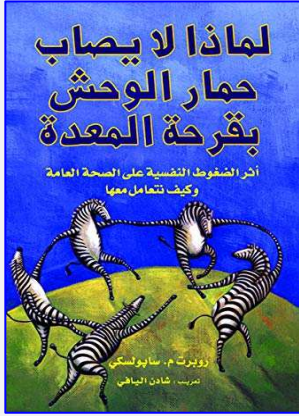


لماذا لا يُصاب حمار الوحش بقرحة المعدة أثر الضغوط النفسية على الصحة العامة وكيف نتعامل معها



Maanslaeh62@yahoo.com

روبرت م. سابولسكي

تعريب: شادن اليافعي

تلخيص: أريج عبد الله السبيعي - طالبة دفعة 12/ - ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

إشراف: ومراجعة: أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح - أستاذ علم النفس السريري (العيادي) المشارك

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

الكتاب خير جليس، ومتابعة الجيد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي. في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجزء بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

هذا الكتاب من تأليف روبرت م. سابولسكي: عالم وباحث أمريكي وبروفيسور البيولوجيا وطب الجهاز العصبي في جامعة ستانفورد. وتعريب: شادن اليافعي. صدر هذا الكتاب بطبعته العربية عام 2002 عن دار المعرفة الجامعية. ويتألف من عشرة فصولاً، ويقع الكتاب في (578) صفحة.

الفصل الأول: لماذا لا يُصاب حمار الوحش بقرحة المعدة؟ (17 - 39)

لقد تغيرت الأمراض بفضل التقدم الثوري في الطب، والصحة العامة، إننا نُصاب اليوم، بأمراض مختلفة، وبهذا التحول الكبير في نماذج الأمراض، تغير أسلوب فهمنا لطبيعة المرض. إنَّ الكرب يتسبب بسقمنا، وإنَّ التحول الحاسم في الطب، هو أن ندرك أن كمية الأمراض الويبلية التي تتراكم ببطء إما أن تتجم عن الكرب، وإما أن يزيد الكرب من خطرهما.

نحن البشر، نحيا حياة مستقرة أساساً، فنُعمّر فترة طويلة، غير أننا ماهرون أيضاً، في جمع الحوادث المزعجة في أفكارنا المجردة. إننا إذا درسنا الكرب من منظور تطوّر مملكة الحيوان، نجده اختراعاً حديثاً. ونستطيع، نحن البشر، أن نختبر انفعالات قوية جداً مع أن هذه الانفعالات تتعلّق بأفكارنا وحدها.

عندما يُخامرنا القلق حول أمور تدعو للكرب، يؤدي ذلك إلى تنبيه الاستجابة الفيزيولوجية ذاتها. غير أن هذه الاستجابة تؤدي إلى كارثة إن صارت مزمنة. ثمة أدلة كثيرة توحى بأن السقام الذي يبتعثه الكرب ينجم عن كوننا نشط، غالباً، جهازاً فيزيولوجياً تطور ليبيد استجابة في مواجهة الطوارئ الجسدية الحادة، والقصيرة الأمد، غير أننا ننشئه شهوراً عدّة ونحن نقلق على أمور، مثل: رهن العقارات، والعلاقات مع من حولنا، والترقية في موقع العمل...

إن الاستجابة في مواجهة الكرب، هي محاولة الجسم استعادة توازنه. ويتم ذلك بتنشيط إفراز بعض الهرمونات، وتنشيط إفراز بعضها الآخر؛ وتنشيط أجزاء معينة من الجهاز العصبي، وتغييرات فيزيولوجية أخرى. يمكن لعوامل الكرب أيضاً، أن تكون توقعاً لذلك الخروج عن التوازن؛ فأحياناً نكون فطينين

هذا الكتاب من

تأليف: روبرت م. سابولسكي:

عالم وباحث أمريكي

وبروفيسور البيولوجيا وطب

الجهاز العصبي في جامعة

ستانفورد. وتعريب: شادن

اليافعي. صدر هذا الكتاب

بطبعته العربية عام 2002

عن دار المعرفة

الجامعية. ويتألف من ستة

عشر فصولاً، ويقع الكتاب في

(578) صفحة.

لقد تغيرت الأمراض بفضل

التقدم الثوري في الطب،

والصحة العامة، إننا نُصاب

اليوم، بأمراض مختلفة،

وبهذا التحول الكبير في

متيقظين، فتتوقع الأحداث القادمة، ونبه استجابة عنيفة للكرب، كما لو أن الكرب حدث فعلاً. عندما تنشط الاستجابة للكرب توقعاً لأمر سيء قد يقع، نُهَيئ أنفسنا على نباهتنا التي جعلتنا نحتاط سلفاً. وعندما نصاب بالهياج الفيزيولوجي دون مبرر على الإطلاق، أو بسبب أمرٍ لا طاقة لنا على دفعه، فإننا نسمي هذا قلقاً، أو عصاباً، أو جنون الاضطهاد (بارانويا Paranoia) أو عدوانية غير مبررة.

إن الاستجابة للكرب لا تحصل، فقط، عند حدوث الأذى الجسماني والنفسي، بل عند توقعهما أيضاً. فلا ينشط جهاز فيزيولوجي ما في مواجهة جميع أنواع الكوارث الطبيعية وحسب، بل ينشط أيضاً، لمجرد التفكير بها. وأول من كشف عمومية الاستجابة للكرب هذه، كان هانس سيلبي Hans Seley.

إنَّ الكرب ينسب بَسْمًا، وإنَّ التحوّل الحاسم في الطب، هو أن ندرك أن كمية الأمراض الوبيلة التي تتراكم ببطء إما أن تنجم عن الكرب، وإما أن يزيد الكرب من خطرهما.

الفصل الثاني: الغدد والقشعريرة والهرمونات (41 – 59)

الكرب والجهاز العصبي المستقل (الآلي)

يرسل الدماغ التعليمات لسائر أعضاء الجسم، فيوجهها لفعل معين، عن طريق بعض الرسائل، بواسطة الأعصاب التي تتشعب من الدماغ إلى النخاع الشوكي، ثم إلى كل الأعضاء المحيطة. إن أحد جوانب جهاز الاتصال، هذا، مألوف وبسيط. فالجهاز العصبي الإرادي، هو جهاز شعوري وإرادي، تقرر أنت أن تحرك عضلة، فيتم ذلك. غير أن فرعاً آخر من الجهاز العصبي يتشعب في الأعضاء (غير العضلات الهيكلية)، يكون مسؤولاً عن حدوث أمور أخرى في الجسم، كالأحمرار خجلاً، والقشعريرة، وبلوغ الذروة الجنسية. اصطلح على تسمية هذا الجهاز، بالجهاز العصبي الآلي، أو المستقل، وهو المسؤول الأول في الاستجابة للكرب؛ إذ ينشط نصف هذا الجهاز، أثناء الكرب، ويتببط نصفه الآخر. يدعى النصف الذي ينشط أثناء الكرب: الجهاز العصبي الودي. إن هذا الجهاز مسؤول عن أربعة أفعال تبدأ بحرف الفاء وهي: الفرار، والفرح، والفتك، والفاحشة. إنه يعمل عندما تصبح الحياة مثيرة، أو خطيرة، كما هو الحال عند الكرب.

أما النصف الآخر من الجهاز العصبي المستقل، فيلعب دوراً معاكساً، إذ يتوسط الفعاليات الهادئة والنباتية وكل شيء آخر، غير الأربعة التي تبدأ بالفاء. وهكذا نجد أن للجهاز العصبي المستقل فعلين متعاكسين: فالألياف العصبية الودية، ونظيرة الودية، تنشأ في الدماغ، ثم تمر في الأعضاء، فإذا أثرت أدت إلى تأثيرات متعاكسة، إن أجزاء المخ التي تُنشط الجهاز العصبي الودي، عند حدوث طارئ كارب، أو عند توقعه، هي ذاتها، تُثبط في الوقت نفسه الجهاز العصبي نظير الودي.

المخ هذه الغدة المسيطرة:

يمثل الجهاز الودي قناة عصبية، هي الوسيلة الأساسية التي يستطيع المخ من خلالها تحريك أمواج من الطاقة، كرد فعل على عمل الكرب. وهناك وسيلة أخرى، هي إفراز الهرمونات. وأثناء الكرب، ينشط إفراز بعض هذه الهرمونات، ويتببط بعضها الآخر. في سنة 1944 اقترح الفيزيولوجي جيفري هاريس Geoffrey Harris أن المخ، بحد ذاته، غدة هرمونية، ويفرز هرمونات تذهب إلى الغدة النخامية، وتدير أفعالها. وقد أثبت العالمان روجر غيليمين R. Guilemin وأندرو شالي A. Sehally حقاً أن المخ هو الغدة المسيطرة، وهو السيد المسيطر. ومن المتعارف عليه الآن، أن قاعدة المخ، الوطاء، تحوي صفراً كبيراً من الهرمونات المحررة والمثبطة التي توجه تعليماتها إلى الغدة النخامية، التي تنظم، بدورها، إفرازات الغدة المحيطة.

هرمونات الاستجابة للكرب

لما كان المخ هو الغدة المسيطرة، فإنه عندما يختبر أموراً كاربية، أو يفكر فيها؛ ينشط عناصر الاستجابة للكرب عن طريق الهرمونات. فبعض هرمونات الغدد (كالوطاء، والغدة النخامية، والغدة المحيطة) يتنشط، وبعضها الآخر يتببط. ومن الأمثلة على هذه الهرمونات: الإبينفرين والنورإبينفرين، الكورتيكويدات السكرية... إلخ.

عندما يُخامرنا القلق حول أمور تدعو للكرب، يؤدي ذلك إلى تنبيه الاستجابة الفيزيولوجية ذاتها. خبر أن هذه الاستجابة تؤدي إلى كارثة إن صارت مزمنة

إن الاستجابة في مواجهة الكرب، هي محاولة الجسم استعادة توازنه. ويتم ذلك بتنشيط إفراز بعض الهرمونات، وتنشيط أجزاء معينة من الجهاز العصبي، وتغييراته فيزيولوجية أخرى.

عندما تنشط الاستجابة للكرب توقعاً لأمر سيء قد يقع، نُهَيئ أنفسنا على نباهتنا التي جعلتنا نحتاط سلفاً

عندما نصاب بالهياج

الاستجابة القلبية الوعائية للكرب

ينتشط الجهاز القلبي الوعائي بسهولة، وذلك بوجود الجهاز القلبي الودي، إضافة إلى بعض الكورتيكويدات السكرية؛ وأول ما تفعله، هو تحريك "ناقل السرعة" في القلب، فتجعل نبضه أقوى وأسرع. تتم هذه التأثيرات بتثبيط الجهاز نظير الودي، وتحريض الجهاز الودي. وكذلك، بإفراز بعض الكورتيكويدات السكرية. تُعد العملية الحقيقية معقدة للغاية، وتعتبر بعض التغيرات الوظيفية التي تحدث في القلب، ثانوية، قياسًا على التغيرات الحاصلة في مناطق أخرى من الجسم، وتعتمد على سمة تقلص حاذقة لعضلة القلب؛ حيث يتحرك الدم بسرعة أكثر، وبقوة أكبر أثناء الكرب. وفي مواجهة أقصى عامل كرب ينجم نتاج هو أكبر بخمس مرات من نتاج القلب أثناء فترة الراحة.

الكرب المزمن والأمراض القلبية الوعائية:

إن سوء التكيف مع الكرب النفسي يبدو بأوضح أشكاله في الجهاز القلبي الوعائي. فقلبك ليس إلا مضخة آلية بسيطة وصماء، وأوعيتك الدموية ليست أكثر تعقيدًا من خرطوم المياه. وتتمثل الاستجابة القلبية الوعائية للكرب، بجعل القلب والأوعية الدموية تعمل بجدّ ونشاط أكثر من عملها في الحالة الطبيعية. وإذا ما تكرر هذا الأمر دوريًا، فستهترئ تلك الأدوات، كما تهترئ أية مضخة أو خرطوم مياه. اعتمد الفيزيولوجي جي كابلان في تجاربه على الأعمال الهامة للفيزيولوجي جيمس ب. هنري، واستنتج أن إفراز كميات كبيرة من هرمونات الكرب، وفي فترات منتظمة، يُنذر بحدوث مشاكل خطيرة.

الموت القلبي المفاجئ:

يُجمع أطباء القلب على أن موت القلب المفاجئ، هو درجة مفرطة من كرب حاد مسبب للرجفان البطيني، أو، وهو الأمر الأسوأ، اضطراب النظم البطيني، إضافة إلى إقفار عضلة القلب. ويتعلق الأمر بالجهاز العصبي الودي، ويكون حدوثه في نُسج القلب المتحرّبة، أكثر منه في النُسج السليمة. وقد يُبتلى البعض بموت القلب المفاجئ، دون أن يكون عندهم تاريخ في أمراض القلب؛ ورغم تدفق الدم عندهم، في الأوعية الدموية التاجية، إلا أن التشريح يُظهر، في مثل هذه الحالات، تصلبًا عصيديًا لا يُستهان به. من هنا، تحدث حالات غامضة لشباب أصحاء، في الثلاثين من العمر، يقعون ضحايا لموت قلبي مفاجئ، ولا تظهر، عندهم، عند التشريح، دلائل على الإصابة بالتصلب العصيدي.

السرور القاتل:

إن للسعادة القصوى، والأسى العميق سماتٍ مشتركة. إن للغضب والسعادة الشديدين، آثارًا مختلفة في فيزيولوجيا التناسل والنمو والجهاز المناعي؛ أما بالنسبة إلى الجهاز القلبي الوعائي فيكون أثرهما متشابهًا نوعًا ما. بعض الأجزاء من الجسم، ومنها القلب، لا تهتم كثيرًا بالسبب الذي نشأ عنه خلال الاستتباب، قدر ما تهتم بمدى هذا الخلل، وحجمه. وهكذا، فإن العويل والندب بطرق الجدران، أو القفز والصرخ بنشوة، أفعال ترهق القلب. ويمكن القول بطريقة أخرى: إن للجهاز العصبي الودي التأثير نفسه، تقريبًا، في الشرايين التاجية، سواء أكان المرء في غضب مُهلك، أو نشوة عارمة.

موت الفودو:

درس فريق من هارفارد، مكون من عالم السلالات النباتية: ويد ديفيس، وطبيب القلب: ريجيس دو سيلفا هذا الموضوع. اعترض ديفيس ودو سيلفا على مصطلح موت الفودو، وآثرا، بدلًا من ذلك، استخدام تسمية الموت السيكوفيزيولوجي. ففي بعض الحالات، كان الكاهن الساحر ينتقي الأشخاص

الفيزيولوجي دون مبرر على الإطلاق، أو بسبب أمر لا طاقة لنا على دفعه، فإننا نسمي هذا قلقًا، أو محابًا، أو جنونًا الاضطهاد (بارانويا Paranoia) أو حدوانية غير مبررة

إن الاستجابة للكرب لا تعطل، فقط، عند حدوث الأذى الجسماني والنفسي، بل عند توقعهما أيضًا. فلا ينشط جهاز فيزيولوجي ما في مواجهة جميع أنواع الكوارث الطبيعية وحسب، بل ينشط أيضًا، لمجرد التفكير بها

خير أن هنأ آخر من الجهاز العصبي يتشعب في الأعضاء (خير العضلات الهيكلية)، يكون مسؤولًا عن حدوث أمور أخرى في الجسم، كالأحمرار خجلًا، والقشعريرة، وبلوغ الذروة الجنسية. اصطلح على تسمية هذا الجهاز، بالجهاز العصبي الألي، أو المستقل، وهو المسؤول الأول في الاستجابة للكرب

الجهاز العصبي الودي. إن هذا الجهاز مسؤول عن أربعة أفعال تبدأ بجرسه الفاء وهي: الفرار، والفرح، والفتك، والفاحشة. إنه يعمل عندما تصعب الحياة مثيرة، أو خطيرة، كما هو الحال عند الكرب.

المرضى، من قبل، ويدّعي أنه نفث فيهم رقيته، وأحيانًا، كان يسمّم، هؤلاء الأشخاص، فيلقى تشريفًا وتعظيمًا لقواه اللاعنة الفعالة. إن الأمر الأكثر إثارة، هو أن الكاهن الساحر، عندما يُنزل لعنة مرئية بأحد الأشخاص، تقول الجماعة: "إن لعنات فودو تتجح دائمًا، وهذا الشخص ميت، لا محالة، فلا تضيعوا عليه، الطعام والشراب الجيدين". أما ذلك الشخص الذي حُرِم الطعام والماء، فيجوع حتى الموت. وما هي لعنة فودو أخرى، تتجح؛ وأجر الكاهن الساحر يرتفع.

لقد اختلف والتر كانون (الذي قال بفكرة: "قاتل أو اهرب") مع كيرت ريختر (عالم كبير في مجال الطب النفسي البدني) في مسلماتهما عن آلية الموت السيكوفيزيولوجي. اعتقد كانون أن هذا الموت يحدث بسبب فرط نشاط الجهاز العصبي الؤدي إلى العمل، ويقبض الأوعية الدموية لدرجة تمزيقها، محدثًا انخفاض دم مميت. أما ريختر، فاعتقد أن هذا الموت هذا، منشؤه فرط نشاط الجهاز العصبي نظير الؤدي. فعندما يدرك الشخص خطورة اللعنة التي أنزلت به، يستسلم نوعًا ما، وتتشط الألياف الؤدية الذاهبة إلى القلب (العصب المبهم) فتبطئه حتى توقفه تمامًا. فهو موت يُعزى إلى "عاصفة المبهم" كما تمّت التسمية. ولقد أبقيا نظريتهما صحيحتين سالمتين بعدم فحص أي شخص مات ميتة سيكوفيزيولوجي، أو ميتة ال: فودو، أو غيرهما. وتبين أن كانون كان محقًا. فالقلب لا يقف تقريبًا، أبدًا، من جرّاء عاصفة المبهم. وبدلًا من ذلك، رأى ديفيس ودو سيلفا أن هذه الحالات، هي أنماط من الموت القلبي المفاجئ، مع نبضة "ؤدية" تدفع بالقلب إلى الإقفار، أو الرجفان.

الشخصية ومرض القلب توطئة موجزة:

تمّ الربط بين بعض أنماط الشخصيات، وبعض نماذج الاحتمال في تزايد خطورة الإصابة بالأمراض في مجال العديد من الأسقام التي يبتعثها الكرب. تكون الاستجابة القلبية لكرب جسدي قصير الأمد أمرًا حيويًا، أما مع كرب مزمن، فتكون الاستجابة هذه، أذية سيئة للغاية، وآثارها الضارة وبيلة جدًا، وبخاصة عندما تختلط وتتفاعل مع الآثار المزعجة الناجمة عن الاستجابة الاستقلابية للكرب.

الفصل الرابع: الكرب والاستقلال وتمييع المغذيات: (81 - 93)

وضع الطاقة في المصرف (البنك)

يمكن تبسيط العملية الأساسية للهضم بالقول: إنها عملية تقطيت قطع اللحم والخضار الملتهمة والمواد الغذائية المعقدة، إلى أبسط أشكالها للانتفاع منها. وهذا الأمر يتمّ في الطريق المعدي - المعوي بواسطة الأنزيمات؛ وهي مواد كيميائية تستطيع تفكيك جزيئات معقدة، تحوّل وحدات البناء البسيطة الناتجة إلى مجرى الدم، تُسَلَّم إلى أية خلية تحتاجها في الجسم. وما أن يتمّ ذلك، حتى تشرع الخلية، وباستخدامها وحدات البناء هذه، بتشكيل البروتينات والدهون والكربوهيدرات الضرورية. وبنفس الدرجة من الأهمية، يمكن أيضًا، أن تُحرق وحدات البناء البسيطة هذه (وبخاصة الحموض الدسمة، والسكريات) لتأمين الطاقة اللازمة لكل أعمال البناء تلك.

إذا، لماذا نمرض؟

نقل المغذيات من مجرى الدم وإليه، يتطلب طاقة. وكذلك، فإن تنشيط الأنزيمات التي تلصق هذه المغذيات ببعضها (لتشكيل البروتينات والجليسيريدات الثلاثية، والجليكوجين) والأنزيمات التي تفككها، وإمداد الكبد بالوقود أثناء عملية استحداث السكر، كلها عمليات تتطلب طاقة. والنتيجة، إذا ما نُشِطَت الاستجابة بصورة متكررة، تنتهي إلى استهلاك الكثير من الطاقة، فتصبح أكثر عرضة للتعب. ونتيجة أخرى لذلك، هو التلف الذي يصيب العضلات، لكنه تلف قلما يلامس درجة خطيرة. فالعضلات مترعة بالبروتينات، وعند الكرب المزمن، تتفكك البروتينات على نحو مستمر، ولا تستطيع العضلات أن تجد وقتًا لإعادة البناء؛ فيحدث ضمور بسيط فيها عقب كل مرة يحرض الجسم فيها استجابة للكرب. لكن درجة

من المتعارف عليه الآن، أن قاعدة المخ، الوطاء، تحوي صفاً كبيراً من الهرمونات المحرّرة والمنبّطة التي توجه تعليماتها إلى الغدة النخامية، التي تنظم، بدورها، إفرازات الغدد المحيطة.

لما كان المخ هو الغدة المسيطرة، فإنه عندما يختبر أمورًا كارية، أو يفكر فيها؛ ينشط عناصر الاستجابة للكرب عن طريق الهرمونات

ينشط الجهاز القلبي الوعائي بسهولة، وذلك بوجود الجهاز القلبي الؤدي، إضافة إلى بعض الصورتيكولوجيات السكرية؛ وأول ما تفعله، هو تحريك "ناقل السرعة" في القلب، فتجعل نبضه أقوى وأسرع

إن سوء التكيّف مع الكرب النفسي يبدو بأوضح أشكاله في الجهاز القلبي الوعائي

تتمثل الاستجابة القلبية الوعائية للكرب، بجعل القلب والأوعية الدموية تعمل بجدّ ونشاط أكثر من عملها في الحالة الطبيعية

أن موت القلب المفاجئ، هو

أذية العضلات لا تكون خطيرة، إلا عند مواجهة كرب هائل غير عادي.

الفصل الخامس: القرحة، التهاب القولون، الإسهالات: (95-116)

القرح:

القرحة ثقب في جدار العضو، يختلف مسماها حسب موقعها في الجسم. يُجمع معظم الأطباء على أن لها أنواعًا تتشكل بسرعة نسبيًا عند الأشخاص الذين يتعرضون لأزمات كرب هائلة: نزف، التهاب جسيم، حروق في أقسام كبيرة من الجسم، إلخ.. و"قرح الكرب" هذه قد تهدد الحياة عندما تكون حادة. أما في حالات أخرى كالنزاع والتنافس الشديدين، فتتطور تدريجيًا. ساد الاعتقاد بأن الكرب هو السبب إلا أنه في عام 1983 وبجهود العالمين روبرت وارن الذي اكتشف بكتيريا تدعى *Helicobacter pylori*، ووضع نظرية مفادها أن هذه البكتيريا هي المسببة للتهاب أو القروح. وباري مارشال الذي لاحظ أن هذه البكتيريا تظهر دائمًا في الخزعات المعدية للأشخاص المصابين بالقروح العفجية، أو التهاب معالجة. النصر الأعظم لهما كان في توضيح أن الأدوية المضادة للجراثيم كالمضادات الحيوية، هي أفضل ما تم اكتشافه - منذ اكتشاف شرائح الخبز - لمعالجة قروح العفج. وأفضل ما في هذه الأدوية أن القروح لا تعاود الظهور بعد استعمالها. أظهرت الدراسات أن التقرح العفجي يظهر على الأغلب عند الأشخاص القلقين المكتئبين أو عند الذين يعانون كربًا في حياتهم.

اضطرابات الأمعاء:

ليس كل ما نأكله مغذي في الواقع، إذ تبقى نسبة كبيرة مما نتناوله، بعد أن تنتقي الأمعاء الدقيقة ما تريده، لتشكل الفضلات التي تتحول في الأمعاء الغليظة إلى غائط، ثم تخرج من الجسم. عند مواجهة ظرف كرب، تحمل الأمعاء الغليظة في جوفها كل تلك المواد (الفضلات) بعد امتصاص المواد المغذية منها، وتعد في هذه الحالة وزن زائد. يحتاج الجسم لتفريغها للنجاة بدلًا من الاحتفاظ بهذه الباوندات الزائدة في الأمعاء. الجهاز العصبي الودي هو المسؤول هنا. ففي الوقت الذي يرسل فيه إشارة إلى المعدة كي توقف تقلصاتها ويرسل إشارة إلى الأمعاء الدقيقة كي توقف تمعجها، يحرض الجهاز العصبي الودي حركة عضلات الأمعاء الغليظة. إن صدمات الكوارث، والفرار للنجاة، تزيد من حركة الأمعاء، فيندفع كل شيء عبرها، بسرعة، ولا يكون هنا وقت لامتصاص الماء جيدًا. وبهذه الآلية البسيطة يحدث الإسهال.

التهاب القولون والأمعاء الهيجية:

إن متلازمة الأمعاء الهيجية هي أكثر الأمراض المعدية المعوية انتشارًا، وأكثر الاضطرابات الناجمة عن الكرب شيوعًا. إنها خليط من الاضطرابات التي تحدث أحيانًا في البطن (وبخاصة بعد تناول الطعام) يزول بعد التعوط الذي يكون في 25% من الحالات على شكل إسهال أو إمساك، مع تبرز مواد مخاطية، ونفخة وإنفخاخ في البطن. أما التهاب القولون *Colitis* فمن نتائجه الأكثر شيوعًا، أن يصبح القولون هيجيًا. ولذلك يعتبر نمطًا من أنماط متلازمة الأمعاء الهيجية. إن الاضطراب هذا لا ينشأ فقط عند تعرض المرء للكرب، بل ينشأ أيضًا عندما يكون جهازه المعدي - المعوي حساسًا جدًا لهذا الكرب. أول ما يحدث عند التعرض لعوامل كاربية، هو أن يضطرب التزامن الوظيفي لأجزاء مختلفة من الطريق المعدية - المعوية. ولا تحدث هذه الاضطرابات جزاء كرب شديد فقط، بل تكون أيضًا من فرط حساسية معدية - معوية تجاه الكرب.

الكرب والشهية:

عندما ندرس بيولوجية تأثير الكرب في الشهية، لا نحصل على صورة واضحة، بعض هرمونات الاستجابة للكرب يثير الشهية، وبعضها الآخر يثبطها. إذ تؤدي حوادث الكرب القصيرة إلى الإفراط في

درجة مفترطة من كرب حاد مسبب للرجفان البطيني، أو، وهو الأمر الأسوأ، اضطراب النظم البطيني، إضافة إلى إقفار عضلة القلب

إن للجهاز العصبي الودي التأثير نفسه، تقريبًا، في الشرايين التاجية، سواء أكان المرء في تحسب مهلك، أو نشوة عارمة

إن صدمات الكوارث، والفرار للنجاة، تزيد من حركة الأمعاء، فيندفع كل شيء عبرها، بسرعة، ولا يكون هنا وقت لامتصاص الماء جيدًا. وبهذه الآلية البسيطة يحدث الإسهال

إن متلازمة الأمعاء الهيجية هي أكثر الأمراض المعدية المعوية المنتشرة، وأكثر الاضطرابات الناجمة عن الكرب شيوعًا. إنها خليط من الاضطرابات التي تحدث أحيانًا في البطن (وبخاصة بعد تناول الطعام)

إن الاضطراب هذا لا ينشأ فقط عند تعرض المرء للكرب، بل ينشأ أيضًا عندما يكون جهازه المعدي - المعوي حساسًا جدًا لهذا الكرب

تناول الطعام، بينما تُفقد الشهية جزاء التعرض لعامل كرب طويل ومستمر .

الفصل السادس: القزامة وأهمية دور الأم (117-141)

لفهم تأثير الكرب في النمو، يلزم فهم ظاهرة أن النمو لا يتم بثمن بخس، إذ يجب الحصول على الكالسيوم لبناء العظام، كما نحتاج للحموض الأمينية لتصنيع البروتينات، والحموض الدسمة لبناء العظام... إلخ.

تثبيط النمو أثناء الكرب

أثناء حدث كارب لا يمكن هدر الكثير من الطاقة على عملية النمو. ولفهم العملية التي يثبط بها الكرب النمو، يلزمنا البدء بدراسة الحالات الحادة. فمثلاً: متلازمة قزامة الكرب، أو القزامة النفسية الاجتماعية، أو القزامة نفسية المنشأ Stress Dwarfism, or psychological orpsychogenic dwarfism. تُعدّ هذه المتلازمة نادرة جداً، والأطباء يجهدون ليجدوا الحالات العرضية: إنهم الأولاد الذين عُذّبوا باستمرار، أو أُربِعوا نفسياً من زوج أم مجنون، إنهم الأولاد الذين وجدتهم الشرطة والمرشدون الاجتماعيون محبوسين في خزانة مظلمة لأشهر عديدة، وأطعموا خلالها لقمًا تُمرر من تحت الباب. إنهم نتاج أمراض نفسية لعائلات شاذة.

آلية حدوث قزامة الكرب

إضافة إلى اضطرابات الهرمونات، يعاني الأطفال المصابون بقزامة الكرب من اضطرابات معديّة - معوية. فهم، حتى عند تناول وجبات مثالية مناسبة، تغشل أمعاؤهم في امتصاص المغذيات. وهذا ناجم عن النشاط الشديد للجهاز العصبي الوُدّي. إن نوع الكرب، أو القزامة النفسية المنشأ الذي يصيب الأطفال البالغين من العمر 3 سنوات أو أكثر، يتضمن نقصاً في هرمون النمو، أكثر مما يتضمن من اضطرابات سوء الامتصاص المعدي - المعوي. أما متلازمة فشل النمو عند الرضع، فتتضمن اضطرابات معديّة معوية أكثر من الاضطرابات الهرمونية. غالباً ما نعتقد أن عوامل الكرب هي أشياء مزعجة تحدث للعضوية، إلا أنها قد تكون نتيجة الفشل في تزويد العضوية بشيء ما! وغياب اللمس هو أحد أبرز هذه العوامل التي تعذبّ الطفل أثناء نموه وتطوره.

النمو وهرمون النمو عند الراشدين

تعمل أجسام الراشدين بكّد واجتهاد للحفاظ على حالتها الراهنة، وعند انتهاء مرحلة نمو الشباب، يقتصر عمل هرمونات النمو على الترميم وإعادة البناء، ومعظم الإصلاحات تجري في العظام. التي تشكّل مركزاً ديناميكياً للنشاط، وتشكّل العظام الجديدة على نحو مستمر، وبنفس الطريقة التي تتشكل بها عند المراهقين. وتتفكك العظام القديمة وتتفتت، بواسطة أنزيمات نهمة (تدعى العملية: الارتشاف).

تُعدّ العظام ذخيرة اتحادية للكالسيوم الجسم. فهي تجمع الكالسيوم من شتى أنحاء الجسم، وتعطي قروضاً منه لشتى أعضائه أيضاً. وجزء من تلك العمليات يعود بالنفع على العظام نفسها، فيسمح بإعادة بنائها، وتحويل أشكالها، حسب الحاجة. ويجب الحفاظ على هذه العملية في توازن شديد، فإذا حجزت العظام مقداراً كبيراً من كالسيوم الجسم، تتعطلّ أقسام الجسم الأخرى. والعكس صحيح. قد تؤدي زيادة الكالسيوم في الدم إلى تشكيل حصى كلوية. تخرب هرمونات الكرب نقل الكالسيوم، وتوجه العظام إلى التفتت عوضاً عن النمو. تُثبّط الكورتيكويدات السكرية نمو عظام جديدة وتخفّض تزويد العظام بالكالسيوم وتحجب دخوله من الطعام إلى الأمعاء، وتزيد من طرح الكليتين للكالسيوم، وتسرع ارتشاف العظام. إذا كان الجسم يفرز بإفراط كميات من الكورتيكويدات السكرية تحدث مشاكل واضطرابات في العظام. ويشاهد ذلك عند المصابين بمتلازمة كوشينغ.

عندما ندرس بيولوجية تأثير الكرب في الشهية، لا نحصل على صورة واضحة، بعض هرمونات الاستجابة للكرب يثير الشهية، وبعضها الآخر يثبطها

يعاني الأطفال المصابون بقزامة الكرب من اضطرابات معديّة - معوية. فهم، حتى عند تناول وجبات مثالية مناسبة، تغشل أمعاؤهم في امتصاص المغذيات. وهذا ناجم عن النشاط الشديد للجهاز العصبي الوُدّي

غالباً ما نعتقد أن عوامل الكرب هي أشياء مزعجة تحدث للعضوية، إلا أنها قد تكون نتيجة الفشل في تزويد العضوية بشيء ما! وغياب اللمس هو أحد أبرز هذه العوامل التي تعذبّ الطفل أثناء نموه وتطوره.

تعمل أجسام الراشدين بكّد واجتهاد للحفاظ على حالتها الراهنة، وعند انتهاء مرحلة نمو الشباب، يقتصر عمل هرمونات النمو على الترميم وإعادة البناء، ومعظم الإصلاحات تجري في العظام

تُعدّ العظام ذخيرة اتحادية للكالسيوم الجسم. فهي تجمع الكالسيوم من شتى أنحاء الجسم، وتعطي قروضاً منه

لشئى أعضائه أيضاً. وجزء من تلك العمليات يعود بالنفع على العظام نفسها، فيسمح بإعادة بنائها، وتحويل أشكالها، حسب الحاجة

يحرّض الكرب قصير الأمد عند الإنسان وبعض الأجناس الأخرى إفراز هرمون النمو لفترة ما؛ والذي بدوره يحرّض إفراز السوماتوميديناز، التي تحفّض على نمو العظام وانقسام الخلايا وعمليات أخرى

أن هرمون النمو يقوم بوظيفة أخرى تحير تنشيط النمو، فهو يساعد في تزويد الطاقة اللازمة للإمداد بالوقود من أجل التطور الجسمي. كما يقوم أثناء التطور بتفكيك المغذيات المخبأة في مواقع التخزين، ويحوّلها إلى الأنسجة النامية.

إن العملية الأساسية التي يقوم بها الجسم استقلابياً بوساطة الكورتيكويدات السكرية والإبينغرين والنورإبينغرين والغلوكاكون، أثناء الكرب، هي تفكيك المغذيات المخبأة بمواقع التخزين، وتحويلها إلى العضلات المتحركة

يحتاج التطور البيولوجي الصحيح للحب، فغيابه هو أكثر الكروب التي تجعل

الكرب وإفراز هرمون النمو عند البشر

يحرّض الكرب قصير الأمد عند الإنسان وبعض الأجناس الأخرى إفراز هرمون النمو لفترة ما؛ والذي بدوره يحرّض إفراز السوماتوميديناز، التي تحفّض على نمو العظام وانقسام الخلايا وعمليات أخرى. إلا أن هرمون النمو يقوم بوظيفة أخرى غير تنشيط النمو، فهو يساعد في تزويد الطاقة اللازمة للإمداد بالوقود من أجل التطور الجسمي. كما يقوم أثناء التطور بتفكيك المغذيات المخبأة في مواقع التخزين، ويحوّلها إلى الأنسجة النامية.

إن العملية الأساسية التي يقوم بها الجسم استقلابياً بوساطة الكورتيكويدات السكرية والإبينغرين والنورإبينغرين والغلوكاكون، أثناء الكرب، هي تفكيك المغذيات المخبأة بمواقع التخزين، وتحويلها إلى العضلات المتحركة. من الملائم أن يزداد إفراز هرمون النمو أثناء الكرب، للمساهمة في تحريك الطاقة، لكن إفرازه يكون في الوقت نفسه سيئاً لتحريضه عملية بناء طويلة الأمد ومكلفة، وهي النمو.

تتدخل السوماتوميديناز في أفعال هرمون النمو في نمو الأنسجة والانقسام، وإذا حجبنا إفراز السوماتوميديناز أو أفعالها، لن يكون لهذا الهرمون أثر في تنشيط النمو. إلا أنه يحتفظ بأفعاله المحركة للطاقة. انخفاض مستويات السوماتوميدين، وتقليل حساسية الأنسجة للسوماتوميدين أثناء الكرب. كلها آلية حاذقة للانتفاع من بعض أفعال هرمون النمو، وحجب بعضها الآخر في الوقت نفسه. وطالما أن إفراز السوماتوميديناز وأفعالها محجوبة، يستطيع الجسم إفراز ما يشاء من هرمون النمو، فينعم بميزته في تحريك الطاقة دون التسبب في عملية نمو لا لزوم لها.

يوازن الجسم بين التكاليف والفوائد، ويعرف تمامًا متى يتوقف عن إفراز الهرمون. إذا أخطأ الجسم في حساب أمر ما، يتوقف إفراز هرمون النمو مبكراً، ويكون تحريك الطاقة أقل نسبياً مما يجب أن يكون عليه حين التصدي للكرب. أما إذا أخطأ الجسم في حساب أمر معاكس، ونشط إفراز هرمون النمو لفترة طويلة، فإن الكرب ينشط النمو فقط.

الكلمة التي تبدأ بالحرف "ح"

يحتاج التطور البيولوجي الصحيح للحب، فغيابه هو أكثر الكروب التي تجعل المعاناة والعذاب أكثر إيلاً وإزعاجاً. قاد العالم هاري هارلو Hary Harlow تجارب على القرود، عدت مثيرة للجدل بسبب طبيعتها، كان الهدف منها الإجابة على تساؤلات من نوع: لماذا يتعلق الأطفال الصغار بأمهاتهم؟ وكيف تسيطر على علم النفس "المدرسة السلوكية" التي دعت إلى الاعتقاد أن السلوك الحيواني أو الإنساني يعمل وفقاً لقواعد بسيطة. خلصت النتائج إلى أن الأطفال لا يحبون أمهاتهم لأنهن يحافظن على توازنهم الغذائي فقط، بل لأنها تبادلهم الحب أيضاً؛ أو لأنهم يريدون جسماً ناعماً يلتصقون به. كتب هارلو: "لا يعيش الإنسان بالحليب وحده، فالحب عاطفة لا تحتاج إلى زجاجة توضع فيها، أو ملعقة يُلقم بها. وتستطيع التيقن من أننا لا نربح شيئاً عند الاستخفاف بالحب، والاستهانة بقوته".

الفصل السابع: الجنس والتناسل (143-169)

الذكور: التستوسترون وفقدان الانتصاب

في مستهل الكرب يتشبط الجهاز التناسلي للذكور بأكمله، وينخفض تركيز هرمونات مثل: LHRH، LH، FSH وتتوقف الخصيتان عن إفراز التستوسترون، فتقل مستوياته في جهاز الدوران. تتعدد الأسباب لانخفاض تركيز التستوسترون في مستهل الكرب، أولها ما يحدث في المخ. إذ يعمل صنفان من الهرمونات: الأندوفرينات والأنكفاليينات على حجب تحرر LHRH من الوطاء.

أحياناً ما تُثبّت التمارين الرياضية التناسل، بالنسبة للجنسين، فالتمارين الرياضية البسيطة تُعين كل أجهزة الجسم الفيزيولوجية على أداء وظائفها على أكمل وجه، والتمارين أكثر يفيد أكثر، ويستمر ذلك إلى

المعاناة والعذاب أكثر إيلاًماً
وإزعاجاً

خلصت النتائج إلى أن
الأطفال لا يحبون أمهاتهم
لأنهم يحافظون على توازنهم
الغذائي فقط، بل لأنها
تبادلهم الحب أيضاً؛ أو لأنهم
يريدون جسماً ناعماً يلتصقون

كتبه هارلو: "لا يعيش
الإنسان بالحليب وحده،
فالحب عاطفة لا تحتاج إلى
زجاجة توضع فيها، أو ملعقة
يلفها بها. وتستطيع التيقن
من أننا لا نربح شيئاً عند
الاستخفاف بالحب،
والاستهانة بقوة".

في مستهلّ الكرب يثبط
الجهاز التناسلي للذكور
بأكمله، وينخفض تركيز
هرمونات مثل: LHRH،
LH، FSH وتتوقف
الخصيتان عن إفراز
التستوسترون، فتقلّ مستوياته
في جهاز الدوران

تتعدد الأسباب لانخفاض
تركيز التستوسترون في
مستهلّ الكرب، أولها ما
يحدث في المخ. إذ يعمل
صنفاً من الهرمونات:
الأندورفينات والأوكسالينات
على حجب تحرير LHRH من
الوطاء.

إن انخفاض إفراز
التستوسترون يشكّل فقط

نقطة معينة تبدأ بعدها التمارين المبالغ فيها بتخريب وأذية مختلف الأجهزة الفيزيولوجية. كل شيء في
الفيزيولوجيا يتبع هذه القاعدة. إذا كان الإكثار من شيء ما مفيداً، فليس معنى ذلك أن الإفراط فيه أكثر
فائدة.

في مستهلّ الكرب ينخفض إفراز LHRH. إضافة إلى ذلك، فإن الهرمون الآخر الذي تفرزه الغدة
النخامية أثناء كرب شديد، وهو البرولاكتين، يقلل من حساسية الغدة النخامية لهرمون LHRH أي أن
الأذى يكون مضاعفاً - كمية أقل من الهرمون تتقطر خارجة من المخ، والغدة النخامية لم تعد تستجيب
له بفعالية. وأخيراً، تحجب الكورتيكويدات السكرية استجابة الخصى لهرمون LH زيادة في الاحتياط، في
حالة وصول أحد هذه الهرمونات إلى الخصيتين أثناء الكرب. إن انخفاض إفراز التستوسترون يشكّل فقط
نصف المشاكل التي تحدث في جهاز التناسل الذكوري، أما النصف الثاني فيتعلّق بالجهاز العصبي
والانتصاب.

في بعض الأجناس ومنها الجنس البشري، يلزم كي يحقق الذكر الانتصاب أن يُثار الجهاز العصبي
نظير الوُدّي. ومن الشائع مواجهة مشاكل العجز الجنسي والقذف المبكر في أوقات الكرب. أظهر عدد من
الدراسات أن أكثر من نصف الزيارات التي يقوم بها الرجال إلى الطبيب، يشكون فيها من خلل وظيفي
تناسلي يُعزى إلى عجز جنسي "نفسى المنشأ" وليس عضويًا.

صديقنا، الضبع

عند الضباع تسيطر الإناث، وتكون مفتولة العضلات وعدوانية، ولديها في مجرى دمها كمية أكبر من
الهرمون الذكوري (يشبه التستوسترون ويدعى أندروستيبيديون) ومن المستحيل معرفة جنس الضبع بالنظر
إلى الأعضاء الجنسية الخارجية وحسب. توصل العلماء إلى استنتاج أن الضباع حيوانات خنثى - أي أنها
تملك أجهزة الجنسين - غير أنها في الواقع، وكما يمكن أن يسميها المختصون خنثى كاذبة (تبدو في
الظاهر خنثى فقط). تملك الأنثى كيميائياً صفتاً زائفاً مؤلفاً من خلايا دسمة متراففة ولا تملك قضيباً، بل
بظراً كبيراً يمكنه الانتصاب. تمارس الجنس بهذا النظر وتلد منه. عند الكثير من الرئيسيات الاجتماعية،
يرى الذكور في الانتصاب في الحالات التنافسية، علامة على السيطرة والسيادة، أما عند الضباع،
فالانتصاب هو علامة الخضوع والتبعية. ويحصل الانتصاب أثناء الكرب. وهكذا تشكل الضباع استثناءً
لقاعدة تأثير الكرب السيء في الانتصاب.

الإناث: الدورات المطولة والضهي

عند الإناث، يتحرر هرمون LHRH من المخ ويحرر بدوره هرمونين هما LH وFSH من الغدة
النخامية. يحرض FSH المبيضين لتصنيع الأستروجين، وفي أثناء النصف الأول من الدورة الطمثية،
المرحلة "الجريبية"، ترتفع مستويات LHRH وLH وFSH والأستروجين، وتصل إلى حدها الأعلى عند
الإباضة. وهذا يؤدي إلى النصف الثاني من الدورة، ويُدعى: "المرحلة الأصفرية". يصنع البروجسترون في
الجسم الأصفر من المبيض، ويكون هو الهرمون المسيطر على ما يجري في هذه المرحلة. ويحرض
جدران الرحم كي تتضج فتتمكن البويضة، إن نُفِحت مباشرة بعد الإباضة أن تنغرس هناك وتتطور إلى
جنين. ولما كان تحرر الهرمونات متماوجاً ومتقلّباً أثناء الدورة الطمثية، فإن جزءاً من الوطاء المسؤول
عن تنظيم تحرير هذه الهرمونات هو أكثر تعقيداً في بنيته عند الإناث منه عند الذكور.

أول طريقة يوقف بها الكرب عمل جهاز التناسل عند الأنثى يتعلّق بخاصية عجيبة لهذا الجهاز.
هناك كمية صغيرة من الهرمونات الذكرية في مجرى الدم عند الإناث. ولا تأتي هذه الكمية عند البشر من
المبيضين، بل تأتي من الكظر. وكمية هذه "الأندروجينات الكظرية" تشكّل 5% من تلك الموجودة عند
الذكر، إلا أنها كافية لإثارة بعض الاضطرابات. يتنبّط التناسل أيضاً عند الجوع الإرادي، إحدى السمات
المميزة للقمة العصبي هي انقطاع التناسل، ويحدث عادةً عند الإناث الصغيرات اللواتي يجوعن أنفسهنّ.

بالإضافة إلى ذلك، يُثبط الكرب التناسل، بطرق أخرى، الكثير منها يشبه الآليات التي يثبط بها التناسل عند الذكور.

كما يؤثر الكرب نوعاً آخر من المشكلات التناسلية، إذ غالباً ما تتخفص مستويات البروجسترون مما يعوق نضج جدران الرحم. ويزيد إفراز البرولاكتين أثناء الكرب من هذا التأثير، إذ يتدخل في فعالية البروجسترون. وهكذا، حتى لو كان هناك درجة كافية من الفعل الهرموني في المرحلة الجريبية، لإحداث الإباضة ومن ثم تلقيح البويضة، فإنه لا يمكن لهذه البويضة أن تنغرس في جدران الرحم بشكل طبيعي. إن لفقدان الأستروجين الذي يحدث عند الكرب المستمر، نتائج أخرى في مجالات غير مجال الجهاز التناسلي. كما يُعدّ هرمون البرولاكتين الأكثر إثارة للاهتمام بين كل الهرمونات التي تثبط الجهاز التناسلي أثناء الكرب. إذ يُعدّ السبب الرئيسي في كون الإرضاع وسيلة فعّالة من وسائل منع الحمل.

الإناث: تثبيط الليبدو Libido

مثلاً لا يساعد الكرب الرجال على تحقيق الانتصاب، ويخمد رغباتهم، كذلك يثبط الكرب الليبدو عند المرأة. وتشارك في هذا كل النساء المكروبات في أية ظروف كانت. عند البشر، يلعب الأستروجين دوراً في الحياة الجنسية، إلا أن دوره يكون أضعف منه عند الحيوانات، فالعوامل الاجتماعية والشخصية أكثر أهمية منه.

الكرب ونجاحات التكنولوجيا العالية للتلقيح

هناك اليوم عالم جديد من وسائل مساعدة التلقيح، كالتمتية الصناعية والتلقيح على الزجاج IVF... إلخ. وتُحلّ بعض أنواع العقم بطرق سهلة نسبياً، في حين تتطلب أنواع أخرى تكنولوجيا حديثة معقدة. إلا أن لهذه التكنولوجيا نوعين من المشكلات:

- تجربة كرب شديد يمرّ بها المرء، إضافة إلى كلفتها العالية، إذ لا يغطي التأمين الصحي تكاليفها.
- معظم العيادات السريرية التي يجري فيها التلقيح الزجاجي تقع قرب المراكز الطبية الكبرى، أي أن الأشخاص المشتركين لا بدّ أن يكونوا قد أمضوا أسابيع في غرفة موتيل motel room في مدينة غريبة، بعيدة عن أصدقائهم وعائلاتهم.

يُضاف إلى العوامل المسببة للكرب، الكرب الناجم عمّا يحدث فعلاً خلال العملية. يُسهم الكرب الذي تتبعته عمليات IVF في إحداث مشكلة أخرى، وهي انخفاض نسب النجاح. إذ يقل احتمال أن تجني المرأة نجاحاً من هذه العملية إذا كانت مكروبة. إلا أن كربها هذا قد يكون ناجماً عن عمليات فاشلة مرّت بها مرات عدة، قبل العملية، فتشعر أنها محطمة تماماً. يجب القيام بأبحاث أكثر في هذا المجال، وإذا اتضح وجود هذه العلاقة المتبادلة فعلاً، نأمل أن ينتج عن ذلك الكشف عن أمر بناء ومُجدٍ، لا مجرد قول الأطباء السريريين: "حاولي ألا تكوني مكروبة، لأن الدراسات أوضحت أن ذلك يقلل من احتمال نجاح التلقيح على الزجاج". ليت التقدم في هذا المجال يُنتج طُرُقاً لإبعاد الكرب الذي يسبب كل هذه المضاعفات أساساً، ألا وهو العقم.

الإسقاط والإجهاض النفسي المنشأ

من الشائع عندما يحدث أمر سيء (كالإسقاط) أن يُعزى إلى كرب سبقه، يضاف إلى هذا الخلط والتشويش، أن هناك نزعة لربط الإسقاط بحوادث كرب ظهرت قبل يوم أو أكثر. وفي الواقع إن معظم إخفاقات الحمل تتم لطرده جنين ميت منذ مدة، وإذا كان هناك عامل كرب تسبب بإسقاط الحمل فلا ريب أنه حدث قبل أيام عديدة، أو أسابيع، وليس قبل الإسقاط مباشرة.

عندما يحدث الإسقاط جراء الكرب فإن هناك سبباً معقولاً يفسر حدوثه. إن إيصال الدم إلى الجنين

نصف المشاكل التي تحدث في جهاز التناسل الذكوري، أما النصف الثاني فيتعلّق بالجهاز العصبي والانتصاب.

يلزم كي يحقق الذكور الانتصاب أن يُثار الجهاز العصبي نظير المؤدّي. ومن الشائع مواجهة مشاكل العجز الجنسي والقذف المبكر في أوقات الكرب

يثير الكرب نوعاً آخر من المشكلات التناسلية، إذ غالباً ما تتخفص مستويات البروجسترون مما يعوق نضج جدران الرحم

يزيد إفراز البرولاكتين أثناء الكرب من هذا التأثير، إذ يتدخل في فعالية البروجسترون. وهكذا، حتى لو كان هناك درجة كافية من الفعل الهرموني في المرحلة الجريبية، لإحداث الإباضة ومن ثم تلقيح البويضة، فإنه لا يمكن لهذه البويضة أن تنغرس في جدران الرحم بشكل طبيعي

يُعدّ هرمون البرولاكتين الأكثر إثارة للاهتمام بين كل الهرمونات التي تثبط الجهاز التناسلي أثناء الكرب. إذ يُعدّ السبب الرئيسي في كون الإرضاع وسيلة فعّالة من وسائل منع الحمل

مثلاً لا يساعد الكرب الرجال

يرتبط حصرًا بتدفق الدم عند الأم، فأى شيء ينقص تدفق الدم الرحمي سيثبط تزويد الجنين بالدم. كما أن معدل نبضات الجنين يتبع معدل نبضات الأم، والعوامل النفسية التي تسوّع ضربات القلب أو تُبطنها ستؤثر تأثيرًا مماثلًا بعد دقيقة أو أكثر عند الجنين.

تنشأ الاضطرابات أثناء الكرب نتيجة تنشيط قوي متكرر للجهاز العصبي الودي يؤدي إلى زيادة إفراز الإبينفرين والنورإبينفرين، وأظهرت الدراسات على أعداد كبيرة من أجناس مختلفة، أن هذين الهرمونين يقللان تدفق الدم إلى الجنين إلى درجة كبيرة أحيانًا. فتعرض الحيوانات لكرب نفسي يؤدي إلى خفض في تدفق الدم؛ فتعاني الأجنة من عوز الأوكسجين وبطء نبضات القلب. إن قليلاً من هذه الحوادث يسبب قليلاً من المشاكل، لكن مراحل متكررة من عوز الأوكسجين الجنيني تؤدي فيما بعد إلى الاختناق.

الفصل الثامن: المناعة والكرب والأمراض (171-211)

كان الاعتقاد السائد أنه لا توجد علاقة بين جهاز المناعة والمخ، إلا أن هذا الاعتقاد بالفصل بينهما سرعان ما تلاشبعدا ثبت خطؤه. يعود وجود الدليل على تأثير المخ في جهاز المناعة إلى القرن الماضي، حين تبين أنه يمكن لوردة اصطناعية إثارة رد فعل تحسسي عند مريض بتحسس الورد.

أساسيات جهاز المناعة:

إن الوظيفة الأساسية لجهاز المناعة هي الدفاع عن الجسم ضد الأحماس التي تسببها الفيروسات والبكتيريا والفطور والطفيليات. وهذه العملية بالغة التعقيد، ذلك لأنه يلزم جهاز المناعة التفريق بين الخلايا التي تشكل بصورة طبيعية، جزءًا من الجسم، والخلايا الغازية العدو - أي في مصطلحات علم المناعة، التفريق بين "الذات" و "الأخر". يستطيع جهاز المناعة بطريقة ما، تذكر شكل كل خلية في الجسم. والخلايا التي ليست لديها السمة المألوفة لهذا الجسم (مثل البكتيريا) لا يتعرفها، فيقوم بمهاجمتها. وعندما يواجه جهاز المناعة غازيًا جديدًا، فإنه يشكل ذاكرة مناعية تحفظ شكل عامل الخمج الغازي هذا؛ ليتهيأ تهيؤًا أفضل لمواجهة الغزو التالي لهذا العامل - تستخدم هذه العملية عند التلقيح بعامل خمج مخفف لتهيئة الجسم من أجل مواجهة الهجمة الحقيقية لذلك العامل.

إن عمل جهاز المناعة في التفريق بين الذات والأخر، ينجح عادةً إلا أن بعض الطفيليات الاستوائية الماكرة، كالتي تسبب داء المنشقات، تنجح في الإفلات من جهاز المناعة بانتحال سمات خلايا الذات. عندما يهاجم جهاز المناعة خطأ جزءًا طبيعيًا من الجسم، قد تحدث أنواع مختلفة من أمراض "المناعة الذاتية" المرعبة. فمثلًا في التصلب اللويحي يهاجم جزءًا من الجهاز العصبي. وفي داء السكري الشبابي يهاجم خلايا المعتكلة التي تفرز عادة الأنسولين.

كيف يثبط الكرب المناعة؟

الطريقة المثلى الموثقة لحدوث كبت المناعة تتم بواسطة الكورتيكويدات السكرية. إذا أنها تسبب انكماش الغدة الصعترية. توقف الكورتيكويدات السكرية تشكيل لمفاويات جديدة في الغدة الصعترية، ومعظم النسيج الصعترى مصنوع من هذه الخلايا الجديدة التي تفرز فيما بعد إلى مجرى الدم. ولأن الكورتيكويدات السكرية تضبط تحرر الرسل كالأنترولوكين والإنترفيرون، فإنها تجعل للمفاويات أقل استجابة للإنذار عند حدوث الخمج. كما أن الكورتيكويدات السكرية تسبب طرد للمفاويات من الدم وقتلها. إن هرمونات الجهاز العصبي الودي كالببتا أندورفين والعامل المحرر للكورتيكوتروبين CFR في المخ، تلعب دورًا أيضًا في كبت المناعة أثناء الكرب. ولكنها تعتبر أقل أهمية من الكورتيكويدات السكرية.

لماذا تكبت المناعة أثناء الكرب؟

على تحقيق الانتصاب، ويخمد رغباتهم، كذلك يثبط الكرب الليبيدو عند المرأة.

وتشترك في هذا كل النساء المكروباة في أية ظروف كانت

بُسم الكرب الذي تبعته

عمليات IVF في إحداث

مشكلة أخرى، وهي انخفاض

نسب النجاح. إذ يقل احتمال

أن تجني المرأة نجاتًا من

هذه العملية إذا كانت

مكروبة

عندما يحدث الإسقاط جراء

الكرب فإن هناك سببًا

معقولًا يفسر حدوثه. إن

إصال الدم إلى الجنين يرتبط

حصرًا بتدفق الدم عند الأم،

فأى شيء ينقص تدفق الدم

الرحمي سيثبط تزويد الجنين

بالدم

أن معدل نبضات الجنين يتبع

معدل نبضات الأم، والعوامل

النفسية التي تسوّع ضربات

القلب أو تُبطنها ستؤثر تأثيرًا

مماثلًا بعد دقيقة أو أكثر

عند الجنين.

تنشأ الاضطرابات أثناء الكرب

نتيجة تنشيط قوي متكرر

للجهاز العصبي الودي

يؤدي إلى زيادة إفراز

الإبينفرين والنورإبينفرين،

وأظهرت الدراسات على

أعداد كبيرة من أجناس

مختلفة

أثناء الإخماج يحرق جهاز المناعة رسوًلا كيميائياً هو أنترلوكين -1، والذي من ضمن تأثيراته المتعددة تحريض الوطاء لإفراز CRF والذي يحرض الغدة النخامية لتحرير ACTH الذي يجعل الكظر يفرز الكورتيكويدات السكرية وهذه بدورها تكبت جهاز المناعة. بعد مستهل عامل الكرب لا يكبت جهاز المناعة، بل يعزز ويحرض ويلقى بالكثير من الخلايا المناعية في الدوران؛ وتكون مختلف أصناف الخلايا المناعية أكثر استجابة وحساسية. وهذا لا يظهر فقط في مواجهة الخمج، بل تشكل الكوارث الجسدية والنفسية كلها مرحلة بدئية من تنشيط المناعة. تلعب كابتات المناعة الموقفة، كالكورتيكويدات السكرية دوراً رئيسياً هنا وكذلك الجهاز العصبي الودي. وبعد ساعة تبدأ الكورتيكويدات السكرية والتنشيطات الودية بالتأثير تأثيراً معاكساً، أي كبت المناعة. ويكون تأثير معظم العوامل الكاربه متوسط الشدة والمدة، وهو تخريب الكورتيكويدات السكرية الكابته من أجل إعادة الأمور إلى حيث بدأت. لا تكبت الكورتيكويدات السكرية جهاز المناعة أثناء معظم الكروب، فهي بداية تحرض الجهاز المناعي وتساعد على الرجوع إلى حالته الأولى. أما في الكروب الكبرى ذات المدى الطويل أو عند التعرض المستمر للكورتيكويدات السكرية، فلا يعود جهاز المناعة إلى حالته الأولى فحسب، بل إلى حالة أدنى وهذا فعلاً هو تأثير كابت المناعة.

هناك حقيقتان حول المناعة الذاتية:

1. تشمل أمراض المناعة الذاتية على فرط تنشيط جهاز المناعة (لدرجة أنه يعتبر المكونات الطبيعية للجسم أجساماً أجنبية غازية). ويتم معالجة تلك الأمراض بإعطاء الأشخاص "ستيروئيدات" بشكل مستمر - أي إعطاؤهم مقداراً كبيراً من الكورتيكويدات السكرية.
2. في الوقت نفسه، ظهر أن الكرب يفاقم أمراض المناعة الذاتية. وهذا الأمر يذكره المرضى ويتجاهله الأطباء السريريون الذين يعرفون أن هرمونات الكرب تخفف المناعة الذاتية ولا تقاومها. إن الكروب الهائلة والجرعات الثقيلة من الكورتيكويدات السكرية التي يستعملها الأطباء تسبب لجهاز المناعة كبتاً مناعياً شديداً، مما يخفض من ظهور أعراض المناعة الذاتية، إلا أن تكرار الكروب اليومية المرتبطة سريريًا بمقاومة أعراض المناعة الذاتية يدفع بالجهاز في النهاية نحو المناعة الذاتية. وهذه العملية غير مفهومة، إلا أنها تذكر بالمشاكل الناجمة عن تكرار تغيير الحركة في الأمعاء الدقيقة والغليظة، عند الكرب المتكرر. فالجهاز لم يتطور كي يتعامل مع التكرار المستمر للتنشيط والتنشيط. ويحدث بالضرورة فعل غير متناسق. في الأمعاء يحدث نتيجة عدم التناسق، نزوع للإصابة بمتلازمة الأمعاء الهيجوة. أما في جهاز المناعة، يحدث نتيجة عدم التناسق، نزوع للإصابة بأمراض المناعة الذاتية.

السرطان والمعجزات:

بحسب بيرني إس. سيغل Bernie S. Siegel، الكاتب لأحد أكثر الكتب رواجاً، "الحب والطب والمعجزات" "Love, Medicine and Miracles" يمكن لتشكيلة معينة من الصفات يتحلّى الإنسان بها أن تشفي السرطان، والأشخاص الذين لا يتحلّون بتلك الصفات يصابون بالسرطان ويموتون بسببه. فالمرض العضال هو خطأ المريض. يقول أحياناً بشكل مباشر "لا توجد أمراض غير قابلة للشفاء، بل أناس غير قابلين للشفاء" (ص 99). قارن هذه العبارة مع ما قاله الطبيب النفسي، وباحث الكرب هربرت وينر Herbert Weiner "الأمراض هي أمور مجردة لا يمكن فهمها دون تقدير واعتبار الشخص المريض". يبدو في الظاهر، أن أفكار وينر وسيغل تتشابه بعض الشيء، إلا أن فكرة الأول تبدو في الظاهر علمية متينة تشرح العلاقات بين المرض والمريض، أما فكرة الثاني فتبدو خلاً غير علمي في هذه العلاقات.

منذ القرون الوسطى كانت هناك فلسفة تدّعي أن المرض هو "زلة" في الطبيعة. وتصف المرض بأنه عقاب من الله على الخطيئة (وكلها مشتقة من زلة الإنسان في جنة عدن). وهذه الاعتقادات سبقت أية

أظهرت الدراسات على
أعداد كبيرة من أجناس
مختلفة، أن هذين الهرمونين
يقتلان تدفق الدم إلى
الجنين إلى درجة كبيرة
أحياناً

كان الاعتقاد السائد أنه لا
توجد علاقة بين جهاز المناعة
والمخ، إلا أن هذا الاعتقاد
بالفصل بينهما سرعان ما
تلاشى بعدما ثبت خطؤه

إن الوظيفة الأساسية لجهاز
المناعة هي الدفاع عن
الجسم ضد الأخماج التي
تسببها الفيروسات والبكتيريا
والفطور والطفيليات. وهذه
العملية بالغ التعقيد

عندما يواجه جهاز المناعة
تأزيراً جديداً، فإنه يشكل
ذاكرة مناعية تحفظ شكل
عامل الخمج الغازي هذا؛
ليتهيأ تهيؤاً أفضل لمواجهة
الغزو التالي لهذا العامل

أن بعض الطفيليات
الاستوائية الماخرة، كالتي
تسبب داء المنشقات، تنجح
في الإفلات من جهاز المناعة
بانتحال سمات خلايا الذات

عندما يهاجم جهاز المناعة
خطأ جزءاً طبيعياً من الجسم،
قد تحدث أنواع مختلفة من
أمراض "المناعة الذاتية"
المريضة. فمثلاً في التصلب

اللويحي يهاجم جزءاً من الجهاز العصبي

إن هرمونات الجهاز العصبي الودي كالبيتا أندورفين والعامل المحرر

للغوتريكتوتروبين CFR في المخ، تلعب دوراً أيضاً في كبح المناعة أثناء الكرب. ولكنهما تعتبر أقل أهمية من الغوتريكتونيدات السكرية.

في الكرب الكبري ذات المدى الطويل أو عند التعرض المستمر للغوتريكتونيدات السكرية، فلا يعود جهاز المناعة إلى حالته الأولى فحسب، بل إلى حالة أدنى وهذا فعلاً هو تأثير كبح المناعة.

تشمل أمراض المناعة الذاتية على فرط تنشيط جهاز المناعة (لدرجة أنه يعتبر المكونات الطبيعية للجسم أجساماً أجنبية غريبة). وتتم معالجة تلك الأمراض بإعطاء الأشخاص "ستيرويدات" بشكل مستمر - أي إعطائهم مقداراً كبيراً من الغوتريكتونيدات السكرية

أن الكرب يهاجم أمراض المناعة الذاتية. وهذا الأمر يذكره المرضى ويتجاهله الأطباء السريريون الذين يعرفون أن هرمونات الكرب تخفف المناعة الذاتية ولا تفاقمها

معرفة في الجراثيم والأخماج وآلية عمل الجسم؛ ولقد مضت هذه الفلسفة وغابت. ولكن، عندما نقرأ كتابة سيغل ننتظر لا شعورياً أن يظهر ما يذكر بتلك الفلسفة فنحن نعلم أن المرض هو أكثر من مجرد غياب لروحانية العصور الوسطى. وأخيراً تظهر هذه الفكرة بوضوح في الصفحة 179: "أقترح أن يفكر المرضى في دائهم على أنه انحرافاً عن مشيئة الرب. فأنا أؤمن أن غياب الحياة الروحانية هو الذي يسبب الصعوبات والمشاكل". وبناءً على ذلك، فإن السرطان هو ما يصاب به المرء عند انحرافه عن مشيئة الرب، وهذه النظرة مضرّة كثيراً بالأشخاص المتزمتين، ناهيك عن أولئك المُلمّين ولو قليلاً بالآلية الفعلية للمرض. لم يكن سيغل الوحيد الذي يفكر على هذا النحو. يؤثر الكرب في مقاومة المناعة وفي فرص الإصابة ببعض الأمراض، ويبدو في المخبر أنه يؤثر في بعض مظاهر نمو الأورام، إلا أن هذه التأثيرات ليست قوية. فالإصابة بالسرطان بحدّ ذاتها عبء شنيع ولا يجب أن تدعو بعض المجالات الشاذة للمناعة النفسية العصبية إلى الاعتقاد بأن المرء مسؤول عن الإصابة بالسرطان ويملك في نفسه القوة على الشفاء منه. ليس كل شيء رديء في صحة الإنسان يحدث من جراء الكرب. وليس في يدنا شفاء أنفسنا من أقيح كوابيس الأمراض، بتخفيف الكرب والتفكير على نحو صحي بأفكار مترعة بالشجاعة والروحانية والحب. وعيب على أولئك الذين يروجون لهذه الأفكار.

ملحق: مرحلة خرافية في تاريخ الطب:

في مجال العلم (أو في كل المجالات الأخرى في مجتمعنا الناقد) - يجب توخي الحذر والتيقن تماماً، قبل نعت أمر ما بكونه "الحالة الطبيعية"؛ لأنه من تلك اللحظة يصبح من الصعب جداً النظر بموضوعية إلى استثناء من هذه الحالة الطبيعية المزعومة.

الفصل التاسع: تسكين الألم الذي يبتعثه الكرب (214-226)

إن الألم مزعج جداً لكنه يعلمنا، مثلاً: أننا نجلس أقرب مما ينبغي من النار، أو أننا يجب ألا نتناول ثانية ذلك الطعام الذي سبّب لنا تسمماً غذائياً؛ ويمنعنا الألم من أن نمشي على رجل مصابة يلزم أن تبقى ساكنة حتى شفائها. وفي عالما الغربي، يشير علينا الألم بضرورة التوجه إلى الطبيب قبل فوات الأوان. إن الأشخاص الذين يعانون بالفطرة، من عدم الإحساس بالألم (حالة تسمى عمه رموز الألم) يكونون في أسوأ حال. قد تتقيح أقدامهم، وتتخلع مفاصل ركبهم، وتتكسر عظامهم الطويلة لأنهم لا يعرفون ما هي القوة التي تطبق عند الخطو، ويحرقون أنفسهم دون أن يشعروا بذلك. وفي بعض الحالات يفقدون إصبع رجل من غير أن يدروا.

الألم مفيد لأنه يدفعنا إلى تعديل تصرفاتنا، لنخفف مما كان سبب ذلك الألم، لأنه كان بالتأكيد سيُتلف أنسجتنا. الألم موهن ضار، إلا أنه يخبرنا أن هناك أمراً خاطئاً يجب أن نصححه. علينا أن نشكر الله الذي خلق فينا جهازنا الفيزيولوجي الذي يخبرنا متى تكون معدنا خاوية، إلا أننا نلوم قليلاً الجهاز الفيزيولوجي الذي يهلك مريضاً من الألم المبرح في أواخر مراحل إصابته بالسرطان. إن الألم ضرورة، ولكنه أمر ذو إشكالية كبيرة في طبيعتنا الفيزيولوجية.

أساسيات إدراك الألم

ينشأ الإحساس بالألم من مستقبلات منتشرة في الجسم، بعضها يوجد في الأعماق، ويخبرنا عن: الآلام العضلية، انجذاب الأوتار، الامتلاء بالسوائل، المفاصل المتورمة؛ وبعضها الآخر يوجد في الجلد، ويخبرنا: بالجروح، والحروق، والبثور. وغالباً، ما تستجيب المستقبلات الجلدية لإشارات من أذى النسيج الموضعي. عندما يجرح الإنسان نفسه، ينتفخ الكثير من الخلايا المجهرية وتسكب محتوياتها. ويكون عادة في هذا الخليط الخلوي المتدفق رسل كيميائية متنوعة تثير مستقبلات الألم.

تحمل بعض مستقبلات الألم معلومات عن الألم فقط (كتلك التي تستجيب للجروح). وتحمل أخرى

معلومات عن الألم والإحساسات اليومية العادية. أحياناً، يكون الألم عبارة عن تضخيم للأحاسيس اليومية. وبغض النظر عن نمط الألم والمستقبل المثار، فإن كل المستقبلات تبعث إشارات عصبية إلى النخاع الشوكي. وهناك تحرر معلوماتها لعصبونات الألم المحددة، والتي بدورها ترسل تلك المعلومات إلى مناطق مختلفة من المخ.

عند تحريض هذه السبل مثلاً، كدوس مسمار بـقدم حافية، يتلقى جزء من قشرة المخ معلومات عن حدوث شيء مؤلم. وجزء آخر يدرك في أي قسم من الجسم تمت تلك الأذية. وبينما يتحاور الجزءان، حول ذلك، يقوم جزء آخر أسرع بكثير من هذا النظام بمنعكس سحب القدم. وتنشط مناطق أخرى في المخ الجهاز العصبي المستقل، وتسرع عمل القلب؛ ويصدر جزء آخر إشارات إلى الوطاء كي تبدأ بإفراز CRF الذي يحرض إفراز الكورتيكوستيرويدات من الكظر.

التغير في إدراك الألم

تتعلق حدة إشارة الألم مثلاً، بماهية المعلومات الحسية الأخرى الواردة إلى النخاع الشوكي في الوقت نفسه. وتبين أن هذا هو السبب في الشعور بلذة التدليل عند المعاناة من الألم في العضلات. إن الفيزيولوجية المسؤولة عن ذلك هي من أكثر الاتصالات ترتيباً وتنسيقاً في الجهاز العصبي. وهي دائرة اكتشفها قبل بضع عقود الفيزيولوجيان باتريك وول Patrick Wall ورونالد ميلزack Ronal Melzack. لقد تبين أن الألياف العصبية - وهي التي تحمل معلومة الألم من المحيط إلى النخاع الشوكي - ليست كلها من نوع واحد، بل هي أصناف متعددة. الصنفان المهمان هما: الألياف التي تحمل معلومات عن الألم الشديد الحاد والمفاجئ، والألياف التي تحمل معلومات عن الألم البطيء المنتشر بشكل ومضات. كلا النوعين يرد إلى عصبونات النخاع الشوكي ويحرضها، ولكن بطرق مختلفة.

تسكين الألم الذي يبتعثه الكرب

إن التأثيرات "الصاعدة" والتأثيرات "الهابطة" كلها، تغير من أفعال مسلك الألم في النخاع الشوكي. فالألياف الهابطة تتكفل بتسكين الألم الناجم عن الكرب، وهي الظاهرة التي تحدث لدى الإنسان عند الكرب، فلا يشعر بالألم. أحد الأوائل ممن لاحظوا تأثير الكرب المسكن للألم، كان عالم التخدير هنري بيشر Henry Beecher.

الفصل العاشر: الكرب والذاكرة (227-252)

يحدث الكرب بعض العمليات الفيزيولوجية، أو يوقف نفس هذه العمليات، وذلك حسب المدى الزمني. تقوي الكرب قصيرة الأمد ومعتدلة الشدة، الإدراك؛ في حين أن الكرب الهائلة الطويلة تُضعفه. لقد أظهرت نتائج الأبحاث الحديثة مؤخراً، بعض المضامين المزعجة لما قد يلحقه الكرب المزمن بالذاكرة.

دراسة أولية لعمل الذاكرة

- الذاكرة وحدة متراسة، ولكنها تصنع من أنماط مختلفة.
- الذاكرة قصيرة الأمد: هي مثلاً، عندما تنظر إلى رقم هاتفي مكتوب ثم تمشي في الغرفة ظاناً أنك لن تتساه، ولكنك تدير الأرقام في قرص الهاتف ثم تتساه.
- الذاكرة طويلة الأمد: تشير إلى قدرتك على تذكر ما تناولت على العشاء البارحة، واسم الكلية التي درست فيها.
- الذاكرة البعيدة: التي بدأ الأطباء النفسيون العصبيون يدركون أنها نوع متخصص من الذاكرة طويلة الأمد، وهي تعود إلى الطفولة: اسم القرية التي نشأت فيها، اللغة الأم... ويبدو أنها تخزن بطريقة أرشيفية منفصلة عن الذاكرة طويلة الأمد الأحدث منها.

إن الكرب الهائلة والجراحات الثقيلة من الكورتيكوستيرويدات السكرية التي يستعملها الأطباء تسبب لجهاز المناعة تحبباً مناعياً شديداً، مما يخفف من ظهور أعراض المناعة الذاتية

أن توار الكوربي اليومية المرتبطة سريريًا بمقاومة أعراض المناعة الذاتية يدفع بالجهاز في النهاية نحو المناعة الذاتية. وهذه العملية غير مفهومة

منذ القرون الوسطى كان هناك فلسفة تدعي أن المرض هو "زلة" في الطبيعة. وتصفه المرض بأنه محارب من الله على الخطيئة (وكلما مشتقة من زلة الإنسان في جنة عدن)

أفتوح أن يفكر المرضى في دائهم على أنه انحرافنا عن مشيئة الرب. فأنا أؤمن أن نجاح الحياة الروحية هو الذي يسبب الصعوبات والمشاكل

الإصابة بالسرطان بعد ذاتها بعد شنيع ولا يجب أن تدعو بعض المجالات الشاذة للمناعة النفسية العصبية إلى الاعتقاد بأن المرء مسؤول عن الإصابة بالسرطان ويملك في نفسه القوة على القضاء منه

- الذاكرة العملية (الجلية): تدور حول حقائق مميزة، وإدراكك الواعي أنك تعرفها: أنا من الثدييات، اليوم هو الأثنين، لطبيب الأسنان الذي أذهب إليه حواجب ثخينة.
- الذاكرة الضمنية (كانت تُدعى سابقاً ذاكرة إجرائية): تدور على معرفة كيفية فعل الأشياء حتى دون التفكير الواعي بها، مثلاً: تغيير ناقل السرعة في السيارة، ركوب الدراجة. ويمكن أن تنتقل الذاكرة بين شكلي التخزين الجلي والضمني. وتتعلّق الذاكرة بشكل شديد إذا خلطت الذاكرة الضمنية والجلية معاً. كما أن هناك أنواعاً من الذاكرة، فهناك مناطق مختلفة من المخ مسؤولة عن خزن الذاكرة واستردادها. والمنطقة الهامة والحاسمة فيه هي القشرة؛ وهي السطح الواسع والملتف من المخ. وهناك منطقة أخرى تقع مباشرة تحت القشرة وتدعى الحصين Hippocampus (وتعني باللاتينية حضان البحر).

تحسين الذاكرة أثناء الكرب

أثناء الكروب قصيرة الأمد والمتوسطة الشدة، تقوى الذاكرة بدلاً من أن تضعف. والوقت الذي يحدث فيه الكرب هو وقت جيد جداً لتُشجّد الذاكرة بأفضل وجه ("كيف أخرجت نفسي من هذه الورطة عندما حصلت لي سابقاً؟") وتشكيل الذاكرة ("إذا نجوت من هذه الورطة، يجدر بي تدكّر ماذا فعلت حتى وقعت فيها، كي لا أعاود الكرة"). إذا، يسبب الكرب زيادة في إيصال الغلوكوز إلى المخ، موفراً مقداراً أكبر من الطاقة للعصبونات وبالتالي، تشكياً واسترداداً أفضل للذاكرة. كما يساعد ارتفاع طفيف في مستويات الكورتيكويدات السكرية (مثل الذي يحدث أثناء كرب معتدل وقصير الأمد) الذاكرة أيضاً، ويبدو أن هذا التأثير هو تأثير موضعي يحدث في الحصين نفسه.

لقد ظهر أن الحصين شديد الحساسية للكورتيكويدات السكرية، إذ لديه مستقبلات لها أكثر من أجزاء المخ الأخرى، لا بد أن الحصين حساس إما للكورتيكويدات السكرية أو للإبينفرين والنورإبينفرين ما دام أنه يجعل قرارات تعبئة الذاكرة، مستندة إلى احتمال كون المعلومات المدخلة مشحونة بالانفعالات. وأخيراً، هناك آليات غامضة يجعل بها الكرب المعتدل القصير الأمد المستقبلات الحسية أكثر حساسية. إن زيادة التدفق والمستقبلات الشمية والخلايا الجرسية في الأذن، كلها، تتطلب تحريضاً أقل أثناء الكرب المعتدل، لتُثار وتوصل المعلومات إلى المخ.

عندما يستمر الكرب فترة طويلة

ما إن تنتقل الكورتيكويدات السكرية من مستوياتها المشاهدة أثناء الكروب معتدلة الشدة، إلى مستوياتها في الكروب الكبيرة، حتى لا تعود هذه الهرمونات تعزز التقوية الطويلة الأمد في شريحة الحصين المفحوصة، بل توقعها. كما تبين أن الكروب الكبرى تعزز جانباً مظلماً من الحصين بعملية تدعى "الكآبة طويلة الأمد" وتسبب زيادة النسيان أيضاً.

وتحدث الاضطرابات أيضاً في طاقة الذاكرة. وكما لوحظ، في الثواني الأولى في مستهل الكرب ينشط إيصال الغلوكوز إلى المخ بشكل عام. وبعد ما يقارب الثلاثين دقيقة من التعرض لكرب متواصل يعود "استعمال الغلوكوز" إلى حالته البدائية. وباستمرار الكرب مدة أطول من ذلك يبدأ المخ بتثبيط إيصال الغلوكوز وبخاصة للحصين. ويعزى هذا التأثير المتأخر إلى الكورتيكويدات السكرية التي تحتاج إلى الوقت كي تتراكم. النتيجة الواضحة لهذه الأفعال المختلفة، هي أن الذاكرة والتركيز يكونان بأسوأ حالة في ظروف من الكروب الشديدة والمستمرة.

تعقّد الأمور

تخريب العصبونات: إن إخماد التقوية طويلة الأمد وتجويع عصبونات الحصين حين محاولة إيجاد حل للخطر المحيق، هما أمران سيئان جداً. ومع استمرار الكرب لفترة أطول، يحدث ما هو أكثر سوءاً، إذ تبدأ الكورتيكويدات السكرية بتخريب العصبونات.

ليس كل شيء رديء، ففي صحة الإنسان يحدث من جراء الكروب. وليس في يدنا شفاء أنفسنا من أفتح كوابيس الأمراض، بتخفيف الكروب والتفكير على نحو صحي بأفكار مترنمة بالشجاعة والروحانية والحب

في مجال العلم (أو في كل المجالات الأخرى في مجتمعنا الناقد) - يجب توخي الحذر والتيقن تمامًا، قبل نعت أمر ما بكونه "الحالة الطبيعية

الألم مفيد لأنه يدفعنا إلى تعديل تصرفاتنا، لنخفف مما كان سبب ذلك الألم، لأنه كان بالتأكيد سيئاً. أنسجتنا

لألم موهن ضار، إلا أنه يخبرنا أن هناك أمراً خاطئاً يجب أن نصحبه

إن الألم ضرورة، ولكنه أمر ذو إشكالية كبيرة في طبيعتنا الفيزيولوجية.

ينشأ الإحساس بالألم من مستقبلات منتشرة في الجسم، بعضها يوجد في الأعماق، ويخبرنا عن: الآلام العضلية، انجذاب الأوتار، الامتلاء بالسوائل، المفاصل المتورمة؛ وبعضها الآخر يوجد في الجلد، ويخبرنا: بالجروح، والحروق، والبثور

تعريض العصبونات للخطر: لا تسبب المراحل القصيرة نسبيًا من الكرب أو التعرض للكورتيكويدات السكرية، ضمور عصبونات الحصين وحسب، ولكنها أيضًا تضعف مقدرة هذه العصبونات على النجاة من الأمراض العصبية. هذه الكورتيكويدات السكرية تعرض العصبونات للخطر، هي لا تقتل العصبونات، ولكنها تجعل من الصعب عليها النجاة من حوادث مرضها والاعتداء عليها. وقد يكون هذا التأثير ممتدًا وكبيرًا.

مضامين العلاج بالكورتيكويدات: على الرغم من نتائج الأبحاث التي بينت أن الكورتيكويدات السكرية تُعاقم أذى الوظائف العصبية. وهذه النتائج الجديدة تضاف إلى التحذير - في أن استعمال الكورتيكويدات السكرية سريريًا سيئ بالنسبة للأمراض العصبية التي يكون فيها الحصين مزعزعًا ومهددًا. وهناك قلق آخر، أن الأطباء قد يستعملون الكورتيكويدات السكرية الاصطناعية في مناسبات أخرى يمكن أن تعرض جرعات منها الحصين للخطر. والأمر الأكثر إزعاجًا في أن تتسبب الكورتيكويدات السكرية في تعريض العصبونات للخطر، هو أنه إذا ثبت أن الكورتيكويدات السكرية تعرض الحصين البشري للخطر (تصعب على العصبونات مواجهة الشدائد) فإن المرء لا يحتاج إلى أن يمده طبيب الأعصاب بصيغ اصطناعية من هذه الهرمونات التي تزيد الاضطرابات بعد السكتة أو النوبة، إذ أن الجسم يفرز كميات كبيرة من هذه المواد في تلك الظروف.

انظر كم هو غريب عدم التكيف هذا، يطارد حيوان مفترس شخصًا، تفرز الكورتيكويدات السكرية لتحويل الطاقة إلى عضلات الفخذين - حركة موفقة - يخرج شخص لموعد مبهم (لا يعرف فيه الشريك) تفرز الكورتيكويدات السكرية لتحويل الطاقة إلى عضلات الفخذين، هذا لا علاقة له بالأمر، ولكنه ليس مشكلة كبيرة. أما عندما يصاب شخص بنوبة صرع كبير، وتفرز الكورتيكويدات السكرية لتحويل الطاقة إلى عضلات الفخذين - مقاومة الأذى الدماغي، فهذا سيء جدًا. إذًا، فالاستجابة للكرب ليست دائمًا في مصلحة الجسم. كيف تطورت هذه الاستجابة للكرب غير الموفقة؟ الجواب الأكثر احتمالًا هو أن الجسم ببساطة لم يطور نزوعًا لعدم إفراز الكورتيكويدات السكرية أثناء الأزمات العصبية.

سُميّة الكورتيكويدات السكرية للأعصاب

هناك اليوم، دليل معقول على أن التعرض المديد للكرب أو للكورتيكويدات السكرية يقتل عصبونات الحصين، وهذا لا يعني زيادة إضعافها ولا هشاشتها وحساسيتها تجاه الاعتداءات والشدائد، بل يعني قتلها، أي القتل الفعلي للعصبونات.

الفصل الحادي عشر: الهرم والموت (253-272)

إن علم تقدم العمر، أو علم الشيخوخة، ويدعى (الجيرونتولوجيا) هو علم جديد، ومنذ بدايته تضافرت النظريات التي تبحث طبيعة التقدم بالسن مع أفكار حول الكرب (الذي يرافقه). وبشكل عام، اتخذ هذا الأمر منحنيين اثنين: الأول يرى أن السنّ المتقدم هو الوقت الذي لا تعود العضوية في قدرة على التصدي الكرب. والمنحى الثاني يرى أن الكرب لا سيما الكرب الطويل الحاد، قد يسرع الشيخوخة.

كيف تتعامل العضوية المسنة مع الكرب

إن عدة مظاهر للأجسام وللعقول، في العضويات الهرمة تعمل بشكل رائع تمامًا مثل العضويات الشابة - إلا حين تحث وتدفع. فإذا طرأ تحدّ ما مثل إصابة، أو مرض، أو ضيق وقت، أو بدعة مستحدثة - أي نوع من عوامل الكرب الجسدية أو الإدراكية أو النفسية - فإن هذا يجعل العضوية الهرمة تميل إلى التداعي والسقوط. في غياب الكرب - أيًا كان نوعه - يكون أداء الشاب والمسّنّ واحدًا تقريبًا، أما تحت وطأة الكرب فيهبط الأداء عند مجموعتي الشبان والمسنين، ولكن الهبوط عند المسنين يكون أسرع. ويحدث هذا الفارق بجميع مستويات الخبرات الإنسانية.

تحمل بعض مستقبليات الألم معلومات عن الألم فقط (كذلك التي تستجيب للجروح). وتحمل أخرى معلومات عن الألم والإحساسات اليومية العادية

كل المستقبليات تبعث إشارات عصبية إلى النخاع الشوكي. وهناك تحرر معلوماتها لعصبونات الألم المحددة. والتي بدورها ترسل تلك المعلومات إلى مناطق مختلفة من المخ.

تتعلق حدة إشارة الألم مثلاً، بماهية المعلومات الحسية الأخرى الواردة إلى النخاع الشوكي في الوقت نفسه.

الألياف التي تحمل معلومات عن الألم الشديد الحاد والمفاجئ، والألياف التي تحمل معلومات عن الألم البطيء المنتشر بشكل ومضاض. كلا النوعين يرد إلى عصبونات النخاع الشوكي ويحترضا، ولكن بطرق مختلفة

إن التأثيرات "الصاعدة" والتأثيرات "الهابطة" كلهما، تغيير من أفعال مسلك الألم في النخاع الشوكي.

الألياف الهابطة تتكفل بتسكين الألم الناجم عن الكرب، وهي الظاهرة التي

تحدث لدى الإنسان عند
الكرب، فلا يشعر بالألم.

الذاكرة قصيرة الأمد: هي
مثلًا، عندما تنظر إلى رقم
هاتفي مكتوب ثم تمشي في
الغرفة ظانًا أنك لن تنساه،
ولكنك تدبر الأرقام في
قرص الهاتف ثم تنساها

الذاكرة طويلة الأمد: تشير
إلى قدرتك على تذكر ما
تناولته على العشاء البارحة،
واسم الطيلة التي درست
فيها

الذاكرة العملية (الجلية):
تدور حول حقائق مميزة،
وإدراكك الواحي أنك
تعرفها: أنا من الثدييات،
اليوم هو الاثنين، لطبيب
الأسنان الذي أذهب إليه
حوالجب ذخيرة

الذاكرة الضمنية (كأنك
تُدعى سابقًا ذاكرة
إجرائية): تدور على معرفة
كيفية فعل الأشياء حتى دون
التفكير الواحي بها، مثلًا:
تغيير ناقل السرعة في
السيارة، ركوب الدراجة

كما أن هناك أنواعًا من
الذاكرة، فهناك مناطق
مختلفة من المخ مسؤولة عن
خزن الذاكرة واستردادها
المنطقة المأمة والحاسمة فيه
هي القشرة؛ وهي السطح

هناك مشكلة أن استجابة العضوية المسنة للكرب تكون غالبًا مفرطة. فمثلًا، لا يتخلص المسنون بسهولة من إفراز الإبينفرين والنورإبينفرين بعد انتهاء عوامل الكرب. والتخلص من تلك المواد وعودتها إلى مستوياتها الأساسية، بل يتطلب ذلك وقتًا أطول عندهم. والأمر نفسه، لوحظ في موضوع إفراز الكورتيكويدات السكرية. من وجهة مثالية، تكون هرمونات الاستجابة للكرب لطيفة وهادئة، وإذا لم يحدث أمر مزعج فهي تفرز بكميات ضئيلة. أما عندما تحدث الكرب الطارئة فإن الجسم يحتاج إلى استجابة كرب كبيرة. وبعد انتهاء العوامل التي تسبب الكرب ينبغي أن يتوقف كل شيء مباشرة، وهذه الميزات هي تمامًا التي لا تمتلكها العضوية الهرمة.

هل يستطيع الكرب أن يسرع الهرم؟

وضع شالي نظرية تقول: إن حياة مليئة بالكرب، تحرم المرء من طاقاته (التلاؤمية) وتقوده إلى خرف متسارع. لقد حفرت في رؤوسنا قائمة بالاضطرابات التي يثيرها فرط الكورتيكويدات السكرية، كالتعب، وهزال العضلات، ومستهل داء السكري للبالغين، وارتفاع الضغط، وتخلخل العظام، وانخفاض التناسل، وكبت المناعة، ولقد تبين أن فرط الكورتيكويدات السكرية عند الكثيرين، هو سبب الوفاء أثناء الهرم.

الكرب المزمن وعملية الهرم في الاتجاه السائد

عندما نفرغ حوض المراض، يعود إلى الإمتلاء ولكنه لا يفيض، بل تتوقف تعبئته، يوجد ماء يتدفق من منبع -أنبوب يكون عادة مستقيمًا ومتجهًا إلى الأعلى. فلا بد إذاً من وجود طريقة في هذا الجهاز تبين مدى امتلاء الحوض. هناك علاقة بين كمية الماء الموجودة في الحوض وبين استمرار تدفقه: إنها الفؤاشة التي تطفو فوق مستوى الماء، وهي مربوطة إلى صمام. ما إن يصل الماء إلى أعلى الأنبوب حتى ترتفع الفؤاشة إلى الأعلى، وتسد الصمام. إن المهندسين الذين درسوا هذا النوع من الأمور اصطاحوا على تسمية هذه العملية: تثبيط التغذية الراجعة السلبية، أو تثبيط المنتج النهائي: إن زيادة كمية الماء المتجمع في الحوض تنقص من احتمال تدفق تالٍ للمياه.

إن معظم الأجهزة الهرمونية ومنها الكورتيكويدات السكرية، تعمل بنظام التغذية الراجعة. فالمستويات المرتفعة من الكورتيكويدات السكرية في الهرم تنشأ بسبب خلل في تنظيم التغذية الراجعة والذي هو بدوره متصل بضياح العصبونات من الحصين. التعرض الزائد للكورتيكويدات السكرية طوال الحياة يخرب الحصين. ويبدو أن الحصين عند الإنسان والرئيسيات هو منظم التغذية الراجعة السلبية التي تتحكم بإطلاق الكورتيكويدات السكرية. وخرابه يرافق زيادة في الكورتيكويدات السكرية. ليس من الواضح بعد إن كانت قصة "الإنسام العصبي بالكورتيكويدات السكرية" تنطبق على كيفية تقدم المخ في العمر. ولسوء الطالع، لا يبدو الجواب متاحًا لسنين قادمة. إذ تصعب دراسة الموضوع هذا عند الإنسان. إذا أصيب المرء بحادث أقعده وجعله عاجزًا، أو إذا فقد بصره وسمعته، أو إذا أصيب بضعف بسبب مرض قلبي قيده فإنه يفقد الكثير مما يجعل الحياة جديرة بأن تعاش. ولكن، إذا تخرب دماغه وتخربت قدرته على استرجاع الذكريات القديمة أو تشكيل ذكريات أخرى جديدة، فهو حينئذ، " يخشى أن يكف عن الوجود الواعي بكونه إنسانًا متفردًا. هذا النوع من الشيخوخة هو الذي يزعجه أكثر.

الفصل الثاني عشر: لماذا كان الكرب النفسي كارياً؟ (273-294)

لقد ثبت أن الجسم حساس لدرجة لا تصدق لمدى حدة عامل الكرب وحجمه، وظهرت علاقة خطية بين مدى هبوط ضغط الدم ومدى إفراز الإبينفرين، وبين درجة انخفاض سكر الدم ومدى تحرر الجلوكاكون. إن الجسم لا يشعر أن هناك كربًا وحسب، بل إنه أيضًا دقيق بشكل مذهل في تحريه لأي مدى، وبأية سرعة يخرج العامل الكارب الجسم عن التوازن الاستتبابي.

عوامل الكرب النفسية

إن الكرب يمكن أن يتحول إلى عدوان: فممارسة العدوان تفعل الأعاجيب في تقليل حدة العامل الكارب. وهذا الأمر خاص بالرتيسيات. البشر ماهرون في ذلك أيضًا، ولدينا طريقة تكنولوجية نصف بها هذه الظاهرة في سياق الأمراض المتعلقة بالكرب: "إنه من النوع الذي لا تُصيبه القرحة، بل هو الذي يسببها لغيره" التنفيس عن الغضب بتوبيخ شخص آخر وإيذائه - أمر ناجح جدًا في التخفيف من أثر الكرب.

هناك طريقة أخرى، نستطيع أن نتفاعل بها مع عضوية أخرى، للتخفيف من أثر العامل الكارب علينا، إن شبكات الدعم الاجتماعي تساعد بتقديم كتف تبكي فوقها، أو يد تمد لك العون، ويقول لك: كل شيء سيؤول إلى الأفضل. إن وجود الدعم الاجتماعي يحمي الأشخاص أيضًا. إذ ظهر في عدد من الدراسات أن الدعم الاجتماعي يؤدي إلى استجابة قلبية وعائية أقل.

قام فيزيولوجي يُدعى جي وايز Jay Wiess بسلسلة من التجارب المرتبة توصل فيها إلى استنتاجات هامة، أحد تلك التجارب تضمنت نوعًا من تغيير الاستجابة للكرب يمكن التحكم به. عند إعطاء الفئران النمط ذاته من الصدمات الكهربائية، ولكن قبل كل صدمة تسمع جرسًا منذرًا، فإن احتمال تشكل القروح عندها يكون أقل. إن غياب التوقع يجعل الكارب أكثر تأثيرًا والفأر الذي يتلقى التنبيه يعرف نوعين من المعلومات: متى سيحدث له أمر مروع، ومتى لن يحدث له ذلك، وعندها يشعر بالاسترخاء. أما الفأر الذي لا ينبه، فإنه يعيش كل ثانية في ذعر انتظار الصدمة التالية التي ستصيبه. فالمعلومات التي تزيد التوقع تكون مفيدة، إذ تخبر أن هناك أمرًا سيئًا - سيتلقى الفأر صدمة لكنه لن يفاجأ بها دون تحذير. ومن فوائد التوقع أيضًا أن العضويات ستعتاد مع الوقت على العامل الكارب إذا تكرر المرة تلو الأخرى. فهو يخلّ بتوازن الاستتاب الفيزيولوجي عددًا من المرات لا يحصى، ولكنه يجعل عامل الكرب مألوفًا ومتوقعًا فيحرض استجابة كرب أقل وأصغر.

في تجربة، وُضع فيها شخصين في غرفتين متجاورتين، وتعرضوا إلى ضجيج شديد متقطع صاحب. فإن الشخص الذي أعطي زرًا وظن أن ضغطه يؤدي إلى خفض الضجيج نجده أقل توترًا من الآخر. ولوحظ، أن الأشخاص الذين أعطوا زرًا، ولكنهم لم يهتموا بضغطه، كانت حالتهم تمامًا كالأشخاص الذي قاموا بضغطه فعلاً. ليس الهام هنا ممارسة السيطرة على الوضع، بل اعتقاد المرء أنه يملكها. وهناك أمثلة عديدة من الحياة اليومية، فالطائرات أكثر أمانًا من السيارات إلا أن معظمنا يرتعد خوفًا عند الطيران، لماذا؟ فعلى الرغم من حقيقة أننا أكثر عرضة للخطر أثناء استعمال السيارة، فإن معظمنا يؤمن من أعماق القلب أنهم سائقون ماهرون، أي أننا نستطيع السيطرة على الوضع ونملك زمام الأمور في سيارتنا، أما في الطائرة فليس لنا سيطرة على شيء.

إن عنصر السيطرة أمر هام جدًا. قد تكون سيطرتك على المكافآت التي تحصل عليها أمتع من الحصول عليها دون مقابل. نجد إشارة إلى هذا الأمر في كثير من إداءات أفراد من سلالات عريقة وجدوا أنفسهم يملكون ثروات ضخمة غير أنهم يشكون رتابة حياتهم المملة الخالية من الطوارئ والأحداث غير المتوقعة، والخالية أيضًا من الجهد والهدف.

تدقيقات في التوقع

عند إعطائنا معلومات عن الكرب الآتي، نشعر ضمناً بالارتياح لمعرفة متى سينتهي هذا الكرب. هناك الكثير من السيناريوهات حول هذا الموضوع لا تساعد فيها المعرفة المسبقة أبدًا (لا يمكن تجنب الكارب، التحذير لا يغير شيئًا من الكرب، بل يغير من كيفية إدراكه). إن التحذير يكون أقل فعالية في الكروب النادرة أو الكروب الشائعة جدًا. والمعلومات التي تسبق الكرب مباشرة أو تصل قبله بمدة طويلة لا تفيد الكثير في تلطيف التحضير النفسي له.

قد تقاوم بعض أنماط المعلومات المنذرة الكرب المنتظر - كالمعلومات الغامضة مثلًا، أو إذا كان

الواسع والملتفت من المنز. وهناك منطقة أخرى تقع مباشرة تحت القشرة وتدعى الحصين Hipocampus (وتعني باللاتينية حصان البحر).

أثناء الكروب قصيرة الأمد والمتوسطة الشدة، تهوى الذائرة بدلًا من أن تضعف. والوقت الذي يحدث فيه الكرب هو وقت جيد جدًا لتثقيف الذائرة بأفضل وجه

بسبب الكرب زيادة في إيصال الغلوكوز إلى المنز، موفرًا مقدارًا أكبر من الطاقة للصبونات وبالتالي، تشكيلًا واستردادًا أفضل للذائرة

إن زيادة التدفق والمستقبلات الشمية والخلابا الجرسية في الأذن، كلها، تتطلب تحريضًا أقل أثناء الكروب المعتدل، لتثاير وتوصل المعلومات إلى المنز.

أن الكروب الكبرى تعزز جانبًا مطلقًا من الحصين بعملية تدعى "الذائرة طويلة الأمد" وتسبب زيادة النسيان أيضًا

تخريبه العصبونات: إن إخماد التوقية طويلة الأمد وتجويع عصبونات الحصين حين محاولة إيجاد حل للخطر

المحقق، هما أمران سيئان
جداً

مع استمرار الكروب لفترة
أطول، يحدث ما هو أكثر
سوءاً، إذ تبدأ
الصورتيكونيداء السكرية
بتخريب العصبونات

هناك اليوم، دليل معقول
على أن التعرض المديد
للكروب أو للصورتيكونيداء
السكرية يقتل عصبونات
الحصين، وهذا لا يعني
زيادة إضعافها ولا هشاشتها
وحساسيتها تجاه الالتهابات
والشذائذ، بل يعني قتلها،
أي القتل الفعلي للعصبونات

إن علم تقدم العمر، أو علم
الشيخوخة، ويدعى
الجبروتولوجيا) هو علم
جديد، ومنذ بدايته
تضافرت النظريات التي
تبحث طبيعة التقدم بالسن
مع أفكار حول الكروب (الذي
يرافقه).

هناك مشكلة أن استجابة
العضوية المسنة للكروب
تكون غالباً مهزلة. فمثلاً، لا
يتخلص المسنون بسهولة من
إفراز الأبيتينفرين
والنورإبيتينفرين بعد انتهاء
عوامل الكروب

بعد انتهاء العوامل التي
تسبب الكروب ينبغي أن
يتوقف كل شيء مباشرة،

الكروب رهيباً جداً، بحيث لن يفيد الإنذار به أبداً. إن التوقع لا يحمينا دائماً من الكروب. والدراسات الأكثر
منهجية وتنظيماً، التي أجريت على الحيوانات، تقترح أن التوقع يفيد فقط في حالة كروب معتدلة التكرار
والشدة، وذلك قبل زمن معين ولمستوى دقيق من المعلومات.

الاستراتيجيات الداخلية للتغلب على الكروب

يؤدي تلقي المعلومات الصحيحة إلى خفض الاستجابة للكروب أثناء الألم، فالمعلومات التي تحمل
التوقع تجعلنا نعرف أي استراتيجيات داخلية لتحمل تكون الأنجع أثناء الكروب.

تدقيقات في السيطرة

إذا ظن المرء أنه مسيطر على كروب هي، في الحقيقة خارج نطاق سيطرته، سيعتبر أن الذنب ذنبه
عند وقوع الأمر المحتم. إن تأثيرات الشعور بالسيطرة تعتمد كثيراً على السياق. وعموماً، إذا كان الكروب
من النمط الذي يسهل التخيل به أن الأمور يمكن أن تكون أسوأ بكثير، يكون إدخال إحساس مصطنع
بالسيطرة نافعاً. ولكن، عندما يبدو الكروب مروعاً فعلاً يكون الإحساس المصطنع بالسيطرة مخرباً أو
مؤذيًا، فمن الصعب فهم سيناريو سيء استطاع المرء تجنبه؛ ولكن من السهل أن يروع المرء بكارثة لم
يستطع تجنبها. نحن لا نرغب أن نشعر أنه كان بوسعنا السيطرة على الأمر المحتم الذي لا يمكن
السيطرة عليه إذا كانت نتيجته مروعة رهيبة. إن الأشخاص الذين لديهم مواضع سيطرة قوية، في داخلهم
(أي بمعنى آخر الأشخاص الذين يؤمنون أنهم سادة أنفسهم وأن ما يجري من حولهم هو نتاج أفعالهم)
يبدون استجابة قوية جداً للكروب أشد بكثير من أولئك الذين يؤمنون بالقوى الخارجية، وذلك عندما
يواجهون بأمر محتم لا يمكن السيطرة عليه. وهذا خطر على الأشخاص المسنين (وبخاصة الرجال)؛ إذ
تمطرهم الحياة بوابل من الأحداث التي لا يمكنهم السيطرة عليها. وبشكل عام، كلما نقص التوقع والسيطرة
ازدادت فرصة الإصابة بالأمراض التي يبتعثها الكروب.

الفصل الثالث عشر: الكروب والاكتئاب (295-335)

إن الاكتئاب يهدد حياة الإنسان. ولقد دعاه عالم النفس مارتن سيليجمان Martin Seligman الزكام
الشائع في الأمراض النفسية. وتشير الإحصائيات إلى أن ما نسبته خمسة إلى عشرين بالمئة من سيعانون
اكتئاباً حاداً يجعلهم عاجزين ويتسبب بإدخالهم المستشفى، أو أخذ الأدوية (العلاج)، أو تعطيل العمل مدة
زمنية طويلة.

الاكتئاب مصطلح نستعمله جميعاً في حياتنا اليومية. ما أن يصيبنا أمر مزعج بسيط أو معتدل حتى
نشعر "بالحزن" لمدة معينة ثم نبرأ منه. لكن ليس هذا ما يعنيه علماء وأطباء النفس عند الحديث عن
الاكتئاب الحاد، وإنما يعنون بالاكتئاب ذلك الاضطراب الذي يشل المرء عن العمل، ويقود الناس إلى
الانتحار. قد يفقد ضحاياه مهنتهم وعائلاتهم واتصالاتهم الاجتماعية، لأنهم لا يستطيعون إجبار أنفسهم
على الخروج من السرير، أو لأنهم يرفضون الذهاب إلى الطبيب النفسي؛ إذ يشعرون أنهم لا يستحقون
التحسن والشفاء.

الأعراض

الظاهرة المميزة للاكتئاب الحاد هي فقدان المتعة. هذه السمة تدعى عدم الشعور باللذة: اللاهيدونية.
وهي شائعة عند المكتئبين. يرافق الاكتئاب الحاد أسى كبير، وشعور بالإثم عظيم. نحن نشعر غالباً أننا
شحيون وأثمون في الحزن اليوم الذين ندعوه "اكتئاباً"، ولكن ذلك يحدث إلى درجة الانقطاع التام عن
العمل في الاكتئاب الحاد. عند بعض هؤلاء المرضى، يأخذ مثل هذا التفكير صفة التوهم وهو يختلف عن
التوهم الذي يحدثه اضطراب الأفكار لدى مرضى الفصام، ذلك أن التوهم عند المكتئبين تبدو الوقائع فيه

وهذه الميزات هي تمامًا التي لا تمتلكها العضوية المرمزة

إن معظم الأجهزة المرمزية ومنها الكورتيكويدات السكرية، تعمل بنظام التغذية الراجعة. فالمستويات المرتفعة من الكورتيكويدات السكرية في الهرم تنشأ بسبب خلل في تنظيم التغذية الراجعة والذي هو بدوره متصل بضياح العصبونات من الحصين

التعرض الزائد

للـكورتيكويدات السكرية طوال الحياة يخرّب الحصين. ويبدو أن الحصين عند الإنسان والرئيسيات هو منظم التغذية الراجعة السلبية التي تتحكم بإطلاق الكورتيكويدات السكرية

ليس من الواضح بعد إن كانت قصة "الإنسمام العصبي" بالكورتيكويدات السكرية تنطبق على كيفية تقدم المز في العمر

إذا تخرب دماغه وتخرب قدرته على استرجاع الذكريات القديمة أو تشكّل ذكريات أخرى جديدة، فهو حينئذٍ " يخشى أن يفقد عن الوجود الواعي بكونه إنسانًا متفردًا. هذا النوع من الشيخوخة هو الذي

مشوهة ويقع تأويلها بالإفراط، أو بالتقريط، حتى قد يحسب المكتئب أن الأشياء مخيفة، وتستصبح أسوأ من ذي قبل، وأنه ليس هناك أمل من الآمال.

معالجوا الإدراك Cognitive Therapists، مثل آرون بيك Aron Beck يعتبرون أن الاكتئاب أساسًا، اضطراب في التفكير لا في الانفعالات، وبذا ينزع المعانون منه إلى رؤية العالم بطريقة سلبية مشوهة. سمة أخرى للاكتئاب الحاد هي ما يدعى: التأخر النفسي الحركي. ذلك أن الشخص المصاب يتحرك، ويتحدث ببطء. كل شيء يقتضيه جهد ضخم وتركيز. (وعلى النقيض من ذلك يكون عند بعض المكتئبين هياج نفسي حركي). كما يفقد المصابون بالاكتئاب الحاد، الاهتمام بالجنس. ما دامت اللاهيدونية (عدم الرغبة في اللذة) هي السمة البارزة لاضطرابهم.

أساسًا، تعمل أشياء كثيرة في الجسم على نحو غريب وتدعى حالاتها تلك بالأعراض الإنبائية. عندما نتعرض للاكتئاب العادي اليومي عادة، ننام أكثر من السابق، لعل الراحة تجعلنا نتحسن. هذه الخاصية هي عكس الأعراض الإنبائية المُشاهدة عند الأشخاص المصابين بالاكتئاب الحاد. إذ يقل تناول الطعام والنوم بوضوح. وفي حين أن المكتئبين يجدون صعوبة في الاستغراق في النوم، إلا أنهم أيضًا يعانون من مشكلة "الاستيقاظ في الصباح الباكر" فهم يمضون شهرًا من الأرق والاستيقاظ في الساعة السادسة والنصف صباحًا، منهكين. كما تختلف "هندسة" النوم أيضًا - أي النمط الطبيعي للانتقال بين النوم العميق والنوم الخفيف، كما يضطرب إيقاع حالات البدء بالأحلام.

هناك العديد من أنماط الاكتئاب تبدو مختلفة في أشكالها وفي أحوالها، وهو الاكتئاب أحادي القطب unipolar يتقلب المريض من الشعور المفرط بالاكتئاب إلى الشعور الطبيعي. وفي شكل آخر من الاكتئاب، يتقلب المريض بين الاكتئاب العميق وفرط النشاط غير المنضبط والجامح. ويدعى هذا النمط الاكتئاب ثنائي القطب bipolar، أو، وهو الاسم الشائع، الاكتئاب الهوسي. وهنا نواجه تعقيدًا آخر. فكما يستعمل تعبير الاكتئاب بالمعنى العادي اليومي الذي يختلف عن معناه الطبي، يستعمل تعبير الهوس على ذلك النحو أيضًا. إذ قد يستخدم هذا المصطلح للتعبير عن الجنون، كما يظهر المهوسون بالقتل في أفلام التلفزيون. أو قد نصف أحد أشخاص بأنه في حالة هوس عندما تلقى خبرًا سارًا غير منتظر - فهو يتحدث بسرعة، ويضحك ويكثر من الإشارات، إلا أن الهوس في الاكتئاب الهوسي يختلف تمامًا في حجمه.

الأشخاص في حالة الهوس، يعيشون أيامًا لا ينامون فيها سوى ثلاث ساعات في الليلة، ولكن يشعرون بالراحة، ويتكلمون دون توقف لساعات كل مرة، يكونون شاردية الذهن لا يمكنهم التركيز على أفكارهم المتسارعة المتسابقة، وفي انفجارات غير معقولة وهائلة، يتصرفون بطريقة متهورة، أو خطيرة عليهم أو على الآخرين. وفي الحالات القصوى، يتناولون السم محاولين أن يثبتوا خلودهم، أو يحرقوا منازلهم، أو يعطوا ما وفروه مدى حياتهم للغرباء.

إن الأنماط المختلفة العجيبة للاكتئاب وتنوعها توحى بأنه ليس مرضًا واحدًا، بل هو أمراض متفاوتة أساسها بيولوجيات مختلفة. ثمة سمة أخرى في هذا الاضطراب تشير إلى شذوذ بيولوجي. إن مريضًا بالاكتئاب الهوسي، قد يكون مهووسًا مدة خمسة أيام، ثم يصبح مكتئبًا بشدة بقية أيام الأسبوع، ثم مكتئبًا باعتدال نصف الأسبوع الذي يليه، وهكذا. وأخيرًا، تغيب الأعراض بضعة أسابيع ثم تعود الكرة. وربما يبقى الوضع هكذا مدة عشر سنوات. تحدث أشياء جيدة وأشياء سيئة؛ ولكن الإيقاع الدوري يستمر، الأمر الذي يوحي بالحتمية الموجودة في البيولوجيا.

بيولوجيا الاكتئاب

يشير أفضل دليل كيميائي عصبي، إلى أن الاكتئاب يشمل مستويات غير طبيعية من واحد أو اثنين من أزواج نواقل عصبية والنورإبينفرين والسيروتونين. الكرب ومستهل الاكتئاب

إن الكرب يمكن أن يتحول إلى عدوان: فممارسة العدوان تفعل الأعاجيب في تقليل حدة العامل الكرب

إن شبكات الدعم الاجتماعي تساعد بتقديم كتفك تبكي فوقها، أو يد تمد لك العون، ويقول لك: كل شيء، سيؤول إلى الأفضل. إن وجود الدعم الاجتماعي يحمي الأشخاص أيضًا

في تجربة، وُضع فيها شخصين في غرفتين متجاورتين، وتعرضوا إلى ضيق شديد متقطع صاخب. فإن الشخص الذي أحطى زراً وظن أن ضغطه يؤدي إلى خفض الضيق نجده أقل توترًا من الآخر

لوحظ، أن الأشخاص الذين أعطوا زراً، ولحنهم لم يهتموا بضغطه، كأنه حالتم تمامًا كالأشخاص الذي قاموا بضغطه فعلاً. ليس الهام هنا ممارسة السيطرة على الوضع، بل اعتقاد المرء أنه يملكها

إن عنصر السيطرة أمر هام جدًا. قد تكون سيطرتك على المكافآت التي تحصل عليها أمتع من الحصول عليها دون مقابل

يؤدي تلقي المعلومات

لقد بينت الإحصائيات أن انطلاق الكرب يتزامن مع مستهل الإكتئاب. فالناس الذين يعيشون تحت وطأة عوامل كرب شديدة في الحياة هم أكثر ميلاً من غيرهم للاستسلام إلى اكتئاب حاد. والناس الذين يغرقون في أول اكتئاب كبير لهم، كانوا تعرضوا على الأغلب مؤخرًا إلى عامل كرب كبير.

الكرب والديناميكية النفسية للاكتئاب الحادة

بصيغة فرويد، يوجد في كل علاقة حب ازدواجية، ومشاعر متضاربة تختلط فيها عناصر من الكره، ومن الحب. في حالة (اكتئاب - حداد) صغيرة ارتكاسية، يستطيع المرء أن يتعامل مع تلك المشاعر المتضاربة بطريقة صحيحة، إنه يفقد فيحزن، ثم يشفى. في حالة الاكتئاب ميلانكولي تستحوذ على المرء تلك الازدواجية - فيكون هناك في الوقت نفسه حب فادح وبغض رهيب حاد. وهذا يوضح مبدئيًا، حدة الحزن الذي يُعاني في الاكتئاب الحاد. إذا استحوذت على المرء مشاعر مضاربة متناقضة حادة يكون الحزن مضاعفًا بعد الفقد - لأنه يفقد الإنسان الذي يحبه ويفقد أيضًا كل فرصة لحل المشكلات، فتنتابه الحسرة. وهذا يشرح أيضًا الشعور الحاد بالذنب الذي يعانیه المرء، غالبًا في الاكتئاب الحاد الكبير. إذا كان حقًا يخفي غضبًا حادًا تجاه الشخص الذي يحبه فلا بد أن يكون من بين عواقب فقدانه بعض وجوه الاحتفال تسير جنبًا إلى جنب مع الحزن.

من مدرسة الأفكار الفرويدية جاءت أفضل التعريفات للاكتئاب - "إنه عدوان ينعطف إلى الداخل". هذه الأفكار - مثلها مثل بقية الأجزاء الجيدة عند فرويد - مناسبة ومقبولة في بعض السمات السرية المتعددة. إنها تغطي شعورًا بأنها "صائبة"، ولكن من الصعب تمثلها في العلم الحديث، وبخاصة في الطب النفسي البيولوجي التوجه.

الكرب واليأس الملغن والاكتئاب

لقد أجرى عالما النفس مارتين سيليجمان Martin Seligman وستيفن ماير Steven Maier تجربة رائدة في أحد أساليب التجارب، وهي أنهما عرّضا حيوانات لكمية من عوامل الكرب النفسية وكانت النتيجة شبهًا مذهبًا للاكتئاب الإنساني. ولقد توصلوا إلى الظاهرة المسماة اليأس الملغن، وهي شائعة جدًا. يعجز الحيوان فيها عن التغلب على جميع أنواع المهام المتنوعة، بعد أن يتعرض لعوامل كرب تتعذر السيطرة عليه. ويمتد هذا اليأس إلى المهام في الحياة العادية مثل: التسابق مع حيوان آخر إلى الطعام، أو تجنب العدوان الاجتماعي. وإنما لنعجب إن كان هذا اليأس ناجمًا عن الكرب الجسدي من تلقى الصدمات، أو من عامل الكرب النفسي الذي يتمثل في عدم القدرة على السيطرة على الصدمات، أو القدرة على توقعها. إنه الكرب النفسي.

يعتقد سيليجمان بقناعة، أن الحيوانات التي تتألم من اليأس الملغن تشارك المكتئبين من الناس، بالسمات النفسية ذاتها. تعاني هذه الحيوانات من مشكلة حافزية - أحد الأسباب التي تدل على يأسها هي أنها غالبًا، لا تحاول أن تبدي استجابة مكافحة للتغلب على مشكلتها عندما تكون في وضع جديد. عند الحيوانات التي تعاني من اليأس الملغن مشكلة إدراك أيضًا. هناك انحراف في إدراكها للعالم والتفكير فيه، وعندما تقوم باستجابة مكافحة نادرة لا تعرف ما إذا كانت قد نجحت أم لا. وكما أكد بيك Beck وغيره من معالجي الإدراك فإن الكثير مما يتضمنه الاكتئاب يتركز حول الاستجابة لأمر شنيع، وتعميم ذلك - فيشوه المكتئب شعوريًا العالم من حوله.

السعي إلى التكامل

لنحدد ما هي الجينات الهشة التي تجعل بعض الأفراد أكثر ميلاً للوقوع في مرض الاكتئاب، حين يواجهون تحديات الحياة اليومية. أولئك الناس الذين عندهم ميل جيني إلى الاكتئاب عندما يتعرضون لعوامل الكرب.

- من المرجح أن يدركوا عوامل الكرب على أنها أمر كارثي، كأن تخبرهم أمورًا عن حياتهم بجملتها، بدلًا من حادث خاص معين فيها.
- ربما يفرزون كورتيكويدات سكرية أكثر من غيرهم.
- ربما كان لديهم خلل في نظام مستقبلات الكورتيكويدات السكرية، فلا تعمل التغذية الراجعة عندهم، وتستمر الكورتيكويدات السكرية بالإفراز، بعد انتهاء عامل الكرب.
- قد تكون أنظمة السيروتونين والنورإبينفرين، عندهم شاذة وقابلة للتأثر بنتائج الكرب المؤذية.
- لا يكون قادرين على عملية الدفاع التجديدية الشافية (كما هو الحال في تصنيع التيروسين هيدروكسيلاتز) أثناء فترة الكرب... إلخ.

أيًا كانت الأسباب الكامنة للكرب، فإنه اضطراب، يبين إلى أي مدى صناعي كان ذلك الانقسام القديم بين الطبيعة والتربية، وبين الجين والمحيط. ففي الاكتئاب ينهار ذلك الانقسام تمامًا، لأن الاكتئاب هو اضطراب جيني يجعل الشخص هشًا في مواجهة الكروب في المحيط.

الفصل الرابع عشر: الإنسان والمزاج ونتائج الكرب (339-368)

يتفاوت الناس عادة في مدى استجابتهم للكروب تبعًا للعوامل النفسية. فلأسلوب والمزاج والشخصية علاقة كبيرة بإمكانية إدراك الفرص التي يمكن فيها السيطرة على الأمور، وأن يُريح الفرد نفسه بالتماس إشارات تدعو إلى الأمان، وفيما إذا كان يفهم الظروف المبهمة على أنها تتضمن أخبارًا سعيدة أو سيئة، وفيما إذا كان يتوقع من الدعم الاجتماعي. بعض الناس ماهرون في التحكم بالكرب وتغييره بهذه الطرق، وبعضهم الآخر يخفق في ذلك، وهذا الموضوع عامل أساسي لفهم كون البعض أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالأمراض المتعلقة بالكرب.

الكرب والرئيسيات الناجحة

درس ستيفن سوومي Stephen Supmi قدرة الرئيس، وأشار إلى تأثير العناصر الوراثية والبيئية في فروق الشخصية. بين مثلاً، أن طفل القرد يتمثل سمات شخصية أبيه على الأرجح رغم طبيعة تشكيل المجموعات الاجتماعية لهذه القردة التي يغيب الأب فيها - وهذه إشارة تأكيد إلى العناصر الجينية الموروثة. وخلافاً لذلك، يمكن منع حدوث الشخصية مفرطة النشاط عند هذه القردة بوضعها في مرحلة مبكرة من حياتها تحت رعاية أماتٍ بارعات في التربية - وهذه إشارة قوية لتغير العوامل البيئية حسب أسلوب الأمومة.

عالم الإنسان: إشارة تحذير

إن تشخيص أي خلل (العجز الجنسي، انقطاع الطمث، الإجهاد، وغير ذلك) بوساطة المنشأ النفسي هو تشخيص يتم بالاستثناء أو الإقصاء. بمعنى آخر، حين لا يستطيع الطبيب أن يجد مرضاً أو سبباً عضوياً أو ريثماً يكتشف ذلك، يعزو الاضطراب إلى منشأ نفسي. وهذا قد يعني أن ثمة إحساساً نفسياً أو يمكن أن يعني ببساطة أن الهرمون المسؤول أو الناقل العصبي أو الشذوذ الجيني لم يكتشف بعد. وما أن يكتشف حتى يتحول المرض ذو المنشأ النفسي إلى مشكلة عضوية. إن عوامل الكرب النفسي قد تزيد من احتمال الإسقاط، ولكن يوجد سوابق في أدبيات الطب تدعو إلى التأكيد في أن نمطاً معيناً من الشخصية عند المرأة، يرافقه زيادة احتمال الإسقاط. ولكن العلماء ما زالوا بعيدين عن الاتفاق حول تلك الشخصية، هذه إذاً أجزاء أن الشخصية قد تكون سبباً للإسقاط، أو نتيجة له.

الاضطرابات الطبية النفسية واستجابة الكرب الشاذة

في بعض الحالات، يعجز المكتئبون عن إيقاف إفراز الكورتيكويدات السكرية لأن عقولهم أقل حساسية لإعطاء إشارة الإيقاف. يبدو أن اليأس الملقن، الذي رؤي في دراسات الرئيسيات المضطربة

الصحيحة إلى خفض الاستجابة للكرب أثناء الألم، فالمعلومات التي تحمل التوقع تجعلنا نعرف أي استراتيجيات داخلية للتحمل تكون الأنجع أثناء الكرب

عندما يبدو الكرب مرهقاً فعلاً يكون الإحساس المصطبغ بالسيطرة مخرباً أو مؤذياً، فمن الصعب فهم سيناريو سيء، استطاع المرء تجنبه؛ ولكن من السهل أن يروع المرء بكارثة لم يستطع تجنبها.

إن الأشخاص الذين لديهم مواضع سيطرة قوية، في داخلهم (أي بمعنى آخر الأشخاص الذين يؤمنون أنهم سادة أنفسهم وأن ما يجري من حولهم هو نتاج أفعالهم) يبدون استجابة قوية جداً للكرب أشد بكثير من أولئك الذين يؤمنون بالقوى الخارجية

الظاهرة المميزة للاكتئاب الحاد هي فقدان المتعة. هذه السمة تدعى عدم الشعور باللذة: الأبيدونية. وهي شائعة عند المكتئبين

معالجوا الإدراك

Cognitive

Therapists. مثل آرون

بيك Aron Beck يعتبرون أن الاكتئاب أساساً اضطراب في التفكير لا في الأفعال،

وبذا ينزع المعانون منه إلى

رؤية العالم بطريقة سلبية

مشوهة

أن المكتئبين يجدون

صعوبة في الاستغراق في

النوم، إلا أنهم أيضًا يعانون

من مشكلة "الاستيقاظ في

الصباح الباكر" فهم يمشون

شهورًا من الأرق والاستيقاظ

في الساعة السادسة والنصف

صباحًا، منهكين

الأشخاص في حالة الموص،

يعيشون أيا ما لا ينامون فيها

سوى ثلاث ساعات في الليلة،

ولكن يشعرون بالراحة،

ويتكلمون دون توقف

لساعات كل مرة، يكونون

شاردي الذهن لا يمكنهم

التركيز على أفكارهم

المتسارعة المتسابقة

إن الأنماط المختلفة العجيبة

للإكتئاب وتنوعها توحى بأنه

ليس مرضًا واحدًا، بل هو

أمراض متفاوتة أساسها

بيولوجيات مختلفة

إن مريضًا بالإكتئاب

الموسمي، قد يكون مصورًا

مدة خمسة أيام، ثم يصبح

مكتئبًا بشدة بقية أيام

الأسبوع، ثم مكتئبًا بالحدال

نصف الأسبوع الذي يليه،

وهكذا

يشير أفضل دليل كيميائي

عصبي، إلى أن الإكتئاب

المعتلة يشكل أساس الإكتئاب، هو مثل آخر عن التعارض بين أنواع الكرب التي تتعرض لها والاستجابات التي تبديها. يحصل تحدٍ ما، مما هي استجابة شخص مكتئب، "لا أستطيع، هذا كثير، لماذا أزعج نفسي بفعل شيء ما؟ لن ينجح الأمر على أي حال، إنني لا أقوم بشيء..." إن التعارض يكمن في عدم مواجهة التحديات، إذ لا يؤدي المكتئبون أية محاولة لبذل استجابة مكافحة. نجد نموذجًا عن هذا التعارض أيضًا عند من هم عرضة للقلق. كمثال: هجمات الذعر التي تدهم عندما ينفجر القلق إلى حد شل الحركة وتضخم الإحساس بالأزمات في لحظة معينة، ترتبط غالبًا في الذهن بصدمة مؤذية سابقة. وهناك شكل أضعف وأخف من اضطراب القلق، وهو ما يسمى بالاضطراب الاستحواذي الإلزامي، ويحاول فيه الواحد أن يدافع عن نفسه ضد الإحساس بالذعر غير المنظم والمهدد، في طقوس هادئة مطمئنة لا نهاية لتتوعها.

إن الشخص الأكثر عرضة للقلق، خلاف المكتئبين، يستطيع أن يقوم باستجابات للتغلب على مشكلاته. ولكن التعارض يكمن في الاعتقاد المشوه بأن عوامل الكرب موجودة في كل مكان وأنها دائمة، وأن الأمل الوحيد للوقاية منها هو التعبئة الدائمة لاستجابات التغلب والمكافحة [سواء بطقوس غريبة مثل الغسيل لمدة ست ساعات في اليوم للتخلص من كرب الجراثيم (وهذا يشاهد بشكل نموذجي في الاضطراب الاستحواذي الإلزامي) أو شعور مستمر ممرض بالتقيظ والحذر في أنواع شتى من القلق]. ليس بالأمر المفاجئ أن تكون اضطرابات القلق مترافقة باستجابات كرب مفرطة النشاط، مزمنة؛ ولكن المفاجئ أن زيادة الكورتيكويدات السكرية ليست هي الاستجابة المألوفة هنا. بدلًا من ذلك، تكون الاستجابات هي نشاطات ودية، وغزارة مفرطة في الكاتيكولامينات الجواله (أي الإبينفرين والنورإبينفرين).

تتوسط الكاتيكولامينات في الاستجابة للكرب الحالي، على حين أن الكورتيكويدات السكرية تتوسط في التحضير والاستعداد لمواجهة الكرب التالي. أما فيما يتعلق بالاضطرابات الطبية النفسية البشرية فيبدو أن زيادة الكاتيكولامينات تدل على السعي إلى التغلب والمكافحة والجهد المبذول، على حين أن غزارة الكورتيكويدات السكرية تبدو أنها إشارة إلى الاستسلام والتوقف عن مواجهة العمل الكارب ومكافحته.

النمط A ودور المنجد في فيزيولوجيا الجهاز القلبي الوعائي

طبيبان من أطباء القلب هما ميير فريدمان Meyer Friedman وراي روزنمان Ray Rosanman ابتكرا مصطلح النمط A في بداية الستينات، لقد وصفا النموذج A بأنه نمط الناس التنافسيين جدًا، والمفرطي الإنجاز، والمضغوطين بالوقت، وعديمي الصبر، والعدوانيين. رأى فريدمان وروزنمان أن شخصيات الكثيرين للعديد من مرضى الشرايين التاجية هي من النمط الذي اصطلحا على تسميته بالضرورة، النمط A. وقد قوبل هذا الرأي بتشكيك كبير، وفي أوائل الثمانينيات، استنتجت مجموعة من أهم أطباء القلب أن النمط A يحمل خطر الإصابة بمرض القلب بقدر ما يحمله التدخين، وارتفاع مستويات الكوليسترول. ودخل النمط A في الحديث العام اليومي، غير أن مجموعة من الدراسات أخفقت في تكرار التواصل لنتائج فريدمان وروزنمان، وظهرت دراستين استنتجت أن النمط A يرافقه احتمال نجاة أفضل.

ظهرت في السنين الأخيرة تعديلات حددت فيها الصفات الأساسية من النمط A هي من مسببات أمراض القلب. لقد مهدت بحوث ريدفورد وويليامز WilliamsRedford الطريق لإظهار أن العدوانية أهمية بين هذه الصفات. رأت العديد من الدراسات أن الدرجة العالية من العدوانية تنبئ بمرض القلب التاجي، ويتصلب الشرايين، وبارتفاع معدلات الوفيات بهذه الأمراض. كما بينت دراسات حديثة أن العدوانية ترافقها زيادة ملحوظة في معدل الوفيات بكل الأمراض، لا بمرض القلب وحده.

كيف تؤذي العدوانية القلب؟ إن الحياة بالنسبة للقلقين مليئة بعوامل الكرب المهددة وتتطلب استجابات مواجهة يقظة. والحياة بالنسبة للمنتمين إلى النمط A مليئة أيضًا، بعوامل الكرب المهددة التي تتطلب استجابات مواجهة يقظة ومن طبيعة عدوانية، على وجه الخصوص؛ وهذا ربما يبقى متمثلًا طوال حياتهم

إذا كان كل يوم مليئاً بالمثيرات للجهاز القلبي الوعائي والتي يستجيب لها الآخرون جميعاً على أنها أمور عادية، فستتخر الحياة قلوب العدوانيين نخرًا، ولن يكون ارتفاع احتمال إصابتهم بمرض الجهاز القلبي الوعائي أمرًا مفاجئًا. إن الأمر الباعث للسرور هو أن نمط A لا يستمر إلى الأبد، فإذا أنقصت عناصر العدوانية فيه بالمعالجة ينقص معها احتمال الإصابة بمرض القلب.

مرض مارتا ستوارت

تترافق بعض أنماط الشخصية مع نشاط مفرط في استجابات الكرب، وثبت أن ثمة موضوعًا مشتركًا بينها؛ وهو التعارض بين أنواع عوامل الكروب في حياة الناس، ونوع الاستجابات التي يواجهون بها هذه العوامل.

لم يتعامل هؤلاء مع عوامل الكرب بسلبية مفرطة، ولا باستمرار مفرط، ولا بيقظة أو عدوانية مفرطة، لا يبدو أنهم يعانون من عوامل كرب كثيرة وهم يدعون أنهم ليسوا مكتئبين ولا قلقين؛ في الواقع إنهم يصفون أنفسهم بأنهم سعداء تمامًا وناجحون ومنجزون لأعمالهم، ومع ذلك فإن عند هؤلاء (يشكلون تقريبًا 5 بالمئة من السكان) استجابات كرب مزمنة فما هي مشكلتهم؟

إن هؤلاء أصحاب شخصيات "كئيبة"، إنهم نموذج من الناس الدقيقين، يصفون أنفسهم بأنهم مخططون، لا يحبون المفاجآت، ويعيشون منظمين، ولا يحبون الغموض ولا الإبهام، مجتهدون في العمل ومنتجون، أشداء على أنفسهم، لا يبرزون بين الجماهير.

لقد كشفت بعض اختبارات الشخصية التي أجراها عالم النفس ريتشارد جي ديفيدسون Richard J. Davidson وزملاؤه على الأفراد المكبوتين عن حاجتهم إلى الانخراط في المجتمع، وخوفهم من استهجانهم وانزعاجهم من الإبهام. كما كشفت الاختبارات كم هم أناس مكبوتون "كبت الانفعالات السلبية" - ليس عندهم تعبير عن تلك المشاعر المعقدة التافهة، أما تعرفهم على ما عند الآخرين من مشاعر معقدة فقليل جدًا. أشارت الدراسة المتأنيبة، إلى أن بعض المكبوتين هم في الواقع أكثر الناس اهتمامًا بالظاهر. إن علماء النفس يعتمدون عادة على اختبارات أقل تنظيمًا وأكثر انفتاحًا، من نوع: "ماذا ترى في هذه الصورة؟" تبين هذه الاختبارات أن بعض المكبوتين هم أكثر قلقًا بكثير مما يظنون وفيزيولوجيات كربهم قابلة للتفسير بسهولة. عندما يتعرض المكبوتون لتحدي عقلي إدراكي يبدون زيادة كبيرة غير عادية في معدل ضربات القلب وضغط الدم والتعرق والتوتر العضلي. واستجابات الكرب المفرطة هذه لها ثمن. مثلاً، تكون وظيفة المناعة عندهم ضعيفة نسبيًا، إضافة إلى أن مرضى الشريان التاجي من يتسمون بالشخصية المكبوتة هم أكثر عرضة للمضاعفات القلبية.

الفصل الخامس عشر: المشهد من الفجر (369-397)

إن للصحة السقيمة، علاقة بالوظائف المهنية الرديئة في اقتصاد متدهور، أو في نظام غذائي سيء. كما أن لها علاقة بالعيش في شقق مزدحمة قذرة قريبة من حاوية نفايات سامة، أو لا تصل إليها التدفئة في الشتاء. ناهيك عن العيش في الشوارع أو في مخيمات اللاجئين. وإذا كنا لا نستطيع فهم المرض خارج سياق الشخص المصاب به، فإننا أيضًا، لا نستطيع فهمه خارج سياق المجتمع الذي يعيش فيه ذلك الشخص؛ وبمعزل عن مكانته في المجتمع.

التوضيح الطبقي الاجتماعي بين الحيوانات ذات الأذيال:

هو نظام يقوم على عدم المساواة، فكان بدلاً من امتياز عن العدوان المستمر بين الحيوانات التي كانت على درجة كافية من الذكاء، لتعرف مرتبتها في هذا النظام. لقد بلغ التنافس الطبقي ذروته عند الرئيسيات. لنأخذ البابون مثلاً، قد يكون التوضيح الطبقي في بعض الحالات مائعًا: تغير المراتب في أي وقت. وفي حالات أخرى، تكون المرتبة وراثية، وتظل مدى الحياة. وقد تكون المرتبة في بعض الحالات

يشمل مستويات غير طبيعية من واحد أو اثنين من أزواج نواقل محسية والنورإبينفرين والسيروتونين

الناس الذين يعيشون تحت وطأة عوامل كرب شديدة في الحياة هم أكثر ميلًا من غيرهم للاستسلام إلى الخنازير حاد. والناس الذين يغرقون في أول الخنازير كغيرهم، كانوا تعرضوا على الأغلب مؤخرًا إلى عامل كرب كبير

يتفاوت الناس بحدة في مدى استجاباتهم للكروب تبعًا للعوامل النفسية. فلأسلوب والمزاج والشخصية علاقة كبيرة بإمكانية إدراك الفرض التي يمكن فيها السيطرة على الأمور

إن تشخيص أي خلل (العجز الجنسي، انقطاع الطمث، الإجهاد، وغير ذلك) بواسطة المنشأ النفسي هو تشخيص يتم بالاستثناء أو الإقصاء

هناك شكل أضعف وأخف من اضطراب القلق، وهو ما يسمى بالاضطراب الاستحواذي الإلزامي، ويحاول فيه الواحد أن يدافع عن نفسه ضد الإحساس بالخطر غير المنظم والمهدد، في طقوس هادئة مطمئنة لا نهاية لتتبعها

إن الشخص الأكثر عرضة للقلق، خلافاً المكتئبين، يستطيع أن يفهم باستجاباته للتغلب على مشكلاته

رأى العديد من الدراسات أن الدرجة العالية من العدوانية تنبئ بمرض القلب التاجي، ويتطلب الشرايين، وارتفاع معدلات الوفيات بهذه الأمراض. كما بينت دراسات حديثة أن العدوانية ترافقها زيادة ملحوظة في معدل الوفيات بكل الأمراض، لا بمرض القلب وحده

إن للصحة السقيمة، علاقة بالوظائف المعنوية الرديئة في اقتصاد متدهور، أو في نظام تحاذي سيء. كما أن لها علاقة بالعيش في شقق مزدحمة قذرة قريبة من حاوية نفايات سامة، أو لا تصل إليها التدفئة في الشتاء

أن يكون المرء فقيراً فهذا يتضمن عوامل كحرب جسدية كثيرة: العمل اليدوي ومخاطر إصابات العمل

من الطبيعي أن يجلب الفقر أيضاً كميات متفاوتة من عوامل الحرب النفسي كفقدان السيطرة وفقدان التوقع

متعلقة بالحالة ذاتها. إن أراد أحدهم أن يكون بابوياً في البراري، فإنه لن يرغب أن يكون من الطبقات الدنيا منها. فالحياة بالنسبة لحيوان خاضع من الطبقة الدنيا، مليئة بالمنغصات بسبب عدم تساوي الحصص ولا يقتصر هذا على عوامل الكرب الجسدية، بل يتعداها إلى عوامل كرب نفسية أيضاً - نقص السيطرة، وعدم التمكن من توقع أحداث ملامة على نحو واضح، وقلة متنفسات الإحباط. ليس غريباً إذاً، أن يكون مستوى الكورتيكويدات السكرية الهاجعة، عند بابونات الطبقة الدنيا الخاضعة أعلى وبشكل ملحوظ مما هي عليه عند أفراد الطبقة العليا.

إن الخضوع الاجتماعي يكافئ كون الحيوان مصاباً بكرب مزمن، وهذا يكافئ استجابة كرب مفرطة النشاط وزيادة الإصابة بالأمراض المتعلقة بالكرب. إن أفضل مندر بارتفاع مستويات الكورتيكويدات السكرية يظهر في مدى مضايقة الحيوانات المسيطرة للحيوانات الخاضعة، وإلى أي درجة من السوء تكون معاقبة الطبقة الدنيا إذا حاولت الغش والانحراف عن جادة الصواب. إذا كان هناك كثير من التحرش ودفع ثمن باهض بسبب الغش، فإن الحيوانات الخاضعة في هذا الجنس تصاب بأمراض الكرب. إذا أردت أن تعرف ما يكافئ عند البشر حالة الحيوان الاجتماعي من الطبقة الدنيا. إنها حالة تحمل معها على نحو خاص معدلات عالية من الكروب الجسدية والنفسية، وهي تتأثر بوضع البيئة والمحيط - إنها حالة الإنسان الفقير.

الحالة الاجتماعية الاقتصادية والكرب والأمراض: أن يكون المرء فقيراً فهذا يتضمن عوامل كرب جسدية كثيرة: العمل اليدوي ومخاطر إصابات العمل. وربما العمل في مهنتين، أو ثلاث من المهن التي تحرم الإنسان من النوم، ربما الذهاب إلى العمل سيراً على الأقدام، العودة سيراً على الأقدام حاملاً الأكياس الثقيلة من المشتريات بدل ركوب سيارة مكيفة... الخ. ومن الطبيعي أن يجلب الفقر أيضاً كميات متفاوتة من عوامل الكرب النفسي كفقدان السيطرة وفقدان التوقع، وثمة شكل آخر من أشكال الكرب النفسي أيضاً، وهو أن الفقر لا يتيح المتنفسات، حين يشعر المرء بالكرب، فمن المناسب أن يعطي لنفسه إجازة، لكن هل يمكنه ذلك؟ على الأرجح ألا يتاح للفقير ذلك؛ ثم بماذا ينفعه ذلك، بعد أن يترك العمل الكارب، ويبقى في المنزل للتفكير في حل ما لهذه الحياة؟ وبالطبع، فإنه لن يمكنه ذلك أيضاً، إذا ما كان مسؤولاً عن أسرة كبيرة يعولها، وهي تطالبه بالنفقات اللازمة حيث لم يبق في البنك فلس واحد. إن العمل لساعات طويلة والعناية بالأولاد يؤديان إلى نقص الدعم الاجتماعي. ألوان المشقة هذه، توحى كلها بأن الحالة الاجتماعية الاقتصادية SES (وتُقاس بمركب: الدخل، شروط السكن، التعليم) المنخفضة يرافقها تنشيط مزمن للاستجابة للكرب.

يؤدي خطر الفقر على الصحة إلى عواقب وخيمة، إنه أكبر عامل خطر في الطب السلوكي. يترافق الفقر وزيادة أخطار أمراض القلب والأوعية وأمراض التنفس والقروح والاضطرابات الرئوية والأمراض النفسية، وبعض أنواع السرطانات. وفي بعض حالات هذه الأمراض إذا كان المريض في أدنى درجات السلم الاجتماعي الاقتصادي، فإن انتشارها يزيد من خمس إلى عشر مرات عنه عند المرضى في أعلى درجة من هذا السلم. والفقر هو متغير مخبأ في نماذج أخرى للمرض.

ما هو تأثير الترحح في الحالة الاجتماعية الاقتصادية على الصحة؟ قبل قرن من الزمن، كان الفقراء أكثر من غيرهم يصابون بالأمراض الإنتانية، وكانت عندهم نسبة عالية من وفيات الأطفال. ولكن مع التغير الحالي والتحرك نحو انتشار الأمراض التنكسية البطيئة تغيرت الأسباب المحتملة للترجح في الحالة الاقتصادية الاجتماعية أيضاً، والاحتمالات الممكنة التي ترد إلى الذهن هي:

• صعوبة الوصول إلى نظام الرعاية الصحية: كلما كان الإنسان أشد فقراً (وهذا يدل عليه منطقة السكن والمنزل والمظهر الخارجي) قل عدد الأطباء المهتمين بمساعدته وإنعاش حياته قبل دخول المستشفى.

• وصول أقل إلى عوامل تشجيع التقدم الصحي، وتعرض أقوى لخطر عوامل التدهور: الناس الأشد فقراً يميلون إلى التدخين وإلى تناول طعام غير صحي وإلى عدم القيام بالتمارين الرياضية.

• تعلم أقل: إن الانتباه إلى مستوى التعليم يزود في آخر الأمر بمعلومات تعادل دراسة الدخل. فالدخل والتعليم وثيقا الصلة. وهناك، تفسير آخر محتمل للحالة الاجتماعية الاقتصادية، وهو أن الفقراء (الذين ليس لهم إلا نصيب ضئيل من التعلم) لا يفهمون ولا يدركون عوامل الخطر التي تحف بهم. كما أنهم لا يعرفون شيئاً عن عوامل تشجيع التقدم الصحي الذي ينقصهم - وحتى لو كان بإمكانهم القيام بأمر ما، في هذا السبيل فإنهم يتقاعسون؛ إذ لم يخبرهم أحد بذلك. وهذا، ربما يفسر لماذا لا يذعن الفقراء لنظام العلاج الذي يوصف لهم، مع إنهم يستطيعون تحمل كلفته. فهم قد لا يفهمون تعليمات العلاج، ولا يدركون أن اتباعها ضروري ومهم.

• إن الفقراء هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض التي لا علاقة لها بتلقي الرعاية الصحية. ففي أوساط الفقراء هناك إدمان أكثر على التدخين واستعمال أقل لأحزمة الأمان وأماكن نفايات سامة أكثر...، ومن الطبيعي أن تترك هذه الظروف بجملتها أثراً قوياً في الإصابة بالمرض وعلى امتداد العمر. أظهرت دراسة تلو أخرى أن عند الفقراء، أعلى معدلات عوامل كرب في الحياة وأقل دعم اجتماعي. وعندما يفحص أحدهم ترجح الحالة الاجتماعية الاقتصادية لكل مرض على حدة، تظهر له أقوى ترجحات للأمراض المتعلقة بالكرب وبوضوح - مثل: أمراض القلب والاضطرابات النفسية - ماعدا السرطان لكونه لا يتعلق بالكرب، فإن له أقل ترجح بين جميع الأمراض.

الفصل السادس عشر: تدبير الكرب (399-437)

تفاوت الأفراد في استجابات الكرب: بعض الأمثلة السارة

- الشيخوخة الناجحة: إذا تلقى الوليد الجديد رعاية عند ولادته تنقص كمية الكورتيكويدات السكرية المفرزة لديه حين يصبح بالغاً، ومثل هذا الإفراز يؤثر في معدل تنكس الحصين عند الهرم.
- مواجهة الأمراض الكارثية: قاد جماعة من الأطباء النفسيين دراسة تتعلق بأهل الأولاد المرضى بالسرطان والمعدلات العالية من الكورتيكويدات السكرية التي يفرزونها. وقد وجدوا عدداً من أساليب المواجهة عندهم، مع نقص في استجابة الكرب المفرزة للكورتيكويدات السكرية. كان أحد المتغيرات المهمة هو قدرة ذوي المرضى على تحويل قلقهم الكبير إلى أمر أقل تهديداً. في أقصى الطرف المقابل، هناك الأهل القادرون على عزو القلق إلى أمر يمكن تدبره، ورافق ذلك انخفاض في معدلات الكورتيكويدات السكرية. ثمة متغير ثان له علاقة بالإنكار والرفض، ففي الفترات التي تحدث فيها "هدأة المرض" يميل ذوو المرضى الذي يرفضون النكسة والموت إلى التركيز على اللحظات التي تبدو فيها الصحة حسنة ويكون لديهم كورتيكويدات سكرية منخفضة. وهناك متغير أخير، حين يكون للأهل نزعة تسويغ إيماني يفسرون بها المرض. اعتقد الباحثون أن الأهل إذا تقبلوا مرض أولادهم على أنه اختيار من الله لهم واختبار لإيمانهم فإن استجابات الكرب تكون أقل.
- الاختلاف في مدى التأثر باليأس الملحق: إن العامل المهم في استعادة الإنسان حيويته إثر بلاء مُلِمّ هو إن كان قد طوّراً مكاناً داخلياً في نفسه للضبط والسيطرة - الشعور أنه كان يسيطر على تحركه - أو إن كان يعزو ما ألمّ به إلى أسباب خارجية، بحيث يميل إلى الاعتقاد أنه لا يملك السيطرة الكافية على أحداث الحياة اليومية. أولئك الذين طوروا مكاناً داخلياً بالفطرة، كانوا أكثر مقاومة لليأس الملحق. إذا كان الإنسان يشعر على العموم أنه يمتلك زمام الأمور فإنه ينظر إلى حالة مستقلة سيئة تتعذر السيطرة عليها على أنها حالة واحدة لا تعمم على العالم كله.
- دروس إضافية من قرعة البايون لتدبير الكرب: إن سمات الشخصية التي ترافقها مستويات منخفضة من الكورتيكويدات السكرية تغيد كثيراً، في القدرة على معالجة الكرب النفسية والتصدّي لها. والذكور ذوات الشخصيات المتميزة بـ"كورتيكويدات سكرية منخفضة" كانت تبقى على الأرجح في الطبقة العليا لمدة أطول ثلاث مرات من الذكور من نفس الطبقة التي تتسم بارتفاع الكورتيكويدات السكرية.

التغلب على الكرب: بعض القصص الناجحة

أن الفقير لا يتبع المتنفساء، حين يشعر المرء بالكرب، فمن المناسب أن يعطي لنفسه إجازة، لكن هل يمكنه ذلك؟ على الأرجح ألا يتاح للفقير ذلك؛ ثم بماذا ينفعه ذلك، بعد أن يتترك العمل الكاربي، ويبقى في المنزل للتفكير في حل ما لهذه الحياة؟

يؤدي خطر الفقر على الصحة إلى مواقف وخيمة، إنه أكبر عامل خطر في الطب السلوكي. يترافق الفقر وزيادة أخطار أمراض القلب والأوعية وأمراض التنفس والقروح والاضطرابات الرئوية والأمراض النفسية، وبعض أنواع السرطانات

إن الفقراء هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض التي لا علاقة لها بتلقي الرعاية الصحية. ففي أوساط الفقراء هناك إدمان أكثر على التدخين واستعمال أقل لأحزمة الأمان وأماكن نفايات سامة أكثر...، ومن الطبيعي أن تترك هذه الظروف بجملتها أثراً قوياً في الإصابة بالمرض وعلى امتداد العمر

اعتقد الباحثون أن الأهل إذا تقبلوا مرض أولادهم على أنه اختيار من الله لهم واختبار لإيمانهم فإن استجابات الكرب تكون أقل.

عندما يتعلق الأمر بالناس الذين يريدون أن يتغلبوا على الكرب ويحصلوا على شيخوخة ناجحة، فينبغي لهم التثبت من أنهم تلقوا من أهلهم موروثات صحيحة وحالة اجتماعية اقتصادية صحية أيضًا. بوسع الإنسان أن يغير الطريقة التي يواجه الكرب بها من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية. وأوضح مثال، هو أن التكيف الجسمي الذي تحدثه التمارين الرياضية المنتظمة يخفض ضغط الدم ويريح معدل عمل القلب ويزيد قدرة الرئة.

المعالجة الذاتية بالأدوية ومتلازمة الألم المزمن

إن متلازمة الألم المزمن أمر موهن إلى حد بعيد، ومن الصعب إعطاء المريض كمية كافية من الأدوية لتسكين الألم دون التسبب بالإدمان أو دون مواجهة خطر الجرعة المفرطة. منذ فترة خطر لبعض الباحثين فكرة جنونية، لماذا لا نعطي مسكنات الألم إلى المرضى ونتركهم يقررون متى يحتاجون إليها. وتبين أنهم كانوا ملتزمين الاعتدال في تعاطي الدواء بأنفسهم مع تناقص واضح في استهلاكهم المسكنات. لماذا تناقص استهلاكهم؟ لأن الإنسان عندما يكون مضطجعاً في سريره والألم يبرحه، لا يكون متيقناً من الوقت ولا من أن الممرضة ستسمع نداءه أو لديها الوقت لتستجيب، بل ليس متيقناً من أي شيء. إنه يسأل لا من أجل المسكنات، بل من أجل التثبت ليوقف الشك. أعد له السيطرة: أعط المريض المعرفة اللازمة عن الدواء، وأفهمه أنه يؤخذ حين يكون الألم شديداً، فيتحسن تدبير الألم.

زيادة الشعور بالسيطرة في بيوت الرعاية

حسب إحدى الدراسات منح المسنون المقيمون في دار الرعاية مسؤولية أكبر في اتخاذ القرارات اليومية، فأصبحوا أكثر نشاطاً يبتدرون التفاعلات الاجتماعية، ويصنفون أنفسهم بأنهم أكثر سعادة. وتحسنت صحتهم، كما أن معدل الوفيات بينهم تناقص إلى نصف المعدل عند المجموعة المسيطر عليها. وفي دراسات قليلة أخرى اعتمدت مقاييس فيزيولوجية أيضاً، وأظهرت تغيرات: مثل نقص معدلات الكورتيكويدات السكرية وتحسن في وظيفة المناعة.

تدبير الكرب: قراءة التعريفات بدقة

تقدم الدراسات بعض الأجوبة البسيطة لمكافحة الكرب الذي هو أمر غير بسيط حين ينفذ إلى الحياة اليومية. إن الرسالة البسيطة القوية المحررة هي: إذا كان التلاعب بالتغيرات النفسية يفعل فعله في تلك الظروف التجريبية، فلا بد أن يفعل ذلك في عوامل كرب نفسية لا شأن لها تملأ حياتنا اليومية. لكن الأمر الحيوي هو أن يدرك المرء أن القصة ليست بهذه البساطة، ومن الخطر أن يأخذ المرء بهذه النتيجة ويعممها، أي أن يرى الحل دائماً في أن يزيد السيطرة والتوقع والانتفاء والانتماء الاجتماعي ليتدبر عوامل الكرب ويخفف من تأثيرها. إن هذه المبادئ في تدبير الكرب لا تسري إلا على مناسبات معينة وعلى نماذج معينة من الناس وأنماط محددة من المشاكل.

بعض النتائج ووصفات تجريبية

استراتيجيات عامة في مواجهة عوامل الكرب النفسية:

- أوجد متنفساً لإحباطات الحياة، بحيث يكون ملائماً لك شخصياً، ووفر وقتاً لذلك واعمله بانتظام.
- ابحث عن طرق ووسائل تريك أسوأ أنواع الكرب، لكنها تُضمّر وعداً بالتحسن؛ وإياك أن تفكر في أن الأمور غير قابلة للتغيير والتحسين. وازن بين التيارين المتعارضين.
- إن الذين يواجهون الكروب بنجاح يميلون إلى البحث عن السيطرة في مواجهة عوامل الكرب دون التفكير في السيطرة على أمور سبق ومررت، كما أنهم لا يحاولون السيطرة على مفاجآت المستقبل التي لا يمكن التكهن بها. فإذا واجه المرء كرباً كبيراً عليه القيام بسلسلة من وثبات السيطرة التي وإن

عندما يتعلق الأمر بالناس الذين يريدون أن يتغلبوا على الكرب ويحصلوا على شيخوخة ناجحة، فينبغي لهم التثبت من أنهم تلقوا من أهلهم موروثات صحيحة وحالة اجتماعية اقتصادية صحية أيضًا

أن التكيف الجسمي الذي تحدثه التمارين الرياضية المنتظمة يخفض ضغط الدم ويريح معدل عمل القلب ويزيد قدرة الرئة

أوجد متنفساً لإحباطات الحياة، بحيث يكون ملائماً لك شخصياً، ووفر وقتاً لذلك واعمله بانتظام.

إن الذين يواجهون الكروب بنجاح يميلون إلى البحث عن السيطرة في مواجهة عوامل الكروب دون التفكير في السيطرة على أمور سبق ومررت، كما أنهم لا يحاولون السيطرة على مفاجآت المستقبل التي لا يمكن التكهن بها

الحصول على المعلومات المتوقعة والجارية مفيد، ولكن لن تكون مجدية إذا جاءت مبكرة أو متأخرة جداً، وهي ليست ضرورية إذا انطوى على كروب أو كانت هي نفسها كروباً؛ أو إذا كانت تحمل أخباراً أسوأ مما نتوقعه

كانت صغيرة في حجمها، إلا أنها قادرة على إعطاء الدعم المطلوب.

• الحصول على المعلومات المتوقعة والجارية مفيد، ولكن لن تكون مجدية إذا جاءت مبكرة أو متأخرة جدًا، وهي ليست ضرورية إذا انطوت على كروب أو كانت هي نفسها كروبًا؛ أو إذا كانت تحمل أخبارًا أسوأ مما نتوقه.

• مهم أن يجد المرء منابع انتماءات اجتماعية ودعمًا، حتى في المجتمعات التي تسيطر فيها الفردية، ولكن على الإنسان ألا يخلط بين الانتماء الحقيقي الداعم في المجتمع ومجرد أن يكون اجتماعيًا. علينا الإقلاع عن الاعتقاد بأن الكرب محقق بنا. إذ ليس كل وخزة ألم ناجمة عن اختلال وظيفي في أجسامنا، هي مظهر مرضٍ يتعلق بالكرب. لا شك أن العالم مليء بالأمر السيئة التي نستطيع تجنبها، بالحيلة والدهاء، وبتغيير نظرتنا وبنيتنا النفسية. غير أن العالم مشبع أيضًا بأمر مروعة لا يمكن تجنبها مهما حوّلنا مواقفنا إلى مواقف أكثر إقدامًا وشجاعة. إن الأمور التي نراها جميعنا، تدعو إلى الكرب، قليل منها "حقيقية" ومؤثرة. وفي حياتنا المتميزة لا تتساوى مهارتنا في اختراع عوامل الكرب، كما لا يتساوى غيابنا في جعل هذه العوامل تتحكم بحياتنا. ولكن الحق، هو أننا نتمتع بقدر كافٍ من الحكمة يمكننا من طرد هذه الكروب عن أنفسنا.

إنه حقًا كتاب جدير بالقراءة ونصحه به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية والنفسية من أطباء وعلماء النفس والمتكلمين في علم النفس السريري والإرشادي وطالب الجامعة والدراسات العليا والباحثين وإلى كل الممتدئين عمومًا بالكرب وعلاقته بالصحة الجسدية والنفسية.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/BR187MaanTheImpactOfPsychologicalStress.pdf>

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيًا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2024 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الخامس عشر)

الشبكة تدخل عامها 24 من التأسيس و 21 على الوجود

24 عاما من الكدح... 21 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الوجود: 2003/06/13)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

التحميل من المتجر الإلكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?controller=attachment&id_attachment=18
http://arabpsyfound.com/index.php?id_product=296&controller=product&id_lang=3

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2022

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2022.pdf>

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2024 (الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة)

التحميل من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf>

مهم أن يجد المرء منابع انتماءات اجتماعية ودعمًا، حتى في المجتمعات التي تسيطر فيها الفردية، ولكن على الإنسان ألا يخلط بين الانتماء الحقيقي الداعم في المجتمع ومجرد أن يكون اجتماعيًا