

الفصل السادس

التشخيص والعلاج بالتحليل النفسي

- ١ - الأحلام: الطريق الرئيسي إلى اللاشعور.
- ٢ - التقنيات الإسقاطية.
- ٣ - العلاج بالتحليل النفسي.

التشخيص والعلاج بالتحليل النفسي

لقد ناقشنا في الفصول السابقة الأسس النظرية الرئيسية لاستراتيجية التحليل النفسي. وسوف نبحث الآن في عملية تقويم الشخصية ، تشخيصها وعلاجها بالتحليل النفسي. إن اللاشعور لا يمكن ملاحظته مباشرة. وهذا يعني أن تشخيص الشخصية وتقويمها في التحليل النفسي يجب أن يكون غير مباشر ، Indirect لأن عدداً من المحللين النفسيين يفترض أن أكثر وظائف الشخصية تكون في مستوى اللاشعور. سوف نتحدث عن طريقتين من الطرق غير المباشرة في تشخيص الشخصية: تفسير الأحلام ، والتقنيات الإسقاطية ، ثم نتحدث عن العلاج النفسي باستخدام التحليل النفسي.

١- الأحلام: الطريق الرئيسي إلى اللاشعور

إن ثلثاً من حياتنا ينقضي في النوم. وعندما ننام فإننا نحلم. والناس دائماً مأسورون بأحلامهم كما تثير دهشتهم واهتماماتهم المعاني التي لها. هناك نظرة قديمة تقول: إن للحلم معنىً سرياً Secret meaning يمكن تفسيره من قبل شخص متمرس. ما هو الحلم؟ تقنياً ، الحلم هو تجربة أو خبرة عقلية خلال النوم تتضمن تصورات بصرية وهذه الصور Images غالباً ما تكون ناشطة Vived وتوصف بأنها حقيقية Real عند حدوثها (هوبسوت ومكارلي ١٩٧٧). علينا أن نقرب من الشخص ومن أحلامه عن طريق سؤاله عن أحلامه ذاتها.

نظرية الأحلام عند فرويد:

لم يكن فرويد الأول الذي لفت الأنظار والانتباه إلى المعنى النفسي للأحلام ولكن نظريته تُعتبر أولَ نظرية واسعة ومتفهمة للأحلام. ويعتقد فرويد أن الحلم يخضع لنفس القوانين النفسية الأساسية كغيرها من الوظائف العقلية الأخرى ، إن نظريته عن الحلم هي الجزء المتمم لنظريته العامة والشاملة للشخصية . وتفسير الأحلام ، هو كتابه الذي يوضح فيه نظريته هذه ، ويعتقد فرويد أنّ الإنجاز الأكثر مغزئاً ودلالة ، ووافق عليه عدد من النقاد والباحثين ، لقد نشر كتابه هذا أول مرة عام ١٩٠٠ . ثم عدله عدة مرات . ويعتمد فيه بشكل كبير على تحليله لأحلامه الشخصية. فقد بدأ فرويد بالتحليل الذاتي لفحص أحلامه عام ١٨٩٧ واستمر بهذا التحليل الذاتي طوال حياته ، إنه يعتقد أن الأحلام هي عمليات ونواتج عقلية ذات مغزئ ودلالة عالية. إنها تنتج من تفاعل الرغبات اللاشعورية ، الميكانزم أو الآلية الرقيب للأنا والأحداث في حياة اليقظة. ومع أن الحلم يحدث بالنوم ، فإن مصادره تعكس كل المظاهر ذات العلاقة بالخبرة النفسية للحالم. إن الأحلام عند فرويد مبنية ومركبة بدقة ، وهناك دائماً رغبة مخفية ومعنى حقيقي ، إنها انعكاسات عميقة ومصقولة للعمليات النفسية الداخلية ، وقد اعتبره الطريق الرئيسي المؤدي إلى اللاشعور ، وهذا يعكس قناعته بأن الأحلام هي المصدر الأمثل للمعلومات عن لاشعور الشخص وحياته الباطنية .

١ - المحتوى الصريح (الظاهر) والمحتوى الضمني (الكامن) للحلم:

يميز فرويد بين نوعين لمحتوى الحلم: المحتوى الصريح وهو ما يتذكره الشخص حول الحلم. أما المحتوى الضمني الكامن فهو الأحداث النفسية الداخلية والأساسية للمحتوى الصريح والتي تقود إليه. إن المحتوى الضمني Latent content للحلم هو الأفكار والرغبات والصراعات اللاشعورية. ويتم تمييزها والتعرف عليها من خلال تفسير

وتحليل المحتوى الصريح Manifest content له . ولا يمكن للمحتوى
الضمني الدخول مباشرة إلى الشعور وذلك لأنه يهدد الشخص .

إن من الممكن أن يصبح صريحاً من خلال عمليتين أساسيتين هما:
إخراج الحلم والتميز:

إخراج الحلم : Dreamwork :

ويعزى إلى الطرق التي يتحول فيها المحتوى الكامن أو الضمني
للحلم إلى المحتوى الصريح . ويعتقد فرويد أن التكثيف Condensation
والإبدال Displacement تمثلان العمليتين الرئيسيتين في عمل الحلم
وإخراجه . ويعتقد فرويد بوجود عمليتين غيرهما تساعدان في إخراج
الحلم وهما: التمثّل البصري Visual representation والتفكيح أو التعديل
الثانوي .

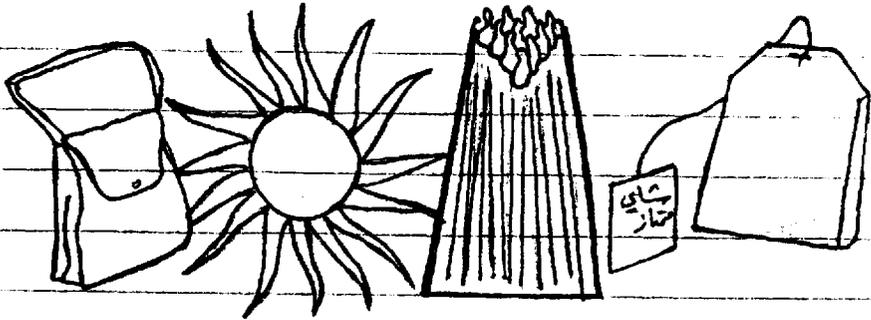
فعملية التكثيف هي تجمع وتوحد الأفكار المنفصلة والمتعددة وبذلك
يعتبر المضمون الصريح الظاهر ، والنتاج هو جزء مختصر ومختزل
للمحتوى الضمني للحلم .

مثلاً ، الرجل الذي يحلم أنه مشغوف بامرأة تبدو مشابهة لزوجته
وتتصرف أو تسلك مثلها ويعتقد أنها أمه في الحلم . إن الزوجة وشبيهة
الزوجة والأم تم تكثيفهنّ وتجمعهنّ في امرأة واحدة . إن إحدى تطبيقات
التكثيف ، هي أن كل عناصر الحلم تنتج من أكثر من مصدر واحد ،
وبكلمات أخرى إنها بتضافر وتجمع عدة عوامل وبذلك فإن عنصراً من
المحتوى الظاهر للحلم يكون مكان تجمع وتكثيف أكثر من عامل وتأثير
من الأفكار الكامنة والمحتوى الضمني . إن التكثيف مثل كل أشكال
إخراج الحلم يقنّع ويشخّص المحتوى الكامن المهدد ، وتهديده لا يظهر
في الحلم الصريح .

أما الإبدال فيتضمن عملية نقل وتحويل فأحد العناصر الهامة للحلم

يتغيّر إلى عنصر غير هام. أو أن عنصراً ما من المحتوى الضمني يبذل موقعه إلى المحتوى الصريح وغير أحد المواد أو العناصر ذات العلاقة به من بعيد. مثلاً ، المرأة التي تتلقى برقية تقول: إن ولدها قد قُتل ، إنها تحلم باستقباله بدون أية إشارة إلى المحتوى ، ففي هذا الحلم ، يكون المظهر الحرج والمهم في المحتوى الكامن قد بدا كمظهرٍ تافه في المضمون أو المحتوى الصريح.

إن الرغبات والأفكار المجردة التي تصنع المحتوى الكامن ، يكون من الصعب بلوغها وتفهمها. علاوة على ذلك ، فإن هذه المفاهيم المجردة تُترجم إلى صور حسية وتخيلات بصرية ، وهذا يحدث عن طريق عملية إخراج الحلم والمعروفة باسم التمثيل أو التمثيل البصري. إن الرسوم الموجودة في الشكل ٦ - ١ ، هي أمثلة عن التمثيل البصري. ومثل ذلك يوضح مفهوم التملك ، كالبحث عن شيء أو موضوع ما.



الشكل ٦ - ١ أمثلة من الرسوم الرمزية حيث تصف الصور مقاطع من الكلمة (التمثيل البصري)

فأكثر الأطفال يحافظون على ملكياتهم واستخدامهم للأشياء ويمنعون الآخرين من الحصول عليها (اللعب).

يجب أن نلاحظ التشابه بين الإبدال كعمل لإخراج الحلم وبين الإبدال

كوسيلة دفاع أولية . إن كلاً من إخراج الحلم ووسائل الدفاع يحفظ ويمنع الأفكار والرغبات غير المقبولة والمهددة من أن تصبح شعورية أي في مستوى وعي صاحبها .

عندما نستيقظ نحاول إعادة تشكيل الحلم . وغالباً ما نلاحظ أجزاء لا تتناسق مع بعضها منطقياً . وهذا أمر غير مدهش . إن معنى الحلم (المحتوى الضمني) يصبح محزناً ومقنعاً من خلال التكثيف والإبدال والتمثيل البصري .

وبعد الاستيقاظ ، يحاول الحالم أن يملأ الصورة العامة والمتجانسة للحلم بالعناصر المفقودة بحيث تصبح منطقية . إن الحلم يكون محزناً أيضاً بالأنماط الأخرى لإخراج الحلم وهو التنفيح والتعديل الثانوي .

الترميز : Symbolization

والترميز هو العملية الثانية الرئيسية التي يصبح فيها المحتوى الضمني للحلم صريحاً وظاهراً . يعمل إخراج الحلم على تغيير المحتوى الضمني غير المعقول إلى محتوى صريح معقول . في حين يساعد الترميز المحتوى الضمني لكي يصبح جزءاً من المحتوى الصريح . ولكن هذا ما يحدث بطريقة غير محددة ولا واضحة وإنما بشكل غير مهدد للفرد أو مقلق له . فالرموز هي مواضيع وأفكار تدل على أشياء أخرى وتثبتها . ويعتقد فرويد أن بعض الرموز لها معاني عامة وشائعة Univesal meanings وهي لذلك تمثل الشيء نفسه في كل الأحلام . وأمثلة عن الرموز ومعانيها في التحليل النفسي مبينة في الجدول ٦ - ١ ، ولكن عرضنا لهذه في الجدول لا يعني عدم وجود غيرها . لقد فحص فرويد (وكذلك يونغ) الرمزية في الأساطير والآداب والمحادثات اليومية وتوصلاً أن قائمة طويلة منها . إن الجدول يبين أن أكثر الرموز تُعزى إلى الموضوعات والنشاطات الجنسية . وهذا ما يتفق مع فكرة فرويد أن الدافعية الإنسانية هي جنسية . ويعتقد فرويد أيضاً أن هناك عدداً من الرموز وبعض المفاهيم فقط هي التي يمكن

ترميزها (إعطاؤها رمزاً) ، والسؤال الآن: ما هو الدليل والبرهان على الترميز الجنسي؟ هل يربط الناس الرمزية الجنسية بموضوعات جنسية كما يفترض التحليل النفسي؟ .

الرمز	المعنى الضمني الكامن
المنزل	جسم الإنسان
الملك والملكة	الوالدان
حيوانات صغيرة	أطفال
الأطفال	التناسل
اللعب مع الأطفال	العادة السرية
القيام برحلة	الموت
اللباس	العري
الرقم ٣	أعضاء الذكر التناسلية
الأشياء الطويلة (ثعبان، قلم، شجرة - ديك - مسدس - عصا . .)	القضيب
البالون - طائرة	انتعاز جنسي
الغرفة	امرأة
الصندوق	الرحم
الفاكهة	الثدي
صعود الدرج والسلالم	الممارسة الجنسية
الحمام	الولادة .

الجدول ٦ - ١ ويوضح أشهر الرموز في التحليل ومعانيها الضمنية

إن أحد طرق البحث في هذا المجال هو تصنيف الناس لرموز التحليل النفسي عن الأعضاء الجنسية الذكرية والأنثوية على أنها ذكورة وأنوثة:

عموماً ، فقد أثبتت هذه البحوث أن الراشدين وأحياناً الأطفال يصنفون الرموز الجنسية وفقاً للجنس كما تنبأ به التحليل النفسي أكثر من بقائه لمحض الصدفة (Kline 1972). وربما يعتمد الناس على التوافق الثقافي لإقامة تصنيف حتى إذا كانت استجاباتهم متفقة مع نظرية التحليل النفسي . وهذا ما يحدث عندما تكون رموز التحليل النفسي والرموز الثقافية واحدة ومتفقة . مثلاً ، المسدس أو البندقية هي رمز الذكورة عند كل من التحليل النفسي والثقافة الغربية في تلك المجتمعات .

لقد وجد ليسلر (1964) Lessler أن تصنيف الرموز وتسميتها الجنسية يعتمد أولاً على السياق . وهذا صحيح سواء اعتمدنا التحليل النفسي أم التفسير الثقافي الاجتماعي . وعندما يكون للرموز مرجع ثقافي فإن الأشخاص يستخدمون الأنماط الثقافية لتحديد الجنس وعندما ينعدم المرجع الثقافي لهذه الرموز ، فإنهم يستخدمون الرموز المستخدمة في التحليل النفسي . ويقول ليسلر: إن هذه النتائج تتفق مع نظرية التحليل النفسي أيضاً ، فالموضوعات الجنسية عادة ما تكون مهددة للفرد ، ولذلك فإن الناس يعتمدون المرجعية الثقافية للرموز الجنسية في حال وجودها لأن هذا أقل تهديداً لهم من الاعتماد على التحليل النفسي ورموزه ، وفي حال عدم وجودها ، فإنهم يعتمدون على هذه الأخيرة في تفسيرهم ، وهناك برهان آخر لنظرية التحليل النفسي ، وهو مقارنة أحلام الرجال بأحلام النساء . ومثال على ذلك ، دراسة هل وفان كاستل Hall and van castle (1963) عن الفروق في الرمزية الأوديبية في أحلام الرجال والنساء كما شرحت في الفصل الرابع . إن هذه الدراسة تزودنا بدليل غير مباشر للرمزية أو الرموز الجنسية كما تنبأت بها استراتيجيات التحليل النفسي .

إن طريقة فرويد في تفسير الرموز ، ربما توصف على أنها التحليل الاختزالي Analytic reductive . وبذلك فإن التفسير يعتمد على

الخلفيات الأساسية لنشوء الرمز ، فالضمني أو الخفي (المخباً) بهذه الطريقة ، يفترض أن كل رمز يمكن اختزاله إلى معنى واحد فريد ، وعلى العكس ، يفسر يونغ الرموز مستخدماً الطريقة الإنشائية البنائية Constructive Method ، حيث يعتقد أن الرموز يمكن فهمها من خلال أصولها التاريخية Hystorical origins ومغزاها المستقبلي ، ويشدد على أهمية الأخيرة ، «يحمل الرمز مغزئ حقيقياً له أهمية كبيرة للشخص ، وعملية تفسيره بالنسبة ليونغ هي في خلق وإيجاد المغزئ أو المعنى الشخصي والذاتي له وتحديد دوافعه الرمزية النمطية» (Steele 1982). ويعتقد يونغ أن الرموز ربما تحمل معنى عاماً وشائعاً ، ومعنى خاصاً أو فردياً ذاتياً.

٢- تفسير الحلم عند فرويد :

إن طريقة فرويد في تفسير الحلم تبدأ من تقرير المفحوص وحديثه عن حلمه (وهذا هو المحتوى الصريح الظاهر) ثم يقدم المفحوص تداعيات لهذا الحلم ، وتقارير الحلم غالباً ما تكون مختصرة نسبياً ، بينما تكون التداعيات مكثفة بشكل عام .

وفي الخطوة الأخيرة ، يفسر المحلل النفسي المعنى الكامن والضمني لكل من المضمون الظاهر والتداعيات المرافقة . ويعتمد هذا التفسير على مفاهيم إخراج الحلم وعملية الترميز السابقتين . ولا يمكن إهمال المعلومات التي عند المحلل عن المفحوص مثل الحوادث الشخصية وخاصة ذات الصلة بالحلم .

إن تفسير الحلم عند فرويد ، يتضمن أيضاً تحليل أكثر من مجرد الحلم . إن الحلم يتم فحصه من خلال سياق حياة الحالم الشخصية وتداعياته للحلم الصريح . وهكذا فالتفسير يكون شخصياً بدرجة عالية ، ولا يمكن الحكم على صدقه استناداً إلى المعايير الاجتماعية أو الموضوعية (خطأ أو صواب . .) وإنما صدق التفسير عند المحلل النفسي

يكون في مدى فائدته بتزويده بالمعلومات الهامة عن شخصية المفحوص ، وهذا يتضمن وجود أكثر من مظهر دقة أو صحة في تفسير الحلم .

وسوف نأخذ مثلاً عن تفسير فرويد لأحد الأحلام .

تفسير فرويد لأحد الأحلام :

إن تفسير فرويد للحلم التالي يمثل استعماله للتكثيف والإبدال والترميز لفهم المعنى الكامن والضمني للحلم ، وقد كان الحالم أحد مرضى فرويد . كانت امرأة ما تزال شابة عندما تزوجت منذ سنوات (حين قدمها للعلاج) وقد تلقت معلومات أن صديقها إيلز الذي كان بنفس عمرها ، قد خطب أيضاً . وبعد ذلك بفترة قصيرة قد حلمت الحلم التالي :

« كانت مع زوجها في المسرح . وكان أحد جوانب غرف المسرح خالياً تماماً . وقال لها زوجها : إن إيلز وخطيبته أرادا الذهاب أيضاً ، ولكنهما يمكنهما الجلوس فقط في المقاعد السيئة ، وذلك لا يشكل أي انزعاج لهم فيما إذا فعلوا» . لقد بدأ فرويد بتفسيره ، ليس فقط بالاعتماد على تحليل المعنى الرمزي لأجزائه . هذا الرمز الخاص كان محددًا ومقررًا جزئياً ، بواسطة الحادث غير الهام الذي يسبق ذلك اليوم . لقد علمت الحاملة أن أختها قد أخذت هدية بقيمة ١٥٠ فلورنيس وقد صرفتها لشراء المجوهرات ، وقد لاحظ فرويد أنه قد تم ذكر ثلاث بطاقات في الحلم إيلز وخطيبته يحتاجان فقط بطاقتين ، إن فحص الحوادث السابقة للحالم تُظهر العلاقة التالية : «صديقها الخاطب حديثاً كان نفس عدد الأشهر [ثلاثة] ، وهو صغيرها» ، أما ذلك الجانب الخالي تماماً من المسرح ، فله أهميته أيضاً . لقد رغبت الحاملة في الفترة الأخيرة أن تدخل لمشاهدة مباراة أجهدت نفسها في شراء بطاقات قبل الوقت بعدة أيام . وفي عملها

هذا لم تستطع إتمام معالجتها عند الطبيب (بسبب المباراة) وعند وصولها وزوجها للمسرح فوجئت بأن نصف المقاعد فقط كانت مشغولة. هذه المعلومات تمثل أهمية الجانب الفارغ من المسرح. إن الأكثر أهمية في مصطلحات التحليل النفسي هو المعنى الضمني لهذا الجانب الفارغ من المسرح في الحلم. إن تجربة المريض الواقعية مع بطاقات المسرح تقدم بوضوح النتيجة أن الحالمة مقهورة من خلال سرعتها بشراء البطاقات وعليها أن تدفع مبالغ إضافية. لقد افترض فرويد أنه ربما يكون لها نفس المعنى الخفي والضمني فيما يتعلق بزواجها ، وبشكل رمزي ، فإن هذه المشاعر قد ظهرت في الحلم.

٣- وظائف الحلم : The functions of dreaming

لماذا يحلم الناس؟ قال فرويد: يوجد ثلاث وظائف للحلم:

- ١ - إنجاز وتحقيق الرغبات Wish fulfilment .
- ٢ - إطلاق للتوتر اللاشعوري Reluse of unconscious tension .
- ٣ - حارس النوم Gurding sleep .

إنه يعتقد أن كل حلم هو محاولة لتحقيق رغبة ما. وهذه الرغبة تكون شعورية لم تتحقق خلال اليقظة. وربما تكون رغبة لاشعورية ، كتعبير مباشر لدافع مكبوت (كتعذيب صديق) ، وأكثر الأحلام تمثل تجمعاً للاثنين معاً. فأفكار من النهار تسمى بقايا ومخلفات اليوم Day residues تتجمع مع الدافع اللاشعوري لتنتج الحلم. بالنتيجة يزود الدافع اللاشعوري الطاقة النفسية بمسوغ لتشكيل الحلم من المخلفات النهارية. وبالتالي تكون الوظائف الثلاث مشبعة ومحقة.

أولاً: يتم تحقيق الرغبة في الحلم. والأحلام عمليات أولية. ولذلك فالتمثل العقلي للموضوع أو الفعالية التي يتم إشباعها ليست مختلفة عن الموضوع الحقيقي ، وعندما تكون الرغبة حقيقية True في الحلم ، فإنها تماثل تحقيق الرغبة نفسها واقعياً.

بينما الحلم ، فإننا نعتقد عادة أن أحداثه قد حدثت بصورة فعلية حقيقية .

الثاني : يتم التعبير عن الدوافع اللاشعورية بها . ومع أن هذا الشكل مميز ومقبول في التعبير عن دوافع اللاشعور ، فإنه يعزى إلى إخراج الحلم والتميز . وفوق ذلك فإن الأحلام تسمح بإطلاق التوترات التي نشأت في اللاشعور .

ثالثاً : يبقى الفرد نائماً حتى إذا أصبحت الدوافع اللاشعورية المهدة شعورية في الحلم الصريح ، وعندما نستيقظ ، ونشعر بأن الدوافع اللاشعورية المهدة قد أصبحت تدخل مجال الوعي ، فإن القلق سوف يبدأ بالظهور . أما إذا وجد القلق عندما نحلم ، فإننا نستيقظ بالحال . على كل خلال عمل وإخراج الحلم والتميز ، فإن المظاهر المهدة من المواد الكامنة يتم نقلها . والنتيجة هي : إن القلق لم ينشأ وأن الشخص ما يزال مستمراً في نومه .

فيزيولوجية النوم والأحلام :

لقد كان فرويد على دراية تامة بأن دراسته للأحلام كانت ذاتية بدرجة عالية . وحتى إذا أردنا أن نستخدم الطرائق الموضوعية فهذا يتطلب مدة تزيد عن خمسين سنة بعد صدور كتابه تفسير الأحلام عام ١٩٠٠ حيث تطورت التقنيات الموضوعية في دراسة الأحلام المطبقة اليوم ، والطرائق الحديثة تعتمد على التسجيل المستمر لأنماط الموجات الدماغية Brain-wave patterns وما يقابلها من حركات العين خلال النوم . وفي الدراسات المخبرية يتم مراقبة المفحوصين خلال النوم لدراسة العمليات الفيزيولوجية ويتم طرح الأسئلة عليهم في حال اليقظة . ويتم تسجيل موجات الدماغ بواسطة جهاز يُسمى جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي Electroencephalograph حيث يُنتج رسماً كهربائياً للقشرة الدماغية

(EEG) ويتم تثبيت أقطاب التسجيل الكهربائي للمخ في أماكن مختلفة من الرأس بدون إحداث أي ألم على المفحوص (انظر الشكل ٦ - ٢).



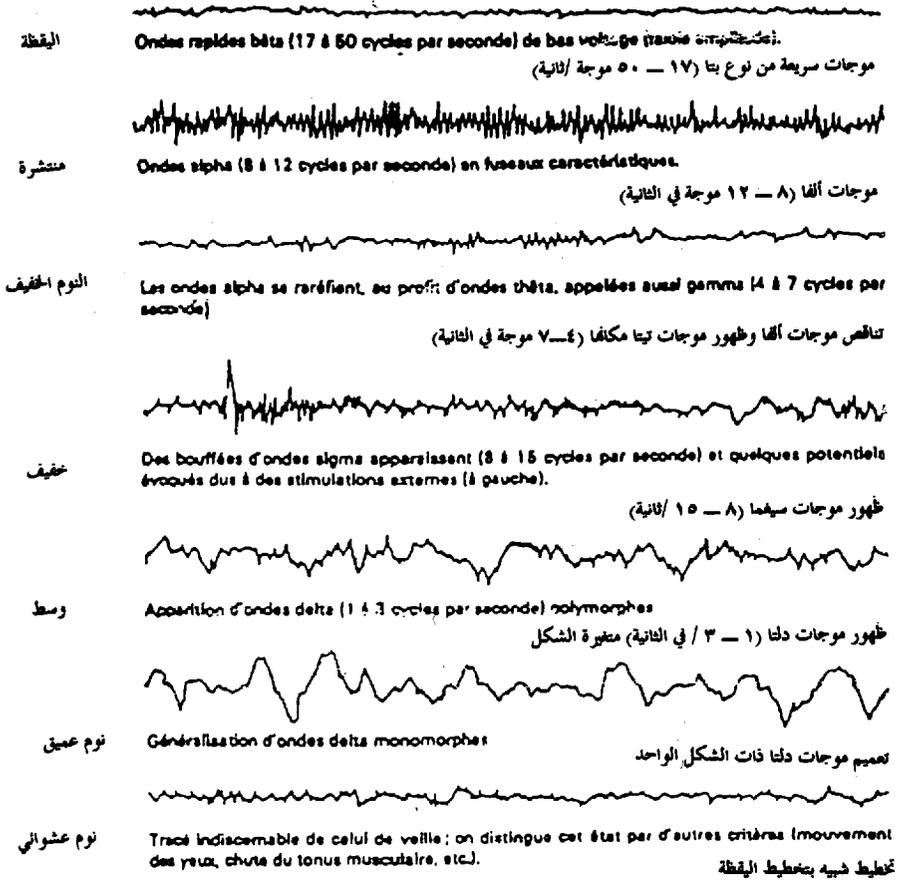
الشكل ٦ - ٢

يبين مفحوصاً نائماً ومثبتاً على رأسه أقطاب المسجل الكهربائي للمخ.

مراحل النوم والأحلام : Stages of sleep, dreaming :

قبل الدخول في مرحلة النعاس هناك مرحلة يمر بها الشخص ، حيث يبين لنا جهاز التسجيل الكهربائي للمخ ، وجود إيقاع إلفا النمطي المرتبط بحالة الاسترخاء في اليقظة . أما أقطاب الجهاز المتعلقة بالعينين فإنها غير منتظمة ، والعيانان في حالة حركة كما أن التموجات السريعة الصادرة عن التسجيل العضلي تشير إلى مستوى عالٍ من التوتر العضلي . هذه الحالة تتغير بعد دقائق ، حيث يدخل الشخص مرحلة النعاس . وفيها تتحول

موجات إلغا في الرسم الكهربائي للمخ إلى تموجات صغيرة سريعة وغير منتظمة. في حين تظهر الأقطاب المتصلة بالعينين في الرسم الكهربائي تذبذبات بطيئة تماثل حركة دوران العينين.



الشكل ٣ - تخطيط الدماغ - مقارنة حالة اليقظة بمختلف مراحل النوم

فهذه إذاً هي المرحلة الأولى (النعاس) والتي تعتبر مرحلة انتقالية بين اليقظة والنوم. أما المرحلة الثانية وهي التي تتميز بوجود موجات بيتا ، وهي تموجات أكبر بقليل وتداخل معها تموجات سريعة تُسمى مغازل

النوم ، ويظهر أيضاً تموجات كبيرة بطيئة بين الحين والآخر تعرف بمركبات ك (K.Complexes) .

والتوتر العضلي أدنى بشكل ملحوظ مما كان عليه في السابق والعينان تهدآن وتستقران وهذه هي البداية الفعلية للنوم . وتستغرق هذه المرحلة ما يزيد على النصف من الزمن الكلي للنوم . أما المرحلة الثالثة ، فتميز بتموجات كبيرة وأكثر اتساعاً تصبح أشد ببطاً ، وتسمى هذه التذبذبات البطيئة (تردها بين ١ - ٤ دورات) بتموجات دلتا . وهذه المرحلة هي الانتقالية إلى النوم العميق الذي يحدث في المرحلة الرابعة والأخيرة . فالمرحلة الرابعة إذناً ، هي مرحلة النوم العميق Deep sleep ، وفيها تسيطر موجات دلتا . حيث ما يزال يشير الرسم الكهربائي إلى توتر عضلي منخفض ، والعيون تكون هادئة ساكنة ، وتميز الموجات هنا بسعتها وتباطؤ ترددها (انظر الشكل السابق ٦ - ٢) .

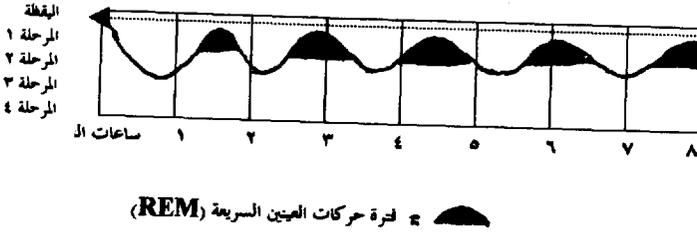
في عام ١٩٥٣ ، درس أزرنسكي وكليتمان Aserinsky and Kleitman مراحل النوم عند المواليد والأطفال ، وأنماطه . وقد لاحظا بصورة عابرة فترات من حركات سريعة للعينين خلال النوم . ومن خلال متابعة ملاحظتهما على البالغين أيضاً ، توصلوا إلى ما يسمى حركات العينين السريعة Rapid eyes Movement في النوم وأنها تحدث خلال المرحلة الأولى من النوم .

إنها تحدث خلال المرحلة الأولى للنوم باستثناء الجزء الأخير منها ، حيث يصعب إيقاظ الشخص . وهناك العديد من البحوث التي فحصت خواص نوم حركات العينين السريعة ، حيث يحدث فيها نشاط في القشرة الدماغية يماثل ذلك الذي يحدث في حالة الاستيقاظ ، ويكون الجهاز العصبي المستقل هنا نشيطاً وفعالاً ، وهذا النشاط يرافقه عدم انتظام ضربات القلب واضطراب التنفس وإثارة عامة (انظر الشكل ٣) .

هذه التغيرات الفيزيولوجية المرافقة لمرحلة حركات العينين السريعة ، تعطي الانطباع عن النوم الهادىء والخفيف Light sleep . في نفس الوقت ، يرتبط نوم الحركات السريعة للعينين بالاسترخاء العضلي ، والناس في هذه المرحلة غير حساسين نسبياً إلى المثيرات والمنبهات الخارجية ، وعندما يستيقظون فإنهم يصرحون أنهم كانوا في مرحلة نوم عميق Deep sleep . فالسؤال الهام هو : هل نوم الحركات السريعة للعينين هو نوم هادىء خفيف أم أنه نوم عميق؟ إن الجواب الأنسب هو أنه نوم هادىء وعميق بنفس الوقت كما أنه ليس أياً منهما . إنه مرحلة فيزيولوجية عصبية فريدة ومتميزة Itis Unigue neurophysiological stage تختلف نوعياً عن مراحل النوم الأخرى .

إنها تسمى أحياناً النوم المتناقض paradoxical sleep . إنها تحدث عند الإنسان في كل الأعمار ، وفي الثدييات الأخرى بدءاً من الأبوسوم Opossum (حيوان صغير من ذوات الجراب) ، (سنيدر ١٩٦٥) حتى القرود (وايزمان ١٩٦١) . ويشغل نوم الحركات السريعة للعينين أو النوم المتناقض عند الراشدين أكثر من ٢٠٪ من كامل وقت النوم ، (وحوالي ٥٠٪ عند المواليد الصغار) . إنه يحدث في دورات نظامية ، وكل دورة حوالي ٩٠ دقيقة (انظر الشكل ٦ - ٤) . يزداد طول فترة حركات العينين السريعة حيث تكون حوالي ٢٥ دقيقة ثم تزداد مدتها حتى ٤٥ دقيقة في الفترة الأخيرة . وهذا يمثل الشكل النموذجي المتوسط ، أو المثالي ، في حين تختلف من فرد لآخر ومن ليلة لأخرى .

إن أكثر الأحلام يحدث في النوم المتناقض أو حركات العينين السريعة . وهذا ما يبين أهميته من وجهة النظر النفسية . وعندما اكتشفه أرنسكي وكليتمان ، المعتقدا أنه مرتبط بالأحلام .



الشكل ٦ - ٤ دورات النوم في علاقتها بمراحل النوم المختلفة

ومن أجل اختبار ذلك ، فقد أيقظا عدداً من الراشدين خلال فترة الحركات السريعة للعينين (النوم المتناقض) «Rem» وخلال فترات أخرى غير حركات العينين السريعة «Nrem» . وسألوهما فيما إذا كانوا يحلمون . وتبين أن ٧٤٪ من الذين أوقفوا خلال (Rem) قد أجابوا بالإيجاب ، أي أنهم كانوا يحلمون عندما تم إيقاظهم . بينما أجاب ٧٪ من الذين أوقفوا في فترات أخرى (Nrem) أنهم كانوا يحلمون (أزرنسكي وكليتمان ١٩٥٣) . وقد كان ذلك مهماً للوهلة الأولى ، حيث أن علاقة موثوقة تم كشفها بين متحول النوم REM واستدعاء الحلم . إن النسبة المئوية لاستدعاء الحلم لكل من «REM» و«NREM» قد اختلفت في الدراسات المتعددة . ولكن عموماً ، كانت فترات الحركات السريعة للعينين (REM) مرتبطة مع أكثر الأحلام ومع جوهر الحلم مقارنة بفترات عدم الحركات السريعة للعينين (NREM) ، (Vand.Castle 1971) .

إذا كان الحلم يحدث بشكل حقيقي خلال فترة الحركات السريعة للعينين . فإن طول وبقاء الحلم (دوامه) يجب أن يتناسب مع طول ودوام حركات العينين السريعة التي لوحظت قبل إيقاظ الشخص . لقد دعمت هذه الفرضية بشكل قوي الدراسات المتعددة التي قام بها وليام ديمنت (William Dement 1965) .

إن حركات العينين السريعة هي دليل موضوعي على حدوث الحلم . وملاحظة هذا النوم (REM) يزود بمعلومات عن المظاهر العامة لمحتوى الحلم Content of dream . من الواضح أننا نفحص صور وتخيلات أحلامنا بنفس الطريقة التي نفحص فيها بصرياً الأحداث التي نمر بها خلال اليقظة ، كما تتحرك أعيننا أيضاً وفقاً لذلك ، مثلاً ، إنه أكثر حدوثاً وتكراراً لحركات العينين مرتبطة بالأحلام النشطة والفعالة (الحركة والجري والركض . .) وأقل حدوثاً مرتبطة بالأحلام السلبية والهادئة (التحديق بشيء ما ، والنظر لبعيد . .) ، (Berger and Oswald 1962) ، وفوق ذلك ، عندما تتحرك العينان للأعلى والأسفل ، فإن المفحوص يصرح بأن أحلامه كانت تتضمن حركات عمودية مثل النظر للأعلى والأدنى على الدرج . أما عندما تكون حركات العينين من جهة إلى جهة أخرى ، فالحلم يتضمن صوراً وحركات أفقية ، مثل وجود شخصين يقذفان الكرة للأمام والخلف (Dement and rleiman 1957) .

نظرية فرويد في الحلم في ضوء البرهان الحديث :

إلى أية درجة تثبت بحوث الأحلام الحديثة نظرية فرويد في الحلم؟ للجواب عن هذا السؤال ، يجب النظر أولاً إلى وظائف الحلم الثلاث التي ذكرها فرويد وكذلك نظريته لدور الحلم الصريح .

إن نظرية فرويد في الحلم تركز على الجوانب النفسية للأحلام . ونتيجة لذلك ، فإن البحوث الفيزيولوجية الحديثة ترتبط بشكل غير مباشر بها . وما يزال من الأهمية بمكان فحص الصلة بين هذين الجانبين (النفسي والعضوي) .

لقد وضح فرويد أن تحقيق الرغبة هو أساس كل الأحلام . كما أن الأحلام تصور وتمثل الدوافع اللاشعورية (Fisher, Greenberg 1977) . فإذا افترضنا أن تحقيق الرغبة والتعبير عن الدوافع اللاشعورية متساوية ، فإن الاثنين من الوظائف الثلاث للحلم التي حددها فرويد - تحقيق

الرغبة ، وإطلاق التوتر اللاشعوري تكون هي نفسها واحدة. أما فيما يتعلق بفرضية فرويد ، إن إطلاق الطاقة النفسية المكبوتة عبر الأحلام يجب تقييمها والتوسع فيها ، فإذا لم يُنحَ لهذه الطاقة الإطلاق والتنفيس فإن الفرد سيُظهر أعراضاً مرضية وأنماطاً سلوكية شاذة. إن دراسات الحرمان من الحلم Studies of Dream deprivation قد أَلقت الضوء على هذه النتيجة وتتضمن الطريقة حرمان المفحوصين من نوم حركات العينين السريعة في المخبر. ويتم إيقاظهم حال دخولهم فترة النوم المتناقض (REM) وبعدها يُسمح لهم بالعودة ثانية إلى النوم. وبذلك لم يُحرم المفحوصون من كل النوم. وقد ظهرت نتيجتان من هذه البحوث: الأولى ، هناك فروق فردية كبيرة Large individual differences في الاستجابة للحرمان من النوم (Cartwright and Ratzel 1972) ، وإن أي حكم أو نتيجة عامة عن تأثير انعدام الحلم يجب فحصها بدقة وحذر. والثانية ، لقد تبين أن الاضطرابات التي تتبع الحرمان من الحلم ليست بهذه الدرجة من الأهمية التي أشارت إليها الدراسات الأصلية (Webb 1975). ولكن هناك توجهٌ عام عند العلماء حول دلائل وأعراض الاضطرابات الناتجة عن منع الأحلام وتضييقها ، عند الشخص ، تتفق مع نظرة فرويد بأن الأحلام تخدم بطريقة ما كـمخرج أو منفس Outlet أو قناة Channel لخفض التوتر (فيشر وجرنبيرغ ١٩٧٧).

إن البحوث الفيزيولوجية الحديثة لم تدعم بشكل عام الوظيفة الثالثة للحلم التي أشار إليها فرويد - وأعني الاحتفاظ أو البقاء بالنوم أي حارس النوم - كما تبين ، حيث أن الحلم يحدث بفواصل نظامية ولذلك فإن من غير المحتمل أن نكون مدفوعين بدوافع لاشعورية تحدث في فترات غير نظامية ، وفوق ذلك ، فإن أكثر من نصف فترات حركات العينين السريعة (حيث يحدث الحلم) تتضمن وتتخللها فترات قصيرة من اليقظة (١٩٦٤ Dement). إن الطريقة الوحيدة التي تحتفظ فيها حركات العينين السريعة

النوم ، هي أن الناس غير حساسين أو متنبهين للمثيرات الخارجية خلال تلك الفترة (REM). والنقطة الأخيرة في نظرية الحلم عند فرويد والتي يجب فحصها ، هي الدور الهام وذو المغزى الذي أعطاه فرويد للحلم الصريح. لقد وضح أن المحتوى الصريح أو الظاهر مهماً فقط بالدرجة التي يظهر ويتج فيها من المحتوى الكامن. إن البحوث النفسية والتحليلية الحديثة لم ترفض مغزى المحتوى الصريح للحلم ، ولكنهم وجدوا أن المحتوى الصريح بذاته يكون غنياً بالمعاني النفسية - وتشير تقارير الحلم بوضوح بأن الناس ينزعون في أحلامهم إلى رؤية الموضوعات ذات الأهمية بالنسبة إليهم.

الحلم كحل للمشكلات : Dreaming as problem solving :

إن بعض المحللين النفسيين المحدثين يعتقدون بأن الأحلام تخدم كإحدى أهم وظائف الأنا في حل المشكلات. وخاصة المشكلات البينشخصية Interpersonal problems ولتخطيط أعمال المستقبل (آدلر ١٩٧٣ ، أريكسون ١٩٥٤ ، فريتش وفروم ١٩٦٤). مثلاً ، يمكن للحلم أن يجمع بين الخبرات الضاغطة الحالية مع مثيراتها في الماضي بما يمكن الفرد من استخدام آليات الدفاع للتكيف مع المواقف الضاغطة الحالية والتعامل معها (Grieser greenberg, Harreson 1962). لقد تم اختبار هذه الفكرة تجريبياً ، فقد طلب من طلاب الجامعة حل الجناس التصحيفي (إعادة تشكيل كلمات من أحرف معينة بصورة جديدة) ، (كرايزر ١٩٧٢) ، وقد أُخبر المفحوصين من الطلاب بأي جناس (ترتيب جديد) قد حلّوه وأيها فشلوا في حلّه . إن الفشل في الحل ، خلق حالة تهديد للأنا عندما تم إخبارهم بأن العملية كانت من أجل اختبار ذكائهم وتحديد مستوى ذكاء الطلاب الجامعيين . لقد افترض أن المفحوصين الذين سمح لهم بالحلم بعد المهمة سيتذكرون الترتيب الفاشل للكلمات أكثر من المفحوصين الذين حُرّموا من الحلم ، وهذا التنبؤ الافتراضي ينتج

من فكرة أن الحلم هو الفترة التي نتعامل أو نتكيف Cope من خلالها مع الأوضاع الضاغطة والموترة Stressful situations كالفشل مثلاً. وبشكل فرضي فإن التعامل مع الفشل يجعل تهديده للأننا أضعف وهذا ما يقلل من الحاجة إلى كبت الحوادث الباعثة على الفشل ويزيد من احتمالية تذكر الأحداث .

إن المفحوصين الذين تم إيقاظهم خلال فترات عدم الحركات السريعة للعينين (NREM) قد استدعوا عدداً أكبر من الترتيبات الفاشلة للحروف . وهذه المجموعة . من المفترض أن تحلم خلال نوم حركات العينين السريعة . والمفحوصون الذين أوقظوا خلال فترات حركات العينين السريعة (REM) لم يكونوا قادرين على الحلم . وقد تذكروا عدداً أقل من الترتيبات . إن هذه النتائج تدعم فكرة أن الأحلام لها وظيفة تكيفية Adaptive function تمكن الحالم من التكيف (والتعامل والتصدي) مع المواقف المهددة للأننا .

٢- التقنيات الإسقاطية

Projective Technigues

إن تحليل الأحلام هو إحدى الطرق غير المباشرة في تشخيص الشخصية ، وتقويمها ، ويخدم الحلم كمثير يستدعيه المفحوص ويربطه المحلل بالحوادث الشخصية الذاتية لحياة الفرد ، من هنا فإن تحليل الحلم يمكن اعتباره تقنية إسقاطية . والتقنيات الإسقاطية طرق غير مباشرة أخرى لتشخيص الشخصية وقد استخدمت في التحليل النفسي لكشف الدوافع والأفكار اللاشعورية .

طبيعة التقنيات الإسقاطية :

تعتمد التقنيات الإسقاطية على فرضية الإسقاط أو الإضفاء Projection والتي تقول: إن الأفراد يعطون معنى لمثير غامض ، وإن استجاباتهم

تعكس حاجاتهم ورغباتهم ومشاعرهم (وهذه العملية تماثل في جوانبها الإسقاط كوسيلة دفاع أولية). تبدو بعض التقنيات الإسقاطية أنها تشبه الاختبار ، ولكن التقنية Technigue أو الطريقة Method أكثر دقة . وأكثر التقنيات الإسقاطية لا تعتمد على المعايير السيكومترية المتفق عليها عموماً (أي أن تكون معيّرة).

هناك العديد من التقنيات الإسقاطية ، وتتضمن مدى واسعاً من المواد المثيرة . أما استجابات المفحوص فأكثرها شيوعاً هي التالية :

- ١ - التداعي Association كبقع الحبر أو الكلمات .
 - ٢ - الإنشائية Construction وهي إنشاء قصص حول صور تترك المجال مفتوحاً لتفسيرات مختلفة مثل اختبار تفهم الموضوع (TAT) .
 - ٣ - الإكمال Completion وهي إكمال الجمل (مثل أنا غالباً ما أشعر . . .) أو القصص .
 - ٤ - التعبير Expression كالرسم (اختبار رسم الرجل) أو التمثيل بدور معين (مثل السيكودراما) .
- إن التقنيات المختلفة تتضمن اختلاف المثيرات والاستجابات . وعلى العموم تجمع التقنيات الإسقاطية خمس خواص رئيسية هي :
- ١ - المثيرات (سواء كانت بقع الحبر ، صورة ، جزء أول من جملة) تكون غير إنشائية وإنما غامضة نسبياً ، وهذا ما يدفع المفحوص للتركيب والاستجابة .
 - ٢ - لا يُخبر المفحوص عادة بالهدف من الاختبار وكيف ستنظم الإجابات أو تُفسَّر .
 - ٣ - يُخبر المفحوص بأنه لا يوجد إجابات محددة .
 - ٤ - كل استجابة يُفترض فيها أن تعطي شيئاً ما صادقاً ، وله دلالة عن شخصية المفحوص .

٥ - وضع النتائج والدرجات وتفسيرها يكون مطوّلاً وذا طابع شخصي نسبياً.

وسوف نتحدث عن أهم التقنيات الإسقاطية الشائعة: وهما اختبار بقع الحبر لرورشاخ ، وتقنية بقع الحبر لهولتمان. أما اختبار تفهم الموضوع فسوف نشرحه في الفصل الحادي عشر.

أ- اختبار بقع الحبر لرورشاخ: The Rorschach inkblots:

إن استخدام بقع الحبر لإظهار شيء ما عن الفرد كالتخيلات والتصورات لم يكن فكرة جديدة ، عندما بدأ هرمان رورشاخ تجاربه في بداية القرن العشرين. ولكن رورشاخ - الطبيب النفسي السويسري - كان الأول الذي استعمل بطريقة نظامية مجموعة معايير لبقع الحبر من أجل التشخيص. لقد نشر كتابه عام ١٩٢١ وفيه عرض لنتائج بحوثه.

وقد حمل كتابه اسم التشخيص النفسي (Psychodiagnostik) وعنوانه الفرعي المحدد «طرائق ونتائج التجريب التشخيصي الإدراكي». وبعد وفاته ترك للأخرين تطبيق الطرق الأساسية التي وضع أسسها.

يتألف الاختبار من ١٠ بطاقات الحبر النظامية ، خمس بطاقات ملونة وخمس بيضاء وسوداء. طُبعت بقع الحبر على بطاقات (كرتون) بيضاء (حجم أبعاد البطاقة ١٠ x ٧ إنش). انظر الشكل ٦ - ٥. حيث يبين بعض هذه البقع. وقد صنفت هذه البقع عن طريق وضع نقاط الحبر على قصاصات من الورق ثم طيها أو ثنيها من المنتصف.



الشكل ٦ - ٥ بعض بقع الحبر المستعملة في اختبار الرورشاخ

أما بالنسبة لاستخدامه ، فيقول الفاحص للمفحوص «سأريك عدداً من بقع الحبر المطبوعة على بطاقات ، ويجب أن تخبرني ماذا تشبه هذه البقعة ، وبماذا تفكر حين رؤيتك لها». ويؤكد له أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة .

ويمكن للمفحوص أن يديرها كيفما يشاء ، إن التداعي الحر والتفسير هما أساس تطبيق الاختبار .

وهناك طرق وأنظمة مختلفة لتقويم استجابات المفحوص وتفسيرها ، ففي إحدى الطرق يتم تقييم الاستجابة استناداً إلى خمس خواص ، تركز على كيفية نشوء الاستجابة وحدوثها أكثر من التركيز على معرفة الاستجابة نفسها (Klopfer and davidson 1962) . وبذلك فهناك عدة محاور لدراسة نوعية استجابة المفحوص وهي التالية :

- ١ - يتعلق الأول بالموقع أو المكان الذي يركز عليه المفحوص في استجاباته على اللوحة «location» فهل الجواب إجمالي عام أم تفصيلي وفي أي قسم من اللوحة تم التركيز عليه بالاستجابة .
- ٢ - المحددات Determinent وهي الأشكال أو الخواص من البقع التي قادت إلى استجابة المفحوص (الشكل - الحركة - اللون - الظل . . .) .
- ٣ - شيوعية الاستجابة أو جدتها وأصالتها Popularity originality وتعلق بمدى تكرار الاستجابة من قبل المفحوصين عموماً أو مدى جدتها .
- ٤ - المحتوى والمضمون Content وفيه يتم التركيز على محتوى الاستجابة وما يرتبط بها من مفاهيم Concepts (إنسان مثلاً أو يشبه إنسان حيواناً - تفصيل حيوان . . .) .
- ٥ - مستوى الشكل Form level كيف رأى المفحوص البقع ودقتها ومدى تطابق ما قاله مع البقع .

إن تفسير الاستجابات يكون ذاتياً شخصياً. ويتطلب معرفة معمقة وتفهم لنظرية الشخصية وخاصة التحليل النفسي. فعلى الفاحص والمعالج النظر إلى أنماط الاستجابات وأشكالها Patterns of responses وثباتها أو اتساقها أكثر من اهتمامه بالاستجابات الفردية والخاصة. وهالك أمثلة حول هذه المحددات والمحاور وتفسيراتها.

فيما يتعلق بالمحور الأول المكان والموقع ، الذي يركز عليه في الاستجابة. إذا كانت استجابة شاملة للبقع وبكامل أجزائها فهذا يدل على قدرة الفرد المفحوص على التنظيم وإدراك العلاقات بين الأشياء. أما إذا ركز على جزء فقط أو جزء هامشي في البقعة فهذا يدل على أن المفحوص ينقصه الدقة.

أما بالنسبة للمحددات ، إذا رأى المفحوص أن شكلاً يشبه الدب مثلاً ، فهذا يفسر بدرجة الضبط الانفعالي. أما إذا كانت استجابته تتميز بالحركة فهذا يتعلق بمستوى التوظيف الذاتي.

أما بالنسبة لشيوعية الاستجابة أو جدتها وحدثها ، فإذا كانت استجابة جديدة ولم يسبق أحد أن قدمها ، فهذا يدل على درجة عالية من الذكاء.

أما بالنسبة للمحتوى: إذا عبر المفحوص باستجابته أنه يرى شكل حيوان كأن يقول مثلاً إنه يشبه بيت قطة ، فهذا يُفسر بالسلبية والاعتمادية. أما إذا قال إنه يرى شكل إنسان (رجل أو امرأة مثلاً) فهذا يدل على مشكلات تتعلق بالهوية الجنسية.

أما بالنسبة لمستوى الشكل. فإذا كان مستوى عالياً للشكل ، أي أن المفاهيم في استجاباته تتطابق وتناسب البقع جيداً فهذا يدل على درجة توظيف عقلي عالية. أما إذا كان المستوى ضعيفاً والمفهوم أو الاستجابات

تناسب بدرجة ضعيفة وفقيرة مع البقع ، فهذا يُفسر بضعف الاتصال بالواقع .

ب - تقنية بقع الحبر لهولتمان : The Holtzman in-kblots test :

إن التقنيات الإسقاطية لا تندرج ضمن المعايير السيكرمترية لتقنيات القياس والتشخيص الأخرى في الشخصية ولذلك فقد تعرضت للنقد من هذه الناحية . وقد تنبه هولتمان ورفاقه (Holtzman and Thrope and Swarts and Herron 1961) ، إلى نقطة الضعف هذه ولذلك فقد أجروا دراساتهم على عدد من الأسوياء وكذلك المضطربين باستخدام عدد كبير من بقع الحبر ، ثم أجروا تقييماً بها مستخدمين معيارين أساسيين في تقويم النتائج ، وهذان المعياران هما :

١ - إمكانية تمييز بقع الحبر بين الأسوياء والمضطربين .

٢ - الوثوقية والثبات الداخلي العالي (التطابق بين الدرجات والتقويم) أو بين فئات المحددات التي يتم الاعتماد عليها في تفسير الاستجابات .

لقد اختاروا مجموعتين متوازيتين من ٤٥ من بقع الحبر وبذلك يمكن استخدام التقنية الواحدة مرتين مع نفس المفحوصين . وهذا ما يمكن فعله قبل وبعد العلاج النفسي . وبذلك يمكن إجراء مقارنة قبلية وبعديّة لقياس الثبات مع الوقت .

وسمي ذلك وثوقية إعادة الاختبار Retest reliability حيث يمكن الحصول عليه بواسطة بقع الحبر لهولتمان وذلك بسبب المجموعات المتوازنة والمتعادلة الموجودة . لقد طلب من المفحوصين تقديم استجابة واحدة لكل من الخمس والأربعين بقعة حبر . وهكذا فإن عدد الاستجابات يكون ثابتاً لكل المفحوصين . وبذلك فإن من السهل مقارنة المفحوصين وإنشاء أو تطوير معايير تقويمية ، وكل استجابة تُدرج وتعطى علامة للاثنين والعشرين متغير سلوكي . وبذلك فإنه يضم كل المتغيرات التي

وضعها رورشاخ إضافة إلى متغيرات أخرى مثل القلق والعدوان .

٣ - العلاج بالتحليل النفسي

Psychoanalytic psychotherapy

إن الممارسة العملية للعلاج النفسي من قبل فرويد قد خدمت في وظيفتين :

إضافة إلى مساعدته مرضاه وعلاجهم ، فإن هذه الحالات الإكلينيكية زودت بمعلومات وبراهين هامة لنظريته في الشخصية . فاستناداً إلى ما تعلمه من مرضاه ، فقد أنشأ وطور نظريته ، ثم جمع براهين وأدلة دائمة لنظريته من خلال الملاحظات السريرية ، والنتيجة هي نظرية في الشخصية في ضوء التحليل النفسي وكذلك تقنية في العلاج النفسي اعتماداً على التحليل النفسي . في نقاشنا التالي يُعزى مصطلح التحليل النفسي Psychoanalysis إلى العلاج بالتحليل النفسي وذلك بالمقارنة مع نظريته في الشخصية .

نشأة التحليل النفسي كعلاج :

إن أكثر مرضى فرويد كانوا من المصابين بالهستيريا Hysteria . وهذا الاضطراب يطلق عليه اسم الاضطراب التحولي اليوم Conversion disorder .

إنه يتميز بوجود خلل عضوي بأحد الأطراف (كالشلل مثلاً) أو الحواس ولكن بدون أن يكون له أي سبب فيزيولوجي No physiological cause .

لقد كان هذا الاضطراب شائعاً في نهاية القرن الماضي (أكثر من الآن) ولم ينجح الأطباء في علاجه . فمثلاً ، جان شاركو Jean charcot كان طبيب أعصاب وقد درس عنده فرويد عدة سنوات . لقد اعتمد شاركو في

علاج مرضاه بالهستيريا ، طريقة الإيحاء بالتنويم Hypnotic Suggestion. وقد كانت طريقة فعالة طوال فترة تنويم الشخص حيث يتخلى المصاب عن الأعراض المرضية بناء على طلب المعالج (شاركو) ، ولكن حين يتم استيقاظه غالباً ما تعود الأعراض للظهور ثانية ، بعد دراسته مع شاركو بفترة قصيرة ، فتح فرويد عيادته في فيينا ، وأصبح له علاقة مع جوزيف بروير Josef breuer الطبيب الفييني (النمساوي) الشهير. والذي استخدم أيضاً التنويم في علاج الهستيريا.

ولكنه لم يطلب من المرضى مباشرة التخلي عن الأعراض حين التنويم (كما فعل شاركو) بل طلب من مرضاه أن يستدعوا بدقة تجاربهم وخبراتهم الضاغطة والمزعجة السابقة للمرض والتي أدت إليه في المرة الأولى (أي طلب منهم أن يتذكروا آخر الخبرات الشخصية الصدمية قبل حدوث الاضطراب).

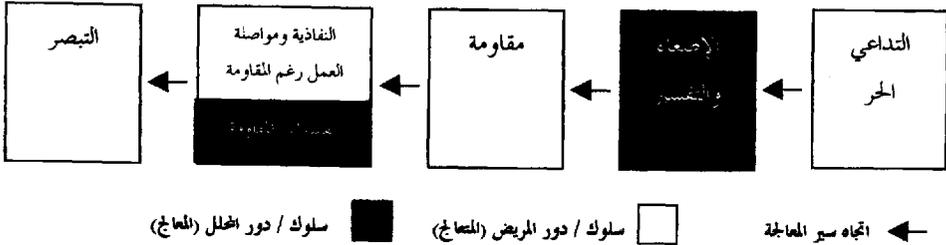
إن إعادة المريض للصدمة التي أحدثت الهستيريا كانت مترافقة مع إطلاق وتنفيس انفعالي كبير يقود مباشرة للعلاج. لقد سُميت طريقة بروير هذه بالعلاج عن طريق التفريغ أو التنفيس خلال التنويم Hypnecatharsis ، وعلى العكس من شاركو ، فإن بروير قد تبين وجود تغيرات هامة في سلوك المريض قد حدثت مباشرة بعد استيقاظه من التنويم.

لقد انتهى بروير وفرويد (١٩٥٥) ، بأن الأعراض الهيستيرية تحدث بسبب ذكريات وحوادث انفعالية مؤلمة ومكبوتة. وهذا ما يفسر سبب ذهاب الأعراض واختفائها عندما يتم التعبير عن الذكريات والأحداث المؤلمة المرتبطة بها. وقد عمم فرويد هذه النظرية على كل حالات العصاب Neuroses. فالعصاب اضطرابات نفسية تتميز بالقلق الذي يصعب على المريض التعامل معه أو مواجهته ، كما يتميز أيضاً بسلوك غير سوي مثل الفوبيا Phobia أو الخوف المرضي ، والوساوس

Obsessions : أو كما في الهستيريا اضطرابات عضوية مرافقة Physical complaints ، لقد اعتقد فرويد أن العصاب دائماً يعكس صراعات نفسية مكبوتة لم تجد حلاً ، وهذه الصراعات يجب حلها حتى تتم معالجة العصاب. فإذا انتهت الأعراض واختفت Symptoms go away ولكن الصراع لم يُحل ، فإن أعراضاً أخرى جديدة تظهر New symptoms will appear وهذه العملية تُسمى بديل الأعراض أو الأعراض البديلة Symptoms Substitution .

عملية العلاج بالتحليل النفسي :

يركز العلاج بالتحليل النفسي على جعل الرغبات والأفكار والانفعالات والصراعات اللاشعورية شعورية ، أي تحويلها ونقلها من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور والوعي لتصبح في نطاق وعي صاحبها. وهذه العملية تضم عدة إجراءات وهي : التداعي الحر Free association ، والتفسير Interpretation والمقاومة Resistance والتبصر Insight . انظر الشكل التالي (٦ - ٦).



الشكل ٦ - ٦ يبين خطوات عملية العلاج في التحليل النفسي

وسوف نشرح خطوات المعالجة النفسية هذه بشيء من التفصيل .

١ - التداعي الحر Free association :

لقد استخدم فرويد التنويم المغناطيسي في البداية وذلك لمساعدة

مرضاه في استدعاء الأحداث ذات الصلة ببداية حدوث الاضطراب . وفي عمله اللاحق ، طلب من مرضاه أو متعالجيه (وبدون تنويم إيحائي) أن يحاولوا استدعاء الحوادث والخبرات الماضية المكبوتة . وقد وجد أنه عندما يُمنحون درجة عالية وكافية من الحرية Sufficient freedom يندهشون بأفكارهم وبالمواد التي تم تذكرها . وهذا ينتج عن التفهم الجيد للصرعات اللاشعورية عندهم . وقد قادت هذه الملاحظة فرويد إلى تقنيته الرئيسية في العلاج بالتحليل النفسي وهي التداعي الحر .

إن المفحوص - في التداعي الحر - يقول كل ما يخطر على باله وذنه بغض النظر عن القيم الاجتماعية أو المنطقية ، رغم ما يثير من مشاعر الارتباك والاضطراب عند المفحوص . ولجعل التداعي الحر سهلاً ، فإن فرويد كان يطلب من مرضاه الاستلقاء على الأريكة ، حيث يجلس المفحوص عليها ويستلقي ولكن بعيداً عن نظر فرويد (المعالج) ، وهذا الوضع يستدعي عنده العمليات اللاشعورية الأولية والأحلام والذكريات ، ويبقى المعالج بعيداً عن نظره لدرجة أنه لا يتذكر أن المعالج موجودٌ فعلاً .

٢ - التفسير Interpretation :

يعتبر التداعي الحر الخطوة الأولية لبلوغ اللاشعور والكشف عن محتوياته ، ولكنه غير كافٍ ، إن محتويات اللاشعور تصبح شعورية فقط بشكل رمزي خلال التداعي الحر كما تفعل الأحلام تماماً وعلى المعالج أن يترجم الرموز ويقدم التفسيرات لها ، والتفسير يكون لكل من الأحلام والأعراض وكذلك للتجارب أو الخبرات الماضية Past experience والسلوك الحالي Current behaviour داخل وخارج العملية العلاجية وعلاقته الحالية . إن التفسير يساعد المتعالج أن يتفهم كيف تطور السلوك العصابي والمرضي عنده والمرتبطة بالصرعات والخبرات الطفولية . وتفهم المتعالج ذلك يتم من خلال ما يسمى بالتبصر .

٣- التبصر Insight :

عن طريق تفسيرات المعالج ، يتوصل المتعالج إلى تبصر طبيعته وكيفية نشوء العصاب والأعراض المرضية عنده. والتبصر أكثر من تفهم عقلائي More than an intellectual understanding ، إنه خبرة أو تجربة انفعالية وتقبُّل لتلك الأجزاء من الشخصية التي كانت لاشعورية ، ولذلك فالتفسير يجب أن يكون صحيحاً وتاماً للمتعالج حتى يصل إلى التبصر إن التفسير لا يمكن أن يُفرض بالقوة على المتعالج ، بل على المعالج أن يقدم تفسيراته وينصح عندما يكون المتعالج مستعداً وجاهزاً للإصغاء إليها ، Ready to hear it ، لذلك فإن المفحوص (المتعالج) يواجه بصورة مستمرة بمقاومة داخلية Inner Resistance حتى يصبح قادراً على تقبل استبصارات معينة ، هذا النوع من التفهم والقبول يتطور تدريجياً وبجهد ومثابرة.

٤- المقاومة Resistance :

لقد قدم المتعالجون إلى فرويد طلباً للمساعدة في معالجة حالاتهم العصائية ، ولكن غالباً ما كانوا يظهرون مقاومة لعملية المعالجة. والمقاومة هي أي عائق يعرقل سير المعالجة ونجاحها. وقد يكون شعورياً أو لا شعورياً (سترين ١٩٨٥) فالمقاومة الشعورية ، تحدث عندما يعي المتعالج العائق الذي يؤخر تطور عملية العلاج والتحليل النفسي. مثلاً ، قد يحلم المتعالج حلماً مزعجاً أو مربكاً ويقرر عدم إخبار المعالج عنه ، أو قد يتغيب عن جلسة علاجية مقررة ، أو بسبب انشغاله الزائد بأمور هامشية وتجنب بعض الموضوعات . . الخ. أما المقاومة اللاشعورية ، فإن المتعالج لا يعي ما يعيق سير المعالجة. مثلاً ، وسائل الدفاع الأولية قد تمنعه من وصف أحلامه المزعجة ، أو نسيان الجلسة العلاجية لا شعورياً ، إن مواجهة المقاومة اللاشعورية أصعب من مواجهة المقاومة الشعورية ، ولكنها ذات مغزى ودلالة هامة ، وبكلمات أخرى إنها تساعد

المحلل على تفهم المتعالج أكثر لأنها وسيلة للتعرف على محتويات اللاشعور وصراعاته .

٥ - الطرح Transference :

ويشير هذا المفهوم إلى المشاعر غير الملائمة التي تظهر عند المفحوص تجاه المعالج ، وخاصة أن هذه المشاعر تمثل عمليات إبدال Displacement لحوادث وخبرات ذات مغزى في حياته (الماضية عادة) . مثلاً ، تصرف المتعالج أمام المعالج المحلل كأنه والده أو والدته . ويمكن للطرح أن يكون إيجابياً (حباً - احتراماً - تقديراً . . .) أو سلبياً (كرهاً - غيراً - شكاً . . .) .

إن الطرح هو أكثر أشكال المقاومة اللاشعورية أهمية Transference is the more important form of unconscious resistance

إن الطرح هو عملية إعاقة للمحلل النفسي ، لأنه رد فعل غير طبيعي أو غير ملائم . مثلاً ، المحلل ليس والد المريض المتعالج . ولكن المتعالج الذكر الذي له والد قاسٍ قد يستجيب لتفسيرات المحلل كأنها انتقادات مما يجعل صعوبة تقبل المريض للإشارة إلى علاقة المتعالج مع الآخرين في حياته . إن تفسير الطرح جزء مكمل للتحليل النفسي . إنه شكلٌ من أشكال المقاومة الذي يجب التركيز عليه وتجاوزه ببراعة (بعد الإفادة منه في تطور المعالجة وحسن سيرها) . إنه مصدر قيم للمعلومات الضرورية عن علاقة المتعالج مع الآخرين في حياته . في الواقع ، فإن فرويد قد قال إن المريض يمر بخبرة الطرح تجاه المحلل ، ويجب مواصلة العمل فيها أو النفاذ فيها Work through إذا أريد للتحليل النفسي النجاح .

ربما يمر المحلل بتجربة تتميز بعملية تحويل مشوه ومحرف Distorted Displacement نحو مريضه ، وهذا ما يسمى بالطرح المضاد Countertransference ، والذي يؤثر في نوعية العلاقة بين المحلل المعالج والمريض المتعالج . ولمواجهة ذلك هناك اتجاهان : الأول ، هو

أن يكون المحلل نفسه قد خضع لعملية تحليل نفسي لذاته كجزء من عملية إعداده وتدريبه . حيث يتصبر ويتفهم عملياته اللاشعورية وصراعاته بحيث يساعده ذلك في مواجهة الطرح المضاد والتعامل معه . والثاني ، هو أن يقوم المحلل بفحص الحالات التي يعالجها تحت إشراف محلل نفسي آخر ، يلاحظ الطرح المضاد الحاصل ويساعده في مواجهته وتجاوزه .

إذاً ، عملية الطرح المضاد تتميز بحالة يوقظ فيها المريض المتعالج عند محله النفسي استجابات طرحية مباشرة كما لو كان المريض يمثل نموذجاً هاماً في ماضي المحلل النفسي المعالج ، ومن ذلك أن يكون المريض شخصية مشهورة تستثير مشاعر الخشية أو الرهبة عند المحلل . أو قد يستثير مشاعر التنافس أو التفوق بحيث يقوده إلى أنشطة غير تحليلية تتدخل بدورها لتعوق قيام عصاب الطرح .

٦ - جلسة العلاج بالتحليل النفسي The psychoanalytic session :

كان فرويد قد اعتاد أن يرى مرضاه في جلسات تستغرق خمس وخمسين دقيقة من خمس حتى ست مرات في الأسبوع . وقد اعتقد بأن العلاج الناجح يتطلب فترة تستغرق من ١٦ شهر حتى ثلاث سنوات . فإذا ما شاهدت جلسة العلاج بالتحليل النفسي ، فسوف ترى أن المتعالج يتحدث أكثر بينما المحلل يصغي وأحياناً يعلق على ما يقوله المريض . وهذه الطريقة ليست غير عادية اليوم لأنها تمثل أساساً للعلاج النفسي اللفظي . وعندما طور فرويد طريقة التكلم أو «التحدث يعالج ويشفي Talking cure» فإن الطبيب يصغي لما يقوله المريض إن النموذج الذي كان سائداً للعلاقة بين الطبيب والمريض Doctor - patient relations هو أن الطبيب يتحدث ويصف العلاج بينما المريض يصغي ويستمتع . أما فرويد فقد عكس الأدوار Reversed the roles حتى بداية القرن العشرين ، كانت المشكلات النفسية تُعالج من قبل أطباء عادة يتخصصون في الأعصاب (أي أطباء أعصاب كما كان فرويد) حيث لم يكن الطب النفسي

Psychiatry قد ظهر كمتخصص . وقد قال فرويد: إن التحليل النفسي لا يحتاج إلى تدريب طبي (آنا فرويد - ايريك فروم - أريكسون . . .). إن أكثر المحللين النفسيين اليوم هم أطباء تم تدريبهم على العلاج بالتحليل النفسي (كأطباء نفسيين).

تعديلات الفرويدية المحدثه للعلاج بالتحليل النفسي:

لقد عدل الفرويدون الجدد طريقة العلاج بالتحليل النفسي . وهذه التعديلات تتناسب مع تلك التي أجروها لنظرية الشخصية . وهناك عدة أشكال من طرق العلاج الجديدة ، ومن الممكن إيجاز بعض المفاهيم والموضوعات العامة حول ذلك . وعموماً فإن التحليل النفسي الفرويدي الجديد (المحدث) أكثر مرونة واتساعاً من التحليل النفسي الفرويدي الكلاسيكي نفسه .

ففي مجال التحليل النفسي الجديد ، يركز العلاج على الحاضر الذي يعيشه المريض المتعالج ، وأن لهذا الحاضر أهمية كأهمية ماضيه . ويجب التركيز على كشف الطريقة التي يعمل فيها الفرد ويتصرف بفعالية ، بنفس الدرجة التي نركز فيها على مشكلاته الحالية التي دفعته لطلب المعالجة . إن قوئ الفرد وفعالته لها دور هام يجب استعماله من أجل دفع خطة العلاج للأمام . كما أن علاقات المريض بالموضوع (العلاقات - البينشخصية) لها دور هام مع التركيز على الضغوط والشدات النفسية ذات الصلة بالمواقف المختلفة وما يرتبط بها من صراعات نفسية داخلية .

إن العلاقة بين المعالج والمتعالج أقل رسمية في التحليل النفسي الجديد .

وعادة يجلس المتعالج مقابل المعالج وبمواجهته ، فالتركيز بالعلاج يكون على عملية الدعم والمساندة وكذلك الكشف . إن العلاقة العلاجية تتميز بالاستقلالية ولكن دون تجاوز عملية الطرح أو النقل . ويحاول المحلل هنا تشجيع ودعم التحالف العلاجي Therapevtic alliance ، فهذه تعتبر

العلاقة التعاونية والثابتة بين المعالج والمتعالج ، وقد وُصفت بأنها الشرط
الضروري للعلاج الفعّال Necessary condition for effective therapy (Grenson 1965, Hartly and strupp 1983, Zetzal 1956) ، إن دعم
وتشجيع التحالف العلاجي هو مثال على الدور الأكثر فعالية عند الفرويدية
الجديدة . كما يتميز المحللون هنا بالتكلم الكثير وبمزيد من التوجيه ،
ويتضمن ذلك النصح والإرشاد مما لا يقدمه المحلل النفسي الكلاسيكي .

وهناك جوانب أخرى تتميز بها طريقة العلاج النفسي بالتحليل النفسي
الجديد وهي أن العلاج أكثر فردية وأقل اعتماداً على معايير وأسس عامة
توجه المعالجة . ففي التحليل النفسي الكلاسيكي توجد عناصر محددة
(مثل المرور بخبرة الطرح والنفوذ فيها أو العمل المتواصل بها) حيث تعتبر
جوهرية وأساسية في حين تكون تفسيرات الاتجاه الفرويدي الجديد
بالعلاج ، نفسية اجتماعية ، كما أنها جنسية - نفسية أكثر عملية وأقل
تجريداً منها . إن الاتجاه التحليلي الجديد بالعلاج يكون أكثر اختصاراً من
حيث عدد الجلسات الأسبوعية وبالتالي الجلسات العلاجية مقارنة مع
التحليل النفسي الفرويدي الكلاسيكي .

مثال عن جلسة علاجية تعتمد التحليل النفسي الفرويدي الجديد :

إن هذا الجزء مستخلص من جلسة علاجية تعتمد الاتجاه الجديد في
التحليل النفسي حيث المتعالج امرأة في الثلاثينات من العمر :

المتعالج :

- أشعر بثشت الفكر والانتباه ، ولا أعرف ما أقول بالواقع (١٩ ثانية
توقف) .

- فقط أشعر بثشت الذهن وقد فقدت آخر جزء من قدرتي على التحكم
والضبط الذاتي الذي أملكه (٣٠ ثانية توقف) .

- حقيقة لا أملك تخیلات حیویة وأكثرها أشياء لا تحدث (١٢) ثانية توقف).

- تعرف أحياناً ، كما أنني الآن ، أشعر كما أنه لا يوجد شيء يمكنني قوله (١١) ثانية توقف).

- ربما سنلعب بورق اللعب (ضحك) ربما تملك تلك الفكرة (١٥) ثانية انتظار).

المحلل: تعني أنك تعرفين أنواع أوراق اللعب التي ترغبين لعبها.
المتعالج: أوه لا ، حقيقة لا ، سوف أجمع ما أملك من ثروة وأقدمها إليك.

المحلل: هم... وفي مراحل لاحقة... دار الحديث التالي:

المحلل: حسناً ، إنك متميزة ، وسوف لا أسألك فعل ذلك.

المتعالج: لا ، أعرف ، إنك لا تفعل.

المحلل: سوف لا أطلب منك عمل شيء لا تستطيعين قيامه ، إنك لم تفقدي قدرتك على التحكم والضبط الذاتي ، بل عندك المزيد منه ، تحكم طبيعي وغير طبيعي.

المتعالج: أنت تشعر أنني أملك درجة من الضبط غير العادي.

المحلل: تعني أن هناك بعض الشك بذلك.

المتعالج: لا ، أنا فقط أريدك أن تقول ذلك.

فالعلاج وفقاً للمحللين النفسيين الجدد يتميز بأن المتعالج يبدي المزيد من المحادثة والتكلم وبدرجة قد تقل أو تكثر من التداوي الحر. تبدو المريضة هنا ، مع قلقها بسبب تشتت الذهن ، كما أن هناك مقاومة أيضاً. وبعد الإصغاء للمتعالج ، يقدم المعالج تفسيرات لما يقوله المتعالج ، ومن خلال النصائح والتفسيرات يحصل المتعالج على تبصر

حول مشاعره. وفي المثال السابق تطمأنت المريضة من خلال تصديق
المحلل لتفكيرها وهذا مثال عن التحالف العلاجي ، ولكن هذا النص
لا يقدم إشارة واضحة عن عملية الطرح.

* * *