مجلة علم النفس — أكتوبر ١٩٤٨

الإجرام على ضوء النظرية التحليلية

للأمراض العصبية

بقلم

محمد فتحى بك

المستشار سابقا وأستاذ علم النفس الجنائى

بمعهد العلوم الجنائية بكلية الحقوق بجامعة فؤاد الأول

فى ذات يوم ضمنى أحد المجالس بصديق لى من أطباء الأمراض العقلية البارزين فى مصر ، وقد قادنا الحديث إلى استعراض بعض مواد منهاج علم النفس الجنائى بمعهد العلوم الجنائية بكلية الحقوق — وهو المنهاج الذى أقوم بتدريسه لطلبة هذا المعهد — ولما كان من بين مواد المنهاج « نظرية فرويد فى الأمراض العصبية » فقد سألنى صديقى فى لهجة تشف عن الاستنكار ، عن الفائدة التى ترجى من وراء تدريس هذه النظرية لطلبة المعهد الجنائى ، وكأن لسان حاله يقول : « ما لرجل القانون يتدخل فيما لا يعنيه » ، وما دار بخلده أن طالب العلوم الجنائية فى العصر الحاضر أحوج الناس إلى دراسة الأمراض العصبية من الوجهة التحليلية ، إذا ما أراد أن يفهم ظواهر الإجرام على وجهها الصحيح ، ولكن ما أن هممت بالرد على سؤاله حتى قاطعنى بلباقة محولا مجرى الحديث إلى موضوع آخر ، فلم يدع لى فرصة للإجابة كأنه فى غير حاجة إليها ، أو كأنه أراد أن يعفينى من التورط فى الرد على سؤال محرج ، فلم يسعنى إلا أن أخفيت شعورى بالخيبة بابتسامة هادئة ، وارتضيت لنفسى هذا الوضع الذى فرضه على قسراً ، ملتمساً له العذر فى ذلك ، لأن سادتنا رجال الطب حينما ينظرون إلى الأمراض العصبية والأمراض العقلية على السواء ، ينظرون إليها من الزاوية العضوية أو المادية فحسب ، ويكان يكون اهتمامهم بشأنها ، كما يقول العلامة سجمند فرويد بحق ، مقصوراً على دراسة الأعضاء الظاهرة ، والمظاهر الخارجية ، وتشخيص العلة ، ووصف أعراضها بدقة وتبويبها وتقسيمها ، دون النظر إلى بواطنها ، أعنى أن نظرتهم وصفية أكثر

منها تحليلية ، فقلما يعنون بدراسة العوامل النفسية الدفينة التى تجرى فى أعماق نفوس هؤلاء المرضى ، وكشف النقاب عن الدور الرهيب الذى تقوم به هذه العوامل فى جوف « العقل الباطن » ؛ وإن الأعراض العصبية أو الظواهر العقلية المرضية إن هى إلا صور رمزية ذات مغزى يعبر عن المعانى الباطنية بطريقة ملتوية مقنعة .

فالأمراض العصبية التى عناها العلامة « فرويد » بنظريته المشهورة ، هى الأمراض العصبية بمعناها الأخص ، أعنى الأمراض العصبية الوظيفية ، التى لا ترجع أسبابها إلى علة عضوية أو مكروبية أو مؤثرات مادية كالسموم والمخدرات ، فهذه خارجة عن نطاق نظريته وبحوثه ، بل المقصود بها الأمراض العصبية التى ترجع أسبابها إلى عامل نفسى بحت ، والتى كان يجدر بنا أن نسميها « أمراضاً نفسية » لا أمراضاً عصبية ، لأن الأعصاب ذاتها سليمة من العطب ، وإنما بيت الداء هو الجهاز النفسى المتسلط على سلوك المرء وتصرفاته وتفكيره .

إن رجل الطب له كل العذر فى إغفاله دراسة العوامل النفسية الدفينة بصدد الأمراض العصبية بالنظر إلى نوع دراساته وطبيعة مهنته التى تقوم على معالجة الظواهر المادية الملموسة ، والتغيرات البدنية أو العضوية المحسة ، فظواهر الحياة النفسية لا تثير منه كبير اهتمام ، وكانت إلى عهد غير بعيد تعد فى نظره ضرباً من الدجل العلمى أو الشعوذة .

إن الدراسة التحليلية « للأمراض العصبية » ليست حتى وقتنا الحاضر من بين الدراسات التى يتلقاها طالب الطب فى مرحلة دراسته الجامعية ، اللهم إلا القشور من النظريات النفسية ، فإن التعمق فى هذا الضرب من الدراسة لا يزال من خصائص المحلل النفسى أو العالم النفسانى ، وإن جهل رجل الطب البدنى بأسباب هذه الأمراض لا يقل عن جهله بالأسباب الدفينة للإجرام ومظاهر السلوك الشاذ إجمالا ، لأن هذه ليست من خصائص الطبيب أيضاً ، بل من خصائص العالم النفسى المتخصص فى الإجرام أو التربية .

ويقول العلامة « فرويد » فى هذا الصدد فى ص ١٤٤ من كتابه مشكلة التحليل النفسى على يد غير طبيب "The Problem of Lay-Analysis" ما نصه :

« لو كانت الدراسة الطبية تقنع من جانبها بمجرد إنكارها على الطالب الخوض فى ميدان الظواهر النفسية لكان الأمر هيناً ، بيد أن الدراسة الطبية تذهب إلى أبعد من ذلك ، فهى تغرس فى أذهان النشء من الطلبة وجهات نظر خاطئة لا تخلو من

ضرر ، فالأطباء الذين لا تثير الظواهر النفسية اهتماماً من جانبهم ، يميلون بفطرتهم إلى التحقير من شأن هذه الظواهر ، بل قد يذهبون أحياناً إلى حد وصم هذه الحقائق بأنها ضرب من الشعوذة » .

وقال فى موضع آخر من مؤلفه المذكور ما نصه : « يجب أن يراعى بادئ ذى بدء أن الدراسات التى يتلقاها طالب الطب هى على نقيض ما يحتاجه تماماً لإعداد نفسه كمحلل نفسى » ص ١٤٢ ، ثم استطرد يقول « إن دراسة العمليات العقلية العليا ليست مما يدخل فى نطاق الطب ، ولكنها تدخل فى نطاق علم آخر » وهو يشير بذلك إلى علم النفس .

إن التحليل النفسى ، كما يقول والد التحليل ، ليس من خصائص رجل الطب ولو فى الوقت الحاضر على الأقل ، بل هو من خصائص مدرسة « العقل الباطن » ، تلك المدرسة التى تعنى بدراسة الجانب غير المنظور من الطبيعة البشرية ، أو الشطر المجهول من حياتنا العقلية والفكرية ، ولو أغضب هذا القول بعض سادتنا الأطباء ، وبخاصة المشتغلين منهم بعلاج الأمراض النفسية ، فمن لا يريدون أن يزاحمهم فى صناعتهم مزاحم ، على اعتبار أن هذا الضرب من العلاج من بضاعتهم المحرمة على غيرهم ، فى حين أنهم بحكم دراساتهم المادية ومهنتهم التى تقوم على علاج الظواهر البدنية الملموسة ، دخلاء على مملكة العقل الباطن ، قليلو الخبرة بفن الغوص فى أعماق اللاشعور ، لا تتسع صدووهم للولوج إلى أعماقه المظلمة وطبقاته السفلى ، ولكن أمانة العلم تقضى على المرء أن يذكر الحقائق العلمية المجردة عن كل اعتبار ، ودون محاباة أو مجاملة .

وإنه ليدهش رجل الطب أن يسمع أن الأمراض العصبية أصبحت تدرس بمعرفة رجال التحليل النفسى من زاوية أخرى بعيدة كل البعد عن الطب ، ألا وهى زاوية الإجرام ، أو بعبارة أخرى تدرس على ضوء دستور الجماعات القديمة وتقاليدها التاريخية فى معالجة الجريمة من قصاص ودية وعقاب وكفارة ، فينظر أبناء مدرسة التحليل إلى الظواهر العصبية لدى الإنسان المتحضر باعتبارها إحياء لدوافعنا الإجرامية البدائية ، ورغباتنا ومشتهاتنا المحرمة ، ونزعاتنا غير الاجتماعية المكبوتة فى جوف اللاشعور ، غير أن إحياءها عوضاً عن أن يتم فى عالم الحقيقة فإنه يتم فى عالم الحياة النفسية الداخلية .

فالجريمة والعقاب ، هما دستور المرض العصبى ، والقانون الذى يدين به

المرضى النفسيون فى حياتهم اللاشعورية ، وعلى أساسه يقوم التفسير النفسانى التحليلى لما يعانونه من بؤس وشقاء وآلام نفسية قاسية ، هى بمثابة كفارة لخطاياهم التى يقترفونها فى دنيا الخيال ، وعقوبة عادلة لجرائمهم الباطنية أوقعتها عليهم محكمة الضمير .

ولقد أتاحت لى فرصة هوايتى للتحليل النفسى بجانب مزاولة مهنتى القضائية كمحقق جنائى وقاض جنائى أعواماً طويلة أن أكشف الصلة الوثيقة بين الأمراض العصبية والإجرام ، والتشابه الكبير بين جلسات التحقيق وجلسات التحليل ، وقد ذكرت فى محاضرة ألقيتها فى سنة ١٩٣٩ بنادى القضاة تحت عنوان المجرم والمجتمع — أن العصبى مجرم خيالى والمجرم عصبى عملى — وأن كليهما كالطفل الذى يعيش على غرائزه الفطرية ، يعانى قصوراً فى إعداد نفسه للحياة الاجتماعية الصالحة ، فالمصاب بالمرض العصبى يدين فى حياته الباطنية بمبدأ الجريمة ثم الكفارة أو القصاص ، أما الجريمة التى ينطوى عليها عقله الباطن فقد تكون من أروع الجرائم التى كان يرتكبها الإنسان الهمجى ، كارتكاب الفحشاء مع الأمهات وقتل الآباء ، أو جريمة الإخصاء أو بتر الأعضاء .

فعندما يدرس رجل الطب العصرى الظواهر العصبية على ضوء نظريات التحليل النفسى ومكتشفاته ، يواجه لأول مرة فى حياته تعبيرات ومصطلحات لا تمت للطب بصلة ، لأنها مستقاة من لغة الأدب والتاريخ والقانون وعلم الإجرام ، فيجد نفسه قد غادر غرفة التشريح ومدرج الفسيولوجيا ، ودخل دار المحكمة أو قاعة الجلسة ، فيطرق سمعه : جريمة قتل الأب مع ارتكاب الفحشاء بالأم ، وهى الجريمة المعروفة لدى رجال التحليل — أو بالأحرى — « رجال التحقيق النفسى » باسم « جريمة أوديب » ، أو يواجه جريمة وحشية تقوم على بتر عضو التناسل أو ما يسمى بعقدة البتر أو الإخصاء « The Castration Complex » ، كما يردد رجال « التحقيق النفسانى » فى دوائرهم الخاصة كلمات لم يألفها رجل الطب ولم يسمع بها من قبل ، مثل الشعور واللاشعور ، أو العوامل الباطنية المختلفة مثل الشعور بالجرم ، والكفارة ، والقصاص ، والدية ، والتضحية ، والرشوة ، ومحكمة الضمير ، والعقاب الذاتى ، والرغبة فى الاعتراف بالجريمة وما إلى ذلك من شتى المصطلحات والتعبيرات التى يتردد صداها عادة فى ساحات القضاء وأوساط المشتغلين بالقانون أو علم الإجرام ، هذه هى مصطلحات التحليل النفسى وأساليبه فى دراسة الظواهر العصبية المرضية .

إن المرض العصبي والإجرام صنوان نبتا من أصل واحد ، هو غرائزنا البدائية ورغباتنا ومشتهياتنا المحرمة ، التى ورثناها عن جدنا الإنسان الأول ، ولا زالت تسود حياتنا الطفلية ، ولكن كبتناها بالتربية ونزولا على حكم نظم المجتمع المتحضر وتقاليده وقوانينه ، بيد أنها لا تزال تملأ منا أرجاء النفس الباطنة دائبة النشاط والحركة ، تلتمس لها مخرجاً تتنفس منه الصعداء ، فالمجرم ينفس عنها فى عالم الحقيقة فيلقى جزاءه من المجتمع ، بينما العصبى ينفس عنها فى عالم الخيال ، فيلقى جزاءه من ضميره .

فرجال التحليل النفسى يدرسون الأمراض العصبية عن طريق الإجرام ، وعلماء الإجرام يدرسون نفسية المجرم عن طريق الأمراض العصبية ، هذا هو الجواب لذلك السؤال المحرج الذى طرحه علىّ صديق عزيز من رجال الطب البارزين وأشرت إليه فى صدد هذا المقال ، وهذه هى حكمة تدريس النظرية التحليلية للأمراض العصبية لطلبة معهد العلوم الجنائية .

إن المحلل النفسى الذى تقوم مهمته على كشف ما تنطوى عليه نفسية المريض من نزعات إجرامية مكبوتة ، هو حين مزاولته مهنته ، أقرب إلى القاضى أو المحقق الجنائى منه إلى الطبيب ، فإن كانت مهمة الطبيب تقوم على فحص جسم المريض ، وما يجريه من اختبار عضوى وتحليل كيميائى أو فحص ميكرسكوبى ، فإن مهمة المحلل تقوم على ما يجريه من تحقيق نفسى لا علاقة له بجسم المريض ، ذلك الجسم الذى حرمت عليه تقاليد التحليل وتعاليمه فحصه أو لمسه ، فجلسة التحليل إن هى إلا جلسة تحقيق بكل ما فى الكلمة من معنى ، يقوم فيها المحلل بدور المحقق لكشف النزعات والميول الإجرامية التى انطوت عليها نفس المريض ، وإظهار الرغبات والمشتهيات المحرمة التى يكنها فى سويداء قلبه ، وهو يحاول جاهداً فى قرارة نفسه أن يخفيها عن وعيه وشعوره فى غالب الأحيان ، فما يعانيه المحلل من ختل وغش وخداع ومراوغة من جانب لاشعور المريض ، لا يختلف فى شىء عما يعانيه المحقق من جانب المتهم المكابر فى القضايا الجنائية ، إلا من حيث كون المحلل صديق يسعى لكشف أدلة جريمة خيالية ، بينما المحقق الجنائى خصم يسعى لكشف أدلة جريمة حقيقية .

فما أشد التشابه بين الأساليب غير المباشرة التى يلجأ إليها المحلل النفسى للتغلب على روح المقاومة التى يبديها المرضى النفسيون عادة خلال جلسات التحليل الأولى

وأسلوب الاستجواب غير المباشر ، المعروف باسم — "Cross question" — أو أسلوب « اللف والدوران » الذى يلجأ إليه المحقق الماهر لاستدراج المتهم الماكر إلى الاعتراف .

إن عملية التحليل التى يجريها المحلل النفسى بغية كشف العقد النفسية ، تقوم على استدراج خواطر المريض بطريقة غير مباشرة توصلا لحل طلاسم الأعراض النفسية التى يعانيها وتفسير رموزها المعقدة ، واستخلاص المعانى الكامنة خلف هذه الأعراض .

فأعراض المرض النفسى التى يشكو منها المريض ويعانى مرارتها أشبه شىء بظواهر الأحلام ، بها محتويات ظاهرة ومحتويات نفسية كامنة ، أما المحتويات الظاهرة للأحلام فهى الصورة البارزة للرؤيا التى تبدو للإنسان كأنها أضغاث أحلام لا يفقه لها معنى أو مغزى ، لكنها فى الواقع صور ملتوية يصوغها اللاشعور فى شكل رموز ومعميات لتضليل الشعور ، وبذلك يحجب عن فهم صاحب الرؤيا المعانى الحقيقية المستترة خلف هذه الرموز ، لأن تلك المعانى تدور غالباً حول مشتهيات محرمة ونزعات بدائية لا تتفق مع ضمير النائم ونزعاته الأخلاقية والأدبية والدينية ومثله العليا وروحه الاجتماعية .

فالأحلام والظواهر النفسية المرضية من هذه الناحية سيان ، وكلاهما يحتاج فى تفسيره عادة إلى عملية تحليل عن طريق أسلوب التداعى المطلق ، وهو أسلوب ابتدعه العلامة « فرويد » يرمى إلى استدراج خواطر المريض من المحتويات الظاهرة إلى المحتويات الكامنة ، لحمله على الإفصاح عما يكنه فى عقله الباطن وهو فى غفلة عما ينطق به أو يقول .

والأحلام لا تختلف عن الظواهر العصبية إلا من حيث كونها تقع أثناء النوم ، بينما الظواهر العصبية تقع فى اليقظة ، أو بعبارة أخرى « أن الأحلام هستيريا فى النوم والهستيريا أحلام فى اليقظة » . وقد وجه العلامة « فرويد » عناية خاصة نحو دراسة الأحلام فدرس الطبيعة البشرية على حقيقتها فى حالتى الصحة والمرض عن طريق الأحلام ، فهو يعتبر الحلم الطريق الرئيسى المؤدى إلى مغاور العقل الباطن ، وللأحلام أهمية كبرى فى تحليل نفسيات المصابين بالأمراض العصبية ، والمحلل الذى لم يؤت موهبة تفسير الأحلام تفسيراً علمياً صادقا ، خليق به أن يعتزل مهنة التحليل .

إن التحليل النفسى فن عميق دقيق يتطلب مواهب فطرية واستعدادات فنية خاصة ليس من الهين توافرها فى كل إنسان ، وذلك بجانب ما يتطلبه من مجموعة من العلوم والدراسات والثقافات ، وفى مقدمتها تاريخ المدنيات القديمة والإلمام بعادات وتقاليد أهل تلك المدنيات التى طواها الإنسان المتحضر فى أعماق نفسه ، كما يتعين عليه أن يكون ملماً بعلم الأساطير وبالطقوس والعادات الشعبية ، وبفلسفة الديانات المختلفة ، ومتصلا بعالم الأدب من مختلف نواحيه من شعر ونثر وقصص ، وبالجملة يتعين على المحلل أن يكون على جانب كبير من الثقافة وسعة الاطلاع علاوة على تعمقه فى دراسات العقل الباطن ونظريات التحليل ومبادئه وتعاليمه وخبرته العملية بأساليبه المختلفة .

وحسب القارئ إثباتاً لما تقدم أن أسوق إليه المثال التالى نقلا عن العلامة « شتيكل » أحد أئمة التحليل كما أورده فى ص ٢٤٢ وما بعدها من مؤلفه المعروف باسم « فن علاج النفس التحليلى » «Technic of Analytical Psycho - Therapy»

« البرت ك . أمريكى الجنسية عمره ٣٨ عاماً يشكو من مجموعة أعراض نفسية متنوعة من بينها نوبات ربو قاسية ، كانت تنتابه كلما دخل غرفة فيها قط . تردد على عيادات الأطباء ولكن بلا طائل ، وكانت النوبات حسب المنتظر تعزى إلى شدة حساسية المريض واستعداده الخاص للتأثر بالمرض ، وقد جربت فيه مختلف العقاقير والعلاجات الدوائية دون أن تفيده بقليل أو كثير ، ولما أعيته الحيل ذهب إلى العلامة « شتيكل » لمعالجته بالتحليل النفسى ، وفى خلال مدة العلاج قص « البرت » على « شتيكل » الرؤيا التالية :

« استيقظت فى الرؤيا على مواء قط وكان صوته خافتاً ضعيفاً كما لو كان آتيا من بعد ، فتملكنى شعور مرعب مخيف صور لى القط كنذير موت رهيب ، ثم استيقظت من نومى على الأثر وأنا مضطرب ، وعلى إثر انتباهى إلى أن ما كابدته لم يكن سوى حلم هدأ روعى إلى حد كبير ، ولكن قلبى ظل يدق مضطرباً فترة غير قصيرة » .

سأل « شتيكل » مريضه عما إذا كان قرأ رواية « القط الأسود » للكاتب القصصى المعروف « ادجار ألن بو » وهى تتلخص فى أن رجلا قتل زوجته ثم أخفى جثتها داخل جدران « الكيلار » (غرفة الخزين) من منزله ، وعلى إثر اختفاء الزوجة حامت الشبهات حول الزوج ، فجاء رجال الشرطة إلى المنزل لتفتيشه ، وقد

ذكر الزوج للمحققين أن زوجته سافرت إلى بلدة نائية فى زيارة ، وسمح الزوج لرجال الشرطة بتفتيش أرجاء الدار عن طيب خاطر ، وقادهم بكل جرأة وسماجة إلى غرفة الكيلار ، وأخذ يقرع جدرانها بعصاه مشيراً بذلك إلى سماكة الجدران ومتانتها ، وكانت نقراته فى ذات الموضع الذى أخفى فيه الجثة ، وعلى الأثر فضحه صوت مواء خافت انبعث من باطن الجدار ، فهدم المحققون الحائط واكتشفت الجثة بداخلها وكان يقبع عند رأسها قط أسود ، حيث كان القاتل قد دفنه على غير انتباه مع الجثة فى الحائط .

سأل « شتيكل » مريضه عما إذا كان قد قرأ هذه القصة ولكن أدهشه قول مريضه أنه قرأ مجموعة من القصص الخيالية التى تنطوى على أسرار غامضة ولكن لم يكن من بينها هذه القصة بالذات وإلا لتركت فى نفسه أثراً قوياً خالداً لا ينساه .

وفى اليوم التالى جاء المريض إلى « شتيكل » يقص عليه معلومات جديدة ، فذكر له انه بينما كان يتصفح مذكرة يومياته التى اعتاد أن يدون فيها ما يقرأه من الكتب ، أدهشه أنه وجد مدونا بها صفحتان من التعليق على قصة القط الأسود ، يتضمن بيانات مثيرة لدرجة مدهشة ، ومن ثم برح الخفاء واتضحت العلاقة بين القط ونوبات الربو التى كانت تنتاب المريض ، وكشف تحليل الرؤيا عما تنطوى عليه نفس المريض من دافع لاشعورى إلى قتل زوجته ، ومن ذلك الحين سارت عملية التحليل بخطى سريعة فى سبيل الشفاء » .

وقد علق العلامة شتيكل على هذه الحالة بما يجب أن يتوافر فى المحلل من ثقافات عالية ودراسات واسعة المدى ، وبخاصة حينما يواجه فئة من المرضى من ذوى الثقافات العالية والمنزلة العلمية الرفيعة .

وإلى القارئ مثل آخر للتدليل على الصلة الوثيقة التى بين الأمراض العصبية والإجرام ، وهو مستقى من تجاربى الشخصية ، ولهذا سأتوخى الإيجاز بقدر الإمكان عند ذكر الأعراض أو الوقائع المتعلقة بشخص المريض خشية أن ينم التوسع فى ذكرها عن شخصيته لعارفيه :

« م . ج . موظف يشغل مركزاً اجتماعياً محترماً ، فى منتصف الحلقة الرابعة من عمره ، ذو ثقافة ومؤهلات علمية عالية ، غير متزوج ، ومن عائلة كريمة يشكو أعراضاً نفسية قاسية من النوع التسلطى المعروفة « بالظواهر العصبية

القهرية — "Compulsion Neurosis" » يخضع فى نظام حياته لأساليب وطقوس وعادات شاذة يلتزمها بمنتهى الشدة والصرامة ، وقد أخذت دائرة أفكاره وأعماله المتسلطة تتسع تدريجاً حتى طوقته فى النهاية من كل جانب ، وكبلت نشاطه الاجتماعى والفكرى وحولته إلى نشاط مرضى لدرجة ملأت قلبه بالرعب والفزع وجعلت حياته وحياة من يعاشرونه من أفراد أسرته جحيماً ، وأخذ يفكر ملياً فى الانتحار تخلصاً مما يعانيه من شقاء وعذاب وآلام نفسية قاسية فوق حد الاحتمال .

دلت ظروفه على تعلقه تعلقاً شديداً بسيدة تكبره سناً ، وهى بدورها متزوجة برجل يكبرها سناً بكثير ولكنها تمقته لسوء خلقه ، وقد كشف التحليل عما يساور نفس المريض من دوافع إجرامية ، أخطرها شأنا فكرة متسلطة نحو قتل الزوج أو تمنى موته ، بحجة تخليص الزوجة من مخالب زوج قاس جعل كل حياتها بؤساً وشقاء ، ولكى ينفسح له المجال للاقتران بها . وفى ذات ليلة صادف الزوج يسير على قدميه فى طريق مقفر ، فساورت نفسه فكرة قتله بحيلة شيطانية مبتكرة — ليس من المصلحة ذكرها — وقد هم بتنفيذها أكثر من مرة ، ولكنه كان يراجع نفسه ويعدل عن فعلته عند كل محاولة فى اللحظة الأخيرة ، خوفاً من سوء العاقبة ، أو كأن هناك رقيباً عليه من ضميره يشل حركته عند اللحظة الحاسمة ، وقد ظل فترة يعانى صراعاً نفسياً رهيبا بين الإقدام والإحجام إلى أن أفلتت الفرصة أخيراً من بين يديه ، وأصبحت فريسته فى مأمن من شر غدره ، وبذلك انقذت حياة الزوج ، ونجا المريض ، ولو وقتياً ، من شر نفسه الأمارة التى تبغى أن تدفعه إلى التورط فى جريمة ، إذا ما تمت كانت وبالا عليه ، ومع ذلك لم تغادره الفكرة الإجرامية ، بل كانت كلما اشتدت دوافعها اشتدت معها أعراض المرض النفسى ، حتى أعجزه ثقل الأعراض فى النهاية عن النهوض من فراشه ، وقاطع الحياة العامة مقاطعة تكاد تكون تامة ، لأنه أصبح يخشى على نفسه من الاتصال بالعالم الخارجى ، كما انقلبت على نفسه فكرة قتل سواه فأصبح يخشى الانتحار الذى أصبح بدوره فكرة متسلطة أقضت مضاجعه .

فكانت شدة الأعراض بمثابة وقاية للمريض من التورط عملياً فى نزعاته الإجرامية التى تملأ أرجاء نفسه الباطنة ، هذا من جهة ، ومن جهة أخرى كانت بمثابة عقوبة عادلة أوقعها المريض على نفسه نظير جريمته الخيالية ، حتى كاد يحكم على نفسه بالإعدام .

كشف التحليل فى النهاية على أن المريض يعانى فى قرارة نفسه « عقدة أوديب المرضية » — التى تقوم على رغبة مكبوتة نحو ارتكاب الفحشاء بالأم وقتل الأب — وقد ظلت هذه الرغبة تملأ عقله الباطن منذ طفولته إلى أن التقى بهذه السيدة التى تكبره سنًّا فاتخذها لاشعوريًّا رمزاً لمعشوقته الأولى وهى والدته ، كما دلت على ذلك أحلامه وطائفة من تصرفاته بوضوح لا يدع مجالا للشك ، كما اتخذ من زوجها رمزاً لاشعوريًّا لأبيه ، فهو يريد قتله لأنه يكن فى أعماق نفسه رغبة مرضية ملحة نحو قتل الأب ، وبخاصة وان ظروف تلك السيدة مع زوجها كانت تشبه إلى حد كبير ظروف والدته التى كانت كثيراً ما تشكو إليه سوء معاملة أبيه لها فى مناسبات كثيرة ، كما كانت خليلته تشكو إليه سوء معاملة زوجها إياها ، وفوق ذلك فإن هذه السيدة كانت تشبه إلى حد كبير والدة المريض فى الخلقة والتكوين الجسمانى ، كما وأنه كان حين اتصاله بها يحظى من جانبها بقسط غير يسير من التدليل يحاكى تدليل الأم لطفلها الصغير ، فكانت تلك اللحظات القليلة هى التى يحظى فيها بشىء من الراحة النسبية وكثيراً ما كان يغلب عليه النعاس وهو مسند برأسه على صدرها ، وبخاصة حينما يشعر بحرارة ثدييها ونعومة ملمسها حين يلامسان صدغه ، فيصبح بين يديها كالطفل المدلل على حد تعبيره .

فكبر سن الخليلة ، وما بينها وبين والدة المريض من تشابه فى الخلقة ، واتحاد فى الظروف ، وكونها متزوجة وزوجها يكبرها سنًّا بكثير ويسىء معاملتها ، كل هذه الاعتبارات مجتمعة سهلت لدى لاشعور المريض عملية إدماج شخصية خليلته فى شخصية أمه ، وإدماج شخصية زوجها فى شخصية أبيه فهو فى عقله الباطن إنما يرتكب الفحشاء مع أمه ، ويشتهى موت أبيه أو قتله وإذا هو فى نظر ضميره مجرم نحو أمه وأبيه معاً ، ولكن إجرامه ظل مختزناً فى جعبة عقله الباطن مع ما اقترن به من تأنيب ضمير شديد ، كاد يدفعه إلى التورط فى جريمة قتل حقيقية ، سعياً وراء العقاب للتكفير عن جريمته الخيالية لولا أن كشف التحليل فى النهاية عن العوامل النفسية الدفينة فى أعماق قلبه .

فلنتصور أن هذا المريض لم تتح له فرصة التحليل ، ولم يبرأ من براثن « عقدة أوديب » بل ظلت الرغبة الملحة نحو قتل الزوج — المنبعثة من هذه العقدة — شهوة مستعرة بين حنايا ضلوع المريض ، يكتوى بلظاها إلى أن تخور عزيمته وتنهار مقاومته ، فيتورط فى جريمة قتل حقيقية ، فهل يجد عندئذ من يعطف عليه ،

أو يرحمه ، أو يشفق عليه من حبل المشنقة حتى ولا من بين أقرب الناس إليه ، وما ذلك إلا لكونه ارتكب جريمة من أشنع الجرائم ، وهى جريمة الزنا بامرأة متزوجة ثم قتل زوجها ليخلو له الجو بعشيقته ، دون أن يعلم أحد فى الوجود ، غير الله عز وجل أنه مريض مغلوب على أمره يستحق الرحمة والرثاء ، وليس هذا المثال فريداً فى الدلالة على ما بين الإجرام والأمراض العصبية من صلة وثيقة ، بل الأمثلة على ذلك كثيرة لا تعد ولا تحصى ، وقد زادتنى تجاربى الشخصية على مر السنين إيماناً بهذه الحقيقة ، وبأن العقد النفسية المرضية وبخاصة « عقدة أوديب » هى أس البلاء لدى الكثيرين من المرضى العصبيين والمجرمين على السواء .

محمد فتحى

صحيفة التربية

يسرنا أن نرحب بالزميلة الغراء « صحيفة التربية » التى تصدرها رابطة خريجى معهد التربية بالقاهرة والتى يرئس تحريرها المربى الكبير الأستاذ اسماعيل محمود القبانى بك وكيل وزارة المعارف العمومية . فبإصدار هذه المجلة قد أضافت الرابطة مظهراً جديداً رائعاً إلى مظاهر نشاطها العديدة من إقامة المخيمات الدراسية الصيفية لأعضائها وتنظيم المحاضرات وعقد المؤتمرات .

صدر العدد الأول فى يونيه ١٩٤٨ يحمل فى كلمته الافتتاحية رسالة الصحيفة إلى رجال التعليم فى مصر والأقطار الشقيقة ويمكن تلخيص هذه الرسالة فى ثلاثة أغراض رئيسية . أولا : تحقيق التعاون الفكرى المنظم بين رجال التعليم ؛ ثانياً : العمل على الإصلاح الاجتماعى عن طريق إصلاح المدرسة وتكوين رأى عام قوى مستنير بين رجال التعليم ؛ ثالثاً : تنمية التعاون فى الشئون الثقافية والتعليمية بين دول الجامعة العربية .

ولا يتسع المقام لذكر جميع البحوث الطريفة التى يحتوى عليها هذا العدد الأول وحسبنا أن نقول إن هذه البحوث تمثل فى مجموعها الاتجاهات الثلاث التى سبق ذكرها . ونحن إذ نهنىء رابطة خريجى معهد التربية بصدور مجلتها الزاهرة نتمنى لها اطراد النجاح والتوفيق فى رسالتها السامية .