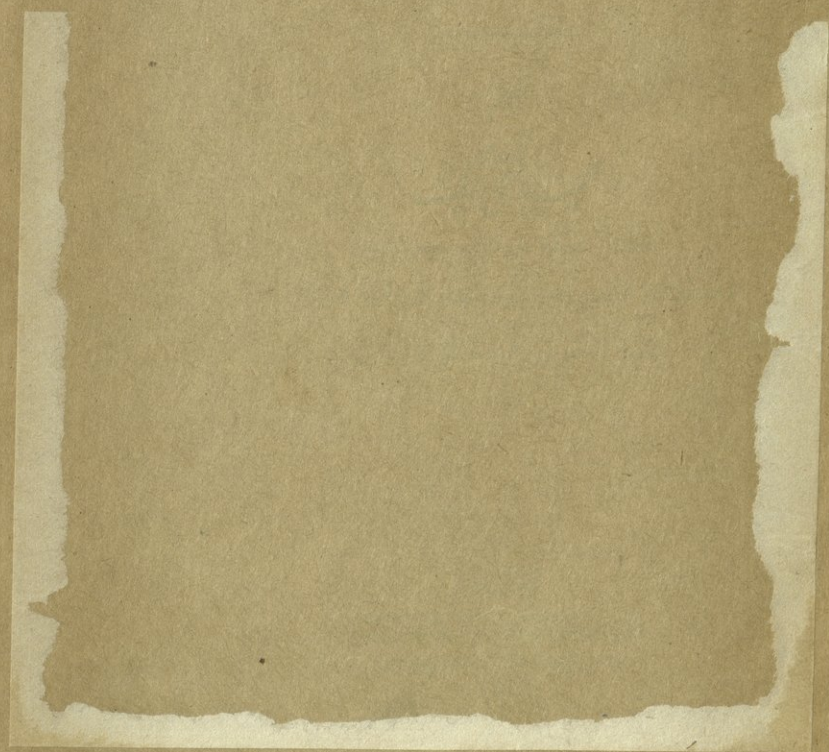
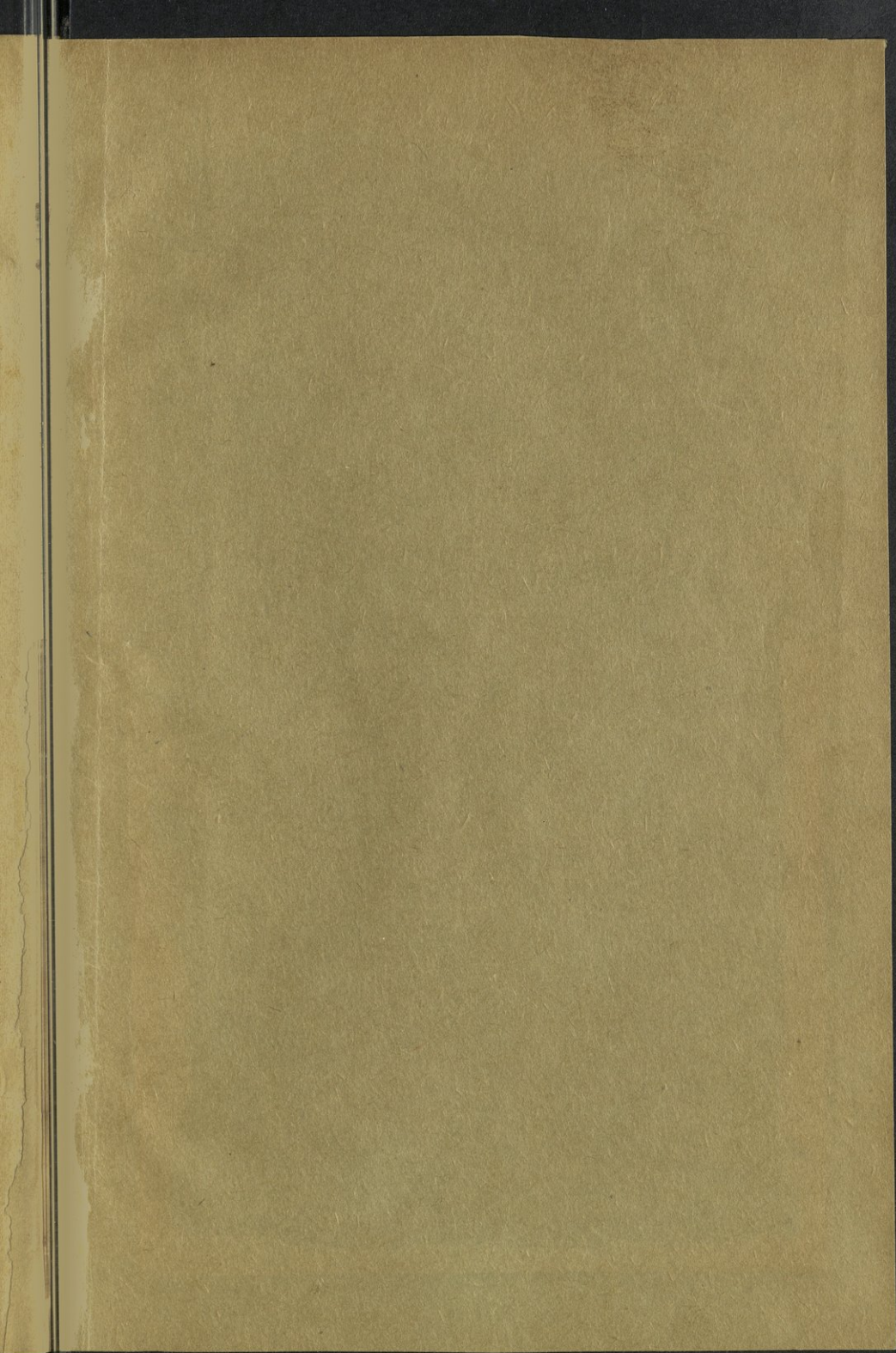


619.8909
F252mA
C.I

A. U. B. LIBRARY





619.8909

F252 mA

C.1

مشكلة

التحليل النفسي في مصر

دراساتها من النواحي العلمية والاجتماعية والقضائية والقشرية

بقلم

محمد فتحي بك

المستشار بمحكمة استئناف مصر سابقاً

وأستاذ علم النفس الجنائي بمعهد الدراسة الجنائية

بكلية الحقوق بجامعة فؤاد الأول

الطبعة الأولى

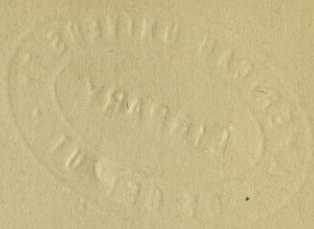
مطبعة مصر

٤٠ شارع نوازاكا (ساعات شارع الدواوين)

١٩٤٦

cat. 160p. 193

ST. J. H. L.
MAY 1884



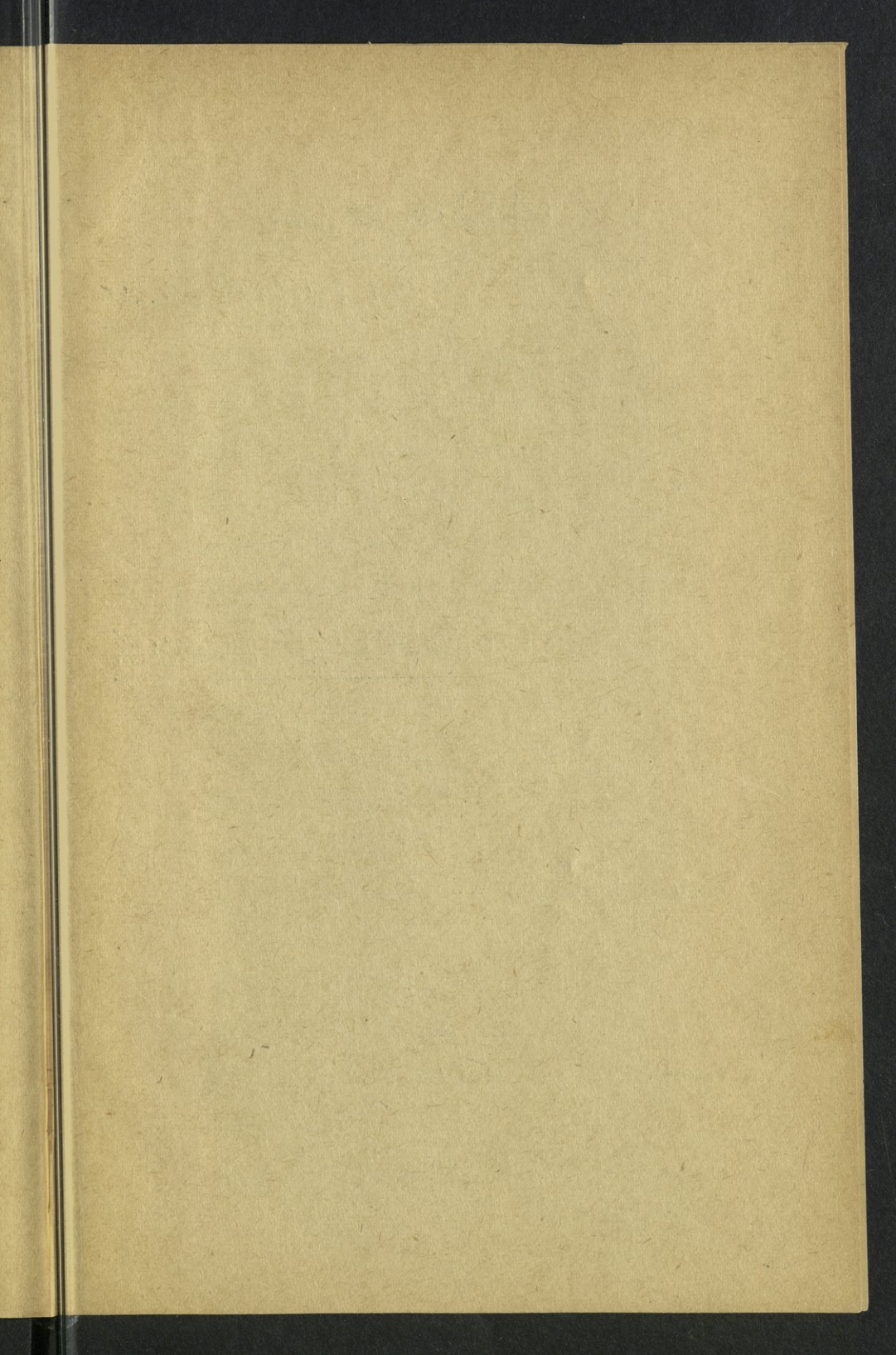
بعض محتويات الكتاب

مما ورد في القسم الأول :

- تطور الدراسات النفسية في القرن العشرين
- اختصاص كل من الطبيب البدني والطبيب النفساني
- التحليل النفسي في نظر القضاء المصري
- عناصر المحاكمة في قضية التحليل النفسي الأخيرة
- اختصاصات المحلل النفساني
- الواجب الاجتماعي الملقى على عاتق المحلل

مجل المباهات التي اشتمل عليها القسم الثاني :

- ما هو الجهاز النفسي ؟
- ما هو المقصود بالمرض النفسي ؟
- ما هي وسائل العلاج النفسي ؟
- ما هو التحليل النفسي ؟
- تعريفه — نشأته — تطوراته — أساليبه — نظرياته وتعاليمه — أغراضه
- هل التحليل النفسي فرع من الطب ؟
- هل من المصلحة إلحاق التحليل النفسي بالطب ؟
- إذا لم يكن من المصلحة ذلك فكيف يمكن انقاء ضرر أذعياء العلاج النفسي ؟
- مشروع لائحة لمزاولة مهنة العلاج النفسي في مصر ؟



أهداف الكتاب

لم أقصد بهذه الرسالة، على الرغم مما تضمنته من بحوث ودراسات خاصة بالتحليل النفسى ووسائل علاج الأمراض النفسية إجمالاً، أن تكون بمثابة مؤلف فى هذه الناحية موضوع للمستغلين بالعلاج النفسى، أو لمن يريدون مزاوله مهنة التحليل أو يرغبون فى ممارسة عملياته لغرض من الأغراض، وإنما هى دراسة التحليل النفسى من وجهة خاصة ذات صبغة علمية اجتماعية، كما يدل على ذلك عنوان الرسالة، وقد رمت بها إلى أهداف ثلاثة :

الهدف الأول : هو تنقيف أذهان الجمهور من جهة الأمراض النفسية إجمالاً ووسائل علاجها بالتحليل النفسى وغيره من وسائل العلاج النفسى الحديثة، وتزويدهم بطائفة من الحقائق العلمية والمعلومات الصحيحة التى تساعد على تكوين فكرة صائبة عن هذا الضرب من ضروب العلاج، مما يعينه على التحرز من الوقوع فريسة فى أيدي الدجالين والمشعوذين، واتقاء أذى أدعياء العلاج النفسى والمتطفلين على العلم، وبخاصة إذا ماروعى أن التحليل النفسى — وهو أخطر وسيلة من وسائل العلاج النفسى الحديثة شأنًا ومما تحتاج إلى مهارة فنية فائقة — كشف علمى طريف فى بابه فذ فى نوعه، لا يزال أمره سرًّا مغلقًا فى صدور المستغلين به، أو من كابدوا بأنفسهم عملية التحليل فهو ميدان بحث محوط بالشيء الكثير من الغموض والإبهام والتسكُم، لا تزال حقائقه مجهولة لدى السواد الأعظم فى مصر.

المهرف الثانى : هو إشباع رغبة حب استطلاع من يعينهم أمر
التنازع على الاختصاص بشأن التحليل النفسى القاسم بين رجال الطب
ورجال علم النفس ، وكل من كان متتبعا لسير المحاكمة فى قضية التحليل
النفسى المعروفة التى كانت مطروحة على القضاء أخيراً ، بل وكل متشوق
لمعرفة الأسباب التى حملت القضاء المصرى إلى تغيير رأيه والعدول عن المبدأ
الذى كان قد قرره منذ عهد غير بعيد فى قضية سابقة مماثلة (الذى اعتبر فيه
التحليل النفسى فرعاً من فروع مهنة الطب فلا يجوز لغير الطبيب أن يزاوله) ،
والوقوف على ما تضمنه تقريرى الذى تقدمت به للقضاء ، من الآراء
والبراهين العلمية ، التى حملت القضاء إلى تقرير مبدأ مناقض للمبدأ
السابق ، فقد سألنى الكثيرون من أصدقائى ومعارفى فى أثناء سير القضية
عن محتويات هذا التقرير ، كما طلب منى البعض موافاتهم بصورة كاملة
منه ، ولكن إجابتهم إلى ذلك كانت متعذرة على لسبيين : (أولهما) أن
القضية كانت لا تزال مطروحة على القضاء لم يفصل فيها بعد (وثانيهما)
أن التقرير جاء مطولاً إذ يقع فى ١١٥ صفحة من القطع الكبير ، فلم
يسعنى إلا الاعتذار إليهم واعدأ إياهم بطبع رسالة ضافية بعد الحكم
فى القضية انتهائياً ، تضم كل ما يهمهم الاطلاع عليه من عناصر المحاكمة
فى هذه القضية العلمية ، بما فى ذلك التقرير الذى تقدمت به للقضاء ، وها أنذا
أبر اليوم بوعدى لهم .

وقد جعلت الرسالة على قسمين : القسم الأول خصصته للوقائع التاريخية
واستعراض مراحل تطور العلاج النفسى فى مصر من الوجهتين الاجتماعية

والقضائية ، والقسم الثانى خصصته للتقرير ، وقد نشرته بنصه ، وبما شجعتنى على ذلك كونه جاء أقرب إلى رسالة علمية منه إلى تقرير قضائى بالمعنى المعروف ، فقد حوى طائفة من البحوث والدراسات النفسية المترابطة المسلسلة تضمنت نظريات وآراء علمية بعضها شخصى والبعض مأخوذ عن مصادره العلمية الأصيلة ، مما جعلها جديرة بالنشر كمؤلف علمى فى موضوع طريف تتوق نفوس الكثيرين إلى معرفته على حقيقة .

والهرف الثالث : هو إيجاد مرجع علمى يضم أهم ما يتصل بالتحليل النفسى من الوجهتين العلمية والقضائية فى مصر ، يتسنى للقضاء أن يرجع إليه إذا ما عرضت له قضية مماثلة فى المستقبل ، كما يمكن لمن يشاء من رجال السلطة التشريعية أن يرجع إليه للوقوف على ما عساه يهمهم الوقوف عليه من المعلومات والحقائق العلمية والعناصر اللازمة لإصدار تشريع قائم على فهم التحليل النفسى على وجهه الصحيح ، وهو التشريع الذى أوصت به المحكمة فى أسباب حكمها الأخير ، وبذلك أكون قد مهدت السبيل إلى دعم مركز التحليل النفسى فى مصر ، من الوجهتين القضائية والتشريعية ، واستقراره على أساس علمى سليم .

هذه هى أغراضى وأمانى من هذه الرسالة العلمية المتواضعة ، وإبنى أستعين الله عز وجل على تحقيقها ، حتى أكون بذلك قد قمت ببعض الواجب على نحو بلادى ؟

القاهرة فى ١٥ يناير سنة ١٩٤٦

محمد قنمى

تطور الدراسات النفسية في القرن العشرين

المدرسة الحديثة لعلم النفس

كان طلاب علم النفس والباحثون في الطبيعة البشرية إلى عهد قريب يقتنعون بتوجيه جهودهم العلمية نحو دراسة الظواهر البارزة والمظاهر الشعورية من حياتنا الفكرية ، مثل الذكاء والإرادة والانتباه والذاكرة والتخيل والرغبة والانفعالات والوجدانات والمشاعر والإحساسات وما إليها من الظواهر النفسية المَحسَّسة ، بيد أن المدرسة الحديثة لعلم النفس وعلى رأسها زعيمها الكبير الذائع الصيت العلامة سيجمند فريد (Sigmund Freud) والذي وافاه القدر المحتوم في يوم ٢٤ سبتمبر سنة ١٩٣٩ خسر العالم بوفاته شخصية من أبرز الشخصيات العلمية التي عرفها التاريخ . هذه المدرسة تذهب إلى أن النفس البشرية لها ملكات ظاهرة أو شعورية وملكات باطنة أو لا شعورية ، وأن القسم اللاشعوري من الجهاز النفسي أخطر شأنًا من القسم الشعوري بمراحل ، وهو العامل الأقوى في تكييف تصرفاتنا وأعمالنا وأفكارنا وميولنا وتوجيهها خلال حياتنا الشعورية نحو وجهات معينة دون أن نعي أو نشعر بالعوامل الخفية التي دفعتنا إلى ذلك . وما الشعور بالنسبة إلى اللاشعور إلا كسطح المحيط بالنسبة إلى جوفه وقراره ، واللاشعور له على الشعور أعظم أثر وأقوى سلطان ، فهو منه بمثابة القدر المحتوم والأوامر المنزلة .

ويقول أصحاب المدرسة الحديثة : كما أن للجسم أعضاء ظاهرة وأعضاء باطنة كذلك النفس لها بجانب الملكات الظاهرة أو الشعورية ملكات باطنة أو لاشعورية، وهى التى تتألف منها غرائزنا الأولية ونزعاتنا الفطرية ونزوات النفس وشهواتها المكبوتة فى قرارة اللاشعور . فهى من النفس أشبه شىء بالإحشاء من الجسم أو الأعضاء المكنونة فى التجويف البطنى والتى عليها عماد حياتنا البدنية دون أن نحس بوجودها أن نعرف من أمرها شيئاً .

فبينما كانت أغراض الباحثين فى الطبيعة البشرية واقفة فى جهودها ، حتى أواخر القرن الماضى ، عند حد دراسة الأعضاء الظاهرة للنفس ووظائفها نهض العلامة « فرويد » (جراح النفس البشرية) منذ نصف قرن وتقدم فى ليل الجهل بأسرار النفس وظلامه الدامس بخطوات جريئة متتدة نحو ذلك « الجسم » المقدس (إن صح لنا تجسيد النفس على سبيل المجاز) وهو مستو على مائدة تجاربه ، وانتزع عنه (أى هذا الجسم) رداء الحشمة والحياء الزائف ، وكشف عن عورته المستورة ، ثم تناول مشرطه العلمى وشق له فى التجويف البطنى للنفس البشرية ثغرة برزت منها للملأ أحشاؤها وسوءاتها الداخلية ، فقامت فى وجهه ضجة كبرى وعاصفة هوجاء من الاستنكار والاستهجان ، تشبه تلك العاصفة التى قامت فى وجه أول طبيب شرح جسم الإنسان ، ولكنها ما لبثت على ممر الأيام أن انطقت جذوتها ، وهدأت حدتها ، ثم انقلبت إلى حماسة حارة من التعزيد والتأييد ، وذلك حين أن غلبت عاطفة الوقار الكاذب وغريزة الاعتداد بالذات طبيعة أخرى تأصلت فى نفس الإنسان وغريزة متأججة فى صدره

لحب الاستطلاع ، فأجذبت به إلى غرفة التشريح وقائمة البحث ، فعكف رجال العلم على مائدة فرويد ودرسوا معه عن كتب محتويات النفس الباطنة ، وأدرك العالم الطبيعة الحيوانية التي يضمها الإنسان في جوف نفسه ، وخرج منها بصورة صادقة للطبيعة البشرية لا رياء فيها . ومن ثم انقلبت نظريات علم النفس رأساً على عقب ، وأصبحت غرائزنا ونزعاتنا الباطنية لها المقام الأول في دراسة الطبيعة البشرية بزعماء أصحاب مذهب اللاشعور أو مدرسة علم النفس الجوفى أو القرارى كما يقولون أحياناً (The Depth Psychology) وطغت بحوث العقل الباطن ودراساته على سائر البحوث والدراسات النفسية ، ونمت وأينعت وقرعت منها مذاهب شتى بزعماء رجال من جابرة العلم وأبطال البحث أمثال يونج وأدлер واشتيكل ومكدوجال وغيرهم . ففي أقل من نصف قرن وقع أعظم تطور في حياة العلم ، وانتشرت تعاليم فرويد وأساليبه في التحليل النفسى في جميع أرجاء العالم ، حيث طبقت تطبيقاً عملياً في شفاء طائفة من الأمراض العصبية والنفسية التي أعجزت رجال الطب قروناً ، وأخص بالذكر منها الظواهر الهستيرية ، والخاوف العصبية المعروفة باسم فوبيا (Phobias) والأفكار المتسلطة (Obsessions) والعقائد الوهمية (Paranoias) كما استخدم التحليل النفسى استخداماً صالحاً موقفاً في التربية والتعليم . وفي الكثير من مرافق الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ، حتى لقد قيل أن زعماء الشعوب وقادة الأمم أصبحوا يعتمدون في سياستهم الداخلية والخارجية على المبادئ والأساليب الحديثة لعلم النفس .

ومالاً ريب فيه أن التحليل النفسى سيكون له فى المستقبل القريب أعظم شأن فى حياتنا القضائية نحن رجال القانون حيث يصبح لنا خير معين على معرفة الطبيعة البشرية ، التى نعالج مشكلاتها فى صورة جرائم قانونية على وجهها الصحيح . وعن طريق التحليل النفسى يمكننا دراسة عقلية الفرد الخارج على المجتمع بتعمق كاف يساعدنا على كشف موطن الداء ووصف الدواء ، ويدنينا من الغرض الأسمى الذى تصبو إليه نفوسنا ، ألا وهو حل مشكلة الإجرام والجريمة ، كما تقف منه كذلك على معرفة نفوسنا نحن معشر القضاة معرفة خالصة بريئة تعيننا على أداء رسالة العدل بين الناس على الوجه الأكمل .

دراسات العقل الباطن والأمراض العقلية

إن دراسات العقل الباطن أو الجانب اللاشعورى من الطبيعة البشرية قد خطت بنا خطوات واسعة مملوءة بالأمل والرجاء فى سبيل حل ذلك اللغز العظيم الذى استعصى على العالم حله ، وحيث الأفهام منذ فجر المدنية إلى الآن ، ألا وهو لغز الأمراض العقلية . فإن تجارب الطب البدنى وعلاجاته العضوية فشلت حتى الآن فشلاً مملوساً فى علاج الأمراض العقلية ، وبخاصة ما كان منها وظيفياً بحتاً ، أعنى لا يرجع سببه إلى إصابة عضوية أو علة بدنية ، فخابت معظم أساليب الطب ووسائله المألوفة فى شفاء هذا النوع العنوى من الأمراض حتى أصبحت مهمة مستشفيات الأمراض العقلية ومصحاتها بصدد المصايين بها أقرب إلى اعتبارها دور حجز ووقاية للمجتمع منها إلى دور علاج ، فالمهمة الرئيسية

هذه المستشفيات تقوم الآن على الحراسة والمراقبة والعناية بالصحة البدنية وحجز المصابين بهذه الآفات العقلية إلى أن يقضى الله بشأنهم أمراً كان مفعولاً ، وما ذلك إلا لكون الطب البدني تجاهل إلى حد كبير وظائف اللا شعور ، وإجراءاته الباطنية في حالتى الصحة والمرض ، وأغفل الاعتبارات النفسية والعوامل الخفية التى تجرى فى أعماق النفس والتى سببت هذه الأمراض ، كما أنه تجاهل التفسير النفسانى للأعراض الفكرية الشاذة ومغزاها لدى المريض ومقصده المستور منها . وقد بذل رجال الطب فى العهد الأخير عدة محاولات وتجارب لمعالجة طائفة من الأمراض العقلية وبخاصة النوع المعروف باسم عنة المراهقة (Dementia Præcox) أو تصدع الشخصية (Schiz ophrenia) بالصدمات الكهربائية أو بالصدمات الدوائية بواسطة الحقن بالأنسولين أو بالكارديازول وهو ضرب من العلاج العنيف (Drastic therapy) يحدث بالجموع العصبى هزة شديدة يفقد معها المريض وعيه إلى حين ، تعقبها فترة إفاقة يستعيد فيها المريض رشده وشعوره بذاته إلى حد ما فيستشق جو الحياة الشعورية ردهاً من الزمن ، ولكن لا يلبث أن تجتذبه أمواج العقل الباطن إلى جوف ذلك المحيط الخضم فيغوص فى أعماقه مرة أخرى ، وقالوا إذا اقترنت فترات الإفاقة بعلاج نفسى ربما تسنى لنا إبقاء المريض على شاطئ الحياة الشعورية إلى ما شاء الله ، وبذلك يتم له الشفاء ، ولكن هذه العلاجات وأشباهاها لا تزال فى دور التجربة والامتحان ، لم يستقر رأى بشأن فائدتها أو نجاحها بعد ، والأطباء بصدد ما منقسمون إلى فريقين فريق الأنصار وفريق المعارضين ، ومما يدعو إلى

الأسف أن فريق المعارضين آخذ في الازدياد على ممر الزمن ، وإنى أعرف شخصياً من رجال الطب البارزين في مصر من لا يؤمن بفائدة هذا الضرب من العلاج فحسب ، بل يؤمن بضرره و يعارضه بشدة ، ويصفه بالقسوة والوحشية التي تحاكي وحشية القرون الوسطى ، حينما كان مرضى العقول يعالجون بالصدمات الخفية بالضرب على الرأس بألة صلبة كعصا غليظة أو هراوة أو بالكي بالنار . وقد أخذت أنظار الباحثين أخيراً تتجه نحو ما عساه يخلفه العلاج بالصدمات من الأضرار المادية الخالدة بجوهر المخ وخلاياه وبخاصة خلايا الطبقة العليا أو القشرة الخفية التي هي موطن التفكير الراقى ومراكز الاتصال العليا في الإنسان ، ولا تزال بحوثهم في دور التجربة .

ولكن بجانب ذلك لا يستطيع المرء أن يجحد أهمية العلاج العضوى أو الجراحى أو الدوائى فى شفاء الأمراض العقلية الناشئة عن المؤثرات العضوية أو البدنية كالإصابات الخفية والسموم والحدرات والأمراض المكروبية التى تصيب جوهر المخ أو المجموع العصبى أو تؤثر فيه تأثيراً مادياً . أما إفلاس الطب الجثمانى فى علاج الأمراض العقلية التى ترجع إلى عوامل نفسية بحثة فيحاكى أفلاسه فى علاج الأمراض النفسية سواء بسواء ، ولا غرابة إذا ما أصبح علاج الأمراض العقلية التى ترجع إلى خلل فى وظائف العقل الباطن وطغيانه على العقل الواعى أو الظاهر ، من اختصاص المحلل النفسانى فى المستقبل القريب أو البعيد أسوة بعلاج الظواهر النفسية الشاذة فى الوقت الحاضر ، مادام الفرق بين المرض العقلى الذى من هذا القبيل والمرض النفسى ، يرجع إلى الكمية لا النوعية ، والمرض العقلى لا يخرج عن كونه

اختلالاً عاماً أو شاملاً للجهاز النفسى يفقد صاحبه القدرة على التأمل الذاتى أو الشعور بالمرض ، بينما المرض النفسى عبارة عن اختلال جزئى يدركه المريض ويشعر بوجوده وينظر إليه كأنه شىء مستقل عن ذاته منفصل عن شخصيته . فالظواهر الفكرية الشاذة والظواهر النفسية الشاذة كلاهما بين طبيعة واحدة ، ويجب إذا أن يظلا فى ميدان بحث واحد يقوم به الإخصائى النفسانى على أساس مبادئ علم النفس الحديث ودراسات العقل الباطن ، فقد دلت التجربة . على خطأ محاولة حل معضلات هذه الحالات على أساس عضوى أو فسيولوجى فحسب ، فكما أن المدرسة الحديثة لعلم النفس انتزعت من حظيرة الطب العضوى علاج الأمراض النفسية وبخاصة الظواهر الهستيرية فليس من المستبعد أن يتم لها احتضان علاج الأمراض العقلية فى المستقبل القريب أو البعيد ^(١) .

(١) ولأنى أجتزئ هنا نبذة صغيرة للعلامة برنارد هارت (Bernard Hart) من مؤلفه «پسيكولوجيا الجنون» (The Psychology of Insanity) ، الذى حاز شهرة عالمية ، تعليقاً على النظريات العلمية فى تفسير ظواهر الجنون وهاك عبارة بصفا كما وردت بمؤلفه المذكور طبعة سنة ١٩٣٥ ص ٩ :

«The Psychological conception of Insanity is based on the view that mental processes can be directly studied without any reference to the accompanying changes which are presumed to take place in the brain, and that insanity may therefore be properly attacked from the standpoint of psychology.»

وتعريبها أن النظرة العلمنفسية إلى الأمراض العقلية تقوم على أساس دراسة العمليات الفكرية وتفسيرها دون الرجوع إلى التغيرات المرضية لجوهر المخ والى يظن أنها تصحب المرض العقلى وبناء على ذلك أصبحت الأمراض العقلية تدرس دراسة وافية على أساس علمنفسى بحث .

اختصاص كل من الطبيب البدنى والإخصائى فى النفس

إن اختصاص المعالج النفسانى فى الوقت الحاضر فى أرقى بلاد العالم حضارة لا يقف عند حد علاج الأمراض النفسية البحتة بل أصبح يشمل علاج الحالات النفسية الناشئة عن علة بدنية أو مؤثر عضوى أو مادى بالتعاون مع الطبيب الجثمانى كل فيما يخصه وذلك فى الحالات التى يولد فيها المؤثر البدنى أو العضوى أعراضاً نفسية لا تزول بزوال المؤثر المادى بل مرعاة لما خلفه المؤثر من مشكلات نفسية أصبحت تحتاج لعلاج نفسى خاص ومن ثم لا يكون هناك مناص من التعاون المشترك بين رجل الطب من جانب ورجل علم النفس من الجانب الآخر .

ومن بوادر هذا التحول فى الوقت الحاضر شعور مصحات الأمراض العقلية ومعاهدھا الراقية بحاجتها إلى التعاون مع الأخصائى النفسانى فى علاج طائفة من حالات المرض العقلى التى ترد إليها وإدراكها أهمية العلاج النفسى كجزء أساسى متمم للعلاج بالصدمات المصطنعة وبخاصة فى فترات الوعى التى يتمتع بها المريض عقب إفاقته من الصدمة ، حيث يكون المريض فى حالة قدرة على التأمل الذاتى قد تؤهله لتقبل العلاج النفسى والتأثر به . وربما كشفت الدراسات النفسية فى المستقبل عن العوامل اللاشعورية والمؤثرات الباطنية التى تعد المريض منذ نشأته الأولى إلى المرض العقلى وهى عوامل ومؤثرات تجدد لها عادة مرتعاً خصباً فى عهد الطفولة ، حيث تكون نفسية الطفل فى رعاوتها أشبه بتربة صالحة لتلقى بذور المرض

فيتسنى عن طريق الفحص النفسى كشفها وهى فى مهدها وفى مبدأ تكوينها قبل أن تنمو وتفرع وتتعدد ويستفحل أمرها ويصبح حلها عسيراً وشفائها متعذراً بتقدم العمر ، وبذلك يمكن عن طريق الأساليب النفسية تفادى الشيء الكثير من الأمراض العقلية والوقاية منها قبل ظهورها واجتنبها قبل وقوعها .

إن القول بوجود انتقال طائفة من الأمراض العقلية من حظيرة الطب الجثمانى إلى حظيرة الطب النفسانى ، ليس المقصود به أن الأمراض العقلية كافة تصبح من اختصاص طبيب النفس . فإن صح هذا القول بصدد الأمراض العقلية الناشئة عن مؤثرات نفسية بحت ، فإنه لا يجوز على ما عداها من الأمراض العقلية المسببة عن مؤثرات عضوية أو مادية ، فإنه لا يزال أمام رجل الطب الجثمانى مجال للاجتهاد والتجربة فسيح الأرجاء فى ميدان المرض العقلى الناشئ عن عاهة عضوية أو علة بدنية أو ميكروبية أو مؤثرات كيميائية أو دوائية أياً كانت ، فاختصاصه بعلاج هذا النوع من المرض العقلى يقوم على نظرية ارتباط الأسباب بالمقدمات والنتائج حيث يتوقف علاج الظواهر العقلية فى هذه الحالة على علاج أسبابها العضوية وتقويمها بالوسائل الطبية المعروفة أولاً ، والأمراض العقلية فى ذلك مثلها مثل الأمراض النفسية التى ترجع إلى نفس هذه العوامل والمؤثرات سواء بسواء ، حيث فى كليهما أصبح اجتماع طبيب البدن وطبيب الروح بجانب فراش المريض من مستلزمات العلاج العصرى فى بلاد الغرب ، فإنه على أثر انتشار تعاليم فرويد وأبناء مدرسته وتقدم دراسات العقل الباطن بصفة عامة تفتحت

أذهان رجال الطب في تلك البلاد إلى أهمية التعاون بين طبيب البدن ، وطبيب النفس ، فتوطدت أواصر الصلات المتبادلة بين الدوائر الطبية وجميعيات التحليل النفسى التى تضم عدداً غير قليل من المحللين غير الأطباء ، وأصبح الطبيب العصرى فى الخارج لا مندوحة له من الالتجاء إلى الاختصاصى النفسانى ولا يرى فى نفسه غضاضة فى طلب المعونة فيما ينكشف له من حالات نفسية أثناء العلاج الجسمانى من الرجل الذى تخصص لعلاج هذه الحالات وكرس حياته لدراساتها حتى ولو كان غير طبيب وذلك تمشياً مع سنة التخصص وقانون تقسيم العمل الذى خضعت له أرقى المجتمعات البشرية .

علاج الأمراض النفسية فى مصر

بيد أن هذا التقليد لا يزال مع الأسف الشديد فى مصر مجهولاً أو هو فى حكم المجهول ولو أن فئة ضئيلة من رجال الطب البارزين وذوى المكانة المحترمة فى عالم الطب فطنوا إلى أهمية العلاج النفسى وشعروا بالحاجة إلى الاستعانة بالطبيب النفسانى أو المحلل النفسى فيما يصادفهم من حالات نفسية استعصى عليهم علاجها فبعثوا بها إلى المعالج النفسى فى النهاية على اعتبار أن الحالة أصبحت ميئوساً من شفائها بالوسائل الطبية المعروفة والعلاجات الدوائية المألوفة من مسكنات ومنبهات ومقويات . ومما هو جدير بالذكر أن معظم الحالات النفسية تزداد سوءاً على سوء بسبب إدمان المريض على المسكنات أو النومات ، فإنها وإن كانت قد تريح المريض راحة جزئية قصيرة المدى فى بدء العلاج ، ولكنها لا تلبث مع الزمن أن تقوى اللاشعور

٢ - ٢ التحليل

على حساب الشعور ، فتطغى نزعات العقل الباطن على شخصية المريض وملكاته الواعية ، بسبب ما تعرضت له من وهن وضعف بفعل العقاقير المسكنة أو المخدرة للشعور . فموقف المريض بإزاء هذا الأسلوب من العلاج أشبه شيء بموقف المرء تجاه لص دخل مخدعه ليسرق ماله فإنه عوضاً عن النهوض من فراشه لمقاومة اللص والقبض عليه أو طرده ، يعتمد إلى ستر وجهه ليخفي عن ناظره ما يفعله اللص ، فيمكنه بذلك من سلب كل ما يريد ، واللص هنا هو العقل الباطن الذى من خصائصه ومميزاته المعروفة أن يسرق من العقل الواعى كل ما يستطيع أن تصل إليه يده من بضاعة فكرية ثمينة ، وحياتنا العقلية فى الواقع كفاح متواصل بين العقليين الباطن والظاهر ، وكـم من مريض تحسنت حالته النفسية تحسناً محسوساً بمجرد الامتناع عن تعاطى المسكنات ، وهو ما كنت ألاحظه فى أغلب الحالات النفسية التى كانت تعرض على .

ولكن بجانب عدم إيمان السواد الأعظم من رجال الطب فى مصر بأساليب التحليل النفسى ومبادئه ونظرياته الحديثة فإننا نواجه مشكلة اجتماعية أدق وأعمق وهى ندرة المشتغلين أو المتخصصين للعلاج النفسى على أساس علمى صحيح ، على الرغم من شدة حاجة البلاد إلى هذا الضرب من العلاج ، بسبب ازدياد الأمراض النفسية زيادة مضطردة ، مما أدى إلى ظهور عدد غير قليل من أدعياء العلاج النفسى والمتطفلين على العلم الذين زجوا بأنفسهم فى حلبة ميدان العلاج بانتحال ألقاب مزيفة ومؤهلات مستعارة ، وبما ساعد على تفشى هذه الفوضى كون مبادئ العلاج النفسى

السليم وتعاليمه الصحيحة وفقاً لتعاليم المدرسة الحديثة لعلم النفس ، والتي تعد من أحدث الدراسات العلمية عهداً وأصغرها سنّاً ، لم تنتشر في البلاد انتشاراً كافياً لتنوير الأذهان ، وتعذر التمييز بين الغث والسمين من البضاعة على السواد الأعظم من الجمهور ، والعامة والخاصة في ذلك سواء ، ولعل هذا مما حدا بوزارة الصحة إلى تكلف الأسباب في التدخل باسم القانون لدرء مضار أذعياء التحليل النفسى على اعتبار أنه علاج لحالات مرضية ، فهو إذاً في نظرها فرع من الطب ، فلا يجوز أن يمارسه غير طبيب ، ولكن شتان بين الطبيب ، طب البدن وطب الروح ، إذ أولهما يدين بقوانين المادة ، وثانيهما يدين بقوانين المعانى ، ولكل منهما مدرسة مستقلة بدراساتها وأساليبها الخاصة بها .

التحليل النفسى فى نظر السلطة القضائية

النظرة الأولى القائمة على اعتبار التحليل النفسى فرع من الطب

تذرعت وزارة الصحة فى تبرير وجهة نظرها ببعض حالات كانت مثاراً للشكوى التى بنيت على الجهل بأصول العلاج أو سوء استغلال المرضى ، فطلبت من النيابة العمومية إقامة الدعوى على بعض المشتغلين بالعلاج النفسى وكان من بينهم المرحوم شكرى افندى جرجس ، المحلل النفسى المعروف ، على اعتبار أنه يتعاطى مهنة الطب بغير ترخيص ، فأقيمت عليه الدعوى أولاً فى سنة ١٩٣٦ أمام محكمة مخالفات الأزبكية ، وهى القضية رقم ٥٨٠ سنة ١٩٣٦ أزبكية ، والتى حكم فيها بإدائته تطبيقاً للمادتين ١٤

و ١٥ من القانون رقم ١٦ سنة ١٩٢٨ الخاص بممارسة مهنة الطب في القطر
المصرى فاستأنف المتهم الحكم وبعد أن سمعت محكمة الاستئناف أقوال
كبير الأطباء الشرعيين^(١) قضت بتأييد حكم الإدانة وهو يقضى بالغرامة
وبغلق العيادة ونزع اليافطات واللوحات الموضوعة على العيادة على اعتبار
أن المتهم انتحل لقب دكتور دون أن يكون حائزاً هذا اللقب ، وعلى اعتبار
أن التحليل النفسى ، وكان يمارسه المتهم ، فرع من فروع مهنة الطب ،
فى حين أنه لم يكن طبيباً . ومما قالته محكمة الاستئناف فى أسباب حكمها
ما يأتى بنصه :

« ومن حيث أنه تزيذاً فى الاطمئنان قد رجعت المحكمة إلى كبير
الأطباء الشرعيين تستعينه فى هذا البحث الفنى لتدرس رأيه فى هذا الشأن
حتى إذا طابت به نفسها واستراح له ضميرها استجابت له وإلا طرحته
وامتنعت عن الأخذ به ، وقد قرر الطبيب الشرعى أن الطب كان فيما مضى
عاما بمعنى أن الطبيب كان يتلقى علم الطب بجميع فروع له ولكن تقدم العلوم
واضطراد الاكتشافات العلمية حتمت على حامل إجازة الطب العام
أن لا يقف عند هذا الحد ، بل أصبح عليه أن يتخصص فى أحد فروع الطب ،
وعلم النفس أو التحليل النفسانى ينبغى أن يعد فرعاً من فروع الطب ،
وفى رأيه أنه يجب على من يريد مواصلة مهنة التطبيب بالتحليل النفسانى
أن يحصل أولاً على دبلوم الطب ثم يتخصص فى علم النفس أو على الأقل

(١) وكان فى ذلك الحين الدكتور محمود ماهر بك المدير العام السابق لمصلحة
الطب الشرعى .

ينبغي أن لا يزال هذه المهنة مستقلاً عن طبيب حاصل على إجازة الطب العام ، وذلك لأن الأمراض التي تعالج بالتحليل النفساني هي الأمراض العصبية وكثيراً ما يكون هذا المرض ناشئاً عن أمراض عضوية ، وأكثر ما يكون عند النساء ناشئاً عن اضطراب في الجهاز التناسلي ، فالمرضى يكون مرضه العصبي ناجماً عن مرض متأصل في جسمه فإذا لجأ إلى التماس الشفاء بواسطة التحليل النفساني قبل عرض نفسه على طبيب أخصائي قد يفوت على نفسه فرصة العلاج في الوقت المناسب ، فقد يعالجه طبيب التحليل النفساني ، بينما يكون المرض العضوي سائراً في طريقه دون أن يتمكن من درء خطره .

وحيث أن المحكمة تقر الطبيب الشرعي على هذا النظر والاعتبار ولئن كان حضرته قد ذكر في ختام أقواله أن العلاج بالتحليل النفساني غير معتبر في مصر فرعاً من فروع الطب فليس ذلك معناه التناقض ، ذلك أنه بعد أن أدلى ببيانه المتقدم قرر أن هذا العلم تلقى عنه محاضرات في كلية الطب باعتباره جزءاً من علاج الأمراض العصبية وقرر أن الأطباء في البلاد الأجنبية قد بدءوا يتفهمون هذا العلم مما يدل على أنه سيكون له شأن هام في المستقبل وإنما معناه أن هذا العلم لم يتسع نطاقه في مصر ، ولم يظفر بالعناية والاهتمام الواجبين له تلك العناية التي ترتفع به إلى مرتبة التخصص والانتفاع .

وحيث أن هذا الاستدراك ليس ينفى أن العلاج بالتحليل هو بطبيعته علاج طبي وليس ينزع عنه هذه الصفة أن يكون علاجاً معنوياً لا تدخل فيه العقاقير أو الجراحة أو فحص الجسم فحصاً مادياً ، وخير ما يرد به على دفاع

المتهم أن ألقاظ القانون في هذا الباب ألقاظ واسعة المعنى وهى من السعة والإحاطة بحيث تشمل كافة أنواع العلاج أيّاً كان وضعه وأيّاً كانت طريقته لأن صور العلاج التى عددها الشارع وهى المشورة الطبية وعيادة المريض إلخ والتى ختمها بقوله : « وعلى العموم مزاولة مهنة الطب بأى صفة كانت عمومية أو خصوصية » هذه الصورة تسع كل أنواع العلاج بكل مشورة طبية مهما يكن نوعها ومهما يكن شأنها يمكن أن يقع تحت طائلة هذه العبارات الواسعة المعنى .

وحيث أن المستندات التى قدمها المخالف نفسه تؤيد هذا المعنى وتؤكد تمام التأكيد ومن بين هذه المستندات رسالة عن طريقة العلاج بالتحليل النفسانى فإن واضح هذه الرسالة اضطر للتعرض فى بحثه للأمراض العضوية كالتى تصيب القناة الهضمية والجهاز البولى والجهاز الدموى والتناسلى وما إليها ويؤخذ من هذا البحث أن الارتباط وثيق جداً بين هذه الأمراض وما يسميه شدة الإحساس والتفاعلات الفسيولوجية وهى مظهر من مظاهر الأمراض النفسية .

وحيث أنه متى تقرر هذا وعلى فرض أن المتهم يحمل شهادة أجنبية دالة على إلمامه بالعلم النفسانى فليس للمتهم أن يستغله أو يوظفه فى معالجة المرضى إلا فى حدود القانون المصرى ووفقاً لأحكامه إذ ليس يعنى المحكمة أن يكون المخالف حاصلًا على شهادة أو شهادات من الخارج إنما الذى يعنىها ويهملها أن يكون حاصلًا على دبلوم طب مصرية أو حازراً بنجاح الامتحان المنصوص عليه بالمادة الرابعة من المرسوم بقانون رقم ٦٦ سنة ١٩٢٨

وفي هذا أوداك أن يكون اسمه مقيداً في وزارة الصحة .
وحيث أن المخالف لم يحصل على دبلوم الطب المصرية أو ما يعادلها
ولم يقيد اسمه في وزارة الصحة برغم أنه يمارس مهنة الطب بوصف أنه دكتور
اخصائى فى الأمراض النفسية والعصبية .

وحيث أنه ليس للانسان أن ينتحل لنفسه لقب طبيب أو يستعمل
نشرات أو لوحات أو أيافطات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر من شأنها
أن تحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاوله مهنة الطب مالم يكن
اسمه مقيداً بوزارة الصحة .

وحيث أن المخالف يقول أن لقب الدكتور الذى اتخذه لنفسه هو لقب
أدبى وليس لقباً طبياً بشرياً فعلى فرض أن الشهادة التى قدمها تبيح له أن يتحلى
بهذا اللقب فإن النعوت والأوصاف التى اتخذها لنفسه والتى تحملها رسالته
المشار إليها فيما تقدم من شأنها أن توحى إلى الأذهان وتلقى في روع الجمهور
أنه طبيب بشرى ، وتحمل العامة على اللجوء إليه اعتقاداً منهم أنه من أطباء
الأجسام ، وهذا فيه ما فيه من التغيرير والخداع . (من أسباب الحكم
في القضية رقم ٢٩٥٥ سنة ١٩٣٧ جنح استئناف مصر) .

نقد وتحليل لأسباب حكم المحكمة

أنه بالتأمل في العبارات التى تضمنتها أسباب الحكم يمكن أن يستخلص
منها الملاحظات الآتية : —

(أولاً) إن المحكمة كان يساورها شيء من الخيرة والتردد في سبيل

تكوين رأيها بشأن النظرية العلمية المطروحة عليها للفصل فيها وهي « هل التحليل النفسى فرع من فروع مهنة الطب أم هو فن مستقل قائم بذاته ؟ » فلجأت فى ذلك إلى كبير الأطباء الشرعيين تستطلع رأيهم فى أمر ليس من اختصاصه وتنقصه فيه الدراية العلمية الكافية التى تؤهله لإبداء رأى سليم من الوجهتين العلمية والعملية ، ولكن كان التجاؤها إليه أمراً طبيعياً لأنه أقرب الشخصيات إلى ذهنها بسبب ما ألفه القضاء من الالتجاء عادة إلى الطبيب الشرعى والارتكان إليه فى المسائل التى يظن أن لها مساساً بالشؤون الطبية ، وليس أدل على تزعم إيمانها برأيه مقدما من قولها : حتى إذا طابت نفسها لرأيه واستراح له ضميرها استجابت له وإلا طرحته أو امتنعت عن الأخذ به ، فتقديم التشكك فى رأى الطبيب الشرعى غير مألوف بصدد المسائل الطبية التى تدخل فى اختصاصه عادة .

(ثانياً) إن المحكمة حسبت أن كبير الأطباء الشرعيين قصد بعباراته التى أدلى بها أمامها أنه يرى بصورة قاطعة أن التحليل النفسى فرع من الطب فلا يجوز أن يباشره غير طبيب ، فبنت رأيها على هذا الاستنتاج ، فى حين أن الذى ذكره بصريح العبارة « أن التحليل النفسى غير معتبر فى مصر فرعاً من فروع الطب » كما أنه لم يقل أنه معتبر فى الخارج فرعاً من فروع الطب بل أقصى ما ذكره بصدد علاقة التحليل النفسى بالطب أنه يستصوب أن يكون الحلل النفسى طبيياً ابتداءً ، فإذا لم يتيسر فعلى الأقل « ينبغى أن لا يزاوَل هذه المهنة مستقلاً عن طبيب حاصل على أجازة الطب العام » للاعتبارات التى أشار إليها حضرة كبير الأطباء الشرعيين فى أقواله .

(ثالثاً) أن كبير الأطباء الشرعيين لم يفرق بين الظواهر النفسية التي ترجع إلى مرض عضوى أو مؤثرات مادية وبين الظواهر النفسية التي ترجع إلى عوامل نفسية بحتة أو مؤثرات معنوية ، وهو القسم الأهم من الأمراض النفسية ، والتي تعالج بالتحليل النفسى عادة ، بل ذهب إلى الأخذ بالنظرية العلمية العتيقة والمنبوذة في الطب الحديث التي مؤداها أن مرض المستيريا يرجع إلى علة رحيمة ، وذلك حين قوله للمحكمة « إن الأمراض العصبية أكثر ما تكون عند النساء ناشئة عن اضطراب في الجهاز التناسلى » فقد دلت بحوث المدرسة الحديثة لعلم النفس أن مرض المستيريا يرجع إلى ذكريات مؤلمة مكبوتة في لاشعور المريض ، وأنه يصيب الذكور كما يصيب النساء ، ولو أن مدرسة فرويد تذهب إلى الاعتقاد بأن هذه الذكريات تتصل عادة بالميل والنزعات الجنسية والمشاكل النفسية المتولدة عن الغريزة الجنسية إجمالاً دون أن تتوقف على إصابة الجهاز التناسلى بأى مرض عضوى .

(رابعاً) إن المحكمة استندت في تكوين رأيها بصفة خاصة على الاصطلاح الشائع باستعمال كلى مرض وعلاج بصدد الظواهر النفسية الشاذة ، ولم تراع أنها مجرد تسمية مجازية ، مثل الظواهر النفسية في ذلك مثل الظواهر الأخلاقية الشاذة والظواهر الإجرامية والظواهر الاجتماعية الناشئة عن فساد في النظام الاجتماعى أو عيب في نشئة الفرد أو المجموع ، فكثيراً ما يعبر عنها بكلمة مرض ، كما يسمى تقويمها أو إصلاحها علاجاً . وبعد أن أخذت المحكمة بمدلول اللفظ المادى فسرت عبارات القانون تفسيراً

حرفياً حين قالت « إن العلاج بالتحليل النفسى هو بطبيعته علاج طبي وليس ينزع عنه هذه الصفة أن يكون علاجاً معنوياً » وأن ألفاظ القانون فى هذا الباب هى ألفاظ واسعة المعنى . . . إلخ » فلو صح هذا القول لكان من نتيجته المنطقية أن علاج المرض الأخلاقى والمرض الإجرامى والمرض الاجتماعى ومرض القلوب الذى ورد على سبيل المجاز فى القرآن الكريم أو أية ظاهرة معنوية أو أدبية شاذة مما تسمى على سبيل المجاز مرضاً، تصبح فرعاً من فروع الطب البدنى ، ولا يجوز لغير الطبيب أن يتولى علاجها وإلا اعتبر ذلك جريمة معاقباً عليها قانوناً بمقتضى لائحة مزاولة مهنة الطب فى القطر المصرى .

(خامساً) أن الاعتبارات التى أشار إليها حضرة كبير الأطباء الشرعيين فى تبرير وجهة نظره ، وهى إما أن يكون الحلل النفسى طبيياً وإما أن يعمل تحت إشراف طبيب لدرء مضار تقويت فرصة العلاج العضوى على المريض ، فردود عليها بأن مثل هذا الضرر النادر الاحتمال يمكن تلفيه باتباع التقليد المرعى فى البلاد الأجنبية وهو عرض المريض أولاً على طبيب اخصاصى قبل البدء فى العلاج النفسى أو أن يسن تشريع يوجب على المعالج النفسى مراعاة هذا الإجراء .

(سادساً) قد علق حضرة كبير الأطباء الشرعيين على التحليل النفسى بقوله : « إن هذا العلم تلقى عنه محاضرات فى كلية الطب باعتباره جزءاً من علاج الأمراض العصبية والواقع إن التحليل النفسى بالمعنى الأخص لا يزال بعيداً عن متناول برامج الطب فى مصر وهو من الدراسات

المجهولة في الدوائر الطبية حتى لدى المتخصصين للأمراض العصبية إلا النذر اليسير^(١). والواقع أن تعاليم التحليل النفسي على ندرتها انتشارها في مصر تعتبر نسبياً أكثر ذيوفاً في أوساط المشتغلين بعلم النفس ورجال التربية والتعليم في مصر منها في أي وسط آخر، في حين أنها من أزم الدراسات لرجل الطب ولرجل التربية والتعليم ولرجل القانون على السواء.

وحبذا لو اتجهت الأذهان إلى فكرة إدخال تدريس أساليب العلاج النفسي الحديثة بصفة إجمالية وضمن منهاج الدراسة بكلية الطب وهو نقص واجب تلافيه من زمن بعيد نظراً لشدة حاجة رجال الطب إلى معرفة المبادئ الأولية (على الأقل) لعلم النفس بقسميه الطبيعي والمرضى ووسائل العلاج حتى يسهل عليهم كشف الظواهر النفسية المرضية والتمييز بينها وبين سواها من الظواهر العضوية في الحالات التي تعرض لهم أثناء العمل حتى يتسنى لهم إرسال المريض إلى الإخصائي النفساني في الوقت الملائم، وبقدر دراية الطبيب البدني وسعة اطلاعه بالعلوم النفسية العصرية بقدر ما يكون تقديره لأهمية العلاج الذي يقوم به الإخصائي النفساني، ومبادرته بإرسال المريض إليه ليتولى علاجه، قبل أن يزمن داؤه ويصبح داءاً عضالاً.

وعلى إثر صدور الحكم المتقدمت بوضع بحث موجز في علاقة التحليل النفسي بمهنة الطب—وهو البحث المنشور في المجلة الطبية عدد مايو سنة ١٩٤١ تحت عنوان «هل التحليل النفسي فرع من الطب أم هو فن مستقل قائم بذاته؟»

(١) إن أقصى ما بلغه التعديل المزمع لإدخاله أخيراً على منهاج الدراسات الطبية العليا في مصر هو إضافة مادة علم النفس على منهاج دبلوم التخصص للأمراض العصبية ولكن هذا ليس معناه أن المقرر سيشمل التحليل النفسي حتماً كوسيلة من وسائل العلاج النفسي.

وقد ضمنت البحث المذكور المبادئ العلمية المتصلة بالموضوع ، وخلاصة رأى العلامة فرويد « Freud » زعيم المدرسة الحديثة ومبتكر أسلوب التحليل النفسى وانتهيت من بحثى إلى نتيجة مخالفة للمبدأ الذى قرره الحكم المتقدم واقترحت فى ختام البحث وجوب تنظيم العلاج النفسى فى مصر بتشريع . وفى سنة ١٩٤٢ أصدر سعادة النائب العام كتاباً دورياً إلى النيابة يتضمن اعتبار التحليل النفسى فرعاً من فروع مهنة الطب ويطلب إقامة الدعوى على من يمارسه من غير الأطباء وهو الكتاب رقم ٢١٠ لسنة ١٩٤٢ والذى نصه كالاتى :

كتاب دورى رقم ٢١٠ لسنة ١٩٤٢

« اختلف فى شأن من يعالجون بعض الأمراض العصبية بطريقة التحليل النفسانى وهل يعتبرون إذا لم يكونوا حاصلين على دبلوم طبي — متعاطين لصناعة الطب بلا رخصة ، وقد عرضت على المحاكم قضية من هذا القبيل فصلت فيها استئنافياً بالعقوبة بعد أن استعرضت أوجه الرأى المختلفة استعراضاً انتهت منه أن العلاج بالتحليل النفسى هو فى الواقع من ضروب علاج الأمراض التى لا يباح لغير طبيب القيام بها .

لذا نرجو من حضرات أعضاء النيابة مراعاة ذلك عند التصرف فى هذا النوع من القضايا وتقديمها للجلسات تطبيقاً للرسوم بقانون رقم ٦٦

سنة ١٩٢٨

النائب العام

عبد الرحمن الطوير

القاهرة فى ٩/١٢/١٩٤٢

وعلى أثر اطلاعى على هذا المنشور اتهزت فرصة اجتماعى بسعادة
النائب العام صدفة وتحديث إليه فى أمر المنشور وأبدت له فكرة مجلة
عن التحليل النفسى ومدى علاقته بالطب ، وذكرت له أن لى بحثاً
فى الموضوع بالذات منشوراً فى المجلة الطبية وهو يناقض المبدأ الذى قررته
المحكمة ، فأجابنى بأن المنشور إنما تمشى مع مبدأ قرره القضاء بحكم استثنائى
لم ينقض بعد ولم يعدل عنه ، وهو رد مقنع سليم المنطق ولا غبار عليه ،
ولكنه مع ذلك رحب بمناقشة المسألة من جديد وأبدى من سعة الصدر
وحسن الاستعداد لدراسة الموضوع على ضوء النظريات العلمية الحديثة مما أثار
فى نفسى شعوراً عميقاً من التقدير والاحترام لشخصه ، فطلب إلى أن أوافيه
بما لدى من معلومات فى هذا الشأن وضرب لى موعداً لمقابلته خصيصاً لهذا
الغرض ، فأرسلت له ابتداء المقال المنشور فى المجلة الطبية بناء على طلبه ومعه
بعض المراجع العلمية ، ولما قابلته بعد ذلك وجدته مقتنعاً بوجهة نظرى وقال لى
أن خير علاج لتصحيح ما وقع فيه حكم المحكمة من خطأ هو الانتظار ريثما
تقام الدعوى العمومية من جديد على أحد المشتغلين بالتحليل النفسى فيكلف
وكيل النيابة المترافع فى القضية بأن يطلب من المحكمة استدعاءً كخير لأوضح
لها وجهة النظر العلمية فى هذه المسألة ، وكان يرافقتى وقتئذ فى زيارة سعادة
النائب العام زميل محترم من المشتغلين بالتحليل النفسى فعرضت عليه أن تقام
عليه الدعوى على سبيل التجربة ولكنه اعتذر بعدم رغبته فى الوقوف
أمام القضاء كتهم بأية صورة كانت .

القضية الثانية للتحليل النفسى وهى القضية الحالية

وفى سنة ١٩٤٣ شأت الأقدار أن تقيم النيابة الدعوى العمومية على شكرى أفندى جرجس من جديد بتهمة مماثلة للتهمة السابقة ، بناء على طلب وزارة الصحة على أثر شكوى قدمت إليها من أحد المرضى الذين كان يعالجهم شكرى أفندى ، وقد استندت وزارة الصحة فى طلب المحاكمة إلى تقرير قام بوضعه الدكتور جلال الدين علام مفتش صحة القاهرة يتضمن وجهة نظر وزارة الصحة القائمة على اعتبار أن التحليل النفسى فرع من فروع مهنة الطب ، فطلب إلى شكرى أفندى أن أوفيه بتقرير استشارى يتقدم به إلى القضاء فاعتذرت عن تقديم التقرير بهذه الصورة وأفهمته مجمل الحديث الذى دار بينى وبين سعادة النائب العام ، وأن فى وسعه أن يلجأ إليه بوساطة محاميه لكي يكلف النيابة العمومية بطلب استدعائى بصفة رسمية أمام المحكمة . وقد صادف فى غضون هذه الفترة أن تقدمت شكوى أخرى ضد شكرى أفندى جرجس من طيبب بشأن ولدين له كان يتولى شكرى أفندى علاجهما بالتحليل النفسى ، فتقدم محامى شكرى أفندى للنياية بنسخة من المقال المنشور فى المجلة الطبية بشأن التحليل النفسى الذى سبقت الإشارة إليه ، وقد أخذ وكيل النيابة المحقق بوجهة النظر التى تضمنها المقال ، وبعث بتقرير إلى سعادة النائب العام مشفوعاً برأيه وهو يتضمن حفظ الشكوى على اعتبار أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب ، فردت أوراق القضية إلى نيابة الأزبكية بالموافقة على هذا رأى وحفظت الأوراق ، وهى الشكوى الإدارية

رقم ٢٦٠٣ سنة ١٩٤٤ أزبكية والمحفوظة بتاريخ ٧ يونيو سنة ١٩٤٤ تحت رقم ٢٣١٣ ، وكانت هذه الشكوى من بين المستندات التي تقدم بها الدفاع إلى المحكمة ، وقد أشارت إليها المحكمة في أسباب حكمها وعلقت عليها بأنها لا تعرف ماتم فيها ولكن سبب هذا التجهيل يرجع إلى كون مذكرة النيابة المشتعلة على أسباب الحفظ لم تكن مرفقة بملف التحقيقات التي ضمت إلى القضية .

وبتاريخ ٤ نوفمبر سنة ١٩٤٣ أصدرت محكمة مخالقات عابدين قراراً بندبي خيراً في الدعوة المقامة أمامها ، وهي الدعوى رقم ٤٣٤ سنة ١٩٤٣ مخالفات الأزبكية المتهم فيها شكري أفندي جرجس بمزاولة مهنة الطب بلا رخصة على اعتبار أن التحليل النفسى فرع من فروع الطب ، وذلك لى أبدى للمحكمة معلوماً عن القضية من الوجهة الفنية ، وقد أبلغنى حضرة وكيل نيابة عابدين قرار الانتداب بمقتضى الكتاب الآتى نصه :

« حضرة صاحب العزة محمد فتحى بك المستشار بمحكمة استئناف مصر »
« بتاريخ ٤ نوفمبر سنة ١٩٤٣ قررت محكمة مخالقات مصر انتداب سعادتمكم »
« لسماع أقوالكم كخبير فى قضية المخالفة ٤٣٤ سنة ١٩٤٣ أزبكية المقيدة »
« ضد شكري جرجس لمزاولته مهنة الطب بدون رخصة والقضية مؤجلة »
« لجلسة ٢٥ نوفمبر سنة ١٩٤٣ لهذا السبب » .

« وتفضلوا سعادتمكم بقبول فائق الاحترام مآ »

وكيل نيابة مخالقات مصر

١٩٤٥ / ١١ / ١٥

إمضاء

ولكن نظراً لأننى كنت لا أزال وقتئذ مستشاراً وأن لأئحة الخبراء
توجب على كموظف أن أستاذن الجهة الرئيسية ، وهى الجمعية العمومية
لمحكمة الاستئناف بالنسبة للمستشارين ، وأن موعد انعقادها لا يحل قبل
مضى بضعة أشهر فقد اعتذرت عن تلبية الدعوة للسبب المتقدم ، ولكن الدفاع
عن التهم لجأ إلى إعلانى أمام المحكمة كشاهد ، وفى هذه الحالة يصبح
حضورى أمام المحكمة بهذه الصفة أمراً لا مفر منه بحكم القانون ، غير
أن القضية أخذت تؤجل من جلسة إلى أخرى عدة مرات لأسباب عارضة
حتى جلسة ٨ يونيو سنة ١٩٤٤ وكان وقتئذ قد ارتفع المانع الذى كان قائماً
فى سبيل ندى كخير ، بسبب اعتزالى منصبى كمستشار (لأنى اخترت التفرغ
لمهنة تدريس مادة علم النفس الجنائى بالجامعة ، وذلك على أثر صدور قانون
استقلال القضاء الذى يحرم الجمع بين الوظيفة القضائية وبين التدريس
بطريق الندب) فأبنت للمحكمة موقفى الجديد وأننى أصبحت مطلق الحرية
فى القيام بمهمنى كخير ، كما أبنت لها اننى دعيت أمامها للشهادة ، فى حين
أننى ليست لى أية معلومات عن الوقائع ، وطلبت إعفائى من الحضور
بهذه الصفة إذ أن كل معلوماتى عن القضية تنحصر فى الناحية العلمية ،
والتمس من المحكمة أن تحدد موقفى بالنسبة لقرار ٤ نوفمبر سنة ١٩٤٣ بندى
خيراً فى الدعوى ، وهل تعتبره لا يزال قائماً أم أنها عدلت عنه ، وعندئذ
تمسك كل من النيابة والدفاع عن التهم بهذا القرار غير أن المحكمة —
وكانت الهيئة قد تغيرت — رأت تصحيحاً للوضع القانونى لقرار الانتداب
السابق أن تستعيض عنه بحكم تمهيدى مسبب بتضمن ندى خيراً فى الدعوى

كما نذبت كذلك كبير الأطباء الشرعيين على أن يقدم كل منا تقريراً من جانبه بوجهة نظره فيما يختص بالتحليل النفسى وهل يعتبر فرعاً من فروع مهنة الطب أم هو فن قائم بذاته ؟ وهو الحكم التمهيدى الآتى نصه :

نص الحكم التمهيدى القاضى بنسب المؤلف وكبير الأطباء الشرعيين خبيرين فى الدعوى

« حيث إن النيابة العمومية اتهمت المتهم بمزاولة صناعة الطب بدون رخصة ودلت على ذلك باتخاذ عيادة يقابل فيها مرضاه ويعالجهم وأنه وضع على مدخلها لافتة تحمل العبارة الآتية (الدكتور شكرى جرجس) وأنه عالج مرضى منهم (فلان) .

وحيث إن المتهم لم ينكر هذه الوقائع وقرر أنه لا يمارس مهنة الطب الجسمانى فهو لا يجرى لمرضاه عمليات جراحية ولا يصف لهم دواء من الأدوية الأقر باذينية وإنما يعالجهم بطريقة التحليل النفسانى وهو لا يدخل فى الحظر الذى نص عليه القانون رقم ٦٦ سنة ١٩٢٨ الخاص بتنظيم مزاولة مهنة الطب فى القطر المصرى — وإنما يحلل نفسية المريض لمعرفة أصل دائه النفسانى ثم يعالجه بالنصيحة والإرشاد .

وحيث إن النيابة العمومية تدخل وتعتبر هذا النوع من العلاج من خصائص الأطباء الخائزين على إجازات تسمح لهم بمزاولة مهنة الطب طبقاً للقانون السالف الذكر وتمنعها على غيرهم ممن لم يحصلوا على مؤهلات رسمية تسمح لهم بذلك — واستندت فى طلباتها إلى حكم سبق صدوره ضد م — ٣ التحليل

للمتهم جريمة مخالفة مماثلة بالعقوبة وإغلاق العيادة وأصبح هذا الحكم نهائياً
وحيث إن الدفاع قرر أنه يجب الفصل بين علاج الجسم وعلاج النفس
الأول لا يزاوله إلا طبيب مرخص له بذلك ، والثاني يزاوله من درس هذا
العلم وهو حديث وألم به ، وأنس من نفسه الكفاية على مزاولته بصرف
النظر عن حصوله على إجازات رسمية في الطب — واستشهد على دفاعه
بأسانيد علمية وأطباء وأناس اشتغلوا بالطب النفساني ولهم فيه بحوث
ومؤلفات معروفة .

وحيث أنه للفصل في الدعوى يتعين على المحكمة أن تسترشد بآراء بعض
الإخصائيين ممن يمكن الاعتماد على آرائهم في هذا الموضوع وقد رضى
الانتهام (أعني النيابة العمومية) والدفاع الاستعانة بآراء الأستاذ محمد فتحي بك
المستشار بمحكمة استئناف مصر سابقاً وأستاذ علم النفس الجنائي بكلية الحقوق
بجامعة فؤاد الأول الآن — وحضرة كبير الأطباء الشرعيين .

فلهذه الأسباب

حكمت المحكمة حضوراً بتمهيداً وقبل الفصل في الموضوع يندب حضرة
محمد فتحي بك المستشار بمحكمة استئناف مصر سابقاً وأستاذ علم النفس
الجنائي بمعهد العلوم الجنائية بكلية الحقوق بجامعة فؤاد الأول الآن — خبيراً
في الدعوى لأداء المأمورية المبينة بأسباب الحكم التمهيدى وتصرح لحضرة
الخبير بالاطلاع على الدعوى وتقديم تقريره إلى ما قبل الجلسة بأسبوع
ثانياً : ندب حضرة كبير الأطباء الشرعيين بتقديم تقرير عن نفس المأمورية

مع إبقاء الفصل في الإعتاب ومصاريف حضرتي الخيرين إلى ما بعد تقديم التقرير والتأجيل لجلسة ٣٠ أكتوبر سنة ١٩٤٤ (جلسة خاصة) وصرحت للدفاع بتقديم مستنداته .

قام حضرة الدكتور حسن الدباغ الطبيب الشرعى الأول بالنيابة عن حضرة كبير الأطباء الشرعيين بوضع تقرير قدمه قبل الجلسة بأسبوع ، وهو يكاد يكون مطابقاً لتقرير وزارة الصحة فى الجوهر والنتيجة ، غير أننى لم أكن قد تمكنت من الفراغ من وضع تقريرى لأننى كنت منتظراً ورود بعض المراجع العلمية التى طلبتها من الخارج ، وقد تأخر وصولها بسبب ظروف الحرب ، فالتست من المحكمة أن تمنحنى مهلة أخرى لإنجاز مابقى من التقرير فأجلت القضية لجلسة ١٨ ديسمبر سنة ١٩٤٤ . وبالجلسة المذكورة قمت بإيداع تقريرى وهو المنشور بنصه فى القسم الثانى من هذه الرسالة ، وقد جاء التقرير مطولاً حيث وقع فى ١١٥ صفحة من القطع الكبير ولكن كان لازماً على — ونحن بصدد بحث علمى طريف فى بابه ، يعد فى حكم الجهول لدى الدوائر القضائية والطبية على السواء فى مصر — أن أتناول الموضوع بشئ من الإسهاب والتفصيل بالقدر الذى يساعد القضاء على تكوين رأى سليم نحو مشكلة ذات صبغة عالمية لا تزال موضع جدل ونقاش حاد بين الدوائر الطبية وجمعيات التحليل النفسى الدولية فى معظم بلاد الغرب حتى وقتنا هذا .

(بمجل مشتملات التقرير)

مهدت للتقرير بمقدمة علمية مسببة ، وقد اشتمل التقرير فى مجلته على سبعة مباحث — المبحث الأول : تناولت الكلام فيه عن الجهاز النفسى

ومشتملاته أعنى العناصر التى يتألف منها هذا الجهاز، والمبحث الثانى تكلمت فيه عن ظواهر المرض النفسى إجمالاً والفرق بينها وبين ظواهر المرض الجسمانى، والمبحث الثالث : تكلمت فيه عن وسائل العلاج النفسى إجمالاً، ولما كان التحليل النفسى، وهو إحدى هذه الوسائل، هو بيت القصيد وموضوع هذه القضية، فقد أفردت له المبحث الرابع : فتناولت فيه التحليل النفسى من حيث تعريفه ونشأته ومراحل تطوره وأساليبه وأغراضه وميادين تجاربه وتطبيقاته، والمبحث الخامس : وقد تناولت فيه الكلام عن علاقة التحليل النفسى بالطب وهل هو فرع من فروع مهنة الطب أم فن قائم بذاته ؟ والمبحث السادس : تكلمت فيه عما إذا كانت المصلحة العامة تبرر إلحاق التحليل النفسى بالطب وجعله فرعاً من فروع مقتضى تشريع يصدر بتحريم مزاولته على غير الأطباء أم أن هذه المصلحة تبرر بقاءه فناً مستقلاً عن الطب قائماً بذاته ؟ ونظراً لأننى خرجت من هذا المبحث بنتيجة حاسمة بأن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب وأنه ليس من المصلحة العامة فى شىء إلحاقه بمهنة الطب، فكان لزاماً على أن أوجد علاجاً لحالة الفوضى التى قد تنجم عن الإباحة المطلقة لمزاولة العلاج النفسى واتقاء مضار أدياء العلاج النفسى وغير ذوى الكفاية العلمية والأدبية وبخاصة وإن عدد المشعوذين والمتطفلين على العلم آخذ فى الازدياد وعيادتهم آخذة فى الانتشار بسبب ازدياد الأمراض النفسية والعصبية زيادة مضطردة بين أفراد الشعب ولدى مختلف الطبقات، وتعطش المرضى النفسيين إلى العلاج والتماس الشفاء بجميع الوسائل . ومما يؤسف له أن أولئك الدخلاء على العلاج النفسى،

أبرع وأنشط في الدعاية لأنفسهم والترويج لبضاعتهم الزائفة من أصحاب المؤهلات العلمية وذوى الشخصية المحترمة الذين يترفعون بطبيعتهم عن التبذل في الدعاية ، مما دعا بعض الأطباء الجسامين من ذوى المسكنة أن يلجأوا إلى بعض أولئك الأدعياء أو ينصحوا مرضاهم بالالتجاء إليهم ، وذلك بطبيعة الحال في الحالات النفسية التي استعصى عليهم علاجها وأصبح شفاؤها بالوسائل الطبية المعروفة ميئوساً منه .

وقد شكنا إلى صديق لى من رجال الطب البارزين في مصر من الشكوى من ندرة المتخصصين للعلاج النفسى بالأساليب العلمية الصحيحة في مصر ندرة تكاد تجعلهم في حكم العدم ، وتمنى لو وجد في البلاد عدد كاف من الإخصائيين في العلاج النفسى ممن يوثق بعلمهم وكفائتهم ومكانتهم الاجتماعية لسد هذا الفراغ الذى أصبح ملموساً بشكل واضح ، ومما زاد المشكلة تعقيداً صعوبة الانتفاع بالمحللين الأجانب لاعتبارات فنية تتعلق بوجود إلمام المحلل النفسى إلماماً تاماً بلغة البلاد وعاداتها القومية وتقاليدها الاجتماعية والدينية .

فمن أجل ما تقدم من الاعتبارات اقترحت في تقريرى الذى تقدمت به إلى القضاء استصدار تشريع كعلاج وقى لهذه الحالة وضمت التقرير مشروع لألحة لتنظيم مزاوله مهنة العلاج النفسى في مصر مشتملة على الشروط والمؤهلات التى يجب توافرها فيمن يسمح لهم بمزاولة هذه المهنة أملا فى أن توصى المحكمة السلطة التشريعية بسن مثل هذا التشريع ، وقد مهدت لهذه اللأحة بمذكرة إيضاحية أبنت فيها الظروف التى تدعو إلى المبادرة بإصدارها

والمسوغات التي تدعو إلى التسامح مؤقتاً في المؤهلات الجامعية والألقاب العلمية ، والاكتفاء بالنسبة لمن تنقصهم هذه المؤهلات ، باختبارهم على يد لجنة حكومية ، ومن المفروض بطبيعة الحال عدم التسامح في المؤهلات الأخلاقية والأدبية ، التي يجب توافرها كاملة فيمن يرخص لهم بهذا النوع من العلاج ، بالنظر إلى خطورة المسؤولية الأدبية والاجتماعية الملقاة على عاتق المعالج النفسي ، وبخاصة الحلل ، وما يطلب منه من الأمانة على أعراض المرضى وشرفهم وأموالهم والحرص على أسرارهم ، والترفع عن استغلال نواحي الضعف من نفوسهم ، نظراً لما تتطلبه عملية التحليل من إفضاء المريض للمحلل بأعز أسرار وأخطرها شأنًا على سمعته ، ومراعاة الرابطة الروحية الشديدة التي تربط المريض بمحلله ، وتجعل لهذا الأخير عليه سلطاناً أشد من سلطان المنوم على نفس وسيطه .

ولا يغرب عن البال أن اللائحة المقترحة ماهي إلا تدبير مؤقت لسد فراغ ملموس تقضى به الضرورة إلى حين إنشاء معهد خاص بالدراسات النفسية يكون من أهم أغراضه إعداد إخصائيين في العلاج النفسي ، فلا يسمح في المستقبل لغير الحاصلين على دبلوم هذا المعهد بمزاولة مهنة العلاج النفسي في مصر . فالتسامح من حيث المؤهلات ، الذي روعي في اللائحة ، فضلاً عن كونه يحل مشكلة قلة المتخصصين للعلاج النفسي وما تعانيه البلاد من فقر شديد إليهم حلاً وسطاً ، فإنه يحقق غرضاً اجتماعياً آخر ، وهو صيانة الحقوق المكتسبة لفريق المعالجين النفسيين الصالحين للعلاج بحكم الخبرة والتجارب ، ممن كرسوا أوقاتهم لهذه المهنة ونظموا حياتهم على العيش

منها ، فأصبح لهم بذلك حق أدبي مكتسب قبل المجتمع ، متى ثبتت صلاحيتهم للعلاج عن طريق اختبارهم على يد هيئة حكومية ، بقطع النظر عن المؤهلات الشكلية ، وقد سبق للحكومة المصرية أن عاملت محترفي مهنة طب الأسنان من غير الحائزين على دبلوم جامعي ، بمثل هذه المعاملة الخاصة عندما صدرت لأئحة مزاوله طب الأسنان الأخيرة فصرحت لفريق من محترفي هذه المهنة بالاستمرار في مزاوله عملهم ممن تنقصهم المؤهلات العلمية اكتفاء بنجاحهم في اختبار خاص على يد لجنة حكومية .

وحبذا لو أخذت الحكومة بنظرية التضامن الاجتماعي بصدد العلاج النفسي ، بأن جعلت العلاج النفسي واجباً مفروضاً على المجتمع لمصلحة كل فرد يصاب بمرض عصبي أو نفسي ، بحيث تكفل له الدولة وسائل العلاج مجاناً ، وذلك بأن تقوم الحكومة من جانبها بدفع أجور العالجين النفسيين أو بمنحهم مرتبات ثابتة نظير قيامهم بهذا الواجب الإنساني بغير أجر ، وفي وسعها تدير المال اللازم لذلك عن طريق ضريبة عامة يشترك فيها سائر أفراد الشعب كل بنسبة ثروته .

ومن الاطلاع على مباحث التقرير يتبين أننى تناولت دراسة الموضوع من النواحي العلمية والفنية والاجتماعية ، وقد حاولت في مشروع اللائحة أن أوفق بين المصالح المختلفة بما تضمنه من نصوص لا تتعارض مع النظريات العلمية ، ولا مع مصلحة المرضى ، ولا مع مصلحة المشتغلين بالعلاج النفسي ، ولا مع مصلحة الأطباء ، فقد نص في اللائحة على أنه لا يجوز للمعالج النفسي

أن يتولى علاج أية حالة نفسية مهما كانت إلا بعد أن يعرض المريض نفسه على طبيب جسماني ليبدى رأيه أولاً في طبيعة الأعراض ، وهل هي ترجع إلى علة بدنية أو أنها نفسية بحتة ، أعنى من الحالات التي تستدعى علاجاً نفسياً يقوم به الإخصائي النفساني منفرداً ، أو من الحالات المختلطة التي تتطلب تعاوناً مشتركاً بين الطبيب البدني والطبيب النفسي كل فيما يخصه ، فمثل هذا الإجراء أصبح تقليداً مرغياً في البلاد الأجنبية ، ولكنني اقترحت أن يكون في مصر مبدأ مقررأ بتشريع يجعله إلزامياً ، وبذلك يمكن إبطال أقوى حجة يتذرع بها رجال الطب المعارضين لمبدأ إباحة التحليل النفسي لغير الأطباء وهي الحجة التي تقوم على افتراض إن جهل المعالج النفساني بالطب البدني قد يعرضه للخطأ في تشخيص الأعراض ، ويفوت على المريض فرصة العلاج من مرض عضوى في الوقت الملائم .

أما الأسانيد والبراهين التي استندت إليها في تقريرى على أن التحليل النفسي ليس فرعاً من فروع الطب فإنها تقوم على اعتبارات علمية وأخرى عملية ويمكن إجمالها بكل إيجاز فيما يلي :

الأدلة العلمية :

أولاً — إن التحليل النفسي فرع من علم النفس ، بل هو أخطر وأهم قسم من الدراسة النفسية وهو القسم اللا شعورى منها ، ولما كان علم النفس ليس فرعاً من علم الطب (الذى هو علم دراسة البدن) وإن دراسة البدن ودراسة النفس مدرستان مستقلتان عن بعضهما تمام الاستقلال ، فإن التحليل النفسي ليس بطبيعة الحال فرعاً من الطب .

ثانياً — إن دراسات الطيب هي على نقيض ما يحتاجه كمحلل نفسى كما يقول العلامة فرويد بحق فى كتابه مشكلة التحليل ص ١٤٢ .
ثالثاً — إن المرض النفسى ليس مرضاً بالمعنى المعروف طبيّاً ، فهى تسمية مجازية لظواهر معنوية لا تختلف من حيث طبيعتها فى شىء عن الظواهر الأخلاقية الشاذة والظواهر الإجرامية والتي يتولى علاجها المربى والإخصائى النفسانى .

رابعاً — إن مجرد استخدام التحليل النفسى فى العلاج النفسى ليس معناه أن يصبح فرعاً من الطب فإن استخدام الموسيقى مثلاً فى العلاج النفسى لا يجعلها فرعاً من الطب .

خامساً — إن التحليل النفسى يستخدم الآن عملياً فى أغراض اجتماعية شتى والطفل الشاذ يعالج عن طريق التحليل النفسى بوساطة المربى أو الإخصائى فى علم النفس الطفلى ، والمجرم أصبح يعالج فى معاهد الإجرام الحديثة على يد محال نفسانى كما يعالج مريض النفس تماماً ، فلو كان التحليل النفسى فرعاً من الطب لاستلزم ذلك أن يكون كل من المربى والإخصائى فى الإجرام والباحث الاجتماعى طبيباً ، لأن كل هؤلاء عدتهم التحليل النفسى فى علاج ما يعرض عليهم من مشكلات .

سادساً — إن العلامة فرويد وهو منشئ التحليل ومبتكر أساليبه وضع رسالة ضافية فى صميم الموضوع المطروح على المحكمة سماها مشكلة التحليل النفسى بغير الطيب (The problem of Lay-Analyses) ، وقصد أن يتوجه بها إلى رجال السلطة القضائية فى بلاد الغرب ليكون القضاء

حكما بين الأطباء والمحللين النفسيين ، وقد أدلى فيها بالحجج والأسانيد العلمية والعملية الدالة على أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب ولا يمت للطب بأية صلة، وقد اجتزأت فى تقريرى طائفة من هذه الأسانيد بنصها مع ترجمتها العربية فى المواضع المناسبة كما نقلت آراء بعض رجال الطب المشتغلين بالتحليل النفسى فى الخارج التى جاءت مؤيدة لرأى فرويد .

الأدلة العملية :

أما الأدلة العملية على أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب فإنها تقوم على الأمر الواقع، وهو وجود عدد غير يسير من أقطاب التحليل النفسى يمارسون التحليل فى معظم بلاد العالم وأرقاها حضارة حتى وقتنا هذا مع أنهم ليسوا أطباء .

وإن الجمعيات الدولية للتحليل النفسى فى جميع بلاد العالم فى الغرب والشرق تضم عدداً وافراً من المحللين غير الأطباء وقد أشار « فرويد » إلى ذلك فى صفحة ١٥١ وصفحة ١٧٤ من كتابه المسمى مشكلة التحليل، وفى صفحة ١٣٥ من كتابه المسمى « السيرة الذاتية »^(١) وكذلك فى ملحق طبعه ١٩٣٦ من الكتاب الأخير .

وإن الجمعية البريطانية للتحليل النفسى وحدها تضم أكثر من أربعين فى المئة من الأعضاء غير الأطباء .

(أنظر صفحة ١٧٤ من الجزء الثانى من المجلد الثامن للمجلة الدولية للتحليل النفسى (International Magazine of Psychoanalyses) .)

وتقدمت بجانب ذلك إلى المحكمة بقائمة بأسماء مجموعة من رجال التحليل

البارزين في العالم من مختلف البلدان مع بيان ألقابهم العلمية والمؤهلات التي يحملونها ولكنهم مع ذلك غير أطباء (وهي القائمة المنشورة في ختام التقرير كملحق له) كما تقدمت بمجموعة من المراجع العلمية المحترمة التي تضمنت آراء طائفة من رجال التحليل النفسي البارزين في العالم وفي مقدمة هذه المراجع مؤلفان قيان للعلامة فرويد نفسه أحدهما في صميم الموضوع المطروح على القضاء وهو كتاب « مشكلة التحليل النفسي بغير الطبيب » الذي أشارت إليه المحكمة في حكمها، وثانيهما « دراسة السيرة الذاتية لفرويد » وقد استصوبت نشر قائمة المراجع في صلب التقرير، ضمن مقدمته العلمية، عوضاً عن نشرها في البداية أو في النهاية، كما جرى عليه العرف، نظراً لأنها معتبرة من المستندات العلمية المؤيدة لوجهة النظر التي اشتمل عليها التقرير

(اهتمام الرأي العام بالقضية ونتيجة الحكم فيها)

تقدمت بتقريرى إلى القضاء وأنا مستريح الضمير مطمئن النفس إذ شعرت بأننى قتت بواجبى نحو قضاء بلادى ، الذى أولانى ثقته الغالية فى قضية من أخطر القضايا العلمية وأجلها شأنًا ، يتوقف عليها مستقبل التحليل النفسى فى مصر، وكانت أنظار المشتغلين بالتحليل النفسى، بل وأنظار المشتغلين بعلم النفس عامة ، كرجال التربية والتعليم وغيرهم ، متطلعة إلى نتيجة الحكم بشغف ولهفة . وما أن صدر الحكم فى القضية بالإدانة حتى انهالت على الاستفهامات التليفونية عما تضمنه تقريرى من الآراء ، وعما إذا كانت المحكمة أخذت بما جاء فيه أو نبذته (لأن أسباب الحكم لم تكن

قد ختمت بعد) وكانت مظاهر القلق بادية بصفة خاصة على المشتغلين بالعلاج النفسى، ولكن فترة الحيرة والقلق لم تدم طويلا ، فقد نشرت بعض الصحف الكبرى تفسيراً مقتضياً لحكم الإدانة ، تلقت من مصدره الرسمى أى من هيئة المحكمة ، وهو أن حكم الإدانة لم يبن على اعتبار أن التحليل النفسى فرع من فروع مهنة الطب ، وإنما بنى على اعتبار أن المتهم تولى علاج حالات عضوية مما يدخل فى اختصاص الطبيب الجسمى ، وقد جاءت أسباب الحكم فيما بعد كاشفة لكل لبس أو شك فى الموقف ، فإن المحكمة قررت فى أسباب حكمها بعبارات صريحة لا يشوبها غموض أو إبهام ، إن العلاج النفسى ليس فرعاً من فروع الطب ، بل هو فن قائم بذاته ، له دراساته وأساليبه الخاصة ، ومن الاطلاع على حيثيات الحكم ، يتبين أن المحكمة أخذت بكل ما جاء فى التقرير من وجهات النظر ، ومن ثم تكون الفكرة التى رى إليها سعادة النائب العام قد تحققت حيث نسخ هذا الحكم الأخير المبدأ الذى قرره الحكم السابق .

(ملخص أسباب حكم المحكمة)

وإنى أجتزئ هنا الفقرات التى تعيننا فى هذا المقام من أسباب الحكم المذكور وهو حكم مطول يقع فى أكثر من خمسين صفحة من القطع الكبير . فبعد أن استعرض الحكم وقائع القضية السابقة التى حكم فيها بإدانة شكرى أفندى جرجس على اعتبار أن التحليل النفسى فرع من الطب ، وجاء على ذكر حيثيات الحكم المذكور على ماسلف بيانه ، كما استعرض

وقائع القضية الحالية بالتفصيل وأتى بملخصة وافية لما أجرى فيها من تحقيقات وما تم بشأنها من إجراءات مرافعه ، وبعد أن انتهى الحكم من تلخيص الوقائع وأقوال الاتهام والدفاع قال ما يأتى بنصه :

« ولما كان الدفاع قد أثار حول المسألة دفاعاً يتطلب بحشه معرفة وافية بعلم النفس والتحليل النفساني فقد رأت المحكمة تصحيحاً للإجراءات السابقة^(١) وتقصيلاً للعلم بهذه الدراسة أن تصدر حكماً تهديداً بنذب خبير يبسط المعلومات الخاصة بهذا الموضوع ويفتح مغاليقه ويجمع الآراء والأسانيد التي تستوعبها المحكمة وتهضمها وتخرج بعصيرها اللازم لتغذية الحكم . ولما كان في أوراق الدعوى رأى لوزارة الصحة مقدم في تقرير صادر من تفتيش صحة القاهرة ينتهى إلى تحريم مزاولة التحليل النفساني لعلاج الأمراض إلا بواسطة الأطباء . ومقال منشور في المجلة الطبية للأستاذ محمد فتحي بك يحللها . رأت المحكمة أن تنذب خبيرين أحدهما طبيب والثاني من علماء هذا الفن يقدموا للمحكمة بحثهما وما يريان فيه فأصدر في ٨ يونيو سنة ١٩٤٤ الحكم التمهيدى الآتى : »

وبعد أن ذكر الحكم كامل حيثيات الحكم التمهيدى ونلخص ما تضمنه تقرير الدكتور حسن الدباغ الطبيب الشرعى الأول بالنيابة عن كبير الأطباء الشرعيين ، قال عن التقرير الذى تقدمت به من جانبى ما يأتى :

« وحيث إن الأستاذ محمد فتحي بك قدم تقريراً مطولاً جاوزت

(١) وهو يشير بذلك إلى أن الهيئة السابقة سبق أن أصدرت قراراً بنذبى خبيراً في الدعوى في حين أنه كان يعين عليها أن تصدر بهذا النذب حكماً تهديداً مسبقاً وفقاً للقانون .

صفحاته من الحجم الكبير المئة عرض فيه للجهاز النفسى والعناصر التى يتألف منها وما هو مقصود بالمرض النفسى ووسائل علاجها وما هو التحليل النفسى وهل هو فرع من الطب وهل من المصلحة استصدار تشريع يلحقه بمهنة الطب وكيفية اتقاء ضرر أذعياء العلاج النفسى ، فجاء سفيراً مفيداً حاوياً شتى نواحى الدراسة المتعلقة بالموضوع فى عبارة مبسطة سهلة التناول خالية من فيهقة المتعمقين والأذعياء بعيدة عن الثثرة والتبذل معتمداً على السند الصحيح والمناقشة النزيهة التى تورد ما للرأى وما عليه »

وكان الدكتور أحمد جمال الدين الحفنى (مدير قسم الدعاية بوزارة الصحة سابقاً ومفتش صحة القاهرة الآن) قام بتقديم تقرير من جانبه ينقض فيه ما تضمنه تقرير سلفه الدكتور جلال الدين علام (مفتش صحة القاهرة الأسبق والذى اعتمدت عليه وزارة الصحة فى إقامة الدعوى) كما ينقض كذلك ما تضمنه تقرير حضرة الطيب الشرعى الأول فذكرت المحكمة بصدد هذا التقرير ما يأتى :

« وحيث إن الدفاع فى جلسة المرافعة قدم تقريراً استشارياً لحضرة الدكتور أحمد جمال الدين الحفنى مفتش صحة القاهرة متوسط الحجم بحث الموضوع فى غير إختصار أو إسهاب واعتمد فيه على المراجع المشهورة وخلص فيه بدعم وجهة نظر الدفاع » انتهى .

وهو موقف مشرف لرجل من رجال الطب المعروفين فى مصر بالنزاهة والاستقلال فى الرأى حيث لم تؤثر عليه الاعتبارات المهنية التى أثرت فى سواه ، وبما ساعده على تكوين رأى صحيح كونه خبير التحليل النفسى

عن كُتب وعُرف جانباً من أسرارهِ ودخائلهِ مما لم يتوفّر لكثيرين من رجال الطب في مصر .

ثم استطردت المحكّمة القول في أسباب حكمها بما يلي :

« وحيث أنه من جميع ما تقدم ومن المرافعة الطريفة البارعة التي عالج بها الأستاذ وهيب دوس بك الدفاع عن الفكرة والمتهم ، ومن المراجع المختلفة التي أتاحت للمحكمة تحصيل ما يكفي من الدراسة للفصل في الدعوى تكون القضية قد استوفت بحثاً وتنويراً ، ويكون من المتعين عليها أن تتناول في أسبابها عرضاً يسيراً لهذه المعلومات التي عليها خلصت المحكمة إلى حكمها في منظوقه وعلى أساس الحكم النهائي في هذه الدعوى يتوقف مصير هذه الدراسة وتطورها في مصر على الأقل ، وبالتالي مصير المشتغلين بها وأثر ذلك في نواحي عمرانية واجتماعية مختلفة »

بعد ذلك تحدثت المحكمة عن النظريات العلمية التي تضمنها التقرير والتي بنى عليها الرأي الذي أنهيت إليه فيه ، وقد عني الحكم بصفة خاصة بالتكلم عن نظرية تقسيم الحياة الكونية إلى مظهرين أحدهما مادي يتمثل في الظواهر المادية وخواصها ودراستها من خصائص علم الكيمياء ، وثانيهما معنوي ويتمثل في ظواهر القوى الطبيعية التي تعمل في الكون وتؤثر في المادة ودراستها من خصائص علم الطبيعة — ثم تقسيم الحياة البشرية إلى نفس المظهرين ، المظهر المادي منها يتمثل في جسم الإنسان وما يتألف منه هذا الجسم من أعضاء وأجهزة وعناصر مادية ، ودراسته من خصائص علم الطب وثانيهما وهو المظهر المعنوي ويتمثل في الجهاز النفسي الذي يسيطر على هذا

الجسم ، ودراسته من خصائص علم النفس ، فالعلوم الطبية تدين بقوانين المادة والدراسة النفسية تدين بقوانين المعانى — ثم نظرية العقل الباطن التى تقوم على تقسيم الحياة العقلية إلى قسمين عظيمين أحدهما شعورى والآخر لاشعورى أو عقل ظاهر وعقل باطن ، وأن التحليل النفسى يعنى بدراسة العقل الباطن أو الجانب اللاشعورى من الحياة العقلية — والعناصر التى يتألف منها الجهاز النفسى وانقسامه إلى ثلاثة مجاميع كبرى إحداها يمثل الجانب الشهوانى أو الغريزى من الطبيعة البشرية ، والثانى يمثل الجانب الروحانى أو المظهر الأدبى ، والثالث يمثل الجانب العملى أو الدنوى — والعناصر التى تتألف منها كل مجموعة ووظائفها إجمالاً — وكيف أن الجهاز النفسى يكون وحدة متماسكة الأجزاء يسودها النظام والانسجام فى حالة الصحة ، ويخضع للقوانين الطبيعية التى يخضع لها جسم الإنسان من حيث النشوء والنمو والتطور والتغذية والتربية والتعرض للمرض مع الفرق الجوهرى بينهما بأن الجسم يعيش فى عالم المادة والنفس تعيش فى عالم المعانى — ثم تكلم الحكم عن المرض النفسى والفرق بينه وبين المرض الجسمانى ، — ثم عرف المرض النفسى وفقاً للتعريف الذى تضمنه تقريرى بأنه « اختلال جزئى فى وظائف الجهاز النفسى تدركه الأنا أو الذات منشؤه نزعات أو مؤثرات نفسية مكبوتة فى اللاشعور كبتاً مرضياً » ، ثم عقت المحكمة على ذلك بالحيثية التالية :

« وحيث أنه متى عرف وحدد المرض النفسى يتعين معرفة طرق علاجه وبطبيعة الحال يكون العلاج من طبيعة المرض ، أى أنه إذا كان المرض معنوياً فعلاجه كذلك يقع بالأساليب المعنوية . ووسائل العلاج كثيرة أهمها

الإيحاء والتنويم وتفرغ الإنفعالات المكظومة والتحليل النفسى وبحث وسائل أخرى كالعلاج بالموسيقى والعلاج المهني (Occupational Therapy) والعلاج بالرياضة البدنية وبالترويح عن النفس وبتغيير البيئة » .

وبعد أن تناول الحكم وسائل العلاج النفسى المختلفة بوصف موجز تحدث عن التحليل النفسى بشئ من التوسع نسبياً فوصف عملية التحليل النفسى وصفاً مجملاً كما تكلم عن الدراسات والمؤهلات الواجب توافرها لدى المحلل ، وهى لا تخرج عما ورد فى التقرير .

وقد خرج الحكم من استعراض النظريات والبحوث المتقدمة بالنتيجة التالية : —

« وحيث أنه لما سلف جميعه يتضح أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب ويمكن حصر الأدلة فيما يلى :

أولاً — إن علم الطب يقوم على دراسة الظواهر البدنية والعناصر العضوية التى يتألف منها جسم الإنسان والتى تخضع بطبيعتها لقوانين المادة ، بينما علم النفس يقوم على دراسة الناحية المعنوية من الطبيعة البشرية والتحليل النفسى فرع منه يبحث فى العقل الباطن وأسرار النفس .

ثانياً — ان كلمة المرض النفسى اصطلاح لايعنى مرضاً بالمعنى الحقيقى كما هى الحال فى الأمراض العضوية ، بل هو استعمال مجازى حقيقته انخلل الذى يتطرق إلى الجهاز النفسى أو أحد أجزائه . وهذه التسمية هى العلة فى أن بعض الباحثين يقررون وجوب علاج الأمراض عامة بواسطة الطبيب

ثالثاً — ان العلاج النفسى والعلاج الطبى يتقدمان بخطى واسعة التحليل م — ٤

ومن وسائل علاج أحدهما أو كليهما الرياضة البدنية والموسيقى وقد ورد في تقرير الأستاذ محمد فتحى بك النبأ التالى (وردت أخيراً بريقة من روتر بتارنخ أول أغسطس سنة ١٩٤٤ تضمنت أن الدكتور الكس بونتشيك السويدى فتح عيادة من مدة قريبة فى استوكهولم لمعالجة الأمراض العصبية بالموسيقى الكلاسيكية . وقد نشرت البريقة فى مقطم أول أغسطس وفى جريدة المصرى ٢ أغسطس سنة ١٩٤٤) فهل يكون معنى هذا أن الرياضة البدنية والموسيقى الكلاسيكية وهما سبيلان للعلاج ، يصبحان فرعاً من الطب أسوة بالحجة السالفة الذكر ؟ أم هل يعتبران طباً إذا استخدمنا لغرض طبي وغير طب إذا ما استخدمنا لغرض آخر ؟ وهل تتحد ماهية الوسيلة بالغاية ؟ (وعبرة الحكم ترى بذلك إلى وجوب التفرقة بين الوسيلة والغاية ، فقد تكون الغاية من اختصاص الطبيب ولكن الوسيلة التى يشير بها الطبيب كطريقة للعلاج من اختصاص رجل آخر غير الطبيب — المؤلف) .

رابعاً — إن التحليل النفسى يستخدمه المربون فى معالجة الأطفال الشواذ وفى اختبارات صغار الطلبة لمعرفة ميولهم واستعداداتهم الفنية والأدبية وتوجيههم الوجهة الملائمة لهذه الاستعدادات ، كما يستخدم التحليل النفسى فى معاهد الإجرام الحديثة لدراسة نفسية المجرمين والوقوف على أسباب إجرامهم وطرق إصلاحهم . كما يستخدم التحليل النفسى فى أغراض اجتماعية شتى . فهل مع هذا يعتبر كل من المربى وعالم الاجتماع والأخصائى فى الإجرام أطباء ؟ أو تحرم هذه الدراسات إلا على الأحياء ؟ .

خامساً — إن فرويد منشئ التحليل النفسى وضع فى ذلك

كتاباً سماه مشكلة التحليل النفسى بغير الطبيب (The Problem of Lay-Analyses) ضمنه حججه بتوسع (وهى تؤيد أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب) ويمكن الرجوع إليه للدارس المتعمق كما يمكن الرجوع لرأى الطيبين فرانز الكسندر وهرمان نمبرج .

سادساً — إن تدريس هذا العلم فى بعض كليات الطب لا يخرج عن كونه ثقافة عامة يحتاجها الطبيب للتمييز بين الأعراض المتشابهة فى الفرعين وليس مقصوداً به مزاولة الطبيب البدنى للتحليل النفسى ، لأنه غير كفء فيه إذ تقتضى دراسات النفس مدة معادلة لدراسات الطب كما أن اشتغاله بهما معاً يشوش معلوماته فى كليهما ويجعل فى علاجه لمرضاه خطورة وبأساً « يراجع فى هذا الصدد تقرير فتحى بك من ص ٩١ إلى ص ١٠٢ » .
ثم استطردت المحكمة القول :

« وحيث إنه متى وضح أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب يتضح أيضاً أن متعاطيه لا يجب حتماً أن يكون طبيباً » .

« وحيث إنه بقى بعد ذلك أمران أولهما معرفة إذا كانت هذه الإباحة مطلقة أى أنه هل لكل إنسان أن يزاول التحليل النفسى ؟ وهل يجوز له أن يعالج كل ما يعرض عليه من الحالات ؟ والأمر الثانى هو مركز المتهم فى الدعوى .

« وحيث أنه عن الأمر الأول فالأصل فى كل شئ الإباحة ، والحظر بالنص عليه . وما دام أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب المحوط بسياج من التشريع فهو مباح للكافة تزاوله فى حدود القانون العام . وما دام

من يزاوله لا يقع تحت سلطان القانون العام فهو حر في مزاولته إياه . غير أن هذه الإباحة وإن كانت مطلقة من حيث شخص المزاول يجب أن يُحدّ التشريّع منها مستقبلاً وفي المستقبل القريب أيضاً ، ذلك لأنّ المحللين النفسيين في الأمم الراقية علماء في هذا الشأن ، والجمهور مستنير ورقابة المجامع العلمية والصحافة والجمهور نفسه كفيّلة بأقضاء غير اللائق من المشتغلين به عن ميدانه .

« أما في مصر والحال على غير ذلك فيجب إحاطته بسياج من التشريّع تكفل سوء الإستغلال حتى يتعلم الجمهور ويتهدّب وهو بعد ذاك قمين برعاية مصلحته بنفسه . على أن هذا الواجب الذي يقع على كاهل الحكومة ويجب تنفيذه حالاً لا يمنع من القول بأنّ المحللين النفسيين يستطيعون مزاوله عملهم إلى أن يصدر التشريّع الخاص بهم من ناحية المؤهلات والخلق وميدان العمل » ولتفصيل علاج هذه الحالة يراجع تقرير فتحي بك من صفحة ١٠٣ حتى نهاية التقرير ، ويصحّ توجيه نظر النيابة العمومية إليه لتعمل من ناحيتها — وهي الأمانة على الأمن والنظام — على تحقيق الغرض المرجو » .

وبعد ذلك تكلمت المحكمة عن الأمر الثاني وهو المركز الخاص بالتمهم في الدعوى ، فأسندت إليه في أسباب حكمها أنه تصدى لعلاج حالات عضوية مما لا يجوز لغير الطبيب الجسماني المرخص له بمزاولة مهنة الطب أن يتولّى علاجها ، مضافاً إلى ذلك انتحال لقب « دكتور » دون أن يكون لديه مؤهل علمي أو جامعي يبيح له ذلك : فحكمت بإدائته في التهمة الموجهة إليه على هذا الأساس وحكمت بتغريمه ١٠٠ قرش صاغ مع قفل العيادة

ونزع اليقظ . ولعل ذلك فيه ما يرضى رجال الطب الجسماني ويطمئنهم على مصالحهم ويقنعهم بأن القضاء ساهر عليها ويرعاها ، فلا يسمح للمحلل النفسى أن يتخطى حدود اختصاصه ويطغى على اختصاص الطيب البدنى أو يتدخل فيه بوجه من الوجوه .

الاحداث التاريخية التى تلت الحكم فى القضية

استأنف المتهم الحكم وحدد لنظر الاستئناف جلسة ٢٩ أكتوبر ١٩٤٥ أمام الدائرة الكلية السابعة بمحكمة مصر ، غير أن النيابة العامة — وكأنها رضيت بحكم الإدانة على الصورة المتقدمة — لم ترفع استئنافاً عن المبدأ القانونى الذى قرره المحكمة ، وبذلك أصبح حكم المحكمة ، بشأن التحليل النفسى واعتباره مستقلاً عن الطب ، مبدأً قضائياً مقررًا بحكم نهائى غير قابل للاستئناف . أما اختصاص محكمة ثانى درجة فإنه أصبح ، وفقاً للمبادئ الفقهية المقررة ، قاصراً على موضوع الاستئناف المطروح عليها من جانب المتهم وحده ، وهو لا يخرج عن نطاق التهمة الخاصة التى أسندتها إليه محكمة أول درجة فى حكمها على الوجه المتقدم .

وما يؤسف له أن شكرى أفندى جرجس وافاه الأجل المحتوم فى يوم ٢٣ أغسطس سنة ١٩٤٥ وهو فى عنفوان صحته على أثر إصابته بجمعى التيفويد وبذلك طويت صفحة حياة رجل كانت مليئة بالنشاط والكفاح والجرأة ، وأصبحت مهمة محكمة ثانى درجة مقصورة على الحكم بانقضاء الدعوى العمومية لوفاة المتهم ^(١) ، أما حكم محكمة أول درجة فإنه لم يصبح حدثاً

(١) وقد صدر الحكم فعلاً من محكمة ثانى درجة بسقوط الدعوى العمومية بوفاة المتهم بجلسة ٣ ديسمبر سنة ١٩٤٥ .

قضائياً ذا صبغة تاريخية فحسب بل أصبح أيضاً حدثاً اجتماعياً له آثاره ونتائجه العملية ، حيث تضمن مبدأ علمياً له خطره وأثره في مستقبل التحليل النفسى فى البلاد ، كما تضمن علاجاً ناجعاً وحلاً موقفاً لمشكلة من أدق المشاكل الاجتماعية التى لاتزال إلى يومنا هذا باقية بغير حل فى بلاد الغرب ، وسيقى هذا الحكم دائماً أبداً نقطة تحول وتطور فى تاريخ العلاج النفسى فى مصر .

ونظراً لأن القضية التى نحن بصددھا كانت موضع اهتمام الرأى العام والصحافة وكانت النفوس متطلعة إلى نتيجة الحكم فيها ، ومعرفة المبدأ الذى تقررہ المحكمة بشأن صناعة التحليل النفسى ، فقد اتصل بى كثيرون ممن كانوا يتتبعون سير القضية للوقوف على الرأى الذى تقدمت به إلى القضاء ، ومما لفت نظرى أن رأى الأغلبية كان فى جانب تحريم التحليل النفسى على غير الأطباء ، مما يدل على مبلغ قلة إلمام السواد الأعظم بطبيعة هذا الضرب من العلاج ، فاعتذرت للسائلين عن نشر شئ يتعلق بمحتويات التقرير مادامت الدعوى لاتزال مطروحة على القضاء لم يفصل فيها بعد ، ووعدت بطبع رسالة تضم كل ما يهم الرأى العام الاطلاع عليه بشأن هذه القضية العلمية ، وتزويد الجمهور بالمعلومات التى تعينه على فهم العلاج النفسى بصفة عامة والتحليل النفسى بصفة خاصة على حقيقتھا ، ودفع الأوهام والأباطيل التى علقّت بالأذهان بشأنھما ، وتصحيح المعلومات الخاطئة أو المشوشة التى حفت بهذا الكشف العلمى الطريف ، وكشف النقاب عما يحيط به من غموض وإبهام .

وبعد صدور الحكم طلب إلى ، كثيرون من أصدقائي أن أوافيهم
بنسخة من التقرير ، ولكن كان ذلك متعذراً على لأن التقرير كان مطولاً ،
فجاء أقرب إلى كونه رسالة علمية منه إلى تقرير قضائي بالوضع المألوف ،
بالنظر إلى طبيعة الأمور ، وهي تقوم على بحث علمي طريف في بابه ،
يحتاج فهمه إلى الشيء الكثير من التوسع في الشرح والتبسط في العبارة ،
وكان ذلك من أهم العوامل التي حملتني إلى طبع هذه الرسالة وقد ضمنتها نص
التقرير الذي تقدمت به إلى القضاء عسى أن يجد فيه المطلع ، بعض ماتوق إليه
نفسه من المعلومات الخاصة بالتحليل النفسي ، وهي معلومات مستقاة من المصادر
العلمية الصحيحة ومن التجارب العملية ، بعد تبسيطها وتيسيرها إلى الأفهام .

وعلى الرغم من أن حكم المحكمة أصبح نهائياً فيما يختص بالمبدأ
القانوني الذي قضى « باعتبار التحليل النفسي فناً قائماً بذاته وليس فرعاً
من الطب » فقد استصوبت عدم طبع هذه الرسالة ونشرها إلا بعد الفصل
في الاستئناف المرفوع من المتهم زيادة في الاحتياط والتحرز ، ولكن نظراً
لانتضاء الدعوى العمومية بوفاة المتهم فإن القضية تعتبر الآن منتهية ولا مجال
لإعادة النظر فيها من جديد ، وبذلك أصبحت في حل من طبع رسالتي
هذه حيث لا ينتظر أن يجد في القضية بعدئذ جديد .

وإني بهذه المناسبة أتهز الفرصة لأبدى شكرى الخالص لهيئة المحكمة
تلقاء العبارات الكريمة التي قرظت بها تقريرى حين وصفته في أسباب
حكمها بأنه « جاء سفيراً مفيداً حاوياً شتى نواحي الدراسة المتصلة بالموضوع
في عبارة مبسطة سهلة التناول الخ ما جاء بمحيثيات الحكم » .

تحديد مدلول كلمة « التحليل النفسى »

أما وقد فرغت من هذه المقدمة التاريخية فلم يبق لى إلا كلمة موجزة عن مدلول كلمة التحليل النفسى ووجوب قصرها على دراسة العقل الباطن عن طريق أسلوب التداعى المطلق (The Free Association Method) الذى ابتكره العلامة فرويد ، وسيجىء الكلام عنه تفصيلاً فى صلب التقرير الشرعى المنشور فيما بعد ، فإنه مما يدعو إلى الأسف أن هناك خطأ شائعاً لدى العامة والخاصة ولم يسلم منه سوى عدد قليل من رجال الطب فى مصر ، فالأغلبية تجهل مدلول كلمة التحليل النفسى ، فيطلقون اسم التحليل النفسى على العلاج بالتنويم أو بالإيحاء أو بالاستهواء ، وقد سألنى ذات مرة موظف كبير فى القضاء عما إذا كان التحليل النفسى وتحضير الأرواح هما شىء واحد أم شيئان مختلفان ؟ فأجبته باسمًا بأن التحليل النفسى وإن كان علاجاً روحياً ولكنه لا يزال قاصراً على علاج أرواح الأحياء دون الأموات ، وأن اختصاصه مقصور على أهل الأرض دون أهل السماء .

مما يجب لفت النظر إليه ، التفرقة فى المعنى بين كلمة « التحليل النفسى » ووسائل العلاج النفسى الأخرى ، فإن كلمة العلاج النفسى أعم وأشمل فى المعنى من كلمة التحليل النفسى ، إذ الأولى تعبر عن جميع وسائل العلاج النفسى المعروفة مثل العلاج بالإيحاء أو الاستهواء والعلاج بالتنويم والعلاج بعملية التطهير النفسى أو التفريغ والعلاج بالتحليل التوزيعى وما إليها من وسائل العلاج النفسى المختلفة ، أما التحليل النفسى فهو خاص

بدراسة اللاشعور عن طريق أسلوب التداعي المطلق كما تقدم ، وتعتبر هذه الدراسة فرعاً من فروع العلاج النفسى إذ ما قصد بها علاج الظواهر النفسية المرضية أو الشاذة ، وإلا فهو مجرد نوع من الدراسة النفسية قد يرمى إلى أغراض أخرى كأغراض ترباوية أو تهذيبية أو تعليمية ، أو أغراض قضائية كدراسة نفسية المتهم ، أو اجتماعية كدراسة نفسية المجرمين أو الأحداث الشواذ لإصلاح شأنهم وتقويم اعوجاجهم ، أو لحل بعض مشكلات الأسرة والخلافات العائلية ، فى الحالات التى يتولى دراستها وعلاجها الباحث الاجتماعى أو الإخصائى الاجتماعى (The Social Worker) ، وهنالك غرض اجتماعى آخر لعملية التحليل النفسى ، ألا وهو التدريب الفنى على أساليب التحليل للمبتدئين فى مزاولة مهنة العلاج بالتحليل ، أو احتراف التحليل إجمالاً لأى غرض كان ، وذلك بأن يضع المحلل الناشئ نفسه بين يدى محلل آخر أقدم منه خبرة ليتولى تحليل نفسيته لكى يطهرها من أثر العقد النفسية التى يعانىها فى قرارة نفسه حتى يتسنى له أن يحل عقد غيره ، ويسمى هذا الضرب من التحليل تحليلاً تدريبياً أو تعليمياً (Instructive or deductive analyses) وهو تقليد مرعى عادة لدى المحللين الناشئين فى البلاد الأجنبية التى انتشرت فيها تعاليم التحليل وتوطدت دعائمه .

ومن ثم يتبين أن التحليل النفسى وإن كان يعتبر فرعاً من فروع العلاج النفسى فى بعض الأحيان ، فليست كل عملية تحليل نفسى تعتبر علاجاً نفسياً بالمعنى الأخص ، كما وأنه ليست كل وسيلة من وسائل العلاج النفسى تعتبر تحليلاً نفسياً كما تقدم .

ثم أن هناك فرقاً آخر بين التحليل النفسى والعلاج النفسى ، فإن الأول يكون عادة مقصوداً على علاج طائفة من الأمراض النفسية التى ترجع أسبابها إلى ذكريات مؤلمة مكبوتة كبتاً مرضياً فى جوف اللاشعور ، بينما العلاج النفسى عادة يشمل علاج الظواهر النفسية المرضية أو الشاذة إجمالاً ، سواء أكان سببها يرجع إلى عوامل نفسية مكبوتة فى العقل الباطن أو إلى مؤثرات ماثلة فى الشعور أو مكظومة فيما قبل الشعور (The Preconscious) أو مختزنة فيما تحت الشعور (The Subconscious) أو إلى أسباب تتصل بحاضر المريض وبحيئاته العملية أو متاعب البيئة العائلية أو الاجتماعية التى يعيش فيها ومشكلاتهما أو نتيجة الممارسات الجنسية الشاذة أو المحرمة أو كظم الرغبات الجنسية التى من هذا القبيل وغيرها من التأثيرات والانفعالات والتى من أخص أعراضها ظواهر القلق النفسى المعروفة اصطلاحاً باسم القلق العصبى (Anxiety Neuroses).

(اختصاصات المحلل النفسانى)

تنقسم الأمراض النفسية وفقاً لتعاليم المدرسة الحديثة التى ترعها فرويد إلى قسمين كبيرين ، أحدهما ترجع أسبابه إلى الماضى البعيد والآخر ترجع أسبابه إلى حاضر المريض أو الماضى القريب الذى لا يزال ماثلاً فى الشعور أو كامنًا فيما وراء الشعور ، وقد أطلق فرويد على القسم الأول اسم : (Psychoneuroses) أعنى أعراض عصبية نفسية ، ويشمل ظواهر الهستيريا التحويلية (Conversion Hysteria) التى تتحول فيها التأثيرات

النفسية المكبوتة إلى أعراض نفسية بدنية كالشلل المسترى ، أو تعطيل وظيفة حاسة أو أكثر من الحواس الخمس أو التشنجات المستيرية . كما تشمل الحالات التي تتحول فيها التأثيرات المكبوتة إلى أعراض نفسية مرضية ، كما هي الحال في المستيريا القلقة (Anxiety Hysteria) كأحلام اليقظة المستيرية والخوف العصبي (Phobias) كما تشمل الظواهر التي تتحول فيها التأثيرات النفسية إلى أفكار متسلطة وتسمى أحياناً هستيريا تسلطية (Compulsion Neuroses or Compulsion Hysteria) ، كما تشمل كذلك هستيريا العقائد الوهمية (Paranoid Hysteria) — أما القسم الثاني فقد أطلق عليه فرويد اسم أمراض عصبية فعلية أو حقيقية (Actual or true neuroses) ، وسبب الأعراض فيها يرجع إلى الحياة العملية للمريض ، وبخاصة ما كان منها متصلاً بالشؤون الجنسية ، وهي بدورها قسمان : قسم منها نتيجة التعطش الجنسي أو الجوع الجنسي الناشئ عن عدم إرواء ظمأ الغريزة الجنسية ، إما بسبب شدة قمع النفس عن الممارسات الجنسية مع توفر مثيراتها ، أو بسبب ممارسات جنسية شاذة أو غير طبيعية لا تروى ظمأ الغريزة الجنسية فتورث أعراض القلق على ممر الأيام ، والأعراض الناشئة في مثل هذه الحالات عرفها فرويد باسم القلق العصبي (Anxiety neuroses) (وخليق به أن يسمى القلق النفسي لأن الأعصاب بريئة من وصمة المرض) . أما القسم الثاني فهو الذي يرجع سبب الأعراض فيه إلى الإفراط في ممارسة العملية الجنسية ولو بممارسة طبيعية ولكن إلى درجة إجهاد المجموع العصبي وإعيائه ، وتسمى هذه الأعراض بالضعف العصبي أو نوارستانيا (Neurasthenia) .

ويستخدم التحليل النفسى بصفة خاصة فى علاج الظواهر « النفسية العصبية Psychoneuroses » وهى أحد القسمين العظيمين المتقدم ذكرهما والذي يشمل الظواهر المستيرية على اختلاف صورها على ما سلف بيانه ، ويمكن على سبيل المثال ذكر مجموعة من الحالات الأكثر خضوعاً للعلاج بالتحليل النفسى والتي يعد التحليل علاجها الأساسى أو الرئيسى إن لم يكن هو علاجها الوحيد وهى تشمل الظواهر التالية :

أولاً — مجموعة الظواهر النفسية التى يرجع سببها إلى تأثيرات نفسية أو ذكريات مؤلمة أو حوادث مروعة تعرض لها المريض فى ماضى حياته ثم كبتت فى عقله الباطن ، إما نظراً لكونها وقعت فى عهد الطفولة وإما لأنها كانت مصحوبة بصدمة نفسية (Psychic Trauma) أعقبها نسيان الحادث وما يتصل به من ذكريات وخواطر ، وحالة النسيان هذه يعبر عنها اصطلاحاً باسم (Amnesia) ومعناها فقدان الذاكرة ، ومثل هذه الحالات كثيرة الحصول فى ميدان القتال حيث تصيب الجنود على أثر تعرضهم للانفجارات والحوادث المروعة التى يتعرضون لها فى الميدان ، وتسمى أحياناً بصدمة القنابل (Shell Shook) ، وقد تعقب أيضاً حوادث الارتجاج الحى والصدمات الدماغية مثل هذه الحالة من النسيان على ما هو معروف طبيياً . والنوع المتقدم من الأعراض ينطبق بصفة خاصة على ظواهر المستيريا التحويلية والفوبيا وهستيريا الحوادث المروعة (Traumatic hysteria) ومنها هستيريا الميدان المعروفة باسم (War neuroses) .

ثانياً — الظواهر النفسية الناشئة عن كبت الميول الغريزية والنزعات

الفطرية التي تتصل بعهد الطفولة ومعظمها من الميول والنزعات الجنسية الموجهة نحو المحارم أو التي تتعارض مع الآداب العامة والتقاليد الاجتماعية أو تصطدم بالقوانين .

فإن الطفل يبدأ حياته بالغرائز الأولية التي كان يعتمد عليها الإنسان الممجى في عصور الجاهلية الأولى ، فهو لا يعترف بحقوق غيره ، ينزع إلى العدوان وحب الإغتصاب والمقاتلة ، ولا يعترف بالقيود الاجتماعية ولا الأنظمة والقوانين التي تواضع عليها المجتمع المتحضر ، وكثيراً ما يركز نشاطه الجنسي أو شهوته الغريزية في أحد الوالدين أو أحد المحارم من الأخوة والأقارب ، ولكنه لا يلبث مع تقدم السن أن يضطر إلى كبت ميوله الجاحمة ونزعاته غير الاجتماعية في جوف اللاشعور ، تحت ضغط التربية الوالدية وتقاليد البيئة وتعاليم المجتمع وقوانينه . فإذا كانت وسائل التربية معيبة فإن النشاط الغريزي الذي يصحب هذه الميول ، وقد عبر عنه فرويد باسم (Libido) ، يكون مآله إلى إحدى حالات ثلاث :

(الأولى) عدم القدرة على الكبت ومعناه بقاء النزعات والميول المحرمة ماثلة في الشعور بصورتها الفطرية ، فتدفع صاحبها إلى التماس تحقيقها في الحياة العملية سافرة مجردة ، مما يؤدي به إلى التورط في الإجرام والاصطدام بالقوانين ، غير عابئ بما قد يتعرض له من عقاب ، لأنه ظل كالطفل عاجزاً عن كبح جماح نفسه يتعجل اللذة غير ناظر إلى عواقبها .

(الثانية) تحويل النشاط الغريزي عن مجراه الطبيعي ، وهو ما قد يؤدي بالشخص إلى انحراف في الميول الجنسية (Perversions) أو شذوذ في الأخلاق

والسلوك ، قد يكون مصحوباً بفشل في الحياة العملية دون حاجة إلى الاصطدام بالقوانين الجنائية .

(الثالثة) كبت النشاط الغريزي كبتاً مرضياً مما يؤدي بالشخص إلى قيام نضال دائم بين غرائزه وبين ضميره ، فلا تلبث أن تنقلب معالم هذا النضال إلى ظواهر فكرية من النوع التسلطي المعروفة اصطلاحاً باسم ظواهر عصبية قهرية أو تسلطية (Compulsion neuroses) ، وهذا النوع من الظواهر هو أكثرها ذيوماً بين الرجال ، ويعد من الظواهر الصعبة المراس في العلاج ، بالنظر إلى تعقيدها وتغلغلها في أعماق اللا شعور ، وتشبس المريض بها عادة ، وغيرته في الحرص عليها ، والدفاع عنها غيرة تحاكي غيرة اللبوة في الدفاع عن أشبالها كما يقول العلامة شتيكل (Stekel) بحق ، فهذا النوع من الأعراض يحقق للمريض أغراضاً ثلاثة : (الأول) أن الأعراض تعتبر بديلاً أو رمزاً للزعة المحرمة المكبوتة التي تلتبس لها مخرجاً في الحياة الشعورية فيصدها ضمير المريض عن الظهور فتتقلب إلى رغبة تتحقق في عالم الخيال . (الثاني) أنها تعتبر بمثابة جزاء أو عقوبة يفرضها المريض على نفسه لأنها اشتهت أو تشتهى أمراً محرماً ، فهي نوع من الكفارة قصد به التهدئة من حدة غضب الضمير والتخفيف من وطأة تعذيبه وقسوة تأنيبه .

(الثالث) إن الظواهر النفسية المذكورة تكون بمثابة حصن يعتصم به المريض تجاه غواية النفس الباطنة أو النفس ذات الشهوة المسماة اصطلاحاً « بالأد » (The Id) والتي تلحف عليه إلخافاً متواصلاً في تحقيق أغراضها الشهوانية ، مما قد يؤدي بالمرء إلى التورط في الخطيئة والمعصية في الحياة

العملية ، فيضرب حول ذاته أو أناة والمسماة أصلاً (The Ego) نطاقاً من الأعراض النفسية التي تقيه شر عواقب الزلل .
وزيادة في الإيضاح هاك بعض الأمثلة :

المثال الأول — الخوف المرضى من النجاسة

وربما كان من أظهر الأمثلة لهذا النوع من الأعراض الخوف المرضى من النجاسة الذي يدفع المريض إلى تجنب ملائمة الغير والتعطش الدائم إلى الغسيل والتطهير ، وهو وإن كان من نوع الظواهر الفكرية التسلطية ولكنه يسمى تجاوزاً فوبياً النجاسة (Mesophobia) وأحياناً يسمى جنون التطهير (L. C. Washing Mania) في حين أنه ليس من فصيلة القوبيا بالمعنى الأخص^(١) ولا هو جنون بالمعنى المعروف ، بل هو نوع من الظواهر العصبية التسلطية (Compulsion Neuroses) وربما كان أكثر من غيرها انتشاراً في مصر وبخاصة لدى الطبقة الراقية والمتقفة وبنوع أخص لدى الأشخاص ذوي الضمائر المتضخمة أو الشديدة الحساسية والقاسية الوطأة على أصحابها ، ويرجع سبب هذا النوع من الأعراض عادة إما إلى ممارسة

(١) يطلق اسم فوبيا عادة على انفعالات الخوف الغير طبيعية تجاه شيء خارجي معين أو موقف معين بالذات يثير انفعالات خوف شديد لا مبرر لها فهو أشبه شيء بالحساسية الجمائية الشاذة تجاه دواء معين أو جوهر معين أو غذاء معين والمعروفة طبياً باسم (Idiosyncrasy) غير أن الحساسية في القوبيا تكون نفسية ومثيراتها من طبيعة معنوية ، ويمكن أن يعبر عنها بأنها ظاهرة خوف مرضى نوعي (Specific morbid fear) أما الخوف الذي من النوع التسلطي فيختلف عنه من حيث كونه ظاهرة خوف من النجاسة أيّاً كان نوعها ، وبمعناها المباشر الأفكار الصادرة من العقل الباطن ، وهي عبارة عن خوف المريض من نفسه على نفسه ، فهو لا يخاف جانب الملائمة أو النجاسة لذاتها ، ولكن لكونها رمزاً لا شعورياً للدنس المعنوي الذي تنطوى عليه نفسه .

جنسية قام بها المريض أو تورط فيها في عهد طفولته أو في ماضى حياته ، فلما نضج ضميره وقوى بالتربية ، حكم عليها حكماً قاسياً لاهوادة فيه ولا رحمة ، وأما لمجرد قيام نزعة جنسية من هذا القبيل تعذر عليه تحقيقها عملياً لسبب اصطدامها بضميره ونزعاته الأدبية ، كما تعذر عليه في الوقت نفسه التخلي عنها أو تصعيدها فلجأ إلى كبتها في نفسه كبتاً مرضياً ، فظلت رغبة متقدة ووجداً هائماً في جرف اللاشعور ، دائبة السعى وراء التماس مخرج لها في الحياة الشعورية تتنفس منه الصعداء ، ولكن ضمير المريض يظل واقعاً لها بالمرصاد ، فيملاً لاشعور المريض وجدان خوف وقلق دائم من جانب قيامه بعمل شائن يدنس به عرضه وشرفه ، ولكنها تنقلب في حياته الشعورية إلى خوف وفرع من النجاسة البدنية ، فالخوف من النجاسة المعنوية أو الأدبية المكبوت في نفسه ينقلب في الظاهر إلى خوف من النجاسة المادية ، والمريض بهذا النوع من الأعراض يكون على الدوام متعطشاً إلى تطهير نفسه مما يعاينه في الباطن من دنس أو رجس فينقلب في الحياة العملية إلى تعطش مستمر ونحو تطهير البدن من النجاسة المادية ، ومن ثم تسود عقله فكرة متسلطة نحو التطهير ، كنتيجة منطقية للخوف من الدنس ، أو التلوث عند الملامسة ، فالأعراض المرضية في هذه الحالة تعتبر بديلاً للنزعة الجنسية المكبوتة ،

وبذلك يتم للمريض تحقيق الغرض الأول من الأعراض الثلاثة التي سبق ذكرها (أما الغرض الثاني) فيتمثل في قسوة المريض على نفسه حين قيامه بعملية التطهير ، فهو لا يرحم نفسه فيما يفرضه على نفسه من عمليات تطهير شاقة ، سواء من حيث أسلوبها أو من حيث عدد مرات الغسيل ، فيفرض

على نفسه غسل يديه مثلاً خمسين مرة بأسلوب معين وبماء من مصدر معين ، وبصابون جديد لم تمسه يد الغير ، ومحفوظ بشكل معين ، وكذلك فيما يختص بعملية الاستحمام أو عملية غسل ملابسه أو غسل بياضات نومه أو تطهير فراشه أو تنظيف مخدعه وأمتعته ، فقد يختار كذلك نظاماً خاصاً وإجراءات معينة لا يحدد عنها قيد شعرة ، مما يجعل حياته في شقاء دائم ، فيعذب نفسه كما يعذب أهل بيته وعشيرته ، وقد يتكلف المريض إخفاء أعراض مرضه عن الغرباء وذلك مادام بينهم وإلى حين ، ولكنه إذا ما انقلب إلى أهله وعشيرته كان أشد قسوة في عمليات التطهير من عاداته المألوفة ، فكأنه بذلك يعرض ما فاتته أجراً مضاعفاً ، فهو نوع من التعذيب يجلبه المريض على نفسه بنفسه ليكون بمثابة كفارة عن فكرة الخطيئة أو المعصية التي تنطوى عليها نفسه (الغرض الثالث) إن خوف المريض الشديد من جانب ملامسة الغير ومبالغته في تجنب الناس ، هو وسيلة من وسائل الوقاية ضد الغواية النفسية ، وتدير محكم يعصم المريض به ذاته من الوقوع في المعصية التي تتوق إليها نفسه الأمارة . وقد تكون عملية التطهير نفسها بديلاً رمزياً للعملية الجنسية التي يشتهيها المريض في قرارة نفسه ، ولكنه يؤديها بطريقة مستعارة محجوبة عن وعيه وشعوره ، فإن أغلب المرضى يشعرون أثناء قيامهم بعملية غسيل البدن أو جزء منه وبخاصة أعضاء التناسل بشعور مبهم هو مزيج بين اللذة والألم المقترب باضطراب نفسى مع سرعة في دقات القلب غالباً ، لا تلبث أن تهدأ بانتهاء عملية الغسيل أو التطهير بنجاح وفقاً للأسلوب الذى اختطه المريض لنفسه .

المثال الثاني — الخوف المرضى من المرتفعات

ويمكن أن يقاس على تلك الظاهرة ظاهرة الخوف من المرتفعات التي قد تساور بعض النفوس عند الصعود إلى الأماكن المرتفعة أو عند الوقوف بجوار النوافذ والشرفات العالية .

وما يجب لفت النظر إليه أن الخوف في مثل هذه الحالات له مظاهر مختلفة في طبيعتها ، فإن كان شعور الإنسان بالخوف عند التطلع من مكان شاهق الارتفاع أو إلى هوة سحيقة مشرف عليها ، بالقدر المعقول ولا مبالغة فيه ، فهو ظاهرة طبيعية ناشئة عن تصور المرء خطر السقوط ، وهو شعور يكاد لا يخلو منه إنسان ، إلا من ألقوا الأماكن المرتفعة بحكم العادة كالبنائين والبهلوانات ومن على شاكلتهم ، أما إذا كان الخوف مجسماً ومصحوباً باضطراب نفسى شديد أو انفعالات رعب وفزع لا مبرر لها ، فهو حالة مرضية . والخوف المرضى من المرتفعات نوعان : نوع منها ينتمى إلى فصيلة الهستيريا القلقية أو الفوبيا ويسمى «فوبيا المرتفعات Acrophobia» ، والنوع الثانى من فصيلة الهستيريا التسلطية أو الظواهر الفكرية المتسلطة (Compulsion hysteria or compulsion neuroses) . فإن كان الخوف سلبى المظهر لا يصحبه أفكار من نوع خاص بمعنى أن مجرد النظر إلى الهوة أو المرتفع يثير الرعب والفزع ، فالحالة غالباً من نوع الفوبيا ، وقد يكون سببها حادث قديم وقع للإنسان في عهد الطفولة سبب للإنسان فزعاً شديداً من المرتفعات ، ثم كُبت في أعماق اللاشعور ، أما إذا كان الخوف مقترناً بفكرة الانتحار أو إلقاء

الإنسان بنفسه من المكان المرتفع ، فالحالة تكون من فصيلة الأفكار المتسلطة ويرجع سببها غالباً إلى نزعات أو مشتهيات جنسية مكبوثة أو مكظومة ، ولكن تحقيقها عملياً يؤدي بصاحبها إلى السقوط الأدبي ، والخوف من السقوط المعنوي المكبوت في اللاشعور ينقلب في الشعور إلى خوف من السقوط المادي ، فكأن لسان حال المريض يحذره من أن يلقي بذاته إلى هوة الخطيئة والمعصية التي تدفعه إليها نفسه الأماره ، نخوف المرء من إسقاط نفسه من المركز الاجتماعي المرتفع الذي يشغله في الحياة والذي يشبهه في عقله الباطن بالانتحار الأدبي ينقلب إلى فكرة الخوف من الانتحار المادي عندما يقترب من هوة سحيقة خشية أن يلقي بنفسه فيها ، ودرجة الخوف والرعب من المرتفعات في هذه الحالة تتأثر باعتبارات ثلاثة : (أولاً) درجة ارتفاع المركز الاجتماعي أو الأدبي للإنسان . (ثانياً) مبلغ وطأة النزعة الجنسية المكظومة . (ثالثاً) درجة حساسية ضمير المرء للاعتبارات الأدبية أو الأخلاقية ، وقد يصاب المرء أيضاً بأعراض الخوف المرضى من المرتفعات إذا كان يرتكب في الخفاء أموراً يخشى أن يؤدي افتضاحها إلى السقوط الأدبي ، وكان الشخص يعاني قسطاً وافرأ من الشعور بالخطيئة والمعصية وتأنيب الضمير ، كذا الإدمان على الممارسات الجنسية الشاذة قد تولد لدى المرء نوعاً من القلق الجسم من المواقف الخطرة أيأ كانت وبجملتها المرتفعات ، فالخوف في هذه الحالة يعتبر عرضاً من أعراض القلق العصبي .

وما تقدم يتبين أن الخوف من المرتفعات إما أن يكون طبيعياً وإما أن يكون هستيريا ، أي من فصيلة الهستيريا القلقية المسماة « قويا » وإما

أن يكون تسلطياً ، أى من نوع الأفكار المتسلطة ، وإما قلقياً أى من نوع القلق العصبي .

تلك بضع حالات مما تقع فى اختصاص المحلل النفسى أوردت ذكرها ها هنا على سبيل المثال لا على سبيل الحصر ، لمجرد إعطاء فكرة من حيث نوع الظواهر النفسية التى تعالج بالتحليل النفسى ، والتى لا تمت بحسب طبيعتها للطب البدنى بأية صلة ، ولا يملك الطبيب وسائل علاجها . فما الذى يستطيع أن يفعله الطبيب بصدد ظواهر الخوف الجسم من النجاسة والتغالى فى حب التطهير بل ربما كانت وسائل النظافة والتعقيم المألوفة لدى رجل الطب بحكم مهنته من العوامل التى تقوى فى نفسه ظواهر المرض ، إذا ما توافرت لديه أسبابه المهيئة ، ولعل هذا يفسر لنا علة تمكن هذا النوع من الأمراض النفسية من نفوس من يصابون به من رجال الطب البدنى ، وهو ليس بمعذور بينهم ، ويفسر ما يعانى به المحلل النفسى من الجهد فى سبيل شفاؤهم منه . أو ما الذى يستطيع أن يفعله الطبيب فى علاج ظواهر الخوف من المرتفعات أو فى ظواهر مرض القوبيا بشتى صورته وأشكاله ؟ فهل فى وسع العقاقير والمركبات الدوائية والبرشامات وغيرها من الوصفات الطبية المعروفة أن تشفى إنسانا تعتريه نوبة رعب وفزع شديدين لا مبرر لها عند رؤيته حيواناً أليفاً أو مستأنساً أو طائراً داجناً كدجاجة أو أوزة ؟ أو عند مجرد سماعه صوته ؟ أو عند المرور فى مكان ضيق ؟ أو حال وجوده فى الميادين المكشوفة أو الأسواق العامرة ؟ وهلم جرا أو ما الذى تستطيعه العقاقير فى علاج ظواهر الحب المرضى والنزعات الجنسية الشاردة أو الشاذة ؟ فما شأن

الطبيب العادى برجل يشغل منصباً اجتماعياً رفيعاً أصيب بمظاهره نضال
نفسى مرير وقلق فكري دائم أقض مضجعه وعكر عليه صفو حياته الخاصة
والعامة ، فاضطربت حياته العائلية ، وارتبكت أعماله وتصرفاته فى الأوساط
الاجتماعية ، فكشف التحليل عن قيام عاطفة خفية بينه وبين مربيته
العجوز لم يفهم معناها ولا كنهها ، إلا مجرد كونه آواها إلى منزله إشفافاً
عليها من العوز والعجز ، فأصبح يغار عليها غير مرة لم يققه لها معنى وهو
لا يدري أن سر غرامه الرهيب يرجع إلى ما بين والدته ومربيته من تشابه
خلقى خفى عن ناظره ، ولكنه لم يخف عن فؤاده ولبه ، فاتخذ عقله الباطن
من صورتها شعاراً ورمزاً مقنعاً لوالدته ، معشوقته الأولى فى الحياة ، التى
كبت حبها فى سويداء قلبه منذ طفولته كبتاً مرضياً ، فأصبح يعانى
غمرات العقدة النفسية المعروفة لدى علماء التحليل باسم « عقدة أديب »
(The Oedipus Complex) أو المركب الوالدى كما يسمونه أحياناً ،
فكان علاجه متوقفاً على كشف هذه العقدة من أعماق نفسه الباطنة وحلها
وإطلاقها من عقلها .

أو ماذا يفعل الطب لعلاج سيدة بردت عاطفتها الجنسية من جانب
زوجها لأن عقلها الباطن ألبسه ثوب أبيها دون أن تعى أو تشعر .

لاريب فى أن أمثال هذه الحالات وأشباهاها إنما هى من صميم اختصاص
الحلل النفسى دون سواء ، وبغير التحليل لا يرجى لها شفاء ، ويمكن القول
إجمالاً بأن التحليل النفسى أصبح معتبراً أنه العلاج الأسامى لجميع الظواهر
النفسية المسماة أمراضاً عصبية نفسية (Psychoneuroses) التى تقدم ذكرها

يبد أن ذلك ليس معناه قصر فائدة التحليل على هذا النوع من الأمراض النفسية فحسب ، فقد يكون العلاج بالتحليل إجراءً لازماً . أو ذا فائدة لا يستهان بها في حل العقد النفسية المترتبة على أمراض أو آفات بدنية يصاب بها الإنسان ، أو في علاج الظواهر النفسية المضاعفة لأمراض عضوية ، على أن يتم ذلك بالتعاون مع الطبيب الجسماني ، كل في حدود اختصاصه ، كما تقدم القول على ذلك .

كما يمكن الاستفادة بعمليات التحليل في علاج بعض حالات القلق العصبي والنوارستانيا أعنى الأمراض العصبية الفعلية (Actual neuroses) ، وبخاصة ما كان منها ممتزجاً بأعراض عصبية نفسية مما تحتاج بطبيعتها إلى تحليل ، وقد دلت التجربة على تداخل أعراض النوعين من الظواهر وامتزاجهما ببعضهما في غالب الأحيان .

أما العلاج الأساسى لظاهرتى القلق العصبي والنوارستانيا وهما المسببتان عن ممارسات غير طبيعية يكابدها الإنسان ، فيقوم بطبيعة الحال على تجنب أسبابها المهيئة للمرض ، وعلى اتباع قوانين الصحة النفسية وسنن الطبيعة في التنفيس عن الغرائز المكظومة بأساليب مشروعة يقرها المجتمع ويستسيغها الضمير ، مضافاً إلى ذلك علاج الأعراض بوسائل العلاج النفسى المعروفة التى تقدم ذكرها ، وهى العلاج بالإيحاء بقسميه الشعورى واللاشعورى ، أو العلاج بالتنويم أو العلاج بعملية التطهير النفسى (Catharsis) أو التفرغ (Abreiation) أو بالتحليل النفسى حسب مقتضيات الحال ، وذلك بغية التخلص من الأعراض الثقيلة التى يعانىها المريض فى أسرع وقت مستطاع .

الواجب الاجتماعى الملقى على عاتق المعالج النفسى

إن المعالج النفسانى مصلح اجتماعى بكل معنى الكلمة ، فالواجب الاجتماعى الملقى على عاتقه من أخطر الواجبات الاجتماعية شأنًا ، إذ من أخص أغراض العلاج النفسى إعداد المريض للحياة الاجتماعية التى يعيش فيها إعداداً صالحاً موفقاً ، فكثيراً ما ينطوى المرض النفسى على معنى مخاصمة المريض لبيئته الاجتماعية ، فمن واجب المعالج النفسى وبخاصة المحلل أن يعمل على التوفيق بين غرائز المريض وشهوته من جهة وبين مقتضيات الحياة العامة من جهة أخرى ، وأن يرده إلى حظيرة المجتمع ، فإن كان المريض يعانى فى قرارة نفسه مظاهر نضال مرير دائم بين الجانب الشهوانى وبين الجانب الروحانى من طبيعته البشرية ، أو بعبارة أخرى بين نفسه السفلية وبين نفسه العلوية (أى ضميره) ، فمن واجب المحلل أن يعمل على التوفيق بينهما بالخفض من حدتهما واخضاعهما للاعتبارات العملية وللمقتضيات البيئية التى يعيش فيها المريض ، أما العمل على تحطيم الضمير أو مهاجمة العقيدة الدينية لدى المريض ، وهو إجراء يلجأ إليه مع الأسف الشديد بعض المحللين فى مصر بغية التخلص من مظاهر تأنيب الضمير وتبكيته ، وقتل الشعور بالخطيئة والمعصية ، فخطأ فادح ووهم باطل ، لأن الروح الدينية والضمير ليسا مقصورين على المبادئ المكتسبة بالتربية الخاصة بحياة الفرد بل القسم الأعظم من هذه الروح والأهم منها موروث عن الإنسان المتحضر ، فضمير الإنسان يضم تعاليم المذنيات السالفة التى مرّ بها الجنس البشرى ، وهو مستودع التراث الأدبى

والأخلاق والديني للسلالات البشرية المتعاقبة التي انحدر منها الإنسان ، فالروح الأديية والدينية متغلغلة في الطبيعة البشرية إلى غور بعيد ، ومن العبث محاولة هدمها أو إنكارها بوضع كلمات يلقيها المحلل في روع مريضه ليقصيه عن ضميره أو عن عقيدته ، فهو خطأ مزدوج ، أغنى من حيث الأسلوب ومن حيث الغرض الإسمى الذي يجب أن يرمى إليه التحليل ، لأنه على فرض نجاح المحلل في بدء العلاج بهذه الطريقة السهلة بأن يصمّ أذن المريض مؤقتاً عن سماع صوت ضميره ، ويخفى عن ناظره معالم تأنيبه وتبكيته ، فيفرح المريض بما توهمه من انطلاقه من عقال الضمير أو الدين ، ويعتصم بالروح الإياحية ، ولكن إلى حين ثم لا يلبث عاجلاً أو آجلاً أن ينقلب على عقبيه خاسئاً محسوراً ، وهو أشد ما يكون شعوراً بالخطيئة والمعصية ، فيلقى نفسه جائئاً أمام هيكل الضمير خائر القوى وفي حالة نفسية أسوأ مما كان ، كرد فعل طبيعي لما عساه يكون قد تورط فيه من أخطاء أثارت عليه غضب الضمير ونقمته . إن موقف المريض الذي يعالج بمثل هذه الطريقة الساذجة كوقوف الطفل المارق من سلطان أبيه حينما يرتد إلى أبيه ذمياً مردولاً .

كذلك قد يلجأ بعض المعالجين النفسيين إلى معاملة المريض بنوع من الغطرسة والغلظة والكبرياء ، فيتعالى عليه في الخطاب ، ليوهمه بعلو مكانته أو يجسم للمريض أعراض الداء ، ويهول في خطرهما وتنتائجها ، لأغراض لاتتفق وشرف المهنة ^(١) ، أو يصغر المريض في عين نفسه ، بغية الإمعان

(١) إنما ليس معنى ذلك أن يخفى المحلل عن المريض ما عساه تتطلبه عملية التحليل بالنظر إلى حالته من جهد وعناء ، وما تستلزمه من وقت ونفقات ، فإن من أخس واجباته أن يصارحه بكل ذلك مقدماً ، كما يصارحه بأن الشفاء غير مضمون إذا ما داخله أقل ريب في نتيجة العلاج .

في التأثير فيه وفرض السلطان عليه ، في حين أن المريض أحوج ما يكون إلى العطف والمواساة والتشجيع وطمأنينة الخاطر . وإن مثل تلك الأساليب الجافة قد تدفع بالمريض إلى القنوط من حالته واليأس من الشفاء ، وتوصد في وجهه أبواب الأمل والرجاء ، فتسوء العاقبة إلى حد قد يدفع المريض لأن يضع حداً لآلامه بمأساة أو كارثة .

إن هذه الأساليب الفاشمة وأمثالها التي يلجأ إليها بعض أديعاء التحليل النفسى وعبر عنها فرويد بالتحليل الوحشى (Wild Analyses) منهى عنها ومحرمة في عرف المحلل الأمين الذى يقدر موقف التحليل ويعرف طبيعة المرض الذى يعالجه، فالجهاز النفسى جهاز دقيق الصنع معقد التركيب، نسج من خيوط معنوية دقيقة هى أرق وأنعم من خيوط الحرير ببراحل، فلا يحق لغير ذوى الأنامل الدقيقة والناعمة الملمس ، والمدرّبة على التحليل أن يسمح لها بل خيوطه المعقدة حتى ولا مجرد لمسها خشية أن تزيد عتقيداً أو تترققها فتذهب هباء منثوراً .

هذه بضع ملاحظات طفيفة ما قصدت بها أن تكون استعراضاً شاملاً لأخطاء أديعاء التحليل ومضار العلاج النفسى العشوم ، بل هى مجرد كلمة تحذير عابرة توجهت بها إلى المحللين والمرضى النفسيين على السواء .

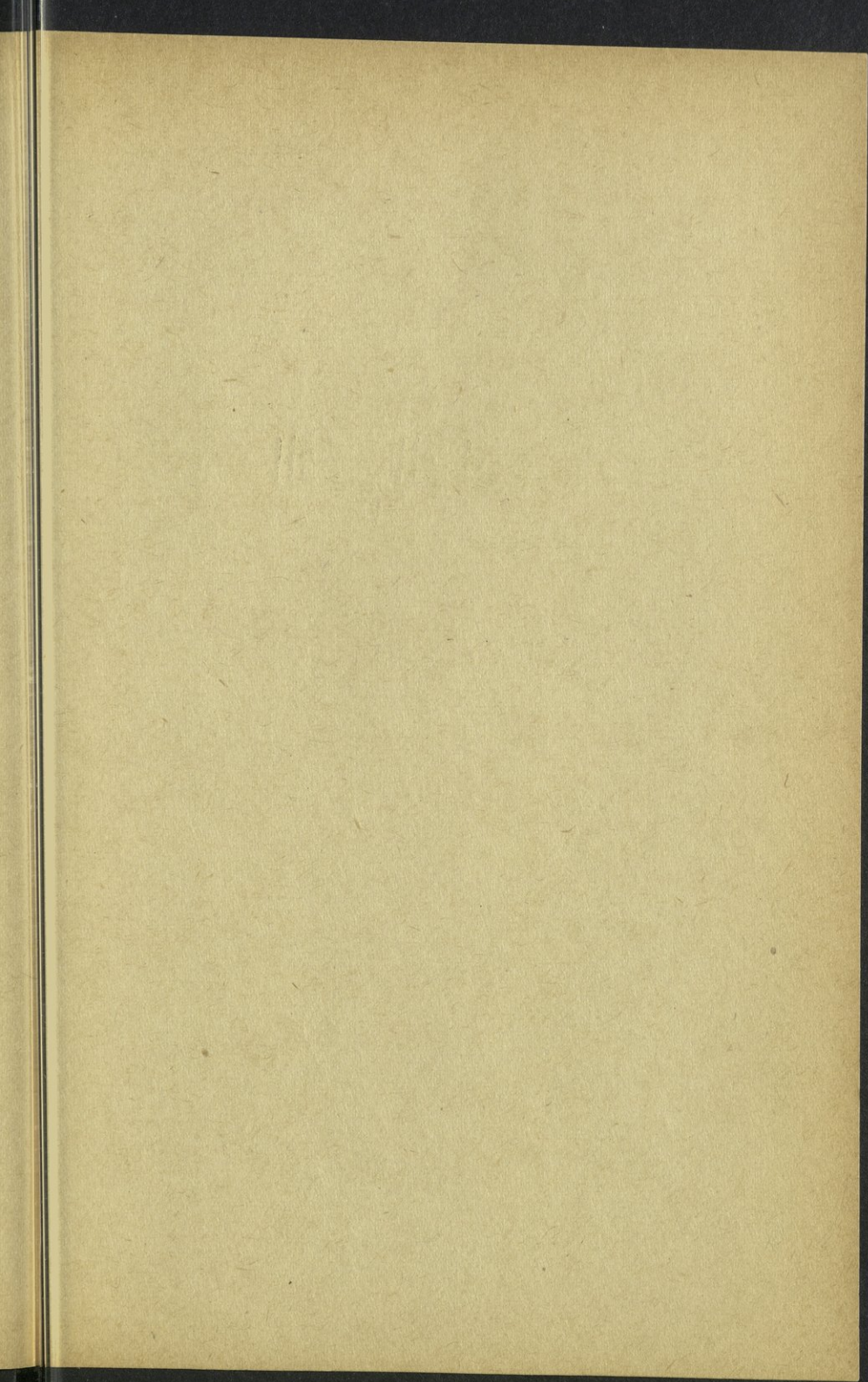
وإني قبل أن أختتم كلمتى هذه أرجو أن أوجه النظر إلى نداء القضاء المصرى بشأن المبادرة بإصدار تشريع قائم على أساس علمى سليم ينظم وسائل العلاج النفسى في البلاد، ذلك النداء الذى توجهت به محكمة مخالقات العاصمة في أسباب حكمها إلى السلطات المختصة ، عسى أن يلقى ممن يعينهم

الأمر سواء أكانت وزارة الصحة أم وزارة الشؤون الاجتماعية ، أذناً صاغية وقلباً واعياً ، فتعملان كلاهما ، أو إحداها ، على إصدار التشريع المقترح ، وبذلك تكون مصر قد سبقت غيرها من الأمم في تنفيذ وصية والد التحليل النفسى ومؤسس المدرسة الحديثة لعلم النفس ، العلامة سيجمند فرويد ، وإنى لا يخامرني أدنى شك فى أن عدداً غير قليل من أمم الغرب سيتخذ من مسلك مصر فى هذا الشأن مثالا طيباً يحتذى وقدوة صالحة ، وأن ذلك لمن دواعى الفخار لمصر وكفى .

اتمى القسم الأول

القسم الثاني

نص التقرير المقدم للمحكمة



تقرير علمنفسى^(١) شرعى

مقدم لمحكمة مخالقات مصر منى أنا محمد فتحى المستشار بمحكمة استئناف مصر سابقاً وأستاذ علم النفس الجنائى بمعهد الدراسات الجنائية بكلية الحقوق بجامعة فؤاد الأول بناء على الحكم التمهيدى الصادر من هذه المحكمة بتاريخ ٨ يوليو سنة ١٩٤٤ فى القضية رقم ٤٣٤ مخالقات الأزبكية سنة ١٩٤٣ المتهم فيها شكرى جرجس أفندى بمزاولة مهنة الطب بدون رخصة، بندى خيراً فى هذه الدعوى لأبدي رأى من الوجهة العلمية فيما إذا كان التحليل النفسى يعتبر فرعاً من فروع الطب أم لا ؟

وبعد الاطلاع على الحكم التمهيدى المذكور وعلى أوراق القضية أشرف بأن أرفع لعدالة المحكمة التقرير التالى :

تمهيد

ليست مهمة التعبير النفسانى فى الرد على هذا السؤال وهوى ساحة القضاء بالمهمة السهلة الهينة كما قد يظن لأول وهلة واعتبارات شتى :

أولاً — إن التحليل النفسى كشف علمى طريف وليس معروفاً فى الدوائر الطبية حق المعرفة ، لأن دراساته وأساليبه بعيدة عن متناول دراسات الطبيب ، لأنه علم معنوى يقوم على الحقائق النفسية المجردة ، بينما دراسات الطبيب معظمها إن لم تكن كلها تقوم على الحقائق المادية والظواهر الحسية الملموسة ، كما وأن التحليل النفسى تكاد تكون تعاليمه ونظرياته وأساليبه

(١) لقد ألفتنى الضرورة إلى مخالفة مبادئ اللغة وإدماج كلمتين فى كلمة واحدة صراكية لكي يتسنى لى أن اتخذ منها نعتاً عربياً يقابل كلمة Psychological الأجنبية ، ولعلى اقتديت فى هذا بكلمة « برمائى » التى يستخدمها علماء الحيوان فى وصف الحيوان الذى يعيش بين البر والماء .

محصورة في أيدي المشتغلين به ، وسره محفوظ في صدور من كابدو عمليات التحليل سواء أ كانوا محللين أو مرضى نفسيين ، وأن إقناع من لم يكابد عملية التحليل أو يشهدها بشخصه ، ليس من الأمور الهينة ، كما وأن مشاهدة إجراءات التحليل من جانب شخص ثالث ، غير المحلل والمريض ، وهي تطبق عملياً من الأمور المحرمة تحريماً قاطعاً ، وفقاً لتقاليد التحليل وتعاليمه ، لأن ذلك يفسد عملية التحليل .

فالإجابة على هذا السؤال ، إذا ما أريد الإيجاز ، قد تكون بكلمة واحدة وهي كلمة « لا » أو « نعم » وكفى ، ولكن إذا ما أريد يكون الجواب مشتملاً على العناصر العلمية اللازمة للإقناع ، وهو ما أعتقد ، فإن ذلك قد يستلزم كتابة مجلد علمي ضخم ، مما يجعل مهمتي في توخي الإيجاز شاقة عسيرة ، ولكنني حاولت أن أسلك طريقاً وسطاً بين الأمرين ، بمعنى أنني توخيت الإيجاز بالقدر الذي يكفل اشمال التقرير على جميع العناصر العلمية الضرورية لفهم مادة غامضة مجهولة كالتحليل النفسي على حقيقته من الوجهتين النظرية والعلمية ، ولهذا جاء تقريرى بحكم الضرورة ، بالنظر إلى طبيعة الأمورية ذاتها الملقاة على عاتقي ، أقرب إلى كونه بحثاً علمياً أو رسالة علمية صغيرة منه إلى تقرير عادي ، كما إنني أستسمح المحكمة . إذا ما جاء التقرير مطولاً باشماله على مقدمة علمية تناولت بعض أوليات الدراسة النفسية ، وخاصة ما كان منها متصلاً بالقسم اللاشعوري من الطبيعة البشرية ، فإنه بغير التمهيد بهذه المقدمات العلمية ، يتعذر على المرء فهم التحليل النفسي خاصة بل والعلاج النفسي عامة على وجهه الصحيح .

ثانياً — إن القضية المطروحة على هيئة المحكمة تعد من القضايا العلمية الفذة في تاريخ القضاء المصرى لما سيكون لها من أثر بعيد في مستقبل التحليل في مصر، لأن حكم القضاء في مثل هذه الدعوى سوف يتناول بحث ودراسة ناحية من نواحي الكشف العلمى لها نتائج على أعظم جانب من الخطورة، لا من الوجهة العلاجية أو الصحية فحسب، بل من نواحي اجتماعية أخرى هامة مثل التربية والتعليم ومعالجة الإجرام ومشكلات الطفولة والأسرة والخدمة الاجتماعية والسياسة والاقتصاد والصناعة والفنون المختلفة وما إليها من نواحي الدراسات الاجتماعية ومرافق الحياة العامة التى أصبحت في نظر علماء الغرب تعتمد في نهضتها الحديثة على الدراسة النفسية العميقة وأساليب التحليل النفسى بصفة خاصة.

ثالثاً — لما كان التحليل النفسى بدأ كشفه العلمى على يد طبيب وهو العلامة سجمند فرويد (Sigmund Freud) ونشأ في أحضان عيادته الطبية، حيث خطا خطواته الأولى عن طريق علاج الظواهر النفسية المرضية، قبل أن يتجه إلى النواحي الاجتماعية الأخرى، وأصبح التحليل خير وسيلة لعلاج طائفة من الأمراض النفسية، فقد قام صراع عنيف بين رجال الطب من جهة وبين الإخصائيين النفسيين المشتغلين بالتحليل النفسى من غير الأطباء من جهة أخرى، وقد عم هذا الصراع معظم البلدان الغربية التى انتشرت فيها أساليب التحليل، وقد بدأت مظاهر الكفاح من جانب رجال الطب في أول الأمر بالتنكر للعلامة فرويد وتلاميذه ومشايخه والاستهزاء بتعاليم التحليل النفسى والتهكم على نظرياته ومبادئه العلمية ورمى المشتغلين

بالتحليل بالدجل والشعوذة ، ولكن حينما كشفت الأيام عن صدق تعاليم التحليل وتأييد تجاربه ولس العالم أجمع مظاهر نجاح عمليات التحليل في شفاء طائفة من الأمراض العصبية المستعصية التي أعجزت الطب قروناً عديدة مثل الظواهر الهستيرية والخاوف العصبية والأفكار المتسلطة ، وأخذت صناعة التحليل تروج في ربوع أوربا وأمريكا رواجاً عظيماً ، قام رجال الطب يطالبون باحتكار مهنة التحليل لأنفسهم باعتبارها فرعاً من فروع الطب ، وحجبتهم في ذلك أنه مادام التحليل النفسى أصبح وسيلة من وسائل العلاج فيجب أن يظل من خصائص الطبيب دون سواه ، ومن ثم قامت حركة التنازع على الاختصاص ، وانتشرت في بلاد أوربا ، وهب الأطباء يطالبون بحكوماتهم بسن تشريع يلحق التحليل بالطب ويحرمه على غير الأطباء ، فلما رأى العلامة فرويد ما تنطوى عليه هذه الحركة ، فيما لو نجحت ، من الخطر على مستقبل التحليل ، وبخاصة بعد أن تعددت نواحيه التطبيقية واتسعت دائرة اختصاصاته ، وأصبح علماً مستقلاً قائماً بذاته ، واستخدمت تعاليمه ونظرياته وأساليبه الفنية في نواح اجتماعية كثيرة غير العلاج النفسى ، وإن الكثيرين من أعوان فرويد وتلاميذه البارزين الذين قامت على منابهم بالتعاون مع فرويد نهضة التحليل النفسى ويرجى على يدهم خير كثير لمستقبل التحليل وهم غير أطباء سيخسرهم التحليل خسارة لا تعوز ، قام بوضع رسالة مستفيضة في صميم الموضوع المطروح على عدالة المحكمة بالذات ، حازت شهرة عالمية سماها « مشكلة التحليل بواسطة غير الطبيب » (The Problem of Lay-Analysis) قد وجهها إلى الهيئات القضائية

في بلاد الغرب^(١) ويبدو لي أنها أنتجت أثرها الفعال في صد تيار الدوائر الطبية الجارف حيث ظل التحليل النفسى إلى وقتنا هذا عملاً مباحاً لغير الطبيب في معظم البلاد الغربية الراقية مثل ألمانيا وإنجلترا وفرنسا وأمريكا وغيرها من البلدان فيما خلا النمسا التي تذرعت باعتبارات شكلية خاصة بتشريعاتها المحلية وكانت موضع نقد لاذع من جانب العلامة فرويد في رسالته المذكورة ، وقد تناول فرويد في هذه الرسالة الكلام عن أساليب التحليل وأغراضه وفند فيها جميع الحجب والأسانيد التي يتذرع بها رجال الطب لاحتكار صناعة التحليل لأنفسهم ، وانتهى في هذه الرسالة إلى رأى قاطع حاسم بأن التحليل فن قائم بذاته لا علاقة له بالطب ولا يمت للطب بأية صلة ، وبين الأضرار الصحية والاجتماعية التي تترتب على إباحة التحليل النفسى للأطباء لمجرد كونهم أطباء دون أن تكون لديهم المؤهلات الخاصة لهذا النوع الخاص من العلاج والتي توافرت في سواهم من المحللين غير الأطباء ، ولم يتردد العلامة فرويد في اعتبار الطبيب الذى يدعى لنفسه حق العلاج بالتحليل النفسى دون أن تتوافر لديه المؤهلات العلمية والخبرة العملية في هذه الناحية دجالاً أو مشعوذاً ، وقال في هذا الصدد إنه أشد خطراً على المجتمع من نظيره غير الطبيب ، لأن الطبيب يستتر أخطؤه ومساوئ جهله بهذا الضرب من العلاج وما يترتب عليها من الأضرار تحت رداءه الطبي ، بخلاف الرجل العادى فإن أخطائه تكون عادة مكشوفة للأنظار معرضة للنقد واللوم والمؤاخذة دون شفقة أو رحمة .

(١) لقد رضى العلامة فرويد في رسالته المذكورة للسلطة القضائية باسم مستعار وهو الحكم أفندى (Mr. Refree) أو الرجل المحايد وقد أشار إلى هذا المعنى في رسالته .

ولعل القضية الحالية تعد مظهراً من مظاهر تنازع الاختصاص الذى امتدت أطرافه إلى هذه الديار ، وإنها أول قضية من نوعها فى تاريخ القضاء المصرى يقوم الفصل فيها على بحوث علمية دقيقة عويصة الفهم ، تتوقف عليها نتائج بعيدة الأثر فى الحياة الاجتماعية ، ولما كانت السلطة القضائية وهى المهيمنة على النظام العام قد عهدت إلى بمهمة معاونتها فى الوصول إلى رأى صحيح سليم فى هذه المشكلة العالمية ، وأولتني ثقته فى المهمة الدقيقة التى شرفتنى بها باعتبارى أستاذاً لمادة علم النفس الجنائى بجامعة فؤاد الأول ، من جهة وباعتبارى كنت مستشاراً من جهة أخرى ، وإبنى ربما كنت الشخص الوحيد أمامها الذى يجمع بين الثقافتين القضائية والنفسية ، فإننى أشعر من جانبي بثقل التبعة الملقاة على عاتقى ، تجاه مسألة حيوية كبرى كهذه تتوقف عليها نتائج عملية على أعظم جانب من الخطورة ، ولهذا اعتقدت أن مهمتى تقوم على تقديم رسالة علمية للمحكمة لا على مجرد تقديم تقرير عادى .

رابعاً — أن طبيعة الصراع القائم بين رجال الطب والمحللين غير الأطباء تجعل من موقف الخبير أمام القضاء سواء أكان طبيباً أم غير طبيب محلاً لمظنة التأثير بمصلحة غير مباشرة حين تكوين رأيه فى جانب الفريق الذى ينتمى إليه ، فإننى باعتبارى خبيراً بأسرار العقل الباطن وأساليبه ، لا يجدر بى أن أتجاهل أثر العوامل النفسية اللاشعورية التى تؤثر فى معتقداتنا وآرائنا فى الحياة العملية دون أن نشعر بها أو نطقن إليها ، ولكنى لكى أدفع عن نفسى شبهة التأثير بمثل هذه العوامل تجنباً بقدر المستطاع الاعتماد

على آرائى المجردة ما لم تكن مدعمة بالدليل العلمى والأسانيد والمراجع المحترمة ، وسوف أنقل إلى المحكمة بما تقتضيه أمانة العلم كل ما أعتقد أنها تحتاجه من العناصر التى تعينها على تكوين رأى صحيح ، والوصول إلى حكم يكون قائماً على أساس علمى سليم فى صراع له صبغة عالمية كالصراع الحالى فربما كان لحكمها نتائج تخطت موجات صداها وآثارها حدود هذه الديار .

وأنه لما كان العلامة سجمند فرويد هو مبتكر التحليل النفسى ومنشئه وهو رب التحليل أو والده كما يسميه علماء الغرب (The father of psychoanalysis) فأنى سوف أجعل القسط الأوفر من اعتمادى فى معالجة هذه المشكلة على آرائه وكلماته، فمن أقدر على فهم التحليل النفسى على حقيقته من صاحبه ومنشئه ؟ فصاحب الدار أدرى بما فيها ، ومخترع الآلة أو الجهاز أدرى الناس بالأغراض الحقيقية التى وضع من أجلها هذا الجهاز ، وأقدرهم على معرفة أسرارهِ ودخائلهِ ، وبخاصة إذا ما روعى أن « فرويد » كان طبيباً قبل أن يكن محملاً ، وإنه تعلم الطب ومارسه ردهاً من الزمن ، ولكن فرويد لم يكن طبيباً بفطرته ، بل كان فيلسوفاً يميل إلى الحقائق المجردة واستطلاع أسرار الحياة ، فلما غلبته شهوة حب استطلاع أسرار النفس البشرية ، نبذ الطب ظهرياً لكي يتفرغ للتحليل ، وجعل بينه وبين الطب حجاباً كثيفاً ، وهذا هو سر نجاحه كما يقول فرويد بنفسه ، فالعلامة فرويد يعرف الطب حق المعرفة ، كما أنه أعرف الناس بالتحليل وبدخائلهِ وصلاته بغيره من العلوم والفنون الأخرى ، فقد بنى صرح التحليل بعضديه وبكده المتواصل فيما يقرب من أربعين عاماً ، وعلى منكبِهِ قامت نهضة التحليل ،

فهو أكبر وأكرم شخصية يمكن الاعتماد عليها وتطمئن النفس إليها سواء من حيث نزاهة القصد أو من حيث سلامة التقدير .

مقدمة علمية

إن الجواب على السؤال المطروح على القضاء الآن وهو « هل التحليل النفسى فرع من فروع مهنة الطب أم لا ؟ » يتطلب ابتداء معرفة : ما هو التحليل النفسى ؟ ، ومعرفة التحليل النفسى باعتباره وسيلة من وسائل العلاج النفسى تتطلب معرفة : ما هو العلاج النفسى ؟ ومعرفة العلاج النفسى تتطلب معرفة ما هو المرض النفسى ؟ والمرض النفسى يتطلب معرفة ما هو الجهاز النفسى ؟ .

هذه هى العناصر العلمية الخمسة التى يجب أن يتناول التقرير بحثها أولاً قبل الرد على سؤال المحكمة بالذات ، فإذا ما انتهى البحث إلى رأى قاطع بأن التحليل النفسى فرع من الطب كان بها وكفى ، وانتهت مأموريتى عند هذا الحد ، أما إذا كان الجواب بعكس ذلك أعنى أن التحليل النفسى ليس (الآن على الأقل) فرعاً من الطب فإنه يبقى أمامى بحث ما إذا كان هل من المصلحة إلحاق التحليل النفسى بالطب بتشريع توصى به المحكمة السلطة الحكومية التى ييدها الأمر ؟ وإذا لم يكن الأمر كذلك فكيف ؟ يمكن اتقاء مضار ادعاء التحليل النفسى ؟

هذه هى البحوث التى يتعين على أن أعالجها فى صلب هذا التقرير ولزيادة الإيضاح يمكن حصرها مرتبة حسب تسلسلها منطقياً على الوجه الآتى :

- أولاً — ما هو الجهاز النفسى وم يتألف ؟
ثانياً — ما هو المقصود بالمرض النفسى ؟
ثالثاً — ما هى وسائل علاج الأمراض النفسية ؟
رابعاً — ما هو التحليل النفسى ؟
خامساً — هل التحليل النفسى فرع من الطب ؟
سادساً — إذا لم يكن العلاج النفسى فرعاً من الطب فهل من المصلحة استصدار تشريع يلحقه بمهنة الطب .
سابعاً — إذا لم يكن من المصلحة إلحاق العلاج النفسى بالطب فكيف يمكن إبقاء ضرر أديعاء العلاج النفسى ؟

يبقى على بعد ذلك أمر واحد وهو مناقشة تقريرى حضرتى الطيبين الفاضلين الدكتور محمد جلال الدين علام مفقش صحة العاصمة والدكتور حسن الدباغ الطيب الشرعى غير اننى عوضاً عن إتباع التقليد المعتاد وهو إفراد باب خاص لذلك فى التقرير فأنى استصوبت تناول تمحيص التقريرين وبحسبهما من الوجهة العلمية أثناء الكلام عن الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العضوية ضمن البحث الثانى الخاص بتعريف الأمراض النفسية هذا فضلاً عن أن آراء فرويد وكمالاته التى نقلتها بنصها فى المبحثين الخامس والسادس تكفّلتُ بالرد على كل ماورد بهذين التقريرين من اعتراضات .
أما أهم المراجع العلمية التى استندت إليها فى تقريرى فهى المراجع الآتية :
أولاً — كتاب فرويد المسمى مشكلة التحليل بواسطة غير الطيب

ثانياً — كتاب فرويد المسمى دراسة السيرة الذاتية طبعة سنة ١٩٣٦

(An Autobiographical Study)

ثالثاً — كتاب من ثلاثين عاماً مع فرويد للعلامة تيودور ريك طبعة

سنة ١٩٤٢ From Thirty years with Freud (by Theodor Reik)

رابعاً — الأسلوب التحليلي للدكتور اسكارفستر The Analytical

Method (by Dr. Oskar-Pfister)

خامساً — القاتل المجهول لتيودور ريك (The Unknown Murderer)

سادساً — إجراءات العلاج النفسى التحليلي لشتيكل طبعة سنة ١٩٣٩

Technique of Analytical Psychotherapy (by W. Stekel)

سابعاً — قاموس الطب العقلى طبعة ١٩٤٠ Psychiatric Dictionary

وكلها تحت تصرف المحكمة للاطلاع عليها إذا أرادت .

وإني توخياً للإيجاز عند الإشارة إلى كتاب فرويد المسمى « مشكلة

التحليل بواسطة غير الطبيب » سوف أشير إليه باسم « مشكلة التحليل »

مراعاة لأن الإشارة إليه ستكرر في مواضع كثيرة ، كما أننى راعيت عند

الإشارة إلى موضع العبارة المقتبسة من أى مرجع ذكر الصفحة والفقرة من

الصفحة معاً مدلاً على الصفحة بالرقم الأيمن وعلى الفقرة بالرقم الأيسر مع

الفصل بينهما بخط منحرف هكذا (ص ١٢٨ / ٣) أعنى أنظر الفقرة الثالثة

من صفحة ١٢٨ ، وإذا ما أشرت إلى صفحة من صفحات هذا التقرير

فإني رمزت لذلك بحرف « ت » على يسار رقم الصفحة .

المبحث الأول

ما هو الجهاز النفسى ؟ ومم يتألف ؟

THE SOUL APPARATUS

ما هو الجهاز النفسى ؟ : لا ريب فى أن الإنسان كائن حى له نفس من عنصر غير مادى هى مصدر الحياة والنشاط والحركة ، وجسم هو المظهر المادى البارز الذى تتمثل فيه مظاهر هذا النشاط ، وبالتأمل فى مظاهر الحياة الكونية يرى أنها تتألف من عنصرين مختلفين ولو اختلافاً ظاهرياً على الأقل وهما المادة والقوى الطبيعية التى تعمل فى الكون وتؤثر فى المادة فحياة الإنسان مثل مصغر من الحياة الكونية أو العالمية ، من حيث اشتغالها على نفس العنصرين العالميين ، وهما المادة والقوة ، ولا غرابة فى ذلك فإن الإنسان قطعة من هذا العالم ، وجزء غير منفصل عنه ، وإن كان جزءاً متناهياً فى الصغر ، فهو بالنسبة للعالم أشبه شئ ببذرة (Molecule) الماء التى تتألف من عنصرى الأكسجين والهيدروجين الذين يتרכب منهما ماء المحيط ، فدراسة خواص المادة وظواهرها هو من خصائص علم الكيمياء ، ودراسة قوانين الحركة والنشاط وسائر القوى التى تؤثر فى المادة هو من خصائص علم آخر وهو علم الطبيعة ، ومن البدهيات العلمية أن المادة قاصرة بذاتها ، فلا تتأثر ولا تتحرك إلا إذا أثر فيها مؤثر أو حركها محرك خارجى أو قوة مستقلة عنها ، وهو ما يعرف فى علم الطبيعة بقانون القصور الذاتى ، فإذا نظرنا إلى الوتر المشدود على الآلة الموسيقية فإننا نجده لا يهتز ولا يتحرك إذا لم

يحركه محرك خارجي ، بل يظل صامتاً أصمّاً ، أما إذا ما حركته يد الفنان فإنه تخرج منه أصوات ذات معانٍ موسيقية ، فالذي أنطق الوتر ليست قوة ذاتية كامنة في نفس مادة الوتر ، ولكنها قوة خارجية مستقلة عن الوتر هبطت إليه عن طريق يد العازف .

فالأجسام المادية مهما كان نوع العناصر التي تتألف منها خاضعة لهذا القانون العام ، فإذا بدت على أي جسم مادي مظاهر الحركة ، أدركنا بالبداهة أن هناك عاملاً آخر غير عنصر المادة ، أثر فيها أو حركها ، وهو عنصر النشاط أو الحركة المستمدة من القوى الطبيعية ، وإذا تضمنت حركات الجسم المادي ما يدل على التفكير والتصرف ، أدركنا بالبداهة أن القوة التي حركت هذا الجسم إنما هي قوة عاقلة متصرفة . والنشاط النفساني لا يخرج عن كونه مظهرًا من مظاهر القوى الطبيعية التي تعمل في الكون وتؤثر في المادة . مثله في ذلك مثل الكهرباء والمغناطيس والضوء والحرارة وما إليها من سائر القوى الطبيعية ، ولكن النشاط النفساني يختلف عنها من حيث كونه قوة متصرفة مدركة مسيطرة مبدعة ، فالقوى النفسية تسيطر على الجسم المادي وتحركه حركة فيها كل مظاهر التصرف والتفكير والقصد . وموقف النفس (المعنوية) من الجسم (المادي) أشبه شيء بموقف الفنان من آتته الموسيقية ، فالنفس كالفنان تسيطر على جهازها المادي وتؤثر فيه وتحركه وتستخدمه في تحقيق أغراضها من الحياة ، والجسم المادي كالآلة في تلبية أوامر النفس والخضوع لسلطانها ، ولو أن كلاهما يتأثر وينفعل بالآخر بحيث إذا أصاب الجسم عطب تأثرت به النفس وعانت مظاهر

القصور في تحقيق أغراضها ومراميتها من الحياة ، وإذا مرضت النفس بدت آثار المرض في تصرفات الجسم المادى وحركاته واختلت وظائفه ، ولو لم تبد عليه مظاهر المرض المادى ، مثل النفس والجسم في ذلك أيضاً مثل الفنان وآلته الموسيقية ، إذا أصاب الآلة خلل أو عطب بدت الأنغام الموسيقية ناشدة معيبة بينما الفنان لا عيب فيه ، أما إذا كان العيب في نفس الفنان خرجت الألحان معيبة ناشدة تبدو عليها مظاهر القصور ، ولو أن الآلة ظلت سليمة لا عيب فيها ، ومع ذلك فكل من شخص العازف وجهازه الموسيقى الإخصائى الذى يقوم بتولى علاج عيوبه وإصلاح شؤونه ، ويقاس على هذا موقف الطيار من طائرته ، وقائد السيارة من سيارته ، وربان الباخرة أو السفينة من باخرته أو سفينته وهلم جرا .

فدراسة الجسم المادى من حيث تركيبه ووظائفه وتغيراته الطبيعية والمرضية والعناية به ومعالجته كلها من خصائص الطبيب الجثمانى ، أما دراسة الجهاز النفسى من حيث تركيبه ووظائفه وتغيراته الصحية والمرضية والعناية به ومعالجته فهى بطبيعة الحال من خصائص من يقوم بدراسة هذه الأمور وهو الإخصائى النفسانى .

فالطبيعة البشرية تتألف من عنصرين يختلفان اختلافاً جوهرياً :
العنصر المادى الذى تتألف منه مجموعة الأعضاء والأنسجة والخلايا التى يتكون منها جسم الإنسان ، والعنصر المعنوى أو النفسانى ويسمى بالجهاز النفسى وهو الجهاز المسيطر على الجهاز المادى والذى يؤثر فيه ويدفعه إلى الحركة والقيام بما يبدو عليه من مظاهر النشاط .

ما هي العناصر التي يتألف منها الجهاز النفسى ؟ ليس للاخصائى النفسائى أية مصلحة فى معرفة كنه العنصر الذى تتكون منه النفس البشرية وهل هو عنصر أثيرى أو روحانى أو غير ذلك ، حقيقة هذا العنصر لا تزال سرّاً مغلقاً فى وجه العلم ، ولكن ذلك لم يمنع رجل علم النفس من دراسة الظواهر النفسية واستخدامها فى الحياة العملية ؛ مثله فى ذلك مثل العالم الطبيعى الذى يدرس الظواهر الطبيعية كالمغناطيس والكهرباء وما إليها ، ويستخدمها فى الحياة العملية استخداماً صالحاً موقفاً ، دون أن يعرف شيئاً عن كنه العنصر الذى تتألف منه الجاذبية المغناطيسية أو ماهية الكهرباء ، فالقصد من دراسة الجهاز النفسى هو معرفة العناصر النفسية التى يتألف منها هذا الجهاز ، أعنى تركيبه المعنوى ، ثم دراسة وظيفة هذه العناصر ، أو بعبارة أخرى دراسة الظواهر النفسية ، فالقسم الأول من الدراسة هو أشبه شيء بعلم تشريح النفس والقسم الثانى أشبه شيء بعلم وظائف أعضاء النفس .

أما العناصر النفسية التى يتألف منها الجهاز النفسى فهى مجموعة الغرائز البشرية والحيوانية التى تتعلق بحياة الفرد وحياة نوعه أو جماعته ، كما تشمل مجموعة الاستعدادات والميول والنزعات الفطرية أو الموروثة وهذه تؤلف القسم الموروث من الجهاز النفسى ، ثم الأفكار والذكريات والخواطر والصور الفكرية وجميع الممارسات العقلية والنفسية والمواهب الفكرية والملكات العقلية المكتسبة عن طريق التربية والتعليم والمران وتجارب الفرد فى الحياة من يوم ميلاده إلى يوم مماته ، وهذه تؤلف القسم المكتسب من الجهاز المذكور .

فالقسم الموروث بأكمله وقسط كبير من القسم المكتسب وهو الذى

يشمل جميع الممارسات العقلية والحوادث النفسية والميول والنزعات والمشتبهات والتأثرات والصدمات النفسية التي كابدها الفرد ، ولكنها كبتت في أعماق نفسه وأصبحت نسياً منسياً ، تؤلف الجانب اللاشعورى من الحياة العقلية ، وهو ما يسمى اصطلاحاً بالعقل الباطن أو اللاشعور (The Unconscious) أما الذكريات والخواطر والأفكار وجميع المعلومات والوجدانات الماثلة في الشعور أو التي يمكننا تذكرها بالإرادة ، وإظهارها على صفحة الشعور اختياراً فإنها تؤلف الجانب الشعورى من حياتنا العقلية وهو ما يعبر عنه اصطلاحاً بالعقل الظاهر أو الشعور (The Conscious) .

هذه هى العناصر التى يتألف منها الجهاز النفسى إجمالاً بشقيه الشعورى واللاشعورى ، ومن ذلك يتبين أن هذا الجهاز معنوى بحث فى تركيبه وتكوينه ، وهو وإن كانت تجمعه بالجسم رابطة تفاعل ، بمعنى أنه يؤثر فى الجسم المادى ويتأثر به ، إلا أن العلم لم يكشف لنا بعد عن كنه الوسيلة التى يتم بها هذا التفاعل ولم نعرف همزة الوصل بين عنصرين أحدهما مادى والآخر غير مادى ، كما أن العلم لم يكشف كذلك عن وجود حيز معين للنفس أو أنها تسكن مكاناً معيناً من الجسم ، سواء أكان فى المخ أو المجموع العصبى أو أى عضو أو جهاز آخر من أعضاء الجسم وأجهزته ، فمعلومات الإنسان ودراساته وذكرياته وخواطره وجميع ممارساته العقلية من يوم ميلاده إلى حين مماته تظل محفوظة فى خزان عقله بشقيه الباطن والظاهر ، وهى إذا ما جمعت وسطرت قد تملأ مجلدات ضخمة لا يحصى لها عدد ، ولكنها مع ذلك تبقى محفوظة فى الجهاز النفسى حيث لا حيز لها محسوس

ولا مكان لها ملموس من مخه المادى ، فالمفروض فى الجهاز النفسى أنه يتألف من عنصر غير مادى لم يعرف كنهه بعد ، فهو أشبه شىء بالكهرباء ليس له حجم ولا وزن ، ولكن له مظاهر نشاط معروفة باسم النشاط النفسانى أو الطاقة النفسية ، يمكن قياسها وتقديرها بالأجهزة الخاصة بها كما يقاس السيل الكهربائى وتقدر الطاقة الكهربائية ، وكما تقاس سائر القوى الطبيعية الأخرى .

ولا يضير علم النفس أنه مجهل كنه النفس ، فالدراسة النفسية مثلها مثل سائر العلوم الطبيعية الأخرى ، تقوم على رصد الظواهر النفسية التى تقع تحت الحس وجمع وتنظيم ما نحصل عليه من معلومات عنها ، سواء عن طريق المشاهدة أو التجربة أو التحليل النفسى ورد هذه الظواهر إلى قوانين نفسية عامة ، ثم استخدامها فى الحياة العملية استخداماً موقفاً فعلم الحياة (أو البايولوجيا) مثلاً يدرس ظواهر الحياة وتطوراتها دراسة عميقة مثمرة ذات نتائج بعيدة الأثر فى الحياة العملية ، ومع هذا لا يزال كنه الحياة سراً من أسرار الوجود ، ولغزاً استعصى على علم الحياة حله .

ومع أن الجهاز النفسى غير مادى فى تركيبه ومشتلاته فإنه يكون مجموعة متماسكة الأجزاء والعناصر ، فظواهره تدل على تماسك عناصره ، وأنها تكون وحدة لها وجود وكيان ، ولكنه وجود زمنى أعنى يقاس بالماضى والحاضر والمستقبل ، ويعيش طوال العمر محتفظاً بتكوينه وتركيبه وأجزائه التى يتألف منها والتى ضمها إليه منذ البداية وعلى توالى الزمن ، وفى وسعنا أن ندرك آثار تماسك عناصره ونرصد ظواهرها المختلفة البادية لنا فى الحياة

العملية عن طريق الجسم المادى ، مثله فى ذلك مثل الكهرباء أيضاً نرى آثارها وظواهرها فى الأجسام المادية التى تسلط عليها ، فتؤثر فيها بأن تصهرها أو تضيئها أو تحركها دون أن نستطيع رؤيتها أو ندرك من كتبها شيئاً .

والجهاز النفسى الخاص بكل فرد يؤلف مجموعة أو وحدة مستقلة لها صفات مشتركة مع سائر الأفراد خاصة بالنوع أو الجنس بأسره ، وصفات ومميزات خاصة بالفرد وهى التى تميز بها الشخصية ، والجهاز النفسى مع كونه معنوى التركيب إلا أنه أكثر خلوداً وأشد احتفاظاً بعناصره من الجسم المادى ، فإن خلايا الجسم وأنسجته معرضة للتغيير والتجدد بمرور الزمن^(١) ، أما الجهاز النفسى فإنه يكاد لا يفقد شيئاً من عناصره وجزئياته التى يتألف منها ، فما يكتسبه بمرور الزمن عن طريق الخبرة والتجربة والممارسات لا يفقده بل يبقى كامناً فى طياته كما لو كان الجهاز النفسى أشبه شئ بسجل تدون فيه جميع الحوادث خيرها وشرها ، فذكريات الفرد وخواطره الماضية وإن كانت حين نسيانها تبدو كما لو كانت محيت من صفحة النفس بمرور الزمن ، ولكنها فى الواقع لا تزال كامنة فى أعماق النفس محفوظة فى طيات السجل النفسى أو رابضة فى جوف اللاشعور ، وقد تستيقظ بعد عشرات السنين فى مناسبات خاصة كالأحلام أو التنويم أو خلال بحران مرض أو هذيان حمى ، كما يمكن كشفها عن طريق التحليل النفسى ، الذى دلت

(١) وهذه الحقيقة لا تتنافى مع احتفاظ الجسم إلى حد ما بمظهره الخارجى (وذلك بفضل القوى النفسية التى تصرف عليه وتسيطر عليه) مثله فى ذلك مثل دوامة الماء التى تحتفظ بشكلها مدة من الزمن بفضل القوة المتولدة من تقابل التيارات المائية على الرغم من التغيير السريع المستمر فى ذرات الماء التى تتألف منها الدوامة .

تجاربته ومشاهداته على إمكان كشف ذكريات الماضي البعيد حتى سنى الطفولة الأولى ، وقد دعا هذا بعض العلماء إلى افتراض أن الجهاز النفسى ربما يتألف من عنصر ما ، وإن كانت طبيعته مجهولة لنا ، غير أنه يتأثر بالحوادث العقلية أو الوقائع النفسية وتنطبع فيه الذكريات فتترك فيه أثراً خالداً تتردد صورته فيما بعد عند المناسبات ، فتنعكس مرة أخرى على لوحة الخلية أو على صفحة الشعور ، إذا ما حرك الذكريات محركاً أو نبهها منبه ، وقد سمي على سبيل الجواز العنصر النفسى المسجل للحوادث أو النسيج النفسى اسم (Psychoplasma) (أعنى المادة النفسية) وعلى الأثر المطبوع عليها اسم (Psychogam) . وذهب بعض علماء الحياة من جانبهم إلى افتراض أن الخلايا العصبية والخلايا التناسلية لها خاصية الاحتفاظ بالتجارب التى مرت بها (أعنى لها نوع من الذاكرة) ، وقد أطلق على هذه الطاقة أو القدرة على الاحتفاظ بالذكريات اسم (Mnema) وأطلق على الأثر المطبوع فيها اسم (Engram) . وهكذا يعلون انتقال الممارسات والعادات المكتسبة من جيل إلى جيل ومن سلالة إلى سلالة بالوراثة فى صورة استعدادات فطرية ، فهم يفترضون للجرثومة البشرية (The germ cell) نوعاً من الذاكرة (أو بالأحرى عقل باطن) تكنه فى طبيعتها وهو الذى يؤهلها لأن تنقل شبه الوالدين أو أحد الأصول إلى الأولاد أو الأحفاد، والاعتقاد السائد لدى علماء النفس الآن وفى مقدمتهم العلامة يونج (Jung) هو أن العقل الباطن يضم ذكريات السلالة التى انحدر منها الإنسان وأن كل فرد يحمل فى أعماق نفسه الباطنة تراث المدينيات التى مر بها الجنس البشرى منذ العصور الأولى

وهو ما سماه يونج باللاشعور الجمعى (The Collective Unconscious) وهو الذى يمتاز به الطفل عن صغار سائر الحيوانات الأقل مرتبة من الإنسان ويجعله على استعداد منذ ولادته لتشرب الثقافات الخاصة بالإنسان المتحضر ويسمى هذا الاستعداد أحياناً بالطاقة الثقافية (The Cultural Capacity) ومن طريف ما يروى عن يونج أنه استطاع عن طريق دراسة أحلام بعض الناس أن يكشف عن السلالة التى انحدروا منها .

ما قصدت بكل ما تقدم إلا التذليل على أن العلم أخذ يتجه نحو فكرة خلود النفس وما تسكنه من معانى ، بخلاف الجسم فإنه عَرَضٌ زائل ، تتغير أنسجته وتتبدل وتفتى بعض أجزائه فى فترة حياة الفرد ، كما تنحل عناصره وتتبدد وتفتى معالمه بالوفاة ، وتذهب أجزائه هباءً منثوراً ، أما النفس فإن معالمها خالدة كما لو كانت شيئاً أزلياً أبدياً ، مدللين على ذلك بظواهر الوراثة ، فما يكتسبه الفرد أو يتزوده فى مرحلة حياته عن طريق تجاربه وممارساته ينقله إلى نسله ، وكل جيل يورث الجيل الذى يليه ما ادخره من ثقافة وهكذا حتى يصل الجنس البشرى إلى مرحلة من التطور لا يعلم مداها وغايتها إلا الله عز وجل .

إن من يتأمل الظواهر النفسية بشيء من التعمق لا يلبث أن يستشف من ورائها أن بين النفس والجسم توازٍ عجيب فى النظام والتركيب والتغيرات والتطورات ، فكأن كلاهما يتبع أسلوباً أو سنة متشابهة فى الحياة ولكن كل منهما فى ميدانه الخاص أو عالمه ، النفس فى عالم المعنى والجسم فى عالم المادة .

فالنفس تتغذى ولكن غذاؤها روحى من جنسها قوامه التربية والتعليم،
والنفس تتشرب المعانى وتلتهم المثل العليا أو تزدردا وهو ما يسميه علماء
التحليل النفسى بالازدرداد أو الاتهام (Interjection) ؛ وإذا تناولت النفس
غذاءً فاسداً ، أعنى تربية فاسدة ، فإنها تصاب بعسر الهضم وتمرض ، والنفس
معرضة للصدمات والجروح ، ولكنها صدمات وجروح معنوية ، وتسمى
بالصدمات النفسية (Psychic traumas) وإصاباتها قابلة للعلاج والشفاء
كالإصابات الجسمية ، ولكن علاجها معنوى أو نفسى من طبيعتها ، وقد
تترك الصدمات أو الجروح بها عاهات أو آثاراً خالدة ، هى أشبه شئ بآثار
الالتئام التى تخلفها الجروح والإصابات الجسمية ، فرب كلمة تضمنت معنى
جارحاً أثرت فى النفس لدرجة الخطر على الحياة أو أضرت بالجسم ضرراً
بالغا مع أنه لم يمس بسوء من الناحية المادية ، والنفس تنمو وتتطور مثلها
فى ذلك مثل الجسم ، وقد يعتريها فى مراحل نموها وتطورها ما يعوق هذا النمو ،
فيؤدى بالنفس إلى ما يسمى اصطلاحاً القزامة النفسية (Psychic cretinism)
والتي يرجع سببها فى الغالب إلى اختلال فى وظيفة بعض العقد أو المركبات
النفسية الغريزية (التى هى أشبه شئ بالعقد العصبية أو الغدد الصماء
فى الجسم) .

ولا يغرب عن البال أن هذه الغدد النفسية أى المركبات ، تفرز نشاطاً
نفسياً باطنياً فى صورة انفعالات ، هى أشبه شئ بالهرمونات النفسية ، وقد
يؤدى زيادة نشاطها أو قلتها إلى تضخم بعض المراكز العقلية أو ضمورها ،
فتبدو على النفس مظاهر التفوق والنبوغ أو مظاهر الضعف والمرض

وفقدان الاتزان العقلي والتناسق المعنوي أو الجنون أو البله. وقد تصاب النفس بالخرجات أو القروح المعنوية وهي المعبر عنها بالعقد النفسية المرضية (Psychopathogenic Complexes) فإن كانت العقد غائرة في جوف الاشعور فلا بد لشفائها من إجراء عملية تحليل نفسى عميق للوصول إلى مقرها واستئصالها ، وهو إجراء أشبه شئ بعملية فتح بطن في فن الجراحة ، فالتحليل النفسى عبارة عن فن الجراحة النفسية يقوم به جراح النفس أعنى محلل النفس ، أما إذا كانت القروح أو الخراجات سطحية في الطبقة الخارجية أو تحت القشرة النفسية المعروفة باسم ما قبل الشعور (The Preconscious) فإنه لا حاجة إلى تحليل نفسى عميق بل يكفى للعلاج إجراءات تحليل سطحي أو عملية تطهير (Catharthis) أو تفرغ (Abreaction). فالنفس تتأثر بأسباب المرض وعناصر العلاج في عالم المعانى دون حاجة لاتصالها بعالم المادة.

والنفس تتحرك وتعمل وتكد ، ولكن مظهر الحركة فيها يقوم على التفكير أو النشاط العقلي والانفعال أى النشاط النفساني أو العريزي ، وهي تتمتع بنوعين من الحركة أو التفكير : أحدها إرادى ومصدره الجهاز الشعورى أى العقل الظاهر ، وثانيهما غير إرادى ومصدره الجهاز الاشعورى أى العقل الباطن . مثل النفس فى ذلك مثل الجسم ، إذ يتمتع بنوعين من الحركة العضوية : إحداها حركة إرادية مصدرها الجهاز العصبى الإرادى ، وثانيتهما غير إرادية ومصدرها الجهاز العصبى غير الإرادى .

ولكل نفس شبه وأسارير تميز بها عن سواها ، وهي المعبر عنها بالأخلاق والسجايا والطباع التى تكسب الإنسان شخصية خاصة ، وللنفس م — ٧ التحليل

قبح وجمال ، وكلاهما أبعد أثراً في الحياة من القبح أو الجمال العضوي أو الجنائي .

والنفس أعضاء ظاهرة وهي ملكات العقل الظاهر ، كملكة الحفظ والذكاء والرغبة والإرادة والانتباه والتخيل والإدراك والوجدانات المختلفة وسائر الملكات المعروفة لدى علماء النفس ورجال التربية والتعليم ، وملكات باطنة ، وهي تتألف من الغرائز والنزعات والميول والاستعدادات الفطرية والمكتسبة والذكريات والتأثرات والرغبات المكبوتة والعقد النفسية الكامنة في جوف اللاشعور . وتسمى الملكات الشعورية بالعقل الظاهر أو الشعور ، والملكات الباطنية بالعقل الباطن أو اللاشعور .

أما الأدلة على التفكير الباطن فهي موفورة في حياتنا العملية ، ولعل من أقرب الأمثلة إلينا ظواهر الأحلام ، فقد أثبت التحليل النفسي أن الأحلام إن هي إلا لغة تعبر عن معان مكنونة في النفس ، ولكنها لغة تستند في تعبيراتها إلى الرموز والصور الخيالية ، فهي أشبه شيء بالهيروغرافية القديمة ، فمن استطاع حل رموزها وطلاسمها أمكنه قراءتها وفهمها ، وربما أتاحت للبعض منا فرصة حل بعض مشكلات الحياة العويصة أو بعض المسائل الرياضية في الرؤيا . (والبرهان الثاني) للدلالة على التفكير الباطن هو ظواهر التنويم المغناطيسي فقد دلت تجاربه وإجراءاته بوضوح على تمتع الإنسان بملكة تفكير لاشعوري ، ربما كانت في بعض الظروف أدق وأحكم من حيث التقدير والاستنتاج والاستقراء من التفكير الشعوري ، ولعل من هذا القبيل ما يبدو على بعض شواذ الأفراد من نبوغ في العمليات

الرياضية المعقدة ، على الرغم من صغر سنهم أو ضآلة معارفهم الشعورية .
(والبرهان الثالث) ظواهر الأمراض النفسية إجمالاً وبخاصة الأمراض
المستيرية والأفكار المتسلطة ، حيث دلت أساليب البحث العلمى الحديثة
على أن أعراض هذه الأمراض لم تخرج عن كونها رموزاً لمعانٍ مدفونة
فى قرار اللاشعور ، وهى وسيلة العقل الباطن لدى المريض فى التعبير
عن مكنونات نفسه فى الحياة الشعورية ، مثلها فى ذلك مثل الأحلام ،
فالأحلام هستيريا فى النوم والهستيريا أحلام فى اليقظة ، وكلاهما يعبر
عن رغبات ونزعات مكبوتة فى جوف اللاشعور . (والبرهان الرابع) إجراءات
التحليل النفسى وتجاربه التى كشفت عن كثير من وظائف اللاشعور
وأساليبه الخاصة فى التفكير والتعبير ، وسيأتى الكلام عنه تفصيلاً فى حينه
فى المبحث الرابع . (والبرهان الخامس) ظاهرة الإحساس عن بعد Telepathy
والمعبر عنها أحياناً بقراءة الأفكار Mind Reading ، وهى تعد خير مثال
لإثبات تأثير الجهاز النفسى وانفعاله بالمؤثرات المعنوية أو النفسية دون تدخل
الحواس أو المؤثرات المادية .

وعلم النفس الحديث يعنى بصفة خاصة بدراسة اللاشعور باعتباره الجزء
الأقوى والأهم من الجهاز النفسى ، إذ يقوم عليه صرح الحياة النفسية والعقلية ،
ويسمى بعلم النفس الجوفى أو القرارى أو علمنفس الأعماق (The Depth
Psychology) كما يسمى علمنفس اللاشعور (The Psychology of the
Unconscious) . وكانت المدرسة القديمة لعلم النفس حتى أواخر القرن الماضى
تقتنع بدراسة المللكات العقلية الظاهرة ، كما كان يقنع الطب قديماً بدراسة

الأعضاء الظاهرة من جسم الانسان حينما كان تشريح الجسم البشرى عملاً محرماً وفقاً للطقوس الدينية أو العادات ، أما الآن فبدأت الدراسة النفسية الحديثة وتعاليمها فتقوم على أساس تحليل الملكات اللاشعورية ودراسة العقل الباطن أعني تشريح أحشاء النفس وأعضائها الباطنية .

فالنفس تدرس الآن كما يدرس الجسم بدقة وتوسع وتعمق بل ربما احتاجت دراستها إلى وقت وعناء وجهد أكثر مما تحتاجه دراسة الجسم بسبب سرعة تقدم علم النفس الحديث الذى بدأت نهضته منذ أول القرن الحالى وكثرة اكتشافاته العلمية واتساع دراساته وتشعبها بمالم يعهد له مثيل فى تاريخ العلم ، فإن دراسة الجهاز النفسى تتطلب معرفة العناصر التى يتألف منها هذا الجهاز معرفة دقيقة ، وبخاصة ما كان منها مكنوناً فى جوف اللاشعور وهى دراسة تقابل علم التشريح فى الطب الجسمانى ، كما تتطلب دراسة وظائف الغرائز والنزعات والميول والاستعدادات والمواهب والملكات بقسميها الفطرى منها والمكتسب ، وهى دراسة تقابل علم وظائف الأعضاء فى الطب ، ودراسة التغيرات المرضية التى تطرأ على الجهاز النفسى أو أحد أجهزته الفرعية وتسمى هذه الدراسة (Psychopathology) أى علم أمراض النفس وهى تقابل علم الأمراض فى الطب ، ودراسة وسائل العلاج النفسى وتسمى (Psychotherapy) وهو يقابل فن العلاج فى الطب ، وقد يكون العلاج مما يستلزم جراحة نفسية أعني تحليلاً نفسياً (Psychoanalysis) وهو يقابل فن الجراحة فى الطب ، أما العلاجات النفسية الأخرى التى ترمى إلى استخراج الذكريات المؤلمة أو الغير مهضومة وتفريغ الانفعالات المكثومة

وهى المعبر عنها بعملية تفرغ Abreaction أو عملية تطهير Cathartic Method وكذلك العلاج عن طريق الإيحاء بقسميه الشعورى واللاشعورى أو التنويمى، فإنها أشبه شىء بالعلاجات الباطنية التى يمارسها الطبيب الباطنى لأنها لا تستلزم شيئاً من التحليل النفسى .

نظرية فرويد فى العقل الباطن

لقد عرفنا إجمالاً مما سلف ذكره العناصر التى يتألف منها الجهاز النفسى وهى الغرائز والاستعدادات والميول والنزعات بقسميها الفطرى منها والمكتسب وكذلك الذكريات والخواطر والأفكار بقسميها الشعورى منها واللاشعورى، وبالتأمل فى ذكريات الإنسان يرى أن بعضها يسهل عليه تذكره كلما أراد ذلك كالحفظات والدراسات العلمية والعملية أو المتصلة بالحوادث والممارسات التى لا تزال عالقة بالذهن، أما لحدائث عهدتها وإما مراعاة لأهميتها لدى الفرد أو لتكرار حصولها، فهذه وإن كانت لا تجتمع بأكملها فى بؤرة الشعور ولكنها تبقى كامنة تحت الشعور، وقد أطلق فرويد على هذا النوع من الذكريات اسم ما قبل الشعور (The Preconscious) وإنى من جانبى أطلقت عليها اسم الذاكرة الكامنة أو الذاكرة الإيجابية (وأطلقت على الجهاز الذى يضمها اسم « الشعور الكامن ») تمييزاً لها عن الذكريات الراكدة أو الذاكرة السلبية، وهى التى يتعذر على المرء تذكرها بالإرادة، ولكنها تحتاج إلى منبه خارجى يوقظها أو مناسبة خاصة تعين على تذكرها أو تبعث الذكرى من مرقدتها عن طريق تداعى المعانى (Association of ideas).

(انظر ص ٨٠ من كتاب علم النفس الجنائى) وهناك نوع من الذكريات يتعذر على المرء تذكره من تلقاء نفسه حتى ولا بالمنبهات الخارجية فإنها لا تقوى على إيقاظها بذاتها (وإن كانت قد تثير انفعالات أو وجدانات نفسية خفية مهمة فى كثير من الأحيان) وهذه الذكريات يتعذر إيقاظها بالوسائل العادية ، ولكنها قد تستيقظ فى ظروف شاذة كبحران مرض أو هذيان حمى أو فى أثناء التنويم المغناطيسى أو فى الرؤيا أو عن طريق إجراء تحليلى نفسى عميق ، وقد أطلقت على هذا النوع من الذكريات إسم « الذاكرة المكبوتة » وهى تكاد تنطبق تمام الانطباق على ما يسمى الآن « باللاشعور الفرويدى » نسبة إلى العلامة فرويد ، لأنه هو أول كشف لخضوع هذا النوع من الذكريات لنوع من القوة النفسية الضاغطة سماها قوة الكبت (The Repression) ، وإنها تقع تحت رقابة خاصة مستمدة من الذات الشعورية سماها الرقيب (The Censor) ومن شأن القوة الكابتة أو الضاغطة هنا أن تصد الذكريات المكبوتة دائماً إلى جوف اللاشعور إذا ما حاولت الصعود إلى منطقة الشعور ، وقوة الكبت هذه هى أشبه شىء بسياج أو حاجز يفصل ما بين الشعور واللاشعور (١) .

(١) ولأن هذه المناسبة أذكر أن عقلى الباطن يرمز لهذا الحاجز فى أحلامى عادة بسور له أبواب أو منافذ ، فإذا ما حاولت إحدى غرائزى الفطرية أو الحيوانية أن تهاجمنى فى حياتى العملية ، مثل غريزة الغيرة الجنسية أو الغيرة لتخطى فى الترقية فى الحركات القضائية ، وأجد من نفسى صعوبة فى كبح جماح الغيرة وطردها عن نفسى ، فأتى أرائى غالباً فى الرؤيا تجاه حيوان مفترس كنمر أو أسد أخشى جانبه وبنى وبينه باب غير محكم الاغلاق وأنا أحاول إبعاده ، وإذا كانت عوامل الغيرة مكشوفة لى فى اليقظة فأتى أرى الباب فى الرؤيا مصنوعاً من زجاج يكشف ما خلفه .

فعلى أساس الذكريات المكبوتة بنى فرويد نظريته المشهورة فى العقل الباطن واللى قامت على أساسها دعائم التحليل النفسى بأكمله ، إذ هو يفترض وجود هذه القوة الكابتة اللى تسمى فى عرف إجراءات التحليل بقوة المقاومة (The Resistance) . ومن أهم أغراض التحليل النفسى التغلب عليها حتى يتسنى للمحلل الولوج إلى العقل الباطن وكشف ما فيه من عقد ومركبات نفسية مكبوتة ، فهو أشبه شىء بالنساء البريتونى المبطن للأحشاء الباطنية ، والذى يتعين على الطبيب الجراح شقه للوصول إلى مكان الخراج الكامن فى الأحشاء الدخيلة ، ولكن لا يغيب عن الذهن أنه غشاء من نسيج معنوى ولكنه سميك شديد المرونة والمقاومة إلى حد كبير .

تقسيم الجهاز النفسى إلى أجهزة فرعية ثلاثة

بجانب تقسيم الحياة العقلية إلى قسمين عظيمين وهما العقل الظاهر والعقل الباطن أو الشعور واللاشعور طلع فرويد على العالم بتقسيم جديد للجهاز النفسى ثلاثى المظهر ، فقسمة إلى أجهزة فرعية ثلاثة كل منها يختلف عما عداه اختلافا جوهريا من حيث طبيعة العناصر اللى تتألف منها ، أحدها يمثل الجانب الشهوانى أو الحيوانى من الطبيعة البشرية ، والثانى يمثل الجانب العملى أو الدينوى ، والثالث يمثل الجانب الروحانى أو المعنوى . (وعلى أساس هذا التقسيم تقوم دراسة الأمراض النفسية وتبنى الأساليب الحديثة للعلاج النفسى وبخاصة أساليب التحليل) .

وقد رمز فرويد للجهاز الشهوانى بكلمة « Id » وهى كلمة لاتينية معناها

« هي » أو ضمير المفرد الغائب لغير العاقل (ويطلق عليها حسب الاصطلاح الفرنسي كلمة «Ça») ، وهذا القسم يضم الغرائز والنزعات الأولية التي كان يعتمد عليها الإنسان الأول قبل عصر المدنية في حياته الهمجية ، فهو يشمل الميل الفطري إلى الاعتداء وحب المقاتلة وسفك الدم ، والقسوة والتعذيب والانتقام والأخذ بالثأر ، والميول الجنسية المحرمة أو الموجهة إلى المحارم ، وما إلى ذلك من النزعات والميول الفطرية التي ورثناها عن الإنسان الأول ، وكتبها الإنسان المتمدين أو كظمها في نفسه بحكم التربية والآداب العامة وبحكم التقاليد والنظم والقوانين الاجتماعية ، ولكنها مع ذلك لم تمت من نفوسنا ، بل قد تظهر إما مقنعة أو صريحة إذا ما تهيأت لها الظروف المناسبة ، فالإفراط في استعمال القسوة والإسراف في القتل أثناء قيام الثورات الداخلية والحروب الخارجية ، حتى من جانب من اتصفوا في حياتهم العادية بركة الشعور وفطر الرحمة أثناء السلم ، مظهر صريح من مظاهر التنفيس عن هذه النزعات الهمجية المكنونة في قرارة النفس البشرية ، كذلك القسوة في تطبيق أحكام القانون أو استعمال حق التأديب في التربية أو في معاملة من لنا عليهم سيطرة أو سلطة ، ولو قسوة أدبية المظهر كلها مظاهر إما صريحة وإما مقنعة لهذه النزعات الاعتدائية .

ويضم هذا القسم أيضاً المشتبهات الجنسية على اختلاف مظاهرها وعلى الأخص ما كان منها محرماً بحكم التقاليد والنظم الاجتماعية والتعاليم الدينية مثل الميل إلى المحارم مما كان في العصور الأولى مباحاً غير محرم ، وقد أثبتت تجارب التحليل النفسي وجود هذه النزعات كامنة في جوف

اللاشعور لدى كل فرد من أفراد المجتمع البشرى المتمدن بلا استثناء ولكنها نزعات مكبوتة في أعماق النفس بفضل القوة الرادعة المستمدة من آداب المجتمع ونظمه وتعاليمه .

أما القسم الثانى من الجهاز النفسى فقد أطلق عليه فرويد كلمة (Ego) وهى كلمة لاتينية معناها «أنا» وبالاصطلاح الفرنسى (Moi) وهذا القسم يمثل الجانب العملى من الحياة النفسية ، فهو يكاد يكون صورة منعكسة للحياة الخارجية المنبعثة من عالم الحقيقة ، ويمثل ما نسميه اصطلاحاً بالعقل أو المنطق ، وكما أن النفس ذات الشهوة قوامها الغرائز والشهوات ، فإن «الأنا» قوامها الصور الحسية ، فهى المظهر المجسد من حياتنا العقلية ، ومن خصائص «الأنا» كبح جماح النفس ، وغنها يصدر الكبت ، وعن طريقها يتم تصعيد النزعات والشهوات الغريزية ، ورفعها من مستوى الشهوة الحيوانية أو الجثمانية إلى مستوى الشهوة العقلية أو المعنوية ، وهى تجاهد فى سبيل الآداب العامة والمعنى وتفرض رقابتها على «هى» (أعنى النفس ذات الشهوة) حتى أثناء النوم «والأنا» تواجه فى الحياة العملية جهات ثلاث: النفس ذات الشهوة ، والنفس العلوية أو الضمير ، والبيئة الخارجية . فهى واقعة تحت ضغط الشهوة النفسية من جهة ، وقسوة الضمير من جهة أخرى ، وقسوة البيئة الخارجية من جهة ثالثة ، فهى فى جهاد مستمر مع هذه النواحي الثلاث ومن خصائص «الأنا» أنها تقوم بدور الوسيط بين أغراض النفس ذات الشهوة وبين مقتضيات الحياة العملية ، وتقريب شقة الخلاف بينهما ، فتعمل من جهة إلى إخضاع رغبات النفس لمقتضيات البيئة

وإخضاع البيئة إلى حد ما لنزعات النفس ، فخليق بها أن تسمى النفس المجاهدة .

ويشبهه فرويد « الأنا » بالفارس والنفس بالجواد الجموح الذى كثيراً ما يدفع براكه إلى حيث يريد خصوصاً إذا ما اعتزى « الأنا » وهن أضعف ، وفى هذه الحالة تصبح الأنا مسخرة لتحقيق أغراض النفس وشهواتها ، وليس تشبيه العلامة فرويد بغريب علينا فن أمثلة العرب الماثورة قولهم أن فلاناً قوى الشكيمة ، أعنى قادر على حكم نفسه (والشكيمة هى لجام الفرس) أو قولهم « أن فلاناً لم يقو على كبج جماح نفسه » أعنى غلبته شهوات نفسه .

والقسم الثالث وقد أطلق عليه فرويد اسم The Super Ego أعنى « أنا العلوية » وبالفرنسية Sur Moi وهو ينطبق بوجه التقريب على ما نسميه اصطلاحاً « بالضمير » ، وهو يتألف من قسمين من العناصر الروحية أو المعنوية (الأول) القسم الموروث عن المذنيات السالفة والتي هى وليدة التقاليد الاجتماعية والآداب العامة والأخلاق والعادات القومية والتعاليم الدينية (والثانى) الروح المعنوية المكتسبة من الوالدين باعتبارهما المثل الأعلى فى نظر الطفل أو بمن يمثل الوالدين فى مراحل الحياة ، كالمربين والمعلمين والرؤساء الدينيين أو المدنيين . فالضمير يمثل أهم حوادث التطور العقلى الخاص بالجنس البشرى بصفة عامة ، كما يمثل التطور العقلى الخاص بالفرد بصفة خاصة ، ولما كان للوالدين أثر عظيم فى هذا التطور فيفترض علماء النفس أن « أنا العلوية » تحمل بين طياتها العناصر التى تكونت منها

وكانت سبباً في نشوئها فهي تمثل الجانب الأدبي الأسمى والمظهر الروحاني من الطبيعة البشرية ، وتنطوى على كل ما ينتظر أن تنطوى عليه أرق طباع البشر . انظر كتاب العلامة فرويد المسمى « أنا وهى » (The Ego and the Id) في هذا المعنى ص ٤٧ .

ومن خصائص « أنا العليا » أنها لاشعورية وأنها مستقلة عن « الأنا » أو « النفس الحسية » وهى مستودع القوة الرادعة للشهوات ، ومنها تستمد الأنا القوة اللازمة للمكبت وتلتبس المعونة لكبح جماح النفس وصد تيار نزعاتها المتدفق ، ومن أقوى مظاهر « أنا العليا » أنها تنتقد « الأنا » وتؤنّبها إذا ما خضعت لسلطان النفس ذات الشهوة ، ولبت داعى رغباتها المكبوتة ، ويقول فرويد أن خطاب « أنا العليا » « للأنا » أشبه شىء بما نسميه صوت الضمير ، ومن دأب « أنا العليا » التحكم فى « الأنا » والسيطرة عليها إلى حد كبير ، وكثيراً ما تكون فى حكمها إياها قاسية مستبدة ، تعاملها بلا شفقة ولا رحمة ، وربما أدى بها فرط القسوة إلى تغلب غريزة الموت وانتصارها على غريزة حب البقاء ، فتدفع بصاحبها إلى الانتحار (كما يحصل أحياناً لدى المصابين بالظواهر العصبية أو النفسية المتسلطة) .

ويقول الأستاذ أرنست جونز أن « أنا العليا » يجب أن تساس منذ الطفولة بالحلم والأناة وتدرّب برفق وحكمة دون مغالاة فى الاعتبارات الأدبية أو النواهى والروادع تفادياً لما قد ينشأ عن أخذها بالشدة والعنف من أخطر النتائج ، إذ من الحقائق المعروفة عن « الذات المثالية » أنها تكون قوية المظهر فى دور معين من أدوار الطفولة لدرجة قد تصبح معها

بعض الهفوات أو الأعمال البريئة في نظر الطفل جُرمًا شائنًا تحت تأثير تصرف الوالدين ، فيستأثر الشعور بالخطيئة والإجرام بلب الطفل ويستحوذ على عقله الناشئ ، فيشل نشاطه منذ البداية ويضحي فريسة للظواهر النفسية المرضية ويصبح رجلاً عاجزاً أشل الإرادة عيى ، حتى في أتفه الأمور وأبسطها ، مثل تناول الطعام أو المشى أو الكلام ، فتبدو هذه الأعمال للشعور كما لو كانت عجزاً طبيعياً ، في حين أنها في اللا شعور المكبوت مطبوعة بطابع الخطيئة والمعصية أو الإجرام أو مصبوعة بصبغة المحرمات ، وقد جاء رأى العلامة Eder مطابقاً لرأى جونز حيث قال مامعناه « أن أنا العلوية تكون لدى عصبي المزاج أو المصابين بالظواهر النفسية المرضية أعظم شائناً وأشد بأساً منها لدى الشخص الطبيعي ، وأن أولها أقل كفاءة واستعداداً لمواجهة الحقائق بسبب ما طبعت عليه ذاته المثالية من صلابة وحقد وعناد » ويقول « أن وسائل التحليل النفسى وتجاربه دلت على وجوب معالجة نزعات النفس الباطنة منذ نشأة الطفل بشيء من الرفق والهوادة والمرونة ، وبأسلوب أقل اتصالاً بعالم الخيال ، حتى بذلك يتسنى للأنا تفادى الظواهر العصبية والأعراض النفسية التى يلجأ إليها هؤلاء المرضى بحكم الضرورة للتوفيق بين أغراض النفس الباطنة ونزعات « الذات المثالية » .

ويفسر العالمان ريكان Rickman وريك Reich الميل للإجرام بأنه نتيجة ضعف الذات المثالية وتفكك روابطها المعنوية الناشئة عن أساليب الردع المشوشة المتضاربة الغاية ، التى يتعرض لها الطفل فى دور التربية حيث تضعف لديه ملكة النقد الذاتى ، ويقول العلامة فرويد أن شدة

الشعور بالخطيئة قد يكون من أقوى البواعث على الإجرام لا نتيجة ارتكاب الجرم بالذات .

وليس التقسيم المتقدم بغريب على أفياننا أو بعيد عن مصطلحاتنا وأحاديثنا وتعبيراتنا التي ألفناها في حياتنا العملية ، فكثيراً ما يلجأ الانسان في التعبير عن موقف من مواقف النضال النفسى بين الفضيلة والرذيلة ، بعبارات تنطوى على هذه النواحي الثلاث . فقد يفصح المرء عن وجدانات نفسه بالعبارة الآتية (أو ما فى معناها) « لقد أمرتنى نفسى أن أفعل كذا — والنفس أمارة بالسوء — غير أن واعزاً من ضميرى نهانى عن فعله ، فزجرت نفسى ورددتها عن غيها » فلننظر كيف أن مظاهر النفس الثلاثة قد تجلت بصورة واضحة فى هذه العبارة المألوفة والتي جرت على ألسنة العامة مجرى العرف فقول المرء « أمرتنى نفسى » يدل على أنه يفرق بين ناحيتين من نواحي شخصيته ، ناحية أمرة لها رغباتها ودوافعها ألا وهى النفس ذات الشهوة ، وناحية مأمورة تدفعها النفس أو تحرضها إلى العمل تحقيقاً لأغراضها وهى الـ « أنا » أما قوله ولكن ضميرى نهانى عن فعله ، فصريح فى الدلالة على افتراض وجود ناحية ثالثة لها قوة الردع والزجر تقف من الـ « أنا » موقف الناقد لأعمالها الرقيب على تصرفاتها ، تكيل لها أنواع اللوم والتأنيب إذا ما اعتراها وهن أو ضعف فى مقاومة رغبات النفس ونزعاتها الجامحة ، ألا وهى « أنا العلوية » أو ما نسميه بالضمير .

المبحث الثانى

ما هو المقصود بالمرض النفسى ؟

لقد عرفنا مما تقدم الفرق الجوهرى بين النفس والجسم وان النفس من عنصر غير مادى وقوامها المعنويات وتخضع في ظواهرها للقوانين النفسية بينما الجسم يتألف من عناصر مادية ويخضع في ظواهره الصحية والمرضية لقوانين المادة ، وقد شبهنا النفس بالفنان والجسم بالآلة التى يستخدمها الفنان فى إخراج المعانى الفنية من عالم الفكر والمعنى إلى عالم الحس فى الحياة . فإذا أصيبت الآلة الموسيقية بعطب كانت فى علاجها خاضعة لخواص المادة وقوانينها وتولى إصلاحها صانع أو نجار الآلات الموسيقية ، أما إذا أصيب الفنان نفسه بما أعجزه عن إخراج فنه صحيحا سليما ، لا لعب فى آله الموسيقية ، ولكن لعب فى شخصه أوفى فنه ، كان إصلاح هذا العيب بطبيعة الحال من خصائص شخص آخر غير صانع الآلات . وعلى هذا القياس يمكن تقسيم الأمراض النفسية إلى قسمين قسم منها يرجع إلى عيب أو مرض يطرأ على الآلة البشرية أى الجسم المادى وقسم منها يرجع إلى عيب أو مرض يطرأ على وظيفة الجهاز النفسى المسيطر على هذه الآلة . وهذه التفرقة لها أهميتها من حيث تعيين نوع المرض وسببه وطريقة علاجه .

فالأعراض النفسية الثانوية أى المضاعفة لإصابات أو مؤثرات بدنية (كالإصابات الجسمية والأمراض العضوية وتعاطى السموم والحذرات)

ليست أمراضاً نفسية بالمعنى الصحيح ، لأنها تبرا عادة ، ويعود المريض إلى حالته الطبيعية بمجرد تمام شفاؤه من الأعراض البدنية التي سببت الأعراض النفسية ، دون حاجة إلى علاج نفسى خاص . فإذا أصيب شخص مثلاً بصدمة في رأسه أحدثت لديه ارتجاجاً نخياً أو أصيب بحمى أو تعاطى مخدراً أو مادة سامة ، فقد تضطرب حالته النفسية ويختل ميزان تفكيره إلى حين ، وزواه يهذى ويخلط في القول والتصرف ، ولكنه لا يلبث أن يعود لحالته الطبيعية بمجرد شفاؤه من مرضه الجثمانى أو بمجرد زوال فعل المؤثر المادى . فمثل هذه الحالة الوقتية لا تسمى مرضاً نفسياً بالمعنى المقصود وعلاجها لا يرب في أنه من اختصاص الطبيب الجثمانى .

أما الأعراض النفسية الأولية أى الأصلية ، فهى التي تصيب الجهاز النفسى ابتداء مع تمتع الجسم بكل مظاهر الصحة والقوة والعافية ، والتي منشؤها عوامل أو مؤثرات نفسية أدت إلى اختلال في وظائف الجهاز النفسى أو أحد أجهزته الفرعية أو عنصر من عناصره المختلفة التي مر بنا ذكرها ، أو عدم انسجامه مع باقى المجموعة النفسية الكبرى ، فهذه الأعراض هى التي يمكن أن يطلق عليها اسم أمراض نفسية بالمعنى الأخص ، وهذا النوع من الأعراض لا يؤثر فيه العلاج الجثمانى أو العضوى تأثيراً مباشراً بوجه من الوجوه ، بل يخضع في علاجه لقوانين المعانى والكلام أو القوانين النفسية . ولقد عرفنا كيف أن النفس تمرض إذا تعاطت « غذاء فاسداً » أعنى تربية فاسدة ، وقلنا أن مثلها في ذلك مثل الجسم ، ولكن مع هذا الفارق العظيم وهو أن غذاء الجسم مادى وغذاء النفس معنوى ، والنفس معرضة

للجروح والصدمات المعنوية المعروفة بالصدمات النفسية (Psychic traumata)، وأن أعضاؤها الباطنة أو أحشاؤها وهي الغرائز قابلة للمرض أيضاً، كذلك المركبات والعقد النفسية والميول والنزعات والمشتبهات المكبوتة في جوف النفس، وخاصة ما كان منها يرجع إلى عهد الطفولة، قد تكون مصدراً للمرض النفسى.

وبناء على ما تقدم يمكننى أن أعرف المرض النفسى بكل إيجاز « بأنه اختلال جزئى فى وظائف الجهاز النفسى تدركه الذات أو « الأنا » منشأه نزعات أو مؤثرات نفسية مكبوتة فى اللاشعور كبتاً مرضياً ». وقد وصفت الاختلال بكونه جزئياً تدركه « الأنا » لأجل التمييز بينه وبين المرض العقلى، الذى يكون فيه عادة اختلال الجهاز النفسى عاماً، مع فقدان المريض الشعور بالمرض أو القدرة على التمييز بين الحقيقة والخيال فلا يشعر بأنه مريض، فى حين أن المصاب بمرض نفسى أو ظواهر نفسية شاذة يشعر غالباً بأعراض مرضه ويفزع منها لأنه لا يعرف سببها ولا مصدرها، وتبدوله كما لو كانت عناصر غريبة عن شخصيته، فتقلق باله، ويسعى بنفسه فى طلب العلاج للتخلص منها.

وإننا على ضوء البيانات المتقدمة يمكننا أن نلقى نظرة على تعريف المرض النفسى حسبما جاء بتقريرى كل من حضرتى الدكتور محمد جلال الدين علام مفتش صحة العاصمة والدكتور حسن الدباغ الطبيب الشرعى. تعريف الدكتور محمد جلال الدين علام: قد عرف حضرته الأمراض النفسية ضمناً عندما تكلم عن التحليل النفسى فى صدر تقريره حيث قال:

« التحليل النفسى هو محاولة من شخص يدعى (هكذا) إن له دراية بالغوص فى أعماق النفس محاولاً أن يصل إلى العقد المكبوتة فيما يسمى بالعقل الباطن والتي تسبب لصاحبها بعض الإضطرابات النفسية كالخلج والوسواس وضيق الخلق وغيرها والتي سببها الحقيقى هو التربية غير الصحيحة القائمة على الجهل بقواعد المدرسة الحديثة فى علم التربية ، وبث بعض العادات التى من شأنها أن تجعل الفرد عند نموه عاجزاً عن التوفيق بين نزاعاته وما يعود عليه من جهة وبين ما عليه عليه المجتمع المحيط به من قواعد وتعاليم من جهة أخرى ، ومتى وصل الحلل إلى سبب واحدة من هذه الأمراض ، أمكنه أن يوجه صاحبها التوجيه الصحيح ، ومتى تقرر هذا وجب علينا أن لا نتعرض لأسباب الأمراض المذكورة ولا مرء فى أنها أمراض عصبية إلخ ما جاء بالتقرير المذكور .

تعريف الدكتور حسن الدباغ : بعد أن قسم حضرته فى ديباجة تقريره الأمراض عامة إلى عضوية ووظيفية ، قسم الأمراض الوظيفية إلى ثلاثة أقسام وهى :

(أولاً) أمراض عقلية (Psychoses) ووصفها بأنها تشمل الجزء المفكر من المخ .

(ثانياً) أمراض عصبانية (Neuroses) وهى تشمل وظائف الأعصاب أو المراكز العصبية .

(ثالثاً) أمراض نفسية (Psychoneuroses) وهى المسببة عن ذكريات وعواطف مكبوتة فى العقل الباطن من عهد بعيد ولا يعرف المريض عنها شيئاً .

وقال في علاج الأمراض النفسية أنها تعالج بالتحليل النفسى الذى هو عبارة عن استجلاء غوامض «المنخ الباطن»^(١) (هكذا) وما به من ذكريات وعواطف مكبوتة ومعرفة الدوافع الغريزية لها وذلك بواسطة تحليل أحاديث المريض والأعراض التى يشكو منها ، وتاريخ حياته بالتفصيل وكذا تفسير أحلامه على قواعد علمية خاصة .

إننى ليس لدى أى اعتراض على كلا التعريفين ، فهما صحيحان سليمان من الوجهة العلمية ، وما خوذان حسبما اعتقد عن مصادر علمية محترمة ، وأرجح أنها مصادر طبية أكثر منها نفسية وبخاصة التعريف الأول الذى ورد بتقرير الدكتور جلال الدين علام ، لأن روح الشك وعدم الإيمان بصدق نظريات التحليل تسكاد تكون واضحة من أسلوب التعبير وتعريف المحلل بكونه شخص « يدعى » أن له دراية بالغوص فى أعماق النفس ، فلو كان واضع التعريف من رجال التحليل أو ممن يؤمنون بصحة تعاليمه ، لعرف المحلل بأنه شخص « له دراية » بالغوص فى أعماق النفس دون حاجة إلى إضافة كلمة « يدعى » ، فهذه الكلمة تعد علامة رمزية تشف عن العاطفة الحقيقية التى يكنها الطب الجثمانى للتحليل النفسى .

وبالتأمل فى التعريفين الآن فى الذكرى أن كلاهما يسلطان بأن الأمراض

(١) لاشك عندى فى أن حضرته عندما كتب كلمة (المنخ الباطن) إنما أراد بها (العقل الباطن) ولكنها فلتة قلم غير مقصودة شعوريا ، وهى فى عرف رجال التحليل النفسى تعد إجراء رمزياً (Symptomatic act) من عمل العقل الباطن يعبر عن رغبة كامنة فى النفس وهى إلباس الظواهر النفسية أو الفكرية ثوب الظواهر العضوية التى تقع فى اختصاص الطبيب الجثمانى بلا جدال .

النفسية لا تخرج عن كونها مجرد ظواهر معنوية بحتة ، لا علاقة لها بجسم الإنسان ، إذ أن سببها الحقيقي يرجع إلى التربية غير الصحيحة ، القائمة على الجهل بقواعد المدرسة الحديثة في علم التربية ، وعدم القدرة على إعداد الطفل للبيئة الاجتماعية المحيطة به إعداداً صالحاً — على حد تعبير الدكتور جلال الدين علام — كما قد تكون نتيجة ذكريات وعواطف مكبوتة في العقل الباطن — كما يقول الدكتور حسن الدباغ — فكل من التعليلين صحيح من الوجهة العلمية لا غبار عليه ، وإنما وجه الاعتراض أو النقد ينحصر في أن النتيجة التي انتهى كل من حضريهما إليها لا تستقيم مع المقدمة العلمية التي قدما بها المرض النفسي ، إذ أنهما مع تسليمهما بأن الأمراض النفسية سببها عقد نفسية نتيجة عيب في التربية الأولى ، يجعلان علاج فساد هذه التربية من خصائص الطبيب الجثامى ، لا من خصائص المربي أو الأخصائى النفسانى ، وحجتهم في ذلك تقوم على اعتبارين : (أولهما) أنه متى كانت أعراض فساد التربية تسمى مرضاً نفسياً ، وأنها تعالج عن طريق التحليل النفسى ، فالتحليل النفسى يدخل في اختصاص الطبيب لأنه علاج لحالات مرضية خاصة كغيره من أنواع العلاج الأخرى . (ثانياً) إنه مادامت هذه الأعراض يطلق عليها اسم أمراض عصبية ، فالختصاص بعلاج أمراض الجهاز العصبي الذى هو أحد العناصر التى يتألف منها جسم الإنسان هو الطبيب .

ولكن يرد على ذلك بأن تسمية الأعراض النفسية الشاذة ، أمراضاً عصبية ، هى من الناحية العلمية تسمية خاطئة خطأ مزدوجاً وفيها كثير

من التجاوز ولكن جرى عليها العرف فهي (أولاً) ليست أمراضاً بالمعنى المفهوم طبيًا . (ثانيًا) أن الأعصاب ذاتها بريئة من وصمة المرض ولا شأن لها به .

أما عن الشق الأول فيجب أن يلاحظ أنه ليس كل ما يسمى مرضاً أو علاجاً ولو على سبيل المجاز يدخل في اختصاص الطبيب ، فهناك طائفة من الظواهر المعنوية البحتة سميت أمراضاً كما سمى إصلاحها علاجاً من قبيل التشبيه المجازي ، مثال ذلك مجموعة الأمراض الاجتماعية مثل الإجرام والفقر والبطالة والطفولة المشردة ومشاكل الأسرة وما إلى ذلك من الأدواء الاجتماعية المعروفة ، فكل هذه الظواهر مسلم بأن علاجها ليس من خصائص الطبيب الجثافي ، بل هي من خصائص الطبيب الاجتماعي ولو سميت أمراضاً كذلك إذا نظرنا إلى الأدواء المعنوية التي تصيب الفرد ، مثل الميل للإجرام والسلوك المعوج ، وسوء الطباع والشذوذ الأخلاقي والشذوذ الفكري أو النفساني (المرض النفسي) كلها من الظواهر النفسية الشاذة التي ترجع إلى أساس واحد وهو عيب أو نقص في وسائل التربية النفسية ، وخاصة في عهد الطفولة ، مما يؤدي إلى إيجاد مشكلات أو عقد نفسية لدى الطفل من شأنها إعداده في مستقبل حياته لمثل هذه الأعراض التي في جملتها ترجع إلى عدم التوفيق بين الدوافع الغريزية المتباينة المستمدة من الغرائز البشرية الكبرى — وهي غريزة الذات وغريزة الجنس وغريزة الاجتماع — وعدم استطاعة الفرد التوفيق بين نزعاته الذاتية أو الجنسية وبين مقتضيات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، فهي أشبه شيء بصراع بين غريزتي الاجتماع

من جانب وغريزتي الجنس أو الذات من الجانب الآخر ، بدليل أن الأحياء الأقل مرتبة من الإنسان والتي تتمتع بقسط عظيم من النشاط النفسى لغريزتي الذات والجنس دون غريزة الاجتماع لا تصاب بأى مرض أو عرض نفسى ، كما هى الحال لدى الإنسان ، فغريزة الاجتماع هى التى تصطدم عادة مع النزعات الغريزية الأخرى وتشبك معها فى عراقك ينتهى بعملية كبت مرضى ، هو الذى تتولد عنه العقد النفسية والتي تعد بمثابة بذور المرض النفسى الذى قد لا تظهر أعراضه إلا بعد زمن طويل ، وهى مصدر الظواهر والأعراض المعنوية والأخلاقية الشاذة بكامل أنواعها .

وقد أخذ الاتجاه العلمى فى العهد الأخير يتحول عن تسمية الظواهر النفسية المرضية وكذلك الأمراض العقلية أمراضاً ، ويُفضل تسميتها اختلالاً أو اضطراباً نفسياً أو عقلياً لكى لا يلتبس أمر هذه الحالات المعنوية مع الأمراض العضوية ، وتخصيص كلمة مرض بما يصيب الأنسجة العضوية من تغيرات مرضية . أنظر فى هذا المعنى تعريف كلمة مرض عقلي Psychosis فى قاموس الطب العقلي ص ٤٤٦ حيث جاء به ما نصه :

"It is not considered in keeping with the available facts to refer to a psychoses as a disease, since the term disease is traditionally identified with pathology of tissues. For want of a better term psychiatrists speak of mental disorder when they refer to pathology of the psyche." Psychiatric Dictionary (1940) p. 446.

وتعريفها : « إن تسمية الاضطرابات العقلية أمراضاً ، لا تتمشى مع الحقائق العلمية مراعاة لكون كلمة مرض تطلق وفقاً للتقاليد على التغيرات

المرضية التي تصيب أنسجة البدن ، وقد أخذ رجال الطب العقلى أخيراً بحكم الحاجة إلى استعمال تعبير أصدق يستخدمون كلمة (اختلال) بدلا من كلمة (مرض) في الحالات العقلية .

أما فيما يختص بالشق الثانى من التسمية وهو كلمة « عصبية » فإن هذه التسمية وليدة تقليد قديم خاطئ ، حين كان يظن أن الظواهر النفسية الشاذة المسماة أمراضاً عصبية ترجع إلى عيب فى المراكز العصبية أو الأنسجة أو الألياف العصبية ، والواقع أن هذه التسمية كانت ولا تزال وليدة تلك الفكرة القديمة الخاطئة ، بيد أن العلم قد كشف عن خطأ هذه التسمية وأصبح هناك فرق بين الأمراض الناشئة عن إصابة الجهاز العصبى بأحد المؤثرات المرضية المادية التى تؤثر فى وظيفة هذا الجهاز ، وبين الحالات النفسية المجردة والتى لا علاقة لها بالنسيج العصبى ، فالتيارات « النفسية » أو العصبية كما يسمونها عادة والمعروف أنها تجرى فى الأعصاب أو تنتقل من مركز إلى مركز عن طريق الأعصاب ، هى عنصر آخر ومن طبيعة أخرى غير طبيعة الأعصاب ، مثلها مثل التيار الكهربائى الذى يجرى فى الأسلاك المعدنية فليست الكهرباء والسلوك النفسى الذى تجرى فيه من عنصر واحد . ومن أجل هذا الاعتبار بالذات فإننى فى حياتى العلمية أخيراً عدلت عن التعبير بكلمة « أمراض عصبية » للدلالة على الأعراض النفسية الشاذة أو أمراض الجهاز النفسى واستبقاء هذه التسمية للأمراض التى تصيب الجهاز العصبى إصابة مادية والتى هى من اختصاص طبيب الأمراض العصبية العضوية ، فالأمراض النفسية التى تعالج بالتحليل النفسى

تنطبق على ما سماه العلامة فرويد أمراضاً عصبية نفسية Psychoneurosis انطباقاً تاماً .

نظرة عابرة على نظرية فرويد في الأمراض العصبية

قد عرف العلامة فرويد الأمراض العصبية بأنها الأمراض الناشئة عن اختلال في وظائف المجموع العصبي ، دون أن يكون مصدرها علة عضوية أو عاهة تصيب الجسم أو أحد أجهزته المختلفة بما فيها الجهاز العصبي نفسه (أعنى مادته) كالجروح والضرابات والقروح والأنزفة والتمزقات والأورام التي تصيب جوهر المخ أو النخاع أو غيرها من أنسجة المجموع العصبي ، فهذه الإصابات وإن كانت بطبيعتها تؤدي إلى اختلال في وظائف هذا المجموع أو في مظاهر التفكير ، ولكنها لا تعد أمراضاً عصبية بالمعنى الأخص ، كذلك بعض الأمراض الميكروبية التي تفرز سموما تؤثر في وظيفة الجهاز العصبي ، وعلى هذا القياس الجواهر السامة أو المخدرة فإنها لا تدخل ضمن دائرة نطاق الأمراض العصبية المعروفة باسم أمراض وظيفية

Functional diseases

وإلى عهد غير بعيد كانت طائفة من الأمراض العصبية ترجع إلى علة عضوية معدودة ضمن زمرة الأمراض العصبية ، كالأعراض الناشئة عن اختلال في وظائف الغدد الصماء ، مثل مرض ييزدو Baisedau المعروف بمرض جحوظ المقلتين Exophthalmic goitre الناشئ عن خلل في وظيفة الغدة الدرقية ، والمرض التشنجي المعروف باسم تيتاني Tetany الناشئ عن

استئصال الغدتين المجاورتين للدرقية Parathyroid أو الأعراض الناشئة عن علة ميكروبية كالمرض المعروف باسم الرقص السنجى Chorea أو رقص سانت فيتاس St-Vitus dance غير أن هذه الأعراض وأمثالها أخرجت من حظيرة الأمراض العصبية بالمعنى الصحيح بعد أن ثبت بالدليل القاطع أنها ترجع إلى أسباب عضوية ، وبذلك ضاقت دائرة الأمراض العصبية حتى أصبحت مقصورة على مجموعة من الأمراض الوظيفية البحتة مثل النوارستانيا Neurasthenia والمستيريا Hysteria والظواهر العصبية القهرية أو الأفكار المتسلطة Compulsions or obsessional Neuroses .

ووفقاً لنظرية فرويد يجدر بالأمراض العصبية أن تسمى أمراضاً عصبية جنسية مراعاة لكونها في نظره تحمل دائماً طابع الغريزة الجنسية معها، والسبب الأساسى فيها يرجع إلى عوامل نفسية لها اتصال وثيق بحياة المريض الجنسية .

وقد قسم فرويد الأمراض العصبية إلى قسمين رئيسيين : القسم الأول أطلق عليه اسم Psychoneuroses أعنى أمراض عصبية نفسية ، والقسم الثانى أمراض عصبية عملية Actual neuroses ، والقسم الأول يشمل مجموعة الأمراض النفسية الآتية :

المستيريا التحويلية Conversion hysteria والمستيريا التشنجية Convulsive hysteria والمستيريا القلقية Anxiety hysteria والخاوف العصبية Phobias ثم الظواهر الفكرية المتسلطة Compulsion neuroses والمعتقدات المستيرية Paranoid hysteria ، والقسم الثانى يشمل نوعين

من الأمراض النفسية أحدها يسمى القلق العصبي Anxiety neuroses (وإني أميل إلى تسميته القلق النفسى Psychic anxiety) ثم مرض النوارسثانيا Neurasthenia أى الضعف العصبي .

وقد راى فرويد فى هذه التفرقة أن القسم الأول وهو Psychoneuroses سبب العلة فيه يرجع إلى ماضى حياة المريض ، وما سبق له أن عاناه من تأثيرات أو ذكريات مؤلمة ، كتبت فى أعماق نفسه ، فكوت لديه عقداً نفسية ، كانت بمثابة بذور للمرض النفسى ، أما القسم الثانى وهو الأمراض العصبية الفعلية Actual Neuroses فإن سبب العلة فيه يرجع إلى عيب أو خطأ فى حياة المريض الجنسية الحاضرة ، وإن علاج القسم الأول يقوم على كشف الذكريات أو العقد النفسية المكبوتة عن طريق التحليل النفسى ، أما علاج القسم الثانى فيقوم على دراسة حياة المريض الحاضرة وإصلاح ما فيها من خطأ بالنصح والإرشاد والتوجيه الصحيح .

ونظراً لأن المجال لا يتسع للتكلم عن مجموعة هذه الأمراض فى هذا التقرير فإنى أحيل عدالة المحكمة (إذا ما رأت داعياً للتوسع) إلى نظرية فرويد فى الأمراض العصبية المنشورة فى كتاب علم النفس الجنائى من ص ١٥٤ إلى ص ٢٢٧ .

ومما هو جدير بالذكر أن العلامة فرويد اختص القسم الأول من الأمراض النفسية وهى المسماة Psychoneuroses بالقسط الأوفر من جهوده وتجاربه وكان نجاحه فى معالجة هذه المجموعة من الأعراض بالتحليل

النفسى نجاحاً رائعاً فاق كل تقدير، وهذا النوع من الأمراض هو الذى أصبح يعالج الآن بالتحليل النفسى ويخضع لهذا الأسلوب من العلاج أكثر من أية وسيلة أخرى من وسائل العلاج النفسى .

وجهة نظر فرويد فى الأسباب المهيئة للمرض العصبى

The etiology of neurosis

لقد عرفنا عند الكلام على العناصر التى يتألف منها الجهاز النفسى التقسيم الثلاثى الذى قام به العلامة فرويد من حيث تقسيم هذا الجهاز بحسب طبيعة عناصره إلى أجهزة فرعية ثلاثة ، وهى النفس ذات الشهوة المعبر عنها بكلمة « هى » والذات الحسية المعبر عنها بكلمة « أنا » والذات المعنوية أو الأدبية المعبر عنها بكلمة « أنا العليا » ، وقلنا إن الـ « هى » مستودع الغرائز الأولية والشهوات الفطرية . ويقول فرويد إن هذه الشهوات تجمع ما بين شهوى البطن والفرج (ص ٦٨ من مشكلة التحليل) ، ومن شأنها أن تحدث توتراً نفسياً أو تعطشاً لا يهدأ إلا بإشباع رغباتها وإرواء ظمئها ، ولكن إشباع هذه الرغبة لا يكون إلا عن طريق « الأنا » بحكم اتصالها بالبيئة الخارجية . فعدم تحقيق هذه الرغبات من شأنه أن يحدث بالنفس حالة قلق وتوتر لا يزول إلا إذا حققت الرغبة ، ومما تقدم يرى أنه بينما القوة الدافعة أو المحركة مصدرها الـ « هى » فإن الـ « أنا » هى التى تقوم بالعمل أو إجراءات التنفيذ ، فهى القسم المنفذ أو العملى من الجهاز النفسى إنما تظل عصا القيادة (كما يقول فرويد) بيد الـ « هى » (ص ٦٩ من مشكلة التحليل)^(١) .

(١) أرقام الصفحات المشار إليها فيما يلى ذلك بهذا البحث كلها تشير إلى مشكلة التحليل .

ومن خصائص الـ «هى» أنها قصيرة النظر تلتبس اللذة وتحقيق شهواتها من أقرب السبل دون النظر إلى عواقب الأمور غاضة الطرف عما قد يعترض «الأنأ» بسبب ذلك من خطر أو ضرر. غير أن «الأنأ» من خصائصها التريث والتأمل ووزن الأمور مقدماً بميزان الروية والتعقل. فهى تراجع الـ «هى» فى نزعاتها إذا ما أحست أن فى تحقيقها خطراً على «الأنأ» من جانب البيئة الخارجية أو من جانب «الضمير»، فهمة «الأنأ» مزدوجة (أولاً) أنها تستطلع الأفق عن طريق الحواس المجهزة بها والتى تؤهلها لإدراك كنه المؤثرات والعوامل الخارجية ومعرفة طبيعتها، وبذلك تترقب أو تتحين الفرص الملائمة لتحقيق أعراض الـ «هى» دون تعرضها للخطر أو الأذى (ثانياً) أنها تفرض سلطانها على الـ «هى» وتراجعها فى رغباتها فتحد منها أو تؤجلها إلى حين أو تعدلها أو تحورها أو تطلب منها استبدالها أو التنازل عنها، وبذلك يتسنى «للأنأ» أن تستبدل فكرة إشاد اللذة أو الشهوة بفكرة النزول على مقتضيات البيئة وحكم الضرورة، وقد سمي فرويد الحالة الأولى The pleasure principle والحالة الثانية The reality principle.

ولكن قد تمر «بالأنأ» وهى فى دور نشوئها فى عهد الطفولة وقبل أن تنضج نضوجاً كاملاً ويشد أزرها وتقوى شكيمتها، ظروف ومواقف لا تقوى معها على الكفاح ضد رغبات الـ «هى» أو ضد البيئة الخارجية فتعجز عن إخضاعها لهوى النفس ذات الشهوة وتغفل فى التوفيق بين وجهتى النظر (رغبات النفس من جهة ومقتضيات البيئة الخارجية من الجهة الأخرى) فمصير «الأنأ» فى هذه الحالة إلى أحد أمرين (الأول) التورط

في الخطأ وتحقيق رغبات أـل « هي » المجردة دون النظر إلى العواقب ، وقد يؤدي ذلك إلى التورط في الإجرام أو الأعمال المخالفة للنظام الاجتماعي أو التقاليد والآداب والأخلاق العامة ، وهو ما يجبر على الأنا العقاب الجسماني أو العقاب الأدبي عن طريق الاحتقار والازدراء أو تأنيب الضمير (والثاني) أن تلجأ « الأنا » إلى استنكار الرغبة الصادرة عن أـل « هي » وتوصد خلفها سداً منيعاً يمنعها من الظهور أو الخروج للاتصال « بالأنا » أعني أنها تقاطع هذه الرغبة ، وتسمى هذه المقاطعة بالكبت Repression .

فعن طريق ظاهرة الكبت يتم « للأنا » تجنب مواجهة الخطر أي تجنب القطعة الخطرة أو التي تكن خطراً من جانب أـل « هي » ، ولكن « الأنا » تفقد بهذا الإجراء سلطانها على هذه القطعة ، وتصبح عاجزة عن تجنب أذاها أو تقادى ما عساه أن تجره عليها في المستقبل من المتاعب حتى بعد أن يشتد ساعد « الأنا » وتنضج وتقوى شكيمتها بتقدم السن ، لأن القسم المكبوت يظل مقطوع الاتصال « بالأنا » بعيداً عن متناول الإرادة ويستمر نشاطاً قائماً بذاته مستقلاً عن حكم الأنا ، استقلالاً تاماً ، ولكنه لا يبقى في جوف أـل « هي » كتلة خاملة بل يظل دائب النشاط والحركة مشحوناً بالرغبة المتقدمة التي لا تنطفئ جذوتها ، لأنها لم تتحقق ولم يرو ظمؤها ، فتظل دائبة المحاولة لالتماس مخرج ، ولكن مراعاة لأن باب الخروج الطبيعي موصد وفرضت عليه رقابة أو حراسة قوية ، سماها فرويد بالرقيب (The censor) ، فإنها تحتال على الخروج مقنعة أو مستترة في زى مستعار حتى تستطيع أن تغافل الرقيب وتفلت من قبضته ، فتظهر في الحياة

الخارجية أو على مسرح الشعور ، متنكرة ، وهو ما يسمى اصطلاحاً بالأمانة أو بالرمز أو بالعرض Symptom (ص ٧٥ / ٢) .

ويذهب فرويد إلى اعتبار الأمراض العصبية أنها نتيجة الكبت الناشئ عن النضال بين أـل «أنا» وأـل «هى» ويقول أن هذا النضال فى الواقع ونفس الأمر هو بين رغبات أـل «هى» وبين البيئة الخارجية وأنه لما كانت أـل «أنا» على جانب من الأمانة والإخلاص للحقائق فإنها لاتجارى أـل «هى» أو تمآلئها بل تقف فى صف الحقيقة مراعية عوامل البيئة الخارجية من هذا النضال (ص ٧٧) .

وإن النضال بين النفس والحقيقة ليس هو السبب المباشر للظواهر العصبية ، فهذا النضال يكاد يكون موجوداً بصفة مستمرة فى حياتنا العادية ، ولكن السبب المباشر يرجع إلى التجاء «الأنا» لظاهرة الكبت كوسيلة غير طبيعية لتفادى النضال . ويقول فرويد إن الذى يحمل أـل «أنا» إلى الاحتماء وراء إجراءات الكبت هو ما تكون عليه من ضعف أو وهن لدرجة لا تقوى معها على مواجهة الحقيقة ، ولذلك تقع معظم إجراءات الكبت المرضى والتي يكون لها أثر فعال فى عهد الطفولة عادة .

فعلاج الظواهر العصبية التى هى نتيجة كبت رغبات النفس منذ عهد الطفولة وهروب «الأنا» من ميدان النضال بسبب عدم نضوجها وما كانت عليه من ضعف فى ذلك العهد ، يقوم على أن تستعيد «الأنا» سلطانها ونفوذها على تلك المناطق المحرمة التى نبذتها وتركتها بدون حل أو معالجة ، وحملها على مواجهتها بشجاعة وصراحة ، وحسم ما بينها وبين

عالم الحقيقة من أوجه خلاف أو تناقض ، والتوفيق بين المبدئين الذين مررنا ذكرهما ألا وهما : مبدأ اللذة ومبدأ الحقيقة ، وهذا يقتضى أن يقوم التحليل على كشف المركبات أو العقد النفسية المكبوتة فى أعماق نفس المريض منذ عهد طفولته ، ولهذا كان لازماً على المحلل أن يرجع بالمريض إلى ذلك العهد (ص ٧٩ و ٨٠) .

ووفقاً لتعاليم فرويد يصح أن تسمى الأمراض العصبية أمراضاً عصبية جنسية Sexual neuroses لأنها حسب رأيه تحمل معها دائماً طابع الغريزة الجنسية ، ويدلل فرويد على ذلك ، بما كشفت عنه تجارب التحليل النفسى ومشاهداته التى قام بها هو وأبناء مدرسته أعواماً طويلة ، فقد كشفت عمليات التحليل النفسى عن الحقائق التالية :

يبدأ نشاط الغريزة الجنسية لدى الطفل منذ ولادته ويستمر مدى الخمس سنوات الأولى وتأخذ النزعات الجنسية لدى الطفل فى هذه المرحلة مظاهر تختلف عنها فى مرحلة البلوغ ، فيول الطفل ونزعاته فى هذا الدور تكون عادة من الميول الشاذة أو المحرمة ويكون الطفل إباحياً إلى أقصى حدود الإباحة فتكون أهدافه الجنسية موجهة إلى المحارم من الأهل والأقارب (ص ٩٨) .

ولما كانت هذه النزعات مما لا يقرها العرف أو تميزها التقاليد والآداب فإن الطفل يلجأ عادة إلى كبتها فى أعماق نفسه تحت ضغط التربية وتقاليد البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها .

ثم يلي هذه المرحلة مرحلة الكون The latency period^(١) وهي تبدأ عادة من سن الرابعة أو الخامسة حتى سن المراهقة وفي هذه المرحلة تقوى النزعات الأدبية والاعتبارات الأخلاقية لدى الطفل فينظر الطفل إلى نزعاته الفطرية باستهجان واحتقار، فتعافى نفسه ويمجها ذوقه، وهذا ما يدفعه إلى كبتها في نفسه وصدها عن الظهور، ويقوى في الطفل وجدان الحياء والتجمل (ص ٩٤)، وهذه المرحلة من مراحل العمر لها شأن خطير في تولد العناصر التي تعد الطفل في مستقبل حياته للمرض العصبي (النفسى).

فمهمة العلاج بالتحليل النفسى تقوم على الأساليب التي تعين على إحياء ذكريات الطفولة وحوادثها المكبوتة وإعادة بنائها على أساس جديد سليم فإن ذلك يكون ذا فائدة علاجية عظيمة القدر وتأتج بالغة الأثر في شفاء الأمراض العصبية (ص ١٠٧).

والأهمية التي تعزى إلى هذه الذكريات ترجع إلى كونها حدثت في عهد الطفولة وهو عهد تكون فيه « الأنا » معرضة للصدمات النفسية والهزات العنيفة بالنظر إلى ما تكون عليه عادة من ضعف في مثل هذه السن.

أما الحوادث التي يكون لإحياء ذكرياتها أثر فعال في العلاج فهي : (أولاً) الحوادث التي تترك في نفس الناشئ بالنظر إلى شدة وقعها أثراً خالداً على حياته الجنسية المستيقظة في عهد الطفولة مثال ذلك وقوع نظر الطفل على العملية الجنسية يباشرها البالغ، أو وقوع حوادث جنسية للطفل

(١) وقد أطلقت عليها من جانبى مرحلة « تشرنق الغريزة الجنسية » قياساً على شرقة دودة القز استعداداً لأن تبعث بعد حين في شكل فراشه .

مباشرة مع شخص بالغ أو طفل آخر — وهى حوادث دلت تجارب التحليل ومشاهداته على أنها ليست نادرة الوقوع .

(ثانياً) الإصغاء إلى أحاديث البالغ بشأن المسائل الجنسية وتكوين فكرة خيالية خاطئة لدى الطفل مراعاة إلى عدم قدرته على إدراك هذه المسائل على حقيقتها مع تعطشه إلى تنسم أخبارها نظراً لإحاطتها عادة بجو من الغموض والتضليل والتكتم .

(ثالثاً) ميول الطفل ونزعاته وما يصدر عنه من أقوال وأفعال تجاه شخصيات معينة إما عن حب وإما عن كراهية .

ومما له أهمية خاصة خلال التحليل إحياء ذكريات الشخص فيما يتعلق بممارساته الجنسية التى كابدها بشخصية ووقائع تدخل البالغ بشأنها لوضع حد لسلوك الطفل تجاهها .

فالعامل الجنسى له فى نظر فرويد المقام الأول فى تولد الظواهر العصبية ولكنه مع ذلك يسلم بوجود عوامل أخرى لتولد هذه الظواهر كما هى الحال فى الظواهر العصبية الناشئة عن الحرب المسماة War neurosis أو الأمراض العصبية الدفاعية Defence neurosis أو الأمراض العصبية النفعية Advantage neurosis ولكنها كلها تقوم على افتراض وجود نضال نفسى لاشعورى، نتيجة تدافع عوامل نفسية متباينة النزعة، ينتهى إلى عملية كبت مرضى ، وان علاج هذه الحالات يقوم على كشف هذه العوامل ، وردها إلى سلطان « الأنا » عن طريق التحليل النفسى .

المبحث الثالث

ما هي وسائل العلاج النفسي ؟

ليس المجال بطبيعة الحال مجال الكلام عن وسائل العلاج النفسي بالتفصيل ، بل هذا مجاله المؤلفات الموضوعة خصيصاً لفن العلاج النفسي . إنما الغرض هو مجرد إعطاء المحكمة فكرة عامة عن كنه هذا العلاج وطبيعته ، ولهذا سأتوخى الإيجاز بقدر المستطاع في وصف أساليب العلاج النفسي المختلفة .

إننا عرفنا مما مرّ بنا أن الجهاز النفسي من عنصر غير مادي ، وأن قوامه المعنويات ، وعرفنا كذلك أنه يمرض ، وأن مرضه يرجع إلى عوامل نفسية ومؤثرات معنوية ، فمن المنطق إذاً أن يكون علاجه من جنسه ومن طبيعته ، أعني قائماً على أساليب معنوية ، لأن العلاج معناه إصلاح ما فسد ، وإعادة الشيء إلى ما كان عليه ، فإذا كان الشيء الذي تطرق إليه العطب أو الفساد مادياً ، كان علاجه مادياً بطبيعة الحال ، وإن كان عنصراً غير مادي ، كان علاجه غير مادي كذلك .

وأشهر وسائل العلاج النفسي الحديثة أربعة : وهي العلاج بالإيحاء ، والعلاج بالتنويم ، والعلاج بتفريغ الانفعالات المكثومة ، والعلاج بالتحليل النفسي .

وهناك أساليب أخرى للعلاج النفسي أقل ذبوعاً من تلك ، مثل العلاج بالموسيقى والعلاج المهني (Occupational therapy) ، والعلاج بالرياضة

البدنية ، والعلاج بالتسليية والترويح عن النفس ، والعلاج بتغيير البيئة ، وما إلى ذلك .

وقبل التكلم عن التحليل النفسى بالذات أرى أن المقام يتطلب كلمة مجتزئة عن كل من أنواع العلاج الثلاثة الأولى نظراً لأهميتها وانتشارها ، ولأنها تلى العلاج بالتحليل مباشرة فى المرتبة .

العلاج بالإيحاء

Treatment by Suggestion

إن تأثر النفس البشرية بما يلقي إليها عن طريق الخطاب أو بما تتلقاه من مؤثرات عن طريق الحواس عموماً هو استعداد فطرى موروث ، فحياة الإنسان الفكرية ومميزاته الشخصية ما هى إلا رد فعل لمجموعة تأثيراته النفسية التى تلقاها بمرور الزمن عن البيئة المحيطة به ، وما وقع تحت سمعه وبصره من أقوال وأفعال ، من يوم ميلاده إلى حين وفاته ، فترية الإنسان وتعليمه يقومان على الإيحاء والتلقين من جانب المربين والمعلمين أو من جانب البيئة . والإيحاء إما أن يكون بالألفاظ الصريحة أو قد يكون ضمناً عن طريق التقليد والمحاكاة ، وعلاج الأمراض النفسية بالإيحاء لا يشذ عن هذه الوسائل الطبيعية ، أعنى أنه يقوم على التأثير فى نفس المريض بما يرمى إليه العلاج من نتائج ، والإيحاء قد يكون لفظياً بالكلام الصريح ، أو عملياً بالتأثير الصامت عن طريق المحاكاة ، أو إتيان أعمال تقع تحت حس المريض توحى إليه ضمناً بالتأثير المطلوب .

والإيحاء اللفظى إما أن يكون شعورياً أو لا شعورياً ، فالإيحاء الشعورى يكون بتوجيه الخطاب إلى المريض وهو فى اليقظة ، فتأثر نفسه بمعانى

الخطاب عن طريق تخيلها أو الاعتقاد بها ، والإيحاء في اليقظة يجري عادة والشخص الموحى إليه جالس أو نائم في وضع مريح وهو مغمض العينين ، وجميع عضلات وأعضاء جسمه في حالة ارتخاء تام ، وذهنه خال من الأفكار والخواطر المثيرة ، ولكن ذلك لا يمنع من تأثر الإنسان بعبارات الإيحاء التي قد توجه إليه ولو عفواً من صديق يصادفه في عرض الطريق . وقابلية التأثر بالإيحاء تختلف باختلاف الأشخاص كما قد تختلف لدى الشخص الواحد باختلاف الحالات النفسية التي تمر به واختلاف الظروف .

والإيحاء اللاشعوري يكون بتوجيه الخطاب إلى الشخص وهو نائم نوماً طبيعياً أو منوّم ، فيتأثر عقله الباطن مباشرة دون وساطة الشعور بالفكرة أو العقيدة التي يراد بثها في نفسه ، وحمله على اعتناقها . فالأوهام والمعتقدات الفاسدة التي يكنها المريض في نفسه ما هي إلا نتيجة الإيحاء الذاتي الصادر من نفس المريض ، وعلاجها يقوم على دفعها بإيحاءات ومعتقدات صالحة ، سواء أكانت صادرة من ذات المريض لنفسه أو صادرة من الغير ، فالوهم يدفع بالوهم كما يقول المثل السائر .

التنويم Hypnosis

التنويم أو ما يسمى عرفاً « بالتنويم المغناطيسي » هو ظاهرة طبيعية وفقاً لأحدث النظريات العلمية وليس ظاهرة مرضية ، فكل إنسان قابل لأن ينوّم وأن ينوّم . فمن المسلم به أن النوم ظاهرة طبيعية ، والتنويم لا يخرج عن كونه نوماً صناعياً لبعض ملكات العقل الظاهر يمكن إحداثه صناعياً عن طريق الإيحاء أو التأثير بفكرة النوم في نفس المنوّم ، مع استبقاء الصلة

بين المنوم والنائم بسبب تعلق فكر النائم بها أثناء النوم ، كما يحصل بين الأم وولدها أو الممرضة ومريضها أثناء النوم الطبيعي .

ومن المتعذر تنويم شخص ضد إرادته لأن في وسع الإنسان أن يقاوم إيجاعات النوم إذا قصد ذلك بإيجاء ذاتي مضاد .

ويستخدم التنويم في علاج الأمراض النفسية لغرضين :
(الأول) بقصد التأثير المباشر في العقل الباطن أو غرس الأفكار والمعتقدات الطيبة فيه ، وطرده الأفكار والمعتقدات الفاسدة التي يكنها المريض في نفسه ،
(والثاني) بقصد معرفة سبب الأعراض النفسية التي يشكو منها المريض أو كشف الوقائع المنسية والذكريات المؤلمة المكبوتة في عقله الباطن عن طريق استجوابه أثناء النوم ، ثم حمل المريض إلى تذكرها بعد اليقظة وردها إلى وعيه وشعوره ، وهي وسيلة من وسائل العلاج « بالتفريغ » عن طريق التنويم .

عملية التطهير أو التفريغ

The Abreaction or Cathartic Method

يشبه علماء النفس الانفعالات والتأثرات النفسية المكبوتة في اللاشعور أو المكظومة فيما قبل الشعور (The Preconscious) أو فيما تحت الشعور (The Subconscious) بالشحنات الكهربائية ، وإنها إذا لم تجد لها وسائل أو مسالك طبيعية للتصريف ، فإنها تبحث عن مسالك جانبية أو غير طبيعية لتصريف نشاطها ، فعملية التفريغ ترمي إلى تحريك الذكريات المؤلمة التي يكنها المريض في نفسها ، وإثارتها من جديد ، وحمله على تذكرها إذا كانت منسية ، ثم الإفصاح عنها والتحدث بها بكل صراحة وتفصيل ،

فتنطلق الانفعالات أو التأثيرات المكتومة التي صحبت هذه الذكريات من عقالها وتتحول من نشاط أو انفعال نفسى مكظوم إلى نشاط كلامى وعبارات لفظية ، فقد تشتد أعراض التأثير والانفعال على المريض ، وتبدو عليه مظاهر الألم النفسى حين تحريك هذه الذكريات ولكن بعد تكرار هذه العملية عدة جلسات ، يرى أن الأعراض النفسية التي كان يشكو منها المريض تأخذ في الاختفاء تدريجياً حتى تزول ويبرأ منها صاحبها .

التحليل التوزيعى

Distributive Analysis

هو نوع طريف من العلاج النفسى ابتكره العلامة « أدولف ماير » (Adolf Meyer) وهو مزيج من التحليل والعلاج بالتفريغ والإيحاء والتربية النفسية ، فالعلاج بهذه الطريقة يقوم على دراسة تاريخ حياة المريض من الوجهتين الشعورية واللاشعورية ، أعنى دراسة ماضيه وحاضره والظروف المحيطة به ، وكشف ما فى نفسه من أفكار أو اتجاهات خاطئة فى الحياة ، وحمله على الإغراب عما يكنه فى نفسه من تأثيرات أو انفعالات مكظومة ، وتطهير نفسه من شهواتها الجامحة أو نزواتها ، والتخلى عن أغراضها ومطالبها وآمالها ومطامحها التي يتعذر تحقيقها عملياً ، ثم إعدادة للحياة الاجتماعية التي يعيش فيها والمستقبل الذى يتفق مع كفايته واستعداداته استعداداً صالحاً فهذه الطريقة أقرب وسائل العلاج النفسى إلى التربية ، لأنها تقوم على دراسة العيوب ومعالجتها بالتوجيه الصالح ، ومع أن هذه هى أغراض التحليل النفسى بالذات ولكن الفرق بينهما فى الوسيلة ، ولهذا سميت

هذه الطريقة الحديثة نوعاً من التحليل ، ولكنه تحليل موجه نحو الحياة
الشعورية واللاشعورية معاً ، على حين أن التحليل النفسى يرمى إلى تحليل
الحياة اللاشعورية ويجعلها هدفه الرئيسى من التحليل ، ولو أنه لا يتجاهل
الاعتبارات والعوامل الشعورية بطبيعة الحال .

المبحث الرابع

ماهو التحليل النفسى ؟ كيف نشأ ؟

وماهى أساليبه ؟ وماهى أغراضه ؟

ماهو التحليل النفسى

التحليل النفسى فن ناشئ حديث العهد ولد فى أوائل القرن الحالى ، وهو كما يقول العلامة فرويد إجراء قائم بذاته مستقل بنوعه (Sui Generis) وشئ غريب فى بابه لا يمكن فهمه إلا عن طريق التسليم بفروض ونظريات علمية جديدة وهاك عبارة فرويد بنصها نقلا عن سيرته : (ص ٤٢)

(1) « Thus, he ⁽¹⁾ forces upon us the difficult task of explaining to him that he will never succeed in comprehending psychoanalysis in this way, because psychoanalysis is a process "Sui Generis" something new and particular, understandable only with the assistance of new conceptions or presumptions.»

فالتحليل النفسى يقوم ابتداء على أساس التسليم بنظرية العقل الباطن التى تفترض تقسيم الحياة العقلية إلى قسمين عظيمين وهما العقل الظاهر أو الشعور (The Conscious) والعقل الباطن أو اللاشعور The Unconscious ومؤدى هذه النظرية أن تفكيرنا الظاهر وتصرفاتنا الشعورية ماهى إلا نتيجة عمليات نفسية لا شعورية تجرى فى العقل الباطن مستقلة عن إرادتنا . والعقل

(١) والضمير هنا عائد على Mr. Refree الذى تكلم عنه فى سياق حديثه السابق فى كتابه المذكور وجعله رمزاً للسلطة القضائية التى وجه إليها الخطاب بصفة خاصة بصدد مشكلة علاقة التحليل النفسى بالطب .

الباطن يمكن التدليل عليه بإجراءات التحليل كما يمكن التدليل على وجوده بظواهر التنويم والأحلام والقيظة النومية وبحرمان المرض والظواهر النفسية الشاذة أو المرضية .

وإن المجال بطبيعة الحال لا يتسع للكلام عن التحليل النفسى من حيث دراسته نظرياً وعملياً دراسة وافية ولهذا كان لزماً مراعاة الإيجاز بالتقدير الذى يسمح به المجال . ولذا سيكون الكلام مقصوراً على النظريات والمبادئ العامة وهى بطبيعة الحال لا تغنى فى إشباع رغبة المطلع وإقناعه عن طريق تجارية خلال أربعة عقود .

تعريف التحليل النفسى

ويمكن تعريف التحليل النفسى إجمالاً بأنه فن دراسة العقل الباطن ، وهذه الدراسة تقوم على أسلوب فنى خاص يسمى أسلوب التداعى المطلق ابتكره العلامة سيجموند فرويد لسبر غور أعماق اللاشعور وكشف ما يحتويه من غرائز وميول فطرية أو نزعات وتأثيرات أو مشتهيات مكبوتة يجهلها الفرد ولكنها ذات أثر فعال فى حياته الشعورية . وعملية التحليل ترى إجمالاً إلى كشف هذه العوامل الباطنية وتحليلها لأغراض شتى من أغراض الحياة الإجتماعية .

كيف نشأ التحليل النفسى

إن الذى ابتكر فن التحليل النفسى هو العلامة سيجموند فرويد الطبيب النمساوى الذائع الصيت ، وقد ولد فرويد فى ٦ مايو سنة ١٨٥٦

في مدينة فرايبيرج Freiberg بمقاطعة مورافيا Moravia وهي مدينة صغيرة تقع الآن في مملكة تشيكوسلوفاكيا وكان والداه اسراييلين وقد ظل فرويد اسراييلياً إلى حين وفاته في ٢٤ سبتمبر سنة ١٩٣٩ في إنجلترا حيث كان قد هاجر إليها على أثر اضطهاد النازيين لليهود وطردهم من ألمانيا والنمسا في ذلك الحين قبل الحرب الحالية .

تلقى فرويد دراساته الأولية والثانوية والجامعية في فيينا وقد التحق بجامعة فيينا في سنة ١٨٧٣ حيث تلقى دراساته الطبية بها ، ويقول فرويد إن جميع فروع الطب لم تكن تجتذب ميوله واهتمامه إلا ناحية واحدة منها وهي الطب العقلي ؛ فكان قليل العناية بالناحية الجثمانية من العلوم الطبية ولم يحصل على لقب دكتور في الطب إلا في سنة ١٨٨١ وكان فرويد بفطرته ميالا للبحث العلمي في ناحية خاصة ، وهي استطلاع أسرار الطبيعة البشرية ، ولقد لفتت نظره الظواهر النفسية الشاذة بصفة خاصة .

فبدأ بدراسة الأمراض العصبية ولكن من وجهة نظر تقوم على الاعتبارات المادية (وكان في ذلك العهد اخصائيون قليلون في ذلك النوع من الأمراض في النمسا) فقام بدراسة المجموع العصبي المركزي للانسان ووضع مذكرات مختصرة في اتجاه المسالك والمراكز العصبية في النخاع المستطيل انتهى منها إلى نتائج كانت موضع تعليق الأستاذ أدنجر (Edinger) ولكن تبين لفرويد أن دراساته التشريحية للمجموع العصبي لم تشبع رغبته لأنها لا تحقق أغراضه حتى إن الأستاذ مينرت (Maynert) الذي وضع معمله تحت تصرف فرويد حينما أراد أن يعهد إلى فرويد بالتخصص في تشريح المخ ووعده أن يسلم فرويد مذكراته الخاصة معرباً له بأن كبر سنه يمنعه من

متابعة البحث رفض فرويد المهمة لأن تشريح المخ لا يمتاز في نظر فرويد عن الفسيولوجيا بشيء مَّا . وقد عانى فرويد مشقة في سبيل تخصصه للأمراض العصبية؛ لأنه لم يستطع أن يستخلص علم الأمراض العصبية من باقي فروع الطب وأن المواد اللازمة للدراسة كانت موزعة على مختلف أقسام المستشفى الذي كان يشتغل فيه فرويد كطبيب امتياز .

غير أن اسم العلامة شاركو (Charcot) مدير مستشفى السليتر بباريس والذي كان يعالج الأمراض العصبية بالتنويم المغناطيسى أخذ يلعب لناظرى فرويد في الأفق . فأسر فرويد في نفسه أن يعين ابتداء طبيباً للأمراض العصبية في فينا ثم يذهب بعد ذلك إلى باريس لإتمام دراساته هناك على يد الأستاذ شاركو ولم يكن فرويد إلى ذلك الحين يعرف شيئاً عن الأمراض العصبية التي ترجع إلى أسباب وظيفية بحتة وهى المسماة Neuroses ، وكان بعض كبار الثقة من أطباء فينا يرجعون النورستانيا إلى خراج في المخ .

وفي سنة ١٨٨٥ عين فرويد محاضراً لعلم الأمراض العصبية Neuropathology بناء على ما نشره من بحوث تشريحية مرضية للمجموع العصبى . وقد تقرر إرساله في بعثة للخارج بتوصية حارة من الأستاذ بروك .

وفي خريف هذه السنة سافر فرويد إلى باريس حيث التحق بمستشفى الساليتيرير كطالب منتسب وكان في أثناء ذلك على اتصال وثيق بمعهد شاركو فقد أثارت بحوث شاركو التي كان يجريها بحضور فرويد كبير اهتمامه إذ استطاع شاركو أن يدلل أن مرض الهستيريا لا يرجع إلى علة عضوية (وهي مرض في الرحم)^(١) بل مرض نفسى يصيب الرجال كما يصيب النساء سواء

(١) كان المظنون قديماً أن مرض الهستيريا يرجع إلى علة رجعية وأن كلمة Hysteria مشتقة من كلمة Hysteria ومعناها باليونانية « رحم » .

سواء ، وأن الشلل الهستيرى والتشنجات الهستيرية يمكن إحداثها صناعياً عن طريق الإيحاء التنويى وأن أعراض هذه الظواهر المستحدثة صناعياً لا تختلف فى أدق تفاصيلها عن أعراض الظواهر الهستيرية التى تنشأ نشوءاً ذاتياً على أثر الصدمات النفسية .

وكان كشف شاركو لظواهر الهستيريا فى الرجال مدعاة للدهشة من جانب فرويد وسواء من الزائرين ومشاراً لشكوكهم ؛ لأنه مناقض للنظرية السائدة فى الدوائر العلمية فى ذلك الحين وهى أن الهستيريا مرض نسائى يرجع إلى علة رحمية وكان شاركو يتقبل اعتراضات المعارضين بحلم وسعة صدر .

عاد فرويد إلى فينا فى خريف سنة ١٨٨٦ مزوداً بما حصل عليه من دراسات الأستاذ شاركو وقد طلبت منه الجمعية الطبية أن يلقى محاضرة علمية فيما رآه . فلما ألقى محاضرتة عن الهستيريا وأسبابها قوبلت بالازدراء والاستهتار من جانب الشخصيات البارزة وكان اسم فرويد موضع تهكم جميع الأوساط العلمية ووقف فرويد وحده منعزلاً فى وجه معارضة قوية ولم يلبث طويلاً حتى أخرج من المعمل الفسيولوجى الذى كان يشتغل فيه كما منع دورة كاملة من إلقاء محاضراته فانزوى عن أعين الجمعيات الطبية زمناً غير يسير . وكان من رأى فرويد أن كل شخص يريد أن يعيش عن طريق علاج المصابين بالأمراض العصبية يجب عليه أن يقدم لهم من المعونة ما يستحق الذكر . وعيادته لم يكن فيها من معدات العلاج سوى الأجهزة الكهربائية .

وكانت معلومات فرويد عن العلاج بالكهرباء مستقاة عن كتاب

العلامة (W. Erb). ويقول فرويد في كتاب «سيرته الذاتية» ص ٢٠٥ ما نصه :

« لقد اشتمل هذا المؤلف القيم على معلومات مطولة لمعالجة جميع «
« الأمراض العصبية بالكهرباء غير أنني على الرغم من اتباعي تعليماته بمنتهى «
« الحرص والدقة لم أجد لها أدنى أثر في شفاء الأمراض العصبية وأن «
« ما استخلصته من نتائج دراساتي لهذا المؤلف الكبير لم يكن إلا من نسج «
« الوهم والخيال . وقد دلتني خبرتي العلمية لعلاج الأمراض العصبية «
« بالكهرباء على أن تعاليم (W. Erb) أكبر حجة في الأمراض العصبية «
« في ألمانيا لا تمت للحقيقة بصلة أكثر من صلة كتاب مصري في تفسير «
« الأحلام بالحقائق العلمية من الكتب الرخيصة التي تباع في بعض «
« المكتبات الصغيرة . فكانت هذه الحقيقة صدمة مؤلمة ولكنها علمتني «
« التحرز من الثقة العمياء بالأسماء الطنانة وبناء على ذلك طرحت جهازى «
« الكهربي جانبا » .

فعل فرويد ذلك حين تبين له أن السر في نجاح العلاج في الاضطرابات العصبية ، إن كان ثم نجاح على حد تعبيره ، يرجع إلى تأثير الإيحاء الصامت أو الاستهواء الضمني الناتج من إجراءات الطبيب .

ومن ثم بدأت نقطة التحول في تاريخ حياة فرويد ، فقد هجر علاج الأمراض العصبية بالكهرباء وأخذ في معالجة هذه الأمراض بالإيحاء التنويمى Hypnotic Suggestion فصادف العلاج بهذه الوسيلة بعض النجاح فكان من نتيجة ذلك أن تخلى فرويد عن علاج الأمراض العصبية العضوية التي لا يجدى فيها العلاج بالإيحاء نفعاً وبخاصة وأن عدد المضامين بها قليل

لا يستحق الذكر إذا ما قيس بعدد المصابين بالأمراض النفسية التي انتشرت انتشاراً ذريعاً وأخذ عدد المصابين بها يتضاعف مع مرور الزمن. ولكن تبين لفرويد أخيراً أن العلاج بالتنويم لا يخلو من بعض العيوب (أولاً) إن فرويد كان يفشل في تنويم بعض المرضى (ثانياً) كان يتعذر عليه أن ينوم مرضاه نوماً عميقاً للدرجة التي كان يرجوها (ثالثاً) إن بعض المرضى الذين عولجوا بالتنويم كانوا عرضة لنكسة المرض بعد شفائهم، وكان فرويد يستخدم التنويم لغاية أخرى غير الإيحاء التنويمي ألا وهي استجواب المريض وهو منوم عن أصل مرضه وسببه؛ فكانت هذه الطريقة أبعد أثراً في شفاء الأعراض من طريقة الإيحاء النمطي. فضلاً عما تضمنته من إشباع شهوة حب استطلاع الطبيب لأسباب الظواهر التي يعمل لشفائها. وقد لخص فرويد الظروف التي هدته إلى هذه الطريقة. فيما يلي :

بينما كان فرويد يشتغل في معمل بروك Brücke تعرف بالدكتور جوزيف بروير Josef Bruer وهو من الأطباء البارزين في فيينا. وقبل سفر فرويد إلى باريس كان بروير أخبره عن حالة فتاة مريضة بنوبات هستيرية مختلفة الأعراض ما بين شلل وتقلصات وتعطيل حركة واختلاطات فكرية، فلجأ بروير إلى سبر غور أعماق نفس المريضة بطريقة عجيبة وهي أنه كان ينوم الفتاة ثم يسألها وهي في نوم عميق عما كان يخرج صدرها ويضغط على أفكارها وما زال يستجوبها مراراً عن طريق التنويم حتى استطاع في النهاية أن يحمل الفتاة إلى تذكر الصلة المفقودة بين أسباب المرض الماضية وبين أعراضه الحاضرة، فأنتهت به الحال إلى كشف الوقائع الآتية : إن المريضة وهي فتاة في ريعان الشباب، وذات مواهب سامية، وعلى جانب

عظيم من الثقافة والترفية - كان لها والد توفي من بضع سنين وكانت تخصه بأعمق عواطف المحبة . وقبل وفاته أصابه مرض فترة من الزمن وكانت تقوم بتمريره ، وقد عانى والدها الشيء الكثير من الأوجاع والآلام فكانت تضطر في أغلب الأحيان إلى كظم تأثيراتها العميقة وهي بجوار سريريه حتى لا تفتق باله وبذلك كبتت تلك المواقف المثيرة للعواطف في قرارة نفسها ، فالانفعالات المحتنقة انقلبت فيما بعد إلى الأعراض النفسية التي كانت تعانيها ، ولم يكن كل عرض من هذه الأعراض بصفة عامة وليد صدمة نفسية لموقف واحد من المواقف المثيرة للعواطف أو المؤثر ، ولكنه كان وليد تجمع عدة مواقف مماثلة فكانت كلما تذكرت الفتاة موقفاً من هذه المواقف ويطلب منها أن توجد وجه الصلة بينه وبين العرض النفسى الذى هو نتيجة له . كان يشاهد أن هذا العرض يزول ويختفى نهائياً . وبهذه الوسيلة استطاع بروير أن يشفى المريضة من جميع الأعراض النفسية المختلفة التي كانت تعانيها بعد مجهودات مضنية شاقة استغرقت زمناً غير يسير وشفيت الفتاة شفاء تاماً وعادت إلى حالتها الطبيعية واستطاعت أن تقوم بأدق الأعمال في الحياة العملية وأجداها نفعاً .

تلقى فرويد هذه التجربة عن بروير وهو يقول إنها قربت إلى ذهنه فهم المرض النفسى على حقيقته أكثر من أى شىء آخر وأخذ يطبق التجربة على مرضاه وهي تعد بحق أول عملية تحليل نفسى ، وبعد تجارب مستمرة عدة سنين أيدت نجاح العلاج بهذه الوسيلة في جميع حالات المستيريا بلا استثناء نشر فرويد بالاشتراك مع بروير بحثاً علمياً تحت عنوان الإجراءات النفسية للظواهر المستيرية

On The Psychical Mechanism of
Hysterical Phenomena

وكان ذلك في عام سنة ١٨٩٣ ، وفي عام سنة ١٨٩٥ طبعا كتابهما المعروف باسم «بحوث في الهستيريا» Studies in Hysteria وكان العلامة بيير چاينه في ذلك الحين قد نشر من جانبه بحوثه العلمية التي تضمنت إرجاع الهستيريا إلى حوادث نفسية وذاكرات مؤلمة منسية كابدها المريض في ماضى حياته وإن شفاءها يتوقف على إحياء ذكرياتها من جديد في نفس المريض عن طريق التنويم ، فهذه النظرية الجديدة في الهستيريا ترتب أهمية كبرى على ما عاناه المريض في ماضى حياته من انفعالات وتأثرات نفسية مع التفرقة بين الممارسات العقلية اللاشعورية وبين الممارسات الشعورية أو القابلة لأن تكون شعورية . وقد أدخلت النظرية في حسابها عنصر ضغط أو قوة دافعة Dynamic Factor بافتراضها أن الأعراض ماهى إلا نتيجة احتباس أو تخزين الانفعال النفسى ، وكذلك عنصر كمى أو اقتصادى Economic Factor يقوم على اعتبار الأعراض كنتيجة معادلة لكمية النشاط النفسى المخزن أو بعبارة أخرى كمحصل له ، وهو المفروض استخدامه أو تصريفه بأية وسيلة من الوسائل .

وقد سمي بروير العلاج بهذه الطريقة عملية تطهير Cathartic method فالعلاج بهذا الأسلوب يرمى إلى إيجاد مخرج للنشاط النفسى أو الغريزى المحتبس وتصريفه في مجراه الطبيعى ، فكانت نتائج العلاج بهذه الوسيلة باهرة ، بيد أن عيوبها لم تظهر إلا فيما بعد وهى لا تختلف فى شئ كثير عن عيوب العلاج بالتنويم . ولو أن فريقاً من المعالجين النفسيين لا يزال متمسكاً بها حتى الآن ويحبذها ويؤثرها على سواها فإن قيمتها كوسيلة لعلاج قصير سريع تأيدت من جديد على يدى الأستاذ E. Simmel حال

قيامه بمعالجة المصابين من جنود الجيش الألماني بالحالات النفسية الناشئة عن القتال في الحرب العالمية الماضية .

الانتقال من مرحلة التطهير إلى مرحلة التحليل

افتتحت هذه المرحلة بانفصال بروير عن فرويد وانسحاب بروير من ميدان العمل المشترك لاعتبارات شتى أشار إليها فرويد في سيرته الذاتية ص ٢١٩ وما بعدها . ومن بين هذه الاعتبارات اختلاف وجهة النظر بينهما في سبب الهستيريا . فقد كان (بروير) يرى أن هذا السبب يقوم على اعتبارات فسيولوجية أو يعتقد أن العمليات العقلية التي لم تجد لها مخرجاً طبيعياً في الحياة الشعورية هي التي تنشأ خلال حالة عقلية غير طبيعية تشبه حالة التنويم Unusual Hypnotic state أعنى أن الشخص كان في شبه حالة تنويم بينما فرويد يقتض وجود عمليات تفاعل باطنية بين القوة النفسية وبين المقاصد والأغراض تجري في اللاشعور كما تجري في الحياة الطبيعية . ولذلك أصبح الموقف بينهما على طرفي نقيض . حالة هستيريا شبيهة بالتنويم Hypnotic Hysteria من جهة تقابلها حالة « مرض عصبي دفاعي » Defense Neuroses من جهة أخرى .

وعلى أثر انسحاب بروير من الميدان ألقى على عاتق فرويد عبء القيام بتنفيذ وصيته (على حد تعبير فرويد) فعكف فرويد على دراسة الأسباب والعوامل التي تسبب الظواهر الهستيرية وكرّس جل بحوثه لدراسة هذه الناحية من نواحي الطبيعة البشرية . وقال فرويد (ص ٢٢١) « وقد تعلمت فيما بعد عن طريق تجاربي التي أخذت تتسع وتنمو بسرعة أن العبرة

في إعداد الشخص للمرض النفسي لا ترجع إلى حبس تأثيرات أو انفعالات نفسية حيثما اتفق . ولكن العبرة في الواقع ترجع باضطراد إما إلى نضال نفسى لما يعانيه الشخص من تأثيرات أو انفعالات وليدة نزعاته الجنسية الراهنة وإما إلى ما كان يكابده في ماضى حياته منذ عهد طفولته من ممارسات جنسية ، ولم أكن متوقفاً هذه النتيجة التي لا دخل لظنوني أو تكهناتي فيها لأننى بدأت تجاري مع المرضى دون أن تكون لدى أية شبهة أو فكرة من جانب العامل الجنسي » (انتهى كلام فرويد) .

وبعد أن وصل فرويد إلى ما انتهى إليه بحثه من النتائج بشأن العامل الجنسي وما له من شأن خطير في إحداث الأمراض النفسية أخذ ينشر آراءه على بعض الجمعيات الطبية ولكنها استقبلت هذه الآراء بالاستنكار والاستهجان حتى أن بروير تنصل من نظرية العامل الجنسي وألقى تبعتها على عاتق فرويد ، وكان من نتيجة انقطاع فرويد لدراسة الأمراض العصبية إجمالاً أن عدل عن طريقة عملية التطهير كإجراء التنويم المغناطيسى وأخذ يفكر في الاستعاضة عنه بوسيلة أخرى لكشف العوامل النفسية المكبوتة في اللاشعور لأنه كان متعطشاً إلى دراسة حالات أخرى غير الهستيريا . وقد أخذت شكوكه من حيث صلاحية التنويم للعلاج حتى ولا كوسيلة لعملية التطهير تزداد كلما ازدادت خبرته وتجارب به بالأمراض العصبية وقال فرويد في هذا الصدد :

« ولقد تنازعنى عاملان : أولهما أنى وجدت أن نتائج العلاج مهما بلغت من النجاح عن طريق التنويم فإنها تكون عرضة للاتكاس إذا ما وجد أمر عكر صفو العلاقة بينى وبين المريض ولو أن نتيجة العلاج تعود إلى التحليل م — ١٠

التحسن إذ ما عادت العلاقات إلى ما كانت عليه . ولكن هذه الظاهرة
دلتنى على مبلغ خضوع الإنسان للعاطفة الشخصية في حالة العلاج بالتنويم
أكثر من تأثيره بعملية التطهير ذاتها (ص ٢٢٨) .

ولكن لما كان التنويم خبر أداة لتذكير المريض بالحوادث المنسية
والذكريات المكبوتة في اللاشعور فقد أصبح فرويد أمام مشكلة بدت له
عسيرة الخل بادیء الأمر، وهى إيجاد وسيلة أخرى تكون بديلاً عن التنويم،
فى تذكير المريض بما ينطوى عليه عقله الباطن من حوادث منسية . وبينما
كان مسترسلاً فى تأملاته ليجد مخرجاً من هذه الورطة إذ تذكر عرضاً تجارب
الأستاذ برنهيـم (Bernheim) كبير مدرسة نانسى بفرنسا حينما كان يحاول أن
يذكر شخصاً فى اليقظة بتجارب أجريت معه خلال التنويم ومحت من
ذاكرته تماماً بعد اليقظة ، فإنه كان يطلب من الشخص المذكور أن يكذب
ذهنه ليتذكر ويقنعه ويؤكد له بصورة جازمة بأن فى وسعه تذكر تلك
الوقائع ، ثم كان يضع يده على جبين الشخص بقصد حمله على التذكر .
فكانت الوقائع المنسية ترد على خاطر الشخص بادیء الأمر بصورة التردد،
ولكنها لا تلبث أن تتدفق كالسيل المنهمر فى مخيلته بكل وضوح وجللاء ،
فعقد فرويد النية على استخدام نفس الطريقة مع مرضاه وهم فى اليقظة
عوضاً عن تنويمهم ، فكان فرويد معتقداً أن مرضاه يعرفون جميع وقائع
الحوادث والذكريات التى مرت بهم فى الماضى والتى ما كان فى وسعهم
تذكرها إلا أثناء التنويم ، ولكن عن طريق تأكيدهم بأن فى وسعهم
تذكرها وتشجيعه إياهم على ذلك والتجائه أحياناً بوضع يده على جباههم كان
ذلك يعينهم على تذكر الوقائع المنسية وإحيائها فى الخيلة . ويقول فرويد أن

هذه الوسيلة لا شك في أنها أكثر مشقة وعناء من طريقة التذكير بالتنويم ولكنها كانت أبعد مدى وأبلغ أثراً في نجاح العلاج ، ومن ثم حجر فرويد التنويم ولو أنه احتفظ بطريقة إجلال المريض على كرسي مستطيل واتخاذ مكاناً من خلف رأسه بحيث يرى هو المريض دون أن يراه المريض .

تحققت آمال فرويد وتخلص من التنويم وقد أدى تغيير الأسلوب إلى تغيير معالم عملية التطهير، فقد كان التنويم يحجب النظر عما يجري بين القوى النفسية المختلفة من تفاعل وتدافع خلف الستار الذي انكشف عنها بأسلوبه الجديد، وقد أدت دراساته إلى وضع أساس متين لنظريته المشهورة باسم نظرية الكبت The Theory of repression فنظرية الكبت تقوم على افتراض وجود قوتين متعارضتين ومن طبيعتين مختلفتين ، إحداهما مصدرها النفس ذات الشهوة the Id والأخرى مصدرها الروح الأدبية أو الجانب الروحاني من الطبيعة البشرية (The Super Ego) فعلى أثر قيام هاتين النزعتين المتباينتين يقع النضال والصدام بينهما، وهو ما يسمى بالنضال النفسي (Psychic Conflict) فتلجأ الأنا (The Ego) إلى معالجة الموقف عن طريق كبت النزعة الغريزية الجارحة وطردها من ميدان الشعور تفادياً من الألم النفسي الناشئ عن هذا العراك وبذلك تصبح الرغبة المنبوذة لاشعورية ، ولكن هروب (الأنا) من الميدان بهذه الصورة الساذجة يجعلها تحت خطر مستمر من جانب النزعة المكبوتة التي لم تجد لها مخرجاً طبيعياً في الحياة الشعورية ينطلق معه نشاطها بل يظل هذا النشاط مختزناً في اللاشعور فيعد (الأنا) في المستقبل لأعراض المرض النفسي الذي يعتبر بمثابة طريق ملتوية

لتصريف النشاط الغريزي المحتبس ، وإشباع شهوة النفس بطريقة مستعارة
فتتخذ الأعراض الملتوية اتجاهها ينتهى إلى المسالك العصبية المسلطة على
البدن ، أعنى أن النشاط الغريزي المكبوت يندفع نحو المراكز العصبية
المسلطة على جهاز الحركة أو الحس عوضاً عن سلوكه مجراه الطبيعي ، فتحصل
الأعراض البدنية ، من تقلصات أو تشنجات أو تعطيل فى الحركة أو الحس .
وما إلى ذلك من الأعراض المعروفة فى المستريا التحويلية .

فالأعراض البدنية فى هذا النوع من المستريا تكون بمثابة صلح بين
القوتين المتعارضتين ، ولكنه صلح زائف اتخذ طريقاً عرجاء ، فى سبيل تحقيق
رغبة متقدة حادت عن مجراها الطبيعى مراعاة لما صادفته من معارضة قوية
ومقاومة من جانب القوة المضادة الصادرة عن « الأنا » . ويقول فرويد أن
الأسباب والعوامل التى تسبب الأمراض العصبية تدور فى أغلب الحالات
على النضال الحاصل بين النزعات الجنسية والقوى المضادة لهذه النزعات ، وقد
قاده البحث والتقصى فى تاريخ حياة المريض مرحلة تلو مرحلة حتى بلغ سن
طفولته . فتبين له أن مؤثرات هذا العهد البعيد من العمر ، ولو أن معظمها
دفنت تحت طبقات تعلوها طبقات من النسيان ، فإنها تركت فى النفس
آثاراً خالدة لا تمحى مع الزمن ، ومنها تتألف العناصر اللازمة لإحداث
ظواهر كل مرض عصبى يصيب الإنسان فى المستقبل .

النزعات الجنسية فى عهد الطفولة

Infantile Sexuality

وجد فرويد نفسه وجهاً لوجه أمام نزعات الطفل الجنسية ، وهو كشف

مستحدث مناقض كل المناقضة لما رسخ في الأذهان منذ القدم في عقول البشر ، فعهد الطفولة ينظر إليه عادة بأنه عهد طهر وبراءة منزّه عن النزعات الجنسية وشهواتها وما كان أحد يظن أن شيطان الغريزة الجنسية ينطلق من عقله قبل مرحلة البلوغ ، فكان العالم ينظر إلى الظواهر الجنسية التي تُكشف عرضاً أو عن طريق الصدفة في حياة الطفل بأنها نوع من الشذوذ أو الفجور الباكر أو انحراف في مزاج الطفل أو فلتة من فلتات الطبيعة ، ولم يصادف كشف من مكتشفات التحليل النفسي ومبادئه حلة من الاستنكار والاستهجان مثلما صادفت نظرية الجنسية الطفلية القائلة بأن الغريزة الجنسية تستيقظ وتنشط للعمل منذ فجر الحياة على الرغم من وجود أمارات في هذه السن لا تدع مجالاً للشك في ذلك ، وعلى الرغم من أنه لا يوجد من بين الحقائق التي كشف عنها التحليل النفسي ما هو أيسر وأكمل في التدليل على إثبات صحته من هذه النظرية .

ويقول فرويد إن اكتشاف الميول الجنسية لدى الأطفال إنما كان في بادئ الأمر عن طريق البالغ ، ثم أمكن أخيراً إثبات وجودها بطريقة قاطعة لا تقبل الشك عن طريق المشاهدة المباشرة في الأطفال أنفسهم ، والواقع أنه ليس من العسير أن يقنع الإنسان بوجود هذه الميول لدى جميع الأطفال ، ويأمس مظاهر النشاط الجنسي لديهم كقاعدة مضطربة ، وإن المرء لتعثره الدهشة كيف أن الجنس البشري استطاع أن يغمض عينيه عن هذه الحقيقة ويخدع نفسه بأسطورة طهر الطفولة وعفافها ، فهذه الظروف العجيبة

لا بد وأنها تمت بصلة إلى حالة فقدان الذاكرة التي يستربها كل بالغ عن نظريه ماضى طفولته ، فيسدل بينه وبين ذلك العهد ستاراً كثيفاً من النسيان .

عقدة أوديب (أو المركب الوالدى)

The Oedipus Complex

وفقاً لتعاليم التحليل النفسى تبدأ الغريزة الجنسية حياتها لدى الطفل غير مركزة أو محصورة فى عضو معين ، وتغلب عليها نزعة العشق الذاتى (Auto-erotism) أو الميل الجنى الموجه نحو الذات ، ثم يلى ذلك مرحلة يسودها نوع من الانسجام تتركز فيها النزعات الجنسية فى الفم وتسمى مرحلة الشبق الشفوى (Oral Erotic Stage) ، ثم يليها مرحلة الشبق الشرجى المصحوب بالقسوة (Oral Sadistic Stage) ، ثم المرحلة الثالثة والأخيرة وهى مرحلة تركيز الشهوة فى أعضاء التناسل (Genital Stage) ، حيث يكون فى وسع هذه الأعضاء أن تقوم بوظيفة التناسل فى دور البلوغ ومرحلة العشق الذاتى يليها مرحلة يبدأ فيها الطفل ذكراً كان أم أنثى بعشق أمه ، وليس من المستبعد فى هذه الحالة أن الطفل يبدأها دون تمييز بين جسم أمه (أو بالأحرى بين أعضاء التغذية لدى الأم وهما الثديان) وبين جسمه هو ، ولكن لا يابث أن يستيقظ لدى الطفل الشعور بذاته ، فيميز بين نفسه وسواه ، فتتكون لدى الطفل من حيث علاقته بوالديه العاطفة الخاصة المعب عنها باسم عقدة أوديب أو المركب الوالدى (The Oedipus Complex) ، فالذكور يركزون ميولهم الجنسية فى شخص الأم ومن ثم يتولد شعور عدائى نحو الأب باعتباره مزاحماً ، بينما الإناث يعكسون الآية بالنسبة لكل من

والوالدين . فجميع التقلبات واختلاف الصور التي يتعرض لها المركب الوالدى وتأثيرها لها خطرهما فى مستقبل حياة الطفل وبخاصة الإستعداد الفطرى للميل الجنسى المزدوج فى الانسان قد يكون فى هذه المرحلة محسوساً بشكل بارز مما يبدو على الطفل من مظاهر الميل المزدوج ، فإن الطفل لا يستطيع أن يميز بين الجنسين إلا فى سن متأخرة ، وفى خلال هذه الفترة تكون للأطفال نظريات جنسية خاصة بهم ، ونظراً لأن تفكيرهم محدود ونموهم الجسمانى لم يكمل فنضوجه بعد، فإن معتقداتهم تكون خليطاً بين الحقيقة والخيال ، ويفشلون فى الوصول إلى حل موفق للحياة الجنسية ، فلغز أبى الهول يتمثل فى الاستفهام الشائع لدى الأطفال « من أين تأتى الأطفال » .

ومما سلف يرى أن أول هدف جنسى يختاره الطفل يكون من بين المحارم، فمرحلة التطور تمر عليه فى موجتين بينهما مرحلة فاصلة، فإن الموجة الأولى تبدأ منذ الولادة ثم تبلغ ذروتها فى الحول الرابع أو الخامس من العمر من حياة الطفل، ثم يعقبها انخفاض فى حدة النزعات الجنسية وتهدأ وتسكن، فإن النزعات الجنسية التى كانت تبدو عليها مظاهر النشاط تغلب على أمرها عن طريق الكبت . ومن ثم تبدأ مرحلة تكمن فيها النزعات الجنسية تحت ضغط الروادع الأدبية حيث فى مرحلة الكون هذه تقوى النزعة الأدبية ويقوى الشعور بالحياء والخجل والنفور والاشمئزاز من جانب النزعات الجنسية الأولى .

ويعتقد فرويد أن الانسان هو الذى انفرد من بين جميع المخلوقات بهذه الظاهرة المزدوجة الأطوار، ويقول انه ربما كانه هذه الحالة الخلقية

(البابولوجية) هي التي كتبت على جبين الإنسان طابع المرض العصبي دون
سواه من سائر الكائنات الحية^(١). فعند البلوغ تستيقظ الميول والنزعات
الطفلية ومن بينها نزعات المركب والوالدى وما كان يصحبه من عواطف
وتأثيرات. فمرحلة النضوج الجنسي أو البلوغ هي مرحلة نضال وكفاح بين
النزعات الطفلية وبين الروادع والنواهي الأدبية التي تلقاها الإنسان في مرحلة
الكومن.

إن نظريات الكبت والمقاومة الصادرة عن العقل الباطن والعلاقة
السببية بين الحياة الجنسية وما لممارستها ومظاهرها المختلفة في عهد الطفولة

(١) يخيل إلى أن « فرويد » لم يفتن إلى أن نظريته في « الجنسية الطفلية »
تشمل طائفة من الأحياء الأدنى مرتبة من الإنسان حيث تسنى لبعض من يعنون بترية
الدواجن مشاهدة ما يبدو على نتائجها من مظاهر نزعات الغريزة الجنسية في الأيام الأولى
من حياتها ولكنها لا تلبث غير فترة قصيرة من الزمن حتى تكمن وتختفي إلى أن تظهر
أخيراً في سن البلوغ.

وتحت يدي خطاب من الأستاذ محمد رشاد بك المهندس الزراعي يتضمن مشاهداته
الخاصة بفراخ بعض الطيور المنزلية (ككتاكيتها) ونتاج الغنم ويقول حضرته : « إن
المشاهد في أكثر أنواع الحيوان الداجن تجلي مظاهر الغريزة الجنسية في صغارها في أول
أطوار نموها ». وبعد أن وصف هذه المظاهر قال : « وما تلبث أن تنسى الصغار
هذه المظاهر حتى تبدأ في سن المراهقة والبلوغ ».

ومعنى ذلك أن الغريزة الجنسية تمر بهذه الأحياء على موجتين بينهما مرحلة فاصلة
تكمن فيها النزعات الجنسية مثلها في ذلك مثل الإنسان.

فقول العلامة فرويد أن الجنس البشري هو الذي انفرد دون سواه من سائر
الحيوان بهذه الظاهرة المزروجة الأطوار لا يطابق الواقع. وإنما الذي انفرد به الإنسان
فعلا هي النزعات الأدبية المستمدة من تعاليم المجتمع الإنساني التي تسود مرحلة الكومن،
فآداب المجتمع هي مصدر الصراع الذي ينشب بينها وبين نزعات الغريزة الجنسية مما
يسبب المرض العصبي أو الظواهر النفسية الشاذة التي كتبت على جبين الإنسان دون سواه
من سائر الأحياء.

من أهمية في إحداث ظواهر المرض العصبي كلها من العناصر التي يقوم عليها بناء التحليل النفسى من الناحية العلمية . ومن ثم أخذ علاج الأمراض العصبية يتجه اتجاهاً آخر فلم يعد الغرض من العلاج مجرد استفراغ الذكريات بل أصبحت مهمة التحليل تقوم على كشف النقاب عن حواجز الكبت والاستعاضة عنها بتحكيم العقل والمنطق مما قد يودى بالمريض إما إلى قبول الفكرة المنكرة أو إلى نبذها والتخلي عنها نهائياً .

ولأجل التفرقة بين الطريقتين لم يعد يطلق فرويد على الطريقة الجديدة اسم عملية تطهير بل أطلق عليها اسم عملية تحليل نفسى . وقد أخذ فرويد يسأل نفسه حينذاك عن الأسباب والعوامل التي أدت بالمرضى النفسيين إلى نسيان مجموعة كبيرة من الوقائع والممارسات التي كابدوها ولكن مع ذلك كان في وسعهم تذكرها باتباع وسائل فنية خاصة ، غير أن مشاهدات فرويد وتجاربه المتكررة تكفلت بالإجابة على هذا السؤال بسخاء وكرم حاتى (كما يقول فرويد) ، فكل شىء محى من الذاكرة كان يصحبه حتماً نوع من الألم بأى شكل من الأشكال كما لو كان مزعجاً أو كريهاً إلى النفس أو مخجلاً بالنسبة لمستوى عقلية الشخص ووجهة نظره وقت حصوله . فبدا لفرويد لأول وهلة أن الألم النفسى هو الذى يسبب نسيان الحادث ، وبعبارة أخرى يمنع من الإقامة فى الشعور . فإحياء وقائع الحادث فى الشعور من جديد يتطلب التغلب على عامل نفسى خفى كامن فى نفس المريض ينهض للنضال ضد إحياء الذكريات ، فيجد المحلل نفسه مضطراً أن يبذل من جانبه مجهوداً جباراً فى سبيل التغلب على هذا العامل وإخضاعه ، ودرجة المجهود الذى

يتعين على المحلل بذله تختلف باختلاف الحالات ، فتزيد تبعاً لخطورة
لوقائع التي يريد إحياء ذكرها وشدة وقعها في نفس المريض ، فهذا المجهود
يعد قياساً صالحاً لدرجة مقاومة المريض ، وكان لزاماً على فرويد أن يعبر
عن هذه الروح بلفظ يدل عليها دلالة رمزية فأطلق على روح النضال

بين المحلل والمريض اسم المقاومة The Resistance

أسلوب التداعي المطلق

The Free Association Method

كانت الوسائل التي يستخدمها فرويد للتغلب على روح المقاومة لدى
المريض في بادئ الأمر تقوم على استخدام الضغط تارة والتشجيع
تارة أخرى . وكان تكرار هذه الإجراءات لا بد منه للحصول على أقصى
ما يمكن الحصول عليه من ذكريات المريض ولكن برهنت التجربة على
أن مثل هذا الإجراء يكبد المريض والطبيب مجهودات شاقة فوق حد
الاحتمال ، فضلاً عن كونه معرضاً لنواحي نقد أخرى وهي خشية مجازاة
المريض لطبيبه أو التأثير بوجهة نظره ، وقد انبنى على ذلك أن فكر فرويد
في وسيلة أخرى للتغلب على المقاومة ربما كانت على نقيض وسيلة الضغط
على أفكار المريض ، فإنه عوضاً عن إجبار المريض على الخوض في
موضوع خاص ، يطلب إليه أن يطلق العنان لخوابره وأفكاره فيذكر
كل ما يرد على ذهنه أياً كان دون تعمد توجيه مجرى تفكيره في اتجاه
معين ، فاستسلام المريض لخوابره استسلاماً تاماً أصبح شرطاً أساسياً ،
فعليه أن يذكر كل ما يرد على ذهنه حرفياً دون تحريف أو تبديل ، وعلى
المريض أن لا يدع للملكة النقد سبيلاً للتدخل في أفكاره ، كما يجب عليه

تجنب كل الاعتبارات التي قد تحمله إلى كتمان أفكاره أو الضن بذكرها على اعتبار أنها تافهة لا تستحق الذكر، أو أن لاهلاقة لها بالموضوع، أو أنها سخيصة أو لاهمى لها بالإصالة، كما أن الصراحة التامة من جانب المريض حين سرد خواطره وأفكاره تعتبر الشرط الأول أو الأساس الذى يقوم عليه نجاح العلاج بالتحليل النفسى .

ولا يعزب عن البال أن التداعى المطلق ليس فى الواقع مطلقاً فإن المريض لا يزال واقعاً تحت تأثير ما يسمى بموقف التحليل The Analytic situation ومقيداً به فلا شىء يرد على ذهنه وقتئذ دون أن تكون له علاقة ما بذات الموقف وظروفه .

أما روح مقاومة المريض لكشف المحتويات المكبوتة فى أعماق نفسه فى حالة استخدام أسلوب التداعى المطلق فإنه يمكن معرفتها عن طريقين أولاً عن طريق الاعتراضات الانتقادية التى يثيرها المريض من حين لآخر، وهو نفس الأمر الذى دعا إلى سن قاعدة التداعى المطلق، ولكن إذا راعى المريض هذه القاعدة ورأى نفسه على وشك أن تنكشف محتويات عقله الباطن وأن أسرارته سوف تنفضح، فقد يلجأ إلى وسيلة أخرى للمقاومة فيهيء نفسه بوضع جديد من شأنه أن يجعل المحتويات المكبوتة لا ترد على خاطره، ولكن مع ذلك ترد مكانها أمور أو أفكار قريبة الشبه بها أو تدل على الأفكار الأصلية بطريق ملتوية، قد يتخللها تحريف فى الوقائع أو استبدال للشخصيات، وعلى قدر قوة المقاومة يكون التباعد فى الشبه أو الصلة بين المحتويات الأصلية والمحتويات البديلة . فالحلل الذى يصفى فى سكون وهدوء إلى مجرى خواطر المريض والذى يستطيع بما أوتى من علم

وخبرة في وسعه الانتفاع بالمحتويات التي يخرجها المريض من الظلمات إلى النور (من اللا شعورى إلى الشعور) أو ينطق بها، ولا يخلو الحال من أحد أمرين إما أن تكون المقاومة ضئيلة وهنا لا يتعذر على المحلل أن يستنتج المعاني المكتوبة في اللا شعور من مغزى ما ينطق به المريض مباشرة بغير عناء كبير، وإما أن تكون المقاومة شديدة كما يستدل على ذلك من تباعد عبارات المريض عن الموضوع، فعليه أن يبسط ذلك للمريض، فكشف النقاب عن وجود المقاومة هو الخطوة الأولى في سبيل التغلب عليها، ومن ثم يتبين أن مهمة المحلل تتضمن فن تفسير منطق المريض، وهو فن يتوقف النجاح فيه على الإلمام بأساليب العقل الباطن في التعبير وعلى الكياسة وسعة الخبرة، ففي أسلوب التداعى المطلق يرى أن المحتويات التي بينها وبين أعراض المرض صلة متبادلة قد تظهر على فترات متباعدة ومراحل متفرقة أثناء العلاج، فيبدو للمتفرج حين ذاك (ولو أنه لا يجوز لأحد أن يشهد عملية التحليل) إن إجراءات العلاج غامضة غموضاً مطلقاً ولكن المحلل الخبير بشئون النفس الباطنة المدرب على أساليب التحليل يستطيع جمع شتاتها وتركيبها واستخلاص ما تضمنته من معان نفسية خفية.

تفسير الأحلام

وبجانب تفسير العبارات اللفظية أو الكلامية التي ينطق بها المريض وإدراك مراميها وما تستره من معنى أو مغزى هناك ينبوع آخر غزير قد يستقى منه المحلل أغزر المعاني وأعمقها من قرار نفس المريض وهو لا يشعر، ألا وهو أحلامه، وقد دلت تجارب التحليل النفسى التي قام بها فرويد على أن

هناك صلة وثيقة بين أحلام المريض وبين أعراض مرضه ، وأن الأحلام من صياغة العقل الباطن ، وأنها تعبر عما يكنه الإنسان في أعماق نفسه من المعاني والتأثرات والنزعات والمشتبهات المكتوبة أو المكظومة ، فهي لغة اللاشعور ولكنها لغة وسائل التعبير فيها تقوم على الرموز والصور البصرية ، وتسمى هذه بالمحتويات الظاهرة للرؤيا (The manifest contents of the dream) تمييزاً لها عن المعاني المكنونة أو المستورة خلف هذه الرموز التي تسمى بالمحتويات الكامنة للرؤيا (The latent contents of the dream) .

فالمحتويات الكامنة تتضمن معنى الرؤيا ، أما المحتويات الظاهرة فما هي إلا مجموعة من الصور المضللة التي ليس لها معنى في ذاتها ، فهي أشبه شيء بالواجهة المزيفة التي تستر خلفها الصورة الحقيقية فلا تصلح بذاتها لأن تكون موضوع معان منطقية ، ولكنها تصبح كنقطة ارتكاز لعمليات تداعي المعاني الموصلة إلى المعاني الحقيقية التي يكنها صاحب الرؤيا في نفسه .

وفي سنة ١٩٠٠ قام العلامة فرويد بوضع أول كتاب في تفسير الأحلام على هذا الأساس العلمي ، ويعتبر هذا المؤلف الحجر الأساسى لتحليل النفسى ، ويلقب فرويد الأحلام بأنها الطريق السلطاني أو الرئيسى المؤدى إلى مجاهل العقل الباطن ، وقد أصبح من أهم واجبات المحلل أن يدرس أحلام المريض ويحللها بدقة عن طريق عملية التداعي المطلق أسوة بدراسة خواتره ، وذلك بأن يجرى المحتويات الظاهرة للرؤيا إلى عناصرها الصغيرة ، وتجري عملية التداعي مع صاحب الرؤيا عن كل جزء منها مستقلاً بذاته ويستتبع سلسلة خواتره وأفكاره ، ثم تجمع في النهاية الأفكار والخواطر التي أنتجتها عمليات التداعي ويستخلص منها المعنى الكامن في نفس المريض ، وتجزئة

الرؤيا إلى أجزاء صغيرة تساعد المريض على أن يطلق العنان لخوابه
في عمليات التداعي الجزأة بلا حذر ، إذ المعنى الكامل للرؤيا يتعذر إدراكه
قبل الفراغ من تحليل جميع عناصر الرؤيا .

فلتات القلم واللسان

كذلك هناك ناحية أخرى قد تعين الحلل على دراسة لاشعور المريض
وهي فلتات القلم واللسان التي تصدر عن الإنسان عفواً أثناء الكتابة أو
الكلام ، فقد كان الرأي السائد قديماً أنها هفوات غير مقصودة وليدة
الصدفة ليس لها أى دلالة أو مغزى ولكن تجارب التحليل ومشاهداته دلت
على أن جميع العمليات النفسية أو العقلية إطلاقاً تقوم على العلاقة السببية ،
وإن كل ظاهرة نفسية أو فكرية مقصودة كانت أو غير مقصودة محكومة
بهذا القانون ، أعنى لا بد لها من سبب وأنها وليدة عامل أو مؤثر نفسى
مكون ، فكل إجراء نفسى مهما كان مظهره الخارجى تافهاً له قيمته ودلالته ،
فالأخطاء والهفوات ما هى إلا ظواهر نفسية تدل دلالة رمزية على المعانى
المكظومة فى نفس صاحبها ، وتعبّر عما يكنه فى قرارة نفسه من أمور يريد
أن يتحاشى ذكرها صراحة ، وتسمى هذه الفلتات فى عرف رجال التحليل
أمارات عرضية أو رمزية "Symptomatic Actions" وأن تفسيرها
يحتاج إلى خبرة ودراية بأساليب التحليل ، وقد تناول العلامة فرويد دراسة
هذه الناحية دراسة مستفيضة فى مؤلفه الذى أحرز شهرة عالمية كبرىسمى
الظواهر النفسية المرضية للحياة اليومية . "Psychopathology of Every day life"
وقد أثبت فيه أن هذه الأخطاء ليست مجرد ظواهر

عرضية لاقية لها ولكنها أعمال ذات دلالة وفي حاجة إلى تفسير ، وأنه يمكن الاستدلال منها على وجود نزعات وانفعالات نفسية مضغوطة أو مكبوتة .

فباستخدام أسلوب التداعى المطلق بالتعاون مع تفسير ظواهر المرض النفسى وتفسير ظواهر الأحلام وفلتات القلم واللسان ، طفر التحليل النفسى طفرة عظيمة القدر ليس فى ميدان علاج الظواهر المرضية فحسب بل فى دراسة الطبيعة البشرية إجمالاً .

فقد كان التحليل النفسى فى البداية يعنى بدراسة الظواهر المرضية وحل مشكلاتها ، ولكن لكى يتسنى للتحليل شرح هذه الظواهر كان لازماً عليه أن يذهب فى فروضه ونظرياته العلمية إلى مدى أبعد من نطاق الظواهر المرضية ، فكان يتخطاها إلى نطاق الظواهر الطبيعية ، وبخاصة عندما جاء دور تفسير الأحلام فقد وجد التحليل نفسه لا يعالج ظاهرة مرضية بل ظاهرة من ظواهر الحياة العقلية الطبيعية التى تقع لكل شخص سليم ، فإذا ما ثبت أن الأحلام تخضع فى تولدها لنفس القانون الذى تخضع له الأمراض النفسية المرضية وأن تفسيرها يتطلب ذات الفروض والمعانى التى تفسر بها تلك الأعراض ، فإن التحليل النفسى لم يعد بعدئذ علماً فرعياً محصوراً فى دائرة ضيقة وهى ميدان الأمراض النفسية ، بل أصبح فى الواقع الأساس الذى يقوم عليه صرح علم طريف أبعد غوراً فى دراسة العقل البشرى فى شتى النواحي فلا يمكن الاستغناء عنه فى دراسة وفهم الملكات العقلية الطبيعية ، ونظرياته واكتشافاته يمكن تطبيقها فى ميادين أخرى من الحياة العملية ، فإن السبل المؤدية إلى مرافق الحياة العالمية فى مختلف ميادينها أصبحت مفتوحة

أمامه على مصراعها . فالتربية والتعليم والأدب وسائر الفنون والسياسة
ولاقتصاد والقانون والإجرام ومشكلات الطفولة والأسرة وما إليها من
مختلف مشكلات الحياة الاجتماعية أصبحت لاغنى لها عن استخدام أساليب
التحليل النفسى والانتفاع بمبادئه وتعاليمه ونظرياته وتطبيقاتها فى الحياة العملية
تطبيقاً صالحاً موقفاً . ومن ثم يتضح أن التحليل النفسى بعد أن كان فى بدء
نشأته وسيلة خاصة من وسائل علاج الأمراض النفسية فإنه أصبح الآن
اسماً لعلم واسع الآفاق ، فهو علم الطبيعة البشرية بأوسع معانيها وشتى نواحيها ،
وانى أقل هنا ما قاله العلامة فرويد فى هذا الصدد بنصه نقلاً عن سيرته
الذاتية ص ٣٠٠ طبعة ١٩٢٧ وص ١١٥ طبعة ١٩٣٦

“In France the interest in psychoanalysis began among the men of letters. To understand this, it must be born in mind that from the time of the writing of the interpretation of dreams, psychoanalysis ceased to be a purely medical subject. Between its appearance in Germany and in France lies the history of its numerous applications to departments of literature and of asthetics, to the history of religions and to pre-history, to mythology, to folk-lore, to education and so on. None of these things have much to do with medicine. in fact it is only through psychoanalysis that they are connected with it”.

The Problem of Lay-Analysis by S. Freud page 300.

وتعريبها :

« لقد بدأ الاهتمام بالتحليل النفسى فى فرنسا بين رجال الأدب »
« ولكى يكون هذا الأمر مفهوماً يجب أن لا يعزب عن البال أنه منذ »
« ظهور (كتاب) تفسير الأحلام لم يعد التحليل النفسى مادة من مواد »

« الطب فالفترة الواقعة بين ظهور هذا المؤلف في ألمانيا وبين ظهوره »
« في فرنسا تضمنت تاريخ الناحية التطبيقية المتعددة الآفاق للتحليل »
« النفسى ، فقد طبق فى الأدب والفنون الجميلة وتاريخ الأديان ودراسة »
« العصور التى قبل التاريخ وعلم الأساطير والأحاديث الشعبية والأمثال »
« العامة والتربية وما إليها ، وليس لناحية من هذه النواحي أية علاقة »
« بالطب ولا تجمعها به أية صلة مشتركة اللهم إلا عن طريق التحليل »
« النفسى فحسب » .

ماهى إجراءات التحليل

“ The Technic of Analysis ”

لقد تضمنت المحة التاريخية وصفاً موجزاً لأساليب التحليل النفسى
وأنها فى مجملها لا تخرج عن كونها وسائل معنوية لا شأن لها بجسم المريض
إطلاقاً . فالعلاج بالتحليل النفسى لا يخرج عن كونه مجرد علاج بالكلام
(ص ٣٧) فلم يبق إلا مجرد وصف موجز لإجراءات التحليل العملية .

يبدأ المحلل بإخبار المريض أن نتيجة العلاج تتوقف على الصراحة
والصدق والثقة التامة بالمحلل وعدم إخفاء المريض شيئاً من أسرارهِ مهما كانت
عزيزة عليه ، فهناك أشياء نجتهد فى إخفاءها عن سوانا كما أن هناك أشياء
أخرى نحاول أن نخفيها عن أنفسنا أو عن ضائرنّا لأن تذكرها يزعجنا أو يؤلمنا .

والتحليل يتضمن إجراء يشبه إلى حد ما عملية الاعتراف التى يؤديها
مرتكبوا الذنوب والخطايا بين يدى القسيس المعروفة لدى أتباع الكنيسة
الكاثوليكية ، ولكنه تشبيه مع الفارق الكبير بين الحالتين ، فإنه فى حالة
الإعتراف يدلى المعترف بما يريد أن يقوله ، بينما فى حالة التحليل النفسى
يدلى المريض بما لا يريد أن يقوله ، وفى الإعتراف يكون موقف القسيس

سلبياً ، بينما في التحليل يكون موقف المحلل إيجابياً ، فمن أخص واجباته أن يعين المريض على تذكر الوقائع المنسية أو المكبوتة .

فالتحليل النفسي لا يقوم على أساس نظرية الاعتراف ولا هو نوع من أنواع العلاج بالإيحاء أو التنويم المغنطيسي ، ولكنه كما يقول صاحبه فرويد ، إجراء قائم بذاته مستقل بنوعه (Sui Generis) ص ٤٢ وهو شيء جديد غريب في بابه وأساليبه ولا يمكن فهمه إلا عن طريق التسليم بفروض ونظريات علمية جديدة ، ومع ذلك فإن عملية التحليل لا تخلو من وجود نوع من التأثير من جانب المحلل على شخص المريض ، ولكنه تأثير يختلف في طبيعته ومعناه عن تأثير النوم على النائم مغناطيسياً ، فإجراءات التحليل تخلق بين المحلل والمريض نوعاً من العلاقة أو التأثير له شأن خطير في نجاح عملية التحليل ، ولكنه يختلف اختلافاً جوهرياً عن التأثير الناشئ عن التنويم

وتسمى هذه العلاقة بالنقل ^(١) The Transference

والتحليل النفسي يقوم على دراسات ومعلومات لا يعرف عنها شيء خارج نطاق دائرة التحليل ، ولا يعرف قدرها إلا فريق المشتغلين بها ، وتعاليم التحليل النفسي قد يتعذر على الإنسان هضمها أو الاقتناع بها حتى لدى طلاب التحليل النفسي المبتدئين ، إلا إذا كابد الإنسان عملية التحليل على شخصه بأن يضع نفسه على مائدة التحليل تحت يدي أستاذ مدرب محنك ، وتعد هذه خطوة لازمة لكل من يرغب مزاوله التحليل النفسي ، ويسمى التحليل في هذه الحالة تحليلاً تعليمياً أو دراسياً Instructive Analysis ص ١٨٣ .

(١) وقد سميت هذه العاطفة نقلاً إشارة إلى كونها عاطفة مكبوتة أصلاً في نفس المريض تجاه شخص معين فينقلها من موضعها الأصلي ويلقيها أو يطرحها على شخص المحلل ولكن إلى حين .

ولا يغيب عن الذهن أن الشخص غير الخبير بالتحليل سواء أكان طبيياً أم غير طبيب تنقصه بطبيعة الحال التجارب التي يبني عليها المحلل أساس إقناعه بصحة نظريات التحليل ، فإن التجربة وحدها وإجراءات التحليل هي التي تكشف عن الحقائق العملية التي قد تبدو للمرء لأول وهلة غريبة بعيدة التصديق ، وعملية التحليل تلتقي على المحلل عبئاً أدبياً ثقیل الوطأة ، إذ أن إجراءات التحليل تتطلب من المريض أن يبوح للمحلل بأعز أسرار وأعمقها مما لا يجوز أن يبوح به لأى إنسان ، فضلاً عن أن التحليل بطبيعته يتطلب الخوض فى المسائل الجنسية إلى أعرق مدى ، وأن على المريض أن يتحدث بلا حياء أو خجل عن كل ما يتعلق بحياته الجنسية وما يمس نزعاته وميوله من هذه الناحية مهما بدت له شاذة أو مجلبة للخجل والحياء . وهذه الضرورة فى حرية الحديث بشأن المسائل الجنسية ترجع إلى حقيقة أيدتها التجربة وهي أن المسائل الجنسية أثراً بليغاً فى إحداث الأمراض العصبية وأن كشفها على أعظم جانب من الخطورة والأهمية فى هذه الناحية . فالتحليل يتطلب نزع رداء الحياة والخجل بين المريض والمحلل وعليهما أن يسقطا من حسابهما كل الاعتبارات الأدبية والأخلاقية التي قد تمنع المريض من التحدث عن ماضيه وحاضره وإقضاء أعز أسرار . ومن أخص مبادئ التحليل وتقاليده المرعية أن عملية التحليل لا يجوز أن يحضرها شخص ثالث غير المحلل والمريض مهما كانت صفة الشخص المذكور حتى ولو كان محلاً آخر أو طبيباً ، كما أن المحلل محظور عليه بثناً أن يبوح بأى شئ من أسرار المريض لأى مخلوق كان ، كما أن من المحظور عليه أن يتصدى للمس جسم المريض ولو بحجة الكشف عليه طبيياً إن كان

المحلل طبيياً ، لأن ذلك من شأنه أن يحول العاطفة الروحية التي بين المحلل وطيبه إلى عاطفة جسمانية أو شهوانية مما يفسد عملية التحليل ويقضى عليها ، بل على المحلل في هذه الحالة أن يعهد بهذه المهمة إلى طيب آخر يقوم بها نيابة عنه (انظر مشكلة التحليل ص ١٧٢) .

وعملية التحليل في ذاتها لا تستلزم من المعدات أكثر من متكى وثير يجلس عليه المريض وهو في حالة استرخاء تام ويجلس المحلل خلفه بحيث يرى المريض ولا يراه المريض ليكون في مأمن من الخجل أو التأثير بوحى ما يبدو على وجه المحلل من أمارات أو تأثيرات قد يفسرها المريض تفسيراً خاطئاً ، ويطلب من المريض أن يطلق لخواطره وأفكاره العنان مهما كانت . وعملية التحليل قريبة الشبه جداً بإجراءات التحقيق . فالحقق الحنك المدرب يصغى عادة في هدوء وصمت إلى أقوال محدثه متهماً كان أو شاهداً ويدونها في محضره دون تحريف ، ثم يناقشها الحساب بعد ذلك على ضوء المنطق السليم ، كذلك موقف المحلل المدرب على أساليب التحليل يتعين عليه أن يصغى إلى عبارات المريض وأحاديثه في صمت وهدوء نفس بدون مقاطعة أو إبداء عبارات استحسان أو استهجان ويدونها في مذكراته بكل أمانة وإخلاص دون تحريف أو تبديل ، ثم يفحصها بعد ذلك مع مريضه على ضوء العقل والمنطق السليم ^(١) .

(١) انما يحسن بالمحلل أن لا يدون في مذكراته خلال جلسة التحقيق الأسرار الخطيرة التي يوح له بها المريض لكي لا يثير ظنونه فيقوى لديه روح المقاومة بل عليه أن يعتمد في ذلك على ذاكرته وهو حر في تدوينها فيما بعد .

والمدة التي تستلزمها إجراءات التحليل تختلف باختلاف الحالات والأشخاص؛ فقد تكون بضعة شهور وقد تكون بضعة سنين، ويحسن أن تكون فترات العلاج متقاربة بحيث لا تقل عن ثلاث جلسات في الأسبوع، وأن لا تقل كل جلسة عن ساعة من الزمن، وقد لا تستلزم حالة المريض أكثر من حل العقدة أو العقد التي سببت الأعراض التي يشكو منها المريض وبذلك تنتهى مأمورية المحلل، كما قد تستلزم تحليلاً كاملاً ودراسات عميقة تتناول تاريخ حياة المريض الماضية بأسرها منذ الطفولة الأولى.

ماهى أغراض التحليل النفسى

لقد عرفنا من مراحل التطورات التي مر بها التحليل النفسى أنه بدأ كوسيلة من وسائل العلاج النفسى، أو بالأحرى علاج طائفة من الظواهر النفسية الشاذة المعروفة باسم الظواهر المستيرية، ولكنه ما لبث أن انقلب إلى أداة دراسة نفسية عميقة لأخطر قسم من الحياة العقلية وهو اللاشعور أو العقل الباطن. فعلى أساس التحليل النفسى قام صرح أعظم مدرسة فى ميدان العلوم العصرية الحديثة وهى مدرسة العقل الباطن أو مدرسة علمنفس الأعماق (The Depth Psychology) كما يسمونها أحياناً، فأصبح التحليل النفسى ناحية مطبقة لعلم النفس، ولكنها مطبقة للقسم الجهول من الطبيعة البشرية وهو القسم اللاشعورى منها والذي يسيطر على حياتنا الشعورية ويتحكم فى أعمالنا وتصرفاتنا ومظاهر تفكيرنا عامة فى حالتى الصحة والمرض على السواء. وبذلك انتقل التحليل النفسى من مجرد كونه فن علاج إلى فن دراسة أو علم واسع الآفاق مترامى الأغراض والأهداف،

فهو علم الطبيعة البشرية بأوسع معانيها ، فلا غنى عن دراساته وأساليبه لكل
مشتغل بمشكلات الحياة الاجتماعية سواء أ كان طبيياً أم قاضياً أم مربياً
أم مؤرخاً أم مصلحاً اجتماعياً أم مصلحاً دينياً وما إلى ذلك . وبالجمله هو أداة
كل باحث فى الحياة العقلية للإنسان . وإنى هنا أنقل عبارة فرويد بنصها
نقلا عن كتابه « مشكلة التحليل » ص ١٨١ :

“As the psychology of the depths, the teaching of
the Unconscious, psychoanalysis may prov indispensable
to all sciences which deal with the development of human
culture, and such of its great achievements as arts, religion
and civilized society. Psychoanalysis has already appreciably
assisted these sciences in the solution of their problems.”

(The problem of Lay—Analysis. p. 181)

وتعريبها :

« إن التحليل النفسى بوصفه علم أعماق النفس ودراسة اللاشعور »
« أصبح أداة لا غنى عنها لجميع العلوم التى تعنى بالتطورات العصرية للثقافة »
« البشرية وما لابسها من مهام جسام كالفنون والدين والهيئات الاجتماعية »
« المتمدينة . فالتحليل النفسى أسدى لهذه الدراسات معونة جليلة القدر »
« فى حل معضلاتها » .

ثم استطرد فرويد قائلاً ما نصه :

« بيد أن هذا لا يعد شيئاً مذكوراً بجانب ما ينتظر أن يؤديه التحليل »
« النفسى من الخدمات فى نواح أخرى مستقبلا حيث يصبح خير أداة »
« لطلاب التاريخ وفلسفة الأديان وأصول اللغات » .
« فاستخدام التحليل النفسى فى علاج الأمراض العصبية ما هو »

« إلا ناحية واحدة من نواحيه التطبيقية ، وقد يبرهن المستقبل القريب »
« على أن هذه الناحية ليست أهم النواحي ، وليس من العدالة في شيء »
« أن يضحى بكل هذه المزايا إكراماً لخاطر ناحية واحدة وهي الناحية »
« الطبية التي تدعى أن التحليل النفسي تخطى نطاق دائرة اختصاصاتها . »
(انتهى كلام فرويد) .

وإني أنقل هنا ما قاله العلامة فرنزى بصدد استخدام التحليل النفسي
في أغراض أخرى غير العلاج وذلك في المقدمة التي قدم بها كتاب فرويد
آنف الذ ذكر حيث قال في ص ١٥ ما نصه :

« يلوح لي أن علاج الإجرام عن طريق التحليل النفسي أصبح »
« من أعظم النتائج التي تمخض عنها التحليل النفسي في وقتنا الحاضر . »
« وهناك أغراض أخرى قد تكون أقل اضطراباً وهي ما يحتاجه الآلاف »
« المؤلفين من الناس في علاقاتهم بالأسرة أو بالمهنة أو بالجمتمع بصفة عامة »
« من الثقافة النفسية مما يبنى عليه فتح آفاق لا حد لها أمام الباحث »
« الاجتماعي المدرب على أساليب التحليل النفسي . وهناك ميدان آخر »
« يعتبر فيه التحليل النفسي التطبيق ضرورة لا مفر منها وهو ميدان »
« التربية والتعليم ؛ فجميع معلمي المدارس يجب أن يكونوا مدربين على »
« أساليب التحليل النفسي تدريباً دقيقاً لكي نودع بين أيديهم فلذات »
« أ كبادنا بقلوب ملؤها الثقة والاطمئنان . »

« وأخيراً — ولكن ليس آخرأ — أن كل إنسان يعهد إليه بعمل »
« يتصل عن قرب أو عن بعد بالنفس البشرية يجب عليه أن يكون »
« مدرباً على التحليل النفسي . فعلم الأجناس البشرية وعلم الاجتماع »

« والتاريخ » وعلم نفس « الفنون لا مندوحة لها من التحليل النفسى . »
انتهى كلام فرنى .

وإنى هنا أقرر أن القاضى بحكم مهنته أحوج الناس إلى التدريب على أساليب التحليل النفسى . فالتحليل النفسى هو خير أداة يستعين بها فى القيام بواجبه على الوجه الأكمل ، فمهمته تقوم لا على مجرد القصاص وتوقيع الجزاء ولكن على غرض أنبل من ذلك وأسمى بكثير ألا وهو تهذيب النفوس وشفائها مما تعانیه من سقم وما تطرق إليها من شذوذ أو نشوذ . وهذه بالذات هى أخص أغراض التحليل النفسى ومراميه .

فقاضى المستقبل ، كما يقول العلامة شتيكل بحق فى كتابه « فن العلاج النفسى التحليلى » ص ٤١ (Technic of analytical Psychotherapy) ، لا يستطيع أن يؤدى مهمته على الوجه الأكمل إلا إذا أصبح محللاً نفسياً .
وهاك عبارته بنصها :

“The judge of the future will have to be an analyst if he is to fullfil the moral demands of his profession.”

وإنى أختتم هذا البحث بكلمات فرويد فى وصف أغراض التحليل النفسى وهاهى ذى بنصها نقلاً عن كتاب سيرته الذاتية ص ٨٦ :

“Then psychoanalysis was no longer subsidiary sciene. In the field of psychopathology, it was rather the foundation for a new and deeper science of the mind which would be equally indispensable for the understanding of the normal. Its postulates and findings could be carried over to other regions of mental happenings, a path lay open to it that led far a field, into spheres of universal interest.”

وتعريبها :

« لم يعد التحليل النفسى علماً فرعياً من علوم الأمراض النفسية »
« فقد أصبح فى الواقع أساس علم جديد عميق القرار فى دراسة العقل »
« لاغنى عنه كذلك فى دراسة العقلية الطبيعية فإن تعاليمه ومكتشفاته »
« أمكن تطبيقها فى مناطق أخرى من مناطق الأحداث الفكرية »
« وأصبحت الطرق المؤدية إلى ميادين استغلاله فى الشؤون العالمية »
« مفتوحة أمامه معبدة » .

المبحث الخامس

هل التحليل النفسى فرع من الطب ؟

قبل الإجابة على هذا السؤال يتعين على المرء أن يسأل نفسه أولاً :

هل علم النفس فرع من الطب ؟

لأظن أن اثنين يختلفان فى الجواب على هذا السؤال : فدراسة النفس ودراسة البدن ميدانان مختلفان كل الاختلاف ومستقلان عن بعضهما تمام الاستقلال ، ولو على الأقل فى وقتنا الحاضر ، فعلم النفس يقوم على دراسة الناحية المعنوية من الطبيعة البشرية ، بينما علم الطب يقوم على دراسة الناحية المادية منها ، أولهما يدرس قوانين المعانى وسائر الظواهر الفكرية والنفسية التى يتألف منها الجهاز النفسى ، وثانيهما يقوم على دراسة الظواهر البدنية والعناصر العضوية التى يتألف منها جسم الإنسان والتى تخضع بحسب طبيعتها لقوانين المادة .

فقد كان الطب قديماً فرعاً من الفلسفة ولكنه ما لبث أن انفصل عنها واستقل ببحوثه ودراساته وتجارية الخاصة وأصبح علماً قائماً بذاته ، كذلك علم النفس كان قديماً فرعاً من الفلسفة ولكنه ما لبث بدوره أن انفصل عنها وأصبح علماً قائماً بذاته له دراساته وبحوثه وتجاربه الخاصة به ، وكل من العلمين اتجه اتجاهًا خاصًا بالنظر إلى طبيعة العناصر التى تدخل فى دائرة اختصاص كل منهما : فالطب اختص نفسه بدراسة الناحية المادية من الطبيعة البشرية وهى الناحية الجسمية ، وعلم النفس اختص نفسه

بدراسة الناحية النفسية منها ، وسار كل منهما في طريقه مستقلا عن الآخر تمام الاستقلال ، فلا سبيل إلى مزجهما أو خلطهما ببعضهما في الآونة الحاضرة ؛ فعلم النفس أصبح بضاعة كل من المربي والعلم والفنان والأديب والمؤرخ ورجل الدين ورجل الاجتماع وبالجملة كل باحث في الطبيعة البشرية بأي وجه من الوجوه .

ومما هو جدير بالذكر أنه على الرغم من شدة حاجة رجل الطب إلى هذا النوع من الدراسة فإنه لا توجد صلة في الوقت الحاضر بين معاهد الطب ومعاهد علم النفس وليس في مصر فحسب ولكن حتى في أرقى بلاد العالم حضارة (انظر سيرة فرويد ص ١٤٩) .

فإذا ما سلمنا بهذه الحقيقة وهي أن علم النفس وعلم الطب كلاهما مدرستان مستقلتان ، وميدانان مختلفان ، لكل منهما مذاهبه وقوانينه ونظرياته العلمية الخاصة به ، وأنه لم يأن الأوان بعد للجمع بينهما وتوحيدهما في مدرسة واحدة ، أصبح لزاماً علينا بعدئذ أن نولى وجهنا شطر التحليل النفسى لمعرفة : هل هو مشتق من علم النفس ؟ أم هو مشتق من علم الطب ؟ .

لقد عرفنا مما سلف أن التحليل النفسى ما هو إلا وسيلة من وسائل دراسة العقل الباطن . فهو ناحية من نواحي الدراسة النفسية البحتة ، ولو أنه اختص نفسه بدراسة القسم اللاشعورى منها تاركاً دراسة الناحية الشعورية لأساليب الدراسة النفسية الأخرى . فالتحليل النفسى وإن كان قد بدأ نشأته كوسيلة من وسائل العلاج النفسى (كما سبق القول) ولكنه ما لبث أن أصبح حامل لواء نهضة علم النفس الحديث بما قام به من بحوث واكتشافات على أعظم جانب من الخطورة في أعماق النفس البشرية ومجاهلها ،

فقلب النظريات النفسية رأساً على عقب ، وعلى أسسه ومبادئه قام صرح علم جديد مستقل بتجاربه وبحوثه ونظرياته وتعاليمه ، وهو علم أعماق النفس أو علم اللاشعور ، أو علم المجهول من أسرار النفس البشرية ، وهو علم لا علاقة له بالطب الجثامى ، ولا يمت له بأية صلة ، سواء من حيث اشتقاقه أو من حيث نشأته أو ميادين بحثه ، وأن الرجل الذى قام على منكبيه تشييد صرح التحليل النفسى ، وإن كان فى الأصل طبيباً ، ولكنه لم يوفق فى مهمته وتكملت جهوده بالنجاح إلا حينما نبذ الطب وراء ظهره ، وألقى عن كاهله مهنة الطب ، ليتفرغ لدراسة الطبيعة البشرية من ناحيتها المعنوية ، وكرس لها دون سواها جل حياته وجهوده العلمية .

فما لا ريب فيه أن التحليل النفسى مشتق من علم النفس ، وهو وسيلة من وسائل البحث العلمى فى أسرار النفس ، بل ربما كان أخطرها شأنًا وأبعدها أثرًا فى دراسة الطبيعة البشرية على وجهها الصحيح ، فهو من صميم علم النفس ، بل لب الدراسة النفسية وجوهرها ، فعلاقته بالطب لا تختلف فى شىء عن علاقة الطب بعلم النفس . والقول بأن التحليل النفسى فرع من الطب لا يختلف فى شىء عن القول بأن علم النفس أيضاً فرع من الطب ، ولا يغير من هذه الحقيقة كون التحليل النفسى يستخدم كوسيلة لعلاج الظواهر النفسية الشاذة ، لأن هذه الظواهر ليست مرضاً بالمعنى الصحيح بل هى تسمية مجازية لظواهر معنوية مما لا تدخل فى اختصاص الطبيب الجثامى ، مثلها فى ذلك مثل الأمراض الأخلاقية والأمراض الاجتماعية . كما وأن أسلوب العلاج بالتحليل ليس مما يدخل فى اختصاص الطبيب ، لأنه يقوم على مجرد وسائل معنوية بحتة هى أشبه شىء بالنصح والإرشاد والتوجيه

السليم ، فهو نوع من التربية النفسية يقوم على الاقناع بالكلام ودراسة النفس ، وتقويم اعوجاج النفس عن طريق تحليل النفس وكشف أسرارها ومخباتها وتمحيصها منطقياً على ضوء الشعور. إن من المسلم به أن الموسيقى ليست فرعاً من الطب ، فهل إذا قدر للموسيقى أن تصبح علاجاً ناجعاً للأمراض النفسية (كما يرجو ذلك بعض رجال العلم ^(١)) فهل هذا معناه أن الموسيقى تنقلب عندئذ فرعاً من الطب ؟ فلا يجوز لغير الطبيب أن يمارسها أو لا يجوز أن يمارسها إلا من كان حاملاً لدبلوم الطب ؟ وأى فرق بين التحليل النفسى والموسيقى فى نظر رجل الطب وكلاهما من الوسائل المعنوية التى ليس من المفروض عليه أن يحيط بها علماً بحكم مهنته أو وفقاً لمناهج دراسته ؟ .

قد يخطر هنا بالبال اعتراض : وهو وجوب التفرقة فى الحكم بين حالتين : أولاهما الحالة التى تستخدم فيها الموسيقى كوسيلة للعلاج النفسى ، وثانيهما الحالة التى تستخدم فيها كفن مستقل بذاته ، وعلى هذا القياس ينظر إلى التحليل النفسى أيضاً. بمعنى أنه إذا استخدم فى علاج الظواهر النفسية الشاذة عد فرعاً من الطب وإذا استخدم لأغراض علمية أو اجتماعية لا يعد فرعاً من الطب . ولكن هذه التفرقة لا مبرر لها فليس المقام مقام تفرقة بين باعث وباعث ، ولكنه مقام معرفة طبيعة الأشياء بذاتها بغض النظر عن الغرض من استخدامها ، فإما أن يكون التحليل النفسى والموسيقى كلاهما

(١) وقد وردت بريقة من رويتر بتاريخ أول أغسطس سنة ١٩٤٤ تضمنت أن الدكتور أليكس بونتيك السويدى فتح عيادة من مدة قريبة فى استكهولم لمعالجة الأمراض العصبية بالموسيقى الكلاسيكية — وقد نشرت البريقة فى مقطم أول أغسطس وفى جريدة المصرى ٢ أغسطس سنة ١٩٤٤

فرع من الطب أم كل منهما فن مستقل قائم بذاته ، ولا يغير من طبيعة هذا الفن إمكان استخدامه في العلاج النفسى تارة واستخدامه لأغراض علمية أو فنية تارة أخرى حتى ولو فرض إمكان استخدامه لشفاء مرض عضوى كالسل أو السرطان أو الأمراض العقلية فإن ذلك مما لا يسوغ اعتباره فرعاً من الطب ، بل كل ما فى الأمر أن الطبيب هو الذى يكون من اختصاصه النصح باستخدام مثل هذه الوسيلة المعنوية للعلاج ، وأن تجرى تحت إشرافه دون حاجة لأن ينقلب الطبيب موسيقياً أو محللاً نفسياً أو ينقلب كل من الموسيقى والمحلل النفسى طبيباً جثامياً .

ومما تقدم يرى أن هناك فرقاً جوهرياً بين الوسيلة والغاية ، ولا محل للمزج بينهما ، فليست الغاية هي التى تحدد طبيعة الوسيلة ، ولا الوسيلة هي التى تحدد طبيعة الغاية ، بل لكل منهما حكمه الخاص . ولنضرب لذلك مثلاً معاونة التلميذ على حصر ذهنه فى الدرس بالنصح والإرشاد ووسائل الترغيب ، فهى كلها بلا شك أساليب بيداغوجية من خصائص المعلم أو المربي ، كذلك معالجة الميول والنزعات الإجرامية والعيوب الأخلاقية بالوسائل النفسية من عمل الاخصائى النفسانى أو الاخصائى فى الإجرام . فإذا فرض جدلاً وكشف الطب عن دواء أو خلاصة غدية (هورمون) تساعد التلاميذ على تقوية الذاكرة أو القدرة على حصر الفكر أو تجذبهم إلى الدرس ، أو تساعد المجرم على ضبط شهوات نفسه ، فإن استعمال مثل هذه الوسيلة يكون من خصائص الطبيب الجثامى بل لاريب ، ولو أن الغاية نفسها ليست من اختصاصه بل هي من اختصاص المعلم أو المربي أو المصلح الاجتماعى . كذا الحال بالنسبة للطبيب إذا ما عرضت له حالة نفسية تستدعى علاجاً نفسياً

فإنه يبعث بمريضه بدوره إلى المربي النفساني أي التحلل النفسي .
إن من طريف ما وقع نظري عليه اتفاقاً فيما يختص بالصراع القائم بين
رجال الطب ورجال التحليل في الخارج بشأن تنازع الاختصاص على
عمليات التحليل ، أن أحد رجال الطب المحترمين في فيينا وهو
الدكتور فلكس دويتش (Felix Deutsch) يرى إباحة التحليل النفسي
لأغراض علمية أو دراسية لغير الطبيب على شرط أن لا يتقاضى التحلل أجراً
على التحليل ، ويقول إن الطبيب وحده هو الذي يحق له أن يتقاضى أجراً
نظير التحليل . فهو بذلك يقيم للاعتبارات الاقتصادية أكبر وزن
في وصف عملية التحليل ، بمعنى أنها إذا اقترنت بأجر كانت فرعاً من الطب ،
وإن لم تقترن به لم تكن فرعاً من الطب . فالعمل الواحد في رأيه تتغير
طبيعته بحسب الغاية من الوجهتين المعنوية والمادية ، فلننظر كيف بناء على هذا
القياس يصبح إجراء العمليات الجراحية عملاً مباحاً لغير الطبيب متى كان
إجراؤها لأغراض علمية أو دراسية وبغير أجر ؟ أليس هذا منطقاً علمياً
غريباً ؟ ولكنه في الواقع هو منطق المصلحة الذاتية المقتنعة في ثوب المصلحة
العامة ، وسنة العوامل الباطنية وما لها من الأثر في حياتنا الشعورية .
ولكن بجانب ذلك قد أعجبتني صراحة طبيب آخر من أعلام التحليل
النفسى في فيينا أيضاً ، وهو الدكتور هرمان نونبرج (Dr. Hermann Nunberg)
حيث قال في هذا الصدد محذراً زملاءه الأطباء من أثر هذه العوامل الباطنية
ما نصه :

I have the impression that the resistance to the practice
of psychoanalysis by laymen is not always sustained by
purely theoretical considerations. It seems to me that other

motives, such as medical prestige and motives of an economic nature, play a part. In our ranks, as elsewhere, the economic struggle finds its ideology. No one can be denied the right to struggle for his material existence, but I should like to express my opinion that we ought not to fall into self-deception and allow ourselves to be actuated by material motives alone, for we represent a psychological movement which is concerned to distinguish clearly between subjective and objective springs of human behaviour.

(p. 248 International Journal of psychoanalyses, Vol. VIII p. 2.)

وتعريبها :

« إنه يبدو لي أن أوجه الاعتراض على ممارسة التحليل النفسى بواسطة غير طبيب لا تقوم على الحقائق العلمية المجردة ، بل هناك اعتبارات لها أثرها الفعال مثل الاعتداد بكرامة المهنة الطبية ، وعوامل أخرى ذات صبغة اقتصادية ، ففي أوساطنا الطبية كما هي الحال في غيرها من الأوساط تتبوأ الاعتبار الاقتصادية مكاتها في حيز تفكيرنا . إنه وإن كان لاسبيل لإنكار حق كل فرد في الدفاع عن كيانه المادى ، بيد أنني أبقى أن أعرب عن رأيي بأننا باعتبارنا نمثل حركة تطور عامية في الدراسة النفسية من أخص أغراضها أن نفرق بين العوامل الذاتية والحقائق الإيجابية لا يليق بنا أن نخدع أنفسنا ونساق بالدوافع المادية وحدها . »

(انظر ص ٢٤٨ من المجلد الثامن جزء ثان من المجلة الدولية للتحليل النفسى) .

إن العلامة فرانز ألكسندر Franz Alexander وهو طبيب ومن كبار رجال التحليل النفسى في برلين ، يرى أن الدراسات الطبية لا يحتاجها

حلل النفس بقدر ما يحتاج الطبيب إلى دراسة التحليل النفسى ، وإني أنقل هنا ما ورد بقلمه حرفياً فى ص ٢٢٧ من عدد المجلة آتفة الذكر
وها هى ذى عبارته بنصها :

“It seems to us, then, that we have actually almost a stronger reason for advancing against the claim that psychoanalysts shall have a complete medical training, the contrary claim that the medical man should have a psychoanalytical training. From the standpoint of principle, therefore the two claims are at least equally justified. If the analyst of to-day has often to call in the physician when dealing with inter-current organic diseases, or when making his diagnosis, then the same holds good, or at least ought to hold good, of the physician *i. e.* he should perhaps more frequently than in the other case, consult the psychoanalyst, whether the latter is a layman or not, (The modern physician does this already). Thus the physician and the spiritual counsellor meet in our day once more by the sick-bed.”

وتعريبها :

« يبدو لنا مما تقدم أن لدينا بالفعل أقوى حجة تدفع رأى القائلين بأن المحلل النفسى يتعين عليه أن يكون ملماً بالطب ويؤيد العكس أعنى وجوب إلمام الطبيب بأساليب التحليل النفسى . فمن حيث المبدأ يتعين على الأقل اعتبار الرايين متعادلين من جهة المبررات . فما دام المحلل النفسى فى الوقت الحاضر يلجأ من حين لآخر إلى الطبيب الجثمانى فى الأمراض العضوية التى قد تظهر أثناء العلاج النفسى أو عند تشخيص الأعراض ، فالموقف فيما يختص بالطبيب الجثمانى لا يزال واحداً ، أو على الأقل يجب أن يكون واحداً ، بمعنى أنه يتعين عليه أن يلجأ من حين لآخر إلى استشارة التحليل م — ١٢

الحلل النفسى سواء أكان طبيباً أم غير طبيب، بل ربما كانت حاجته إليه أشد من حاجة المحلل إلى الطبيب — إن الطبيب العصرى يتبع هذا الإجراء الآن — وبذلك أصبح الطبيب والمستشار الروحى يلتقيان على فراش المريض فى وقتنا الحاضر .

ثم قال فى موضع آخر ما نصه : إن طبيب اليوم إن لم يكن موهوباً بفطرته فى الناحية النفسية فإنه لا ينتظر أية معونة فى هذه الناحية من دراساته التى يتلقاها فى كلية الطب ، بل ربما كانت هذه الدراسات الجامعية بما عرف عنها من انحصارها فى وجهة نظر واحدة تقوم على معالجة الظواهر العضوية أو البدنية وما يتبعها من عقلية علمية خاصة بها ، فى الواقع أدعى إلى الإقلال من معلوماته النفسية وصدده عن الاهتمام بها ، فلنا إذا ما يبرر تساؤلنا : لماذا يطلب أن يمهد لمهنة علاج الأمراض النفسية بدراسات طبية ليست فى حاجة إليها ، ولا ترجى منها أية فائدة فى دراسة أساليب العلاج النفسى ؟ ، وقد دلت التجارب فى الواقع على أن كثيرين من المحللين غير الأطباء لا يقلون توفيقاً ونجاحاً فى عملهم عن أقرانهم المحللين الأطباء ، ومنهم نخبة من أكفأ المحللين وأبعدهم شهرة فى هذا الميدان من العلم .

هذه شهادة رجلين من رجال الطب وهما من المحللين البارزين فى العالم ، كانا على حذر من جانب نزوات العقل الباطن والأعْيىه وحيله ، فاستطاعا تفاديها وتحرير آرائهما العلمية من أثرها فجاءت خالصة لوجه العلم والحقيقة ، منزهة عن الغاية والغرض .

وليس أدل على بعد التحليل النفسى عن الطب فى نظر منشئ التحليل وهو العلامة فرويد ، من كونه كان ينصح كل من حدثته نفسه أن يتعلم

الطب — من أبناء مدرسته المشتغلين معه بالتحليل بفكرة تكميل معلوماته وتثقيف نفسه بالدراسة الطبية — بأن يقلع عن فكرته ويصده عنها بشدة لما تنطوى عليه من إهدار لا مبرر له للأوقات الثمينة التي تنفق سدى في تعلم الطب في حين أن تجارب التحليل أولى بها . وما ذلك إلا لأنه كان طبيعياً خبيراً بالطب فهو لا يؤمن بأن الطب يفيد التحليل بشيء أو ينفعه بقليل أو كثير ، بل ربما أعاقه وأفسد عليه مزاجه الرقيق الخاص .

وقد وقع تحت نظري صدفة كتاب للدكتور ثيودور ريك R. Theodor Reik عنوانه « من ثلاثين عاماً مع فرويد From Thirty Years with Freud وهو كتاب حديث الطبع (صدر في سنة ١٩٤٢) ذكر فيه مؤلفه (وهو من كبار رجال التحليل العالميين) نصيحة فرويد إليه في هذا الصدد عرضاً في حديث جرى بينه وبين فرويد في سنة ١٩١٢ أي قبل أن تخلق مشكلة تنازع الاختصاص بشأن التحليل بزمان بعيد ، وإني أقتلها كما وردت في الكتاب المذكور ص ١٠ ، ١١ بنصها فيما يلي :

“ I remember that important occasion in 1912 when I announced to him (i.e. Freud) that now that I had my Ph. D. I intended to study medicine. He advised me strongly against it, saying, “I have other things in mind for you, larger plans.” He insisted that I go on with my psycho-analytical research work.”

وتعريبها : « إذ هذه الفرصة الهامة التي سنحت في سنة ١٩١٢ عند ما أخبرته (فرويد) بأنني الآن وقد حصلت على الدكتوراه في الفلسفة فقد عقدت النية على دراسة الطب ، فنصحتني بشدة أن لا أفعل ذلك وأفهمني « أنه يدخر لي في نفسه أشياء أخرى إذ لديه مشروعات هامة » .

وقد ألحف على أن أستمّر في بحوثي وتجاربي في التحليل النفسي .
والدكتور ريك يعد من أقطاب مدرسة فرويد وعلم من أعلام
التحليل النفسي في العالم في الوقت الحاضر ومع هذا فهو ليس بطبيب
بل مجرد دكتور في الفلسفة .

وإني أنتقل الآن إلى آراء العلامة فرويد بصدد هذه المشكلة المطروحة
على عدالة المحكمة بالذات والتي ضمنها رسالته العلمية الموجهة إلى السلطات
القضائية في بلاد الغرب ، وقد سبقت الإشارة إليها في مقدمة هذا التقرير ،
وهي المسماة مشكلة التحليل النفسي بواسطة غير الطبيب
The Problem of Lay-Analyses

وإني كنت أود لو أتيت لي فرصة التقدم لعدالة المحكمة بترجمة
عربية كاملة لهذه الرسالة لأهميتها ، ولكن حال دون ذلك ضيق الوقت
وضيق المجال ، ولذا فإني أكتفي باقتضاء بضع فقرات منها والأكثر وضوحاً
في الدلالة على آراء « فرويد » فأورد نص العبارة حسبما وردت في المرجع
المذكور حرفياً ثم أقفوها بترجمة عربية .

“In the first place, it must be taken in consideration
that the training the medical student received is almost the
very opposite of that which would be required of him as
a preparation for psychoanalysis”.

p. 142/2

وتعريبها :

« يجب أن يراعى بادية ذي بدء أن الدراسات التي يتلقاها طالب
الطب هي على نقيض ما يحتاجه تماماً لإعداد نفسه للتحليل النفسي
ص ١٤٢ / ٢ .

ثم قال أيضاً في ذات الصفحة مايلي :

“As far as the psychological aspects life are concerned, no interest is created in the medical student. The study of higher mental achievements is not considered to belong within the field of medicine, but rather into the realm of another science”.

p. 142/3

وتعريبها :

« وفيما يختص بمظاهر الحياة النفسية فإنها لا تعنى طالب الطب ولا تثير اهتمامه ، فدراسة العمليات العقلية العليا ليست مما يدخل في نطاق الطب ولكنها تدخل في علم آخر » ص ١٤٢ / ٣
(٣) ويقول أيضاً : ص ١٤٤ / ١

“Nevertheless, medical training, sorry to say, is not paying sufficient attention to such conditions, doing nothing for them. Absolutely nothing at all !”

وتعريبها : « ومع ذلك فإن الدراسة الطبية مع مزيد الأسف لم تكن عناية كافية بمثل هذه الحالات (يقصد الحالات النفسية كما يتضح من سياق الحديث) فلم تفعل شيئاً في سبيل علاجها ولا مثقال خردلة . »
(٤) ثم استطرد الحديث فقال :

“As there are very close inter-relations between those things we consider physical and those which we look upon as pshychological, it may be expected that the day will come when organic biology and chemistry will finally approach the understanding of neurotic manifestation. This day, to be sure, seems to be in the distant future. At present, such ailments are still unapproachable, from a medical angle.”

p. 144./2

وتعريب ذلك : « نظراً لما بين الظواهر البدنية والظواهر النفسية من صلات متبادلة قد يكون من المحتمل أن يأتي يوم يُقَرَّب فيه كل من « علم الحياة » العضوى وعلم الكيمياء إلى أفهامنا حقيقة الظواهر العصبية غير أن هذا اليوم بلا ريب لا زال رهن المستقبل البعيد أما في الوقت الحاضر فإن مثل هذه الأغراض من المتعذر إدراكها من زاوية الطب » .
(٥) ثم استطرد قائلاً أيضاً :

"If medical training would only deny information to the student in the field of neurosis, this would be tolerable. But medical training is doing more. It implants into the young student an incorrect and harmful point of view. Physicians, whose interest for psychological facts has not been awakened, have naturally a tendency of making little of such facts, going even so far as to decry them as unscientific".
p. 144/3

وتعريبها : « لو كانت الدراسة الطبية تقنع من جانبها بمجرد إنكارها على الطالب الخوض في ميدان الظواهر النفسية لكان الأمر هيناً ، بيد أن الدراسة الطبية تذهب إلى أبعد من ذلك ، فهي تفرس في أذهان النشء من الطلبة وجهات نظر خاطئة لاتخلو من ضرر ، فالأطباء الذين لم تثر الظواهر النفسية اهتماماً من جانبهم ، يميلون بفطرتهم إلى التحقير من شأن هذه الظواهر ، بل قد يذهبون أحياناً إلى حد وصم هذه الحقائق بأنها ضرب من الشعوذة » .

ثم قال بصدد مؤهلات المحلل مانصه ص ١٥٠ :

"I strongly emphasize my demand that nobody should be permitted to practise psychoanalysis, unless he has obtained this privilege on the bases of thorough training.

Whether such a person is a qualified physician or not does not seem important to me.

وتعريبها : « وإنى أؤكد تأكيدهم جازماً بأنه لا يجوز أن يؤذن لأى شخص أن يمارس التحليل النفسى إلا إذا كان على قسط وافر من العلم والخبرة بأساليب التحليل النفسى . أما كون هذا الشخص طبيباً أو غير طبيب فهذا مالا أهمية له فى نظرى » .

ثم قال فى وصف أسلوب التحليل ما يأتى : ص ١٥٤/٣ وكيف تصعب التفرقة بينه وبين النصيح والإرشاد .

“In view of the fact that the application of the analysis is a very simple procedure, consisting merely of conversation without resorting to instruments or prescriptions, it would be rather difficult to prove that a layman actually employed psychoanalysis, if he stoutly maintained that he had merely benefited a person by administering a good “talking to.” Such assistance, to a person in need of it, could not very well be prohibited simply because a physician may once in a while resort to the identical thing.”

وتعريبها : « وإنه مراعاة لكون استخدام التحليل لا ينطوى إلا على أجراء فى غاية البساطة يقوم على مجرد المحادثة دون استعمال الأجهزة أو توصيات الطبيب قد يبدو من المتعذر إثبات أن شخصاً مارس عملية التحليل بالفعل إذا مادافع عن موقفه بحزم بأن كل ما صنعه منحصر فى أنه أفاد شخصاً ما عن طريق النصيح بالكلام ، فإساءة مثل هذه النصيحة لشخص فى حاجة إليها لاسبيل إلى جعلها محظورة عليه لمجرد كون الطبيب قد يلجأ إليها بالذات فى بعض الأحيان .

ثم قال بصدد الدراسات التى يحتاجها المحلل ص ١٧٧

"Psychoanalytical training would have to include a number of subjects which have no connection with medicine, and never enter the physician's practice, such as History of Civilization, Mythology, Psychology of Religion and Literature. Without being well acquainted with these subjects, the analyst will be unable to grasp the problems that will face him in the course of his practice.

"Most of the subjects, however, belonging to medical training, will not be of any use to him and although all this knowledge is highly valuable for those who need it, it would not assist the analyst to understand a neurotic condition nor to alleviate it".

وتعريب ذلك :

« إن دراسات التحليل تشمل مجموعة من العلوم لاعلاقة لها بالطب ولا شأن لها بمهنة الطبيب وعمله ، مثل تاريخ المذنيات القديمة وعلم الأساطير وعلم نفس الأديان والأدب . فبدون الإلمام بهذه المجموعة من الدراسات إلاماً كافياً لا يستطيع المحلل أن يدرك حقيقة العضلات النفسية التي قد تعرض له أثناء مزاولته مهنته .

« وإن معظم المواد التي تدخل في دراسة الطبيب ليست لها أية فائدة للمحلل ، ومع أن هذه المجموعة من العلوم ذات قيمة عظيمة لمن يحتاجونها (أى الأطباء) فإنها لا تعين المحلل على دراسة الحالات العصبية ولا تمكنه من تخفيف وطأتها » .

وقد ذكر فرويد قرب ختام سيرته الذاتية (Autobiography)

ص ١٢٩/١ مانصه :

"It is no longer possible to restrict the practice of psychoanalysis to physicians and to exclude laymen from

it. In fact, a physician who has not been through special training is, in spite of his diploma, a layman in analyses, and a non-physician who has been suitably trained can, with occasional reference to a physician, even carry out the analytic treatment of neuroses”.

وتعريبها :

« لم يعد في الإمكان جعل ممارسة التحليل النفسي مقصورة على الطبيب وإقصاء غير الطبيب من ميدان التحليل النفسي . ففي الواقع أن الطبيب الذي لم يدرس التحليل دراسة خاصة يعد على الرغم من مؤهلاته الطبية فرداً عادياً بالنسبة للتحليل وإن من تلقى من غير الأطباء دراسة وافية في التحليل وخبر أساليبه فإنه مع بقاءه على اتصال بالطبيب الجثامى من حين لآخر يكون أهلاً لعلاج الأمراض العصبية عن طريق التحليل » .

ويقول فرويد في مقدمة مؤلف وضعه أوسكار فيستر Oskar Pfister

في التحليل النفسي باسم أسلوب التحليل النفسي The Psychoanalytic Method في ص ٧ (VII) ما نصه :

“It may be asked whether the practice of psychoanalysis does not presuppose a medical education which must remain lacking to the educator and pastor, or whether other relations are not antagonistic to the purpose of placing the psychoanalytic technique in other than medical hands. I confess that I see no such obstacles. The practice of psychoanalysis demands much less medical education than psychological preparation and free human insight; the majority of physicians, however, are not fitted for the practice of psychoanalysis and have completely failed in placing a correct valuation on this method of treatment...”

وتعريفها :

« هل التحليل النفسى يتطلب ثقافة طبية مما لا ينبغي أن يحتاجها المربى والراعى الدينى ؟ أم أن للتحليل اتصالاً بأمور تسونغ وضع التحليل بين أيد غير طبية ؟ إننى أعترف بأنى لا أرى ما يحول دون ذلك ، فإن ما تحتاجه ممارسة التحليل النفسى من معلومات طبية هو أقل بكثير مما تحتاجه من إعداد خاص للدراسة النفسية والقدرة على التأمل فى الطبيعة البشرية بنظرة حرة طليقة . وإن السواد الأعظم من الأطباء ليسوا مع ذلك أهلاً لمزاولة التحليل النفسى وقد دلت التجربة على فشلهم فشلاً تاماً من حيث سلامة تقديرهم لهذا الأسلوب من العلاج » .

هذه هى بعض كلمات فرويد بشأن علاقة التحليل النفسى بالطب ، وهى قليل من كثير مضافاً إلى ذلك باقى الأدلة العالمية التى سبق ذكرها ، أما الأدلة العملية التى تثبت أن التحليل النفسى ليس معتبراً حتى الآن فرعاً من الطب فمستفادة من وجود عدد غير يسير من أقطاب التحليل النفسى يمارسون التحليل فى معظم بلاد العالم وأرقاها حضارة حتى وقتنا هذا مع أنهم ليسوا أطباء ، أمثال :

أنا فرويد (Anna Freud) كريمة العلامة فرويد نفسه ، وهى زعيمة حركة التحليل النفسى الطفلى (Child Analysis) هى ومفسر ميلانى كلاين (Mrs. Melanie Klein) والدكتور أوسكار فستر (Dr. Oskar Pfister) راعى كنيسة زيوريخ ثم الدكتور هاج هاموث (Dr. Hug Helmuth) والدكتور سبرنفيلد (Dr. S. Bernfeld) وكلاهما من رجال التربية البارزين ، وقد أشار فرويد إلى هؤلاء فى سيرته الذاتية ص ١٢٨ — ثم الأستاذين تيودور ريك

(Theodor Reik) وج . روهيم (G. Roheim) وقد ذكرهما فرويد في ص ١٢٦ — ثم الأستاذ أتورانك (Otto Rank) وقد ذكره في ص ٩٢ و ١٦٧ — والأستاذ هانز زاكس (Hanns Sachs) ص ٩٢ .

وجميع هؤلاء من أعوان فرويد وأعلام مدرسته وهم جميعاً غير أطباء ، ولهم فضل كبير في خلق ميادين جديدة لتطبيق التحليل النفسى عملياً غير ميدان العلاج ، وفتح آفاق بعيدة المدى في الحياة الاجتماعية .

ويوجد كثيرون غيرهم ، كما أن الجمعيات الدولية للتحليل النفسى في جميع أنحاء العالم في الغرب والشرق تضم عدداً غير يسير من المحللين غير الأطباء . وقد أشار فرويد إلى ذلك في ص ١٥١ وص ١٧٤ ، من كتاب مشكلة التحليل — وفي ص ١٣٥ من كتاب سيرته الذاتية في ملحق طبعه سنة ١٩٣٦ .

والجمعية البريطانية للتحليل النفسى تضم أكثر من أربعين في المئة من الأعضاء غير أطباء ، وإني أنقل هنا ما ذكره زعيم المحللين البريطانيين العلامة إرنست جونز (Ernest Jones) في هذا الصدد في المجلة الدولية للتحليل النفسى بالجزء الثانى من المجلد الثامن ص ١٨٤ ما نصه :

“Of the British Society, which has always been the most friendly towards lay analysis more than forty per cent of the members are lay *i.e.* non-medical. Several of these are analysts of the first rank. both in theory and practice.”

وتعريبها :

فقياً يختص بالجمعية البريطانية التى كانت دائماً أبداً ترحب بالتحليل النفسى بواسطة غير الطبيب يوجد أكثر من أربعين في المئة من أعضائها

غير أطباء ، وكثير منهم محللون من الطراز الأول ، من الوجهتين العلمية والعملية .

* * *

فمن كل ما تقدم لم يبق مجال لأقل شك في أن التحليل النفسي لا يزال إلى وقتنا هذا في معظم أرجاء العالم عملاً مباحاً للطبيب ولغير الطبيب ، كما أنه لم ينظم بعد بتشريع خاص ، وإن الجدل القائم الآن بين رجال الطب من جانب وبين المحللين غير الأطباء من الجانب الآخر يدور حول موضوع هذا التشريع .

وقد أرفقت بهذا المبحث قائمة بأسماء بعض مشاهير التحليل النفسي في العالم من غير الأطباء ، وبعضهم يحمل لقب دكتور في الفلسفة أو دراسات أخرى غير طبية ، والبعض لا يحمل لقب دكتور إصالة^(١) .

أما وقد انتهيت من هذا البحث بأن التحليل النفسي ليس حتى الآن فرعاً من الطب فقد بقيت لدى كلمة أخيرة تتعلق بما يقال من اتجاه النية إلى إدخال تدريس علم الأمراض النفسية على مناهج الدراسة بكلية الطب بقصد التدليل بذلك على أن التحليل النفسي يصبح فرعاً من الطب ، ولكن في الواقع وإن كان رجل الطب اليوم في أشد الحاجة إلى الدراسة النفسية بحكم مهنته ، وأن تكملة مثل هذا النقص المعيب في دراساته من ألزم الأمور لتمكينه من القيام بواجبه كطبيب جبان على وجه أكمل ، بيد أن هذا ليس معناه أن مثل هذا القدر اليسير من الدراسة مما يؤهله للتخصص في فن العلاج النفسي ، فإن ذلك يحتاج إلى زمن قد لا يقل عن الزمن الذي يحتاجه الطبيب في دراساته الطبية بأكملها إن لم يزد عليه ، بل المقصود بهذا

(١) وهي القائمة المنشورة في ص ١٢٢ وما بعدها .

الدراسة التكميلية هو تزويده بالمعلومات التي تعينه على تمييز الحالات النفسية من سواها فيعهد بعلاجها إلى الإخصائي النفساني أسوة بما يفعله زميله الطبيب العصري في بلاد الغرب كما يقول العلامة فرويد (انظر ص ٩٠ / ١ ت) وكما ورد على لسان الدكتور فرانز الكسندر (انظر ص ٧٥ ت) .

المبحث السادس

هل من المصلحة إلحاق التحليل النفسي بالطب ؟

إن الذين ينادون بوضع حد لمضار أدياء التحليل النفسي وتنظيم ممارسة مهنة التحليل بتشريع فريقان: فريق يريد اختصار الطريق وإصدار تشريع من مادة واحدة يلحق التحليل النفسي بالطب وكفى ، وفريق يرى معالجة هذه الحالة بتشريع خاص ، يكفل خطر أدياء التحليل بل وأدياء العلاج النفسي إجمالاً ، ويوجب توافر المؤهلات العلمية والعملية الخاصة بهذا النوع من العلاج فيمن يرغبون بممارسته سواء أكانوا أطباء أم غير أطباء.

أما الفريق الأول فهو فريق الأطباء بطبيعة الحال ، وأما الفريق الثاني فهو فريق علماء النفس وعلماء التربية وعلماء الإجرام وعلماء الاجتماع والمحللين والإخصائيين في العلاج النفسي من غير الأطباء . وقد وقف بجانب الفريق الثاني بعض علماء التحليل الأطباء ممن أوتوا قدرة خاصة على التجرد من أثر العوامل الذاتية ، مثل الطيبين هرمان نبرج وفرانز ألكسندر .

أما العلامة فرويد منشئ التحليل النفسي فله آراء صريحة في هذا الموضوع بالذات ، فهو يعارض فكرة سن تشريع يلحق التحليل النفسي بالطب أشد معارضة ، ويقول إن تشريعاً كهذا معناه القضاء على مستقبل التحليل بجرة قلم . وقد بنى رأيه على جملة اعتبارات وبراہين على أعظم جانب من الأهمية من الوجهات العلمية ، والفنية ، والعملية ، والاجتماعية .

أما الاعتبارات العلمية فتتلخص في أن التحليل النفسي فرع من علم

النفس وليس فرعاً من الطب، وإن علم النفس وعلم الطب مدرستان مستقلتان عن بعضهما تمام الاستقلال، وإن لكل منهما أساليبها العلمية الخاصة وعقليتها الخاصة، فمدرسة البدن تعنى بدراسة الظواهر العضوية، وتدين بقوانين المادة ومظاهرها الحسية، ومدرسة النفس تعنى بدراسة الظواهر الفكرية وتدين بقوانين النفس ومظاهرها المعنوية، وبالجمله فإن الدراسة التى تلقاها طالب الطب هى على نقيض ما يحتاجه محلل النفس على خط مستقيم (مشكلة التحليل ص ١٤٢).

أما الاعتبارات الفنية، فتتلخص فى الأوجه الآتية :

(أولاً) تعذر الجمع بين علاج النفس وعلاج البدن فى يد واحدة لما بينهما من تباين وتنافر فى الوسائل واختلاف فى الأمراض العلمية ووجهات النظر.

(ثانياً) من أخص تعاليم التحليل النفسى وتقاليده المرعية تحريم الكشف على المريض طبيياً بمعرفة المحلل ولو كان طبيياً، فإذا مادعت الحال أثناء العلاج النفسى إلى الوقوف على حقيقة بعض الظواهر أو الأعراض الطارئة، فإن المحلل يبعث بالمريض إلى الإخصائى فى الأمراض الباطنية لفحصه، وهذا يوافق المحلل بتقرير عن حالته، ومثل هذا الإجراء تجب مراعاته دائماً من جانب المحلل سواء أكان طبيياً أصلاً أم غير طبيب، ومن ثم يتبين أنه لافائدة عملية ترجى من أن يجمع المحلل بين صفتى المحلل والطبيب.

(ثالثاً) أن مهنة التحليل تتطلب فى شخص المحلل، بجانب المؤهلات العلمية والخبرة الفنية، مزاجاً خاصاً بعملية التحليل واستعداداً خاصاً

في شخص المحلل لا يتوافر في كل إنسان طبيبا كان أم غير طبيب ، فالمحلل في الواقع فنان ويجب أن يكون موهوباً بالفطرة ، فهو أقرب شيء إلى المصور ولكنه عوضاً عن تصويره الطبيعة الخارجية ، فإنه يصور الطبيعة الداخلية للنفس البشرية ، فهو فنان بكل معنى الكلمة . فلا محل لتضييق نطاق بينات العبقريية بحصرها في فئة واحدة وهي فئة الأطباء دون سواهم في حين أن دراساتهم الطبية لا ترجى منها أية فائدة في التحليل ، بل تفسد على المحلل الروح الفنية الخاصة بصناعاته . فالمصور لا يحتاج في فنه إلى دراسة صناعة الألوان التي يصور بها لوحته ولا تهمة معرفة تركيبها العضوى أو الكيماى ، كذلك المحلل «أى مصور النفس البشرية» لاتهم معرفة العناصر المادية التي يتألف منها جسم الانسان .

(رابعاً) إن التطورات العصرية للعلوم والدراسات الحديثة تدعو إلى وجوب فصل المدرستين عن بعضهما ، أى مدرسة البدن ومدرسة النفس نزولاً على سنة التخصص .

أما الاعتبارات العملية فتتلخص فيما يلى : (أولاً) أن التحليل النفسى يتطلب تعمقاً في دراسة علم النفس وبخاصة القسم اللاشعورى من الطبيعة البشرية وهو ما يسمى بالعقل الباطن ، وهذه الدراسة أصبحت الآن ، بسبب تطوراتها السريعة وكثرة اكتشافاتها على درجة من الشعب والاتساع ، لا تقل عن اتساع وتشعب دراسات الطب ، بل ربما كانت الدراسات النفسية الحديثة أكثر اتساعاً وتعقيداً من مجموعة العلوم التي يتلقاها طالب الطب الآن ، بحيث يتعذر على الطالب أن يجمع بين المدرستين في مدرسة واحدة . أما القول بأن العلاج النفسى يعد بمثابة تخصص في فرع

من فروع الطب فبعيد عن الصواب كل البعد ، لأن الجهاز النفسى ليس جزءاً من أجزاء البدن ولا هو عضو من أعضائه (كالعين أو الأذن أو الأنف أو الحنجرة وما إليها) بل هو جهاز من طبيعة أخرى غير طبيعة البدن له دراسات وأساليب خاصة به ، فمن يرد التخصص للعلاج النفسى فلا حاجة به إلى دراسات الطب الجثمانى وإذا لا معنى لأن يضيع طالب التحليل أوقاته الثمينة هباء فى دراسات مطولة لا يحتاجها ولا تمت لصناعة التحليل بأية صلة . (ثانياً) نظراً لأن العلاج النفسى لا يستلزم استخدام آلة أو جهاز أو كتابة وصفات دوائية بل يقوم على مجرد الإصغاء إلى المريض والتحدث إليه فإنه من المتعذر أن يفرق المرء بين العلاج بالنصيحة العادية وبين العلاج بالتحليل ، ومن ثم يصعب احترام تشريع يحرم عملاً يصعب التمييز بينه وبين النصح والإرشاد العادى كما يقول العلامة فرويد (ص ١٥٤ / ١) (ثالثاً) إن إلحاق التحليل بالطب من شأنه أن يخلق موقفاً شاذاً مقلوب الأوضاع وهو أن يستبدل بمحللين أكفاء ولكنهم يجهلون الطب أطباء يجهلون التحليل . (رابعاً) إن تشريعاً كهذا من شأنه أن يؤدي إلى القضاء على التحليل النفسى من الوجهة العالمية ، نظراً لما تحتاجه عملية التحليل من جهود مضية واستغراق أوقات طويلة يعز على الطبيب الجثمانى بذلها أو إهدارها ، فالطبيب يستطيع أن يفحص فى ساعة واحدة عدداً من المرضى يتراوح ما بين اثنين وستة ، بينما جلسة التحليل الواحدة لا تستغرق أقل من ساعة ، وقد تمتد زمنها إلى بضع ساعات فى بعض الأحيان ، فرجح التحليل قليل وعناؤه كثير إذا ما قيس بعمل الطبيب الجثمانى .

أما الاعتبارات الاجتماعية فيمكن تلخيصها فيما يلى : (أولاً) أن إلحاق

التحليل النفسى بالطب معناه فتح الباب على مصراعيه لأدعياء التحليل النفسى من رجال الطب وإيصاد الباب فى وجه المحللين الأكفاء من غير الأطباء (ثانياً) معناه تحريم التحليل لأغراض علمية أو اجتماعية والقضاء على مستقبل التحليل كوسيلة من أهم وسائل الدراسة النفسية والبحث العلمى ، بل ربما كانت أغزر منهل وأعزب مورد لطلاب البحث فى الطبيعة البشرية فى مختلف الميادين والنواحى ، فليس من المصلحة الاجتماعية ولا من الحكمة فى شىء ، وضع العقبات فى طريق نهضة التحليل العلمية ، كما وأن ذلك يفضى إلى القضاء على النواحى الاجتماعية المتعددة ، التى يطبق الآن فيها التحليل تطبيقاً عملياً موفقاً ، كالتربية والتعليم والقانون والاجرام ومشكلات الطفولة والأسرة والفنون والصناعات المختلفة ، والأدب والتاريخ والدين وما إليها .

وإنى أنقل هنا لعدالة المحكمة مقتطفات من كلمات « فرويد » كما وردت فى رسالته العلمية آفة الذكر وهامى عباراته بنصها ! فى ص ٣/١٤٠ و ص ١/١٤١ .

« فى هذه النقطة اسمح لى (موجهاً الخطاب إلى Mr. Refree رمز السلطة القضائية) أن أترجم لك معنى كلمة « دجال » لا وفقاً لمنطق القانون ولكن وفقاً لمنطق العلم ، فالقانون يذهب فى تعريف الدجال إلى أنه الشخص الذى يعالج المرضى دون أن يكون حاملاً لدبلوم الطب ، بينما أرى من جانبى أن كلمة دجال يجب أن تنطبق على كل شخص يتولى علاج مرض دون أن تكون لديه المؤهلات العلمية والخبرة العملية اللازمين لعلاج هذا المرض .

وبناء على هذا الأساس فى وسعى أن أقرر أن رجال الطب فى القارة

الأوروبية كما هي الحال في غيرها من بلاد العالم هم فيما يختص بالتحليل النفسي يؤلفون السواد الأعظم من هيئة الدجالين، فكثيرون منهم يستخدمون التحليل النفسي دون أن يكبدوا أنفسهم مؤونة دراسته أو معرفته معرفة صحيحة . ويتوقع العلامة فرويد أنه في حالة إلحاق التحليل النفسي بالطب ، لا يكلف الأطباء الناشئون أنفسهم عناء دراسات التحليل النفسي خصوصاً مع انقطاع الصلة بين معاهد الطب ومعاهد التحليل النفسي وما دام التشريع يجعلهم في حل من هذه الدراسة الشاقة (انظر ص ١٤٩/٣) .

ثم قال في ص ١٥١ مانصه :

« لقد قيل أن السلطات الحكومية ربما تلجأ تحت ضغط الهيئات الطبية إلى إصدار تشريع يحرم التحليل النفسي على غير الطبيب تحريماً قاطعاً ، فمثل هذا التشريع سيكون بطبيعة الحال ضربة قاضية تصيب جميع الأعضاء غير الأطباء الذين ينتمون إلى جمعيات التحليل رجالاً ونساءً ، ممن أحرزوا خبرة واسعة ودراية وافية بأساليب التحليل . فإذا أصبح مثل هذا التشريع قانوناً نافذاً في يوم من الأيام ، فإنه سيخلق بلا ريب حالة شاذة مقلوبة الأوضاع حيث يُقصى الأشخاص ذوى الدراسة والخبرة من حلبة التحليل ويدعى إليها مكانهم أشخاص ينقصهم الإلمام الكافي والدراية الخاصة بمثل هذا النوع من العلاج » .

ومن رأى « فرويد » أنه خير للتحليل أن يترك وشأنه كغيره من سائر الدراسات والعلوم حراً طليقاً دون تقييده بإغلال تشريع يحد من حرية تقدمه وبخاصة وهو في مرحلة نشوئه وتطوره الطبيعي ، وهما هي عبارته في هذا المقام بنصها ص ١٥٣/٢ :

« إننى أقرب الآن من موضع الاستفهام عن النقطة الجوهرية التى تهمنى إلى أقصى حد ، ألا وهى : أليس الأجدر بالتحليل النفسى وهو علم ناشئ أن يترك وشأنه ينمو ويتزعرع فى جو من الحرية والإستقلال ، عوضاً عن أن يقيد بالأغلال والقيود التى تفرضها عليه السلطة الحاكمة عن طريق التشريع ؟ » .

ومن رأى العلامة فرويد أن الأضرار الناتجة من تقييد التحليل بتشريع هى أشد من الأضرار الناتجة من أبحاثه بكثير ، ويستصوب ترك الحكم على كفاءة المحللين وحسن استعدادهم إلى التجربة والعمل ومبلغ نجاحهم فى عملهم وتقدير المرضى أنفسهم ، ويقول أن النتائج المترتبة على الجهل أو الخطأ بأصول التحليل ، لا تتعدى خسارة فى الوقت والمال تصيب المريض وهى لا تقاس بالأضرار الصحية التى تصيب المريض من جراء أخطاء الطب الجثمانى أو الجراحة مثلاً ، وإنى أورد عبارته بنصها كما وردت بصفحة ٢/١٤٨ .

« أن من الإنصاف أن يعترف المرء بأن أضرار تحليل نفسى خاطيء أو مبنى على الجهل لا تبلغ من الجسامة درجة الأضرار الناتجة عن عملية جراحية خاطئة ، فبلغ ما تصل إليه الأضرار المحتملة لأخطاء التحليل لا يعدو خسارة فى بعض الوقت والمال وإضاعة فرصة العلاج الصحيح على المريض إما إلى الأبد وإما إلى حين . نعم قد يسىء هذا إلى سمعة التحليل بصفة عامة باعتباره وسيلة للعلاج ، وهو أمر وإن كان يدعو إلى الأسف ، ولكنه مع ذلك لا يبلغ فى درجة خطورته ، الأضرار الناتجة من ضربة مشرط رعناء نتيجة الجهل بأصول الجراحة ، فقد دلتنى مشاهداتى على أن خلود الأعراض الناتجة عن تطبيق خاطيء لعمليات التحليل أمر بعيد الاحتمال ، فإن الأعراض

السيئة المتولدة في مثل هذه الحالات لا تلبث أن تختفي وتزول بسرعة » .

ثم قال في موضع آخر ص ١٥٦ / ١

« إن التحليل النفسى حديث العهد لدرجة لم يصبح معها معروفاً معرفة وافية لدى الكافة ، وأن النظر إليه نظرة علمية لا تزال في حاجة إلى استقرار ، وأن إصدار تشريع بشأنه قبل الأوان مما يعوق تقدمه ويعرقل حركة نهوضه وتطوره . فلماذا لا يترك الأمر في تقرير ضرر الإلتجاء إلى محللين تنقصهم الخبرة الكافية بأساليب التحليل إلى المرضى أنفسهم ؟ فعن طريق تنوير أذهان الناس وتحذيرهم من أخطاء المحللين يصبح تقييد التحليل بتشريع إجراء لا لزوم له » .

ثم قال في ص ١٥٩ / ١ ما نصه :

« إن كانت تمت ضرورة تحمل المشرع إلى التدخل في شأن التحليل فإنه يعد ضرباً من ضروب التحيز وعدم الإنصاف أن يحرم التحليل على غير الأطباء ، فالتشريع العادل يلقي على عاتق المشرع عبء تحديد الشروط والمؤهلات التي يجب توافرها في شخص المحلل . وأن واجب المشرع أن يستعين في ذلك برأى خبير يكون حجة في شئون التحليل ، للاسترشاد بأرائه في هذا الصدد ، وليقرر ماهية التحليل ومؤهلاته العلمية وطرق ممارسته » .

ويقول فرويد أن النتائج التي تترتب على تقييد التحليل بتشريع يلحقه بالطلب سوف تتأثر بها نواح ثلاث : ناحية المرضى أنفسهم وناحية المحللين من غير الأطباء الذين يمارسون التحليل في جميع أنحاء العالم من ذوى الشخصيات البارزة والمؤهلات الجامعية العالية والكفاءة الممتازة والاستعداد

الخاص لعمليات التحليل ، ثم الناحية العلمية والعملية المطبقة لنظريات التحليل وتعاليمه في ميادين الحياة العامة ، وبالجملة فإن مستقبل التحليل بأسره يتأثر بمثل هذا التشريع بما في ذلك الأطباء أنفسهم . أنظر ص ١٧٣/٢ و ص ١٧٤/٢ و ص ١٧٧ وما بعدها .

ويرد فرويد على قول القائلين بوجوب إعداد المحلل بالدراسة الطبية لكي يتفادى الإضرار الناتجة عن الخطأ في تشخيص الأعراض ، وهل هي نتيجة حالة نفسية أو مرض عضوي ، بوجوب فحص المريض مقدماً بواسطة الطبيب الجثامى قبل أن يتولى علاجه المحلل النفسى للوقوف على حقيقة الأعراض ومصدرها والتثبت من أنها لا ترجع إلى علة عضوية ، فعندما يتبين الطبيب بطريقة قاطعة أن الحالة نفسية ، فإنه يعهد بعلاجها إلى المحلل وهو مطمئن كل الإطمئنان (ص ١٧٠/٣) .

ويقول فرويد مانصه : « ولقد اتبعنا دائماً في جمعيتنا الخاصة بالتحليل هذا الإجراء فكان للتعاون المتبادل بين رجال الطب والمحللين غير الأطباء نتائج محمودة الآثار آمنة من كل خطأ أو زلل » ص ١٧١/١ .

ويوصى فرويد بوجوب رجوع المحلل النفسى إلى الطبيب الجثامى كلما بدت له أثناء العلاج أعراض تدعو إلى الظن أو الشبهة في أنها عضوية المصدر ، ومعنى ذلك أن المحلل والطبيب يجب أن يكون بينهما تعاون مستمر (ص ١٧١/٢ و ص ١٧٣/٢) .

وقال « فرويد » قد يخطر بالبال في هذا المقام اعتراض بأنه مادام المحلل لا يمكنه الاستغناء عن الطبيب الجثامى ، فالأجدر بالمحلل أن يكون طبيباً أيضاً ليجمع بين المزيتين في شخصه ، ولكن فرويد يرد على ذلك ،

بأن المحلل سواء أكان طبيباً أو غير طبيب فإنه يتعين عليه في كلتا الحالتين أن يلجأ إلى طبيب جثافي آخر يحسن أن يكون أخصائياً في الأمراض الباطنية ، وذلك لعدة اعتبارات: (أولاً) أن من المتعذر الجمع بين العلاج النفسى والعلاج البدنى . (ثانياً) أن نشوء الحالة المعروفة باسم « نقل العاطفة » (The Transference) فى نفس المريض بسبب موقف التحليل ، مما يجعل لمس جسم المريض لأجل الكشف عليه جسمياً أمراً محرماً وفقاً لتقاليد التحليل النفسى . (ثالثاً) أن حصر اهتمام المحلل فى الأعراض النفسية من شأنه أن يضلل المحلل فى تشخيص الظواهر العضوية ويخطئه فى الوقوف على حقيقتها ، (انظر ص ١٧٢/٢) .

ثم يقول فرويد مندداً بفكرة إصدار تشريع يلحق التحليل النفسى بالطب ما نصه :

« ليس من العدالة ولا من المصلحة العملية فى شىء أن يلزم شخص مهمته تقوم على مجرد إزالة مخاوف نفسية (Phobias) أو فكرة متسلطة (a fixed idea) بدراسة الطب . وأن مثل هذه الخطوة التشريعية تكون عديمة الأثر مادام التحليل النفسى برمته لا يزال حياً لم تخمد أنفاسه » (ص ١٧٨/٢) .

وقد دلل على ذلك بالمثال الآتى :

« لتتصور قمة جبل فى بلد ما من بلاد القطر يمكن الصعود إليها بسلوك طريقين ، إحداها قصيرة مستقيمة ، والأخرى مطولة كثيرة التعاريج ، ثم وضعنا بطاقة كتب عليها ممنوع المرور ، على الطريق المختصرة . فقد تحظى مثل هذه البطاقة بقسط من الطاعة والاحترام إذا ما تبين أن الطريق

المذكورة شديدة الانحدار صعبة المرتقى ، بينما الطريق المطولة سهلة معبدة ، ولكن إذا ما تصورنا الأمر بالعكس أى أن الطريق القصيرة هى الممهدة والطريق المطولة هى الوعرة ، فلا أظنه يعز علينا فى هذه الحالة أن ندرك مدى ما سيكون لعلامة ممنوع المرور من احترام فى نفوس رواد قمة الجبل »
ص ١٧٩ / ١

وهو بطبيعة الحال يشير بذلك إلى أن تشريعاً من شأنه إلحاق التحليل النفسى بالطب مآله عدم الطاعة وعدم الإحترام . ثم عقب على ذلك بقوله :
« إنتى أخشى أن ذات الصعوبة التى نواجهها حين إلزام المحلل غير الطبيب بأن يتعلم الطب سوف نواجهها حين إغراء رجل الطب على تعلم التحليل ، هكذا هى الطبيعة البشرية » ص ١٧٩ / ٢ .

والعلامة فرويد يرمى بهذا التعليق إلى أن إلحاق التحليل النفسى بالطب سوف يجعلنا نواجه الموقف المقلوب الوضع الذى أشار إليه آنفاً ، وهو استبعاد بيئة من المحللين يجهلون التحليل ولكنهم يجهلون الطب ، وأن محل محلها بيئة من المحللين يجهلون التحليل ولكنهم أطباء .

واختم فرويد رسالته بقوله : إنه علاوة على ما تقدم من الإعتبارات فهناك هيئات أخرى وهى الهيئات العلمية العديدة التى تعنى بدراسة التحليل النفسى وتطبيقه تطبيقاً عملياً لأغراض اجتماعية هامة ، واستخدامه فى حل كثير من مشكلات الحياة العامة ، سوف ينالها أذى بليغ من جراء تشريع يلحق التحليل النفسى بالطب ، لأن هذه الهيئات لا تقنع بطبيعة الحال فى بحوثها العملية بمجرد قراءة التحليل النفسى وأساليه فى الكتب بل لابد

لها من استخدام التحليل وتطبيق أساليبه تطبيقاً عملياً ، فإن هذه هي الطريقة الوحيدة المثلى لبلوغ غايتها .

١ فالأطباء ييغون من جانبهم إلحاق التحليل النفسى بمهنة الطب واعتباره فرعاً منها بحيث لا يجوز لغير الطبيب الحاصل على دبلوم الطب أن يمارس عملية التحليل ، وبناء على ذلك يجب تسريح جيش المحللين العامل الآن في جميع أنحاء العالم المتمدنين . بينما يرى علماء النفس والأخصائيون النفسيون أن التحليل ابن شرعى لمدرستهم ، ووليد علم النفس ، فلا مسوغ من الوجهتين العلمية والاجتماعية لأن يغتصبه الطب الجثمانى — وهو غريب عنه — من بين أحضانهم ، لكى يجعله سلعة محتكرة ، وبضاعة محرمة على غير الطبيب ، فى حين أنه لا غنى عنه للأخصائى النفسانى والمصلح الاجتماعى ، فالحاجة بالطب وتحريمه على غير الطبيب معناه القضاء على جميع الجهود التى بذلت فى سبيل تطبيق التحليل النفسى فى كثير من مرافق الحياة العامة وشتى النواحي العمرانية التى مر ذكرها ، فمن أجل هذا يناضل علماء التحليل وفى مقدمتهم إمام التحليل الأعظم ، العلامة فرويد ، فى سبيل الذود عن كيان التحليل ومستقبله ، وما ينتظر له من مكانة عالية وشأو رفيع فى المجتمع الإنسانى بأسره .

ويقولون إن التشريع المرتقب يجب أن يرمى إلى غرض أسمى وأنبل من مجرد احتكار التحليل لفئة معينة مدفوعة بعوامل ذاتية واعتبارات مادية دون النظر إلى ما يترتب على ذلك من أَوْخَمِ العواقب لمستقبل التحليل والمرضى معاً . فإن كان ثمت ما يبرر إصدار تشريع بشأن التحليل فى الوقت

الحاضر فليكن تشريعاً يتفق مع الأغراض العلمية والاجتماعية التي شرع لها التحليل وكرس جهوده لخدمتها ، فيصون لصناعة التحليل مهاتها ووقارها العلمي ويحميها من خطر المتطفلين عليها وأدعياء التحليل سواء أكانوا أطباء أم غير أطباء .

وإنني قبل أن أنتقل إلى المبحث الأخير وهو « كيف يمكن اتقاء خطر أدعياء العلاج النفسي ؟ » أرجو أن ألفت النظر إلى سؤال قد يجول بالخاطر . وهو : أليس في الإمكان اتخاذ طريق وسط في التشريع يفرق بين تحليل نفسيات المرضى لأغراض علاجية ، وبين تحليل نفسيات الأصحاء أو من هم في حكم الأصحاء لأغراض علمية أو اجتماعية ، فليحقق النوع الأول بالطب ويترك الثاني عملاً مباحاً لرجال العلم والاجتماع ؟ والجواب على ذلك أن تشريعاً يقوم على تفرقة كهذه مقضى عليه بالفشل ، لأنه يتجاهل الاعتبارات العلمية والعملية معاً .

ففيما يختص بالناحية العلمية فإنه لا يصح اعتبار العمل الواحد تارة فرعاً من الطب وتارة أخرى ليس فرعاً من الطب لمجرد تغير الباعث أو الغرض من استخدامه (كما سبق القول) وبخاصة إذا ماروعى أن عملية التحليل ذاتها ستظل ثابتة من حيث جوهرها وأساليبها وإجراءاتها ونتائجها ، فإنها لا تتغير في الحالتين ، وإن تفرقة كهذه لا تختلف في شيء عن التفرقة بين العمليات الجراحية لأغراض علاجية والعمليات الجراحية لأغراض دراسية أو علمية ، وتحريم الأولى مع إباحة الثانية لغير الطبيب .
أما من الوجهة العملية فيمكن إجمالها فيما يلي :

أولاً — إننا إذا سلمنا لغير الطبيب أن يجرى عملية التحليل النفسى فى الأعضاء لأغراض علمية فلا معنى لأن نحرم عليه إجراؤها فى المرضى لنفس هذه الغاية ، بل ربما كان العالم النفسانى أشد حاجة إلى دراسة الظواهر النفسية المرضية أو الشاذة للوقوف منها على حقيقة وظائف الملكات العقلية الطبيعية ، ووظائف سائر الجاميع والعناصر التى يتألف منها الجهاز النفسى فى حالة الصحة ، وليست هذه الحقيقة العلمية بغريبة على طالب الطب ، فإنه يعلم مقدار ما لعلم الأمراض من فضل على علم وظائف الأعضاء فقد لا تعرف وظيفة جهاز أو عضو على حقيقته إلا عندما ينتابه المرض ، وذلك بدارسة التغيرات والظواهر المرضية التى تنتاب الجسم بسبب هذا المرض ، كذا الحال فيما يختص بالدراسة النفسية تماماً .

ثانياً — إن التفرقة بين الصحة والمرض فى الحالات النفسية تكاد تكون من الوجهة العملية متعذرة أو معدومة ، وإن الحد الفاصل بينهما لا وجود له . وإن كثيراً من الناس من تبدوا عليهم مظاهر الصحة من الناحيتين العقلية والنفسية بما لا يدع مجالاً للشك فى أنهم أصحاء ، ولكنهم فى الواقع يكونون فى أعماق نفوسهم عناصر المرض النفسى وتخفى نفوسهم أعراضه الثقيلة . فلا تظهر إلا عند التحليل ، وهو أمر يجعل التفرقة بين الصحيح والمريض قبل التحليل فى حكم الحال .

ثالثاً — إن من المسلم به أن علاج الشذوذ الأخلاقى والطباع الشاذة والسلوك المعوج والظواهر الإجرامية والميول والنزعات الغريزية الشاذة ليست من خصائص الطبيب الجثمانى ، بل هى من خصائص رجال التربية

والتعليم والاجتماع ، ومع ذلك لا يعتبر أصحابها أصحاباً من الوجهة النفسية ، بل هم مرضى نفوس ولا يختلف أمرهم ، في شيء عن المصابين « بالمرض النفسى » بمعناه الأخص . فكلها مظاهر متباينة ترجع إلى أصل واحد أو عدة واحدة وهو عيب في التربية الأولى ، ومؤثرات البيئة التى نشأ فيها الطفل . مما سبب له عقداً نفسية أعدته للمرض فى مستقبل حياته ، والتحليل هو الطريقة المثلى لتحليل هذه الظواهر وشفائها جميعاً ، والطفل الشاذ يعالج عن طرق التحليل بواسطة المربي أو الإخصائى فى علم النفس الطفلى ، والمجرم أصبح يعالج فى معاهد الإجرام على يد المحلل النفسانى ، كما يعالج مريض النفس تماماً . فلو كان التحليل النفسى فرعاً من الطب لاستلزم ذلك أن يكون كل من المربي والإخصائى فى الإجرام والمصلح الاجتماعى طبيباً لأن كل هؤلاء عدتهم التحليل النفسى فى علاج ما يعرض عليهم من حالات أخلاقية كانت أو نفسية أو اجتماعية .

المبحث السابع

كيف يمكن اتقاء ضرر أدعياء العلاج النفسى ؟

أما وقد خرجنا من بحوثنا السالفة الذكر بنتيجة صريحة وهى أن التحليل النفسى ليس فرعاً من الطب ، بل هو فن قائم بذاته مستقل بنوعه ، كما يصفه « فرويد » ، كذلك عرفنا خطورة النتائج المترتبة على إلحاقه بالطب بتشريع يجعله فرعاً من فروعهِ الخاصة ، وما تنطوى عليه مثل هذه الخطوة من أضرار بالغة الأثر فى الحياة الاجتماعية ، فقد أصبحنا بذلك وجهاً لوجه أمام مشكلة اجتماعية أخرى ، وهى كيف يمكن إذاً اتقاء ضرر أدعياء العلاج النفسى ؟ فإنى لست ممن يشاطرون العلامة فرويد الرأى بترك الجبل على غاربه وإعفاء التحليل النفسى من قيود التشريع إطلاقاً ، وبخاصة بعد انتشار الأمراض النفسية فى الآونة الحاضرة فى هذه الديار بسبب ازدياد أعباء الحياة الاجتماعية وكثرة مشاكلها ومعاييها مما أثقل كاهل الفرد وهدأ من أعصابه وحطم من نفسيته وما ترتب على ذلك من انتشار أدعياء العلاج النفسى والمتطفلين على صناعة التحليل ، فالحاجة أصبحت ماسة إلى وجوب معالجة هذه القوضى بتشريع خاص بهذا النوع من العلاج يصون مصلحة المرضى ويحميهم من خطر الدجالين والمشعوذين ، ويكفل لهم وسائل العلاج القائمة على الأسس العلمية الصحيحة ، بتشريع يكون من أخص أغراضه تحديد المؤهلات الواجب توافرها فيمن يريدون التخصص للعلاج النفسى ، سواء أكانوا أطباء أم غير أطباء ؛ وهذا بالذات هو عين ما يحول بخاطر الدوائر العلمية

في بلاد الغرب الآن ، ولو أن مثل هذا التشريع لم يصدر بعد ، وقد مهدت الجمعية الدولية للتحليل النفسى فى أوربا الطريق لعقد مؤتمر دولى يضم ممثلين من جميع الهيئات المحترمة المشتغلة بالتحليل فى العالم ، ولكن حالت ظروف الحرب العالمية دون انعقاده .

وإنى أنتهز هذه الفرصة وأتقدم لقضاء بلادى وهو السلطة العليا المهيمنة على القانون والنظام معاً بمشروع لأئحة بتنظيم العلاج النفسى فى مصر ، تنمة للواجب الذى ألقى على عاتقى ، وهو إيجاد علاج للحالة الشاذة الناتجة عن عدم تنظيم وسائل العلاج النفسى بتشريع خاص أسوة بالعلاج الجسمى حتى الآن ، مع أن البلاد فى أشد الحاجة إليه ، مستأنساً فى ذلك بما توافر لدى من خبرة مزدوجة بشئون النفس وشئون القضاء .

والواقع أن الطريقة المثلى لعلاج هذه المشكلة تقوم على إنشاء معهد خاص للدراسات النفسية يلحق بالجامعة يكون الغرض منه تخريج علماء نفسيين ومحللين ما بين إخصائين فى العلاج النفسى وإخصائين فى النواحي الاجتماعية الأخرى ، على أن تدرس فى هذا المعهد بصفة خاصة المواد التى أشار إليها فرويد فى ص ١٧٧ من كتاب سيرته الذاتية وهى : علمنفس الأعماق (Depth Psychology) والغريزة الجنسية (Sexology) وعلم الحياة (Biology) وعلم الأمراض العقلية (Psychiatry) والتحليل النفسى (Psychoanalysis) وتاريخ المدينات القديمة (History of Civilization) وعلم الأساطير (Mythology) وعلمنفس الديانات والأدب (Psychology of Religion and Literature) .

على أن تجعل مدة الدراسة عامين على الأقل وأن لا يقبل فى المعهد

إلا الحاصلين على المؤهلات الجامعية من إحدى كليات الجامعة كدبلوم الطب أو الحقوق أو الآداب أو المعلمين ، وأن لا يسمح للطالب بعد تخرجه بمزاولة العلاج النفسى إلا بعد أن يمضى سنة على الأقل تحت التمرين ، وألا يمارس العلاج بالتحليل إلا بعد أن يُحلَّل هو شخصياً على يد محلل مدرب . ولكن لما كان إنشاء مثل هذا المعهد يكاد يكون متعذراً فى الوقت الحاضر لاعتبارات غير خافية ، وأنه يتعين التمهيد لمثل هذا المعهد مقدماً بإرسال البعثات للخارج لإعداد المدرسين والأساتذة اللازمين له ، وهذا متعذر الآن ^(١) ، فإنه أصبح لامفر من معالجة الحالة الحاضرة بتسريع عاجل مؤقت ينظم حالة القوضى القائمة الآن بشأن علاج الأمراض النفسية ، فعلى هذا الأساس قمت بوضع مشروع لأحة — وهى المرفقة بتقريرى هذا — بتنظيم مهنة العلاج النفسى فى مصر تنظيمًا يتفق ومقتضيات الحالة الحاضرة إلى حين تخرج إخصائيين فى هذا النوع من العلاج من معهد خاص بالدراسات النفسية ينشأ فى المستقبل ، وقد راعيت فى المشروع وضع النصوص التى تكفل بقدر الإمكان إقصاء أدعياء الطب النفسانى والدجالين والمشعوذين من ميدان العلاج النفسى كما تكفل تفادى الأضرار التى قد تترتب على تشخيص خاطئ للأعراض سواء قبل البدء فى العلاج أو التى تظهر خلاله وذلك بالتزام التقاليد المرعية فى الخارج بين رجال الطب ورجال التحليل وجعلها هنا إلزامية بحكم القانون .

وإنى لا يفوتنى أن أنوه بأن مشروعاً فردياً كهذا يوضع على عجل يصدد مشكلة حيوية ذات صبغة عالمية لا ينتظر أن يحىء خالياً من النقص أو العيوب ، ولكننى لم أطمع فى أكثر من أن يكون مشروعى مجرد هيكل

(١) وضع هذا التقرير خلال الحرب العالمية الكبرى .

تقريبي لمشروع أعم وأكمل يوضع فيما بعد على يد لجنة أو هيئة علمية تضم
الإخصائيين من رجال الطب وعلم النفس والقانون ، فالمشروع ماهو إلا مجرد
آراء وأفكار قابلة للتمحيص والتعديل والتهديب .

وقد مهدت للمشروع بمذكرة إيضاحية صغيرة أسوة بالمتبع بصدد

محمد فتحي

كل تشريع جديد ؟

تحريراً في ٣ ديسمبر سنة ١٩٤٤

مشروع

لأئحة ممارسة فن العلاج النفسى

بالقطر المصرى

مذكرة إيضاحية

لقد أخذت الأمراض النفسية وخاصة أعراض القلق العصبى والظواهر
المستيرية والأفكار المتسلطة تكثر وتنتشر انتشاراً يسترعى النظر ، وبصفة
خاصة بين أفراد الطبقة المثقفة من أبناء الأمة والتي تحمل تبعات أو مسئوليات
اجتماعية أو عائلية ثقيلة ، وكما ازدادت وسائل الحياة الاجتماعية تعقيداً
ازدادت معها وطأة هذه الأمراض شدة وتفاقمت ، حتى أصبحت الأعراض
النفسية والفكرية عبئاً ثقيلاً على حياة الفرد ، إذ أنها تحد من نشاطه العقلى
وتقلل من إنتاجه الفكرى أو تشله تماماً ، وقد يودى به الاضطراب النفسى
فى بعض الأحيان إلى أوحى العواقب وأسوأها .

وقد أصبحت الأمراض النفسية فى نظر الأمم الراقية عاملاً من أخطر
العوامل المدمرة لقوى الأمة المعنوية ، فإن أثرها لا يكون مقصوراً على الفرد
وحده بل يتعداه إلى أغلب الأحيان إلى الأسرة التى ينتمى إليها أو يعولها
فيحطم هناها وسعادتها ويؤول بها إلى التفكك والانحلال ، وبخاصة إذا
ماروعى أن القسط الأوفر من الحالات النفسية يرجع إلى مشاكل الأسرة
وما يعانى به المريض من عقد نفسية مكبوتة أو تأثيرات ووجدانات مكظومة

تتصل اتصالاً وثيقاً بحياته العائلية الماضية والحاضرة ، فتتأثر الروابط الزوجية والعائلية بها إلى أقصى حد .

فتفشى الأمراض النفسية وما تنطوى عليه من مضار وأخطار اجتماعية أمر استرعى نظر المفكرين ورجال العلم والاجتماع من أبناء الشعوب الغربية وحفزهم ذلك إلى دراسة خير الوسائل العلمية لمعالجة هذه الأعراض ، فأنشئت معاهد العلاج النفسى وفقاً لأحدث النظريات والمذاهب النفسية ، وانتشرت عيادات المحللين النفسيين فى جميع أنحاء بلاد الغرب ، فكان لها أثر فعال ونتائج محمودة فى مكافحة الأمراض النفسية والتخفيف من وطأتها لدرجة ملموسة .

بيد أن علاج الأمراض النفسية بالوسائل العلمية المستحدثة ، وبخاصة أساليب التحليل النفسانى ، ظلت إلى وقتنا الحاضر مجهولة فى مصر أو هى فى حكم المجهولة على الرغم من انتشار الأمراض النفسية على اختلاف أنواعها بين أفراد الشعب المصرى ، انتشاراً يتعذر إدراك مبلغ خطورته على غير المتصلين بهؤلاء المرضى والمطلعين على أحوالهم وخفاياهم ، وما يعانونه من المتاعب والآلام فى السراء ، فكان لنقص وسائل العلاج النفسى بالأساليب العلمية وندرتها فى مصر نتائج محسوسة فى استفحال ضرر الأمراض النفسية واضطراد كثرتها وانتشارها ، كما كان ذلك مدعاة إلى التجاء المصابين بهذه الأمراض وذويهم إلى وسائل لا يقرها العلم أو إلى ضروب الدجل والشعوذة على ما فيها من مضار معلومة .

وقد ساعدت هذه الحال على ظهور طائفة من أدعياء الطب النفسانى وانتشارهم بين طبقات الشعب ، فراجت صناعتهم ، فى حين أنهم إلى الدجالين

والمشعوذين أقرب منهم إلى المعالجين النفسيين بالمعنى الصحيح ، وقد سلم كثيرون من المرضى أنفسهم إليهم تحت ضغط الحاجة إلى العلاج . والتماس الخلاص مما يعانونه من آلام قاسية بشتى الوسائل ، فتولى علاجهم أناس تنقصهم الدراية العلمية بشؤون النفس والخبرة الفنية بأساليب علاج ظواهرها المرضية ، كما تنقصهم المؤهلات الأدبية والأخلاقية الواجب توافرها فيمن يعهد إليهم بمثل هذا النوع من العلاج . فوقع في أيدي هؤلاء كثيرون من المرضى من مختلف الطبقات ، وذهبوا فريسة الجهل بأصول العلاج الصحيح من جانب أو فريسة الجشع والاستغلال السيء من الجانب الآخر .

ولا ريب في أن ترك الجبل على الغارب لأمثال هؤلاء المتطفلين على العلم واستمرار هذه الحال على ما هي عليه من الفوضى ، مما يؤدي بالمرضى النفسيين وبمصالحهم الأدبية والمادية إلى أoxم العواقب وأردئها ، فهم على ما هم عليه من ضعف نفسى بسبب المرض فى أشد الحاجة إلى الحماية والرعاية ، لذلك كانت الحال داعية إلى وجوب توفير أسباب العلاج بالوسائل العلمية الصحيحة للمرضى ، وإيجاد مصحات ومعاهد وعيادات للعلاج النفسى ، على غرار ما هو حاصل الآن فى البلاد الغربية الراقية .

غير أنه من المتعذر القيام بهذا العمل طفرة واحدة لعدم وجود العدد الكافى ممن يصح أن يعهد إليهم بهذا الضرب من ضروب العلاج ، وإن خير وسيلة لتلافى هذا النقص هى المبادرة بإنشاء معهد خاص بالعلاج النفسى لتخريج الاختصاصيين ذوى المؤهلات العلمية ، فهى الخطوة الأولى اللازم اتخاذها ابتداء وقبل كل شىء آخر ، ولكنها لما كانت غير ميسورة فى الوقت

الحاضر لا اعتبارات لاتخفى ، فإلى حين إنشاء هذا المعهد وتوفير العدد السكا في من الاختصاصيين في العلاج النفسى ، أصبح لامندوحة من سن تشريع مؤقت يضع حداً للفوضى القائمة الآن بشأن العلاج المذكور ، وينظم وسائله بقدر المستطاع ، ويهيئ لأولى الأمر فرصة الإشراف على من يمارسونه ويمكنهم من مراقبتهم مراقبة تكفل قيامهم بواجبهم على وجه مرضى ، وتكفل إقصاء من يخشى جانبهم من العبث بمصالح المرضى ويبعدهم عن التصدى لهذا النوع من العلاج .

وقد روعى فى مشروع اللائحة النزول على حكم الضرورة الحاضرة من حيث وجوب التسامح فى الاعتبارات الشكلية الخاصة بالمؤهلات العلمية إلى الحد الذى لا يخشى منه ضرر على المصلحة العامة ، بأن عهد فى تقدير هذه المؤهلات إلى لجنة حكومية خاصة وهى المنصوص عنها فى المادة الخامسة من المشروع تقوم باختبار من يرغبون فى قيد أسمائهم بمجدول المشتغلين بالعلاج النفسى وفحص مؤهلاتهم العلمية والأدبية والأخلاقية ، على أن لا يسمح لأى شخص بمزاولة هذه المهنة إلا بقرار من اللجنة يرفع لوزير الصحة للتصديق عليه .

وقد أعفى من الاختيار العلمى ببطقة الحال الأشخاص الحاصلين على مؤهلات جامعية محترمة تقرها اللجنة كالأطباء والأساتذة والمدرسين الجامعيين المشتغلين بدراسات نفسية أو الذين سبق لهم مزاولة هذه الدراسات واعتزلوا الخدمة لأسباب لا تمس بالسمعة أو الكرامة ، على أن يكون من اختصاص اللجنة المذكورة تقرير قيد أسمائهم فى الجدول .

وقد بينت اللائحة الواجبات المفروضة على من يؤذن لهم بمزاولة مهنة

العلاج النفسى ، وفى مقدمة هذه الواجبات عدم قبول أية حالة نفسية إلا بعد فحص المريض مقدماً بمعرفة طبيب جثمانى للتثبت من أن الأعراض نفسية وليست عضوية . وعمل تقرير كتابى بالنتيجة يبعث به إلى المعالج النفسى ، كما فرضت اللائحة على المعالج النفسانى الرجوع إلى الطبيب الجثمانى من حين لآخر وبخاصة إذا ما طرأت أثناء العلاج أعراض جديدة تدعو إلى الشبهة ، وبالجملة أوجبت عليه أن يكون على اتصال دائم بالطبيب الجثمانى .

ونص فى اللائحة على الإجراءات الواجب مراعاتها عند اختلاف وجهات النظر بشأن تشخيص الأعراض . وقد حرمت اللائحة على المعالج النفسى التصدى لأى نوع من أنواع العلاج الجثمانى مما يكون من خصائص الطبيب سواء عن طريق الكشف الطبى أو بكتابة وصفات دوائية أيا كانت تحريماً قاطعاً ، وإنما سمح للمعالج النفسى باستخدام الآلات والأجهزة المعروفة فى علم النفس التجريبى والتى تستخدم عادة لقياس أو تشخيص بعض الظواهر أو الانفعالات النفسية وقد ورد ذكرها فى اللائحة بطبيعة الحال على سبيل المثال لا على سبيل الحصر .

ونص من اللائحة على العقوبات المترتبة على مخالفة نص من نصوصها ، وهى على نوعين : عقوبات تأديية جعلت من خصائص اللجنة المذكورة ، وعقوبات جنائية تخضع لنظام قانون العقوبات العام فى المخالفات ، على أن تشمل العقوبات التبعية بما فيها سحب الترخيص لمدة معينة أو نهائياً على حسب الأحوال .

لائحة مزاولة مهنة العلاج النفسى

فى القطر المصرى

مادة — ١ —

لا يجوز لأى شخص أن يزاول مهنة العلاج النفسى فى الأراضى المصرية إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من وزير الصحة^(١) بالشروط والأوضاع المبينة فيما بعد .

مادة — ٢ —

يجب فىمن يرغب مزاولة العلاج النفسى أن يكون محمود السيرة والسمعة أميناً على الأعراض والأموال لم يسبق الحكم عليه لجرائم مخلة بالشرف أو ماسة بالكرامة وأن تكون له مكانة إجتماعية محترمة .

مادة — ٣ —

يجب أن يكون حاصلًا على مؤهلات جامعية تقرها اللجنة المشار إليها فى المادة (٥) أو يكون على الأقل على جانب من الثقافة العلمية تؤهله لفهم واجباته الاجتماعية وتقدير المسؤوليات المترتبة على الإخلال بهذا الواجب وأن يكون بجانب ذلك له إلمام خاص بالدراسات النفسية إجمالاً وملم بأساليب العلاج النفسى من الناحيتين النظرية والعملية بصفة خاصة إلماماً يؤهله للقيام بواجبات مهنته على وجه مرضى .

مادة — ٤ —

تقدير المؤهلات المنصوص عليها آنفاً يوكل أمره إلى اللجنة المذكورة بعد

(١) كما يصح أن يفهد بإعطاء مثل هذا التصريح إلى وزير الشؤون الاجتماعية .

مادة — ٥ —

يجرى اختيار الطالب بمعرفة لجنة تضم أعضاء فنيين من المشتغلين بالمسائل النفسية ومن لهم دراية بأساليب العلاج النفسى تشكل بقرار وزارى ويكون من اختصاصها بعد فحص مؤهلات الطالب من الوجهتين الأدبية والعلمية أن تقرر منحه إجازة مزاولة مهنة العلاج النفسى أو تقرر رفض طلبه .

مادة — ٦ —

وفي حالة رفض الطلب لعدم توافر المؤهلات العلمية لايجوز للطالب أن يجدد طلبه قبل مضى عام من تاريخ رفضه وفيما عدا ذلك يكون قرار اللجنة نهائياً .

مادة — ٧ —

لا يكون قرار اللجنة نافذ المفعول إلا بعد التصديق عليه من وزير الصحة

مادة — ٨ —

في حالة منح الطالب إجازة ممارسة مهنة العلاج النفسى لايجوز له أن يتولى علاج أية حالة نفسية إلا بعد عرض المريض على طبيب جثمانى يقوم بفحص المريض من الناحية الجثمانية للتثبت من أن الأعراض التى يشكو منها المريض ليست نتيجة علة جثمانية أو مرض عضوى . وعلى الطبيب الجثمانى أن يبعث للمعالج النفسى بتقرير أو مذكرة كتابية موضحاً بها نتيجة الفحص . وعما إذا كانت الحالة نفسية بحتة أو تحتاج لعلاج نفسى كجزء متمم للعلاج الجثمانى ، وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين على المعالج النفسى أن

يكون على اتصال دائم بالطبيب الجثامى وأن يتلقى منه الإرشاد فيما يختص باستمرار العلاج النفسى أو قطعه أو إرجاءه.

مادة — ٩ —

إذا كانت الحالة نفسية بحثة وطرأت على المريض أعراض جديدة غير التى فحست من قبل بمعرفة الطبيب الجثامى فعلى المحلل أن يشير على المريض يعرض نفسه على الطبيب للثبوت من حقيقة الأعراض وسببها وليس له أن يستمر فى العلاج إلا بمشورة الطبيب الجثامى كما لو كانت الحالة مستجدة ، ويتعين على المعالج النفسى أن يكون على اتصال دائم بالطبيب الجثامى من حين لآخر ، وأن يكون بينهما تعاون مستمر فى جميع الأحوال .

مادة — ١٠ —

إذا حصل اختلاف فى وجهتى النظر بين الطبيب الجثامى والمعالج النفسانى بشأن تشخيص الأعراض وحقيقة مصدرها فيعرض الأمر على طبيب جثامى أخصائى إن كان الطبيب الذى أجرى الكشف الأول لم يكن أخصائياً وإذا كان أخصائياً فتعرض الحالة على لجنة طبية (قومسيون) من طبيبين أخصائيين ويحسن أن يكون أحدهما نفسانياً بقدر الإمكان ، وأن يضم إليهما الطبيب الأول ، ويكون قرار اللجنة الطبية المذكورة نهائياً

مادة — ١١ —

لايجوز للمعالج النفسى بحال من الأحوال أن يتصدى لتشخيص العلل والآفات الجثمانية أو أى علاج جثامى مما لايجوز أن يقوم به غير الطبيب الجثامى ، ومحظور عليه الكشف على جسم المريض أو النصيح إليه بوصفات طبية أو دوائية ، وإما ذلك لايمنع إذا اقتضت الحال من استخدامه بعض

الأجهزة الخاصة بقياس الإنفعالات أو كشف العقد والمركبات النفسية المبكوة أو المكظومة وبالجملة ما يستخدم عادة في رصد الظواهر النفسية من الأجهزة المعروفة في علم نفسى التجريبي ، مثل السفجموجراف (Sphygmograph) والبلتزموجراف (Plethysmograph) والآتوماتوجراف (Automatograph) والكرونسكوب (Chronoscope) والسيكوجلفانومتر (Psychogalvanometer) وما إليها .

العقوبات

— مادة — ١٢ —

إذا وقعت من المعالج النفسى أية مخالفة لأحكام هذه اللائحة يحكم عليه بالعقوبة المقررة للمخالفات ويجوز في حالة العود الحكم بسحب الترخيص إلى أجل معين أو نهائياً .

— مادة — ١٣ —

إذا كان ما وقع من المخالف مجرد تقصير أو إخلال بواجبه مما لا يستوجب مؤاخذته جنائياً بل يستدعى مؤاخذته تأديبياً فيعرض أمره على اللجنة المشار إليها في المادة الخامسة والتي يكون من اختصاصها محاكمته تأديبياً ولها بعد تحقيق ما نسب إليه وسماع أقواله أن تحكم بالعقوبة التأديبية التي تتناسب مع جسامة العمل وهذه العقوبات هى لفت النظر أو التوبيخ أو الاستبعاد من الجدول الى أجل مسمى أو نهائياً .

— مادة — ١٤ —

إذا فقد المعالج النفسى شرطاً من الشروط الواجب توافرها فيه بمقتضى نصوص هذه اللائحة أو قدمت في حقه شكوى تتضمن إخلاله بواجبات

مهنته فيعرض الأمر على اللجنة المذكورة أنفا لتجرى تحقيقا فيما هو منسوب إلى المعالج ، فإذا ما ثبت لديها صحة هذه الوقائع أو بعضها توقع أحد الجزاءات المنصوص عليها في المادة السابقة تبعا لجسامة الأمور التي ثبتت صحتها وذلك مع عدم الإخلال بحق النيابة في إقامة الدعوى العمومية إذا كان ما وقع من المخالف يُكوّن جريمة معاقباً عليها بمقتضى قانون العقوبات العام .

مادة — ١٥ —

القرارات التأديبية الصادرة من اللجنة آنفة الذكر بالإيقاف عن العمل مؤقتاً أو بسحب الترخيص نهائياً تكون قابلة للاستئناف أمام لجنة تأديبية عليا برئاسة وزير الصحة ويضم إليها العنصر القضائي بجانب العنصر الفني الممثل للناحيتين الطبية والنفسية .

أحكام عامة

مادة — ١٦ —

يعفى من الاختيار العلمى المشار إليه في المادة الخامسة الأشخاص الحاصلين على الدكتوراه في الفلسفة وعلم النفس أو على دبلومات عالية في التربية وعلم النفس من الجامعات أو المعاهد المصرية أو الجامعات والمعاهد الأجنبية المحترمة وكذلك أساتذة ومدرسو علم النفس بإحدى الجامعات أو المعاهد المذكورة العاملين أو الذين اعتزلوا الخدمة لأسباب لاتمس بالسمعة أو الكرامة .

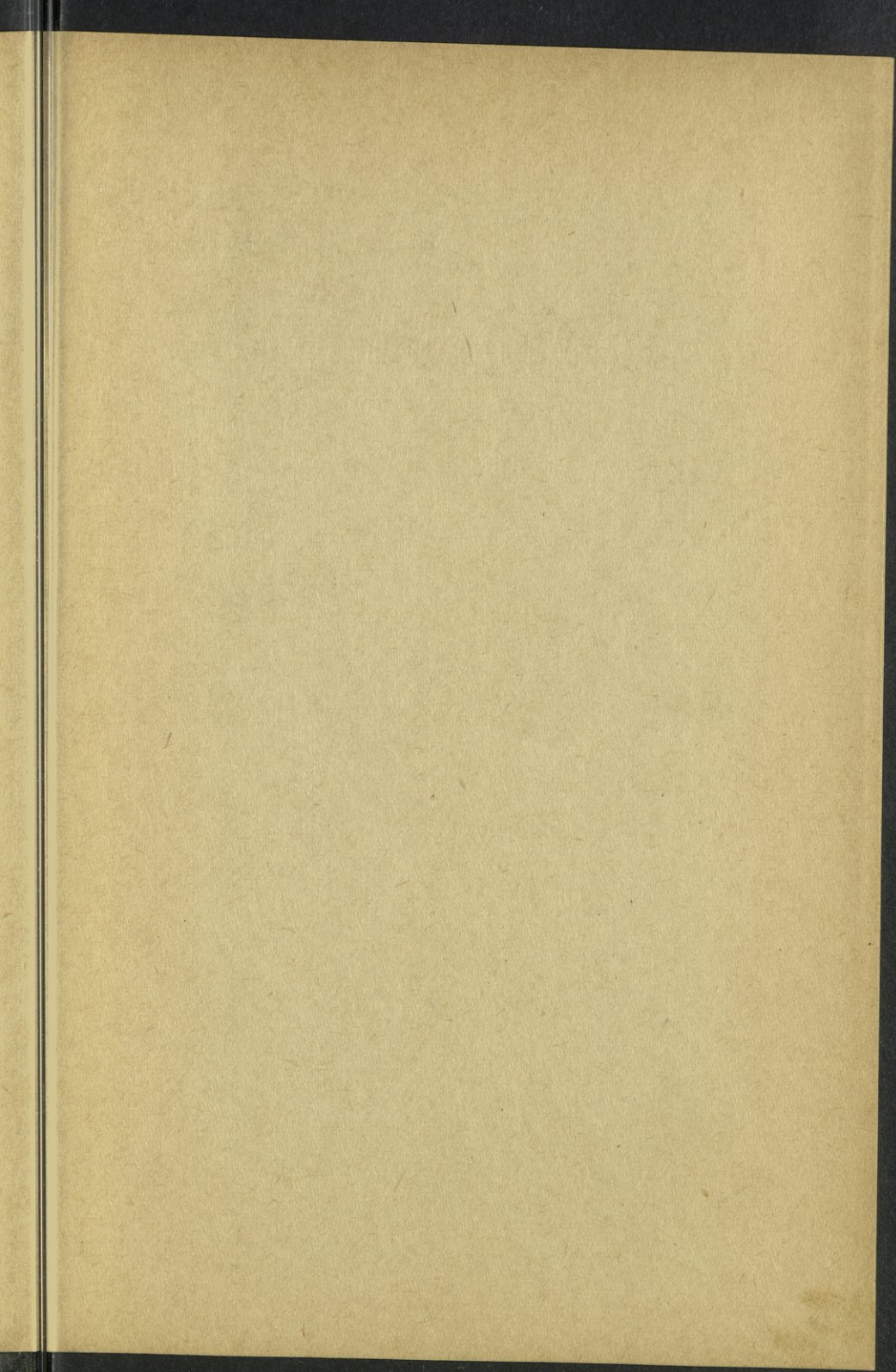
مادة — ١٧ —

يجب على كل من يرخص له بمزاولة العلاج النفسى أن يحلف يميناً

« بأن يؤدي مهنته بالأمانة والصدق وأن يحافظ على سر المهنة » أمام اللجنة
المشار إليها في المادة الخامسة من هذه اللائحة .

— ١٨ — مادة

بمجرد إداء الطالب اليمين القانونية يقيد اسمه بمجدول المشتغلين بالعلاج
النفسي مقابل دفع رسم قدره . . . ٢



قائمة

ملحقة بالتقرير

بأسماء بعض المحللين النفسيين العالميين

من غير الأطباء

وهي القائمة التي أشير إليها في ص ١٨٨ من التقرير

قائمة رقم ١

بأسماء بعض المحللين النفسيين من غير الأطباء في إنجلترا (١)

رقم	اسم المحلل	عنوانه
Members of the British Psychoanalytical Society		
1	Mrs Dorothy Burlingham	20, Maresfield Gardens N.W. 3.
2	Miss Anna Freud	" " " "
3	Prof. J. C. Flugel	20, Merton Rise N.W. 3.
4	Miss I. F. Grant Duff.	St. Annes House, Midhurst, Sussex.
5	Mrs Hedwig Hoffer	302, Addison House, Grove End Road, N.W. 8.
6	Mrs Isaacs Susan	30, Canseway Side, Cambridge.
7	Mrs Melanie Klein	42, Clifton Hill, N.W. 8.
8	Miss Barbara Low	24, Greswick Walk Goldens Green, N.W. 11.
9	Mrs Joan Riviere	4, Stanhope Terrace, W. 2.
10	Mrs Eva M. Rosenfield	103, Elm Tree Road Mansions N.W. 8.
11	Mrs Margarete Ruben	32, St. John's Wood Terrace N.W. 8.
12	Walter Schimidiberg	199, Gloucester Place N.W. 1.
13	Miss E. F. Sharpe	130, Abbey Road N.W. 6.
14	Miss Helen Shechan-Dare	5, Cathedral Close Exeter.
15	Major A. L. Stephen	41, (N) General Hospital Bishop's Leaderd, nr. Tannton Somerset.
16	James Strachy	Lord's Wood, Maslow, Buchs.
17	Mrs Alix Strachy	" " " "
18	Prof. A. G. Tansley	Grant Chester, Cambridge.
Associate Members		
19	Miss Mary Chadwick	13, Taviton Street, W.C. 1.
20	Miss M. Gwen Evans	17, Kant Terrace N.W. 1.
21	Martin Freud	c/o 20 Maresfield Gardens N.W. 3.
22	Miss Gwen Lewis	60, Esplanade, Burnham on Somerset,
23	R. Money-Kyrle	Whetham, Calne, Wilts.
24	Mrs Hannah Pies	41, Oslo Coust, Prince Albert Road N.W. 8.
25	Prof. F. R. Winton	University College, Gower Street, W.C. 1.

(١) إن الفضل الأكبر في إعداد هذه القائمة وبخاصة الحصول على عناوين المحللين

يرجع إلى مجهود الأستاذ أحمد حمدى عبد الحميد (ليسانسيه في الحقوق ورئيس القلم
المدنى بمحكمة استئناف أسيوط) وهو من المصريين القلائل الذين عكفوا على دراسة
التحليل النفسى وألوا به إلماً يشهد لهم بسعة الاطلاع .

قائمة رقم ٢

بأسماء بعض مشاهير المحللين النفسيين من غير الأطباء
في الممالك الأخرى

الرقم No.	اسم المحلل	اسم البلد
1	Hugo Staub, Attorney at Law	Berlin
2	Carl Muller Braunschweig	"
3	Frau, Dr. Hug-Hellmuth	Vienna
4	Theodor Reich	"
5	Otto Rank	"
6	Mrs Alice Balint	Budapest
7	Marie Bonapart, Princesse de Grèce	Paris
8	Prof. Hesnard-Angelo	"
9	Prince Pierre de Grèce	"
10	Oskar Pfister, Pastor and Seminary Teacher	Zurich
11	Berta Bornstein	New York
12	Edith Buxbaum	"
13	Katerine M. Wolf, Ph. D.	"
14	Gèza Roheim, > >	"
15	Ernst Kris, > >	"
16	Erik Homberger Erikson	San Francisco
17	Siegfried Bernfeld Ph. D.	"
18	Robert Waelder > >	Philadelphia
19	David Brunswick > >	Los Angeles
20	Editha Sterba > >	Detroit
21	Fritz Redl > >	"
22	Anja Maenchen > >	Berkeley
23	Hanns Sachs, L.L.D.	Boston
24	The Late Hans Prinzhorn	

فهرست

الصفحة

بعض محتويات الكتاب ٣

أهداف الرسالة ٥

القسم الأول

تطور الدراسات النفسية ٨

المدرسة الحديثة لعلم النفس ٨

دراسات العقل الباطن والأمراض العقلية ... ١١

اختصاص كل من الطبيب البدني والطبيب النفسي ... ١٥

علاج الأمراض النفسية في مصر ١٧

التحليل النفسي في نظر السلطة القضائية ١٩

النظرة الأولى القائمة على اعتبار التحليل النفسي فرعاً من الطب

ورأى كبير الأطباء الشرعيين أمام المحكمة ... ١٩

نقد وتحليل لأسباب حكم المحكمة ... ٢٣

منشور سعادة النائب العام المتضمن اعتبار التحليل النفسي فرعاً

من الطب ٢٨

القضية الثانية للتحليل النفسي وهي القضية الحالية ... ٣٠

ندب المؤلف خيراً في القضية ... ٣١

نص الحكم التمهيدى القاضى بنذب المؤلف وكبير الأطباء الشرعيين

خبيرين في الدعوى ٣٣

مجمل مشتملات التقرير المقدم من المؤلف للمحكمة ... ٣٥

الصفحة

٤٣	اهتمام الرأى العام بالقضية ونتيجة الحكم فيها
٤٤	ملخص أسباب حكم المحكمة المتضمن عدولها عن المبدأ السابق القاضى باعتبار التحليل النفسى فرعاً من فروع مهنة الطب ...
٥٢	توجيه المحكمة نظر النيابة إلى المبادرة باستصدار التشريع الذى أوصيت به فى تقريرى
٥٣	الأحداث التاريخية التى تلت الحكم فى القضية
٥٦	تحديد مدلول كلمة التحليل النفسى
٥٨	اختصاصات المحلل النفسانى
٦٣	بعض أمثلة
٦٣	الخوف المرضى من النجاسة أو جنون التطهير
٦٦	» » » المرتفعات
٧١	الواجب الاجتماعى الملقى على عاتق المعالج النفسى

القسم الثانى

الصفحة

٧٧ : تمهيد

٨٤ مقدمة علمية

المبحث الأول :

٨٧ ماهو الجهاز النفسى

٩٠ العناصر التى يتألف منها الجهاز النفسى

١٠١ نظرية فرويد فى العقل الباطن

١٠٣ تقسيم الجهاز النفسى إلى أجهزة فرعية ثلاثة

المبحث الثانى :

١١٠ ماهو المقصود بالمرض النفسى

١١٢ تعريف المرض النفسى

١١٩ نظرة عابرة على نظرية فرويد فى الأمراض العصبية

١٢٢ وجهة نظر فرويد فى الأسباب المهيئة للمرض النفسى

المبحث الثالث :

١٢٩ ماهى وسائل العلاج النفسى

١٣٠ العلاج بالإيحاء

١٣١ » بالتنويم

١٣٢ عملية التطهير أو التفريغ

١٣٣ التحليل التوزيعى

المبحث الرابع :

١٣٥	 ماهو التحليل النفسى
١٣٦	 تعريف التحليل النفسى
١٣٦	 كيف نشأ التحليل النفسى (لحة تاريخية)
١٣٩	 علاج فرويد الأمراض العصبية بالكهرباء
١٤٠	 فشل العلاج بالكهرباء والاستعاضة عنه بالتنويم
١٤١	 أول عملية تطهير نفسى عن طريق التنويم
١٤٤	 الانتقال من مرحلة التطهير إلى مرحلة التحليل
١٤٧	 نظرية السكبت
١٤٨	 الغريزة الجنسية فى عهد الطفولة
١٥٠	 عقده أديب أو المراكب الوالدى
١٥٤	 أسلوب التداعى المطلق
١٥٦	 تفسير الأحلام
١٥٨	 فلتات القلم واللسان
١٥٩	 اتساع نطاق التحليل إلى ميادين أخرى غير العلاج النفسى
١٦١	 وصف موجز لإجراءات التحليل
١٦٥	 أغراض التحليل النفسى فى الوقت الحاضر

المبحث الخامس :

١٧٠	 هل التحليل النفسى فرع من الطب ؟
١٧١	 علم النفس وعلم الطب مدرستان مستقلتان

الصفحة

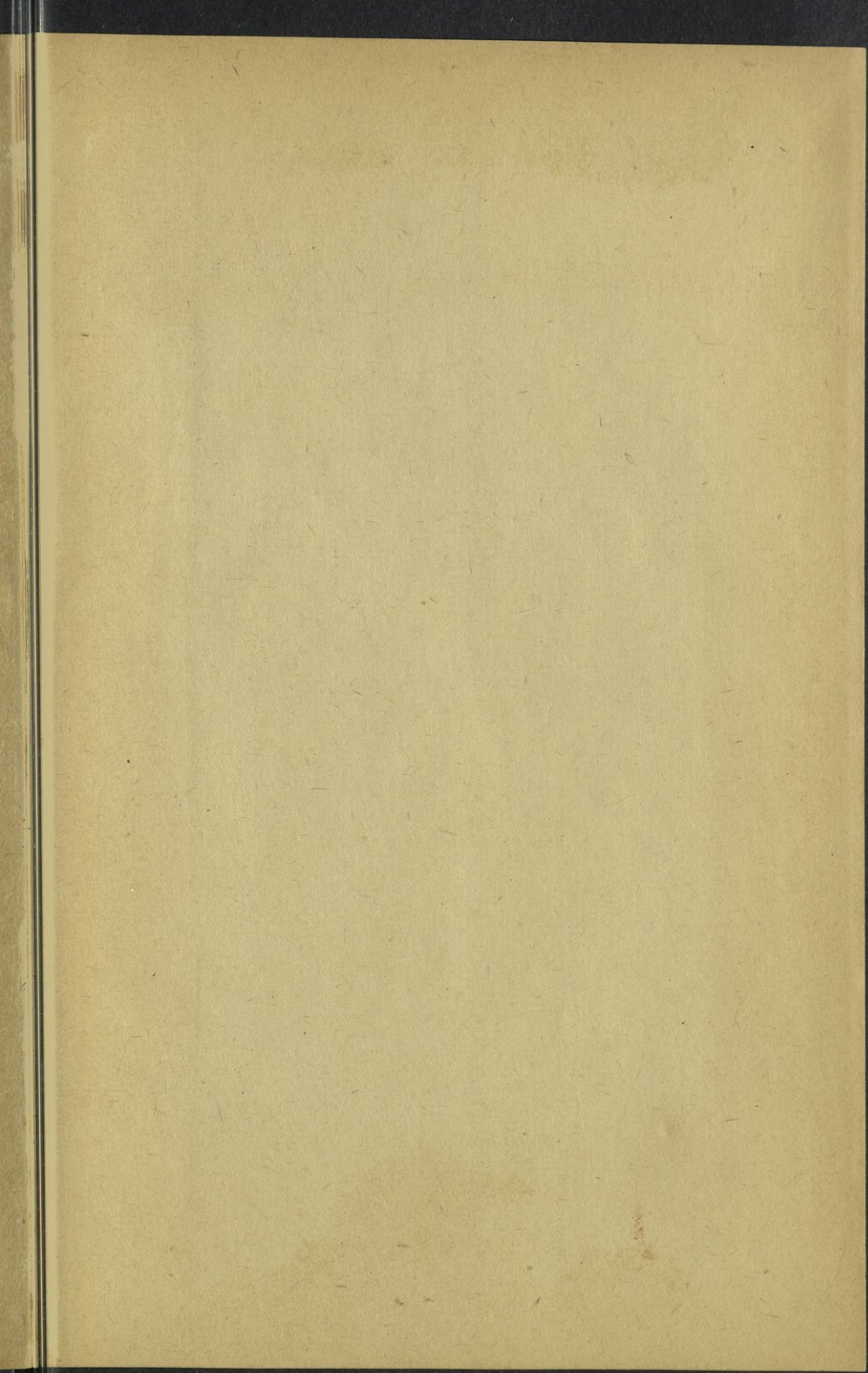
١٧٢	 الطب	التحليل النفسى مشتق من علم النفس وليس فرعاً من علم
١٧٣	 من الطب	علاج الأمراض العصبية بالموسيقى لا يجعل الموسيقى فرعاً
١٧٥	 رأى الدكتور هرمان ندرج	
١٧٦	 رأى الدكتور فرانز الكسندر	
١٧٨	 نصح فرويد لأعوانه المحللين بعدم تعلم الطب	
١٨٠	 آراء فرويد فى علاقة التحليل النفسى بالطب	
١٨٦	 الأدلة العملية على أن علم النفس ليس فرعاً من الطب	
١٨٨	 تدريس علم الأمراض النفسية بكلية الطب ومغراه	
		المبحث السادس :
١٩٠	 هل من المصلحة إلحاق التحليل النفسى بالطب	
١٩٠	 آراء فرويد	
١٩٠	 الاعتبار العلمية	
١٩١	 الفنية »	
١٩٢	 العملية »	
١٩٣	 الاجتماعية »	
١٩٤	 مقتبسات من كتاب مشكلة التحليل لفرويد	
١٩٨	 تبادل التعاون بين رجال الطب ورجال التحليل فى الخارج	
١٩٩	 مضار إلحاق التحليل النفسى بالطب	

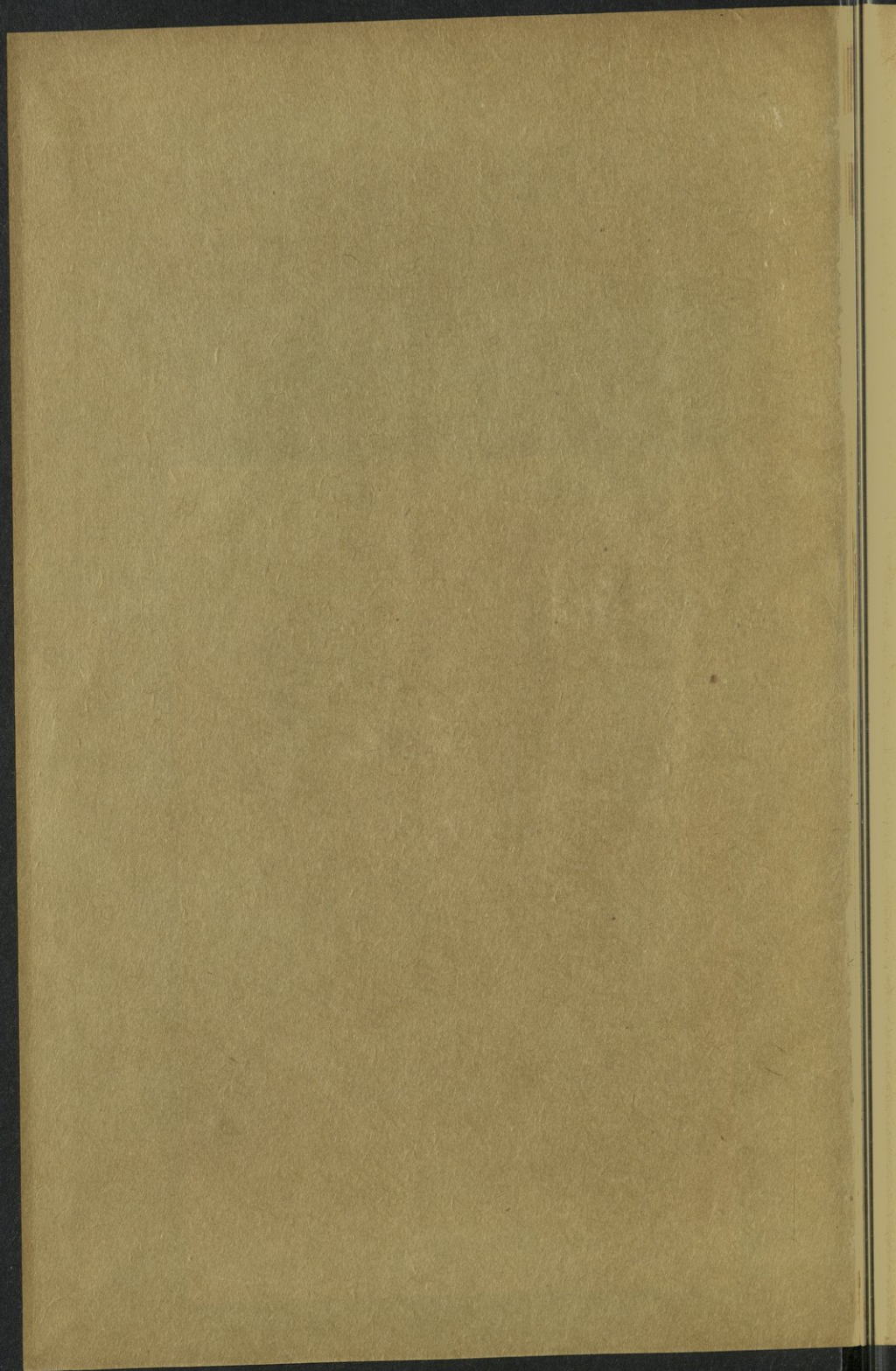
الصفحة

	تعذر التفارقة بين التحليل لأغراض علمية أو اجتماعية
٢٠٢	والتحليل للعلاج
	المبحث السابع :
٢٠٥	كيف يمكن اتقاء ضرر ادعاء العلاج النفسى ..
٢٠٦	اقترح إنشاء معهد للدراسات النفسية
٢٠٧	» سن تشريع مؤقت
	مشروع لأئحة لممارسة فن العلاج النفسى بالقطر المصرى
٢٠٩	المذكرة الإيضاحية
٢١٤	مشروع اللائحة

قائمة ملحقة بالتقرير بأسماء بعض المحللين النفسيين العالميين

٢٢١	من غير الأطباء
-----	-----------------------





DATE DUE

G
74-2995

JAFET LIB.

1 FEB 1978

J. Lib.

1 JUN 1984

619.8909:F252mA:c.1

فتحي، محمد

مشكلة التحليل النفسي في مصر
AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT LIBRARIES



01026420

619.8909:F252mA

فتحي

مشكلة التحليل النفسي

619.8909
F252mA

