مفاهيم أساسية في علاج العصابات
في التحليل النفسي و في العلاج ذو المنحى التحليلي

استوحى العلاج ذو المنحى التحليلي مبادئه و إطاره التطبيقي من التحليل النفسي، و يستقي من النظرية التحليلية الفرويدية افتراضاته في تفسير الاضطرابات النفسية و في كيفية سير العملية التحليلية إلى أن تصل لعلاج الشخص أو التخفيف من معاناته بشكل مرض. نستعرض أكثر المفاهيم التي يستند إليها التحليل النفسي في تفسير العصابات و نوضح بعض الجوانب من السيرورة التحليلية أو العلاقة العلاجية لمرضى العصاب ، مع تقديم تفسيرات بسيطة عما يجري (شعوريا / لا شعوريا) بين طرفي العلاقة المحلل /المعالج- العصابي . ستتضح أيضا طيلة النص أوجه الاختلاف و/أو الاتفاق في الوضعيات والمواقف التي يشترط الالتزام بها في إطار التحليل السريري أو العلاج المستوحى من التحليل النفسي .

1. يهتم المحلل النفسي أو المعالج المستوحى من التحليل النفسي بماضي الشخص:

لم يفصل فرويد منذ تناوله للعصابات نشأة الأعراض المرضية عن الخبرات النفسية الماضية أو بالأحرى عن عالم التصورات التي تتشكل عن تفاعل الشخص مع الآخر. و لعل النموذج الذي طرحه لتفسير الصدمة النفسية في الهستيريا و أسماه نيوروتيكا (Neurotica) يعد مرجعية للتنظير تبرز أهمية تاريخ الشخص في تحديد الحتمية المرضية. ليس المقصود بالتاريخ هنا الأحداث في ماديتها، لكن وقعها في الحياة النفسية للشخص. قد يمر الشخص بصدمات و كوارث في طفولته، لكنه يتمكن من تجاوزها و يواصل خط حياته دون أي عارض ظاهر يدل على معاناة، و يمكن له استذكار تلك الأحداث بأقل قدر من التأثر والانفعال السلبي. الأمر متعلق أيضا بمدى قدرة الأنا في تسيير الوضعيات الضاغطة

وإحداث تسوية للصراعات أو لتضارب النوازع الداخلية (الهو-الأنا الأعلى و الواقع). هذا لا يعني أن نظرية التحليل النفسي لا تعترف بدور البيئة أو العوامل الخارجية في تفجير العصابات، لكن تولي اهتمام رئيسي لخبرات الطفولة و ما تشكل في خطوط نمو الطفل من اثار سلبية أو رواسب أو تثبيتات تغذي نوعية من الهوامات الجنسية و/أو البدائية . المعادلة المرضية تتوقف على آثار خبرات فعلية و/أو خيالية، تتراكم في شكل تصورات مقلقة و تتكاثف حولها محتويات و نوازع لاشعورية، فتحولها لمشهد مركب من النوازع تستدعي فورا عمل الكبت . النفسية ليست سلبية، هي تستقبل مثيرات و أحداث داخلية وخارجية و تعطيها ترجمة خاصة قد تكون سعيدة و قد تكون سيئة أو خطيرة . عملية التحويل الرمزي للمنبهات تستمد دلالة هذه الأحداث من البنى النفسية للهوامات و النزوات و الآثار الذكراوية القديمة .

هناك مفاهيم ميتابسيكولوجية انبثقت عن نظرية الاغواء الجنسي المحارمي، و هي عناصر أساسية في تفسير العصابات. فالصدمة الجنسية الفعلية التي تخبر في الطفولة على نمط سلبي تؤول للكبت بصفة تقريبا تلقائية، باعتبارها الأثر القبلي للخبرة الصدمية الأولى. لكن يعاد إحياؤها مع ظهور نشاط البلوغ في إطار مشهد ثاني و بأثر بعدي. وعمل الصدمة من خلال الكبت والأثر البعدي لعودة المكبوت إلى النشاط النفسي مجددا أثناء المراهقة يؤسس لمبدء الحتمية النفسية الذي بمقتضاه تعود المحتويات اللاشعورية المكبوتة إلى النشاط لتتجاوز الكبت مثيرة بذلك إخلالا في الاقتصاد النفسي. و الأنا حينئذ يضطر إلى تشديد الدفاعات تعزيزا لعمل الكبت، و في . أقصى الحالات تتفاقم الاعراض النفسية.

قد يفهم من هذا الطرح أن الخبرات الصادمة هي ما يتعرض للكبت أولا و يصبح إذن دور المحلل او المعالج استقصاء أحداثا تاريخية مادية في طفولة الشخص على أنها قد ترهن مصيره النفسي . الشاهد في هذا الطرح الاول لنظرية الإغواء ، أن الواقع المادي السيئ هو ما يفجر الأعراض النفسية . و بذلك يكتسي الواقع مكانة حاسمة (Statut de Réalité) في التنظيم النفسي للشخص، و أن التصورات و الذكريات هي صيغ "محايدة" لتمثيل الواقع في موضوعيته "دون تصرف". و لتوضيح ذلك، أتبع فرويد طرحه السابق بنموذج الصدمة الجنسية الهوامية ، و التقدم في تحليل مريضات الهستيريا قاده لاكتشاف الطابع الخيالي

لقصص الاعتداء، و أدرك أن الروايات التي قصت عليه أثناء التحليل، هي من إنتاج الهوامات اللاشعورية التي تسقط الخطر الجنسي على المحارم . هناك أعلن فرويد تناوله عن نظرية الإغواء و عرض مفهوم مكانة الهوام (Statut du Fantasme) مقابل مكانة اختبار الواقع (épreuve de réalité) و بذلك استكمل فرويد تفسير منشأ العصابات من المركب النووي للآوديب و / أو الصدمة الجنسية، و أصبح التحليل يلحق للتصورات و عمل الارصان العقلي اهمية أساسية في حل الصراعات الداخلية وتمكين الأنا من استعادة التوازن النفسي. النفسية ليست ترجمان للواقع ، بل هو مجال بل تتفاعل أمام الأحداث الخارجية تناسبا مع مؤشرات الواقع الإيجابية (التي تقترح من فرص المتعة) أو السلبية (التي تحذر من مواضيع أو خبرات مقلقة).

إذن العصاب ينشأ عن تهيئة مزدوجة تتطابق فيها خبرة حياة خارجية مؤلمة أو صدمية ومعاش داخلي طفلي قد يشرك صراعات السجل الأوديبي و/أو البدائي . الفاصل في تطوير الأعراض العصابية التي تأخذ دلالة تكوين رمزي يعيد رواسب و علامات هذا المعاش السلب، إخفاق عمل الكبت و تفاقم الهوامات اللاشعورية التي تبحث عن إشباع، و ضعف موارد الأنا (نقص التعبئة النرجسية، تقمصات صراعية، شعور بالذنب حاد،..)في مواجهة الواقع الخارجي حيث ينتقل مسرح الصراعية الداخلية قصد التحكم فيها . و التعارض بين الرغبات و اختبار الواقع يضع الانا على المحك و عليه ايجاد تسوية دون تشويه البنية و الاقتصاد النفسي المعتاد للشخص.

ننتهي للقول بأن تصور المحلل النفسي للأعراض تختلف عن المعالج في التيار المعرفي او السلوكي او الاتجاه النفسي العصبي،.. تطوير الأعراض النفسية ليس نتاج أو ردود فعل لمؤثرات أو عوامل خارجية تؤدي إلى إحداث اختلالات وظيفية أو فيزيولوجية في العضوية التي تضطر إثرها لإصدار سلوك أو موقف اتجاه الوضعية الضاغطة ، طبعا هذا مثال كلاسيكي لمفهوم الضغط عند سيلي (Selly) ،والأكيد أن الاتجاهات العلمية الحديثة التي تتناول التوظيف المعرفي و السلوك والعلوم العصبية تقدم نماذج رائعة في ضبط العوامل الموضوعية الفردية و البيئية و المسؤولة عن اختلال توظيف الفرد. و تطور برامج دقيقة و تتناول جوانب الشخصية على أنها "أجزاء" يسهل بذلك إدخال تعديلات عليها أو إخضاعها

للتدريبات مخصصة تقضي على مشكلة العميل. و الماضي بالنسبة لهذا التدخل البراجماتي" لا يؤخذ كعنصر اساسي يشمل عناصر فهم السير المرضي الراهن للشخص ، فالمعالج يحاول أن يفصل الرابط -لنقل مجازا- إشراطي أو متعلم ، بين الشخص و الخبرات الماضية السيئة بما تحويه من أنماط سلوك وتفكير غير ملائمة للحاضر و التي أدت إلى الاختلال في التوظيف المعرفي و السلوك لدى الشخص. لكن لا تولي أهمية للماضي (الطفلي) باعتباره محدد للمصير النفسي و للأعراض المرضية و كونه يتضمن في طياته الدلالات المفسرة للتطور المرضي للشخص . إن المبدء التكويني للحياة النفسية يقتضي الرجوع لتاريخ الشخص و الكشف عن الخبرات الصراعية التي لازمت خط النمو النرجسي و الجنسي للشخص، و عليه عمل المحلل أو المعالج أحيانا، يتوقف على الكشف عن التصورات و الدلالات اللاشعورية التي شكلت نواة الصراعية النفسية و أنتجت الأعراض. عمل المحلل لتفسير و فك رموز هذه الصراعية يحرر الشخص من الحلقة الدائرية المفرغة التي يتواجد فيها بمقتضى الحتمية النفسية . في المقابل، التناولات المعرفية السلوكية تقصي تأثير الدينامية الصراعية في إنتاج الأعراض و شمولية السير النفسي من التشخيص، وهي بذلك تفصل فصلا هاما (إن لم يكن الأهم) من حياة الشخص يبقى بدون دلالة ولا يدمج في خط تاريخه الشخصي، بينما في أي خطوة علاج سواء كان التحليل النفسي أو العلاج المستوحى من التحليل يحتاج الشخص المريض لاستعادة هذا التاريخ كمرجع يثبت لديه "ما حدث" هواميا أو فعليا، و ما صار إليه في الوضع الراهن للاستشارة النفسية.

2. بعض سيرورات العلاج في العصابات : بين التحليل السريري و العلاج المستوحى من التحليل النفسي

لو نتابع الطروحات او الافتراضات الاساسية للاضطراب العصابي لدى فرويد والاكثرية من تابعيه، نلاحظ أن جميعهم يركز على الجانب اللبيدي أو النزوة، و البعض من المحللين البريطانيين (خصوصا وينيكوت الذي أصبح مرجعية العصر في التحليل) يهتم بترميم القواعد النرجسية أو تعديل صورة الذات، أو إعادة تشكيل حدود الأنا ،..

عمل المحلل في التحليل النفسي الكلاسيكي أن يخضع المريض لإطار ذو مركبات ثابتة نسبيا (الإطار الزمني و المكاني لحصص التحليل محددة ؛ تكاليف الحصص و التعويضات، ..) و متفق عليها قبل الانطلاق في عملية العلاج. نهاية العلاج ذو المنحى التحليلي يتم على مدة قدرها 8-9 أشهر كأدنى حد أو تمتد لسنوات قليلة بينما التحليل يتواصل إلى أكثر من 4سنوات ، طبعا بطلب من المحلل و يتوقف إذا انقطع عن المواعيد المبرمجة أو باتفاق مع المحلل النفسي عندما تخمد الصراعات النفسية أو تنحل بتسوية متوازنة .

و تقنية التداعي الحر هي التي تحدد الفارق بين التحليل و بقية العلاجات التي تعمل بالإيحاء أو التوجيه أو التدعيم، .. تقنية التداعي تمثل فتيل كل السيرورة التحليلية ، و تقود عملية سرد الخطاب أو الرواية الشخصية إلى غاية انتهاء العلاج . و التداعي كتقنية تعبير حر بلا رقابة أو تقييد داخلي تتطلب أيضا تجنب أي أحكام شخصية أو منسوبة للمحلل ذاته، هي لا تستمر دون الوجود الفعلي للمحلل و التزامه الحياد و عدم التدخل (إلا في حالات تقديم تفسير للمحتويات في اللحظة المناسبة طبعا).المريض المستلقي على السرير و الذي يطور خطابه هو أصلا يوجهه لمستمع مختص يتصوره المريض كمستمع لا يمل، لا يتعب، لا ينكر، لا يصد، لا يحكم ، .. هو المستمع "المثالي" أو ذو حضور مثالي يحتوي الشخص كما هو عليه. الكلام في حد ذاته يحمل "شرائح" الشخص الذي ينقل للمحلل معاشه الخاص. نحن أمام علاقة علاجية تتضمن فضاء بينيا يصب فيها كلا طرفي العلاقة محتويات نفسية، تمثل العلاقة إذن ما يعرف بالتحويل و ضد التحويل، الأمر شبيه في تصور وينيكوت بتحيين العلاقة بالأم (إطار التحليل) ،حيث يلعب المحلل دور الأم لترميم النقائص النرجسية للآنا و الشعور بالاستمرارية النفسية أو استقرار صورة الذات، و هذه النقائص تعد أكثر لوحات سيكوباوتولجيا العصر التي تتكرر عند المحللين، و تندرج غالبا في فئة الحالات البينية.

العلاقة التحليلية في العلاج الفرويدي الكلاسيكي قد تتشكل على منوال العلاقة بالموضوع المبكر المشبع بالمثالية و الهوامات التدميرية حيث يحتاج الشخص المحلل لا شعوريا إلى تجنيد نزواته لمواجهة الموضوع (المحلل) الذي يتجاوزه (بعلمة و أسراره) أو يقترب منه ليتمحى تماما حضوره الاجتياحي (في حالة يبحث الأنا عن التلاحم مع الموضوع) أو يتصارع معه بين مد و جزر خشية انصهار حدود الذات. وقد تحدث حركية نفسية مغايرة في

العلاقة العلاجية، عندما تنخرط اشكالية المريض ضمن السجل الجنسي أكثر ارتقاء من مستوى الاختلالات النرجسية أو الذهانية.

في العصابات، التحليل يتخذ طابعا حادا بدء بالتعامل مع الرموز ، و غالبا ما يكون الخطاب مسترسل في أمور يومية بسيطة أو قريبة من معاش الاضطراب فيحصل شيء من الاجترار لنفس الحوادث ، و تتكرر القصة على نفس المنوال المعتاد خلال حصص متواصلة دون تطوير. ووقد يسوق المريض نفس تفاصيل ماضيه و يستكين لوضعية الضحية أو للمعاناة الداخلية ، يكررها على مدى زمني طويل لغاية أنه يشعر بأن لا جدوى من عملية التحليل، فيبرر لنفسه الانقطاع و التوقف، خصوصا إن تبين أن التفريغ الانفعالي الذي حصل في الحصص السابقة للتحليل كان كافيا ليزيح عن الأنا طغيان "الماضي" و صراعاته فيشعر المريض بالحاجة للتوقف عن التحليل . و قد يفكر بشكل واضح في اتخاد قرار جدي في حياته لترسيخ "التغيير" البسيط الذي تحقق في حياته النفسية : تغيير مكان العمل، أو المهنة ، أو البيت الذي يسكن أو الشريك، ظهور اهتمام جديد، أو الخوض في مجال مميز، ... كل ذلك من أجل أن يوطن الشعور بالتغيير في واقعه و غالبا تكون هذه القرارات الحقيقية تعديلات طفيفة و هشة في السير الاقتصادي للشخص تجنبه متابعة عملية التحليل من خلال التمسك بالواقع. و لذلك الكثير من الأشخاص يقومون بعد فترة انقطاع بالعودة إلى المحلل مواصلة العلاج.

المعالج المستوحى من التحليل قد لا يعيش علاقة علاجية عميقة بهذا المستوى ، لأن الإطار وجها لوجه و تقليص الحصص إلى واحدة فقط في الأسبوع هي أيضا عوامل تقلص من حجم الاستثارات الداخلية التي تدعو لبناء مركبات تصورات الأشياء و الكلمات مكثفة. النشاط العقلي في إطار هذا العلاج أقل وثيرة و كثافة مقارنة ببناء التصورات في التداعي الحر، بالرغم من أن المعالج يلتزم أيضا الحياد اللطفي المناسب لإطار الاستشارة ، فتدخلاته تلائم حاجة المريض الراهنة للتخلص من أعراضه أو معاناته، أو تجاوز وضعية حياتية عابرة،.. ليس على المعالج طرح حلول مباشرة لصعوبات الشخص بالإيحاء كما يحصل في العلاجات الموجهة، لكن عليه مساعدة الشخص لإيجاد ما يناسب وضعيته بما يقلل أو يخفض حجم المعاناة النفسية: لن يدفع إلى طلاق الشريك و لكن إلى تبصر جوانب

شخصيته التي لا يستطيع الشخص تبصرها أو إلى تمثل وضعية الشريك لتصور دوافعه أو معاشه لفهم التبادلات ما بين الذاتية ، و هو في النهاية سيقوم بخياره بحرية بعد إدراك ما لم يكن ممكنا قبل العلاج .

و ليس على المعالج المستوحي من التحليل أن يقيد الطفل الذي يعاني الاخفاق المدرسي أو صعوبات التعلم "بتذكيره أهمية الدراسة لمستقبله" أو يملي عليه برنامج أو تعليمات للدراسة بتركيز أكثر (مع أنه يمكن للمعالج فعل ذلك)، لكن أن يفسح له مجال التعبير الحر إن أمكن ذلك، أو من خلال مواضيع وساطة (اللعب، السيكودراما ، الرسم و القصة، حلم اليقظة،..) التي لا تقيد خياله و تبتعد عن الطابع الجبري أو المدرسي الذي يحيل لنفس البؤرة الصراعية و يستثير نفس الدفاعات النفسية التي تؤكد الإخفاق المدرسي .

ليس على المعالج المستوحى في التحليل النفسي أيضا أن يعمل على الأعراض لمحاولة "استئصالها"، بل عليه توسيع دائرة إدراك الشخص لما يحصل له في تفاعلاته مع الآخر، فيحدث استرجاع للخبرة النفسية و سيقوم بنفسه بصياغة دلالات عما يعانيه و كيف يعانيه (إذا كان راشدا) . من المهم جدا الإشارة أن الكلمة تحرر الشخص في عملية التحليل النفسي، و لا يتحقق مبدء الحرية النفسية إلا بالوعي بالصراعات الداخلية و تنظيم العالم الداخلي تدريجيا مع انسياب التصورات النفسية اللاشعورية (خصوصا في الحلم). و لذلك قيل الحرية تحصل بالديموقراطية و الديمقراطية في معناها النفسي "حق الإدلاء/سماع الكلمة ".

بعض المشكلات الجنسية المستعصية و التي لا تتحسن بالعلاجات النفسية الأخرى بكل أنواعها، تعد مشكلات متجذرة في الشخصية و قد تتطلب إطار علاج يحترم الحاجة للتمسك بالأعراض النفسية كالتي توجد في أشكال العصاب "المعقد" (كلام هنا مجازي). التحليل النفسي يبدو أنسب لهذا العصاب ، فالمصاب يحتاج لإطار يحتمل بسط صراعاته و التجاذب مع أطرافه (هنا المحلل) بعدوانية حادة غالبا، بإسقاطات توطن الشخص في وضعية المعاناة بدل أن ترفعها أو تخفف من وطأتها . المدى الزمني سيخدم الأنا الذي يجد في تفسيرات المحلل دلالات تسمح له استرجاع جزء من تاريخه الشخصي أو إدراك مكانته الشخصية ضمن ما عايشه فعليا أو خياليا، بمعنى أن يدرك حقيقة ما حدث في ماضيه،

ماذا كانت دوافعه، ماذا كان باستطاعته ، كيف كانت قدراته، ما هي الرهانات التي طرحت له ؟ و بذلك سيحرر الأنا مساحة كبيرة من الحياة النفسية سيطر عليها اللاشعور من قبل التفسير، و يبدء في استرداد قطاعاته التي عطلت و الاستثمارات الجنسية التي أعيقت أو تعرضت لتدمير العدوانية و الشعور بالذنب .

العصابات في التحليل تشكل أصعب التنظيمات المكلفة اقتصاديا بالنسبة للمريض المحلل و للمحلل النفسي. فقوة الصراعات و المقاومات شديدة قد لا يواجه منها المعالج النفسي إلا قليلا، فالغالب الشخص العصابي لا يطور علاقة تحويلية حادة (إيجابا أو سلبا) مع معالجه، لأنه علاقته بالعلاج لا تكون ممتدة زمنيا. بالمقارنة مع التحليل النفسي، يتقدم الأشخاص "العصابيون" (استعمال مجازي للكلمة فقط) عادة للاستشارة بمشكلة مركزة أو محورية في حياتهم الشخصية. و تسلب الكثير من الطاقة و الانشغال أو تسبب الألم الذي يصاحبهم طوال النهار و لا يفارقهم إلا بالليل. الإلحاح الذي يأتي به العصابي إلى معالجه يتناسب مع حدة المعاناة و يطلب حلولا فورية ، لذلك قد يأخذ على المعالج الذي يدعوه للتعبير عن نفسه، أنه غير كفؤ أو لا يعطي حلولا للمشكلة، أو أنه لا يقدر حجمها، أو أنه غير كفؤ، أو أن ما يهمه في النهاية ثمن الحصص،.. كل هذه التصورات تبررها الضغوط الداخلية التي تبحث عن متنفس عبر الكلام و لكن الشخص لا يدرك ذلك. الرجال هم أكثر هذه الحالات و لا يميلون للتواجد مع معالج للإدلاء بالمعاناة أو الشكوى، مثل هذه العلاقة تثير لديهم تصورات سلبية و تزيد من مستوى العنف الداخلي، و تدفع غالبا للانقطاع عن العلاج. يجب التذكير أن بعض الأسر أو النماذج الاجتماعية التي يتأثر بها الشخص العصابي قد تشجع أنماطا من السلوك لدى الجنسين : فالذكر يجب أن يتمثل الرجولة كاملة و تعني أيضا القدرة و التحكم و السيطرة على الأشياء، كل ذلك من أوجه تقمص "الوضعية النشطة" (و التي لا تختص بالرجل فقط بل بالجنسين على حد سواء)، و لا مجال للتعبير الذاتي أو الميل للكلام بل "المواقف" تتحدث ! " و في المقابل، الإناث لا يعاب عليهن الميل الطبيعي للتعبير عن الذات, باعتبار أنهن يمثلن الطرف السلبي في العلاقة الثنائية. هذه تصورات ذهنية تستمد من الرصيد التربوي و الثقافي ولكن أيضا من الخيارات اللاشعورية للشخص، و هي فاعلة ممثلة و فاعلة تماما في بناء تصورات الزوج : أنثى-ذكر؛ رجل- امرأة،

و هي ذو تأثير نووي في الصراعات العصابية بالدرجة الأولى . و بغض النظر عن الوضعية الجنسية ، فالعصابي عموما من يخجل من الكلام عن ذاته أو من يجد غياب الميل للتعبير عن المعاناة ، يخضع حتما لموانع ثقافية أو نفسية ذات بعد دفاعي يحمي الأنا (في جزئه اللاشعوري) الذي يجد استمراريته في اشتعال الصراعات و الأعراض إلى حين تجلي دلالاتها اللاشعورية .

المعالج الذي لا يقدم حلولا أو لا يوجه لطرق حل المشكلات بصورة مباشرة يستهدف من الشخص العصابي كثير الشكوك و الوساوس ، أو ذو دفاعات هوسية. و على النقيض، قد يغدق المعالج بالكلام الطويل و ينتظر منه "إجابة" و يضع معالجه في اختبار مهارته ثم يتركه "منتصرا" عليه. أحيانا و عندما تكون التصورات الوالدية صراعية بشكل صارخ تثير لدى العصابي مخاوف اكتئابية حادة، و أحيانا أخرى يشعر بالخوف من أن يكتشف فيجعله هذا التناقض و المثالية يستعجل "القضاء" رمزيا على "الأم و/الأب" الداخليين أو أن ينتصر عليهما.

صحيح أن العصابي (خصوصا الوسواسي) يعيش تناقض وجداني و هو ما يثير لديه مشاعر الذنب . و على المعالج أن لا يستعجل تفسير محتوى الكلام ، لأنه سيستفز الدفاعات بسرعة، و ربما أدى ذلك لانقطاع عن العلاج . تدخل المعالج يبقى في حصر جوانب معينة في حياة الشخص و في خطابه تكون ذات دلالة، يرفعها للشخص بحيث يصيغ دلالتها هو نفسه و يصبح التفسير من إنشاء الشخص الذي يستمد من فضاء العلاقة العلاجية عناصر و محتويات تقوده لفهم ما حدث له أو الوعي بذاته و بخبراته. ليست مهمة المعالج دائما تقديم التفسير بنفسه لكن إن استطاع أن يقود الشخص لاكتشافه فذلك أفضل. و حينئذ المعالج مثل المحلل، ينبه أو يذكر بما قال الشخص، أو بما حدث فعلا في حياته أو بدلالات رمزية يثق بها الشخص، ..

ربما يكون عمل المعالج يتطلب التدخل أكثر مما يحصل مع المحلل الملزم بالحياد اللطفي و بتقنية التداعي الحر و بالتواجد خارج مجال رؤية المريض المحلل، لكنه يفتح أيضا مجال بناء المعنى في علاقة علاجية يشترك فيها الطرفان لصياغة تفسير للمعاناة أو للأحداث

النفسية لدى المريض، و لا يستثني مجال العلاقة العلاجية الابتكار من طرف المريض كما هو الحال من المعالج .

المعالج ذو المنحى التحليلي لا يواجه صعوبة التعبير لدى المريض، بمحاولة إلزامه بالتعليمة، بل عليه أن يكتفي بإظهار الصمت و الاستماع و الاهتمام و لا باس أن يوجه المريض للحديث عن طفولته، مراهقته، عن خبراته السعيدة و /أو المؤلمة. وجود تفاعل ملائم (غير انسيابي) مع المريض خصوصا في بداية الحصص يعطي له انطباع بالاحتواء، و يساعده على بناء ذاته في علاقة مع الآخر (المعالج) انطلاقا من الانطباعات الحسية (الإطار وجها لوجه، الكلام مباشر مع الشخص و حضوره المادي ضمن مجال الرؤية، .. التماس ردود الفعل الخفية التي تكون غالبا من إسقاطات المريض على معالجه، ..) من شأن هذه التفاعلات "الخافتة" أو التبادلات البسيطة و إن كانت سطحية (بالنسبة للعصابي الوسواسي خاصة)،تبني لديه صورة المعالج كموضوع خارجي يساند الأنا و يمكنه منذ الحصة الأولى من أن يتمسك به كنموذج تقمص ليستهل عمل إعادة تنظيم حياته النفسية.

و يأتي المريض ليعرض مواقف حية من يومياته تكشف عن مستوى معاناته، و الأكيد أن وجود أشكال من المعاناة التي تعيق سير الشخص اليومي، أو تستبقيه حبيس تصورات مقلقة، أو تضعه في عجز عن تجاوز وضعية حقيقية ، أو تكشف له نقائص شخصية، أو تعطل قدراته في الأداء المهني أو الأكاديمي ، أو تمنعه من الاستمتاع باستثماراته لمواضيع الحياة ، .. كلها أشكال لاضطراب السير النفسي و عدم تمكن الأنا من تعديل أو تسيير الاختلالات الدينامية بما يحقق استرجاع كامل السلطة على العالم الداخلي و تسيير الاستثمارات وفق مبدء اللذة و احترم الواقع . و مهما كانت الوضعيات و الأحداث الحقيقية التي يرويها المريض، هي في النهاية ترسم مجال لخطوط حركة إنسانية تتقلب بين الرغبة و الدفاع ضد الرغبة، وقد تختفي علامات هذا الصراع النووي في العصابات في الحصص الأولى من التحليل أو العلاج المستوحى من التحليل النفسي. على الأغلب أن يتقمص العصابي دورا سلبيا "للضحية "بشكل نسبي و يؤكد أن الواقع أكثر طغيانا في الحياة و لا مجال للتعبير عن عالم الهوامات أو الرغبات. و بالفعل الدفاعات النفسية أكثر قوة في بداية

الحصص العلاجية و تترك انطباعا بأن الشخص يتحصن من اختراق صاد- الاثارة و العالم الداخلي من تصورات ما قبل شعورية جاهزة للتسرب أو الانسياب النسبي تحت توفر شروط الإطار العلاجي أو التحليلي. و من أكثر الدفاعات صلابة لدى العصابي التمسك بالواقع كحقيقة مطلقة غير قابلة للتغير، و بتصورات للذات "الواقعية" أو المنطقية و اللجوء للعقلنة (l'intellectualisation) مع أن الميكانيزم "ذكي" و يحقق التصعيد (للشخص السوي) لكنه يحجز العصابي ضمن وضعية صراعية يتسلط فيها الأنا الأعلى الصارم و يحيله باستمرار للشعور بالذنب الذي يطغى مع وجود فرصة التعبير. الدفاع بالعقلنة يشكل ترسانة تحمي ما تبقى من الشخص" أو تحافظ على مستوى من استثمار نزوة الحياة قبل أن تتحول المعاناة إلى لوحة شبه-سوداوية حيث يصبح المريض يعاني فقدان استثمار الذات و قد يفكر في الانتحار.

أمام تمثل وضعية فقيرة نزويا تحت طغيان الدفاعات "الصلبة" التي تقلص أو تقضي على أوجه استثمار الحياة، يمكن للمعالج المستوحى من التحليل أن يلتزم الإنصات كما يفعل المحلل النفسي ، لكن يتدخل لتأكيد مؤشرات من واقع حياة العصابي لتخفيض عمل السلبي في نشاطه النفسي .هذا يعني أن يتناول من قصة الشخص جزئيات أو أجزاء أو فصل أو موقف "إيجابي" يعيده للشخص لكي يعيد النظر أو يدرك ما لم يره من قبل . الإنصات من شأنه أن يمنح للشخص فرصة نقل "السلبي" من حياته الداخلية إلى فضاء العلاقة العلاجية ثم يتم فحصه مجددا مع "الأخر" المنصت باعتباره يسمح بتحويل هذا السلبي فتنطفئ تدريجيا التوزع التدميرية في العالم الداخلي . لو عدنا لكتابات فرويد عن التداعي الحر لرأينا ما تحققه هذه التقنية من تفريغ انفعالي يزيح عن الشخص التوترات الداخلية المدمرة له. و الأهم من ذلك، أن التعبير أو الكلام في حصص العلاج المستوحى من التحليل لا يحقق وظيفته التفريغية أو الداعمة دون أن يتوفر الإنصات و الحياد اللطفي. المعالج الذي يتلقى هذا الكم من السلبي من شخص يصارع وضعية اكتئابية بكل مستوياتها، يكتفي بالتزام الإنصات و التفهم دون ان تتجاذبه قصة الشخص و تبعث لديه إشكاليته الخاصة من جديد . و ليس عليه أيضا أن يمثل الواقع، فالشخص العصابي

يهاجم المعالج لا شعوريا باعتباره يمثل الواقع الذي لم يتجاوزه و ينتظر إذن فشل المعالج في مساعدته .

مثل هذه الوضعيات المشحونة بإسقاطات الشخص على المعالج تستهدف تدميره كما لو تعلق الأمر باستهداف "الواقع" المانع للرغبة. في هذا المستوى من العلاقة العلاجية يصعب بناء ثقة في المعالج و تصور مشاركة الشخص من أجل التغيير، نظرا لنقص الثقة في الذات نفسها و الأمل في التغيير لا يطرح بعد. في المقابل، المعالج قد يشعر بمحاولة التعجيز من المريض، ولا يجب أن يحمله ذلك للبرهنة على النقيض و لتعزيز وضعيته النرجسية. الأمر لا يتعلق بإمكاناته و كفاءته كمختص لكن بهجمات خيالية ضد الأب المانع للرغبة و محاولة إحداث مشاعر الذنب لديه : "إذا كنت هكذا ، فبسببك " أو " لن تستطيع فعل شيء"، أو "لا تحاول معي.. لم يعد الأمر يهمني "، ..

و أكثر ما يزعج العصابي في التحليل السريري، أن تستمر أعراضه بالرغم من عدد حصص التحليل، فيوجه انتقادات رمزية أو غير مباشرة للإطار، لعدد الحصص، ثمن حصص التحليل، امتداد الزمن، التغيب عن الحصص،.. محاولة لا شعورية من المريض للاعتداء الرمزي للإطار الذي يمثل المحلل ذاته. فصعوبة اختراق صاد الإثارة الداخلي و الدفاع المستميت لظهور مادة لاشعورية لساحة الوعي، يدفع بالشخص أحيانا للانقطاع عن عملية التحليل كليا. حتى أن الأحلام يصعب استذكارها تبعا للموانع اللاشعورية التي ترفض الكشف عنها . و المعالج يمكن أن ينقل الشخص لزوايا واضحة من حياته و التي لم يهتم بها من قبل، تفاديا لمواجهة الدفاعات النفسية التي لا طائل منها، بل هي كفيلة بأن تستثير نشاط مقاومة أكبر.

يلتمس المحلل مؤشرات التغيير في حياة الشخص المحلل من خلال نسيج الأحلام و التطور في جوانب ملموسة من حياته، بينما المعالج من يعمل على تدعيم الأنا بفك الصراعات الداخلية لكي يسحب إليه الاستثمارات التي كانت محتكرة للاشعور، فينتقل لاستثمار مواضيع الحياة بمعزل عن النوازع اللاشعورية المحرمة . من المؤكد أن استدراك الأنا لسلطته بحرية على الوظائف النفسية يعبئ نرجسيته، كما يمنحه في كل مرة فرصة اختبار قدراته و تحكمه على العالم الداخلي. فتنخفض التدميرية أو العنف النفسي و يتمكن من

الإشراف على الروابط النفسية الممتعة بأريحة أكبر كما يتأهل لتطوير عمليات التصعيد و الإبداع .

يصب المعالج اهتمامه بالصراعية الداخلية المتصلة بالمشكلات الراهنة لحياة الشخص العصابي. وفك الرابط بينها. و الفصل بين تصورات الواقع الخارجي و التصورات الداخلية يقوم على أساس بناء الموضوع داخليا و مستقل نسبيا عن الموضوع الواقعي. الفصل بين الوضعية الصراعية التي تنشأ بين مبدء الواقع و مبد اللذة و الوضعية الخارجية التي تعتبر مجرد شاشة إسقاط للنوازع الداخلية المتضاربة ، و تؤخذ على أنها مصدر المعاناة الوحيد . يعمل المعالج إذن على توضيح الأمر لإحداث وعي لدى الشخص بكون مصدر الصراع "داخلي" قبل أن يصبح "خارجي".

لا يعمل المعالج و لا المحلل على المعتقدات و القناعات الشخصية للشخص إلا إذا كانت نصبت كوضعيات دفاعية أمام الصراع الداخلي، ,و تصبح حينئذ موضوع قلق قابل للإقلاب، في هذه الحال فقط قد يفسر المعالج الدواعي اللاشعورية التي وجهت لتأسيس هذه القناعات الشخصية، فالمراهقة التي ترتدي الحجاب إرضاء لخطيبها أو أحد والديها ، المرأة التي تعاني من مراودة أفكار مسيحية و هي من أسرة و مجتمع إسلامي، المراهقة التي تشك في وجود الله و تعاني مشاعر اللاواقعية،.. المعالج يستمع للمعاناة التي تتجذر في أعماق الذات و يحصر أطراف الصراع و يخفف الشعور بالذنب الذي يمزق عمق الذات و يثير مخاوف العقاب الرباني،..

يمكن للمحلل ان يلتمس بسرعة لدى العصابي سلسلة الدفاعات المنصبة لأجل حماية الشخص ضمن الوضعية الصراعية. و سيرورة التحليل بمقتضى التداعي الحر من شأنها أن تصعد عمل الاسقاط. وقد يصحبه تضخيم التصورات الانفعالية الذي ليس بالضرورة يخدم الدوافع الهستيرية،لكن التهويل هنا يعتبر تنقيس "عدواني" على الأغلب، يتجه في التحويل للمحلل "المرآة" أو الصامت أو الحيادي الذي لا يجيب و لا يتفاعل كفاية مع الشخص حين يطلب أو ينتظر منه رد فعل أو اهتمام مزايد على غرار الاهتمام الأمومي، أو لتأكيد وضعية نرجسية، أو للشعور بالقلق لإهمال أو اللامبالاة ، .. تلك الدفاعات إن

توفرت المعطيات يتم تفسيرها فتنهار حدتها تدريجيا. المحلل يتوق الوقت المناسب لتقديم التفسير حتى يتأكد من قبوله أو ليتفادى استماتة ومضاعفة المقاومة رفضا لكشف الدوافع اللاشعورية. المعالج لا يواجه هذه الدفاعات بالتفسير لكنه يبدي تفهما لوضعية العصابي(كأن يعيد كلمات تؤكد على وصول الرسالة التي أرادها العصابي) يمكنه إن التمس تكرار للموقف أو للمعاش الذاتي مع انتظار ضمني للمريض لما سيقوله، يمكنه أذن أ، يقدم تفسيرا يعكس دلالة الوضعية اللاشعورية، أو يفسر لماذا نصبت الدفاعات بقوة، أو بعض الأحلام التي تتناسب مع الوضعية الصراعية أو المعاناة الراهنة.

التحليل يعني الكشف عن السير النفسي للشخص الذي لا يدرك ما يختبره شعوريا و /أو لا شعوريا ،كأن الشخص يحتاج للآخر ذو مكانة رمزية موثوقة (أو مثالية) ليكشف له ما لا يراه هو في ذاته، يحتاج المريض من يتبصر له ما يخفى عن وعيه و إدراكه بذاته ليستمد منه عناصر رمزية ذات دلالة عن هويته. هو بالضبط ما يحصل في إطار العلاج المستوحى من التحليل مع الأشخاص ذوي بنية أقل قدرة على الارصان العقلي للخبرات النفسية واستعادة للمحتويات المكبوتة خلال عملية التداعي . هذا ما تعرف به التنظيمات النرجسية الهشة، حتى و إن كانت تمتلك تغطية عصابية صلبة ،و الأشخاص الذين يتميزون بهذه التنظيمات هم أيضا من يحتاجون لإطار العلاج المستوي من التحليل النفسي و ليسوا دائما ذو جاهزية لتحمل سيرورة التحليل. لأن هذه السيرورة ستعرضهم لتفكك تنظيمهم و لا يمتلكون موارد استعادة الحدود بسرعة وهم في حاجة أكثر لمساندة و احتواء، الأمر الذي يقدمه المعالج بشكل مضبوط . بينما يتأهل الأشخاص "العصابيون" بجدارة لعملية التحليل النفسي، فكثافة سجل الرغبة (الهوامية الأوديبية) و التصورات الصراعية و الدفاعات التي تعمل على ردع طغيان اللاشعور في الحياة النفسية و تحقق في المقابل استمرار الصراع و الأعراض،.. كل ذلك يؤكد على متانة الجهاز النفسي المؤهل لإنتاج الروابط النفسية مهما كانت الضغوط الداخلية. فالتحليل السريري يمنح أيضا للعصابي فائدة يناء الخطاب و سرد قصته على خط زمني غير محدود. و الخضوع للسيرورة التحليلية تقوده إلى إنهاء فصول روايته متى يريد ذلك.

إن كان المحلل يشهد على فترات تصعيد تحويل العصابي أو تقلبه أو انخفاضه أو انكساره (تبعا لبعض الظروف الخارجية) فذلك يعود لعمليات دفاعية ذات طابع انسحابي مقلق أو اكتئابي، أو تترك المجال لانسياب تصورات تفككية ،.. هذه ظواهر لتحول المقاومة النفسية أو ضعفها (بدء بالتحويل السابق و تراجعا إلى معاش فراغ داخلي أو تصلب الدفاع عن طريق الكبت، أو الشعور بالإهمال أو تكرار معاش غرابة الجسد أو جسد بلا حياة،.. السيرورة التحليلية تتضمن هنا صعوبات الشخص في تحمل فقدان المواضيع الذي يعد بمثابة فقدان أجزاء من الذات. المحور النرجسي يشهد "اهتزازات" إن لم تكن صعوبة استبقاء أو استرجاع الاستثمار الذاتي.

المحلل يضع "كلمات" على معاش العصابي تكون بمثابة تفهم نسبي لمعاشه، خصوصا إن التمس تباطؤا في التداعي، فترات صمت طويلة، أو عندما تظهر تصورات وأفكار الانتحار، .. هذه الكلمات تتأتي من تمثل الاحتواء الأمومي ضد تدميرية الطفل الداخلي، فهي تعيد إرسال الروابط النفسية في التداعي أو تجنب إخمادها.

المعالج لا يتعرض لسقطات التحويل على النحو الذي يشهده المحلل لقصر مدة العلاج ، فالإطار وجها لوجه يجعله موضوع تبعية و /أو تهديد من العصابي ذو إشكالية عميقة(خصوصا الهستيري أو الشخصيات غير الناضجة بشكل عام) كما يمكن أن يتخذ العصابي قرارات مفاجئة و مصيرية في حياته دون استشارة المعالج. على المعالج ن يلتزم الحياد مع التفهم لكنه يحيل الشخص لتقمصاته ضمن العلاقة العلاجية، فالتهديد رسالة يريد توجيهها لأحد الوالدين (أو كليها) ردا على فقد مكانته لديهما. التهديد يتعلق بالماضي و ليس خطر راهن. من الضروري أن يدرك الشخص أن مخاوفه في العلاقة العلاجية متصلة بنقائص أو توترات علائقية طفلية و أن العلاقة العلاجية تثير عودة الوضعيات الطفلية للنشاط. كما أن أخذ قرارات مفاجئة يعادل المرور للفعل و ليس إحداث تغيير من تبعات العلاج الفعلي.

التغيير يأخذ منحى معقد في التحليل النفسي ويتطلب هدم تصورات المواضيع الداخلية أساسا وهي تلك التي حجزت الاستثمارات النزوية اللاشعورية ، و سحبت من الأنا فاعليته و قدرته في تنظيم حياة الشخص بما يحقق متعته و سعادته. المسار يتطلب أيضا فك التعلق

أو التنازل عن المواضيع القديمة و نقل الاستثمارات لمواضيع حياة تلائم نمو الشخصية. هذا يعني التنازل عن الأعراض أولا و عن المواضيع الداخلية باعتبارها تحبس استثمارات الشخص مع استحالة الاستمتاع بها، و تستبقيه في صراع متواصل مع ممثلي الموانع الداخلية (الأب، الأنا الأعلى) و الخارجية (سلطة، قانون، حدود،..). ومن نواتج هذا الصراع تكبد الشعور بالذنب والنقص و تصاعد العنف النفسي بدل الابتكار والتماهي بالمواضيع المثالية ، و تكرار الحلقة المفرغة بلا منتهى إلا أن يريد الشخص الخروج منها. هذا المسار يمر حتما باختلالات أثناء التحليل تضاهي السير التفككي تقريبا دون التعرض لتصدع الهوية و الانشطار طبعا. في أحسن الأحوال، ينتقل الشخص لمعاش الفقد و حلقة أخرى اكتئابيه لإعادة هيكلة الذات من جديد و نقل الاستثمارات لمواضيع حياة ممتعة. لهذا قد يقال أن التحليل في طبعته الكلاسيكية أو كممارسة علاجية، يعتبر مسار لميلاد جديد للشخص الذي حجر عليه وراء واقع داخلي و خارجي معقد، ذلك الميلاد الذي يحقق ما تعطل استكماله في بناء الذات جراء الصراعية القائمة بين اللاشعور/أنظمة الموانع النفسية أو الواقع بمفرداته الرمزية و الخيالية و الحقيقية. و لا يقصد بهذا الميلاد في العصابات أن تظهر الذات الحقيقية(Vrai- Self) و تتحطم الذات الكاذبة (Faux-Self) كما يصفه وينيكوت ، و إن كانت كل الاضطرابات النفسية تستهدف كيان الذات و إن كان بتشويه بسيط لأركانها، و كل العلاجات تحاول ترميم هذه الذات بما يمكنها من تملك قدرتها على تصور و تفهم كينونتها وإرادتها،أي على فهم وضبط حركيتها الداخلية و قدراتها (دوافعها، أحلامها ،هواماتها، مثاليتها، مواهبها، إبداعيتها، ..)، و هذا الوصف يقترب من مفهوم التذيت (Subjectivation).

ما يحصل عند الشخص في نهاية تحليله أو علاجه بالتحليل، أنه يتمكن من تحقيق مساحة حرية داخلية أكبر و ضبط أحسن لحياته و فهم أوضح لما يختبره شخصيا أو في علاقاته بالغير ، احتواء أفضل للأخرين و تفهم وضعياتهم ، و الانسياب التلقائي في إنجازاته أو اهتماماته، و استمتاع واسع بالحياة مع غياب مشاعر الذنب أو انتقاص الذات و السلبية المعيقة للشعور بمتعة أن يكون فعلا ما يريد أن يكون .