
الفصل الثامن :

الإضطرابات السيكوسوماتية

- الإنسان وحدة متكاملة متفاعلة .
- الحاجة إلى النهوض بالدراسات النفسية الطبية .
- المرض يصيب الإنسان كله : جسمًا ونفسًا .
- الفرق بين الهستيريا والأمراض السيكوسوماتية .
- حالة مصاب بالتهاب جلدى .
- العوامل السببية فى الاضطرابات النفسجسمية .
- العوامل السيكلوجية .
- الصداع النصفى .

obeyikan.com

الفصل الثامن :

الاضطرابات السيكوسوماتية

الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية.

Psychophysiological or psychosomatic disorders

مجموعة من الأمراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية واجتماعية ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسيماً أو عضوياً (Shanmugan, T.E., 354) فهي عبارة عن أعراض فيزيقية . physical symptoms

قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل أو الاتونومي ووظائفه autonomic nervous system وتنتج ، جزئياً ، عن أسباب نفسية (Martin p. 530) .

ويشير جلاتن (Gallatin, J) (1982) إلى الضغط كأحد العوامل الرئيسية في حدوث هذه الاضطرابات. ويضرب سترانج Strange J.R. 1965 بعض الأمثلة لهذا الاضطراب منها الربو asthma والقرح Ulcers الحماق أو جدري الماء hives ويرى أن هذه الاضطرابات عبارة عن أحوال جسمية تنتج من الصراعات الانفعالية المطولة ، وحدث اضطراب في الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل autonomic nervous system .

الصلة بين النفس والجسم :

أن بحث الصلة بين الجسم والنفس بحث قديم ، وتؤدي النظرة الثنائية أو الانفصالية بين الجسم والنفس إلى كثير من الصعوبات في فهم الظواهر النفسية والجسمية معاً ، ولذلك يفضل تبني الاتجاه الكلي Holistic view points أي النظر إلى النفس والجسم معاً. وقد يشير اصطلاح "النفسجسمي" إلى انفصال كل من الجسم والنفس ، ولكن العكس هو الصحيح ،

فلا يؤمن العلم الحديث بالثنائية dualism للجسم والعقل أو النفس. ويستخدم هذا المصطلح (الاضطرابات النفسجسمية) للإشارة إلى أمراض جسمية مثل قرح المعدة Peptic Ulcers أو القرحة الهضمية والتي تلعب فيها العوامل الانفعالية دورًا مهمًا في نشأتها وفي استمرارها.

الإنسان وحدة متكاملة متفاعلة :

والاتجاه الكلي يستخدم أحيانًا ليحل محل الاتجاه النفسجسمي وينظر إلى الإنسان على أنه وحدة وظيفية تعيش في بيئة ثقافية معينة لا بد من بحث دور العوامل العضوية والنفسية في نشأة المرض العقلي بدلًا من فحص عامل دون آخر. أن الاعتماد على العوامل العضوية وحدها لا يكفي لتفسير الأمراض العقلية. حتى في الأمراض التي يقال في أسبابها أنها عضوية صرفة من ذلك الشلل Paralyzis بعض مرضاه أصبحوا مكتئبين بينما أصبح الآخرون سعداء مع أنهم جميعًا مروا بخبرة تدميرية دماغية عضوية واحدة Organic brain damage وبالمثل في عته الشيخوخة Senile وفي حالة الذهان الناتج عن تصلب الشرايين.

لقد وجد أن هناك بعض المرضى الذين يصبحون مصابين بأمراض عقلية شديدة وخطيرة وأن لم يكن لديهم سوى تدمير دماغي بسيط جدًا ، بينما لم يظهر البعض الآخر أية أعراض للشذوذ العقلي أو دلالة على المرض العقلي بالرغم مما قد يوجد عندهم من تدمير دماغي مكثف (Coleman p. 54).

لقد تبين لكثير من الباحثين أن لرد فعل المريض للتدمير الدماغي الذي أصابه ولما نتج عن ذلك من تغييرات في مواقف حياته لرد الفعل هذا أهمية كبيرة في شرح وتفسير نمط الأعراض النهائي أو الكلي ذلك الذي يصيب المريض.

كذلك لقد وجد الباحثون أن بعض أنماط الأمراض العضوية كقرحة المعدة Stomach ulcers من الممكن أن تكون ناشئة عن عوامل سيكولوجية أي انفعالية. وأن مثل هذه القرحة يتم علاجها بصورة فاعلة عن طريق تلقي المريض لخليط أو تركيب مشترك من المعالجات النفسية والعضوية معًا.

عدم جدوى النظر للعوامل العضوية وحدها أو العوامل النفسية وحدها:

كذلك لقد تبين أن علاج بعض الذهانات الوظيفية ، أي تلك الذهانات التي تتضح

العوامل النفسية في نشأتها ، علاجها عن طريق العلاج العضوي وحده غير مجدي من ذلك الصدمات الكهربائية electric shocks.

وعلى ذلك يتبين أن العوامل النفسية تلعب دورًا رئيسيًا في نشأة الأمراض العقلية التي كان يعتقد ، في الماضي ، أنها أمراض عضوية صرفة ، كذلك لقد تبين أن العمليات العضوية لها أثر كبير في الأمراض التي كان يعتقد أنها أمراض نفسية أي وظيفية بحتة.

ولذلك ظهر الاتجاه الكلي في النظر للأمراض العقلية وكذلك للأمراض الجسمية. والمرض الوظيفي تصيب أعراضه وظيفة العضو. بينما يكون العضو نفسه سليمًا وينتج من ضغوط نفسية Functional disorders.

وفي هذا الاتجاه الكلي أو هذه النظرة الشمولية للإنسان كوحدة جسمية عقلية نفسية ، ننظر للأمراض ومفهومها وتعريفها وتشخيصها وفهمها وعلاجها نظرة عضوية وطبية ونفسية معًا. فالنفس تؤثر في الجسم وتؤثر به.

ينبغي أن ننظر للمرض على أنه يصيب الإنسان كله ، وليس قدمه فقط أو ذراعه فقط أو صدره أو عقله فقط ، وإنما المرض يصيب الإنسان كله بما فيه من نفس وجسم.

منذ زمن بعيد يرجع إلى أدلف مير Adolf Meyer (1866 – 1950م) ، وهناك محاولات لنشر الاتجاه الشمولي. فقد رحل إلى الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1892 وكان يقيم في زيورخ Zurich وعمل بالمستشفيات العقلية هناك ثم عين استاذًا للطب العقلي في جامعة جون هوبكنز John Hopkins عام 1910م وعرف الاتجاه التوفيقى أو التلفيقي eclectic approach باسم السيكوبايولوجي psychobiology أي الاتجاه النفسحيوي (coleman, p. 55) ويعتمد هذا الاتجاه على مبادئ منها:

- 1) أن الأساس الوحيد لفهم سلوك الإنسان السوي والمرضى هو دراسة كل شخصيته ، أي دراسة الشخصية بكل جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية.
 - 2) أن محددات أو أسباب مرض المريض متفاعلة متداخلة متشابكة ، وعلى ذلك يتعين دراسة ، وفحص كل العوامل الممكنة أو المحتملة ، من ذلك العوامل البيولوجية أي الحيوية والنفسية والاجتماعية وذلك لفهم كيفية المرض أو ظهور أعراضه.
- ولقد أثر مير Mayer, A في الفكر السيولوجي الأمريكي وفي الطب العقلي لدرجة أنه

سمي عميد الطب العقلي الأمريكي hedean of Amerecan psychiatry . ولقد ظهر هذا الاتجاه الشمولي ، أي النفسجسمي ، قبل الحرب العالمية الثانية ، ولكن كان هناك مازال بعض الناس الذين يعارضونه ، وخاصة من حقل الطب العام General medicine ، على الرغم من انطباق هذا الاتجاه على جميع الحقول . لقد أسفرت الحرب العالمية الأولى عن ظهور وجهة النظر السيكولوجية أو النفسية ، وبالمثل أسفرت الحرب العالمية الثانية عن ظهور الاتجاه الكلي الشمولي النفسجسمي . ولقد أدى فحص الاضطرابات نفسية المنشأ psychogenic ومن ذلك الاضطرابات المعوية gastrointestinal تلك التي كانت من المشاكل الرئيسية في الحرب العالمية الثانية ، وبالمثل أدى فحص الأمراض العقلية إلى ازدياد انتشارها ، أدى ذلك إلى التحقق من أن النظرة الصائبة لهذه المشاكل هي النظرة الكلية الشمولية .

وفي هذا الصدد تؤكد على حقيقة مهمة ، وهي أن الإنسان ابن البيئة والوراثة معًا وأنه محصلة للتفاعل بين مجموعة العوامل الوراثية الاستعدادية والعوامل المكتسبة والعوامل الميلادية التي يولد مجهزةً بها كصدمات الميلاد أو الأمراض التي تصاب بها الأم في فترة الحمل⁽¹⁾ .

الحاجة إلى النهوض بالدراسات النفسية الطبية :

وما زال الطب النفسي أو علم النفس الطبي ينمو ويزدهر ، وتظهر مناهج جديدة في التشخيص ، وأدوات أكثر دقة في القياس ، كما تظهر أساليب حديثة في العلاج ، ومعاملة المرضى ، وإعادة تأهيلهم وإعادة تكيفهم مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة بهم . ولكن مازلنا في حاجة إلى مزيد من البحث في هذا الميدان وخاصة في بيئتنا العربية وفي حاجة إلى صدور العديد من المجلات أو الدوريات العلمية لاستيعاب الأبحاث الميدانية التي تجرى على البيئة العربية . ويلزم تعميم توظيف الأخصائيين النفسيين في جميع الأماكن التي يوجد بها تجمعات بشرية لتقديم الرعاية العلاجية والوقائية لمن يحتاجها . كذلك لابد من انتهاج منهج فريق العلاج ، ذلك الفريق الذي يتضمن الطبيب النفسي والبشرى والعقلي والأخصائي الاجتماعي والمرضة .

(1) عبد الرحمن محمد العيسوي ، أمراض العصر ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية 1986 .

ولقد اتسعت آفاق الطب النفسي لتشمل العيادات النفسية والمستشفيات والمصانع وعيادات الأطفال والمؤسسات العقابية.

مبادئ الطب النفسي الحديث:

- وتمتاز النظرة الحديثة لعلم النفس الطبي بقبول المبادئ الآتية:
- (1) قبول الاتجاه النفسجسمي أي الاتجاه الشمولي الكلي.
 - (2) المبادئ الدينامية التي تكمن وراء السلوك السوي تكمن أيضًا وراء السلوك الشاذ.
 - (3) توجيه الاهتمام للعوامل الدينامية (العوامل المتفاعلة) أكثر من الاهتمام بالأعراض المرضية على اعتبار أن الأعراض ما هي إلا إشارات أو علامات تقول أن هناك شيئًا ما خطأ في حياة الفرد وفي تكيّفه.
 - (4) قبول فكرة اعتماد العلاج والتشخيص والفهم على الفريق العلاجي أكثر من الاعتماد على فرد واحد.
 - (5) الاعتماد على الاستفادة من المعطيات أو المعلومات الناجمة من مكتشفات العديد من فروع العلم والمعرفة مثل علم الوراثة وعلم التشريح Anatomy والكيمياء الحيوية genetics وعلم الأعصاب neurology وعلم وظائف الأعضاء physiology وعلم النفس psychology وعلم الاجتماع sociology وعلم الأنثروبولوجيا Anthropology والطب الإكلينيكي وغير ذلك من المجالات العلمية التي يمكن الاستفادة منها في فهم الإنسان وعلله وعلاجها ووقايتها من الإصابة بها.
 - (6) التركيز على إصابة الفرد أو إصابة المجتمع بالمرض فكل من الفرد والمجتمع قد يعترىها المرض أو يصيبها المرض. فالمجتمع كالكائن الحي قد تصيبه الأمراض.
 - (7) التركيز على التعليم العام أو الثقافة الجماهيرية وضرورة الاهتمام المبكر باكتشاف العلة العقلية والعمل على الوقاية من السلوك الشاذ بقدر المستطاع (Colcaman p. 57).

المرض يصيب الإنسان كله:

المرض يصيب الإنسان كله وليس جزءًا واحدًا منه، والمرض الواحد قد يؤثر في أكثر من وظيفة من وظائف الجسم. فالإصابة بالبرد مثلاً قد تؤدي إلى انخفاض قدرة المصاب على

احتمال الضغوط النفسية. وكذلك فإن المضايقة الانفعالية قد تقلل من مقاومة الفرد للمرض الفيزيقي. ومن هنا كانت ضرورة الدعوة لدراسة الإنسان ككل أو دراسته دراسة كلية. بل أن العوامل الاجتماعية تلعب دورها في تحقيق الشفاء، ذلك لأن شفاء المريض، بعد أن يخرج من المؤسسة العلاجية، يعتمد على المكان الذي سيعيش فيه بعد خروجه من المستشفى، أو العمل الذي سيعود إليه. قد يعود الفرد إلى منزل يمثل ساحة قتال بالنسبة له فيتكس.

وقد يعود إلى مكان هادئ ومتكيف فيستمر في الشفاء والتحسن. كذلك فإن عناصر الثقافة التي يعيش في كنفها الفرد، تؤثر في شفاء المريض. وينبغي أن يتناول الباحث العربي هذه المتغيرات في بيئتنا العربية بالدراسة والفحص. كذلك فإن اتجاه الفرد نحو مرضه أو عاهته يؤثر في مجرى شفائه. فإلى أي مدى المريض بالسل الرئوي أو التدون الرئوي tuberculosis مثلاً يستجيب لإصابته؟ ولنمط حياته الجديدة؟ فهل سوف يتعاون في تلقي المعالجة أم أنه سوف يرحب بالموت ويقف في انتظاره؟ أم أنه سوف يجارب المرض ويقاومه؟ يقاومه بتصميم وعزم من أجل الشفاء. بعض المرضى يستسلمون للموت حتى وأن كانت فرص الشفاء والمعالجة الطبية قائمة بصورة جيدة، بينما هناك آخرون يظلون على قيد الحياة رغم خطورة علتهم وشدتها. ولذلك من الأهمية بمكان أن تعرف نوع المريض الذي أصيب أكثر من معرفة نوع المرض الذي أصابه.

في مثل هذه الأعراض نكون أمام أعراض جسمية وأسباب نفسية. على كل حال لكل مرض من الأمراض جانب نفسي كالالتهاب الرئوي Penumonia مثلاً أو الشلل أو القرع. ويتعين دراسة هذه الجوانب.

الفرق بين الهستيريا والأمراض السيكوسوماتية :

الاضطرابات النفسجسمية هذه أو السيكوسوماتية تختلف عن الاضطرابات الهستيرية التحولية أو التفككية وذلك للأسباب الآتية:

- (1) وجود أساس عضوي للأعراض في حالة الأمراض السيكوسوماتية.
- (2) الأعراض ليست خاضعة للضبط أو التحكم الإرادي لأن الأعضاء والأحشاء Viscera تخضع لتحكم الجهاز العصبي Organs الذاتي أو المستلق أو الاتونومي.
- (3) يوجد تغيرات بنائية بصورة متكررة قد تؤدي إلى تهديد حياة المريض.

الفرق بين الأمراض السيكوسوماتية وتوهم المرض والنيوروستانيا :

والأعراض السيكوسوماتية أيضًا تختلف عن الأعصاب الأخرى وذلك لأن هذه الأعراض السيكوسوماتية تلح وتصر على عضو واحد أو على جهاز واحد من ذلك الجهاز الهضمي المعدى المعوى مثلًا Gastroin Testinal. وعلى ذلك فمرضى عصاب الوهن أو الشعور بالضعف والتعب والأرهاق أي المصاب بالنيوراستانيا neurasthenic.

وكذلك المصاب بتوهم المرض أو هجاس المرض أو وسواس المرض Hypochondria يعانين على نطاق واسع من الآلام والأوجاع والمتاعب المتغيرة والعامه.

والحقيقة أن الاضطرابات النفسية والعقلية والنفسجسمية يزداد انتشارها في هذه الأيام فهناك فرد واحد من كل فردين ممن يسعون للحصول على المساعدات الطبية يعانى من مرض يرتبط بأحد الاضطرابات العقلية أو الانفعالية وذلك وفقًا لإحصائيات الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة العقلية The National Association for Mental Health.

وتميل هذا الجمعية إلى تسمية الأمراض السيكوسوماتية باسم الاضطرابات النفسجسمية العصبية الحشوية sychophysiological utonomic and viseceeral disorder (Coleman, p. 231).

ولذلك ندعو القارئ المتخصص للتمييز بين كل من الهستيريا وتوهم المرض والصرع وعصاب الوهن والاضطرابات النفسجسمية. وتدل الإحصاءات على أن مثل هذه الاضطرابات منتشرة في مختلف بلدان العالم ومنها المجتمع الأمريكي على سبيل المثال إذ يوجد نحو خمسة ملايين نسمة يعانون من القرح الهضمية ونحو 10 عشرة ملايين يعانون من الصداع النصفي Migraine. وعلى الرغم من كثرة انتشار هذه الاضطرابات في سني الرشد الأولى والوسطى إلا أنها تحدث أيضًا في أية مرحلة من مراحل العمر وفي الطفولة المبكرة وفي الشيخوخة. فالعانة من الحموضة وضيق النفس قد يشعر بها حتى الأطفال والمراهقين.

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية :

تقسم هذه الاضطرابات حسب العضو الذي تصيبه ، وعلى ذلك يمكن تمييز الأنماط الآتية من هذه الاضطرابات:

(1) الاضطرابات الجلدية أو ردود الفعل الجلدية :

من ذلك المرض الجلدي العصبي neurotermotases والأكزيما الحساسية Allergic aczema وبعض حالات الجدري hives وحب الشباب Acne والاضطرابات الأخرى التي يظهر فيها الاضطراب الانفعالي كعامل مهير .

(2) الاضطرابات العضلية الهيكلية Musculosketetal :

وتتضمن أعراض مثل آلام الظهر والشد أو التشنج العضلي والروماتزم النفسي المنشأ Phevmatism.

(3) الاضطرابات التنفسية أو اضطرابات الجهاز التنفسي Respiratory :

من ذلك التقلص الشعبي Bronchial وحمى الخريف hay Fever والتهاب الجيوب العظمية sinusitis والالتهاب أو النزلات الشعبية المتكررة Bronchitis.

(4) الاضطرابات القلبية الوعائية Cardiovasular :

من ذلك نوبات زيادة ضربات القلب أو زيادة نشاط القلب وزيادة ضغط الدم المرتفع ، والتقلصات الوعائية ، وأوجاع الصداع النصفي.

(5) الاضطرابات الدموية والليمفاوية hemand Lymphatic :

وتتضمن أي اضطراب يحدث في الدم أو في الجهاز الليمفاوي تلك التي يظهر فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية.

(6) الاضطرابات المعوية المعوية Gastrointestinal :

وتشمل اضطرابات مثل اضطرابات المعى الأثنى عشر doudenalulcer أي قرحة الاثنى عشر والتهاب القولون mucouscolitis والالتهابات المعوية أو النزلات المعوية المزمنة chronicgastritis والإمساك Constipation وفقدان الشهية العصبي nervousloss of appetite وزيادة الحموضة hyperacidity.

(7) الاضطرابات التناسلية Genitousinary :

من ذلك بعض أنواع من اضطرابات الحيض أو الطمث menstrual حرقان البول أو

آلام التبول painfulurination وآلام تقلصات الفرج أو الألم المصاحب لانقباضات الفرج constriction ويوجد عند المصابات بالبرود الجنسي.

(8) الاضطرابات الغدية أو المتعلقة بالغدد الصماء Endocrine :

ويحتوى هذا النمط من الاضطرابات على تضخم الغدة الدرقية enlargement of the thyroid gland مع ما يصاحب ذلك من فقدان الاتزان الغدي ، وزيادة إفراز الغدة الدرقية ، والسمنة obesity وغير ذلك من الاضطرابات التي يبدو فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية.

(9) اضطرابات الجهاز العصبي Nervous System :

وتتضمن فقدان القوة ، مع الشعور بالتعب والإرهاق ، ووجود آلام في العضلات والمعاناة من القلق وبعض الاضطرابات التشنجية.

(10) الاضطرابات الخاصة بالأعضاء الخاصة بالإحساس مثل آلام المفاصل المزمنة

Chronic Conjunctivitis:

من ذلك التهاب الغشاء الرقيق المحيط لجفن العين. وتتخذ كل هذه الأعراض السيكوسوماتية شكل أطوار أو أدوار أو مراحل فهي تظهر ثم تختفي. ويتوقف هذا الظهور وذلك الاختفاء تبعاً لمقدار التوتر الذي يتعرض له الفرد (Coleman p.233) يورد كولمان (1956) Coleman الاضطرابات النفسفسيولوجية ونمط الشخصية المقابل لكل اضطراب ونوع الصراعات التي قد تؤدي إلى نشأة هذا الاضطراب.

سمات شخصية أرباب الاضطرابات النفسفسيولوجية ومرض السمنة Obesity:

(1) اضطرابات قرحة الاثنى عشر:

ويوجد أكثر لدى الذكور عنه لدى الإناث بزيادة من 3-4 مرات ، ويوجد أكثر لدى النساء العاملات عن غير العاملات.

نمط الشخصية: الطموح ويوجد لدى أصحاب المشكلات الخاصة بالاستقلالية ، مع وجود مشاعر قلق مقموعة ، ومشاعر عدوان أيضًا. وتزداد مشاعر القلق بإلقاء المسؤوليات على المريض ، وكذلك بوضع الإنسان في مراكز السلطة.

(2) اضطراب السهاد أو الأرق *Insomnia*:

ويوجد بنسبة أزيد قليلاً لدى الذكور.

نمط الشخصية: ضمير جامد ، مع الميل نحو العقاب الداخلي والاكنتاب. وجود صراعات لا شعورية بين الرغبات والقيود الأخلاقية مع وجود الشعور بالذنب والخوف والقلق. يزيد ذلك تعقيداً الاعتمادية الزائدة والشعور بأن العدوانية ، أو غيرها من المشاعر غير الأخلاقية ، قد تهدد العون الذي يحتاج إليه المريض من الوالدين أو من رفيق الحياة.

(3) اضطراب السمنة:

ويوجد لدى الجنسين تقريباً بنسبة واحدة في مرحلة الطفولة ، ولكن يزداد لدى الذكور في مرحلة الرشد.

نمط الشخصية: ميل إلى تناول الطعام أزيد من اللازم ، ذلك الطعام الذي يستخدم كلذة تعويضية للإحباطات ، وللراحة من التوتر الذي لا يحتمل. ويدعم ذلك مكاسب ثانوية مثل جذب الانتباه والشعور بالأهمية مصحوبة بضخامة الجسد.

(4) ضغط الدم المرتفع:

وتزداد نسبته بين الإناث

نمط الشخصية: شعور بالعداوة ناتج عن مشاعر الاعتمادية ، ووجود تعبير خارجي من المودة والصدافة والضبط الذاتي أو ضبط النفس. ولكن بازدياد القلق قد تهدد العداوة المكبوتة شعور الفرد بالأمن. يعاني من صراعات طويلة المدى حول السلطة ناتجة من وجود أم تمارس الحماية الزائدة خارجياً ، وتسيطر على الطفل.

(5) نوبات سرعة ضربات القلب *Paroxysmal Tachcardia*:

ويزداد انتشار هذا الاضطراب بين الذكور.

نمط الشخصية: شعور قوى بالأخلاق وبالواجب ، مع الشعور بالقلق والحنق أو السخط والاكنتاب في مواجهة الاحباطات والصراعات الطويلة.

(6) الربو Asthma :

في الطفولة يزداد بين الذكور ويتساوى الجنسان فيه في الرشد
نمط الشخصية: حساسية مفرطة. الخوف من فقدان الحب ، والحماية الوالدية. ويظهر
القلق من الخوف من انفصال الفرد عن من يحبهم ويعتمد عليهم أو عندما يجد صعوبة في
الحصول على الحب والتأييد أو المساعدة.

(7) الصداع النصفي Migraine :

يزيد بين النساء
نمط الشخصية: الدقة والنظام والترتيب ، والذكاء ، مع الضمير الجامد ، الشعور
بالصداع الناتج من التوتر الانفعالي الناتج ، بدوره ، من مشاكل الوضع المالي أو
الاجتماعي أو من الشعور بالعدوان الناتج من الإحباط في العلاقات الشخصية
المتبادلة.

(8) التهابات المفاصل الروماتيزمية :

يزداد انتشاره بين الإناث
نمط الشخصية: الاستقلال. الاكتفاء الذاتي لدى الأشخاص الذين يتحكمون في
انخراطهم في المسائل المختلفة. التضحية بالذات ، مع الدقة الزائدة ، والضمير الحي
الوخاز والخضوع للروتين السائد.

(9) الورم الدرقي الجحوظي Exophthalmic Goiter :

ويزداد ظهور هذا الاضطراب بين الإناث.
نمط الشخصية: العصبية ، عدم الصبر ، والتهيج ، وكبت الغضب. نزعة زائدة للامثال
ولقبول المثل والمعايير الاجتماعية.

(10) التهابات الجلد العصبية Neurodermatitis :

ويوجد بصورة أزيد لدى الذكور.
نمط الشخصية: معاناة من صراعات قوية تجاه رموز السلطة ، تلك التي يشعر المريض
نحوها بكل من العدوان والاعتماد عليها. والغضب المرتد على الذات ، مع الميول

الاستعراضية وأحياء للشهوة الجلدية الطفلية ، وعلاقات جنسية للجنس المغاير ولكنها مكموعة ومحيطة.

(11) التهابات القولون المخاطية الرغوية Mucoscolitis :

ويزداد انتشار هذا الاضطراب بين الإناث.
 نمط الشخصية: النحافة وشحوب لون الوجه والتوتر العضلي ونزعات وسواسية.
 والميل لتحويل العقاب للدخل في تناول الشعور بالعدوان مع الاكثاب. وعلى الرغم من أن هذه الخريطة التي تربط بين سمات الشخصية وإنماطها وبين الاضطرابات النفسجسمية مستمدة من بعض الدراسات إلا أن التحقق منها يحتاج إلى مزيد من الدراسة التي تنتهج الأسس المنهجية الدقيقة.
 وهناك حالة لشاب أمريكي توضح العوامل الدينامية التي تكمن وراء الإصابة بالأعراض النفسجسمية (يوردها كولمان ص 233).

حالة مصاب بالتهاب جلدي :

كانت تبدو على هذا الشاب علامات عدم التعبير الوجهي. قدم للعلاج أو للتحليل بسبب شعوره مدى الحياة بالحياء والنقص والخجل. وكان يعاني من مرض جلدي في الوجه يجعله قبيح الشكل hideous أي من طفح جلدي eruption وكانت حالته قد تم تشخيصها على أنها اكزيما Eczema وكان هذا الضرر واضحًا أيضًا على الكوع وفي الأيدي والأرجل وفوق فروة الرأس Scalp. وكشف تاريخ حياته بأن أمه كانت تجبه كثيرًا ، وكانت سيدة رقيقة ، وكانت تفضله على أخويه الصغيرين ، ولكنه يعتقد أنها كانت مخادعة على المستوى اللاشعوري ومن ذلك أنه يتذكر أن والدته كانت تضع بعضًا من الفازلين على قضيبه وهو في سن الرابعة وعندما وصل إلى سن السابعة كانت أمه تعاني من نزيف دموي في الرئة Pulmonary hemorrhages. وعندما وصل إلى سن الثامنة ماتت أمه بالسلس الرئوي Pulmonary Tuberculosis وخلال شهور مرضها الأخير ، كان يقضي معها ساعات طويلة ، ولكنه كان يفر هاربًا عندما يشعر أن والده عائد إلى المنزل. ويتذكر ، بكل مشاعر المرارة والحسرة ، بقاء والده بعيدًا عن غرفة نومها. لقد أدى موتها إلى حدوث صدمة انفعالية قوية

عنده ، تلك الصدمة التي لم يشف منها إطلاقاً. يعتقد أنه هو ووالده مسئولان ، بطريقة ما ، عن موت أمه. لقد كان والده شخصياً متسلطاً صلباً ، وكان رجل أعمال ناجح جداً. وبعد موت أمه كان هذا المريض يشعر تجاه والده بخليط من المشاعر: الإعجاب لنجاحه وشعور بالعداء أو الخصومة أو الخلاف أو التناقض والتنافر Antagonism.

ومنذ طفولته البكرة كان هذا الشاب يشعر بالنقص عن زملائه في النشاط الرياضي ، ولكنه عوض عن ذلك بالنجاح الباهر في الأعمال المدرسية. وفي سن الخامسة عشر دخل مدرسة إعدادية ، ولكنه شعر بصعوبة بالغة في التكيف. وشعر بعدم المواءمة تجاه زملائه لدرجة جعلته لا يستطيع أن ينظر في وجوههم. وكانت هذا السنة مصحوبة بكثير من التوتر والإحباط ، وتبع ذلك إقامته في أحد المعسكرات. وعلى الرغم من أنه أخذ طعمًا ضد مرض الجدري Small Pox إلا أن جلده أصيب ، وشعر بالاضطراب والخلط ، واعترف بشعوره بالذنب من جراء ممارسته العادة السرية في المعسكر.

وقضى بعد ذلك أربع سنوات في الجامعة ، حيث اختلط بعدد من الشباب المجد والمجتهد ولكنهم كانوا مصابين بأمراض نفسية واحتفظ بتقديرات جيدة في الجامعة ، ولم يكن ينفجر جلده إلا قبيل الامتحانات ، وكان يصاب بالبرد ويقضى بعض الأيام في المستشفى. وفي بعض الأحيان كانت هذه الثوبات تثار عقب أعداد العدة للخروج مع البنات. وكان يشعر بالإحباط ، وبالعجز مع النساء وبفقدان الاهتمام بعمله ، وعجز عن الكتابة على الرغم من أنه كان يدعى أنه كاتب عبقرى: وعندما كان يفشل في الحصول على عمل مناسب أو يفشل في لقاء النساء ، كان يعود للبيت باكياً ، وقد تفجر جلده بالبثور. وكان في جلسات العلاج يتظاهر بالعبقرية والنبوغ في الفن والأدب ، وكان ذلك تغطية لشعوره بالفشل والإحباط والعجز عن أن يصبح من كبار رجال الصناعة مثل والده.. هناك تجارب كثيرة أجريت للتعرف على علاقة الاضطرابات الانفعالية بالأمراض النفسجسمية من ذلك التجربة الآتية:

القلق وأثره في الإصابة القلبية: تجربة:

هناك تجربة يوردها كولمان تلقى بعض الضوء على الاضطرابات القلبية Cardiac disorders أو المتاعب القلبية. ولقد كشفت هذه التجربة عن ارتباط المتاعب القلبية بالقلق أو الحصر وبالاتحصار أو الضغط. وأجريت هذه التجربة على بعض من الأغنام. وقد استطاع

الباحث أن يجعل هذه الأغنام مصابة بالعصاب التجريبي أي المرض النفسي الوظيفي الذي ينتج عن التجربة ثم وضع الأغنام في حظيرة. وتم تعليمها التمييز بين مشيرين أو إشارتين أحد الإشارتين كان يتبعها صدمة كهربائية خفيفة في الرجل الأمامية للحيوان ، والإشارة التالية لا يتبعها أية صدمات. وتعلم الحيوانات الفرق بين هذين النوعين من الإشارات. وكانت إذا سمعت الإشارة الأولى حركت رجلها ، وإذا سمعت الثانية ظلت ساكنة. ثم تم تكوين عصاب نفسي في الحيوانات عن طريق جعل التمييز بين هذين المشيرين صعباً جداً. وتم استخدام أساليب مماثلة في تكوين العصاب في الخنازير والفئران وفي غيرها من الحيوانات. ويوضع الحيوان في موقف صعب جداً ويصحح عليه أن يتخذ سلوكاً من ذلك جعله يختار بين موضوعين متشابهين جداً أو اختيار الإجابة الصائبة وهكذا.

ومن علامات العصاب التي ظهرت على الأغنام زيادة رد الفعل أو رد الفعل الزائد للمثيرات ، والشعور بعدم الراحة أو الاستقرار وعدم انتظام التنفس وسرعته. وبعد مضي نحو عامين ظهر اضطراب في عمل القلب عند هذه الحيوانات من ذلك سرعة ضربات القلب نتيجة للمثيرات البسيطة. وعلى الرغم من أن نتائج الدراسات التي تجرى على الحيوانات لا تنطبق بسهولة على الإنسان ، إلا أنها تلقى بعض الضوء وتساعد في وضع بعض الفروض وتسهم في رسم برامج الوقاية والعلاج.

القرح الهضمية والقلق :

وهناك علاقة واضحة بين القلق والقرح الهضمية Pepticulcers وتنتج هذه القرحة من زيادة إفراز الأحماض المعدية المحتوية على العصارة الهضمية تلك العصارات التي تأكل جدران الأثنى عشر أو المعدة تاركة بعض الجروح. ولقد أتضح الآن أن التوتر العصبي والقلق والغضب المكبوت والضغط الانفعالية العامة أو الشد الانفعالي تثير فيضان هذه العصارة حتى بصورة أكثر من الأطعمة والأشربة. مشاعر السخط القوية والعدوان أو العداوة والقلق تؤدي إلى زيادة إفراز الحمض.

العوامل السببية في الاضطرابات النفسجسمية:

في هذا النمط من الاضطرابات النفسجسمية يصعب عزل العوامل النفسية عن العوامل

الجسمية. معروف أن الشخص السوي يصرف انفعالاته وتوتراته ، كالعديوان من خلال الأنشطة الملائمة اللفظية أو العملية. وقد لا يحتاج إلى العراك أو المشاجرة الفيزيكية لهذا التصريف ، وإنما يكفي أن يكون صريحًا في التعبير عن خيبة أمله في شخص ما ، أو يستهلك أو يصرف مشاعره العدوانية في الأنشطة الرياضية أو الترويحية أو الكشفية أو غير ذلك من النشاط التنافسي. عند المصاب بالعصاب النفسي قد لا يكون هذا التصريف مباشرًا ، وإنما عبر بعض الحيل الدفاعية كالإسقاط والتبرير والإزاحة والعكسية والتعويض والتقمص والإنكار.

أما عند مرضى الأمراض السيكوسوماتية ، فإن قنوات التصريف تكون مسدودة ، ويتصرف التوتر خلال الأحشاء أو الأعضاء الحشوية Visceral Organs وتتم هذه العملية على مستوى اللاشعور بعيدة عن الخبرة الواعية ، ولذلك لا يدرك الإنسان السبب الحقيقي وراء آلامه الجسمية.

ويساعد الكبت على أخفاء هذه المشاعر ولفهم أسباب هذه الاضطرابات لا بد من فهم بناء الشخصية أو تكوينها وسمات صاحبها وطريقته في الاستجابة للمواقف الضاغطة. وكذلك لا بد من معرفة الموقف الضاغط الذي واجهه المريض. فهناك بعض أنماط الضغط التي تولد أنواعًا معينة من ردود الفعل. فالشخص الطموح والذي يعمل مدربيًا لفريق كرة قدم تتوقع أنه سيصاب بالقرحة إذا استمر فريقه في خسارة المباريات. كذلك لا بد من أخذ العوامل الوراثية في الحسبان. وذلك لأنه وجد أن نسبة الإصابة بهذه الاضطرابات أكثر بين الأقارب منها بين مجموع السكان. ولكن هل السبب هنا هو وراثي أي يرجع على ضعف وراثي أم أنه مجرد تعلم من بقية أفراد الأسرة أو أنه من جراء النمط الاجتماعي الثقافي السائد؟ لا يستطيع أحد أن يعرف الإجابة على وجه الدقة. كذلك لا نستطيع أن نفسر الفروق الملاحظة في هذه الاضطرابات بين الجنسين. لماذا يزداد انتشار القرحة الهضمية بين الرجال ، بينما يزداد انتشار الالتهابات الروماتزمية المفصلية بين النساء؟

قد يكون هذا السبب حيويًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا أو كل هذا مجتمعًا الأشخاص الذين تجعلهم ظروف حياتهم ، وكذلك بناء شخصياتهم عرضة للحصر أو القلق ، أو يستهدفون القلق ، يستهدفون أيضًا القرحة الهضمية. ويوجد هذا الاضطراب بين الناس الذين لا يشعرون بالأمن والأمان والسائقين وأرباب الطموح المرتفع في مجتمع تنافسي.

لقد انتبه الناس إلى القرح المضمية في المجتمع الأمريكي فيما بين عامي 1820 - 1840 ، وكانت تصيب النساء صغيرات السن بصورة خاصة ، وفي النصف الثاني من القرن 19 تحولت الأعراض إلى الرجال .

العوامل البيولوجية:

الأعراض الفسيولوجية المصاحبة لهذا المرض تنتج من المبالغة في الوظائف الفسيولوجية للانفعال⁽¹⁾ ويلزم مقارنة الأنماط الفسيولوجية لأرباب ضغط الدم المرتفع وانعدام التوازن الهرموني وغير ذلك من الاضطرابات .

ما هو سبب اختيار الأعراض لعضو معين من أعضاء الجسم؟ ولكن السؤال المحير هو لماذا يستجيب فرد معين بالإصابة بالصداع النصفي بينما يستجيب ثاني بالجدري وثالث بالربو . ما هو سر اختيار عضو معين وانتقائه؟ هناك عدة محاولات لتفسير هذا الاختيار ، لماذا يقع الاختيار على عضو بالذات دون غيره ، بينما يقع على عضو آخر في شخص آخر . من هذه المحاولات القول بأن العضو المختار ، أي المصاب ، يرتبط رمزيًا بالصراع الانفعالي الذي سببه ، فإذا كان المريض شعر بالذنب شعورًا قاسيًا من جراء ممارسة عادة الاستمناء ، فالغالب أن تنمو عنده أعراض تصيب الجهاز التناسلي .

والنظرية الثانية تذهب إلى القول بأن أي توتر عصبي قد يؤثر عمليًا في أية عملية فسيولوجية ، وأن الأعراض الخاصة أو المعنية تعتمد على تاريخ الفرد وعلى بنائه التكويني أو الاستعدادي ، فإذا كانت معدة الفرد ضعيفة ، فإنه يجتمل أن يستهدف للمتعاب المعدية ، عندما يصبح قلقًا أو غاضبًا . وإذا كان الفرد مصابًا بعدوى في جهازه التنفسي ، قد يؤدي القلق الانفعالي إلى إصابته بالربو أو النوبات الشعبية ، العضو الضعيف هو الذي تهاجمه النوبات ، سواء أكان هذا الضعف ناتجًا عن الوراثة أو الاستعداد أو من الإصابة بمرض سابق .

النظرية الثالثة تؤكد على الفروق في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للحالات الانفعالية المختلفة . فعلى سبيل المثال وجد أن انفعان الخوف والغم أو الاكتئاب أو الكآبة

(1) د. عبد الرحمن محمد العيسوي ، علم النفس الفسيولوجي ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1988 .

وانكسار النفس أو الخاطر dejection وجد أنها ترتبط بإعاقه الوظائف الخاصة بالأمعاء الغليظة بينما انفعال الغضب والسخط والقلق ، وجد أنها ترتبط بزيادة عمل القولون .
معظم الباحثين يأخذون بالنظريات الثلاثة ، وأن كان التأكيد على النظريتين الأخيرتين .

العوامل السيكولوجية :

مازلنا في حاجة إلى مزيد من البحوث للتعرف على العوامل السببية في الاضطرابات السيكوسوماتية ألا أن هناك أدلة توضح أن اعتناق الفرد لاتجاهات خاطئة ، وكذلك القلق ، يؤديان إلى بعض التغيرات الفسيولوجية . كذلك قد يلعب بناء شخصية الفرد دورًا بارزًا في هذا الصدد .

الشخص الطموح والذي توجد لديه حاجات قوية للاعتماد على الغير ، ويستجيب للضغط بالقلق الذي يتحول إلى عرض جسمي .

ولقد كانت الاضطرابات المعدية المعوية أكثر الاضطرابات انتشارًا بين وحدات الجيش الأمريكي في الحرب العالمية الثانية ، من جراء تعرض الجنود للضغوط . في بعض الحالات يعمل الضغط عمل العامل المهيئ Precipitating في الشخص المهيئ أصلاً للإصابة Predisposed Person . فالشخص المصاب بالحساسية تجاه بروتين معين ، قد يؤدي الضغط الانفعالي إلى مزيد من الضعف في مقاومته للمرض .

وإذا حللنا حالة الرجل الأمريكي المصاب بالالتهابات الجلدية السيكوسوماتية بحثًا عن أسبابها ، لوجدنا أن العطب أو الإصابة كانت مرتبطة مباشرة بالقلق ، بمعنى أن الأعراض كانت التعبير المباشر عن القلق ، كذلك كانت هذه الأعراض دفاعًا ضد مشاعر الفشل والإحباط والنقص . كذلك فإن لهذه الأعراض قيمة استعراضية للفت الأنظار أو الانتباه التعويضي . كذلك كانت هذه الأعراض عبارة عن عقاب للذات ضد الفشل . ونذكر أن حالته انفجرت بعد أن أخذ تطعيمًا معينًا inoculation . وإذا فرضنا أن هذا الرجل لم يأخذ هذا التطعيم وأكل ، بدلًا من ذلك طعامًا سامًا ، فإن الإصابة كان من الممكن أن تلحق جهازه الهضمي digestive System .

العوامل النفسية والعوامل الفسيولوجية مرتبطة بصورة يصعب معها فصل كل منها عن الآخر . بل من الصعوبة عزل السبب عن النتيجة في هذه الأعراض .

العوامل الاجتماعية:

كما يدل على وجود عوامل اجتماعية في نشأة هذه الأمراض أنها تختلف من مجتمع إلى آخر ، بل وتختلف من طبقة إلى أخرى في داخل المجتمع الواحد. ومن العوامل التي تؤثر فيها العوامل الثقافية والاقتصادية والمهنية ، فقد تنتشر هذه الأمراض بين أرباب مهنة معينة. الظروف الاجتماعية التي تتضمن تهديدًا وحرمانًا وقسوة على الفرد ، قد تؤدي إلى إصابته بأي من هذه الأمراض. كذلك الظروف التي تجعل الفرد لا يشعر بالأمن والأمان أو الاستقرار والهدوء والثقة في النفس ، والتي تفرض عليه الفشل والإحباط والكبت والقمع ، والتي تهدده بالخطر دائمًا. من ذلك ما نلاحظه من زيادة انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين وحدات الجيش في أثناء الحرب ، كما حدث للجيش الأمريكي في الحرب العالمية الثانية. وزيادة معدلات هذه الأمراض عن نظائرها في وسط المدنيين.

كذلك فإن الثقافة التي تشجع التنافس والتناحر والصراع تؤدي إلى إصابة أصحابها بالأمراض السيكوسوماتية.

الصداع النصفي Migraine:

تنتشر آلام الصداع بين كثير من الناس لدرجة أن بعض المصادر تؤكد على وجود حوالي 12 مليون شخص في المجتمع الأمريكي ، أي ما يعادل 8% من مجموع السكان يعانون من آلام الصداع ، والغالبية الساحقة من هذه الحالات تعاني منه لأسباب نفسية لا عضوية ، عضوية كوجود أورام في الدماغ أو وجود ضغط الدم المرتفع أو الإصابة بالحمى. والصداع النصفي مرض دوري يحدث في فترات ، ويحدث في الغالب ، في أحد جانبي الرأس ، وقد يعم ، وقد ينتقل من جانب إلى الجانب الآخر. وهذا المرض ليس جديدًا ، ولكنه عرف منذ أقدم العصور ، فلقد وصفه جالين Galen وظل سببه غامضًا حتى وقت قريب. ولقد دل البحث العلمي على أن حقن شرايين الدماغ بمادة معينة تؤدي إلى أعراض الصداع النصفي.

أساليب العلاج:

يتطلب علاج هذه الاضطرابات التكامل الكامل بين المعالجة النفسية والطبية والاجتماعية. فقد يحتاج المريض إلى المسكنات أو المهدئات ، وتحديد بعض الوجبات والجراحة.

ولكن على كل حال لا تكفى المعالجة الطبية وحدها لابد من إزالة أسباب القلق أو التوتر أو الصراع.

العلاج الطبي لا ينجح إلا في تخفيف الأعراض مؤقتًا. لابد من إزالة أسباب الضغط. واحتمالات الشفاء وإرادة إذا تلقى المريض المعالجة كاملة ، ولا يخفى ما للمعالجة المبكرة من أثر في الشفاء ، لأن تأخر العلاج قد يؤدي إلى تدمير الأعضاء. وعلى المجتمع تقع مهمة حماية أفراده من الأسباب التي تؤدي إلى الضغط والتوتر والصراع والإحباط والقلق⁽¹⁾ والحزن والاكتئاب والخوف والوهم.

المراجع :

- 1) Coleman, J.C Abnormal Psychology and Modern life, Scott, Foresman and Co., Chicago, 1956.
- 2) Gallatin, j., Abnormal psychology, Macmillan Co. N.Y, 1982.
- 3) Martin, B., Abnormal psychology.
- 4) Shanmugan, T.E. Abnormal psychology.