رؤية تفسيرية لسببية السرطان

أ. طالب سوسن*/د. مكي محمد

إن علاقة النفس بالبدن علاقة قديمة قدم تاريخ الإنسانية، وقد أشار الفلاسفة القدامى والمفكرون إلى ذلك، وأدركوا أن تغير الحالة النفسية بدوره يؤدّي إلى التغير في الحالة العضوية، ومما لا شك فيه أن ما يحدث للبدن يؤثّر بدوره على النفس. والإنسان منذ أن وجد على الأرض فهو يبحث عن الصحة والقوة والسعادة، ولكن، ألا يمكن لهذه الصحة أن تتذبذب، أو تتدهور أو تصاب بأمراض واضطرابات خطيرة، كالانسداد الشرياني لعضلة القلب، والسكتة الدماغية، والأورام الخبيثة؟

إنَّ مرضًا كالسرطان، ليس من الأمراض الهيّنة، وإن سماع كلمة سرطان لوحدها مُرعب ومُربك حتى وإن كان الإنسان غير مصاب به، فيُرادفه عند عامة الناس المرض الخبيث المميت الذى لا خلاص منه، فهناك من يسميه الغول، الوحش، وهناك من لا يستطيع حتى ذكره بقولهم «ذاك المرض».

بدءا ذي بدء، التطرق إلى كلمة سرطان، تجعل البعض من يعتقد أنها يونانية الأصل، إلا أن الغالبية المعنية بهذا الموضوع، خاصة أولئك المطلعين على أحدث الاكتشافات الأثرية يؤمنون بأن البابليين كانوا على علم بالسرطان، فقد ورد رمزه في إحدى الرقميات الأثرية وهو عبارة عن شكل امرأة لها أطراف تنتهي بمخالب تشبه السرطان البحري، ويُرجع الدكتور محمد الحاج قاسم وهو باحث عراقي في تاريخ العلوم أن تسمية السرطان جاءت من هذا الشكل[2].

وهناك من يعتبر أن قدماء المصريين هم الأوائل من أشار وتنبه إلى هذا الورم، فقد جاء في أحد الأوراق البردية اشارة واضحة إلى ما يسمى بورم إنساني خبيث. كما كتب عند تشريح عدد من المومياات عند قدماء المصريين، وتبيّن وجود إصابات بسرطان العظام، وبعض الأنواع الأخرى من السرطانات. ولقد

---

1 * أستاذة بجامعة وهران 02

Abstract : The present study sheds light on an explanation view of cancer causation . The research problematic is as follows : what causes cancer is it due to the physical or psychological factors ?

After a deep study of scientific and psychological researches , the search concluded that the disturbance of the cells and abnormality of their chromosomes are affected by conflicts, shocks and crises that human psyche endures .

Key words: Cancer – Explanation view – Cancer causation – physiological factors – psychological factors – cell – psyche .

2 السرطان في التراث الطبي الإسلامي. من الموقع الالكتروني

www. Islam.online.net / iol- iol- Arabic / http: dowalia/ science-26 / 7 . asp

تمت الاشارة إلى لفظ ورم سرطاني لوصف بعض الأورام التي تنتشر وتسبب هلاك المصاب عند أبوقراط (*Hippocrates*)[1].

في بعض الأحيان يسمى السرطان «الورم الخبيث»، وهذا يعني النمو الجديد السيئ، والكلمة الانجليزية (*Cancer*) مستمدة من الكلمة اليونانية (*Karnikos*) أي السلطعون البحري (*Crabe*) نسبة لضخامة حجمه ومخالبه الممتدة التي شكّلت تشابها مع أورام سرطان الثدي وقدرته الانباتية (*Métastatique*) المتمثلة في تحقيق مستعمرات خلوية في الأعضاء والأنسجة[2].

ويرى المجوس أن هذا المرض يتولد من المُرَّة السوداء. وهو مرض إذا استحكم وعظم لم يكن فيه العلاج ولا يكاد يبرأ. وقد يستعمل فيه القطع بالحديد إذا كان في عضو يمكن استئصاله وقطعه حتى لا يبقى شيء من أصله، فإذا لم يكن فيه وعولج بالحديد، تقرّح وانقلبت له شفاه وجنبيه، ولا يكاد يندمل، ويكون لذلك مخاطر من وجود أحدها أنه ربما كان في العضو شرايين وعروق كبار فيعرض من ذلك نزف حتى يخاف على العليل. وإن ربطنا تلك العروق والشرايين نالت الآفة الأعضاءالشريفة التي منها تنشأ هذه العروق والشرايين[3].

ويعرف الطبيب الرّازي بقوله: «السرطان يكون ابتداؤه ورما صغيرا يشبه الباقلى أو الجوزة، ثم ينتقل من مكان إلى آخر، وربما عظم حتى يصير كالجوزة وربما عظم جدّا ولايبرح موضعه إذا عظم، ويكون جاسيا جدّاً ويضرب إلى حمرة مخالفة للون الجسد، وربما كان على لون الأبار (أو أصفر)، ويكون معه وجع يشبه النخس وحرقة وينفر من كل دواء يوضع عليه وله حدة وحرافة، وربما انفجر من ذاته فيوجد جوفه رديا عفنا يسيل منه دم الدردي يأكل ما حوله ويُفسده، ويكون كثير الحس، فإن وضعت عليه في هذه الحال أدوية لها قوة عرض منه التشنج والحمى والغشي والنافض، والمادة التي تسيل من هذه القرحة تلدغ اللّحم الصحيح وربما أقرحته»[4].

وما هو معروف أن السرطان هو الورم الخبيث الذي يتميز بتكاثر فوضوي وعشوائي للخلايا، حيث تفقد الخلية سيطرتها في تنظيم عمل هذه الأخيرة ويبدأ هذا الاضطراب من خلية واحدة ليتعدّاها إلى خلايا أخرى، بفعل الانتشار فمن خلية واحدة إلى خلايا أخرى ومن عضو إلى عضو آخر أو أعضاء أخرى؛ هذا الأمر الذي أدى بنا إلى البحث والتنقيب عن السببية النفسية لحدوث السرطان علما أن هذا المرض ذو تأثيرواضح وفعلي على الجسد ويُعد من الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية)، إذ يرى رائدا التيار

1 الكندري، يعقوب يوسف، الثقافة والصحة والمرض- رؤية جديدة في الأنتربولوجيا المعاصرة، مجلس النشر العلمي، ط1، 2003، ص 341 -342 .

2 شوارتز، مالكوم، السرطان، ترجمة: عماد أبو سعد، دار الهدى، الجزائر،1992، ص 9.

3 السامرائي، كمال، مختصر تاريخ الطب العربي، دار النضال للطباعة والنشر والتوزيع، ج 2، بيروت، لبنان، ط1، 1990، ص 292.

4 الرّازي، أبي بكر محمد بن زكريا، الحاوي في الطب، ج 12، في أمراض السرطان والأورام والدماميل والدبيلات وما يحلل جسأ القروح والدشبد وغيرها، وزارة المعارف للتحقيقات العلمية والأمور الثقافية للحكومة العالية الهندية، ط1، 1962، ص 4.

السيكوسوماتي «فرانز ألكسندر» (*Franz Alexander*) مؤسس مدرسة التحليل بشيكاغو و»فلاندرزدانبار» (*Flanders Dunbar*) مؤلفة كتاب أشارت فيه إلى أثر الانفعالات على التغييرات الجسمية، أن الاضطراب السيكوسوماتي –المرض العضوي– هو نتيجة طبيعية لحالات التوتر العصبي المزمن المتولدة عن وجدانات غير ملائمة أو معبّر عنها بطريقة غير مناسبة[1].

إذن كيف تؤثّر العوامل النفسية في حدوث السرطان أو ما هي السيرورة السيكولوجية لذلك أو بعبارة أخرى كيف تؤثّر العوامل الانفعالية والوجدانية والشخصية في حدوث الورم الخبيث في الجسد؟

رغم ما أحرزته البشرية من تطوّر علمي وتكنولوجي في شتى مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والطبية، إلاّ أن مرضًا كالسرطان، لازال يُشكّل لغزا محيّرا في معرفة كيفية حدوثه حيث تعددت النظريات التفسيرية منها الوراثية والكيميائية والاشعاعية والفيزيائية الكيميائية، ومع ذلك لازال يحصد أرواح الكثير من الناس عبر بقاع العالم، فأغلب حالات الوفاة في العالم هي بسبب السرطان مع رقم مخيف بلغ 7.6 مليون حالة وفاة (حوالي 13 % من مجمل حالات الوفاة) وفق التقرير الذي نشر عام 2012 من قبل المنظمة البريطانية للسرطان، بواقع 4.2 مليون حالة وفاة في أوساط الرجال و3.4 مليون في أوساط النساء[2].

وقد أكدت دراسات أعدتها «الرأي» بناء على مصادر متعددة أغلبها دراسات علمية دولية وإحصائيات عالمية أن المرضى بالسرطان سيزيدون ضعفين حتى ثلاثة أضعاف، مع بقاء السرطان «قاتلا « من دون حل نهائي يقطع دابره حتى عام 2030 ...

ويتوقع من خلال ذلك، أن يرتفع عدد المصابين بالورم الخبيث إلى أكثر من 21 مليون إنسان على الأرض وفق إحصائيات مركز الأبحاث الدولي «*WCRF* « فإن 92 % من المصابين بالسرطان في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لا ينجون من الموت، ويفارقون الحياة على الرغم من التقدم الكبير في دراسة وعلاج السرطان، والذي وفر معدّل البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سنوات نسبيا، ولا تشمل إلا نحو 8 % فقط من المصابين حسب إحصائيات دراسة طبية لمختبر البحوث التجريبية والجزينية « كارسينوجنس»[3].

كما أشار جيمس غالاغار، مراسل «البي بي سي» لشؤون العلوم، إلى أن منظمة الصحة العالمية قد أفادت أن عدد الأشخاص الذين أظهرت الفحوص إصابتهم بمرض السرطان سنويا ارتفع بشدة حيث تجاوز 14 مليون شخصا على مستوى العالم، وتُظهر البيانات العام الماضي ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسرطان عن عام 2008 عندما تمّ تسجيل 12.7 مليون حالة إصابة، وخلال هذه الفترة ارتفع كذلك عدد الوفيات

1 *Dantzer, Robert, L'illusion psychosomatique, edOdite Jacob, 1989, p ;19 .*

2 اليوم العالمي للسرطان – نسبة الاصابة منخفضة عربيا – وحظوظ الشّفاء – أيضا من الموقع الالكتروني
http: // www.webteb.Com / article / 10156

3 الرأي: الأخبار المصورة - 92 في المئة من مصابي السرطان ... يموتون . تم استرجاعها في تاريخ 23 يونيو 2013 من الموقع الالكتروني
www. Alraimedia .com / ar / article / issues / 2013 / 06 / 23 / 419466 / nr / nc

من 7.6 إلى 8.2 مليون[1].

هذه الأرقام والإحصائيات تشير إلى خطورة هذا الداء واستفحاله، وتهديده لحياة عدد هائل من الناس، رغم كل ما أفرزه الطب من حيث الفحص وتقنياته وعلاجاته الدوائية الكيميائية والجراحية والاشعاعية، والسبب في ذلك أننا لم نكتشف بعدُ الأسباب الحقيقية وراء هذا الورم الخبيث، فهل يُعزى الأمر إلى عوامل بيولوجية كيميائية، إشعاعية فق، أو أن هناك عوامل نفسية تتعلّق بالفرد وشخصيته وأسلوب تعامله مع الحياة وظروفها ومشكلاتها وأزماتها؟

هذا ما سوف يتم البحث عنه، فقبل تناول السببية النفسية للسرطان يجدر بنا التعرّف على ميكانيزم تشكّل السرطان،حيث قدّم باحثون مختصون في علم الكيمياء والفيزياء الكيميائية والبيولوجيا نظريات مختلفة وسوف تعرض على النحو الآتي:

1. نظرية كايث برور (1986 – 1893) (*Keith Brewer*):

كايث برور المختص الفيزيو- كيميائي الأمريكي، له شهرة عالمية في أعماله حول تفريق النظائر التي سمحت بتشكيل القنبلة الذرية الأولى، كرّس جزءا من حياته في البحث عن السرطان، بحثه هذا استلزم سنوات من الجهد والعديد من الدراسات التجريبية، وبحوث حول انتشار هذا المرض في مجتمعات أقل إصابة به مثل مجتمعات الهانزاس[2]* أو الهنود[3]**[4].

حسب برور، كل خلية متضرّرة متغذّية بالأكسجين يمكن أن تتحوّل إلى خلية متسرطنة. ضمن الظروف الطبيعية تتزوّد الخلية بالطاقة من خلال حرق السكر بتواجد الأكسجين، ينجم عن هذا الحرق تكوين غاز الكربون يترسب من الخلية وينتقل نحو الرئتين[5]. في غياب الأكسجين يتدخل ميكانيزم آخر في هذه العملية، إذ تتزود الخلية بالطاقة من خلال تجفيف الجلوكوز إلى حمض اللّبنيك، إذ يصبح الوسط ما بين الخلايا حمضي، هذا الأخير يترتب عليه نتائج وخيمة على الخلية ... يكفينا القول أن التّحميض المفرط يُغيّر من سلاسل الحمض النووي للكروموزومات مما يُفقد الخلية قدرتها على التحكّم في مضاعفة الخلايا، كما يمكن للورم أن يتطوّر.

يمكن محاربة هذه العملية بتقليص حمض الوسط ما بين الخلايا، ويمكن أن يتحقّق هذا بمساعدة

---

1 *www.bbc . Com* الصحة العالمية . عدد المصابين بالسرطان يتجاوز 14 مليونا سنويا تم استرجاعها في 13 / 12 / 2013. من الموقع الالكتروني *arabia / scienceandtech / 2013 / 12 / 13 12 12 _ health_ medicine _ who _ cancer*

2 * (الهنزاس: شعب شمال الباكستان أقل اصابة بالسرطان، تعميرهم أطول بكثير من تعمير الأوروبيين والشعوب المجاورة. مستهلكون للخضراوات فقط، كما أنهم يستهلكون ماءً غنيا بالبوتاسيوم ممزوجا بالسيزوم . لديهم عسل الجبال .

3 ** (هنود هوبي وهنود أريزونا يستهلكون وبكميات كبيرة أوراق نبتة من الصحراء، يُطلق عليها *chamisa* غنية جدا بالربيدوم والبوتاسيوم، هؤلاء الهنود أقل إصابة بهذا المرض) السيزوم: عنصر فلزي شبيه بالبوتاسيوم، الربيدوم: عنصر فلزي فضي اللّون.

4 *Levy ,Josef , Voies alternatives dans le traitement du cancer ,Ed Du Rocher, 1998 , p ; 15-16*

5 *Ibid, p; 16.*

السيزوم أو الربيدوم[1]. أكدت دراسات أجريت على الفئران فعالية الروبيدوم كعلاج مضاد للسرطان، تمّ زرع ورم قطره اثنان ملم داخل بطن الفئران بعد ثمانية أيام من التطوّر تمّ الفصل بين الفئران في غرفتين مجموعة تلقت الروبيدوم في حصتها الغذائية والمجموعة الأخرى لم تتلق ذلك. بعد ثلاثة عشر (13) يوما استئصلت الأورام ووُزنت فكان وزن الأورام لدى الحيوانات التي لم تخضع للعلاج 11 مرة أكبر من تلك الحيوانات المعالجة وفوق ذلك كان الوضع الصحي لها في غاية السوء[2].

2. نظرية روني جاكيي (1911- 2010) (*Rene Jacquier*):

تلتقي هذه النظرية من خلال بعض النقاط النظرية مع برور فيما يتعلّق بإيعاز الأمر إلى خطأ أكسجة وأكسدة الخلية الذي له دور أساسي. يعود الفضل الكبير في هاتين النظريتين إلى الكيميائي الألماني الشهير واربورغ (*Warburg*) الذي نال جائزة نوبل في الطب حيث اكتشف سيرورة تخفيف الجلوكوز في اللاّهوائية (نسبة إلى الميكروبات التي لا تعيش إلا بعيدة عن الهواء) مع إنتاج حمض اللّبنيك[3].

حسب روني جاكي، تُشحن العضوية على امتداد الحياة بترسبات (بقايا) ذات طبيعة مختلفة هذه البقايا تكون ذات نمو داخلي أيضي، أخرى تأتي من الخارج (فيروسات، بكتيريا، طفيليات، مواد كيميائية)، البعض منها تنسكب في الحركة وفيما بعد تحطّم الخلايا (حروق، الأشعة السينية وغيرها). البعض من هذه البقايا تكون غير قابلة للذوبان، تراكمها يُحدث تشكّل لغشاء رقيق لا يمكن من خلاله نفوذ السوائل إلى الخلية وتمنع اختراق بعض المواد الأساسية إلى الداخل (الفيتامينات، الهرمونات، الأنزيمات) كذلك الأمر بالنسبة للأكسجين[4].

تصبح هذه الخلية في حد ذاتها منتجة ذاتيا للبقايا التي تنقل العدوى للوسط القريب والأبعد: هو السرطان. انبثقت نظرية روني جاكيي من اختبار ميداني ارتكز على ملاحظة قطرة دم تحت الميكروسكوب ومن تقنية علاجية بأكسجة وأكسدة الوسط الحيوي والتي تسمح بانتشار أفضل للأكسجين داخل الخلية[5].

3. نظرية فريتز بوب (1938) (Fritz Popp):

فريتز بوب فيزيائي ألماني عُرف بأعماله حول الاشعاع المرسل أو الممتص من تركيبات بيولوجية، انطلق بوب من فرضية مفادها أن الخلايا الحيّة موهوبة بقدرة تصليح ضوئي يُطلق عليها رد فعل ضوئي (إعادة تنشيط ضوئي) حسب مصطلحات بوب، نشير من خلال هذه الكلمة إلى ظاهرة حدثت تجريبيا حيث تكون الآثار الوخيمة وراثيا على مستوى الخلايا وتشكيلات خلوية، كيفما كانت الطريقة التي تسبّبت في

1 *Levy, Joseph, Voies alternatives dans le traitement du cancer, op cit , p ; 17.*

2 *Levy, Joseph, voies alternatives dans le traitement du cancer, op cit , p ; 17- 18.*

3 *Ibid, p; 18.*

4 *Ibid, p ; 18.*

5 *Ibid , p ; 19 .*

ذلك تقوم بعملية الاصلاح عادة خلال بضع ساعات بدءا بإشعاعها من خلال إشعاع ضعيف للإشعاع فوق البنفسجي لشريط طيفي خاص[1].

من المحتمل حسب بوب أن الأنسجة المتضرّرة تبعث تلقائيا هذا الاشعاع محققة كذلك إصلاحها الخاص (ترميمها الخاص). إذن، السرطنة (التسرطن) قد تنتج عن سيرورة تمنع هذا الإصلاح الضوئي[2].

4. نظرية جاستوننايسن (1924)(Gaston Naessens):

بمساعدة المجهر الذي تم تطويره، استطاع البيولوجي جاستوننايسن أن يلاحظ داخل الدم جسيمات (كريات) ذات أبعاد صغيرة جدا وسوماتيدات. لدى شخص سليم تتلقى السوماتيدات دورة لتحولات قصيرة متضمنة إنتاج بوغات *Spores* وبوغات مضاعفة، خلال الشروط الطبيعية فإن تواجد مواد كابحة داخل الدم تسمح بإيقاف الدورة وتُحدّد إنتاج التريفونات، فإذا كان تحت تأثير الضغط أو اضطرابات بيولوجية فإن كمية المواد الكابحة تنخفض، حينئذ يظهر طور طويل من التحولات حيث تتخذ السوماتيد (*Somatide*) بصورة متعاقبة شكل البكتيريا وبكتيريا تشبه الفطر لقربة (زق) *Asque*، ثم مشرة (*Thalle*) مما يُفجِّر ويُحرّر العديد من السوماتيدات في نفس الوقت هناك انتاج مفرط للتريفونات(*Thréphones*) مما يُعزّز التكاثر الخلوي والسرطنة، إذن النظام الدفاعي يتدخّل لإقصاء السرطانات الصغيرة فإذا كان عاجزا فإن الورم يصيب كتلة حساسة ويصبح من الصعب التحكم فيه[3].

بالنسبة لجاستوننايسن يحتاج الورم إلى الكثير من الآزوت حتى يستمر، ومن أجل تزويده يُفرز مادة تدعى بالعامل ك (*Facteur cocancerigene K*) المحدث للسرطان الذي يسمح بسحب مشتقات الآزوت، محدثة شللا للجهاز المناعي متسببة في إحداث عجز لهذا الآخير[4].

لقد قدم نايسن تفسيرا في حدوث السرطان موضحا ما يحدث داخل الدم من سوماتيدات تخضع لتحولات قصيرة وتتوقف بسبب المواد الكابحة المتواجدة في الدم محددة انتاج التريفونات والتي تنشط نمو الخلايا، غير أن ذلك قد لا يحدث بسبب الضغط أو اضطرابات بيولوجية، وهنا يمكن أن نستخلص الجانب النفسي من شدة وضغط، مع أن نايسن لم يوضح طبيعة هذا الضغط هذا من جهة، ومن جهة أخرى نتساءل ما مصدر هذه الاضطرابات البيولوجية فهل هي عضوية محضة أم أن هناك عاملا ذا فعالية يؤثّر على الجسد فيجعله في فوضوية تامة عاجزا عن السيطرة والتحكم؟

---

1 *Levy, Joseph . Voies alternatives dans le traitement du cancer , op cit ; p .20*

2 *Ibid , p ; 20 .*

3 *Ibid , p ;20.*

4 *Levy, Joseph , Voies alternatives dans le traitement du cancer , op cit ,p ; 25 .*

(*Spore*: جسم غريب في اللاّزهريات وظيفته إحداث التناسل اللاّشقي(*Thalle*): جسم نباتي ليس فيه محور مركزي)

Asque): خلية يتألف من مجموعها كيس ينشأ فيه بوغ الفطور الزقية)

(*Tréphone*: التريفونة مادة غذائية جنينية تُنشّط نمو الخلايا)

5. نظرية جريد هامر (1935)(*Greed Hamer*):

جريد هامر طبيب ألماني، ومؤلّف لأطروحة حول تشكّل السرطان تمت مناقشتها سنة (1981) بجامعة توبنجن(*Tubinger*) الموسومة « قانون القلز للسرطان « (*Loi d'airain du cancer*).

تتلخص في النقاط الآتية:

1. لا يمكن لأي نوع من السرطان ولا بأي طريقة، وأيّاً كان تموضعه أن ينفجر (يعلن عن ذاته) إذا لم تجتمع ثلاثة شروط الآتية:
   - صراع درامي؛
   - صراع دائم؛
   - مترافق بحالة انعزال لا يسمح بالانفتاح على الآخرين.
2. يصيب هذا الصراع بؤرة من الدماغ يتغيّر حسب طبيعته. يحدث هذا الأمر إذن في حالة اختبار (تجربة) مثلما تقدمها توجيهات فوضوية إلى خلايا تخضع لهذه المنطقة من الدماغ محرومة من أي أوامر منظمة فتتكاثر الخلايا في كل الاتجاهات: هذا هو السرطان.
3. إذا تعقد الصراع بصراعات جديدة ثانوية(على سبيل المثال: قلق معرفة الشخص بأنه مصاب بالسرطان) فيمكن لمنطقة جديدة من الدماغ أن تصاب، ورم جديد يتولّد داخل العضو المُناظر هذا ما نسميه انبثات(*Métastase*).
4. بمجرّد توقف الصراع، تتوقف منطقة الدماغ المضطربة عن إعطاء أوامر فوضوية، تتوقف الخلايا عن التكاثر الفوضوي، السرطان يكون قد توقف[1].
5. بعد توقف الصراع، تستغرق منطقة الدماغ المضطربة وقتا معينا للاسترجاع (للتعويض) من أجلالشفاء، تسحب لذاتها سائلا دماغيا إضافيا. تلاحظ هناك وذمة للعلاج عند إجراء السكانر هذا ما سمح لهامر بتحديد الموضع مع تدقيق للمناطق المصابة من خلال أي نوع من الصراع، والأعضاء التابعة (المناظرة) تصاب عند مجيء دورها[2].

نظرية هامر تقدم شرحًا معقولًا مستساغاً لتشكل السرطان من خلال القلق، لكن لا تشرح التكوين الكيميائي للسرطان[3].

من خلال ما عرضه هامر في نظريته التفسيرية حول نشوء السرطان، يجعلنا نتساءل هل هذا يعني أن نوع الصراع النفسي الذي يعاني منه الفرد له بؤرة دماغية خاصة وفقا لنوعه، وأن هذا الأخير سوف يكون

1 *Ibid , p ; 20 – 21.*

2 *Levy ,Joseph , Voies alternatives dans le traitement du cancer , op cit , p ; 21 – 22.*

3 *Ibid , p; 22*

له التأثير والأثر على العضو المقابل ذي الصلة بهذا الصراع؟

الأمر الذي يجعلني أركز على وحدة الفرد الجسدية والنفسية، فالإنسان كلٌّ متكامل نفس وروح وجسد، وعندما نتحدّث عن النفس سوف نتحدّث بطبيعة الحال عن هذا العقل من تفكير وإدراك وانتباه وتركيز وغيرها من العمليات العقلية التي تتفاعل مع المشاعر والأحاسيس وتؤثّر في الجسد، كما يتأثر هذا الأخير بما يصيبه من أمراض أو اضطرابات مؤثّرا في هذه النفس.

6. نظرية ميركوبلجانسكي (-1998) 1923) (*MirkoBeljanski*):

حسب مونيك(*Monique*) وميركوبلجانسكي فالسلاسل المزدوجة التي تُشكّل الحمض النووي (*ADN*) مترابطة فيما بينها من خلال قوى الارتباط، ويكون ذلك في شروط طبيعية تربطها بقوة الواحدة بالأخرى تحت تأثير العوامل الفيزيوكيميائية، فإن قوى الارتباط تتناقص حقًا محطّمة فترتفع قابلية الخلايا للتكاثر الذاتي وهذه السيرورة تُعزّز السرطان. كل مادة قابلة لأن تفقد طاقة الارتباط بين اللّولبات (دورة الخط الحلزوني) وذرة *ADN* هذا الأمر يعتبره الباحثون كمكوّن للسرطان[1].

وفي هذا الصدد أشار الدكتور محي الدين استشاري تغذية بمستشفى الملك فهد -المدينة المنورة- ومركز رعاية مرضى السكري أن التطفّر على مستوى جزيء DNA الوراثي الموجود في نوايا الخلايا بعد تعرّضها للعوامل المسرطنة يؤدي إلى حدوثالسرطان، وتشمل عملية التطفّر في خلايا الجسم حدوث نقل مورثات (جينات) معيّنة وتكبيرها، ثم تحدث عمليات طبع محددة للخلايا المحتوية على المورثات المتغيرة، ويصبح تلف المورثات بعد عدة انقسامات في الخلايا غير عكسي وتسمى العوامل المسببة في النظام الخلوي مسمّمات المورّث *Genotoxic factors*، وتكون معظم المركبات المسرطنة الموجودة في جسم الانسان من هذا النوع [2]... ويوجد لكل ورم خبيث مسممات للمورّث خاصة به، ومنها مركبات الأفلاتوكسين، وهي سموم فطرية تسبب حدوث سرطان الكبد،كما قد يحدث هذا المرض نتيجة الإصابة بالفيروس الكبدي نوع ب[3].

وقد تكون مسممات المورّث ذات تأثير مباشر مساعد على التسرطن أو كعامل قد يؤدّي إلى حدوث تغيرات في جزيء **د.ن .أ** *DNA* في الخلايا عن طريق إحداثه تغيير في عمليات انقسامها، كما توجد مركبات كيميائية ذات تأثير مباشر على المورثات بالخلايا، ومنها مواد عضوية مثل إثيلين أمين وكلورميثايل[4].

وتظهر تأثيرات المركبات المساعدة على التسرطن مباشرة على الخلايا بعد تحوّلها إلى مركبات لها نشاط

1 *Ibid , p; 23 .*

2 محي الدين لبنية، تطفّر الخلايا، العدد 4، سلسلة الثقافة الصحية، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، بيروت، 2005، ص 13.

3 المرجع نفسه، ص 13 .

4 المرجع نفسه، ص 14.

أيضي، وهي تشمل مواد كيمياوية مثل كلور الفينايل ونفثايل أمينو 2 وأمينو3 ميثايل أيمادوزوكيونيولين وعنصر النيكل وثنائي إيثال نترو أمين وعنصر الكروم. وتكون بعض المركبات غير العضوية غير مسمّمة مباشرة للمورثات في الخلايا، لكنها تسبب حدوث تغيرات في معدّل انقسام مركب *DNA* بعد تعرّض الخلايا للعوامل المسممة لها. ولا يحتمل تحوّل هذه الخلايا إلى ورم خبيث فهي تحتاج لحدوث تغيرات وراثية فيها إلى عوامل خاصة لتشجّع التطفّر الخلوي أو تطوّره إلى ورم سرطاني . ولا تتفاعل داخليا مشجعات التسرطن مع جزيء د. ن . أ وإنما تدعم عملية التسرطن أو تعمل خلال آليات أخرى غير معروفة[1].

ألا يعني ذلك أن هناك حلقة ضائعة وتتمثل في الجانب النفسي الذي يحدث للفرد فهل الخلية التي يضطرب عملها وتصاب بطفرة وتتأثر مورثاتها ألا تتأثر بما يحدث للنفس البشرية، فهل يمكننا أن نفصل بين هذه الخلية والتي تعد أصغر وحدة في جسم الانسان عما يحدث من تأثير نفسي وأثر جسدي، وعليه فينبغي دراسة الجانب النفسي للحالة من قبل أخصائيين نفسانيين مختصين في الأمراض السيكوسوماتية مع مختصين في السرطان وعلاجه لمعرفة أثر ذلك على الجسد بتضافر كل الجهود، سواء أكانوا أطباء أو أخصائيين نفسانيين وغيرهم، إذ لابد من فرقةمتعددة التخصصات هَمُّها الوحيد هو مساعدة المريض من كل النواحي.

لقد اختلفت وجهات نظر الباحثين حول السببية النفسية لحدوث السرطان، وحول نمط الشخصية التي تكون مهيأة للإصابة به، إذ تفيد التجارب والدراسات بأن شخصية الإنسان تلعب دورا كبيرا في مرض السرطان ونموه، وهذا ما سوف نحاول البحث فيه والتنقيب عنه من خلال آراء ودراسات وأبحاث علماء وباحثين وأطباء وأطباء نفس، وعليه فسوف أعرض علاقة الاستجابات الوجدانية والحالة الانفعالية والعقلية إيجاباً وسلباً، وأثر ذلك على الجهاز المناعي وعلى حدوث المرض أو تراجعه، إلى جانب عرض أهم السمات النفسية المهيأة لظهور الورم الخبيث، كما سأتناول تأثير الكارثة أو الصدمة في حدوثه ومعنى ذلك بالنسبة للمريض، وأثر الانفعال على جهاز الغدد وأثر ذلك على البدن.

علاقة الاستجابات الوجدانية والانفعالية والحالة العقلية في حدوث السرطان:

هناك دراسات نفسية تبيّن أن للجانب الوجداني تأثيرا في حدوث السرطان، وحتى شفائه، فرغم ما تتضمنه سيرورة حدوث السرطان من قاعدة فيزيولوجية في طبيعتها، فإن الحقيقة المتراكمة كون الاستجابات الوجدانية لمرضى السرطان تجاه مرضهم قد يكون له الأثر الحسّاس في حدوثه، ففي تجربة وجِد أن الأشخاص الذين يتبّنون روح المقاومة هم أكثر احتمالا لأن يُشفوا من هؤلاء الذين يعانون بصورة متشائمة ويستسلمون ويُذعنون أنفسهم إلى الموت ... وفقا لهذه الدراسة فمرضى السرطان ذو الاتجاه الايجابي هم أكثر احتمالا، لأن يبقوا على قيد الحياة من أولئك ذو الاتجاه الأكثر سلبية، ترى مثل هذه الدراسات، أن الاستجابات الوجدانية للمرضى قد تُحدّد جزئيا مسار مرضهم، مما يشير أن الحالة الوجدانية للمريض يمكنها

1 المرجع نفسه، ص 14.

أن تؤثّر في الجهاز المناعي، دفاعات الجسم الطبيعية التي تقاوم المرض[1] .

في حالة السرطان مثلاً، من الممكن أن تنتج الاستجابات الوجدانية الايجابية **خلايا)مقاتلة) طبيعية، والتي** تساعد في التحكم في حجم وانتشار الأورام السرطانية. وبصورة عكسية فإن الوجدانات السلبية قد تكبح قابلية نفس نوع هذه الخلايا من مكافحة الأورام[2].

وفي دراسات طبية سيكوسوماتية، لاحظ الباحثون أن هناك شخصيات معينة تنمو أورامهم الخبيثة ببطء ملحوظ، في حين يؤدي نفس السرطان إلى الموت السريع لدى البعض الآخر من الأفراد الذين لهم سمات شخصية معينة. فقد طبقت الباحثة كاتلينستافراكي (*Kathleen Stavraky*) مجموعة من اختبارات الشخصية على عينة قوامها (240) مريضا بالسرطان، فوجدت أن المرضى الذين تحمد عواقبهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر عدوانية، وتكون درجة الذكاء لديهم فوق المتوسط، ويبدو أن المرييض الذي تحمد عاقبة مرضه له دوافع عدوانية قوية ولكن دون أن يفقد اتزانه الوجداني، وهو ليس من النوع المستسلم بل لديه القدرة على مغالبة المرض[3].

ويعد كارل سيمونتون(*Carl Simonton*) وهو طبيب مختص في معالجة الأمراض السرطانية، مارس الطب في الولايات المتحدة الأمريكية في ولاية ترافيس وتكساس لعدة سنوات وابتداء من سنة 1981 أصبح يقيم في ولاية دلاس، وقد تزوج الطبيبة المختصة في علم النفس ستيفاني ماتيوسسيمونتون(*Stéphanie Mathios Simonton*) والتي كانت متعمقة في أبحاث التفوق المهني والتفوق الرياضي وسبل تطوير ذلك ثمّ وضعت خبرتها الطويلة خدمة للصحة[4].

كارل سيمونتون عمل في مركز الأبحاث السرطانية في دلاس، ثم قام بتأسيس مركز الأبحاث في كاليفورنيا، وما هو جدير بأن يذكر أنه لاحظ أن بعض المرضى الذين لهم نفس التشخيص ونفس التنبّؤ، البعض يموتون أبكر من الوقت المتوقع للوفاة بسبب مرض السرطان. أما بعض المرضى فرأى أن وضعيتهم في تراوح وجمود المرض، ثمّ يأتي التحسّن إلى أن يصل إلى ما يُسمّى بخمود المرض الفوري ***remissions spontanées*** وباستجواب المرضى الذين نجحوا في الوصول إلى حالة خمود المرض الفوري والشّفاء من المرض العضال إرشاد المرضى الآخرين إلى هذا الطريق . هؤلاء الأشخاص الذين شفوا بأعجوبة كبيرة، والذين تمّ استجوابهم، وجد لديهم خصائص مشتركة، الجميع كانوا يعانون من السرطان المتقدّم جدّاً حيث كان الطب التقليدي يقف عاجزا أمامهم، ومع كل ذلك تمكن هؤلاء من الضغط على إرادتهم والشّفاء

1 *Fledman , Robert , Undestanding psychology, Mc Hill , New York , United state of America , 4 ed , 1996, p; 517*

2 *Ibid , p; 517.*

3 -خير الزراد، فيصل محمد (2000).الأمراض النفسية- جسدية.أمراض العصر(ط1)، دار النفائس، بيروت، ط1، ص ؛481 .

4 شوتسزنبرك، آن أنسيلين، انتصار الإرادة على السرطان، الأعجوبة الطبية حقيقة أم خيال؟ ترجمة واعداد: بشار شكري قلايجان، دار علاء الدين، دمشق، ط1، 2000، ص 8.

بأعجوبة من مرضهم القاتل . هؤلاء قضوا على سرطانهم بإرادتهم قبل أن يقضي عليهم[1] .

هناك علماء نفس آخرون تحدّثوا عن مفهوم الحالة العقلية الإيجابية على أنها تزيد من طول العمر حيث وجدت ساندرا ليفي وزملاؤها (*Sandra Levy et al*) عاملا صنّفوه الابتهاج – عزوه إلى اللّدونة الذهنية والنشاط– *Mental resistance and vigor* عُدَّ المنبّأ الأقوى للبقاء على قيد الحياة بالنسبة لمجموعة المرضى الذين تكرّر لديهم سرطان الثدي، بالمثل فمرضى السرطان الذين لديهم تقارير متفائلة على نحو مميّز أقل أسى طوال مسارهم العلاجي[2].

السمات النفسية المهيّأة للإصابة بالسرطان:

لقد بدأ الاهتمام بالمظاهر النفسية للسرطان منذ عام (1950) وذلك عندما اكتشف لوانسلوشان(*Laurance Lishan*) من معهد الحياة التطبيقي في نيويورك صفات مشتركة بين مرضى السرطان الذين كان يعالجهم وكان على معرفة بهم منذ طفولتهم، هذه الصفة هي فقدان أحد الأقارب كأخ أو زوج أو عزيز، أو الحصول على عمل ممتاز ثمّ فقده فجأة ممّا أدى إلى ضعفالعلاقات مع الآخرين، الصلابة في معالجة المشكلات، وقد لاحظ لورانس لوشان أن الأعراض الأولى للإصابة بالسرطان عندمرضاهم ظهرت خلال فترة تتراوح ما بين ستة أشهر إلى ثماني سنوات من الصدمة وقد برهن لوشان على أهمية الفقر واليأس وفقدان الأمل كعوامل نفسية لها تأثيرها في إحداث السرطان، فأجرى بعض تجاربه على خمس وأربعين (45) مريضا بالسرطان فوجد منهم (43) مريضا مصابا باليأس الكامل، بينما لم يجد إلا مريضا واحدا يائسا من بين (30) مريضا بغير السرطان، وأُنتقد لوشان في أن يكون اليأس ناتجا عن المرض وليس سببا نفسيا له، إلا أن لوشان عمد إلى دراسة تاريخ حالات مرضاه فتبيّن له أن عامل اليأس كان سابقا ومهيئا لحدوث السرطان[3].

ففي دراسة أجراها لورانس ليشان على (250) مريضا بالسرطان فوجد أن 3/4 من المرضى كانوا يعانون من يأس قاتل، وفقدان الأمل في الحياة، مع الاحساس بالفشل. كما لاحظ أن مريض السرطان يكون منعزلا، انطوائيا في حياته، وليس لديه القدرة على تغيير أو تعديل سلوكه، مع وجود صراع غير محلول مع صورة والديه، ووجود اضطرابات جنسية مثلية[4].

ولقد كتب لورانس ليشانالاختصاصي الأمريكي في المعالجة النفسانية في كتابه (**يمكنك أن تكافح من أجل حياتك**):

«عندما لا تنفجر التوترات وعندما يتم تجنّب الغضب ترتد كلّها ضد الشخص نفسهوهذا ما يحصل فعلا

1 المرجع نفسه، ص 8 – 9.

2 *Fledman ,Robert , Undestanding psychology, op cit , p ; 518.*

3 عبد المنان الطيبي، عكاشة، علاج السرطان والوقاية منه بالأعشاب، دار الفضيلة، القاهرة، طبعة خاصة بالجزائر، ص31.

4 خير الزراد، فيصل محمد، الأمراض النفسية – جسدية أمراض العصر، مرجع سبق ذكره، ص 481 -482 .

في حالة الإصابة بالقرحةالمعدية فلماذا لا يحصل الشّيء نفسه بالنسبة لحالات السرطان؟[1] وقد قام آرثر شمالي (*Arthur Schmale*) من جامعة روتشتر بإجراء دراسة على (51) سيدة مصابة بسرطان عنق الرحم، وكن على وشك إجراء العمليات لأخذ عيّنات بهدف معرفة فيما إذا كانت التغيرات الخلوية الموجودة من النوع الخبيث أم الحميد، وكان شمالي قد لاحظ أن مرضى السرطان يعانون من مشاعر التشاؤم واليأس لبعض الوقت قبل ظهور الأعراض، ولذا أراد شمالي التعرّف على المريضات اللاّتي كنّ فعلا مصابات بسرطان عنق الرحم دون معرفة ما سيأتي به فحص العينات من نتائج معتمدا في ذلك على سمات الشخصية. وفعلا نجح شمالي في عمله وتوصل إلى أن تلك المريضات لديهن إحساس شديد باليأس، وأنهن محكوم عليهن بالمرض، ويعتبرن أنفسهن قد انتهين من الحياة، وأنه ليس هناك ما يمكن عمله، وأنه لا يوجد من يمكنه تقديمالعون. وقد توصل شمالي إلى أن أبرز سمات الشخصية لديهن ترك المدرسة في مرحلة مبكّرة من أجل مساعدة الأسرة، وتفكّك الأسرة ووفاة أحد الوالدين، والزواج ممن هو أكبر منهن، وهن مرهفات الضمير، متدينات، مضحيات. وباعتماده على هذه السمات تمكن شمالي ومساعدوه من تحديد المصابات بالسرطان – عنق الرحم – وقد أصاب شمالي ورفاقه في تحديد (36) حالة من بين (51) مريضة مما يشير إلى وجود ارتباط بين شخصية المريض وطريقة حياته وتفاعله مع مرضه [2].

ومن الدراسات التي أقيمت في جامعة (غلاسكو) والتي قام بها كيسن (*Kissen*) على عينة قوامها ألف وخمسمائة (1500) مريضا بمرض السرطان الرئوي، لاحظ كيسن أن هؤلاء لا يهتمون بتفسير انفعالاتهم وهم يكتمونها في داخلهم، وقد استخدم كيسن بعض اختبارات الشخصية وتوصل إلى أن مريض السرطان يكبت العيوب ... ومن الدراسات التي أجراها(كلوس ومارجوريوباتسون) من المعهد النفسي في مدينة بنسلفانيا تمت ملاحظة أثر الضجة على الانفعال، ونتج معهم أن استجابة مرضالسرطان الانفعالية كانت غريزية، بينما غير المرضى كانت انفعالاتهم إيجابية فعّالة لا أثر للسلبية فيها[3].

تبيّن كذلك، أن مرضى السرطان يفرغون توتراتهم في أجسامهم عِوضاً من أن يُظهروها للخارج، وهذا التفريغ الدّاخلي للتوترات ضار بمجموعة الوقاية والحصانة في الجسم، وهذا يهيئ الفرد للإصابة بالسرطان. هذا وقد قامت كارولين توماس (*Caroline Thomas*) سنة (1946) بجمع المعلومات عن طلبتها الشباب في كلية الطب في جامعة (هويكين) في وقت كان هؤلاء الطلاب يتمتعون بصحة جيّدة، وتابعت في دراستها بعض الطلاب الذين كانوا يُظهرون التعالي والترفع على رفاقهم. وقد تبيّن أن هذه الأعراض إنذار لستة نماذج من الأمراض أو الاضطرابات هي: (التهاب الأوردة، ارتفاع الضغط، السرطان، قتل النفس، المرض العقلي، التشوّش والانفعال)[4].

1 عبد المنان الطيبي، عكاشة، علاج السرطان والوقاية منه بالأعشاب، مرجع سبق ذكره.

2 خير الزراد، فيصل محمد، الأمراض النفسية – الجسدية، أمراض العصر، مرجع سبق ذكره، ص 482.

3 عبد المنان الطيبي ،عكاشة، علاج السرطان والوقاية منه بالأعشاب، مرجع سبق ذكره، ص 32.

4 المرجع نفسه، ص 32.

واستخدمت كارولين اختبارا عبارة عن رسم الشخص معتبرة أن الرسم يُفسّر الاحساسات الداخلية، ومن اختبار الرسوم اكتشفت فروقا فردية بين المرضى. وكان من أصيب بالسرطان بعد عدة سنوات من الطلاب الذين رسموا أوهاما مختلفة في حالات مشوشة وكان 37 %من الطلاب الذين أصيبوا بالسرطان رسومهم مضطربة ومتناقضة[1].

تأثير الصدمة في حدوث السرطان:

يعتبر العالم سيمونز(1956) (*Simmons*) أول من أشار في كتابه عن (المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان) *The psychosomatic aspects of cancer*)) إلى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان ملخصا هذه العلاقة في النقاط الثلاث الآتية:

أ. يمكن أن تُعجّل الصدمات النفسية بظهور السرطان دون أن تكون هي السبب الأول في المرض[2].

ب. إن اضطراب الوظائف الغددية تثيرها الضغوط الانفعالية، وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة.

ت. إن علاج السرطان يجب أن يجمع بين الجراحة، وعلاج الغدد بالإضافة إلى العلاج النفسي والتوجيه والارشاد والخدمة الاجتماعية [3].

في عام (1960) قام الباحث وليام غرين (*William Green*) من المركز الطبي لجامعة روشستر بدراسة على مائة (100) مريض ومريضة من المصابين بمرض ابيضاض الدم – تكاثر الكريات البيض، وظهور خلايا شاذّة تؤدّي إلى سرطان الدم فلاحظ أن كل هؤلاء المرضى كان قد تعرّض إلى كارثة في حياته، وإلى فقد عزيز قبل إصابته بالمرض ،وقد أعطى غرين تعريفا للفقد – من الفقدان – أكثر اتساعا فهو ليس فقط الزوج، أو الأخ أو الصديق أو المركز، أو المنزل، ولكن الإنذار بفقد هذه الأشياء أو الأشخاص[4].

ولما كانت السرطانات تحدث ببطء أو تبقى كامنة لعدة سنوات قبل أن تبدأ في النمو، فقد أخذ غرين في اعتباره الخسائر والصدمات التي يتعرّض لها المريض خلال أربع سنوات قبل ظهور أعراض المرض، فوجد أن معظم المشكلات الصعبة قد تركّزت من حيث حدوثها في السنة الأولى قبل بدء المرض، كما تركزت على الجانبين العضوي والنفسي لدى المريض، ومن الحالات: «سيدة مات زوجها تاركا لها أطفالها الأربعة لترعاهم، ودون أن تُبدي هذه السيدة حزنا أو شفقة على نفسها صمّمت على أن تكون أمّاً وأَباً معاً . وعندما مات زوجها أحسّت بالأسف على ولدها الرضيع الذي كان الذكر الوحيد لها، وقد أخذت هذه السيدة توفر الراحة لطفلها، وما إن كبر وغادر المنزل إلى الكلية حتى أصيبت هذه السيدة بسرطان الدم،

1 المرجع نفسه، ص 32.

2 خير الزراد، فيصل محمد، الأمراض النفسية – الجسدية، أمراض العصر، مرجع سبق ذكره، ص 480.

3 خير الزراد، فيصل محمد، الأمراض النفسية – الجسدية، أمراض العصر، مرجع سبق ذكره، ص480.

4 عبد المنان الطيبي، عكاشة، علاج السرطان والوقاية منه بالأعشاب، ص31.

وعندما أجري لها التحليل تبيّن أن مغادرة ابنها للمنزل كان معناه فقدها لطفلها الوحيد، وهنا فقدت السيطرة على ظروفها فأصبحت عاجزة مستسلمة لها» [1].

ولقد وجد الدكتور لوشان أن معظم مرضى السرطان فقدوا الرغبة في الحياة، وفقدوا الدافع للحياة وأن المرض ظهر بعد فترة سعيدة وفرحة عاش خلالها مريض المستقبل نجاحا، إثر موت الزوج أو الزوجة، سفر الأولاد أو الأحفاد إلى الخارج، التسريح من العمل، التقاعد، هذه أسباب تجعل المريض يشك في نجاحاته السابقة ويعتقد خطأ أنه نوع من السقوط. وهذه المشاعر السلبية يرافقها عادة، عدم القدرة على التعبير عن غضب أو حقد ويضع المريض في صورة عالم يائس، خاسر مصحوب بفراغ عاطفي هام[2].

ولقد استجوب لورانشلوشان الخبير في علم النفس عام (1982) خمسمائة (500) مريضا بالسرطان، وتبيّن أن جميعهم فقدوا شيئا عزيزا عليهم (فقدان غالٍ، مال،...) خلال ستة أشهر حتى الثلاث سنوات الماضية قبل ظهور السرطان. هذا الشعور بفقدان شيء يُنشّط في الذاكرة الأحداث المشابهة لفقدان (أعزاء، أموال)، مما يجعل الشخص يرى نفسه في عالم يفقد فيه باستمرار في الماضي والحاضر والمستقبل فييأس، ممّا يؤثّر سلبيا وبشكل عميق على نفسيته، يكون الأمر عادة مؤثّرا أكثر إن لم نتمكن من رؤية الشخص المتوفي قبل وفاته[3].

يكون الوضع مأساويا عندما نكون في وضع يأس دون أمل شاعرين بشعور غير القادر المشلول كليا للخروج منه، هذه النفسية المضطربة عادة يكون لها نتائج وخيمة على جسم الإنسان مع سقوط الدفاعات الواقية للشخص فتسبّب له مشكلة في خلايا جسده[4].

ويعتقد الدكتور بيارسولينياك (*Pierre Soulingniac*) اعتقادا راسخا بأن عددا من حالات السرطان تظهر في السنوات الخمس التي تعقب صدمة نفسية – اجتماعية حادة – يمكن أن تكون وفاة أو طلاقا أو تعطّلا عن العمل أوحادث سيارة»ولكن الأزمة تسبق السرطان دائما «كما يقول سولينياك وهذا من خلال تركيزه على ممارسة «الإصغاء» لمرضاه قبلكل شيء[5].

تأثير الضغط على الجهاز المناعي وحدوث السرطان:

إن لجملة الضغوطات النفسية والاجتماعية تأثيرا مؤكدا علميا على جهاز المناعة، وفي هذا الصدد يمكن الحديث عن ابن سينا حيث وضع داخل غرفة حملا صغيرا وذئبا مفترسا، ودون أن يتمكن أحدهمامن ملامسة الآخر وكان يقدم إليهما الطعام، ويلاحظ التطورات العضوية لدى الحمل التي تعرض إلى حالة من

1 خير الزراد، فيصل محمد، الأمراض النفسية – الجسدية، أمراض العصر، مرجع سبق ذكره، ص 483.

2 شوتسزبرك، آنسيلينشوتسزنبرك، انتصار الارادة على السرطان، الأعجوبة الطبية حقيقة أم خيال؟ مرجع سبق ذكر، ص 75.

3 شوتسزنبرك، آن أنسيلين، انتصار الارادة على السرطان، الأعجوبة الطبية حقيقة أم خيال؟ مرجع سبق ذكره، ص10.

4 المرجع نفسه، ص 10.

5 عبد المنان الطيبي، عكاشة، علاج السرطان والوقاية منه بالأعشاب، مرجع سبق ذكره، ص ؛26.

الخوف والتوتر والذعر...إلى أن أصيب الحمل بالهزال التدريجي حتى مات بسبب معاناته لهذه الضغوط الانفعالية[1] .

هذه النتيجة تتشابه مع ما توصل إليه هانز سيلي (*Hanz Selye*) في مقاربته النظرية حول الاستجابة الفيزيولوجية إثر تعرّض حيوانات التجارب لضغط أو شدة نفسية، فتبيّن له أن تلك الحيوانات وبعد عملية تشريحها عقب وضعها في موقف ضاغط أنها أظهرت إصابات متمثلة في: قرح معدية، تراجع للأنسجة اللّمفاوية، تضخّم للقشرة فوق الكظرية، وأطلق على مجموع هذه الاستجابات الفيزيولوجية لعوامل الضغط المختلفة «التناذر العام للتكيّف» (*Syndrome général d'adaptation*). يحدث هذا بصورة نمطية خلال ثلاث مراحل متوالية: مرحلة الإنذار أو الصدمة، مرحلة التكيّف أو المقاومة، وفي الأخير مرحلة الإنهاك حيث لا تتمكن دفاعات الجسم من مواجهة هذا الاعتداء مما قد يؤدي إلى مرض عضوي (باثولوجيات التكيّف) (*Pathologies de l'adaptation*) أو إلى الموت. كما هو الحال بالنسبة لإستئصال الغدد فوق كظرية والتي تجعل العضوية أكثر حساسية لعوامل الاعتداء، فاستخلص سيلي أن نشاط الغدد فوق كظرية يلعب دورا جوهريا في الاستجابة الفيزيولوجية للضغط[2].

فهذه الضغوطات تؤدي إلى استثارة الغدة النخامية في الدماغ التي تتأثر لأي ضغط نفسي، والغدة فوق الكظرية للعمل على مبدأ (الإقدام والإحجام) عند ظهور ضواغط نفسية مما يؤدّي إلى تدفّق هرمونات الأدرنالين والنورأدرنالين والكورتيزون بشكل عالٍ في الدم، إن هذه الهرمونات وإن كانت مفيدة عندما تكون معتدلة ولفترة زمنية بسيطة، إلا أنها عندما تكون عالية أو طويلة الأمد (باستمرار إفرازها بسبب الضغوطات) تؤدّي إلى حصر الدم من المعدة والكبد والبنكرياس والقولون إلى الأجهزة الجسمية الهامة للاستنفار (الدماغ، القلب، العضلات) لأخذ الحيطة والاستعداد لمواجهتها[3].

وبعد كل مرة من انتهاء هذه العملية يعود الدم المؤكسد إلى هذه الأعضاء الداخلية، مما يؤدي إلى تراكم ما يُعرف باسم (*8-Hydrxy-2-de oxygen*) (*Free Radicals*) فتؤثّر على الحمض النووي الناجم فتؤكسده وتؤدّي إلى إفساده وتشويهه وحدوث السرطان (تكون الخلايا السرطانية وتنشيطها)، كذلك فإن نشاط الغدة الكظرية المرتفع الناجم عن الضغوطات النفسية يؤدي إلى تراكم وزيادة مستوى الكورتيزون والذي بدوره يُثبّط جهاز المناعة فيسمح لأية خلايا ذات خلل بسيط بالتفاقم لتصبح خلايا سرطانية نشطة[4] .

ومن الثابت علميا أن الضغوطات النفسية تؤدّي إلى انخفاض انتاج الأنتروفين *Interferone* والذي يُطلق عليه (دينمو المناعة) (*Killer Cells*)، الذي قد يصل إلى مستوى الصفر في بعض الحالات النفسية

1 خير الزراد، فيصل محمد، الأمراض النفسية – جسدية، أمراض العصر، مرجع سبق ذكره، ص 10.

2 *Jeammet , Reynaud, Consoli ,Psychology médicale, Masson, Paris, 2 ed, 1996 .*

3 عبد الباقي ابراهيم، 2015، ص 35 – 36.

4 المرجع نفسه، 2015، ص 36.

المرضية الشديدة، وهو مسؤول عن الخلايا القاتلة للأجسام الغريبة التي تقوم بالبحث عن الفيروسات داخل الجسم، وإزالة الخلايا الميتة والخلايا المشوّهة المُسرطنة فيصبح الإنسان عرضة للسرطان[1].

إن القلق المرضي يُسبّب تغييرات بيولوجية خطيرة يمكن أن يكون من هذه التغيرات مرض السرطان، ففي عام 1979 أثبتت دراسة بارترو(*Bartro*) العلاقة الوطيدة بين القلق النفسي الاجتماعي وسموم الكريات اللّمفاوية والأكثر من ذلك أن كروسارت (*Grossath*) وضع احتمال أن جمود اللّهفة في الحياة يرفع من نسبة الأدرنوكورتيكود (*Adrénocorticoides*) والذي ينتهي بالسرطان[2].

ومن خلال هذه المحاولة في البحث عن السببية النفسية للسرطان، ومن خلال هذا العرض النظري لآلية تشكّل السرطانوالدراسات النفسية وحتى آراء أطباء مختصين يمكن القول: إن مرض السرطان مرض متعدّد العوامل ويعدّ من الأمراض النفسجسمية، قد يكون للاستعداد الوراثي دور في حدوثه، ولكنه ليس الوحيد المحدث لهذا الورم الخبيث، بل ما يتعرّض له الفرد من انفعالات حادة مستمرة، وقمع للتعبير الوجداني، والحالة النفسية اليائسة المكتئبة الفاقدة للأمل، والعوامل المفجّرة كموت شخص عزيز أو خيبة أمل شديدة وغيرها تفعّل وتعزّز من حدوثه، فالإنسان يمتلك مناعة جسدية كما يمتلك مناعة نفسية،أو بالأحرى فكما هناك جهاز دفاعي يتمثل في دفاعات الجسم الطبيعية يمتلك جهازا نفسيا يمكنه أن يؤثّر إيجابا أو سلبا على هذا الجسد، فإذا تأثرت المناعة النفسية وخضع الفرد لليأس والإحباط والأزمات والصراعات والصدمات واستنفذت طاقاته وقدراته ولم يقو على مجابهتها، واضطرب جهازه الغددي وما تفرزه زيادة أو نقصانا ولم يلق الدعم النفسي والاجتماعي، فأنى له أن يقاوم ويُجابه هذا الخطر المحدق بنفسه وجسده.

قائمة المراجع:

1. الرّازي، أبي بكر محمد بن زكريا .(1962). الحاوي في الطب (ج 12). في أمراض السرطان والأورام والدماميل والدبيلات وما يحلل جسأ القروح والدشبد وغيرها (ط1). طبع بإعانة وزارة المعارف للتحقيقات العلمية والأمور الثقافية للحكومة العالية الهندية. دائرة المعارف العثمانية.
2. الرأي: الأخبار المصورة .92 في المئة من المصابين بالسرطان ... يموتون .تم استرجاعها في 23 جوان، 2013 من الموقع الالكتروني*www. Alraimedia. Com / ar / article / issues / 2013 / 06 / 23 / 41966* nc / nr /- الكندري، يعقوب يوسف .(2003). الثقافة والصحة والمرض. رؤية جديدة في الأنتربولوجيا المعاصرة.
3. السرطان في التراث الطبي الإسلامي. (دت) من الموقع الالكتروني-iol / www. Islam.Online .net arabic / http: dowalia / science – 26 / 7. Asp
4. الصحة العالمية: عدد المصابين بالسرطان يتجاوز 14 مليونا سنويا. تم استرجاعها في 13 ديسمبر،2013

1 المرجع نفسه، 2015، ص . 36

2 شوتسزنبرك، آنأنسيلينشوتسزنبرك، انتصار الإرادة على السرطان، الأعجوبة الطبية حقيقة أم خيال؟ مرجع سبق ذكره، ص 75.

من الموقع الالكتروني*www . bbc . / com / arabia / scienceandtech / 2013 / 12 / 13 12 12 _health _ medicine_ who_ cancer*

5. بادويلان، أحمد سالم. (2005). السرطان مازال الأمل باقيا. سلسلة الثقافة الصحية، (04).

6. خير الزراد، فيصل محمد. (2000). الأمراض النفسية- جسدية. أمراض العصر (ط1) . بيروت: دار النفائس.

7. شوتسزنبرك، آن أنسيلين. ترجمة: قلايجان،بشار شكري . (2000) انتصار الإرادة على السرطان . الأعجوبة الطبية. حقيقة أم خيال (ط1). دمشق . دار علاء الدين.

8. عبد الباقي إبراهيم، علا. (2015) . الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) المفهوم . المنشأ. العلاج واجراءات الوقاية (ط1). القاهرة: عالم الكتب.

9. عبد المنان الطيبي، عكاشة. (د.ت) . علاج السرطان والوقاية منه بالأعشاب.

10. شوارتز، مالكوم، السرطان، ترجمة: وإعداد عماد أبو سعد. (1992) . الجزائر. دار الهدى.

11. Dantzer , Robert .(1989)L'illusion Psychosomatique. Ed OditeJacob.

12. Fledman , Robert . (1996) .UndestandingPsychology . (4 ed) . New York. United State of America: MC- Hill.

13. Jeammet, Ph, and Reynaud, and, Consoli, SM / (1996). Psychologie Médicale.(2ed) . Paris: Masson .