منهجيـــــة التحليـــــل النفســـــي فـــي فهـــم الأعـــــراض العصابيـــــة

www.arabpsynet.com/documents/DocMarselenaMethPsychoanalysis.pdf

د. مرسلينـــــا شعبـــــان حســـــن – مجلـــة نفسيـــــة – سوريـــــا
mar-selena@hotmail.com

العارض كان الممهد لاكتشاف التحليل النفساني ومنه كان الانطلاق كوسيلة علاجية ، ومن ثم تطورت الأبحاث حول العارض النفسي ، حتى بات علماً في حدّ ذاته شمل نشاطات الإنسان الفكرية وسلط الضوء على جوانب متعددة من حياة الإنسان وتقاليده التي كانت مبهمة يعتريها الغموض ، بالمقارنة مابين منهجية التحليل النفسي في العلاج النفسي ومنهجية الطب النفسي في الأمر عينه أي العلاج النفسي .

الفرق واضح وكبير وكذلك هو الحال بالنظرة إلى العارض في كلا المنهجين فالأمر المعروف أن الطبيب النفسي يعالج الأعراض كأنها جسم غريب يجب استئصالها بشتى الوسائل كما تستأصل العملية الجراحية بحصة في الكلية أو المرارة أو كما نستأصل ورماً

خبيثاً في مكان ما ، في البحث هذا حول العارض النفسي تطرح أسئلة عدة في ذهن أي باحث من مثل :

1- هل العارض النفسي يسبب العذاب والألم للشخص
2- هل العارض النفسي يجعل الشخص يعيش في صراع مع نفسه
3- هل العارض خرافة أم وهم أم واقع
4- هل يعبر العارض عن معنى
5- هل له مدلول خاص أو توظيف

يأتينا المريض النفسي العصابي مثلاً بثلاثة أنواع من الأعراض :

الأعـــــــراض الهستيريـــــــة

وهذه الأعراض المتبلورة في هذه الإمراضية تدلنا على أن هناك علاقة مابين العارض والمدلول الجنسي فكلمة / هستر/ في اليونانية مثلاً :"تعني الرحم المتجول" . فقد كان بروير""breuer أول من كشف عن معنى الأعراض العصابية في دراسته وعلاجه الناجح لحالة الهستيريا فمنذ عام (1880-1882) حيث أفلح في أن يقرر أن لكل عارض معنى ، وأنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحياة النفسية للمريض وحسب "جانيه" أيضاً ، حيث أن الأعراض العصابية : ما هي إلاّ تعبيرات عن أفكار لاشعورية تهمين على نفس المريض ..

الأعـــــــراض القهريـــــــة /الوســـــــاوس

من مثل وسواس النظافة والتزمت حيال طقوس مختلفة أو أفكار خاصة.

الأعراض الذهانية : كالخوف من أمر خارجي / خارج الذات مثل حيوان – شارع– مكان مغلق – مكان فسيح – أو أي أمر غير الذات ، العرض النفسي الذي يبدو لنا شاذاً وغريباً هو بمثابة فكرة تقلق راحة من يحل به.

إنه لمن المعروف والمُقربه في كتب علم النفس عامة ، عند الحديث عن الدوافع والحاجات والرغبات ، اعتبار أن الأعمال النفسية والنشاطات الفكرية ترتبط بهدف واحد ذي معنى وأن هناك رغبة تسكننا نجدها وراء أي عمل ووراء أية غاية نسعى إلى تحقيقها وهذا ما حدا بالفلاسفة إلى اعتماد التفكير العلمي في عصرنا الحديث..

نعود إلى التحليل النفسي والذي يتبين من خلاله أن العارض النفسي حقيقة موجودة لدى المريض النفسي تحاكيه بمعنى آخر يحاكي المريض ذاته كما يحاكي الحبيب حبيبته وبهذا العارض يحاكي المريض أيضاً أهله ومجتمعه المحيط به ، فإذا قُدِّر للعارض النفسي أن يلعب الدور الرئيس في حياة الفرد ، فليس ذلك إلا لكونه يحمل في مضمونه رسالة هامة تعبر عن أهم ما في حياة هذا الشخص ..

هكذا توجه "فرويد" إلى الدور الذي يلعبه العارض ، ومن ثم كانت نظرية التحليل النفسي هي الفاتحة لاعتبار الإنسان وحدة في ذاتها يتداخل النفسي بالجسدي والعكس صحيح أي بمعنى آخر أن الجسد لا يكون في وضع مريح إذا دب المرض في النفس أو في العقل والعكس صحيح ، ومن يمارس العمل النفسي المرضي يجد أن هناك أمراضاً نفسية وأمراضاً عضوية مميزة ، لكن التفاعل بينها لا يتوقف ، والأمثلة كثيرة على صحة التفاعل . فالعارض يأتي كإشارة تدلنا على عوامل مرضية ، وهذه الإشارة ما هي سوى ممثل لنزوة حال الكبت بينها وبين الوصول إلى الإشباع ، وانطلاقاً من هذه الإشارة يبدأ التحليل كي يتوصل إلى مدلولها ، أي كي يستخرج حقيقتها ، وفي معنى آخر نستطيع اعتبارها حقيقة أخطأت هدفها ، ولذلك كانت منهجية التحليل النفسي في التعامل مع الأعراض وإعطائها المعنى الصحيح ، تبدأ من الرجوع بالمريض إلى حياته السابقة للعرض ، والتركيز على الفترة التي تثبتت في شخصيته ، والتي منها اكتسب العارض معناه ، وبذلك الإنسان منذ بدأ يفكر ما فتئ يفتش عن حقيقته ، والعارض ما هو إلا الباب الأول الذي طرقه "فرويد" ليدخله دون أن يغلقه.

هناك مقولة شهيرة "لفرويد" هي المنطلق لفهم العارض النفسي تقول: من يعطي أكثر مما يملك فهو غير أمين " .فالهجاس هو رد فعل ضروري على عملية نفسية لاشعورية اتخذ طابعه الإلحاح ، وأصبح مستعصيا على المنطق والواقع لارتباطه بهذه العملية النفسية اللاشعورية ، فوجود معنى أو قصد وراء العارض وصلته بعنصر لاشعوري ، هو جزء من الموقف . وهنا نؤكد كما أكد "فرويد" من قبل على أن التحليل النفسي يقع من الطب العقلي موقع علم الأنسجة والخلايا ، التي تتكون منها هذه الأعضاء ، فكيف يتم التناقض بين هذين النوعين من البحث اللذين يتم أحدهما على حساب الآخر ، فإذا أبان اليوم التشريح يقوم أساسا للدراسة العلمية للطب ، وقد مرّ حين من الدهر كان يعتبر فيه تشريح الجثث الإنسانية لمعرفة البناء الداخلي للجسم من المحرمات الصارمة ، شأنه شأن مزاولة التحليل النفسي اليوم في بلادنا العربية ابتغاء الكشف عن البناء الداخلي للنفس الإنسانية . ولذلك كان رأي "فرويد" أنه لابد للطب العقلي أن ينهض بمعناه العلمي الصحيح دون معرفة مستفيضة بالعمليات اللاشعورية العميقة للحياة النفسية ، فالطبيب يعرف ما يجري في نفسية المريض ولكن المريض نفسه هو من يجب أن نجعله يفهم ذلك . فالعصابي يلجأ إلى أساليب الإشباع عن طريق بعض الصور الرمزية والمتنكرة التي يجهل في وعيه أي شيء عن طبيعتها ، وتشكل هذه الصور الأعراض العصابية إشباعاً بديلا ، فالعرض إشباع متنكر للرغبة ، إذ أنه يؤدي للفرد من جهة أخرى محل الإشباع الفعلي وبذلك نستنتج أنه توجد عند العصابي كل أنواع الانحراف في صورة قوى لاواعية . وهذه الأنواع من الانحراف تكشف عن وجودها باعتبارها عوامل تؤدي إلى تكوين الأعراض ، فالمرض لا يحل الصراع ، لكنه يؤدي إلى تجنبه عن طريق تحويل رغباته اللبيدية إلى أعراض .... فرويد" يؤكد أن أسباب الاضطرابات التي ندرسها يجب أن نبحث عنها في تاريخ نمو الفرد ، أي في الفترة الأولى من الحياة (عباس ،ج3، 133) ..

للأعراض العصابية وحسب "فرويد" دلالة ومعنى مثل الهفوات والأحلام ، إذ أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالحياة الحميمة للمريض وبالأحداث التي مرت به ، وهذه الأعراض ما هي إلاّ استجابات عامة شاملة يرغم المريض على تفخيمها والغلو فيها نتيجة لطبيعة التغير المرضي .. وسوف ألقي الضوء على التمييز بين الأعراض الإكلينيكية المباشرة للصراع العصابي لأوضح كيفية تكوين الأعراض العصابية .

الأعـــــراض العاديـــــة للصـــــراع العصابـــــي

لهذه الأعراض شكلين تتجلى بهما :

1- إما تعبيرات مباشرة عن أنشطة قوى الدفاع أي تعبيرات عن الاستثمارات المضادة

2- أعراض ناشئة عن القصور النسبي للأنا في حالة انغلاقها

كما أن قوى الدفاع يمكن أن تترجم فاعليتها في أشكال مختلفة

فمثلا :

– يمكن أن تكون ضروب القلق ، ومشاعر الإثم ، بواعث على الدفاع لا شعورية من حيث هي كذلك ، من حيث أن الشخص لا يعرف ما الذي يخافه أو يجعله يشعر بالإثم .

– هناك مظاهرأخرى لقوى الدفاع تختلف باختلاف الميكانيزم الدفاعي المستخدم ، فالإنكار والإسقاط يتبدى نتاجهما إنكاراً وإسقاطاً ، ويكون الكبت يتبدى في فجوات في أفكار المريض ومشاعره وذكرياته وأنماط سلوكية مختلفة ، أو تشبثاً بالتكوينات البديلة والتكوينات المضادة يفضحها طابعها المتصلب ، الذي يتعرض مع ذلك للاجتياف والمحو والعزل التي تولّد أفعال قهرية معينة ، أما النكوص فيغير من الرغبات الشخصية وسلوكها ، كما أن الدفاعات المرضية بمجملها تستدعي مقاومات ضد كل محاولة للنيل من مفاعيلها .

– الشكل الأبرز الذي تعبر عنه قوى الدفاع وحدها يتمثل في تجنبات وكفوف نشأت عن الدفاع ضد هذه الوظائف .

– الأعراض الفعلية للأعصبة المسماة بأعراض القصور النسبي للأنا ، والتي نشأت عن حالة الإنغلاق في الأنا بالتفاعل مع الواقع ، فنجد هذه الأعراض شبيهة لحد كبير في الأعصبة الصدمية. حيث النقص في التفريغ عن الصراع الدفاعي له نفس خاصية زيادة التوتر أثناء الصدمة ، وتقسم هذه الأعراض إلى أعراض :

1- سالبة تتمثل في حالة كف عام لوظائف الأنا ، مرده لنقص في الطاقة المتاحة وذلك بسبب استنفاد هذه الطاقة في النضال الدفاعي .

2- موجبة تتجسد في مشاعر مؤلمة من التوتر وفي إفراغات إنقاذ من خلال التنفيس الانفعالي ، وكأنها محاولات للتخلص من التوتر تشتمل على نوبات انفعالية من القلق والغضب ، وتتسبب في اضطرابات النوم لاستحالة الاسترخاء..

حالات الكف النوعية عند بعض الأشخاص :

هذه الحالات تتمثل بمشاعر الكراهية للمجالات التي يعانون فيها الكف ويعانون الارتباك إذا ما تحتم عليها مواجهتها :

– مرات نجدهم لا ينتبهون وأحياناً نجدهم يتجنبون شيئاً ، ولكن في حديثهم وأفكارهم توجد فجوات موضوعية ، التحليل النفسي يبرزها ، ويجعلهم يواجهون مشاعر نفورهم .

– مرات نجدهم يرغبون في ممارسة الأنشطة المكفوفة ، ولكنهم يعيشون الكف اضطراباً ينزل بحياتهم رغماً عنهم . فمظاهر من مثل الشعور بالتعب والخوار في بعض المواقف والعجز الجنسي النفسي المنشأ ، والعزوف الشديد عن الحفلات الرسمية والخوف المباشر في المناسبات ، وبطبيعة الحال الأبحاث العلمية التي فسرت نمط الكف الحاصل ، بينت أنها ترجع إلى التكوين البدني للشخص وتاريخه من جهة والى الأوضاع القائمة للاقتصاديات اللبيدية من جهة أخرى .

كما كشفت الأبحاث التحليلية ، عن أن الوظائف المكفوفة تنطوي لاشعورياً على دلالة غريزية جنسية أو عدوانية ، هذه الدلالة الغريزية هي التي يتجه ضدها إلغاء في الواقع يُتجنب ويشير إلى غواية للحفزة المطرودة ، أو إلى عقوبة مخيفة أو إلى الحالتين .

أبـــــرز أعـــــراض الصـــــراع العصابـــــي

– الشعور بالعجز الجنسي والتبلد الجنسي : فحالة الكف الجنسي ، هي أكثر الأعراض شيوعاً في جميع أنواع الأعصبة ، وهي تتراوح من الخشية عند الاقتراب من الجنس الآخر إلى العجز الكامل أو البرودة التامة

هذه الأعراض يمكن أن يعيشها الشخص من دون وعي بها على الاطلاق ، فمثلا نجد هكذا أشخاص يعتقدون بعدم قدرتهم العثور على رفيق في حياتهم ، بينما يكونون في الواقع هم من يتحاشون بشكل ايجابي فرصة العثور عليه .

– الكف قد يشمل مجال الجنسية كله أو يقتصر على بعض جوانبه مثل :

كف الشهوية الجنسية أو كف العاطفية أو كف يقتصر على أنواع الرفاق ، أو على ظروف مصاحبة بعينها ترتبط بخبرات طفلية ، كانت تثير لديهم مخاوف جنسية

ومن المؤكد بالخبرة التحليلية ، أن الكفوف يمكن أن تعمل كلما توافرت تلك الظروف التي كانت تثير المخاوف الطفلية ، فالكف الظاهري يتيح مخرج لحفزة لاشعورية فالأشخاص الذين يخافون لاشعورياً من أن يجرحوا رفقاء الجنس ، قد يجرحونهم بالفعل بسلوكهم المكفوف ، وأمثلة ذلك عند الإناث ، إذ يكون الاتجاه الاستقبالي المعطل عندهم ، يجد مخرجاً في العجز الجنسي ، فالاتجاه السادي مثلاً عند المرأة : يجد مخرجاً في تبلد مشاعرها وهذا كف عارض ، لأن العجز والتبلد صميمهما ليسا مجرد عودة لمكبوتات خارج نطاق الكبت ..وكذلك الرجل المازوشي يمكن أن يجد عرضه هذا مخرجاً في عجزه الجنسي ، فهذين المظهرين المرضيين هما نقطتان أماميتان للدفاع ذاته ، لان الشخص يعتقد لاشعورياً إن النشاط الجنسي خطر ، حيث أن القوة الدفاعية التي تقتضي تجنب الفعل الجنسي تجد سنداً وضماناً في تعويض المنعكسات البدنية .

والعجز يكون في تغير بدني ينتج عن فعل دفاعي للأنا ، بحيث نجد الشخص الذي عنده هذا العجز يمنع تنفيذ نشاط غريزي ويعتبره خطرا . كما أن جانب الأنا الذي يقوم بهذا الفعل هو لاشعورياً قطعاً حيث يتضح به قلق الخصاء بصورة فعالة ، وحيث مساربه لا تخضع للضبط الإرادي ، فالأنا تنبذ اللذة الجنسية إذا اعتقدت أن هذه اللذة متضمنة لخطر شديد وأساس هذا الخطر هو الخصاء ..فمثلاً الفكرة اللاشعورية البارزة هنا عند الرجال ، تتمثل بأن القضيب يمكن أن يُجرح داخل المهبل ، والخوف من الاستشارة الجنسية يمكن أن يدخل تعقيدات على قلق الخصاء ، حيث أن هذا الخوف ارتبط يوماً ما بالأهداف الجنسية الطفلية التي استبعدت عن التحقيق ، ولذا بقيت في اللاشعور تظهر على السطح كلما استشعر الشخص استشارة جنسية ..إذ أن بقاء الأهداف الجنسية الطفلية في اللاشعور من السمات المميزة لكل عصاب ، حيث أن اضطراب القدرة الجنسية من المظاهر المصاحبة لكل الأعصبة ، إذ أن العجز الجنسي يتمثل بتعلق شهوي لاشعوري بالأم ، إذ تغدو كل رفيقة تمثل الأم وفي مستوى أعمق كل تعلق جنسي يتحتم كفه .أما في حال الرجل الذي لديه اتجاه أنثوي لاشعوري ، فمن الممكن هو الآخر أن يتجنب ممارسة وظائفه الجنسية بسبب القلق ، ويلعب التطابق مع المؤنث دوراً مهماً في النشأة النفسية لأكثر حالات العجز استقصاءًا.

وهذا لا يعني أن الجنسية المثلية تكبت الجنسية الغيرية ، بل يعني بالأحرى أن العوامل نفسها التي جعلت الرجل مثلي الجنسية تجعله عاجزاً جنسياً ، كما أن رفض الأهداف الجنسية المتصلة بالطفولة " رفض الأخاييل قبل الإنسالية ، يمكن أن يسبب العجز الجنسي كما أن هناك درجات من العجز يعيشها بعض الرجال مثل هذا العجز الجنسي يقدم فرصة مواتية لتحليل المخاوف اللاشعورية الكامنة ، وذلك من خلال الظروف النوعية التي يتحقق فيها هذا الاضطراب ، ويكشف التحليل عن أن هذه الظروف النوعية تتجه إما إلى : إبتعاث نوعاً من طفلية معينة أو تقوية أعراض أخرى متصلة بالقلق العصابي الطفلي .كما أن هناك بعض الرجال يعانون مع نمط بعينه من النساء بينما لا يعانونه مع نساء أخريات ن حيث تنفصل العاطفة عن الشهوية فيعجزون عن ممارسة الجنس مع من يحبون . كما أن بعض الرجال لديهم شروط ذاتية للحب ، وذلك لتهدئة ضروب القلق اللاشعورية التي تعترض اللذة الجنسية ، مثل هذه الشروط مثلاً متصلة بالنمط البدني للرفيقة أو السلوك المتوقع منها .

ومن الكفوف العصابية القذف المبكر الذي يمثل اضطراباً أخطر بكثير من عدم القدرة على الانتصاب وفي القذف المبكر تتفاوت شدة العرض ويتفاوت تواتره تفاوتاً كبيراً . مثل(قصر فترة العملية الجنسية – القذف أمام المهبل وهذا اضطراب خطير /كر، وفر/ مابين الشرج وأعضاء التناسل).

المحلل النفسي الشهير "ابراهام" حدد ثلاثة عوامل شائعة يدعم بعضها بعضاً

1- اتجاه أنثوي متزعم في حالات الاضطرابات الخطيرة للانتصاب

2- اتجاه أنثوي متمثل في تنبيه المنطقة الشبقية المتزعمة ، فيشعر الشخص بذروة الهيجان في جذر القضيب والعجان

3- مابين الشرج والأعضاء الجنسية .

4- المنطقة الأنثوية في المجرى البروستاتنتي من مجرى البول وأكثر مما يستشعرها في حشفة القضيب وساقه.

5- هذه الحالة تنم عن جنسية ثنائية عززتها الجبلة الجنسية.، فتنشأ كاستجابة لكف نفسي أصلي للجنسية الذكرية الايجابية .

6- اتجاه سادي خُبئ وراء سلبية ظاهرة يستهدف تلطيخ وجرح المرأة / الأم / .

7- الجنسية البروستانتية السلبية في الرجال يستحيل عزلها عن النزعات الاستية والبولية ، شبقية بولية شديدة تجعل الفرد ينظر لاشعورياً إلى المني بالطريقة نفسها ، التي كان ينظر بها في طفولته إلى البول.

8- قد يكون القذف المبكر المزمن نتيجة لمشاعر الإثم العاتية المتصلة بالاستمناء

9- قد يكون القذف المبكر المزمن متأصل في الصراعات من طبيعة شبقية فمية .

10- التطابق مع أم مرضعة ، صراعاته الأصلية حول عملية رضعه يمكن أن تكون قد انقلبت إلى الصراعات حول قيامه بالإرضاع وصراعات تجد تعبير محزن في اضطراب القذف .

11- القذف المتصل بانتسابه للهستيريا حيث لا يتحقق الانتصاب ، إلا بين حين وآخر هنا القذف لا يكون في صور انسيابية بل في صورة دفقات انقباضية عادية

12- القذف الإنسالي يكشف عن وجود إزاحة للتحريم من الاستمناء الى اللمس / القضيب لا ينبغي لمسه/ هنا الأمر أسهل من اتصاله بالحالات القبل إنسالية ، والمتصلة بالنيورستنيا المزمنة .

13- أما القذف المتأخر هنا يدخل في إطار العرض التبديني (تحويله لعرض بدني) الخفيف ، هذا العرض يمكن أن يعبر عن مخاوف لاشعورية وأخطار يفترض أنها مرتبطة بالقذف مثل الخصاء والموت ، كما يعبر عن حفزات أستية / احتجاز أو حفزات فمية ، إنكار الأعراض وهذا يكون من طبيعة سادية أو مازوشية .أما فيما يتعلق بالكف الخاص بالتبلد الجنسي أو كف التجربة الجنسية المكتملة عند المرأة ، فهو كف متأصل في قلق إزاء أخطار ترتبط لاشعورياً بالإشباع المكتمل للميول الجنسية وهذا يعود لطريقة تربية البنات الاجتماعية المتشددة التي تربط بين الجنسية والخطر.

بالإضافة الى وجود حفزة جنسية طفلية باقية ، تبدو كإدراك خطر ينبغي تجنبه ، إما خطراً من الانجراح أو خطراً من فقدان الحب ، وهذه الحالات متفاوتة من حين لآخر ، وهناك نساء لا يمكن إثارتهن على الإطلاق ، كما نجد حالات من التبلد التام عند بعض النساء اللواتي تكون شبقيتهن الإنسالية منغلقة تماماً ، أي عدم استعارة أي شيء / بمعنى أدق وكأن لسان حال هكذا امرأة يقول : " لا أريد أن يكون لي صلة بهذا الأمر"/ .وهذه حالة خاصة من النمط الدفاعي العام الذي ينحصر في انسلاخ الشخص عن بدنه ، وهذا الانسلاخ الشخصي عن بدنه ، هذا الانسلاخ نفسه متمثل في الاضطرابات الحسية ، كما في ،الهستيريا ، حيث الأهداف الجنسية الطفلية الخطرة هي التي ترتبط بالجنسية في حالات التبلد ، فهي أكثر تنوعاً من الأهداف الجنسية الطفلية اللاشعورية في حالات العجز عند الرجال ، وهذا يعني أن التطور الجنسي عند البنات هو أكثر تعقيداً منه عند الصبيان . وهذا عائد للعقد الأوديبية من حيث

المقارنات اللاشعورية بين رفيق جنسي والأب يمكن أن تنزل الاضطراب بالاستمتاع الجنسي تماماً ، كما أن الأفكار المتعلقة بالأم يمكن أن تسبب العجز عند الرجال ثم يأتي التطابق مع المذكر .

والتطابق مع المذكر عند النساء والتطابق مع المؤنث عند الرجال ليسا ببساطة متماثلين ، فحسد القضيب والتعلق قبل الأوديبي الطويل بالأم من شأنهما أن يهيأا مزيداً من الفرص للتثبيت لاشعورياً بفقدان السيطرة على عضلات الإخراج والاضطرابات ، فالتثبيت قبل الأوديبي على الأم هو في الغالب أهداف قبل إنسالية حيث كثيراً ما نجد أن المخاوف الخاصة بالأهداف قبل الانسالية سبباً للتبلد وفي هذا المقام المخاوف ناجمة عن فقدان السيطرة ، حيث أن فقدان السيطرة لا يمكن أن يقع في قمة التهيج المتمثل لاشعورياً بفقدان السيطرة على عضلات الإخراج . ولاسيما عند النساء ذوات حسد القضيب والشبقية البولية الزائدة التي تظهر في صورة تبول لاإرادي .

التطابق مع المذكر يرتبط بجانب آخر من التبلد حيث الكثيرات من النساء لديهن قابلية للاستثارة في البظر لكنهن متبلدات مهبلياً فقط ، ولما كان البظر هو المنطقة الشبقية الأولى في الانسالية الأنثوية الطفلية ، هذا التبلد هو توقف النمو من خلال رفض البظر نقل زعامته الى المهبل ، / قلق يتعلق بالمهبلية/ أو ما يمكن أن يكون راجع على الشبقية البظرية العائدة إلى التكوين البدني أو الاكتساب في المرحلة الذكرية ، كما أن الاستمناء البظري هو المسؤول عن تثبيت القابلية للتهيج في البظر، الذي يعمل كمنفذ ليس فحسب لأخاييل السبقية الذاتية والشبقية المذكرة ، وإنما كمنفذ لآخاييل جنسية أنثوية بصورة قاطعة ، فالتبلد بصفة ثانوية قد يكون تعبيراً محرفاً عن حفزات لاشعورية مازوشية أو حتى سادية ايجابية / انتقام من الرجل/ . فالقلق يمكن أن يحدث عند الاستسلام لرغبة المعاناة أو الرغبة في الانتقام ، ومع ذلك فالحفزات المطرودة يمكن أن تعود فتخترق الإجراءات الدفاعية ، حيث أن صلة الانغلاق المهبلي بالتبلد هي كصلة التكوين المضاد بالكبت ، وحيث أن الحالات النمطية لانغلاق المهبل ، مثلاً تستحدث انقباضات تشنجية في العضلات تجعل إيلاج القضيب مستحيلاً ، وحكايات اعتقال القضيب هو موضوع حكايات كثيرة تستند فيما يبدو لمخاوف الرجال من الخصاء والى ميول الإخصاء الايجابية عند النساء أكثر من استنادها إلى وقائع الحياة ، فالانغلاق المهبلي غالباً لا يكون مجرد كف بل هو عرضاً إيجابياً / تبدنياً / هستيرياً ، وهو لا يعوض عن ميل لتعويق الجنسية بل يعبر أيضاً بشكل محرف عن رغبة لاشعورية ، هذه الرغبة مؤداها اقتلاع القضيب والاحتفاظ به ، وهذا الانغلاق المهبلي يمكن أن يكون تعبيراً عن تصور أستي لحسد القضيب فكرة طرد أو احتجاز قضيب أستي . فقدان الانتصاب عند الرجل لا يمكن إخفاؤه ..كفوف العملية الجنسية ليست بالضرورة هي الكفوف الانسالية الوحيدة ، بل يمكن أن ينال الكف وظائف انسالية أخرى متى كانت تمثل حفزات مستهجنة ، فالمقاومة النفسية للحمل يمكن بالتأكيد أن تؤثر على سير الحمل وعلى ولادة الطفل تأثيراً سيئاً عن طريق التأثير على الوظائف العضلية ، بل إلى حد ما على وظائف الدورة الدموية والهدم والبناء ، فإن كان هناك كف نفسي المصدر للإنجاب بمعنى عقم نفسي المصدر، فذلك ليس بالأمر الأكيد ومثال ذلك : الحمل عند النساء العقيمات في حال أخذهن قرار التبني لطفل ما..

ومن أشكـال الكفـــوف الغريزيـــــة الجزئيـــــة

14- الكف عن الأكل عموماً أو عن أنواع معينة منه ، هذا المظهر يعدّ تعبير عن حفزات فمية ، تعرضت لكبوتات نوعية والكف عن هذه الأطعمة ، مرده إلى إنها كانت مشتهاة من جانب الحفزات الفمية الشبقية المكبوتة ، وبذلك تمتد الكفوف من كراهية مثل هذه الأطعمة أو فقدان عام للاهتمام بالطعام أو الاستمتاع به إلى القيء الهستيري ، أو إلى انقباضات الفكين ، هذه الكفوف الفمية قد تنزاح على أنشطة أخرى من قبل الشراب والتدخين أو بعض الأنشطة الاجتماعية والقراءة ، وفي حال الأطفال يرفضون أن يأكلوا ، فهذا تعبير سالب تجاه آبائهم أو بدائل آبائهم ، فكما كانت هذه الاحتجاجات منصبة على الأكل ، زاد الاحتمال في أن يكون السبب صراعاً فمياً نوعياً ، وأن يكون الدفاع موجهاً ليس فقط ضد الموضوعات المسببة للإحباط ، وإنما ضد الحفزات الفمية هذا يكون بارزاً بنوع خاص عندما تكون الحفزات الفمية بعد إحباطها قد اكتسبت طابع سادي والفمية تعتبر من أقدم مجالات الصراعات الغريزية ، لأنها تستخدم كتعبير عن صراعات غريزية أخرى ، لاسيما عندما تكون خبرات الطفولة الأولى خلفت تثبيتاً فمياً شأنه أن يسيّر إزاحة الاحباطات اللاحقة / مشاهد ولادة أخ / . ..... بإزاحتها إلى المستوى الفمي . فكل صراع بين الايجابية والاستقبالية يمكن أن يولد اضطرابات في الأكل والآباء الذين يجدون صعوبات في إعانة أطفالهم على التكيف في المستوى الفمي ، فكل صراع بين الايجابية والاستقبالية يمكن أن يولد اضطرابات في الأكل والآباء الذين يجدون صعوبات في إعاقة أطفالهم على التكيف في المستوى الفمي ، عادة ما يجدون صعوبات أيضاً في تدريب أطفالهم على النظافة ، كذلك الصراعات الاستية الناجمة عن تحريم وضع المادة البرازية في الفم ، إذ يكون من السهل فهم هذه الصراعات الاستية كفوف فمية وكفوف في الأكل وفي الكلام وعيوب النطق والتهتهة ..

15- وان كان رفض الأكل متسم بالعناد ويعبر بصورة أساسية عن اتجاه مؤداه لن أسمح لنفسي أن تستسلم للتحكم إني آكل ما أريد وقتما أريد عندئذ تكون العناصر الاستية بصورة أساسية في مجال الانسالية الدلالة اللاشعورية للأكل هي أن المرأة تصبح حاملاً معتقدات الحمل عن طريق الفم عائد للاعتقاد أن المرأة تأكل قضيب الرجل مثالها الأنماط الانتقامية من عقدة الخصاء الانثوية أي أن المرأة التي عانت الكف يمكن أن تولد كفوفاً في الأكل ، حيث أن أصناف الأطعمة المكروهة بصفة خاصة ترمز لاشعورياً الى اللبن والثدي أو القضيب أو البراز ... فرفضت الطعام أو استبداله لا يمثل بالضرورة كبتاً لاشتهاءات أطعمة حيث طعام معين يمكن أن يرفض والرفض هنا لا ينصب على حفزة بل على تقبل بديل / قضيب او طفل / لا أريد طعاماً بل حباً . وبالمقابل التحريمات / التابوات/ لأطعمة معينة يمكن أن تأخذ صفة التقديس تقديس الحفزات الغريزية من القسوة أكل الحيوانات أومن القذارة أو من الأضرار بالصحة أكل هذا وذاك . حيث تميل النظريات الحديثة في الأطعمة إلى تحريم لذة الطعام الطبيعة الجنسية وتدخل الأكل ضمن نطاق الأنا الأعلى " ليس لك أن تأكل ما يلذ لك بل ما هو خير لك " .في مرض الأنوركسيا العصبية ، فقدان شهية الطعام يحدث عندما لا يكتب لتابو الطعام التقديس أو التثبيت في تبدينات متنافرة مع الأنا ، من مثل القيء وانقباضات الفكين ، بل يكتب له أن يصبح نواة لطابع مرضي متناغم مع الأنا بدرجة أو بأخرى ، الأنوركسيا ترجع إلى اضطرابات الأكل في الطفولة حيث تعود للظهور من جديد متى توافرت لها شروط معينة في الاقتصاديات الليبيدية .. فيمكن للأنوركسيا أن تكون مجرد عرض هستيري يترجم عند الخوف من الحمل في تصوره الفمي أو يترجم عن الخوف من رغبات سادية لاشعورية ، يكون مردها الى الزهد في عصاب قهري ، أو قد تكون مكافئ وجداني في الاكتئاب ، حيث يبرز عرض رفض الطعام قبل غيره في الاكتئاب . كما قد تكون علاقة مع العالم الخارجي في المرحلة الأولى من الفصام /شيزوفرنيا/ وهذا يتجلى في اضطراب العلاقة مع الموضوعات الذي يمثل عرض واحد مثبت فمياً ضمن اضطراب عام ينال كل العلاقات مع الموضوعات ، مثلاً قدم "ايسلر" مثال عن الأنوركسيا لفتاة عانت من انعدام كلي للحنان وللمظاهر البدنية للحب مع الأم مما خلق اضطراباً خطيراً في بناء صورة البدن عند المريضة مثال ذلك / حالة لشاب عمره 20سنةم/ ، حيث الكبت يمكن أن يعبر عن نفسه في صورة ك نوعية ، أو في صورة اسراف في مصادر تعويض حيث هاتين الحالتين المتضادتين حالة

الأنوركسيا والبوليما (فقد الشهية للطعام والشره المرضي) نجدهما مترابطين فيما بينهما على الأقل بالمعنى الذي نقصده عند الحديث عن ترابط السوداوية والهوس ، وكذلك عند مدمني الطعام لديهم كفوف أكل إبان الطفولة، إدمان بدون مخدر.

16- المكبوتات الشبقية الاستية : تولد كفوفاً أستية ، إما تتخذ صورة كفوف وظائف بدنية من مثل الإمساك ، حيث يجلب في الوقت نفسه إفراغ محرف لحفزات احتجاز استية شبقية وصورة نظافة مفرطة وصورة حياء أستي ،وقد تألف كفوف من هذا النوع مع اهتمامات قهرية ببدائل من الأشياء الإستية في مستوى آخر ، هناك كبوتات (من الكبت) نوعية للاستعراض يمكن أن تولد حالات نوعية من الكف أحياناً ما تكون حاسمة في حياة الفرد المقبلة .

أما الولع المتسم بالولع بالمشاهد الجنسية السكوبتوفيليا ، يأتي نتيجة للكبت الذي يبرز في كفوف النظر في الحالات الشديدة التي قد يصل الكفوف فيها حد يعجز معه الشخص عن النظر إلى الأشياء فيعيش بدلاً من ذلك المجردات وحدها ولهذا العرض مستويات قد تتمثل بتجنب المريض النظر إلى صنف بعينه من الموضوعات من قبيل أحداث أو أشياء أثارت عنده رعب حول قلق الخصاء .

17- هناك كفوف مركبة تتصل بكفوف لاحقة السمع .

18- هناك كفوف في مجال الحركية تعني أن الشخص "مرتعب" بمعنى أنه مشلول من مشهد مرعب أي من مشهد يجعل الشخص يجابه احتمال الخصاء أو الموت .

19- بالإضافة للكفوف البدنية هناك أيضاً كفوف عقلية ، حيث أن نسبة كبيرة مما يسمى بالضعف العقلي

تتكشف ضعفاً كاذباً مرجعه الكف ، فوجود ميكانيزم الكف العقلي يمكن تبينه في كل جلسة تحليلية تتسم بالمقاومة ، فكل عقل يبدأ الضعف عندما تعمل ضد دوافع وجدانية ، والمحللون النفسيون يتحدثون بروح الفكاهة عن الجنون الطفيف بفعل المقاومة ، أي الناس يصبحون أغبياء عند اللزوم أي عندما لا يرغبون

في أن يفهموا وحيث يمكن للفهم أن يتسبب في خلق خصاء أو شعور إثم ، أو أن يهدد اتزاناً عصابياً قائماً ، وبذلك فتفسيرات التحليل النفسي ليست غير محاولات تتيح للمريض الاستبصار ، أو تكشف له عن الوصلات عندما تعطل المقاومات الانفعالية فهمه التلقائي ، وهناك عاملين يميلان بالأنا أن تستبقي ذكائها معطلاً بصفة دائمة ، حيث أن :

20- كبت الاستطلاع الجنسي يمكن أن يغلق الاهتمام العادي ، بالمعرفة والتفكير وغالباً الاستطلاع المكفوف الى سكوبتوفيليا قوية لاشعورية ، أو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحفزات سادية .

21- الغباء الناجم قد يمثل إذعاناً وتمرداً إزاء الأبوين بين الحفزة إلى المعرفة واللذة الفمية .

وبذلك فإن فهم العلاقة النشوئية بين الحفزة إلى المعرفة واللذة الفمية ، أو مايلي ذلك المسك باليد أو ما يلي ذلك من لذة السيطرة على العضلات الاستية ، من شأنه أن ييسر فهم العلة في أن المكبوتات الفمية واليدوية والإستية تلعب مثل هذا الدور الخطير في الكفوف العقلية . ، هذه التي تبدو إمساكاً عقلياً والبلادة العقلية التي تعبر في ظاهرها عن كف الاستطلاع ، يمكن من الناحية اللاشعورية استخدامه بطريقة مختلفة لإشباع ، هذا الاستطلاع نفسه يمكن بإتاحة مشاهد نزوية ، ما كان ليمكن إتاحتها لطفل من ذكاء منخفض .

22- وظيفة التفكير يمكن أن تكون معادلة للوظائف الجنسية عند الرجال وعند النساء على السواء ومن ثم فكف وظيفة التفكير يعني الخصاء أو تجنب الخصاء و تشبيق وظيفة التفكير تنطوي على حالات إستية خاصة ، .

23- ما يرتبط بكف التفكير ارتباطاً وثيقاً هو كف الكلام ، الذي يتراوح من الخرس الهستيري والتهتهة إلى التردد في طريقة التعبير ، وفي اختيار الكلمات وأحياناً نلاحظ أن صعوبة الكلام يقتصر على مواقف بعينها ، وأمام أشخاص معينين ، من شأن هذا الحال أن يبتعث صراعات لاشعورية قديمة ولما كان التفكير وثيق الصلة بالكلام ، فإن العوامل المؤدية إلى صعوبات الكلام جد شبيهة بالعوامل المؤدية إلى كفوف التفكير.

24- أخيراً : يمكن القول أن العرض المرضي هو عبارة عن معاناة نفسية شخصية تحصل مع المريض في فترة زمنية معينة من حياته ، وهذه الأحداث تترك أثرها في سلوكه هذا الأثر السلوكي الذي يظهر على شكل عرض هو حركة أو فكرة ، أو ألم جسدي أو معنوي وينتج منه حالة انفعالية تلاحق المريض في فترة لاحقة من حياته ، تتحول إلى سبب أساس للمرض النفسي .

الأعراض العصابية هي بدائل لعدد من العمليات النفسية والأماني ، والرغبات المشحونة بطاقات انفعالية ، لذلك فالعمليات النفسية التي حجزت في حالة لاواعية ، سوف تكافح لكي تعبر عن نفسها بطريقة تكون مناسبة لأهميتها الانفعالية ، لكي تعبر عن نفسها بطريقة تكون مناسبة لأهميتها الانفعالية لكي تحقق التفريغ ، وهي تجد في حالة الهستيريا مثل هذا التعبير عن طريق عملية التحويل في ظواهر بدنية أي في أعراض هستيرية .

الأعراض العصابية هي بدائل لعدد من العمليات النفسية ، والأماني والرغبات المشحونة بطاقات انفعالية ، لذلك العمليات النفسية التي حجزت في حالة لاواعية سوف تكافح لكي تعبر عن نفسها بطريقة تكون مناسبة لأهميتها الانفعالية لكي تحقق التفريغ وهي تجد في حالة الهستيريا مثل هذا التعبير عن طريق عملية التحويل ، في ظواهر بدنية أي في أعراض هستيرية .فالعرض العصابي له وظيفة دفاعية والدفاع عن الذات ، أمام مخاطر الحياة اليومية واستعادة التكيف مع المحيط ، أي أن العرض العصابي هو بمثابة حلول تسمح للمريض أن ينسى الخطر الفعلي الذي يواجهه ..

والأعراض العصابية هي نتيجة صراع ينشب بصدد نمط جديد لإشباع الليبيدو ، فالقوتان اللتان كانتا قد انفصلت تجتمعان من جديد في العرض ، وأحد طرفي الصراع الليبيدو غير المشبع الذي نحاه الواقع وأرغمته على التماس أنماط جديدة للإشباع . حيث أن العرض هو بديل إشباع نزوي لم يتم ومن ثم فهو نتيجة لسيرورة كبت ، وبالتالي يكون العرض ارتداد لمواضيع تميزت بها هذه الأطوار أو إلى التنظيم الذي كانت عليه الجنسية أثناءها ، والعرض يكون بصورة أو بأخرى ذلك الإشباع الذي تحقق في الطفولة الأولى ، ولكنه إشباع تحرمه الرقابة التي تتولد من النزاع ويترافق عادة بإحساس بالألم ، وفي كلمة ختامية فإن العرض يمثل بديلاً للدوافع التي تستمد قوتها من النزوة الجنسية ، وهناك كلمة "لفرويد" مؤسس منهجية التحليل النفسي في فهم المرض النفسي وعلاجه "إن رغبات الطفولة المحتمة والمكبوتة هي التي تكون قد أعارت قوتها لتكوين الأعراض التي لولاها لسلك رد الفعل على الرضات اللاحقة مساراً سوياً ، وأنا أعتبر رغبات الطفل القوية هذه جنسية بصفة عامة ".