

دانش اعصاب و روان پزشکی

۱- دانش اعصاب چیست ؟

منظور از دانش اعصاب بررسی دستگاه اعصاب بدن انسان از جهت زیست شناسی، تشریح، بافت شناسی، آسیب شناسی، فیزیولوژی، فیزیوپاتولوژی و بیماریهای آن میباشد.

زیست شناسی :

از جهت زیست شناسی متذکر میشویم که با وجود معماهای زیادی که در باره سیر تکاملی دستگاه اعصاب حیوانات وجود دارد و فاصله ساختمانی میان آمیبا حیوان یک سلولی و انسان موجود عالی را نمیتوان با نظم و ترتیب بررسی نمود و تحول از یک نوع به نوع دیگر بشکل شکفت انگیزی عرض اندام نموده است. معذک مسلم شده است که اسفنجها ۲ اولین نمونه حیوانات چند سلولی واحد سلولهای ضبط کننده ۳ میباشدند و پس از آنها نزد مدوزها ۴ دنباله عصبی بطول چندین برابر خود بیش از ۱۰۰۰۰۰ برابر سلولها بوجود آمده که ارتباط میان سلولها را تأمین نموده است.

درستاره دریایی* مجموعه سلولهای عصبی در قسمت جلو آن متمرکز شده و چنین بنظر میرسد که منظور از این تمرکز هدایت حیوان برای تحصیل آذوقه و دفاع از خطر باشد و بدین ترتیب اولین نوع تمرکز برای ضبط تأثرات و فرماندهی و عمل کنترل (Feed-back) بوجود آمده است.

نزد آمفیوکسوسها ۶ سلولهای عصبی بشکل نوار ظهری مشاهده میشود که میتوان آنرا مقدمه پیدایش نخاع دانست.

در نوع لامپروا ۷ روی نوار عصبی ظهری غضروفی بوجود میآید و سر او

1- Amibe

2- Eponges

3- Récepteurs

4-Méduses

5-Etoile de mer

6-Amphi Oxus

7- Lamproie

دارای جمجمه ابتدائی است که درون آن غده عصبی ملاحظه میشود که آنرا آمیغون نوع اولیه مخ تلقی نمود. در نوع ماهیها تیره پشت و نخاع و جمجمه و مخ مشاهده میشود.

این سیر تکاملی در طول هزاران سال ادامه یافته است تا نوبت به آمفی-بینها ۱۱ میرسد این حیوانات روزها در لجنزارها از پره‌های ۲ خود استفاده نمود و شبها در روی خاک بکمک همان پره‌ها که بشکل پا درمیآید حرکت مینموده‌اند. حشرات ۳ بنوبه خود دارای غده عصبی بوده‌اند ولی در سیر تکاملی متوقف شده‌اند. پرندگان ۴ و خزندگان ۵ که در بدو امر بشکل مشابه بوده‌اند تدریجاً خصوصیات نوعی آنها جلوه‌گر میشود.

یکی از عواملی که در بقا و بقای موجودات قبلی تأثیر کلی داشته است همانا تثبیت درجه حرارت داخلی بدن حیوان ۶ میباشد. این خصوصیت نزد پستانداران بنحواً کامل ملاحظه میشود.

با ازدیاد وظایف و فعالیت‌های دستگاه اعصاب نزد پستانداران، ملاحظه میشود که مراکز عصبی مأمور انتظام اعمال درونی بدن، در محیط جهازات و نخاع و قسمتی از مخ متمرکز میگرددند و فعالیت ارتباطی حیوان بمحده مخ جلو قرار میگیرد.

مخ جلو یا تلانسفال ۷ نزد انسان بطرز شکفت آوری رشد نموده و تقریباً تمام جمجمه را اشغال میکند. نیمکره‌های مخ نزد انسان در حدود ۱۴۵۰ گرم وزن داشته و از بیش از دهها هزار میلیون سلول ساخته شده است.

این کیفیت تکامل رشد مخ یا تلانسفالیزاسیون ۸، و تفکیک مراکز مربوط به اعمال درونی بدن از مراکز ارتباطی، و رهائی مخ از رسیدگی مداوم به نیازمندیهای داخلی، تمرکز ۹ فرماندهی در مخ و تکامل دستگاههای ضبط تأثرات (مشاهده، حافظه، مقایسه ۱۰، سنجش، انتخاب ۱۱) قوای شعوری را ایجاد و موجبات تفوق نوع انسان را بر دیگر حیوانات و سلطه او را بر کره زمین فراهم ساخته است.

- | | | |
|------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 1- Amphibiens | 2- Nageoires | 3- Insectes |
| 4- Oiseaux | 5- Reptiles | 6- Thermostabilité (Thermostasie) |
| 7- Têlencéphale. | 8- Têlencephalisation. | 9- Centralisation |
| 10- Evaluation | 11- Selection | |

از جهت تاریخی باید دانست که یونانیها بخصوصیات و وظائفی منحرف نبودند و چنین مینداشتند که انسان تحت تأثیر روح یا اسپری که موهبت الهی است فعالیت میکند و محل روح را در حجاب عاجز تصور میکردند زیرا که بنظر آنها حرکات آن پرده با خصوصیات روان ارتباط کامل میداشت.

منجاوز از بیست قرن حکما و فلاسفه این نظریه یونانیها را اصل مسلم مینداشتند و رفتار و خلق و خوی انسانرا تابع امرجه چهار گانه (عصبی ۲ صراوی ۳، دموی ۴، لنفاوی ۵) می دانستند.

سالها گذشت تا اینکه محققین تشریح با اهمیت مخ واقف شدند و برای حکما و مردم این موضوع که خشم و غضب، حرص و طمع، کینه ۶، بدجنسی ۷، حسادت ۸، ترس ۹ خودخواهی ۱۰ مانند شعور ۱۱، سخاوت ۱۲، حوصله ۱۳، پاکی ۱۴ درستی ۱۵، از تراوشات مخ میباشد با شکفتی تلقی گردید.

حکمای شرق و غرب از آن جمله دکارت ۱۶ انسان را مرکب از تن و روان میدانستند. دکارت تصور میکرد که محل تلاقی این دو عامل غده پی ثال ۱۷ است. هابس ۱۸ در قرن هفدهم فرضیه پیدایش فکر را در اثر حرکت ذرات بیان داشت. در سال ۱۷۴۹ دکتر دیوید هارتلی ۱۹ فرضیه اعمال روانی را به سبب ارتعاشات داخلی مخ مطرح نمود.

گالوانی ۲۰ در سال ۱۷۹۰ با کشف جریان الکتریک در انسان افق جدیدی را بوجود آورد.

در سال ۱۸۷۰ فریتز ۲۱ و هیتزیک ۲۲ با تحریک مخ مجروحین میدان جنگ بوسیله جریان گالوانیک ملاحظه نمودند که در طرف مقابل بدن حرکاتی بوجود میآید. در سال ۱۸۷۵ کاتان ۲۳ وجود جریان الکتریسته را در مخ کشف نمود.

1-Temperament. 2-Melancohlique 3-Colérique.

4-Sanguin 5-Phlégmatique. 6-Haine 7-Malice.

8-Jalousie. 9-Peur. 10-Orgueil. / 11-Intelligence.

12-Charite. 13-Patience 14-Honneteté 15-Verité.

16-Descartes. 17-Glande Pinéale 18-Hobbes.

19-David Hartey. 20-Galvani. 21-Fritsch. 22-Hitzig.

23-Caton.

فریه ۱ با جریان فارادیک مخ را آزمایش نمود و در سال ۱۹۱۳ پرادویچ نمینسکی ۲
الکتروسربروگرام ۴ را نزد سگ ثبت نمود .

شرینگتن ۴ با مطالعات دقیق خود روی نخاع دستگاہ اعصاب را یک دستگاہ
ترکیب و تحلیل دانست .

تجربیات اشتینر، ۵ شریدر، ۶ مونک، ۷ گودن، ۸ روی دستگاہ بینائی
و تجربیات گلنز، ۹ برودمن، ۱۰ ردماکر، ۱۱ دوسر دو بارن ۱۲ روی دستگاہ حرکتی
و آزمایشهای پاولف ۱۳ و بیشتر ۱۴ روی رفلکسهای شرطی ۱۵ و مطالعات سگال ۱۶
ورتز، ۱۷ هیتزیک ۱۸، فورستر، ۱۹ شارکو، ۲۰ بروکا ۲۱، دژرین ۲۲ و بانسکی ۲۳
دانش اعصاب را بوجود آورده است .

توجه به جاشناسی مخ فرضیه جبری (مکانیست) مخ را ایجاد نمود و
تجربیات ون اکو نومو ۲۴ و برودمن طرح جاشناسی ۲۵ مراکز مخ را روشن و حدود
روابط آنها را مشخص نمود .

در سالهای اخیر تحقیقات نوروفیزیولوژی با تجهیزات الکترونیک جدید
در این مورد کمکهای شایان نموده است .

باید دانسته که اکثر تجسسات آزمایشگاهی بر روی حیوانات انجام گرفته
است و بدین جهت نمیتوان از این بررسیها در مورد نحوه کار مخ انسان نتیجه گیری
کامل نمود ، با وجود این میبایست خاطر نشان ساخت که از ۱۵ سال پیش تا کنون
نوروفیزیولوژی توانسته است بسیاری از مسائل مربوط به زیربنای اعمال مخ را
روشن سازد . تجربیات موروجی ۲۶ و ماگون ۲۷ نقش اساسی جسم مشبک ۲۸ تنه مخ را
در تنظیم عمل هوشیاری ۲۹ ثابت نموده است و بتازگی دل ۳۰ و مادمازل بونواله ۳۱ با
تجربیات نوروفارماکولوژی ۳۲ بوسیله هورمونها ۳۳ و واسطه های شیمیائی مانند

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1- Ferrier. | 2- Prawdewicz Neminski. | |
| 3-Electrocérébrogramme. | 4-Sherrington. | 5-Steinert |
| 6-Shreider. | 7-Munk. | 8-Gädden. |
| 9-Goltz. | | |
| 10-Brodmann. | 11-Rademak. | 12-Dusser de Barenne |
| 13-Pavlov. | 14-Bechterew. | 15-Reflexes Conditionnels |
| 16-Segall. | 17-Wurtz | 18-Hitzig |
| 19-Foerster | | |
| 20-Charcot | 21-Broca | 22-Dejerine. |
| 23-Babinski. | | |
| 24-Von.Econom | 25-Localisation | 26-Moruzzi |
| 27-Magoun | 28-Substance Réticulée | 29-vigilance |
| 30-Dell | 31-Bonvallet | 32-Neuropharmacologie. |
| | | 33-Hormones |

سروتونین ۱، نورآدرنالین ۲، اسکوپلامین ۳، آتروپین ۴ و غیره توانسته اند نتایج الکتریکی آزمایشهای فوق را تأیید نمایند.

بموازات تحقیقات روی تنه مغز و تالاموس، مطالعات دقیق دیگری بر روی قشر مغز و ارتباطات آن با سایر مراکز مغزی انجام گرفته است. تجربیات شرره و مادام فساره و همکارانشان در خصوص جوابهای الکتریکی بتحریبات حسی، جاشناسی مغز را با دقت بی سابقه‌ای استوار میسازد و نتایج این تجربیات کمک مؤثری در پیشرفت جراحی مغز بوسیله متداستروناکسیک ۲ نموده است بطوریکه امروزه میتوان هر یک از هسته‌های تالاموس را بدون اینکه احتیاج به باز کردن جمجمه باشد (به سبب فعالیت الکتریک بخصوص هر یک از آنها که بوسیله یک الکتروود عمیق نگارش میشود) نشانه گیری نمود.

نظر دانشمندان نوروفیزیولوژی اکنون متوجه چگونگی پیدایش فعالیت الکتریکی مغز میباشد. اکلس ۸ حدود ۱۰ سال پیش مطالعه فعالیت نورونهای حرکتی را بطور مجزا آغاز نموده است او فعالیت الکتریکی هر یک از نورونها و اثراتی را که تحریکات نورونهای دیگر در پتانسیل یک نورون قبل از سیناپس ۹ و بعد از سیناپس ایجاد میکند مطالعه نموده است اکنون نظیر این مطالعات بر روی سلولهای عصبی قشر مغز انجام میگردد.

آلفرد فسار ۱۰ تحسسات خود را بر روی خود ریتمی سلولهای عصبی دنبال نموده است و طرز همکاری و عکس العملهای دسته‌های سلولی را بر روی هم مطالعه میکند. مسلماً بدین وسیله تحقیق تجربی بر روی پدیده‌های انتگراسیون ۱۱ ممکن میشود.

ژاسپر ۱۲ و ژان شرر ۱۳ و کروتزفلد ۱۴ با مطالعه پتانسیل‌های آحاد نورونها ارتباط بین فعالیت سلولهای مغز و امواج مغز (الکتروآنسفالوگرام) را جستجو مینمایند. مطالعات بافت‌شناسی و شیمی (هیستوشیمی ۱۵) مغز و مراکز عصبی که چند سال است آغاز شده به تحقیقات الکتروفیزیوژیکی اضافه گردیده و درآینده نوید میدهد که نتایج دقیق‌تری از طرز کار سلسله اعصاب بدست آید.

- | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------|
| 1-Séerotonine | 2-Nor - Adrenaline | 3-Scopolamine. |
| 4- Atropine | 5- Scherrer. | 6-Mme Fessard |
| 7-Stéréotaxie. | 8-Eccles. | 9-Synapses |
| 10-Alfred-Fessard | | |
| 11-Intégration | 12-Jasper. | 13- Jean Scherrer |
| 14-Creutzfeld. | 15-Histochimie | |

۲- روان پزشکی چیست؟

هدف روان پزشکی بررسی اختلالات سرشت و خو و خصلت و رفتار و کردار و عواطف و غرائز و شخصیت و دیگر قوای روانی شخص میباشد. بوسیله این دانش اختلالاتی که در طرز کنش و واکنش شخص نسبت بخود و دیگران و نسبت بجامعه رخ میدهد مورد بررسی قرار میگیرد.

اختلاف روان پزشکی با دانش اعصاب این است که دردانش اعصاب از روش طبیعی و مرضی جهازات و دستگاههای ضبط کننده و کسب خبر مانند حسهای عمومی، اختصاصی (بینائی، شنوائی، چشائی، بویائی، پوستی، عضلانی، استخوانی) و دستگاههای اجرائی (حرکت، تنوس، تکلم و غیره) و دستگاه انتظامی و تعادلی بحث میشود و حال آنکه قلمرو روان پزشکی اختلالاتی است که در فصل مشترك دوسیستم مذکور رخ میدهد. چنانکه میدانیم این فصل مشترك همانا مخ میباشد.

از جهت تاریخی مندرک می‌شویم که در دوران قدیم مانند زمان بقراط و جالینوس^۱ و هلس^۲ مبتلایان به بیماریهای روانی در نظر مردم دیو سیرت تلقی شده و در معابد مانند (معبد اسکولاپ^۳، معبد پیتی^۴، معبد دلف^۵) یا در پناهگاهها نگاهداری میشدند. در دوره قرون وسطی خاصه از قرن هفتم میلادی متوجه شدند که این تیره بختان بیمارند بخصوص درممالک اسلامی بیمارستانهای برای آنها مانند (بیمارستان قاهره و بیمارستان بغداد) و در اروپا (بیمارستان بدلام^۶ در لندن و (پاسرلا^۷ در روم) و (شیریبالد^۸ در مترن^۹) تأسیس گردید. در قرن پانزدهم (سن ژان دودویو^{۱۰} و برادران) شریطه^{۱۱} خانه‌های متعددی در اسپانیا و امریکای جنوبی و فرانسه برای حفاظت این بیماران و نجات دادن آنها از جنگال معتقدین به حلول شیطان در نهاد آنها تأسیس نمودند. مبارزه با فرضیه حلول شیطان و جادوگری را، نزد مجانین بخصوص ژان وبر^{۱۲} در قرن پانزدهم رهبری نمود و در اثبات بیمار بودن این سیه بختان راشینگ^{۱۳} در سال ۱۵۸۴ و ماتین^{۱۴}، ویلیام توك^{۱۵} در سال ۱۷۹۲ و آنتون مولر^{۱۶} (۱۷۵۵-۱۸۲۷) و عده زیادی از نوع دوستان در کشورهای مختلف امتحاناتی دنبال کردند. چنانچه ملاحظه میشود از قرن پانزدهم تا هیجدهم اولین انقلاب روان

- | | | | |
|-----------------|---------------------|-----------------|---------------|
| 1-Galien | 2-Selse | 3-Esculape | 4-Pythie |
| 5-Delphe | 6-Bedlaam | 7- Passerella | 8-Cheribald |
| 9-Metz | 10-ST. Jean de Dieu | 11-Asiles | 12-Jean Weber |
| 13-Rashing | 14-Mantine | 15-William Tuck | |
| 16-Anton Muller | | | |

پزشکی صورت گرفت که طی آن فرضیه خرافاتی حلول روح شیطان، جادو، و تمكك شدهٔ ۱۵ بیماران روانی منتفی و اصل مسلم بیمار بودن این افراد مورد پذیرش قرار گرفت، معذك مجانین را در قید و زنجیر و كند نگاهداری مینمودند. در سال ۱۷۹۳ پینل ۲ این بیماران را از قید زنجیر رهایی بخشید و روان پزشکی واقعی را بوجود آورد. مقارن همین زمان تحولات اجتماعی (Réforme) و انتشار اصل آزادی بشر و حقوقی انسانی موجب شد تا بیماران هم بنوبهٔ خود واجد حقوق انسانی شناخته شوند و با مجانین هم رفتار انسانی متداول گردد، علاوه بر این با پیشرفت علوم پزشکی و روانشناسی بررسی ماهیت بیماریهای روانی آغاز گردید.

فی الحقیقه از زمان ارسطو تا دورهٔ رسانس ۳ مباحثه میانه تن و روان ادامه داشت. فلاسفه و خداشناسان انسان را از جهت تن و روان مورد بررسی قرار داده و مشاعر را منتسب به روان میدانستند.

ابن سینا (۱۰۳۷ - ۹۸۰ میلادی) در کتاب خود روی شخصیت چنین میگوید:

« روان يك نیروی عملی، فعال و تولید کننده است. فعالیت این نیرو در دو جهت عرض اندام میکند. یکی جهت فعالیت شعوری است که بدان وسیله ما بديك فضای و علوم آشنا میگردیم. دیگری جهت فعالیت روی تن و ماده میباشد و معمولاً انسان واجد فعالیت درد و جهت فوق الذکر میباشد و از این رو عقل فرضی (رذن سوپز کتیبو) و عقل عملی بوجود میآید. بدیهی است اگر عقل فرضی قویتر شود انسان به مقام عالیتر از مرحله انسانی (ملکوتی) خواهد رسید و اگر عقل عملی (مادی) قوی تر شود انسان سیر قهقرائی نموده بسمت حیوان نزدیکتر میشود. بطور کلی انسان ترکیبی از هماهنگی این دو نیرو و فعالیت میباشد. »

ملاصدرا فیلسوف بزرگ ایرانی در این باره معتقد است روان در عین سادگی و وحدت شامل کلیه قوای انسانی میباشد. روان ساخته شده است از مجموع قوا و ادراکات انسانی. روان توأماً با بدن ایجاد شده است ولی روان سیر تکاملی خود را ادامه میدهد تا به خلوص کامل برسد.

با پیشرفت علوم طبیعی، تشریح و فیزیولوژی تدریجاً این موضوع روشن شد که مخ ممکن است مقرران تلقی گردد چنانکه شکسپیر ۴ در این باره نوشته است «... که برخی تصور میکنند که آن منزلگه ظریف روان است» و بدین ترتیب فرضیه (اسپریتوآلیستها) (بموازات فرضیه طبیعیون مورد توجه قرار گرفت.

در ابتدای قرن نوزدهم روان پزشکی با موضوع مصونیت اجتماعی توأم گردید (قانون ۱۸۳۸ فرانسه مؤید این مطلب میباشد) و بدین منظور مبتلایان به بیماریهای روانی را از جامعه جدا ساخته آنها را محکوم به ماندن در تیمارستانها نمودند . چه ، معتقد بودند که این اختلالات در اثر ضایعه مخ بوجود میآید و این ضایعات همیشگی است . این کیفیت تا اواخر قرن نوزدهم ادامه داشت . در این زمان دانشمندان (کابانیس ۱ ، فریدرایش ۲ ، بروکا ۳ ، ویرکوف ۴) درصد پیدا کردن خصوصیات تشریحی بالینی بیماران برآمدند . مطالعه روی مبتلایان به بیماری فالج مرقی ۵ این فرضیه را قوت داد و از این رو هر دانشمندی سندرهما ۶ و طبقه بندی بخصوصی بوجود آورد .

از این قبیل میتوان شمرد : مونومانی ۷ اسپرول ۸ ، جنون دوره ای ۹ فالر ۱۰ ، جنون مضاعف ۱۱ با یارژه ۱۲ روان پزشکی دژنر سانس مانیان ۱۳ روان پزشکی تکاملی کرپن ۱۴ کاتاتونی ۱۵ کالبوم ۱۶ شیزوفرنی ۱۷ بلولر ۱۸ روان پزشکی عصبی مورل ۱۹ توهمات روانی حواسی با یارژه ۲۰ توهمات کاذب هگن ۲۱ توهمات غیر مرئی کالبوم ۲۲ .

چنانچه ملاحظه میشود در این دوره ، طبقه بندی بیماریهای روانی روی علائم بخصوص ، رونقی بسزا گرفت و ارتباط آن بیماریها با ضایعات مراکز مخ اذهان را بخود شیفته ساخته بود بخصوص آنکه موضوع اختلالات تکلمی (آفازی) ۲۳ و اختلالات حرکتی ناشی از ضایعات مراکز محرکه مخ از جهت بالینی و تجربی مسلم گردیده بود و از اینرو اصل جاشناسی مخ ۲۴ و ارتباط اختلالات روانی با ضایعات مراکز مخ (ایجاد مکانیکی علائم ۲۵ مورد قبول بسیاری از دانشمندان واقع گردید و اکثر دانشمندان معتقد شدند که کیفیات مختلف اختلالات حسی حواسی ، روانی ، حرکتی و همچنین توهمات ، امپولسیونها ۲۶ و سواسها ۲۷ پسیکوزها ۲۸ و غیره در اثر ضایعات مراکز مربوطه که در سطح یا عمق مخ وجود دارد عارض میگردد .

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| 1- Cabanis | 2-Friedreich | 3-Broca | 4-Virchow |
| 5-Paralysiegenerale | 6-Syndromes | | |
| 7- Monomaie | 8. Esquirol | 9- Folie Circulaire | |
| 10- Falret. | 11-Folie à double Forme. | 12-Bailiarger | |
| 13-Magnan | 14-Kraepelin. | 15-Cataonie | 16-Kahlbaum |
| 17-Schizophrénie. | 18-Bleuler | 19-Morel | 20-Baillarger |
| 21- pseudo-Hallucinationsde Hagerl | | | |
| 22-Hallu Cinationsaperceptives | 23-Aphasie | 24- Localisation | |
| 25- Genese mecanique des symptomes . | | 26- Impulsions | |
| 27- Obsessions | 28- Psychoses | | |

اما بزودی این فرضیه تطبیقی جاشناسی مخ مورد اعتراض برگسون ۱
 هد ۲، گلشتاین ۳، موناگو ۴، مورگه ۵ و شارکو ۶ قرار گرفت و آنها ثابت
 نمودند که فرضیه جاشناسی مخ اختلالات روانی را توجیه نمیکند و مسلم داشتند
 که ضایعه يك منطقه مخ معمولاً اعمالی را که به آن نقطه نسبت داده میشود از بین
 نمیزرد بلکه تعادل عملی آن اعمال مختل میشود و مطابق کیفیات عادی و معمولی
 عرض اندام نمیکند، عبارت دیگر همانظوری که جاکسون گفته است يك سازمان
 و تشکیلات (فونکسیون) عملی وجود دارد که با تکامل (ارگانسیم) جهازات
 بستگی دارد و بیماری روانی را میتوان عبارت از آزاد شدن تمايلات ضمیر
 باطن ۷ Libération Phénomène de دانست و یا چنانکه جاکسون میگوید
 بیماری روانی عبارتست از تجزیه شدن سازمان روانی ۸.

مطالعات پیرزانه ۹ روی خودکامی روانی و کشف وظایف و نیروی ضمیر
 باطن بوسیله (فروید) انقلاب دیگری در تعبیر بیماریهای روانی بوجود آورد
 و بسیاری از دانشمندان معتقد شدند که روان انسانی تابع فرضیه های اجتماعی
 روانی (سوسیوپسیکوژنیک) ۱۰ میباشد و از این جهت علل اخلاقی و عاطفهای
 جنون مورد بررسی قرار گرفت و بدبختیها، هیجانان اعم از خوشحالی یا اندوه
 عشقها، اختلالات زندگی اجتماعی و شغلی، آشفتگیهای خانوادگی، عزایها
 حوادث اجتماعی از عوامل مهم بیماریهای روانی بشمار رفتند و بدین جهت
 فرضیه روانی بیماریهای روحی مورد توجه قرار گرفت و اختلالات نیروی ضمیر
 باطن و سیر قهرائی (لیبیدو) ۱۱ در پیدایش بیماریها مقام مهمی را احراز نمود
 چنانچه ملاحظه میشود فرضیه روحی بیماریهای روانی پس از چند قرن تجدید
 مطلع نمود و مجدداً عوامل روانی در ایجاد بیماریها مورد اهمیت قرار گرفت
 (پسیکیاتری پسیکوژنیک) ۱۲.

برخی دانشمندان فرضیه عضو و نیرو را (ارگانودینامیک) ۱۳ مورد قبول
 قرار داده اند. این فرضیه که بنام فرضیه جدید جاکسونی ۱۴ نامیده میشود بشرح

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------|
| 1- Bergson. | 2- Head | 3- Goldstein |
| 4- Von Monakow. | 5- Mourgues | 6- Charcot. |
| 7- L'Incoscient | | |
| 8- Désintégration de structure psychique de Jackson | | |
| 9- Pierre Janet | 10- Socio-Psychogénique. | 11- Libido. |
| 12- Psychiatrie Psychogénique. | 13- Théorie Organodynamique | |
| 14 - Nèò-Jacksonisme | | |

زیرمخلص گردیده است :

۱- روان پزشکی عبارتست از دانش مربوط به وجود نقیصه یا عدم تکامل یا پیدایش اختلالی در سازمان روانی موجود زنده .

۲- اختلال در سازمان روانی نه فقط بیماری روانی را سبب می‌گردد بلکه علاوه بر این موجود تشکیلات روانی جدیدی می‌شود که تابع بقایای آن سازمان روانی قبلی می‌باشد .

۳- کیفیت خواب نمونه‌ای از سیر قهقرائی و یا انحلال حیات روانی است .
۴- بررسی اصول و روش مولد اعمال و افعال روانی و سیر تکاملی آنها و توجه به انواع گوناگون سازمان حیات روانی ممکن است موجب تسهیل درک روان پزشکی شود .

باستناد این چهار اصل فوق‌الذکر متذکر می‌شویم که بایستی سازمان روانی را شکلی از تعبیر و تحلیل شخصی بدن دانست . یا چنانکه شرینگتون^۱ می‌گوید « وجود عبارتست از همان تعبیر و تحلیل (انتگراسیون)^۲ یا بعبارت دیگر روان عبارت از تعبیر و تحلیلی است که شخص از خود مینماید . قوای روانی یک قسمت از وجود نیست بلکه همانا مفهوم وجود می‌باشد .
(ملاصدرا)

بی‌مناسبت نیست که در اینجا به فرضیه زیستی روانی (بیوپسیکولوژی) نیز اشاره نمائیم .

طبق این فرضیه مفهوم و مقصد سازمان نیروئی تن و روان^۳ همانا بوجود آوردن تعادل و تطبیق آن با مسائلی حیاتی و تحولات محیط زندگی می‌باشد . هر آینه اگر این اسلوب و ساختمان عملی به حوادثی مانند نقص وجود یا عدم تکامل یا انحلال و سیر قهقرائی و یا انهدام دچار شوند سازمان و اعمال وجود انسانی مختل می‌شود و شخصیت او به سیر قهقرائی دچار می‌گردد و یا بعبارت دیگر بیماری روانی با اختلال مشاعر عرض اندام میکند .

با توجه به فرضیه‌های متفاوتی که متذکر شدیم می‌شود می‌توان چنین نتیجه گرفت: شرط اصلی و اساسی سازمان روانی همانا وجود دستگاه اعصاب می‌باشد و متخ را می‌توان محل پیدایش تشکیلات روانی فوق‌الذکر دانست . تن و روان

1- Sherrington. 2- Intégration

3- Organisation dynamique du corps et de l'esprit

تابع سیر تکاملی وجود بوده و ارتباط تام بایکدیگر دارا میباشند .
 فعالیت مخ که مشتمل بر میلیاردها سلول عصبی (۱۰۰۰ میلیون) می باشد بسیار
 شگفت انگیز است و اگر دانشمندان و حکما و محققین تشریح و دانش اعصاب تا
 کنون توانسته اند جریان انتقال یک تأثر و طرز اجرای یک فرمان را در
 دستگاه اعصاب انسان و برخی حیوانات روشن سازند ولی هنوز معمای چگونگی
 فعالیت مراکز اعصاب حل نشده و از اسرار مخ که درون این کاسه استخوانی
 است پرده برداشته نشده است .

بدیهی است تا زمانیکه مکانیسم دیدن روشن نگردد نمی توان کیفیت
 توهمات بینائی^۱ را بیان نمود و تا وقتی که نحوه ارتباط سلولهای مخ و عمل طبیعی
 آنها روشن نشود به اسرار تظاهرات غیر عادی چگونه می توان واقف شد .

فرضیه سوپراستروکتور^۲ که مبدأ تظاهرات انسانی تلقی می شود
 بسیار جالب بنظر میرسد ولی چه نوع سوپراستروکتور و مکانیسم آن چیست ؟
فرضیه رگرسیون^۳ (سیر قهقرائی) **جاکسون^۴** در بسیاری از بیماریهای
 روانی مسلم و مشخص می باشد ولی نحوه آن بجه شکلی است ؟ تا زمانی که روشن
 نشود سازمان گرایز و عواطف و شخصیت انسان تحت چه قاعده و نظمی بوجود
 می آید مسلماً نمی توان بمانیسم اختلالات آن یا شکل گوناگون عرض اندام
 می نماید پی برد . بعبارت دیگر موضوع مهم است که در سلول عصبی انسان چه
 می گذرد و معمای آن چیست ؟

این موضوع در حال حاضر مورد توجه بسیاری از علما و دانشمندان است
 که در جبهه های مختلف (چنانچه در مبحث دانش اعصاب متذکر شدیم) برای کشف
 این معما مشغول تحقیق و بررسی می باشند .

بعقیده ما می توان عمل مخ و ارتباطات آنرا با این مثال توجیه نمود :
 اگر فرض کنیم تمام سطوح اطاقی از آئینه مفروش باشد (بدیهی است
 شکل و اندازه این آئینه ها نمی توان یکسان باشد) و شمعی در وسط این اطاق قرار
 دهیم از این شمع تصاویر زیادی بوجود می آید که آنها را می توان بدرجات
 زیر قسمت نمود .

۱- تصویر اولیه شمع در روی آئینه ها که نظر بعدم تساوی ابعاد و سطح
 تابش شمع مشابیه نخواهد بود .

۲- تصاویری که از هر آئینه ای به آئینه های دیگر تأیید می شود .

1- Hallucinations Visuelles

2- Superstructure

3- Regression

4- Jackson

۳- تصاویری که از آئینه‌های مختلف منعکس می‌شود و از مسیر شمع اولی می‌گذرد.

بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که بایک شمع، هزارها تصویر با شکل مختلف به وجود می‌آید.

بدیهی است این تصاویر وجود دارند تا زمانی که شمع مرکزی بتابد ولی اگر آن شمع خاموش شود از آن هزارها تصویر چیزی باقی نمی‌ماند. اگر بجای یک شمع چندین شمع در این اطاق قرار داده شود تعداد تصویر از جهت شکل و اندازه و ابعاد بمیزان غیر قابل تصویری خواهد رسید. نکته دیگر هر سلول عصبی از جهت تابش همانند از جهت انعکاسی مشابه آئینه می‌باشد یا عبارت دیگر هر سلولی منشأ impulse و در عین حال گیرنده impulse های سلول‌های دیگر است و از اینرو سازمان فوق بافتی Superstructure و با دینامیک بوجود می‌آید این توجیه مارا بکمپلکس اعمال روانی نزدیک تر می‌سازد.

اما از جهت جانشینی سوپلئانس (Suppléance) سلول‌های مخ: بعقیده‌ما این کیفیت بدین شکل صورت می‌گیرد که در جوار هر سلولی که مسئولیت فونکسیون را بعهد دارد تعدادی سلول‌های دیگر وجود دارد که در حال طبیعی آمرف (Amorphe) و بدون فونکسیون مشخص می‌باشند و هر آینه اگر سلول مسئول عملی از بین برود پتانسیل عملی سلول‌های جانشین بلافاصله بمنصه ظهور میرسد و مسئولیت جانشینی آنرا بعهده می‌گیرد. این توجیه را می‌توان به این شکل نمود که در اطراف شمع می‌سوزد چند شمع بعنوان ذخیره گذارده شده باشد و شمع اصلی دارای وسیله‌ای باشد Dispositif که هر وقت شعله بانتها رسد آن دستگاه مانند فتیله‌ای که شعله را منتقل می‌سازد شمع یا شمعیهای ذخیره را روشن کند.

ضمناً ناگفته نماند که بعقیده ما نورون اصلی که در طی سالها آمادگی بکار داشته است از جهت کمیت و کیفیت قدرت زیادتری داراست ولی سلول‌های جانشین هر چند از عهده انجام وظیفه برآید ولی از جهت کمیت و کیفیت هیچگاه با سلول اولی برابری نخواهند کرد.

بهر حال از ۲۵ سال پیش که یک سرویس بیماریهای عصبی و روانی را اداره می‌کنم هزاران بیمار مورد آزمایش قرار گرفته‌اند و بسیاری از آنها به ضایعات عصبی توأم با اختلال روانی مبتلا بوده‌اند. مثلاً مبتلایان بفالج نیم تنه را با اختلالات در تصویر خود و در تشخیص اندام و آفازی یا بهت و همچنین اختلالات اخلاقی و خصلتی و روانی (افسردگی، تحریک، بهت، توهم و جنون) در تومورهای مخ و اختلالات روانی بعد از ضربه (مانی، اضطراب و نگرانی، فقد

حافظه ، حالات عصبانی) ، پسیکوزهای پیری پسیکوزها وهذیانهای ناشی از آنسفالیت وپسیکوزهای بعداز زایمان وتوهمات وپسیکوزهای مبتلایان بمواد مخدره والکل وغیره را متذکر می شوم که ضایعات عضوی نزد این قبیل بیماران کم و بیش واضح بوده واختلالات روانی مربوطه نزدبسیاری از آنها قابل ترمیم وبرگشت می باشد .

در مقابل این اختلالات روانی ناشی از ضایعات عضوی دستگاه اعصاب تعداد زیادی مبتلایان بحالات عصبانی، وحشت و نگرانی ، توهمات ، مانی ، ملانکولی وهذیان داشته ایم بدون اینکه بتوانیم هیچگونه ضایعه عصبی ویا علتی برای آنها بدست آوریم .

باتوجه به تشابه علائم دراین دو دسته بیمارها این سؤال پیش می آید که آیا بیمارهای روانی که معلول ضایعه عصبی مشهودی در حال حاضر نمی باشد از ضایعات سلولی ویا نیروئی (فیزیکی شیمیائی) ناشی نمی گردد یا به عبارت دیگر آیا فرضیه های روانی اختلالات روحی مبتنی بر اساس وپایه عضوی نمی باشد ؟

ما معتقدیم که مسلماً چنین است و اطمینان داریم روزیکه بشر بتواند اطلاعات و آشنائی خودرا درسنجش وهدایت متابولیسم نوروئ و کیفیت انرژی سلولی تکمیل سازد اسرار سازمان روانی و مکانیسم اعمال سلولی آشکار و هویدا خواهد گشت .

تحقیقات و بررسی های که تاکنون در باره صرع موضعی صورت گرفته است اشکال مختلف تظاهرات روانی این بیماری را نشان داده است و بدین جهت اهمیت این قطعه مخ در تکامل شخصیت انسانی محرز گردیده است . همچنین بررسی های نوروفیزیولوژی وپسیکو فیزیولوژی ارتباط و جسدان و ضمیر باطن انسانی را با مراکز زیر قشری نشان داده است .

مسلماً با پیشرفت نوروفیزیولوژی ونوروشیمی وپسیکو فیزیولوژی وکشف کیفیت متابولیسم نوروئ وطرز ایجاد تاروپودسازمان (Synthèse) روانی درآتیه نزدیکی پرده از این معماها برداشته خواهد شد .