

بحث روان‌تنائی

-۴-

عوارض روان‌تنائی دستگاه تنفس

تعارف :

دکتر میر بهاء
دستیار بخش روان پزشکی
دانشکده پزشکی تهران

دکتر میر سپاسی
استاد کرسی و رئیس بخش روان پزشکی
دانشکده پزشکی تهران

تأثیر هیجان‌ات بر اعمال تنفسی در حوادث زندگی روزانه پدیده شایع و نمایان است «آه کشیدن» که عبارت از کوتاهی عملی (فونکسیونل) تنفس است، معمولاً بهنگام غصه و اندوه پدیدار میشود؛ وقفه ناگهانی تنفس که بعنوان «بند آمدن نفس» اصطلاح میگردد، نشانه اضطراب (۱) است و همچنین تحت تأثیر استرس (۲) هیجانی، تنفس عمیق میگردد و احساس «سنگینی روی سینه» ترجمان فشار فکریست که اغلب در حملات اضطرابی شبانه، مشاهده میشود «گریستن» خود پدیده بسیار پیچیده دیگریست که در آن مرحله بازدم (۳) دچار آشفتگی میگردد.

☆☆☆

چگونگی پیدایش و تحول عمل تنفس، از لحاظ مطالعه روان‌تنائی، نه تنها جالب بلکه مطالعه لازمی بشمار میآید:

عمل تنفس در جنین وجود ندارد، زیرا که اکسیژن مورد نیاز خود را از خون مادر میگیرد. نخستین درد های زایمان و تقریباً همگام با آن، فشارهای مکانیک شدیدی که بر جنین آماده تولد وارد میشود، حالت آنوکسی (۴) شدیدی پدید میآورد. این استرس موجب ظهور اولین واکنشهای هورمونی تطابقی (۵) است و نخستین نیازی که جدائی از جسم مادر برای نوزاد پیش میآورد، احتیاج به تنفس و جذب

۱- L'anxiété

۲- Stress

۳- L'expiration

۴- L'anoxie

۵- Les réactions hormonales d'adaptation

اکسیژن میباشد. با اولین فریاد و فغان کودک، آنو کسی از میان میرود و نخستین عمل خود کار (۱) بدن بمنصه ظهور میرسد. انقلابی که عمل تنفس در بدن نوزاد بوجود میآورد، بسا مهمتر از عمل گردش خونست که در مرحله جنینی نیز وجود داشت. خودکاری واقعی تنفس در نوزادان مختلف و در شرایط متعدد تغییر پذیر است، ولی معمولاً در حدود سه ماهگی حاصل میگردد. این خود کاری را سازمانی رفلکس تأمین و اولین اصواتیکه باتسمهای نخستین طفل همراه است، آشکار میکند و از آن زمانست که نظم عصبی ثابت و هماهنگ عمل تنفس برقرار گشته، موجب بیان و ترجمان ارتباطات اولیه نوزاد با محیط خارج میشود. در نتیجه این نظم و همکاری که هر روزه تقویت میشود، هوای بازدم انقباض یافته، کم کم پایه و مایه الفاظ قرار میگیرد.



از نظر فیزیولوژی و ازدیدگاه روان‌تنائی، تنفس ارتباطات نزدیکی بادیگراعمال رویشی دارد:

- (۱) دستگاه تنفس از لحاظ ژنتیک و ساختمان (۲) بدستگاه معدی روده‌ای مرتبط است و بسیاری از اعمال آندو بایکدیگر مشابه میباشد. خصیصه اساسی تنفس یعنی جذب هوای اکسیژن‌دار و دفع هوائیکه در نتیجه سوخت و ساز بدن آلوده گشته است، با آئین گوارشی همانند است. شباهت اساسی ایندو دستگاه (در ادخال غذا بمعده، عمل اقتباس و دفع) از لحاظ عضلانی (عضلات شکمی و حجاب حاجز) و از نظر مراکز عصبی تنظیم کننده (بصل النخاع، هیپوتالاموس، قشر مغز) غیر قابل انکار میباشد.
- (۲) پیدایش نخستین حرکات تنفسی در نوزاد، همزمان با پیدایش فعالیت مستقل قلب و ریه است. تنفس و گردش خون نوزاد بنحو موازی و متساوی، از تغییرات محیط متأثر میگردد، فی‌المثل تأثیر حالت وحشت (۳) در قلب و تنفس توأم است.
- (۳) پوست نیز بواسطه عمل وازو مو تور محیطی (۴) ارتباط اساسی با عمل تنفس دارد. پوست، هم تنفس میکند و همچنین طریقی برای تحریک (۵) عمل تنفسی است.

۱- L'autonomie

۲- La structure

۳- L'angoisse

۴- La vaso-motricité périphérique

۵- La stimulation

۴) گذشته از همه اینها، تنفس با فعالیت عالی انسانی که تکلم باشد، وابستگی دارد. دستگاه تنفسی دارای این خاصیت اختصاصی و استثنائی بسیار مهم است که دارای دو گونه عضله صاف (عضلات صاف بروشها و آلوئولها باعصبگیری نورووژتاتیف) و عضلات مخطط (باعصبگیری مغزی - نخاعی و عمل نیمه ارادی) و همچنین دو نوع کنترلرول عصبی میباشد.

۵) دستگاه تنفس بهتر و دقیقتر از هر دستگاه رویشی دیگر، حالات هیجانی و عاطفی را منعکس میسازد. تأثیر هیجانات بر اعمال تنفسی از گذشته دوری معلوم بوده است ولی اندازه گیری و مطالعه عینی آن از زمان کوتاهی باینطرف، آغاز گشته است.

بینگر (۱) و فولکنر (۲) معتقدند که حزن و اندوه از وسعت دامنه (۳) تنفس میکاهد و شادی بر آن میافزاید. با منحنی های پنوموگرام برخی از اختلالات حاصل از نوروز و پسیکوز و بعضی انواع منشها (۴) را میتوان تشخیص داد (تامسون و کوروین ۱۹۴۲) (۵).

الکساندر (۶) با قانون «سه حامل روانتائی» (۷) ارتباط تنفس، گوارش و منش را بیان میسازد، طبق این قانون ارتباط میان دم (۸) و بازدم میتواند، تا حدودی نماینده تمایلات اساسی شخصیت انسانی باشد (لاندریس و گولت، ۱۹۲۵) (۹).

تنفس از لحاظ عاطفی و زیست شناسی، بلافاصله پس از جدائی جسمانی از مادر شروع میشود؛ نوزادیکه پستان مادر را میمکد، گو اینکه در هوای مادرش دم میزند ولی در مقایسه با زندگی جنینی، تنفس او نشانه جدائی جسمانی وی و مادرش میباشد

۱- Binger, 1937

۲- Faulkner, 1941

۳- L'amplitude

۴- Les types caractériels

۵- Thomson et Corwin, 1942

۶- F. Alexander

۷- La loi de trois vecteurs psychosomatiques

۸- L'inspiration

۹- Landis et Gullette, 1925

واگر چنین است نبرد های درونی (۱) و رنج‌هاییکه بعلت جدائی یا بیم جدائی از مادر (یا هر کس دیگریکه مشابه او باشد) در خود حس میکنیم، در دستگاه تنفسی انعکاس و ترجمان مییابد و این انعکاس هر قدر دستگاه تنفس، سازمان رفلکسش ناقص تر باشد و هر اندازه کمتر بصورت عمل تلفظ در آمده باشد، شدیدتر خواهد بود.

سرفه، دفع خلط (۲) و تنگی نفس (۳) که عناصر اساسی نشانه شناسی (۴) تنفسی است، در بررسی روانتنائی این دستگاه نیز حائز اهمیت مییابد: سرفه، همچنانکه در نشانه شناسی جسمی، نماینده وجود يك جسم خارجی محرك و مزاحم در اندرونه است از لحاظ نفسانی نیز مبین تمایلات درونی نامناسب و رنج آور و کوشش دفاعی بمنظور طرد این افکار است. دفع خلط که مکانیسمی نظیر سرفه دارد، همچنانکه گاهی در مجادلات و اختلافات عادی نیز بشکل «خود انداختن» و همراه با آن صورت میپذیرد، نتیجه عدم میل و خشم مفرط مییابد؛ علاوه بر این هیجانات مزاحم، چنانکه موجب ازدیاد ترشحات معدی است، ترشحات برونشها را نیز میتواند تحریک نماید. توجیه تنگی نفس از لحاظ روانتنائی پیچیده و دشوار است و بطور کلی گاهی نماینده هیجان شدید در مواردیست که بیان و تظاهر هیجانی از طریق تکلم دشوار و یا حصول ناپذیر باشد و در اینصورت تنگی نفس معادل جسمانی حالت وحشت است که خود از طریق آسیدوز خون و تقلیل کلسیم آن، موجب افزایش این حالت میگردد؛ و گاهی در ارتباطات دشوار عاطفی با محیط خارجی و تماس با آن بصورت احتباس (تنگی نفس آسم) و یا نفس شهیقی (حق هق گریه) (۵)، که در حکم «بی‌اشتهائی روانی» و معادل آن در دستگاه تنفسی است، جلوه گر میگردد.

با آنچه که گذشت، نقش مهم عوامل نفسانی در بیماریهای تنفسی آشکار میشود. ضعف و سستی (۶) دستگاه تنفسی در تعاقب اختلالات عاطفی، در طی مشاهدات بالینی

۱- Les conglits

۲- L'expectoration

۳- La dyspnée

۴- La séniologie

۵- Le Spasme de sanglot (Breath holding spell: مصنفین انگلیسی زبان)

۶- La fragilité

نشان داده شده است: همه کودکانیکه بععلل مختلف چون بستری شدن در بیمارستان یا اختلالات خانوادگی از کانون خانوادگی خود بدور میمانند، مخصوصاً حساسیت قابل ملاحظه ای بعفونتهای تنفسی پیدا میکنند و بیشتر در نزد اینانست که بیماریهای چون سرخک در دستگاه تنفسی موضع میگیرند و درمان عارضه را دشوار میسازد (باکوین، ۱۹۴۲) (۱). گذشته از آسم وسل ابتلاات دستگاه تنفسی فوقانی است که از نظر روانشناسی، مورد مطالعه قرار گرفته است ولی تاکنون فقط درباره آسم پرورشی است، که تحقیقات علمی منظم و مشخصی، صورت پذیرفته است.

۱- دستگاه بویائی از نظر روانشناسی

دستگاه بویائی درپیش انسان نیز، چون انواع جانوران، از لحاظ اعمال جنسی اهمیت دارد. دستگاه عروقی و مخاطی بینی، یک ساختمان و خاصیت نعوظی، همانند اعضاء تناسلی دارد. ارتباطات عصبی - رویشی و عصبی - غددی متعددی ایندو دستگاه را بیکدیگر میپیوندند (روزن و سلسیناک؛ ۱۹۳۸ و ۱۹۴۰) (۲). سرانجام عمل بویائی، بطور طبیعی دراروتیسمهای مقعدی و تناسلی (۳) و همچنین عمل ذائقه تأثیر دارد. از نظر روانکاوی، بینی نشان وسنبل (۴) عضو تناسلی، در رؤیاست. عطسه، دربرخی، حالت متمعی شدیدی ایجاد میکنند که میتوان آنرا با حالت ارگاسم (۵) مقایسه کرد (فراهی هاردی، ۱۹۴۴) (۶) خونریزی بینی گاهی میتواند جانشین قاعدگی ماهانه زنان گردد (دویچه) (۷) و پرخونی (۸) آن گاهی معادل پرخونی دستگاه تناسلی و همچنین نرله بینی مقارن باارتشاح مهبل (لوکوره) میباشد (سول، ۱۹۳۸). تحریکات شهوانی که محیط مهبل را قلیائی میسازد، گاهی موجب قلیائی شدن محیط بینی و بالتیجه تکثیر میکروبی میگردد.

تأثیر بوی خوش هم از قدیم الایام، مورد توجه انسان بوده و عملاً درجا کردن

۱- Backwin, 1942

۲- Rosen et Shelesnyak, 1938 et 1940

۳- L'erotisme anal et génital

۴- Le symbole

۵- L'orgasme

۶- Ferrahi Hardoy, 1944

۷- Deutsh

۸- La congestion

در دلها و جلب دیگران بکار میرفته است. حساسیت برخی از شامه‌ها گاهی بحدیست که کمترین بوئی را درک کرده، راضی یا ناراضی میشود. بانوان تأثیر بوی خوش را در جلب و جذب (سکس آپل) عملاً دریافته و همیشه بکار برده و میبندند و همین معنی است که در اصطلاح شعر گاهی به «نکبت» تعبیر و در لباس غزل موجب انبساط خاطر میگردد «رایحه» که در زبان عرب برای این معنی بکار میرود، برای بیان «حساسیت شامه» واژه کافی و رسائی است. هر کس رایحه‌ای دارد که یا بر طبع می‌نشیند و یا ایجاد نفرت میکند بوی موی دلبر و یا نکبت دهان محبوب چه تغیرلات زیبایی که نیافریده است «این نکبت دهان تو یا بوی لادن است». در هر حال بینی که مدخل دستگاه تنفسی است میتواند بوی خوش و ناخوش را از محیط خارج گرفته و گاهی ایجاد پریشانیهائی بکند؛ و چه بسا اشخاصی که حساسیت خاصی نسبت بسبوی مخصوصی دارند، که حتی حالت «شوک» پیدا میکنند چند نفر را می‌شناسیم که عطر گل موگه در آنها ایجاد میگرن عجیب و تنگی نفس شدید میکند.

۴- ز کام (۱) ساده و ز کام اسپاسم و دیک

سرما خوردگی معمولی عارضه‌ایست حاصل از عفونت، باضافه دیگر عوامل. برخی از بیماران «لاینقطع سرما میخورند» يك شخص «کمرو»، «رموک» و پر حجب و حیاء اگر در مجلس میهمانی در جریان هوا و کوران بنشینند، از ترس جلب توجه دیگران از جای خود تکان نمیخورد. همچنین دختر جوانی که برای نخستین بار در مجلسی حضور بهم میرساند، با آنکه هوا سردست، بهترین البسه بهاره خود را میپوشد و فردا ناچار ز کام میشود. روانکاوان در کسانی که ساختمان نفسانی متعددی - وسواسی (۲) داشته اند گاهی وجود ز کامهای مکرر را یادداشت کرده‌اند. حساسیت سرما که یکی از علل ز کام است، گاهی در نزد کودکانیکه اختلالات عاطفی شدیدی دارند و بز کامهای مکرری دچار میشوند، دیده شده است (دسپرت، ۱۹۴۴) (۳).

۱- راجع به ز کام یا ذ کام به پایان مقاله مراجعه شود ❖

۲- L'anale-obsessionnelle ۳- Despert, 1944

التهاب آلرژیک و بهاره بینی (۱) از دیدگاه روانتنانی در یک زمینه مشترک مساعد برای ابتلاء به آلرژی، آسم و زکام، دیده میشود.

۳- سل ریوی

بقراط همواره بیماران مسلول خود را بتمتع از شادیهای زندگی توصیه میکرد البته هرگز نمیتوان سل را یک عارضه روانی (۲) همانند بیماری حمله (هیستری) تصور کرد ولی انحصار بحث درد شناسی سل، بیک آلودگی ساده بدن از باسیل مخصوص، نیز ساده کردن افراطی آنست.

عالم عاطفی دوران کودکی بیمار مسلول، اهمیت اساسی در پیدایش بیماری و گسترش آن دارد. سردی و برودت محیط خانوادگی، بزعم مصنفین بیشمار، پایه و مایه این عالم عاطفی را تشکیل میدهد؛ ممکنست که یکی از والدین (مخصوصاً مادر) از کودک جدا مانده باشد و یا اینکه بواسطه اختلافات خانوادگی و عوامل متعدد دیگر کودک از مهر مادری بهره مند نگردد. از لحاظ ساختمان شخصیت، مسلولین یک دسته مشخصی را تشکیل نمیدهند، ولی در میان شخصیتهای مختلف بیماران مسلول یک عامل مشترک اساسی وجود دارد که مورد قبول اکثریت مصنفین و کاوشگرانست و آن عبارت از زودرنجی و آسیب پذیری شدید در مقابل هر گونه نقص مهر و محبت میباشد.

عوامل آشکار سازنده سل ریوی، از لحاظ روانتنانی مورد تحقیق مصنفین بسیاری قرار گرفته است. بعقیده آنان تقریباً در کلیه موارد، بروز سل ریوی، مسبوق بیک موقعیت دشوار حیاتی میباشد، هسته مرکزی این موقعیت دشوار، نقصان مهر و حمایت و فقدان دلبستگی عاطفی است. بعقیده راکامیه (۳) فاصله زمانی این ضغظه عاطفی و بروز سل، شش ماه تا ۵ سال میباشد. لاینک (۴) نشانه شناس نابغه فرانسوی بهنگام بحث درباره علل نفسانی که سل ریوی را آشکار میسازد، عمق و تداوم افکار

۱- La rhinite allergique printanière.

۲- Psychogène

۳- Racamier

۴- Laëneg

رنج آور را از شروط اساسی بشمار می‌آورد .

بعقیده روان پزشکان شفای جراحت ریوی مسلولین ، بی‌التیام جریحه عاطفی آنان ، حصول ناپذیر است . بیماران باید مهر و حمایت گمگشته را باز یابند و در یک محیط امن و مهربان بر بیماری جسمی خویش فایق آیند . هم بدین علت است که در آسایشگاه‌های جوامع مترقی ، وجود پرستاران آزموده و روان پزشکان مجرب از شرایط اساسی درمان بیمارانست .

گو اینکه از نظر روان‌تنائی ، همه جوانب سل ریوی ، هنوز بخوبی روشن نیست ولی برای درمان مسلولین ایجاد محیط امن و تدابیر نفسانی ، لازم و اجتناب ناپذیر میباشد . معالجه جسمانی مسلولین بایستی توأم با درمان روانی آنان صورت پذیرد و حتی پس از بهبودی برای ممانعت از عود مرض ، باید تدابیر نفسانی ادامه داده شود و این تدابیر بایستی بر پایه هم آهنگ ساختن و آشتی دادن (۱) عواطف بیمار باشد .

۴- آسم برونشیک (۲)

اهمیت عوامل هیجانی در آسم برونشیک ، برای پیشینیان نیز معلوم بود . توماس ویلیس ، ۱۶۹۷ (۲) آسم را « اختلال قسمتی از ریه و بخشی از اعصاب توأمآ » میدانست لاینک ، شرح حال بیماری را ذکر میکند که حملات آسم وی در تاریکی بروز میکرد پیدایش دانش مصونیت شناسی (۴) که سنگپایه آن پدیده آنافیلاکسی است ، دقت کاوشگران را بموضوع آلرژی معطوف داشت و استنباط کهنه گذشتگان که از آسم بعنوان یک بیماری عصبی (۵) یاد میکردند ، مطرود گشت . ولی در عصر ما که عصر جهت یابی روان‌تنائی (۶) است ، مطالعه و ارزیابی علل هیجانی آسم اعتبار خاصی یافته است . برای درک ساختمان شخصیت مبتلایان بآسم ، کاوشهای متعددی بعمل آمده است متنخصین بالینی انگلیسی مطالعات جالبی درباره شخصیت اطفال مبتلی بآسم کرده اند ،

۱- La réadaptation

۲- L'asthme bronchique

۳- Thomas Willis, 1697

۴- L'immunologie

۵- Asthma nevrosa

۶- L'orientation psycho - somatique

درمشاهدات استروس (۱) دانشمند انگلیسی محیط این کودکان ، بواسطه نحوه سلوک وروابط خانوادگی ، اضطراب انگیز وناامن بوده است . در کاوشهای روجرسون (۲) هاروکاسل (۳) ودیگران بر روی ۲۳ کودک، ۱۷ نفر از آنان بواسطه مراقبت شدید و تا حدودی مرضی پدر و مادر ، دچار ناراحتی عصبی بودند . علت این مراقبت شدید گاهی معلوم و در نتیجه ترس از فقدان کودک بود . در مطالعات جدیدتر باروک (۴) و میلر (۵) بیماران مبتلی باسمر از دو جنبه نفسانی و جسمانی تحت مطالعه قرار دادند . ۹۸٪ از مادران این کودکان ، نسبت باطفال خود نامهربان بودند در حالیکه يك وضع مراقبت واکنشی نسبت بآنان داشتند ؛ این حالت نامهربانی و طرد در ۹۶٪/۴ پیش از اولین حمله آسم کودک و حتی گاهی قبل از ولادت وی بوده است . بنا بر نتیجه گیری مصنفین فوق الذکر ، علت این فقد محبت هر چه باشد ، مبین نارسای عاطفی (۶) مادر است .

در قبال این وضعیت مختل عاطفی ، کودک خود را مطرود و متروک می بیند و خشمگین میشود ، وی ممکنست این خشم خود را از ترس مادر بروز ندهد و حتی پیش خود نیز انکار نماید ، این چنین حالت روحی موجب وحشت و احساس عدم امنیت در طفل میگردد .

الکساندر و دیگر کاوشگران انستیتوی روانکاوای شیکاگو ، مطالعه در شخصیت مبتلایان باسمر را هم در کودکان وهم در بزرگسالان انجام داده اند . بعقیده اینان مشاهدات بالینی مجزا ، تغییر پذیری عواملی را که موجب بروز حملات آسم میشود ، تأیید مینماید ولی همواره در وراء این عوامل متغیر و متنوع يك عامل پسیکو - دینامیک اساسی که عبارت از يك کشاکش روانی باشد ، وجود دارد . وابستگی (۷) متزاید و ناگسستگی ب مادر ، هسته و پایه این نبرد درونی را تشکیل میدهد . برای دفاع در قبال

۱- Strauss

۲- Rogerson

۳- Hardcastle

۴- Baruch

۵- Miller

۶- L'immaturation affective

۷- La dépendance

این حالت تحجر کودکی (۱) ممکنست تحولات گونا گونی در شخصیت بیماران پدید آرد .

انواع مختلف شخصیت در این بیماران دیده شده است : از یکطرف تیپ تهاجمی (۲)، جاه طلب احتجاج کننده وجسور و از طرف دیگر تیپ حساس (۳)، رقیق القلب وهنرمند . برخی از بیماران مشخصات مبتلایان بافکار مسلطه (۴) را دارند وبعض دیگر همانند حمله ایها (هیستریکها) هستند. شرح تصویر و ایجاد یک نیمرخ روانی برای اینان کاری عبت است وچنین نیمرخ و تصویر واحدی وجود ندارد. معذک «میل سر کوفته و وابستگی بمادر» موضوع ثابتی است که پیرامون آن انواع مختلف مکانیسمهای دفاعی گسترش مییابد. این وابستگی با آنچه در «پی پریشانیهها» یا نوزدهای گوارشی وقرحه های معدی دیده میشود، اختلاف دارد، محتوی آن در اینجا بیشتر میل بحمایت و ناز و نوازش مادر یا جانشین اوست . همه موجباتیکه بیمار را بجدائی از مادر یا جانشین او تهدید میکند ، میتواند موجب حمله آسم گردد . در کودک ، بزوز نخستین حمله آسم ، بهنگام تولد نوزاد جدید دیده شده است . درپیش بالغین ممکنست انگیزه هائی از نوع جنسی و مخصوصاً مربوط بازدواج قریب الوقوع ، تولید حمله آسم بکند . برای دوشیزه جوان ، پذیرش اعمال بیولوژیک زن ، موجب جدائی بامادر وحتی رقابت بااوست .

در پیش پسر جوان امیال وابسته بزنا بامحارم ، وابستگی ویرا بامادر تهدید میکند . مطالعات الکساندر وهمکاران او نشان میدهد که بسیاری از مادران مبتلی بآسم بجذابیت جسمانی پسران خود حساس بوده اند و برای مبارزه با این میل ، آنرا بشدت طرد (۵) میکرده اند . وجود یک میل ناخود آگاه باغواء و دلفریبی جنسی توأم با طرد این میل ، یک مشاهده شایع و ابتدائی در تاریخچه مادران مبتلی بآسم است . ازدواج قریب الوقوع پسر جوان و کشاکش میان وابستگی بمادر و احساسات جنسی نسبت بنامزد آینده ، امکان دارد که بابرز حمله آسم توأم باشد . بطور خلاصه ، بعقیده کاوشگران

۱- La fixation infantile

۲- Le type agressif

۳- L'hypersensible

۴- Les obsédés

۵- Rejet

انگلیسی زبان، در طول زندگی مبتلایان بآسم، ترس دائمی جدائی از حمایت و مهر مادر یا از جانشینان وی وجود دارد.

چون عامل آلرژی را در ایجاد آسم نمی‌شود انکار کرد، مسئله اساسی، پیدا کردن ارتباط میان این عامل و عوامل نفسانی است. پیش از همه چیز بایستی بخاطر داشت که حمله آسم بعلت اسپاسم برونشیولها (۱) است و این اسپاسم هم بعلت عامل اختصاصی آلرژی وهم بسبب عوامل عاطفی تولید میگردد و با آنکه هر کدام از ایندو میتواند، بتنهایی موجب اسپاسم شود ولیکن غالباً بایکدیگر وتوأمأ حمله آسم را بوجود میآورند. در اکثر مبتلایان نوعی حساسیت آلرژی وجود دارد ودر برخی از شفا یافتگان این حساسیت باقی میماند. محتملاً در اینگونه موارد پدیده فیزیولوژی مشهور یعنی «تجمع محرکات وتداخل علل» (۲) دخیل است، بدین نحو که هر کدام از عوامل بتنهایی قادر بایجاد حمله آسم نیست فقط «من حیث المجموع» میتواند بآستانه تحریکی لازم، جهت ایجاد عارضه برسد. در اغلب موارد حذف یکی از دو عامل نفسانی و آلرژی برای شفا کافیست و عامل باقیمانده بدینوسیله از دست اندازی برونشیولها خلع بد میگردد. ولی باتوجه فوق، هنوز مسئله لاینحل میماند؛ اگر که عوامل نفسانی و آلرژی را در اصل جدا از یکدیگر بدانیم، چرا و چگونه نبردهای روانی مخصوص و مشخصی که در سطور بالا آمد، در اکثر اوقات با حساسیت آلرژی مجتمعاً وجود دارد؛ آیا حساسیت بضغطة «جدائی ومفارقت» (۳) که مضمون اساسی نبردهای روانی مبتلایان بآسم است با حساسیت بآلرژنها (۴) که توأمأ در اکثر بیماران بایکدیگر مشاهده میشود، تظاهرات متوازی یک عامل سرشتی بنیادینست؟

بطور کلی برای جست وجوی اتیولوژی آسم بایستی بمسائل زیرین پرداخت:

۱- بررسی دقیق داستان زندگی بیمار و امتحانات جسمانی؛ ۲- تستهای جلدی (غالباً عامل آلرژی اصلی بدست نمیاید) ۳- مطالعه طرز تغذیه ومحیط بیمار.

۱- Les bronchioles

۲- La sommation des stimulis

۳- Le traumatisme de la séparation

۴- Les allergènes

عدم توجه بهریک از مسائل سه گانه فوق ، درمان آسم را دشوار و بلکه ناممکن میسازد .

بامرور مطالبی که بطور اختصار آوردیم ، اهمیت عوامل نفسانی در تولید و گسترش بیماریهای تنفسی بخوبی هویدا میشود .
پزشکی روان‌تنائی با آنکه از اعصار گذشته ریشه میگیرد ولیکن هنوز نو رسیده و جوانست ؛ اکثر کاوشگران آن با همه مجاهدات صمیمانه خود ، باز هم از خطای **تعمیم نظرات تحلیلی خویش** ، برکنار نیستند . اینان در تب و تاب یافته‌های روانشناسی خود ، ناخود آگاهانه وشاید بطور واکنشی ، واقعیات جسمانی را از نظر دور میدارند . یک دیدگاه منطقی در روان‌تنائی ، بایستی ترکیبی (۱) باشد و روان و تن را بمثابة مجموعه واحد و تجزیه ناپذیری مورد مطالعه قرار دهد .

اگر که در مسلولین «حساسیت شدید بفقدان مهر و محبت» وجود دارد ، همزمان بالتیام عاطفی آنان بایستی باشیمیو تراپی و گاهی چاقوی جراحی ، بمقابله با بیماری سل و ضایعات ریوی آن رفت ؛ واگر که در مبتلایان با آسم جریحه عاطفی «جدائی و مفارقت» بچشم میخورد ، برای معالجه ایشان در جنب تدابیر نفسانی باید بمطالعات مصونیت شناسی و حتی افدرین و آدرنالین توسل جست . و بدین نحو یکبار دیگر ثابت میشود و تکرار میکنیم (و این تکرار تا با استقرار قویم این فکر منجر گردد نه تنها حشوز اید نیست ، بلکه متن لازم است) که نمیتوان انسان را منحصرأ در عضوی که آسیب دیده درمان کرده و باید واحد انسانی را همه جانبه و از هر جهت منظور نظر قرار داد .

✧ در هنگام تحریر این مقاله به واژه ز کام برخورداریم و در اینک باذال است یازاء اختلاف پیدا شد ناچار به تفحص پرداخته به کتب لغات مختلف مراجعه کردم فقط

ز کام را در منتهی الارب در باب الزاء فصل الکاف یافتیم که عیناً در زیر نقل میکنم و معتقدم که باید کم کم پزشکان عادت کنند ز کام را با زاء بنویسند نه با ذال. اصولاً چه ضرر دارد برای انصراف خاطر و تفریح هم شده ما پزشکان کمی با ادب و ادبیات سروکار داشته سعی کنیم آنچه می نویسم درست و صحیح باشد؟!

... و ز کام که بیماری سر و دماغ است زُ كَمَةً بِالضَّمِّ مرد گرانجان درشت خوی و پسین فرزند مادر و پدر را یقال فلانُ زُ كَمَةً ابویه انا کان آخِرٌ وُلْدَهُما. زُ کام گُغْرَاب بیماری سر و دماغ و هُوَ تَحَابٌ فَضُولٌ رَطْبَةٌ مِنْ بَطْنِي الدِّمَاغِ الْمَتَدِّمِينَ إِلَى الْمَنْخَرِينَ ن. زُ كَمَةً بیمار ز کام گردانید او را و زُ كَمٌ بِنَطْفَةِ اِنْدَاخْتِ اَنْرَا و زُ كَمٌ الْقَبْرِیْهِ بِر كَرْد مَشْكِ رَا و زُ كِمٌ الرَّجُلُ مَجْهُولًا زُ كَامٌ زَدَه گَرْدِیْسِد. اِز كَام مَبْتَلَا بِزُ كَام گَرْدَانِیْدِن كَسِیْرَا - یقال اِز كَمَةُ الْفَه فِهَوْمَز كَوْم هَذَا هُوَ الْاَكْثَرُ قَدِیْقُ زُ كَمَةً فِهَوْمَز كَوْم

تَز كِمٌ پَنَهَان دَاشْتِن كَار بِر كَسِی و یَعْدِی بَعْلِی یقال زُ كَمٌ عَلِیْهِ اِذَا لَبِسَ

مَا خَذَ وَمَدَارِكُ

1 - Emotional Factors in respiratory Disturbances. Frauy Alexander

2- Wittkower & Cleghorn Recent Developments in Psychosomatic medicine

3- Weiss & English Psychosomatic medicine

۴- آرشیوهای بیمارستان ویژه - روزبه

۵- رساله نفس بوعلی سینا

