



انتشارات دانشگاه مشهد، شماره ۲۵

جلد اول

روان‌شناسی مرضی و نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی

نمایش

دکتر جهانگیر فرخ

حق طبع و تقلید محفوظ است

چاپخانه دانشگاه مشهد

اسفندماه ۱۳۵۰ خورشیدی

کتاب روان پزشکی

سایر تالیفات مؤلف

| | |
|----------------------|------------------------------------|
| روان‌پزشکی ، جلد اول | روان‌شناسی مرضی و مکانیسمهای دفاعی |
| روان‌پزشکی ، جلد دوم | بیماریهای روانی معلول علل جسمی |
| روان‌پزشکی ، جلد سوم | بیماریهای روانی معلول علل روانی |
| روان‌شناسی | رفتار عادی |

کتاب روان‌پزشکی

اولین تجدید نظر و تکمیل

حاوی مطالب و مسائل نوین روان‌پزشکی

نگارش

دکتر جهانگیر فرخ

چاپخانه دانشگاه مشهد

اسفندماه ۱۳۵۰

سال گوروش کبیر

پیش‌گفتار

طلیعه جشن‌های ۲۵۰۰ ساله شاهنشاهی ایران اینجانب را بر آن داشت تا بسهم خویش در این رهگذر تلاشی کنم و بقدر وسع خود قدمی بردارم از آن‌جا که در چند ساله اخیر دانش روان‌پزشکی تغییرات وسیعی نموده لازم بود دانشجویان در مسیر اطلاعات و دانش نوین قرار گیرند لذا اقدام به تجدیدنظر در کتاب روان‌پزشکی سال ۱۳۲۸ گردید .

این کتاب را به همسر معصومه خرویناه
که همواره در تمام مراحل زندگی محرک
و مشوق من بوده تقدیم می‌دارم .

۱۳۵۰ (سال کورش کبیر)

دکتر جهانگیر فرخ

بخش یکم

کلیات

نشانه شناسی

ومعاینه بیمار روانی

بنام خدا

فصل اول

تاریخچه روان‌پزشکی

شواهد و دلایلی وجود دارد که قریب نیم میلیون سال قبل غارنشینان و مردم بدوی بدرمان برخی از بیماریها از قبیل سردرد ، صرع و غیره می‌پرداخته‌اند و به وسیله سنگهای برنده قطعه‌ای از استخوان سر را دایره‌وار می‌بریدند و معتقد بودند که با این عمل ارواح خبیثه که در سر جای گرفته‌اند از سوراخ مزبور خارج میشوند و اتفاقاً این اعمال موجب کاهش فشار داخل سر و شاید هم بهبودی بیمار می‌شد. در مجموعه‌های یافت شده آثار چنین سوراخهائی مشهود است .

منبع و سرچشمه فرضیات روان‌پزشکی امروزی را باید در داستانها و قصص مردمان اولیه جستجو کرد و بطرز واکنش افراد در شرایط مختلفه پی برد . آثاری از عقاید و نظریات مردمان اولیه حتی امروز هم در بعضی جوامع ملاحظه میگردد بطوریکه از نوشتجات چینی‌ها ، مصریها و یونانیها برمیآید بیماریهای روانی را بعلت هجوم و حلول قوای ماورا الطبیعه در بدن می‌دانستند و روحشان را مامن و مسکن ارواح خبیثه و جن و شیطان می‌پنداشتند به سخنان بیماران و طرز رفتار آنان توجه داشتند و با ملاحظه

تکلم هذیانی، حملات صرعی و دردهای فانتوی، به تعبیر و تفسیر می‌پردازند چنانچه از آن آثار مذهبی و آسمانی مشهود بود بیمار را تحت سلطه ارواح پاک دانسته گرامی می‌داشتند و مورد احترام قرار می‌دادند و آنان را صاحب نیروئی ماورا، الطبیعه می‌دانستند. بعضی از طوائف نیز از جماعه عبریها قهتور چنین علاقه و آناری را دال بر حشم و غضب ارواح مقدسه و خدایان دانسته و از آنان دوری می‌کردند و از کمک و مساعدت دریغ و مصایقه مینمودند میتوان تصور کرد که این بیچارگان درجه وضع فلاکت‌ناور و رفت‌آوری زندگی مینمودند.

درمان بیماران روانی بروس جن‌گیری و دفع ارواح مودیه بود که بر سبیله دعا و جادو انجام می‌شد و حتی گاهی برای ارواح خبیثه و دفع شیاطین و نامساعد سازی بدن برای مامن آنان به رجز و شکنجه و گرسنگی می‌پرداختند تا آن ارواح با جبار جای بپردازند گاه نیز افراد برای خلاصی از شر ارواح مودیه به آراستن و بپراستن خویش مبادرت نموده و بلدگر آورد و سوزاندن انواع گیاهان و غیره اقدام مینمودند. در یونان و چین و مصر تنها علماء، مذهب و روحانیون بدن محرومین اجتماع عطف توجهی مینمودند و دست نوازشی به سرشان میکشیدند و بطریق حساس درمان آنها می‌پرداختند و گاه نیز سیادان خود را در این سلك فرار می‌دادند.

منظور از درمان آن بود که با پیدا کردن روح گمشده، ارواح مودیه را از آن اخراج و سپس روح را بدن باز گردانند بعضی بیمار را تشویق و ترغیب مینمودند تا ارادانه به بدکراعمال و رفتار ناشایست و زشت خود پردازد. رومی که گاه و بیگاه در بعضی طوائف بمنظور تنبیه خود بر پا میشد از این قبیل است و رمایی نیز به هیأت اجتماع مصرا ارواح مودیه و شیاطین مفسده را سوگند می‌دادند تا جای بپردازند و جسم و جان بیمار را رها سازند. چه بسا که این کار را مدت‌ها ادامه می‌دادند و چون بیمار پس از

سیر بیماری و یا بعلل دیگر بهبودی می‌یافت غضب خدایان را تسکین یافته و ارواح مودیه را رنجیده خاطر و فراری تصور مینمودند مثلاً در یونان روحانیون و پیشوایان مذهبی اوراد و افسونها را با لطفی خاص همراه با موسیقی انجام میدادند پس از بهبودی بیمار، خوشیها میکردند و شادیها مینمودند و با مراسم خاصی به تطهیر و تمهید بیمار می‌پرداختند و هدایا و تحف بسیار از خویشان بیمار دریافت میداشتند.

شواهدی از وجود و شناسائی هیستری در این دوره وجود دارد مثلاً در یکی از کتب قدیم، حکایاتی درباره دختران پراتوس پادشاه آرکوس آمده که بهنگام بحران بیماری همچون گاوی به صحرا روی می‌آوردند و در چمن زارها نعره میکشیدند و نیز اسکولاپ بسال ۱۲۵۰ قبل از میلاد بدرمان بیماران مبتلا به هیستری بوسیله تلقین می‌پرداخت.

بطوریکه ملاحظه شد مردمان اولیه توجهی بجسم و روح بیمار نداشتند بلکه از قوای خارجی بحث میکردند ولی در روش درمانی آنان روان درمانی مشهود است.

در نوشتجات مصریها، هندیها، چینیها، یونانیها و رومیها آثاری از طرز تفکر امروزی نسبت به بیماریهای روانی مشهود است بدین معنی که توجهی به انسان بودن بیمار پیدا کردند و در ۸۶۰ قبل از میلاد روحانیون و موبدان جهت بیماران روانی ورزش و گردش و فعالیت‌های بدنی و تفریحی را توصیه مینمودند.

در قرن ششم قبل از میلاد توجه خاصی به مشاهده و تجربه پیدا شد و پیشرفتهائی بسوی بیولوژی انجام گردید. الکمون (۱) به تشریح پرداخت و ارتباط اعضا، حسی را با دماغ تحقیق نمود و محل استدلال و روح را در

دماغ دانست .

بقراط (۱) فیلسوف یونانی (۳۵۷-۱۶۰ قبل از میلاد) که پدر طب جدید نامیده میشود در این زمینه مطالعات فراوانی داشته و آناری از خود بیادگار گذاشته است. وی منکر اثر خدایان و جن و شیطان در ایجاد بیماری بود. بیماریهای روانی را بطل خاصی میدانست و در پی معالجات علمی و اساسی بود. شرحی که درباره بیماریهای روانی میدهد دال بر آنست که بوجود صرع، هیستری، سایکوزهای نفاسی و سندرمهای حاد دماغی پس از بیماریهای عفونی و خونریزیها پی برده و به طبعه‌شدی بیماریهای روانی به ماسی و میلانکولی پرداخته و بواسطی ماسد گردس و هرج و مرج و موسیقی، استحمام و خون‌گرفس و غیره درمان میپرداخته بقراط مخصوصاً عقاید خاصی درباره هیستری داشته و آنرا در اثر واگردی روح میدانسته و توقف روح را در نقطه‌ای موجب ایجاد بیماریها قلمداد میکرد است وی به اهمیت روبا در تشخیص و چگونگی شخصیت و سمبر بیمار پی برده است و مسائل اجتماعی نیز بوجه ودقت داشت و پیشنهاد نمود که چنانچه فردی بیمار روانی تشخیص داده شود باستی مراجع قانونی محافظینی بر او بگمارند .

افلاطون (۲) فیلسوف بزرگ (۳۴۷-۲۴۹ قبل از میلاد) نیز در مسائل اجتماعی مراقبیتی شدید نموده تا بدانجا که اظهار نظر کرده چنانچه فردی مبتلا به بیماری روانی مرتکب خطا و جنایتی شود مسئول نیست و مردم را به پرستاری و نگهداری بیماران روانی تشویق مینمود افلاطون نیز نسبت به رویا تحقیقات مفصلی نموده و متذکر است که در حال خواب امیال و آرزوها بدون مانع و رادعی برآورده میشوند و صورت عمل بخود میگیرند. ارسطو (۳) نیز مانند بقراط اختلال اخلاط اربعه را موجب ایجاد

1— Hypocrites

2— Plato

3— Aristotle

بیماریهای روانی میدانست مثلاً طبایع گرم را موجب پرحرفی و بیماری ذکر میکرد خلاصه آنکه وی ناراحتیهای روانی را بعلت اختلال اعضاء بدن میدانست.

با اینکه نظریه بقراط بسط و توسعه یافته ولی بدون شك مشاهده و ملاحظه بیماران روانی براساس و پایه علمی، از دوران اطباء رومی که جالینوس سردسته آنهاست شروع گردید وی بروشی علمی بمطالعه تشریح و فیزیولوژی دستگاه اعصاب و مغز وپی برداخت و متذکر شد که وجود علائم و بیماریهای روانی لزوماً دال بر بیماری جسمی نیست. گالن مبتکر فرضیه ایست که در آن روح را به دو قسمت تقسیم نموده قسمت خارجی شامل پنج حس و عمل قسمت دوم قضاوت، درک و حرکت بود. گالن متذکر میشود که همانطوری که افلاطون فکر میکرد و ارسطو آنرا رد نمود قلب مرکز روح نیست بلکه روح در مغز جای دارد.

در حدود ۳۰۰ سال قبل از میلاد یونان مرکز تمدن جهان آنروز قرار گرفت و فلاسفه یونان توجه خاصی نسبت به بیماریهای روانی مبذول داشتند. از جمله آمپدوکلس (۱) از عواطف سخن به میان آورده و محبت و نفرت را در تعیین طرز رفتار مؤثر میداند بنابراین قسمت اعظمی از روانپزشکی سایکودینامیک از دوران یونان و روم پی ریزی شده ولی مدتها در بوته فراموشی بود تا مجدداً بوسیله فروید تجدید حیات نمود.

از جمله اطباء رومی اسکلیپید (۲) (۱۲۴ قبل از میلاد) است که بیماریهای مانی و ملانکولی را تشخیص داده و اختلاف اشتباه شناسائی (۳) و توهمات (۴) و هذیان (۵) را بیان داشت و به بیماریهای حاد و مزمن معتقد بود.

1— Ampedocles

2— Asclepiades

3— Illusion

4— Hallucination

5— Delusion

کیلوس اورلیانوس (۱) از این جهت دارای مقام شامخی در روانپزشکی است که علم طفیان و مخالفت با طرز رفتاری که تا آن زمان با بیماران معمول بود برداشت و پزشکان را دعوت به همکاری و مهربانی و رافت با این قبیل بیماران نمود و از زجر و شکنجه آنها پرهیز کرد معتقد بود که کتک و شلاق و عذاب جسمی نتیجه‌ای جز آزرده‌گی جسم و روح بیماران ندارد و نمی‌تواند قوای روانی مختل شده را ترمیم نماید بلکه باید با آغوشی پر از مهر و عطف و آنان را پذیرفت و به پرستاری آنان همت گماشت .

آرتوس (۲) سایکوز و نوروها را تفکیک نمود و اهمیت هیجانات و احساسات را در بیماری‌های روانی شرح داد .

جالینوس (۳) که در حدود ۱۵۰ سال قبل از میلاد میزیسته در تالیفات خود شرحی نیز درباره بیماری‌های روانی برشته تحریر در آورده او بیماریها را بدو دسته سمپتوماتیک و ایدیوپاتیک تقسیم نموده است. جالینوس برخلاف قدمائیه نسبت به هیستری عقاید خاصی داشت و رحم را متحرک و سیار نمی‌پنداشت .

با مرگ جالینوس مجدداً بازار خرافات رونق گرفت و فرضیات بقراط و دیگران در موهومات محو شد و اطباء به جن‌گیری و ارواح موزبه توجه پیدا کردند .

در این میان تنها ترالیانوس (۴) عقاید خاصی ادشت و معتقد بود افراد باریک‌اندام بیش از دیگران استعداد ابتلای به بیماری روانی دارند تدریجاً عقاید و نظریات یونانیان در شرق نزدیک رواج یافت و از پزشکان نامی آن زمان بوعلی سیناست که به سلطان پزشکان معروف شد و درباره بیماریهای

1— Coelius Aurelianus

2— Aretus

3— Galen

4— Tralianus

روانی تحقیقات و تالیفاتی داشته و شهرتی بسزا در جهان کسب کرده است. داستان شاهزاده‌ای که تصور میکرد گاو شده منتسب باوست، وی بیماریهای روانی را نتیجه و محصور ضایعات مغزی و بیماریهای سایر اعضا، و احشاء، میدانسته و امزجه مختلفه را شرح و تفسیر کرده و به چهار نوع مزاج بلفمی، صفراوی، سودائی و دموی معتقد بوده و از همه مهمتر اینکه این استاد سرشت و استعداد را نیز شرح داده مثلا سودائی‌ها را مستعد ابتلای به بیماری روانی میدانسته است.

دیگر محمد زکریای رازی است که در یکی از تالیفات خود بنام کتاب منصوری شرحی مبسوط راجع به امراض روانی نگاشته و در تدبیر نفسانی دست داشته است. داستان امیر نصر خراسانی از اوست.

در قرون وسطی با از بین رفتن تمدن یونانیها و رومی‌ها رشته روانپزشکی نیز مانند دیگر رشته‌ها دستخوش انحطاط و زوال گردید و علماء و دانشمندان توجه خاصی نسبت به اشغال جسم و جان بیمار توسط ارواح مذبیه و شیاطین مبذول داشتند و بازار خرافات و جادوگری رواج گرفت رفتار بیماران را بتحریک شیاطین نسبت میدادند و معتقد بودند که بوسیله دعا خواهند توانست جسم و جان بیمار را از شر اجنه و شیاطین مصون دارند و آنان را درمان نمایند خلاصه آنکه باید متذکر شویم که در قرون وسطی علاوه بر اینکه بیماریهای روانی پیشرفتی ننموده بلکه سیر فقرائی کرد و پیچیده‌تر و درهم و برهم‌تر گردید و با خرافات و عقاید مذهبی آمیخته و مزوج شد و بازار دعا و طلسم رونق گرفت در این دوره بیماری هیستری رواج یافت و حتی صورت همه‌گیری بخود گرفت که حتی بعضی آنرا بنام بیماری مسری نامیده‌اند. افلاطون شرحی در این باره نگاشته بزرگترین همه‌گیریهائی که در تاریخ هیستری ذکر شده همه‌گیری سن‌ژان است که بسال ۱۳۲۴ میلادی روی داد و مردم دسته‌دسته رقص‌کنان و پای‌کوبان با

ادا، و اطوار خاصی از خیابانها عبور نموده وارد معبد آکس لاشاپل میشدند و این عمل همچنان ادامه داشت تا اینکه پس از لگد زدن و مشت کوبیدن و با بستن شکم حرکات آنها قطع و پایان می یافت.

اسکات (۱۱۱۱ - ۱۵۳۸) تمام همت خویش را وقف برملا ساختن نیرنگ و افسون جادوگران و جن گیران نمود و در کتاب خود وجود جن و ارواح خبیثه را منکر گردید و سی متأسفانه جیمس اول پادشاه انگلستان روی موافقی به جادوگران و ساحرین نشان داد و عقاید اسکات را تکذیب کرد و حتی دستور سوزاندن کتابهای اسکات را صادر نمود.

سن ونسان دوپل که از دانشمندان بود با وجود مخاطرات زیاد و مخالفت های بسیار اعلام داشت که ناخوشی های روانی چون بیماری های جسمی است و بایستی بتوجه و مراقبت بیماران روانی پرداخت.

در قرون شانزدهم و هفدهم رشته بیماری های روانی رونق بسزا یافت و با پیدایش علما، و دانشمندانی بیشمار انقلابی پدید آمد و در حقیقت این قرن را میتوان مقدمه و طلیعه فروزش چراغ دانش و علم جدید نامید. نخستین بیمارستان روانی در صومعه سن ماری سال ۱۵۴۷ میلادی به دستور هائری ششم در لندن افتتاح شد.

از جمله دانشمندان یکی شارل لوپوا (۱۷۱۱) است که انقلابی در بیماری هیستری پدید آورد و محل و موضع بیماری هیستری را که پیشینیان به رحم نسبت میدادند به مغز منتقل ساخت.

سیدنهام (۱۳۱) انگلیسی کتابی درباره هیستری برشته تحریر در آورده و عقاید خاصی اظهار داشته معتقد بود که هر بیماری را نتوانیم جز، یکی از بیماری های معلوم طبقه بندی نمائیم بی شک هیستری است که بطلان این

فرضيه امروز به اثبات رسیده است .

در قرن هجدهم دانشمندان مشهوری چون شارکوا (۱) پا برصه وجود گذاردند و مطالعات و تحقیقات وسیع و دامنه‌داری در باره صرع و هیستری بعمل آوردند و با اینکه فرضیات و عقاید شارکوا امروزه دیگر مورد توجه نیست ولی زمینه را برای مطالعات دیگران بخصوص بابنسکی آماده ساخت .

پینل (۱۷۴۵ - ۱۸۲۶) در فرانسه در سرلوحه بانیان و خدمت‌گزاران جدید قرار دارد . این دانشمند که بوضع اسف‌آور و بیچارگی این محرومین اجتماع ناظر و واقف بود با تمام قوا بمبارزه بر ضد ظلم و ستمگری و کندو زنجیر و زجر و شکنجه بیماران پرداخت . بنیان نگهداری و پرستاری آنان را بر اساس صحیح‌پدیزی و استوار کرد و بیماران را از زندگی در امکانه کثیف و آلوده و فلاکت‌بار نجات بخشید و بانصایح حس‌رافت و مهربانی و دلسوزی مردم را نسبت به این بیماران برانگیخت .

البته در ممالک دیگری مانند انگلستان نیز دانشمندانی مانند ویلیام توك (۲) (۱۸۲۷ - ۱۸۹۵) و دورتی دیکس (۳) (۱۸۰۲ - ۱۸۸۷) در ممالک متحده و چیاروجی (۴) (۱۷۵۹ - ۱۸۲۰) در ایتالیا ، بوضع اسفناك این قبیل بیماران پی‌بردند و بتاسیس بیمارستان روانی و مؤسسه‌ای بدین منظور پرداختند و افکار عامه را روشن ساختند .

بالاخره اسکیرول (۴) با فداکاری و از خودگذشتگی بی‌نظیری کار پینل را در فرانسه دنبال کرد و موفق بوضع قانون ۱۸۲۸ شد . در این قانون بصراحت وجود بیمارستان روانی را در هر شهری لازم و ضروری میداند و دستوراتی برای نگهداری و طرز رفتار و تهیه شرح حال و معاینات لازم به

1— Charcot

2— Tuke

3— Dix

4— Esquirol

اضیاء و پرساران میدهد که امروزه نیز مورد قبول بوده و در بیمارستانهای روانی اجرا میشود. وی علاوه بر تحقیق در باره آنچه را که پینل از قبیل مانیا، ملانکوای، روال عقل و غیره می ذکر کرده بود میبومی را تفسیر کرد و نشان داد که در بعضی افراد کثرت بوجه و دقت نسبت به امری چه بسا مریجات بعین خاطر موسوم میبهد و عاری از حقیقت را فراهم سازد. مانند اریومی که بیمار در اثر آن عاقل حیالی افکاری حاد در بر میبروردند. احدی که وی را از کار بازدارد و در بیمارستان روانی بستری سازد. در اوایل قرن هجدهم در علم تفریح و سرگویی و دیگر علوم پزشکی پیشرفتی حاصل شد و مندرجه شدند که بسیاری از ناراحتی های روحی علل جسمی دارند.

و ایام کریسینگر ۱۱ ۱۸۱۷-۱۸۷۸ م ذکر شد که اخذی های روانی را باسنی نتیجه اختلالات معری دانست که این نظریه امروزه بنا بر صبه ارگانیک ۴۱ مهور است.

مانان ۳۱ بیمارهای روانی را اری می دانست.

مورل ۴۱ سر فزیندار حبه ارنی بیمارهای روانی است و نوحی به سایر عال بیماری ندارد. سر و فزی را کاملاً منساحه و علائم انرا بطوریکه امروز مورد قبول است ذکر نموده و ای نسبت از تفریاتی دماغی بیان آورده و انرا مندرجه بحر بیماری روانی ارنی و نا احرین دوره بیماری روانی منلائان به احتیاط حیوادگی و هرورادگی می دانسته است. وی حتی در عدد تعیین موثر دماغی برای بیمارهای روانی بر آمده است.

1- Crisinger

2- Organic

3- Magnan

4- Morel

کالبوم (۱) و هگر (۲) بشرح بیماری بنام هبفرنی که بهنگام بلوغ ظهور میکرد و دارای مراحل تحریکی و رخوت متناوب بود و بالاخره دچار زوال عقل میشد پرداخته و حتی نیز کاتاتونی را شرح و تفسیر نمودند .

بلولر (۳) هبفرنی را شیزوفرنی (۴) یعنی جدائی هوش نامیده و معتقد بود بواسطه خودکامی که در این قبیل بیماران وجود دارد بالاخره منجر به دوتائی وجود میشود .

آمیل کرپلن (۵) (۱۸۵۶ - ۱۹۲۶) با اهمیت اختلالات مغز در ایجاد بیماریهای روانی پی برد و اقدام به طبقه‌بندی نمود و مطالعات دامنه‌داری درباره مبتلایان به پارانویا کرد و معتقد بود که هبفرنی و کاتاتونی و پارانویا را باید جمعاً شیزوفرنی نامید کرپلن در خصوص بیماریهای روانی دوره‌ای نیز مطالعاتی دارد و نامگذاری سایکوزمانیاک دپرسیو از اوست خلاصه آنکه وی بیماریهای روانی را یا ادواری (۶) و یا همیشه منجر و منتهی بزوال عقل (۷) میدانست وی بیماریهای روانی را چون بیماریهای جسمی دارای اتیولوژی ، علائم ، دوره و نتیجه میدانست و تاکید زیادی بمشاهدات بالینی و جستجوی علائم بدنی در بیماریهای روانی کرد زیرا تشخیص علت از طریق آزمایشگاه کاری مشکل و دشوار بود با همه این احوال کرپلن توجه کافی و وافیه نسبت به زندگی باطنی و داخلی بیماران داشت و کمکی در راه کشف علل سایکودینامیک نموده است .

کرشمر (۸) دارای عقاید و فرضیات مخصوصی در روانشناسی بود و

1— Kahlbaum

3— Bleuler

5— Kraepelin

7— Demence

2— Heker

4— Shizophrenia

6— Periodic

8— Kretshmer

معتقد به دو مزاج متمایز است .

۱ - مزاج دوره‌ای (۱) که دارای دوره‌های متناوب افسردگی و نشاط است .

۲ - مزاج اسکیزوئیدی که دارای دوره‌های تحریک و سکون است .
 با ترقیاتی که در رشته بافت‌شناسی و طرق رنگ‌آمیزی جدیدی که برای نسج عصبی پیدا شده عده‌ای را بر آن داشت تا از طریق تشریح مرضی و آزمایش بافت‌های مشکوک و مورد نظر بکشف علت و درک حقیقت بیماری پردازند از جمله دانشمندان کلیپل (۲) و لرمیت (۳) در فرانسه و ژاکوبی (۴) و وگت (۵) در انگلستان میباشند بخصوص که باکشف ضایعات مفزی فالج‌مترقی بوسیله بایل فرانسوی (۶) (۱۸۲۵) و زحمات اسمارچ (۷) و جن (۸) (۱۸۵۷) و ناگوچی (۹) روزنه امیدی باز شد و این فکر را تقویت کرد .
 با وجود پیشرفت سریع علم پزشکی در اوایل قرن بیستم ملاحظه نمودند که در بسیاری از بیماران روانی علل جسمی و بدنی وجود ندارد و ضایعه‌ای در دماغ دیده نمیشود . بنابراین طرفداران فرضیه ارگانیک بفکر راه حلی افتادند و برای پاسخ بدین سؤال تلاش کردند .

مسمر (۱۰) پزشک وینی (۱۷۶۶) اول بوسیله مالش قطعه مغناطیسی بدن بیماران و سپس با مالش دست توانست بسیاری از علائم بیماران نوروزی را شفا بخشد . صدسال بعد اطباء هیپنوزیس را بجای مسمریسم قراردادند .

1— Cyclic

3— Lhermitte

5— Voget

7— Esmarch

9— Noguchi

2— Klippel

4— Jacobi

6— Bayle

8— Jossen

10— Mesmer

فروید (۱) ژنی‌اطریشی با فرضیات و افکار نوین انقلابی در روان‌پزشکی ایجاد کرد و امروزه نیز طرفداران بسیاری دارد. این دانشمند اساس و پایه بیماریهای روحی را احساسات مردوده و نهفته شده و آرزوهای بر باد رفته میدانند. شعور باطن یا ضمیر تاریک را تفسیر و تعبیر نموده و بطریق خاصی که آنرا روش ترانسفر (۲) نامیده بکنه مکنونات قلبی و تمایلات پنهانی بیمار پی‌میبرد و بعلاوه معتقد بود که مسائل جنسی یکی از مهمترین عوامل ایجاد بیماریهای روانی است خلاصه آنکه فروید بنانی و مینکر مکتب روانکاوی و تجزیه و تحلیل روانی است.

سال ۱۹۲۸ دانشمندانی چون کلود و باروک (۳) و یونگ بنای روان‌پزشکی تجربی را گذاردند و بطرق مختلفه از قبیل تزریق داروها و زهر باسیل‌ها و غیره با ایجاد مصنوعی بیماریهای روانی پرداختند و بالاخره یونگ و باروک نظریات خاصی در مورد روانشناسی اظهار داشتند.

هانری‌آی (۴) پایه روان‌پزشکی را بر تفکیک سطوح روانی (۵) گزارده که در مورد بعضی از بیماریها مانند بهت روانی درست و در بعضی دیگر مانند اختلالات کاراکتر و بیماری‌های اخلاقی و اجتماعی تطبیق نمیکند.



1— Freud

2— Transfer

3— Baruk

4— Henri Ey

5— Desintegration des niveaux

روان‌پزشکی در ایران

حال که شرح مختصری درباره تاریخچه و سیر و پیرفت روان‌پزشکی در دنیا نگاشتیم خوبست شمه‌ای نیز از وضع روان‌پزشکی در ایران برشته تحریر در آوریم تا خوانندگان متوجه شوند که در این ملک نیز اساتید و دانشمندانی وجود داشته‌اند و مانند دیگر رشته‌ها در این سینه پزشکی نیز به تحقیقات دامنه‌دار و وسیعی مبادرت نموده‌اند.

از دوران قبل از اسلام اطلاعات کافی و زافی در دست نیست ولی قدر مسلم آنست که ایرانیان را از این دانش بهره و نصیبی رده و حتی سه هزار سال قبل بیماران روانی را در محل مخصوص نگاهداری می نمودند و بوسیله اوراد و ادعیه‌هایی که توسط مغها انجام میشد بدرمان بیماران میپرداختند. در زمان اقتدار و سلطنت ساسانی و ظهور مردك مسائل پزشکی و بهداشتی را میدانستند و در جندی شاپور برای بیماران روحی امکانه مخصوصی ترتیب داده بودند. در دوره اسلامی ایرانیان بحکم اجبار در زیر بار نفوذ غرب آداب و رسوم خود را از دست دادند و ای تدریجاً که از زمان خلفای عباسی صاحب نفوذ و قدرتی شدند و اعتباری یافتند بکسب علم و فضائل پرداختند و به تألیف کتب مختلف و متعددی همت گماشتند از آن جمله ابن سینا و محمد زکریای رازی میباشند. این فضلا با معالک خارجی نیز ارتباط یافتند و به ترجمه و تلخیص کتب افلاطون و بقراط و جالینوس و سایر حکما، پرداختند و گاهی نیز به نشر عقاید و بسط فرضیه‌ها اکتفا مینمودند و در این زمینه مینوان گوشزد نمود که ابن سینا و محمد زکریای رازی مدتها قبل از برنهایم و شارکو و بائسکی به تأثیر تلقین معتقد بودند و حتی روان‌درمانی و تدبیر نفسانی را عملاً انجام میدادند. درمان فلج هیستریکی امیرنصر خراسانی با تدبیر نفسانی بوسیله زکریا بخوبی این ادعا را ثابت مینماید.

بنابر این روان‌درمانی یا سایکوتراپی که امروز معمول است معلوم رازی بوده و بدین روش در موارد ضروری بدران بیماریها میپرداخته، این دوران مشعشع تا اوائل قرن ۱۴ میلادی ادامه داشت ولی متأسفانه در اثر هجوم قبایل و تعدیات همسایگان مجدداً علم و دانش روبرزوال گزارد و تدریجاً وضع پزشکی ایران را بحال اسفاوری درآورد.

ابن‌سینا بمزاجهای اربعه دموی، صفراوی، لثفاوی و سودائی معنفد بود و سودائی مزاج‌ها را مستعد ابتلای به بیماری روانی میدانست. تالیفات و تعلیمات بوعلی تا قرن هفدهم رواج داشت و در پزشکی بکار میرفت و تا اوایل دوره پهلوی کتاب قانون بوعلی تدریس میشد.

این دوران زوال و انحطاط تا سال ۱۲۱۸ هجری که امیر کبیر بنائیس دانشکده پزشکی در دارالفنون همت گماشت ادامه داشت. از این پس پزشکی در این مدرسه تربیت شدند که بیشتر به طب ایرانی مقید و پای‌بند و تقریباً پیرو مکتب یونانیها بودند.

در سال ۱۲۹۶ اولین بیمارستان روانی ایران در تهران تأسیس شد. روانپزشکی از زمان انتقال دانشکده طب از محل دارالفنون بساختمان جدید التاسیس دانشگاه تهران، رونقی یافت و در سال ۱۳۱۵ تدریس بیماریهای روانی دانشکده پزشکی تهران بعهده دکتر غنی‌واگذار شد و با ایجاد کرسی بیماریهای روانی بسال ۱۳۱۹ در دانشکده پزشکی تهران فصل نوینی آغاز گردید و دکتر رضاعی بر کرسی روانپزشکی قرار گرفت بدو چون دانشکده پزشکی تهران فاقد بخش روانی بود بناچار از بیمارستان روانی تهران برای تعلیمات بالینی دانشجویان استفاده میشد در تاریخ روانپزشکی ایران حقا باید نام دکتر عبدالحسین میرسپاسی و دکتر ابراهیم چهارازی استادان دانشگاه تهران را ذکر کرد که در راه بهبود وضع بیماران روانی و بیمارستان‌های روانی زحمات طاقت‌فرسایی متحمل شده‌اند. در فروردین ماه ۱۳۲۹ بخش

مخصوصی در بیمارستان پهلوی تهران تا ۳۰ تحت تسلیم شد و به سال ۱۳۳۰ این بخش را به بیمارستان روریه منتقل ساختند بیمارستانی نیز در اکبرآباد وجود داشت که بهاران مرم‌روانی را در آنجا نگاهداری میکردند. «بخش پیردرحسان سی‌متری بهران تحت بیمارستان روریه نام «بنگاه بیمارستان» وجود داشت که تحت نظر نگاه معاونت عمومی اداره میند. برای حمایت و بهبود وضع بیماران روانی گروهی از مردم خیر به هدایت دکتر رضایی سال ۱۳۳۱ دوره جمع شدند و «انجمن حمایت دیوانگان» را تشکیل دادند و برای بهبود وضع بیماران روانی قدم‌هایی برداشتند و نیز جمعیت دیگری با سلامت فکر در سالهای بعد در بهران تشکیل و اراحتلاط و امراج این دو در سال ۱۳۳۵ جمعیت ملی بهداشت روانی در بهران بوجود آمد. در وزارت بهداشتی براداره‌ای بنام «بهداشت روانی بناسی گردید. نامگه نهاد که جمعیت «حمایت دیوانگان» برای بهبود بیماران روانی و بهه‌محتای که ضعیف اصول فنی و بهداشتی امروزه مانند پی‌دبری بناسی را در بیمارستان روریه شروع نمود که بهه آنرا دانشگاه بهران بنابان رسانید. بیمارستان روانی جیبان سنا اکبرآباد و «بنگاه بیمارستان» فعلا به محلی در شهری بنام مرکز روانی رازی انتقال نامده است ۱۳۳۸.

ساخته است طرحی سرراحت به بیمارستان روانی مشهد و ناربحجه ان بنکاسه بود. از سوابق ان مناسعانه اطلاع کافی در دست نیست آنچه امواها مسوا بنده آورد ان است که حوالی سال ۱۳۰۰ خورشیدی محلی در بردگی میدان سوا اسعد فعلی که مطلق به اداره اسنان قدس رضوی برده است بوسیله سهررداری برای نگاهداری بیماران روانی اختصاص داده شده و پس از چند سال محل مزبور به کوزه‌کناسی واگذار میشود اشان محلی را در «کوچه دیوانه‌خانه» فعلی مقابل میدان دو جرخه قدیه و خانه پشاهنگ

فعلی (۱۳۴۹) برای نگهداری بیماران روانی بشهرداری می‌دهند و بدین طریق بیماران را بدانجا منتقل مینمایند. البته محل مزبور که اصولاً بدین منظور ساخته نشده بود نمیتوانست کفاف احتیاجات را بدهد لذا باین فکر افتادند که محلی دیگر تهیه نمایند. دکتر موسی حجازی آن را در مرد پاك و نیکوسرشت کمره مت بمیان بست و با زحماتی فراوان موفق شد قریب شش هزار متر از اراضی آستان قدس واقع در نزدیکی سمرقند فعلی را تهیه و با کمک نمایندگان انجمن و استاندار وقت عوارضی بر پنبه وضع و بالاخره در سال ۱۳۲۲ محلی را برای بیماران ترتیب دادند که فعلاً بنام آسایشگاه روانی حجازی معروفست و تحت نظر اداره بهداری استان نهم اداره میشود.

در سال ۱۳۴۰ بعلت نقل و انتقالاتی که بین شهرداری و بهداری برای تحویل گرفتن بیمارستان روانی موجود بود وضع رقت باری پیدا نمود اینجانب که در آن ایام (۱۳۳۵-۱۳۴۰) تصدی بیمارستان روانی را بر عهده داشتم دست بدامان مردم خیر زده و از آنان استمداد جستم، مردم نیکوکار مانند همیشه دوره جمع شده و بکمک بیماران شتافتند و باین طریق انجمن حمایت دیوانگان در مشهد بوجود آمد. این گروه اقدام بساختن تعدادی اتاق برای نگهداری بیماران روانی نمودند. در سال ۱۳۴۷ که مجدداً اوضاع دگرگون و بخصوص وضع بیماران روانی از نظر مسکن بسیار بد بود باز هم مردم خیر کمره مت بمیان بستند و اقدام بساختن جدیدی نمودند که بزودی پایان خواهد یافت.

ناگفته نماند که قریب پنج سال پیش بمنظور ساختمان بیمارستان روانی بسیار مجهزی چندین هکتار از اراضی آستان قدس بدین منظور اختصاص داده شده و حتی بودجه‌ای هم از طرف سازمان برنامه در نظر گرفته شده که امیدواریم هر چه زودتر جامه عمل پوشد.

فصل دوم

روان‌پزشکی و روح

روان‌پزشکی آن‌رشته‌ای از دانش پزشکی است که راجع به مبدا و طرز پیدایش اختلالات شخصیت، قوای محرك و انگیزه‌ها و تظاهرات آنها که منجر به آشفتن و پریشان‌ساختن زندگی شخصی و برهم‌زدن روابط او با سایرین و اجتماع می‌گردد و درمان اختلالات شخصیت بحث مینماید.

روان‌پزشکی نه‌تنها شامل تظاهرات بالینی و درمان اختلالات فکر و احساس و طرز رفتار و غیره میباشد بلکه با عوامل مولد و محرك طرز رفتار سروکار دارد مخصوصاً روان‌پزشکی با شخصیت مرضی و پاتولوژی روانی یعنی آن‌رشته‌ای از علوم که راجع به منبع و منشأ طرز رفتار غیرطبیعی یا اعمال غیرعادی و مختل شخصیت بحث مینماید مربوط است.

بطور خلاصه روان‌پزشکی تحقیق در نارسائی و عدم رشد و بلوغ و بی‌نظمی و اختلال تشکیلات و تجزیه شخصیت و درمان آن میباشد و البته ساختمان شخصیت و معایب و نواقص آن مخصوصاً عدم تعدیل و تطبیق بسیار درهم و پیچیده است ولی مطالعه و بکاربردن وسایل و طرقی که برای جلوگیری و تغییر و تصحیح اختلالات شخصیت لازم است جز، روان‌پزشکی محسوب میشوند اگر از جهت دیگر به روان‌پزشکی نظر افکنیم میتوان آنرا تحقیق و مطالعه درباره پاتولوژی روانی، بیولوژی انسانی دانست و طبق این نظریه نه فقط انسان موجودی است زنده بلکه دارای حس و فکر

راحساسات بوده و برای بقای خود دائماً در جنگ و جدال است و یا بعبارت دیگر روان‌پزشکی را آن رشته‌ای از طب می‌توان شمرد که درباره بیماریها و اختلالات روانی بحث و گفتگو مینماید ولی باید متذکر شویم که قدامت چون بیمار روانی را جنزده و مسکن و مامن ارواح مودیه و شیطانی میدانستند ازسلك بیمارانش خارج و بالنتیجه علم روان‌پزشکی امروزی نیز وجود نداشت. بکاربردن کلمه آینه در کتب یونانی که بمعنای بیگانه و خارجی آمده است از این جهت بوده که اصولاً بیماران و اطبائی را که بدرمان این قبیل افراد همت می‌گماشتند خارج از عالم اجتماع و بیگانه تصور مینمودند ولی با ترقیات روز افزون دانش پزشکی دریافتند که این بیچارگان محروم زیاده نسبت به محیط و اجتماع خارجی نبوده بلکه بجهت و عللی موفتا و گاهی نیز بطوردائمی تماس خود را از اجتماع قطع و پیوند گسسته‌اند.

روان‌پزشکی درباره منبع دینامیک شخصیت و واکنش‌های آن که منجر به ایجاد بیماریهای روانی میشود بحث مینماید. منظور از منبع، ژنها و یا نتیجه خانواده و وضع اجتماع میباشد و هدف از دینامیک، عوامل محرك طرز رفتار است که با انتخاب مکانیسم‌هائی احتیاجات شخصیت را در سطح بیولوژیکی، فامیلی و اجتماعی برآورده می‌سازد.

روان‌پزشکی درباره نقص سازمان و ساختمان شخصیت که بصورت نارسائی‌های دائمی و یا تجزیه شخصیت تظاهر مینماید بحث میکند.

چون اختلال طرز رفتار در بسیاری از قسمت‌های زندگی اجتماعی اثر می‌گذارد روان‌پزشک نه تنها به تمام علوم بیولوژیکی که در رشد و نمو شخصیت و ایجاد بیماری دخالت دارد علاقمند است بلکه بطول اجتماع، روانشناسی، فلسفه و الهیات که هر یک از جهتی با اختلال طرز رفتار مربوط هستند نیز علاقمند میباشد.

این تحول عظیم که در روانپزشکی روی داد در اثر مجاهدات طاقت فرسای پینل در فرانسه و توك در انگلستان بود که توانستند این بیچارگان را که قرون‌متعادلی اسیر کند و زنجیر بودند از گونه ویرانه و بیغوله‌ها خلاصی ورهائی بخشند و درمحل‌های مخصوص تحت مراقبت و نگهداری قرار دهند در تهران نیز این امر خطیر بهمت دکتر رسائی و دکتر میرسپاسی و دکتر چهارری انجام یافت. در بیمارستان روانی حجاری مشهد که امروزه بنام آسایشگاه روانی حجاری معروف است اینجانب در سال ۱۳۳۵ آثار کند و زنجیر را محو نمودم.

روح چیست؟

پس از آنکه بشر با عرصه وجود گذاشت و خود را با انبیا و اجزاء مواجه و روبرو یافت بعضی از اجسام را ساکن و یارهای را متحرك دید پرواضح است در مقایسه و مقابله اجسام متحرك و ساکن برای او مسئله‌ای پیش می‌آمد که علت تفاوت و تمایز این دو کیفیت چیست لذا برای جسم متحرك فوه و قدرتی خاص قائل میشد که سکون و آرامش را مبدل بحرکت میساخت از جمله پیروان این عقیده مصریان بودند که این فوه و قدرت را بشکل رب-النوع‌ها و خدایان نمایش میدادند.

اجداد ما تصور میکردند که انسانی در داخل انسان وجود دارد که بجز بهنگام خواب و مرگ در جسم و تن محبوس است و بنظر آنها روح همین تصویر روانی خود انسان بوده.

بعضی از فلاسفه یونان آنچه را که ما فعلاً روح مینامیم چیزی جز دم و نفس، آتش و هوا نمیدانستند که بدن را تحت سلطه دارد و کنترل می‌نماید.

یونانی‌ها روح را بخاری فرار در خون میدانستند و کلمه سایک (۱) را برای آن وضع کردند.

افلاطون بوجود سه روح فائل بود که یکی در سر و دومی در سینه و سومی در شکم جای داشت و عقاید وی مدتها در دنیا حکمفرما بود.

ارسطو شاگرد افلاطون معتقد بود که اعمال دستگاه ماشین بدن انسان توسط عامل حیاتی یعنی روح بجریان می‌افتد.

دکارت عقیده داشت که انسان دارای هوش و روح است.

سقراط در ۳۸۰ سال قبل از میلاد عقیده داشت که روح عمل و واکنشی از خود بدن است و برای تعبیر و تفسیر آن چنین اظهار مینماید «اگر چشم را بمنزله حیوانی قیاس کنیم بینایی روح آنست» طبق نظریه سقراط همانطور که بینایی عمل چشم است روح نیز واکنشی از بدن میباشد و معتقد بود که برای درک و فهم واکنشها و طرز رفتار بایستی اعمال بدنی که خواستگاه آنهاست تحت مطالعه و تحقیق قرار گیرد اندیشه در فلسفه روانی سقراط محلی داشت وی آنرا در اثر تاثیر محیط بر جسم میدانست و معتقد بود که اشیاء و اجسام محیطی حواس را تحریک و سپس این تاثیر بقلب انتقال می‌یابد و در آنجا اثراتی باقی میگذارد که مقدمه اندیشه است که بعدها طرز رفتار را تحت کنترل قرار میدهد.

بعضی مرکز روح را در مرکز بیضی و جسم کالوت و برخی آنرا در نعام مغز منتشر می‌دانستند. بدن انسان از دو چیز یا دو قسمت متفاوت ترکیب یافته است یکی عضلات و ریه و قاب و اعصاب و سایر قسمت‌های بدن یا بعبارت دیگر مجموعه‌ای از ماده که ما آنرا بدن یا تن نامیم و دیگری خیال، اراده، غریزه، غم و شادی، درد و الم و امثال آنها که باید آنها را

به روح نسبت داد و مجموع آنها میتوان نفسانیات نامید در اینجا لازم به تحقیق است که آیا روح مجموع همین نفسانیات است که دارای روابط ثابتی میباشند و یا چیزی است رمز و پوشیده که این کیفیات آنها را هستند. البته هر یک از این دو نظریه پیروانی دارند پیروان نظر اول فلاسفه را تشکیل میدهند و پیروان دسینه دوم بماهیت آن کاری ندارند و فقط به تحقیق درباره آثار آن میپردازند از جمله عامانی که در این باره تحقیقات و مطالعات بسیاری نمودند ویلیام جمس بیولرست معروف است باید متذکر شویم که دو قسمت بن و روان و یا بدنیات و نفسانیات چنان بیکدیگر مربوط و ممزوج میباشند که برخی نفسانیات را منفرع بدنیات دانسته امادبورن و عده‌ای بدنیات را فرع بر نفسانیات میدانند (روحانیون).

تحقیق و مطالعه روح و روان باید توسط خود هر انجاء شود در حالیکه مطالعه بدنیات باید توسط حواس ظاهری انجام یابد و برای تحقیق در نفسانیات میتوان به طریق ذهنی و عینی و تجربی اقدام نمود که فعلاً ذکر آن از موضوع بحث ما خارج است فقط باید متذکر شد که بواسطه اشکالات چندی که در مورد روش ذهنی وجود دارد عده‌ای را بر آن داشت که در روح و روان نیز مانند سایر علوم روش مشاهده خارجی و تجربه را انتخاب نمایند و پیروان مکتب طرز رفتار و سلوك (۱۱) امریکا که واتسن (۱۲) سردهسته آنهاست معتقدند که باید اقوال و افعال و حرکات و اشارات را از کودکی تا بلوغ در نظر گرفت و از روی این تظاهرات بوضع و حالت روحی و عواطف و استعدادها پی برد و برای نیل باین منظور به آزمایشها و تستهای مختلفه می‌پردازند.

چنانچه ملاحظه شد در تفسیر و تعبیر روان پزشکی ذکری از روح

نمودیم البته اگر انرا بطور عام برای پاره‌ای از اعمال انسانی مخصوصاً آنهاییکه مربوط به شخصیت اوست بکار می‌بردیم اشکالی نداشت اگر هر آینه اعمال قسمتهای مختلفه موجود زنده را فیزیولوژیک بنامیم روح واکنش کلی او نسبت به مجموعه عوامل مختلط فیزیولوژی و روانی و اجتماعی است که تحت تاثیر آن قرار دارد بنابراین روح فقط يك نما و منظره‌ای از اعمال بیولوژیکی انسان است نه يك موجودیت و ماهیت ماورا الطبیعه‌ای که موجودینی بموازات بدن دارا باشد و تقسیم موجود زنده بدن و روح در حقیقت صحیح نیست زیرا این هردو معادل و تظاهرات توأم و غیر قابل تفکیک زندگی می‌باشند بهمین لحاظ است که امروزه روان‌شناسی تن و روان (۱) بوجود آمده و ما برای سهولت تفسیر و بحث آنها را از یکدیگر جدا و متمایز می‌سازیم در این کتاب کلمه روح را بعنوان تظاهرات و عکس‌العملهای تطابقی خاص موجود زنده بکار می‌بریم و نماینده این تظاهرات طرز رفتار و سلوک است که عکس‌العملی در برابر محرکین خارجی و داخلی میباشد چنانچه بعدها ملاحظه خواهیم کرد طرز رفتار محصول اعمال مشترك شعور آگاه و ضمیر باطن است طرز رفتاری که از شعور آگاه سرچشمه گیرد و در برابر حقایق واقع قابل انعطاف باشد طبیعی و عادی نامیده شده و بالعکس طرز رفتاری که محرکین آن خارج از شعور آگاه باشند نورائیک (۲) نامیده میشوند و با مطالعه همین طرز رفتار است که ما خواهیم توانست محرکین و انگیزه‌های عمل و فعلی را دریابیم.

می‌دانیم که سنجش و مقایسه یکی از بهترین طرق تحقیق و تفحص در علوم بشمار میرود مثلاً در کالبدشکافی و روان‌شناسی مقایسه‌ای ضمن این مطلب که همه چیزها دارای اصل و مبدا مشترکی می‌باشند مسائل بفرنج و تاریکی را آشکار و هویدا ساخته است و همچنین با ملاحظه

سیر تکاملی بیولوژیکی موجود زنده و طرز رفتار و سلوک و افزایش قدرت توافق و تطابق با محیط ما خواهیم توانست اطلاعات بیشتر و وسیعتری راجع باین هم‌آهنگی و وحدانیت قسمتهای مختلفه موجود زنده و واکنش کنی او که ما آنرا روح مینامیم بدست آوریم چنین کاوش و تحقیقی واضح و مبرهن می‌سازد که سیر تکاملی روح نیز مانند سیر تکاملی اعصاب بدن طبق سلسله مراتبی بوجود آمده و نیاییسی انتظار داشت که يك روان عالی از عنصر بدون روح ایجاد شده باشد بلکه از روان بالین‌تری باید منسب و بوجود آمده باشد و اگر همین کاوش را در سیر فقه‌رانی دنبال کنیم ملاحظه خواهد شد که روح از بدو خالق وجود داسه و نکرده در سیر تکاملی افزوده نشده و نوام با سیر تکاملی بیولوژیکی تکامل یافته است.

بنابراین روان در هر سازمان بیوارگی موجود و روان عالیتر و بالاتر از مراحل پایین‌تر و پست‌تری بوجود آمده و در سیر تکامل بیولوژیکی تدریجاً ظرفیت و قدرت دماغی، فهم و درک، احساس و تمایلات اهرایش یافته‌اند و تقسیم و تفکیک روان و بن مصنوعی و مرادادی است زیرا این دو چون رشته‌ای بهم مربوطند و این امر بحوبی تا در نظر گرفتن صفات مشخصه و ممیزه پروتوپلازما یعنی انتقال و حرکت و تحریک پذیری که در بین تمام پروتوپلازما مشترک است تا تشکیل و پیدایش سلسله اعصاب و اعمال آن که آنها را روانی نامیم ثابت مینماید و این اهرایش تطابق و ارتقا، باعث افزایش صفات ممیزه اختصاصی و تکمیل وحدانیت موجود خواهد شد.

مراحل روانی

چون تغییر و تبدیل و سیر و پیشرفت روان از مراحل پست‌تر و پایین‌تر بطبقات عالیتر و بالاتر بسیار تدریجی و نامحسوس است لذا هر طبقه‌بندی و تقسیمی که بدین منظور انتخاب شود از نظر بیولوژیکی مصنوعی

و قراردادی است ولی از نظر سهولت شرح و تفسیر مطالب طبقه‌بندیهای مختلفی را پیشنهاد کرده‌اند و بیولوژیست‌ها و روان‌شناسان در این باره نیز توافقی ندارند ما برای سیر تکاملی اعمال روانی چهار مرحله قائل می‌شویم از این قرار .

۱- مرحله تروپیسیم

۲- مرحله انعکاس

۳- مرحله غریزی

۴- مرحله شعوری

تروپیسیم در انواع پروتوزوئرها ، انعکاس بیشتر در نوعی از سوسکهای هندی ، حد اعلی غریزه را در زنبورها و شعور را در حیواناتی ملاحظه می‌نمائیم که دارای قشر مغزی میباشند و حد اعلی آن در اشرف مخلوقات یعنی انسان (که دارای نئوپالئوم است) (۱) وجود دارد جای آن داشت که بذکر شمه‌ای از طرز رشد و تکامل سلسله اعصاب و ارتقاء تدریجی آن بمراحل بالاتر و طرق تطابقی که در مراحل مختلفه شعوری انتخاب نموده می‌پرداختیم ولی بواسطه کثرت مطالب این کتاب از ذکر آن خودداری و خوانندگان را بمطالعه کتب بیولوژی و کالبدشناسی مقایسه‌ای تشویق و ترغیب می‌نمائیم .

تروپیسیم

تروپیسیم طرز رفتاری است که از صفات مشخصه نباتات و حیوانات اولیه مانند پروتوزوئرها می‌باشد این طرز رفتار گاهی در حیوانات عالی‌تر نیز ملاحظه شده که آنرا عمل امتحان و اشتباه (۲) نام نهاده‌اند ژینک (۳)

1— Neopallium

2— Trial and error

3— Jennings

متذکر شده که اگر پارامیسیومی (۱) در حین حرکت بمانعی برخورد نماید بدو عقب‌نشینی اختیار و سپس در جهت دیگری بحرکت خود ادامه میدهد تا از مانع و خطر برکنار و مصون ماند در هنگام شنا این حیوان معمولاً پیچ در پیچ و حلزونی مانند حرکت می‌نماید ولی اگر آنرا در لوله موئینی قرار دهیم که نتواند مانند معمول حرکت کند حرکت چرخشی و دورانی را انتخاب خواهد کرد.

انعکاس

کرم خاکی بهترین مثال برای مرحله انعکاسی روان است تحریک دستگاه گیرنده و عبور تاثرات از طریق آلات و اعضا، هادی بقسمت فعال (۲) موجب تطابق و توافق میگردد بدون اینکه شعور و آگاهی بدان داشته باشد مثلاً کرم برای حمل و بردن برگی بداخل سوراخ خود آنرا از سر باریکش میگیرد همچنین است حیات نباتی انسانی که از طریق سلسله اعصاب خودکار و اعضای حرکتی و فعال آن که عضلات صاف و غدد و غیره باشد انجام میشود منتهی در اینجا برای اولین بار سیناپس‌های عصبی را ملاحظه خواهیم کرد.

مرحله غریزی

غریزه را دو معنای متفاوت است یکی وسیع و دیگری محدود، در معنی وسیع مترادف طبع و تمایلات اولیه است و در حالت ثانی عبارت است از استعداد فطری و ذاتی کارهای معینی مانند لانه‌ساختن پرندگان و تنیدن عنکبوت و غیره.

غریزه را میتوان نیازمندیهائی دانست که برای ارضای احتیاجات ضمیمی در شخص وجود دارد مانند گرسنگی و تشنگی و نیاز جنسی که برای ارضاء، حوائج تغذیه و عطر و بقاء نسل است .

اعمال غریزی علاوه بر اینکه فطری و ذاتی بوده و محتاج هیچ‌گونه تعلیمی نیستند همیشه در جهت نفع و سود خود انجام میشوند از اینجا است که هر دسته‌ای از اعمال، آنها را بنحوی توجیه کرده‌اند بعضی آنها مشابه انعکاس دانند و برخی آنها منسوب بعقل و اراده‌شمرند عده‌ای از دانشمندان از جمله مادام مینکوسکا معتقدند که اعمال انعکاسی و غریزی هر دو مشابه و يك نوع آثار حیاتی میباشند ولی برخی دیگر بین این دو تفاوت‌هایی قائل‌اند .

اعمال غریزی پیچیده‌تر و کاملتر و عمومی‌تر از اعمال انعکاسی میباشند یعنی حرکات انعکاسی غالباً ساده بوده در صورتیکه غریزه از حرکات مختلط بوجود آمده‌است دیگر آنکه محرك غریزه غالباً علل درونی‌است که در مواقع و موارد معینی برای کامیابی و ارضای نیازمندیها موجب ظهور اعمالی میشوند مانند غریزه ساختن لانه و مهاجرت پرندگان و غریزه جنسی در حالیکه انعکاس را محرك خارجی است دیگر اینکه غریزه برخلاف انعکاس برای انجام اعمال معین و مشخصی سر میزند که منظور و هدف سود شخصی‌است با همه این تفصیلات و جوه امتیاز مذکور در بالا قاطع نبوده زیرا اولاً پاره‌ای انعکاسها از چندین حرکت ترکیب شده‌اند مانند عطسه و غیره و یا نمیتوان کاملاً وجود محرك درونی را در مورد انعکاس منکر شد و حرکات غریزی را از تأثیر عوامل خارجی ایمن دانست .

بطوریکه قبلاً متذکر شدیم تروپیسیم عبارت‌است از مکانیسم تطابق با محیط در پروتوزوئرها در صورتیکه در کرمها این امر توسط مکانیسم انعکاس انجام میشود و در حشرات این تعدیل و تطابق با محیط بطریقی عالیتر و کاملتر انجام می‌یابد که آنها غریزه نامند و مثالهای بسیاری از این

مورد در کتاب حشره‌شناسی فابر (۱) حشره‌شناس معروف فرانسوی ذکر شده است مثلاً اموفیل (۲) که از خانواده سوسکهاست برای بیان این مکانیسم مثال خوبیست این حیوان هنگام تخمگذاری سوراخی به عمق ۴ تا ۵ سانتیمتر در زمین حفر و نوع مخصوصی از کرم درخت را یافته بر پشت آن سوار و بگده لنگاوی مخصوصی نیش میزند و بدین طریق حیوان را بدون کشتن فلج می‌سازد و سپس حشره بی‌دفاع را بطرف سوراخ خود میکشد و پس از شکار چندین کرم بدین طریق بالاخره در روی کره‌هاییکه هنوز زنده‌اند تخمگذاری می‌نماید اموفیل‌های جوان پس از خروج از تخم میزبان خود را می‌کشند گرچه در ظاهر چنین بنظر می‌آید که این امر در کمال شعور و هوش انجام میشود ولی حقیقت بجز اینست و با قطع زنجیر و ایجاد مانعی در سر راه این اعمال مکرر و یکنواخت حقایق آشکار خواهد شد مثلاً اگر کرمی را که شکار کرده و برای ذخیره ساختن آماده نموده‌است از سر راه نزدیک دهانه سوراخ دور سازیم دیگر سوسک قادر به پیدا کردن شکار خود گرچه در میدان بینائی و بویائی هم واقع باشد نخواهد بود و امر خانه ساختن و جمع‌آوری آذوقه را بکلی رها کرده و پی کار خود میرود یا اینکه بساختمان خانه جدیدی اقدام می‌نماید.

از آنچه تا بحال متذکر شدیم ممکن است تصور کرد که انعکاس و غریزه همانند هستند ولی کمی دقت، بطلان این تصور را ثابت مینماید زیرا با سیر تکاملی بیولوژیکی موجود زنده، مکانیسمها و روان او مبدل بانواع عالیترو پیچیده‌تری میشوند و اعمال غریزی در عین پیچیدگی مخصوصاً در موجودات پست یک مکانیسم ثابت و استوار است و تکرار و تعین در آن کوچکترین اثری ندارد چنانچه خانه‌های زنبورهای عمل امروزه با

دو هزار سال قبل کوچکترین تفاوتی ندارند و این امر بخوبی در مورد ماهی سالمون آشکار و هویداست.

این ماهی که سالیان دراز در آب شیرین زندگی می‌نموده مدت‌ها قبل بطور دائمی بآب دریا مهاجرت کرده حال نیز هنگامیکه محرك توالد و تناسلی با غریزه ازدیاد و بقا، نسل برانگیخته میشود و موسم تخمگذاری فرامیرسد بحکم اجبار برای تولید مثل بمکن و وطن آباء و اجدادی خود یعنی آب شیرین مراجعت و مسافرت می‌نماید گو اینکه این امر مخاطرات جانی در بر دارد.

برای افرادی که از علم بیولوژی بهره‌ای ندارند قبول این فرض که غریزه موجب وهادی طرز رفتار است صعب و دشوار بنظر می‌آید و معتقدند که بدین‌طریق دیگر محرکین طرز رفتار ارزش و اهمیتی نخواهند داشت زیرا تمیز و تشخیص نمی‌دهند که اگر طبیعت پس از میلیونها سال سیر تکاملی موفق شده در حیوانات پست‌تر بر اساس محرکین اجباری که ما آنرا غریزه مینامیم توافق و تطابقی با محیط ایجاد نماید چطور ممکنست از این سلاح آزموده در مورد اشرف مخلوقات یعنی انسان استفاده ننماید و آنرا بکار نبرد و با استفاده از طرق جدیدی پردازد.

باین سؤال که آیا محرك یا غریزه سبب و مولد طرز رفتار هستند باید پاسخ داد که محرکین چیزی جز تمایلات غریزی نیستند که بشر توانسته‌است در آن تمایلات غریزی گاهی تغییر و تبدیلاتی داده و زمانی از بروز و ظهور آن ممانعت و جلوگیری نماید.

با شرح فوق این سؤال مطرح‌است که اگر در تمام دوران زندگی فوای محرك از انگیزدهای غریزی مشتق و سرچشمه میگیرند پس سهم و عمل شعور در طرز رفتار چیست.

برخی از دانشمندان را عقیده بر اینست که شعور حق انتخاب رویه‌ای

و با ممانعت و جلوگیری از انجام عمل غریزی را دارد و بصارت دیگر شعور را میسران بمنزله وسایله را اسباب کار غریزه دانست غریزه وسایل اساسی شروع کار را مهیا و فراهم می‌سازد و شعور حق انتخاب بهترین راه رسیدن به هدف را دارد و بدین طریق شعور سهم و اثر بسیار ناچیزی در طرز رفتار ما دارد زیرا طرز رفتار را بنده احتیاج و احتیاج را بسگی و رابطه‌های با شعور نیست بلکه احتیاج محصول تعالای غریزی و احساساتی است که در جستجوی کامیابی و مزیت می‌یابند و شعور برای بهر رسیدن به هدفهاییکه بوسیله این تعالای تعیین شده بکار می‌رود بنا بر این غرائز را از نظر سیر تکاملی باید امری ازنی دانست و از احاطه روانی انگیره‌های ذاتی بیوازیکی که فرد را بطرف هدفی می‌راند محسوب دانست غریزه به معنی از نظر بقا، نسل و نژاد اهمیت دارد بلکه در طرز رفتار و سلوک و هم چنین از نظر دیارید در صنعت، فلسفه و علوم حائز اهمیت می‌باشد.

لامارک و اسپنسر غریزه را عادت موروث می‌دانند و چنین اظهار نظر می‌نمایند که آنچه افراد در اثر احتیاج با خود و جهت کسب مینمایند و یاد می‌گیرند آن خو کرده و عادت مینماید همین عادت است که بارث باخلاف رسیده و نام غریزه بخود منگیرد یعنی میتوان گفت که حرکات غریزی در اصل اعمال ارادی و از روی شعور و ادراک بوده‌اند البته هر يك از این نظریات در حال موافقین و مخالفین دارند.

داروین غریزه را حرکات انعکاسی مرکب می‌داند و معتقد است که حرکاتی که در برابر تحریکات خارجی و احتیاج بنطاق با محیط و شرایط زندگی من غیر شعور از موجود زنده سرزده و برای تنازع بقا، در وی تثبیت شده‌اند غریزه را تشکیل میدهند باید متذکر شویم که اعمال انعکاسی تا حدی تحت تأثیر عوامل غریزی قرار دارند مثلا اگر نقطه‌ای از بدن را تحریک نمائیم واکنش ما بر حسب نفع و ضرر تحریک متفاوت خواهد بود

و اگر هر آینه تحریکات مختلفی بدن وارد سازیم بدن نسبت بآن تحریک واکنشی نشان میدهد که پفریزه طبیعی نزدیکتر و موافقتر باشد مثلاً واکنش شخص بمشاهده غذا بر حسب اینکه سیر و یا گرسنه باشد متفاوت خواهد بود .

بطور خلاصه باید چنین اظهار نظر نمود که اعمال مختلفی که در واقع فریزه اصلی نبوده بلکه حرکاتی انعکاسی یا مکانیکی میباشند مانند اعمالی که شعور در آن دخالت دارد یا بعضی حرکاتی که شاید عادت موروثی است تحت عنوان فریزه در آمده‌اند و بهمین علت است که فرضیه‌ها و بحثهای مختلف در اطراف آن شده‌است اما خود فریزه یعنی آنچه که حقیقتاً فطری و ذاتی است قابل مقایسه با هیچیک از آنچه که ذکر شد نیست بلکه یکی از صور اصلی حیات است نه ماده بیروح است نه ادراک و هوش نه اینست و نه آن بلکه چیزیست بین آن دو یعنی خود حیات است زیرا فریزه چیزی نیست که بر زندگی افزوده شده باشد بلکه با آن فرقی ندارد و خود آنست همچنانکه نمیتوان اعضای بدن را از اعمال آنها جدا کرد غرائز را نیز نمیتوان از حیات جدا و تفکیک نمود ایندو جز، لا ینفک و جدانشدنی بوده و بایکدیگر آمیخته و ممزوج هستند .

لازم بتذکر است که علاوه بر نیازمندیها و غرائز طبیعی گاه باشد که بشر برای خود ایجاد نیازمندیها و غرائز مصنوعی مینماید که گاه و بیگاه حتی ممکن است بشدت غرائز طبیعی برسند مانند انواع اعتیادات سموم از قبیل تریاک، مرفین و کوکائین و غیره .

حال که مختصری درباره فریزه به بحث پرداختیم خوبست شمه‌ای نیز در خصوص غرائز طبیعی و اختلالات و انحرافات آن سخن بگوئیم و موضوع را بیشتر روشن سازیم .

غزایز طبیعی

گرستگی و تشنگی غزایز طبیعی میباشند که بستگی و رابطه‌ای با متابولیسم مواد مختلفه و وضع غدد مندرج‌ه مخصوصا هیپوفیز و سلسله اعصاب نبانی و غیره دارند.

۱- گرستگی

اختلال این غریزه طبیعی ممکن است بصورت جوع یا پرخوری (۱)، درآید و با بعکس بیمار دچار بی‌اشتهایی روانی (۲) گردد. مشاهده مواد غذایی کمترین تحریکی در غدد سزافی بیمار نمی‌کند. گاه نیز این اختلال غریزه بصورت منفی کاری (۳) و امتناع درآمده بیمار از هر امری حتی خوردن انا، و امتناع دارد مانند مبتلابان شیروفرنی.

۲- تشنگی

گاهی نیز بیمار میل مفرطی بنوشیدن مایعات دارد که آنرا بیماری روانی تشنگی (۴) نامند. این بیماری ممکن است در مصروعان بشکل همانند صرع دیده‌شود و با قسمتی از بیماری روانی ادواری باشد.

۳- خواب

خواب حالت سکون و آرامی منناب است که در آن ارتباط شخص که ویر با حقایق محیطی قطع شده و با تحریک کافی مبدل به بیداری میگردد برخی آنرا وقفه منناب و بعضی آنرا یکی از غزایز طبیعی خوانند که معمولا بطور منناب در هر شبانه‌روز بر شخص مستولی میشود در هر حال فعالیت انسان در ساعات مختلفه شب و روز شدت و ضعف دارد هنگامیکه بکمیته میرسد شخص احساس احتیاج بخواب میکند. ارث و

1— Boulimie

2 Mental Anorexia

3— Negativisme

4 Dipsonanie

مزاج و عادات در نوع و ساعت و موقع خواب اثر غیر قابل انکاری دارند . احتیاج با میل بخواب مطابقت ندارد زیرا گاهی میل بختن هستیم ولی میسر نیست و بالعکس هنگام احتیاج اگر ممانعت بعمل آوریم دو میل مخالف در شعور بمنازعه برخاسته بدو احساس سنگینی مژه‌ها و در صورت مقاومت بیشتری ممکن است حالت عصبانیت، سرگیجه، سردرد و غیره دست دهد بیخوابی سخت‌ترین عقوبت‌هاست چنانچه سنگ در برابر بیخوابی بیش از سیزده روز نمیتواند مقاومت نماید در صورتیکه حداقل سی و پنج روز در برابر گرسنگی تحمل دارد بنابراین باید گفت که سلولهای عصبی نیز مانند عضلات در برابر کار و فعالیت خسته و ناتوان شده و محتاج استراحت و آسایش میباشند . خواب و خستگی را نباید بایکدیگر مخلوط و اشتباه کرد زیرا ممکنست شخص در عین خستگی محتاج خواب نباشد مثلاً در اشخاص مبتلا به مانی که شب و روز بفعالیت و سخن سرائی میگذرانند خسته میشوند ولی احتیاج بخواب ندارند و یا بالعکس پس از صرف غذای زیاد و یا مسافرت طولانی شنیدن صداهای یکتواخت بدون احساس خستگی شخص را بخواب عمیقی فرو میبرد . کلاپارت خواب را یکنوع انتحار روانی و برگسون آنرا پی قید شدن نسبت بزندگی میدانند، خفته نسبت به تحریکات خارجی محدود و واکنشی نشان نمیدهد و در صورتیکه ویرا بیدار کنند ناراحت میشود و میگوید بگذارید بخوابم مثل اینکه مشغول انجام عمل مهمی است .

اختلال خواب

گاه غریزه خواب تغییر مرضی یافته و بیمار میل عجیبی به خواب دارد بطوریکه اگر بازحمت زیادی او را از خواب بیدار نمایند فوراً بخواب عمیقی فرو میرود از جمله مبتلایان به آنسفالیت لتارژیک میباشند مانند طفلی بنام ماشاء الله فرزند علیرضا هشت ساله که در بخش اطفال بیمارستان شاهرضای مشهد بستری بود شش ماه قبل از ورود به بیمارستان چند روزی

دچار تب بوده که در نظر والدین چندان مهم جلوه گر نشده از آن پس اغلب ساعات روز و شب را بچرت زدن و خواب میگذرانیده و پس از تحقیق نیز معلوم شد که بیمار دچار کج خوئی و بد خلقی نیز میباشد پس از زحمت زیاد موفق به بیدار کردن او میشدیم و قبل از چند کلمه سؤال و جواب بخواب عمیقی فرو میرفت .

علل دیگر اختلال خواب عبارتند از مسمومیتهای داخلی و خارجی، امراض عفونی، اختلالات دستگاه گوارش و گردش خون، غصه و اندوه زیاد و نگرانیها، شوکهای اخلاقی (خیانت دوستان) و گاهی بیمار دچار بیخوابی که ممکنست علامت ادواری میشود و نشانه سایکوز ادواری بوده و شاید با دقت بتوان علائم دیگری از سایکوز ادواری را یافت .

اعمال بدنی هنگام خواب

باید سه موضوع را در نظر گرفت

- ۱- اعمال سلسله اعصاب نباتی و احشائی .
- ۲- چگونگی حس و حرکت .
- ۳- اعمال شعوری .

۱- اعمال سلسله اعصاب نباتی و احشائی

هنگام خواب گرچه سلسله اعصاب نباتی بفعالیت خود ادامه میدهند ولی ضربانات قلب کند و فشار خون کمی پائین میآید تنفس کند و ضعیف و تبدلات تنفسی و درجه حرارت بدن و متابولیسم کاهش یافته رگهای مغزی منقبض و عروق محیطی منبسط میشوند تحریک پذیری مرکز تنفس هنگام خواب کم میگردد زیرا PH خون تنزل کرده و انیدرید کرینیک هوای ریوی افزایش مییابد و گاهی تنفس آهنگ شین استوک (۱) بخود میگیرد ترشح ادرار کمتر از بیداری است ، ترشحات معدی و اشک نقصان یافته بالعکس ترشح عرق افزایش مییابد .

۲- چگونگی حس و حرکت

بطوریکه قبلاً متذکر شدیم موقع خواب ارتباط شخص با محیط خارج قطع و تدریجاً واکنشها ضعیف میشوند ولی گاهی حرکات خودبخودی در حین خواب انجام میشوند مانند اشخاصی که در خواب تغییر وضعیت داده و یا راه میروند گاهی سربازان در سر پست و بهنگام نگهبانی بخواب رفته و حتی افراد از نردبان بالامیروند و کاری انجام میدهند و پس از بیداری از آن خاطره‌ای ندارند فعالیت مغز را هنگام خواب از اینرو میتوان فهمید که اگر صدای زنگی که بالای سر شخصی دائماً صدا میکند قطع شود بیدار خواهد شد و یا خواب دیدن و رؤیا دلیل بر فعالیت مغزی هنگام خواب است.

تنوس عضلات بدن کم شده مگر عضلات مضیقه مثانه و مقعد و عضلات پلکها و مورب کوچک و عضلات سیلیر (۱) (مردمک را تنگ مینماید) از حس بدن کاسته میشود و برای تولید واکنشی لازم است بر شدت تحریک افزود و هر اندازه خواب عمیق تر باشد تحریک بیشتری برای بیدار کردن شخص لازم است.

۳- اعمال شعوری

اگر هنگام بخواب رفتن کمی دقت کنیم متوجه خواهیم شد که ابتداء دقت و توجه بمحیط خارجی نقصان یافته و پس از مدتی که در افراد سالم طولانی نخواهد بود وارد مرحله‌ای می‌شویم که اعمال حواس مختل شده یعنی احساس بینائی و شنوائی برهم منطبق نشده و صدای شخصی را که با ما صحبت می‌نماید از فاصله زیادی می‌دانیم. بعلاوه اختلال جهات یابی داریم. تشخیص نمی‌دهیم که در کجا و چه موقعی از شبانه روز

است در مرحله سوم ما اشیا، خارجی را جدا جدا و تفسیر یافته حس میکنیم و از این پس شخص بخواب عمیق فرو میرود. شخص خواب گاهی توهمات سمعی و بصری دارد و زمانی چون تماشاچی بمشاهده تصاویر و اشیا می پردازد و جزئی رابطه ای با محیط خارج دارد و بکمترین صدائی از خواب می جهد و تصاویر از نظرس محو میشوند در نیر و فرنی بیمار ماهها بل سالها در همان مرحله اولی که متذکر شدیم باقی مانده دچار خستگی فکری، بی اعتنائی و عدم دقت است و با بیمارانی که دچار سایکوز شدید و سخت تری هستند در مرحله دوم متوقفند مانند بیمارانی مبتلا به مسمومیت ها و الکلیسم و گاهی نیز برخی از بیماران مخصوصاً در عفونتهای حاد و مزمن و اوایل تیرگی شعور در مرحله سوم فرار دارند و خاطرات خود را جدا جدا و بدون ارتباط می بینند و می شنوند و بطوریکه قبلاً نیز متذکر شدیم در اختلالات روانی مخصوصاً سایکوزهای عفونی و سمی بیمار مدتهای متعددی در حالتی شبیه بچرت و خواب در پیداری بسر برده جریان فکرش مقطع و بی تناسب است در مراحل عمیقتری از خواب جریان فکر شخص بصورت رؤیائی در خواهد آمد که ضعف حافظه مانع بخاطر سپردن آن میگردد در شخص خفته گاهی تکلم و راه روی ملاحظه می شود بدین طریق که جریان فکر مراکز تکلمی را تحت تاثیر قرار داده و شخص سخنانی نامفهوم ادا میکند و یا از خواب برخاسته براه رفتن و انجام اعمالی می پردازد که پس از بیداری خاطره ای از آن ندارد گاه نیز بواسطه ضعف اراده هر فرمانی را انجام میدهد این حال در سایکوز خمری ملاحظه میشود.

علت خواب

برای بیان علت خواب فرضیه های مختلفی پیشنهاد کرده اند که ما به اختصار بذكر معدودی از آنها می پردازیم

۱- فرضیه اعصاب نباتی

تناوب نیروی اعصاب نباتی یعنی سمپاتیک و پاراسمپاتیک موجب تناوب خواب و بیداری میشود. هنگامیکه سمپاتیک غالب شود بیمار بیدار و با محیط خارج در تماس است و چنانچه غلبه با پاراسمپاتیک باشد خواب بر بیداری چیره میگردد.

۲- فرضیه شیمیائی و سمی

کثرت سموم حاصله از متابولیسم بدن موجبات تخدیر مراکز عصبی را فراهم نموده و ایجاد خواب مینماید این ماده سمی را اررا (۱) لوکومائین و پوشارد (۲) اوروتوکسین (۳) میدانند. تجربیات پی ارون (۴) نشان داده است که هنگام بیداری ماده‌ای بنام هیپنوتوکسین در خون و مایع نخاعی جمع و باعث کروماتولیز (۵) نورونهای ناحیه پیشانی و از بین بردن اجسام نیسل شده بدین طریق احتیاج بخواب ایجاد میشود.

۳- فرضیه وقفه‌ای

بر آن سکار (۶) خواب را کیفیت وقفه‌ای (۷) میدانند که در اثر عمل وقفه‌ای سلولهای قشر خارجی مغز در روی مراکز تحتانی انجام میشود.

۴- فرضیه غریزی

لرمیت خواب را غریزی و طبق اصول نفع طلبی میدانند.

۵- فرضیه مکانیکی

جدا شدن سلولهای عصبی در اثر جمع شدن دنباله‌ها باعث قطع جریان نیرو و خواب میشود.

1— Errera

2— Bouchard

3— Uro-Toxine

4— Pieron

5— Chromatolyse

6— Brawn Sequard

7— Inhibition

۶- فرضیه غددی

اکونومو (۱) مشاهده کرد که در آنسفالیت لنارژیک ضایعاتی در ماده خاکستری مغز یعنی ناحیه زیر تالاموس بوجود میآید ترشح غده هیپوفیز (پیتوتترین) در رفع بیخوابیها بکار میرود. خلاصه آنکه در ناحیه انفوندیبولوتوبرین مرکزی برای تنظیم خواب و بیداری وجود دارد که امواج وقفهای و مهاری از آن شروع و بطرف مغز انتشار می یابند و برای تحریک این مرکز نظریه پیارون صادق است.

۷- دستگاه مشبک

تا ۱۵ سال پیش برای خواب مرکزی در سلسله اعصاب مرکزی فائل بودند اخیرا ثابت شده که تحریک قسمت مزانسفالیک تشکیلات شبکه‌ای وهسته‌های غیر اختصاصی تالاموس سبب فعال شدن قشر مغز و بیداری میشود و بالعکس آسیب قسمت مزانسفالیک تشکیلات شبکه‌ای موجب خواب میشود.

تشکیلات شبکه‌ای از قسمت تحتانی تنه دماغی شروع و از طریق مزانسفال و تالاموس در تمام مغز گسترش می یابد معتقدند که قسمت مزانسفالیک سیستم فعال کننده مشبک در حال عادی مسئول بیداری طبیعی مغز است (قسمتهائی از تشکیلات شبکه‌ای و تالاموس که در بیداری دخالت دارند سیستم فعال کننده شبکه‌ای صاعد نامیده میشوند) تحریک ناحیه مشبک تالاموسی موجب سهولت رسیدن تحریکات از مزانسفال به مغز شده و به علاوه نواحی خاصی از مغز را به فعالیت وامیدارد و معتقدند که بر اثر همین عمل تالاموس است که ما قادریم توجه خود را بر روی یک مطلبی متمرکز سازیم.

هنگام خواب سیستم فعال‌کننده مشبك تقريباً غير فعال است . تحريكات خارجي مانند تحريكات عضلاني، پوستي، بينائي، شنوائی و غيره فوراً آنرا به فعاليت واداشته موجب بيداری میشود . سیستم فعال‌کننده مشبك از تمام قسمت‌های مغز رشته‌هائی دريافت میدارد و پنا بر این تحريكات هريك از نواحی میتوانند موجب تحريك آن شوند بهمين جهت است که فعاليت‌های حرکتی همواره با بيداری شديد همراه است .

۸- تئوری دوجانبه خواب و بيداری

تحريك سیستم فعال‌کننده مشبك بسياری از فعاليت‌های خودکار بدن را افزايش میدهد و این رشته‌های محيطی و ابران نیز تحريكات بدنی را به سلسله اعصاب می‌برند بنابراین فعاليت سیستم فعال‌کننده مشبك موجب افزايش فعاليت محيطی شده و افزايش فعاليت محيطی از طريق انعکاس فعاليت سیستم فعال‌کننده را افزايش میدهد که عملی است دوجانبی . فعاليت درآمدن سیستم مشبك موجب تحريك قشر مغز و محيط شده و تحريکاتی از این دو نقطه به سیستم مشبك بنوبه خود عودت مینماید و موجب نگهداری حالت فعال آن و بيدار ماندن میشود پس از مدتی بيداری سلولهای زيادی از این حلقه خسته شده از تحريك پذيری آنها کاسته میشود لذا از شدت جريان بازگشتی مغز و محيط نیز کاسته و سبب فعاليت سیستم مشبك و خواب میشود .

۴- غریزه جنسی

درباره زندگی و حیات جنسی تحقیقات و مطالعات عمیقی بعمل آمده و هرکس بر حسب ذوق و سلیقه خود بتفسیر و تعبیر پرداخته است . بزرگترین دانشمندی که در این راه تحقیقات مفصلي نموده و عقاید نوینی اظهار کرده فروید است وی معتقد است که حیات جنسی خیلی زودتر از آنچه که ما تصور میکنیم شروع بفعاليت مینماید و شاگردان وی حتی مکیدن

بستان و دفع مدفوع را نیز از تظاهرات جنسی میدانند. در دوران بلوغ حیات جنسی بوضع و شکل دیگری تظاهر و خودنمایی مینماید گاهی این تظاهرات جنسی در سن بلوغ با جلق و استمناء نزد پسرها شروع میشود و حتی لازم (۱) معتقد است که جلق در سن بلوغ طبیعی و عادی است و بعداً شخص متوجه جنس مخالف میشود. حیات جنسی در دختران جوان بطرز دیگری خودنمایی میکند دختران حیات جنسی را از درجه عشق و محبت می‌نگرند و بیشتر با تخیلات دل‌خوش‌دارند آنها پیش از مردان متمایل به ازدواج و تشکیل خانواده هستند چه بسا ناکامیها و آرزوهای بر باد رفته دوران بلوغ که منجر به اختلالات روحی شدید شده و به واکنشهای افسردگی و یا شیذوفرنی منتهی میگردد قطعاً شنیده‌اید شرح حال جوانانی را که از ناکامی عشقی دچار اختلالات روحی شده‌اند.

فصل سوم

مکتب‌های روان‌پزشکی و روان‌پزشکی دینامیک

بهرتر است در این فصل شمای از اهمیت و ارزش و اثر عوامل روانی در سازمان و ساختمان شخصیت و اختلالات آن ذکر کنیم .

در اواخر قرن نوزدهم و ربع اول قرن اخیر تمایل بسیاری نسبت بقبول فرضیه و تئوری روان‌پزشکی دینامیک یعنی روان‌پزشکی که اساس و پایه آن بر محرکین و انگیزه‌های روانی قرار دارند پیدا شد زیرا این محرکین اثر قاطعی در طرز رفتار دارند مثلاً عوامل مختلفه و وقایع احساساتی ممکن است منجر به احساس عدم تامین شده و در نتیجه اضطراب حاصل شود محصول اضطراب تجاوز و تعرض و سپس احساس گناه و مجدداً اضطراب ایجاد میشود و طبق این نظریه طرز رفتار اشخاص هر قدر هم غیر طبیعی باشد نتیجه قوای محرك و احتیاجات احساساتی است که در ساختمان شخصیت بکار رفته و همواره با قوا و احتیاجات مخالف در نزاع و مجادله میباشند پاره‌ای از این محرکین در شعور آگاه خود نمائی نموده لذا ما بر آن وقوف کامل داریم ولی اغلب آنها خارج از اطلاع و آگاهی و در شعور تاریک قرار دارند بعلاوه آنچه از رابطه بین فردی و اجتماع مفهوم فرد میشود در دینامیسم و سازمان شخصیت اثر بسزائی دارد . چون در

این کتاب مکرراً از کلمه سایکودینامیک (۱) یاد میشود بهتر است تفسیر آنرا بر حسب نظر و رای کنفرانس دانشگاه کرنل (۲) (سال ۱۹۵۱) ذکر کنیم . طبق نظر این کنفرانس سایکودینامیک عبارت است از تحقیق و مطالعه در طرز رفتار انسان و محرکین او و تنها بدین طریق است که میتوان بطرز رفتار و سلوک انسان پی برد .

خوبست باخضار بعضی از فرصه‌های مهم و قدیمی را که کمک شایانی به تئوریهای فعلی راجع به نوا و محرکین و اثر آنها در ایجاد واکنشهای روانی طبیعی و مرضی مینماید ذکر کنیم . با وجودی که عده زیادی از دانشمندان کارهای ژانه (۳) و فروید (۴) را تکمیل کرده‌اند این دو نفر خدمات گرانبهائی انجام داده و طبروانی را از مرحله تعبیر و تفسیر و طبقه‌بندیهای غیر منطقی به وضع امروزی یعنی سایکودینامیک سوق داده‌اند از نظر تئوری طرز رفتار هر قدر هم که غیر طبیعی باشد نتیجه احتیاجات و انگیزه‌هایی است که از طریق ارث بیولوژیکی در نهاد شخصیت بودیمه گزارده شده‌است و با سایر احتیاجات بر اثر تماسهای فامیلی و اجتماعی توأم و مخلوط میگردد و بسیاری از این محرکین و انگیزه‌ها خارج از شعور آگاه میباشند در حالیکه هدف روان‌پزشکی دینامیک اطلاع بر محرکین و انگیزه‌هایی است که طرز رفتار ما را تعیین مینمایند مضافاً باینکه ظرفیت عملی را برای احراز تطابق نیز معین میسازد این ظرفیت عمل و کنش منوط و بسته به ساختمان تشریحی، فیزیولوژی و ارثی میباشد که البته تحت تاثیر تجارب و مکتسبات خواهد بود بطور خلاصه منظور از کلمه سایکودینامیک عبارتست از علم محرکین و طرز رفتار انسان .

1— Psychodynamic

2— Cornell

3— Janet

4— Freud