القسم الثانى

المهام العملية

الفصل السادس

فن التحليل النفسى

إذن فالحلم ذهان ، بكل ما يصاحبه من سخافات وهذيان وأوهام . والحق أنه ذهان قصير الأمد لا ضرر منه ، بل إنه يؤدى وظيفة نافعة ، ويتم بموافقة الحالم وينتهى بفعل إرادى يصدر عنه . ومع ذلك فهو ذهان ، وقد تعلمنا منه أن تعبيرات الحياة النفسية مهما كانت على هذا النحو من العمق ، يمكن أن تزول ، وأن تخلى السبيل إلى الوظيفة السوية : فهل من الجرأة ، والحالة هذه ، أن نأمل فى إمكان إخضاع أمراض النفس التلقائية المخيفة لسيطرتنا ، والعمل على شفائها ؟ إن تحت يدنا من المعارف ما يعدنا للقيام بهذه المهمة . كان من مسلماتنا أن مهمة الأنا هى إشباع مطالب القوى الثلاث التى يخضع لها ، الواقع والهو والأنا الأعلى — وبذلك يستبقى نظامه الذاتى ، ويحافظ على استقلاله الذاتى . ولا يمكن أن يكون الشرط الضرورى للحالات المرضية التى ذكرناها إلا ضعف الأنا ضعفاً نسبياً أو مطلقاً يمنعه عن القيام بمهامه . ولعل أخطر واجبات الأنا هو مناهضة المطالب الغريزية للهو ، ومن أجل ذلك ، يضطر إلى إنفاق مقادير عظيمة من الطاقة فى الشحنات المضادة . بيد أن مطالب الأنا الأعلى قد تكون أيضاً من القوة والجبروت بحيث تكاد تشل الأنا عن مهامه الأخرى . ولنا أن نفترض أن الهو والأنا الأعلى — فى الصراعات الاقتصادية التى تنشأ آنذاك — يتحدان غالباً ضد الأنا المثقل بالأعباء والذى يتشبث بالواقع لكى يحتفظ بحال السواء . ولكن عندما يكون الهو والأنا الأعلى بالغى القوة ، فإنهما قد ينجحان فى زعزعة تنظيم الأنا وتغييره بحيث تضطرب علاقته الذاتية بالواقع ، بل وتنقطع . وقد رأينا هذا فى الحلم : فعندما ينفصل الأنا عن واقع العالم الخارجى ، فإنه ينزلق إلى الذهان ، بتأثير العالم الداخلى .

وبناء على هذه الاعتبارات ، نضع خطتنا فى العلاج . فقد ضعف الأنا نتيجة للصراع الداخلى ، فعلينا أن نتقدم لمساعدته . ويشبه الموقف حرباً أهلية لا يمكن أن يحسم مصيرها إلا عون حليف من الخارج . ويجب على الطبيب المحلل وعلى الأنا الضعيف للمريض — إذ يثبتان أقدامهما فى العالم الخارجى الواقعى — أن يتحدا ضد الأعداء وهم : المطالب الغريزية للهو ، والمطالب الأخلاقية للأنا الأعلى . ونحن نعقد ميثاقاً بيننا . فيتعهد الأنا السقيم بأن يخلص لنا القول إخلاصاً تامًّا — أعنى بأن يضع تحت تصرفنا كل المواد التى يزوده بها إدراكه الذاتى . ونحن نؤكد له أننا سنتوخى الأمانة التامة ، ونضع فى خدمته تجاربنا لتأويل المواد التى أثر فيها اللاشعور . وستعوض معارفنا جهله ، وتهيئ للأنا لديه السيطرة ثانية على المناطق التى هجرها فى حياته النفسية . وعلى هذا الميثاق يقوم الموقف التحليلى .

ولا نكاد نخطو هذه الخطوة حتى يصادفنا أول إخفاق وأول دعوة إلى التواضع . فلكى يصبح الأنا لدى المريض حليفاً نافعاً فى مهمتنا المشتركة ، يجب عليه — مهما كان ضغط القوات المعادية عليه عظيماً — أن يكون قد احتفظ بقدر من التماسك ومن فهم مقتضيات الواقع . ولكن ، يجب ألا نتوقع هذا من الأنا لدى الذهانى ؛ فهو لا يستطيع أن ينفذ ميثاقاً كهذا ، بل ولا يكاد يستطيع أن يبرمه أصلاً . ولن يلبث أن ينبذنا نحن وما نقدمه له من عون متصل بالأقسام المنتبذة من العالم الخارجى التى لم تعد تعنى بالنسبة إليه شيئا . وهكذا نتبين أنه لابد لنا من العدول عن تطبيق منهجنا العلاجى على الذهانيين ، وقد يكون العدول نهائيًّا وقد يكون مؤقتاً فحسب ، إلى أن نكتشف منهجاً آخر أكثر ملاءمة لتحقيق هذه الغاية .

ولكن هناك فريقاً آخر من المرضى النفسيين الذين يشبهون الذهانيين فى الظاهر شبهاً وثيقاً ، نعنى العدد الذى لا يحصى ممن يعانون الأمراض العصابية الخطيرة . ولابد أن تكون شروط المرض والحيل المرضية لديهم واحدة أو على الأقل متشابهة كل التشابه . إلا أن الأنا لديهم قد أثبت قدرته على المقاومة وكان

أقل تحللا . ويستطيع الكثيرون منهم أن يحتفظوا بمراكزهم فى الحياة الواقعية بالرغم من متاعبهم وما ينتج عنها من اضطرابات . ويستطيع هؤلاء العصابيون إبداء استعدادهم لقبول معونتنا . فلنقصر اهتمامنا عليهم ، ونر إلى أى حد وبأى الوسائل نستطيع أن « نشفيهم » .

وهكذا فنحن نعقد ميثاقنا مع العصابيين : الصراحة التامة مقابل الأمانة المطلقة . وقد يبدو دورنا هذا شبيهاً بدور من يتقبل الاعتراف ، على أن هناك فرقاً كبيراً فإننا لانكتفى بأن نسمع من مريضنا ما يعرفه وما يخفيه عن الآخرين ، بل نريد أيضاً أن نكشف عما لا يعرفه هو . وإذ نضع هذه الغاية نصب أعيننا ، نعطيه تعريفاً مفصلا لما نقصده بالصراحة . فنفرض عليه القاعدة الأساسية للتحليل التى يجب عليه بعد ذلك أن يلتزمها فى علاقته بنا : ليس عليه فقط أن يخبرنا بما يستطيع أن يقوله عن قصد وإرادة ، أى بما يسرى عنه وكأنه الاعتراف ، بل عليه أيضاً أن يمدنا بكل ما يشاهده فى نفسه ، وكل ما يجول بخلده ، حتى وإن كان مما ينفر من قوله ، وحتى وإن بدا تافهاً أو عديم المعنى بالفعل . فإذا استطاع بعد هذه الوصايا أن يستبعد نقده الذاتى ، فسيزودنا بمجموعة من المواد والخواطر والأفكار والذكريات ، مما يقع تحت تأثير اللاشعور ، ويكون غالباً من مشتقاته المباشرة — مما يسمح لنا بتخمين طبيعة مواده اللاشعورية المكبوتة ، وتزويد المريض بمعلومات تزيد من معرفته باللاشعور لديه .

وينبغى ألا نظن أن دور الأنا لديه قاصر على أن يمدنا مطيعاً مستسلماً بالمواد المطلوبة ، وأن يتقبل ترجمتنا لها عن طيب خاطر . وما يحدث فى الواقع لهى أمور جد مغايرة ، بعضها كنا نتوقعه ، والبعض الآخر حرى بأن يفاجئنا . وأغربها أن المريض لا يكتفى بأن ينظر إلى المحلل على ضوء الواقع بوصفه معيناً وناصحاً ، يكافأ على الجهود التى يبذلها ، ويقنع هو نفسه بدور الدليل فى الجبال أثناء تسلق وعر ، بل يرى المريض فى محلله بعثاً أو نسخاً لشخص هام فى طفولته أو ماضيه ، ومن ثمة يحول إليه مشاعر ومواقف سلوكية كانت تنصب بلا ريب على ذلك المثال . وسرعان ما يتضح أن عامل التحويل هذا عامل ذومغزى لانحلم

به : فهو من ناحية أداة معونة لا تضارع ، وهو من ناحية ثانية مصدر لأخطار فادحة . فهذا التحويل مزدوج الميل فهو يتضمن اتجاهات إيجابية ودية ، وأخرى سلبية عدائية تجاه المحلل ، الذى يحله المريض دائماً محل أحد والديه : أبيه أو أمه . وما دام التحويل إيجابيًّا فهو يقدم لنا أعظم العون . فهو يغير الموقف التحليلى كله ، ويطرح جانباً رغبة المريض العقلية فى الشفاء والتخلص من متاعبه ، وتقوم مقامها الرغبة فى إرضاء المحلل والظفر بتأييده ومحبته ، بحيث تصبح القوة الدافعة الحقيقية لمشاركة المريض فى العملية التحليلية ، فيقوى الأنا الضعيف ، وبتأثير هذه الرغبة يحقق المريض أمورًا كانت محالة بدونها ، فتختفى أعراضه ويبدو أنه قد شفى ، وما كل ذلك إلا حبًّا للمحلل . ويجب على المحلل أن يعترف لنفسه بتواضع أنه قد أخذ على عاتقه مهمة شاقة دون أن يخطر بباله ما سيقع تحت تصرفه من قوى جبارة .

وبالإضافة إلى هذا فإن علاقة التحويل تحمل معها ميزتين أخريين . فعندما يضع المريض المحلل مكان أبيه أو أمه ، فإنه يتيح له السيطرة التى يمتلكها الأنا الأعلى عنده على الأنا من حيث إن أبويه — كما نعلم — كانا أصل الأنا الأعلى عنده ، فيتاح للأنا الأعلى الجديد — آنذاك — أن يقوم بما يشبه التربية اللاحقة للعصابى ، فيستطيع أن يصحح الأخطاء التى تعد التربية الأبوية مسئولة عنها . ولكن يجب أن نحذر ههنا من أن يساء استخدام هذا النفوذ الجديد . فمهما استبد بالمحلل الإغراء بأن يصبح معلماً ونموذجاً ومثالاً لغيره من الناس ، بأن يصوغهم على صورته ، فعليه ألا ينسى أن مهمته غير ذلك فى العلاقة التحليلية ، بل لن يكون مخلصاً فى مهمته إن ترك ميله يسيطر عليه . ولن يعدو إذن أن يكرر أحد أخطاء الوالدين عندما كانا يقضيان على استقلال طفلهما بما لهما من تأثير ، وأن يُحل محل الاعتماد المبكر باعتماداً جديداً . ويجب على المحلل أن يحترم المريض فى كل المحاولات التى يبذلها لتحسين حالته وإنماء فرديته . ولا يكون مقدار النفوذ الذى يمارسه ممارسة مشروعة إلا بقدر ما أصاب المريض من الكف فى نموه الانفعالى . فهناك عصابيون كثيرون ظلوا على النمط الطفلى بحيث لابد من أن

يعاملوا كالأطفال أثناء التحليل .

وهناك ميزة أخرى للتحويل ، هى أن المريض يبرز لنا بوضوح مجسم جزءاً هاماً من تاريخ حياته ، لم يكن ليستطيع – لولا التحويل – إلا أن يعرضه لنا عرضاً ناقصاً . ويبدو أنه يحيا هذا الجزء أمامنا بدلا من أن يرويه لنا .

ولننتقل الآن إلى الوجه الآخر للموضوع . لما كان التحويل يعيد علاقة المريض بوالديه ، فإنه يتخذ أيضاً طابعها المزدوج . وغنى عن البيان أن الاتجاه الموجب بين المحلل يتغير ذات يوم إلى اتجاه سلبى عدائى . ويعد هذا بالمثل تكراراً للماضى . فطاعته لأبيه (إذا كان المحلل يمثله) ،وسعيه إلى نيل حظوته ، يرجعان فى الأصل إلى رغبة شهوية موضوعها الوالد . وفى يوم ما ، تقحم هذه الرغبة نفسها فى التحويل أيضاً وتطالب بالإشباع . ولكن هذه الرغبة تقابل بالحرمان فى الموقف التحليلى . فلا يمكن أن تقوم أية علاقات جنسية واقعية بين المرضى والمحللين ؛ حتى أساليب الإشباع الأكثر رقة ، كأمارات الإيثار والألفة وما إلى ذلك ، يجب ألا يبذلها المحلل إلا بحساب . ولا يلبث شعور بالمذلة أن يتخذ ذريعة لانقلاب موقف المريض (من الود إلى العداء) . ومن المحتمل أن يكون قد حدث مثل ذلك فى طفولة المريض .

وللمرء أن يرتاب فى أن النجاح العلاجى الذى يحدث بفضل التحويل الإيجابى إنما هو من قبيل الإيحاء . فعندما يغلب التحويل السلبى فإنه يذرو هذا النجاح كما تذرو الرياح الهشيم . ويروعنا أن نرى أن كل ما بذلناه حتى الآن من جهد وعناء قد ذهب أدراج الرياح . حتى ما اعتبرناه كسباً ثقافياً دائماً للمريض ، أعنى فهمه للتحليل النفسى وثوقه بنفسه ، حتى هذا يمحى فجأة . ويسلك المريض كالطفل الذى لا قدرة له على الحكم ، بل يصدق – تصديقاً أعمى – كل من يحبه ولا أحد سواه . وواضح أن خطر حالة التحويل هذه هو أن يسىء المريض فهم طبيعتها ، وأن يتوهمها خبرات واقعية جديدة بدلا من أن يراها انعكاسات للماضى . وعندما يتبين (أو تتبين) الرغبة الشهوانية القوية التى تختفى وراء التحويل الإيجابى ، فإنه يظن أنه انغمر فى حب عنيف ، وعندما

ينقلب التحويل ، فإنه يشعر أنه مهان منبوذ ، فيكره المحلل ويعتبره عدواً ، ويتهيأ لترك التحليل . وفى هاتين الحالتين المتطرفتين جميعاً ، ينسى الميثاق الذى ارتبط به عند بدء العلاج ، ويعجز عن المضى فى العمل المشترك . أما واجب المحلل ، فهو أن ينتشل المريض كل مرة من الوهم الذى يهدده باستمرار ، وألا ينفك يبصره بأن ما يتوهمه وقائع حية جديدة ليس إلا انعكاساً للماضى . وعلى المحلل أن يعمل على أن لا يبلغ الحب أو العداء حدهما الأقصى حتى يحول بين مريضه وبين التردى فى حالة لا سبيل إلى انتشاله منها . والوسيلة إلى ذلك أن يحذر المريض ، فى الوقت المناسب ، من هذه الاحتمالات قبل وقوعها وألا يفوته ظهور العلامات الأولى لها . واللباقة فى معالجة التحويل تؤتى دائماً أطيب الثمار . وعندما ننجح — كما يحدث عادة — فى إقناع المريض بالطبيعة الحقيقية لظاهرة التحويل ، نكون قد غنمنا سلاحاً قوياً من قبضة مقاومته ، ونكون قد حولنا الأخطار إلى مكاسب . لأن المريض لا ينسى أبداً ما خبره فى صور التحويل الذى تفوق قدرته فى الإقناع كل ما يمكن للمريض أن يكتسبه بالطرق الأخرى .

وأبعد الأمور عما نحب أن يسلك المريض خارج التحويل بدلاً من أن يتذكر . والمسلك الأمثل بالنسبة لأهدافنا هو أن يسلك المريض بمنتهى السواء خارج دائرة العلاج ، وألا يعبر عن استجاباته الشاذة إلا فى التحويل .

ويبدأ منهجنا فى تقوية الأنا الضعيف بتوسيع نطاق معرفته بنفسه . ونحن نعرف أن هذا ليس كل شىء ، بل هو الخطوة الأولى . ففقدان مثل هذه المعرفة يعنى بالنسبة للأنا فقدان القوة والنفوذ ، وهو أول علامة ملموسة على أن الأنا قد قيدته وعاقته مطالب الهو والأنا الأعلى . والجزء الأول من المعونة التى علينا أن نقدمها هو العمل الفكرى من جانبنا ، وتشجيع المريض على التعاون معنا فيه . وإنا لندرك أن هذا المجهود الأول يجب أن يعد لمهمة أخرى أكثر صعوبة . ولن يفوتنا الجانب الدينامى لهذه المشكلة حتى فى أثناء عملنا التمهيدى . فنحن نحصل على موادنا من مصادر متعددة : ما تزودنا به معلومات المريض ومستدعياته

الطليقة ، وبما يبديه لنا فى حالات تحويله ، وبما نستخلصه من تأويل أحلامه ، وبما تكشف عنه فلتاته . وكل هذه المواد تعيننا على استنتاج ما حدث له وما نساه ، وما يحدث حالياً له دون أن يفهمه . ولكنا لايفوتنا أبداً — فى كل هذا — أن نميز تمييزاً حاسماً بين ما نعرفه نحن وما يعرفه هو . فنحن نتحاشى أن نقول له فجأة ما نكون غالباً قد اكتشفناه منذ البداية ، أو نتجنب أن نخبره بكل ما نظن أننا اكتشفناه . ونقدر بعناية الوقت الذى يحسن بنا فيه أن نُدلى إليه باستنتاجاتنا؛ وننتظر حتى تظهر لنا لحظة مناسبة . وتحديدها أن ليس بالأمر الهين دائماً . فنحن نتجنب عادةً أن ندلى إليه باستنتاج أو تفسير حتى يكون قد قارب الوصول إليه بحيث لا يبقى أمامه إلا خطوة واحدة ، هى فى الواقع التركيب النهائى . وإذا نحن سلكنا طريقاً آخر ، فانهلنا عليه بتفسيراتنا قبل أن يكون معدًّا لها ، فإما ألا يكون لقولنا أية نتيجة ، وإما أن تثير انفجاراً عنيفاً فى المقاومة يتعذر معها استمرارنا فى العمل بعد ذلك ، بل وقد يهدد بإيقاف العمل تماماً . أما عندما نكون قد أعددنا كل شىء كما يجب ، فإنه يحدث غالباً أن يؤيد المريض مباشرةً استدلالنا ، ويستعيد بنفسه الحادث الداخلى أو الخارجى الذى كان قد نسيه . وبقدر مايكون فى استدلالنا من دقة فى مطابقة تفاصيل ما نسيه المريض ، تكون سهولة تأييده له . وفى هذه الحالة لا يعود هناك فرق بين معرفتنا ومعرفته .

وإذا ما ذكرنا المقاومة ذكرنا الجزء الثانى من مهمتنا الذى يفوق الجزء الأول أهمية . فقد سبق أن ذكرنا أن الأنا يحمى ذاته من توغل العناصر غير المرغوب فيها ، والواردة من الهو المكبوت اللاشعورى ، بواسطة الشحنات المضادة ، التى يجب أن تبقى سليمة حتى يتسنى للأنا أن يؤدى وظائفه بطريقة سوية . وكلما اشتد وقع الضغط على الأنا اشتد تشبثه بتلك الشحنات المضادة تشبثاً مذعوراً ، حتى ينقذ ما بقى له من كل غزو جديد . ولكن هذا الاتجاه الدفاعى لا ينسجم إطلاقاً وأهداف علاجنا . فنحن نرغب — على الضد — فى أن يقدم الأنا — تحدوه ثقته بمعونتنا — على اتخاذ موقف الهجوم حتى يستعيد ما فقده . وهنا نشعر بقوة هذه الشحنات المضادة التى تتخذ صورة المقاومات ضد عملنا . فالأنا

يتراجع أمام مثل هذه المحاولات التى تبدو خطرة ومنذرة بالألم ، ويجب أن يُستحث دوماً على المضى ، وأن يخفَّف عنه ، إذا ما أردنا ألا يخذلنا . وقد سمينا هذه المقاومة التى تظل طوال العلاج ، والتى تتجدد فى كل مرحلة جديدة من العمل ، بمقاومة الكبت ، وإن لم تكن هذه التسمية صحيحة كل الصحة . وسنرى أن هذه المقاومة ليست هى المقاومة الوحيدة التى تقابلنا . ومن الشائق أن توزيع الأدوار المختلفة فى هذا الموقف يكون مقلوباً ، لأن الأنا يناضل ضد ندائنا ، فى حين أن اللاشعور ، وهو خصمنا عادةً ، يخف لمعونتنا ، لأن به دافعا طبيعيًّا إلى الصعود ، وقصارى ما يطمح إليه أن يندفع عبر الحدود التى تعوقه إلى الأنا وإلى الشعور . وحين نربح قضيتنا وننجح فى إقناع الأنا بأن يتغلب على مقاوماته ، فإن النضال الذى ينشأ يستمر تحت إشرافنا وبعوننا . وسيان أن يسفر هذا النضال عن قبول الأنا بعد فحص جديد مطلباً غريزيًّا سبق له أن رفضه ، أو عن رفضه إياه رفضاً نهائيًّا . ففى كلتا الحالتين ، تخلصنا من خطر داهم ، واتسع مجال الأنا ، ولم تعد به حاجة إلى تبديد مقدار كبير من الطاقة .

وفى العملية التحليلية يأخذ التغلب على المقاومات أكثر الوقت وأقصى العناء . ولكن هذا الجهد يؤتى ثماره ، ويحدث فى الأنا تعديلا ملائماً يحتفظ به ويدوم طوال حياة المريض مهما كان مصير التحويل . ونكون فى الوقت نفسه قد عملنا على إزالة التعديل الذى كان اللاشعور قد أحدثه فى الأنا ، لأنه كلما استطعنا أن نكشف عن مشتقاته فى الأنا نكون قد وجهنا الانتباه إلى أصلها غير المشروع ، وحثثنا الأنا على التخلص منها . ونتذكر أن أحد الشروط الأساسية لقيامنا بالعلاج يتضمن أن لا تكون هذه التعديلات التى طرأت على الأنا بتدخل عناصر لاشعورية قد تجاوزت حدًّا معيناً .

وكلما تقدم عملنا ، وعمقت معرفتنا بالحياة النفسية عند العصابى ، ازداد وضوح عاملين جديدين يستدعيان اهتمامنا ، ويتطلبان أدق الانتباه بوصفهما مصادر للمقاومة . فكلاهما يجهله المريض تماماً ، ولا يمكن أن نفكر فى أيهما عندما نعقد ميثاقنا ؛ بل إنهما لا ينبعثان عن الأنا عند المريض . ويمكن أن

ندرجهما كليهما تحت اسم الحاجة إلى المرض أو إلى العذاب ، ولكن مصادرهما مختلفة ، وإن كانا ذا طبيعة متشابهة . وأول هذين العاملين هو وجدان الإثم ، أو الشعور بالإثم كما يسميه البعض متجاهلين أن المريض لا يستشعره ولا يعيه . وواضح أنه مستمد من المقاومة التي يبذلها الأنا الأعلى بعد أن أصبح صارماً قاسياً بالذات . فيجب ألا يشفى المرء ، وأن يظل سقيماً ، لأنه لايستحق مصيراً أفضل. ولا تعوق هذه المقاومة منه – عادةً – عملنا العقلى ، ولكنهاتجعله عقيماً . بل كثيراً ما تسمح بأن تتوقف صورة من الآلام العصابية ، ولكنها سرعان ما تستبدل بها صورة أخرى قد تكون مرضاً عضوياً . ويفسر لنا الشعور بالإثم أيضاً شفاء الأعصبة الخطيرة أو تحسنها الذى نشاهده أحياناً على أثر ما يحل بالمريض من نكبات واقعية : فالمهم هو أن يشقى المرء ولا عبرة بالوسيلة إلى ذلك . ومما يلفت النظر ، الإذعان الصامت الذى يقابل به أمثال هؤلاء الأشخاص مصيرهم الصعب ، ولكنه أمر ينم عن الكثير . ويجب علينا عند معالجة هذه المقاومة أن نقتصر على الوصول بها إلى الشعور ، وأن نقضى قضاءً بطيئاً على الأنا الأعلى العدائى .

على أننا لا نستطيع بهذه السهولة أن نبرهن على وجود مقاومة أخرى نلفى أنفسنا عاجزين إزاءها . فهناك بعض العصابيين الذين تشير استجاباتهم إلى أن غريزة حفظ الذات فيهم قد انقلبت إلى ضدها ، ويبدو أنهم لا يعنيهم إلا أن يلحقوا بأنفسهم الأذى والخراب . وربما انتمى إلى هذه الطائفة أولئك الذين يقدمون فى النهاية على الانتحار بالفعل . ونحن نفترض أنه قد حدث عند هؤلاء تغيرات غريزية بعيدة المدى ، أدت إلى إطلاق مقادير هائلة من الحافز التدميرى نحو الداخل . ولا يستطيع أمثال أولئك المرضى أن يتحملوا الشفاء عن طريق علاجنا ، فهم يعرقلونه بكل الوسائل . ولكن علينا أن نعترف أننا لم نتوصل إلى تفهم هذه الحالات تفهماً كاملا .

ولنلق نظرة ثانية على الموقف الذى وصلنا إليه فى محاولاتنا بذل العون للأنا العصابى للمريض . فهذا الأنا لم يعد قادراً على أداء الواجبات التى يفرضها عليه

العالم الخارجي بما فيه المجتمع الإنساني . وقد غابت عنه خبراته الماضية جميعاً ، كما فقد جزءاً كبيراً من ذخيرة ذكرياته . وكف نشاطه بفعل التحريمات الصارمة التي يفرضها الأنا الأعلى ، وتبددت طاقته في محاولات فاشلة لصد مطالب الهو . كما اختل تنظيمه نتيجة للهجمات المستمرة من الهو ، وانقسم على ذاته من الداخل ، وعجز عن إنجاز أى تركيب صحيح ، ومزقته الميول المتعارضة ، والصراعات التي لم تسوّ ، والشكوك التي لم تحل . وفي البداية ندعو ذلك الأنا الضعيف للمريض إلى مشاركتنا في عمل عقلي خالص هو التفسير ، وذلك لملء الفجوات في ذخائره النفسية ملأً مؤقتاً ، ثم نحوّل إلينا سلطة الأنا الأعلى ؛ ونشجع الأنا على الكفاح ضد كل مطلب للهو ، وعلى القضاء على المقاومات التي تظهر عند ذلك . وفي الوقت نفسه ، نعيد النظام إلى الأنا ، وذلك بالكشف عن المضمونات والنزعات التي اقتحمت طريقها إليه من اللاشعور ، ونعرضها للنقد بردها إلى أصلها . ونستطيع أن نسدى العون إلى المريض بأن نقوم بوظائف شتى ، بوصفنا سلطة ، وبديلا للوالدين ومعلماً ومربياً . وأفضل ما يمكن أن نتمامه من أجله ، أثناء قيامنا بدور المحلل ، أن نرفع إلى المستوى السوى تلك العمليات النفسية [التي تجرى] في الأنا ، وأن نرد المضمونات التي أصبحت لاشعورية مكبوتة إلى حال ما قبل الشعور ومن ثم نعيدها إلى حوزة الأنا . أما من ناحية المريض ، فثمة عوامل عقلية تعمل لمصالحنا : كحاجته إلى البرء الناشئة عن آلامه ، وما نثير فيه من اهتمام عقلي بنظريات التحليل النفسي وكشوفه ، وأهم من هذا كله التحويل الإيجابي نحونا . ومن جهة أخرى فثمة عوامل أخرى تعمل ضدنا منها التحويل السلبي ، ومقاومة الكبت التي يبديها الأنا ، أعني الألم الناشئ عن العمل المضني المفروض عليه ، ووجدان الإثم الناتج عن علاقته بالأنا الأعلى ، والحاجة إلى السقم الناجمة عن تغيرات عميقة في توزيع طاقته الغريزية . وبناءً على هذين العاملين الأخيرين نستطيع أن نحدد ما إذا كانت حالته بسيطة أم خطيرة .

وبالإضافة إلى العوامل السابقة ، هناك عدد من العوامل الأخرى الجديرة

بالذكر ، وبعضها يعين على تقدم العلاج والبعض الآخر يعمل على عرقلته . فمن العوامل الضارة نمط من القصور الذاتى النفسى ، وجمود الليبيدو الذى يرفض التخلى عما يتشبث به ؛ وتؤدى قدرة المريض الذاتية على التسامى بغرائزه دوراً هاماً ، ونظيرها فى ذلك قدرته على الارتفاع عن مستوى الحياة الغريزية الفجة ، وكذلك قدرته العقلية النسبية . فلن يخيب أملنا بل لنا أن نرضى بالنتيجة الآتية : وهى أن المصير النهائى للنضال الذى نخوضه تتوقف على علاقات كمية ، أى على النسبة بين كمية الطاقة التى نستطيع أن نعبئها فى المريض لصالحنا ، وكمية طاقة القوى التى تعمل ضدنا . ومرة أخرى يكون الله ههنا مع الفرقة الأقوى . ومع أننا لا نبلغ دائماً النصر ، إلا أننا نستطيع عادة أن نعرف على الأقل السبب فى هزيمتنا . ومن المحتمل أن أولئك الذين لم يتتبعوا أبحاثنا إلا بدافع من الاهتمام بالناحية العلاجية ، سيشيحون بوجوههم عنا احتقاراً بعد هذا الإقرار . ولكن اهتمامنا بالناحية العلاجية هنا قاصر على علاقاتها بالمناهج السيكولوجية ؛ ولا تهمنا حالياً من أى وجه آخر . وقد نتعلم فى المستقبل كيف نؤثر تأثيراً مباشراً ، بالاستعانة ببعض العقاقير الكيميائية ، فى كميات الطاقة وتوزيعها فى الجهاز النفسى . وربما اكتشفنا إمكانيات علاجية أخرى لم نحلم بها حتى الآن . ولكننا لا نملك فى الوقت الحاضر أفضل من التحليل النفسى ، ولهذا السبب فلا سبيل إلى احتقاره ، مهما كانت إمكانياته محدودة .

الفصل السابع

مثال للعمل التحليلى

كوّنا فكرة عامة عن الجهاز النفسى ، والأجزاء ، والأعضاء ، والمنظمات التى يتألف منها ، والقوة التى تعمل فيه ، والوظائف التى تؤديها أجزاؤه المختلفة . والأمراض العصابية والذهانية حالات تظهرفيها الاختلالات الوظيفية لهذا الجهاز . وقد اخترنا الأمراض العصابية موضوعا لدراستنا لأنها وحدها هى التى يظهر أنها تقبل مناهجنا فى البحث السيكولوجى . وعندما نحاول أن نؤثر فيها ، فإنا نجمع ملاحظات توضح لنا تكوينها وطريقة ظهورها .

ولنقدم بذكر إحدى نتائجنا الرئيسية . فليست هناك علل طبيعية للأمراض العصابية ، على خلاف الأمراض المعدية مثلاً . وعبث أن نبحث فيها عن عوامل تكوين المرض . وهى تتصل بالحالة التى تدعى بالسواء بسلسلة من الحالات الوسطى بينهما ؛ ومن الناحية الأخرى لا تكاد توجد حالة توصف بالسواء إلا وأمكن أن نتبين فيها آثاراً عُصابية . فلا يكاد العُصابيون يختلفون عن غيرهم من الناس فيما لديهم من استعدادات ، وما يعانون من خبرات ، وما يواجهون من مشاكل تتطلب حلاً . ففيم إذن كانت حياتهم أكثر شقاء وأعظم مشقة ؟ ولم يقاسون خلال ذلك مشاعر الألم والقلق والعذاب أكثر من غيرهم ؟

ولا يصعب علينا أن نجد جواباً لهذا السؤال . فمرد آلام العصابيين ومتاعبهم إلى انعدام التناسق من جهة الكم . وعلينا أن نبحث عن العلل التى تحدد الصور المختلفة للحياة النفسية الإنسانية فى التفاعل بين الميول الموروثة والأحداث العارضة . لذا فقد يحدث أن تكون غريزة معينة بالغة القوة أو بالغة الضعف فى الأصل ، أو أن يتوقف نمو مقدرة ما ، أو تنمو نمواً ناقصاً . ومن الناحية الأخرى ، قد يحدث أن تؤثر الانطباعات والأحداث الخارجية تأثيراً يختلف بحسب تكوين

الأفراد ، فما يحتمله البعض يجده البعض مهمة بالغة الصعوبة . وهذه الفروق الكمية هى التى تحدد تنوع النتائج .

ولكن سرعان ما نكتشف أن هذا التفسير غير كاف ، فهو أعم مما ينبغى له ، وهو يتجاوز فى التفسير نطاقه . فإن العلل المتقدمة تصدق على كل حالات الشقاء والتعاسة والعجز النفسية . ولكن لا يمكن وصف كل حالة من هذا القبيل بأنها عصابية . فللأمراض العصابية سمات معينة ، وهى لون خاص من ألوان الشقاء . فعلينا إذن ، بعد كل شىء ، أن نبحث عن علل نوعية لها . أو يمكننا أن نتصور أن من بين المهام التى يتعين على الحياة النفسية القيام بها ، أعمالاً معينة يمكن — على وجه التخصيص — أن تخفق فيها بسهولة ؛ بحيث يمكن أن تفسر هذه الحقيقة تلك السمة الغريبة الملحوظة غالباً للظواهر العصابية ، دون أن نضطر إلى العدول عن قضايانا الأولى . وإذا صح أن الأمراض العصابية لا تختلف اختلافاً جوهرياً عن حالات السواء ، فإن دراستها تبشر بزيادة معارفنا عن حالات السواء هذه ، بما تقدم من معلومات قيمة . وقد نتمكن بهذه الطريقة من اكتشاف « نقط الضعف » فى التنظيم السوىّ .

هذا الفرض الذى وضعناه له ما يؤيده . فقد علمتنا تجارب التحليل النفسى أن هناك بالفعل مطلباً غريزياً من السهل أن يخفق فى علاجه ما نبذله من مجهود ، أو لا ينال إلا نجاحاً جزئياً ، وأن هناك مرحلة من الحياة تعد الفترة الوحيدة — أو أهم الفترات — المناسبة لظهور العصاب . هذان العاملان : طبيعة الحافز ومرحلة الحياة المعلومة ، يقتضيان أن ندرسهما منفصلين ، وإن كانا يرتبطان فى أغلب الأحيان .

ونستطيع أن نتكلم بقدر كاف من اليقين عن الدور الذى تؤديه مرحلة الحياة : فيبدو أن الأمراض العصابية لا تكتسب إلا أثناء عهد الطفولة الأولى (حتى سن السادسة) ، وإن كانت أعراضها لا تظهر إلا بعد ذلك بمدة طويلة . وقد يبدو العصاب الطفلى واضحاً فترة قصيرة ، أو قد يمر غير ملحوظ . والمرض العصابى التالى تبدى — فى كل الحالات — بوادره منذ الطفولة . ولربما شذت عن

هذه القاعدة ما يدعى بأعصبة الصدمات (التى يحدثها الهلع المفرط ، والصدمات الجسمية العنيفة كاصطدام قطار ، أو الانفجارات . . . إلخ) . فعلاقتها بالعامل الطفلى لا تزال تفتقر إلى بحث . ومن اليسير أن نفسر لم تختار الأمراض العصابية عهد الطفولة الأولى موعداً لظهورها . فالأمراض العصابية — كما نعلم — اضطرابات للأنا، ولا غرابة فى أن يفشل الأنا — إبان ضعفه وعدم نضوجه وعجزه عن المقاومة — فى معالجة المشاكل التى يستطيع أن يحلها فيما بعد بلا عناء . (وتعمل المطالب الغريزية الداخلية — كالمنبهات الواردة من العالم الخارجى — عمل « الصدمات » ولا سيما إذا صادفت أمزجة معينة) . ويتقى الأنا العاجز هذه المشاكل بمحاولات الهرب (الكبت بأنواعه) التى تغدو فيما بعد عديمة الجدوى فتؤلف عقبات دائمة فى سبيل النمو اللاحق . وقد يبدو أن الضرر الذى يحيق بالأنا من خبراته الأولى كبير إلى حد لا يتناسب معها . ولكن يكفى أن نذكر على سبيل التمثيل التباين العظيم بين ما تحدثه وخزات إبرة فى كتلة من الحويصلات الجرثومية أثناء الانقسام (كما فى تجربة رو) والذى تحدثه فى الحيوان كله الذى ينمو منها . ولا ينجو فرد إنسان من هذه الخبرات الصادمة ، ولا يفلت أحد من أنواع الكبت الذى تفضى إليه . وربما كانت هذه الاستجابات الخطيرة من جانب الأنا لابد منها لبلوغ هدف آخر مرتبط بنفس العهد من الحياة . وفى خلال سنوات قصار لابد للموجود البدائى الصغير أن ينمو حتى يصبح كائناً إنسانياً متحضراً ، عليه أن يقطع فى فترة من الزمن بالغة القصر — معظم الشوط الذى قطعته الحضارة الإنسانية فى تطورها . ويغدو هذا ممكناً بفضل المزاج الوراثى ، ولكنه لا يكاد يتحقق دون العون الإضافى الذى تقدمه التربية ، أى تأثير الوالدين ، وهذا التأثير يحدد نشاط الأنا بوصفه مبشراً بالأنا الأعلى من حيث التحريمات والعقوبات ، وييسر الشروع فى أنواع الكبت أو يفرضها . فيجب ألا ننسى إذن أن ندخل تأثير المدنية بين شروط الأعصبة . فإنه يسهل على الهمجى — كما ندرك — أن يكون سوياً ، وهى مهمة تشق على الإنسان المتحضر . وقد تبدو لنا الرغبة فى الحصول على أنا قوى غير مقيد أمراً مفهوماً ، ولكن هذا مناف

للمدنية بأدق معانى الكلمة ، كما يعلمنا الزمن الحاضر . ولما كانت مطالب المدنية تتمثل فى التربية العائلية ، فلا يغيبن عنا أن نضع بين أصول الأمراض العصابية هذه الخاصة البيولوجية للنوع البشرى : أى فترة الاعتماد الطويلة فى عهد الطفولة .

أما فيما يتعلق بالنقطة الأخرى ، أى العامل الغريزى النوعى ، فإنا نجد هنا تبايناً طريفاً بين النظرية والتجربة . فلا اعتراض — من الناحية النظرية — إذا ما افترضنا أن أى نوع من المطالب الغريزية أيًّا ما كان يمكنه أن يحدث هذا الكبت نفسه ونتائجه ؛ لكن مشاهداتنا تبين لنا على الدوام — بقدر ما نستطيع أن نحكم — أن التهيجات التى تقوم بهذا الدور فى تكوين المريض إنما تنشأ من الميول الغريزية الجزئية المكونة للحياة الجنسية . ويمكن أن نقول أن أعراض الأمراض العصابية لا تعدو أن تكون إشباعاً إبداليًّا لحافز جنسى ما ، أو إجراءات للحيلولة دونه ، وهى فى الأغلب والأعم توفيق بين الاثنين ، من ذلك النمط الذى ينشأ طبقاً للقوانين التى تجمع بين الأضداد فى اللاشعور . وليس بوسعنا حاليًّا أن نسد الثغرات فى نظريتنا ؛ وتزداد صعوبة الحسم نظراً لأن معظم حوافز الحياة الجنسية ليست شهوانية خالصة ، ولكنها تصدر عن أمزجة من الإيروس والمكوّنات الغريزية التدميرية . ولا سبيل إلى الشك فى أن الميول الغريزية التى تفصح عن نفسها إفصاحاً فسيولوجيًّا فى الصورة الجنسية تقوم بدور بارز وأعظم مما نتوقع فى إحداث الأمراض العصابية . أما أنها هى العامل الوحيد ، فقول لم يتقرر بعد . ولايغيبن عنا أنه ما من وظيفة تعرض خلال التطور الحضارى لمثل ماتعرضت له الوظيفة الجنسية بالذات من كبت عنيف واسع النطاق . ولابد للنظرية من أن تقنع بأمور قليلة تكشف عن علاقة أعمق ، أعنى القول بأن العهد الأول للطفولة ، الذى يبدأ الأنا أثناءه فى التفاضل عن الهو ، هو أيضاً عهد الازدهار الجنسى الأول الذى ينتهى بمرحلة الكمون ، وأنه لا يمكن أن يكون من قبيل الصدفة والاتفاق أن تقع هذه الفترة الأولى الهامة فريسة لفقدان الذاكرة الطفلى بعد ذلك ، وأخيراً أن التعديلات البيولوجية فى الحياة الجنسية ، كورودها على

موجتين كما أشرنا الآن ، وانعدام الطابع الموسمى للتهيج الجنسى ، وتحول العلاقة بين الحيض الأنثوى والتهيج الذكرى ، وكل هذه المظاهر المستحدثة فى الجنسية لابد وأن تكون لها أهمية عظمى فى تطور الحيوان إلى النوع الإنسانى . ونترك للعلم فى المستقبل أن يجمع هذه الحقائق المنفصلة فى فهم جديد . وعلم الأحياء — لا علم النفس — هو المسئول عن هذه الثغرات . وقد لا نعدو الحق حين نقول إن نقطة الضعف فى تنظيم الأنا تنحصر فى سلوكه تجاه الوظيفة الجنسية ، كما لو كان التعارض البيولوجى بين حفظ الذات وحفظ النوع يجد هنا تعبيراً سيكولوجياً عنه .

ولما كانت التجربة التحليلية قد أقنعتنا بصدق ذلك القول الشائع بأن الطفل أبو الرجل من الناحية السيكولوجية ، وأن خبرات سنيه الأولى لها أبلغ الأثر فى حياته اللاحقة كلها ، فيجب أن نعنى بوجه خاص بالتساؤل عما إذا كان ثمة ما يمكن أن نصفه بأنه الخبرة المركزية فى عهد الطفولة هذا . ويسترعى انتباهنا لأول وهلة أصداء تأثيرات معينة تحدث غالباً ، كمحاولة الكبار اغتصاب الأطفال ، كالتغرير بهم من قبل أطفال آخرين (أشقاء أو شقيقات) يكبرونهم بقليل ، وأخيراً تلك الخبرة الانفعالية غير المتوقعة ، والتى تنجم عن مشاهدة المباشرة الجنسية بين الراشدين (بين الأبوين) أو السماع بها عرضاً ، ولا سيما فى عهد لا يتطرق فيه إلى ظن أحد أنهم يهتمون فيه بهذه الانطباعات أو يفهمونها أو يستطيعون تذكرها فيما بعد . ومن اليسير أن نقدر مدى ما تبلغه حساسية الطفل عندما تثيرها خبرات من هذا القبيل ، وكيف تندفع حوافزه الجنسية إلى قنوات لا يمكنها أن تبارحها بعد ذلك . ولما كانت هذه الخبرات الانفعالية تكبت إما مباشرة أو حين تعود فى شكل ذكريات ، فإنها تمهد للقهر العصابى ، الذى يحول فيما بعد بين الأنا والسيطرة على الوظيفة الجنسية ، وربما أدى به إلى العزوف نهائياً عن تلك الوظيفة . والحالة الأخيرة تفضى إلى العصاب ؛ ولكن إذا لم يحدث هذا العصاب ، فستنشأ انحرافات جنسية عديدة ، أو قد تتقوض الوظيفة ذاتها ، على ما لها من أهمية عظمى فى التناسل وفى سيرة الحياة بأكملها .

ومهما عظم مغزى هذه الحالات ، فإن هناك موقفاً آخر أجدر منها بإثارة اهتمامنا ، موقفاً قُدِّر على كل طفل أن يمر به ، وينتج بالضرورة من فترة الاعتماد المديدة فى طفولته ، وعن حياته مع أبويه — وأعنى به عقدة أوديب التى أطلق عليها هذا الاسم لأن مضمونها الجوهرى موجود فى الأسطورة اليونانية « أوديب ملكا » التى أبقى عليها من الاندثار — لحسن الحظ — مؤلف مسرحى كبير (١) . فقد قتل البطل اليونانى أباه وتزوج أمه . حقيقةً إنه فعل هذا دون علم منه ، إذ أنه كان يجهل أن الأمر يتعلق بوالديه ، ولكن هذا تحريف للمضمون التحليلى ليس من العسير فهمه ولم يكن منه مناص .

ويتعين علينا الآن أن نورد بياناً مستقلاً عن كل من الصبيان والبنات (الرجال والنساء) فى تطورهم ، حيث نصادف لأول مرة تعبيراً نفسياً عن الاختلاف بين الجنسين . وهنا يقابلنا لغز مستغلق فى المشكلة التى تضعها واقعة بيولوجية ، نعنى واقعة وجود جنسين . وعندها تقف معارفنا ، إذ لا نستطيع أن نردها إلى شىء آخر . ولم يسهم التحليل النفسى فى حل هذه المشكلة ، إذ لا شك فى أنها من صميم علم الأحياء . أما فى الحياة النفسية ، فلا نجد إلا الأصداء لذلك التباين العظيم ، وتصطدم تفسيراتنا بصعوبة ما فتئنا منذ عهد بعيد نحدس سرها . فإن الفرد لا يقتصر على أن ينتحى منحى جنسه هو ، بل ويقبل أيضاً أن ينتحى — إلى حد ما — مناحى الجنس الآخر ، مثلما يحتفظ جسمه ببقايا الأعضاء الجنسية الناقصة النمو والعديمة النفع غالباً ، الخاصة بالجنس الآخر إلى جانب الأعضاء الجنسية التامة النمو الخاصة بجنسه هو . ولكى نميز من الناحية النفسية بين ما هو مذكر وما هو مؤنث ، نعادل معادلة ينقصها التمحيص العلمى بلا شك : نعادل بين الذكورة والقوة والفعالية ، وبين الأنوثة والضعف والسلبية . وتقف الثنائية الجنسية النفسية حجر عثرة فى أبحاثنا ، وتزيد الوصف مشقة .

وأول موضوع شهوانى عند الطفل هو ثدى أمه الذى يغذيه ، ويتصل الحب فى بدايته بإشباع الحاجة إلى الطعام . ولا يميز الطفل قطعاً فى البداية بين الثدى

---

(١) [سوفوكليس] — (المترجمان) .

وجسمه هو . وإذ يتبين أن هذا الثدى يغيب عنه كثيراً ، فإنه يميز بينه وبين جسمه ، ويعتبره خارجاً عنه . وهنا يصبح الثدى « موضوعا » محملاً بجزء من الشحنة النرجسية الأولية . ويكتمل هذا الموضوع الأول فيما بعد فيصبح شخص الأم كله . وهذه الأم لا تقتصر على إطعامه فحسب ، بل وتعنى به أيضاً فتثير فيه إحساسات جسمية بعضها لاذ وبعضها مؤلم . وتغدو أول مغوية للطفل — لعنايتها بجسمه . وبفضل هاتين العلاقتين ، تنال الأم أهمية فريدة لا تضارع ولا تتغير ولا تزول مدى الحياة ، وتصبح — عند الجنسين على السواء — موضوع أول حب وأقواه ، ونموذجاً لكل علاقات الحب اللاحقة . وللأساس المستمد من تاريخ السلالة البشرية أهمية تفوق الخبرة الشخصية العارضة ، بحيث يستوى أن يرضع الطفل من الثدى فعلاً ، أو أن يربى على البزازة محروماً من رعاية الأم وحنانها . والتطور واحد فى الحالتين . وقد يحدث فى الحالة الأخيرة أن يقوى حنينه فيما بعد . أما فى الحالة الأولى ، فمهما طال أمد رضاعة الطفل من ثدى أمه ، فسيظل دائماً — بعد الفطام — موقناً بأنها كانت فترة شحيحة بالغة القصر .

ولا تخلو هذه المقدمة من الفائدة ، فهى تعدنا لفهم شدة وطأة عقدة أوديب . فعندما يدخل الطفل الذكر (بين سنتيه الثانية والثالثة) المرحلة القضيبية من تطوره الليبيدى ، ويستشعر أحاسيس اللذة فى عضوه الجنسى ، ويتعلم كيف يحصل عليها وفق هواه بالاستثارة اليدوية — حينئذ يصبح حبيباً لأمه ويتمنى أن تكون له جسدياً على النحو الذى استنتجه من مشاهداته وتخميناته عن الحياة الجنسية . ويحاول أن يغويها بأن يعرض أمامها قضيبه الذى تفعمه حيازته إياه فخراً . وبعبارة موجزة — فإن ذكورته المبكرة الاستيقاظ تحمله على السعى للحلول لديها محل أبيه ، فقد ظل أبوه حتى الآن نموذجاً يتطلع إليه بعين الحسد ، للقوة الجسدية التى يبديها ، والسلطان الذى يحف به . أما الآن فقد غدا أبوه منافساً يقف فى طريقه ، ويريد أن يبعده عن الطريق . وعندما يتاح له إبان غيبة أبيه أن يشاطر أمه الفراش ، وعندما يقصى عنه ثانية عند عودة أبيه ، فإنه يشعر شعوراً عميقاً بالرضى عند غيبة أبيه ، والسخط

عند عودته . هذا هو مضمون عقدة أوديب التى نقلتها الأسطورة اليونانية من عالم تخيلات الطفولة إلى عالم الواقع المزعوم . وتدخر حضارتنا الراهنة لهذه العقدة نهاية رهيبة .

وتفهم الأم حق الفهم أن تهيُّج الطفل الجنسى منصب عليها . ولا تلبث أن تقرر الأم أن من الخطأ أن تترك له الحبل على الغارب . فهى تعتقد أنها تحسن صنعاً عندما تمنعه من اللعب اليدوى بعضوه . على أن هذا التحريم لا يحدث أثراً كبيراً ولا يؤدى على أكثر تقدير — إلا إلى تعديل فى طريقته للحصول على الإشباع الذاتى . وأخيراً تلجأ أمه إلى أعنف الإجراءات ، فتهدده بأن تسلبه ذلك الشىء الذى يتحداها به ، ولكى تجعل التهديد أكثر وقعاً وأقرب إلى التصديق ، تعلن عادة أنها ستكل التنفيذ إلى الأب ، وتقول إنها ستخبره حتى يقوم ببتر القضيب . والغريب حقًّا أن هذا التهديد لا يحدث أثره إلا إذا تحقق شرط آخر إما قبله أو بعده ، أما التهديد فى حد ذاته ، فلا يصدقه الطفل ، ولا يتصور إمكان حدوث مثل هذه العقوبة . ولكنه إذا تذكر — أثناء التهديد — منظر الأعضاء التناسلية الأنثوية ، أو إذا اختلس — بعد مثل هذا التهديد بقليل — نظرة إلى تلك الأعضاء التى ينقصها بالفعل ذلك الجزء القيم ، حينئذ يصدق جدية التهديد الذى سمعه ، فيقع تحت تأثير عقدة الخصاء ، ويعانى أقسى صدمة فى حياته المبكرة[1] .

وآثار التهديد بالخصاء عديدة لا تحصى ، فإنها تؤثر فى علاقات الولد

---

(١) الخصاء موجود أيضاً فى أسطورة أوديب ، فليس العمى الذى عاقب أوديب نفسه به بعد اكتشاف جريمته إلا بديلا رمزيا الخصاء كما تدل شواهد الأحلام ، ولا نستبعد أن يكون الفزع الخارق الذى يبعثه هذا التهديد ، راجعاً إلى أثر فى الذاكرة من تاريخ السلالة البشرية ومن مخلفات حقبة قبل التاريخ كان الأب الغيور فيها يسلب ابنه بالفعل أعضاءه التناسلية عندما يعتبره غريماً فى امرأة . وهناك عادة بدائية أخرى هى الختان — وهو بديل رمزى آخر للخصاء — لا يمكن أن نفهمها إلا بوصفها تعبيراً عن الخضوع لإرادة الأب (قارن طقوس البلوغ لدى البدائيين) . ولم تدرس بعد الأشكال التى تتخذها هذه الوقائع التى نحن بصددها عند الشعوب والمدنيات التى لا تقمع الاستمناء عند الأطفال .

بأبيه وأمه ، وبالتالى فى علاقاته بالرجال والنساء عامة . وتعجز ذكورة الطفل عادة عن احتمال هذه الصدمة الأولى . ولكى يبقى على أعضائه التناسلية ، يتجاوز عن امتلاك أمه تجاوزاً يكاد يكون تامـًا ؛ وغالباً ما تظل حياته الجنسية ترزح دائماً تحت وطأة التحريم . وإذا كان لديه ما نسميه مقوماً أنثويـًا قويـًا ، فإنه يزداد بالتهديد الموجه إلى ذكورته . فينحدر إلى موقف سلبى تجاه أبيه ، يماثل الموقف الذى ينسبه إلى أمه . وهو إن كان قد أقلع من الاستمناء نتيجة للتهديد ، فإنه لم يقلع عن التخيلات التى تصاحبه . بل على الضد ، لما كانت الآن هى كل ما تبقى لديه من صور الإشباع الجنسى ، فإنه يزاولها أكثر من ذى قبل ، وإذ يمضى — فى هذه التخيلات — يتوحد بأبيه كما كان يفعل من قبل ، فإنه يتوحد بأمه ، بل قد يكون هذا التوحد الأخير هو الأغلب . وتتسلل مشتقات هذه التخيلات الاستمنائية الأولى ونتائجها المعدلة إلى نطاق الأنا لديه ، وتسهم فى تكوين خلقه . وفضلا عن إذكاء أنوثته ، يزداد قلقه من أبيه وتعظم كراهيته له احتداماً . وتنحسر ذكورة الطفل بما يشبه التمرد على أبيه ، وهذا يؤثر حتماً فى سلوكه اللاحق فى المجتمع الإنسانى . وكثيراً ما تظل بقية من تشبثه الشهوانى بأمه — فى صورة إفراط فى الاعتماد عليها ، ويدوم هذا فى صورة موقف الخنوع تجاه النساء ولا يغامر بعد ذلك بعشق أمه ، ولكنه لا يجسر على احتمال فقدان محبتها له ، وإلا ظل فى هذه الحالة مهدداً بوشايتها به عند أبيه ، ومعرضاً للخصاء ، وتتعرض التجربة كلها ، بكل مقدماتها ونتائجها التى لم نستطع أن نذكر منها إلا القليل ، لكبت قوى عال . وبفضل القوانين التى يخضع لها الهو اللاشعورى ، يتسنى لكل الحوافز الانفعالية والاستجابات المتناقضة التى تنشط آنذاك — أن تبقى فى اللاشعور وتكون على أهبة لتعطيل النمو اللاحق للأنا بعد البلوغ . وعندما تبعث العملية الجسمية للنضوج الجنسى حياة جديدة فى التثبيتات اللبيدية القديمة التى نبذت فى الظاهر ، تبدو الحياة الجنسية معطلة ، خلواً من الوحدة ، مبددة بين حوافز متصارعة .

ولا شك فى أن تدخل التهديد بالخصاء لا يفضى دائماً إلى هذه النتائج

الرهيبة فى الحياة الجنسية المتفتحة لدى الصبى . وهنا أيضاً يتوقف مبلغ الضرر الحادث والضرر الذى يمكن تفاديه على علاقات كمية . ويمكننا أيضاً أن نعتبر هذه الأحداث الخبرة الرئيسية لسنى الطفولة ، وأخطر مشاكل العهد الأول فى الحياة ، وأقوى مصدر لاضطراب السلوك فى المستقبل . وهى تنسى نسياناً عميقاً بحيث تصطدم استعادتها — فى عملية التحليل — بإنكار قاطع من قبل اللاشعور . وانفصالها عنه يبلغ حداً يجعل المرء يمتنع عن ذكر هذا الموضوع المحرّم ، ويغشى على بصيرته فلا يتبين أوضح شواهده . فيعترض مثلا بأن أسطورة « أوديب ملكا » لا تمت فى الواقع بصلة إلى الاستنتاج الذى توصلنا إليه بالتحليل ، فهى شيء جد مختلف ، فأوديب لم يكن يعرف أنه قتل أباه وأنه تزوج أمه ولكن يجب ألايغيب عنا أن تحريفاً كهذا لم يكن منه بد عند محاولة صياغة الموضوع صياغة شعورية ، وأنه ليس ثمة عناصر دخيلة ، بل معالجة بارعة للعناصر الموجودة فى الموضوع . فجهل أوديب تصوير مشروع لحالة اللاشعور التى انحدرت إليها التجربة بتمامها عند البالغين ؛ وحكم النبوءة الذى يبرئ البطل أو يجب أن يبرئه اعتراف بالقدر الذى لامفر منه والذى يفرض على الأبناء جميعاً أن يمروا بعقدة أوديب . كذلك أشار بعض المشتغلين بالتحليل النفسى إلى أنه يمكن حل لغز شخصية شعرية أخرى ، نعنى هملت ، ذاك البطل المتردد ، الذى خلقه شكسبير من بعد ، برده إلى عقدة أوديب . فقد أحجم الأمير عن توقيع العقوبة على شخص آخر من أجل عمل يطابق جوهر رغباته الأوديبية . ويبين استعصاء هذه المسرحية على الفهم فى عالم الأدب مبلغ تشبث الإنسان بكبته الطفلى[1]

ومع ذلك فقد استطاع الفيلسوف الفرنسى ديدروه ، قبل ميلاد التحليل

---

(١) يغلب على الظن أن (وليم شكسبير) اسم مستعار يستتر خلفه عظيم مجهول : وقد حدث لإدوارد دى فير ، ايرل أوف أكسفورد ، الذى اعتبر صاحب مؤلفات شكسبير ، أن فقد أباه الذى يحبه ويعجب به وهو لايزال صبياً ، وانفصل عن والدته التى ارتبطت بزيجة جديدة ، بعد وفاة زوجها بقليل .

النفسى بأكثر من قرن ، أن يوضح أهمية عقدة أوديب ، وهو بصدد بيان الفرق بين العالم البدائى والعالم المتحضر فى العبارة التالية :

« لو ترك الهمجى الصغير وشأنه ، واحتفظ بكل حماقته ، وجمع بين ضعف إدراك الطفل فى المهد ، وعنف شهوات رجل الثلاثين ، إذن لدق عنق أبيه وضاجع أمه[1] » .

ويحق لى أن أقول إنه لو لم يكن للتحليل النفسى إلا فخر اكتشاف عقدة أوديب المكبوتة ، لكان ذلك وحده خليقاً بأن ينظمه فى عداد أثمن ما كسب الجنس الإنسانى حديثاً .

أما عند البنات ، فآثار عقدة الخصاء أكثر انتظاماً ، ولكنها ليست أقل عمقاً . ولا حاجة بالطفلة ، بطبيعة الحال ، إلى الخوف من فقد القضيب ؛ ومع ذلك فلابد من أن تتأثر من كونها لم تحصل عليه . وهى تحسد الصبيان منذ البداية على حيازتهم إياه ، ويمكن القول إن تطور حياتها بأسرها خاضع للحسد من القضيب . وتبدأ بأن تبذل محاولات فاشلة للقيام بما يقوم الصبيان به ، وبعد ذلك يزداد حظها من النجاح للتعويض عن هذا النقص ، وتؤدى هذه المحاولات فى النهاية إلى اتجاه أنثوى سوىّ . وعندما تحاول أثناء المرحلة القضيبية أن تحصل على اللذة — شأن الصبى — بإثارة أعضائها التناسلية إثارة يدوية ، فغالبا مالا تحصل على إشباع كافٍ ، فيمتد شعور النقص من قضيبها المنقوص إلى شخصها بأسره ، وهى تقلع عادة عن الاستمناء ، لأنها لا تحب أن يذكرها هذا بتفوق أخيها أو رفيقها فى اللعب ، وتعزف عن الحياة الجنسية عزوفاً تاماً .

وإذا تشبثت البنت برغبتها الأولى فى أن تصبح غلاماً ، فإن هذا ينتهى بها فى الحالات المتطرفة إلى أن تعشق النساء ، فتتسم فى سلوكها وفى حياتها اللاحقة بسمات الذكورة ، وتزاول إحدى مهن الرجال ، وهلم جراً . أما الطريق الآخر فيفضى إلى هجران الأم التى كانت تحبها : ذلك بأن البنت وقد نال منها الحسد من القضيب كل منال لا يمكنها أن تغفر لأمها أنها بعثت بها إلى العالم غير مجهزة تجهيزاً كافياً . وفى سخطها ذاك ، تهجر أمها وتتخذ بدلاً منها موضوعاً لحبها

---

(١) [بالفرنسية فى النص الألمانى] (المترجمان) .

شخصاً آخر هو أبوها . وعندما يفقد الإنسان موضوع حبه فإن الموقف الطبيعي هو أن يتوحد فى ذاته بهذا الموضوع ، وهنا تغدو هذه العملية عوناً للبنت الصغيرة . فيحل توحدها بأمها محل تعلقها بها . فتضع البنت نفسها موضع أمها — كما كانت تفعل دائماً فى ألعابها ؛ وتحاول أن تأخذ محل أمها تجاه أبيها فتبغض أمها التى كانت تحبها حتى ذلك الوقت ، وذلك لسببين : الغيرة والضغينة التى أثارها حرمانها من القضيب . وقد تنشأ علاقتها الجديدة مع أبيها بادئ ذى بدء على أساس رغبتها فى أن تستأثر بقضيبه ، ولكنها تسفر عن رغبة أخرى — هى إنجاب طفل هدية منه . وتحل الرغبة فى الوليد محل الرغبة فى القضيب ، أو تتفرع عنها على الأقل .

ومن الشيق أن العلاقة بين عقدة أوديب وعقدة الخصاء عند الذكور ، مختلفة جد الاختلاف بل تناقض ما هى عليه عند الإناث . فلدى الذكر يفضى تهديد الخصاء — كما رأينا — إلى نهاية عقدة أوديب ؛ وعلى الضد ، نجد لدى الأنثى أن ما يدفعها إلى عقدة أوديب عطلها عن القضيب . ولا يضر المرأة كثيراً أن تبقى فى موقفها الأوديبى الأنثوى . (وقد اقترح أن يسمى « عقدة الكترا ») . فهى تختار إذ ذاك رجلا لما تجد فيه من خصال أبيها ، وترضى بسلطته . أما ظمؤها الذى لا يرتوى إلى امتلاك القضيب ، فيمكن إشباعه إذا أفلحت فى تحويل شغفها بالعضو إلى شغف بالرجل الذى يحمله ، مثلما انتقلت من قبل من ثدى أمها إلى أمها بأكملها .

وإذا ما ساء لنا خبرة المحلل : أى المركبات النفسية يراها على ضوء تجربته أكثر امتناعاً على التحليل ، لكانت الإجابة : لدى المرأة الرغبة فى القضيب ، ولدى الرجل الموقف الأنثوى تجاه جنسه الذى يستلزم فقدان القضيب .