مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي

سيجموند فرويد

معالم التحليل النفسي

بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي

دار الشروق

بسم الله الرحمن الرحيم

مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي
بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي

مَعَالِمُ التَحْلِيلِ النَفْسِيِ

الطبعة الخامسة

تأليف
سيجمند فرويد

ترجمة
الدكتور محمد عثمان نجاتي
استاذ علم النفس بجامعة القاهرة
وجامعة الكويت

دار الشروق

هـذا الكِتَابْ

ألف فرويد كتاب « معالم التحليل النفسي » في عام ١٩٣٨ بمدينة لندن . ونشر الكتاب لأول مرة باللغة الألمانية في عام ١٩٤٠ بعنوان "Abriss der Psycho-analyse" في الجزء الخامس والعشرين من "Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse and Imago" ، كما نشر أيضاً في الجزء السابع عشر من مجموعة كتب فرويد Gesammelte Werke (١٩٤١) . وظهرت ترجمة انجليزية للكتاب في عام ١٩٤٠ بقلم جيمس ستراشي James Strachey في الجزء الواحد والعشرين من مجلة "International Journal of Psycho-analysis". ثم أعيد نشر هذه الترجمة الإنجليزية مع تعديلات كثيرة في كتاب مستقل صدر في كل من لندن وأمريكا عام ١٩٤٩ بعنوان "An Outline of Psychoanalysis" . وظهرت اول ترجمة عربية لهذا الكتاب في القاهرة عام ١٩٥٣ بقلم محمد عثمان نجاتي .

ثم صدرت بعد ذلك في عام ١٩٦٤ ترجمة إنجليزية معدلة "The Standard Edition" . ثم صدرت بأمريكا عام ١٩٦٩ طبعة منقحة لهذه الترجمة الأخيرة المعدلة . وقد روجعت أخيراً الترجمة العربية لهذا الكتاب على أساس هذه الترجمة الانجليزية الأخيرة المنقحة ، وأدخلت بعض التنقيحات في الطبعة الخامسة .

محتويات الكتاب

صفحة

تصدير الطبعة الخامسة ١١

مقدمة المترجم : قصة التحليل النفسي ١٣

مقدمة المؤلف ٤١

الباب الأول

العقل وعملياته ٤٣

الفصل الأول : الجهاز النفسي ٤٥

الفصل الثاني : نظرية الغرائز ٤٩

الفصل الثالث : نمو الوظيفة الجنسية ٥٥

الفصل الرابع : الكيفيات النفسية ٦٣

الفصل الخامس : تفسير الأحلام كمثال ٧٤

الباب الثاني

المهمة العملية ٨٥

الفصل السادس : فن التحليل النفسي ٨٧

الفصل السابع : مثال لعمل التحليل النفسي ١٠١

الباب الثالث

النتائج النظرية ١١٩

الفصل الثامن : الجهاز النفسي والعالم الخارجي ١٢١

الصفحة

الفصل التاسع : العالم الداخلي ١٣٦
معجم لمصطلحات التحليل النفسي ١٤٠
دليل الأعلام ١٤٦
دليل الموضوعات ١٤٨

تصدير الطّبعة الخامسة

اعتمدت في ترجمتي السابقة لهذا الكتاب التي صدرت في طبعتها الأولى في عام ١٩٥٣ م على الترجمة الانجليزية التي قام بها جيمس ستراشي والتي صدرت في أمريكا في عام ١٩٤٩ م . وقد قمت أخيراً بمراجعة هذه الترجمة على أساس الترجمة الانجليزية المنقحة التي صدرت في أمريكا في عام ١٩٦٩ م ، وأدخلت بعض التنقيحات في الطبعة الخامسة .

محمد عثمان نجاتي

١٩٨١/٧/٢٥

مُقدّمة المترجم

قصة التحليل النفسي

لا توجد في مصر إحصائيات دقيقة تبين مدى انتشار الأمراض النفسية والعقلية بين المصريين ، غير أن هناك كثيراً من الشواهد التي تدل على انتشار هذه الأمراض في مصر بكثرة قد لا يفطن إليها إلا الإخصائيون من الأطباء النفسيين وعلماء النفس .

وتدل الإحصائيات في البلدان الغربية التي انتشرت فيها ثقافة الصحة النفسية ، والتي تقدمت فيها وسائل العلاج النفسي على كثرة انتشار الأمراض النفسية والعقلية بين الناس . فتدل الإحصائيات في أمريكا مثلاً على أن حوالي نصف مليون من الأمريكيين يعالجون في المستشفيات من هذه الأمراض[1] ، كما تقبل المستشفيات الأمريكية كل عام حوالي ١٥٠٠٠٠ حالة جديدة منها . وتدل بعض الإحصائيات الأخرى على أن حوالي ١٠ ٪ من الأمريكيين معرضون للإصابة بهذه الأمراض في فترة ما من حياتهم .

وعلى العموم ، فمما لا شك فيه أن الأمراض النفسية والعقلية كثيرة الإنتشار بين الناس ، غير أن الناس عادة لا يفطنون إلى ذلك . فليست هذه الأمراض مقصورة فقط ، كما يظن بعض الناس ، على حالات

---

(١) J. F. Brown: *Psychodynamics of Abnormal Behaviour*, New York: Mc Graw-Hill Book Co., Inc, 1940, pp. 5-6.

الجنون الواضحة التي لا تكاد تخفى على أحد ، بل إنها تشمل أيضاً كثيراً من أنواع الاضطراب والانحراف والشذوذ التي نشاهدها كثيراً بين أصدقائنا وبين من نختلط بهم من الناس . ومن مظاهر الاضطرابات النفسية الشائعة الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس ، وكثرة التردد ، والخوف من الإقدام وتحمل المسؤولية ، والوساوس والأوهام والمخاوف المتعددة الأنواع التي تستولي على الإنسان ، وتستهلك طاقته العقلية ، وتضعف من مقدرته على العمل المنتج . ويرجع كثير من حالات الإجرام والإدمان على الخمور والمخدرات إلى اضطرابات نفسية . بل إن كثيراً من الأمراض البدنية مثل الصداع وخفقان القلب والقرحة المعدية والشلل وغير ذلك من الاضطرابات الفسيولوجية والحسية والحركية إنما هي أعراض لاضطرابات نفسية[1] .

و«العلاج النفسي» Psychotherapy اصطلاح عام يطلق على كثير من الوسائل النفسية «السيكولوجية» التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية . وقد يستخدم هذا الاصطلاح أحياناً بمعنى أعم فيطلق على جميع الوسائل العلاجية التي تستخدم في علاج هذه الاضطرابات[2] . وبهذا المعنى العام يشمل العلاج النفسي العلاج بالصدمات الكهربائية Shock Therapy والعقاقير والجراحة والحمامات وغير ذلك من الوسائل العلاجية الطبية والطبيعية . ونحن نفضل التعريف الأول المحدد ، وهو التعريف الذي يطلق العلاج النفسي على العلاج بالوسائل النفسية فقط .

---

(١) لمعرفة أنواع الأمراض النفسية وما يصاحبها من أعراض واضطرابات مختلفة إرجع إلى : محمد عثمان نجاتي : علم النفس في حياتنا اليومية ، الطبعة الثامنة ، الكويت : دار القلم ، ١٩٨٠ ، ص ٤٧٩ – ٤٩٩ .

(٢) T. W. Richards: *Modern Clinical Psychology*, New York, Mc Graw-Hill Book Co., Inc., 1940. pp. 272-273.

و« التحليل النفسي » Psychoanalysis طريقة خاصة للعلاج النفسي ظهرت لأول مرة على يد سيجمند فرويد Sigmund Freud في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين . ثم ما لبثت هذه الطريقة الجديدة في العلاج أن اكتسبت شهرة عظيمة وانتشرت تعاليمها في جميع أنحاء العالم .

ولنشوء التحليل النفسي قصة طويلة طريفة . ويحسن بنا قبل أن نروي هذه القصة أن نرجع إلى الوراء قليلاً لنستعرض تاريخ علاج الأمراض النفسية والعقلية في العصور السابقة لعصر فرويد حتى نستطيع أن نتبين الظروف والعوامل المختلفة التي مهدت لنشوء التحليل النفسي .

العلاج النفسي قبل فرويد (١)

العصور القديمة :

من الخطأ اعتبار الأمراض النفسية والعقلية وليدة العصر الحديث بما فيه من تعقيد لوسائل الحياة ، وكثرة المشاق التي يعانيها الإنسان في سبيل البقاء ، وكثرة الواجبات والمسؤوليات التي على الإنسان أن يتحملها إذا أراد أن يحتفظ بكيانه في مجتمع كله تنافس وكفاح . فقد دلت أبحاث علماء الأنثروبولوجيا على وجود الأمراض النفسية والعقلية بين أفراد القبائل البدائية التي تعيش حتى الآن في بساطة فطرية لم تمتد إليها بعد آثار الحضارة الحديثة . ودلت الأبحاث التاريخية أيضاً على وجود هذه الأمراض في

---

(١) للوقوف على تاريخ العلاج النفسي قبل فرويد إرجع إلى :

Gregory Zilboorg: *The History of Medical Psychology*, New York: Norton, 1941.

W. H. Mikesell (ed).: *Modern Abnormal Psychology*, New York: Philosophical Library, 1950, pp. 23-94.

J. F. Brown: op. c., pp. 23-47.

عصور التاريخ القديمة . غير أن فهم الإنسان البدائي لهذه الأمراض يختلف كثيراً عن فهم الإنسان المتحضر لها . فالإنسان في العصور القديمة لم يكن يعتبر هذه الاضطرابات نوعاً من المرض مثل بقية الأمراض البدنية الأخرى ، بل كان يعتبرها نتيجة روح شريرة تملكت جسم الإنسان ، وتغلبت على الروح الطيبة فيه . ولذلك كان يعالجها بالسحر والشعوذة والتعويذات بقصد طرد الروح الشريرة من الجسم ، وإعادة سلطان الروح الطيبة إليه . هذه هي الفكرة التي سادت على تفكير الإنسان البدائي منذ فجر التاريخ ، وهي لا تزال سائدة حتى الآن بين القبائل الهمجية التي تعيش في عزلة عن العالم المتحضر . كما انها لا تزال توجد حتى اليوم بين بعض أفراد مجتمعنا المتحضر [1] .

العصر اليوناني :

وقد قدر لبعض فلاسفة اليونان وأطبائهم أن يقوموا بأول محاولة في التاريخ لتخليص الأمراض النفسية والعقلية من أوهام السحر والشعوذة ، إذا نظروا إليها نظرة علمية ، ودعوا إلى معاملة المصابين بها بما يستحقون من عناية ورعاية . ويعد ألكميون Alcmeon (٥٥٠ — ٥٠٠ ق . م .) أول فيلسوف جعل المخ مركزاً للعقل واعتبر الاضطرابات العقلية ناتجة عن اضطرابات تصيب المخ . وذهب أبقراط Hippocrates (٤٦٠ — ٣٧٠ ق . م .) ، الذي يعتبر أب الطب ، إلى أن الأمراض العقلية ناشئة عن أسباب فسيولوجية ، ونسب للمخ دوراً هاماً في حدوثها . وخلف أبقراط وصفاً لكثير من الأمراض العقلية ، وتصنيفاً لأنواعها المختلفة لا يزال

---

(١) لا يزال بعض الأفراد حتى اليوم يفسرون ما يصيبهم من اضطرابات على أنها نتيجة بعض أعمال السحر . ومن المشاهد أيضاً أن كثيراً من المصريين لا يزالون يلجأون حتى الآن إلى الزار وإلى حمل التمائم والأحجبة للتخلص من الاضطرابات العقلية والنفسية التي تصيبهم .

بعضه باقياً حتى الآن في صورة معدلة . واعتبر أسكيلبيادس Ascelpiades (حوالي عام ٥٠ ق. م.) أن الاضطرابات النفسية والعقلية تنشأ عن اضطرابات في العواطف والمشاعر ، ونصح بحسن معاملة المصابين بها والعناية بهم .

العصور الوسطى المسيحية :

وبسقوط الدولة الرومانية انخفض المستوى العقلي بين الناس ، وضعفت روح البحث العلمي ، وسادت الخرافات والشعوذة والسحر مرة أخرى ، وضعف سلطان الأطباء في معالجة الأمراض النفسية والعقلية ، وحل محلهم رجال الكنيسة الذين اعتبروا هذه الأمراض مساً من الشيطان . كان رجال الكنيسة المسيحية يعتبرون العالم ميدان صراع بين قوى الخير وقوى الشر ، بين قوى الله وقوى الشيطان . فإذا فعل الإنسان خيراً نسبوه إلى قوى الله الممثلة في روح الإنسان ، وإذا فعل الانسان شراً نسبوه إلى الشيطان . وكانت الاضطرابات النفسية والعقلية في رأيهم تنشأ عن تسلط الشيطان على جسم الإنسان ، وكانوا يعالجونها بالتعويذات والأناشيد بقصد طرد الشيطان وإبعاده . فإذا فشلت هذه الوسائل لجأوا إلى بعض الوسائل القاسية كالسجن والتعذيب بقصد إيذاء الشيطان وإرغامه على ترك جسم الإنسان . وفي كثير من الأحيان كان المصابون بالاضطرابات النفسية والعقلية يعتبرون من السحرة ومن أعوان الشيطان فكانوا يحاكمون ويقضى عليهم بالحرق والقتل .

العصر الإسلامي :

وبينما كان الجهل مخيماً فوق البلاد الغربية خلال العصور الوسطى كان نور العلم مضيئاً في البلاد الإسلامية ، وكان للطب فيها شأن رفيع . وقد أحسن أطباء الإسلام معاملة المصابين بالأمراض النفسية والعقلية ،

وعنوا بعلاجهم طبياً ونفسياً . أدرك أطباء الإسلام حقيقة العلاقة بين النفس والجسم ، وفطنوا إلى التفاعل الوثيق بينهما ، ورأوا أن للحالات النفسية من أفكار وأوهام ومشاعر تأثيراً كبيراً على حالة البدن[1] ، وقد تحدث فيه بعض الأمراض . ونجح هؤلاء الأطباء وعلى الأخص ابن سينا (٣٧٠ – ٤٢٨ هـ) ، وأبو بكر محمد بن زكريا الرازي (توفي حوالي ٣٦٤ هـ) ، في علاج كثير من الأمراض العقلية والبدنية علاجاً نفسياً مستخدمين في ذلك وسائل مختلفة منها الإيحاء والتسلية[2] . وبذلك يكون أطباء الإسلام قد سبقوا أطباء الغرب بحوالي ثمانية أو تسعة قرون في نظرتهم إلى الأمراض العقلية نظرة علمية صحيحة ، وفي ابتكارهم وسائل ناجحة للعلاج النفسي .

طلائع النهضة :

وفي أثناء العصور الوسطى وأوائل عصر النهضة ظهر في الغرب رجال تحررت عقولهم من ظلمة الجهل التي كانت مخيمة حولهم ، وأخذوا يوجهون عنايتهم نحو البحث في حقيقة الطبيعة الإنسانية ، وفي أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية . وكان الفيلسوف الأسباني جوان لويس فيف Juan Luis Vives (١٤٩٢ – ١٥٤٠م) من رجال النهضة الأوائل الذين عنوا بدراسة دوافع السلوك الإنساني فخلف وصفاً دقيقاً لدوافع الأنانية والحب والبغض والغيرة ، وتكلم عن تعارض بعض الدوافع والمشاعر وهو ما سماه بلولر Bleuler فيما بعد بالتناقض الوجداني Ambivalence ،

---

(١) ابن سينا : الشفاء ، طبعة طهران ١٣٠٣ هـ ، ص ٣٤٤ – ٣٤٥ ؛ ابن مسكويه : تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق ، مصر ١٣٢٣ هـ ، ص ١٤٥ . أنظر أيضاً حامد عبد القادر : العلاج النفساني قديماً وحديثاً ، القاهرة ١٩٤٧ ، ص ٥٠ – ٧٨ .

(٢) ابن سينا : القانون في الطب ، طبعة روما ١٦٥٣ ، ج ٢ ص ٧١ ، ٧٢ .

كما تكلم عن تحول دوافع الأثرة والأنانية إلى دوافع اجتماعية راقية وهو ما سماه فرويد Freud فيما بعد إعلاء الغرائز Sublimation .

وذهب باراكيلسوس Paracelsus (١٤٩٣ – ١٥٤١ م) وهو طبيب معاصر لجوان فيف إلى أن للاضطرابات النفسية والعقلية أسباباً نفسية ، وقال بوجود قوة مغناطيسية في البدن وهو ما ذهب إليه مسمر Mesmer فيما بعد .

وفي القرن الثامن عشر ابتدأت مستشفيات الأمراض العقلية تتحرر من كثير من مساوئ العهود الماضية وذلك بفضل الطبيب الفرنسي فيليب بينل Philip Pinel (١٧٤٥ – ١٨٢٦ م) الذي ثار على المعاملة السيئة التي كان يلقاها المصابون بالأمراض النفسية والعقلية في المستشفيين الفرنسيين بيستر Bicetre وسالبتريير Salpetriere فعمل على تخليصهم من السلاسل ومن الحجرات المظلمة ، ومنع إساءة معاملتهم وتعذيبهم ، ونظم وسائل التسلية لهم والاشتغال ببعض الأعمال والمهن . وقد حذا حذوه في ذلك الطبيب الفرنسي اسكويرول Esquirol (١٧٧٢ – ١٨٤٠ م) فأصبح مستشفى سالبتريير بفضل مجهوده ومجهود بينل من قبله أحدث مستشفى في أوروبا لعلاج المرضى بالأمراض العقلية .

وفي نفس الوقت تقريباً حدثت حركة مماثلة في إنجلترا على يد وليم توك William Tuke التاجر الإنجليزي الذي ساءه ما يلقاه المرضى بالأمراض العقلية من معاملة سيئة فشيد في عام ١٧٩٦ مستشفى خاصاً لعلاجهم حيث أصبحوا يعاملون معاملة إنسانية طيبة . وكذلك قامت حركة مماثلة في أمريكا على يد بنجامين رش Benjamin Rush . (١٧٤٥ – ١٨١٣ م) ، ودوروثا دكث Dorothea Dix (١٨٠٢ – ١٨٨٧ م) . ثم أخذت تنشر بعد ذلك المستشفيات الحديثة للأمراض العقلية والنفسية ، وأخذ الأطباء منذ ابتداء القرن التاسع عشر يوجهون عنايتهم إلى دراسة هذه الأمراض دراسة علمية .

المدرسة العضوية :

وكان تفكير الأطباء في ذلك الوقت يتجه إلى اعتبار الاضطرابات النفسة والعقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ . نجد ذلك الرأي بوضوح عند الطبيب الألماني وليم جريسنجر William Griesinger (١٨١٧ – ١٨٦٨ م) في مؤلف له نشره عام ١٨٤٥ . ويعد إميل كرايبلين Emil Kraeplin (١٨٥٦ – ١٨٢٦ م) أحد تلاميذ جريسنجر المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية ، وهي المدرسة التي نادت بوجود علل عضوية للأمراض النفسية والعقلية . ولا زالت تعد كتب كرايبلين في طب الأمراض العقلية وتصنيفاته لهذه الأمراض ووصفه لها أساساً يعتمد عليه أطباء العصر الحاضر . ويرجع الفضل لكرايبلين وتلاميذه في تقدم طب الأمراض العقلية وفي الاعتراف به كفرع مستقل من علم الطب العام .

انتشرت النظرية العضوية في تفسير أسباب الاضطرابات العقلية والنفسية بين الأطباء فيما بين عام ١٨٨٠ وعام ١٩١٠ . وأخذ الأطباء يعالجون هذه الاضطرابات على أساس هذه النظرية بوسائل مختلفة منها العقاقير الطبية والراحة والحمامات والتسلية والعلاج المهني Occupational Therapy وغير ذلك من الوسائل .

المدرسة النفسية :

ولكن ما لبث أن رأى الأطباء أن أغلب المرضى لا يستفيدون من هذا العلاج ، كما أن الفحص الطبي لكثير من هؤلاء المرضى لم يستطع أن يهتدي إلى وجود علل عضوية يمكن أن تفسر الاضطرابات النفسية والعقلية التي يشكون منها . ومن ثم ابتدأ نفر من الأطباء يرون أن أغلب الاضطرابات النفسية والعقلية إنما ترجع إلى أسباب نفسية لا عضوية . وكان ذلك مبدأ ظهور المدرسة النفسية ، وهي المدرسة التي نادت بوجود أسباب نفسية

للأمراض النفسية والعقلية ، وهو رأي يخالف تماماً الرأي الذي ذهبت إليه المدرسة العضوية .

ويرجع تاريخ المدرسة النفسية إلى أنتون مسمر Anton Mesmer (١٧٣٤ – ١٨١٥ م) الطبيب النمساوي الذي نادى بوجود مادة مغناطيسية سماها « المغناطيسية الحيوانية » . ذهب مسمر إلى أن هذه المادة تملأ جميع الكون ، وأن الأمراض العقلية تنشأ عن خلل يصيب توازن هذه المادة في جسم الإنسان . وادعى مسمر لنفسه القدرة على إعادة توازن هذه المادة المغناطيسية في جسم الإنسان ، وأنشأ لنفسه عيادة في باريس في عام ١٧٧٨ ، وأخذ يعالج المرضى بلمس أجسامهم بمغناطيس . وقد اكتشف مسمر أخيراً أنه يستطيع أيضاً أن يشفي مرضاه بلمسهم بيده بدلاً من لمسهم بمغناطيس كما كان يفعل من قبل . وقد دعاه ذلك إلى تكوين نظريته القائلة بوجود قوة مغناطيسية في جسم الإنسان تستطيع إذا أحكم توجيهها التأثير في الناس . لم يكن مسمر نفسه ولا العلماء في عصره يعرفون حقيقة هذه الظاهرة الغريبة ، ولم يستطيعوا أن يفهموا أن شفاء المرضى لم يكن يحدث في الواقع نتيجة للمسهم بمغناطيس ، وإنما كان نتيجة « للإيحاء النفسي » الذي كان يصاحب لمسهم بالمغناطيس .

وبالرغم من المعارضة الشديدة التي قابلتها « المسمرية » Mesmerism بين عامة الأطباء فقد استطاعت أن تجلب إليها أنظار بعض الأطباء الذين أخذوا يستعملونها في علاج مرضاهم . واستطاع بعض هؤلاء تنويم مرضاهم تنويماً مغناطيسياً والتأثير فيهم عن طريق الإيحاء . وكان جيمس بريد James Braid (١٧٩٥ – ١٨٦٠ م) الطبيب الإنجليزي أول من اكتشف أن التنويم المغناطيسي ظاهرة نفسية بحتة يمكن إحداثها بدون استخدام المغناطيس أو أية مادة طبيعية أخرى . وقد دلت الأبحاث التي قام بها على أنها نتيجة إيحاء عميق . وكان جيمس بريد أول من أطلق « التنويم Hypnotism » على المسمرية .

ومن أشهر الأطباء الذين استخدموا التنويم في علاج المرضى الطبيبان ليبولت Liebault (١٨٢٥ – ١٩٠٤ م) . وبرنهايم Bernheim (١٨٣٧ – ١٩١٩ م) من مدينة نانسي بفرنسا . استطاع هذان الطبيبان أن يكشفا العلاقة بين الهستيريا Hysteria والتنويم ، وأن يكوِّنا النظرية القائلة بأن كليهما يحدث نتيجة للإيحاء . والهستيريا اسم يطلق على الاضطرابات البدنية والعقلية التي تطرأ على الإنسان دون أن تكون هناك علل عضوية يمكن أن تسبب هذه الاضطرابات . ومن أمثلة الأعراض الهستيرية فقدان القدرة على الإبصار دون أن تكون هناك أية علة ظاهرة بشبكية العين أو بالعصب البصري أو بمركز الإبصار في المخ . وكذلك الشلل الذي يصيب جزءاً من البدن دون أن تكون هناك علة عضوية بالجهاز العصبي يمكن أن تسبب هذا الشلل . وقد حار الأطباء في أمر هذا المرض ولم يعرفوا كيف يفسرونه وكيف يعالجونه . واستطاع ليبولت وبرنهايم أن يفطنا إلى الشبه بين الهستيريا والتنويم المغناطيسي ، فاعتبروا الهستيريا نوعا من «التنويم المغناطيسي الذاتي» Self-hypnosis تنقسم فيه النفس إلى قسمين ، قسم يلعب دور المنوم فيتلقى منه القسم الآخر الأوامر بانتحال الأعراض المرضية .

لقي هذا الرأي معارضة شديدة من مدرسة سالبتريير برئاسة شاركو Charcot (١٨٢٥ – ١٨٩٣ م) إخصائي الأعصاب الفرنسي الشهير وأحد أنصار المدرسة العضوية . اعتبر شاركو التنويم المغناطيسي ظاهرة فسيولوجية ، وذهب إلى ان الهستيريا تنشأ عن علة عضوية . وقد دار بين مدرسة نانسي ومدرسة سالبتريير جدل ونقاش طويلان انتهيا بانتصار مدرسة نانسي .

وكان من نتائج الجدل الذي ثار بين هاتين المدرستين أن اتجه اهتمام الأطباء إلى مواصلة البحث العلمي في ظاهرتي الهستيريا والتنويم المغناطيسي . وابتدأت المدرسة النفسية في الظهور منذ ذلك الوقت . وقد

انضم إليها شاركو فيما بعد وأصبح من زعمائها . وكان من أقطاب هذه المدرسة أيضاً بيير جانيت Pierre Janet (١٨٥٩ – ١٩٤٧ م) الذي أرجع الهستيريا إلى التجارب الخاصة التي يتعرض لها المريض في حياته السابقة ، وأخذ يعالجها بالإيحاء أثناء التنويم المغناطيسي . ويعد بيير جانيت اول من استعمل كلمة « اللاشعور » Unconscious . ولكنه لم ينسب إلى اللاشعور أية صفة دينامية كما فعل فرويد فيما بعد .

وبالرغم من اهتمام المدرسة الفرنسية على وجه عام بالعوامل النفسية المسببة للهستيريا إلا أنها استمرت بوجه عام تنسب للاستعدادات المزاجية دوراً أكبر مما تستحق . كما أنها كانت تقصر بحثها على الصدمات النفسية التي تحدث في فترات الشباب ، ولم تهتم بتجارب الطفولة وبدوافع الإنسان اللاشعورية وهو ما اهتم به فرويد فيما بعد .

اقتنع جمهور الأطباء أخيراً بأن الهستيريا مرض نفسي ينشأ عن حالات نفسية بحتة . وإذا كانت الهستيريا مرضاً نفسياً فقد تكون الاضطرابات العقلية الأخرى كلها أو أغلبها ناشئة أيضاً عن أسباب نفسية . هذا هو التفكير الذي دفع كثيراً من الأطباء إلى إعادة النظر في تشخيص الاضطرابات العقلية والبحث عن الأسباب النفسية التي تسببها . وقد أيدت نتيجة الدراسات التي قاموا بها وجهة نظر المدرسة النفسية في كثير من الحالات . وأصبح من المسلم به في نهاية القرن التاسع عشر وابتداء القرن العشرين أن كثيراً من الاضطرابات العقلية ينشأ عن أسباب نفسية بحتة . ويعرف هذا النوع من الاضطرابات العقلية عادة بالعصاب Neurosis أو العصاب النفسي Psychoneurosis (أو المرضي النفسي) . وقد تبين أيضاً أن لبعض الاضطرابات العقلية الأخرى عللاً عضوية . ويعرف هذا النوع من الاضطرابات العقلية عادة بالذهان Psychosis (أو المرض العقلي) .

ظل جمهور الأطباء بعد ذلك فترة من الزمن يعالجون الهستيريا

والأمراض العصابية الأخرى بالتنويم المغناطيسي ، ولكن سرعان ما تبينت لهم عيوب هذا العلاج . فقد ظهر لهم أن الشفاء الذي يحدثه هذا العلاج شفاء مؤقت لا يلبث أن يزول أثره بعد حين فيعود المريض مرة أخرى إلى حالته الأولى أو تنتابه أعراض مرضية جديدة . وكانت عيوب هذا العلاج من الأسباب التي دفعت سيجمند فرويد (١٨٥٦ – ١٩٣٩ م) إلى البحث عن وسيلة أخرى للعلاج تكون أكثر نجاحاً وتوفيقاً . وقد انتهى به بحثه إلى اكتشاف نظرية التحليل النفسي .

نشأة التحليل النفسي (١)

نشأة فرويد :

ولد سيجمند فرويد في عام ١٨٥٦ من أبوين يهوديين في مدينة فرايبرج بمورافيا التي تعرف الآن بتشيكوسلوفاكيا . وفي سن الرابعة انتقل فرويد مع أسرته إلى مدينة فيينا حيث نشأ وتلقى العلم في مدارسها ودرس الطب في جامعتها .

لم يكن فرويد يشعر بشغف خاص نحو فروع الطب المختلفة فيما عدا طب الأمراض العقلية . وكان أغلب اهتمامه في ذلك الوقت متجهاً نحو الأبحاث الفسيولوجية والتشريحية المتعلقة بالجهاز العصبي . وقد اشتغل وهو لا يزال طالباً بالجامعة في معمل أرنست بروك E. Bruck الفسيولوجي ،

---

(١) اعتمدت كثيراً في هذا الجزء على ما كتبه فرويد نفسه في كتابه «تاريخ حركة التحليل النفسي» :

"The History of the Psychoanalytic Movement", Published in *"The Basic Writings of Sigmund Freud"*, New York: The Modern Library, 1938, pp. 931-977.

وقام بعدة أبحاث في تشريح الجهاز العصبي . وفي عام ١٨٨١ حصل على إجازة الدكتوراه في الطب ، وأصبح مساعداً لإرنست بروك في معمله . وفي عام ١٨٨٢ اشتغل طبيباً في المستشفى الرئيسي بفيينا . واستمر فرويد يواصل دراسته في تشريح الجهاز العصبي إلى جانب عمله كطبيب ، ونشر بعض الأبحاث الهامة في هذا الموضوع . ثم أخذ اهتمامه يتجه نحو دراسة الأمراض العصبية ، وقام فيها ببعض الأبحاث العلمية التي لفتت إليه الأنظار . وفي عام ١٨٨٥ عين محاضراً في علم أمراض الجهاز العصبي .

علاقة فرويد بجوزيف برويز :

ونشأت في تلك الفترة صداقة متينة بين فرويد وجوزيف برويز Joseph Breuer (١٨٤١ — ١٩٢٥ م) أحد أطباء فيينا المشهورين . كان برويز يستخدم الإيحاء التنويمي في معالجة مرضاه ، وقد اكتشف أثناء علاجه لفتاة مصابة بالهستيريا أن المريضة ذكرت أثناء نومها حوادث ماضية لم تستطع تذكرها أثناء اليقظة . ورأى برويز أن مجرد ذكر المريضة لهذه الحوادث والتجارب الشخصية التي مرت بها والتي كانت سبباً في أزمتها النفسية ، وأن مجرد الإفضاء بالعواطف والمشاعر المتعلقة بها التي كانت من قبل مكبوتة كان له أثر كبير في شفاء المريضة ، فزالت عنها الأعراض المرضية ، وعادت إلى حالتها العادية . وبذلك تم لبرويز اكتشاف وسيلة ناجحة لعلاج الهستيريا سماها فيما بعد « طريقة التفريغ » Cathartic Method. وكان ذلك في وقت لم تكن تعرف فيه بعد أبحاث بيير جانيت في علاج الهستيريا بطريقة تشبه كثيراً طريقة التفريغ .

ذكر برويز لفرويد قصة علاجه لتلك الفتاة ، فأعجب فرويد بطرافتها وبنجاحها في شفاء المريضة . ولكنه لم يعلق عليها في ذلك الوقت أهمية كبيرة . وحدث أن توقف برويز عن مواصلة بحثه في هذا الاكتشاف الجديد الهام ، وترك الأمر يستقر عند هذا الحد بضع سنوات .

الإيحاء التنويمي :

وفي عام ١٨٨٥ رحل فرويد إلى باريس للدراسة في جامعة سالبتريير حيث كان شاركو يقوم بأبحاثه في الهستيريا . شاهد فرويد بنفسه بعض هذه الأبحاث التي أثبتت إمكان إحداث أعراض الهستيريا بالإيحاء التنويمي ، وإمكان إزالتها بالإيحاء أيضاً . وقد أكدت هذه التجارب التشابه التام بين الهستيريا التي تحدث عن الإيحاء وبين الهستيريا التي تشاهد بين المرضى .

قضى فرويد نحو عام تقريباً في باريس يدرس مع شاركو ، ويقوم بترجمة أبحاث أستاذه إلى الألمانية . ثم عاد إلى مدينة فيينا في عام ١٨٨٦ واشتغل طبيباً خاصاً مع استمراره في وظيفته التدريسية . أخذ فرويد يطبق ما تعلمه من شاركو ، وحاول إقناع أطباء فيينا بإمكانه إحداث الهستيريا بالإيحاء التنويمي ، فقوبل بمعارضة شديدة ، ولم يلق بينهم أذناً صاغية . غير أن عزم فرويد لم يلن أمام معارضة زملائه الأطباء ، فأخذ يواصل بحثه العلمي كطبيب خاص يعالج مرضاه بواسطة الإيحاء التنويمي . ولم يلبث فرويد طويلاً حتى اتضحت له بعض العيوب في فنه التنويمي ، إذ تبين له أنه لا يستطيع أن ينوم بعض مرضاه ، وجعله ذلك يشعر أنه لا زال في حاجة إلى تحسين فنه التنويمي ، فسافر في عام ١٨٨٩ إلى مدينة نانسي بفرنسا ، وقضى هناك عدة أسابيع في اتصال بالطبيبين ليبولت وبرنهايم .

طريقة التفريغ :

وعندما استقر فرويد أخيراً بفيينا جدد اتصاله بجوزيف برويز ، واستطاع إغراءه على الاشتراك معه في مواصلة البحث العلمي في أسباب الهستيريا وطرق علاجها . وقد نشرا معاً في عام ١٨٩٣ بحثاً في «العوامل النفسية للهستيرية» .وفي عام ١٨٩٥ نشرا كتاب «دراسات في الهستيريا» .

ويعتبر هـذا الكتاب الأخـير نقطة تحول هامة في تاريخ علاج الأمراض العقلية والنفسية ، فقد احتوى على البذور الأولى التي نمت منها فيما بعد نظرية التحليل النفسي . أشار المؤلفان في هذا الكتاب إلى أهمية الدور الذي تلعبه الحياة العاطفية في الصحة النفسية ، وبينا ضرورة التمييز بين الحالات النفسية الشعورية وبين الحالات النفسية اللاشعورية ؛ وذهبا إلى أن الأعراض الهستيرية تنشأ عن كبت الميول والرغبات ، فتتحول تحت تأثير هذا الكبت عن طريقها الطبيعي ، وتتخذ لها منفذاً عن طرق شاذة غير طبيعية هي الأعراض الهستيرية . وشرح المؤلفان «طريقة التفريغ» وبينا قيمتها العلاجية في شفاء الهستيريا . وتتلخص هذه الطريقة في حث المريض أثناء التنويم المغناطيسي على تذكر الحوادث والخبرات الشخصية الماضية ، وعلى «التنفيس» Abreaction عن العواطف والمشاعر المكبوتة . ولذلك سميت هذه الطريقة في العلاج بطريقة التفريغ . ويرجع الفضل فيما جاء في هذا الكتاب من آراء جديدة إلى بروير كما اعترف بذلك فرويد نفسه . وقد ساعدت ملاحظات فرويد وتجاربه العديدة على تأييد آراء بروير وإثبات صحتها .

الخلاف بين فرويد وبروير :

ثم أخذت آراء فرويد تختلف عن آراء بروير ، فدب بينهما الخلاف ، وانقطعت بينهما الصلة . وحدث أول خلاف بينهما حينما حاولا تفسير العوامل النفسية المسببة للهستيريا . ففسر بروير الانحلال العقلي الذي يصاحب الهستيريا بانقطاع الصلة بين حالات النفس الشعورية ، وفسر الأعراض الهستيرية بحالات شبه تنويمية Hypnoid States ينفذ أثرها إلى الشعور . لم يقتنع فرويد بهذا التفسير إذ رآه تفسيراً في حاجة إلى تفسير . فإن الحالات شبه التنويمية وأسباب حدوثها لا تزال أمراً غامضاً . أما فرويد فكان يرى أن الانحلال العقلي يحدث نتيجة صراع الميول وتصادم

الرغبات . واعتبر الأعراض الهستيرية أعراضاً دفاعية نشأت تحت ضغط الدوافع المكبوته في اللاشعور التي تحاول التنفيس عن نفسها بشتى الطرق . ولما كان ظهور هذه الدوافع المكبوتة في الشعور أمراً غير مقبول للنفس ، فإنها تحاول التنفيس عن نفسها بطرق غير طبيعية هي الأعراض الهستيرية .

وحدث الخلاف الثاني بين فرويد وبروير حينما أخذ فرويد يعتبر الغريزة الجنسية السبب الأول في حدوث الهستيريا . لم يوافق بروير على هذا الرأي وعارض فرويد فيه ، كما عارضه في ذلك جمهور الأطباء في عصره . وقد لحق بفرويد من جراء رأيه هذا كثير من الضرر ، إذ خسر صداقة بروير الّي كان يعتز بها اعتزازاً كبيراً ، كما قاطعه جمهور الأطباء ،وأخذوا يهزأون به ، ويسفهون رأيه ، ويحطون من قيمة أبحاثه .

اضطراب الغريزة الجنسية :

ومنذ ذلك الوقت أخذ فرويد يواصل أبحاثه منفرداً في عزم لا يلين ، وفي ثبات لم تزعزعه هجمات خصومه . وبدأت تكشف له ملاحظاته وأبحاثه عن الدور الهام الذي تلعبه الغريزة الجنسية في مرض الهستيريا . وقد دفعه ذلك إلى توسيع دائرة بحثه ، فأخذ يدرس الأنواع الأخرى من الأمراض العصابية ، ويبحث عن علاقة الغريزة الجنسية بها . وقد أدت به أبحاثه إلى الاقتناع بأن اضطراب الغريزة الجنسية هو العلة الرئيسية في جميع هذه الأمراض .

ويعتبر الكشف عن علاقة اضطراب الغريزة الجنسية بالأمراض العصابية من أهم الاكتشافات التي قام بها فرويد ، والتي كان لها أثر هام في فهم حقيقة هذه الأمراض وتوجيه علاجها توجيهاً جديداً . ومع أن الفضل الأول في هذا الكشف يرجع إلى ملاحظات فرويد وأبحاثه الخاصة ، إلا أنه كانت لذلك سوابق تاريخية . وقد ذكر فرويد في تاريخه لحركة التحليل النفسي أن هذه الفكرة الّي اعتبر هو مسؤولاً عنها لم يكن

هو في الاصل صاحبها ، بل انتقلت إليه عن طريق ثلاثة رجال هم برويز وشاركو وشروباك Chroback . قال فرويد في هذا الصدد : «أفضي إلى هؤلاء الرجال الثلاثة بجانب من المعرفة التي لم يكونوا هم حاصلين عليها بالمعنى الدقيق . وقد نفي اثنان منهم فيما بعد أنهما فعلا ذلك عندما ذكرتهما بالحقيقة . وربما فعل الثالث (شاركو) نفس الشيء لو اتيحت لي فرصة مقابلته ثانية . وقد ظلت هذه الآراء الثلاثة المتشابهة التي سمعتها دون فهم كامنة في عقلي بضع سنوات حتى ظهرت في يوم ما على صورة فكرة جديدة» . روى فرويد أن برويز ذكر له مرة بصدد الحديث عن إحدى مريضاته أن هذه الأمراض تتعلق دائماً بأسرار الحياة الزوجية . وروى أيضاً أنه سمع شاركو يوماً ما يقول أثناء حديث خاص مع زميل له عن حالة مريضة كان زوجها عديم القدرة الجنسية : «... إن في مثل هذه الحالات يوجد دائماً العامل التناسلي ، دائماً ... دائماً ... دائماً ...» . وقد دهش فرويد من سماعه هذه العبارة من شاركو ، وتعجب لم لمْ يذكر شاركو ذلك مطلقاً في محاضراته العامة . وبعد ذلك بعام أثناء ابتداء اشتغال فرويد بالمهنة الطبية سأله شروباك أحد أطباء فيينا أن يتولى العناية بإحدى مريضاته . وقد شرح شروباك حالة المريضة لفرويد وقال عنها إنها بالرغم من زواجها منذ ثمانية عشر عاماً إلا أنها لا زالت فتاة عذراء ، وذلك لأن زوجها عديم القدرة الجنسية . وقال شروباك إن في مثل هذه الأحوال لا حيلة للطبيب . ومع أن العلاج الوحيد لمثل هذه الحالة معروف لدينا إلا أننا لا نستطيع أن نمد المريضة به ،

لم تكن هذه الأفكار التي سمعها فرويد من هؤلاء الرجال الثلاثة ، في الغالب ، إلا خواطر خاطفة مرت برؤوس هؤلاء الرجال . وهم في الواقع لم يكونوا يقصدون بها أية نظرية علمية في أسباب حدوث الأمراض العصابية ، ولم يعلقوا عليها اهتماماً كبيراً ، ولم يحاولوا البحث المفصل الدقيق في حقيقة الدور الذي تلعبه الغريزة الجنسية في حدوث هذه الأمراض

كما فعل فرويد فيما بعد . وقد حدث كما ذكر فرويد نفسه أن أنكر بروير وشروباك فيما بعد ما رواه عنهما فرويد .

الإيحاء أثناء اليقظة :

كان فرويد حتى الآن يستخدم «طريقة التفريغ» اثناء التنويم ، وهي الطريقة التي اكتشفها بروير ، ثم أخذ فرويد يفطن إلى ما في التنويم من عيوب . فرأى أن بعض المرضى لا يمكن تنويمهم . كما رأى أيضاً ، كما ذكرنا من قبل ، أن الشفاء الذي ينتج عن التنويم كان قاصراً فقط على إزالة الأعراض المرضية ، ولم يتناول العلل الرئيسية التي تنتج عنها هذه الأعراض ، كما أن هذا الشفاء كان وقتياً فقط لا يلبث أن يزول أثره بعد فترة طويلة أو قصيرة ، فتعود الأعراض نفسها أو غيرها إلى الظهور مرة أخرى . ورأى فرويد أيضاً أن نجاح العلاج يتوقف على استمرار العلاقة بين المريض وطبيبه ، ودعاه ذلك إلى أن يفطن إلى أهمية الدور الذي تلعبه الرابطة الإنسانية في العلاج . ولم تكن الرابطة الإنسانية تظهر بوضوح أثناء التنويم المغناطيسي .

لكل هذه الاعتبارات رأى فرويد أن يعدل عن استخدام التنويم ، وبدأ يحث مرضاه عن طريق الإيحاء وهم في حالة اليقظة على تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية . استمر فرويد في استخدام طريقة «الإيحاء أثناء اليقظة» Waking Suggestion حوالي أربع سنوات (فيما بين ١٨٩٥ و١٨٩٩ م) .

التداعي الحر :

ثم ظهرت لفرويد فيما بعد عيوب هذه الطريقة أيضاً ، فقد وجد أنه لا يستطيع دائماً باستخدام الإيحاء وحده دفع مرضاه إلى تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية التي سببت مرضهم . هذا فضلاً

عما في هذه الطريقة من مشقة وإرهاق لكل من الطبيب والمريض . فرأى فرويد أن يعدل عن هذه الطريقة ، وبدأ يطلب فقط من مرضاه أن يطلقوا العنان لأفكارهم تسترسل من تلقاء نفسها دون قيد أو شرط ، وبدون توجيه منهم أو إشراف ؛ وطلب منهم أن يفوهوا بكل ما يخطر ببالهم أثناء ذلك من أفكار وذكريات ومشاعر دون إخفاء أي شيء عنه مهما كان تافهاً أو معيباً أو مؤلماً ، وتعرف هذه الطريقة التي ابتكرها فرويد بطريقة « التداعي الحر » Free Association .

الكبت :

وباستخدام التداعي الحر بدأت تتكشف أمام فرويد حقائق هامة لم يكن من المستطاع الاهتداء إليها من قبل حينما كان العلاج يتم فقط أثناء التنويم . ابتدأت تتضح لفرويد الأسباب التي تجعل تذكر بعض الحوادث والتجارب الشخصية الماضية أمراً صعباً . فقد رأى أن معظم هذه التجارب مؤلم أو مشين للنفس . وهكذا بدا لفرويد أن سبب نسيانها هو كونها مؤلمة أو مشينة . ولهذا السبب كانت إعادتها إلى الذاكرة أمراً شاقاً يحتاج إلى مجهود كبير للتغلب على المقاومة Resistance الشديدة التي كانت دائماً تقف ضد ظهور هذه الذكريات في الشعور The Conscious . ومن هذه الملاحظات كون فرويد نظريته الهامة في الكبت Repression التي قال عنها إنها الحجر الأساسي الذي يعتمد عليه جميع بناء التحليل النفسي وأهم جزء فيه .

وذهب فرويد إلى أن الكبت يحدث في الأصل عن الصراع Conflict بين رغبتين متضادتين . وذكر نوعين من الصراع بين الرغبات ، يحدث أحدهما في دائرة الشعور ، وينتهي بحكم النفس في صالح إحدى الرغبتين والتخلي عن الأخرى ، وهذا هو الحل السليم للصراع الذي يقع بين الرغبات المتضادة ، ولا ينتج عنه ضرر للنفس . وإنما يقع الضرر من النوع الثاني

من الصراع الذي تلجأ فيه النفس بمجرد حدوث الصراع إلى صد إحدى الرغبتين عن الشعور وكبتها دون إعمال الفكر في هذا الصراع وإصدار حكمها فيه ، وينتج عن ذلك أن تبدأ الرغبة المكبوتة حياة جديدة شاذة في «اللاشعور» The Unconscious ، وتبقى هناك محتفظة بطاقتها الحيوية ، وتظل تبحث عن مخرج لانطلاق طاقتها المحبوسة ، فتجده في الأعراض المرضية التي تنتاب العصابيين Neurotics . وعلى ضوء هذا التفكير رأى فرويد أن مهمة الطبيب النفسي ليست هي دفع المريض إلى «التفريغ» و«التنفيس» عن الرغبات المكبوتة كما كان يفعل بروير وفرويد من قبل ، بل هي الكشف عن الرغبات المكبوتة لإعادتها مرة أخرى إلى دائرة الشعور لكي يواجه المريض من جديد هذا الصراع الذي فشل في حله سابقاً ، فيعمل الآن على حله بإصدار حكمه فيه تحت إرشاد الطبيب النفسي وتشجيعه ، وبعبارة أخرى أصبحت مهمة الطبيب النفسي هي إحلال الحكم العقلي محل الكبت اللاشعوري . ومنذ ذلك الوقت أخذ فرويد يسمي طريقته في العلاج بالتحليل النفسي .

انتشار نظرية التحليل النفسي :

قضى فرويد عشر سنوات (١٨٩٦ – ١٩٠٦ م) منذ انفصال بروير عنه يعمل منفرداً في جمع ملاحظاته ، ومواصلة أبحاثه ، وتكوين نظرياته ، في وقت حرمته المجتمعات العلمية كل تشجيع وتأييد ، ولم تضن عليه بالعداء والتشنيع والتجريح . ولم يكن له في تلك السنوات الشداد أصدقاء أو تلاميذ أو أتباع ، ثم ابتدأت الأمور تتبدل ابتداء من عام ١٩٠٢ حينما التف حوله لأول مرة نفر قليل من شباب الأطباء المعجبين بنظريته الجديدة بقصد تعلم مبادئها واكتساب الخبرة فيها . ثم أخذ عددهم يزداد رويداً رويداً . وبدأ ينضم إليهم أفراد من غير الأطباء من أهل الأدب والفنون .

ثم أخذت المعرفة بالنظرية الجديدة تنتشر بين الأطباء في كثير من البلاد ، وخاصة في سويسرا حيث اكتسبت الحركة الجديدة صداقة أوجين بلولر Eugene Bleuler المشرف على معهد الأمراض العقلية بالمستشفى العام بمدينة زيوريخ ، ويونج Jung أحد مساعدي بلولر . وفي عام ١٩٠٨ عقد أول مؤتمر للتحليل النفسي بزيوريخ بدعوة من يونج حيث تقرر إصدار مجلة للتحليل النفسي تحت إدارة فرويد وبلولر ، وأسندت رياسة التحرير إلى يونج . وكان ذلك بدء صفحة جديدة في تاريخ حركة التحليل النفسي . وقد كان لبلولر ويونج ، وخاصة الثاني ، فضل كبير في تطور حركة التحليل النفسي وانتشارها . فقد أتاح لهما مركزهما في مستشفى الأمراض العقلية بزيوريخ أن يدخلا التحليل النفسي إلى محيط المستشفى العلمي ، وأن يقوما بتدريس مبادئه والدعوة له بين طلاب الطب ، وأن يقوما بإجراء التجارب العلمية لاختبار صحة نظريات فرويد .

وفي عام ١٩٠٩ دعت جامعة كلارك بالولايات المتحدة الأمريكية فرويد ويونج للاشتراك في احتفال الجامعة لمناسبة مرور عشرين عاماً على تأسيسها . فاستقبل فرويد وزميله في أرض الدنيا الجديدة استقبالاً رائعاً ، وقوبلت محاضرات فرويد الخمس ، والمحاضرتان اللتان ألقاهما يونج بجامعة كلارك قبولاً حسناً كان له في نفس فرويد أثر عميق .

وفي عام ١٩١٠ عقد المؤتمر الثاني للتحليل النفسي في مدينة نورمبرج حيث تم تأليف « جمعية التحليل النفسي الدولية » . وعمل فرويد على انتخاب يونج رئيسا لها . وتقرر في ذلك المؤتمر إصدار نشرة دورية تكون رابطة الاتصال بين الجمعية الرئيسية وبين فروعها الأخرى في برلين برياسة أبراهام Abraham ، وفي زيوريخ برياسة يونج ، وفي فيينا برياسة الفرد أدلر Alfred Adler . وبعد ذلك أصدر أدلر وشتيكل Stekel مجلة ثانية للتحليل النفسي في فيينا .

ثم توالت بعد ذلك مؤتمرات جمعية التحليل النفسي ، وتكونت لها

فروع في معظم الأقطار الغربية ، وأخذت تعاليم التحليل النفسي في الانتشار ، وبدأت تجلب إليها كثيراً من الأصدقاء والأتباع لا من رجال الطب فقط ، بل من رجال العلوم والفنون المختلفة . وقد تبع ذلك بطبيعة الحال ازدياد في المعلومات ، واتساع لدائرة البحث وامتداده إلى ميادين جديدة . فلم يعد التحليل النفسي فرعا من الطب فقط ، بل تسرب إلى كثير من الفنون الأخرى ، فقامت أبحاث عديدة في موضوع الأساطير القديمة والقصص الخرافية تحاول فهم معناها وتفسيرها على ضوء مبادئ نظرية التحليل النفسي . وقد قام بهذه الأبحاث ريكلين Riklin وأبراهام ورانك Rank وجونس Jones واستورفر Storfer ، وقامت محاولات أخرى طريفة لدراسة منتجات الأدب والشعر على ضوء النظرية الجديدة قام بها رانك وسادجر Sadger ورايك Reik وفرويد وأبراهام . وبدأ رجال التربية أيضاً يوجهون اهتمامهم إلى هذه التعاليم الجديدة لما تضمنت من آراء خطيرة عن عقلية الطفل والعوامل المؤثرة في تكوين شخصيته . ولم يلبث أن اعترف علم النفس الأكاديمي بأهمية نظريات التحليل النفسي ، ولم يستطع علماء النفس الاستمرار في إغفال دراسة ما كشف عنه التحليل النفسي من نواح هامة من النفس الإنسانية كانت من قبل بعيدة عن دائرة أبحاث علم النفس . وكذلك امتدت نظريات التحليل النفسي إلى علم الاجتماع وعلم الأنثروبولوجيا .

مدارس اخرى للتحليل النفسي

وبينما كانت تعاليم فرويد تنتشر في سرعة واطراد في جميع أرجاء العالم ، ويلتف حولها الأنصار والأتباع ، بدأت بوادر الخلاف والتصدع تظهر بين أتباع فرويد المقربين . وكان ألفرد أدلر ويونج من أبرز

الأشخاص الذين اختلفوا مع فرويد وانتهى بهم الأمر إلى الانفصال عن مدرسته .

ألفرد أدلر :

بدأ أدلر (١٨٧٠ – ١٩٣٧ م) منذ ١٩١٠ يستقل بتفكيره وأخذ يجهر بآراء تختلف عن آراء فرويد ، ثم انتهى الأمر باستقالته من جمعية التحليل النفسي وتكوينه لجمعية جديدة في فيينا سماها في أول الأمر «جمعية التحليل النفسي الحر» ، ثم قطع أدلر فيما بعد العلاقة بينه وبين جمعية التحليل النفسي وذلك حينما أطلق على نظريته الجديدة اسم «علم النفس الفردي» Individual Psychology . وقد التف حول أدلر بعض الأتباع ، ولاقت نظريته شيئاً من الذيوع والانتشار وخاصة بين المربين .

لم يقتنع أدلر برأي فرويد في الدور الهام الذي تلعبه الغريزة الجنسية في تكوين الأمراض العصابية ، ورأى أن «الشعور بالنقص» هو السبب الأول لتكوين هذه الأمراض . وينشأ الشعور بالنقص نتيجة لوجود عيب أو ضعف بدني يجعل الطفل عاجزاً عن مسايرة زملائه من الأطفال . وقد ينشأ الشعور بالنقص أيضاً عن بعض المتاعب والصعوبات في بيئة الطفل كإساءة الوالدين له وحرمانه من الحب والعطف والتشجيع . ويرى أدلر أن الإنسان يحاول دائماً أن يعوض ما به من ضعف ، وأن يخفي شعوره بالنقص بما يبديه من مظاهر القوة والسيطرة والتعالي ، وبما يلجأ إليه من وسائل وحيل لإقرار ذاته . وقد ينتج عن ذلك أحياناً أن يتجه بعض الناس اتجاهاً معادياً للمجتمع .

ويعتبر أدلر أن دافع القوة وإقرار الذات هو القوة الإيجابية المسيطرة على الحياة ، على خلاف فرويد الذي يعتبر الدافع الجنسي هو القوة الهامة الفعالة في الحياة . وينشأ العصاب في رأي أدلر حينما يشق على الإنسان أن يتخذ « أسلوباً » Style في الحياة يستطيع به أن يعوض ما يشعر به من

نقص ، فيمتلكه الخوف من الفشل في الحياة ، ويحاول أن يتقي الفشل ببعض الحيل الدفاعية التي تكوِّن الأعراض العصابية . ويتلخص العلاج النفسي في رأي أدلر في مساعدة المريض على معرفة «عقدة النقص» Inferiority complex في نفسه ، ومعرفة أسلوبه الخاص في الحياة لتحقيق القوة والسيطرة والتعالي ، ثم إرشاده إلى بعض الطرق العملية التي تهيئ له حياة اجتماعية أكثر توافقاً .

ك. ا. يونج :

وكذلك ابتدأ تفكير كارل جوستاف يونج (١٨٧٥ م) منذ عام ١٩١١ يتجه اتجاهاً مخالفاً لتعاليم فرويد . وقد التف حوله بعض الأتباع المعجبين بآرائه ، ثم انتهى الأمر بانفصاله عن جمعية التحليل النفسي في عام ١٩١٣ وتكوينه مدرسة جديدة في زيوريخ عرفت باسم « علم النفس التحليلي » Analytical Psychology .

اعتقد يونج أن فرويد قد تغالى في تقدير الدور الذي تلعبه الغريزة الجنسية في تكوين العصاب ، وفضل أن يعطي للبيدو Libido معنى أعم وأوسع من المعنى الذي وضعه فرويد وهو الطاقة الجنسية . يعني يونج باللبيدو « الطاقة الحيوية الكلية » . وتظهر هذه الطاقة في صور مختلفة من النشاط : النمو والتناسل والحب واللعب وغير ذلك من مظاهر النشاط الإنساني . ويرى يونج أن فرويد قد قصر اهتمامه على الصورة الجنسية لهذه الطاقة الحيوية[1] ، وأن أدلر قد اهتم بصورة أخرى لها وهي صورة السيطرة والتعالي .

---

(١) عدل فرويد فيما بعد نظريته في اللبيدو فلم يعد يعتبره الطاقة الجنسية فقط ، بل اعتبره الطاقة النفسية المتعلقة بغريزة الحب وهي تتضمن الغرائز الجنسية وغرائز حفظ الذات وحفظ النوع ، وبذلك أصبح معنى اللبيدو عند فرويد يقرب كثيراً من معناه عند يونج .

وعني يونج باللاشعور كما عني به فرويد ولكنه ميز بين نوعين من اللاشعور : لاشعور شخصي وهو مماثل للاشعور الذي تكلم عنه فرويد ، و«لاشعور جمعي» Collective Unconscious يحوي التجارب والأفكار الموروثة من الأجيال السابقة ، ويمثل طرائق التفكير البدائي للعقل الإنساني . وليس اللاشعور الجمعي في الحقيقة من ابتكار يونج ، فقد سبق أن أشار فرويد إليه في بعض مؤلفاته السابقة [1] ، غير أن يونج قد اهتم به اهتماماً كبيراً ونسب إليه دوراً هاماً في نظريته .

واهتم يونج بدراسة الأنماط السيكولوجية Psychological Types ، وذكر أنواعاً مختلفة لها أهمها المنبسط Extravert والمنطوي Introvert . والمنبسط هو الشخص الذي تتجه طاقته الحيوية إلى الخارج نحو الأشياء . والمنطوي هو الشخص الذي تتجه طاقته الحيوية إلى الداخل نحو الفرد ذاته .

ويرى يونج أن الأمراض العصابية عبارة عن محاولات غير ناجحة للتكيف مع الواقع . وهو ينسب إلى الذكريات المكبوتة في اللاشعور دوراً هاماً في تكوين العصاب ، ولكنه لا يذهب كما ذهب فرويد إلى أن هذه الذكريات المكبوتة متصلة بالرغبات الجنسية الطفلية ، بل إنها تتعلق في رأيه بجميع مشاكل الإنسان التي لم تحل . ويتبع يونج في علاجه طريقة تشبه في أساسها طريقة فرويد .

مدارس أخرى :

ثم تكونت فيما بعد عدة نظريات جديدة كونها أوتو رانك Otto Rank وكارن هورني Karen Horney وإريك فروم Erick Fromm وهاري ستاك سوليفان Harry Stack Sullivan وغيرهم .

---

(١) ظهرت فكرة اللاشعور الجمعي لأول مرة عند فرويد في كتاب Totem And Taboo .

هذا الكتاب

هذه هي قصة نشوء التحليل النفسي عرضناها عرضاً موجزاً سريعاً . ولم نتوخ في هذا العرض أن نلم بجميع النظريات الهامة التي قال بها فرويد أو أتباعه ، وإنما أردنا فقط أن نشير إلى العوامل الهامة التي مهدت لنشوء مدرسة التحليل النفسي ، وإلى أهم النظريات التي شيد عليها فرويد مدرسته .

وكتاب «معالم التحليل النفسي»[1] الذي نقدمه الآن إلى القراء من الكتب التي ألفها فرويد في أواخر أيامه . فقد بدأ في كتابته في ٢٢ يوليو عام ١٩٣٨ في مدينة لندن ، وتوفي فرويد في العام التالي قبل أن يتم الفصل الأخير من الكتاب . ويبدو من الكتاب أن فرويد كان على وشك الانتهاء منه حينما تركه واشتغل بأمر آخر . وفي الغالب أن يكون الجزء الذي لم يتم من الكتاب صغيراً جداً . وعلى أية حال فإن عدم إتمام هذا الجزء لا يقلل من قيمة الكتاب في صورته الراهنة .

وقد وقع اختيارنا على ترجمة هذا الكتاب وتقديمه إلى القراء لأنه يعتبر من أحسن الكتب الموجزة التي كتبها فرويد في أواخر أيامه ، فهو يعطينا فكرة صحيحة في شيء من الإيجاز عن الصورة النهائية التي وصلت إليها نظريات فرويد وآراؤه . فمن المعلوم أن نظريات التحليل النفسي مرت بمراحل كثيرة من التطور ، وكان فرويد نفسه كثير المراجعة والتعديل لنظرياته تبعاً لما تكشفته ملاحظاته ومشاهداته من حقائق جديدة . ولذلك ينبغي على كل من يحاول دراسة آراء فرويد في صورتها النهائية أن يرجع إلى كتبه الأخيرة . ولعل لهذا الكتاب الذي نقدمه اليوم من أحسن

---

(١) S. Freud: *An Outline of Psychoanalysis*, New York: W. W. Norton & Co. Inc., 1949.

كتبه الأخيرة وأنفعها لهذا الغرض . وفيه نجد صورة دقيقة موجزة عن رأي فرويد في الجهاز النفسي وأقسامه المختلفة (الهو والأنا والأنا الأعلى) ووظيفة كل منها . وفيه يشرح فرويد نظريته في الغرائز ويقرر وجود غريزتين أساسيتين هما غريزة الحب وغريزة الموت ، ويوضح وظيفة كل منهما ، ويبين أثرهما في الحياة النفسية للإنسان . وفيه يشرح نظريته في الوظيفة الجنسية ، ويبين أهمية الدور الذي تلعبه في حياة الإنسان ، ويذكر مراحل تطورها المختلفة . ويتكلم أيضاً عن الكيفات النفسية الثلاث (وهي الشعور وقبل الشعور واللاشعور) ويحاول أن يفسر طبيعة كل منها . ويتكلم عن تفسير الأحلام ، ويبين أهميتها في التحليل النفسي . ويتكلم أيضاً عن فن التحليل النفسي ، ويشرح طريقته الأساسية ، ويبين الأسس التي يقوم عليها العلاج بالتحليل النفسي . وبالاختصار فإن هذا الكتاب يتضمن «خلاصة» التحليل النفسي ، ويوضح «معالمه» الرئيسية كما يدل على ذلك اسم الكتاب .

وقد توخينا في ترجمتنا غاية الدقة في التقيد بالنص الإنجليزي بحيث جاءت ترجمتنا حرفية تقريباً ، وقد ذيلنا الكتاب بكثير من الشروح والتعليقات . ولما كان بالكتاب بعض الهوامش الأصلية فقد وضعناها بين قوسين مضلعين للتمييز بينها وبين ما أضفناه نحن من هوامش .

وختاماً نرجو أن نكون قد وفقنا في تحقيق الغرض الذي رمينا إليه من ترجمة هذا الكتاب .

١٩٥٣ / ٨ / ٥

محمد عثمان نجاتي

مُقَدّمَة المؤلّف

الغرض من هذا الكتاب الموجز هو جمع نظريات التحليل النفسي وتقريرها بطريقة قاطعة في أوجز صورة وأوضح عبارة . ولا يرمي الكتاب بالطبع إلى إجبار الناس على الاعتقاد أو حثهم على الاقتناع .

لقد قامت تعاليم التحليل النفسي على عدد لا يحصى من الملاحظات والخبرات . ولا يستطيع أحد لم يكرر هذه الملاحظات على نفسه أو على الآخرين أن يصل إلى حكم مستقل على التحليل النفسي .

سيجمند فرويد

البَابُ الأول

العقـــل وعمـــليّاته

الفصل الأول

الجهاز النفسي

يضع التحليل النفسي فرضاً [1] رئيسياً تقع مهمة مناقشته داخل دائرة التفكير الفلسفي ، أما مهمة الدفاع عنه فتخص نتائجه . إننا نعرف أمرين يتعلقان بما نسميه النفس (أو الحياة العقلية) . فأولاً : عضوها البدني ومجال عملها وهو المخ (أو الجهاز العصبي) . وثانياً : أفعالنا الشعورية وهي ظواهر مباشرة لا يمكن وصفها وصفاً كاملاً بأي نوع من أنواع الوصف . وكل شيء يقع بين هذين الطرفين غير معروف لنا . وعلى حسب ما نعرف لا توجد بينهما علاقة مباشرة . وإذا كانت هناك علاقة بينهما فإنها ستمدنا على الأكثر بمراكز محددة لعمليات الشعور ، ولكنها لن تمدنا بأية معونة على فهم العمليات .

ومن هذين الطرفين ، أو بالأحرى من هاتين النقطتين اللتين تبدأ منهما معرفتنا ينشأ الفرضان اللذان نضعهما ، ويتعلق الفرض الأول بتحديد مراكز العمليات العقلية . فنحن نفترض أن الحياة العقلية وظيفة لجهاز نصفه بأنه ممتد في المكان ، وبأنه مكون من عدة أجزاء ، ونتخيله كأنه يشبه المنظار المقرِب أو المِجْهَر أو شيئاً من هذا القبيل ، واستمرار

---

(١) يتكون هذا الفرض الرئيسي الذي يشير إليه فرويد من شقين . وهو أحياناً يشير إلى هذا الفرض باعتباره فرضاً واحداً كما هو ظاهر من الفقرة الأولى من الكتاب . وأحياناً أخرى يشير إليه باعتباره فرضين منفصلين كما هو واضح في الفقرة التالية . وسيعود فرويد إلى الفرض الثاني في ص ٦٤ . (المترجم)

التمسك بمثل هذا الرأي طرافة علمية بالرغم من أنه قد بذلت فيما سبق بعض المحاولات في هذا الاتجاه .

وصلنا إلى معرفتنا بهذا الجهاز النفسي عن طريق دراسة نشوء الفرد . وأطلقنا على أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز النفسي اسم «الهو»[1] . وهو يحوي كل ما هو موروث ، وما هو موجود منذ الولادة ، وما هو ثابت في تركيب البدن . وهو لذلك يحوي ، قبل كل شيء ، الغرائز التي تنبعث من البدن والتي تجد أول تعبير نفسي لها في «الهو» في صور غير معروفة لنا .

وتحت تأثير العالم الخارجي الواقعي الذي يحيط بنا نما جزء من «الهو» نمواً خاصاً . فمن ذلك الجزء الذي كان في الأصل طبقة قشرية مزودة بأعضاء[2] لاستقبال المنبهات ، وبجهاز[3] للوقاية من التنبيه المفرط ، نشأت منظمة خاصة أخذت تعمل كوسيط بين «الهو» وبين العالم الخارجي . وقد أطلق على هذا الجزء من حياتنا العقلية اسم «الأنا»[4] .

وهذه هي الخصائص الرئيسية للأنا . يقوم الأنا بسلطة الإشراف على الحركة الإرادية وذلك نتيجة للعلاقة التي تكونت من قبل بين الإدراك الحسي والحركة العضلية . ويقوم الأنا بمهمة حفظ الذات . وهو يقوم بهذه المهمة ، فيما يتعلق بالأحداث الخارجية ، بتخزين الخبرات المتعلقة بها (في الذاكرة) ، وبتجنب المنبهات المفرطة (عن طريق الهرب)[5] ؛

---

(١) Id

(٢) يقصد أعضاء الحس . والمنبهات هي المؤثرات التي تؤثر في أعضاء الحس وتحدث الإحساس (المترجم) .

(٣) يقصد الجهاز الحركي . (المترجم)

(٤) Ego

(٥) إن المنبهات المفرطة كالحرارة الشديدة أو البرد القارس أو الأشياء المؤلمة تؤذي البدن وتعرض الكائن الحي للخطر ، ولذلك فهو يحاول أن يتجنبها بالهرب منها . (المترجم)

وبالتصرف في المنبهات المعتدلة (عن طريق التكيف)[1] ؛ وأخيراً بتعلم عمل التعديلات المناسبة في العالم الخارجي وفقاً لمصلحته الخاصة (عن طريق النشاط) . وهو يقوم بهذه المهمة ، فيما يتعلق بالأحداث الداخلية ، أي فيما يتعلق بالهو ، إما بالقبض على زمام المطالب الغريزية ؛ وإما بإصدار حكمه فيما إذا كان سيسمح لها بالإشباع ، أو فيما إذا كان يرى تأجيل هذا الإشباع إلى أوقات وظروف تكون مناسبة في العالم الخارجي ؛ وإما بقمع تنبيهاتها كلية . وتخضع أوجه النشاط التي يقوم بها إلى التوترات التي تحدثها المنبهات الموجودة به أو التي تطرأ عليه . وينتج عن زيادة هذه التوترات في العادة إحساس « بالألم » . وينتج عن خفضها إحساس « باللذة » . ومن المحتمل أن ما نحس به من لذة أو ألم ليس هو الدرجة المطلقة للتوترات ، بل هو شيء يتعلق بإيقاع تغيرها[2] . والأنا يطلب اللذة ويتجنب الألم . فإذا توقع حدوث زيادة في الألم قابل ذلك بإعلان « إشارة القلق »[3] . وتسمى هذه الحالة بحالة « خطر » سواء كان التهديد بزيادة الألم آتياً من الخارج أو من الداخل ويتخلى الأنا من وقت إلى آخر عن اتصاله بالعالم الخارجي ويرتد إلى حالة النوم التي يتغير فيها نظامه تغيراً كبير الأثر . ومن الممكن أن نستدل من حالة النوم على أن نظام الأنا عبارة عن توزيع معين للطاقة العقلية .

إن مدة الطفولة الطويلة التي يعيش فيها الطفل الناشئ معتمداً على والديه تخلف أثراً يكوِّن في أنا الطفل منظمة خاصة تعمل على إطالة سلطة

---

(١) إذا تعرض الكائن الحي لبعض المنبهات المعتدلة كأن يدخل مثلاً في غرفة ذات حرارة معتدلة فإنه لا يلبث بعد فترة قصيرة من الزمن أن يتكيف لهذه الحرارة المعتدلة ويعتاد عليها ويصبح غير شاعر بها . (المترجم) .

(٢) أي إيقاع تحولها من الشدة إلى الضعف وبالعكس . (المترجم)

(٣) Anxiety

الوالدين . وقد سميت هذه المنظمة « بالأنا الأعلى »[1] . ويكوِّن الأنا الأعلى من حيث هو متميز عن الأنا أو معارض له قوة ثالثة يجب على الأنا أن يعمل حسابها .

وهكذا يصبح من الواجب على الأنا أن يرضي في وقت واحد مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع . وبمعنى اخر يجب عليه ان يوفق بين مطالب كل منهم . ويمكن فهم تفصيلات العلاقة بين الأنا والأنا الأعلى فهماً تاماً إذا رجعنا إلى الوراء ونظرنا إليها تحت ضوء اتجاه الطفل نحو والديه . وليس نفوذ الوالدين بالطبع قاصراً فقط على شخصية الوالدين نفسيهما ، بل هو يشمل أيضاً ما ينقله الوالدان من تقاليد خاصة بالسلالة والأمة والأسرة . كما يشمل أيضاً مطالب « الوسط » الاجتماعي المباشر الذي يمثله الوالدان . وبنفس الطريقة يتأثر الأنا الأعلى للفرد أثناء نموه بالأشخاص الذين يخلفون الوالدين ويحلون محلهما فيما بعد مثل المدرسين والشخصيات المحبوبة في الحياة العامة والمثل الاجتماعية العليا . ومن الواضح أن الهو والأنا الأعلى يشتركان في شيء واحد بالرغم من الفرق الأساسي بينهما . فكلاهما يمثل سلطة الماضي (فالهو يمثل سلطة الوراثة ، والأنا الأعلى يمثل في الأصل السلطة التي خلفها الناس في الفرد) . أما الأنا فهو على الأخص مقيد بخبرة الفرد الخاصة أي بالأحداث العرضية والعادية .

ومن الممكن أن نفترض أن هذا النظام العام للجهاز النفسي ينطبق أيضاً على الحيوانات العليا التي تشبه الإنسان نفسياً . إذ يجب أن نفترض وجود «أنا أعلى» حيثما وجدت فترة تبعية طويلة في الطفولة كما هو الحال في الإنسان . كما يجب أن نفترض وجود فرق بين الأنا والهو .

إن علم نفس الحيوان لم يتناول بعد هذه المشكلة الطريفة التي نعرضها هنا .

---

(١) Superego الأنا الأعلى هو ذلك القسم من النفس الذي يمثل سلطة الوالدين والمجتمع ، وهو ما يعرف عادة بالضمير . (المترجم)

الفصل الثاني

نظرية الغرائز

تعبر قوة الهو عن الغاية الحقيقية لحياة الكائن العضوي وهي إشباع حاجاته الفطرية . ولا يمكن أن يُعْزَى إلى الهو أية غاية أخرى مثل حفظ الحياة أو وقاية النفس من الأخطار عن طريق القلق . فهذا من عمل الأنا الذي يهتم أيضاً بالكشف عن وسائل الإشباع التي تكون أكثر موافقة وأقل خطراً مراعياً في ذلك العالم الخارجي . وقد يثير الأنا الأعلى حاجات جديدة ، غير أن وظيفته الرئيسية تظل مع ذلك « الحد » من الإشباع .

وتسمى القوى التي نفترض وجودها وراء التوترات التي تسببها حاجات الهو بالغرائز . وهي تمثل مطالب البدن من الحياة العقلية . ومع أن الغرائز هي السبب الأول لكل نشاط إلا أنها بطبيعتها محافظة . وذلك لأنه إذا تطور الكائن الحي إلى حالة ما أياً كانت هذه الحالة فإنها تولِّد فيه ميلاً نحو العودة إليها كلما ابتعد عنها[1] . ومن الممكن أن نميز عدداً لا حصر له من الغرائز . وهذا هو ما يحدث عادة في الواقع . ومهما يكن من الأمر فإن السؤال المهم في نظرنا هو : ألا يمكننا أن نستنتج كل هذه الغرائز المتعددة من عدد قليل من الغرائز الأساسية ؟ لقد وجدنا أن الغرائز تستطيع

---

(١) أي أن الغرائز تميل إلى العودة نحو الحالة السابقة للكائن الحي . (المترجم)

تغيير هدفها (بالنقل)[1] ، ومن الممكن أيضاً أن يحل بعضها محل البعض الآخر – فتنتقل طاقة إحدى الغرائز إلى غريزة أخرى . ولا تزال هذه العملية الأخيرة حتى الآن غير مفهومة فهماً كافياً . وقد استقر رأينا بعد مدة طويلة من الشك والتردد على أن نفترض وجود غريزتين أساسيتين فقط هما « إيروس »[2] و« غريزة الهدم »[3] (يدخل التعارض بين غرائز حفظ الذات وغرائز حفظ النوع ، وكذلك التعارض بين حب الذات[4] وحب الموضوع[5] في دائرة حدود إيروس) . إن هدف أولى هاتين الغريزتين الأساسيتين هو العمل دائماً على تكوين وحدات أكبر ثم تعمل على بقائها . وبالاختصار إن هدفها هو تأليف الأشياء بعضها إلى بعض . وهدف الغريزة الثانية هو ، على العكس ، تفكيك الارتباطات ، ومن ثمة هدم الأشياء . ويمكننا أن نفترض أن الهدف النهائي لغريزة الهدم هو إعادة الكائنات الحية إلى حالة غير عضوية . ولهذا السبب فنحن نسميها أيضاً « غريزة الموت »[6] . وإذا افترضنا أن الكائنات الحية ظهرت بعد الكائنات غير الحية وأنها نشأت

---

(١) Displacement أي أنها تستطيع أن تستبدل بهدفها الطبيعي هدفاً آخر بديلاً . (المترجم) .

(٢) إيروس Eros هو إله الحب في الأساطير اليونانية . و قد استعمل فرويد هذا اللفظ بمعنى « غريزة الحب » وهي تتضمن مجموعة القوى الحيوية والدوافع الغريزية التي تهدف إلى الحصول على اللذة الجنسية وإلى حفظ النوع وحفظ الذات . فغريزة الحب إذن تتضمن مجموعتين مختلفتين من الغرائز . المجموعة الأولى هي الغرائز الجنسية التي تتطلب اللذة الجنسية وتقوم بحفظ النوع . والمجموعة الثانية هي غرائز الأنا(Ego-instincts)وهي تقوم بإشباع حاجات البدن ، كما تشرف على حفظ الذات . وكثيراً ما يستعمل المحللون النفسيون كلمة « إيروس » بمعنى « اللبيدو » أي الطاقة الجنسية . أنظر هامش ١ ص ٥٢ . (المترجم)

(٣) Destructive Instinct

(٤) Ego-love

(٥) Object-Love . أي حب الأشخاص الآخرين مثل الأم والأب . (المترجم)

(٦) Death instinct

منها ، فإن غريزة الموت تتفق إذن مع القول الذي سبق أن ذكرناه ، وهو أن الغرائز تميل إلى العودة إلى حالة سابقة . ولكنا لا نستطيع تطبيق هذا القول على إيروس (غريزة الحب) . فذلك يتضمن أن المادة الحية كانت في وقت ما وحدة مؤتلفة ثم تفرقت أجزاؤها بعد ذلك وأنها الآن تنزع إلى الاتحاد من جديد[1] .

وقد تتعارض الغريزتان الأساسيتان في الوظائف البيولوجية ، وقد تأتلفان معاً . فعملية الأكل عبارة عن تحطيم للطعام لغرض إدماجه في الجسم . والعملية الجنسية عبارة عن فعل عدواني الغرض منه الوصول إلى أوثق أنواع الاتحاد . وتصدر عن هذا التفاعل بين الغريزتين الأساسيتين في ائتلافهما وتعارضهما جميع ظواهر الحياة المختلفة . وهناك وجه شبه بين الغريزتين الأساسيتين في عالم الكائنات الحية وبين القوتين المتقابلتين اللتين تتحكمان في العالم غير العضوي[2] وهما التجاذب[3] والتنافر[4] .

وتنشأ عن التغييرات التي تحدث في النسب التي تمتزج بها هاتان الغريزتان نتائج هامة جداً . فزيادة العدوان الجنسي من شأنه أن يجعل من المحب قاتلاً جنسياً ، بينما يؤدي النقصان الكبير في العامل العدواني إلى الخجل أو إلى فقدان القدرة الجنسية .

وتحديد مناطق معينة في العقل لإحدى هاتين الغريزتين الأساسيتين أو للأخرى ليس موضوع بحث ، فهما بالضرورة موجودتان في كل مكان منه . ويمكننا أن نصف مطلع الحياة النفسية بأن نفترض أن كل

---

(١) [تخيل الشعراء شيئاً من هذا القبيل ، ولكنا لا نعلم شيئاً مثل هذا من التاريخ الحقيقي للمادة الحية] .

(٢) [إن وصف القوى الأساسية أو الغرائز في هذه الصورة التي لا تزال تثير الخلافات الكثيرة بين المحللين كان من قبل معروفاً للفيلسوف أنبادقليس من أهل أكراجاس .]

(٣) Attraction

(٤) Repulsion

طاقة إيروس ، التي سنطلق عليها منذ الآن اسم «اللبيدو»[1] ، موجودة في النفس التي لم يتميز بعد فيها الأنا عن الهو ، وهي تعمل على تعادل دوافع الهدم التي توجد معها في نفس الوقت : (لم نجد لفظاً يقابل اللبيدو لوصف طاقة غريزة الهدم) . ومن السهل علينا أن نتتبع التطورات التالية للبيدو ، غير انه من الصعب ان نفعل ذلك بالنسبة إلى غريزة الهدم.

وطالما كان عمل غريزة الموت قاصراً على الداخل فهي تظل صامتة ، ونحن نفطن إليها فقط حينما تتجه إلى الخارج وتصبح غريزة هدم . ويظهر أن اتجاه هذه الغريزة إلى الخارج ، وهو أمر يستخدم فيه الجهاز العضلي ، شيء ضروري لبقاء الفرد . وعندما يبدأ الأنا الأعلى في التكوين يتثبت قدر كبير من غريزة العدوان داخل الأنا حيث يعمل بطريقة تؤدي إلى فناء النفس[2] . وهذا هو أحد الأخطار التي تهدد الصحة والتي تتعرض لها الإنسانية أثناء تقدمها في طريق الحضارة . وقمع مشاعر العدوان على العموم مضر للصحة ومسبب للمرض . وغالبا ما يبين الشخص الذي يتملكه الغضب كيف يحدث الانتقال من حالة العدوان المكبوت إلى حالة إفناء النفس وذلك بتوجيه عدوانه إلى نفسه . فتراه يقطع شعره ويلطم وجهه بقبضة يديه وهي أعمال كان يفضل بلا شك أن يوجهها إلى شخص آخر . ويظل جزء من غريزة إفناء النفس باقياً في الداخل بصفة دائمة حتى

---

(١) Libido أطلق فرويد «اللبيدو» في الأصل على الطاقة النفسية الموجودة في الغرائز الجنسية . ولما عدل فرويد نظريته في الغرائز فيما بعد وقال بغريزتين جديدتين هما إيروس Eros أي غريزة الحب ، وثاناتوس Thanatos أي غريزة الموت تغير معنى اللبيدو تبعاً لذلك وأصبح يطلق على الطاقة النفسية الموجودة في هاتين الغريزتين ، أي أصبح معنى اللبيدو هو الطاقة النفسية على وجه عام . ولكن لا زال كثير من المحللين النفسيين وعلماء النفس يستعملون اللبيدو حتى الآن بمعناه الأول وهو الطاقة النفسية المتعلقة بالغرائز الجنسية . (المترجم)

(٢) وذلك حينما تتجه غريزة العدوان إلى الذات فتعمل على تحطيمها بوسائل مختلفة منها الشعور بالذنب وتأنيب الضمير . (المترجم)

ينجح آخر الأمر في إفناء الفرد ، ربما بعد أن يكون الليبيدو قد استهلك أو تثبت بطريقة مضرة . وهكذا يمكن أن نظن على وجه عام أن الفرد إنما يموت بسبب صراعاته الداخلية . أما النوع فيفنى بسبب فشل كفاحه مع العالم الخارجي ، حينما يطرأ على العالم بعض التغييرات التي لا يستطيع النوع أن يتصرف فيها بما سبق أن اكتسبه من أنواع التكيف .

من الصعب أن نقول شيئاً عن سلوك الليبيدو في الهو وفي الأنا الأعلى . فكل ما لدينا من معرفة عن الليبيدو إنما يتعلق بالأنا الذي تجمع فيه في أول الأمر كل القدر الممكن من الليبيدو ، وتسمى هذه الحالة « بالنرجسية »[1] الأولية المطلقة . وهي تستمر حتى يبدأ الأنا في شحن[2] تصورات الموضوعات[3] بالليبيدو ، وتحويل الليبيدو النرجسي إلى الليبيدو الموضوعي . ويظل الأنا طوال الحياة المستودع الأعظم الذي تنبعث منه الشحنات النفسية الليبيدية[4] إلى الموضوعات ، والذي إليه أيضاً ترتد هذه الشحنات

---

(١) Narcissism . تعني « النرجسية » في مذهب فرويد حب الذات ، أي اتجاه الليبيدو نحو الذات واتخاذها موضوعاً للعشق وهدفاً للذة . والطفل المولود حديثاً لا يستطيع أن يميز بين نفسه وبين الموضوعات الأخرى الخارجية . ولذلك يتجه ليبيدو الطفل في أول الأمر نحو ذات الطفل نفسه ويتخذها موضوعاً لحبه . ويسمى حب الطفل لذاته بالنرجسية الأولية المطلقة . وحينما يبدأ الطفل يميز بين نفسه وبين الأشخاص الآخرين يبدأ الليبيدو في الاتجاه نحو الأشخاص الآخرين وعلى الأخص نحو الأم والأب .

ولفظ النرجسية مشتق من نرجس (أو ناركيسوس) Narcissus المذكورة في الأسطورة اليونانية . وهو شاب جميل رأى صورة وجهه على صفحة الماء فعشقها وهام بحبها . (المترجم »

(٢) To cathect

(٣) Objects . الموضوع في اصطلاح التحليل النفسي هو الشخص أو الشيء الذي تتجه نحوه الطاقة الغريزية ويكون هدفاً لإشباعها . وموضوع طاقة الغريزة الجنسية هو في الغالب أحد الأشخاص المقربين إلى الطفل ، أي الأم أو الأب . (المترجم)

(٤) Libidinal cathexes . الشحنات النفسية الليبيدية هي الشحنات النفسية المتعلقة بطاقة غريزة الحب أو بطاقة الغريزة الجنسية ، وبمعنى آخر هي الشحنات النفسية الجنسية . (المترجم)

مرة أخرى ، مثلها في ذلك مثل النتوءات الوقتية[1] في جسم من البرتوبلازم . ويحدث فقط عندما يتملك الحب من أحد أن تتحول الكمية الرئيسية من الليبيدو إلى الموضوع ، ويحل الموضوع إلى حد ما محل الأنا . وللبيدو خاصية هامة في الحياة هي الحركة وسهولة الانتقال من موضوع إلى آخر . ومن الواجب أن نقارن هذه الخاصية بما يحدث أحياناً من تثبيت للبيدو عند بعض الموضوعات تثبيتاً يظل باقياً أمد الحياة .

ولا شك أن للبيدو مصادر بدنية ، وأنه ينبثق إلى الأنا من عدة أعضاء وأجزاء من البدن . ويبدو ذلك بغاية الوضوح بالنسبة إلى ذلك الجزء من الليبيدو الذي يعرف بناءً على هدفه الغريزي بالتهيج الجنسي . وتسمى أهم أجزاء البدن التي ينبعث منها الليبيدو بالمناطق الشبقية[2] ، مع أن البدن كله في الحقيقة منطقة شبقية . وقد اكتسبنا الجزء الأكبر من معرفتنا بإيروس – أي بتابعه القوي الليبيدو – من دراسة الوظيفة الجنسية التي يعتبرها الرأي العام مطابقة لإيروس ، حتى وإن لم تذهب إلى ذلك أيضاً نظريتنا . وقد استطعنا أن نكون صورة عن الطريقة التي بها ينشأ الدافع الجنسي – الذي قدر له أن يلعب دوراً حاسماً في حياتنا – نشوءاً تدريجياً من عدد من الغرائز الجزئية التي تمثل مناطق شبقية معينة .

---

(١) pseudopodia أي أقدام كاذبة أونتوءات وقتية من جسم خلية كالأميبيا . والبروتوبلازم هو المادة الأولية التي تتكون منها الأجسام الحية . ويريد فرويد هنا أن يشبه الليبيدو بكائن حي له أطراف (كالأميبيا مثلاً) يرسلها إلى الموضوعات الخارجية حيناً ثم يردها إلى نفسه حيناً آخر . (المترجم)

(٢) Erotogenic Zones

الفصل الثالث

نمو الوظيفة الجنسيّة

تتكون حياة الإنسان الجنسية في الأصل ، تبعاً للرأي الشائع ، من الرغبة في اتصال أعضائه التناسلية بالأعضاء التناسلية لشخص آخر من الجنس المقابل . وتتضمن هذه العملية بعض الظواهر الإضافية ، والأعمال التمهيدية ، كتقبيل الشخص الآخر والنظر إليه ولمسه . ومن المفروض أن هذه الرغبة تظهر أثناء البلوغ ، أي في سن النضج الجنسي ، وأن الغرض منها هو التناسل . ولكن هناك حقائق معينة كانت دائماً معروفة وهي لا تتفق مع هذه الفكرة المحدودة ، وهذه الحقائق هي :

١ – من الحقائق البارزة أنه يوجد بعض الناس الذين يميلون فقط إلى أشخاص وإلى أعضاء تناسل أشخاص من نفس جنسهم .

٢ – ومن الحقائق البارزة أيضاً أنه يوجد أشخاص تتسم رغباتهم من كل ناحية بالطابع الجنسي ، ولكنهم في نفس الوقت يغفلون الأعضاء الجنسية أو يغفلون استعمالها الطبيعي إغفالاً تاماً . ويعرف هذا النوع من الناس بالمنحرفين[1] .

٣ – وأخيراً ، فمن الحقائق البارزة أيضاً أن كثيراً من الأطفال (الذين يعتبرون لهذا السبب منحلين) يظهرون اهتماماً مبكراً بأعضائهم التناسلية ، ويبدون علامات تدل على تهيجهم .

---

(١) perverts

من المسلم به أن التحليل النفسي قد أثار الدهشة والاستنكار عندما نقض جميع الآراء الشائعة حول الناحية الجنسية مستنداً على نحو ما على هذه الحقائق الثلاث التي أغفلها الناس . وسنذكر فيما يلي الاكتشافات الرئيسية التي توصل إليها التحليل النفسي .

١ – لا تبدأ الحياة الجنسية عند البلوغ فقط بل هي تبدأ عقب الولادة مباشرة في شكل واضح .

٢ – من الضروري أن نميز تمييزاً دقيقاً بين مفهوم « جنسي » ومفهوم « تناسلي » . والمفهوم الأول هو الأعم ، وهو يتضمن أعمالاً كثيرة ليست لها أية صلة بالأعضاء التناسلية .

٣ – تشتمل الحياة الجنسية على الوظيفة الخاصة بالحصول على اللذة من بعض مناطق البدن . وتدخل هذه الوظيفة فيما بعد في خدمة الوظيفة التناسلية . وكثيراً ما يتعذر اتفاق هاتين الوظيفتين اتفاقاً تاماً .

يتركز أغلب الاهتمام بالطبع حول أولى هذه الحقائق التي ذكرناها وهي أكثرها غرابة . فقد وجدنا أثناء الطفولة المبكرة بوادر نشاط بدني لا يمكن لغير التعصب القديم أن ينكر عليها صفتها الجنسية . وبوادر النشاط البدني هذه متصلة ببعض الظواهر النفسية التي نشاهدها فيما بعد أثناء حب الكبار مثل التثبيت[1] عند موضوع حب معين ، والغيرة ، وغير ذلك . ووجدنا أيضاً أن هذه الظواهر التي تظهر في الطفولة المبكرة إنما هي جزء من عملية نمو منتظمة ، وأنها تأخذ في الازدياد تدريجياً حتى تصل إلى الذروة قريباً من نهاية العام الخامس . ثم تتبع ذلك فترة سكون يقف فيها النمو ، ويُنسى فيها الكثير ويُرجع عنه . وفي نهاية الفترة التي تسمى عادة بالكمون[2] تبدأ الحياة الجنسية تستأنف نشاطها من جديد عند

---

(١) Fixation أي التثبث والتعلق بموضوع حب معين . (المترجم) .

(٢) Latency

البلوغ . وبمعنى آخر تبدأ الحياة الجنسية تزدهر مرة ثانية . ومن ذلك يتضح لنا أن لظهور الحياة الجنسية « مرحلتين » ، أي أنها تحدث على دفعتين . ولا وجود لهذه الحالة إلا عند الإنسان . ولا شك في أن لذلك علاقة هامة بتكوينه[1] . وليس من الأمور التي لا معنى لها أن نرى حوادث المرحلة الأولى من الحياة الجنسية ، فيما عدا حالات قليلة ، تضيع في غمرات « نسيان الطفولة »[2] . ولقد توصلنا من هذه الآراء إلى فهم أسباب الأمراض العصابية وإلى اكتشاف فن العلاج بالتحليل . وقد أمدتنا أيضاً دراستنا الدقيقة لعملية النمو في الأيام الأولى بأدلة لبعض النتائج الأخرى .

والفم أول منطقة شبقية تظهر عقب الولادة مباشرة ، وتأخذ تلح على النفس في إشباع مطالبها الليبيدية[3] . ويتركز النشاط النفسي في أول الأمر حول إشباع حاجات هذه المنطقة . ولا شك أن الوظيفة الأولى لهذه المنطقة هي حفظ الذات بالتغذية . ولكن لا يجب أن نخلط بين الفسيولوجيا وعلم النفس . فإن إصرار الطفل بعناد على الرضاعة ليدل دلالة واضحة في هذه المرحلة المبكرة على وجود حاجة إلى الحصول على اللذة . ومع أن هذه الحاجة تنشأ في الأصل وتستمد قوتها من تناول الغذاء ، إلا أنها مع ذلك تسعى وراء اللذة بصرف النظر عن تناول الغذاء . ولهذا

---

(١) [راجع النظرية القائلة بأن الإنسان من سلالة حيوان ثديي كان نضوجه الجنسي يتم في سن الخامسة . غير أنه قد أحاطت بهذا النوع بعض المؤثرات الخارجية الشديدة التي عاقت النشوء الطبيعي لوظيفته الجنسية . وربما كان لذلك أيضاً علاقة ببعض التغيرات الأخرى التي حلت بالحياة الجنسية للإنسان بالمقارنة مع الحياة الجنسية للحيوان . مثال ذلك تلاشي الدورية في الوظيفة الجنسية ، وتلاشي الانتفاع بالدور الذي يلعبه الحيض في العلاقة بين الجنسين] .

(٢) Infantile amnesia

(٣) أي مطالبها الجنسية . أنظر هامش ١ ص ٥٢ . (المترجم)

السبب فمن الممكن ، بل من الواجب ، أن نصف هذه الرغبة بأنها « جنسية »[1] .

وتأخذ الدوافع السادية[2] في الظهور بطريقة غير منتظمة أثناء المرحلة الفمية[3] عندما تبدأ الأسنان في الظهور . وتزداد هذه الدوافع بدرجة كبيرة أثناء المرحلة الثانية التي نسميها بالمرحلة السادية الإستية[4] ، لأن الطفل في هذه المرحلة يسعى في الحصول على اللذة من وراء العدوان وعن طريق وظيفة التبرز . ونحن نفسر اشتمال الليبدو على الدوافع العدوانية بافتراضنا أن السادية عبارة عن امتزاج غريزي لدوافع ليبدية صرفة ودوافع عدوانية صرفة . ويستمر هذا الامتزاج منذ ذلك الوقت بدون انقطاع[5] .

والمرحلة الثالثة هي ما يعرف بالمرحلة القضيبية[6] وهي باكورة المرحلة النهائية للحياة الجنسية ، كما أنها تشبهها شبهاً كبيراً . ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد هو أن اهتمام الأطفال في هذه المرحلة لا ينصب على الأعضاء التناسلية لكلا الجنسين ، بل ينصب فقط على عضو الذكر

---

(١) الرغبة الجنسية بهذا المعنى العام الذي يستعمله فرويد هنا إنما هي مرادفة للرغبة في الحصول على اللذة بوجه عام . (المترجم)

(٢) Sadistic . والسادية Sadism نوع من الانحراف الجنسي يتميز بالحصول على اللذة الجنسية من القسوة على الناس وتعذيبهم وإيلامهم . وكلمة سادية مشتقة من اسم الماركيز دي ساد Marquis De Sade أحد الكتاب الفرنسيين . وقد اشتهر بتصويره لشخصيات منحرفة تميل إلى الحصول على اللذة الجنسية من وراء تعذيب الناس وإيلامهم . (المترجم)

(٣) Oral phase

(٤) Sadistic-anal phase

(٥) [وهناك سؤال يحتاج إلى جواب وهو هل يمكن أن ينتج عن إشباع الدوافع الغريزية العدوانية البحتة إحساس باللذة ، وهل يمكن أن يكون هناك عدوان بحت بدون أن يشوبه أي عنصر ليبدي ؟ إن إشباع ما يبقى في الأنا من غريزة الموت لا يبدو أنه يحدث إحساساً باللذة ، مع أن الماسوكية تمثل امتزاجاً شبيهاً بالسادية شبهاً تاماً] .

(٦) Phallic phase

التناسلي (القضيب) . أما عضو المرأة التناسلي فيظل مدة طويلة غير معروف ، إذ أن الأطفال حينما يحاولون فهم العمليات الجنسية يسلمون بالنظرية الإستية [١] وهي نظرية ذات مبرر تكويني [٢] .

وبحلول المرحلة القضيبية وفي أثنائها تبلغ الحياة الجنسية للطفل ذروتها ثم تقرب من انحطاطها . ومن بعد ذلك يبدأ كل من الصبيان والبنات تاريخاً مختلفاً . ففي أول الأمر كان كلا الجنسين يوجه نشاطه العقلي إلى الناحية الجنسية . وكان كلاهما يفترض وجود القضيب عند الجنسين . أما الآن فكلا الجنسين يشق لنفسه سبيلاً مختلفاً . فيدخل الصبي في المرحلة الأوديبية [٣] ، ويبدأ في اللعب بقضيبه ، ويأخذ في نفس الوقت يتخيل أنه يقوم مع والدته ببعض الأفعال التي يستخدم فيها قضيبه . ولكنه في آخر الأمر يشعر بأعظم صدمة في حياته نتيجة لما يصيبه من تهديد بالخِصَاء [٤] ، ولما يراه من حرمان المرأة من القضيب . ويمهد ذلك لمرحلة الكمون وما يتبعها من عواقب . أما البنت فإنها بعد أن تحاول عبثاً أن تفعل ما يفعل الولد تبدأ

---

(١) Clocal Theory . والنظرية الإستية التي يشير إليها فرويد هي الرأي الشائع بين الأطفال والذي يذهب إلى أن الأطفال يولدون من الإست . (المترجم) .

(٢) [لقد تأيد في كثير من الأحيان حدوث تهيجات في الفرج في أوقات مبكرة . غير أنه من المحتمل جداً أن تكون هذه التهيجات صادرة عن البظر ، وهو عضو مماثل للقضيب . وعلى ذلك فهذه الحقيقة لا يمكن أن تمنعنا من وصف هذه المرحلة بأنها قضيبية] .

(٣) Oedipus phase وهي المرحلة التي تتكون فيها عند الطفل أخطر عقدة نفسية يقابلها في طفولته ، ويسميها فرويد «عقدة أوديب» . وتتلخص هذه العقدة في الميل الجنسي نحو الأم مع كره الأب والغيرة منه في نفس الوقت . ويسمي فرويد هذه الحالة بعقدة أوديب نسبة إلى الملك أوديب الذي روت الأسطورة اليونانية عنه أنه قتل أباه دون أن يعلم أنه أبوه ، ثم تزوج أمه من غير علم منه بأنها أمه . فلما عرف الحقيقة فيما بعد فقأ عينيه حزناً وكمداً . ويرى فرويد في أسطورة الملك أوديب سابقة تاريخية تؤيد وجهة نظره في حدوث عقدة أوديب عند الطفل . (المترجم)

(٤) Castration أي تهديد الوالدين له ببتر قضيبه إذا ما تمادى في ميلة الجنسي نحو أمه . (المترجم)

تدرك حرمانها من القضيب أو بالأحرى ضآلة بظرها . ويؤثر ذلك في تكوين شخصيتها تأثيراً لا يزول . وغالباً ما ينتج عن هذا الفشل في المنافسة أن تنصرف نهائياً عن الحياة الجنسية .

ومن الخطأ أن نظن أن هذه المراحل الثلاث يتبع بعضها البعض بطريقة دقيقة . فقد تظهر مرحلة منها بالإضافة إلى مرحلة اخرى . وقد تظهر كل مرحلة منها قبل أن تنتهي المرحلة السابقة نهائياً . وقد توجد هذه المراحل جميعاً في وقت واحد .

وفي المرحلتين الأوليين تأخذ الغرائز الجزئية المختلفة تسعى وراء الحصول على اللذة وهي مستقلة بعضها عن بعض . وتظهر في المرحلة القضيبية العلامات الأولى لنوع من التنظيم الذي يعمل على إخضاع الغرائز الأخرى لسلطة الأعضاء التناسلية . وذلك يدل على ابتداء نشوء نوع من التنسيق ينضوي فيه السعي العام وراء اللذة تحت الوظيفة الجنسية . ولا يبلغ هذا التنظيم كماله إلا عند البلوغ في المرحلة الرابعة وهي المرحلة التناسلية[1] . وتحدث حينئذ عدة أمور :

١ — تستبقي النفس كثيراً من الشحنات النفسية اللبيدية السابقة .

٢ — تنضم بعض الشحنات النفسية اللبيدية الأخرى إلى الوظيفة الجنسية في صورة أعمال تمهيدية أو مساعدة ، وتنشأ عن إشباعها حالة النشوة التي تسبق اللذة .

٣ — تطرد بعض النزعات الأخرى من المنظمة النفسية إما بأن تقمع[2] (أو تكبت)[3] نهائياً ، وإما بأن يستخدمها الأنا على نحو ما فتنشأ من

---

(١) Genital phase

(٢) القمع Suppression

(٣) الكبت Rpression

ذلك سمات الفرد الخلقية ، وإما بأن يعمل الفرد على إعلائها[1] وتبديل أهدافها .

ولا تتم هذه العملية دائماً على نحو كامل ، فأنواع الكف[2] التي تتعرض لها أثناء نموها تعلن عن نفسها في صورة الاضطرابات المختلفة الكثيرة التي تصيب الحياة الجنسية ، ومن ثم يحدث تثبيت الليبدو عند بعض الحالات التي مرت في المراحل السابقة ، وتتجه حالات التثبيت هذه اتجاهاً مستقلاً عن الاتجاه الجنسي العادي ، وهذا هو ما يعرف بالانحراف الجنسي[3] . والجنسية المثلية[4] ، إذا كانك واضحة ، مثال من أمثلة الكف الذي يعترض سبيل نمو هذا النوع من التنظيم . ويبين التحليل أنه في كل حالة من حالات الجنسية المثلية كان يوجد تعلق بشخص من الجنس المماثل في وقت من الأوقات ، وأن هذا التعلق قد استمر كامناً في معظم الحالات . ومما يعقد الأمورأن العمليات اللازمة لتمام النمو الجنسي السوي لا تكون في أغلب الأحيان موجودة كلها ، كما أنها لا تكون غائبة كلها ، فنحن دائماً نجد بعض هذه العمليات فقط ، ولذلك كانت النتيجة النهائية متوقفة على هذه العلاقات الكمية[5] . وعلى ذلك فقد يبلغ الفرد مرحلة التنظيم التناسلي ، ولكن هدا التنظيم يكون ضعيفاً بسبب تلك الأجزاء من الليبدو التي لم تتقدم تقدماً كبيراً وإنما ظلت ثابتة عند بعض الموضوعات والأهداف في المراحل السابقة للمرحلة التناسلية . ويظهر هذا الضعف فيما يبديه الليبدو من ميل إلى العودة (أي النكوص)[6] إلى

---

(١) الإعلاء Sublimation

(٢) Inhibition

(٣) Perversion

(٤) Homosexuality

(٥) أنظر هامش رقم (١) ص ٧٠ . (المترجم)

(٦) Regression

شحناته النفسية السابقة للمرحلة التناسلية إذا ما حرم من إشباع رغبته التناسلية ، أو إذا صادف عقبات في العالم الواقعي الخارجي .

لقد مكنتنا دراستنا للوظائف الجنسية من أن نعتقد اعتقاداً أولياً ، أو بالأحرى أن نشك ، في موضوعين من المعرفة ستتضح فيما بعد أهميتها في كل ميدان التحليل النفسي . فأولاً ، إن الظواهر السوية والشاذة التي نلاحظها (أي ظواهر هذا الموضوع) تحتاج إلى وصف من الناحيتين الدينامية والاقتصادية (أي من ناحية التوزيع الكمي للبيدو) [1] . وثانياً ، إن أسباب الاضطرابات التي ندرسها إنما يجب أن نبحث عنها في تاريخ نمو الفرد ، أي في الفترة الأولى من الحياة .

---

(١) يرى فرويد أن الظواهر النفسية سواء كانت عادية أو مرضية إنما هي نتيجة تفاعل كثير من القوى . فهناك دوافع غريزية من جهة ، وقوى تقاوم هذه الدوافع وتحاول كبتها من جهة أخرى . ويتوقف سلوك الإنسان على نتيجة التفاعل أو الصراع بين هذه القوى . وإذا حاولنا أن نصف سلوك الإنسان على أساس أنه نتيجة لتفاعل وصراع كثير من القوى فإنما نحن نقوم بوصف دينامي للسلوك .

وإذا عانى الإنسان صراعاً داخلياً فإن كمية كبيرة من طاقته العقلية تستهلك في هذا الصراع الداخلي . ولذلك يبدو هذا الشخص متعباً مجهداً بدون أن يقوم فعلاً بعمل ظاهر يسبب هذا التعب والإجهاد . وإذا حل هذا الصراع الداخلي تحررت الطاقة العقلية التي كانت تستهلك في هذا الصراع ، وعاد الإنسان إلى نشاطه وحيويته ، وأصبح قادراً على القيام بواجباته العادية . فسلوك الإنسان إذن يمكن تفسيره على أساس نتيجة التوزيع الكمي للطاقة العقلية أي على أساس نسبة كمية الطاقة العقلية المتحررة ، ونسبة كمية الطاقة العقلية المستهلكة في الصراع . وهذه هي الناحية الاقتصادية في الحياة العقلية في مذهب فرويد . ويشير فرويد بوجه خاص في النص إلى التوزيع الكمي لطاقة الليبيدو ، أي نسبة كمية الليبيدو التي تطورت تطوراً طبيعياً ، ونسبة كمية الليبيدو التي كبتت أو التي تثبتت عند مرحلة سابقة أو التي انحرفت إلى طريق غير طبيعي . (المترجم) .

الفصل الرّابع

الكيفيّات النفسيّة

وصفنا فيما سبق تركيب الجهاز النفسي ، والطاقات أو القوى التي تعمل فيه ، وتتبعنا بطريقة واضحة السبيل الذي تسلكه هذه الطاقات (وخاصة الليبيدو) أثناء تنظيم نفسها في وظيفة فسيولوجية تكون مهمتها العمل على حفظ النوع . ولم يكن في كل ذلك شيء يمثل الخاصية المميزة للظاهرة النفسية ، هذا بصرف النظر بالطبع عن هذه الحقيقة الواقعية وهي أن هذا الجهاز النفسي وهذه الطاقات هي اساس الوظائف التي نسميها حياتنا العقلية . وسننتقل الآن إلى موضوع يعتبر خاصية فريدة للظاهرة النفسية ، كما أنه في الواقع ينطبق عليها وحدها تبعاً للرأي الشائع .

سنبدأ هذا البحث بحقيقة لا نظير لها تتحدى كل شرح أو وصف ، ألا وهي الشعور ، ومع ذلك فإنه إذا تكلم أحد عن الشعور فإننا نعرف مباشرة ومن خبرتنا الخاصة ماذا يعني بذلك[1] . ويذهب كثير من الناس سواء من علماء النفس أو من غيرهم ، إلى القول بأن الشعور وحده هو النفسي . وعلى ذلك تصبح مهمة علم النفس قاصرة على أن يميّز داخل الظواهر النفسية بين الإدراكات الحسية ، والمشاعر الوجدانية ، والعمليات العقلية ، والأفعال الإرادية . ومن المتفق عليه بوجه عام أن هذه العمليات الشعورية لا تكوّن سلاسل متصلة كاملة في ذاتها . ولذلك فلا مندوحة

---

(١) [ترى بعض الآراء المتطرفة ، كالمدرسة السلوكية الأمريكية ، أنه من الممكن أن ننشئ علماً للنفس مع إغفال هذه الحقيقة الأساسية] .

لنا من أن نفترض وجود عمليات فيزيقية أو بدنية[1] تصاحب العمليات النفسية . وينبغي علينا أن نعترف أن هذه العمليات البدنية أكمل من سلاسل العمليات النفسية ، إذ أن بعض هذه العمليات البدنية يكون مصحوباً بعمليات شعورية ، وبعضها لا يكون مصحوباً بعمليات شعورية . ولذلك كان من الطبيعي أن نعنى في علم النفس بهذه العمليات البدنية عناية فائقة لكي نهتدي منها إلى حقيقة كنه الظواهر النفسية ، ولكي نحاول الوصول إلى بعض التقدير للعمليات الشعورية . ويرفض هذا الرأي معظم الفلاسفة وكثير من غير الفلاسفة ، فهم يزعمون أن من التناقض القول بأن النفسي يكون لاشعورياً .

ولكن هذا هو بالضبط ما يؤكده التحليل النفسي ، وهذا هو الفرض الأساسي الثاني[2] الذي يقول به . يرى التحليل النفسي أن ما يعتبر عمليات بدنية ثانوية هو في الحقيقة عمليات نفسية ، مع صرف النظر مؤقتاً عن صفة الشعور . ولا يقول التحليل النفسي وحـده بهذا الرأي ، فكثير من المفكرين (مثل تيودورليبس Theodor Lipps) قد قال نفس القول بنفس الكلمات . وقد نتج عن عدم الارتضاء العام عن الفكرة الشائعة عن الظاهرة النفسية أن ظهرت حاجة ملحة لأن ندخل في تفكيرنا السيكولوجي فكرة اللاشعور . غير أن هذه الحاجة لم تكن قبل ذلك من التحديد والوضوح بحيث تستطيع التأثير على العلم .

وقد يبدو الآن كأن هذا الجدل بين التحليل النفسي وبين الفلسفة إنما يتعلق فقط بمشكلة تافهة تتعلق بتعريف الألفاظ : أي هل ينبغي أن نطلق لفظ « النفسي » على هذه السلسلة من الظواهر أو على تلك . وفي الحقيقة

---

(١) يقصد فرويد بالعمليات البدنية العمليات النفسية اللاشعورية ، وهي بمعنى عام العمليات الغريزية . ويقصد بالعمليات النفسية في نفس الجملة العمليات النفسية الشعورية . (المترجم)

(٢) أشار فرويد في ابتداء الفصل الأول من الكتاب إلى الفرض الرئيسي الأول . وهو هنا يتكلم عن الفرض الرئيسي الثاني . أنظر تعليقنا بهامش رقم ١ ص ٣٩ . (المترجم) .

إن هذه الخطوة كانت على أعظم جانب من الأهمية . فبينما كان علم النفس الأكاديمي الذي اقتصر على دراسة الشعور يتحاشى أن يتوغل فيما وراء هذه السلسلة المتفرقة من الظواهر[1] التي يتوقف حدوثها بلا شك على شيء آخر ، كان الرأي الاخر الذي ذهب إلى أن النفسي هو في ذاته لاشعوري يمهد السبيل أمام علم النفس لكي يتبوأ مكانه الجدير به بين العلوم الطبيعية الأخرى . والعمليات التي يدرسها علم النفس هي في ذاتها غير معروفة شأنها في ذلك شأن العمليات التي تدرسها العلوم الأخرى مثل علم الكيمياء أو علم الطبيعة . ولكنه من الممكن أن نضع القوانين التي تخضع لها هذه العمليات ، وأن نتتبع ما بينها من علاقات وارتباطات تتبعاً دقيقاً متصلاً . وبالاختصار من الممكن أن نصل إلى فهم هذه الظواهر الطبيعية التي هي موضوع بحثنا . ولا يمكن أن يتأتى لنا ذلك بدون أن نصوغ فروضاً جديدة ، وأن نبتكر مفاهيماً جديدة . ولا يجب أن تقابل هذه الفروض والمفاهيم الجديدة بالاستهزاء ، ولا ان تؤخذ كدليل على تخبطنا ، بل على العكس يجب أن يقدر الناس ما تضيفه إلى العلم من ثروة . ومن الممكن أن نعتبرها محاولات تقريبية للوصول إلى الحقيقة لها من القيمه ما لغيرها من المحاولات العقلية التي توجد في العلوم الطبيعية الأخرى ، ونحن نتوقع أن تتعدل هذه الآراء فيما بعد ، وأن تصحح وتحدد بدقة كلما زادت خبرتنا وتعمق بحثنا . وإننا لنتوقع أيضاً أن تظل المفاهيم والمبادئ الأساسية لهذا العلم الجديد (الغريزة والطاقة العصبية الخ) غير محددة مدة طويلة شأنها في ذلك شأن المفاهيم والمبادئ التي قالت بها العلوم القديمة (مثل القوة والمادة والجذب) .

يقوم كل علم على أساس الملاحظات والخبرات التي نصل إليها عن طريق جهازنا النفسي . ولكن لما كان موضوع علمنا هو هذا الجهاز

---

(١) الظواهر النفسية الشعورية . (المترجم)

ذاته ، فإن المشابهة بينه وبين العلوم الأخرى تنتهي عند هذا الحد . فنحن نقوم بملاحظاتنا في علم النفس باستخدام جهازنا الإدراكي ذاته ، وذلك بالاستعانة بما يحدث في سلسلة الظواهر النفسية (الشعورية) من ثغرات ، فنعمل على ملئها ببعض الإستدلالات المقبولة ، ثم نترجمها إلى مادة شعورية . وبهذه الطريقة نستطيع أن نكون سلسلة من الظواهر الشعورية تكون مكملة للعمليات النفسية اللاشعورية . وتتوقف الصحة النسبية لعلمنا النفسي الذي نضعه على ما في هذه الاستدلالات من قوة الإقناع . وكل من يتعمق في هذا الموضوع يجد أن طريقتنا تستطيع أن تصمد أمام أي نقد .

استرعى انتباهنا أثناء بحثنا وجود بعض الحالات الخاصة التي سميناها الكيفيات النفسية . ولسنا في حاجة إلى وصف الشعور ، فهو نفس الشعور الذي يقول به الفلاسفة والرأي العام . وكل شيء نفسي فيما عدا ذلك فهو في رأينا الخاص لاشعوري . ولكن سرعان ما أدى بنا البحث إلى القول بوجود تقسيم هام في اللاشعور . فقد وجدنا أن بعض العمليات تصبح شعورية بسهولة ، ثم تصبح بعد ذلك لاشعورية ؛ ولكنها تستطيع أن تصبح شعورية مرة أخرى بدون مشقه ، أي يمكن استعادتها وتذكرها كما يقول الناس . وهذا يجعلنا ندرك أن الشعور إنما هو على العموم حالة كثيرة التقلب سريعة الزوال . فما هو شعوري يكون شعورياً للحظة قصيرة فقط . فإذا لم يؤيد إدراكنا الحسي ذلك فإن التناقض يكون ظاهرياً فقط . ويفسر ذلك بأن منبهات الإدراك الحسي يمكن أن تستمر لفترة من الوقت ، بحيث يمكن أثناء استمرارها أن يتكرر إدراكنا الحسي لها . ويمكن أن نحيط بالموضوع كله إحاطة واضحة إذا نظرنا إلى إدراكنا الحسي الشعوري لعملياتنا الفكرية . حقاً إن هذه العمليات الفكرية قد تستمر فترة من الزمن ، ولكنها قد تمر أيضاً بسرعة كلمح البصر . ومن المستحسن أن نصف كل شيء لاشعوري يمكن أن ينتقل بسهولة

على هذا النحو من حالة اللاشعور إلى حالة الشعور بأنه « قادر على دخول دائرة الشعور » أو بأنه « قبل الشعور »[1] . وقد علمتنا التجربة أن جميع العمليات النفسية على الإطلاق – حتى ولو كانت كثيرة التعقيد – تستطيع في بعض الحالات أن تبقى قبل الشعور ، مع أنها في العادة تحاول دائما ان تنفذ إلى الشعور . وتوجد هناك بعض العمليات النفسية الأخرى أو بعض المادة النفسية التي ليس من السهل عليها الوصول إلى الشعور ، ولكن يجب علينا أن نستنتجها ونكتشفها ونقوم بترجمتها إلى صيغة شعورية بالطريقة التي سبق أن شرحناها . وهذه المادة هي التي نطلق عليها فقط اسم اللاشعور .

وهكذا جعلنا للعمليات النفسية ثلاث كيفيات : فهي إما أن تكون شعورية أو قَبْلَشُعورية أو لاشعورية . وليس تقسيم المادة النفسية إلى هذه الأنواع الثلاثة التي تتصف بهذه الكيفيات تقسيماً تاماً أو نهائياً ، فما هو قَبْلَشعوري يمكن أن يصبح شعورياً كما رأينا بدون أي تدخل من ناحيتنا . وما هو لاشعوري يمكن بمجهودنا أن يصبح شعورياً ، مع أننا قد نشعر أثناء ذلك بأننا نتغلب على مقاومة[2] شديدة . وعندما نقوم بمحاولة من هذا النوع على أحد الأشخاص فلا ينبغي أن ننسى أن ما نقوم به من ملء الثغرات في إدراكاته الحسية بمادة شعورية – أي البناء الذي نقدمه له – لا يعني أننا قد نجحنا في جعل المادة اللاشعورية التي نتناولها شعورية ، بل إن كل ما نستطيع أن نؤكده حتى الآن هو أن المادة النفسية موجودة لدى الشخص في صيغتين : فأولاً ، في صيغة البناء الشعوري الذي قدمناه له . وثانياً ، في الحالة اللاشعورية الأصلية . ونحن ننجح عادة بالمجهودات المتواصلة في جعل هذه المادة اللاشعورية شعورية له هو نفسه ، فتنطبق لديه الصيغتان تبعاً لذلك . ويختلف

---

(١) Preconsious

(٢) Resistance

مقدار المجهود اللازم لذلك تبعاً لاختلاف الحالات الفردية . وعلى أساس مقدار هذا المجهود نقدر مقدار المقاومة القائمة ضد جعل المادة اللاشعورية شعورية . فمثلاً ، إن ما يحدث أثناء العلاج بالتحليل ، نتيجة لما نقوم به من مجهود ، يمكن أن يحدث أيضاً من تلقاء نفسه . فالمادة التي هي في العادة لاشعورية يمكن أن تتحول بنفسها فتصبح قبلشعورية ، ثم تصبح بعد ذلك شعورية . وهذا أمر يقع كثيراً في حالات الأمراض الذهانية[1] . ويمكن أن نستنتج من ذلك أن وجود بعض المقاومات الداخلية المعينة شرط ضروري لحالة السواء . ويحدث عادة أثناء النوم أن تضعف المقاومة التي من هذا القبيل فتندفع المادة اللاشعورية تطلب الانطلاق . وهذا شرط ضروري لتكوين الأحلام . ومن الممكن ، من جهة أخرى ، أن تصبح المادة الموجودة قبل الشعور بعيدة المنال مؤقتاً ، فلا تدع المقاومة سبيلاً للوصول إليها ، كما يحدث مثلاً في حالات النسيان الطارئ . ومن الممكن أن يحدث فعلاً أن تُرَد الفكرة الموجودة قبل الشعور إلى اللاشعور بصفة مؤقتة ، كما يبدو ذلك ضرورياً في حالة الفكاهات . وسنرى فيما بعد أن مثل هذا الارتداد للمادة وللعمليات الموجودة قبل الشعور إلى اللاشعور إنما يلعب دوراً هاماً في نشوء الاضطرابات العصابية .

ويظهر أن نظرية الكيفيات الثلاث للظواهر النفسية كما وصفناها في هذه الصورة العامة المبسطة قد كانت سبباً في بلبلة الفكر بصورة لا نهاية لها بدلاً من أن تكون عوناً على الوضوح والفهم . ولكن لا ينبغي أن ننسى أنها ليست في الحقيقة نظرية على الإطلاق ، ولكنها محاولة أولى لوصف الحقائق التي نشاهدها ، وللتعبير عن هذه الحقائق تعبيراً دقيقاً بدون محاولة تفسيرها . ولعل التعقيدات التي تثيرها هذه النظرية قد توضح للناس الصعوبات الخاصة التي على بحثنا أن يتغلب عليها . ومن

---

(١) Psychotic States

المحتمل جداً أننا سوف نتعلم الشيء الكثير عن هذا الموضوع لو أننا تتبعنا العلاقات بين الكيفيات النفسية وبين الأقسام أو المنظمات التي افترضنا وجودها في الجهاز النفسي ، بالرغم من أن هذه العلاقات ليست بالأمر البسيط .

يرتبط الشعور بالأشياء ، فوق كل شيء ، بالإحساسات التي تصل إلى أعضاء الحس من العالم الخارجي . فالشعور إذن من وجهة النظر الطوبوغرافية[1] ظاهرة تقع في القشرة الخارجية من الأنا . حقاً إننا نتلقى أيضاً معلومات شعورية من داخل البدن وهي المشاعر الوجدانية[2] التي تمارس في حياتنا العقلية سلطة أشد صرامة من سلطة الإدراكات الحسية الخارجية . وفضلاً عن ذلك فإن أعضاء الحس نفسها تقوم في بعض الظروف بإرسال بعض المشاعر الوجدانية ، وإحساسات الألم ، وذلك بالإضافة إلى الإدراكات الحسية الخاصة بها . وبما أن هذه المشاعر الوجدانية (كما نسميها في مقابل الإدراكات الحسية الشعورية) تنبعث أيضاً من الأعضاء الخارجية ، وبما أننا نعتبر جميع هذه الأعضاء ممتدة ومتشعبة عن القشرة ، فإنه لا يزال من الممكن أن نحتفظ بالرأي الذي أبديناه في أول هذه الفقرة[3] . ونحتاج فقط أن نقول على سبيل التمييز إنه فيما يتعلق بالأعضاء الخارجية للمشاعر الوجدانية فإن الجسم ذاته يأخذ محل العالم الخارجي[4] .

---

(١) Topographical الطوبوغرافيا Topography هي الوصف التفصيلي للأماكن والمواضع . والكلام عن الشعور من وجهة النظر الطبوغرافية يعني الكلام عنه من حيث تحديد مركزه. (المترجم)

(٢) Feelings

(٣) وهو الرأي القائل بأن الشعور بالأشياء إنما يرتبط فوق كل شيء بالإحساسات التي تصل إلى أعضاء الحس من العالم الخارجي . (المترجم) .

(٤) يريد فرويد أن يقارن بين مصدر الإحساسات الخارجية وبين مصدر المشاعر الوجدانية . وهو يرى أن الإحساسات الخارجية تنشأ نتيجة تأثير المنبهات الخارجية على أعضاء الحس . =

تقع العمليات الشعورية على سطح الأنا . وكل شيء آخر في الأنا لاشعوري ، هذه هي حقيقة الحالة كما يمكن أن نصورها في أبسط صورة . وقد تكون هذه الحالة في الواقع هي الحالة السائدة بين الحيوان . ولكن الحالة في الإنسان تكون أكثر تعقيداً إذ أنه من الممكن للعمليات الداخلية في الأنا أن تصبح أيضاً شعورية . وينشأ هذا التعقيد عن وظيفة الكلام التي تعمل على اتصال المادة الموجودة في الأنا اتصالاً وثيقاً بالآثار التي تتخلف في الذاكرة عن الإدراكات الحسية البصرية ، وعلى وجه أخص السمعية[1] . ويتضح مما تقدم أن جهاز الإدراك الحسي الموجود في السطح الخارجي للأنا يمكن أن يتأثر إلى حد كبير جداً بالتنبيهات الصادرة من الداخل أيضاً ، وأن الظواهر الداخلية مثل تداعي الأفكار والعمليات الفكرية يمكن أن تصبح شعورية ، وأنه من الضروري أن يكون هناك جهاز للتمييز بين الاحتمالين ، وهذا هو ما يعرف « باختبار الواقع »[2] . إن هذه المعادلة « الإدراك الحسي = الواقع (اي العالم الخارجي) » لم تعد بعد صحيحة . وتسمى الأخطاء التي يمكن أن تقع بسهولة والتي تقع عادة في الأحلام « بالهلاوس »[3] .

= أما المشاعر الوجدانية فتنشأ نتيجة تأثير المنبهات الصادرة من الجسم نفسه بما فيها المنبهات والدوافع اللاشعورية . وهذا هو معنى قوله أنه فيما يتعلق بالأعضاء الخارجية للإحساسات الوجدانية فإن الجسم نفسه يأخذ محل العالم الخارجي . أي أن الجسم نفسه هو مصدر التنبيه للمشاعر الوجدانية كما أن العالم الخارجي هو مصدر التنبيه للإحساسات الخارجية . (المترجم) .

(١) يقوم الكلام بهذه العملية عن طريق تداعي المعاني . وتستطيع المادة اللاشعورية ان تنفذ إلى الشعور إذا اتصلت بها بعض الآثار الموجودة في الذاكرة وعلى الأخص الآثار اللفظية (أو السمعية) والآثار البصرية .
أنظر كتاب فرويد The Ego And The Id ، وترجمتنا له : « الأنا والهو » ، الطبعة الرابعة . بيروت : دار الشروق ، ١٩٨٢ ، الفصل الثاني . (المترجم)

(٢) Reality Testing

(٣) Hallucinations

والجزء الداخلي من الأنا الذي يشتمل خاصة على العمليات الفكرية إنما يتصف بكونه قبل الشعور . وهذه خاصية للأنا يختص بها وحده . وليس من الصحيح القول بأن من الشروط الضرورية لحالة قبل الشعور وجود صلة بآثار الكلام في الذاكرة . بل على العكس ، إن حالة قبل الشعور لا تتوقف على أي شرط من هذا القبيل ، بالرغم من أن وجود الكلام يعتبر دليلاً واضحاً على الطبيعة القبلشعورية للعملية . فالحالة القبلشعورية التي تتميز من جهة بأنها سهلة الانتقال إلى الشعور ، ومن جهة أخرى بأنها متصلة بالذكريات اللغوية ، هي مع ذلك حالة غريبة لا تتحدد طبيعتها بهاتين الخاصيتين فقط . والدليل على ذلك وجود أقسام كبيرة من الأنا ، ومن الأنا الأعلى على الأخص ، لا يمكننا أن ننكر خاصيتها القبلشعورية ، ولكنها مع ذلك تظل في أغلب الوقت لا شعورية بالمعنى الظاهري لهذه الكلمة . ولسنا نعرف لماذا يحدث ذلك . وسنحاول فيما بعد أن نعالج مشكلة الطبيعة الحقيقية لقبل الشعور .

واللاشعور هو الكيفية الوحيدة التي تسود في الهو . ويسود بين الهو واللاشعور وئام وثيق يشبه ما بين الأنا وقبل الشعور من وئام ، إلا أن الصلة بين الهو واللاشعور أشد وثوقاً . وإذا أعدنا النظر في تاريخ نمو الفرد وجهازه النفسي لاستطعنا أن نميز شيئاً هاماً في الهو . ففي الأصل ، بالطبع ، لم يكن هناك شيء غير الهو . ثم أخذ الأنا ينمو عن الهو تحت التأثير المتواصل للعالم الخارجي . وفي أثناء هذا النمو البطيء تحول جزء معين من المادة الموجودة في الهو إلى حالة قبلشعورية ، ثم انضم إلى الأنا . أما الجزء الآخر من المادة فبقي في الهو بدون تغيير ، وهو يكوِّن نواة الهو التي يصعب النفاذ إليها . وفي أثناء ذلك النمو أسقط الأنا الناشئ الضعيف جزءاً من المادة التي اكتسبها من قبل ، ودفعها إلى حالة اللاشعور . وأخذ يفعل نفس الشيء بالنسبة إلى كثير من الانطباعات الجديدة التي كان يمكن أن يبقيها في نفسه . ولذلك أقصيت تلك المادة وهذه

الانطباعات عن الأنا فلم تستطع أن تترك آثاراً إلا في الهو فقط . ويسمى ذلك الجزء من الهو « بالمكبوت » بالنسبة إلى العامل الهام في تكوينه . وقد لا نستطيع دائماً أن نميز تمييزاً دقيقاً هذين النوعين من المادة الموجودة في الهو ، على أن ذلك ليس بالأمر الهام ، وهما يطابقان على وجه التقريب التمييز الذي يجري بين ما هو موجود أصلاً وبين ما هو مكتسب أثناء نمو الأنا .

وبعد أن استقر رأينا الآن على التقسيم الطوبوغرافي للجهاز النفسي إلى الأنا والهو ، وما يقابل ذلك من التمييز في الكيفية بين قبل الشعور واللاشعور ؛ وبعد أن اتفقنا على أن الكيفية النفسية إنما هي فقط دلالة على وجود التقسيم وليست تكوِّن جوهره ، فإننا نجد أنفسنا أمام مشكلة جديدة . ما هي الطبيعة الحقيقية للحالة التي تظهر في الهو من خلال كونه لاشعورياً ، والتي تظهر في الأنا من خلال كونه قبلشعورياً ، وما هو الفرق بينهما ؟

أما عن هذا الأمر فلسنا نعرف شيئاً ، بل نحن في جهالة مظلمة يندر أن ينفذ إليها بصيص من الضوء ، وذلك لأننا قد اقتربنا هنا من سر الحياة النفسية الذي لا يزال في طيات الغيب . ونحن نفترض ، كما علمتنا العلوم الطبيعية الأخرى أن نتوقع ، وجود نوع من الطاقة في الحياة النفسية . ولكن ليست لدينا بيانات تمكننا من الحصول على معرفة دقيقة بهذه الطاقة عن طريق المماثلة بالصور الأخرى للطاقة . ونحن نعرف أن للطاقة العصبية أو النفسية نوعين : نوع يتحرك بحرية مطلقة ، والثاني على العكس مقيد . ونحن نتكلم عن الشحنات النفسية[1] للمادة النفسيه ، وعن الشحنات النفسية القوية[2] . وقد نجرؤ فنفترض أن الشحنة النفسية القوية تقوم

---

(١) Cathexes

(٢) Hypercathexes

بتأليف عدة عمليات مختلفة بعضها إلى بعض ، وفي أثناء هذا التأليف تتحول الطاقة المطلقة إلى طاقة مقيدة . ولسنا نستطيع أن نذهب إلى أبعد من ذلك . ومع ذلك فنحن نتمسك بهذا الرأي بشدة وهو أن التمييز بين حالة اللاشعور وحالة قبل الشعور إنما يعتمد على علاقات دينامية من نفس هذا النوع [1] . وهذا يفسر كيف كان من الممكن أن تنتقل إحدى هاتين الحالتين إلى الأخرى ، سواء تم ذلك من تلقاء نفسه أم تم بمساعدتنا .

وتوجد هناك وراء كل هذه الشكوك حقيقة جديدة يرجع الفضل في اكتشافها إلى أبحاث التحليل النفسي . فقد علمتنا التجارب أن العمليات الموجودة في اللاشعور أو الهو إنما تتبع قوانين تخالف تلك القوانين الموجودة في الأنا القبلشعوري . ونحن نسمي تلك القوانين في جملتها « بالعملية الأولية » [2] في مقابل « العملية الثانوية » [3] التي تنظم الأمور فيما قبل الشعور أو في الأنا . وهكذا يتضح أخيراً أن دراسة الكيفيات النفسية لم تكن بدون فائدة في النهاية .

---

(١) يفسر فرويد الفرق بين حالة اللاشعور وبين حالة قبل الشعور على أساس الفرق بين الطاقة النفسية المطلقة والطاقة النفسية المقيدة . وهو يرى أن الطاقة النفسية في الهو (اللاشعور) مطلقة ، أما في الأنا (الشعور وقبل الشعور) فمقيدة . (المترجم) .

(٢) Primary Process . إن قوانين المنطق لا وجود لها في اللاشعور . ففي اللاشعور تجتمع المتناقضات دون حرج . وتستخدم الأضداد كأنها مترادفات . ويعتبر « التكثيف » أي (تكوين وحدات من عناصر لا يمكن اجتماعها معاً) و « النقل » (وهو تبديل شيء بشيء آخر) من أهم القوانين التي تخضع لها العمليات النفسية اللاشعورية . ويسمى فرويد هذه القوانين السائدة في اللاشعور بالعملية الأولية . أنظر ص ٧٢ – ٧٤ . (المترجم)

(٣) Secondary Process وهي القوانين المنطقية التي تخضع لها العمليات النفسية الموجودة في الشعور وقبل الشعور . (المترجم)

الفصل الخامس

تفسير الأحلام كمثال

لن نستفيد كثيراً من بحث الحالات العادية المتزنة التي يكون فيها الأنا قد حصن نفسه ضد الهو بالمقاومات (أو بالشحنات النفسية المضادة)[1] وظل محتفظاً بكيانه ، والتي يكون الأنا الأعلى فيها غير غير متميز عن الأنا لأنهما يعملان معاً في وفاق . والحالات الوحيدة التي أن تفيدنا هي حالات الصراع والثورة التي يتاح فيها للمادة الموجودة في اللاشعور فرصة لكي تشق طريقها إلى الأنا وإلى الشعور ، والتي فيها يحصن الأنا نفسه من جديد ضد هذا الهجوم . فتحت هذه الظروف وحدها يمكننا أن نقوم بملاحظات من شأنها أن تؤيد أو تصحح ما سبق أن أبدينا من آراء عن هذين القسمين من الجهاز النفسي . والنوم حالة من هذا النوع بالضبط . وعلى ذلك فإن نشاطنا الذي يحدث أثناء النوم والذي ندركه في صورة أحلام إنما هو أحسن موضوع لدراستنا . ونحن بهذه الدراسة أيضاً إنما نتجنب النقد المعروف الذي يزعم أننا نؤسس نظرياتنا عن الحياة العقلية السوية على أساس اكتشافاتنا المستمدة من دراستنا للحالات المرضية . وذلك لأن الأحلام أمور مألوفة في حياة الناس الأسوياء مهما كانت

---

(١) Anti-cathexes والشحنة النفسية المضادة هي الشحنة النفسية التي كانت متعلقة بدافع معين ثم انتقلت إلى دافع مضاد . فالشحنة النفسية المتعلقة بدافع العداء نحو الأب مثلاً قد تنتقل إلى الدافع المضاد وهو حب الأب . وانتقال الشحنة النفسية إلى الدافع المضاد وسيلة دفاعية تلجأ إليها النفس للتخلص من الدافع الأول الذي يثير فيها القلق . (المترجم)

خصائصها مختلفة عن النشاط الذي يصدر عنا أثناء اليقظة .

والأحلام كما يعرف كل إنسان قد تكون مشوشة غير مفهومة ولا معنى لها إطلاقاً ، وقد يكون مضمونها مناقضاً للواقع الذي نعرفه ، وقد نتصرف فيها كما يتصرف المجانين . وذلك لأننا نقوم في الحلم بخلع صفة الحقيقة الواقعية على مادة أحلامنا . ونستطيع أن نفهم (أو نفسر) الأحلام إذا فرضنا ان الحلم الذي نتذكره بعد اليقظة ليس هو عملية الحلم الحقيقية ، ولكنه فقط ستار تختفي وراءه تلك العملية . ونحن نميز هنا بين مادة الحلم الظاهرة ، وبين أفكار الحلم الكامنة[1] . وتعرف العملية التي تخرج مادة الحلم الظاهرة من أفكار الحلم الكامنة بعمل الحلم[2] . وتعطينا دراسة عمل الحلم مثلاً رائعاً للطريقة التي بها تندفع المادة اللاشعورية من الهو (سواء كانت هذه المادة في الأصل لاشعورية أو أصبحت لاشعورية بالكبت) نحو الأنا وتصبح قبلشعورية ، ثم تحدث فيها بفعل الأنا تلك التعديلات التي نسميها «تحريف الحلم»[3] ، وعلى هذا الأساس يمكن تفسير جميع التفاصيل التي تظهر في الأحلام .

ومن الأفضل أن نبدأ فنشير إلى أن تكوين الأحلام يمكن أن يحدث بطريقتين مختلفتين . فإما أن أحد الدوافع الغريزية التي تكون عادة مقموعة (أي إحدى الرغبات اللاشعورية) تجد قوة كافية أثناء النوم تجعلها تؤثر في الأنا ؛ وإما ، من جهة أخرى ، أن رغبة متخلفة من حياة اليقظة – أي سلسلة من الأفكار القبلشعورية بكل ما تتضمنه من الدوافع المتصارعة – تلقى تدعيماً أثناء النوم من أحد العناصر اللاشعورية .

---

(١) مادة الحلم الكامنة هي المادة اللاشعورية التي وجدت في النوم فرصة للوصول إلى الشعور . ومادة الحلم الظاهرة هي ما يقوم به الأنا من التحريف والتغيير والتبديل في المادة اللاشعورية بقصد وقاية النفس مما تثيره هذه المادة من قلق وألم . (المترجم)

(٢) Dream-work

(٣) Dream-distortion

وبالاختصار فإن الأحلام قد تنشأ إما من الهو ، وإما من الأنا . وعملية تكوين الحلم واحدة في كلتا الحالتين ، وكذلك الشروط الدينامية الضرورية لتكوين الحلم . ويقدم الأنا دليلاً على أنه نشأ في الأصل عن الهو بما يقوم به أحياناً من التخلي عن وظائفه والرجوع إلى إحدى حالاته السابقة . وهو يفعل ذلك بأن يقوم في الوقت المناسب بقطع علاقاته مع مع العالم الخارجي ، وبسحب شحناته النفسية من أعضاء الحس . ولدينا من المبررات ما يدعونا إلى القول بأنه تنشأ أثناء الولادة غريزة يكون هدفها العودة إلى حياة الرحم التي تركناها – أي غريزة النوم . فالنوم عبارة عن عودة من هذا القبيل إلى الرحم . ولما كان الأنا في حالة اليقظة هو الذي يسيطر على قوة الحركة ، فإن هذه الوظيفة تتعطل أثناء النوم ، ومن ثم يتلاشى جزء كبير من أنواع الكف الذي يفرض على الهو أو اللاشعور . وسحب الشحنات النفسية التي تقوم بوظيفة المقاومة أو إضعافها يسمح للهو بشيء من الحرية التي تبدو الآن غير ضارة . وهناك أدلة كثيرة مقنعة على الدور الذي يلعبه الهو اللاشعوري في تكوين الأحلام سنذكرها فيما يلي :

أ – إن عدد الذكريات التي تظهر أثناء الحلم يفوق كثيراً عدد الذكريات التي تظهر أثناء اليقظة . فالأحلام تعيد ذكريات كان الشخص قد نسيها ولا يستطيع أن يتذكرها أثناء اليقظة .

ب – تستخدم الأحلام رموزاً لفظية بصورة لا حد لها . ويكون معنى هذه الرموز في معظم الأوقات غير معروف للحالم . غير أننا نستطيع بما لنا من خبرة أن نعرف معناها . ومن المحتمل أنها تنشأ من المراحل الأولى لنمو الكلام[1] .

---

(١) يشير فرويد هنا إلى مشكلة هامة تحتاج في الواقع إلى كثير من البحث والدراسة لما لها من الأهمية في توضيح كثير من الغموض الذي يحيط بالأحلام وبخاصة فيما يتعلق بتفسير رموز الأحلام . فنحن نعلم أن الطفل يعيش فترة من الزمن في بدء حياته قبل أن يتعلم اللغة . وفي هذه الفترة الأولى من حياة الطفل تكون رغباته وانفعالاته ومشاعره وآلامه غامضة مبهمة وغير =

جـ – غالباً ما تستعيد الذاكرة أثناء الأحلام ذكريات من أيام الطفولة الأولى للشخص الحالم نستطيع منها أن نؤكد في يقين أنها ليست فقط منسية ، بل إنها قد أصبحت لاشعورية نتيجة لما عانت من كبت . وهذا يفسر لنا المعونة – التي لا غنى عنها عادة – التي تقدمها لنا الأحلام عندما نحاول أثناء علاج الأمراض العصابية بالتحليل أن نعيد بناء الحياة الأولى للحالم .

د – وفيما عدا ذلك فإن الأحلام تظهر مادة لا يمكن أن تكون قد أتت من حياة شباب الحالم ، ولا من طفولته المنسية . ونحن مضطرون إلى اعتبار هذه المادة جزءاً من « الميراث القديم » الذي يحضره الطفل معه إلى هذا العالم نتيجة لخبرات أسلافه ، وذلك قبل أن تحدث له أية خبرة خاصة . ونجد في أساطير الناس القديمة ، وفي التقاليد الباقية عناصر تماثل هذه المادة المتعلقة بنشوء الجنس . وهكذا نرى أن الأحلام تمدنا بمصدر لما قبل التاريخ الإنساني لا يجب التقليل من شأنه .

وترجع الأهمية الكبيرة التي للأحلام في مدنا بالمعلومات إلى هذه

= مصحوبة بألفاظ مفهومة محددة . ومن الممكن في هذه الفترة أن يرتبط كثير من هذه الحالات النفسية ارتباطاً شرطياً بكثير من الأشياء والأشخاص المحيطين بالطفل . وينتج عن ذلك أن تصبح هذه الأشياء والأشخاص رموزاً لهذه الحالات النفسية ، وإن كان الطفل نفسه حينما يكبر لا يستطيع أن يفهم العلاقة بين هذه الأشياء والأشخاص وبين حالاته النفسية . ومن جهة أخرى فإن الطفل حينما يبدأ يتعلم اللغة يكون ميالاً دائماً إلى التعميم . فإن كلمة « الأم » مثلاً لا تعني عنده أمه التي تعنى به فقط ، بل قد تعني أيضاً جميع السيدات . وكذلك كلمة « القطة » مثلاً قد تعني عنده جميع الحيوانات ذات الفراء التي تشبه القطة في شكلها. وقد تعني أيضاً الأشياء الأخرى ذات الفراء كالبالطو الفرو مثلاً . فإذا حدث أن خاف الطفل من قطة خوفاً شديداً ، فإن مشاعر الخوف ترتبط ارتباطاً شرطياً بالقطة وبجميع الحيوانات والأشياء الأخرى التي تشبهها بناء على مبدأ التعميم الذي شرحناه . وبذلك فإنه من الممكن أن أن تصبح جميع هذه الحيوانات والأشياء رموزاً لمشاعر الخوف . (المترجم)

الحقيقة وهي أن المادة اللاشعورية تحمل معها طرقها الخاصة في العمل حينما تشق طريقها إلى الأنا . وبعبارة أخرى إن الأفكار القبلشعورية التي تجد فيها المادة اللاشعورية مجالاً للظهور إنما تعتبر أثناء عمل الحلم كأنما هي أجزاء لاشعورية من الهو . وفيما يتعلق بالطريقة الأخرى التي تتكون بها الأحلام فهي تتلخص في ارتداد الأفكار القبلشعورية التي تتدعم بدافع غريزي لاشعوري إلى حالة اللاشعور . وبهذه الطريقة وحدها نستطيع أن نكتشف القوانين التي تسود العمليات اللاشعورية ، وأن نعرف النواحي التي تختلف فيها هذه القوانين عن القوانين المألوفة في التفكير أثناء اليقظة . وعلى ذلك فعمل الحلم هو في جوهره صياغة للعمليات الفكرية القبلشعورية صياغة لاشعورية . ولنأخذ مثلاً مشابهاً من التاريخ . فالدول المنتصرة لا تحكم الدول المهزومة تبعاً للقانون الذي تجده سائداً فيها ، بل تحكمها تبعاً لقانونها الخاص . ولكن ليس من الممكن أن ننكر أن الحلم حل وسط . فمنظمة الأنا لم تتعطل بعد تعطيلاً تاماً . ويظهر نفوذها في التحريف الذي تدخله على المادة اللاشعورية ، وفي محاولتها الفاشلة في معظم الأحيان لإعطاء النتيجة النهائية للحلم شكلاً يكون مقبولاً من الأنا (وذلك بإضافة بعض التحسينات الثانوية) . ويمكن أن يمثل ذلك في المثال الذي ذكرناه بعلامات المقاومة المستمرة للشعب المهزوم .

وقوانين العمليات اللاشعورية التي نصل إليها من دراسة الأحلام على جانب عظيم من الأهمية ، وهي تكفي لتفسير أعظم جزء مما يبدو لنا شيئاً غريباً في الأحلام . فهناك فوق كل شيء نزعة شديدة نحو « التكثيف »[1] ، وهو عبارة عن ميل نحو تكوين وحدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة بعضها عن بعض في أفكارنا أثناء اليقظة . وينتج عن ذلك أنه غالباً

---

(١) Condensation

ما يرمز عنصر واحد في الحلم الظاهر لعدد كبير من أفكار الحلم الكامنة ، كأنما هو إشارة مركبة تشير إليها جميعاً . وعلى العموم فإن حجم الحلم الظاهر صغير جداً بالنسبة إلى ثروة المادة التي نشأ عنها . وهناك خاصية أخرى للحلم غير منفصلة تماماً عن الخاصية التي سبق ذكرها ، وهي السهولة التي بها تنتقل الطاقات النفسية (أو الشحنات النفسية) من عنصر إلى آخر ، حتى انه غالباً ما يحدث أن أحد العناصر التي لم تكن لها أهمية في أفكار الحلم قد يصبح أوضح عناصر الحلم الظاهر او اكثرها أهمية . وبالعكس فإن العناصر الهامة في أفكار الحلم قد تظهر فقط في الحلم الظاهر في صورة تلميحات طفيفة جداً . وفضلاً عن ذلك فإنه إذا وجدت أتفه النقط المشتركة بين عنصرين فإن ذلك يكفي لكي يقوم الحلم بإبدال الواحد منهما بالآخر في جميع الحالات الأخرى . ومن السهل أن نتصور كيف يمكن أن تزداد صعوبة تفسير الحلم وتوضيح العلاقات بين الحلم الظاهر وبين أفكار الحلم الكامنة بفضل هاتين العمليتين : « التكثيف » و« النقل » . وتستنتج نظريتنا من وجود هاتين النزعتين نحو التكثيف والنقل أن الطاقة توجد في الهو اللاشعوري في حالة حركة متحررة . وأن الهو يهتم ، اهتماماً يفوق اهتمامه بأي شيء آخر ، باقتناص الفرص التي تسنح له لتفريغ كميات من التهيج[1] . وتستخدم نظريتنا هاتين الخاصتين في تعريف خصائص العملية الأولية التي نسبناها إلى الهو .

ولقد تعلمنا من دراسة الحلم الشيء الكثير عن الخصائص الأخرى الغريبة والهامة للعمليات التي تحدث في اللاشعور ، ولكننا نستطيع فقط أن نذكر الآن شيئاً قليلاً عنها . إن قوانين المنطق لا نفوذ لها في اللاشعور الذي يمكن ان يسمى بمملكة اللامنطق . فالدوافع ذات

---

(١) [مثال ذلك الضابط الصغير الذي يتقبل التوبيخ من رئيسه في هدوء ثم يصب جام غضبه على أول جندي بسيط يصادف أن يقابله] .

الأهداف المتناقضة قد تعيش جنباً إلى جنب في اللاشعور ، دون أن تكون هناك حاجة للتوفيق بينها . وقد لا يكون لتجاورها أي تأثير عليها ، أو إذا كان لذلك أي تأثير فقد لا يصدر قرار في هذا الأمر ، بل ينشأ توفيق بينها لا يكون له معنى ، إذ يتضمن عناصر يمتنع اجتماعها معـاً في وقت واحد . وكذلك فليس في اللاشعور فصل بين الأضداد ، بل إنها تعامل فيه كأنها مترادفات ، ولذلك فأي عنصر في الحلم الظاهر قد يعني أيضاً ضده . وقد وجد بعض علماء اللغة أن نفس هذه الظاهرة موجودة في اللغات القديمة . فوجدوا أن الأضداد مثل «قوي – ضعيف» و«ضوء – ظلام» ، و«مرتفع – منخفض» كان يعبر عنها في أول الأمر بكلمات واحدة . ثم نشأت بعد ذلك من الكلمة الأولى كلمتان مختلفتان للتمييز بين المعنيين . ولا تزال توجد حتى الآن بقايا من هذه الكلمات الأولى ذات المعنيين نجدها حتى في اللغة اللاتينية التي تقدمت تقدماً كبيراً . ومن أمثلة ذلك هاتان الكلمتان : Altus (ومعناها «مرتفع» و«عميق») ، وSacer و(معناها «مقدس» و«ملعون») .

ونظراً لتعقد وتشعب العلاقات بين الحلم الظاهر وبين المادة الكامنة وراءه ، فمن الطبيعي أن يخطر للبعض أن يسأل : كيف كان من الممكن أن نستنتج أحدهما من الآخر ؟ وهل نعتمد في ذلك على الفروض والتخمينات التي ربما نستعين في تكوينها بترجمة الرموز التي يحتويها الحلم الظاهر ؟ من الممكن أن نقول في الإجابة على هذا السؤال أن المشكلة في معظم الحالات يمكن أن تحل حلاً مرضياً . ويتم ذلك فقط بالاستعانة بتداعي أفكار صاحب الحلم نفسه حول عناصر الحلم الظاهر . وأية وسيلة أخرى إنما تكون تحكمية ، ولا يمكن أن تؤدي إلى نتيجة معينة . ولكن أفكار صاحب الحلم تستطيع أن تمدنا بحلقات متوسطة يمكن أن نسد بها الفراغ الموجود بين الحلم الظاهر ومادة الحلم الكامنة ، وأن نستعين بها في الكشف عن تلك المادة وتفسيرها . وليس من المستغرب أن يفشل

أحياناً هذا التفسير (وهو يسير في اتجاه مضاد لاتجاه الحلم)[1] في الوصول إلى نتيجة معينة بصفة نهائية .

يجب علينا أن نعطي تفسيراً ديناميـاً لهذه المشكلة وهي : لماذا يقوم الأنا النائم بعملية الحلم ؟ وتفسير ذلك لحسن الحظ أمر سهل . وهو أن كل حلم في مرحلة التكوين إنما يقوم تحت تأثير اللاشعور بمطالبة الأنا بإرضاء غريزة ما (في حالة صدور الحلم من الهو) ، أو بحل صراع ، أو بإزالة شك أو باتخاذ قرار (في حالة صدور الحلم من بقايـا النشاط القبلشعوري أثناء حياة اليقظة) . غير أن الأنا النائم شديد الرغبة في الإبقاء على النوم ، وهو يرى في هذه المطالبة التي تنبعث في الحلم إقلاقاً لراحته فيعمل على التخلص منها . ويحقق الأنا ذلك بما يبدو كأنه موافقة . فهو يجيب هذه المطالبة بما يعتبر في هذه الظروف إشباعاً لا ضرر فيه لرغبة معينة ، وبذلك يتخلص من المطالبة . وعملية الإبدال هذه التي تشبع بها رغبة ما بدلاً من تحقيق ما يطلبه الهو هو الوظيفة الرئيسية للحلم . ومن المستحسن أن نوضح ذلك بذكر ثلاثة أمثلة بسيطة : حلم عن الجوع ، وحلم عن الرغبة في الراحة ، وحلم عن الرغبة الجنسية . أما عن المثال الأول ففي أثناء النوم تتنبه في الشخص صاحب الحلم حاجة للطعام ، ويحلم الشخص أنه يتناول طعاماً لذيذاً ، ثم يستمر في نومه . وكان عـلى الشخص بطبيعة الحال أن يختار بين الاستيقاظ وتناول شيء من الطعام أم الاستمرار في النوم . وهو قد اختار الأمر الثاني وأشبع جوعه عن طريق الحلم بصفة مؤقتة ، إذ لو استمر جوعه لاضطر إلى الاستيقاظ عـلى أية حال . وهذا هو المثال الثاني : كان من الواجب على النائم أن يستيقظ ليذهب إلى عمله بالمستشفى في الميعاد المحدد . ولكنه استمر في نومه

---

(١) يتكون الحلم في الأصل من مادة لاشعورية أدخل الأنا عليها كثيراً من التحريف .وتحاول عملية التفسير أن ترجع المادة الظاهرة للحلم إلى المادة اللاشعورية الأصلية التي نشأ الحلم منها . وهذا هو معنى قول فرويد أن التفسير يسير في اتجاه مضاد لاتجاه الحلم (المترجم) .

وحلم انه موجود فعلاً بالمستشفى – ولكن كمريض لا حاجة به إلى أن يستيقظ . وفي المثال الثالث تتحرك أثناء النوم رغبة للتمتع بهدف جنسي محرم وهو زوجة صديق ، فيحلم النائم أنه يقوم بعملية اتصال جنسي ، ولكن ليس مع هذه السيدة بالذات ، بل مع سيدة أخرى تسمى بنفس الأسم ولكنه في الواقع لا يعرفها ، وقد يظهر اعتراضه على هذه الرغبة الجنسية في صورة أخرى كأن تكون هذه السيدة بلا اسم على الإطلاق .

وبالطبع ليس كل حلم سهلاً بهذا الشكل . فغالباً ما يكون من الصعب اكتشاف القوة الدافعة اللاشعورية وإشباع رغبتها ، وخاصة في تلك الأحلام التي تنشأ من بقايا اليوم السابق التي لم يبت فيها بعد ، والتي يدعمها اللاشعور أثناء النوم . ولكن يمكننا أن نفترض أن تلك القوة موجودة دائماً أثناء النوم . ولكن يمكننا أن نفترض أن تلك القوة موجودة دائماً . والقول بأن الأحلام عبارة عن تحقيق رغبات قول من شأنه أن يثير الشك بسهولة إذا تذكرنا أن كثيراً من الأحلام يتضمن أموراً مؤلمة في الواقع ، أو أنها توقظ الحالم في حالة قلق ، هذا فضلاً عن وجود أحلام كثيرة لا تتضح فيها مشاعر معينة . ولكن الاعتراض الذي يقوم على أساس أحلام القلق لا يمكن أن يصمد أمام التحليل . فلا يجب أن ننسى أن الأحلام على اختلاف أنواعها إنما هي نتيجة صراع ، وأنها نوع من البناء التوفيقي . فالشيء الذي يرضي الهو اللاشعوري قد يكون لهذا السبب نفسه سببا لقلق الأنا .

ويحدث أثناء الحلم أن ينجح اللاشعور في بعض الأحيان في التعبير عن نفسه . وفي بعض الأحيان الأخرى قد يقاوم الأنا ذلك بحماس عظيم . وإن أحلام القلق هي في الأغلب تلك الأحلام التي لم تتحور مادتها تحويراً كبيراً . فإذا كان الدافع اللاشعوري شديداً جداً بحيث لا يستطيع الأنا النائم أن يصده بالوسائل التي لديه فإنه يتخلى عن رغبته في النوم ويعود إلى

حياة اليقظة . وبناء على جميع مشاهداتنا يمكننا أن نقول إن الحلم عبارة عن محاولة حماية النوم من الإزعاج عن طريق إشباع إحدى الرغبات . فالحلم إذن هو حارس النوم . وقد تنجح هذه المحاولة نجاحاً كبيراً أو قليلاً ، وقد تفشل أيضاً . وفي حالة الفشل يستيقظ النائم ، ويكون الحلم نفسه ، على ما يظهر ، هو سبب إيقاظه . وهكذا نرى أن هناك أيضاً حالات يضطر فيها ذلك الحارس الليلي الممتاز الذي يتولى حراسة النوم في المدينة الصغيرة أن يعلن الخطر ويوقظ أهل المدينة النائمين .

وسنختم هذه الملاحظات برأي من شأنه أن يبرر الزمن الطويل الذي قضيناه في موضوع تفسير الأحلام . لقد علمتنا التجربة أن العمليات اللاشعورية التي اكتشفناها من دراستنا لعمل الحلم ، والتي مكنتنا من تفسير تكوين الأحلام ، قد ساعدتنا أيضاً على فهم تلك الأعراض المحيرة التي استرعت انتباهنا نحو الأمراض العصابية والذهانية . وإن من شأن مثل هذا الاتفاق أن يبعث فينا آمالاً كبيرة .

البَابُ الثَانِي

المِهمَّةُ العمَلِيّة

الفصل السادس

فن التحليل النفسي

الحلم إذن ذهان ، له كل ما للذهان من سخافات وهذيان وأوهام . لا شك في أنه ذهان يستمر مدة قصيرة فقط ، وهو غير مضر ، بل قد يؤدي وظيفة مفيدة تتم برضاء الشخص وتنتهي بعمل يصدر عن إرادته . ولكن بالرغم من ذلك فهو ذهان . ونحن نتعلم منه أنه من الممكن حتى لمثل هذا التغير الشامل للحياة العقلية أن يزول وأن تعقبه الحياة السوية . أفنكون إذن مفرطين في الجرأة إذا رأينا أنه لا بد أن يكون في إمكاننا أيضاً أن نتحكم في الذهان المفاجئ المخيف وأن نشفيه ؟

لقد اكتسبنا كثيراً من المعرفة اللازمة لمثل هذه المهمة . وقد سبق أن افترضنا أن مهمة الأنا هي العمل على إرضاء القوى الثلاث التي يعتمد عليها وهي : الواقع والهو والأنا الأعلى . كما أنه يقوم في الوقت نفسه بالمحافظة على نظامه الخاص ، وبالإبقاء على استقلالة الذاتي . والشرط الضروري للحالات المرضية التي سبق أن ذكرناه هو ضعف الأنا ضعفاً نسبيا او مطلقا بحيث يعوقه ذلك عن القيام بمهامه . ولعل اشق مهمة يتعين على الأنا القيام بها هي مقاومة المطالب الغريزية التي تنبعث من الهو . وهو يضطر أن يبذل لهذا الغرض كثيراً من الطاقة فيما يقوم به من الشحنات النفسية المضادة . وقد تصبح مطالب الأنا الأعلى أيضاً شديدة جداً وقاسية جداً إلى درجة يعجز معها الأنا عن القيام بمهامه الأخرى . وإنا نعتقد أنه غالباً ما يحدث أثناء الصراع

الاقتصادي[1] الذي ينشب في هذه الحالة أن يتفق الهو والأنا الأعلى ضد الأنا المغلوب على أمره . ولكي يعيد الأنا حالته الطبيعية فإنه يتشبث بالواقع . ولكن إذا كان الهو والأنا الأعلى شديدي الوطأة فقد ينجحان في الإخلال بمنظمة الأنا وفي تغييرها بحيث تضطرب علاقتها الصحيحة بالواقع ، وربما تنقطع هذه العلاقة . وقد رأينا ذلك يحدث في الحلم : حينما ينفصل الأنا عن واقع العالم الخارجي ، ويأخذ يعاني الذهان تحت تأثير العالم الداخلي .

وتعتمد طريقتنا في العلاج على هذه الاعتبارات التالية . لقد اضعف الصراع الداخلي الأنا وأصبح من واجبنا أن نهب لمساعدته . وهذه الحالة شبيهة بحرب أهلية لا يمكن أن تنتهي إلا بمساعدة حليف خارجي . وعلى الطبيب المحلل والأنا الضعيف للشخص المريض أن يتحدا ضد الأعداء معتمدين على العالم الخارجي الواقعي . وهؤلاء الأعداء هم المطالب الغريزية الصادرة عن الهو ، والمطالب الخلقية الصادرة عن الأنا الأعلى . ونحن نقوم بعقد اتفاق مع أنا المريض يتعهد هو فيه بالصراحة التامة ، وبأن يضع تحت تصرفنا جميع المادة التي تقع تحت إدراكه . ونتعهد نحن من جهة أخرى بأن نلزم الحياد التام ، وبأن نضع تحت تصرفه ما لدينا من خبرة في تفسير المادة التي كانت تحت نفوذ اللاشعور . وستعوّض معرفتنا ما تسبب عن جهله ، وسترد للأنا مرة أخرى سيادته على المناطق المفقودة من حياته العقلية . ويتكون من هذا الاتفاق التحليل النفسي .

وما نكاد نتخذ هذه الخطوة حتى تقابلنا أول خيبة أمل تكون بمثابة أول تحذير من الإفراط في الثقة . فلكي يكون أنا المريض حليفاً نافعاً في عملنا المشترك يجب عليه ، مهما قست عليه القوى المعادية ، أن يكون محتفظاً بدرجة معينَّة من الاتساق ، وبقليل من الفهم لمقتضيات الواقع على

---

(١) أنظر تعليقنا في هامش ص ٥٦ . (المترجم)

الأقل . ولكن هذا أمر لا نتوقعه من أنا الذهاني . فهو لا يستطيع أن يعقد اتفاقاً من هذا النوع ، بل إنه لا يستطيع في الواقع أن يشترك فيه . فسرعان ما يتخلى عنا وعما نقدم إليه من معرفة لكي ينحاز إلى أجزاء من العالم الخارجي لم تعد تعني عنده أي شيء . وهكذا رأينا أنه يجب أن ننبذ فكرة محاولة تطبيق طريقتنا في العلاج على الذهانيين . يجب ان ننبذها إلى الأبد أو لحين فقط حتى نكتشف طريقة أخرى أحسن ملاءمة لهذا الغرض .

ولكن هناك نوعاً آخر من المرضى النفسيين يشبهون الذهانيين شبهاً كبيراً . وهؤلاء هم العدد الأكبر من الناس الذين يعانون الأمراض العصابية الشديدة . ولا بد أن تكون أسباب وصور مرضهم واحدة ، أو الأقل متشابهة جداً . غير أن الأنا عند العصابيين يكون أكثر مقاومة وأقل اختلالاً ، فكثير منهم لا يزالون قادرين على الاحتفاظ بمراكزهم في الحياة الواقعية بالرغم من متاعبهم وما ينشأ عنها من فقدان الكفاءة . ويبدو أن هؤلاء العصابيين مستعدون لقبول مساعدتنا . وسنقصر اهتمامنا على هؤلاء ، وسنرى إلى أي حد وبأية وسيلة نستطيع أن نشفيهم .

ينتهي إذن اتفاقنا مع العصابيين على هذا النحو : صراحة تامة من أحد الطرفين ، وتبصر دقيق من الطرف الآخر . ولعل هذا يبدو كأننا نريد أن نقوم بمهمة أب دنيوي يأتي إليه الناس للاعتراف . ولكن هناك فرقاً كبيراً ، فلسنا نريد من المريض الذي يأتي إلينا أن يكلمنا فقط عما يعرفه وعما يخفي عن الناس الآخرين ، بل إننا نريد منه أن يكلمنا أيضاً عما لا يعرف . ولهذا السبب فإنا نشرح للمريض ما نعنيه بالصراحة شرحاً مفصلاً ، ونفرض عليه «القاعدة الأساسية للتحليل» التي يجب منذ الآن أن تسود جميع سلوكه معنا . يجب عليه أن يقول لنا كل شيء ، ليس فقط ما يستطيع أن يقول برغبته وإرادته وما من شأنه أن يريحه كالاعتراف ، بل يجب أن يقول أيضاً كل شيء آخر يخطر بباله ، وكل ما يجول بذهنه حتى ولو كان الإفضاء به أمراً «غير مقبول للنفس» ، أو حتى بدا له أمراً

«غير هام» و«عديم المعنى كلية» . فإذا استطاع أن ينجح بعد هذه التعليمات في الامتناع عن نقد نفسه لأمكنه أن يمدنا بكمية كبيرة من المادة : أي بكمية من الأفكار والآراء والذكريات الموجودة في اللاشعور أو التي تكون في الغالب من مشتقاته المباشرة . ونستطيع بهذه المادة أن نستنتج طبيعة المادة اللاشعورية المكبوتة في اللاشعور ، كما نستطيع أن نطلع أنا المريض عما يدور في لاشعوره ، وذلك بفضل ما نزوده من معلومات .

وليس صحيحاً على الإطلاق أن أنا المريض يقبل أن يقدم لنا ما نطلبه من مادة في طاعة وخضوع ، وأنه يصدق تفسيرنا لها ويقبلها . إن ما يحدث في الواقع يختلف عن ذلك اختلافاً كبيراً . ومن الممكن أن نتوقع بعض ما يحدث ، غير أن بعض الأشياء الأخرى التي تحدث لا شك تثير دهشتنا . وإن أغرب ما يحدث هو هذا : لا يقتنع المريض بأن ينظر إلى المحلل كما هو في الواقع باعتباره معيناً وناصحاً ، وبأنه فضلاً عن ذلك ينال مكافأة على مجهوده ، ويرضى بمثل الدور الذي يؤديه المرشد على جبال الألب في إحدى محاولات التسلق الشاقة ؛ بل على العكس يرى المريض في محلِّله عودة (أو تجسد)[1] شخصية أخرى هامة من شخصيات طفولته أو ماضيه . ولذلك فهو يحول إليه بعض المشاعر والاستجابات التي كانت هذه الشخصية تثيرها فيه بلا شك . وسرعان ما يتضح لنا أن هذا التحويل[2] عامل له أهمية كبيرة لم تكن تخطر بالبال . فهو من جهة وسيلة للعلاج لا يمكن أن تضارعها وسيلة أخرى في الأهمية . وهو من جهة أخرى مصدر لمتاعب خطيرة . ولهذا التحويل ناحيتان وجدانيتان . فهو يتضمن إتجاهات إيجابية وغرامية ، كما يتضمن اتجاهات سلبية وعدائية تتجه نحو المحلل الذي يوضع عادة في محلّ أحد والدي

---

(١) Reincarnation

(٢) Transference

المريض : الأب أو الأم . وطالما كان هذا الاتجاه إيجابياً فهو يخدمنا خدمة فائقة . فهو يغير الموقف التحليلي كله ، ويحرف المريض بعيداً عن هدفه الأصلي وهو الشفاء والتخلص من متاعبه ، ويرغب المريض ، بدلاً من ذلك ، في إرضاء المحلل واكتساب استحسانه وحبه . وتصبح تلك الرغبة هي القوة المحركة التي تدفع المريض للتعاون . ويصبح الأنا الضعيف قوياً . ويقوم المريض تحت تأثير هذه الرغبة بأعمال قد تكون فوق طاقته فيما سوى ذلك من الحالات ، وتتلاشى أعراضه المرضية ويبدو عليه أنه شفي . كل ذلك يحدث ببساطة نتيجة حبه للمحلل . فمن الواجب على المحلل أن يعترف في شيء من الخجل بأنه قد شرع في هذه المشكلة العسيرة بدون أن تكون عنده أية فكرة عن القوى الخارقة للعادة التي ستكون تحت إمرته .

وفضلاً عن ذلك فللعلاقة التي تنشأ عن التحويل فائدتان آخريان . فإذا وضع المريض المحلل في مكان أبيه (أو أمه) فإنه يخلع عليه أيضاً القوة التي يمارسها أناه الأعلى على أناه ، إذ أن والديه ، كما نعرف ، هما مصدره أناه الأعلى ، وتتهيأ للأنا الأعلى الجديد الآن فرصة لكي يلقي على العصابي نوعاً جديداً من التربية . فهو يستطيع أن يصحح الأخطاء التي وقعت أثناء تربية الوالدين له . ولكن يجب أن نحذر في هذه النقطة من إساءة استخدام هذه السلطة الجديدة . فمهما كان المحلل ميالاً إلى أن يتصرف كمدرس أو كنموذج ومثال يقتدي به الناس ، ومهما كان يميل إلى أن يصوغ الناس على شاكلته ، فلا ينبغي له أن ينسى أن ذلك ليس مهمته في التحليل النفسي . وفي الواقع يكون المحلل غير أمين لعمله إذا سمح لنفسه أن ينقاد وراء ميوله ، فهو بذلك إنما يعيد أحد الأخطاء التي وقع فيها الوالدان حينما حطما استقلال الطفل ، وهو بذلك إنما يعمل فقط على إبدال نوع من الاعتماد باعتماد آخر . فمن الواجب على المحلل في جميع ما يقوم به من المحاولات لتحسين حالة المريض وتربيته أن يحترم استقلال

شخصية المريض . وإن مقدار السلطة التي يحق للمحلل أن يستخدمها إنما تتعين بدرجة ما يوجد من كف في نمو المريض . فكثير من العصابيين قد ظلوا أطفالاً ، ولذلك يمكن أن يعاملوا أيضاً أثناء التحليل كما يعامل الأطفال .

وللتحويل فائدة أخرى ، ففيه يخبرنا المريض في وضوح تام بجزء هام من تاريخ حياته ربما لا يستطيع أن يصرح به بوضوح في غير ذلك من المواقف . ويبدو المريض كأنه يقوم بتمثيل هذا التاريخ أمامنا بدلاً من أن يقصه علينا .

ونعود الآن إلى الناحية الأخرى من الموضوع . فبما أن التحويل يعيد علاقة المريض مع والديه ، فهو أيضاً يعيد ما تتضمنه هذه العلاقة من تناقض وجداني . فغالباً ما يحدث أن يتغير في يوم من الأيام اتجاه المريض الإيجابي نحو المحلل فيصبح اتجاهاً سلبياً عدوانياً . وهذا أيضاً بلا شك إعادة للماضي . فطاعة المريض لوالده (إذا كان والده هو موضوع البحث) ، ورغبته في اكتساب حبه ، إنما ينشآن في الأصل عن رغبة شبقية[1] متجهة نحوه ، وستظهر هذه الرغبة أيضاً في وقت من الأوقات أثناء التحويل ، وتعمل في إلحاح للحصول على الإشباع . ولكن يجب أن تقابل هذه الرغبة بالحرمان أثناء التحليل . فمن المستحيل السماح بنشوء العلاقات الجنسية الحقيقية بين المرضى والمحللين . وحتى تلك الوسائل الخفيفة للإشباع مثل الملاطفات والتودد وغير ذلك من الوسائل فإنما يسمح بها المحلل فقط في شيء من الاقتصاد . ويتخذ المريض هذا النوع من الإذلال ذريعة لتغيير اتجاهه نحو المحلل . ومن المحتمل أن يكون نفس الشيء قد حدث من قبل أثناء طفولة المريض .

ويغلب على الظن أن التحسن الذي يطرأ على صحة المريض أثناء

---

(١) Erotic

التحويل الإيجابي إنما هو نتيجة « للإيحاء » . فإذا تغلبت على المريض حالة التحويل السلبي زال التحسن الذي كان قد طرأ عليه من قبل كأنما هو كومة قش ذرته الرياح . فندرك حينئذ في شيء من الفزع أن كل ما قمنا به من مشقة وجهد حتى الآن كان بلا جدوى . وحتى ذلك الشيء الذي كنا نعتبره مكسباً عقلياً دائماً للمريض وهو فهمه للتحليل النفسي وثقته بمقدرته فإنه يتلاشى فجأة . ويأخذ المريض يتصرف مثل الطفل الذي لا يملك أية قوة على أن يحكم على الأشياء بنفسه ، والذي يصدق الشخص الذي يحب تصديقاً أعمى ، ولا يصدق شخصاً غيره . ويظهر أن خطر حالات التحويل هذه إنما يرجع إلى احتمال إساءة فهم المريض لطبيعة هذه الحالات فيأخذها على إنها خبرات حقيقية جديدة وليست انعكاساً لحياة سابقة . فإذا أدرك المريض (أو المريضة) الرغبة الشبقية الشديدة الكامنة وراء التحويل الإيجابي اعتقد أنه وقع في حب شديد . فإذا تغير التحويل وأصبح سلبياً أخذ المريض يكره المحلل كما يكره عدواً له ، وأصبح مستعداً لترك التحليل . وفي كلتا هاتين الحالتين المتطرفتين ينسى المريض الاتفاق الذي تعهد به في ابتداء العلاج ، و يصبح غير صالح للاستمرار في هذا العمل المشترك . ويصبح من واجب المحلل أن يخلص المريض في كل مرة من الوهم المتسلط عليه ، وأن يريه المرة بعد المرة أن ما يأخذه على أنه حياة واقعية جديدة ليس إلا انعكاساً لحياة سابقة . ولكي يمنع المحلل المريض من التدهور إلى حالة يصعب إنقاذه منها فإنه يبذل جهده حتى لا يصل كل من الحب أو الكره إلى درجة شديدة . ويمكن تحقيق ذلك بتحذير المريض من قبل في وقت مناسب ضد هذه الاحتمالات ، و بملاحظة العلامات الأولى لظهورها . وتناول التحويل بعناية فائقة يؤدي دائماً إلى نتائج حسنة جداً . فإذا نجحنا ، كما هو ممكن عادة ، في إقناع المريض بحقيقة ظواهر التحويل ، لاستطعنا بذلك أن نجرد مقاومته من أحد أسلحتها الخطيرة ، وأن نحوّل الأخطار إلى فوائد .

وذلك لأن المريض لن ينسى بعد ذلك على الإطلاق تلك الخبرة التي مرّ بها في صورة التحويل ، إذ أنها تستطيع إقناعه أكثر من أي شيء آخر يمكن أن يكتسبه بوسائل أخرى .

ومن أسوأ ما يمكن أن يحدث هو أن يقوم المريض بأفعاله الشاذة خارج التحويل بدلاً من أن يكتفي بتذكرها فقط . والتصرف المثالي المحقق لأغراضنا هو أنه يجب عليه أن يتصرف تصرفاً عادياً على قدر الإمكان في خارج العلاج ، وأن يعبر عن استجاباته الشاذة في التحويل فقط .

ونقطة البدء في الطريقة التي نقوي بها الأنا الضعيف عند المريض هي بزيادة معرفة الأنا لنفسه . وليس ذلك بلا شك كل القصة ، بل هو خطوة أولى فقط . وفقدان الأنا لمثل هذه المعرفة إنما هو بمثابة التخلي عن القوة والسلطة . ويعتبر ذلك أول علامة محسوسة تدل على أن دوافع الهو والأنا الأعلى أخذت تضيق الخناق على الأنا وتكبله . ومن ثم كان أول ما نقدمه من المعونة للمريض هو ما نقوم به من عمل عقلي ، وما نقدمه له من تشجيع للتعاون معنا في هذا العمل . وإنا نعلم أن هذا النوع الأول من النشاط يجب أن يمهد الطريق إلى مشكلة أخرى أشد صعوبة . فنحن لا نغفل الناحية الدينامية لهذه المشكلة حتى أثناء عملنا التمهيدي . ونحن نستمد مادتنا من مصادر مختلفة : من المعلومات التي يمدنا بها المريض ، ومن التداعي الحر لأفكاره ، ومما يظهر لنا أثناء حالات التحويل ، ومما نستنتج من تفسيرنا لأحلامه ، ومما يتكشف لنا مما يصدر عنه من الأخطاء أو « فلتات اللسان » . وتساعدنا كل هذه المادة على أن نكوِّن لنا فكرة عن الحوادث التي حدثت له والتي يكون قد نسيها ، وعن الأمور التي تجيش في نفسه الآن ولكنه لا يفهمها . ونحن في كل ذلك لا نعجز أبداً عن التمييز بين معرفتنا وبين معرفته تمييزاً دقيقاً . وإنا نتجنب إخباره لأول وهلة بالأشياء التي غالباً ما نكتشفها مبكراً جداً في التحليل ، أو نتجنب إخباره بجميع ما نظن أننا قد اكتشفناه . وإنا نقدر في عناية تامة اللحظة

التي نخبره فيها بالآراء التي كوناها ، فننتظر سنوح فرصة مناسبة لذلك — وهذا حكم ليس من السهل دائماً القيام به . ومن القواعد التي نلتزم بها عدم إخبار المريض برأي أو تفسير إلا إذا كان على وشك الإهتداء إليه بنفسه وبحيث تبقى أمامه للوصول إلى ذلك خطوة واحدة فقط . ومع ذلك فإن هذه الخطوة هي التركيب النهائي . ولو اننا اتبعنا طريقة أخرى وأمطرنا المريض بوابل من تفسيراتنا من قبل أن يكون مستعداً لقبولها ، فإما ألا يكون لهذه المعلومات التي نمده بها أي أثر على الإطلاق ، وإما أنها تثير فيه مقاومة شديدة من شأنها أن تجعل الاستمرار في العلاج بعد ذلك أمراً شاقاً ، وربما تسبب ذلك في إيقاف العلاج كلية . ولكننا إذا أعددنا كل شيء بدقة تامة فإنه غالباً ما يحدث أن يؤيد المريض آراءنا مباشرة ، ثم يقوم بنفسه بتذكر الحادثة الداخلية أو الخارجية التي كان قد نسيها . وكلما كان رأينا منطبقاً انطباقاً دقيقاً على تفاصيل الحادثة التي نسيها كان قبوله له أكثر سهولة ، وبذلك يقتنع المريض برأينا في هذا الموضوع . وفي هذه الحالة ، تصبح معرفتنا هي أيضاً معرفته .

وبذكرنا للمقاومة نكون قد وصلنا إلى الجزء الثاني والأهم من عملنا . لقد سبق أن قلنا إن الأنا يقوم بالدفاع عن نفسه ضد إغارة بعض العناصر غير المرغوب فيها من اللاشعور والهو المكبوت بما يصدره من الشحنات النفسية المضادة[1] التي يجب أن تظل سليمة حتى يستطيع الأنا أن يقوم بوظيفته على وجه سوي . وكلما شعر الأنا بازدياد شدة الضغط علية انتابه الفزع ، وازداد تشبثه في جزع بهذه الشحنات النفسية المضادة لكي يدافع عما بقي من كيانه ضد ما يطرأ من هجمات أخرى . ولكن مثل هذه الاتجاهات الدفاعية لا تنسجم بأي حال مع أهداف العلاج الذي نقوم

---

(١) أنظر تعليقنا بهامش ص ٦٨ . (المترجم)

به . إننا نودّ ، على العكس ، أن يتشجع الأنا بفضل مساعدتنا المؤكدة فيجرؤ على اتخاذ خطة الهجوم لكي يعيد سلطته من جديد على هذه المناطق التي سلبت منه . وإنا لنشعر في هذه النقطة بشدة هذه الشحنات النفسية المضادة التي تظهر في صورة « مقاومات » ضد العلاج . فنرى الأنا يحجم عن القيام بمهمة تبدو له خطيرة وتهدده بالألم . ومن الواجب علينا ان نحثه باستمرار وأن نهدئ من ثورته إذا أردنا أن ننقذه من الفشل . وقد أطلقنا اسم « مقاومة الكبت » ، وهو اسم لا نعتبره صحيحاً كل الصحة ، على هذه المقاومة التي تستمر أثناء مرحلة العلاج كلها والتي تتجدد كلما طرقنا ناحية جديدة . وسنرى فيما بعد أن هذه المقاومة ليست هي المقاومة الوحيدة التي تقابلنا . ومن الغريب أن نلاحظ أن ولاء أقسام النفس المختلفة إنما ينقلب إلى الضد في هذا الموقف : فنرى الأنا يكافح ضد رغبتنا ، بينما يهب اللاشعور لمعونتنا ، وهو عادة خصم لنا ، ويفعل اللاشعور ذلك لأنه ينزع بطبيعته إلى الظهور ، وهو لا يرغب في شيء أحسن من اجتياز حدوده المرسومة والخروج إلى الأنا وإلى الشعور . والكفاح الذي ينشأ إذا ما حققنا غرضنا واستطعنا إقناع الأنا بالقضاء على مقاومته إنما يتم تحت إشرافنا و بمعونتنا . وينتج عن ذلك الكفاح أحد أمرين : فإما أنه ينتهي بعد بحث الأمر من جديد بقبول الأنا مطلباً غريزياً كان يرفضه حتى الآن ؛ وإما أنه يرفضه مرة أخرى ولكنه يرفضه هذه المرة بصفة نهائية . وفي كلتا الحالتين يتخلص الأنا من خطر دائم ، فيتسع أفقه ، ويصبح التبذير في استهلاك طاقته أمراً غير ضروري .

والتغلب على المقاومة عمل يتطلب أكثر وقتنا وأشق جهدنا ، وهو يستحق ما نعطيه من الأهمية لأنه يحدث في الأنا تغييراً حسناً يظل أثره باقياً مهما كانت نتيجة التحويل ، كما أنه يستمر طوال حياة المريض . ونحن نعمل بذلك في نفس الوقت على إزالة التغيير الذي أحدثه اللاشعور . وذلك لأننا كلما استطعنا اكتشاف مشتقات اللاشعور في

الأنا أخذنا نوجه الانتباه إلى مصدرها الحقيقي ، وأخذنا نشجع الأنا على التخلص منها . ولعلنا نتذكر أن أحد الشروط الأساسية للاتفاق الذي عقدناه لتقديم معونتنا هو أن ما يحدث في الأنا من التغييرات التي من هذا القبيل نتيجة لتدخل عناصر لاشعورية لا يجب أن تتجاوز درجة معينة (١) .

وكلما تقدمنا في عملنا وتعمقنا في معرفة الحياة العقلية للعصابيين اتضح أمامنا عاملان جديدان ينبغي أن نحيطهما بأدق عنايتنا باعتبارهما مصدرين للمقاومة . لا يعرف المريض هذين العاملين على الإطلاق ، ولم يكن من الممكن أن ندخلهما في حسابنا عندما عقدنا اتفاقنا معه ، وهما ليسا صادرين عن أنا المريض . ومن الممكن أن نصفهما معاً بوصف واحد هو « الحاجة إلى المرض » أو « الحاجة إلى الألم » . ويختلف هذان العاملان من حيث الأصل الذي يصدران عنه بالرغم من أنهما من طبيعة متشابهة من عدة نواح أخرى . وأول هذين العاملين هو الإحساس بالذنب أو الشعور بالذنب كما يسمى عادة بالرغم من أن المريض لا يشعر به ولا يدركه . ومن الواضح أن ذلك جزء من المقاومة يقوم به الأنا الأعلى الذي أصبح شديداً وقاسياً إلى درجة غريبة . فلا يجب أن يتمتع المريض بالصحة بل يجب أن يظل مريضاً ، وذلك لأنه لا يستحق شيئاً أحسن من ذلك . وهذه المقاومة لا تتعارض في الواقع مع العمل العقلي الذي نقوم به ، ولكنها تضعف من أثره . وفي الحقيقة إن هذه المقاومة غالباً ما تسمح لنا بإزالة نوع من المرض العصابي ، ولكنها سريعاً ما تستبدل به في الحال مرضاً آخر ، أو ربما تستبدل به مرضاً عضوياً . ويفسر لنا الإحساس بالذنب

---

(١) كما يحدث عادة عند الذهانيين ولذلك يصعب علاجهم بالتحليل النفسي . انظر ص ٨٢ ، ٨٣ . (المترجم)

أيضاً الشفاء أو التحسن الذي نشاهده أحياناً يطرأ على الأمراض العصابية الشديدة عقب وقوع بعض الحوادث الحقيقية : فالمهم هو أن المريض يجب أن يشقى ، أما كيف يشقى فأمر غير مهم . إن التسليم المطلق الذي يتحمل به مثل هؤلاء الناس مصيرهم القاسي لأمر غريب جداً ، ولكنه أيضاً عظيم الدلالة . ونحن نجد أنفسنا مضطرين في معالجة هذه المقاومة إلى أن نركز جهودنا لكي نجعل المريض يشعر بها ، ثم نحاول أن نقضي بالتدريج على الأنا الأعلى الذي يقف موقف العداء .

وليس من السهل أن نثبت وجود نوع آخر من المقاومة التي تنقصنا على وجه خاص الوسائل الناجحة لمكافحتها . فهناك نوع من العصابيين الذين يمكننا أن نحكم من تصرفاتهم أن غريزة حفظ الذات قد انقلبت بالفعل إلى الضد . ويبدو هؤلاء الأشخاص كأن لا غرض لهم إلا إيلام ذاتهم وإفناؤها . ومن المحتمل أن يكون الأفراد الذين ينتهي بهم الأمر إلى الانتحار من ضمن هذه الفئة . ويجب أن نفترض أن الغريزة في مثل هؤلاء الناس قد انتشرت انتشاراً كبيراً كان من نتيجته أن اتجهت كميات زائدة من غريزة الهدم إلى الداخل . وهؤلاء المرضى لا يستطيعون احتمال فكرة شفائهم بوساطة علاجنا ، بل هم يكافحونه بكل قوتهم . ولكن يجب أن نعترف أننا لم نوفق بعد في تفسير هذه الحالات تفسيراً كاملاً .

دعنا مرة أخرى أن نلقي نظرة على المرحلة التي وصلنا إليها في محاولتنا مساعدة أنا العصابي . لم يعد أنا العصابي بعد قادرً على القيام بالمهمة التي كلفه بها العالم الخارجي (بما فيه المجتمع الإنساني) ، ولم تعد له حرية التصرف في جميع خبراته ، فقد أفلت من قبضة يده جزء كبير من ثروة ذكرياته ، وقد كفت نواهي الأنا الأعلى الحازمة نشاطه ، واستنفدت محاولاته اليائسة في صد مطالب الهو طاقته . وفضلاً عن ذلك فإن الغزوات المستمرة للهو قد أثارت الاضطراب في منظمته ، فتهشم كيانه وأصبح غير قادر على القيام بأي عمل إنشائي حقيقي ، وقد مزقته الدوافع

أيضاً الشفاء أو التحسن الذي نشاهده أحياناً يطرأ على الأمراض العصابية الشديدة عقب وقوع بعض الحوادث الحقيقية : فالمهم هو أن المريض يجب أن يشقى ، أما كيف يشقى فأمر غير مهم . إن التسليم المطلق الذي يتحمل به مثل هؤلاء الناس مصيرهم القاسي لأمر غريب جداً ، ولكنه أيضاً عظيم الدلالة . ونحن نجد أنفسنا مضطرين في معالجة هذه المقاومة إلى أن نركز جهودنا لكي نجعل المريض يشعر بها ، ثم نحاول أن نقضي بالتدريج على الأنا الأعلى الذي يقف موقف العداء .

وليس من السهل أن نثبت وجود نوع آخر من المقاومة التي تنقصنا على وجه خاص الوسائل الناجحة لمكافحتها . فهناك نوع من العصابيين الذين يمكننا أن نحكم من تصرفاتهم أن غريزة حفظ الذات قد انقلبت بالفعل إلى الضد . ويبدو هؤلاء الأشخاص كأن لا غرض لهم إلا إيلام ذاتهم وإفناؤها . ومن المحتمل أن يكون الأفراد الذين ينتهي بهم الأمر إلى الانتحار من ضمن هذه الفئة . ويجب أن نفترض أن الغريزة في مثل هؤلاء الناس قد انتشرت انتشاراً كبيراً كان من نتيجته أن اتجهت كميات زائدة من غريزة الهدم إلى الداخل . وهؤلاء المرضى لا يستطيعون احتمال فكرة شفائهم بوساطة علاجنا ، بل هم يكافحونه بكل قوتهم . ولكن يجب أن نعترف أننا لم نوفق بعد في تفسير هذه الحالات تفسيراً كاملاً .

دعنا مرة أخرى أن نلقي نظرة على المرحلة التي وصلنا إليها في محاولتنا مساعدة أنا العصابي . لم يعد أنا العصابي بعد قادرً على القيام بالمهمة التي كلفه بها العالم الخارجي (بما فيه المجتمع الإنساني) ، ولم تعد له حرية التصرف في جميع خبراته ، فقد أفلت من قبضة يده جزء كبير من ثروة ذكرياته ، وقد كفت نواهي الأنا الأعلى الحازمة نشاطه ، واستنفدت محاولاته اليائسة في صد مطالب الهو طاقته . وفضلاً عن ذلك فإن الغزوات المستمرة للهو قد أثارت الاضطراب في منظمته ، فتهشم كيانه وأصبح غير قادر على القيام بأي عمل إنشائي حقيقي ، وقد مزقته الدوافع

الأنا أخذنا نوجه الانتباه إلى مصدرها الحقيقي ، وأخذنا نشجع الأنا على التخلص منها . ولعلنا نتذكر أن أحد الشروط الأساسية للاتفاق الذي عقدناه لتقديم معونتنا هو أن ما يحدث في الأنا من التغييرات التي من هذا القبيل نتيجة لتدخل عناصر لاشعورية لا يجب أن تتجاوز درجة معينة (١) .

وكلما تقدمنا في عملنا وتعمقنا في معرفة الحياة العقلية للعصابيين اتضح أمامنا عاملان جديدان ينبغي أن نحيطهما بأدق عنايتنا باعتبارهما مصدرين للمقاومة . لا يعرف المريض هذين العاملين على الإطلاق ، ولم يكن من الممكن أن ندخلهما في حسابنا عندما عقدنا اتفاقنا معه ، وهما ليسا صادرين عن أنا المريض . ومن الممكن أن نصفهما معاً بوصف واحد هو « الحاجة إلى المرض » أو « الحاجة إلى الألم » . ويختلف هذان العاملان من حيث الأصل الذي يصدران عنه بالرغم من أنهما من طبيعة متشابهة من عدة نواح أخرى . وأول هذين العاملين هو الإحساس بالذنب أو الشعور بالذنب كما يسمى عادة بالرغم من أن المريض لا يشعر به ولا يدركه . ومن الواضح أن ذلك جزء من المقاومة يقوم به الأنا الأعلى الذي أصبح شديداً وقاسياً إلى درجة غريبة . فلا يجب أن يتمتع المريض بالصحة بل يجب أن يظل مريضاً ، وذلك لأنه لا يستحق شيئاً أحسن من ذلك . وهذه المقاومة لا تتعارض في الواقع مع العمل العقلي الذي نقوم به ، ولكنها تضعف من أثره . وفي الحقيقة إن هذه المقاومة غالباً ما تسمح لنا بإزالة نوع من المرض العصابي ، ولكنها سريعاً ما تستبدل به في الحال مرضاً آخر ، أو ربما تستبدل به مرضاً عضوياً . ويفسر لنا الإحساس بالذنب

---

(١) كما يحدث عادة عند الذهانيين ولذلك يصعب علاجهم بالتحليل النفسي . انظر ص ٨٢ ، ٨٣ . (المترجم)

المتناقضة ، والصراعات التي لم تهدأ ، والشكوك التي لم تحل . ويبدأ علاجنا للمريض بإغراء أناه الواهن ليشترك في عملنا العقلي المحض المتعلق بالتفسير ، وهو يرمي بصفة مؤقتة إلى ملء الثغرات الموجودة في ممتلكاته العقلية ، وإلى تحويل سلطة أناه الأعلى إلينا . ونأخذ نحث أنا المريض على الكفاح ضد كل مطلب من مطالب الهو ، وأن يقهر المقاومات التي تنشأ بسبب ذلك . ونأخذ في نفس الوقت نعيد النظام إلى أنا المريض ، وذلك بالكشف عن المادة والدوافع اللاشعورية التي شقت طريقها إلى الأنا عنوة ، وبتعريضها للنقد الذي يردها إلى مصدرها . ونحن نخدم المريض من عدة نواح ، باعتبارنا من أصحاب النفوذ ، وباعتبارنا قائمين مقام والديه ، وباعتبارنا معلمين ومربيين . وإنا لنؤدي للمريض أحسن خدمة إذا ما استطعنا كمحللين أن نرفع العمليات العقلية التي تجري في أنا المريض إلى المستوى العادي ، وأن نحول المادة اللاشعورية المكبوته إلى مادة موجودة قبل الشعور ، وبذلك نعيدها مرة أخرى إلى سلطة الأنا . أما من ناحية المريض فهناك عدة عوامل عقلية معينة تعمل لمصلحتنا ، مثل الرغبة في الشفاء ، وهي رغبة تنشأ عن آلامه ، ومثل الاهتمام العقلي الذي نثيره فيه بنظريات واكتشافات التحليل النفسي . أما أشد هذه العوامل قوة فهو التحويل الإيجابي الذي يظهره المريض نحونا . ومن جهة أخرى فهناك بعض العوامل التي تحاربنا وهي التحويل السلبي ، ومقاومة الأنا الناجمة عن الكبت (أي الكَدَر الذي يشعر به الأنا اثناء قيامه بالعمل القاسي الذي يفرض عليه) ، والإحساس بالذنب الناشئ عن علاقته بالأنا الأعلى ، والرغبة في المرض التي تنتج عن تغيرات عميقة الغور تصيب الناحية الاقتصادية[1] من غرائزه . ويتوقف حكمنا على أية حالة بأنها حالة خفيفة أو حالة شديدة على مقدار

---

(١) أنظر تعليقنا بهامش ص ٥٦ . (المترجم)

الدور الذي يلعبه هذان العاملان الأخيران . وفضلاً عن ذلك فهناك بضعة عوامل أخرى يمكن أن نشير إليها ، وقد يكون لها أثر مُرضٍ أو غير مُرضٍ . فهناك نوع معين من القصور الذاتي النفسي وخمول اللبيدو يبدو واضحاً في عدم رغبة اللبيدو في التخلي عن تثبيتاته . وهذا عاملٍ لا يرضينا بأي حال من الأحوال . ومن العوامل التي تلعب دوراً هاماً مقدرة المريض على إعلاء[1] غرائزه ، وكذلك مقدرته على التغلب على الحياة البدائية للغرائز ، ودرجة مقدرته العقلية .

ولن نشعر بخيبة الأمل – بل على العكس سنرى ذلك أمراً معقولاً جداً – إذا ما انتهى بنا الرأي إلى أن النتيجة النهائية للكفاح الذي اشتركنا فيه إنما تتوقف على علاقات «كمية» ، أي على مقدار الطاقة التي نستطيع تحريكها في المريض لمصلحتنا بالمقارنة مع مقدار طاقة القوى التي تعمل ضدنا . وهنا أيضاً سيكون النصر في جانب أقوى القوتين المتحاربتين . وحقاً إننا لا ننجح دائماً في كسب المعركة ، ولكننا على الأقل نستطيع في العادة أن نرى لماذا لم ننتصر . إن هؤلاء الأشخاص الذين كانوا يتتبعون مناقشتنا لاهتمامهم بالناحية العلاجية فقط قد ينصرفون عنا في إزدراء بعد هذا الاعتراف . ولكنا نهتم هنا بالعلاج الذي نقوم به بالوسائل النفسية فقط ، وليست عندنا الآن طرق أخرى للعلاج . وربما يعلمنا المستقبل كيف نمارس سلطة مباشرة على مقادير الطاقة وتوزيعها في الجهاز العقلي مستخدمين مواداً كيميائية خاصة . وربما تكون هناك احتمالات أخرى للعلاج لا نحلم بها الآن . ولكنا في هذه اللحظة لا نجد في حوزتنا شيئاً أفضل من أسلوب التحليل النفسي . ولهذا السبب لا ينبغي أن نزدريه بالرغم مما فيه من عيوب .

---

(١) Sublimation

الفصل السابع

مثال لعمل التحليل النفسي

لقد سبق أن أعطينا صورة عامة عن الجهاز النفسي ، وعن الأجزاء والأعضاء والمنظمات التي يتكون منها ، والقوى التي تعمل فيه ، والوظائف التي تؤديها أجزاؤه المختلفة . وأمراض العصاب والذهان عبارة عن حالات يظهر فيها اضطراب وظيفة هذا الجهاز . وقد اخترنا الأمراض العصابية لموضوع دراستنا لأنه يبدو أنها وحدها قابلة للعلاج بوسائلنا النفسية . وإنا نقوم ، في نفس الوقت الذي نهتم فيه بعلاج هذه الأمراض ، بجمع بعض الملاحظات التي تعطينا فكرة عن مصدرها وعن طريقة نشوئها .

دعنا نذكر مقدماً أحد اكتشافاتنا الرئيسية . ليست للأمراض العصابية (على خلاف الأمراض المعدية مثلاً) أسباب محدَّدة . وليس من المفيد أن نبحث عن العامل المرضي المسبب لها . فهذه الأمراض تتحول في سلسلة من الخطوات الانتقالية إلى ما يوصف بأنه حالة سوية . ومن جهة أخرى فإنه لا توجد أية حالة من الحالات التي تعتبر عادة سوية يكون من المتعذر أن نجد فيها سمات عصابية . فللعصابيين تقريباً نفس الاستعدادات الفطرية التي توجد عند جميع الناس ، ولهم نفس الخبرات ، ولديهم نفس المشاكل التي تتطلب حلاً . لماذا إذن يعيش العصابيون عيشة أسوأ أو أشق من غيرهم ؟ ولماذا يعانون في حياتهم كثيراً من مشاعر الكدر والقلق والالم ؟

لسنا في حاجة إلى الشعور بالعجز عن الإجابة على هذا السؤال . إن

سبب المتاعب والآلام التي يعانيها العصابيون إنما يرجع حتماً إلى عدم « الانسجام » الكمي . فمن الواجب أن نبحث عن الأسباب الحقيقية لجميع الصور المختلفة للحياة العقلية الإنسانية في التفاعل بين الاستعدادات الموروثة والخبرات العرضية . فقد يحدث أن تكون إحدى الغرائز بالفطرة قوية جداً أو ضعيفة جداً ، أو أن تكون إحدى القدرات معطلة النمو ، أو أن يكون نموها في الحياة نمواً غير كامل . وقد يحدث من جهة أخرى أن تكون الانطباعات والخبرات الخارجية أشد قسوة على أحد الأفراد منها على فرد آخر ، وقد يكون الشيء الذي يستطيعه شخص ما بحكم جِبلَّته أمراً فوق طاقة شخص آخر . وهذه الاختلافات الكمية هي التي تسبب اختلاف النتائج .

غير أننا سرعان ما نشعر أن هذا التفسير غير مُرْضٍ . فهو تفسير عام جداً ، وهو يفسر حالات كثيرة جداً . فهذا التعليل الذي ذكرناه إنما ينطبق على كل حالة من حالات الألم والشقاء والضعف في الحياة العقلية . ولكن ليست كل حالة من هذه الحالات يمكن أن تسمى عصاباً . فللأمراض العصابية خصائص معينة ، وهي شقاء من نوع معين . ولذلك يجب علينا قبل كل شيء أن نتوقع وجود أسباب خاصة لهذه الأمراض . ومن الممكن أن نقول إن الحياة العقلية قد تفشل بسهولة جداً في بعض المهام التي يتعين عليها أن تجابهها . وتكون هذه الحقيقة هي سبب حدوث ظواهر الأمراض العصابية التي تسترعي انتباهنا ، دون أن نكون في حاجة إلى سحب أقوالنا السابقة . فإذا كان لا يزال صحيحاً أن الأمراض العصابية لا تختلف في أية ناحية أساسية عن الحالة السوية ، فإن دراستنا لها يمكن لها أن تعنينا كثيراً في زيادة معرفتنا عن حالة الإنسان السوية . وربما استطعنا بهذه الطريقة أن نكشف عن النقط الضعيفة في النظام السوي لحياة الإنسان .

ولهذا الافتراض الذي قلناه الآن ما يدعمه . فقد علمتنا الخبرات التي

اكتسبناها من التحليل النفسي أن هناك في الواقع مطلباً غريزياً يمكن بسهولة جداً أن يفشل كل جهد يبذل للتصرف فيه ، أو ربما يصادف ذلك الجهد نجاحاً جزئياً فقط . كما أن هناك فترة من فترات الحياة تسترعي انتباهنا بدرجة شديدة وفريدة من حيث علاقتها بمصدر الأمراض العصابية . وهذان العاملان — وهما طبيعة الغريزة وفترة الحياة التي نحن بصددها — في حاجة إلى أن نقوم بدراسة كل منهما على حدة ، بالرغم من أنهما متصلان اتصالاً وثيقاً في أغلب الأحيان .

ونستطيع أن نتكلم بدرجة كبيرة من اليقين عن الدور الذي تلعبه تلك المرحلة من الحياة . ففي الظاهر أن الأمراض العصابية تُكتسب فقط أثناء الطفولة المبكرة (حتى سن السادسة) بالرغم من أن أعراضها قد لا تظهر إلا فيما بعد ذلك بمدة طويلة . وقد يظهر عصاب الطفولة لمدة قصيرة ، وربما يمر دون أن يفطن إليه أحد . وتعتبر مقدمات المرض التي تحدث أثناء الطفولة نقطة البدء لكل مرض عصابي يظهر بعد ذلك . ومن المحتمل أن تكون الأمراض المعروفة بعصاب الصدمة[1] (وهي التي تحدث عن الخوف المفرط أو عن الصدمات البدنية الشديدة كاصطدام القطارات والانفجارات وهكذا) إنما هي استثناء ، وأن علاقتها بمرحلة الطفولة قد استعصت حتى الآن على البحث . ونحن نستطيع بسهولة أن نفسر أسباب الاستعداد للإصابة بالأمراض العصابية أثناء المرحلة الأولى للطفولة . فالأمراض العصابية ، كما نعرف ، عبارة عن اضطراب يحل بالأنا . فلا غرابة إذن في أن يفشل الأنا ، حينما يكون ضعيفاً وغير مكتمل النمو وغير قادر على المقاومة ، في معالجة المشكلات التي يستطيع فيما بعد معالجتها بغاية السهولة . (المطالب الغريزية المنبعثة من الداخل إنما تكون

---

(١) Traumatic Neuroses

بمثابة « صدمات »[1] كالتأثيرات التي تصدر عن العالم الخارجي ، وخاصة إذا قابلتها بعض الاستعدادات المعينة) . ويحمي الأنا الضعيف نفسه من هذه المشكلات بمحاولة الهرب (الكبت) التي تبدو بعد غير مفيدة ، والتي تعوق استمرار نموه إعاقة مستديمة . وقد يبدو الضرر الذي يلحق الأنا من جراء خبراته الأولى عظيماً إلى درجة غير مناسبة . ولكن يجب علينا أن نقارن ذلك بالفرق بين التأثير الذي تتركه وخزة الإبرة على مجموعة من الحويصلات الجرثومية أثناء عملية الإنقسام (كما في تجارب روكس Roux) ، والتأثير الذي تتركه تلك الوخزة على الحيوان الكامل الذي سيتكون منها . ولا يوجد إنسان على الإطلاق لم يتعرض لهذه الخبرات المؤلمة ، كما لا يوجد إنسان خال من الكبت التي تسببه هذه الخبرات . وربما تكون هذه الاستجابات المحفوفة بالمخاطر التي تصدر عن الأنا أمراً ضرورياً للحصول على هدف آخر في نفس هذه المرحلة من الحياة . فمن الواجب على هذا المخلوق البدائي الصغير أن يصبح في عدة سنوات قليلة إنساناً متحضراً ، ومن الواجب عليه أن يمر بمراحل هذا التراث الضخم من تطور الحضارة الإنسانية في صورة مختصرة جداً . وقد جعل الاستعداد الوراثي ذلك أمراً ممكناً . غير أن ذلك لا يمكن أن يتحقق أبداً بدون المعاونة الإضافية التي تقدمها التربية وسلطة الوالدين — وهي أصل الأنا الأعلى — التي تحدد نشاط الأنا بالنواهي والعقاب ، وتسهل حدوث الكبت أو تجبر الأنا عليه . ولذلك لا ينبغي علينا أن ننسى إدخال تأثير الحضارة ضمن العوامل المسببة للأمراض العصابية . فمن السهل ، في رأينا ، أن يكون الهمجي في صحة جيدة ، أما الرجل المتمدين فعبء الحياة عليه ثقيل . وقد تبدو لنا الرغبة في الحصول على أنا قوي غير مكبوت أمراً

---

(١) Traumas

معقولاً ، غير أن ذلك شيء معاد للحضارة أشد المعاداة ، كما يظهر ذلك في هذه الأيام التي نعيش فيها . ولما كانت تربية الأسرة تمثل مطالب الحضارة فمن الواجب علينا ألا نغفل في بحثنا عن أسباب الأمراض العصابية تلك الخاصية البيولوجية للجنس البشري – وهي المدة الطويلة التي يستغرقها اعتماد الأطفال على الأسرة .

أما فيما يتعلق بالنقطة الأخرى – وهي العامل الغريزي الخاص – فإنا نجد اختلافاً طريفاً بين النظرية والتجربة . فمن الوجهة النظرية لا يوجد هناك أي مانع من أن نفترض أن أي نوع من المطالب الغريزية مهما كان يمكنه أن يحدث نفس هذا الكبت وما ينجم عنه من نتائج . ولكن الشواهد تبين لنا دائماً ، على قدر ما نستطيع أن نحكم ، أن التأثيرات التي تسبب هذه الأمراض إنما تصدر عن مجموعة الغرائز التي تكوِّن الحياة الجنسية . ويمكننا أن نقول إن أعراض الأمراض العصابية عبارة عن أحد أمرين ، فهي إما أن تكون إشباعاً بديلاً لدافع جنسي ما ، وإما أن تكون وسائل لمنع هذا الإشباع ؛ وهي عادة عبارة عن التوفيق بين هاتين الرغبتين ، وهو توفيق من النوع الذي يحدث عادة وفقاً للقواعد المتبعة بين الأضداد في اللاشعور . والثغرة الموجودة في نظريتنا لا يمكن في الوقت الحاضر سدها . ومما يجعل البت في هذا الموضوع أمراً صعباً جداً هو أن أغلب دوافع الحياة الجنسية ليست من طبيعة جنسية خالصة ، ولكنها تصدر عن أخلاط من الغريزة الجنسية وأجزاء من غريزة الهدم[1] . ولكن مما لا شك فيه هو أن الغرائز التي تظهر من الناحية الفسيولوجية باعتبارها جنسية إنما تلعب في تكوين الأمراض العصابية دوراً عظيماً لم يكن متوقعاً . أما إذا كانت هذه الغرائز هي الأسباب الوحيدة

---

(١) كما يشاهد ذلك بوضوح في السادية Sadism والماسوكية Masochism والسادية هي =

للأمراض العصابية فأمر لم يزل محل بحث . ومن الواجب علينا أن نتذكر أيضاً أنه ما من وظيفة قد لاقت أثناء نشوء الحضارة من الصد الشديد الشامل مثل ما لاقته الوظيفة الجنسية بالذات . وعلى النظرية أن تقنع ببعض الإشارات القليلة التي تكشف عن بعض العلاقات البعيدة الغور . ومن هذه الإشارات أن المرحلة الأولى للطفولة التي يبدأ الأنا أثناءها في الانفصال عن الهو هي أيضاً المرحلة الأولى لظهور الحياة الجنسية ، وهي المرحلة التي تنتهي بمرحلة الكمون . ثم إن نسيان هذه المرحلة القوية المبكرة ، وهو ما يعرف بنسيان الطفولة ، أمر لا يمكن أن يحدث بمحض الصدفة . ثم أخيراً تلك التغييرات البيولوجية التي طرأت على الحياة الجنسية (مثل ظهور الحياة الجنسية على مرحلتين ، وقد سبق أن أشرنا إليهما [1] ، وزوال الصفة الدورية للهياج الجنسي ، والتحول في العلاقة بين حيض الأنثى وتهيج الذكر)[2] . ولا بد أنه كانت لهذه التعديلات الجديدة التي طرأت على الحياة الجنسية أهمية كبيرة في تطور الحيوان نحو الإنسانية . وما زال أمام العلم في المستقبل أن يجمع هذه البيانات المتفرقة بطريقة تسمح لنا بفهم الموضوع فهماً جديداً . وليس علم النفس هو المسؤول عن الثغرة الموجودة في نظريتنا ، بل إن علم البيولوجيا هو المسؤول . ولعلنا لا نكون مخطئين إذا قلنا إن نقطة الضعف في منظمة الأنا تقع في سلوكه تجاه الوظيفة الجنسية ، كما لو كان التعارض البيولوجي بين حفظ الذات وحفظ النوع قد وجد في هذه الوظيفة وسيلة للتعبير السيكولوجي .

وبما أن الخبرة التي اكتسبناها من التحليل قد أقنعتنا بالصحة التامة

= التلذذ الجنسي من أيلام الغير (أنظر تعليقنا في الهامش رقم ٢ ص ٥٢) . أما الماسوكية فهي التلذذ الجنسي من إيلام الذات . (المترجم) .

(١) أنظر ص ٥٠ ، ٥١ . (المترجم)

(٢) أنظر الهامش رقم ١ ص ٥١ . (المترجم)

للرأي الشائع الذي يقول إن الطفل أبو الرجل من الناحية السيكولوجية ، وإن لحوادث أعوامه الأولى أهمية عظمى بالنسبة لجميع حياته التالية ، فإنه لمما يثير اهتمامنا بوجه خاص أن يكون هناك شيء يمكن أن يوصف باعتباره الخبرة الرئيسية لهذه المرحلة من الطفولة . ويتجه اهتمامنا أولاً إلى نتائج بعض التأثيرات المعينة التي لا تقع على جميع الأطفال بالرغم من أنها شائعة جداً : مثل انتهاك الكبار لأعراضهم ، والاعتداء الجنسي الذي يقع عليهم من الاطفال الآخرين الذين يكبرونهم في السن قليلاً (سواء كانوا أشقاء أو شقيقات) ، وشيء آخر لم يكن متوقعاً وهو التأثير الانفعالي الذي يحدث عن رؤية الأطفال أو سماعهم للاتصال الجنسي الذي يتم في الغالب بين الكبار (الوالدين) في وقت لم يكن أحد يفكر انهم سيهتمون بمثل هذه الانطباعات أو سيفهمونها أو سيستطيعون تذكرها فيما بعد . ومن السهل أن نلاحظ مدى إثارة هذه الخبرات لقابلية الطفل ، وكيف أن ذلك قد يوجه دوافعه الجنسية الخاصة نحو اتجاهات معينة لا تستطيع بعد ذلك الرجوع عنها أبداً . ولما كانت هذه الانطباعات تتعرض للكبت إما مباشرة ، وإما حينما تحاول العودة في صورة ذكريات ، فهي إذن تكوِّن استعداداً للقهر العصابي[1] الذي سيجعل من المستحيل على الأنا فيما بعد أن يتحكم في الوظيفة الجنسية ، وربما يجعله يعرض عن هذه الوظيفة نهائياً . وتؤدي هذه الحالة الأخيرة

---

(١) Neurotic Compulsion . والقهر العصابي نوع من العصاب تتلخص أعراضه في في تسلط الوساوس أو المخاوف على ذهن المريض ، وإتيانه لبعض الأفعال والحركات غير الإرادية . وبالرغم من أن المريض قد يشعر بغرابة الوساوس المسلطة على ذهنه ، وبعدم وجود مبرر للخوف أو للأفعال والحركات غير الإرادية التي يقوم بها ، إلا أنه مع ذلك لا يستطيع التخلص منها . والقهر العصابي من الوسائل الدفاعية قد تلجأ إليها النفس للتخلص من الرغبة الجنسية وللوقاية مما تثيره من قلق ، أو لإشباع هذه الرغبة إشباعاً بديلاً أو رمزياً . (المترجم)

إلى العصاب . فإذا لم يحدث العصاب ظهرت عدة انحرافات جنسية مختلفة ، أو أصبح تدبير هذه الوظيفة – وهي هامة جداً ليس فقط للتناسل بل لتنظيم الحياة بأكملها – أمراً متعذراً كلية .

ومهما كان لمثل هذه الحالات من الدلالات ، فإن أكثر اهتمامنا ليتجه نحو الدور الذي تلعبه إحدى الحالات التي قدر لكل طفل أن يمر بها ، والتي تنتج حتماً من طول مدة اعتماد الطفل على والديه ومن حياته معهما . إني أفكر في « عقدة أوديب »[1] التي سميت كذلك لأن مغزاها الأساسي قد وجد في الأسطورة اليونانية المسماة بالملك أوديب . وقد حفظت لنا لحسن الحظ في قصة كتبها مؤلف مسرحي مشهور[2] . وفي هذه القصة قتل البطل اليوناني أباه وتزوج أمه . أما أنه فعل ذلك بدون علم منه لأنه لم يعرف أنهما والداه فهو ابتعاد عن الحقائق التحليلية ، وهو أمر من السهل فهمه ، كما أنه في الواقع أمر ضروري[3] .

وينبغي أن نتكلم في هذه النقطة عن نمو كل من الأولاد والبنات (الرجال والنساء) على حدة ، حيث أننا نجد هنا أن الاختلاف بين الجنسين يتخذ لأول مرة مظهراً سيكولوجياً . ويجابهنا هنا لأول مرة ذلك اللغز الكبير الخاص بهذه الحقيقة البيولوجية وهي ثنائية الجنس . وهي تبعاً لمعرفتنا شيء أولي لا يمكن أن نرده إلى شيء آخر ، ولم يقدم التحليل النفسي أية معونة نحو حل هذه المشكلة التي تقع كلها بوضوح في دائرة

---

(١) انظر الهامش رقم ٣ ص ٥٣ . (المترجم)

(٢) هو المؤلف اليوناني سوفوكليس Sophocles . (المترجم)

(٣) إن الرغبة اللاشعورية في قتل الأب والاتصال الجنسي بالأم غير مقبولة من الأنا الأعلى ومن الأنا . وقد قام مؤلف القصة بحل هذا الصراع حلاً وسطاً يشبه تماماً الحلول الوسطى التي تحدث في الأحلام . وهذا الحل الوسط هو جعل الأب والأم شخصيتين مجهولتين ، وبذلك أمكن إشباع الرغبة اللاشعورية في قتل الأب والتزوج من الأم بدون إحداث مشاعر الذنب التي تثيرها هذه الرغبة . (المترجم)

اختصاص علم البيولوجيا . أما فيما يتعلق بالحياة العقلية فإنا نجد فقط انعكاسات لهذه الثنائية الكبرى . وتفسير هذه الانعكاسات أمر صعب جداً بسبب تلك الحقيقة التي طالما ارتاب فيها الناس : وهي أنه لا يوجد إنسان يقتصر فقط على وسائل الاستجابات الخاصة بجنس واحد ، بل إننا غالباً ما نجد أيضاً بعض وسائل الاستجابات الخاصة بالجنس الآخر ؛ كما أن البدن كثيراً ما يحمل إلى جانب أعضاء تناسل أحد الجنسين النامية بقايا أعضاء تناسل الجنس الآخر في صورة ذابلة وغالباً غير مفيدة . ولكي نميز في الحياة العقلية بين الذكر والأنثى فإننا نستعين بمعادلة تجرُبية وتقليدية ، ولكن من الواضح أنها غير كافية : فنحن نسمي كل شيء قوي ونشيط « ذكراً » ، وكل شيء ضعيف وسلبي « انثى » . والثنائية الجنسية[1] السيكولوجية حقيقة تجعل كل ما نستطيع أن نقوله في الموضوع أمراً غامضاً صعب الوصف .

إن الموضوع الأول لحب الطفل هو ثدي الأم الذي يغذيه . ويتعلق الحب في بدايته بإشباع الحاجة إلى الطعام . والطفل في أول الأمر لا يميز بالطبع بين الثدي وبين بدنه . فحينما يفصل الثدي عن بدن الطفل ويبعد عنه ، وكثيراً ما يحدث ذلك ، فإنه يحمل معه من حيث هو « موضوع » حب الطفل جزءاً من الشحنة النفسية النرجسية الأولى[2] . ثم يتغير الموضوع الأول لحب الطفل بعد ذلك ويصبح كل شخص الأم التي تطعمه وتعنى به أيضاً ، وبذلك تثير فيه كثيراً من الإحساسات البدنية الأخرى اللذيذة وغير اللذيذة . وبعناية الأم لبدن الطفل تصبح الأم أول من يغويه . وإلى هاتين العلاقتين اللتين تنشآن بين الطفل والأم ترجع

---

(١) Bisexuality . وتعني الثنائية الجنسية السيكولوجية وجود الخصائص والاتجاهات السيكولوجية الخاصة بالجنسين في شخص واحد . (المترجم)

(٢) Original narcissistic cathexis . أنظر تعليقنا في الهامش رقم ١ ص ٤٧ . (المترجم)

أهمية الأم – تلك الأهمية الفريدة في نوعها والتي لا يوجد نظير لها والتي لا تتغير مدى الحياة – باعتبارها أول وأقوى موضوع لحبه ، وباعتبارها النموذج لكل علاقات الحب التالية لكل من الجنسين . وتلعب طبيعة نشوء النوع الإنساني الدور الأكبر في الخبرات الشخصية التي تحدث في هذا الصدد ، بحيث لا يكون هناك فرق بين رضاعة الطفل في الواقع من الثدي ، أو بين رضاعته من الزجاجة وعدم تمتعه إطلاقاً بالحنان الذي تسبغه عليه عناية الأم . ففي كلتا الحالتين يتخذ نمو الطفل نفس الطريق . وربما كان حب الطفل الذي ينشأ فيما بعد أشد قوة في الحالة الثانية . ثم إنه مهما طالت مدة رضاعة الطفل من ثدي أمه فإنه يعتقد دائماً بعد فطامه أن رضاعته كانت قصيرة جداً وقليلة جداً .

ليست هذه المقدمة بلا فائدة ، فهي ستهيئ عقولنا لفهم خطورة عقدة أوديب . فعندما يدخل الولد (ابتداء من سن الثانية أو الثالثة) في المرحلة القضيبية من نموه اللبيدي ، ويأخذ يشعر بإحساسات لذيذة في عضوه التناسلي ، ويتعلم إحداث هذه الإحساسات اللذيذة كلما أراد بالإثارة اليدوية ، فإنه يصبح حينئذ عشيق أمه . فهو يرغب في امتلاكها جسمياً بالوسائل التي يتخيلها بناء على ملاحظاته وتخيلاته عن الحياة الجنسية ، ويحاول أن يغريها بأن يريها عضو الذكر الذي يفخر بامتلاكه . وباختصار فإن ذكورته المتيقظة في وقت مبكر تجعله يحاول في علاقته بها أن يحتل المكان الذي يخص والده الذي كان حتى الآن مثالاً يحسده على قوته البدنية وسلطته . ويصبح أبوه الآن منافساً يقف في طريقه ، وهو يود أن يتخلص منه . فإذا غاب أبوه استطاع أن يشارك أمه فراشها ، وإذا عاد الأب أبعد مرة أخرى عن فراش أمه . فالمتعة التي يحصل عليها حينما يغيب أبوه ، وخيبة الأمل التي تحل به عندما يظهر أبوه ، إنما هما من الخبرات التي يشعر بها الطفل بشدة . هذا هو موضوع عقدة أوديب الذي ترجمته أسطورة الإغريق من عالم خيال الطفولة إلى شبه

حقيقة . وهو أمر يقدر له دائماً في ظروف حضارتنا أن ينتهي نهاية مؤلمة .

وتفهم أم الولد جيداً أن هياجه الجنسي موجه إليها . وسوف تفكر الأم سواء بعد مدة قصيرة أو طويلة ، أنه من الخطأ أن تسمح لهذه الأمور بالاستمرار . وهي تعتقد أنها مصيبة في نهيه عن اللعب بأعضائه التناسلية . وليس لهذا المنع نتيجة كبيرة ، وهو في الأغلب يحدث تغييراً في الطريقة التي يتبعها الولد في إشباع رغباته . وفي النهاية تتبع الأم أقسى الوسائل ، فتهدده بحرمانه من ذلك الشيء الذي يتحداها به . ولكي تجعل التهديد أكثر إرهاباً وأكثر إقناعاً فإنها تقوم في العادة بتفويض أمر تنفيذه إلى أبي الولد ، وذلك بأن تقول له إنها سوف تخبر أباه عن ذلك ، وإن أباه سوف يقوم ببتر قضيبه . ومن الغريب أن هذا التهديد يؤثر فقط إذا تحقق شرط آخر سواء أتى هذا الشرط قبل التهديد أو بعده . ويبدو أن الولد لا يمكن أن يتصور أن شيئاً من هذا القبيل يمكن أن يحدث له ، ولكنه إذا استطاع أن يتذكر مظهر أعضاء تناسل الأنثى حينما يهدد ، أو إذا حدث بعد وقوع التهديد بقليل أن رأى هـذه الأعضاء التناسلية التي ينقصها فعلاً ذلك الجزء الذي يقدره تقديراً عظيماً ، فإنه حينئذ يأخذ التهديد الذي سمعه مأخذاً جدياً ، ويبدأ يشعر تحت تأثير « عقدة الخصاء » أقسى أنواع الصدمات التي يشعر بها في طفولته[1] .

---

(١) [الخصاء موجود أيضاً في أسطورة أوديب ، إذ أن العمى الذي عاقب أوديب نفسه به بعد اكتشافه لجريمته إنما هو بديل رمزي للخصاء كما تدل على ذلك الأحلام .ومن المحتمل وجود أثر من الذاكرة النوعية باق من التاريخ القديم للأسرة الإنسانية حينما كان الأب الغيور يقوم فعلاً بحرمان الابن من اعضائه التناسلية إذا قام الابن بمنافسته على امرأة . ويساعد هذا الأثر الباقي في الذاكرة على جعل التهديد بالخصاء مفزعاً إلى درجة شديدة . ومن الممكن أن نفهم عادة الختان القديمة ، وهي بديل رمزي آخر للخصاء على أنها مظهر لخضوع الابن لإرادة الأب (قارن طقوس المراهقة عند البدائيين) . ولم تجر حتى الآن أبحاث عن الصورة التي اتخذتها هذه الأمور التي أشرنا إليها سابقاً بين الأجناس والحضارات المختلفة التي لا تكبح العادة السرية بين الأطفال] .

ونتائج التهديد بالخصاء كثيرة ولا حصر لها . وهي تؤثر على جميع علاقات الولد بأبيه وأمه ، وبالتالي بجميع الرجال والنساء على العموم . ولا تستطيع ذكورة الولد في العادة الصمود أمام هذه الصدمة الأولى . ولكي يبقي الولد على أعضائه التناسلية فإنه يتخلى عن امتلاك أمه تخلياً نهائيا او جزئيا . وفي الغالب تظل حياة الولد الجنسية ترزح دائما تحت عبء التحريم . فإذا وجد في الولد عنصر قوي من عناصر الأنوثة ازدادت قوة هذا العنصر تحت تأثير التهديد الذي يوجه إلى ذكورته . ثم يأخذ الولد يتخذ إتجاهاً سلبياً نحو والده على نحو الاتجاه الذي تتخذه أمه نحو أبيه . وحقاً ، يتخلى الولد عن الاستمناء تحت الضغط والتهديد ، ولكنه لا يتخلى عن الخيالات التي تصاحب الاستمناء . بل على العكس ، لما كانت هذه الخيالات هي الآن الطريقة الوحيدة التي بقيت لديه للإشباع الجنسي فإنه يزاولها أكثر من أي وقت آخر . ويستمر الولد يتقمص شخصية والده في خيالاته كما كان يفعل من قبل ، ولكنه الآن يتقمص شخصية والدته أيضاً في الوقت ذاته ، وربما كان تقمصه لشخصية والدته هو المتغلب على خيالاته . ويحدث في العادة أن تأخذ مشتقات ونتائج هذه الخيالات المتعلقة بالاستمناء المبكر تشق طريقها إلى الأنا فيما بعد وتلعب دوراً هاماً في تكوين خُلقه . وفضلاً عن هذا التشجيع الذي تلقاه أنوثته فإن الخوف من الأب وكرهه يأخذان يزدادان في الشدة زيادة كبيرة . وتتلاشى ذكورة الولد ويحل محلها اتجاه لتحدي الأب . ويسود هذا الاتجاه بطريقة قهرية سلوكه في المجتمع الإنساني فيما بعد . وغالباً ما يبقى أثر من تثبيت حبه نحو أمه فيتخذ صورة اعتماد مفرط عليها . ويستمر هذا الاعتماد في شكل اتجاه نحو الخضوع للنساء . ولم يعد الولد يجرؤ على حب والدته ، ولكنه لا يستطيع أن يتحمل عدم حبها له ، إذ أنه في هذه الحالة يكون مهدداً بأن تشي به عند أبيه فيلحقه الخصاء من جراء ذلك . وتتعرض كل هذه التجربة بجميع مقدماتها

ونتائجها التي استطعنا فقط أن نذكر جزءاً منها لكبت شديد للغاية . وتبعاً للقواعد السائدة في الهو اللاشعوري فإن جميع الدوافع والاستجابات الانفعالية المتصارعة التي أثارتها هذه التجربة تظل محفوظة في اللاشعور ، وتصبح مستعدة لإثارة الاضطراب في نمو الأنا بعد البلوغ . وعندما تبدأ الوظائف الفسيولوجية المتعلقة بالنضوج الجنسي تبعث حياة جديدة في التثبيتات اللبيدية القديمة التي تم التغلب عليها في الظاهر ، فإن الحياة الجنسية تبدو كأنها مقموعة ومختلة ومقسمة بين دوافع متصارعة .

ومما لا شك فيه أن التأثير الذي يتركه التهديد بالخصاء على حياة الولد الجنسية المبتدئة في الظهور لا يحدث دائماً هذه النتائج المريعة . فمقدار الضرر الذي ينجم عن ذلك أو الذي يمكن تحاشيه إنما يتوقف على علاقات كمية . وكل هذه الأمور – التي تعتبر بلا شك التجربة الرئيسية لسنوات الطفولة ، وأعظم مشكلة يلقاها الإنسان في بدء حياته وأهم مصدر لمتاعبه التالية – إنما ينساها الشاب نسياناً تاماً بحيث نراه يقابل ما نذكره عنها أثناء التحليل بأعظم درجات الشك . وفي الحقيقة إن هذه الأمور تلاقي معارضة شديدة جداً إلى درجة أن مجرد الإشارة إليها يقابل عادة بالسكوت ، وأن الكلام الصريح عنها يجعل الشخص يستغرق في ذهول عجيب . ومن أمثلة الاعتراضات التي تذكر في هذا الصدد أن أسطورة الملك أوديب لا علاقة لها في الواقع بما يذكره المحلل النفسي عن طفولة المريض . فيقول المريض مثلاً إن أسطورة الملك أوديب تختلف كل الاختلاف عن حالته ، وذلك لأن أوديب كان يجهل أن الرجل الذي قتل هو والده ، وأن المرأة التي تزوجها هي والدته . والأمر الذي يغيب عن ذهن المريض هو أن مثل هذا التحريف في القصة أمر لا يمكن تجنبه إذا ما حاول أحد أن يصف القصة وصفاً شعرياً ، وأنه لم تدخل في القصة عناصر أخرى إضافية ، وإنما الأمر يتعلق فقط بتناول عناصر القصة تناولاً فنياً . فجهل أوديب إنما هو تصوير للناحية اللاشعورية

التي تستتر فيها هذه التجربة عند الكبار . كما أن حكم القدر الذي يجعل البطل بريئاً إنما هو اعتراف بأنه لا مندوحة من وقوع القضاء الذي يحكم على كل ابن بأن يمر بعقدة أوديب . وقد أشار بعض أتباع التحليل النفسي إلى أنه من الممكن أن نحل لغز هاملت ، ذلك البطل المسرحي المماطل الذي كتب عنه شكسبير ، على أساس عقدة أوديب . وذلك لأن مأساة هاملت ترجع إلى الاقتصاص من شخص آخر لأمر يتفق مع حقيقة رغباته الأوديبية . وبناء على ذلك فإن عدم فهم الأدباء لهذه الحقيقة ليدل على ميل الناس إلى التمسك بالكبت الذي تم أثناء الطفولة[1] .

وفضلاً على ذلك فإن الفيلسوف الفرنسي ديدرو Diderot قد قام منذ أكثر من قرن قبل نشوء التحليل النفسي بإثبات أهمية عقدة أوديب ، وذلك بتوضيحه للفرق بين البدائيين والمتحضرين في العبارة التالية : «إذا ترك البدائي الصغير لنفسه ، وترك له كل ما عنده من طيش ، ثم أضيفت إلى عقل الطفل الصغير الذي لا يزال في المهد تلك الانفعالات القوية الخاصة برجل في سن الثلاثين لقام بقتل والده ونام مع والدته»[2] . وإني لأجازف بأن أقرر أن التحليل النفسي إن لم يستطع أن يفخر بأي عمل آخر إلا اكتشافه لعقدة أوديب المكبوتة ، فإن ذلك وحده كفيل بأن يعطيه الحق في أن يعد من بين المعارف الثمينة الجديدة التي حصلت عليها الإنسانية .

والآثار التي تتركها عقدة الخِصاء في البنات الصغار أكثر تشابهاً ،

---

(١) [من المحتمل جداً أن يكون اسم «وليم شكسبير» اسماً مستعاراً تختفي وراءه شخصية كبيرة غير معروفة . ومن المعروف عن ادوارد دي فير Edwardde Vere إيرل أوف اكسفورد Earl of Oxford وهو الرجل الذي يعتبر مؤلف كتب شكسبير ، أنه فقد في أثناء صباه أباه الذي كان يحبه ويعجب به ، وأنه كان يكره أمه التي تزوجت عقب وفاة زوجها مباشرة كرهاً شديداً] .

(٢) [مقتبسة من Le Neveu de Rameau] .

وهي ليست أقل عمقاً من الآثار التي تتركها عقدة الخصاء في الأولاد . فالطفلة بالطبع لا تحتاج إلى الخوف من فقدان القضيب . ولكنها تضطر مع ذلك إلى أن تستجيب إلى عدم حصولها على قضيب . فهي منذ سنواتها الأولى تحسد الأولاد لحصولهم على القضيب ، ومن الممكن أن نقول إن نمو البنت جميعه إنما يتم تحت تأثير غيرتها على القضيب . وتبدأ البنت بالقيام بمحاولات فاشلة لعمل نفس الأعمال التي يقوم بها الأولاد ، ثم بعد ذلك تأخذ في القيام بمجهودات ناجحة لتعوض على نفسها هذا النقص ، وقد تؤدي هذه المجهودات في النهاية إلى اكتساب صفات الأنوثة العادية . فإذا حدث أثناء المرحلة القضيبية أن حاولت البنت الحصول على اللذة مثل الولد بتهييج أعضائها التناسلية بيدها ، فإنها غالباً ما تفشل في الحصول على الإشباع الكافي ، فتعمم الحكم بالنقص الذي كانت تطلقه على قضيبها الصغير فتطلقه أيضاً على نفسها بأكملها . وسرعان ما تتخلى البنت عادة عن العادة السرية لأنها لا ترغب في أن تذكر نفسها بتفوق أخيها أو صديقها عليها ، ثم تأخذ تعرض عن الناحية الجنسية كلية .

وإذا تشبثت البنت الصغيرة برغبتها الأولى – وهي أن تصبح ولداً – فإن الأمر سينتهي بها في الحالات المتطرفة إلى الجنسية المثلية بشكل واضح . وعلى أية حال فإنها ستظهر في تصرفاتها في حياتها التالية صفات الذكورة الواضحة فتختار مهنة من مهن الرجال مثلاً ، وهكذا . وهناك طريق آخر تسلكه البنت ، وهو هجرها لأمها التي كانت تحب . فالبنت لا تستطيع تحت تأثير غيرتها على القضيب أن تسامح أمها لأنها أرسلتها إلى العالم بهذا الشكل غير مجهزة تجهيزاً كاملاً . وتأخذ البنت تحت تأثير استيائها تتخلى عن أمها ، وتتخذ شخصاً آخر هدفاً لحبها بدلاً من أمها ، وهذا الشخص الآخر هو أبوها . وإذا فقد شخص حبيباً فإن أوضح ما يقوم به من رد فعل لذلك هو تقمصه لشخصية هذا الحبيب ، أي أنه يحل محله ذاتياً عن طريق تقمص شخصيته . وتستعين البنت بهذه الوسيلة في

هذه الحالة . فتقمصها لشخصية أمها يمكن أن يحل محل حبها لأمها . فتضع البنت الصغيرة نفسها في مكان أمها كما اعتادت أن تفعل ذلك دائماً في لعبها ، وتحاول أن تأخذ مكان أمها بالنسبة إلى أبيها . ثم تأخذ تكره أمها التي كانت تحبها حتى الآن ، وهي تكرهها تحت تأثير دافعين : دافع الغيرة ، ثم دافع خيبة الأمل لحرمانها من القضيب . وقد تبدأ علاقتها الجديدة بأبيها بالرغبة في الحصول على قضيبه ، غير أن هذه العلاقة تنتهي برغبة أخرى وهي أن تلد طفلاً من أبيها كهدية منه . وتأخذ الرغبة في الطفل تحل محل الرغبة في القضيب ، أو قد تنبعث الرغبة في الطفل من الرغبة في القضيب على أية حال .

ومن الأمور العجيبة أن العلاقة بين عقدة أوديب وعقدة الخصاء بين الإناث تختلف كثيراً عنها بين الذكور ، بل إن العلاقة بينهما عند الإناث لهي في الواقع على عكس العلاقة بينهما عند الذكور . فالتهديد بالخصاء كما رأينا من قبل يضع حداً لعقدة أوديب عند الذكور . أما في الإناث فإن الأمر على عكس ذلك ، إذ أن التأثير الذي ينجم عن عدم الحصول على القضيب هو الذي يدفعهن إلى عقدة أوديب . ولن يضر المرأة كثيراً إذا استمرت مدة طويلة في نزعتها الأوديبية الأنثوية وقد اقترح أن يطلق عليه اسم « عقدة اليكترا »[1]) . وإذا استمرت عقدة أوديب عند المرأة فإنها تقوم باختيار زوجها على أساس ما عنده من صفات الأب ، وتصبح على استعداد للخضوع لسلطته. وقد تشبع المرأة رغبتها التي لا تهدأ في الحصول على قضيب إذا استطاعت أن تنجح في تحويل حبها للقضيب

---

(١) Electra complex . تروي الأسطورة اليونانية أن إليكترا Electra بنت أجاميمنون Agamemnon ملك مسينا قد أغرت أخاها أوريستس Orestes على الانتقام من أمها وعشيق أمها لأنهما قتلا أباها أجاميمنون . وقد حزنت إليكترا على موت أبيها حزناً شديداً لازمها حتى الموت . وتستخدم « عقدة إليكترا » في التحليل النفسي لوصف حب البنت لأبيها وكرهها لأمها . فعقدة إليكترا إذن تطلق على عقدة أوديب عند البنات . (المترجم)

نحو الرجل الذي يحمل القضيب . ويشبه ذلك تماماً ما فعلته في الماضي حينما انتقلت من حبها لثدي أمها إلى حب أمها كلها .

وإذا سألنا محللاً نفسياً عن الحالات العقلية المستعصية التي يصادفها بين مرضاه لأجابنا بأن هذه الحالات هي : رغبة المرأة في أن يكون لها قضيب ، واتجاه الرجل المخنث نحو الأشخاص الذين من نفس جنسه ، وهو اتجاه تكون نتيجته الحتمية فقدان القضيب .

البَابُ الثَالِث

النَتَائِجُ النَظَرِيَّة

الفصل الثامن

الجهاز النفسي والعالم الخارجي

لقد توصلنا بالطبع إلى كل الآراء والفروض العامة التي ذكرناها في الفصل الأول بعد دراسة تفصيلية اقتضت كثيراً من الجهد والصبر . وقد ذكرنا مثالاً لهذا النوع من الدراسة في القسم السابق . ونود الآن أن نستعرض المعلومات الجديدة التي توصلنا إليها من مثل هذا النوع من الدراسة ، وأن نتأمل السبل المفتوحة أمامنا لمواصلة التقدم في البحث . ومما يلاحظ بوضوح في هذا الصدد أننا كثيراً ما اضطررنا إلى تجاوز حدود علم النفس . فالظواهر التي نتناولها بالدراسة لا تخص علم النفس وحده ، بل إن لها أيضاً ناحية عضوية وبيولوجية . وقد نتج عن ذلك أننا قمنا أيضاً أثناء مجهوداتنا في بناء التحليل النفسي باكتشافات بيولوجية هامة ، ووضعنا فروضاً بيولوجية جديدة .

ولكن دعنا الآن نتفرغ لعلم النفس . لقد وجدنا أنه ليس من الممكن من الناحية العملية أن نضع حداً فاصلاً بين ما هو سويّ من الناحية النفسية وبين ما هو شاذ . ولذلك فليس لهذا التمييز ، بالرغم من أهميته العملية ، إلا قيمة اصطلاحية فقط . وبناء على ذلك فقد أعطينا لأنفسنا الحق في محاولة الوصول إلى فهم الحياة السوية للعقل عن طريق دراسة ما يصيب العقل من اضطرابات . وهو أمر لم نكن لنسمح به لو كانت هناك علل خاصة خارجية لهذه الحالات المرضية – أي العصاب والذهان .

لقد أعانتنا دراسة الاضطراب العقلي الذي يحدث أثناء النوم – وهو اضطراب عارض وغير مضر ويؤدي في الواقع وظيفة مفيدة – على فهم الأمراض العقلية الدائمة والمضرة لحياة الفرد . ونستطيع الآن أن نؤكد ان علم النفس الذي كان يقتصر على دراسة الشعور لم يكن فهمه للوظيفة السوية للعقل بأحسن من فهمه للأحلام . فقد ثبت بصفة قاطعة أن المعلومات المستمدة من الإدراك الذاتي الشعوري ، وهي البيانات الوحيدة التي كانت تحت تصرف علم النفس ، لم تكن كافية لإدراك عمليات العقل الكثيرة المعقدة ، وللكشف عن العلاقات التي بينها حتى يصبح من الممكن الوصول إلى معرفة الأسباب الحقيقية لاضطراباتها .

لقد افترضنا وجود جهاز نفسي ممتد في المكان ، ومهيئ بطريقة خاصة ، ومتأثر في نموه بمقتضيات الحياة ، وتصدر عن هذا الجهاز الظواهر الشعورية من نقطة خاصة فقط ، وتحت ظروف معينة . وقد ساعدنا هذا الفرض على إنشاء علم النفس على أسس شبيهة بالأسس التي أنشئ عليها أي علم آخر كعلم الطبيعة مثلاً . فالمشكلة في علمنا شبيهة بالمشكلة في العلوم الأخرى . فمن صفات (أي كيفيات) الشيء الذي نبحثه ، وهي الصفات التي تؤثر مباشرة في حواسنا ، يجب علينا أن نكتشف شيئاً يكون أكثر استقلالاً عن قدرات الإدراك الخاصة التي في حواسنا ، ويكون أقرب ما يمكن إلى حقيقة الشيء . وليس هناك أمل في إمكاننا الوصول إلى حقيقة الأشياء ، إذ أنه من الواضح أن كل شيء جديد نستنتجه يجب أن نترجمه إلى لغة إدراكنا الحسية التي يستحيل علينا أن نتخلص منها إطلاقاً . ولكن هذا هو بالذات طبيعة علمنا وما فيه من نقص . وكأنما نحن نقول في علم الطبيعة : «إذا كنا نستطيع أن نرى بوضوح كاف لوجدنا الأشياء التي تبدو لنا كأنها أجسام صلبة إنما هي مكونة من ذرات ذات أشكال وأحجام معينة تشغل أوضاعاً نسبية معينة» . ولهذا السبب فإننا نهتم بزيادة فاعلية حواسنا على قدر ما نستطيع بالاستعانة

بوسائل صناعية . غير أنه من المتوقع أن تعجز مثل هذه المجهودات عن تحقيق الغاية المطلوبة ، فستظل الحقيقة دائماً «غير معروفة» . وستظل الأبحاث العلمية التي تصدر عن إدراكتنا الحسية الأولية عبارة عن حدس يتعلق بحقيقة الارتباطات والعلاقات الموجودة في العالم الخارجي ، تلك الارتباطات والعلاقات التي يمكن ، على نحو ما ، استعادتها أو تمثيلها بدقة في عالم أفكارنا الداخلي . وتساعدنا المعرفة ، بهذه الارتباطات والعلاقات على أن نفهم شيئاً عن العالم الخارجي ، وعلى التنبؤ بما يقع فيه . ومن الممكن أن تساعدنا هذه المعرفة أيضاً على تغيير العالم الخارجي . وطريقتنا في التحليل النفسي شبيهة بذلك تماماً . فقد اكتشفنا وسائل فنية لملء الثغرات التي تظهر في ظواهر الشعور . ونحن نستخدم هذه الوسائل كما يستخدم عالم الطبيعة التجربة تماماً . فنحن نستنتج بهذه الطريقة عدداً من العمليات التي تكون في ذاتها « غير معروفة » ، ثم ندخلها بين العمليات التي نشعر بها . فإذا قلنا مثلا : « إن ذكرى غير شعورية قد تدخلت في هذه النقطة » ، فإن معنى ذلك هو : « أن شيئاً حدث في هذه النقطة ونحن لا نستطيع أن نتصوره إطلاقاً ، ولكن إذا نفذ هذا الشيء إلى دائرة شعورنا فإنه من الممكن أن نصفه فقط على أنه كذا وكذا ... » .

إن تبريرنا لما نقوم به من استنتاجات ولما نضيفه من تفسيرات ، كما أن مقدار صحة هذه الاستنتاجات والتفسيرات سيظلان بالطبع معرضين للنقد في كل حالة . ونحن لا ننكر أنه غالباً ما يكون من الصعب جداً الوصول إلى رأي نهائي ، كما يتضح ذلك من عدم اتفاق المحللين النفسيين فيما بينهم . ولعل جزءاً من المسؤولية يرجع إلى كون المشكلة لا زالت جديدة ، أي يرجع إلى عدم كفاية التدريب . ولكن يوجد إلى جانب ذلك عامل خاص لازم من طبيعة الموضوع نفسه . فنحن في علم النفس ، على خلاف الأمر في علم الطبيعة ، لا نهتم دائماً بالأشياء التي تثير

اهتمامنا العلمي البحت فقط [1] . ولذلك لا يدهشنا كثيراً إذا وجدنا محللة نفسية لم تقتنع هي نفسها اقتناعاً كافياً بشدة رغبتها الخاصة في امتلاك قضيب ، فلم تهتم بهذا العامل في مرضاها اهتماماً كافياً . ولكن ليس لمثل هذه الأخطاء التي تنشأ عن المعادلة الشخصية [2] أهمية كبيرة إذا ما تقدم التحليل النفسي . وإذا رجع أحد مثلاً إلى الكتب القديمة التي وضعت في موضوع استخدام الميكروسكوب لأخذته الدهشة لما يجد فيها من الشروط الغريبة التي يجب أن تتوفر في شخصية الأفراد الذين يستخدمون هذا الجهاز في ملاحظاتهم ، وذلك حينما كان فن استخدام الميكروسكوب لا زال حديثاً . أما اليوم فلا يوجد جدال حول هذه الأشياء .

لا نستطيع أن نحمّل أنفسنا في هذا المكان عبء محاولة إعطاء صورة كاملة عن الجهاز النفسي ووظائفه ، إذ تمنعنا عن ذلك عدة أمور . ومن هذه الأمور أن التحليل النفسي لم يتوفر لديه بعد الوقت الكافي لدراسة جميع هذه الوظائف بعناية متساوية . ولذلك فإننا سنكتفي بإعطاء تلخيص مفصل لما ذكرناه في القسم الأول من الكتاب .

يتكون جوهر وجودنا من «الهو» الغامض الذي لا يتصل اتصالاً مباشراً بالعالم الخارجي ، والذي لا يمكن أن نعرفه إلا عن طريق

---

(١) ليست موضوعات علم النفس كموضوعات علم الطبيعة أشياء خارجية منفصلة عن الحياة النفسية للعالم النفسي ، بل إن لكثير من هذه الموضوعات نظائر في الحياة النفسية للعالم النفسي . ولذلك فكثيراً ما يكون العالم النفسي متأثراً في أبحاثه العلمية بما في حياته النفسية من انفعالات ومشاعر أو بما فيها من كبت . ولذلك يشترط على كل محلل نفسي أن تحلل نفسه أولاً حتى يعرف ما يجري في لاشعوره وحتى يتخلص مما فيه من كبت . (المترجم)

(٢) يقصد بالمعادلة الشخصية عادة الخطأ الذي يقع في الملاحظة ، كما يقصد به أيضاً وجود اختلاف بين الأفراد في الملاحظة وسرعة الإدراك والاستجابة . (المترجم)

منظمة نفسية أخرى[1] . وتنشط «الغرائز» البدنية في داخل الهو . وتتكون هذه الغرائز نفسها من امتزاج قوتين أوليتين في نسب مختلفة (وهما إيروس وغريزة الهدم) . وتتميز الغرائز بعضها عن بعض على أساس علاقتها بالأعضاء أو بمجموعات من الأعضاء . والمطلب الوحيد لهذه الغرائز هو فقط الإشباع الذي يمكن الحصول عليه ببعض التغييرات المعينة التي تحدث في الأعضاء بمساعدة الأشياء الموجودة في العالم الخارجي . غير أن إشباع الغريزة إشباعاً مباشراً وبدون اكتراث كما يطلب الهو قد يؤدي غالباً إلى صراع خطير مع العالم الخارجي ، وقد يؤدي إلى الهلاك . ولا يعرف الهو اتخاذ الحيطة لضمان البقاء ، وهو لا يعرف القلق أيضاً . وربما نكون أقرب إلى الصحة إذا قلنا إن الهو لا يستطيع الاستفادة من العناصر الحسية للقلق بالرغم من أنه يستطيع إحداثها . والعمليات التي يمكن أن توجد في (وبين) العناصر النفسية التي نفترض وجودها في الهو (وهي العمليات الأولية)[2] لتختلف كثيراً عن العمليات المألوفة لدينا عن طريق الإدراك الشعوري في حياتنا العقلية والانفعالية . وليست هذه العمليات الأولية معرضة لقيود المنطق الدقيقة التي تنكر بعض هذه العمليات باعتبارها غير صحيحة وتحاول إبطالها .

وللهو المنفصل عن العالم الخارجي إدراكه الحسي الخاص . فهو يشعر بوضوح غريب ببعض التغيرات المعينة التي تقع في داخله ، وبخاصة التذبذبات التي تطرأ على شدة حاجاته الغريزية ، والتي تظهر في الشعور باعتبارها مشاعر تتعلق بتتابع اللذة والألم . وإنه لمن الصعب أن نعرف كيف حدثت هذه الإدراكات الحسية ، وما هي الأعضاء الحسية الطرفية التي قامت بالإدراك ، ولكن من المؤكد أن الإدراكات الحسية التي تتعلق

---

(١) أي الأنا الذي يقوم بوظيفة الإدراك . (المترجم)

(٢) انظر هامش ٢ ص ٦٧ ، وانظر أيضاً ص ٧٢ - ٧٤ . (المترجم)

بالذات – المشاعر الحشوية[1] ومشاعر اللذة والألم – إنما تسيطر على الأحداث في الهو بقوة استبدادية . ويطيع الهو مبدأ اللذة الذي لا يستكين . وليس الهو وحده هو الذي يطيع مبدأ اللذة ، إذ يظهر أن نشاط المنظمات النفسية الأخرى إنما يستطيع فقط تعديل مبدأ اللذة ، ولكنه لا يستطيع إبطاله . ويبقى سؤال له أهمية نظرية كبيرة ، وهو سؤال لم يجب عليه أحد بعد . وهذا هو السؤال : متى وكيف يمكن إخضاع مبدأ اللذة ؟ والرأي الذي يذهب إلى أن مبدأ اللذة يقتضي خفض توترات الحاجات الغريزية أو ربما يقتضي زوالها نهائياً (أي يقتضي حالة « النيرفانا »)[2] إنما يؤدي إلى مشاكل لم تبحث بعد ، وهي مشاكل تتعلق بالعلاقات بين مبدأ اللذة وبين القوتين الأوليين : إيروس وغريزة الموت .

أما المنظمة الأخرى للعقل ، وهي المنظمة التي يبدو أننا نعرفها معرفة جيدة ، والتي ندرك فيها أنفسنا بسهولة – وهي ما يعرف « بالأنا » – فقد نشأت من الطبقة القشرية للهو ، وهي طبقة مهيأة لاستقبال المنبهات وللتخلص منها ، وهي لذلك على اتصال مباشر بالعالم الخارجي . ويبدأ عمل الأنا بالإدراك الحسي الشعوري . إلا أنه لا يلبث أن يبسط نفوذه إلى أقسام كبيرة من الهو وإلى طبقات عميقة منه . ويحاول الأنا في إصرار أن يبقي اعتماده على العالم الخارجي . وهو يستمر في نفس الوقت يحمل

---

(١) Coenesthetic Feelings

(٢) State of Nirvana . تعني النيرفانا » في الفلسفة البوذية إطفاء الشهوة . وقد اقترحت باربارا لو Barbara Low المحللة النفسية في كتابها «التحليل النفسي» (١٩٢٠) استخدام « مبدأ « النيرفانا » Nirvana Principle لوصف النزعة الغالبة على الحياة النفسية وهي خفض التوتر النفسي والتخلص منه . ويرى فرويد أن « مبدأ النيرفانا » تابع لغريزة الموت التي تنزع إلى إعادة المادة الحية إلى الحالة غير العضوية التي كانت عليها من قبل ، وهي حالة تتميز بالسكون والثبات (أنظر مجموعة المقالات لفرويد ، الجزء الثاني) .
(المترجم)

طابع أصله الذي لا يمكن أن ينمحي (كأنما هو يحمل طابعاً يشبه الختم الذي يقول «صنع في ألمانيا») . وتتلخص وظائف الأنا السيكولوجية في الارتفاع بالعمليات التي تجري في الهو إلى مستوى دينامي أعلى (وربما يتم ذلك بتحويل الطاقة المتحركة بحرية إلى طاقة مقيدة ، وهي الحالة التي تناسب حالة قبل الشعور) . وتتلخص وظيفة الأنا الإنشائية في إدخاله ، بين مطلب الغريزة وبين العمل الذي يشبعها ، نشاطاً عقلياً يحاول – بعد تقدير الظروف الحاضرة والخبرات السابقة – أن يحسب النتائج التي ستترتب على هذا العمل مستخدماً في ذلك بعض الأعمال التجريبية . ويصل الأنا بهذه الطريقة إلى قرار فيما إذا كان من الواجب تنفيذ محاولة الإشباع ، أو تأجيلها ، أو فيما إذا كان الأمر لا يلزم قمع مطلب الغريزة قمعاً تاماً باعتبار أنه أمر خطير (وهذا هو « مبدأ الواقع ») .

فكما أن الحصول على اللذة هو الأمر الذي يوجه الهو على الإطلاق ، فإن اعتبارات السلامة هي التي تسيطر على الأنا . وقد أخذ الأنا على عاتقه العمل على حفظ الذات ، وهو أمر يهمله الهو فيما يبدو . ويستفيد الأنا من إحساسات القلق باعتبارها إشارة تنذر بالأخطار التي تهدد تكامله . ولما كان من الممكن أن تصبح الذكريات شعورية مثل الإدراكات الحسية ، وخاصة إذا ارتبطت هذه الذكريات ببقايا بعض الألفاظ ، فإنه من المحتمل أن يحدث شيء من الغموض قد يؤدي إلى حدوث الخطأ في إدراك الواقع . ويحمي الأنا نفسه من ذلك بإنشاء وظيفة تكون مهمتها « اختبار الواقع » . وتتوقف هذه الوظيفة أثناء الأحلام بسبب الظروف التي تسود حالة النوم . ويتعرض الأنا أثناء كفاحه لحفظ ذاته في عالم مملوء بالقوى الساحقة إلى كثير من الأخطار التي تصدر أولاً عن العالم الخارجي . ولا تصدر هذه الأخطار عن العالم الخارجي فقط ، بل قد تصدر عن الهو نفسه أخطار مماثلة ، وذلك لسببين مختلفين . فأولاً ، من الممكن أن تكون الشدة المفرطة لإحدى الغرائز سبباً لإلحاق الضرر بالأنا مثلما يضره المنبه

المفرط الصادر من العالم الخارجي . وحقاً إن هذا الإفراط لا يمكن أن يقضي على الأنا ، ولكنه يستطيع أن يقضي على نظامه الدينامي الخاص به ، وأن يرجعه إلى حالته الأولى فيجعله قسماً من أقسام الهو . وثانياً ، من الممكن أن يكون الأنا قد تعلم بخبرته أن إشباع أحد المطالب الغريزية ، الذي لا تكون في ذاته أمراً لا يمكن احتماله ، قد يؤدي إلى أخطار في العالم الخارجي ، وبذلك يصبح المطلب الغريزي الذي من هذا النوع خطراً في ذاته .

فالأنا إذن إنما يحارب في جبهتين : فهو يدافع عن وجوده ضد العالم الخارجي الذي يهدده بالفناء ، وضد العالم الداخلي الذي يرهقه بالمطالب المفرطة . وهو يتخذ نفس وسائل الوقاية من كل من هذين العدوين ، ولكن دفاعه ضد العدو الداخلي غير كاف على وجه خاص . وبما أن الأنا كان في الأصل متحداً مع هذا العدو ، وكان يعيش معه في اتفاق تام ، فإنه يجد صعوبة عظيمة جداً في اتقاء الأخطار الداخلية . وتستمر هذه الأخطار الداخلية تهدد الأنا حتى في الحالات التي يمكن فيها كبح جماحها مؤقتاً .

لقد عرفنا كيف يلحق الضرر الدائم بالأنا الضعيف الذي لم يكتمل نموه بعد في مرحلة الطفولة الأولى بسبب شدة وطأة الجهاد الذي يقوم به لدرء الأخطار الخاصة بهذه المرحلة من الحياة . ويتقي الأطفال الأخطار التي تهددهم في العالم الخارجي بفضل عناية الوالدين . وهم يدفعون ، ثمناً لهذا الأمن ، ذلك الخوف الذي يسيطر عليهم ، وهو خوفهم من « فقدان حب » الوالدين ، فيصبحون بدون نصير أمام أخطار العالم الخارجي . ويلعب هذا العامل دوراً حاسماً في تقدير نتيجة الصراع الذي يعانيه الطفل أثناء عقدة أوديب ، وأثناء الفترة التي فيها يستولي عليه الخوف نتيجة للتهديد بالخصاء ، ذلك التهديد الذي يعرض نرجسيته للخطر ، والذي يلقي

التدعيم من مصادر قديمة[1] . وتحت تأثير القوة المتجمعة الناتجة من تضافر هذين العاملين ، وهما الخطر الواقعي الحالي والخطر المتبقي في الذاكرة عن تاريخ السلالة البشرية ، يأخذ الطفل يقوم بمحاولات الدفاع (الكبت) التي تنجح في ذلك الوقت ، ولكنها تصبح غير كافية فيما بعد حينما تبدأ الحياة الجنسية تنشط من جديد فتقوي المطالب الغريزية التي كانت مقموعة من قبل . فمن وجهة النظر البيولوجية يمكن إذن أن نقول إن الأنا يلاقي كثيراً من المشقة في السيطرة على ما يشعر به من تهيجات في المرحلة الجنسية الأولى ، في وقت يكون فيه غير قادر على هذه السيطرة بحكم كونه غير كامل النمو . وفي رأينا أن الشرط الجوهري الذي يمهد للعصاب إنما يرجع إلى هذا التأخر في نمو الأنا عن نمو الطاقة الجنسية . ونحن لا نستطيع أمام ذلك إلا أن نستنتج هذه النتيجة وهي أنه من الممكن التخلص من العصاب إذا ما أعفينا أنا الطفل من هذه المهمة ، أي إذا أطلقنا الحرية لحياة الطفل الجنسية كما يحدث بين كثير من الأجناس البدائية[2] . ومن المحتمل أن يكون تعليل الأمراض العصابية أكثر تعقيداً مما وصفنا

---

(١) أنظر هامش ص ١٠٥ . (المترجم) .

(٢) من الممكن أن نتساءل هل من الصحيح حقاً أن اطلاق الحرية لحياة الطفل الجنسية يؤدي إلى التخلص من العصاب ؟ أليس من المحتمل أيضاً أن يؤدي ذلك في مجتمع مثل مجتمعنا ، بما له من قيم روحية ، إلى تكوين الأمراض العصابية ؟ وعلى فرض أننا أطلقنا الحرية لحياة الطفل الجنسية ، أفليست توجد أسباب وعوامل أخرى يمكن أن تؤدي أيضاً إلى العصاب ؟ . لقد شعر فرويد نفسه بضعف هذه النتيجة التي وصل إليها ، ولذلك فهو يستدرك بعد ذلك مباشرة فيقول « ومن المحتمل أن يكون تعليل الأمراض العصابية أكثر تعقيداً مما وصفنا هنا » . وهذا يدل على أن فرويد نفسه كان يشعر أن مشكلة البحث عن أسباب تكوين العصاب لم تنته بعد ، وأن آراءه في هذا الموضوع ليست هي كل القصة .
(المترجم)

هنا . فإذا كان الأمر كذلك ، فقد قمنا على الأقل بتوضيح جزء هام من مشكلة التعليل المعقدة . ولا يجب علينا أن ننسى تأثيرات تاريخ السلالة الموجودة على نحو ما في الهو في هيئات لم نستطع بعد فهمها . ولا بد أن يكون تأثيرها على الأنا أثناء المرحلة الأولى أعظم جداً من تأثيرها عليه في أية مرحلة تالية . ونحن ندرك ، من جهة أخرى ، أن مثل هذه المحاولة المبكرة لقمع الغريزة الجنسية ، وأن مثل هذا التحيز الواضح الذي يظهره الأنا الصغير نحو العالم الخارجي في مقابل العالم الداخلي ، وهو ما يحدث نتيجة لقمع الغريزة الجنسية الطفلية ، لا يمكن أن يتم بدون أن يترك أثره على استعداد الفرد فيما بعد للنمو الثقافي . وذلك لأنه حينما يحال بين المطالب الغريزية وبين الإشباع فإنها تضطر إلى اتخاذ اتجاهات جديدة تؤدي إلى إشباع بديل من الإشباع الأصلي . وقد يحدث أثناء هذه التحويلات إلى الاتجاهات الجديدة أن تفتقد هذه المطالب عنصرها الجنسي ، وتضعف علاقتها بالأهداف الغريزية الأصلية . ونستطيع هنا أن نتوقع ذلك الرأي الذي يذهب إلى أن جزءاً كبيراً من ميراثنا الثقافي الذي له قيمة عظيمة جداً إنما هو مكتسب بفضل قمع الغريزة الجنسية وكبت الدوافع الجنسية .

لقد اضطررنا مراراً إلى أن نؤكد أن الأنا يستمد وجوده وكذلك أهم خصائصه المكتسبة عن علاقته بالعالم الخارجي الواقعي . ولهذا فنحن مستعدون لأن نفترض أن الحالات المرضية التي تصيب الأنا — تلك الحالات التي يقترب فيها الأنا مرة أخرى من الهو — إنما تنشأ نتيجة انقطاع علاقة الأنا بالعالم الخارجي أو تراخيها . ويتفق هذا الرأي تمام الاتفاق مع ما نجده بخبرتنا الإكلينيكية من أن السبب المعجل لظهور الذهان قد يكون أحد أمرين : فإما أن الواقع قد أصبح مؤلماً بدرجة لا تطاق ، وإما أن الغرائز قد أصبحت شديدة بدرجة قاسية . وكلا هذين الأمرين من شأنه أن يحدث نفس النتيجة في الأنا نظراً لتعارض ما يطلبه كل من الهو

والعالم الخارجي من الأنا . وربما كانت مشكلة الأمراض الذهانية سهلة ومعقولة إذا كان من الممكن أن يتم انفصال الأنا عن الواقع بصورة نهائية . ولكن يبدو أن ذلك نادر الحدوث ، أو ربما لا يحدث إطلاقاً . ولقد علمنا من المرضى بعد شفائهم أنهم حتى في الحالات التي تكون أكثر ابتعاداً عن واقع العالم الخارجي مثل حالات الهلوسة والهذيان ، فإنهم يظلون يشعرون في نفس الوقت بأنه يوجد في أحد أركان عقولهم – كحد تعبيرهم – شخص عادي مختف يراقب ضوضاء المرض تمر أمامه كأنه متفرج محايد . ولست أدري إذا كان من الممكن أن نفترض أن ذلك صحيح على وجه عام ، ولكني أستطيع أن أقرر أن نفس الشيء يحدث في بعض الأمراض الذهانية الأخرى بصورة أقل وضوحاً . وإني أتذكر حالة بارانويا[1] مزمنة كان المريض فيها ، عقب كل نوبة من نوبات الغيرة[2] التي تنتابه ، يذكر حلماً يبين للمحلل صورة صحيحة للسبب الحقيقي للنوبة مجرداً من أية شائبة من شوائب الهذاء . وتتضح لنا من ذلك مقارنة طريفة . فبينما نحن معتادون على أن نكتشف في أحلام العصابيين أنواعاً من الغيرة التي لا تظهر عليهم في حياة اليقظة ، فإننا نجد في هذه الحالة من المرض الذهاني أن الحلم قد قام بتصحيح الهذاء الذي يسيطر على حياة المريض اليومية . ومن الجائز أن نسلم على وجه عام بأن الذي يحدث حقيقة في جميع هذه الحالات إنما هو « انقسام » نفسي ، إذ يتكون اتجاهان نفسيان بدلاً من

---

(١) Paranoia . البارانويا ذهان تتسلط فيه على المريض بعض الأوهام . وللبارانويا عدة أنواع نذكر منها : ١ – البارانويا الاضطهادية وفيها يتوهم المريض أن الناس يضطهدونه وأنهم يتعقبونه لمحاولة إيذائه والاعتداء عليه . ٢ – بارانويا العظمة وفيها يتخيل المريض بأنه رجل عظيم أو ملك أو نبي الخ . ٣ – وبارانويا الغيرة وفيها تتسلط على المريض الشكوك في إخلاص وحب شخص آخر عزيز عليه . (المترجم)

(٢) Jealousy

اتجاه نفسي واحد : يهتم أحدهما وهو الاتجاه النفسي العادي بمراعاة الواقع ، ويعمل الآخر تحت تأثير الغرائز على فصل الأنا عن الواقع ، ويعيش هذان الاتجاهان النفسيان معاً جنباً إلى جنب ، وتصبح الحالة متوقفة على القوة النسبية لهذين الاتجاهين . فإذا كان الاتجاه الثاني أقوى ، او إذا اصبح اقوى ، فقد توفر بذلك الشرط اللازم للذهان . اما إذا انعكست العلاقة ، فإننا نلاحظ شفاء واضحاً لمرض الهذاء ، والذي يحدث في الواقع هو ارتداد الهذاء فقط إلى اللاشعور . ونحن مضطرون في الواقع إلى استنتاج ذلك من كثير من الملاحظات التي تبين أن الهذاء كان موجوداً بالفعل مدة طويلة قبل أن يظهر بشكل واضح .

وما كان الرأي الذي يفترض «وجود انقسام في الأنا» في جميع الأمراض الذهانية ليستحق منا كل هذا الاهتمام لولا أنه ينطبق أيضاً على بعض الحالات التي تشبه الأمراض العصابية ، ولولا أنه ينطبق أيضاً على الأمراض العصابية نفسها . وقد أقنعت نفسي بهذا الرأي في أول الأمر في حالات « الفتيشية »[1] . فإن هذا الشذوذ الذي يمكن اعتباره نوعاً من الانحراف الجنسي إنما ينشأ ، كما هو معروف جيداً ، من عدم إدراك المريض لهذه الحقيقة وهي أنه لا يوجد عند النساء قضيب . فهذه الحقيقة غير مقبولة عنده بتاتاً لما تحمله من احتمال كونه مخصياً . وهو لذلك يرفض

---

(١) Fetishism . الفتيش Fetish هو الشيء الذي تنسب إليه قوة سحرية أو روح تستطيع أن تحفظ الإنسان الذي يملك هذا الشيء وتقيه من الأخطار وتقضي له الحاجات . وكان الناس البدائيون يعبدون بعض الأشياء المادية لاعتقادهم بحلول روح الالهة فيها . وكانوا يعتقدون أيضاً أنهم إذا حصلوا على جزء من هذه المادة المعبودة (وتسمى عادة الفتيش) فإنهم يستطيعون استخدام ما فيها من قوة إلهية أو سحرية لتحقيق أغراضهم ولوقايتهم .
وقد استخدم فرويد لفظ «الفتيش» ليعبر به عن نوع من الانحراف الجنسي يتميز بحدوث التهيج الجنسي من رؤية جزء من بدن الشخص المحبوب أو شيء آخر يتعلق به كملابسه أو منديله أو قفازه وهكذا . وكأن ذلك الجزء من البدن أو ذلك الشيء قد أصبح (فتيشاً) ، أي رمزاً للشخص المحبوب أو لعضوه التناسلي . (المترجم)

الاقتناع بصحة إدراكه الحسي الذي بيّن له عدم وجود القضيب في أعضاء النساء التناسلية ، ويأخذ يتمسك بالرأي المضاد . غير أن هذا الادراك الحسي الذي يرفضه المريض لا يمر بدون أن يترك آثاراً على الإطلاق . فالمريض بالرغم من كل شيء ، لا يجد الشجاعة لأن يثبت أنه رأى قضيباً فعلاً . وهو يتشبث بشيء آخر بدلاً من القضيب – كجزء من البدن مثلاً أو أي شيء آخر – وينسب إليه دور القضيب الذي لا يستطيع أن يستغني عنه . ويكون هـذا الشيء في العادة شيئاً يراه بالفعل في نفس اللحظة[1] الـتي يرى فيها عضـو المرأة التناسلي ، أو قد يكون شيئاً آخر يصح أن يكون بديلاً رمزياً للقضيب . ولن نكون محقين إذا ما اعتبرنا هذه العملية التي تصاحب تكوين الفتيش كأنها انقسام في الأنا ، بل هي عبارة عن توفيق يحدث بمعونة النقل كما هو معروف لنا في الأحلام . ولكن ملاحظاتنا تبين لنا شيئاً أكثر من ذلك . فقد تكوَّن الفتيش في الأصل لغرض إبعاد أي احتمال لحدوث الخصاء ، وبذلك يمكن التخلص من الخوف من الخصاء . ولو كان للنساء قضيب مثل الرجال ، لما كان هناك داعٍ لأن يكون الحصول على القضيب أمراً يسبب القلق[2] عند بعض الرجال . ولكنا نجد بعض الفتيشيين الذين يخافون من الخصاء والذين يستجيبون له بنفس الطريقة ، شأنهم في ذلك شأن غير الفتيشيين . ولذلك كان من الممكن أن نفسر سلوك الفتيشيين على أساس فرضين متناقضين موجودين معاً في نفس الوقت . فهم من جهة ينكرون أنهم أدركوا عدم وجود القضيب في الأعضاء التناسلية للنساء ، وهـم من جهة أخرى يدركون أنه ليس للنساء قضيب ، وهم يستخلصون من ذلك النتائج الصحيحة . ويستمر هذان

---

(١) يحدث ذلك عن طريق الإشراط Conditioning . (المترجم)

(٢) القلق الذي يحدث عن الخوف من بتر القضيب كما هو مبتور عند النساء . (المترجم)

الاتجاهان معاً إلى جنب طوال حياة هؤلاء الأشخاص بدون أن يؤثر أحدهما على الآخر . وهذا هو ما يحق لنا أن نسميه انقساماً في الأنا . ومن ذلك نستطيع أن نفهم كيف أن الفتيشية غالباً ما تتكوَّن بطريقة جزئية فقط . فهي لا تتحكم في اختيار الموضوع بطريقة مطلقة ، بل قد تدع مجالاً كبيراً أو صغيراً للسلوك الجنسي العادي . وقد تتخذ وضعاً معتدلاً ، أو قد تنحصر دائرتها فتصبح مجرد تلميح . فانفصال الأنا عن واقع العالم الخارجي ، إذن ، لم ينجح نجاحاً تاماً لدى الفتيشيين .

ولا ينبغي أن يتطرق إلى ذهننا أن الفتيشية حالة استثنائية لانقسام الأنا ، وإنما هي فقط موضوع مناسب للدراسة بصفة خاصة . ويجب أن نعود إلى ما سبق أن قررناه وهو أن أنا الطفل يقوم تحت ضغط العالم الخارجي بالتخلص من مطالبه الغريزية غير المقبولة عن طريق ما سميناه الكبت . ونستطيع الآن أن نضيف إلى هذا الرأي رأياً آخر ، وهو أن الأنا غالباً ما يجد نفسه أثناء نفس المرحلة من الحياة في موقف المعارض لبعض مطالب « العالم الخارجي » التي يشعر بأنها مؤلمة له . وهو يفعل ذلك بأن « ينكر » الإدراكات الحسية التي تجعله يشعر بمثل هذه المطالب الصادرة عن الواقع . وتحدث مثل هذه الحالات من الإنكار كثيراً جداً ، وهي ليست قاصرة على الفتيشيين . وفي كل مرة تسمح لنا الظروف بدراسة هذه الحالات نجد أنها حلول نصفية ، ومحاولات ناقصة للانفصال عن الواقع . ويحدث الرفض مصحوباً بالاعتراف دائماً . فهناك دائماً اتجاهان متعارضان ومستقلان أحدهما عن الآخر ، وهذا هو ما يسبب انقسام الأنا . ويتوقف الأمر مرة أخرى على أي هذين الاتجاهين يكون أكثر قوة .

وليست هذه الحقائق المتعلقة بانقسام الأنا التي ذكرناها الآن شيئاً جديداً أو غريباً كما يمكن أن يبدو ذلك لأول وهلة . ففي الواقع أن من الخصائص العامة للأمراض العصابية وجود اتجاهين مختلفين في حياة

الشخص العقلية بالنسبة إلى نوع معين من السلوك بحيث يكون كل من هذين الاتجاهين معارضاً للاتجاه الآخر ومستقلاً عنه . ويكون أحد هذين الاتجاهين في هذه الحالة تابعاً للأنا ، أما الاتجاه المعارض وهو الاتجاه المكبوت فيتبع الهو . والفرق بين الحالتين في الحقيقة فرق طوبوغرافي أو تركيبي . وليس من السهل دائماً أن نقرر في كل حالة أي هذين الاحتمالين قائم . ولكن هناك شيئاً هاماً ومشتركاً بينهما . وهذا الشيء هو هذا : مهما كانت المجهودات الدفاعية التي يبذلها الأنا في دفعه للأخطار ، سواء كان يرفض جزءاً من العالم الخارجي أو كان يرفض مطلباً غريزياً من العالم الداخلي ، فإن نجاحه لا يكون أبداً كاملاً وتاماً . بل ينتج عن ذلك دائماً اتجاهان متعارضان . ويؤدي كل من الاتجاه المهزوم الضعيف والاتجاه الآخر إلى اضطرابات نفسية . وأخيراً ، فمن اللازم أن نلاحظ أننا نعرف جزءاً صغيراً فقط من كل هذه العمليات عن طريق إدراكنا الحسي الشعوري .

الفصل التاسع

العالم الداخلي

إن الطريقة الوحيدة التي لدينا لتعريف مجموعة معقدة من العمليات المتصاحبة إنما هي وصف هذه العمليات الواحدة بعد الأخرى على التوالي . ولهذا السبب كانت جميع تقاريرنا في أول الأمر معرضة للخطأ لأننا نتجه فيها نحو التبسيط [1] ، ومن الواجب أن تنتظر حتى تستكمل وتضاف إليها معلومات جديدة ، وبذلك توضع في صورة صحيحة .

إن الصورة التي كوناها عن الأنا من حيث هو يقوم بالتوسط بين الهو وبين العالم الخارجي ، ويتسلم المطالب الغريزية من الهو لكي يتولى إشباعها ، ويستمد الإدراكات الحسية من العالم الخارجي ثم يستخدمها كذكريات ، ويقاوم المطالب المفرطة الآتية من كل من هذين المصدرين

---

(١) إذا أراد العالم أن يصف مجموعة معقدة من الظواهر النفسية فإنه يحاول تبسيطاً للعرض أن يصنف هذه الظواهر ثم يأخذ يشرح كل صنف منها على حدة . وهذا هو ما فعله فرويد بالذات حينما حاول وصف الظواهر النفسية فقسمها إلى ثلاثة أقسام ونسب كلاً منها إلى قسم معين من الجهاز النفسي . بل هو ذهب إلى أكثر من ذلك إذ عين مراكز معينة لأقسام النفس الثلاثة وهي الأنا والأنا الأعلى والهو . ونحن نرى فرويد يقرر الآن أنه غالباً ما يقع الخطأ في وصفنا للظواهر النفسية لأننا ننزع فيها إلى التبسيط . والذي نود أن نوضحه في هذا الصدد هو أنه لا ينبغي لنا إذن أن نأخذ كلام فرويد في تقسيم النفس إلى أقسام مختلفة لها مراكز معينة على أنه وصف لحقيقة واقعية . بل يجب أن نأخذه على أنه طريقة منهجية لعرض المعلومات لجأ إليها فرويد للتبسيط ولسهولة الشرح ، وربما وقع الخطأ فيها من جراء هذا التبسيط . (المترجم)

حرصاً منه على حفظ ذاته ، وتكون جميع قراراته خاضعة لأوامر مبدأ اللذة في صورة معدلة – إن هذه الصورة في الواقع تنطبق فقط على الأنا حتى نهاية المرحلة الأولى من الطفولة ، أو حتى سن الخامسة تقريباً . ونحن نشاهد في حوالي هذا الوقت حدوث تغيير هام . فلم يعد الأنا ينظر إلى قسم معين من العالم الخارجي ، بصورة جزئية على الأقل ، على انه موضوع ، بل هو يقوم ، بدلاً من ذلك ، بضم هذا القسم إلى نفسه عن طريق التقمص ، أي أن هذا القسم قد أصبح جزءاً مكملاً للعالم الداخلي . وتستمر هذه المنظمة النفسية الجديدة في القيام بالوظائف التي كان يقوم بها حتى الآن الأشخاص المناظرون لها في العالم الخارجي . فهي تقوم بملاحظة الأنا ، وبإعطائه الأوامر ، وبمحاكمته ، وبتهديده بالعقاب تماماً كما كان يفعل الوالدان اللذان حلت هذه المنظمة محلهما . ونحن نسمي هذه المنظمة « الأنا الأعلى » ، ونحن نشعر بها ، وهي تقوم بوظائفها القضائية ، باعتبارها « ضميرنا » . ومن الملاحظ أن الأنا الأعلى غالباً ما يبدي من القسوة ما لم يشاهد مثله عند الوالدين الحقيقيين . وفضلاً عن ذلك فهو يؤنب الأنا لا على ما يقوم به من الأعمال فقط ، بل أيضاً على أفكاره ونواياه التي لم تنفذ ، والتي يكون الأنا الأعلى على علم بها فيما يبدو . ولعلنا نتذكر أن بطل أسطورة أوديب قد شعر أيضاً أنه مذنب فيما فعل فعاقب نفسه ، بالرغم من أنه كان من الواجب أن يجعله حكم القَدَرَ بريئاً في تقديرنا وفي تقديره هو نفسه[1] . والأنا الأعلى هو في الواقع وريث عقدة أوديب[2] ، وهو يظهر فقط بعد التخلص من هذه

---

(١) لأنه كان يجهل أن الرجل الذي قتل هو أبوه ، وأن المرأة التي تزوجها هي أمه . (المترجم)

(٢) لأن التهديد الذي كان يوجه إلى الطفل من الوالدين قد أصبح بعد ذلك يوجه إلى الطفل من داخل نفسه . ويشرح فرويد هذه النقطة بالتفصيل في كتاب : The Ego and the Id . أنظر ترجمتنا لهذا الكتاب : « الأنا والهو » ، الطبعة الرابعة . بيروت : دار الشروق ، ١٩٨٢ ، الفصل الثالث . (المترجم)

العقدة . ولهذا السبب فإن قسوته الشديدة لا تمثل نموذجاً واقعياً ، بل إنها تقابل شدة المقاومة التي تستخدم في دفع ما تسببه عقدة أوديب من إغراء . وهناك ، بلا شك ، بعض الريبة في صحة ما نقول تظهر في خلال ما يقوله الفلاسفة والمؤمنون من أن الوعي الخلقي لا يغرس في الناس بالتربية ، ولا يكتسب في أثناء الحياة الاجتماعية ، وإنما هو يغرس فيهم من مصدر أعلى .

وما دام الأنا يعمل في اتفاق تام مع الأنا الأعلى ، فليس من السهل التمييز بين مظاهرهما ، ولكن التوترات والخصومات بينهما تصبح واضحة جداً . إن الآلام التي يسببها توبيخ الضمير إنما تقابل تماماً خوف الطفل من من فقدان الحب ، وهو الخوف الذي حلت المنظمة الخلقية محلـه . وإذا نجح الأنا ، من جهة أخرى ، في مقاومة الإغراء على عمل شيء يعترض عليه الأنا الأعلى ، فإنه يشعر أن احترامه لنفسه قد زاد ، وأن فخره قد عظم ، كما لو أنه قد اكتسب شيئاً ثميناً . ويستمر الأنا الأعلى على هذا النحو يقوم بدور العالم الخارجي تجاه الأنا بالرغم من أنه قد أصبح جزءاً من العالم الداخلي . وفي طوال حياة الفرد التالية يقوم الأنا الأعلى بتمثيل آثار طفولة الفرد ، وعناية الوالدين به ، وتربيتهما إياه ، واعتماده عليهما . وبمعنى آخر يقوم الأنا الأعلى بتمثيل آثار الطفولة التي تمتد كثيراً جداً بين البشر بسبب حياة الأسرة المشتركة . وليست الخصائص الشخصية للوالدين هي فقط التي تؤثر على الفرد ، بل يؤثر عليه أيضاً كل شيء يحدث تأثيراً حاسماً على الوالدين أنفسهما مثل الميول والمعايير الخاصة بالطبقة الاجتماعية التي يعيشان فيها ، والاستعدادات الفطرية وتقاليد السلالة التي ينتسبان إليها . وقد يذهب بعض الأشخاص الذين يميلون إلى التعميم والتمييز الدقيق إلى القول بأن العالم الخارجي الذي يجد الفرد نفسه فيه بعد أن يستقل عن والديه إنما هو يمثل سلطة الحاضر ؛ وأن الهو بما فيه من اتجاهات موروثة إنما يمثل الماضي العضوي ؛ وأن الأنا

الأعلى الذي يلحق بهما فيما يمثل ، أكثر من أي شيء آخر ، الماضي الحضاري الذي يتعين على الطفل أن يعيد خبرته به خلال سنوات قليلة في مطلع حياته . وليس من المحتمل أن تكون هذه التعميمات صحيحة كلها . فلا شك في أن بعض مكتسباتنا الحضارية قد خلفت رواسب في الهو ، وأن معظم المهام التي يتولاها الأنا الأعلى إنما توقظ صدى لها في الهو ، وأن كثيراً من خبرات الطفل الجديدة إنما تزداد شدة لأنها تكرار لبعض الخبرات القديمة للنوع الإنساني (١) .

... « والشيء الذي ورثته عن آبائك
اكتسبه لكي تجعله ملكك » (٢) .

وهكذا يتخذ الأنا الأعلى موقفاً وسطاً بين الهو والعالم الخارجي . فهو يجمع في ذاته سلطات الحاضر وسلطات الماضي . ونحن نرى في ظهور الأنا الأعلى مثالاً للطريقة التي يتحول بها الحاضر نحو الماضي .

---

(١) رأينا من قبل أن فرويد يقسم الجهاز النفسي إلى أقسام ثلاثة وينسب إلى كل منها وظائف نفسية معينة . ونرى فرويد الآن يقرر أنه من الخطأ الاعتقاد بأن أقسام الجهاز النفسي المختلفة مستقلة بعضها عن بعض استقلالاً تاماً ... فإن آثار الحضارة والتربية والتعليم التي قال فرويد بوجودها في الأنا الأعلى هي أيضاً موجودة على قدر ما في الهو . وليست وظائف الإدراك التي نسبها فرويد فيما سبق إلى الأنا خاصة به وحده ، بل قد يتدخل الهو فيها أيضاً لأنه يشمل في طياته مجموعة من الخبرات الوراثية . وتؤثر هذه الخبرات الوراثية على خبراتنا الجديدة المشابهة لها فتزيد من شدتها (لاحظ وجه الشبه بين آراء فرويد هذه وبين آراء يونج في « اللاشعور الجمعي » . (المترجم)

(٢) [من « فاوست » لجوته ، الجزء الأول ، المنظر الأول] .

معجم لمصطلحات التحليل النفسي
الواردة في الكتاب

A

Abreaction	تنفيس
Amnesia	فقدان الذاكرة ، نسيان
— Infantile	فقدان الذاكرة الطفلي ، نسيان الطفولة
Anxiety	قلق
Association	(١) تداعي (٢) ارتباط
— Free	تداعي حر

C

Castration	خصاء
— Complex	عقدة الخصاء
Catharsis	تفريغ
Cathartic Method	طريقة التفريغ
Cathexis	شحنة نفسية (طاقة نفسية)
anticathexis	شحنة نفسية مضادة
hypercathexis	شحنة نفسية قوية
Cloacal theory	النظرية الإستية
Coenesthesia	الحساسية الحشوية
Coenesthetic Feeling	إحساس وجداني حشوي
Complex	عقدة
Compulsion	قهر
neurotic —	القهر العصابي

Condensation	تكثيف
Conditioning	إشراط
Conflict	صراع
Conscious	(١) الشعور (٢) شعوري (٣) شاعرب
Consciousness	شعور

D

Diaplacement	نقل
Dream	حلم
— Distortion	تحريف الحلم
— Work	عمل الحلم

E

Ego	(١) الأنا (٢) الذات
— Instincts	غرائز الأنا
— Love	حب الذات
Electra	إليكترا
— Complex	عقدة إليكترا (عقدة أوديب عند البنات)
Eros	إيروس (غريزة الحب)
Erotic	(١) شبقي (٢) جنسي (٣) غرامي أو له علاقة بالحب
— zones	مناطق شبقية
Experience	خبرة
Experiment	تجربة
Extravert	منبسط

F

Feeling	وجدان ، إحساس وجداني
Fetish	فتيش
Fetishism	الفتيشية
Fixation	تثبيت

	G
Genital	تناسلي
— phase	المرحلة التناسلية
	H
Hallucination	هلوسة
Homosexuality	الجنسية المثلية
Hypnosis	نوام
Hypnotism	التنويم (التنويم المغناطيسي)
Hysteria	هستريا
	I
Id	الهو
Inferiority	نقص
— Complex	عقدة النقص
Instinct	غريزة
Death —	غريزة الموت
Destructive —	غريزة الهدم (أو التدمير)
Introvert	منطوي
	L
Latency	كمون
— Phase	مرحلة الكمون
Libido	اللبيدو « (١) الطاقة الجنسية (٢) الطاقة النفسية »
	M
Masochism	الماسوكية (التلذذ من إيلام الذات)
Mesmerism	المسمرية (مذهب أنتون مسمر)
	N
Narcissism	النرجسية (عشق الذات)
Neurosis (pcychoneurosis)	عصاب (مرض عصبي نفسي ، مرض نفسي)

Neurotic	عصابي
Nirvana	النيرفانا (السكون)
— Principle	مبدأ النيرفانا

O

Oedipus	أوديب
— Complex	عقدة أوديب
— Phase	مرحلة عقدة أوديب
Oral	فمي
— Phase	المرحلة الفمية
Object	موضوع
— Love	حب الموضوع

P

Paranoia	البارانويا
Personal equation	المعادلة الشخصية
Perversion	انحراف جنسي
Pervert	منحرف
Phallus	قضيب
Phallic phase	قضيبي
— Phase	المرحلة القضيبية
Phylogenesis, phylogeny	نشوء النوع أو السلالة
Preconscious	(١) قبل الشعور (٢) قبلشعوري
Process	عملية
Primary —	العملية الأولية
Secondary —	العملية الثانوية
Psychoanalysis	التحليل النفسي
Psychological Types	الأنماط السيكولوجية
Psychology	علم النفس

Academic —	علم النفس الأكاديمي (أو المدرسي)
Individual —	علم النفس الفردي
Analytical —	علم النفس التحليلي
Psychosis	ذهان (مرض عقلي)
Psychotic	ذهاني
Psychotherapy	العلاج النفسي

R

Reality	الواقع
— Principle	مبدأ الواقع
— testing	اختبار الواقع
Regression	نكوص
Repression	كبت
Resistance	مقاومة

S

Sadism	السادية (التلذذ من إيلام الناس)
Sadistic	سادي
Sex	جنس
Sexual	جنسي
Sexuality	جنسية
bisexuality	التنائية الجنسية
Sublimation	إعلاء (تسامي)
Substitute	بديل
Symbolic —	بديل رمزي
Suggestion	إيحاء
Waking —	الإيحاء أثناء اليقظة
Superego	الأنا الأعلى
Suppression	قمع

T

Taboo	محرم
Topographic	طوبوغرافي ، مكاني أو موضعي
Topography	الطوبوغرافيا ، وصف الأماكن أو المواضع
Thanatos	ثاناتوس (غريزة الموت)
Therapy	علاج
shock —	العلاج بالصدمة الكهربائية
Transference	تحويل
Trauma	(١) صدمة (٢) إصابة
Psychic —	صدمة نفسية
Traumatic neurosis	عصاب الصدمة

U

Unconscious	(١) اللاشعور (٢) لاشعوري
Individual	اللاشعور الفردي
Collective —	اللاشعور الجمعي

دليل الاعلام

(أ)

ابراهام : ٣٣ ، ٣٤

أبقراط : ١٦

ابن سينا : ١٨

ابن مسكويه : ١٨ (هـ)

أتورانك : ٣٧

أدلر ، ألفرد : ٣٣ — ٣٦

أستورفر : ٣٤

أجاميمنان : ١١٧ (هـ)

أسكويرول : ١٩

أسكيلبيادس : ١٧

ألكميون : ١٦

أنبادقليس : ٥١ (هـ)

أوديب : ٥٩ (هـ)

أوريستس : ١١٦ (هـ)

(ب)

باراكيلسوس : ١٩

براون : ١١ (هـ) ، ١٥ (هـ)

برنهايم : ٢٢ ، ٢٦

بروك ، أرنست : ٢٤

برويو ، جوزيف : ٢٥ ، ٢٧ — ٣٠

بريد ، جيمس : ٢١

بلولر : ١٨ ، ٣٣

بينل ، فيليب : ١٩

(ت)

توك ، وليم : ١٩

(ج)

جانيت ، بيير : ٢٣ ، ٢٥

جريسنجر ، وليم : ٢٠

جوته : ١٣٩ (هـ)

جونس ، أرنست : ٣٤

(د)

دوروثا ، دكث : ١٩

ديدرو : ١١٤

دي ڤير ، ادوارد : ١١٤ (هـ)

(ر)

الرازي ، محمد بن زكريا : ١٨

رانك ، أوتو : ٣٤ ، ٣٧

رايك : ٣٤

رش ، بنجامين : ١٩

روكس : ١٠٤

ريتشارد ، ت . و : ١٤ (هـ)
ريكلين : ٣٤

(ز)

زيلبورج ، جريجوري : ١٥ (هـ)

(س)

ساد ، مركيز دي : ٥٨ (هـ)
سادجر ، رانك : ٣٤
ستراشي ، جيمس : ٧ ، ١١
سوفوكليس : ١٠٨ (هـ)
سوليفان ، هاري ستاك : ٣٧

(ش)

شاركو : ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٩
شتيكل : ٣٣
شروباك : ٢٩ ، ٣٠
شكسبير : ١١٤

(ع)

عبد القادر ، حامد : ١٨ (هـ)

(ف)

فروم ، أريك : ٣٧
فرويد ، سيجمند : ١٥ ، ١٩ ، ٢٣ — ٢٨ ، ٣٠ ، ٣٤ — ٣٨ ؛ وورد في هامش الصفحات : ٤٥ ، ٥٢ ، ٥٨ ، ٥٩ ، ٦٢ ، ٦٩ ، ٧٣ ، ٧٦ ، ١٢٦ ، ١٢٩ ، ١٣٢ ، ١٣٦ .
فيف ، جان لويس : ١٨ ، ١٩

(ك)

كرايبلين ، اميل : ٢٠

(ل)

لو ، باربارا : ١٢٦ (هـ)
ليبس ، تيودور : ٦٤
ليبولت : ٢٢ ، ٢٦

(م)

مايكسل ، و . هـ : ١٥ (هـ)
مسمر ، أنتون : ١٩ ، ٢١

(ن)

نارسيسوس : ٥٣ (هـ)

(هـ)

هاملت : ١١٤
هورني ، كارن : ٣٧

(ي)

يونغ : ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ١٣٩ (هـ)

دليل الموضوعات

(أ)

إحساس ، حس : ٦٩ – ٧٠

ـ وجداني :

أعضاء الحس : ٦٩ ، ٧٦ ، ١٢٥

الأحلام (انظر : الحلم)

الإدراك : ٦٦ ، ٦٩ ، ١٢٢ ، ١٢٥ ، ١٢٦ ، ١٣٢ ، ١٣٣

ـ الحسي : ٤٦ ، ٦٣ ، ٦٩ ، ٧٠ ، ١٢٢ – ١٢٣ ، ١٢٥ ، ١٢٧ ، ١٣٣ ، ١٣٤ ، ١٣٥

ـ الشعوري : ١٢٥ ، ١٢٦ ، ١٣٥

الجهاز الإدراكي : ٦٥ ، ٧٠

الإرادة (انظر : الأفعال الإرادية)

إست ، المرحلة الإستية : ٥٨

النظرية الإستية : ٥٩

الأفعال الإرادية : ٦٣

الألم : ٤٧ ، ٦٩ ، ١٠١ ، ١٠٢ ، ١٠٣ ، ١٠٤ ، ١٠٦ ، ١٠٧ ، ١١٢ ، ١١٣ ، ١٢٥ (هـ) ، ١٢٨ – ١٣٦ ، ١٣٨

ـ السيكولوجية : ١٢٧

الأنا وأسباب حدوث العصاب : ١٠٣ – ١٠٥

انقسام ـ : ١٣١ – ١٣٥

غرائز ـ : ٥٠ (هـ) (انظر غريزة)

وظيفة ـ : ٤٦ – ٤٨ ، ١٢٧ – ١٣٧

الأنا الأعلى : ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٧١ ، ٧٤ ، ٨٧ ، ٨٨ ، ٩١ ، ٩٩ ، ١٠٤ ، ١٣٦ – ١٣٩

الانتحار : ٩٨

الانحراف : ١٤

ـ الجنسي : ٥٥ ، ٦١ ، ١١٧ ، ١٣٢

ـ والسادية : ٥٨

ـ والفتيشية : ١٣٢

الأنماط السيكولوجية (يونغ) : ٣٧

الأنوثة : ١١٢ ، ١١٥

عناصر ـ : ١١٢

أوديب (أسطورة ، عقدة) : ٥٨ ، ٤٦ – ٤٩ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٦٠ ، ٦٩ – ٧٦ ، ٧٨ ، ٨١ ، ٨٧ ، ٨٨ ، ٩٠ ، ٩٤ ، ٩٧ ، ٩٩ ،

إليكترا ، عقدة إليكترا : ١١٦

الحاجة إلى ـ : ٩٧

١٠٨ ، ١١٠ ، ١١٤ ، ١١٦ ،
١٢٨ ، ١٣٧ ، ١٣٨
الإيحاء : ٢١ – ٢٣ ، ٩٣
ـ أثناء اليقظة : ٣٠
ـ التنويمي : ٢٥ ، ٢٦
إيروس (أنظر أيضاً : غريزة الحب) :
٥٠ – ٥٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦

(ب)

البارانويا : ١٣١
البدن : ٤٦ ، ٥٤ ، ٥٦ ، ١٠٩
العمليات البدنية : ٦٤

(ت)

التثبيت : ٥٢ ، ٥٤ ، ٥٦ ، ٦١ ،
١٠٠
التحليل النفسي : ١٥ ، ٢٤ ،
٣٣ – ٣٥ ، ٤٦ ، ٥٦ ، ٥٧ ،
٦٤ ، ٦٨ ، ٧٣ ، ٨٨ ، ٩١ –
٩٤ ، ٩٩ ، ١٠٠ ، ١٠٣ ،
١٠٦ ، ١٠٨ ، ١١٣ ، ١١٤ ،
١٢١ ، ١٢٣ ، ١٢٤
تطبيقات ـ : ٣٣ – ٣٤
جمعية ـ الدولية : ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦
جمعية ـ الحر : ٣٥
قصة ـ : ١٣ – ٣٧
مدارس ـ : ٣٢ – ٣٧
نشأة ـ : ٢٤ – ٣٢
التحويل : ٧٣ ، ٩٠ – ٩٤ ، ٩٦
ـ الإيجابي : ٩٠ ، ٩١ ، ٩٢ ، ٩٩
ـ السلبي : ٩٠ ، ٩٢ ، ٩٣ ، ٩٩
التداعي الحر : ٣٠ ، ٣١ ، ٩٤
تداعي الأفكار : ٧٠ ، ٨٠
التفريغ ، طريقة التفريغ : ٢٦ – ٢٧ ،
٣٠ ، ٣٢
التفكير ، قوانينه : ٧٣ (هـ) ،
٧٨ ، ٧٩
التقمص : ١١٢ ، ١١٥ ، ١٣٧
التكثيف : ٧٣ (هـ) ، ٧٨ ، ٧٩
التكييف : ٤٧
التناسل : ٥٥
المرحلة التناسلية : ٦٠ – ٦٢
الوظيفة التناسلية : ٥٦
التناقض الوجداني : ١٨ ، ٩٢
التنفيس : ٢٧ ، ٢٨ ، ٣٢
التنويم المغناطيسي : ٢١ – ٢٤ ،
٢٦ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣١

(ث)

ثاناتوس (غريزة الموت) : ٥٢ (هـ)

(ج)

الجنس
الانحراف الجنسي : ٥٥ ، ٦١ ،
١٠٨ ، ١١٧ ، ١٣٢
التهييج ـ : ٥٤ ، ١١١

الثنائية الجنسية : ١٠٨ — ١٠٩
ـ المثلية : ٦١ ، ٦٢ ، ١١٥
الغريزة ـ : ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٥٤ ، ١٠٥ — ١٠٧ ، ١٣٠
الغريزة ـ والهستيريا : ٢٨
الغريزة ـ والأمراض العصابية : ٢٨ ، ٣٥ — ٣٦
اضطراب الغريزة ـ : ٢٨ — ٣٠ ، ٥١
فقدان القدرة الجنسية : ٥١
نمو الوظيفة الجنسية : ٥٥ — ٦٣

(ح)

حب ، الحب : ٥٤ ، ٩٣ ، ١٠٩ ، ١١٠
ـ الذات : ٥٠ ، ٥٣
ـ الموضوع : ٥٠ ، ٥٣
غريزة ـ (انظر : ايروس) : ٣٩ ، ٥٠ ، ٥١ ، ٥٤
موضوع ـ : ١٠٩ ، ١١٠
حفظ الذات (أنظر : الذات)
حفظ النوع (أنظر : النوع)
الحلم ، الأحلام : ٧٤ — ٨٣ ، ٨٧ ، ١١١ (هـ) ، ١٢٢ ، ١٢٧ ، ١٣٣
ـ العصابيين : ١٣١
ـ القلق : ٨٢ ، ٨٣
تحريف ـ : ٧٥ ، ٧٩
تفسير ـ : ٣٩ ، ٧٤ — ٨٣ ، ٩٤
تكوين ـ : ٧٦
رموز ـ : ٧٦ ، ٨٠
عمل ـ : ٧٥ ، ٧٩ ، ٨١

(خ)

الخجل : ٥١
الخصاء ، عقدة الخصاء : ٥٩ ، ١١١ — ١١٦ ، ١٢٨ ، ١٣٢ ، ١٣٣
ـ وأثرها في الحياة الجنسية عند الأولاد : ١١١ — ١١٤
ـ وأثرها في الحياة الجنسية عند البنات : ١١٤ — ١١٦
ـ والخلق : ١١٢
ـ والفتيشية : ١٣٢ — ١٣٣
خطأ ، أخطاء اللسان : ٩٤
الخلق : ٦١ ، ٨٨ ، ١١٢ ، ١٣٨
الخوف (أنظر : القلق)

(د)

دافع ، دوافع
ـ غريزي : ٧٨ ، ٨٧ ، ٨٨
ـ خلقي : ٨٨
دفاع : ١٢٨ ، ١٢٩ ، ١٣٥

(ذ)

الذات

إقرار ـ (عند ادلر) : ٣٥
حب ـ : ٥٠ ، ٥٣
حفظ ـ : ٤٦ ، ٥٠ ، ٥٧ ، ١٠٦
غريزة حفظ ـ : ٥٠ ، ٩٨
الذاكرة : ٧٠ ، ٧١ ، ١١١ (هـ)
ـ النوعية : ١١١ (هـ)
ـ والأحلام : ٧٦ ، ٧٧
الذكورة : ١١٦
الذنب
الإحساس ـ : ٩٧ ، ٩٩
الذهان ، الذهاني : ٢٣ ، ٦٨ ، ٨٣ ، ٨٦ ـ ٨٨ ، ١٠١ ، ١٢١ ، ١٣١ ـ ١٣٢
أسباب ـ : ١٣١ ـ ١٣٢
ـ وانقسام العقل : ١٣١

(س)

السادية : ٥٨ ، ١٠٥ (هـ)
المرحلة الإستية ـ ؛ ٥٨
السلوك
المدرسة السلوكية : ٦٣ (هـ)

(ش)

شبق
رغبة شبقية : ٩٢ ، ٩٣
المناطق ـ : ٥٤ ، ٥٧
الشحنة النفسية : ٦٠ ، ٦٢ ، ٧٢ ، ٧٦ ، ٧٩ ، ١٠٩
ـ المضادة : ٧٤ ، ٩٥ ، ٩٦
شعور ، شعوري : ٢٣ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤٥ ، ٦٣ ، ٦٤ ، ٦٥ ، ٦٦ ، ٦٧ ، ٦٩ ، ٧١ ، ٧٢ ، ٧٣ ، ٧٦ ، ٧٨ ، ٨٠ ، ٨١ ، ٩٠ ، ١٢٢ ، ١٢٣ ، ١٢٦ ، ١٣٢
قبل ـ (أنظر : قبل) .

(ص)

الصدمات
ـ الكهربائية : ٤١
ـ النفسية : ٢٣
الصداع : ٢٧ ، ٣١ ، ٥٣ ، ٧٤ ، ٨١ ، ٨٧
ـ الاقتصادي : ٨٧
ـ والأحلام : ٨٢
ـ والصحة العقلية : ٥٦

(ض)

الضمير (أنظر أيضاً : الأنا الأعلى) : ٤٨ (هـ) ، ١٣٧
تأنيب ـ : ١٣٨

(ط)

الطاقة : ٧٢ ، ٨٧ ، ١٠٠ ، ١٢٧
ـ الجنسية : ١٢٩
ـ العصبية : ٦٥ ، ٧٢

ـ العقلية : ٤٧ ، ٧٢ ، ٧٣ ، ٧٩
ـ النفسية : ٧٢
الطفولة : ٤٧ ، ٤٨ ، ١٢٨ ، ١٣٧ ، ١٣٨
ـ والعصاب : ١٠٣ – ١٠٥ ، ١٢٨ – ١٣٠
ـ وبوادر النشاط الجنسي : ٥٥ – ٦٢ ، ١٠٦ – ١١٧ ، ١٢٧
ذكريات ـ والأحلام : ٧٧
نسيان ـ : ٥٧ ، ٧٧ ، ١٠٦ ، ١١٣

(ع)

العادة السرية : ١١٠ ، ١١١ ، ١١٢ ، ١١٥
العالم الداخلي : ١٣٦ – ١٣٩
العدوان : ٥٢ ، ٥٨
ـ الجنسي : ٥٢
ـ واللذة : ٥٨
غريزة ـ : ٥٢ ، ٥٧ (أنظر أيضاً : غريزة الهدم)
قمع ـ والصحة النفسية : ٥٢
العصاب : ٢٤ ، ٢٨ ، ٢٩ ، ٥٧ ، ٦٨ ، ٨٩ ، ٩٧ ، ١٠١ ، ١٠٢ ، ١٠٣ ، ١٠٤ ، ١٠٥ ، ١٠٦ ، ١٠٧ ، ١٠٨ ، ١٢١ ، ١٢٩ ، ١٣١ ، ١٣٢
أسباب ـ : ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٧ ، ٥٧ ، ١٠١ – ١٠٨
ـ والحضارة : ١٠٤ – ١٠٥
ـ والغريزة الجنسية : ١٠٣ ، ١٠٥ ، ١٠٦ – ١٠٩
ـ ومرحلة الطفولة : ١٠٣ – ١٠٨
ـ وعصاب الصدمة : ١٠٣
العصابي ، العصابيون : ٣٢ ، ٨٩ ، ٩١ ، ٩٢ ، ٩٧ ، ٩٨ ، ١٠١ ، ١٠٢ ، ١٣١

عصب
الطاقة العصبية : ٦٥ ، ٧٢
العقاب : ١٣٧

العقل
ـ وأعماله : ٤٥ – ٨٣
انقسام ـ : ١٣١
الطاقة العقلية : ٧٢ ، ٧٣ ، ٧٩
الكيفيات ـ : ٣٩ ، ٦٦ ، ٧٠ – ٧٤

العلاج : ٩٣ ، ٩٥ ، ٩٦ ، ١٠٠ ، ١٠١
ـ بالتحليل النفسي : ١٤ ، ١٥ ، ٦٨ ، ٧٧ ، ٨٨ ، ٨٩
ـ المهني : ٢٠
ـ النفسي : ١٤ ، ٣٠ ، ٣١
ـ النفسي قبل فرويد : ١٥ – ٢٤
ـ النفسي في العصور القديمة : ١٥ – ١٦

-- النفسي في العصر اليوناني : ١٦ - ١٧
-- النفسي في العصر المسيحي : ١٧
-- النفسي في العصر الإسلامي : ١٧ - ١٨
-- النفسي في عصر النهضة : ١٨ - ٢٤
علم الاجتماع : ٣٤
علم الأنثروبولوجيا : ٣٤
علم البيولوجيا : ١٠٦ ، ١٠٩
علم الطبيعة : ٦٥ ، ١٢٢ ، ١٢٣
علم النفس : ٣٤ ، ٦٥ ، ١٠٦ ، ١٢٠ ، ١٢٢ ، ١٢٣
-- التحليلي : ٣٦
-- الحيوان : ٤٨
-- الفردي : ٣٥
العملية الأولية : ٧٣ ، ٧٩ ، ١٢٥
-- الثانوية : ٧٣

(غ)

الغريزة ، الغرائز ، الدوافع الغريزية : ٣٩ ، ٤٦ ، ٦٠ ، ٦٥ ، ٧٥ ، ٩٦ ، ٩٨ ، ٩٩ ، ١٠٠ ، ١٠٢ ، ١٠٣ ، ١٠٥ ، ١٢٥ ، ١٢٦ ، ١٢٧ ، ١٢٨ ، ١٢٩ ، ١٣٠ ، ١٣٢ ، ١٣٤ ، ١٣٦
-- والعصاب : ١٠٣ ، ١٢٨ - ١٢٩
اعلاء -- : ٦٠ - ٦١ ، ٩٩
قمع -- : ١٢٩
نظرية -- : ٤٩ ، ٥٤
-- الجنسية (أنظر : الجنس)
-- الحب (أنظر : الحب)
-- الموت (أنظر : الموت)
-- النوم (أنظر : النوم)
-- الهدم (أنظر : الهدم)
الغيرة : ٥٦ ، ١١٥ ، ١١٦ ، ١٣٠ ، ١٣١

(ف)

الفتيشية (الفتيش) : ١٣٢ - ١٣٤
الفكاهات : ٦٨
الفم (كمنطقة شبقية) : ٥٧
المرحلة الفمية : ٥٨

(ق)

قبل الشعور ، قبلشعوري : ٣٩ ، ٦٧ - ٦٨ ، ٧١ - ٧٣ ، ٧٥ ، ٧٨ ، ٩٩
القضيب : ٥٩ ، ٦٠ ، ١١٥ - ١١٧ ، ١٣٢ - ١٣٣
حسد -- : ١١٥
الخوف من فقدان -- : ١١٥
الغيرة على -- : ١١٥ ، ١١٦

المرحلة القضيبية : ٥٩ ، ٦٠ ، ١١٥
القلق ، الخوف : ٤٧ ، ٤٩ ، ٨٢ ، ١٠١ ، ١٢٥ ، ١٢٧ ، ١٣٣
أحلام ـ : ٨٢
القمع : ٦٠ ، ١٣٠
القهر العصابي : ١٠٧

(ك)

الكبت : ٢٧ ، ٣١ – ٣٢ ، ٦٠ ، ٧٢ ، ٧٥ ، ٧٧ ، ٩٩ ، ١٠٤ ، ١٠٥ ، ١٠٧ ، ١١٣ ، ١١٤ ، ١٢٩ ، ١٣٠ ، ١٣٥
الكره : ٩٣
الكف : ٦١
الكلام : ٧٦
ـ والذاكرة : ٧٠
وظيفة ـ : ٧١
الكمون : ٥٦
مرحلة ـ : ٥٩ ، ١٠٦
الكيفيات العقلية (أنظر : العقل)

(ل)

اللاشعور ، اللاشعوري : ٢٣ ، ٢٧ ، ٣٢ ، ٣٧ ، ٦٦ ، ٦٧ ، ٧٢ ، ٧٣ ، ٧٥ ، ٧٦ ، ٧٧ ، ٧٨ ، ٧٩ ، ٨٠ ، ٨١ ، ٨٨ ، ٩٥ – ٩٦ ، ٩٩ ، ١٠٥ ، ١١٣ ، ١٣٢
ـ الجمعي : ٣٧ ، ٧٧ – ٧٨
قوانين العمليات ـ : ٧٣ ، ٧٨ – ٧٩
اللبيدو : ٣٦ ، ٥٠ (هـ) ، ٥٢ – ٥٤ ، ٥٨ ، ٦١ ، ٦٢ (هـ) ، ٦٣ ، ١٠٠
تثبيت ـ : ٥٢ ، ٥٤ ، ٦١ ، ١٠٠
التوزيع الكمي ـ : ٦٢
اللذة : ٤٧ ، ٥٠ (هـ) ، ٥٦ ، ٥٧ – ٥٩ ، ١٢٦ ، ١٢٧
ـ من الرضاعة : ٥٧
ـ من العدوان : ٥٨
مبدأ ـ : ٥٨

(م)

الماسوكية : ٥٨ (هـ) ، ١٠٥ (هـ) ، ١٠٦ (هـ)
المراهقة (البلوغ) : ٥٥ ، ٥٦ ، ٥٧ ، ٦٠ ، ١١٣
المرض
الرغبة في ـ : ٩٣ ، ٩٤ ، ٩٧
المرض النفسي ، العقلي ، الأمراض (أنظر أيضاً : العصاب والذهان)
أعراضها : ١٣ – ١٤
مدى انتشارها : ١٣ – ١٤
المدرسة العضوية : ٢٠
المدرسة النفسية : ٢٠ – ٢٤
المسمرية : ٢١

المعادلة الشخصية : ١٢٤
المقاومة : ٣١ ، ٦٧ — ٦٨ ، ٧٤ ، ٧٦ ، ٨٧ ، ٩٤ — ٩٩
مقاومة الكبت : ٩٦
المناطق الشبقية (أنظر : الشبق)
الموضوع
حب ـ : ٥٠ ، ٥٣
الموت
غريزة ـ : ٣٩ ، ٥٠ — ٥٢ ، ١٢٦

(ن)

النرجسية : ٥٣ ، ١٢٨
ـ الأولية : ٥٣ ، ١٠٩
النسيان : ٦٨
نسيان الطفولة : ١١٣
النشاط : ٤٧ ، ٧٤ ، ٧٥ ، ٨١
ـ والغرائز : ٤٩
النفس
إفناء ـ (أو الفرد) : ٥٣
غريزة افناء ـ : ٥٣ (أنظر أيضاً : غريزة الهدم)
الجهاز النفسي (أو العقل) : ٣١ ، ٣٢ ، ٤٥ — ٤٨ ، ٦٣ ، ٦٥ ، ٦٦ ، ٦٩ ، ٧١ ، ٧٢ ، ٧٤ ، ١٠١
ـ والعالم الخارجي : ١٢١ — ١٣٥
النقص
الشعور ـ : ١٤ ، ٣٥
ـ والأمراض : ٣٣ ، ٣٥
عقدة ـ : ٣٤
النقل (الإبدال) : ٥٠ ، ٧٣ (هـ) ، ٧٩ ، ٨١ ، ٩١ ، ١٣٣
النكوص : ٦١
نمط (الأنماط السيكولوجية (عند يونغ) : ٣٧
النوع
حفظ ـ : ٥٠ ، ٦٣ ، ١٠٧
غرائز حفظ ـ : ٥٠
النوم : ٤٧ ، ٧٤ ، ٧٦ ، ٨١ ، ٨٢ ، ٨٣ ، ١٢٢
ـ والأحلام : ٨٠ — ٨٢
غريزة ـ : ٧٦
النيرفانا : ١٢٦

(هـ)

الهدم
غريزة ـ : ٥٠ ، ٥٢ ، ٩٨ ، ١٠٥ ، ١٢٥
دوافع ـ : ٥٢
الهذاء : ١٣١
الهستيريا : ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧
الهلوسة : ٧٠ ، ١٣١
الهو : ٤٦ ، ٤٧ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٢ ،

٥٣ ، ٧١ ، ٧٢ ، ٧٤ ، ٧٥ ،
٧٦ ، ٧٩ ، ٨١ ، ٨٢ ، ٨٧ ،
٨٨ ، ١٠٦ ، ١١٣ ، ١٢٤ ،
١٢٥ ، ١٢٦ ، ١٢٨ ، ١٣٦ ،
١٣٩ (هـ)
-- والوراثة : ٤٨

(و)
الواقع : ٤٨ ، ٧٠ ، ٧٥ ، ٨٧ – ٨٩ ،
١٢٧ ، ١٣١ ، ١٣٢ ، ١٣٣ ،
١٣٤
اختبار -- : ٧٠ ، ١٢٧
مبدأ -- : ١٢٧

مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي

بإشراف الدكتور محمد عثمان نجاتي

- معالم التحليل النفسي تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الخامسة ، ١٩٨٣
- الأنا والهو تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الرابعة ، ١٩٨٢
- الكف والعَرَض والقلق تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الثالثة ، ١٩٨٣
- ثلاث رسائل في نظرية الجنس تأليف سيجمند فرويد ،
  ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي ، الطبعة الثانية (تحت الطبع)

مكتبة أصول علم النفس الحديث

يشرف على ترجمتها

الدكتور محمد عثمان نجاتي

صدر منها:

علم النفس الاكلينيكي: تأليف جوليان ب. روتر
ترجمة الدكتور عطية محمود هنا،
استاذ علم النفس بجامعة عين شمس
وجامعة الكويت
دار القلم بالكويت، ١٩٧٧.

علم نفس الشواذ: تأليف شيلدون كاشدان
ترجمة الدكتور أحمد عبد العزيز سلامة، أستاذ
علم النفس بجامعة الأزهر وجامعة الرياض.
دار القلم بالكويت، ١٩٧٧.

الشخصية: تأليف ريتشارد س. لازاروس
ترجمة الدكتور سيد محمد غنيم
استاذ علم النفس بجامعة عين شمس
وجامعة الامارات العربية.
دار الشروق بيروت، ١٩٨١

التعلم: تأليف سارنوف د. ميرنيك، وهوارد د.
پوليو، واليزابت ف. لوفتاس
ترجمة الدكتور محمد عماد الدين إسماعيل،
استاذ علم النفس بجامعة عين شمس وجامعة الكويت.
دار الشروق بيروت، ١٩٨١.

للدكتور محمد عثمان نجاتي

- الإدراك الحسي عند ابن سينا ، بحث في علم النفس عند العرب .
  الطبعة الثالثة (مزيدة ومنقحة) . دار الشروق ببيروت ، ١٩٨٠
- علم النفس في حياتنا اليومية .
  الطبعة الثامنة (مزيدة ومنقحة) . دار القلم بالكويت ، ١٩٨٠
- علم النفس الصناعي .
  الطبعة الثالثة (مزيدة ومنقحة) مؤسسة الصباح بالكويت ، ١٩٨٠
- المدنية الحديثة وتسامح الوالدين .
  الطبعة الثانية (منقحة) . دار النهضة العربية بالقاهرة ، ١٩٧٤
- علم النفس الحربي .
  الطبعة الثالثة (منقحة) (نقد)
- ملامح جريمة القتل .
  بالاشتراك مع آخرين ، من منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ١٩٧١
- القرآن وعلم النفس .
  الطبعة الأولى ، دار الشروق ببيروت ، ١٩٨٢

مطابع الشروق

بيروت: ص.ب: ٨٠٦٤ ـ هاتف: ٣١٥٨٥٩ ـ ٣١٥١٠١ ـ برقيا: ذاشروق ـ تلكس: SHOROK 20175 I.H

القاهرة: ١٦ شارع جواد حسني ـ هاتف: ٧٧٤٨١٤ ـ برقيا: شروق ـ تلكس: 93091 SHROK UN