فصول

فى الطب السيكو سوماتى

الطب النفسى الجسمى Psychosomatic Medicine

للدكتور مصطفى زيور

عود على بدء

يذكر بنيامين وايت فى مقدمة كتابه « فى التهاب الأمعاء المخاطى »[1] الحالة الطريفة الآتية : كانت فتاة ممرضة باحدى المستشفيات الأمريكية موضع العطف والحب من طبيب كاثوليكى من أصل إيطالى . وكانت هى بروتستانتية من أصل أمريكى محافظ . فلما أخبرت أهلها بأنها خطبت إليه هددوها بالحرمان من الميراث وبايصاد بابهم فى وجهها إذا هى لم تفسخ هذه الخطبة فى الحال . ولما أخبرتهم بعزمها على الزواج منه بالرغم من معارضتهم ضاعفوا لها الكيد . ومر شهران قبل حلول عقد الزواج عانت أثناءهما كثيراً من إسهال مخاطى حاد . وفى يوم العقد تلقت من أمها كتاباً تعلن لها فيه أنهم يغفرون لها ما صنعت وتدعوها وزوجها إلى زيارتهم ، فما لبثت أن برئت ولم تعاودها تلك الأعراض بعد ذلك أبداً .

لا شك أن هذا النوع من الحالات المرضية ليس من اكتشافات الطب السيكوسوماتى . فقد يستطيع كل طبيب ممن أتيحت لهم تجربة كافية أن يجد بين ذكرياته مثيلا لها . وقد تجلس إلى نفر من الأطباء يتجاذبون أطراف الحديث على « هامش الطب » ، فيدلى كل بما حفظت ذاكرته من هذه الحالات . ولكنك إذ تصغى إليهم لا تلبث أن تتبين من هذه الابتسامة المرتسمة على الشفاه وهذا المرح الشائع ، أنهم لا يقصدون إلى الجد ولا يناقشون مسائل العلم ، وانما هم يذكرون ما يذكرون على أنه من « الغرائب » أو « الطرائف » . مما يصلح لمجالس التسلية والترويج

(١) Benjamin White, Stanly Cobb and Chester Jones : Mucous Colitis. A Psychological Medical Study of sixty cases. Psychosomatic Medicine Monographs, Washington 1399.

عن النفس بين أهل المهنة . وكيف يمكن أن تكون مثل هذه الأحداث علماً وهى لا يضبطها وصف لأصولها البكتريولوجية أو الفسيوباتولوجية . ولا تحديد لأسسها التشريحية . ليس من الغريب إذن أن تكون مثل هذه الحالات مألوفة لدى الطبيب دون أن تحفزه إلى أن يسجل مدلولها ويدخله فى حسابه الطبى . بل الغريب أن يكون الأمر على عكس ذلك .

إن الطبيب ينفق سنوات طوالا فى بدء دراسته يجرب فى أنابيب الاختبار وينظر فى المجهر . ويقيس ويزن ويفحص مستعيناً بأجهزة تحدد له الظاهرات تحديداً كمياً دقيقاً . ثم لا يلبث أن يتلقى أول مريض له وهو « الجثة » . يجلس إليها شهوراً طويلة يشرحها ويقطعها . ويستفسرها جزءاً جزءاً وعضواً عضواً . مصطنعاً إلى جانب ذلك أساليب التشريح الميكروسكوبى حتى يستوضح ما لا تظهره له العين المجردة . ومهما طال به التشريح والتنقيب فأنه لا يجد من الجثة إلا الانقياد والطاعة . فهو قرير العين لا يعكر عليه انصرافه الكلى إلى هذا الدرس التشريحى أنة توجع أو سؤال متلهف . وهو إذ يغشى معامل « وظائف الأعضاء » فأنه ينقل إليها ذلك الجو التشريحى . فما به حاجة إلى أن يتأثر بهذه الظاهرة الجديدة . ظاهرة الحياة فى حيوانات المعمل . لأنه ليس بصدد كائنات حية بعينها . وإنما هو بصدد « أعضاء » يتعرف « وظائفها » .

إن هذه الفترة الطويلة فى بدء الدراسة الطبية . فترة أنابيب الاختبار ومشرط التشريح . تطبع تفكير الطبيب الشاب بطابع سيبقى له دوماً عندما يقبل على المستشفى وعند ما يخرج إلى الحياة يزاول مهنته . لأنه بدلا من أن يتلقى ما قد يهذب هذا الطابع التشريحى الذى لا يعرف غير الأعضاء ووظائفها . وبدلا من أن يبصر بأن المريض إنسان لا مجموعة أعضاء . نراه يغوص إلى أذنيه فى هذا الطابع التشريحى عند ما يلقن فى السنوات التالية تلك التقاليد الطبية السائدة التى ترجع إلى فيرشوف وأرليش وباستور . فهو إذ يبدأ دراسته الأكلينيكية فى المستشفى يرى أن المرضى يعرضون عليه بوصفهم « حالات » : فهذه « حالة قلب » يتسمعها . وتلك « حالة كبد » يتحسسها . ولا قيمة لكل من هذه الحالات إلا باعتبارها نموذجاً لغيرها من الحالات . وما أعظم سعادته عند ما ينبئونه أن « حالة القلب » قد انتقلت إلى المشرحة . فهو إذن يستطيع أن يتحقق بمشرطه مما قدّره بالتسمع . وهو أخيراً أمام المريض المثالى : الجثة . حتى إذا خرج إلى مزاولة المهنة لقى مريضه متسائلا : ما هو العضو المريض . أو ما هى الجرثومة المسؤولة عن الخلايا المريضة . وهو برم بشكاية

المريض لا يستفسره إلا بمقدار ما يعينه ذلك على تحديد مشكلته التشريحية . ويؤثر أن يستفسر المعامل مراراً عما تحويه إفرازات المريض . أما ما قد يزوده به المريض من تاريخه الشخصى . وأما نمط حياة هذا المريض كانسان فهذه أشياء يضيق بها لأنه لا يجد لها علاقة بمرض الأعضاء . فاذا أصر المريض على هذه « الثرثرة » فهو « حالة عصبية » خليق أن توصف له المسكنات . ذلك بأن الطبيب لم يعد يطمئن لغير الطاعة والانقياد اللذين عوده إياهما مريضه الأول : الجثة .

وإذا نظرنا فيما يعقده كتاب المراجع الطبية المتداولة من فصول مما يعتمد عليه طالب الطب والطبيب ، نجد Hurst فى الطبعة السادسة (طبعة ١٩٤١) من كتاب Price يعالج موضوع « الالتهاب المخاطى للأمعاء » ، ولا يذكر من بين أسبابه غير التسمم من الطعام أو تعاطى المسهلات كثيراً وما إلى ذلك من الأسباب البكتريولوجية والعضوية . ولا ينسى أن يكمل القائمة بالإشارة إلى ذلك القاسم المشترك فى جميع الحالات الغامضة أعنى التعفن الموضعى Septic focus . ومن اليسير أن نحدس نوع العلاج الذى يشير به الكاتب . لأن المنطق يلزم أن يكون العلاج مناسباً للأصول . ولكن القارئ لا يسعه إلا أن يتساءل عن قيمة هذا المنطق . عند ما يرى الكاتب يشير فى فصل علاج الإسهال — الذى يحيل إليه — بأن يحتفظ المريض معه بحبوب البلادونا والكودايين حتى يتناول منها قدراً كلما حانت مناسبة يخشى أن يعاوده فيها الإسهال . ويفسر الكاتب رأيه فيما يصف قائلا : « أن المريض لا يلبث أن يضع كل ثقته فى الحبوب مما يجعل من الراجح أنها تفعل فعلها بالإيحاء أكثر من أى شىء آخر » !

ولا يختلف الأمر عن ذلك كثيراً فى المراجع المتداولة الأخرى. فنجد Niles فى كتاب Cecil (طبعة ١٩٣٠) يحارب الرأى الذى يقول بأن الالتهاب المخاطى للأمعاء إنما هو نوع من العصاب Neurosis ، ويؤكد أن الدراسات الأكلينيكية والباتولوجية تدعونا أن نعتبره التهاباً مزمناً للأمعاء . ولكن من الغريب أن الكاتب يذكر فى موضع آخر أن الإمساك التقلصى Spastic هو أحد أعراض هذا المرض ، وأن المصابين بهذا النوع من الإمساك يغلب أن يكونوا من العصابيين ، وأن هذا الامساك التقلصى يمهد للالتهاب المخاطى للأمعاء !

وقد يكون من الإنصاف أن نذكر أن Palmer فى طبعة ١٩٤٣ من نفس الكتاب يرد هذا التخبط إلى شىء من الاستقامة ، حين يدرج بين مراجعه كتاب

بنيامين وايت الذى سبقت الاشارة إليه فى مستهل هذا المقال ، وحين يشير إلى العوامل النفسية فى أسباب هذا المرض وفى شفائه . ومن الإنصاف أيضاً أن نذكر أن بعض الطبعات الحديثة من المراجع المتداولة يفرد فصلا بأكمله للطب السيكوسوماتى ، كما هو الحال فى الطبعة الأخيرة من كتاب Osler . على أنه لا يسعنا إلا أن نلحظ ما يبدو فى هذه المراجع الحديثة من تردد وخجل كأن بالأمر إثماً ، وكأن نوعاً من الندم يلازم التخلى عن التقاليد المألوفة .

ولقد يقف المرء دهشاً عند ما يجيل نظره فى هذه التقاليد الطبية متسائلا : كيف اتفق للطب أو قل كيف اتفق للإنسان أن يتغافل عن أن المريض إنسان قبل كل شىء ، خليق أن يعتل إذا لم تستقم حياته ؟ ويعرف كل طبيب أن علم الطب يعانى فى السنوات الأخيرة أزمة يفصح عنها قلق وشعور بعدم كفاية الأساليب الطبية الراهنة إزاء انتشار مجموعة من الأمراض المزمنة . وجدير بنا أن نقف من الطب بوصفه « حالة » تقتضى دراسة « تاريخها » .

لم يصبح الطب علماً طبيعياً حقاً وينفض عنه آخر أوهام عصور الظلام إلا فى القرن التاسع عشر . لم يمض إذن أكثر من قرن ونصف على دخوله فى حظيرة العلوم الثابتة واستنانه مبدأ تطبيق القوانين الفيزيقية والكيميائية فى مباحث الأحياء . عند ذلك أصبح الهدف المثالى أن يجهد الباحث فى علوم الطب فى تفسير الجسم ووظائفه بأساليب الفيزيقا الكيميائية . وبعبارة أخرى أصبح الفرض الأساسى أن الكائنات الحية إنما هى نوع من الآلات الفيزيقية الكيميائية ، ومن ثم فأن غاية ما يرمى إليه الطبيب هو أن يكون أشبه شىء بمهندس الجسم .

وقد كان من نتائج هذا التوجيه الجديد أن انصرف البحث إلى استقصاء التفاصيل وتحديد الظاهرات الجزئية الدقيقة ، وبالجملة فقد جهد البحث الطبى منذ مطلع القرن التاسع عشر إلى التحليل ما استطاع إلى ذلك سبيلا ، واتسمت الدراسات الطبية بسمة تحديد مواضع العلل فى مختلف أعضاء الجسم . ثم جاء المجهر فكانت قفزة إلى توضيح الدقائق التشريحية والكشف عن عالم الجراثيم . وكانت دفعة جديدة نحو تضييق نطاق العلة وتحديده ؛ فقد أصبحت مواضع الظاهرات الباتولوجية لا فى الأعضاء كالقلب أو الكبد فحسب بل فى الخلايا .

وقد كان للطبيب الألمانى الكبير فيرشوف أعظم الأثر فى هذا التوجيه الجديد . فقد كان لروعة بحوثه من السلطان ما جعل من صيحته المدوية انجيلا يعتنقه الطب إلى

يومنا هذا . فقد أنكر وجود أمراض عامة ولم يقبل غير مرض الأعضاء أو الخلايا . وهكذا انهزمت النظرية الطبية القديمة : نظرية الأخلاط Humors التى كانت تقول بأن أخلاط الجسم (سوائله خلاف الدم) إنما هى حاملات الأمراض ، ولو أنه قد أتيح لها بعث جديد فيما كشفت عنه البحوث الحديثة فى باتولوجية الغدد الصماء .

ليس من شك أن هذا التوجيه الجديد كان له الفضل فيما امتاز به البحث الطبى منذ نحو قرن ونصف من تقدم رائع وما كسبه من فتوح أفادت منها الإنسانية نفعاً عظيما . وواضح أن هذا التوجيه الجديد كان بمثابة ثورة وانقلاب تغير بها مصير الطب تغييراً عميقاً . فبعد أن كان الطب يغوص إلى أذنيه فى تقديرات روحية ويكتنفه غموض يشبه غموض عالم الغيب والسحر ، حتى أن الأمراض كانت توصف بأنها من فعل الجن والأرواح الشريرة يقتضى العلاج اقتلاعها بأساليب مناسبة ، جاء ذلك التوجيه العلمى الجديد بضيائه التى استعارها من العلوم الفيزيقية الكيميائية الثابتة .

إن هذه اللمحة التاريخية تفسر لنا سبب تشبث البحث الطبى بالنظرة الآلية فى مباحث الأحياء وبمبادئ فيرشوف فى علم الأمراض . لأن ما يدين به الطب لهذه المبادئ من كسب حرى أن يجعله يذود عنها بكل ما أوتى من قوة ، ويحفزه إلى أن يتجهم لكل ما يمكن أن يذكره بماضيه الروحى القديم . ولكن الطب فى موقفه هذا يشبه هؤلاء الأثرياء الجدد الذين يتعلقون بالأوضاع الأرستقراطية أكثر من أهلها العريقين فيها . فعلى حين أن أعرق العلوم الثابتة أعنى علم الفيزيقا لم يحجم عن مناقشة أقدم مبادئه وهو « الحتمية » ، فأننا نرى علم الطب يغمض عينيه عن كل ما لا يندرج تحت ما اعتنق من مبادئ الفيزيقا الكيميائية ، ويزوّر عما تزوده به التجربة المباشرة من حقيقة بديهية : حقيقة أن المريض إنسان . فكأن الطب يخشى أن يكون فى الخروج على تقليده الجديد نوع من النكسة أو الارتداد إلى غيبية عهود الظلام ، وكأنه يرى فى إدخال حياة المريض النفسية فى الحساب الطبى تناقضاً مع ما يظنه القواعد العلمية الصحيحة .

يتضح إذن أن الطب يصطدم فى مرحلته الراهنة باحدى هذه المفارقات المؤسفة فى تاريخ التقدم العلمى ، أعنى أن تكون المبادئ العلمية معطلة للتقدم فى المراحل اللاحقة بقدر ما كان الكسب منها عظيما فى المراحل الأولى . إن التقدم العلمى يوجب دائماً توجيهاً جديداً فى الأساليب التى يصطنعها الباحث ، عند ما يقوم الدليل على أن الأساليب السابقة قد أدت رسالتها ، واستنفدت ما يمكن أن تسديه من كسب .

ولكن التجديد فى العلم يصطدم بمثل ما يصطدم به التجديد فى الحياة الاجتماعية من روح محافظة ، حتى وإن لم يكن بين الجديد والقديم تناقض فعلى . وهكذا فان المبادئ التى أذاعها فيرشوف أعنى استقصاء مواضع التحولات الباتولوجية فى الخلايا عند البحث عن أصول الأمراض ، قامت حائلا دون التقدم إلى نظرة أوسع وأشمل ، نظرة لا تتعارض مع هذه المبادئ بل تضمها فى تصور أعم . ومنطوق هذه النظرة أن التحولات الباتولوجية فى الخلايا إن هى إلا الأسباب المباشرة للأعراض الإكلينيكية ، وأن هذه التحولات الباتولوجية فى الخلايا ليست بدورها إلا نتائج لاختلال فى الوظائف العامة ناشىء — على الأقل فى بعض الأمراض — من اضطراب الكائن فى ميزان حياته . وبعبارة أخرى فان هذه النظرة تدعو إلى توجيه جديد فى أسلوب البحث الطبى ، هو الأسلوب السيكوسوماتى أو الأسلوب النفسى الجسمى الذى لا يتعارض مع الأسلوب السابق إلا فى أنه يرمى إلى توسيع أفق البحث وإدماج ما ثبت من الحقائق الجزئية فى إطارها الطبيعى ، أى فى شخصية المريض بوصفه إنساناً . وقد يجدر بنا الآن أن نقتصر على هذا القدر من الجدل ونوضح ما نرمى إليه منه باستعراض نتائج البحث السيكوسوماتى لإحدى المشكلات الطبية ، ولتكن مشكلة قرحات المعدة والإثنى عشر .

* * *

إن مرض قرحات المعدة والإثنى عشر من الأمراض التى سجل فيها البحث الطبى أخيراً تقدماً عظيما من حيث وسائل التشخيص المعملية ، ثم من حيث العلاج الجراحى لمضاعفاتها . ولكن أصول هذا المرض والأحداث الباتولوجية المؤدية إليه ما زالت لغزاً معضلا أثار لتفسيره نظريات عديدة دون أن تفوز إحداها بالاقناع التام . حقاً إن الرأى يكاد يجمع الآن على أن قرحات المعدة والإثنى عشر تنشأ من اختلال فسيولوجى فحواه أن غشاء المعدة المخاطى يتآكل من فعل عصير المعدة الحامضى ، مثله فى ذلك مثل الطعام . ولكن الأسباب المؤدية إلى هذا الاختلال الوظيفى بقيت غامضة ما دام البحث الطبى يخضع نفسه لمبادئ فيرشوف وقوانين الفيزيقا الكيميائية دون غيرها . ومع ذلك فقد فطن الأطباء منذ سنوات طويلة إلى أن المرضى بقرحة المعدة ينكشف سلوكهم عن سمات تنم عن حياة نفسية مضطربة . فنرى فون برجمان(١) يعلن فى سنة ١٩١٣ رأيه فى أن قرحة المعدة إنما هى نتيجة لعصاب مَعدى مزمن

(١) C. Von Bergmann : Ulcus duodeni und vegetatives Nervensystem, Berliner Klin. Wchnschr. Vol. 50. 1913

Chronic gastric Neurosis ناشىء من مشاكل نفسية. ولكن هذه الملاحظات بقيت على هامش الطب لم ينظر إليها بعين الجد ، حتى أن فون برجمان نفسه يعود بعد أربع عشرة سنة فيراجع رأيه قائلا إنه يجب أن نتذرع بكثير من الحذر عند ما نأخذ فى تشخيص عصاب عضوى Organic Neurosis ، لأنه يؤمن بأن البحث الدقيق لا بد أن يكشف فى أكثر الحالات عن أسباب عضوية .

ولكن الحياة أقوى من النظريات . فقد تلاحقت الأدلة الدامغة فى السنوات العشرين الأخيرة تثبت تأثير الانفعالات النفسية فى وظائف المعدة ، وما تحدثه من انقلاب خطير فى فسيولوجية هذا العضو ، مما قد يؤدى فى النهاية إذا طال به الأمد إلى آفة القرحة . ويجدر بنا أن نذكر للتو مشاهدات ولف وزميله[١] لحالة فريدة لا شك أنها وثيقة ناطقة فى هذا الصدد . فقد أتيح لهما أن يشاهدا مريضاً أجريت له عملية جراحية منذ سبع وأربعين سنة ، هيأ له الجراح بها فتحة خارجية فى المعدة أشبه شيء بفم معدى . فكان يمضغ طعامه ويصبه فى أنبوبة تدخل إلى المعدة عن طريق هذه الفتحة . وقد استطاع ولف وزميله أن يراقبا خلال هذه الفتحة تأثير المنبهات المختلفة فى غشاء المعدة المخاطى ، وفى حركة جدرانها . فتبين أن كثيراً من الانفعالات مثل القلق النفسى والغضب بنوع خاص ، يستثير حركة بالغة وإفرازاً حامضياً عظيما. وإذا دامت هذه التغيرات زمناً طويلا واشتد فعلها ، ظهرت فى غشاء المعدة بقع من النزيف ومظاهر تقرح ، لا تلبث إذا طال الأمد أن تتحول إلى قرحات حقه . حتى إذا هدأ الإفراز ، وهبط الاحتقان ، وقلت الحركة ، فان هذه القرحات لا تلبث أن تندمل .

وقد سبق للجراح الأمريكى الكبير كوشنج Cushing أن شاهد ظهور قرحات فى المعدة لدى بعض المرضى ، على عقب تهييج الجهاز الباراسمبتاوى عند إجراء عمليات فى المخ المتوسط[٢] . ومن الحقائق السيكوفسيولوجية المعروفة أن هذه المنطقة من المخ المسماه بالهيبوتلاموس وثيقة الصلة بالمظاهر الانفعالية . وقد استطاع

---

(١) S. Wolff and H.S. Wolff: An experimental Study of a man and his stomach. Oxford University Press, 1943.

(٢) Cushing : The possible relation of the central (vegetative) nervous system to peptic ulcers. New Engl. J. Med., 1931 p. 979.

هوف وشيهان أن يحدثا نزيفاً وتقرحاً « تجريبياً » فى غشاء المعدة لدى القردة وذلك بتهييج الهيبوتلاموس(١) .

ولم يفت بعض الأطباء ممن تهيأت لهم بصيرة نافذة وقدرة على التحرر من اغلال التقاليد الطبية ، أن يلحظوا ما فى سلوك المرضى بقرحات المعدة من سمات خاصة وما يتميز به نمط حياتهم من صفات . فنرى الفاريز(٢) يثبت ما شاهده من انتشار قرحات المعدة لدى الطموحين من رجال الأعمال الضخمة ، كما يقول هارتمان(٣) إن هؤلاء المرضى ينزعون فى غير هوادة إلى مواجهة العقبات ، ويشعرون بدافع قوى إلى تخطيها .

على أن الدراسة الدقيقة لسيكولوجية هؤلاء المرضى لم تأت إلا عن طريق التحليل النفسى . فقد توفر الكسندر Alexander وزملاؤه بمعهد شيكاغو للتحليل النفسى على دراسة طائفة من المرضى بقرحات المعدة والإثنى عشر ، وانتهوا إلى نتائج قد يمكن تلخيصها فيما يأتى(٤): أن السمات الظاهرة فى بناء شخصية هؤلاء المرضى — كما لاحظها بعض الأطباء مثل Draper, Hartman, Alvarez وغيرهم — تفصح عن نفسها فى سلوكهم فنرى المريض وكأنه يوعز : « أننى رجل القدرة والنشاط والإنتاج وأننى أهل للمنح وتقديم العون للناس وتحمل التبعات ، أحرص على أن يتوكل على الناس وأن أكون الزعيم المقتدر لا يعوزنى شىء ولا أسأل أحداً » . ولكن التحليل يكشف عما يخفيه هذا السلوك الظاهر من ميول دفينة هى نقيض هذا السلوك : ميول قوية إلى أن يكونوا موضع الحب والعطف ، ورغبة ملحة فى تلقى العون والاتكال على الغير . ويدل التحليل على أن هؤلاء المرضى ينكرون على أنفسهم هذه الميول الدفينة فيكتمونها فى أعماقهم ويقوم فى أنفسهم بشأنها صراع خفى عنيف .

يبدو إذن أن ما يميز سلوك هؤلاء المرضى هو المتنكر لما يصطرع فى أنفسهم من حاجة إلى التماس الحب والركون إلى الغير . فعوضاً عن أن يتلقوا من الغير نراهم يبذلون

---

(١) Hoff and Sheehan : Experimental gastric erosions following hypothalamic lesions in monkeys, Amer J. Path 1935. p. 789

(٢) Alvarez : Ways in which emotions can affect the digestive tract ·/ J. Amer. Med. Ass. 1929. p. 1231

(٣) Hartman : Neurogenic factors in peptic ulcer . Med Clin. N. Amer . 1933 p. 1275

(٤) Alexander : The influence of psychologic factors upon gastro-intestinal disturbances, Psychoanalytical Quarterly, vol 3. 1934. ulcers. Med. Clin. N. Amer-1931.

العطاء ، وعوضاً عن الاعتماد على الآخرين نراهم يجهدون فى سبيل الاستقلال والاكتفاء الذاتى ، وبدلا من الاتكال على الغير وطلب العطف نراهم يصطنعون الزعامة ويخفضون جناح الرحمة للناس . ولكن هذا التنكر لميولهم الدفينة وهذا السلوك المضاد لما يتلهفون عليه فى قرارة أنفسهم يضاعف من إلحاح هذه الميول ويزيد من ظمئهم إلى أن يكونوا موضع العناية والحب .

أما الدافع إلى تنكر هؤلاء المرضى لميولهم الدفينة فهو ما يشعرون بما تنطوى عليه من ردّة إلى مرحلة الطفولة الأولى ، حين كان الطفل حضيناً معتمداً على أبويه ، لا يقوى إلا على تلقى الحب والعون منهما . وغنى عن البيان أن هذه صفات لا تلائم مثل الشخصية الناضجة ، فلا بد من نبذها . والواقع أن التحليل يكشف دائماً لدى هؤلاء المرضى عن شعور بالنقص وإحساس بالإثم يلازمان هذه الميول . أما الشعور بالنقص فهو كما رأينا نتيجة لما تحمله هذه الميول الطفلية من معانى العجز والهوان ، مما يؤذى الذات فيما تهدف اليه من قدرة وسلطان وبلوغ الاستقلال . وأما الإحساس بالإثم فلأن هذه الميول يغلب أن يصاحبها نزعات عدوانية لاغتصاب ما ترمى إليه عنوة تحت تأثير تجارب الحرمان الأولى . فكأن المريض يقول : « إذا لم أمنح ما أرجو فسأبلغ غايتى بالعنف » . وواضح أن النزعات العدوانية تخلق الإحساس بالأثم . ولما كانت الذات لا تطيق الشعور بالنقص والإحساس بالإثم فأنها تجهد فى أن تدفعهما عن نفسها بأن تعالج أصول هذه المشاعر . وقد رأينا أن هؤلاء المرضى يلتمسون ذلك فى التنكر لميولهم واعتناقهم نمطاً فى السلوك مضاداً لهذه الميول .

وليس من العسير الآن أن نتبين العلاقة بين ما يدور من صراع فى نفوس هؤلاء المرضى وبين اختلال وظائف المعدة لديهم . ذلك بأن الميول إلى تلقى الحب والعون ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعمليات التغذية منذ مراحل النمو الأولى ، حين كان الطفل يلقى الحب والغذاء معاً من يد واحدة . فالأم حين تحتضن طفلها لترضعه ثديها إنما تهبه فوق ذلك حرارة صدرها وحنان قبلاتها . يقترن إذن تناول الطعام بتلقى الحب منذ فجر الحياة فى نوع من الشرطية conditioned reflexes التى كشفها بافلوف ، بحيث يصبح استقبال الطعام رمزاً مؤذناً وبشيراً بقدوم الحب ، ويصبح الجوع دعاء للطعام والحب معاً .

وعند ما توصد سبل التنفيس دون الميل إلى التماس الحب ، فان الحرمان الذى يفرضه هؤلاء المرضى على أنفسهم ، لا يلبث أن يستثير وظائف التغذية فتنشط المعدة

إلى الحركة . وإلى إفراز عصيرها كأنها تتأهب لاستقبال الطعام . وكلما كان التنكر لهذه الميول عظيما كان إلحاحها شديداً . وكان بديلها الفسيولوجى أعنى نشاط المعدة إلى الافراز كبيراً . ولكن إفراز المعدة فى هذه الظروف ليس طبيعياً لأنه غير مقترن بتناول الطعام أو بالتأهب له . بحيث أن تدفق العصير المعدى الحامضى مع خلوها من الطعام لا بد أن ينتهى إلى اضطراب مزمن ، تفصح عنه هذه الأعراض المألوفة مثل الألم والحرقان والتجشؤ . ومن المعروف أن هذه الأعراض لا تزول حتى يتناول المريض شيئاً من الطعام أو بعض الأملاح القلوية أو يتقيء . وقد دلت تجارب Henning و Norpoth ثم Palmer و Winkelstein على وجود إفراز معدى مستمر لدى المرضى بقرحة المعدة . ويدل المنحنى البيانى لهذا الإفراز لديهم على أنه فى مستوى مرتفع فى ساعات الليل إذا قورن بما يحدث لدى الأصحاء . لم يعد من شك إذن أن ما يميز اختلال وظائف المعدة لدى هؤلاء المرضى هو تدفق العصير المعدى لديهم على منوال مستمر مزمن مع خلوها من الطعام ، مما قد يؤدى إلى تآكل غشاء المعدة وتكوين القرحات .

وقد يحسن بنا الآن أن نورد حالة فريدة من مشاهدات الكسندر تبرز فيها الملابسات السيكولوجية الخاصة بنشأة قرحات المعدة فى وضوح : كان مريض يبلغ من العمر ٤٦ عاماً موضع عناية أمه وتدليلها الفائق أثناء طفولته . وقد تزوج من امرأة ذات شخصية ممتازة متوقعاً أن يكون موضع تدليلها . ولكنها عوضاً عن ذلك كرست نفسها لمهنتها ونالت فيها نجاحاً وتوفيقاً عظيمين . فاضطر زوجها ذوداً عن كرامته أن يبذل قصارى جهده حتى يفوز على الأقل بما يعادل ما فازت به زوجته من كسب ومركز اجتماعى . وانطلق فى أعصار من النشاط . فما لبث أن ظهرت لديه أعراض مؤذنة باختلال خطير فى المعدة ، أخصها الام لاحقة للهضم وحموضة بالغة مزمنة . ودامت هذه الأعراض ثمانى عشرة سنة دل الفحص فى نهايتها على وجود قرحة معدية . وبعد مرور سنتين أخريين عانى المريض نزيفاً معدياً . وأتيح له عقب هذا النزيف أن يقيم علاقة وثيقة بامرأة لينة الجانب . قليلة الطموح ، بذلت له عطفاً وحناناً كأنها أم . فما لبث أن برئ من أعراضه التى شقى بها عشرين عاماً .

يتضح إذن من دراسة حياة هذا المريض أن ظهور قرحة المعدة لديه جاء على عقب حرمانه من إشباع حاجته إلى تلقى العطف والعناية . واضطراره مقهوراً أن يسلك سلوك الشخص المقتدر الناضج . ولكن هذه الحالة فريدة فى أن الحرمان فيها جاء من ظروف خارجية هى شخصية زوجته وموقفها منه ، على حين أن الحرمان

فى الحالات المعتادة ينشأ من تنكر المريض من تلقاء نفسه لميوله السلبية . وجهاده فى سبيل عدم الاعتراف بها . وقد أوردنا هذه الحالة لوضوحها فى بيان الملابسات السيكولوجية الخاصة بمرض قرحة المعدة أعنى الحرمان الذى تعانيه الميول إلى تلقى الحب ، حيث أن الحرمان فى هذه الحالة ممثل فى أحداث ملموسة .

وقد يمكن أن نتساءل لم يتشبث هؤلاء المرضى بهذه الميول الطفلية ، بحيث يرون أنفسهم مضطرين إلى محاربتها ، مما يؤدى إلى صراع خفى عنيف ، ينتهى بهم إلى ذلك المرض الخطير أى قرحة المعدة ؟ إن ظاهرة التشبث بالنماذج الطفلية فى السلوك العاطفى مشكلة دقيقة من مشاكل الطب النفسى ، نلقاها فى جميع أنواع العصاب وفى الأمراض السيكوسوماتية على السواء ، ولا تختلف هذه الأمراض فيما بينها إلا فى نوع النموذج الطفلى الذى يتشبث به المريض ، ثم فى الحيل التى يصطنعها لمصارعتها . وقد وصل البحث فى أسباب هذا التشبث بالأنماط الطفلية إلى نتائج لا يسعنا إيرادها هنا لأنها تخرج بنا عن نطاق هذا المقال . ويكفى أن نذكر أن الارتداد إلى الميول الطفلية يعنى الهرب من اعتناق نماذج السلوك الناضجة ، لما تنطوى عليه من تبعات يتوهمها المريض أخطارا جسمية يفزع منها . وقد رأينا أن ما يميز الصراع النفسى لدى المرضى بقرحة والمعدة هو عودتهم — بعد ارتدادهم إلى الميول الطفلية — إلى التنكر لها واتخاذهم نماذج ناضجة ، ولكنهم يتخذونها حينذاك مرغمين لا مختارين ، عن قسر لا عن طيب خاطر . فهى إذن تمويه لا تعبير صادق عن حقيقة شخصيتهم .

ونستطيع الآن أن نلخص نتائج الدراسة السيكوسوماتية لمرض قرحة المعدة ، وهى تعتمد كما رأينا على البحث السيكولوجى من ناحية وعلى البحث الفسيولوجى والباتولوجى من ناحية أخرى ، ثم مقابلة هذه البحوث جميعاً وإدماجها فى إطار شخصية المريض . تكشف هذه البحوث عن سلسلة من الأحداث تنتظم فى الصورة التخطيطية الآتية[1]: تتميز الحياة النفسية للمرضى بقرحة المعدة بحرمان شديد يفرضونه على ميول طفلية إلى التماس الحب والركون إلى الغير ، يرتدون إليها هروباً مما تقتضيه الحياة الناضجة ذات التبعات من استهداف لمخاطر بعضها وهمية . ولكنهم حين يفرضون الحرمان على ميولهم هذه انما يضاعفون من إلحاحها وتلهفها . ولما كان استقبال الحب « مشروطاً » باستقبال الغذاء فى تجارب الطفولة الأولى ، فان التلهف

Van der Heide : A study of mechanisms in two cases of peptic ulcer. Psychosomatic Med., 2. 1941

على الحب يحفز نوعاً من التلهف على الإشباع الفسيولوجى . وتدل المباحث السيكوفسيولوجية على أن هذا الحفز يتم عن طريق استثارة الهيبوتلاموس ، وهذا يؤدى بدوره إلى تهيج الجهاز الباراسمبتاوى المشرف على وظائف المعدة ، بحيث تنشط المعدة إلى إفراز عصيرها بصفة مستديمة مزمنة ، فتختل فسيولوجية هذا العضو اختلالا ينتهى إلى تحولات باتولوجية فى الخلايا هى القرحة .

* * *

لسنا نجهل أن هذا النحو من التصور فى الطب لا بد أن يبدو غريباً نابياً لطبيب لم يألف غير قوانين الفيزيقا الكيميائية ومبادئ فيرشوف فى فهم الأحداث الطبية . ومع ذلك فان كل طبيب يعلم من تجاربه أن العلاج ، ليكون ناجحاً ، يقتضى شيئاً آخر إلى جانب « علم الطب » . يقتضى ما يسمى « بفن الطب » Medical Art أو « أسلوب جنب الفراش » Bedside manner أى تلك العلاقة الروحية التى تقوم بين الطبيب ومريضه فتمكن الطبيب أن يفهم مريضه فى نوع من الحدس وتهيء جوا يجعل علاجه آكد . وغير خاف أن « فن الطب » أمر غامض لا تضبطه قواعد ثابتة ، وأن الأطباء يختلفون فيما بينهم من حيث قدرتهم على استخدام هذا « الفن » . إن الطب السيكوسوماتى يعمل ليصبح هذا « الفن » علماً تضبطه قواعد ثابتة ، وهو فى ذلك يهدف إلى تحقيق غاية الطب فى ترسم خطى العلوم الثابتة أكثر مما فعل الطب التقليدى إلى الآن . لأنه يرى أن دعوى الطب أن يكوى علماً لا تستقيم مع ما يكتنف النشاط الطبى من غموض « فن الطب » .

ولسنا نرى فى اختتام هذا المقال خيرا من استعارة الجملة الآتية مما كتبه رؤساء تحرير مجلة Psychosomatic Medicine فى صدر عددها الأول : « إن موضوع الطب السيكوسوماتى هو دراسة الصلات المتبادلة بين الأوجه السيكولوجية والأوجه الفسيولوجية لجميع الوظائف الجسمية فى حالة الصحة والمرض ، حتى ينتظم العلاج العضوى والعلاج النفسى فى سلك واحد » .

مصطفى زيور

Résumé

LA MEDECINE PSYCHOSOMATIQUE ET L'ULCERE GASTRO-DOUDENALE

Par

M. Ziwer M.D.

1. Analyse de la formation médicale du médecin et de l'attitude tendencieuse et contradictoire des auteurs des livres classiques de médecine.
2. Analyse du développement historique de la médecine au 19e. et le début du 20e. siècles.
3. Ainsi est démontrée la raison pour laquelle la médecine traditionnelle néglige la *personne* malade et ne se préoccupe que des organes malades et du substratum anatomique des symptomes.
4. Les travaux psychosomatiques sur le problème de l'ulcère gastro-duodénale (Alexander, Wolff et Wolff, Hoff et Sheehan, Cushing, Draper, etc.) sont passés en revue pour démontrer la nécessité d'étudier dans leur interrelation les aspects psychologiques et les aspects physiologiques de toutes les fonctions dans la santé et dans la maladie, et d'intégrer ainsi la thérapeutique somatique et la psychothérapie.
5. Le caractère fallacieux de l'attitude médicale classique dans sa prétention d'être une science exacte tout en conservant dans son sein le mystérieux "Art Médical" est souligné. La médecine psychosomatique s'efforce d'introduire la précision scientifique dans "l'art médical".

الكتاب العلمى الوحيد باللغة العربية
الذى يناقش مشكلة المسئولية الجنائية
فى علاقتها بالمرض العقلى

مشكلة السلوك السيكوباتى

بحث فى علم النفس الطبى الاجتماعى

تأليف

دكتور صبرى جرجس

بكالوريوس فى الطب وماجستير فى الآداب
دبلوم الطب النفسى والأمراض العصبية

دراسة إكلينيكية مستمدة من البيئة المصرية
لمشكلات السلوك المنحرف عند المراهقين والشبان
عرض دقيق شامل لأثر الوراثة والبيئة على السلوك
مع تتبع مراحل الترقى والتوافق الاجتماعى فى الطفولة
نقد الأوضاع الراهنة فى تدبير شئون المنحرفين
طبياً ونفسياً

كتاب للأطباء والمربين ورجال القانون
والآباء وكل المعنيين بدراسة السلوك الإنسانى

الثمن ٤٥ قرشاً

٣٢٠ صفحة

الناشر
دار المعارف للطباعة والنشر بمصر