امراض الحواس والجسم
وعلاقتها بالحالات النفسية

بقلم

الدكتور فريد مسعود

إخصائى أمراض العين بوزارة المعارف

كانت لى الفرصة أثناء وجودى بأمريكا فى العام الماضى للتعرف ببعض الموضوعات الجديدة الهامة من ناحية العين بنوع خاص ، ومنها هذا البحث عن أمراض الحواس والجسم وعلاقتها بالحالات النفسية الذى ألقاه الدكتور T.A.C. Rennie الأستاذ بجامعة نيويورك فى اجتماع الأكاديمية الأمريكية لأمراض العين والأذن والحنجرة بشيكاغو فى شهر أكتوبر سنة ١٩٤٧ وها نحن نلخصه مع بعض الشرح :

كان أول ما ذكر هو التأثير الذى تحدثه الانفعالات فى سير بعض الأمراض التى تصيب العين والأذن حيث أوضح أن للنفس تأثيرها الكبير فى حدوث معظم الأمراض وفى سيرها إما إلى الشفاء أو إلى حالة مزمنة ، وإذا روعى هذا العامل الأساسى فإن العلاج يصير أسهل كثيراً فى أغلب الحالات . والحقيقة المعروفة منذ ألفى سنة هى أن الإنسان المريض يجب أن ينظر إليه جملة أى بما هو عليه من إحساس وشعور وحالة نفسية يغلبها الخوف أو الغضب أو اليأس . وهناك شواهد مادية تثبت حدوث تغيرات بسبب ذلك فى الأوعية الدموية وتحركات الأمعاء وانقباض العضلات والإفرازات من المعدة ومن الغدد ، وهذه التغيرات قد تؤدى إلى حدوث ضرر مستديم عضوى هو المرض الجسمى . وهناك أمراض يكون فيها التغير واضحاً مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم وزيادة إفراز الغدة الدرقية وهذه كلها لها تأثيرات معروفة على العين والقلب وشعب الرئة والمفاصل

والجهاز الهضمى والجلد ، والعوامل النفسية تظهر بوضوح فى أمراض مثل الجلوكوما والتهاب الأنف والبلعوم والصمم والصداع والنزيف الحادث فى شبكية العين .

ومن الحالات التى شوهدت ويمكن ذكرها كمثال حالة امرأة عمرها ٥٢ سنة مكثت تحت الملاحظة فى مستشفى بنيويورك مدة ٧ سنوات لإصابتها بالجلوكوما ، وأول ما حدث لها كان ضعف الإبصار المصحوب بنوبة من الألم وهذا عقب شعورها بالارتباك والقلق على ابنها المصاب بالصرع وعلى أمها العجوز ، وفى الأربعة سنين التالية لبدء المرض كانت تأتيها النوبات وتستمر نحواً من ١٨ ساعة وذلك كلما استسلمت للتفكير فى أحوالها المرتبكة ، وقد أجريت لها عملية مخففة للضغط فى العين ولكنها كانت كلما زاد قلقها الفكرى ارتفع ضغط العين وكلما شعرت بهدوء البال والطمأنينة انخفض الضغط وصار طبيعياً — وقد أوضح Ripley ما شاهده فى اثنى عشر مريضاً بمستشفى بنيويورك من حدوث تغيرات فى ضغط العين تصحب الانفعالات النفسية من غضب أو حزن أو خوف وهذه تسبب ارتفاعاً فى الضغط وبالعكس ينخفض الضغط كلما شعر المريض بالسرور والراحة والهدوء .

وأوضح Wolff ما يصيب الغشاء المخاطى بالأنف من الانفعالات النفسية ، فيحدث أولا انقباض فى الأوعية الدموية المغذية لهذا الغشاء يتسبب عنه انكماشه وهذا يصحب الشعور بالخوف والحزن ، وثانياً زيادة الاحتقان وامتلاء الغشاء بالدم وهذا يصحب الشعور بالغضب والهزيمة والفشل وفى هذه الحالة يبقى الغشاء المخاطى منتفخا مع تعسر التنفس من الأنف ويحدث زكام وعطس وسعال وإفرازات مخاطية وألم فى الجيوب المتصلة بالأنف .

ومثل هذه التغيرات تحدث كذلك فى ظروف مماثلة وتصيب الغشاء المخاطى للمعدة ، والظاهر أن مثل هذا يحدث كذلك فى الأوعية الدموية التى تغذى كل الأعضاء ومنها الدماغ وشبكية العين ومتى حدث هذا فى الشعب الرئوية يحدث الربو .

والنتيجة التى يمكن استخلاصها من هذه المشاهدات هى أنه من الضرورى تفهم حالة المريض النفسية لإمكان علاجه من هذه العلل التى لا يتأتى علاجها بالطرق العادية فقط .

وهناك عضو آخر يتأثر بالعوامل النفسية وهو الأذن ، ظهر هذا بوضوح فى

المستشفيات العسكرية ، فشوهد أن نحو ٩٠٪ من مجموعة من المرضى بالصمم كان بهم تغيرات غير سليمة تتعلق بالشخصية والحالة النفسية ونحو واحد فى كل اثنى عشر مريضاً بنقص فى حاسة السمع كانت الانفعالات لها أثرها فى تسبب أو فى زيادة الحالة المرضية بالأذن ، ومن المحتمل جداً وجود مثل هذه النسبة فى المرضى المدنيين وهذا يعلل بأن الحالة السليمة للأذن والسمع تتوقف على حالة نفسية سليمة وأن كل شخص يعمل على عدم سماع الأصوات الخارجية المشوشة لتفكيره وذلك بعدم إعارتها انتباهه وهذه الحالة الطبيعية تزيد لدرجة الصمم عندما تكون هناك انفعالات نفسية شديدة .

وهكذا تشترك الأذن مع الأعضاء المختصة بالإبصار والشم والتنفس فى تأثيرها بالعوامل النفسية ، وقد تكون الأعراض العصبية النفسية التى تتصل بكل هذه الأعضاء هى عبارة عن ظواهر لانفعالات مدفونة أو مكبوتة ومن هذه الانقباض التشنجى للجفنين وللعضلات الخارجية أو الداخلية بالعين وعدم القدرة على الإبصار من غير سبب عضوى وعدم القدرة على مواجهة الضوء ونقص الميدان البصرى وقصر البصر أو طوله والألم الحادث فى العين أو الرأس ، ويلاحظ أن لكل الحواس وظائف رمزية علاوة على وظائفها الطبيعية وهذه الرموز دارجة فى التعبيرات العادية فى كل اللغات ، كقولك عن فلان إن عينيه قد تفتحتا لهذا الحادث أى أنه بدأ يفهم ، وعن العين أنها مرآة النفس ، والواقع أن الحواس تتصل اتصالا وثيقاً بالعوامل النفسية والتطورات التناسلية كما أن لها تأثيراً عميقاً فى كيفية نمو الطفل لكونها حلقة الاتصال بينه وبين الوسط الذى يوجد فيه فكما أن الأنف تحجز المواد المؤذية التى قد تحاول الوصول إلى داخل الجسم كالتراب والدخان والروائح الغير صحية ، فهى كذلك تتأثر بطريقة مماثلة عندما تحدث الانفعالات المؤذية كالغضب والحزن والخجل والفشل ويحدث بها التغيرات الفسيولوجية من احتقان وانسداد وتضخم إلخ . ومتى ذهب المريض إلى الطبيب فهو يذهب يطلب الطمأنينة لأنه خائف وقلبه مضطرب ، ومن المهم تفهم حقيقة ما يرمى إليه المريض أو ما يقصده فى عقله الباطن من غير وعى أو تفكير وهو ما يظهر فى أعراضه التى يشكو منها وهو لا يدركها بتفكيره العادى ولكنها تظهر للطبيب الذى يوجه اهتمامه إليها ويبحث عن العوامل الخفية التى هى فى حالة مضطربة فى داخله وفى قرارة نفسه . وأبسط الأمثلة ما يحدث من القلق فيشاهد أن الحلق يجف واليدين

ترتعشان والصدر ينقبض ويحدث ميل للقيء وإسهال وإدرار للبول وهذه جميعها رد فعل لحالة يشعر فيها الإنسان بخطر يهدده فيقلق باله ويحدث له زيادة فى النبض والتنفس وارتفاع فى ضغط الدم وزيادة فى سكر الدم وزيادة فى تعداد كريات الدم البيضاء . وتبدأ هذه التغيرات بكونها وقتية ولكنها قد تستمر إذا استمرت حالة القلق والخوف وعدم الطمأنينة . وإذا نظرنا إلى حالة القلق ذاتها فإنه يمكن اعتبارها كدفاع عن النفس تلجأ إليه عندما تشعر بشيء يهدد سلامتها وبالتالى فإن كل الأعراض الجسمية المتسببة عن هذه الحالة النفسية ما هى إلا اتجاهات ومحاولات للتغلب على حالة القلق ، وهذه الاتجاهات والمحاولات تقع بطبيعتها فى دوائر محدودة أولها الشعور المباشر بالقلق فلا يرتاح جسمياً وثانيها ظهور شكوى من حالة فى الجسم وثالثها ظهور أعراض هيستيرية مصحوبة بإنكار وجود أى شكوى ورابعها انعكاس حالة القلق على أشخاص آخرين بلومهم والتشكك فى أشخاصهم وخامسها السير فى طريق التفكير والتوضيح للنفس ، ويلاحظ أن القلق الذى يؤدى إلى المرض يختلف فى المقدار كما أن قوة التحمل تختلف باختلاف الأشخاص والضرر الذى يحدث القلق مثلا قد يحدث مثله من انفعالات أخرى كالغضب والغيظ والحقد والغيرة ويحتاج الطبيب الناجح إلى تقدير مدى تأثير هذه العوامل جميعها أو بعضها فى سير المرض وفى بدايته .

هذا فى حالات الظواهر الجسمية المتعلقة بالحالات النفسية .

وكذلك الأمر فى حالات الظواهر العصبية المتعلقة بالحالات النفسية وقد يصطحبان الاثنان معاً ، والواقع أن هذه الظواهر أو الأعراض المرضية ما هى إلا تعبيرات لانفعالات ومشاعر وقد يعى المريض ويتفهم العلاقة الموجودة بين مرضه وانفعالاته أو لا يدرك مدى هذه العلاقة مع أنها موجودة مثلا ، وهذا الإدراك ينعدم تماماً فى حالات الظواهر العصبية ولذا يجب تفهيم المريض أهمية التأثير الذى تحدثه الانفعالات النفسية فى إحداث المرض والاضطراب فى أعضاء الجسم ومدى هذا الاضطراب ونوعه يختلف باختلاف الشخصيات ومن هذه الشخصيات النوع الذى تكثر له حوادث أو إصابات تسبب أذى للعين أو الأنف أو الأذن . وإذا بحثنا بتدقيق فى معظم حالات الظواهر الجسمية المتعلقة بالحالات النفسية فإنه يتضح دواماً وجود اضطراب فى المشاعر وقت بدء حدوث هذه الظواهر ، وهذا الاضطراب قد يكون شديداً على شكل كارثة أو يكون

خفيفاً لا يكاد يعلم الشخص بوجوده حتى يظهر بمساعدة عوامل مادية منوعة منها سوء التغذية أو عدم ملاءمتها لحالة الشخص وتركيب أعضائه ومنها التعب والإجهاد ومنها كذلك الحوادث العارضة والطارئة والارتباكات المالية والعائلية والتناسلية . وكل هذه العوامل مجتمعة قد تكون كافية لتوضيح بدء المرض ويلاحظ أن هناك عوامل أخرى ترجع إلى انفعالات نفسية سابقة أى أن ما كان قديماً وسبق نسيانه من الاضطراب النفسى قد يتجدد لسبب ما وهذا قد يمتد إلى ما حدث فى زمن الطفولة من المؤثرات المؤذية التى ينتج عنها وجود الشخصية غير المتوازنة وغير الثابتة والمعرضة بنوع خاص لهذه الأنواع من الاضطرابات .

والنتيجة الحتمية لكل هذا هى وجوب توجيه الانتباه للحالات النفسية فى كل مريض ، فالقلق يحدث لكل مريض بدرجات متفاوتة ، وحتى عند الذين لايعترفون بوجود قلق ما . ومن الخطأ فى العلاج أن يذكر الطبيب لمريضه أن ما يشكو منه هو وهم كما أنه من الخطأ أن يركز كل العلاج فى الأعراض الجسمية أو أن يدلل المريض ويعامل كطفل قاصر الإدراك وكل هذه أخطاء يجدر بالطبيب المعالج تجنب الوقوع فيها وذلك بتفهم العوامل النفسية المسببة للمرض والمؤثرة على سيره . وإذا كان من غير الميسور للطبيب الإخصائى لأمراض العين أو الأذن أن يبذل جهداً لتفهم الحالة النفسية الخاصة لكل مريض من مرضاه بدرجة تبلغ الكمال فليس أقل من أن يتذكر أن العوامل النفسية لها تأثيرها البالغ الأهمية فى وجود المرض عند بدئه وكذلك فى طريقة سيره إما إلى الشفاء أو إلى حالة مستعصية مزمنة ، وقد يكون من الأصوب أن يتعاون الطبيب الإخصائى مع الباحث النفسى فى فحص كثير من الحالات التى يتعذر علاجها بالطرق العادية ، وقد يأتى من هذا التعاون نتيجة حسنة عندما يمكن تفهم المؤثرات النفسية الظاهرة والخفية ، وتلك التى كانت نشيطة وقت الطفولة وعملت على إيجاد التيارات المتضاربة فى حياة الشخص التى نتج عنها حالة مرضية هى الفرع وليست الأصل .

فريد مسعود