مجلة علم النفس

مجلد ٣ | اكتوبر ١٩٤٧ | عدد ٢

التحليل التخديرى فى المرض العقلى*

للدكتور أحمد رفعت المازنى
مدير مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية

بناء الخلق العصابى: لا بد للوصول إلى نتيجة علاجية ناجحة من الفهم الدقيق لتكوين البناء العصابى فى علاقته بعوامل الكبت والتفكك والتركيب . ونحن مدينون لتعاليم فرويد وأصحابه بوضع القواعد الأساسية الأولى لبناء الخلق العصابى . فقد كان تطبيقه العبقرى للتداعى الحرّ فى التحليل النفسى أداة ذات قيمة كبرى للإخصائى العقلى لكى يصل إلى فهم الأداء المعقد للعقل البشرى . ولا تزال الاتجاهات الأساسية فى طرقه السيكولوجية معمولا بها ، وإن تعرض كثير من مبادئه للرفض أو النقد أو المراجعة . وقد تمسك فرويد فى كتاباته على الدوام بأن الجنس هو الدافع المحرك وراء الصراع البشرى . وهذا الطور من الكفاح الجنسى نشأ عند المستوى الطفلى مع مظاهر المص والدغدغة والملاعبة والتبرز الخ ، ثم تبع قالباً محدداً فى النمو خلال الطفولة والمراهقة والنضوج . ويقول فرويد إن العصاب نتيجة الكفاح المستمر بين الدوافع أو القوى الغريزية البدائية عند الفرد وبين ما يعارضها من مطالب المجتمع . وأكد بصفة خاصة الدوافع الليبيدية(١) الدائمة التحرك والتصريف . وكان يعد أساس

(*) Narco-analysis ترجمة محاضرة ألقيت بالانجليزية فى مايو ١٩٤٧ أمام الجمعية الإكلينيكية لأطباء الأمراض العقلية بالقاهرة .

(١) نسبة إلى ليبدو libido وهذا اللفظ يفيد هنا الشهوة الجنسية .

العصاب جميعاً القلق والمخاوف المرتبطة بخبرات مؤذية وقعت فى الطفولة المبكرة ، أما القلق الذى يحدث بعد ذلك فإنه مجرد تكرار لتلك المخاوف الطفلية ، كما أكد أيضاً الصراع الذى ينشأ داخل النفس عند التعبير عن تلك المشاعر والأفكار والأفعال التى يقبلها المجتمع وكبت تلك التى يحرمها ، وإن كانت فى الوقت نفسه بدائية وضرورية بيولوجياً . وقد قرر فرويد أيضاً أنه من الممكن ، بالكشف البطئ المنهجى عن تلك الخبرات المؤذية وما تنطوى عليه من قلق ومخاوف بدائية ، سد تلك الفجوات فى الذاكرة وتنظيم الشخصية المشوشة من جديد .

وفى عصاب(١) البالغين يستطيع المرء أن يكتشف سلسلة من نوبات القلق والاتجاهات المتصارعة مع عملياتها الدفاعية منبثقة من قلق أولى أو أساسى . وهذا الأساس للقلق ينشأ بصفة أولية من طفولة منحرفة ذات خبرات مؤذية ، فإن فقد الحب والعلاقات البشرية فى هذه الفترة من النمو حين يكون الطفل معتمداً اعتماداً كلياً على حاجاته الداخلية الأساسية يشيع حالة من الجيشان الانفعالى يصعب فهمها أو قبولها ، ومن ثم يحس الضعف وعدم الطمأنينة ويواجه بحالة مستمرة من الخيبة التى لا مبرر لها ومن الحيرة والخوف من خطر موشك كلما واجهته صعوبة . مثل هذا الطفل الذى يهدد دائماً بالنبذ المستمر والعقوبة أثناء هذه الفترة يحس بيئته وكأنها سلطان لا يحتمل ، فتتكون فى نفسه رغبات ودوافع هدمية وعدائية موجهة ضد والديه وإخوته والبيئة على وجه عام . وهو فى محاولاته التدريجية للتعبير عن هذه المشاعر العدائية التى يتحدى بها الظروف المحيطة يضطر إلى أن يدرك أن هذه الدوافع والمشاعر والاتجاهات محرمة ومن ثم يجب التخلى عنها . وفى عملية الكبت هذه تنفصل العمليات العقلية المتصارعة ، بكل ما يتعلق بها من طاقات انفعالية ، من الشعور وتنسى إذ تدفن فى اللاشعور . هذه الرغبات المتناقضة التى تبدو فى صورة لذة استمنائية وخيالات جنسية ومحاولات نحو السيادة والاستقلال وتقرير الذات تحتاج إلى الكبح ، ولا يمكن الإفصاح عنها إلا مصحوبة بالقلق . ولكى تظل هذه الدوافع المكبوتة مكبوحة الجماح حتى يخف القلق تنشأ اتجاهات عصابية منوعة تتخذ مظهر المخاوف المرضية Phobias والأعمال القهرية والأفكار المتسلطة والأعراض التحولية . هذه كلها عمليات دفاعية تقوم حول « الأنا » الضعيف المفكك لكى تزيد من الكبت وتصل بالدوافع المتصارعة المحرمة إلى

(١) neurosis راجع تعريف العصاب فى عدد أكتوبر ١٩٤٦ من مجلة علم النفس ص ٣٦٤ — ٣٦٥

مستوى فى اللاشعور تنسى فيه نسياناً تاماً . وأثناء نضوج الطفل وانتقاله إلى البلوغ يتحول هربه من المواقف المؤلمة إلى أرجاع محددة تبدو فى صورة قوالب سلوكية أو اتجاهات انفعالية تكفل للفرد أن يقابل الحياة بشىء من الطمأنينة وأن يحتفظ ببعض القواعد فى علاقاته بغيره من الناس .

الدور العلاجى للتحليل التخديرى فى المرض العقلى : إن الزيادة المطردة فى العصاب بين المدنيين والعسكريين خلال الحقبة الأخيرة قد جعلت الطبيب فى حاجة ملحة إلى طريقة مختصرة لعلاج المرضى الذين لا يستطيعون المداومة على التحليل النفسى الطويل ، ومن ثم كان من اللازم أن تبتدع طريقة فى العلاج ناجعة الأثر فى نتائجها العلاجية ، معتدلة النفقات ، غير مؤذية ومقتصدة فى الوقت .

وقد استجاب الطب العقلى اليوم للعلاج المعجل بهاتين الوسيلتين من العلاج النفسى المختصر : التحليل التنويمى ثم التحليل التخديرى .

والعلاج النفسى علاج ملطف ولكنه لا يصل إلى إعادة تركيب بناء الشخصية تركيباً تاماً . إنه يتيح للشخص أن يصل إلى شىء من الفهم لنزعاته المتصارعة مع تمكينه من مقابلة القوى البيئية التى أحدثت صعوبات التكيف فيما مضى مقابلة مناسبة . وهذا العلاج يصل إلى محيط الشخصية المعوجة ولكنه لا يخترق الطبقات العميقة للأنا المفكك . وقد تزيد الحلول المؤقتة من نمو الاحتمالات المتصارعة مما يجعل الشخصية أقل استعداداً للعلاج فيما بعد ويجعل من اللازم إزالة عدد كبير من العمليات الدفاعية حتى يمكن الوصول إلى فهم المستويات العميقة من الشخصية وتنظيمها لكى يتيسر للمادة اللاشعورية المكبوتة أن تطفو بكف أقل إلى المستوى الشعورى الكلامى..

وباستعمال الطرائق المعدلة المختلفة . وخاصة التنويم[1] ، أمكن اختراق بعض حواجز المقاومة وتسهيل استعادة الذكريات المكبوتة والمنسية فى زمن يقل بكثير عن الزمن اللازم فى التحليل الأصلى . وقد أثبتت هذه الطرائق كفايتها كوسائل لاقتصاد الوقت فى الوصول إلى تكامل الشخصية . ولكن الشروط الأساسية التى تتضمن مهارة التخصص فى التنويم والتحليل إلى جانب صعوبة الوصول بالجميع إلى حالة التنويم جعلت هذه الطريقة العلاجية أقل قيمة وقبولا من التحليل التخديرى .

(١) راجع فى عدد يونيه ١٩٤٧ من مجلة علم النفس مقال الدكتور صبرى جرجس فى التحليل التنويمى ، ص ١٩ — ٣٢ .

ويبدو أن التحليل التخديرى أكثر فائدة فى العمل الخاص عند المشتغلين بالطب العقلى وفى مستشفيات الأمراض العقلية حيث تتعذر إقامة علاقات الوئام مع المرضى وحيث يكون العلاج المباشر ذا أهمية أساسية . ولو اعتبرنا الفعل السريع والمدى القصير والأثر التسممى الخفيف لمركبات الباربيتورات Barbiturates ثم إمكان الاتصال بهؤلاء المرضى الذين كان إقامة علاقة عقلية معهم مستحيلا فى أول الأمر لكان التحليل التخديرى أقرب وسائل العلاج المقتضب للاستعمال على نطاق واسع . والإخصائى العقلى الذى يعرف قواعد العلاج النفسى وعلم النفس المرضى يستطيع أن يستعمل التحليل التخديرى دون صعوبة كبيرة ، ولكن ينبغى أن يكون على حذر من ألا يسقط أيا من انفعالاته أو كراهيته السابقة . ويمكن أن تناقش الصراعات اللاشعورية التى تنكشف أثناء الدور التخديرى لكى نصل إلى حلها على أساس التفاهم . والتحليل النفسى الكامل قد يستغرق سنوات فى بعض الأحيان ، وقد يسبب اضطرابات انفعالية لا لزوم لها ، بل قد تكون ذات خطر على المريض .

وثمة قيمة أخيرة لطريقة التحليل التخديرى هى سهولة وصولها إلى حل سريع لظاهرة التحويل فى نهاية العلاج . ولكن من مضارها المحتملة عامل التحويل الانفعالى الخارج على الضبط لشخص الطبيب مما يجعل المريض معتمداً عليه فى حل صراعاته المستقبلة ، فاذا لم تحل هذه الرابطة حلا شعورياً خلال فترة طويلة من الزمن فقد تنشأ صعوبات مستقبلة ينتج عنها انحراف فى القيم والاتجاهات بصدد العلاقات الشخصية للفرد .

وفى التحليل التخديرى يعتمد المريض اعتماداً كلياً على العقار فيما يشعر به من تحرر من الصراع الانفعالى ، ويكون الطبيب بمثابة العامل الهادى لا العنصر المعتمد عليه . وقد أثبت التحليل التخديرى أنه ، كأداة علاجية ، ذو قيمة لا كعامل مساعد لقواعد العلاج النفسى وحسب ، ولكن كأداة نافعة فى التحليل النفسى أيضاً . وفى الطريقة الأولى وهى طريقة الإيحاء التخديرى كان المريض ، بعد أن يعطى العقار ، يصل إلى حالة شبيهة بالتنويم ، فتعطى له الإيحاءات الخاصة بأعراضه العصابية .

ولكن الطريقة الثانية ، وهى أكثر شمولا ، فإنها تلطف من العوائق والتوترات الدفاعية ، وقد تزيل بعضها فتمكن المريض من أن يتحدث عن صراعاته الانفعالية

وأن يركبها بطريقة أقل كفا ـ مما يصل به فى النهاية إلى شىء من التركيب للشخصية المفككة .

ويبدو أن مركبات الباربيتورات تعمل على اللحاء (قشرة المخ) والدماغ المتوسط diencephalon فتصاب وظائفها بالانهباط وبذلك تمكن الشخص من أن يطلق دوافعه واتجاهاته المحملة بالقلق والتى لا يمكن أن تحتمل إذا ظهرت فى الحالة الشعورية .

وتساعد هذه العقاقير على الشفاء لأنها بتأثيرها على الجهاز الحسى الحركى تخفف من قبضة هؤلاء المرضى فى تعلقهم بالواقع . فاذا أصيبت وظائف الدماغ المتوسط بالانهباط فان الدوافع المحدثة للقلق تكف عن تزويد اللحاء بطلقاتها ، وبذلك يستطيع أن يؤدى وظيفته بطريقة أصح . أما تحرر الوجدانات القوية فإنه يصبح أكثر سهولة ويسراً بالتركيب التخديرى narco-synthesis . وهذا كثيراً ما يحدث مما يعزز الفكرة بأن لمركبات الباربيتورات تأثيراً نوعياً على الدماغ المتوسط .

وقد استعمل بنتوثال الصوديوم (حقن داخل الوريد) استعمالا واسعاً فى التحليل التخديرى والتركيب التخديرى والتخدير الجراحى ، وكان عمق هذا النوع الأخير من التخدير مرهوناً بمدى انهباط التنفس والاستجابة العضلية للمنبهات المؤلمة . ويمكن تقسيم علامات التخدير بالبنتوثال إلى ستة أدوار .

١ ــ الشعور المغيم بما يصحبه من الشعور بالعافية والبأس ونقص فى التمييز قد يصل إلى التأثير على صلة الفرد بالبيئة . هذا الدور يتميز بانهباط خفيف أو متوسط فى اللحاء .

٢ ــ غياب الشعور وسيادة المناطق تحت اللحائية .

٣ ــ التخدير الجراحى الخفيف مع ضعف الاستجابة للمنبهات المؤلمة ، وانهباط متوسط فى المناطق تحت اللحائية .

٤ ــ تخدير جراحى متوسط مع فقد الاستجابة الجسمية لمنبهات الألم وسيادة وسط الدماغ mid-brain .

٥ ــ التخدير الجراحى العميق مع فقد الاستجابة الحشوية لمنبهات الألم وانهباط متوسط فى وسط الدماغ .

٦ ــ هبوط منذر مع هبوط فى ضغط النبض وانهباط متوسط فى قنطرة فارول .

والدور الأول هو الذى يعنينا ، ففيه يقل التأكسد فى نصفى كرة المخ قبل أى

جزء آخر منه . وأول العلامات التى تظهر هى الشعور بالعافية والبأس euphoria وفى هذا الدور يستطيع المريض أن يجيب على الأسئلة ولكن نوع الإجابة، سواء فى محتوياتها أو فى تنفيذها ، يكشف عن انهباط فى الضبط اللحائى . فى هذا الدور تشيع على وجه المريض ابتسامة ، ويكثر كلامه ويتحرر من كثير من القيود المألوفة كما تتعطل صلته بالبيئة وأرجاعه المكتسبة ، وتزداد الحساسية للألم ويضيق إنسان العين ويقل التوتر فى عضلات الجفون وفى نشاط منعكس القرنية . هذا الدور ، برغم ضعف قيمته فى العمليات الجراحية ، له أثر هام فى التحليل والتركيب التخديرى (جرنكر وشبيجل وكونى ومارجوتن) .

وأكثر العقاقير استعمالا هى الافيال (أو الافيبان) ١٠٪ ، والنمبوتال وبنتوثال الصوديوم ٢½٪ إلى ٦ قمحات ، وكذا أيضاً أميثال الصوديوم إلى ٧½ قمحات . وتعطى الحقنة داخل الوريد ببطء لا يتجاوز ١ سم³ من المحلول فى الدقيقة . وفى هذه الأثناء يطلب من المريض أن يعد الأرقام من ١٠٠ مثلا عداً عكسياً حتى يبدو عليه النعاس مع الاحتفاظ بالقدرة على الكلام . ويقول بعض الباحثين إنه إذا زاد التخدير على هذه الدرجة فان الصلة الوثامية تضيع ولا يمكن استعادتها كاملة أثناء عودة المريض إلى اليقظة ، ولكن ليس هذا هو الأمر عادة .

ومن الأهداف الأساسية للتحليل التخديرى فى العصاب سهولة رفع الكبت دون ضغط لا مبرر له على عواطف المريض الضعيفة . وقد قال جلفى ، وهو أول من استعمل اصطلاح « طريقة التحليل بالعقار » ، إن بعض مركبات الباربيتورات وخصوصاً الاميثال تذهب بالرقابة على العمليات العقلية وتتيح للمريض السلوك على مستوى تلقائى وقد اعتبر هذا كسباً هاماً فى قدرتنا على الوصول إلى المادة اللاشعورية المكبوتة وفهمها . ومهما يكن من أمر فانه من الحقائق المتفق عليها أن مجرد كشف الخبرات المؤذية المنسية بما يصحبها من تفريغ ليس له إلا قيمة شفائية قليلة إذا استثنينا إزالة الأعراض . أما العلاج الكامل الشافى فانه يتضمن لا استعادة هذه الذكريات اللاشعورية المنسية وحسب ، بل يشمل أيضاً التركيب التدريجى الكامل لمقوماتها المفككة المختلفة حتى يمكن الوصول فى آخر الأمر إلى تكيف جديد فى بناء الشخصية جميعاً .

وفى حالة اليقظة يفزع العصابى من عودة الخبرات المؤذية السالفة إلى الظهور فيحاول تجنبها بكثير من المقاومة والكفاح . أما فى حالة التخدير فان هذه الحوادث

المكبوتة تصبح أقل أذى . وإذ يقوى الأنا الضعيف المفكك فانه يصبح قادراً على تحمل ، وضبط ، القلق الذى قد يكون صاحب الخبرة المؤذية ودفع بصاحبها إلى الانسحاب من الواقع .

وعند استعمال التحليل التخديرى لا يجوز للمرء أن يبالغ فى تقدير سهولة الوصول بسرعة إلى خطوط الدفاع الداخلية للأنا الضعيف المجرح ، فان محاولة من هذا القبيل قد تزيد من ضعف الأنا ، وفى بعض الأحيان قد تسبب الأذى إذا لم يجز الأنا التعبير عنها . وفى التحليل التخديرى يقوى الأنا تدريجاً حتى يصبح قادرا على احتمال القلق الذى يصحب استعادة الخبرات المؤذية البعيدة ، وضبطه . والوصول إلى هذا الهدف المبدئى يجب الوصول إلى التحويل مع الطبيب ، وهذا التحويل يعد عاملا جوهرياً فى جميع طرائق العلاج النفسى العميق .

وفى طريقة التحليل النفسى العادى تنقضى شهور طويلة فى تحليل المقاومات التحويلية التى تحول دون قيام علاقة وثيقة بين الطبيب والمريض . وفى بعض الحالات قد يؤدى طول هذه الفترة إلى التحويل السلبى الذى قد يكوّن المريض فيه اتجاهاً مستعصياً إلى كراهية الشفاء ، مما قد يدعو إما إلى قطع العلاج أو إحالة المريض إلى طبيب آخر . والتحليل التخديرى يقصر من أمد هذه الفترة كثيراً ، أولا بكسر المقاومة فى فترة قصيرة ، وثانياً بما يقدم من التفسيرات اللازمة لتكاملها دون أن يصيب الانفعالات الضعيفة الموجودة بأذى كبير .

وفى العلاقة التحويلية يثار المريض انفعالياً . وإذ يتقمص الطبيب بعض الخيالات فان المريض يستطيع بذلك أن يسقط مشاعره واتجاهاته ودوافعه الداخلية الحقيقية . وتأخذ المشاعر الثنائية والمخاوف وعقد الخطيئة والاتجاهات الصادية الماسوشية والدوافع الجنسية التى كانت ممنوعة قبلا من الظهور ومكبوحة الجماح بالوسائط الوقائية تطفو من تلقاء نفسها . وفى بعض الحالات قد تكون هذه الصلة الانفعالية بالطبيب من القوة بحيث تؤدى إلى مظاهر إسقاطية ذات اتجاهات شهوية تبدو فى صورة رغبات جنسية أو أفعال عدوانية أو نزعات كامنة إلى الجنسية المثلية . وعند استعمال طريقة كالتحليل التخديرى يمكنها اختراق الحواجز الدفاعية للانفعالات الخفية بسرعة ينبغى وجود شخص ثالث احتياطاً من حدوث موقف غير سار بهذا الصدد ، كما ينبغى أن يكون الطبيب على معرفة جيدة بديناميكيات العصاب حتى يستطيع أن يدير ويتمثل الطلقات الانفعالية القوية دون أن يتسبب فى حدوث اضطرابات

كارثة . وفى إحدى الحالات أعطى بنتوثال الصوديوم لفصامى صامت عنيد مكفوف متخشب بقصد إقامة شىء من الصلة والوئام معه . فلما أخذ أثر العقار فى الظهور بدأ المريض يتكلم ببطء ويصف بشىء من القلق والارتباك مشاعره الثنائية تجاه أبيه ، وفجأة ، وبدون أية استثارة ، أمسك بالطبيب بقوة هائلة وطلب منه أن يشرح له السبب فى توقيع هذه العقوبة عليه وهى إدخال الإبرة فى ذراعه . ولا شك أن الطبيب فى هذه الحالة تقمص الأب فى نظر المريض ، فكانت الحقنة رمزاً للتهديد بالعقوبة . وقد أصبح هذا المريض فى الحالة التخديرية قادراً على إظهار اتجاهات مكشوفة ذات صبغة عدوانية لم يكن ليجرؤ على التعبير عنها فى الدائرة الشعورية . وفى حالة أخرى أظهر شخص من النوع الخاضع المطيع المسالم بعض المقاومة لأن يحقن فى حضور شخص ثالث ، معللا ذلك برفضه الكشف عن أسراره الداخلية لأى إنسان إلا الطبيب . ولكن تبين أن الاستثناء الذى عومل به هذا المريض كان خطأ . ففى الجلسات القليلة الأولى أظهر المريض بصورة مكشوفة تقريباً عدداً من خبرات الجنسية المثلية كان يقوم فيها بالدور السالب ويستمد منها لذة جنسية كبرى . وقد أبدى وهو يصف هذه المشاعر بعض أرجاع الخطيئة وسوغ اشتراكه فى العملية الجنسية باستعمال زميله الإيجابى القوة والعنف معه . وفى الجلسة التاسعة أثناء المناقشة التى أكد فيها المريض إعجابه بملابس الطبيب وسمات الرجولة عنده ظهر عليه بصورة تلقائية الغيظ والغضب العنيف من الطبيب ، فاتهمه باقفال الباب عمداً لكى يعتدى عليه جنسياً . ولا شك أن هذه كانت عملية دفاعية ضد رغبة المريض التى لا تقاوم فى اشتراكه مع الطبيب فى نشاط مثلى الجنسية خشى أن يفصح عنه بمعناه الحقيقى .

وفضلا عن المادة التى يمكن الوصول إليها أثناء إزالة المقاومات التحويلية فان تذكر الأحلام والخيالات والتسويغات والارتباطات تساعد جميعاً فى عملية الكشف التدريجى عن الكبت . ويساعد التحليل التخديرى نشاط المريض ويمكنه من الإفصاح عن بعض المشاعر والدوافع الخاصة دون أن تكون مصحوبة بالقلق كما كانت سابقاً . وباستعمال العقار يقل توتر المريض وقلقه وخوفه فى أول الأمر ، حتى إذا وصل إلى دور التخدير أصبح مرتخياً مسروراً مطمئناً .

على أن الاتجاه المضاد من هذا القبيل فى أول الأمر يهدم أسس التحويل الإيجابى وهو عامل أساسى فى الكشف عن المادة المكبوتة ، ومن ثم كان من المهم

قبل إعطاء الحقنة أن يقضى المريض مع الطبيب بضع ساعات يشرح له فيها طريقة العلاج وقيمتها الشفائية .

وما أن تقوم بين الطبيب والمريض علاقة وثيقة قوية حتى يسير المريض تدريجاً نحو الاستبصار بحالته فيدرك أن أرجاعه ومشاعره بصدد المواقف الراهنة إنما هى نتيجة أنماط سلوكية طفلية سبق تكونها فجارت على الشخصية وانحرفت بها . وفى التركيب التدريجى لهذه الحالة المفككة أثناء علاقة المريض بالطبيب يدرك المريض أن مخاوفه لم تكن على أساس وأنه الآن يستطيع مواجهة الواقع دون خيبة أو دون الشعور القلق بخطر موشك . وخلال هذه الفترة من النشاط الانفعالى غير المقيد يظل المريض أول الأمر أكثر ريبة فى قدرته على التعبير عن نفسه فيتخذ اتجاهادفاعياً نقدياً بصدد الدور المحايد الصبور الذى يقوم به الطبيب . وكلما زاد الكفاح دون أن يبدو من الطبيب اى مظهر للرقابة يتجه المريض ببطء إلى الاعتقاد بأنه يستطيع الآن أن يقرر ذاته وأن يفصح عن بعض الدوافع دون الشعور بالقلق وعدم الراحة . وعند الوصول إلى هذا الطور من تقوية الأنا عن طريق استعادة الذكريات المنسية يستطيع الطبيب أن يتخذ دوراً أكثر نشاطاً وتوجيهاً فى عملية إعادة التكامل إلى الحالة المفككة السابقة .

وفى خلال هذا الدور الثانى من التفسير والتركيب يقوم التحليل التخديرى بدور له أهميته ودلالته ، إذ يستطيع الفرد أثناء التخدير أن يتحمل ويقبل التفسيرات التى يكون قد رفضها لاشعورياً أو خشى التعبير عنها فى دائرة الشعور . فيقبل ويدرك ويختبر فى صورة مستنيرة مجردة من الألم تلك الاتجاهات المتصارعة الأساسية التى كانت فيما سبق تدفعه بصورة قهرية إلى القلق . وفى هذه العملية التدريجية لتكامل الشخصية وتمايزها ، التى تحدث فى حالتى التخدير واليقظة على حد سواء ، يمكن أن يصبح المريض مسئولا ، مستقلا ، مملوءاً ثقة بنفسه ، وأن يصل إلى مستوى سوى فى علاقاته بالناس .

والدور الأخير فى أى علاج ناجع ينحصر فى حل العلاقة التحويلية . فان هذه الروابط الانفعالية مع الطبيب التى كانت ذات فائدة فى وقت ما ينبغى الآن أن تحل حتى يستطيع الفرد أن يحيا حياة مستقلة صحيحة . وفى التحليل التنويمى وغيره من طرق التحليل الدقيق قد تشق هذه المشكلة على الحل وتحتاج لا إلى مهارة علاجية ممتازة لدى الطبيب وحسب بل إلى زمن طويل أيضاً . أما فى التحليل التخديرى

فان هذه المشكلة تجد حلا ناجعاً سريعاً ، إذ أن المريض يعتمد على العقار كلية وليس على الطبيب فى شعوره بالراحة والتحرر من الصراع الانفعالى . والطبيب يقوم بدور الهادى والموجه فى العملية الشفائية ولكنه لا يمثل الأب القوى المعتمد عليه .

أما قيمة التحليل التخديرى فى الأمراض العقلية الشديدة التى تصل إلى المستوى الذهانى فمحدودة ولا زالت موضع البحث ، فان مثل هؤلاء المرضى لا يصلحون لأى نوع من العلاج القوى العميق . وقصارى ما يمكن عمله فى مثل هذه الحالات ، بغير إصابة الأنا الضعيف المجرح بأذى جديد ، هو استعمال طريقة الإيحاء التخديرى ، إذ يمكن باستعمال هذه الطريقة التلطيف من حدة بعض الأعراض المزعجة الهدمية . ومع الإرشاد السديد يمكن أن يوجه المريض إلى إقامة علاقته بالناس على قدر من التكيف .

أحمد رفعت المازنى

Résumé

LA NARCO-ANALYSE DANS LES MALADIES MENTALES

Par le Docteur Ahmed Rifaat Al-Mazini
Directeur de l'Asile de Abbassiah, Le Caire.

Dans cette étude, lue au cours de la réunion de Mai de la Société Clinique de Psychiatrie du Caire, l'auteur commence par rappeler l'origine des névroses d'après la doctrine psychanalytique. Il montre la nécessité de trouver une méthode rapide et sûre pour traiter les névroses dans les hôpitaux. L'hypno-analyse présentant certaines difficultés d'exécution, la narco-analyse s'avère comme une méthode pratique, rapide et efficace. De plus, le patient croyant que le narcotique est l'agent efficace de son amélioration a moins tendance de s'en remettre au médecin pour la solution de ses conflits émotionnels.

L'auteur passe en revue l'effet de divers narcotiques tels que le pentothal de sodium, l'évipan et le nempothal. Il discute les diverses phases du transfert et la manière de le résoudre et il montre comment l'effet spécifique des barbiturates sur le diencéphale permet la libération des émotions refoulées et par suite la synthèse de la personnalité.

Quant à la valeur de la narco-analyse dans les psychoses, elle est très limitée et tout ce qu'on peut tenter de faire c'est d'avoir recours à la suggestion au cours de la narcose.