بسم الله الرحمن الرحيم

الرغبة في التحليل

كم هم المعالجون الذين يقومون بتغيير مصباح الانارة؟

إن هذا لن يكون الا عندما يطلب المصباح حقا التغيير.

يعتقد الكثيرون أنه لا قيمة للعلاج ما لم يكن يريده المريض حقا؛ ما لم يكن يريد وبصدق أن يتغير. وهذا الاعتقاد يخالفه لاكان ويعارضه من حيث المبدأ. فالمريض هو بطبيعة الحال لا يريد حقا أن يتغير. إذ أن الأعراض ما كان لها أن تتطور، وما كان للمريض أن يتشبث في سلوك مرضي، إلا لأن هناك قدر كبير من الطاقة قد أصبح مرتبطا منشبكا بهذه الأعراض.

ان المريض من أجل الحفاظ على ان تبقي الأشياء على ما هي عليه يستثمر قدرا كبيرا من الطاقة، لذا فإنه يحصل على ما يشير اليه فرويد "بالإشباع البديل" من الاعراض المرضية. ومن ثم لا يمكن له أن يتخلى عنها بسهولة ويسر... حتى على الرغم من إنه يزعم بداية أنه يريد التخلص من هذه الأعراض.

إن هذا يعد ملمحا أساسيا من ملامح الأعراض المرضية: إذ إنها تمد بضرب من الإشباع على نحو ما أو أخر، حتى على الرغم من عدم وضوح هذا الملمح للملاحظ الخارجي، أو حتى للفرد المثقل بالأعراض المرضية. ان الأعراض المرضية بالنسبة للمريض هي السبيل الوحيد الذي امامه للحصول على المتعة: فتري لماذا يناضل أي أنسان حتى يتخلى عن متعته الوحيدة في الحياة.

من المنظور الفرويدي/اللاكاني، يتضح أن المعالج لا يمكنه أن يعوّل كثيرا على ضرب من "سوف تتحسن" من جانب المريض، على ضرب من الرغبة الحقة في التغيير... فليس هناك هكذا رغبة.

وللحق غالبا ما يذهب المريض للعلاج لأنه لم يعد لديه أي إرادة حياة، أي إرادة فعل أي شيء البتة، أو لأن لدية إحساس أن الليبيدو لدية قد ذبل وأصبح مخنوقا... وبإيجاز يمكن القول إن رغبته تحتضر...

ومن ثم كيف يتسنى لرغبه أن تكون المنبع الرئيسي للتغيير؟

إذا كان هناك من رغبة تخدم كقوة محفزة في هذا العلاج، فإنها ستكون <u>رغبة المحلل</u> وليس <u>رغبة المريض</u>.

هناك العديد من المعالجين يستشعرون أن من غير الملائم لهم أن يعربوا عن أي رغبة لديهم على الاطلاق... فهم لا يتصلون بمرضاهم حتى عندما يتخلفون عن المواعيد أو عندما يتوقفون عن المجيء للعلاج.

ان ما يخفق مثل هؤلاء المعالجين في إدراكه هو أن رغبة المريض في الاستمرار في العلاج <u>يجب</u>، عند نقطة بعينها، أن تتلاشي أو تختفي تماما. خلاف ذلك فإن صراعات المريض الأساسية المرتبطة والمقيدة الموثوقة في اعراضه المرضية سوف تتأثر ولا تكون فاعله. صحيح أن للمريض الحق الشرعي أن يتوقف عن المجيء للعلاج، وصحيح أن يكون المعالج كان قد فعل شيئا ما أحمق أدي بالمريض لترك العلاج؛ ولكن <u>في غالبية الحالات</u>

فإن المريض غالبا يتطلع لذريعة وعذر حتى يرحل، وحقا سيكون أي عذر بمثابة ذريعة تعمل عملها. ان المريض يميل لتخطي بعض الجلسات والتخلف عن الحضور أو حتى يوقف العلاج عندما يشعر إنه مطالب بأن يتنازل أو يقدم تضحية هو ليس على استعداد لتقديمها.

انها رغبة المحلل، وليس رغبة المريض الضعيفة، هي التي تسمح للمريض أن يستمر مواصلا. وحتى تعبيرات جد رقيقة عن رغبة المحلل قد تكفي للإبقاء على بعض المرضى في العلاج عندما لا تكون لديه الإرادة الخاصة بهم للاستمرار. فتعبير من قبيل "أشوفك غدا" قد تكفي لجعل المريض يعاود حتى على الرغم من اعتقاده أنه ليس لديه ما يقوله ويشعر أنه عالق معلق. وعلى الرغم من أنه يشعر بالسخافة من مجيئه، وإنه يعود مرارا وتكرارا، فإن تقديم الدعم له سوف يسمح له أن يخوض الصعاب في مستنقع الركود والتراكم الترابطي.

ان غالبية المرضي يحتاجون لتعبيرات قوية تعرب عن رغبة المحلل حتى يتسنى لهم التغلب على ميولهم الانسحابية وتجنب تقديم التضحية. ان على المعالج أن يخبرهم أنه يريد لهم أن يستمروا، يريد لهم أن يتابعوا المجيء والحضور، يريد لهم أن يأتوا كثيرا - مرتين وليس مرة، خمس مرات وليس أربعة اسبوعيا.

ان في العمل مع العصابيين يتعين على المعالج ان يعرب دوما عن رغبته في أن يستمر المريض في متابعة الجلسات، حتى في حالة شعوره ان المريض قد أكمل عمله؛ إن المريض سوف يتوقف عندما تصبح رغبته في التوقف قوية بدرجة كافية. وإذا لم يحدث هذا ابدا، فإن ذلك يكشف بطبيعة الحال أن العلاج قد جعل المريض أكثر اعتمادية على المعالج، بدلا من جعله أكثر استقلالية.

وهذا يعني بوضوح أن المحلل هو ممثل يلعب دورا عليه فيه الا ينقل بالضرورة مشاعره الحقيقية. المحلل ليس اصيلا، ولا ينقل أعمق معتقداته وردود أفعاله تجاه المريض مثلما يفعل إنسان مع أخر. فقد يجد المحلل المريض غير لطيف ومزعج، ولكن ما فائدة اخباره بذلك؟ قد يتفاعل المريض جيدا مع تعبيرا عن كراهية المحلل بأن يترك التحليل كلية، أو يحاول ان يكون لطيفا وممتعا، أو يفرض بعض الرقابة على بعض الأفكار والمشاعر التي يعتقد أنها تزعج المحلل، بدلا من الوصول الي عمل تحليلي حقيقي... على المحلل أن يحافظ على موقف الرغبة ويدعمه - رغبة المريض أن يتكلم، أن يتخيل، أن يتداعى، أن يفسر-سواء كان يحب ذلك ويتقبله أو لا. إن المحلل مدعو لتدعيم هذا الموقف، لتدعيم الرغبة تحليليه الوجهة.

صحيح أن هنا مشاعر طرح مقابل (الطرح المضاد) من جانب المحلل؛ إذ قد يفتتن المعالج بموقعه وبعلاقته مع المريض. وهذا الامر لا ينكر لاكان وجوده. فقد يشعر المحلل بالانجذاب أو التعاطف أو حتى الغضب والإحباط تجاه بعض المرضي في وقت من الأوقات. ولكن اصاله لاكان تكمن في حقيقة طلبه من المحللين وضع هذه المشاعر جانبا عند تقديم التفسير أو عند التدخل العلاجي. صحيح أن هذه المشاعر قد تكون مفيدة وذات قيمة للمحللين في فهم أنفسهم في تحليلهم الخاص... ولكن لا ينبغي كشفها أو عرضها للمريض.

ان تعبير لاكان "رغبة المحلل" يشير لا الي مشاعر الطرح المقابل بل بالحري الي ضرب من "الرغبة النقية" - الخاصة بالمحلل - بالمحلل لا بوصفه أنسان لديه مشاعر بل بوصفه "وظيفة"، دور؛ دور يمكن أن يلعبه العديد من الأفراد الأخرين.

ان رغبة المحلل إنما هي رغبة تركز على التحليل وحسب. ان رغبة المحلل لا ينبغي لها أن تكون امالا بشأن مرضاه (أنجاب أطفال، تحسين علاقة زواجية). فمثل هذه الامنيات لا

تمت بصلة اطلاقا "برغبة المحلل"... ان رغبة المحلل هي ليست رغبة في إن يصبح المريض أحسن، أو أن ينجح في الحياة، أو أن يكون سعيدا، أو أن يتفهم نفسه أو أن ينجز مايقوله... إنها رغبة غامضة ملغزة لا تخبر المريض بما يريده منه المحلل من قول أو فعل. ان مرضي العصاب هم وحدهم الحريصون على معرفة ما يريده منهم الأخرين حتى يمكنهم تحقيق او احباط ذلك الذي يرغبه الناس.

ان رغبة المحلل هي ضرب من الترغيب الخالص النقي الذي لا ينشغل بأي موضوع بعينه؛ انها رغبة لا تظهر للمريض ما الذي يريده المحلل منه - حتى على الرغم من أن المريض غالبا ما يحاول جاهدا أن يقرأ رغبة بعينها لدى المحلل قد تكون قائمة في تفسير خفيف أو تدخل بسيط.

ان رغبة المحلل إنما هي رغبة تمشي على خيط رفيع، تسعي للتأكيد على اظهار كل ما هو في اللاشعور (حتى عندما يقوم المحلل بالتدخل والمقاطعة من أجل شيء هو مهتم بسماعه أولا يتوافق مع فهم المحلل). ومن ثم لا تلمح للمريض أي نوع من العمل متوقع منه في العلاج، دونما أي يكون للمحلل أي أجندة بعينها، ودون ان يكون لدية رغبة في أن يقود المريض ليقول هذا أو ذاك.

المعرفة والرغبة

إذا كان أدراك الواقع يستلزم ضربا من الكدر، فإنه يتعين التضحية بهذا الأدراك - أي بهذه الحقيقة.

(فرويد)

تماما مثلما لا يأتي المريض للعلاج ولديه رغبة حقه في التغيير، فإنه لا يأتي أيضا ولديه "رغبة حقه لمعرفة نفسه" self-knowledge. وعلى الرغم من أن المريض في البداية يعرب عن رغبته في أن يعرف ما الخطأ القائم فيما يحدث، وما الذي يجعل كل ما يفعله يأتي بنتائج عكسية: لماذا تفشل دوما علاقاته؟ ...

ان هناك، كما يظن لاكان، رغبة تضرب بجذور عميقة لدى المريض في <u>ألا يعرف</u> أي من هذه الأشياء. وما أن يكون المريض في سبيل أدراك ما يحدث فعلا وتعرف ما يفعله، حتى نجده يضرب بضرب من المقاومة التي تحول دون الاستمرار والسعي الي ما هو أبعد ويهرب من العلاج. ان المريض في كثير من الأحيان يقاوم ويهرب من العلاج عندما يبدأ يلقي نظرة خاطفة على دوافعه الأعمق ويجد صعوبة في تحملها... غالبا ما ينقطع ويتوقف. ان التجنب هو أحد أكثر الميول العصابية أساسية.

وإذا كان فرويد قد تحدث من حين الي أخر عن الرغبة في المعرفة، إلا أن لاكان يقيد مثل هذه الرغبة ويحصرها على ضرب من فضول الأطفال للجنس (من أين يأتي الطفل؟) ويقول لاكان أن الوضع الأساسي للمريض في العلاج هو وضع الرافض للمعرفة، رغبة الا يعرف. إنه لا يريد ان يعرف شيئا عن ميكانيزماته العصابية، لا يريد أن يعرف شيئا عن أعراضه ومن أين جاءت؛ بل ويذهب لاكان الي ما هو ابعد ليصنف الجهل أو المجهلة بأنها غرم أعظم من حب أو كره: غرم الا يعرف (غرم المجهلة).

انها وحدها رغبة المحلل هي التي تسمح للمريض أن يتغلب على "عوز عدم المعرفة (المجهلة)"، إذ تدعم المريض وتسانده من خلال العملية المؤلمة لصياغة نوع من المعرفة الجديدة. وإذا ما قاوم المريض المعرفة، وفشل المحلل في أن يستحضر رغبته لتشد من عضده، فإنه قد يكون من غير الممكن الوصول الي صياغة معرفة جديدة. ويذهب لاكان الي ما هو ابعد ليقول إن المقاومة الوحيدة في التحليل هي "مقاومة المحلل"، إذ أن مقاومة المريض للمعرفة يمكن التغلب عليها إذا كان لدي المحلل إرادة التدخل. وإذا ما سقط المحلل وفقد فرصة استحضار رغبته للعمل، سوف تكون المقاومة الأكثر أهمية هي مقاومته هو نفسه، وليس مقاومة المريض. ولهذا يتعين تناول مقاومة المريض كمعطي: فمنذ البدء يُفترض أن المريض لا يريد أن يتغير، لا يريد أن يعرف، لا يريد أن يهجر أي شيء ويتخلى عنه. وليس هناك ما يمكن فعله بشأن المقاومة البنيوية للمريض... ولكن هناك ما يمكن فعله بشأن مقاومة المحلل.

ازمة الرضا أو الاشباع

ان لم يكن المرء يريد حقا أن يعرف أو أن يتغير. تري ما الذي يمكن أن يدفعه للذهاب للعلاج؟ ما الذي يرجوه أو يريد أن يحققه بذهابه هذا؟

في معظم الحالات، تذهب الناس طلبا للعلاج في لحظات الازمات، في الأوقات التي فيها تنهار أعمالهم المعتادة. إذا كانت الاعراض، كما يقول فرويد، تمد وتوفر اشباعا بديلا، فإن هذا البديل لا يعمل دوما والي الابد. فقد يتعارض المريض مع المجتمع ككل، مع التسامح مع احبائه وتحملهم، مع مزاج صاحب عمل، أو مع توقعاته هو نفسه؛ أو قد تتفاقم: قد تتفاقم حالة الاجورافوبيا لتبلغ الأسوأ، مما يحد ويقيد من تحركاته بشكل كامل؛ الأمر الذي يجعل الحياة لا تطاق. ان الناس تنشد العلاج عندما لم يعد الاشباع الذي تقدمه الاعراض المرضية مُرضيا لهم، أو عندما يتم تهديدهم من قبل أخرين، أو عندما يكون هناك عوامل أخري تنقص كثيرا أو تتفوق عليهم.

ومن ذلك، ربما يكون الرضا أو الاشباع مصطلحا نظيفا للغاية أو مصطلحا قاطعا: قاطعا بمعني انه يصف نوعا من المتعة التي تقدمها الاعراض المرضية. كلنا يعرف أشخاصا كثيرا ما يشتكون من عدم رضاهم عن حياتهم وغياب الاستمتاع، ولكنهم لا يسعون ابدا للعلاج. هذا لأنهم يحصلون على ضرب بعينه من الرضا من نفس شكواهم: من القاء اللوم على الأخرين لعدم رضاهم؛ هناك بعض الناس يستمد قدرا كبيرا من المتعة في تعذيب أنفسهم، من تعريض أنفسهم لتجارب مؤلمة... وما الي ذلك. أن لدي الفرنسيين كلمة جيدة تصف هذا القدر من المتعة في الألم، أو الاشباع من اللا-اشباع: اللذة. ان هناك ثمة قدر من الإشباع يرقي الي نوع من "الركل" الذي يقوم به شخص ليتجنب عقاب، نوع من عقاب ذاتي، أو نوع من فعل شيء ما يكون ممتعا بقدر ما هو مؤلما (كبلوغ الذروة الجنسية مثلا)، أو القيام بفعل شيء ما يكون مؤلما جدا لما به من متعة. ان غالبية الناس ينكرون حصولهم على المتعة ورضاهم من شكواهم، ولكن يمكن للملاحظ الخارجي أن يري عادة أنهم يستمتعون من أعراضهم ومن شكواهم.

وبالتالي يمكن فهم اللحظة التي يبحث فيها شخص ما عن علاج على انها لحظة يحدث فيها ضرب من الانهيار في هذا النهج او السبيل الذي يفضله او يعتاده هذا الشخص للحصول على اللذة. "انها ازمة لذه واستمتاع". فاللذة التي يوفرها العرض المرضى لم تعد تؤتي ثمارها على النحو الذي كانت عليه او تعرضت للخطر.

وهناك من ينشد العلاج ويذهب للمعالج ولا يعاني "ازمة لذة او متعة". ان مثل هؤلاء عادة يتم حثهم من افراد العائلة او الأصدقاء او الزوج ممن يكونوا هم في ازمة متعة ولذة، غير انهم هم أنفسهم ليسوا كذلك. ان مثل هؤلاء يهمهم في المقام الأول احباط رغبة ذويهم، ومن ثم لن يكونوا منفتحين على تأثير رغبة المحلل.

كذلك هناك من يذهب طلبا للعلاج وهو في منتصف "أزمة المتعة واللذة" وذلك على أمل ان يقوم المعالج بإصلاحها، وتصحيح الأمور وجعل الاعراض تعمل بالطريقة التي اعتادوا عليها. انهم لا يطالبون بالتخلص من اعراضهم، ولكن بالحري يطالبون بإعادة مستوى الرضا السابق، ويعربون عن عدم فاعليتها الأخيرة وعدم كفايتها مؤخرا. ان مطلبهم هو ان يقوم المعالج بإعادة مستوى رضاهم الى ما كان عليه من قبل.

وعوضا عن ذلك، فإن ما يقدمه العلاج بداية وفى المقام الأول هو ضربا من الرضا والاشباع البديل المختلف؛ ضربا غريبا من الرضا الذي يتأتى من خلال علاقة طرحيه، ومن خلال حل شفرة اللاشعور. وهذا ليس هو ما كان ينشده المريض ويسأل عنه. انه لم يطلب بديلا، بل بالحري وسيلة ترقيع لإصلاح القديم.

ولهذا السبب فإن العلاج من حيث المبدأ لا يمكن أن يكتسب خاصية العقد، وأيضا يبدو لي أن استخدام مفردة "عميل" واسعة الانتشار مضلله. فحتي تكون "عميلا"، فهذا يفترض أن هناك شخص يُعتبر مستهلك، وان هذا المستهلك يعرف تماما ما الذي يطلبه ويسأل عنه، مثلما يعرف ما الذي سيتلقاه ـ وهذا الشيء هو بالقطع ليس حقيقي تماما في أي موقف علاجي واقعي.

ان مفهوم "العقد" يفترض أن هناك طرفان هم على قدم المساواة يبرمان اتفاقا وتفاهما، كما يوضح العقد الالتزامات التي يتعين على كل طرف أن يقوم بتقديمها. لكن في العلاج يتجنب المعالج مطالبات المريض، يحبطها، وفي الأخير يحاول أن يغير من وجهته تجاه شيء ما هو لا يعوزه ولا يسأل من أجله ابدا. اذن أي "عقد" وأي "عميل" حتى وان كان المريض يفضلهما على نحو او أخر؛ إذ يميل المريض الي اصفاء الصفة المَرضِية أو العزو بالوصمة للشخص في العلاج. الأمر الذي جعل لاكان يقترح مفردة مختلفة: المحلل (analysand) من يخضع للتحليل ـــ حيث النهاية "sand" تعادل "ing" أي تشير الى أن الشخص يكون قيد التحليل، أي انه هو الذي يعمل عمل تحليلي، وليس المحلل.

ان من يخضع للتحليل الذي يتأتى للعلاج في وقت أزمة ما قد يكون يريد مصالحة توفيقية، قد يكون يريد ان يقبل إشباعا بديلا مُرضيا عندما يحل الشفرة اللاشعورية في مقابل التخلي عن الاشباع الذي يقدمه العرض المرضي.

ان من يتم تحليله قد يسأل وعدا: ما الذي يمكن أن أتمناه من العلاج وانشده؟ ما الذي يمكنني أن اتوقعه من العلاج؟

على الرغم من أن المعالج لا يمكنه أن يقدم وعدا لا بالشفاء، لا ولا بالسعادة، إلا أنه يمكنه، إذا لزم الامر، أن يلتزم لمن يتم تحليله بوعد بنهج جديد وأسلوب جديد للتعامل مع الناس، للتعامل مع الأشياء، وبطريقة جديدة للتعامل مع العالم.

هناك البعض من المحللين يرفض الاستجابة بأي شكل من الاشكال لمثل هذه الطلبات من جانب من يتم تحليلهم؛ ولكن عندما يطلبون منهم أن يقدموا تضحية، ان يتخلوا عن متعة الاعراض المرضية ـ قد يتم تخفيف الضربة مؤقتا من خلال تقديم شيء ما أخر في المقابل:

شيء ما غامض، شيء ما لا شك أنه لن يرقي الي مستوي توقعاتهم، ولكنه قد يجعل من الخطوة الاولي ممكنة.

ومن ثم، قد تكون رغبة المحلل كافية لأطلاق وتدشين جعل الناس تدخل في العملية التحليلية والإبقاء، عند احضارهم بشكل منتظم، على أنفسهم هناك.

د السيد البدوي فتحي

استشاري العلاج النفسي

أستاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي

قراءة من كتاب بوريس فينك

مقدمة كلينيكيه للتحليل النفسي اللاكانى

A CLINICAL INTRODUCTION TO LACANIAN PSYCHOANALYSIS

BRUCE FINK