الفصل السابع:

نظريات تفسير هجّاس المرض

- الإضطرابات ذات الشكل الجسمى .
- توهم المرض كعرض مصاحب للأمراض الأخرى .
- تنقل الأعراض فى هجاس المرض .
- نظريات تفسير هجاس المرض .
- أسباب الإصابة بهجاس المرض .
- عملية أو حيلة الإزاحة .
- ما هى الأسباب التى قد تقود إلى توهم المرض والضعف ؟
- عُصاب الشعور بالمرض والضعف .

الفصل السابع :

نظريات تفسير هَجاس المرض

مقدمة:

قد يكون أمرًا طبيعيًا أن تطارد جراثيم مرض معين أو فيروساته الإنسان ، ولكن الأمر الغريب عندما يطارد الإنسان نفسه ، ويحيط ذاته بأوهام ووساوس خيالية لا أساس لها من الواقع بأنه مصاب بأخطر الأمراض وأشدها عنفًا. وليس غريبًا أيضًا أن يهتم كل منا بصحته وبوظائف أعضائه وغذائه ، ولكن هذا الاهتمام عندما يستبد بالفرد ويتسلط عليه وينغص عليه حياته ويصبح الشغل الشاغل له ، فأننا نكون أمام حالة تسمى في العرف السيكولوچي بحالة هجاس المرض ، أو وسواس المرض ، أو توهم المرض ، وفى حالة نفسية أو مرض نفسي يجعل الفرد شديد القلق على صحته ووجباته الغذائية ووظائف جسده ، ويدفعه هذا الاهتمام المرضى أو تلك الأوهام إلى معاودة زيارة الأطباء وتوقيع الفحوص الطبية الدقيقة والمتلاحقة ، بل تجعله هذه الحالة مستعدًا لخوض غمار أخطر العمليات الجراحية.

وفى هذا البحث المتواضع نشير إلى أعراض هذا المرض وأسبابه ونظريات تفسيره ، وخصائصه وخاصة العوامل المهيئة ، والمهيرة المسببة للإصابة بهذا المرض ، وكيفية علاجه والتخلص منه والتمتع بالصحة العقلية والجسمية السوية.

طبيعة مرض توهم المرض:

أهم الأعراض:

من بين خصائص هذا الاضطراب النفسي الوظيفي ، أي توهم المرض أنه اهتمام مبالغ فيه ، ويلح حول الصحة والمرض[1] Hypochondria ويفنفر هذا التعريف إلى الإشارة إلى أسباب هذا الاضطراب وإن كان يحمل أعراضه إجمالًا. ولكن هذا الاضطراب يشير إلى

انشغال الفرد ، أزيد من اللازم ، بالوظائف التي تقوم بها أعضاء جسمه. مع الاهتمام الزائد عن الحد ، بأنه سوف يصاب بأحد الأمراض المخيفة كالسرطان مثلًا[2] .

ويميل المصابون بمرض توهم المرض للشكوى المستمرة من أوجاع وآلام غامضة ، كما يميلون للسعي للحصول على المعالجة الطبية ، ولتعاطي كل أنواع المعالجات الممكنة[3] والمصاب بهذا المرض يبحث عن المساعدة ويهتم بالإضرابات الخفيفة[4] وينبغي الإشارة إلى الطبيعية الوسواسية لهذا الاضطراب ، حيث يشير إلى الانتباه الوسواسي ، والقلق حول صحة الفرد[5] .

مرض توهم المرض عرف منذ العصور الأغريقية :

ويبدو أن هذا الاضطراب عرف منذ القدم ، فها هو "هيبوقراط" يقول الإعياء الذي لا يعرف له سبب ينذر بمرض ، كما يقول من يوجعه شيء من بدنه ولا يحس بوجعه في أكثر حالاته ، فعقله مختلط[6] .

وهذه أشارة إلى حالة تعتبر عكس حالة توهم المرض ، فالإحساس بوجود مرض دون وجوده ، يعد مرضًا ، كما أن وجود مرض دون الإحساس به يشير إلى علة في القوى الإدراكية. وينبغي الإشارة إلى أن اهتمام المريض الزائد بصحته لا يستند إلى أساس عضوي أو إلى وجود علة عضوية حقيقية organic pathology حيث تدل البحوث العلمية الدقيقة التي تجرى على مثل هؤلاء المرضى على سلامة أبدانهم[7].

ويشير "إنجلش" إلى الطبيعة المرضية لهذا الاهتمام المصحوب بمبالغة المريض بكل عرض يعتريه مهما كان بسيطًا[8].

تأثير المصاب بتوهم المرض بما يقرأ ويسمع من أجهزة الأعلام:

ويتأثر المصابون بمرض توهم المرض بكثير مما تقدمه أجهزة الأعلام ، حيث تزيد عندهم من حدة القلق حول مدى انتظامهم مثلًا في تناول الفيتامينات والأملاح ، والمواد الغذائية المختلفة اللازمة لسلامة الجسم . وكيف يتحاشون الإصابة بنزلات البرد ، والفيروسات ، والأمراض الخطيرة كالسرطان والزهري ، والسيلان. ويعتقد هؤلاء أن صحتهم رديئة ، وأنهم على حافة السقوط في هاوية كارثة مفجعة. وفضلًا عن ذلك يعانون من التخمة المزمنة Dyspepsia ، وامتلاء البطن بالغازات Flatulence ، والشعور بآلام في

الصدر والبطن ، ويخشون من توقف قلوبهم. وعندما يزداد حصرهم كثافة يصبحون في حالة من الهلع والفزع خوفًا من الموت ، ويظل هؤلاء المرضى يتجولون حول الأطباء ويجربون كافة أنواع الأدوية والعقاقير. ولا تجدي معهم تأكيدات الأطباء بأنهم في صحة جيدة. وقد يلجأ هؤلاء المرضى إلى الدجالين والمشعوذين ، دون أن يتعرفوا على طبيعة مرضهم وأنها في الحقيقة حالة نفسية. بل من المدهش أنهم يشعرون ببعض الراحة إذا قال لهم الطبيب أنه وجد سببًا عضويًا لشكواهم. مثل هؤلاء المرضى يوافقون بسهولة على إجراء العمليات الجراحية وعلى خلع الأسنان ، وعلى تلقى كل المعالجات المؤلمة من كل الأنواع. ولكنهم يعاودون الكرة ويبدأون من جديد بأعراض جديدة ، ويعتريهم الخوف من الموت.

الاضطرابات ذات الشكل الجسمي:

ويشير التصنيف الثالث الصادر عن جمعية الطب العقلي الأمريكية D.S.M. III إلى مرض توهم المرض ضمن ما أسماه الاضطرابات التي تتخذ شكلًا جسميًا somatoform disorders وتشمل:-

1) الاضطراب الجسمي somatization disorder .
2) اضطراب التحول conversion disorder.
3) اضطراب الألم الناشئ عن سبب نفسي psychogenic pain disorder.
4) اضطراب توهم المرض hypochondriasis.

ويشير الاضطراب الأخير هنا إلى التفسير غير الواقعي للأعراض أو العلامات الفيزيقية أو الأحساسات كما لو كانت مؤشرًا لمرض خطير. بينما الفحص الطبي أو التشخيص الطبي لا يدل على وجود أي اضطراب جسمي. ويلاحظ أن الاضطرابات الثلاث الأولى كانت في تصانيف الـ D.S.M. السابقة تدرج ضمن اضطرابات الهستيريا ، وكان توهم المرض يسمى في التصانيف السابقة بعصاب توهم المرض hypochondriacal neurosis [9] .

فيشير إلى هجاس المرض ، أو توهم المرض ، على أنه خوف المريض وقلقه على صحته فيؤول الآلام الحشوية المختلفة على أنها سل ، أو سرطان ، أو مرض في القلب.. الخ[10].

إنما الحقيقة أنه يشمل كل الأعراض التي قد تعترى الجسم بأكمله وليس قاصرًا على الاضطراب الحشوي .

توهم المرض كعرض مصاحب للأمراض الأخرى:

وإلى جانب كون هذا الاضطراب اضطرابًا مستقلًا إلا أنه قد يظهر كعرض مصاحب لكثير من الأمراض الأخرى ، من ذلك الفصام ، والاكتئاب ، والهستريا. وقد يكثر انتشاره بين كبار السن ، حيث تنكمش اهتماماتهم تجاه موضوعات العالم الخارجي ، وتنصب على ذواتهم ، ولذلك يطلق عليه أحيانًا وسواس المرض. وفي أغلب الأحيان تكون شكاوى المريض عديمة الأساس العضوي ، وفي بعض الحالات قد توجد أعراض عضوية طفيفة أو بسيطة ، ولكن المريض يجسدها ويبالغ فيها ، فإذا أصابه أمساك مثلًا توهم أن أمعائه قد انسدت[12] .

وعلى الرغم من أن هناك كثيرًا من المرضى الذين يعانون من خليط من أعراض هجاس أو وسواس المرض والسيكوثانيا Asthenic reaction أي الضعف أو الوهن. فإنه يمكن التمييز بين العصابين ، ويمكن النظر إليهما على أن كل منهما مستقلًا عن الآخر.

مريض الوهن أو الضعف يصف نفسه بأنه ينهض من نومه وهو أكثر شعورًا بالتعب عنه قبل ذهابه إلى مخدعه. ويشعر بالصداع وآلام الظهر وعدم الانتظام ، وخلافًا لمريض هجاس المرض ، فإنه قد يتناول الأدوية والعقاقير أو يسعى للحصول على الرعاية أو الاهتمام الطبي. ولكنه يشكو من شعوره بالتعب والإرهاق ويتخذ من ذلك عذرًا للإفلات من العمل الذي لا يرغب فيه.

ويصفه أصدقاؤه بأنه شخص عصبي وهائج ، ولا يستطيع القيام بالعمل الشاق ويعتقدون أنه على حافة الانهيار العصبي. وأعراضه ليست واضحة دائمًا أو ليست ظاهرة ولها طبيعة انتقائية فيما يختص بالموقف والمكان والظروف التي يظهر فيها.

الطبيعة الأنتقائية لهجاس أو وسواس المرض:

فالمرأة التي تشعر بأنها مرهقة للغاية بحيث لا تستطيع إكمال أعمال منزلها ، تراها قوية وصحيحة لتذهب إلى حفلة ساهرة راقصة حتى وإن كانت في منتصف الليل. ويدفع مريض الوهن ثمن أعراضه فيشعر باليأس والتعاسة. وبالعجز عن القيام بدور سوى في الحياة السوية ، ويصبح إنسانًا غير منتج ، ويعيش عالة على أسرته وأصدقائه[13] .

تنقل الأعراض في هجاس المرض:

يجد المريض بعض الصعوبات في وصف أعراضه بدقة. فقد يبدأ في وصف أعراضه للطبيب على أنها آلام في المعدة ، وبعد الفحص يتضح له أنها ليست ألامًا ، ولكن مجرد إحساس بالقرص Gnawing sensation ، ويتحول هذا الإحساس ، بعد مزيد من الفحص إلى ضغط أو أحساس بالضغط ، وبعد ذلك يتحول إلى أحساس بالحرارة.

وتؤدى حالة المريض العقلية به ليكون على أهبة الاستعداد لإظهار أعراض جديدة. ويحرص مثل هذا المريض على قراءة المجلات الطبية غير المتخصصة ، ويؤكد لنفسه ، بأنه مريض بكل مرض جديد يقرأ أو يسمع عنه. ويبحث عن فحص لنفسه لاكتشاف ما عساه أن يكون مصابًا به من السل الرئوي والقرح والسرطان والأورام وغير ذلك من الأمراض الخطيرة.

ويشغل باله ، انشغالًا مرضيًا ، بوظائف جسمه مقترنًا ذلك بالجهل بالأمور الطبية. فقد يعتقد أن رئتيه أخذتا في الضمور ، وأن جدران معدته قد تآكلت ، أو أن عقله قد تعفن وهكذا. ويوهم المريض نفسه بأنه لن يشفى. وعلى الرغم من اهتمامه بأمور صحته ، إلا أنه لا يقلق القلق الحقيقي الذي يشعر به صاحب هذه الأعراض إذا كانت حقيقية.

معظم هؤلاء المرضى يكونون في حالة صحية جيدة ، يتمتعون بشهية جيدة نحو الطعام ، ولكن ذلك لا يعنى أنهم يتصنعون المرض Malingering لأنهم يعتقدون بكل أخلاص ، أن أعراضهم حقيقية.

نموذج من أعراض هجاس المرض:

وتمتاز الأعراض في هجاس المرض بالتنقل من عرض إلى آخر ، وتتضح هذه الحقيقة من خلال قراءة خطاب أرسلته مريضة في إحدى المستشفيات العقلية بالولايات المتحدة الأمريكية أوصلته إلى أقاربها حيث قالت :

عزيزتي أمي وزوجي:

لقد عانيت اليوم كثيرًا في زوري ، وكانت أعصابي مضطربة ، أشعر أن رأسي شاذة ، ولكن معدتي لم تتشنج بشدة. كنت طوال اليوم على وشك انهيار عصبي ، ولكنني حاربته

بشدة. أنه يأتي في الليل وفي وقت النوم. آه كيف أكره الذهاب إلى المخدع. لا يستطيع أحد أن يشعر كم من التعاسة أشعر بها ، لأنني أحارب من أجل البقاء يقظة وخارج غرفة النوم. لم أستعمل سريري منذ يومين ، إنهم يمنعوني من استعماله هذه الليالي وفترات بعد الظهر إنها مرعبة. هناك كثير من المرضى الذين يصلحون للزيارة ، ولكنني أشعر بآلام شديدة. أما الممرضات فهن يتجاهلن أية شكاوى أو آلام ، أنهن يضحكن فقط ، أنهن يتسلطن ويزجرن ويقذفن فقط. لقد أصبح الأكل عندي صعبًا جدًا. إنهم يتوقعون مني أن آكل كثيرًا ولكن زورى مسدود لا يقبل دخول أية لقمة. وحيث أنهم يقدمون العشاء مبكرًا جدًا ، والليل طويل جدًا ، فإنني عصبية جدًا ، ولا أستطيع أن أنام إلا متأخرة جدًا. لم أنم جيدًا منذ أن كنت هنا. آلام قلبي كما هي كما كانت ، وأنا في المنزل وتزيد في الليل. إنني أضع زجاجة من الماء الساخن عليه ، ولكنني لا أعرف إذا كان على أن أفعل ذلك أم لا؟ لقد كنت مشتاقة أن أسأل أحد الأطباء. كان لدى صداع في مؤخرة رأسي عنيف جدًا في الليلة الماضية ، ووضعت عليه زجاجة من الماء الساخن. ولكن الممرضة قالت لي ... لا .

أنهم لا يعطونني دواء كثيرًا هنا. يجب أن أغلق وإلا لن أذهب إلى النوم أبدًا ، تقوم ممرضتي في الساعة 8.15 وبذلك تجعلني أذهب للنوم في هذا الوقت.

أما عيوني فهي تزعجني أكثر. وتسيل أنفي بغزارة في كل مرة أتناول فيها الطعام ويزعجني في الليل القطار ، والبط ، وأنابيب المياه.

توقيع: آن

في الغالب يعاني مريض هجاس المرض من انشغال البال بأمور كالإمساك ، وسوء الهضم ، ومن الوظائف الخاصة بالإخراج Digestive and excretory functioning. والبعض يحتفظ بخريطة لحركة المثانة ، ويهتمون كثيرًا بمسائل الوجبات الغذائية والإمساك constipation ، ويعملون أحدث التطورات في الإخراج والتفريغ Evacuation. ويقومون في الغالب ، بتشخيص أنفسهم ويسعون دائمًا للحصول على معالجات طبية جديدة. ويقرأون عن المعالجات الجديدة في الصحف والمجلات ، ولديهم نزعة لاستهداف استخدام العقاقير دون تمييز.

نظريات تفسير هجاس المرض:

1) نظرية التحليل النفسي:

كان سيجموند فرويد (1856 – 1936م) يعتقد أن هذا الهجاس عصاب حقيقي في مقابل الهستريا التي كان يعتقد أنها عصاب نفسي. وكان يعزوها إلى الممارسة الزائدة عن الحد في العادة السرية والتي تنتهي بالضعف الجنسي. ولكنه تراجع في النهاية عن هذه النظرية ، وأعتقد أنها. كانت نظريته خاطئة[15] .

2) النظريات السلوكية:

وفقًا لهذه النظريات ، هجاس المرض متعلم أو مكتسب من الآباء والأمهات الذين يتخذ الطفل منهم نموذجًا يحتذي به. والآباء أنفسهم قد يعززون هذا الاتجاه عن طريق الاهتمام المفرط بصحة الطفل[15] .

وهناك من يرجع مثل هذه الاضطرابات إلى نمط الشخصية ، ولكن كلا من نمط الشخصية ، وكذلك الاضطرابات قد يرجعان إلى عوامل واحدة في بيئة الفرد. من ذلك الحرمان المبكر ، والجوع قد يؤثران في شخصية الطفل وفى ضعفها أيضًا. كما يضعف مقاومته ضد بعض الاضطرابات الفيزيقية. وكذلك العوامل الجبلية Constitutioal Factor قد تلعب دورًا مشابهًا لهذا. فقد يولد الفرد وبه ضعف معين في عضو معين من أعضائه أو جهاز معين ، وقد تكون لديه بعض السمات الخاصة بشخصيته ، وكلا الحالتين ترجعا إلى نفس العامل الوراثي hereditary Factor[16] .

ومن أعراض توهم المرض أو هجاس المرض ليس فقط القلق حول الأمراض ، ولكن حول الأعضاء الجسمية أيضًا ، وهناك كثير من الأعراض المشتركة بين هجاس المرض ، وعصاب الضعف أو الوهن. ويمتاز هذان المرضان بتعدد الأعراض والشكاوى والتي لا تنحصر في فئة واحدة محددة تحديدًا منطقيًا من الأعراض ، فقد يشكون من آلام غير محددة وغير قابلة للتحكم فيها في منطقة البطن أو الصدر أو الرأس أو الأعضاء التناسلية أو في أي مكان آخر في الجسم.

أسباب الإصابة بهَجاس المرض :

كلنا نهتم ـ بدرجة معقولة ـ بأمور صحتنا . فالمسائل الصحية تلقى اهتمامًا من كل الناس. ولكن الشخص المصاب بهجاس المرض يبالغ في ذلك مبالغة مرضية ، في هذا الاهتمام وهذا الميل.

وتكشف حياتهم عن وجود اهتمام قوى ومبكر في أجسامهم وقد يتخذ هذا الاهتمام شكلًا نوعيًا في مسائل الوجبات Diets ، أو الإعجاب بالمواءمة الفيزيقية عند المريض ، والانتباه إلى الوقت الصحيح في الذهاب إلى النوم وتتم المبالغة في هذه النزعة عندما يتعرض الفرد لخيبة الأمل والفشل والإحباط في الحياة الراشدة.

ومثل هذا الشعور يحمى المريض هنا في هذه الحالة الخاصة بهجاس المرض كما يحدث في حالة عصاب الوهن أو الضعف ، يحميه من مشاعر الفشل ، لأننا لا يمكن أن نطالب شخصًا مريضًا بنفس المستوى من الإنجاز الذي نطالب به غيره من الأصحاء.

عملية أو حيلة الإزاحة:

وتتدعم مكانته في نظر الناس الآخرين ، ولا يوجد حاجة لمزيد من الكفاح والصراع من أجل تحقيق الأهداف التي يصعب تحقيقها. ومعنى ذلك أن القلق الذي يثار من هذا الموقف تتم إزاحته إلى انشغال البال بجسمه ووظائفه. والاهتمام الذي يوجهه هو إلى جسمه ، كذلك الأطباء والمحيطون به يزيد من أهمية جسمه. يشعر بأن المحيطين به يهتمون به ، ويعوضه بذلك عن مشاعر النقص والدونية ، ومشاعر الفشل ، والإحباط.

ويتحكم مريض هجاس المرض في سلوك الآخرين حياله ، فإذا طلبوا منه أداء عمل لا يرغب هو في أدائه لجأ إلى تكثيف أعراضه ، بحيث يرغمهم على التخلي عن مطالبته بالقيام. بمثل هذا العمل.

دور العوامل المهيئة:

ويمكن التعرف على مجموعة من العوامل الاستعدادية أو المهيئة أو المعدة لظهور هذا المرض predisposing factors من ذلك الخبرات المبكرة غير المواتية التي مر بها الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيأت الطفل للإصابة بالمرض ، من ذلك الآباء المصابين

بتوهم المرض أنفسهم فالطفل يتبنى اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم. كذلك فلقد يصبح مهتمًا أزيد من اللازم بوظائف جسده ، إذا كان الوالدان يظهران مثل هذا الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو إحداهما وينمى في نفسه اتجاهات مشابهه.

كذلك من بين العوامل المهيئة زيادة الاهتمام أو القلق الوالدي نحو الطفل. ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهرون اهتمامًا أزيد من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعترى الطفل. مما قد يجعل الطفل ينمى في نفسه نفس الاتجاه وعلى ذلك يصبح أمرًا مزعجًا لكل من الطفل ووالديه كل إصابة خفيفة بالبرد أو العطس أو الرشح أو الكحة أو الفشل في الإخراج أو وجود أي ألم غامض. ويزداد تعلق الطفل بإظهار هذه الأعراض كلما أدت إلى منفعة وحصوله على مزايا تفوق ما يحصل عليه بقية أعضاء الأسرة.

من ذلك كذلك أي من تلك العوامل المهيئة وجود جروح أو أمراض مبكرة قد يكون الطفل تعرض لها. فالأمراض والجروح والإصابات قد تعد الطفل وتهيئه وتجعله مستعدًا للإصابة بهجاس المرض هذا. ويحدث ذلك عندما يرتبط هذا العامل باهتمام زائد من قبل الآباء. فقد يجعل المرض أو الجرح الآباء يغدقون في العطف الزائد على الطفل ولو لمدة معينة. ويعد ذلك في الحياة المقبلة ، عندما تواجهه مصاعب الحياة وضغوطها يرتد أو ينتكص Refress ويركز انتباهه على المرض وبذلك يهرب من مواجهة الخطر ويحصل على بعض المزايا[17].

العوامل المهيِّئة :

هذا يتعلق بالعوامل المهيئة أو المسببة أو التراكمية أو المترسبة من خبرات الماضي وأحداثه ، ولكن إلى جانب ذلك يوجد أيضًا مجموعة العوامل المفجرة أو المهيرة أو المعجلة أو المثيرات لحدوث الانهيار أو الإصابة بالمرض precipitating factors تحدث ردود الفعل الوهمية أو الهجاسية عندما يواجه الفرد بسبب أو موقف مهير حيث يشعر بالفشل والإحباط في تحقيق طموحاته. ففي أوائل الأربعينات من العمر يبدأ الموقف الضاغط في إنتاج هجاس المرض في الشخص المهيأ أو المعد سلفًا لذلك. حيث يشعر أنه لن يعيش ألا مرة واحدة ، وأن نمط حياته قد تقرر وتحدد سواء أكان جيدًا أم سيئًا. وعندما يكون تقويمه لحياته غير موات يشعر أنه فشل في تحقيق آماله وأحلامه ، وقد يشعر أن مركزه الزواجي والمهني ليس على ما يرام ،

ولذلك يأتى توهم المرض كعذر لفشله ، وينقل الحاجة إلى مزيد من الكفاح تجاه أهداف لا أمل فيها إلى الاهتمام بجسده ويساعده في الحصول على بعض الإشباع التعويض عن طريق الانتباه المتزايد تجاه ذاته والعطف والتعاطف والاهتمام والرعاية التي يتلقاها من الآخرين.

وهذه هي الفترة التي يبدأ فيها في الانحدار الفيزيقي والاتجاه نحو الموت ولذلك يوجد سبب حقيقي أمام المتوهم لكي يهتم أزيد من اللازم بصحته وإلى وظائف جسده وسعادته أو وجوده الفيزيقي السعيد.

ونتيجة لذلك يصبح حساسًا أزيد من اللازم إلى أبسط حالات المرض وإلى المبالغة في تفسيرها ، ويتخذ من حالات الإسهال أو الإمساك أو ضربات القلب أو حركات المعدة ، والأوجاع الغامضة وغير ذلك من أعراض القلق يتخذ من ذلك دليلًا على وجود مرض فيزيقي خطير[17] .

هل من الممكن أن يكون المرض متعلمًا؟

بمعنى أن الفرد يتعلم هذه الاستجابات المرضية. ولكنه لا يتعلمها إلا إذا كان لها وظيفة في ذاته وهى ، في هذه الحالة ، خفض التوتر والقلق أو الحصر ، الذي يعانى منه. هذا القلق يشبه ذلك القلق الذي يوجد في الأعصبة الأخرى وهو الناتج من الصراع الناتج بدوره ، من كبت مشاعر العدوان والعداوة والدوافع الجنسية.. الخ. وقد تشكل هذه الظروف الأسرية والتعليمية الظروف المهيئة أو الاستعدادية التي تعد الفرد للإصابة بالمرض على أثر توفر عامل سببي مهيرًا أو معجل أو مفجر ، أو تضخيم حالته أو تفاقم حالته المرضية.

ما هي الأسباب التي قد تقود إلى توهم المرض والضعف؟

هناك بعض الأسباب التي قد تؤدى إلى الإصابة بأي من هذين الاضطرابين neurasthenic and hypochondriac cases وقد نجد بعضًا من هذه العوامل السببية Etiological factors في طفولة أرباب هذين المرضين.

ومن بين هذه العوامل الاستعداداية أو المهيئة أوالمعدة predisposing factors معاناة الأب أو الأم أو أحد الأقارب المقربين من مثل هذه الأعراض ، حيث يشكو منها أمام الطفل. وهناك عامل سببي آخر هو الاهتمام الزائد over Concern بالأمور الخاصة بصحة

الطفل ، حيث يفحصونه يوميًا للتأكد من عودته من المدرسة دون الإصابة بالبرد أو بمرض معدي آخر. ودائمًا ما يصطحبون الطفل إلى أخصائي أمراض الطفولة pediatrician ويصرون على أن أبنهم به علة لا محالة ، ولابد أن يجدها الطبيب أو على القليل يحذره من وقوع خطر محتوم. كذلك من العوامل المهمة التي قد تلعب دورًا رئيسيًا في نشأة هذا الاضطراب إصابة الطفل نفسه بمرض طويل في سني طفولته. حينئذ ينمى الطفل في نفسه أعراض وسواس المرض أو هجاس المرض.

كذلك من النظريات التي يمكن أن تفسر الإصابة بهجاس المرض نظريات التعلم.

فحص طفولة مريض هجاس المرض:

وفى الغالب ما يكشف تحليل حياة مرضى هجاس المرض عن وجود طفولة غير سوية ، في جو أسرى شديد القلق حول أمور الصحة والمرض.

ففي حالة طبيب بشرى أمريكي أصيب بهجاس أو وسواس المرض ، وتبني أن والدته كانت تتعلل بوجود وجع في الظهر للتحرر من تحمل المسئولية ، وكان والده قلقًا حول معاناته من قرحة هستيرية. وكانت جدته لامه تعانى من ضعف الصحة ، وكانت تحتقر الأطباء. ولقد روى هذا المريض أنه عندما وصل إلى مرحلة البلوغ اعتراه وسواس أنه التقط عدوى الزهري syphilis من جراء استعماله مرحاض عام. وفى الجامعة عانى من الشعور بأنه مصاب بمرض عضال لا يشفى منه في قلبه. واستمر هذا الوسواس طويلًا ، وكان يجرى دائمًا فحوصًا طبية لقلبه بما في ذلك رسم القلب electrocardiograms وكان يشعر بالاطمئنان بعدها ، ولكن اطمئنانه لم يدم سوى بضعة أيام ، ثم يبدأ في القلق. يعترف أنه قضى وقتًا طويلًا قلقًا حول صحته منعه من إتقان مهنته.

والغريب في شأن هذا المريض أنه رغم كونه طبيبًا إلا أن استبصاره لحالته لم يكن كافيًا لشفائه . وكان يلزم بالضرورة إعادة تعلم أنماط انفعالية في استجاباته تؤدى إلى شفائه[14] .

وظيفة الصراعات النفسية:

ويفسر حدوث هذا الاضطراب بالرجوع إلى وجود صراعات لا شعورية تعطل قيام أعضاء الجسم بوظائفها ، وخاصة الجهاز الهضمي[11] ، ولكن هذا الرأي لا يمثل إلا وجهة

نظر التحليل النفسي ، أما أصحاب المدارس الأخرى فلهم رؤية أخرى في تفسير حدوث هذا المرض.

وظيفة الأعراض والآلام :

ويبدو أنهم ، كغيرهم من مريض العصاب ، يحتفظون بأعراضهما لخفض حالة القلق أو الحصر ، فالأعراض تعد تنفسًا عما يشعرون به من القلق الداخلي ، فهم يسعون لإقناع المجتمع بهم بأنهم مرضى ، وذلك بترددهم على العديد من الأطباء.

الربط بين توهم المرض وعصاب الوهن أو الضعف:

تميل الكتابات الحديثة ، في علم النفس ، إلى الربط بين عصاب توهم المرض وعصاب أخر يعرف باسم النيورستانيا أي الوهن أو الضعف Neurastheria تلك التي تشير حرفيًا إلى ضعف الأعصاب. وبذلك كانت تشير في الماضي إلى شكوى المريض الفيزيقية. ولذلك كان يوضع ضمن هذه الفئة المرضى الذين يعانون من زملة أعراض التعب fatifue syndrome. وتتضمن أعراضًا مثل الصداع ، والأرق Insomnia ، والتهيجية ، ومع الشعور بالتعب والكسل والتراخي. وكذلك الشعور بالآم الظهر ، كما يميلون إلى سوء الهضم والإمساك. ولقد ذهب "فرويد" إلى القول بأن هؤلاء المرضى إذا انتابتهم كذلك ، نوبات من الحصر ، فإنهم يوضعون في فئة مرضى توهم المرض الذين يقلقون ، بصفة دائمة حول حالتهم الصحية ، ويتخذون كافة الاحتياطات للحفاظ على صحتهم. وهناك اتجاه حديث لضم هذه الاضطرابات في زملة أعراض واحدة تعرف باسم "زملة أعراض ردود فعل الضعف وتوهم المرض" " syndromes as asthenic reaction and hupochondriacal reaction" ولقد أعتقد "فرويد" ، في بداية الأمر ، أن توهم المرض عصاب حقيقي خلافًا للهستيريا التي أطلق عليها "العصاب النفسي".

عصاب الشعور بالوهن والضعف :

وبالنسبة لعصاب الوهن Neurasthenia neurosis فله طبيعة انتقائية حيث يستطيع الفرد القيام بالأعمال التي تقع في دائرة اهتماماته والتي يحبها ، بينما يشعر بالتعب والإرهاق إزاء الأعمال التي لا يحبها ولا يهتم بها. ويقدر انتشار هذا المرض بحوالي 10٪ من مجموع العصابية.

ويزيد انتشاره بين النساء من الشابات ، وبخاصة ربات البيوت ، ولا سيما عندما تشعر الواحدة منهن بإهمال زوجها لها.

ضعف الأعصاب :

ولقد أطلق "بيرد Beard" منذ عام 1905 على هذا الاضطراب اسم "الضعف العصبي أو ضعف الأعصاب" nerve weadness وهو طبيب عقلي أمريكي وأشار إليه على أنه زملة أعراض التعب ، وينتج من الصراعات الطويلة ، ذلك الصراع الذي يؤدى إلى فقدان الخلية العصبية لبعض مكوناتها البيوكيمائية. ويتطلب العلاج أخذ فترة طويلة من العلاج والراحة والاسترخاء ويميل علماء الفسيولوجيا العصبية الروس Russian neurophysiologists إلى تفسيره على إنه إثارة زائدة في الخلايا العصبية في الدماغ ترجع إلى التوتر العصبي الطويل. ولكن الاتجاه السائد الآن ينظر إلى هذا الاضطراب على أنه ردود فعل متعلمة تجاه الضغوط في أشخاص مولودين بمستويات ضعيفة من الحيوية والطاقة.

والشخص الواهن يفتقر إلى الشعور بالثقة في الذات ، ويعتمد على الآخرين أكثر من اللازم ، ويشعر بعدم المواءمة في مواجهة المواقف المرتبط بالإحباط والضغط مع فقدان الأمل. وتساعده أعراضه في الهروب من مواجهة مشكلاته لأنه متعب جدًا ومريض جدًا.

وهناك من يذهب إلى القول بأنها حالة نفسية محضة. وتسبب حصول المريض على بعض المزايا والراحة من المواقف غير السارة. ولكن المريض يفضل المعالجة الدوائية على المعالجة النفسية ، لأنه يعتقد أن علته ترجع إلى سبب عضوي ولذلك نراه يقاوم المعالجة النفسية. والمعالجة الطبية قد تؤدى إلى تخفيف القلق ، ولكنها لا تشفى المريض كله ولابد من اكتساب المريض الوعي والفهم والاستبصار بحالته ، وأن يكتسب الثقة في الذات والشجاعة لمواجهة صعوبات الحياة. ولا يتحقق ذلك إلا بتطبيق مناهج العلاج النفسي.

العلاقة بين عصاب الوهن وعصاب توهم المرض:

عندما يصاحب أعراض الوهن المتمثلة في الضعف والتعب والتهيج والأرق والإمساك... إلخ عندما يصاحب ذلك انشغال البال بالشكاوى ، فإننا نستطيع أن نطلق على ذلك اصطلاح عصاب أو هجاس أو وسواس توهم المرض.

وفيها يكون الفرد مشغول البال بحالته الصحية ، ويتخذ كافة الاحتياطات للمحافظة على صحته ، ويظهر هذا الاضطراب أكثر بين النساء ، وكبار السن.

هل تخفى أعراض توهم المرض أعراضًا أخرى؟

قد تظهر أعراض الوهن أو الهجاس ضمن أعراض الأمراض الأخرى بل قد تظهر هذه الأعراض لتغطية وإخفاء أعراض أخرى. ولا توجد هذه الأعراض ضمن الأعصبة الأخرى وحسب ، ولكن قد تظهر ضمن الذهانات أيضًا من ذلك مرضى ذهان الفصام. وقد تبدو الحالات الخفيفة من الفصام على أنها حالات وسواس المرض هذا.

ويكمن علاج هذه الاضطرابات بالكشف عن أسباب الإصابة أو إماطة اللثام عن العوامل السببية التي تكمن وراء حصول المرض. ولا يمكن تفسير العرض بعرض آخر. ويمكن أن تشفى هذه الحالات عن طريق العلاج النفسي المدعم بالمهدئات Tranquliqers.

العلاج الطبي والعلاج النفسي:

ويلزم تعريف المريض بأن العقار المهدئ لا يمتلك قوة سحرية للشفاء ، ولكن العلاج النفسي هو المعالجة الأساسية ، ويجب أن يفهم المريض ذلك ويقبله وفى العلاج النفسي يلقى المريض كله المعالجة ، ولا تنصب فقط على الأعراض ويتم الشفاء في شكل عملية إعادة تعلم من قبل المريض. وما يصاحب ذلك من كسب الفهم أو الاستبصار لحالته ، والرغبة في تحسين تكيفه مع الحياة ومع ذاته وعلاقاته الشخصية المتبادلة. وقد يؤدى العلاج النفسي إلى تقوية الشخصية.

المراجع

1) Shanmugam, T.E., Abnormal psychology, Tota McGraw- Hill publishing Company Limited, New Delhi, 1981, p. 339.
2) Gallatin, J. Abnormal psychology, Macmillan publishing Co., Inc, New york, 1982, P.G. 21.
3) London, P. and D Avid rosenhan, Foundations of Abnormal psychology, Holt Rindehart and Winston, Inc. New York, London, 1968, P. 358.
4) المرجع السابق ص 482.
5) Derver, J. A Dictionary of psychology, Penguin Refernce Dooks, 1964, P 125.
6) ماهر عبد القادر محمد على ، ويوسف زيدان ، كتاب شرح فصول أبقراط لابن النفيس ، دار العلوم العربية ، بيروت لبنان ، 1988 ، ص 159.
7) Coleman, J.C., Abnormal psychology and Modrn life, scott, Foresman and company, Chicago, 1956, p 647.
8) English. H.B. and English, , A,C.,A comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical Terme, Longmans, London, 1958, p. 245.
9) Martin, B. Abnormal psychology, send. Ed. Holt Rinehart Winston, N.Y., 1980 P. 147.
10) منير وهيبة الخازن ، معجم مصطلحات علم النفس ، دار النشر للجامعين ، بيروت لبنان. (ب ت) ص 6 .
11) أحمد زكى بدوى ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت (1986) ص 204 .
12) عبد المنعم الحفني ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي القاهرة ، (1978) ص 368 .
13) Strange, J.R., Abnormal psychology, McGraw–Hill Books Co. N.Y. 1965, P. 162.
14) Ibid p. 161.
15) Shanmugam, T.E. op. cit. p. 173 .
16) London, P. op. cit p. 482.
17) Coleman, J.C., op. cit p. 189.

هوامش

- هيبوقراط أو أبقراط Hipparchus (460 – 337 ق م) طبيب يونانى يعتبر من أبا الطب. (منير البعلبكي ، 1980 ، ص 24)
- الوسواس أو الاستحواذ obsession فكرة أو مجموع من الأفكار تتسلط على الشخص المريض وتقلق شعوره ، قسرًا عن إرادته ، رغم إدراكه هو نفسه بأن تسلطها على هذا الشكل غير سوى. (عبد المنعم الحفني) ، 1978 ، ص 42).
- اضطراب التحول Conversion تعبير مستخدم في كتابات التحليل النفساني للدلالة على حالة من الاضطراب العصبي تنقلب فيها المكبوتات العاطفية المؤلمة إلى أعراض جسدية أو جسمية ، فتتحول مثلًا إلى شلل أو انعدام الحس وما إلى ذلك من الأعراض. (أسعد رزوق ، 1977 ، ص 71).
- الفصام Schizophrenia مرض عقلي يصنف ضمن فئة الذهانات العقلية ، ويعتبر أكثر الأمراض الذهانية انتشارًا ، وهذا المرض يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية ، وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل ومستقل عن بقية الجوانب الأخرى. ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها. ومن هنا أشتق اسم المريض حيث يشير إلى أن جوانب الشخصية المختلفة تصبح مفصومة بعضها عن بعض وتفقد بهذا وحدتها وتماسكها وتكاملها (فرج عبد القادر طه ، ب.ت ، ص 348).
- الاكتئاب Depression حالة انفعالية تتميز بانخفاض النشاط النفسي والبدني وقد تكون طبيعية. وقد تكون مرضية وتتميز بشعور شديد بالتفاهة وعدم الكفاية واليأس. (أحمد زكى بدوى ، 1986 ، ص 104).
- الهستريا أو الهرع Hysteria: ويرجع الفضل إلى شاركوت في اكتشاف الهستريا ، واكتشاف علاجها بالتنويم المغناطيسي الذي تطور على يد من جاءوا بعده إلى التحليل النفسي وأطلق التحليل النفسي اسم "العصاب الهستيري" عليها ، وأرجعها إلى الصراع والكبت ، وتعبر المكبوتات عن نفسها في صورة أعراض مختلفة تطلق على بعضها اسم الهستيريا التحولية ، وعلى بعضها الآخر اسم اهستيريا الحصرية ، والفوبية ، والبعض

الآخر الهستيريا التثبتيه. وهناك كذلك الهتسيريا التفككية الأنحلالية التحللية (عبد المنعم الحفني ، 1987 ، ص 370)

- الإزاحة Displacement حيلة دفاعية ، يعيد بها الشخص توجيه انفعالاته المحبوسة ، نحو أفكار أو موضوعات أو أشخاص ، خلاف الأفكار والأشخاص والموضوعات الأصلية سبب الانفعال. وتحدث الإزاحة للانفعالات السالبة والموجبة على السواء ، مثلما تحدث عندما لا يستطيع شخص أن يعبر عن حبه لامرأة ، فيزيح حبه إلى ابنها أو بنتها ، ويوليها أولوية رعايته الشديدة ، وقد يغير الشخص طريقة تعبيره عن الانفعال ، مثلما يحدث عندما يكبح عدوانه الجسدي ويعبر عنه لفظيًا. والإزاحة حيله من حيل الأحلام بصفة خاصة. (عبد المنعم الحفني ، مرجعه السابق ، ص 228).
- مرض السفلس ، أو مرض الزهري Syphilis عبارة عن مرض ينتقل في الغالب من خلال الاتصال الجنسي. وقد ينتقل إلى الذرية من الوالدين أو أحداهما خلال فترة الحمل ، وإذا ترك هذا المرض دون علاج فإن له بعض المضاعفات الخطيرة من ذلك الشلل العام (Gallatin, J. 1982, p. G. 44)
- الأرق Insomnia هو عدم النوم حيث لا يحتاج المرء إلى مغالبة النعاس. بل يبقى ساهرًا طيلة الساعات التي ينام فيها الآخرون. وتستخدم هذه اللفظة عمومًا للدلالة على حالة مزمنة لدى المرء الذي يعجز عن النوم فيقضي ليله مؤرقًا. (أسعد رزوق ، مرجعه السابق ، ص 33).
- رسم كهربائي للقلب E.C.G – eletrocardiagram.
- تخطيط القلب الكهربائي electrocardiagrphy. (حامد عبد السلام زهران ، 1987 ، ص 160).

عُصاب المعركة

تتسبب الحرب والاستعداد لها في نشأة ما يسمى بأعصبة الحرب War Neurosis وفى هذا المقال يتناول الكاتب مرضين أو عصابين من تلك الأعصبة والتي تصاحب حالة الحرب والتي تصيب الجنود والضباط كما ظهرت هذه الأمراض من ثنايا الحرب العالمية الأولى والثانية.

تحت ظروف القتال والمعركة تظهر الحاجة إلى ابتكار تشخيصات جديدة. فقد أسهمت الحرب العالمية الأولى في ظهور مصطلح يسمى صدمة القذائف Shell-Shock وهو اضطراب عصبي أو عقلي يتميز بفقدان الذاكرة أو فقدان القدرة على الكلام أو على الإبصار. ويظهر هذا الاضطراب عند بعض الجنود الذين يخوضون غمار الحرب الحديثة أي التي تستخدم فيها القذائف والقنابل التي تسقط على الجنود. وقد أضافت الحرب العالمية الثانية ، تشخيصًا آخر مرتبط بجو المعركة يعرف باسم أعباء القتال أو تعب وإجهاد المعركة Combat fatigue والشعور بالإرهاق.

والحقيقة أن المجابهة المستمرة والتعرض للمناظر المروعة والأصوات الخطيرة في أثناء المعركة تؤدى إلى شعور الفرد بالتوتر والإجهاد النفسي الذي من شأنه أن يعجل بظهور الأعراض Precipitated Symptoms. أذن ظروف المعركة والقذائف والتعب الناتج عن القتال يعد بمثابة العامل المعجل بظهور الأعراض التي قد تكون كامنة في الفرد منذ وقت بعيد.

ولقد دار جدال طويل حول وضع اصطلاح ثابت للتعبير عن الاضطرابات النفسية الناجمة عن ظروف الحرب ولمجابهة مشكلة التسمية وإتباع حلًا وسطًا لها تبنى الكثير من الأطباء النفسيين Psychiatrists. أثناء الحرب العالمية الثانية مفهومًا عامًا ورئيسيًا سمي "بأعصبة الحرب" واعتبروه تصنيفًا للاضطرابات العقلية غير الخطرة أو الأقل خطورة minor mental disorders والتي ليست لها طبيعة ذهانية Nonpsychotic Nature ولكنها مرتبط بالحرب ومعنى ذلك أن هذه الاضطرابات بعيدة عن الاضطرابات الذهانية أي العقلية وهى تلك الاضطرابات التي تتسم بالخطورة والشدة والكثافة والتي تصيب الحياة العقلية والانفعالية للمريض كعدم القدرة على إدراك علاقة العلة والمعلول أو عدم التحكم في الانفعالات وهناك بعض الاعتراضات على هذا المصطلح "أعصبة الحرب" التي تعتمد على ملاحظة أن الكثير من المقاتلين Combatants الذين أظهروا أعراض عصابية تحت الشدة

والضغط ليسوا مرضى عصابيين نفسيين psychoneurotic Patients حقيقة ، وإنما تبدو عليهم فقط هذه الأعراض في أثناء الحرب .

ونود أن نقول إن العصاب النفسي ليس نتاجًا لعامل واحد مسئول عن ظهور الأعراض العصابية ، وإنما هناك عوامل الوراثة والبيئة التي تسهم في ظهور أي من الأعصبة النفسية المختلفة ، ولكي تتضح تلك العوامل لابد من دراسة العوامل الوراثية وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والنفسية وما مر به هؤلاء الجنود قبل الإصابة وبعدها.

فقد لوحظ أثناء الحرب العالمية الثانية أن الرجال الذين أظهروا عصاب الحرب يندرجون تحت مجموعتين: المجموعة الأولى كانت من ذلك النوع الذي يتمتع بشخصية معتدلة متعقلة ، وسبق لهم أن تكيفوا للحياة العسكرية والمدنية على نحو مرض ، ولكنهم حينما تعرضوا exposed لخبرات شديدة ومجهدة انفعاليًا كالتعرض لخوض المعركة دون تدريب كاف ولا إعداد سابق ، وتحت جو الاجهاد البدني ، وانخفاض الروح المعنوية أظهروا نمطًا مميزًا من الأعراض ، وهؤلاء الرجال كانوا أسوياء في الأصل وأصحاء. ومن الاستجابات وردود الأفعال التي أظهرها هؤلاء الرجال بصورة متكررة المعاناة من الكوابيس الليلية التي تحتوى على مواقف تلقى قرار القتال ، ومشاهد الجرحى ، كذلك وجد أن هؤلاء المرضى يعانون من فقدان النوم أو المعاناة من حالة الأرق Sleeplessness ، الشعور بالقلق وعدم الارتياح الداخلي inner Unrest ، بامتقاع وشحوب اللون Pallor ويظهرون استجابات صارخة للأصوات العالية والمفاجأة ، الشعور بالفراغ Vacant Exhaustion Coarce tremors ، التهيجية irritability ، اللامبالاة وفتور الهمه listless apathy ، الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية Withdrawal from group activities وقد تحقق شفاء هؤلاء الرجال في مدة قصيرة وأعيدوا إلى أداء بعض الواجبات العسكرية أثر علاجهم علاجًا يعد سطحيًا وخارجيًا نسبيًا.

ولقد لوحظ أن هذه الأعراض من ذلك النوع حدثت عند الأفراد الغير عصابيين أصلًا ، وعلى ذلك يمكن أن يطلق على هذه الأعراض ، على نحو أكثر دقة ، ما يعرف باسم الاستجابات أو ردود الفعل الضاغطة للمعركة Combat stress reactions أكثر ملاءمة من تسميتها أعصبة الحرب.

المجموعة الثانية من الرجال شخصت حالاتهم على أساس معاناتهم من أعصبة الحرب! تشخيصًا مشابهًا لتشخيص المرضى العصابيين النفسيين Psychoneurotic Patients وهؤلاء هم الذين كانوا يبدون عادة في وقت السلم خجولين Shy منعزلين ، متحفظين ، هيابين Timid ، يغلب عليهم المشاعر الذاتية وممن يفتقدون العدوان والجرأة. ولقد وجد أن معظم هؤلاء الأفراد كان تاريخهم يؤكد وجود نزعات وميول نفسية عصابية مسبقة ، وهذا ما أكده التاريخ السابق لمبحث الأعراض Symptomatology والتنبؤ بها يمكن أن يحدث لهم. وقد تأكد أن كثيرًا من أفراد هذه المجموعة الأخيرة أظهروا قبيل الحرب علامات من عدم الاتزان الانفعالي emotional Instability وسوء التوافق Poor Adaptability للحياة المدنية. واحتمال أن يصبح هؤلاء عصابيين في نهاية المطاف كان قائمًا حتى وأن ظلوا في بيوتهم remained at home أي أن هؤلاء كانوا يعانون عصابًا ما حتى وإن لم يتعرضوا لظروف المعركة ، ومعنى ذلك أن الحرب لا تتسبب في الإصابة بالعصاب النفسي إلا لمن كانت شخصيته مهيأة من قبل لهذه الإصابة الأمر الذي يؤكد تضافر الظروف الماضية والراهنة في حدوث الإصابة والمعروف أن الشخصية الضعيفة defective personalities تعجز عن التغلب بصورة فعالة على البيئات المناوئة adverse environments أو عن مواجهة مواقف الحياة الصعبة difficult life situations وواضح كذلك ، أن مواجهة القتال والتعرض لظروف المعركة يمكن أن يكون هو العامل الخطير في إظهار الأعراض العصابية الكامنة والأعراض العصابية التي لوحظت في هذه المجموعة الأخيرة كانت هي نفسها الأعراض النفسية التقليدية لأعصبة الهستيريا. والنيورستانيا وحالات القلق وعصاب الوسواس القهري. وقد احتاج هؤلاء الجنود والضباط العصابيون النفسيون ما احتاجه المرضى المدنيون civilian patients تمامًا من علاج مركز ومطول ونظرًا لضعف تحمل هذه المجموعة فلقد كانوا يقيمون بالمستشفيات أو يطلق سراحهم على اعتبار أنهم أضحوا غير صالحين لأداء الواجب العسكري. وعلى هذا فإن التشخيص بالنسبة لهذه المجموعة على أنه عصاب الحرب كان تشخيصًا ملائمًا.

وأوضحت الأبحاث التي قام بها الباحثون الأمريكيون والبريطانيون واتفقت فيما بينها على أن ردود أفعال المعركة ، والأعصبة النفسية الحقيقية كانت سائدة بين طوائف الجنود الآتية:

1) الجنود غير المدربين تدريبًا كافيًا "والجنود الخام" Raw.
2) الجنود المهزومون والمنسحبون وغير الأكفاء.
3) الجنود المجهدون الذين تعرضوا للقتال على نحو أشد وبمدى أطول.
4) أفواج الطلائع ممن يعانون انخفاضًا معنويًا وفقدانًا للثقة في القائد وفقدان الروح الجماعية.
5) الجنود الغير مسلحين والمحاصرين تحت النيران والعاجزين عن استئناف القتال أو الهجوم أو الانسحاب.

وإن دل على شيء فإنما يدل على أن أعصبة الحرب لا تصيب كافة الجنود وإنما تصيب عددًا منهم فقط تحت الظروف غير المواتية ذاتيًا أو خارجيًا ، وفى تفسير ظهور أعصبة الحرب نجد أنه على الرغم من أن هذه الأعصبة ليست متعمدة ولا مخططة شعوريًا ، إلا أن ظهورها يحدث لأنها تخدم هدفًا لا شعوريًا معينًا ، ونعنى بذلك أن ظهور مثل هذه الأعصبة والاستجابات القتال توفر "الحل" للموقف الصعب وتضع حدًا لنهايته. فالمعروف أن الجندي يبقى ويستمر في منطقة القتال وتحت جو المعركة ، ومعنى ذلك أن احتمال إصابته أو مقتله يظل قائمًا ومتوافرًا. ويدعم الإحساس الشخصي بأداء الواجبات العسكرية التي توضع على الفرد مما يجعل الخطر لا مفر منه inescapable ، هذا الشعور يجعل الجندي يعتصر ويتمزق حينئذ تظهر أعراض العجز في صورة العصاب النفسي تزود الفرد بالحل المريح والملائم من ناحية ، وهو أيضًا حل في متناول يده من ناحية أخرى ، بحيث يزيل هذا الحل شعوره بالخطر وفى نفس الوقت يحمى ويحفظ وجوده واحترامه لذاته وتحميه من الشعور بالعار من الهروب من أرض المعركة. فإذا أعجزت الأعراض العصابية الفرد تكون حققت له الراحة ولو على نحو مؤقت من الواجب أو تعفيه من الخدمة وتؤدى إلى أطلاق سراحه ولو ضد رغبته القوية وفى ضوء هذا التفسير من الجدير أن نوضح أن الجنود الجرحى Wounded Soldiers نادرًا ما يظهرون أعراضًا عصابية أثناء معاناتهم من الجروح البدنية لكنهم بمجرد التئام جروحهم ويصبحوا مستعدين للعودة إلى الواجب مرة أخرى تظهر عليهم الأعراض العصابية. والأبعد من ذلك الحقيقة الملاحظة فعليًا بأن الأعصبة النفسية نادرًا ما تشاهد بين سجناء الحرب.

لا شك أن هذه الصراعات وتلك المواقف والظروف الخارجية التي يتعرض لها الفرد ، وما يمكن أن يكمن بداخله من استعدادات وراثية كامنة تتضافر جميعًا في ظهور العصاب النفسي Psychoneurosis فقد تجد الوراثة حادثة أو موقفًا أو صراعًا قد يكون خيانة زوجة ، موت عزيز ، أفلاس تجارة ، حربًا ضارية ، تعد جميعها بمثابة العامل المهير لحدوث الاضطراب الكامن ، وهناك العديد من العوامل التي تتضافر وتسهم معًا في ظهور العصاب النفسي. وأمام هذه النظرة الشمولية في نشأة أعصبة الحرب يتعين علينا أن نوفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لجنودنا وكافة وسائل الوقاية قبل الإصابة بأى من هذه الأعصبة ، وفى حالة الإصابة ينبغي أن يتوفر للجندي العلاج النفسي المكثف. ومن هنا كانت الدعوة لادخال الأخصائيين النفسين والأطباء النفسيين في مجال الخدمة في قواتنا المسلحة التي تبنى نفسها على أسس علمية متطورة وعلى أساس من الاهتمام الزائد بالعنصر البشرى الذي ثبت على مدى التاريخ أنه أهم عنصر في العملية القتالية. وكذلك لابد من توفير أدوات الإرشاد النفسي في المجال العسكري وأحكام التوجيه العلمي في توزيع الجنود على الأسلحة المختلفة بحيث يوضع كل في المكان الذي يتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته وذكائه العام وسمات شخصيته الأخرى والعمل على رفع الروح المعنوية لرجال القوات المسلحة في السلم والحرب وأحكام سيطرتهم على استعمال أسلحتهم ومعاملتهم معاملة إنسانية وإن كان ذلك لا يمنع بالطبع من تعودهم على الحياة العسكرية التي تتسم بالضبط والربط والالتزام والنظام والطاعة والولاء والجدية والصبر والجلد والشجاعة وقوة الاحتمال والأقدام وهى سمات ولا شك تتوفر في الشخصية المصرية.