مدرسة التحليل النفسي "العلاج الكلاسيكي" المحاضرة 3

1-مشوار فرويد في تأسيس التحليل النفسي

يعتبر سيجموند فرويد المؤسس الاول للتحليل النفسي، نمساوي الاصل من أسرة يهودية وفقيرة هذين العاملين قد اثرا كثيرا على حياته فيما بعد. ففي بدايته اهتم بأعمال الطبيب "بروير Breuer" الذي اكتشف ان الهيستريا هي اضطراب انفعالي وكان يخضع المريضة للتنويم المغناطيسي، ومن خلاله تتذكر الحوادث التي كانت السبب في ظهور الاعراض الهيسترية كما انه لاحظ زوال الاعراض عندما تستيقظ المريضة Anna o من تأثير تنويم المغناطيسي. كما تأثر فرويد بأعمال "شاركو Charcot " ومحاضراته عن العصاب والهيستيريا خصوصا اثناء استخدام التنويم المغناطيسي لإزالة الاعراض الجسدية.

توصل فرويد الى ان الاضطرابات الانفعالية المؤلمة تؤدي الى ظهور الاضطراب الهستيري وهذه الاضطرابات مرتبطة بدورها بخبرات وذكريات مخزنة في اللاشعور. عاد فرويد من باريس ومارس العلاج بطريقة التنفيس .وانصرف فيما بعد ليضع طريق هي التي أعلن عنها باسم التحليل النفسي.

2-الركائز الاساسية للتحليل النفسي:

من خلال قراءة تاريخ نظرية التحليل النفسي نستنتج انها مرت بمراحل والتي يمكن تقديمها باختصار:

- استخدام التنويم المغناطيسي
- ثم تفضيل طريقة التنفيس الانفعالي حيث تضح أنه اكثر نجاعة وبالتالي تخلى فرويد عن التنويم المغناطيسي.
- توصل فرويد الى طريقة التداعي الحر والتي تتمثل في ان يطلب المحلل من المتعالج التكلم بحرية دون اي قيود في اي موضوع مع الاسترخاء فوق اريكة مريحة ويجلس هو وراءه، وبهذه الطريقة اراد فرويد ان يرفع الرقابة عن الافكار والذكريات التي تخطر على المتعالج.

- استكشف فرويد الكبت والتنفيس عنه عبر التداعيات الحرة، كان يعبر المتعالج على كل ما يجول في ذهنه من افكار وخواطر ومشاعر وتخيلات حتى ان كانت الفكرة او الخاطرة غير ملائمة او سخيفة او تافهة.
- اعتبر المقاومة حجر الزاوية في نظريته، بحث تتجلى المقاومة من خلال تغيير الموضوع اثناء الجلسة وتعويضها بموضوعات غير اساسية، ايضا تأخر المتعالجين عن مواعيدهم او حتى نسيانها كما تتجلى المقاومة ايضا من خلال الكف في الحديث وتشويش الافكار وشعور بالتوتر والذي قد يقود الى الغياب عن جلسات اللاحقة مثلا.
- اهتمت التحليلية ايضا زلات اللسان والسلوك، فكل سلوكنا له سبب وليس هناك خطا عشوائي او حادث او عفوة اذا كان السلوك الظاهر لا يمكن تفسيره بدوافع مدركه بالنسبة لنا فان الدوافع اللاشعورية هي السبب.
- فيما بعد اهتم فرويد بمحتوى الاحلام واكد ان لها وظيفه ديناميكية متمثلة في التنفيس الانفعالي وخفض درجة القلق وبالتالي التخفيف من حدة الصراعات اللاشعورية.

إذا فالعلاج التحليلي النفسي الكلاسيكي يعتمد على تقنيتان علاجيتان لا ثالث لهما وهي: **التداعي الحر والتفسير** لكل من: **الاحلام ، زلات اللسان ، الافعال والسلوكيات الناقصة، المقاومة، والتحويل.**

3-دينامية التحويل:

يعرف التحويل العديد من الاشكال تحويل ايجابي، سلبي، شبقي، غرامي ... وهو ما يتطلب من المعالج ان يحلل ما يسقطه المتعالج عليه من تحويلات لعلاقات سابقة، وبالتالي التعرف عليها وتحليلها وتفكيكها وما ينشط منها، وتحليل حتى الصادمة منها سواء كانت في الحاضر او الماضي. وسنحدد عدة أنواع من التحويلات في الآتي:

- **التحويل الايجابي** لما العميل يعبر عن مشاعر ثقة نحو المعالج والعلاج يسير في ظروف ودية وحتى سارة.
- **التحويل العنيف** لما يصير العلاج بمشاعر فيها العدائية والحقد والكره مثال "انا اكرهك"

- **التحويل الشبقي** إذا لم يفكك في وقته العلاقة العلاجية قد تنحرف نحو الشبقية، ونعني بتفكيكها ان نوضح للعميل انه مخطئ في الشخص الذي يتوجه به لهذا الكلام ويقول له "هذا الكلام لا يتعلق بي"
- **التحويل الغرامي:** أو ما يسمى بالعاطفي كان يصبح التحويل هنا بالغ الايجابية، مغامر، مليء بالغيرة ... فالمتعالج في هذا النوع لا يدرك ابدا بعد الماضي ويعيش العلاقة العلاجية حصريا في الحاضر هذا يعني مقاومة شديدة للسير العلاجي في الكثير من الاحيان هو صعب التجاوز والتحليل يمكن ايضا التكلم هنا عن "جنون التحويل"
- **التحويل الجانبي** العميل يبدا في استثمار شخص اخر غير المعالج فهي طريقه لتحوير التحويل مثال كأن تمركز المتعالجة جلساتها النفسية في ان تحكي عن احداث تربطها بطبيبها العام او طبيبها العقلي دون ادراج صورة المعالج وسير العلاج النفسي.
- **التحويل السلبي** هو نوع من عدم الاستثمار لا يحدث اي شيء اي ان العلاقة غير مستثمره تصبح ذات حوار مبتذل وبالتالي لا تحليل وهذا النوع من التحويلات يعد كجدار اسمنت اتجاه موجة عدوانية داخلية اقوى او اشد من انه يمكن التعبير عليها.

هذه العملية تتطلب وقت للمتعالج والمعالج على المعالج ان يراقب ويحلل من جانبه كل التحويلات التي تظهر من المتعالج إثر حياته النفسية (تاريخه هو) وهذا ما يسمى بالتحويل المضاد le contre transfer

- **التحويل المضاد:** "خاص بالمعالج"

يشير هذا المصطلح كما ذكرنا سابقا الى ما يثيره المتعالج عبر تحويلاته من استجابات وافكار ومشاعر لدى المعالج، بالأخص ان كانت قصة المتعالج مشابهة لقصة المعالج. فقد تؤثر في نوعية التفسيرات التي يتناولها لمتعالجه وهذا يتطلب عملا تحليليا على ذات المعالج تبدأ من المقابلات المراجعة، اين على المعالج بعد خروج العميل تفحص ردود افعاله وتفسيراته والقيام بعمل ربط بين تدخلاته وصداها الداخلي. فعلى المعالج ان يلعب دور "الشاشة الصماء" لا يكشف الا القليل عن نفسه لعملائه عبر التواصل اللفظي وغير اللفظي كما على المعالجين التحليليين المتدربين الخضوع لتحليل النفسي ليصبحوا أكثر وعيا بقضاياهم اللاشعورية.

للتحويل ثلاث اليات دفاعية تتمثل فيما يلي:

- **التشابه** قد يحيل المتعالج مشاعره وافكاره وسلوكه الى المعالج بسبب تشابه مع شخصيات هامة مرت في حياته.
- **الاسقاط** قد يسقط المتعالج مشاعره وافكاره وسلوكه على المعالج دون ان يكون هناك اي تشابه حقيقي.
- **التعويض** قد يحاول المتعالج تعويض تجاربه السلبية في الماضي من خلال علاقته مع المعالج.

ان التحويل هو المعين للمعالج في نجاح العلاج، وهو يعزز المقاومة لدى المريض لان مشاعره ونزواته وخبراته تصبح متمركزه على المعالج مما يجعل التعبير عنها صعبا وهو ما يساهم في اطاله زمن العلاج. ولذلك على المحلل النفسي ان لا يأخذ موقف محايد من مشاعر المتعالج، بل عليه ان يوضح للمتعالج ان عواطفه مرتبطة بتكرار لمواقف وجد فيها المتعالج سابقا.

وكما انها للتحويل ايجابيات فهناك ايضا سلبيات فكثرة التحويل تجعل المعالج يعاني من الانهاك والارهاق العاطفي بسبب التحويل المضاد، كما قد يصعب على المعالج الحفاظ على حدوده المهنية، وقد يحدث ارتباك في العلاقة العلاجية عندما ينقل المتعالج مشاعره الى المعالج وقد يصعب على المعالج التمييز بين مشاعره ومشاعر متعالجه. وهذا ما يؤدي الى حدوث ارتباك ويمكن ان ينحرف المعالج في علاقته العلاجية بناء على مشاعره الخاصة بدلا من استجابات المتعالج وكل هذا يجعله في مشكلة حقيقية، خاصة اذا كان المعالج يعاني من التحويل المضاد كونه قد يصبح غير قادر على تقديم الدعم وتوجيه الذي يحتاجه المتعالج.

ولهذا فإن إدارة التحويل(النقل) والتحويل المضاد تتطلب التعرف على هذه الظواهر والاعتراف بها والعمل من خلالها في العلاج، ويمكن القيام بذلك من خلال مناقشة المشاعر التي تنشأ واستكشاف أصولها. ومن المهم للمعالجين الحفاظ على الحدود وعدم التصرف وفقا لمشاعرهم المضادة، فعلى سبيل المثال: يجب على المعالج الذي لديه استجابة عاطفية اتجاه العميل، ألا يتصرف بناءا على تلك المشاعر من خلال الانخراط بشكل مفرط في حياة المتعالج بل يبقى خارجه.