

مقدمة في العلاج النفسي

* إن المتخصص في العلاج النفسي عليه أن يلم ويتعرف على المفاهيم الأساسية لكل مدرسه من مدارس العلاج النفسي من حيث طروحاتها للعملية العلاجية وطبيعة العلاقة القائمة بين المعالج والعميل والاستراتيجيات الخاصة المستخدمة في ممارسه العملية العلاجية.

* على المبتدئ أن يستهل باكتساب معرفة وخبره بالمناهج العلاجية المتعددة، ثم عليه بعد ذلك أن يختار النهج الذي يراه ينفق وشخصيته كإطار للعمل والتخصص فيه.

* في العملية التعليمية لا بد من الجمع بين المعرفة بالإطار النظري لنظرية ما والكيفية التي بها تتم ممارسه وتطبيق هذا الإطار النظري وذلك لتوضيح ضروب سوء الفهم الموجودة حول هذا الإطار النظري.

* إن من يتصدى لممارسه العلاج النفسي عليه: -

ا - تحديد المفاهيم الأساسية التي يركز عليها في العملية العلاجية وما هي الأهداف التي يريد تحقيقها.
ب - تحديد الموضوعات (الثيمات) المحددة في حياة المريض التي ستكون محل التركيز في العملية العلاجية.

ج - عمل تقييم متكامل للقوى الدينامية المؤثرة في حياة المريض بجانب التأكيد والتركيز على طبيعة حياة المريض الراهنة.

د - تحديد الاجراءات والاستراتيجيات التي يرى انها مناسبة للمريض الذي هو بصدد علاجه.

* ان العملية العلاجية الفعالة تقوم بشكل كبير على شخصيه المعالج بأكثر مما تقوم على المهارات الفنية التي يقوم بتطبيقها ... ومن هنا لا بد من مراعاة طبيعة الاسلوب الشخصي للمعالج ومدى الوعي الذي يلم به بصدد الإطار النظري وذلك في ضوء العلاقة بالنمط الفريد الذي تكون عليه حياة المريض.

* ان الشخصية التي يكونها المعالج والسبيل الذي يتخذه يشكلا ن ابعادا حيوية في التأثير على العميل والتحكم في عمليه التفسير.

* لا يكفي للمعالج ان يمتلك معرفه واسعه نظريه و عمليه، وان تكون لديه الإمباتئية ويتسم بالرعاية والمودة والأمانة والواقعية في الرؤية والحساسية في التعامل (فهذه هي متطلبات الحرفة والصنعة)، وإنما لا بد له ان يتعرف على قيمه الخاصة وميوله ويتعرف على اعتقاداته ويزداد وعيا بها ان كان له ان يكون ممارسا ماهرا.

* يتعين رؤية العملية العلاجية على انها حوارا وعلاقة بين ذاتين ... ويتعين على المعالج ان يظل منفتحاً للتطوير ومستعداً للكفاح والنضال في الحياة حتى ينال التصديق من عملائه.

فالخصائص الإنسانية للمعالج على درجه عالية من الأهمية ... ولا يكفي للمعالج ان يكون مجرد رجل طيب ذو مقاصد طيبه ونية حسنه ... فإذا كان له ان يكون معالجا مؤثرا لا بد له من الخبرة الكافية بطبيعة العملية العلاجية وعلى معرفه جيده بالأطر النظرية والاستراتيجيات العلاجية وان تكون له خلفيه جيده عن نظريات الشخصية المتعددة وان يكون متعلما كيف يربط بين النظريات والعلاج.

* لكي تكون معالجا ناجحا لا بد لك من توفر الإرادة لمناقشه الفرضيات الأساسية التي وضعتها وتقوم بعمل تقييم لها والتمتع بالقدرة على مراجعة موقفك النظري واختيار النسق الذي يتلاءم ووجهه نظرك ويتناسب والتميز الفريد الذي يكون عليه موقف المريض.

* لا بد من تحديد خصائص العميل الشخصية، إذ إن لكل عميل طريقته تدخل خاصه مختلفة تؤتي ثمارها معه ... ومن هنا لا بد للمعالج ان يكون ملما بقاعدة عريضة من الاستراتيجيات العلاجية حتى يستطيع ان يختار الافضل والمناسب للعميل.

* لا بد ان تكون هناك حساسية للفروق الثقافية وألا يكون على المعالج ان يقدم إرثه المعرفي لمريضه ... فلا بد من التسليم بان الظروف الثقافية تمارس عملها في المريض ومن هنا يتعين على المعالج ان يضع السياق الاجتماعي والثقافي للمريض في الاعتبار.

* ان المرونة والتكيف في استخدام الفنيات العلاجية لهي على درجه خاصه في الأهمية في العمل مع المرضى ذوي الخلفيات الثقافية المختلفة.

* ما لم يتم وضع السياق الثقافي والاجتماعي للمريض في الحسبان، قد يصبح من الصعب تفهم طبيعة نضاله وصراعه.

* اعتمادا على رؤية المعالج الشخصية والمنطلق النظري للشخصية يكون اختيار اشكال التدخل العلاجية المختلفة. ولا بد ايضا من وضع الخصائص الفردية المميزة للمريض في الاعتبار.

* ان احدهم العوامل فاعليه في العمل العلاجي إنما هو المعالج نفسه كإنسان.

* في الاعداد والتأهيل لممارسه العملية العلاجية يجب :-

1- اكتساب المعرفة بنظريات الشخصية والنظريات العلاجية.

2 - تعلم المحكات التشخيصية والتدخلات الفنية.

3 - معرفه ديناميات السلوك الإنساني.

وبرغم أهمية هذه المهارات والمعارف، تبقى العملية العلاجية رهن شخصيه المعالج. فخصائص شخصية المعالج وخبرته لهما ابلغ الأثر. ففي الحكم على الابعاد الإنسانية والافتاء في قضايا السلوك الإنساني، تشكل قيم المعالج وشخصيته ابلغ الأثر في التدخل.

* ذا كان لدينا الامل ان نعدل من سلوك الآخر ونغير في شخصيته علينا اولا وقبل كل شيء ان نعدل من حياتنا ونغير في شخصيتنا.

* ان أحد أعظم السبل تأثيرا في مرضانا في الواجهة الإيجابية لهي حياتنا كنموذج ومثال لمن نكون وكيف نريد ان تكون وكيف نستمر في نضالنا لنتجاوز مقدراتنا.

* ان السبيل الجيد لدراسة العملية العلاجية الحقه هو ان تخضع انت بنفسك لمثل هذه التجربة لتتأمل ابعادك الشخصية وتعيد تقييم السبل التي تسير عليها في تطورك كشخص.

* ان الابقاء منفتحاً للتقييم الذاتي لن يجعلك فحسب تزداد وعيا بنفسك وانما ايضا تبني اسسا لتطوير امكانياتك كمتخصص.

الخصائص الشخصية للمعالج المؤثر

اليوم في العملية العلاجية هناك تأكيدا على معتقدات وسلوكيات المعالج فالعديد من ادبيات التخصص المهني العلاجي تضع تأكيدا على قدره المعالج في النظر الى وفهم وقبول نفسه وايضا الشخص الآخر.

* ان الكيفية التي تكون عليها العلاقة المعالج / المريض هي التي تعد الأكثر تيسيرا للتنامي في كل من جانبي العلاقة.

* في 13 دراسة لتناول خمس تخصصات خدماتيه، COMBS(1986) وجد تميزا واضحا بين خصائص من يقدمون الخدمات بشكل فعال ومن لا يفعلون ذلك. ووضح ان ما يطرح هذا الاختلاف كان يتمثل في ما الذي يعتقد من يقدمون الخدمات حول الإمباتية، الذات، الطبيعة الإنسانية، الاهداف الشخصية.

وافترضت هذه الدراسات المعتقدات التالية بوصفها مرتبطة بالنجاح:

* ان يكون الاهتمام في المقام الاول للمعالجين حول الكيفية التي يتبدى بها العالم من زاوية الرؤية الشخصية للعميل.

* تبنى الافكار الإيجابية حول الناس ورؤيتهم على انهم جديرين بالثقة ويمكن الاعتماد عليهم، يمكن التعايش معهم في سلام ومشاركتهم.

* لديهم افكار ايجابية عن أنفسهم ولديهم ثقة في امكانياتهم.

* الاستراتيجيات التي يستخدمونها تتفق وقيمهم.

الموثوقية في المعالج

لكون العملية العلاجية تعتبر شكلا حميما من التعلم، فإنها تتطلب ممارسا باستطاعته ان يتنازل عن الادوار النمطية الجامدة وان يكون شخصا واقعيا في العلاقة. إنه في نطاق هذه العلاقة وحدها يمارس المريض التطور.

وإذا ما تخفى المعالج وقبع خلف دوره المهني، فإن المريض سوف يبقى على نفسه متخفيا

وإذا أصبحنا مجرد حرفيين ولا نبالي برود افعالنا وقيمنا ستكون النتيجة علاجا هشاً غير مثمر ومجذب. فقط من خلال صدقنا وعدم تكلفنا يمكننا تعليم مرضانا بشكل فعال.

إذا كنا قادرين على تحديد وجهتنا واختيار حياتنا ونشع حيوية في حياتنا وواقعيين في علاقاتنا ونجعل من أنفسنا واضحين، فان باستطاعتنا تعليمهم والتأثير فيهم على أفضل نحو من العمل وهذا يتطلب منا القدرة على النظر الى حياتنا وعمل ما هو ضروري لأحداث التغيير الذي نريده.

بايجاز، علينا ان نعى اننا نعمل كنماذج لمرضانا وسوف يقومون بمحاكات سلوكياتنا ان الدرجة التي يكون عليها سواء المعالج وصحته النفسية سيكون عليها النتيجة الواقعة.

** المعالج كشخص مهني معالج

إذا كان للمعالج ان يكون شخصا معالجا، هناك عددا من الخصائص ينبغي ان يتمتع بها: -

1 - أن يكون له كيانا وهوية: بحيث يعرف من يكون وما الذي باستطاعته ان يبلغ اليه وما الذي يريده من الحياة وما هو الجوهرى بالنسبة له. عليه ان يعيد تقييم نفسه من حين لآخر، وألا يكون مجرد انعكاسات لما يريده الآخرين منه.

2 - أن يحترم نفسه ويقدرها: ان مساعدته وعطائه يتوقف على قوته ومدى احترامه لنفسه. وان تكون لديه القدرة على الاستفسار وعلى تقديم العون وعلى الأخذ والعطاء.

3 - أن تكون لديه القدرة على التعرف على مواطن قوته وضعفه ويقبلها.

4 - الشعور بالاطمئنان مع الآخرين والسماح للآخرين ان يشعروا بقوتهم معه ولا يسعى لإلغاء الآخر والتقليل من شأنه ولا يستعرض عليه.

4 - أن يكون منفتحاً للتغيير: فبدلاً من الوقوف عند حد، يكون قابلاً للتطوير ولديه القدرة على التخلي واكتساب الملائم.

5 - العمل على زيادة الوعي بالذات وبالآخرين: ان محدودية الوعي تقلل من الحرية وتحد من الامكانيات.

6 - القدرة على تحمل الغموض: معظمنا لديه مستوى منخفض في التعامل مع عدم وضوح الرؤية. ولان النمو يعتمد على ترك المألوف والدخول في المجهول، فانه يتعين قبول قدر من الغموض وكلما يتزايد بناء الذات كلما تتزايد الثقة في الحياة.

7 - العمل على تطوير اساليب العمل: لا بد ان تكون الفلسفة هي العمل على التطوير في اساليب العمل والابداع وليس الميكانيكية والجمود.

8 - أن تكون لديه القدرة على تفهم عالم المريض: وذلك يكونه يعي نضاله وألمه وأماله، ويعرف إطار عمله المرجعي في التعامل مع الآخرين.

9 - أن يكون حيوي مفعم بالنشاط وتكون اختياراته ايجابية الوجهة: حتى لا يصبح سهل الاستساغة وتشكله الاحداث، بل عليه ان يتخذ مسافة ايجابية في التعامل مع الحياة.

10 - أن يكون مخلصا، صادقا، وغير متكلف: ان لا يعيش قاب قوسين ولكن يسعى ان يكون ما يعتقدون فيه، وان لا يتخفى وراء قناع ولا يدافع في ردود أفعال غير ناضجة.

11 - لديه احساس بالدعابة: ان تكون لديه القدرة على وضع الامور في نصابها، ولا ينسى كيف يبتسم، ولا يُحمل الامور أكثر مما تحتمل.

12 - ان تكون لديه القدرة على الاعتراف بالأخطاء التي تصدر منه.

13 - أن يعيش الحاضر كما هو بشكل عام: فلا يجب ان ينحصر في الماضي، ولا يتعلق بالأوهام، بل يعيش "الآن"، ويكون مع الآخرين في معاناتهم وابتساماتهم.

14 - أن يقدر تأثير الثقافة ويعرف قدرها: وذلك بان يكون على وعى بالطرق التي فيها تؤثر الثقافة على الانسان وتشكله، وان يكون لديه احترام للفروق الثقافية والقيمية والأعراف.

15 - أن تكون لديه القدرة على إعادة إنعاش نفسه **Reinvent**: وذلك بإعادة اكتشاف وابداع علاقات جديده داله في حياته؛ وان تكون لديه القدرة على تقرير التغييرات التي يحبها لجعل الحياة لها معنى مستمر.

16 - لديه القدرة على تحديد الاختيارات وتشكيل حياته: وذلك بالوعي بالقرارات المبكرة وتأثيرها على حياته والآخرين والعالم.

المدرسة التحليلية النفسية

* الفرضيات الأساسية: -

- المؤسس : سيجموند فرويد

- تعتبر المدرسة التحليلية: -

* نظريه في الانسان

* منهج في البحث

* اسلوب في العلاج النفسي

- التركيز يكون على العوامل اللاشعورية التي تحفز السلوك.

- الانتباه يتم توجيهه لأحداث السنوات الستة الأولى من الحياة لمحددات للتطور التالي.

- ان هذا التيار يرى الناس كائنات تتأثر بشكل دال بالحفزات اللاشعورية، بالصراعات القائمة بين الدفعات الغريزية والمحظورات والتحريمات الاجتماعية الثقافية، بميكانيزمات الدفاع، بالخبرات الطفلية المبكرة.

- لان ديناميات السلوك في ضوء هذا التيار تتخفى في اللاشعور، فإن العملية العلاجية تكمن في عمله مطوله من التحليل للصراعات الداخلية التي تتأصل في الماضي.

- ان العملية العلاجية هي الى حد كبير عمله من اعاده البناء للشخصية. ومن ثم يجب ان تكون لدى المريض الرغبة في ان يخضع نفسه لعملية علاجيه طويله ومركزه.

- يعد العلاج التحليلي في المقام الاول نهجا علاجيا استبصاريا، ومن ثم فإنه يهدف الى العودة بالمريض الى مراحل التطور الباكرة من حياته حتى يتسنى له اكتساب درجه من الوعي والفهم الضروريين لا عاده بناء خصائص شخصيته.

- إنه يتعامل بشكل كبير مع الماضي، مع الديناميات اللاشعورية، مع الطرح، من الاستراتيجيات التي تهدف الى تعديل المشاعر والاتجاهات.

* عملية التقييم: -

- يفترض المحلل النفسي ان تطور الشخصية السوية يعتمد على التعامل بفاعليه مع المراحل التطورية النفس جنسية والنفس اجتماعية. اما تطور الشخصية المرضى هو نتيجة حل غير مناسب لبعض الصراعات التطورية.

- ان ما يهم المحلل هو التعرف على تفاصيل التاريخ التطوري للمريض كوسيله لفهم المدى الذى اسهمت به الاحداث الماضية في توليد المرض.

- قد يستخدم المحلل ادوات القياس النفسي التي صممت للتعرف على خريطة العمليات اللاشعورية من اجل تحديد الثيمات ذات الأهمية في حياه المريض.

- يؤكد هذا التيار على اهمية التقييم الشامل كأساس لفهم ديناميات الشخصية والتعرف على جذور الاضطرابات النفسية.

*** الاهداف العلاجية والاجراءات: -**

- يعتبر الهدف الأساسي هو حل الصراعات النفسية الداخلية بهدف البلوغ الى اعاده بناء شخصيه المريض.

- في تناوله للشخصية، لا يقتصر العلاج التحليلي على استخدام استراتيجيات من قبيل حل المشكلات وتعلم مهارات سلوكيه جديده، بل ايضا هناك هدفا أعمق يكمن في الغوص في الماضي وسبر اغوار الشخصية حتى يتسنى تطوير مستوى الفهم الذاتي والاستبصار.

- ومن المنظور التحليلي، فإن جميع الاستراتيجيات العلاجية تم تصميمها من اجل مساعده المريض على بلوغ درجه من الاستبصار واستحضار المادة المكبوتة في اللاشعور وادخالها الشعور؛ ومن ثم التعامل معها على المستوى الشعوري.

- وتشتمل الاستراتيجيات العلاجية على جمع معطيات التاريخ من خلال التداعي الطليق وتحليل الاحلام وتفسير وتحليل المقاومة والطرح. ان ما تهدف اليه هذه الاستراتيجيات هو العمل على الاستبصار وزيادة الوعي. وان العمل التحليلي من خلال التداعي الطليق والحتمية السيكولوجية والطرح والحيادية يكون البلوغ الى اعاده بناء الشخصية.

المفاهيم المفاتيح

رؤية الطبيعة الإنسانية: -

تعتبر الرؤية الفرو يديه للطبيعة الإنسانية رؤية تحتمية بشكل أساسي. فوفقا لفرويد، يتم تحتم السلوك الإنساني بقوى لاعقلانية، بدوافع لا شعورية، بحفزات بيولوجية و غريزية، وبأحداث نفس جنسيه أثناء السنوات الستة الأولى من الحياة. وكما يلاحظ Kevel: " إنه بتقديم دياكتيك الشعور واللاشعور، أصبحت التحتمية الصارمة التي تنسب للفرويدية متلاشية. وحقا، يتم تحتم الأفكار، ولكن ليس على نحو خطى. فالتحليل النفسي يعتقد أن السلوك الإنساني اكثر تعقيدا مما يمكن تخيله (1976، ص 77).

تعتبر الغرائز رئيسيه في تناول الفرويدى. وعلى الرغم من استخدام فرويد لمصطلح " الليبيدو" ليشير إلى الطاقة الجنسية، إلا إنه في الأخير وسع من نطاقه وجعله يشتمل طاقة كل غرائز الحياة. وهذه الغرائز تخدم في تحقيق بقاء الفرد والجنس البشرى. إن وجهتها النمو، التطور، والإبداع ومن ثم، يجب أن نفهم الليبيدو على أنه مصدر الدافعية التي تطوق وتشمل كل ما يتجاوز الطاقة الجنسية. ويدرج فرويد كل التصرفات الممتعة اللذذة في مفهومه لغرائز الحياة. انه يرى إن هدف معظم الحياة الحصول على اللذة وتجنب الألم.

وافترض فرويد أيضا مفهوم غرائز الموت، التي تفسر دفعه العدوانية. فهو يؤكد إن الناس تظهر من خلال تصرفاتها رغبة لا شعوريه في أن تموت أو تجرح نفسها أو الآخرين في ضوء وجهه نظره تعتبر كل الحفزات الجنسية والعدوانية محددات قوية لما يتصرفه الناس.

وعلى الرغم من أن هناك صراعات بين غرائز الحياة (الايروس) وغرائز الموت (الثاناتوس)، إلا إنه ليس محكوم على البشر أن يكونوا ضحايا العدوانية والتدمير الذاتي. وفي كتابه الحضارة وتوركاتها (1930)، يرى فرويد إن التحدي الكبير الذي يواجه الجنس البشرى هو كيف يدير الدفعة العدوانية. وبالنسبة لفرويد، يرتبط قلق الناس وشعورهم بعدم الراحة بمعرفتهم إن الجنس البشرى في سبيله للفناء والإبادة.

بنية الشخصية: -

وفقا للرؤية التحليلية، تتشكل الشخصية من ثلاثة انظمة: الهي id، الأنا ego، والانا العليا superego. إنها أسماء لعمليات سيكولوجية ولا يتعين التفكير فيها على إنها تعرض قوى تعمل منفصلة وتدير الشخصية. إن شخصيه الإنسان تعمل ككل بأكثر منها ثلاث قوى متميزة.

إن الهي id تشير إلى المكون البيولوجي؛ والانا ego تشير إلى المكون السيكولوجي، والانا العليا superego تشير إلى المكون الاجتماعي.

من المنظور الأثرودكسي للتحليل الفريدي تتم رؤية البشر كأنظمة طاقاتية. وتتكون ديناميات الشخصية من السبل التي فيها يتم توزيع الطاقة النفسية بين كل من الهي والانا والانا العليا. ولمحدودية كميته الطاقة، يمكن لنظام ان يسيطر ويتحكم في الطاقة المتاحة على حساب النظامين الآخرين. ان السلوك الانسان يتم تحتيمة عن طريق هذه الطاقة النفسية.

الهي "ID" :-

هي النسق الأصلي للشخصية. فالوليد هو كله عبارته عن الهي. ان الهي هي المصدر الاولى للطاقة النفسية والمنطلق للغرائز. إنه يفتقر للانتظامية، ويكون بلا وجهه (اعمى) ولحوج في طلبه، ومستمر في اصراره. وباعتبارها مرجل للاستثارة التمتععية، فان الهي لا تحتتمل التوتر، وتعمل على تفريغ التوتر بشكل فوري وتسعى للعودة الى الهيميوستازى. ويتم عملها وفق مبدأ اللذة، حيث المسعى هو خفض التوتر وتجنب الالم وبلوغ اللذة؛ ولذلك فإنها لا منطقيه، لأخلاقية ولا يحكمها الا اعتبار واحد: ان تشبع الحاجات الغريزية وفق مبدأ اللذة. ان الهي لا تتضج ابدا وتبقى الطفل المزعج المشاكس في الشخصية. إنها لا تفكر فقط ترغب او تتصرف. إنها لا شعوريه بشكل كبير، او خارج الوعي.

الانا "ego" :-

الانا تكون على اتصال بالعالم الخارجي الواقعي. انها "السلطة التنفيذية" التي تحكم وتسيطر وتنظم الشخصية. انها شرطي المرور الذي ينظم الهي والانا العليا والواقع الخارجي؛ إنها تتوسط بين الغرائز والبيئة المحيطة، إنها تضبط الوعي وتمارس الرقابة. وتعمل وفق مبدأ الواقع؛ تعمل واقعيه، وتفكر منطقيا وتصيغ الخطط لإشباع الحاجات. علاقتها بالهي هي انها تشكل الذكاء والعقل الذي يفحص ويضبط الدفعات العمياء للهي. في حين لا تعرف الهي الا الواقع الذاتي، تميز الانا الصور الذهنية والأشياء في العالم الخارجي.

الانا العليا "superego" :-

هي الجانب الحكمي من الشخصية. إنها البعد الأخلاقي للشخص؛ والانشغال الأساسي هو ما إذا كان التصرف جيدا او رديئا، صحيحا او خاطئا. إنها تمثل المثال، بأكثر من الواقع، وتناضل ليس من اجل اللذة وانما من اجل الكمال. إنها تمثل القيم العرفية ومثل المجتمع. انها تعمل لكف دفعات الهي، لمعاضده الانا على ابدال الاهداف الاخلاقية محل الواقعية وتناضل لبلوغ الكمال. انها إستدخال لمعايير الوالدين والمجتمع، وترتبط بالتعزيز السيكولوجي للثواب والعقاب.

الشعور واللاشعور:-

ربما يعتبر الاسهام الاعظم لفرويد هو تصوراته عن اللاشعور ومستويات الوعي، التي هي مفاتيح فهم السلوك ومشكلات الشخصية. ان اللاشعور لا يمكن دراسته مباشرة، وانما يستدل عليه من السلوك. الأدلة الكلينيكية لوجود اللاشعور تكمن في الاحلام، التي هي ممثلات رمزية للحاجات اللاشعورية. والرغبات والصراعات؛ الهفوات والنسيانات؛ المادة المستخلصة من التداعي الطليق والمحتوى الرمزي للأعراض المرضية.

ان الجزء الاكبر من الوعي الإنساني يكمن في ما يسمى باللاشعور 6/5. ان اللاشعور هو مخزن ارشيف لجميع الخبرات والذكريات والمكبوتات ... ان معظم العمل السيكولوجي يتواجد خارج نطاق الوعي.

ان هدف العلاج التحليلي هو جعل المادة اللاشعورية تأتي الى الشعور؛ وعندما تصبح كذلك يمكن التعرف على الدافعية واتخاذ قرار الاختيار. ان فهم الدور الذي يشكله اللاشعور هو اساسي للمساك بجوهر الانموذج التحليلي في تناوله للشخصية. انه اللاشعور برغم انه بعيدا عن الوعي الا انه يؤثر على مجمل تصرفاته. ان العمليات اللاشعورية هي الجذور لكل اشكال الاعراض العصابية والسلوك. ان التعافي يتحقق من خلال كشف النقاب عن بعض الاعراض، الوقوف على سبب السلوك والمواد المكبوتة التي تؤثر على العمل السوي.

نظرية التحليل النفسي في مراحل النمو:-

وفق نظرية التحليل النفسي يمر الأطفال بسلسلة من المراحل؛ وفي كل مرحلة يواجهون صراعات بين الحفزات البيولوجية والتوقعات الاجتماعية؛ وعلى النحو الذي به يتم حل هذه الصراعات تتحدد قدرة الشخص على التعلم وعلى التعامل مع الآخرين والتعامل مع القلق.

ان النظرية التحليلية تري الناس في الأساس انفعاليين (وجدانيين) ولا عقلانيين. وأن الطاقة على التصرف والاستجابة تنشأ في شكل دفعات غريزية وراثية وبيولوجية وإن اللاشعور هو الذي يحفز ويدفع نمو الطفل وأيضا دفعات تنشأ اللذة. فقط تدريجيا تحت تأثير القيود الاجتماعية، يشرع الطفل يسيطر على هذه الدفعات.

أن الناس يتم تصويرهم في حالة دائمة الصراع بين دفعات غريزية موروثية ومعايير اجتماعية غير موروثية.

ووفقا لرؤية التحليل النفسي في النمو الإنساني. نحن لسنا بالمشاركين الايجابيين ولا بالسلبيين في تشكيل شخصيتنا؛ نحن نسعى تقريبا لإقامة اتزان بين القوي الداخلية والخارجية على نحو يجعلنا نعيش متكيفين معهما. والعملية الدينامية لإقامة الاتزان أو الإبقاء على الثبات تستمر طوال الحياة على المستوي اللاشعوري. أن عملية التوافق تساعد في تغير بنية الشخصية ومن ثم فإن الفرد يستجيب على نحو مختلف مع البيئة في المستقبل. فمن خلال عملية عدم الاتزان والهوميوستازي تتكون الهوية.

ان الاهتمام الرئيسي لنظرية التحليل النفسي في النمو هو محاولة فهم الحياة الانفعالية - خبرات الحب، الكره، الألم، اللذة... الخ - وتمثلها في نفس الطفل. أن التقصي التحليلي ركز على كيف يتطور الطفل الي فرد له عقله ومشاعره ورغباته وكيف يصبح منشبكا مع الوالدين والآخرين الذين لهم أهمية بالنسبة له. لقد كان تأكيد التحليل على الخبرات الداخلية والخاصة للطفل منذ الشهر الأول وطوال المراهقة؛ وعلى السبل التي بها تؤثر العمليات الجسدية والبيئية على الحياة الداخلية وعلى ادراكات الطفل للعالم الخارجي. وعلى السبل التي بها يتمثل الطفل خبراته وذاته وعلى التفاعلات التبادلية بين الواقع والتخييل، بين الداخل والخارج.

ان نظرية التحليل النفسي في الطفل تنظر الي التاريخ الثقافي والتاريخ الشخصي - المؤثرات الاسرية والاجتماعية التي لها جذورها من قبل أن يولد الطفل ويتم حملها للطفل عبر توقعات اجتماعية بعينها وعبر الوالدين والمجتمع.

ان النظريات التحليلية في النمو انطلقت بخبرات جسدية وعمليات بدنية، الاحساسات البدنية والقدرة على الخضوع لـ المغيرات الخارجية والداخلية وتنظيم أثرها. ومع النضج، فإن هذه الوظائف المتلازمة تصبح مصاغة اشكال أكثر تعقيدا من ادراكات الطفل لنفسه وللآخرين.

ان المتطلبات الجسدية للصغير والاستثمار الوجداني للوالدين لهما النماذج الأولية لإمطة اللثام عن العلاقات التي تخدم كسياق يتكشف فيه الانسان البيولوجية الأساس. وفي كل مرحلة من مراحل النمو تتخذ المتطلبات البيولوجية الناضجة معني وتجد تعبيراً في بناءات - تتضمن تخييلات شعورية ولا شعورية - يطورها الطفل ليجعل لنفسه معني وللعالم أيضا من حوله.

نظرية فرويد في النمو

من قبل فرويد، كان علم النفس الطفل موضوعا هامشيا. فقد كانت الدراسات المبكرة مهتمة بالعمليات الادراكية والمعرفية. فلقد كان الإحساس والانتباه والذاكرة والنكاه هم مركز اهتمام البحث السيكولوجي في النصف الثاني من القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين.

وعندما جاء فرويد وقد نظريته في التحليل النفسي مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين أحدث ثورة قوية بدخول حقل علم النفس الطفل. فقد قدم أفكارا جديدة حطمت الحدود الصناعية القائمة بين الطفولة والرشد. فلقد أكتشف جذور السلوك الراشد في دفعات الطفولة المبكرة وكشف عن القوي الدافعة للكائن الإنساني الموجودة في بداياته الطفلية. لقد حطم فرويد اسطورة البراءة المزعومة للطفل وقدم النمو الإنساني في ضوء التقصي التحليلي.

وبعيدا عن كتاباته الأولية، قدم فرويد في كتابه ثلاث مقالات في النظرية الجنسية (1905) نظرية في مراحل النمو النفس جنسي قائمة على مبادئ بيو جنينية (بيولوجية نشئية).

يري فرويد أن الحياة تبدأ بالإخصاب وتنطلق الحياة داخل الرحم من خلال مراحل تطورية في بيئة محمية، ومع الميلاد يمر الوليد بخبرة صدمية، لأن عملية الولادة تعكر بشكل درامي الحياة الأمانة. ومن ثم فإن صدمة الميلاد قد تشكل الأساس لكل مشاعر قلق في الحياة التالية. ولأن صدمة الميلاد تعرض الوليد لاستنترات تتجاوز قدراته على التعامل معها، فإن ثمة نزوع طبيعي للإبقاء على الاقتصاديات النفسية يكون من خلال الانسحاب من الاتصال بالعالم الخارجي. وغالبا ما تكون الاشباع المباشر لحاجات الطفل النرجسية هو الذي يحدث لديه شعورا بالقدرة المطلقة بمجرد أن تشبع حاجاته.

ان الإخفاق في اشباع الحاجة يخلق شعورا باليأس والعجز. إن صغير الطفل لا يعيش خبرة موضوعاتية، بمعنى أنه لا يعيش علاقة مع موضوع بحيث يشناق للعالم الخارجي. وما يريه الطفل غالبا هو العودة الي حالته السابقة (داخل الرحم) أو حتى عدم الوجود.

ووفقا لفرويد، فإن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتميزة ديناميا أثناء السنوات الخمس الاولى من الحياة يتبعها مرحلة لمدة خمس أو ستة سنوات تسمى مرحلة الكمون فيها تصبح القوي الدينامية أقل أو أكثر ثباتا.

وفي المراهقة تنفجر مرة ثانية الصراعات الدينامية ثم تستقر مع تحرك المراهقة تجاه الرشد.

لقد اعتقد فرويد أن السنوات الخمس الاولى حاسمة لتكوين الشخصية.

ان مراحل النمو أثناء السنوات الخمس الاولى تتحدد وفق أساليب الاستجابة لمنطقة شبقية (تنطوي على لذة شهوية) في البدن يجد من خلال الطفل شعورا لاذا. أن الفكرة الرئيسية عند فرويد تنحصر في وجود مناطق شبقية في البدن يتمخض تنبيهها عن إشباع لاذة تسمى اشباعات لبيديه. ففي السنة الاولى من العمر، يكون الفم هو المنطقة المركزية للنشاط الدينامي. ويسمى هذه السنة بالمرحلة الفمية oral stage وتتبع هذه المرحلة تطوير شحن وشحن مضاد حول الوظائف الاخراجية. وهذه المرحلة الشرجية تستغرق السنة الثانية من العمر ويتبعها مرحلة تسمى المرحلة القضيبية؛ وفي هذه المرحلة تصبح الأعضاء الجنسية المنطقة الشبقية المسيطرة.

ان هذه المراحل الثلاثة (فمية - شرجية - قضيبية) تسمى عنده فرويد بالمراحل قبل الإنسالية. وبعد هذه المراحل، اعتقد فرويد أن الطفل السوي سوف يدخل في مرحلة كمون طويلة اثنائها تكون الدفعات في حالة من الكبت ومع المراهقة يتم إعادة تنشيط الدفعات قبل الإنسالية. وإذا ما تمت إزاحة هذه الدفعات على نحو ناجح وحدث ضربا من التسامي عن طريق الانا آنذاك يكون ممكنا أن يعبر الشخص الي المرحلة الختامية وهي مرحلة النضج أي المرحلة الإنسالية.

ان فرويد افترض أنه عبر مسار النمو في الطفولة، ثمة دفعات جنسية تغير تركيزها في مراحل من منطقة لأخرى في البدن. وتوضيح هذه المراحل بقصد به توضيح عمليات النمو من اعتمادية الطفل الأولية على الام الي استقلالية الراشد النسبية وتفرد.

ان هدف الطروحات النظرية هو أن تقدم إطار عمل لتنظيم الملاحظات حول نمو العلاقات والمفاهيم حول الذات والمعارف؛ وأيضا لقاء الضوء على التوتر القائم في النظرية بين فكرة الاستمرارية والمرحلية في نمو الخبرة.

والان سوف نلقي ببعض الضوء حول هذه المراحل:

المرحلة الفمية:-

ان هذه المرحلة تستغرق السنة الاولى من العمر، وفيها يكون المحور الرئيسي للتعامل مع العالم هو الفم، فالغلم يلعب دورا رئيسيا في تشكيل الصورة الباكورة لدي الطفل عن نفسه. فبالإضافة الي دوره في الأكل والإبقاء على الحياة، يستخدم الطفل فمه - في أنشطة مثل المص، القضم والعض - كعضو أساس في استقبال وتنظيم وتغيير الاحساسات ففي غياب الجوع، يمسك الطفل في فمه بأصابعه، بألعابه، بعضاضة ويثدي الأم حتى يهدئ ويسكن نفسه.

ان فرويد يري أن الموضوعات الأولية لاستثاره اللذة هي حلمات ثدي الأم أو زجاجة الرضاعة؛ وأن الجزء الأول من البدن الذي يخبر اللذة المصية هو الفم ومن ثم، فإن المنطقة الشبقية الاولى هي الفم. وأن المرحلة الفمية هي أول مرحلة مثيرة للذة من خلال العمليات الفمية وتكون مرتبطة بعملية التغذية. أن الطفل يستمر بمص بعد أن يكون قد حصل على الغذاء وذلك من أجل الحصول على لذة عملية المص. أن المص أو عملية الرضاعة كما يعرفها فرويد تعد الانموذج لكل اشباع جنس تالي. فبالنسبة له، تتضمن الرغبة في المص على رغبة في ثدي الأم الذي يعد آنذاك اول عضو لبيدي. وفي المرحلة أيضا يتداخل الحب مع الجوع والمص يحقق اشباعا لكل من الجوع والحب.

في بداية الحياة يعجز الطفل عن التمييز بين ثدي الأم وبدنه، ولكن تدريجيا يتم التخلي عن الثدي كموضوع محبوب ليحل محله بدن الطفل ومن ثم قد يمص أصبعه أو شفتيه. ولا يهم إذا كان الطفل يرضع من ثدي الأم أو عبر زجاجة الرضاعة وإذا كان ثم فطامه مبكر او لا.

وفي المرحلة الفمية يكون الاتجاه نحو العالم الخارجي متناقض ويتضمن عناصر من كل من الحب والكره. إن الطفل يبلى ما يحب ويحب ما يبلىه ولكن حبه يكون تدميري. ويقول فرويد أن التدمير ينطوي على عاطفة تفترس وتلتهم للعدو. أن الحب الفمي هو حب بدائي اولي. أنه حب لحظي وينتهي ويزول مباشرة بمجرد أن يتم الاشباع.

وهناك بعض الراشدين الذين لم ينمو متجاوز من المرحلة الفمية ومن ثم فإنهم يبقون على العناصر التدميرية لمن يحبون. انهم يحبون موضوعاتهم طالما أن باستطاعتهم استغلالهم.

ولقد افترض فرويد وجود تقسيم في المرحلة الفمية: مرحلة فمية استقباليه (سلبية) ومرحلة فمية سادية (عدوانية). المرحلة الفمية الاستقباليه تستغرق عدة أشهر في السنة الاولى من العمر، والمرحلة الفمية العدوانية تحتل الجزء الأخير من السنة الاولى وبداية السنة الثانية.

ان المرحلة الفمية الاستقبالية تتميز غالبا باللذة المستمدة من عملية المص. والطفل فيها يكون غالبا عاجز عن أن يميز نفسه عن العالم الخارجي؛ وبالتالي قد يجرب عملية المص على أنها ظاهرة اشباع ذاتي. إنها مرحلة اعتمادية.

اما المرحلة الفمية العدوانية أو السادية عادة ما تنطلق مع ظهور الاسنان. ففي وقت ظهور الاسنان يصبح الطفل تقريبا على وعي بالحقيقة التي مفادها أن ثدي الأم ليس جزءا من نفسه وأنه ليس متوفر دائما.

ان هذين السلوبين أو الاتهام الإيجابي الفمي والسلبي للطعام والتقطيع (العض) هما النماذج الأولية لعدد من سمات الشخصية التالية التي تنمو وتتطور. أن اللذة المستقاه من الاتهام الفموي قد يتم ازاحتها الي أشكال التهام أخرى، من قبيل الرجل المنافق يمكن وصفه على أنه لدية تثبيت على المستوي الفموي الاتهامي حيث يتبلع تقريبا كل ما يقال له. والسخرية يمكن وصفها هي الأخرى على إنها ازاحات من عدوان فمي. أنه من خلال استخدام الازاحات والإعلاءات وعن طريق الدفاعات ضد الدفاعات البدائية. فإن هذه الاشكال النموذجية للعمل الفموي قد يمد بالأساس لتطور شبكة سريعة من الاهتمامات والاتجاهات وسمات الشخصية.

ويجب الإشارة أيضا الي أن هذه المرحلة الاولى في النمو تحدث في وقت يكون فيه الطفل تقريبا معتمدا كلية على امه... وهذا غالبا ما يخلق لدية نوعا من الاعتمادية والتي غالبا ما تستمر طوال الحياة على الرغم من التطور التالي في الانا (الشخصية) وتظهر على السطح ما أن يشعر الشخص الفلق وعدم الأمان. لقد اعتقد فرويد بداية أن الاعراض القسويه للاعتمادية تشكل رغبة في العودة الي الرحم.

المرحلة الشرجية:-

تحتل هذه المرحلة العامين الثاني والثالث من العمر. والنقطة المحورية في هذه المرحلة تتمثل في تنظيم عملية الإخراج والتدريب عليها. والأطفال يمكنهم أن يستشعروا درجة من اللذة الملحوظة من عملية الإخراج، ويتعلمون زيادة هذه اللذة عبر تأخير أو تأجيل عملية التبول والتبرز.

ان قدرة الضبط والسيطرة على عمليتي التبول والتبرز ومتطلبات الاباء في ممارسة هذا الضبط لهما الانموذج الاولى لمهام ونضالات يواجهها الطفل بصدد بدنه، علاقته دفعاته وتخيلاته.

ووفقا لفرويد، فإن الطفل يستشعر لذة في عملية تفريغ البول ومحتويات أمعاؤه حيث يري برازه جزءا من بدنه ولا يريد له أن يفصل عنه. إنه غالبا ما يقاوم طلبات الوالدين وقد يمارس حالة من الاحتباس لحركاته، أن عديد من الأطفال قد يسلكون بشكل عدواني عند التفريغ. وهنا نجد اتحاد بين الحب والكره.

في هذه المرحلة يتمثل في الإمساك السادي العدوانية وتفريغ البراز والتخلص منه، أن مقاومة التدريب على تنظيم عملية التبرز لهو تعبير عن التمرد ضد الراشدين.

ان الطفل في هذه المرحلة يعيش إضافة الي سعيه الاستكشاف للعالم حوله، إدراكا بين لعملية الفصل بين نفسه والآخر. أن نضج الجهاز العصبي المركزي يكمن وراء الوعي بالضغط الداخلي والحساسية الشرجية.

ومن الناحية النفسية، يصبح الطفل أكثر وعيا بمنطقة اخري من البدن تربط من الداخل والخارج. ففي عملية التبرز والتبول، يمارس الطفل عملية معقدة تتضمن مشاعر جسدية ضبط ذاتي، فعل سلوكي، وأدراك. أنه يشعر ويرى ان ما هو بالداخل في الأساس يصبح خارجي، ثم ما هو مخفي يصبح عام.

تتصدر الفكرة الرئيسية في وجود مناطق شبقية (لذة شهوية) في البدن يتمخض تنبئها عن اشباعات لبيدية. وتتغير المنطقة الشبقية المهيمنة تبعاً للسن ومحتوى النمو، فتتغير بالتالي علاقات الكائن مع ذاته ومع العالم.

1 - المرحلة الفمية الاستقبالية (المصية): -

تحتل الأشهر الستة الأولى من الحياة وفيها يكون المحور الرئيسي للتعامل مع العالم هو الفم، وأسلوب التعامل هو الإدماج بالمص. وفي العملية الاستقبالية يتحقق اشباع لبيدي يوصف بالفمية. وعندما يعاني الطفل الاحباط فإنه يمنح نفسه اشباع لبيدياً فمياً ذاتياً بمصاة لأصبعه.

ب - المرحلة الفمية السادية (العضية): -

تحتل النصف الثاني من السنة الأولى. ويكون فيها المحور الرئيسي للتعامل مع العالم هو الفم، وأسلوب التعامل هو الإدماج التدميري بالأسنان لموضوع الحب (تناقض عاطفي). وفي هذه الفترة يمكن القول بأن جميع عمليات الطفل الحسية والحركية (عض) على العالم وتنتزع منه لتحفظ بما تنتزع، وهذه السادية تجد ما يدعمها في التوترات الناشئة عن التسنين، وفي الاحباطات الناشئة عن الفطام، وفي الصراعات المتصلة بتحقيق الرضاة دون عض. وتعمل مشاعر النعمة على الأم، وأحاسيس الغضب الكظيم العاجز على دخول المازوشية الى المسرح الى جانب السادية. تتميز هذه المرحلة اذن بتناقض العاطفة والسادية والمازوشية وكذلك بالانرجسية لاهتمامات الطفل المنصبة على جسمه.

2 - المرحلة الاستينية السادية: -

تحتل العامين الثاني والثالث، وفيها يكون المحور الرئيسي للتعامل مع العالم هو الاست؛ وأسلوب التعامل هو القذف "الليبيدي للعمود البرازي" او " الامساك " به. ويتحقق الاشباع الليبيدي بتهييج الأغشية المخاطية للاست وبفريغ المادة البرازية. وحيث ان المادة تتعرض لاحتجازها او قذفها فان الطفل يمارس بذلك تناقض العاطفة، وحيث ان عمليات الاخراج تنطوي على دلالية تدميرية، وحيث ان العضلات العاصرة تتيح للطفل، اثناء تعلم النظافة، امكانيه معارضة للكبار فان هذه المرحلة تتميز بالسادية، وكذلك تتميز هذه المرحلة بالجنسية الثنائية، حيث لم تميز بعد الذكورة والأنوثة. (البراز أول عطاء من الطفل للعالم).

3 - مرحلة العضو الذكري (العقدة الأوديبييه (وعقدة الخصاء): -

كان الطفل حتى الآن تنحصر علاقته بالعالم في علاقته بأمه بشكل أساسي. كان في البداية يتجه اليها بفمه ثم بعد ذلك باسته ولكن الليبيدو انتقل الان بتركيزه من الاست الى العضو الذكري_ ونعنى القضيب عند الصبي والبظر عند الصبية. ولكن ما من إدراك حتى الآن للفارق بين الجنسين.

4 - مرحلة الكمون: -

تحتل الفترة ما بين السادسة والبلوغ. وفيها تضعف الحفريات الغريزية بفضل الأوضاع الثقافية؛ ويسقط حجاب من النسيان (امنيزيا الطفولة). ينسى الطفل الانحراف المتعد الاشكال ويستدخل المبادئ الأخلاقية جاعلاً منها سدود حاجزة في وجه الغرائز.

ومن هنا فعندما تعود الغرائز الجنسية الى الظهور مع البلوغ تفاجئها هذه السدود الأخلاقية التي لم تعرفها في الماضي. وخلال مرحلة الكمون لا تتلاشى الغرائز الجزئية (النزعات الفمية والأستية والسادية والمازوشية والاسكوبتوفيلية والاستعراضية)، بل تتكامل في الحالات السوية تحت راية الجنسية التناسلية.

القلق: -

يعتبر مفهوم القلق في النهج التحليلي مفهوما أساسيا. والقلق هو انعكاس لتوتر يحفزنا ان نفعل شيئا. إنه نتاج صراع بين قوى الشخصية: الهى، الانا، الانا العليا. ان وظيفته إنه اشارة إنذار لخطر يحلق بالشخصية.

هناك 3 انواع من القلق: الواقعي، العصابي، الأخلاقي.

القلق الواقعي: -

هو خوف من خطر خارجي، ومستوى مثل هذا القلق يتلاءم ومستوى او درجه التهديد الواقعي.

القلق العصابي والخلقي:

فهو يكون من جراء تهديدات ل "ميزان القوى" الداخلية. انهما يشيران الى ان الانا إذا لم تضطلع باتخاذ الموقف السليمة، فان الخطر سيزيد وتنغمر الانا. وعندما ينفجر القلق وتفشل الانا في ضبطه عبر المناهج او الطرائق المباشرة والمنطقية، فإنه سيعتمد ويستند على طرائق غير واقعيه - أي ميكانيزمات الدفاع.

ان القلق العصابي هو خوف من ان الغرائز سوف تخرج عن متناول اليد وتجعل المرء يفعل شيئا ما هو سوف يعاقب عليه.

القلق الأخلاقي:

هو خوف من ضمير الانسان. ان الناس اصحاب الضمير القاسي يميلون الى الشعور بالذنب عندما يفعلون شيئا يتعارض ونظامهم الأخلاقي او القيمة الأبوية.

ميكانيزمات الدفاع: -

هي طرائق تستخدمها الانا لتساعد الفرد على التعامل مع القلق وتمنع الانا من ان تنهار. ان دفاعات الانا هذه، بأكثر منها باثولوجيه، هي سلوكيات سوية.

يمكن ان تنطوي على قيمه تكيفيه إذا لم تصبح اسلوب حياه لتجنب مواجهه الواقع.

ان الميكانيزمات التي يستخدمها المرء تعتمد على مستوى تطوره ودرجه القلق.

- ان ميكانيزمات الدفاع لها خاصيتين عاميتين: -

* اما تنكر الواقع او تشوّهه.

* واما تعمل على المستوى اللاشعوري.

ومن بين ميكانيزمات الدفاع: -

الكبت ← هو أحد أعظم الميكانيزمات اهميه في ضوء التصورات الفرويدية. انه الاساس للكثير من دفاعات الانا الأخرى وللاضطرابات العصابية.

إنه وسيله دفاع من خلالها يتم استبعاد الافكار المهددة او المؤلمة من الشعور. ويفسر فرويد الكبت على انه ضرب من الاستبعاد القصرى لشيء ما من الوعي. إنه يفترض ان أكثر احداث السنوات الخمسة الاولى انما يتم استبعادها من خلال ما يسمى بالكبت. ومع ذلك فإن هذه الاحداث سوف تؤثر على الحياة التالية.

الانكار ← يلعب الانكار دورا دفاعيا مشابه لهذا الذي للكبت.

- إنه يعمل بشكل عام على المستوى الشعوري وقبل الشعوري. انكار الواقع ربما يعتبر من اوائل ميكانيزمات الذات الدفاعية وأبسطها. إنه سبيل لتثويبه ما يفكر فيه الانسان، ويشعر به ويدركه في موقف صدمي.

- إنه يكمن في الدفاع ضد القلق عن طريق "اغلاق العين" امام وجود الواقع التهديدي. في الاحداث المأسوية، غالبا يميل الناس الى ان يغضون اعينهم (أبصارهم) تجاه ضروب الواقع التي من الصعب قبولها.

التكوين العكسي ← احدا اشكال الدفاع ضد الدفعات المهددة هو الاعراب الإيجابي للدفعه المضادة. وبتطوير الاتجاهات الشعورية والسلوكيات التي تتعارض تماما مع الرغبات المزعجة، لا يتعين على الناس مواجهة القلق الناتج إذا أدركوا أبعاد أنفسهم. فالناس قد تكشف عن الكره في مواجهة الحب، وقد يكونوا لطفاء جدا عندما يريدون إخفاء ردود أفعالهم السلبية، أو يخفون القسوة بلطف مفرط.

الاسقاط ← ثمة ميكانيزم آخر من ميكانيزمات مخادعة الذات يكمن في عزو رغبات ودفعات المرء غير المرغوبة الى آخرين. فالدفعات العدوانية أو الشهوانية أو دفعات أخرى تتم رؤيتها على انها مملوكة من قبل ناس آخرين، ولكن ليس من قبلي: انهم هم ولست انا. ومن هنا فان الشخص الذي يكون منجذبا جنسيا لأخته قد يؤكد انها "هي" التي تتصرف بشكل إغوائي معه. ومن ثم فانه لا يدرك او يتعامل مع رغبته هو الخاصة به نفسه.

الإزاحة ← أحد سبل التعامل مع الحصر (القلق) هو تفرغ الدفعات عن طريق نقلها من موضوع مهدد الى موضوع أمن. فالإزاحة تكمن في توجيه الطاقة نحو موضوع آخر أو شخص آخر عندما يكون الموضوع الأصلي غير متاح او من غير الممكن مواجهته. فالشخص الذي يستشعر إنه يلقي معاملته سيئة من رئيسه في العمل يرجع الى المنزل ويصب عصبيته على اطفاله.

التبرير ← بعض الناس تميل الي صنع أفكار وجيهة لتفسير كدمات الانا. التبرير يتضمن طرح تفسيراً بعيداً عن الإخفاقات او الخسائر. إنه يساعد الناس ان تبرر سلوكيات بعينها، ويساعد في تليين الضربات المرتبطة بخيبات الأمل. فعندما لا يتقلد الإنسان المنصب الذي يكون مؤهلا له في عمله، قد يعتقد هناك من الأسباب المنطقية التي حالت دون بلوغ ما يستحقه من مكانه وظيفية، ويسعى أحيانا ليقنع نفسه إنه هو في الواقع هو لا يريد هذا المنصب ولا يسعى اليه.

النكوص ← بعض الناس تترد الى الوراء الي شكل سلوكي كانوا قد تجاوزوه. ففي هذا النكوص الى مرحله مبكرة من التطور لا تكون الطلبات هكذا كبيره. ان في مواجهة الضغوط الكبيرة او التحديات الشديدة، قد يسعى الناس للتعامل مع القلق الذي يستشعرونه باللجوء الى سلوكيات غير ناضجة او غير مناسبة للموقف. على سبيل المثال، الاطفال الذين هم مهردون في المدرسة قد ينخرطون في سلوكيات طفليه مثل البكاء، والاعتمادية الزائدة، مص الاصابع، التخفي، او الإمساك بملابس المعلمة. ان ينشدون العودة الى وقت من حياتهم كانوا فيه أمنين.

الاستدماج ← يشمل هذا الميكانيزم ادخال وبلع القيم والمعايير التي للآخرين وإستدخالها: فعلي سبيل المثال، في معسكرات الاعتقال، يتعامل بعض السجناء مع القلق الشديد بقبولهم قيم العدو من خلال التوحد مع المعتدي. ومثال آخر يكون لطفل التي تعرض للأذى من خلال المعاملة الوالدية العنيفة وتعرضه للضرب المبرح من جانبهم، فإنه يميل دوما الي استفزازهم لاستثارة تعرضه للضرب. التوحد مع المحبوب/ المعقد/ المحسود او الطفل الذي تم اغوائه جنسيا، يستدمج هذا الفعل ويقوم بإغواء الآخرين.

تمت