرضت لها. عندما اتهمت ميلاني كلاين بالتفكير في أن جميع الأطفال يعانون من الذهان، ردّت بأنها لم تقم إلّا بوصف نقاط التثبيت الذهانية في هذه المرحلة من النمو.

تاتي بعد ذلك، أي في حوالي 4 إلى 5 أشهر، الوضعية الاكتثابية، والتي تتميز بإدراك الموضوع في مجمله، أي أنه لم يعد من الممكن انشطاره، ويكتشف الطفل أن الأم الطيبة والأم السيئة هما نفس الشخص الواحد، مستقل عنه (التمايز). إنه يخشى أن يكون قد أفسدها (الأم) بفعل هواماته التدميرية السادية التي شعر بها تجاه الأم السيئة. ينتج عن هذا الشعور الشديد بالذنب والهجر واليأس ما يمكن أن نجده لدى البالغين في حالات الحداد، والاكتثاب والميلانخوليا. إذا كان القلق في وضعية الفصام-البرانويدي يتعلق بالخوف من تدمير الأنا من قبل المضطهدين له، ففي الوضعية الاكتثابية يكون القلق متعلقا بالخوف من فقدان الموضوع (موضوع الحب). إن سيرورة التصحيح (de réparation مواتية لحالة المحنة هذه، ويكون ذلك من خلال الألعاب والأساليب البناءة، ومن خلال استراتيجيات التعويض، سيحاول الطفل أو البالغ إصلاح الضرر الذي يعتقد أنه قد ارتكبه. الفترة الرابعة: الحسد والامتنان.

تتمثل إضافة ميلاني كلاين الأخيرة في وضعها لتصوري: الحسد والامتتان. يظهر الحسد والامتتان كدوافع فطرية أساسية، يتعلق الأول بغريزة الموت والثاني بغريزة الحياة. "الحسد هو الشعور بالغضب الذي يمر به الفرد عندما يخشى أن يكون لدى شخص آخر ويتمتع بشيء مرغوب فيه؛ يميل الدافع الحسود إلى السيطرة على هذا الشيء أو إتلافه " (كلاين—بشيء مرغوب فيه؛ يميل الدافع الحسود إلى السيطرة على هذا الشيء أو إتلافه " (كلاين—كلاين بمثابة كابح لعملية الاندماج وكقيد لأي تقدم في التحليل. كما يمكننا ملاحظته، يحتل جسد الأم مكانة مركزية في نظرية ميلاني كلاين. أما بالنسبة للحسد على القضيب الأبوي الذي تصوره فرويد، فإنه يصبح هنا وسيلة تستخدمها الفتاة الصغيرة للتعبير عن مثليتها الجنسية. أما الامتتان، الذي هو ناقل لغرائز الحياة ، سيكون ضامننا للوصول إلى عملية الإصلاح réparation.

#### النقلة وإلفكر



يوجد مفهومان مهمان يستحقان اهتمامًا خاصًا قبل إنهاء هذا العرض النظري لمفاهيم ميلاني كلاين. يتعلق الأمر بطبيعة النقلة مثلما تبدو أساسية عند الاصغاء إليها كممارسة عيادية للتحليل النفسي، ومن ناحية أخرى شروط ظهور الفكر وبالتالي الرمزية والإبداع. كان فرويد مترددًا في إعطاء مكانة للأم في تفسير النقلة، إذ يتم اكتشاف القضيب والأب في جسم الأم الذي يمتلكهما: القضيب ملحق للأم والأب تبعية للأم؛ من الضروري انتظار الوضعية الاكتئابية حتى تظهر العلاقة بالأب في ضوء كامل؛ ويُلاحَظ من ناحية أخرى نقلة الأم، النقلة الأنثوية، وتحليلها في أصغر الحركات، لكن يبدو أن النقلة الأبوية بطيئة في الظهور. يكشف اليوم تطور التحليل النفسي المحللين الذكور والإناث الذين يعتمدون أكثر على ازدواجية الميول الجنسية لديهم للاستماع إلى النقلات المختلفة بين الجنسين أكثر على ازدواجية الميول الجنسية لديهم للاستماع إلى النقلات المختلفة بين المحللة (الأب، الأم، الذكور، الإناث)؛ هل هذا يعني أنه بكل سهولة وبدون تردد تحتل المحللة بسهولة مكان الأب أو الرجل وأن المحلل الذكر يسمع دون مقاومة ما يوجهه إليه من أم أو أنثي؟

#### المفاهيم النظرية الرئيسية التي طورتها ميلاني كلاين

- الوضعية الفصامية-البرانويدية (خلال النمو المبكر للطفل) Position scizo-
  - عقدة أوديب المبكرة
  - الوضعية الاكتئابية
  - التقمص الاسقاطي
    - الأنا الأعلى
    - الحسد والرغبة
  - التنظيمات المرضية
    - الإصلاح
  - المواضيع الداخلية (التي تتشكل عن طريق الانشطار والاستدخال)
    - الرمزية
    - -الهوام اللاشعوري Fantasme inconscient

#### العلاج باللعب حسب ميلاني كلاين



رسمت ميلاني كلاين استخدام تقنية اللعب نظريًا في عام 1927. تقوم هذه التقنية على مبدأ أساسي: اللعب هو النشاط الطبيعي للطفل حيث يعبر عن تخيلاته الجنسية العدوانية اللاشعورية، ويتم تمثيل الغرائز من قبله في شكل لعب رمزي. اللعب هو طريقة لاستيعاب المعلومات (في الذهن)، وهي أيضًا طريقة لإعادة عرضها وإعادة التعبير عنها. إنها في الواقع وسيلة التعبير الوحيدة التي يمتلكها بطريقة طبيعية ومناسبة لأنه يقوم بسلوك وحركة، حيث يسلك الطفل حسبما يشعر به. يتمتع اللعب بميزة جعله يعمل بالرمزية. يحل اللعب محل الكلام: إذ يمكن للطفل أن يفعل كل شيء من خلاله دون أن يفعله في الواقع حقا. تعطي ميلاني كلاين معنى لجميع مراحل اللعب، ويمكن تفسير هذه المراحل عند ظهورها بنفس طريقة التداعي الحر في التحليل النفسي. إذ أن المحلل النفسي يدع الطفل يلعب بحرية (في ركن من العيادة مخصص لهذا الغرض) ويراقبه عن كثب، فيقوم الطفل بالتداعي الحر بشكل تلقائي أثناء قيامه باللعب، وتظهر تقمصاته من خلال الأدوار التي يقوم بها، وإسقاطاته وإزاحاته في الطريقة التي يلعب بها ويتصرف من خلالها، وصراعاته من خلال تعبيراته الجسدية واللفظية وأطوار اللعبة.

يُمثّل اللعب فرصة للطفل للتنفيس عن هذه صراعاته النفسية اللاشعورية، عبر استدعاء المكبوتات إلى الشعور والتنفيس عنها أثناءه.

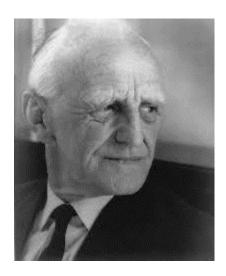


المحاضرة 08:

### أهم التيارات العلاجية التحليلية بعد فرويد

تعتبر الفرويدية الجديدة تيارا في التحليل النفسي جمع ثلة من المحللين النفسيين الذين لم يغيروا كثيرا في النظرية الأصلية لفرويد، غير أنهم جاءوا بمفاهيم جديدة في التحليل النفسي. يتقاسم هذا التيار عدد منهم سنركز على أحدهم في هذه المحاضرة: دونالد وينيكوت

#### دونالد وینیکوت Donald W. Winnicott:



دونالد وينيكوت (1896–1971)

ظل وينيكوت طوال حياته المهنية طبيب أطفال ومحلل نفسي يحظى بتقدير كبير، واستمر في استقبال الأطفال في استشارة في مستشفى بادينغتون جرين للأطفال، حيث عمل لمدة 40 عامًا إلى غاية تقاعده في عام 1963. قد أن يكون وينيكوت قد رأى أكثر من 60.000 طفل طوال حياته المهنية. كان مجال ممارسته مختلفًا تمامًا عن مجال فرويد، ويستند إلى ملاحظاته الاكلينيكية "الشاملة"، و "استشاراته العلاجية"، وتجربته مع الأطفال بالتبني التي اكتسبها خلال الحرب العالمية الثانية، بالإضافة إلى تحليلاته للأطفال والبالغين (خاصة الحالات الحدية والذهانية منها). طور بين عامي 1935 للأطفال والبالغين (خاصة الحالات الحدية والذهانية منها). طور بين عامي 1935 و 1971 نظرية التطور النفسي التي جعلها أساس نهجه الشخصي للغاية في التحليل



النفسي. يرتبط اسمه بمفهوم الموضوع والظواهر الانتقالية التي يشكل "اكتشافها" من طرفه بالتأكيد تقدمًا كبيرًا في معالجة العلاقة بين الواقع النفسي والواقع الخارجي.

إن أعمال وينيكوت غنية بشكل لا يصدق بالحدس المثمر: فقد قدم البيئة في نظرية التحليل النفسي لأصول التطور النفسي، وفتح آفاقًا جديدة حول الروابط بين التدمير والإبداع، وحدد القدرة الكلية كأساس للنرجسية، وطوّر نظرية الذات الزائفة faux self التي تتجاوز الأمراض، وبين دور الانعكاسية كأساس للربط والتفاعل بين الذاتيات (lien) التطور من وظيفة المرآة (الانعكاس) لنظرة الأم لطفلها إلى غاية الكتساب القدرة على أن يكون وحيدا في حضورها...

كما كانت مساهماته التقنية (العملية، الإكلينيكية العلاجية) في علاج الحالات الحدية والأبعاد الذهانية للشخصية شيئا جديدا، مثل تطوير الكراهية في النقلة المضادة إلى الانحدار إلى التبعية (أو الاعتماد la dépendance)، لننتهي إلى استخدام الموضوع (موضوع الحب).

مع ذلك، فإن أي محاولة لتوليف نظريات وينيكوت تصطدم بحساسية تجاه الأنظمة (التي سيجعلها أحد المحاور الرئيسية لنقده لتيار ميلاني كلاين) وطريقة تفكيره التي لا تميل إلى تعريف المفاهيم مثل غير حساس للتناقضات وعدم الدقة التي يبدو أنه يزرعها عن قصد، يوضح في كتاباته المكانة المركزية التي يعطيها للمفارقة في التطور النفسي.

#### المبادئ النظرية التي جاء بها وينيكوت

#### اللّعِب

يقول وينيكوت في كتابه "اللعب والواقع" Jeu et réalité : "إنّ الاختباء متعة، لكن عدم العثور عليه (الطفل) يعد كارثة".

يمثل اللعب مفهوما مركزيا في أعمال وينيكوت، وهو يعتبر أن ما يجعل الطفل قادرًا على اللعب هو التساؤل حول "ما الذي يجعل الحياة تستحق العيش" (1971). وضع وينيكوت نفسه بوضوح شديد باعتباره وريث أطروحات فرويد ويدمج في تفكيره التقدم النظري لميلاني كلاين، لكنه يختلف عنها لا سيما فيما يتعلق بمسألة اللعب التي، حسب رأيه، ليست مجرد انعكاس لتمثّلات الطفل الداخلية، بل تشهد أيضًا على تأثير البيئة على نموه.



أدّت تجربته المزدوجة كمحلل نفسي وطبيب أطفال إلى أخذ بيئة الرضيع بعين الاعتبار في نشأة نموه النفسي. يعتبر أن لعب الأطفال هو لعب عفوي وعالمي، إنه يقلب اقتراح المحللين النفسيين الذين سبقوه: إذا كانت اللعبة بالنسبة لهم وسيلة علاجية، فإنه يؤكد أن اللعبة عبارة عن كُلٍ يحمل مزايا علاجية. ليس اللعب "مجرد محتوى بل هو أيضًا حاوي"، ولا يستخدم العلاج النفسي والتحليل النفسي سوى إمكانات التي يحملها اللعب.

#### l'Objet transitionnel الموضوع الانتقالي

الموضوع الانتقالي هو أهم مفهوم جاء به وينيكوت، وهو معقد ويصعب استيعابه لأنه كان يعتبر أن المولود الجديد لا يرى أن والدته تختلف عنه بل على العكس من ذلك، سيكون من وجهة نظر الرضيع امتدادًا لنفسه (اللاتمايز). والأم "الجيدة بما فيه الكفاية" العيش في وهم "القدرة المطلقة". يسمح هذا "الوهم"، حيث لم يتم تمييز الحقائق الداخلية والخارجية بشكل واضح للرضيع، بتجارب "وسيطة أو بينية"، لا سيما تلك المتعلقة بامتلاك موضوع انتقالي غير الأم الحقيقية ولا تمثيلها الداخلي، ولكن القليل من كليهما. يمكن للرضيع في هذه المرحلة فقط أن يقبل من الواقع المواضيع التي يخلقها (والتي تتوافق مع احتياجاته). يعتمد الطفل كليًا على والدته؛ وإذا لم تمنحه هذه الأخيرة ما يحتاج إليه يفقد الإحساس بالوجود، ويسمح له الموضوع الانتقالي بقبول غياب الأم ويعطيه إمكانية الشعور بوجودها على الرغم من غيابها".

يمكن أن يكون هذا الموضوع الانتقالي متمثلا في قطعة من القماش، أو دمية أو دبدوب، أو قطعة من الصوف، أو "بطانية" أو حتى الأم نفسها، وعندئذ تكون الأم بمثابة امتداد للطفل ولكنها تختلف عنه. ستسمح الأم التي قد تكون "شيئًا مرئًا" للطفل بالشعور بالأمان والانفتاح على الاكتشافات والتجارب الجديدة.

#### الظواهر الانتقالية والفضاء المحتمل

"عندما يلعب الطفل، يدخل منطقة وسيطة، حيث لم يعد يتدخل الواقع كقيد، بل يتم إعادة تشكيله وفقًا لاحتياجاته الداخلية، تمامًا كما يحتاج الرضيع بسبب عدم نضجه إلى وهم'

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> - Le jeu n'est plus uniquement un contenu mais aussi un contenant.



'القدرة المطلقة' ". يمكن للطفل أن يميز الواقع عن رغباته، لكن اللعب هو وسيلة للوجود ك "نفس"، على الرغم من قيود الواقع التي يجب أن يتكيف معها. والنتيجة الطبيعية هي أن الطفل يجب أن يتكيف مع بيئته على حساب نموه الشخصي (الذات الزائفة). يجب علينا هنا أن نميز بوضوح كما فعل وينيكوت، بين اللعب ((le jeu (game))، الذي يمكن تنظيمه اجتماعيًا، وبين النشاط الأكثر أهمية في اللعب ((Playing)). عملية اللعب هي نشاط إبداعي، إعادة خلق للفرد، ويسمح بالتجديد اللامنتهي، في حين أن الألعاب الاجتماعية أو الألعاب التعليمية محدودة للغاية ".

اللعب ظاهرة انتقالية. يعزز اللعب، من حيث أنه يسمح بإخضاع قيود الواقع لإلحاح الطفل ورغباته، تحقيق لما أسماه وينيكوت "تكامل الشخصية". بعد مرحلة "الاعتماد المطلق" لدى الرضيع، أي الاعتماد على أمّه، يمكنه أن يتقبل تدريجياً إحباطات الانفصال عنها، وبالتالي يشعر بأنه موجود كفرد منفصل. وبمجرد أن يشعر بأنه موجود وفقط في هذه المرحلة، فإن الدوافع الراضية ستعزز هذا الشعور بالذات، وإلا فإن البيئة سوف تتعدى على تطور الفرد الذي سيضطر إلى حماية نفسه. يتطابق الشعور بالذات مع الذات الحقيقية، بينما الحاجة إلى حماية الذات تتوافق مع الذات الزائفة. كل فرد لديه ذات مزيفة من حيث أنه يتوافق مع القواعد الاجتماعية، لكن بعض الناس لم يعد بإمكانهم الوصول إلى ذواتهم الحقيقية وتقلصت قدرتهم على اللعب.

يجري هذا اللعب من وجهة نظر الرضيع، لا بداخله ولا خارجه، ولكن في منطقة وسيطة بينه وبين والدته. يسمي وينيكوت هذه المنطقة: "الفضاء المحتمل". اللعب بين الأم والرضيع يتوافق مع تداخل المساحات المحتملة لكل منهما. يحدث توسع الفضاء المحتمل عند البالغين من خلال التجارب الثقافية، سواء كانت فنًا أو فلسفة أو دينًا.

إن تأثير البيئة أساسي لعمل وينيكوت، وهو يعتقد أنه يجب أن يكون "جيدًا وآمنًا" بما يكفي لكي يتطور الفرد. فالعلاج بناءا على كل ذلك هو نموذج يجب أن يتيح للعميل مساحة محتملة للتطور مما يخلق شعورًا بالثقة.

نظرية لعبة وينيكوت دفعته إلى إعادة النظر في أسلوب التحليل النفسي، بينما تتقل ميلاني كلاين اللعبة إلى النظرية التحليلية، يبدو لنا أن معظم مساهمات وينيكوت هي زعمه أن البيئة لا يمكن فصلها عن نشأة الفرد، واللعب يحتوي على بذور هذا التكوين.



#### قلق الأمهات الأولى

بالنسبة إلى وينيكوت، لا وجود للفرد، بل يوجد فرد على علاقة بالعالم الخارجي. عند التعامل مع مفهوم المحيط الجيد بما فيه الكفاية، يبدو أن هناك فكرة واحدة مركزية في عمل وينيكوت: "اهتمام الأمومة الأولي". تتمثل وظيفة الأمومة في التكيف مع احتياجات الرضيع، والتعبير الذي يستخدمه وينيكوت هو تعبير أم "جيدة بما فيه الكفاية". تسمح هذه الحالة للأم بالتعاطف مع احتياجات طفلها والتكيف معها، وأن تفسر حالاته الداخلية بطريقة توفر له أكثر بيئة ترحيبية ممكنة حتى يتمكن من تطوير شخصيته وإحساسه بالثقة في الوجود. "إذا وفرت الأم، في بداية الحياة، تكيفًا جيدًا إلى حد ما مع احتياجات طفلها، وإطارًا مستمرًا ومطمئنًا، إذا كان جيدًا بما فيه الكفاية"، فإن خط حياة الطفل نفسه لا يتأثر كثيرًا بردود الفعل تجاه تعديات المحيط عليه".

تعمل الأم كمرآة لطفلها الصغير، وهذا يعني أيضًا أنها لا ترضي طفلها دائمًا وتسمح له، حسب قدراتها، بالتجربة التدريجية للإحباط والانفصال.

إذا كانت من ناحية أخرى استجابات الأم غير كافية لاحتياجات الطفل، يكون الطفل على اتصال مباشر بالبيئة، وستؤدي ردود أفعاله، في مواجهة بيئة لا يستطيع فهمها بسبب افتقاره إلى الوساطة والرمزية والأم، إلى انقطاع في نموه و "استمرارية وجوده". لا يستطيع الطفل فهم ما يحدث له. إنه مرتبك. هذه التمزقات تتجاوز مجرد الإحباط ولكنها تشكل تهديدات لأمنه الداخلي ". يمكن أن تؤدي هذه الانقطاعات إلى اضطرابات نرجسية في الفرد وتمنعه من بناء قاعدة نرجسية صلبة و "جيدة المزاج".





#### الإمساك ، المناولة ، تقديم الموضوع

#### Holding, handling, object-resenting

يتحدث وينيكوت عن ثلاث وظائف للأم:

يتميز الامساك بالطريقة التي تدعم بها الأم الطفل وتحمله جسديًا وذهنيًا. إنها وظيفة احتواء تحمي الطفل وتسمح له بالتخفيف من انزعاجه وحالاته الداخلية من الفائض والألم. "هذه الوظيفة أساسية في تكامل الأنا الذي تجد إلى جانب التطور الحسي، معايير بسيطة ومستقرة، تعلمها التعرف على ما يشعر به الطفل".

يركز التعامل بشكل أكبر على التلاعب الجسدي بالطفل، والطريقة التي يتم الاعتناء به، تنظيفه، والاستحمام ... تسمح له هذه الرعاية "ببناء حدود جسدية وداخلية".

يطور الطفل بفضل هذه الوظائف "الشعور بأنه يسكن في جسده".

يعتبر 'عرض الموضوع' (L'object-presenting) مفهوما أساسيا في نظرية وينيكوت، حيث تقدم الأم للطفل في الوقت المناسب ما يحتاج إليه، وهذا يجلب له الشعور بأنه صنع الشيء بنفسه (الثدي، الرضّاعة، ...) ويحافظ على قدرته المطلقة. وبفضل توافر الأم واهتمامها بردود فعل طفلها على الإحباط "فإن الطفل سوف ينسحب تدريجياً من حالة الوهم هذه، بوتيرته الخاصة ووفقاً لقدراته من أجل التعرف على " وجود الشيء ".

في تفكيره حول الوجود والفعل (being and doing)، يحدد وينيكوت موقع مصدر الإبداع في نقل العنصر الأنثوي الأمومي الذي يستحق كاستثمار في العملية ذاتها التي تعطي ثمنًا للحياة ، وبالتالي الشعور بالوجود يشير بشكل أساسي إلى التعريفات الأولية. إن الشعور بالوجود (sense of being) هو شيء ما قبل الوجود مع أنه لا يزال هناك شيء آخر غير الزوجين الرضيع / البيئة، ومن ثم مرحلة من الإبداع اللازم بطريقة ما، مما يطرح سؤال القبلية، أي وجود وقت ما قبل النفس.

أن تكون وحيدًا في وجود شخص ما هي حقيقة يمكن أن تحدث في مرحلة مبكرة جدًا ، عندما يتم تعويض عدم نضج الأنا بشكل طبيعي من خلال دعم الأنا الذي تقدمه الأم. ثم يأتي الوقت الذي يستوعب فيه الفرد هذه الأم، ودعم الأنا، ويصبح قادرًا على أن يكون وحيدًا دون أن يلجأ في أي وقت إلى الأم أو إلى رمز الأم "



#### الذات الحقيقية

"اعترف وينيكوت مرارًا وتكرارًا بأن الذات الحقيقية هي فكرة يصعب تعريفها؛ يقدم وينيكوت هنا مرة أخرى فكرة شخصية ومفهومًا جديدًا تمامًا، جسم غريب في نظرية التحليل النفسي، نتاج ذاتية ترفض الخضوع للعقائد القائمة. على عكس الموضوعات الفرويدية التي هي تجريدية، والبنى النظرية التي تهدف إلى تحديد العمليات النفسية ونموذجها، فإن الذات هي فكرة وجودية تحدد التجربة التي يمتلكها الفرد عن نفسه، عن كيانه الفريد والمفرد. يمتلك الرضيع عند الولادة شخصية محتملة تحددها جزئيًا العوامل الوراثية وتسعى الذات الحقيقية طوال الحياة إلى التعبير عن هذه الإمكانات وتطويرها في وجودها وعلاقاتها؛ تجد هذه الإمكانات تعبيرها في الإيماءة العفوية ولكنها تعتمد على الرعاية وقبل كل شيء على استجابة البيئة لتترسخ وتزدهر. تمثّل الذات نتيجة تكامل الجوانب المختلفة للشخصية مما يؤدي إلى تجربة تكوين وحدة. لذلك لست أنا فقط، بل أنا نفسي، أرى نفسي، أشعر، أعرف نفسي، أنني أتولى دور المرآة الذي تخيلته الأم أولاً لأنه في وجه الأم، الموضوع يرى الطفل نفسه ككائن تراه الأم.

وهكذا ، في البداية، فإن الآخر ضروري للذات بحيث يمكن للأخيرة أن تكون هي نفسها وتصبح. لكن على عكس الأنا، المسؤولة عن العلاقات مع العالم الخارجي، بناء محفور في الزمن، مكون من طبقات متعددة، ودائمًا في طور الصيرورة، يبدو لي أن الذات تغطي تجربة حميمة وانفرادية، تجربة يجري، إنه يشعر عندما ينشأ، في الإيماءة العفوية، اللعبة، الفكرة الأصلية. ودور الأم ضروري مرة أخرى، لأن الذات الحقيقية لا يمكن أن تتبلور وتصبح حقيقة حية إلا إذا كانت الأم موجودة، وتعرف نفسها باحتياجات الرضيع، وترحب بإيماءتها العفوية، وتعطيها معنى، أعطها معنى، وبالتالي السماح بالوجود وعدم الرد ".

يخضع الفرد الذي تطور إلى شخصية "ذاتية مزيفة" أساسًا لما يعتقد أنه رغبة الآخر. هو نفسه غير موجود، يغزوه الآخر، بما يتخيله من نظراته وحكمه ورغبته. لا يمنعه هذا من أن يكون قادرًا على تحقيق نفسه مهنيًا واجتماعيًا من خلال التكيف مع البيئة التي يعمل فيها. إنه لا يعرف من هو ويسكنه شعور بالفراغ، يهتم بشكل أساسي بالمظاهر التي يقدمها ويراقب ردود أفعال الآخر وما يشعر به حيال ما يفعله به. بالنسبة إلى



وينيكوت فإن دور الأم ضروري مرة أخرى، إذا لم تفشل هذه الأخيرة، في توفير استجابة كافية لاحتياجات الرضيع والطفل، فإن هذا الأخير سوف يتكيف مع بيئة تشعره بالعداء ويطور هذا النوع دفاعا كاذبا عن النفس.

#### العدوانية

لقد ساهم وينيكوت بشكل كبير في فهم الدافع، مع فكرة العدوان الذي لا يرحم، نسخة خاصة به لمحرك الحياة. فعلى عكس الرأي السائد ولكن الخاطئ عن الموقف التحليلي المهدئ والأمومي، فإن وينيكوت، في سياق عمله، سيجعل العدوانية، ليست كمحرك متميز عن الرغبة الجنسية ولكن كمحرك طاقة الدافع، القوة الدافعة للتطور العاطفي للقيادة، في نهاية حياته إلى نظرية أصلية تمامًا عن التدمير كوسيلة للوصول إلى الواقع. إنه يعارض في الواقع بشكل قاطع الفرضية الفرويدية لغريزة الموت، وهي تكهنات حولتها ميلاني كلاين إلى بيانات نفسية فطرية وغير القابلة للتنفيذ، فإن غريزة الموت التي تم استخلاصها بالنسبة للكراهية، والحسد، والسادية، هي في الواقع غريزة التدمير في جميع أشكاله. أما وينيكوت فيدحض تمامًا فكرة غريزة الموت التي تهدف إلى التدمير، لأن العدوانية بمكونها المدمر بالنسبة له، هي جزء من الغريزة مرادفًا للحركة والنشاط وباختصار: مماثل للاندفاع الحيوي والتدمير البدائي هو جزء من الحب الأولى.

العدوانية الأولية، العدوانية الغريزية، الجشع، شهية الحب الأولية، الحب الفمي، العديد من الصيغ التي تشير إلى أن العدوان الأولي هو جزء من الشهية والحب الفمي، وهي قوة الصيغ التي تشير إلى أن العدوان الأولي هو جزء من الشهية والحب النقاء على قيد الحياة، في البداية - تذهب دون القلق بشأن الشيء وسلامته وسلامته، البقاء على قيد الحياة، ونه جاء التعبير "لا يرحم". لذلك فإن العنصر العدواني هو جزء من محرك الحب البدائي بنفس طريقة المكون الإيروتيكي (الشبقي)، لكن هذه العدوانية الأولية القاسية من بداية الحياة، بريئة لأنها تتجاهل وجود الموضوع (غير –أنا le non–moi) وبالتالي القسوة التي يعامل بها. لكن وينيكوت لن يقصر العدوان على أشكاله البدائية، وسيعطيه بالتدريج دورًا مركزيًا في التطور العاطفي، بينما يميز دائمًا بشكل صارم السلوك العدواني عن العدوانية الدافعة التي تتكشف في الخيال، وهو ما يسميه التفصيل الخيالي للدافع. يؤدي هذا التمبيز إلى هذه الصيغة المدهشة للدمار الصحي، لأن اللاشعوري والوهمي، الناشئ عن الاندماج



والنضج العاطفي الذي يعارض الفعل التدميري المرضي، علامة على أن التدمير لم يتم دمجه في الشخصية وأنه لا يزال منشطرا. وتجدر الإشارة إلى الاستبدال التدريجي لمصطلح "العدوانية" بمصطلح "التدمير والتدميرية" لتأهيل نشاط الدافع مثل الفانتازيا اللاواعية ". بالنسبة إلى وينيكوت ، كان التدمير جانبًا مهمًا في نظريته عن العدوان، كما أكد في أعماله المتأخرة عن وجود "غريزة التدمير"، لكنه تساءل عما إذا كان يمكن تسميتها "غريزة الحب والعدوان المشترك"، وليس محركان منفصلان للحياة والموت، ولكن مزيج من الاثنين في واحد منذ بداية الحياة. كان الدمار في البداية "مجرد عرض من أعراض الحياة"، بمعنى آخر لا يتعلق الأمر بالغضب (الذي ينتمي إلى مرحلة لاحقة من التطور). يجب أن تقابل محاولة الطفل الصغيرة الحميدة للوصول إلى الشيء من خلال بقاء الشيء الذي يؤدي إلى استخدام الشيء "وإلى فصل ظاهرتين: الخيال والخروج من الكائن مجال القدرة المطلقة"

#### القدرة على أن تكون وحيدا

إنه مفهوم يمكن أن "يتطور في مرحلة مبكرة جدًا، حيث يتم تعويض عدم نضج الأنا بشكل طبيعي من خلال دعم الأنا الذي توفره الأم، ثم تأتي اللحظة التي يستوعب فيها الفرد هذه الأم ويدعم الأنا، ويصبح قادرًا على أن يكون بمفرده دون أن يلجأ في أي وقت إلى الأم أو أيقونة الأم ".

#### الكراهية في النقلة المضادة

يقارن وينيكوت بين الكراهية التي تشعر بها الأم لمولودها الجديد، وبين الكراهية التي يشعر بها المحلل النفسي تجاه مريضه الذهاني المتراجع والمحتاج. القدرة على الكراهية بالتوازي مع القدرة على الحب تعني أنه تم الوصول إلى التناقض. يعد هذا إنجازًا في النمو، إذ يحدث لدى الطفل في وقت الاعتماد النسبي والرعاية. يركز وينيكوت على الضغط العاطفي الذي يشعر به المحلل عند العمل مع مريض ذهاني، ويجادل بأن المريض الذهاني أو الحدودي يتطلب قدرًا كبيرًا من المشاركة العاطفية مثل المولود الجديد. يجب أن يكون المحلل قادرًا، كما يخبرنا وينيكوت، على أن يكون على دراية كاملة بنقلته المضادة ويجب أن يكون قادرًا على فهم ودراسة ردود أفعاله الموضوعية تجاه مريضه،



وهذا يشمل أيضًا الكراهية. يصر وينيكوت على ضرورة قيام المحلل بعمل شخصي أي خضوع المحلل للتحليل النفسي. يكون المحلل في وضع الأم التي لديها طفل لم يولد بعد أو مولود جديد.

يؤكد وينيكوت على الاستخدام بغرض البناء لغريزة التدمير، فقد نظرية للعدوان، يوضح فيها كيف يتكون الإحساس بالواقع بفضل بقاء الموضوع في مواجهة المحاولة المستمرة لتدميره في الخيال. إذا كان يُنظر إلى الموضوع على أنه ينجو من الدمار، فإن له صفة الاستمرارية. إذا نجا الموضوع من الدمار الخيالي، فيمكن استخدامه واستيعابه. يخبرنا وينيكوت أنه بعد اتصال الفرد بالموضوع، تأتي المرحلة التي يدمر فيها الفرد الموضوع (عندما يصبح هذا الأخير خارجيًا) وبعد ذلك قد ينجو الموضوع من الدمار بواسطة الذات ".

#### الخوف من الانهيار

يسمي وينيكوت الحدث الذي غزا أو تجاوز الفضاء النفسي للطفل بأنه" انهيار" Effondrement منح بعبارة أخرى خصوصية مفاهيمية للصدمة وخاصة فشل التنظيم الدفاعي للأنا في مواجهة الحدث الغازي. يعود هذا الفشل إلى عدم نضج الأنا الذي يجد نفسه غير قادر على استيعاب الحدث والتعبير عنه. يستخدم مصطلح "الانهيار" لوصف الحالة التي لا يمكن تصورها والتي تكمن وراء تنظيم الدفاع. يتوافق الخوف من الانهيار الذي يعاني منه المريض أثناء عملية التحليل مع "الخوف من الانهيار الذي تم اختباره بالفعل". في نقاط معينة أثناء العلاج، من الصحيح إبلاغ المريض بأن الانهيار قد حدث بالفعل. يسعى وينيكوت إلى التمييز بين الألم البدائي الذي عانى منه الشخص وبين المنظمة الدفاعية التي تم إنشاؤها ضد مثل هذا التهديد. عندما يُظهر المريض سريريًا متلازمة ذهانية، فإن هذا لا يتوافق مع الانهيار ولكن مع منظمة دفاعية موجهة ضد خطر التفكك. يواجهنا الخوف من الانهيار بمفارقة: هذا حدث صادم وقع في تاريخ الفرد، لكن لم يتمكن من معايشته، لأن عدم التمييز بين الأنا وغير الأنا لا يمكن أن يسمح للفرد أن يشعر بالتأثير المناسب وبالتالي جعل تسجيل الحدث نفسيا مستحيلة ".

#### دور الأب



تظهر صورة الأب حسب وينيكوت كظلّ "خلف الصورة" خلال المرحلة التي يدرك فيها الطفل تدريجيًا وظيفة أمه ويطور حركاته الخاصة التي سيكون لها تأثير عليها، ثم تصبح شيئا فشيئا أكثر وضوحًا ".

يعطى وينيكوت الأب العديد من الوظائف في نمو الطفل:

أولاً ، هو عنصر في التوسع في رعاية الأطفال المبكرة، وهو أيضًا قد يشعر "باهتمام الأب الأساسي" ويتكيف مع احتياجات الطفل. يمكن أن يكون بمثابة وعاء لإحباط الطفل الذي يردد صدى اندماج الأم بالطفل. يجب على الأب وضع حدود وبالتالي السماح بالدخول التدريجي إلى المرحلة الأودببية، ويؤكد على دور الأب كطرف ثالث: الأب الذي له علاقة مع الأم وكذلك الأب الموجود في نفسية الأم أثناء رعاية الطفل. من ناحية أخرى، بينما يصر وينيكوت على أهمية اللعب للأطفال، فإنه لم يفكر كثيرًا في دور الأب في هذا الأمر، ومع ذلك يلعب الآباء دورهم بشكل مختلف عن الأمهات ويساهمون بالتأكيد في إنشاء الموضوع الانتقالي. يوفر اندماج الثنائية الجنسية لدى الأب عناصر أساسية في بناء الهوية الجنسية الذي سيصبح للطفل بالغا. ساهم وينيكوت في تقييم الأب الجديد الذي يتولى دور الأمومة التقليدي ويشارك بنشاط في الرعاية المبكرة، ومع ذلك نادرا ما تكون وظيفة الأب صريحة لأن نموذجه هو في الأساس مركزية الأم.

#### العلاج المطوّر لاحقا بناءا على نظرية وينيكوت:

يقترح أنصار اتجاه وينيكوت (الذي طوّرت نظريته والعلاجات المستمدة منها) استعمال وسائط تعبيرية نستعيض بها علاجيا عن الكلمة، أي التداعي الحر عبر الوسائط التي تمثل نهاية الانتقال من العلاقة بالأم إلى العلاقة بالعالم الخارجي بمختلف مكوناته (بعد المرور بمرحلة انتقالية ومواضيع انتقالية). تتمثل هذه الوسائط في : الرسم، الكتابة، الموسيقى، الأقنعة،... ومختلف وسائل التعبير الفني الإنساني المختلفة.



يوجد فرويديون مجددون آخرون ولكن سنكتفي فقط بهؤلاء الثلاثة، لأنّ نظرياتهم تتقارب من الناحية النظرية، والعلاجات التي تستمد منها من الممكن أن تستند إلى هذه المقاربات جميعها دون الوقوع في تتاقض أو تعارض في المفاهيم ولا في التطبيقات العلاجية لها.

تستعمل هذه المقاربات في ما يسمى "الوساطة العلاجية" العلاجية وينيكوت حول وهي توجّه حديث في العلاجات التحليلية يستند إلى ما تمّ ذكره عن نظرية وينيكوت حول الموضوع الانتقالي. من أهم العلماء الذين بحثوا في هذا المجال نجد الباحث الفرنسي شوفييه Bernard Chouvier وفريقه بجامعة ليون 2-فرنسا4.

لا تقتصر العلاجات بهذه الوسائط على الأطفال، وإنما يمكن تطبيقها على الراشدين أيضا. كما لا تستعمل فقط مع الحالات العصابية (كما هو الحال في الفرويدية الكلاسيكية)، وإنما تستعمل أيضا مع حالات الذهان، وذلك لأنها تستخدم وسائط بديلة عن اللغة (اللفظية) التي تكون غائبة أو عبارة عن هذيانات لدى هذه الفئة المرضية.

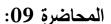
#### - Lectures conseillées :

#### قراءات موصى بها:

- 1- « Le travail analytique avec l'enfant »
  <a href="https://www.psychanalyse.be/les-pratiques-psychanalytiques/les-dispositifs-therapeutiques/le-travail-analytique-avec-lenfant/">https://www.psychanalyse.be/les-pratiques-psychanalytiques/les-dispositifs-therapeutiques/le-travail-analytique-avec-lenfant/
- 2- « Analyse d'enfant » https://melanie-klein-trust.org.uk/fr/analyse-denfants/
- 3- « La technique kleinienne » https://melanie-klein-trust.org.uk/fr/theory/la-technique-kleinienne/
- 4- « Psychothérapie psychodynamique »

  <a href="http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/psychotherapie-psychodynamique-analytique">http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/psychotherapie-psychodynamique-analytique</a>

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> - Chouvier B. & Coll. (2002), Les processus psychiques de la médiation, Paris, Dunod.

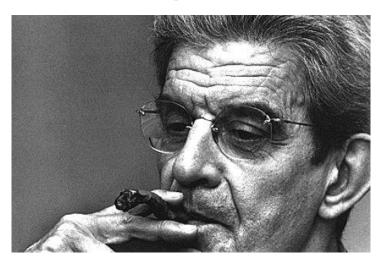




## التيار اللاّكاني في التحليل النفسي

يشغل التيار اللاكاني مكانة جد مهمة من بين العلاجات التحليلية النفسية حاليا في أغلب دول العالم. كما نجد لنظريته رغم تعقيدها أنصارا كثر يستندون إليها في أبحاثهم.

ينتسب التيار اللآكاني le courant lacanien إلى العلامة الفرنسي جاك لاكان psychiatre وهو محلل نفسي وطبيب أمراض نفسية Jacques Lacan (1981–1901) فرنسي، قام بإحداث ثورة في الفكر التحليلي لما جاء بمفاهيم جديدة ومبتكرة، بانيا نظريته على ما جاء به فرويد من قبل، فهو الداعي إلى "إعادة قراءة فرويد من جديد". قدّم لاكان أطروحة لنيل شهادة التخصص في الطب النفسي، وكان موضوعها حول هذيان التعقّب لدى.... وكان ذلك مدخله إلى التحليل النفسي.



جاك ماري لاكان (1901-

(1981

تتمثل إضافات لاكان للنظرية التحليلية في عديد المفاهيم غاية في الأهمية، نذكر منها باختصار شديد:



ان الواقعي والخيالي والرمزي l'Autre، الواقعي والخيالي والرمزي le Réel, l'Imaginaire الدولة العربة الأخر Objet 'a' الموضوع 'أ' et le Symbolique، الدالّ والمدلول signifié

#### التحليل النفسى اللاكاني

بما أنّ التحليل النفسي هو علم اللاشعور، فإنّ أهداف التحليل النفسي اللاكاني مطابقة في الواقع لأهداف التحليل النفسي الفرويدي: لأنها ترمي إلى التقليل من المعاناة وحلّ الصراعات النفسية من خلال إفساح المجال للعميل للتحدث وكذا تحليل مختلف الزلات والأحلام. يتم التعبير في واقع الأمر في كلماتنا وأحلامنا عن محتويات لاشعورية. يتفق اللكانيون والفرويديون أيضا على فكرة أساسية: يتعلق الأمر بالهوامات الجنسية الطفلية والأحداث المنسية للطفولة التي تشكل محتوى اللاشعور وهي التي تقف وراء العصابات وتتسبب فيها لاحقا في سن الرشد.

بالرغم من ذلك، لا يوجد حلّ آخر لاستخراجه هذه المحتويات اللاشعورية المرضية، غير حل واحد فقط وهو التحدث والتعبير ضمن إطار عيادي، وذلك لأنّ الكلمات تعيد إحياء الصور الذهنية وتوقظ الذاكرة، وترسم تدريجيًا في الوعي الأوهام والمشاهد من الماضي التي حددت مصائر الفرد ومعاناته. مع ذلك فإنه إذا ادعى جميع اللاكانيين أنهم فرويديون، فإن هذا لا يعني أن كل الفرويديين هم لاكانيون، ونقطة الاختلاف الرئيسية بينهم تكمن في مدة الحصة العلاجية، فالممارسة اللاكانية تفرض جلسات متغيرة المدة لكنها قصيرة إلى حد ما مقارنة مع المعايير المعمول بها في المؤسسات الفرويدية الكلاسيكية التي تدوم فيها الجلسة ثلاثة أرباع الساعة.

#### لمحة تاريخية

اعتمد جاك ماري لاكان (1901–1981) على اللاهوت وعلم الاثنولوجيا (علم الأعراق البشرية) واللغويات وكذا الرياضيات لإثراء نظريته، حيث أنه استخدم مفاهيم من جميع هذه العلوم واستعار منها وأسقطها على التحليل النفسي. قدّم لاكان مفاهيم جديدة وموسّعة لنظرية فرويد، لأنه لم يكن راغبا في التمسك بالطرح الفرويدي كعقيدة راسخة لا يمكن تبديلها.



تخصص بعد دراسته للطب في الطب النفسي، ثمّ قدّم في عام 1932 أطروحة بعنوان العرائوي بالشخصية " علاقات الذهان البرائوي بالشخصية " ses rapports avec la personnalité العظمة: "لا تقل الأوهام عن الاتساق والاهتمام من الحقائق"، أي أنّ مريض البرانويا لديه شخصية خاصة به ربما تكون منتجة وشاعرية، وليست متغيرة فقط. إنها مسألة محاولة استبدال المقابلة العيادية المعيارية بتحليل آليات هذه الأوهام والهذيانات داخل مونولوج الذهاني الذي يتوجب أن يؤخذ على محمل الجد. هذا المفهوم "يصور جنون العظمة – والذهان بشكل عام على أنه لم يعد كظاهرة عجز ناشئة عن حالة شاذة، بل كاختلاف أو تناقض مقارنة بالشخصية العادية".

وجاء في عام 1936 بمفهوم "مرحلة المرآة" الذي يفسر نشأة الأنا. يقول لاكان أنه أثناء تأمل الذات في المرآة لأول مرة (في الطفولة)، بصحبة شخص بالغ يقول له: "أترى هذا الطفل في المرآة ؟ إنه أنت"، يكتسب الطفل وعيًا بأن لديه أنا مستقل بذاته. وفي عام 1960 ظهر مفهوم "الموضوع أ ا'objet a أوهو ما يفسر عدم الرضا الذي كثيرًا ما يواجهه البشر في حياتهم العاطفية. "الموضوع أ" هو الهدف الأساسي للرغبة الطفولية: إنه الثدي والصوت والنظرة الأمومية ألتي يبحث عنها البالغ لاحقا طوال حياته في شركاء حياته، دون أن يتمكن دوما من إيجاده.

أبعد تفرد لاكان الذي لُقب بـ " العبقري المشاغب" عن المؤسسات وجمعيات التحليل النفسي في سنوات الستينيات من القرن الماضي، فأصبح مفكرًا حقيقيًا ومستقلا، وأسس في سنة 1964 "المدرسة الفرويدية بباريس" École freudienne de Paris. أنجبت اللاكانية حركة واسعة تضم حاليًا عددًا كبيرًا من المدارس وعدة آلاف من الأعضاء في جميع أنحاء العالم. لم يؤلف لاكان كتبا كثيرا، بل يتمثل ميراثه الفكري في مجموعة مداخلات (des قدمها في الجمعيات التي انتمى إليها.

#### الأسس النظرية اللاكانية

<sup>5</sup> - Voix, regard, sein maternel et anus (oral, anal, vocal, scopique).



#### autre & l'Autre الآخر الصغير

في التحليل النفسي، تم تقديم هذا المصطلح من قبل J.Lacan خلال ندوته حول الأنا الحلقة الثانية. إنه يمثل قبل كل شيء مكانًا تشغله المدلولات، لأنه يقدم فكرة الآخر الكبير ليحدد ما وراء الخيالي من المرآة، أي النظام الرمزي حيث يتم التعبير عن الحقيقة وحيث تسعى الذات إلى التعرف على رغبتها. إنه أيضًا حضور لا يمكن اختزاله إلى الآخر الصغير ويعيد رسالتنا إلينا بشكل مقلوب. فإذن يمثل الآخر الكبير الضامن لما نقوله.

لقد ميّز فرويد قبلا بين der Andere (الشخص الآخر) و das Andere (الآخر ، حقيقة كون المرء آخر)؛ ولكن ربما استلهم لاكان من فلسفة هيجل، عندما توصل عام 1955 إلى تبيين ضرورة التمييز بين كل من "الآخر الصغير" و "الآخر الكبير"، هذا التمييز سيبقى مركزيًا في نظريته، وطوال فترة نشاطه العلمي. يأخذ هذا التمييز معنى أساسيًا في ممارسته للتحليل النفسى: يجب أن يعرف المحلل كيف يميز الآخر الكبير عن الآخر الصغير ويضع نفسه في مكان الآخر (يُشار إليه ببساطة بالحرف الكبير A) وليس الآخر الصغير الذي يشار اليه ويكتب بالحرف a. ليس الآخر الصغير هو الآخر حقًا، ولكنه انعكاس واسقاط للأنا يتناسب مع عالم الخيال. من ناحية أخرى، يشير الآخر الكبير إلى الآخر الجذري الذي يتجاوز الآخر الوهمي للخيال، لأنّ الذات لا تستطيع استيعابها عن طريق التماثل. يطرح لاكان هوية هذا التغيير الجذري للآخر الكبير مع اللغة والقانون، وهكذا فإن الآخر الكبير مصقول بترتيب الرمزي. وفقًا للحرف الصغير أ أو الكبير من اسمه، فإن الآخر يعرض بالتالي وضعًا مزدوجًا، غير واضح نسبيًا. من بين هذين المعنَييْن المتميزين للغيرية (Altérité) يكون الشعور به كموضوع آخر ثانويًا بالنسبة للمعنى الثاني باعتباره نظامًا رمزيًا؛ وهكذا فإن الآخر هو ذلك الخطاب الذي يتشكل على أساسه. ليس من المستحيل الحفاظ على المعنى الفينومينولوجي للآخر طالما أنه نسبى على أساس غيرية رمزية أكثر جوهرية، والتي تتجسد فقط في الأول. من خلال تقديم هذا الخطاب الذي لا يأخذ أصله في الأنا ولا في الذات ولكن في الآخر، يؤكد لاكان أن الكلام واللغة خارجان عن السيطرة الواعية؛ وذلك من خلال اعتبار الآخر كضرب من المجالات، ويشير لاكان إلى المفهوم الفرويدي له "المكان النفسي" اللاّوعي الذي يوصف بأنه "المشهد الآخر ". أخيرًا ، كتوضيح لطبيعة الوظيفة التي يؤديها الآخر الكبير ، والتي تختلف



تمامًا عن تلك التي تميز الآخر، يمكننا تقديم تقرير عن طرح لاكاني مدعوم في مؤلفه: "كتابات" Ecrits ، والتي بموجبها يكون الجنس الآخر هو المرأة دائمًا، سواء بالنسبة للطكور أو الاناث على حد سواء. ويتصرف الرجل بعد ذلك باعتباره الرابط الذي من خلاله تصبح المرأة هذا الآخر الكبير في الأصل بالنسبة له.

#### مرحلة المرآة:

والتي تتوافق مع اللحظة التي يدرك فيها الطفل أنه كائن كامل من خلال تمييز نفسه عن الآخرين ورؤية انعكاسه في المرآة. يأتي تطوير الشخصية من خلال اكتساب "أنا". كثير من المرضى النفسيين ليسوا "موضوع حديثهم". من المهم معرفة أن الرضيع لا يرى نفسه متميزًا عن أمه، وبالتالي فهو لا يعرف جسده. إنه يدرك فقط تدريجياً نفسه، ويدمج حدود هذا الجسد الذي هو جسده والمختلف عن الآخرين. وهكذا يميز بين ما هو الأنا وما هو غير ذلك. يمكننا أن نلاحظ أنه بالفعل في حوالي 4 أشهر يتفاعل مع صورتِه التي تعكسها المرآة، ولكن فيما يتعلق بأي مظهر لطفل. من ناحية أخرى، يعرف كيف يتعرف على والدته ويتعرف عليها في المرآة: لم يدرك بعد أنها كانت صورة. في هذا التطور النفسي للطفل الصغير، تحدث حوالي 7 أو 8 أشهر مرحلة مهمة لنموها والتي يسميها جاك لاكان "مرحلة المرآة". يجب أن تسمح هذه الخطوة للطفل بالتعرف على هذا الجسد الذي هو جسده والذي يختلف عن الآخر، الآخر الأول: الأم. لقد اكتشف جسده بالفعل بيديه وفمه، وسجلت عيناه يديه وقدميه أمام وجهه، كما يتعرف على وجوه المقربين منه. عندما يرى نفسه في المرآة فإنه يتوقع رد فعل من هذا الآخر أمامه. الأم التي تمسكه بين ذراعيها (أو التي توضع خلفه) ستسمى هذه الصورة له وتقول "هذه صورة جسدك، أنت الذي نراه في المرآة". ستجعله كلمات الأم هذه مدركا لوجوده المميز لها وله وسيسعى للحصول على تأكيد من خلال الالتفاف لرؤية والدته خلفه (أو بجانبه). هذا الجزء من مرحلة المرآة له قيمة رمزية كبيرة في التطور النفسى للطفل، إذ أنه يجبره على إدراك أنه مختلف عن والدته وعن الآخرين. إنه يعطيه حدودًا في رؤية هذا الجسد "مقيَّدة" بمخطط، وأيضًا بحجم معين. إنه يرى نفسه ككل وفريد من نوعه، وأيضًا على أنه خارجي. يكتشف أجزاء جسده التي لم يعرفها بعد: تم بناء مخطط الجسم. تصبح العلاقة العاطفية التي يحتفظ بها الطفل مع الآخرين من النوع التكافلي (المتعلق بالدعم المتبادل)



متناقضة (الوعي بهذا الدعم). الآن يعرف الطفل أنه يحتاج إلى الأم. إنها فترة تمييز مهمة للغاية، سواء كانت خارجية / داخلية أو أنا / أخرى (يتم تشكيل ا في نفس الوقت الذي يتم فيه تكوين الكائن الخارجي، واحد موجود فقط فيما يتعلق بالآخر). يكتشف أيضًا أن الآخر في المرآة ما هو إلا صورة وليس كائنًا حقيقيًا. إنه وهم: فينتقل الطفل بالتالي من الواقعي إلى الخيالي.

#### مفهوم البنية الثلاثية لدى لاكان (الواقعي- الرمزي- الخيالي)

حيث تتقسم البنية النفسية أو الحياة النفسي إلى ثلاثة سجلات (registres) أو وظائف وهي:

#### - الواقعي le Réel

سيكون من الخطأ أن يجعل المرء نفسه عقائديًا صارمًا من خلال الرغبة في أن يكون لكلمة Real معنى فريد ومحدد جيدًا لدى لاكان؛ أولاً: طالما أن لاكان يعتقد أنه هيغلي، فإنه يعترف ويكرر أن "كل ما هو حقيقي هو عقلاني". ومع ذلك، وفي وقت مبكر من العام 1953 عندما عارض لاكان الواقعية على الأمرين الآخرين للرمز والتخيل، اتخذ للواقعي معنى مختلفًا. إنه لا يعارض الخيال فقط؛ إنه أيضًا ما يتجاوز الرمز. قد يجذب الرمز بشكل جيد ويمكن فهمه فقط من خلال الرمز: لا يمكن لأي رمز التكيف معه. بينما يتكون الرمز من مصطلحات تتعارض مع بعضها البعض، وفقًا للوجود والغياب، "لا يوجد غياب في الواقع" ؛ "لا يوجد غياب إلا إذا اقترحت أنه يمكن أن يكون هناك حضور حيث لا يوجد" حسب لاكان دائما. في حين أن معارضة الغياب والحضور تشير إلى الاحتمال الدائم بأن شيئًا ما مفقودًا في النظام الرمزي الحقيقي ، "إنه شيء نجده في نفس المكان ، ولم نكن هناك أو أنه كان هناك دائمًا ". على عكس الرمزي، وهو ترتيب "ما يمكن أن يغير مكانه" ، "بالنسبة للواقع مهما كان الاضطراب الذي يمكن للمرء أن يجلبه إليه فهو دائمًا موجود و يستمر على أي حال في مكانه. في حين أن الرمز هو مجموعة من العناصر المنفصلة والمتباينة، فإن الواقعي في حد ذاته غير متمايز. إنه لا يعرف حتى التفريق بين الداخل والخارج. إنه الرمز الذي يقدم جميع أنواع



التخفيضات إلى الواقع، وبالتالي فإن الكائن هو نتاج الرمزي. يعلن لاكان: "إن عالم الكلمات هو الذي يخلق العالم..

يزيح لاكان من خلال ثالوثه (الرمزي والواقعي والخيالي) إلى حد كبير التحليلات الكلاسيكية والظواهر التي تفرض التمييز بين الذات والموضوع. يبدو أن طريقة التفكير هذه لم تتغير كثيرًا منذ عام 1953م، فالواقع هو الذي يقاوم تمامًا الترميز أو بالإشارة إلى الكتابات "إنه مجال ما يبقى خارج الترميز "، حتى لو افترض لاكان أن الواقعي يتكون من "الطرد من الذات" فلا ينبغي الخلط بين الواقعي والعالم الخارجي. يقدم لاكان الواقع على أنه "ضجيج حيث يمكنك سماع كل شيء، وعلى استعداد للانغماس بشظاياه في ما يبنيه مبدأ الواقع هناك تحت اسم العالم الخارجي". لذلك نحن نفهم سبب تطور مفهوم الواقعية في اتجاه المستحيل. يقول في كتاب "الملتقيات" الحادي عشر إن الواقعي مستحيل الوضول إليه، لأنه من المستحيل تخيل الاندماج في ترتيب الرمزي وتحقيقه بطريقة أو بأخرى.

ومع ذلك يجب أن ندرك غموض ما يسميه بالواقعي، خاصة أنه يقع خارج الرموز، محبًا لأخلاقيات الرغبة. بشكل عام حتى لو كانت مصطلحات لاكان في هذه النقطة متقلبة تمامًا، فلا ينبغي الخلط بين الواقعي وواقع "مبدأ الواقع": كل أنواع الحوادث تقع. (...] قبل لنا أن مبدأ اللذة يتعارض مع مبدأ الواقع. من وجهة نظرنا، من الواضح أن هذا يأخذ معنى آخر. مبدأ الواقع أن اللعبة تدوم، أي أن المتعة تتجدد، وأن القتال لا ينتهي بقلة المحاربين. يتمثل مبدأ الواقع في الاهتمام بمتعنا، تلك الملذات التي يكون ميلها على وجه التحديد إلى النهاية ".

#### - الرمزي le Symbolique

على عكس فرويد الذي حصر في تفسير الأحلام استخدام الرموز وتفسيرها في جزء محدود جدًا من التحليل النفسي، وحصرها في وظيفة معجمية ضعيفة نوعًا ما، تتوافق مع رموز المعاني النمطية للغاية، يعطي لاكان الامتداد الهائل للرمزية بعد إشارة من ليفي ستروس Strauss الذي اعتبر في الأنثروبولوجيا البنيوية اللاشعور "قابلاً للاختزال إلى الوظيفة الرمزية". "أليس من المعقول أن ستروس من خلال اقتراحه لتأثير البنى اللغوية وهذا الجزء من القوانين الاجتماعية التي تحكم



التحالف والقرابة، قد قهر بالفعل الأرضية التي يجلس عليها اللاشعور الفرويدي؟» (كتابات، 285). يمكن إدراك تغيير الامتداد والطريقة في التحول من استخدام صفة للكلمة (عندما يعترف بأن الأعراض لها معنى رمزي أو أن هياكل المجتمع رمزية) إلى استخدامها الاسمي أو الموضوعي. يصبح الرمز بعد ذلك أحد الطلبات الثلاثة: مع الواقعي والخيالي؛ ربما يكون الأمر الأكثر أهمية من بين هذه الأوامر الثلاثة، حيث أن الواقعي سيكون أكثر بقليل من لا يمكن وصفه وراء الرمزي والخيال فقط أدناه، حيث أن جميع مظاهر التخيل قابلة للتفسير ويتم تحديدها بواسطة الرمزي. هذا هو السبب في أن التحليل النفسي لا يمكن أن يكتفي باضطراب التخيل، وهو أمر فعال بالطبع، لكنه ينوي متابعته حتى النظام الرمزي الذي هو أساس الذات. الرمزي هو ترتيب اللغة، ولكن بمعنى أن ليفي ستروس كان يعتقد أن علاقات القرابة وتبادل السلع تم تنظيمها مثل اللغة. انطلاقاً من هذه اللغة، يحتفظ لاكان بالعناصر الدالة، ويمتد إلى ما وراء عناصر اللغة، إلى إمكانية التعامل مع كل ما يمكن تكوينه كلعبة تناقضات ويتميّز بنوع من الاستقلالية على أنه دوال.

لم يؤسس النظام الرمزي في الطبيعة ولا في الذات، بل إنه أساس الطبيعة والذات والمخيل على حد سواء على الرغم من أنه لا يظهر لنا على هذا النحو. الرمزي له تأثير الواقع وهو يؤخذ على هذا النحو لأنه من ناحية ذو طابع منهجي وبنيوي، ومن ناحية أخرى لاستقلاله فيما يتعلق بالواقع الذي يسعى إلى تجنبه. إنه يحاول التردي، حسب إيقاعه ومتناقضاته. يتم الحصول على تأثير المظهر الخارجي للرمز فيما يتعلق بالموضوع من خلال حقيقة أن الرمز مرتبط بشكل جذري بالآخر.

#### - الخيالي l'Imaginaire:

تماشيًا مع المفاهيم الكلاسيكية للخيال التي أصرّت كما فعل الفيلسوف وعالم الرياضيات باسكال على قوتها الخادعة وقوتها التأسيسية، يدرك لاكان في التخيل قوته في الوهم والفتتة والإغواء، وأنه يتصل بالصورة التأملية. وإلى تكوين الأنا عن طريق التماهي من ناحية وتأثيره في الواقع من ناحية أخرى. مثل هيوم، يرى لاكان في التخيل أصل جميع أنواع الأوهام: أي احتضان الكلية، أو تنفيذ التوليفات، أو



طرح الاستقلالية، ولا سيما استقلالية الأنا، والاعتقاد بالثنائيات (الذات / الشيء، الخارج / داخلي ، حقيقي / غير واقعي)، لتحديد أوجه التشابه، ولتشكيل المجموعات. من خلال الخيال نتخيل ونخفي الواقع، لكنّ الخيال ليس كافيا في حد ذاته، إذ يرتكز في بُعده الإيجابي والتكويني على النظام الرمزي.

يعتبر لاكان علاقة التخيل بالرمز في اللغة علاقة المدلول بالدال، فلا شك أن الدلالة اللغوية هي من مرتبة المتخيل على عكس الدال. ولكن أيضًا بسبب المعنى الواسع جدًا الذي يعطيه لاكان لمصطلح "الدال". وهكذا يمكن التعامل مع التأثير على أنه ينتمي إلى التخيل، حيث يقوم داله ببنائه والوقوف بطريقة خارجة عنه. التخيل هو الوضع الذي تظهر لنا فيه هذه الشبكة، ولا نشك في وجودها بدون عمل تحليلي؛ إنه الانعكاس المرآوي على الرغم من عدم فهمه على الفور على هذا النحو للرمز. (J-P. Cléro, 2003)

## الموضوع 'أ' Objet a

تكتب دائمًا بحرف صغير a. يصر لاكان على إعطائه حالة علامة جبرية، وبالتالي فهو ليس أكثر قابلية للترجمة من Syntagma ،das Ding التي يذكرها لاكان دائمًا باللغة الألمانية. مثل كل المفاهيم التي يستخدمها لاكان، تتطور الإرادة بمرور الوقت. عندما ظهر في عام 1955، كان معارضًا للآخر الكبير (أ) ؛ لذلك يلعب دور الأنا وصورة المرآة لها. لذلك من الواضح أنه ينتمي إلى النظام التخيلي. الموضوع أهو الجسم الجزئي التخيلي، أي عنصر نتخيله يمكن فصله عن باقي الجسم. في ملتقى 1960–1961، أوضح لاكان الموضوع أ أن الموضوع a هو موضوع الرغبة الذي نسعى إليه في الآخر.

ستتطور الفكرة بمعنى أن الإرادة تصبح سببًا وهميًا للرغبة وليس ما تتجه إليه الرغبة؛ فهو إذن موضوع الرغبة. المفعول به هو أي كائن يحدد الرغبة في الحركة. على العموم الموضوع أ يأخذ أحد أربعة أشكال: الصوت، النظر، الفم أو الشرج.

#### مكانة اللغة في التحليل النفسى اللاكاني



للكان مقولة مشهورة: "ينبني اللاشعور على شكل كلام"6. كما في اللغة، يتعامل المحلل النفسي مع نظام الدالات والمدلولات، ومع ذلك هنالك بعض الفروقات: الدال اللغوي هو صوت، تهجئة. ودلالة التحليل النفسي هي أثر في اللاشعور. يمكن أن تكون رائحة أو صورة أو ندبة ما تشير إلى دلالة معينة، وهذه المعلومة هي الحقيقة الموصوفة في الذاكرة. يتكون الشعور من تمثّلات للكلمات، بينما يتكون اللاشعور من تمثّلات الصوتيات والأشياء الحقيقية. هذه هي الأشياء التي يحسها الفرد حقا، والتي غالبًا ما يختبرها قبل اكتساب اللغة أثناء الطفولة.

مثل اللغة، يستخدم اللاشعور الكناية (العلاقات المجازية) والاستعارة.

والكناية هنا: هي العلاقة التي تربط التمثيل بآخر، بمعنى أنه بعيد بشكل متزايد عن التمثيل الأصلى ؟

أما <u>الاستعارة</u>: فهي ارتباط صورتين أو ثلاث صور تخفي مع ذلك خاصية مشتركة بينها. يمكن أن تكون على سبيل المثال: نفس المستوى من المتعة أو نفس الصدمة أو نفس الوقت. ترتبط الاستعارات ببعضها البعض بعلاقة تشابه.

توجد العلاقة المجازية أيضًا في "تكثيف" الحلم.

#### le Signe الإشارة

- Sa الدلالة ، تقع في مجال الرمز . إنه الأثر الذي يحمل المعني.
- Se ، المدلول ، في عالم الخيال. هذا ما يشير إليه الأثر (العدوانية تجاه ... ، الحب ...).
- المرجع le Référent في عالم الواقع. هذا ما حدث بالفعل (في الواقع).

ولتوضيح كل ذلك نعطي مثالا: بعد السقوط من دراجة، يكون هنالك تشكيل ندبة. "الندبة / الدلالة" هي أثر بالمعنى الصحيح للمصطلح، تحمل المعنى على المستوى الرمزي. سيكون المدلول هو ما يبقى في المخيلة، على سبيل المثال العدوانية تجاه

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> - "L'inconscient est structuré comme un langage".



رفيق شديد الوحشية ومسؤول عن السقوط. المرجع هو ما حدث بالفعل، أي حادثة السقوط من الدراجة.

مثال آخر: رهاب (أو فوبيا) الكلاب، فعلى المستوى الحقيقي يوجد الكلب (المرجع). وعلى المستوى التخيلي هناك فكرة التعرض للعض (المدلول). وعلى المستوى الرمزي : هنالك ألم التعرض لهجوم الأب (الدلالة). فبدلا من الخوف من الأب (الذي هو شعور مكبوت) يخاف الشخص من الكلاب. ستكون قد جرت إزاحة مجازية هنا بين "كلب" و "أب".

هنالك عديد المفاهيم الأخرى المهمة ولكن لا يسع المقام للتعرض لها كلها، إلا أننا نذكرها وندع المجال للطلبة للبحث عنها في المراجع ومواقع الانترنت، متمثلة في:

اسم الأب le Nom du père، العقدة البورومية le Nœud Borroméen، la le Sintôme ، Forclusion ،

وكان التنظير الذي قدمه لاكان ناجحًا للغاية، ورغم ذلك فإذا كانت الأفكار اللاكانية منتشرة على نطاق واسع، فإن التحليل النفسي اللاكاني السليم يظل أقل انتشارًا من التحليل النفسي الفرويدي الكلاسيكي.

#### الحصة العلاجية في التيار اللاكاني

تبدأ جميع عمليات العلاج بالتحليل النفسي بـ "المقابلات الأولية" لتحديد الإشكالية التي يشكو منها العميل واختبار والتأكد من رغبته في الخضوع للتحليل. إلا أنه بالنسبة للاكانيين، تستمر هذه المقابلات بشكل عام لعدة أسابيع.

نتم دعوة العميل بعد ذلك إلى الاستلقاء على الأريكة، ولكن فقط عندما لا يحتاج إلى دعم بصري للتحدث (أي اللقاء وجها لوجه مع المعالج). ولكن قبل كل شيء، يجب على المحلل أن يتأكد من أنّ هذا الدعم البصري قد وضعه في موضع " الذي من المفترض أنه



يعرف" سبب معاناته. وبالفعل، فإن هذا الوضع يشير إلى حصول "النقلة". من خلال تخيله أن المحلل يعرف ما يعاني منه، ينقل العميل على نفسه عواطفه التي كان يحتفظ بها سابقًا لوالديه. يعتبر هذا "الخداع" ضروريا له لتصفية الحسابات مع الشخصيات الأبوية التي أثرت في مصيره. بطبيعة الحال سيحيل المحلل العميل على محاوره الحقيقي قائلا: "إنك لا تلومني أنا نفسي فما أنا إلا معالجك، أنت لا تحبني أنا نفسي، وإنما أنت تعبّر عن مشاعرك الحقيقية في الواقع تجاه والدك (أو والدتك)".

يدّعي بعض المحللين غير اللاكانيين أنه يجب طمأنة المريض من خلال إطار ثابت (نفس الظروف المادية للعيادة ونفس السلوكات يقوم بها المعالج في كل حصة)، والمعالج لا يساوي أكثر من نفسه، كما يشيرون بتحديد فترات الجلسات. بينما يفضل اللاكانيون من جهتهم عنصر المفاجأة. أنت لا تعرف أبدًا ما إذا كان المحلل في مزاج جيد أم لا. يمكنه أن يظل صامتًا تمامًا، أو أن يكون دافئًا وذي روح دعابة. يقرأ أحيانًا الجريدة لإثارة رد فعل عميله؛ كل هذا ليجعله يتساءل: "ولكن ماذا يريد مني محللي النفسي؟" من خلال استجواب نفسه حول رغبة مُعالجه النفسي ووضعه لإفتراضات، فإنه في الواقع يكشف عن تخيلاته ورغباته هو نفسه التي يمكن تحليلها بعد ذلك.

تنتهي الجلسة عندما ينطق المريض بكلمة أو فكرة تسلط الضوء على مشكلته، وعلى الرغم من أنه قد يكون بدأ الخوض فيها قبل عشر دقائق فقط. تسمح له هذه المقاطعة غير المتوقعة بفهم أنه قد طرح للتو عنصرًا مهمًا (وهي خاصية للحصة اللاكانية: "مقاطعة العميل وإنهاء الحصة فجأة"). لأنهم غير مهووسين بانتظام وتيرة الجلسات، لا يتردد المحللون اللاكانيون في منح جلسة إضافية للعميل إن كان يعاني، أو الاتصال به هاتفيا حتى لو كانوا في عطلة للإطمئنان عليه.

تستعمل في العلاج اللاكاني نفس الأساليب والفنيات التي تستعمل في العلاج الفرويدي الكلاسيكي، كما تفسّر الأحلام وفق المفاهيم الفرويدية مع إضافة استخدام المفاهيم اللاكانية حول الآخر واسم الأب وغيرها..

#### استخدامات التحليل النفسى اللاكاني



إنّ استخدامات التحليل النفسي اللاكاني هي نفسها استخدامات التحليل النفسي:

- إمّا لعلاج اضطرابات أو انسداد نفسي معين blocage
- أو رغبة الفرد لمعرفة المزيد عن ذاته وفهم سلوكه وسلوك الآخرين.

بعبارة أكثر دقة، يُستعمل التحليل النفسي اللاكاني لنفس الأغراض تقريبا التي يستعمل لأجلها التحليل الفرويدي، لكنّ الجلسات تتم بشكل مختلف قليلاً. مثلا:

- لعلاج المشاكل العاطفية،
  - العلائقية،
  - الأسرية،
- صعوبات الاندماج الاجتماعي،
- القلق، والفوبيا والعصاب عموما،
  - المثبطات من جميع الأنواع،
    - الفشل المتكرر،
- عدم القدرة على تحقيق رغبات المرء.

إلا أنّه ولكي تكون عملية التحليل النفسي فعالة، يجب أن يكون العميل مقتنعا بوجود معرفة غير واعية فيه عن هذه المعاناة.

#### موانع استخدام التحليل النفسى اللاكاني

إنّ التحليل النفسي اللاكاني هو تجربة شخصية أكثر من كونه علاجًا، ولذلك فهو لا يوصف لأخطر الاضطرابات النفسية. هنالك موانع أخرى نجملها فيم يلي:

- رفض فرضية اللاشعور وعدم الاعتراف أو الاقتناع بصحتها.
- نفاد صبر العميل (لقد استغرق الأمر سنوات لبناء العصاب، فلا داعي للأمل في التغلب عليه فقط بعد بضع جلسات)
- عدم تحكم المحلل في النقلة المضادة، وهنا لا بدّ من غحالة العميل على محلل نفسي آخر.



- الحالات الذهانية الحادة أو التي تغيب عندها اللغة (كالأطفال الصغار جدا)
- الحالات المتقدمة كثيرا في السنّ للصعوبة الشديدة التي ستواجهها للانخراط في سيرورة تغيير للشخصية بعد استقرارها لسنوات على ما هي عليه.

#### مدة العلاج والتكلفة

يتطلب التحليل (مثله مثل التحليل الفرويدي) عدة سنوات من العمل (أربع، خمس، ستة، وحتى سبع سنوات) اعتمادًا على ما ينتظره العميل، واعتمادًا على الصعوبات التي تواجهه في المضي قدمًا في عملية التحليل، بمعدل جلستين أو ثلاث جلسات في الأسبوع. يمكن أن تدوم الحصة من 5 دقائق إلى ساعة واحدة، وعلى الأغلب 20 دقيقة. بالنسبة للسعر فلا توجد قياعدة، لأن السعر يتقرر حسب دخل المريض وتفاهمه مع المحلل. (في الغالب يتراوح سعر الحصة بالنسبة للمحللين اللاكانيين في فرنسا مثلا من 40 إلى 90 يورو).



## التحليل النفسى وعلاج الأطفال

طوّر العلاج النفسي والتحليل النفسي للطفل أساليب مغايرة عن تلك المتبعة مع البالغين، ورغم انتشار استخدام علاجات أخرى (خاصة العلاجات السلوكية) مع الأطفال، إلا أن النهج التحليلي يظل الأنجع من بينها وذلك مع عديد الحالات الطفلية، لأنه يتمكن من تفسيرها بالشكل الأمثل والأعمق.

يهدف العلاج النفسي التحليلي Psychanalytique إلى تحرير الطفل الصغير بسرعة وفعالية من للأطفال الصغير بسرعة وفعالية من الأطفال الصغير بسرعة وفعالية من اضطراباته. للعلاج النفسي للطفل وظيفة علاجية تسمح له بإزالة أسباب عدم الارتياح النفسي وحل الصراعات النفسية الأولية (قلق الخصاء، الشعور بالذنب...) المزعجة وهو ما يسمح بإعادة التوازن النفسي له. إنه سريع بما فيه الكفاية (مقارن بالوقت الذي يستغرقه العلاج لدى الراشد).

يستمد العلاج النفسي وكذا التحليل النفسي للطفل سرعته من كون الطفل ما يزال طور النمو أي أن بنيته النفسية ما تزال في طور التشكّل. فإذا كانت اضطراباته تأتي من سوء فهم أو مروره بظروف حياتية صعبة حاليا، فمن السهل التدخل في هذه الصراعات من أجل إحباطها.

لا ينفي ذلك أن علاج بعض الأطفال قد يتطلب وقتا معينا أطول من المتوقّع.

يتشابه العلاج النفسي التحليلي والتحليل النفسي للطفل مع الموجهان للراشد في بعض الجوانب كتلبيهما لنفس الأهداف، ولكن يتعين التعامل مع خصوصيات الطفل التي أهمها أن التعبير اللفظي لديه صعب أو غائب أحيانا، فالأطفال أقل انتاج لفظي من البالغين.



تتجلى الاختلافات بين الراشد والطفل قبل كل شيء من خلال الأنماط التعبيرية الحركية المختلفة، فالطفل يعبر عن مشاعره وما يحس به، وعن حاجاته بخاصة العاطفية منها عن طريق جسده (بالحركة واللعب وغيره..). وخلال المقابلة العيادية، يشجع المحلل النفسي الطفل على التعبير عن نفسه وفقًا لهذه الخصوصية التعبيرية، من خلال إتاحة الفرصة له للعب، ويضع تحت تصرفه وسائل التعبير والابداع التشكيلي، أدوات الرسم، العجين التشكيلي وغيرها.. إن منتجات الطفل وابداعته "تتكلم" وذات دلالة، حيث أنها تقوم بإخراج كل ما يشغل بال الطفل نفسيا، ولذلك يجب اعتبارها "خطابًا" موجها لمحلله النفسي. يفسر المحلل النفسي انتاجات الطفل على مدار الجلسات بحيث تهدف هذه التفسيرات المصاغة مع مراعاة احترام الأساليب المتاحة لفهم الطفل، إلى تحرير العميل الصغير مما يزعجه نفسياً.

يعتبر فرويد تاريخيا، علاوة عن كونه أوّل محلل نفسي في التاريخ، أوّل محلل نفسي للأطفال أيضا، وذلك لأنّه قام بالتحليل النفسي لحالة "هانز الصغير" (الذي كان يعاني من الرّهاب) التي نشرها في مقال علمي، وتعتبر احدى الخمس حالات الشهيرة للتحليل النفسي. ثم عمل الكثير من تلامذته المحللين النفسيين الأوائل على الحالات الطفلية، غير أنّ من تخصصت في العمل مع الفئات العمرية المبكرة واستنبطت العديد من المفاهيم النظرية هي ميلاني كلاين (وبدرجة أقل آنا فرويد). ثم جاء بعدها بقليل آخرون لا تقل اضافاتهم أهمية. لكن ما جعل العلاج الطفلي يختلف عن علاج الراشدين هو مجموعة كبيرة من الأسباب:

فالطفل نشيط بطبعه ويتحرك ويلعب، وتتجلى انفعالاته وعواطفه من خلال طرق مختلفة للتعبير. سيدعم المحلل النفسي أثناء المقابلة العلاجية تعبير الطفل من خلال هذه الأوضاع المختلفة، وبالتالي فسيتحدث معه ولكن يدعه يلعب أيضًا ويقترح عليه أن يرسم. سيسمح كل ذلك بالحصول على بعض الوسائط والمواد للرسم واللَّعب والعجين وما إلى ذلك. يمكن أن يكون ما سيقوله الطفل ويبديه وينتجه ذا مغزى وأن يعرض جوانب معينة من اهتماماته وصراعاته النفسية. يرحب المحلل النفسي به لأن لذلك معنى سيرسله إلى الطفل في شكل كلمات أو عبارات سيضيفها هو نفسه إلى اللعبة من خلال إعطاء الطفل الإجابة. يفسر ما يظهره الطفل له من خلال محاولة تكوين روابط يمكن أن تساعد الطفل على فهم ما يجري بداخله. اللعب هو إضافة قيمة للعلاج النفسي، مثله مثل التداعي الحر، سواء كانت ألعابًا



رمزية أو لعب أدوار أو ألعاب بقواعد، فإن الطفل يكرر شيئًا من قصته في اللعبة وغالبًا ما يسمح المعالج النفسي لنفسه بأن يستخدمه في وضع "الوسيط المرن".

تعتبر المهارات الحركية أيضًا ذات أهمية في هذه المرحلة من العمر وكذلك للتمارين الحركية التي يقوم فيها الطفل مكانة مهمة لأنها تحيّن صورة جسمه، هذا الجسم الذي هو موضع الغريزة بامتياز.

#### دواعى العلاج التحليلي للأطفال

من الواجب تقييم الطفل بشكل كلي قبل توجيهه إلى متابعة علاج تحليلي فردي. يمكن اقتراح علاج تحليلي طفلي في الحالات التالية:

- عندما تظهر عليه أعراض ومعاناة نفسية بصورة واضحة
- ولكن أيضًا عندما يظهر على الطفل الذي من المفترض أن "يحبّ ويلعب وينشط" علامات القلق المفرط. وهكذا يتحدث دينيس P. Denis عن الأطفال الذين تتطلب أنشطتهم صرفًا مفرطًا للطاقة أو الذين لديهم علاقات عاطفية مقلقة أو يتفاعلون عاطفياً بشكل غير متناسب، أو عندما لا تجلب لهم أنشطتهم المتعة والرضا، أو أنّ النتائج التي تم الحصول عليها لا تتناسب مع إمكانياتهم أو مهاراتهم. هذه العلامات أقل ضوضاء لأنها بالكاد تؤثر على المحيطين بالطفل (وخاصة الوالدين) فيتجاهلون الأمر، إلا أنّ ذلك لا يمنع من أنها تشكّل مصدر معاناة شخصية ونفسية له.

كما تطور أيضا الإدراك الاكلينيكي للمحللين النفسيين للأطفال في مواجهة المشكلات الراهنة، إذ تتطلب بعض الحالات السريرية أساليب علاجية تكميلية مختلفة (علاج أسري، علاج فردي، إعادة التأهيل...)، ويتم ذلك وفقًا لتدرج معين لكل حالة وتتم أحيانًا التدخلات في أوقات مختلفة. غالبًا ما يكون من الضروري فك الارتباط بين الإشكالية التي يثيرها الطفل ومشكلة الوالدين من أجل البدء في عمل تحليل نفسي فردي معه.

يهتم حاليًا العديد من المحللين النفسيين بالعمل التحليلي مع الطفل ويطورون فيه، وبالنسبة للبعض منهم هو تحليل نفسي، بينما البعض الآخر يعتبره ضربا من التحليل النفسي



التطبيقي Appliquée. في كلتا الحالتين فإن الممارسة معقدة ولكنها موضوع واعد بالاكتشاف والبحث.

#### طلب المساعدة لدى الأطفال

بالعادة لا يطلب الأطفال المساعدة إلا نادرا جدا، بينما يأتي الطلب عموما من قبل الوالدين (بالتحديد من الأم في غالب الأحيان)، والمستحسن أن تقوم الأم أو الأب الذي يرغب في تحديد موعد لطفله مع المعالج النفسي بما يلي:

- تتفيذ هذه المبادرة بالاتفاق (ضمنيًا على الأقل) مع الوالد الآخر للطفل
  - ابلاغ الطفل قبل تحديد الموعد الأول، في هذه الشروط تقريبًا:

"سأحدد لك موعدًا مع عالج نفسي، وهو الشخص الذي تتمثل وظيفته في مساعدة طفل أو شخص بالغ على التحسن، وفهم ما هو معقد في حياته سواء في العمل أو في المدرسة أو حتى في المنزل، وما الذي يزعجه ويؤذيه".

#### بمجرد تحديد الموعد، يوصى بما يلى:

- إبلاغ الطفل بذلك من خلال هذه العبارات: "هذا الصباح اتصلت بالسيد (أو السيدة) "س" وهو محلل نفسي. وافق على استقبالك يوم الأربعاء 16 مارس الساعة 3 مساءً. إلخ.. "
  - تذكير الطفل بموعده مع المحلل النفسى صباح أول جلسة.

يستقبل المحلل النفسي خلال الجلسة الأولى الطفل أولاً في الغالب، ثم الطفل مع الوالدين. يطرح المحلل النفسي خلال هذه المقابلة الأولى عددًا من الأسئلة على الطفل ثم على والديه، ثم يقوم بإعادة ما سمعه منهم بطريقة مغايرة. في نهاية الجلسة الأولى أو الثانية أو حتى الثالثة، يشرح المحلل النفسي طرق العلاج النفسي ذات الصلة بالصعوبات التي تم التوصل إلى تحديدها.

#### يتوجب على المعالج أن يقترح على عملائه:

- برمجة جلسات قليلة، إذا قدّر أنّ متابعة عدد محدود من الحصص كاف لإنهاء مشكلة في حياة الطفل



- متابعة علاج نفسي تحليلي معه
- أو متابعة تحليل نفسي (ويعتبر أطول مدّة ولكن أعمق نتيجة)

عادةً ما يتم العلاج النفسي التحليلي للأطفال بمعدل حصة أسبوعية أو نصف شهرية، بينما يتطلب التحليل النفسي للأطفال جلسة إلى ثلاث جلسات في الأسبوع. يتوجب على المحلل النفسي الذي يعمل مع الطفل ألا يكشف للوالدين عن أي شيء (معلومة أو سرّ) يأتمنه الطفل عليه، سواء كان ذلك خلال متابعته معه لعلاج نفسي تحليلي أو تحليل نفسي. هذه القاعدة ضرورية للسير الجيد للتحليل ونجاح علاج الطفل. ومع ذلك، يحافظ المحلل النفسي طوال فترة علاج الابن، على قناة للحوار مع والديه، وذلك بهدف:

- البقاء على اطلاع أي تغيرات كبيرة قد تطرأ على سلوك الطفل، فيكون المصدر هو الوالدان.
  - أن يبلغه الوالدان بالأحداث الهامة التي تميز حياة الطفل.
    - إبلاغ الآباء بالوصول إلى تحقيق تقدم في العلاج.
- لمرافقة أو حتى الدعم النفسي لهما إذا لزم الأمر، لأنه من الوارد جدا أن ينزعج الأولياء بخصوص حالة ابنهما أو الاضطرابات التي قد يعاني منها.

#### أسباب طلب المساعدة من لدن الأطفال والمراهقين:

- الصعوبات المدرسية والسلوكية
- الاضطرابات السلوكية المختلفة (سلوك التغدية السلوك الاخراجي وخاصة التبول اللاإرادي...)
  - اضطرابات النوم
  - الادمانات المختلفة Addictions (المخدرات، اللزمات، ألعاب الكمبيوتر، إلخ..)
    - الاكتئاب
- الغيرة المرضية فيما يتعلق بواحد أو آخر من الأشقاء أو الأقرباء (او حتى زملاء الدراسة)
  - حالات الصدمة النفسية (الصدمة، الاختفاء، الحداد، طلاق الأولياء، إلخ...)



#### خصائص وشروط علاقة النقلة مع الطفل

يعتبر التحليل النفسي للأطفال تجربة محفوفة بالمخاطر ومزعزعة للاستقرار في كثير من الأحيان للمحلل النفسي، الذي يتم التشديد على نفسيته بشكل خاص من خلال فكر الطفل الذي يحافظ على ثباته في الحس والغريزة، والذي يتميز ايضا بالحركية والميل إلى النكوص المهلوس. لا يمكن التمييز بين الداخل والخارج بسهولة، ويتكشف العمل الرمزي في موقف لا يكون فيه الفعل والتمثيل، المتخيّل والمهلوس، في علاقة متعارضة بالضرورة. يقع الجسد أثناء الحركة في قلب لقاء المكان-الزمن، مع حصول توتر بين المهارات الحركية والتفكير واللغة. بالإضافة إلى ذلك، فإن نفسية الطفل التي ما تزال في طور النمو، لا ننتظر منها دوما إنتاجات على شكل تمثّلات (مثلما هو الحال لدى الراشد). وهكذا لا يستطيع المحلل أن يتهرب من تجربة تثير فيه الغرابة وعدم فهم، القلق، وأيضا المقاومة، فمع الطفل نحن منخرطون بشكل كامل، لأن طرائقه في التعبير لها صدى بالضرورة مع طفولتنا والطريقة التي نحت بها أخاديدها من خلال حركات واقعنا النفسي.

كما يقول بونتاليس، هناك بقاء نشط للطفولة فينا: "ليست الأقدمية في الزمن هي التي تعطي لصور طفولتنا هذه شيئًا حيويًا إلى الأبد، أو لمعانًا لا يشوه، أو إصابة غير قابلة للشفاء؛ بل هم جزء من حالة لن نجدها إلا في لحظات عابرة، حيث كنا نتقبل كل شيء من حولنا، ويمكن أن يكون ذلك لأتنا لم نتشكّل حقًا في ذلك الوقت"7.

#### اللعب في قلب العلاقة التحليلية مع الطفل

عندما انغمس فرويد في ملاحظة مشهد حفيده<sup>8</sup>، يوضح لنا كم يبدو أن الأطفال بحاجة إلى تكرار نفس الألعاب، نفس القصص مرارًا وتكرارًا، دون تغيير أي شيء. إن الأطفال يرغبون في تكرار أصغر التفاصيل. يفسر فرويد أن اختفاء البكرة ثم عودة ظهورها هو عرض مسرحي يتيح للطفل السيطرة على موقف مؤلم ألا وهو اختفاء والدته، يمثل اختفاء البكرة وعودة ظهورها

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> - Lapalanche J. & Pontalis J-B. (2007), « *Vocabulaire de la psychanalyse* », PUF, Paris.

<sup>8 -</sup> حفيده الذي كان يرمي البكرة مربوطة بخيط تحت السرير ويقول "أين هي؟ أين هي؟" ثم يسحبها ويقول بابتهاج: " (!!! Daaaa) ها هي !!!" ولاحظ أنه يكررها باستمرار.



التذبذب بين الحضور والغياب. وضع فرويد بعد ذلك الفرضية القائلة بأن "الميل إلى الهيمنة (السيطرة) والدافع للانتقام" هي أساس هذه اللعبة المتكررة، ويكشف عن وجود مبدأ أكثر بدائية من مبدأ اللذة داخل الاقتصاد النفسي الذي يصفه فرويد بأنه قهر التكرار Compulsion de من مبدأ اللذة داخل الاقتصاد النفسي الذي يصفه فرويد بأنه قهر التكرار répitition. ومع ذلك ، دعونا نشدد على وجود بطلين: الطفل الذي يلعب وفرويد الذي يستمع ويراقب والذي هو بعد ذلك شاهد على عمل نفسي لا يفلت منه شدته.

يظهر لنا مشهدان: الأول عن انفصال مؤلم عن الأم، والمشهد الحالي الذي تمثله اللعبة، كما لو أن الطفل ابتكر رموزًا تحت أنظار الراشد. يتم استدعاء مستويات مختلفة من الأداء النفسي هنا: الإجراءات والتأثيرات والتصورات وظهور اللغة. لذلك يصبح الطفل فاعلًا في موقف عانى منه سابقًا في حالة من العجز. وبالفعل إذا كان بإمكان المرء كما يشير لنا فرويد، أن يعتقد أن البكرة تمثل الأم الغائبة، فيمكنه أيضًا أن يمثل الطفل الذي يشعر بالرفض من قبل الأم. يربط الخيط المشهدين بين وقت الانفصال ووقت لمّ الشمل، ومن ثمّ فهو تسلسل زمني يتم يتعيله في الخدمة ليس فقط للإتقان ولكن أيضًا لتحويل الموضع السلبي إلى موضع ترميز نشط.

صورت ميلاني كلاين في عام 1923، اللعب كواحدة من اللغات المفضلة للأطفال التي تراها الصغار لتشكيل تخيلاتهم وتعديل القلق المرتبط بهم. إن استخدام مسرحية الأطفال التي تراها ميلاني كلاين معادلة للتداعي الحرّ في التحليل النفسي لدى البالغين. وبيّنت اكتشاف القدرة المبكرة للطفل على تنظيم تمثّلات من عالمه الداخلي ومن نقل هذا داخل الموقف التحليلي: "قد أظهرتُ أن إحدى الآليات الأساسية للعب الأطفال وجميع التساميات التي سيقوم بها لاحقا ما هي إلا تصريف للهوامات الاستمنائية". تشكل هذه الحقيقة أساس كل نشاط ترفيه (لعب) وتحفز اللعب باستمرار. وتنشأ مثبطات اللعب من كبت مبالغ فيه لهذه الهوامات ومعها كل الخيال. ترتبط التجارب الجنسية بأوهام الاستمناء وتجد معها التمثّل والتفاعل في اللعب".

وصف وينيكوت في عام 1941 لعبة الملعقة spatule التي يكون جزءًا منها: فهو يسلم الملعقة للطفل الذي في البداية يتردد في أخذها، ثم يمسكها ويقضمها، ويدخلها في فم الشخص البالغ، ثم يلقيها في على الأرض، ثم يكرر نفس الشيء. يلاحظ وينيكوت باهتمام الأوقات المختلفة لما يقوم به الطفل: التردد، الإمساك بالشيء، القضم، الإسقاط.



يوضح لنا من خلال حالة طفلة صغيرة تعاني من اضطرابات الأكل بين ستة أشهر وثمانية أشهر، كيف يمكن للعب أن يحول الرغبة المدمرة إلى دافع يمكن التحكم فيه وحركة شهوانية تجاه الموضوع، فبعد أن عضت الفتاة الصغيرة إصبع وينيكوت بشدة عدة مرات، قامت بعض ثم رمي الملاعق على الأرض. لاحظ وينيكوت تهدئة الشعور بالذنب والمتعة التي تحصل عليها الفتاة الصغيرة في ما أصبح لعبة ولم يعد مجرد تفريغ عادي مرتبط بغريزة زائدة. نشهد هنا سيرورة تحول غريزي بفضل وجود محلل موضوع (Objet – analyste) لا يمارس عدوانية على البنت ويسمح لها باستخدامه (كموضوع للتفريغ). ينجو الموضوع من تدمير الطفل، ويمكن لهذا الأخير بعد ذلك استخدام موضوع وسيط قابل للمشاركة. إنها تتعلم اللعب.

فإذن، إذا كانت ميلاني كلاين قد قامت بالبحث في المحتويات الصريحة للعب لتصل إلى الكشف عن محتوياته الكامنة والعناصر اللاشعورية التي تفسره في سياق النقلة، فإن وينيكوت اهتم بشكل خاص بجانب سيرورة "اللعب". من الواضح أن ثنائية "المحلل النفسي الموضوع" يُستدعى إلى القيام بلعبة مشتركة بينه وبين الطفل. سمحت له هذه التجربة المتكررة مع الأطفال بتصور العلاقة بين اللعب والواقع، يمثل استخدام المواضيع الانتقالية أصل اللعب في منطقة وسيطة بين الداخل والخارج، بين الموضوع الذاتي والموضوع المدرك بموضوعية. يشير وينيكوت إلى أنه إذا لم يتمكن عملاءنا من اللعب فهذا يعني أنه يجب القيام بشيء ما لتمكينهم من القيام بذلك. أما إذا كان المعالج لا يستطيع اللعب، فهذا يعني أنه ليس صالحا للقيام بوظيفة المعالج. لا شك في أن الأمر يتعلق بشكل خاص بتشكيل ولعب المساحات وحالات وحركات الجسم، والهياكل الحدودية للنفسية.

عندما يقوم المعالج باللعب مع عميله فلا يمكنه أبدًا معرفة ما سيحدث مسبقًا، لأن هنالك دائمًا فجوة بين ما هو متوقع وما هو مدرك، بين ما كان وما سيكون، بين ما هو غير معروف للذات وللآخر. سيكون ذلك هو أكثر ما يتجاهله الجميع، وهو أساس خصوصية كل لقاء تحليلي والذي يثير في نفس الوقت كل مقاومة المحللين النفسيين، بما في ذلك المحللين النفسيين للأطفال. يأخذنا الموقف التحليلي مع الطفل عبر مشهد نفسي أوسع حيث يحتل الواقع الخارجي والبيئة والموضوع الخارجي مكانًا مهمًا. نحن نعلم مدى الصراع الذي ينشأ من رغبة الطفل في البقاء على الولاء لوالديه الذين يعتمد عليهما عندما يضعه المحلل في احتكاك



مع موقف لا مثيل له، ويعطيه إجابات مختلفة تمامًا عن تلك الموجودة في البيئة الأسرية والمدرسة.

هذا هو السبب في أن رعاية الأطفال تتطلب المزيد من الإصغاء والاهتمام الذي يمكن أن يهز تمثّلاتنا – نحن كمعالجين – النظرية والثقافية (المسبقة). سنكون قادرين عقب ذلك في الحصة العلاجية على فهم المادة النفسية وعدم الابتعاد عن قابلية وعدم تجانس مستويات الأداء داخل نفسية في التكوين.

دفاعًا عن المعالجين النفسيين المخلصين والمتعودين على الطاعة الفرويدية الصارمة، فإن فرويد لم يقترح نظرية ترشدنا في رعاية الطفل قبل مرحلة الأوديب. والأسوأ من ذلك، كان لديه موقف يمكن اعتبارها "غريبة" بشأن العمل مع الأطفال الصغار، إذ نجده يقول مثلا في مؤلفه ("محاضرات في التحليل النفسي"): « ليس لدى الطفل أنا أعلى، ولا يمكنه القيام بالتداعي الحر، فإذا فعل ذلك فنادرًا ما يقدم نتائج حسنة ». ويضيف في مكان آخر من نفس المرجع: « بسبب وجود والديه الحقيقيين إلى جانبه وبسبب احاطتهم بحياته، فإن المقاومة لا تظهر بنفس الطريقة التي تظهر بها عند البالغين، فيتم استبدال المقاومة عند الأطفال بالصعوبات الخارجية. يمكن للوالدين التدخل في أي وقت لإنهاء الارتباط مع أطفالهم، ومن ثمّ من الضروري التصرف معهم بشكل تحليلي في ذلك الوقت ».

وهو ما يحدو بالراغبين في التخصص في العلاج الطفلي إلى الاستناد إلى مؤلفين آخرين (ذكرنا منهم وينيكوت وميلاني كلاين، وبقي منهم الكثيرين ممن لا يسع المقام للتطرق إليهم كفرانسواز دولتو) قطعوا اشواطا في هذا المجال وقدموا طرقا ناجعا للتعامل وعلاج الأطفال بالتحليل النفسي.



## الهدف العيادي في العلاجات التحليلية

يتمثل الهدف العام والنظري للعلاج بالتحليل النفسي دائما (أيّاً كان التيار المنتمى إليه) في: الوصول بالمريض (العميل) إلى أقصى درجات الشفاء (وبالتالي التكيّف أو التوافق النفسي)

أما الهدف الاجرائي للعملية التحليلية فقد تطوّر وتحوّر بتطوّر النظرية وتطوّر الخبرة العلاجية كذلك، وبتغيّر المفاهيم النظرية من تيار لآخر:

#### الهدف الإجرائي:

كان الهدف الإجرائي في بدايات التحليل النفسي (بالنسبة لفرويد وبروير لما كانا يستعملان العلاج بالكلام أو الحديث Talking cure) يتمثّل في (التنفيس الانفعالي) Catharsis

ثم أصبح بعدها لما قام فرويد ببلورة نظريته (الموقعية الأولى والثانية) يتمثل الهدف العلاجي إجرائيا في إخراج المكبوتات (ذات الطبيعة الجنسية عموما) من "غياهب" اللاشعور إلى سطح الشعور.

ثم صار الهدف العلاجي للعملية التحليلية لاحقا يتمثل في الوصول بالعميل إلى اقصى درجات الاستبصار (Insight)

#### الهدف العلاجي بالنسبة للفرويديين المجددين:

لما تفرعت عن التحليل النفسي الكلاسيكي الفرويدي تيارات أخرى، مع تغييرات واقتراح مفاهيم أخرى جديدة مختلف ومعارضة أحيانا لما جاء به فرويد، أصبح لكل تيار هدف علاجي



يتماشى مع المفاهيم التي جاء بها، وقد أتينا على ذكرها بالنسبة للتيار اليونغي والتيار الأدلري اللذان تعرضنا إليهما أنفا.

بينما كان الأمر مختلفا شيئا مّا بالنسبة للفرويديين المجددين، لأنهم لم يحيدو كثيرا عن النظرية الكلاسكية فلم يكن الهدف العلاجي مناقضا كثيرا لما وصفه وحدد فرويد. يتمثل بالتالي الهدف العلاجي للفرويديون المجددون نظريا في الوصول بالعميل إلى أقصى درجات الاستقلالية النفسية (ومثال ذلك استقلالية المريض بالعصاب الوسواسي عن سيطرة فكرة لديه، والتي كانت تقيده ويجترها ليلا ونهارا/ أو الاستقلالية والتحرر من سلطة الأنا الأعلى الكبيرة بالنسبة للعصابات عموما، بما أنّ العصاب هو ناجم عن قلق الخصاء وممارسة الأنا الأعلى للوم الأخلاقي المتكرر..).

إجرائيا: يتمثل الهدف العلاجي بالنسبة للفرويديين المجددين في دفع الأنا إلى التنويع في استخدامه لميكانيزمات الدفاع والتحرر من هيمنة ميكانيزم دفاعي واحد أو أكثر، الأمر الذي يكون أدّى في واقع الأمر إلى تشكيل الأعراض المرضية العصابية.

نلاحظ مما سبق أن لا وجود لحديث عن الأعراض واستهداف إزالتها، ومرد ذلك هو أن هذه العلاجات لا تستهدف الأعراض، لأنها تعتبرها تظاهرا لبنية خاطئة للشخصية، وما هي إلّا نتيجة لمشكلة أعمق من مجرد سلوكات خاطئة أو أفكار غير صحيحة أو نمط عير سليم للتفكير. وبالتالي فإنّه وعقب عملية التحليل النفسي (التي يكون فيها العمل طويلا زمنيا ودقيقا وفي العمق) ستختفي الأعراض تلقائيا لما يتم إحداث تغيير او انخراط العميل في سيرورة تغيير عامة الشخصيته وحياته النفسية، ونظرته للعالم وللحياة بشكل عامّ.



## العلاج الجماعي ذو المنحى التحليلي

العلاج النفسي الجماعي هو طريقة علاجية موجهة إلى مجموعة صغيرة مختارة من العملاء، يلتقون في العيادة النفسية في مواعيد محددة بغية بحث حلول لمشكلاتهم تحت رعاية معالج نفسي متمرّس. يعتمد في فعاليته على دينامية الجماعة وتفاعلات أفرادها. يتقاسم هذا العلاج عدة اتجاهات نظرية يمثل التحليل النفسي أحدها.

يغطي هذا النهج العلاجي حاليا مجموعة واسعة من الحصص والمقابلات والتدريب والرعاية العلاجية، وقد ساعد العديد من الكتاب ك مورينو Moreno ، بيون Raës كاييس Kaës وساهمو في إثراء الفهم، وعمليات التدريب وتطبيق هذه النهج.

يمكن أن يطبق العلاج الجماعي في مجال الرعاية على جماعة من البالغين والمراهقين والأطفال؛ يمكنهم جمع المشكلات المشتركة كما هو الحال في جماعة من مدمني الكحول أو الأشخاص المصابين بالصدمة، أو مشكلات علائقية أو مهنية (فتتم الحصص داخل مؤسسة العمل)، أو جماعة نزلاء بالمستشفى؛ وبالتالي فإن المؤشرات متعددة وتقدم حلول متنوعة. تتعدد التقنيات والحركية النفسية (الداخلية لأكل فرد من الجماعة) هي واحدة منها. يتم العلاج ضمن الجماعة – وهذا حسب قول العديد من العملاء – من خلال فتح فضاء للتبادل اللفظي حول الصعوبات من قبل كل مشارك فيسهل عليه التعبير، بحيث تعمل المجموعة كداعم لجميع الأفراد.

على الرغم من تتوع هذه الأساليب، توجد قواعد صارمة في التعامل مع هذه الجماعات وإختيار أعضائها بشكل حازم. يجب الانتباه إلى ازدواجية وحتى تعدد الخطاب، اللفظي منه وكذلك الغير للفظي، الايماءات والمحاكاة. تسمع البيانات فيما يتعلق بالديناميات اللاواعية للموضوع ولكن أيضا مع الديناميات اللاواعية الخاصة بالمجموعة. في جميع الحالات المذكورة أعلاه، فإن العمل النفسي الحقيقي الحقيقي حتى لو لم يشغل المحلل "الموقف الصامت" التقليدي وراء



الأريكة "هنا. الجمعيات المجانية، والنقل، ضد النقل، فراد الفرد وغير اللاوعي، وتعبيرات من حياة بولالال والنفسية الجنسية هي في اجتماعات Rendezvous. لا يوجد تسلسل هرمي في الأجهزة المقترحة؛ إنه فقط يتعلق بإيجاد الشخص الذي يناسب مثل هذا المريض مثل هذا المحلل في ذلك الوقت من الحياة.





## العلاج العائلي ذو المنحى التحليلي

يسمح العلاج التحليلي الأسري للعائلة بتجاوز الصعوبات التي تعاني منها في استعادة توازنها ورفاهيتها. للعلاج الأسري وظيفة علاجية تسمح لعائلة ما بالتغلب على الصعوبات الخاصة والمقلقة لأحد أفرادها – أو عدد من أفرادها – لاستعادة درجة معينة من التفاهم وايجاد التوافق والتآلف كنتيجة مصنوعة من الوئام الذي كان مفقودا.

تتم الحصص عموما بمعدل حصة نصف شهرية.

العلاج النفسي التحليلي مثل نفسي القانوني – وهذا يعني أن المعالج الذي يعمل من خلال أخذ مرساة على القصة المفرد لكل ووعي – يمكن أن يؤدي إلى علاجات الأسرة. الإجراء العلاجي، في مثل هذا الإطار، لا ينبغي الخلط بينها بأي حال من الأحوال من العلاج النفسي التحليلي أو التحليل النفسي أنه التحليلي أو التحليل النفسي التحليل أو النفسي التحليل النفسي أنه عندما يلتقي المريض وحده – الطفل أو البالغين – بموزع نفسي تحليلي أو نفسي في شركته الاستشارية، للتبادل وجها لوجه أو وفقا ل "DEVAN DEVICE" – Rarmchair

عمل العلاج النفسي التحليلي أو النفسي القانوني، فيما يتعلق بعناية الأسرة بصعوبة، هو "العلاج التحليلي الأسري".

ينطوي العلاج التحليلي الأسري على بحث وعمل وظيفي بالآليات اللاواعية التي تعطل أفراد الأسرة على التوالي، والأسرة في ديناميكياتها. إنه مساحة للاستماع والحوار، محمي ومزجأ من قبل المعالج. هذه المساحة مفتوحة لأي عائلة في صعوبة، والتي ترغب في استعادة توازن معين، والعثور على أفراح واختصاصات الأسرة المفقودة.



### متى يجب أن نراجع المعالج؟

بعض النوبات عبرت من قبل عائلة لا تجد قرارها في غضون فترة زمنية معقولة. كما يحدث أن نتائج الأزمة التي تترك واحدة من أعضاء الأسرة لا تزال في حالة تعاني من تعقيم، والقلق، والمعاناة النفسية. ثم يوصى بالعلاج الأسري التحليلي. يمكن أن يكون الحل لإحلال الأزمة بشكل قاطع لتجنب أآداؤه بأشكال مختلفة.

خلال التشاور الأول، يتلقى المعالج أفراد الأسرة الذين أعربوا عن الرغبة في التشاور بالإضافة إلى أعضاء هذه الأسرة الذين يبدو أنهم يشاركون في الصعوبة. إنه يرحب بهم ويستمع إليهم، والوقت اللازم، من أجل السماح لهم بالتعبير عن أنفسهم، للاستماع بشكل مختلف والبدء في الوصول إلى خلاف ذلك. يعرض المعالج عددا من الأسئلة. لمتابعة هذه التبادل، يمثل كل ما قيل، وإلا.

يمكن للعائلة بعد ذلك ترك التشاور، إعادة تنظيمها، صدى، بكلمة، اقتراح، تفسير المعالج في الاعتبار. إن روح كل أفراد الأسرة تعمل الآن مع الأسئلة. بدأ العلاج.

يعرض المعالج في نهاية الأول أو الثاني أو الثالث يلبي طرائق الإدارة العلاجية ذات الصلة في ضوء الصعوبات التي تكبدتها.

#### سوف ينصح:

إما، متابعة عدد قليل من الجلسات. مراقبة كافية لإحباط مشكلة مقيدة في حياة الأسرة إما متابعة في جلسة كل خمسة عشر يوما. يمكن أن يكون هذا، لبعض الوقت، جلسة في الأسبوع، إذا مرت الأسرة بفترة غير مستقرة ومؤلمة بشكل خاص.

المقابلات جالسة وجها لوجه مع المعالج.



خلال الدورات، يتم دعوة أفراد الأسرة للحديث عن ما يتعلق بهم، من ما يتبادر إلى الذهن. يتدخل المعالج في الموعد المحدد، بطرق مختلفة تسليط الضوء على النقاط والفارات والكشف عن العقد التي تظهر من خطاب أفراد الأسرة. تعتبر الأسرة من خلال الوعي الليبرالي. المقترحات والتدخلات وتفسيرات المعالج هي محركات عمل العلاج الأسري.

أي حياة من الزوجين أو الأسرة مملوءة بالصراعات التي يمكن اعتبارها طبيعية أو حتى لا غنى عنها لتطور الزوجين أو الأسرة أو الأفراد. ومع ذلك، في ظروف معينة، تصبح هذه الصراعات ثقيلة جدا، دراماتيكية، غير قابلة للذوبان ... أو الكشف عن الخلاصات

الأزواج النفسي والأسرة التشاور هو لمن يشعر المعاناة في علاقته شريكه أو "مجموعة الأسرة". الجلسات التي يقوم بها واحد أو اثنين من المعالجين وغالبا ما يكون مدة ساعة واحدة، وعادة ما ينجح بعضها البعض بمعدل واحد أو اثنين في الشهر.

نحن في معظم الأحيان لديك طلبات ومؤشرات العلاج الأسري للأطفال والمراهقين، ولكن هذه الممارسة موجودة أيضا على البالغين الذين يعانون من حالات مرضية الأسرة والمصادر المحتملة لانهيار المعاوضة للأمراض النفسية.

عندما يتعلق بطلب استشارة الطفل، ويحاول المحلل لقاء له مع عائلته في البداية (باستثناء المراهقين عظيم). وسيكون الاستماع إلى الجمعيات مجانية من مختلف أفراد الأسرة مع مراعاة التفاعلات بين الوالدين والطفل العفوية أو الألعاب أو الرسومات التي تنتجها وذلك التجاوب مع وصلات يمكن أن يكون هناك مع الخطاب الأسرة المحتوى. وبالإضافة إلى هذا العمل من الملاحظة والاستماع التحليلي، وغالبا ما يتم جلب المحلل أن تكون أكثر نشاطا.



في هذه العيادة، ويتمثل التحدي في محاولة لتحديث خفية، غير معروفة لدى الأفراد أنفسهم، أو إعطاء معنى لما لا يمكن أن يكون حتى الآن.

ضمن التشكيلات التي أثارها نهج الأسرة أو زوجين أيضا تجعل من الممكن لإجراء تغييرات كبيرة لالتأسيسية أفراد هذه الكيانات أن هؤلاء الأشخاص يشاركون في نفس الوقت في عمل شخصى.

من دون سوابق المريض المنهجي، ويدخل الأطباء السريريين حركة الاستماع والتفكير التي ينطوي باستمرار التاريخ الفردي وعبر الأجيال من كل لأداء الأسرة. تأخذ هذه الحركة في الاعتبار العناصر الواعية وغير الواعية من الكلام ومستويات أخرى من ظهور مثل الأفعال على سبيل المثال.

ويستكشف معلمات مختلفة: سبب هذا النهج، تاريخ العرض، وتحليل الطلب، والتاريخ الفردي لكل، والتاريخ العائلي وكذلك بعض الأبعاد التي لن تظهر بالضرورة في خطاب الأسرة، على سبيل المثال الطفولة من الآباء والأمهات والطريقة التي عاش علاقاتهم على آبائهم وأمهاتهم. في وقت واحد، ويتم الاستماع على مستوى آخر، أن الحركات طليعة الشعور أو فاقدا للوعي من كل ومجموعة الأسرة في محاولة للإجابة على الأسئلة التالية: (فريش-Desmaz، دوريو 2002):

- كيف هي الوظائف الفردية لكل التعبير والرهان لإطعام العمل الواعي وغير اللاوعي لمجموعة الأسرة؟
  - ما القيمة، ما معنى أعراض الطفل كانت في ديناميات الأسرة؟

هذه المقابلات الأولى تجلب العناصر الضرورية للبدء في إجراء تحليل لأداء الأسرة وإنشاء الإطار العلاجي.



سيعتمد الإطار على الوضع: إذا كانت هناك عدد قليل من الجلسات التعبئة كافية في بعض الأحيان لإزالة الأعراض، فيمكنهم على العكس من ذلك يؤدي إلى العلاج النفسي الفردي للطفل على نفس المعالج أو الزميل. إذا كانت صعوبات الطفل معقدة للغاية للاختلال الودودين، فإن العلاج الأسري طويل الأجل. عندما تكون المقاومة العائلية مكثقة، فإن الوصول الوحيد الذي يمر أحيانا من خلال العلاج الفردي للأطفال بالتزامن مع مقابلات الأسرة بقيادة نفس المعالج. كما يحدث أيضا أن تعود بعض العائلات بشكل دوري للتشاور من خلال إحضار مشكلة جديدة في كل مرة يتعلق بنفس الطفل أو الآخر.

#### Bibliographie

Berger M.: (1995), « Le travail thérapeutique avec la famille », Paris, Dunod.

Durieux MP, Frisch-Desmarez C. (2000). « Désemboîtement des parents et de l'enfant dans le travail analytique familial au long cours », Journal de la psychanalyse de l'enfant, 26, p 311-338, Paris, Bayard.

Golse B. (2006). L'être-bébé, Paris, PUF

Manzano J., Palacio Espasa, Zilkha N. (1999) : « Les scénarios narcissiques de la parentalité », coll. Le fil rouge, Ed. PUF, Paris.

Palacio-Espasa F. (1998): « Les psychothérapies parents-enfant », In Journal

Palacio-Espasa F. (1998) : « Les psychothérapies parents-enfant », In Journal de la psychanalyse de l'enfant n°22, Edition Bayard, Paris.

Watillon-Naveau A. (1993) : « Dynamique des thérapies psychanalytiques de la relation précoce parents-enfant », pp 43-56, Revue Belge de Psychanalyse n°22, Bruxelles.



# العلاج المستمد من التحليل النفسي (العلاج السيكودينامي)

نتطرق في آخر محاضر من هذا المقياس إلى العلاج الذي يمكن للمتخرج بشهادة الليسانس في علم النفس العيادي ممارسته (بعد أن يكون قد درسه جيدا وتدرّب عليه لفترة كافية). نقول ذلك بتحفظ لأنّ ممارسة التحليل النفسي تتطلب أن يكون الممارس "محللا نفسيا" Psychanalyste وهذه الصفة تستلزم خضوع المحلل النفسي مسبقا بدوره إلى التحليل النفسي، وهو مسألة غير متاحة لجميع طلبة علم النفس العيادي. غير أنّ الجدوى من دراسة هذا المقياس هي ممارسة وتطبيق العلاج النفسي، وعليه فمن الممكن -كما سبقت الإشارة إليه- للنفساني العيادي ممارسة نوع آخر من العلاج، غير مختلف كثيرا عن التحليل النفسي، بالاستناد إلى دراسته لمختلف المقاييس المتعلقة بالفحص والتشخيص والعلاج وفق نظرية التحليل النفسي.

يسمى العلاج الذي يمارس من طرف غير المحللين النفسيين، والذين مع ذلك يستندون الله نظرية التحليل النفسي مع بعض التحويرات العملية في الأداء العلاجي، يسمى بالعلاج المستمدّ (أو المستوحى) من التحليل النفسي Psychothérapie d'inspiration ، ويدعى أحيانا أخرى "العلاج الدينامي" للدلالة على انتمائه إلى التيار الدينامي أي التحليلي (لوجود ديناميكية بين مكونات الجهاز النفسي).

يكمن الاختلاف الأساسي بينه وبين التحليل النفسي في الدرجة العليا لبراغماتيته وتتازله على عديد الشروط التي يفرضها التحليل النفسي، أهمها شرطان أساسيان: الأريكة (حيث يقترح أن يتم العلاج وجها لوجه) و مدة العلاج ووتيرته (حيث يقترح تقليل الحصص أسبوعيا إلى حصتين والمدة إلى سنتين على الأكثر). يعتبر العلاج النفسي المستمد من التحليل النفسي بديلا جذابا للعملاء المهتمين بنهج الاستبطان، ويمكن القيام به على المدى المتوسط



وحتى القصير. قد يكون مناسبًا أيضًا في سياق العلاج الذي يتم إجراؤه في المؤسسات كمراكز الرعاية والعيادات العمومية والمستشفى.

للعلاج النفسي المستمد من التحليل النفسي دلالة أوسع من التحليل النفسي فهو يجعل من الممكن تقديم المساعدة التي تركّز فقط على بعض الصراعات، بناءً على التفسير اللفظي الذي يقترحه العميل، ويهدف إلى شرح السلوك والتأثير فيه بهدف القضاء على هذه الصراعات النفسية الداخلية. يتخلى المعالج النفسي فيه عن حياده ليحل محل الصورة الأبوية الخيرة. تتنهي مدة العلاج عندما يكتسب المريض قدرة أفضل على ضبط النفس، وذلك هو السبب في كونه أقصر من التحليل النفسي.

#### أصل العلاج المستمد من التحليل النفسى

يكفي أن نعيد قراءة فرويد لنذكر تعريفه للتحليل النفسي بأنه: "طريقة لعلاج الاضطرابات العصابية". هنالك من يقول بأن هدفه ليس معالجة الأعراض بل حلّ لغزها، فإذن لا يمكن مقارنة التحليل النفسي بالعلاج النفسي الذي يعتمد تعريفه على حل المشكلات السلوكية والنفسية التي يواجهها الأفراد. ومع ذلك يشترك التياران في رؤيتهما حول العلاج المستوحى من التحليل النفسي: حدث هذا الدمج غير المحتمل بلا شك بفضل الازدهار الكبير في الستينيات الذي شهد ظهور علاجات جديدة سواء كانت عائلية أو سلوكية أو نفسية. تسمح هذه الممارسة الحالية اليوم بالوصول إلى درجة عمق تقارب تلك التي يأتي بها التحليل النفسي في إطار علاج متوسط المدى.

يبدأ التمييز بكون بعض المعالجين يعملون مباشرة على الأعراض، بينما يحاول آخرون البحث عن الأسباب الجذرية للاضطراب، أو ظروف ظهوره. في حين أن كلا المسارين يوفران في النهاية الراحة من المعاناة، فإن أدوات المعالج ليست هي نفسها، لذلك يتوجب الفصل بين العلاجات النفسية المستوحاة من التحليل النفسي: PIP والعلاجات النفسية غير التحليلية PNP. فبينما تستخدم هذه الأخيرة تدخلات أكثر من قبل المعالج، ويكون عمومًا أكثر ثرثرة، تعتمد العلاجات النفسية المستوحاة من التحليل النفسي بشكل أكبر على تفسير النقلة. تهدف بشكل مختصر للغاية العلاجات غير التحليلية إلى التوفيق بين المريض في أسرع وقت ممكن مع ما هو عليه وكذلك مع الواقع الخارجي كما يدركه، بينما تأخذ العلاجات المستوحاة من



التحليل النفسي الوقت اللازم لجعل المريض يجد من هو ويعرف ذاته. يكون ذلك بحسب طبيعته الداخلية، واحتياجاته وقدراته. تستهدف أيضا (كما التحليل النفسي) البنية العميقة للشخصية وبالتالي اللاشعور، وتأخذ في الاعتبار الماضي الفردي للعميل، وصراعات الطفولة، أو النزوات العميقة.

يقترح العلاج المستمد من التحليل النفسي كبدائل أكثر براغمانية: العلاج وجهاً لوجه، جلسة واحدة في الأسبوع (أو اثنتان على الأكثر)، وتدخّل المعالج وعدم التزامه بالحياد طول الوقت. كما أنّ الغرض منه ليس اختفاء الأعراض بشكل مباشر (نوبات القلق، نوبات البكاء غير المبررة، الشك المتكرر، الأرق، إلخ..) بل أخذ العميل زمام قيادة حياته النفسية اللاشعورية. يحدد هذا الهدف الطريقة، وهي القاعدة الأساسية: أن يقول العميل كل شيء، من خلال ربط الأفكار فور ظهورها؛ وللمعالج: "الاهتمام العائم"، الحياد الايجابي، عدم التوجيه أو الإثابة المباشرة أو إطلاق أحكام أو إعطاء اقتراحات، بل تقديم عندما يحين الوقت: التفسير. بينما المسيّر الحقيقي للمقابلة هو العميل نفسه حيث أنه: يذهب إلى حيث يريد أن يذهب وفقًا لسلسلة أفكاره، بغض النظر عما إذا كان يقفز من ديك إلى حمار.

يسعى المعالج النفسي إلى التوفيق بين العميل ونفسه (ذاته)، وتعديل طريقة وجوده، وتحرير موارده التي تكون أحيانًا محجوبة وحتى غير معروفة له أحيانا. إنه يهتم بتعزيز الوعي بالصراعات الداخلية الموروثة من الماضي، التي هي مصادر المعاناة التي لم يتم حلها.

يكون المعالج محايدا، منتبها للمحتوى الظاهر أو الخفي لما يقوله العميل، وكذلك لردود أفعاله هو أيضا على كلمات العميل ("النقلة المضادة").

من خلال التحدث بحرية ودون قيود عما يتبادر إلى الذهن، يفتح العميل الطريق للوصول إلى اللاشعور، والذي سيحاول المعالج إظهاره من خلال تفسيراته.

يعيد المعالج من خلال أدائه لدوره إحياء وتحديث المواقف والمشاعر التي عاشها المريض عندما كان طفلاً، والتي سكون قد نساها (الإعجاب، الشك، الشعور باللامبالاة، الشعور بالهجر، الغيرة، البحث عن الموافقة، إلخ.. ) والتي يمكنهما بعد ذلك تحليلها.



إذا كان التحليل النفسي لفترة طويلة هو تيار العلاج النفسي الوحيد، فإنه لم يعد هو نفسه اليوم، ولكن العديد من العلاجات الحالية مستوحاة منه، مما يعطى أهمية أكثر أو أقل إلى اللاشعور.

التحليل النفسي هو علاج عن طريق الحديث يعتمد على طريقة الارتباط مجانا. مع القاعدة الأساسية ، تتم دعوة المريض ليقول ما يخطر بباله بدون القيود ، مثل الاعتبارات السياقية ، واللياقة ، ومشاعر الخجل أو

الذنب والاعتراضات الأخرى. من خلال الالتزام بهذه القاعدة ، فإن تفكير المريض يعمل ستشئ روابط مفاجئة ، وستكشف عن روابط غير متوفرة عن قصد مع

الرغبات والدفاعات ، وسوف تؤدي إلى الجذور اللاواعية للصراعات التي لا تزال غير قابلة للحل حتى الآن

تشكيل ظهور التحول. يؤدي الاستماع إلى هذه الجمعيات إلى اتباع المحللين أ
عملية عقلية مماثلة ، تسمى الانتباه العائم (التشويق الحر أو المتساوي) ، والتي من خلالها
تتبع اتصالات المرضى وكذلك الجمعيات الخاصة بهم – في بعض الأحيان
كما هو الحال في أحلام اليقظة – والتي تظهر في التحويل المضاد. تكامل هذه مختلفة
أنواع المعلومات هي في الأساس عمل داخلي للمحلل ، التسيق
ظهور التحويل / التحويل المضاد الذي يتحد في النهاية مع Gestalt الناشئة (أ
الخيال اللاواعي) ، والتي يمكن أن يختبرها كل من المحلل والمريض. بمساعدة
تدخلات المحلل – في كثير من الأحيان – تفسيرات التحويل لما ينعكس هنا
والآن من الجلسة – سيظهر فهم جديد لمعاناة المريض.



التطبيق المتكرر لهذه المعرفة الجديدة في العديد من المواقف المماثلة ، في التطبيق التي تتشأ نفس النوع من النزاعات ، هي عملية العمل من خلالها ، والتي يجعل المريض أكثر قدرة على التعرف على عمليات التفكير التي تعمل في صراعاته. الحل هذه النزاعات ووضعها في منظورها الصحيح أو في حالة الراحة سيحرر العقل من الموانع القديمة المريض وإفساح المجال لاختيارات جديدة.

لا ، التحليل النفسي ليس خطيراً. ولكن يجب تجنبه في بعض المواد الهشة للغاية. يمكن لجميع المحللين النفسيين المختصين اكتشاف هؤلاء الأشخاص وتقديم المشورة لهم بعدم هذا العلاج.

هل يمكن أن يتسبب في انفصال الأزواج؟

نعم ، في بعض الحالات ، يمكن أن يؤدي التحليل النفسي إلى تفكك الأزواج ، ولكن فقط عندما يكون هؤلاء الأزواج هشين وغير متوازنين.

هنا مرة أخرى ، يعرف المحللون كيفية تحذير هؤلاء الأشخاص من المخاطر التي يتعرضون لها.

هل يمكن أن يؤدي إلى اضطراب السلوك ، أو رفع المكابح الأخلاقية ، أو حتى دفع الناس إلى الجنون؟

لا. لا يهدف التحليل النفسي إلى جعل المتمردين. ...

هل يمكن أن تحدد التبعية؟



صحيح أن بعض الأشخاص يصبحون مرتبطين بشكل مفرط بمعالجهم ، لكن التحليل النفسي يعتبر هذه الحالات بمثابة إخفاقات ومؤشرات سيئة. على العكس من ذلك ، فهو يهدف إلى استقلال الكائنات ، في المقام الأول عن معالجهم...

عملبا

تكلفة هذه العلاجات ليست ضئيلة. تكلف الجلسات ما بين 38 و 92 يورو. اعتمادًا على الحالة ، يمكن تعويضهم من خلال الضمان الاجتماعي.

يستمر العلاج عدة سنوات. إنه طريق طويل يؤدي إلى التحرر ، وتنمية الشخصية ، وزيادة الإبداع ، وفي علاقات أكثر توازناً وانسجاماً مع الآخرين. ستختفي أي أعراض مرضية طالما كانت نتيجة صراعات غير واعية تم حلها.

#### https://www.cogicor.com/psychanalyse/

أهداف التحليل النفسي

تهدف طريقة التحليل النفسي إلى حل صراعات العميل اللاواعية داخل النفس.

غالبًا ما يكون مصدر هذه النزاعات هو تجارب الطفولة المبكرة للعميل، والتي تسمى التحليل والتحليل النفسي.

نحن مهتمون بشكل خاص بصدمة التحليل والعلاقات مع الأشخاص المهمين في حياته.



الهدف من عملية التحليل النفسي هو الوصول إلى فهم عميق لمصدر معاناة العميل. هذا الفهم ، الفكري والعاطفي ، للدوافع اللاواعية يجب أن يجلب الحرية والرفاهية للعميل. في نهاية التحليل الناجح ، يجب أن يكون المحللون قادرين على الحب والعمل والسعادة.

#### La psychothérapie analytique mode d'emploi

https://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-lestherapies/Psychotherapies/Articles-et-Dossiers/La-psychotherapieanalytique-mode-d-emploi

#### مبدأ

العلاج النفسي هو نهج يهدف ، من خلال نهج نفسي ، إلى علاج الأعراض والتتمية الشخصية. تشترك النسخة التحليلية مع التحليل النفسي في الإشارة إلى اللاوعي النفسي ومراعاة مظاهره. من ناحية أخرى ، فهي تختلف عنها في نقاط أخرى ، بدءًا من وجهاً لوجه والتي تحدد علاقة جديدة بين المريض والمعالج لم تعد في الحياد ، ولكن في الإحسان. يمكن أن يحدث النقل ، لكنه لم يعد موضوع تفسير منهجي. يتم إنشاء جهاز النطق من قبل المعالج للسماح للمؤثرات المؤلمة أو الصراعات أو الأوهام بالعثور على طريقة للتعبير. إن النطق هو في حد ذاته علاج علاجي ، والعمل الذي يقوم عليه وأخيراً التفسير المحتمل المعالج.



#### دورة من جلسة

يغير العلاج النفسي المستوحى من التحليل الإعداد ، ويترك الأريكة لإجراء مقابلة شفهية وجهًا لوجه. إن موقف المعالج مرئي هذه المرة ، فالأخير يرسل صورة النظام الأبوي ذات الطبيعة المطمئنة والمنظمة ، وهو يطرح الأسئلة ، ويستمع أيضًا. للمشي في هذا الاستكشاف عن نفسه ، يتحدث المريض ، ويفصح عن شكوكه وأسئلته ، ويتحدث عن أحلامه وأخطاءه ، بحرية. يتطابق عمل المعالج مع التحليل النفسي الذي يأخذ منه المفاهيم ، ويركز على اللاوعي ، وتراكيب الماضي وتفسير المادة اللفظية التي اقترحها المريض. التفسيرات والصورة التي أعادها المعالج النفسي هي الأدوات الأساسية للممارسة أثناء الجلسة.

#### مؤشرات وموانع

بشكل عام ، يمكن للمجال التحليلي أن يقدم إجابات ، ويفتح آفاقًا جديدة في حالة المعاناة الداخلية ، ومشاعر الحبس ، وانتشار سوء الأحوال. بدون أن يكون حلاً لجميع الصعوبات ، يسمح العلاج المستوحى من التحليل للفرد بالتقدم في استكشاف نفسية الفرد ومعرفة نفسه. من عائلة العلاجات متوسطة المدة ، يشار إلى هذه الممارسة أيضًا في حالة النزاعات النفسية العرضية أو الصعوبات المزمنة في العلاقات (الزوجية أو المهنية.(

#### السعر والمدة

من عائلة العلاجات متوسطة المدى ، يتم إجراء العلاج النفسي التحليلي على مدى فترة أقصر من التحليل النفسي التقليدي (من عدة أشهر إلى 3 سنوات). إيقاع الجلسات مرن ، وعادة ما تكون جلسة واحدة في الأسبوع كافية. الأسعار متجانسة نسبيًا (من 50 إلى 100 يورو) ، حتى لو لم تكن خاضعة للتنظيم بعد. الأسعار في المقاطعات غالبا ما تكون أقل.



فيما يتعلق بالعلاج النفسي ، من الصعب وضع تقدير للنفقات التي سيتم تكبدها: كل هذا يتوقف على المشكلة وتكرار الجلسات (أسبوعيًا ، كل شهرين ، شهريًا.(

#### Les psychothérapies analytiques et le face-à-face

Auteur(s):

Bernard Brusset

Année de publication : 2015



## https://www.spp.asso.fr/textes/la-psychanalyse/les-/psychotherapies-analytiques-et-le-face-a-face

#### تاريخي

الجهاز والتقنية التي أصبحت كلاسيكية في التحليل النفسي تم تطويرها تدريجياً من قبل فرويد بعد أن تخلى عن العلاج من خلال التتويم المغناطيسي والاقتراح، وهو ما لاحظ أوجه القصور فيه. من السنوات 1920–1930، تم استخدام ممارسات مختلفة عن طريق التجربة والخطأ حتى تم التوصل إلى الإجماع الدولي الذي حدّ معايير التحليل النفسي في الشكل النموذجي للعلاج النموذجي. ولكن في وقت مبكر من عام 1918، دعا فرويد إلى تطورات جديدة في علاجات التحليل النفسي القادرة على ربط "الذهب الخالص للتحليل النفسي" بمختلف سبائك النحاس للعلاج النفسي ، أي تدخلات التحليل النفسي ، ترتيب النصح والاقتراح. في ظل ظروف معينة ، يمكن أن ترتبط بتفسير التحويل والمقاومة. وفقاً لهذا الاستعارة المستخدمة غالبنا ، والعلاج النفسي والتدخلات الداعمة ، على سبيل المثال ، تتوافق وجهاً لوجه مع التحليل النفسي لأن الذهب يسمح بخلائط مع النحاس (وليس "الرصاص الحقير" وفقاً لخطأ ترجمة مؤسف واحد ساهم لفترة طويلة في تؤكد انخفاض قيمة العلاج النفسي في بيئة التحليل النفسي الناطقة بالفرنسية). في عام 1932 ، كان موقف فرويد واضحًا: كتب: "كعملية علاج نفسي ، لا يتعارض التحليل مع الأساليب الأخرى لهذا الفرع المتخصص من الطب: فهو لا يقلل من قيمتها ولا يستبعدها".

قادت العديد من العوامل المحللين النفسيين إلى ممارسة العلاج النفسي المتتامية تاريخيًا ، بما في ذلك التوسع في المؤشرات والتحليل النفسي للأطفال والمراهقين والمواجهة مع الدول الحدودية والأمراض النفسية الجسدية. ولكن ، بالفعل ، توصل فرويد في حالة Homme لعدودية والأمراض النفسية العلاج بسبب خطر التثبيت المطول إلى أجل غير مسمى في الوضع التراجعي للتحليل النفسي ، أو ، في بعض الحالات ، للدعوة. إطار العلاج النفسي وجهاً لوجه والتقنيات المختلفة التي لها أقدار مختلفة.



إنها حقيقة أن وضعية الكذب (خلخلة التأثيرات الحسية) والصرامة التقنية للعلاج النموذجي لا ينتج عنها بالضرورة التأثيرات المتوقعة منه. أظهر فيرينزي في وقت مبكر جدًا أن هذا الجانب أو ذلك من الجهاز يمكن أن يُحدث المريض بشكل مزعج بآثار ذاكرة الصدمة من تاريخ طفولته. وقال إن الصدمة يمكن أن تكون بسبب عدم استجابة الكائن لحالة الكرب ، أو ، في حالات الاغتصاب على سبيل المثال ، عدم الأهلية وإنكار تجربة الضحية. ومن ثم ، في الثلاثينيات ، حاول أن يقدم ، بالإشارة إلى العلاقات الأولى بين الأم والطفل ، تقنيات ذات هدف تصالحي من خلال الاسترخاء ، والدراما النفسية ، وخاصة المشاركة الشخصية للمحلل ، وصولاً إلى التحليل المتبادل. نظرًا لأن دور المحلل لم يعد من الممكن تحديده فقط من خلال الحياد الخير ، وغياب الإشباع الحقيقي ، ولا بوظيفة المرآة ، فقد أدى مكان الاحتياطي والصمت للمحلل إلى إثارة التساؤل الذي أدى تاريخيًا إلى تحسين النظر في التحويل المضاد في جوانبه المختلفة. لكن هذا الهدف التصالحي نفسه أدى إلى علاجات تميل علاقتها بالتحليل النفسي كممارسة للتفسير إلى الاختفاء ، تاركة المجال كله للعلاج النفسي.

في الأربعينيات من القرن الماضي في الولايات المتحدة ، ظهر في المنشورات أنه ، في العلاج النموذجي ، يمكن أن يكون للوضع الكاذب آثار سلبية ويؤدي إلى الفوضى أو الاكتئاب أو الجسدنة ، على الرغم من أن إشارة التحليل النفسي بدت مبررة تمامًا. تم وصف الحالات الحدودية لأول مرة على أساس هذه الملاحظة ، والتي أثارت أسئلة حول إمكانية توقع مثل هذه الاحتمالات وفي هذه الحالة الدعوة إلى الترتيب وجهاً لوجه وعلاقة علاجية مختلفة. من هناك ، انطلق العلاج النفسى التحليلي.

ظهرت المخاطر لاحقًا ، لا سيما مع "العلاجات التحليلية النفسية" التي اعتمدها معهد شيكاغو بعد الحرب العالمية الأخيرة (2). وشمل ذلك تلاعبات مختلفة ، على سبيل المثال التدخلات المتساهلة أو المنع ، والتغيرات في تواتر الجلسات ، أو في مدتها ، بهدف السيطرة على



الانحدار وتجنب فترات العلاج الطويلة خوفًا من "إدمان المخدرات التحليلية النفسية". تم تعريف الهدف من العلاج على أنه "تجربة عاطفية تصحيحية". يستمر هذا الخوف والهدف في تبرير أنواع مختلفة من العلاج النفسي وحتى العودة إلى الأساليب السابقة للتحليل ، بما في ذلك الاقتراح والتنويم المغناطيسي.

لكن العلاج النفسي التحليلي وجد تدريجياً مكانه في ممارسة المحللين النفسيين ، وليس من دون نقاش ، في الآفاق. وجد عدد من الوسائل التجريبية تبريرًا من خلال التطورات النظرية الجديدة ، على سبيل المثال حول موضوع النرجسية ، وعلاقات الكائن ، والصدمة ، وخصائص التحويل. من وجهة النظر هذه ، كان فيرينزي وتلميذه بالينت رائدين في حركة كاملة جمعت ما يسمى بالتحليل الكلاسيكي (انتُقد على أساس "علم نفس الجسد الواحد") وما يسمى بالعلاج النفسي العلائقي. بعد ذلك ، أعطت التيارات الرئيسية التي أثرت نظرية التحليل النفسي مكانًا مختلفًا للعلاج النفسي في علاقته بالعلاج القياسي ، الذي أعيد تعريفه بحد ذاته. أدت مواجهة التحليل النفسي مع الأطفال المضطربين بشدة والذهان (أو على هامش الذهان) ، خاصة في إنجاترا ، إلى إثارة الخلافات النظرية التي تركز بشكل خاص على مفهوم العلاقة الموضوعية (3).

كلاين وطلابه ، بدءًا من التحليل النفسي وحتى اللعب عند الأطفال ، أعادوا تحديد أهداف علاجات التحليل النفسي ، مهما كان الجهاز ، من وجهة نظر صياغة المستويات القديمة لتضارب الغريزة والعلاقات مع الأشياء الداخلية والخارجية ، وهذا يعني ، بشكل تخطيطي ، توضيح الموقف الاكتئابي وإدخال الشيء الجيد. على عكس آنا فرويد ، المتهم بتقديم العلاج والتوجيه التربوي فقط ، كانت تنوي إنشاء تحليل نفسي مخلص لفرويد ، ولكن مع مراعاة المراحل القديمة من التطور الأول. في هذا الاتجاه الأولي نفسه ، لعبت المساهمات النظرية لوينيكوت من ناحية ، وبيون من ناحية أخرى ، دورًا مهمًا في تطور كامل أعطى أساس العلاج النفسي التحليلي لدرجة إحداث تغييرات في نفس الوقت. مفهوم التحليل النفسي.



من خلال عمله على الدول الحدودية ، أعطى وينيكوت شرعية نظرية لمواقف من نوع العلاج النفسي ، ليس فقط العناصر التحضيرية ولكن الضرورية لعمل التحليل النفسي على وجه التحديد. في عام 1954 ، قدم مفهوم الانحدار إلى الإدمان ، كتب: "هنا يرتبط العمل العلاجي في التحليل بما يتم في رعاية الأطفال ، في علاقات الصداقة ، في المتعة المستمدة من الشعر والأنشطة الثقافية الأخرى بشكل عام. لكن التحليل النفسي يمكن أن يقبل الكراهية والغضب اللذين ينتميان إلى النقص الأصلي ويستخدم هذه المظاهر الهامة التي من شأنها تدمير قيمة العلاج الناشئ عن الأساليب غير التحليلية. "وهكذا ، كان قادرًا على تجنب طرق الأمومة ، والتعويض ، والطمأنينة (التي تثير أو تغذي طلبًا نهمًا ومحكومًا عليها بخيبة أمل المريض وكذلك المحلل) ، من خلال مراعاة الكراهية اللازمة في التحويل المضاد (4) كما في العلاقة المبكرة بين الأم والطفل ، ومكوناتها ووظائفها التي أظهرها.

أدى التحليل النفسي للأطفال والمراهقين (5) والعلاجات النفسية للمضاربين النفسيين أيضًا إلى إعطاء أهمية أكبر للتحول المضاد للمحلل كمصدر للمعرفة (من الخمسينيات: Mac إلى إعطاء أهمية أكبر للتحول المضاد للمحلل كمصدر للمعرفة (من الخمسينيات: Heimann ،Racker ،Alpine ، وكانها التعديد من التطورات. ولكنها تتدرج وظائفها كأنا مساعدة فيما يتعلق بالواقع الخارجي ضمن مكون العلاج النفسي ، ولكنها تختلف مع وظائف التمسك والاحتواء. في الواقع ، يشير الأول إلى البيئة الأم أدناه التمثيل والثاني يأخذ معنى التحديد الإسقاطي المعاد تعريفه في نظرية نشاط التفكير (Bion). إن تعميم استخدامها خارج السياق النظري يضعف معناها لتبرير أي تدخل علاجي نفسي. إنه بالفعل تحليل ، من ناحية أخرى ، عندما يوضع الأداء النفسي للمحلل في خدمة المريض ويكون تضمين التحويل المضاد في خدمة النشاط الانتقالي ، للمسرح. النشاط النفسي للمريض مستوياته المختلفة. وهكذا ، سواء كان الأمر يتعلق بنواة وينيكوتيين باعتبارها نواة الوجود ، أو النشاط الانتقالي "أو "القدرة على تخيل" الأم ، تظل العلاقة بين الذات مرتبة لتأخذ في الاعتبار النقل والتحويل المضاد ، الصراع داخل النفس والطفولة البدائية. من خلال هذا ، من المشروع النقل والتحويل المضاد ، الصراع داخل النفس والطفولة البدائية. من خلال هذا ، من المشروع النقل والتحويل المضاد ، الصراع داخل النفس والطفولة البدائية. من خلال هذا ، من المشروع



الحديث عن التحليل النفسي أو الاعتراف بأن العلاج النفسي ، مهما كان شكله ، يبقى من نظام التحليل النفسي.

في حالة العلاجات النفسية البؤرية ، أي التي تركز على الأعراض أو النزاعات الحالية (6) ، يتم تحديد هدف العلاج ويكون مجال التحقيق وترابط الأفكار محدودًا مسبقًا. تتطلب هذه الممارسة قدرًا كبيرًا من الخبرة التحليلية كما أكد المحللون البريطانيون والأمريكيون الذين روجوا لها. إنه يعارض عدم وجود صيغة نهائية مسبقة تميز التحليل النفسي (7). العلاجات النفسية ذات المدة المحدودة (8) لا تعني أي قيود على النشاط الترابطي ، لكن ضيق الوقت يزن بطريقة تقلل من المؤشرات. يمكن أن يأخذ العلاج التحليلي أيضًا شكل ما وصفه وينيكوت للأطفال بأنه "استشارة علاجية".

في الولايات المتحدة ، أدت معارضة "نموذج القيادة" و "النموذج العلائقي" بنسبة 9) إلى ترويج "التحليل النفسي العلائقي". أدت صعوبة المحاسبة النظرية للممارسة العلاجية في المنظمات غير العصبية ، والتفكير في الحالات الحدودية ، إلى التركيز على مفهوم علاقة الكائن في غموض وضعه الخارجي والداخلي ، مع إهمال علاقته بالسجل غير المتجانس. من التمثيلات. تميل ما يسمى بالتحليل النفسي العلائقي إلى الاختزال في العلاج النفسي. في أسوأ الأحوال ، تميل وجهة النظر الموضعية للأماكن النفسية تميل وجهة النظر الموضعية للأماكن النفسية غير المتجانسة ، وقبل كل شيء الاقتصاد الدافع ، والجنس الجنسي ، وبالطبع الجنس الطفولي ، ودافع الموت الفرويدي ، إلى الاختفاء. وبنفس المعنى ، فإن الطعن في فائدة علم ما وراء النفس ، الذي يتم اختزاله أحيانًا في تاريخ الأفكار ، قد برر بعض الانجرافات التجريبية. ومن ثم فإن النسبية تترك كل محلل لنصيحته ، وغالبًا ما يُنظر إلى إبداعه وتركيباته النظرية على أنها شخصية ، تخيلية ، خيالية: فن.

في الآونة الأخيرة ، يحدد أنتونينو فيرو (10) أخلاقًا وجماليًا لـ "الضبط العاطفي" الذي يضعه في تراث Bion. ويؤكد أن الأمر يتعلق في المقام الأول بمعالجة المشاعر المتعلقة بـ "العناصر



غير المهضومة المتراكمة". تتحول العواطف الأولية والأحاسيس غير المنطقية إلى عناصر بصرية (صور ، تخيلات ، أفكار يقظة تشبه الحلم) ، ثم إلى مشتقات سردية مرنة ، إلى أفكار وأفكار تفكير. المحلل ، بعيدًا عن محو نفسه ليكون داعمًا للإسقاط ، يغذي التواصل ، ويقترح الاستعارات ، وجمع الأفكار ، والصور ، وحتى المراجع الثقافية الشخصية. لم يعد الإبداع الشعري الشعري القاء والعلاقة الجيدة وسيلة ، بل غاية في حد ذاته. يتم نزع فتيل النزاعات بدلاً من تحليلها من إحياءها الانتقالي. يتم استبدال فكرة الحركات المتناقضة الداخلية بمفهوم ردود الفعل مقابل تدخلات المحلل. تأخذ التجربة التصالحية الأسبقية على الهدف المتمثل في جعل اللاوعي واعيًا ، بحيث يختفي الاحتياطي ، والحياد ، والصمت ، ومحو المحلل ، ورفضه ، وبالتالي إحباط وانحسار المحلل. إلى الصراع داخل النفس ، إلى معايير علم ما وراء النفس ، إلى الطفولي ، إلى الجنسي ، إلى غياب الكائن كشرط للرمزية.

من بين المدافعين الأمريكيين عن "الانفتاح الشخصي" في التحليل النفسي العملي والتوجيهي من بين المدافعين الأمريكيين عن "الانفتاح ويبرر تفسيراته بإعطاء أسبابها. وهكذا ، فإن التناسق القائم على المساواة يقطع ما يتم استنكاره على أنه دوغمانية تفسيرية وإساءة استخدام السلطة من خلال الإفراط في عدم النتاسق ، والصمت ، ومكانة التفوق للمحلل التقليدي التابع لعلم النفس الأنا. ولكن عندما تختفي ، في هذه الأشكال من الممارسة ، الإشارة إلى التمثيلات اللاواعية ، والصراعات داخل النفس ، والطفولة ، والجنسية ، والغياب ومعايير علم ما وراء النفس ، أو تحتل المرتبة الثانية ، يصعب التعرف عليها في إنها خصوصية التحليل النفسي الفرويدي ، ومع ذلك فإن هذا تطور في الوقت المناسب في حالات معينة (المنظمات غير العصبية) أو في أوقات معينة: المشكلة هي الإشارة ، بمعنى آخر فرصة. تجد مثل هذه الطريقة أفضل اتساق لها في المواجهة وجهاً لوجه. على أي حال ، مع هذه الطريقة ، فإن وضعية الاستلقاء (كرسي الأريكة) ، "حوض المحلل النفسي" (J. Laplanche) ، ستفقد صلاحباتها.

على الرغم من عدم تحديده أو بسببه ، غالبًا ما يتم تبني فكرة أن المحلل النفسي يجب أن يتوقف عن تفسير التحليل النفسي. العلاجات التي ، بصرف النظر عن الجهاز ، لم تعد لها



أي خصوصية تحليلية نفسية تميز بعض التطورات المعاصرة التي تتحدى أو تجعل علم الميتابيكولوجيا نسبيًا لصالح نظرية إكلينيكية تركز على التعاطف، وسرد الهوية، والتبادلية، والحوار، والتفكير المشترك، والروايات ذات الاتجاهين المتتالية ( 12)، أو حتى محادثة بشرية (13)، وأخيرًا، غياب أي تنظير في الارتجال التجريبي. حدد L. Kahn مؤخرًا المؤلفين الرئيسيين لما يسمى بتطور ما بعد الحداثة (14).

### حالبا

لتجنب أي "فتشية الأريكة" (15) وأي تقديس للوضع التحليلي الكلاسيكي ، يتحدث البعض عن "التحليل النفسي وجهاً لوجه" ويذهبون إلى حد التشكيك في استصواب مفهوم العلاج النفسي عن "التحليلي. نظريا هو نفسه. يمكن للمرء أيضًا أن يعتبر أن هناك بُعدًا للعلاج النفسي في أي تحليل نفسي ، لأن تدخلات المحلل عمومًا لها نطاق واسع إلى حد ما ، ولا يعني محو المحلل كشخص أنه يلعب ميثًا. صحيح أن فرويد لم يتحدث عن الحياد بل عن الامتناع عن ممارسة الجنس (عن إشباع حقيقي) ، لا سيما في نقده للأساليب النشطة التي دعا إليها فيرينزي لفترة من الوقت. ومع ذلك ، لم يعد معظم المحللين يعتبرون العلاجات النفسية وجهاً لوجه شكلاً متدهوراً وغير كاف من التحليل النفسي ، وقد أظهرت التجربة أنها لا تؤدي حتماً إلى تعزيز الدفاعات وتأخير التعافي. التحليل الكلاسيكي الذي يمكنه إجراؤه في الخطوة الثانية. نظرًا لتنوع دلالاتها ، فإنها تشمل الأجهزة وأنماط التدخل المتغيرة ، بما في ذلك ، على سبيل المثال ، المجموعة العلاجية ، أو العلاج النفسي ، أو العلاج الكيميائي ، أو المؤسسي ، أو العائلي ، أو حتى الاسترخاء ، والدراما النفسية ، بطريقة تم تأسيسها على على أساس كل حالة على حدة ولمدة متغيرة نفسها. يشير حدوث نوبة اكتئاب أو الحاجة إلى الاستشفاء أحيانًا إلى تطور قد يكون مناسبًا على المدى الطويل.

لكن العلاج النفسي مرة أو مرتين في الأسبوع يمكن أن يكون نصف تدبير مؤسف إذا كان التحليل النفسي (ثلاث أو أربع جلسات في الأسبوع في وضعية الكذب) هو الأفضل من البداية: قد يضيع الكثير من الوقت. عند اكتشاف التحليل في الوضع الكلاسيكي ، بعد فترات متفاوتة من العلاج النفسي ، يكون لدى المرضى انطباع بأن التحليل لم يبدأ فعلاً حتى ذلك



الحين. تم إعاقة تجربة المراقبة الذاتية للأفكار العرضية في الارتباط الحر وجهاً لوجه من خلال الاهتمام بتعبيرات المحلل الذي رأوه وفيما يتعلق بمن نظموا كلامهم ، مما جعل أنفسهم في مأمن من المواجهة المباشرة مع سماع أنفسهم يتحدثون. كانت إمكانيات التغيير الهيكلي محدودة بسبب جهاز الاتصال التفاعلي هذا أثناء استخدامه. (ولكن ، قد تكون فعالية الجهاز الكلاسيكي ترجع جزئيًا إلى الخبرة السابقة في العلاج النفسي وجهًا لوجه). في التحليل ، فإن فقدان البصر للمحلل ، ونظرته إلى الذات ، يتيح مساحة أكبر للتأثيرات على الأداء الترابطي للتمثيلات اللاواعية التي هي موضوع التحليل ذاته. ومع ذلك ، فإن فكرة الأصل الظاهراتي لـ "اللقاء" ، للعلاقة الحية والاحتواء ، قد أدى تدريجياً إلى الاندماج في ممارسة تحليل المواقف وأنماط التدخل التي كانت تُعتبر ، في السابق أو في أي مكان آخر ، على أنها غير تحليلية نفسية. أو العلاج النفسي فقط. لا تخلو الاختلافات في الجهاز وتكرار الجلسات من عواقب. إن التزام المريض باعتباره التزام المحلل ليس متطابقًا ؛ فهي تسهل الحرية النقابية للمحلل ، ولكن أيضًا حرية المحلل في استماعه وفي تحليل التحويل المضاد. إنه يجعل من الممكن المزيد من الدقة التقنية والامتناع عن التدخلات غير الضرورية التي تجد بشكل شرعي مكانًا في العلاج النفسي أو في لحظات العلاج النفسي لعلاج صعب معين. إنه يستحث بسهولة أكبر في التحليلات والانحدار النرجسي والموضعي الذي يسمح لمظاهر اللاوعي بالظهور في لعبة الترابطات بين الأفكار ، وبالتالي ، التعبئة التحويلية للبنية. إنه يؤسس عدم تناسق أساسي ، في حين أن المواجهة وجهاً لوجه تترك بسهولة مجالاً للتناظر الدفاعي ومنطق التواصل بين الذوات بالتراضي في "هنا والآن".

يجب أن نستنتج أن جهاز العلاج النموذجي يظل غير قابل للاستبدال عندما يُشار إليه ويكون ممكنًا. إنه معيار ، لكنه ليس مثاليًا يتم تقييم العلاج النفسي على أساسه. الجهاز مرتبط بالتقنية التي ليست هي نفسها تمامًا في الحالات الحدودية ، في المنظمات غير العصبية. هذه تتطلب مزيجًا مختلفًا من التحليل "الخالص" والعلاج النفسي. ولكن ما هي الأسس النظرية للعلاج النفسي وتحديات المواجهة وجهاً لوجه؟

القضايا النظرية: بين الذات وداخل النفس



معارضة التحليل النفسي والعلاج النفسي بوصفهما فئتين نموذجيتين ، تشير إلى أنهما متعارضان. يتم تقييم أحدهما على حساب الآخر: الشكل المثالي للعلاج النفسي هو التحليل النفسي في الإطار الكلاسيكي والممارسات الأخرى للمحللين النفسيين ستكون فقط متدهورة ، أو مؤقتة ، أو مشابهة للعلاجات النفسية غير التحليلية. تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى اقتراح .

ولكن من ناحية أخرى ، فإن الإصرار على "سلسلة علاجات التحليل النفسي" (16) يميل إلى حل الاختلافات ويستنتج بشكل مترابط فكرة الاستمرارية بين الواعي واللاوعي واللاوعي: عندئذ يكون الجوهري ، في جميع الحالات ، التواصل الجيد ، التعاطف التصالحي ، حتى إنتاج "تجربة عاطفية تصحيحية". وبالمثل ، فإن القول بأن كل علاج تحليلي لأنه علاج للمحللين النفسيين يلغي مسألة الفروق بين التحليل النفسي والعلاج النفسي أو يعيدهم إلى الاختلافات في الدلالة والجهاز العملي.

للخروج من هذه المعضلات ، يجب أن نميز ، بالإضافة إلى الجهاز والعقد المتنوع نسبيًا ، الإطار النظري (الداخلي للمحلل) المشترك بين الأجهزة المختلفة والذي يحدد الثوابت الأساسية لجميع أشكال العلاج التحليلي. . مبدأ الطريقة هو القاعدة الأساسية: الارتباط الحر للأفكار الذي هو ارتباط—تفكك يسمح بظهور مظاهر التمثيلات اللاواعية. وبالمقابل ، الاهتمام العائم المتساوي للمحلل الذي يجب أن يتحرر من أي مرجع عقائدي ، من أي نظام ، وبالتالي يكون قادرًا على الحفاظ على الفجوة النظرية والعملية اللازمة. إنها حقيقة أن المعالجات النفسية التحليلية ، التي يقوم بها المحللون النفسيون ، تسمح بتحولات كبيرة ، ومذهلة في بعض الأحيان. هم أو يصبحون تحليلين نفسيين بمجرد الحفاظ على مسار تفسير المقاومة والصراعات التي تتحقق من خلال النقل من الإطار الداخلي للمحلل والتحويل المضاد. لكن المسارات متنوعة قبل الوصول إلى ذلك ، ويجب التعرف على العديد من طرق العلاج النفسي في خصائصها وقيمتها الخاصة بدلاً من اعتبارها شكلاً متدهورًا من التحليل النفسي حيث تم



تأسيسها على أنها نموذج مثالي من الإطار المحدد للعلاج النموذجي ، يكون دلالة أكثر محدودية.

العلاجات النفسية التحليلية من حيث المبدأ لها من حيث المبدأ الحفاظ على القواعد الأساسية للتحليل النفسى وللهدف ، مثل هذا ، ليس بشكل مباشر اختفاء الأعراض ، ولكن الاستيلاء من قبل موضوع حياته النفسية اللاواعية. هذا الهدف له شروط الاحتمالات التي ، في كثير من الأحيان ، لا يمكن الحصول عليها إلا في نهاية العمل التمهيدي الذي يسمح بمجموعة كبيرة ومتنوعة من المواقف والتدخلات للمحلل. إنهم يفترضون مشاركته الشخصية ، وتوافره الإبداعي وقدرته على التعاطف ، لذلك لا يتعلق الأمر أبدًا بتطبيق أسلوب مقنن بإحكام. على سبيل المثال ، فإن إقامة علاقة العيش والثقة والحفاظ عليها لها آثار تعويضية نرجسية تجعل من الممكن الاستثمار في التحدث أثناء الجلسة وتعديل العلاقة التي تربط الموضوع بنفسه ، مما يؤدي إلى عملية يمكن أن تصبح أكثر أو أقل بسرعة ، التحليل النفسي على وجه التحديد. لكي يصبح العلاج النفسي ويظل تحليليًا ، يجب أن يقترب قدر الإمكان ، منذ البداية أو بشكل ثانوي ، من نفس العوامل الأساسية مثل التحليل النفسى: غياب المشورة والأحكام ، والامتتاع عن أي إشباع. حقيقي ، الاستخدام السائد من الكلام ، والتماس تجميع الأفكار ، وصياغة واستخدام التحويل المضاد ، وفي الوقت المناسب ، تفسير ما يحدث بالإشارة إلى المقاومة ونقلها. يتفق معظم المحللين على فكرة أن المعلمات الأخرى للجهاز التحليلي عرضة للتغييرات وفقًا للحالة أو وفقًا للحظة العلاج ، وأن التقنية يمكن أن تتبنى أساليب معينة بمجرد أن تكون تابعة للمبادئ الأساسية. وأهداف التحليل النفسى. في ظل هذه الحالة ، تكون العمليات في التحليل والعلاج النفسي متطابقة في مبادئها ، ولكنها تختلف عمومًا في طرائقها ، وسعتها ، وشدتها ، والمكان الذي تشغله في حياة الموضوع. إنها تتناسب مع تعبئة البنية داخل النفس وتحويلها إلى الخارج.



هناك خصوصية معينة للموقف التحليلي وجهاً لوجه ، لكنها تلعب دورًا مختلفًا تمامًا. مهما كانت الأداة العملية ، هناك طريقة واحدة فقط لحدوث ارتباط—تفكك الأفكار وعملية التحويل في العلاقة العلاجية في نظام جيد المزاج ، بحيث يكون العمل التحليلي للتفسير ممكنًا وفعالًا. وجهاً لوجه ، كثير من المرضى لا ينظرون إلى المحلل أو ينظرون إليه قليلاً ، وبعد الاستماع إلى "المادة" من المستحيل معرفة ماهية الجهاز. ومع ذلك ، في بعض الأحيان ، يلعب الإدراك البصري للمحلل دورًا مهمًا في طريقة ارتباطهم وتواصلهم. من الواضح أن العمر والهوية الجنسية والوجود الجسدي لكليهما يلعبان دورًا أكثر أهمية من التحليل ، وهو ما يحد مسبقًا من الرقم الانتقالي من خلال تحديده. يمكن أن يكون لها قضايا متعددة ، وقبل كل شيء ، في ترتيب إغواء أو سيطرة المحلل الذي تم تعيينه في مكان المحاور أو الشاهد الملزم بسرد الهوية الدفاعية أو الرضا عن الذات. النرجسي الذي تستخدم فيه نظرته كمرآة. لكن هذا البعد المرآوي نفسه يمكن أن يشير إلى موضوع الساعة لعلاقة الحدة الكبيرة التي تشكك في الشعور بالهوية وتخلق رابطًا بستبعد منطقه تفسيره على أنه نقلة.

بشكل عام في العلاج النفسي ، يتم استخدام التحويل أكثر من تحليله. إنه نقل للتحليل أكثر من التحويل المراد تحليله (وفقًا للتمييز الذي اقترحه JL Donnet). من المقبول عمومًا أن الجهاز الكلاسيكي يؤدي بسهولة أكبر إلى الانحدار ، سواء الرسمي أو التاريخي وقبل كل شيء الموضعي ، ويفضل وجهًا لوجه عندما يُتوقع أن يكون ذلك غير مناسب أو خطير ، مما يؤدي إلى تفاقم الفوضى. بالإضافة إلى ذلك ، فإن افتقار المحاور إلى الإدراك البصري ، وترك المريض في مواجهة نفسه ، يمكن أن يكون بمثابة هجر يؤدي إلى تفاقم الاكتئاب ، ومن باب أولى عندما ينتقل الاتهام الحزين للذات إلى المحلل الذي يصبح ، مستمعًا ، قاضيًا متهمًا.

وجهًا لوجه كمساحة للتبادلات المؤطرة بالإدراك البصري ، على الأقل الإمكانات ، لها وظيفة "الإمساك" والاحتواء والدعم ، والتي أصبحت حساسة بشكل مباشر من خلال الإدراك البصري لمتلقي الخطاب ، ووضعية ومحاكاة التعبيرات ، وتأثيراته ، حتى لو هرب نسبيًا كمحاور . وهكذا يتم إشراك مستويات متعددة من التبادل ، ولا سيما القضايا النرجسية الأساسية لإدراك



الذات في نظرة وخطاب الآخر: تتجلى بشكل مختلف هناك دوائر الإسقاط وإعادة التقديم ، وبالتالي من وساطة الآخر في العلاقة مع نفسه. يعطي الموقف وجهاً لوجه تمثيلًا ملموسًا للازدواجية "أنا أنت" التي يؤسسها الخطاب ، مما يساعد بشكل مثالي على تعديل علاقة الموضوع مع نفسه بطريقة تفضي إلى الذات ورمز التبادلات. ولكن ، من خلال الحفاظ على الجهاز المبتذل للمحادثة ، فإنه يتسبب في الإزاحة في العلاقة بين الأنماط المعتادة للعلاقة وتنظيمها من خلال إدراك التوقع وردود فعل الآخر حتى تشكيل الأسلوب التفاعلي للاتصال. الحالي (17). يمكن أن يميل هذا الاستخدام الدفاعي للعلاقة وجهاً لوجه إلى منع مظاهر الانقال بالمعنى الدقيق للكلمة ، أي كعملية تحددها تعبئة داخل النفس: الانتقال باعتباره سوء فهم عفا عليه الزمن. الأمر متروك للمحلل لجعل الاستماع حساسًا يقطع السرد الدفاعي ، وذلك للحث بشكل مثالي على الانحدار الموضعي في ترتيب التمثيلات. كل هذا يتوقف على التنظيم النفسي المرضي المعني ، وبالطبع على خبرة المحلل. في العمليات الحدودية ، بالإضافة إلى الحد الداخلي للقمع ، فإن حد الذات خارج الذات ، بعيدًا عن هيكلة علاقة الكائن الذاتي ، يؤدي إلى التمايز بين الداخل والخارج ، والداخلي والخارجي. في آليات علاقة الكائن الذاتي ، يؤدي إلى التمايز بين الداخل والخارج ، والداخلي والخلي والتخلي اهتمامًا عمليات تحديد الإسقاط (أو تحديد الإسقاط). يتطلب القلق المزدوج من التطفل والتخلي اهتمامًا دقيقًا بالمسافة الصحيحة في العلاقة.

في هذا الصدد ، تتجنب "وجهاً لوجه" مخاطر الاستلقاء كفقدان التحكم البصري من قبل المحلل. فقدت المتابعة التي يمكن العثور عليها في بداية الجلسة ونهايتها ، يمكن للمحلل أن يصبح دعم الإسقاطات الاضطهادية ، وتحديث تجارب التخلي. علاوة على ذلك ، فإن الانحدار في العلاج ، كما وصفه وينيكوت ، يميل إلى استيعاب الأريكة في جسم الأم في عملية النقل. ومع ذلك ، إذا كان الوضع وجهاً لوجه ، على العكس من ذلك ، يؤسس مسافة مكانية ، فإنه يعطي اتصالًا بصريًا متقطعًا ، متاحًا للمريض الذي يمكن أيضًا التحرر منه ، مكانية ، فإنه يعطي التواصل والاتصال بين الذات. نفسية ، مرتبطة مع علاقة الكلام. العلاج النفسي وجهاً لوجه ، جلسة أو جلستين في الأسبوع ، يميل أيضًا إلى جعل المحلل محصنًا نسبيًا من الانتقال النهاني ، أو "الانتقال الذهاني" ، أو مستويات الانتقال الذهاني ، والتحكم في الانتقال الذهاني. الحالات التي يكون فيها الذات الذاتية خطيرة يصبح موضع نشاط محرك الأقراص في عدم تحديد حالة الكائنات.



إن التفسير الذي يقترحه المحلل بضمير المتكلم ، وإعطاء الأسباب ، يؤسس التمايز الذي يتجنب خطر الإلغاء أو الإزاحة ، حتى النسبية والمؤقتة ، لحدود الأنا ، للتمايز بين الموضوع والموضوع. بين المريض والمحلل. مثل ، على سبيل المثال ، تلك التي يمكن أن تنتج عن ظواهر التحديد الإسقاطي من المحتمل أن تعرض العلاقات الشخصية إلى داخل النفس. تظل لحظات "التعايش العلاجي" (H. Searles) محاطة بإدراك الحضور المادي الفوري للمحلل وصيغته بعيدة كل البعد عن أي اقتراح منوم. سواء كان الأمر يتعلق بما يسمى بالتحليل الكلاسيكي أو العلاج النفسي التحليلي وجها لوجه ، فإن الوظيفة الثالثة للإطار لها دور تنظيمي أساسي ، كما أشارت العديد من الأعمال ("الثالثة" ، 18). في التحليل ، تبرر وظيفة الإطار مقارنة الوضع التحليلي بالنوم الذي يجعل الأحلام ممكنة ، أو حتى مع البعد الثلاثي لمخاطره: النرجسية والإغواء وتحريم سفاح القربي.

يتيح إطار العمل الذي تم الحفاظ عليه بعناية المشاركة الضرورية للمحلل الذي أدى إلى ظهور العديد من التطورات الحديثة: مفهوم الوهم (19) ، والطرف الثالث التحليلي (20) ، و "العمل المكرر" (21): المحلل النفسي بحيث يصبح التحويل المضاد وسيلة للوصول إلى مستويات المعنى أدناه ، يتم تسهيله بشكل واضح من خلال وضع كرسي الأريكة الذي يوقف التحكم البصري. يجد الموقف وجهاً لوجه حدوده هنا: يميل ما بين الذات الواعية والماقبلية إلى الهيمنة على اللاوعى بين النفس.

#### الانتقادات

لا يمكن التعامل معها هنا مع المسألة الواسعة المتعلقة بقضايا الهوية المؤسسية والسياسية والتدريبية والنرجسية المتعلقة بكفاءة التحليل النفسي والعلاج النفسي. دعونا نقول في البداية ، مع ذلك ، أن التوسع الحالي في المعالجات النفسية يثير مخاوف من عودة الإيحاء وإهمال داخل النفس لصالح التناقض الذاتي في العلاقة بين المحلل والمحلل ، والوضع المعاكس. وجها لوجه لا يمكن إلا أن يعزز هذا الإتجاه. التركيز على العلاقة الحالية ، والتواصل ،



والمجال العاطفي ، والتعاطف ، يمكن أن يحدد بالتالي أخلاقًا وجمالية من "الضبط العاطفي" الذي يتضمن المرح والفكاهة - وأيضًا خطر الإثارة الجنسية ، والإغواء المتبادل كتواطؤ دفاعي.

بعيدًا عن البيانات البيولوجية العصبية الحديثة حول دور الخلايا العصبية المرآتية في التعاطف ، فقد تم تعريفها من قبل 22 على أنها القدرة على تجربة نوعية وطبيعة مشاعر الآخرين. الترجمة إلى اللغة الإنجليزية ثم الفرنسية من Einfülhung الألمانية ، التعاطف هو ظاهرة ما قبل الوعي: فهي تسمح بفهم سريع وعميق للمريض وغالبًا ما ينتج عنها حدس يكون ، من جانبه ، من نظام الفكر والأفكار. يمكن أن يكون الفهم التعاطفي أعمى ويعمل كشاشة في مواجهة اللاوعي إذا كان التوافر النفسي للمحلل وندمه في "العمل المكرر" لا يعتمدان على المشاركة في التحليل والتحليل. وسائل الوصول إلى المستويات غير الممثلة من اللاوعي لدى المريض حيث يتم تنشيطها بواسطة النقل. 23 انتقد بحق تجاوزات ما يسميه "التعاطف".

عندما تختفي هذه المراجع الأساسية من هذه الأشكال من الممارسة ، فمن الصعب التعرف على خصوصية التحليل النفسي فيها حتى لو تمت الإشارة المشكوك فيها إلى "الانتقال" وفقًا ليون. لذلك ، في أسوأ الأحوال ، مع إعادة التعريف الواقعي للتحليل النفسي باعتباره "محادثة بشرية" ، وهذا يعني اختزال التحليل النفسي إلى علاج نفسي غير تحليلي. نتحدث أيضًا عن متابعة العلاج ، والمرافقة ، والدعم ، ونعرف النطور الكبير للعلاجات النفسية التجريبية التي تسمى التصحيح الانتقائي أو التكاملي ، والتصحيح المعرفي لأخطاء التفكير وعودة التنويم المغناطيسي العلاجي (وحتى "التنويم المغناطيسي للمحادثة") (24)

تكمن الصعوبة الكاملة للمحلل في جعل الفهم النفسي متوافقًا الذي يفترض التعاطف والمشاركة الذاتية ، والاستماع الميتابسيكولوجي المنتبه لمظاهر اللاوعي في سجلاته المختلفة. يحدد هذا المطلب المزدوج اللعب المتغير للمسافة المناسبة ، ودرجة حضور المحلل ومحوه ، وبالتالي



نوع وأسلوب التدخلات ، والاحتفاظ والصمت. ومع ذلك ، في العلاج النفسي وجها لوجه ، فإن الإحباط الضروري للمريض بسبب رفض المحلل الدخول في طريقة تواصل مبتذلة أو عقلانية أو تعليمية أو مغرية ، هو بشكل أو بآخر تحفيز على الانحدار والانتقال. يتم تعويضه بالتجربة المرضية المتمثلة في الاستماع اليقظ والفهم ، وتجاوز ما يقال صراحة ، ومن قبل شخص ينسحب كشخص خاص. يفترض الوصول إلى اللاوعي الغريزي بعض السلبية في اختبار عدم الاستجابة والصمت المناسب لإفشال الدفاعات لإفساح المجال للعمليات الأولية لللاوعي الغريزي ، والا فإن التفسير التفسيري معرض لخطر كبير. ترتيب الوعي واللاوعي. يتكون "اللاوعى للهوية" من حركات غريزية يتم الانتهاء منها من خلال التمثيل الذي يخالف ترتيب التمثيلات. كانت المواجهة مع الأمراض المؤلمة وإكراه التكرار ورد الفعل العلاجي السلبي في أصل نظرية ثنائية المحرك ، وايروس ومحرك الموت. وتبعًا للاعتبارات الأخيرة في عمل فرويد ، حول الإنكار والانقسام ، أدت التطورات المعاصرة على الدفاعات البدائية المضادة للصدمات ، والدفاعات الأولية للأنا اللاواعية ، على تفكك الدافع وسحب الاستثمارات إلى فهم دور المحلل. . ضمن المستويات المحدودة للأداء النفسى ، النموذجي لعلم النفس المرضى المعاصر ، يمكن أن تكون وظيفته ، بدءًا من إدراك التحويل المضاد ، لإعطاء الإجابات التي لم يعطها الكائن الأساسي ، والذي يفترض تصرفًا تعاطفيًا مع الأسف المضبوط جيدًا لهذا السجل. يمكن أن تكون أيضًا مسألة منح الوضع النفسى لما لم يكن موجودًا من قبل ، أو إعطاء التصوير والاستعارة للحركات الغريزية اللاواعية التي تسعى ، إلى جانب النشاط الخيالي ، إلى إيجاد مخرج في الفعل ، أو الإكراه على التكرار. ، أو التعريفات الإسقاطية ، أو في الجسدنة. في المنظمات غير العصبية ، اكتسب عمل التحليل النفسي في العلاج النفسى وجهاً لوجه امتدادًا كبيرًا لم يحدث بدون إحداث تغييرات في جميع ممارسات ونظريات التحليل النفسي.

## الجوانب العملية

من الناحية المثالية ، فإن العلاج النفسي ، من أجل أن يكون ويظل تحليلاً نفسياً ، يستبعد التدخلات على البيئة ، والتواصل مع الحاشية ، ووصف الأدوية ، والاهتمام بالحالات الجسدية والاجتماعية ، ولكن المواقف السريرية الملموسة قد تتطلب ذلك ، حتى لو لم يكن كذلك. زمن.



في الحالات الشديدة ، تتيح الأشكال المختلفة للعلاج النفسي المزدوج والرعاية النفسية ، وحتى الرعاية المؤسسية في مجموعة كاملة من "العلاجات المشتركة" ، الحفاظ قدر الإمكان على المجال المحدد وإطار العلاج النفسي مثل: التحليل النفسي . علاقة الثقة هي شرط التأسيس التدريجي المحتمل لعمل التحليل النفسي على وجه التحديد. من أجل أن يكون هناك استمرارية كافية من جلسة إلى أخرى ، فإن وتيرة العلاج النفسي وجها لوجه مرغوب فيها مرتين في الأسبوع.

الإعداد ذو أهمية كبيرة هنا ، كجهاز ينظم إيقاع الجلسات ومدتها ، كموقع يشتمل على النظرية (الإطار الداخلي للمحلل) ، وبشكل أساسي ، كطرف ثالث بين المريض والمحلل. العلاقة الكلامية والترابطية في الجهاز ، المحددة على أساس كل حالة على حدة ، تجعل من الممكن تدريجياً تحليل النزاعات على مستوياتها المختلفة في الاقتصاد النفسي. من حيث المبدأ ، يجدون معنى في إشارة إلى تاريخ الطفولة والمراهقة حيث يمكن إعادة بنائهم أو بنائهم من تحقيقهم التحويلي ، ولكن ، مسبقًا ، يتطلب فهم التجربة الذاتية الواعية واللاواعية تدخلاً من قبل المحلل. تهدف أولاً إلى تحديد وتوضيح وزيادة تماسك المحتوى الظاهر ، وتعزيز التعبير اللفظي (راجع التحقيق في علم النفس الجسدي). وبالتالي ، قد تكون هناك حاجة لتدخلات الاستكشاف غير المسطح ، ودعم نشاط التفكير ، وحتى تلخيص ما تم تحليله. الاهتمام الخيري ونوعية الاستماع التي تستبعد الحكم ، والحفاظ على مسافة ليست كبيرة جدًا ولا قصيرة جدًا ، ينتج عنها آثار الجبر النرجسي والتحريض على التعبير عن الذات ، على نشاط التمثيل والتفكير. في غياب التذكر والانحدار كما هو محرض بواسطة الجهاز الكلاسيكي للتحليل النفسي ، فإن تأثيرات الأحداث في واقع الحياة والجلسة توفر الوصول ، من خلال وضعها في الكلمات في الجلسة وبالانتقال ، إلى ما هو موجود. لم يتم قمعه فقط ، بل تم إنكاره وعدم إخضاعه. قد يكون من الضروري ملاحظة معقولية الصدمة الحقيقية ، والعلاقات المسببة للأمراض ، والصدمة الافتراضية ، وكذلك تحليل ، بالتفصيل من التجربة الحية ، الوظائف التي تشغلها السلوكيات ، والسلوكيات العرضية (الإدمان) ، والمعتقدات. في أحسن الأحوال ، تتغير آثار مواجهة الطفل البالغ مع الصدمات النرجسية والدراما والأسرار والأساطير والإنكار



في الأسرة في أحسن الأحوال. يمنح رفع الانقسامات المريض مشاعر بهجة من المصالحة مع نفسه والسلام الداخلي. تميل التحولات الديناميكية والموضوعية والاقتصادية إلى استبدال نظام عدم الاستثمار ، أو الفراغ الذي ينتج عنه الفراغ ، أو نظام الدفاعات الأولية لنوع الإنكار –الانقسام–الإسقاط في مسرحية الحد الداخلي والخارجي للذاتية البينية ، عملية القمع / العودة من المكبوتين في داخل النفس ، وبشكل متلازم ، الترميز والذاتية. ثم يجد تفسير التحليل النفسي قواه حيث يتحرر المريض من القلق وحالات الضيق والآلام البدائية النموذجية للمنظمات غير العصبية. في أحسن الأحوال ، يتيح عمل التحليل النفسي دمج ازدواجية القيادة والثنائية من خلال تطوير الموقف الاكتثابي وعقدة أوديب في مواجهة الاختلاف بين الجنسين والأجيال.

هذا هو الحال فيما أطلق عليه كايس وأنزيو (25) "التحليل الانتقالي" حيث يكون المحلل النفسي "مساعدًا لاحتياجات الأنا التي عانت من نقص" ويحدد "احتياجات الأنا التي تتجلى من خلال الرغبات الغريزية". الأصل. أضف إلى ذلك ، من بين الخصائص الأخرى ، قاعدة تأكيد الوضوح المحتمل للنفسية ، والتفسير التراكمي ، والتفسير من منظور الشخص الأول ، والاستخدام الجيد للتحدث وجها لوجه. نموذج واحد هو لعبة Winnicottian. يمكن اقتراح بالونات الاختبار التفسيرية غامضة بدرجة كافية ليسمعها المريض أو لا يسمعها. يشير فرويد إلى أنه في العلاج التحليلي للهذيان أو اضطراب مشابه ، يمكن إثارة أو استخدام الخطاب تثائي الاتجاه "... والذي غالبًا ما يوقظ فهم المريض لما هو فاقد للوعي ، بفضل المعنى المقصود لوعي فقط". (26).

في منصب المعالج النفسي ، تتنوع المشاركة النشطة الضرورية للمحلل وتتكيف مع الحالة الفردية ولحظات العلاج. إنه يعتمد على قدراته التعاطفية في مصدر حدسه ، وخبرته ، وتوافره النفسي على وجه الخصوص في إدراك مستويات الأداء التراجعي خارج اللفظ. يمكن أن تكون ملحوظة بشكل اختياري وجهاً لوجه. في التحليل النفسي المعاصر ، وجدوا نظرية في الإشارة إلى ظواهر التحديد الإسقاطي ، إلى العلاقات بين الأم والطفل الأولى أو حتى العلاقات بين الطفل والبيئة تحت دستور الأم ككائن. يتأخر التفسير لفترة طويلة وتعتمد تدخلات المحلل



على تصور التحويل المضاد للاقتصاد النفسي للمريض حيث يتجلى في الحركات النفسية والتأثيرات والتسلسلات الترابطية وما قبل السيميائية. لغة. ظهور اللاوعي إما بترتيب الترميز ، بالإضافة إلى عودة المكبوت الذي يفترض الترميز ، إنها مسألة حركات غريزية تتجاوز التمثيلات ، "اللاوعي للهوية" ، ما يستدعي التصوير والبناء والتحول من قبل المحلل. جددت مفاهيم "قدرة الأم على التخيل" (Bion) ومفهوم النشاط الانتقالي (Winnicott) مسألة هذه المشاركة النفسية للمحلل. باختصار ، فإن ممارسات تقوية الروابط داخل النفس من التجربة بين النفس مطلوبة عندما يكون الهدف التحليلي المحدد للتفسير مستحيلًا في البداية. يتطلب الأمر بقايا نهارية وأفكار يقظة تشبه الحلم لتغذية عمل الحلم ؛ وبنفس الطريقة ، فإن المحتويات الواعية والواعية الواضحة ضرورية لظهور التمثيلات اللاواعية ، لكن تحليل المقاومة هو الذي يجعلها سهلة التفسير والعمل من خلالها. يبقى العلاج النفسي التحليلي في صيغته النهائية لغرض التحليل "soll Ich werden ، دعني أكون). تجد خصوصيتها التحليلية أساسها في تحليل المحويل المضاد ، وبالتالي في تدريب وخبرة المحلل.

### الخاتمة

لقد اتخذت فكرة العلاج النفسي معنى واسعًا للغاية ، لكن مفهوم العلاج النفسي التحليلي وجد ، أيًا كان ما يظنه المرء ، مكانًا: إنه حالة من الأمور. في مختلف التيارات في التحليل النفسي ، أدت الاختلافات في الممارسات وأسسها النظرية إلى تغيير عميق في هذا السؤال. في التسعينيات ، أدت هذه التعددية ، من ناحية ، إلى إعادة تعريف القواعد المشتركة ، ومن ناحية أخرى إلى تطوير ما يسمى بالتحليل النفسي المعاصر ، الذي تم إثرائه وإكماله بواسطة ما وراء النفس أكثر تعقيدًا من علم النفس الوظيفي. . ومن ثم ، على سبيل المثال ، من الأفضل مراعاة الطبوغرافيا الفرويدية الثانية ("اللاوعي للهوية") والتضاريس الثالثة المحتملة ، وهي العلاقات الداخلية الخارجية والدفاعات الأولية للذات اللاواعية. (27). تكمن المشكلة الأساسية ، في مقابل أن الأداة العملية ليست سوى وسيلة ، في شروط العبور من الباطنية الواعية والما قبل الواعية إلى داخل النفس اللاواعي كموضوع محدد للتفسير .



البرودة الجراحية في نطق التفسير الذي دعا إليه فرويد لبعض الوقت بالكاد تتوافق مع ما نعرفه عن ممارسته ، لكنها تعبر بوضوح عن رفض المحلل لاتباع المنحدر الطبيعي لعلاقة المساعدة أو التحقيق النفسى: تقديم المشورة ، التفسيرات ، والتشجيع ، واللجوء إلى الإيحاء ، والتدخل في الواقع ، في من حولك وحتى التحدث عن نفسك أو حتى الحديث العادي. يمكن أن يكون هذا البعد العلاجي النفسي أحد مكونات ممارسة المحلل النفسي عندما يكون رفضه للدخول في هذه المنطق غير فعال في تحديد خصوصية الأسلوب المحدد وإطار التحليل النفسي. الهدف هو التعبير عن الدافع اللاوعي في ترابط الأفكار وتفككها ومن خلال النقل الذي له شروطه الخاصة بالظهور ، بما في ذلك الاستماع في تشويق متساو للمحلل الذي يتخلى عن نفسه كشخص وكمحاور. إن الانفصال عن العلاقة بين الطبيب والمريض أو العلاقة التعليمية أو حتى العلاقة بين الوالدين والطفل واضح. إنها مسألة تجاوز المستوى الواعي وما قبل الوعي والتخلي عن استخدام النقل لأغراض التطبيع والتعليم والتكيف الاجتماعي بحيث يكون ، من خلال التفسير ، وسيلة لجعل اللاوعي. يمكن أن يحدث الانتقال من العلاج النفسى إلى التحليل النفسى على مراحل ، ويمكن أن تأخذ التدخلات ذات المظهر العلاجي النفسي معنى مختلفًا عندما يتم ترتيبها في النهاية التحليلية في سياق العملية والعلاقة المتبادلة بين التحويل والتحويل المضاد مما يؤدي إلى التحليل. ومن هنا تأتى أهمية التحليل الشخصى للمحلل وتدريبه وخبرته وبالطبع صفاته الشخصية.

في الوقت الحالي ، فإن انتشار العلاجات النفسية التجريبية ، بدرجات متفاوتة من الإشارة إلى التحليل النفسي أو باستخدام هذا الجانب أو ذاك فقط من النظرية ، ومن باب أولى ، العودة إلى الأساليب ما قبل التحليلية ، يذهب في اتجاه الصعوبات الاقتصادية. الضغط لتحقيق أقصى قدر من الفعالية العلاجية التي يمكن تحديدها على الفور ، وبالتالي التركيز على الأعراض والتكيف الاجتماعي. لذلك يمكننا أن نلاحظ ندرة عالمية في التحليل النفسي السليم ، والتي لديها طموحات أكبر في إدراك الحتمية اللاواعية ، وتطوير إمكانيات تحقيق الذات ، وإثراء النشاط النفسي وإعادة التنظيم في الحياة التي تنتج عن ذلك. من الواضح أنه يتطلب استثمارًا أكبر بكل معنى الكلمة على المدى الطويل. في الواقع ، فإن تفضيل الجهاز وجهاً



لوجه ، جلستين في الأسبوع ، يعتمد قبل كل شيء على موانع ما يسمى بالشكل الكلاسيكي للتحليل النفسي أو استحالة تنفيذه الفعال. يتضمن عمل المحلل النفسي في العلاج النفسي (28) ، مهما كانت الاختلافات في الجهاز ، مجموعة من التدخلات التي تهدف إلى جعل الأداء النقابي ممكنًا. وبالتالي ، تتطلب بعض المسارات التحليلية عنصرًا علاجيًا نفسيًا ، مبدئيًا أو دائمًا ، يظل ، قدر الإمكان ، تابعًا للنهاية التحليلية. يكمن الخطر في أنهم يتخلون عنها عن طريق تحويل التحليل النفسي إلى علاج نفسي. في هذا الانجراف ، يأتي عدد من المرضى إلى التحليل الفعلي بعد إضاعة الكثير من الوقت في نصف قياس العلاجات النفسية المتكررة.

يشارك مكونا التحليل النفسي والعلاج النفسي بشكل عام في ممارسات المحللين النفسيين ، ولكن بدرجات متفاوتة. هذه السبيكة من الذهب والنحاس أصبحت ممكنة من خلال الخيط المشترك لتحليل علاقة التحويل.



# قائمة المراجع

- 1. النابلسي، محمد أحمد (1991)، مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، دار النهضة العربية، بيروت.
- 2. رودينسكو، اليزابيث (2018)، سيغموند فرويد في زمانه وفي زماننا (ترجمة: سلمان حرفوش)، دار التتوير، تونس، ط1.
- 3. زهران حامد عبد السلام (1997)، <u>الصحة النفسية والعلاج النفسي</u>، القاهرة، عالم الكتب، ط3.
  - 4. سرى، إجلال محمد (2000)، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، ط 3.
- 5. عباس، فيصل (1994)، أضواء على المعالجة النفسية، بيروت، دار الفكر اللبناني.
- 6. عطوف، محمود ياسين (1983)، علم النفس الإكلينيكي (العيادي)، بيروت، دار العلم للملابين، ط2.

### **Bibliographie**

- 1. Alexander F. et French T.M. (1946), *Psychoanalytic therapy :* principles and application, N.Y., Ronald Press
- Anzieu D.,« Principes et règles de l'analyse transitionnelle », in *Crise, rupture et dépassement,* R. Kaës et al. Paris, Dunod, 1979, 203-219
- 3. Balint M. et E. et Ornstein H. (1972), *La psychothérapie focale,* un exemple de psychanalyse appliquée, Paris, Payot, 1975.
- 4. Bion W.R. (1967), *Réflexion faite*, Paris, PUF, 1983
  Bolognini S. *L'empathie psychanalytique*, Ramonville Sainte–Agne, Eres, 2006, 238 p.



5.

Brusset B., « L'or et le cuivre », In *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, F. Richard et al., (préface de André Green), Paris, Dunod, 2002, 35–70.

Brusset B. *Les psychothérapies,* Paris, PUF, Collection 'Que sais-je?', 2èmeéd. mise à jour 2005

Cahn R., *L'adolescent dans la psychanalyse*, Paris, PUF, 1998.

Cahn R., La fin du divan ?, Paris, O. Jacob, 2002.

Donnet J.L., Le divan bien tempéré, Paris, PUF, 1995.

Ferro A., *La psychanalyse comme littérature et thérapie*, Paris, Eres, 2005.

Freud S. (1918), « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique », in *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1977, 6è éd.,pp.131–141.

Freud S. (1932), « Eclaircissements, applications, orientations », 34ème leçon d'introduction à la psychanalyse, *O.C.F. XIX*, Paris, PUF, 1995, p. 237.

Gilliéron E., *Aux confins de la psychanalyse (les psychothérapies analytiques brèves)*, Paris, Payot, 1983.

Greenberg J.R. et Mitchell S.A., *Object relations in psychoanalytic theory.* Harvard Univ. Press, 1983.

Green A., *La folie privée (psychanalyse des cas-limites)*, Paris, Gallimard, 1990.

Green A., *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine,* Paris, PUF, 2002, pp.249–265.



Kahn L. *Le psychanalyste apathique et le patient post-moderne*, Paris, Ed. de l'Olivier, 2014.

Ogden Th. (2004),« Le tiers analytique : les implications pour la théorie et la technique psychanalytique », *Revue Française de Psychanalyse*, 2005, 3, pp.751–776.

Renik O. (1993),« L'interaction analytique, une conceptualisation de la technique à la lumière de l'irréductible subjectivité de l'analyste », *Psychoanalytic Quarterly*, 62, pp. 553–571 et « Intersubjectivité et psychanalyse » in « L'intersubjectivisme aux USA », in Débats sans frontières, *Site de la SPP*, 2013.

Richard F. et al., *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, Paris, Dunod, 2002.

Schafer R. (1983), *L'attitude psychanalytique*, Paris, PUF, 1988.

Spezzano Ch. (1993), Affect in psychoanalysis. A clinical synthesis, cité par L. Kahn.

Wallerstein R.S., *The talking cures : the psychoanalyses and the psychotherapies*, Yale Univ. Press, 1995, 587 p.

Widlöcher D., « Pour une métapsychologie de l'écoute psychanalytique », *Revue Française de Psychanalyse*,1995 (spécial congrès), 59, pp.1721–1786.

Winnicott D.W. (1971), Jeu et réalité, Paris, Gallimard, 1975.



- 1. BERGERET J. (s.d.) et coll. (2008), *Psychologie pathologique*, Paris, Elsevier Masson, 10<sup>ème</sup> édition.
- 2. BRUN A., CHOUVIER B., ROUSSION R. (2013), Manuel des médiations thérapeutiques, Paris, Dunod.
- 3. CHOUVIER B. & Coll. (2002), Les processus psychiques de la médiation, Paris, Dunod.
- **4.** CHOUVIER B. (s.d.) (2000), *Matière à symbolisation (Art, création et psychanalyse)*, Paris, delachaux et niestlé.
- **5.** Cléro Jean-Pierre, « Concepts lacaniens », *Cités*, 2003/4 (n° 16), p. 145-158. DOI: 10.3917/cite.016.0145. URL: https://www.cairn.info/revue-cites-2003-4-page-145.htm
- 6. COUWENBERGH J-P. (2007), Chromothérapie et luminothérapie, Paris, Éditions Eyrolles Pratiques.
- 7. DELAY J. et PICHOT P. (1990), Abrèges de psychologie, Paris, Masson.
- 8. DELBROUCK M. (2008), *Psychopathologie*, Bruxelles, de boeck.
- 9. FUA D. sd (2002), *Le métier de psychologue clinicien*, Paris, Coll. Nathan, 2<sup>ème</sup> édition.
- 10. GEISSMANN C., HOUZEL D. (s.d.) (2003), L'enfant, ses parents et le psychanalyste, Paris, Bayard Compact.
- 11. GHIGLIONE R. (1998), Les métiers de la psychologie, Paris, Dunod.
- **12.** HAREL-BIRAUD H. (1995), *Manuel de psychologie pour les soignants,* Paris, Masson, 2<sup>ème</sup> édition.
- 13. HUBER W. (1997), les psychothérapies, Tours, NATHAN.



- 14. LAPALANCHE J. & PONTALIS J-B. (2007), « Vocabulaire de la psychanalyse », PUF, Paris.
- **15.** LAVAL V. (2007), *La psychologie du développement*, Paris, Armand Colin.
- **16.** LECOURT E. (2006), *Découvrir la psychanalyse de Freud à aujourd'hui,* Paris, Éditions Eyrolles Pratiques.
- 17. LECOURT E. (2005), *Découvrir la musicothérapie*, Paris, Éditions Eyrolles Pratiques.
- 18. LYR G. (2003), Oser s'exprimer, Paris, Éditions Eyrolles.
- 19. PERRON R. et coll. (1997) La pratique de la psychologie clinique, Paris, Dunod.
- **20.** REVAULT D'ALLONNES C. et al. (1989), *La démarche clinique en sciences humaines*, Paris, Dunod.
- 21. REYNAUD M. et BERGERET J. (1989), Songer la folie, Paris, éd. Frison Roche.
- 22. RICHELLE M. (1978), *Pourquoi les psychologues ?*, Bruxelles, Pierre MARGADA.
- 23. SÉCHAUD E. et coll. (2006), *Psychologie clinique*, Paris, Dunod.
- 24. SILLAMY N. (1996), Dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse.
- **25.** VACHERET **C.** et al. (2002), *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod.
- 26. WINNICOTT D.W (1971.), Jeu et réalité, Paris, Payot.



https://www.doctissimo.fr/html/psychologie/consulter/les\_therapies/therapie\_psychanalytique .htm

- Isabelle Taubes, « Pourquoi Jung est à la mode ». Article disponible sur :

https://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Inconscient/Articles-et-Dossiers/Pourquoi-Jung-est-a-la-mode

- Marc Olano, « Carl Gustav Jung et la psychologie analytique ». **Article disponible sur** : <a href="https://www.scienceshumaines.com/carl-gustav-jung-et-la-psychologie-analytique\_fr\_39239.html">https://www.scienceshumaines.com/carl-gustav-jung-et-la-psychologie-analytique\_fr\_39239.html</a>
- Colette Gouvion et Pascale Senk, « Les théories de Jung, toujours dans le vent ». Article disponible sur :
   https://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapeutes/Articles-et-Dossiers/Les-theories-de-Jung-toujours-dans-le-vent
- « La thérapie jungienne : rétablir l'équilibre émotionnel à partir de l'inconscient ». Article disponible sur :

https://nospensees.fr/therapie-jungienne-retablir-lequilibre-emotionnel-a-partir-de-linconscient/

- 5- « Le travail analytique avec l'enfant »

  <a href="https://www.psychanalyse.be/les-pratiques-psychanalytiques/les-dispositifs-therapeutiques/le-travail-analytique-avec-lenfant/">https://www.psychanalyse.be/les-pratiques-psychanalytiques/les-dispositifs-therapeutiques/le-travail-analytique-avec-lenfant/</a>
- 6- « Analyse d'enfant » https://melanie-klein-trust.org.uk/fr/analyse-denfants/



- 7- « La technique kleinienne » https://melanie-klein-trust.org.uk/fr/theory/la-technique-kleinienne/
- 8- « Psychothérapie psychodynamique »

  <a href="http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/psychotherapie-psychodynamique-analytique">http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/psychotherapie-psychodynamique-analytique</a>