أساليب التعبير اللفظي وغير اللفظي أثناء عملية الفحص النفسي

أ. فقيه العيد
قسم علم النفس
كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة تلمسان

الملخص:

يتحدث هذا المقال عن وظيفة الأخصائي النفسي في تعامله مع المفحوص حينما يقبل على تنفيذ الخطة العلاجية.

إن الخطاب اللفظي وغير اللفظي هو المصدر المعتمد في التشخيص والفهم والكشف عن مصدر الداء في الفحص النفسي، ومن خلاله أيضا يتوصل الأخصائي النفسي إلى تحقيق الهدف العلاجي الصحي.

يتناول المقال الكيفية التي يتعامل بها الأخصائي النفسي مع لغة خطاب الجلسات النفسية التحلبلية بهدف العلاج مع وجود الحالة المرضية أو اللجوء إلى الصيغ اللغوية المناسبة من أجل الوقاية والإرشاد.

على الرغم من تعدد الوظائف التي تؤديها اللغة ، تبقى وظيفتها كوسيلة للاتصال بين البشر أهم تلك الوظائف جميعا ، كما تستخدم اللغة للتعبير عن المشاعر والعواطف و الأفكار الإنسانية ، تستخدم أيضا للتأثير في الآخرين تأثيرا حسنا أو سيئا و هنا يستفيد الأخصائيون النفسانيون من بعض ما توصل إليه علماء اللغة و غيرهم من مفاهيم تتعلق بكمية المعلومات التي يحملها الخطاب اللفظي و غير اللفظي إذا كان الفحص النفسي كممارسة تهدف إلى التعرف على المفحوص و تحديد مشكلاته و قدراته ، فان اللسان كوسيلة لتركيب الرسالة الكلامية ، يشكل المحور الذي تدور حوله جميع مراحل الفحص . كل عرض أو اضطراب له معنى ودلالة ، فاصبح الأخصائي النفسي ينظر إلى مختلف أساليب التعبير اللغوي لذي المفحوصين نظرة شمولية كنتيجة للتفاعل و التداخل و التحديد المتبادل بين القوى الفاعلة في وجوده . تقتضي هذه النظرة الشمولية ربط الجزء بالكل و عدم النظر إلى أشكال التعبير اللغوي لدى المريض نفسيا بشكل جامد و منعزل، بل تكمن مفاتيح معرفة شخصية

المفحوص في مدلولات لغوية لا تلفت النظر في الكثير من الأحيان . أعدت هذه المداخلة لتسليط الضوء عن أهمية مختلف أساليب التعبير اللغوي التي يبديها المفحوصين أثناء عملية الممارسة السيكولوجية من جهة . وتوضيح منهج البحث الذي يجب اتباعه للإحاطة باللغة وفهمها ثم عرض مختلف أساليب قراءة اللاوعي من خلال اللغة اللفظية و غير اللفظية .

أهمية أساليب التعبير اللغوي للمفحوص أثناء عملية الفحص:

يعبر الإنسان عن ذاته على المستوى الواعي و غير الواعي ، كما يحدث أن يكون الواعي منها تسترًا على اللاوعي ، مما يلقي به في دوامة الصراع بين الإفصاح والتمويه . يستخدم الإنسان أكثر من وسيلة تواصل في الوقت نفسه للتعبير عن أكثر من دافع حيث يقول (فرويد 1967) "من تصمت شفتاه يثرثر بيده " . و غالبا ما تتعارض وسائل التعبير عن رغبة معينة عاكسةً بذلك التناقض الوجداني ، فهو يرغب في الإفصاح عن شيء و يتستر عليه في آن واحد . عندما نتحدث عن المكبوت يتعرض الخطاب إلى أقصى درجات التمويه خصوصا الخطاب اللفظي مما دفع بـــ (Lacan ، 1966 ص 269)، القول بأن " لغة الإنسان ، أداة كذبه تلك ، تتخللها من طرف لأخر مشكلة حقيقتها " . فالمطلوب من الأخصائي النفسي اكتشاف موقع الحقيقة في الخطاب من خلال إعادة التنقيط Ponctuation و الانتباه إلى مختلف مستويات التعبير و أشكاله في نفس الوقت . فيا ترى كيف يتمكن الأخصائي النفسي أن يقترب من الأخر و يفهمه ؟

أولا : يرشدنا لاكان lacan إلى طريقة تجاوز التمويه و الوصول إلى الحقيقة اللاواعية المكتوبة في مكان آخر ويحددها في ما يلي :

- في الآثار المنقوشة في جسمنا : حيث تتكلم الهستيريا بلغة اللاشعور مستخدمةً لجسد كوسيلة لتعبير .
- ي ذكريات الطفولة التي تكون سجل أرشيفي .
- في دلالات اللغة اللفظية شكلها و محتواها و كذلك في أسلوب الحياة و خصائص الطبع.
- في الأساطير و التقاليد و الملاحم الاجتماعية .

– في كل التعترات و تشوهات التّي تعتري خطابنا من كف ، و زلات اللسان ،والهفوات، النسيان ، الأفعال القسرية ، ويمكن تسجيلها بشكل يستجلي الحقيقة الكامنة وراءها.

الوظيفة الأساسية لكل لغة هي التواصل ، و كل لغة تحمل معنى ، المعنى لا يبرز إلا في التفاعل مع الأخر ضمن إطار اجتماعي كما صرح بذلك (Adam Schaff1969 ص161) و تحمل هذه الوضعية طابع العلامة Stuation - Signe و ضمن إطارها يتجلى المعنى . ويذهب (Lacan ،1966 ص 247) نفس المذهب التفاعلي حيث يقول : " كل كلام يستدعي جواب ، وليس هناك كلام بدون جواب ، ولو لم يصادف سوى الصمت ، طالما أن له مستمعا " الوضعية إذًا تتدخل في تحديد ما يريد أن يقوله الشخص للآخر أي كيف يتموضع بالنسبة إلى رغبة الآخر .

ثانيا : فكل لغة مهما كان نوعها ليست سوى بديل تابع للكلام اللفظي ، و لا بد أن ترجع اللغة إلى هذا الأصل في المرحلة النهائية للتواصل كما يؤكد ذلك (Adam Schaff 1969، ص :149) . وهي ما يطلق عليها Lacan اسم لحظة الحقيقة ،ولا يحدث الشفاء إلا حين يتجاوز المريض التعبير غير المباشر ويصل مرحلة تفكيك الرموز والتعبير لفظيا عن ما تحمله أعراضه و اضطراباته من دلالات أو رغبات مقموعة .

إذا كانت مهمة الأخصائي على المستوى الواعي و اللاوعي تأخذ شكل المعرفة ،فإنها على مستوى التجربة المعاشة لابد أن تأخذ شكل الفهم ، و شكل التعاطف مع الآخر والإحساس بمعاناته فما هو منهج البحث الذي يمكن الأخصائي النفسي إتباعه للإحاطة باللغة و فهمها ؟ و ما هي أساليب قراءة اللاوعي من خلال اللغة اللفظية وغير اللفظية ؟ .

قبل الإجابة عن هذا التساؤل نشير إلى مكمن الدلالة في اللفة حسب (Gorges Mounin 1970، ص 185) " الكلمة هي عقدة دلالات و ليست علامة قائمة بذاتها " بمعنى أنها تتضمن الدلالة التي تحملها في حالة من الترابط المغلق بين الصوت و الفكرة . ينبع المعنى من مجرى ترابط الكلمات فيما بينها في علاقة محددة ، هي الإنبناء الشكلي الخارجي للغة حسب مبدأ التتابع Diachronie أو التسلسل . فكل كلمة هي إشارة أو دال يشير

إلى فكرة أو مدلول على المستوى الواعي يمكن الإحاطة بها مباشرة ، بينما يصعب علينا إدراك مدلولها على مستوى اللاوعي إلا في نهاية المطاف ، في اللحظة الأخيرة للحقيقة أي بين الكلمـــــة و بين مدلولها الأخير هناك سلسلة من الدلالات كل منها تحيلنا إلى الأخرى حسب Lacan

التناول المنهجي لخطاب المفحوص .

على الأخصائي النفسي حين محاولة فهمه لخطاب المفحوص أن يعمل على المستويين معا : التسلسل اتساعًا Diachronie و التزامن عمقا Synchronie أي فهم معنى كل وحدة لغوية من خلال علاقتها ببقية الوحدات ، مما يشكل سياقاً لغويا من ناحية والغوص في مستويات الدلالة التي تكمن فيها . تبرز الدوافع الكامنة في الخطاب اللفظي من خلال الجدل التالي :

- جدلية شكل الكلام و محتواه ـــ جدلية التعبير اللفظي وغير اللفظي .
- جدلية الصمت و الكلام .

المحـــتوى الدلالي للغـــة على مستوى الـــلاوعي يكـــن في نقاط تمزق الخطاب **La dechirure du discours** و هي التي تصحبها شحنة انفعالية كبيرة ويجد المفحوص أثناء التعبير عنها صعوبة و حرجا و ترددا ، فيظهر بصددها أوضح حالات التعثر و الصمت و المعانات وزلات اللسان .... إلخ

أساليب قراءة اللاوعي من خلال اللغة اللفظية :

تتم عملية قراءة اللاوعي من خلال اللغة اللفظية عبر خطين أساسيين :

- الخط الأول هو شكل اللغة و أسلوب الخطاب :

في هذا المستوى من الخطاب ينصب اهتمام الأخصائي النفسي على تماسك اللغة وترابط الأفكار ، فيلاحظ التفكيك و التعبير أو التركيز و الوضوح ، كما يلاحظ الحرج والصمت ، و شح التعبير أو غزارته ، درجة التأكيد و الثقة أو الانسحاب و انعدام الثقة ،التكرار و الإصرار أو الإيماءات الخجولة و مواضعها . بعد ذلك ينظر الأخصائي النفسي إلى

بنية الخطاب . من هو الفاعل ؟ و ما موقفه من الآخرين و المحيط ؟ و ما هي نوع الأفعال الأكثر شيوعا ؟ و ما هي أوجه المبالغة أو التصغير ؟ .

– الخط الثاني هو محتوى اللغة

في هذا المستوى يدرس الأخصائي النفسي و يحلل المحتوى اللغوي للخطاب من خلال الأسئلة التالية :

– ما هي أكثر الموضوعات تكرارا ؟ .

– ما هي الأهمية التي تعطى لكل منها ؟ .

– ما هي الأشياء المعتبرة في الخطاب أو الهامشية ؟ .

ثم بعد ذلك يهتم بالمستوى الرمزي الذي تتضمنه اللغة و ينتقل إلى دراسة طبيعتها من حيث أنها لغة جوفاء أو عقليه أو محاذية أو عرفية امتثالية ، أو مسرحية ، أو هي لغة متوازنة مع ما تنقله من أفكار و ما تعبر عنه من انفعالات .

إن الأخصائي النفسي يتبع في كل لحظة من خطاب المفحوص العلاقة الجدلية بين التعبير اللفظي وغير اللفظي ، حيث غالبا ما يفصح التعبير غير اللفظي عما يخفيه التعبير اللفظي ، و من خلال جدلية الإفصاح و الإخفاء يتمكن من فهم المشكلة الذاتية التي يريد أن ينقلها له المفحوص .

هناك نوع من الكلام الذي يخفي أو يمنع التواصل و يشتت انتباه الفاحص كلغة الفصامي المفككة ، و هناك خطاب يضلله كخطاب الوعظ الذي يستخدمه الجانح ، أو الاكتفاء بالعلاقة البيضاء بين الفاحص و السيكوسوماتي، و أحيانا كما يصرح (Resnik، 1973 ، ص 108) " ينسج المتحدث بكلماته نسيجا لا يترك أي معنى يتسرب من خلاله لإبعاد الأخر و نبذه من عالمه. وهكذا يستخدم الإنسان الكلام كي لا يتكلم".

في الكثير من الأحيان تتضح دلالة الرسالة التي يبعثها ألينا المفحوص في غياب الكلام أو الصمت . إن جدلية الكلام و الصمت تحتل مكانة هامة في فهم اللغة اللفظية . فالصمت كما يقول (Resnik ، 1973 ص 109 – 110) " هو كالكلام وسيلة أو عائق

أمام التواصل ، ليس الصمت دائما توقف عن الكلام ،إنه كلام من نوع أخر ، أو موقف من محتوى الكلام السابق ، أو كلام الأخر الذي استمعنا إليه . إنه لغة قائمة بذاتها لها دلالتها الخاصة التي تتضح من خلال التواتر الجدلي مع الكلام ".

و هناك أنواع كثيرة للصمت هناك نوع من الصمت القابل لتواصل بل يعبر عن أقصى درجات التواصل فتتعطل لغة الكلام لأنها لم تعد ضرورية و هناك الصمت العدواني الاحتجاجي ، وهناك الصمت الذي يفرضه الطابو، و صمت أخر غير قابل للاختراق كحال الإنكفائي L'autistique ، و من الضروري أن لا يتسرع الأخصائي النفسي بقطع الصمت مستجيبا للتحويل المضاد قبل فهم الرسالة التي يتضمنها .

إن التعبير التفاعلي المفرط بصدد موضوع ما ، مع سهولة لفظية ما هو إلا نوع من الإزاحة ، وبديل عن الموضوع الأصلي المكبوت . أما الخطاب العقلي الذي يتخذ طابع الوعي الذاتي بالذات ما هو إلى نوع من المقاومة ، يهدف إلى تضليل الفاحص و صرف انتباهه عن النقاط الحساسة و مهما بلغ الأخصائي النفسي من براعة في فهم أساليب التعبير ،فإنه يصل إلى مستويات متفاوتة في أعماق شخصية المفحوص ، تخفي وراءها مستويات عديدة أكثر عمقا.

لغة الأعراض :

يمكن للأعراض أن تتحلل كليا في تحليل لغوي، فالعرض نفسه مبني كاللغة ذلك هو المنحى الذي اتخذته أبحاث Lacan وأنصار مدرسة التحليل النفسي من بعده كـ Maud Mannoni في كتاباتها عن أمراض الأطفال النفسية و العلاج التحليلي لها . كما نجد في تيار آخر أنصار الطب العقلي المضاد ، محاولة تذهب نفس التصور في فهم لغة الفصامي و تفسير أعراضه .

فالمريض عندما يضيع الحق في التدليل باللغة عن نفسه ، يفصح بالعرض عما يريد قوله حيث تصرح (Maud Mannoni ، 1967 ، ص35) قائلة " العرض يصبح لغة مقنعة ، يحتفظ الطفل (المريض) بسرها " و تقول في موضع آخر (ص 36) " فالعرض

إذًا يبدو كقناع ، دوره أن يخفي النص الأصلي ، أو الحادثة التي أحدثت الاضطراب ،أن يخفي صمتا إزاء حادث جنسي أو حادث له دلالة جنسية " و تضيف قائلة في موضع آخر(ص48) "إن العرض يأتي مكان الكلام (ملغى من الخطاب) و على الأخصائي أن ينصت إلى الكلام الكامن في ذلك العرض " .

العرض يتضمن دائما كما يبين فرويد الفاعل و الآخر إذا حسب(Maud Mannoni ص 89) إن خطاب الطفل من منظور التحليل النفسي هو خطاب جمعي ، و لذلك فإن تجربة التحويل تتم بين المحلل و الطفل و الأهل و لهذا السبب فإن على الأخصائي النفسي أن بفهم أولا ماذا يعني هذا الاضطراب بالنسبة الأب والأم خصوصا.فالفصامي حسب(cooper and laing) من رواد الطب العقلي المضاد" يعبر بأعراضه على غرابتها و بعدها عن المعقول ، عن مأساة علائقية يعاني منها الوالدين على المستوى الجنسي و العاطفي ، و هما من أجل صون هذا الكيان من الانهيار يدفعون بالمريض إلى الوضعية الفصامية لحسابهم . إنه يعبر بفصامه عن الفصام الزوجي للوالدين.

يتلاشى الفصام كوحدة عيادية ، و كقناع يسقط حين يبرز الكلام الحقيقي من خلال علاج كل من المريض و أهله في آن معا ، بواسطة مساعدتهم على التعبير عما لم يكن قوله ممكنا في مأساتهم .

لغة الأعراض يمكن قراءتها على مستوى مختلف الاضطرابات التي تصيب وظائف الشخصية جسدياً ، عاطفياً ، معرفياً ، سلوكياً و علائقيا بنفس الأسلوب فنقرأ ماذا يريد الشخص أن يقول من خلال اضطرابه و كيف يعبر لنا عن مشاكله الموضعية حاضرا و تاريخيا من مختلف الدلالات و الأدوار التي أعطيت له في شبكة العلاقات الأساسية التي تكون نسيج وجوده.

لغة الجسد :

تظهر لغة الجسد من خلال مختلف حالاته وأوجه نشاطه كالحركة والإيماءة،والمحاكاة و التماهي ، و انبساطه و تشنجة صحته و مرضه ، ومن خلال فتحاته المختلفة و محرماته

وقيوده و تمرده ونوع تعبيره في مختلف الوضعيات . فعندما يتكلم الإنسان في وضعية السواء أو في حالة المرض فإن جسده هو الذي يعطي معنى لكلامه . نجد هذه المظاهر في الهستيريا وحالات الجمود الفصامي و التقوس الوسواسية القسرية .

تزداد لغة الجسد غنى و غزارة كلما مالت اللغة اللفظية إلى الفقر ، كما أن في حالات الجانحين الذين يتكلمون لغة حركية انفعالية نظرا لقصور اللغة اللفظية . أما في حالة الاضطراب السيكوسوماتي يترك المرض شكواه الجسدية تتكلم حيث كان يجب أن يشكو نفسيا.

و في حالة الهوس أين نشاهد اللاإستقرار الحركي و التكلم بدون انقطاع و الإفراط في الغناء و الصراخ و يبدي امتدادا على مستوى الجسد و النشاط الحركي ، يثير الضحكة فيما حوله ، يفرط في التدخين و الشراب . أما السوداوي فيبقى جالسا بلا حراك ، الوجه مصفر يحملا قناعا من الحزن ، النظرة ثابتة يبدو عليه الإهمال، تجتاحه مشاعر قوية من الملل و اليأس و الندم . أما الذي يعاني من هذايانات العظمة تظهر على محياه الريبة و الشك و اتجاهات تربص و حالة تعبئة نفسية و جسدية عالية ، و كأنه مستعد دائما كي يرد كيدا ، أو يحبط مؤامرة ، اتجاهاته و حركاته تتميز بالتشنج و التصلب اللذان يخفيان شحنة انفعالية كبيرة جاهزة للانفجار عند أول فرصة . و يفاجئنا الوسواسي القسري بمظهر آخر من النظافة المفرطة، و ترتيب متناه و اهتمام بالغ بأدق التفصيلات في مظهره و حركاته و سلوكه ، مع الميل إلى التعنت و التشدد مع نفسه و مع الآخرين يرافق ذلك غياب الحرارة العاطفية على محياه و في نظراته .

لغة اللباس :

من خلال الملبس نستطيع أن نستشف الحالة الذاتية و الوجودية للآخر ، و يمكننا أن نتخذ منه مرشدا يعطي دلالة لمختلف أشكال التعبير الأخرى . و لذلك له مكانته في سجل اللغات التي يعبر بها المفحوص عن ذاته و يحاول أن يتموضع من خلاله . هناك مثلا المتمرد

الذي يتحدى في ملبسه ما هو عرفي أو امتثالي ، وهناك الامتثالي الذي يتقيد كليا بالعرف الشائع في وسطه و مستواه الاجتماعي ، فالأول يعبر عن تحرره و رفضه لتلك المطالب التي يفرضها عليه المجتمع بما يختاره من ملابس ، و الثاني يعبر بمظهره عن رضوخه للقيود الاجتماعية و اعتزازه بها . فالملبس إذا هو أسلوب في تقديم الذات للآخرين و موقفها من العرف الاجتماعي ، و عليه نقول أن الموقع الاجتماعي و التجربة الذاتية يحددان نوعية الملبس . عند قراءة الأخصائي النفسي للغة الملبس سيهتم برموز الدكورة و الأنوثة و الرموز الجنسية المختلفة التي تحملها أجزاء معينة من الملابس ، و ما قد تشير إليه من عقد أوديبية ، وما تخفيه من عقد الإخصاء .

كما هو مطالب بمعرفة مختلف الدلالات التي تحملها لغة الملبس في مختلف حالات الاضطراب كغرابة الملبس لدرجة تثير الدهشة و الضحك أو الفضيحة في حالة الهوس، الإهمال المفرط للهندام لدى السوداوي؛ و التكلف المفرط في الهندام و المظهر و النظافة والترتيب في حالة الوسواس القسري .

المراجع:

-Adam Schaff : Introduction à la Sémantique, Paris , Ed Enthropos , 1969 Bernard (P) et Trove (S) : Sémiologie psychiatrique ; Ed Masson ; Paris ; 1976 -

-Freud (S) : Cinq Psychanalyse ; Paris ; P.U.F ; 3em Ed ; 1967

-Lacan (J) : Les écrit ; Paris ; Seuil

-Georges Mounin : Introduction à la Sémiologie ; Paris ; Ed Minuit ; 1970

-Maud Mannoni : Lenfant, sa maladie et les autres, Paris, Seuil , Seuil , 1967

-Resnik (s) : Personne et Psychose ; Paris ; Payot ; 1973

- نايف خارما:أضواء على الدراسات اللغوية المعاصرة ،عالم المعرفة،الكويت،مطابع اليقظة ،1987

- مصطفى حجازي : الفحص النفسيى ، دار الطليعة، بيروت ، ط1 ، 1979