

## نقل أو تحويل وتحويل مضاد - transference and counter transference

تلخيص واعداد د. محمود سعيد

يشير مصطلح النقل أو التحويل إلى ميل المريض لإسقاط توقعات وتمثيلات (سكيمه، سخيما، أو إيماجو) على شخص المحلل والتي تنشأ من التفاعلات مع والديهم أثناء الطفولة. لقد خضع هذا المفهوم لتطور مهم على مر السنين بمجال العلاج النفسي الديناميكي. في فجر التحليل النفسي، اكتشف فرويد أنّ كل مريضٍ يتجه حتمًا إلى شخص المحلل، من خلال النقل والتوقعات والتمثيلات التي تنشأ من التفاعلات مع الوالدين أثناء الطفولة. وهكذا، أثناء العلاج، يُحبُّ المريضُ، ويكرهُ، ويخشى، ويحسدُ، إلخ.. المحلل.

منذ ممارسة التنويم بالإيحاء، في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، كانت أهمية الآليات التي وَجَّهَتْ العلاقة بين الطبيب والمريض معروفةً، والمشارُ إليها اليوم بمصطلح تحويل - تحويل مضاد. في ذلك الوقت، كان من المعروف أنّ العلاقة بين المَنوَّم المغناطيسي والشخص المَنوَّم مغناطيسيًا كانت شكلاً من أشكال العلاقة، مع خصائص رجعية وإدمانية، مثل إعادة تكوين جوانب من العلاقة بين الوالدين والطفل. لكن مساهمة فرويد هي التي أعطت تأثيرًا أساسيًا للصياغة النظرية لمفهوم التحويل والتحويل المضاد، والتي استمدت منها سلسلة طويلة من التطورات النظرية من قبل محللين مشهورين آخرين؛ لذا فإنّ نظرية التحويل حتى الآن تعتبر واحدة من مساهمات فرويد الرئيسية بعلم النفس.

في الحالات السريرية لدراسات حول الهستيريا" قدّم فرويد تعليقاتٍ عديدةٍ على الفروق الدقيقة المؤثرة التي تُميّزُ

العلاقة بين المريض والمعالج النفسي، ليحدّد بدقة التحويل - transference - (Übertragung)

(transfert) كعلاقة إنسانية فردية أُقيمت بين الطبيب والمريض، من خلال رابطٍ خاطئٍ يخصصُ فيه المريضُ نفسهُ للمعالجِ تمثيلاتٍ غيرِ سارةٍ تظهرُ على مستوياتٍ مختلفةٍ أثناء العملِ المشترك.

يتحدث فرويد عن التحويل، بدءًا من بعض الاعتبارات حول طريقة الارتباط الحر وصلاحيته. ومع ذلك، يتمُّ حظرُ هذه الطريقة، في بعض اللحظات، من قبل بعض الظروف، التي حددها فرويد على أنها مقاومة. تُعزى هذه المقاومة إلى التمثيلِ الخاطئِ وغير السار للطبيب من قبل المريض. تُشكِّلُ الروابطُ الخاطئة، التي تقوِّدُ المؤثراتِ المكبوتةِ إلى تحويلِ نفسها من ذكريات الماضي إلى إشارات مباشرة إلى المحلل، ظاهرةً منتظمةً وثابتةً للعلاج، يتمُّ إدراجها في دياكتيك الحاضر والماضي، في سياق التكرار والمقاومة، ولكن لا تتطوي على نوع جديد من الالتزام.

لذلك، في البداية، تمَّ وصفُ التحويل -بالنسبة لفرويد- كحالةٍ معينةٍ من إزاحة التأثير من تمثيلٍ إلى آخرٍ، والتمثيلُ الذي يتمُّ نقله عليه هو تمثيلُ المحلل؛ لأنه متاحٌ بشكلٍ جوهري أكثر.

### الانتقال: بين عقبة ووكيل رعاية

في تذييل تحليل "حالة دورا" (1901)، يكشف فرويد نظرية التحويل بشكل كامل، متجاهلاً وجهيها: كعقبة أو امتناع ووكيل علاج. إنَّ الفكرة الرئيسية لنظريته هي أنه أثناء العلاج التحليلي يتوقف العصاب عن إنتاج أعراضه، وتشكيل أعراض جديدة تشمل المحلل بشكل مباشر، وبالتالي، نظرًا لأنَّ الأعراض القديمة مفقودة، فقد يبدو أن العصاب قد توقف. ومع ذلك، فإنَّ توقف الأعراض القديمة لا يُطفئ القدرة الإنتاجية للعصاب الذي يتم ممارسته لخلق نوع معين من التكوينات العقلية، معظمها غير واعية، تسمى التحويل.

وهكذا يتم إعادة إحياء سلسلة من التجارب النفسية كما لو أنها لا تنتمي إلى الماضي بل إلى الحاضر "هنا والآن" وكانت مرتبطةً بالمحلل النفسي: بعضها مطابق تقريبًا للتجارب النفسية السابقة، والبعض الآخر إعادة تشكيل متأثرة بأحداث حقيقية، لكن العلاج -على الرغم من إعاقة بمثل هذه التشوهات- يمكن أن يستمر بشكل طبيعي؛ لأنه لا يوجد فرق بين ما إذا كان الدافع الذي يجب السيطرة عليه موجهًا إلى شخص المحلل أو إلى أي شخص آخر.

في الواقع لا يولد التحليل النفسي التحويل بل يكتشفه. هذه الفكرة، التي لن يغيرها فرويد، ترفض "الانتقال" باعتباره المرض نفسه الذي يمكن علاجه من خلال الطريقة التفسيرية "التحويل"، الذي سيصبح أخطر عقبة أمام التحليل النفسي، بل يصبح حليفه الأفضل إذا كان من الممكن في كل مرة فهمه وترجمة معناه للمريض.

### الانتقال والرغبة الجنسية

تعود جذور هذا التحول إلى بعض أنماط السلوك التي تميز الحياة العاطفية لكل شخص، المستمدة من التصرفات الفطرية أو من التجارب التي عاشها المرء أثناء الطفولة. وفقًا لفرويد، فإن جزءًا فقط من الرغبة الجنسية المستمدة من التجارب السابقة يصل إلى التطور النفسي الكامل، ويصل إلى المستوى الواعي. أما ما تبقى فتم إزالته وتخزينه في المجمعات اللاواعية، وهذا الجزء من الرغبة الجنسية، المحفوظ في اللاوعي، هو ما يسبب ظاهرة الانتقال.

إذا كانت الحاجة إلى المحبة غير راضية تمامًا في الحياة الواقعية، وفقًا لفرويد، فإن البحث المستمر عن الحب سيقود الفرد إلى نقل الرغبة الجنسية إلى أي شيء يمكن أن يسمح بإفراغها، بدافع الامتثال الكامل للمنطق من العملية الأولية السارية في اللاوعي وهو "مبدأ اللذة".

فيما يتعلق بوظيفة "التحويل"، ينسب فرويد إليها مهمة المقاومة؛ نظرًا لأنَّ الغرض من العلاج النفسي هو متابعة العملية الانحدارية أو التراجعية للرغبة الجنسية، لجعلها في حيزٍ ومتناول الوعي مرة أخرى، ووضعها في خدمة الواقع، فيصبح المُحَلَّلُ عدوًّا للكُتَبِ، وهكذا تتقلبُ العملية المرضية ضدَّ عاملِ التغيير.

ويبدأ التحويلُ العملَ عندما تتوقفُ عمليةُ استدعاءِ الذاكرة؛ لذلك يبدأ المريضُ بالنقلِ بدلاً من التذكُّرِ، وبالتالي يختارُ من الكلِّ العنصرَ الذي يمكنُ أن يتناسبَ بشكلٍ أفضلٍ مع الوضعِ الحالي.

### إعادة تعريف مفهوم التحويل

في عام 1920 أجرى فرويد تغييرًا جذريًا في مفهوم النقل عبر مقاله "ما وراء مبدأ اللذة"؛ إذ لم يُعدَّ يعتبرُ التحويلَ مدفوعًا بالمقاومة، بل بدافع الإكراه على التكرار "repetition compulsion"، والذي بدوره يخدمُ غريزة الموت. لذلك، فإنَّ فكرة التكرارِ هي المبدأ التوضيحي الذي يقومُ عليه النقل، كما يُذكرُ أنَّ "الأنا" -التي تعمل باسم مبدأ المتعة- تميلُ إلى إزالة هذا الانتقال، الذي يصبحُ بالتالي المكبوتَ وليس المقاومة، فيما تصبح منذ ذلك الحين وظيفة "الأنا" معارضة التكرار، ويُنظر إليها على أنَّها مصدرُ تدميرٍ وتهديد.

لذلك، يمثِّلُ التكرار وجودَ دافعٍ سلبي يميلُ إلى تكرارِ حالة الماضي، وبالتالي إعادة تعريفِ النقلِ على أنَّه حاجةٌ للتكرار، لكن الفرد -كما يقول فرويد- يعارض التكرارَ من خلالِ مقاومة التحوُّلِ التي يملؤها مبدأ اللذة وبالتالي الرغبة الجنسية.

في الختام - بالنسبة لفرويد - كان يُنظرُ إلى الانتقالِ على أنَّه ظاهرةٌ تعريغٍ تلتزمُ بمبدأ المتعة، وتتألفُ من إزاحة الغريزة التي تعملُ في تلك اللحظة الدقيقة من الصورِ الطفولية وقبل كل شيء اللاواعية إلى شخصِ المحلل.

بعبارة أخرى، إنَّ التحويلَ ليس سوى وسيلةً لتكرارِ الماضي، يتميَّزُ بالصراعِ الأوديبِي الطفولي، والوضعُ الحاليُّ لا يضيفُ أيَّ شيءٍ جديدٍ؛ لأنَّه، ولأغراضِ التفرِغِ الشحني، يكونُ أحدُ الأشياءِ جيِّدًا مثلَ الآخر.

في العملية التحليلية، لا يُعتبرُ التحويلُ عائقًا ولكنَّه يُنشِطُ التزامَ المريضِ في عمله مع الطبيب، ويصبحُ أداةً فهمٍ وتفسيرٍ للمحللِ نفسه، وبفضله يسمحُ المحلِّلُ للمريضِ فهمَ الفرقِ بين الأشياءِ القديمة والجديدة، والقضاءِ على التشوهاتِ النموذجية لظاهرة الانتقال، وفهمِ عدمِ واقعية وعدمِ ملاءمة التأثيرات التي يتعرَّضُ لها المحلِّلُ المحايد (Silvestroni 2009).

### كيف يتغير مفهوم النقل: سوليفان ومصنوفة التحويل - التحويل المضاد

لقد خضعَ مفهومُ التحويلِ على مرِّ السنين للعديدِ من إعادة التفسيرات النظرية من محللين نفسيين مؤثرين آخرين، وكان أحد أهم التفسيرات تلك التي أجراها "H. سوليفان" الذي حوَّلَ التركيزَ من مراقبة المريض (التحويل) إلى مراقبة المريضِ والمحلِّلِ بالتفاعل (مصنوفة التحويل - التحويل المضاد)، وإعطاء الحياة لتيار التحليل النفسي للتقليد بين الأشخاص.

من الجيد في الواقع أن نتذكَّرَ أنَّه في غرفة العلاج لا يوجد فقط المريض، مع جزء من اللاوعي الذي يجب أن يُسقطَ على المحلل، ولكن أيضًا أنَّ الأخيرَ يميل، بشكلٍ أو بآخر، إلى إظهارِ الجوانبِ اللاواعية لنفسيته في العلاقة مع المريض، ثمَّ بعدها نتحدث عن التحويل المضاد.

يرجعُ التحوُّلُ النموذجيُّ الذي حدث في فكر التحليل النفسي إلى إدخال مفهوم سوليفاني لـ"المراقب التشاركي" الذي يفترضُ مسبقًا أنَّ لدى المحللِ القدرة على التعاملِ مع مشاركته وتقييمها بعناية فيما يتعلق بالمريض.

وسعى مؤلفو نظرية "العلاقات البينية الشخصية"، الذين اتبعوا خطى سوليفان، إلى إحداث ثورة في الاستخدام العلاجي للتحويل المضاد، عبر طرقٍ لم يتبعها سوليفان نفسه سريريًا.

في مجال التحليل النفسي يعتبرُ التحويلُ والتحويلُ المضادُ خبراتٍ يتمُّ تكوينُها بشكلٍ متبادلٍ، ويتمُّ إنشاؤها بشكلٍ مشتركٍ من قبل جميع المشاركين التحليليين، بدلاً من كونها تعبيراتٍ داخليةً حصريةً للعالم داخل النفس المغلقة لأحد المشاركين أو الآخر.

### التحويلُ في اضطراباتِ الشخصية: نظريةُ التحليلِ النفسيِّ لأوتو كيرنبرغ - Kernberg

يُصوِّرُ أوتو كيرنبرغ نموذجًا يصبحُ أساس التحليل النفسي المعاصر، يسمى العلاجُ النفسيُّ المركِّزُ على التحويل، والذي يبدأ من العلاقات بين الكائنات، ويستخدمُ الأبحاثَ الحديثةَ في مجالِ التنمية والبيولوجيا العصبية لفهم كيفية الارتباط بالمريض.

(Kernberg 1984) (Clarkin & Posner 2005)

عرّف Kernberg نهجَه النظريَّ على أنه "علمُ نفسِ العلاقاتِ بين الأنا والكائنات والأشياء"، حيث تتقارب ثلاثة نماذج مرجعيةٍ للتحليل النفسي. يبدأ كيرنبرغ من القيودِ الموجودةِ في نظرية "محرّك فرويد"، وهي عدمُ القدرة على تقديم تفسيراتٍ مناسبةٍ لتعقيدِ الدافعِ البشري، مشيرًا إلى نظرية "مارغريت ماهرل" التي تُركِّزُ على "عملية الانفصال"، وإلى نظرية "إديث جاكوبسون" مع التعريف التمثيلي والعالم أو الصور أو الخبرات السابقة التي يتمُّ الحصولُ عليها من الخرائطِ المعرفية للعالم الخارجي، وعلى أساس هذه المقدمات النظرية يأتي كيرنبرغ لصياغة نظريةٍ جديدةٍ عن اضطراباتِ الشخصية.

وفقًا لكيرنبرغ فإنَّ واحدةً من أهمِّ مراحلِ هذا العلاجِ هي تحليلُ الأعراضِ الرئيسية، بحيث يُركِّزُ المُعالِجُ على الأعراضِ المهمَّةِ التي تظهرُ أثناءَ المقابلة، ويستكشفُها عندَ ظهورها، ويمكنُ إجراءَ تدخلاتٍ للتوضيحِ والمقارنةِ والتفسيرِ .

إنَّ الهدفَ يقوم على إبرازِ الطرائقِ العلائقيةِ للمريض كما تَظهرُ في الجلسة، وإبرازها تدريجيًا مع التفسيراتِ المستمرةِ للتحويلِ، أي إظهارُ الآليةِ داخلِ النفسِ التي تكْمُنُ وراءَ سلوكِ الشخصِ وعواطفه.

### التحويل: بين الحب والكراهية - Ricardo Horacio Etchegoyen

يعتقد "Etchegoyen" (1986) أنَّه في كلِّ تحليلٍ يجبُ أن تكونَ هناكَ لحظاتٌ من الحبِّ والوقوعِ في الحب؛ لأنَّ العلاجَ يعيدُ إنتاجَ علاقاتِ الكائناتِ للثالوثِ أوديب، وبالتالي من الحتميِّ والصحيِّ أن يحدثَ هذا (ص184).

ومع ذلك، هناكَ فارقٌ بسيطٌ معينٌ يثيرُ مشاكلَ معقدةً في المُعالِجِ. إنَّ الحبَّ الانتقاليَّ الذي يقلقُ كلَّ محلٍ هو الذي يبدو بظهوره المفاجئ، ومثابرتِه، ونيتهِ الهدامةِ، وعدمِ تحمُّلهِ للإحباطِ الذي يصاحبُ ذلك، قادرًا على إيصالِ التحليلِ إلى نقطةِ الانهيارِ.

لقد وجدَ "فرويد" مبكرًا نفسه يتصارعُ مع قوى الحب القويةِ التي يتمُّ تنشيطُها بين المريضِ والمحلِّ إلى درجةٍ أنَّه وضعَ الحبَّ في مركزِ التفكيرِ بالعملِ العلاجيِّ، متحدثًا عن الشفاءِ من خلالِ الحب. ومع ذلك، رأى "فرويد" أيضًا في الحبِّ الانتقاليِّ جانبًا مظلمًا قادرًا على معارضةِ العلاجِ وأنَّه عائقٌ هائلٌ.

في الواقع، على الرغم من أنّ "فرويد" وضع الحب في البداية كمرکزٍ للعملِ العلاجي، وتحدثَ عن الشفاءِ الحقيقيّ من خلال الحب، فإنّه بعد بضع سنوات يبدو أنّ "فرويد" يعدّل هذا الموقفَ من الانجذاب الجنسي كوسيلة للشفاء، إلى اعتبار أنّ التحويلِ الواعي فقط هو حليفٌ للعلاج. ولقد تمَّ إبعادُ التحولِ الجنسي، إلى جانب التحويلِ السلبي، بين نوعي التحويلِ اللاواعي اللذين يمثلان مقاومة للعلاج (فرويد 1912).

أدى عدمُ اليقين لدى "فرويد" نفسه بشأنِ موضوعِ التحويلِ إلى طرحِ عدةِ أسئلة: هل مقاومةُ الحبِ الانتقاليّ هي وسيلةٌ للشفاء؟ هل هو شعور حقيقي أم غير حقيقي؟ وقبل كل شيء، هل هو مشابهٌ أم مختلفٌ مقارنةً بالحب الذي يشعر به المرءُ خارجَ السياقِ التحليلي؟

يتجلّى غموضُ "فرويد" بشكلٍ أكثرَ وضوحًا في التمييز الذي يقومُ به بين نقلِ الحبِ والحبِ خارجِ التحليل، فحتى لو كان الوقوعُ في الحبِ من التحويلِ يشكّلُ إعادةَ إصدارِ لعملياتِ الطفولةِ القديمة، يبدو أنّ هذا هو الطابعُ النموذجيُّ لأيّ وقوع في الحب.

ربما، وفقًا لفرويد، يكمنُ الاختلافُ الوحيدُ في حقيقة أنّ الحبَّ الانتقاليّ يوفرُ درجةً أقلَّ من الحريةِ مقارنةً بالحبِ العادي، ويسمح لنا برؤيةٍ المزيد من اعتماده على النماذجِ الطفولية.

بينما ظلَّ في غموضه حولَ مفهومِ "نقلِ الحب" واكتشافِ اختلافاتٍ طفيفةٍ فقط بين الحبِّ الانتقالي والحقيقي، يحذرُ "فرويد" المحللَ من المُضيِّ قدمًا كما لو أنّ الحبَّ الذي ظهرَ في الجلسة لم يكن حقيقيًا، ونصحَهُ بالحفاظِ على الموقف، مثل إنَّها تحت رحمة قوى اللاوعي، وربما تتبَع هذه النصيحةُ من مخاوفِ "فرويد" بشأنِ تلك الظاهرة التي لم يتمَّ تعريفُها جيدًا بعد والتي تُسمى التحويلُ المضاد. كان الخوفُ الرئيسيُّ هو أن يقعَ زملاؤه في حبِّ المرضى، وبدلًا من أن يتجنبوا التقدُّمَ سوف يخضعون للإغواءات كما يحدث في الحياة الواقعية، وهو وضعٌ لاحظهُ مرارًا وتكرارًا لأنَّهم عايشوا احتيالاً مُعيَّنًا بين التلاميذ والمتعالجين.



## **Bibliografia:**

Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma 2009.

Clarkin, JF, Yeomans, FE, e Kernberg, OF (2006). *Psicoterapia per personalità borderline. Concentrandosi sulle relazioni oggettuali*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing

Etchegoyen, R. H. (1991) *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. Karnac.

Etchegoyen R.H. (1986), *I fondamenti della tecnica psicoanalitica*. Astrolabio, Roma 1990.

Ferro A. (1996), *Nella stanza di analisi*. Raffaello Cortina, Milano 1996.

Gabbard G.O. (1996), *Amore e odio nel setting analitico*. Astrolabio, Roma 2003.

Kernberg, O. F. (1984), *Disturbi gravi della personalità*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.

Kernberg O.F. (1991), *Aggression and love in the relationship of the couple*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, pp. 45–70.

Silvestroni N. (2009). Transfert e controtransfert modelli in evoluzione. Alpes,  
Roma.

موقع الجليل للخدمات النفسية

د. محمود صبحي سعيد

متخصص بعلم النفس التربوي والصدمي