

الطبيب النفساني

الأستاذ شكري عمر حسن
عضو مجمع العالمة في الطب النفساني

الى النفوس المهزبة أقدم رسالتى هذه لعلها تكون اجتهاداً
صغيراً هدية من مياتهم

لما كان « التحليل النفسى » فناً حديث العهد لا فى الشرق وحده بل فى العالم أجمع ، فليس من الغريب أن تهيئه كثرة من التساؤل وسوء الفهم .

ولنفس السبب لم يدهشنى ان أرى جمهوراً كبيراً من المرضى الذين أتوا للعلاج يبادرونى بهذا السؤال « هل علاجك بالعقاقير ؟ » . ومع انى كنت أشرح لهم بعض نواحي العلاج ، فما كان ذلك ليقى بالغاية المرجوة الا بعد أن يتعاجلوا فيتعرفون الطريقة تماماً .

لذلك ، وخدمة لقراء العربية فى مصر وجاراتنا الشرقية ، رأيت أن أخرج هذا المؤلف الصغير ، عن الناحية العملية من هذا الفن ، مبقياً الحديث عن الفن ذاته لمناسبة أخرى ومجال آخر . والواقع ، هنالك بعض العوامل الخاصة التى دفعتنى الى اظهار هذا المؤلف ، أذكر منها ما يلى :-

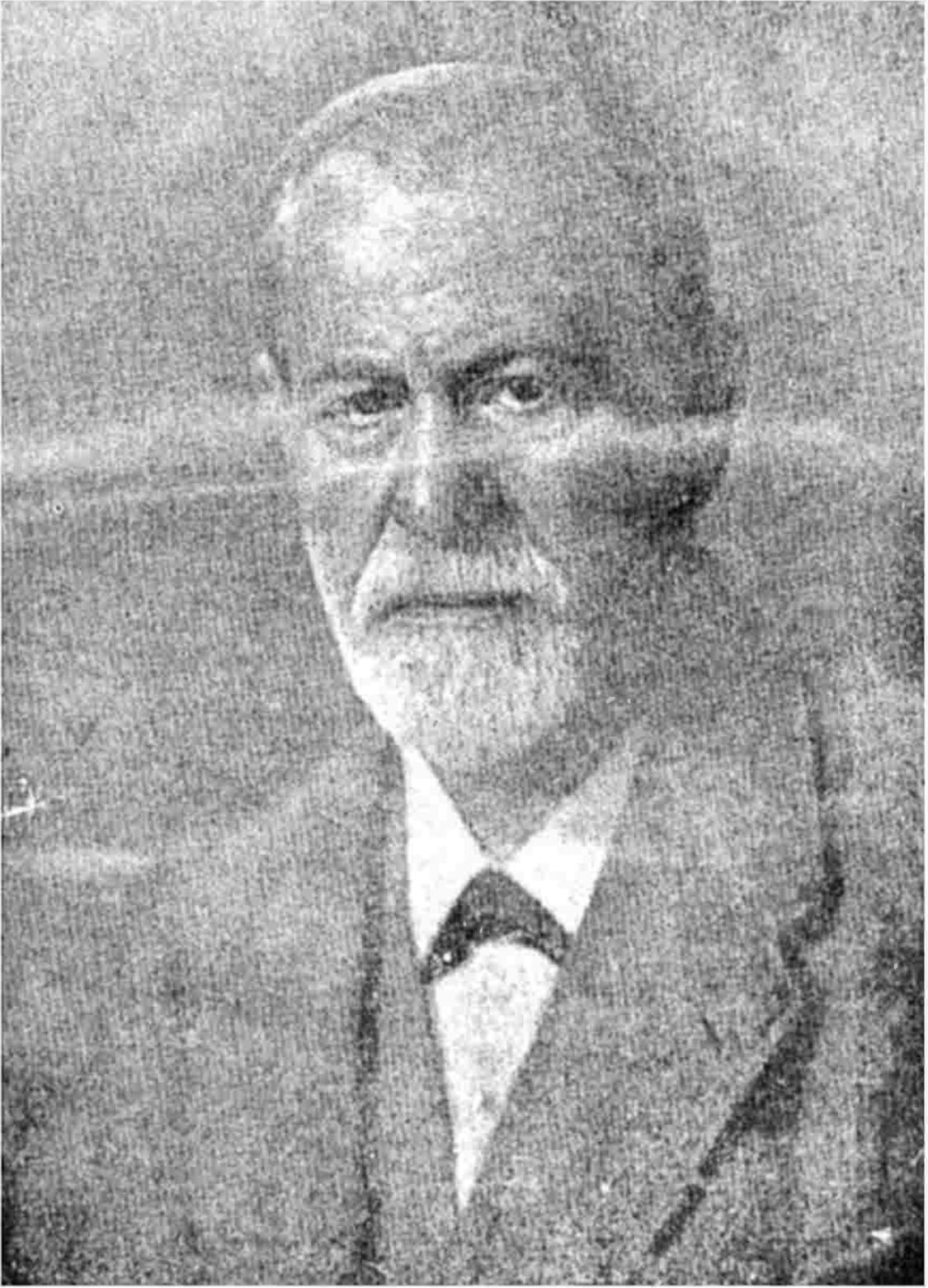
١ - الرغبة فى نجاح العلاج ، فليس من شك فى أن نجاح هذا العلاج يتوقف الى حد كبير على مقدار فهم المريض له . وان كنت لا أزعج أنى فى هذه الاوراق رفعت كل العقبات الاحساسية التى تعترض المريض فى هذا السبيل - فان هذه

المهمة متروكة لعملية التحليل ذاتها — لسكنتني اجتهدت
أن أزيل ما قد يعلق بالأذهان من سوء فهمه

٣ — علاقة المريض بالحلل النفسي : ان التحليل النفسي لم يؤثر
بالطبع على العلاقة التقليدية بين المريض والحلل
ولكنه على ممر الزمن أدخل بعض التعديل عليها، ومع أن
هذه التعديلات نتيجة للاختيار، لكنها لا تزال غير مفهومة
من المرضى. لذلك قد عنيت أن أظهر هذه العلاقة على
حقيقتها في ضوء اختبارها العملية

٣ — كثرة الاسئلة : هذه ظاهرة عامة عند جمهور المرضى . فأنهم
لا ينفكون يسألون ويتساءلون . ولعل أهم تلك الاسئلة
محصور في هذه المعاني : « ما هي مدة العلاج ؟ » وكم
تفقاته ؟ « ما السبب في كثرة الجلسات ؟ » وهل من
الحق ان يشفى المريض بواسطة المراسلة ؟ « ولماذا لا يحلل
المريض نفسه بنفسه ؟ » .

هذا فضلا عن اسئلة الاشخاص الذين حصلوا على درجة
عظيمة من الثقافة فيتساءلون : « ما الفرق بين نظريات
فرويد ، ويونج وادلر ؟ » ولماذا تعددت النظريات وتشعبت
الطرق ؟ « في هذا الكتاب ودأ صريح على هذه الاسئلة ،
هذه بعض العوامل التي حفزتني الى اظهار هذا المؤلف .
ومع اني بذلت جهدي في الابتعاد عن التعقيد الفني



الأستاذ فرويد مؤسس العلاج بالتحليل النفسي



المؤلف

والمصطلحات العويصة ، فاني على استعداد للأجابة على
كل سؤال سواء بالتفضل بزيارتي في عيادتي ، أو بالكتابة
إليّ .

وكل ما أرجو أن أعطي لقراء العربية فكرة صحيحة عن
«الطبيب النفساني» وتداخله في حياة الأفراد ولزومه لها، وآثاره في تعديل
«الشخصية» لمواجهة الحياة في هدوء . وأن أحمل على تنمية الثقة بهذا
العلاج من طريق التأليف



الطب النفساني

تستعمل كلمة « تطبيب » في معنى واسع ؛ للدلالة على كل علم أوفن في أنواع العلاج . والمعالجة الطبيعية هي استخدام كل الوسائل الممكنة التي تؤدي الى شفاء المريض سواء أكان مرضه بدنياً أم نفسياً . وقد لوحظ من زمن بعيد أن لكل مرض جسماني شعوراً نفسانياً كالأحساس بالألم ، والفتور الذهني أو التهيج العصبي . كما لوحظ أيضاً أن العوارض النفسية كالخزن والقلق واضطراب الفكر ، يصاحبها انعطاط في صحة المريض الجسدية العامة . ولقد أدرك قدماء الفلاسفة ما بين الجسد والعقل من ارتباط وثيق . كما أدركوا ما للتفكير من تأثير عظيم يؤدي في بعض الأحيان الى اضطرابات جسدية . على أنه لما تقدمت العلوم ، أخذ العلماء يتناسون هذه الحقائق ، وظهر ميلهم الى الفكرة القائلة بأن المرض عبارة عن خلل يصيب أعضاء الجسم فقط ، وإن علاجه يقوم على استخدام العقاقير ، وبذلك تجاهلوا أهم العوامل المسببة للمرض ، أعنى الحالة النفسية . ولكن لما ارتقت معلوماتنا عن الجهاز العصبي ، انكشفت لنا العلاقة المتينة القائمة بين العقل والمخ . كما وضح لنا أن الاضطرابات العقلية قد يكون العامل الأكبر فيها خلل في بعض وظائف الجسم — اذا أزيل شفى المريض وفي خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر كان التفكير السائد

في العلاج مادياً Physical يحنأ ، الأمر الذي جعل الاطباء يهتمون
 الناحية النفسية Psychic اهمالاً مطلقاً ، سواء أكانت علة المرض ، أم وسيلة
 للعلاج — وظل هذا الاعتقاد سائدا الى يومنا هذا

ومع ذلك فلم يتغاض اطباء ذلك العصر عن ملاحظة التأثيرات
 النفسية التي تصاحب في الغالب الامراض الجسدية التي حدثقوا معالجتها
 كما أنهم لم يغضوا النظر عن مشاهدة الاضطرابات الجسدية الناشئة
 عن الاثفعلات النفسية كالالام والاحزان والخاوف وبدلوا الجهد في
 أن يقرنوا كل مرض ببعض العوارض النفسية ، ووصلوا في عهدهم الى
 اكتشاف كثير من « الأمزجة » ، أطلقوا على أحدها « المزاج
 العصبي » — مستنديين في هذه التسمية الى أن أصحاب هذا المزاج
 يتهيجون لأقل سبب .

ولما أصبح علم « الأمراض العصبية » فرعاً خاصاً من فروع التطبيب
 أنار الطريق أمامنا من حيث أثر المراكز العقلية في أسباب المرض وفي
 طرق علاجه .

كان علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا) في العهود الماضية يؤيد
 الفكرة القائلة بان العلاقة القائمة بين العقل والمخ إنما هي علاقة طبيعية
 فقط ، وكان من الصعب إقناع علماء تلك العهود بأن هناك أمراضاً
 مصدرها العقل . ولكن لحسن حظ « الطب النفسي » أن أخذ العلماء
 في ذلك الوقت يكتشفون ان للعقل تأثيراً ظاهراً ، وأنه يعمل
 تبعاً لقوانينه الخاصة التي يصح أن تكشف بحلاء عن العلاقة الكائنة
 بين الاضطرابات وبعضها سواء أكانت نفسية أم جسدية
 وكان من أثر التسليم بالنظرية القائلة باهمية العلاقة بين العقل والجسد

ان ارتقت المعلومات الخاصة بالأُمراض الوظيفية ، واستنارت الازهان في شأن تركيب المخ — وبذلك تقدم علم النفس ، وانفتح على اثر ذلك طريقان أمام الباحثين في هذا الميدان : الأولى طريق البحث عن اسباب « الهستيريا وهي معضلة قديمة ، والثانية طريق التجارب العملية التي وصلت اليها « التنويم المغناطيسي »

طريقان يبدو لأول وهلة أنهما مفترقان مختلفان ، ولكن تبين أخيراً أنهما مظهران مختلفان لطريق واحد .

وقد احتدم الجدل بين أنصار هذا الطريق وبين معارضيه ، لكنه جدل أنتج خيراً جزيلاً للعلم وللمتجادلين من حيث رحابة الصدر وسعة الخلق في النقد والنقاش .

وقد تناول بحث الامراض النفسية أفذاذ مبرزون ، في طبيعتهم عالمان هاميين جانيت P. Janet . وسجموند فرويد Sig. Freud لكن جمهوره الاطباء والرأي العام قابلوا تعاليم الاول في بادىء الأمر بشيء من الشك والريبة ، وقابلوا تعاليم الآخر بسخط شديد وتعريض بصحتها والواقع أن أبحاث فرويد قوبلت بالاستهجان لاسباب خاصة ، والسبب آخر عام هو جمود الفكر العلمي في وقته جموداً أثر حتى في أذهان معاصري العلامة هارفي ، مكتشف الدورة الدموية ، فلم يسمعهم أن يصدقوا ويقبلوا ذلك الاكتشاف العلمي العظيم . والفكرة الأساسية التي تقوم عليها تعاليم فرويد هي فكرة « الكبت Repression » وقد أدى تصديق هذه الفكرة والاهتداء بها إلى نتائج باهرة في علاج الامراض العصبية . وكان من آثار اكتشاف هذه الحقيقة ، أن نشأت نظرية « التحليل النفسي » ، ونظرية الاحلام وعلاقتها بتلك الامراض

وانفتح أمامنا بحث عالم « العقل الباطن » وما يحويه من قوى كامنة
جبارة .

وسأقدم للقارىء فكرة تخطيطية عن « الامراض العصبية » وطرق
علاجها ، لا سيما بطريقة التحليل النفسى . التى يرجع الفضل فى اكتشافها
الى البروفسور فرويد

الامراض النفسية والمهسية

لقد لاحظت أثناء وجودى فى المستشفيات أن كل مريض بجسده
تلازمه مع مرضه اضطرابات نفسية ، وأنه على قدر تحسن المرض الجسدى
تتحسن كذلك الحالة النفسية . على أن الطبيب قد يعجز فى بعض الأحيان
عن إزالة الآلام الجسدية بواسطة العقاقير أو غيرها من وسائل الطب
البدنى ، وذلك لأنه يتجاهل العوامل النفسية التى تختلج فى نفس المريض
ناسياً أن للعقل تأثيراً كبيراً على الجسد ، وأن الجسم ذاته ليس فى
الواقع إلا جزءاً ثانوياً بالنسبة للعقل ، تابعاً له متأثراً به .

وأحسبني على حق فى الزعم بأنه لا يوجد من يدحض المشاهدات
التي تقع أمام نظر كل طبيب ، وهى أن كل مريض بجسده تلازمه
اضطرابات نفسية ، ومن الناحية الأخرى ، أن الاضطرابات النفسية
تصاحبها فى الغالب أمراض جسدية . ومع أن هذه المشاهدات بسيطة
غير معقدة ، واضحة لا يمكن إنكارها ، إلا أن كثيرين من الأطباء غضوا
الطرف عنها ، وتناسوا ما يقع تحت بصرتهم فى كل يوم ، حيث يرون
فى حالة الجنون والاضطراب النفسى ، حركات جسدية ملحوسة واضحة
تلازمها .

عندما تزداد الامراض الجسدية تسمى « أمراضاً عضوية » . وإذا كانت الاضطرابات النفسية هي المتغلبة سميت « أمراضاً عقلية » . لكن هناك حالات كثيرة تتعادل فيها الآلام الجسدية والاضطرابات النفسية وهنا يحاول الأطباء الهروب من مثل هذه الحالات بدعوى غموضها وعدم معرفة أسبابها ، وهذه الحالات يطلق عليها « الامراض الوظيفية » Functional diseases أى التى تعزى إلى إصابة أحد أعضاء الجسم بحالة تعطله ، بل قد تفسده فى بعض الاحيان .

ومع أنه لا ينعنا أن نتجاهل العوارض الجسدية ، غير أن الاسباب الرئيسية للأمراض التى أشرنا إليها ، ترجع إلى الحالة النفسية . ففي بعض الأمراض « العضوية » نجد ملامح الحالة النفسية : فالمرضى بالاورطى مثلاً شديد الغضب ، والمرضى بقلبه كثير القلق والتمزع ، والمرضى ببطنه كثير الوسوس . ومن الجهة الأخرى نرى مرضى العقل يصابون بالعرق الكثير . ويضطرب بعضهم بالحزين السوداءوى ، يلزمه الامساك المزمن ، وجفاف (الريق) وبتقو النبض ، والمصاب بالمستيريا يجده يخاف من كل شىء

تلك هى « الامراض الوظيفية » التى يحار ازاءها الطبيب ، والتي يؤلمه أنه ليس فى جمعته ما يعين المريض على علاجها — وهى نفسها التى يبسم لها الدجالون والمشعوذون ، فينددون بالطب ويشهرون بالأطباء . ولكن الامر معهم لا يعدو ابتزاز الاموال وافساد العقول دون شفاء المريض .

ومن بين الحالات التى نرى فيها العوارض الجسدية متحدة متمشية مع العوارض النفسية — بحيث إذا أشكل علينا أمرها أخطأنا التشخيص

وكذلك العلاج - حالات أمراض الصداع وآلام الرأس الحادة والربو (خلوياً من أمراض الصدر والقلب) والهستيريا مع اضطرابات الحيض في المرأة، وشدة الغضب مع تضخم البروستاتا في الرجل والتبرم من عسر الهضم في الشاب - وغيرها من العوارض التي سأشرحها بعد.

قلت ان مثل هذه الحالات يشكل الأمر فيها على الطبيب والمريض فقد يصاب أحدهم بواحد من هذه الأمراض ويلجأ الى الجراح . فيرى الطبيب أن الأمر يدعو إلى استئصال العضو المصاب ، فيجري عملية البتر ، وينجح في عمله لحسن الحظ . ولكنه يفتح عينيه فيرى أن الاضطرابات النفسية التي كانت تلازم المريض في خلال مرضه ما تزال تلازمه بعد قطع العضو المريض ؛ كما يرى (أى الطبيب الجراح) أن المريض يحزن حينئذ متواصلاً الى تحقيق رغبات كامنة في نفسه ، هي في الواقع علة ذلك المرض . وإذ يرى أن المريض يسير من سىء إلى أسوأ يظن الأمر داعياً إلى إجراء عملية ، بل عمليات ، أخرى ؛ ولا تكون النتيجة من وراء هذه الجهود إلا تلك النتيجة بعينها . وكما رأينا من حالات تلازمها اضطرابات غامضة ، تعقبها تغييرات عضوية - وكان يمكن تلافى هذه الأمراض لو أننا حاولنا أن نعطي المريض راحة نفسية

هذا ما أقصد أن أشير اليه بشأن العلاقة القائمة بين النفس والجسد وهنا قد يتساءل البعض : كيف أن التغييرات الجسدية تكون نتيجة لاضطرابات نفسية سواء في وعى من المريض أو في غير وعيه . وللإجابة على هذا السؤال أحيل القارئ الى العلاقة القائمة بين المخ والعمود الفقري من جهة ، وبين الأحشاء والأنسجة الجسدية من جهة أخرى

كذلك نحمله إلى العصب السمبثاوى وعلاقته المخية والنخاعية ،
وإلى تأثير الشعور والعائلة على الدورة الدموية ، والافرازات الداخية
على اختلاف أنواع الغدد وتأثيرها على العضلات - وهذا كله مما
تقوم عليه التغييرات المسببة للمرض (١)

فالمهم هو أن نقدم حالة كل مريض من الناحية النفسية والجسديه
وليس من السهل أن نعرف حالة عقل المريض إلا أنه في
مقدورنا أن نلاحظ الحركات التي يبديها والتي تمير في الواقع عما يحتاج
نفسه . كما أننا لا نستطيع أن ندرك حقيقة المرض الجسدى إلا من
خلال أعراض نفهم منها نوع المرض وطريقة تكييفه
أن ما يسميه جمهور الناس « تقدماً في الطب » ليس إلا نتيجة
التغيير الذى طرأ على وجهات نظرنا أزاء طلائع النفس والجسم وما
يكنفهما من أسرار وخفايا . ولست أقصد « بتقدم الطب » ذلك الرقى
لنتى وصلت إليه آلات الطب والجراحة مثل المنشار الكهربائى الذى
ستعوض به عن منشار اليد العادى - بل أنا أعنى التقدم فى فن العلاج

(١) لزيادة فهم هذه العوامل يحسن مطالعة كتاب :

The Influence of Psychologic Factors upon Gastro-
Intestinal Disturbances

تأليف خمسة من أعظم الاطباء فى أمريكا وهم :

(1) Franz Alexander (2) Catherine Bacon

(3) George. W. Wilson (4) Harry. B. Levey

(5) Maurice Levine

الطبي : فمثلا في حالة الأصابة بمغص في المصراع ، كان الجراح يستعين
بفتح البطن لأجراء عملية ، أما اليوم فقد لجأ بعض الأطباء البدنيون
الى معالجة هذه الحالة بالطرق النفسية الحديثة . على أننا مع ذلك لانزال
نرى الجراحين يصرون على استعمال المبضع ، ويأبون الاعتراف بفضل
العلاج النفسى ؛ ولو أن بعضهم يرى في بعض الاحيان تأجيل إجراء
العملية الى أن تعرف نتيجة العلاج النفسى

وعلة ذلك الاختلاف أن الطبيب الجراح يعتقد أن المرض عضوى
وأن علاجه يقع في نطاق الجراحة ، وأن إجراء العملية هو العلاج
المطلوب . على حين يعتقد الطبيب الآخر بضرورة تأجيل العملية حتى
تعرف نتيجة العلاج النفسى . وهكذا يؤيد كل منهما فكرته بالاسانيد
والاختبارات . فالطبيب الذى لا يؤمن بسيطرة الروح على الجسد
يستعمل العقاقير فقط ؛ اما الطبيب الذى يؤمن بذلك فيعرض عن
العقاقير وآلات الجراحة حتى تنضب ينابيع التحليل النفسى عن
آخرها .

يظن بعض الناس أن « التحليل النفسى » وسيلة خاصة ليس لها
بالطب البدنى أى اتصال . فى حين أنها وسيلة لشفاء الامراض البدنية
كالوسائل الأخرى مثل الأشعة البنفسجية أو تغيير الهواء — فى
علاج الامراض المستعصية التى لا تنجح فى معالجتها العقاقير الطبية .
ولكى أقدم للقارىء فكرة صحيحة عن علاج الحالة النفسية
اذكر له أن هنالك ثلاث نظريات مختلفة حيال العلاقة القائمة بين الجسد
والروح : الأولى نفسية ، والثانية فلسفية ، والثالثة صوفية . ولكل
منها نظرة خاصة ازاء الصحة والمرض والعلاج .

وفي سبيل البحث العلمي نتحدث عن جماعة « الجسديين » . وهم الذين يعتبرون العالم قائماً على المادة فحسب ، والمادة في رأيهم هي التي تتحرك وتعمل . ومن آرائهم عن ظواهر الحسالة النفسية أنها نتيجة لتفاعلات عضوية وكيميائية في مجموعة الأعصاب ، ويقولون عن الحساسية مثلاً أنها ليست سوى وظيفة البروتوبلازما ، والاطباء الذين من هذه الجماعة يعتقدون أن المرض هو اضطراب في التكوين الكلي أو الجزئي الأنسجة أو الشرايين . وبينما يرون أن اضطراب الوظائف هو نتيجة دائمة لتغيرات عضوية ، يقسولون عن الحالات التي تسبب عطلاً في الجسم أنها « أمراض وظيفية » — وهذه تسمية سخيفة بالطبع ؛ كما يقولون عنها إنها أمراض غير عضوية ينفر منها الأطباء لأنها تخرج فيهم صفة الاعتداد بالنفس ؛ فإذا جاءهم مريض مضطرب الأعصاب لغير سبب ظاهر محدد ، فهم ينسبون الاضطراب لتغيير في حالته العضوية أو الكيميائية ، أو تغيير في حالته الوظيفية . فإذا تسنى لهم أن يعالجوه باستخدام العقاقير أو آلات الجراحة ، كان ذلك مؤيداً لسلامة نظريتهم « المادية » . وان اخفقوا فانهم يحيلون المريض إلى مستشفيات الأمراض العقلية — وهي طريقة ماكرة للتخلص من المريض ما لم يلجأ إلى الانتحار يأساً من طرائقهم ومن المرض وتحت تأثير هذه العقائد الخاطئة يقوم الأطباء باجراء عمليات كثيرة ، واستخدام طرائق متنوعة لمعالجة المرضى البائسين الذين في إمكان « التحليل النفسي » علاجهم لو لجأوا إليه . ومع أن مثل هذه العمليات قد لقيت بعض النجاح ، لكن مثلهم في ذلك مثل من يقطع اللسان لأن صاحبه يعجز عن النطق باللغة الفصحى ! !

ولكى أقرب للاذهان فكرة العلاقة القائمة بين النفس والجسد ،
وأطلع القارىء على خطأ نظرية « الجسديين » اذكر له هذه الواقعة :
سيدة مصابة بالامساك . سافر زوجها سافراً طويلاً في مهمة طويلة وفي أثناء
سفره نشأت بينها وبين رجل آخر علاقة غير شرعية . هي تتوقع عودة زوجها
من يوم إلى آخر لكنها عودة تخشاها خيفة أن يعلم الزوج تلك العلاقة
ويفتضح امر خيانه زوجته وإذن فهي قلقة على أمر من الأمر ، ومن
مظاهر قلقها أنها تحس آلاماً شديدة في بطنها . ثم ينتقل تفكيرها
المحزون من خيانتها إلى المصراة الأعور مثلاً . يشتد عليها الألم
فيستدعى الجراح ، ويستأصل المصراة بدقة وبراعة تدعو أهل
الزوجة إلى الإعجاب بمهارته إذ أراح مريضتهم من مصراة أعور كان
مختلفياً . هي في ذلك الوقت في أحد المستشفيات ، ظلت فيه ستة
أسابيع . نسيت في خلالها عشيقها ، كما نسيت تفكيرها في مقدم
زوجها أو تأخيرها . تمر هذه الفترة على أمم هدوء ، ولكن ما أن
تعود إلى منزلها حتى تعاودها أزمة الحب ، فيعاودها الألم ، ويستدعى
نفس الطبيب الذى يقرر بعد الفحص إجراء عملية لازالة المرارة أو
ماشا كلها : — ينجح في إجراءاته ويعود جو الصفاء إلى عائلة المريضة
واليها . ألا يرى القارىء من هذا المثال أثر العلاقة بين اضطراب النفس
والجسد ؟

وهالك مثلاً آخر : موظف شاب ، يشكو آلاماً روماتيزمية في
رجليه ، لازمته مدة طويلة استنفدت كل اجازاته التى يستحقها دون
ان تخف وطأة الألم على الرغم من مواصلة استخدام العقاقير وأملاح
الساليسلات وما على شاكلتها : والعلة في عدم الشفاء ، أن مرض المسكين

ليس عضوياً أصلاً ، بل منشؤه حالة نفسية . فهو متبرم بوظيفته نظراً لقله مرتبه ، ولعجرفة رئيسه ، ومضايقه زملائه . يتمنى من صميم فؤاده لو أنه يترك هذه البيئة وهذه الوظيفة ، فيحقق رغبته عقله الباطن (بدون وعيه) في تلك الآلام الروماتيزمية التي تجعله يلزم منزله ويبتعد عن محل عمله

وهالك مثلاً ثالثاً : فتاة في مقتبل العمر ، تشكو آلاماً روماتيزمية في يديها . لم تفلح العقاقير في علاجها مدة ثمانية شهور . وذلك لان منشأ مرضها ليس عضوياً بل حالة نفسية . فقد كانت هذه الفتاة تشتغل (خياطة) ، لتعول عائلتها المؤلفة من أب مريض وام قاسية شديدة . وكانت هذه الام ترغم ابنتها على مواصلة العمل لساعات متأخرة من الليل طمعا في زيادة الدخل ، وفي نقص الوقت لا تسمح لابنتها أن تخرج من المنزل لاستنشاق الهواء مثلاً أو زيارة صديقة لها أوقريبة ، وتكول بينها وبين التأنق في الملابس أسوة بالفتيات اللواتي في عمرها . وعما زاد الطين بلة أن القسوة وشهوة المال وصلتتا بهذه الام الى ان كانت ترفض كل شاب يطلب يد ابنتها ، رغبته هذه الفتاة في نفسها لو أنها (١) لا تخط (٢) أن تكون أمها أكثر شفقة وحنواً (٣) أن تخرج من المنزل كباقي الفتيات فكتمت هذه الرغبات في نفسها وبعد مدة من الزمن تحققت هذه الرغبات . بواسطة العقل الباطن ، في تلك الآلام الروماتيزمية في يديها اللتين هما قوام (الخياطة) وأصبحت أمها تشفق عليها وتحسن (نظراً لمرضها) وهي الرغبة الثانية وخرجها كل يوم للطبيب تحقق لها رغبته الثالثة

أرجو أن يكون القارئ قد اقتنع بفساد نظرية المادية . فأتقدم

إليه بالرأى الثانى : أى الرأى الناسى . وأصحاب هذا الرأى يعتقدون أن ما نسميه « المادة » ليس إلا مظهراً أو نتيجة للعقل ، وأن النفس أو الروح هى وحدها حقيقة ، والمرجع الوحيد . وهم يعالجون المريض باستخدام النظريات الروحانية فيقولون إنه إذا كان العقل أو الروح سايباً فإن الجسم يكون تبعاً لذلك سايباً . ولسنا ننكر أن كثيرين من أصحاب فكرة الروحانية الذين يكيفون حياتهم بأرائها ، يرمحون أنفسهم من الأضطرابات النفسية التى تعذب أصحاب الرأى المادى الذين يحاولون استخدام الوسائل المادية لعلاج الامراض النفسية الناشئة عن حالة الضمير المعذب . كما لا يسعنا أن ننكر كذلك ان لاختبارات « الروحانيين » أترأ فى علاج بعض الامراض المزمنة والوساوس . لكن اذا عرض لأصحاب هذا المبدأ « الروحانى » حالة زمنة بذات السرطان أو التدردن الرئوى مثلاً ، فإنهم ينفضون أيديهم من هذه الحالة — أو على الأقل يتعللون بأن المريض ليست لديه الثقة الكافية التى تساعد على الشفاء . على أنى أميل الى الاعتقاد بان ما يسمى « المرض العضوى » يمكن علاجه باستخدام نظرية (التغيير السيكولوجى)

والرأى الثالث هو الصوفى ، وأصحابه يعتقدون بوجود مادتين معا فيقولون ان العقل والمادة يسيران جنباً الى جنب . وفى عالم الطب فريق يدين بهذا الرأى ويقول بوجود المعادلة النفسية الطبيعية . ومعناها أن ان كل عملية فسيولوجية تتممها عملية أخرى سيكولوجية ، والعكس بالعكس . وهنا يحاول الكثيرون ان يقصروا استخدام هذه النظرية

على العمليات التي تجري في مراكز الدماغ العليا ، كما أنها قد تستخدم للجهاز العصبي كله. ولا يقتصر استخدامها على الكائنات العاقلة فقط بل تطبق على كل الكائنات الحية بصفة مطلقة . على أن هذه المعادلة النفسية الطبيعية التي تفترض وجود توازن بين عمل الذهن والمخ ، ذات أثر هام وقيمة عملية لا يستهان بهما .

ولنأت الآن إلى الواجهة العملية ، في حالات الربو والصداع والدوخة والنقرالجيا ، وأمراض القلب « الوظيفية » وعسر الهضم والاضطرابات التناسلية والقلق والهستيريا — نبدأ العلاج بالطريقة التالية :

نفحص سلوك المريض ؛ ليس لكي نصل إلى معرفة المؤثرات التي انشأت الأعراض الجسدية فقط ؛ بل لنصل إلى معرفة الميول التي يحاول المريض أن ينميتها ويشبعها بواسطة سلوكه الشاذ .

فرضي الرجل المنهمك الكثير المشاغل يشكو نوعاً من الاحساس القمبي الغريب ، أو يذكر للطبيب أنه متبرم بالحياة المنزلية لا يحس استقراراً فيه وبالأخص مع زوجته . فيقدم إليه الطبيب ناصحاً إياه أن يحاول التودد إلى زوجته ، فيأخذها مثلاً في نزهة خلوية بعيداً عن المنزل ويسكن إليها في خلوتها عن مشاغل الحياة التي عمك عليه كل تفكيره . لكنه في الغد يعود إلى الطبيب وهو يشكو إليه عدم قدرته على القيام بأحد المشاريع على الوجه الأكمل ؛ ويقوده التفكير في هذا إلى الخوف والاضطراب ؛ فتراه يتعلل بحالة قلبه وآلامه حتى يقيض له الحظ بترك ذلك المشروع .

ولسكي يتسنى لنا أن نفهم تماماً حقيقة المريض « العصبي » أو المصاب بمرض نفسي ؛ علينا أن نسلك ثلاثة طرق سيكولوجية : أولاً

طريق الكفاح القائم في عقل المريض والذي قد يعترف به أو لا يعترف ، ثم طريق الرغبة التي تسيطر عليه والتي ترجع الى اختبار قديم وراثي أو شخصي . وأخيراً طريق دراسة تاريخه الماضي لمعرفة مبعث تلك الرغبة المسيطرة على حياته .

وهناك ثلاث نظريات تناولت ايضاح هذه الطرق الثلاثة وسعرفة مكنوناتها : نظرية فرويد ، ونظرية يونج ، ثم نظرية أدلر . فالنظرية الاولى تقوم بالاكتر على دراسة الاحلام ، وفلتات الكلام ، وضمف الذاكرة ، ونقص أو عيب السلوك . وأنصارها يحاولون فوق هذا أن يعملوا على إحياء ذكريات الطفولة القديمة المدفونة . أما نظرية يونج فتقوم على إحياء الذكريات القديمة بواسطة « تداعي الخواطر » . وأخيراً ترى أدلر يتفرز الى نقطة الألم فيشرح المريض حقيقة الحال ثم يتدرج معه لشرح أخطائه

يبحث فرويد عن الكفاح الابتدائي في الدائرة التناسلية ، ويمزق المقاومات التي يبديها المريض الى اختبارات التناسلية الاولى ، والى افكاره عن أبيه وأمه واختباراته معها . وبالاختصار : تقوم نظرية فرويد للأمراض النفسية على حياة المريض التناسلية الأولى من حيث العبت بأعضائه التناسلية في دور الطفولة أو إخفاء نوازعها وكبتها . في حين يعزو يونج هذه الأمراض الى نوازع الشهوة . أما أدلر فإنه يعزوها الى المطامح النفسية : كحب السيادة ، وامتلاك ناصية الحال - الأمر الذي ان لم يفرز به صاحبه فإنه يؤدي به الى الأمراض النفسية . أعني ان الطابع الذي تنطبع به طريقة أدلر هي الوصول الى الهدف ، لاشك أن لكل من هذه النظريات الثلاث ظلالاً للحقيقة .

ولئن لم تكن واحدة منها نهائية مطلقة في نتائجها ، لكنها ربيحة في كثير من الأحيان . فإذا كان المريض يشكو بعض العوارض البدنية — أى التي يكون مرجعها عدم انتظام الاعضاء البدنية — فهذا معناه وجود عامل النقص الذى ينادى به أدلر ويحسبه على غاية من الأهمية فى الدائرة النفسية فظير عامل حب السيادة . وإذا كان المريض يشكو من أمراض وعيوب نفسية ، ورأى الطبيب علاقة تناسلية واضحة قد تكون علة تلك الأمراض والعيوب ، فإنه يتحتم عليه أن يستخدم تعاليم فرويد فيدرس العلاقة الموجودتين المريض وبين أبويه ويعرف أثر تلك العلاقة على نفس المريض وهو طفل . أما إذا كان مبعث الشكوى الكفاح فى منطقة المشاعر الدينية والذهنية ، فإن استخدام نظرية يونج يؤثر فى إزالة هذه الشكوى .

وواضح ان الفحص يتطلب من جانب الطبيب أكثر من مجرد الامام بمقائى التطبيب كما تلقنها المعاهد . فمن لم تكن له دراية واسعة بالشخصيات المختلفة وبظروف الحياة ومسالك الفكر ومجريات الطبيعة الانسانية فى كل مظاهرها — فمن المستحيل ان يكون لديه نوع صحيح من الفحص السيكولوجى . وكما اتسعت دائرة اختبارات الشخصية ، اتسع نطاق معرفته للعقل البشرى . وكما كانت له دراية صحيحة بالأراء الدينية والمسائل الفلسفية والمشاكل الأخلاقية ، كانت مساعيه مكاملة بالنجاح

والنقطة الهامة التى يجب مراعاتها فى هذا المجال هى أن كل مريض نفسى لا يعزى فقط الى عدم تسوية مشكلة من المشاكل المسببة للكفاح الداخلى ، او الى محاولة التوفيق بين رغبة مكبوتة فى اللاشعور

ومحاولة طرح فكر بغيض غير مقبول — بل هناك علاوة على ذلك نظرة المريض الخاصة الى الحياة بصنفة عامة ، والى الروابط العائلية والمدرسية ، والى الجنس الآخر ، والوسط ، والوظيفة أو المهنة ، والعقيدة الدينية . فان هذه النظرة مهما اتخذت لها لونا خاصاً ، فانها تكون العامل في الردد وعدم الاستقرار ، ولذلك فان الكفاح يظل في مجراه ، ويظل المريض سائراً في خطه من حيث محاولة اخفاء عيوبه تحت أستار مختلفة وتبريرها بمبررات كثيرة ، وكبت ميوله الداخلية وراء حجب منوعة . ألت ترى الطفل يشكو ألمآفي معدته ، والواقع ان ماها من ألم ، انما هو يحاول التماس من المدرسة . لكن الطفل لا يستطيع أن يصارح أبويه بهذه الرغبة ، فتنعمر هذه الرغبة في طبقة اللاشعور وتجد في آلام المعدة منفذاً لها أو ترضية .

لعلاج مثل هذه الحالات ، أمام الطبيب طريقان عليه أن يسلكهما : أولاً ، كشف حقيقة الحركات النفسية والخطط الذهنية ، وثانياً ، شرح وتعليل تلك الحركات والخطط للمريض ، مع توضيح علة تصرفه ومسلكه في الامور . وحينئذ يكون الطبيب المحلل قد وصل الى غاية العلاج ، واعطى المريض سلطاناً على العوامل اللاشعورية التي تزعجه . فاذا تسنى له أن يخلص المريض من أسباب كفاحه الداخلي من المحقق انه يحصل على الشفاء التام .

وقبل أن اتقدم الى شرح التفاصيل العملية أحب أن أشير الى أن جانباً من صور وأشكال القلق النفسى يصاحبه مقدار من الآلام الجسمانية . فالشخص الذى يشكو من الصداع أو غيره من آلام الوجه أو النقر الجيماً ، هو فى الواقع تحت تأثير الانفعال والشعور بالمذلة

والهوان . والمريض النفساني الذي يشكو دواراً في رأسه ، يتسلط عليه الخوف من السقوط من مركزه : أدبياً او اجتماعياً او مالياً . والمصاب بالربو يتسلط عليه الاحساس بالحاجة الى الاقتصاد في كل شيء . وأنتك لتسمع البعض يتسكلم عن الصداع الذي يكاد يؤدي الى الجنون ، والبعض يتسكلم عن أثر التفكير في أحد الامور ، اذ يقود الى المرض ، وقريناً ثالثاً يقول انه يتميز غيظاً وحنقاً في دخيلة نفسه وغير ذلك من مظاهر القلق وعدم الاستقرار . والواقع أن هذه الشكايات « الكلامية » دليل على وجود أمراض نفسية تصاحبها أمراض جسمانية .

فالكبت التناسلي وشهوة الطمع ، يصاحبهما الامسك ، ورغبة التخاض من أحد الامور يصاحبها في بعض الاحيان نوع من الاسهال ، وعدم إشباع الغريزة الجنسية ، والاحساس بذلك ، يصاحبه المغص . والاشتمزاز من الفعل الجنسي يصاحبه تأنيب الضمير والامراض العصبية التناسلية . ولنضرب لذلك مثلاً : فالرجل الذي يحس بالضعف التناسلي (العنة) عند اقترابه من إحدى المومسات ، يعزى ضعفه الى تحوطه الشديد ضد العدوى وضد عقاب الخطيئة كما ان الذي يتسلط عليه الخوف من الاصابة بداء الزهري ، يؤثر عليه في ذهنه روح من الخوف وتأنيب الضمير من هفوة قديمة ، فهو يحاول أن يريح ضميره بأي نوع من المبررات ، ويحتاط ضد الوقوع في الضرر الذي لا يملك الشجاعة الكافية لمجانبته . وأحب أن اذكر حادثة توضح فكريتي : شاب في مقتبل العمر ، يشكو آلاماً في ظهره . فحصه الطبيب فوجد في موضع الالم « كيساً دهنياً » . لكنه ارجأ عملية ازالة الكيس بعد ان عرف

من المريض ان الألم يعاوده في فترات خاصة ، كالوجود في مكان مزدحم مثلاً . لجأ هذا المريض الى عيادتي ، وقد اتضح لي بعد فحص حالته ان الحظ اساء اليه في خلال حياته في أربع أو خمس حالات ، في حياته المالية والزوجية . وانه كان يحاول ان يواجه سوء الحظ بغير شجاعة أدبية وبطرق خالية من الحكمة ، باذلاً جهده في اخفاء مخاوفه - وَاكُن بلا جدوى . وفي إحدى زياراته لي كان قد أصاب توفيقاً . وتزوج زواجاً هائلاً . غير أن زوجته أصيبت فجأة بمرض عضال لا علاج له . فأثر على هدوء حياته . وقد حاولت أن أعرف منه شيئاً عن علاقته السابقة لزوجته ، فلاحظت انه كان ينكر وجود أية علاقة قديمة قد تكون منشأ آلامه وشكائاته . فظللنا نتحدث معاً ، وعلى فجأة صاح في وجهي انك على حق يا دكتور ، فان الذاكرة لتحضرني (في سياق عمالية تداعى الخواطر) بمحادثة قديمة ترجع الى عهد التلمذة - ذاك اني عوقبت ظلماً عقاباً صارماً لسبب حادث لم يصدر عني . فتحدثني نفسي حينئذ على محاولة الانتحار ، وفي اليوم التالي لحادث العقاب أغمى على في ساحة المدرسة ، وما الألم الذي أحسسه اليوم ، وما الاعياء الذي يلزمني اليوم ، سوى ذلك الألم وذلك الاعياء اللذين احسست بهما أثر ذلك الحادث .

قص المسكين على هذا الحادث ، وعلى الاثر فارقتة الالام بغير عودة ، وانصرف السكيس الدهني من تلقاء ذاته . فهل ترى كان ذلك السكيس نتيجة لتركيز أفكار المريض ، عن غير وعي منه ، في ذكريات ذلك الحادث المؤلم ، أو انه (أي السكيس الدهني) كان مبرراً للمقاومة الذهنية التي كان يبديها عند ظهور ومعاودة ذاك الحادث

أما وقد ذكرنا شيئاً عن التشخيص الجسماني والنفسي ، ولو في تفصيل غير مطول ، فأني أحب أن أتقدم بالمقارن ، الى كيفية علاج الحالة فعلى المريض ان يفهم ان هنالك ناحيتين لا تحرف صحته : ناحية جسمانية وأخرى نفسية . ثم نحاول ان نوضح له العلاج الجسماني اللازم : فقد يقتضى الحال في بعض الأحيان استشارة طبيب اخصائي في العين أو في الاذن . على أنه اذا لم يكن هذا الطبيب يعتقد بالتجليل النفسي فإنه انما يؤدي المريض ، كان الاقتصار على نصائح الطب البدني ليس من الحكمة في بعض الحالات المعقدة . أخيراً يستعين بمشورة « المحلل النفسي » — وهنا قد يتداخل أقاربه أو اصدقاءه ، غير أنه اذا كان المريض صريحاً بدرجة تمكنه من ذكر تفصيلات حياته وما أحاط به من ظروف وما يحسه من آلام ، فإنه يوفر على الطبيب المحلل الاستمائه بمعلومات الاقارب والاصدقاء ، ويرفر على نفسه ما يحدثه تداخلهم من ارتباك وتخويف . واذا ما استطاع المحلل النفسي ان يفوز بثقة المريض ، فعليه ان يحتفظ بهذه الثقة جهده المستطاع .

هذا ، وبحسب العناية الخاصة بتفحص الشبان خصوصاً نفسياً . وهنا لا مندوحة من استشارة طبيب مختبر بحكك ، ذلك أن العلاج لا يتجه في الواقع إلى المريض نفسه بقدر اتجاهه إلى تعديل وتحسين ظروف حياته بكيفية قد لا ترضى الآباء المتعجرفين المعاندين .

كما يجب أن نذكر أن محاولة فحص المريض الذي تجاوز الحلقة الخامسة انما هي محاولة غير موفقة في كثير من الأحيان . إذ أن نجاح علاج الطب النفساني يكون حليف المرضي في الحلقة الثانية والثالثة والرابعة .

بعدئذ تكون مهمة المحلل النفسي أن يأخذ بيد المريض في فهم

نفسه وإدراك حقيقة الحركات والترتيبات التي أحاط بها دائرة كنفاحه، على غير وعى منه . فيقوده إلى أن يامس بيده موضع الألم ، وأن يعرف أن التردد والتستر ليساً حلاً لمشاكله وآلامه . كما يجب أن يفهم ضرورة تسوية المشاكل العائلية والاجتماعية وغيرها من المسائل التي يعنى بها ويهتم اهتماماً كبيراً بالتفكير فيها - وهنا يجب على المريض أن يستخدم نفسه وأن يسعى لخلاص نفسه بنفسه .

وفي طريقة فرويد الضمان الكافي لازالة جميع العوارض وشفاء المريض شفاء مطلقاً . هذا ويعترض سبيل هذه النظرية صعوبات خاصة : فهي تحتاج إلى كثرة الجلسات (أى الزيارات) كما سأشرحه في الفصول الآتية كما تعترضها مشكلة المقاومة ثم مشكلة التحول . والمقاومة تعترض سبيل التحليل النفسي إذا لم يكن المريض صريحاً في كلامه مع المحلل النفسي ، كما يعترضه عدم مواظبته على حضور الجلسات بانتظام ومن غير انتظام . لسكن مع ذلك هي اوفى طريقة توصلنا إلى أوفى علاج . ولا يفوتني أن أشير إلى الطيب المحلل نفسه : فانه يجب أن يكون غريباً عن المريض أو على الأقل ليس من الوسط الذي يحيط به . كما يشترط في التحلل النفسي أن يكون ذاهبة وبقوداً .

وقصارى القول : إذا كان لي أن أخلص النظريات الثلاث : نظرية فرويد ، ويونج ، وادلر فاني أفعل حسناً إذا أشرت إلى التقسيم الذي قسم به أحد الفلاسفة سلطات النفس . فقد وحدها في سائطين : الضمير وحب النفس . فالسلطة الثانية تضم بين دفتيها مبدأ اللذة بحسب تعاليم فرويد ، ومبدأ الرضى بحسب يونج ، ومبدأ حب السيادة بحسب ادلر . أما السلطة الاخرى ، فهي الضمير ؛ وهو الذي بواسطته ندرك البواعث

المتعادلة المحيطة بكل منا ، والتي تميل في بعض الظروف إلى فتح حجب
ارضاء الذات . وما من رجل أو امرأة أو طفل إلا اختبر أثر وحركات
الضمير .

وأخيراً أذكر للقارىء ما أسمعته باذني من تقولات البعض الذين
يفسرون الفحص النفسي للأمراض النفسية بأنه عبارة عن مناقشة تدور
حول المسائل الجنسية مع الفتيات الحديثات ، وأن الطب النفسي يقوم
على إباحة الزنا . ولقد سمعت جراحاً مستهتراً يقول : لعنة الله على
فرويد ، ذلك الرجل الذي ينادى بأن في الجماع علاج لكل حالة !
ولكن لا ، لا ، لا ! فالأصل والواقع أنه إذا كانت العقدة التناسلية بارزة
في إنسان ، فإنه لا يتألم لأنه لم يشبع شهوته ، بل لأن فكرة خاطئة وصلت
إليه عن المسائل العملية والأدبية ، تلقنها في الحياة ومن المشاهدات ،
وبصفة خاصة من التربية المنزلية أو المدرسية في عهد الطفولة .



الأمراض النفسية

يلاحظ أن الأمراض النفسية منتشرة بكثرة هائلة في مصر بشكل يدعو للدهشة . وهي ناشئة من عدم إمكان التوفيق بين مطالب الحياة وبين رغبات النفس . فيتولد عن ذلك احساس بعدم الرضى عن الدنيا بأسرها . ويشتد هذا الاحساس فتتكون منه جميع عوارض الامراض النفسية وما يتصل بها من عوارض جسدية . وكل هذه العوارض تعبر عن مبالغ الكفاح الذى يناضل به المريض أمام المؤثرات التى تحيطه والبيئة التى يعيش فيها .
وهذه العوارض عامة أو موضعية

العوارض العامة

فالعوارض العامة هي عبارة عن احساس بالتعب لأقل مجهود ووعلة هذا التعب ليس أن عضلات الانسان ضعيفة في حد ذاتها ، فقد يكون صاحبها قويا ، ومع ذلك لا يقدر أن يسير مائة متر مثلاً ، وأن حاول هذا الشخص أن يستلقى على السرير اعلاه يقال من متاعبه فانه لا يحصل على الراحة المنشودة . ويكون منشأ التعب مع مثل هذا الشخص في شىء دون الآخر ، فمثلاً قد تتعب الام من تمشيط شعر أبنيتها مع انها قد تخرج وتبتاع حاجاتها المنزلية وتحملها بنفسها دون

أن تشعر باى تعب. كذلك فى الاعمال الكتابية والكلامية فقد يتعب المريض لأقل مجهود عقلى ، فلا يستطيع القراءة أو الكلام لفترة معينة الا وتولاه الملل ويحس وكان قواد انهكت - على انه قد يمضى الساعات الطويلة مع طبيبه متحدثا عن هذه العوارض والمتاعب فى دقة متناهية. واذا لاحظ من الطبيب اهتماما واصغاء لما يقول فان نشاطه يزداد فى سرد العبارات والحكايات ، فانت ترى انه يتعب من أحد الاعمال ولا يتعب من غيرها .

ومن هذه العوارض العامة نقص وزن جسم المريض ، الذى يرجع الى ضعف قابليته للاكل ، وقد تؤدي هذه الحالة الى النحافة وقالبا ما يتحول ذلك الى أمراض عضوية

الأمراض الموضوعية

الواقع ان العوارض التى سأحدث القارىء عنها تصيب الكثيرين من اصحاء البدن وهى نتيجة شدة الاحساس وتضاعلاته النفسولوجية فترى الشخص الذى يمترى بهم من الهموم لا ينام مثلا - واخر ينقد الشهية للأكل - وثالثا يحس بالتعب الشديد وهكذا لا يتحتم وجود جميع هذه العوارض معا ، كما انه يحتمل ان ترى جميع العوارض وما يدهش المريض أن يعرف أن سوء هضمه ليس ناشئا من تعب فى معدته أو أن الالام التى فى رأسه سببها غير ناشىء عن وجود مرض حقيقى فى رأسه . فهو يعتقد أن فى مقدمة رأسه خلا . فاذا أمكن لنا اقناعه بان هذه العوارض كامنه فى السليم البدن كماهى موجودة فيه على السواء فان ذلك يساعدنا على سرعة علاجه

العوارض التي تسبب القناة الرضية

قد يصاب بعض الشبيهة في بعض الاحيان الى درجة الامتناع عن الاكل ، ويصعب جداً اقناع المريض بفائدة بعض المأكولات اذ هو دائم الشكوى من كل أنواع المأكولات. فما أن تقع عيناه على الخوان وقد احتوى الذأنواع الطعام وأشهاها حتى يحس بأنه فقد شبهة الاكل اطلاقاً ويشكو من جفاف (ريقه) وانعدام اللعاب في حلقه وعدم مقدرته على المضغ وابتلاع الطعام.

أما سوء الهضم فهو أهم عارض يشكو منه كل مريض . فيكرر القول بان معدته (ملانه) باستمرار أو أنها (ثقيلة) أو أن بها (غازات) كثيرة أو حموضة مستمرة . والمدحش أن سوء الهضم قد لا يلزمه الا في نوع من الاكل دون آخر . فمثلاً يأكل اللحم ، ولا يأكل الحمام . ويأكل السمك ولا يأكل الفراخ الصغيرة (الكتاكيت) وفي بعض الاحيان يصاب بالقيء .

أما الامساك فهو ما يشكو منها الجميع ، ولو أن الاسهال هو المشاهد في الغالب

العوارض التي تسبب الجريان البول

ان كثرة التبول وازدياد كمية البول هما من العوارض التي نشاهدها في كثير من المرضى ولا سيما على أثر انفعالات نفسية شديدة . وفي بعض الاحيان يظل هذا العارض مدة طويلة ، فيخشى صاحبه من اصابته بداء السكر . وهذا الخوف نفسه هو الذي يسبب في الواقع اصابته بهذا المرض فاذا حللنا (بول) المريض النفسي المصاب بداء السكر

وجدنا به آثار هذا الداء بمقدار أكثر مما نجده في بول المرضى به غير
المصابين بأمراض عصبية .

المواضع التي تصيب الجهاز التناسلي

في بعض الأحيان يصاب الرجال بالضعف التناسلي والعنة مما
يسبب لهم جزناً وكدرًا . فيعززون ذلك إلى كثرة الإفراط في العادة
السرية في الصغر . ويظنون أنه النتيجة السيئة المحتومة لتلك العادة التي
يعتقدون أنها ستؤدي بهم إلى التهاكة جسدياً وعقلياً .

وقد يصابون أيضاً بالاستحلام الذي يسبب لهم هموما واضطراباً
في البال أكثر من اللازم فيتوهمون أنه يزول ذلك الشيء الثمين
يفقدون قوتهم الحيوية ، وأن النتيجة الضرورية هي الجنون التام .
مع أن الواقع غير ذلك فالعادة السرية لا ضرر منها .^(١)

وإصابة السيدات بمرض الـ *Dysmenorrhoea* قد تكون ناتجة من حالة
نفسية وحتى لو كانت حالة عضوية . فالتعليل النفسي هو علاجها الوحيد
وكذلك في حالات ضيق الرحم *Dyspareunia due to vaginismus*
فإن لم يكن هناك سبب عضوي لهذه الحالة فالسبب فيها بلاشك يرجع
إلى حالة نفسية ناشئة من كراهة أو شتم أو من الجماع طامة أو من شخص معين .

(١) (ينظر صفحة ٧٥ من كتاب *Recent Advances in the*

Study of the Psychoneuroses By Millais Gulpin M. D.
(London) F. R. C. S. (Eng)

(٢) يحسن قراءة هذا الموضوع بتوسم في مؤلفي (الثقافة الجنسية)

العوارض التي تصيب الجهاز الدموي

يشكو المريض النفسي بقلبه واضطرابه الشديد وازدياد عدد ضرباته وفي نفس الأحيان يحس بالمشديد في هذا العضو وبانقباض شديد في صدره مع خوف مرعب من الموت . ويهتم كثيراً بحالة القلب ويبالغ في اهتمامه فإذا أحس مثلاً بخال بسيط extra systoles تولاه الانزعاج الشديد من جراء ذلك . وإذا وصل إلى مثل هذا المريض خبر موت شخص صحيح البدن بالسكتة القلبية مثلاً فإنه يعتقد أن الأطباء لا يصدقونه في ما يقولون له عن حالة قلبه ، وأنهم لا يعرفون ما إذا كان بالقلب مرض أم لا . وأن معظم علاجه قائم على الحدس والتخمين بخصوص هذا العضو . لذلك تراه ينتقل من عيادة هذا الطبيب إلى عيادة الآخر يشكو حالة قلبه . فإذا قرر هذا الطبيب أن القلب سليم ليس به مرض فإنه يترك عيادته وهو حائق عليه . فإذا ما خصه طبيب آخر وهز رأسه على أثر الفحص فإنه في الحال يظن أن هذا الطبيب ماهر وأن آراءه كلها صواب . والواقع أنه ليس للقلب ذنب في هذه المشكلة . بل أن حالته تعزى إلى نوع من التفكير التي يرى بها نفسه وهو ما يسمى Rationalization (تعليل)

العوارض التي تصيب جهاز محرك الاوعية

Vaso - Motor System

من العوارض التي نشاهدها في المرضى احرار الوجه من الخجل أو اسفراره من الخوف . وكذلك نلاحظ كثرة تصيب العرق وبرودة

الجسم وفي بعض الاحيان يكون العرق بكثرة حتى يعتقد المريض أن ذلك راجع إلى شدة ضعفه . وهذا الاعتقاد ناشئ من أن كثرة العرق تكون في الغالب عن الاصابة بالحميات وعلى الاخص الحمى الناتجة من التدرن ، حيث يحس المريض به بضعف مرهق بعد العرق الشديد الذي تصحبه حمى مرتفعة فهذا الضعف ليس من العرق في حد ذاته بل من ارتفاع الحرارة .

أما برودة الجسم فيصاحبها اعتقاد شديد بالخوف من الاصابة بالبرد فترى الانسان يتدثر بالملابس الثقيلة (والشال الصوف) وغير ذلك . وتراه يعنى باحكام غلق الابواب والنوافذ حتى لا يتسرب منها النسيم الهاديء .

الهواء في تصيب الجهاز التنفسي

يعرف الأطباء الباطنيون نوما من المرضى دأبهم الخوف من تيار الهواء ولكن إذا بحثنا جيداً في نوع هذا البرد نجد مختلف كثيراً عن عوارض الاصابات بالبرد الحقيقي . وتري هؤلاء المرضى وجيوبهم مكتظة (بروشتات) لا عدد لها ، بل وتري بعضهم يحمل معه عتاقير يظن أن تعاطيها يحميه من هذا البرد .

الهواء في تصيب الجهاز العصبي

تنقسم هذه العوارض إلى جسدية ونفسية :
فمن العوارض الجسدية الشعور الخاص في الرأس وهذا يتحدث عنه المريض بوصفه (ألماني الرأس) . ولكن لو دققنا البحث قليلاً لوجدناه

أمراً بسيطاً لا يصل إلى حد الألم . فهو شعور بعدم الراحة وبالمضايقة إحساساً منه بأن الرأس (تطير) كأن الجمجمة تأخذ حجماً كبيراً أو أن هناك رباطاً مشدوداً حول الرأس وأنها تستنفجر . أو كأن الرأس محشوة وخصوصاً في المقدمة أو المؤخرة . أما الشعور بالألم فهو حاد جداً ومؤلم لا سيما حول الرقبة . وعلاوة على ذلك فالمرضى يحس تهيج شديد يظل عدة أيام ويلاحظ أن هذا التهيج يكون عقب غضب أو كدر

اضطرابات النظر

ويصحب وجع الرأس عدم احتمال رؤية الضوء فترى المريض يستخدم العوينات (النظارة) الملونة . وفي بعض الأحيان يقضى المريض معظم أوقاته في غرفة مظلمة . ويشكو بعضهم من أن شيئاً كالذبابة يحوم فوق عيونهم ، مع أن هذه الحالة عادية ومع كثير من الأشخاص الأصحاء إلا أنها تضايق العصبيين بشكل مرعب وذلك لأن أفكارهم مركزة فيها . وفي بعض الأحيان يشكو المريض من حالة عجيبة وهي أنه يمكنه القراءة بسهولة في أول الأمر لمدة تتراوح بين بضع دقائق وبين نصف الساعة وبعد ذلك لا يرى الحروف واضحة أمامه ويحاول عبثاً أن يقرأ فيتضايق من القراءة ومن ثم يتركها نظراً للألم الذي يشعر به من مواصلة القراءة .

اضطرابات الأذن

يشعر المريض (بزق أو ثنين) في الأذن يستمر لعدة أيام أو أسابيع . وقد يصاحب ذلك نوع من الصمم الجزئي ويحس بصوت نفسه

في الدماغ فيتضايق منه وربما كان ذلك عاملاً هاماً في ارقه أو عدم راحته في النوم . وتزداد حساسية السمع لدرجة عظيمة جداً فلا يحتمل أى صوت .

الامراض

وهذا من أهم عوارض الامراض النفسية ويشكو منه جميع المرضى والأرق على انواع مختلفة . فبعضهم لا يمكنه أن ينام إلا بضع ساعات قصيرة ، والبعض يستيقظ في ساعة مخصوصة كالثالثة صباحاً مثلاً ولا يمكنه أن ينام بعد ذلك حتى مطلع الفجر .

وهناك فريق آخر ، وهو نادر جداً — وهذا الفريق لا ينام مطلقاً . وربما ينام المريض أكثر مما يظن أنه نائم . ولكنه لا يسلم بهذه الحقيقة الا اذا وجد أنه ارتاح من نومه . وليس معنى ذلك أن كلامه خيالي بل هو حقيقة في عقله .
ويصاحب الأرق المتقطع أحلام مزعجة تزيد في قلق المريض وحرزته واضطرابه .

الامراض النفسية

يشكو معظم المرضى من عدم القدرة على تركيز أفكارهم في شيء واحد إذ من العسير على شخص يشكو من آلام متعددة وعوارض مختلفة أن يفكر ويستجمع ذهنه في موضوع يعرض له . فتراه مشارد بالفكر ضعيف الذاكرة .

على ان هذه الحالة عادية في أصحاء الأجسام . فمثلاً الشخص الذي

يتألم من أسنانه لا يمكن أن يحصر تفكيره في أى موضوع . وإذا كان
بالشخص هم أو قلق فلا يمكنه كذلك أن يحصر تفكيره في عمله . فأنت
ترى أن شروذ الذهن حالة عادية . ومع ذلك يبالغ فيها المريض ويحسبها
يقصا في قواه العقلية ويستشهد على ذلك بضعف ذاكرته ، الامر الذي
ربك أعماله اليومية . ويجعله يحسار في تعليل ضعف الذاكرة مع انه
يمكنه في الواقع أن يتذكر حوادث مضى على وقوعها زمن طويل ،
ويذكرها بوضوح تام . ولكنه يعجز عن تذكر حادثة بسيطة وقعت
له في نفس اليوم . فينسى مثلا أين وضع هذا الشيء أو ذاك . بل
ينسى ما ينوى أن يقوم به من الاعمال في نفس اليوم
ويعتقد الكثيرون من المرضى ان ضعف الذاكرة المقرون بالارق
المتواصل لا بد أن يؤدي بهم إلى الجنون فيعتبرهم خوف شديد منه
ويرتجفون لدرجة لا يسهل معها اقناعهم بفساد زعمهم . على ان معظم
المرضى لا يبوحون بهذا العارض ولو أنهم يشيرون اليه من طرف خفي
للطبيب الذي يجدون فيه رحابة الصدر لسامع أقوالهم
أما العارض الثاني فهو الخجل والارتباك عند صحبة الغير . وهذا
ناشئ عن شعور بالنقص في نفس المريض . وتقوى هذه العقيدة عنده
من احساسه بعدم قدرته على تركيز أفكاره . واحساسه بعدم كفايته
لان يعاشر الآخرين او بمحادثتهم بطلاقة أو انه دونهم في المستوى العلى
والادبى — مما لا يساعده على أن ينتج عملا صحيحا فيصبح خجولا
غير شجاع .

الدوخة

أما الدوخة فهي عارض عام ، وهي تحدث على أثر النهوض من مكان الى آخر كخادرة الفراش وغير ذلك . ويشعر المريض أنه لا يمكنه الوقوف بثبات . وهذا العارض يختلف عن الدوخة التي يخيّل فيها للمريض ان الدنيا تدور أمامه .

الآلام شبيهة بالروماتيزمية

وهذه الآلام كثيرة وتجدّها في كل عضو بالجسم . فتتأثر به الرأس كما وصفنا . وتتأثر به البطن اذ يحس المريض وكأنّ مخالب تنهش في بطنه ، كما يحس (بحرقان) أو (أكاذن) في الشرج أو في الصدر مع خوف شديد في بعض الاحيان من الاصابة بداء (السرطان) . ومعظم حالات الروماتزم التي تعالج في البلاد الشهيرة بمياهها المعدنية هي في الواقع حالات عصبية . ومادامت أملاح الساليسيلات لا توقف الألم مباشرة فلا بد ان تكون هذه الآلام ناتجة من الاضطرابات النفسية . ومن أهم الآلام التي يشعر بها الكثيرون ولا سيما السيدات ، وجع في الظهر عند نهاية العمود الفقري

الخوف

ومعناه أن المريض النفساني يخاف امراً او حالة لا تعليل لها . وهو أنواع كثيرة . فهذا مريض يخشى السير في الشارع العام .

وذلك يتهيب السير في الطرقات ، وآخر يقزع اذا سافر بالقطار ،
وغيره يرتعب من الظلام او من الوساخة ، وهكذا نجد صوراً مختلفة
واشكالا متغايرة لهذا العارض النفسى

القلبي

وهو أن المريض النفسانى يشعر بعدم الهدوء والاستقرار عند
أى امر ، فهو قلق متبرم ، وعلاوة على ان حياة الانسان العادى
تعرضها لحداب شديدة تارة ومصائب تارة أخرى ، فان حياة المريض النفسانى
محوطة بالطموع باستمرار وهذا معناه أن دواعى الحزن تتمكن من هذا
المريض بسهولة ، يضاف الى ذلك ان المرضى بهذه العارض معرضون
لهجمات الشكوك وتأليب الضمير المتواصل بدرجة مرهقة مربكة
فهى تحول بينهم وبين احتناء المثل الاعلى الذى يتوقون الى الوصول
اليه ، حتى انك لتراقبهم ، وقد أحجموا عن السير خطوة واحدة فى
مشروعاتهم ، وطالما كان الجندى المريض يرى نفسه جباناً فلا
يرتضى ان يأخذ مكانه فى مقدمة الجيش فتراه يدعى المرض ويتمهرب
من الواجب احساساً منه بانه دون مستوى الجندى اللائق
ومثل ذلك تجده فى غير الجندى فترى الشخص العادى المصاب
بهذا المرض النفسانى يعمل جهده فى التغلب على نقص اخلاقى معين
فهو يسعى ضد دوافع الغريزة الجنسية ويحاول ان يتغلب فى نفسه على
البغضاء والطمع والانانية فمثل هذا المريض يظن ان التفكير فى
الموضوعات التناسلية دليل على وضاعته وضعف تربيته

وهناك ظاهرة اخرى من مظاهر القلق : تلك هي ان بعض المرضى يتمنى مثلا موت الاشخاص الذين يزعجونهم ، وقد يكونون من افراد أسرهم . على ان ذلك ليس بغريب : فلو دققنا النظر لوجدنا ان الافراد الذين يعيش معهم هم الذين يتشاجن ويتطاحن واياهم . فهم الذين يعترضون سبيله ويتمنى ان يقصيهم بعيداً عنه : وفي نفسه احساس قديم بأن الميت لا يعود ؛ لذلك يتمنى هؤلاء المرضى لو ان معانديهم يموتون . اذن فهذه الرغبة ليست دليلا على انعدام المحبة بل هي كامنة في صلب طبيعة الانسان إذ ان معنى الموت في تفكيره غير الواعي هو الاقصاء .

التشنجات العصبية

تنتاب بعض الائنات أو السيدات نوبات عصبية شديدة وفيها تفقدون شعورهم بتاتا ويأتين بحركات عنيفة فيعضون على لسانهم ويقعون على الأرض بشدة ربما أضرت بهن جسدنا ويصرخون بأصوات مختلفة والاعتقاد الشائع عنهن في مصر بأنهن (عليهن عقاريت) أو مس من الجن ويعتقد العامة أن لاشفاء لهن الا بالزار ومن العار أن أقول أن في عصر العلوم الحديثة لم تزل الخرافات منفسية بين المصريين فان معظم هذه النوبات عبارة عن حركات هستيرية يمكن علاجها بالتحليل النفسي بمجرد بيان العقد المؤثر في عقل المريضة تبطل هذه العوارض

الفصل الاول

نظرية « فرويد » في التحليل النفسي

من المعلوم ان هنالك ثلاث نظريات حول التحليل النفسي : ثلاثة من الاعلام : هم : فرويد ، ويونج ، وأدر . وقد أطلق على كل نظرية من هذه النظريات الثلاث اسم خاص يميزها عن غيرها .

على ان الدوائر الطبية — وفي مقدمتها « الجمعية الطبية البريطانية — قد أجمعت على اعتبار نظرية « فرويد » أصحّ النظريات ؛ وأصاحها ، فأقرت تعريفا رسمياً هو بمثابة تشريع ومبدأ عام ، فأعلنت في أحد أعداد صحيفتها الرسمية ما يلي :

« لوحظ في بعض الدوائر الطبية والرأي العام ان هناك ميلاً لاستعمال اصطلاح « التحليل النفسي » بمعنى لا يهتم به التعبير الفني ، وإطلاقه على نظريات كثيرة . على ان هذا الاصطلاح ينصرف قانوناً على طريقة « فرويد » ؛ والنظريات التي تفرّعت عن استعمالها . لذلك فالشخص الذي يطلق عليه لقب « المحلل النفسي » هو الذي يستخدم نظرية « فرويد » ؛ وكل من لا يجري على استعمالها (مهما كانت النظرية التي يمارسها) لا يمكن أن يسمى « محلاً نفسياً » ؛ وطبقاً

لهذا التحديد الفنى ، ومجانبة للفوضى ، قد اتفقت الجامعات الطبية على الاحتفاظ بلقب « المجال النفسى » لأعضاء الجمعية الدولية للطب النفسانى »

(ملحق عدد يونية سنة ١٩٢٩ — الفصل التاسع : ص ٢٦٦ ، بند ٢٧ ، وبند ٢٨) .

هذه الفقرة من مجلة طبية لجمعية من أمهات الجمعيات العالمية ، فسوقها للقراء حتى يتعرفوا منها على النظرة السامية التى تنظر بها الدوائر الطبية الدولية الى نظرية « فرويد » التى كان لى شرف تعامها على أيدي أصحابها وحاذقيها فترة طويلة من الزمن .

على أنه ليس فى نيتى أن أحدث القارىء حديثاً فنياً عن هذه النظرية . إذ قد استبقيت الحديث الفنى لكتاب آخر — ولكن لا أقل من أن أعطي القارىء فى هذا الكتاب فكرة عن مداول ومحيط هذه النظرية « الفرويدية » . فأذكر له هنا بعض النواحي التى تتناولها والعناصر التى تكونها : —

(١) فى قول ان هنالك فى كيان الانسان قوى عتاية غير واعية ،
 (٢) وان هذه القوى تلعب دوراً هاماً فى تشكيل سلوك الانسان ،
 (٣) وانه حيث تسود هذه القوى فان السلوك الذى ينتج عن فعلها لا يمكن التأثير عليه الا بتغيير هذه العوامل الكامنة ، (٤) وأنه لا يحصل على هذا التغييرينبغى ان نعرف ما هى تلك القوى الباطنة ، (٥) وانه لا مندوحة من استخدام طريقة تتغلب على العقبات التى تعترض ظهور المؤثرات الغير الواعية . (٦) وفى نفس الوقت ؛ هذه الطريقة فعالة

في تعديل الأثر الذي تخلفه هذه القوى .

وتتناخص هذه المبادئ الستة في عبارة واحدة : ان النظرية « الفرويدية » تساعد على اظهار مجموعة القوى الغير الواعية الكامنة في النفس ، والتي لها التأثير الكلى على سلوك الانسان وتصرفه ، كما تساعد في تعديل الأثر الذي ينشأ عن سيطرة هذه القوى الكامنة .

والوصول الى هذه الغاية يحاول « المحلل النفسى » ان يخلص المريض من الألم الذى ينشأ عن فعل « العمليات العقلية » في نفس المريض — تلك العمليات التي لا يدري عنها شيئاً . ولكن ليس معنى هذا أن « المحلل النفسى » يعمل على وقاية المريض من أحداث الحياة ، أو يحول دون تسالل الأمراض التي قد تكون أصلية في منشأها — بل ان اقصى ما يرجوه هو ان يضاعف في نفس المريض عنصر المقاومة لأمراض المباحث وذلك بكشف مؤثرات الشعور في العقل الباطن .

ولقد بدأت نظرية « فرويد » ، بداية متواضعة ، حيث استخدمت اولاً في معالجة نوع من الأمراض العصبية الحادة . وعلى ممر الزمن امتد استعمالها بين تفاؤل بالنجاح أحياناً ، وبين أمواج الصعاب أحياناً أخرى — شأنها في ذلك شأن كل نظرية علمية سواء في دور المباحث أو في دور تطبيق العلاج . وها هو « التحليل النفسى » يستخدم اليوم في المباحث الخاصة بأمراض النفس العصبية وعلاجها ، وفي دراسة أسباب التبرم وعدم الرضى الذى ينتاب النفس البشرية ، وفي الاضطرابات العصبية في الطفل . وغير ذلك من العزم الحديثة الأخرى من الطبيعى ان في دوائر الطب النفسانى مثلاً اعلى لصحة القوى

العقلية . يتخذها المحلل النفسي قياساً يحدد بمقتضاه ما هو عادى وغير عادى من مظاهر تلك الصحة . على انه لا يقتنع بأى تعريف لماتين الحالتين ، وذلك لاختلاف الاوساط وتقديرها لكل حالة . اذن فتقدير حالة الشعور او السلوك لا يدخل فى قاموس التعاريف بل هو خاضع لقاموس الاختبار . والشأن فى ذلك شأن الطب البدنى : الذى يعتبر فزلات البرد نوعاً من الأمراض ؛ مع ان كل انسان يصيبه البرد . وفضلاً عن ذلك فان الفوارق التى يصطاح عليها القانون وعلم الاجتماع وهى الفوارق بين العاقل والمعتوم لا تصاح لان تكون قياساً لتعريف الحالة العادية وغير العادية ؛ اذ القوم يبنون فوارقهم على الظواهر العملية التى تميز الاشخاص المسؤولين عن سلوكهم وتصرفاتهم ، والاشخاص الذين لامر ما لا يمكن اعتبارهم مسؤولين عن اعمالهم بل تحجب وقايتهم من آثار بواعثهم .

هذا وان معالجة الطب النفساني للحالات غير العادية لا يقتصر على الأمراض المستعصية التى من السهل على الانسان العادى — ان يلاحظ عوارضها — بل هى تتعدى تلك الامراض وتمتد الى خفايا النفس والنقائص الدفينة . فهناك حالات نطلق عليها اسم « امراض نفسية ذات عوارض » وهذه لا يتسنى للشخص العادى ان يسلم بانها امراض ، مثل الخوف والوجل من لا شىء ؛ ومثل الباعث الجبار الذى يضطر بعض الاشخاص على قضاء العمر فى ممارسة طقوس لا معنى لها ، والمظاهر الكاذبة للعلل البدنية مع أنه لا يوجد فى المريض شىء من تلك العلل . فان مثل هذه الاضطرابات كانت تعتبر فى الازمنة

الماضية كأنها من عمل الشيطان والارواح النجسة . على انه في السنوات
الاخيرة فقط امكن لنا ان نفهم ان هنالك اشكالا وحالات مزمنة
من الامراض النفسية التي كنا نتخضع بمظهرها ولا نعلم انها امراض
فقد عامنا اخيرا ان مثل هذه الميول كامنة في كل انسان بصور مختلفة
واشكال غامضة غير مكشوفة . وفضلا عن ذلك فقد دللتنا دراسة
الطفولة العادية على ان كل الاطفال — يجتازون خلال اطوار متكررة،
تتطور فيها تلك الميول النفسية الى عوارض مزمنة .

اذن فالحالة العادية في نظر المحلل النفسى هي التي تخلو من الميول
النفسية الشاذة سواء ما كان منها مستتراً او مكشوفاً . وتستطيع ان تحكم
على شخص ما بأنه يخلو من تلك الميول بدليين : اولاً — اذا لمست
فيه شيئاً من قوة المقاومة لضغط الحوادث الخارجية ، اى القدرة
على مواجهة الامر الواقع بدون قلق او ارتباك ، والقدرة على احتمال
حالة الفشل والحربان دون استشاطة الغيظ من ناحية او الكآبه القاتلة
من الناحية الاخرى . والدليل الثانى هو انعدام الدوافع القهرية التي
تدفع الانسان الى اتيان اعمال او حركات مرضية اندفاعاً اعمى .

فسلامة الانسان من تلك الميول والدوافع — هي الهدف الذي
تتجه نحوه جهود العلاج بالتحليل النفسى . وذلك باحداث نوع من
التغيير في طريقة توزيع وتوحيد النشاط السيكولوجى . على ان
الدراسة الضرورية لأصادر هذا النشاط السيكولوجى ابعده من تناول
التحليل النفسى الصحيح ، اذ يمتد الى دوائر البسيكولوجيا بجوهرها العلمية
الدقيقة .

الفصل الثاني

انهيار المريض وهو في دور التحليل

قد يظن المريض وهو مقبل على العلاج بطريقة التحليل النفسي ان هذه الطريقة ليست اكثر من مجرد عقيدة نظرية ؛ او وسيلة من وسائل تشخيص او علاج نوع خاص من الامراض . لكن الواقع هو ان التحليل النفسي اختبار — يجتازه المريض — فمن الطبيعي اذن ان تكون لديه فكرة عن ذلك الاختبار . وليس من الضروري ان نطالعه بكثرة من التفاصيل ؛ اذ ان تنصيلات هذه الطريقة ليست سهلة ؛ كما انها ليست ضرورية . صحيح ان هنالك بعض المرضى يبحون في قرارة نفوسهم ؛ نظراً للصراع الكامن فيهم . في طالب تفاصيل « التحليل » ، غير ان هذا الصراع لا تخفف حدته أوصاف خطوات التحليل . بل التحليل ذاته .

وسأحاول في هذا الفصل ان أصور للقارىء شيئاً من حقيقة هذا الاختبار . وقبل ذلك اذكر له ما يجول بالاذهان عن هذه النظرية ؛ فمن المسلم به ان « التحليل النفسي » كما يعلمه « فرويد » حديث العهد جداً وخصوصاً في مصر . ولذلك ليس بغريب أن ألمس جهل كثير من مواطني

له . فيظن بعضهم ان الطبيب يخطر المريض وابلا من الاسئلة المربكة التي تستفز المريض ؛ ويظن آخرون ان كل ما يفوز به المريض من التحليل هو جانب من الاشارات والتعاينات التي تشفي من مرضة وتنفع للمستقبل ؛ أو ان أقصى ما يصل اليه هو حل مشاكاة السريرة الدفينة . فـ هذه الصورة التي تنطبع في أذهان الجمهور عن التحليل النفسي - صورة مغلوطة ناقصة . وليس من اليسير أن أصححها في هذا الفصل - ولكن لا أقل من ايراد نوع من التصحيح :

يتقدم المريض عادة وهو بين عامل من التردد وآخر من سوء الفهم . وعلة ذلك ما هو عليه من شعور بالكمد والشقاء ؛ او لأنه يلجأ للتحليل النفسي تحت تأثير الحاح اصدقائه أو أفراد أسرته . يتصور البعض انه لكثرة ما يبوحون به للمحلل عن عاداتهم واخلاقهم وأسرارهم ، يصبحون اصدقاء له ولا سيما اذا كانت لهم به معرفة سابقة ، لكن هذه الافكار سرعان ما تتلاشى منهم بمجرد انقضاء الجلسة الاولى .

يجلس المريض على مقعده ، والمحلل من خلفه (بحيث لا يراى المريض) ، حتى يسهل عليه أن يتحدث بكل ما يخطر بباله بياية لغة أو أية حركة (دون ان يلاحظ على وجه المحلل علائم الاستحسان او الاستنكار او السخرية مما يقول) . وعوض ان يحس بحجوه الصداقه والائفة كما كان يزعم ، اذا به يتكلم فترة طويلة دون ان يقاطعه المحلل ، وربما سمع منه تعاليقا على بعض العبارات والحوادث ؛ من شأنه ان يهبه شيئا من الراحة والهدوء . لكنه مع ذلك لا يستشعر الجو الذي

كان يزعمه .

وفضلاً عن هذا ، فقد يتصور البعض ان عملية التحليل ليست سوى ايضاح وشرح أو إعطاء بعض الارشادات والنصائح - وانها لا تتطلب منهم أى مجهود او توضيحية . لكنهم سيرون فيما بعد انها عمالية تقتضيهم توضيحات مادية وأدبية . وهنا يحسن بي ان انقل للقارىء فقرة من اقوال أحد رجال « التحليل النفسى » (وهو الدكتور لورانس كوبرى) فى مؤلف له

« هذا ، وقد يحتاج المريض الى حوالى خمس او ست جلسات اسبوعياً ، تستمر بانتظام وبغير انقطاع - ومدة الجلسة الواحدة لا تقل عن الخمسين دقيقة (يحسب ما يرى المحلل) . وقد يلزمه الامر ان يحضر الجلسة فى اوقات لا تروقه لانها تتعارض مع المواعيد التى يرتبط بها فى الخارج .

« يظل تحت التحليل أياماً واسابيع وهو لا يدري اين تسيير به السفينة ولا يدري نوع التقدم الذى يحسه فى نفسه ، بل على العكس من ذلك يساوره القلق والتبرم والمضايقة .

« غير ان المريض المخلص لنفسه يتحمل هذه المشاق - علاوة على تكاليف العلاج المادية الاخرى ، ويمدل جهده فى تخطى هذه الصعاب زمناً طويلاً قد يمتد الى شهور » (ه)

قد يسألنى البعض : لم كل هذا الوقت الطويل؟ ولم لا يسمح للمريض بالانقطاع او التخلف عن بعض الجلسات ، وأنى له ان يتكلم كل هذا الوقت؟ وما الذى يستفيد منه ذلك كله؟

الجواب على هذه الأسئلة يضطرنى للكلام عن مدة العلاج -
طولها وقصرها . فأقول :

إن الأمراض التي يعالجها « التحليل النفسى » ليست من النوع
العارض الذى تبدو عليه الحدة والعنف . بل هى من النوع الذى أزمى
فى المريض ، وظل فيه زمناً طويلاً ، وهى تظهر من وقت لآخر فى شكل
نوبات حادة تشتد فيها وطأتها . وقد يتصور بعض الناس أن شكل تلك
الأمراض يمكن اعتباره من النوع العادى - كما يبدو فى بعض الفترات
على المريض المصاب بالتدرن قبل الدرجة الأخيرة - إذ تشاهده فى
مبدأ الأمر وكأنه صحيح سليم .

فما دامت هذه صفة الأمراض التى يتناولها « التحليل النفسى »
لذلك ليس بغريب أن تطول مدة العلاج . وهنا لا يسعنى إلا أن أنقل
للقارىء عبارة لأحد علماء التحليل : « إن المحلل الذى يصرف مريضه
يدعوى شفائه متى لاحظ عاينه بعض علامات التحسن - مهمل فى عمله
غير مدقق فى فنه . إذ الواقع أن هذا الوقت هو بداية التقدم نحو
العمل الجرىء ، ذلك أنه ليس معقولاً أن داءاً مزمناً ساير المريض فى
عمره يمكن علاجه فى فترة قصيرة كما يزعم الناس . والواقع أنه يجب
على المريض أن يقيس مدة العلاج لا بالشهور بل بالسنين . والمحلل
النفسى الذى لا يكشف مرضاه بهذه الحقيقة فى مبدأ العلاج ، والذى
يعتبر مريضه قد شفى بعد بضعة أشهر ظهرت فيها علامات من التحسن
إنما هو فى حقيقة الأمر يؤذى ذلك المريض » (هـ)

لست أنكر أن البعض حاول أن يجد طريقة لتقصير مدة العلاج ،

ولكن محاولاتهم انتهت بالنشل في آخر الأمر . ولأن كان من الطبيعي أن المريض وهو تحت تأثير نوبات الألم النفساني الدفين يتمنى أن يصل إلى تلك الطرق المختصرة القصيرة - لكن ذلك ليس لصالحه على الإطلاق . فأن نتيجة مثل هذا العرض من جانب بعض المحللين لم تكن سوى زيادة وتجديد قوة المقاومة ضد العلاج - كما سيرى القارى فيما بعد . ولعل تسرع كثيرين من المحللين هو الذى أدى إلى تشكك الجمهور ونخوفهم من «التحليل النفسى»

أحسبني كنت صريحاً في الكلام عن مدة العلاج ، وقد اضطررت لهذه اللغة الصريحة حياً في خدمة مواطنى وحتى لا أغرد بهم في دعاية مكدوبة وباهجة خلافة



الفصل الثالث

تعدد الجلسات

في الفصل السابق اطلعت القارئ على رأى احد العلماء في شأن جلسات المريض مع « المحلل النفسى » وهنا أحب ان ازيدة ايضاحاً في السبب الذى يدعونا لتعدد هذه الجلسات .

ان اختبارنا الطويل في معالجة المرضى بالتحليل النفسى اظهر لنا كثيراً من الاخطاء التى تكثف ممارستها . ولكن الاخلاص في تطبيق هذه النظرية على الوجد، النفسى الصحيح، يقتضى مناصراً حزمياً في مكاشفة المريض بضرورة الجلسات اليومية — الامر الذى نعتبره تضحية منه ولكنها لصالحه.

وعلة ذلك انه كلما سرنا بالمريض في طريق المعالجة ، تفتحت أمامنا مظاهر متنوعة من شقائهم واحساسه بالتعاسة : كالخاوف المزمنة، والاحزان القديمة الكامنة، والغيظ الدفين ، والخيبة والفشل ، فقد تبدو هذه الظاهرة لنا نحن المحللين أثناء محادثتنا مع المريض في التحليل اليومى ، فيمتسنى لنا والحالة هذه ان نراقب آثارها في حياته اليومية ، ويسهل علينا ان نريه كيف ان تلك المظاهر تعكس تفكيره وتضعف من مقدرته

في مواجهة مشاكل حياته . ثم اننا في هذه الجلسات نطلع على تاريخه
الماضى وحتى تتسكون لنا الدراسة المستوفاة، لنحصل على تحايل دقيق،
يجب ان يتوفر لنا الفحص المتواصل لمعرفة الروابط وأوجه الشبه فيما بين
ماضى المريض وحاضره .

لذلك على « المحلل النفسى » ان يحرص على ايجاد علاقة مباشرة بكل
تفاصيل حياة المريض مهما كانت تافهة . مع العلم بأن كل توقف في هذا
السبيل يخرج الطبيب من دائرة الاحتكاك المباشر الذى بدونه لا
يمكن معرفه شيء عن الماضى فانه حتى فترات الانقطاع التى تعترض
التحليل ما بين نهاية اسبوع وبداية آخر - قد تكون ذات أثر
في هذا السبيل لذلك نراناً مضطرين ان نصارح المريض بهذه الحقيقة:
وهى ان الجلسات اليومية غير المنقطعة امر لا مندوحة منه ، وأن
الزيارات العرضية (أى مرتين أو ثلاث في الاسبوع) لا تصل بنا نحن
المحللين الى نتيجة حسنة مع المريض ونحسبنا فى حل من عدم إطلاق
التحليل النفسى « على كل عملية تحاييله ناقصة ، تعوزنا فيها الجلسات
المتعددة وعدم التوقف فيها .

قد يظن المريض ان انقطاعه عن جلسة أو جلستين فى الاسبوع
مدعاة لراحته وحريره ، ولو أن ذلك الرأى معقول عنده وعند غيره،
لكن غيابة تضحية غالية الثمن وخسارة لا تعوض : ذلك ان
يوماً واحداً يتغيبه انما هو أفساد وتعطيل لحركة عملية
التحليل . ولعلنى لا القى القول جزافاً اذا شككت فى ذمة وأخلاص
المحلل الذى يتهاون فى مسألة تعدد الجلسات وضرورة انتظامها .

وقد يكون ذلك عند بعضهم ناشئاً عن اعتبارات مادية ، إذ يقللون
الجلسات في مقابل الاتفاق على اتعاب أكثر وأضخم عن الجلسة الواحدة ،
على أن اقحام الاعتبارات المادية في هذا المضمار الانساني إنما هو
اجرام لا يعدله اجرام في قتل البريء . ومن الجهة الأخرى قد يظن
بعض المرضى أن تعدد الجلسات أمر يدر على المحلل دخلاً كبيراً ، ولذلك
يروونه يتمسك بفكرة انتظامها وعدم الانقطاع عنها . ولكنها نظرية
خاطئة ، إذ في مقدور المحلل أن يقلل من جلسات أحد المرضى ليكون
له أن يعالج مريضاً آخر بل مرضى آخرين كثيرين .

أحسبني تحدثت طويلاً في هذه النقطة ، وما كان لي أن أتناول
الكلام فيها لولا أن هذا النوع من العلاج حديث العهد جداً في
مصر والشرق ولولا أن هذه الاعتبارات كثيراً ما تعترض سبيل الشفاء .
فأريت لزماً على أن أرسم أفكاراً تخطيطية لكل نقطة تتصل بهذا
العلاج من قريب أو بعيد . وفي الصفحات التالية سيرى القارئ
تحليلاً — يقرب من التفصيل — للأسس التي يقوم عليها هذا العلاج .
وكل ما أرجوه من القارئ ، هو أن يتابع سلسلة أفكارى ، التي
أحاول جمع أشتماتها من مجموعة تحصيلي واختباري ، والتي أرجو أن
تكون مع سهولتها وتبسيط لغتها وتيسير فهمها قد اعطته ، فكرة
صحيحة عن « التحليل النفسي » بحسب آراء « فرويد » .

وبهذه المناسبة أحب أن أجاب عن سؤال طالما سمعته من الكثيرين
من يسكنون بعيدين عنى وهو هل يمكن المعالجة بواسطة المراسلة ؟
وبديهي مما سبق شرحه من تحتيم الجلسات اليومية جوابي على ذلك
بالنفي مطلقاً لسببين (أولاً) أنه لا يمكن للمريض أن يكتب كل أفكاره
(ثانياً) لا يتسنى للمحلل أن يلاحظ حركاته ويفسرها له

الفصل الرابع

توارد الخواطر

تعتمد طريقة التحليل « الفرويدية » في معرفة ما كسبت في العقل الباطن على ما يسمى توارد الخواطر . وقد وصل الطب النفسى إلى اكتشاف هذه الطريقة بعد كثير من التجارب والاختبارات أدت إلى الاعتماد عليها كأداة جوهرية في التحليل النفسى .

من المسلم به أن الذهن لا ينتقل من دائرة ففكر معين إلى دائرة أخرى إلا إذا كانت هنالك بين الفكرين علاقة — مثله في ذلك مثل القطار الذى لا يمكن أن ينتقل من محطة إلى أخرى لولا وجود السكة الحديدية التى تصل ما بين المحطتين . والقول المأثور من أن خاطراً يقود إلى خاطر ، إنما يقوم أصلاً على التحقق من وجود حلقة اتصال بين الخاطرين . ومهمة المحلل النفسى هى إيجاد هذه الصلة وتعرف صفتها ومعناها .

اذن فالمحلل لا يعنى بالقياس السطحي لعلاقات المريض فقط ، بل يهيمه أن يعرف مدى تسلسل أفكاره ومشاعره من حيث الزمن . وقد ثبت لنا من التحليل النفسى أن الأفكار والاحساسات والحركات التى تقوم معاً لا بد أن يكون بينها شبه تماثل معنوى . ومن الطبيعى أن

صفحة تلك العلاقة والتشابه بينها ونوع الاخطار المستترة وراءها ، ليس من السهل التأكد منها — وعلى المحلل أن يبذل أكثر مجهوده في معرفة كنهها .

وهالك كيفية تطبيق واستخدام طريقة توارد الخواطر :

يجلس المريض على مقعد خاص مريح يساعده على الاستسلام لحركات وتنقلات الخواطر المتواردة — كما أشرنا بذلك في صفحة سابقة . وهنا يطلب المحلل من المريض أن يفعل شيئاً واحداً وهو أن يرجع الى أسسط أنواع التفكير ، بمعنى أنه يدع ذهنه ينساب من غير حافز أو ضابط شخصي ، فينتقل من فيسكرة الى آخر ، من غير حذر أو احتياط . فلا يستوقف مجرى فكر ما ، ولا يستبدل خاطراً بخاطر بدعوى أن الاول فيه عيب أو ليس من الادب ، ولا يحول دون كلمة أو عبارة قد يحملها السامع — على زعمه — محل عدم الذوق ، ولا يحتجز فكرة بدعوى أن التصريح بها يهدم الثقة في أخلاقه أو يقلل من قيمته أو يدل على التفاهة وعدم الاهمية . بل على عكس ذلك يجب عليه أن يسارح المحلل بكل ما يجول بذهنه من خواطر كما تتوارد عليه بدون خجل أو حياء أو تردد أو انتقاد لنفسه . وبالاختصار يشجعه المحلل على أن يفكر ويتحدث بصوت عال بنفس البساطة البريئة الساذجة التي يكون عليها أثناء تفكيره الفردي حينما يخلو الى نفسه .

وهنا لابد من ابداء ملاحظة : فكم أحس أنا والمريض الذي أعالجه أننا في الجلسات الاولى من عملية التحليل ، نجتاز أواراً يكتنفها الغموض فيرى المريض (وقد استجاب لارشادي فسمح لافكاره وخواطره أن

تنساب حررة طليقة) انه يجمع صورة غير منظمة لعبارات لم يهذبها العقل الواعي ولم يصقاها الذهن المرتب ، وان تفكيره يسير في غير الطريق التي فيها وعمرن على السير فيها ، انه انما يسير في غابة غير مطروقة ، وفي سبيل يشعر بأنه سوف لا ينتهي من اجتيازها الا بشق النفس . قد يكون من السهل في احدي الجاسات الابتدائية أن أميز الاتجاه الذي يسير فيه تفكير المريض الا اني مع ذلك أجد نفسي أمام صورة لغزية ، أحاول أن استجمع في كل جاسة أجزاءها التي تتألف منها ، وقد تستغرقني عملية الجمع بعض الاحيان اسابيع حتى أصل إلى صورة واضحة جلية . على أنه إذا كان المريض اجاب تعليماتي ، وأطاع ما أشير به عليه ، وسمح لخوابره أن تتوارد بغير قيد أو تعديل ، فان عملية التحليل تلاقى نجاحا متواصلا لاشك فيه . وقد يبدو ذلك أمراً هيناً لا يكلف المريض أي نوع من التضحية أو الجهد ، كما لا يكلف المحلل شيئاً إلا السماع ومتابعة أقوال المريض . ولكنني سأبين للقارىء فيما يلي أن عملية التحليل في هذه الادوار الاولى مجتاز بالمريض والمحلل غمراً من المياه وساطات صعبة من العمل المضني . تتفرع من عمالية توارد الخواطر الحرة بعض الآراء النظرية والنتائج العملية . فان المريض الذي يسمح لافسكوه أن تجرى بطريقة طبيعية لا يكون لعقله الواعي دخل في تنظيمها ، يرى نفسه في آخر الامر وقد ضل السبيل في تيه من خواطره . ومن المستحيل عليه أن يستجمع لنفسه كل تلك العبارات الموزعة المتناثرة ويصوغ منها عقداً كاملاً منظماً . فلو فرضنا أن أحده المرضى استطاع بعد كل جاسة أن يقتنع ساسلة أفكاره بذاكرة صافية ، فهذا دليل ناصع على أنه لم يكن مخلصاً في أثناء التحليل ، وأنه تحدث بعقله الواعي وذهنه المرتب تحت تأثير غاية خاصة

وفكرة واضحة . ففي هذه الحالة يكون عمل المحلل شاقاً جداً إذ هو يقوم بعمل مزدوج ، متعب في شقيه : لأنه أولاً يساعد المريض على إبراز مكونات نفسه ، وثانياً يتتبع سلسلة أقواله ويسجلها تسجيلاً ميكانيكياً في عقله مع أنني لا أدون شيئاً من أقوال المريض حتى لا أدع أمامه مجالاً للتخوف من أن يطلع شخص آخر على مافي نفسه من مخبآت يحرص على كتمانها .

ولكن ليس معنى هذا إذا قلنا نحصل في أثناء عمليات التحليل الأولى على نتائج منظمة من تفكير المريض ؟ كلا : فمن وقت إلى آخر ، في خلال العملية كلها نحصل (بنجاح وتقدم منظم متزايد) على صور من التفكيرات المنطقية ، وكأنها أجزاء منظمة لتحصه وضعية ، دون أن تعترضها فترة من التحول . على أن المحلل ينظر بعين الشك والريبة إلى التفكير المنظم .

هذه فكرة تخطيطية رسمتها للقارئ عن عملية « توارد الخواطر » وما لها من أثر في « التحليل » وهي الدعامة القوية التي يقوم عليها « التحليل النفسي »

لكن ربما يسألني البعض : كيف يستفيد المريض من هذه العملية ؟ وكيف للمحلل أن يفيد بهذه الطريقة مريضاً مصاباً بمرض نفسي حاد ، جالساً على مقعد يتحدث عن أفكاره غير المنظمة فترة من الزمن كل يوم لأسابيع أو شهور أو سنوات ؟ وتارة يتحدث عن نفسه وطوراً عن آخرين ؟

في الفصل التالي سيجد القارئ نفسه أمام جواب قاطع بعد أن يذكرني قد اطلع على الدور الذي يلعبه الاحساس او الانفعال في عملية التحليل النفسي .

الفصل الخامس

طريقة التحليل النفسى

فى هذا الفصل سأوضح للتارىء طريق الفن ذاته ، وسأبذل أقصى الجهد لمجانبة التعقيد الاصطلاحى ، محاولا ان اقرب الى ذهنه ما يوقفه على حقيقة هذه الطريقة . وكما قلت فى الفصل السابق انها طريقة ليست من السهولة كما يظن ، فظالما اعترضتها صعاب من المريض نفسه ؛ من ذلك ما نامسه فيه حين يحاول التخلص من عمليه « توارد الخواطر » - وهى عماد التحليل النفسى .

قبل أن يتقدم المريض فى الادوار الحاسمة من التحليل ، يظن كما أسلفنا القول ان عملية « توارد الخواطر » بسيطة ؛ لكن سرعان ما تصدمه الحقيقة الواقعة وهى صعوبتها وكونها شاقة على نفسه وجسمه . وهذه الصورة التى يسكونها المريض فى مخيلته عن هذه العملية هى أصعب المواقف التى تواجه المحلل النفسى فى مرحلة التحليل . فبين الفينة والفينة نحس من المريض صراعاً كامنا يقصد منه تعديل اقواله وخواطره حتى تظهر فى صور مقبولة وفى وضع يرضى سمع المحلل . وهذا الصراع يتفاوت فى شدته مع المرضى ، ولا يقتصر على شكل

واحد . وثمن كان يحدث مع بعض المرضى أنهم يصارحونا في أثناء التحليل بأقوال ندرك تماماً أنها من نتاج القوى الباطنة غير المقيّدة وغير المنظمة ، لكن ذلك في فترات منقطعة بحسبها شاذة . إنما القاعدة الأعم هي ان كل محلل نفسى طالما يصرف اسابيع بل شهوراً في تحليل المريض من الحوائل التي تقف دون الحصول على مادة التحليل (أى توارد الخواطر) . وربما كان أهم عمل يقوم به المحلل في هذا المضمار هو أن يساعد المريض على اجتياز تلك الصعاب . فاذا ما استطاع أن يحرره من الموانع الشخصية التي تعوق سير خواطره وتعطل تدفقها بطلاقة ، فإن ذلك يكون دليلاً على نجاح عملية التحليل . والخلاصة انه بغير « توارد الخواطر » لا يتسنى للمحلل ان يتقدم في تحليله الذى لا يمكن ان يتم بطريقة غيرها .

على ان عملية التحليل التى نرمى من ورائها الى تحرير المريض من العقبات الاحساسية التى تحول دون توارد خواطره ، ليست جهداً ضائعاً كما يظن . فانه في كل مرحلة من مراحل التحليل يشكر ظهور هذه الاحساسات القوية العاصفة ويتحتم علينا شرحها وتعايل مقاصدها وبواعثها . وفي هذه العملية بالذات يبدأ التحول البطيء والتغيير الهين في احساسات المريض . ومع ان جانباً من ادوار التحليل يبدو وكأنه عبارة عن حرب قائمة مع المحلل ، إلا ان الصراع الدائم في تقييد عملية توارد الخواطر يظهر للمحلل ما يكفنه المريض من الشعور المكبوت .

للتحليل النفسى غايتان : اولاهما ان ندرك القوى السيكولوجية

الباطنة المؤثرة على المريض وذلك عن طريق عملية تواردا لخواطر وثانيتها
مدى الأثر الذي تتركه تلك القوى في روابط وعلاقات المريض اليومية مع
الآخرين . واذن فعلى المحلل ان يقوم بعمل مزدوج : ففي الجزء الأول
منه يرسم للمريض منطقة نفسية مجهولة ، فيصف له بطريقة هادئة
الروابط البارزة التي يحكم المحلل انها تربط نواحي تفكير المريض
المختلفة

وهنا يبدو على المريض نوع من الصراع . فعلى الرغم
من عبارات التشجيع والعطف الهادىء الذي يبديه المحلل ، وعلى الرغم
من ان المريض لا يعرف عن ظروف المحلل الا القليل النجادر ، فانه
يتخذ منه هدفاً لأحاساس قوية عاصفة له أو عليه : اى بالثقة فيه
أو التحول عنه وهذا هو الجزء الثانى من عمل المحلل . وحتى يتسنى
له ان يستفيد مما يقصه المريض عن تاريخ حياته . يتحتم عليه ان
يراقب هذه الاحساسات العاصفة ، وأن يصفها للمريض قبل ان يعرفها ،
وان يفسرها له باماطة اللثام عن مصدرها وبواعثها . هذا العمل المزدوج
نسميه فنياً « تحايل التحول » Transference (أى تحول مشاعر
المريض الى المحلل) . وهذا القسم من التحايل — يجب ان يسير جنباً
الى جنب مع التحايل الذى نصل اليه عن طريق معرفة تاريخ حياة
المريض ، واذا أغفلناه فان الدور التاريخى لا يأتى بالنتائج المرجوة .
وتحليل التحول عملية يعتبرها المريض اختباراً له قيمته . وعلة
ذلك سهولة ميسورة : فقد علمنا مما مر بنا أن المحال يجب أن يكون

غريباً عن المريض بقدر المستطاع . فيحاول أن يحفظ نفسه في دائرة الغموض بالنسبة للمريض ، مع لطف أسلوبه في الحديث والعلاج . فلا يطالعه بأى مظهر من مظاهر حياته ، ولا يتحدث عن أشغاله أو مشاربه أو عمن يحب أو يكره ، أو عن مشاعره أو آرائه ، بل يبذل أقصى ما في طاقته البشرية لأظهار نفسه بطريقة سلبية . فإذا ما حصلت مشاعر المريض نحو المحلل ، فأنها في الواقع ليست منصبة على المحلل بذاته ، بل هي مشاعر المريض أزاء من يفتكر فيهم أثناء التحليل . وكل ما في الأمر أنه في حضرة المحلل الغامض الغير معروف يبدى مظاهر القلق والغیظ والبغضاء والمودة والخيرة - وما في حكم هذه المشاعر ، وهو عادة لا يحسها في نفسه في أول الأمر . إذ يدل المحلل على وجود هذه المشاعر العاصفة غير المسببة وهي تلعب دورها في عملية التحليل ، فمن اليسير له بعدئذ أن يوضح للمريض كيف أن تلك الأحاسيس التي كان يجربها تمام الجهل تستر في طياتها ، بل تعكس على مرآتها ، علاقاته وروابطه مع الآخرين ، وإذ يبين له أن تاريخ نشأة تلك الأحاسيس يرجع إلى عهد الطفولة فإنه يعينه على تخفيف حدتها في نفسه . فأنت ترى أن المحلل في غموض شخصيته قد استطاع أن يجعل من نفسه مرآة تنعكس عليها شخصيات من لعبوا دوراً في حياة المريض . ولهذا قلنا أنه يجدر بالمحلل أن يباعد شخصيته وملابسات حياته عن المريض ، حتى يتسنى له أن يجري عملية التحول على الوجه الأكمل .

إذن فقد رأينا عاملين هاميين يعترضان سبيل تقدم توارداً لخواطر ،

أعنى بهما : (١) حالة عدم الاستقرار التي يحسها المريض حينما يسلم نفسه لعملية تواردا لخواطر في حضرة المحلل ثم (٢) الاحساسات العاصفة التي تجرف المريض في علاقته بالمحلل . وجدير بالملاحظة أن هذين العاملين هما بالذات عقبتان كبيرتان في سبيل إظهار النشاط في حياة الناس : فتعوقان الذاكرة ، وتخلعان على صاحبهما صورة الاضطراب والقلق أمام الآخرين ، وتخلقان شعور العداء القوي ضدهم .

وهنا أود أن أتحدث قليلا عن فهم بعض الناس لحقيقة التحول التي أشرنا إليها . فقد يظن البعض أن المريض لكثرة اتصاله المباشر بالمحلل يصبح أثناء عمليات التحليل شغوفاً به (أى بالمحلل) وهذه نظرية خاطئة دل الواقع على عكسها . فأن المريض بدلا من أن يظهر عاطفة المحبة نحو المحلل يقوم في نفسه صراع دائم في عداء كرهه وغيظ حائق ، كما تتسارع عوامل العطف والاعجاب والاحترام والغيرة في بعض الاحيان : عوامل هي خليط من الحب والكره ، ولكن لا مفر من أن المريض يعكس على الأمثلة والصور التي تتميز بها وجهة نظره للحياة . وكل علاقة بشرية تقوم في طبيعة تكوينها على مزيج من صور الحنان الداخلي ومن فشله في تحقيق ذلك الحنين - الأمر الذي يقود بالنتيجة الى الخوف والغضب والحزن . وعمل المحلل هو أن يفسر للمريض شعوره عميقا يفتكر فيهم ، وعن مواطن الاشمزاز التي تنشأ عن ذلك الشعور والارتباك التي يخلقها في حياته وإذ يظل المريض في أثناء عملية التحول يظهر هذه العوارض النفسانية مظهرها نحو المحلل وفي هذا الوقت فقط يعلم مصدر ومبعث تلك المشاعر المزعجة . وهنا تأتي فائدة تحليل التحول ، إذ ينقي جو التحليل ، بل جو علاقات حياة المريض بمحلمتها

في هذا الجو يأخذ المريض مكانه على مقعد خاص يستلقى عليه .
 بشكل يعطى جسمه راحة تامة من شأنها أن تعينه على عدم الاجهاد ،
 ويجلس من خلفه المحلل النفسى الذى يستمع الى أقواله غير المنظمة .
 ويسجل ويسأل ويستوضح ويعلق - كل ذلك والمريض لا يراه بالوجه
 والغاية من ذلك كما أسلفنا القول أن يكون للمريض الحرية التامة الغير
 مقيدة ، وحتى لا تكون له فرصة الاطلاع على أثر اقواله في وجه
 المحلل . ومن الجهة الأخرى تعطى المحلل نفسه حرية كاملة للملاحظة
 توارد الخواطر ، وما يبدو به المريض من حركات وإشارات

ذكرنا للقارئ مسالتين يعتمد عليهما المحلل في الحصول على نتيجة
 التحليل النفسى أولاً معرفة الوقائع التى يتألف منها تاريخ حياة
 المريض ؛ وثانياً المشاعر والافكار الغير منظمة التى تناسب من توارد
 خواطره ولا مندوحة من استخدام الطريقتين ، وان كانت الثانية أهم
 وأفضل فى معرفة شخصية المريض وتحليل نفسيته فى ضوء ما يظهر من
 عواطفه ومشاعره فى دور تحليل التحول أو سائر ادوار العلاج ؛ ذلك
 أن مكنونات خواطره ترسم صورة صادقة لآرائه الكامنة وعواطفه
 ورغباته المكبوتة

هذا ولا يسعنا ان نعفل طريقة توجيه الاسئلة والاستيضاحات
 للمريض ولا سيما الاحداث ، والمرضى المخلصين لانفسهم الصريحين فى
 أقوالهم . وان كان إطلاق العنان لتفكير المريض فى جلسته الهادئة ، وما
 ينساب من خواطره ومبهور مشاعره ببطء وهواده وبدون تكاف أو
 ألم أو اجهاد (بطريقة توارد الخواطر) أعم فائدة واعظم أثراً

قد يحدث فى بعض الاحيان ان المريض (وهو فى دور التحليل)

يشرع في ان يكتب في منزله ما قد يعن له من احداث حياته في مذكرة
يقدمها لنا في اليوم التالي في الجلسة ، ظناً منه بان هذه المذكرة تساعدنا
وتجعل مهمة التحليل سهلة . وقد يحاول ان يطلع على بعض المؤلفات
التي تتناول « التحليل النفسى » ولئن كان المريض حراً يتصرف كما يشاء
خارج الجلسة غير انه في اثناء الجلسة عليه ان يدع جانباً كل محاولة يقصد
من ورائها تنظيم افكاره بالطرق التي يمهدها لنفسه خارج الجلسة ، وان
يدع المجال لافكاره وخوابره لكي تناسب حرة طليقة . وسواء شغل
نفسه بهذه المهمة في الخارج ، او احس بالعجز الكامل من حيث التفكير
فيها ، فان ذلك دليل في ذاته على وجود مشاكل ومعضلات في احساسه
يجب أن يتناولها التحليل في داخل الجلسة

وتتمة للبحث ، أذكر قليلاً عن فائدة تفسير الاحلام في هذا الميدان
فقد طالما أثبتت ضجة حول هذه النقطة . وان كنت اعتقد ببعض
الفوائد من تفسير الاحلام فهو عنصر من عناصر « فن التحليل » —
ولكن يجب استخدامه عند الضرورة القصوى — كان نامس في المريض
وجود مقاومة في التحليل .

الفصل السادس

في الطب النفسي نحو التحليل

سأواجه القارى في هذا الفصل ببعض النقاط العملية الخاصة بالخطوات المنظمة التي يخطوها المريض نحو « التحليل النفسى » . وسأقصر بحثى على ثلاث نقاط ، متبسطة الكلام عنها واثقاً أن القارى يستفيد منها عملياً :

أولاً : مهمور المريض وهو متقدم الى المحال . يلجأ بعض الاشخاص للعلاج بالتحليل النفسى رغبة منهم فى التخلص من مرض نفسى أو عصبي مزمن والتهيولة دون تقدم مرض نفسى ، أو لمعرفة أسباب ما ينتابهم من كآبة وحزن وقلق . وفى عبارة أخرى : يلجأ الناس إلى التحليل النفسى لمجرد العلاج أو الوقاية .

أعنى أن المصابين بالامراض العصبية يرون العلاج بالتحليل النفسى آخر وسيلة تخلصهم مما بهم . ذلك لأن الناس قد تعودوا معالجة هذا النوع من الامراض بالعلاجات السريعة العادية ؛ فاذا ما تبين لهم أنها وسائل غير مجدية استعانوا بالتحليل . على ان سعيهم الى المحلل النفسى معناه أن المريض يشعر بالحاجة الملحة اليه . ومن الطبيعى أن المريض يرى نفسه مضطراً لممارسة هذه العلاجات المألوفة قبل أن يقنعه المحال

النفسي بمقدرته على التفريق بين الحالات التي تفلح فيها تلك العلاجات والحالات الاخرى التي لا تجد إلى علاجها سبيلا . وعند هذه النقطة فقط يتسنى للمريض أن يسلم بصحة نظرية المحلل ؛ أما قبل ذلك فإنه هو ومن يحوطونه بعنايتهم يصرون على السير بمريضهم في خطايتهم المألوفة مع كثرة أخطائها

فيستطيع المحلل النفسي اذن أن يحكم على المريض الذي يطلب معونته أنه سبقت له محاولات أخرى متنوعة للتخلص من اضطرابه النفسي عن طريق تنقلات وتبديلات خارجية ظاهرة . فيفهم أن المريض قد واجه ازاء بعضلات الطفولة ومشاكلها أنواعا مختلفة من الطرق التي يظن أنها تعمل على تحسين أو تخفيف متاعبه . منها تغيير المدرسة : كأن يترك المدرسة الأولية إلى أخرى منظمة ، ومن هذه إلى مدرسة ثانوية أو جامعية . ولكنه في هذه الادوار لا يزال يحس أن الحال على ما هي عليه فيضطرب أخيراً إلى الالتجاء للطبيب البدني ويستعمل العقاقير أو تجري له عملية جراحية : ولكن بلا جدوى وأخيراً يلجأ إلى الزواج عسى أن يصلح من اضطرابه فلا يلقى من المرض سوى اصرار مزمن . فيعمل الامل بأن حصوله على الأولاد يريح نفسه وهكذا بدون جدوى سواء بتغيير المنزل أو الجهة التي يسكنها أو بتغيير وظيفته أو مهنته أو بعض الاحيان أهل منزله صحيح أن مثل هذه التنقلات أو التبديلات قد تنجح إلى حد ما ؛ لكن اذا لم تكن مصحوبة بتسوية حاسمة يقوم بها اخصائي الامراض النفسية ، فإن هذه الاجراءات إنما تنقل المشاكل القديمة من موضعها الكامن إلى الموضع الجديد الذي صارت اليه . وفي آخر الأمر يجد كل شاب نفسه أمام حياة عاج مشا كلها بكل طريقة مشروعة ممكنة فلم يصل

إلى تسوية حاسمة وحينئذ يلجأ إلى المحلل وما كان أغناه هو وأمثاله
عن احتمال الآلام المبرحة طوال سنوات كلها خيبة وخسارة : لو أنهم
اقتصدوا في مجهوداتهم واعترفوا في دخيلة انفسهم بحقيقة مرضهم
وقصدوا بلا توان إلى المحلل النفسي

على أنه من العبث أن يرغم المريض بوسائل الترغيب والأغراء
على استخدام هذا العلاج ، ذلك أن المريض الذي يتقدم إلى
المحلل النفسي على غضض منه لا يتسنى الوصول معه إلى نتائج حسنة .
فهو (أي المحلل) إنما يمسك مرآة يطالع المريض على صفحتها بمرضة ،
أو يعمله بالخلع منه بعملية شاقة من التحليل باخلاص ، أو ينصح
لأسرة المريض بالاقلاع عن الترتيبات الوفاة التي يحوطون بها والتي قد
تكون على حسب زعمهم عاملة على انقاذهم من عبء مرضه : هذا هو كل ما
يستطيع المحلل أن يفعله للمريض الذي يتقدم إليه على مضض . بخلاف
المريض الذي يحس في نفسه شدة افتقارده لعودة التحليل بدون مساعدة
شخص آخر .

والمريض الذي يلجأ للمحلل بدافع من غيره حياً في ارضائه أو
مجاملة له مثلاً ، يخرج المحلل إما إحراج . فقد يحفزها على أن يكتشف
في المريض حاجة ملحة لا يعرف المريض ما هيها ولا يحسها . فاذا
حاول أن يصور له حقيقة حاله ، ويعطيه فكرة عن مقدار العلاج وما
يقتضيه من جهد وتضحية مادية ، فإن المريض بغض النظر عن حاجته
الملحة لا يقبل على العلاج .

ومن الجهة الأخرى : لو أن المحلل تساهل واستخف بالصعاب

وحاول أن يهون على المريض أمرها وأخفى عنه الحقيقة ، فإنه غالباً
 ينجح في اغرائه على البدء في عملية التحليل . وفي العادة يتحسن
 المريض ، وقد يستمر التحسن فترة من الزمن تحت تأثير وجهة نظر
 نحو المحال : ولكن سرعان ما تنكشف له الحقيقة ، ويضع أصابعه على
 الصعوبات التي لا مفر منها ، حتى يقل اهتمامه بعملية التحليل وتضعف
 ثقته في العلاج . ومثل هذا المريض يعود متعباً باذبال الخيبة من عدم
 أتمام العلاج . وقد اقتنع بأنه جرب التحليل النفسي فوجدته علاجاً
 ناقصاً .

ثانياً . التحليل النفسي كوقاية . قبل إدخال « التحليل النفسي » في
 علاج الامراض النفسية ، كانت الوسائط الطبية لعلاجها قاصرة في
 أحسن الحالات على تخفيف وطأتها . ولئن كان الأطباء الذين تخصصوا
 في معالجة الامراض العصبية ، قد تجنبوا الطرق القديمة التي كانت تستخدم
 في القرون الوسطى ، ولئن كانوا قد لجأوا في المستشفيات الحديثة إلى
 طرق شاعت في العالم الاغريقي القديم وأسنى لهم بواسطتها أن يجعلوا
 حياة مرضاهم مريحة إلى حد ما . فإنهم لم يصلوا في أحسن النتائج إلى
 إزالة كثير من عوارض امراض نفسية خاصة . ولسكن بعد أن اهتدى
 الذهن البشري الجبار الى أصول « التحليل النفسي » ، تسنى للأطباء
 النفسانيين أن يدرسوا العال النفسي والعصبية ويعالجوها بنجاح باهر
 وقد كان نجاحهم حافزاً لهم على استخدام التحليل النفسي كوسيلة
 وقائية ضد هذا النوع من الامراض المستعصية . وفضلاً عن ذلك فإن
 التدريب على التحليل وطول الاختبار فيه يساعد المحلل على أن يعرف
 بداية ادوار المرض قبل أن يحس المريض أو أسرته بالخطر المحدق .

وقد يدهش القارىء إذا علم أن مقسرة المحلل النفسى على استكشاف هذه الصعوبات مقدماً ، تضعه فى بعض الأحيان فى مركز غامض . فهو ملزم ان يقنع المريض بأن مرضه الفعلى أكثر وأقوى مما يدل عليه احساسه الدفين . هذا بينما فى سائر انواع التطبيب حيث يكون الداء ظاهراً للإنسان العادى ، إذا جاء مريض لطبيب يستشيرهُ فقال له الطبيب أنه مريض فعلاً وإنه من الضرورى معالجته ابقاء على حياته ، فإنه لا يحسب هذا مبالغة منه بقصد ابتزاز المال . هذا بعكس ما يلاقيه المحلل ، إذ فى سبيل ايقاف سريان المرض النفسى أو التهييج العصبى عليه أن يبين اضطرابات النفس ذاتها وهى اضطرابات من نوع دقيق فيفسر سرح أسرة المريض بما فى هذا المعنى : يبدو لكم أن مريضكم عادى جداً ، أما أنا فأرى فيه جرثومة مرض مزمن : كان خيراً لو سبقتم الأيام وسعيتم إلى محال نفسى لفترة من الزمن بقطع النظر عن مداها أو تكاليفها المادية والأدبية حتى يعمل المحلل على ايقاف الداء .

إذن فقد أوقف المحلل نفسه فى موقف الأمتحان . هل سينجح فى مهمته أم يفشل . وفى حالة النصره على المرض سيكون له من ذلك النجاح ما يبرر تنبؤاته السابقه . أما إذا خسر فى محاولاته وتقدم المرض فى نفس المريض فإما أنه (المريض) ينسب هذا التغيير العكسى لتداخل الطبيب المحلل ، أو على الأقل يتهمه بأنه دعى يغرر بالناس لا بتراز المال . وعندئذ يكثر ذوو المشورة الملتويه الذين يلومون المريض على دخوله فى دور علاج لا ضرورة له ولا حكمة فيه .

فى حالات كهذه ليس المحلل الا أن يتخذ خطة واحدة وهى أن

يتطلب من عائلة المريض واصدقائه أن يصارحوه بشكوكهم ويستوضحوه ما يشكل عليهم فهمه وادراكه ، وان يتحمل بصبر سوء تقديرهم أو خطأ تصويرهم قبل التقدم في العلاج . وحتى في هذه الظروف يجهد المحلل نفسه في مركز لا يحسد عليه ؛ ذلك أنه نظراً لأن المريض يخفى عوارض مرضه عن أعين الناس - فلا يرون منها سوى القليل - فإنه يتحتم عليه (أي المحلل) أن يحتفظ بثقة المريض وذلك بان يصارح به بان هنالك جانباً من الامراض لا يجدها النظرية التامة في التصريح بها الا فيما بينه وبين المريض مباشرة. إذا الشكوك حامت في أدمغة أسرة المريض من هذه النقطة فخير لهم أن يأخذوا مريضهم ، ومن حسن حظ المحلل حينئذ أنه سيتخلص من مسئولية لا يحسد عليها لأن نتائجها تشوه عمله وتسيء سمعته. وحينئذ لوعنى القراء بدراسة ولو ابتدائية للتحليل النفسى حتى يوفر واعلى المرضى والاطباء والمحللين جهوداً شاقة في جدال لا مبرر له ولا طائل منه .

وهناك نوع آخر من الامراض تواجه المحلل فيها نظرية العلاج الوقائى . فقد ياجأ اليه مريض مصاب بداء عصبى هادىء لطيف يستسلم لأى نوع من المساعدة التى يقدمها اليه المحلل . لكن وراه هذه الظواهر الهادئة علامات لاضطرابات شديدة غير مأموسة لعامة الناس . فيكون قرار المحلل واحداً من اثنين : (١) إما أن يعالج العوارض التى دفعت المريض نحو التحليل ، أو (٢) أن يستخدم تلك العوارض كسلم أو مفتاح يستعين بها على استكشاف صعوبات أعمق وادق . والطريقة الاولى تبدو سهلة ميسوره ، وتدفع المريض سعياً جهنياً ، على حين انها تسر وراءها استمرار المرض وتقدمه ، وينشأ

عن استخدامها ظهور عوارض عنيده مستبدة . فالمحلل عندما يشفى
 هارضا ويستر آخر ، كمن يجرب دميلا خبيثا بأن يخذل المريض بمحنة
 مورفين مثلا ، بينما يفعل السهم في جسمه فعل الموت المعجل .
 أما الطريقة الثانية فمن شأنها ألا يعالج المحلل العارض مباشرة ،
 بل أنه يستخدم ذلك العارض وسيلة يرغم بها المريض على لغت نظره
 لي مشاكل أصعب واعمق اثرا في نفسه . وهنا تسوء الحالة مع المريض
 وتزداد مخاوفه وتشتد اضطراباته ، وتزعج أسرته وتبرم بالمحلل
 وعلاجه ، على أن كل خطوة نحو هذه الطريقة لا تعنى سوى النجاح
 المطرد في مواجهة المرض . الامر الذي بدونه لا يفلح التحليل النفسى
 وسوف يجهد المريض متى حصل على الشفاء التام ، أن المحلل كان على حق
 في آرائه وتنبؤاته . وفي خبرة المحلل ما يحفظ الشخص العادى من
 سوء الظن .

لا شك أن كل صورة من صور التثقيف والعلم هي محاولة مجدبة
 في سبيل توفير الوقت والجهد والنشاط بعكس التجارب والاختبارات
 بما يلابسها من أخطاء متنوعة . ولكن ليس معنى هذا أن تتجاهل
 فائدة الاختبارات مع ما فيها من اغلاط لا مندوحة عنها ، بل كل ما
 فى الامر أنه من السداجة وخطل رأى أن يزعم أحدهنا أن الاختبار
 والخطأ يقودان الى التعلم لانهما يقومان على أسس من الاخطاء القديمة
 المتكررة . ولهذا السبب طالما شكونا من اننا لسنا قادرين أن نتعلم
 من الماضى واختباراته . اذن فأجدى على المريض المصاب بعلة عصبية
 أو نفسية أن يسلم نفسه للمحلل النفسى فيكسب نفسه ويحفظ جهوده . فأن
 كان التحليل النفسى لسائر الناس عاملا على تقليل فترة التجارب

والاختبارات ومقدار الاخطاء التي تنعوى عليها حياتهم ، فهو لهم
الوقاية الوحيدة ضد وقوع ما سي متكررة في حياتهم .
وهنا يعترضنا سؤال طبيعي : أى الأدوار أفضل لمحاولة العلاج
بالتحليل ؟

لكي نعطي القارىء جواباً سديداً نقدم له هذا المسئل الواقع :
هاك فتاة في مطلع الحلقة الثالثة من عمرها . لم تكن تستشعر في يوم
ما سعادته في العلاقات الاجتماعية ، ولم يسبق لها أن تدرت التعريب
الكافي على عمل من الاعمال ، وظلت حقة من الزمن تخفى اضطرابها
النفسية والعصبية باذلة أقصى جهدها في الهرب منها : حاولت أن تجد
هدوءاً في خلوة منزلية أو نزهة خلوية : تنقلت من جهة إلى أخرى ،
وساهمت في المشاريع الاجتماعية ، ودرست افلسفة التصوفية والفنون
الجميلة ، لكن كلما مر بها الزمن ولا سباب لا تستطيع أن تذكرها .
كانت دائماً تصطدم بالخيبة والهزيمة حتى أحاطها أخيراً هاتف مزعج
ظالما غالبته وقاومته ، هاتف يقول لها : سوف تؤدي بك الحال إلى
أن تكوني تانسا عجوزاً . على أن نخاوفها ظلاماً من الحقيقة : فقد
وصات الى سن فاتها فيه دور الزواج : بينما رفيقاتها ينعمن بحياة زوجية
تقع عيناهما على ازواج صديقاتها فيزداد اضطرابها ، وأعلى رفيقاتها اللواتي
ظلمن مثلها بغير زواج لا سباب عصبية فتشتد آلامها . أذن فهي
فريسة لانواع متكرره من الفشل والهزيمة ، تتعلق بخيوط واهية من
الامل المكذوب . فلا ترى نفسها الا وقد غاصت في لجة عميقة من
العصبية المزمنة . من هياج في العواطف أو اضطراب في القوى
العقلية .

لا شك أنه سبق أن أتيجت لهذه الفتاة ، ولمن في حكاياها ، فرص كثيرة لو أنها أنتهزتها لإفادت نفسها : فقد كانت لها فرصة في الطفولة حينما كان يبدو عليها الميل إلى المشاكسة ، أو المخاوف الليلية ، أو الاعتقاد المتواصل على من هم أكبر منها سناً ، ثم كانت لها أيضاً فرصة موآتية في دور المراهقة حينما بدا عليها التقاب في الناحية العاطفية وهي في طريقها إلى المدرسة والمنزل . وكانت لها فرصة مناسبة وهي في مستهل الحلقة الثانية حينما كانت تحس بتاعبها الاجتماعية وبوجهة نظرها الفاشلة إزاء العالم ودوا بطها الاحساسية ، كل هذه فرص مناسبة أغفاتها لاعتبارات متنوعة فربما كانت أسرتها تخشى تقولات الناس إذا علموا أن بين أفرادها مريضة عصبية ، أو ربما كانت هي نفسها تكتم عائلتها وتخشى التصريح بها وترفع كل ما يعرضه عليها ذووها من علاج ، وعلى أي الحالين فإنها تقود نفسها بهذا التسوية والمطل إلى مأساة معقدة في حياتها . أو خذ مثلاً آخر : شاب أعزب في مثل سن هذه الفتاة يلجأ للمجال كان هذا الشاب قد صادف في حياته نشالا في شعوره بسل وفي عمله ، وكانت علة فشله عقبات عصبية في دخيلة نفسه حالت دون نجاحه . ومثل هذا المريض - حتى بعد علاجه سيرى نفسه وكأنه أفات من سجن ضيق وأخذ يواجه من جديد عالما واسعا يمس أنه تلزمه لمواجهته تدريبات أفات أو أنها . وما كان نجاحه الجزئي في عهد النامذة أو في مستهل حياته الاجتماعية ، إلا ليخاف ورأته سجلا شهرته أدلة صراعه العصبي - سجلا لا يقوم فيه الدليل القديم على مقدراته الحقة . فاذا ما تحرر من هذه العوارض وآثارها ، واطاق سراحه من هذا السجن الخائق فإنه يواجه في العالم الواسع مشكلة جديدة . فهو مضطر لأن يدرّب

نفسه من جديدك على المنافسة مع من هم دونه بعشرات السنين ، وقد يضطر أن ينتقل من دائره الى اخرى ومن ميدان الى آخر . وفي كل حركة صعوبه تصدمه ، ولكن لابد من مواجهتها .

فمتى كان يحسن بمثل هذا الشاب أن يلجأ للسجل النفسى ؟ هل كان الأفضل أن يلجأ اليه فى السن الباكرة حينما كانت طلائع التهيجات العصبية فى دور الطغولة تنبئ بصعوبات أعظم فى المستقبل ؟ أو كان الاجدى له أن ينتهز فرصة المراهقة ، أو دور صعوبات الحلقة الثانية ؟ يقينا لو أنه بكر أقصى ما يمكن التبكير ، وقدم نفسه للمعالجة بالتحليل ، لوفر على نفسه ، كثيرا من المآسى والهزائم النفسيه والخسائر الادبية والمادية ولعلمنى قد أستطعت أن ابين فى لغة صريحة بعض الاعتبارات التى تشجعنى على أن أوصى بالتبكير فى العلاج قدر المستطاع ، وهذا معناه - كما قال احد الامريكيين « أنه ليس من الحكمة إذن أن يظل المريض فريسة هذه الادوار أمعلا النفس بالأمل الكاذب بان الزمن كفيل بشفاؤه ، ولا هو من الحكمة فى شىء أن يخفى المحلل عن المريض حقيقة الحال بدعوى تجنب مواجهة صرامة العلاج » .

ثالثاً من الذين يصح علاجهم - لاشك فى أن التحليل سواء كان يقصد الرقاية أو العلاج يفيد كثيرا اولئك المرضى الذين يلجأون اليه بدافع من شعورهم بالحاجة ، والذين يواجهون ميولهم العصبية باخلاص والذين لا ينسبون عوارض امراضهم الى الظروف الخارجية ، والذين يتقدمون للمحلل برضى خاطر : اذن فمن واجب المحلل فى حالات كثيرة أن يبذل جهده لاقتناع المريض بالتسليم بوجهة نظره من حيث التعاون معاً .

كثيراً ما سئلتنا نحن المحللين : اليس التهذيب والذكاء القطري عاملين مؤثرين ؟ وأليس للسن حدود لو تعداها المريض دون الالتجاء الى العلاج بالتحليل فلا فائدة من محاولة التحليل بعدها . ونحن لا نحب إثارة جدل حول هاتين النقطتين ولا نحاول التعديد والتعريف وكل ما في الامر ان الذكاء الصافي يفيد في هذه الناحية ؛ بينما الثقافة الذهنية والتعليم لهما أثر عظيم في سرعة الشفاء . والان دعنا نحدثك عن يصح علاجهم ا . فهناك الاطفال ؛ وهم الفريق الذي ليس من السهل مطلقاً علاجهم بهذه الطريقة إذ هم في دور لا يتسنى للفحص التحليلي أن يقف فيه على معرفة المشاكل الشائرة فيهم . ومع أن في اشارات ايديهم وحركات العابهم واتجاهات مشاعرهم مظهراً للنوع ما يعترضهم من عائل كامنة ، لكنها مشكلة ، اذ ليس من الميسور تحليلهم بطريقة توارد الخواطر كما أسلفنا القول في الفصل الرابع — وهو الدعامة الكبرى في التحليل النفسي . على أننا — ولو بصعوبة — قد حصلنا على نتائج تشرف المهنة .

ب . وهناك الاولاد في الحلقة الاولى : والصعوبة معهم أقل منها مع الاطفال . ولقد أفتتحت الحكومة فرعاً خاصاً بمعهد التربية لعلاجهم أرجوله النجاح

ج . وهناك الاحداث المراهقون : والصعوبة التي تقوم في وجه المحلل لهذا النوع من المرضى ، أنهم ينحون باللائمة على تقلبات الاسرة أو تغيرات الدراسة وانها هي علة ما بهم من مرض . وفي بعض الاحيان يكون من العسير على المحلل او يتغلب على هذه المشكلة فيدع الشاب المريض وشأنه حتى يقتنم أخيراً بحاجته الملحة . اما اذا لمس الطبيب

علامة محسوسة على خطر يتهدد الشاب ، فليس من الحكمة في شيء ان ينتظر حتى يقنع المريض بحالته — بل الحكمة في سرعة المعالجة ، وفي أن يبذل المحال جهداً فائقاً في مجاوزة هذه الصعوبة ؛ والا فان القرية سرعان ماتقات ويصبح العلاج متأخراً .

د . وأخيراً هنالك من تقدمت سنهم : وهؤلاء هم من سنهم

معضلات وصعاب لا مندوحة من ظهورها . فالى حد معين من السن . يجهد المحال نفسه متردداً في التوصية بأى نوع من العلاج مهما طال . أما مقدار وحدود هذا السن فأمر يعرفه المريض نفسه : فما لا يستطع أن يتحمله مريض عمره خمسة وأربعون عاماً ، يستطيع ان يتحمله آخر عمره خمس وخمسون سنة أو ستون . والعبرة في ذلك ليس بسنى العمر بل بتاريخ ظهور عوارض المرض ، وعمرونة المريض ومقدرته على مواجهة تصاريف الزمن وتقابلات الحياة ؛ وبالطالة الاجتماعية والعائلية والاقتصادية التي على المريض ان يواجهها أعنى أن الرأى القاطع في هذا الصدد يتوقف على احساس المريض وعلى بعض الظروف الخاصة التي يجب بحثها جيداً فيما بين المحال والمريض أو بينه وبين أسرة المريض . قبل البدء في العلاج

الفصل السابع

علاقة التبايل بأهتبار المر بفس

أما وقد تسانط شعاع التحليل النفسى على فحص حالات كثيرة من تبرم الانسان وضجره ، وعمل على تخليصه من ذلك المظهر المثلث ، فليس بغريب ان يجتذب اليه كثيرين ممن هنوا بدراسة نظامه وطارأته ، مدفوعين بعادل الصراع الذى يغالبون به ما يحسونه من شقاء دفين . أجل ، فقد وجدت الانسانية المعذبة فى استكشاف هذه الطريقة العملية أداة طيبة ساعدت على بحث ودراسة مشكاة الامراض النفسية القديمة المزمنة .

صحيح أن كثيرين من المرضى بالعمال العصبية قلقون جداً وهشقلو الخواطر بمشاعرهم وما يحسونه فى نفوسهم ، لكن ليس صحيحاً انهم أكثر عصبية وأكثر احتمالاً لمشاكل عسيرة الحل من أولئك الذين يبدو عليهم أنهم هادئون غير قلقين . اذ الواقع أن هذا التباين قائم على أساس اختلاف السن التى يحس فيها المريض بتلك الصعوبات أو المشاكل . فبعضهم يبدأ الصراع فى سن مبكرة وقد يعالجه فى سن

مبكرة كذلك ، وبعضهم يبدأ حياته العملية وكأن جواً هادئاً يحوطه ،
ومثله تتأخر معه دورة الصراع والشعور بالمصاعب . فانت ترى فريقين
من المرضى : أحدهما تظهر عليه حركات الأمراض العصبية مبكرة
وتزول مبكرة ، والآخر تظهر عليهم مبكرة وتظل فيهم طويلاً . على
أنه يوجد فريق ثالث يبدو عليه في مطلع حياته انه أكثر هدوءاً من
هذين الفريقين ، في حين تكون أمراضهم العصبية مؤجلة الى الحلقة
الثالثة أو الرابعة . من ذلك يتبين قيمة اعتبارات الزمن وحالها من أثر في
حالة كل مريض .

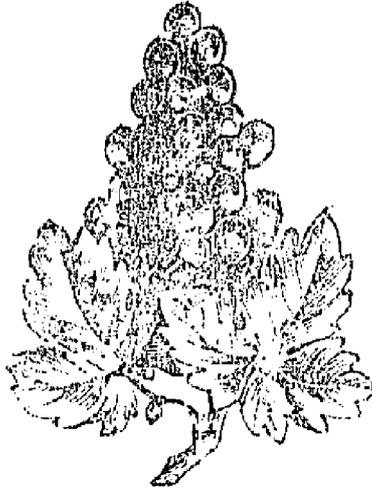
وأنه لمن حسن حظ الأطباء النفسيين ان يتقدم اليهم فريق من
الناس يعنون في مستهل حياتهم بأهليتهم وكفايتهم للحياة السعيدة ،
ويتساءلون فيما بينهم : ترى لماذا يعيش هذا الرجل او تلك المرأة حياة
تعبه ؟ فان أمثال هؤلاء الذين يواجهون مشاكلكم الداخلية ويمترفون
بصراحة بحالتهم الدفينة ويبدلون جهودهم في تسوية تلك المشاكلكم ،
نقول عنهم « سليمو الفكر في الاصول النفسية »

على أن هنالك عوامل كثيرة ، تحفز المريض على مواجهة مشاكلكم
الاحساسية في صراحة مكشوفة ، بينها الظروف التي تحيط بالمريض ؛
فالصراع القائم في دخيلة نفسه ضد الشعور بالشقاء وعدم الكفار
الذاتية والخوف والفشل والغضب — كلها تبدأ في الغالب في الشهوية
الاولى ، ولكن يسبقها جميعها إحساس بتغيير البيئة الخارجية . وكما
امتد الاجل في دورة هذا الصراع كلما ازداد الاحساس المتأثر بالحالة
الخارجية . لسكن هنالك ظروفًا مخففة مهدية ثورات هذا الصراع
النفسى مثل الحصول على التروية ، او الانضمام في عضوية جمعية أو

منتدى بارز في المجتمع الانساني ، أو الجرأة غير العادية ، أو الجمال
 الفاتن ، أو المواهب الفذة الجديرة بالثناء والتقدير — وما الى ذلك
 من الحالات أو الملكات التي تعين على تهدئة هذه الفورات الداخلة
 هنالك أيضاً ظروف عكسية تزيد في قوة ومدى
 تلك الفورات ، وعلى الاخص اذا كان في هذه الظروف ما يرجع الانسان
 فيها باللوم على أصله ونشأته العائلية . ذلك أن الناس لهم من نشأتهم
 وما يلبسها من عيوب ، مصدر فزع واضطراب ، فهم كثيراً
 ما يعلقون أهمية على نشأة الشخص من « شعب خالد » أو أمة مبرزة
 أو اجداد افذاذ ، كما أنهم يرون في النشأة من أصل وضيع مساراً
 لشكوك وعدم ثقة في النفس ، ماعداً أولئك الهادئين الذين تكون
 اعصابهم رزينة معقولة . وإن كان الانسان يشمر عادة بقلق
 وانزعاج حين يرى نفسه دون الوسط الاجتماعي من حيث نشأته
 الاصلية والذي يتخطى مكانه من الهيئة الاجتماعية ولو بمقدار
 وبطريقة مشروعة يظن في نفسه ان الطريقة التي وصل بها الى تلك الذروة
 العالية ليست مأمونه للنهاية . فاذا قاوم هذا الاحساس والظن فانه
 يميل غالباً الى اخفاء حقيقة أصله بتغيير اسمه او لقب أسرته أو عقيدته
 السياسية أو الدينية أو جنسيته . وفي كل ذلك يحاول أن يظهر نفسه
 كمن هو تابع لمنشأ شريف حتى يتفادى هياج مخاوفة وشكوكه
 بسبب أصله .

ولذلك كثيراً ما نرى أولئك المتحدرين من أجناس أجنبية
 مختلفة ، ينسبون صعب الحياة الى الفوارق الناشئة من اختلاف أصلهم

حتى ولو أُتيح لهم حظ موفور . فيحاولون ان يخفوا آلامهم النفسية
 بطرق قاسية ينجحون فيها، وهذه المحاولة تولد فيهم عدم الثبات والقلق
 المتواصل . ولقد ازدادت عقيدتي في هذه الحقيقة عند عرّاستي
 لثمنية بعض هؤلاء ومقدار ما يعانونه من الألم والصعاب بسببنا
 السبب . .



الفصل الخامس

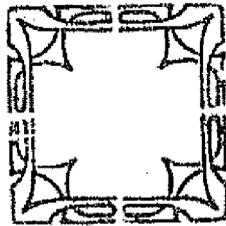
المرضى وطبيب المحلل

لقد طالما تردد هذا السؤال على السنة المرضى وذويهم: هل هنالك من فوارق في نتائج التحليل إذا قام به طبيب محلل دون آخر، وهل من ضرورة حاجة لدقة الاختيار، أم الأمر سواء، وإن أى محلل يمكنه أن يعالج بالتحليل؟ ولا شك أن وراء الإجابة على هذا السؤال نتيجة عملية ذات أهمية خاصة من ناحية المريض إذ يردد في نفسه هذا التساؤل كيف لي أن اطمئن إلى أن المقادير تسوقني إلى محلل نفسي حاذق ينفعني أنا شخصياً؟

ولعل القارئ يذكر أنه قد أتيت لنا فرصة عالجت فيها بعض عناصر الإجابة على هذا السؤال. فذكرنا في مطلع هذا الكتاب ما أجمع عليه علماء التحليل النفسي حيث قصروا لقب «المحلل النفسي» على أولئك الذين ينتمون للأسرة الطرية النفسانية. ثم هنالك نقطة أخرى لا يحسن اغفالها؛ وهي شخصية المحلل الذي يقع عليه اختيار المريض. فمن الطبيعي أن يكون لشخصية المحلل أثر في العلاج. فان لصوته وحالته وهيئته ومظهره الشخصي، والملابس التي تحيط به أثراً في نفس المريض

كما أن هناك اعتباراً آخر جديراً بعناية واهتمام المريض وذويه .
 فلقد أشرت إشارة خاطفة في إحدى صفحات هذا الكتاب الى أنه لا
 يكون بين المريض والمحلل سابق تعارف وثيق ، وفي رأي أن المحلل
 المختص للفن وللمريض يجب . ليه أن يرفض معالجة مريض ترتبط به
 من قرب أو بعد أية رابطة شخصية . والمسئولية في مخالفة هذه
 القاعدة تقع بلا شك على المحلل ذاته ، لأن المريض يود من صميم قلبه
 أن يعالجه محلل ترتبطه به إحدى العلاقات وهو لا يدري ما
 في هذا من عقبات تعترض سبيله .

وعلى المحلل ان يحذر من معالجة صديقين او زوجين أحدهما
 تلو الآخر ، فان ذلك مما يؤثر على التحليل بتوارد الخواطر أو تاريخ
 حياة المريض وملابسات حياته . من ذلك يرى القارىء أن المحلل
 ليس في حل حتى يعقد أو اصبر صداقه أو علاقه عارضة مع المريض
 خارج جلسة التحليل . بل عليه ان يضبط نفسه جهدهم العاطفه ويحصر
 تفكيره في صالح المريض وحسب .



الفصل التاسع

علاقة التحليل بحياة المريض خلال العلاج

يوجد نوعان من الاطباء النفسانيين يلجأ اليهما المريض : أولهما
 يكون بمثابة المرشد ، والآخر بمثابة الطبيب المعالج ، وذلك خشية
 ان يكون بين الأول وبين المريض أية رابطة يكون من شأنها
 تعطيل تقدم التحليل كما أشرنا الى ذلك . فيضطر هذا الطبيب الصديق
 ان ينصح المريض الطالب بالالتجاء الى طبيب آخر لا تربطه به أية
 علاقة .

على أن هذه القاعدة كثيراً ما يتخطاها المجال النفسي إذ يرى
 نفسه مضطراً لأن يتداخل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في حياة
 المريض وعاداته وسائر علاقاته بالآخرين وهذا التداخل يتم بعمليتين
 يستدعيهما نجاح العلاج : أولهما ضرورة احتمال المريض لحالة التجريد
 والحرمان من بعض الامتيازات ، والثانية هي ضرورة مواجهة القلق
 وحالة عدم الاستقرار .

لقد لاحظنا ان الشفاء السريع والسهل في المشا كل العصبية لا
 يدوم أثراً ، وفضلاً عن هذا فان كل مريض لا بد ان يتوقع بعد بداية
 العلاج ان يواجه فترة طويلة لا يرجو فيها اكثر من ازدياد قوة

الإدراك والفهم . وهذه الحقيقة تتطلب منه مقدرة خاصة على الصبر والانتظار ؛ لذلك فالمرضى الذى ليس لديه من المرونة ما يساعده على احتمال التجرد والحرمان حتى الى هذا الحد ، والذى يطلب ان يفوز برغباته عاجلاً وبغير ابطاء ؛ لا يتسنى تحليته ما لم يغير وجهة نظره هذه . والواقع ان المحاسن النفسى يدقق فى مراعاة هذه القاعدة لدرجة تضطره فى بعض الأحيان الى التدخل بمنتهى الشدة حتى يحول دون ما يساور النفس من آمال الرضى والهدوء . فاذا لم تتوفر هذه الحالة — أى حالة « التجرد والحرمان » حيث يحس المريض وكأنه بانس مفتقر الى معونة انسان آخر — تختم على المحال ان يخلفها . وهذا التجرد يتكيف مع كل مريض بشكل خاص وفى خلال أدوار مختلفة خلال التحليل . فيكون عند بعض المرضى فى الابتعاد عن مكان لهوهم ، وعند البعض الآخر فى الحرمان من المطالعة أو التنقل ؛ وعند غيرهم فى الانصراف عن عملهم بعض الوقت ؛ أو فى تجنب المشروعات ؛ أو الابتعاد عن الاصدقاء .

ومراعاة الدقة فى تطبيق هذه القاعدة ، مع عدم التساهل الى حد اللين أو التشدد الى حد الصرامة — أمر ليس من السهل مطلقاً إذ أنه يضع مقدرة المحال وتمكنه من فنه موضع الاختبار كما أنه مرآة صادقة لحالته ومعيار لتجرده من القلق ومن أسباب الضجر النفسى . وفضلاً عن هذا فإنه كلما أمعن فى هذا التدخل الضرورى فى حياة المريض كلما وجد أنه أصبح يحيط علماً لا بالمريض وحده بل بظروف اولئك الذين امتزجت حياتهم بحياة المريض هذا عن مبدأ التجرد واحتمال الحرمان — غير أن هناك قاعدة

قانونية أخرى يقوم عليها التدخل في حياة المريض المسؤول عن نفسه
أعني بها كشف القلق والاضطرابات التي تمحوط النفس والتي يكون من
المحقق بقاؤها مكتومة ما لم يتداخل المحلل وفي هذه الحالة يكون المحلل
كالمصائد الماهر يصوب سهامه على فريسه نجري من هنالك هناك لتختفي
عن بصره . ذلك أن المريض يجتهد في أن يخفي العوارض والمظاهر
التي تدل على حقيقة حاله . ومن مظاهر المرضى بالأعراض النفسية انهم
يحاولون أن يثبتوا أنهم احسن حالا مما يظن المحلل الذي يعالجهم او مما
يتوهم اصدقائهم وذووهم الذين يعنون بأمرهم . وإذا ما تقدموا قليلا في
التحليل فانهم يرون أنفسهم مرغمين أن يتجاهلوا الصعوبات التي ألجأتهم
إلى المحلل . فهم امامهم يهونون أمر المشاعر الوجدانية والمشاكل الجنسية
التي تكتنف حياتهم بينما أمام اصدقائهم يهولون في شأنها . وازاء هذه
الحالة يرى المحلل واجبا عليه أن يكشف أمر هذه المحاولات التي هي
برهان صحيح على تغافل المرض في نفس صاحبه . وما لم ينجح في هذه
المهمة بأن المريض يخدع نفسه ويضلل باصدقائه وبالمحلل نفسه بدعوى
أنه في حالة صحية لا غبار عليها وقد تدوم هذه الحالة فترة من الزمن لكنها
في الواقع عقبة في سبيل نجاح العلاج التحليلي . وهنا لا يسعني إلا أن
أوصي بشدة على ضرورة إقرار المريض بنوع مرضه إقراراً لا لبس فيه
ولا تضليل . وبغيره لا يمكن أن يحصل على نتيجة مرضية في علاجه .
وهناك بعض الظواهر . ذات الأثر البين . فبينما ترى الطبيب
البدني يبذل جهده في تلطيف مزاج مرضاه وتخفيف ضغط الافكار
التي تساورهم عن المرض الذي يلجؤهم الى الطبيب فان المحلل النفسي
يجري نفسه مضطراً أن يخالف هذه القاعدة وعلى الاخص مع المريض

الذي يرى أنه في مقدوره الوصول الى علاج أصلي دائم. فيوجه مجهوده الى إبراز العال العصبي التي تختفي وراء ستار زائف مضلل. وكما أنه مضطربان يخلق في المريض حالة التجرد والشعور بالحرمان كما أسلفنا القول، كذلك عليه ان يعود: الى الحالات والظروف التي يرجع اليها السبب في مخاوفه العصبية. وفي بعض الحالات لا تكون مندوحة من اجراء هذا العمل لدرجة يلمس ضرورته الشخص العادي الذي يراقب حالة المريض. ففي خلال العلاج يرغم المريض الذي تساوره مخاوف نفسية عظيمة على مواجهة تلك المخاوف، والمريض المصاب بوسواس غسل يديه من غير سبب وشكل يلفت النظر يرغم على ترك هذه العادة بغض النظر عن حالة القلق التي تلازمه عندئذ وفي اجراء هذه الالتزامات لا يجد المحلل اعتراضاً من أقارب المريض، بل على العكس هم يحمده على اتخاذ هذه الاجراءات لأنهم متبرمون بالعوارض التي تبدو على المريض.

كذلك في حالة ظهور عوارض صريحة: مما تجعل حياة المريض بائسة، وتضطر المحلل الى التداخل. وهنا لا يكون من واجب المحلل وحده ان يفهم حقيقة العوارض او أنزعاجات الحياة التي تسكتنف المريض بل المريض نفسه يجب ان يفهمها ولو بالتدريج. فقد لا تزول العوارض بسرعة كما يتمنى المريض او أقاربه وأصدقائه، فتكثر انتقاداتهم في هذه الاثناء لأنهم لا يرون دليلاً مادياً على نجاح العلاج. فتراهم يقولون: لماذا وقف المحلل مكتوف اليدين؟ وما الذي يعمله مع المريض الآن؟ ولكن المحلل العاقل لا يكثر بمثل هذه الانتقادات والتقولات، ويواصل عمله في صبر وتؤدة كالجراح الذي يجري

عملية جراحية خطيرة دون ان يتأثر من مظاهر قلق عائلة المريض أو تقديرهم المغلوط لنوع العلاج .

على ان مهمة المحلل ليست لسوء الحظ قاصرة على هذه المحاولات والمناورات التي من اليسير على الشخص العادي ان يتبين الحكمة منها كما قلنا قبلاً . وذلك ان مشاكل المريض قد تختفي أحياناً وراء ستار من أحداث حياته التي أخفى أمرها عن المحلل . اذا كانت هذه الاحداث لا تدور حول احد سوى المريض ذاته ؛ فان المحلل يقتصر على معالجة تلك الاحداث دون الاشارة الى الهيئة الخارجية . لذلك لا يدري من أمر تلك الاحداث شيئاً سوى المريض والمحلل ، وقد يكون من تلك الاحداث ما هو مألوف وعادي جداً مثل الاكل والشرب والنوم واللبس — مما يكون قد تأثر أو تغير بسبب محاولة اخفاء بعض القلق الذي يسود حياة المريض

وقد يرى المحلل في خلال العلاج التحليلي ضرورة التداخل في مسألة الروابط والعلاقات التي تربط المريض . ومن الطبيعي انه ليس سهلاً على اقارب المريض واصدقائه ان يروا انفسهم وقد حرموا من صديقتهم او أوصدت الابواب في وجوههم . لكن التحليل يعمل كمازل يفصل المريض عن تلك الروابط المؤثرة ، مهما تكن نظرة الاصدقاء وتقديرهم لهذا العمل . اذ ان ميولهم ورغبتهم الصادقة واخلاصهم البريء لا يعود بالنفع على صديقتهم المريض ، قدر ما يعود عليه هذا الانفصال الشديد الواقع . على ان هذا الانفصال انما هو اجراء مؤقت لا يطول أمده طويلاً ؛ اذ بمجرد ان تنتهي الحاجة اليه يعود المريض بعد شفاؤه التام الى مواصلة صداقته في وضع جديد وفي علاقة

لا يفهم عليها ظل من ظلال المرض الثقيل . فانت ترى ان الطريق
هذا الهدف مخفوف بالمسكاره والصعاب ؛ ويقتضى المريض والمحلل
والعائلة صبراً متواصلاً وثقة تامة .

بل وفي بعض الحالات ترى انفسنا مضطربين لأن نفصل المريض
عن أولاده، وعن دائرة عمله . ذلك ان الناس يخفون مشاكلهم الاحساسية
وراء ستار من الاهتمام بالأقارب او الاصدقاء او العمل . فمهمة المحلل
ان يكشف أمر هذه الخدع الغامضة ويميط اللثام عنها الى ان تكشف
له حقيقة تلك الصعوبات والمشاكل التي تختفي وراءها . ومن الغريب
ان المصابين بالامراض النفسية لا يذهبون بعيداً في سبيل اخفاء تلك
المشاكل ؛ بل هم يقتصرون في أغاب الأحيان على الأوضاع التي في
متناول ايديهم كل يوم ؛ فقد ترى احدهم يخفي مشاكله وراء ستار
من العمل المضحى ؛ او الرياضة بصورة غير عادية ؛ او قد ترى أمماً
تخفي آلامها ومشاكلها الاحساسية وراء ستار من العناية والاهتمام
الزائد بأولادها أو أفراد عائلتها او عمل الخير والاحسان او محاسن
الوسط الذي تعيش فيه . واذا لم ينجح في عزل المريض عن هذه
العلاقات فلا يمكن الوصول الى علاج واف .

والمثل الاعلى للتجليل النفسى المنتج هو الذى يقود المريض إلى
أن يانس بيده حاجته الى نكران الذات ومواجهة التخلي عن امتيازاته
طوعاً ومن غير وازع من المحال . على أن أصعب المشاكل التي تهتمريض
المريض هي الرغبة فى التخاص من مواجهة حالة التجرد والحرمسان
لاسيا اذا كان مأخوذاً بمسائل الحب او الغنى أو وسائل الجاه . ومن
الطبيعى أن الانسان لا يرتضى تحمل مشقة هذا التجرد بسهولة

وبالاحسن اذا كان حصوله على الثروة أو تمتعه بالحلب أمراً ميسوراً وفي
متناول يده . ولقد وقعت عيناي على مريض لم استطع أن اعالج فيه
هذه النقطة - أي نقطة تجرد من امتيازاته وعزله عن بعض اصدقائه
وذلك لأن زوجته علمت بعزمي على فصله منها فصلا مؤقتاً ، رادركت
ان هذا الفصل الوقتي يحرمها مرافقة زوجها لها في نزهة خلوية .
وبذلك توقف العلاج وساعت حالة المريض بالطبع .

اذن فأنت ترى أن مهمة المحال تقوم في بعض الحالات على نوع
من الصراع بين نوازع المريض وطرق عيشته وميوله وسائر وجهات
النظر الخاصة التي يخفي وراءها مخاوفه وغضبه وتبرمه . ولكي يصل
المحال الى كشف المشاكل المستترة ، غايته ان يعطل تنفيذ برنامج المريض
اليومي ، حتى لو كان في ذلك البرنامج ما يؤثر على صحته كالرياضة
واللعب ووسائل التسلية المختلفة .

فمسؤولية المحال العظامى لا يخفف من ثقلها الا معاونة المريض له في
صراحة والاحلاص لنفسه . على ان الحالة تختلف مع الاولاد والاحداث
أو الذين ازميت معهم الامراض العصبية فلا يسهل عليهم ان يواجهوا
مسألة التجرد وهو واجهة الألم - هذا الفريق يرى المحال نفسه مضطراً لان
يستعمل معه كل حذق وفطنة وخبرة والتوفيق بين مطالب الفن وبين
حالتهم الشاذة . واولئك المسؤولون عن انفسهم ، الذين يحلمون ارضهم
على اخفاء حالاتهم الخطيرة ، هم مشكلة خاصة تقتضى من المحال تقدير
المسؤولية الخطيرة . فاذا لم يسعه ان يتدخل لايجاد الحالتين اللتين اشرنا
اليهم بافانه لا يدرك الغاية من العلاج التحليلي

الفصل العاشر

عمر في العالم الخارجي بالمريض خلال التحليل

يبدأ كثيرون من المرضى علاجهم وهم عاقدون النية على كتمان ذلك عن الآخرين . وهم يفعلون ذلك لتحقيقهم من أنهم لو أفسوا هذا الخبر لأحد من أصدقائهم فسرعان ما يبوح به لغيره حتى يسرى الى مسامع كثيرين ممن يحبون التداخل في شؤونهم . ولذلك فهم يتجنبون الدخول معهم في مناقشات عقيمة في وقت هم أحوالهم ما يكون الى تركيز اهتمامهم في العلاج ذاته . وهذا تصرف حسن اذ ليس أفضل للمريض من الكتمان حتى تبدو بعض مظاهر التحسن . على ان مبعث هذا الكتمان في غالب الأحيان هو الخجل : ذلك ان المريض يظن ان هذه الصعوبات التي يواجهها ليست عامة بل قاصرة عليه ، لذلك يتوكله ان يعترفه او يظن بين الناس انه في حاجة الى العلاج . وهو يحس هذا الاحساس حتى مع اصدقائه او اقاربه العارفين بحالته . وانه يُنظر مثوالم حقاً ، أن ترى مريضاً يبذل جهده في اخفاء مرضه الذي يدري أنه كل من يحيط به ، وذلك حين يكتم أمر علاجه عن أخوانه واسرته ، وكلهم يتعنى له علاجاً ناجحاً . على ان مثل هذا الخجل يزول سراعاً تحت أشعة التحليل الصحيح الناجح .

ثم ان المريض الذي يعقد النية على السكتان من مبدأ الامر ،
 انما يفعل ذلك لانه ليس موقناً بفائدة العلاج ، حتى انه لا يجد القدرة
 على تبرير اقدمه على هذا العلاج أمام جمهور المتسائلين والمتشككين .
 لكن سرعان ما تظهر بوادر النجاح حتى تعاوده الثقة في أهله وذويه
 فيشجعونه ويحيطون بعلاجه بهالة من التقدير والاعجاب : فتارة يضاعفون
 له التسليمة ، وطوراً يعمدون على تخليصه من المؤثرات الخارجية المزعجة
 وللمرضى بعض العذر اذا حاولوا اخفاء امر علاجهم بالتحليل
 النفسى ، نظراً لتطفل النضولين من الناس الذين لا يتورعون عن ابدانهم
 بكل اسلوب جارح ولو في صورة التساؤل العادى الذى غايته الوقوف على
 سائلهم . فهم يخرجونهم بالاسئلة السخيفة والاستفهامات العقيمة التى
 لا تثير فى نفس المريض سوى الملل وتقوده الى بعض حالات انفصال . وكم
 هم من تعليقات لم تترك فى نفس المريض سوى زيادة الاحساس والكراهة
 للناس ؛ لذلك يرى المريض يبذل جهده لمجانبة اصدقائه ويعمل على التودد
 الى الغريب الذى لا يدري من امره شيئاً .

ومن سوء الحظ أن مثل هذه الاستفهامات السقيمة تقود المريض
 الى نوع حاد من الصراع النفسى ضد مهمة التحليل ذاتها . وقد حدث
 مره ان فتاة اقدمت على هذا العلاج ، وفى اول جلسه من جلساته
 تذكرت انها اخبرت احد اقاربها عفواً بعزمها على المعالجة بالتحليل
 فتركت الجلسة وأسرعت من فورها الى ذلك القريب تخبره بعودها عن
 ذلك المشروع ، وذلك لزعمها انه سيقف فى وجهها وقليلون هم المرضى
 الذين يسعدهم الحظ باقارب واصدقاء لا يناقشونهم فى مشروعاتهم

بل كل ما فى الامر ينسحبونهم بان يحتفظوا بالثقة التامة فى المحلل حتى يروا ثبوتهم النجاح .

وانى شخصياً أوصى المريض بالوحدة والبعد عن عيون المتطفلين ولو كانوا اقاربه او اعز اصدقائه وذلك لاسباب : منها (١) ان تلك العلاقات والروابط كثيراً ما تكتنفها مشاكل المريض العصبية (٢) وكثيراً ما يستخدم المريض هذه العلاقات كنقطة مركزية تتجمع فيها عوارض مرضه ومشاكله النفسيه (٣) ولان هذه العوارض يزدادها جها عندما يكون المريض فى وسط اصدقائه او اقاربه (٤) ولانه قد استخدم هؤلاء الاصدقاء ستاراً يخفى وراءه مشاكله التى يود المحلل ان تظهر (٥) واخيراً ، لاهتمام اولئك الاصدقاء اهتماماً زائداً براحتة واذا هم واقفون على دقائق حالته فسرعان ما يلاحظون الادوار الصعبة التى يجتازها والتي يود اخفاءها عنهم .

ومن الخير الوفير لدوى المريض واطباءه ان يوفر على انفسهم تحمل هذه المسئولية ازاء المريض ، فتكفيهم متاعبهم التى لا قوها فى خلال مدة مرضه . ولو عاموا ان احتكاكهم المتواصل به فى اثناء التحليل تنشأ عنه صعوبات متتالية . وان المريض طالما استخدمهم اسوأ استخدام بسبب توتر اعصابه ، وانهم لذلك أخذوا يحسون أو يضمرون له بعض الكراهة - لو عاموا ذلك لآية بنوا انه من صالح المريض ان يفصل عن علاقاته من وقت الى آخر

الفصل الحادى عشر

ملاحظات ختامية

لقد حاولت جهدى فى الفصول الماضية ان اقدم للقارىء فكرة صحيحة - ولو موجزة - « عن فن العلاج التحليلى ». واظننى لم أضن عليه بما يسهل ادراك هذه الفكرة العامة، وحتى أتم مهمتى ارانى ملزماً ان أذكر بعض ملاحظات ختامية لم أشأ ان أفرد لها فصلاً خاصة اكتفاء بما سبق .

أولاً - عن أثر العلاج التحليلى فى رابطة الزواج . فلقد لمست (ولس معى المرضى المتزوجون الذين عالجتهم بهذه الطريقة) آثاراً بارزة فى علاقاتهم الزوجية . ذلك ان الامراض النفسية كثيراً ما تنحدر فيهم حالة شاذة من النفور او عدم الرضى ، انما دلتة فى الزوجين ولا فى الزواج ، بل هى حالة مرجعها تلك الامراض الخائفة . ولعل له لآ يخفى على الكثيرين ان الطب البدنى حاول مراراً ان يعالج العوارض النفسية فى المريض الاعزب بنصحته بالزواج ، لكنها نصيحة انقلبت على رأس المريض الذى وجد فى العلاقة الزوجية شيئاً ينفى ورائه آلامه ومخاوفه كما اسلفنا القول - نصيحة أضرت بصالح الزوجين ، وكان من جرائها ان أصيبت الزوجة بعدوى تلك الامراض . فى حين

أنه لا تقدم الشاب الى محلل نفسي ، ليعالجه علاجاً كاملاً قبل الأقدام على الزواج ، لكان في ذلك الخير كله ولا أنجب هذا الزواج أولاداً هادئين لا ينقلون عن والدهم جرثومة هذه الامراض المؤلمة .

قد يأتي الى زوج يصارحني بمخاوفه ، لكننه يخشى ان اكتشف مواطن قلقه وعلة شقائه في علاقته الزوجية . ويأتي آخر يعزو آلامه وشكوكه الى الزواج نفسه أو الى الزوجة . أو قد ينسب بعضهم مرضه الى زوجته .. لكن هذه كلها أعذار واهية وحجج لا أساس لها من الصحة ، والعلامة الاولى قامة في نفس المريض ، ولا علاج له إلا بالتحليل النفسي .

وعندي أننا نستطيع ان نكمل زواجا هائناً ونسلا هادئاً الزوجين يستعيان على أمراضها العصبية بالتحليل النفسي ، وذلك قبل ان يرتبطاً برابطة الزواج والا فعند الزواج لا يسهل علاج المريض الأول وحده ، بل لابد من معالجة الزوجين البائسين ، فقد لمسنا في هذه الأيام شكوى متواصلة من أمراض تناسلية مثل العنة والعقم الذي ليس له سبب عضوي ، ورجعها أمراض نفسية (وسأعالج هذين الموضوعين الهامين في مؤلف خاص في القريب العاجل) .

ثانياً : وحتى أكون في منتهى الاخلاص والصرامة مع القراء الكرام أحدثهم بشيء من التبسط ، وانا على مضض . لاسيما ولم نتعود نحن الاطباء الشرقيين أن نعالج موضوعاً كهذا بطريقة مكشوفة - وأعني بها المسألة المالية .

فقد جرت العادة أن هذا الموضوع يسقط الكلام عنه من حساب الطبيب ومريضه بدعوى عدم الذوق ، ولكن ظروف المرضى بالامراض

النفسية؛ وما يلزمهم من احتكاك دائم وثيق بالمجال؛ تحملني على التبسط في هذه النقطة ذلك لأن المسائل المالية أهم أساس كبير للمشاعر وهؤلاء داؤهم في المشاعر . ومن يدري فربما استروراء المال نوع من المرضى العصبي العضال .

عرف الزاريء ماضي شيئاً عن الجلسات التي يقضيها المريض مع المحلل . ولهذا النظام اعتباره وتقديره الخاص من حيث التكاليف والأتعاب المالية . وفي بعض البلدان يرتبط المريض مع المحلل بعقد يحتوي على الشروط المتفق عليها كما يحتوي على قيمة الأتعاب . لكن علاقة المريض بالمحلل أضمن عقد وأكمل شروط . ذلك أن المحلل يعقد على نفسه عهداً بشفاء المريض وبأنه مسؤول عن ملاحظته ومعالجته حتى يشمر بأنه بذل كل ما في وسعه لهذه الغاية . والمريض من جانبه يتعهد بأن يوفي المحلل أتعابه على الوقت الذي يصرفه معه سواء حافظ هو على مواعيد الجلسات أم تخلف عن بعضها؛ إذا ارتبط مع المحلل على حفظ المواعيد المقررة والتي - بحسب نظام الطب النفسي - يسجلها المحلل في سجل خاص . ونحن بكل صراحة نحاسب المريض على كل جلسته حتى ولو لم يحضرها وغايتنا من ذلك أن نحول بينه وبين التخلف عن الجلسات مهما كانت الظروف ؛ لكي نضمن له مواصلة العلاج بغير انقطاع فيحصل على النتيجة المرجوة بأقرب وقت ممكن وإلا فأنسا نساعد على التخلف والاهمال ومن هنا ينشأ الفشل .

ورغبة في الاتفاق على قيمة محددة للأتعاب ، نحب ان يكون المريض صريحاً في تبيان ظروفه المالية لكي نتعاون معه على أفضل الطرق لحصوله على العلاج الكامل . ولينذكر القاريء ان بشاعة المحلل

ليست عامه فقط ، بل عامه ووقته — والوقت الذي يقضيه أو يعده لمريض لا يمكن ان يقضيه أو يعده لمريض آخر معه .

ومن البديهيات أن الاتفاق المالى يكون أساس علاج كامل ، مع حسابان المدة الحقيقية التي يرى المحلل استمرار العلاج فيها ، ولو أنه ليس من السهل التنبؤ بمصائر الامور ، لكن من الواجب عمل حساب تقديري للمدة المعقولة للعلاج حتى لو فرض أن المريض يحصل على الشفاء قبل نهاية هذه المدة . ويدخل في حسابها اعتبارات كثيرة ، منها حالة المريض ، وثقافته ، ومعتقداته والوسط الذي يعيش فيه ، والعادات التي تحيط به ، وعمره ، وطول مدة المرض . فالمحلل الأجنبي يخطئ في تقدير مدة علاج مريض شرقي وذلك لجهله العادات الشرقية وسائر الاعتبارات التي تؤثر على النظرة التقديرية . ويحسن في نظري أن يقوم المريض نفسه بدفع قيمة الاتعاب لا شخص آخر كصديقه أو قريبه ، إلا إذا كان المريض امرأة أو فتاة أو شاباً غير مسؤول عن نفسه ولنا في ذلك حكمة إذ يحس المريض بحرية كاملة وشجاعة أدبية تامة لأنه يعول على نفسه في شؤونه الصحية وماتقضيه من نفقات ماله وحتى يعرف قيمة جاسات العلاج .

وليس هذا مجال التحدث عن مختلف التقديرات لهذه النفقات ولكن لا بد من الإشارة الى بعض ملاحظات هذا الموضوع فهناك نقطة العلاج المجاني . وهي نقطة يمنعني الحياء من الكلام عنها لكن مصالح المريض في الدرجة الاولى من اهمامي . فقد لاحظت لسوء الحظ أن العلاج المجاني أو الذي لا يكلف صاحبه سوى القليل من النفقات ، لا يأتي بالثمرة المرجوة بل يخاق عقبات غاية في الغرابة . فان احساس

المريض الذي يقدم على العلاج المجاني لفقره مثلاً: إحساسه لفقره وضيق ذات يده مما يزيد في مشاكلة صعوبته . فيقوده هذا الاحساس الى التخلف عن بعض الجلسات أو الحضور الى عيادة المحلل متأخراً عن الموعد المقرر، أو يبدي في اثناء الجلسة تبرماً وقلقاً فيضطر المحلل الى قطع وقت الجلسة أو يتعال بأعذار واهية للتخلف عن الجلسات . وبذلك يسىء الى نفسه وإلى العلاج نفسه بينما في امكانه أن يتدبر امره بطريقة محتملة . وانني ما أردت من الكلام بهذه الصراحة التامة إلا لكي أبين للقارئ بعض الملابس التي قد تحول دون الحصول على شفاء سريع . وليعلم القراء انني لم اكتب هذه الصفحات للاعلان عن نفسي فللاعلان مجاله الجازم المقبول ولكنني قصدت فقط أن أن اذكر لهم - ولو افكاراً تخطيطية - عن كل ما يتصل بالتحليل النفسي ثالثاً وأخيراً ، أحدث القارئ عن حكم المحلل على نتيجة العلاج وعن تقديرة لحالة المريض بعد التحليل أو في خلاله .

وهنا أصرح القارئ بأن الامر على اهمية عظمى نظرًا لما يتطلبه من صبر وحذر في الحكم على نتائج التحليل الاخيرة ونتائج اليومية في خلال العلاج . فعلاوة على ان التسرع ليس من الحكمة الاولى ، فان ميدان التحليل ليس من السهل فيه على الغريب أو الصديق ان يميز دلائل نجاحه التي بنيرها لا يمكن اطلاق الحكم الصحيح عليه فهناك أمور يجب التثبت منها قبل تكوين رأي قاطع في تلك النتائج :

(١) هل العلاج التحليلي قام به محال كفوؤ ولفرة علاجية كاملة ؟

(٢) وما هو نوع العوارض النفسية التي كان يشكو منها المريض والتي دفعته للتحليل ؟ وكيف يكون الحال لو لم تعالج تلك المشاكلة ؟

(٣) وما هي المؤثرات اللطيفة او العنيفة التي كانت تؤثر على نجاح العلاج ؟ (٤) وما هي حال المريض بعد نهاية التحليل بالمقارنة مع حالته في بدايته ؟

هذه فتى يجب عمل حسابها قبل تكوين حكم نهائي على نتيجة التحليل على أنه ليس من السهل التثبت من معرفتها حتى للصديق أو القريب .

قلت أن الأمر يحتاج الى الصبر والحذر وسأبين للتسارىء بعض الاسباب التي تدعونا للتشدد في هذه النقطة . فمن الامراض ما يظل طويلا يغزو الناس ومن المرضى من يخذعون أنفسهم ويضالون بعائلاتهم زماناً طويلاً المدعوى انهم ذوو ثبات غريب : يتحملون قسطهم من المسؤولية بشجاعة ويظهرون امام الآخرين كأنهم سعداء ناجحون في أعمالهم في حين أنهم يكونون تحت سطوة آلام مبرحة من جراء عوارض امراض عصبية لا يجدون في أنفسهم شجاعة للاعتراف بها . فما أن يتقدم هؤلاء المرضى الى المحلل حتى تنكشف هذه العوارض المستورة وحين يتصور المريض أن الامر معكوس معه ، فعوض ان يقوده المحلل الى علاج ، يرى نفسه يرجع القهقري . بل وأن أسرة المريض نفسها يزداد قلبها وسوء تقديرها للنتائج ، مع أن كشف العوارض خطوة ابتدائية في التحليل لا غنى عنها . ولذلك قلنا باحاطة المريض بالسكتمان وهو تحت العلاج .

وهالك مثالا لهذا النوع من العصبية المسترة . شاب من رجال الاعمال ذو مركز خاص في الهيئة الاجتماعية ، يقوم بتدبير امر عائلتين ؛ علاوة على عائلته التي تتطلع اليه كمناط آمالها . ليس من يدري سوى زوجته انه متأثر

بمرض الخوف وبداء عصبي عائلته الحالة التناسلية ، لدرجة أن ذلك المريض كان يقوده في بعض الاحيان إلى الانتظار ، لكنه لأجل مصائب ذويه حاول أن يخفي آلامه ، ولما أقدم على العلاج بالتحليل أخفى عن الناس أمره . فقد برزت عوارض المرض ، وظهر كثير منها مما لا يدري عنه شيئاً . فلما أن أصدقاءه وأهله عرفوا أنه تحت العلاج التحليلي . لثارت نائرتهم وقالوا . أن مرجع هذه العوارض إنما هو العلاج التحليلي الذي يروونه بسعة مستحدثة . لكنه لحسن الحظ لم يلاق صعوبات من هذه الناحية فكان ذلك ايذاناً بنجاح عاجل .

وهناك مشكلة أخرى تدعونا إلى كثير من الصبر والروية . فان جانباً من هؤلاء المرضى تميل بهم حالاً بهم العصبية الى عدم التعاون مع المحلل . ففي اثناء عملية توارد الخواطر ، لا يقولون سوى عبارات منظمة ولا يصارحون المحلل إلا بما يروق في نظرهم ، ويعتذرون بكل الطرق عن عدم إمكانهم السير في طريقة توارد الخواطر . فلا يسع المحلل بعد فترة طويلة من العمل إلا أن يقطع العلاج على مضض منه . أو إذا كان المريض في حالة من الألم الحاد فان المحلل يحاول أن يكسر حدة عناد المريض الأمر الذي بدوره لا يصل الى نتيجة مرضية . وإن لم يتجح فإنه يتحمل من الأصدقاء والاقارب انتقادات وتقولات لا مبرر لها . كل هذه حالات لا تساعد الناظر الى حالة المريض على فهم ظروف مرضه . لذلك لا يسعه أن يقطع برأى فيما إذا كان العلاج سائراً في طريق النجاح ام لا فلا هو في خلال العلاج ولا حتى في نهايته يستطيع أن يعبر علامات صحيحة للنجاح . إذاً فمن ذا يقدر أن يقرر ان المريض في خلال التحليل سائر الى طريق الصحة ؟ لا شك أن المحلل هو الشخص الوحيد

الذي في مقدوره أن يقرر ذلك. وبصراحة أقول أنه لا يتسنى له إصدار هذا الحكم إلا بعد نهاية التحليل . فهو الذي يقرر طريقة العلاج . وينتقل بالمريض من حالة الى أخرى على مقياس ما يلاحظه من مسار التقدم . لكنه سيصبح في متناول كل انسان بعد نهاية التحليل أن يؤمن على تقرير المحلل بما يلاحظه على المريض من السعادة والهدوء والنشاط والتخلص من حالة الاضطراب المتدل للنفس : والتحرر من القلق والشعور بالذنب والخوف الدائم والجسد . وغير ذلك من الاضطرابات النفسية الحادة التي دفعتها الى المحلل النفسي .

طبعاً ليست غاية التحليل الرئيسية تغيير نظم حياة كل مريض . بل غايته بالحري التوفيق بين الظروف التي يوجد فيها وبين رغباته الداخلية أو بعبارة أخرى . تقويم نفسه لمواجهة الحياة كما هي . فتمتحن علاقاته الزوجية ويؤدي عمله الخاص بنشاط وبمقدرة تامة . وتظل أموره في هدوء التعديل النفسي الذي فاز به من التحليل . ومن ثم يرى الناس أن المحلل كان للمريض بمثابة جراح يجري عملية جراحية في العقل والنفس مما مستعمل التحليل كأداة وله من شجاعة الجراح القدر الكافي ويكون القياس الصحيح لنجاح العملية حالة المريض النفسية ومظاهره الجديدة . الهادئة الرزينة السعيدة :

تقارير

مرض المرضى الذين شفوا بواسطة التحليل النفسى

من شباب ناصر - صحة مكتملة - قوة وأمل - الى سقم وعلل

يأس وضعف - نحول وهزال - ملل وشقاء

ست سنوات بأكلها

من سنة ١٩٣١ الى سنة ١٩٣٦

سنة ١٩٣٠ اكتملت الثالثة والعشرين من عمري عند انتهاء هذه السنة واكتمل فيها شبابى اكمالاً أشعرنى بالزهو والحب لنفسى ورغبتي الدائمة للمحافظة على ذلك الشباب الفاخر والصحة الكاملة . كانت أيامى كلها مرح وهو وابتسام دائم وهناء مستمر . أمل بارق . نفس وثابة . جرأة ويقظة . وقلب منعم بالرغبة الى استمرار السعادة ودوام الشباب

لم أشك مرة بسقم أو مرض . لم أشعر يوماً بملل أو ضيق أو عسر فى الهضم ولم أرقد مرة مريضاً على حد ما أذكر بل كنت مثال للصحة الكاملة من جميع نواحيها

سنة ١٩٣١ شعرت من منتصف هذه السنة بضيق غير عادى لم أعرف كنهه : غير أنى عالت ذلك على حد شعورى الى نقلى من القاهرة الى أحد مراكز المنوفية . غير أنى عزوت استمرار الملل والضيق بعد ذلك الى وحدتى فحاولت أن أرفه عن هذا الضيق بجميع

طرق التسلية المسمكنة في مثل ذلك البلد . موسيقى وغناء : اجتماعات
ليالية من أخوان المرح الدائم . خمر . سهر . لهو من جميع النواحي .
كان كل ذلك أمامي أحاوله الى نفسي ترويحاً للضييق الذي أتتاني
فجأة بشكل ظاهر :

وتبادر الى ذهني ان الناحية النسائية تنفصني -- ولم يكن في
أمكاني التفكير في الزواج في ذلك الوقت لظروف شخصية متعددة --
فأقدمت عليها لعابها تكون المحاولة الاخيرة ترفيه الضيق والملل .
غير أن ذلك كله لم يجد مطلقاً . بل طرأت على حالة أمساك زادت في
ضيقي رغم محاولتي إدخال السرور الى نفسي بالاكتسار من مخالطة
النساء مخالطة كاملة كنت أظن أنها تكفي لأسعاد عائلة بأكملها .

غير أن حالة الامساك التي اتتني بدأت تتخذ لونا آخر معي
فقد بدأ تفكيري يتحول من الرغبة في المرح واللهو ومخالطة النساء
الى التخلص من الامساك ومضاعفاته كالذوخة « وزغلة النظر » وعدم
وجود شهية فاتبعت السوائل الملية كالأجارول وما يشابهه من حبوب
وفعلا كانت الى حد ما تزيل عني قسوة الامساك ولكن شعرت فجأة
بنزلة إمساك مع مغص شديد وارتفاع في درجة الحرارة فبلغت على
ما أتذكر الآن ٣٨٫٧ ثم زادت الى ٤٠٫٣ فوضعت على رأسي أكياس
الثلج وشخصت الحالة التهاباً في الزائدة الدودية وكذلك وضعت
أكياس الثلج على موضع المغص أيام بلياليها وكذلك حقنت بالمورفين
للاستراحة من المغص ولكن دون جدوى فقد أستمرت هذه النزلة
Appendicitis حوالى ستة أيام حدث بعدها أن تقيأت فجأة كمية
قليلة جداً من مادة صفراء زرقاء هبطت الحرارة على أثرها الى ٣٧٫٠

فجأة وكأني لم أكن مريضاً . ثم زال أثر هذه النزلة بعد أسبوع تقريباً ورجعت بنفسى الى حالة اللهو والعبث والمرح غير أن الامساك كان يعاودنى بين يوم وآخر ثم انتابنى ضيق غير من طباعى كثيراً مما جعلنى أبدو فى نظر الناس بما يسمونه « طبعه حامى » ثم بدأت أشعر باشتداد الامساك مرة أخرى وفى مساء يوم الخميس ١٠ مايو سنة ١٩٣١ اشتدت بى نزلة Attack إمساك الزمنى فراشى وقرر الأطباء ضرورة السفر للقاهرة لعمل عملية استئصال الزائدة الدودية ولكنها بالرغم من عملها لم تتحسن حالة الامساك : ثم على غير عادته مما بقى فى حياى على الاطلاق شعرت بالتهاب بالزور والوزتين بشكل ضايقنى كثيراً مما دعانى للمجازفة باستئصالها للتخلص منها ومن مضاعفات هذا الالتهاب من حرارة وضيق وعدم وجود شهية للاكل . وفعلا تم استئصالها غير أن التهاب الزور استمر رغم هذه العملية . وقد علاوا هذا الاحتقان من جراء اضطراب الكبد الذى تسبب من مخدر عملية الزائدة الدودية وأيدوا هذا الرأى بالصفراء Jaundice التى طرأت على بعد العملية مباشرة مما جعل الكبد يتكاسل (كما أفهمونى) فسبب ذلك زيادة الامساك وطال بى استعمال الأملاح الملينة مثل سلفات الصودا ، كبريتات الصودا ، المانيتزا . وكروشيون صوات . وملح ألفواكه ، والسيدلتز Sidlitz باستمرار قبل وبعد كل أكلة غير أن كل ذلك لم ينجح وزادت حالة الضيق واشغلت على صحى التى كنت من عام تقريباً أزهد بها وافخر وأحاول جهدى المحافظة عليها وادخال السرور على نفسى من كل النواحي لاستمرار حسالى الصحى فى درجتها التى كنت أغبط عليها : وبدأ ينتابنى نوع من القلق وعدم الاطمئنان

إذ أصبحت هذه الحالة نوعاً من حياة ضيقة الحيز جداً، فلم يكن يسمح لي بغير أنواع قليلة جداً من الخضار المسلوقة والفواكه المطبوخة مع استمرار الأدوية التي ذكرتها آنفاً. ومع طول استمرار استعمال كل هذه العقاقير لم تتحسن الحالة مطلقاً.

وكان من جراء استمرار احتقان الزور أن اشتبه في دمي فأجريت تحليله وبالرغم من انعدام الميكروب كلية المشتبه فيه فقد أشير على بأخذ Course من النيوسلفرسان إن لم يفتني لعلاج احتقان الزور فإنه يفيد الجسم عامة كما قيل.

سنة ١٩٣٢ انتابتني حالة جديدة نتجت من تسمم السكبد بزرنبيخ النيوسلفرسان زادت الطينة به. وزادت معي حالة الامساك ولاحظت تراكم مادة بيضاء على اللسان تثبت عدم انتظام حركة المعدة والهضم والتبرز مجتمعة. فصحب ذلك النشغال بالصحة عامة وصرت من وقت لآخر أنظر في مرآة لأرى ماذا تم في بياض اللسان فكلمها رأيت هكذا حاولت تنظيفه بالجليسرين أو بكاربونات الصودا أو بفرشة أسنان مرغاة بالصابون

وكان من جراء كل ذلك أن أصابني هزال عام ونحول ونقص وزني من ٧٥ ك إلى ٦٥ ك فزاد هذا في مشغوليتي وصرت أنظر شكلي في المرآة من لحظة إلى أخرى ومراقبة حالة اللسان. ذلك إلى تقيدي بنظام الخضار والفواكه المسلوقة والسوائل ثم إلى أوقات تعاطي الأدوية من نوعين قبل الأكل بنصف ساعة ثم دواء قبل الأكل مباشرة ثم دواء بعد الأكل بساعة ثم أكرر ذلك عند العشاء تماماً وأزيد عليه دواء آخر عند النوم، وتركز بذلك تفكيري على حالي الصحية. فساءت الحالة

المعنوية جداً . وطرأت على « نرفزه » شديدة كانت تظهر على لائقه
الاسباب مما جعلنى أرغب فى تحويل هذا التفكير عنى الى مشاغل
وتسلية أخرى . غير أن كل ذلك لم يجد مطلقاً

لا يغرب عن بالى أن أقرر مرة أخرى أننى وضعت التسلية بالناحية
النسائية فى أولى ومقدمة نواحي التسلية وكنت أظن أن فى ذلك ما يبعث
الى نفسى الابتسام والسرور ولكن نقيض ذلك تماماً فقد لاحظت
بالرغم من كل ذلك زوال ابتسامى كلية وحل محلة العبوس والخوف
وتوقع مولى بين لحظة وأخرى وحات بى روح التشاؤم على طول الخط
وصرت أتحميل على الشفاء ما أنا فيه بشتى الطرق فعرضت نفسى على أكبر
أطباء أرى لزماً على أن أذكر منهم حضرات الدكتور ... بالاسكندرية
وبالقاهرة الدكتور ... والدكتور ... والدكتور ...
والدكتور ... والدكتور ... والدكتور ... عدا أطباء آخرين كانوا
بطبيعته عملي بمعامل الصحة يبذلون لى نصائحهم بين اليوم واليوم .

وكان كما زاد عدد الأطباء الذين يباشرون علاجى دون أى نتيجة
كلما زاد انشغالى بصحتى وتهويل الامر وتفسيره بأنها حالة مستعصية
لا يمكن أن تشفى . فإى أمل أرجوة وبأى شهية أقبل الحياة وبأى
إقبال أباشر عملي المصلحى . أنا أخطو خطوات سريعة بنيتة فى آن
واحدا الى النهاية المحتمة وهى الموت

تركز اهتمامى على نفسى فقط فلم أكن أهتم إلا بنفسى وما يبعث
اليها الراحة (وانى لى ذلك!) ولم أكن أهتم إلا الى مصلحة نفسى وما يرضى
بصرف النظر عما يسببه هذا الرضا من متاع للغير بل أكثر من
ذلك كنت أتنى أن يشاظرنى الغير كل هذه الآلاء حتى تخف عنى ونو

قليلاً . وكنت أرى رجالاً قد طعنوا في السن ولا زالت على أفواههم
الابتسامة فأحسدهم إذ أرى عاملاً في إصلاح الشوارع وتركيب
المجاري بالأرض أراه يجلس ساعة الراحة ظهراً إلى رغيف وقطعة
خبزة قديمة أو طعمية أو فجل أو ماشابه ذلك . فأكاد أنتحر من
حرمانى من هذه الجلسة وهذه الأكله وأنا هكذا في ريعان شبابه
حوالى الخامسة والعشرين من عمرى .

«اللسان مرآة الصحة» هكذا كنت أرى هذا الاعلان بخط
كبير واضح فى بعض الجرائد فأخرج مرآة من جيبى (وضعتها لهذا
الغرض) وارى حالة لسانى فأجده كما كان من شهور بل من سنين
فتسرى فى جسمى مشاعر بالم خفى وحزن عميق وارتجف لتصوير
ماستؤول اليه حالى بعد ايام او بعد شهور وكنت اقول انى اتمنى لو انى
اشقى واعيش سنة واحدة بصحة جيدة ثم اموت . كنت مشتاقاً جداً
لأسعد بشبابى ولو سنة واحدة . وكنت اقول ان الحميات كالتييفوس
والتيفود أهون بكثير من هذه الامراض الباطنية . اذ للاولى مدة
معينة يشفى بعدها المريض أو يموت ولكن فى الثانية مجال للعذاب
والالام وهيبات أن يشفى منها . وكنت أتمنى أن يستبدل هذا
المرض بجمى من تلك الحميات ولتكن النتيجة بعد ذلك ماتكون
فى إحداها الراحة مهما كانت .

« الى متى أبقى فى سجن آلامى » تلك كانت جملى التى كنت ارددها
بين آونة وأخرى لاتكاد تفارقنى لحظة فينطق به السانى بالرغم منى .
ويكفى أن أرى نحوى فى المرأة مرة حتى انطق بهذه الجملة وأتهدم
صدرى كأنى أزيح عن قلبى ثوباً بهذه الجملة . . .

ثم لماذا (لأدري) كنت أشعر بوخز وتأنيب ضمير قاس . كنت
شعر بأنى ارتكبت ذنوب البشر جميعاً وأن آلام العالم كلها عيبت في
أس واحدة لأتجرعها بمفردى تكفيراً عن تلك الذنوب
أصبحت أتأثر لأقل شيء ، وثلاثي . انعزلت عن أصدقائي بعد
أن كانت حياتي لاتهنأ إلا بينهم وشئت بمفردى بعيداً بحالي هذه إلى
سنة ١٩٣٥ .

سنة ١٩٣٦ لست أدري أى شخص أنا الآن وأنا أرى نفسى
مجموعة لتلك الأمراض التى ذكرتها أقامى اعراضها الواحد رفوق الآخر
بل هى مجتمع .

شعرت على غير عادة فى أحد ايام يناير من هذه السنة بنوع من
« التقي » فاذا ما تبرزت اجد مادة خيطية دهنية مع البراز . ما هذا ؟
دهن البيض ينزل فى البراز ؟! اذا ماذا بقى فى داخلى انها دوسنتاريا
ولابد ... أثبت التحليل انها فعلا دوسنتاريا فأشير على بأخذ جميع
الأدوية الخاصة بعلاجها وهى كثيرة أهمها الياترين المسحوق والمحسوب
ثم حقن الایمتين Emetine فاتبعته هذا العلاج شهوراً دون جدوى
بل حدث أننى أدخلت فى امعائى ٥٠٠ جرام محلول الياترين المسحوق
بنسبة نصف جرام فى كل مائه جرام من الماء ففى الصباح لاحظت أن
جسمى قد تشبع بكل هذه الكمية وان نقطة واحدة من هذا المحلول لم
تنزل . بل ونم اتبرز وثبت أننى تسممت بالياترين . فتذكرت أن الكبد
تسمم مرة عند التخدير بالكوروفورم فى عمالية الزائدة الدودية ومرة
أخرى بزرنیخ النيوسنلرسان وهامى امعائى تسمم بمسحوق الياترين .
والمهم فى هذه الحالة الأخيرة أننى تتبعته خاصية جديدة وهى ملاحظة

البراز في كل مرة وكنت لذلك أبرز في « قصرية » خاصة بي . وكنت
من شغفى بل من الشغفى أننى أحرك البراز في كل مرة لأرى هل
لازالت به خيوط لدهن ؟؟ ...

وأشير على باستعمال الحقن الشرجية على الدوام رغبة عدم اجهاد
الامعاء عند التبرز فكان ذلك

فتصور شخصاً لا يأكل . وان أكل فليس أمسامة الا المسلوق
والسوائل . ثم لو أكلها لا تهمها غير الادوية التي أشرت اليها وإذا هضمت .
فلا تبرزها الا بالمسهلات ثم الحقن الشرجية . ماهذه الحياة ياربى ؟؟
متى تمن على بالشفاء بل بالنهاية مهما تكن مادام فيها الراحة ١١٩٩

هنا أقرر أنى يئست تماماً بعد أن حار فى أمرى جميع الاطباء
بل وبعد أن قتت بالواجب نحو نفسى من جميع النواحي . فلم أهمل
فى تعاطى دواء فى ميعاده ولم أخرج عن قيود الرجيم Regime ولم
أعرض للبرد أو للهواء مرة بل كنت متحفظاً لسكل ما يطر انه مصدر
لأى برد أو حتى زكام . ولكن كنت أشعر فى نفسى بأن الموت هو
الحل الاخير والوحيد ولكن كيف يمكن أن أموت ؟ هل أنتحر ؟
هذا جبن ! ؟ لا والله . . لم يكن جبناً فقط بل كنت أبتعد حقيقة
عن الموت لانى أحب الدنيا والحياة . بل ولا أريد أن أموت « بس
آه لو أطيب » ؟ هذا ما كنت أقوله لنفسى . . ولكن هيهات وأنا
أخطو آخر الخطوات الواسعة الى النهاية المحتمة وأرى بعينى بوادرها
فى نحولى وشحوبى ونقص وزنى الى حوالى ٦٠ كوكان يكفينى معرفة
مقدار هذا النقص فى كارت الميزان حتى تلتابنى أعراض الاضطراب
والخوف والحزن واليأس والالم والبكاء نعم البكاء كان لا يفارقنى .

حتى بلا سبب . بل كنت أشعر لدى سماع أى قصة أو عند قراءة أية قصة بدموعى تجرى فى عيني حارة قامية وكنت إذا سمعت عن ميت توفى يخفق قلبي رعباً وحزناً وأعمل مقارنة بين هذا الميت وبينى اقول: ومتى ستحين ساعتى ؟

وإذا ما علمت انه مات مثلاً بحمى أتمنى لو انه كان فى الامكان استبدال اعضائى العلية بأعضائه السليمة واحيا انا مادام قد قدر له الموت باى حال ١١٩٩

التهاب بالكبد . التهاب بالحويصلة المرارية . التهاب بالامعاء . خراج بالكبد . قرحة بالمعدة . هكذا تركز تشخيص حالتى وهكذا علل حضرات الاخصائيين حالتى وبشكل هذه المجموعة من الامراض اتممنى . بل فى الحقيقة كنت فى بعض الاحيان اشعر ببعض اعراض من هذه الامراض واحس كانى مريض بها تماماً

واقول اننى اخذت علاجاً من كل نوع من انواع هذه الامراض بل وبكيات كاملة ولكن بالرغم من كل ذلك لم تتحسن الحالة مطلقاً ولم تتغير . . . حتى اول سنة ١٩٣٧

اذن فماذا ١١٩٩ .

هل مت بعد ذلك ١٩٤٤ لا . . بل سنرى ماذا جرى ١٤

القاهرة فى ١٤ فبراير سنة ١٩٣٧

ذلك يوم يشجب ان اخطئه فى تاريخ حياتى بحروف من ذهب وان احتفظ له فى ثنايا قلبي بأجل الذكريات .

ذلك يوم تبدأ منه حياتى بصفحة جديدة صفحة غير صفحة الامس القاعة التى تم يوماً بل ساعة الا عن آلام وأنين وسقم ويأس

وتشاورم وعلل . فقد أخبرني صديق لي طبيب في مستشفى قصر العيني
 (هو حضرة الدكتور سامي فوزي) ان حالتي تتطلب علاجاً نفسانياً
 عند إخصائي بهذه الناحية جربه صديقي هذا في حالة إمساك مزمن
 وضعف شهية للأكل ...

هزأت كعادتي - بعد اليأس الذي احتواني من تجاربي السابقة -
 بمثل هذا العلاج الذي يشبه لدى سماعه لأول مرة بأنه إحدى طرق
 الشعوذة والتخريف ونظرت إليه حقيقة كمدرب من دروب التحايل
 على المرضى رغم ثقافتى ووجوب إعتقادي وإيماني لعلم النفس وأثره
 العملي ؟

وكان ان عرضت نفسي على هذا الاخصائي - كتجربة اخيرة
 ليأس فشل في سابق تجاربه - وهو الدكتور شكري جرجس -
 وما ان دخلت غرفة بمنزله اعدّها لمقابلة المرضى حتى ضحكك ملء
 فمي إذ لم أجدها رموماً ولا ساعة ولا جهاز اشعة ولا آلات
 ولا شيء يمكن استنتاج منه ان هذا الاخصائي يمكنه ان ينعت به
 نفسه بأنه دكتور اوله علاقة بالصحة ...

وبعد ان سمع حضرته شكواي قرر لعلاجي ساعة على الأقل يومياً
 الى اجل لم يمكن تحديده ...

١٦ فبراير سنة ١٩٣٧

وبدأت معه العلاج من « يوم الاثنين ١٦ فبراير ١٩٣٧ »
 بدأت العلاج بإيقاف جميع العقاقير التي كنت اتعاطاها بل وكل
 شيء يتعاق بطب العقاقير أو بالطب الآخر كما سميت . ولكن أجد
 إلزاماً على وأنا أكتب هذه المذكرة أن أذكر أنني خفت أن تسوء

حالتى فكنت «أسرق» الأدوية وأتعاظها فى الأيام الأولى من علاجى
النفسانى هذا ولكن كان أن أقسمت له بأن أوقف تعاطى كل دواء
وفعلاً كان ذلك .

أشار على الدكتور شكرى أن أترك لى الحرية أكل كل ما
أشتهى دون قيد أو شرط . فمجبت لذلك إذ كيف يمكنى أن أعمل
بهذه الإشارة مع أن الخضار المسلىق لا يهضم بسهولة رغم العقاقير وإذا
هضم لا أبرزه بغير الحبوب الملية أو الحقة الشرجية .

غير أنى صممت بعد الجاسة الخامسة أن أخرج وأأكل كل ما أشتهى
وفعلاً أكلت - (ويحسن لى فى هذه المناسبة أن أقول أنى بدأت
بالمجازفة بالبول المدمس واللبن والبيض) مما قيل لى سابقاً أنه ضد
الكبد والمعدة - واليوم أقول أنى أكلت من هذه الاصناف بكية
وافرة بدرجة جعلتنى أسمى الأكلة « مهزلة »

فلم أتعب بالشكل الذى كنت أتصوره بل هضم الأكل بشكل لم
يكن منتظراً وقد لاحظت أن البراز بدأ يتخذ شكلاً طبيعياً بالرغم من
بعض الألم الذى كنت أشعر به فى الشرج والذى حاولت أن أتغلب
عليه بالمكيدات الساخنة والمراهم بعد كل تبرز .

كل هذا حدث الى ٢ مارس سنة ١٩٣٧ أى بعد حوالى ١٧ جاسة
غير أنى بالرغم من ذلك كنت دائم التفكير فى حالتى والنتيجة التى
ستؤول اليها الحالة بعد ذلك . وشعورى اليقين بأن هذا التحسن ما هو
الا وقتى ستعاوده حالة الماضى لا محالة وأرى التشاؤم وأندى فى كل
خطوة . بالرغم من اننى أشرحت لمجرد شعورى بأننى بدأت أأكل
كثيرى وان أشارك اخوتى فى الأكل من نوع واحد كان محرماً على

من أسبوعين تقريباً .

٣ مارس سنة ١٩٣٧

شعرت فجأة اننى مغموم وجسمى هزيل الحركة وانى فى طريق التأخر بعد ان تقدمت الى الشفاء خطوة. وتبادر الى انى تأثرت بكثرة الاكل وتمثيل « المهزلة » التى اشترت اليها فتعب الكبد ثم الكلى وشعرت بأن هذا العلاج غير مجد وما كان التحسن الذى شعرت به الا وقتياً وان تعبسى كان نتيجة تدريجية لكثرة الأكل ولو انى لم اتعب من اول اكلة - وكان رائدى فى هذا رأى « ان مدمن الخمر لا يموت من الكأس الأخير »

وقعلا واجهت الدكتور شكرى بشعورى هانا وافهمته بانى متشائم من هذا العلاج وانه فاشل فى حالتى مهما حاول . بل الاكثرب من ذلك اننى صابرحته بأننى اشعر انه يدعى المقدرة على شفاى استقلالا لما يمكنه الحصول عليه منى .

فابتسم كعادته بهدوئه المعهود وتقبل هذه الثورة التى تعمدت فيها تحديه بشكل محسوس وصرحت له بكل ما خالج نفسى عنه وعن هذا العلاج وقضينا فى هذا اليوم وقتاً طويلاً أتذكر تماماً انى خرجت بعده كأنى قد أزلت عن كاهلى هابل هموماً . . . تركت الدكتور شكرى هذا وأنا منتعش جداً ابتسم بعد ان لقيته عابساً متوعداً مهدداً وشعرت انى استنشق هواء القاهرة برأحتة التى عهدتها فيه اوائل سنة ١٩٣٠. وواقبلها وشعرت ان كل ما حدث من ثورى ضد العلاج عبر عنه بأنه *Resistance* أى مقاومة تنتاب المريض بالرغم منه فتؤخر علاجه وشفاءه . وان هذه المقاومة تنتج من اسباب كثيرة منها

عدم الايمان بالعلاج وايحاء الغير على المريض بسخافة هذا العلاج وما الى ذلك من أسباب أخرى ..

وقد وضعت بعد ذلك على مقاومة هذه المقاومة مهما كانت وان لا اجعل عقلي الظاهر (كما فهمت هذه التفاصيل فيما بعد) يتداخل في شؤون الأكل والهضم .. بل ويتداخل في كل صغيره وكبيره حتى يؤثر عليها بل وعلى كل إ شاء .

وشبهته تماماً بمدير ورشة يريد ان يتدخل في عمل مهندس اخصائي في إدارة ما كينة لا يدري هذا المدير (العقل الظاهر) من امرها شيئاً فينتج من تدخله افساد الماكينة (جسم الانسان) وصممت على ترك المهندس الاخصائي (العقل الباطن) يباشرها بنفسه اذ هو المسؤول عنها وان المدير له فقط معاملة الزبائن (العالم الخارجي) وتصريف الامور الخارجة عن حيز الماكينة

١ مارس سنة ١٩٣٧

اشعر اني نجحت قليلا في اقناع « المدير » في الوقوف عند حده وتو اني في صراع دائم وكفاح مستمر معه واتعلم ان هذا الاصطدام سيوقف يوما وارجو ان يكون ذلك قريبا.

١٢ مارس سنة ١٩٣٧

كانت هذه الجلسة تفريجا لبعض نواحي نفسية كانت تداعبنى بين وقت وآخر . واشعر اليوم ان عقلي الظاهر بدأ يباشر عمله الخاص بهمة لم تكن معهودة خلال السنوات العت الماضية . لكن لازلت اشعر بهزة واضطراب لدى سماع كلمات معينة مثل « الزواج . الصحة . الشباب . الأمل . المرأة » بل واشعر بسخط زائد لدى سماع هذه الكلمة الاخير

١٥ مارس سنة ١٩٣٧

لازلت مستمراً في أكل كل ما أريد دون التقيد بأي « ريجيم »
 وأشعر أن المعقدة راضية كل الرضى عن هذا التصرف أو هذه « الميزلة »
 وأشعر أن الالتها بزال تماماً وأن مواعيد التبرز قد انتظمت تماماً .
 ولو أني لازلت أشعر بغازات تضايقتني خصوصاً في الليل وتسبب ارتقي
 قايلاً . وقد فهمت سر هذه الغازات وسبب وجودها ومضايقتها المعتمد
 « مع سبق الإصرار ... » لكنني سأحتملها حتى اقضى عليها ...

٢٥ مارس سنة ١٩٢٧

شيء جديد لم أكن أشعر به وهو اقبالى على عملي المصلحي بهمة
 ونشاط عجيبين لولا استمرارى على الخوف والاهتمام بأشياء تافهة
 لازالت عالقة بحكم العادة وحكم الماضي . مثل طاب غسل كوبة الماء
 مراراً قبل الشرب ، وكذا مراعاة النظافة الزائدة في كل ما حولي
 غير أني أشعر أن هذه الأشياء ليست بقوتها السابقة بل هي في طريقها
 التنازل .

أول أبريل سنة ١٩٣٧

لا أشكر من شيء مطلقاً . كل ما حولي ينطق بالصحة التامة والشباب
 الممتلئ ، نضارة وعافية . أمل . رجاء قوة . كل شيء حولي يتسم بالتسامح
 الفرح بالثناء والسخرية بالماضي السقيم . وارى اني سأعيش بعد
 ذلك سعيداً لا ينقصني الا شيء واحد هو عدم مقدرتي على رد جميل
 الدكتور شكري الذي قيد عنتي به الى الابد

غير أني أعود اليه راجياً ان يعطيني يده اليمنى لاقول له وانما ابتسم

خطاب شكر

نشر بجريدة الأهرام بتاريخ ٣ أبريل سنة ١٩٣٧

عزيزي المحترم الدكتور شكرى جرجس

شككت كثيرا في قوة علاجك بالتجليل النفسى لحالة كحالتى
بدت مستعصية على جميع أخصائى الامراض الباطنية المعدودين
والملقبين بأهله طب الامراض الباطنية .

حالة كحالتى شخصت بأنها مجموعة كبيرة لجميع الامراض الباطنية
التي بنى من أجلها مستشفى القصر العبنى بجميع أقسامه . التهاب فى
الكبد . خراج بالكبد . احتقان بالحويصه المرارية . قرحة بالمعدة .
التهات بالامعاء . دوسنطاريا مزمنة بنوعيتها الاميبية والباشاية . احتقان
بالكلى والتاجمال . ذلك عدا ما أهمت به من الامراض الأخرى
الشائعة ...

كل هذا تركز فى حالى فكيف ممكن لك وحدك أن تنفرد

علاجي بما تسميه التحليل النفسي ، بعد أن وقف اختصاصيو الامراض
الباطنية امام حالتى مكتوفى الايدى ؟
هذا ما جال بخاطرى . وهذا ما جعلنى أسخر من مثل هذا العلاج
عندك بالتحليل النفسى وأنا أعتبره كتجربة أخيرة لياأس لم يصبه النجاح
مرة فى سابق تجاربه .

أرجو الا تسخط لما شعرت به بعد اليأس الذى احتوانى
لكنى اليوم أعتبرها فرصة جيلة وأعدّها مناسبة غالية تلك التى
جمعتنى بك عن طريق حضرة الدكتور سامى فوزى الطبيب بمستشفى
قصر العينى

انى اليوم بعد علاج منتظم عندك لمدة شهرين تقريبا اشعر انى
شخص غيرى بالامس . بل بالماضى كاه . خلقت من جديد من كل
نواحي حياتى . اتخذت الدنيا لونها الطبيعى فى نظرى وابتسمت له
فى للحياة بعد أن عبس كل منا للآخر ست سنوات بأكلها ، أكلت
ما حرمت منه طوال هذه السنوات الست . كرهت الخضار المسلوق
والسوائل التى عشت عليها عمراً بأكله . أكلت كل ما يضاف الامراض
التي ذكرتها آنفا بكميات وافرة بل وافرة جداً .

صحتى الآن على أحسن ما يرام . الشهية والهضم والتبرز كل ذلك
أحسن من العادى . تفكيرى أصبح سليماً بعد أن كان مقيداً محصوراً .
أتصلت بالحياة الحقيقية بعد أن هجرتها طويلاً .

انى أعتبر نفسى اليوم رسولا لناحية جديدة من نواحي الطب
خافية بل وستبقى خافية عن ألبائنا ما داموا قد قصروا معلوماتهم
دون « التحليل النفسى » والوقوف على أثره فى معالجة الأمراض

بالشبيهة بالمتسوية التي شخصوها هم بأنهم عضوية... إذ هنا أميخر بطب
 بالمقايير وهنا أحدد معلومات أخصائي الأمراض الباطنية .
 أرجو ان تبعث الى باى مستفسر أو شك من مثل حالتي أرفه
 إليه البشرى كما زفقتها لنفسي بعد أن قاسيت الألام طويلا بل وطويلا
 جداً .

وثق بأن جميلك هذا فى عنقى الى النهاية اكبر وأغلى من أن يقارن
 باتعاب العلاج فأعطى يدك اليمنى لاقول لك وأنا أبتسم مسله فى
 « شيك هاندر »

المختص

فؤاد يعقوب أسكندر

بمعامل وزارة الصحة العمومية

تقرير عن حالتي

لحالة قبل العلاج .

كنت أشعر بخوف من كل شيء . من الظلمة من الحشرات الصغيره
 عن الأشخاص الذين هم أرقى منى أو الذين لهم على سيطرة وكان قلبي
 يزداد نبضه بشكل غير عادى وغير متصور وغير معقول إذا ما وقفت
 لأجوب عن سؤال يوجهه إلى استاذى فى المدرسة

كذلك كنت أشعر بحرجل شديد عند ما أكون فى وسط اشخاص
 لا أعرفهم من قبل وكذلك عند ما أصير فى الشارع لذلك كنت أحاول
 أن اختنى عن أنظار الناس وأميل للوحدة وعدم الاحتكاك بالناس لشدة

خجولي منهم وكنت إذا ما سرت في الشارع اتصور أن كل الناس ينظرون
إلى باحتقار لأنى دهيم الخلقة مع أن الواقع قد يخالف ذلك كل المخالفة
أسا عن الوسوس والاهام فحدث عنها ولا حرج فقد كنت أتخيل
أشياء / تخطر على البال مثلا كنت أقفل مفتاح النور وأذهب لأنام
ولكن تخيل إلى أن النور قد لا يلبث أن يعود فينطفئ إذا ما تركت
الغرفة أو أنه لا يزال مفتوح ولا يمكن أن أخرج من هذا الوسوس إلا
إذا قدرت كمية النور التي تستهلك من جراء ترك المصباح مضيء بنحو
ثلاث أو أربع ساعات بقيمة قرش وأترك الغرفة على هذا الأساس أى
على أساس أن الغرفة لا تزال مضيئة .

ومن الوسوس أيضا إعادة الشيء وتكراره للتأكد منه أضع مثلا
نقوداً في جيبى ثم اتصور أن النقود وقعت على الأرض ولم تعد في
جيبى فأدخل يدي في جيبى عدة مرات للتأكد من أن النقود موجودة
حقيقة وهكذا .

كذلك الكآبة والحزن وضيق الصدر فقد كنت أقضى اليوم كله
وأنا أشعر بأن يدا جبارة قوية قابضة على قلبى وتكاد تقتلنى فكنت
أحاول أذ أرفة عن نفسى بشتى الطرق كالذهاب إلى السينما وأتريض في
الحدائق وغير ذلك مما لم يكن يغير من حالتى شيئاً بل قد كان يزيد
سوءاً .

وقد زاد بى الحال لدرجه لا تطاق ولا تحمل خصوصاً بعد أن ذهبت
إلى ثمانية من أشهر الأطباء في الأمراض النفسية ولكن كنت أنتقل
من سوء إلى أسوأ حتى فكرت أخيراً فى التخلص من الحياة لولا أن
هدتنى العناية فتوفقت الى الدكتور شكرى جرجس فانتشلتنى من

يوهدني وأقال عثرتي وشفيت بطريقته العجيبة « طريقة التحليل النفسي »
ومن الغريب أنني رغم أنني تعلمت شيئاً قليلاً عن التحليل النفسي أثناء
دراسي بالجامعة المصرية فم ذلك سألت الدكتور سؤالاً قد يخطر على
بال الكثيرين من مرضى النفوس وهذا السؤال هو « ما العلاج الذي
يمكن أن يكون شافياً للحالات النفسية والعصبية بعد التحليل النفسي
ومعرفة خبايا العقل الباطن ؟ »

أما الإجابة عن هذا السؤال فهي ما أجبته عنه بنفسى بعد التحليل
إذ أن التحليل ومعرفة خبايا العقل الباطن هي وحدها التي تريح الانسان
من عناء ما كان يعاسيه إذ يخف الضغط الذي كان يؤثر على العقل
الباطن ويبتاح المريض من تلقاء نفسه دون أن يشعر ودون أن يدري
بأي كيفية زالت عنه همومه ووساوسه وافكاره .
الحالة بعد العلاج .

أما عن الحالة بعد العلاج فيهمني قبل كل شيء أن أقول أنني جئت
إلى الدكتور شكري وأنا على أبواب الامتحان فقد كان باقياً على
اعتقاده يومان أثنان ومن الغريب أنني في بحر هذين اليومين تقدمت
بحالتي تقدمتاً عجيبة وكانت النتيجة أنني تقدمت للامتحان بعد أن
كنت يائساً من دخوله أو دخول غيره من الامتحانات والأغرب من
كل هذا أنني كنت من الطلبة المتفوقين بعد أن كنت ولا أمل لي في
مجرد النجاح . وهذه نتيجة حاسمة تدل على قسمة هذا العلاج
وعظمة التحليل النفسي وفائدته التي لاتداني

ولقد زالت الوسوس وتبدد الخوف والوجل واهبطت الآن في
ساحة جيدة يحسدني عليها الكثيرون وأني انتهز هذه الفرصة فأتوجه

بالشكر الخالص للدكتور شكـرى جرجس وأتمنى ان يبقى هادياً
للضالين وشافياً لمرضى النفوس وضعاف الاعصاب كاتبه - م.م. ا.
٦ يونيه سنة ١٩٣٦ ليسانسيه في الحقوق

خطاب شكر لحضرة الدكتور النطاسى البارع شكـرى جرجس
الاخصائى فى الامراض النفسية
أرى لزاماً على فى هذا اليوم الذى اودع فيه حضرة الدكتور
النطاسى البارع الدكتور شكـرى جرجس الاخصائى فى الامراض
النفسية والمصبية ان اقوم بواجب الشكر الجزيل له لما قام به نحوى من
رعاية وحسن معاملة وعلاج على حسب الاصول الحديثة (التحليل
النفسى) . هذه الطرق التى حسنت تفكيرى وحسنت حالتى وازالت من
نفسى المخاوف والوساوس التى كانت تضايقنى اشد المضايقة والتى بين
لى سببها الدكتور أسبابها الحقيقية وحينما نامت السبب وتلافيته حالاً
تحسنت حالتى تحسناً جيداً فله اجزل الشكر من فلسطينى عرف قدره
ويوصى عاينه كل من يشكو من مثل هذه الحالات ان ياجأ الى الله ثم
الى هذا الدكتور البارع فى فنه والسلام .

الى الشباب المعذب

خطات شكر نشر بجريدة الاهرام

ان من فضل الله على مصر والمصريين أن ارسل لهم الدكتور
شكري جرجس رسولاً للانسانية ومنقذاً للناس من بين براثن الهلاك
فلا دره .

الامراض العصبية والنفسية كانت مشكلة الطب وطالما حاول الاطباء
التغلب عليها بالحقايق شأنها شأن باقى الأمراض ولكن اتضح بالتجربة
ان هذه الأمراض لا يمكن علاجها الا « بالتحليل النفسى » الحقيقى الذى
لم تكن تعرفه مصر قبل عهد الدكتور شكري جرجس فهيننا لمصر
يعتقدها وشكراً للرجل الانسانية الفاضل ورجل الطب الحديث فقد
كنت بانساناً من الحياة منذ ان انتابتنى الامراض النفسية فأصبحت تحت
تأثيرها وأنا أشعر بان وجودى فى هذا العالم كعدهه اذ ان حالتى
الذهنية كانت قد ركبت ركوداً يعجز القلم عن بيانه وهما أوتى المرء
من البلاغة فى التعبير وصرت كانى فى وادى العالم كله فى وادى آخر انا فى
الظلام والناس من حولى فى عالم النور فقد جمعت حولى جيوش
الوساوس والاهام والخيالات المزعجة والخوف من كل ما حولى من
من الظلام ومن الناس وحتى من الخروج الى الشارع وحدى الشئ
الذى اطار عقلى واذهب مسواى وما إن مضيت بضع جامات مع
الدكتور شكري جرجس حتى شعرت ان الكابوس الهائل الذى كنت
انوء تحته بدأ يتحزح ويتلاشى حتى اصبحت الان بفضل هذا العلاج
الناجح (التحليل النفسى) أشعر بلذة الحياة وانتقام من العالم الممقوت

الذي قضيت فيه وقتاً طويلاً الى عالم الحياة الصحيحة غير المشوبة
 بشوائب الامراض بل واصبح في قدرتي ان اقاوم حتى ممرض الزكام
 الذي ما كنت انجو منه في ايام الشتاء وأنى لايسعني ازاء هذا الا ان
 ان اسجل شكري الخاص وتقديرى اللانهائى للدكتور شكرى جرجس
 رجل المروءة والانسانية محمد مصطفى الدقاق
 ليسانسيه في الحقوق بالحلة الكبرى

تقرير عن حالتي

قبل العلاج

مهما كتبت لا أقدر أن أعبر عن حالتي التي كنت أشعر بها فقد
 كنت في حجم مستمر وعذاب دائم كنت في حالة غير حالتي الطبيعية
 مرتبكة مضطربة خائفة متضايقه من كل شيء . وحتى نفسي عائشة في
 عالم وحدي بعيدة عن أهلي بعيدة عن أصحابي بعيدة عن العالم أجمع
 سارحة في أحلامي وأفكارى حزينة كئيبة باكية شاكية ليس لي لذة
 في شيء . أنظر الى العالم بمنظار أسود قائم اللون . كنت أتمنى من كل
 قلبي أن أضعك وأتكلم وأختلط بالناس وأتسلى . ولكني كنت
 مقيدة بقيود . مضغوطة على . كنت دائماً أشكو وأتألم متوهمة على
 نفسي من أقل شيء . خوف باستمرار من الأمراض والموت وعذاب
 دائم . متوقعة خطر في كل وقت . متشائمة من كل شيء . ليس في نفسي شيء
 بل أشياء . صدمت في حياتي بصدمة كانت هي زيادة مرضي وآلامي
 وموضع تفكيري وشاغل عقلي . كانت عندي أحلام وأمانى وآمال كبار

ضاعت كلها وانتهت بالخيبة والفشل . كتبت كل شيء في عقلي
 الباطن وضغطت على نفسي . ولسكن في الداخل عذاب . سئمت حياتي
 وكرهت الدنيا وما فيها . فكرت في الانتحار ولكن النفس عزيزة
 غالية . كنت في خيل فكري واضطراب عقلي . في حيرة في ظلام شديد
 وقنوط . لهم أرقبسا من النور يضيء حياتي بل كله ظلام في ظلام ،
 كنت أفكر في حالتين المرضية ولم أعرف ، اهو مرضي وهل هو جنون !! .
 ولكن الجنون ليس كذلك - أو أمراض عصبية مستعصية أو خلل
 في المخ أو غيره ؟ كنت أحب أن أعرف ما هو مرطى . ذهبت لأطباء
 كثيرين مختصين في الأمراض العصبية في طنطا ومصر واسكندرية
 حكيم يقول لي « دا وهم وما فيش حاجة ولكن يااس أنا متضايقه
 الحقونى حاموت ولكن ما فيش فائدة أدوية كثيرة وحقن من غير
 فائدة وحكيم يقول لي بعد الزواج تبقى عال وتروقى وتروح الحاجات
 هى » غلبت من الحكماء والأدوية وأخيراً قنعت بحالتي واستسلمت وما
 باليد حيلة

مضت الايام وتزوجت وكنت موفقة في زواجى من كل النواحي
 كنت مرتاحة لزواجى به لأز زوجى دكتور وقلت ربما يعرف حالتي
 هذه ويعالجنى ولكنه كان يفكر أنها أعراض بسيطة تزول بسرعة .
 وكان كثيراً ما يعطينى مسكنات شيء مؤقت وترجع الحالة كما كانت .
 كنت دائماً أضايقه وأشكى له من وجع الرأس باستمرار وشد في
 عروق العينين من داخل الأذنين كانت في رأسى عاصنة هوجاء كنت
 دائماً أربط رأسى وأشدها وأضغط عليها لأحضر نغنى وأجمع شتات
 عقلي أحياناً يخيل لى أننى ماشية تحت الأرض وأن الأصوات بعيدة

أسمع الكلام ولا أفهمه . أقرأ الشيء ولا أفهم معانيه . أحياناً اضطرب
لذق جرس البيت وحالا قلبي يدق وأخاف من البقاء وحدي
بالمنزل ومن الظلام . اعترف بأن ضايقته معي ولكنه مع ذلك لم
يظهر أي مضايقة من جهتي بل كان راضياً وقانعاً ومستسلماً

بعد ستين من زواجنا رزقت بطفل وسررت به سروراً عظيماً
وكان رفيقياً وأنيبياً وعبادياً وسلوياً وفرحياً وسرورياً . كنت
مجنونة بحبه وكان شغلي الشاغل : كان هو علاجي . لم أفكر في نفسي
بل فيه ولم أهتم لحالي بل به . كبر ورعرع وكان في أحسن صحة
وأحسن شكل . كان وجهه يضيء نوراً وابتسامته الحلوة العذبة تفيض
علي بالسعادة . جميل الطامة حلواً بمعنى الكلمة . كان صوته الملائكي
يملأ البيت ويرن في أذني فأشعر بالسعادة والهناء وأشكر الله على
عطاياه . كنت أربيه أحسن تربية وأعتني به أكثر اعتناء ولكن مع كل
ذلك فأمر الله لا بد منه هنا الفاجعة . هنا المصيبة . هنا الكارثة . لا أقدر أن
أعبر ولا أن اصف حالتي بعد فقدته فقدت كتابته وأصبحت أمماً حزينة أذرف
الدموع ليل نهار . أتوجع من قلب مكوم حزين . الدنيا أمان وموداء . لابس
لي أمل في الحياة فقد كان هو أملى ورجائى . أشتد لي اليأس والقنوط
مرضى الخبيث فكنت أجن . ليس لي راحة في نوم أو جلوس أو أكل
أو شرب أو خروج أو أي شيء في العالم . مكثت على هذه الحالة ثلاثة
أشهر لم أذق فيما طعم الراحة وعذاب في عذاب إلى أن الله الهمني أن
أذهب لحكيم يخفف عني ويعالجنني وقد سمعت من الدكتور شكري
جرجس حكيم الأمراض النفسية والعصبية فقامت أذهب إليه لعله يفهم
حالاتي هذه ويخفف عني . ذهبت إليه بقوة الله وشكيت له حالتي

وما أشعر به فأخذ يخفف عني ويعمدني بالشفاء وأنا لأأصدق وخصوصاً
لأنني وجدت علاجه غريباً في نوعه لا كشف ولا دواء ولا حقن بل
كله كلام في كلام (تحليل نفسي) . شعرت بارتياح من أول مقابلة
وكان هذا اليوم أسعد أيام حياتي شعرت بأني دخلت في دنيا جديدة
غير التي كنت فيها . شعرت بالنور يضيء أمامي شيئاً فشيئاً فتتجدد
نفسي وتنتعش ويزول الحزن والسكابة والمضايقة والوهم والخوف والقلق
كل هذا يزول بدون أن أشعر وأندعش لنفسي ولهذا العلاج المدهش
سرت لأنه فهم شقائي وتعاستي . كنت أبكي وكان يخفف عني ويهدي
روعي ويعمدني بالشفاء إلى أن شقيت والله الحمد وما كنت أصدق
يوماً من الأيام أن حالتي ستتغير تغيراً مطرداً وتصير إلى الفرح
والسرور والسعادة بعد ما أسيت من العذاب أشكالاً واللوانا وقد
وجدت الدكتور شكري جرجس حكيم قدير أستاذنا بفتح عالم فيلسوف
أخلاق عالية وآداب حمة بشوش الوجه طويل البال يبذل جهده لراحة
المرضى ويخفف عنهم آلامهم فبهنيثاً لك يادكتور شكري وبشرى
للمرضى العصبيين فقد أصبح لهم أمل في الشفاء .

حرم لدكتور

ل . م

٢٥ أغسطس سنة ١٩٣٧

تقرير عن حالتي

نشأت منذ الصغر نشأة خالية من كل حرية بل كانت كلها مضغوط في ضغط فكان أهلي يشددون علي بعدم السهر حفظاً لصحتي كما كانوا يشددون علي بعدم الذهاب هنا أو هناك لئلا أختلط برفاق السوء فتتلف أخلاقي بل كانوا يضغطون علي في كل شيء فيه حرية ومنتعة. فكبرت وتنسني مياله الي التمتع بمباهج الحياة ومسرورها ولكن تربيته وضميري كانا حارسين جبارين علي نفسي فكانا يمنعها من كل شيء تشتهيها حفظاً لصحتي وأخلاقي حسب ما نشأت عليه من الصغر .

ولمئت علي هذه الحالة المضطربة حتى عامي الثامن والعشرين قابتني الأرق ينتابني واضطراب الافكار وتردد الدهن والانقباض والصداع المستمر والخوف من أقل شيء يصيبني فكنت إذا ما شعرت بمغص مثلاً اعتقد أني مصاب بالزائدة الدودية ولا بد من عمل عملية جراحية في بطني وإذا أصبت ببرد بسيط أو سعلت اعتقد أني مصاب بالسل وإذا أصبت بوش وصداع شديد في رأسي اعتقد أني سأصاب بالجنون وهكذا عند ما أصاب بأي عارض بسيط .

وأخيراً بعد عرض نفسي علي عدة أطباء اختصاصيين في الأمراض الباطنية والعصبية قرر بعضهم أني مصاب بضعف عام في جهاز العصبي وقرر البعض الآخر أني مصاب باضطراب في اعصابي وضعف عام في جسمي - ولكن تصادف لي قراءة كتاب «الغريزة الجنسية ومتاعبها» للدكتور شكري جرجس الاختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية فبعد مجرد انتهائي من قراءة هذا الكتاب تأكدت أنه ليس بي أي مرض

عضوى بل مرض فى نفسى ذاتها

فعرضت نفسى على حضرتها وبعد أن قصصت له نشأتى من الصغر
وتربىتى قررأتى مصاب باضطراب نفسى وأخذت أحضر الجلسات
اليومية التى حددتها لى وكنت فى خلالها أتكلم عن كل شىء ما يخطر
بخطارى بدون حياء أو تردد ثم أخذ يشرح لى ما كان من هذه الحوادث
سبباً فى اضطراب نفسى فشعرت بتحسن كبير بعد بضع جلسات
وبعد ان كنت اعتقد أنه لا سبيل لشفائى إلا باخذ المقويات للجسم وأبر
لتقوية جهازى العصبى أصبحت أعتقد ان التحليل النفسى هو خير علاج
بل العلاج الوحيد لشفاء كافة الامراض النفسية والعصبية

والآن بعد خمسة عشر جلسة شعرت انى أصبحت ذا شخصية
جديدة تختلف تماماً عن شخصيتى السابقة حيث قد زال عنى معظم ما
كنت اشكر منه إذ قد زال عنى اضطراب نفسى والانتعاض والوسواس
والخوف وفتحت شهيتى للاكل وازداد وزنى واصبحت أنام نوماً عميقاً
هادئاً .

واخيراً اشكر الله سبحانه وتعالى الذى هدانى لهذا الدكتور
النايعة الذى شفى على يديه الاف المرضى بعد ان عجزت مهرة الاطباء
عن شفائهم من أمراضهم وآلامهم .

للدكتور شكرى جرجس

نشرت بجريدة الاهرام

اننى فى يومى هذا وفى ساعتى هذه اكبر ثلاثا ان يسعدك الله ابدا .
 ماأنا من الناكرين لجميلك . أتيتك مسلما نفسى عن يقين وجسمى عن
 ايمان وقد كنت من الجاحدين بالعلاج المتهاكمين بما يسرده المتعالجون
 به . واذا كنت اليوم اقرر حقيقة لا مساقا عن كره ولا مدفوعا بعامل
 كاذب . فعلاج التحليل النفسى ما هو بالايحاء أو التنويم المغناطيسى
 وماهو بالسحر ولا بكتابة حجاب أو تلاعب بالافكار أو تخدير للجسم
 بروائح خاصه كالتى يستعملها المنجمون أو يحقن منومة للعقل الظاهر
 انجات كآبة القاب والفكر . انفك اسرى من التشاؤم والتفاءل
 والتردد والشك . لا امسك ولا ارق ولا قلق مستمر أو اضطراب
 جنسى . لا تهتك ولا خمر ولا دغارة تخاضت من قيودها

اننى اليوم جديد فى كل شىء هادىء متمقل ورتين احترم الناس
 سحققت كبريائى وانايتى . هجم على العطف والحنان فأحببت والذى
 ووالدى وأخوتى راض عن الحياة أحب ان اعيش

لا تباد فكري ولا ذهول . كل شىء هادىء وسلام فى النفس . فى
 حياتى الخارجيه وفى حياتى المنزليه . لا تشنج فى يدي ولا اغماء طادت
 حركات الجهاز التنفسى والهضمى والعصبى الى طبيعتها فأصبحت تؤدى
 وظائفها لا فى كسل أو خمول أو شذوذ

أصببت كل شيء وكنت ابغض كل شيء حتى نفسي . أسر بكل شيء .
غرافق ورضاء كامل بين العقل الظاهر والباطن أصبحت اثق في نفسي .
تعا لهذا اليوم المجيد .

جيبك في عنق طوق أبدى واعترافى بحسن صنيعةك دائم أزلى
جورج حبيب صيدلى

تحققت بعد بحارب طويله

من اهمية العلاج النفسانى وفائدته

أسطر بنفسي وأوقم بامضائى كلمة شكر وثناء لحضرة الدكتور
شكرى جرجس طبيب اختصاصى لمعالجة الحالات العصبية والنفسية
بواسطة « التحليل النفسانى » الذى ظهر أخيراً بيننا ولم نكن نسمع
عنه من قبل . قد تحققت فائدة هذا العلاج العجيب بعد ما عانيت من
العذاب والآلام أشكالا لا يمكن وصفها . أمضيت ثلاث سنين تتابنى
فيها حالة عصبية قاسية تعب فيها كبار الاطباء وبذلوا جميعا من
المجهودات القيمة مما يستحقون عليها الشكر . وأخيراً بعد ما خابت كل
الطرق فى شفائى عرضت نفسى على أحد كبار الجراحين الالمانيين الذين
حضروا مؤتمر الجراحة لسنة ١٩٣٦ ومنهم البروفسور كايزر فقرر أن
أحسن طريقة لشفائى وتخفيف آلامى الشديدة هى علاج التحليل
النفسانى وسطر ذلك بخط يده بتقرير تحت يدى فجمعتنى الصدف
يعرفه الدكتور شكرى جرجس وكنت قابل الايمان بهذا العلاج
وافطرت ان أجرب علاج التحليل النفسى وفعلنا حضرة لعيادته

أشكو من شهقة المرض وأكاد أفقد صوابي من قسوة الألم وشدة بعثته .
 يمد ما أنهك قواي حوالى الثلاث سنوات جريت فيها كل أنواع العلاج
 على اختلاف أشكالها . وقد تهذر على الكلام في وقت من الأوقات حتى
 كنت استعين بالكتابة عما أريد .

ولم يعض عليّ علاجي ثلاث جلسات أذكرها تماماً حتى وقف الألم .
 وانقطع تماماً وأمكنني أن أستعبرض ما أفقدته على مضر في هذه السنين .
 وتمتعت بجزء من الراحة التي كنت محروماً منها وتغيرت حالتي
 (بالتحليل النفسى) الذى استمر عدت شهور مما أثار دهشة اخواني بل
 والأطباء الذين كانوا يرمقوننى بعنايتهم . فأصبحت من هذا اليوم
 أو من بهذا العلاج المدهش الذى يبدو غريباً جداً للمريض ويسخر منه
 في مبدأ حالته لعدم تعود تفكيره بالعلاج بدون عقاقير أو غيره .
 وختاماً نقبل منى يادكتور شكرى هذه الكلمة اعترافاً بعلمك
 وجميل فضلك على حسن علاجك وأمنى لك كل خير وتوفيق

خطاب شكر

لحضرة المحترم الاستاذ شكري جرجس الطبيب النفساني

إذا كان لزاماً على المرء أن ينهج لسانه بالشكر لمن أحسن إليه مادياً فكيف عليه ونهب له الصحة والسعادة بفضل الله وهما ثمن ما في الحياة الدنيا

اكتب اليك هذه الكلمة على صفحات الاهرام الأغر - وقد مضى على شفائي بضعة شهور - لأفئك حقائق من الشكر وهو ليس في مقدوري المتواضع إنما لأعبر بك عن دهشتي من العلاج بطريقة التحليل النفسي هذا النوع الجديد من الطب الذي لا يزال مع الأسف الشديد مجهولاً جهلاً تاماً في مصر

جئتك شاكياً باكياً بائساً يائساً أشكو من الشكوى من مرض أصبت به منذ ست سنوات لا أقول في وصفه سوى أنه الجحيم المستمر اضطراب في المعدة والأمعاء وحموضة على أثر اخف الأطعمة وامساك مزمن ومغص يقطع الأحشاء أحياناً ودوار في الرأس مصحوب بالتم شديد وفقدان تام للشهية وعدم ثبات في البصر وأرق مستمر . وقد كنت قانعا بكل هذه الأعراض مع ما فيها من تنغيص لو لم يرد عليهما منذ ثلاث سنوات اضطراب وتوتر في الأعصاب وخوف عظيم من المرض والموت وتوقع للخطر في كل لحظة وضيق في الخلق فإذا ما اشتدت لي الوطأة أزرفت الدموع ملساراً ليلاً ونهاراً . أرى الدنيا بمنظار قاتم السواد . أمسى وأصبح كئيباً باكياً لا ينأى بال ولا أستقر على

حال . هزل جسمي وخارت قواي وأسيحت غريبا من يتي وأولادي
 غريبا عن أهلي وعشيرتي غريبا عن الدنيا وملذاتها والطبيبة وحسانها
 عرضت نفسي على أكبر أطباء القاهرة والاسكندرية واتبعت
 ارشاداتهم بكل دقة ونظام وحرمت نفسي من جميع الماء كولات الممنوعة
 حسب تعاليمهم فما ازدادت حالتي الا سوءاً على سوء فخنق وزني ونحل
 جسمي وقد حاولت عبثاً التزويج عن نفسي بجميع الطرق المناسبة
 والاستشفاء وتغيير الهواء فوجدت منها يخفي حنين . ولكن شاءت
 المقادير أو شاء طول الاجل أن ياريني الله بالذهاب الى عيادتك وقد
 جئتك مستهتراً بالملاح ساخراً منه فما قابلتني الا بكل ترحاب
 وهدأت من روعي وما أن بلغت أولى الجلطات حتى شعرت بتحسن
 محسوس وخنق وطأه المرض شيئاً فشيئاً وشهراً فشهراً الى أن شفيت
 تماماً والحمد لله وهاء نذا اليوم شخص غير بالأمس اضحك وألعب
 وأعمل وأطرب وقد زال عني قابوس المرض . فبارك الله فيك وفي ردم
 عرفتك فيه . واني أوكل الى الاهرام الاغر وهو الخادم الامين للعلم
 والانسانية أن يرفع اليك تهنئتي لمجهودك الرائع الذي بذلته لاسعادتي
 وبالتالي أسرني فاذا تقربات هذه الحكمة فثق انها صادرة من قلوب
 عائلة بأكملها نقف أمامك الان وقفة المقدر للجميل العاجز عن الشكر
 وتقبل تحيتي وشكري واحترامي .

الى منقذ الشباب

الاستاذ شكرى جرجس

خطاب شكر نشر بجريدة الاهرام بتاريخ ٥ ابريل سنة ١٩٣٧
 لولاك يا نبي الانسانية هلكت انا وحيد أسرى ضحية التفكير
 المتواصل ليلا ونهاراً وفي كل لحظة وما كان يحدث لى من انفعال نفسى
 عصبى لازمنى أكثر من عام نتيجة لذكريات لم يكن فى استطاعتى
 أن أتسامها فتثور أعصابى وكثيراً ما كنت أغضب حتى من أعز
 عزيز عندى وأثور ضده عند ما يحاول أن يسمعنى كلمات لطيف وعطف
 لا تصبر بها وقد حاولت أن أقلل من التفكير بوسائل مختلفة ولكن
 كان ذلك بدون جدوى وقد اتصت ببعض المعاهد النفسية
 والعصبية بمصر سواء كان بالمراسلة أم بالحضور . لملاجى فكانت
 حالتى تزداد سوءاً وكثيراً ما خرجت عن شعورى الى ان مر على وقت
 كنت فيه فى اشد حالات الذهول حتى كان يصعب على أحياناً ان افهم
 من يتحدث معى وخصوصاً بعد ان وصلت الى اقصى درجات الخطر :
 وكان جسدى كالجسد الميت ومع تقديرى لمجهودك المتواصل فلولا
 ذكاؤك الحاد وعبقريتك النادرة ونوعك من تمكناك من علمك
 وبقظتك انماة فى « التحليل النفسى » لما تسلمت . فنجاحك فى
 علاجى فخر لك ولمصر التى أنعم الله عليها بك وهى فى اشد الحاجة
 الى مئات أمثالك . الان شفيت من مرضى الذى أستعصى علاجاً
 بالادوية وحوار أشهر الأطباء الاختصاصيين فى علاجى وخصوصاً
 مرض القلب والمعناة بعد الكشف بالأشعة وتحليل الدم والبول والان

لا أثر للخجل وقد زال الخوف والوسواس وأناام نوماً هادئاً لم أكن
أحظى به من قبل ولم أجد شيئاً أتوهم أنه بطرق روحانية ولكني
وجدته شيئاً عادياً وخرجت من ذلك الجامع المتواصل إلى نعيم ، إلى
سرور وأنشراح وغم أتي كنت لا أصدق أني حالتي يمكن علاجها
بالتحليل النفسي بعد أن جربت كل الطرق الممكنة ومليت الحياة .

فأليك تهنئتي القلبية بهذا الفوز المبين وشكري الجزيل أسجله
لك على صفحات « الأهرام » معترفاً بفضلك وانسافيتك فإني وجميع
أفراد أسرتي ندين بحياتي لك وقد أنرت لي الطريق ومهدت لي كنزاً
من السعادة لا يقدر بالمال أو الذهب .

وأشكر حضرة أستاذي الخلدس الفريد أفندي توما الذي نصحتني

بالاتجاه اليك

خطاب شكر

سيدي الاستاذ المحترم الدكتور شكري جرجس
 نحية واحتراماً وبعد . تعارف الناس على عبارات الشكر يقدمونها
 لكل ما يسدي اليهم من الخدمات ما جل منها وهان . ولكنني أشعر ان
 عبارات الشكر مبهمة تنوعت في الصيغ لتقصر جميعها أمام ما أحس به
 من امتنان عظيم وشعور بالجسيم الذي لن أنساه لك ما حييت
 فيفضل علاجك بالتحليل النفسي قد تبدل شتائي هباء : وألمى
 راسه . ويأسى أملاً . وضيق صدري حاماً . وكرهني في الحياة حياً .
 وقالني همدوا واستقراراً وتضجري من عملي عليه اقبالا . وتشاؤمي
 تفاؤلاً . وظامه في الحياة نوراً . وابتدات اتذوق طعم الحياة . الحياة
 المريحة المريحة وهانذا سليم معافى . فرح بالحياة طروب . مكب على
 عملي جذل النفس به . وكلني ثقة بنفسى وأمل في المستقبل . وقد وضعت
 يدي على ما اسميتهود بالفتاح الذهبي . وبواسطته استطعت واستطيع
 أن أوجه نفسي وجهودي وطباعي للوجهة الصحيحة التي احبها لنفسي
 وأرضهاها وقد اصبحت المستحيل امامي هيئنا سهلاً . ولم أعد مطلقاً ذاك
 الشخص المستألم . الحائر القلق . المتخوف . الضيق الصدر . الناقد العسر
 المتبرم بكل شيء . المتضجر من كل شيء . فريسة الوسوس والأوهام
 والغيرة القاتلة . وسوء الظن بالناس . حتى معدني . معدني العلياه
 التي طالما أشقاها بها عسر الهضم سنين طويلة وفشات في علاجها شتى
 الادواء . مرت عليها عصانك السحرية فاذا بها تبضم الزلف
 وحالتي الجنسية عادت لسابق قوتها وزال اضطرابها وانتظمت

تماماً أما زجاجة الدواء وعابرة البرشام فقد ضمنت بهما على موضعهما
الحق في صفيحة الزبالة . . . واحتفظت بهما لمجرد الذكرى . . .
وقد زاد وزني هذا الشهر أربعة كيلو جرامات ونصف . وأخشى
لشموري باضطراب الزيادة أن أوقع في مشكل آخر . . . وقد زادت
رغبتني في الأكل بشكل ازعاج الأسرة . . . لخطورته على
ميزانية العائلة . . خصوصاً وأنني لم أكن محسوباً على هذا السبب من
الميزانية . . . باب الطعام . . . ورحم الله إماماً عشت فيها على أكلة
وأحدة هزيلة في كل أربع ونشرين ساعة وكنت أشكو منها وأتوجع
والآلم الذي كنت أشعر به في معدتي وحول قافي زال تماماً والحمد لله
وها أنا انتقل في عملي بين مدن القطر سعيد بكل ما أسمع وأرى .
فأبي شكر يجب أن أتقدم به إليك وانت بخلمي من كل هذه الشرور؟
عمالك ياسيدي الدكتور يجعل عنه الشكر والله وحده يوقيك عنه
بخير الجزاء فقد انقذت نفسك من عذبة وانقذت معها شاباً طموحاً سيبقى
طول حياته مدينياً لك بسمادته وهنائه في حياته

المخلص

الى الانسات المعذبات

نشرت بجريدة الاهرام بتاريخ ١٠ ابريل سنة ١٩٢٧

كان كل شيء يبدو في ناظري قائماً شديداً الخلوقة . وكانت الحياة
عسيرة مسرفة في التمسرة وحاولت طويلاً أن أرى قيساً ضئيلاً من النور
كي أستطيع أن اتقن بالطريق على ضوءه لاخرج من هذه الظلمات
الشاملة لكن جهودى ذهبت ادراج الرياح وكان اليأس يملأ جوانب
نفسى ويكتنفنى من كل ناحية كنت أغضب من شيء ومن لاشيء وكنت
أفعل لاتفه الاسير . وكنت أشكر من آلام كثيرة بتمعة ومن
الضعف المتألم . فقد كنت أشعر بالتمعب لدى أقل مجرود جسمانى أو
فكرى وكنت مصابة بصداع وأمسالك مزمنة وحار نفس الاطباء فى
علاجى . كنت أشعر بالام بالة فى رأسى تتزايد لدى سماع أى ضوضاء
يا لله الا أستطيع أن أحصى عدد المرات التى فسكرت فيها فى الانتحار
لانه الوسيلة الوحيدة التى كنت أراها مؤدية الى التخلص من الآلام
والأحزان . وكانت حياتى مائة بالانحازان حافلة بالآلام والمتاعب .

وكان ايمانى قد تزعزع بالطلب والاطباء والكن والذى كانت تالج
على وتالج فى أن أجرب دكتوراً آخر وكنت أذهب مرغمة وانا واثقة

من أن الادوية بانواعها لا تمجدينى فتبيلا وأخيراً كان يقوم بمعالجتي
 طبيب الماني مشهور له بطول الياع وبعد مرور ستة أشهر صار حنى بانه
 عاجز عن علاجي وأخبرني أن «التحليل النفسى» هو الطريق الوحيد للوصول
 فاشفاة في مثل حالتى وأخبرني بأنه قد شفى بهذه الطريقة من بعض أمراض وإنه
 الذى كان يقوم بتحليل نفسيته هو الدكتور شكرى جرجس وأعطاني عنوانه
 ولكنى كنت غافلة في محيط من اليأس تتقاذبنى أمواجه الواحدة تلو
 الاخرى وكنت أعتقد ان الموت هو العلاج الوحيد الناجح . . . ومضى
 أسبوع ألهمنى سبحانه وتعالى بمسئله اننى سأشفى من مرضى إذا أنا
 استمعت إلى قول الطبيب الالماني النبيل الذى لم يجد غضاضة في الاعتراف
 بعجزه عن علاجي .

كانت ساعه مباركة تلك التى ألهمنى فيها الله سبحانه وتعالى أن
 أجا إلى الدكتور شكرى جرجس لمعالجتي . هذه الساعة هى خير ساعات
 حياتى جميعاً لن أنساها قط بل سأحتفظ لها بأجل ذكرى كيف لا ؟
 وهى فاتحة عهد جديد سعيد فى حياتى وخاتمة عهد . بغيض حافل
 بالأكدار والهجوم . . . وكل ما يؤسفنى أننى لم ابدأ علاجي الحقيقية
 منذ سنوات مضت .

وهأنذا قد شفيت تماماً وأصبحت فتاة مرحة بعد أن كنت ناعمة
 للعبوس وحليقة البكاء . ولم أعد أغضب أو أنفعل مهما كانت الاسباب
 فانا أبحث الآن على ألم واحد من آلامى العديدة فلا أجده زالت كلها
 كأنما استجالت إلى بخار تصاعد فى الهواء فلا غرو أن أصبحت سعيدة
 فرحة وأصبحت أنظر إلى الحياه بمنظار غير منظارى الاسود القديم . .
 أنا أشعر اننى قد بعثت من جديد وبان الدكتور شكرى هو الذى

أعادني إلى الحياة وحببني فيها وجماني أتشبهت بها

ها هي « سعاد الجديدة » تبسم ابتسامه هي مزيج من الاشفاق
على « سعاد القديمة » والسخرية بها وكل شيء يبسود في نظري بهيجه
مفريحا ، و نور الاله يضيء لي الطريق أي سرت . بارح اليأس قلبي إلى
شيره ودهو حل عمله الاطمئنان والثقة بالله سبحانه وتعالى ورجع إلى قاسي
الايقان ثابتا وطيد الاركان . وصرت أشكر الله على أن أنعم علي بنعمه
الوجود . كل شيء بهيج وكل شيء سار . وليس ثمة ما يؤلمني سوى هذا
الدين يطوق عنقي وأشعر بأنني لن أستظم أبنائه . أنها يد أسداها
إلى الدكتور شكري جرجس لن أساها مدى الزهر .

الانسة س . ع . ع

تقرير عن حالتي

قبل العلاج - كنت أشعر قبل مجيئي للدكتور شكري بحالة هزينة مؤلمة، وخوف من الموت، وكنت أخاف على نفسي من أي شيء - كنت أخاف المرض في أبسط صورته. كنت أفزع إلى الطبيب لأي ماريء. كانت الوسواس عملاً رأساً إذا انفردت بنفسى. كنت أفزع إذا سمعت ناقوساً يبدق. كنت أمتلىء بالرعب والجزع إذا رأيت نعشاً يمر. كنت أسمع قلبى عند النوم وفي أثناء صحوى. أشعر بالآلام عملاء جسمى من أنفخس القدم إلى قمع الرأس. آلام فى الصدر، آلام فى الجهاز الهضمى. آلام فى القلب ضعف فى النظر. كنت أنظر فى المرآة إلى لسانى فأجد عاينه طبقة بيضاء سميقة لا تنفخس. وبالاختصار كانت حالتي الجسمية والنفسية والمقايمة فى أشد حالات الاضطراب والألم. نفلس الأطباء لم يسعهم سوى كتابة الوصفات وإصدار الأمر بالامتناع عن أشهى المأكولات.

بعد العلاج - والآن وبعد العلاج فأنى أشعر اننى شخص آخر يختلف تمام الاختلاف عن ذلكم الشخص السقيم. بل أنى أشعر أنى قد تجددت تماماً ليس فقط فى جسمى بل فى أفكارى وأخلاقى أصبحت شخص قوى الجسم متين العضلات. أمشى وأنا أشعر أن الصحة مدفقة من اعطافى. لابل أشعر أن رمداً خبيثاً قد زال عن عيني. وأننى مستعد أن أمد بصرى لاي مكان مهما سماركوه وتعالى. شجاعة فى نفسى وراحه فى ضميرى.

أما لسانى فقد زال ما به من أوساخ وأدران بدون كشط أو كعبت

أو عملية يتألم منها الانسان .

وعن شعوى بالخوف من الموت فهيهات أن يتسرب الى ذهني أو يقض أمامي بأي شكل من الأشكال ، لا أهاب الموت مطلقا .

كنت أخشى النسيم يداعب جسمي . فما بالك الآن وأنا أخرج من الحمام الى الهواء مباشرة . بدون خوف أو وهم أكلت الفطير والكفتاء بعد أكل البقسماط والكوسة .

أن التوبة التي تملأ جسمي تكاد تخرجني عن اهابي والسمو والكمال الذي يطفو ثلي نفسي يكاد يرفعني الى التسامى

فستان بين النقيضين : رجل يمثل التعاسة والتهدم وآخر يسمو بأخلاقه وصحته الى الجوزاء .

ذلك يرجع الفضل فيه الى النطاسي الباع الدكتور شكوي جرجس الذي مها حاولت التعبير عن احساسى بفضله فأنى عاجز عن ذلك . أسأل الله سبحانه وتعالى أن يلهم من كان مريضا مثلى ومنغصا فى حياته أن يلجأ الى ذلك الطبيب لينال بواسطته الشفاء القريب ويصبح وهو من أمره جد عجيب ما

خطاب شكر

الى حضرة الاستاذ شكري جرجس

نشرت بجريدة الأهرام بتاريخ أول نوفمبر سنة ١٩٣٧
 من بأس وقنوط وبؤس وشقاء الى سعادة وسرور وقوة وأهل
 بأى لسان اشكرك وبأى بنان أسطر آيات حمدك . أجل من أن
 يشكره لسان وأرفع من أن يعترف بحليل فضلها مثلي . إذ لولاك
 لاندبت في المليحة انظارها وتهافت نجم حياتي الى الافول
 الان شفيت من مرضى باسهل طرق العلاج عملاً (التحليل النفسى)
 وأصعبها فيها . واني ياسيدي لا يمكننى ان استطيع شكراً يقوم
 بحق ما كان من شفقتك ورققتك وبشاشة وجهك لدى المريض التى
 هى الدواء الشافى فى قطع جرحومه كل داء وان استمضى
 جيبك فى عنقى مدى الدهر

فقد افاضت الدموع وأشجبت القلوب
 وأشكر حضرة الدكتور حنا الذى الجانى اليك فشكراً شكراً
 لكما على حسن صنيعةكما والسلام

صبرى عورضى اللاد

كلية شكري

نشرت بالأهرام بتاريخ ٧ / ١٢ / ١٩٣٧

لست أدري لمن أبدأ بتسجيل آيات شكري . ألدكتور الذي قام بعلاج نفسي وبرأها كما كانت تعانيه أم للدكتور هيلانة سيداروس التي هدتني إليه فلولاها ما توصلت لعلاجه ولولاها ما أصبحت في هذه الحالة السعيدة . ولذا فإنه لا يفوتني أن أعترف بفضل من هداني إلى هذا الطريق قبل أن أقرر والسرور بعملاً نفسي بعضاً من كل مما قام به طيبي المحترم . وأقول « بعضاً » لأن الامراض التي كنت أقاسمها على تعددها واختلاف أنواعها أصبحت في حكم المنسية . ولا أبالغ إذا قلت أنها لم تكن . ولا أنسى يوماً حماستي أثناء العلاج لكتابة تقريري وتشجيع الدكتور لي في ذلك لكنني أرجأته حتى يتم علاجي زعماً مني أن هذا يزيد في قوة كتابتي عن ثقة . والآن وقد انتهيت وذهبت العلل الواحدة تلو الأخرى لا أشعر بالقوة التي كانت تحركني أولاً وتدفعني بحماس للايضاح . وفي هذا طبعاً أعظم برهان على هدوه نفسي وتنصلها من تعبها المظني . فكم علة شكوتها وكم من أدوية جرعتها فما أزال من آلامي شيئاً وأني اعتذر للدكتور شكري بجر جسدي . لأنني تحديته مراراً أثناء العلاج غير مصدقة في مقدرته على خلاصتي مما أشكوه ولا أنسى مثلاً لذلك شكواي من انحباس ريقى داخل شئ أثناء الليل وأنا نائمة واستحالة البلع وكيف اني لجأت لطبيب الاصفهان مراراً فكان جوابه « ليس باسنانك ما يستدعي لهذا » . كذلك

قال لي الطبيب بان اللذان فحصا الحنجرة والزور من أنه ليس بهما ما يستدعى المعالجة - وأخيراً لجأت لاختصاصي في أمراض باطنية فلم يجهد عندي شيئاً لكنه زيادة في الفحص نصحني بعمل أشعة للمعدة وتحليل للغذاء . وفعلاً تم ذلك ولم يوجد شيء يبرر ألمي . فبحثت وأعتقدت ان منشأ الألم لا بد من اسناني . لكن عندما شرحت الحالة للدكتور شكري جرجس واكد لي أنها مسألة بسيطة وستنتهي في حينها قفزت من مكاني قائلة « أنها تبقى معجزة يادكتور يستحيل تصديقها » . لكن قد تحققت والحمد لله هذه المعجزة ولا أستطيع ان أصف دهشتي وسروري ويمكنني ان أقول انني بعد كل صلاة أرفع وجهي بالحمد والشكر لله على الحالة التي وصلت اليها عموماً وهذه الحالة خصوصاً لان الله وحده يعلم كم تمنيت ان أتخلص منها من سنين مضت وان أتمتع بنوم هاديء لا يقطعها شعور بأن شي سماء يرايني ويضطرب نومي واتالم . وما كنت أحلم ان أشفى منها بهذه السهولة . فالحمد لله . وأني الى جانب هذا أعهد ما كنت أشعر به من تنفيس في حياتي كلها وشعوري بالضييق والانقباض المستمر بدوني اي سبب وبين يدي الآن كشف كنت اكتبه في بدء علاجى ذكرت به بعض صفتاتي التي كنت عليها وانا الان اتصفحها واشفق على نفسي قائلة « كان الله في عونى كيف أمكننى ان اعيش المدة الماضية ونفى تحمل هذا كله - مسكينة!! » . انيس دن المدهش ان تتغير شخصيتى من بؤس وعذاب الى راحة نفسية وهناء واكاد انكر كل ما كان عندي فهل اذكر الان اننى كنت كثيرة التشاؤم أقدر الاشياء بأسوأ النقادير دأمة التفكير خائفة متوقعة شراً في كل لحظة اتردد في كل خطوة

كثيرة الشك والظن لا اثنى بعمل مهما اتقنته تخور عزيمة لا بسط الأمور
كل هذا اكتبه الاقنملا عن مذكري التي كستمتها اثناء زيارتي للدكتور
والتيك بيامها

- ١ اشارات وحركات كثيرة من غير قصد ٢ - انقباض في اللوزتين -
- ٣ - انقباض العينين وعدم المندرة على فتحها في الضوء الشديد ٤ - تشاؤم
باستمرار ٥ - الخوف الشديد من الظلام ٦ - الخوف من الاهانة ٧ -
- التأنيب الشديد لغير سبب ٨ - عدم حب نظر الغير إلى ٩ - عدم
حب لمس الغير لى ١٠ - الاتصاف لافكارى ١١ - السمع الحاد ١٢ -
- الشهور بالانقباض دائما ١٣ - تقدير الاشياء فوق حقيقتها ١٤ -
- التفكير العميق المراء بالخوف والوساوس ١٥ - الخوف من الاسلام
وعواقبها ١٦ - الشك والتردد ١٧ - الشرود وغياب الذاكرة ١٨ -
- النسيان والتأنيب والفضب لاقبل شيء ٢٠ - الحيرة والشعور بضيق
هنا قليل من كثير ذكرته عنوا للدكتور ولا اريد الاطالة في
الذكر والشرح بل يكفي ان اوضح حالتى الراهنه وما اصبحت عليه
من ثبات وهبوط وظلمة لست ادرى كيف اصنف شعورى بقيمة الحياة
وحبى لها وقد ادركت ان الثقافة التي نلتها فى حياتى لم تجده معنى شيئا
فى فهم سر السعادة وراحة النفس ونتيجته . فبعد ان تغلغلت الى
اعماق نفسى وصالت الى ما كنت احمد غيرى عاليا من راحة حقه ونعيمه
وانى اقدم شكركى وتقديرى العظيم للدكتور شكركى جرجس راجية
ان يتجاوز عن كل المتاع والمصاعب التي قامت فى اثناء علاجى . وانا
اعتبر نفسى مقصرة جدا فى الشكر بهذه الكلمات الركيكة المفككة . لكن
الذنب ليس ذنبى بل أن الدكتور نفسه هو السبب فى هبوط نفسى حتى

في الكتابة اشكره لا اشعر بقوة الدافع لذلك... بل يشان حضرته
ان هذا نكرانا مني لحسن صنيعة»

حرم الدكتور م. ع. م.

١٩٣٧ / ١١ / ٣٠

اعتذار

أرجو جميع القراء والقارئات أن يغضوا الطرف عن جميع العنايات
سواء كانت مطبعية أو لغوية التي وردت في هذا الكتاب