

مجلة علم النفس

مجلد ٣

اكتوبر ١٩٤٧

عدد ٢

التحليل التخيلى فى المرض العقلى*

للمركتور احمدر ففت المازنى

مدير مستشفى الامراض العقلية بالعباسية

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

(*) Narco-analysis ترجمة محاضرة ألفت بالانجليزية فى مايو ١٩٤٧ أمام الجمعية الإكلينيكية

لأطباء الأمراض العقلية بالقاهرة .

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

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

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

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

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

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

وقد استجاب الطب العقلي اليوم للعلاج المعجل بهاتين الوسيلتين من العلاج النفسي المختصر : التحليل التنويمي ثم التحليل التخديري .

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

وباستعمال الطرائق المعدلة المختلفة ، وخاصة التنويم^(١) ، أمكن اختراق بعض حواجز المقاومة وتسهيل استعادة الذكريات المكبوتة والمنسية في زمن يقل بكثير عن الزمن اللازم في التحليل الأصلي . وقد أثبتت هذه الطرائق كفايتها كوسائل لاقتصاد الوقت في الوصول إلى تكامل الشخصية . ولكن الشروط الأساسية التي تتضمن مهارة التخصص في التنويم والتحليل إلى جانب صعوبة الوصول بالجميع إلى حالة التنويم جعلت هذه الطريقة العلاجية أقل قيمة وقبولا من التحليل التخديري .

(١) راجع في عدد يونيه ١٩٤٧ من مجلة علم النفس مقال الدكتور صبرى جرجس في التحليل التنويمي ، ص ٣٢-١٩ .

ويبدو أن التحليل التخديري أكثر فائدة في العمل الخاص عند المشتغلين بالطب العقلي وفي مستشفيات الأمراض العقلية حيث تتعذر إقامة علاقات الوثام مع المرضى وحيث يكون العلاج المباشر ذا أهمية أساسية . ولو اعتبرنا الفعل السريع والمدى القصير والأثر التسمي الخفيف لمركبات الباربيتورات Barbiturates ثم إمكان الإتصال بهؤلاء المرضى الذين كان إقامة علاقة عقلية معهم مستحيلاً في أول الأمر لكان التحليل التخديري أقرب وسائل العلاج المقترض للاستعمال على نطاق واسع . والإخصائي العقلي الذي يعرف قواعد العلاج النفسي وعلم النفس المرضى يستطيع أن يستعمل التحليل التخديري دون صعوبة كبيرة ، ولكن ينبغي أن يكون على حذر من ألا يسقط أياً من انفعالاته أو كراهيته السابقة . ويمكن أن تناقش الصراعات اللاشعورية التي تنكشف أثناء الدور التخديري لكي نصل إلى حلها على أساس التفاهم . والتحليل النفسي الكامل قد يستغرق سنوات في بعض الأحيان ، وقد يسبب اضطرابات انفعالية لا لزوم لها ، بل قد تكون ذات خطر على المريض .

وثمة قيمة أخيرة لطريقة التحليل التخديري هي سهولة وصولها إلى حل سريع لظاهرة التحويل في نهاية العلاج . ولكن من مضارها المحتملة عامل التحويل الانفعالي الخارج على الضبط لشخص الطبيب مما يجعل المريض معتمداً عليه في حل صراعاته المستقبلية ، فإذا لم تحل هذه الرابطة حلاً شعورياً خلال فترة طويلة من الزمن فقد تنشأ صعوبات مستقبلية ينتج عنها انحراف في القيم والاتجاهات بصدد العلاقات الشخصية للفرد .

وفي التحليل التخديري يعتمد المريض اعتماداً كلياً على العقار فيما يشعر به من تحرر من الصراع الانفعالي ، ويكون الطبيب بمثابة العامل الهادي لا العنصر المعتمد عليه . وقد أثبت التحليل التخديري أنه ، كأداة علاجية ، ذو قيمة لا كعامل مساعد لقواعد العلاج النفسي وحسب ، ولكن كأداة نافعة في التحليل النفسي أيضاً . وفي الطريقة الأولى وهي طريقة الإيحاء التخديري كان المريض ، بعد أن يعطى العقار ، يصل إلى حالة شبيهة بالنويم ، فتعطى له الإيحاءات الخاصة بأعراضه العصائية .

ولكن الطريقة الثانية ، وهي أكثر شمولاً ، فإنها تلطف من العواقب والتوترات الدفاعية ، وقد تزيل بعضها فتمكن المريض من أن يتحدث عن صراعاته الانفعالية

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

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

وتساعد هذه العقاقير على الشفاء لأنها بتأثيرها على الجهاز الحسى الحركى تخفف من قبضة هؤلاء المرضى فى تعلقهم بالواقع . فإذا أصيبت وظائف الدماغ المتوسط بالانهباط فإن الدوافع المحدثة للقلق تكف عن تزويد اللحاء بطلقاتها ، وبذلك يستطيع أن يؤدي وظيفته بطريقة أصح . أما تحرر الوجدانات القوية فإنه يصبح أكثر سهولة ويسراً بالتركيب التخديرى narco-synthesis . وهذا كثيراً ما يحدث مما يعزز الفكرة بأن لمركبات الباربيتورات تأثيراً نوعياً على الدماغ المتوسط . وقد استعمل بنتوثال الصوديوم (حقن داخل الوريد) استعمالاً واسعاً فى التحليل التخديرى والتركيب التخديرى والتخدير الجراحى ، وكان عمق هذا النوع الأخير من التخدير مرهوناً بمدى انهباط التنفس والاستجابة العضلية للمنبهات المؤلمة . ويمكن تقسيم علامات التخدير بالبنتوثال إلى ستة أدوار .

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

٢ - غياب الشعور وسيادة المناطق تحت اللحائية .

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

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

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

٦ - هبوط مندر مع هبوط فى ضغط النبض وانهباط متوسط فى قنطرة فارول . والدور الأول هو الذى يعيننا ، ففيه يقل التأكسد فى نصفى كرة المخ قبل أى

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

وأكثر العقاقير استعمالاً هي الأفيال (أو الأفيان) ١٠٪ ، والنبتوتال وبنثوتال الصوديوم ٢١٪ إلى ٦ قمحات ، وكذا أيضاً أميثال الصوديوم إلى ٧١ قمحات . وتعطى الحقنة داخل الوريد ببطء لا يتجاوز ١ سم^٣ من المحلول في الدقيقة . وفي هذه الأثناء يطلب من المريض أن يعد الأرقام من ١٠٠ مثلاً عدّاً عكسياً حتى يبدو عليه النعاس مع الاحتفاظ بالقدرة على الكلام . ويقول بعض الباحثين إنه إذا زاد التخدير على هذه الدرجة فإن الصلة الوثامية تضعف ولا يمكن استعادتها كاملة أثناء عودة المريض إلى اليقظة ، ولكن ليس هذا هو الأمر عادة .

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

وفي حالة اليقظة يفزع العصابي من عودة الخبرات المؤذية السالفة إلى الظهور فيحاول تجنبها بكثير من المقاومة والكفاح . أما في حالة التخدير فان هذه الحوادث

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

أحمد رفعت المازنى

Résumé

LA NARCO-ANALYSE DANS LES MALADIES MENTALES

Par le Docteur Ahmed Rifaat Al-Mazini

Directeur de l'Asile de Abbassiah, Le Caire.

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

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

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