باب المجلات والدوريات

الذُهان الذى يرفض علم الأمراض العقلية أن يواجهه

HERVEY CLECKLEY, M.D.: The psychosis that psychiatry refuses to face. *Journal of Clinical Psychopathology. July 1944.*

يقصد كلكلى بالشخصية السيكوباتية حالة عقلية أصيلة واضحة ، تعجز صاحبها ، فى أدوارها الشديدة ، كأى حالة ذهانية أخرى (١) وهى تطابق الحالات التى أطلق عليها كاربمان كلمة Anethopathy

وقد اختار كلكلى لإيضاح ماذا يعنى بالشخصية السيكوباتية حالة رجل فى الثلاثين متزوج منذ ثمان سنوات وله ثلاثة أبناء . قال هذا الرجل إنه يقرأ كثيراً وادعى الإلمام بكتب ثاكرى كلها ، ثم ظهر من مناقشته أنه لا يكاد يعرف حتى عنوانها ، ولم يربكه أن يكتشف كذبه ، وبعد لحظات كان ينهمك فى الحديث بإخلاص شديد ، ويقول إنه «أعطى كلته» ثم يعتبر أن ذلك يكفى لتصديق ما يقول . وقد أظهر تاريخ حياته أنه التحق بعشرات من الاعمال الطيبة وفقدها جميعاً برغم نجاحه فى أول الأمر وبرغم الكسب الطيب الذى كان يأتيه منها .

وقد استطاع فى مدى شهرين أن يخدع ثلاث نساء وأن يتزوج منهن بعد أن نجح فى التأثير عليهن بصدقه وإخلاصه ، ويأست زوجته منه فى آخر الأمر وسعت للطلاق بعد سنوات من الإهمال والإذلال وسوء المعاملة ، ومئات من الأكاذيب والخيانات والسعى فى إخراجه من السجن . ولم يظهر قط أى اهتمام نحو أبنائه ، بل كان على الدوام مصدر فزع ورعب لهم ، وكان يهملهم إهمالا شائناً بغير سند أو حماية وكان كثير التهديد بالانتحار مظهراً فى كل مرة العزم الأكيد عليه ولكنه لم ينفذ تهديده قط .

---

(١) ذهان psychosis يطلق على الأمراض العقلية كالفصام schizophrenia والنواب أو الجنون الدورى periodic psychosis والهذاء paranoia (كجنون العظمة وجنون الاضطهاد) والهوس mania الخ... أما العصاب neurosis فهو المرض النفسى كالهستيريا hysteria والحصر anxiety neurosis الخ ... (المحرر)

هؤلاء الأفراد لا يتألمون كما يتألم غيرهم من الناس ، ولا يدركون أنهم يعانون من أى اضطراب ، ولكنهم فى الواقع لا يمكن أن يعدوا من الأسوياء . وقد نرى فى حياتهم أعمالا عجيبة فقد يسرق الواحد منهم ساعة ثمينة لكى يشترى بثمنها قطعة من المثلجات ، وقد يبيع ملابسه ثم ينفق ثمنها إنفاقاً سفيهاً على ما ليس له به حاجة ، ثم يعلل ضياعها بسلسلة من الأكاذيب يلقيها بكل هدوء وتظاهر بالصدق على الرغم من ثقته بانفضاحها بعد قليل .

هؤلاء الأفراد يسرقون ويكذبون ويغشون ويوقعون بالغير دون أى مقابل ، أو بمقابل تافه لا يقاس إلى ما يعملون ، وهم يختلفون عن المجرمين العاديين فى أنهم لا يتخذون الاحتياطات الكافية لحماية أنفسهم ولا يبذلون الجهد لتجنب الافتضاح والعقاب، وسلوكهم قلما يتبدل مهما لاقوا من الآم أو تحملوا من ضياع المال والطمأنينة والحرية ، وعلى الرغم من تأكيدهم المرة بعد الأخرى أنهم تلقوا « درساً » لا ينسى . وأنهم اعتزموا الإنصلاح والتوبة .

وإنه ليبدو أنهم عاجزون عن إدراك التناقض بين ما يعدون وبين ما يفعلون ، بين دنيا أكاذيبهم ودنيا الحقائق الخارجية الواضحة المعالم والحدود

إننا جميعاً نعرف تلك الحالات ونعرف أنها تنطوى على اضطراب خطير ولكننا لا نعترف بذلك رسمياً ، وكثيراً ما نعد أصحابها عقلاء فنخرجهم من المصحات والمستشفيات، وإذا أردنا حجزهم لا يجيز تشخيص « الشخصية السيكوباتية » لنا ذلك ، بل لا بد من إضافة الذهان إلى ذلك ، ولكننا لا نملك حجزهم إذا لم تظهر عليهم بعض تلك الأعراض المتفق عليها للذهان . والموقف الآن يتلخص فى أن هؤلاء الأفراد يعانون من اضطرابات سلوكية خطيرة تخرجهم من عداد الأسوياء ولكنهم فى الوقت نفسه لا يعانون مما يعد ، وفقاً للمقاييس الحالية ، ذهاناً .

على أن هذا يدفعنا إلى إعادة النظر فى تعريف الذهان ، ويقرر كلكلى أنه متفق مع مكدوجال كل الاتفاق حين جعل مقياسه للذهان « هل يمكن أن يؤتمن المريض للقيام على شئونه دون أن يعرض نفسه أو الغير لأخطار لا مبرر لها » ،

ولا معنى لأن نعد أن شخصاً ما عاقل وكفء إذا كان هذا الشخص يستطيع أن يحيا حياة آمنة مقبولة. وليس يكفى غياب الهذيان أو الهلوسات أو غيرها من العوارض المألوفة التى تعلل السلوك الذهانى ، كما ليس يكفى أن المريض يستطيع ذلك المظهر الفارغ من التفكير الصحيح بالكلمات — نقول ليس يكفى هذا أو ذاك لكى نتجاهل الاضطراب الحقيقى الذى يفصح عنه المريض افصاحاً مظهرياً فى حياته الواقعية يوماً بعد يوم وعاماً

بعد عام . بل لا بد لنا ، فى رأى كلكلى من الاعتراف بأن السيكوباتيين يعانون من اضطراب ، وان هذا الاضطراب ذهانى فى طبيعته .

وقد يعترض البعض بالقول بأن السيكوباتيين يستطيعون التمييز بين الخطأ والصواب « بالكلام » ، و « يعرفون » أن ما يرتكبون خطأ وخارج على القانون ، فلا سبيل الى الاعتذار عما يفعلون بالمرض ، ولندعهم يتحملون تبعة ما يرتكبون : ولكنا نعرف أن السيكوباتيين يعيدون العمل المنحرف المرة تلو الأخرى ولا يرتدعون بما يلقون عليه من عقاب .

وقد أظهر كاربمان فى دراسته لهؤلاء الأشخاص أن اضطرابهم يقع فى مستوى الوظيفة اللفظية : وأن المرء ، وهو يراجع حياتهم ، ليشك كثيراً فى أنهم اكترثوا قط للآلام التى أنزلوها بالغير . وقد يضايقهم الحبس فى السجون أو الحجز فى المستشفيات ، ولكنهم برغم ذلك يعودون الى السلوك المضاد للمجتمع بمجرد سنوح الفرصة لهم ، ولغير هدف ظاهر فى كثير من الأحيان ، على الرغم من ادراكهم لنتائج أعمالهم .

ولكن المجتمع لا يريد أن يرى هؤلاء الأفراد على حقيقتهم ، ولا يريد أن يتخذ الوسائل اللازمة لتوقى أذاهم ، ولو عرف أن السيكوباتية مرض عقلى لعامل المصابين بها كمرضى تنبغى معالجتهم ومنع أذاهم عن الناس ، لا كمجرمين توقع عليهم العقوبة ثم يتركون وشأنهم بعد ذلك ليعاودوا سلوكهم المنحرف من جديد .

ويشير كلكلى الى طائفة من الحالات شبه الفصامية والنوابية الهذائية التى لم تصل فى انحرافها الى الذهان الصريح والتى يبدو من انحرافها السلوكى ما يجعل البعض يدرجها خطأ مع الشخصية السيكوباتية ، وهو لهذا يؤكد أهمية تمييز الحالة السيكوباتية ويلخص خصائصها فيما يأتى : — العجز عن تقييم الأمور ، والعجز عن الشعور بما يشعر به الناس وعن ادراك ما يدركون فى خبراتهم الشخصية والاجتماعية . فلا شىء من الغايات التى يسعى إليها الناس ، ولا شىء من الأحزان أو المخازى التى تملكهم ، ولا شىء من الأهداف الهامة التى يشعر الناس بضرورة تحقيقها بصرف النظر عن قيمتها النظرية — لا شىء من هذه المؤثرات له نصيب فى إدراك هؤلاء الأفراد أو له أثر فى سلوكهم فيجعلهم يتصرفون غير ما يتصرفون . وقد يتحدثون عن هذه الأمور بأفصح عبارة ويناقشونها أبلغ مناقشة ، ولكن الألفاظ التى يستعملونها فى ذلك تبدو وكأنها مقطوعة الاتصال بخبراتهم الداخلية ، مثلهم فى ذلك كحالات الأفازيا اللفظية التى يردد المصاب بها عبارات صحيحة ولكنه لا يفقه معناها . فالاضطراب فى هذه الحالات يقع فى المستوى اللفظى ،

فيعجز الشخص على الرغم من رؤية الحقائق والنتائج عن تقديرها أو إصدار سلوكه عنها. ويطلق على هذه الحالات « الذهان اللفظى » أو « الخبل اللفظى » ويلح فى ضرورة الاعتراف بها كحالة تعجز صاحبها كأى حالة ذهانية أخرى ، ويدعو فى ختام كلمته الى التوسل بكل الوسائل الممكنة لمنع المصاب بها عن ايذاء نفسه وايذاء الغير .

صبرى جرجس

علاج الأمراض العقلية بالصدمات

A comparative Study & evaluation of electric shock therapy in depressive states, by Keneth, Tillotson & Sulzbach. American Journal of Psychiatry vol. 101. No. 4 Jan. 1945

مقدمة المحرر : تطلق عبارة العلاج بالصدمات على وسائل علاجية ثلاث تتخذ فى علاج الأمراض العقلية وهى السبات الأنسولينى (Hipoglycemic Coma) والتشنج بواسطة «الكارديازول» ثم التشنج بواسطة الكهرباء ، ولكن هذه الوسائل لم تظهر فى وقت واحد ، ويأتى السبات الأنسولينى فى أول القائمة من الوجهة التاريخية : فقد كان طبيب الأمراض العقلية النمساوى Menfred Sekel يقوم حول سنة ١٩٢٨ بعلاج الاضطرابات العقلية الناشئة عن إدمان المخدرات بحقن مادة الأنسولين لتنشيط الميتابولزم ، فحدث أن أعطى أحد المرضى خطأ كمية كبيرة من الأنسولين أردته فى حالة ثبات عميق ، فلما أفاق لاحظ عليه Sekel تحسناً فى الأعراض العقلية ، وكان Sekel نافذ البصيرة ، فلم يفته أن يفطن إلى أنه قد وقع مصادفة على ظاهرة ذات خطر فى علاج الأمراض العقلية ، ولم يكن ينقصه الإقدام ، فعاود الكرة مرات ، وثابر على تجاربه زهاء خمس سنوات بالرغم مما كان يعترضه من صعوبات فنية واجتماعية ، حتى انتهى إلى نتيجة اعتبرت فتحاً فى علاج الامراض العقلية وهى أن السبات المصحوب بهبوط نسبة السكر فى الدم ، عن طريق احتراقه بواسطة الأنسولين ، قد يشفى كثيراً من الأعراض العقلية وخاصة أعراض الفصام «الشتزوفرينيا» التى هى أكثر الأمراض العقلية انتشاراً ، وبدأ Sekel يذيع نتائج

بحوثه عام ١٩٣٣ ثم جمعها فى كتابه Neu Behandlungsmethode der Schizophrenie ; Wien 1935

ثم ارتحل سنة ١٩٣٦ إلى الولايات المتحدة ، ونشر فيها طريقته ، وألف كتاباً جديداً بالانجليزية The pharmacological treatment in Schizophrenia; Nerv. & Ment. diseases Monogr. Series No. 62, New York, 1938

أما طريقة التشنج بواسطة الكارديازول فيرجع الفضل فى استحداثها إلى الطبيب المجرى Von Meduna ، وتستند هذه الطريقة إلى قضية فاسدة ، ولكنها أسفرت مع ذلك عن نتائج باهرة ، فقد خيل إلى Von Meduna أن هناك نوعاً من التعارض بين الشتزوفرينا والصرع ، لأنه لم يشاهد حالات صرع لدى المرضى بالشتزوفرينا ، فاستخلص من ذلك فرضاً عمليا منطوقه : أننا إذا نجحنا فى إحداث حالة صرع اصطناعى لدى المرضى بالشتزوفرينا قد نصل الى « طرد » أعراض الشتزوفرينا ، وكان معروفاً أن مادة الكافور إذا حقنت بكمية كبيرة تحدث تشنجاً صرعياً ، فأقدم Ven Meduna وحقن مرضاه بالكافور حتى أحدث لديهم تشنجاً ثم عاود ذلك مرات فى أيام متباعدة فلاحظ عليهم تحسناً كبيراً . وأخيراً استبدل بالكافور مادة الكارديازول لأسباب فنية ثم أذاع نتائج تجاربه عام ١٩٣٤ ثم جمعها فى كتابه Die Konvulsiontherapie der Schizophrenie : Halle : 1937

أما طريقة التشنج بواسطة الكهرباء فلا تختلف عن الطريقة السالفة إلا فى أن التشنج يتم بواسطة عامل فيزيقى وهو الكهرباء بدلا من العامل الكيميائى وهو الكرديازول وتمتاز طريقة الكهرباء بأنها أسلم عاقبة وأسهل فى تداولها وأن التشنج يحدث فيها مباشرة فيجنب المريض شعوراً بقلق شنيع ينتابه فى الفترة التى تمر بين حقن الكارديازول فى الوريد وبين بدأ التشنج ، ويرجع الفضل فى استحداث الطريقة الكهربائية الى طبيبين ايطاليين هما Cerletti & Bini .

وقد خيل الى البعض فى بادىء الأمر أن العلاج بالتشنج سيغنينا عن طريقة السبات الأنسولينى ، وهو أمر قد يكون مرغوباً فيه لان الطريقة الأنسولينية معقدة تتطلب وقتاً طويلا لإجرائها ، وتحتاج الى أيد ماهرة مجربة. ولكن الاحصاءات ما لبثت أن بينت أن العلاج بالتشنج لا يعطينا نتائج مرضية إلا فى الاضطرابات التأثرية (Affective disorders) : أى فى حالات المانيا والملانخوليا ثم ملانخولياش اليأس (Involutional Melancholia) وفى حالات الاكتئاب عموماً (Depressive States) وأخيراً فى بعض

حالات الكتاتونيا . أما فيما عدا ذلك من حالات الشزوفرنيا فإن العلاج بالتشنج قد يفيد أحياناً ولكن نسبة الشفاء فى هذه الحالات الأخيرة بواسطة الطريقة الأنسولينية أكبر .

والمقال الذى نلخصه يعرض دراسة مقارنة فى العلاج بالصدمات الكهربائية لدى المرضى بالاكتئاب .

تعتمد هذه الدراسة على المقارنة بين ٧٠ مريضاً بحالات اكتئابية مختلفة عولجوا بالصدمات الكهربائية وبين ٦٨ مريضاً بحالات مشابهة لم يعالجوا بغير الوسائل العادية القديمة . وأهمية هذه الدراسة أنها تحدد لنا ميزات استخدام العلاج بالصدمات وتبين لنا إن كان فى هذه الميزات ما يبرر استخدام هذه الطريقة لأن هذه الحالات الاكتئابية قد تبرأ من تلقاء نفسها .

ويستخلص Tillotson وزملاؤه من هذه الدراسة الحقائق الآتية :—

(١) إن نسبة التحسن فى المجموعة المعالجة بالصدمات تفوق بمقدار ٣٠ ٪ نسبة التحسن فى المجموعة غير المعالجة . أما نسبة الشفاء التام فى نهاية السنة الأولى فى المجموعة المعالجة فإنها تفوق بمقدار ٤٤ ٪ النسبة فى المجموعة الأخرى . ثم أن نسبة الإخفاق أو النكسات فى نهاية السنة الأولى فى المجموعة غير المعالجة تكاد تكون ضعف النسبة فى الحالات المعالجة .

(٢) قد تحصل بواسطة العلاج بالصدمات على تحسن كبير أو شفاء تام فى حالات اكتئاب مزمنة لم يكن ينتظر فيها الشفاء التلقائى .

(٣) إن العلاج بالصدمات أنجع من حيث درجة الشفاء وطبيعته .

(٤) إن طول مدة الاكتئاب لدى المرضى المعالجين تقل بمقدار ٧٥ ٪ إلى ٩٠ ٪ عنها لدى المرضى غير المعالجين .

(٥) إن نسبة الفائدة العلاجية فى حالات اكتئاب سن اليأس تبلغ نحو ٥٢ ٪ وغير خاف ما لهذه النسبة من الأهمية إذا عرفنا أن هذه الحالات تتميز من سائر حالات الاكتئاب بأن مصيرها أسوأ .

(٦) لم يظهر من هذه الدراسة ما يجعلنا نطمئن الى قيمة الاعتبارات الخاصة بالتنبؤ بنتيجة العلاج بالصدمات الكهربائية .

(٧) إن مساوىء العلاج بالصدمات عديمة الأهمية إذا قيست بالفوائد العلاجية .

التخاطر فى أثناء التحليل النفسى

H. J. Ehrenwald. **Telepathy in the psychoanalytic situation.** *British Journal of Medical Psychology. Vol. XX., Part I,* 1944. *p.* 51-62.

التخاطر ، أى انتقال الأفكار من عقل إلى عقل (١) من الظواهر النفسية الخفية التى لا يزال العلم يبحث حقيقتها وتعليلها . ويعتبر صاحب هذا المقال أن التخاطر ظاهرة حقيقية جديرة بأن تبحث بحثاً علمياً على الرغم من صعوبة إخضاع دراستها لأساليب البحث العلمى ؛ ويعتقد أن تأويل التخاطر يجب أن يقوم على أسس سيكولوجية وأنه من العبث والتضليل محاولة تفسير هذه الظاهرة تفسيراً فيزيائياً بواسطة التيارات الخفية أو الموجات الكهربائية وما إليها .

ومن الشروط اللازمة لحدوث التخاطر أن يكون المضمون الذهنى الذى ينتقل من عقل الى آخر مشبعاً بالعوامل الانفعالية وأن تكون عملية التخاطر مجردة من كل قصد أو إرادة . وعلى ضوء هذين الشرطين الأساسيين يتبين أن عملية التخاطر تلقائية غير مقصودة ، وأن الوسيلة الوحيدة لتفسيرها الرجوع الى العوامل اللاشعورية .

ويستشهد اهرنفلد ، تدليلا على هذا الرأى ، ببعض الحالات التى رواها فرويد نفسه وبحالات أخرى شاهدها المؤلف فى أثناء قيامه بتحليل بعض مرضاه . ويكون التخاطر فى بعض الحالات بين المحلل والمريض ، فقد لوحظ أن بعض ما قد يشغل بال المحلل أثناء التحليل ينتقل الى ذهن المريض بطريقة ما ، فيعبر عنه إما فى الحال أو فيما يراه فى الحلم دون أن يعرف مصدر هذه الخواطر والصور . وحرص المؤلف على أن يستبعد عامل الصدفة والاتفاق فى تأويل الحالات التى ذكرها .

وفى ضوء ما سبق يستنتج المؤلف نتيجة خطيرة خاصة بتضارب نظريات التحليل النفسى الهامة (فرويد ، أدلر ، يونج Freud, Adler, Jung) من الوجهة النظرية ونجاحها جميعاً من الوجهة التطبيقية . فهناك تأثير لا شعورى من المحلِّل ، أيا كان مذهبه، فى الشخص الذى يعالجه ، بحيث تكون الأفكار التى تتداعى فى أثناء عملية التداعى الحر والصور التى يشاهدها فى أحلامه قابلة مباشرة للتأويل وفقاً لمذهب المحلل .

وإذا كان من الممكن تحقيق هذا الغرض ، يكون الإيحاء — الذى يتعمد المحلل

(١) راجع العدد الأول من مجلة علم النفس ص ١٠٢ — ١٠٣

التقليل من أثره بقدر المستطاع — من العوامل الفعالة فى أثناء التحليل ، كما كان الحال فى التنويم المغناطيسى أيام مسمر Mesmer وبريد Braid أو فى نجاح شركو Charcot فى إحداث حالات الهستيريا الكبرى ، غير أن الايحاء الذى يفترض اهرنفلد وجوده فى أثناء التحليل النفسى إيحاء لا شعورى.

ى . م

تكامل السلوك الاجتماعى

THOMAS M. FREUCH: The integration of social behavior. The Psychoanalytic Quarterly, *Vol XIV, No2, 1945. pp. 149-168*

يحاول المؤلف تحليل بعض العوامل الديناميكية المقومة لعملية تكامل السلوك الاجتماعى ، أى عملية تأمل سلوكنا إزاء الآخرين وتوافقه . وتقوم هذه الدراسة على تحليل مريض أصيب بربو سيكوسوماتى (أى نفسانى المنشأ) بعد سنة من زواج غير موفق من امرأة لم يكن يميل اليها بقدر ميله الى أمها . والواقع أنه لم يتزوج الا ليضمن لنفسه مأوى هادئاً يجد فيه من العناية والعطف ما كان يحظى به فى عائلته أثناء الطفولة وقد أظهر تحليل الأحلام لدى هذا المريض أنه كان يغار على أمه من أخيه وأخته ، غير أنه لم يكن يتمادى فى غيرته حرصاً على عطف أمه ومحبتها . فهو ضحية صراع بين الميل الشبق erotic والميل العدوانى aggressive فكان هذان الميلان يتنازعانه بدون هوادة.

ويرى المؤلف ان امتزاج هذين الميلين أو انفصالهما مع تغلب أحدهما على الآخر فى فترات متعاقبة يرجع الى درجة التوتر الناشىء من عجز المريض عن إرضاء مختلف رغباته. وبازدياد التوتر كان الميل العدوانى يزداد شدة وظهوراً .وكان التوتر يضعف بقدر ازدياد أمل المريض فى كسب عطف الأم ، غير أنه كان عاجزاً عن تغذية هذا الأمل وتقويته . ونجم عن تفاقم حالة التوتر تفكك سلوكه الاجتماعى وعجزه عن تحقيق التوافق .

ويتضح من تحليل أحلام المريض ومن النظر فى حوادث طفولته أن تكامل السلوك الاجتماعى لا يتم الا اذا كانت الغاية التى يرمى اليها الشخص مرتبطة ارتباطاً وظيفياً

بالوسائل المؤدية إليها ، أى أنه لا بد من إخضاع الوسائل للغاية ومواصلة المجهود حتى تحقيقها . أما اعتبار الوسيلة غاية فى ذاتها ، نتيجة لازدياد التوتر ، فإنه يؤدى الى تفكك السلوك الاجتماعى . وعلى ذلك يتوقف تكامل السلوك الاجتماعى على تكامل الوسائل والغاية وارتباطها فى نظام واحد شامل .

ويخلص المؤلف من دراسة هذه الحالة إلى أن تكامل السلوك الاجتماعى يقوم على عمليتين رئيسيتين متممتين إحداهما للأخرى وهما عمليه الاعتماد على الآخرين لتخفيف عبء المجهود التكاملى ، ثم عملية تحمل التبعة لمصلحة الآخرين بمحاولة فهم رغباتهم ومساعدتهم على تحقيقها . ففى حالة هذا المريض كانت الغاية الأساسية التى أدت الى ما كان يعانيه من صراع أن يظفر بحب أمه ورعايتها دون غيره ، وكان الأخ والأخت من العوائق التى كان يتحتم إزالتها ليصبح المحبوب الوحيد . ولكن فى هذا الموقف إجحافاً بحقوق الأخ والأخت وجهلا بنفسية الأم . وكان يلاحظ أن سلوك المريض كان يسير نحو التكامل كلما اتسعت دائرة الغايات بإدخال الاهتمام بأمر الأخ والأخت بحيث يمتزج الأمل فى إرضاء الأم بأمل الأشتراك مع الأخ والأخت فى حب الام لأولادها جميعاً

ى . م

الضحك فى الأحلام

MARTIN GROTJAHN. **Laughter in dreams.**
The Psychoanalytic Quarterly, *Vol. XIV, N°.2, 1945.pp.221-227*

مما لفت نظر علماء النفس ، والمحللين منهم خاصة ، ندرة حدوث الضحك فى أثناء الحلم على الرغم من أن الانفعالات الأخرى كالخوف والغضب والحزن كثيراً ما تظهر فى الأحلام وتحركها . وربما يرجع هذا إلى أن الضحك من الانفعالات الاجتماعية البارزة أو على الأقل من الانفعالات التى تتأثر بالعوامل الاجتماعية أكثر من غيرها .

ولم يرد فى كل ما كتبه فرويد Freud إلا ذكر حلم واحد — ذكره من قبل فرنزى Ferenczi — يضحك فيه الحالم ، وهو رجل مسن مريض ، من عجزه وعجز زوجته عن إضاءة النور لاستقبال أحد الزائرين . ويرى فرويد أن الضحك فى هذا الحلم بمثابة تعبير عدوانى عن الآلام التى كان يعانيها الحالم من تقدم السن به .

ويروى المؤلف فى هذا المقال أربعة أحلام لبعض مرضاه ويخلص من عرضها وتأويلها إلى النتائج الآتية : (١) أن عوامل إحداث الضحك فى أثناء الحلم هى نفسها فى أثناء اليقظة وقد أشار فرويد إلى هذه الحقيقة عندما طبق قواعد تأويل الأحلام فى تأويل الفكاهة والتنكيت اللاذع [١]

(٢) الضحك وسيلة من وسائل صرف الطاقة المكبوتة وهو يعبر عن ميل عدوانى بطريقة مقنعة . فالنكتة سلاح ذو حدين ، وإذا كان التقنع غير متقن ينتقل المستمع من حالة الانبساط إلى حالة الانقباض والاشمئزاز .

ى . م

علم النفس والاجرام — بقلم حسن الدجيلى ، المفتش فى وزارة المعارف العراقية . مجلة المعلم الجديد ، السنة التاسعة . الجزء الثالث مايو ١٩٤٥ — بغداد

عرض المؤلف فى هذا المقال لمشكلة الإجرام من الوجهتين النفسية والاجتماعية . وبعد أن بين نقص نظرية الارتداد الوراثى Atavism التى قال بها لومبروزو ونقص النظرية البيولوجية التى تذهب إلى أن الإجرام طبيعة بشرية لا مفر منها ، أشار إلى الاتجاهات الحديثة فى دراسة الإجرام على ضوء ما كشفه علم النفس فيما يختص بعوامل تكوين الشخصية وبتأثير البيئة فى تعيين السلوك وتوجيهه . ويقول المؤلف إنه « لا يكفينا فى دراسة عوامل الإجرام دراسة الشخص نفسه ، ولا دراسة نفسيته ، ولا الاقتصار على العوامل الاجتماعية والاقتصادية ، بل نحن نحتاج إليها جميعاً لفهم عوامل الإجرام » ثم بين أثر الفقر والبيت المحطم فى زيادة الإجرام وانتهى إلى أن الإجرام طبيعة مكتسبة لا موروثة وأنه يمكن منعه . أما إذا استمر الفقر يتحكم بالمجتمعات البشرية وبقيت البطالة ، وساءت العلاقات الاجتماعية وفشل التعليم فالإجرام واقع لابد منه » .

ى . م

---

(١) S. Freud : Wit and its Relation to the Unconscious, New York ; The Modern Library, 1938.