

الفصل الحادى عشر

العلاج بالتحليل النفسى

- حالة العلاج بالمستشفيات العقلية
- تعدد التخصصات العلمية والمهنية التى تسهم فى عملية العلاج النفسى
- منهج التحليل النفسى psychoanalysis
- منهج التداعى الحر the free association
- أهداف العلاج النفسى
- تطور منهج التحليل النفسى

obeikan.com

تطوير مناهج العلاج النفسى التحليلي

حالة العلاج بالمستشفيات العقلية :

لا شك أن العمل بمستشفيات الأمراض العقلية قد تحسن كثيراً مقارنة بما كان عليه في العصور الوسطى، ولكن ما يزال هناك الكثير من الجهود التي يتعين أن تتم في سبيل تحسين مناهج العلاج، ومعاملة المرضى. وبالطبع معظم المرضى الذين يحتاجون إلى الإيداع في المستشفى العقلي يتم إدخالهم أولاً إلى عنابر الطب النفسى في المستشفيات العامة حيث يوجد عنبر مخصص لمرضى الأمراض العقلية في كل مستشفى عام. وفيه يتم تقويم حالاتهم أو فحصهم، والتعرف على مدى حاجتهم للعلاج أو للإيداع بالمستشفى العقلي. وقد يتم تحويلهم إلى المستشفيات الخاصة أو العامة حسب قدرات كل منهم المالية ويوجد في المستشفيات الجيدة أماكن مريحة للإقامة فضلاً عن تقديم عدد من الأنشطة العلاجية أو المعالجات المؤثرة. من ذلك توفير العلاج الفردى وهو الذى يتناول فيه المعالج مريضاً واحداً في كل جلسة، أو العلاج الجماعى، وفيه يتم تقسيم المرضى إلى مجموعات متشابهة من حيث الأعراض، ويتم علاجهم عن طريق جلسات العلاج الجماعى، إلى جانب توفير الأنشطة الترويحية، والعلاج المهني، حيث يتعلم المريض اكتساب بعض المهارات، وفي نفس الوقت يوفر هذا النشاط التدريسي فرصة للاسترخاء للمريض ويساعد العلاج عن طريق العمل في شعور المريض بأن له قيمة وله دور. وعلاوة على ذلك يتوفر للمرضى دروس تعليمية، مما يساعد المرضى في الحصول على وظائف مناسبة بعد التخرج من المستشفى⁽¹⁾.

وقد يتم إيداع المريض في أحد السجون أو مؤسسات الإيداع الجبرى، حيث يلقي النزلاء معاملة سيئة، ويحيون حياة بائسة، نظراً لأن الأماكن مزدحمة ويبقى المرضى دون تلقى القليل من المعالجات.

(1) Atkinson, R.C., and Others (1987), introduction to psychology, Harcourt Brace Jovanovich, publishers, London, p. 529.

العلاج في المنازل :

ولكن منذ مطلع الستينات من القرن العشرين ظهر اتجاه مؤداه معالجة المرضى في بيوتهم دون الحاجة إلى الإقامة في المستشفيات العقلية، وذلك حتى لا يفصل المريض نهائيًا عن أسرته، وعن المجتمع الخارجى، وعن أصدقائه، ذلك لأن الإقامة الداخلية تجعل المريض يشعر بأنه مريض، وتجعله عاجزاً عن التكيف أو التوافق مع العالم الخارجى أى مع المجتمع الخارجى. وتودى الإقامة داخل المستشفى إلى أن يتعلم المريض الاعتماد على الغير، ويفقد القدرة على اعتماده على نفسه، إلى جانب أنها لا تشجعه على حل مشاكله أو التفكير فى أمور حياته.

ومعروف أن الإقامة فى المستشفى العقلى أو فى السجن إذا طالت مدتها أصيب المريض بما يعرف باسم العصاب المؤسسى أى المرض النفسى المؤسسى.

عندما ظهرت العقاقير المضادة للذهان العقلى فى مطلع الستينات من القرن الماضى، أصبح يسمح للمرضى بأن يغادروا المستشفى ويعودوا إلى منازلهم، بينما يتلقون المعالجة فى العيادات الخارجية، حيث يتلقى المريض العلاج ثم يعود إلى منزله ثانية.

ولقد اعتمدت الحكومة الأمريكية الفيدرالية مبالغ مالية تخصص لإنشاء مراكز المجتمع المحلى العلاجية. وكانت هذه المراكز توفر لمرضى العيادة الخارجية العلاج اللازم، كما كانت تقدم لهم عددًا آخر من الخدمات، يشمل الإقامة القصيرة فى المستشفى، أو الذهاب للمستشفى فى نصف اليوم بينما يقضى المريض النصف الآخر من يومه فى المجتمع الخارجى.

ويلاحظ أن الإقامة الجزئية فى المستشفى كانت أكثر مرونة من الإقامة التقليدية داخل المستشفى. حيث كان يسمح للمريض بأن يتلقى العلاج فى المركز خلال النهار، ثم يعود فى المساء إلى منزله، وربما يعمل فى أثناء النهار فى عمل ما أو فى وظيفة ما بينما يقضى الليل فى أحد المراكز العلاجية. مثل هذا النظام لا يعزل

المريض عن الحياة الطبيعية في المجتمع الخارجى، كما أنه يوفر له فرصة ما للاعتماد على نفسه وكسب رزقه، وبذلك نحمى المريض من الانطواء والسلبية والاعتماد على المستشفى.

إطلاق سراح المرضى وتجوهمهم فى الشوارع :

ولكن هذا الوضع أى معالجة المرضى فى منازلهم أو الإقامة القصيرة فى المستشفى، وكذلك إغلاق كثير من المستشفيات العقلية أدى ذلك إلى نتائج سلبية، من ذلك نقص الإمكانيات فى المناطق المحلية، مما أدى إلى إطلاق المرضى فى الشوارع بلا مأوى وهم يتحولون فى ملابس قذرة ورثة أو يعيشون فى منازل مزدحمة أو يقفون فى الشوارع دون رعاية.

ولم يكن غريباً أن نجد أحد المرضى واقفاً يحدث نفسه فى الشارع وقد يأخذ فى الصباح فى وجه المارة، وقد يسبب هذا لطلاب المدارس والجامعات الشعور بالخوف والرعب من هذه المناظر المخيفة أو المرعبة. فهناك سلبات كثيرة فى إطلاق سراح المرضى العقلين من مستشفياتهم قبل تمام الشفاء. وقد يلاحظ هؤلاء المرضى فى محطات القطارات ومواقف سيارات النقل العامة أو فى الحدائق والمتنزهات العامة. ويمثل هذا الوضع مشكلة إنسانية خطيرة جدية بأن نوجه لها كل اهتمام.

الرعاية والمتابعة بعد الخروج من المستشفى العقلى :

أما المرضى الذين كانت تتحسن حالتهم الصحية والنفسية من جراء الإقامة فى المستشفى، والذين كانوا يستطيعون تدبير أمورهم فلم يكن هؤلاء يلقون المتابعة والرعاية اللازمة للمريض العقلى بعد الإفراج عنه، حيث أنه يحتاج إلى بعض المعالجات فى العيادة الخارجية، كما أنه يحتاج إلى المساعدة فى إيجاد أصدقاء وفى إيجاد منزل يقيم فيه. ووظيفة يرتزق منها، فالخروج من المستشفى ليس خاتمة المطاف بالنسبة للمريض العقلى إذ لابد من متابعته ومساعدته ورعايته حتى يستطيع أن يعيش بأمان.

وبذلك ليس غريباً أن نجد المريض العقلي ينتقل من مستشفى إلى أخرى، من جراء محاولات العلاج غير الناجحة، وبسبب العجز في التكيف في الحياة خارج المستشفى. ولقد دلت بعض الإحصاءات الأمريكية أن حوالى نصف هؤلاء المرضى الذين تم تخرجهم من المستشفيات الحكومية، وجد أنهم دخلوا المستشفى ثانية بعد مضي عام واحد من تخرجهم. ويلاحظ أنه لا يوجد حل سهل لهذه المشكلة، ومع ذلك يجب أن يتم توجيه المخصصات المالية الخاصة بعلاج المرضى العقليين وتوجيهها نحو تحسين العلاج الخارجى لمساعدة المرضى الذين يستطيعون الإقامة خارج المستشفى.

إنشاء مراكز العلاج :

أما الجانب الثانى الذى يجب أن توجه له الاعتمادات المالية فهو توفير مراكز بديلة متقدمة لتقدم العلاج، من ذلك إقامة منازل صغيرة يعيش فيها عدد صغير من المرضى، وتخصص هذه المنازل للمرضى الذين لا يستطيعون العيش في البيئة الخارجية، كما يقيم فيها المرضى في المرحلة الانتقالية إلى الانتقال من المستشفى الداخلى إلى الإقامة في المجتمع الخارجى.

وتدل بعض الإحصاءات الأمريكية على أن العلاج في هذه المراكز الأخيرة أقل تكلفة عنه في المستشفيات العقلية التقليدية والكبيرة. وإن كانت معظم المخصصات المالية في الولايات المتحدة الأمريكية والمخصصة للصحة العقلية تحول إلى المستشفيات التقليدية.

وهناك العديد من أرباب التخصصات العلمية المهنية الذين يشتركون في عملية العلاج.

تعدد التخصصات العلمية والمهنية التي تسهم في عملية العلاج النفسي : Psychotherapy^(*) :

قد يتلقى المريض العقلي العلاج النفسي في أحد المستشفيات العقلية أو في مركز من مراكز المجتمع المختصة للعلاج النفسي، أو في عيادة خاصة أو في أحد المكاتب المختصة لذلك. وفي جميع هذه الحالات يشترك في عملية العلاج أرباب التخصصات العلمية الآتية سواء كان يعمل كل منهم بمفرده أو يعمل في وسط فريق :

١- طبيب عقلي.

٢- أخصائي علم نفس إكلينيكي^(**) أي عيادي أو سريري

٣- أخصائي اجتماعي في الطب العقلي.

ولكل من هؤلاء دوره في عملية التشخيص^(***) أي تحديد كم وكيف

المرض أو الاضطراب، وكذلك في عملية العلاج وفي الآونة الأخيرة أصبح يفضل أن يتولى العلاج فريق من المعالجين هؤلاء بدلاً من أن يفرد به صاحب تخصص

(*) العلاج النفسي psychotherapy هو علاج الاضطرابات النفسية بالطرق السيكولوجية، وتتضمن كوسائل العلاج النفسي تفاعلاً شخصياً بين المعالج والمريض، وهذا التفاعل هو العامل الأساسي في تعديل عملية التعلم، فمن خلال الحديث مع المعالج أو أثناء حالة التنويم المغناطيسي تظهر خبرات المريض واستجاباته، ودور المعالج ليس مجرد التفسير، ولكنه دور دينامي يستجيب له المريض، كما يستجيب لمشاكله. وفي هذا الدور يتمكن المعالج من إبعاد العادات المرضية للاستجابة الانفعالية، وتلقينه عادات جديدة صحيحة ومنه العلاج السلوكي والعلاج بالتحليل النفسي.

(الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، ص (٦٨٨).

(**) علم النفس العيادي أو الإكلينيكي clinical psychology هو الجانب التطبيقي من علم نفس الشواذ، ويشمل المقابلات والاختبارات التشخيصية والإرشاد والعلاج النفسي، ويسمى أحياناً علم النفس الطبى medical psychology.

(الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، ص (١٤٠).

(***) تشخيص Diagnosis هو تحديد طبيعة الشذوذ أو الخلل والاضطراب أو تعيين الداء والمرض من خلال دراسة الأعراض وتحليلها والمقارنة بينها. فالطبيب يقوم مثلاً بتشخيص العلة والداء، والعالم النفساني يشخص المرض أثناء التحليل وقبل المعالجة. وهناك اختبارات معدة خصيصاً لأعراض التشخيص على وجه ملائم مثل اختبار MMPI.

(رزوق، أسعد، (١٩٧٧) موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص (٧٥).

واحد. وذلك لإعطاء صورة متعددة ومتكاملة عن الجلسة سواء في عملية التشخيص أو العلاج.

بالنسبة للطبيب العقلي فهو رجل من رجال الطب أى حاصل على درجته العلمية الأولى في الطب البشرى، ثم يحصل على شهادة عليا أو يتلقى تدريباً فيما يسمى فترة التخصص في علوم الطب residency حيث يتلقى من خلال هذا التدريب برنامجاً في عملية التشخيص diagnosis للسلوك الشاذ أى للأمراض والاضطرابات العقلية والنفسية والسيكوسوماتية كما يتلقى تدريباً في فنون العلاج النفسى psychotherapy وقد يحضر بعض من هؤلاء، وليس جميعهم برنامجاً في الطب العقلي psychiatry^(*) ويصبح بذلك مؤهلاً لممارسة العلاج النفسى الطبي. ومن حيث أنه رجل طب فهو الوحيد المسموح له بوضع روصشة علاج دوائية للمريض medication.

أما المحلل النفسى Psychoanalyst^(**) فهو المتخصص في التدريب على ممارسة العلاج بالتحليل النفسى حيث يتقن فهم نظريات مدرسة التحليل النفسى في تفسيرها لنشأة الأمراض، وكذلك يتقن منهج سيجموند فرويد^(***) في العلاج النفسى عن طريق التحليل النفسى. والتخصص في مجال التحليل النفسى غالباً ما يستغرق عدة سنوات، وفي خلال هذه السنوات يخضع هو نفسه لعملية تحليل نفسى، وفي نفس الوقت يتضمن التدريب قيامه بعلاج عدد من الحالات المرضية باستخدام منهج التحليل النفسى وذلك تحت الإشراف العملى لأساتذته. وحتى

(*) الطب النفسى psychiatry : فرع الطب الذى يختص بتشخيص الاضطرابات الانفعالية والنفسية والعقلية وعلاجها والوقاية منها، وخاصة مرض الذهان، وحديثاً العصاب النفسى أيضاً.
(الحفنى، عيد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة منبولى، القاهرة، ص (٦٦٩).

(**) المحلل النفسى psychoanalyst هو الشخص الذى تلقى تدريباً فى التحليل النفسى فى أحد المعاهد المعترف بها، ويمارس التحليل النفسى.

(***) فرويد، سيجموند Freud Sigmund، (١٨٥٦ - ١٩٢٩) : طبيب أمراض عصبية نمساوى. مؤسس طريقة التحليل النفسى psychoanalysis.

وقت قريب كانت معاهد التحليل النفسى تتطلب فيمن يلتحق بها ضرورة حصوله على درجة الماجستير فى الطب M.D. degree، وعلى ذلك فإن معظم المحللين النفسيين هم أطباء عقليون، ولكن ليس من الضرورى أن يكون الطبيب العقلى محلاً نفسياً.

أما أخصائى علم النفس الإكلينكى فهو حاصل على درجة الدكتوراه فى علم النفس Ph. D. مع خمسة أعوام من الدراسات العليا، ويجب أن يكون قد درس فنون القياس النفسى^(*) والعقلى والتشخيص النفسى والعلاج النفسى والبحوث النفسية مع التدريب على ممارسة فن المقابلات الشخصية، وهو قادر على تطبيق الاختبارات النفسية وعلى تفسير درجاتها أو درجات الأفراد عليها وعلى ممارسة العلاج النفسى إلى جانب إتقان مهارات البحث السيكولوجى فى الميدان الإكلينكى.

أما المرشد النفسى فهو حاصل على درجة الليسانس فى الآداب أو درجة الدكتوراه، وعليه أن يخضع لمقررات التدريب المنصوص عليها للأخصائى النفسى، ولكن اهتمامه بالبحث يكون أقل درجة. ويركز تدريب المرشد النفسى على مشاكل أو صعوبات التكيف^(**) أكثر من الاهتمام بالاضطرابات العقلية الشديدة

(*) علم القياس السيكولوجى (psychometry (psychometrics) : هو القياس العقلى عموماً، ودراسة العامل الزمنى والدقة فى العمليات العقلية. يتناول النواحي الرياضية أو المقياسية فى الاختبارات السلوكية. وصار يشير حديثاً إلى المعالجة الإحصائية للنتائج العقلية. كما يدل على التكهين النفسى أو وجود قدرة مزعومة على اكتشاف شخصية المرء أو معرفة صفاته ومزاياه من خلال ملامسة شيء كان ذلك المرء قد لمس.

(رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص (٢١٦).

(**) التكيف أو التوافق adjustment اصطلاح سيكولوجى أكثر منه اجتماعى، يقصد به توفيق السلوك أو تكيفه مع البيئة وتكوين السلوك التوافقى أو التكيفى.

(الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة، ص (٢٢). التوافق، مصطلح سيكولوجى أكثر منه سوسيوولوجى ويقصد به إيجاد علاقة تناسق بين فرد أو جماعة وموقف اجتماعى معين ويستخدم هذا اللفظ بمعنى التكيف adaptation على الإطلاق، ولكن يحسن قصره على نوع من التكيف الاجتماعى، وفى العلاج النفسى يقتضى من الشخص حين يواجه مشكلة خلقية أو يعانى صراعاً نفسياً، أن يغير عاداته واتجاهاته ليوائم الجماعة التى يعيش فى كنفها. (بدوى، أحمد زكى، (١٩٨٦)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت - لبنان، ص (٨).

أو الأمراض العقلية الحادة، فإن هذه يختص بها الطبيب العقلي والمعالج النفسى.
وهناك مجالات متعددة للإرشاد النفسى منها ما يلى :

١- الإرشاد المدرسى.

٢- الإرشاد الأسرى.

٣- الإرشاد الزواجى.

٤- الإرشاد المهين.

وللتكيف أيضًا مجالاته فهناك التكيف النفسى أو الانفعالى، والصحى أو
الجسمى والزواجى والمهين والجنسى والدراسى والعسكرى.

أما الأخصائى الاجتماعى العقلى فهو حاصل على درجة الليسانس فى
الخدمة الاجتماعية مع التدريب على إجراء المقابلات الشخصية، وفى حالة امتداد
العلاج إلى المجتمع الخارجى أو إلى الأسرة يقوم بذلك.

وفى الغالب ما يستدعى فريق العلاج الإخصائى الاجتماعى العقلى من
أجل جمع معلومات عن الحالة الأسرية أو المنزلية للمريض كما أنه هو الذى يقوم
بإجراء مقابلة أهل المريض وأقاربه وقد يشترك فى عمليات العلاج مع المريض.

وفى المستشفيات العقلية يوجد تخصص آخر هو تخصص التمريض العقلى
the psychiatric nurse وتحتاج الممرضة إلى نوع خاص من التدريب فى فهم
عمليات العلاج وفهم الاضطرابات والأمراض العقلية والنفسية والفرق بين العلاج
النفسى psychotherapy والعلاج الفيزيقي أو الدوائى physical or biological
therapy.

العلاج النفسى يعتمد على تطبيق المناهج السيكولوجية أو الأساليب
السيكولوجية فى العلاج وليست الأساليب الفيزيكية أو البيولوجية أى الجسمية أو
البدنية. ولكن هناك العديد من المناهج والأساليب المستخدمة فى العلاج النفسى.
وتستهدف جميع مناهج العلاج النفسى مساعدة المرضى الذين يعانون من

الاضطرابات الانفعالية أو النفسية، بحيث يستطيع المريض أن يعدل من سلوكه ومن أفكاره ومن انفعالاته بحيث يستطيع المريض أن ينمي في نفسه مناهج أكثر فاعلية في التعامل مع ما يسقط عليه من الضغوط وما يتعرض له من الصراعات والتوترات والأزمات ويساعده العلاج النفسى على حسن التعامل مع الآخرين.

بعض الأطباء يعتقدون أن تعديل السلوك^(*) modification of behaviour يعتمد على فهم المريض دوافعه اللاشعورية وصراعاته الداخلية ومودى ذلك أن إصلاح ما بالذات يساعد على إصلاح سلوك الفرد. في حين هناك أطباء آخرون يعتقدون أن المريض يستطيع أن يتكيف مع مشاكله دون التعمق في استكشاف ما بداخله من العوامل التي ساعدت على ظهور هذه الاضطرابات، وعلى ذلك هناك فروق كثيرة بين مناهج العلاج النفسى وخاصة بين منهج العلاج النفسى التحليلى ومنهج العلاج النفسى السلوكى.

الأسس المشتركة في أنماط العلاج المختلفة :

ومع ذلك هناك بعض العناصر المشتركة في كل مناهج العلاج النفسى المعروفة من ذلك ما يلي :

- وجود اتصال أو تواصل أو تفاعل بين شخصين هما المريض والمعالج. وهنا يتم تشجيع المريض على التعبير عن مخاوفه وانفعالاته وصراعاته ومشاكله وآلامه، وأن يعبر عنها بجرية وانطلاق دون خوف من النقد أو المحاكمة أو الإدانة من جانب المعالج الذى يفترض فيه أن يحسن الاستماع للمريض، وأن يترك له الحرية كاملة للتعبير عن انفعالاته ومشاعره مهما كانت غريبة أو شاذة. فلا يقوم

(*) تعديل السلوك Modification of Behaviour : منهج لتنظيم السلوك الاجتماعى وضعه علماء النفس الأمريكيون المؤيدون للسلوكية. وقد استخدم لأول مرة كمنهج للعلاج النفسى لعلاج الأمراض النفسية. وأصبح يستخدم فيما بعد مع الأصحاء عقلياً بهدف تطوير عادات تلقائية تضمن تكيفهم مع ظروف الحياة فى المجتمع، ويستخدم أساساً فى المؤسسات والمدارس التكوينية للأحداث الجانحين. (بتروفسكى، أ. ف، يلرشفسكى، م. ج، (١٩٩٦)، معجم علم النفس المعاصر، دار العالم الجديد، القاهرة، ص ١٩٢).

منه مقام القاضي أو الأب. وعلى المعالج أن يوفر جو التفاهم والتعاطف والمساعدة والتأييد والفهم للمريض، وأن يساعد المريض في تكوين طرق أكثر إيجابية وأكثر فاعلية في تناول أو في معالجة مشكلاته^(١).

منهج التحليل النفسي psychoanalysis :

لقد ابتكر منهج التحليل النفسي في العلاج النفسي سيجمند فرويد وزملاؤه. وكان هذا المنهج هو أول منهج منظم في العلاج النفسي psychotherapy وكان فرويد يعتقد أن معظم الاضطرابات العقلية والنفسية ترجع إلى صراعات لاشعورية بين دوافع الذات الدنيا the Id وهى دوافع عدوانية وشهوانية وغريزية وجنسية، وبين القيود والضوابط التى تضعها الذات العليا the super ego والذات الوسطى ego.

ومعروف أن الذات الدنيا فى الإنسان هى مستودع الغرائز والشهوات والرغبات العدوانية والشهوانية، وأن الذات العليا وهى المرادفة للضمير الأخلاقى، مستودع القيم والمثل العليا والمبادئ المثالية والأخلاقية والروحانية. وأن الذات الوسطى ego تسير وفقاً للعقل والمنطق وترعى مطالب المجتمع وقيمه.

وكان فرويد يعتقد أن هذه الصراعات توجد مكبوتة فى أعماق الشخصية منذ الطفولة المبكرة أى أنها منسية نسياناً لاشعورياً. هذه الصراعات المكبوتة تحول بين الفرد وبين التكيف مع البيئة التى يعيش فى كنفها.

وعلى ذلك فإن هدف المعالج النفسى هو استرجاع أو استحضار المخاوف والصراعات والدوافع والرغبات المكبوتة، يستحضرها المريض إلى عالم الواقع والإدراك والوعى بها، حتى يستطيع المريض أن يتعامل معها بمساعدة المحلل النفسى، بطريقة أكثر واقعية وموضوعية وعقلانية. على افتراض أن الإنسان عندما يفهم ماذا

^(١) op. cit., p. 531.

يحركه من الدوافع، فإنه يستطيع أن يتعامل مع ذلك بطريقة أكثر فاعلية وإيجابية وأن يحل مشكلاته.

منهج التداعى الحر The free association (*) :

وذلك بقصد المساعدة على استرجاع أو تذكر الصراعات اللاشعورية وهنا يتم تشجيع المريض على أن يطلق العنان بحرية لأفكاره ومشاعره وانفعالاته، وعليه في جلسة الاسترخاء هذه أن يذكر فوراً كل ما يرد إلى ذهنه دون حرج أو تعديل أو تنقيح أو منع أية فكرة مهما كانت غريبة أو شاذة أو محجولة أو غير مقبولة اجتماعياً وأخلاقياً. وذلك دون خوف من نقد أو محاكمة أو لوم من المعالج.

ولكن هذه العملية أى التداعى أو التذكر الحر ليست سهلة لأن الإنسان تعلم منذ صغره على أن ينتقى الكلمات والعبارات، وأن يكف عن ذكر العبارات الخارجية أو البعيدة عن موضوع الحديث، وأن ينقى أو يغربل حديثه.

ولكن بمرور الجلسات يستطيع المريض أن يتحدث بحرية وانطلاقاً متقبلاً لتشجيع المحلل وأن يسرد كل ما يرد إلى ذهنه من أفكار ومشاعر، وحتى عندما يرغب الإنسان في التحرر في حديثه، فإنه يواجه بنوع من السدود أو العقبات التي تجعله يتوقف عن السرد الآلى الحر. وهنا يصمت المريض ويكف عن الكلام أو قد يغير موضوع الحديث، ويتحدث في أمور أخرى، أو يعجز عن تذكر تفاصيل حادثة أو واقعة معينة.

(*) التداعى الحر The free Association هو اختبار في حقل التداعى والترابط النفسى، مثلما أنه طريقة في ميدان التحليل النفسى، في الاختبار يعطى الشخص كلمة منبهة من مجموعة كلمات مدرجة في قائمة خاصة، ثم يطلب إليه ذكر أول كلمة تطرأ على ذهنه بفعل المنبه. وقد استخدمه المحلل النفسانى يونج في اختبار التشخيصى. وفي هذه الطريقة هو اختبار يقوم على مجرى الأفكار وتداعيها. إذ يعطى الشخص كلمة منبهة ثم يترك له أمر التداعى أو سرد الأفكار بحرية واستمرار حسبما تخطر فى باله ودون التقيد بعنصر الزمن. والطريقة تولى فى جوهرها أسلوب التحليل النفسانى فى العلاج النفسى. (رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص ٧٢).

وهنا يفترض المعالج أن المريض قد تعرض لعملية "مقاومة"^(*) وعجز عن الإفصاح عن بعض الأفكار أو بعض المشاعر.

وكان فرويد يعتقد أن مقاومة المريض resistance or blocking تنجم عن ضبط اللاشعور ضد الكشف عن بعض المناطق أو الموضوعات المخرجة لدى المريض، وعلى ذلك يتعين على المحلل أن يكتشف هذه المناطق الحساسة في حياة المريض اللاشعورية. وهنا تكمن فائدة المقاومة.

عملية التفسير أو التأويل interpretation :

بعد أن ينجح المحلل في إزالة مقاومة المريض، عليه أن يساعد المريض على تفسير أو تأويل الأحداث التي مرت بحياته التي كانت مستترة في منطقة اللاشعور. وهنا يلزم أن يشير المحلل إلى المريض عن سبب مقاومته. لماذا يتوقف فيض الأفكار عند المريض ؟ لماذا يحاول أن يتهرب من الحديث بتغيير موضوع الحديث أو لماذا ينسى موعد ما ؟ ويسعى المعالج للحصول على مزيد من التدايعات الفكرية من المريض.

ومن بين جوانب عملية التفسير أن ما يعتبره المريض أمراً بسيطاً قد يكون أمراً هاماً وله دلالة في مشكلة المريض. ولكن يجب أن يتم التفسير فقط في الوقت المناسب فلا يتعجل المعالج استخدامه ولا يتركه هائياً، ذلك لأن التأويل المبكر جداً يرفضه المريض وعلى المعالج أن يساعد المريض لكي يكتشف بنفسه أهمية الحدث الذي يذكره.

(*) مقاومة Resistance اصطلاح يستخدم في كتابات التحليل النفسي للدلالة على وجود معارضة نشطة وفعالة من جانب الشخص تحول دون "ارتفاع" المادة اللاشعورية أو المحتوى اللاواعي إلى صفحة الوعي والشعور، وتمنع المادة اللاواعية التي تعرضت للكبت من الخطوة بتعبير عن مكوناتها أو إفصاح عن طبيعتها من جانب المرء.
(رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص ٢٩٥).

ومن بين عمليات العلاج بالتحليل النفسي كذلك عملية التحويل^(*) transference وموداها أن المريض قد يحول مشاعره الإيجابية أو السلبية من مصدرها الأصلي إلى شخص المعالج، فيظهر له نوعاً من الحب والكرهية. وعلى ذلك فإن فهم اتجاهات المريض نحو المعالج يعد جزءاً هاماً من خطوات العلاج بالتحليل النفسي، حيث يعبر المريض عن استجابات عاطفية قوية نحو المعالج، قد تكون هذه الاستجابات ودية وإيجابية، وقد تكون سلبية وعدوانية مثل الكره أو العدوان كأن يعتقد المريض أن المعالج هو السبب في مشكلته. يصبح المعالج محل استجابات المريض العدوانية أو الودية ويحولها من الأشخاص الذين لعبوا دوراً هاماً في حياته يحولها إلى شخص المعالج. ولقد اعتبر فرويد أن هذه التحويلات هي من خيرات الطفولة المترسبة لدى المريض، ونقلها من الآباء إلى المعالج يفيد في الكشف عنها. وعلى المعالج أن يشرح ذلك للمريض، وأما من بقايا خيرات الطفولة، ويفسرها المعالج للمريض، الشعور بالإعجاب نحو المعالج قد يكون ناجماً عن إعجاب المريض بأحد أشقائه. وبالمثل إذا كان هذا الاتجاه هو اتجاه عدوان تجاه الأخ الأكبر مثلاً.

عملية التصريف أو التفريغ أو التطهير الانفعالي abreaction^(**) :

يحدث التحسن في حالة المريض من جراء العلاج بالتحليل النفسي من خلال عدة عمليات عقلية أو خيرات يمر بها المريض، من بين هذه العمليات أو

(*) التحويل Transference اصطلاح يستخدمه المحللون النفسيون للدلالة على تحول موقف أو اتجاه عاطفي، سلباً أو إيجاباً، وينطوي على الحب أو الكراهية، نحو المحلل من جانب المريض أو الشخص الخاضع للتحليل، كما تستعمل هذه اللفظة بشكل عام للدلالة على انتقال موقف الانفعالي أو عاطفي أو شعوري من شيء أو شخص إلى شيء آخر أو شخص آخر عن طريق الاقتران السابق بينهما في تجربة إنسان أو حيوان.

(رزوق، أسعد، ١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت-سليمان، ص (٧١).
(**) للتفيس أو التفريغ الانفعالي abreaction : إطلاق الشحنات المكبوتة، باستدعاء الذكريات المكبوتة وصياغتها في كلمات، اكتشفه بروبر وفرويد كوسيلة علاجية، حيث أن التفليس بالكلمات وردود الفعل التالية عليه الإرادية واللاإرادية كانهماشار الدموع وإطلاق التهديدات، يحدث الأثر العلاجي المطلوب، فالتفيس أو التفريغ الانفعالي وسيلة ما تزال موجودة ضمناً داخل العملية التحليلية، وفي عمليات التصعيد والتسامي كاللعب، وغير ذلك مما يكون وسيلة لإطلاق التوترات الانفعالية.
(الحفنى، عبد المنعم، ١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، ص (٥).

الخبرات عملية التفريغ الانفعالي أو التطهير الانفعالي أو الفضفضة الانفعالية، حيث يتمكن المريض من تصريف انفعالاته أو مشاعره الحبيسة داخله أو المكبوتة في لاشعوره. وهي عملية إطلاق سراح الانفعالات المكبوتة abreaction is the release of suppressed emotions حيث يسترجع المريض الخبرات المؤلمة والشديدة، ويعبر عنها، أو يعمل على إعادة إحياء الخبرات والتجارب المؤلمة التي مر بها المريض في حياته إحيائها وهو في جو من الاسترخاء والأمن والأمان في معية المعالج. مثل هذا "الإفراج" عن الانفعالات يسبب شعور المريض بالراحة أو الارتياح. ويطلق على هذه العملية أيضًا اصطلاح التصريف^(*) catharsis كما لو كانت هذه العملية عملية "تنظيف" أو تطهير انفعالي emotional cleansing ولكن يلاحظ أن التفريغ في حد ذاته لا يزيل السبب الذي أدى إلى الاضطراب، ولكنه يفتح الطريق للكشف عن المشاعر المكبوتة أو الحبيسة، وكذلك الخبرات المؤلمة. وهناك مثل إنجليزى مؤداه أن الإنسان عندما يروى مشكلته لشخص آخر، يصبح عند هذا الشخص "نصف المشكلة" ويبقى عند صاحبها النصف الآخر a shared problem is half a problem.

عملية الاستبصار insight^(**):

ومؤداه أن المريض يفهم نفسه ومشاكله فهمًا جيدًا وعميقًا، وهذا هو مدلول الاستبصار حيث يفهم جذور وأسباب صراعاته. وقد يحدث هذا الاستبصار

(*) تصريف أو تفريغ Abreaction (Catharsis) لفظة وضعها سيجموند فرويد للدلالة على ظاهرة نفسية معينة، ومؤداه انطلاق الطاقة الانفعالية المكبوتة لدى المرء وتفتيسها، لنلا تسبب في نشوء الاضطرابات النفسية والعصابية. وقد استخدمها علماء التحليل النفسى لوصف العملية إياها، حيث يعايش المرء من جديد تجربته الأصلية في الخيال. (رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص ٧٦).

(**) استبصار insight أى بمعناها العام مرادفة لحسن التمييز العقلى أو الفطنة العقلية وقوامها الإدراك المباشر للمفاهيم والقضايا والعلاقات. يقابلها فى علم النفس الاستبطانى إدراك أو استيعاب مباشر لمعنى شىء أو لمغزاه ومدلوله، وفى سيكولوجيا الجشطات، هى وعى لاتصال السلوك الوثيق بغرض أو غاية، كما أنها فى علم الأمراض النفسية توازى وعى المرء لحالته العقلية الذاتية، ينطوى التبصر على تلقائية الإدراك وفوريته. (رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان، ص ٥٩).

عندما يستدعى المريض أو يتذكر خبرة مكبوتة repressed experience وخاصة إذا كان هذا الاستبصار قد حدث فجأة. ولكن يلاحظ أن متاعب الفرد لا تنجم في الغالب من سبب واحد بعينه أو من مصدر واحد فقط ولكن هناك في الغالب أسباب متراكمة للمرض. ولكن المريض تتحسن حالته عندما يصبح لديه خبرة أو معرفة جيدة بذاته أى فهم الذات، ويعمل الاستبصار مع عملية التفريغ الانفعالي، حيث يفهم المريض مشاعره ويشعر بها ويعبر عنها.

وباستمرار المريض في الخضوع لعملية التحليل النفسي يحدث نوع من إعادة التعلم للمريض تعرف باسم working through حيث يعاود المريض فحص صراعاته ذاتها مرات عديدة، كما تظهر هذه الصراعات في العديد من المواقف، فإنه يتعلم كيف يواجه أو يقابل الحقيقة بدلاً من إنكارها، كما يتعلم أن يستجيب لها بطريقة أكثر واقعية وموضوعية وبطريقة أكثر نضوجاً وفاعلية أكثر، ويقوى على مواجهة هذه الصراعات وتهديداتها ويتعامل معها دون أن يشعر بالقلق.

أهداف العلاج النفسي :

ولا شك أن العلاج بالتحليل النفسي يستهدف تعديل شخص المريض تعديلاً عميقاً، بحيث يصبح قادراً على مواجهة مشاكل الحياة بطريقة واقعية وحقيقية وموضوعية، ولكن يلاحظ أن العلاج عن طريق التحليل النفسي يستغرق وقتاً طويلاً ويتطلب جلسات مكثفة مع المحلل، وهو لذلك كثير التكاليف، حيث يحتاج المريض إلى جلسات تستغرق كل جلسة نحو ٥٠ دقيقة لعدة مرات في الأسبوع لمدة عام أو أكثر. وهذا المنهج أكثر نجاحاً للأشخاص، الذين يرغبون رغبة شديدة في حل مشاكلهم، والذين يستطيعون التعبير اللفظي عن أنفسهم وعن مشاعرهم ؟

تطور منهج التحليل النفسي :

ولقد تطور منهج فرويد في العلاج النفسي، واتخذ عدة أنماط، ولكنها تعتمد على الأساس الذي وضعه فرويد في العلاج وافترضه وجود اللاشعور

والصراعات اللاشعورية التي ترجع إلى عهد الطفولة الباكرة، الأمراض النفسية، وفقاً لوجهة النظر التحليلية، ترجع إلى المخاوف والصراعات اللاشعورية، ولكن هناك بعض وجوه الاختلاف التي طرأت على نمط التحليل النفسي كما وضعه فرويد. علماء النفس التحليلي الذين أتوا بعد فرويد أعطوا أهمية أكبر للعوامل الثقافية والاجتماعية أي البيئة الاجتماعية التي يعيش في كنفها المريض أكثر من الاعتماد على العوامل والداويع البيولوجية كالمدافع الجنسي، تلك العوامل الاجتماعية التي رأوا أنها تلعب دوراً هاماً في تشكيل سلوك الإنسان، كذلك وضع هؤلاء العلماء أهمية أكبر لدور الذات الوسطى ego في توجيه سلوك الفرد وفي حل مشكلاته، وفي نفس الوقت أعطوا أهمية أقل لدور الدوافع الجنسية والدوافع اللاشعورية والعدوانية⁽¹⁾.

كذلك تم تطوير المنهج الكلاسيكي التحليلي في عملية العلاج من حيث أن العلاج الحديث أصبح أقل طولاً في مدته، وأقل كثافة، حيث يتم في فترة زمنية أقل لحل مشاكل المريض. الجلسات لا تعقد بصورة متكررة كما كان الأمر في السابق، حيث أصبحت جلسة أو اثنتين في الأسبوع فقط، بحيث يتوفر قدر من الوقت للمريض بين الجلسات للتفكير في حل مشاكله، وفيما تم في أثناء الجلسة الأخيرة، وأن يتأمل في تفاعله اليومي على أحداث الحياة في ضوء ما تم من تحليل... التركيز أصبح أقل على خبرات الطفولة الباكرة وإعادة بنائها في حين زاد الانتباه إلى المشكلات الناجمة عن تفاعل المريض في الوقت الراهن مع الآخرين.

وفي الغالب ما يتم استبدال منهج التداعي الحر بإجراء محادثة مباشرة مع المريض للموضوعات الحساسة، وأصبح المعالج أكثر مباشرة في إثارة الموضوعات أمام المريض عندما يصبح الوقت مناسباً بدلاً من أن يظل منتظراً للمريض حتى يستحضرها. وما يزال "التحويل" في ظل المناهج الجديدة، ولكن المعالج قد يقلل من

(1) op. cit., p. 533.

كثافة المشاعر المحوِّلة، وما زالت بعض الأفكار التحليلية قائمة من ذلك أن الدوافع اللاشعورية مهمة في نشأة المرض، وكذلك المخاوف والصراعات وما تزال عملية الاستبصار أو الفهم مهمة في عملية العلاج وكذلك عملية إعادة التعلم ما زالت هامة في مجرى الشفاء والعلاج^(١).

قائمة المراجع :

- ١- الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة.
- ٢- بتروفسكى، أ.ف، ياروشفسكى، (١٩٩٦)، معجم علم النفس المعاصر، دار العالم الجديد، القاهرة.
- ٣- بدوى، أحمد زكى، (١٩٨٦)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت - لبنان.
- ٤- رزوق، أسعد (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت - لبنان.
- 5- Atkinson, R.C. and others, (1987) introduction to psychology, Harcourt Brace Jovanovich Publishers, New York.

^(١) op. cit., p. 533.