

استكشاف حكيم وسهل ومقروء لموضوع في قلب الوجود البشري“

روبيرت سابولسكي مؤلف كتاب Behave



أسباب وجيئة للمشاعر السيئة

أحدث الأفكار في مجال الطب النفسي التطور

راندولف إم نيس

ترجمة: محمد فتحي خضر



مكتبة الحبر الإلكتروني

@bookkn

@d110d

إلى مرضاي، الذين علموني الكثير:

تصدير

حين أدركتُ للمرة الأولى أن بإمكان البيولوجيا التطورية تقديم نوع جديدٍ من التفسيرات للاضطرابات النفسية، أردت على الفور الشروع في تأليف هذا الكتاب. ولكن صار من الواضح سريعاً أن فهم أسباب قابلية إصابة أجسامنا بالأمراض عموماً يجب أن يأتي أولاً. وقد كان ذلك المشروع محور تركيز تعاوني مع عالم البيولوجيا التطورية العظيم جورج سي ويليامز؛ إذ كتبنا معاً سلسلة من الأوراق الفنية المتخصصة وكذلك كتاب **Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine**، وهو كتابٌ عامٌ ساعد على تحفيز الكثير من الدراسات الجديدة في مجال الطبّ التطوري الأخذ في الازدهار الآن. ومنذ ذلك الحين صرت ملتزماً في حياتي المهنية بأمرين على نحوٍ متساوٍ وهما: إدخال البيولوجيا التطورية إلى الطبّ، ومساعدة مرضاي الذين يعانون من اضطرابات نفسية. وثمة صلة وثيقة تجمع بين هاتين المهمتين. إن ممارسة الطب النفسي مُشعبة بدرجة عظيمة. فالمرضى يشعرون بالامتنان لتلقّيهم العلاج الفعّال. كما أن تقديم العلاج أمرٌ مثير على المستوى الفكري، تمامًا كما هو مشبع من الناحية الوجدانية. إن كل مريض يعدُّ لغزاً في حدِّ ذاته. فلماذا يعاني ذلك الفرد من هذه الأعراض الآن؟ وما العلاج الأمثل له؟ ومع ذلك أحياناً وأنا أنظر من نافذة مكتبي المريح، تراودني رؤى لتسونامي يجتاح ملايين الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية ويغرقهم، من دون أن يتلقّوا أي عون، أو يروا أرضاً عالية. وهذه التخيلات المظلمة تحقّر على توجيه أسئلة مختلفة أكبر، مثل: لماذا توجد الاضطرابات النفسية من الأساس؟ ولماذا يوجد هذا العدد الكبير منها؟ ولماذا هي شائعة بهذه الدرجة؟ كان بإمكان الانتخاب الطبيعي أن يقضي على القلق والاكتئاب والإدمان وفقدان الشهية العصابي، وعلى الجينات التي تسبّب التوحّد والفصام ومرض الهوس الاكتئابي. لكنه لم يفعل ذلك. فلماذا؟ هذه أسئلة وجيهة. ويهدف هذا الكتاب إلى بيان أن التساؤل عن السبب الذي جعل الانتخاب الطبيعي يتركنا معرّضين لخطر هذه الأمراض من الممكن أن يساعدنا في فهم حقيقة المرض العقلي وأن يجعل العلاج أكثر فاعلية.

إن الإجابات المحتملة المقّمة هنا هي أمثلة، وليست نتائج حاسمة؛ وقد يتبين أن بعضها خاطئ. غير أن هذا يجب ألاّ يثبط الهمة في هذه المرحلة المبكرة من مجال جديد، ما دام يجري اختبار الأفكار. وكما قال داروين، فإن: «الآراء الخاطئة، حتى إذا كانت مدعومة ببعض الأدلة، لا تؤذي إلا قليلاً؛ لأن كل شخص يستقي متعة مفيدة من إثبات خطأها، وحين يحدث هذا يُغلق أحد الطرق نحو الخطأ ويُفتَح الطريق إلى الصواب في الوقت ذات (1)»

إن الخلافات المتواصلة والتقدّم البطيء الذي يشهده مجال الطبّ النفسي حدا بالكثيرين إلى المناداة بطرق جديدة لعلاج الاضطرابات النفسية. ليست

البيولوجيا التطورية مجالاً جديداً؛ فهي الأساس العلمي الراسخ لفهم السلوك الطبيعي، غير أننا أدركنا أخيراً صلّتها بالسلوك غير الطبيعي. إن الطبّ التطوري يقدّم تفسيرات جديدة لقابلية أجسامنا للإصابة بالأمراض ويجري الآن تطبيقه بصورة منهجية على الاضطرابات النفسية. وقد حان وقت استكشاف تخوم الطب النفسي التطوري.

أتمنى لو كان هذا المجال يحمل اسمًا آخر. فالطب النفسي التطوّري ليس طريقة علاج خاصّة، وسوف يقدر المتخصّصون في مجالات الصحة النفسية الأخرى المنظور التطوري هم أيضًا. أما عن الوصف الأدقّ فهو «استخدام مبادئ البيولوجيا التطوّرية في تحسين فهم وعلاج الاضطرابات النفسية في مجالات الطب النفسي، وعلم النفس السريري، والعمل المجتمعي، والتمريض، وغير ذلك من المهن». غير أن هذا الوصف غير عملي، وهكذا فإن هذا الكتاب يعدّ بمنزلة تقرير وارد من تخوم الطب النفسي التطوري، مع النظر إليه بصورة شاملة.

إن الاضطرابات النفسيّة طاعون يُبتلى به نوعنا، وكلنا نريد حلولاً لها علي الفور. ويقدم الطب النفسي التطوّري بعض الفوائد العملية الآن، غير أن المنافع الكبرى ستتحقّق كلما يطرح الباحثون والمعالجون والمرضى أسئلة جديدة ويجيبون عنها؛ أسئلة مستوحاة من منظور جديد بصورة جوهرية. وفي غضون ذلك، يقدم الطب النفسي التطوّري أفكارًا فلسفية. فكلّ شخص تقريبًا تساءل عن سبب امتلاء الحياة البشرية بالمعاناة إلى هذه الدرجة. وجزء من الإجابة هو أن الانتخاب الطبيعي شكّل مشاعر مثل القلق والحالة المزاجية المنخفضة والحزن لأنها مفيدة. والمزيد من الإجابات يأتي من إدراك أن معاناتنا كثيرًا ما تكون مفيدة لجيناتنا. وأحيانًا تكون المشاعر المؤلمة طبيعيّة، لكنها غير ضرورية لأن تكلفة عدم امتلاك مشاعر ستكون فادحة. هناك أيضًا أسباب تطوّرية وجيهة وراء امتلاكنا رغبات نعجز عن إشباعها، ودوافع نعجز عن السيطرة عليها، وعلاقات مليئة بالصراعات. ولكن ربما يكون الجانب الأعمق هو أن التطور يفسر منشأ قدرتنا المدهشة على الحب وفعل الخير ولماذا نتحمّل تكلفة الشعور بالحزن والذنب وكذلك الاهتمام الشديد بشأن رأي الآخرين فينا.

يوليو/تموز 2018

الجزء الأول

لماذا تعدّ الاضطرابات النفسية

مربكة إلى هذه الدرجة؟

الفصل الأول

سؤال جديد

إذا كان لديّ ساعةٌ كي أحلّ مشكلةً ما، وكانت حياتي تعتمد على الحل، فسأقضي الدقائق الخمس والخمسين الأولى منها في تحديد السؤال المناسب الذي سأطرحه؛ إذ إنني بمجرد أن أعرف السؤال الصحيح، سأتمكن من حل المشكلة في أقل من الخمس دقائق المتبقية.

ألبيرت آينشتاين

كنت أعلم أن ثمة خطبًا ما حين طرق الطبيب النفسي المقيم على باب مكنتي قبل خمس دقائق من الموعد المحدد للقائه هو ومريضته الجديدة.

قال لي: «أردت فقط أن أوضح لك. هذه المريضة تريد إجابات»

سألته: «وما أسئلتها؟».

«إنها تريد أن تعرف لماذا يعطيها كل طبيب يراها تفسيرات متباينة ونصائح مختلفة. إنها متشككة بشأن الطبّ النفسيّ إجمالاً. وقد استيقظت في الخامسة صباحًا كي تقود سيارتها من شمال الولاية من أجل الحصول على إجابات من الأطباء المشاهير في الجامعة المرموقة». وكان يشير، متهكمًا ولكن بابتسامة، إليّ وإلى مستشفىنا الجامعي المرموق.

طلبت منه أن يلخّص لي الحالة، فمنحني ملخصًا سريعًا لها:

«إنها أم متزوجة تبلغ من العمر خمسةً وثلاثين عامًا، ولها ثلاثة أطفال في مرحلة الدراسة، وشكواها الأساسية هي ازدياد القلق بشأن كل شيء تقريبًا منذ عام، بشأن صحتها، وأطفالها، والاقتصاد، والقيادة، وكل شيء. وكثيرًا ما ينتابها شعورٌ سيئٌ في فم المعدة، وتعاني من نوبات غثيان مرة أو مرتين شهريًا، لكنها لم تفقد أي وزن. وهي تقول إنها تشعر بالانزعاج والإرهاق وتعاني من صعوبة النوم. وهي أقل اهتمامًا بالأشياء، لكنها ليست انتحارية، ولا تعاني من أعراض الاكتئاب الأخرى. القلق مستشر في عائلتها، لكن من دون تأثيرٍ بارز. لم يستطع طبيب الأسرة الخاصّ العثور على أي أسبابٍ طبيّة. في رأيي هي تعاني من اضطراب القلق العام، لكن من

الممكن أن تكون الحالة اكتئابًا جزئيًا أو اضطراب الجسدنة(1). يهمني كثيرًا معرفة رأيك، وأن أرى كيف ستجيب عن أسئلتها». حين انضمت إلينا السيدة (أ). في غرفة الفحص، بادرتنا بتحيةة دافئة، ولكن حين سألتها كيف يمكننا مساعدتها، اكتسى صوتها بقدر من الحدة، وقالت: «أعتقد بأن الطبيب الشاب أخبرك بالفعل بمشكلتي. لقد قدت السيارة لمدة خمس ساعات من شمال الولاية، وأريد بعض الإجابات». قلت وأنا أحاول إظهار تعاطفي: «فهمت أنك تجدين صعوبة في الحصول على المساعدة». وكأني بهذه الكلمات ضغطت زر التشغيل.

«لا يقتصر الأمر فقط على عدم حصولي على مساعدة، ولكن كل خبير تحدّثت معه كان يمنحني تفسيرًا مختلفًا. لقد بدأت بقس منطقتنا. إنه رجل لطيف، وكان متعاطفًا معي، لكنه اقترح بالأساس أن أكثر من الصلاة وأن أتقبل الخطة التي وضعها الربّ لي. حاولت هذا لكن أعتقد بأن إيماني ليس قويًا بما فيه الكفاية. بعد ذلك تحدّثت إلى طبيب الأسرة، الذي لم يطلب أي فحوص، وقال إن الأمر متعلّق بالأعصاب وحسب. وقد أخبرني أن الأدوية التي تعالج القلق تسبّب الإدمان، لذا وصف أدوية للمعدة، لكنها لم تفدني في شيء». بعد ذلك أحالني إلى طبيب معالج كان يريد مني أن أذهب إليه مرتين في الأسبوع، وهو ما لم أكن أتحمّل تكلفته. لم يكن يتحدّث كثيرًا، وحين كان يتحدّث كان يواصل طرح الأسئلة المتعلقة بطفولتي ويلمّح إلى وجود رغبة جنسية ما متعلّقة بوالدي، وهو الأمر غير الصحيح قطعًا! وحين أخبرته أن حالتي تسوء، قال إنني أتجنّب التواصل مع ذكرياتي. لذا توقّفت عن الذهاب إليه، لكنه لا يزال يرسل لي الفاتورة الخاصة بتلك الجلسة التي لم أحضرها.

ما زلت أشعر بسوء بالغ، لذا وجدت طبيبًا نفسيًا في دليل الهاتف كان بعيدًا بما يكفي بحيث لا يمكن لأحد اكتشاف الأمر. وهذا الأخير قال لي إن مشكلتي أنني ورثت خللاً دماغيًا ما، وأن عليّ تناول الأدوية من أجل تصحيح ذلك الخلل الكيميائي. لكنه لم يجر أي فحوصات للدم أيضًا، وحين قرأت عن الأدوية التي وصفها لي وجدت أنها قد تسبب الانتحار. لذا قرّرت أن آتي إلى الجامعة بحثًا عن إجابات. فكل ما أفعله هو القلق، وأجد صعوبة شديدة في النوم أو الأكل، وفاض الكيل بزوجي من كثرة اتصالي به وسؤاله عن الأطفال طوال الوقت، لذا أتمنى أن يكون لديك بعض الإجابات». قلت: «لا عجب أنك تشعرين بالإحباط. أربعة تفسيرات وتوصيات مختلفة من أربعة متخصصين مختلفين! وربما يكون لدينا أفكار أخرى. هل نستطيع توجيه بضعة أسئلة كي نتوصّل إلى الخطة المثلى؟».

لم تمنع في إعطاء أي تفاصيل. قالت إنها كانت تشعر بالقلق على الدوام، وإن والدتها كانت شديدة العصبية دومًا. لم تتعرّض إلى أي إساءة وهي طفلة، ولكن كان والدها كثير الانتقاد. وحين كانت صغيرة كانت أسرتها تتغيّر محل السكن كل بضع سنوات، لذا كانت تشعر بالغرابة في المدرسة على الدوام. كان زوجها مستقرًا، لكنها كانت تتشاجر مع زوجها كثيرًا، خاصّة حول رحلات العمل المتكرّرة التي يقوم بها وبشأن ما ينبغي فعله حيال ابنهما الأكبر المصاب باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. كانت معتادة على احتساء «بضع كؤوس» من النبيذ كي تساعد على النوم، وقالت إن قلقها تفاقم منذ

عامين، في حدود الوقت الذي بدأ فيها ابنها الأصغر الذهاب إلى الروضة، كما أنها بدأت تحاول فقدان الوزن. ثم مضت تقول من دون التقاط أنفاسها: «غير أن كل ذلك ليس له علاقة بمشكلتي. فما أتيت من أجله إلى هنا هو معرفة ما إذا كنت أعاني من العصاب، أم من علة دماغية، أم من التوتّر أم ماذا».

بدأت أوضح لها أن أعراضها ناتجة عن مزيج من العوامل الموروثة، وما مرّت به في المرحلة المبكرة من حياتها، وموقفها الحياتي الحالي، ومعايرة الخمر. حينئذ عبست. وحين واصلت حديثي موضحًا أن القلق من الممكن أن يكون مفيدًا لكن معظم الناس يكثر منه، لأن الإقلال المفرط منه من الممكن أن يؤدي إلى كارثة، تهلّلت أساريرها وقالت: «هذا أمر منطقي». وحين أخبرتها أن هناك أنواعًا عديدة من العلاجات الآمنة والفعّالة، وأن من المرجّح أن يستطيع معالج سلوكي معرفي(2) cognitive behavior therapist ممتاز بالقرب من محلّ سكنها أن يساعدها، هدأت كثيرًا وقالت: «ربما كانت هذه الرحلة تستحقّ الجهد المبذول فيها». ومع ذلك في أثناء مغادرتها المكتب لاحقًا حدّقت فيّ وأدلت بتعليق لا يزال يتردّد في أذني إلى الآن؛ إذ قالت: «إن مجالكم كله يسوده الارتباك. أنت تعلم هذا، أليس كذلك؟».

لم يسبق لي أن اعترفت بهذا الأمر لنفسي بذلك الوضوح من قبل. فمن المفترض بالأطباء النفسيين مساعدة مرضاهم على التواصل مع الأشياء التي يحاولون تجنّبها، غير أن السيدة (أ). قلبت الطاولة عليّ. بالنسبة إلى كل تقارير الحالات، عمدت إلى تعديل التفاصيل حتى لا يكون بالإمكان التعرف على المرضى من جانب الأصدقاء أو الأقرباء أو حتى من جانبهم هم أنفسهم، لكن لو كانت السيدة (أ). تقرأ هذه الكلمات وتعرّفت على زيارتها التي قامت بها منذ ثلاثين عامًا، فمن المرجّح أن تشعر بالسعادة لمعرفة أن ملاحظتها الثابتة حطّمت حالة الإنكار التي كنت فيها ودفعنتني إلى محاولة السمو على الارتباك.

طبيب نفسي غارق في العمل

خلال سنواتي الأولى كأستاذ مساعد للطب النفسي كنت، كصحافي في منطقة حرب، غارقًا في العمل داخل عيادة طبيّة ملحقة بالجامعة يتكوّن طاقمها من أساتذة طبّ باطنيين، وطلاب طبّ مقيمين، وطاقم ترميز سريريّ. يعاني الكثيرون من المرضى في العيادات الطبيّة من مشكلات نفسيّة، لذا كانت مساعدتي محلّ تقدير. كان هناك أمل أيضًا في أن وجودي قد يشجّع الأطباء المقيمين على التحلّي بقدر أكبر من الحساسية تجاه الحياة الشعورية للمرضى. حقّقنا ذلك الهدف بدرجة ما، غير أن التأثير الأكبر كان عليّ أنا؛ وأنا أرى وأعيش الضغوط الشعورية الناتجة عن العلاقة مع المرضى، صرت أقدر كيف يمكن للتحلّي بجلبٍ ثخين أن يحمي النفس.

كان الأطباء المقيمون يطلبون مني كثيرًا التحدّث مع المرضى المكروبيين الذين حاولوا رؤية طبيب نفسي من قبل، ثم أقسموا على «عدم القيام بهذا

مطلقًا». كان البعض يشكو من إهدار أشهر عقيمة في رؤية معالج نفسيّ لا يتحدّث إلا قليلًا. بينما كان ثمة آخرون يشكون بشأن رؤية طبيب لبضع دقائق قبل أن يصرفهم ويعطيهم رويّة فيها وصفة دواء يسبّب أعراضًا جانبية. وأخبرني عددٌ قليلٌ من المرضى أن حياتهم تغيّرت بالكامل على يد معالّجين صبورين رؤوفين، وحكى البعض عن العمل عن كثب مع طبيب لعدة أشهر حتى العثور أخيرًا على علاج ناجح. ومع ذلك، فعالية المرضى الذين حصلوا على نتائج طبيّة لم يخبروا أحدًا قط عن عملية العلاج، ونادرًا ما دُعيت لمقابلة مريض كان يبلي بلاءً حسنًا، لهذا كنت

أرى الكثيرين من المتشكّكين. وقد استمعت إليهم لساعات كل أسبوع على مدار سنوات، لكنني كنت عازماً بشدة على إقناعهم بقبول المساعدة لدرجة أنني لم أكن أسمع بالفعل أنين الإحباط الذي يشعرون به، إلى أن أوجزت السيدة (أ). الأمر في عبارتها المقتضبة: إن مجال الطب النفسي يسوده الارتباك الشديد.

لا يعني هذا أن العلاج النفسي غير فعّال. فعندما أخبرت العديد من زملائي طلبة الطب عن اختياري المهني، أظهر الكثيرون منهم تعاطفهم وقالوا شيئاً مفاده: «على شخص ما رعاية المرضى الذين لا يمكن مساعدتهم». وهذا التصور الخاطئ عديم الأساس بقدر ما هو شائع. فكل مشكلات الطب النفسي تقريباً يمكن تقديم يد العون فيها، وكثيراً ما يؤدي العلاج إلى الشفاء طويل الأمد. فالمرضى المصابون باضطراب الهلع وبأنواع الفوبيا المختلفة يتحسنون بدرجة يعتمد عليها لدرجة أن عملية علاجهم ستكون مملّة لولا الإشباع الناتج عن مشاهدتهم وهم يعودون إلى عيش حياتهم الكاملة.

إن المرأة التي منعها رهاب الخلاء من مغادرة المقطورة التي تعيش فيها لمدة عام، استطاعت بعد بضعة أشهر، أن تفقد سيارتها لمدة ساعة من أجل رؤية شقيقتها. والنجار الذي جاء يشكو من القلق الاجتماعي الشديد لدرجة أنه لم يكن يستطيع تناول الغداء مع زملاء العمل عاد بعد عام كي يخبرنا كيف أنه يستمتع بوظيفته الجديدة في تقديم العروض في كل أنحاء الولاية. وحتى بعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات حادة يحصلون على فوائد جمّة. وفي الأسبوع الماضي جاءني رسالة بريد إلكتروني غير متوقّعة من مريضة كنت أعالجها منذ خمسة وعشرين عاماً، تقدّم لي فيها الشكر من القلب وتقول إن علاج اضطراب الوسواس القهري غيّر حياتها جذرياً وعلى الأرجح أنقذ حياتها.

هناك العديد من الكتب التي تهاجم مجال الطب النفسي، لكن هذا الكتاب ليس واحداً منها. نعم، تؤدي الأموال الطائلة الآتية من شركات الأدوية الكبيرة إلى قدر أكبر من الفساد في الطب النفسي مقارنة بغيره من التخصصات الطبية. كما أن الإعلانات الممولة من الشركات، و«التعليم» المهني، يعرّزان النظرة الهادفة إلى تعظيم الأرباح والافراط في التبسيط الذي يعتبر أن كل الاضطرابات الشعورية هي اضطرابات دماغية تحتاج إلى علاجٍ دوائي. ومع ذلك فإن الغالبية العظمى من الأطباء النفسيين الذين أعرفهم هم

أطباء حريصون على مرضاهم يعملون بجدّ من أجل مساعدتهم بأي سبل قد تنجح. إنني أتذكّر الطبيب النفسي المقيم الذي كان يأتي إلى العمل كل يوم في السادسة صباحاً وذلك حتى يتمكّن مرضاه، الذين يعانون من إدمان الكحوليات، من الذهاب إلى أعمالهم في الموعد المحدّد، وكان يواصل العمل حتى الساعة مساءً. وثمة طبيب نفسي صديق لي كان يقبل أصعب حالات اضطراب الشخصية الحديّة، رغم أنه كان يعلم أنه سيتلقّى مكالمات في منتصف الليل يهدّدون فيها بالانتحار. وهناك العديد من الأطباء النفسيين الذين يعالجون مرضى الاكتئاب الحادّ أو الذهان، والذين يعلمون أن البعض منهم سوف ينتحر وأن اللوم سيُلقي عليهم. إن معظمنا تمر عليهم بعض الليالي وهم مستيقظين من فرط القلق على مريض في أزمة ويتفكّرون في الكيفية التي سيساعدون بها. ومع ذلك فإن غالبية المرضى يتحسنون، وذلك التحدي المتمثّل في مساعدتهم يجعل ممارسة الطب النفسي مشبعة بدرجة عميقة.

على النقيض من ذلك، فإن التحدي المتمثل في فهم الاضطرابات النفسية ليس مشعباً بدرجة عميقة. فبعد سنوات عديدة قضيتها في تدريس الطب النفسي، ما زلت أشعر بالإحباط والارتباك. لقد بدا أن المجال يمكن تلخيصه في شعار «الاضطرابات النفسية هي أمراض دماغية». وهذه العبارة تصلح بدرجة عظيمة لتسويق الأدوية والتخفيف من ثقل وصمة العار واستدرار التبرعات، غير أنها تسبب خللاً في التفكير الواضح. فأحياناً تكون العبارة دقيقة، لكنها تستبعد أفكاراً قيّمة من المدرسة السلوكية، والتحليل النفسي، والعلاج المعرفي، والتفاعلات الأسرية، والصحة العامة، وعلم النفس الاجتماعي. إن ممارسة الطب النفسي استناداً إلى منظور وحيد تشبه العيش داخل أسوار بلدة قروسطية. ومحاولة فهم المنظورات المختلفة تشبه زيارة سلسلة من البلدات المسورة. أما رؤية المشهد الكامل للمرض العقلي فتتطلب إلقاء نظرة من مكان مرتفع باستخدام منظارٍ خاصٍ يبين التغيرات الحادثة عبر الزمن التطوري، والتاريخي كذلك.

ما الذي يُسبب الاضطرابات النفسية؟

مثل العميان الستة الذين يلمس كل منهم جزءاً مختلفاً من الفيل، يركز كل نهج مختلف على فهم الاضطرابات النفسية على نوع واحد من المسببات وعلى نوع واحد من العلاج. فالأطباء الذين يبحثون عن العوامل الوراثية والأمراض الدماغية يوصون باستخدام العقاقير، والمعالجون الذين يلقون باللوم على مرحلة الطفولة المبكرة والصراعات العقلية يوصون بالعلاج النفسي، والأطباء السريريون الذين يركزون على التعلّم يقترحون العلاج السلوكي، وأولئك الذين يركزون على التفكير المشوّه يوصون بالعلاج المعرفي، والمعالجون ذوو التوجّه الديني يوصون بالتأمل والصلاة، والمعالجون الذين يؤمنون بأن غالبية المشكلات تتبع من التفاعلات الأسرية يوصون عادة، كالمتوقّع، بالعلاج الأسري.

أدرك الطبيب النفسي جورج إنجل هذه المشكلة في العام 1977 واقترح «نموذجاً بيولوجياً-نفسياً-اجتماعياً» (1) (3). ومنذ ذلك الحين يشهد كل عام دعوات متجدّدة لتحقيق مثل هذا التكامل، والسبب المؤسف لذلك هو أن الانقسام داخل مجال الطب النفسي أخذ في الازدياد. ويجري تجاهل الواقع الفوضوي للاضطرابات النفسية من أجل إقحام هذه الأمراض عنوة داخل هذا النموذج أو ذاك. تنادي الاجتماعات المستنيرة بتحقيق التكامل، غير أن اللجان التي تقرّر تمويل المنح والمناصب لا تدعم إلا المشروعات التي تتوافق مع التخصصات الضيقة النطاق.

إن الخطط المتعلقة بإجراء تنقيح حديث لمنظومة التشخيص جدّدت الأمل في إيجاد مزيد من التماسك، غير أن النتيجة كانت مزيداً من الصراع والارتباك. ترأس الطبيب النفسي البارز ألين فرانسيس اللجنة التي كتبت النسخة السابقة من الكتاب الذي يُعرّف كل اضطراب نفسي، «الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية» (2). وعنوان كتاب ألين فرانسيس الحديث يجسد عدم رضاه عن النسخة المنقّحة من الدليل بعنوان: «حفاظاً على السوية: ثورة داخلية على التشخيص الطب-نفسى المنفلت والنسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وتعوّل شركات الأدوية وإمراضية الحياة الطبيعية» (3). إن النقاشات الدائرة حول موضوع التشخيص تتسم بالغلّ الشديد لدرجة أنها شقّت طريقها إلى الصفحات الافتتاحية للجراند. وتمثّلت الضربة القاصمة في تخلي المعهد الوطني للصحة النفسية في الولايات المتحدة عن تشخيصات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (4) (5). وهكذا يمكننا توديع حلم الوصول إلى منظومة تشخيصية مشتركة تؤدي إلى بناء الإجماع!

منح البحث عن مواطن الخلل الدماغية التي تسبب الاضطرابات النفسية أملاً آخر لتقليل الارتباك. في مقابلة الالتحاق بإحدى كليات الطب في العام 1969 أفصحْتُ عن أنني كنت أخطئ لأن أكون طبيباً نفسياً، وربما كان هذا تصرفاً غير حكيم من جانبي. سألني القائم على إجراء المقابلة: «لماذا تريد أن تفعل هذا؟ سوف يعثرون على المسببات الدماغية للاضطرابات النفسية قريباً، وسيصير الأمر كله متعلقاً بعلم الأعصاب». لبت هذا حدث! ولكن بعد أربعة عقود من البحث من جانب آلاف العلماء الأذكى، المدعومين بمليارات الدولارات، فإننا لم نعثر على أي سبب دماغي محدّد لأي من الأمراض النفسية الكبرى، باستثناء الألزهايمر ومرض هانتنغتون، اللذين كانت فيهما مواطن الخلل الدماغية واضحة منذ وقت طويل. أما عن الاضطرابات النفسية الأخرى فما زلنا نفقر إلى أي اختبارات معملية، أو فحوص يمكنها تقديم تشخيص حاسم.

هذا أمر مثير للدهشة مثلما هو مدعاة للإحباط. فأمّعة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب أو التوحّد من المؤكّد أنها مختلفة بصورة ما عن أمّعة غيرهم من الأشخاص. غير أن المسح الدماغي والدراسات التشريحية لم تحدّد سوى اختلافات طفيفة. إنها اختلافات حقيقية، لكنها صغيرة وغير موجودة في كل الحالات. ومن الصعب أن نقول أي هذه الاختلافات هي أسباب الاضطراب وأياً نتائجها. ولم يقترب أحد من تقديم تشخيص حاسم من النوعية التي يقدمها علماء الأشعة للالتهاب الرئوي أو اختصاصيو الباثولوجيا للسرطان.

كما أن الأمل في التوصل إلى تشخيص بناءً على الوراثة تبيّد بالمثل. فالإصابة بالفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب، أو التوحّد تعتمد بالكامل تقريباً على الجينات التي يمتلكها الشخص، ولهذا ظن غالبية العاملين في حقل الطب النفسي في مطلع الألفية أن الجينات المشتبه بها ستُكتشف سريعاً. ومع ذلك فقد بيّنت الدراسات اللاحقة أنه لا توجد اختلافات وراثية مشتركة لها تأثيرات كبرى على هذه الأمراض (6). فكلّ الاختلافات المحدّدة تقريباً تزيد الخطورة بنسبة 1 بالمائة أو أقل (7). هذا هو الاكتشاف الأهم -والأكثر إحباطاً- في تاريخ الطب النفسي. وبطلّ ما يعنيه هذا الاكتشاف، وما علينا فعله بعد ذلك، من الأسئلة الكبيرة التي بقيت من دون جواب.

يستحق الباحثون النفسيون البارزون التقدير لاعتراهم بالفشل وبال الحاجة إلى مناهج جديدة. ففي مقال حديث نُشر في دورية كتب العديدون منهم: «لم يتحقّق أيُّ تقدّم كبيرٍ في علاج Science، الفصام خلال السنوات الخمسين الماضية، أو تقدّم كبيرٍ في علاج الاكتئاب خلال السنوات العشرين الماضية... وهذا الافتقار المحيط للتقدّم يتطلّب منا مواجهة التعقيد الذي يتّسم به الدماغ... وهذا يستدعي التحلّي بمنظور جديد» (8). وقد طُلب من الحاضرين في اجتماع قريب لجمعية الطب النفسي البيولوجي تقديم عروض حول موضوع «تحوّلات النموذج الإرشادي في علاج الأمراض النفسية». وفي العام 2011 قال توماس إنسل، مدير المعهد الوطني للصحة النفسية: «بصرف النظر عما كنا نفعله خلال خمسة عقود، فإنه لا يفلح... فعندما أنظر إلى الأعداد -أعداد حالات الانتحار، وأعداد الإعاقة، وبيانات الوفيات- أجد أن الوضع بالغ السوء، وهو ليس آخداً في (9)«التحصّن. ربما نحتاج وحسب إلى إعادة التفكير في المنهج كله».

يرى الأطباء النفسيون أزمت حياة المرضى بوصفها فرصاً لهم للقيام بتغييرات كبيرة. فهل من الممكن أن ينطبق الأمر على مجال الطب النفسي أيضاً؟ (10).

العُثور على المستقبل في الماضي التطوّري

يقع متحف التاريخ الطبيعي على مسافة مربعٍ سكنيٍّ واحدٍ إلى الجنوب من مركزنا الطبي. وعند فتح الباب الحديدي الثقيل الواقع بين تمثالين كبيرين لأسدين ستجد نفسك في مواجهة معروضات المتحف، وهو مكان أعرفه جيّدًا

نتيجة اصطحابي أبنائي لمشاهدة حفريات الديناصورات هناك. لكن في هذه المرة كنت أمتلك دعوة للدخول من الأبواب المكتوب عليها «العاملون فقط»، وذلك كي أنضم إلى مجموعة من العلماء الذين يلتقون مرة أسبوعيًا لمناقشة سلوك الحيوانات. وخلال الساعة الأولى صار واضحًا أن نهجهم مختلف بالكامل عن أي شيء عرفته من قبل.

فبدلًا من التساؤل فقط حول الآليات الدماغية، كانوا يتساءلون أيضًا حول الكيفية التي شكّل بها الانتخاب الطبيعي الدماغ، والكيفية التي يؤثر بها السلوك على الصلاحية الداروينية. والصلاحية هي مصطلح تقني يستخدمه البيولوجيون للإشارة إلى كم النسل الذي لدى الفرد والذي يتطور لإعادة انتاج نفسه. فبعض الأفراد لديهم نسل أكثر من غيرهم، لهذا تصير اختلافاتهم الوراثية أكثر شيوعًا في الأجيال المستقبلية. وثمة أفراد آخرون لديهم عدد أقل من المتوسط من النسل، لذا فإن اختلافاتهم الوراثية تصير أقل شيوعًا. وعملية الانتخاب الطبيعي هذه تشكّل أجسامًا وأدمغة تعمل على نحو جيّد للغاية من أجل تعظيم مبدأ الصلاحية الداروينية إلى الحد الأقصى في البيئة الطبيعية.

في المعتاد تكون السمات ذات القيم المتوسطة هي الأفضل. تتباين الأرناب من حيث جرأتها، والأرناب الشديدة الجراءة تصير طعامًا للثعالب، بينما الأرناب الجبانة تهرب بسرعة شديدة لدرجة أنها لا تحصل على ما يكفيها من الطعام. أما الأرناب ذات المستويات المعتدلة من القلق فتنجب المزيد من الذرية، وبذا تصير جيناتها أكثر شيوعًا. إن بعض الأشخاص يحصلون على ما يطلق عليه الجوائز الداروينية، وذلك لإقدامهم على سلوكيات شديدة الغباء تتسبب في محوهم ومحو جيناتهم من الوجود، مثل الشاب المغامر الذي ركّب محرّكًا صاروخيًا في سيارته وتحرك بها بسرعة 300 ميل في الساعة قبل أن يسقط هو وسيارته من جرف صخري ويُسوّى بالأرض. وهناك آخرون يخشون مغادرة منازلهم، وهم لا يموتون في سن صغيرة، لكنهم لا ينجبون كذلك العديد من الأبناء. أما الأشخاص ذوو المستويات المعتدلة من القلق فلديهم أبناء أكثر، ولهذا يمتلك معظمنا مستويات معتدلة من الحذر.

اعتمد زملائي الجدد في المتحف على مبدأ بسيط من أجل تفسير لماذا تتصرّف الحيوانات بالصورة التي تتصرّف بها: وهي أن الانتخاب يشكّل الكائنات بحيث تتصرّف بالطرق التي تعظّم نجاحها التكاثري إلى الحد الأقصى. ليست هذه نظرية افتراضية، بل هي مبدأ من المؤكّد أنه صحيح. وهي تقدّم لي ما كنت أبحث عنه: نوعًا جديدًا من التفسيرات البيولوجية، ليس فقط للسلوك ولكن أيضًا لما تكون عليه الكائنات.

وبعد الاكتفاء بالاستماع لبضعة أسابيع، استجمعت شجاعتي أخيرًا وعرضت نظرية فكّرت فيها خلال سنوات دراستي الجامعية. اقترحت أن الشيوخة مفيدة، لأنها تضمن وفاة بعض الأشخاص كل عام، وذلك حتى يستطيع النوع التطور بدرجة أسرع حين تتغيّر البيئة. صار الجميع صامتين فجأة، باستثناء عالمة بيولوجيا تدعى بوبي لو أخذت تضحك بشدة، وقالت: «أنت لا تفقه شيئًا عن التطور، أليس كذلك؟». كانت ضحكة ودية، من النوعيّة التي تستثيرها رؤية جرو صغير يحاول صعود السلم. ثم أوضحت بوبي والآخرين لي أن الجينات التي تفيد النوع سيُقصى عليها على أي حال إذا أنجب الأفراد الحاملون لهذه الجينات عددًا أقل من المتوسط من الذرية.

اقتُرحت بوبي عليّ قراءة ورقة بحثية كتبها عالم البيولوجيا التطورية جورج ويليامز العام 1957. توقفت عند المكتبة خلال عودتي إلى المنزل وحصلت على نسخة منها. وشأن كثيرين من قبلي، غيرت هذه الورقة نظرتي للحياة تغييرًا جذريًا. لقد أوضح ويليامز أن الجين المسبب للشيخوخة من الممكن أن يكون شائعًا إذا كان مفيدًا في مرحلة مبكرة من الحياة، حين يكون الانتخاب أقوى لأن المزيد من الأفراد يكونون على قيد الحياة حينها(11). على سبيل المثال، من شأن نسخة جينية تسبب تصلب الشريان التاجي وتقتل الكثيرين من الأشخاص بحلول سن التسعين أن تكون شائعة إذا كانت تتسبب أيضًا في شفاء العظام بسرعة أكبر في الطفولة. كان لورقته تأثيرٌ عظيمٌ إلى درجة أن مقالًا يُذكر بأهميتها نُشر في الذكرى الستين لنشرها التي مرّت من فترة قريبة(12). لقد قدّم ويليامز نوعية مختلفة بالكامل من التفسيرات، ليس فقط للشيخوخة ولكن أيضًا للأمراض بصفة عامة. وإذا كان للشيخوخة تفسير تطوري، فماذا عن الفصام والاكتئاب واضطرابات الأكل؟ على مدار الأسابيع التالية ساعدني زملائي الجدد في البيولوجيا التطورية على إدراك أن كل شيء في العالم الطبيعي يحتاج إلى نوعين من التفسيرات. يصف النهج المعتاد آليات الجسم وكيفية عملها، ويطلق البيولوجيون على هذه التفسيرات اسم التفسيرات المباشرة. أما النوعية الأخرى من التفسيرات فتصف الكيفية التي صارت بها هذه الآليات على النحو الذي هي عليه، ويطلق عليها البيولوجيون اسم التفسيرات التطورية أو المُطلقة. (13) (14) (15) (16). كان تعليمي الطبيّ منحصرًا بالكامل في نطاق التفسيرات البيولوجية المباشرة، التي تصف الآليات، من دون أن أتعلّم شيئًا عن النصف الذي يفسّر الكيفية التي تشكّلت بها أجسامنا على النحو الذي هي عليه. إن الإخفاق في إدراك أن التفسيرات التطورية هي مكمل أساسي للتفسيرات المباشرة يسبب قدرًا كبيرًا من الارتباك. فإذا طلبت تفسيرًا لوجود الحواجب، من المرجح أن يردّ أحدهم بأنها تُفسّر بواسطة الجينات التي تستحث تخليق نوع معيّن من البروتينات في مواضع محدّدة. وقد يشير آخر إلى أنك أيضًا بحاجة إلى أن تصف العملية التي تتكوّن بها الحواجب. ومن المرجح أن يقول أحدهم إنك بحاجة إلى معرفة معلومات عن الحواجب لدى الرئيسيات الأخرى. ومن المحتمل أن يذكر أحدهم أن الحواجب تمنع العرق من الوصول إلى العين. وكذلك من المرجح أن يرفع أحدهم حاجبه كي يوضح نفعها كأداة للإشارة. التفسيران الأولان يصفان آليات مباشرة، أما التفسيرات الباقية فتدور حول التطور.

توسّع نيكو تينبرجن، اختصاصي سلوك الحيوان والفائز بجائزة نوبل، في هذا التمييز في مقال له العام 1963 وصف فيه ما صار يُعرف باسم «أسئلة تينبرجن الأربعة»، وهي: ما الآلية؟ وكيف تتطوّر الآلية لدى الفرد؟ وما هي أهميتها التكيفية؟ وما هو تاريخها التطوري؟(17). وبعد الاعتماد على هذه الأسئلة لسنوات، رأيت أخيرًا أن سؤالين منها مباشرين والآخرين تطوريين، وأن سؤالين منها يدوران حول نقطة زمنية ثابتة، بينما يدور السؤالان الآخران حول التغيّر الذي يحدث مع الوقت. ويمكن عرض الأسئلة على نحو أنيق داخل جدول من عمودين وصفين. وعندما أضفت شريحة تبيّن الجدول في محاضراتي، صار اهتمام الحضور بالجدول أكبر من اهتمامهم بحديثي. وحين وضعت تخطيطًا للجدول على موقعي الإلكتروني، انتشر بسرعة.

أسئلة تينبرجن الأربعة، بعد التنظيم(18):

التفسير	المشكلة	التفسير
تطور مع مرور الوقت	كيف تطوّر الآلية لدى الفرد؟	ما أهميتها التكيفية؟
		ما تاريخها التطوري؟

جعلتني أسئلة تينبرجن أدرك أن بعض النقاشات في أوقات متأخرة ليلاً مع زملائي بكلية الطب كانت نابعة من الاعتقاد خطأ بأن الأسئلة تبادلية. لكنها ليست كذلك. وإجابات الأسئلة الأربعة كلها ضرورية من أجل الوصول إلى تفسير كامل. جعلتني الأسئلة أدرك أيضاً أن العديد من الأشياء التي كنت أنظر إليها بوصفها غير طبيعية، كانت في الواقع مفيدة. كان تعليمي الطبي يدرّس تفاصيل الآليات الموجودة في خلايا المعدة التي تفرز الحمض ودورها في التسبب في القرحة، لكنه لم يذكر شيئاً عن الكيفية التي يقتل بها الحمض البكتيريا ويهضم الطعام، ولماذا يسبب إفراز كمية قليلة للغاية من الحمض مشكلة كبيرة لا تقل عن مشكلة الإفراز المفرط للحمض. كما تعلمنا كل شيء عن مسببات الإسهال لكن لم نتعلم سوى القليل عن دوره في إزالة السموم والعدوى من القناة الهضمية، كما يتسبب السعال في طرد الأجسام الغريبة من القصبة الهوائية، وكما أن الحمى هي استجابة مضبوطة بحرص لمكافحة العدوى. فنحن بحاجة إلى فهم كل ألم في ضوء وظيفته إلى جانب آليته، وأولئك المولودين من دون القدرة على الشعور بالألم يموتون عادة في بداية سن الشباب(19). وهكذا بدأت أفكر بشأن فائدة القلق والحالة المزاجية المنخفضة.

رغم أن الكثير من الأشياء التي تبدو عديمة النفع يتضح أن لها وظيفة نافعة، فإن هناك أشياء أخرى ناتجة عن سوء في التصميم. فالعين ستكون أفضل كثيراً من دون بقعة عمياء، وقناة الولادة شديدة الضيق، وآليات الحماية من السرطان غير كافية، وكذلك الآليات الخاصة بالوقاية من العدوى، وقدرتنا على تنظيم الأكل ضعيفة، والقلق والألم يكونان مفرطين في المعتاد. وقد بدأت أتساءل طوال الوقت حول السبب الذي جعل الانتخاب الطبيعي يصيب الجسم بهذه العيوب.

حين كان جورج ويليامز في زيارة لحضور أحد المؤتمرات، كان من السهل التعرف عليه؛ إذ كان يشبه أبراهام لينكولن بشكل ملحوظ. كنت أعلم أن ورقته التي نشرها العام 1957 كانت محل إعجاب، لكن لم يخبرني أحد أنه كان أحد البيولوجيين الرواد في القرن العشرين، وبالتأكيد لم يخبرني ويليامز بذلك بنفسه. لم يكن يتحدث كثيراً، لكن حين كان يتحدث كان الكل يستمع إليه. وبينما كنا نحتمي الجعة أوضح لي كيف توصل إلى فكرته التي تقضي بأن الانتخاب يمكنه الحفاظ على الجينات التي تسبب الشيخوخة. كنت أرى طريقة لاختبار نظريته. فقد كانت النظرية تنبأ بأن معدلات الوفيات من المفترض أن تزيد مع زيادة العمر بالنسبة لبعض الحيوانات البرية. وكانت النظرية البديلة، التي تعتبر أن الجينات المسببة للشيخوخة بعيدة عن مطال الانتخاب، تنبأ بأن معدلات الوفيات من المفترض أن تظل ثابتة عبر المدى العمري لحياة البلوغ.

كنت سأحتاج إلى بضعة أشهر من البحث في المكتبة كي أعثر على البيانات الخاصة بمعدلات الوفيات للحيوانات البرية. أخبرت رئيس قسم الطب النفسي، جون جيردين، بفكرتي. كان جديداً في المنصب ومتحمساً لتشجيع الأفكار الإبداعية، لذا قال إن باستطاعتي تكريس نصف وقتي لهذا المشروع طوال فصل الصيف. وبحلول فصل الخريف كنت قد عثرت على البيانات وعلى طريقة لحساب القوة التي كان الانتخاب يؤثر بها على الشيخوخة لدى الحيوانات البرية: وكان التأثير قوياً حقاً(20). كانت نظرية جورج صحيحة: فالجينات التي تسرع الشيخوخة ليست كلها طفرات مشؤومة تظهر تأثيراتها في وقت متأخر من الحياة بحيث يعجز الانتخاب عن القضاء عليها، بل كان بعضها يمنح مزايا تزيد التكاثر في وقت مبكر من الحياة. وقد تأكدت هذه الفكرة في العديد من الدراسات التي قامت بتربية الخنافس وذباب الفاكهة لمدى عمري أطول أو أقصر. (21) (22) .

إن تفضيل الانتخاب للتكاثر المبكر يؤدي إلى مدى عمري أقصر، بينما تفضيل الانتخاب للمدى العمري الأطول يؤدي إلى عدد أقل من الذرية، خاصة في البرية. وهكذا فإن الشيخوخة لها تفسير تطوري (23).

في المرة التالية التي زارني فيها جورج، كنت أعلم ما يكفي عن البيولوجيا التطورية بحيث حظينا بحوار متماسك، وكان بحثي عن الشيخوخة قد نُشر. أخبرت جورج أنني كنت أظن أن التطور يمكن أن يقدم نوعاً جديداً من التفسير ليس فقط للشيخوخة، ولكن للمرض أيضاً. كان يفكر في الأمر عينه. وقرّرنا كتابة ورقة حول الكيفية التي يمكن بها للتطور أن يكون مفيداً للطب. خلال الشهور العديدة الأولى لعملنا، ارتكبنا خطأ جوهرياً؛ إذ حاولنا أن نجد تفسيرات تطورية للأمراض. تساءلنا: لماذا شكّل الانتخاب الطبيعي مرض الشريان التاجي؟ ولماذا شكّل سرطان الثدي؟ ولماذا شكّل الفصام؟ وأخيراً أدركنا خطأنا. فقد كنا ننظر إلى الأمراض بوصفها أوجهًا للتكيف، وهذا خطأ كبير لا يزال شائعاً في الطب التطوري. غير أن الأمراض ليست عمليات تكيف، وليس لها تفسيرات تطورية، ولم يشكّلها الانتخاب الطبيعي. ومع ذلك فإن جوانب الجسم التي تجعلنا معرضين للإصابة بالأمراض هي التي لها تفسيرات تطورية. وقد كان تحويل التركيز من الأمراض إلى السمات التي تجعل الأجسام معرضة للإصابة بالأمراض هو الفكرة الحاسمة التي صارت حجر الزاوية للطب التطوري.

قضينا أياماً ناقش فيها الزائدة الدودية، وضرس العقل، والتهاب الشرايين التاجية، والسرطان، وبالطبع العمود الفقري البشري. كان جورج يرى التدايعات بصورة أوضح مما كنت أراها، وأصرّ على منح مقالنا العنوان الجليل «فجر الطب الدارويني». كما وصل كتابنا **Why We**

Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine إلى جمهور أوسع وشجّع على نمو الفرع المسمى الآن الطب التطوري. وهناك عشرات الكتب التي تتناول هذا الموضوع حالياً، وجمعية علمية، ودورية، ومؤتمرات دولية، ومقررات دراسية فيمعظم الجامعات الكبرى. ليس الطب التطوري طريقة للممارسة، أو بديلاً بأي حال للطب المعياري. كل ما في الأمر أنه يستخدم مبادئ البيولوجيا التطورية في حلّ المشكلات الصحية بالطريقة عينها التي نستخدم بها علم الوراثة أو الفسيولوجيا. والطب النفسي التطوري هو ذلك الجزء من الطب التطوري الذي يسأل لماذا تسبب الانتخاب الطبيعي في جعلنا معرضين للإصابة بالاضطرابات النفسية.

السؤال الجديد

الأسئلة المعتادة في مجال الطب هي تلك المتعلقة بالآليات: كيف يعمل الجسم؟ ما هو مكن الخلل؟ ولماذا أصيب هذا الموضع بالخلل؟ وكيف يمكن إصلاحه؟ هذه أسئلة مباشرة تتعلق بكيفية عمل آليات الجسم والكيفية التي تتباين بها لدى الأشخاص المصابين بالمرض: أي آليات الجهاز المناعي تسبب الإصابة بالتصلب المتعدد؟ ما هي مواطن الخلل الدماغي التي تفسّر إصابة بعض الأشخاص بالفصام؟ وتقربنا إجابة هذه الأسئلة من الهدف الأهم، وهو: العثور على مسببات المشكلات وطرق حلّها. وقد أدى طرح هذه الأسئلة والعثور على إجاباتها إلى تحسين الحياة البشرية بدرجة عظيمة. وإذا كان للطب أن يستخدم نصف علم البيولوجيا فقط، فهذا هو النصف الذي يجلب أكبر المنافع العملية.

أما النصف الآخر، التطوّري، من البيولوجيا فيطرح أسئلة تتبنى وجهة نظر المهندس: كيف تشكّل الجسم على النحو الذي هو عليه؟ ما القوى الانتخابية التي شكّلت هذه السمة؟ كيف تؤثر الاختلافات على النجاح التكاثري، وأي المقايضات تحدّ منه؟ وفي صورته العامّة، يأخذ السؤال الجديد الشكل التالي: لماذا زوّد الانتخاب الطبيعي أجسامنا بسمات تجعلنا معرّضين للإصابة بالمرض؟ هذا السؤال جديد، لكنه قريب من سؤال آخر يعدّ من أقدم الأسئلة، وهو: لماذا تمتلئ الحياة بالمعاناة؟

خضع هذا السؤال للنقاش داخل السياقات الدينية والفلسفية على مرّ آلاف الأعوام بوصفه «مشكلة الشر»، وكان من الصعب الوصول إلى إجابة له. (24) (25) (26). أدرك الفيلسوف اليوناني القديم إبيقور هذه المعضلة منذ 2400 عام، وتُقتبس عبارة ديفيد هيوم الموجزة كثيرًا بتعديل بسيط، وهي: «هل الربّ راغب في منع الشرّ، لكنه غير قادر على ذلك؟ إذا فهو ليس كلّيّ القدرة. وهل هو قادر لكنه ليس راغبًا في ذلك؟ إذا فهو مؤدّب. أم هل هو قادر وراغب في الوقت نفسه؟ من أين إذا يأتي الشرّ؟ وهل هو ليس بقادر أو راغب؟ لماذا إذا نسّميه ربًّا؟» (27).

ومنذ ذلك الحين اجتهد الفلاسفة ورجال اللاهوت، خاصّة في الديانات الإبراهيمية، في محاولة تفسير الشرّ والمعاناة. تحمل التفسيرات المحتملة اسمًا خاصًا هو «نظريات العدالة الإلهية». وهناك العديد من هذه النظريّات، لأنه لا توجد واحدة مُرضية بالكامل (28). تحتل المشكلة موضعًا محوريًا في البوذية أيضًا، التي تعد أولى حقائقها النبيلة هي «الحياة معاناة» (29) (30). أما الحقيقة النبيلة الثانية فهي أن المعاناة تسببها الرغبة، وتحديدًا العجز عن الإشباع الكامل للرغبة. أما الحقيقة الثالثة فهي أن الانعتاق من المعاناة يتطلّب الإقرار بأن الرغبة وهمّ. يفسّر المنظور التطوّري لماذا نمتلك الرغبات، ولماذا لا نستطيع إشباعها، ولماذا من الصعب للغاية تحيئها جانبًا: فأدمننا مُشكّلة بحيث نفيدي جيناتنا، لا أن نفيدينا نحن (31) (32) (33).

إن التأقلم مع طرق معاملة الربّ للإنسان خارج نطاق هذا الكتاب، وكذلك تفسير شيوع الشرّ والمعاناة. ومع ذلك فغالبية المعاناة هي معاناة نفسية. فالقلق والحالة المزاجية المنخفضة يوجدان للأسباب نفسها التي يوجد من أجلها الألم والغثيان: وهي أنهما مفيدان في مواقف معينة. هناك أسباب وجيهة تفسّر كون هذه المشاعر مفرطة. وهناك أسباب وجيهة أيضًا تفسّر لماذا نحن معرّضين للإصابة بالإدمان، والفصام، وكل الاضطرابات النفسيّة الأخرى. تتعدّد الأسباب، لأن كثيرًا منها ذو صلة بتوليفات مختلفة اعتمادًا على الاضطراب محلّ النظر.

إن محاولة تفسير لماذا تكون الحياة مصدرًا للألم في كثير من الأحيان، ولماذا يخفق التفكير والسلوك كثيرًا، تكشف عن سؤال آخر عميق بالمثل، وهو: كيف أمكن لعملية الانتخاب العمياء التي تعظّم النجاح التكاثري فقط أن تشكّل أدمننا بحيث تجعل العلاقات المحبّة المخلصة والحياة السعيدة ممكنة؟ فحياة غالبية البشر بعيدة كل البعد عن التنافس الأناني على المال والجنس الذي يتصوّره الداروينيون السدّج. فالبشر يتأمّلون ويصلّون ويتعاونون ويحبّون ويهتمون بغيرهم، بما في ذلك الغرباء. إن نوعنا لا ينفرد من الناحية العقليّة وحسب، ولكن من الناحية الاجتماعيّة والأخلاقيّة والشعوريّة كذلك. ويعدّ فهم أصول الحب والأخلاقيات أساسًا مهمًا لفهم الفلق الاجتماعي والحزن والعلاقات العميقة التي توجد في هذه المشاعر.

قال جوناس سولك، مبتكر لقاح شلل الأطفال: «ما يعتقد الناس أنه لحظة الاكتشاف هو في الحقيقة اكتشاف للسؤال». ولدينا سؤال جديد.

(1) Somatization Disorder:

اضطراب الجسدية أو متلازمة بريكيث تيمناً بالطبيب الفرنسي بول بريكيث أول من شخّص الحالة. وهي الحالة التي يشتكي فيها المريض من اضطرابات جسدية منشؤها نفسي. استخدم مصطلح الجسدية في بداية العشرينات من القرن الماضي حيث حُدد تعريفه بأنه تحويل الواقع العاطفي إلى أعراض جسدية.

(2) Cognitive Therapy:

علاج معرفي، هو نوع من العلاج النفسي طوره الطبيب الأمريكي آرون ت. بيك في ستينات القرن الماضي. يقوم العلاج المعرفي على طرح مفاده أن الأفكار والمشاعر والسلوك، كلها مرتبطة ويمكن للأفراد التغلب على الصعوبات وتحقيق أهدافهم عن طريق تحديد وتغيير الأفكار المعيقة والسلوكيات الإشكالية والاستجابات العاطفية المؤلمة.

(3) أرقام الهوامش التي ترد في الكتاب تحيل إلى مراجع موجودة في آخر الكتاب.

مصادر الفصل الأول

- .Engel G .The need for a new medical model :a challenge for biomedicine.(1)
.Science .1977 Apr8;196(4286):(129–36)
- .American Psychiatric Association .Diagnostic and statistical manual of mental(2)
disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.
- .Frances A .Saving normal :an insider’s revolt against out-of-control psychiatric(3)
diagnosis ,DSM-5 ,big pharma ,and the medicalization of ordinary life .New York:
.William Morrow ;2013
- .Insel T ,Cuthbert B ,Garvey M ,Heinssen R ,Pine DS ,Quinn K, et al. Research(4)
domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on
mental disorders. Am J Psychiatry. 2010 Jul;167(7):748–51.
- .Insel TR ,Wang PS .Rethinking mental illness .JAMA .2010 May19;303(19):(1970–1(5)
- .Gatt JM, Burton KLO, Williams LM, Schofield PR. Specific and common genes(6)
implicated across major mental disorders: a review of meta-analysis studies. J
Psychiatr Res. 2015 Jan;60:1–13.
- .Consortium C-DG of the PG .Identification of risk loci with shared effects on five(7)
major psychiatric disorders: a genome-wide analysis. The Lancet. 2013 Apr
26;381(9875):1371–9.
- .Akil H ,Brenner S ,Kandel E ,Kendler KS ,King M-C ,Scolnick E ,et al .The future of(8)
psychiatric research :genomes and neural circuits. Science. 2010;327(5973):1580–1.
- .Greenberg G .The rats of N.I.M.H .The New Yorker]Internet .[2013 May16]cited(9)
-of-rats-the/elements/tech/com.newyorker.www//:https 2018Jun 13]. Available from:
.h-m-i-n
- .Brüne M ,Belsky J ,Fabrega H, Feierman HR, Gilbert P, Glantz K, et al. The crisis(10)
of psychiatryinsights and prospects from evolutionary theory. World Psychiatry.
.2012;11(1):557
- .Williams GC .Pleiotropy ,natural selection ,and the evolution of senescence.(11)
Evolution .1957;11(4):398–411.
- .Gaillard J-M ,Lemaître J-F .The Williams legacy :a critical reappraisal of his nine(12)
predictions about the evolution of senescence .Evolution]Internet .[2017 Oct20
.13379.evo/1111.10/com.wiley.doi//:http]cited 2017Oct 30]. Available from:
- .Alcock J ,Sherman P .The utility of the proximate ultimate dichotomy in(13)
.ethology .Ethology .1994;96(1):(58–62

- .Dewsbury DA .The proximate and the ultimate :past ,present and future .Behav(14)
 .Process .1999;46:189–99
- .Mayr E .Cause and effect in biology. Science. 1961;134(3489):1501–6.(15)
- .Nesse RM .Evolutionary and proximate explanations .In :Scherer K ,Sander D,(16)
 editors .The Oxford companion to emotion and the affective sciences .Oxford)UK:(
 Oxford University Press ;2009 .pp. 158–9.
- .Tinbergen N .On the aims and methods of ethology .Z für Tierpsychol.(17)
 1963;20:41063.
- .Nesse RM .Tinbergen’s four questions ,organized :a response to Bateson and(18)
 .Laland .Trends Ecol Evol .2013;28)12:(681–2
- .Sternbach RA. Congenital insensitivity to pain. Psychol Bull. 1963;60(3):252–64.(19)
- .Nesse RM .Life table tests of evolutionary theories of senescence .Exp Gerontol.(20)
 .1988;23)6:(445–53
- .Kirkwood TB .Understanding the odd science of aging .Cell .2005 Feb(21)
 25;120(4):437–47.
- .Rose M ,Charlesworth B .A test of evolutionary theories of senescence .Nature.(22)
 .1980 Sep28)5778:(141–2
- . .Kirkwood TB ,Austad SN .Why do we age ?Nature .2000;408)6809:(233–8(23)
- .Peterson ML .The problem of evil: selected readings. 2nd ed. Notre Dame (IN):(24)
 University of Notre Dame Press; 2016.
- .Southgate C .God and evolutionary evil :theodicy in the light of Darwinism.(25)
 .Zygon .2002;37)4:(803–24
- .Tooley M .The problem of evil .In :Zalta EN ,editor .The Stanford Encyclopedia of(26)
 Philosophy]Internet .[Fall 2015. Metaphysics Research Lab, Stanford University;
 2015[cited2018 Jun4 .[Available from:
 .https://plato.stanford.edu/archives/fall2015/entries/evil
- .Hume D .Dialogues concerning natural religion .Whithorn)UK :(CreateSpace(27)
 .Independent Publishing Platform:Anodos Books ;1779]2017 .[p .52
- . .Peterson ML .The problem of evil(28)
- .Barash DP .Buddhist biology :ancient Eastern wisdom meets modern Western(29)
 science. New York: Oxford University Press; 2014.
- .Ekman P ,Davidson RJ ,Ricard M ,Wallace BA .Buddhist and(30)
 psychological perspectives on emotions and well-being. Curr Dir Psychol Sci.
 2005;14(2):59–63.

.Barash DP .Buddhist biology(31)

.Dawkins R .The selfish gene .Oxford)UK :(Oxford University Press ;1976(32)

.Williams GC .Natural selection ,the costs of reproduction ,and a refinement of(33)
Lack's principle .Am Nat .1966 Nov–Dec; 100(916):687–90.

الفصل الثاني

هل الاضطرابات النفسية أمراض؟ (4)

ما من سبب تقريبًا يدعو إلى الاعتقاد بأن هذه الفئات التشخيصية صحيحة (1).
تعليق حول الفئات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية مكتوب على الصفحة الأولى لذلك المرجع النفسي الرائد.

لا جدوى من محاولة تفسير الاضطرابات النفسية من دون أن نصفها ونعرّفها أولاً. يبدو هذا أمرًا بسيطًا. إن النسخة الحالية من «الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية» تصف أكثر من ثلاثمائة اضطرابٍ مختلفٍ. إذاً هل حُلّت المشكلة؟ كلاً البتّة. فمنظومة التشخيص تولّد نقاشات لا نهاية لها، وخلافات حادّة.

إن تعريفات الفئات التشخيصية تجعل الاضطرابات النفسية تبدو أشبه بالأمراض. فنحن لم نتمكن بعد من التعرف على أسباب محدّدة لهذه الاضطرابات، مثل البكتيريا التي تسبّب الالتهاب الرئوي، ولا يمكن تشخيصها بفحوصات الدم كما نعمل مع داء السكري، ولا يوجد خلل واضح في الأنسجة يصاحب هذه الاضطرابات، مثل الخلايا العصبية الميتة في حالة التصلب المتعدّد. بدلاً من ذلك فإن الاضطرابات النفسية تُعرّف بواسطة مجموعات من الأعراض. فالأشخاص الذين يقولون إن الطعام يبدو طعمه مثل الورق المقوّى عادة ما يكونون مصابين بالاكتئاب ولديهم أفكار انتحارية. والأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الزوراني (البارانويا). عادة ما يسمعون أصواتاً. والأشخاص النحفاء بصورة خطيرة ويظنون أنهم بدناء يكونون في المعتاد فتيات شابّات متفوّقات دراسياً. وكل اضطراب يُحدّد بواسطة قائمة من الأعراض. وإذا كان الشخص يمتلك عددًا كافيًا من الأعراض على إحدى القوائم لفترة طويلة بما يكفي، فإن التشخيص ينطبق عليه.

زاد أسلوب قوائم التحقّق بدرجة كبيرة من الاتفاق حول الاضطرابات التي يعاني منها المرضى، غير أن الثمن كان فادحًا. فهذا الأسلوب يشجّع الافتراض القائل بأن التشخيص يضم كل المعلومات المطلوبة وما يصاحب ذلك من إهمال للمواقف الحياتية التي أدّت إلى ظهور الكثير من الاضطرابات. وفي عصرنا الذي يمكن فيه الوصول للسجلات عن طريق الحاسب، فإن هذا الأسلوب يثبط تسجيل التفاصيل ذات الصلة والتي من الممكن أن تكون محرّجة. لهذا تميل السجلات السريرية الآن إلى تقديم فقرات عقيمة تصف الأعراض وتبرّر التشخيص. على سبيل المثال، في ما يلي ملخص للتقييم النفسي للسيدة (ب).

تبلغ السيدة (ب). من العمر سبعة وثلاثين عامًا، وهي امرأة بيضاء، متزوّجة، وأم لثلاثة أبناء، وقد أحالها الطبيب العام لإصابتها بالاكتئاب. كانت في حالة طيبة حتى أربعة أشهر مضت، حين بدأت تعاني فجأة من الاستيقاظ في الصباح الباكر وانخفاض الشهية وانخفاض الدافعية ومشاعر الذنب وانعدام الحيلة. وقد فقدت من وزنها أربعة كيلوغرامات خلال الشهرين الماضيين. إنها تتمنّى أحيانًا لو كانت ميتة، لكنها لا تعترز الانتحار. الأعراض موجودة كل يوم، لكنها تسوء كثيرًا في بعض الأيام عن الأخرى، كما أنها تتفاوت على مدار اليوم؛ بحيث

تكون أسوأ في الصباح. وقد أفادت السيدة (ب). بوجود قلقٍ مزمنٍ لعدة أشهر، يتّصف بالانزعاج والتعرّق والأعراض المعويّة. كما مرت بها فترات من القلق الشديد تمتد لساعات، يصاحبها ارتجاف وضيق تنفّس وشعور سيئ في فم المعدة، لكنها لم تعانٍ من نوبات هلع أو من رهاب الخلاء. وهي تقول إنها صارت تعاني من عدم ارتياح شديد في المواقف الاجتماعية، حتى صارت تتجنّبها. وهي تحتسي كأسًا أو كأسين من النبيذ ليلاً، لكن ليس لديها تاريخ إدماني. وتنسب بداية ظهور الأعراض إلى الصراعات الزوجية. لا يوجد تاريخ سابق لأي اضطراب نفسي، وهي صحيحة من الناحية البدنية، ولا تتعاطى أية أدوية، ولا تعاني من أي حساسية. يوجد تاريخ من إدمان الكحوليات من جهة الأب، والقلق من جهة الأم، وتتعاطى شقيقتها مضادات الاكتئاب. لقد نشأت في بيت مستقرّ، وتنفي تعرضها لإساءات أو أحداث مسببة للصدمة في سن الطفولة. لديها ثلاثة أبناء، في الثالثة والخامسة والتاسعة من العمر وهم يبلون بلاءً حسنًا. يعمل زوجها مديرًا في مصنع محليّ قريب، ويعيشون جميعًا في حي بالضواحي. عملت سابقًا مدرّسة للمرحلة الابتدائية بدوام كامل، لكنها الآن تعمل بدوام جزئي كمدرّسة مساعدة. التشخيص: اكتئاب حادّ. خطة العلاج: البدء بمضادات الاكتئاب والعلاج السلوكي المعرفي، مع المتابعة كل أسبوعين.

يلخص تقرير الحالة الحقائق التي تبرّر التشخيص، لكنه لا يمنح أي إشارة إلى ما سبّب ظهور الأعراض. ظهر هذا واضحًا حين وصفت رؤية عشيقها السابق في متجر للبقالة. كنت أحاول شراء البقالة، لكن كان الأمر أشبه بالسير في مستنقع. فبالكاد أستطيع وضع قدمًا أمام الأخرى. كانت لديّ قائمة، إنما لم تكن ذات أهمية، ولم يكن بيد أن ثمة شيئًا يهمّ. لكن كان الأطفال بحاجة إلى طعام، لذا ذهبت. وفي أثناء التسوّق رأيت جاك يدفع عربة التسوّق في الطرف البعيد للممرّ. على مدار شهور كان يخيّل إليّ أنني أراه طوال الوقت، وكأنه شبح. لكن هذه المرة أنا متأكّدة أنه هو. بدأ قلبي يخفق في عنف، وتجمّدت في مكاني وعدت بالذاكرة ستة أشهر إلى الوراء حين كنت جالسة في ستار باكس.

كان من المقرر أن نلتقي في السابعة كما كنا معتادين دومًا، ثم ننقل أشياءنا إلى الشقة التي كنا نتقابل فيها. وعد كل منا الآخر أنه في منتصف ليل الثاني من نوفمبر سأخبر سام عنه، وسيخبر سالي عني. كنا نريد أن نفعل هذا في الأول من نوفمبر، لكننا أجلنا الأمر بسبب الأبناء وعيد الهالوين. سأذكّر دومًا

ندف الثلج اللامعة بينما فتحت باب مقهى ستار باكس، فقد بدت وكأنها رمزٌ لحياتنا الجديدة معًا. في منتصف الليل أخبرت سام أنني سأهجره. انفجر غاضبًا، لكنني كنت أعلم أنه سيفعل هذا. أخذ يصيح بصوت مرتفع لدرجة أن سيارة عابرة هدأت من سيرها بالخارج. سؤل هذا عليّ المضي في الأمر. كان ما بيننا قد انتهى منذ زمن. كفانا العيش في هذه الكذبة. كل ما كنت أريده هو أن أكون مع جاك. أحضرت له باقة من زهور السوسن، لكنه لم يأت. أرسلت له رسالة نصّية في السابعة والنصف، ظنًا مني أن سالي حاولت القفز من النافذة أو شيئًا كهذا. لا جواب. اتصلت به. لا جواب. لم أستطع تصديق الأمر. شعرت بالخدر يغزو جسدي وجلست هناك أهدق في الطاولات لفترة طويلة لدرجة أن الزهور تغصّنت وتدلت، وكأنها حفريات داخل سطح الطاولة الرخامي. كانت هذه نهاية حياتي، في ذلك الوقت تحديدًا.

أخيرًا انتزعت نفسي من هذه الذكرى واستجمعت أعصابي كي أتتبع جاك إلى مكانه. لا شيء. ذهبت إلى طابور الدفع أمام الصندوق. لكنه لم يكن هناك. حاولت تبين مكانه داخل المتجر. كانت

توجد عربة فيها أضلاع الخنزير وكل الأشياء الأخرى المعتادة، فلا تتر القهوة العضوية، ومكعبات السكر الصغيرة تلك، وحبوب سومينكس المنومة، وخبوط تنظيف الأسنان الخالية من الشمع. أنا واثقة أن هذه الأشياء تخصه. من المؤكد أنه رأي وتسلل خارجًا. لا أعلم ما كنت سأقوله له على أي حال.

تلقي قصة السيدة (ب). مزيدًا من الضوء على مشكلتها مقارنة بتقرير الحالة كلّها، وبصورة أشمل بكثير من التشخيص. ومع ذلك فإن التشخيص أمر ضروري؛ فهو يقدّم وصفًا مختصرًا لنمط الأعراض. ومن الممكن لإدراك الأنماط المشتركة أن يجعل المعالجين السريريين العاديين يبدون مثل قارئ الأفكار. فإذا سألت مريضًا يشكو من فقدان الأمل، والطاقة، والاهتمام: «هل يبدو طعام الطعام في فمك أشبه بطعم الورق المقوّى، وهل تستيقظ في الرابعة صباحًا؟». فمن المرجح أن يجيب: «نعم، كلا الأمرين صحيح! كيف عرفت؟». ويصاب المرضى الذين يبلغون عن غسلهم المفرط لأيديهم بالذهول حين تخمن على نحو صحيح قائلاً: «هل تفقد سيارتك حول المربع السكني كي ترى ما إذا كنت قد اصطدمت بأي شخص؟». وإذا كانت الطالبة تعاني من فقدان الوزن والخوف من البدانة فمن المرجح أن تصاب بالدهشة حين تسألها: «أنت تحصلين على تقدير امتياز في كل المواد، أليس كذلك؟». يدرك المعالجون السريريون هذه المجموعات من الأعراض بوصفها متلازمات: الاكتئاب الحاد، اضطراب الوسواس القهري، فقدان الشهية العصابي. وبعد رؤية آلاف المرضى، يدرك المعالجون السريريون الخبراء المتلازمات المختلفة بالسرعة نفسها التي يتعرّف بها عالم النبات على أحد أنواع النباتات. لبيت الأمراض المختلفة متميزة عن بعضها مثل أنواع النباتات المختلفة!

حين بدأت ممارسة الطب النفسي، كانت التشخيصات تُحدّد بواسطة آراء المعالجين السريريين ذوي الخبرة. كان الجانب الحسن لهذا الأمر هو أن الأساتذة كانوا يصرون على عمل تقديرات للحالة تتضمن كل الأعراض والتفاصيل التاريخية، بما في ذلك الزيارات التي تعصر القلب لمتجر البقالة. وكان الجزء المحرج في الأمر يتمثل في اختلافهم المستمر. فهم لم يختلفوا فقط حول تشخيص حالة مرضى محدّدين، ولكنهم كانوا يختلفون حتى حول كيفية تعريف التشخيص. وفي اجتماع للعاملين بهدف مناقشة حالة مريض أدخل إلى المستشفى حديثًا، قال أحد كبار الأطباء النفسيين إن التشخيص هو اكتئاب متكرّر داخلي المنشأ، بينما ذهب آخر إلى أن التشخيص هو اضطراب القلق العصابي، بينما قال آخر إن المشكلة تمثّلت في الشعور المرّضي بالذنب في أعقاب وفاة الأب المحبوب كثيرًا. كان الأساتذة البارعون يستخدمون مهاراتهم العلاجية والخطابية الاستثنائية في الدفاع عن تشخيصات لم تكن تعدو كونها محض آراء.

كان ذلك الاختلاف على التشخيصات مدعاةً للحرج للمجال بأسره. طلبت دراسة أجريت العام 1971 من أطباء نفسيين في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة مشاهدة نفس لقطات الفيديو الخاصة بمقابلات تشخيصية(2). في إحدى الحالات تم تشخيص الحالة على أنها حالة فصام من جانب 69 بالمائة من الأطباء الأمريكيين، ولكن من جانب 2 بالمائة فقط من الأطباء البريطانيين. وهذا الافتقار الشديد إلى الموثوقية جعل الأبحاث عديمة الجدوى. وقد وصلت المشكلة إلى ذروتها العام 1973 مع نشر مقال لديفيد روزنان، عالم النفس بجامعة ستانفورد، في الدورية المرموقة Science. كان روزنان قد أرسل اثني عشر «مريضًا زائفًا» طبيعيين تمامًا من الناحية النفسية

إلى غرف الطوارئ، وهناك زعموا أنهم كانوا يعانون من هلاوس سمعية حيث يسمعون أصواتاً تقول الكلمات «خالي»، و«فارغ»، ويسمعون صوت ضربات مكتومة. أودعوا جميعاً في أقسام الأمراض النفسية. وبعد الإيداع تصرف هؤلاء المرضى الزائفون بصورة طبيعية، ومع ذلك فقد تم تشخيص حالاتهم بأنها فصام(3). ورغم أن هؤلاء المرضى الزائفين كان من الممكن أن يخدعوا أطباء أعصاب أو قلب، فإن المقال جعل من الطب النفسي أضحوكة. وجاءت القشة التي قصمت ظهر البعير في العام 1974 حين حُسمت المسألة الخلافية المتعلقة بالمثلثية الجنسية باعتبارها مرضاً نفسياً؛ وذلك نتيجة تصويت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. لقد أفاق الطب النفسي من حلمه الطويل ووجد نفسه مستلقياً على أريكة التحليل النفسي الطافية فوق المياة الأسنة للطب.

دليلٌ تشخيصيٌ جديدٌ يهبُّ إلى الإنقاذ في محاولة يائسة للانضمام إلى الاتجاه الطبي السائد، أدرك الطب النفسي أن منظومته التشخيصية كانت غير ملائمة بدرجة فادحة. فعلى سبيل المثال، في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية،

عُرّف العُصاب الاكتئابي بوصفه «رد فعل اكتئابي مفرط ناتج عن صراع داخلي أو حدث قابل للتحديد مثل فقدان شيء عزيز أو ملكية محبوبة»(4). هل المعاناة من الاكتئاب المعتدل لمدة أسبوع بعد فقدان قطعة مفضلة يُعد «اكتئاب مفرط»؟ سيقول أحد القائمين على التشخيص: «كلا، على الإطلاق، فالأشخاص يحبون قططهم»، بينما سيقول آخر: «بعد مرور أسبوع، من الواضح أنه اكتئاب مفرط!». وتسببت هذه الخلافات في جعل الطموحات العلمية للطب النفسي مثار سخرية.

تمثّل الحل في إجراء مراجعة جذرية، في صورة الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، المنشورة العام 1980(5). كُتبت هذه الطبعة على يد فرقة عمل تابعة للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين تحت قيادة الباحث في الطب النفسي روبرت سبينزر، وتخلّصت من نظرية التحليل النفسي الموجودة في الطبعة الثانية من الدليل، واستعاضت عن الـ 134 صفحة التي تحمل انطباعات سريرية تصف 182 اضطراباً بـ 494 صفحة من قوائم التحقق من الأعراض التي تُعرّف 265 اضطراباً. تم حذف «العصاب الاكتئابي». ولم يُقل تعريف التشخيص الجديد، «الاضطراب الاكتئابي الحاد» شيئاً عن الصراع الداخلي، بل كان يتطلب وجود خمسة على الأقل من الأعراض التسعة المحتملة لمدة لا تقل عن أسبوعين.

وصار كل تشخيص يُحدّد الآن بواسطة قائمة تحقق تضم الأعراض الضرورية والكافية. غيرت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وجه الطب النفسي تغييراً جذرياً(6). فقد أتاحت إجراء مقابلات معيارية من النوعية التي يستطيع اختصاصيو الوبائيات استخدامها من أجل قياس انتشار اضطرابات بعينها(7). وصار بمقدور علماء الأعصاب الآن البحث عن مواطن الخلل الدماغية الخاصة باضطرابات محدّدة. وصار بإمكان الباحثين السريريين في مختلف المواقع مقارنة نتائج العلاجات البديلة، وتقديم البيانات المطلوبة من أجل وضع إرشادات علاجية. وسريعاً ما طالبت الوكالات التنظيمية، وشركات التأمين، ووكالات التمويل بتشخيصات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. وبوصفها حلاً لأزمة انعدام الثقة في التشخيص التي سادت في سبعينيات القرن العشرين، حققت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية نجاحاً فاق كل التوقعات.

اندلاع الجدل

رغم تقديم الموضوعية الضرورية من أجل الأبحاث والاحترام العلمي، فقد أثارت الطبعة الثالثة من الدليل انتقادات صاخبة، وأخذ الاستياء ينمو مع الوقت بدلاً من أن يخبو. يقول الأطباء السريريون إن فئات الدليل التشخيصي تتجاهل جوانب مهمة لكثير من مشكلات المرضى. ويفيد معلمو الأطباء السريريين بأن الاعتماد المفرط على المعايير أدى بالطلاب إلى إهمال الملاحظة الدقيقة لمشكلات مرضاهم(8). كما يعترض الباحثون قائلين إن فئات الدليل التشخيصي لا تتفق جيداً مع فرضياتهم(9). ويتساءل الأطباء في مناحي الطب الأخرى لماذا يمثل التشخيص النفسي مشكلة إلى هذا الحد. والأشخاص من خارج مجال الطب الذين يقرأون عن هذه الخلافات كثيراً ما يخلصون إلى أن مجال الطب النفسي كله محض هراء.

لقد زادت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية من الموضوعية بدرجة كبيرة، وذلك على حساب تثبيت التقييمات السريرية الحريصة. فإذا عانت السيدة (ب) من خمسة أعراض أو أكثر لمدة أسبوعين أو أكثر، يعني هذا أنها تعاني من اكتئاب حاد، وإنه لأمر مؤسف أن يهجرها جاك في اليوم الذي كانا سيفران فيه معاً. وحتى كبار الباحثين البيولوجيين

أزعجهم الأمر. وقد وصفت نانسي أندرياسن، مؤلفة كتاب **Broken Brain: The**

والمحررة السابقة لواحدة من كبريات الدوريات **Biological Revolution in Psychiatry** المختصة بالطب النفسي، وصفت «التبعات غير المقصودة» للطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي قائلة: «منذ نشر الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي في العام 1980 شهدنا انخفاضاً مطرداً في تدريس التقييم السريري الحريص المبني على المعرفة العامة العميقة بالباثولوجيا النفسية، وفي الاهتمام بمشكلات الشخص الفردية وبالسياق الاجتماعي. فالطلاب يتعلمون استظهار الدليل (10)» التشخيصي بدلاً من تعلم التعقيدات من اختصاصي الباثولوجيا النفسية العظام السابقين). وليست المشكلة نظرية وحسب. فقد اختتم طبيب نفسي متدرب عرضاً تقديمياً لإحدى الحالات قائلاً: «هذه المريضة تعاني من مشكلات في النوم وانخفاض الاهتمام وانخفاض الطاقة وسوء التركيز وانخفاض الشهية وفقدان سبعة أرطال من الوزن، وبهذا ينطبق عليها تشخيص الاكتئاب الحاد. وسوف نبدأ العلاج بمضادات الاكتئاب». وحين سئل: «ما الذي سبب كل هذا؟». رد الطبيب الشاب: «مشكلات أسرية». «أي نوع من المشكلات الأسرية؟». «هجرتها زوجها». هل أدركت الزوجة العلامات التحذيرية لهجره لها؟ لا أدري. هل كانت هذه زيجتها الأولى؟ لا أدري. هل لها علاقة برجل آخر؟ لا أدري. هل تعرّضت للإساءة في طفولتها؟ «لم أسأل عن تلك الأشياء لأنها غير ذات صلة. فالتشخيص هو اكتئاب حاد، وخطة العلاج تتبع الإرشادات المتبعة والقائمة على الأدلة لهذا النوع من الاضطراب الدماغى». كانت الثقة المفرطة في تلك الأيديولوجية الضيقة والالتزام بها مثيران للذهول بدرجة لا تقل عن الجهل بحالة المريضة.

كشفت موضوعية الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية عن مشكلات أخرى كذلك. فالعديد من المرضى الذين ينطبق عليهم أحد تشخيصات الدليل ينطبق عليهم كذلك عدة تشخيصات أخرى. وقد كانت هذه المشكلة منتشرة بقوة لدرجة أن الطبيب النفسي واختصاصي الوبائيات البارز رونالد كيسلر، زميلي السابق في جامعة ميشيغان، أطلق على أكبر مشروعاته اسم «المسح الوطني للاعتلال المشترك»(11). فعلى الرغم من أن العديد من المرضى لهم معايير اضطرابات متعددة، فإن المرضى داخل نفس الفئة التشخيصية كثيراً ما يظهرون

أعراضًا مختلفة للغاية. ومن شأن إضافة هذا «التباين» إلى فداحة معايير الاعتلال المشتركة أن يجعل الناس يتساءلون عما إذا كانت فئات الدليل التشخيصي تتوافق مع كيانات طبيعية حقيقية أم لا.

إن الحدود الغائمة بين الاضطرابات المختلفة لا تزال تثير المزيد من المخاوف. على سبيل المثال، غالبية المرضى الذين يعانون من الاكتئاب يعانون كذلك من القلق، والعكس بالعكس (12) (13) (14) (15). علاوة على ذلك فإن الحدود التي تفصل الاضطرابات عن الحالة الطبيعية اعتباطية. فلا توجد فحوصات معملية متاحة كتلك التي تُستخدم في تشخيص السرطان أو داء السكري. وقد افترض مؤلفو الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي، في العام 1980، أنه سريعًا ما ستبنى فئات أفضل استنادًا على الاكتشافات الحديثة لمواضع الخلل الدماغية. ولكن بعد أربعة عقود تقريبًا من الأبحاث المكثفة، لا يوجد بعد فحص معلمي متاح لأي من الاضطرابات النفسية الكبرى. يُحسب لرواد الطب النفسي الأمريكي أنهم يقرّون صراحةً بهذه المشكلة. وقد قال ألين فرانسيس، رئيس مجموعة العمل التي كتبت الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية: «نحن في مرحلة مفصلية في الطب النفسي تشبه تلك التي كان يمر بها علم الفلك قبل كوبرنيكوس، وعلم البيولوجيا قبل داروين. فمنظومتنا الوصفية المعقدة وغير الأنيفة الحالية ستحل محلها من دون شك معرفة تفسيرية تربط الأطراف المفككة معًا. وسوف تتبلور الملاحظات المتباينة لتشكّل نماذج أكثر أناقة لا يمكننا فقط من فهم المرض النفسي بصورة أوفى، ولكن يمكننا أيضًا من تخفيف معاناة المرضى بصورة أكثر فاعلية» (16).

ويقول توماس إنسل، المدير الحالي للمعهد الوطني للصحة النفسية: «لقد حان وقت إعادة التفكير في الاضطرابات النفسية، وإدراك أنها اضطرابات في الدوائر الدماغية» (17). و«إن مواردنا من الأرجح أن تُستثمر في برنامج يغيّر وجه التشخيص بحلول العام 2020، بدلًا من تعديل النموذج الإرشادي القائم حاليًا» (18).

غير أن فرانسيس أقل تفاؤلًا، إذ يقول: «إن هدف الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية المتمثل في إحداث «تحوّل في النموذج الإرشادي» في التشخيص النفسي لهو هدف سابق لأوانه بشكل عبثي... فلا يمكن إحداث تحسينات جذرية في التشخيص النفسي قبل الإقدام على قفزة جوهرية في فهمنا لما يسبب الاضطرابات النفسية. إن التقدم الرائع الحادث مؤخرًا في علم الأعصاب، والبيولوجيا الجزيئية، وتصوير الدماغ الذي علمنا الكثير عن عمل المخ الطبيعي لا يزال غير ذي صلة بالتفاصيل السريرية الخاصة بالتشخيص النفسي اليومي. وأوضح الأدلة الداعمة لهذه الحقيقة المحبطة هي عدم وجود ولو فحص بيولوجي واحد يمكن تضمينه داخل مجموعات معايير الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي» (19).

إن شجاعة هؤلاء العلماء ونزاهتهم الاستثنائية لا يضاهيها إلا رؤيتهم. فجميعهم متفقون على أن المناهج الجديدة ضرورية. غير أن غالبية المقترحات إلى الآن كانت تهدف إلى تنقيح الفئات التشخيصية والبحث بجديّة أكبر عن واسمات بيولوجية من أجل إثبات صحتها.

كانت الطبعة الثالثة من الدليل محور تركيز غالبية الشكاوى، لهذا خضعت للمراجعة بحيث صدرت الطبعة الثالثة المنقحة من الدليل العام 1987، والطبعة الرابعة العام 1994، والطبعة

الرابعة المنقحة العام 2000. وقد استغرقت مهمة كتابة المراجعة الكبيرة، المتمثلة في الطبعة الخامسة من الدليل، عقدًا من الزمن واضطلعت بها وحدة عمل مكونة من تسعة وعشرين عضوًا في الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين قامت بالتنسيق بين أعمال ست مجموعات بحثية وثلاث عشرة مجموعة عمل (20) (21) (22) (23). وبعد سنوات من الجدل المرير أحيانًا، نُشرت الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في العام 2013 (24). استحدثت هذه الطبعة بضعة تغييرات هيكلية صغيرة، على غرار نقل اضطرابات الشخصية إلى الفئة ذاتها التي تضم الاضطرابات الأخرى. كما أنها ضمت بعض الفئات معًا (على سبيل المثال، تم ضم إدمان المواد وإساءة استعمال المواد معًا في فئة واحدة هي اضطراب إدمان المواد). وفصلت البعض الآخر (مثل رهاب الخلاء الذي انفصل الآن عن اضطراب الهلع). وهذه التغييرات المنطقية وغيرها جعلت الطبعة الخامسة من الدليل أكثر اتساقًا ونفعًا.

غير أنه لم يتم الالتفات إلى الدعوات المنادية بإجراء تغييرات جذرية. فقد رُفض اقتراح يدعو إلى الاستعاضة عن الفئات بمقاييس تدريجية تتراوح من الشدة المعتدلة إلى الحادة لأنه عُدد غير عملي. فعبارة «التشخيص هو اكتئاب حاد» بسيطة ومحددة مقارنة بعبارة «الدرجة على مقياس الاكتئاب هي 15». فالفئات التشخيصية تسهل التواصل والتسجيل الإحصائي الكفؤ. كما أنها تشجع توق الإنسان إلى جعل الأمور تبدو أبسط مما هي عليه. لقد حاولنا تخطيط مشهد الاضطرابات النفسية عن طريق رسم خطوط حول مجموعات من الأعراض كما لو أنها جزر منعزلة، غير أن الاضطرابات النفسية أشبه بالمنظومات البيئية: إذ تتداخل مناطق التندرا القطبية والغابات الشمالية والمستنقعات معًا، بما يستعصي معه رسم حدود واضحة.

تمثلت الاستراتيجية الثانية في الضغط بقوة أكبر من أجل العثور على الجينات، أو فحوص الدم، أو صور الأشعة التي تستطيع تحديد التشخيص. فلا أحد يتخيل أننا ما زلنا لا نمتلك أي فحوص للفصام والتوحد والاضطراب ثنائي القطب بعد سبعة وثلاثين عامًا من نشر الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. إن البحوث المتواصلة ضرورية، وهي تعد أفضل أمل لنا للعثور على العلاج. ومع ذلك، فبعد عقود من النتائج السلبية، حان الوقت للتريث وأن نتساءل لماذا يصعب التوصل إلى المسببات المادية المحددة للاضطرابات النفسية مقارنة بتلك الخاصة بالاضطرابات الطبية الأخرى.

الإجابة محل الإجماع هي أننا لم نبحث بالجدية الكافية في الأماكن الصحيحة. ويقترح العديد من علماء الأعصاب أن علينا تحويل تركيزنا من الجزيئات والمواقع الدماغية إلى «الدوائر الدماغية» (25). وهذا يعكس إقرارًا متزايدًا بأن المناطق الدماغية والناقلات العصبية المتنوعة لها صلة بوظائف شديدة التحديد مثل التعرف على الوجوه. تعمل دراسة الدوائر الدماغية على إبراز الوظائف التكيفية، لكنها تؤكد التشبيه المضلل المتمثل في اعتبار المنظومات الدماغية التي شكّلها التطور شبيهة بالدوائر الإلكترونية التي من تصميم البشر. فالدوائر التي من تصميم المهندسين لها وحدات منفصلة ذات وظائف محددة وروابط معروفة وكلها ضرورية من أجل العمل الطبيعي لهذه الدوائر. أما منظومات معالجة المعلومات التي شكّلها التطور فلها مكونات ذات حدود غير فاصلة، ووظائف موزعة متداخلة، وتتسم بالمتانة الذاتية، وفيها عدد لا يُحصى من الروابط التي تجعلها مختلفة عن أي شيء يمكن لمهندس أن يتخيله. ويعد تحويل التركيز من الجزيئات والخلايا العصبية

إلى الدوائر فكرة جيدة، غير أن علم الأعصاب سينجح بمعدل أسرع حين يقرّ بأن تلك الدوائر معقّدة عضويًا بطرق تجعلها شديدة الاختلاف عن أي شيء يمكن للمهندسين تصميمه. لن تؤدّي مراجعة المعايير التشخيصيّة إلى حلّ المشكلة. وفي نهاية المطاف لن يقدّم البحث الجاد عن الواسمات البيولوجية تشخيصًا واضحًا سوى لبعض الاضطرابات فقط. وأدت هذه المعضلة إلى استثارة التفكير العميق بشأن ماهية الاضطرابات النفسية.

تقبّل حقيقة التعقيد العضوي

تناول جيروم ويكفيلد، الأخصائي الاجتماعي والطبيب السريري والباحث والفيلسوف في جامعة نيويورك (26) (27) (28)، السؤال التالي بالدراسة: «ما هو الاضطراب النفسي؟». وإجابته البليغة هي أن الاضطرابات النفسيّة تتّصف بـ«خلل وظيفي ضار». وكلمة «خلل وظيفي» تعني قصورًا في منظومة مفيدة شكّلها الانتخاب الطبيعي. والصفة «ضار» تعني أن الخلل الوظيفي يسبّب المعاناة أو غيرها من صور الأذى للفرد. إن تحليل ويكفيلد يبني التشخيص النفسي على أسس الفهم التطوّري للوظائف الطبيعية للدماغ/العقل، بالطريقة عينها التي تفهم بها بقية فروع الطب الباثولوجيا في سياق الوظائف الطبيعية للأعضاء (29). ومع ذلك فإن تحليله المقنع ليس له تأثير كبير على الكيفية التي يصوغ بها الأطباء النفسيون تشخيصاتهم. قررتُ أنا ودان ستاين، الباحث النفسي الجنوب أفريقي، أن نرى ما إذا كان بإمكان تحليل تطوّري منهجي أن يقترح سبلاً لتحسين الدليل التشخيصي والإحصائي. وبعد التعاطي مع المشكلة لعدة أشهر، وصلنا إلى نتيجة أدهشتنا، وهي: إن الدليل التشخيصي يصف غالبية الاضطرابات النفسيّة بصورة جيّدة للغاية. لقد حدّدنا بعض المشكلات الكبرى، خاصة الفشل في التفرقة بين الأعراض والأمراض. غير أن غالبية عدم الرضا عن تشخيصات الدليل لا تنبع من أنها تفشل في وصف الواقع السريري وإنما لأنها تصف الواقع الفوضوي للاضطرابات النفسيّة بدرجة جيّدة للغاية. فالمشكلات تتداخل في ما بينها. ويمكن لاضطراب وحيد أن يكون له مسببات عديدة. ويمكن للمسبب الواحد أن يؤدّي إلى أعراض مختلفة. وإلى الآن لم يُعثَر على جين معيّن أو خلل دماغي محدّد مرتبط باضطراب نفسي. فماذا بعد؟

نحو نموذج طبي أصيل

يشير النموذج المسمى بالنموذج الطبي في الطب النفسي في المعتاد إلى الرأي الذي يذهب إلى أن الاضطرابات المحدّدة يسببها خلل دماغي محدّد، وأن السبيل الأمثل لعلاج هذا الخلل هو العقاقير وغيرها من العلاجات البدنية. إن النموذج الفعلي للأمراض المستخدم في بقية فروع الطب أكثر تعقيدًا من ذلك؛ فهو لا يكتفي بالبحث عن أسباب محدّدة للأمراض محددة، بل يحاول كذلك فهم المسببات المرضية في سياق الوظائف الطبيعية. وتوضح الأمثلة الثلاثة التالية كيف يمكن لنموذج طبي أصيل أن يفيد التشخيص النفسي.

أولاً، في بقية فروع الطب يُنظر إلى الأعراض، كالآلم والسعال، بوصفها دفاعات وقائية يتم التمييز بحرص بينها وبين الأمراض التي تسببت فيها. على النقيض من ذلك، في الطبّ النفسي تُصنّف الانفعالات المفرطة، كالقلق والحالة المزاجية المنخفضة، بوصفها اضطرابات، بصرف النظر عن أي موقف ربما يؤدّي إلى استثارتها. وهذا الخطأ أساسي ومتغلغل لدرجة أنه يستحق اسمًا خاصًا به، وهو: «النظر إلى الأعراض بوصفها أمراضًا». وسوف يتطلّب إصلاح التشخيص

النفسي الإقرار بأن المشاعر السلبية ما هي إلا استجابات يمكن أن تكون مفيدة في مواقف معينة؛ على الأقل لجيناتنا.

ثانيًا، تقرّ بقية فروع الطب بوجود متلازمات، مثل قصور القلب الاحتقاني، ليست ناتجة عن مسببات محدّدة، وإنما ناتجة عن فشل منظومات وظيفيّة. فالأطباء يعرفون أن قصور القلب من الممكن أن تكون له عشرات الأسباب. وإذا كان الفصام أو التوحّد ناجمّين عن فشل مشابه للمنظومات، فسيكون البحث عن الأسباب المحدّدة عديم المعنى.

وأخيرًا، لا تتردّد بقية فروع الطب في تشخيص بعض الحالات، مثل الطنين والرّعاش المجهول السّبب، التي ليس لها مسببات واضحة قابلة للتحديد أو باثولوجيا نسيجية. وغالبية هذه الحالات تنتج عن منظومات ضبط يشوبها الخلل. وربما ينطبق الأمر على اضطرابات الأكل واضطرابات الحالة المزاجية.

تتمثّل المشكلة الجوهرية للتشخيص النفسي في الافتقار إلى منظور خاص بالوظائف الطبيعية المفيدة كذلك الذي يقدّمه علم وظائف الأعضاء لبقية فروع الطب. فأطباء الأمراض الباطنية يعرفون وظائف الكلى. وهم لا يخلطون بين الدفاعات الواقية كالسعال والألم، والأمراض كالالتهاب الرئوي والسرطان. أما الأطباء النفسيون فيفتقرون إلى إطار عمل مشابه خاص لمنافع التوتر والنوم والقلق والحالة المزاجية، لذا تظلّ الفئات التشخيصية النفسية مثيرة للارتباك ومهلهلة.

إن التمييز الواضح بين الأعراض وكل من المتلازمات والأمراض أمر ضروري من أجل الخروج بتشخيصات نفسية تشبه التشخيصات الموجودة في بقية فروع الطب الأخرى. ومثّل الحمى والألم، من الممكن أن يكون القلق والحالة المزاجية المنخفضة استجابات طبيعية مفيدة في بعض المواقف. لقد حان وقت التخلّي عن الفكرة الخيالية التي تعتبر أن لكل اضطراب نفسي سببًا محدّدًا. وبدلًا من ذلك فإن العديد من الاضطرابات النفسية لا تعدو كونها حالات متطرّفة من الأعراض، كما في فروع الطب الأخرى. وهناك اضطرابات أخرى ناتجة عن فشل للمنظومات ومن الممكن أن يكون لها أسباب متعددة. هذا لا يعني أن علينا التوقّف عن البحث عن مواطن الخلل الدماغية المحدّدة، فسيتم العثور عليها في نهاية المطاف بالنسبة لبعض الاضطرابات، وكلّما حدث ذلك في وقتٍ أقرب كان أفضل. غير أن البحث سيكون أسرع إذا تبيننا نموذجًا طبيًا أصيلاً بحق.

(4) هذا الفصل مقتبس من مقال راندولف م نيس ودان ج ستاين «نحو نموذج طبي حقيقي لتصنيف الأمراض النفسية» ب م س ميديسين، 2012، 10 (1): 5.

مصادر الفصل الثاني

- .Grebbs JA ,Carlsson A .Introduction and considerations for a brain-based(1) diagnostic system in psychiatry .In :Sadock BJ ,Sadock VA ,Ruiz P ,Kaplan HI, editors .Kaplan &Sadock's comprehensive textbook of psychiatry .9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009. pp. 1-4.
- .Kendell RE ,Cooper JE ,Gourlay AJ ,Copeland JRM ,Sharpe L ,Gurland BJ.(2) Diagnostic criteria of American and British psychiatrists .Arch Gen Psychiatry .1971 Aug;25(2):123-30
- .Rosenhan DL. On being sane in insane places. Science. 1973;179(4070):250-8.(3)
- .American Psychiatric Association .Diagnostic and statistical manual of mental(4) disorders .2nd ed. Washington(DC): American Psychiatric Association; 1968.
- .American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental(5) disorders. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1980.
- .Wilson M .DSM-III and the transformation of American psychiatry :a history .Am J(6) Psychiatry]Internet .[1993 Mar 1;150(3):399-410. Available from: .399/3/150/abstract/content/cgi/org.psychiatryonline.ajp//:http
- .Spitzer RL ,Williams JB ,Gibbon M ,First MB .The structured clinical interview for(7) DSM-III-R)SCID .(I :History ,rationale ,and description .Arch Gen Psychiatry. 1992 Aug;49(8):624-9.
- .Andreasen NC .DSM and the death of phenomenology in America :an example of(8) .unintended consequences .Schizophr Bull .2007 Jan;33(1):108-12
- .Hyman SE .Can neuroscience be integrated into the DSM-V? Nat Rev Neurosci.(9) 2007 Sep;8(9):725-32.
- . .Andreasen NC .DSM and the death of phenomenology in America(10)
- .Kessler RC ,Anthony JC ,Blazer DG ,Bromet E ,Eaton WW ,Kendler K ,et al .The(11) US National Comorbidity Survey :overview and future directions. Epidemiol Psichiatr Soc. 1997 Jan;6(1):4-16.
- .Angst J ,Vollrath M ,Merikangas KR ,Ernst C .Comorbidity of anxiety and(12) depression in the Zurich Cohort Study of Young Adults .In :Maser JD ,Cloninger CR, editors .Comorbidity of mood and anxiety disorders .Arlington)VA :(American Psychiatric Association; 1990. pp. 123-37.
- .Gorman JM .Comorbid depression and anxiety spectrum disorders .Depress(13) .Anxiety .1996;4(4):160-8

.Kessler RC ,Berglund P ,Demler O ,Jin R ,Koretz D ,Merikangas KR ,et al .The(14)
epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity
Survey Replication (NCS-R). JAMA. 2003;289(23):3095–105.

.Sartorius N ,Üstün TB ,Lecrubier Y ,Wittchen H-U .Depression comorbid with(15)
anxiety :results from the WHO study on psychological disorders in primary health
care. Br J Psychiatry. 1996 Jun;30:3843.

.Frances A ,Egger HL .Whither psychiatric diagnosis .Aust N Z J Psychiatry.(16)
.1999;33:161–5

.Insel TR ,Wang PS .Rethinking mental illness .JAMA .2010 May19;303(19):(1970–(17)
.1

. Greenberg G. Inside the battle to define mental illness. Wired [Internet]. 2010(18)
.1/all/dsmv_ff/12/2010/magazine/com.wired.www//:httpDec 27. Available from:

.Frances A .A warning sign on the road to DSM-V :beware of its unintended(19)
consequences. Psychiatric Times [Internet]. 2009 Jun 27 [cited 2017 May 9]. Available
-its-beware-v-dsm-road-sign-warning/articles/com.psychiatrictimes.www//:httpfrom:
.consequences-unintended

. .Ibid(20)

.Kupfer DJ ,First MB ,Regier DA .A research agenda for DSM-V [Internet].(21)
Washington (DC): American Psychiatric Association; 2002. xxiii, 307. Available from:
.http://www.loc.gov/catdir/toc/fy033/2002021556.html

.Mezzich JE .Culture and psychiatric diagnosis :a DSM-IV perspective.(22)
Washington)DC): American Psychiatric Press; 1996.

.Phillips KA ,First MB ,Pincus HA .Advancing DSM :dilemmas in psychiatric(23)
.diagnosis .Washington)DC :(American Psychiatric Association ;2003

.American Psychiatric Association .Diagnostic and statistical manual of mental(24)
disorders: DSM-5 [Internet]. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association;
.556=bookid?aspx.book/org.psychiatryonline.dsm//:http2013. Available from:

. .Akil H ,et al .The future of psychiatric research(25)

.Wakefield JC .Disorder as harmful dysfunction :a conceptual critique of DSM-III-(26)
.R's definition of mental disorder .Psychol Rev .1992;99)2:(232–47

.First M ,Wakefield JC .Defining “mental disorder” in DSM-V .Psychol Med.(27)
2010;40)11:(1779–82.

.Wakefield JC .The concept of mental disorder :diagnostic implications of the(28)
.harmful dysfunction analysis .World Psychiatry .2007;6)3:(149

. .Ibid(29)

الفصل الثالث

لماذا تتسم العقول بقابليّة الإصابة بالمرض

بهذه الصّورة؟

إذا كان الهدف المباشر والفوري للحياة هو عدم المعاناة، إذن فإن وجودنا هو الأسوأ تكيّفًا مع الغرض منه في العالم.

آرثر شوينهاور، 1851(1).

إذا كان العقل البشري آلة، كنا سنمتدح مصمّمها أشد المديح لابتكار الآلة الأكثر إثارة للذهول في الكون. فبإمكان العقل أن يتعرّف على ألف وجه ويتذكّر أسماء أصحابها على الفور؛ إلا في حالة ذلك العميل الذي تريد تقديمه إلى رئيسك في العمل خلال حفل. وبإمكانه تعلم اللغة الصينية، أو الفنلندية، أو الإنجليزية في سن الثالثة دون مشقة، بما في ذلك الأزمنة والأجناس وتصريفات الأفعال. يستطيع عازف التشيلو يو يو ما أن يعزف آلاف النغمات في كونشرتو التشيلو لإدوارد إجار في سلم مي الصغير بالترتيب، وبسرعة، ومن الذاكرة. ويستطيع بابا برينكمان فنان الراب الذي يتناول موضوعات علمية في أغنياته، أن يبتكر أغنيات مضحكة للغاية حول أي موضوع من دون تحضير مسبق. ويتعلّم طالب المرحلة الثانوية حساب المثلثات. ويتذكّر الرجل المسنّ الدلو الصديء الذي استخدمه هو ووالدته ذات صباح مشمس منذ سبعين عامًا كي يجمعا التوت الأزرق على تليّ رمليّ. ويتدرب الطالب الشاب على عشرات الاستراتيجيات للظفر بالفتاة الجميلة كي ترافقه إلى حفل التخرج. أما الشابة التي تتوقّع دعوته وتأمل في الحصول على عرض أفضل، فتحاول التوصل إلى طرق لتأجيل منحه الجواب. يا لها من معالجة مذهلة للمعلومات!

إن القدرات الشعورية للعقل مذهلة؛ فهي تربطنا بشركاء حياتنا، وتغمرنا بالحب معهم، والشوق عند ابتعادهم، والتعاطف حين يعانون، والحزن حين يموتون. وعندما نتعرّض للخيانة يملأنا العقل بالغضب العارم. وحين نخونهم، فإنه يحمّلنا بمشاعر الذنب ويحثنا على إصلاح الوضع. يعمل العقل ليل نهار، في التخطيط واجترار الأفكار والتخيل والحلم. هل كانت مزحة جو تحمل في طياتها إهانة مستترة؟ هل من الممكن أن أحظى بعلاقة جنسيّة ممتعة مع... تلك الفتاة التي رأيتها في الحلم؟ إن العقل هو الجهاز الأكثر إثارة للذهول في الكون بأسره.

كما أن نقاط ضعف العقل مذهلة مثل قدراته. فهو يخفق كثيرًا وبطرق متعدّدة لدرجة أن أي صيحات استحسان لمصمّمه من شأنها أن تتحوّل إلى غضب شديد وقضايا أمام المحاكم. تحدث بعض أوجه الخلل مبكرًا. فبينما لا يزال بعض الأبناء في بداية تكوين روابط الحب مع آبائهم فإن حالة من التوحد تسيطر عليهم، ولا يفلتون من برائتها مجددًا. وبعض الأطفال في سن الثالثة يتعلّمون قول كلمة «لا» ثم لا يقولون غيرها بقية حياتهم، ويتحدّون كل تعليمات للآباء. كما أن غالبية الآباء يبذلون تضحيات استثنائية من أجل سعادة أبنائهم، غير أن قلة منهم يحبسون أبنائهم في خزانات الملابس، أو يضعون أيديهم فوق الموقد المشتعل، أو يجبرونهم على تأدية

أفعال جنسية. هذه الخبرات بغيضة إلى أقصى حدّ، لكن لماذا يظل لها مثل هذا التأثير الشديد بعد ثلاثين عامًا من وقوعها مقارنة بكل الحوادث الأخرى التي تبعتها؟
تقدّم المدرسة الابتدائية فترة راحة؛ إذ تكون الطاقة موجّهة أساسًا نحو النمو والتعلم، ومن النادر أن تحدث صراعات أو أن تظهر اضطرابات نفسية. ثم تأتي مرحلة البلوغ وتزلزل العقل/الدماغ وكأنها قبضة ارتطمت بعنف بلوحة كتابة حاسب محمول. تظهر الحساسية الاجتماعية بالتزامن مع ظهور حبّ الشباب، الذي يزيد سوءًا. وبالنسبة إلى بعض الأطفال، تتسبّب المخاوف الاجتماعية في جعل المواعيد أمرًا صعبًا، ويسبب لهم التحدّث على الملأ في الفصول الدراسية كوابيس ويتسبّب في تسرّبهم الدراسي.

تواصل عقول أخرى التفكير في حلقة لا نهائية من سيناريوات «ماذا لو؟». ماذا لو عدت إلى المنزل ووجدت أن أبويّ قد رحلا؟ ماذا لو أصبت بفيروس الإيدز من مقعد الحمام؟ يعاني البعض من مشكلة معاكسة، وهي انعدام القلق الذي يسبب السلوك الخطير، بما في ذلك مغامرات تعاطي الكحوليات والمخدّرات التي تؤدّي إلى الإدمان. بمقدور بعض المدمنين التوقّف بالكامل عن التعاطي، غير أن حياة البعض الآخر تظلّ تدور حول المخدّرات أو الكحوليات مثل الفراشة التي تدور حول شعلة لهب في دوائر حلزونية تنتهي بموتها. وبعض اليافعين، خاصة من الإناث، إذ نراهنّ يلتزم بنظم غذائية متطرفة، ولا يرين إلا طيّات من الدهون بينما يرى غيرهم أضلاعًا ناتئة. وثمة آخرون من بين الذكور، يعجزون عن فهم الكيفية التي تُستثار بها النساء جنسيًا، ولا تستثيرهم إلا قطعة من المطاط الأسود اللامع.

سنة أسباب وراء تَسبّب الانتخاب الطبيعي في جعلنا قابلين للإصابة بالمرض

لو كان العقل مُصمّمًا، لكان بوسعنا أن نتساءل عما إذا كانت عيوبه ناتجة عن نقصان، أم إهمال، أم هي ضغينة متعمّدة. غير أن العقل ليس آلة. وليس له تصميم واحد يجعله متطابقًا، وليس له خطة مسبقة يسير عليها. ولا يوجد مخطّط تمهيدي للدماغ. ولا توجد حتى نسخة واحدة طبيعية بالكامل. فقد تشكّل العقل بواسطة الانتخاب الطبيعي، مثل بقية أجزاء الجسم الأخرى. وتسببت الاختلافات الوراثية بين أسلافنا في اختلافات في الأدمغة، التي تسببت بدورها في اختلافات في السلوك، الذي أثر بدوره على عدد الذرية التي أنجبوها. والنتيجة هي أن الأدمغة لديها قدرات استثنائية، والعديد من مواطن الضعف.

يقام في مدينة سبوليتو بإيطاليا مهرجان سنوي للعلوم والفلسفة، وهو يعدّ جوهر ثقافية تتألق في شهر يوليو من كل عام في بلدة أومبريا. كان موضوع مهرجان العام 1998 الطب التطوّري. وبينما كان صوت صفيق الجمهور يخبو بعد أن أقيمت كلمتي عن التطور والاضطرابات النفسية، نزلت من المنصة ورأيت المتحدث التالي وهو يقترب، وكان عالم البيولوجيا الشهير ستيفن جاي غولد. كان معروفًا عنه انتقاده للتطبيقات التطورية على السلوك الإنساني، لذا توجّست خيفة. وعندما قال لي: «كلمة جميلة يا راندي»، ارتفعت معنوياتي، لكنه أتبعها مباشرة بقوله: «لكنهم بالطبع لا يملكون أي فكرة عما كنت تتحدّث عنه». وحين اعترضت أوضح قائلاً: «معظم الأشخاص ليس لديهم فكرة عن كيفية عمل الانتخاب الطبيعي، وغالبية الأفكار التي لديهم خاطئة. ولا جدوى من التحدّث عن الكيفية التي ينطبق بها التطور على شيء كالاضطرابات النفسية من دون أن نشرح التطور أولاً». وهو ما فعله بعد ذلك، في كلمة كانت

الأكثر جاذبية في المهرجان كله. وهكذا تعلمت الدرس. واقتداءً بنصيحة غولد، سأقدم أولاً بعض الأسس الضرورية من أجل موضوعنا.

هل تضع العملات المتنوعة التي تجدها في جيبك داخل برطمان زجاجي؟ إذا كنت تفعل هذا فسريراً ما سيتألف البرطمان من خليط من العملات الفضية والنحاسية. وحين تواظب على أخذ العملات الفضية منه، سيخبو بريق العملات الفضية إلى أن يصير من غير المجدي محاولة اصطياها وسط بحر العملات النحاسية. يفسر مبدأ الانتخاب الطبيعي التغير الحادث في البرطمان. إن الانتخاب الطبيعي هو العملية نفسها التي تحدث في الكائنات الحيّة على مدار أجيال. وإذا أثّرت الاختلافات الوراثية على عدد الأبناء الذين يظلّون أحياء كي يتكاثروا، حينها سيتغيّر النوع مع مرور الأجيال، وسيصير الفرد العادي أقرب بصورة متزايدة من أولئك الذين لديهم أكبر عدد من الذرية. هذه ليست نظرية، بل استنتاج مؤكد الصحة.

يشكّل الانتخاب الطبيعي السمات التي تعمل بصورة جيدة. تتباين مناقير وألسنة طيور نزار الخشب قليلاً فيما بينها، والطيور القادرة على انتزاع الحشرات من الأشجار بصورة أكثر كفاءة تحصل على المزيد من الطعام وبالتالي تربي المزيد من الأفراس. هذه العملية هي التي شكّلت المناقير ذات الحواف الحادة التي تشق الخشب بسلاسة، والألسنة الشائكة الطويلة التي تنتزع الحشرات. وتعدّ الكلاب من الأمثلة المألوفة بدرجة أكبر. فالاختيارات التي اتّخذها الناس بشأن أيّ من الكلاب يطعمونها، أو يستولدونها مؤخرًا، شكّلت، خلال بضعة آلاف قليلة من السنوات، كلابًا تتمتع بمهارة استثنائية في حماية الغنم في المرعى، واستعادة الطيور، والحفر بحثًا عن القوارض، ومهاجمة الدخلاء، والاستكانة على حجورنا بطريقة فائتة.

بعض السلوكيات التي تبدو غبية يتبيّن أنها ذكية في حقيقة الأمر. ففي أثناء محادثة على الغداء، قال جرّاح أعصاب إنه لا يظن بأن الحيوانات تتصرّف بطريقة جيدة التكيف على الإطلاق، وذلك استنادًا إلى ملاحظته الأخيرة لمجموعة من النوارس التي تقنّات على عشرات السلاحف التي فقست جميعها في الوقت نفسه على أحد شواطئ فلوريدا. إن هذا الفقس الجماعي يمنح عددًا أكبر من السلاحف فرصة للوصول إلى المحيط في أمان، بنفس الطريقة التي من المرجّح أن يؤدي بها هجوم عسكري شامل إلى وصول عدد أكبر الجنود إلى خطوط العدو، عما إذا تقدموا فردًا فردًا. يشكّل التطور أدمغة تزيد إلى الحد الأقصى عدد الأبناء الذين يظلّون أحياء بحيث يتكاثرون هم أنفسهم. وهذا مختلف بدرجة كبيرة عن زيادة الصحة أو العمر إلى الحد الأقصى. كما أنه مختلف عن زيادة التزاوج إلى الحد الأقصى. ولهذا السبب تقوم الكائنات بأشياء أخرى بخلاف ممارسة الجنس، خاصة لدى البشر. فوجود أكبر عدد من الأبناء يتطلّب تخصيص الكثير من التفكير والفعل من أجل الحصول على موارد أخرى بخلاف شركاء التزاوج، خاصة الموارد الاجتماعية، كالأصدقاء والمكانة. وكل شخص آخر يفعل الأمر عينه، وهو ما يخلق صراعًا متواصلًا، وتعاونًا، وتعقيدًا اجتماعيًا واسعًا يتطلّب استيعابه دماغًا كبير الحجم (2).

رغم أن مبادئ الانتخاب الطبيعي بسيطة، فإن عملياته ونواتجه معقّدة بصورة لا يمكن تخيلها. فالجينات تتفاعل مع بعضها البعض ومع البيئة من أجل بناء أجسام وعقول تعظّم الصلاحية الداروينية إلى الحد الأقصى، غير أن هذا الأمر ليس بسيطًا كما يبدو. فالأفراد يُقدّمون أحيانًا على تضحيات كبيرة تفيد الآخرين. فعندما تلدغ ذكور نحل العسل فإنها تموت، مضحية بحياتها من أجل حماية الفقير. وقد شغل هذا اللغز البيولوجي البريطاني العبقري ويليام هاميلتون، الذي أدرك

أخيراً، في العام 1964، أن الاختلافات الوراثية التي قلّلت من بقاء الفرد وتناسله يمكن مع ذلك أن تصير شائعة إذا كانت تفيد أقرباء يحملون الجينات نفسها(3). ونجد دليلاً على هذا الاكتشاف في الرد البليغ الذي قدّمه البيولوجي جيه بي إس هالدان على السؤال: «هل ستضحي بحياتك لإنقاذ حياة شقيقك؟». إذ أجاب: «كلا، لكنني سأفعل ذلك لإنقاذ حياة شقيقين، أو ثمانية من أبناء العمومة». فهذا يدل على أن الجينات التي تستحث أفراد الحيوانات على مساعدة أقربائها يمكن أن تصير أكثر شيوعاً عبر الأجيال إذا كانت التضحية تقدم فوائد كافية للأقرباء مقارنة بالتكلفة التي يتحمّلها الفاعل.

وقد اقترح هاميلتون معادلة بسيطة غيرت دراسة السلوك تغييراً جذرياً، وهي: $t > f \times n$ (4) (5) (6) (7). فالسمة (أو الجين المرتبط بإحدى السمات). سيصير أكثر شيوعاً إذا كانت التكلفة التي يتحمّلها الفاعل، (ت)، أقلّ من الفائدة التي تعود على القريب، (ف). مضروبة في نسبة الجينات المشتركة لدى النسب المباشر (ن). فأبناء العمومة يتشاركون في ثمن الجينات المتطابقة، ومن ثم فإن من شأن أليل افتراضي يمنح أبناء العمومة فائدة تعادل عشر مرات قدر التكلفة أن يصير أكثر شيوعاً عبر الأجيال، لكن الأليل(5) الذي يستحث المساعدة حين تكون الفائدة خمس مرات فقط قدر

التكلفة سوف يتعرض إلى المحو. أحدث مبدأ انتخاب القرابة ثورة في دراسة السلوك. وحين يُطلب مني مثال لشيء يمكن للتطور تفسيره بشأن السلوك الإنساني أرد قائلًا: «الأشخاص يحبّون أبناءهم ويقدمون تضحيات كبيرة من أجلهم».

في غضون عام من اكتشاف هاميلتون لمبدأ انتخاب القرابة، ومن دون علم منه، ألف جورج ويليامز كتاباً صغيراً عنوانه *Adaptation and Natural Selection*، أو «التكيف والانتخاب الطبيعي»(8). قبل نشر الكتاب كان البيولوجيون يفترضون أن الانتخاب يعمل لصالح المجموعات والأنواع. لكن ويليامز أوضح أن هذا خطأ؛ ومنذ ذلك الوقت لم يعد علم البيولوجيا كما كان من قبل.

كانت الفكرة التي تذهب إلى أن الانتخاب الطبيعي يعمل لمصلحة الجماعات قد ظهرت في فيلم العام 1958 لوالث ديزني. وقد أظهر الفيلم عشرات من قوارض *White Wilderness* اللاموس القطبية وهي تقفز في أحد الخلجان البحرية، بينما الراوي المعسول الكلام يوضح أن التضحية بالنفس من جانب البعض أمر ضروري من أجل ضمان وجود ما يكفي من الطعام للنوع كي يظلّ باقياً. وقدّم كتاب ألفه عالم الحيوان في سي واين-إدواردز في العام 1962 أمثلة لحيوانات توقفت عن التكاثر عندما كانت إمدادات الطعام شحيحة، وذلك كي يدعم فرضيته التي تقضي بأن (9) هذه النزعات قد تطوّرت كي تمنع فناء المجموعة كلها).

غير أن ويليامز أوضح أن هذا ليس منطقيّاً على الإطلاق. فالاختلافات الوراثية التي حثّت أحد أفراد النوع على التوقف عن التكاثر سيتم اجتثاثها عن طريق الانتخاب الطبيعي، حتى إذا أفادت المجموعة، وحتى إذا كان بإمكانها إنقاذ النوع كلّهُ من الانقراض. فالأفراد الذين يتوقّفون عن التكاثر سيكون لهم أبناء أقلّ عدداً من أولئك الذين يواصلون التكاثر، لذا من المؤكد أن هذه التضحيات لها تفسيرات أخرى. أما عن قوارض اللاموس، فإن أفراد طاقم فيلم ديزني لم يستطيعوا

العثور على قوارض تقفز في الخلجان، لذا اشتروا مكانس، ودفعوا المال للسكان المحليين كي يأسروا قوارض اللاموس، ثم كُنسوها، حرفياً، بصورة خفية وأسقطوها في البحر(10).
تغيرت النظرية التطورية جذرياً نتيجة إدراك أن انتخاب الجماعات ضعيف، وأن انتخاب القرابة يقدّم تفسيراً قوياً للسلوك الإيثاري. وهناك سببان فقط من الأسباب التطورية العديدة التي تفسّر لماذا لم يقدّم الانتخاب الطبيعي بمهمة أفضل في جعل الكائنات مقاومة للمرض. فالسمات التي تجعلنا قابليين للإصابة بالأمراض وفيرة. لماذا نمتلك زائدة دودية؟ ولماذا نمتلك ضروس العقل؟ ولماذا تكون قناة الولادة ضيقة؟ ولماذا تكون الشرايين التاجية معرّضة للانسداد؟ ولماذا يعاني أشخاص كثيرون من قصر النظر؟ ولماذا لم يكسبنا التطور مناعة ضد الإنفلونزا؟ ولماذا تعاني النساء من انقطاع الطمث؟ ولماذا

يصيب سرطان الثدي امرأة واحدة من بين كل إحدى عشرة امرأة؟ ولماذا تشيع اضطرابات القلق والحالة المزاجية السيئة؟ ولماذا تواصل الجينات المسؤولة عن الفصام البقاء؟ إن كل سمة أو جين يجعل الكائن عرضة للإصابة بالمرض يطرح لغزاً تطورياً.

تمثلت الإجابة القديمة في أن هناك حدوداً لما يستطيع الانتخاب الطبيعي فعله؛ على سبيل المثال، التخلّص من كل الطفرات. هذا نوع مهمّ من التفسيرات، لكن الفكرة المحورية للطب التطوري هي أن هناك أيضاً ما لا يقل عن خمسة أسباب تطورية أخرى تفسّر لماذا نحن قابليين للإصابة بالأمراض(11) (12) (13) (14) (15). فالتطور لا يفسر لماذا يعمل الجسم بصورة جيّدة وحسب، ولكن يفسّر أيضاً لماذا تكون بعض أجزائه معرّضة للفشل. ويمكن لبعض الأمثلة أن تعطي توضيحاً للأمراض بصورة عامّة، علاوة على الاضطرابات النفسيّة كذلك.

ستة أسباب تطورية وراء كون الأجسام/العقول قابلة للإصابة بالأمراض

1. عدم التوافق: إن أجسامنا غير مهياً للتأقلم مع البيئات الحديثة.
2. العدوى: البكتيريا والفيروسات تتطور بمعدل أسرع منا.
3. القيود: هناك بعض الأشياء التي لا يستطيع التطور القيام بها.
4. المقايضات: كل شيء في الجسم له مميّزات وعيوب.
5. التكاثر: الانتخاب الطبيعي يعظّم التكاثر إلى الحدّ الأقصى، وليس الصّحة.
6. الاستجابات الدفاعية: الاستجابات على غرار الألم والقلق مفيدة في مواجهة التهديدات.

1. عدم التوافق

غالبية الأمراض المزمنة التي تُصاب بها في وقتنا الحالي ناتجة عن العيش في بيئات حديثة(16) (17) (18) (19). لا يعني هذا أننا سنكون أفضل حالاً لو عشنا في البيئات التي عاش فيها أسلافنا؛ فالحياة وقتها كانت شديدة السوء، والقسوة، وكانت قصيرة كذلك. تخيل أنك تعاني من ضرس عقل لا يجد طريقه للخروج فيؤدي إلى التهاب في زمن لم يكن يوجد فيه أطباء أسنان. إن أبسط الجروح الملوثة كانت تسبّب الوفاة أو فقدان أحد الأطراف. كان العلاج المتبع وقتها، والمتمثل في صبّ الزيت المغلي على الجرح، غير فعّال إلا في بعض الأحيان. وحين أتاحت الأدوات المصنوعة من الصلب إجراء عمليات البتر، كانت هذه العمليات تتمّ بسرعة، نظراً لعدم

وجود تخدير. كما كان الحمل في جنين كبير الحجم يعني موتاً شديداً للألم. كل هذا إلى جوار
المجاعات. إن حالتنا الصحية أفضل بكثير من حالة أسلافنا.

ومع ذلك فإن الكثير من مشكلاتنا الصحية الحالية ناتج عن بيئات أوجدناها من أجل الوفاء
برغباتنا(20) (21) (22) (23) (24). فغالبية
الأشخاص في المجتمعات المتقدمة يعيشون الآن في حالة بدنية أفضل من الملوك والملكات منذ
قرن مضى. اليوم لدينا وفرة من الطعام الشهي، ووقاية من عناصر الطبيعة، ووقت للاستمتاع،
وعلاجات لمواجهة الألم. كل هذه الإنجازات رائعة، غير أنها مع ذلك تسبب غالبية الأمراض
المزمنة.

إذا جاءتك فرصة الانضمام إلى أحد الأطباء وهو يقوم بجولته الدورية في إحدى المستشفيات،
فلتتساءل أي المرضى سيكونون هناك إذا كانوا يعيشون في البيئة التي عاش فيها أسلافنا. لن يكون
أولئك الذين يعانون من السرطان وأمراض الرئة الناتجة عن التدخين موجودين، كذلك لن يوجد
أولئك الذين يعانون من أمراض ناتجة عن معاقرة الخمر أو تعاطي المخدرات. كما أن غالبية
المصابين بداء السكري وضغط الدم المرتفع ومرض الشريان التاجي والأمراض ذات الصلة
بالبدانة لن يكونوا موجودين(25). وغالبية المصابات بسرطان الثدي ما كُنَّ ليُصَبَّنَ به(26) (27)
. وكان سيوجد عدد قليل للغاية من المصابين بالتصلب المتعدد والربو ومرض كرون والتهاب
القولون التقرحي، وغير ذلك من أمراض المناعة الذاتية التي انتشرت كالوباء في السنوات
الأخيرة(28) (29).

إن المنحة الأعظم للحياة الحديثة هي مصدر الشرور بالمثل، ونعني بهذا إتاحة الطعام الوفير(30)
(31) (32) (33) (34) (35). أو بالأحرى، المواد الغذائية المصنعة التي يبتكرها مصنّعو
الأغذية وتحمل توليفات السكر والملح والدهون التي يشتهيها غالبيتنا. كانت هذه الرغبات مفيدة في
السافانا الأفريقية، حيث كان السكر والملح والدهون شحيحة، غير أن تفضيلاتنا هذه تجعلنا الآن
بدناء ومرضى. لم يمثل إدمان التبغ مشكلة حتى ابتكار سلالات أكثر اعتدالاً واختراع ورق
السجائر، والآن يسبب التدخين ثلث حالات السرطان كلها، والكثير من أمراض القلب. كانت
المشروبات المخمّرة متاحة أحياناً، لكن في وقتنا الحالي تسبب الجعة والنبيذ والمشروبات الروحية
المتاحة طوال الوقت إدمان الكحوليات حول العالم. كما أن التقدّم في علم الكيمياء وفي وسائل النقل
أتاح وصول المخدرات المركّزة، كالهيروين والأمفيتامين إلى كل مكان، وبالتوازي مع طرق
التعاطي الجديدة على غرار الحقن بالإبر صارت هذه المخدرات تشكّل وباءً حديثاً واسع
النطاق(36) (37) (38) (39) (40).

إن التغذية الأفضل تجعل الأطفال ينضجون بصورة أسرع، وكثير من الفتيات اليوم يبدأن الحيض
في سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة، أي قبل نصف عقد من الوقت الذي تكون فيه أجسامهن
وعقولهن مستعدة للحمل، ناهيك عن كونها مهياً لرعاية الأطفال الرضع(41). ثمة جوانب أدق
لبيئتنا تزيد بالمثل عبء المرض. فالتعرّض إلى الضوء في الليل يثبط الإفراز الطبيعي لهرمون
الميلاتونين ويزيد معدلات الإصابة بالسرطان(42). وتؤدي
وسائل منع الحمل إلى مرور المرأة الحديثة بعدد من الدورات الشهرية يزيد أربع مرات على
النساء في البيئات القديمة، وما يصاحب ذلك من ارتفاع في التعرّض للهرمونات ومعدلات الإصابة
بالسرطان(43).

إن العيش في البيئات الحديثة يفسر شيوع بعض الاضطرابات النفسية. فإدمان المخدرات واضطرابات الأكل واضطرابات الانتباه هي مشكلات موجودة بالأساس في المجتمعات الحديثة. وكثيرًا ما نلوم الحياة الحديثة على التسبب في الاكتئاب واضطرابات القلق، غير أن شيوع هذه الاضطرابات في الأزمنة السابقة يظلّ غير واضح. كما أن الفصام واضطراب الوسواس القهري لا يبدو أنهما أكثر شيوعًا بكثير الآن. وبذا يعد عدم التوافق هو أول الأسباب الستة التي جعلنا معرّضين للإصابة بالأمراض. وهو تفسير مهمٌ لبعض من الاضطرابات النفسية.

2. العدوى

حين يفكر غالبية الناس في المرض، فإنهم يفكّرون في العدوى. إنها منظومة بسيطة إلى درجة رائعة؛ فعندما تدخل الجراثيم في الجسم وتنمو، فإنها تسبب الأمراض، ثم يصف الأطباء المضادات الحيوية للقضاء عليها. غير أن الواقع أكثر تعقيدًا، وإثارة للاهتمام، وإحباطًا من ذلك بكثير. يبلغ طول الجيل الإنساني نحو خمسة وعشرين عامًا، بينما الجيل في البكتيريا لا يزيد على بضع ساعات؛ أي بمعدل أسرع منا بنحو 30 ألف مرة. من هذا المنظور، من المدهش كيف أن كائنات ضخمة وبطيئة التطور كالبشر ظلت باقية على قيد الحياة. فالحياة على نطاق ضئيل كانت موجودة على الأرض لثلاثة مليارات عام قبل أن يتطور أي كائن أكبر حجمًا. وربما نكتشف أيضًا كواكب أخرى لم تتطور فيها الكائنات الأكبر قط لأنها استهلكت سريعًا من جانب الكائنات الأصغر التي تطوّرت بمعدل أسرع بكثير.

إن التهديد الذي تمثله مقاومة المضادات الحيوية معروف الآن. فتلك القلة القليلة من البكتيريا التي تظلّ باقية على قيد الحياة بعد التعرض إلى مضاد حيوي سريعًا ما تكون لها الهيمنة. هذه عملية تطورية عادية، لكن من المثير للاهتمام أن الدوريات الطبية نادرًا ما تستخدم «كلمة التطور»، بل عوضًا عن ذلك فإنها تستخدم تعبيرات ألطف مثل «الظهور» أو «الارتفاع» أو «الانتشار» (44). وهذه المراوغة في الكلام مهمة. ولقد حاول أطباء حسنو النية يطمحون في اتباع النهج التطوري منع مقاومة المضادات الحيوية أحيانًا في مستشفياتهم عن طريق الاتفاق جميعًا على استخدام المضاد الحيوي نفسه كخيار أول، والتحوّل إلى مضاد جديد كل بضعة أشهر. ورغم أن هذه الفكرة تبدو جذابة ظاهريًا، فإن التعرّض المتتابع لعوامل مختلفة ربما يسرّع تطور مقاومة العقاقير المتعددة (45). يخبر الكثيرون من الأطباء أيضًا مرضاهم بضرورة تناول كل حبة من جرعة المضادات الحيوية من أجل منع المقاومة، ومع ذلك تبيّن الدراسات الحديثة أنه لو كان الالتهاب الرئوي تحت

السيطرة بالفعل، فإن تناول المضادات الحيوية لفترة أطول سيزيد انتخاب السلالات المقاومة من دون أن يُقصر فترة مرض الشخص (46) (47). إن نقص المعرفة التطورية في المجال الطبي يضر بالصحة.

تتطور البكتيريا مع العوائل، وكل مرة تكتسب فيها العوائل دفاعات جديدة، تبتكر العوامل الممرضة طرقًا للالتفاف حولها. فبكتيريا المكورات العنقودية، المسببة لالتهاب البلعوم، تكتسب مظهر الخلايا البشرية (48). وهكذا فإن الأجسام المضادة التي ينتجها الجهاز المناعي لمهاجمتها من المرجح أن تضر بخلايانا أيضًا. يسبب تلف الكلى التهاب كبيبات الكلى، وتلف المفاصل وصمامات القلب يسبب حمى الروماتيزم، وتلف الخلايا العصبية في أحد أجزاء الدماغ المسمى

العقد القاعدية يسبب حركات غير طبيعية تسمى رقاص سيدنهام وبعض حالات اضطراب الوسواس القهري المفرطة(49).

في بعض الأحيان تساعد العوائل والبكتيريا بعضها بعضًا. فالفكرة القديمة التي تعتبر أن البكتيريا سيئة على الدوام تحلّ محلّها الآن نظرة تطورية لميكروبيوم معقد له دور أساسي في الصحة. تعدّ الاختلالات التي تصيب الميكروبيوم نتيجة واضحة لوباء البدانة الحديث علاوة على أمراض المناعة الذاتية مثل التصلب المتعدد، وداء السكري من النوع الأول، ومرض كرون(50) (51) (52). ثمة شيء في البيئة الحديثة يسبب الالتهاب المفرط الذي يؤدي إلى ظهور هذه الأمراض وتصلب الشرايين. هل الخلل الذي تسببه المضادات الحيوية في ميكروبيوماتنا هو السبب؟(53). إذا كان الحال كذلك فإن قدرتنا على تجنّب البكتيريا وقتلها لها ثمن فادح.

3. القيود

هناك العديد من الأشياء التي يعجز الانتخاب الطبيعي عن القيام بها. فليس بمقدور أي منظومة أن تنسخ المعلومات الوراثية بدقة تامة، ومن ثم تحدث الطفرات. كما لا يستطيع الانتخاب الطبيعي مخالفة قوانين الفيزياء؛ لذا لن يكون لدينا أفيال طائرة. كما لا يستطيع الانتخاب الطبيعي صنع أجسام قادرة على توليد طاقتها بصورة ذاتية. وهذه القيود تنطبق على أي منظومة، طبيعية كانت أم ميكانيكية.

كما يحد التقيد بالمسار من مثالية الآلات وكذلك الأجسام. فبمجرد أن تسير الأمور في مسار معين، لا يكون بالإمكان البدء من جديد. من أمثلة ذلك لوحة مفاتيح حاسبك الآلي. فبإمكانك إعادة ترتيب الحروف بحيث تكون أكثر كفاءة، غير أن ذلك سيتحقق على حساب إعادة التعلم وانعدام التوافق مع لوحات المفاتيح الموجودة حاليًا.

بل إن تغيير الجوانب من دون المعيارية للجسم أقل ترجيحًا من ذلك. كثيرًا ما يُنظر إلى العين لدى الفقاريات بوصفها نموذجًا للكمال، غير أن فيها عيوبًا تصميمية كبيرة. فالأوعية والأعصاب تمر عبر ثقب في مؤخرة كرة العين،

بحيث تسبب نقطة عمياء، ثم تسير بين الضوء والشبكية. كان من الممكن أن تمر ببساطة من مؤخرة العين إلى المكان المطلوب أيًا كان، كما في حالة عين الأخطبوط. غير أنها لا تفعل ذلك. فالانتخاب الطبيعي غير قادر على إصلاح العيب التصميمي في أعين الفقاريات لأن مثل هذا التحول من شأنه أن يؤدي إلى وجود آلاف الأجيال من الأفراد العميان.

كما أن أدمغتنا عرضة للوقوع في كل أنواع أخطاء التفكير(54) (55). ويستمر بعض هذه الأخطاء للسبب ذاته الذي تمتلك العين لأجله نقطة عمياء؛ وهو أن من المستحيل البدء من جديد وإصلاح الخطأ. وحتى بصرف النظر عن التقيد بالمسار، فإن نسبة كبيرة من قابلية إصابتنا بالاضطرابات النفسية ناتجة عن القيود المفروضة على ما يستطيع الانتخاب عمله. فالطفرات تحدث.

4. المقايضات

ليس من الممكن الوصول بأي شيء في الجسم إلى الحالة المثالية؛ لأن جعل إحدى السمات أفضل سيتسبب في جعل سمة أخرى أسوأ. فبإمكانك شراء سيارة تنطلق من الصفر إلى سرعة ستين ميلًا في الساعة في أربع ثوانٍ، لكن لن يكون من الممكن أن تسير بها لمسافة خمسين ميلًا بجالون واحد من الوقود. ويمكنك أن تشتري سيارة ذات سقف قابل للطي، لكنك ستخاطر بتسرب المطر إلى

الداخل. ويمكنك الحصول على إطارات من المطاط الدبق تكون مثالية عند القيادة على الجليد -أوصي بها بشدة في شتاء ميشيجان- غير أنها باهظة الثمن وقصيرة العمر وتجعل التحكم في السيارة أصعب.

إن الجسم عبارة عن حزمة من المقايضات(56) (57) (58) (59) (60). فكل شيء من الممكن أن يكون أفضل، لكن بتكلفة. فجهازك المناعي من الممكن أن يستجيب بقوة أكبر، لكن سيكون ذلك على حساب الزيادة في تلف الأنسجة. وعظام معصمك من الممكن أن تكون سميكة بما يكفي بحيث يمكنك التزلج على اللوح من دون ارتداء واقيات المعصم، لكن حينها لن يكون المعصم قادرًا على الدوران ولن تتمكن من إلقاء الحجر إلا لنصف المسافة المعتادة. ويمكنك أن تمتلك قدرة الصقر على رصد فأر على مسافة ميل، لكن سيكون ذلك على حساب التخلي عن الرؤية اللونية والطرفية. ومن الممكن أن يكون دماغك أكبر، لكن سيتسبب ذلك في خطر الموت أثناء الولادة. ومن الممكن أن يكون ضغط دمك منخفضًا بدرجة أكبر، لكن سيكون ذلك على حساب الحركة الأضعف والأبطأ. ويمكنك أن تكون أقل حساسية تجاه الألم، لكن سيكون ذلك على حساب التعرض للإصابات بمعدل أكبر. ومن الممكن أن تكون منظومة التوتر أقل حساسية، لكن سيكون ذلك على حساب التأقلم بدرجة أقل مع الأخطار.

في كل حالة من هذه الحالات، يكون لكل طرف من الطرفين القسويين عيوب. وتتحقق نسبة التكلفة إلى الفائدة الأمثل عند مستوى متوسط.

فالحساسية المفرطة للألم أو القلق أمر سيئ، وكذلك القليل منها. لا يعمل الانتخاب الطبيعي عادة على تغيير الأشياء، بل يبقيها على حالها، عند مستوى متوسط. ورغم أن الحياة من دون ألم أو قلق تبدو جذابة، فإنها ستكون قصيرة عادة.

5. التكاثر

ليس الجسم مُصمَّمًا من أجل تعظيم الصحة أو طول العمر إلى الحد الأقصى، وإنما من أجل نقل أكبر عدد ممكن من جيناته. فالأليلات (النسخ المختلفة من الجين). التي تزيد عدد الأبناء تصير أكثر شيوعًا مع مرور الأجيال، حتى إذا أدى ذلك إلى تقصير العمر وزيادة المعاناة. ليست هذه فكرة نظرية وحسب. فنصف تعداد البشر شكّلهم الانتخاب بحيث يعيشون حياة سريعة ويموتون في سن مبكرة(61). وأعني بكلامي هذا الجنس الضعيف. ففي المتوسط، تقل أعمار الرجال عن النساء بسبع سنوات. وبين الولادة وسن عشر سنوات في البلدان المتقدمة، يموت 150 صبيًا مقابل كل 100 فتاة تموت. وفي سن البلوغ وبعد ذلك بقليل تصل النسبة إلى 300 رجل مقابل كل 100 امرأة(62) (63). لماذا؟ التفسير المباشر يتضمّن التستوستيرون والكيفية التي يؤثر بها على الأنسجة والمناعة والإقدام على المخاطرة. أما التفسير التطوري فيقضي بأن تخصيص الجهد والموارد للتنافس بدلًا من إصلاح الأنسجة يزيد فرص التكاثر لدى الذكور مقارنة بالإناث، فالذكور الذين يفوزون بالمنافسات يحظون بشريكات تزواج أكثر، ويكون لهم أبناء أكثر.

ليست التكلفة قاصرة على الرجال وحدهم بطبيعة الحال. فالنساء أيضًا يضحين بصحتهن في سبيل التكاثر، لكن ليس بنفس مقدار الرجال. فكل الكائنات تشكّلت بحيث تتصرّف بطرق تزيد صلاحيتها حتى إذا كان ذلك يعني صحّة وسعادة أقل. هل تتوق بشدة إلى ممارسة الجنس مع امرأة معينة رغم أنك تعرف أن هذا من الممكن أن يؤدي إلى كارثة؟ غالبية الرجال فعلوا هذا، رغم ما يترتب عليه من تداعيات فادحة. ثم هناك بقية رغباتنا والمعاناة الحتمية الناتجة عن استحالة تحقيقها جميعًا.

فنحن نريد بقوة أن نكون أغنياء، ومحبوبين، ومحلّ تقدير، وجذّابين، وذوي نفوذ. لماذا؟ إن المشاعر الطيبة الناتجة عن النجاح تعادلها المشاعر السيئة الناتجة عن الفشل. فمشاعرنا تفيد جيناتنا أكثر مما تفيدنا نحن.

6. الاستجابات الدفاعية

يسعى الأشخاص إلى طلب المساعدة لعلاج الأعراض، وليس الأمراض. فالألم والحمى والتوعك والسعال والغثيان والقيء والإسهال كلّها استجابات وقائية. وكذلك أيضاً القلق والغيرة والغضب والحالة المزاجية المنخفضة. فهذه الاستجابات الدفاعية تنطلق عندما يحدث أمر سيئ. وهي بغية لكنها مفيدة. فإذا كنت مصاباً بالالتهاب الرئوي، فمن مصلحتك أن يعمل رد الفعل اللاإرادي الخاصّ بالسعال بشكل طيّب، وإلا من المرجح أن تموت. أيضاً حري بك أن تأمل أن يعرف طبيبك أن هذا السعال مفيد وألا يصف الكثير من الأدوية التي تمنع السعال تماماً.

ومع ذلك، عادة ما يصف الأطباء عقاقير تمنع الاستجابات الدفاعية الطبيعية. أمر عظيم! فمنع الألم والغثيان والسعال والحمى غير الضرورية يجعل الحياة أفضل بكثير. ومع ذلك يوجد لغز هنا. فإذا كانت الدفاعات عبارة عن استجابات مفيدة شكّلها الانتخاب الطبيعي، لك أن تتوقع أن منعها من شأنه أن يجعل الناس أشد مرضاً. فلماذا لا يموت الناس كالذباب عند تعاطي الأدوية التي تمنع الدفاعات الطبيعية؟

فكرت في هذا الأمر لعدة سنوات قبل أن أعثر على الجواب أخيراً؛ وهو مبدأ جهاز إنذار الحريق (64) (65). فغالبية الاستجابات التي تسبب المعاناة البشرية غير ضرورية في المواقف الفردية، لكنها مع ذلك لا تزال طبيعية تماماً لأن لها تكلفة قليلة لكنها تحميها من خسائر فادحة محتملة. فهي أشبه بصافرات إنذار الحريق الكاذبة. إن صوت الصافرة المزعج الذي ينبعث أحياناً عندما تحرق شريحة الخبز يستحق تحمله لأنه يضمن أنه سيتم تحذيرك مبكراً إذا ما نشب حريق فعلي. والنوبة العارضة من القيء، أو الألم غير الضروري، تستحق تحمّلها لأنها تضمن حمايتنا من التسمّم أو تلف الأنسجة. لهذا السبب من الأمن عادة استخدام العقاقير لمنع القيء والألم.

إذا كنت مهتماً بالتصنيف، فربما تكون قد لاحظت بالفعل أن هذه الأسباب الستة لقابلية الإصابة بالمرض يمكن جمعها في ثلاثة أسباب. فاندماج التوافق والتطور المشترك يسببان المشكلات لأن الأجسام تتطور ببطء شديد لا يمكنها من التأقلم بسهولة مع البيئات المتغيرة. والسببان التاليان يدوران حول الأشياء التي لا يستطيع الانتخاب القيام بها، فالانتخاب مقيد، وكل شيء عرضة للمقايضات. أما آخر نقطتين فهما ليسا بالضبط سببين لقابلية إصابتنا بالمرض بقدر ما يمثلان فهماً خاطئاً لما يشكّله الانتخاب الطبيعي. فالانتخاب يزيد التكاثر، وليس الصحة، إلى الحد الأقصى، والشعور البغيض الذي تستنيره دفاعات مثل الألم والسعال والقلق ما هو إلا جزء من نفعها.

العلاقة بين المرض والتطور

إن محاولة العثور على تفسيرات تطورية لقابلية الإصابة بالمرض أمر صعب ويعرّضنا لارتكاب أخطاء. وكما ذكرت في الفصل الأول فإن النظر إلى الأمراض بوصفها أوجهاً للتكيف هو الخطأ الأكثر شيوعاً وخطورة في الطب التطوري. لذا ثمة تحذيرات عديدة تستحق التكرار. إن الأمراض نفسها ليس لها تفسيرات تطورية، فهي ليست أوجه تكيف شكّلها الانتخاب الطبيعي. غير أن

الجينات أو السمات المرتبطة ببعض الأمراض لها بعض الفوائد والعيوب التي تؤثر على الانتخاب الطبيعي. ومع ذلك فإن الاقتراحات المتعلقة بفائدة الأمراض نفسها، كالفصام والإدمان والتوحد والاضطراب ثنائي القطب، خاطئة من قبل حتى أن تبدأ. والسؤال الصحيح إداً هو: لماذا يشكّل الانتخاب الطبيعي السمات التي تجعلنا قابليين للإصابة بالمرض؟ هذه القابلية بحاجة إلى تفسير تطوري باستخدام توليفات معينة من هذه العوامل الستة. فهناك ميل إلى البحث عن تفسير واحد، مثلاً، بحيث يتم إلقاء اللوم كله على البيئات الحديثة أو على المقايضات أو القيود. لكن في المعتاد تسهم عوامل متعدّدة في الأمر. وأخيراً، ليست التفسيرات التطورية بديلاً للتفسيرات التي تصف الآليات: فكلاهما ضروري. إن التفسيرات التطورية لقابلية الإصابة بالمرض ضرورية من أجل مساعدتنا على أن نفهم لماذا توجد الاضطرابات النفسية من الأساس وكيف نجد مسبباتها والعلاجات الأفضل لها.

Allele (5)

الأليل أو الحليل:

نسخة أو شكل بديل للجين، وللجين على الأقل نسختان أو شكلان بديلان. إن كلمة

هي تصغير لكلمة allele

allelomorph

التي استُخدمت في بدايات تطور علم الوراثة لوصف الصيغ المختلفة للجين التي حُدّدت من خلال الأنماط الظاهرية المختلفة

مصادر الفصل الثالث

- .Schopenhauer A ,Hollingdale RJ .Essays and aphorisms .Harmondsworth)UK:(1)
.Penguin Books ;2004 .p .41
- .Dunbar RI .The social brain: mind, language, and society in evolutionary(2)
perspective. Annu Rev Anthropol. 2003;32:163–81.
- .Hamilton WD .The genetical evolution of social behaviour .I and II .J Theoret Biol.(3)
.1964;7:1–52
- . .Ibid(4)
- .Alcock J .The triumph of sociobiology. New York: Oxford University Press; 2001.(5)
- .Crespi B ,Foster K ,Úbeda F .First principles of Hamiltonian medicine .Philos(6)
Trans R Soc B Biol Sci]Internet .[2014 May19]cited 2018Jan 2];369)1642 .(Available
from :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3982667>
- .Segestråle U ,Segestråle UCO .Nature's oracle :the life and work of W .D.(7)
.Hamilton .Oxford)UK :(Oxford University Press ;2013
- .Williams GC .Adaptation and natural selection :a critique of some current(8)
evolutionary thought. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1966.
- .Wynne-Edwards VC .Animal dispersion in relation to social behavior .Edinburgh:(9)
.Oliver and Boyd ;1962
- . .Marschall LA .Do lemmings commit suicide ?The Sciences .1996;36)6:(39–41(10)
- .Crespi BJ .The evolution of maladaptation .Hered Edinb .2000 Jun; 84(Pt6):(623–(11)
9
- .Gluckman PD ,Low FM ,Buklijas T ,Hanson MA ,Beedle AS .How evolutionary(12)
principles improve the understanding of human health and disease: evolutionary
principles and human health. Evol Appl. 2011 Mar;4(2):249–63.
- .Kennair LEO ,Kleppestø TH ,Jørgensen BEG ,Larsen SM .Evolutionary clinical(13)
psychology .In :Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, editors. Encyclopedia of
evolutionary psychological science. Cham (Switzerland): Springer International
Publishing; 2018. pp. 114.
- .Nesse RM .Maladaptation and natural selection .Q Rev Biol .2005 Mar;80(1):62–(14)
70.
- .Nesse RM ,Williams GC .Why we get sick :the new science of(15)
Darwinian medicine. New York: Vintage Books; 1994.

- .Corbett S ,Courtiol A ,Lummaa V ,Moorad J ,Stearns S .The transition to(16)
modernity and chronic disease :mismatch and natural selection. *Nat Rev Genet.* 2018
May 9;19:419–30.
- .Gluckman PD ,Hanson M .Mismatch :why our world no longer fits our bodies.(17)
.New York :Oxford University Press ;2006
- .Li NP ,van Vugt M ,Colarelli SM .The evolutionary mismatch hypothesis:(18)
implications for psychological science. *Curr Dir Psychol Sci.* 2018 Feb 1;27(1):38–44.
- .Spinella M .Evolutionary mismatch ,neural reward circuits ,and pathological(19)
.gambling .*Int J Neurosci.* 2003;113(4):(503–12
- .Corbett ,et al .The transition to modernity and chronic disease.(20)
- . .Gluckman PD ,Hanson M .Mismatch(21)
- .Eaton SB ,Shostak M ,Konner M .The Paleolithic prescription .New York :Harper(22)
. &Row ;1988
- .Gluckman PD ,Hanson MA .The fetal matrix :evolution ,development ,and(23)
.disease .New York :Cambridge University Press ;2005
- .Konner M .The tangled wing :biological constraints on the human spirit .New(24)
.York :Harper Colophon ;1983
- .Gluckman PD, Hanson M. Mismatch.(25)
- .Eaton SB ,Eaton SB III .Breast cancer in evolutionary context .In :Trevathan WR,(26)
Smith EO ,McKenna JJ ,editors .*Evolutionary medicine* .New York :Oxford University
.Press ;1999 .pp .429–42
- .Jasińska G, Thune I. Lifestyle, hormones, and risk of breast cancer. *BMJ.*(27)
2001;322(7286):586–7.
- .Blaser MJ .Missing microbes :how the overuse of antibiotics is fueling our(28)
.modern plagues .New York :Macmillan ;2014
- .Rook G ,editor .The hygiene hypothesis and Darwinian medicine. Boston:(29)
Birkhauser; 2009.
- . .Eaton SB ,Shostak M ,Konner M .The Paleolithic prescription(30)
- . .Bellisari A .Evolutionary origins of obesity .*Obes Rev.* 2008 Mar1;9(2):(165–80(31)
- .Flegal KM ,Carroll MD ,Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity(32)
among US adults, 1999–2000. *JAMA.* 2002 Oct 9;288(14):1723–7.
- .Konner M ,Eaton SB .Paleolithic nutrition twenty-five years later .*Nutr Clin Pract.*(33)
.2010;25)6:(594–602

- .Pontzer H ,Raichlen DA, Wood BM, Mabulla AZP, Racette SB, Marlowe FW.(34)
Hunter-gatherer energetics and human obesity. PLOS ONE. 2012;7(7):e40503.
- .Power ML ,Schulkin J .The evolution of obesity .Baltimore :Johns Hopkins(35)
.University Press ;2009
- .Nesse RM .An evolutionary perspective on substance abuse. Ethol Sociobiol.(36)
1994;15(5–6):339–48.
- .Nesse RM ,Berridge KC .Psychoactive drug use in evolutionary perspective.(37)
.Science .1997;278)5335:(63–6
- .Pomerleau OF ,Pomerleau CS .A biobehavioral view of substance abuse and(38)
.addiction .J Drug Issues .1987;17)1:(111–31
- .Smith EO .Evolution ,substance abuse ,and addiction .In :Trevathan WR ,Smith(39)
EO ,McKenna JJ ,editors .Evolutionary medicine. New York: Oxford University Press;
1999. pp. 375–405.
- .St .John-Smith P ,McQueen D ,Edwards L ,Schifano F .Classical and novel(40)
psychoactive substances :rethinking drug misuse from an evolutionary psychiatric
perspective .Hum Psychopharmacol Clin Exp. 2013 Jul 1;28(4):394–401.
- .Soliman A ,De Sanctis V ,Elalaily R .Nutrition and pubertal development .Indian J(41)
Endocrinol Metab .2014 Nov;18(7):39–47.
- .Blask DE .Melatonin ,sleep disturbance and cancer risk .Sleep Med Rev.(42)
2009;13)4):257–64.
- .Strassmann BI .Menstrual cycling and breast cancer :an evolutionary(43)
perspective .J Womens Health .1999 Mar;8(2):193–202.
- .Antonovics J ,Abbate JL ,Baker CH ,Daley D ,Hood ME ,Jenkins CE ,et al.(44)
Evolution by any other name :antibiotic resistance and avoidance of the e-word.
PLOS Biol. 2007;5(2):e30.
- .Bergstrom CT ,Lo M ,Lipsitch M .Ecological theory suggests that antimicrobial(45)
cycling will not reduce antimicrobial resistance in hospitals .Proc Natl Acad Sci .2004
Sep7;101(36):13285–90.
- .Llewelyn MJ ,Fitzpatrick JM ,Darwin E ,Tonkin-Crine S ,Gorton C ,Paul J ,et al.(46)
The antibiotic course has had its day .BMJ .2017 Jul26;358:j3418.
- .Read AF ,Woods RJ .Antibiotic resistance management .Evol Med Public Health.(47)
2014 Jan 1;2014(1):147.
- .Goodenough UW .Deception by pathogens .Am Sci .1991;79)4:(344(48)
.55
- .Leonard HL ,Swedo SE .Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders(49)
associated with streptococcal infection)PANDAS .(Int J Neuropsychopharmacol.

2001;4(2):191–8.

- .Blaser MJ .The microbiome revolution .J Clin Invest .2014 Oct1;124(10):4162–5(50)
- .Pepper JW ,Rosenfeld S .The emerging medical ecology of the human gut(51)
microbiome .Trends Ecol Evol .2012 Jul;27(7):381–4.
- .Warinner C ,Lewis CM .Microbiome and health in past and present human(52)
populations .Am Anthropol .2015 Dec1;117(4):740–1
- .Blaser MJ .Missing microbes(53)
- .Kahneman D .Thinking ,fast and slow .New York :Macmillan ;2011(54)
- .Nisbett R, Ross L. Human inference: strategies and shortcomings of social(55)
judgment. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1980.
- .Ellison PT .Evolutionary tradeoffs .Evol Med Public Health .2014 Jan(56)
1;2014(1):93
- .Garland T .Trade-offs .Curr Biol. 2014;24(2):R60–1.(57)
- .Stearns S .Trade-offs in life-history evolution .Funct Ecol .1989;3:259–68(58)
- .Summers K ,Crespi BJ .Xmrks the spot :life history tradeoffs ,sexual selection(59)
and the evolutionary ecology of oncogenesis .Mol Ecol .2010 Aug;19(15):3022–4.
- .Zuk M ,Bryant MJ ,Kolluru GR ,Mirmovitch V .Trade-offs in parasitology,(60)
evolution and behavior .Parasitol Today .1996;12(2):46–7
- .Wilson M ,Daly M .Competitiveness ,risk taking ,and violence :the young male(61)
syndrome. Ethol Sociobiol. 1985;6:59–73.
- .Kruger DJ ,Nesse RM .Sexual selection and the male :female mortality ratio .Evol(62)
Psychol .2004;2:66–85
- .Kruger DJ ,Nesse RM .An evolutionary life-history framework for understanding(63)
sex differences in human mortality rates. Hum Nat. 2006;17(1):74–97.
- .Nesse RM .The Smoke Detector Principle :natural selection and the regulation of(64)
defensive responses .Ann N Y Acad Sci .2001 May;935:75–85.
- .Nesse RM .Natural selection and the regulation of defenses :a signal detection(65)
analysis of the Smoke Detector Principle .Evol Hum Behav
.105–26:88;2005

الجزء الثاني

أسباب المشاعر

الفصل الرابع

أسباب وجيهة للمشاعر السيئة

لِلْبُكَاءِ وَقْتٌُّ وَلِلضَّحْكِ وَقْتٌُّ. لِلنُّوحِ وَقْتٌُّ وَلِلرَّفْصِ وَقْتٌُّ.

سفر الجامعة 3: 4 (الإنجيل الأمريكي القياسي الجديد).

إحدى متع تسوق الأشياء العتيقة هي محاولة تخيل وظيفة الماكينات الغامضة. الماكينة التي أنظر إليها مصنوعة من حديد الزهر. يدير ذراع موجود في أحد جوانبها قرصاً رأسياً مُشَقَّقاً عبر قذح صغير. وبعد تفحص كل الأجزاء وتدوير الذراع، لم أستطع التوصل إلى الغرض منها، لذا سألت البائع، الذي أوضح قائلاً: «إنها ماكينة لنزع بذور الكرز». بالطبع! إن معرفة الوظيفة يجعل الشكل مفهوماً على الفور. فالكرز يسقط في الفتحات، ويضغط قضيب عليه بحيث ينتزع البذور منه. إن معرفة الغرض من الماكينة يكشف عن أنها معطوبة؛ إذ إن الذراع لا تدور في سلاسة. وحتى لو كانت تعمل كما ينبغي، فلن تفيد كثيراً في وقتنا الحالي؛ لأن الفتحات الموجودة في العجلة أصغر كثيراً من الكرز الحالي الضخم.

تستثير المشاعر الارتباك للسبب نفسه مثل ماكينة نزع بذور الكرز. فقد وُصِفَت المشاعر بتفصيل شديد، غير أن ماهيتها الفعلية تظل غير معروفة يقيناً. تظل الأسئلة الأساسية محل خلاف. ما المشاعر؟ سيجيب عشرة خبراء بعشر إجابات مختلفة عن هذا السؤال. كم عدد المشاعر الأساسية التي لدينا؟ اختر أي إجابة، ويمكنك العثور على خبير سيتفق معك في الرأي. كيف يمكننا تحديد الوقت الذي تكون فيه المشاعر غير طبيعية؟ من المستحيل الاتفاق على إجابة من دون أن نعرف فوائد وتكلفة كل شعور في المواقف المختلفة. ما أسباب الاضطرابات الشعورية؟ يلقي البعض باللوم على الدماغ، ويلقي البعض باللوم على النظام الغذائي، أو العدوى، أو الإشراف، أو عادات التفكير، أو الديناميات النفسية، أو الهياكل الاجتماعية. إن الجدال الدائر حول المشاعر يوِّلد مشاعر: هي مشاعر الغضب والإحباط. كما أن أخذ خطوة إلى الوراء من أجل مراقبة الصراع يستثير مشاعر أخرى: مشاعر العزلة وانعدام الحيلة.

ثمة عقبات عديدة تجعل فهم المشاعر أمراً صعباً. ومن أكبر هذه العقبات الفشل في إدراك أن المشاعر السلبية مفيدة. وثمة عقبة أخرى وهي الفشل في إدراك أن المشاعر قد تشكلت من أجل فائدة جيناتنا، وليس فائدتنا نحن. وثمة عقبة جوهرية تتمثل في عدم إدراك أن وصف الآليات لا يقدم سوى نصف تفسير. ومع ذلك فربما تكون العقبة الأكبر قاطبة هي التفكير في المشاعر كما لو

كانت جزءًا من منظومة مُصمَّمة. فهذا يجعلها تبدو وكأن كل شعور ينبغي أن تكون له وظيفة مختلفة. ومع ذلك فكل شعور له وظائف متعدّدة، وثمة وظائف متعدّدة تخدمها مشاعر متعدّدة. فالمشاعر المختلفة لا تتوافق مع وظائف مختلفة، وإنما مع المواقف المختلفة التي تشكّل كل شعور منها من أجل التأقلم معها.

الألم والمعاناة مفيدان

عادة ما يسعى البشر إلى العلاج ليس لأنهم يعلمون أن لديهم مرضًا ما، ولكن لأنهم يعانون. فهم يذهبون إلى الطب العام في محاولة للتخلص من الألم والسعال والغثيان والقيء والإنهاك. كما يذهبون إلى اختصاصيي الصحة النفسية كي يتخلّصون من مشاعر القلق والاكتئاب والغضب والغيرة والذنب. ويتباين النهج السريري المستخدم في علاج هذه الأعراض اختلافًا شديدًا. تخيل أنك طبيب تعمل في عيادة تابعة لإحدى المستشفيات، وتقوم بتقييم حالة امرأة شابة تشكو من ألم بالبطن ازداد سوءًا عبر الشهرين الماضيين. تقول المرأة إن الألم عبارة عن تقلص أو وجع شديد في الجزء الأوسط أو السفلي من البطن. يكون الألم أسوأ ليلاً، لكنه لا يبدو مرتبطًا بأوقات تناول الطعام أو بدورتها الشهرية. إنها بصحة جيّدة عموماً ولا تتناول أيّ أدوية. توجّه لها المزيد من الأسئلة وتطلب منها إجراء بعض الفحوصات كي تكتشف السبب. أهو السرطان، أم الإمساك، أم القولون العصبي، أم حمل خارج الرحم؟ أنت تفترض أن الألم أحد الأعراض وأن العثور على السبب سيكون مفتاح العلاج.

الآن أنت تعمل في عيادة للصحة النفسية، وتقوم بتقييم حالة امرأة تشكو من القلق المستمرّ، وقلة النوم، واستنزاف الطاقة، وفقدان الاهتمام باليومية الأنشطة، بما في ذلك حتى الاهتمام بحديققتها التي كانت رائعة في ما مضى. بدأت الأعراض منذ شهرين لكنها ساءت للغاية خلال الأسابيع القليلة الماضية لدرجة أنها جاءت طلبًا للمساعدة. إنها بصحة جيدة عموماً ولا تتناول أي أدوية. هي تنكر تعاطي المخدرات أو الكحوليات أو وقوع حدث في حياتها مسبب للتوتر مؤخرًا. من المرجح أن تفترض أن المشاعر السلبية نفسها هي المشكلة وأن تصف لها علاجًا من أجل تسكين الأعراض.

ثمة مفارقة صارخة تتمثّل في أن المجال المعروف باسم الطب النفسي البيولوجي، الملتزم بالنموذج المسمى «النموذج الطبي»، لا يستخدم إلا نصف البيولوجيا وحسب، كما يستخدم نموذجًا مختلفًا للغاية عن النموذج المستخدم في بقية فروع الطب. ففي الطب العام، يُنظر إلى الأعراض، كالألم أو السعال، باعتبارها استجابات مفيدة تشير إلى وجود مشكلة. وهي تحفّز على البحث عن السبب. لكن في الطب النفسي، كثيرًا ما يُفترض أن الأعراض، كالقلق والحالة المزاجية المنخفضة، هي المشكلات نفسها. لذا بدلاً من البحث عما قد يستثير القلق أو الحالة المزاجية المنخفضة، يفترض كثيرون من المعالجين السريريين أنها نواتج باثولوجية لدماع معطوب أو تفكير مشوّه.

إن الميل البشري العام إلى تجاهل تأثيرات المواقف وعزو المشكلات إلى سمات الأفراد متغلغل بشدّة لدرجة أن اختصاصيي علم النفس الاجتماعي لديهم اسم له، وهو: «خطأ العزو الأساسي» (1). يتجلّى هذا الخطأ في الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الذي يكفي فيه وجود أعراض القلق أو الاكتئاب بشدّة كافية ولفترة كافية لتشخيص اضطراب شعوري، بصرف النظر عن الظروف الحياتية التي يعيشها الشخص.

وقد اقترح عالما الاجتماع آلان هورويتز وجيروم ويكفيلد طريقة لتقليل هذا الخطأ. وأوضحا أن الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية استنتجت تشخيص الاكتئاب بعد فقدان شخص عزيز، ومن ثم فهما يقترحان عمل استثناءات مشابهة لمواقف الحياة الشديدة الأخرى (2). وقد أقر واضعو الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي بعدم الاتساق هذا، غير أن الحلّ تمثّل في التخلّص من كل الاستثناءات، حتى ذلك الخاصّ بفقد شخص عزيز (3). وقالوا إن هذا كان ضروريًا من أجل تحقيق الاتساق ولأن أعراض الخسارة الشديدة تشير أحيانًا إلى وجود اكتئاب يحتاج إلى علاج. كما أنهم أرادوا أيضًا تجنب عدم الموثوقية الذي قد ينتج إذا تطلّب التشخيص الحكم على شدة مواقف الحياة.

إن الميل إلى افتراض أن الأعراض هي اضطرابات في حد ذاتها يمثل مشكلة أيضًا في بقية فروع الطب، حيث يُدعى «وهم الطبيب» (4). فالأعراض تبدو وكأنها هي المشكلة؛ وذلك لأنها تسبّب كربًا ومعاناة شديدين. فالألم من الممكن أن يجعل الحياة شديدة البؤس، والإسهال من الممكن أن يسبب جفافًا قاتلًا. وهذه الأعراض تبدو غير ضرورية لأن من الأمن عادة استخدام الأدوية من أجل منعها. ومع ذلك فإن الألم والإسهال والحمى والسعال كلّها مفيدة في مواقف معينة. وكل عرض منها يُعبّر عنه بصورة طبيعية حين يكون الموقف ذو الصلة حاضرًا، وكذلك في الأوقات التي من المحتمل أن يكون الموقف فيها حاضرًا، كما يوضح لنا مبدأ إنذار الحريق. فالتعبير المفرط غير طبيعي. والتعبير الأقل من الطبيعي قد يكون غير ملحوظ لكنّه غير طبيعي بالمثل. ويعتمد كون الاستجابة طبيعية أم لا على الموقف ذاته (5) (6) (7).

العديد من الاستجابات تساعد الأجسام على التكيف مع المواقف المتغيرة (8) (9) (10). يدرس اختصاصيو علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا). الآليات التي تعمل على ضبط التنفّس، ونبضات القلب، ودرجة حرارة الجسم مع المواقف المتغيرة (11) (12) (13). كما يدرس اختصاصيو علم البيئة السلوكي الكيفية التي تساعد بها التغيرات في الإدراك والسلوك والتحفيز على تكيف الكائنات مع المواقف المتغيرة (14) (15) (16). فالقدرة على الشعور بالخوف والغضب والفرح والغيرة مفيدة في

مواقف معينة، شأنها شأن التعرّق والارتجاف والحمى والألم (17). إن الفكرة ذاتها التي تقضي بأن المشاعر السلبية قد تكون مفيدة من الممكن أن تبدو مستهجنة في نظر أولئك الذين يعانون من هذه المشاعر. ومن أجل تجاوز هذا التشكك المفهوم، إليك بأربعة أسباب للتفكير في أن الأعراض لها أصل وفائدة تطوريان. أولاً، أعراض القلق والحزن، مثل التعرّق والسعال، ليست عبارة عن تغيّرات نادرة تحدث لدى قلة من الأشخاص في أوقات لا يمكن التنبؤ بها، بل هي استجابات ثابتة تحدث لدى الجميع تقريبًا في مواقف معينة. ثانيًا، يتم تنظيم عملية التعبير عن المشاعر بواسطة آليات تقوم بتنشيطها في مواقف معينة، ومنظومات التحكم هذه لا يمكن أن تتطوّر إلا من أجل السمات التي تؤثر على الصلاحية. ثالثًا، من الممكن أن يكون غياب الاستجابة ضارًا، فالسعال القليل من الممكن أن يجعل الالتهاب الرئوي قاتلًا، وغياب الخوف من المرتفعات قد يجعل السقوط أكثر ترجيحًا. وأخيرًا، بعض الأعراض تفيد جينات الفرد، رغم التكلفة الفادحة التي تسببها لهذا الفرد.

المشاعر مفيدة لجيناتنا، وليس لنا

ذات ليلة صيفية دافئة في العام 1975، كنت أستعد لقضاء الليلة كطبيب مناوب في المستشفى. لم يكن ثمة مشكلات في العنابر، وكانت غرفة الطوارئ هادئة، لذا بدأت قراءة كتاب إدوارد وويلسون الجديد Sociobiology. وفي منتصف الليل تقريباً قرأت عبارة أصابتنني بالذهول: ينضمّ الحب إلى الكراهية، والعدوان إلى الخوف، والانفتاح إلى الانسحاب، وهكذا دواليك، في أخلاط ليست مصمّمة من أجل تعزيز سعادة الفرد، وإنما من أجل الانتقال الأقصى للجينات المسيطرة (18).

وفي لمحّة، أدركت أن منظوري للسلوك والمشاعر كان خاطئاً. كنت أظنّ أن الانتخاب شكّلنا كي نكون أفراداً أصحاء وسعداء ولطفاء ومتعاونين في المجتمع. لكن واحسرتاه، فهذا غير صحيح. فالانتخاب الطبيعي لا يكثرث البتة بسعادتنا. ووفق حسابات التطور، وحده النجاح التكاثري هو ما يهم. كنت أعمل على علاج الاضطرابات العاطفية بدوام كامل لمدة عقد من الزمن من دون أن أعرف الكثير عن المشاعر الطبيعية. وبعد ليلة من النوم المضطرب، قرّرت تعليم نفسي. لذا في اليوم التالي بحثت عن الأقسام الخاصّة بالمشاعر في مراجع الطب النفسي. غير أنني لم أجد سوى ثرثرة سطحيّة مبهمّة أثارت في داخلي مشاعر الارتباك والملل. وقد أدّت هذه المشاعر وظيفتها، إذ حوّلت اهتمامي إلى مواضع أخرى.

بعد ذلك بوقت قصير، جاءني طالب ينشد المساعدة في السيطرة على مشاعر الغيرة التي تنتابه. قال لي إن الأمر ملح، لأن «حبيبتي رائعة الجمال، ولن أحصل مطلقاً على امرأة مثلاً. نحن نعيش معاً منذ بضعة أشهر، لكنها تقول إنها ستهجرني إذا لم أتوقّف عن غيرتي الشديدة. يجب عليّ أن أقلع عنها». كان يتخيّل أنها تقبل رجلاً آخر، لكنه قال إنه لا يوجد سبب لديه يدعوّه إلى الشك في أنها تخونه. كان يتتبعها أحياناً كي يرى ما إذا كانت ذاهبة حقاً إلى عملها، وكان يختلق الأعداء كي يتصلّ بها ويتحقّق من مكان وجودها. ولم يكن يعاني من الذهان أو الاكتئاب. سألته عن العلاقة بين والديه، وطفولته المبكرة وعلاقاته السابقة، وعن أعراض اضطرابات أخرى، لكن لم أجد شيئاً ذا صلة. لذا بدأنا العلاج السلوكي المعرفي في محاولة لتصحيح أفكاره غير العقلانية. لكنه لم يحقق تقدماً كبيراً. وكان يصر على أن حبيبته تستعد لهجره، لذا أعدنا تقييم المشكلة.

كنت الآن أعرفه جيداً بما يكفي بحيث سألته مجدّداً عن سبب مشترك لهذه الغيرة المرضية. قال: «كلا، أنا لا أخونها، لماذا تظن ذلك؟». ومع ذلك فعندما سألته مجدّداً عما إذا كان هناك أي سبب يدعوّه للشك في أن حبيبته ربما تخونه قال: «كلا، على الإطلاق. فعندما تقضي الوقت خارج المنزل يكون ذلك مع صديقها المقرب وحسب». سألته: «إلى أي مدى تتأخر بالخارج؟» قال: «حسناً، إنها تقضي معي ما لا يقل عن خمس أو ست ليالٍ أسبوعياً، لكنها تسهر أحياناً طوال الليل». سألته: «وهي تقسم أنها تقضي الوقت مع صديقها وحسب؟». قال: «أه، صديقها وليس صديقتها، إنه رجل تعرفه طوال حياتها تقريباً. إنهما صديقان فقط». توقّفت كي أستوعب الأمر ثم قلت في هدوء: «نحن بحاجة إلى التحدّث معاً».

إن الغيرة الجنسيّة شعور بغيض بشكلٍ خاصّ. في ستينيات القرن العشرين حاول كثيرون ممن يعيشون في كوميونات القضاء عليها، ودعوا إلى نشر علاقات الحب المفتوحة استناداً إلى أن الغيرة كانت عرفاً اجتماعياً يمكن التخلص منه. لكن لم يُكتب البقاء لأي من هذه الكوميونات. ورغم كل محاولات القضاء على الغيرة فإنها تعاود النمو كالحشائش الضارّة. وللغيرة تأثير بالغ

على العلاقات. ويقول ديفيد بوس، الخبير في موضوع التطور والغيرة، إن 13 بالمائة من كل جرائم القتل يرتكبها أحد شريكي الحياة(19). وبالنسبة إلى ضحايا جرائم القتل في الولايات المتحدة في الفترة بين عامي 1976 و2005، قُتل 34 بالمائة من النساء، لكن 2.5 بالمائة فقط من الرجال، على يد شريك حميم. القتل حدث جَل، غير أن الابتلاء اليومي بالاتهامات والعنف والعلاقات التي أفسدتها الغيرة أمر منتشر. لماذا لم يقض الانتخاب الطبيعي على هذا الشعور المريع؟

تحليل أن لدينا رجلين، أحدهما يميل إلى الشعور بالغيرة حين يشعر أن شريكته تخونه، والآخر لا يجد غضاظة في قبول ما يحدث. أي الرجلين سيكون له أبناء أكثر؟ ربما يعيش الشخص الوديع حياة أسعد، غير أن شريكته ستكون معرضة بدرجة أكبر من المتوسط لأن تحمل ابن شخص آخر. هذا سيجعلها غير خصبة طوال فترة الحمل وربما لعدة سنوات إذا قررت إرضاع المولود طبيعياً. لهذا فإن الرجال غير الغيورين ينجبون أبناء أقل عدداً من الرجال الذين تتسبب غيرتهم -البيغضة والخطيرة والمكروهة من كل الأطراف والمجتمع- في جعل مثل هذا الحمل أقل ترجيحاً. لبت المشاعر تفيدنا نحن! لكن واحسرتاه، فقد تشكّلت المشاعر كي تفيد جيناتنا.

التعليم العلاجي

بينما أخذت فائدة المشاعر تتضح أكثر وأكثر، بدأت ألق من أن جهودي الرامية إلى التخلص من القلق والاكتئاب ربما تشبه محاولة علاج الالتهاب الرئوي عن طريق وصف دواء للسعال. وقد أثار اعترافي المتجدد بجهلي بشأن المشاعر في داخلي مشاعر جديدة: الإحراج والارتباك وانخفاض تقدير الذات، والفضول، لحسن الحظ. كانت هذه المشاعر محفّزات فعّالة. فحصدت المراجع الدراسية الخاصة بالطب النفسي بعناية أكبر. ومن بين 4500 صفحة يتألف منها المرجع الأوسع استخداماً في الطب النفسي، كانت المشاعر الطبيعية تشغل مساحة لا تزيد على نصف صفحة(20). غير أن مئات من الكتب والمقالات الأخرى كانت تصف المشاعر بالتفصيل. لذا بدأت مشروعاً لدراستها.

بعد شهر، شعرت بأنني أشبه متسلق الجبال الذي يجتهد كي يصل إلى نتوء، متوقّفاً أن تكون تلك هي قمة الجبل، لكنه يكتشف أن ثمة قمماً أعلى تلوح على مبعده. وبعد ستة أشهر، وبعد نتوء تلو الآخر، تمكّنت من الإمساك بزمام الأمر. وبدلاً من أن أحصل على رؤية واضحة لقمة واحدة مسيطرة، رأيت مشهداً طبيعياً ضابئاً مؤلفاً من حقائق وفضائل متضاربة. لم أجد شيئاً يشبه، ولو من بعيد، الجدول الدوري للمشاعر. وبدلاً من ذلك كانت غالبية الكتابات عن المشاعر تعيد رواية نقاشات امتدت لعقود أو قرون. كم عدد المشاعر الأساسية؟ أربعة؟ سبعة؟ ثلاث عشرة؟ أم هل من الأفضل وصف المشاعر كمواضع على أبعاد متصلة، على غرار المشاعر الإيجابية ← السلبية، أو المشاعر المستثارة ← الهادئة؟ أي جانب من المشاعر هو الأساسي: الجانب الفسيولوجي، أم التفكير، أم الإحساس، أم التعبير بالوجه، أم السلوك؟ ما هي وظيفة الغضب؟ والحزن؟ وأهم شيء، ما هي المشاعر؟ قدّمت عشرات الكتب والمقالات إجابات متضاربة

(21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31).

تحوّلت، شاعرًا بالإحباط، إلى ويليام جيمس وكتابه الكلاسيكي الذي ألفه العام 1890 بعنوان The Principles of Psychology.

في ما يخصّ «الدراسة النفسية العلمية» للمشاعر، ربما أكون قد أتخمت بسبب الإكثار من قراءة الأعمال الكلاسيكية حول الموضوع، لكن حريّ بي أن أقرأ، بكل سرور، الأوصاف اللفظية لأشكال الصخور في إحدى مزارع نيوهامبشير على أن أكدح بنفسني في العمل عليها مجدداً. فهي

لا تمنح المرء أي وجهة نظر مركزية، أو استنتاجًا أو مبدأ عامًا. وهي تميز وتنتج وتحدّد بلا نهاية، من دون الانتقال إلى مستوى منطقي آخر(32).

كان من المريح أن أجد مثل هذه الرفقة الطيبة، لكن كان من المثبط للهمة أن أدرك مقدار التقدّم الضئيل الذي تحقّق على مدار مائة عام. لم يكن سبب هذا هو الافتقار إلى جهود الأشخاص الأذكاء. فإذا كان للجدول الدوري للمشاعر وجود، لعثرت عليه فيالق الباحثين العاملين على موضوع المشاعر بالتأكيد. إن الأسئلة التي يستحيل الإجابة عنها يتّضح كثيرًا أنها الأسئلة الخاطئة. هل موضوع البحث موجود من الأساس؟ ماذا لو كانت المشاعر معقّدة بطبيعتها بطرق تجعل أي وصف بسيط لها محض تشويه بالغ؟ ماذا لو لم تكن المشاعر أشبه بمكونات ماكينة مُصمّمة؟ من الذي اتّبع نهجًا تطوريًا لتفسير المشاعر؟

تحوّلت في البداية إلى كتاب تشارلز داروين «التعبير عن المشاعر في الإنسان والحيوان»، The Expression of Emotions in Man and Animals(33) على أوجه.

التشابه في التعبير الشعوري بين البشر والحيوانات الأخرى. يرى الكثيرون من خبراء المشاعر هذا الكتاب بوصفه معيارًا،(34). لكن يبدو لي أنه يدور في أغلبه حول التاريخ التطوري للمشاعر، من دون أن يقول الكثير عن وظائفها. وأخيرًا وجدت فصلًا في كتاب لعالم النفس آلان فريدلوند جسّد عنوانه (هواجسي): داروينية داروين المضادة في كتاب «التعبير عن المشاعر في (35)»(الإنسان والحيوان).

أوضح فريدلوند أن داروين ألف هذا الكتاب كتفنيد لآراء الفنان وعالم الأعصاب تشارلز بل (الذي سُمي على اسمه «شلل بل» الشهير في الدوائر الطبية)، الذي زعم أن عضلات الوجه الاثنتين والثلاثين رُتبت هناك على يد قوة إلهية لتحقيق غرض التواصل(36) (37). عارض داروين هذه الفرضية عن طريق بيان وجود أوجه شبه واضحة في الأوضاع الشعورية وتعبيرات الوجه عبر أنواع عديدة. وقد شدّد داروين على أوجه الشبه لدرجة أنه أهمل الكيفيّة التي تكيفت بها المشاعر مع احتياجات النوع في موقف محدّد. وقد شدّد على التواصل لكنه أهمل الوظائف الفسيولوجية والمعرفية والتحفيزية. باختصار، كان الكتاب الذي ألفه داروين عن المشاعر مضادًا للداروينية. ويستمر هذا الإرث على صورة التشديد المتواصل على التواصل عبر تعبيرات الوجه والإهمال النسبي للأسئلة المتعلقة بالكيفية التي تقدّم بها المشاعر مزيّة انتخابية.

اقترح نهج تطوري ثانٍ في ستينيات القرن العشرين، على يد عالم الأعصاب بول ماكلين، الذي وصف ما سماه بـ«الدماغ الثلاثي» المكوّن من ثلاثة مكونات رأى أنها أضيفت بالتتابع على مدار التطور(38). الدماغ الأقدم والأدنى مرتبة هو دماغ الزواحف، ويقال إنه مصدر السلوك الغريزي. بينما نظر إلى الجزء الأوسط، الجهاز الحوفي، باعتباره مصدر المشاعر. أما الوحدة الدماغية الأحدث، القشرة، فيقال إنها تخدم عملية التجريد وإنها موجودة فقط في الرئيسيات. ومع ذلك لم تثبت صحة تخصيص وظائف مختلفة لأجزاء مختلفة من الدماغ، وكذلك التابع التطوري(39). والأهم من ذلك أن النظرية لا تفسّر

بوضوح الكيفية التي تقدّم بها المشاعر مزايا انتخابية.

يستخدم علماء الأعصاب المعاصرين، أمثال جوزيف ليدوكس، طرقًا جديدة لبيان كيف أن ثمة مواقع محدّدة في الدماغ، مثل اللوزة الدماغية، تسهم في مشاعر محدّدة، كالخوف. وقد وجدت أبحاثه طريقين للخوف: «طريق منخفض» سريع الاستجابة، و«طريق مرتفع» يتضمّن المزيد من

المعالجة المعرفية(40). وهذه المناهج أكثر وضوحًا بشأن وظائف المشاعر، حتى إن لم تكن واضحة بشأن الكيفية التي تزيد بها من الصلاحية. ثمة نهج تطوري آخر يتناول الوظائف بوضوح عن طريق محاولة تحديد وظيفة لكل شعور. ويقول أحد المواقع الإلكترونية المعنية بالصحة النفسية: «الوظيفة الوحيدة للغضب هي وقف التوتر. وهو يقوم بهذا عن طريق تفريغ أو منع الوعي بالمستويات المؤلمة من الاستثارة الشعورية أو البدنية»(41). ويقول موقع آخر: «لقد أعدنا تدوير الوظيفة الأساسية للغضب من حماية الحياة والأحباء وأبناء القبيلة، إلى حماية الذات»(42).

بل ويقول بعض العلماء الحريصين: «لكل شعور وظيفة تكيفية ملازمة»(43). فيقال إن وظيفة الحزن هي «تقوية الروابط الاجتماعية»، و«إبطاء النشاط العقلي والحركي»، و«إقناع الذات بوجود مشكلة»(44). أما الغضب فإنه «يقلل العدوان لدى الآخرين، ويحشد الطاقة، ويزيد تدفق الدم إلى العضلات»(45). بينما الخزي، أو توقع الخزي، يحقّز الفرد على قبول نصيبه من المسؤولية عن رفاهية المجتمع»(46).

يقربنا هذا النهج من تفسير الكيفية التي تفيد بها المشاعر، كما أن التركيز الحديث على الوظائف متزايد التعقيد وذو منظور تطوري واضح(47). ومع ذلك، يبدو لي أن الكثير من هذه المناهج تقدّم المشاعر بصورة خاطئة بوصفها مكونات لماكينة مُصمّمة. فالذراع والعجلة والقضيب المتحرك في ماكينة نزع بذور الكرز كلها لها وظائف محددة. غير أن المشاعر لم تُصمّم، بل تطورت. وكل شعور منها يمتلك عدة وظائف وليس وظيفة واحدة.

النتيجة الأساسية التي توصلت إليها من مشروع القراءة الخاص بي هو أن محاولات تحديد الوظائف لكل شعور قد أبطأت التقدم. فالمشاعر تصير مفهومة أكثر عند النظر إليها بوصفها أنماطًا خاصة من العمل تزيد من القدرة على التأقلم مع مواقف معينة(48). إنها تشبه برامج الحاسب التي تعدل الكثير من جوانب الكائن الحي كي يتأقلم بصورة كفؤ مع مواقف ومهام محددة(49) (50).

ما المشاعر؟

ظلّ هذا السؤال يُطرح على مدار قرون. وقد أورد عالم النفس روبرت بلوتشيك، في كتابه الدراسي الممتع عن المشاعر، اثنين وعشرين تعريفًا مختلفًا، مأخوذين من مئات الاقتراحات(51). وفي كل عام تقترح كتب ومقالات جديدة مزيدًا من التعريفات. وفي اجتماع جمعية علم نفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي الذي عقد في 2013، كان الموضوع حول المشاعر بعنوان «ما هو الشعور؟». وقد تظن أن في وقتنا الحالي سيتفق الجميع حول تعريف للمشاعر؛ غير أن الخبراء المختلفين يؤكّدون على جوانب متباينة للمشاعر، ولذا تستمر النقاشات من دون توقف.

يقترح المنظور التطوري تعريفًا بسيطًا للمشاعر مبنياً على القوى التي شكّلتها، وهو: المشاعر حالات خاصة تعدّل الفسيولوجيا، والإدراك، والخبرة الذاتية، وتعبيرات الوجه، والسلوك بطرق تزيد من القدرة على الوفاء بالتحديات التكييفية للمواقف التي تكرّرت على مدار التاريخ التطوري للنوع(52).

إن المشاعر المختلفة تشبه الألوان الموسيقية المبرمجة في آلة الأورغ الإلكترونية. فكل لون موسيقي يشغل توليفة من الآلات والإيقاعات والأوتار والأجراس الصوتية الملائمة لنوع معين من الموسيقى. فإذا كان جهاز الأورغ مضبوطاً على الموسيقى «الكلاسيكية»، تصدح نغمات جهورية يصاحبها الكثير من الصدى. وإذا ضبطه على موسيقى «السالسا» تنطلق أصوات نغير خفيفة يصاحبها قرع مرح للطبول. وإذا ضبطه على موسيقى «الجاز»، سيكون الصوت مختلفاً بدرجة طفيفة عن السالسا لكن بدرجة كبيرة عن وضع الموسيقى الكلاسيكية. وكل وضع يضبط الكثير من الجوانب التي تصنع أصواتاً متميزة لكنها تتداخل بطرق متعددة بعضها مع بعض. مثل مشاعر الخوف والغضب والحب والرغبة.

السؤال الطبيعي التالي سيدور حول عدد المشاعر الموجودة. تعود قوائم «المشاعر الأساسية» إلى بدايات الكتابة المسجلة. وفي أواخر القرن العشرين أُلقت الأبحاث التي أجراها كل من بول إيمان وكارول إيزارد وروبرت بلوتشيك وسيلفان تومكينز وغيرهم لهذا السؤال أبعاداً جديدة (53) (54) (55) (56). فقد طلبوا من أشخاص مختلفين وضع قوائم للمشاعر، ثم بحثوا عن المشاعر المشتركة بين الكثير من القوائم. وقد أكدت الطرق المتزايدة التعقيد والدراسات العابرة للثقافات الإدراك المتسق لبعض من المشاعر، كالخوف والحزن والغضب (57) (58) (59). ومع ذلك فكل باحث يقدم قائمة مختلفة اختلافاً طفيفاً، ويتراوح عدد المشاعر الأساسية بين ثلاثة وسبع عشرة.

إن المشاعر منفصلة إلى درجة أنه جرى تمييزها عن المشاعر الخاصة بأسلافنا، التي كان الهدف منها التأقلم مع مواقف ذات صلة لكنها مختلفة بصورة ما. وهذا يجعل الحجج المتعلقة بعدد المشاعر الأساسية غير ضرورية. فكل شعور له «نموذج أولي»، أي سمات تصف نموذجاً أصلياً موجوداً في مركز

سحابة من الاستجابات المتباينة بصورة ما (60). وتلك السحب لها حدود ضبابية متداخلة. توضح شجرة تخيلية تطوّر المشاعر، وبها أغصان متشابكة من المشاعر المختلفة والمتداخلة في الوقت عينه (61). إنها ليست التمثيل الأنيق الذي كان يبحث عنه العلماء، لكنها تقدّم إطار عمل تطويراً يمكنه الإجابة على بعض الأسئلة المهمة. على سبيل المثال، تكون المشاعر إما إيجابية أو سلبية لأن المواقف التي تطرح تهديدات أو فرصاً هي وحدها التي تؤثر على الصلاحية. تشجّع المشاعر الإيجابية الكائنات على البحث عن -والاستقرار في- مواقف تقدّم فرصاً لفعل الأشياء المفيدة لجيناتها. بينما تحضّ المشاعر السلبية على تجنب المواقف التي تتضمن تهديدات أو فقد، والهرب من هذه المواقف.

تعتمد فائدة أي شعور من المشاعر بالكامل على الموقف. ففي مواجهة التهديدات أو الفقد، تكون مشاعر القلق والحزن مفيدة، أما الاسترخاء السعيد فيكون عديم الفائدة تماماً. وعندما تظهر الفرص، تكون مشاعر الرغبة والحماس مفيدة، أما مشاعر القلق والحزن فتكون ضارة. ولا تمتد المزايا إلى الأفراد الذين يشعرون بشكلٍ دائمٍ بالقلق أو الحزن أو السعادة، وإنما تمتد كذلك إلى أولئك الذين يشعرون بالقلق حين يكون هناك تهديد بالفقد، وحزن بعد الفقد، وحماس وفرحة في مواجهة الفرص والنجاح.

ليت كل المواقف بهذه البساطة. فبالنسبة إلى البشر الذين يحاولون سبر أغوار شبكات اجتماعية شديدة التعقيد، يتضمّن كل موقف تقريباً فرصاً متعارضة، ومخاطر، ومكاسب، وخسائر، يشوبها

قدر هائل من التعقيد وعدم اليقين. ماذا ستفعل إذا جاءك عرض بمنحة مالية كبيرة كي تواصل أبحاثك غير أن هذا العرض قادم من مصدر ذي توجه سياسي معين؟ أو إذا وجدت أن زوجة صديقك المقرب تخونه؟ إن مشاعرنا تحرك مكائد عقلية طوال الوقت، خاصة ليلاً، حين نفضل أن نكون نياماً.



تاريخ تطوّر المشاعر

يفترض الناس أحياناً أن الإحساس الذاتي هو جوهر الشعور، غير أن الإحساس جانب واحد وحسب منه. وأحياناً يكون غائباً (62) (63). لقد رأيت بعض المرضى، غالبيتهم من الرجال، الذين أفادوا بشعورهم بالإرهاك وفقدان الوزن ومشكلات النوم والافتقاد للمبادرة، لكن من دون الإحساس بالحزن أو انعدام الحيلة. كانوا يعانون من الاكتئاب، لكنني أخطأت التشخيص بصورة متكررة إلى أن أدركت أخيراً أن الخبرة الذاتية ما هي إلا جانب واحد فقط من الاكتئاب. وبمجرد أن تحررت من فكرة أن المشاعر تتضمن على الدوام أحاسيس ذاتية، صار ممكناً تتبّع منشأ المشاعر وصولاً إلى أصول تنظيم السلوك.

لا تمتلك البكتيريا مشاعر، لكنها تمتلك بالتأكيد حالات مختلفة تُستثار عند الحاجة (64). ويحدث التغير الأكثر جذرية عندما يجف عالمها. فيتم تشغيل مفتاح ما، وتتحول البكتيريا السباحة إلى أنواع ضئيلة صلبة. وحتى في البيئات المستقرة، تظهر البكتيريا قدرة مذهشة على التكيف مع الظروف المتغيرة (65). فدرجات الحرارة المرتفعة تستحث تخليق بروتينات واقية من الصدمة الحرارية. وحين تقلّ تركيزات الغذاء عما كانت عليه منذ نصف ثانية مضت فإنها تستحثّ حركة الأذيال السوطية flagellar tails بشكل

دوراني في عكس اتجاه عقارب الساعة، وهو ما يجعل البكتيريا تسبح مباشرة نحو الغذاء. وإذا انخفض تركيز الغذاء، تعكس الأسواط الاتجاه، مُشكِّلة كتلة متشابكة تدفع الكائن في اتجاهات عشوائية (66). وعندما تبدو الظروف مجدداً أفضل مما كانت عليه منذ نصف ثانية مضت، تعاود البكتيريا السباحة في خط مستقيم (67) (68) (69). هذه هي الكيفية التي تبحر بها البكتيريا إلى أماكن داخل جسمك تستطيع النمو فيها بنجاح.

ذاكرة مدتها ثانية واحدة ومفتاح يحوّل التقلّب إلى سباحة مستقيمة؛ هذا هو كل ما تحتاجه البكتيريا كي تسبح نحو الغذاء وبعيداً عن الخطر. ألا تبدو الحياة شبيهة بذلك أحياناً؟ فأنت تبحر فيها، ثم فجأة يبدو المسار أمامك مظلماً وقاحلاً وتجد نفسك تتعثّر من دون خطة أو اتجاه واضحين. يبدو الأمر مريباً، غير أن محاولة العثور على اتجاه عشوائي أفضل من مواصلة الجهود التي لا تقودك إلى نتيجة أو إلى ما هو أسوأ.

المشاعرُ والثقافة

تختلف مسمّيات المشاعر وتعبيراتها وخبراتها جذريًا باختلاف الثقافات. وحتى كلمة الشعور، Gefühl، ليس لها ترجمة دقيقة في الكثير من اللغات. فأقرب كلمة لها في الألمانية، emotion، تضم معاني المشاعر والأحاسيس الجسدية. ولدى المتحدثين بلغة ساموا واللغة الفرنسية كلمات تصف «امتلاك شعور» لكن لا توجد كلمة تتضمن العواطف والأفكار والأحاسيس الجسدية. يعبر غير أن الثقافات الأخرى ليس بها كلمة، Sehnsucht الألمان عن الاشتياق الحلو والمرير بكلمة تصف هذا الاشتياق، وتفتقر إلى الكلمة التي ربما تجعل الخبرة أقل شيوعًا. يبدو شعور التقرّز شعورًا عالميًا، لكن لا توجد كلمة باللغة البولندية تعبر عنه بدقة. كما يستخدم اليابانيون كلمة amae للتعبير عن شعور الاعتماد، كذلك الذي يشعر به الطفل نحو والدته، لكن لا توجد كلمة مماثلة لها موجودة في الإنجليزية، ربما لأن هذا النوع من العلاقات أقل شيوعًا في الغرب. تؤثر الثقافة على المشاعر، تمامًا مثلما تؤثر على وزن الجسم وضغط الدم وغالبية الأمور الأخرى(70). فالثقافة تؤثر على المشاعر التي يدركها الناس، والكلمات التي يستخدمونها لوصفها، ونوعية الإحساسات التي تستثيرها، ودرجة ما تؤثر على ماهية المشاعر التي يشعرون بها. ومع ذلك فإن القدرة على الإحساس بالمشاعر نتاج للانتخاب الطبيعي نتشاركه جميعًا كبشر، كما نتشاركه بدرجة ما مع الأنواع الأخرى.

سافر علماء كثيرون إلى ثقافات بعيدة من أجل تبين ما إذا كانت تعبيرات الوجه الشعورية عالمية أم لا. وقد التقط كارول إيزارد، عالم النفس والباحث الرائد في المشاعر، اثنتين وثلاثين صورة للوجوه في ثماني ثقافات، ووجد أن البشر في كل مكان تعرّفوا بصورة صحيحة على التعبيرات الشعورية باستثناء عدد قليل(71). كما حصل باحث ألماني يدعى إيريناوس إيبيل-إيبيسفيلت على نتائج مشابهة من دراسته المكثفة لنفس الموضوع(72). وأجرى خبير بارز آخر في المشاعر، هو بول إيمان، دراسات مشابهة ووجد اتساقًا عابرًا للثقافات في القدرة على إدراك تعبيرات الوجه الخاصة بالغضب والتقرّز والخوف والفرح والحزن والدهشة، غير أنه وجد تباينًا كبيرًا في القدرة على التعرف على تعبيرات الازدراء وبعض المشاعر الأخرى(73). هذه الدراسات أشعلت جدلاً استمر لأجيال، إذ قوبلت بالثناء وكذلك بالنقد(74)، ثم بالتنفيذ، وبالردّ على التنفيذ(75). وقد استُخدمت كأسلحة في النقاشات التي تدور حول مسألة الطبع في مقابل التنبؤ. وهذه الخلافات تجعل الأبحاث المعنيّة بالمشاعر أشبه بدغل من العلوم غير المروّضة، ولكن مثل المدن القروسطية المفقودة في كمبوديا التي كشف عنها الرادار المخترق لطبقات الأرض، فإن هذه المشاعر لها هيكل متسق كامن أسفل كلّ صور التّعبير المفرط. تناولت الفيلسوفة وعالمة اللغويات البولندية آنّا فيرزبيكا، التي تعيش حاليًا في أستراليا، هذه الأسئلة بوضوح وعمق شديدين(76). وقد بدأت بتوضيح الاختلافات الثقافية الكبيرة في الكلمات الخاصة بالمشاعر، وببراعة دمّرت الفكرة القائلة بأن المشاعر العامّة الأساسية يمكن وصفها بعدد محدود من الكلمات الإنجليزية. غير أنها مضت إلى بيان أن كل البشر يتشاركون في ما تسمّيه «المفاهيم الفطرية الدلالية» العامّة، وهي مفاهيم مثل «كبير - صغير»، ومن بينها مفهوم «الشعور». إن مفهوم الشعور في اللغة الإنجليزية مرتبط بالثقافة، لكن خبرة الشعور نفسها عامّة ومشاركة، وكذلك قلة من المشاعر، مثل الخوف والفرح والحزن والخزي.

وخلصت فيرزبيكا إلى أن كل شعور يتوافق مع موقف محدد، وأن غالبية المواقف عامّة بصورة واضحة. وقد ابتكرت منظومة متقدّمة، ولكن معقّدة، لتعريف المواقف التي تتوافق مع كل شعور، مثل التعرض لخيانة صديق مُفترَض. وتبين منظومتها أنه تحت هذه الاختلافات الثقافية تكون المشاعر هي استجابة ثابتة للمواقف، وأن عمومية بعض المواقف شكّلت مواقف عامة. إن الفاصل القديم بين البيولوجيا والثقافة أخذ في الخبو، وتحلّ محلّه نظرة أكثر تعقيداً للكيفية التي تؤثر بها كل منهما على الأخرى. ويُعدّ عمل ليزا فيلدمان باريت نموذجاً لهذا التقدّم عن طريق وصف نظرة «بناء نفسي» للمشاعر تتّصف بأنها في موضع وسط بين نظريات التقييم ونظريات البناء الاجتماعي (77) (78). تقرّ أبحاثها بأن المكونات الأساسية للمشاعر تتشكّل بواسطة الانتخاب الطبيعي، وتنتشر معها مع حيوانات أخرى، لكنها تشدّد على أن هذا لا يعني أن كل شعور له دائرة دماغية منفصلة ونمط ثابت من التعبير. وبدلاً من ذلك فهي حالات مترابطة يتداخل بعضها مع بعض ومع المعرفة والإدراك المتأثرين بالثقافة من أجل إنجاز المهمة المطلوبة (79). وهذا تقدّم متّسق بالكامل مع الإقرار بالتعقيد العضوي الناتج عن عملية التطور.

هل المشاعرَ وضيفة؟

ثمّة تيار فكري يعود إلى فلاسفة اليونان القديمة ينظر إلى المشاعر بوصفها تدخلات غير تكيفية تقوّض الفكر العقلاني البشري. وفي محاوره «فايدروس»، شبه أفلاطون الحياة البشرية بأنها عربة يجرّها حصانان. الحصان الذي يمثّل العقل «نبيل... ومنتصب القامة، ونقي». أما الآخر، المشاعر، فهو «حيوان وضع... مشوّه الخلق... رفيق الغطرسة والغرور، مشوه الأذنين وأصم، ويستجيب بالكاد إلى السوط والمهماز» (80). هذا هو وصف فيلسوف اختار الانحياز إلى العقل والحط من قدر المشاعر.

بعد أن كتب أفلاطون هذه الكلمات بأكثر من ألفي عام، تلقّيت دعوة عبر البريد الإلكتروني إلى محاضرة بعنوان «الانفعالات الجامحة». والصورة البلاغية هنا سليمة لأسباب وجيهة. ففي الحالات الانفعالية، ربما تتهم حبيباً، أو تهاجم رئيسك في العمل، أو تهين صديقاً، أو تمارس الجنس مع شخص غير مناسب. فالأفعال ذات الدوافع الشعورية عادة ما تستثير الندم. تسبب المشاعر أيضاً معاناة عديمة الجدوى، فالمخاوف التي لا أساس لها تمنع من يعانون من رهاب الطيور من الخروج إلى نزهات، وتمنع من يعانون من رهاب الطيران من عمل رحلات رائعة، ومن يعانون من رهاب الخلاء من الخروج من منازلهم لأعوام. فمشاعر الذنب وعدم الاستحقاق غير المبررة تثقل كاهل الكثيرين، خاصة أولئك الذين يميلون إلى تبني موقف أخلاقي بدرجة تزيد عن المعتاد. كما يدمر الحسد والغضب والغيرة حياة كثيرين آخرين. وبسبب الأفعال غير التكتيكية والمعاناة غير المبررة والتسبب في صراعات اجتماعية، يبدو الكثير من المشاعر وضيفاً وعديم الفائدة. لماذا تركنا الانتخاب الطبيعي نعاني من هذه المشاعر المؤلمة وعديمة الفائدة؟ تتطلّب الإجابة على هذا السؤال أن نفهم لماذا نهتم بهذه الصورة بأهدافنا، وفهم الكيفية التي تساعدنا بها المشاعر على تحقيق هذه الأهداف.

لقد واجه أسلافنا مواقف كانت المشاعر فيها مفيدة. قلّة من هذه المواقف كانت مواقف بدنية محدّدة استثارها إشارات بدنية محدّدة. فالسقوط، ورؤية الدماء، ورؤية ظلّ يقترب، والضوضاء العالية المفاجئة كلّها تشير إلى خطرٍ محتملٍ، لذا فهي ترتبط بالخوف مباشرة، أو يتم ربطها به بسرعة

شديدة عن طريق التعلم(81) (82) (83) (84). ومع ذلك فإن المواقف الأكثر تعقيدًا تشكّل المشاعر هي الأخرى، خاصة تلك المشاعر التي تنشأ في سياق السعي وراء الأهداف. تحاول الكائنات الحصول على الجنس والسلطة والموارد، وتسعى إلى تجنّب الخطر والخسارة. ويؤدّي السعي وراء هذه الأهداف إلى ظهور مجموعة من المواقف المحدّدة. وكل موقف من هذه المواقف يفرض تحديّات تكتيفية تشكّل حالة شعورية مختلفة. فالفرصة تستثير الحماس، والنجاح يستثير

الفرح، والتهديد يستثير القلق، والخسارة تستثير الحزن. وقد سعدت حين وجدت أن المواقف الأربعة التي تظهر خلال عملية السعي وراء الأهداف تتوافق على نحوٍ أنيقٍ مع أربعة مشاعر. كما أوضح الفيلسوفان، والصديقان، ألان جيبارد وبيتر رايلتون أن هذه الفكرة قديمة للغاية: فقد تعرّف أفلاطون على أربعة مشاعر أساسية متّصلة في ما بينها، وهي: الأمل والخوف والفرح والحزن(85). علاوة على ذلك، فقد ذكرا أن الصور المختلفة لهذه المنظومة رباعية الأجزاء كانت تشكّل جزءًا محوريًا في غالبية نظريات المشاعر في اليونان القديمة وكذلك في أوروبا منذ العصور الوسطى. ومن الممكن التوسّع فيها عن طريق فصل المواقف البدنية عن الاجتماعية، وعن طريق إضافة المشاعر التي تستثيرها نتائج مختلفة، كالإحباط عند فشل السعي وراء إحدى الفرص، والشعور بالراحة عند تجنّب أحد التهديدات.

إن كلمة «الهدف» غير ملائمة تمامًا عند وصف المساعي البشرية المتنوّعة. فبعض الأهداف طويلة الأمد، مثل تنشئة أطفال سعداء، والبعض الآخر فوري، مثل محاولة إقناع شريك الحوار بأن دعابتك كانت أقلّ إساءة مما هي عليه. وبغرض التبسيط سأستخدم كلمة «الهدف» كي أعني أي شيء يحاول الشخص الحصول عليه، أو العثور عليه، أو أن يصير عليه، أو يفقده، أو يهرب منه، أو يتجنّبه. وقد استخدم علماء النفس العديد من الكلمات الوصفية الأخرى، منها الرسالة، أو مهمّة الحياة، أو المشروع، أو المقصد، أو الغاية، أو الغرض، أو السعي وراء المعنى الشخصي أو الذوات الممكنة. وكل من هذه الأوصاف يرتبط بمجموعة غنية خاصّة به من الأدبيات التي تستكشف المشاعر والسعي وراء الأهداف(86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93). يعرّف علماء النفس كل ما يتعلّق بالكيفية التي يؤثر بها السعي وراء الأهداف على المشاعر. غير أن الأطباء النفسيين لا يدركون هذا القدر.

المشاعر المرتبطة بالمواقف التي تنشأ عند السعي وراء الأهداف

تجنّب	الفرح	القلق	الفرح
الإحباط	التعب	الفرح	التعب
	الفرح	القلق	الفرح
	الفرح	القلق	الفرح

استثارة المشاعر

كيف يعرف الدماغ الوقت المناسب لاستثارة شعور ما؟ كما ذكرنا بالفعل، بعض الإشارات، مثل الظلال التي تقترب والضوضاء المرتفعة، تسلك مسارات دماغية خاصّة كي تستثير مشاعر الخوف وتحثّ على الركض بسرعة، على النحو الذي يعرفه ألفريد هينشكوك جيّدًا. وثمة إشارات أخرى لا تستثير المشاعر إلا بعد حدوث التعلّم. فالضوضاء التي تطنّ لا تثير في البداية إلا اهتمامًا بسيطًا، غير أنها ستستثير الخوف بعد إقرانها بتلقي صدمة لبعض مرات، على النحو الذي أوضحه إيفان بافلوف وسبّب الضيق لكلابه. والضوء الذي ليس له تأثير في البداية من شأنه أن يحفّز على إفراز كميات وفيرة من اللعاب بعد أن يُقرن بالطعام بضع

مرات، وهو ما يلاحظه مربو الكلاب حين تتسبب قطعة البسكويت المقدّمة إلى الكلب في سيل لعبه على البساط. ومن المؤكد أن الإفراز الزائد لللعاب في اللحظات السابقة مباشرة لتقديم الطعام منح مزية انتخابية كبيرة إلى الحد اللازم لضمان سلامة آلية الإشراف الكلاسيكي(6). تتسبب المكافآت والعقوبات في التعلّم الشعوري كذلك. فذكريات الإحراج القاسي في الصباح التالي على ارتداء طنجرة على رأسك في إحدى الحفلات من المفترض أن تستثير لديك مشاعر غير مريحة تمنعك من الرغبة في فعل ذلك مجددًا في الحفل الذي تحضره الليلة؛ عندما تتبدّد مشاعر الفلق لديك نتيجة احتساء كمية وفيرة من مشروب التاكيلا.

يشارك البشر في هذه القدرة على التعلّم مع غيرهم من الكائنات، غير أننا نمتلك كذلك قدرة استثنائية خاصة؛ إذ إن عقولنا تصنع نماذج للعالم وتتخيّل سيناريوات مستقبلية بديلة على مدار شهور وسنوات(94) (95) (96). وتتجلّى نتائج الأفعال المختلفة المحتملة في عقولنا. وبينما نخطّط ونتخيّل ونحلم ونتصوّر، تدفعنا المشاعر نحو مسارات معيّنة وتبعدنا عن مسارات أخرى. ما الذي سيبدو عليه الزواج بذلك الشخص المثير للاهتمام؟ ماذا عن ذلك الشخص الرزين المملّ؟ يولّد العقل سيناريوات خياليّة مشحونة بالمشاعر، وهي توجّهنا نحو الخطط التي ستفيد جيناتنا، وربما نفيدنا نحن أيضًا.

وبفضل هذه القدرة على استخدام النماذج الداخلية من أجل التنبؤ بالسيناريوات المستقبلية البديلة، يمكننا السعي وراء أهداف أكبر عبر نطاقات زمنية أكبر مما يستطيعه أي نوع آخر. وعادة ما تتضمن استراتيجياتنا علاقات اجتماعية معقّدة وقرارات صعبة. إن القرارات المتعلقة بما إذا كنت ستتحلّى عن المشروعات الكبيرة المتعثّرة صعبة على وجه التحديد. هل الأمر يستحقّ العيش عامًا آخر مع الشخص المثير للاهتمام الذي لا يريد الالتزام بالزواج؟ هل هناك جدوى من التقدّم لنيل الترقية؟ هل الأمر يستحقّ محاولة تجديد تلك السيارة من طراز ثاندربيرد للعام 1955؟ ماذا عن مواصلة البحث عن الجينات المسيّبة للفصام؟ تتجادبنا على الدوام متطلبات المشروعات العديدة المختلفة والاستراتيجيات المتعارضة. ويرى عالم الأنثروبولوجيا روبن دنبار أن هذا يفسر لماذا نمتلك أدمغة كبيرة الحجم(97).

رغم أن بعض الأهداف عامّة، فإن الكثير منها ليس كذلك. فالقيم والهويات البشرية شديدة التنوع، لذا فإن التنبؤ بالمشاعر التي ستستثار بواسطة المعلومات الجديدة يتطلّب معرفة قيم الفرد وغاياته ومشروعاته واستراتيجياته. والنبأ المهم الذي تحمله الأبحاث التي تتناول المشاعر هو أن المشاعر تنشأ من «التقييمات» التي يصنعها البشر بشأن الأهمية الشخصية للمعلومات(98) (99) (100). فتلك النقطة الوردية الصغيرة الموجودة على اختبار حمل موجب ربما تسبّب انهيار دموع الأسى لدى مراهقة أو تجعل دموع الفرح تنهمر لدى امرأة تحاول الحمل منذ سنوات.

هذا عالم كامل يكمن خلف نماذج المثير-الاستجابة الفجّة. وهو لا يتضمّن فقط التعلّم الاجتماعي الدقيق ومعالجة المعلومات، وإنما يتضمّن أيضًا تأويل الفرد لمعنى المعلومات في ما يخصّ القدرة على تحقيق التقدّم نحو الأهداف الشخصية باستخدام استراتيجياته المتفردّة. فالناس يقدرّون الصحة والمال والمكانة والشركاء الجذّابين بدرجات شديدة التفاوت. فبعض الناس يهتمون أساسًا بالمال، بينما يهتم آخرون فقط بالحب أو الصحة. ولا تتباين القيم وحسب، بل إن الأشخاص يستخدمون كذلك استراتيجيات اجتماعية متباينة. فقد يسعى شخص ما إلى كسب التأثير الاجتماعي عن طريق التحلّي بالكرم، وآخر بأن يكون روح الحفل، وآخر عن طريق إطلاق التهديدات. أول شخصين

سيتجنبان الكشف عن الأنانية، بينما سيتجنب الثالث الكشف عن التعاطف. بل وتتباين الأهداف لدى الفرد نفسه مع مرور الوقت، لذا فإن المعلومات عينها قد تستثير مشاعر مختلفة للغاية. ومثال على هذا النقطة الوردية على اختبار الحمل السابق ذكره.

أحياناً يُنظر إلى النظرة التطورية للمشاعر بوصفها تشير ضمناً إلى نظرة جامدة وغير شخصية للسلوك الإنساني. ومع ذلك فإن المنظور التطوري لا يفترض إطلاقاً أن الجميع متطابقون، بل على العكس تماماً هو يشجع إِبلاء الانتباه الشديد إلى آمال الأفراد المتنوعين وأحلامهم ومخاوفهم وخصائصهم الفردية المتعددة.

ضبط المشاعر

بعض الأشخاص يفرطون في إظهار المشاعر، وبعضهم لا يكاد يُصدر أي رد فعل حيال ما يحدث. وهذان النقيضان يتضحان تمام الوضوح في بعض الزيجات، كما في حالة الزوجين اللذين جاءني طلباً للمساعدة بسبب الصراعات التي نشبت عبر السنوات العشرين لزوجتهما التعيسة. كان الزوج يدير فرعاً لأحد البنوك، بينما كانت الزوجة رسامة. وقد وجدها مثيرة للاهتمام منذ أن وقعت عيناه عليها للمرة الأولى في مكتبة الجامعة في مساء يوم جمعة. ويقول عنها: «كانت رائعة الجمال ومثيرة للاهتمام. لقد أخرجتني من قوقعتي. لكنها تأبى الاستماع إلى صوت العقل». أما الزوجة فتقول: «كنت قد احتسيت بضع كؤوس من الشراب، وكانت خطتي أن أغوي أحد رجال الأعمال، لكن انظر علام حصلت - آلة حاسبة!». إنهما كثيراً ما يتخذان قرارات جيدة معاً، لكنهما لا يستمتعان بالعملية ولا بوجودهما معاً. كانت السيناريوات المستقبلية التي تخيلها مخالفة للواقع. فخداع الذات الناتج عن الهوس الرومانسي مبهج للغاية، لكنه يفيد جيناتنا أكثر مما يفيدنا نحن.

بعض الناس يمضون أياماً في القلق بشأن ما يعنيه حاجب مرفوع ربما يكون نتيجة اختلاجة لا إرادية وحسب، بينما يعجز البعض الآخر عن ملاحظة الإهانة المباشرة. وبعض الناس تبهجهم الفرص الصغيرة، بينما لا يكثرث البعض الآخر بما تلقينه الحياة في طريقهم من مكاسب مفاجئة. كلا النقيضين له تكلفة. فالأشخاص الذين يفرطون في الاستجابة الشعورية يشعرون بنوبات حماسة تجعلهم يحولون جهودهم من مشروع غير مكتمل إلى آخر مع ما يصاحبه من تثبيط للهمة يعميهم عن رؤية الفرص الجديدة. أما الأشخاص الذين لا تحركهم المشاعر فلا يستغلون الفرص المتاحة بالكامل ولا يحمون أنفسهم من التهديدات جيداً. لماذا يوجد هذا الطيف العريض من الاستجابة؟ أحد التخمينات الوجيهة هو أن الأشخاص على طرفي الطيف يتمتعون بصلاحية داروينية متشابهة. فلا يوجد جينوم بعينه يعدّ هو الجينوم الطبيعي. ولا توجد شخصية بعينها تعدّ هي الشخصية الطبيعية.

كلنا نصارع من أجل التحرر من المشاعر المؤلمة. وهي مؤلمة لسبب وجيه: كي تحفز الجهود الرامية إلى تغيير هذه المواقف أو الهرب منها أو تجنبها. غير أن تغيير الموقف السيئ أو الهرب منه ليس ممكناً على الدوام. فعندما لا يكون من الممكن مساعدة طفل مدمن أو شريك حياة يحتضر، تنشأ مشاعر بغیضة عديمة الفائدة. وحتى في الحياة اليومية، تغمرنا المشاعر عديمة الفائدة، ويصبح التحكم في هذه المشاعر هدفاً مفهوماً. وتقترح عشرات الكتب والمقالات استراتيجيات تهدف إلى ضبط المشاعر (101). يركز أغلبها على تغيير عادات التفكير أو تغيير معنى الموقف. ويحاول بعضها تخفيف المشاعر مباشرة عن طريق التدريب أو التثنية أو التأمل أو العقاقير النفسية التأثير. ويشجع بعضها محاولة تغيير الموقف بغض النظر عن التكلفة.

وهناك الاستراتيجية الأكثر شيوعًا وفاعلية قاطبة: الانتظار وحسب. فالمواقف تتغير، والضباب الشعوري ينجلي، والغضب يخبو.

إن الإصابة بالشلل السفلي أمر مريع، والفوز باليانصيب أمر رائع، غير أن المستوى الإجمالي للسعادة الذاتية ينحو إلى العودة إلى المستوى الذي كان عليه قبل الإصابة في الحادث أو تحقيق الفوز الكبير (102). فنحن نقضي حياتنا نطارذ المكافآت ونفر من النكبات المحتملة. وابتابنا شعور عظيم حين ننجح، وشعور بغيض حين ن فشل؛ لبعض الوقت. وبعد ذلك يتدخل «الجهاز المناعي النفسي» ويساعدنا على العودة من الإحباط بصورة أسرع مما توقعنا (103). وقد يكون سبب هذا هو أن النقطة الثابتة المتوسطة للسعادة الذاتية ربما لا تؤثر على الصلاحية كثيرًا، شأنها شأن مستوى الاستجابة الشعورية. فما يهم حقًا هو القدرة على الاستجابة بصورة ملائمة عند تغير الظروف.

الاضطرابات الشعورية

إن المنظور التطوري للمشاعر الطبيعية هو الأساس الضروري، لكن الغائب كثيرًا، من أجل فهم المشاعر غير الطبيعية. فكل استجابة جسدية من الممكن أن تخفق في هدفها. والسببان الأوضح هما وجود قدر أقل مما ينبغي من الاستجابة أو قدر أكثر مما ينبغي منها. فالأشخاص الذين لا يسعلون مطلقًا يعانون من اضطراب خطير، وكذلك هو حال من يسعلون من دون سبب. والاستجابة المناعية المنخفضة تؤدي إلى الإصابة بالعدوى، بينما تسبب الاستجابة المناعية المفرطة الالتهاب وأمراض المناعة الذاتية. والأشخاص الذين يفتقرون إلى القدرة على الشعور بالألم يموتون في سن صغيرة، وأولئك الذين يعانون من الألم المزمن يتمنون الموت غالبًا. وقد ركزت الأبحاث التي تدور حول الاضطرابات الشعورية على المشاعر السلبية، بالأساس القلق والحالة المزاجية المنخفضة. ويوجه مجال علم النفس الإيجابي الجديد الانتباه نحو نقص المشاعر الإيجابية (104). والميل نحو التركيز على المشاعر السلبية المفرطة ونقص المشاعر الإيجابية يفسره بوضوح مبدأ المتعة ومفاده أننا نرغب في الحصول على المتعة وفي تجنب الألم. غير أن هذا يهمل نوعين آخرين من الاضطرابات الشعورية.

فمن الممكن أن تكون المشاعر الإيجابية المفرطة (105) (106) (107) (108) (109). والنسخة الأكثر تطرفًا وخطورة هي حالة الهوس غير الطبيعية، التي قد تكون قاتلة أحيانًا. فبعض الأشخاص الواقعيين في برائتها يكونون في حالة من الابتهاج، غير أن ثمة آخرين يجرفهم السعي الخارج عن السيطرة خلف أهداف مبالغ فيها تولد حالة من الضغط تعتمل فيها حالات ذاتية مختلطة. إن النسخ الأكثر اعتدالًا من المشاعر الإيجابية غير المبررة تكون عظيمة لأولئك الذين يشعرون بها، لكن بعض الأشخاص المفعمين بالحيوية قد يكونون غير محتملين، بينما يتجاهل البعض الآخر الإشارات الاجتماعية التي تجعل الآخرين يتمنون لو كانوا أكثر حساسية.

من الممكن أن تكون المشاعر السلبية أقل مما ينبغي. لا يشكو من هذا الأمر إلا قليلون، غير أن هذه الحالات تشكل أمراضًا خطيرة. فمن الممكن أن يكون نقص القلق قاتلًا. ونقص الغيرة يقلل النجاح التكاثري. ونقص الحزن يمكن أن يؤدي إلى ممارسة الأفعال الغيبية نفسها مرارًا وتكرارًا. يحظى علم النفس الإيجابي وعلم النفس السلبي بكل الاهتمام. ويوضح المنظور التطوري إهمال «علم النفس القطري diagonal psychology»، ونعني بهذا الإفراط في المشاعر الإيجابية

ونقص المشاعر السلبية. فالإفراط أو النقص في مشاعر القلق والحالة المزاجية المنخفضة والإحراج والتفزز والمفاجأة والذنب والعجرفة والحسد والغيرة والحب كلها تستحق الاهتمام.

علم النفس التطوري		
النوع السلبية	النوع الإيجابية	النوع الإيجابية
الإفراط في المشاعر السلبية	الإفراط في المشاعر الإيجابية	نقص المشاعر الإيجابية

الإفراط والنقص هما النوعان الأوضح وحسب من الخلل الشعوري. فمن الممكن أن تكون الاستجابات أسرع مما ينبغي، أو أبطأ، أو تدوم لفترة أطول من اللازم، أو تأتي كرد فعل للإشارات الخاطئة. فسرعة الغضب مشكلة، وكذلك البطء الشديد، أو الميل إلى حمل الضغائن أو الشعور بالإهانة من دون سبب. فالغضب يمكن أن يكون مفيداً إذا استثارتته الإشارات الصحيحة بالمعدل الصحيح وبالشدّة الصحيحة وللفترة الصحيحة، لكن قد تسوء هذه الاستجابة بطرق متعدّدة. وسوف يساعدنا الإطار التطوّري في نهاية المطاف في العثور على أنواع جديدة من العلاج للمشكلات الشعورية، غير أن له تطبيقات عملية في وقتنا الحالي. فالمشاعر لها معاني. وينبغي علينا أن نحاول فهم رسائلها. وهي تحاول عادة حملنا على فعل شيء ما أو التوقف عن فعله. وأحياناً تتصف المشاعر بالحكمة وينبغي علينا الاهتمام بها(110) (111) (112) (113) (114) (115). لكن ليس دائماً. فأحياناً تدفعنا المشاعر إلى فعل أشياء تساعد جيناتنا لكنها تضرنا. وأحياناً تنشأ من نظرنا المشوّهة للعالم. وأحياناً تأتي نتيجة خلل دماغي. ومن شأن تدبير كل الاحتمالات أن يوفّر إطاراً لاتخاذ قرارات حكيمة. بإمكاننا كثيراً أن نفعل هذا، غير أن نصيحة الخبير من الممكن ألا تقدّر بثمن.

إن خبراء المشاعر الذين يفكّرون كالميكانيكيين يشخّصون الخطأ ويوصون بعلاج من المرجح أن ينجح. وهم ينحون إلى إلقاء اللوم على نوع واحد من الأسباب ويقدمون علاجاً لهذا السبب، سواء أكان التفكير الملثوي أو علّة دماغية. أما خبراء المشاعر ذوو المنظور التطوّري فيعتنقون وجهة نظر المهندس. فهم يقرون بفائدة المشاعر وبالقيود التاريخية والتصميمية التي تجعلنا جميعاً معرّضين للإصابة بالمشكلات الشعورية. وهذا يشجع على تدبير أسباب متعدّدة وعلاجات ممكنة. وبدلاً من افتراض أن المشاعر الإيجابية جيدة وأن المشاعر السلبية سيئة، يستطيع الخبراء ذوو المنظور التطوّري تحليل ملاءمة الشعور للموقف. وبدلاً من افتراض أن آلية ضبط المشاعر تالفة، فإنهم يستطيعون تقييم ما إذا كانت حدة الأعراض متناسبة مع الموقف أم لا. وبدلاً من افتراض أن الأعراض المستثارة بصورة طبيعية مفيدة للفرد، فإنهم يقرّون بإمكانية أن يكون الشعور مفيداً لمصالح الجينات على حساب الفرد. وبدلاً من جمع كل العوامل التي تستثير المشاعر معاً تحت مسمى «التوتر»، بإمكانهم التعمّق والقيام بالعمل الشاق المتمثّل في محاولة فهم أصول مشكلات الفرد. باختصار، بإمكانهم التفكير والتصرف كالأطباء.

classical conditioning (6)

الإشراط الكلاسيكي: مصطلح في علم النفس السلوكي يصف شكل من أشكال التعلم الترابطي حيث يكتسب منبه خارجي معين القدرة على استحضار استجابة الفرد الخاصة بمنبه آخر، أول من استخدم المصطلح هو عالم النفس الروسي إيفان بافلوف.

مصادر الفصل الرابع

- .Ross L ,Nisbett RE .The person and the situation :perspectives of social(1)
.psychology .London :Pinter &Martin Publishers ;2011
- .Wakefield JC ,Schmitz MF ,First MB ,Horwitz AV .Extending the bereavement(2)
exclusion for major depression to other losses: evidence from the National
Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 2007 Apr 1;64(4):433.
- .Wakefield JC .The loss of grief :science and pseudoscience in the debate over(3)
DSM-5s elimination of the bereavement exclusion'. In: Demazeux S, Singy P, editors.
The DSM-5 in perspective [Internet]. Springer Netherlands; 2015 [cited 2015 Nov 27].
pp. 157–78. (History, Philosophy and Theory of the Life Sciences). Available from:
.http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-9765-8_10
- .Nesse RM ,Williams GC .Evolution and the origins of disease .Sci Am .1998(4)
Nov:86–93.
- .Keltner D ,Gross JJ .Functional accounts of emotions .Cogn Emot.(5)
.1999;13)5:(467–80
- . .Nesse RM .Evolutionary explanations of emotions .Hum Nat .1990;1)3:(261–89(6)
- .Nesse RM ,Ellsworth PC .Evolution ,emotions ,and emotional disorders .Am(7)
Psychol .2009 Feb;64(2):129–39.
- .Bateson P ,Gluckman P .Plasticity ,robustness ,development and evolution.(8)
Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2011.
- .Stearns SC .The evolutionary significance of phenotypic plasticity .BioScience.(9)
.1989;39)7:(436–45
- .West-Eberhard MJ .Developmental plasticity and evolution .New York: Oxford(10)
University Press; 2003.
- .Ellison P ,Jasienska G .Adaptation ,health ,and the temporal domain of human(11)
reproductive physiology .In :Panter-Brick C ,Fuentes A ,editors .Health ,risk and
adversity :a contextual view from anthropology .Oxford (UK): Berghahn Books; 2008.
pp. 108–28.
- .Schmidt-Nielsen K .Animal physiology :adaptation and environment .Cambridge(12)
)UK :(Cambridge University Press ;1990
- .Schulkin J .Rethinking homeostasis :allostatic regulation in physiology and(13)
pathophysiology. Cambridge (MA): MIT Press; 2003.
- .Alcock J .Animal behavior :an evolutionary approach .10th ed. Sunderland(MA):(14)
Sinauer Associates; 2013.

- .Krebs J ,Davies N .Behavioral ecology :an evolutionary approach .3rd ed. Oxford(15)
(UK): Blackwell; 1991.
- .Westneat DF ,Fox CW .Evolutionary behavioral ecology .New York :Oxford(16)
.University Press ;2010
- .Lench HC ,editor .The function of emotions :when and why emotions help us.(17)
New York :Springer Science+Business Media ;2018.
- .Wilson EO .Sociobiology :a new synthesis .Cambridge)MA :(Harvard University(18)
.Press ;1975 .p .4
- .Buss DM .The dangerous passion :why jealousy is as necessary as love or sex.(19)
.New York :Free Press ;2000
- .Sadock BJ ,Sadock VA ,Ruiz P ,Kaplan HI ,editors .Kaplan &Sadock's(20)
comprehensive textbook of psychiatry .9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer
Health/ Lippincott Williams& Wilkins; 2009.
- .Clore G ,Ketelaar T .Minding our emotions :on the role of automatic,(21)
unconscious affect. In: Wyer RS, editor. The automaticity of everyday life: advances
in social cognition. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1997. pp. 105–20.
- .Ekman P .Emotions inside out :130 years after Darwin's The expression of the(22)
emotions in man and animals. New York: New York Academy of Sciences; 2003.
- . .Frijda NH .The emotions .Cambridge)UK :(Cambridge University Press ;1986(23)
- .Frijda NH .Emotions and hedonic experience .In :Kahneman D ,Diener E,(24)
Schwartz N, editors. Well-being. New York: Russell Sage Foundation; 1999. pp. 190–
210.
- .Griffiths PE .What emotions really are :the problem of psychological categories.(25)
.Chicago :University of Chicago Press ;1997
- .Haselton MG ,Ketelaar T .Irrational emotions or emotional wisdom?: The(26)
evolutionary psychology of emotions and behavior. In: Forgas J, editor. Hearts and
minds: affective influences on social cognition and behavior. New York: Psychology
Press, 2006.
- .Oatley K .Best laid schemes: the psychology of emotions. Cambridge (UK):(27)
Cambridge University Press; 1992.
- .Panksepp J .Affective neuroscience :the foundations of human and animal(28)
.emotions .London :Oxford University Press ;1998
- .Rorty AO .Explaining emotions. Berkeley: University of California Press; 1980.(29)

.Scherer KR .What are emotions ?And how can they be measured ?Soc Sci Inf.(30)
.2005 Dec1;44(4):695–729

.Tooby J ,Cosmides L .The past explains the present :emotional adaptations and(31)
the structure of ancestral environments. Ethol Sociobiol. 1990;11(4/5):375–424.

.James W .The principles of psychology .New York :Collier Books ;1962]1890 .[p.(32)
.377

.Darwin C .The expression of the emotions in man and animals .New York :St.(33)
.Martin’s Press ;1979

. .Ekman P .Emotions inside out(34)

.Fridlund AJ .Darwin’s anti-Darwinism in The expression of the emotions in man(35)
and animals .In :Strongman KT, editor. International review of studies on emotions.
New York: John Wiley & Sons; 1992. pp. 117–37.

.Bell SC ,Shaw A .The anatomy and philosophy of expression as connected with(36)
.the fine arts .London :George Bell & Sons ;1904

.Loudon IS. Sir Charles Bell and the anatomy of expression. Br Med J Clin Res(37)
Ed. 1982 Dec 18;285(6357):1794–6.

. .MacLean PD .The triune brain in evolution .New York :Plenum ;1990(38)

.LeDoux JE .Evolution of human emotion .Prog Brain Res .2012;195:431–42.(39)

. .Ibid(40)

.BPD &the function of anger .OnLine CEUCredit] .Internet] .[cited 2018Aug 15].(41)
Available from: [http://www.mftonlineceus.com/ceus-online/bpicabb-borderline-
.schema/secBPICAbb10.html](http://www.mftonlineceus.com/ceus-online/bpicabb-borderline-schema/secBPICAbb10.html)

.Stosny S .Anger problems: how words make them worse. Psychology Today(42)
[Internet]. 2009 Feb 1 [cited 2017 May 31]. Available from:
-anger/200902/entitlement-age-the-in-anger/blog/com.psychologytoday.www//:http
.worse-them-make-words-how-problems

.Izard CE ,Ackerman BP .Motivational, organizational, and regulatory functions of(43)
discrete emotions. In: Lewis M, Haviland-Jones JM, Barrett LF, editors. Handbook of
emotions. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2000. pp. 253–64.

. .Ibid(44)

.Ibid., p. 259.(45)

.Ibid., p. 260.(46)

.Lench HC ,Bench SW ,Darbor KE ,Moore M .A functionalist manifesto :goal-(47)
related emotions from an evolutionary perspective .Emotion Review .2015

Jan;7(1):90–8.

. .Nesse RM .Evolutionary explanations of emotions(48)

.Nesse RM .Computer emotions and mental software .Soc Neurosci.(49)
.1994;7)2:(36–7

.Tooby J ,Cosmides L .The evolutionary psychology of the emotions and their(50)
relationship to internal regulatory variables .In :Lewis M ,Haviland-Jones JM ,Barrett
LF, editors. Handbook of emotions. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2010. pp. 114–
37.

.Plutchik R .Emotions and life :perspectives from psychology ,biology ,and(51)
.evolution .Washington)DC :(American Psychological Association ;2003

.Nesse RM. Evolutionary explanations of emotions.(52)

. .Ekman P .An argument for basic emotions .Cogn Emot .1992;6)3/4:(169–200(53)

.Izard CE .Basic emotions ,natural kinds ,emotion schemas ,and a new paradigm.(54)
Perspect Psychol Sci .2007 Sep1;2)3:(260–80.

.Plutchik R .Emotion :a psychoevolutionary synthesis .New York :Harper and(55)
.Row ;1980

.Tomkins SS .Affect as amplification :some modifications in theory .Emot Theory(56)
.Res Exp .1980;1:141–64

.Eibl-Eibesfeldt I .Human ethology. New York: Aldine de Gruyter; 1983.(57)

.Ekman P .Strong evidence for universals in facial expressions .Psychol Bull.(58)
.1994;115)2:(268–87

.Russell JA .Culture and the categorization of emotions .Psychol Bull.(59)
.1991;110)3:(426–50

. Clore GL, Ortony A. What more is there to emotion concepts than prototypes? J(60)
Pers Soc Psychol. 1991;60(1):48–50.

.Nesse RM .Natural selection and the elusiveness of happiness .Philos Trans R(61)
.Soc Lond B Biol Sci .2004 Sep29;359)1449:(1333–47

. .Clore G ,Ketelaar T .Minding our emotions(62)

.Taylor GJ ,Bagby RM .An overview of the alexithymia construct .In :Bar-On R,(63)
Parker JDA ,editors .The handbook of emotional intelligence :theory ,development,
assessment ,and application at home, school, and in the workplace. San Francisco:
Jossey-Bass; 2000. pp. 40–67.

.Lyon P .The cognitive cell :bacterial behavior reconsidered .Front Microbiol(64)
]Internet .[2015 Apr14]cited 2018Jun 13];6 .Available from:

[.http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmicb.2015.00264/abstract](http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmicb.2015.00264/abstract)

. .Ibid(65)

.Koshland DE .Bacterial chemotaxis as a model behavioral system .New York:(66)
.Raven Press ;1980

. .Adler J .Chemotaxis in bacteria .Annu Rev Biochem .1975;44)1:(341–56(67)

.Hu B, Tu Y. Behaviors and strategies of bacterial navigation in chemical and(68)
nonchemical gradients. PLOS Comput Biol [Internet]. 2014 Jun 19 [cited 2017 Oct
.27];10(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4063634>

.Kirby JR .Chemotaxis-like regulatory systems :unique roles in diverse bacteria.(69)
.Annu Rev Microbiol .2009;63:45–59

.Kitayama S ,Markus H .Emotion and culture :empirical studies of mutual(70)
influence .Washington)DC :(American Psychological Association; 1994.

. .Izard CE .The psychology of emotions .New York :Plenum Press ;1991(71)

. .Eibl-Eibesfeldt I .Human ethology .Hawthorne)NY :(Aldine De Gruyter ;1989(72)

. .Ekman P .An argument for basic emotions(73)

.Russell JA .Is there universal recognition of emotion from facial expression?: a(74)
review of the cross-cultural studies. Psychol Bull. 1994;115(1):102–41.

.Russell JA .Facial expressions of emotion :what lies beyond minimal(75)
universality ?Psychol Bull .1995;118(3):379–91.

.Wierzbicka A .Emotions across languages and cultures :diversity and(76)
.universals .New York :Cambridge University Press ;1999

.Barrett LF .Psychological construction :the Darwinian approach to the science(77)
.of emotion .Emot Rev .2013;5)4:(379–89

.Barrett LF ,Russell JA .The psychological construction of emotion .New York:(78)
.Guilford Press ;2014

.Barrett LF. How emotions are made: the secret life of the brain. New York:(79)
Houghton Mifflin Harcourt; 2017.

.Plato .Phaedrus]Internet .[c .370 BC. Available from:(80)
.1636/ebooks/org.gutenberg.www//:http

.Mineka S ,Ohman A .Born to fear :non-associative vs. associative factors in the(81)
etiology of phobias. Behav Res Ther. 2002 Feb;40(2):173–84.

.Mineka S ,Keir R ,Price V .Fear of snakes in wild -and laboratory-reared rhesus(82)
.monkeys)Macaca mulatta .(Anim Learn Behav .1980;8)4:(653–63

- .Öhman A ,Dimberg U ,Ost L .Animal and social phobias :biological constraints(83)
on learned fear responses .In :Reiss S ,Bootzin RR ,editors .Theoretical issues in
behavioral therapy .Orlando)FL :(Academic Press ;1985 .pp .12375.
- .Poulton R ,Menzies RG. Fears born and bred: toward a more inclusive theory of(84)
fear acquisition. Behav Res Ther. 2002 Feb;40(2):197–208.
- .Gibbard A .Wise choices ,apt feelings :a theory of normative judgment .Oxford(85)
)UK :(Oxford University Press ;1990
- . Atkinson JW, Bastian JR, Earl JW, Litwin GH. The achievement motive, goal(86)
setting, and probability preferences. J Abnorm Soc Psychol. 1960;60:27–36.
- .Cantor N ,Fleeson W .Social intelligence and intelligent goal pursuit :a cognitive(87)
slice of motivation. In: Spaulding WD, editor. Nebraska symposium on motivation.
Vol. 41. Integrative views of motivation, cognition, and emotion. Lincoln: University of
Nebraska Press; 1994. pp. 125–79.
- .Carver CS ,Scheier MF .Goals and emotion .In :Robinson MD, Watkins ER,(88)
Harmon-Jones E, editors. Guilford handbook of cognition and emotion. New York:
Guilford Press; 2013. pp. 176–94.
- .Deci EL ,Ryan RM .The “what” and “why” of goal pursuits :human needs and the(89)
self-determination of behavior .Psychol Inq. 2000 Oct 1;11(4):227–68.
- .Emmons RA .Striving and feeling :personal goals and subjective well-being .In:(90)
Gollwitzer PM ,editor .The psychology of action :linking cognition and motivation to
behavior .New York :Guilford Press ;1996 .pp .313–37
- .Fleeson W ,Cantor N. Goal relevance and the affective experience of daily life:(91)
ruling out situational explanations. Motiv Emot. 1995;19(1):25–57.
- .Higgins ET ,Shah J ,Friedman R .Emotional responses to goal attainment:(92)
strength of regulatory focus as moderator .J Pers Soc Psychol. 1997;72(3):515–25.
- .Wrosch C ,Amir E ,Miller GE .Goal adjustment capacities ,coping ,and subjective(93)
well-being :the sample case of caregiving for a family member with mental illness .J
.Pers Soc Psychol .2011;100)5:(934–46
- . Dennett DC, Weiner P. Consciousness explained. Paperback ed. Boston: Back(94)
Bay Books; 1991.
- .Humphrey N .A history of the mind :evolution and the birth of consciousness.(95)
.New York :Springer Science+Business Media ;1999
- .Tannenbaum AS .The sense of consciousness. J Theor Biol. 2001(96)
Aug;211(4):377–91.

.Dunbar RI .Coevolution of neocortical size ,group size and language in humans.(97)
.Behav Brain Sci .1993;16)4:(681–94

.Ellsworth PC .Appraisals ,emotions ,and adaptation .In :Forgas JP, Haselton MG,(98)
von Hippel W, editors. Evolution and the social mind. New York: Psychology Press;
2007. pp. 71–88.

.Ellsworth PC .Appraisal theory :old and new questions .Emot Rev.(99)
.2013;5)2:(125–31

.Scherer KR ,Schorr A ,Johnstone T. Appraisal processes in emotion: theory,(100)
methods, research. New York: Oxford University Press; 2001.

.Gross JJ ,Feldman Barrett L .Emotion generation and emotion regulation :one(101)
or two depends on your point of view .Emot Rev .2011;3)1:(8–16.

.Brickman P ,Coates D ,Janoff-Bulman R .Lottery winners and accident victims:(102)
.is happiness relative ?J Pers Soc Psychol .1978;36)8:(917–27

.Gilbert DT ,Pinel EC ,Wilson TD ,Blumberg SJ ,Wheatley TP .Immune neglect :a(103)
source of durability bias in affective forecasting. J Pers Soc Psychol. 1998;75(3):617–
38.

.Seligman ME ,Csikszentmihalyi M .Positive psychology .an introduction .Am(104)
Psychol .2000 Jan;55(1):5–14.

.Andrews PW ,Thompson JA .The bright side of being blue :depression as an(105)
.adaptation for analyzing complex problems .Psychol Rev .2009;116)3:(620–54

.Bank C ,Ewing GB ,Ferrer-Admettla A ,Foll M ,Jensen JD .Thinking too(106)
positive?: revisiting current methods of population genetic selection inference.
Trends Genet. 2014 Dec;30(12):540–6.

.Bastian B ,Jetten J ,Hornsey MJ ,Leknes S .The positive consequences of pain:(107)
a biopsychosocial approach .Pers Soc Psychol Rev .2014 Aug;18(3):256–79.

.Keller PA ,Lipkus IM ,Rimer BK .Depressive realism and health risk accuracy:(108)
.the negative consequences of positive mood .J Consum Res .2002 Jun1;29)1:(57–69

.Stein DJ .Positive mental health :a note of caution .World Psychiatry.(109)
2012;11(2):107–9.

.Keltner D ,Gross JJ .Functional accounts of emotions .Cogn Emot.(110)
.1999;13)5:(467–80

. .Frijda NH .The emotions(111)

? .Haselton MG ,Ketelaar T .Irrational emotions or emotional wisdom(112)

**.Izard CE ,Ackerman B. Motivational, organizational, and regulatory functions of(113)
discrete emotions.**

. .Gibbard A .Wise choices ,apt feelings(114)

**.Scherer KR .When and why are emotions disturbed?: suggestions based on(115)
theory and data from emotion research. Emot Rev. 2015 Jul 1;7(3):238–49.**

الفصل الخامس

القلق وأجهزة إنذار الحريق

من تعلم الشعور بالقلق بالطريقة الصحيحة فقد تعلم الشيء الأهم.

سورين كيركجارد، 1844، The Concept of Anxiety

(1)

كنت أقف على جلمود صخر عند حافة المحيط الهادئ في بويت ريس، شمال سان فرانسيسكو مباشرة، تغمرني أشعة الشمس المتألقة والرياح ووزخات طفيفة من رذاذ الأمواج التي يبلغ ارتفاعها قدمًا أو قدمين. كانت ثمة لافتة قريبة مكتوب عليها «خطر! موجات غادرة. لا تقف على الصخور»، غير أنني لم أرَ أي موجات كبيرة تتجه نحو الصخرة التي أقف عليها في هذا اليوم الجميل. وفجأة، في لمح البصر، وصلت المياه القارسة البرودة إلى ارتفاع فخذي، وجذبتني من فوق مكاني الذي صار زلْفًا بصورة مفاجئة. كنت محظوظًا لأن نقص الخوف اللحظي الذي أعاني منه لم يكن قاتلاً. ولا تزال الرحلات إلى شاطئ البحر تستثير لديّ ذكرى حية، مشوية بقلق يحقّزني على تجنّبها.

إن أولئك الذين لا يشعرون إلا بالإثارة حين تكاد موجة تجرفهم إلى البحر من المرجح، في لحظة ما، ألا يُروا مُجددًا. وثمة آخرون يعانون من المشكلة المعاكسة؛ إذ يشعرون بقلق عارم لدرجة أنهم لا يقربون المحيط مطلقًا. فاللعب على شاطئ البحر ليس ممتعًا إذا كنت تظن أن بإمكان موجات تسونامي أن تأتي في أي لحظة. وبالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق، مجرد الإشارة إلى الخطر تستثير التعرّق والتوتر وسرعة النبض وخفقان القلب القوي ومشاعر الهلع والهروب.

حين جاءت مارثا إلى عيادتنا، كانت هذه هي المرة الأولى التي تغادر فيها المنزل منذ سنوات. كان زوجها يشتري كل البقالة، وكانت تشتري الملابس بالبريد، بمقاسات متزايدة. كان سام نجارًا قديرًا، لكن إذا جلس مع عمال آخرين لتناول الغداء كان يصاب بقلق شديد يمنعه من الأكل. فكانوا يتساءلون عما إذا كان يظن نفسه أفضل منهم، لذا حين كان يقول شيئًا كانوا يقابلونه باستخفاف يضاعف قلقه.

لم يكن باستطاعة جولي أن تأكل أيضًا مع الآخرين، لأنها تخاف من الاختناق. لذا كانت تأكل وحدها في المنزل، بعد أن تخفق طعامها ليصير سائلًا ثخينًا.

كان ميل يحب الخروج. وكان يتريض كل يوم بالخارج إلى أن صار منشغلًا بالخوف من الإصابة بحمى غرب النيل من لدغة بعوضة. وبعد ذلك نادرًا ما غادر المنزل، وكان يغطّي جلده بكميات وفيرة من الرذاذ الطارد للحشرات حين كان يخرج.

كان بيل يخشى الإصابة بفيروس الإيدز، ليس من ممارسة الجنس وإنما من استخدام الحمامات العامة. كان يعلم أن هذا لم يكن من الممكن أن يحدث حقًا، لكنه لم يبتعد بسيارته عن بيته مسافة

تزيد على الساعة، ولم يذهب في إجازة لأعوام.
ثم هناك ميرلين، التي كانت تخاف من الطيور. كانت تريد أن تُعالج لأن زوجها دعاها للذهاب معه إلى لندن، لكنها كانت مرعوبة من الصورة الذهنية لها وهي محاطة بسرب من الحمام.
عالجت هؤلاء المرضى ومئات آخرين مصابين باضطرابات القلق. من الصعب على كثيرين من الأشخاص أن يتفهموا إلى أي مدى يمكن للقلق أن يكون مدمرًا. فبعض الأشخاص يظنون أن اضطرابات القلق لا تزيد عن كونها «عصبية وحسب». غير أن هذا شبيه بقول إن الشلل السفلي ما هو إلا «صعوبة في المشي». إن القلق الخطير أكثر شيوعًا بكثير مما يبدو. ومثلما لا تطلع الآخرين على مخاوفك، يخفي الآخرون مخاوفهم، وهو ما يجعل الكثيرين ممن يعانون من القلق يظنون أنهم وحدهم من يشعر بهذا. ليت هذا صحيح.

عبر فترة حياة المرء، يعاني نحو 30 بالمائة من الأشخاص من أحد اضطرابات القلق التي تستدعي تشخيصًا رسميًا،(2). وبعض الناس الذين يعانون من درجات أقل من القلق يحتاجون المساعدة رغم ذلك. على سبيل المثال، إن معايير القلق الاجتماعي محددة بحيث تُشخص نسبة 12 بالمائة فقط من السكان بهذا الاضطراب،(3). غير أن هذه المعايير اعتبارية. فنسبة الأشخاص الذين يخافون من تقديم عرض على الملأ مثلًا تقارب الـ 50 بالمائة، وكثيرون منهم يسعدون بالحصول على العون.

من العناكب والثعابين إلى عيادة القلق الأولى

في مشروع البحتي الأول حين كنت طالبًا في كلية الطب، كانت مهمتي تتمثل في الحصول على الثعابين والعناكب وفي سحب عينات الدم. كان ثمة علاج جديد للرهاب في أواخر السبعينيات يدعى «العلاج بالتعرض»، وكانت له نتائج مبشرة. كان هذا العلاج نتاجًا لدراسات علم النفس السلوكي التي اقترحت أن من الممكن التخلص من الرهاب إذا ظل المريض قريبًا من الثعبان أو العنكبوت رغم ما يعتريه من قلق عارم. ورأى جورج كيرتس، المشرف على أبحاثي، أن هذه فرصة رائعة كي نكتشف، من دون مخاطر أخلاقية، إلى أي مدى يؤثر القلق على الهرمونات. كان المتطوعون الذين يعانون من الرهاب متحمسين في البداية، وممتنين في النهاية، لكن في المنتصف كانوا مرتعبين. كان كل متطوع منهم يحضر خمس جلسات مدة الجلسة منها ثلاث ساعات. ومن أجل دراسة هرمونات التوتر في ذروتها، كنا نبدأ بعد ثلاث ساعات من النقطة الوسطى للنوم، أي في حدود الساعة السادسة صباحًا لغالبية الأشخاص (4) (5). كان هذا يعني أن عليّ الذهاب إلى متجر الحيوانات الأليفة في الليلة السابقة كي أستعير ثعبانًا أو عنكبوتًا أو فأرًا أو طائرًا. لم تكن صديقتي الحميمة سعيدة بوجود هذا الضيف الليلي، لكنها تحمّلت الأمر. كان متجر الحيوانات الأليفة مترددًا في البداية، إلى أن شفي أحد المرضى وجاء لشراء عنكبوت الرتيلاء، وهو ما أثار دهشتنا وسعادتنا في الآن عينه، وكانت هذه هي عملية الشراء الأولى من عمليات كثيرة مشابهة. كما صرت جيدًا للغاية في سحب عينات الدم.

كان المشروع يسبب القلق لنا وللمرضى على حد سواء. وقد أوضح لي المشرفون المختصون في التحليل النفسي أن أنواع الرهاب المختلفة كانت ناتجة عن إزاحة الشهوة عن موضعها الأصلي نتيجة دفاعات لا واعية. وقالوا إن العلاج السلوكي من شأنه التسبب في أعراض جديدة، بالطريقة عينها التي يتسبب فيها علاج أحد الانبعاجات في كرة تنس الطاولة في ظهور انبعاج جديد. أثار حديثهم قلقي، غير أن هذا الأمر لم يحدث إلا مرة واحدة؛ إذ صار رجل يعاني من أنواع مختلفة

من الرهاب أكثر قلقًا في العموم بعد تحسّن رهاب الطيور الذي كان يعاني منه. وقد تحرّر عشرات آخرون من أنواع الرهاب التي كبلتهم لعقود.

كان العلاج بسيطًا. ففي حالة المرأة المصابة برهاب الطيور، جننا بحمامة موضوعة في قفص إلى الغرفة وشجعنا المرأة على الاقتراب منها بقدر الإمكان. وبعد بضع دقائق من البكاء والارتجاف بينما الحمامة موضوعة قرب باب الغرفة، طلبت منا أن نبعدها، وهو ما فعلناه. بعد ذلك سألتها عما إذا كانت تشعر بنفس الدرجة من القلق في نهاية هذه الدقائق مقارنة بما شعرت به في البداية. قالت: «كلا، لقد انخفض القلق من خمسة وتسعين بالمائة إلى تسعين». سألتها ما إذا كانت تريد التحسن بسرعة أكبر مع الشعور بقدر أكبر من القلق أم التحسن بسرعة أبطأ مع الشعور بقدر أقل من القلق. اختارت التحسّن بسرعة، لذا جننا بالحمامة مجددًا إلى الغرفة من دون وضعها في القفص ووضعناها أمامها، وقربناها من المرأة كلما أشارت لنا أن لا بأس في هذا.

أظهرت هذه المرأة شجاعة استثنائية، شأنها شأن كثير من المرضى في منتصف العلاج بالتعرّض. بلغ معدل نبضها 130، وكانت تتعرق وترتجف وتشعر بخوف شديد يجعلها تتكلم بالكاد، لكنها واصلت الاقتراب من الحمامة. وقد انخفض قلقها من 80 إلى 70، ثم 50، وفي هذه النقطة استرخت وقالت: «أتساءل عن سبب عدم قيامي بهذا منذ زمن بعيد». وبنهاية الجلسة كانت قد وضعت يدها على الحمامة، التي كانت الآن قلقة مثلها. وبعد شهر، أخبرتنا بفخر أنها تناولت غداءها برفقة الحمام في ميدان ترافلغار. وقد سعدنا لرؤية مدى الفاعلية التي يمكن أن يتّسم بها العلاج.

إن خبرة العلاج بالتعرّض شديدة على المعالجين مثلما هي شديدة على المرضى. ويتطلب القيام بها على وجه حسن مزيجًا من الثقة والمداهنة والتعاطف والصبر. في البداية كان من المثير للتوتر، بل ومن القسوة، أن نطلب من المرضى خوض مشاعر القلق الشديد، لكن حين رأينا التعافي السريع

زادت ثقتنا أكثر وانتقلت هذه الثقة إلى المرضى. وقال كثيرون منهم إن العلاج كان شبيهًا بالجراحة التي تستحق الألم الناتج عنها.

لم أندش فقط من مدى نجاح العلاج بالتعرّض، ولكن أدهشتني أيضًا أنماط التحسن. فأحيانًا كان القلق يقل تدريجيًا، وهو ما يمكن توقّعه إذا كان العلاج يعكس حالات سابقة. ومع ذلك ففي عدد مساوٍ من المرات كان القلق ينخفض بصورة مفاجئة في منتصف جلسة علاجية شديدة. ففي لحظة ما تتعرق المريضة وتحاول الصراخ وهي تنظر إلى ثعبان أصله عاصر، وفي اللحظة التالية تقول: «لست واثقة لماذا شعرت بالخوف في السابق من هذه الأشياء. إنها لطيفة نوعًا ما. لقد انخفضت درجة القلق لديّ إلى أربعين. هل يمكنني حملها الآن؟».

كانت هناك مفاجآت أخرى. فقد كانت ثمة امرأة تعاني من رهاب الثعابين وتحاول بجدّ مد يدها ولمس ثعبان حين قالت فجأة: «آه، يا إلهي، لقد تذكرت كيف بدأ كل هذا». ثم أوضحت أنها حين كانت في السادسة من عمرها، رأى والدها ثعبانًا على جانب الطريق فأوقف سيارته، ومزق الثعبان تمزيقًا باستخدام جاروف، ثم وضعه في برطمان، وأعطاه لها كي تحمله على حجرها. وقد سعد المحللون النفسيون الذين كانوا يشرفون على العلاجات النفسية التي أقدمها حين سمعوا بحالة بدت أنها تؤكّد نظريات فرويد، لكنهم رفضوا تصديق أنها تغلبت على خوفها خلال ساعتين من العلاج بالتعرض، بدلًا من قضاء عامين في العلاج النفسي.

وهناك تلك المرة التي سمعنا فيها صرخات آتية من غرفة كانت تجلس فيها امرأة تقرأ مجلة خلال جلسة المجموعة المرجعية(7). كانت قد رأت حشرة صغيرة، لاحسة السكر، تزحف على أحد جدران عيادتنا غير المثالية النظافة. وحين هدأ روعها، أوضحت لنا سبب ذلك. فعندما كانت في السابعة من عمرها شُخِّصَتْ بأنها مصابة بشلل الأطفال، ونُقلَتْ بسرعة عبر الباب الخلفي لعيادة الطبيب ووضعت في غرفة بإحدى المستشفيات، وهناك ظلت راقدة لأسابيع، مشلولة ومرعوبة من مشهد الحشرات التي تزحف على الجدار بجوار وجهها.

يقدم علاج الرهاب بصورة مباشرة أفعالاً لا يكشف عنها الاكتفاء بالحديث مع المرضى. إن العلاج السلوكي أكثر تعقيداً بكثير وإثارة للاهتمام من الإطفاء الميكانيكي لاستجابة شرطية. وفي بعض المرضى، يكشف هذا العلاج عن ذكريات مدهشة، وتتنوع الأنماط التي يتحسن المرضى بواسطتها تنوعاً كبيراً.

انتشرت أنباء ذلك العلاج السريع والفعال، وبدأ الهاتف يدق. وكان عدد الأشخاص الراغبين في المساعدة أكبر بكثير من العدد الذي نستطيع التعامل معه. كان الكثيرون منهم يائسين. لقد رأينا طلاباً لم يستطيعوا إنهاء المرحلة الثانوية بسبب الخوف من النداء على اسمهم في فصل الدراسة. وعالجتنا نائب رئيس شركة فقد وظيفته بسبب خوفه من الطيران. وذهبتُ إلى المنزل لرؤية امرأة لم تغادر مقطورتها الصغيرة منذ أعوام. وكان يتعين على سمسار أسهم يعاني من رهاب المصاعد أن يذهب مبكراً إلى العمل حتى يستطيع صعود العشرين طابقاً إلى مقر عمله. كان في حالة بدنية رائعة، لكنه سئم صعود السلم وكذلك تقديم الأعدار إلى العملاء بشأن عدم تمكنه من ركوب المصعد.

سريعاً توسع مشروعنا البحثي وصار إحدى أولى العيادات المتخصصة في علاج القلق. كان من المفرج أن نستطيع تقديم الراحة لهذا العدد الكبير من الأشخاص الذين لم يتلقوا المساعدة من أي مكان آخر. لكن ما الذي كان يسبب هذه الاضطرابات؟ ولماذا كان هذا العدد الكبير من الناس يخافون من الثعابين والعناكب، بينما يخشى القليل فقط العطسات والجنس غير الآمن؟ وتدرجياً أخذ سؤال مهم يحتل بؤرة التركيز.

لماذا يوجد القلق من الأساس؟

الإجابة العامة واضحة بما يكفي: فالأفراد ذوو القدرة على الشعور بالقلق من المرجح بدرجة أكبر أن يهربوا من المواقف الخطيرة الآن وأن يتجنبوها في المستقبل. بعد حوار طويل مع الخبير في القلق إيزاك ماركس، أدركنا أنه ينبغي أن توجد اضطرابات خاصة بنقص القلق مثلما توجد للقلق المفرط، وهذا هو الحال أيضاً مع كل استجابة واقية أخرى(6) (7). فالاستجابات المناعية المفرطة تسبب الكثير من الأمراض، غير أن نقص المناعة من الممكن أن يكون قاتلاً. وتذكر عشرات المقالات الضرر الذي يتسبب فيه القلق، لكنها نادراً ما تصف فوائده. وخلال محاضراتي التي كنت ألقياها عن اضطرابات القلق كنت أسأل الحضور في كل مرة عما إذا كان أي شخص يعرف عن دراسات تبين فوائد القلق. ظن كثيرون أنني كنت معتوهاً، لكن في النهاية اقترح أحدهم عليّ أن ألقى نظرة على مقال حول الخوف من المرتفعات كتبه الباحث النيوزيلندي ريتشي بولتون.

كانت النظرية السائدة تعتبر أن الأشخاص يكتسبون الخوف من المرتفعات بعد التعرض لسقطة سيئة. بدا هذا واضحاً بصورة بديهية، لكن لم يتمكن أحد من إثباته. حدد بولتون مجموعة من

الأطفال الذين تعرضوا لإصابات ناجمة عن سقطات بين سن الخامسة والتاسعة وقارنهم بأطفال لم يعانون من إصابة مشابهة(8). في سن الثامنة عشرة، كان الخوف الشديد من المرتفعات موجوداً في نسبة 2 بالمائة فقط من أولئك الذين تعرضوا للسقوط في طفولتهم، وموجوداً بنسبة 7 بالمائة لدى أولئك الذين لم يتعرضوا للسقوط. كان ذلك مناقضاً تماماً للتنبؤات! وإذا قمنا بتضمين المخاوف المعتدلة والشديدة كذلك، يصير الفارق أكثر وضوحاً. فقد كان الخوف من المرتفعات أقل شيوعاً بسبع مرات لدى الأفراد البالغ سنهم ثمانية عشر عاماً الذين تعرضوا للسقوط في طفولتهم(9). وبالتفكير في الأمر من منظوري الحالي، يبدو التفسير بسيطاً: فالأطفال الذين كانوا يمتلكون خوفاً قليلاً للغاية لا يقيهم من السقطات في الطفولة لا يزالون يمتلكون خوفاً قليلاً للغاية في سن الثامنة عشرة.

بدأت البحث عن أسباب أخرى لنقص الرهاب. كلنا نعرف أشخاصاً متهورين يفتقرون إلى الخوف المعتاد من الحيوانات الخطيرة، والانتقادات الاجتماعية، والقيادة المسرعة، وتعاطي المخدرات، والمجازفات التي تتحدى الموت. وفي منتجعات التزلج في كاليفورنيا ينزلج المخاطرون الشباب (في الحقيقة يقفزون). فوق المنحدرات (بل هي جروف شاهقة). يخشاهم الآخرون. وهؤلاء الرجال -وجميعهم تقريباً من الرجال- يحظون بالإعجاب لمهاراتهم وشجاعتهم، خاصة من جانب النساء. وكل عام، يموت العديد منهم.

أذكر جيداً متسابق دراجات نارية محترفاً طلب مني المساعدة. في الليلة السابقة على أي سياق كبير، كان يتقيأ كل ما يأكله، ويعجز عن النوم. بدأ هذا بعد وفاة صديق له في أحد السباقات بقليل. وأخبرني أنه في كل عام يموت اثنان أو ثلاثة من راكبي الدراجات النارية على هذه الحلبة أو يعانون من إصابات خطيرة. لقد تعرض لحوادث عديدة لكنه لم يعان من أي تلف دائم إلى الآن. وقد أنكر أنه يشعر بالخوف لكنه أفاد بأنه بالإضافة إلى القىء في اليوم السابق لكل سباق كان معدل دقات قلبه يرتفع، ويتعرق، وتتلاحق أنفاسه، وكانت عضلاته تتصلب. كان يريد عقاراً يمنع هذه الأعراض. وبصفته محترفاً يحظى برعاية الكثير من العلامات التجارية، كان دخله يعتمد على السباقات. وحين أخبرته أنني أعتقد أن قلقه يحميه، استمع إليّ في أدب. لكن حين أخبرته أن من الخطير أن يتناول عقاراً كي يقلل من توتره ظهر عليه الغضب وغادر. لا أعلم ما إذا كان على قيد الحياة اليوم أم لا.

نقص الرهاب أمر خطير، وقد يكون قاتلاً، لكنه لا يحظى بالإدراك الكافي ونادراً ما يُعالج. فمن يعانون من نقص الرهاب لا يأتون إلى عيادات القلق. بدلاً من ذلك نجدهم في الطائرات التجريبية، والجهات الإبداعية، والخطوط الأمامية للمعارك والصراعات السياسية. كما نجدهم كذلك في السجون والمستشفيات وطوابير البطالة ومحاكم التفتيش والمشارح. لم تهرع شركات الأدوية إلى تقديم علاج لنقص الرهاب، لكن من المرجح أن توجد عدة عقاقير فعّالة. وقد يكون أحد هذه العقاقير مقبولاً من جانب قلة من الأشخاص؛ فعقار اليوهمبين معروف عنه أنه يتسبب كذلك في نشوة جنسية شديدة. وبإمكان فتح عيادة لعلاج من يعانون من نقص الرهاب فهذا يحسن الصحة ويمنع الإصابات، لكنه لا يبدو كعرض عمل وجيه.

بينما صرّحت أكثر تعمقاً في فهم أسباب وجود القلق، بدأت أرى المزيد من الصلّات. فنوبات الهلع التي وصفها مرضاي بدت في جوهرها مماثلة لاستجابة «القتال أو الفرار»، وهي ظاهرة كان

أول من منحها هذا الاسم هو عالم الفسيولوجيا العظيم والتر كانون في كتابه البارز The

Wisdom of the Body الذي ألفه عام 1939(10). وقد ذكر أن ارتفاع معدل دقات القلب وتلاحق الأنفاس والتعرق والتجمد في المكان والفرار كلها استجابات مفيدة في مواجهة الأخطار المهددة للحياة. كان هذا تحديداً ما أراه في مرضاي. لكن هل كان نفس الشيء حقاً؟ ذات ليلة، بينما كنت أركن سيارتي أمام منزلي وقت الغسق بعد يوم طويل في العيادة، تجمد أرنب في مكانه بلا حراك أمام ضوء السيارة. جعلني هذا أفكر في أنني لم أسمع أي من مرضاي المصابين بالهلع يذكر التجمد في المكان، كما أنني لم أسألهم عن هذا الأمر أيضاً. وفي اليوم التالي فعلت ذلك. وقال أول مريض: «أوه، نعم، أحياناً أكون مشلولاً لدرجة أنني أتساءل عما إذا كنت سأستطيع الحركة مجدداً». سألت كل المرضى المصابين بالهلع على مدار الأسابيع القليلة التالية، وأفاد نصفهم تقريباً بشعورهم بما يشبه الشلل للحظة عند بداية نوبات الهلع. لقد فتح المنظور التطوري عيني على شيء كان حرياً بي أن أراه منذ سنوات.

لماذا يكون القلق مفرطاً في كثير من الأحيان؟

يفسر مبدأ إنذار الحريق الكثير من القلق عديم الفائدة. كما ذكرنا في الفصل الثالث فإن الأنظمة التي تضبط عمل الاستجابات الواقية، كالتقيؤ والألم، تقوم بتشغيل الاستجابة كلما كانت الفوائد أكبر من التكاليف، حتى لو كان هذا يعني إصدار إنذار كاذب. فتكلفة هذه الاستجابات تكون في المعتاد منخفضة مقارنة بفوائد تجنب الخطر. لذا سواء أكان الخطر موجوداً أم غير موجود، تضمن التكلفة المنخفضة للاستجابة الحماية من ضرر أكبر بكثير. ولهذا السبب نتقبل إصدار أجهزة الإنذار لتحذيرات زائفة. وهذا أيضاً هو سبب استخدامنا للأمن للعقاقير التي تمنع استجابات مثل التقيؤ والألم. وكذلك هذا هو سبب شيوع القلق عديم الفائدة.

إن مبدأ إنذار الحريق مبني على نظرية رصد الإشارات، المستخدمة من جانب مهندسي الكهرباء لتحديد ما إذا كانت النقرة الموجودة على خط الهاتف تمثل إشارة حقيقية أم محض ضوضاء(11). يعتمد القرار الصحيح على نسبة الإشارات إلى الضوضاء، وتكلفة الإنذار الكاذب، وتكلفة وفوائد الإنذار حين يكون الخطر موجوداً بالفعل. ففي مدينة تشيع بها سرقة السيارات، تستحق منظومة إنذار السرقة الحساسية اقتناءها على رغم ما قد تصدره من إنذارات كاذبة، لكن في مكان أكثر أمناً سيكون هذا مصدر إزعاج.

اضطراب الهلع يحدث بسبب إنذارات كاذبة في منظومة استجابة الطوارئ. فقد ضُبطت هذه المنظومة لكي تسرع الهرب في المواقف التي ربما يكون فيها خطر يهدد الحياة. لنفترض أنك تشعر بالعطش وأنت في السافانا الإفريقية وتعثر على بركة ماء أمامك مباشرة، لكنك تسمع ضوضاء بين الحشائش. من الممكن أن يكون ذلك أسداً، أو ربما مجرد قرد. أينبغي عليك الفرار؟ يعتمد الأمر على التكلفة. لنفترض أن الفرار هلعاً يكلفك 100 سعر حراري، بينما عدم الفرار لن يكلفك شيئاً لو كان الحيوان الموجود قرد وحسب، لكن إذا كانت الضوضاء مصدرها أسد، فستكون التكلفة 100 ألف سعر حراري؛ وهو مقدار الطاقة تقريباً الذي سيحصل عليه الأسد من التهامك!

الأصوات الأعلى من المرجح بدرجة أكبر أن يسببها أسد. ما مقدار ارتفاع الصوت الذي من شأنه أن يدفعك إلى الفرار؟ قم بالحساب. إن تكلفة عدم الفرار لو كان الأسد موجوداً أعلى بألف مرة من تكلفة نوبة الهلع، لذا فإن الاستراتيجية المثلى هي الركض كالمجنون كلما سمعت صوتاً عالياً بما يكفي بحيث يشير إلى وجود أسد بين الحشائش باحتمالية تزيد على 1

إلى 1000. يعني هذا أن في 999 من كل 1000 مرة ستفر من دون داعٍ. ولكن في مرة واحدة من كل 1000 مرة سينقذ الفرار حياتك.

ساعدني إدراك أن نوبات الهلع الفردية تكون طبيعية في أغلب الأحيان، لكنها غير ذات فائدة، أنا ومرضاي على فهم المشكلة بصورة أفضل. ليست الفكرة جديدة. وقد استخدم الفيلسوف بليز باسكال منطقاً مشابهاً كي يقدّم حجة مفادها أن من قبيل العقلانية الإيمان بالله؛ نظراً لأن التكلفة قليلة، غير أن عدم الإيمان ربما يؤدي إلى الاحتراق في الجحيم إلى الأبد(12). وتساعدنا إضافة قليل من الحسابات الرياضية والنظرية التطورية إلى فكرة باسكال على توضيح لماذا تكون المعاناة الشعورية العديمة الفائدة شائعة بهذه الصورة. ومن الممكن أيضاً أن تساعد الأطباء في اتخاذ قرارات حكيمة بشأن الوقت الآمن لوصف العقاقير التي تثبط الاستجابات الطبيعية كالآلم والحمى والسعال والقلق، والتي لا يكون في المعتاد ثمة حاجة إليها في الحالة الفردية(13) (14) (15).

الرهاب

رهاب الثعابين والعناكب أمر شائع، وكذلك الخوف من الجسور والارتفاعات والمصاعد والطائرات. كما أن الخوف من التحدّث أمام جمهور أكثر شيوعاً. ويتّصف رهاب الخلاء بأنه الخوف من مغادرة المنزل والخوف من الأماكن المفتوحة. ومع ذلك فلم يسبق لنا أن رأينا مريضاً يشكو من خوف مفرط من الكتب أو الأشجار أو الزهور أو الفراشات. ونادراً ما رأينا مخاوف من العديد من الأشياء الخطيرة، كالسكاكين أو الأسلاك الكهربائية أو زجاجات الأدوية أو المواد الكيميائية أو الدراجات النارية. لماذا؟ هذا سؤال تطوري.

حين عملت أنا وإيزاك ماركس معاً لفترة أحد فصول الصيف على هذه المسألة، حاولنا معرفة ما إذا كانت اضطرابات القلق المختلفة تتوافق مع أنواع مختلفة من المواقف الخطيرة. وكما يوضح الجدول أدناه، فإن هذا صحيح(16).

الاضطراب القلق	نوع المواقف الخطيرة
رهاب الحيوانات العنكبوتية	حضور تمثيل من الحيوانات
الخوف من الارتفاعات	الإصابة الناتجة عن السقوط
نوبات الهلع	حضور حيوان عنكبوت في المكان
رهاب الخلاء	حضور حيوان عنكبوت في المكان
القلق الاجتماعي	مقابلة الكلبة الاجتماعية
وسواس القهري	الرقص
الخوف من التحدث في محادثات	الرقص الاجتماعي
الخوف من الآلات والأجهزة	الإصابة بالترنق

عدد قليل من المخاوف هو عبارة عن استجابات فطرية تلقائية(17)، غير أن غالبية المخاوف ليست فطرية بمعنى الكلمة. فالخوف من الثعابين، مثلاً، ليس فطرياً، غير أن الدماغ مهياً على نحو مسبق لاكتسابه بسرعة، وهو ما تبينه تجربة بسيطة أجرتها عالمة النفس سوزان مينيك وزملاؤها في سبعينيات القرن العشرين. تمّ قردّة صغيرة، تربّت منذ ولادتها في المختبر، أيديها في سعادة متجاوزة لعبة على شكل ثعبان كي تحصل على الطعام. ومع ذلك فإن مشاهدة تسجيل فيديو وحيد يسحب فيه قرد آخر يده خوفاً من الثعبان اللعبة غرس في بقية القردّة خوفاً دائماً من الثعابين، بينما لم تؤدّ مشاهدة قرد آخر وهو يسحب يده خوفاً من زهرة إلى غرس خوف مشابه(18). فالدماغ مهياً لاكتساب الخوف من بعض الأشياء بدرجة أسرع من غيرها.

هذا هو التعلم الاجتماعي من النوع الأكثر فائدة. وبدلاً من منظومة لا تستجيب إلا لبضع إشارات جامدة، فقد شكّل الانتخاب الطبيعي منظومة تستخدم المعلومات الآتية من أفراد آخرين. وهذه المخاوف يمكن نقلها من جيل إلى جيل. على سبيل المثال، درّبت طيور الشحرور على الخوف من طائر وديع أكل للعسل عن طريق عرض فيديو مفبرك. وقد نقلت الطيور هذا الخوف عديم الفائدة

إلى ستة طيور أخرى بالتتابع(19). والآباء الذين يخافون من العناكب أو الثعابين أو المراهيض العامة من الممكن بالمثل أن ينقلوا مخاوفهم إلى أبنائهم. كما يمكننا تعلم الخوف من أشياء جديدة خطيرة، كالمقاييس الكهربائية والمخدرات والسكاكين، غير أن هذا التعلّم يكون بطيئاً لأن تلك الأشياء ليس لها ارتباط مسبق بالخوف. وتعد مخاطر القيادة مثلاً دافعاً ومأساوياً. فقيادة السيارة هي أخطر فعل يقوم به الشباب. وهي المسبب الأكبر للوفاة وللإصابات الشديدة الدائمة. وحوالي رُبُع الوفيات الإجمالية للعام 2014 للأشخاص بين سن الخامسة عشرة والرابعة والعشرين كانت بسبب حوادث لمركبات ذات محرك(20). وعلى مستوى العالم، يصل المعدل إلى ثلاثة آلاف حادث كل يوم(21). وتشدّد صفوف تعليم السائقين على مخاطر القيادة السريعة واحتساء الكحوليات أثناء القيادة، لكنها لا تغرس ما يكفي من الحذر بحيث تقدّم وقاية موثوق بها.

اضطراب الهلع

تحدث نوبات الهلع من دون سابق إنذار. وقد تصيبك النوبة الأولى وأنت تقرأ كتاباً، أو تشاهد التلفاز، أو تنتظر إقلاع طائرتك. ومن دون أي تحذير مسبق يدق قلبك في عنف، وتتوتّر عضلاتك، وتتلاحق أنفاسك، وتشعر بوقوع كارثة وشيكة، ويضيق صدرك، وتنتابك رغبة ملحّة في الفرار. يظنّ غالبية الناس أنهم يعانون من أزمة قلبية أو سكتة دماغية، لذا يذهبون إلى غرفة الطوارئ، حين تُجرى لهم كل أنواع الفحوصات. ويخضع عدد كبير للغاية من الشباب الأصحاء إلى تصوير للأوعية التاجية لأن الأطباء أخفقوا في تشخيص اضطراب الهلع. ويفيد كثيرون من المرضى بأنه يقال لهم في غرف الطوارئ: «لا نستطيع العثور على أي مشكلة محددة بالقلب، لكن ينبغي أن تكون حريصاً للغاية وأن تعود على الفور إذا ساءت الأحوال». وهذه النصيحة هي الطريقة المثالية لتحويل نوبة قلق عادية إلى اضطراب هلع موهن للقوى؛ إذ يبدأ المريض في مراقبة الإشارات التي تدلّ على عودة النوبة مجدّداً. وسواء بسبب جزّ العشب أو الدخول في خلاف، سريعاً ما تزداد ضربات القلب ويشعر الشخص بتلاحق أنفاسه. تثير هذه الأعراض الخوف من بدء نوبة، وهو ما يسبب زيادة ضربات القلب بدرجة أكبر وتلاحق الأنفاس بصورة أسرع، ما يؤدي إلى تطور حالة القلق البسيطة إلى نوبة هلع كاملة.

تعزو بعض الأبحاث نوبات الهلع إلى قصور في آليات ضبط التوتر. ومن شأن تدفق مفاجئ للمهرمون المحفّز لهرمونات الغدة الكظرية من مركز دماغي يسمى الوطاء أن يسبب استثارة فسيولوجية تضاهي الشعور بالهلع(22). يستثير الهرمون المحفّز لهرمونات الغدة الكظرية الخلايا الموجودة في منطقة الموضع الأزرق، التي تحمل هذا الاسم لأنها نقطة زرقاء اللون واقعة في جزء أدنى من الدماغ. تحتوي هذه النقطة على 80 بالمائة من الخلايا العصبية التي تحتوي على النورأدرينالين(23). ويتسبب التحفيز الكهربائي للموضع الأزرق في أعراض تشبه تلك الخاصة بنوبة الهلع التقليدية. ويشك بعض الباحثين في أن نوبات الهلع يسببها خلل في الهرمون المحفّز لهرمونات الغدة الكظرية أو الموضع الأزرق. ربما ينطبق هذا على بعض النوبات، لكن في المعتاد ينشّط الموضع الأزرق بواسطة إشارات آتية من مناطق أعلى في الدماغ.

إن القدرة على الشعور بنوبات الهلع موجودة لدى الجميع تقريباً. وقد وجدت الدراسات الاستقصائية أن غالبية البالغين يستطيعون تذكّر الشعور بنوبات تشبه نوبات الهلع. تستحث نوبات الهلع مجموعة متنسقة من الأعراض، منها: التعرّق وسرعة ضربات القلب وتلاحق الأنفاس وتوتّر

العضلات والرؤية النفقية وحِدَّة السمع والخوف من فقدان الوعي والرغبة الملحة في الفرار. وكما ذكرت مسبقًا فقد أدرك والتر كانون فائدة هذه الاستجابات في مواجهة الخطر. وبالنسبة إلى أسلافنا، كان هذا يحدث كثيرًا في وجود حيوان مفترس أو بشر مُعادي. كل هذا يبدو كإشارة مجردة، لكن تخيل أنك تجثو بجوار بركة ماء كي تأتي بالماء إلى أسرتك وأنت لمحت أسدًا رابضًا على الضفة البعيدة للبركة. لم يكن كل أسلافنا متساوين، فبعضهم كان يشعر بالرهبة من قوة الأسد أو لا تصدر منه استجابة على الإطلاق. وكلاهما انتهى به الحال في بطن الأسد. أما الآخرون فقد ألقوا ما في أيديهم وفرّوا إلى أقرب شجرة. نجا هؤلاء ليوم آخر، وظلّت جيناتهم باقية داخلنا.

ذهبتُ في زيارة عمل إلى مريضة لم تغادر مقطورتها منذ سنوات، وكان من شأن وضع إحدى قدميها على السلم الخارجي أن يسبب لها رعبًا شديدًا. احتاجت المريضة إلى بضعة أشهر من العلاج بالعقاقير، وإلى مساعدة الأقرباء، لكنها في النهاية تمكّنت من الخروج مجددًا. إن الأشخاص الذين يعانون من ذلك الاضطراب، رهاب الخلاء، يشعرون بخوف شديد حين يغادرون منازلهم. كما أنهم يخافون المساحات الواسعة المفتوحة، والأماكن المغلقة. وهذا مزيج عجيب. فإذا كنت تخاف من المساحات الواسعة المفتوحة، فلماذا تخاف أيضًا من الأماكن المغلقة؟

غالبية أشكال رهاب الخلاء تعدُّ من مضاعفات نوبات الهلع، ويشعر من يعانون منها بأعراض الهلع حين يغادرون منازلهم. وحتى عندما يخرجون فإنهم يظلّون على مقربة من منازلهم ومن أصدقاء موثوق فيهم. اقترحت كل أنواع التفسيرات المختلفة لذلك الارتباط بين رهاب الخلاء واضطراب الهلع. ودرس علماء الأعصاب مناطق دماغية ربما تؤثر على كلا الأمرين. وقد كان فرويد مقتنعًا بأن الخوف من الخروج إلى الشارع كان نتيجة لرغبات جنسية لا واعية لدى المرأة لأن تصوير عاهرة. لم يكن ذلك مستهجنًا كما يبدو الآن. فغالبية مريضاته كن يتمنين الحصول على مزيد من الجنس، وعلى علاقات جنسية أفضل، وكانت نساء الشوارع وحدهن هن من يجدن فرص ممارسة الجنس. غير أن ثمة تفسير أبسط لذلك الارتباط بين رهاب الخلاء ونوبات الهلع.

تخيل أنك صياد وجامع للطعام، وأنت أقلت بالكاد من هجوم أسد بالأمس. ما التصرف الحصيف اليوم؟ إنه البقاء في المعسكر إذا استطعت. وإذا كنت مضطرًا إلى الخروج، فلا تتعد كثيرًا، ولا تخرج وحدك. تجنّب المساحات الواسعة المفتوحة والأماكن المغلقة، التي ستكون فيها معرّضًا بشكل خاص إلى هجوم حيوان مفترس. وإذا ظهرت أي علامة على الخطر، أهرب إلى منزلك وإلى الأمان بأسرع ما تستطيع. وقد عبّر اختصاصيا علم البيئة السلوكي ستيفن ليما ولورانس ديل عن هذا بقولهما: «قلة من مواقف الفئس... تضاهي في جسامتها الفئس في تجنب حيوان مفترس؛ فالتعرض للقتل يقلّ الصلاحية المستقبلية بشكل عظيم» (24).

غالبية المصابين باضطراب الهلع لم يسبق لهم مواجهة أسد أو أي شيء خطير للغاية. فنوباتهم عبارة عن إنذارات كاذبة صادرة عن نظام مفيد في ما دون ذلك. وهذه الإنذارات الكاذبة تحفّز على المزيد من المراقبة، وتسبب استثارة متزايدة وحساسية أكبر للنظام، بحيث يدخل المرضى في دائرة مفرغة تزيد احتمالية تعرّضهم إلى مزيد من النوبات.

على مدار سنوات أوضحت للمرضى المصابين بالهلع أنهم ليسوا مصابين بمرض في القلب أو بالصرع، وأنهم يشعرون بنوبات هلع، وأنهم بحاجة إلى علاج نفسي، وليس إلى مزيد من التقييم الطبي. وبعد الاستماع في تهذيب يقول كثيرون منهم شيئًا على غرار: «ولكن يا دكتور إذا لم يكن

السبب عقلياً، فهو بالتأكيد بدني. وحين تأتي النوبة يمكنني أن أشعر بقلبي يخفق بقوة، وبأنفاسي تتلاحق. هل تعرف طبيب قلب جيد نلجأ إليه؟».

غير فهمي التطوري البازغ من أسلوب (25). فقد بدأت بإخبار المرضى بأن أعراض الهلع مفيدة من أجل الهروب من الأخطار المهددة للحياة، وأن نوبات الهلع ما هي إلا إنذارات كاذبة، مثل صافرة جهاز إنذار الحريق الذي يدوي عندما تحترق شرائح الخبز. عند سماع هذه الكلمات كان ربع مرضاي تقريباً يقولون شيئاً على غرار: «أشكرك يا دكتور، هذا تفسير منطقي. وهو كل ما أحتاج إلى معرفته. سأتصل بك إذا احتجت إلى المزيد من المساعدة».

وكانت البقية بحاجة إلى مزيد من العلاج. يعمل العلاج السلوكي بنجاح مع أغلب حالات اضطراب الهلع، غير أن العقاقير مفيدة أيضاً. وعند تناول مضادات الاكتئاب بانتظام على مدار بضعة أسابيع فإنها تمنع نوبات الهلع لدى غالبية المرضى. ومع ذلك يواصل كثيرون المرور بـ«نوبات صغيرة» يشعرون فيها بقدم نوبة هلع لكنها تتبدد مثل العطسة المكتومة. ويشعر بعض المرضى بالقلق من أن العلاج الدوائي «يخفي أعراض وحسب، ومن ثم فإنها ستعاود الظهور حين أتوقف عن تناوله». وحين أخبرهم بأن ذلك شيء غير شائع فإنهم يقدرون ذلك؛ فالجسم يضبط حساسية منظومة القلق اعتماداً على مقدار ما تتسم به البيئة المحيطة من خطورة. ومن شأن مرور عدة أشهر من دون نوبات هلع أن يجعل هذه المنظومة أقل حساسية، وبذا من غير المرجح وقوع المزيد من النوبات، حتى بعد توقف العلاج الدوائي.

اضطراب ما بعد الصدمة

إن الأشخاص الذين يوشكون على الموت عادة ما يتغيرون بطرق تجعل الحياة العادية مستحيلة. وغالبية الأشخاص الذين يعيشون في مناطق آمنة ولم يشهدوا أي معارك يعجزون حتى عن تخيل الرعب الناتج عن مشاهدة صديق يتحول إلى أشلاء نتيجة انفجار. بل إن بعض قصص المرضى تصيب بالصدمة من مجرد سماعها؛ كذلك الرجل الذي زحف بعيداً عن سيارة محترقة انفجرت بينما كان أصدقاؤه لا يزالون داخلها، أو تلك المرأة التي اختطفت، واغتصبت، وطُعنت، وتُركت على الطريق كي تموت، أو تلك المرأة التي تعمل في مغسلة، والتي انحسر ذراعها بين الشفرات المعدنية الملتهبة لما كينة ضغط السراويل لمدة خمس عشرة دقيقة مرعبة.

هذه اللقاءات القريبة مع الموت تغيّر الناس إلى الأبد. وكثيرون من الأشخاص يعاودون معاشة الموقف الصادم في كوابيسهم وعبر التذكّر المفاجئ لأحداث الماضي. كما يشعر بعضهم بأن الخوف يغمره كل دقيقة من عمره. ومن شأن مثيرات بسيطة -كصوت مروحية بعيدة، أو باب ينغلق في عنف، أن اقترب شخص غريب- أن يثير خوفاً شديداً يضاهي الخطر الحقيقي. ومن أجل تجنب هذه الإشارات والمخاوف التي تستثيرها، يعيش

بعض الأشخاص في أقبية منازلهم، أو ينتقلون إلى مناطق ريفية، أو يتجنّبون الخروج تماماً من منازلهم. كما يشعر آخرون بالخدر، كما لو أن مشاعرهم قد ماتت، باستثناء نوبات الغضب أو الهلع المفاجئة.

حاول الباحثون تحديد الاختلافات الفردية التي تجعل بعض الأشخاص أكثر قابلية للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من غيرهم. وقد أجرت ناعومي بريسلو، عالمة النفس بجامعة ميشيغان الحكومية وزملاؤها دراسة على 1007 أعضاء بإحدى منظمات الرعاية الصحية في ديترويت (26) (27). كان تسعة وثلاثون بالمائة منهم قد تعرّضوا إلى أحداث صادمة، وأصيب

24 بالمائة منهم باضطراب ما بعد الصدمة. وكان هؤلاء الذين أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة قد عانوا على الأغلب من انفصال مبكر عن الأبوين، أو لدى عائلتهم تاريخ من الإصابة بالقلق، أو كانوا يعانون من القلق أو الاكتئاب بشكل مسبق.

بعد ذلك فعل الباحثون شيئاً مثيراً للإعجاب؛ إذ درسوا مجموعة الأشخاص نفسها بعد ثلاث سنوات. عانى تسعة عشر بالمائة منهم من حدث صادم جديد خلال تلك الفترة، وأصيب 11 بالمائة من هؤلاء باضطراب ما بعد الصدمة. وكان العنصر التنبؤي الأقوى للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة هو وجود تاريخ من التعرض لأحداث صادمة، وكانت الأحداث الصادمة تقع بدرجة أكبر للأشخاص الذين سبق لهم أن مروا بشيء رهيب. وكانت هذه الأحداث الرهيبة من المرجح أن تقع للأشخاص ذوي الميل للإصابة بالعصاب أو الانبساط النفسي، ومن ثم فقد كان أولئك الأكثر عرضة للإصابة بالمشاعر السيئة هم أيضاً الأكثر عرضة للتعرض للصددمات (28). راجعت بريسلو وزملاؤها هذه الدراسة وغيرها من الدراسات من أجل تحديد الأشخاص الأكثر تعرضاً للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة عقب التعرض لحادث صادم. وكان العنصر الأقوى هو الافتقار إلى الدعم الاجتماعي، يليه الشعور بالإهمال أو التعرض لصدمة في الطفولة (29).

هل التغيرات الدائمة التالية على الصدمة مفيدة، أم تراها محض خلل أصاب المنظومة؟ أنا متشكك حيال كون اضطراب ما بعد الصدمة تكيّفًا مفيدًا بصورة عامة. ومع ذلك، وسيراً على مبدأ إنذار الحريق، من السهل أن نرى كيف أن الاستجابات الدفاعية المتطرّفة يمكن استثارتها بصورة طبيعية بواسطة مثيرات مشابهة من بعيد وحسب لتلك المثيرات المرتبطة بالمواقف المهدّدة للحياة. فبعد أن تشارف على فقدان حياتك، من المرجح أن تكون الاستثارة الزائدة العامة مفيدة رغم ما تستتبعه من تكاليف. فمن الممكن لاستجابات الفزع الفورية أن تكون مفيدة، تماماً مثل الخوف الشديد عند التعرض لمثير يشير إلى وجود احتمال بنسبة 1 في الألف بوجود خطر قاتل. إن الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعرفون تمام المعرفة أنهم لم يعودوا في ميدان المعركة، غير أن أجسامهم وعقولهم تستجيب كما لو كانوا كذلك.

وقد استعرض كتاب للباحث الأسترالي كريس كانتور الأدلة المتعلقة بما إذا كانت هذه الحساسية المفرطة الاستثنائية محض خلل أو هي جزء من عملية تكييفية مفيدة ذات ثمن مرتفع يتمثل في إنذارات كاذبة مفرطة. لكن من الصعب الوصول إلى نتائج محدّدة في هذا الصدد (30).

اضطراب القلق العام

اضطراب القلق العام بعيد كل البعد عن اضطراب ما بعد الصدمة، ومع ذلك فهو أحد اضطرابات القلق. وبدلاً من أن تكون الأعراض مرتبطة بحدث أو خطر معيّن، فإن اضطراب القلق العام ينتج عن مخاوف متنوّعة وأعراض جسدية للقلق. فكلما «القلق» لا تبدو شديدة الخطورة، إلى أن تتحدّث بالفعل مع الأشخاص المصابين باضطراب القلق العام. ومن أجل تقدير حدّة هذا الاضطراب أسألهم: «ما نسبة نشاطك العقلي المكّرس للقلق؟». وفي حالة كثير من المرضى يكون الرد هو: «أكثر من تسعين بالمائة، فهو كل ما أستطيع التفكير فيه».

إن المريض التقليدي المصاب باضطراب القلق العام يقلق بشأن المال، والعواصف، والصحة، والأبناء، وتأمين الوظيفة، والزواج. والأشياء التي يتجاهلها معظم الأشخاص تصير شواغل مؤرقة. «أبلغ من العمر اثنين وستين عاماً، فما الذي سيحدث إذا أفلست الشركة التي أعمل بها وفقدت تأميني وأصبت بالمرض قبل أن أبلغ السن التي تكفل لي التمتع بخدمة الرعاية الصحية؟».

«ماذا لو كانت ابنتي تلعب في الفناء الخلفي وقفزت غزالة من فوق السور وعضت قرادة تحملها الغزالة ابنتي وأصابتها بداء لايم ولم ألاحظ الطفح الجلدي؟». إن حياتهم النفسية عبارة عن تيار متواصل من سيناريوات «ماذا لو؟» الكارثية. كما أنهم يشعرون بأعراض جسدية، خاصة توتر العضلات والإنهاك والارتجاج والتعرق والأعراض المعوية. وهذه الأعراض نفسها تعد محور تركيز كبير للقلق.

إن منظومة مراقبة القلق مهياة للانطلاق لأتفه سبب لدى الأشخاص المصابين باضطراب القلق العام. وعقولهم مليئة بالخيالات الكئيبة. فتحل محل مشاعر الفخر والسعادة حين تذهب الابنة لحفل التخرج سيناريوات التعرض لحادث أو الحمل. وبدلاً من أن تسترخي الزوجة خلال تلك الدقائق الإضافية التي تأخرها الزوج قبل الوصول إلى المنزل، لا يكون هناك سوى القلق بشأن تعرضه لحادث أو لأزمة قلبية.

ثمة نتيجة مثيرة للاهتمام تم التوصل إليها مؤخرًا وتقضي بأن الميول الوراثية للإصابة باضطراب القلق العام تتداخل بقوة مع تلك الخاصة بالإصابة بالاكتئاب(31). لم يتم العثور بعد على الآليات المحددة المسؤولة عن ذلك، غير أن أقرباء المصابين باضطراب القلق العام معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة باضطراب القلق العام والاكتئاب، وأقرباء المصابين بالاكتئاب معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بالاكتئاب واضطراب القلق العام. وكلا الاضطرابين يعكسان حالة من الحذر في مواجهة المحن. وكلاهما قد يتفاقمان بفعل الدوائر المفرغة التي تسببها المنظومات الناتجة عن التطور التي تتسم بالاستجابة المفرطة بعد التعرض لأحداث سيئة(32).

من الممكن النظر إلى كثير من المشكلات النفسية الأخرى باعتبارها استجابات وقائية مفرطة. فاضطرابات الأكل تنشأ عن خوف مفرط من السمنة. والغيرة المرضية تنشأ عن الخوف من مغادرة الشريك أو خيانتة. وتنشأ البارانويا عن الخوف من أن الآخرين يتآمرون ضدك. إن بذل المقدار الصحيح من الطاقة على الحماية أمر حكيم، غير أن الكثيرين منا يبذلون من الطاقة قدرًا أكبر بكثير مما ينبغي، كما يتضح من مبدأ إنذار الحريق.

كيف ينبغي أن نتصرف بشكل مختلف؟

إن فهم الأصول والوظائف التطورية للقلق لا يقترح نوعًا تطوريًا خاصًا من العلاج، لكنه مع ذلك يغير العلاج المقدم تغييرًا جذريًا. خلال سنواتي المبكرة في ممارسة المهنة، كنت أتعاطف مع المرضى المصابين بالقلق لأنهم مصابون بمرض. ومهما كنت حريصًا في صياغتي للأمر فقد كان هذا يتسبب في شعور العديدين منهم بالضعف أو النقص. لكن حين بدأت التشديد على أن القلق ما هو إلا استجابة مفيدة تتجاوز حدودها، أفاد الكثيرون من المرضى بأنهم يشعرون بأنهم أشخاص طبيعيون وشاعرون بالتمكين.

من المرجح أن تعاني النساء بصورة مضاعفة من اضطرابات القلق مقارنة بالرجال. وقد اقترحت تفسيرات عديدة لهذا الأمر استنادًا إلى الهرمونات والآليات الدماغية والقوى الاجتماعية، وكلها تشير إلى أن ثمة خطأ ما لدى النساء. غير أن المنظور التطوري يعكس هذا التحليل رأسًا على عقب: فالنساء في المتوسط يعانين من القدر الصحيح من القلق اللازم لعافيتهن، أما الرجال فيمتلكون المقدار الصحيح الذي يعظم نقل جيناتهم، في مقابل خطر كبير على صحتهم.

إن الجدالات الدائرة حول ما إذا كان اضطراب الهلع، واضطراب القلق العام، والقلق الاجتماعي هي في جوهرها الشيء نفسه أم مختلفة لا ضرورة لها، فكلها أنواع فرعية من القلق، وكل منها متفرع جزئياً من حالات طليعية سابقة بهدف التأقلم مع المخاطر في نوعيات مختلفة من المواقف. وبدلاً من البحث عن تفسيرات خاصة لإصابة بعض الأشخاص بأكثر من اضطراب للقلق، فإن ارتباط أنواع متعددة من صور القلق يصير منطقيًا في ضوء أصولها التطورية المشتركة. وبدلاً من افتراض أن القلق مفرط على الدوام، يلفت المنظور التطوري الانتباه إلى مبدأ إنذار الحريق وإلى الحاجة لمزيد من الأبحاث حول نقص الرهاب.

كما يشجع المنظور التطوري على أن ننحّي جانباً الجدالات المجردة الدائرة حول ما إذا كانت اضطرابات القلق بدنية في الغالب أم نفسية، مع تحويل الانتباه بدلاً من ذلك إلى إجراء تقييم شخصي لكل المسببات المحتملة للقلق

لدى الفرد. يعاني بعض المرضى طول العمر من مشكلات تشبه تلك التي يعاني منها أقرباء لهم، بينما لا يمتلك آخرون أي تاريخ عائلي أو مشكلات سابقة مع القلق، إلى أن يقع حدث حياتي ما ويسبب الاضطراب. كما يساعد المنظور التطوري المعالجين السريريين والمرضى على أن ينحوا جانباً الفكرة المضللة القائلة بأن الخيارات العلاجية ينبغي أن تكون موجّهة بواسطة ما نعتقد بشأن المسببات. فالمشكلات التي تنشأ بالأساس من مسببات وراثية أو فسيولوجية كثيراً ما تستجيب إلى العلاجات النفسية. والمشكلات التي تستحثها مواقف الحياة كثيراً ما تستفيد من العلاج الدوائي.

يلقي المنظور التطوري الضوء أيضاً على الكيفية التي تعمل بها العلاجات. فالعقاقير المضادة للقلق لا تصحح خللاً في الناقلات العصبية، بل هي تعطل عمل منظومة القلق، بالطريقة ذاتها التي يعطل بها الأسبرين منظومة الحمى والألم. يعمل العلاج السلوكي أيضاً على تغيير الدماغ. وهو يعمل عبر آليات تطوّرت كي تضبط استجابات القلق بينما صارت البيئات أقل خطورة على نحو مطرد. وهذه الآليات لا تعكس عمل الإشارات وحسب. بدلاً من ذلك فإن العلاج بالتعرض يخلق دوافع مثبتة جديدة من الفصوص الجبهية تهبط وتمنع إشارات القلق من الوصول إلى الوعي (33). لهذا السبب من الممكن أن يعيد التوتر إحياء مخاوف قديمة عديمة الصلة بالموقف الحالي. لقد علم بافلوف الكلاب، عبر الإشارات، الخوف من صوت ما ثم علمها، عبر الإشارات أيضاً، عدم الخوف منه. لكن بعد أن كادت الكلاب تغرق عقب غمر الماء لأقفاسها، عاود الكثير منها خوفه السابق (34).

تعمل التغذية الراجعة الإيجابية على تفاقم القلق. ويشير التعرّض المتكرّر للخطر إلى أن منظومة القلق لا تقدّم الحماية الكافية، لذا تعيد المنظومة ضبط نفسها كي تصبح أكثر حساسية. هذا يعرّضنا لخطر التغذية الراجعة الإيجابية. وقد اقترح دانيال نيتل وميليسا بيتسون، عالما البيولوجيا في جامعة نيوكاسل، نسخة خاصة من مبدأ إنذار الحريق تصف هذه القدرة على ضبط الاستجابات (35). وكما أشرنا مسبقاً فإن هذه المنظومات التي تعيد ضبط ذاتها معرضة لوقوع خلل تنظيمي. وتؤدي مراقبة أعراض الهلع إلى زيادة احتمالية تفاقم التغيرات الفسيولوجية الطفيفة بحيث يصل الأمر إلى نوبة هلع كاملة.

كثيراً ما يكون الأشخاص الذين لا يخافون محل إعجاب، غير أن التحديات التي يقابلونها صغيرة مقارنة بالعزم الشديد الذي يظهره الكثير من مرضى القلق عند التحدّث على الملأ، أو الذهاب إلى طبيب الأسنان، أو ركوب الطائرات، أو مغادرة المنزل، أو الحضور لتلقّي علاج للقلق. بمقدور

العلاج تقليل معاناتهم، وبإمكان العلاج المسترشد بالمنظور التطوري أن يفعل ذلك بصورة أسرع. في الوقت الحالي، يستحق الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق التقدير لشجاعتهم وتصميمهم اليومي على عيش حياتهم كاملة بصرف النظر عن الأعراض التي يعانون منها.

(7) control session:

جلسة المجموعة المرجعية، وهي المجموعة التي تستخدم ضمن تصميم التجارب لاستخدامها للمقارنة حيث أن أفراد هذه المجموعة يتعرضون لعلاج نموذجي أو لا يأخذون علاجاً أصلاً.

مصادر الفصل الخامس

- .Kierkegaard S .The concept of anxiety .Trans .Reidar Thomte .Princeton)NJ:((1)
.Princeton University Press ;1980 .p .1
- .Kessler RC ,Aguilar-Gaxiola S ,Alonso J ,Chatterji S ,Lee S ,Ormel J ,et al .The(2)
global burden of mental disorders :an update from the WHO World Mental Health
(WMH) surveys. Epidemiol Psychiatr Soc. 2009;18(1):23–33.
- .Kessler RC ,Berglund P ,Demler O ,Jin R ,Merikangas KR ,Walters EE .Lifetime(3)
prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National
Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005 Jun 1;62(6):593–602.
- .Curtis GC ,Nesse RM ,Buxton M ,Wright J ,Lippman D .Flooding in vivo as(4)
research tool and treatment method for phobias :a preliminary report .Compr
Psychiatry .1976 Jan–Feb;17(1):153–60.
- .Nesse RM ,Curtis GC ,Thyer BA ,McCann DS ,Huber SMJ ,Knopf RF .Endocrine(5)
and cardiovascular responses during phobic anxiety .Psychosom Med.
.1985;47)4:(320–32
- .Kennair LEO .Fear and fitness revisited .J Evol Psychol .2007;5(1):105–17.(6)
- .Marks IM ,Nesse RM .Fear and fitness :an evolutionary analysis of anxiety(7)
.disorders .Ethol Sociobiol .1994;15)5–6:(247–61
- .Poulton R ,Davies S ,Menzies RG ,Langley JD ,Silva PA .Evidence for a non-(8)
associative model of the acquisition of a fear of heights. Behav Res Ther. 1998
May;36(5):537–44.
- . .Ibid(9)
- . .Cannon WB .The wisdom of the body .New York :W .W .Norton ;1939(10)
- .Green DM ,Swets JA .Signal detection theory and psycho-physics .New York:(11)
Wiley ;1966.
- . .Hacking I .The logic of Pascal’s wager .Am Philos Q .1972;9)2:(186–92(12)
- . .Nesse RM ,Williams GC .Why we get sick(13)
- . .Nesse RM .The Smoke Detector Principle(14)
- . .Nesse RM .Natural selection and the regulation of defenses(15)
- . .Marks IM ,Nesse RM .Fear and fitness(16)
- .Öhman A .Face the beast and fear the face :animal and social fears(17)

- as prototypes for evolutionary analyses of emotion. *Psychophysiology*. 1986;23(2):12345.
- .Mineka S ,Keir R ,Price V .Fear of snakes in wild- and laboratory-reared rhesus(18) monkeys (*Macaca mulatta*).
- .Curio E ,Ernst U ,Vieth W .The adaptive significance of avian mobbing .Z für(19) Tierpsychol .1978 Jan12;48(2):(184)202.
- .Kochanek KD ,Murphy SL ,Xu J ,Tejada-Vera B. National vital statistics reports(20) 2014 [Internet]. 2016 Jun 30;65(4). Available from: .pdf.04_65https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr65/nvsr
- .World Health Organization .Global status report on road safety 2015[Internet].(21) Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44122/9789241563840_eng.pdf;jsessionid=1=sequence?16nid=5C79BDD3A583A50B85E7FF6978536B
- .Schulkin J .The CRF signal :uncovering an information molecule .New York:(22) Oxford University Press; 2017.
- .Sara SJ .The locus coeruleus and noradrenergic modulation of cognition .Nat(23) Rev Neurosci .2009 Mar;10(3):211–23.
- .Lima SL ,Dill LM .Behavioral decisions made under the risk of predation :a(24) review and prospectus. *Can J Zool*. 1990;68(4):619–40.
- .Nesse RM .An evolutionary perspective on panic disorder and agoraphobia.(25) *Ethol Sociobiol* .1987;8:73–S83S.
- .Breslau N ,Kessler RC ,Chilcoat HD ,Schultz LR ,Davis GC ,Andreski P .Trauma(26) and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry*. 1998 Jul 1;55(7):626–32.
- .Breslau N ,Davis GC ,Andreski P .Risk factors for PTSD-related traumatic(27) events :a prospective analysis .*Am J Psychiatry* .1995 Apr;152(4):529–35.
- . .Ibid(28)
- . .Breslau N et al .Trauma and posttraumatic stress disorder in the community(29)
- .Cantor C .Evolution and posttraumatic stress :disorders of vigilance and(30) defence .New York :Routledge ;2005
- .Middeldorp CM ,Cath DC ,Van Dyck R ,Boomsma DI .The co-morbidity of anxiety(31) and depression in the perspective of genetic epidemiology: a review of twin and family studies. *Psychol Med*. 2005;35(5):611–24.
- .Bateson M ,Brilot B ,Nettle D .Anxiety :an evolutionary approach .*Can J(32) Psychiatry Rev Can Psychiatr* .2011;56(12):(707–15

**.Milad MR ,Rauch SL ,Pitman RK ,Quirk GJ. Fear extinction in rats: implications(33)
for human brain imaging and anxiety disorders. Biol Psychol. 2006 Jul;73(1):61–71.**

**.Streatfeild D .Brainwash :the secret history of mind control .New York:(34)
.Macmillan ;2008**

**.Nettle D ,Bateson M .The evolutionary origins of mood and its disorders. Curr(35)
Biol. 2012;22(17):R712–21.**

الفصل السادس

الحالة المزاجية المنخفضة وفن الاستسلام

الألم أو المعاناة من أي نوع، إذا استمر طويلاً، يسببان الاكتئاب ويقللان من قوة الفعل، لكنهما مفيدان في جعل الكائن يحمي نفسه ضد أي شر عظيم أو مفاجئ.

تشارلز داروين، «أصل الأنواع 1887» (1).

إذا لم تنجح في البداية، حاول، ثم حاول مجدداً. ثم توقّف. فلا جدوى من التمسك بحماقة بالأمر. قول منسوب إلى وس فيلدز.

جاء شاب إلى عيادتنا من أجل علاج حالة اكتئاب حاد. كان قد فقد الاهتمام بكل شيء تقريباً، وكان يعاني من الأرق وفقدان الوزن، وقال إنه شخص فاشل وإن مستقبله مظلم. وقد أرجع تقديرته المتدنية في الكلية المجتمعية إلى سوء نومه وإلى الاكتئاب. كان والده يعمل بنأء، ووالدته مدرّسة. لم يكن ثمة تاريخ عائلي للإصابة بالاكتئاب، ولم يكن يتعاطى المخدرات أو الكحوليات أو يعاني من أي حالات طبية. كان من السهل تشخيص حالته بأنه مصاب باكتئاب حاد. بدأنا علاجه بمضادات الاكتئاب وبالعلاج السلوكي المعرفي.

بعد شهر قال الطبيب النفسي المقيم الذي يعالجه إنه لم يتحسن، وطلب مني رؤيته مجدداً. قال الشاب إنه على وشك أن يُطرَد من الكلية وأن صديقته الحميمة ستتركه لو حدث هذا. سألته عن صديقته. قال إنها جميلة وذكية، وإنه سيفعل أي شيء للبقاء معها. هي في المدرسة الثانوية لكنها ستخرج قريباً. سألته عن خططها المستقبلية فقال: «ستذهب إلى تلك الكلية في الشرق، كلية فاسار، ربما سمعت بها». أجبت: «اممم، نعم، لقد سمعت بها».

يا لها من معضلة! كان يكره الدراسة إنما استمر من أجل صديقته. لكن كان حريّ به أن يعرف، على مستوى ما، أن هذه العلاقة من غير المرجح أن تستمر بعد أن تغادر صديقته الولاية للدراسة في هذه الكلية المرموقة. سألته: «ماذا سيحدث في رأيك حين تنتقل إلى الشرق؟». قال إنه فكّر في الأمر، ورغم أنه قد يكون صعباً، لكنه يحبّها ويحرص على إنجاز هذه العلاقة. قلت له إن في بعض الأحيان يكون من الصعب الدخول في علاقة مع شخص في مكان بعيد. استغرق في التفكير وقال إنه دائماً ما شعر بأنه على غير وفاق مع أصدقائها، لكن كل منهما يحب الآخر. وقرب نهاية اللقاء سألته عما إذا كان قد واعد فتيات أخريات في السابق أو ما إذا كان يفكر في الأمر. لكنه نفى ذلك نفياً قاطعاً.

بعد بضعة أشهر طلب الطبيب المقيم مني أن أرى هذا الشاب مجدداً. كان قد تغير تغييراً تاماً؛ إذ لم يعد ذلك الرجل الحزين المتكاسل ذي الصوت الخفيض والشعر الأشعث والذي ينظر دائماً إلى الأرض، وصار الآن رجلاً

متحمساً مهندياً. نظر إليّ في عينيّ وقال إنه لم يعد بحاجة إلى العلاج. استعرضنا الأعراض السابقة ووجدنا أنها اختفت بالكامل تقريباً. وحين سألته عما حدث وسبب هذا التحول الجذري قال: «ربما نجحت العقاقير أو ما شابه». غير أنه كان قد أوقف العقاقير منذ أسابيع. بعد ذلك سألته:

«كيف حال الدراسة؟». أجاب: «لا مشكلة الآن. لقد قررت أن أعمل مع والدي بدلاً من الدراسة». «وكيف الحال مع صديقتك؟». قال: «عظيم، إننا نقضي وقتاً ممتعاً معاً، الأمور طيبة حقاً». كنا في فصل الصيف، لذا قلت له: «هل ستعود إلى فاسار في سبتمبر؟» رد قائلاً: «آه، أتعني تلك الفتاة! لقد كانت مغرورة للغاية. صديقتي الجديدة تحب أن تفعل نفس الأشياء التي أحبها أنا. إنها رائعة».

السؤال الغائب

تمثل اضطرابات الحالة المزاجية على الأرجح المشكلة الطبية الأكثر إلحاحاً وإحباطاً التي يواجهها نوعنا. فالإكتئاب يسبب العيش مع الإعاقة لعدد من السنوات أكبر من أي مرض آخر (2). ويعد الانتحار أحد الأسباب الرئيسية للوفاة؛ وزادت نسبته بمقدار 24 بالمائة بين عام 1999 وعام 2014 في الولايات المتحدة (3). إن الوقاية من أمراض القلب والسرطان وعلاجهما تزداد فاعلية مع مرور الوقت، غير أن معدلات الإكتئاب والانتحار ظلت كما هي أو زادت، رغم الأبحاث المكثفة والجهود العلاجية التي استمرت لعقود. غالبية الجهود تهاجم الإكتئاب مباشرة. فهي تعرّفه، وتشخصه، وتحاول العثور على المسببات والعلاجات. غير أن عملية مراجعة تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي للإكتئاب كشفت عن اختلاف عميق بشأن سؤال جوهري: كيف يمكن تمييز الإكتئاب المرضي عن الانخفاض العادي في الحالة المزاجية؟

أثار جيرري ويكفيلد وزملاؤه هذا السؤال عبر اقتراح أن تشخيص الإكتئاب ينبغي أن يُستبعد ليس فقط خلال الشهرين التاليين على فقد أحد المقربين، كما تحدّد النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي، وإنما كذلك بعد المرور بحالات الفقد المدّمة الأخرى. وكما ذكرت في الفصل الثالث فإن مؤلّفِي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي لم يخفقوا وحسب في تبني هذا المقترح، بل إنهم حذفوا استبعاد الإكتئاب في حالات الفقد (4). وهكذا فإن الشخص الذي يعاني الآن من خمسة أو أكثر من أعراض الإكتئاب لمدة تزيد على أسبوعين من الممكن تشخيصه بأنه مصاب بإكتئاب حاد، حتى إذا كان داخل وحدة رعاية طبية مركّزة بعد التعرض لحادث سيارة أودى بحياة ابنه أو ابنته. يبدو هذا سخيفاً في نظر معظم الأشخاص. نشرت الصحف مقالات افتتاحية تحرك المشاعر، واشتعل عالم المدونات بالآراء. وواجه العلماء المشكلة عن طريق دراسة أوجه الاختلاف والشبه بين الإكتئاب والحزن والاستجابات حيال صور الفقد الأخرى. ومع ذلك فهذه الدراسات لم تفعل شيئاً يذكر على سبيل حسم الجدل. وقد أكد بعضها على مخاطر الإخفاق في التعرف على صور الإكتئاب الحاد لدى المفجوعين وعلاجها. بينما رأى البعض الآخر خطر إضفاء الطابع الطبي على الحزن العادي والمبالغة في علاجه. وبين هذين الموقفين توجد فجوة كبيرة في معرفتنا.

يتفق الجميع على أن بعض أعراض الإكتئاب من الطبيعي أن توجد لبعض الوقت في أعقاب الفقد. ويتفق الجميع أيضاً على أن أعراض الإكتئاب المفرطة من الواضح أنها غير طبيعية. غير أن الاختلاف بشأن كيفية التمييز بين الحالة المزاجية المنخفضة العادية والإكتئاب غير العادي لا يزال محتدماً وقائماً. وعندما يختلف هذا العدد الكبير من الأشخاص الأذكى معاً، يكون في المعتاد ثمة شيء غائب. وما يغيب عن النقاش الدائر حول الإكتئاب هو معرفتنا بأصول، ووظائف، وتنظيم الحالة المزاجية المنخفضة العادية.

إن محاولة فهم الاكتئاب المرضي من دون إدراك الأصول التطورية وفائدة الحالة المزاجية المنخفضة أشبه بمحاولة فهم الألم المزمن من دون إدراك مسببات وفائدة الألم الطبيعي. فالألم مفيد. والألم البدني يحمينا من ضرر الأنسجة. وهو يحمل الكائنات على الهروب من المواقف التي تسبب لها ضرراً ويحضاها على تجنبها في المستقبل. يمنع الألم النفسي السلوكيات التي تسبب ضرراً اجتماعياً أو تهدر الطاقة. ومن الممكن أن يكون الألم البدني والنفسي موجعين بالدرجة عينها، حتى في المواقف التي يفيدان فيها. لكن من الممكن أيضاً أن يتم التعبير عن كلا النوعين بصورة مفردة في المواقف التي لا يكونان مفيدين فيها، وهو ما يسبب الألم البدني المزمن والاكتئاب المرضي.

إن التحدي المتمثل في تحديد ما إذا كانت أعراض الاكتئاب طبيعية أم غير طبيعية لا يختلف عن التحدي المتمثل في تحديد ما إذا كان الألم البدني ناتجاً عن مرض بالأنسجة أم مجرد خلل في منظومة الألم. من الجلي أن الألم الناتج عن كسر بالساق أو ورم يضغط على الحبل الشوكي طبيعي. ومع ذلك فعندما لا يمكن العثور على سبب محدد للألم، يفكر الأطباء في احتمالية أن تكون منظومة الألم بها خلل. وبصفتي طبيب نفسي استشاري، طُلب مني مواجهة هذه المسألة في حالة العديد من المرضى ذوي الحالات الطبية أو الجراحية.

في حالة الألم البدني من الممكن أن تكون هذه القرارات صعبة، غير أن العثور على ورم أو على مصدر للالتهاب يحسم القضية. أما في حالة الألم النفسي فالتحدي أصعب بمراحل؛ لأن السبب موجود داخل البنية التحفيزية لحياة الشخص الداخلية. فأحداث الحياة المعينة، مثل فقد أحد المقرّبين، هي أقرب ما يمكننا الوصول إليه كسبب محدد للألم من النوعية التي يستطيع الجراحون العثور عليها. غير أن مواقف الحياة الجارية تُسبب بالمثل الحالة المزاجية المنخفضة والاكتئاب. متى تكون الحالة المزاجية المنخفضة أمراً طبيعياً، ومتى لا تكون كذلك؟ ليس بمقدور أي كَم من المعارف بشأن آليات الحالة المزاجية أن يجيب على

هذا السؤال. وتتطلب الإجابة فهماً لأصول الحالة المزاجية وأهميتها التكيفية. وهي تتطلب معرفة كيف يمكن للقدرة على تباين الحالة المزاجية الطبيعي أن تمنحنا مزية انتخابية، وأي المواقف التي من الممكن أن تكون فيها الحالة المزاجية المنخفضة والمرتفعة مفيدة. وهي تتطلب إدراك أن العديد من تغييرات الحالة المزاجية طبيعية، لكنها ليست مفيدة. وهذه المعرفة هي الأساس الضروري، لكن الغائب في معظم الأحيان، لفهم اضطرابات الحالة المزاجية واكتشاف لماذا تكون آليات التنظيم عرضة إلى الفشل بهذه الصورة.

بضعة تعريفات

ينشأ قدر كبير من الارتباك لأن الكلمات التي تصف الحالات المزاجية تُستخدم بطرق مختلفة. عادة ما تشير «الحالة المزاجية» أو «المزاج» إلى حالة مهيمنة طويلة الأمد، وهي في هذا أشبه بالمناخ، بينما «الحالة العاطفية» أو الوجدانية هي تعبير عن حالة شعورية حالية، على نحو أشبه بالطقس. ومع ذلك لا توجد حدود واضحة بين الحالة المزاجية، والعاطفية، والمشاعر، ويُستخدم المصطلحان «اضطرابات الحالة المزاجية» و«الاضطرابات العاطفية» بصورة تبادلية. وسوف أستخدم «الحالة المزاجية» هنا للإشارة إلى البعد الذي يتراوح من الاكتئاب، إلى الحالة المزاجية المنخفضة، إلى الحالة المزاجية المرتفعة، إلى الهوس. إن كلمة «الاكتئاب» مرتبطة في وقتنا

الحالي بقوة بالحالة المرضية، لذا سأستخدم الكلمات «الحالة المزاجية المنخفضة» لوصف أعراض الاكتئاب الخفيف، من دون أن يعني ذلك ضمناً أن هذه الحالة مرضية أو طبيعية. الحالة المزاجية المرتفعة هي حالة ممتعة من الحماس والطاقة والنشاط المتفائل عادة ما تكون مرتبطة بمواقف من المرَجَّح أن يعود فيها النشاط بمكاسب كبيرة. وهي مرتبطة عن كثب بالفرح، والمتعة قصيرة الأمد الناتجة عن الحصول على الشيء المرغوب، والسعادة؛ تلك الحالة الدائمة التي يمكن أن تستمر إذا أمكن الوفاء بغالبية الرغبات. أما الحالة المزاجية المنخفضة فهي حالة مؤلمة تتّصف بانخفاض المعنويات والطاقة، وبالتشاؤم، وتجنّب المخاطرة، والانسحاب الاجتماعي وتسنّثيها مواقف معينة، خاصة تلك التي تفشل فيها الجهود في تحقيق هدف ما. يتشابه الشعور بالحزن مع الحالة المزاجية المنخفضة، لكنه ينتج عن خسائر محدّدة، ولا يتضمن عادة انعدام التحفيز المتغلغل الذي تتصف به الحالة المزاجية المنخفضة والاكتئاب. الأسى نوع خاص من الحزن، تسببه وفاة شخص عزيز أو أي خسارة كبيرة أخرى. وقد كُتبت مجلدات ضخمة في التمييز بين هذه الحالات المزاجية وغيرها، لكن نظرًا لأن المشاعر نتاج للتطور، وليس للتصميم، فإنها تتداخل معًا بطرق غير منظمة تستعصي على الوصف الدقيق.

أعراض المزاجية المنخفضة	أعراض المزاجية المرتفعة
التشاؤم	التشاؤم
تجنب المخاطرة	تجنب المخاطرة
الإفراط في الحظوظ	الإفراط
العاطفة الزائدة	العاطفة المتحمسة
الانسحاب الاجتماعي	الانسحاب الاجتماعي
تكرار الحديث	تكرار الحديث
التفكير السريع	التفكير البطيء
الأفكار	الاندفاع
التفكير	التفكير
قلة الثقة بالنفس	قلة الثقة بالنفس
التفكير المفرط للذات	التفكير المفرط للذات
التفكير الذاتي	التفكير التواضع
توقع النجاح	توقع النكس

كيف يمكن أن تكون الحالة المزاجية المنخفضة مفيدة؟

ينتج قدر كبير من الارتباك المحيط بالاكتئاب عن الميل البشري إلى الاعتقاد بأن الأشياء المحدّدة يجب أن تكون لها وظائف محدّدة. فالأشياء التي نصنعها، كالرماح والسّلال، لها وظائف محددة. والأمر ينطبق أيضًا على أجزاء الجسم كالعين والإبهام. لهذا يبدو من الطبيعي التساؤل: «ما هي وظيفة الحالة المزاجية المنخفضة؟». لكن في حالة المشاعر هذا هو السؤال الخطأ. والسؤال الأفضل من ذلك هو: «في أي مواقف تمنحنا الحالة المزاجية المنخفضة والمرتفعة مزايا انتخابية؟». ومع ذلك فإن غالبية الأفكار المتعلقة بفائدة الحالة المزاجية صيغت على صورة وظائف محتملة، لذا علينا البدء من هناك.

يتمثّل أحد الاحتمالات الممكنة في أن تفاوتات الحالة المزاجية العادية ذاتها ليست مفيدة. فمن الممكن أن تنشأ نتيجة لأخطاء، ولا يكون لها نفع يذكر مثل نوبات الصرع أو الارتجاج. وثمة أسباب وجيهة تدعونا إلى الاعتقاد بأن هذا غير صحيح. فالمتلازمات التي تنشأ عن عيوب في الجسم، مثل الصرع والارتجاج، تحدث فقط لدى بعض الأشخاص، وفي المقابل يمتلك الجميع تقريباً القدرة على الشعور بالحالة المزاجية. فجميعنا نمتلك منظومة تضبط الحالة المزاجية ارتفاعاً وانخفاضاً اعتماداً على ما يحدث. ومن الممكن أن تتشكّل منظومة الضبط هذه من أجل الاستجابات المفيدة فقط. إن استجابات الألم والحَمَى والتقيؤ والقلق والحالة المزاجية المنخفضة تنشط حين تكون ثمة حاجة إليها. وهذا لا يعني أن كل مرة مفيدة؛ فالإنذارات الكاذبة يمكن أن تكون طبيعية.

غير أن ذلك يعني أن هذه المنظومات بحاجة إلى أن تُفهم في ضوء كيف ومتى تكون مفيدة. كان المحلّل النفسي اللندني جون باولبي أحد أوائل الذين اقترحوا وجود وظائف تطورية للحالة المزاجية المنخفضة. وبفضل حواراته مع الألماني كونراد لورنتس، اختصاصي السلوك الحيواني،

وروبرت هيند، عالم البيولوجيا الإنجليزي، نظر بعين تطورية إلى سلوكيات الأطفال الرضع المنفصلين عن

أمهاتهم(5). وبعد فترة انفصال قصيرة، أعاد بعضهم التواصل مع أمهاتهم بسرعة، بينما كان رد فعل البعض الآخر هو الفتور، ورد فعل قلة منهم هو الغضب. وأدت فترة الانفصال الأطول إلى تتابع موثوق به: العويل المبدئي احتجاجًا، يتبعه الاهتزاز الصامت والتكور على النفس بصورة تبدو شبيهة تمامًا ببالغ يعاني من حالة قنوط(6) (7) .

رأى باولبي أن البكاء كان يحفز الأمهات على استعادة أبنائهن الرضع. كما رأى أن البكاء الممتد من شأنه أن يهدر الطاقة ويجذب الحيوانات المفترسة، لذا إذا لم تعد الأم سريعًا، يكون الانسحاب غير الملحوظ أكثر فائدة. تطورت هذه الأفكار إلى نظرية الارتباط(8)، التي تقدم الأساس لفهم الارتباط بين الأم والرضيع والأمراض التي تنشأ عن خلله. ويستحق باولبي التقدير بوصفه أحد مؤسسي الطب النفسي التطوري بفضل رؤاه التي تقضي بأن الارتباط قد تطور لأنه يزيد الصلاحية لكل من الأم والطفل.

عارضت التحليلات التطورية الأكثر صراحة، خلال العقود الأخيرة، الفكرة القائلة بأن الارتباط الآمن وحده هو الطبيعي. ففي بعض المواقف نجد أن الأطفال الرضع الذين يستخدمون أساليب ارتباط قائمة على التجنب أو اللهفة ربما يحفزون أمهاتهم على تقديم المزيد من الرعاية(9) (10) (11). فإذا لم يفلح الابتسام والمناغاة المنتظمين، ربما يكون من المجدي الصراخ على نحو متواصل حين تغادر الأم، أو إظهار اللامبالاة عند عودتها.

وقد اقترح جورج إنجل، الطبيب النفسي بجامعة روتشستر الذي صك مصطلح «النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي»، وجود وظيفة للاكتئاب لها علاقة بالارتباط. وقد اقترح أن بإمكان القرد الصغير التائه أن يوفر السعرات الحرارية ويتجنب اجتذاب الحيوانات المفترسة عن طريق البقاء صامتًا في مكان واحد. وقد أطلق على هذا اسم «الانسحاب-الحفظ»، وأشار إلى أنه يشبه الاكتئاب، كما أكد على التشابه بين الاكتئاب والبيات الشتوي(12) (13) .

رأى أوبري لويس، أحد مؤسسي معهد الطب النفسي في لندن، أن الاكتئاب من الممكن أن يشير إلى الحاجة إلى المساعدة(14). وقد تعززت هذه الفكرة بدرجة أكبر على يد ديفيد هامبورج، الرئيس السابق لقسم الطب النفسي بجامعة ستانفورد(15). ويمنح بعض علماء النفس التطوريين الفكرة لمحة سوداوية عبر اقتراح أن أعراض الاكتئاب، وخاصة تهديدات الانتحار، ما هي إلا استراتيجيات لاستمالة الآخرين لتقديم المساعدة. وقد اقترح إدوارد هاغن أن اكتئاب ما بعد الولادة هو عملية تكيفية خاصة تشكلت بهدف ابتزاز الأقرباء لتقديم المساعدة(16) (17) . وهو يرى أن هذه الأعراض بمنزلة تهديد سلبي بترك المولود، ويجد دعمًا لهذا الرأي في الأدلة التي تشير إلى أن اكتئاب ما بعد الولادة يكون أكثر ترجيحًا حين يكون الزوج غير داعم، أو حين

تكون الموارد شحيحة، أو حين يحتاج المولود إلى رعاية إضافية. من الممكن بالتأكيد للاكتئاب وتهديدات الانتحار أن تكون من صور التلاعب والاستمالة. ومع ذلك لا توجد أدلة تذكر على أن الاكتئاب يعد استجابة متكررة من جانب الأمهات اللواتي في هذا الموقف، وليس من الواضح إطلاقًا أن أولئك اللواتي يعبرن عن مزيد من الاكتئاب يحصلن على مزيد من المساعدة من الأقرباء غير المتعاونين. كذلك فإن هذه النظرية لا تتوافق جيدًا مع الأبحاث السابقة التي أجراها

عالم النفس جيمس كوين والتي تبين أن الاكتئاب لا يستدر الرعاية والاستجابات المفيدة إلا لوقت وجيز من الأقرباء، وبعد ذلك فإنهم يميلون إلى الانسحاب(18).

اقترح عالم النفس الكندي دينيس دي كاتانزارو فكرة أكثر إثارة للإزعاج مفادها أن الانتحار من الممكن أن يفيد جينات الفرد(19). فإذا كان الفرد يعيش في بيئة قاسية ولا توجد لديه إلا فرصة ضئيلة للتكاثر المستقبلي، من الممكن للانتحار أن يحرّر الغذاء والموارد التي يستطيع الأقرباء استخدامها من أجل إنجاب أطفال يحملون بعضاً من جينات الفرد للأجيال المستقبلية. سيكون هذا المثال الأعظم لتشكيل الانتخاب إحدى السمات من أجل فائدة الجينات على حساب الفرد. غير أن هذه الفكرة، رغم كونها مبتكرة، خاطئة بالكامل تقريباً. فحتى في البيئات القاسية لا يكون الانتحار أمراً روتينياً. وحتى الأفراد المسنين المرضى الذين يعجزون عن الإنجاب كثيراً ما يتوقون إلى العيش لمدة أطول. ولماذا تقدم على قتل نفسك من الأساس؟ لم لا تهيم على وجهك وحسب أو تتوقف عن تناول الطعام؟

أدرك الطبيب النفسي البريطاني جون برايس وظيفة مهمة لأعراض الاكتئاب من واقع ملاحظاته الوثيقة للدجاج(20). فالدجاج الذي يخسر قتالاً وتتراجم مكانته بين أقرانه ينسحب من المشاركة الاجتماعية ويتصرف بخنوع، وبذا يقلل أي هجمات لاحقة من جانب الدجاج الأعلى مكانة. كما درس برايس الظاهرة عينها لدى قرود الفرفت الصغيرة(21). تعيش هذه القرود في مجموعات صغيرة تضم عدداً قليلاً من الذكور والإناث. يمتلك الذكر المهيمن، الذي يتزوج مع كل الإناث تقريباً، خصيتين زرقاوين زاهيتي اللون، إلى أن يخسر قتالاً مع ذكر آخر، فحينها يتكور على نفسه، وينسحب، ويكتئب وتتحوّل خصيتاه إلى اللون الرمادي الباهت. يفسر برايس هذه التغيرات بأنها إشارات على «الاستسلام الطوعي»(22) (23). وعن طريق إرسال إشارات مفادها أنه لا يمثل تهديداً، يهرب الفرد الخاسر من الهجمات التي يشنّها الذكر المهيمن. فالاستسلام، وإرسال إشارات تفيد الاستسلام، أفضل من التعرض للهجوم.

عمل برايس مع الطبيبين النفسيين ليون سلومان وراسل غاردنر من أجل تطبيق هذه الأفكار داخل العيادة(24). وقد لاحظوا أن الكثير من نوبات الاكتئاب يسبقها فشل في قبول الخسارة في منافسة على المكانة. وهم يرون

الحالة المزاجية المنخفضة باعتبارها استجابة طبيعية لخسارة منافسة، والاكتئاب باعتباره نتيجة لمواصلة النضال عديم الفائدة من أجل المكانة، وهو الموقف الذي يصفه بكفاءة التعبير «الفشل في الاستسلام». طوّر باحثون آخرون، خاصة عالم النفس البريطاني بول جيلبرت وزملاؤه، هذه الأفكار بدرجة أكبر(25). وهم يفسرون أحداث الحياة الضاغطة المتنوعة بوصفها خسارة للمكانة، ويرون أن العديد من المرضى يتعافون حين يتخلّون عن منافسة حول المكانة يستحيل الفوز فيها.

كما اقترح عالم الأنثروبولوجيا جون هارتونج، على نحو مستقل، فكرة مشابهة، تحمل التسمية المثيرة للاهتمام «التدنّي المخادع». وهو يذكر أن الخضوع لشخص آخر ذي قدرات أدنى موقف محفوف بالخطر. فالميل الطبيعي لدى المرء نحو إظهار قدراته سيُنظر إليه على أنه تهديد، ومن المرجح سيؤدّي إلى هجوم أو حتى الطرد من الجماعة. الحل؟ التدنّي المخادع، أي إخفاء قدراتك على نحو مخادع(26). وأفضل سبيل لعمل ذلك هو إقناع نفسك بأنك في مكانة أدنى مما أنت عليه بالفعل، وهو نمط مشابه للتثبيط العصبي وتخريب الذات اللذين نسبهما فرويد إلى عقدة الخصاء.

يأتي المزيد من الدعم للارتباط بين فقدان المكانة والاكنتاب من البيانات الاستثنائية التي جمعها عالما الأوبئة البريطانيان جورج براون وتيريل هاريس(27). وفي دراستهما المفصلة للنساء في شمال لندن، وجدا أن 80 بالمائة من النساء اللاتي أصبن بالاكنتاب مررن بحدث حياتي قريب يفي بالتعريف الذي وضعاه للحدث «القاسي». ومن بين كل النساء اللاتي مررن بأحداث حياتية قاسية، فقط نسبة 22 بالمائة منهن أصبن بالاكنتاب، رغم أن هذه النسبة أعلى باثنتين وعشرين مرة من نسبة الواحد في المائة للنساء اللاتي لا يمررن بحدث كهذا. ومن بين النساء اللاتي مررن بأحداث حياتية قاسية، لم تصب 78 بالمائة منهن بالاكنتاب خلال العام التالي على وقوع الحدث، وهو ما أدى إلى دراسات جديدة عن «قوة التحمل»(28). هذا البحث الدقيق يقدم أدلة رائعة تخص دور الأحداث الحياتية في التسبب بالاكنتاب. وتؤكد عشرات الدراسات الأحدث على دور الأحداث الحياتية في التسبب بالاكنتاب وتتوسع فيها(29-37).

بعض الأحداث من المرجح بدرجة أكبر أن تسبب الاكنتاب مقارنة بغيرها. وفي دراسة براون وهاريس، حدثت نوبة اكتئاب بعد 75 بالمائة من الأحداث التي وُصفت بـ«الإذلال أو الحصار»، لكن فقط بعد 20 بالمائة من أحداث الفقد و5 بالمائة من الأحداث الخطيرة(38). هذه البيانات تدعم نظرية برايس، خاصة إذا افترضنا أن الإذلال أو الحصار يتضمن صراعات على المكانة. ويؤدي وصف المواقف الحياتية المحددة إلى زيادة القدرة التنبؤية بدرجة كبيرة مقارنة بالمقاييس العامة للأحداث الحياتية أو «التوتر».

تبدو فرضية الاستسلام الطوعي صحيحة في عدد كبير من حالات الاكنتاب التي عالجتها. فالعديد من الأزواج يحجمون إنجازاتهم، بل ونظرتهم بشأن قدراتهم، من أجل الحفاظ على استمرار الزيجات. وتمنع استراتيجية التدني المخادع التعرض لهجوم أولئك الذين يحوزون سلطة أكبر، ويكون الثمن هو أعراض الاكنتاب. ثمة محامٍ شاب طموح كنت أعالجه لم يستخدم أسلوب التدني المخادع، بل أظهر قدراته على نحو أثار غيرة شريك أقدم أقل كفاءة، أظهر رغم ذلك كفاءة كبيرة في الحظ من عمل الشاب الصاعد، الذي سرعان ما أصيب بالاكنتاب.

إن وظيفة إرسال الإشارة بالاستسلام من أجل منع الهجوم من الممكن إعادة تأطيرها من منظور الموقف الذي تكون فيه الإشارة مفيدة: فقدان التنافس على المكانة. وهذا يتيح تدبّر الطرق الأخرى التي يمكن بها أن تكون الحالة المزاجية المنخفضة مفيدة في ذلك الموقف: إعادة تقييم الاستراتيجيات الاجتماعية، أو تدبّر المجموعات البديلة الممكنة، أو الاستثمار بدرجة أكبر في تحالفات مختارة ممكنة، أو الانسحاب اجتماعياً إلى أن يحين وقت أفضل.

لكن حتى عند إعادة تأطيرها كاستجابة لموقف ما، تظلّ النظرية خاصة بنطاق واحد -الموارد الاجتماعية- وبجانب واحد من ذلك النطاق؛ الموضع الاجتماعي في التنظيم الهرمي. إن خوض منافسة يستحيل الفوز بها على المكانة نوع فرعي واحد من الموقف الأعم المتمثل في الفشل في تحقيق التقدّم في السعي وراء أي هدف. وبعد خسارة المكانة، يؤدي إرسال إشارات الاستسلام إلى وقف الهجوم من جانب أولئك الذين يحوزون سلطة أكبر. ماذا عن الفشل في الجهود الأخرى؟ هل منع الهجمات بعد خسارة المكانة هو الوظيفة الأساسية لأعراض الاكنتاب؟

تشير خبرتي مع المرضى بالنفي. فحتى داخل نطاق المكانة الاجتماعية، تؤدي أعراض الاكنتاب وظائف أخرى بخلاف الإشارة بالاستسلام، مثل التحفيز على تدبّر استراتيجيات بديلة وتحالفات جديدة. أيضاً، رغم أن حوالى نصف مرضاي المصابين بالاكنتاب يبدون محاصرين في سعيهم

وراء أهداف يستحيل تحقيقها، فإن الكثير من هذه الأهداف لا تتعلق بالمكانة الاجتماعية. هل يُعدّ الحب غير المتبادل سعيًا وراء هدف يتعلّق بالمكانة؟ ماذا عن محاولة العثور على علاج فعّال لطفل مصاب بالسرطان؟

لن يجيب الجدل على مثل هذه الأسئلة، بل نحن بحاجة إلى بيانات عن الأحداث والمواقف التي تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب. لقد أنفقت مليارات الدولارات في البحث عن مواضع الخلل في أدمغة المصابين بالاكتئاب، وأنفقت الملايين في دراسة دور «التوتر». وإنه لمن دواعي الإحراج والأسى العلمي ألا تخصّص وكالات التمويل الموارد المطلوبة كي نكتشف تحديدًا أي نوع من أحداث الحياة ومواقفها يسبّب أي أعراض الاكتئاب (39) (40) (41).

يُعدّ التفكير المتزايد بشأن مشكلات المرء سمة مميزة للحالة المزاجية المنخفضة. وعادة ما تتخذ العملية صورة اجترار للأفكار. فالمشكلة تدور وتدور داخل العقل من دون التوصل إلى حل لها، وكأنها حزمة عشب تمضغها البقرة وتبتلعها، ثم تجترّها وتمضغها مجددًا. رأت زميلة سابقة لي، هي عالمة النفس سوزان نولين-هوكسيما، أن اجترار الأفكار نمط إدراكي سيئ التكيف، وأنه سمة محورية في الاكتئاب ومن الأفضل التوقف عنه تمامًا إذا أمكن (42). وفي مصادفة سعيدة الحظ، وإن كانت مأساوية، جمعت سوزان بيانات حول الاكتئاب والميل إلى اجترار الأفكار قبيل زلزال لوما بريتا الذي وقع عام 1989 في كاليفورنيا مباشرة. وكشفت اللقاءات التي عقدت مع نفس الأفراد بعد وقوع الزلزال عن أن أولئك الذين يميلون إلى اجترار الأفكار كانوا أكثر استعدادًا للإصابة بالاكتئاب، حتى عند ضبط المؤشرات الأخرى الخاصة بقابلية الإصابة بالاكتئاب (43).

وفي مقال نُشر في العام 2009 في دورية وحظي بنقاش واسع، *Psychological Review* اقترح عالم البيولوجيا بول أندروز والطبيب النفسي جيه أندرسون طومسون الابن رأيًا مختلفًا بالكامل تقريبًا (44). وقد ذهب إلى أن اجترار الأفكار يساعد في حل مشكلات الحياة الكبيرة. وحسب وجهة نظرهما فإن الاكتئاب يسحب الاهتمام من الفعل ومن الحياة الخارجية ويحرر الوقت والطاقة الذهنية للتفكير المتأني من أجل حل المشكلة. وقد توسّع هذا المقال في مقترح ذي صلة قدّمه أندروز وعالم البيولوجيا بول واطسون في مقال نُشر العام 2002 مفاده أن الاكتئاب قد تطوّر من أجل الحفاظ على وظيفة «الملاحاة الاجتماعية» (45). وفي انتقاد صارم لهذه الأفكار، أوضح دانيال نيثل، عالم النفس التطوري بجامعة نيوكاسل، أنه لا توجد إلا أدلة قليلة للغاية تدعم الفكرة القائلة بأن اجترار الأفكار يحلّ المشكلات الاجتماعية، أو أن الاكتئاب يسرّع العثور على الحلول (46). يؤكد عالم النفس السريري النرويجي ليف كينبير صحة هذا الرأي، كما أتفق مع هذا (47) (النقد).

ومع ذلك فمن الممكن أن يكون الانسحاب الاجتماعي والتفكير المفرط مفيدَيْن حين يواجه المرء طريقًا مسدودًا في الحياة. يعجبني كثيرًا كتاب نُشر العام 1989 من تأليف المحلّة النفسية السويدية إيمي جوت بعنوان «الاكتئاب المنتج وغير المنتج: وظائفه وإخفاقاته» (48). وباستخدام دراسات حالة معبّرة مبنية على شخصيات تاريخية، ذهبت المؤلفة إلى أن الانسحاب الاكتئابي والتفكير المفرط من الممكن أن يحسّن التأقلم حين تتطلّب مشكلات الحياة الكبيرة تغييرًا كبيرًا، لكن من الممكن أيضًا أن يؤدي ببعض الناس إلى الوقوع في براثن الاكتئاب غير المنتج. فإخفاقات الحياة الكبيرة من الممكن أن تحفّز على تخصيص جهد كبير للعثور على استراتيجيات جديدة. ومع ذلك،

فكما أشارت جوت ونيتل ونولين-هوكسيما وغيرهم، فإن اجترار الأفكار والانسحاب ليسا الاستجابات المثالية الموثوق بها لمثل هذه المواقف.

إن الوظائف الملحّصة في الفقرات السابقة تعد من أهم الوظائف التي اقترحت لتفسير الحالة المزاجية المنخفضة والاكئاب. وقد أدت صياغة هذه الوظائف كبداية إلى تحفيز الكثير من الجدل غير المفيد، وقد تكون كلّها ذات صلة. ومع ذلك فإن أهميتها وعلاقات بعضها ببعض تصير واضحة حين يتحوّل الإطار من وظائفها إلى المواقف التي من الممكن أن تكون مفيدة فيها.

الحالة المزاجية تتكيف مع المواقف المواتية المتغيرة غالبية سلوكياتنا تسعى إلى تحقيق أهداف. وبعض الجهود ما هي إلا محاولات للحصول على شيء، بينما يكون الهدف من جهود أخرى هو الهرب من شيء آخر أو منعه. وفي كل الأحوال، يحاول الفرد عادة تحقيق التقدّم نحو هدف ما. تُستثار الحالات المزاجية المرتفعة والمنخفضة بفعل مواقف تنشأ خلال السعي وراء الأهداف. أي مواقف؟ ثمة إجابة عامة ومفيدة تفيد بأن: الحالات المزاجية المرتفعة والمنخفضة تشكّلت بهدف التكيف مع المواقف المواتية وغير المواتية (49). الموقف المواتي هو موقف محبّب يؤدي فيه الاستثمار الصغير إلى تلقّي عائد كبير على نحو موثوق فيه. فإذا كان ثمة قطيع من فيلة «المستودون» في طريقه إلى الوادي، من المرجح أن يستحقّ السعي الحماسي الجهد والمخاطر. وإذا كانت وظيفتك تتمثّل في بيع السيارات الجديدة، فسيتودّي بذل جهد إضافي في سنوات الرخاء إلى عوائد طيبة. في الموقف غير المواتي من المرجح أن تُهدّر الجهود. فإذا لم يتم رصد أي «مستودون» منذ شهور، فمن المرجح أن تؤدي رحلات البحث عنها إلى إهدار الوقت والطاقة. قد لا تكون محاولة بيع السيارات خلال فترة ركود اقتصادي عديمة الفائدة بنفس الدرجة، لكنها بالتأكيد ليست شيئاً ممتعاً.

إن الأفراد الذين ترتفع حالاتهم المزاجية في المواقف المواتية يمكنهم الاستفادة بشكل كامل من الفرص. والأفراد الذين تنخفض حالاتهم المزاجية في المواقف غير المواتية يمكنهم تجنب المخاطر والجهد المهدور ويمكنهم التحوّل إلى استراتيجيات أو أهداف مختلفة. إن القدرة على تغيير الحالة المزاجية بما يتوافق مع المواقف المواتية أو غير المواتية يمنحنا مزية انتخابية.

تصير القصة أكثر إثارة للاهتمام بسرعة. فعندما تكون الأوقات سعيدة، ومن المرجح أن تستمر على هذا الحال، لا توجد حاجة إلى بذل جهد حماسي الآن. فإذا كانت فيلة «المستودون» تأتي من تلقاء نفسها كل يوم، لن تؤدي رؤية قطيع منها إلى إثارة الحماس. وإذا كان من الممكن حصاد محصولك في أي وقت، يمكنك الاسترخاء. لكن إذا كانت مشاهدات «المستودون» قليلة، سيكون من المجدي بذل الجهد الشديد. يبدو الأمر منطويّاً على مفارقة، لكن الحالة المزاجية المرتفعة بشكل حادّ تكون ذات قيمة بالأساس في الفرص قصيرة المدى. بينما الحالة المزاجية المنخفضة أكثر فائدة في المواقف

المؤقتة غير المواتية منها في الأوقات السيئة الطويلة. والأشخاص الذين يمرّون بخسائر كبيرة مفاجئة تتحسنّ حالاتهم مع الوقت، غير أن التشوّهات التي يسببها الاكئاب تجعل من المستحيل علينا رؤية ذلك.

قرارات الحياة الثلاثة

كل المطلوب من أجل زيادة الصلاحية إلى حدّها الأقصى هو اتخاذ ثلاثة قرارات. ويوضح التحدي المتمثّل في قطف التوت البري كيف تساعدنا الحالة المزاجية في اتخاذ هذه القرارات بصورة جيدة. أولاً، ما مقدار الطاقة الذي ينبغي توجيهه إلى جهودك عند الشجيرة الحالية؟ هل ينبغي أن تقطف التوت بأسرع ما يمكنك أم دون تعجّل؟ ثانيًا، متى ينبغي أن تتوقّف؟ هل من الأفضل مواصلة قطف التوت من هذه الشجيرة أم التوقف والبحث عن شجيرة أخرى؟ وأخيرًا، حين يأتي وقت القيام بشيء آخر، ما الذي ينبغي عمله بعد ذلك؟ جمع نوع مختلف من الطعام، أم القيام بشيء مختلف، أم الذهاب إلى المنزل؟

ما حياتنا إلا سلاسل من هذه القرارات على نطاقات زمنية متباينة. هل ينبغي أن أوصل تحرير هذه الفقرة أم أنتقل إلى الفقرة التي تليها؟ هل ينبغي أن أوصل الكتابة أم أخذ استراحة لتناول الغداء؟ هل ينبغي أن أوصل تأليف هذا الكتاب أم أتوقّف وألعب الغولف؟ إن الكتابة تتباطأ، وحماسي يخبو، لذا الآن هو الوقت المناسب لتناول الغداء.

حسنًا، هذا أفضل. من شأن استراحة قصيرة أن تعيد تركيز الانتباه نحو صورة مختلفة قليلًا للسؤال المحوري: لماذا يكون الأشخاص الذين يفنقرون إلى القدرة على تغيير الحالة المزاجية في وضع سيئ؟ ليس من الحتمي أن توجد تغييرات في الحالة المزاجية. ويمكننا قضاء أيامنا كلّها في حالة ثابتة، من دون أن نشعر بالحماس بسبب العثور على نحو غير متوقّع على شجرة مليئة بالثمار الناضجة أو نشعر بتنشيط الهمة بسبب السير لساعات ثم العثور على شجرة خالية من الثمار. لن نشعر بالاستثارة من الابتسامة والتواصل البصري الثابت من الفتاة الأجل في القاعة، ولا بالإحباط الناجم عن اكتشاف أن هذه الدعوة موجهة إلى شخص آخر. فمن دون القدرة على الشعور بحالات مزاجية متباينة، لن يؤثر الفوز باليانصيب أو إعلان إفلاسك على مستويات الطاقة أو الحماس أو الإقدام على المخاطرة أو المبادرة أو التفاؤل. وتعدّ الطريقة المثلى لقطف التوت نموذجًا لأمر كثيرة أخرى في الحياة، حتى للقرارات الشخصية الحميمة مثل تحديد ما إذا كنت ستستمر في وظيفتك أو في زيجتك(50).

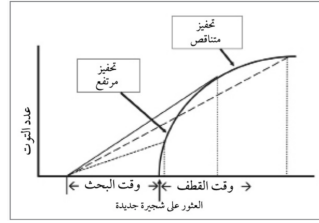
قطف التوت والحالة المزاجية

إذا سبق لك أن أمضيت فترة ما بعد الظهر في التقاط التوت البري، فمن المؤكد أنك مررت بتغيرات شعورية أرشدتك في عملية البحث (8)(Foraging). إن العثور على شجيرة محمّلة بثمار التوت الناضجة يستثير الحماس. ومسألًا بهذا الحماس السار تقطف التوت بيديك، ويكون بعضه

مبهج الشكل للغاية لدرجة أنك تأكله قبل أن تضعه في الدلو. ومع قلة أعداد التوت في الشجيرة، يتباطأ معدل القطف أكثر وأكثر. يخبو الحماس. وأخيرًا، تجد أنك تمد يدك بين الأشواك كي تحاول الحصول على تلك التوتة الأخيرة قبيحة الشكل. يتلاشى دافعك إلى قطف التوت من هذه الشجيرة، وهذا أمر طيب. فمن غير المجدي أن تحاول الحصول على كل توتة من كل شجيرة. ومع ذلك فإن الانتقال بسرعة أكبر مما ينبغي من شجيرة إلى أخرى هو تصرف غير حكيم. كم من الوقت ينبغي أن تظل عند كل شجيرة كي تحصل على أكبر عدد ممكن من التوت في الساعة؟ قد تبدو المشكلة مجردة، غير أن اتخاذ مثل هذه القرارات بشكل جيد أمر ضروري من أجل صلاحية كل حيوان تقريبًا(51).

توصّل إريك تشارنوف، اختصاصي الإيكولوجيا السلوكية الرياضية، إلى حل أنيق، يوضح الكثير من الأمور المتعلقة بالحالة المزاجية في الحياة اليومية (52). من أجل تبسيط الأمور، افترض أن العثور على شجيرة جديدة يستغرق دائماً الوقت عينه («وقت البحث» المبيّن في الرسم البياني). وحين تعثر على شجيرة، فإنك تقطف التوت بسرعة في البداية، ثم يبطئ متزايد بعد ذلك، ولهذا السبب يكون الخط المنحني مائلاً بقوة في البداية، ثم يستوي ببطء. يمكنك التوقّف عن القطف في أي وقت على مر ذلك المنحنى. وكلما طال بقاؤك، زاد عدد التوت الذي تحصل عليه من تلك الشجيرة، لكن من أجل الحصول على أكبر عدد من التوت في الساعة، أنت بحاجة إلى التوقّف والبحث عن الشجيرة التالية في الوقت المناسب تماماً.

الوقت الأمثل للتوقّف هو في النقطة التي تحصل فيها على أكبر عدد من التوت في الساعة. عدد التوت هو الارتفاع (الخطوط الرأسية المقطعة)، والوقت هو العرض («وقت البحث» بالإضافة إلى «وقت القطف»)، وبذا فإنك ستحصل على أكبر عدد من التوت في الساعة إذا توقّفت عند النقطة التي يمس فيها الخط الأكثر ميلاً (الخط المتصل). قمة المنحنى. وإذا غادرت في وقت مبكر عن اللازم (الخط المقطع السفلي)، أو بقيت لوقت أطول مما ينبغي (الخط المقطع العلوي)، ستحصل على عدد أقل من التوت في الساعة.



نظرية القيمة الحديّة

أطلق تشارنوف على هذا اسم «نظرية القيمة الحديّة»؛ لأن العمل كلّه يحدث عند تلك النقطة «الواقعة على الحد» الذي ينخفض فيه معدل الحصول على التوت من الشجيرة الحالية إلى ما دون عدد التوت الذي يمكنك الحصول عليه في الساعة إذا انتقلت إلى شجيرة جديدة. الفكرة الأساسية بسيطة، لكن عميقة. ليس عليك أن تقوم بحسابات معقّدة كي تحصل على الإجابة الصحيحة، بل عليك فقط أن تتبع ما يمليه شعورك. ومن أجل الحصول على أكبر عدد ممكن من التوت في اليوم، اذهب للبحث عن شجيرة جديدة كلما فقدت اهتمامك بالشجيرة الحالية. فنظراً لكون مشاعرك مبرمجة بفعل الانتخاب الطبيعي، ستكون هذه في العموم هي النقطة التي يتباطأ فيها معدل التوت الآتي من الشجيرة الحالية إلى العدد المتوسط لكل دقيقة عبر شجيرات عديدة. إن هذه الآلية لاتخاذ القرار مدمجة في أدمغة الكائنات كلّها تقريباً. فالخنافس ونحل العسل والسحالي والسناجب والشمبانزي والبشر، كلهم يتّخذون هذه القرارات المتعلقة بعملية البحث عن الغذاء (foraging).

بشكل جيد. لا حاجة إلى حسابات معقّدة، فالتحيز يشير لك إلى الوقت المثالي للانتقال. إن القرار المتعلّق بالوقت الأمثل للتوقّف عن نشاط ما والقيام بشيء مختلف يتبع المبدأ ذاته. فإذا كانت الشجيرات والتوت متباعدة بحيث إنك ستهدر المزيد من السعرات الحرارية كل ساعة في البحث عنها مقارنة بما ستجنيه من قطف التوت، فأفضل ما يمكنك عمله هو التوقف. وحتى لو كان التوت وفيراً، فسيأتي وقت يكون فيه التوقف هو القرار الأفضل؛ لأنك إذا كنت تمتلك ألف توتة

فسيعني قطف المزيد أنك ستجر دلوًا ثقيلًا وتقضي أيامًا كاملة في المطبخ وأنت تصنع كمية من المربى تزيد على ما ستتناوله خلال عام. وقبل هذه النقطة بكثير يتحوّل التحفيز إلى الجانب السلبي ويذهب العقلاء إلى منازلهم.

تحدّد نظرية القيمة الحديّة إيقاع أيامنا. فنحن نبدأ نشاطًا ما بحماس، ونظل منخرطين فيه لبعض الوقت، ثم نفقد الاهتمام وننتقل إلى شيء آخر. ويعتمد مقدار الوقت الذي نقضيه في ذلك النشاط على تكلفة البداية من جديد، التي تعادل تكلفة العثور على شجيرة توت جديدة، وكيفية تناقص العوائد مع الوقت، وعلى العوائد الخاصة بالبدائل المتاحة. فلكي تقرأ كتابًا، مثلًا، أنت بحاجة إلى العثور على الكتاب، والجلوس على الكرسي، وإضاءة المصباح، والبدء في القراءة. وإذا نهضت للقيام بشيء آخر بعد دقائق قليلة، فلن تقرأ الكثير مطلقًا.

يعرف الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHA). هذا الأمر جيدًا. فدافعيتهم للقيام بالمهمة الحالية تخبو بسرعة، وتلمع الفرص الجديدة بصورة برّاقة، وكأنها دعوات بأصواء النيون. وهم ينتقلون سريعًا من نشاط إلى آخر، وناذرًا ما ينجزون الكثير. سيكون من المثير للاهتمام دراسة كيف يقوم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، بالبحث عن التوت. أراهن أنهم سيتركون كل شجيرة بصورة أسرع مما ينبغي. ومع ذلك فإن البقاء لفترة أطول مما ينبغي أمر غير حكيم بالمثل. والأشخاص الذين يثابرون بدرجة مفرطة يستحقّون تشخيصًا: اضطراب الانتباه الزائد (53). ومن المثير للاهتمام أن العقاقير المستخدمة في علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تزيد تدفق الدوبامين، وهي نفس المادة التي يفرزها الدماغ استجابة للمكافآت. ربما تتسبب زيادة إفراز الدوبامين في جعل أدمغتنا تستجيب كما لو أن المزيد من التوت يأتي من الشجيرة الحالية كل دقيقة، وهو ما يشجع على مواصلة المهمة الحالية.

متى تتوقّف عن كلّ نشاط

ثمة قرار ذو صلة يقربنا بدرجة أكبر من الحالة المزاجية المنخفضة والاكتئاب، وهو متعلّق بالتوقيت المناسب للتوقّف عن كل نشاط والذهاب إلى المنزل؛ أو عدم الخروج منه في المقام الأول. والإجابة العامة بسيطة: فعندما تتفق من السرعات الحرارية كل دقيقة كمية أكبر من تلك التي يمكنك الحصول عليها من أي نشاط محتمل، يكون من الأفضل الذهاب إلى المنزل وانتظار وقت أفضل.

يجمع نحل العسل الرحيق وحبوب اللقاح كل دقيقة من أيام الصيف الدافئة. ومع حلول المساء، يتسبّب الهواء البارد في جعل تكلفة الطيران أعلى، وتتغلق الأزهار ويصير العثور عليها أصعب. وفي نقطة ما من وقت الغسق، يصير من الأفضل العودة إلى القفير. يتخذ نحل العسل هذا القرار بصورة رائعة (54). إن أسلاف نحلات العسل التي توقّفت في وقت مبكر عما ينبغي، أو واصلت العمل لفترة أطول مما ينبغي حصلت على كمية أقل من السرعات الحرارية لكل يوم، ومن ثم أنجبت عددًا أقل من نحل العسل.

ينطبق المبدأ عينه على الأرنب، وإن كانت تكلفة البقاء بالخارج لفترة أطول مما ينبغي أكثر فداحة؛ إذ يصير الأرنب وجبة عشاء لأحد الثعالب. وبالنسبة إلى الأنواع كلّها، عندما تكون التكلفة المتوقّعة أكبر من الفوائد المتحقّقة من أي نشاط محتمل، يكون التصرّف الأمثل هو... عدم فعل أي

شيء. فلا تفعل أي شيء وحسب، بل توقف مكانك! اعثر على مكان آمن وانتظر مجيء وقت أفضل. وهذا التحليل يقربنا من الحالة المزاجية المنخفضة والاكتئاب.

بعض الحيوانات تدخل في حالة حادة من الحفاظ على الطاقة في الليل. يعيش الفأر الجرابي الأسترالي ذو الوجه المخطط في الصحاري المقفرة التي يكون الطعام فيها شحيحًا وتتقلب فيها درجات الحرارة على نطاق واسع. ولا يستطيع هذا الفأر الحصول على عدد كافٍ من السرعات الحرارية خلال اليوم بحيث يبقي جسده دافئًا خلال ليالي الشتاء الباردة. لذا فإن أبيضه يتباطأ بعد حلول الظلام، وتنخفض درجة حرارة جسده بمقدار 20 درجة ليُدخل في نوبة سبات مصغرة (55). أحيانًا تكون الاستراتيجية المثلى هي القيام بما هو أقل من لا شيء.

يتعين على حيوانات أخرى أن تتخذ قرارات حياة أو موت يكون فيها الإقدام على المخاطر الكبيرة هو التصرف الأمثل. في تجربة كلاسيكية، ترك اختصاصي الإيكولوجيا السلوكية توماس كاراكو وزملاؤه طيور الجنك تتعلم أن بإمكانها العثور على الحبوب في جهازٍ تغذية. كان كلا الجهازين يمنحان الكمية ذاتها من الحبوب في كل زيارة، لكن كان أحدهما يعطي كمية قليلة ثابتة في كل مرة، بينما كانت الكمية التي يمنحها الآخر متفاوتة متفاوتًا كبيرًا. في درجات الحرارة العادية كانت الطيور تفضل جهاز التغذية الذي يعطي الكمية الأقل والمؤكد من الحبوب، لكن حين انخفضت درجة الحرارة إلى ما دون النقطة التي جعلت البقاء على قيد الحياة في الليل غير مرجح وفق السرعات الحرارية التي يقدمها جهاز التغذية الذي يقدم كمية ثابتة لكن منخفضة، تحولت الطيور إلى الجهاز الثاني. وبدلاً من التجرد حتى الموت بشكل مؤكد، أقدمت الطيور على رهان خطير قدّم لها فرصة للبقاء، كما يحدث في حالة المساجين الذين يركضون نحو أسوار السجن رغم وجود حراس مسلحين (56).

الأوقات القاسية تتطلب قرارات صعبة محفوفة بالمخاطر. لقد وُلدت جدتي في فبراير من العام 1884 في جزيرة صغيرة قبالة ساحل النرويج. وفي يوم تعميدها رصد والدها سربًا من الأسماك قبالة الشاطئ. أكانت هبه أرسلتها السماء من أجل إطعام الأفواه الإضافية في فصل الشتاء الضنين؟ خرج برفقة زميل له وأخذًا يجدفان ضد الأمواج. ألقيا شباكهما مرة تلو الأخرى، إلى أن امتلأ القارب. أينبغي عليهما المواصلة أم العودة إلى المنزل؟ كانت الأسماك وفيرة، وقد لا تعود مجددًا، لذا ملأ الرجلان زورقًا إضافيًا بالأسماك، وربطاه بالقارب الأساسي بسلسلة. اشتدت الرياح، وانقلب الزورق، ولم يكن من

الممكن قطع السلسلة، وغرق القاربان معًا. وقفت والدة جدتي على الشاطئ بلا حول ولا قوة وهي تحمل ابنتها الوليدة بينما كان زوجها يغرق. كثيرًا ما يكون التفاؤل والجسارة مستحقين، لكن أحيانًا يكونا قاتلين. إن أخطار الإقدام على المجازفات في البيئة القاسية ربما تساعد في تفسير ميل أحفاد والد جدتي الباقين على قيد الحياة إلى الإصابة بالقلق والتشاؤم.

لا يزال اتخاذ القرارات المتعلقة بالبحث عن الثمار (foraging). أو صيد الأسماك أمرًا محوريًا في حياة الكثير من الأشخاص، لكن يسعى معظمنا الآن وراء تحقيق أهداف اجتماعية طويلة المدى داخل شبكات معقدة من العلاقات التي تواجهنا بقرارات صعبة حول ما إذا كنا سنواصل بذل جهود كبيرة ربما تكون بلا طائل. فبعض المنافسات تعرض عوائد هائلة لعدد قليل من الفائزين وسنوات من الجهود عديمة الفائدة لكل شخص آخر. إن احتراف كرة القدم أمر رائع، غير أن 999 من كل 1000 شخص يحاولون هذا سيفشلون. إن المكافآت التي يحصل عليها حتى أنجح الروائيين تعدّ

باهتة بالمقارنة، ومع ذلك يجرب عدد متزايد من الأشخاص كتابة الأدب. تقدم المساعي المهنية أمثلة بسيطة، غير أن الحالة المزاجية ترشد أيضًا المزيد من الأهداف الشخصية: محاولة فقدان الوزن، العثور على وظيفة، التأقلم مع رئيس عمل أو شريك حياة غريب الأطوار، أو التأقلم مع الحياة اليومية رغم الإصابة بالتهاب المفاصل المعجز. يتسارع التقدم ويتباطأ، وترتفع الحالة المزاجية وتنخفض، بينما نسعى وراء المشروعات التي تتألف منها حياتنا.

يعيدنا هذا إلى السؤال المحوري الذي تطرحه نظرية القيمة الحدية: متى يكون من الأفضل التخلي عن هدف كبير من أهداف الحياة؟ في بداية حياتي المهنية كنت أشجع المرضى على مواصلة المحاولة، والمواصلة، وألا يسمحوا لأعراض الاكتئاب بأن تخذعهم بالاعتقاد أنهم عاجزون عن النجاح. كانت هذه نصيحة مفيدة في كثير من الأحيان. بعض المتقدمين للالتحاق بكلية الطب يُقبلون في المرة الرابعة التي يتقدمون فيها. وبعض المغنين يحصلون على فرصة للغناء في عرض غراند أول أوبراي لموسيقى الكانتري بعد خمسة أعوام من البقاء في ناشفيل. غير أن المزيد من الأشخاص يصيرون قانطين على نحو متزايد نتيجة الفشل المتوالي. في بعض الأحيان تتمخض الخطوبة التي استمرت خمس سنوات عن زيجة ناجحة، وأحيانًا يؤدي البقاء لعام آخر في لوس أنجلوس إلى دخول عالم السينما. غير أن هذا لا يحدث كثيرًا.

اجتمعت الخبرة الرزينة مع منظوري التطوري المتنامي على نحو شجعتني على احترام معنى الحالات المزاجية لمرضاي. في معظم الحالات بدا أن الأعراض التي يشعرون بها تنبع من إدراك عميق بأن بعض مشروعات الحياة الكبرى لن تتجح مطلقًا: كانت سعيدة بأنه أراد العيش معها، لكن بدا من المرجح بشكل متزايد أنهما لن ينفقا مطلقًا على الزواج. إن رئيسه في العمل يعامله بلطف بين الحين والآخر، ويلمح إلى الترقيات، لكن لن يتحقق أي من هذا. تنتعش الآمال المتعلقة بعلاج السرطان، غير أن كل العلاجات فشلت في ذلك حتى الآن. لقد امتنع عن شرب الكحوليات لمدة أسبوعين، غير أن المرات العديدة السابقة التي أقسم فيها على مواصلة الامتناع انتهت كلها بالإخفاق الشديد...

ليست الحالة المزاجية المنخفضة نابعة على الدوام من اضطراب دماغي، بل من الممكن أن تكون استجابة طبيعية للسعي وراء هدف يستحيل تحقيقه.

النماذج الحيوانية

الطريقة التقليدية لمعرفة ما إذا كان الدواء المضاد للاكتئاب فعالًا أم لا هي أن نرى إذا كان يجعل الحيوان يواصل بذل مجهودات عديمة الفائدة أم لا. يقيس اختبار اليأس السلوكي المدة التي سيواصل فيها الجرذ أو الفأر السباحة عند إلقائه في دلو مليء بالماء (57). تسبح الجرذان التي تتعاطى البروزاك أو غيره من مضادات الاكتئاب لمدة أطول. ونظرًا لأن الاختبار يهدف إلى تحديد العقاقير المضادة للاكتئاب، فهو يشكل أساس أكثر من أربعة آلاف مقالٍ علميٍّ، ويصل معدل المقالات الجديدة المنشورة إلى مقال واحد في اليوم. تبدو المثابرة أمرًا طبيعيًا، وكثير من هذه المقالات تصف التوقف عن السباحة باعتباره علامة على الحالة المزاجية المنخفضة أو القنوط. غير أن التوقف عن السباحة لا يعني الاستسلام والغرق، بل يعني فقط التحول إلى استراتيجية مختلفة: الطفو مع رفع الأنف فوق مستوى الماء. تتحول الجرذان إلى هذه الاستراتيجية في الوقت المناسب تقريبًا. أما الجرذان المحقونة بعقاقير تجعلها تسبح لفترة أطول فمن المرجح أن تشعر بالإنهاك وتغرق (58).

تعدّ قلة الحيلة المكتسبة نموذجًا حيوانيًا آخر يفترض أن المثابرة أمر طيب. وضع عالم النفس مارتن سليجمان عددًا من الكلاب في صندوق به حجيرتين بينهما جزء فاصل. تعلمت الكلاب التي تلقت صدمة كهربائية سريعًا القفز إلى الجانب الآخر من أجل الهرب. غير أن الكلاب التي تعرضت لصدمة كهربائية من قبل لم تستطع تجنبها ولم تقفز إلى الجانب الآخر حتى حين كان بمقدورها ذلك. ويُعتدّ بأن «قلة الحيلة المكتسبة» هذه نموذجًا جيدًا للاكتئاب(59). لكن كما في حالة الجرذان السابحة فإن الكلاب ربما يبدو عليها البلادة وحسب. لا توجد صدمات كهربائية في البرية، لكن توجد كلاب أخرى مستعدة لإيقاع الأذى مجددًا لو لزم الأمر من أجل الحفاظ على مكانتها المسيطرة.

مواقف أخرى تكون فيها الحالة المزاجية المنخفضة مفيدة

أكدت على موقف السعي وراء أهداف يستحيل تحقيقها في مقال كتبه عام 2000 بعنوان «هل الاكتئاب عملية تكيفية؟»(60). وحين أنظر الآن إلى ما كتبه وقتها أجد أن منظوري كان ضيقًا للغاية. فالحالة المزاجية المنخفضة من الممكن أن تمنح مزية في العديد من المواقف الأخرى. إن السعي وراء

المكانة الاجتماعية يؤدي عادة إلى خلق أهداف يستحيل تحقيقها، غير أن بمقدور الحالة المزاجية المنخفضة المزمّنة أن تكون مفيدة لأولئك العالقين في موضع تابع. وقد رأيت عشرات النساء المكتئبات اللاتي لديهن أطفال صغار، وليس لديهن وظائف، أو أقرباء بالجوار، ولهن أزواج يوقعون الأذى. وقد حاولنا بأقصى طاقتنا إقناعهن بالذهاب إلى دار رعاية، لكن قلة قليلة منهن فقط قبلن بذلك، وقلة قليلة عادت كي تواصل العلاج. فإذا كانت تشخيصات الاكتئاب مبنية على المسببات، فمن شأن «الاكتئاب لدى شخص لا يملك سبيلًا إلى الهرب من شريك حياة مؤذٍ» أن يصير اضطرابًا نفسيًا شائعًا.

ورغم أن التركيز كان منصبًا على المواقف الاجتماعية، إلا أن المواقف البدنية تؤثر هي الأخرى على الحالة المزاجية. وثمة ثلاثة مواقف أساسية في هذا الصدد، وهي: المجاعة، وتغيرات الطقس الموسمية، والعدوى.

تقدّم «تجربة مجاعة مينيسوتا» التي أجريت على متطوعين معارضين للخدمة العسكرية في الحرب العالمية الثانية أدلة مؤثرة على التغيرات الشعورية. في البداية كان أفراد التجربة كلهم أصحاء ومستقرّين شعوريًا. وقد وافقوا على الالتزام بنظام غذائي يقلل وزن أجسامهم بنسبة 25 بالمائة. وعند وصولهم إلى هذا الوزن، كان معظمهم يشعر بالإرهاك والاكتئاب وانعدام الأمل، ويقضون غالبية أيامهم في التفكير في الطعام(61) (62). حدث هذا الحرمان من السعرات الحرارية في بعض الأزمنة لأسلافنا، ولا يزال موجودًا في أجزاء كثيرة من العالم. وفي مثل هذه المواقف، من الحكمة تجنّب الأنشطة التنافسية الشديدة.

يتسبّب غياب أشعة الشمس في إصابة الكثيرين بالإحباط، وتشيع الإصابة بالاضطرابات العاطفية الموسمية. من الصعب أن نقول ما إذا كانت الحالة المزاجية المنخفضة في الظلام عملية تكيفية أم نتاجًا جانبيًا لآليات أخرى، لكن حين يكون النشاط على الأرجح خطيرًا أو لا يحقق عوائد، تكون الحالة المزاجية المنخفضة مفيدة(63) (64) (65).

هل حدث أن استيقظت وأنت تشعر بأعراض جديدة للإصابة بالبرد وشعرت أيضًا أنه لا جدوى من القيام بأي شيء؟ أطلق على هذه المتلازمة اسم «السلوك المرضي» من قبل بنجامين هارت

اختصاصي سلوك الحيوان في ثمانينيات القرن العشرين(66) (67) . وقد وصف هارت فوائدها التطورية المحتملة، ومنها الحفاظ على الطاقة من أجل مكافحة العدوى، وتجنب المفترسات والصراعات حين لا تكون في أفضل حالاتك. توثق دراسات كثيرة ظهور أعراض الاكتئاب خلال الإصابة بالعدوى(68). ومن الحالات المؤثرة بشكل خاص حالات الاكتئاب الناجمة عن العلاج بالإنترفيرون، وهي مادة كيميائية طبيعية تحفز الاستجابة المناعية للجسم. ويصاب نحو 30 بالمائة من المرضى الذين يتلقون الإنترفيرون لعلاج الالتهاب الكبدي الوبائي (ج). بأعراض اكتئاب حادة، لا تقتصر فقط على الشعور بالإرهاك وإنما بقلة الحيلة وانعدام القيمة كذلك(69). يوضح هذا أن الاستجابات المناعية يمكنها التسبب في اكتئاب سريري ويشير إلى أن بعض جوانب الحالة المزاجية المنخفضة ربما تكون مفيدة في أوقات مكافحة العدوى(70).

الإرهاك وقلة المبادرة أمران منطقيان خلال العدوى، لكن لماذا نتئابنا مشاعر بغیضة من الذنب وانعدام القيمة؟ من الممكن أن تكون هذه الأعراض نواتج جانبية لمنظومة بدائية. وثمة احتمالية ذات صلة مفادها أن بعض المنظومات التي تنظم عملية السعي وراء الأهداف قد تطورت من منظومات موجودة مسبقاً خاصة بالتأقلم مع العدوى. أو ربما تكون العدوى في بيئات أسلافنا قد تسببت في الشعور بالإرهاك فقط، وأن الاكتئاب الكامل يحدث بالأساس لدى الأشخاص الذين يمتلكون أجهزة مناعية حديثة تتسم بكونها مفرطة الحساسية، وذلك بسبب التغذية الزائدة أو اختلال الميكروبيوم.

الخلاصة هي أن العدوى من المواقف التي تستثير الحالة المزاجية المنخفضة. لا يعني هذا أن كل صور الاكتئاب هي نتاج للأجهزة المناعية. ومع ذلك إذا كان الانتخاب الطبيعي قد انتقى جوانب من الجهاز المناعي كي يُنشئ المنظومات التي تنظم الحالة المزاجية، فمن شأن هذا أن يساعد في تفسير الارتباط القوي بين الاكتئاب والأمراض الانتهازية مثل التصلب العصيدي(71) (72) (73) (74).

ما فائدة الحالة المزاجية المرتفعة؟

تعرضت الحالة المزاجية المرتفعة إلى الإهمال. فهي تبدو رائعة ومفيدة بصورة بديهية لدرجة أن أهميتها التكتيكية لم تخضع إلى الدراسة إلا مؤخراً. وهي على النقيض التام من الحالة المزاجية المنخفضة، من حيث كونها مجموعة من الاستجابات المفيدة في المواقف المواتية، خاصة تلك المواقف التي من المرجح أن تكون مؤقتة. إن الأشخاص الذين تزداد طاقتهم وتحفيزهم استجابةً للفرص يحصلون على مزية انتخابية مقارنة بأولئك الذين يواصلون العمل بالمعدل القديم ذاته. ولا تتضمن الحالة المزاجية المرتفعة زيادة الطاقة وحسب، ولكن أيضاً ومضات من الإبداع، والإقدام على المخاطرة، والتلف على تبني مبادرات جديدة. وهنا تنطبق مقولة شكسبير: «أحوال البشر بين مد وجزر، فما ارتفع المد إلا وقادك إلى فيض»(75).

اقترحت باربرا فريديريكسون، زميلتي السابقة في جامعة ميشيغان، أن فوائد الحالة المزاجية المرتفعة تأتي من الميل إلى «التوسع والبناء». وقد أوضحت تجاربها، وتجارب أولئك الذي حذوا حذوها، أن الحالة المزاجية المرتفعة تغرس نظرة أكثر رحابة للعالم، وتزيد احتمالية الإقدام على مبادرات جديدة(76). وهذه التغييرات هي التذكرة المطلوبة لاستغلال الفرص. ومع ذلك فإن

صياغتها على صورة وظائف يؤدي إلى إهمال الجوانب الأخرى للحالة المزاجية الإيجابية والأنواع الفرعية الأخرى المفيدة في النطاقات

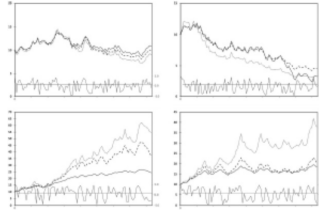
المختلفة. على سبيل المثال، الأشخاص الواقعون في الحب حديثاً يشعرون بسعادة غامرة. وهم متحمسون لفعل أي شيء وكل شيء من أجل أحبائهم، وهذه الأفعال من المرجح أن تتمخض عن عائد على صورة علاقة، ومن المحتمل أن تؤدي إلى الجنس والإنجاب (77). وبالمثل، في عالم التنافس على المكانة، يعد تولي منصب جديد مرتفع أمراً باعثاً على البهجة، ويحفز على الإقدام على مبادرات جديدة وعقد تحالفات جديدة من المرجح أن يكون لها مردود كبير. فمن المفيد أن تستغل هذه الفرص أحسن استغلال، قبل أن تزداد المنافسة الآتية من الآخرين.

نموذج

يستكشف علماء الفسيولوجيا وظيفية الأعضاء عن طريق استئصالها ثم مشاهدة ما يسوء لدى الكائن. فإذا استأصلت الغدة الدرقية، سيكشف القصور الدرقي الناتج عما يفعله هرمون الغدة الدرقية. لكن ما من وسيلة تمكننا من استئصال الحالة المزاجية. إن الأبحاث المجراة على الأشخاص الذين لا يشعرون بالكثير من المشاعر (الحالة المسماة فقد المشاعر أو اللامفرداتية) مهمة في هذا الصدد، لكن ليس من الواضح ما إذا كان الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة يفتقرون حقاً إلى الاستجابات الشعورية أم يكتبون الوعي بالمشاعر (78).

وضعت نموذجاً حاسوبياً بسيطاً كي أرى ما إذا كان الميل إلى امتلاك حالة مزاجية متغيرة هو الاستراتيجية الأفضل مقارنة بعدم وجود تغيرات في الحالة المزاجية. وقد فتح هذا النموذج عيني على أشياء لم أكن أتخيلها. والنموذج عبارة عن لعبة تتنافس فيها ثلاث استراتيجيات عن طريق القيام بكميات مختلفة من الاستثمار عند كل 100 حركة. وكل واحدة تبدأ بامتلاك 100 وحدة من الموارد.

تستثمر الاستراتيجية «عديمة الحالة المزاجية» 10 وحدات كل مرة. وتستثمر الاستراتيجية «معتدلة الحالة المزاجية» 10 بالمائة من وحداتها في كل مرة. أما الاستراتيجية «متقلبة الحالة المزاجية» فتستثمر 15 بالمائة من مواردها إذا كانت الحركة السابقة قد حققت عوائد، و5 بالمائة إذا كانت قد أدت إلى خسارة. والعائد الخاص بكل حركة مبني على مزيج من عدد عشوائي ومن العائد الخاص بالحركة السابقة، وبدا يوجد بعض القدرة على التنبؤ. العائد المتوسط هو 1 بالمائة، لكن في أي حركة من الممكن ضياع الاستثمار بالكامل أو مضاعفته.



أربع جولات لنموذج الحالة المزاجية

إن مشاهدة هذه اللعبة أمر ممتع للغاية. فبضغطة واحدة تنطلق 100 حركة، وترحف الخطوط الأربعة عبر شاشة الكمبيوتر، بحيث يمثل كل خط الاستراتيجيات الثلاثة والخط الرابع يشير إلى

العوائد في كل حركة. وكل جولة لهذه اللعبة تؤدي إلى نتيجة مختلفة بفضل التفاوتات الدقيقة في العوامل العشوائية.

توضح الجولات الأربع لنموذج الحالة المزاجية كيف تؤدي التغيرات العشوائية في العوائد إلى نتائج شديدة الاختلاف للاستراتيجيات الثلاث: الاستراتيجية المتقلبة (الخط المنقط)، والمعتدلة (الخط المتقطع)، والمعدومة (الخط المتصل). ويشير الخط الرفيع بالأسفل إلى كيفية تباين العوائد مع كل حركة مختلفة من اللعبة.

أي استراتيجية هي الفائزة؟ يعتمد الأمر على البيئة. في المعتاد تحقق الاستراتيجيات الثلاث نتائج متقاربة. وعندما تكون العوائد متوقعة بدرجة معقولة، تميل الاستراتيجية المتقلبة إلى الفوز لأنها تستفيد من الأوقات الطيبة وتتجنب المخاطرة في الأوقات السيئة. لكن حين تصير العوائد أكثر استعصاءً على التنبؤ، يسوء أداء الاستراتيجية المتقلبة بدرجة متزايدة لأنها كثيراً ما تخاطر بالكثير وتخسر الكثير.

كانت النتائج الأخرى غير متوقعة، وهو ما نامله تماماً من أي نموذج حاسوبي. يوضح الشكل نتائج تشغيل اللعبة أربع مرات في ظل معادلات وقيم مبدئية متطابقة. وعلى غرار المثال الافتراضي الشهير الذي مفاده أن تحريك الفراشة لجناحيها في البرازيل يتسبب في حدوث إعصار في فلوريدا، (79). فإن التفاوت الضئيل في الأعداد العشوائية يؤدي إلى نتائج شديدة التباين. عادة ما تعطي الاستراتيجيات الثلاث نتائج متقاربة. وأحياناً لا تبلي أي استراتيجية بلاءً حسناً. لكن حين تكون هناك استراتيجية فائزة أو خاسرة بفاوق كبير، تكون في المعتاد هي الاستراتيجية المتقلبة.

ربما تساعدنا النتائج المستقاة من هذا النموذج البسيط في تفسير لماذا تتباين آليات ضبط الحالة المزاجية بهذه الدرجة الكبيرة من فرد إلى آخر. ومن الممكن أن تؤدي الاضطرابات البيئية الضئيلة إلى عوائد مختلفة للغاية لآليات ضبط الحالة المزاجية المختلفة، حتى عندما يظل كل شيء آخر كما هو. ليس بمقدور منظومة واحدة الفوز على نحو موثوق فيه، إذ يعتمد الكثير على الحظ. حين كان إريك جاكسون طالب دراسات عليا في مختبري، أخذ هذا النموذج خطوة أبعد؛ فقام ببرمجة جهاز كمبيوتر على إجراء 10 آلاف جولة من اللعبة كي يتوصل إلى صورة تغير الحالة المزاجية الأمثل. والنتيجة الرئيسية التي توصل إليها بسيطة، وهي: عندما تتباين المكافآت بشدة وتكون متوقعة بدرجة ما، فإن الاستراتيجية الأمثل هي تغيير استثمارك تغييراً كبيراً اعتماداً على العوائد الحديثة؛ بعبارة أخرى: استخدم الاستراتيجية المتقلبة. ومع ذلك فعندما تكون المكافآت غير متوقعة، تفوز الاستراتيجيات الأكثر استقراراً وتخفق الاستراتيجية المتقلبة سريعاً.

علماء النفس يدركون هذا منذ وقت طويل

إن الفكرة القائلة بأن الحالة المزاجية تتكيف مع المواقف المواتية وغير المواتية أوحى بها دراسات سلوك البحث عن الغذاء عند الحيوانات، غير أنها ليست جديدة. وقد رشح علماء نفس أصدقاء لي عددًا كبيراً من المقالات التي وصفت الظاهرة تفصيلاً. وعلى وجه التحديد أوضح إريك كلينجر، عالم النفس بجامعة مينيسوتا، الأفكار المحورية بوضوح في العام 1975. (80). فعندما يحقق الأشخاص تقدماً على سبيل تحقيق أهداف الحياة الرئيسية لديهم، فإنهم يشعرون أنهم بخير. غير أن العوائق تستثير الإحباط، الذي يُرى كثيراً بوصفه غضباً وعدواناً. إن عدم القدرة على تحقيق التقدم نحو هدف ما يسبب تثبيط الهمة والانسحاب المؤقت. ويؤدي الفشل المتواصل

لإحدى الاستراتيجيات إلى مزيد من تثبيط الهمة الحاد، ومحاولات العثور على بدائل. وعندما تفشل الجهود المستفيضة في العثور على طريق جديد نحو الهدف، تنتسب الحالة المزاجية المنخفضة في نزع التحفيز عن الهدف. وعندما يتم حقًا التخلي عن هدف مستحيل التحقيق، يحل محل الحالة المزاجية المنخفضة شعور مؤقت بالحزن، تستثيره الخسارة، وينتقل الشخص إلى محاولة تحقيق هدف آخر أيسر في الوصول. ولكن أحيانًا لا يكون بوسع الشخص التخلي عن الهدف، كما في حالة العثور على وظيفة أو شريك حياة أو علاج لمرض قاتل. وفي مثل هذه المواقف من الممكن أن يقع الناس في شرك السعي وراء هدف مستحيل التحقيق، وتتفاقم الحالة المزاجية المنخفضة العادية لتصل إلى اكتئاب حاد. على كل معالج سريري أن يقرأ أعمال كلينجر.

توسّع آخرون في هذه الأفكار ودرسوا ظواهر ذات صلة. فقد درست عالمة النفس الألمانية يوتا هيكهاوزن، المقيمة الآن في كاليفورنيا، مجموعة من النساء في منتصف أعمارهن ولم ينجبن بعد، وكن ما زلن يأملن في إنجاب الأطفال. ومع اقتراب تلك النساء من سن اليأس، صار الكرب الشعوري لديهن أشد حدة بصورة متزايدة. لكن بعد حلول سن اليأس فإن اللواتي تخلين عن أمل الحمل اخفت لديهن أعراض الاكتئاب(81). والمفارقة هنا عميقة: فكثيرًا ما يكون الأمل أحد جذور الاكتئاب.

أتبع عالم النفس الكندي كارستن وورش هذه الدراسة بدراسات أخرى ذات صلة حول آباء كانوا شديدي التركيز على أهدافهم وكانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب(82). بينما أولئك الذين كانت لديهم قدرة أكبر على تغيير أهدافهم أو التخلي عنها كانوا في الغالب يعانون من درجة أقل من الاكتئاب(83).

كما أجرى عالما النفس الأمريكيان تشارلز كارفر ومايكل شاير سلسلة من الدراسات حول الكيفية التي يؤثر لها الضغط الشديد للسعي وراء الأهداف على الحالة المزاجية(84). وقد وجد أن الحالة المزاجية لا تتأثر بالدرجة الأكبر بالنجاح أو الفشل، وإنما بمعدل التقدم المتحقق نحو تحقيق هدف ما(85). فالتقدم الأسرع من المتوقع يرفع الحالة المزاجية، بينما يتسبب التقدم الأبطأ من المتوقع في خفضها. قد لا يكون هذا الأمر بديهيًا كما يبدو. فالكثير من الأشخاص يظنون أن الحالة المزاجية تعكس ما يمتلكه المرء. غير أن هذا وهم، كما يتضح في حالة العديد من الأشخاص الأثرياء والأصحاء ومحل الإعجاب الذين يصابون بالقنوط رغم كل هذا. فالبشر يكافحون من أجل الحصول على الأشياء، ويتوقعون أن يمنحهم هذا السعادة، غير أن هذا لا يفلح على المدى الطويل. فالحالة المزاجية لا تتأثر إلا قليلًا بما يمتلكه المرء، ولا تتأثر بالنجاح أو الفشل إلا تأثيرًا طفيفًا. إن الحالة المزاجية الأساسية مستقرة بدرجة مذهلة لدى غالبية الأشخاص، وتعكس التغيرات فيها بالأساس معدّل التقدم المتحقق نحو هدف ما(86) (87).

المواقف السيئة، والدافعية المنخفضة، والشعور السيئ

حين يتباطأ التقدم المتحقق نحو هدف كبير من أهداف الحياة أو يتوقف، تعمل أعراض الحالة المزاجية المنخفضة على إيقاف الدافعية والتحفيز، وتحتّ على الانتظار وتدبر الاستراتيجيات البديلة، وبعد ذلك، إذا لم يبدو أن أيًا من البدائل صالح، يتمّ التخلي عن الهدف. لكن هل الدافعية المنخفضة حقًا هي الاستجابة المثلى للمواقف السيئة؟ إنها تجنّبك إهدار الطاقة على الجهود العديمة الفائدة، لكن إذا فشلت إحدى استراتيجيات الحياة، فلماذا تنغمس في التفكير الكئيب وحيديًا في

غرفتك؟ قد يبدو أن الإقدام على المخاطرة والحماس سيقودان إلى استراتيجية ناجحة جديدة. فلماذا لا تحوّل مصاعب الحياة إدراكنا نحو نظرة متفائلة إلى الذات، والعالم، والمستقبل من أجل إمدادك بالطاقة للتحويل إلى مشروع أكثر نفعًا؟

أحيانًا يحدث هذا. فبعض الأشخاص يعودون إلى منازلهم بعد فقدان الوظيفة ويدركون سريعًا أنهم قد تحرّروا من عقود من العمل الشاق كانت تنتظرهم. وبعد الطلاق، عادة ما يكون القنوط المبدئي متبوعًا بإدراك أن ثمة علاقات أفضل ممكنة. وحتى التخلّي عن مشروع بحثي علمي من الممكن أن يبعث على التحرر إذا كان يفتح فرصًا جديدة لإجراء المزيد من الدراسات المثيرة للاهتمام.

وتجسد أبيات قصيدة لتوني هوجلاند اللحظة التي «لم يحصل فيها على Disappointment الوظيفة -، / أو مات فيها والدها قبل أن تخبره / بذلك الأمر المهم - / وكل شيء صار ساكنًا ... (88)» ليس عليك أن تسعى وراء أي شيء بعد الآن / انتهى كل شيء / لقد تحررت).

الفوائد العديدة للمنظور الحياتي المتفائل واضحة وبديهية، مثل تجنب الاكتئاب وما يصاحبه من مخاطر صحية (89). ومقارنة بالمتشائمين، تقل احتمالية وفاة المتفائلين من جراء أزمة قلبية بمقدار النصف (90). إن نظارات المتفائلين الوردية تجعلهم يثابرون في سعادة من دون التردد الذي يُبتلى به الآخرون. ومع هذا فمن الممكن أن يؤدي ذلك إلى «تأثير الكونكوردي»، والمتمثل في خطأ مواصلة بذل الجهود في سبيل قضية خاسرة. فإذا سرت لساعات من أجل الوصول إلى مكان للصيد، ثم لم يظهر أي حيوان على مدار الساعة الأولى، فقد يكون من المجدي الانتظار لفترة أطول، لكن بالقطع لا يعني هذا الانتظار لأيام. إن اتخاذ قرارات جيدة بشأن توقيت المضي قدمًا مهم للغاية. تعود المثابرة والتفاؤل بمرودود جيد في غالبية مشروعات الحياة. وقد تكون تكلفة العثور على وظيفة جديدة أو شريك حياة جديد تكلفه ضخمة. وفي المعتاد يكون من الأفضل المواصلة رغم المشكلات، والتغاضي عن البدائل المحتملة، على أمل أن تتحسن الأحوال في نهاية المطاف. وفي كثير من الأحيان يحدث هذا بالفعل.

لكن في نقطة ما يصير الاستمرار خطأ. فإذا كان من غير المرجح أن يحقق المجهود أي نجاح، فإن التقييم الموضوعي الصارم يصير ضروريًا. وتبين عشرات الدراسات أن الحالة المزاجية المنخفضة تجعل الأشخاص أكثر واقعية، وهي ظاهرة تعرف باسم «الواقعية الاكتئابية» (91). فالأشخاص يتحلّون في العموم بتفاؤل غير مبرر (92). وحين يُطلب منهم الضغط على زر للتحكم في ضوء يومض على نحو عشوائي، يعتقد غالبية أفراد التجربة أن ضغطاتهم تتحكّم في الومضات. على النقيض من ذلك فإن الأشخاص المكتئبين سريعًا ما يدركون انعدام حيالتهم. إن الواقعية الاكتئابية موثقة في العديد من الثقافات (93). ويؤدّي استخدام القصص أو الأفلام الحزينة من أجل استثارة حالة مزاجية منخفضة إلى تحلي التقييمات التي يجريها الأشخاص لأنفسهم ولمستقبلهم بقدر أكبر من الدقة (94) (95) (96)، رغم أن التأثير ربما يكون أصغر مما كان يُعتقَد فيما سبق (97).

حين يبتعد أحد أهداف الحياة الكبيرة رغم بذل جهود ضخمة، تبدد الحالة المزاجية المنخفضة الأوهام المتفائلة وتحض على التدبير الموضوعي للبدائل. عادة ما يكون هذا التحول مؤلمًا. وقد تحدثت مع العديد من المرضى الذين كانوا يظنّون أن زيجاتهم قادرة على التعافي حتى وصلوا إلى نقطة تلاشى فيها كل الأمل، كما لو أن عدسات نظاراتهم الوردية تحولت فجأة إلى اللون الأسود. ومع ذلك فإن عدسات الاكتئاب ليست رمادية وحسب، بل هي تشوّه الواقع بحيث يعجز الناس عن

رؤية الفرص التي يراها الآخرون بوضوح. فبعض العاطلين عن العمل يظنون أنهم لم يجدوا وظيفة أخرى مطلقاً، وبعض المطلّقين حديثاً يظنون أنهم بطبيعتهم أشخاص كريهون لن يستطيع أحد أن يحبهم. وربما يظن الباحثون المحبّطون أن مسيرتهم المهنية قد انتهت. فما سبب ذلك؟ يمنع التشاؤم الحركات المتسرّعة. فإذا كانت الفترات الطويلة، سواء في الزيجات أو الوظائف أو حتى مشروعات الكتابة، تستثير التفاؤل بسرعة بشأن البدائل، لكننا مضينا قدماً بسرعة، بصرف النظر عن تكلفة البدء من جديد. إن الآراء السلبية بشأن الذات والمستقبل تُرجئ التغييرات الكبيرة، وتمنح الوقت للمشروع الأصلي كي يتعافى. في بعض الأحيان يكون التصرف الأمثل هو جذب المرساة والانتقال بالقرب إلى منطقة صيد جديدة، غير أن المزيد من التدبّر والتردد يستحقان العناية إذا كانت الأمواج أو حالة الطقس تجعل الانتقال محفوفاً بالخطر. إن تكاليف ومخاطر الانتقال إلى مدينة أو وظيفة أو زيجة جديدة أفدح. وأشك أن المثابرة في مشروعات الحياة الكبيرة الفاشلة وما يصاحبها من حالة مزاجية منخفضة تتناسبان طردياً مع تكاليف ومخاطر العثور على شيء أفضل. لكن على حد علمي فإن هذه الفكرة لم تُختبر.

وأخيراً، بينما نستعد لتحويل تركيزنا من الحالة المزاجية المنخفضة العادية إلى اضطرابات الحالة المزاجية، يجدر بنا أن نتساءل لماذا تمنحنا الحالة المزاجية المنخفضة هذا الشعور البغيض. لماذا لا يستجيب النظام إلى الجهود الفاشلة بأن يقيّم البدائل بموضوعية ويتحوّل إلى البديل التالي الأفضل في الوقت المناسب، من دون مشاعر الشك في الذات واجترار الأفكار والألم النفسي؟ ثمة تفسيرات متعدّدة، غير أنني أعتقد بأن التفسير الأساسي هو نفسه تفسير شعورنا بالألم. فالمعاناة التي تصاحب الغثيان والقيء والإسهال والسعال والحمى والإنهاك والألم والقلق والحالة المزاجية المنخفضة تحفزنا على الهرب من موقف حالي سيئ وعلى تجنّب المواقف المستقبلية المشابهة. الأفراد الذين لا يشعرون بالألم الجسدي يعانون من إصابات عديدة وفي المعتاد يموتون في بداية مرحلة البلوغ. والأشخاص الذين لا يشعرون بمشاعر سيئة وهم يسعون وراء أهداف مستحيلة التحقّق يمضون حياتهم وهم يبذلون جهوداً قانعة عديمة الفائدة. إن الشعور بمزيد من الحالة المزاجية المنخفضة قد يساعد جيناتهم، غير أن العيادة التي تعمل على رفع الحالة المزاجية المنخفضة ستحظى بنفس شعبية العيادة التي تساعد الأشخاص على الشعور بمزيد من القلق.

هل حُلّت المشكلة؟

رغم أن من الخطأ عزو وظائف محددة إلى حالات مزاجية محدّدة، يمكن القول بأن القدرة على الشعور بحالات مزاجية مختلفة لها وظيفة عامة: فالحالة المزاجية تعيد تخصيص استثمارات الوقت والجهد والموارد والمخاطر من أجل تعظيم الصلاحية الداروينية في المواقف ذات درجة المواءمة المتباينة. فالحالات المزاجية المرتفعة والمنخفضة تقوم بضبط الإدراك والسلوك من أجل التكيف مع المواقف المواتية وغير المواتية.

هذا الملخص العام يطرح افتراضاً ضمنيّاً كبيراً: إن الحالة المزاجية شيء واحد. بالتأكيد هي تبدو وكأنها شيء واحد غير قابل للتجزئة. فنحن لدينا اسمًا لها، وغالبية الأشخاص يميّزون بسهولة التوصيفات الخاصة بالحالة المزاجية المرتفعة والمنخفضة. لكن هل الأجزاء المتنوّعة للحالة المزاجية المرتفعة والمنخفضة تأتي على الدوام معاً في حزم ثابتة؟ هل الحماس والإقدام على

المخاطرة والتفكير السريع والتفاؤل تُستثار دائماً على نحو متزامن؟ هل التقدير المنخفض للذات يأتي على الدوام بصحبة التشاؤم والخوف والطاقة المنخفضة؟
إن الجوانب المختلفة للحالة المزاجية المنخفضة تنشأ معاً بنفس الطريقة التي تظهر بها أعراض البرد المختلفة معاً. فهي مترابطة عن كثب، لكن في أنماط تتباين اعتماداً على تفاصيل المشكلة. اضطلع ماثيو كيلر بالمشروع المحفوف بالمخاطر والمتمثل في محاولة تبيين ما إذا كانت أنواع المشكلات المختلفة تستثير أعراضاً اكتئابية مختلفة. وبالفعل أكدت ثلاث دراسات مختلفة صحة فرضيته. وعلى وجه التحديد فإن فقدان شريك الحياة يستثير البكاء والألم العاطفي والرغبة في تلقي الدعم الاجتماعي، بينما الجهود الفاشلة بسبب التشاؤم والإنهاك وفقدان القدرة على الشعور بالمتعة (98). وثمة طالب سابق لديّ، يدعى إيكو فريد، أخذ هذا الأمر إلى مستوى أبعد عبر سلسلة من الدراسات التي بينت أن الممارسة الشائعة المتمثلة في قياس حدة الاكتئاب عن طريق جمع عدد ومستوى شدة الأعراض تتغافل عن التفاوتات الأكثر أهمية وإثارة للاهتمام. وربما يوفر تحليل الأعراض المنفردة البيانات التي تساعد في إظهار فاعلية العقاقير المضادة للاكتئاب وتساعد في العثور على الآليات الدماغية التي تسوء في حالات الاكتئاب الخطيرة (99).

تخفيف الألم النفسي

أخيراً، ثمة تحذير متعلّق بخطأ منطقي شائع وخطير. فعند معرفة أن الحالة المزاجية المنخفضة من الممكن أن تكون مفيدة، يخلص البعض بالتبعية إلى أنه لا ينبغي علاجها. وهذا الخطأ شبيه بذلك الذي وقع حين اخترع التخدير للمرة الأولى: إذ رفض بعض الأطباء استخدامه، حتى خلال العمليات

الجراحية، لأن الألم، بحسب قولهم، شيء طبيعي. وعلينا ألا ندع فهمنا الجديد لفائدة الحالة المزاجية المنخفضة يتداخل مع جهودنا الرامية إلى تخفيف الألم النفسي.
يأتي الأشخاص من أجل تلقي العلاج لأنهم يعانون. وسواء أكان الألم بدنياً أم نفسياً، فإن العثور على السبب والقضاء عليه يعد الحل الأمثل. أحياناً ينبغي احترام الحالة المزاجية المنخفضة باعتبارها شيئاً طبيعياً ومفيداً يساعد على ضبط دافعية الشخص وقراراته الحياتية. ومع ذلك ففي كثير من الأحيان لا يكون بالإمكان تغيير الموقف. فأمور مثل فقدان صديق، أو العجز عن الحصول على وظيفة، أو قضاء كل ليلة في محاولة مساعدة ابنك على الإقلاع عن المخدرات، أو المعاناة من ألم مزمن؛ كل هذه أسباب وجيهة، لكن المشاعر البغيضة الناتجة عنها مضرّة، حتى لو كانت طبيعية. وفي مواقف أخرى من الممكن أن تكون الحالة المزاجية المنخفضة طبيعية ومفيدة من أجل جينات الشخص، لكنها مضرّة للشخص ذاته. وأحياناً تكون طبيعية لكنها عديمة الفائدة في مواقف معينة بسبب مبدأ إنذار الحريق. وأحياناً تكون طبيعية لكنها عديمة الفائدة لأننا نعيش في بيئات اجتماعية شديدة الاختلاف عن تلك البيئات التي تطوّر نوعنا فيها. وأحياناً يكون السبب وراء الحالة المزاجية المنخفضة خللاً في منظومة ضبط الحالة المزاجية. ومن شأن تدبير كل الاحتمالات أن يمكّن المعالجين السريريين والمرضى -عند التعامل مع الحالة المزاجية المنخفضة- من سلوك النهج الطبي ذاته الذي من شأنهم أن يسلكوه في حالة الألم البدني. حاول العثور على السبب وأصلحه، لكن ابدل ما في وسعك على الدوام من أجل تخفيف معاناة المريض.

. عملية البحث عن مصادر للغذاء في الطبيعة والتي تؤثر عمومًا في قدرة الكائن على البقاء والتكاثر

مصادر الفصل السادس

- .Darwin C .The life and letters of Charles Darwin ,including an autobiographical(1)
chapter .Darwin F ,editor .3rd ed. London: J. Murray; 1887.
- .Whiteford HA ,Degenhardt L ,Rehm J ,Baxter AJ ,Ferrari AJ ,Erskine HE ,et al.(2)
Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders:
findings from the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet. 2013 Nov
15;382(9904):1575–86.
- .Curtin SC ,Warner M ,Hedegaard ,H .Increase in suicide in the United States,(3)
1999–2014 [Internet]. NCHS data brief, no. 241. Hyattsville (MD): National Center for
Health Statistics; 2016 [cited 2017 Dec 10]. Available from:
.https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db241.htm
- .Zachar P ,First MB ,Kendler KS .The bereavement exclusion debate in the DSM-5:(4)
a history. Clin Psychol Sci. 2017 Sep 1;5(5):890–906.
- .Bowlby J .Attachment and loss .Vol .3 .Loss :sadness and depression .New York:(5)
.Basic Books ;1980
- . .Ibid(6)
- .Ainsworth MD ,Blehar MC ,Waters E ,Wall S .Patterns of attachment: a(7)
psychological study of the strange situation. Hillsdale (NJ): Erlbaum; 1978.
- .Cassidy J ,Shaver PR .Handbook of attachment :theory ,research ,and clinical(8)
.applications .New York :Guilford Press ;1999
- .Belsky J .Developmental origins of attachment styles .Attach Hum Dev .2002(9)
Sep;4(2):166–70.
- .Chisholm JS .The evolutionary ecology of attachment organization .Hum Nat.(10)
.1996 Mar1;7(1):1–37
- .Crespi BJ .The strategies of the genes :genomic conflicts, attachment theory,(11)
and development of the social brain. In: Petronas A, Mill J, editors. Brain, behavior
and epigenetics. Berlin: Springer-Verlag; 2011. pp. 143–67.
- .Engel G ,Schmale A .Conservation-withdrawal :a primary regulatory process for(12)
organismic homeostasis. In: Porter R, Night J, editors. Physiology, emotion, and
psychosomatic illness. Amsterdam: CIBA; 1972. pp. 57–85.
- .Schmale A ,Engel GL .The role of conservation-withdrawal in depressive(13)
reactions .In :Benedek T ,Anthony EJ ,editors .Depression and human existence.
.Boston :Little ,Brown ;1975 .pp .183–98

- .Lewis AJ .Melancholia :a clinical survey of depressive states. *J Ment Sci.*(14)
1934;80:277–378.
- .Hamburg D ,Hamburg B ,Barchas J .Anger and depression in(15)
perspective of behavioral biology. In: Levi L, editor. *Emotions: their parameters and
measurement*. New York: Raven Press; 1975. pp. 235–78.
- .Hagen EH .The functions of postpartum depression .*Evol Hum Behav.*(16)
.1999;20:325–59
- .Hagen EH .Depression as bargaining :the case postpartum .*Evol Hum Behav.*(17)
.2002;23)5:(323–36
- .Coyne JC ,Kessler RC ,Tal M ,Turnbull J .Living with a depressed person. *J*(18)
Consult Clin Psychol. 1987;55(3):347–52.
- .deCatanzaro D .Human suicide :a biological perspective .*Behav Brain Sci.*(19)
.1980;3)2:(265–90
- .Price JS .The dominance hierarchy and the evolution of mental illness .*The*(20)
Lancet .1967;290(7509):243–6.
- .Price JS ,Sloman L .Depression as yielding behavior :an animal model based on(21)
Schjelderup-Ebbe’s pecking order .*Ethol Sociobiol* .1987;8:85–S98S.
. .Ibid(22)
- .Zuroff DC ,Fournier MA ,Moskowitz DS .Depression ,perceived inferiority, and(23)
interpersonal behavior: evidence for the involuntary defeat strategy. *J Soc Clin
Psychol*. 2007;26(7):751–78.
- .Sloman L ,Price J ,Gilbert P ,Gardner R .Adaptive function of depression:(24)
psychotherapeutic implications .*Am J Psychother*. 1994;48:1–16.
- .Price J ,Sloman L ,Gardner R ,Gilbert P ,Rohde P .The social competition(25)
hypothesis of depression .*Br J Psychiatry* .1994;164)3:(309–15
- .Hartung J .Deceiving down .In :Lockard JS ,Paulhus D ,editors .*Self-deception:(26)
an adaptive mechanism?* Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1988. pp. 170–85.
- .Brown GW ,Harris T .Social origins of depression :a study of psychiatric(27)
disorder in women .London :Tavistock Publications ;1979
- .Bifulco A ,Brown GW ,Moran P ,Ball C ,Campbell C .Predicting depression in(28)
women :the role of past and present vulnerability .*Psychol Med* .1998;28)1:(39–50
- 29 .Hammen C .Stress and depression .*Annu Rev Clin Psychol* .2005;1)1:(293–(29-37)
.319
30. Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Causal relationship between stressful
life events and the onset of major depression. *Am J Psychiatry*. 1999;156(6):837–41.

31. Kessler RC. The effects of stressful life events on depression. *Annu Rev Psychol.* 1997;48(1):191–214.
32. Lloyd C. Life events and depressive disorders reviewed. *Arch Gen Psychiatry.* 1980;37(5):529–35.
33. Monroe SM, Reid MW. Life stress and major depression. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009 Apr 1;18(2):68–72.
34. Monroe SM, Rohde P, Seeley JR, Lewinsohn PM. Life events and depression in adolescence: relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *J Abnorm Psychol.* 1999;108(4):606.
35. Paykel ES. The evolution of life events research in psychiatry. *J Affect Disord.* 2001;62(3):141–9.
36. Paykel ES, Myers JK, Dienelt MN, Klerman GL, Lidenthal JJ, Pepper MP. Life events and depression: a controlled study. *Arch Gen Psychiatry.* 1969 Dec 1;21(6):753–60.
37. Troisi A, McGuire MT. Evolutionary biology and life-events research. *Arch Gen Psychiatry.* 1992 Jun;49(6):501–2.
- .Brown GW ,Harris TO ,Hepworth C .Loss ,humiliation and entrapment among(38) women developing depression :a patient and non-patient comparison .*Psychol Med.* 1995;25(1):7–21.
- .Fried EI ,Nesse RM ,Guille C ,Sen S .The differential influence of life stress on(39) individual symptoms of depression .*Acta Psychiatr Scand .*2015 Jun;131(6):465–71.
- .Fried EI ,Nesse RM .Depression is not a consistent syndrome: an investigation(40) of unique symptom patterns in the STAR*D study. *J Affect Disord.* 2015 Feb 1;172:96–102.
- .Fried EI ,Nesse RM .Depression sum-scores don't add up :why analyzing(41) .specific depression symptoms is essential .*BMC Med .*2015;13(1):72–81.
- .Nolen-Hoeksema S ,Wisco BE ,Lyubomirsky S .Rethinking rumination .*Perspect(42) .Psychol Sci .*2008;3(5):400–24.
- .Nolen-Hoeksema S ,Morrow J .A prospective study of depression and(43) posttraumatic stress symptoms after a natural disaster :the 1989Loma Prieta earthquake. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61(1):115–21.
- .Andrews PW ,Thomson JA .The bright side of being blue :depression as an(44) .adaptation for analyzing complex problems .*Psychol Rev .*2009;116(3):620–54.
- .Watson PJ ,Andrews PW .Toward a revised evolutionary adaptationist analysis(45) of depression: the social navigation hypothesis. *J Affect Disord.* 2002;72(1):1–14.

- .Nettle D .Evolutionary origins of depression :a review and reformulation .J(46)
 .Affect Disord .2004;81:91–102
- : .Kennair LEO ,Kleppestø TH ,Larsen SM ,Jørgensen BEG .Depression(47)
 is rumination really adaptive? In: The evolution of psychopathology [Internet]. Cham
 (Switzerland): Springer; 2017 [cited 2017 Nov 18]. pp. 7392. Available from:
 .https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-60576-0_3
- .Gut E .Productive and unproductive depression :its functions and failures .New(48)
 .York :Basic Books ;1989
- . .Nesse RM .Is depression an adaptation ?Arch Gen Psychiatry .2000;57)1:(14–20(49)
 .Kramer PD. Should you leave? New York: Scribner; 1997.(50)
- .Sinervo B .Optimal foraging theory]Internet .[1997 .Available from:(51)
 http://bio.research.ucsc.edu/~barrylab/classes/animal_behavior/FORAGING.HTM.
- .Charnov EL .Optimal foraging :the marginal value theorem. Theor Popul Biol.(52)
 1976;9(2):129–36.
- .Rosetti MF ,Ulloa RE ,Vargas-Vargas IL ,Reyes-Zamorano E ,Palacios-Cruz L ,de(53)
 la Peña F ,et al .Evaluation of children with ADHD on the Ball-Search Field Task .Sci
 Rep]Internet .[2016 Jan 25 [cited 2018 Jan 14];6. Available from:
 .https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4726146
- .Heinrich B .Bumblebee economics .Cambridge)MA :(Harvard University Press;(54)
 .1979
- .Körtner G ,Geiser F .The key to winter survival :daily torpor in a small arid-zone(55)
 .marsupial .Naturwissenschaften .2009 Apr1;96)4:(525
- .Caraco T ,Blanckenhorn WU ,Gregory GM ,Newman JA ,Recer GM ,Zwicker SM.(56)
 Risk-sensitivity :ambient temperature affects foraging choice .Anim Behav.
 .1990;39)2:(338–45
- .Porsolt RD ,Le Pichon M ,Jalfre M .Depression :a new animal model sensitive to(57)
 antidepressant treatments. Nature. 1977;266(5604):730–2.
- .Molendijk ML ,de Kloet ER .Immobility in the forced swim test is adaptive and(58)
 does not reflect depression .Psychoneuroendocrinology .2015 Dec1;62)Suppl
 .C:(389–91
- .Seligman ME. Depression and learned helplessness. New York: John Wiley &(59)
 Sons; 1974.
- ? .Nesse RM .Is depression an adaptation(60)
- .Lasker GW .The effects of partial starvation on somatotype :an analysis of(61)
 material from the Minnesota Starvation Experiment. Am J Phys Anthropol.

1947;5(3):323–42.

.Müller MJ ,Enderle J ,Pourhassan M ,Braun W ,Eggeling B ,Lagerpusch M ,et al.(62)
Metabolic adaptation to caloric restriction and subsequent
refeeding: the Minnesota Starvation Experiment revisited. *Am J Clin Nutr.*
2015;102(4):80719.

.Davis C ,Levitan RD .Seasonality and seasonal affective disorder)SAD :(an(63)
evolutionary viewpoint tied to energy conservation and reproductive cycles .*J Affect*
.Disord .2005;87)1:(3–10

.Oren D ,Rosenthal N. Seasonal affective disorder. In: Paykel E, editor. *Handbook(64)*
of affective disorders. New York: Churchill Livingstone; 1992.

.Rosenthal NE ,Sack DA ,Gillin JC ,Lewy AJ ,Goodwin FK ,Davenport Y ,et al.(65)
Seasonal affective disorder :a description of the syndrome and preliminary findings
with light therapy. *Arch Gen Psychiatry.* 1984;41(1):72–80.

.Hart BL .Biological basis of the behavior of sick animals .*Neurosci Biobehav(66)*
.Rev .1988;12)2:(123–37

.Johnson RW .The concept of sickness behavior: a brief chronological account(67)
of four key discoveries. *Vet Immunol Immunopathol.* 2002;87(3):443–50.

.Raison CL ,Capuron L ,Miller AH .Cytokines sing the blues :inflammation and(68)
the pathogenesis of depression .*Trends Immunol .2006;27)1:(24–31.*

.Loftis JM ,Socherman RE ,Howell CD ,Whitehead AJ ,Hill JA ,Dornitz JA ,et al.(69)
Association of interferon]-alpha-[induced depression and improved treatment
.response in patients with hepatitis C .*Neurosci Lett .2004;365)2:(87–91*

.Raison CL ,Miller AH .The evolutionary significance of depression in pathogen(70)
.host defense)PATHOS-D .(*Mol Psychiatry .2013;18)1:(15–37*

.Dantzer R ,O'Connor JC ,Freund GG ,Johnson RW ,Kelley KW .From(71)
inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the
brain. *Nat Rev Neurosci.* 2008 Jan;9(1):46–56.

.Miller AH ,Raison CL .The role of inflammation in depression :from evolutionary(72)
imperative to modern treatment target .*Nat Rev Immunol .2016 Jan;16)1:(22–34.*

.Musselman DL ,Evans DL ,Nemeroff CB .The relationship of depression to(73)
cardiovascular disease :epidemiology ,biology ,and treatment .*Arch Gen Psychiatry.*
.1998;55)7:(580–92

.Stewart JC ,Rand KL ,Muldoon MF ,Kamarck TW .A prospective evaluation of the(74)
directionality of the depression-inflammation relationship. *Brain Behav Immun.* 2009
Oct 1;23(7):936–44.

. .Shakespeare W .Julius Caesar ,act 4, scene3 .1599(75)

- .Fredrickson BL .The role of positive emotions in positive psychology: the(76)
broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol*. 2001;56(3):218–26.
- .Tennov D .Love and limerence :the experience of being in love]Internet .[1999(77)
]cited 2017Dec 17]. Available from: <http://site.ebrary.com/id/10895438>[inactive].
- .Taylor GJ .Recent developments in alexithymia theory and research .*Can J(78)*
Psychiatry .2000;45)2:(134–42
- .Galbraith JK ,Purcell G .The butterfly effect .In :Unbearable cost]Internet.[(79)
London :Palgrave Macmillan ;2006]cited 2017Dec 10]. pp. 129–32. Available from:
.37_9780230236721/1057.10/chapter/com.springer.link//:https
- .Klinger E .Consequences of commitment to and disengagement from incentives.(80)
Psychol Rev .1975;82)1:(1–25
- .Heckhausen J ,Wrosch C ,Fleeson W .Developmental regulation before and after(81)
a developmental deadline: the sample case of “biological clock” for childbearing.
Psychol Aging. 2001 Sep;16(3):400–13.
- .Wrosch C ,Scheier MF ,Miller GE .Goal adjustment capacities ,subjective well-(82)
being ,and physical health. *Soc Personal Psychol Compass*. 2013;7(12):847–60.
- .Wrosch C ,Scheier MF ,Miller GE ,Schulz R ,Carver CS .Adaptive self-regulation(83)
of unattainable goals :goal disengagement ,goal re-engagement ,and subjective well-
.being .*Personal Soc Psychol Bull Menn Clin* .2003;29)12:(1494–508
- .Carver CS, Scheier MF. *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge(84)
University Press; 1998.
- .Lawrence JW ,Carver CS ,Scheier MF .Velocity toward goal attainment in(85)
immediate experience as a determinant of affect .*J Appl Soc Psychol* .2002;32)4:(788–
802.
- . .Carver CS ,Scheier MF .On the self-regulation of behavior(86)
- .Carver CS ,Scheier MF .Origins and functions of positive and negative affect :a(87)
.control-process view .*Psychol Rev* .1990;97)1:(19–35
- .Hoagland T .*What narcissism means to me*. Saint Paul (MN): Graywolf Press;(88)
2003.
- .Carver CS ,Scheier MF .Dispositional optimism .*Trends Cogn Sci*.(89)
.2014;18)6:(293–99
- .Giltay EJ ,Kamphuis MH ,Kalmijn S ,Zitman FG ,Kromhout D .Dispositional(90)
optimism and the risk of cardiovascular death: the Zutphen
Elderly Study. *Arch Intern Med*. 2006 Feb 27;166(4):431–6.

- .Alloy LB ,Abramson LY .Depressive realism :four theoretical perspectives .In:(91)
 .Cognitive processes in depression .New York :Guilford Press ;1988**
- .Taylor SE, Brown JD. Positive illusions and well-being revisited: separating fact(92)
from fiction [Internet]. 1994 [cited 2017 May 15]. Available from:
 .21/1/116/bul/journals/org.apa.psycnet//:http**
- .Moore MT ,Fresco DM .Depressive realism :a meta-analytic review. Clin Psychol(93)
 Rev. 2012 Aug;32(6):496–509.**
- . .Taylor SE ,Brown JD .Positive illusions and well-being revisited(94)**
- .Schwarz N .Emotion ,cognition ,and decision making .Cogn Emot.(95)
 .2000;14)4:(433–40**
- .Taylor SE ,Brown JD .Illusion and well-being: a social psychological perspective(96)
 on mental health. Psychol Bull. 1988;103(2):193–210.**
- .Moore MT ,Fresco DM .Depressive realism :a meta-analytic review .Clin Psychol(97)
 Rev .2012 Aug;32(6):496–509.**
- .Keller MC ,Nesse RM .Is low mood an adaptation?: evidence for subtypes with(98)
 symptoms that match precipitants. J Affect Disord. 2005;86(1):27–35.**
- .Fried EI ,Nesse RM ,Zivin K ,Guille C ,Sen S .Depression is more than the sum(99)
score of its parts: individual DSM symptoms have different risk factors. Psychol Med.
 2014 Jul; 44(10): 2067–76.**

الفصل السابع

مشاعرٌ سيئةٌ من دون أسبابٍ وجيهة:

عندما تفشل آلية ضبط الحالة المزاجية

يمثل الحزن للاكتئاب ما يمثله النمو الطبيعي للسرطان.

لويس وولبرت،

Malignant Sadness: The Anatomy of Depression(1).

إذا رغب المرء في ما يعجز عن امتلاكه، سيكون القنوط هو قدره الأبدى.

ويليام بليك، «1788»، «There Is No Natural Religion».

الحالة المزاجية المنخفضة العادية تشبه الألم الناتج عن كسر بالقدم. والاكنتاب غير الطبيعي فيشبه الألم المزمن الذي تسببه آلية تنظيم الألم المعطوبة. أما الهوس فيشبه المحرك الذي يدور دون منظم للسرعة. وتحدث اضطرابات الحالة المزاجية عندما تفشل آلية ضبط الحالة المزاجية.

تقابلت للتو مع مريض جديد، أستاذ جامعي في أوائل الستينات من عمره. كان جالساً منتصب الظهر على فراش المستشفى، وينظر من النافذة، وتحدّث ببطء مؤلم قائلاً: «يبدو أن الدخان أخذ في الانقشاع».

سألته: «أي دخان هذا؟». رد: «لقد انتهى كل شيء الآن، أليس كذلك، المدينة كلها، احترقت كلها. لكن لا يزال بإمكانك أن تشمه».

لم يكن ثمة حريق، وكانت المدينة على ما يرام، ولم يشم أحد آخر رائحة دخان. أكمل ببطء قائلاً: «كان من الممكن أن أساعد، لكنني لا أملك شيئاً الآن. لا يمكنني دفع تكلفة وجودي هنا. ينبغي أن أغادر. سيتحتّم عليّ على الأرجح الذهاب إلى السجن».

تحدّثت زوجته قائلة: «إنه يتحدّث بهذه الصورة منذ أسابيع، وبصرف النظر عن عدد المرات التي أخبرته فيها أن لدينا حساب تقاعد، فإنه يقول إن كل أموالنا ضاعت، وأن هذا لا يهم لأننا سنموت عما قريب». كان الاكتئاب الذهاني الذي يعاني منه يتسبب في أوهام الفقر، والهلاوس الشميّة، ورؤى الكوارث الخيالية. تحسنت حالته، لكن الأمر تطلّب عدة أسابيع من العلاج بالصدمات الكهربائية.

تقابل الشرطة حالات الهوس كثيراً. كنت مناوباً ذات ليلة وتم الاتصال بالشرطة كي تأتي إلى مطعم راقٍ لأن ثمة امرأة في أوائل الثلاثينيات كانت تدور حول نفسها في عدم اتزان وهي واقفة فوق إحدى الطاولات، وكانت تخلع ملابسها وتغني أغنيات قصيرة مشوهة بأعلى صوتها. قالت المرأة إنها كانت الراقصة التي سترّفه عن الجمهور الليلة، غير أن هذا المطعم الراقى الممل لم يكن يقدم أي ترفيه. بدأت المرأة في الصراخ والمقاومة حين أنزلتها الشرطة من فوق الطاولة. وفي غرفة الطوارئ كانت تتحدّث بسرعة

شديدة، وتصيح بعبارات غير متناسقة حول الفوز بمسابقة رقص تلفزيونية ورغبتها في تقديم عرض مصغر لجمهورها. لم تكن مخمورة أو منتشبة بسبب المخدرات. وكشفت مراجعة لسجلها بالمستشفى أنها دخلت خمس مرات قبل ذلك لإصابتها بنوبات هوس. وقالت صديقة لها إنها توقفت عن تناول أدويتها منذ أسبوعين «من أجل الاستعداد لمسابقة الرقص».

لا يوجد شيء طبيعي أو مفيد بشأن الاكتئاب الذهاني أو الهوس. فكلاهما مرض خطير ينتج عن فشل لآليات ضبط الحالة المزاجية. إن اكتشاف سبب فشل تلك الآليات لدى بعض الأشخاص هو مشروع كبير ويحظى بتمويل كبير غير أنه يحقق تقدماً بطيئاً. وقد تم استعراض إنجازاته ومواطن قصوره في مؤتمر عن اضطرابات الحالة المزاجية حضرته في أحد الفنادق الساحلية الأنيقة، وهناك استمع ثلاثمائة طبيب نفسي إلى أحاديث منمّقة تلخص آخر النتائج البحثية التي تم التوصل إليها.

افتتح المؤتمر بتقارير حول شيوع الاكتئاب كانت مفزعة للغاية لدرجة أنه كان من الصعب معرفة ما إذا كان علينا أن نشعر بالتحفيز أم نخرج من القاعة. ففي أي يوم بعينه، يعاني 350 مليون شخص من أحد اضطرابات الاكتئاب الذي يتسبب في جعله تعيساً، وعاجزاً عن العمل، وفي كثير من الأحيان غير قادر على مواصلة الحياة (2). وفي الولايات المتحدة وحدها، يكلف الاكتئاب الاقتصاد 210 مليار دولار، أي نحو ثلاثة أضعاف برامج المكملات الغذائية مجتمعة. وقد ذكر مقال افتتاحي بدورية Nature بعنوان «إذا كان الاكتئاب سرطانياً»، أن الـ 400 مليون دولار التي تستثمرها معاهد الصحة الوطنية الأمريكية كل عام في أبحاث الاكتئاب تقل عن 10 بالمائة من المبلغ المخصص لأبحاث السرطان (3) (4). إن اضطرابات الحالة المزاجية تعد أزمة صحية عامة هائلة تتطلب جهوداً ملحّة للعثور على المسببات وعلى علاجات أفضل.

لخص الخبراء في المؤتمر نتائج مئات الدراسات حول الكيفية التي يؤثر بها الدماغ على الحالة المزاجية والكيفية التي تؤثر بها العقاقير على الدماغ. كان الجانب العلمي رائعاً، غير أن الرسالة التي خرجنا بها كانت، باختصار، محبطة. فعلى الرغم من الأبحاث الرائعة فإنه لم يتم العثور على خلل دماغي أو وراثي محدد يتسبب في الاكتئاب. كانت الدراسات المتعلقة بالعلاج متقدمة بالمثل، لكنها كانت أكثر تشاؤماً بقليل. فعالية المرضى كانوا يحصلون على بعض الفائدة، لكن الكثيرين منهم كانوا «مقاومين للعلاج» أو يعانون من آثار جانبية لا يمكن تحملها. فقط نسبة ضئيلة من المرضى حظيت براحة كاملة ومستمرة من الأعراض.

كانت بعض النتائج الجديدة مفاجئة وشكلت تقدماً صريحاً. ففي حالة الاكتئاب الذي يكون جزءاً من الاضطراب ثنائي القطب، من الواضح الآن أن مضادات الاكتئاب المعتادة لا تفلح، في حين تفلح عقاقير أخرى. وفي نبال سار آخر، ربما يكون لبعض مضادات الاكتئاب الجديدة آثار جانبية جنسية أقل من العقاقير القديمة. إجمالاً، أظهر المؤتمر التقدم المدهش المتحقق في فهمنا للآليات الدماغية التي تؤثر على الحالة المزاجية وأظهر كذلك التقدم البطيء في العثور على المسببات والعلاجات الأفضل. وغادر المشاركون وهم مستعدون بدرجة أفضل لتقديم العلاج الأمثل لمرضاهم.

خلال واحدة من تلك الكلمات الفنية، في الوقت السابق على تناول الغداء مباشرة، شرد عقلي في قصة شرلوك هولمز التي كان فيها الدليل المحوري يتمثل في عدم نباح أحد الكلاب ليلاً. فلماذا شرد عقلي في هذا الأمر؟ هل كان ثمة شيء ما غائب؟

على الغداء سألت أطباء نفسيين آخرين عن رأيهم في سبب وجود القدرة على الشعور بالحالة المزاجية المنخفضة من الأساس. كانت إجاباتهم بعيدة كل البعد عن عالم البيولوجيا. «الاكتئاب هو ما يجعلنا بشرًا». «الاكتئاب ضروري كي تكون العلاقات ذات معنى». «لم أفكر قط في هذا. هل من الضروري وجود سبب؟». «الاكتئاب اضطراب دماغي، وليس له أي فائدة».

وحين اقترحت أنه لا بد من وجود سبب وراء تشكيل التطور للقدرة على الشعور بالحالة المزاجية، تراوحت تعليقاتهم من الصدمة إلى الحيرة الشديدة. «ألم يُثبت خطأ نظرية التطور؟». «أعتقد أن الأمر متعلق بالتعلم والثقافة، وليس البيولوجيا». «يبدو هذا شبيهًا بتلك القصص التي لا يوجد دليل على صحتها». «الحالة المزاجية يسببها خلل كيميائي، وليس التطور». وقد أجبرني سماع تلك التعليقات من الأطباء الودودين المتعلمين على إدراك أن الأطباء النفسيين لم يكن يخطر على بالهم حتى فائدة الحالة المزاجية، فضلًا عن أصولها التطورية.

بنهاية اليوم كنت أشعر بانعدام الحيلة والإحباط والوحدة الشديدة والقلق والإنهاك، والتشاؤم. لقد تغير دماغي. هل كانت هذه بداية تلقائية لنوبة اكتئاب؟ هل قضاء اليوم من دون نشاط بدني، مع تناول الكثير من الحلوى وقلة التعرض لضوء الشمس تسبب في اختلال كيميائي؟ أم هل سبب هذه الأعراض هو اضطرابي للإقرار بأن السنوات التي قضيتها في محاولة حمل الأطباء النفسيين على التفكير في تطور الحالة المزاجية لم تسفر عن نتيجة؟

لو أن هذه الأعراض استمرت لأسبوعين، كان سينطبق عليّ تشخيص الاكتئاب الحاد. لكن لحسن الحظ في اليوم التالي مباشرة في المؤتمر جلست إلى جوار صديقة، هي سينثيا ستونينجتون، التي ترأس قسم الطب النفسي بعيادة مايو كلينيك في أريزونا. وقد أنبأتني همساتها وتقطيبها للجبين في لحظات معينة بأنني لم أكن الوحيد الذي لاحظ أن ثمة شيئًا ما غائبًا. فوّتنا الغداء الذي ترعاه إحدى شركات الأدوية وجلسنا في فناء مشمس وحاولنا التوصل إلى ما يضايقنا بشأن العروض التقديمية الخاصة بهذا الصباح.

وسريعًا ما أدركنا أن الخبراء قد ركزوا حصرًا على مكن الخطأ لدى بعض الأشخاص، والذي يجعلهم قابلين للإصابة بالاكتئاب. غير أنهم لم يذكروا قط الكيفية التي تؤثر بها مواقف الحياة على الحالة المزاجية لدى الجميع. لقد ذكروا «التوتر» بصورة مجردة، لكن لم يتحدث أحد منهم عن المرضى العالقين في زيجات مسيئة، أو وظائف لا مستقبل لها. ولم يصف أحدهم علاج مريض يشعر بانعدام الحيلة والإنهاك والخوف، وبأنه مكتئب بسبب عجزه عن مساعدة طفله المراهق المصاب بالذهان والذي يصرخ ويهدد بتشويه ذاته في أوقات عشوائية من الليل. ولم يتحدث أحد عن اليأس الذي يصيب المدمن الذي يحاول الإقلاع للمرة العاشرة عن الإدمان، أو المريض الذي سمع للتو بأن السرطان قد عاوده.

لقد كان التركيز منصبًا بالكامل على سمات الشخص، وتعرضت المواقف الحياتية للتجاهل. وقد تذكرت المبدأ الأول لعلم النفس الاجتماعي، الذي وضعه مؤسس هذا المجال كورت ليفين، في معادلة بسيطة هي: س = (د، ش، ب)؛ وتعني أن السلوك هو دالة للشخص داخل بيئته. فسمات الشخص -أشياء كالجينات والشخصية- تظل كما هي دون تغيير (5). لكن البيئة تتغير. وينبغي وضع كلا الأمرين في الاعتبار من أجل الحصول على تفسير كامل.

وكما ذكرنا في الفصل الخاص بالتشخيص، فإن البشر مَيَّالون إلى الوقوع في خطأ العزو الجوهري؛ بحيث يلقون باللوم على سمات الأشخاص ويهملون تأثيرات البيئة والمواقف (6) (7) .

وبمجرد أن تدرك هذا الخطأ، يمكنك أن تراه في كل مكان. فإذا أخذ شخص ما قَدْحًا من القهوة من وعاء مشترك من دون أن يضع شيئًا من المال في برطمان التبرّعات، يكون من السهل أن نصفه بأنه «غير أمين»، دون أن نضع في الاعتبار أن ذلك الشخص ربما تبرّع بخمسة دولارات بالأمس. وإذا مرّ بك شخص تعرفه من دون أن يلقي التحية، من السهل أن تفترض أن هذا الشخص قليل الذوق، رغم أنه قد يكون في طريقه إلى تلقي علاج كيميائي. وإذا كان الشخص مُعْتَمًا، من السهل أن نعزو الحالة إلى شخصيته المتشائمة. وفي حوار مع صديق، يمتلك عيادة خاصة، حول المعالجين النفسيين الذين يقيمون علاقات جنسية مع مريضاتهم، اقترحت أن من المحتمل أن يكون سبب ذلك هو أن المعالجين ربما يكونون من الناس المهتمين بشكل خاص بالجنس. رد زميلي قائلاً: «المعالجون لا يختلفون عن أي شخص آخر. السر في امتلاك عيادة خاصة. فهي تجعل إقامة العلاقات مسألة سهلة للغاية، فلا توجد مقاومة. احصل على عيادة خاصة وسترى بنفسك».

اكتئاب باحثة

في الصباح التالي على المؤتمر، وبينما أتصفح مجلة The Atlantic في فتور صادفت مقالاً كتبه عالمة نفس الطفل الشهيرة «أليسون جوبنيك» بعنوان «كيف ساعد فيلسوف من القرن الثامن عشر على حل أزمة منتصف العمر التي مررتُ بها» (8). شأن الكثير من «أزمات منتصف العمر» كانت

الأزمة التي مرّت جوبنيك بها عبارة عن نوبة تقليدية من الاكتئاب. كان ما سبب ظهور الأعراض هو نهاية زيجتها التي امتدت لعشرين عامًا، ومغادرة الأبناء المنزل، والانتقال إلى مسكن جديد وحدها. وسريعًا ما صارت مقتنعة بأنها لن تحقّق أي شيء مهم مجددًا. وقد بدا أن الأعراض تؤكّد تلك النتيجة: فقد كانت تقضي ساعات عديدة كل يوم وهي تبكي ولم تقدر على العمل. كانت تعرف أنها بحاجة إلى المساعدة، لكنها لم تكن مريضة مطيعة. وعن هذا تقول: «وصف لي أطبائي البروزاك، واليوجا، والتأمل. كنت أكره البروزاك، وكنت سيئة للغاية في اليوجا. لكن بدا أن التأمل مفيد لي، وكان مثيرًا للاهتمام على الأقل. في الواقع، بدا أن القراءة عن التأمل تفيدني بنفس مقدار ممارسته. من أين أتى؟ ولماذا ينجح؟».

ونظرًا لكونها أكاديمية، فقد تحوّلت إلى قراءة ديفيد هيوم، المفكّر الاسكتلندي الذي عاش في القرن الثامن عشر، والذي يتذكّره الجميع بفضل رؤاه الثاقبة حول ذاتية الخبرة الإنسانية، واستحالة الوفاء بالرغبات مطلقًا، وحسّه الفكاهي رغم كل شيء. غير أن حياته لم تكن حياة خالية من الهموم. ففي سن الثالثة والعشرين انهار تمامًا وأقنع نفسه، كما فعلت جوبنيك، بأنه لن يستطيع تحقيق أي شيء مجددًا. ومع ذلك فخلال السنوات الثلاث التالية أُلّف هيوم كتاب «رسالة في الطبيعة الإنسانية»، الذي يُعدّ الآن أحد الكتب العظيمة في الفلسفة الغربية، وبذا مثل هيوم نموذجًا ملهمًا لتلك الأكاديمية الطموحة المكتنبة بعد ذلك بثلاثة قرون (9).

وبينما كانت جوبنيك تقرأ كتابات هيوم، حُيِّلَ إليها أنها لمحت لمسة من البوذية في توجّهاته نحو الرغبة. تتبعت هذا الأثر بفضل طبيعتها كباحثة مثابرة. وقد أثار هذا إعجابي نظرًا لأن الأفكار البوذية تقول الكثير عن الكيفية التي تتسبب بها الرغبة في الاكتئاب (10) (11) (12). هل كان ثمة شخص في أوروبا يعلم شيئًا عن البوذية في أوائل القرن الثامن عشر؟ اكتشفت جوبنيك مبشرًا يسوعيًا، يدعى إيبوليتو ديزيديري، كان قد درس البوذية في أحد الأديرة في التبت بين العامين

1716 و 1721. وقد أكمل تأليف كتاب عن هذا الموضوع في العام 1728، بعد عودته إلى أوروبا بعام. لم تسمح الكنيسة بنشر الكتب التي تتناول العقائد المنافسة، لذا على الأرجح لم يرَ هيوم نسخة من هذا الكتاب. ومع ذلك فقد اكتشفت جوبنيك مصادفة مذهلة؛ إذ وجدت أن ديزبيديري عاش لبعض الوقت في دير لافليش، وهي بلدة صغيرة تقع جنوب باريس، وأن هيوم عاش في نفس البلدة بعدها بثماني أعوام وتحدث مع الرهبان الموجودين هناك بينما كان يكتب رسالته.

سريعاً ما قابلت جوبنيك رجلاً يشاركها شغف التحقيق في هذا اللغز، ووقعت في حبه. واختفى اكتئابها تمامًا. هل كان ذلك شفاءً تلقائياً؟ أم كان السبب هو الحب الجديد، والشبكة الاجتماعية الجديدة، والفرص المهنية الجديدة، وربما الإقرار الجديد بأن الرغبات محض وهم من المستحيل الوفاء

به مطلقاً؟

إن روايتها للأمر مؤثرة بشدة. وقد وصفت من دون خجل كيف أن اكتئابها الحاد تسببت به مشروعات حياتية كبرى وصلت إلى طريق مسدود. وخلافاً لبعض المؤلفين المشهورين فإنها لم تسفِّه أو تخفي دور الصراعات والخسائر الشخصية عن طريق عزو أعراضها إلى الظهور التلقائي لمرض دماغي. بل بدلاً من ذلك فقد غاصت في الظلمات وخرجت منها بفهم وعزم جديدين.

كان الاضطراب الذي عانت منه خطيراً، وربما كانت لتستفيد من مزيد من العلاج المكثف. وإذا كانت مريضة لدي، كنت سأحاول إقناعها بمواصلة تعاطي مضادات الاكتئاب. أيضاً لم أكن سأقبل منها تفسيرها دون تمحيص. فربما تكون قد قللت من أهمية التاريخ العائلي أو الأعراض السابقة. وربما أسهم الاكتئاب في نهاية زيجتها وفي العقبات التي واجهتها في حياتها المهنية. غير أن وصفها لتدهورها وتعافيتها ساعدني في السمو فوق قنوطي والانخراط مجدداً في التحدي المتمثل في تفسير وجود الحالة المزاجية من الأساس. وسيستحق الجهد القيام به إذا شجع آخرين على المساعدة في بناء إطار عمل يمكّننا من تفهم اضطرابات الحالة المزاجية في سياق الحالة المزاجية الطبيعية. لكن من الضروري أولاً أن نسأل لماذا لا يرى الكثيرون من الأطباء الأذكيا أن فهم منشأ ووظائف الحالة المزاجية الطبيعية أمر ضروري من أجل فهم اضطرابات الحالة المزاجية.

الخطأ الجوهري

تضرب أبحاث الطب النفسي الحالية حول الاكتئاب مثلاً لخطأ فهم الأسباب الجوهريّة. وهذا الخطأ خطير مثلما هو شائع. كُلفت بإكمال مقياس تدرُّج خاص بامرأة شابة دخلت المستشفى لإصابتها بالاكتئاب. وفي موضع ما من المقابلة قالت: «بدأ الأمر كلّ حين تعرضت للاغتصاب». لم أجد أي إشارة للاغتصاب في المخطط الخاص بها، لذا سألت طبيبها عما إذا كان يعلم بشأن هذا الأمر. قال: «نعم، لكن ليس كل ضحايا الاغتصاب يصابون بالاكتئاب». وهذا أشبه بقول إن ليس كل من يدخلون السجائر يصابون بسرطان الرئة.

إن علاج الأعراض من دون الانتباه إلى ما يستثيرها أمر لا يتفرّد به الطب النفسي وحده. فالنظر إلى الأعراض بوصفها أمراضاً أمر شائع بالمثل في بقية فروع الطب. أحياناً ما يستخدم الأطباء العقاقير من أجل تخفيف حدة الألم والقيء والسعال والحمى من دون أن يعرفوا ما يسبب هذه الاستجابات. ومع ذلك فعالية الأطباء الذين يعالجون السعال يبحثون بحرص عن مشكلات كالربو والقصور القلبي والالتهاب الرئوي، وغير ذلك من المشكلات التي تستثير رد الفعل الطبيعي

المتمثل في السعال. ومن ثم فإنهم لا يضعون في اعتبارهم احتمالية أن تكون منظومة تنظيم السعال قد أصابها خلل ما إلا كتفسير أخير. كما أن الخبراء الذين يعالجون آلام البطن يبحثون عن متلازمة القولون العصبي ومرض كرون والسرطان والقرح، وغير ذلك من المشكلات التي تسبب الألم، إلى جانب احتمالية أن تكون منظومة تنظيم الألم قد أصابها خلل ما. غير أن الخبراء في المؤتمر المعقود حول اضطرابات الحالة المزاجية لم يقولوا شيئاً عن كيفية البحث عن المواقف الحياتية التي تسبب تغيرات الحالة المزاجية. فقد نظروا إلى الأعراض بوصفها أمراضاً. ثمة أسباب وجيهة تجعل مغالطة النظر إلى الأعراض بوصفها أمراضاً أكثر شيوعاً في حالة الاضطرابات الشعورية. فالمشكلات التي تسبب السعال وآلام البطن ملموسة. ويمكنك رؤية الالتهاب الرئوي على صورة الأشعة السينية ورؤية القرحة عبر منظار المعدة. أما المواقف التي تؤثر على الحالة المزاجية فكثيراً ما تكون غير مرئية. فأعراض الاكتئاب تتصاعد مثل بخار الماء من الفجوات غير المرئية بين الرغبات والتوقعات. وكما لو أن هذا ليس صعباً بما يكفي، فإن الأفراد المختلفين يمتلكون رغبات مختلفة، وطرقاً مختلفة في التأقلم مع الإحباط والفتل، وطرقاً مختلفة لتجنب الأفكار والمشاعر البغيضة. فالراهبة التي تشعر بالضيق بسبب «الأفكار الدنسة»، والمسؤول التنفيذي الذي لم يحصل على ترقية مهمة، والأب الذي يتعاطى ابنه الهيرويين، كل هؤلاء يحاولون التأقلم مع إخفاقات كبيرة، غير أن المواقف تتباين تبايناً شاسعاً.

إن مقاييس التوتر، وقوائم التحقق الخاصة بالأحداث الحياتية، لا تصف ولو من بعيد مواقف الحياة المحددة التي تؤثر على الحالة المزاجية. وأحياناً حتى الحوارات المطوّلة لا تكون كافية. لقد قضيت ساعة أتحدث فيها مع امرأة في منتصف العمر من أجل محاولة العثور على ما يسبب الاكتئاب لديها، لكن دون جدوى. أنكرت المرأة أنها تعاني من فقد أو إحباطات أو مشكلات مادية، أو أن تكون قد تعرضت للإساءة، أو غير ذلك من الأسباب الشائعة. لكن بينما كانت تضع يدها على مقبض الباب في سبيلها إلى المغادرة قالت: «أتعلم، إنني أتذكر بالضبط اللحظة التي بدأ فيها اكتئابي». سألتها: «متى كان ذلك؟». قالت: «منذ ستة أشهر. كنت في سبيلي إلى مغادرة المنزل، ودق جرس الهاتف. كان ذلك صديقي الحميم السابق من المرحلة الثانوية. لم أسمع عنه منذ سنوات. تبادلنا التحية وحسب. لم يكن الأمر مهمّاً. لكن بدأ الاكتئاب تلك الليلة».

خلال زيارتها التالية سألتها بالتفصيل عن زواجها وعن صديقها الحميم السابق، لكنها قالت إن كل شيء كان على ما يرام. ربما قرّرت تجنب التفكير في ما كان من الممكن أن يحدث. ربما كبح عقلها اللاواعي الأفكار المتعلقة بالمسارات البديلة المحتملة التي كان من الممكن أن تسلكها حياتها. وربما كان الأمر كله مصادفة وأن اكتئابها ظهر بشكل تلقائي لكنها قامت بعزوه إلى المكالمات الهاتفية. لبيت لدينا «منظار حياة» من نوع ما يستطيع الكشف عن مشكلات الحياة بالطريقة عينها التي يرينا بها منظار المعدة وجود قرحة.

ما سبب قصور الطب النفسي في هذا الجانب؟

إن النظر إلى الأعراض بوصفها أمراضاً هو العقبة الأساسية أمام التقدم في فهمنا لاضطرابات الحالة المزاجية. يدرس علماء النفس الأصول التطورية والفوائد الخاصة بحالات معينة مثل الحمى والتوتر. وقد أجرى اختصاصيو البيولوجيا السلوكية وعلماء النفس عشرات الدراسات التي تصف المواقف التي تؤثر على الحالة المزاجية والكيفية التي يؤثر بها

تغير الحالة المزاجية على التفكير والسلوك. لكن في مجال الطب النفسي لا يزال النظر إلى الأعراض بوصفها أمراضًا هو الشائع.

لماذا؟ يلقي البعض باللوم على أموال الصناعة وعلى المكافآت التي تقدمها لأولئك الذين يروجون لشعارات مؤيدة للعلاج بالعقاقير، مثل شعار: «إنه مرض دماغي». لكنني لست متشائمًا إلى هذه الدرجة. فالعديد من علماء الأعصاب والأطباء النفسيين لديهم أسباب وجيهة تدعوهم إلى الظن بأن مشكلات الحالة المزاجية يسببها في المعتاد خلل دماغي. أحد أهم هذه الأسباب هو أن غالبية الاضطرابات الخطيرة التي يرونها في عياداتهم هي بالفعل نتاج لأدمغة غير طبيعية. فالاضطراب ثنائي القطب، مثلاً، مرض دماغي موروث يعلو فيه الهوس والاكتئاب ويخبون في دورات تكون في المعتاد غير ذات صلة بمواقف الحياة المتغيرة. كما يعاني مرضى آخرون من نوبات اكتئاب حاد تظهر وتختفي من دون سبب واضح. بعض الأشخاص مولودون بميل نحو الحالة المزاجية المنخفضة الدائمة، أو ردود الفعل الانفعالية المبالغ فيها تجاه الأحداث العادية. في مثل هذه الحالات تكون الأعراض المفرطة الناتجة عن خلل في الآلية التنظيمية هي المرض حقاً.

كذلك فإن العديد من المرضى يعزون أعراضهم إلى مواقف حياتية بطريق الخطأ. أذكر امرأة كانت تصر على أن التوتر الحالي في العمل هو سبب اكتئابها، غير أن التبصر في الأمر كشف عن أنها كانت تعني من الأعراض غالبية حياتها، وكذلك شقيقاتها ووالداها. وفي كثير من حالات المشكلات المادية التي عالجتها بدا اضطراب الحالة المزاجية سبباً لمشكلات العلاقات أكثر من كونه نتيجة لها.

ومع ذلك فإن الخطأ المعاكس شائع بالمثل: فبعض المرضى يلقون باللوم على أدمغتهم كي يتجنبوا الإقرار بوجود مشكلة حياتية. أذكر امرأة شابة كانت تريد مني أن أصف لها أحد مضادات الاكتئاب من أجل علاج «الخلل الكيميائي الواضح» بحسب كلامها، وذلك لأن الاكتئاب بدأ في نفس الشهر الذي بدأت فيه وظيفة جديدة ضاعفت دخلها. وقد تطلّب الأمر مناقشة مستفيضة كي نكتشف أنها قضت العقد السابق وهي تحاول أن تكون فنانة جرافيك. وكان قبولها بوظيفة مساعدة لسمسار أسهم يعني نهاية حلمها. وقد رأيت عددًا كبيراً من المرضى يعزون بطريق الخطأ أعراضهم إلى مواقف حياتية أو إلى خلل دماغي لدرجة أنني صرت متشككاً كلما عبّر لي مريض عن آرائه الواثقة بشأن المسببات.

كما أنه من السهل التغافل عن مشكلات حياتية مهمّة. فعندما يسأل طبيب غريب: «هل واجهت أي توتر مؤخرًا؟». يعطي العديد من المرضى إجابات

عامة كي يتجنبوا الدخول في حوار يثير الضيق، وديم النفع في الغالب، حول الإساءات أو العلاقات غير الشرعية أو الخسارة في القمار أو مشكلات التأقلم مع طفل مريض. والبعض يخفون مصدر المشكلات بحرص. كان ثمة رجل يعاني من اكتئاب حاد، وكانت له أسرة متماسكة ووظيفة جيدة، لكنه لم يظهر أي تحسن بعد مضي شهر من جلسات العلاج الأسبوعية. بعد ذلك، وفي منتصف إحدى الجلسات، بدأ في البكاء. وحين صار قادرًا في النهاية على الكلام، كشف عن قصة تمزّق نياط القلب مفادها أن أقوى علاقة حظي بها على مدار سنوات كانت مع محبوبية سرية، وأنها ماتت فجأة. لم يكن باستطاعته حتى حضور جنازتها ولم يستطع التحدث مع أي شخص عن مشاعر الحزن التي يعاني منها.

ثمة سبب رابع للتغاضي عن المواقف الحياتية وهو أن معرفة التفاصيل لا تفيد دائماً. فالمشكلات ذات الحلول السهلة تُحل. وتلك التي تسبب مشكلات كبرى في الحالة المزاجية عادة ما تكون صعبة أو مستحيلة الحل. كان ثمة رجل يتعرض إلى التوبيخ والانتقاص من قدره من جانب والدي زوجته الثريين ذوي النفوذ، وكانت زوجته مرتبطة بهما بقوة. لم يكن يتخيل ترك زوجته وأبنائه، وكانت كل الجهود المبذولة من أجل تحسين سلوك حمويه مآلها الفشل. ساعد تقليل التواصل معهما قليلاً، وكذلك إدراك عدم صحة انتقاداتهما له، كما خففت مضادات الاكتئاب من حدة الأعراض، غير أنه ظل مكتئباً، ويشعر بأنه حبيس موقف بالغ السوء، ويتطلع، شاعرًا بالذنب، إلى اليوم الذي يموت فيه حمواه المسنان.

وفوق كل هذه الأسباب، فإن الفكرة القائلة بأن الحالة المزاجية المنخفضة من الممكن أن تكون مفيدة تبدو مضحكة. فالحزن يحدث بعد وقوع خسارة حدثت بالفعل، لذا فإنه يبدو كما لو كان متأخرًا للغاية على أن يكون مفيداً. كما أن أموراً مثل التشاؤم وفتور العزيمة والانسحاب الاجتماعي وتقدير الذات المنخفض الناجم عن الاكتئاب، كلها تتداخل مع قدرتنا على التأقلم. ما هي نسبة الحالات التي تسببها هذه المواقف في الأغلب، وما النسبة التي تسببها في الأغلب سمات الشخص، وما النسبة الناتجة عن التفاعلات بين هذين الجانبين؟ تأتينا إجابة تقريبية من الدراسة الكلاسيكية الأصلية للاكتئاب التي قام بها أوبري لويس، رئيس معهد الطب النفسي في لندن، خلال منتصف القرن العشرين. فقد حلل أوبري ملاحظات تفصيلية حول واحد وستين من مرضاه الذين يعانون من اكتئاب حاد وخلص إلى أن في حوالي ثلث الحالات لم تكن بداية الاكتئاب مرتبطة بأي موقف حياتي، وأن ثلث المرضى كان لديهم قابلية للإصابة بالاكتئاب تسببت في مضاعفة تأثير أي خبرة سلبية، وأن الثلث الأخير كانوا يعانون من الاكتئاب بسبب حدث محدد مثل الوفاة أو الطلاق(13). وقد أكدت عشرات الدراسات الأكثر تعقيداً هذه النتيجة الأساسية(14) (15) (16) (17). في الغالبية العظمى من

الحالات كانت نوبات الاكتئاب الحاد الأولى تحدث بسبب موقف حياتي سيئ، غير أن النوبة الثالثة أو الرابعة للاكتئاب من المرجح بدرجة أكبر أن تحدث في غياب أي حدث محدد(18) (19) (20). وهذه النوبات غير المرتبطة بالأحداث الحياتية كانت تُسمى في الماضي «الاكتئاب الداخلي المنشأ»، وذلك على النقيض من حالات «الاكتئاب الخارجي المنشأ» التي لها مسبب محدد(21) (22). ومع ذلك فإن أنماط الأعراض والاستجابات إلى العلاج تبين أنها متشابهة، لذا تم التغافل عن هذا التمييز، وهو ما عزز بدوره من النظر إلى الأعراض بوصفها أمراضاً.

من الممكن أن تساعد أنماط الأعراض في فصل الاكتئاب الحاد كاستجابة لحدث محدد، عن الاكتئاب الذي يعد جزءاً من نمط أكبر وأطول. وقد تناول جيروم ويكفيلد ومارك شميتس بالدراسة كم مرة عاود فيها الاكتئاب الحدوث لدى مجموعات مختلفة(23). لم يكن مرضى الاكتئاب غير المعقد (الذي فيه تستمر الأعراض لأقل من شهرين ولا تتضمن أفكاراً انتحارية، أو ذهاناً، أو مشاعر انعدام القيمة، أو التحرك ببطء). أكثر ترجيحاً من أي شخص آخر للإصابة بالاكتئاب في وقت لاحق. وقد خلص الباحثان إلى أن هذه الحالات من الحزن الطبيعي مختلفة بشدة عن حالات الاكتئاب الحاد التي توصف بـ«السوداوية»، والتي كثيراً ما كان لها نوبات مستقلة متكررة.

كم عدد الطرق التي يمكن أن تفشل بها الحالة المزاجية؟

إن إدراك فائدة تغيرات الحالة المزاجية الطبيعية يمكّننا من تطبيق نفس إطار العمل الذي يستخدمه الأطباء في فهم الاضطرابات الأخرى. تضطلع عشرات الآليات بمهمة تكييف الجسد مع المواقف المتغيرة. فالتعرق والارتجاف يتكيفان مع درجات الحرارة المتغيرة، كما يرتفع مستوى القلق استجابةً للتهديدات. ويرتفع ضغط الدم في حالة التهديدات والتدريب البدني، وينخفض في حالة الهدوء والراحة. ويعتمد المستوى الطبيعي على الموقف. فضغط الدم البالغ 110 / 170 غير طبيعي في حالة الراحة، لكنه مفيد وطبيعي خلال التدريب البدني. وتعتمد الحالة المزاجية الطبيعية، من حيث كونها مرتفعة أم منخفضة، على الموقف.

من الممكن أن تفشل منظومات الضبط بستة طرق على الأقل. والتمييز بين هذه الطرق أمر ضروري من أجل فهمها.

سِتة طرق من الممكن أن تفشل بها منظومات الضبط:

1. المستوى الأساسي منخفض عما ينبغي.

2. المستوى الأساسي مرتفع عما ينبغي.

3. الاستجابة أقل مما ينبغي.

4. الاستجابة أعلى مما ينبغي.

5. الاستجابة تُستثار بفعل مؤشرات غير ملائمة.

6. الاستجابة مستقلة عن المؤشرات.

ارتفاع المستويات الأساسية أو انخفاضها مشكلة شائعة. فالأشخاص ذوو ضغط الدم المنخفض من المرجح إصابتهم بالإغماء عند فوزهم بمنافسة رياضية. والأشخاص ذوو الحالة المزاجية المنخفضة المزمنة (الاكتئاب الجزئي هو المصطلح العلمي). يعيشون في تعاسة دائمة ولا يحققون إلا القليل وكثيرًا ما يطلبون العون. بينما الأشخاص ذوو ضغط الدم المرتفع من المرجح بدرجة أكبر أن يصابوا بسكتة دماغية أو أزمة قلبية. والأشخاص ذوو الحالة المزاجية المرتفعة المزمنة (الهوس الخفيف). يحققون الكثير ولا يطلبون العون من أحد، ونادرًا ما يُدرك اضطرابهم، إلا من جانب أحد أفراد الأسرة أو زملاء العمل الحائقين.

وحتى إذا كانت المستويات الأساسية طبيعية، فمن الممكن أن تكون الاستجابات أقل مما ينبغي. فإذا لم يرتفع ضغط دمك عند الوقوف، من المرجح أن يُغشى عليك. وإذا لم تتغير حالتك المزاجية مطلقًا، فثمة خطأ ما. نادرًا ما يُدرك الافتقار إلى الحالة المزاجية المنخفضة إلا في المواقف التي لا يتأثر بها الناس بواسطة أحداث من شأنها أن تزلزل أشخاصًا آخرين. وفي دراستنا عن فقد الأجزاء، أفاد عدد ملحوظ من الأشخاص عدم شعورهم بأعراض الأسى في أعقاب وفاة شريك الحياة، لكن لم ينطبق عليهم أي تشخيص (24) (25). وباتت حالات نقص الحالة المزاجية المرتفعة تحظى أخيرًا بمزيد من الانتباه بفضل علم النفس الإيجابي.

الاستجابات المفرطة تكون أكثر وضوحًا. فالتدريب البدني يسبب ارتفاع ضغط الدم لدى بعض الأشخاص، ومن المرجح أن يصابوا بفرط ضغط الدم المزمن وتبعاته. أيضًا تشيع الاستجابات الشعورية المفرطة للأحداث البسيطة. أذكر امرأة كانت تبكي بحرقة وهي تحكي عن أنها اكتشفت عبوة فاسدة من اللبن الحامض في ثلاجتها، وكانت تلوم نفسها على ما اعتبرته فشلًا مهينًا. ربما

كان السبب هو الاكتئاب وحسب، لكن بعدها ببضع دقائق كانت نفس المرأة تتحدّث بفرحة شديدة عن التحاق ابنها بفرقة موسيقية. إن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية معرّضون بشكل خاص إلى تغيّرات متطرّفة في الحالة المزاجية. ومن الممكن لتغير بسيط في تعبيرات وجه أو نبرة صوت شريك الحياة أن تستثير الغضب العارم أو النحيب.

الاستجابات غير الملائمة نوع مختلف من المشكلات. إن رؤية الدم أو المحقن قد تسبّب انخفاض ضغط الدم بشدة لدى بعض الأشخاص، وقد تعلّمت ألا أسحب عينة دم من مريض يجلس على طاولة الفحص المرتفعة بعد أن أصيب أحد المرضى بإغماء وسقط من عليها. المسلسلات الدرامية التلفزيونية تهدف إلى استثارة المشاعر، غير أن المريضة التي ظلت متضايقة بعد أيام من مشاهدة إحدى حلقات مسلسل **The Brady Bunch** كانت تعاني من مشكلة خطيرة.

وأخيراً فإن آليات الضبط المختلّة من الممكن أن تسبب تغيّرات قد تبدو تلقائية. فالارتفاعات أو الانخفاضات المفاجئة في ضغط الدم من الممكن أن تحدث لأسباب لا يمكن اكتشافها. ومن الممكن أن تحدث نوبات الهوس أو الاكتئاب من تلقاء نفسها، من دون أن تكون مرتبطة بأي موقف من مواقف الحياة.

لماذا تتسم منظومات ضبط الحالة المزاجية بالهشاشة

إن منظومات ضبط الحالة المزاجية معرّضة للفشل لنفس الأسباب التطورية التي تفشل بها المنظومات الجسدية الأخرى. أحياناً يكون الفشل ظاهرياً وحسب، وأحياناً يكون راجعاً إلى العيش داخل البيئة الحديثة، وأحياناً يعكس المقايضات أو القيود المفروضة على ما يستطيع الانتخاب الطبيعي القيام به. وكل حالة تستحق التدبر.

يفسّر مبدأ إنذار الحريق بعض استجابات الحالة المزاجية الطبيعية، لكن المفرطة مع ذلك. فالحالة المزاجية المنخفضة تحفظ السرعات الحرارية وتجنبنا المخاطر، والحالة المزاجية المرتفعة مكلفة ومن الممكن أن تكون خطيرة. وعندما يكون من الصعب التنبؤ بالنتائج، ربما يقدم اللجوء إلى الحالة المزاجية المنخفضة بعض المزايا، خاصة في البيئات القاسية. ويعد إدراك أن التعاسة ربما تكون عديمة الفائدة حتى حين تكون طبيعية أساساً لاتخاذ قرارات علاجية حكيمة.

بعض التغيّرات في الحالة المزاجية تفيد جيناتنا على حسابنا. فرغبتنا في الحصول على الشريك المثالي وعلى علاقة جنسية رائعة تقدّم متعة كبيرة عندما يتم الوفاء بها، لكن في حالة الكثير من الأشخاص تتسبّب هذه الرغبة في إحباط طاحن مزمن. والسعي اليائس وراء المكانة المرتفعة والثروة يمنح عوائد كبيرة لقلّة من الأشخاص، لكنه يحطم حياة الكثيرين.

عالجث، أو حاولتُ علاج، الكثيرين من الشخصيات المهمة التي تعاني من الاكتئاب، وكان أغلبهم نواب رؤساء شركات وعمداء كليّات. وقد تمثلت المشكلة الجوهرية لمعظمهم في الطموح المتعجرف الذي كان يجعلهم غير راضين عن أنفسهم على الدوام، رغم إنجازاتهم البارزة. ومن الممكن الإدراك أن مثل هذه الرغبات يستحيل الوفاء بها أن يريحهم من معاناة هائلة (26). ومع ذلك فإن أسلافنا الذين وجدوا من السهل عليهم تجاهل مثل هذه الرغبات لم ينجبوا إلا عدداً قليلاً من الأبناء، ومن ثم فإن أدمغتنا تدفعنا نحو المثابرة بطرق تفيد جيناتنا.

حدّر أفلاطون من أن السعي وراء المتعة يؤدّي إلى التعاسة. وعلمنا بوذا أن من المستحيل إشباع الرغبات. وكل ديانة تقدّم النصح بشأن كيفية الخروج من دائرة الملذّات المفرغة هذه، والتخلّص

من أعبائها الشعورية. ومع ذلك فإن هذه النصائح تشبه النصائح المتعلقة بالحمية الغذائية: فهي صحيحة وحسنة النية ووفيرة، لكن، لأسباب تطورية وجيهة، من المستحيل بالكامل تقريباً اتباعها.

أخطار البيئات الحديثة

إن الطعام الوفير الذي لا نستطيع مقاومته يفسر الإصابة بالتصلب العصيدي والسمنة وارتفاع ضغط الدم، غير أن البيئات الاجتماعية الحديثة تقدّم العديد من الإغراءات والمنغصات الجديدة الأخرى. فلم يحدث أن حاول الإنسان الصيد والجامع للثمار الالتحاق بدوري الرابطة الوطنية لكرة السلة، ولم يسهر لوقت متأخر على تطبيق تويتر، ولم يتعين عليه قط التأقلم مع البيروقراطية، ولم يكن يطيل التفكير فيما إذا كان عليه أن ينجب أبناء أم لا، ولم يقض شهوراً في الاستعداد لقضية طلاق منظورة أمام المحاكم. ومع ذلك فقد أصيب ذلك الإنسان بالاكنتاب.

على مدار عقدين من الزمن سألت زملائي الأنثروبولوجيين عن معدلات الاكنتاب في الثقافات التي كانوا يدرسونها. قضى عالم الأنثروبولوجيا كيم هيل سنوات عديدة مع قبيلة الأتشي، وهي قبيلة تعيش في أدغال الأمازون. ولدى عودته في كل عام كنت أسأله عن مقدار الاكنتاب الذي رآه هناك. وكل عام كان يخبرني أنه لم يرَ أي اكنتاب تقريباً، على الرغم من انتشار إصابات ضرس العقل، ومرض السل وغير ذلك من المشكلات الصحية التي ربما تجعل أي شخص تعيساً.

وأخيراً، في المرة العاشرة تقريباً التي سألته فيها، كانت الإجابة مختلفة. كانت مجموعته قد أقامت عيادة طبية. وقد اندهشوا حين استمعوا إلى مشكلات لم يتوقعوا وجودها قط. فقد جاء العديد من الأشخاص إلى العيادة يشكون من الشعور بالتشاؤم، وانعدام الحيلة، وقلة الاهتمام، ونقص الشهية، وقلة النوم، وسوء الهضم، وعدم الشعور بالرغبة في القيام بالكثير وحسب. وعلى وجه التحديد أثارت اهتمامي ملحوظة أدلى بها مفادها أن أيّاً كان الشخص الذي يصير زعيماً للقبيلة، فقد كان من المرجح أن يأتي إلى العيادة في غضون شهور وهو يعاني من أعراض القلق والاكنتاب.

إن الاختلافات بين بيئتنا والبيئات التي عاش فيها أسلافنا آخذة في الاتساع بسرعة مطردة. وثمة أدلة على أن اضطرابات الحالة المزاجية ربما تكون أكثر شيوعاً في البيئات الحديثة (27). ومع ذلك فإن الدراسات التي أجريت بحرص لم تعثر على أي زيادة في معدلات الاكنتاب الحاد في العقود الأخيرة (28). غير أن الأمر من الممكن أن يبدو كما لو كنا وسط وباء. فإعلانات العقاقير وقلة الشعور بالخزي تجعل الاكنتاب موضوعاً من موضوعات الأحايث العادية. كما تشدّد حملات الدعاية على شيوع الاكنتاب وانتشاره. غير أن معدلات الحالة المزاجية المنخفضة ذات النطاق الطبيعي شهدت زيادة مطردة، حتى إذا لم يشهد الاكنتاب الحاد مثل هذه الزيادة. وأخيراً، تشوّه الذاكرة مُدركاتنا. وقد وجدت دراسة استبنيانية كبيرة أن الأشخاص الأصغر سناً أفادوا بمرورهم بالمزيد من نوبات الاكنتاب مقارنة

بكبار السن، وخلصت الدراسة إلى أن معدلات الاكنتاب آخذة في الزيادة بسرعة (29). يبدو من الأرجح، رغم ذلك، أن ذكريات الاكنتاب تخبو مع مرور الوقت (30) (31).

ومن الممكن أيضاً لميلنا إلى نسيان الأوقات السيئة أن يجعل معدلات الاكنتاب تبدو أقل مما هي عليه حقاً. تبلغ معدلات الانتشار الحالية للاكنتاب في الولايات المتحدة 9 بالمائة (32). وعبر 148 استطلاعاً حول العالم، بلغ معدل الانتشار المتوسط لأي اضطراب من اضطرابات الحالة المزاجية 5.4 بالمائة كل عام، و9.6 بالمائة لتقديرات العمر (33). ومع ذلك فإن سؤال الشباب عن

الأعراض كل بضعة أشهر يرسم صورة مختلفة. فقد وجدت دراسة كبيرة أجريت على نساء بولاية ويسكونسن أن 24 بالمائة من النساء و15 بالمائة من الرجال مرّوا باكتئاب حاد أو جزئي قبل سن العشرين(34). ومن بين النساء اللواتي جرت متابعتهن سنويًا بين سن السابعة عشرة والثانية والعشرين، عانت نسبة 47 بالمائة منهن من نوبة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الحاد(35). ولدى طالبات الجامعة بلغت النسبة 30 بالمائة في عام محدد(36).

ورغم أن معدلات الاكتئاب تميل إلى الاستقرار عبر العقود في أي ثقافة، فإنها تتفاوتت تفاوتًا شديدًا بحسب البلد. وتتراوح المعدلات على مستوى العمر من 1.5 بالمائة في تاوان إلى 19 بالمائة في بيروت(37). ووجدت دراسة أخرى أن المعدلات تراوح بين 3 بالمائة في اليابان و17 بالمائة في الولايات المتحدة(38). ما سبب هذه الاختلافات الهائلة؟ هذا هو السؤال الأهم غير المُجاب عنه في أبحاث اضطرابات الحالة المزاجية(39). وإذا أمكننا خفض المعدلات في كل ثقافة وصولاً إلى المعدل المتراوح بين 1 و3 بالمائة في تاوان واليابان، فمن شأن ذلك أن يقلل الاكتئاب أكثر مما تفعله كل الجهود العلاجية مجتمعة. من المرجح أيضًا أن تكون الاختلافات في استقرار العائلة والدعم العائلي مهمّة بالمثل. كما تؤثر الاختلافات في القيم والتوقعات الخاصة بالنجاح والتنافس على الحالة المزاجية. ومن المرجح كذلك أن تكون الاختلافات في النظم الغذائية وتعاطي الأدوية والهيكل الاجتماعي والمعتقدات المشتركة ذات صلة. ومن المؤكد أن تفسر بعض توليفات العوامل الاختلافات الهائلة في معدلات الاكتئاب. وينبغي أن يكون اكتشاف ماهية هذه العوامل من أولويات البحث.

إن وسائل الإعلام الحديثة تجعل الحياة أكثر إثارة للاهتمام، غير أنها تشجّع أيضًا على المقارنات الاجتماعية التي تسبّب عدم الرضا(40) (41). فالقصص النابضة بالحياة التي تحكي عن شهرة الآخرين وثرانهم تستثير طموحات لا يستطيع تحقيقها إلا قليلون. والشخصيات التي تظهر على التلفاز، سواء في مسلسل *Keeping Up with the Downton Abbey* أو

Kardashians تتسم بالجاذبية الشديدة، وبالنجاح والثراء والشهرة، على نحو يجعلنا نشعر بالنقص (أو التعالي أو الازدراء). وحتى الممثلون والممثلات يعجزون عن الوفاء بالتوقعات المرتبطة بالشخصيات التي يلعبونها.

يتسبّب التعرض إلى وسائل الإعلام والتواصل في عدم الرضا، ليس فقط عن أنفسنا ولكن كذلك عن أصدقائنا وشركائنا، الذين نادرًا ما يرتقون إلى مكانة بدائل ما نراه في وسائل الإعلام والتواصل. وتبين عشرات الدراسات أن الحالة المزاجية تنخفض حين يقارن الناس أنفسهم بالآخرين الذين يمتلكون أكثر منهم(42) (43) (44). وحتى استعراض منشورات الأصدقاء على فيسبوك، التي تنحو لا محالة نحو الإيجابية، يميل إلى جعل الأشخاص يشعرون بشعور سيئ نحو أنفسهم وحياتهم(45) (46). ورغم قدرة وسائل التواصل الاجتماعي -تلك القدرة الموثقة- على التسبّب في عدم الرضا، فلا توجد أدلة كثيرة على أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يزيد معدلات الاكتئاب المرضي. ومع ذلك فإن السعي وراء أهداف كبيرة ربما يكون ذا صلة.

إن أكبر المكافآت في المجتمعات الجماهيرية تذهب إلى أولئك الذين يسعون وراء الأهداف الكبيرة بعزم لا يلين. يتسبب هذا عادة في حياة غير متوازنة. وفي كثير من المجالات، يكون ثمن محاولة تحقيق نجاحات كبرى هو إهمال الذات والصحة وشريك الحياة والأبناء والأصدقاء. والمشكلات المتوقعة الناتجة عن هذا تعد مادة خصبة للمسلسلات التلفزيونية التي تستغل مشكلات المشاهير كي

تقدّم للجماهير متعة مشاهدة هذه المشكلات. وتنقسم المجالات التي تتناول المشاهير بالتساوي بين تبجيل أولئك الذين يحققون إنجازات كبيرة ومواساة بقيتنا. وكل عدد يقدم نصائح كي نصير أغنى وأنحف وأكثر جاذبية وأكثر شهرة، متبوعة بنصائح حول كيفية التأقلم مع مشاعر القصور والقلق وتقدير الذات المنخفض.

تتسبب الجوانب البدنية للحياة الحديثة كذلك في زيادة قابلية الإصابة باضطرابات الحالة المزاجية. توفر الكهرباء الضوء والترفيه اللذان يخلان بإيقاع النوم. كما تتسبب زيادة الالتهابات الناجمة عن السمّة (47). أو ارتفاع مستويات أحماض أوميغا-6 الدهنية (48). في زيادة الاكتئاب أيضاً. وربما يكون نقص التدريبات البدنية مسؤولاً عن بعض الاكتئاب في المجتمعات الحديثة (49) (50) ، ومن الممكن لزيادة التدريب البدني أن تخفف الأعراض قليلاً في المتوسط (51).

قبل ذهابي في إجازة سنوية مطوّلة كنت قد خططتُ لها، قابلت مريضة جديدة كانت يائسة للغاية. كانت تعاني من اكتئاب انتحاري مزمن لمدة عشر سنوات ولم تتحسن حالتها رغم العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والتحليل النفسي، والكثير من العقاقير. وقالت إنها على استعداد لفعل أي شيء. قلت: «أي شيء؟». ردت: «نعم، أي شيء». أخبرتها أن تنضم إلى صالة تدريبات بدنية وأن تقضي مدة لا تقل عن ساعة يومياً في التدريب بأقصى جهد لها على آلة المشي الكهربائية، يليها نزاهات طويلة في الخارج. لم أكن متفائلاً، لكن كان ذلك هو الخيار الوحيد غير المجرب بعد. بعد مضي بضعة أشهر من إجازتي وصلّنتي رسالة بريد إلكتروني تقول إنها اتصلت بمكتبي في العيادة، وطلبت منهم أن يخبروني بأنها تخلّصت من الأعراض، وأنها تشعر بالامتنان الشديد.

ما يعجز الانتخاب الطبيعي عن فعله

تبدو آليات ضبط الحالة المزاجية عرضة للفشل حتى في البيئات الطبيعية. ويتمثل أحد التفسيرات المحتملة في أن هناك بعض الأشياء التي يعجز الانتخاب الطبيعي عن فعلها وحسب، على غرار منع كل الطفرات الوراثية. فربما توجد اضطرابات الحالة المزاجية لأن الطفرات تحدث ولأنها تُطرَد ببطء من تجميعة الجينات. إن ما يقرب من ثلث التباين في قابلية الإصابة بالاكتئاب يكون سببه اختلافات وراثية. فأشقاء وأبناء الأشخاص المصابين باكتئاب حاد من المرجح بنسبة 2.8 بالمائة أن يصابوا بنفس المرض. وعلى مدار عمر الفرد، هذا يعني أن متوسط الخطورة البالغ 10 بالمائة في الولايات المتحدة سيزيد إلى قرابة 30 بالمائة بالنسبة لأولئك الذين لهم أقرباء لصيقون عانوا من الاكتئاب. كل هذه الزيادة تقريباً آتية من الجينات المشتركة، بينما لا تؤثر العائلة التي تنشأ فيها إلا تأثيراً طفيفاً للغاية (52).

حفّز هذا الدليل على الوراثة عملية بحث ضخمة عن الجينات المسؤولة المحتملة. وقد حدّدت دراسات أجريت في السنوات الأولى من القرن الحادي والعشرين عدداً من الجينات المشتبه بها، غير أن الدراسات اللاحقة استبعدت كل واحد منها. غيرت تقنيات تحديد تسلسل الحمض النووي الرخيصة كل شيء. وعلت آمال الحصول على إجابات عن طريق تحليل ضخم جمّع البيانات من تسع دراسات. تم تحليل أكثر من 1.2 مليون موضع جيني في 9240 شخص لهم تاريخ من الإصابة بالاكتئاب الحاد، علاوة على 9519 شخصاً آخرين كمجموعة ضابطة. ومع ذلك فإن النتائج، المنشورة العام 2013، وجدت أنه لا يوجد موضع واحد بعينه من تلك المواضع البالغ

عددها 1.2 مليون يتنبأ على نحو موثوق به بمن سيصاب بالاكتئاب(53). ودعا معدو التقرير إلى إجراء دراسات أكبر على المزيد من المجموعات السكانية الأكثر تجانساً. بحثت دراسة تالية عن الاختلافات الوراثية في مجموعة متجانسة وراثياً تضم أكثر من 10 آلاف امرأة منحدرة من شعب الهان الصيني، وكان نصف النساء قد عانين من اضطراب الاكتئاب الحاد. حدّدت الدراسة موضعين على الكروموسوم رقم 10 تنبأ بمعدلات الاكتئاب. ومع ذلك فقد فسّر الاثنان معاً أقل من 1 بالمائة من الاختلاف(54). وتوصّل تحليل آخر أُجري على البيانات إلى نتيجة مدهشة: أن الكروموسومات الأكبر تمتلك مواضع أكثر تؤثر على الاكتئاب، وكان معدل الارتباط 60 بالمائة(55). يشير هذا إلى أن الاكتئاب لا يحدث فقط بسبب بضعة أليلات موجودة على بضعة كروموسومات، وإنما بواسطة آلاف الأليلات المنتشرة بالتساوي نسبياً عبر الجينوم كله.

بعد ذلك استخدمت دراسة أكبر، أُجريت على أكثر من 300 ألف شخص، بيانات تقرير ذاتي عن الاكتئاب وبيانات وراثية من شركة الفحص الجينومي التجارية ((23 and Me) وحدّدت هذه الدراسة، المنشورة في العام 2016، سبعة عشر موضعاً مرتبطة بزيادات طفيفة في خطر الإصابة بالاكتئاب. ومع ذلك فإن الموضعين الموجودين في دراسة النساء الصينيات لم يكونا من بين هذه المواضع.

إن قياس الاكتئاب أصعب من قياس ضغط الدم أو داء السكري. فهل يمكن أن يفسر هذا عدم عثور هذه الدراسات على أي أليلات محدّدة ذات تأثير كبير؟ على الأرجح لا. إن داء السكري من النوع الثاني وضغط الدم المرتفع قابلان للتورث بدرجة كبيرة، لكن لا يوجد لهما أليلات مشتركة ذات تأثيرات قوية(56). والأمر عينه ينطبق على شيء يسهل قياسه: الطول. إن نسبة تسعين بالمائة من الاختلاف في الطول تتسبب بها الاختلافات الوراثية، ومع ذلك فلا توجد «جينات طول» ذات تأثير كبير. وقد وجدت دراسة أُجريت العام 2008 على 13665 فرداً، عشرين نسخة جينية مختلفة يؤثّر كل منها على الطول بمقدار يتراوح بين مليمترين وستة مليمترات، لكنها معاً لا تفسر إلا 3 بالمائة فقط من الاختلافات الوراثية(57). وكل المعلومات الوراثية المأخوذة من 25 ألف شخص لم تفسر إلا قرابة 4 بالمائة فقط من الاختلاف في الطول. كما فسّرت دراسة أُجريت على 130 ألف شخص نسبة 10 بالمائة من الاختلافات فقط. وقد تطّلب تفسير نصف الاختلافات الوراثية دمج تسع وسبعين دراسة أُجريت على ربع مليون شخص(58). إن الاختلافات في آلاف الجينات تؤثر على الطول وداء السكري وضغط الدم والاكتئاب، غير أن تأثيراتها الفردية طفيفة للغاية. وليس من المنطقي أن نصفها بأنها غير طبيعية. والأمل في أن تكون غالبية حالات الاكتئاب الحاد عبارة عن مرض ينتج عن جينات غير طبيعية هو أمل في غير محله. ثمة حاجة إلى نهج جديد.

السيبرنطيقا (علم التحكم).

يشيع اليوم استخدام مصطلح السيبرنطيقا أو السيبرانية، غير أن السيبرنطيقا هي منهج علمي محدّد وصفه نوربرت فينر في كتابه الرائع المنشور عام 1948 بعنوان Cybernetics; or Control and Communication in the Animal and the Machine أي «السيبرنطيقا: أو التحكم والتواصل في الحيوان والآلة»(59). ويصف الكتاب كيف تقوم آليات

التغذية الراجعة بتثبيت أشياء مثل ضغط الدم والحالة المزاجية، وكذلك النتائج الكارثية التي تحدث حين تفشل عملية التثبيت. كما يضم فصلاً عميقاً حول الاضطرابات النفسانية التي يسببها الخلل في ضبط التغذية الراجعة.

حين تأتيك تغذية راجعة إيجابية من رئيسك في العمل فهذا أمر طيب، لكن في علم التحكم تشير التغذية الراجعة الإيجابية إلى شيء مختلف: دائرة مفرغة، أو أشياء مثل كرات الثلج المتدرجة أسفل منحدر والشاحنات الخارجة عن السيطرة. وقد ذكر مؤسس العلاج المعرفي، أرون بيك، وبعض من خبراء الاكتئاب الآخرين أن حلقات التغذية الراجعة الإيجابية من الممكن أن تجعل الاكتئاب يسوء (60)، لكن يظل هناك الكثير من العمل من أجل التحقق من الآليات الفعلية. تؤدي دورات التغذية الراجعة الإيجابية إلى تفاقم الاكتئاب. يستجيب الأشخاص إلى الحالة المزاجية المنخفضة عن طريق الذهاب إلى المنزل، وإغلاق الباب، والدخول في الفراش، وعدم الرد على الهاتف أو البريد الإلكتروني. وحين يكونون بعيدين عن التواصل مع الآخرين، فإنهم يخلصون إلى أن لا أحد يهتم بشأنهم. كما يسبب سوء التغذية ونقص التدريبات البدنية المزيد من الاكتئاب ومن العزلة، وهو ما يسبب الدخول في دوامة سلبية.

من المثير للاهتمام التفكير في ما إذا كانت هذه الحلقة المفرغة أكثر حدوثاً في المجتمعات الحديثة. ففي الماضي، عندما كان الناس يجوعون كان يتعين عليهم الخروج من أجل العثور على الطعام. وكان هذا يعني رؤية الأصدقاء والقيام بنشاط بدني. واليوم، باستطاعة العلاج الذي يشجع على الانخراط النشط في الحياة رغم نقص الاهتمام أن يستحث دائرة حميدة يتسبب فيها النشاط في تحسين الحالة المزاجية، وهذا يؤدي إلى مزيد من النشاط، وهكذا ندخل في حلقة إيجابية نحو التعافي (61) (62).

إن الإصابة بنوبة اكتئاب واحدة تجعل الإصابة بنوبات لاحقة أمراً مرجحاً. يسمّى هذا «الإضرار»، لأنه شبيه بالكيفية التي تتسبب بها جذوات صغيرة من الحطب في إشعال نار ضخمة (63). وهذا الأمر مرتبط بالمشاهدات الخاصة بالصرع، والتي وفقها تحدث النوبات اللاحقة بسهولة أكبر بعد النوبات الأولى. وفي حالة الاكتئاب، قد تتسبب أحداث الحياة في النوبة الأولى، غير أن دور الأحداث يتضاءل بعد ذلك مع كل نوبة لاحقة، إلى أن تبدو النوبات وكأنها تحدث من دون سبب (64) (65). هذه الملاحظة يفسرها أحياناً الاقتراح القائل بأن الاكتئاب يتلف الدماغ بطرق تجعل النوبات اللاحقة أكثر ترجيحاً.

من الممكن أيضاً تفسير الإضرار عن طريق آلية تُكَيّف الكائنات مع البيئات غير المواتية. فمثلما تشير نوبات القلق الشديد المتعددة إلى وجود بيئة خطيرة يكون فيها القلق مفيداً بشكل خاص، ربما تعكس الإخفاقات المتعددة بيئة اجتماعية غير مواتية تكون فيها الحالة المزاجية المنخفضة أكثر فائدة. والآلية التي تعدل الاكتئاب بحيث يصير أكثر ترجيحاً بعد المرور بأوقات صعبة ربما تكون سمة أصيلة، وليست عيباً (66) (67). ومع ذلك فهناك

تفسيرات أخرى ممكنة. إن نوبات الاكتئاب تتلف الشبكة الاجتماعية للشخص. والعقبات نحو أهداف الحياة الكبرى، والتي تسبب الاكتئاب، ربما تستمر بعد رحيل الأعراض، وهو ما يجعل وقوع النوبات أكثر ترجيحاً. مثل هذه المشكلات الدائمة قد لا تظهر على قائمة تحقق خاصة بأحداث الحياة، وهو ما يجعل بعض نوبات الاكتئاب تبدو وكأنها ظهرت من العدم، بينما هي تنشأ

في الحقيقة من مشكلات متواصلة. فالزوج لا يزال يدمن الكحوليات. والحماة لا تزال تعيش في المنزل، وهي شديدة الانتقاد كعهداها. والابن المحبوب لا يزال يتهرّب من الرد على الاتصالات الهاتفية.

الاضطراب ثنائي القطب

يختلف الاضطراب ثنائي القطب عن الاكتئاب المعتاد، ويختلف الهوس اختلافاً شديداً عن السعادة (68). ينتج الاضطراب ثنائي القطب عن فشل جوهري في منظومة ضبط الحالة المزاجية. تتولى المنظومة الطبيعية رفع وخفض الحالة المزاجية مع تغير المواقف، وبعد ذلك تعود بالحالة المزاجية إلى النقطة الثابتة للفرد. فنحن نحاول بكل طاقتنا الحصول على وظيفة جديدة، أو منزل جديد، أو شريك حياة جديد إيماناً منا بأن هذا سيجلب لنا أخيراً السعادة الدائمة. يفلح هذا الأمر مؤقتاً وحسب، وبعد ذلك تعود الحالة المزاجية إلى مستواها السابق. ومثل منظّمات الحرارة فإن آلية ضبط الحالة المزاجية تُبقي الحالة المزاجية قريبة من نقطة ثابتة.

الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب تكون آلية ضبط الحالة المزاجية لديهم معطوبة. فعندما يواجهون فرصة جديدة، ترتفع حالتهم المزاجية، لكنها لا تعاود الانخفاض. وبدلاً من ذلك فإن الطاقة الزائدة والطموح والإقدام على المخاطر والتفاؤل كلها تخلق نجاحات مستقبلية تخيلية تمنح بدورها المزيد من الطاقة إلى أهداف أكبر وأكبر، في عملية من التغذية الراجعة الإيجابية الجامحة تصل إلى ذروتها يشعور استنثاره هوسي من الممكن أن يكون قاتلاً، فقط من الإنهاك الفسيولوجي. لكن في المعتاد قبل هذه النقطة مباشرة يعمل مفتاح للحمل الزائد على إطفاء التحفيز فجأة وبالكامل، بحيث تتحوّل النشوة إلى اكتئاب يتغذى بدوره على نفسه، وتظلّ الحالة المزاجية ثابتة عند الطرف السلبي لأسابيع أو شهور. الأمر يبدو وكأنّ آلية التنظيم قد غابت، وحل محلها مفتاح له موضعان وحسب: الحالة المزاجية المرتفعة القصوى، أو إطفاء التحفيز بالكامل. منظّمات الحرارة الحديثة لا تقوم بتشغيل الفرن حين تنخفض درجة الحرارة تحت نقطة معينة، ثم تقوم بإطفائه مجدداً حين تصل درجة الحرارة إلى هذه النقطة الثابتة. هذا من شأنه أن يؤدي إلى تفاوت كبير في درجات الحرارة لأن درجة الحرارة تواصل الانخفاض بينما يبدأ الفرن التشغيل، وتواصل الحرارة التدفق منه لبعض الوقت بعد أن تعود درجة الحرارة إلى النقطة الثابتة. ومن أجل تجنّب هذه التفاوتات، تمتلك منظّمات الحرارة «آلية

توقّع» تقوم بتشغيل الفرن أو إطفائه قبل دقائق من الوصول إلى النقطة الثابتة. وإذا تعطلت آلية التوقّع، تكون تفاوتات درجة الحرارة شاسعة. هل يمكن أن تفسّر آلية التوقّع المعطوبة سبب معاناة بعض الأشخاص من التقلبات المزاجية الشديدة؟ قد يفسر هذا التذبذبات الأقوى من المعتاد، المسماة دوروية المزاج، لكنها لا تفسّر لماذا تظل المنظومة عالقة في الحالة المزاجية المرتفعة أو المنخفضة.

يدرك المهندسون الذين يصمّمون منظومات التحكم ما يطلقون عليه «المنظومات الثنائية الاستقرار» التي تتحوّل سريعاً بين حالتين قصويين، من دون أن تتوقّف في المنتصف مطلقاً (69) (70). وأفضل مثال على هذا مفتاح الإنارة. فهو إما يكون في وضع التشغيل أو الإطفاء، لكن ليس في المنتصف مطلقاً. العديد من المنظومات البيولوجية ثنائية الاستقرار. فعلى سبيل المثال، بمجرد أن تعمل الآلية التي تبدأ عملية تكوين الأبواغ البكتيرية، فإنها تكتمل إلى النهاية، إذ إن التوقّف في منتصف الطريق خلال العملية سيكون قاتلاً. يعد تطور الجنسين مثلاً آخر. فالمزايا

تكون إما من نصيب الإناث التي تصنع بويضات كبيرة تستمر لبعض الوقت، أو الذكور الذين يصنعون ملايين من الحيوانات المنوية الصغيرة القادرة على السباحة بسرعة. أما الأمشاج (9) متوسطة الحجم التي تستطيع السباحة بسرعة متوسطة فمن المستبعد أن تحقق النجاح، لذا تمتلك معظم الأنواع جنسين (71). والأمر المثير للاهتمام بشأن المنظومات الثنائية الاستقرار هو أنها تتطلب تغذية راجعة إيجابية كي تعمل. وبمجرد أن تحيد المنظومة قليلاً عن المنتصف، تدفعها التغذية الراجعة الإيجابية نحو الطرف الأقصى، تمامًا مثل مفتاح الإنارة. وهذا الأمر شبيه للغاية بالاضطراب ثنائي القطب (72).

لماذا ترك الانتخاب الطبيعي آليات ضبط الحالة المزاجية معرضة بصورة خاصة إلى الخلل؟ على سبيل التوسع في فكرة تخمينية ذكرتها مسبقاً، أساءل عما إذا كانت القابلية للإصابة باضطرابات الحالة المزاجية مرتبطة بفوائد الصلاحية المترتبة على السعي وراء أهداف كبيرة. فالآليات التي تحفز السعي الطموح ربما يجري انتخابها لأنها تقدّم عوائد كبيرة عرضية لعدد قليل من الأشخاص. وهذه الفرضية تتنبأ بأن الكثير من الأشخاص سيبدلون جهوداً كبيرة من أجل تحقيق أهداف كبيرة على الرغم من مرورهم بالعديد من الإخفاقات. إن القدرة على الانفصال شعورياً عن مشروع فاشل تبدو غير موجودة لدى الكثيرين من الأشخاص المصابين بالاضطراب ثنائي القطب. وحين لا تكون الحالة المزاجية المنخفضة العادية متاحة من أجل الانفصال شعورياً عن الجهود الفاشلة، تتصاعد الحالة المزاجية الإيجابية وتترجم إلى جهود متزايدة الشدة، تنهار في النهاية مسببة اكتئاباً حاداً.

ربما تساعد مميّزات الصلاحية الخاصّة بالطموح في تفسير قابلية الإصابة بالاكتئاب وتقلّبات الحالة المزاجية. فالطموح لا يقتصر وحسب على المكانة والمال، بل من الممكن أن يكون التوق إلى التقدير مساوياً في القوّة. تولد الإنجازات إشباعاً يبدو وكأنه يضخّم الطموحات التي ضخّمها بالفعل وسائل الإعلام الحديثة والتشجيع حسن النية من جانب الآباء والمعلّمين. وقد لخص ويليام جيمس المشكلة في معادلة أنيقة هي: تقدير الذات = النجاح / التظاهر (73).

في منتصف النوبة، يظنّ مرضى الاكتئاب ثنائي القطب أن حالاتهم المزاجية المتطرّفة عقلانية. وقد رأيت العديد من الأمثلة على هذا. كان ثمة نخّاتة متيقّنة من أن مئات الطلاب سيتوافدون على المُنحَت الخاص بها من أجل تعلّم أساليبها الجديدة. كانت قد أنفقت مدّخرات حياتها بالفعل على إيجار المكان، وكانت حانقة لأن البنك لم يمنحها القرض الذي كانت تحتاجه لتأثيث المُنحَت.

استيقظ رجل أعمال في منتصف الليل وقد جاءته فكرة مفادها تحويل واجهة المتجر الخالية إلى مطعم يكون الأول في سلسلة من المطاعم الفاخرة. وبالفعل اشترى سيارة مرسيدس كي يقل المشاهير من المطار إلى المطعم، لكن بعد أن رفض عدد من الطهاة المرشّحين العمل معه، صار عصبياً محبّطاً على نحو متزايد.

كان ثمة أستاذ جامعي مقتنع بأن طريقته العبقريّة الجديدة من شأنها التنبؤ بحركة سوق الأسهم. ورغم اعتراضات زوجته أعاد رهن المنزل كي يحصل على سيولة نقدية. وبعد ذلك ألقى باللوم في خسائره الكبيرة على المنافسين، الذين قال إنهم سرقوا معادلته وتلاعبوا بالسوق.

عادة ما تتسبب العقبات والتقدم البطيء نحو الهدف في خفض الحالة المزاجية من أجل حفظ الطاقة وإعادة التفكير في الخيارات. لكن في حالة الهوس لا تعمل هذه المنظومة، وبدلاً من ذلك تؤدي الإخفاقات الوشيكة إلى جهود أشد تهدف إلى تحقيق أهداف أكبر. إن المثابرة رغم المحن تحظى بمدح واسع، غير أنها من الممكن أن تؤدي إلى إخفاقات هائلة. وهذه الإخفاقات تقنع العديد من المرضى بأنهم عديمو القيمة وليس لهم مستقبل محتمل. لزمت النحاتة الفراش ورفضت مغادرته قائلة إنها محتالة، وعديمة الموهبة، وسريعاً ما ستحوّل إلى امرأة مشردة. وفقد رجل الأعمال سيارته لحساب البنك وأخذ يتفكّر طويلاً في عجزه عن القيام بأي وظيفة. أما الأستاذ الجامعي فدخل المستشفى وانهار في نوبة من الاكتئاب بعدها بأيام. إن الأشخاص المصابين بالاضطراب ثنائي القطب يعانون من عطب في آليات ضبط الحالة المزاجية، ومن الممكن للخسائر التي تكبّدوها خلال النوبات أن تجعل الموقف الموضوعي سوداويًا.

كم سيكون من اللطيف لو أن الاضطراب ثنائي القطب كان مرضاً واحداً محدداً، غير أن له حدوداً غائمة والعديد من الأنواع الفرعية. يحدث النوع الأول، الذي يتسم بنوبات حادة من الاكتئاب والهوس، لحوالي 1 بالمائة من

البشر حول العالم. ومع ذلك فمن شأن التوسّع في طيف الاضطرابات ثنائية القطب بحيث تتضمن النسخ الأكثر اعتدالاً من الهوس أن يرفع النسبة إلى 5 بالمائة (74). ومن بين المرضى الذين شخّصت إصابتهم بالاضطراب الاكتئابي الكبير، تمتلك نسبة 31 بالمائة أعراضاً معتدلة للهوس كذلك (75).

تأتي نوبات الاضطراب ثنائي القطب في أوقات لا يمكن التنبؤ بها، وتستمر لمدد تتراوح بين أسابيع وشهور، ثم تختفي. يعاني المرضى من الهوس في حوالي 10 بالمائة من الأوقات، ومن الاكتئاب في 40 بالمائة من الأوقات، ومن الحالات المزاجية المحايدة في حوالي 50 بالمائة من الأوقات (76). وفي الحالات الأكثر تعقيداً يعاني المرضى من الاكتئاب والهوس في الوقت عينه، فيما يطلق عليه «الحالة المختلطة»، وهو ما يوضح أن الحالتين المزاجيتين المرتفعة والمنخفضة ليستا نقيضين على بُعدٍ واحدٍ، وأن من الممكن حدوث كليهما في الوقت ذاته.

جينات معيبة؟

تحدّد الاختلافات الوراثية بالكامل تقريباً قابلية إصابة الأشخاص بالاضطراب ثنائي القطب؛ إذ إنها تفسّر أكثر من 80 بالمائة من التباين في قابلية الإصابة. فإذا كان شقيقك التوأم يعاني من الاضطراب ثنائي القطب، فسيكون خطر إصابتك به أعلى بـ43 مرة من الآخرين (77). هذا التأثير القوي يشير إلى أنه من المفترض بنا أن نتمكّن من العثور على الأليلات المسؤولة عن ذلك. ومع ذلك، وكما هو الحال في كثير من الأمراض الوراثية الأخرى، لا تمتلك أي أليلات مشتركة تأثيراً كبيراً على الاضطراب ثنائي القطب.

هذا أمر محبط للغاية! ومع ذلك فإن الموقف ليس قاتماً كما في حالة البحث عن أليلات الاكتئاب. ففي بعض العائلات المبتلاة بالاضطراب ثنائي القطب، ثمة قطع كبيرة معيّنة من الحمض النووي، الـ«دي إن إيه»، إما مفقودة أو مكرّرة في الأفراد المصابين وحسب (78). تلك القطع موجودة في أرجاء الجينوم كله، ومع ذلك فإن تتبّع وظائفها يمنحنا الأمل في العثور على الجينات أو الشبكة الدماغية الضرورية من أجل الإصابة بالاضطراب.

تقبّل واقع التعقيد العضوي

أخيرًا، نعود إلى مُنظّم الحرارة وآلية ضبط الحالة المزاجية. إن المحاولات المبذولة في سبيل فهم اضطرابات الحالة المزاجية توضح الميل البشري إلى إرجاع المشكلات إلى مسبب وحيد. فإرجاع الاكتئاب بالأساس إلى العوامل الوراثية أو الشخصية، أو إلى الأحداث الحياتية، يجعله يبدو قابلاً للتناول. ومع ذلك فإن اضطرابات الحالة المزاجية لا تتبع فقط من أسباب متعدّدة، ولكن تتبع كذلك من تفاعلات معقّدة بين المسببات المتعدّدة تؤدي إلى ظهور الأعراض عبر مسارات مختلفة لدى مختلف الأفراد وحتى في الفرد نفسه في أوقات مختلفة.

يتم الإقرار بهذا الواقع المعقّد بصورة متزايدة. وفي مقال رصين يتناول المسبّبات «المتداخلة» للاكتئاب، يورد الطبيب النفسي كينيث كيندلر إحدى عشرة فئة من المسبّبات تتراوح من الجينات إلى الثقافة. وهو يرى أن «الثنائيات المعزّزة لنفسها بصورة متبادلة»، مثل ثنائية العقل/الدماغ «كان لها تأثير ضار على مجالنا» وهي لا تفسر نتائج الأبحاث. «وبدلاً من ذلك فإن مسببات المرض النفسي متداخلة، وموزعة على نطاق واسع عبر فئات متعددة. يجدر بنا التخلي عن الثنائيات الديكارتية وتلك المبنية على الوظيفية الحاسوبية لأنها غير دقيقة علمياً وتعيق قدرتنا على دمج المعلومات المتنوعة المتعلقة بالمرض النفسي» (79).

وبدلاً من أن نتساءل عما سبب ظهور الأعراض لدى بعض الأشخاص، يمكننا العودة إلى السؤال المتعلّق بسبب امتلاكنا جميعاً منظومات ضبط للحالة المزاجية تتسم بكونها غير موثوق بها بدرجة ما. لقد أكّدت على فائدة الحالات المزاجية المرتفعة والمنخفضة في المواقف المواتية وغير المواتية، وكيف أن مواصلة السعي وراء الأهداف المستحيلة التحقيق تؤدي إلى تفاقم الحالة المزاجية المنخفضة بحيث تتحوّل إلى اكتئاب سريري. غير أن هذا جزء من الصورة وحسب. أحياناً لا توجد مثابرة، بل ثمة شيء غائب وحسب في الحياة (80). وأحياناً ينتج الاكتئاب عن رغبة من دون أمل. لقد تشكّلت رغباتنا بواسطة الانتخاب الطبيعي، ولا يمكننا تحيئتها جانباً، تماماً مثلما لا يمكننا التوقف عن تناول الطعام. ومن شأن الحل الحقيقي للاكتئاب أن يتطلّب إما تغيير المجتمع وتقديم الفرص للجميع، أو تعديل أدمغتنا وعقولنا من أجل التحكم في الرغبات. ومع ذلك فإن الانتخاب الطبيعي يسبقنا بمسافات كبيرة. وقد أوجد بالفعل طرقاً للتحكم في الرغبات وفي عدم الرضا، وسوف نتناول الكبت والدفاعات اللاواعية في الفصل العاشر.

كيف يساعدنا هذا؟

الحالة المزاجية المنخفضة ألم نفسي، والاكتئاب ألم نفسي مزمن. ومن المفترض أن ترشد هذه النظرة الطريقة التي نقيّمه ونعالجه بها. تتمثّل الخطوة الأولى في محاولة معرفة ما إذا كان ثمة شيء محدّد يستثير الألم. وكثيراً ما تكشف عملية الاستقصاء عن العجز عن التخلي عن هدف يستحيل تحقيقه. والكثير من هذه المشكلات تسببه «الشّراك الاجتماعية»، وهو عنوان كتاب مثير للاهتمام من تأليف زميليّ السابقين جون كروس وملفين جوير (81). ثمة طالبة في عامها الأخير من الدراسات العليا كانت مدينة بـ200 ألف دولار، ولم يكن باستطاعتها دفع نفقات التعليم أو الإيجار، ولم يكن بوسعها الحصول على مزيد من القروض. وثمة سياسي كان يجري ابتزازه من جانب عشيقه سابقة كانت تطالب بمبالغ متزايدة مقابل عدم نشر بعض الصور الفاضحة. وثمة رسامة أرادت الطلاق من زوجها زير النساء، لكن كان يعني أن عليها الحصول على وظيفة والتخلي عن مرسومها. كثيراً ما تخلق الحياة الاجتماعية شراً كما يتطلّب الإفلات منها توضيحات كبيرة.

هل حدث أن سرت من قبل في مستنقع، بحيث كنت تضع قدميك في حرص على رقع العشب التي تنمو بين السبخ، وتبحث على الدوام عن رقعة العشب التالية كي تواصل المضي قدماً؟ كثيراً ما تأتي نقطة تبدأ فيها الرقعة المرتفعة في الغوص، وتبدأ قدمك في الابتلال بالطين السنخ، وحين تنظر حولك لا تجد طريقاً إلى أرض مرتفعة من دون الغوص حتى ركبتيك في الدنس. أحياناً تضعنا الحياة في موقف كهذا. ويشعر مرضى الاكتئاب وكأن رقعة العشب الصغيرة تغوص بهم، ويخافون، ولهم أسباب وجيهة عادة، من أخذ الخطوة الأولى داخل السبخ. إن ترك وظيفة أو زيجة من دون أن يكون لك مكان تذهب إليه من الممكن أن يجعل الأحوال أسوأ. وكثير من الجهد المبذول في العلاج يتمثل في مساعدة الأشخاص على استجماع شجاعتهم من أجل القيام بتغييرات، ومساعدتهم على رؤية رقع العشب الصغيرة الأخرى الموجودة على الطريق إلى الأرض المرتفعة.

إن فهم الحالة المزاجية المنخفضة بوصفها استجابة مفيدة، وفهم الاكتئاب بوصفه حالة مزاجية منخفضة مفرطة، يقترحان مناهج مختلفة نحو العلاج. إن ما يسبب الاكتئاب هو الموقف، والنظرة إلى الموقف، والدماع. ومن الممكن للعلاج أن يغيّر الموقف، والنظرة إلى الموقف، والدماع. ومع ذلك فهذه الجوانب الثلاثة تتفاعل معاً في شبكات متداخلة من المسببات، ومن ثم فإن مواجهة جانب واحد فقط منها سيؤدي إلى إغفال الكثير من الاحتمالات العلاجية.

هذه النظرة لها تداعيات بشأن فهم كيفية عمل مضادات الاكتئاب. إن الفكرة القائلة بأن هذه العقاقير تصلح «خللاً كيميائياً» فكرة جذابة وتساعد في تبرير العلاج بالعقاقير، لكن لا توجد أدلة على وجود أي خلل كيميائي محدد مرتبط بالاكتئاب. ويبدو مرجحاً بدرجة أكبر أن تأثير مضادات الاكتئاب على الألم النفسي يشبه تأثير المسكنات على الألم البدني؛ من حيث كونها تسبب الخلل في منظومة استجابة طبيعية. وقد تساءل الناس كيف يمكن لكل مضادات الاكتئاب المؤثرة على المواد الكيميائية المختلفة بالدماع أن تكون فعّالة. لكن لا يوجد لغز هنا. فالأسبرين والأسيتامينوفين والإيبوبروفين والمورفين كلها تؤثر على روابط مختلفة داخل منظومة ضبط الحالة المزاجية. ويمضي الشبه إلى ما هو أبعد من هذا. فاستراتيجياتنا المستخدمة في تسكين الألم النفسي فعّالة بنفس درجة استراتيجياتنا المستخدمة في تخفيف الألم البدني؛ إذ إنها فعّالة بدرجة تتراوح بين المتواضعة والمتوسطة، وعادة ما يكون لها تأثيرات جانبية، وكثيراً ما توجد مخاطر للانسحاب، ومع ذلك فهي عطية هائلة للبشرية.

قد تكون هناك صلة بين السعي وراء أهداف مستحيلة والكيفية التي تؤثر بها مضادات الاكتئاب على التحفيز. فمضادات الاكتئاب تبدو كثيراً وكأنها تخل بمنظومة التحفيز بطرق تجعل كل شيء يبدو أقل أهمية. فهي تهدئ الطموحات الكبرى وتجعل إرضاء الآخرين ليس بالأمر الشديد الأهمية. يعاني أكثر من نصف المرضى الذين يتعاطون مضادات الاكتئاب المؤثرة على السيروتونين من انخفاض في الشهوة الجنسية قد يكون مصحوباً بتأخير أو غياب للإرجاز (82) (83). وسيكون من المثير للاهتمام للغاية أن نعرف ما إذا كان المرضى الذين يشعرون بانخفاض كبير في الرغبة الجنسية يشعرون كذلك بالمزيد من الفوائد المتعلقة بالحالة المزاجية.

أذكر أستاذة جامعية كانت قد بدأت تعاطي مضادات الاكتئاب في فصل الربيع وتعافت بدرجة ممتازة من الاكتئاب الحاد المعتدل. وقد عادت في فصل الخريف وأفادت بأن التوتر الناجم عن التدريب لم يعد مشكلة. وفي شهر ديسمبر عادت وأفادت بأن حالتها المزاجية لا تزال على ما يرام لكنها كانت معرضة لخطر فقدان وظيفتها. لقد صارت متحررة من الهموم لدرجة أنها لم تصح أوراق أو اختبارات أي من طلابها طيلة الفصل الدراسي. وقد قررت التوقف عن تعاطي الدواء. هناك أيضًا تداعيات للعلاج المعرفي والسلوكي. كثيرًا ما يتمثل أقوى صور التدخل في إعادة صياغة معنى موقف ما. فالتعرض للهجر من جانب شريك حياة يرحل من دون كلمة من الممكن أن يكون مصدرًا للنحيب والشعور بانعدام الحيلة، أو من الممكن أن يكون فرصة نادرة للهرب من شريك قاسٍ وغير موثوق به. إن الأساليب الجديدة في العلاج المعرفي تأخذ خطوة أبعد عن طريق عدم الاكتفاء بتصحيح الأفكار الخاطئة عن المواقف المحددة، بل وتصحيح الأفكار الخاطئة عن منظومة ضبط الحالة المزاجية كلها و عما يستحق السعي وراءه في الحياة (84). وقد كتب البعض، مثل عالم النفس البريطاني بول جيلبرت، عن طرق لاستخدام الأفكار التطورية المتقدمة من أجل جعل هذه العلاجات أكثر فاعلية (85) (86) (87).

ماذا عن الشخص؟

لقد شدت على أهمية «الموقف» كي أقوم بمثل كل من المناهج النفسية والعصبية إلى إلقاء مسؤولية الاضطرابات النفسية على سمات «الشخص». ومع ذلك، يتفاوت الناس تفاوتًا شديدًا من حيث ميلهم إلى الشعور بالاضطرابات الشعورية. وقد كان السؤال المتعلق بما إذا كان سبب هذه الاختلافات هي عوامل فطرية أم أن الخبرة محور تركيز نقاشات لا نهائية تدور حول «الطبع في مقابل التطبع». إن جانب الطبع جوهرى في بنيان العلوم العصبية الذي يهيمن على الطب النفسي الحديث ومن ثم فقد حظي بالفعل بتأكيد كبير. ومع ذلك فثمة عدد ضخم من الدراسات يصف إلى أي مدى تؤثر التربية المبكرة السيئة، خاصة الإهمال والإساءة، على الأشخاص بشكل دائم طوال حياتهم (88) (89) (90) (91) (92) (93).

لقد كرس آلاف المعالجين حياتهم المهنية لمساعدة مثل هؤلاء الأشخاص على السمو فوق هذه الخبرات، أو على الأقل التأقلم مع تأثيراتها. ومن الممكن أن تكون هذه العلاجات فعالة بدرجة مدهشة. في بداية حياتي المهنية كنت أمضي ساعات أحاول اكتشاف الخبرات الماضية التي شكلت شخصية كل مريض ومدى قابليته للتعرض إلى المشكلات. في بعض الأحيان كانت تظهر رؤى تغير الموقف جذريًا. فهناك تلك المريضة التي كانت ترى أن والدتها تقدم لها كل الخير، لكنها صارت تدرك أن والدتها كانت تفوض شخصيتها بصورة مستمرة وعلى نحو يصعب تبينه. وهناك ذلك المريض الذي كان يلوم نفسه على طلاق والديه، لكنه أدرك أنه لم يكن له علاقة بالأمر. وهناك مريضة أخرى أدركت أن مشاعر الذنب الناتجة عن تعرضها للإساءة الجنسية من جانب والدها ينبغي أن يشعر هو بها، وليس هي.

يشدد هذا الكتاب على تأثير المواقف الحالية. إن التأثيرات القوية للخبرات المبكرة على قابلية الإصابة بالمشكلات النفسية مهمة بالمثل، وثمة حاجة إلى كثير من العمل من أجل اكتشاف إلى أي مدى تكون هذه التأثيرات نتاجًا لمنظومات مفيدة وإلى أي مدى تكون مجرد نواتج جانبية. سيكون من الضروري أيضًا أن نعرف مدى قابلية هذه التأثيرات للانتقال بواسطة الآليات العصبية الصمّاوية، في مقابل المعتقدات التي تستحثها بشأن الآخرين والذات. وبطبيعة الحال، تتفاعل

الخبرات المبكرة مع الجوانب الفطرية للشخص كي تجعل بعض المواقف المحددة أكثر ترجيحًا للحدوث. ويعد استعراض ما نعرفه وما نحن بحاجة إلى معرفته بشأن الكيفية التي تؤثر بها الخبرات المبكرة على المشكلات النفسية مشروعًا مهمًا يتجاوز نطاق هذا الكتاب كثيرًا.

(9) Gametes:

الأمشاج أو الجاميت وهي خلايا جنسية أحادية تتكون أثناء الانقسام المنصف، ويمكنها الاتحاد مع خلايا جنسية أحادية أخرى لإنتاج بويضة مخصبة ثنائية المجموعة الكروموسومية. يُعد العالم النمساوي غريغور يوهان مندل أول استخدم هذا المصطلح.

مصادر الفصل السابع

- .Wolpert L .Malignant sadness :the anatomy of depression .New York :Free Press;(1)
.1999 .p .79
- .Smith K .Mental health :a world of depression .Nature .2014 Nov(2)
.12;515)7526:(180-1
- .Greenberg PE ,Fournier A-A ,Sisitsky T ,Pike CT ,Kessler RC. The economic(3)
burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010).
J Clin Psychiatry. 2015 Feb;76(2):155-62.
- .Ledford H .Medical research :if depression were cancer .Nature .2014 Nov(4)
.12;515)7526:(182-4
- . Lewin K. Principles of topological psychology. New York: McGraw-Hill; 1936.(5)
- .Nisbett R ,Ross L .Human inference :strategies and shortcomings of social(6)
judgment .Englewood Cliffs)NJ :(Prentice-Hall ;1980
- .Ross LD ,Amabile TM ,Steinmetz JL. Social roles, social control, and biases in(7)
social-perception processes. J Pers Soc Psychol. 1977;35(7):485-94.
- .Gopnik A .How an 18th-century philosopher helped solve my midlife crisis .The(8)
Atlantic]Internet .[2015 Oct. Available from:
<https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2015/10/how-david-hume-helped-me-solve-my-midlife-crisis/403195>
- .[.Hume D .A treatise of human nature .London :Penguin Classics ;1985]1738(9)
- .Barash DP .Buddhist biology :ancient Eastern wisdom meets modern Western(10)
science. New York: Oxford University Press; 2014.
- .Ekman P ,Davidson RJ ,Ricard M ,Wallace BA .Buddhist and psychological(11)
.perspectives on emotions and well-being .Curr Dir Psychol Sci .2005;14)2:(59-63
- .Miller T .How to want what you have: discovering the magic and grandeur of(12)
ordinary existence. New York: H. Holt; 1995.
- . .Lewis AJ .Melancholia(13)
- .Kessler RC .The effects of stressful life events on depression .Annu Rev(14)
.Psychol .1997;48)1:(191-214
- . Charney DS, Manji HK. Life stress, genes, and depression: multiple pathways(15)
lead to increased risk and new opportunities for intervention. Sci STKE. 2004 Mar
23;2004(225):re5.

- .Monroe SM ,Kupfer DJ ,Frank E .Life stress and treatment course of recurrent(16)
depression :1 .Response during index episode .J Consult Clin Psychol .1992
Oct;60(5):718–24.
- .Monroe SM ,Simons AD ,Thase ME .Onset of depression and time to treatment(17)
entry: roles of life stress. J Consult Clin Psychol. 1991;59(4):566–73.
- .Hlastala SA ,Frank E ,Kowalski J ,Sherrill JT ,Tu XM ,Anderson B ,et al .Stressful(18)
life events ,bipolar disorder ,and the “kindling model.” J Abnorm Psychol.
.2000;109(4):(777–86
- .Kupfer DJ ,Frank E .Role of psychosocial factors in the onset of major(19)
depression. Ann N Y Acad Sci. 1997;807(1):429–39.
- .Monroe SM ,Harkness KL .Life stress ,the “kindling” hypothesis ,and the(20)
recurrence of depression :considerations from a life stress perspective .Psychol Rev.
.2005;112(2):(417–45
- .Akiskal HS ,McKinney WT Jr .Depressive disorders :toward a unified(21)
hypothesis :clinical ,experimental ,genetic ,biochemical ,and neurophysiological data
.are integrated .Science .1973 Oct5;182(4107):(20–9
- .Klein DF .Endogenomorphic depression :a conceptual and terminological(22)
revision. Arch Gen Psychiatry. 1974 Oct 1;31(4):447–54.
- .Wakefield JC ,Schmitz MF .Uncomplicated depression is normal sadness ,not(23)
depressive disorder :further evidence from the NESARC .World Psychiatry .2014
Oct;13(3):317–9.
- .Carr D .Methodological issues in studying bereavement .In :Carr D ,Nesse R,(24)
Wortman CB ,editors .Late-life widowhood in the United States .New York :Springer;
.2005
- .Nesse RM .An evolutionary framework for understanding grief. Spousal Bereave(25)
Late Life. 2005;195–226.
- . Miller T .How to want what you have(26)
- .Hidaka BH .Depression as a disease of modernity :explanations for increasing(27)
.prevalence .J Affect Disord .2012;140(3):(205–14
- .Baxter AJ ,Scott KM ,Ferrari AJ, Norman RE, Vos T, Whiteford HA. Challenging(28)
the myth of an “epidemic” of common mental disorders: trends in the global
prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety*. 2014
Jun;31(6):506–16.
- .Cross-National Collaborative Group. The changing rate of major depression:(29)
cross-national comparisons. *J Am Med Assoc*. 1992;268(21):3098–105.
- .Jorm AF ,Duncan-Jones P ,Scott R .An analysis of the re-test artefact(30)

- in longitudinal studies of psychiatric symptoms and personality. *Psychol Med.* 1989 May;19(2):487–93.
- .Wells JE ,Horwood LJ .How accurate is recall of key symptoms of depression?:(31) a comparison of recall and longitudinal reports. *Psychol Med.* 2004;34(6):1001–11.
- .Centers for Disease Control and Prevention)CDC .(Current depression among(32) adults—United States ,2006 and2008 .*Morb Mortal Wkly Rep.* 2010 Oct1;59(38):(1229–35
- .Steel Z ,Marnane C ,Iranpour C ,Chey T ,Jackson JW ,Patel V ,et al. The global(33) prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol.* 2014 Apr 1;43(2):476–93.
- .Salk RH ,Petersen JL ,Abramson LY ,Hyde JS .The contemporary face of gender(34) differences and similarities in depression throughout adolescence: development and chronicity. *J Affect Disord.* 2016 Nov 15;205:28–35.
- .Rao U ,Hammen C ,Daley SE .Continuity of depression during the transition to(35) adulthood :a 5-year longitudinal study of young women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999 Jul;38(7):908–15.
- .Ibrahim AK ,Kelly SJ ,Adams CE ,Glazebrook C .A systematic review of studies(36) of depression prevalence in university students .*J Psychiatr Res.* 2013 Mar 1;47(3):(391–400
- .Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu H-G, et al.(37) Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA.* 1996;276(4):293–99.
- .Andrade L ,Caraveo-Anduaga JJ ,Berglund P ,Bijl RV ,De Graff RD ,Vollebergh(38) W ,et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003 Feb;12(1):3–21.
- .Simon GE ,Goldberg DP ,Korff MV ,Üstün TB .Understanding cross-national(39) differences in depression prevalence. *Psychol Med.* 2002 May;32(4):58594.
- .Taylor SE ,Lobel M .Social comparison activity under threat :downward(40) .evaluation and upward contacts .*Psychol Rev.* 1989;96(4):(569–75
- .Vogel EA ,Rose JP, Roberts LR, Eckles K. Social comparison, social media, and(41) self-esteem. *Psychol Pop Media Cult.* 2014;3(4):206–22.
- .Gibbons FX ,Gerrard M .Effects of upward and downward social comparison on(42) mood states .*J Soc Clin Psychol.* 1989 Mar1;8(1):(14–31.
- .Gilbert P .An evolutionary approach to emotion in mental health with a focus on(43) .affiliative emotions .*Emot Rev.* 2015 Jul1;7(3):(230–7

- .Gilbert P ,Price J ,Allen S .Social comparison ,social attractiveness and(44)
.evolution :how might they be related ?New Ideas Psychol .1995;13)2:(149–65
- .Appel H ,Gerlach AL ,Crusius J .The interplay between Facebook use ,social(45)
comparison ,envy, and depression. Curr Opin Psychol. 2016 Jun 1;9:44–9.
- .Blease CR .Too many “friends,” too few “likes”?: evolutionary psychology and(46)
Facebook depression“.Rev Gen Psychol ”. 2015;19(1):1–13.
- .Lee H ,Lee IS ,Choue R .Obesity ,inflammation and diet. Pediatr Gastroenterol(47)
Hepatol Nutr. 2013 Sep;16(3):143–52.
- .Patterson E ,Wall R ,Fitzgerald GF ,Ross RP ,Stanton C .Health implications of(48)
high dietary omega-6 polyunsaturated fatty acids. J Nutr Metab[Internet]. 2012.
.Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335257>
- .Craft LL ,Perna FM .The benefits of exercise for the clinically depressed .Prim(49)
.Care Companion J Clin Psychiatry .2004;6)3:(104–11
- .Schuch FB ,Deslandes AC ,Stubbs B ,Gosmann NP ,da Silva CTB, de Almeida(50)
Fleck MP. Neurobiological effects of exercise on major depressive disorder: a
systematic review. Neurosci Biobehav Rev. 2016;61:1–11.
- .Cooney G ,Dwan K ,Mead G .Exercise for depression .JAMA .2014 Jun(51)
.18;311)23:(2432–3
- .Sullivan PF ,Neale MC ,Kendler KS .Genetic epidemiology of major depression:(52)
.review and meta-analysis .Am J Psychiatry .2000 Oct1;157)10:(1552–62
- .Ripke S ,Wray NR ,Lewis CM ,Hamilton SP ,Weissman MM ,Breen G ,et al .A(53)
mega-analysis of genome-wide association studies for major depressive disorder.
Mol Psychiatry. 2013 Apr;18(4):497–511.
- .Cai N ,Bigdeli TB ,Kretschmar W ,Li Y ,Liang J ,Song L ,et al .Sparse whole-(54)
genome sequencing identifies two loci for major depressive disorder. Nature. 2015
Jul 15;523(7562):588–91.
- .Peterson RE ,Cai N ,Bigdeli TB ,Li Y ,Reimers M ,Nikulova A ,et al .The genetic(55)
architecture of major depressive disorder in Han Chinese women .JAMA Psychiatry.
.2017 Feb1;74)2:(162–8
- .Salfati E ,Morrison AC, Boerwinkle E, Chakravarti A. Direct estimates of the(56)
genomic contributions to blood pressure heritability within a population-based
cohort (ARIC). PLOS ONE. 2015 Jul 10;10(7):e0133031.
- .Weedon MN ,Lango H ,Lindgren CM ,Wallace C ,Evans DM, Mangino M, et al.(57)
Genome-wide association analysis identifies 20 loci that influence adult height. Nat
Genet. 2008 May;40(5):575–83.

- .Wood AR ,Esko T ,Yang J ,Vedantam S ,Pers TH ,Gustafsson S ,et al .Defining(58)
the role of common variation in the genomic and biological architecture of adult
human height .Nat Genet .2014 Nov;46(11):1173–86.
- .Wiener N .Cybernetics :control and communication in the animal and the(59)
machine. New York: Wiley; 1948.
- .Beck AT ,Alford BA .Depression :causes and treatment .2nd ed. Philadelphia:(60)
University of Pennsylvania Press; 2009.
- .Cuijpers P ,van Straten A ,Warmerdam L .Behavioral activation treatments of(61)
depression: a meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2007;27(3):318–26.
- .Mazzucchelli T ,Kane R ,Rees C .Behavioral activation treatments for depression(62)
in adults :a meta-analysis and review .Clin Psychol Sci Pract .2009 Dec1;16(4):383–
411.
- .Post RM .Transduction of psychosocial stress into the neurobiology .Am J(63)
.Psychiatry .1992;149:999–1010
- .Monroe SM ,Harkness KL .Life stress ,the “kindling” hypothesis ,and the(64)
.recurrence of depression
- .Post RM, Weiss SR. Sensitization and kindling phenomena in mood, anxiety, and(65)
obsessive-compulsive disorders: the role of serotonergic mechanisms in illness
progression. Biol Psychiatry. 1998 Aug 1;44(3):193–206.
- .Nettle D .An evolutionary model of low mood states .J Theor Biol.(66)
.2009;257(1):(100–3
- .Trimmer PC ,Higginson AD ,Fawcett TW ,McNamara JM ,Houston AI .Adaptive(67)
learning can result in a failure to profit from good conditions :implications for
understanding depression. Evol Med Public Health. 2015 May 29;2015(1):123–35.
- .Goodwin FK ,Jamison KR .Manic-depressive illness .New York :Oxford(68)
.University Press ;1990
- .Ferrell JE .Self-perpetuating states in signal transduction :positive feedback,(69)
double-negative feedback and bistability. Curr Opin Cell Biol. 2002 Apr 1;14(2):140–8.
- .Monod J ,Jacob F .General conclusions :teleonomic mechanisms in cellular(70)
metabolism ,growth ,and differentiation .Cold Spring Harb Symp Quant Biol.
1961;26:389–401.
- .Low BS .Why sex matters :a Darwinian look at human behavior .Princeton)NJ:(71)
.Princeton University Press ;2015
- .Goldbeter A .A model for the dynamics of bipolar disorders .Prog Biophys Mol(72)
.Biol .2011 Mar1;105(1):(119–27

- . James W .The principles of psychology .New York :H .Holt and Company ;1890(73)
- .Akiskal HS ,Bourgeois ML ,Angst J ,Post R ,Möller H-J, Hirschfeld R. Re-(74)
evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical
spectrum of bipolar disorders. *J Affect Disord.* 2000 Sep;59(Suppl 1):S530.
- .Angst J ,Azorin J-M ,Bowden CL ,Perugi G ,Vieta E ,Gamma A, et al. Prevalence(75)
and characteristics of undiagnosed bipolar disorders in patients with a major
depressive episode: the BRIDGE Study. *Arch Gen Psychiatry.* 2011 Aug 1;68(8):791–9.
- .Grande I ,Berk M ,Birmaher B ,Vieta E .Bipolar disorder .*The Lancet.*(76)
2016;387(10027):1561–72.
- .Kieseppä T ,Partonen T ,Haukka J ,Kaprio J ,Lönqvist J .High concordance of(77)
bipolar I disorder in a nationwide sample of twins .*Am J Psychiatry.* 2004 Oct
1;161(10):1814-21.
- .Rao AR ,Yourshaw M ,Christensen B, Nelson SF, Kerner B. Rare deleterious(78)
mutations are associated with disease in bipolar disorder families. *Mol Psychiatry.*
2017 Jul;22(7):1009–14.
- .Kendler KS .The dappled nature of causes of psychiatric illness :replacing the(79)
organic-functional/hardware-software dichotomy with empirically based pluralism.
Mol Psychiatry. 2012 Apr;17(4):377–88.
- .Abramson LY ,Metalsky GI ,Alloy LB .Hopelessness depression :a theory-based(80)
.subtype of depression .*Psychol Rev.* 1989;96(2):358–72
- .Cross JG, Guyer MJ. *Social traps.* Ann Arbor: University of Michigan Press;(81)
1980.
- .Kennedy SH ,Rizvi S .Sexual dysfunction ,depression ,and the impact of(82)
antidepressants .*J Clin Psychopharmacol.* 2009 Apr;29(2):157–64.
- .Montejo AL ,Llorca G ,Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. Incidence of sexual(83)
dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study
of 1022 outpatients. *J Clin Psychiatry.* 2001;62(Suppl 3):10–21.
- .Hjemdal O ,Hagen R ,Solem S ,Nordahl H ,Kennair LEO, Ryum T, et al.(84)
Metacognitive therapy in major depression: an open trial of comorbid cases. *Cogn
Behav Pract.* 2017 Aug 1;24(3):312–8.
- .Gilbert P .Evolution and depression :issues and implications .*Psychol Med.*(85)
.2006;36(3):287–97
- .Gilbert P .Introducing compassion-focused therapy .*Adv Psychiatr Treat.*(86)
.2009;15(3):199–208
- .Gilbert P .The origins and nature of compassion focused therapy .*Br J Clin*(87)
Psychol. 2014;53(1):6–41

- .Hammen C .Stress and depression .Annu Rev Clin Psychol. 2005;1(1):293–319.(88)**
- .Baumeister D ,Akhtar R ,Ciufolini S ,Pariante CM ,Mondelli V .Childhood trauma(89) and adulthood inflammation :a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor- α . Mol Psychiatry. 2016 May;21(5):642–9.**
- .Belsky J ,Jonassaint C ,Pluess M ,Stanton M ,Brummett B ,Williams R.(90) Vulnerability genes or plasticity genes ?Mol Psychiatry .2009 Aug;14(8):746–54.**
- .Labonté B ,Suderman M ,Maussion G ,Navaro L ,Yerko V, Mahar I, et al. Genome-(91) wide epigenetic regulation by early-life trauma. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2012 Jul 1 [cited 2018 Jun 22];69(7). Available from: <http://archgenpsychiatry.com/1001.10>.doi:10.1093/archgenpsychiatry/1001.10**
- . Monroe SM, Reid MW. Life stress and major depression. Curr Dir Psychol Sci.(92) 2009;18(2):68–72.**
- .Sieff DF .Understanding and healing emotional trauma :conversations with(93) .pioneering clinicians and researchers .London :Routledge ;2015**

الجزء الثالث

متع الحياة الاجتماعية ومخاطرها

الفصل الثامن

كيف نفهم الإنسان الفرد

ربما تتمثل أكبر مشكلة تواجهها العلوم الاجتماعية الأكاديمية في أن ما هو قابل للقياس كثيرًا ما يكون غير ذي أهمية، وأن ما هو مهم بحق كثيرًا ما يكون من المستحيل قياسه. (1) جورج فايانت، 2012.

في أيام الثلاثاء من العقد الأخير للقرن الماضي، كنت أسلك نهجين مختلفين في الطب النفسي بطريقة مثيرة للارتباك لكن منيرة على نحو عميق. كنت أقضي فترة الصباح عاكفًا على دراسة جداول ممتدة من الأرقام في معهد البحوث الاجتماعية. كانت لدينا بيانات تفصيلية عن العمر والجنس والدخل وأعراض الاكتئاب، علاوة على عشرات من المقاييس الأخرى المأخوذة من آلاف الأشخاص. وكان الهدف يتمثل في استخدام الأرقام من أجل التنبؤ بمن يعاني من الاكتئاب. برزت نتائج مهمة. وكانت معدلات الإصابة بالاكتئاب أعلى في بعض المجموعات مقارنة بغيرها. على سبيل المثال، في فترة مبكرة من الحياة يشيع الاكتئاب لدى النساء بصورة مضاعفة مقارنة بالرجال. كان لعشرات العوامل الأخرى تأثيرات أصغر: كعدد الأطفال وأعمارهم وارتياك الكنيسة ووزن الجسم والعرق وفقدان أحد الوالدين في فترة مبكرة من الحياة وعدد الأحداث الحياتية الجسيمة التي مرّت بالفرد خلال العام السابق. وقد عانى المشروع من تحديات إحصائية ضخمة، لأن كل فرد كان ينتمي إلى العديد من المجموعات المختلفة المتداخلة. على سبيل المثال، كان الأشخاص الأكبر سنًا وغير المتزوجين والذين يتعاطون العقاقير والذين لا يواظبون على ارتياك الكنيسة يعانون من مشكلات صحية، وكل عامل من هذه العوامل كان يؤثر على الاكتئاب وعلى غيره من العوامل، وهو ما يجعل من الصعب تحديد ماذا تسبّب في ماذا.

أما في فترة الظهر، فكنت أسير بعض المربعات السكنية إلى عيادة الطب النفسي، وهناك كنت أقضي بقية اليوم أتولى علاج المرضى والإشراف على الأطباء المقيمين. كانت النقلة مؤلمة بشدة. فبدلاً من التعميمات الرياضية الأنيقة عن مجموعات الأشخاص، كنت أجد نفسي فجأة مع السيدة (ه)، المرأة البدينة البالغة من العمر خمسة وخمسين عامًا ذات الشعر الأصفر الضارب إلى البياض، والتي كانت تبكي وتشعر بفقدان الأمل وتقول لي، بين نحيبها، إن زوجها قتل نفسه لأنها لم تأخذ تهديداته بشكل جدّي، وإنها تخطط لفعل نفس الشيء كي تلحق به. أما السيد (ج). فكان يشكو من أن قلبه يكاد يتوقّف رعبًا في كل مرة يرى رئيسه في العمل، لأنه مقتنع بأنه يريد أن يفصله. ويقول إنه يعاني من مرض قلبي، ومن الاكتئاب،

ويريد الحصول على إعانة إعاقة. وهناك السيدة (ك). التي كانت تلزم بيتها، ولا تجيب على الهاتف أو تفعل أي شيء منذ أن انتُخبت امرأة أخرى رئيسة لنادي البستنة بعد انتخابات مالت فيها الكفة نحوها بسبب حملة من الأقاويل الخبيثة. أما السيدة (ل). البالغة من العمر خمسة وثلاثين عامًا وتعمل مديرة مكتب فتأتي من أجل علاج الاكتئاب منذ عشر سنوات، وقد تفاقمت حالتها هذا الشهر لأنها توقفت عن تناول الأدوية لأنها كانت تمنعها من الوصول إلى النشوة الجنسية، إذ كانت تحاول المواعدة من جديد. أم هل يعكس اكتئابها حدسها القائل بأن حبيبها الجديد، المتزوج بالفعل، ربما يسبب لها كسرة القلب أكثر مما فعل حبيبها السابق؟

وفي نهاية كل عيادة، بعد الظهر، يتقابل الأطباء والمرضات والأخصائيون النفسيون وموظفو الخدمة الاجتماعية من أجل مناقشة كل حالة. كان لدينا بيانات عن المرضى مماثلة لتلك التي كنت أستخدمها صباحًا في تحليلاتي الإحصائية. كنا نعلم جنس كل مريض وعمره وحالته الاجتماعية وعمله وحالته الصحية وغير ذلك من أمور. هل كنا نستخدم هذه البيانات كي نتوصل إلى مسببات الاكتئاب لدى الشخص؟ مطلقًا. بدلاً من ذلك كنا نحيك ما أخبرنا به كل مريض داخل قصص تصف الكيفية التي صار بها الفرد يعاني من هذه المشكلة المحددة.

لننظر إلى ملاحظات الحالة الخاصة بالسيدة (د).

السيدة (د). تبلغ من العمر خمسة وأربعين عامًا، وهي امرأة بيضاء متزوجة وتعمل وكيلة تأمين. لديها ابن وابنة مراهقان، ويعمل زوجها مهندسًا. كان لديها على الدوام ميل إلى القلق وإلى الحالة المزاجية السلبية بدرجة متوسطة، غير أن الأعراض تفاقمت خلال الأشهر الستة الماضية، وشملت نوبات بكاء مرة أو مرتين أسبوعيًا، في المساء عادة، من دون سبب محدد يمكنها التعرف عليه. وقد حصلت على تقييم متوسط، مقداره 22، على تدرج هاميلتون للاكتئاب. بدأت في الاستيقاظ في الرابعة صباحًا عدة أيام أسبوعيًا، وتعجز عن العودة إلى النوم في نصف المرات. زادت شهيتها، وزاد وزنها عشرة أرطال. وهي تشعر بالإرهاك غالبية الوقت. لا تراودها أفكار انتحارية، لكنها تقول إنها تشعر بفقدان الأمل وقلة الاهتمام بأنشطتها المعتادة. كانت مشاركة نشطة في مجموعة مجتمعية لكنها توقفت عن المشاركة منذ عدة أشهر. والدتها أيضًا كانت تعاني من مشكلات قلق مزمنة، ووالدها كان مدمن كحوليات ويعاني من الاكتئاب أحيانًا. وهي تذكر أن والدتها كانت تنتقدها، غير أنها لم تتعرض إلى الإساءة قط. كانت صحتها جيدة إجمالًا، باستثناء فرط ضغط الدم ونوبات آلام الظهر التي لم يتم العثور على سبب محدد لها. وهي تقول إنها لا تشرب الخمر إلا أحيانًا. تتضمن العقاقير التي تتناولها دواء خافضًا لضغط الدم، والإيبوبروفين، ومسكن للألم تتعاطاه بحسب الحاجة. كما أنها تتعاطى

الفاليوم ثلاث ليالٍ أسبوعيًا تقريبًا من أجل النوم. يعمل زوجها في وظيفتين كي يحصل علي المال لتعليم الولدين. تبلي ابنتها بلاء حسنًا في المدرسة، غير أن السيدة (د). قلقة على ابنها. فقد ألقى القبض عليه بسبب تعاطي الكحوليات تحت السن القانونية منذ حوالي ستة أشهر، لكنه في سبيله الآن إلى التخرج من المدرسة الثانوية في يونيو. وتشخيصها هو أنها تعاني من اكتئاب حاد، ومشكلات زوجية وعائلية، وألم مزمن، وإساءة استعمال محتملة للعقاقير.

يحتوي ذلك الملخص للحالة على غالبية الحقائق التي ستجدها في تقريرها الطبي. لكنه لا يقول الكثير عما سبب اكتئابها.

وردًا على مزيد من الأسئلة، قالت السيدة إن أعراضها تقامت بعد شجار مع زوجها انتقدها خلاله بسبب «الجلوس طوال الوقت وعدم متابعة الأبناء». وعندما بدأت في البكاء بشكل خارج عن السيطرة، غادر زوجها المنزل وأغلق الباب خلفه بعنف. ثم اتصل بها في اليوم التالي وأخبرها أنه سيذهب في رحلة عمل. إنها تشك في أنه ربما يكون على علاقة بامرأة أخرى لكنها لا تريد أن تعرف. ومع ذلك فهي تفكر طوال اليوم في المرأة التي ربما يكون زوجها معها، وفيما إذا كان سيهجرها، وفيما ستفعل لو حدث ذلك. وهي لا تجرؤ على مواجهته خوفًا من أن يطلقها ويلقي عليها باللوم في مشكلات تعاطي ابنها للكحوليات لكي يحصل على الحضانة.

مثل هذه القصص التي تفتقر القلب تجعل نماذجي الإحصائية الأنيقة تبدو باردة وخاوية. وحتى الملخص الوارد في التقرير الطبي كثيرًا ما لا ينفذ إلى قلب مشكلة المريض. كانت القصص التي ننبئها في اجتماعات الفريق تفعل ذلك، لكن هل كانت صحيحة؟

وفي مساء أيام الثلاثاء كثيرًا ما أعود إلى المنزل ورأسي يدور، وأتوق إلى احتساء مشروب قوي. كان الأمر كله مثيرًا للحيرة بشدة. فعندما كنت أرثدي ثوب العالم صباحًا، كنت أكتشف كيف تختلف مجموعات الأشخاص المصابين بالاكتئاب عن غير المصابين به. وحين كنت أرثدي ثوب المعالج في فترة بعد الظهر، كان كل هذا يُلقى من النافذة بينما أنضم إلى زملائي كي أحبك تفاصيل حياة أحد الأفراد على صورة قصة من شأنها أن تفسر إصابة هذا الشخص بالاكتئاب. ولم يكن أيٌّ من النهجين مُرضيًا بالكامل.

حل رئيس الجامعة

في أثناء تصفحي للإنترنت، عثرت على مقال شديد القدم أراخني من حيرتي. ففي مايو من العام 1894 ألقى الفيلسوف فيلهلم فندلباند كلمة رئيس الجامعة الترحيبية كي يفتتح العام الدراسي رقم 273 لجامعة ستراسبورج(2). وقد تجاوز التباهي الذي نعتاد سماعه من رؤساء الجامعات الأمريكية بمؤسساتهم، بل ولم يذكر فريق الجامعة الرياضي أو يوجه الشكر للمتبرعين الكرماء. وبدلًا من ذلك ألقى كلمة قصيرة أرسست وشرحت فاصلاً

عميقًا بين نوعين مختلفين من التفسيرات. النوع الأول مبني على القوانين العامة التي تنطبق في جميع الأوقات والحالات، ومن أمثلة ذلك قوانين الجاذبية والاقتصاد. أما النوع الثاني فينتبع تاريخ أحداث معينة تفسر الكيفية التي صار بها شيء محدد على ما هو عليه الآن؛ ومن أمثلة ذلك أصل القمر ونشأة الولايات المتحدة كدولة.

وقد منح هذان النوعان من التفسيرات اسمين فخمين؛ بحيث سمى التفسيرات المبنية على القوانين العامة الصحيحة على الدوام باسم التفسيرات التقنية، (وهي كلمة مكونة من، nomothetic الذي يشير إلى الأطروحة). أما التفسيرات التي تشير إلى القوانين، و nomos: شقين هما المبنية على تتبعات تاريخية تحدث مرة واحدة وحسب فقد أطلق عليها اسم التفسيرات التفردية idiographic الذي يشير إلى التفرد، و idio: وهي كلمة مكونة من شقين هما، (idiographic) الذي يشير إلى الوصف). نستطيع أن نسميهما تبسيطا التفسير التعميمي والتفسير الخبري، ولكن التقنين والتفرد تبقى مصطلحات تقنية ممتازة.

في صباح أيام الثلاثاء ومن دون أن أنتبه كنت أستخدم المهارة التقنية؛ إذ كنت أحاول استخلاص قوانين عامة حول أسباب الاكتئاب من أكوام البيانات التي تتعلق بمجموعات الأشخاص. وبعد

ظهيرة أيام الثلاثاء كنت أستخدم نهجًا تفرديًا في محاولة لفهم كيف أدت سلسلة من الأحداث المنفردة إلى معاناة الفرد من هذه الأعراض الآن. وقد نتجت حيرتي عن الفشل في إدراك أن التفسيرات التقنية تختلف تمام الاختلاف عن التفسيرات التفردية.

في العام 1899 قدم هوجو مونستربرج هذا التمييز إلى العالم الجديد حين تحدث عنه في كلمته كرئيس للجمعية الأمريكية لعلم النفس (3). ومع ذلك فإن هذا التمييز لم يحظَ بالاعتراف الواسع إلا بعد نشر كتاب Personality في العام 1937 على يد تلميذه جوردون ألبورت، رائد علم النفس الاجتماعي الحديث. ورغم أن ألبورت دعا إلى دمج النهجين معًا، فإنه اشتهر لدفاعه عن «علم الفرد» التفردية. وقد كتب:

طالما سعى علم النفس إلى جعل نفسه نهجًا تعميميًا. إن العلوم التفردية، كالتاريخ والسير الذاتية والأدب... تسعى إلى فهم حدث معين ما في الطبيعة أو المجتمع. ومن شأن علم نفس الفرد أن يكون بالأساس علمًا تفرديًا (4).

تعدّ التفسيرات التفردية أساس الكثير من الدراسات الجارية في العلوم الإنسانية، وهي موجودة في علم النفس وعلم الاجتماع بوصفها «بحوثًا نوعية». غير أن السرديات الفردية طواها النسيان في الطب النفسي. بل إن النسيان لم يطوها وحسب، بل تم التخلص منها بصورة متعمّدة، رغم حضورها المثابر كلما اجتمع الأطباء السريريون لمناقشة الحالات. وثمة دوريات عديدة لا تسمح حتى بنشر دراسات الحالة. إن التفسيرات التفردية هي الشقيق المتمرد المثير للإحراج للنهج التعميمي الأشد نجاحًا بكثير، بما فيه من تعريفات موضوعية، ومتغيرات قابلة للقياس الكمي، وتجارب قابلة للتكرار، وتعميمات إحصائية، ومنح ضخمة.

يتجاوز بعض المعالجين السريريين السؤال عن التفاصيل الشخصية. فهم يؤشرون على الأعراض المكتوبة في قائمة، ويضعون المريض في الفئة التشخيصية، ثم يوصون بالعلاج الذي ثبت أنه يساعد المرضى أصحاب ذلك التشخيص. هذا النهج التعميمي يوفّر الوقت والجهد والتشابكات العاطفية التي تنتج عن بناء علاقات مع الأفراد. ومن ثم تكون هناك مكالمات أقل في منتصف الليل. ويحاول معالجون آخرون أن يفهموا كيف وصل كل مريض إلى هذه المشكلة. إليك ببعض التوصيفات التفردية التي تربط الدوافع والاستراتيجيات والأحداث من أجل تفسير اكتئاب الأفراد.

السيدة (ه). سيدة في منتصف العمر لديها تاريخ عائلي قوي من الإصابة بالاكتئاب وتاريخ طويل من الاكتئاب الجزئي والقلق العام. وعبر الشهور الستة الماضية صارت هذه السيدة مكتئبة وفقدت اهتمامها بوظيفتها وبالجنس. طفلاها فقط هما اللذان يمثلان أهمية لها، لكنهما صارا متطلبين على نحو متزايد بينما صارت هي أكثر انسحابًا. لا يعرف زوجها كيف يساعدها، وصار بعيدًا عنها أكثر وأكثر.

السيدة (و). كانت غاضبة على الدوام من والدها، وتلومه لأنه ترك أسرته حين كانت صغيرة، وهو ما أدى إلى تنشئتها على يد أم كانت تغيب كثيرًا بسبب العمل، وكانت تعاني من الاكتئاب وهي في المنزل. ازداد غضب المريضة تجاه الرجال بصورة عامة وكذلك مشاعر الغيظ والاكتئاب حين يتطلب عمل زوجها منه قضاء رحلات تمتد لأسبوع.

السيدة (ز). عانت من مشكلات في النوم ناتجة في الغالب عن الألم المزمن، وكذلك عن القلق. منذ حوالي عشر سنوات بدأت في تعاطي البنزوديازيبينات من أجل النوم، وهي الآن لا تستطيع النوم جيدًا من دونها. أحيانًا تتناول مشروبًا كحوليًا مع النوم في المساء. وهي تجد صعوبة في الاستيقاظ صباحًا، وتكون مُتعبَة طوال اليوم، وأحيانًا تقع في مشكلات بسبب النوم في أثناء العمل. يوبّخها زوجها بشدة، قائلاً إنها لا تقوم بالقدر الكافي من العمل المنزلي وإنها تهمل الأبناء.

السيدة (ح). كرست حياتها على الدوام لطفليها، وهو ما يثير ضيق زوجها، الذي يشعر بأنه مُهمل. كان هذا الوضع مُرضيًا لها لسنوات، لكن مع تقدّم الطفلين في العمر فإنهما بدءًا في الوقوع في مشكلات ويرفضان التحدّث معها عن مشكلاتهما. إنها بعيدة عن زوجها منذ فترة طويلة، غير أن الافتقار إلى التقارب مع طفليها هو ما يشعرها بأنها عاجزة ويأسّة لأنها تدرك أنهما من المرجح أن يقعوا في مشكلات خطيرة.

كما خَمّنت على الأرجح وأنت تقرأ هذه التوصيفات الأربعة فإنها تدور كلها حول الشخص ذاته؛ السيدة (د). التي قابلناها في مستهل هذا الفصل.

إن التوصيفات الخمسة كلّها مقبولة. وإذا قُدِّمت في مؤتمر من جانب أستاذ مرموق، فكل واحد منها من الممكن أن يكون مُقنعًا. وهذه هي المشكلة. مشكلة كبيرة حقًا. فإذا لم نكن نمثلك طريقة للتمييز بين القصص الصحيحة والكاذبة، فنحن لا نمارس العلم إذن. ليس لدينا طريقة كهذه. فما العمل؟ تتمثّل إحدى المقاربات في التعامل مع كل توصيف باعتباره فرضية مختلفة ورؤية أي التوصيفات يتوافق مع الأدلة على أفضل نحو. يؤدي ذلك إلى مناقشات مثيرة للاهتمام، ومع ذلك فلا توجد قصّة واحدة صحيحة بالكامل، وكل قصة تبرز فقط العوامل ذات الصلة. هل يمكننا إلقاءها جميعًا في وعاء واحد ثم نطلق عليه تفسيرًا كاملًا؟ كلا. فبعض العوامل أكثر أهمية من غيرها، وتطرح القصص المختلفة روابط سببية مختلفة.

من الممكن للتفسيرات التفردية أن تكون علمية، ووجودها معتاد في علم الفلك والجيولوجيا. يعتمد علم الكونيات على القوانين العامة للفيزياء من أجل تفسير النجوم والثقوب السوداء بصورة عامة، غير أن تفسير وجود نجم قزم أزرق أو عملاق أحمر معيّن يتطلّب اكتشاف تتابع الأحداث الخاص بتطور النجم، وأفوله، ثم موته. كما أن قوانين الجاذبية ضرورية من أجل تفسير وجود قمرنا، لكنها لا تكفي لتفسير الكيفية التي جاء بها قمر معين إلى الوجود. فمن الممكن أن يكون قمرنا قد تشكّل من الغبار المتكتّل أو بواسطة كويكب أسرته جاذبية الأرض، غير أن ثمة أدلة وفيرة تشير إلى أن كتلة في حجم كوكب المريخ (ثديا). احتكت بالأرض منذ حوالي 4.5 مليار عام مضت، وتسببت في شطر جزء من كوكبنا صار في نهاية المطاف هو القمر(5).

يستخدم علم الجيولوجيا أيضًا التفسيرات التفردية بصورة دورية. إن تفسير وجود أحد الوديان يتطلب تطبيق القوانين العامة للجاذبية، والهيدروليكا، وعلم المناخ من أجل تعيين تتابع الأحداث المحدّد في مكان بعينه. فبعض الوديان تنشأ نتيجة حركة الأنهار الجليدية، وبعضها نتيجة التعرية، والبعض لآخر نتيجة حركة الصفائح القارية. وكل واحد له تفسير متفرد خاص به، يتضمّن أحيانًا مسببات متعدّدة.

لكن بكل أسف فإن التفسيرات التفردية أكثر إشكالية في علم النفس منها في علم الكونيات أو الجيولوجيا. فقوانين السلوك أقل تحديدًا من قوانين الجاذبية، وثمة أسباب عديدة تتفاعل معًا من أجل تكوين أشخاص يختارون بيئاتهم الخاصة ويشكّلونها. بعض القوانين مفيد. وكثيرًا ما تُذكر الجملة

الافتتاحية لرواية «كبرياء وهوى» للروائية جين أوستن بوصفها مثالاً على ذلك: «إنها لحقيقة معروفة للجميع، أن الرجل الأعزب الذي يمتلك ثروة كبيرة، يبحث عن زوجة بالتأكيد». غير أن بينجلي، ذلك الرجل الذي يمتلك ثروة كبيرة، كان من الممكن أن يكون مثلثياً، أو غداً، أو عالمًا مستوحداً ليس له أدنى اهتمام بالعثور على زوجة. إن الطريقة المستخدمة في التنبؤ بمشاعر شخص ما وسلوكه تحتاج إلى دمج التفاصيل المتفرقة لذلك الشخص داخل إطارها التعميمي. لا توجد طريقة عظيمة للقيام بذلك، غير أن المنظور التطوري يقدم سبيلاً جيداً. لكن لتتدبر، أولاً، النهج التقليدي.

دراسة التوتر الحياتي

غالبية البحوث في الطب النفسي تبحث عن تعميمات تقنية تفسر لماذا يصاب بعض الأشخاص بالمرض ولا يُصاب غيرهم. ويعد التوتر عنصرًا مشاركًا معترفًا به، غير أن التركيز كان منصبًا على ما يجعل بعض الأشخاص أكثر قابلية للإصابة بالتوتر: الجينات، كيمياء الدماغ، التنشئة المبكرة، الخبرات الصادمة، الشخصية، عادات التفكير. الجانب المقابل لتلك المقاربة هو النظر إلى الأشخاص الذين يتسمون بـ«قوة التحمل»، والذين يمضون قُدماً رغم الخبرات القاسية. المعنى المضمر هو أن ثمة خطبًا ما بشأن الأشخاص القابلين للإصابة بالتوتر، وأنه سيكون من الجيد أن نعثر على طرق نجعل بها الناس أكثر قدرة على التحمل. في كلتا الحالتين، الأمر كلّه متعلق بالفرد. لكن ماذا عن الموقف؟

إن دور المواقف في التسبب في الأعراض عادة ما يتم تبسيطه إلى التوتر، وعادة ما يُقاس التوتر من منظور الأحداث الحياتية. هذا يتغافل عن الكيفية التي يمكن بها لتقييم الفرد لمعنى الأحداث أن يؤدي لظهور الأعراض، غير أنه يتجنّب مشكلات صعبة. فإذا سألت الناس أيهما يسبب القلق أو الاكتئاب، ستسمع قصصًا عن الإساءة والهجران والإهمال والتهجم وكل أحداث الحياة المفجعة. لكن إلى أي مدى يجب أن يتسم الحدث بالسوء بحيث يتسبب في مشكلة؟ وكيف نُحصي الأحداث؟ في ستينيات القرن العشرين، دشّن الطبيبان النفسيان توماس هولمز وريتشارد راهي حقبة جديدة في الأبحاث المتعلقة بالأحداث الحياتية. كانت مجموعتهما قد سارت منذ فترة طويلة على نهج أدولف ماير، مؤسس الطب النفسي الأمريكي، وذلك عن طريق وضع مخطط للحياة يبين تواريخ الأحداث الحياتية الكبيرة والكيفية التي توافقت بها مع الأعراض. ومع ذلك فإن تلك البيانات كان من الصعب استخدامها في الأبحاث. لذا فقد منحا الأشخاص قائمة تحوي أربعة وثلاثون حدثًا من الأحداث الحياتية المحتملة وطلبوا منهم التأشير بجوار الأحداث التي مروا بها. وكان مجرد إحصاء عدد الأحداث يُبنى بمن سيصاب بالمرض، حتى من العدوى(6). وعن طريق إضفاء الصبغة الكمية على الأحداث الموضوعية، أدى «جدول الخبرات الحديثة» إلى تقدّم سريع وإلى مئات التطبيقات.

ومع ذلك فإن الحدث يشتمل على ما هو أكثر من مجرد وقوعه أم لا. ومن أجل الوصول إلى التفاصيل، وضع الباحثان اللندنيان جورج براون وتيريل هاريس «مقياس الأحداث والصعوبات الحياتية»(7). يستغرق هذا المقياس ساعات من أجل تطبيقه، ويحتاج تعلم كيفية استخدامه إلى أسابيع. يتم

نسخ نتائج كل مقابلة ووضع رمز (كود). لها من جانب فريق لا يرى المريض مباشرة. وفي نهاية العملية يتم تصنيف كل حدث إما باعتباره «شديدًا» أو لا. وقد أدت هذه الطريقة المرهقة، التي تم تطبيقها على 458 امرأة في لندن، إلى نتائج جيدة. وبالإضافة إلى العوامل المبينة في الفصل

السادس، فقد بيّنت أن عوامل مثل وجود دعم من شريك الحياة كانت واقية بدرجة كبيرة. إنه بحث رائع، غير أن الأداة صعبة التطبيق ونادرًا ما تُستخدم.

تطوّرت طرق قياس التوتر الحياتي بثبات منذ ذلك الحين (8) (9) ، لكن لا تزال توجد تحديات كبيرة (10). فالمقابلات المطوّلة مكلفة، لذا تستخدم غالبية الأبحاث قوائم التحقق. ومع ذلك فإن المشكلة الكبرى تتعلق بفكرة «التوتر» ذاتها. فالكلمة تفرس فكرة مفادها أن التوتر شيء واحد، تصوّر خاطئ يتم تضخيمه عن طريق الميل إلى التفكير فيه باعتباره شيئًا يُقاس بواسطة مستويات هرمونات التوتر. ومحاولة اختزال المشكلات الموجودة في الهيكل التحفيزي للشخص إلى عدد يقيس شدة «التوتر» تشبه محاولة اختزال كل التغيّرات الدماغية في مقياس واحد خاص بـ«مستوى النشاط الدماغى».

تم توجيه بعض الاهتمام إلى طبيعة مسببات التوتر. على سبيل المثال، الأحداث التي تسبب الإحراج أو الشعور بالحصار من المرجّح أن تسبّب الاكتئاب، كما ذكرنا من قبل (11) (12) . ومع ذلك فإن المشاعر لا تنشأ من الأحداث، وإنما تنشأ من تقييم الشخص لما تعنيه الأحداث بالنسبة لقدرته على الوصول إلى أهدافه الشخصية (13) (14) (15).

التطوّر وفهم الأفراد

يتصوّر البعض أن النهج التطوّري يجب أن يشدّد على التعميمات المتعلقة بالطبيعة الإنسانية، لكنه بدلاً من ذلك يجبرنا على الإقرار بتنوّع هذه الطبيعة. فلا يوجد جينوم وحيد طبيعي، أو دماغ واحد طبيعي، أو شخصية واحدة طبيعية، فالتنوع أمر فطري. وقد اشتدّ الجدل لعقود حول التطور والطبيعة الإنسانية. هل شكّل الانتخاب الطبيعي جوهرًا مشتركًا يجعل الطبيعة الإنسانية فكرة معقولة؟ أم أنها فكرة فارغة لأن الأشخاص، والثقافات التي تشكّلهم، متباينة تباينًا كبيرًا؟ إن الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها عامة ومشتركة: الطعام والصدّاقة والجنس والأمن والمكانة، وأهم شيء: الأبناء؛ الأبناء الأصحاء السعداء الذين سينجبون هم أيضًا أبناء. ومع ذلك فإن الأشخاص يولون هذه الأهداف أولويات متباينة ويسعون وراءها بطرق متنوّعة. إن جون يكرّس كل طاقته للحصول على الشهرة والإعجاب ولا يواعد حتى. أما ماري فتهتم بأطفالها أكثر بمراحل مما تهتم بأي شيء آخر. ويبدّل جاك غالبية جهود حياته في محاولة جعل نفسه جدًّا من الناحية الجسمانية. بينما تريد سالي أكثر من أي شيء آخر أن تكون ثرية، وهي تحقّق النجاح في ذلك، على حساب الأصدقاء

والأسرة والحب والصحة. أما دونا فتعمل سبعين ساعة أسبوعيًا، نصفها في وظيفتها، والنصف الآخر في الاعتناء بوالدتها المسنة. ويلعب سام مباراة جولف كاملة كل يوم ويقضي الأمسيات في الحديث عن لعبته. وتكرّس راشيل نفسها لعمل الكنيسة التطوعي الذي تأمل أن يوفّر، للآخرين، السلام والمعنى اللذين وجدتهما في إيمانها.

يحاول معظمنا عيش حياة متوازنة بدرجة ما، بحيث نوزّع مواردنا على المشروعات الحياتية المتعدّدة سعيًا لتحقيق العديد من الأهداف. ولا يوجد مطلقًا ما يكفي من الوقت والطاقة لفعل كل شيء، لكننا نتأقلم. ومع ذلك ففي عيادة طوارئ الطب النفسي نرى العديد من الأشخاص في مواقف مستحيلة بطبيعتها. إن الأطفال مرضى، ووالدهم هجر الأسرة، والسيارة لا تعمل، ولا يوجد مال يكفي لإصلاحها أو للاستعانة بجليسة أطفال، وقال رئيسها في العمل في الأسبوع الماضي إن الغياب يوميًا واحدًا إضافيًا سيعني الطرد. إن الأمر لا يتعلّق بحدث أو بتوتّر يسبّب الأعراض، بل

هو موقف يكون من المستحيل فيه القيام بما يجب القيام به. أذكر أنني حاولت مساعدة زوجين شائين يعانين من الاكتئاب ومن مشكلات زوجية. كان كلاهما يعمل بوظيفة تعطي الحد الأدنى من الأجر في متجر للبقالة، ويعملان بالتناوب لمدة اثنتي عشرة ساعة يوميًا، وذلك حتى يكون أحدهما موجودًا على الدوام في المنزل للعناية بالأطفال الثلاثة. ولم ير أحدهما الآخر إلا عند الذهاب والمغادرة، وفي الإجازات العرضية، وكانت الديون والإحباطات تتراكم مع مرور كل شهر. إن الاستراتيجيات الخاصة بالتأثير على الآخرين تتباين بشدة بقدر تباين القيم والأهداف. يتحكّم بيتر في موظفيه عن طريق تذكيرهم على الدوام بأن باستطاعته فصلهم في أي لحظة. وسالي محبوبة بسبب إحساس الدفاء وروح الفكاهة اللذين تتسم بهما. ودان يتفاوض حول كل شيء ويتوقّع من الآخرين أن يكونوا عقلانيين وذوي إحساس بالواجب مثله تمامًا. بينما أسلوب سام التهديدي يجعل الآخرين يخشون إغضابه. أما جيرترود فهي ودودة ولطيفة، لكن أولئك الذين يتنافسون معها يصيرون أهدافًا لأقارب خبيثة تنشرها عنهم. وهناك بيل الذي لا يؤدّي كل العمل المطلوب منه في أي مجموعة، غير أن روح الدعابة التي يتّسم بها تجعله موضع ترحيب. يمكنك أن تطلق على هذا اسم الشخصية إذا أحببت، ولكن تتوّع الكيفية التي يؤثر بها الناس بعضهم على بعض يجعل الحياة مثيرة للاهتمام ولدراسات المشاعر صعبة.

مثل هذه الأهداف والاستراتيجيات والشخصيات المتنوعة تجعل من الصعب، على أفضل تقدير، التنبؤ بالحالة الشعورية للشخص. يقيس المنهج التعميمي عشرات الأشياء المتعلقة بمجموعات الأفراد ويحلل الأعداد من أجل محاولة التنبؤ بالشعور الذي من المرجح أن يمر به شخص معيّن الآن. تتّصف التفسيرات الفردية بأنها أكثر ثراءً، لكنها غير موثوق بها. يستمع المعالجون النفسيون إلى كل مريض لساعات. وينسج الروائيون الكلمات والحبكات لشهور. ويحكي بقيتنا القصص ويستمعون إليها من أجل محاولة فهم حياتنا وحياة الآخرين. ويتساءل العلماء الذين يدرسون المشاعر عما يمكنهم فعله.

مراجعة المنظومات الاجتماعية

إذا استشرت طبيبًا بشأن بعض الأعراض العامة مثل الإنهاك، فمن المرجح أن يوجّه لك سلسلة من الأسئلة، مثل: هل تعاني من سعال مزمن؟ كيف حال عملية الهضم لديك؟ هل يمكنك صعود الدّرج بسهولة؟ قد تبدو الأسئلة غير ذات صلة بشكواك، غير أن إجاباتك قد تشير إلى مشكلة في الجهاز التنفسي، أو الهضمي، أو القلبي الوعائي. فربما يشير ألم المعدة لديك إلى وجود قرحة نازفة تسبّب لك فقر الدم، وهو ما يفسر الإنهاك. ومن أجل تحديد مثل هذه العوامل المحتملة، يجري الأطباء ما يطلق عليه «مراجعة المنظومات» عن طريق توجيه مجموعة معيارية مكونة من نحو ثلاثين سؤالاً. ومراجعة المنظومات ضرورية من أجل تجنّب التغافل عن أحد المسببات المحتملة.

ثمّة مراجعة شبيهة للمنظومات الاجتماعية تتّسم بكونها ضرورية بالمثل من أجل تحديد مصادر الأعراض الشعورية. لكن، أي المنظومات بحاجة إلى المراجعة؟ إن المنظومات الاجتماعية المختلفة ليست لها حدود محدّدة بدقة كما في حالة الكبد والكلّى. ومع ذلك فإن العلماء الذين يدرسون سلوك الحيوانات يدركون عددًا من أنواع الموارد المختلفة التي تسعى الحيوانات إلى الحصول عليها. إن الموارد الخاصّة، كالصحة والجاذبية والقدرات جوهرية. كما يتّصف الطعام والمأوى والموارد المادية كالمال بأنها جوهرية بالمثل. يحصل البشر في أزمنتنا الحديثة على تلك الموارد عن طريق العمل في وظائف أو في أدوار اجتماعية أخرى. كما أن العثور على شركاء

التزواج وإثارة إعجابهم والاعتناء بهم يتطلب جهودًا كبيرة . وينطبق الأمر كذلك على الجهود الهادفة إلى مساعدة الذرية والأقرباء الآخرين وحمائتهم . وأخيرًا، يعد عقد التحالفات واكتساب أدوار ذات مكانة معترف بها داخل المجموعة من الأشياء الأساسية للصلاحيات الداروينية. هذه هي أنواع الموارد الستة: .

إن الجهود الهادفة إلى الحصول على أحد الموارد تأخذ الوقت والجهد من المساعي الهادفة للحصول على الموارد الأخرى. فالبحث عن الغذاء بعيدًا عن المنزل سوف يؤدي إلى الحصول على المزيد من الطعام، غير أنه سيهدد أمنك. والوقت المبذول في رعاية الأبناء سيستقطع من الوقت المتاح للعمل أو إثارة إعجاب شريك زواج محتمل. تتخذ الأدمغة في العموم قرارات حكيمة بشأن كيفية تخصيص الجهد حتى من دون تفكيرٍ واعٍ متقدمٍ. كل الحيوانات تأخذ هذه القرارات، من حشرة المن إلى الحمير الوحشية.

المشاعر جزء واحد من منظومة اتخاذ القرار. وقد يصعب تحديد ما الذي يسبب شعورًا معينًا لدى شخص معين، غير أن عملية البحث المنهجية ضرورية مع ذلك. هناك العشرات من الاستبيانات والمقابلات المنظمة متاحة من أجل جمع المعلومات ذات الصلة، غير أن قليلًا منها يحاول التقاط الديناميكيات المتعلقة بكيفية ظهور المشاعر بينما يسعى البشر إلى تحقيق أهدافهم المتفردة. فالاستبيانات القصيرة لا تصل إلى التفاصيل الدقيقة مطلقًا. والمقابلات المطوّلة تحصل على الكثير من المعلومات الثرية، لكنها غير عملية من حيث التطبيق ويصعب كثيرًا تلخيصها.

نحن بحاجة إلى شيء أشبه بمقياس أبحار(16). كانت فيرجينيا أبحار أخصائية توليد، وقد أدركت الحاجة إلى منظومة بسيطة لتسجيل حالة الأطفال المولودين. وينطوي المقياس على خمس فئات من المعلومات: المظهر، النبض، ردة الفعل، النشاط، التنفس. وكل فئة منها تُقَيَّم إما بـ 0 أو 1 أو 2، اعتمادًا على حالة الطفل المولود. وقد كان لهذا القياس البسيط فوائد عظيمة في توثيق حالة الطفل المولود والتنبؤ بالنتائج.

الموارد الضرورية من أجل البشر مماثلة لتلك الضرورية من أجل الكائنات الأخرى، مع إضافة واحدة: إن البشر لهم أدوار اجتماعية متخصصة يقدرها الآخرون ويدفعون المال من أجلها، أي وظائف. وثمة مقياس يساعد في تتبع الموارد التي بحاجة إلى التدبّر عند إجراء مراجعة للمنظومات الاجتماعية.

مراجعة المنظومات الاجتماعية

الموارد الاجتماعية، منها الأصدقاء والمجموعات والتأثير الاجتماعي الوظيفة، وهي في العادة تكون عملاً مدفوعاً، لكن الكثير من الأدوار الاجتماعية يتم أيضًا تقديرها من جانب الآخرين

الأطفال والعائلة، بما في ذلك الأقرباء

الدخل والموارد المادية

القدرات والمظهر والصحة والوقت، وغير ذلك من الموارد الشخصية

الحب والجنس داخل علاقة حميمة

ويتطلب إجراء تحليل للبنية التحفيزية للشخص الإجابة عن عدة أسئلة بشأن كل نوع من الموارد. هل لديك طرق آمنة للحصول على كميات كافية من هذا المورد؟ ما مقدار أهمية هذا المورد بالنسبة لك؟ هل هناك فجوة بين ما تريده وما تمتلكه؟ ما هي الأشياء الأساسية التي تحاول القيام بها، أو الحصول عليها، أو منعها في هذا النطاق؟ ما مدى نجاح جهودك في هذا الصدد؟ هل هناك أي خسائر أو مكاسب قريبة، أو تغييرات أخرى؟ هل هناك فرص أو تهديدات كبيرة تلوح في الأفق؟ هل تواجهك قرارات صعبة بشأن ما ستفعله في هذا النطاق؟ هل هناك شيء مهم تحاول تحقيقه لكنك غير ناجح

في ذلك؟ وإجمالاً، ما النتيجة المتوقعة لجهودك في هذا النطاق؟ هذه النوعية من التقييم الشامل للبنية التحفيزية للشخص قيّمة. كما أن المقابلات المنظمة الطويلة، من النوعية التي اقترحها إريك كLINجر، مفيدة من أجل البحث (17). ومع ذلك فإن المراجعة الوافية للمنظومات الاجتماعية تستغرق ما لا يقل عن ساعة. ونظرًا لأن الوقت والطاقة محدودان على الدوام، ليس من الممكن دائمًا توجيه كل هذه الأسئلة بشأن كل نطاق. وبالنسبة إلى المعالجين السريريين المنشغلين، ثمة ضرورة لشيء قصير وبسيط مثل مقياس أبحار.

إن الهدف هو تعيين المشكلات التي ربما تسبب الأعراض. وذلك يتطلب، في كل نطاق من نطاقات الحياة، تحديد كفاية الموارد المتاحة وضخامة المشكلات. إن الأشخاص الذين يمتلكون موارد وفيرة من الممكن أن يعانون من مشكلات كثيرة، لذا ثمة حاجة إلى تسجيل الموارد والمشكلات بصورة منفصلة. على سبيل المثال، أحيانًا يدخل الشاب الجذاب القادر بالتأكيد على العثور على شريكة حياة في حالة من البلبلة الذهنية نتيجة التفكير في ما إذا كان عليه الاقتتران بشريكة حياته الحالية أم لا. والأشخاص الذين تكون قدراتهم، وجاذبيتهم، وصحتهم العامة في الوقت الحالي جيدة جدًا قد يعانون مع ذلك بسبب الخوف من المستقبل. أذكر عالمًا بارعًا أتى إليّ من أجل تلقي العلاج لأنه كان مشلولًا بسبب الخوف من الموت. كان في الخامسة والثلاثين من العمر، وكان بالفعل خبيرًا عالميًا في التصلب العصيدي، وحصل على تعيين دائم في إحدى الجامعات المرموقة وتأتيه دعوات للسفر حول العالم. لكن ما لم يعلمه أحد هو أن والده وأشقائه ماتوا جميعًا قبل سن الأربعين بأزمات قلبية. وهناك ذلك المليونير الذي تسببت ديون المقامرة في جعله غير قادر على دفع رهن عقاري، وكذلك الأشخاص المتميزون في كل مجال والذين يعتبرون فاشلين قياسًا إلى توقعاتهم المبالغ فيها.

من الممكن لتقييم عددي مثل مقياس أبحار أن يكون مفيدًا في الأبحاث، لكنني لا أشجع على جمع درجات الموارد في الجلسات العامة لأن هذا قد يكون مضللًا أو مؤذيًا. فمن السيئ بالفعل أن يضطر الناس إلى تقييم مظهر الآخرين على مقياس من 1 إلى 10، واستخدام الأرقام في مقارنة موارد حياة الأشخاص أمر أسوأ. ومع ذلك فإن الإقرار بالواقع المعقد للبنية التحفيزية الفردية أمر ضروري من أجل فهم أصول الأعراض. ومن أجل الحصول على المعلومات المطلوبة بطريقة مُراعية وكفوءة في الوقت ذاته، إليك بعض الأسئلة التي أستخدمها، وأعدّها بطبيعة الحال كي تتوافق مع كل فرد.

أسئلة للاستفسار عن الموقف في كل نطاق من نطاقات الحياة
الجانب الاجتماعي: هل هناك أصدقاء ومجموعات تقضي الوقت معهم؟ هل يظهرون التقدير تجاهك؟ هل تواجه مشكلات كبيرة؟

الجانب المهني: كيف حال وظيفتك (أو أي دور اجتماعي كبير، مثل رعاية الأبناء أو العمل التطوعي)؟ هل هي مُرضية؟ هل هي آمنة؟
الأبناء والأسرة: هل لديك أبناء؟ كيف حالهم؟ بالنسبة إلى البالغين الذين ليس لديهم أبناء، أسأل: هل هذا الأمر مقبول من جانبك؟ هل هناك أي أفراد من الأسرة تتواصل معهم عن كثب؟ كيف حالهم؟
الدخل: كيف تسير أحوالك المالية؟ هل هناك مشكلة ديون؟
القدرات والمظهر: هل تعاني من أي مشكلات صحية كبيرة أو مخاوف بشأن مظهرك أو قدراتك؟
الحب والجنس: كيف تسير الأحوال في علاقتك الأساسية؟
وبالإضافة إلى تسجيل قدرة الشخص على الوصول إلى كل مورد من هذه الموارد وحجم المشكلة في كل نطاق، أستخدم أيضاً كلمة أو كلمتين معبرتين عن الحالة الشعورية من أجل تلخيص الموقف الإجمالي في كل نطاق. ومن المدهش، والكاشف، ملاحظة أن لدينا كلمات ملائمة للغاية لتتوّع المواقف التي تنشأ عن السعي وراء الأهداف.

- **الحالات الشعورية الخاصة بالمواقف في كل نطاق**
 - متحمس بسبب الفرص الجديدة.
 - راضٍ وآمن في هذا النطاق في أغلب الأحيان.
 - مفعم بالأمل في أن تؤدي النجاحات المستقبلية إلى التخفيف من مسببات السخط الحالية.
 - غير راضٍ بسبب العجز عن تحقيق الأهداف في هذا النطاق.
 - قلق بشأن الخسائر المحتملة.
 - حزين بعد وقوع الخسائر.
 - مرتبك بشأن ما يجب فعله في هذا النطاق.
 - محبط بسبب العقبات التي تعيق التقدم نحو الأهداف.
 - مُثَبِّط الهمة بسبب التقدم البطيء أو المنعدم نحو أهداف مهمة.
 - مترقّب لوقت أفضل للسعي وراء الأهداف في هذا النطاق.
 - متقبّل لعجزه عن تحقيق أهدافه في هذا النطاق.
 - حبيس السعي وراء هدف مستحيل التحقيق.
 - منفصل شعورياً بعد الفشل في الوصول إلى أهدافه في هذا النطاق.
 - فاقد الاهتمام لأن الأهداف في هذا النطاق ليس لها أهمية في الوقت الحالي.
- حين كنا نناقش الحالات في اجتماعات العيادة، كنا نستخدم أحياناً مراجعة المنظومات الاجتماعية في محاولة منا كي نفهم بصورة أفضل المواقف
- الحياتية للمرضى. وقد غيّرت هذه المراجعة من نظرتنا حيال العديد من المرضى. فبعض الذين يعانون من أمراض نفسية حادة كان لديهم مع ذلك أصدقاء ووظائف وأقرباء وقدرات وشركاء حياة ثابتين. كانت هناك امرأة تعاني من اضطراب الوسواس القهري الحاد وكانت تقضي ساعات في غسل يديها كل يوم. كان زوجها محبطاً بسبب الوقت الذي كانت تقضيه وبسبب القيود التي كانت الأعراض تفرضها على حياتهما الاجتماعية، لكنه كان داعماً لها بصورة عامة. ورغم ما كانت

تعاينه من أعراض فقد كانت تعمل في وظيفة، وتعتني بأبنائها، وتحافظ على علاقاتها بأصدقائها. مثل هؤلاء المرضى تتحسن حالتهم في المعتاد.

كان هناك مرضى آخرون في مواقف أصعب كثيرًا. فمثلًا كانت هناك امرأة تعاني من اكتئاب شديد ومصابة بحالة حادة من التصلب المتعدد. كانت تعيش وحدها في شقة صغيرة معتمدة على مدفوعات الإعانة الهزيلة، وكانت عاجزة عن الخروج من المنزل لأنها لم تكن تستطيع تحريك الكرسي المتحرك. لم تكن لديها وظيفة، أو أصدقاء أو أقرباء أو مجموعات أو أماكن تذهب إليها. لا تساعد مضادات الاكتئاب كثيرًا الأشخاص الواقعين في مثل هذا الموقف العسير.

إن مراجعة المنظومات الاجتماعية ليست بديلًا للأدوات المصدّق عليها التي تقيس الأعراض أو الأحداث الحياتية، وهي لا تؤدي إلى الخروج بنفس نوعية المعلومات الثرية بقدر المقابلات العلاجية المطولة. ومع ذلك فإنها تأتي بمعلومات تفردية إلى الإطار التعميمي. فمن الممكن استخدام مراجعة المنظومات الاجتماعية في البحث عن مسببات المشاعر الكريهة، بنفس الطريقة التي يستخدم بها الطبيب الممارس العام مراجعة الأعراض كي يبحث عن المسببات المحتملة للألم.

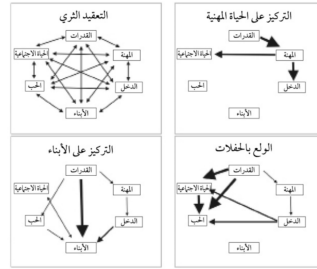
إن الطرق الشبيهة بمراجعة المنظومات الاجتماعية التي تجمع بين النهجين الفردي والتعميمي (18) (19). من المفترض أن تتنبأ بالاستجابة إلى العلاج وبمعدلات الانتكاس بشكل أفضل من القياسات الفردية أو التعميمية الخالصة. وقد تساعد فئات المواقف التحفيزية المأخوذة من مراجعة المنظومات الاجتماعية في بيان مدى فاعلية العقاقير المضادة للاكتئاب ومن الممكن أن تعزز دراسات العلوم العصبية. على سبيل المثال، ربما يكون المسح الدماغي للأشخاص الذين ينتج الاكتئاب لديهم عن فقد حديث مختلف عن أولئك الذين يصابهم الاكتئاب نتيجة السعي وراء هدف مستحيل، وربما يختلف كذلك عن أولئك الذين كانوا يعانون من الاكتئاب طوال حياتهم من دون محدّد. وقد تتباين فوائد مضادات الاكتئاب تباينًا شديدًا في حالة الأشخاص الذين يصابهم الاكتئاب نتيجة السعي وراء أهداف مهنية مستحيلة مقارنة بأولئك الذين فقدوا أحد الأحباء أو يعانون من مرض ما. إن تكلفة طرح عقار مضاد للاكتئاب يحقق فاعلية متوسطة في الأسواق تبلغ نحو ملياري

دولار (20). وستكلف فقط نسبة 1 بالمائة من هذا المبلغ لتطوير مراجعة للمنظومات الاجتماعية وصولًا إلى نقطة يمكن فيها استخدامها في تقييم فاعلية العقاقير ونتائج العلوم العصبية للأشخاص في المواقف الحياتية المختلفة.

إن الأشخاص العالقين في مأزق اجتماعية من دون سبيل إلى الخروج منها معرضون بدرجة أكبر إلى خطر الانتحار، ومن الممكن لاستخدام مراجعة المنظومات الاجتماعية من أجل التعرف عليهم، أن يساعد في إنقاذ حياتهم. وقد نظمت هيلين هيريك، الأخصائية الاجتماعية من سان فرانسيسكو، تجربة معيشة صيفية لتشجيع طلاب الجامعة على التفكير في دخول مجال الصحة النفسية. كنتُ واحدًا من هؤلاء المشاركين المحظوظين. عشنا جميعًا داخل المستشفيات النفسية وأنيط بنا «مراقبة أكبر كم نستطيعه». كانت التجربة ذات تأثيرات جذرية. وقد نجحت في إقناعي بأن أصبح طبيبًا نفسيًا، لكنها منعنتني إلى الأبد من تبني منظور الطبيب النفسي وحده. كما كان لمعرفتي بالعمل البحثي الذي قامت به هيريك مع أسر ضحايا الانتحار من جسر جولدن جيت تأثير هائل. كانت تتبني في البداية نهجًا تعميميًا في محاولة العثور على العوامل التي يشترك فيها الضحايا كلهم. لكن بعد إجراء مئات المقابلات خلصت إلى أنه لن يكون من الملائم أبدًا وضع أحد

التعميمات. فبعض الأشخاص قفزوا حين كانوا سكارى أو لمجرّد التباهي، والبعض الآخر كي يشعر الغير بالذنب. وبعض الأشخاص كانوا يسعون إلى الانتقام، والبعض أراد الانضمام إلى حبيب فقدوه، والبعض انتحر بسبب القلق أو الاكتئاب أو الذهان، والبعض بسبب الخرف أو الإصابة بسرطان لا شفاء منه. وقد خلصت هيريك إلى أن الأفراد بحاجة إلى فهمهم كأفراد. وقد أقتعتني بهذا.

إن البيانات المأخوذة من مراجعات المنظومات الاجتماعية يمكن وضعها في مخططات من أجل توضيح تدفّقات الجهود والموارد في حياة الشخص. على سبيل المثال، يوضح المربع الأيسر العلوي في الشكل الموضح حياة معقدة عادية، يسهم فيها كل نوع من الموارد في كل نوع آخر من الموارد في مصفوفة معقدة. المربع الأيمن العلوي يظهر الشخص المدمن للعمل، الذي يكرّس كل طاقته ووقته للعمل والحصول على المال. ويبين المربع الأيسر السفلي شخصًا تنصبّ جهوده بالكامل تقريبًا على رعاية الأبناء، وتعد استثماراته في مهنته والجانب المالي مجرد وسيلة لتحقيق هذه الغاية. وأخيرًا، يقضي الشخص المولع بالحفلات غالبية جهود حياته في محاولة لخلق المكانة وإقامة العلاقات، علاقات جنسية في الغالب. هذه حيوات شديدة الاختلاف، تكون فيها للأحداث المختلفة تأثيرات شديدة الاختلاف على المشاعر.



بعض أنماط تخصيص الموارد

اعرف مريضك - ثم ماذا بعد؟

لنعد إلى النصف الآخر من المعادلة: ماذا عن الشخص؟ في حالة نصف المرضى الذين كنت أعالجهم في العيادة، لم يكن لمواقفهم الحياتية فيما يبدو صلة كبيرة بما يعانون من أعراض. فالقلق الاجتماعي، لكثير من المرضى، كان مشكلة ممتدة طول العمر ولم تكن تتأثر كثيرًا بالأحداث. وبعض الأشخاص المصابين بالاكتئاب كانوا يعانون من الأعراض بصورة دائمة، بينما هناك آخرون كانوا على ما يرام إلى أن حدثت صدمة معينة أدت إلى إطلاق كل شيء. إن الباحثين والمعالجين السريريين واعون تمامًا بأن غالبية المشكلات تنشأ حين يواجه شخص معرّض لخطر الإصابة بالاكتئاب موقفًا ضاغطًا شديدًا. ويطلق على هذا اسم «نموذج الاستعداد للضغط»، حيث الاستعداد كلمة متكلفة تكافئ في المعنى «قابلية الإصابة» (21) (22).

الأشخاص الحساسون لديهم استجابات شعورية غير موجودة لدى الباقين. فالأشخاص الذين يهتمون كثيرًا بعملهم تظهر لديهم الأعراض حين توجد مشكلة في هذا النطاق، ولا تظهر الأعراض بنفس المقدار حين توجد مشكلة في زيجاتهم. وقد أجرى عالم النفس وباحث علم النفس الإيجابي المعروف إدوارد دينير دراسة أكدت هذا الأمر. وقد بيّن أن التغيرات في النطاقات التي تهتم الشخص بصورة خاصة يكون لها تأثير أكبر على عافيته الذاتية (23).

وبدلاً من عزو الأعراض إلى التوتّر أو إلى حدث أو إلى سمة لدى الشخص، تقترح النظرة التطورية نهجاً مثل ذلك المستخدم في بقية قطاعات الطب. فآلم المفاصل، مثلاً، من الممكن أن تكون له أسباب متعددة؛ حيث من الممكن أن يكون ناتجاً عن حركات متكرّرة في العمل، أو اتخاذ وضعية جلوس غير طبيعية على المكتب، أو إلى نظام تدريبات معيّن. وهناك آلام أخرى في المفاصل تسببها العدوى، مثل التهاب المفاصل الروماتويدي، أو الذئبة الحماميّة. وفي المعتاد لا يكفي الأطباء فقط بالتحقق من الكيفية التي يسبب بها «الضغط» الواقع على أحد المفاصل والالتهاب في ظهور الأعراض، ولكن يتحقّقون كذلك من أنواع معينة من المواقف والآليات التي تسبب الألم في مفاصل محددة لدى أفراد معيّنين.

بعض المواقف الحياتية تسبب أنواعاً معينة من الأعراض بصورة دائمة، لدرجة أنها قد تستحق فئة تشخيصية خاصّة بها. فمثلاً عندما نتحدّث مع الأصدقاء، وعندما يتحدّث المعالجون عن الحالات في اجتماعات الفريق، فإنهم يعتمدون على فئات مثل: آباء الأطفال المصابين بالسرطان، والأشخاص الذين يخونهم شركاء حياتهم، والأشخاص غير المتزوجين الذين يدخلون في علاقات جنسية مع أشخاص متزوجين، والأشخاص الذين لديهم شركاء حياة عنيفين أو مدمنين للكحوليات، أو كليهما، والأشخاص الذين يتعرّضون للتحرش الجنسي، والأشخاص المتهمون بالتحرش الجنسي، والأمهات العزباوات اللاتي يعانين من نقص المال والدعم الاجتماعي، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة موهنة، والموظفون الذين يحط رؤسائهم من شأنهم. ويوفر إجراء مراجعة للمنظومات الاجتماعية فرصة لقياس مثل هذه المواقف وتحليل الكيفية التي تؤثر بها على الأعراض وعلى الاستجابات العلاجية.

غير أن هذه التحليلات لا تزال مفرطة في البساطة. فالأشخاص لديهم شخصيات شديدة التباين. وهم يخلقون المواقف التي يجدون أنفسهم فيها. وبالمثل فالمواقف التي يجدون أنفسهم فيها تخلق شخصياتهم. وفي أحيان كثيرة تكون تلك المواقف مؤسّسة لذاتها. فالأشخاص الناقمون والغاضبون يستثيرون الغضب في أولئك المحيطين بهم، وهو ما يثبت نظرتهم إلى العالم. والأشخاص الذين يرون الخير في الجميع كثيراً ما يجدونه، وأحياناً يكون سبب هذا هو أنهم هم من أوجدوه. غير أن محاولة تغيير نظرة شخص ما إلى العالم تشبه محاولة استبدال العوارض المعدنية في بناية شديدة الارتفاع. فلا يفلح أي مقدار من المنطق أو الحجة السليمة في هذا الأمر كثيراً. وما يفلح هو المرور بعلاقة من نوعية تختلف عن كل العلاقات السابقة. أحياناً يحدث هذا في حالة الحب، وأحياناً في حالة العلاقات في المدرسة أو العمل. ومن الممكن أن يحدث هذا في العلاج النفسي المكثّف الجيد، خاصة حين يبدأ المريض في إدراك كيف يخلق المواقف التي تعذبّه. باستطاعة البشر التغيّر بطرق جذرية. ومساعدتهم على القيام بهذا أمر صعب، لكنه مشبع.

مصادر الفصل الثامن

- .Vaillant G .Lifting the field's "repression" of defenses .Am J Psychiatry .2012(1) Sep;169(9):885-7.
- .Windelband W .Rectorial address ,Strasbourg ,1894 .Hist Theory .1980;19)2:(169-(2) .85
- .Hurlburt RT ,Knapp TJ .Münsterberg in 1898, not Allport in1937 ,introduced the(3) terms idiographic and nomothetic to American psychology .Theory Psychol. 2006 Apr 1;16(2):28793.
.ibid., p. 22.(4)
- .Ćuk M ,Stewart ST .Making the moon from a fast-spinning Earth :a giant impact(5) .followed by resonant despinning .Science .2012;338)6110:(1047-52
- .Rahe RH ,Meyer M ,Smith M ,Kjaer G ,Holmes TH. Social stress and illness onset.(6) J Psychosom Res. 1964 Jul 1;8(1):35-44.
- . .Brown GW ,Harris T .Social origins of depression .New York :Free Press ;1978(7)
- .Monroe SM ,Simons AD .Diathesis-stress theories in the context of life stress(8) research: implications for the depressive disorders. Psychol Bull. 1991;110(3):406-25.
- .Oatley K ,Bolton W .A social-cognitive theory of depression in reaction to life(9) .events .Psychol Rev .1985;92)3:(372-88
- .Monroe SM .Modern approaches to conceptualizing and measuring human life(10) stress. Annu Rev Clin Psychol. 2008;4(1):33-52.
- .Brown GW ,Harris TO ,Hepworth C .Loss ,humiliation and entrapment among(11) women developing depression :a patient and non-patient comparison .Psychol Med. 1995;25(1):7-21.
- .Kendler KS ,Hetteema JM ,Butera F ,Gardner CO ,Prescott CA .Life event(12) dimensions of loss ,humiliation ,entrapment ,and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety .Arch Gen Psychiatry .2003 Aug;60(8):789-96.
- .Ellsworth PC .Appraisal theory :old and new questions .Emot Rev.(13) .2013;5)2:(125-31
- .Scherer KR ,Schorr A ,Johnstone T .Appraisal processes in emotion :theory,(14) .methods ,research .New York :Oxford University Press ;2001

- .Diener E ,Fujita F .Resources ,personal strivings ,and subjective well-being :a(15)
.nomothetic and idiographic approach .J Pers Soc Psychol .1995;68)5:(926–35**
- .Apgar V .A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant.(16)
Anesth Analg. 1953 Jan;32(1):260–7.**
- .Klinger E .The interview questionnaire technique :reliability and validity of a(17)
mixed idiographic-nomothetic measure of motivation .Adv Personal Assess.
.1987;6:31–48**
- .Grice JW .Bridging the idiographic-nomothetic divide in ratings of self and(18)
others on the big five. J Pers. 2004;72(2):203–41.**
- .Zevon MA ,Tellegen A .The structure of mood change :an idiographic/nomothetic(19)
.analysis .J Pers Soc Psychol .1982;43)1:(111–22**
- .Tufts Center for the Study of Drug Development. PR Tufts CSDD 2014 Cost(20)
Study [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 15]. (No longer available.)**
- .Monroe SM ,Simons AD .Diathesis-stress theories in the context of life stress(21)
.research**
- .Belsky J ,Pluess M .Beyond diathesis stress: differential susceptibility to(22)
environmental influences. Psychol Bull. 2009;135(6):885–908.**
- . .Diener E ,Fujita F .Resources ,personal strivings ,and subjective well-being(23)**

الفصل التاسع

الذنب والأسى: ثمن الطيبة والحب

حين شكلت الطبيعة الإنسان من أجل المجتمع، فإنها منحتة رغبة أصيلة في الإسعاد، ونفورًا أصيلاً من إيذاء أشقائه البشر.

آدم سميث، 1759، *The Theory of Moral Sentiments*.
(1).

إن قدرتنا على ممارسة الأفعال الأخلاقية، وعلى الدخول في علاقات يسودها الحب والثقة لهي سمات بشرية تنفرد بها، تمامًا مثل اللغة والذكاء الاستثنائي. إننا ننظر إلى العلاقات الدافئة الآمنة باعتبارها عادية وطبيعية، ولهذا تتجه الجهود التفسيرية غالبًا نحو مشكلات العلاقات. ويعزو المعالجون السريريون هذه المشكلات إلى ديناميات العلاقة وإلى سمات الأفراد، بما في ذلك الاضطرابات النفسية التي كثيرًا ما تسبب انهيار الزوجات والعائلات. والتركيز هنا، كما في بقية فروع الطب، يكون منصبًا على معرفة لماذا تسوء الأمور بالنسبة لبعض الأشخاص.

في هذه النقطة ستكون قادرًا على توقع الأسئلة الجوهرية التي يشجعها المنظور التطوري: لماذا يتسم البشر بالاجتماعية من الأساس؟ لماذا نشعر أن من المهم أن نكون جزءًا من مجموعة؟ لماذا نكثر كثيرًا بما يعنقه الآخرون بشأننا؟ كيف تمنحنا القدرة على الشعور بالذنب مميزات؟ لماذا نشعر بالأسى؟ وتتطلب الإجابة عن هذه الأسئلة قبل السؤال المعتاد رأسًا على عقب: كيف يمكن للميل نحو مساعدة الغير أن يقدم لنا مزية انتخابية؟ فاللغز ليس لماذا يعاني بعض الأشخاص من مشكلات في العلاقات، وإنما اللغز هو كيف يكون الحب والطيبة ممكنين لدى كائنات تشكلت من أجل تحقيق أقصى قدر من الصلاحية الداروينية.

طيلة القسم الأعظم من القرن العشرين افترض البيولوجيون أن الميول التعاونية تطوّرت لأنها كانت مفيدة للمجموعات. فالمجموعات التي بها عدد أكبر من الأفراد الذين يتسمون بالإيثار تنمو بشكل أسرع من المجموعات الأخرى، لذا بدا من البديهي أن هذا من شأنه أن يعطي مزية انتخابية للميول التعاونية. غير أن هذه النظرة الساذجة انتهت في العام 1966 حين أوضح جورج ويليامز أن الأفراد المتسمين بالإيثار سيكون لديهم أبناء أقل عددًا من غيرهم، لذا من شأن أليلات الإيثار أن يتم اجتثاثها. ظل الجدل الدائرة حول هذه الفكرة في نطاق علم البيولوجيا حتى العام 1976 حين نُشر كتاب الجين الأناني). لريتشارد دوكينز(2)، وأثار عاصفة نارياً) *The Selfish Gene* (3) (4) (5) فكرية لا تزال مضطربة حتى الآن).

عبر الكثيرون عن غضبهم، متهمين دوكينز بقول إن الإيثار ليس ممكنًا، بينما ابتهج آخرون، وقد رأوا أخيرًا دعمًا لنظرتهم السوداوية للحياة. وقد قدّمت ردود الفعل حيال هذا الجدل أمثلة على كل حيلة دفاعية ديناميكية نفسية

ممكنة(6). لقد أشارت الفقرات الأخيرة من كتاب دوكينز إلى أن معرفتنا بالجينات الأنانية من المفترض أن تمكننا من التحكم بصورة أفضل في أنفسنا، وأن نسمو فوق نزواتنا، لكن طغى عليها

التشبيه الذي أورده عن الروبوتات التي تطيع أوامر الجينات الأنانية. إن الفكرة الفائلة بأن أدمغتنا تشكّلت كي تجعلنا نتصرّف بما في مصلحة جيناتنا مزعجة بشدة. عندما تعرّضت لها للمرة الأولى قضيت ليالي مستيقظاً أتساءل عما إذا كانت دوافعي الأخلاقية محض تلاعبات تتحكّم بها جيناتي. بدت الفكرة الجوهرية صحيحة بالضرورة، لكنها كانت تتعارض مع مشاعر الذنب والحساسية الاجتماعية والطيبة الصادقة التي كنت أراها في مرضاي وأصدقائي وفي نفسي. هل كانت محاولاتي لفعل الخير، في العيادة وفي غيرها من الأماكن، محض طرق بارعة كانت جيناتي تحملني بها على أن أعزز مصالحها؟ بل إن مشاعر الذنب والمشاعر الأخلاقية بدت أنانية، من منظور الجينات. لقد بدا وكأن دوكنز وجد تفسيراً تطورياً للخطيئة الأولى.

لم تكن هذه قضية أكاديمية يغلفها الغموض. فما يؤمن به الناس يغيّر سلوكهم. وفي ذروة المناقشات المثارة حول الجينات الأنانية، جلستُ بجوار المدفأة ذات ليلة مع بعض الزملاء المعتنقين للتفكير التطوري كي نخطّط لأحد المشاريع. وقد قال كل واحد منهم من دون اعتذار: «سأساعد، لكن فقط لو كان هذا سيفيدني بصورة شخصية». إن الاعتقاد بأننا نحظى بمزية انتخابية بفضل الأنانية مدمر اجتماعياً. ومن شأن انتشاره أن يجعل الحياة أكثر وحدة وقسوة مما هي عليه بالفعل. وأخشى أن الفكرة ربما تكون آخذة في الانتشار، وأنها غيرت الواقع الاجتماعي بالفعل.

أخذ علماء الاقتصاد هذه الفكرة على محمل الجد، وسريعاً ما أدلى مات ريدلي وروبرت فرانك بدلوهما بشأن تبعاتها (7) (8). وقد وجد فرانك أن دراسة مقرّر الاقتصاد أدت إلى انخفاض في استعداد الطلاب للمشاركة في الإذاعة العامة أو التبرع بالدم (9).

وفي العيادة، من الواضح أن ما يؤمن به المرضى بشأن الطبيعة البشرية يؤثر على حياتهم ومشكلاتهم. ومن أجل التعرف سريعاً على شخصية المريض، أستخدم اختباراً من سؤال واحد: «هل يمكنك أن تخبرني كيف ترى الطبيعة البشرية؟». كانت الإجابة الأكثر تشجيعاً على النجاح العلاجي هي: «أغلب البشر من الممكن أن يكونوا صالحين أو طالحين، ويعتمد الكثير على الموقف». غير أن الإجابات الأكثر شيوعاً تظهر الميل البشري القوي نحو إصدار الأحكام على كل شيء، بما في ذلك نوعنا بالكامل، إما بوصفه صالحاً بصورة عامة أو طالحاً بصورة عامة. والمرضى الذين يقولون شيئاً على غرار: «غالبية الناس صالحون، فهم يحاولون فعل الصواب». يكونون عصابيين في الغالب ولكنهم يبذلون بلاءً حسناً في علاج العلاقات. غير أن من يقولون: «غالبية الناس لا يهمهم إلا أنفسهم، فما الذي يمكنك توقعه بخلاف ذلك؟». فيعانون على الأرجح من مشكلات في بناء العلاقات الوثيقة.

مثل هذه المعتقدات ذاتية الاستدامة. فالأشخاص القادرون على الوثوق بالغير يوطّدون علاقاتهم بأشخاص مشابهين ومن المرجّح أن يحظوا بعلاقات تؤكّد توقعاتهم الإيجابية. وهم ينادون بأنفسهم عن الأشخاص السوداويين. وهكذا فإن أولئك الذين يعتقدون أن الآخرين لا يهمهم إلا أنفسهم يتعاملون في الغالب مع أشخاص لا يثقون بالغير ولا يستحقّون الثقة، وهذا يؤكد وجهة نظرهم. أذكر حواراً دار على العشاء حول الإيثار، قال فيه المتحدث المرموق ذو الشخصية السوداوية: «إدأ، هل سبق لأحدكم أن رأى حقاً أي سلوك إيثاري في حياته بأكملها؟». ولم نعرف بمّ نجيب. يدافع الناس عن وجهات نظرهم بشأن العالم. فأولئك الذين يؤمنون بأن البشر طالحون بالأساس يتغافلون عن احتمال وجود الإيثار والعلاقات المتّسمة بالثقة. وفي العلاج، ربما يبذلون جهداً كبيراً

كي يثبتوا صحة معتقدتهم. إن عبارة «إنك تفعل هذا من أجل المال فقط» تعد من الاختبارات الشائعة، أما المكالمات في منتصف الليل التي تطلب الحضور إلى المنزل من أجل منع الانتحار فتأخذ التحدي إلى مستوى آخر.

يخبرنا ريتشارد ألكسندر، عالم البيولوجيا بجامعة ميشيغان، الذي ألف أحد الكتب الأولى عن تطور الأخلاق البشرية، (10). كيف أنه حاول إقناع معلمه بأنه كان شخصًا إثاريًا، وذلك بأن قال له إنه خرج عن طريقه ذات مرة كي يتجنب الخطو فوق خط من النمل. أجابه المعلم: «ربما كان الأمر كذلك، إلى أن تفاخرت بشأنه».

يعدّ النظر إلى الحياة الاجتماعية بوصفها نتاجًا للاهتمام بالذات أمرًا محرمًا في نظر البعض الآخر. فقد سألت العديد من الأشخاص المتدينين عن سبب معارضتهم لتعليم البيولوجيا التطورية. وكان قلقهم المشترك هو أنها تقوّض الدافع إلى السلوك الأخلاقي! لا توجد أدلة على هذا الأمر تقريبًا، فالأشخاص غير المتدينين لا يختلفون عن الأشخاص المتدينين في احتمالية الوصول إلى الطلاق، أو الذهاب إلى السجن، أو خرق أي قاعدة اجتماعية أخرى (11) (12) (13). ومع ذلك فقد أخبرني الكثيرون بأن قدرتهم على التحكم في نزواتهم الأنانية تعتمد على إيمانهم بالله. وإذا نجح هذا الأمر معهم، فلماذا يريد أي شخص التدخل في الأمر؟

كان جورج ويليامز أكثر انزعاجًا من فكرته التي طرحها من أي شخص آخر. وبعد أن قضى سنوات يفكر في التدايعات، توصل إلى أكثر نتيجة مظلمة ممكنة ومفادها أن «الانتخاب الطبيعي... يمكن بأمانة وصفه بأنه عملية تعظيم للأنانية قصيرة النظر... وأفسر وجود الأخلاق باعتبارها قدرة عارضة أنتجتها، بغائها اللامحدود، عملية بيولوجية معاكسة بشكل طبيعي للتعبير عن هذه القدرة» (14). ومكمن المفارقة هنا هو أن جورج كان رجلًا أخلاقيًا بشدة. فقد كان بإمكانه أن يثير ضجة كبيرة عبر محاولة نسب فكرة انتخاب القرابة

المبنية على ورقة البحثية التي كتبها مع زوجته، دوريس (15)، في العام 1957 لنفسه، غير أنه لم يفعل هذا. لقد كان دومًا كريمًا في عمله معي. لكنه لم يجد بديلًا عن المنطق القائل بأن الانتخاب يشكّل السلوك من أجل تعظيم الصلاحية الفردية (16).

ورغم الأسابيع التي قضيناها في المناقشات فإن جورج لم يقنعني قط بوجهة نظره. ربما تجعلني خلفيتي الثقافية غير قادر على قبول هذه الحقيقة البغيضة. فبصفتي حفيدًا لمبشرين، وذهبت كثيرًا في صغري إلى الكنيسة، فقد افترضت دائمًا أن غالبية الأشخاص لديهم قدرات أخلاقية كامنة قوية. كما أن اختياري لمهنة أساعد فيها الغير منحني فرصة التفاعل مع أشخاص كثيرين آخرين متحمسين لفعل الخير. كما أنّ عملي مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق شكّل نظرتي للطبيعة البشرية أو شوّها. وغالبية هؤلاء المرضى يكتبون مشاعرهم ويشعرون بالذنب ويعانون من الحساسية الاجتماعية، ويحاولون بجدية القيام بما هو صواب. كما منحني الخبرات اللاحقة نظرة أكثر شمولًا. لم أكن أعرف أن بإمكان شخص ما أن ينظر في عينيك ويؤكد على التزامه من دون أن تكون لديه النية للحفاظ على هذا الالتزام. لكن شأن غيري من الأشخاص الآخرين، فأنا أدافع عن قناعاتي الجوهرية، لذا فأنا أكثر دراية بالسلوكيات والأمنيات الأخلاقية الهادفة إلى إسعاد الآخرين مقارنة بالخداع والأنانية. وهناك أشخاص آخرون مرّوا بخبرات حياتية أكثر اختلافًا وأشد سوءًا.

وفي محاولة لحل الصراع بين النظرية والمشاهدات، انضمت إلى جمهور العلماء الباحثين عن تفسيرات تطويرية للتعاون والمشاعر الأخلاقية. اقترح العديد من التفسيرات، وكان غالبية الباحثين يؤيدون أحد التفسيرات دون غيره. وهذا السعي وراء البساطة يسبب الكثير من الجدل غير الضروري، كما في حالتنا هنا، عندما تختلف التفسيرات لقضية واحدة. تحذير بسيط: المراجعة التالية للتفسيرات المحتملة تخلص إلى أن العديد من التفسيرات مهمة، وشأن غالبية الباحثين الآخرين فسوف أقترح أن أحدث التفسيرات مهم بصورة خاصة.

أولاً، ها هو ملخص تنفيذي موجز لنشأة التعاون: (1). المنافع التي تعود على مجموعات الأفراد الذين لا تجمعهم صلة قرابة تعجز عن تفسير تطور القدرات الاجتماعية البشرية في صورتها القصوى. (2). المنافع التي تعود على الأقرباء الذين يتشاركون الجينات نفسها تفسر معظم السلوك الإيثاري. (3). الكثير من التعاون الظاهري بين غير الأقرباء لا يعدو كونه قيام الأفراد بسلوكيات من أجل مساعدة أنفسهم وأن هذه السلوكيات يتصادف أنها تساعد الآخرين أيضاً. (4). التعاون الشامل بين غير الأقرباء يتم تفسيره في الغالب في ضوء تبادل المصالح. (5). المنظومات التبادلية تشكل سمات مكلفة من أجل غرس سمعة جيدة. (6). التفسيرات الخمسة السابقة تفسر غالبية السلوك

الاجتماعي في غالبية الكائنات، ولكن ليس كله. فهي تمثل تقدماً جوهرياً رائعاً في المعرفة البشرية حتى رغم كونها عاجزة عن أن تفسر بصورة كاملة القدرة البشرية على الالتزام والسلوك الأخلاقي. ثمة تفسيرات إضافية مهمة يطرحها انتخاب المجموعات الثقافي، والالتزام، والانتخاب الاجتماعي. لكن لنتحدث قليلاً، أولاً، عن انتخاب المجموعات.

عودة إلى انتخاب المجموعات

يذهب بعض الباحثين إلى أن انتخاب المجموعات قائم على أي حال (17). إن انتخاب المجموعات الكلاسيكي هو العملية التي تزيد من تواتر الأليات التي تستحث السلوكيات التي تقلل صلاحية الفرد لكنها تفيد مجموعة من الأفراد غير الأقرباء. المجموعات التي بها مزيد من الأفراد المستعدين للتضحية من أجل المجموعة تنمو بصورة أسرع من بقية المجموعات، وبهذا يكون انتخاب المجموعات ممكناً. ومع ذلك فإن الأليات الخاصة بمثل هذه النزعات لا يمكن لها البقاء إلا عند الوفاء بثلاثة شروط خاصة، وهي: المجموعات ذات المزيد من الأفراد المتعاونين يجب أن تنمو بسرعة أكبر بكثير من المجموعات التي بها عدد أقل من الأفراد المتعاونين، والأفراد ذوو الأليات الخاصة بمساعدة الغير يجب أن ينكثروا بمعدل أقل بقليل من الأفراد الآخرين داخل المجموعة والذين لا يمتلكون هذه الأليات، وأخيراً فإن تبادلات الأفراد بين المجموعات يجب أن تظل محدودة، وإلا سينتقل الأفراد الذين لا يساعدون الغير إلى المجموعات وستحل ألياتهم محل أليات المساعدة (18) (19). هذه الشروط نادراً ما تحدث معاً. إن انتخاب المجموعات من هذا النوع ضعيف وعاجز عن تفسير وجود سمات مكلفة. ويفسر مقال لستيفن بينكر سبب هذا بتفصيل شديد (20). ومع ذلك فعالية الأشخاص، بما في ذلك بعض الأطباء النفسيين التطوريين، يجدون أن انتخاب المجموعات أمر صحيح بالبدئية، ومقبول من الناحية الشعورية، لهذا سأحدث قليلاً عن حدوده قبل أن أوضح التفسيرات البديلة لقدرتنا المدهشة على التعاون والسلوك الأخلاقي.

ثمة إجماع بين العلماء على أن انتخاب المجموعات بين أفراد غير أقرباء يعجز عن تفسير الميول الوراثية البشرية التي تجعل السلوك الأخلاقي ممكناً، لكن لا يزال الجدل دائراً. ويرجع هذا في

جزء منه إلى أن نماذج تطوّر التعاون يمكن صياغتها بصورة جيدة مماثلة في ضوء انتخاب القرابة أو انتخاب المجموعات (21) (22). ويجد غالبية الخبراء أن انتخاب القرابة أكثر فائدة بكثير، (23). ومع ذلك فثمة عدد قليل من العلماء المشاهير ذهبوا إلى أنه عديم الصلة (24) (25). وأنفق مع غالبية العلماء (26). الذين يجدون انتخاب القرابة تفسيرًا مفيدًا بصورة عميقة.

ورغم ما يتمتع به انتخاب المجموعات من قبول بديهي، فإن الأمثلة عليه قليلة للغاية. وبعض الأمثلة الظاهرية توثق في الغالب ضعفه. على سبيل المثال، الدجاج الموضوع في أقفاص ينقر بعضه بعضًا، مسببًا إصابات تبطئ نموه. ومن شأن تربية دجاج على مدار بضعة أجيال باستخدام بيض مأخوذ من أقفاص فيها أقل قدر من النقر أن يشكل دجاجًا أكثر تعاونًا ينمو بصورة أسرع (27) (28). هذا انتخاب مجموعات حقيقي، بيد أنه ليس انتخابًا طبيعيًا. في الواقع، يوضح هذا أنه لم يحدث انتخاب مجموعات مثل هذا للدجاج من قبل. وباستثناء حالات خاصة للغاية فإن النزعات الوراثية التي تفيد المجموعة تُمحي إذا قللت من تكاثر الأفراد.

من الممكن أن تتأثر النسبة بين الجنسين بالانتخاب الطبيعي، والمجموعات التي تتألف بالكامل تقريبًا من الإناث تنمو أسرع بمرتين من المجموعات التي نصفها من الذكور، وعلى أي حال فالإناث فقط هن القادرات على الحمل والإنجاب. غير أن غالبية النسب بين الجنسين تقارب النصف إلى النصف. أوضح عالم الوراثة العظيم رونالد فيشر السبب في كتابه الكلاسيكي الذي ألفه العام 1930 بعنوان (The Genetical Theory of Natural Selection) (29). وقد

تساءل عن جنس المولود الذي من شأنه أن يعظم انتقال جينات الفرد. في المجموعات المكوّنة في أغلبها من إناث، سيمتلك المولود الذكر العادي أبناء أكثر مرات عدة من الأنثى العادية. وفي مجموعة تتكون في أغلبها من الذكور، سيكون أداء الأنثى العادية أفضل. ومن شأن إنجاب أبناء من الجنس الأقل عددًا أن يعظم المساهمة الوراثية للفرد في الأجيال المستقبلية، وذلك بتكلفة فادحة تتمثل في انخفاض معدل نمو المجموعة.

يتّضح منطوق فيشر من خلال عملية اختيار الحانات في ليلة العطلة الأسبوعية. فعند البحث عن شريكات، لا يذهب الرجال إلى النوادي الرياضية، ذلك أنّ احتمالات العثور عليهن هناك ضئيلة للغاية. والرهان الأفضل هي الحانة التي تقضي فيها مجموعات من النساء سهرتهن. وبالنسبة إلى النساء المنطق معكوس. إن شيوع نسبة النصف بالنصف بين الجنسين تظهر هيمنة الانتخاب الفردي نسبة إلى انتخاب المجموعات.

وهناك الغابات. إن جذوع الأشجار السامقة تشهد على الهدر الناتج بسبب تعظيم الانتخاب لصالح الجينات بدلًا من الأنواع. فكل الطاقة الشمسية المتاحة من الممكن حصدتها بواسطة مجموعات الأوراق القريبة من الأرض. والأشجار التي تتعاون يمكنها تعظيم عملية جمع الطاقة من دون إهدار موارد هائلة على إنماء جذوع طويلة. ومع ذلك فكل شجرة تتنافس كي تحصل على قدر من ضوء الشمس أكثر من الأشجار الأخرى. بل إنها تعرف متى يتعيّن عليها التنافس بحدّة أكبر. فالضوء المنعكس من الأوراق الخضراء المتاخمة يدفع العديد من الشجيرات إلى الدخول في منافسة يائسة، بحيث تسجّر كل ذرة جهد من أجل النمو لارتفاع أعلى بأسرع ما يمكن، مخاطرة بذلك

بالانكسار. وحتى الأشجار التي تنتمي إلى النوع ذاته تبذل معظم جهود حياتها في التنافس على أن تكون أعلى من الأشجار الأخرى. والاستثناءات تعلمنا الكثير. فأشجار الحور تزدهر في أيكات

متلاصقة ذات ارتفاع متوسط. ويمكنك تخمين السبب: فجميعها نسخ طبق الأصل ولها نفس الجينات، لذا لا حاجة لديها إلى التنافس، وهي تتعاون كذلك من أجل خلق مظلة كثيفة تحجب الضوء عن الأشجار المنافسة.

تتعاون الخلايا الموجودة في أجسامنا للسبب ذاته: فجميعها تبدأ متطابقة من الناحية الوراثية، وذلك بفضل عملية تُجَرِّد الحمض النووي إلى شريط واحد من كلا الأبوين، واحد داخل البويضة، والآخر داخل الحيوان المنوي. إن خلايا أجسامنا أشبه بـ 40 تريليون توأم متطابق. وبإمكان الأليلات الانتقال إلى الجيل التالي فقط عن طريق القيام بما يفيد الجسم كله. والاستثناءات تثبت القاعدة. فعندما تُنسخ خلية من دون اعتبار لصالح الكل، تكون النتيجة السرطان(30). لقد شكّل الانتخاب الطبيعي آليات فعالة من أجل كبح عمليات النسخ الخبيثة كهذه، بما في ذلك الآلية المسماة الاستماتة، التي تحت الخلية المتكاثرة من دون سيطرة على قتل نفسها. تفسير التعاون (في الأغلب).

كما ذكرت في الفصل الثالث فإن اكتشاف ويليام هاملتون لانتخاب القرابة أحدث ثورة في فهمنا للسلوك الاجتماعي. عندما توصل هاملتون إلى هذه الفكرة، لم يكن عالماً بيولوجياً عظيماً، بل كان مجرد طالب دراسات عليا وحيد قضى أعواماً يتفكّر ملياً في الكيفية التي يمكن بها للتطور أن يفسر سلوك نحلات العسل الشغالة العقيمات، اللاتي تمتن عندما تلدغن من أجل حماية الفقير(31). كان قد اقترح أطروحة دكتوراه حول هذا الموضوع لكن قيل له إن المشروع غير مقبول. لذا قدّم مخطّطاً تمهيدياً يصف فكرته إلى إحدى الدوريات العلمية(32). على الفور أدرك محرّر الدورية، جون مينارد سميث، أن هاملتون قد حلّ مشكلة ظلت تحير علماء البيولوجيا لعقود. نشر مينارد

سميث مقالاً خاصاً به عن الفكرة في دورية الواسعة الانتشار، وسماها «انتخاب Nature

القرابة»(33). تسبّب هذا في مشاعر جفاء بين الرجلين طوال العمر. كم من المثير للمفارقة والأسى أن يتسبّب التنافس الأناني على الأولوية في سقطة أخلاقية عند أصول الدراسات العلمية التي تتناول الإيثار. وجدت مينارد سميث شريك حوار مُلهماً، وشخصاً كريماً بوقته وصبره، حين وجهت له سؤالاً تلو الآخر حول انتخاب القرابة. وكان هاملتون ذلك العبقرى المشتت الذي يشعر بالفضول تجاه كل شيء، وكان الحوار معه عن الاضطرابات النفسية ملهماً لي. في نهاية المطاف تحدث الاثنان معاً، غير أن العلاقة ظلّت متوتّرة إلى الأبد. وأذنت مشاعر الضغينة بينهما بالتوتر (35) (34) المتواصل، والصراعات الوضيعة أحياناً، التي لا تزال دائرة حول موضوع التعاون

((36)).

إن المساعدة المتبادلة تفسير قوي آخر للسلوك الاجتماعي. فإذا قام فردان من الحيوانات بتنظيف أحدهما الآخر في الوقت نفسه، سيستفيد كلاهما ولن تكون هناك فرصة للخداع. وإذا تعاون شخصان في تحريك صخرة ثقيلة، سيستفيد كلاهما من أي شيء يوجد تحت الحجر. والطيور التي تأكل القرادات من على ظهور الماشية تحصل على وجبة لها، بينما يقلل الحيوان عدد الكائنات الطفيلية الموجودة عليه. ستجد صور المساعدة المتبادلة هذه موجودة في كل مكان بمجرد أن تتعرف عليها(37) (38) (39) (40).

إن تبادل الجمائل يفسر غالبية صور المساعدة بين غير الأقرباء. وإذا كان ثمة فاصل زمني أو مكاني بين أفعال المساعدة يكون الخداع ممكناً. فإذا كان ثمة شخصان يقلبان الصخور بصورة

منفصلة بحثًا عن الذهب، فمن الممكن أن يضع أحدهما الكنز الذي سيجده في جيبه سرًا. والشخص الذي يساعد شخصًا آخر على بناء كوخ قد يحصل على المساعدة، أو لا يحصل عليها، حين يكون هو بصدد بناء كوخ خاص به. وإذا قمت بتوصيل شخص إلى المطار، فربما تحصل على توصيلة عندما تحتاجها وربما لا. إن تبادل الجمائل يفيد كلا الطرفين إذا كان بالإمكان السيطرة على الخداع.

لهذه الفكرة تاريخ طويل، غير أن أهميتها للجانب البيولوجي للسلوك الاجتماعي حازت على الاهتمام في مقال نُشر العام 1971 بواسطة عالم البيولوجيا روبرت تريفرز (41). وتقدم اللعبة المسماة «معضلة السجين» طريقة عظيمة لدراسة الكيفية التي يتبادل بها الأشخاص المساعدة أو لا يتبادلونها. اسم اللعبة مستمد من الموقف الذي تستجوب فيه الشرطة، على نحو منفصل، مجرمين اثنين متواطئين في ارتكاب إحدى الجرائم. يُقال لكل منهما إنه إذا اعترف أولاً (أي أخف وعده للآخر)، فسُيُطلق سراحه، لكن إذا اعترف الشخص الآخر أولاً، فسيحصل على عقوبة مغلظة. وإذا لم يعترف أيهما رغم الخطر المتمثل في احتمال إخلاف الآخر بوعده (أي إذا تعاون الاثنان)، فسيستفيد كلاهما بأن يحصلوا على حكم مخفف. تنطبق هذه اللعبة على نماذج الحاسب والألعاب التي يمكنك أن تلعبها مع أشخاص حقيقيين. وقد تناولت مئات الأبحاث بالدراسة الكيفية التي يتبادل بها الناس الجمائل. وحل صديقي وزميلي المختص في علوم السياسة روبرت أكسلرود الكثير من هذه الدراسات في كتابه البارز (43) (42) (The Evolution of Cooperation).

إذا لعبت لعبة معضلة السجين مرارًا وتكرارًا، فإن الاستراتيجية المثلى هي السنّ بالسنّ، بمعنى القيام بنفس ما قام به الشخص الآخر في الحركة السابقة. يعظّم هذا الفوائد عند الاجتماع مع شخص متعاون (لا يعترف). لكنه يتجنّب التعرض للاستغلال إذا ما أخف الآخر وعده. وفي المعتاد نجد في هذه اللعبة سلسلة طويلة من التعاون، تتبعها نوبات من الإخلاف المتبادل بالوعد، وهو ما نراه بالضبط في الكثير من العلاقات (44) (45) (46). إن التعاون المطرد يعظّم المنافع المشتركة (3 لكل شريك في الجدول الوارد أدناه)، لكن باستطاعة أحد اللاعبين الحصول على عائد مرتفع مقداره 5 إذا أخف وعده رغم تعاون شريكه. وإذا كانت المواقف المتكررة في عملية المعاملة بالمثل لها تبعات على الصلاحية، فمن المفترض أنها شكّلت المشاعر بحيث تتكيف مع تلك المواقف. وهو ما حدث بالفعل (47) (48) (49) (50). وبعد خبرات متكررة من التعاون، تنمو الثقة والصدقة. إن السلوكيات الكريمة بشكل خاص تغرس الامتنان. بينما توقع الإخلاف بالوعد يستثير الشك، والتعرض للإخلاف بالوعد يستثير الغضب. إن إغراء الإخلاف بالوعد يستثير القلق، بينما الإخلاف بالوعد يستثير الشعور بالذنب، وكلاهما من المشاعر البغيضة التي تمنع الأناية المتسرة.

إذا وقعت تحت إغراء القيام بشيء من شأنه أن يمثّل خيانة لالتزام قطعته على نفسك، فإن مشاعر القلق تمنع السلوك المتسرع الهادف إلى مصلحة الذات. سوف تتأخر عن العمل إذا قمت بتوصيل صديقك إلى المطار، لكن إذا كنت تدين لهذا الشخص بتوصيلة، فأنت بحاجة إلى القيام بهذا. وإذا لم تفعل، ستدفعك مشاعر الذنب إلى الاعتذار، وستكون ثمة حاجة إلى تعويض من أجل إعادة إرساء الثقة. أو من ناحية أخرى يمكنك أن تحاول تقليل قيمة ما قدمه لك الشخص الآخر. وغالبية الخلافات تدور حول تحديد الطرف المسؤول عن خرق التوقعات.

المشاعر التي تشكّلت من أجل التأقلم مع المواقف التي تنشأ في علاقات التبادل (51)

ماتريش تصنيفها الوصفي	الطرف الآخر يتعاون	الطرف الآخر يقاتل الرد
أنت تتعاون	(3 لكل مكافئ) العصاة الثقة	(0 من أصل 5 من أجل الطرف الأخر) الثقة القوي الغضب (عند)
أنت تقاتل الرد	(5 من أصل 0 من أجل الطرف الأخر) الثقة القوي الغضب (عند)	(1 لكل مكافئ) الاستنزاف الاحتيازي

وعلى الرغم من أن واقع الحياة الاجتماعية أكثر تعقيدًا بكثير، فإن هذا الجدول البسيط يقدم دليلًا مفيدًا لمنشأ وفائدة المشاعر الاجتماعية (52). إن الغضب يشير إلى أنه تم إدراك الخيانة، وأن الاعتذار والتعويض سيكونان مطلوبين من أجل إبقاء العلاقة ومنع الانتقام الناقم (53). والأشخاص الذين يشعرون أنهم لا يستطيعون ترك العلاقة يترددون في التعبير عن الغضب، وهو ما يؤدي إلى سلوك عدواني سلبي أو إلى انسحاب متجهّم يحد من التعاون ويغذي الصراع الدائم. مثل هذه المواقف موجودة في أساس الكثير

من العصاب والكثير من المشكلات الزوجية. وقد عزّز عالما النفس تيموثي كيتيلار ومارتي هاستلون هذا البناء بدرجة أكبر، (54) (55) (56). غير أن التطبيقات السريرية لم يتم تطويرها

بعد.

ثمة شيء ناقص

يعتبر تفسير السلوك الاجتماعي عن طريق انتخاب القرابة والفوائد المشتركة والمعاملة بالمثل أحد أعظم التطورات العلمية في زمننا. وهذه العوامل، مجتمعة معًا، تفسّر غالبية صور التعاون (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63). لكن ليس كلّها؛ إذ تعجز هذه العوامل عن تفسير لماذا يظلّ الناس مستيقظين ليلاً شاعرين بالذنب بسبب تجاوز بسيط لم يعلم أحد غيرهم بشأنه. وهي لا توفر تفسيرًا كاملاً للتضحيات العظيمة التي يتم تقديمها في العلاقات القائمة على الالتزام. ولا تفسر القتال من أجل الدفاع عن المجموعة رغم معرفة أن الموت أمر حتمي. كما أنها لا تفسر لماذا نجد في مقابل كل شخص معتل اجتماعيًا عشرة أشخاص يقلقون على الدوام بشأن كيفية تجنب الإساءة إلى الآخرين. إن البشر لديهم ميول اجتماعية قوية للغاية تحتاج إلى تفسيرات إضافية. ويعد تقديم هذه التفسيرات مشروعًا أكاديميًا كبيرًا أخذًا في تحقيق التقدم (64-80). ويأتي مفتاح الوصول إلى حل عام من إدراك أن من يتّسمون بالإيثار يجنون المنافع من اجتماعهم بغيرهم ممن يتّسمون بالإيثار أيضًا، مقارنة بالآخرين الذين يكتفون برد الجمائل مع أغراب عشوائيين.

إن التقارب الجغرافي البسيط هو الآلية الأبسط؛ وأبناء الأشخاص الذين يتّسمون بالإيثار من المرجّح أن يعيشوا على مقربة من آخرين يتّسمون بالإيثار. ينطبق هذا الأمر حتى على البكتيريا. فنظرًا لأن البكتيريا تنقسم بسرعة فإنها عادة ما تكون محاطة بأقرباء وثيقين، وبذا فإن البكتيريا التي تسهم في الصالح العام، مثلًا عن طريق تخصيص الموارد لتصنيع مادة تهضم خلايا العائل، تستقي الفوائد من أجل جيناتها (81) (82).

يمتلك البشر طرقًا عديدة للعثور على شركاء جيدين والبقاء على مقربة منهم. ويؤدي تجنب الأشخاص الأندال إلى قضاء مزيد من الوقت مع الأشخاص الكرماء. والتخلي عن علاقة شراكة بغیضة يؤدي إلى الاجتماع الاختياري مع أشخاص يتّسمون بالإيثار (83). توفر النميمة معلومات قيّمة بشأن من يمكنك الوثوق به (84). ونقضي لجان التعيينات ساعات في التحقق من الإحالات لسبب وجيه. مثل هذه النماذج من الاجتماع الاختياري بين من يتّسمون بالإيثار تُسمى أحيانًا انتخاب المجموعات، غير أن هذا يسبب الارتباك. وكما قال عالم البيولوجيا ستيفن جينغ وبيست بشكل

قاطع فإن «البديل هو أن نقول بأبسط صورة ممكنة ما هي عليه حقًا: نماذج من التجمّع غير العشوائي لجينات تتسم بالإيثار» (85).

تقدّم توصيفات انتخاب المجموعات الثقافي التي ابتكرها عالما الأنثروبولوجيا روبرت بويد وبيتر ريتشرسون تفسيرًا مهمًا للتعاون العميق والإيثار الشديد (86). فالمجموعات ذات المعايير الثقافية التي تقضي بالتضحية من أجل المجموعة تنمو بسرعة أكبر من المجموعات الأخرى. وبإمكان المجموعات أن تمنح المزايا إلى الأفراد الذين يطيعون المعايير، بحيث تخلق انتخابًا يحابي الميل إلى القيام بما في صالح المجموعة. وباستطاعة الأفراد أن يفيدوا المجموعة عن طريق عقاب المخادعين، غير أن مكافأة المتعاونين عادة ما تكون أكثر فاعلية وأقل خطرًا. وقد استعرض مقال حديث كتبه ريتشرسون وزملاؤه الأدلة العديدة على قوة انتخاب المجموعات الثقافي (87). إن المقال مُقنع، لكنه يذهب إلى أن السلوكيات الإيثارية التي لا يمكن تفسيرها بواسطة الانتخاب المجموعات، أو التبادل، أو انتخاب القرابة، أو ردّ الجميل يجب بالتبعية أن يتم تفسيرها بواسطة انتخاب المجموعات الثقافي. ومع ذلك فهناك طريقتان على الأقل يستطيع بهما الانتخاب تشكيل القدرة على التعاون: الالتزام والانتخاب الاجتماعي (88).

الالتزام

لا يقتصر الالتزام على الحفاظ على الوعود التي تقدمها لشريك الحياة. وفي نظرية الألعاب بمقدور الالتزام تفسير الأفعال الإيثارية التي ليس مضمونًا، ولا حتى متوقّعا، أن تعود عليك بفوائد (89) (90) (91) (92). وجوهر الفكرة يشوبه شيء من التناقض: إقناع الآخرين أنك ملتزم بالقيام بفعل مستقبلي معيّن لن يكون في مصلحتك القيام به بإمكانه أن يؤثر على سلوكهم بصورة قوية. إن التعهد بالبقاء مع شخص ما في المرض أو الصحة يمكن أن يوطد أو اصرر العلاقة مع شريك أفضل من أي بديل محتمل آخر، ومن المأمول أيضًا أن يعود عليك بالمساعدة حين تكون أنت نفسك مريضًا. إن التهديد برد نووي على أي هجوم أمر غير عقلاني للغاية، لكن له تأثيرًا قويًا إذا صدّق الآخرون أنك ستفعل هذا. لقد منع الدمار الشامل المتبادل الحرب حتى الآن، غير ان استراتيجيات الالتزام غير مستقرة، لذا فإن الحضارة كما نعرفها من الممكن أن تنتهي في أي وقت. إن العلاقات المبنية على الالتزام أكبر قيمة بكثير من تلك المبنية على المعاملة بالمثل. وقد استفاض عالما النفس التطوّري جون توبي وليدا كوزميدس في الكتابة عن «متناقضة المصرفي» (93). فالبنوك تعمل وفق مبدأ التبادل فقط: فهي تسعد بإقراضك المال حين تمتلك ضمانات، لكن حين لا تمتلك شيئًا وتكون في حاجة ماسة إلى التمويل لن تقبل البنوك حتى بالتحدث إليك.

إن العلاقات المبنية على الالتزام توفّر المساعدة في اللحظات التي يحتاج الناس إليها حقًا: عندما لا يكون لديهم شيء يقدمونه في المقابل تقريبًا. وتتمثل الصعوبة في إقناع الآخرين بأنك سوف تفعل شيئًا، في موقف

مستقبلي ما، لن يكون في مصلحتك. وثمة صعوبة مرتبطة بهذا وهي إقناع نفسك بأن الآخرين سيساعدونك حين لا يكون ثمة سبيل إلى إجبارهم على ذلك. والحل هو المضيّ قدمًا والقيام بالأفعال التي لا تصب في صالحك والتي تظهر التزامك. فلتفوّت المباراة المهمة وابق في المنزل كي تساعد زوجتك في رعاية نفسها وهي مريضة بالبرد. قم بإلغاء العرض التقديمي واذهب إلى الإجازة المخطط لها. وقبل أن تعرف، ستجد أن ما بدأ كمنورة تحول إلى التزام دائم.

ليست هذه الاستراتيجيات مليئة بالحب والمشاعر الطيبة جميعها. فالعصابات التي تطلب أموالاً في مقابل الحماية تستخدم استراتيجية الالتزام كذلك. إنهم لا يريدون أن يحرقوا المطاعم، لكن من أجل إقناع أصحاب الأعمال أنهم سيفعلون مثل هذا الأمر غير العقلاني، يتعين عليهم أحياناً القيام به. إن الالتزام يفسر السلوكيات التي لا تستطيع نظريات التعاون الأخرى تفسيرها (94).

إن الجماعات المغلقة التي تطلب قدرًا كبيرًا من التضحيات من أعضائها تجعل استراتيجيات الالتزام أكثر أمنًا والسلوكيات الإيثارية ممكنة. يتطلب العديد من الجماعات الدينية دراسة مكثفة وتضحيات قبل منح عضويتها. وهذه الجماعات تشدد على أهمية المساعدة بدافع من الالتزام الأخلاقي والشعوري، لا بدافع من المصلحة الذاتية. وإذا أخبرت رأس الكنيسة أنك تريد الانضمام لأنك تود الحصول على المساعدة حين تمرض، فعلى الأرجح سيقال لك إنك لا تفهم معنى الأمر، فالأعضاء يُنتظر منهم مساعدة الآخرين عن طيب خاطر من قلوبهم، لا لأنهم يريدون الحصول على شيء. وتكمن المفارقة في أن أولئك الذين يحفزهم الالتزام على تقديم المساعدة كثيرًا ما يحصلون على المساعدة حين يحتاجونها أكثر من أولئك الذين يتفاوضون على تعهدات واضحة. يقارن اختصاصيو علم النفس الاجتماعي بين «العلاقات التعاونية»، المبنية على الالتزامات الشعورية، و«العلاقات الذرائعية»، المبنية على التبادلات (95). وقد صمّم باحثون ماركرون تجارب توجه الانتباه نحو الكيفية التي يتبادل بها الأصدقاء الجمائل، ويحتج المشاركون ويعترضون على تصوير أفعالهم على أنها محاولات للحصول على شيء ما. فهم يريدون أن ينظروا إلى أفعال أصدقائهم، وأفعالهم، باعتبارها أفعالاً يحفزها الاهتمام والالتزام.

وقد اتضحت لي مخاطر تحليل التبادلات في العلاقات التعاونية حين كنت أتعلم كيفية إجراء العلاج للأزواج عن طريق تحليل تبادل الموارد بين الزوجين. لقد ساعدنا الأزواج على كتابة قوائم توضح ما أسهم به كل شخص في العلاقة ثم مساعدتهم في التفاوض على عقد جديد يحدّد من يسهم بماذا. تسبب العلاج في التقريب بين الأزواج، لكن بدا لي هذا بالأساس ناتجًا عن قناعتهم المشتركة بأن المعالجين المتدربين لا يدرون شيئًا عن الكيفية التي تعمل بها الزيجات الفعلية.

إن علاقات العلاج النفسي ذرائعية؛ لأن ثمة أجرًا يتم دفعه في مقابل المساعدة. ومع ذلك فهي تولّد مشاعر الالتزام التي كثيرًا ما تكون ضرورية لنجاحها. هذا السبب يكون التفاوض حول المسافة الملائمة بين المعالج والمريض مصدر توتر دائم. وأتساءل عما إذا كان التمييز بين الأشكال الرسمية وغير الرسمية من المخاطبة في عديد من اللغات تشير إلى ما إذا كانت العلاقة مبنية على التزام شعوري أم تبادل ذرائعي. وفي هذا الصدد أطلب من مرضاي أن يخاطبوني بـ د. نيس.

الانتخاب الاجتماعي

يفسر الالتزام بعض الأشياء، لكن ثمة أشياء أخرى لا تتوافق معه. إن الميل نحو السلوك الأخلاقي الخالص موجود على الدوام في جينوماتنا. فمثلًا هناك تلك الشابة الجذابة للغاية التي وفّرت الرعاية المخلصة لزوجها بعد أن سقط من فوق سطح المنزل وأصيب بتلف دماغي دائم تسبب في إعاقة شديدة له. وبعض الأشخاص يكرّسون حياتهم لمساعدة الغير في إيثار؛ فهناك الكثير من الأشخاص الذين يجدون إشباعًا عظيمًا في التطوُّع لإطعام الجوعى، أو بناء المنازل، أو تعليم الطلاب. والبعض يتجنّبون تناول اللحم في اعتراض أخلاقي منهم على الطريقة التي تُعامل بها الحيوانات.

وكثير من الأشخاص يغسلون العبوات بعناية ويحرصون على إعادة تدويرها. إن السلوك الأخلاقي موجود في كل مكان.

تتطلب النزعة الأخلاقية اتباع القواعد بدلاً من حساب ما يفيد الذات بالدرجة الأولى. وهي لا تضمن وجود عائد في المقابل. ومن الممكن أن تقدّم إشباعاً شعورياً، كشعور الفخر بفعل الصواب، لكن من أين يأتي الفخر؟ إن الأفعال الأخلاقية مكلفة. ما الشيء الآخر الذي شكّله الانتخاب الطبيعي ويكلف الكثير؟ ذيل الطاووس. وهذا الخط من التفكير أعادني، مراراً وتكراراً، إلى المقالات التي كتبتها عالمة البيولوجيا النظرية ماري جين ويست-إبيرهارد حول «الانتخاب الاجتماعي» (96) (97).

لقد وجدت حلاً أعتقد أنه يساعد في تفسير قدرتنا الأخلاقية وحساسيتنا الاجتماعية الاستثنائية، وهو يقضي بما يلي: نظراً لأن الأفراد يختارون أفضل الشركاء المتاحين، فأولئك الذين يفعلون ما يتطلبه الأمر كي يكونوا الشركاء المفضلين يحصلون على منافع كبيرة. فالمنافع المترتبة على كونك مفضلاً كشريك جنسي تشكل المظاهر المكلفة بشدة مثل ذيل الطاووس. وكما اقترح عالم النفس التطوري جيفري ميلر فإنه إذا فضّل الناس الشركاء الجنسيين الذين يتسمون بالإيثار، فهذا من شأنه أن يجعل الانتخاب الطبيعي يحابي سمة الإيثار بصورة مباشرة (98). وقد أوضحت ويست-إبيرهارد أن الانتخاب الجنسي فئة فرعية من الانتخاب الاجتماعي، وأن الأفراد المفضلين كشركاء

اجتماعيين يحصلون أيضاً على منافع كبيرة لأنهم يحصلون على أفضل الشركاء المتاحين. ليس مصطلح «الانتخاب الاجتماعي» هو المصطلح المثالي لأن له معاني مختلفة في المجالات المختلفة. ومصطلح «اختيار الشركاء» أقرب إلى جوهر الفكرة، غير أن اختيار الشركاء ما هو إلا جزء من القصة؛ إذ إن رفض الشركاء أو عقابهم مهم أيضاً (99) (100). ويلخص مصطلح «اختيار ورفض الشركاء» جوهر العملية التطورية التي جعلتنا قادرين على القيام بالأفعال الخيرة. فالأشخاص الذين يميلون إلى مساعدة أصدقائهم في سخاء يتم تفضيلهم كشركاء اجتماعيين، وبذا فهم يحصلون على أفضل الشركاء وعلى كل مميزات الصلاحية المصاحبة لذلك (101). وهذه العملية ربما لعبت دوراً حيوياً في جعل البشر متعاونين بصورة استثنائية وقادرين على خلق الثقافة (102).

بالنسبة إلى غالبية الأنواع، فإن الشركاء الاجتماعيين المقربين، بخلاف الأقرباء، لا وجود لهم أو من الممكن تغييرهم بسهولة. كان هذا هو حال أسلاف البشر على الأرجح حتى نقطة مفصلية ما حدثت خلال المائة ألف عام الماضية، حين بدأ اختيار الشركاء القادرين والكرماء خصوصاً يعود على البشر بمنافع. إن منافع امتلاك علاقات مع أفضل الشركاء المحتملين شكلت ميولنا نحو الكرم والولاء. وقد وصفت ويست-إبيرهارد كيف أمكن لعملية الانتخاب الاجتماعي أن تدخل مرحلة خارجة عن السيطرة يمنح فيها تفضيل شركاء ذوي سمات معينة مزايا إلى أولئك الذين يمتلكون هذه السمات، وهو ما يمنح المزيد من المزايا إلى أولئك الذين يختارون بعناية. وتتصف السمات الاجتماعية الناتجة بكونها مكلفة ومؤثرة شأنها شأن ذيل الطاووس.

لقد وجد علماء النفس الاجتماعي أدلة على «الإيثار التنافسي» (103) (104). إن البشر ينفقون كميات استثنائية من الوقت والمال كي يظهروا إيثارهم واكثراتهم بالغير. يعزو السوداويون هذا إلى استراتيجيات التلاعب الماكرة، ويوردون أمثلة على غرار التبرّعات الخيرية التي قدمها

محتالون أمثال بيرني مادوف. ومع ذلك فالإيثار كثيرًا ما يكون حقيقيًا، بل وأحيانًا لا يُرجى من ورائه الحصول على مكافأة، باستثناء الشعور بالفخر لكونك إنسانًا صالحًا، وربما الأمل في أن يؤدي هذا إلى العثور على شركاء أفضل. بل إن هناك أدلة حديثة على أن الأشخاص الأقل كرمًا يحاولون حماية سمعتهم عن طريق مهاجمة أولئك الذين يتسمون بالكرم بشكل خاص(105).

اقترحت عالمة الأنثروبولوجيا المرموقة سارة هاردي أن كل هذا ربما يكون قد بدأ حين شرعت الأمهات في التعاون من أجل الاعتناء بالأبناء(106). إن الأم البشرية يمكنها إنجاب عدد من الأطفال أكثر بمرتين من أنثى الشمبانزي، وليس سبب هذا هو أن الأمهات البشريات أكثر كفاءة في البحث عن الطعام

وإنما لأن شبكات التعاون توفر المساعدة والموارد التي تتيح وجود فترات أقصى كثيرًا بين الأبناء. ظهرت أفكار مشابهة في مجالات متعدّدة تحت مسميات كثيرة. يستخدم ديفيد سلون ويلسون نماذج مجموعات السمات كي يصف عملية تجعل التعاون ممكنًا(107). وفي علم الاقتصاد والبيولوجيا، تم استكشاف دور اختيار الشريك وتطويره على يد بيتر هامرستين ورونالد نوي وآخرين(108). وثمة عملية مشابهة يمكنها أن تفسّر التكافل بين جذور النبات وعُقيدات البكتيريا المصاحبة لها(109) (110). فالعُقيدات تفتنص النيتروجين من الهواء وتجعله متاحًا للنبات، ويوفر النبات التغذية التي تحتاجها البكتيريا كي تنمو. والعُقيدة التي تحاول الحصول على موارد النبات من دون أن تقدم النيتروجين المُتَبَّت يتم إسقاطها. والنبات الذي يحاول أخذ النيتروجين المُتَبَّت من دون تقديم التغذية إلى العُقيدة تتخلى عنه البكتيريا. فالتعاون يُفرض من خلال اختيار الشريك والرفض.

توضح الأزهار تكلفة التنافس على الاختيار. فالأزهار الكبيرة الملونة الفوّاحة ذات الرحيق وحبوب اللقاح تستخدم سرعات حرارية قيمة كان من الممكن تسخيرها من أجل الأوراق والجذور والبذور. ومع ذلك فالإنفاق الكبير أمر ضروري لأن الأزهار تتنافس كي يتم اختيارها من جانب الحشرات الحاملة لحبوب اللقاح.

ونفس نماذج الانتخاب الاجتماعي كيف يمكن للخيارات الأنانية أن تخلق انتخابًا قويًا يحابي الأفراد الكرماء. فالأفراد الذين يقدمون الكثير يختارون أفضل الشركاء المتاحين، وبذا يمنحون منافع الصلاحية للأفراد الأكثر كرمًا في المجموعة. هذه العملية نسخة من مفهوم اليد الخفية الذي ابتكره آدم سميث(111). فالخيارات القائمة على المصلحة الذاتية التي يتخذها المنتجون والمستهلكون تخلق اقتصادًا ينتج المزيد من السلع للجميع بأقل تكلفة في الحصص المطلوبة. واختيارات الشركاء القائمة على المصلحة الذاتية تشكّل القدرة البيولوجية على المشاعر الأخلاقية والسلوك الأخلاقي الخالص الذي يجعل التعاون العميق ممكنًا من أجل المجموعات الاجتماعية البشرية.

مثل كل الأفكار الجيدة، ليس الانتخاب الاجتماعي جديدًا بالكامل. فقبل مائتي عام مما كتبه داروين، وصف الفيلسوف الاسكتلندي توماس هوبز مصير الحمقى الذين يناصرون إخلاف الوعود في القانون الثالث من قوانين الطبيعة: «أن يفى البشر بعهودهم».

لقد قال الأحقق في نفسه إن لا وجود لشيء يسمى العدالة، وأنه... لا يوجد سبب يمنع كل رجل من فعل [ما يحلو له]: ومن ثم يمكنه أيضًا أن يفى، أو لا يفى، بعهوده... من مثل هذا المنطق، تحقّق الحُبث الناجح تحت مسمى الفضيلة... [ومع ذلك]، فإن من يخلف عهوده... لا يمكن قبوله في أي مجتمع،

يوحد نفسه من أجل السلام والدفاع، وإنما بخطأ منهم يقبلونه... وإذا ترك، أو نفى من المجتمع، فإنه يهلك(112).

يكثر وجود مثل أولئك الحمقى، الذين تواتبهم الجرأة من اعتقادهم أن الجينات الأنانية تجعل البشر أنانيين لا محالة، وتساعدهم المجتمعات الكبيرة الحجم التي تسمح بإبقاء هويتهم مجهولة وبالحركة بين المجموعات.

يفضل الناس الشركاء ذوي الموارد الوفيرة. لذا من أجل الحصول على أفضل شركاء ممكنين، يتباهى الناس بمواردهم وكذلك بسخائهم. وهنا، أيضاً، تكون السمات المتطرفة واضحة. يصف الأنثروبولوجيون احتفالات السكان الأصليين الصاخبة التي كان الأفراد الأثرياء يحطمون فيها المقتنيات الأثيرة كي يثبتوا أن بمقدورهم تحمّل الخسارة. تحرك نزعة استهلاكية واضحة مشابهة جزءاً كبيراً من الاقتصاد(113). فالسيارات الفارهة والأحذية الباهظة ليست أفضل كثيراً من نظيرتها الرخيصة، لكنها باهظة الثمن، ومن ثم فهي تعد علامات أمينة وواضحة على الثراء. والمنازل البالغة مساحتها عشرة آلاف قدم نادراً ما تُستخدم بالكامل، لكنها تخلق روابط مع أولئك الذين يستطيعون الاستهلاك بشكل ملفت بالمثل.

يتوافق هذا ما نراه في الحياة اليومية؛ إذ يرغب كل شخص في أن يكون مشهوراً، وأن يحظى بالتقدير والإكبار من أجل مساهماته وخبراته الخاصة. يتسبب هذا في جعل كل منحى من الحياة ساحة منافسة. يكون هذا واضحاً بشدة في الرياضة، وفي الموسيقى والدراما بدرجة أقل قليلاً. يبدو نشاط مراقبة الطيور نشاطاً تسوده المساواة، إلى أن تستمع لأحد مراقبي الطيور المتحمسين وهو يتحدث. كما يتحدث المتحمسون لنماذج القطارات اللعبة عن معرفتهم المتخصصة بنفس النفاخر الذي تجده لدى المحامين بالمحكمة العليا. لا يستطيع البشر السيطرة على هذا الأمر، فهم يحولون كل نشاط لتزجية الوقت إلى منافسة. وتلك المنافسات تجعل الحياة رائعة ومثيرة للاهتمام وتقدم المعنى، والانشغال والصدقة الحميمة للجميع تقريباً.

ذات مرة قضيت صباحاً ممتعاً مع سارة هاردي ونحن نشاهد سرباً من الديوك الرومية البرية. كانت الذكور تسير بضع خطوات، ثم تفرد ذبولها الضخمة، وتسير خطوات أخرى، ثم تفعل هذا مجدداً. بدا الأمر سخيفاً مثلما كان مبهراً. غير أننا نحن البشر نقضي أيامنا في عمل عروض مشابهة، ليس فقط من أجل إثارة إعجاب شريكات التزاوج، ولكن كي نبين أننا شركاء اجتماعيون مرغوب فيهم. إن جهودنا المتواصلة الهادفة لإثارة إعجاب الآخرين وإسعادهم تجعل الحياة ثرية بالاهتمامات ومليئة بالمعنى والحب.

القلق الاجتماعي وتقدير الذات

للاختخاب الاجتماعي تداعيات كبيرة على الاضطرابات النفسية. عندما بدأت معالجة المرضى، كان الكثيرون منهم يريدون مني أن أساعدهم على أن يصبحوا أقل حساسية لما يعتقدونه الآخرون بشأنهم. كانت تلك هي روح

العصر في سبعينيات القرن العشرين: أنا بخير، أنت بخير، لنطرح الأعراف الاجتماعية الخائفة جانباً ونفعل ما يجلب لنا السعادة. كان الهروب من الامتثال يبدو هدفاً محموداً. وقد فعلت كل ما في وسعي كي أساعد المرضى على تحقيق هذه الأهداف، وفي المعتاد لم أحقق إلا نجاحاً متواضعاً. وبينما شرعت في فهم الكيفية التي شكّل بها اختيار الشركاء العلاقات، أدركت تدريجياً سبب شيوع القلق الاجتماعي بهذا الشكل الطاعني. فالانتخاب الطبيعي شكّلنا بحيث نهتم كثيراً بشأن ما يعتقد

الآخرون بشأن مواردنا وقدراتنا وشخصياتنا. هذا ما يدور حوله تقدير الذات. فنحن نراقب على الدوام المقدار الذي يقدرنا به الآخرون. ويعد انخفاض تقدير الذات إشارة تدعونا إلى محاولة إسعاد الآخرين بجدية أكبر (114) (115). ومع ذلك فإن محاولة إسعاد الآخرين بجدية أكبر كثيرًا ما تتعارض مع التنافس على المكانة، وهو ما يخلق الكثير من الصراع الذي تسمع عنه في العلاج النفسي.

إن قرارات الحياة الكبيرة المتعلقة بمن نتزوج، أو من نعمل معه، أو من نوظفه، أو من نقبله في مجموعتنا الاجتماعية تتضمن كلها تقييمات دقيقة. فنحن نحاول اختيار الأشخاص الأمناء والمتعاونين والكرماء الذين يمتلكون الكثير من الموارد، والذين يعملون بجد كي يفيدونا ويفيدوا المجموعة. والمنافع التي تعود على هؤلاء الأشخاص المختارين تساعد في تفسير التعاون الاستثنائي الذي يتسم به البشر مقارنة بالأنواع الأخرى. هذا هو ما يجعل الحياة تُطاق، بل وجيدة ورائعة، بالنسبة للكثيرين من الأشخاص.

ومع ذلك، فبعض الأشخاص يصدرون وعودًا مخلصًا في ظاهرها، لكن بمجرد حصولهم على ما يريدون يتضح أن هذا محض تلاعب. فبعض الأشخاص يسمعون عن الشعور بالذنب أو القلق الاجتماعي ولا يعرفون ما الذي يتحدث الناس عنه، تمامًا مثلما لا يدري الشخص المصاب بعمى الألوان ما المقصود برؤية «اللون الأخضر». هؤلاء الأشخاص المعتلون اجتماعيًا لا تؤثر فيهم المشاعر السلبية، ولا يشعرون بوخز الضمير بسبب التلاعب بالغير أو الخداع أو الكذب، ويستغلون الآخرين أسوأ استغلال. إن من يظهرون هذا بشكل فظ يُستبعدون من المجموعات الاجتماعية، وأحيانًا يُحبسون في السجون. أما المعتلون اجتماعيًا الأكثر براعة فيستخدمون مهاراتهم من أجل استغلال ضحية تلو الأخرى.

مثل هذه الميول قابلة للتورث بدرجة كبيرة، لكنها لا تزال موجودة. وقد اقترح مقال كتبه عالمة النفس التطوري ليندا ميالي أن الميل الوراثي للخداع من شأنه أن يصير أكثر شيوعًا داخل المجموعات التي يتسم فيها غالبية الأفراد بكونهم متعاونين يسهل استغلالهم، لكنه ينخفض داخل المجموعات التي يكثر فيها وجود المخادعين. فالفقوتان من شأنهما أن تسببا الاستقرار بحيث يتم الحفاظ على نسبة معينة من المخادعين إلى المتعاونين (116). لم أقتنع قط بهذه الحجة، فالمعتلون اجتماعيًا الطالحون يتم طردهم من المجتمعات الصغيرة أو قتلهم، (117). وكثيرون منهم يظهرون علامات على وجود تلف دماغي بسيط (118). ومع ذلك فنظرية ميالي تستحث على التفكير دون شك. وهي تصير مقنعة بدرجة أكبر في المجتمعات الكبيرة، التي يستطيع فيها الأشخاص التحرك بين المجموعات، تاركين السمعة السيئة خلفهم.

الأشخاص المعتلون اجتماعيًا يمثلون خطرًا، ليس فقط لأنهم يستغلون الآخرين وإنما لأنهم يقوِّضون الثقة. إن التعرض إلى الخيانة يغير الأشخاص. والتعرض إلى الخيانة من جانب أحد الوالدين من الممكن أن يسبب عدم الثقة في الجميع طوال العمر، وهو ما يجعل العلاقات العميقة مستحيلة. وعلى مدار حياتي العملية أخبرني العديد من مرضاي بصورة تلقائية، في نهاية شهر عدة من العلاج، بأنهم لم يثقوا حقًا بأحد من قبل. مثل هذه التعليقات ليست سارة وحسب، بل هي تعكس مكونًا جوهريًا حاسمًا في نجاح عملية العلاج. إن تمتع الأشخاص بعلاقة تسودها الثقة وبالقبول، رغم ما فيهم من عيوب، يمنحهم نسخة مما يمكن لهم ولعلاقاتهم أن تصير عليه. ومن

الممكن أن يمدهم بالشجاعة المطلوبة لتغيير أساليبهم الانهزامية وتلك المتمحورة حول حماية الذات. ومن الممكن أن يفتح أمامهم علاقات جديدة تقدم لهم مسارات حياة وفرصًا جديدة. لا يستطيع العلاج قصير الأمد تقديم أي شيء مشابه. بل يتطلب تغيير المعتقدات بشأن الذات والآخرين بناء علاقات شخصية صادقة طويلة الأمد.

بالنسبة إلى غالبية الأشخاص يعد الاهتمام الصادق مكوّنًا جوهريًا في العلاقات مع الآباء والأشقاء والأزواج. ومن الممكن أن يمتد كذلك إلى الأصدقاء وأحيانًا بصورة قوية إلى الكلاب والقطط (119). نحن نهتم بشأن حيواناتنا الأليفة لأنها تهتم بنا؛ كما ينبغي لها بعد آلاف السنوات من التدجين بواسطة الانتخاب الاجتماعي. وحتى من قبل الاستيلاء المنهجي، كان الناس يفضلون بعض الكلاب والقطط على غيرها. وكانت الحيوانات الأليفة المحبوبة تحصل على المزيد من الطعام والمأوى وفرص التكاثر. وبعد بضع مئات من الأجيال، صارت حيواناتنا الأليفة تمثل تمامًا ما يقدره أغلبنا: فهي مُحبة ووفية وحنونة ومحبوبة ومتلطفة على الطاعة؛ على الأقل في حالة الكلاب. في بعض الأحيان أخبرني المرضى أن أحد الوالدين كان يحب كلب العائلة أكثر مما يحبهم. كنت أفترض أن ذلك يعني أن هذا الوالد شخص بغيض للغاية، لكنني أدركت تدريجيًا أن هذا يعكس أحيانًا عمق العلاقة مع شريك خاص للغاية من نوع مدجّن تربي لكي يكون ذلك الشريك المثالي الذي يرغب فيه معظمنا.

تعرّضنا نحن البشر أيضًا إلى التدجين نتيجة الخيارات التي اتخذها غيرنا من البشر (120) (121) (122) (123). فنحن نختار الشركاء والأصدقاء الذين يتسمون بالأمانة والثقة والحنو والكرم، وكذلك بالقوة

والثروة إذا كان هذا ممكنًا. والأشخاص الذين يمتلكون كميات وفيرة من هذه الصفات يحصلون على شركاء لهم صفات مماثلة، وهو ما يفيد الطرفين. وهذه العملية تخلق «التجمع غير العشوائي لجينات تتسم بالإيثار» الذي أدرك ستيوارت ويست أنه المكون الجوهري الذي يمكّن الانتخاب الطبيعي من تشكيل القدرة على الإيثار (124). نحن المستفيدين من هذا، لكننا أيضًا نتحمّل التكلفة. ويعد القلق الاجتماعي والاهتمام المتواصل بما يعتقد الآخرون بشأننا هما الثمن الذي ندفعه من أجل العلاقات العميقة. وهناك ثمن آخر يتمثل في قدرتنا على الشعور بالأسى.

الأسى

لطالما بدا لي أن الأسى من الممكن أن يكون مفيدًا، غير أنني لم أفكر في هذه المسألة بعمق إلى أن توليت مشروعًا بحثيًا كبيرًا. فعندما بدأت وظيفتي الجديدة في معهد البحوث الاجتماعية التابع لجامعة ميشيغان، قابلت مدير المركز، وقد سألني عن المشروع الذي من شأنه أن يعزز أبحاثي، أي شيء كنت أحلم بفعله. أخبرته أنني أردت أن أفهم علة وجود الحالة المزاجية المنخفضة، وأن السبيل الأمثل لدراسة ذلك يتمثل في العثور على الأشخاص الذين لديهم قدرة ضئيلة على الشعور بالأسى ورؤية ما يصيب حياتهم من خطوب. أخبرته أنني أعلم أن دراسة كهذه ستكون مستحيلة؛ لأنه سيكون من الضروري تقييم حالة الأشخاص قبل فقد أحد الأحابيب ثم تقييمها مجددًا بعد الفقد. توقف المدير لبرهة، ثم رمقني بنظرة مازحة وقال: «ماذا لو أخبرتك أن أكبر دراسة على مستوى العالم عن الفقد قد اكتملت بالفعل، وأن البيانات موجودة داخل جهاز كمبيوتر وجاهزة للتحليل، وأن الباحثين الأصليين انتقلوا جميعهم إلى أماكن ومشروعات أخرى؟». أدركت على الفور الفرصة العظيمة المتاحة لي، وكذلك التزامي بالمشاركة في جهود تستمر لسنوات في تحليل البيانات.

أرسلني المدير إلى جيمس هاوس، عالم الاجتماع البارز الذي ساعد في تصميم المشروع الأصلي. وقد أخبرني أن الدراسة تضمنت عينة عشوائية من آلاف الأزواج في سن التقاعد، والذين أُجريت معهم مقابلات لساعات من أجل قياس آلاف المتغيرات. كان الباحثون يتفقدون صفحات الوفيات كل شهر، وعندما كان أحد المشاركين في الدراسة يُتوفى كانوا يتصلون بالزوج الباقي على قيد الحياة ويطلبون إجراء مقابلة كانت تغطي كل جوانب الفقد والاكْتئاب والصحة والوظائف البدنية والاجتماعية. وقد أُجريت مقابلات المتابعة هذه بعد ستة أشهر، وثمانية عشر شهرًا، وثمانية وأربعين شهرًا من الخسارة.

كانت البيانات بمنزلة منجم ذهب. إن غالبية المشروعات البحثية عن الأسى تطلب من الأشخاص تذكر ما كانت عليه صحتهم وعلاقاتهم قبل الخسارة، غير أن هذه البيانات لم تكن محل ثقة لأن الذكريات لا يعتمد عليها وكانت تتأثر بالفقد. أما مشروع «الحياة المتغيرة للأزواج الأكبر سنًا» فقد درس الأشخاص

بعمق استثنائي قبل أن تقع أي خسارة(125).

قضيت السنوات الثلاث التالية مُنكبًا على تنظيم فريق بحثي وفي الحصول على التمويل من أجل تحليل البيانات. كان هناك باحثون آخرون كرّسوا حياتهم المهنية لفهم الأسى. وكان بعض من أفضل هؤلاء، وأخص بالذكر عالمي النفس كاميل فورتمان وجورج بونانو، كريمين بما يكفي بحيث انضموا إلى المشروع وقدموا الإرشاد الضروري. وقد صارت ديبورا كار، عالمة الاجتماع الشابة، شريكتي في البحث، ولعبت جهودها وخبراتها دورًا أساسيًا في نجاح المشروع. فاجأتنا كثرة النتائج التي توصل إليها المشروع. على سبيل المثال، يظن العديد من المعالجين السريريين أن «الأسى المؤجل» أمر شائع وأنه يُندر حدوث مشكلات مستقبلية. لكن لم يشعر أي من أفراد التجربة بأسى شديد بعد مرور فترة مبدئية دون كثير من الأسى. وثمة فكرة أخرى لا تزال شائعة بين الأطباء النفسيين مفادها أن التعافي يتطلب التواصل مع الأسى، وأن تجنّب «العمل على الأسى» يسبب المشكلات لاحقًا. لكننا لم نجد ذلك أيضًا. كما كنا نظن أن الفقد المفاجئ كان يسبب مزيدًا من الأسى. وهذا أيضًا غير صحيح(126).

كانت واحدة من أعمق النتائج أثرًا تتعارض مع تدريبي في الطب النفسي. كنت قد تعلمت أن الأسى الحاد أو المطول يحدث في المعتاد بسبب علاقة مضطربة مع الشخص المتوفى. كان هذا مبنياً على فكرة سيجموند فرويد الذي تقضي بأن الغضب اللاواعي نحو الفقد المحبوب من شأنه أن يتحول نحو الذات ويظهر على صورة اكتئاب. وقد قضيت ساعات عديدة أحاول مساعدة المرضى الثكلى المكتئبين على التواصل مع مثل هذا الغضب اللاواعي. وكان من الصادم لي أن أكتشف أن بياناتنا لم تكن تدعم هذه الفكرة على الإطلاق. فالأشخاص الذين كانوا يعانون من علاقات مضطربة قبل الفقد كانوا يشعرون بقدر أقل من الأسى مقارنة بغيرهم. من المؤكد أن هومر سيمبسون كان سيقول إن هذا «أمر بديهي!». أيضًا لم يكن أكثر عامل يُنبئ بحدوث الاكتئاب بعد الخسارة مفاجئًا على الإطلاق؛ إذ تمثّل ببساطة في وجود الاكتئاب قبل الفقد.

ماذا عن مجموعتي المستهدفة، أولئك الذين أفادوا بشعورهم بقدر طفيف من الأسى؟ هناك الكثيرون من هؤلاء، لكنهم لا يختلفون كثيرًا عن غيرهم من حيث علاقاتهم، وصحتهم، وقدرتهم على التأقلم مع الحياة. كانت فرضيتي التي تقضي بأن أولئك الأشخاص سيعانون من مشكلات حادة فرضية خاطئة. ومع ذلك، حين توغّلت بعمق أكبر في السجلات الفردية، أعدت اكتشاف شيء

كنت قد تعلمته عدة مرات من قبل: إن الناس ذاتيون بدرجة كبيرة. فمثلاً أفاد بعض الأشخاص بعدم شعوره بأعراض الأسى عند إجراء المقابلات معه بعد ستة أشهر من الفقد، لكنه قال في المقابلات التي عقدت بعد ثمانية عشر

شهرًا من الفقد إنه شعر بأسى شديد بعد الفقد مباشرة. كان الوضع معكوسًا في حالة أشخاص آخرين. فبعد ثمانية عشر شهرًا من الفقد أفاد هؤلاء بأنهم لا يذكرون أنهم شعروا بالأسى من قبل، غير أن البيانات المأخوذة بعد ستة أشهر من الفقد كشفت عن وجود أعراض شديدة. إن البشر كائنات ذاتية وغير موضوعية.

إن الأسى شعور مأساوي وبغيض للغاية إلى درجة أن المرء يتعجب من علة وجوده من الأساس. وهناك احتمالان ممكنان: إنه تأثير جانبي عديم الفائدة للآليات التي تجعل العلاقات العميقة ممكنة، أو أنه قد يكون صورة خاصة من الحزن تقدم بعض المنافع المشابهة لتلك التي يقدمها الحزن بعد مواقف الفقد الأخرى.

قلة قليلة من الباحثين تناولت هذه المسألة. وقد ألف عالم النفس البريطاني جون آرشر كتابًا ممتعًا يذهب فيه إلى أن الأسى هو ثمن الحب (127). وقد ذهب إلى أن الأسى نفسه عديم النفع غير أن الألم التالي على الفقد ضروري كي تظل الروابط الوثيقة ذات معنى. وبحسب وجهة نظره فإن الأسى له تأثير جانبي مؤسف لعجز الانتخاب الطبيعي عن خلق فوائد لعلاقات الحب من دون أن يتسبب كذلك في وجود ألم عظيم.

لا يبدو هذا الرأي مقبولاً في نظري. فالمعاناة والإعاقة ونقص الطاقة التي يعاني منها الشخص الشاعر بالأسى من الممكن أن تكون شديدة الوطأة للغاية لدرجة أنك قد تفترض أن الانتخاب سيجد سبيلاً ما للسماح للعلاقات بأن تكون دافئة وعميقة وآمنة من دون الكثير من المعاناة عند خسارتها. فالشهور والسنوات التي تمضي في نوم مضطرب وشهية سيئة والشعور بانعدام الأمل ونقص الدافعية تكلفتها فادحة على الشخص. وتعاني نسبة سبعة بالمائة من الأشخاص من صورة معقدة من الأسى تعوق المعيشة الطبيعية لسنوات (128) (129) (130). وإذا كان الأسى محض تأثير جانبي لم يستطع الانتخاب الطبيعي إصلاحه، فهو تأثير غبي ومريع بشدة. إذا وجد عقار يخلصنا من الأسى، فهل ينبغي تعاطيه؟ تتطلب الإجابة معرفة ما إذا كان الأسى مفيداً أم لا. وهذا يتطلب فهم وجود الحزن من الأساس.

الحزن عموماً يبدو وكأنه يأتي في وقت متأخر بحيث لا يجدي نفعًا. فقد وقعت الخسارة بالفعل. غير أن الفقد موقف يتكرر مرات عديدة في كل حياة بشرية منذ قديم الأزل. وقد تشكل الحزن كي نتأقلم مع موقف الفقد (131). لكن كيف يمكن له أن يساعدنا؟

تظاهر للحظة بأنك في موقف مريع، وأنت تشاهد أحد أبنائك يجرفه تيار شديد نحو عرض البحر. هل ستواصل تناول طعام غدائك؟ مستحيل. أول شيء ستفعله هو أن تصرخ كي تحصل على المساعدة في إنقاذ طفلك. كما أنك ستذهب في الوقت نفسه إلى أطفالك الآخرين وتخرجهم من الماء بينما تعطس وتحاول إنقاذ الطفل المفقود، حتى رغم معرفتك بالخطر وبأن الوقت

قد فات على الأغلب. وإذا كنت متعقلاً بما يكفي بحيث سبحت إلى الخارج أو كنت محظوظاً بالعودة إلى الشاطئ سالمًا، سيدفعك الأسى إلى التفكير ملياً بشأن ما كان من الممكن فعله كي تمنع هذه الخسارة. من شأن هذا أن يمنع تكرار الموقف مع الأطفال الآخرين. إن انتحابك سيشير إلى حاجتك إلى المساعدة ويحذر الآخرين من الخطر.

حين يموت طفل بسبب السرطان أو الالتهاب الرئوي، عادة ما يكون التفكير في ما كان من الممكن فعله عديم الفائدة في الأغلب. ومع ذلك فإن الميل إلى إلقاء اللوم أمر فطري، لذا يفعله الناس على أي حال، إذ يلومون أنفسهم، والأطباء، وأي شخص له علاقة بالأمر. وتلك الدوافع من الممكن أن تؤدي إلى مبادرات مفيدة للغاية، وأحد الأمثلة الرائعة على ذلك جمعية «أمهات ضد القيادة تحت تأثير الكحوليات». وكل مجتمع به منظمات مكرّسة لمنع نوعية المرض أو الحوادث التي تسببت في وفاة أحد أعضاء المجتمع المحبوبين.

في بيئة أسلافنا، كثيرًا ما كان الأحباب يخرجون إلى غير رجعة. وكان البحث عنهم أمرًا ضروريًا. إن الفقد يخلق انشغالا ذهنيًا وعملية بحث مكرّسة للبحث عن الدلائل ذات الصلة. وفي الأسابيع التالية على الفقد، كثيرًا ما يعتقد الأشخاص الثكلى أنهم يرون أو يسمعون الأحباب المتوفين؛ إذ يُساء تأويل الأصوات أو المشاهد العشوائية الطفيفة على أنها صوت الشخص أو هيئته. وهنا تظهر الهلوس السمعية والبصرية. هذه المواقف تُفسّر أحيانًا على أنها إشباع لأمنية، غير أن التفسير الأكثر معقولة هو أنها نتاج لعملية بحث تهدف إلى تسهيل العثور على الشخص الغائب. ستكون الإنذارات الكاذبة طبيعية في مثل هذه المنظومة، ومفيدة، ويمكن تأويلها على أنها أشباح.

إن ردود الفعل التي تحدث في ذكرى الحدث شائعة ومدهشة كذلك. فالكثير من الأشخاص يشعرون أحيانًا بحزن غير مفسّر في ما يبدو، إلى أن يدركوا أن هذه هي ذكرى وقوع الخسارة. أشك أن ردود الفعل في ذكرى الحدث هي ردود فعل تكيفية عمومًا، ومع ذلك ففي بيئة أسلافنا كانت فرص ومخاطر عديدة تعاود الحدوث بانتظام موسمي. لذا من شأن شم التفاح الناضج داخل البستان أن يعيد إلى الذهن ذكريات حية لخسارة وقعت منذ زمن طويل.

مصادر الفصل التاسع

- .Smith A .The theory of moral sentiments .Oxford)UK :(Clarendon Press ;1976]1759].(1)
p. 136.
- . .Dawkins R .The selfish gene .Oxford)UK :(Oxford University Press ;1976(2)
- . .Midgley M .The solitary self :Darwin and the selfish gene .London :Routledge ;2014(3)
- .Segerstrale U .Colleagues in conflict :an “in vivo” analysis of the sociobiology(4)
controversy. Biol Philos. 1986;1(1):53–87.
- .Sterelny K .Dawkins vs .Gould :survival of the fittest .New ed., expanded and updated.(5)
Cambridge(UK): Icon Books; 2007.
- .Nesse RM .Why so many people with selfish genes are pretty nice—except for their(6)
hatred of The selfish gene. In: Grafen A, Ridley M, editors. London: Oxford University
Press; 2006. pp. 203–12.
- .Ridley M .The origins of virtue :human instincts and the evolution of cooperation .New(7)
.York :Viking ;1996
- .Frank RH .Passions within reason :the strategic role of the emotions .New York :W .W.(8)
.Norton ;1988
- .Frank RH ,Gilovich T ,Regan DT .Does studying economics inhibit cooperation ?J Econ(9)
Perspect .1993 Jun;7(2):159–71.
- .Alexander RD. The biology of moral systems. New York: Aldine de Gruyter; 1987.(10)
- .Didyoung J ,Charles E ,Rowland NJ .Non-theists are no less moral than theists :some(11)
preliminary results .Secularism &nonreligion]Internet .[2013 Mar2]cited 2017Dec 14];2.
.Available from: <https://secularismandnonreligion.org/articles/abstract/9/>
- .Hofmann W ,Wisneski DC ,Brandt MJ ,Skitka LJ .Morality in everyday life .Science.(12)
.2014 Sep12;345(6202):1340–3
- .Zuckerman P .Atheism ,secularity ,and well-being :how the findings of social science(13)
.counter negative stereotypes and assumptions .Sociol Compass .2009;3(6):949–71
- .Williams GC .Huxley’s evolution and ethics in sociobiological perspective. Zygon.(14)
1988;23(4):383–407.
- .Williams GC ,Williams DC .Natural selection of individually harmful social adaptations(15)
.among sibs with special reference to social insects .Evolution .1957;11:249–53
- .Paradis JG ,Huxley TH ,Williams GC .Evolution & ethics: T. H. Huxley’s evolution and(16)
ethics with new essays on its Victorian and sociobiological context. Princeton (NJ):

Princeton University Press; 1989.

.Wilson DS ,Sober E .Reintroducing group selection to the human behavioral sciences.(17)
Behav Brain Sci. 1994;17(4):585–607.

.Smith JM .Group selection and kin selection .Nature]Internet .[1964 Mar[cited2017(18)
Dec14[;201(4924):1145. Available from: <https://www-nature-0com.proxy.lib.umich.edu/articles/2011145a>

.West SA, Griffin AS, Gardner A. Social semantics: how useful has group selection(19)
been? J Evol Biol. 2008;21(1):374–85.

.Pinker S .The false allure of group selection .Edge]Internet .[2012 Jun18 .Available(20)
.from :https://www.edge.org/conversation/steven_pinker-the-false-allure-of-group-selection

.Dugatkin LA ,Reeve HK .Behavioral ecology and levels of selection :dissolving the(21)
.group selection controversy .Adv Study Behav .1994;23:101–33

.Reeve HK ,Holldobler B .The emergence of a superorganism through intergroup(22)
competition. Proc Natl Acad Sci. 2007 Jun 5;104(23):9736–40.

. .West SA ,Griffin AS ,Gardner A .Social semantics(23)

.Nowak MA ,McAvoy A ,Allen B ,Wilson EO .The general form of Hamilton’s rule makes(24)
no predictions and cannot be tested empirically. Proc Natl Acad Sci. 2017 May
30;114(22):5665–70.

.Nowak MA ,Tarnita CE ,Wilson EO .The evolution of eusociality .Nature.(25)
.2010;466(7310):(1057–62

.Abbot P ,Abe J ,Alcock J ,Alizon S ,Alpedrinha JAC ,Andersson M ,et al .Inclusive(26)
.fitness theory and eusociality .Nature .2011 Mar;471(7339):E1E–4

.Muir WM .Group selection for adaptation to multiple-hen cages :selection program and(27)
direct responses. Poult Sci. 1996 Apr;75(4):447–58.

.Ortman LL ,Craig JV .Social dominance in chickens modified by genetic selection—(28)
physiological mechanisms .Anim Behav .1968 Feb;16(1):33–7.

.Fisher RA .The genetical theory of natural selection: a complete variorum edition. New(29)
York: Oxford University Press; 1999.

.Nesse RM .Five evolutionary principles for understanding cancer .In :Ujvari B ,Roche(30)
B ,Thomas F ,editors .Ecology and evolution of cancer .New York :Academic Press ;2017.
pp. xv–xxi.

. .Seegerstrale U .Nature’s oracle :the life and work of W .D .Hamilton(31)
New York: Oxford University Press; 2013.

. .Hamilton WD .The evolution of altruistic behavior .Am Nat .1963 Sep1;97(896):(354–6(32)

- .Smith JM .Group selection and kin selection. *Nature* [Internet]. 1964 Mar [cited 2017(33) Dec 14];201(4924):1145. Available from: <https://www-nature-0com.proxy.lib.umich.edu/articles/2011145a>
- .Nowak MA et al .The general form of Hamilton's rule makes no predictions and cannot(34) be tested empirically.
- .West SA ,El Mouden C ,Gardner A .Sixteen common misconceptions about the(35) evolution of cooperation in humans .*Evol Hum Behav* .2011;32(4):(231–62)
- .West SA ,Griffin AS ,Gardner A .Social semantics :altruism, cooperation, mutualism,(36) strong reciprocity and group selection. *J Evol Biol*. 2007;20(2):415–32.
- .Bergstrom CT ,Bronstein JL ,Bshary R ,Connor RC ,Daly M ,Frank SA ,et al.(37) Interspecific mutualism :puzzles and predictions .In :Hammerstein P ,editor. *Genetical and cultural evolution of cooperation*. Cambridge (MA): MIT Press; 2003. pp. 241–56.
- .Clutton-Brock T .Breeding together :kin selection and mutualism in cooperative(38) vertebrates .*Science* .2002 Apr5;296(5565):(69–72)
- .Connor RC .The benefits of mutualism: a conceptual framework. *Biol Rev*.(39) 1995;70(3):427–57.
- .Dugatkin LA .Cooperation among animals :an evolutionary perspective .New York:(40) Oxford University Press ;1997
- . .Trivers RL .The evolution of reciprocal altruism .*Q Rev Biol* .1971;46(1):(35–57)(41)
- . .Axelrod R ,Hamilton W .The evolution of cooperation .*Science* .1981;211:1390–6(42)
- . .Axelrod RM .The evolution of cooperation .New York :Basic Books ;1984.(43)
- . .Axelrod R ,Dion D .The further evolution of cooperation .*Science* .1988;242:1385–90(44)
- .Mengel F .Risk and temptation :a meta-study on prisoner's dilemma games .*Econ J*.(45) 2017 Sep18
- .Pepper JW ,Smuts BB .The evolution of cooperation in an ecological context: an(46) agent-based model. In: Kohler TA, Gummerman GJ, editors. *Dynamics of human and primate societies: agent-based modelling of social and spatial processes*. New York: Oxford University Press; 1999. pp. 44–76.
- .Nesse RM. Evolutionary explanations of emotions. *Hum Nat*. 1990;1(3):261–89.(47)
- .Forgas JP ,editor .Affect in social thinking and behavior .New York :Psychology Press;(48) 2006
- .Ketelaar T .Ancestral emotions ,current decisions :using evolutionary game theory to(49) explore the role of emotions in decision making. In: Crawford CB, Salmon C, editors. *Evolutionary psychology, public policy and personal decisions*. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum; 2004. pp. 145–168.

.Ketelaar T .Evolutionary psychology and emotion: a brief history. In: Zeigler-Hill V,(50) Welling LLM, Shackelford TK, editors. Evolutionary perspectives on social psychology [Internet]. Cham (Switzerland): Springer International Publishing; 2015 [cited 2018 Jun 13]. .pp. 51–67. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-12697-5_5

. .Nesse RM .Evolutionary explanations of emotions(51)

. .Ibid(52)

.Keltner D ,Buswell B .Evidence for the distinctness of embarrassment ,shame ,and(53) guilt :a study of recalled antecedents and facial expressions of emotion. Cogn Emot. 1996;10(2):155–72.

.Haselton MG ,Ketelaar T .Affect in social thinking and behavior .In :Forgas JP ,editor.(54) .Frontiers of social psychology .New York :Psychology Press ;2006 .pp .21–40

. .Ketelaar T .Ancestral emotions ,current decisions(55)

. .Ketelaar T .Evolutionary psychology and emotion(56)

. .Ridley M .The origins of virtue(57)

.Boyd R ,Richerson PJ .Culture and the evolution of human cooperation .Philos Trans(58) R Soc B Biol Sci. 2009 Nov 12;364(1533):3281–8.

.Crespi B .Cooperation :close friends and common enemies .Curr Biol .2006 Jun(59) 6;16)11:(R414–5.

.Dugatkin LA .The altruism equation :seven scientists search for the origins of(60) goodness .Princeton (NJ): Princeton University Press; 2006.

.Hammerstein P .Genetic and cultural evolution of cooperation .Cambridge)MA :(MIT(61) .Press ;2003

.Henrich J ,Henrich N .Culture ,evolution and the puzzle of human cooperation .Cogn(62) Syst Res .2006;7(2–3):220–45.

.Kurzban R ,Burton-Chellew MN ,West SA .The evolution of altruism in humans .Annu(63) .Rev Psychol .2015;66)1:(575–99

. 64 .Ridley M .The origins of virtue(64-80)

65. Dugatkin LA. Cooperation among animals.

66. Dugatkin LA. The altruism equation.

67. Binmore K. Bargaining and morality. In: Gauthier DP, Sugden R, editors. Rationality, justice and the social contract: themes from morals by agreement. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1993. pp. 131–56.

68. Boehm C. *Moral origins: the evolution of virtue, altruism, and shame*. New York: Basic Books; 2012.
69. Chisholm JS. *Death, hope and sex: steps to an evolutionary ecology of mind and morality*. New York: Cambridge University Press; 1999.
70. de Waal FBM, Macedo S, Ober J, Wright R. *Primates and philosophers: how morality evolved*. Princeton (NJ): Princeton University Press; 2006.
71. Fehr E, Gächter S. Altruistic punishment in humans. *Nature*. 2002 Jan 10;415(6868):137–40.
72. Gintis H, Bowles S, Boyd R, Fehr E. Explaining altruistic behavior in humans. *Evol Hum Behav*. 2003;24(3):153–72.
73. Irons W. *Morality, religion and human evolution*. In: Richardson WM, Wildman WJ, editors. *Religion and science: history, methods, dialogue*. New York: Routledge; 1996.
74. Katz L, editor. *Evolutionary origins of morality: cross disciplinary perspectives*. Thorverton (UK): Imprint Academic; 2000.
75. Krebs DL. The evolution of moral dispositions in the human species. *Ann N Y Acad Sci*. 2000 Apr;907:132–48.
76. Lieberman D, Tooby J, Cosmides L. Does morality have a biological basis?: an empirical test of the factors governing moral sentiments relating to incest. *Proc R Soc B Biol*. 2003 Apr 22;270(1517):819–26.
77. Midgley M. *The ethical primate: humans, freedom, and morality*. London: Routledge; 1994.
78. Nitecki M, Nitecki D. *Evolutionary ethics*. Albany: State University of New York Press; 1993.
79. Pepper JW, Smuts BB. A mechanism for the evolution of altruism among nonkin: positive assortment through environmental feedback. *Am Nat*. 2002;160(2):205–13.
80. van Veelen M. Does it pay to be good?: competing evolutionary explanations of pro-social behaviour. In: Verplaetse J, De Schrijver J, Braeckman J, Vanneste S, editors. *The moral brain: essays on the evolutionary and neuroscientific aspects of morality*. Dordrecht (Netherlands): Springer Science+Business Media; 2009. pp. 185–200.
- .Foster KR ,Kokko H .Cheating can stabilize cooperation in mutualisms .*Proc R Soc B(81) Biol* .2006 Sep 7;273(1598):2233–9.
- .Foster KR ,Wenseleers T ,Ratnieks FLW ,Queller DC .There is nothing(82) wrong with inclusive fitness. *Trends Ecol Evol*. 2006 Nov;21(11):599–600.
- .Aktipis ,C .Athena .Know when to walk away :contingent movement and the evolution(83) .of cooperation .*J Theor Biol* .2004;231(2):(249–60

- .Dunbar RIM .Grooming ,gossip ,and the evolution of language .Cambridge)MA:(84)
Harvard University Press ;1996.
- .West SA ,Griffin AS ,Gardner A .Social semantics :altruism ,cooperation ,mutualism,(85)
strong reciprocity and group selection .J Evol Biol .2007 Mar;20(2):415–32.
- .Boyd R ,Richerson PJ .Culture and the evolution of human cooperation .Philos Trans(86)
R Soc B Biol Sci. 2009 Nov 12;364(1533):3281–8.
- .Richerson P ,Baldini R ,Bell A ,Demps K ,Frost K ,Hillis V ,et al .Cultural group(87)
selection plays an essential role in explaining human cooperation :a sketch of the evidence.
Behav Brain Sci. 2015;1–71.
- .Nesse RM .Social selection is a powerful explanation for prosociality .Behav Brain Sci.(88)
.2016 Jan;39:e47
- .Brickman P ,Sorrentino RM ,Wortman CB .Commitment ,conflict ,and caring.(89)
.Englewood Cliffs)NJ :(Prentice-Hall ;1987
- .Hirshleifer J .On the emotions as guarantors of threats and promises .In :Dupré J,(90)
editor .The latest on the best :essays on evolution and optimality. Cambridge (MA): MIT
Press; 1987. pp. 30726.
- .Nesse RM ,editor .Evolution and the capacity for commitment .New York :Russell Sage(91)
Foundation ;2001
- .Schelling TC .The strategy of conflict .Cambridge)MA :(Harvard University Press;(92)
1960.
- .Tooby J ,Cosmides L .Friendship and the banker's paradox :other pathways to the(93)
evolution of adaptations for altruism .In :Runciman WG ,Smith JM ,Dunbar RIM ,editors.
Proceedings of the British Academy .Vol .88 .Evolution of social behavior patterns in
primates and man. New York: Oxford University Press; 1996. pp. 119–43.
- .Nesse RM .Natural selection and the capacity for subjective commitment .In :Nesse(94)
RM ,editor .Evolution and the capacity for commitment .New York: Russell Sage
Foundation; 2001. pp. 1–44. (The Russell Sage Foundation series on trust. Vol. 3).
- .Mills J ,Clark MS .Communal and exchange relationships :controversies and research.(95)
In :Erber R ,Gilmour R ,editors .Theoretical frameworks for personal relationships. Hillsdale
(NJ): Lawrence Erlbaum; 1994. pp. 29–42.
- . .West-Eberhard MJ .The evolution of social behavior by kin selection(96)
Q Rev Biol. 1975;50(1):1–33.
- .West-Eberhard MJ .Sexual selection ,social competition ,and evolution .Proc Am(97)
.Philos Soc .1979;123(4):(222–34
- .Miller GF .The mating mind :how sexual choice shaped the evolution of human nature.(98)
.New York :Doubleday ;2000

- .Boehm C. Moral origins.(99)
- .Noë R ,Hammerstein P .Biological markets :supply and demand determine the effect(100)
of partner choice in cooperation ,mutualism and mating .Trends Ecol Evol .1995;10)8:(3369.
- .Nesse RM .Runaway social selection for displays of partner value and altruism. Biol(101)
Theory. 2007;2(2):143–55.
- .Nesse RM .Social selection and the origins of culture .In :Schaller M ,Heine SJ,(102)
Norenzayan A ,Yamagishi T ,Kameda T ,editors .Evolution ,culture ,and the human mind.
Philadelphia: Psychology Press; 2010. pp. 137–50.
- .Barclay P ,Willer R .Partner choice creates competitive altruism in humans .Proc R(103)
.Soc B Biol .2007;274)1610:(749–53
- .Hardy CL ,Van Vugt M .Nice guys finish first :the competitive altruism hypothesis. Soc(104)
Psychol Bull. 2006 Oct 1;32(10):1402–13.
- .Pleasant A ,Barclay P .Why hate the good guy?: antisocial punishment of high(105)
cooperators is greater when people compete to be chosen. Psychol Sci. 2018
.Jun;29)6:(868–76
- .Hrdy SB .Mothers and others: the evolutionary origins of mutual understanding.(106)
Cambridge (MA): Belknap Press of Harvard University Press; 2009.
- .Wilson DS .Social semantics :toward a genuine pluralism in the study of social(107)
behaviour .J Evol Biol .2008;21)1(:368–73.
- . .Noë R ,Hammerstein P .Biological markets(108)
- .Kiers ET ,Duhamel M ,Beesetty Y ,Mensah JA ,Franken O ,Verbruggen E ,et al.(109)
Reciprocal rewards stabilize cooperation in the mycorrhizal symbiosis .Science .2011 Aug
12;333)6044:(880–2.
- .Wyatt GAK ,Kiers ET ,Gardner A ,West SA .A biological market analysis of the plant-(110)
mycorrhizal symbiosis :mycorrhizal symbiosis as a biological market .Evolution .2014
Sep;68(9):2603–18.
- . .Nesse RM .Social selection and the origins of culture(111)
- . .Hobbes T .Leviathan .Cambridge)UK :(Cambridge University Press ;1996 .p .120(112)
- .Veblen T .The theory of the leisure class :an economic study in the evolution of(113)
institutions. New York: Macmillan; 1899.
- .Kirkpatrick LA ,Ellis BJ .An evolutionary-psychological approach to self-esteem:(114)
multiple domains and multiple functions .In :Fletcher JGO ,Clark MS ,editors .Blackwell
handbook of social psychology :interpersonal processes. Oxford(UK): Blackwell; 2001. pp.
409–36.

- .Leary MR ,Baumeister RF .The nature and function of self-esteem :sociometer(115)
theory .In :Zanna MP ,editor .Advances in experimental social psychology .San Diego)CA:(
Academic Press ;2000 .pp .2–51.
- . .Mealey L .Sociopathy .Behav Brain Sci .1995;18)3:(523–99(116)
- . .Boehm C .Moral origins(117)
- .Demirel OF ,Demirel A ,Kadak MT ,Emül M ,Duran A .Neurological soft signs in(118)
antisocial men and relation with psychopathy .Psychiatry Res. 2016 Jun 30;240:24852.
- . .Smuts B .Encounters with animal minds .J Conscious Stud .2001;8)5–7:(293–309(119)
- .Brüne M .On human self-domestication ,psychiatry ,and eugenics .Philos Ethics(120)
.Humanit Med .2007 Oct5;2)1:(21
- .Hare B, Wobber V, Wrangham R. The self-domestication hypothesis: evolution of(121)
bonobo psychology is due to selection against aggression. Anim Behav. 2012 Mar
1;83(3):573–85.
- .Gregory TR .Artificial selection and domestication :modern lessons from Darwin’s(122)
enduring analogy. Evol Educ Outreach. 2009;2(1):5–27.
- .Henrich J .The secret of our success :how culture is driving human evolution,(123)
domesticating our species ,and making us smarter .Princeton)NJ :(Princeton University
.Press ;2015
- . West SA, Griffin AS, Gardner A. Social semantics: altruism, cooperation, mutualism,(124)
strong reciprocity and group selection. J Evol Biol. 2007 Mar;20(2):415–32.
- . .Carr D ,Nesse RM ,Wortman CB ,editors .Late life widowhood in the United States(125)
. .Ibid(126)
- . .Archer J .The nature of grief .New York :Oxford University Press ;2001 .pp .263–83(127)
- .Horowitz MJ ,Siegel B ,Holen A ,Bonanno GA .Diagnostic criteria for complicated(128)
grief disorder .Am J Psychiatry .1997;154)7:(904–10
- .Prigerson HG ,Frank EF ,Kasl SV ,Reynolds CF III ,Anderson B ,Zubenko GS ,et al.(129)
Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders :preliminary
empirical validation in elderly bereaved spouses .Am J Psychiatry .1995;152)1):22–30.
- .Shear MK ,Reynolds CF ,Simon NM ,Zisook S ,Wang Y ,Mauro C ,et al .Optimizing(130)
treatment of complicated grief :a randomized clinical trial .JAMA Psychiatry .2016 Jul
.1;73)7:(685–94
- .Nesse RM .Evolutionary framework for understanding grief. In: Carr D, Nesse RM,(131)
Wortman CB, editors. Spousal bereavement in late life. New York: Springer; 2006. pp. 195–
226.

الفصل العاشر

اعرف نفسك، ولكن!

إذا... كان الخداع أمرًا جوهريًا في تواصل الحيوان، حينها من المؤكد حدوث انتخاب قوي لرصد الخداع، وهذا من المفترض، بالتبعية، أن يؤدي إلى محاكاة الانتخاب لدرجة من خداع الذات.

روبرت تريفز، مقدمة لكتاب 'The Selfish Gene'، 1976. الكثير من العقل قد يكون جنونًا. وأشد صور الجنون هي رؤية الحياة كما هي، وليس كما ينبغي أن تكون!

ميجيل دي ثريانتس سابيدرا، Don Quixote.

«جمعية سلوك الحيوان» هي منظمة من العلماء الذين يدرسون لماذا تتصرف الحيوانات كما تفعل. وهم يدرسون الكيفية التي يشكّل بها الانتخاب الطبيعي الأدمغة التي تؤدي إلى السلوك الذي يعظّم الصلاحية. بدت هذه المعرفة ضرورية لأي طبيب نفسي، لذا ذهبت لحضور اجتماع الجمعية السنوي. كنت أتوقّع الخروج منه بأفكار جديدة، غير أنني لم أكن مستعدًا بالكامل لما حدث: ففي منتصف الأدبة السنوية أدركت أنه سيتعين عليّ قضاء سنوات في محاولة فهم الديناميكيات النفسية من المنظور التطوري.

تضمّن صباح أول أيام الاجتماع ندوة تناولت ما إذا كانت الحيوانات تمتلك وعيًا أم لا. وكانت هناك ندوة أخرى تناولت لماذا صارت الحيوانات، التي تعرّضت إلى بيئات مبكرة قاسية، تُقدّم على المخاطرة وتبدأ في التكاثر مبكرًا. فإذا كان من المرجّح أن تكون الحياة قصيرة، فسيكون القيام بكل ما يتطلبه الأمر للتكاثر مبكرًا أمرًا يستحق الجهد المبذول فيه. هذه الفكرة البسيطة أثارت عدة أفكار حول المرضى الذين يتعرّضون للإساءة وهم أطفال ثم يكبرون ليصيروا كبارًا طائشين. وقد تحولت الدراسات التي أجريت على «نظرية تاريخ الحياة السريع في مقابل البطيء» إلى فرع بحثي كبير في الدراسات التطورية للسلوك (1) (2) (3).

على الغداء، رأى العلماء الجالسون إلى نفس الطاولة معي أن من المثير والجيد أن يمتلك طبيب نفسي اهتمامًا جادًا بالسلوك الحيواني، لكنهم ألقوا كثيرًا من النكات حول البروزاك. بعد ذلك قال أحدهم شيئًا فاجأني: «إذا كنت طبيبًا نفسيًا، فمن المؤكد أنك تعلم أن الغاية من اللاوعي هي أن نظل غير مدركين لدوافعنا وذلك حتى نخدع الناس بصورة أفضل». قلت إنني أعلم بشأن الفكرة من محادثاتي مع عالمي البيولوجيا ديك ألكسندر وبوب تريفز، اللذين كانا أول من طرحا هذه الفكرة، غير أنها لم تكن تحظى بقبول واسع على الإطلاق. اختلف معي كثيرون من الجالسين إلى الطاولة، مستشهدين بشيوع الخداع في عالم الحيوان: كالفراشات المتنكرة، والطيور التي تتظاهر بأنها مصابة كي تغري المفترسات بالابتعاد عن العش، وحشرات سراج الليل التي تتغذى على نوعها نفسه، والتي تغري الضحايا الذكور عن طريق محاكاة لحم الأنثى (4) (5). وقد أوضحوا لي أن كل أجهزة التواصل يتم استغلالها، وهو ما يخلق سباق تسلح متصاعدًا بين

استراتيجيات الخداع الأكثر براعة والطرق الأكثر فاعلية لرصد الخداع، والتي تسبب المزيد من الإشارات المعقدة. وقد كان لتعليقاتهم المدهشة علاقة قوية بالتأكيد بالعلاقات البشرية.

وفي المأدبة التي أقيمت في اليوم التالي، جلستُ مع مجموعة مختلفة. تحوّلت المحادثة نحو الكيفية التي يساعد بها فهم الأصول التطورية للتعاون في جعل الناس يتعايشون معاً بصورة أفضل. وبعد بضع دقائق من المناقشة قال أحدهم: «لكننا جميعاً أنانيون بالأساس، أليس كذلك؟ كل ما في الأمر أن اللاوعي يخفي دوافعنا عنا وعن الآخرين». نفس الفكرة مجدداً! جاءتني فكرة مفاجئة. إذا كان الباحثون في سلوك الحيوان واثقين من أن الانتخاب الطبيعي قد شكّل قدرتنا على إبقاء الأشياء في اللاوعي كي يمكننا من خداع الآخرين بشكل أفضل، فمن الحتمي أن أقوم بالتحقق من هذا. وإذا كانت هذه الفكرة صحيحة، فمن الممكن أن تكون الأساس لدراسة ديناميكية نفسية ثورية في علم البيولوجيا. ولو كانت خاطئة، فهي عادة اجتماعية بارعة من الممكن أن تلحق الضرر بالعلاقات.

في العام 1975 كتب ريتشارد ألكسندر، عالم البيولوجيا في جامعة ميشيغان، مقالاً ورد فيه ما يلي: «لقد عمل الانتخاب على الأرجح ضد فهم مثل هذه الدوافع الأنانية بوصفها جزءاً من اللاوعي البشري، أو ربما تقبلها بسهولة» (6). وقد حظيت الفكرة بمزيد من الاهتمام في المقدمّة

التي كتبها روبرت تريفرز العام 1976 لكتاب إذ قال: «من المؤكّد؛ The Selfish Gene وجود انتخاب قوي لرصد الخداع، وهذا ينبغي أن يؤدي بدوره إلى محاباة الانتخاب لدرجة ما من خداع الذات، وجعل بعض الحقائق والدوافع لا واعية حتى لا تفضح -عبر الإشارات المستترة (7) «لمعرفة الذات- الخداع الذي تجري ممارسته».

كتب تريفرز بعد ذلك عدة أوراق، وكتاباً، عن الموضوع ذهب فيها إلى أن خداع الذات تطوّر كي يسهّل علينا خداع الغير (8).

ومع ذلك فلم يعلم تريفرز وألكسندر الكثير عن التحليل النفسي. والتحليل النفسي مبني على ملاحظة مفادها أن سلوكنا يتأثر بالأفكار والمشاعر والدوافع اللاواعية، وأن الحيل الدفاعية القوية تُبقي بعض الأشياء خارج نطاق وعينا. والتحليل النفسي هو استراتيجية تهدف إلى تجاوز مثل هذه الحيل، ومن ثم كشف الأشياء التي كان يخفيها الكبت، وبالتالي يقلل من خداع الذات. وقد عبّر المحلل النفسي هاينز هارتمان عن هذا قائلاً: «حقيقة الأمر هي أن جزءاً عظيمًا من التحليل النفسي من الممكن وصفه كنظرية لخداع الذات» (9).

إن الأدلة على الخداع التي ألهمت فرويد جاءت من أعراض لا يمكن تفسيرها بطريق آخر. وقد قابلتُ خلال حياتي العملية العديد من الأمثلة على ذلك. فعلى سبيل المثال طلب مني أطباء الأعصاب تقييم حالة امرأة كهلة كانت ذراعها اليمنى مشلولة منذ ثلاثة أشهر. وبسبب الظهور المبغت للحالة، وعدم وجود تفسير عصبي مقبول، ظن هؤلاء الأطباء أن السبب كان نفسياً. وعندما قابلت المريضة، كانت ذراعها تتدلى على حجرها. خلال الفحص العصبي تمكّنت من هز كتفها اليمنى قليلاً، لكن بخلاف ذلك لم تستطع تحريك ذراعها أو أصابعها. كانت ردود الفعل الانعكاسية طبيعية، وكان الإحساس باللمس والوخز طبيعياً. انخفضت الكتلة العضلية للذراع قليلاً. ولم يكن ثمة وجود لاختلاجات أو تقلصات.

وعندما سألتها عما إذا كانت تعاني من التوتر قالت: «كلا، ليس حقاً، باستثناء أن ذراعي مشلولة، لذا لا يمكنني القيام بشيء». كانت تعتنى بمنزلها وبطفلتها، اللتين بدأتا الذهاب إلى المدرسة

مؤخرًا. وعندما سألتها عن زوجها، قالت: «الأمر كالمعتاد، إنه رجل كما تعلم». ورفضت أن تدلي بأي تفاصيل لكنها ألمحت بصورة غير مباشرة إلى أن زوجها كان زير نساء لا يتعاطف مع مشكلة ذراعها. بعد ذلك قالت على الفور: «لكنني هنا كي أحصل على المساعدة بشأن هذه الذراع المشلولة، وليس للحديث عن زوجي». وبينما كنا نختم تلك المقابلة غير المثمرة بالمرّة سألتها: «حسنًا، إذا أمكن شفاء ذراعك بفعل معجزة ما، فما الذي ستفعلينه مع زوجك؟». بدا عليها الانفعال واضحًا، ثم أمام عينيّ المتشككتين رفعت قبضتها اليمنى وصولاً إلى كنفها ثم خفضتها بحدّة وهي تقول: «أعتقد أنني سأغرس سكينًا في ظهره!». قلت لها: «لقد رفعتِ ذراعك!». لكنها ردّت: «لم أفعل، إنها مشلولة».

كثيرًا ما طلب مني الأطباء في العيادة الطبية التي أعمل فيها رؤية مرضى كانوا يعانون من نوبات يصعب تفسيرها. وقد دعوني لرؤية معلمة تعرّضت إلى الإغماء عدة مرات في العمل، وهو ما أدى إلى نقلها بالإسعاف ثلاث مرات إلى غرفة الطوارئ. كانت امرأة في منتصف العمر صحيحة الجسد وعزباء، وكانت تنكر وجود أي اكتئاب أو قلق لديها. بعد مضي نصف ساعة من الكشف لم يكن لديّ أية فكرة عن مكمّن الخلل، لذا سألتها عن اللحظة المحدّدة والمكان اللذين شهدا أولى نوبات الإغماء.

قالت إن هذا حدث بعد وقت الغداء، بينما كانت تغادر غرفة المعلمين. سألتها عما حدث بعد ذلك. مضت فترة صمت كبيرة نسيًا، ثم تغيّر صوتها قليلًا وهي تقول: «أعتقد أنهم طلبوا الإسعاف وساعدوني على دخول سيارة الإسعاف». وحين سألتها عما إذا كانت تستطيع أن تتذكّر من الذي ساعدها، ظهرت على وجهها نظرة غريبة وقالت: «أعتقد أنه كان بوب». سألتها عن نوبات الإغماء الأخرى فأكدت لي أن الأمر محض مصادفة، غير أن بوب كان من يمسك بها كل مرة. وحين طلبت منها أن تخبرني بالمزيد عن بوب قالت إنه شخص محبوب وجذاب وخدم، وأردفت: «إنه رجل لطيف وحسب».

وعندما عادت لحضور جلسة أخرى في وقت لاحق من ذلك الأسبوع، قالت إن حوارنا جعلها تدرك أنها ينبغي أن تخبرني بأنها معجبة ببوب منذ عام. وقد أكدت أن هذا الأمر ليس له علاقة بنوبات الإغماء، حتى حين كانت تصفه وهو يحملها بين ذراعيه إلى سيارة الإسعاف ثلاث مرات. لكنها أصرت بقوة على أنها لم تكن مهتمة بوجود رجل في حياتها.

وهناك رجل تم تحويله إلى عيادتنا لأنه يعاني منذ بضعة أشهر من التوتر والعصبية والأرق. كان هناك تاريخ عائلي بسيط من القلق المشابه، لكنه لم يعاني من أي أعراض إلا مؤخرًا. وقد سألته عن مسببات التوتر والتغيّرات الحياتية، فقال إن لا شيء مختلفًا، وإن كلّ شيء يسير على ما يرام في العمل، وإنه كان يتطلّع إلى إنجاب زوجته لطفلهما الثاني بعد بضعة أشهر. وحين سألته عما إذا كان الحمل يسبّب التوتر أجاب بالنفي. وبعد ذلك سارع بالحديث عن التزامه العميق تجاه مشروعات الكنيسة. وعندما سألته عن المشروعات تحدّث عن المجموعة المناهضة للمواد الإباحية التي أسّسها. كان يتقابل هو وبضعة أعضاء بالكنيسة مع أصحاب المتاجر المحليين ويحاولون إقناعهم بعدم عرض المجلات الإباحية. وقد بدأت هذه المجموعة بعد شهر من بداية معاناته من القلق.

سألتها إذا كان ثمة شيء قد حدث في حدود ذلك الوقت فقال: «كلا. حدثت تغييرات بسيطة في الحي، لكن لا شيء سيئًا». وحين طلبت منه الاستفاضة في الأمر تحدّث عن تلك المرأة التي

انتقلت إلى العيش بجواره بعد طلاقها. وكان قد ساعدها في نقل بعض الصناديق إلى منزلها. وبعد وقفة قصيرة قال: «أنا لست واثقًا حقًا أي نوع من النساء هي». سألته: «ماذا تقصد؟». قال: «حسنًا، لقد دعنتني إلى منزلها لاحتساء الشراب، لكنني لا أقرب الخمر. بعد ذلك اقترحت عليّ أن آتي لزيارتها في المساء. لم يبدُ هذا صحيحًا وحسب». وكما هو متوقَّع فقد تزامن وقت انتقالها مع بداية شعوره بالقلق.

الكبت حقيقي

يظن الكثيرون أن الكبت يعمل بالأساس على إبعاد الذكريات الصادمة عن الوعي. كانت تلك هي فكرة فرويد الأصلية، غير أنها محل جدل كبير وبعيدة عن المنظور الحديث (10). وقد غيّر فرويد رأيه من واقع رصده لنوعية الأشياء التي يتم كبتها. في الغالب تكون الأشياء المكتوبة عبارة عن أمنيات وذكريات ورغبات ومشاعر ودوافع غير مقبولة اجتماعيًا، مثل الوقوع في حب معلم آخر متزوج، أو الرغبة في قتل الزوج، أو الشعور بالاستثارة بسبب الدعوة التي تقدّمها الجارة المطلقة الجذابة.

ورغم أن حقيقة الكبت مدعومة جيدًا، فإن الكثيرين ينكرونها. بل والبعض يكبتها. حين بدأت حياتي العملية كانت أفكار التحليل النفسي مهيمنة. وكان منصب الرئيس في كل قسم للطب النفسي يشغله محلّ نفساني. لكن حلّ محلّهم جميعًا علماء في الأعصاب. بل تم التخلّص منهم كي نكون أكثر دقة.

وقد صار التحليل النفسي محل استهزاء، وأولئك الذين يمارسونه يُنظر إليهم نظرة احتقار من جانب الكثير من الأطباء النفسيين الأكاديميين. بل إنه من الخطير بدرجة ما أن يقرّ المرء، كما أفعل هنا، بأن بعض أفكار التحليل النفسي لها قيمة.

من السهل بما يكفي العثور على أفكار تحليل نفسي يمكن الاستخفاف بها. وقد اتضحت لي الميول الساذجة لبعض المحلّين النفسيين بواسطة مقال منشور في دورية للتحليل النفسي، كان الهدف منه أن يكون مزحة ودودة، يتناول المعنى الرمزي لأظافر القدم التي تنمو إلى الداخل. ومما يؤسف له فقد أخذه الكثيرون على محمل الجد، وهو ما عزّز المغزى الذي أراد الكاتب إيصاله بأكثر مما كان يقصد.

ومع ذلك فمن الإحجاف أن نستخدم مثل هذه الأمثلة كي نغضّ الطرف عن الديناميات النفسية كلّها. فمن السهل العثور على أشكال متطرّفة مخزية في كل مجال. فمثلًا بعض نظريات التعلّم تحاول تفسير وعلاج كل اضطراب نفسي، بما في ذلك الذهان. وبعض علماء الأعصاب يطرحون مزاعم مبالغ فيها مفادها أن كل المشكلات النفسية سببها خلل ما في الدماغ. وبعض المعالجين الأسريين يرون أن غالبية الاضطرابات سببها الديناميات الأسرية. وبعض اختصاصيي علم النفس التطوّري يقترحون أفكارًا جامحة مثيرة تحظى بكثير من الاهتمام. وبعض اختصاصيي الطب النفسي التطوّري يطرحون مزاعم جريئة بشأن الأهمية التكيفية للاضطرابات النفسية. فكل منظور يتم دفعه إلى نطاقات متطرّفة تعكر صفو المياه. لكن ثمة فكرة أساسية كامنة، وهذه الفكرة، في نظر التحليل النفسي، هي حقيقة الكبت.

يمثّل الكبت لغزًا تطوريًا من الطراز الأول. لطالما بدت النصيحة «اعرف نفسك» في نظري حكمة عملية مفيدة وفضيلة كذلك. وشأن غالبية الناس فقد افترضت أن الإدراك الموضوعي للواقع

الداخلي والخارجي من شأنه أن يعظّم الصلاحية. لكن خلال تلك المأدبة أدركت مدى سذاجتي. هل يمكن للموضوعية أن تضر بالصلاحية؟ وكيف لي أن أختبر هذه الفرضية؟
إن الأشياء التي يمنعها الكبت عن الوعي ليست أحداثاً متواضعة الأهمية، مثل انقباض المرارة في أثناء تناول الطعام، بل هي مشاعر ورغبات قوية. فالشهوة والكرهية والحسد كلّها تكمن في الأعماق. وتوظّف عقولنا عدة استراتيجيات -يسمّيها المحللون النفسيون الحيل أو الآليات الدفاعية- من أجل إبعاد هذه الأشياء عن الإدراك الواعي، مهما حاولنا جاهدين التواصل معها.
حين كنت طالباً في الجامعة التحقت ببرنامج صيفي بإحدى المستشفيات النفسية، وهناك دارت إحدى المحادثات بيني وبين عالمة نفس وطالبين آخرين في أثناء القيادة في وقت متأخر من الليل. كنا نتحدّث عن الأشخاص الذين يصعب التعامل معهم، وانتهزت هذه الفرصة كي أشكو من ممرضة لم

تكن تحبني. سألوني عن التفاصيل وأوضحت لهم أن هذه الممرضة كانت متمرّة لها آراء حادة بشأن كل شيء وكانت غير متعاطفة مع الشباب. وحين طلبوا مني ذكر أمثلة محدّدة وجدت صعوبة في تذكّر أي مثال. وبعد أن واصلت الشكوى منها لعشر دقائق أخرى قالت عالمة النفس بهدوء: «أعتقد أنك على الأرجح تسقط مشاعرك عليها». لم تكن لديّ فكرة عما تقول. واصلت قائلة: «لا توجد أدلة قوية على أنها تنتقدك، لكن من الواضح أنك تبغضها كثيراً، لذا ربما تنكر هذا وتظن بدلاً من ذلك أنها هي التي تبغضك». قلت: «هذا سخيف». حينئذ قال أحد الطالبين الآخرين: «أو ربما هي تستثيرك جنسياً». ولم أدرك أنهم كانوا محقّين على الأرجح، على الأقل في الفرضية الأولى، وأنا جميعاً لدينا معتقدات زائفة بشأن الآخرين وبشأن أنفسنا، إلا بعد مضي بعض الوقت من تدريبي كطبيب نفسي.

عدت إلى المنزل من اجتماع جمعية سلوك الحيوان وأنا عاقد العزم على معرفة سبب وجود الكبت والحيل الدفاعية. إنها تشوّه الواقع، وتسبب وجود الأعراض، وتسبب الصراعات الشخصية. باستطاعة التحليل النفسي الذي يساعد الناس على التواصل مع المواد الكامنة في اللاوعي أن يكون مفيداً بدرجة كبيرة. قد تظن أن عقولنا تمدّنا بمعرفة دقيقة بالذات من دون الحاجة إلى كل ذلك الوقت والجهد المبذول في العلاج النفسي. غير أن العوائق الدائمة التجدّد تمنع الوصول إلى كثير من الأشياء التي من دونها من الممكن أن تكون واعية. ثمة شيء مثير للاهتمام بشدّة يحدث. إن توجيه تلك الحيل الواقعة خارج نطاق الوعي لسلوكنا ليس بالأمر المفاجئ. فالبكتيريا والفرشات تعيش جيّداً من دون أي شيء يشبه الوعي البشري. لقد خضعت أصول ووظائف الوعي البشري للنقاش على مدار قرون، وليس هذا المكان المناسب لاستعراضها، لكنّ ثمة اتفاق على أن القدرة على خلق نماذج داخلية للعالم الخارجي من الممكن أن تكون مفيدة (11) (12) (13) (14). والتلاعب الذهني بهذه النماذج يمكننا من مقارنة النتائج المحتملة للاستراتيجيات المختلفة من دون مخاطر القيام بها بالفعل. ولهذا السبب بينما تفكر في الضغط على زر الإرسال في رسالة البريد الإلكتروني الغاضبة التي تعلن فيها استقالتك، فإن قدرتك على التنبؤ بالمستقبل تجعلك تتوقّف عن فعل ذلك.

إن التأقلم مع التعقيد البالغ للحياة الاجتماعية تسبّب في انتخاب أدمغة بشرية أكبر وأكثر قدرة. وقد بيّن العالم الأنثروبولوجي روبن دنبار أن حجم الدماغ الخاص بأي نوع من الرئيسيات يرتبط ارتباطاً قوياً بحجم المجموعة والتعقيد الاجتماعي (15). كما أنه يتنبأ، هو وآخرون، رأياً مقنعاً

مفاده أنه في حالة البشر تكون غالبية الموارد موارد اجتماعية، ويتطلب الحصول عليها والاحتفاظ بها عملية معالجة ذهنية متواصلة للنتائج المحتملة لمسارات الفعل المتعددة (16).

تضخم وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي الحديثة المخاطر بصورة هائلة. ربما تكون قد سمعت عن المرأة التي ظننت أنها ترسل تغريدة لطيفة إلى بعض من أصدقائها، بينما كانت على وشك استقلال طائرة إلى إفريقيا، تقول فيها إن من غير المرجح أن تصاب بمرض جنسي لأنها بيضاء (17). وعندما قامت بتشغيل هاتفها عند وصولها اكتشفت أن تغريدها انتشرت انتشاراً هائلاً وأنها فقدت وظيفتها وصارت موضع سخط عالمي. إن الآليات التي تستخدمها عقولنا من أجل توقع نتائج أفعالنا غير مناسبة للتأقلم مع وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي الحديثة.

ليس السؤال هو لماذا يوجد الوعي، وإنما لماذا يتم كبت بعض الأحداث والمشاعر والأفكار والمحفزات بصورة نشطة وإبقاؤها بعيداً عن الوعي: باختصار، لماذا يوجد الكبت والحيل الدفاعية التي تفرضه. هناك بديلان عامان: إذ من الممكن أن يكون الكبت محض قصور لا يمكن تجنبه بالمنظومة الإدراكية، سببه هو عجز الانتخاب الطبيعي عن بناء منظومة تستطيع الوعي بكل شيء، أو ربما تكون هذه العوائق نواتج جانبية عديمة الفائدة لمنظومة أخرى. هذان التفسيران مقبولان بالكاد. فالكثير من محتوى اللاوعي لا يمكن تجنبه وحسب، بل هو يُحجَب بصورة نشطة عن الوعي بواسطة آليات متخصصة تسمى الحيل الدفاعية.

أحتاج إلى التوقف لبرهة هنا، بينما أعود إلى الكتابة بعد تسويق استمر يوماً. لقد حاولت إجبار نفسي على الكتابة، خاصة وأن موعد التسليم اقترب، غير أنني لم أستطع وحسب. سألت نفسي عن السبب وقررت أنني كنت متعباً وحسب. ثم تركت لعقلي العنان كي يشرد. وسريعاً ما بدأ يتصور أن النقاد ربما يرفضون هذا الكتاب فقط لأنه يقول إن بعض جوانب نظرية التحليل النفسي صحيحة ومفيدة. والأسوأ من هذا أنني أدركت أنني كنت أكتب كما لو أن الحمقى وحدهم هم من لا يدركون حقيقة الكبت. وقد استثار هذا ذكرى اجتماعي الأول مع روبرت هاتشر، عالم النفس الذي أشرف على أول حالة علاج نفسي تحليلي قمت بها. بدأت بأن أخبرته بأنني لم أكن أوّمن بكل ما يُقال عن اللاوعي. لم يجادلني، بل قال ببساطة: «سوف تتخذ قرارك بنفسك حول ذلك. لكن كي ترى الأمر بنفسك، أنت بحاجة إلى الإصغاء جيداً على مدار عدة جلسات، من دون أن تقول الكثير، وأن تدوّن كل شيء يقوله المريض، حتى نستطيع مراجعة سجل الجلسة معاً».

إن الإصغاء جيداً بينما يقول شخص ما يتبادر إلى ذهنه في حرية يكشف عن صلات بين قفزات تبدو عديمة المعنى من موضوع إلى موضوع. ففي لحظة ما يتحدث المريض عن تناول القهوة في مقهى بالخارج، وفي اللحظة التالية يتحدث عن زميلة يابانية. فالشمس المنعكسة عن السطح الزجاجي للطاولة استدعت إلى الذهن مشهد الشمس البازغة، وانجرف التفكير إلى اليابان. وفي لحظة ما تتحدث امرأة شابة عن امتعاضها من اهتمام والدها بمباريات كرة القدم الأمريكية التي يمارسها شقيقها مقارنة بمباريات كرة

القدم التي تشارك هي بها، ثم تبادر على الفور بانتقاد والدها لامتلاكه الكثير من المعدادات اليدوية. إن إيماني الراسخ بحقيقة التأثيرات اللاواعية تأتي من ساعات من الإصغاء إلى تداعيات الأفكار الحرة.

الدراسات النفسية للاوعي التكيفي

ومع ذلك، فما هذه إلا حكايات طريفة. وقد أفنعتني بأن العقل فيه آليات تحجب بصورة نشطة الوصول إلى أنواع معينة من المحتوى العقلي. وذلك التشكك الملائم تقابله عشرات الدراسات التي أجراها اختصاصيو علم النفس الاجتماعي لتوثيق حقيقة اللاوعي التكيفي. إن اختصاصيي علم النفس الاجتماعي نادراً ما يتفقون في وجهات النظر مع غالبية المحللين النفسيين. وتعدّ ليندا إيه دبليو باركل، الطبيبة النفسية والمحللة النفسية والفيلسوفة، من المحللين النفسيين النادرين الذين يرأب عملهم هذه الفجوة. وقد راجعت الأدلة التي تؤكد أن غالبية أفكارنا تتأثر بعملية تفكير أساسية، أي تلك المكائد اللامنطقية للعقل اللاواعي، وخلصت إلى أن عملية التفكير الأساسية تلك من الممكن أن تحسّن الصلاحية الداروينية(18). وهناك تيموثي ويلسون، الذي وصف الكثير من التجارب التي أثبتت عملية المعالجة اللاواعية في كتابه الممتع *Strangers to Ourselves: Discovering the Adaptive Unconscious*(19).

وقد أجرى ويلسون مشروعاً مؤثراً بشدة مع ريتشارد نيسبت، عالم النفس بجامعة ميشيغان(20). قاما بعرض الفيلم نفسه على مجموعتين من الأشخاص، بحيث شاهدت إحدى المجموعتين الفيلم في ظل ضوءاء مرتفعة تصدرها مطرقة، وشاهدت الأخرى الفيلم في غرفة هادئة. وبعد ذلك، سئل أفراد التجربة عما إذا كانت الضوضاء قد أثرت على تقييمهم للفيلم. كانت المجموعة التي سمعت المطرقة واثقة من أن هذا تسبّب في تقليل التقييم. ومع ذلك فقد أوضحت البيانات أن هذا لم يكن له تأثير. وفي دراسة أخرى، شاهدت مجموعتان من الطلاب نسختين مختلفتين من إحدى المقابلات. في إحدى النسختين كان الممثل يتحدث بدفء، وفي الثانية كان يتحدث ببرود. رأت المجموعة أن الممثل الدافئ جذاب، وأن لكنته الأجنبية محببة. أما المجموعة الأخرى فرأت أن الممثل البارد غير جذاب وأن لكنته الأجنبية مزعجة. ومع ذلك فقد عزا الطلاب بغضهم للنسخة الباردة من الممثل إلى مظهره ولكنته.

قدّم جون بارج وزملاؤه المزيد من الأمثلة على التفكير اللاواعي(21) (22) (23). نحن نتصوّر أن القرارات التي نتخذها بشأن من سنصوّت له هي نتاج لعملية تفكير متأنية، غير أن الدراسات تبين أن غالبية القرارات تكون واضحة منذ اللحظة الأولى للتعرّض إلى صورة المرشح. إن بمقدورك أن تعرف ما إذا كانت العبارة صحيحة نحويّاً أم لا رغم أنك قد لا تمتلك أي فكرة عن قواعد النحو. كما أنك تستيقظ في منتصف الليل وقد جاءك حل مسألة

رياضية معقّدة، أو تستيقظ وقد أدركت أنك نسيت تسجيل أحد البنود الكبرى في إقرارك الضريبي. توضح الأبحاث الخاصة بحالة انفصال الدماغ مزيداً من الأمثلة القوية. درس عالم الأعصاب الرائد مايكل جازانيجا حالة (ب. س.)، وهو مريض خضع لجراحة فصل النصف الأيمن من الدماغ عن النصف الأيسر من أجل تخفيف حالة الصرع العنيدة التي كان يعاني منها(24). وقد وضع جازانيجا جهازاً يعرض صورة لمشهد شتوي للنصف الأيمن من الدماغ، ومخلّب دجاجة للنصف الأيسر من الدماغ. وقد استطاع المريض أن يصف مخلّب الدجاجة، بفضل المعالجة اللغوية التي تحدث في النصف الأيسر من الدماغ. لم يكن لدى المريض أي إدراك واعٍ بالمشهد الشتوي. ومع ذلك فعندما طُلب منه أن يختار صورة من بين صور متعدّدة باستخدام يده اليسرى (المتّصلة بالنصف الأيمن من الدماغ)، فقد أشار إلى جاروف ثلج. وحين طُلب منه تفسير اختياره قال: «أنت بحاجة إلى الجاروف لتنظيف مخلفات الدجاج». لقد ألّف قصة كي يفسر اختياراً كان متأثراً بالتأثير اللاواعي للمشهد الشتوي. وقد عبر جازانيجا عن هذا بقوله: «إن آلية التفسير تروي

خط القصة الخاص بالشخص. وهي تجمع كل المعلومات الموجودة في كل هذه المنظومات المنفصلة الموزعة عبر الدماغ». وقد لخص مقال كتبه كارل زيمر اكتشاف جازانيجا قائلاً: «رغم أن القصة تبدو كصورة غير مصقولة من الواقع، فهي مجرد سرد مُجمَع مُخلَق بسرعة» (25). إننا نتخذ خياراتنا خارج نطاق الوعي، وبعد ذلك نخلق القصص كي نبرر سلوكنا (26). وكما عبر ويلسون عن الأمر في كتابه، فإننا نشبه أحياناً الأطفال الذين يلعبون لعبة قيادة سيارات على جهاز ألعاب ويتخيلون أنهم يركون عجلة القيادة، بينما هم يشاهدون تسجيل فيديو وحسب. وتبين مئات الدراسات البحثية أن التحامل يتأثر بفعل التحيزات اللاواعية. تقوم إحدى الطرق على العرض السريع لمجموعة من الصور الخاصة بأشخاص من أعراق مختلفة مصحوبة بصور إيجابية أو محايدة. ويتأكد التحيز الضمني عن طريق زمن الاستجابة الأسرع عند عرض الصور السلبية المصحوبة بوجوه من مجموعات مختلفة عن تلك التي ينتمي إليها فرد التجربة (27) (28). يعترض الأفراد في مثل هذه التجارب قائلين إنهم ليسوا متحيزين، غير أن ثمة آليات قوية تُبقي العمليات اللاواعية بعيداً عن الوعي.

لماذا لا نستطيع الولوج إلى دوافعنا ومشاعرنا؟

الإدراك اللاواعي شائع الوجود. والحيل الدفاعية، مثل الإنكار والإسقاط، حقيقية وقوية. ويدور السؤال الآن حول ما إذا كان بمقدورها أن توفر مزايا انتخابية، وكيفية ذلك. وشأن معظم الباحثين الآخرين فقد بدأت بافتراض أننا ينبغي أن نبحث عن تفسير واحد. وسريعاً ما وجدت تفسيرين. والآن أدرك أن هناك تفسيرات متعددة.

إن الفكرة التي اقترحها ألكسندر وتريفرز، التي تقضي بأن الانتخاب الطبيعي شكّل اللاوعي كي يجعل البشر أفضل في الخداع والتلاعب بالآخرين، أخذة في الانتشار بسرعة لأنها متناقضة ومزعجة. فهي تعزز فكرة الجينات الأنانية عن طريق جعل الأفعال الأكثر أخلاقية تبدو وكأنها أنانية متتكرة. يسعد أصحاب النظرة السوداوية بهذه الفكرة لأنها تؤكد معتقداتهم التي تقضي بأن الجميع أنانيون وأن التظاهر الأخلاقي ما هو إلا محض رياء في أغلبه. وقد عبّر عالم البيولوجيا التطورية مايكل جيسلين عن هذا بقوله: «إذا خدشت «مؤثراً» ستشاهد «منافقاً» وهو ينزف» (29). ويتخوّف آخرون من الفكرة التي تقوّض احتمالية الالتزام الأخلاقي الصادق. وكان هذا حالي بكل تأكيد.

لكن بعد قضاء عام في تعلّم المزيد عن التحليل النفسي وعن تطوّر الإيثار تزعزعت دفاعاتي. وأخيراً أقررت بأن تريفرز وألكسندر كانا محقّين ولو جزئياً. ففي بعض الأحيان، بل في كثيرها، يسعى الناس وراء أهداف أنانية حتى وهم ينكرون بشدة وبإخلاص أنهم يمتلكون مثل هذه الدوافع. فأحياناً تتصرّف المرأة بصورة مغوية، ثم بعد أن يستجيب الرجل تعبّر عن غضبها العام من فكرة أن هذه النية كانت لديها. وأحياناً تصدر عن الرجال في منتصف الليل تعهدات مخلصّة ومقتعة بالحب الأبدي، لكنها تتبخّر كالشبورة تحت أشعة شمس الصباح. وعلى وجه الخصوص حين يكون للأمر علاقة بالجنس، يخدع الناس أنفسهم أحياناً في خضم خداعهم للغير.

ورغم أن ثمة فوائد قد تأتي من خداع الآخرين، فإن هذا تفسير جزئي وحسب. فمن الممكن لخداع الذات أن يحفظ العلاقات كذلك عن طريق إبقائنا غير واعين بالخianات الصغيرة الحتمية التي تحدث كل يوم (30). فإذا أخلف شخص ما مواعده لتناول الغداء، قد تجد المرأة أن من الأفضل مواصلة العلاقة الجيدة رغم ذلك، وإلا سيكون من السهل الانزلاق إلى العقلية الناقدة التي توجّه

الانتباه نحو المخالفات البسيطة التي لم تكن مُدرّكة من قبل. فالعلاقات التي يسودها الاسترخاء ستكون صعبة على الأشخاص الواعين بكل عيب ضئيل.

ثمة تفسير محتمل آخر للكبت وهو أن الكبت يقلّل الخلل الإدراكي عن طريق إبقاء الأفكار المقلقة بعيداً عن الوعي. فإذا كنت على وشك إلقاء محاضرة، من الأفضل أن تنسى مؤقتاً ما قالت زوجته على الإفطار عن أنها بحاجة إلى إجراء محادثة جادة معك قريباً. يتوافق تجنب التشتيت مع العديد من الأمثلة. ومع ذلك يبدو أن الحالات الشبيهة بالمرأة ذات الذراع المشلول تنطوي على شيء أكثر حدة. كما أن الكبت نادراً ما يكون مثاليًا؛ إذ يعاود العقل الرجوع إلى مشكلات الحياة الحالية بالطريقة نفسها التي يعاود بها اللسان تحسّس قرحة الفم. وأحياناً يفصح اللاوعي عن نفسه بطرق مفاجئة: كوضع مفاتيح السيارة في القمامة أو نسيان الطريق إلى حفل الزفاف.

إن الفوائد المتحققة من تركيز قدرات المعالجة المحدودة للدماغ على قلة من الأشياء المهمة يمكنها تفسير كبت أفكار أو دوافع معينة، لكنها لا تفسر بالضرورة الطريقة النشطة التي يمنع بها الكبت الوعي ببعض الأشياء بالكامل. أشك أن إبقاء بعض الرغبات بعيداً عن الوعي هو أحد وظائف الكبت الأساسية. فلا يمكننا سوى الحصول على جزء مما نريد. والفجوات بين ما نمتلك وما نريد تولّد الحسد والقلق والغضب وعدم الرضا. وإبعاد الرغبات غير المشبعة عن الوعي لا يجنّبنا المعاناة النفسية وحسب، بل إنه يمكننا كذلك من التركيز على المشروعات الممكنة، بدلاً من إمعان التفكير في تلك التي ليست ممكنة. والأهم من هذا أنه يمكننا من أن نبدو بمظهر أخلاقي أكثر مما هو ممكن بأي طريق آخر، بل وأن نكون كذلك حقاً. وبفضل الانتخاب الاجتماعي، يزيد السلوك الأخلاقي من الصلاحية. والكبت يجعل من الأسهل علينا أن نبدو خيرين وأن نكون كذلك بالفعل.

الوعي المفرط بما هو موجود

تتجلّى أهمية الكبت عبر الحالات التي يكون فيها غائباً. فخلال نوبات الذهان، يشعر البعض بمحتوى لا واع لا يعيه بقيتنا على الإطلاق. ومن الممكن أن تكون رؤاهم الجنسية والعنيفة مرعبة. فمن المخيف للغاية الاستماع إلى الخيالات المتعلقة بأكل لحوم البشر. ومع ذلك فمثل هؤلاء المرضى يشعرون بانهييار عام في الإدراك، لذا فإن خبراتهم لا تفيد كثيراً في فهم الكبت العادي. يعاني المرضى المصابون باضطراب الوسواس القهري من نقص أكثر تحديداً في الكبت؛ حيث يقومون بفعل الأشياء مراراً وتكراراً، على غرار غسل أيديهم أو التحقق مما إذا كانوا أغلقوا الأبواب أم لا. ليس هذا راجعاً ببساطة إلى أنهم حريصون، بل بسبب خوفهم من أن تؤدي خطوة خاطئة صغيرة، أو هفوة ذاكرة عابرة، إلى كارثة تؤدي الآخرين (31) (32) (33) (34). كانت هناك طالبة دراسات عليا غير واثقة على الدوام مما إذا كانت قد أغلقت محابس الغاز قبل مغادرتها المعمل في نهاية اليوم. وكانت رؤى المبنى وهو ينفجر تدفعها إلى العودة من أجل التحقق، ليس مرة واحدة وإنما خمس مرات أو أكثر. وهناك امرأة أخرى لم تستطع الذهاب إلى عملها لأنها كانت تواصل العودة إلى المنزل للتحقق مما إذا كانت مكواة الشعر قد أطفئت أم لا. وبعد أن نزلت القابس ووضعتها في أحد الأدراج، أخذت تتساءل بعد أن غادرت المنزل عما إذا كانت المكواة لا تزال ساخنة، لذا عادت بالسيارة كي تتحقق من الأمر مجدداً.

وهناك مريض آخر كان يعاني من مشكلة في متاجر البقالة الكبرى كلما رأى سيدة مسنة ذات عنق رفيع؛ إذ كان يخشى أن يطوق أحد هذه الأعناق بيديه فجأة ويلويها. وفي أثناء القيادة، كثيراً ما يخشى المصابون باضطراب الوسواس القهري أنهم سينحرفون بسياراتهم ويصطدمون بالسيارات

الآتية من الاتجاه المعاكس. وهناك آخرون يقودون سياراتهم حول المربع السكني مرارًا وتكرارًا، وأحيانًا يتصلون بالشرطة للسؤال عما إذا كان ثمة بلاغات عن حوادث. وهناك ذلك الطبيب الذي تعين عليه أن يغسل يديه لساعات قبل العودة إلى المنزل خوفًا من أن ينقل عدوى خبيثة إلى زوجته وأطفاله.

إن المصابين باضطراب الوسواس القهري لا ينفذون الأفعال المريحة التي يتخيلونها، كما أن تلك النتائج الرهيبة التي يخشونها لا تتحقق مطلقًا، ولكنهم غير واثقين من هذا، لذا فهم ينخرطون في طقوس وقائية متكررة. وهذه الأعراض تعطي انطباعًا قويًا بأن المصابين باضطراب الوسواس القهري واعين بالرغبات العدائية بطريقة لا تحدث مع الأشخاص الطبيعيين.

من الممكن أن يحدث اضطراب الوسواس القهري بسبب تلف دماغي. فهناك جزء من الدماغ يسمى النواة الذنبية يكون أصغر من المعتاد ويحتوي على علامات التهاب مفرطة لدى المصابين باضطراب الوسواس القهري (35) (36) (37). بل إن النواة الذنبية تكون غير طبيعية لدى الأطفال المصابين بأعراض متوسطة الشدة من اضطراب الوسواس القهري (38). إن التغيرات أصغر من أن تكون تشخيصية، لكنها حقيقية. وثمة أدلة مثيرة للاهتمام تشير إلى أن استجابات المناعة الذاتية لعدوى المكورات العنقودية من الممكن أن تتلف النواة الذنبية بالطريقة ذاتها التي تتلف بها الحمى الروماتيزمية المفاصل وصمامات القلب (39) (40).

بصورة ما، يعدّ اضطراب الوسواس القهري صورة معكوسة من اضطراب الشخصية الزوراني (البارانويا). فالأشخاص المصابون بهذا الاضطراب يعانون من خوف غير منطقي من قيام شخص آخر بإيذائهم. وكثير من المصابين باضطراب الوسواس القهري يعانون من خوف غير منطقي من أن يقوموا هم بإيذاء شخص آخر.

إن المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية يختلفون كثيرًا عن أولئك المصابين باضطراب الوسواس القهري (41). والشخصية الوسواسية توضح مخاطر الإفراط في الموضوعية والتصرف وفقًا لما يمليه الضمير. فهؤلاء الأشخاص يميلون إلى اتباع القواعد، والوفاء بالتزاماتهم، ويتوقعون من الآخرين القيام بالمثل. وبسبب توقعهم من الجميع أن يلتزموا بالمعايير المرتفعة التي يضعونها ينفر الناس منهم. فمثلًا ترك مفتاح الإنارة في وضع التشغيل في غرفة خالية يصير انتهاكًا أخلاقيًا من المرتبة الأولى. ومواجهة شخص مهمل يهدر الطاقة تصير أمرًا مسببًا للإحباط وتسبب تدمير العلاقات. إن تحري الموضوعية المفرطة والتصرف المفرط وفق ما يمليه الضمير لهما تكلفة فادحة. ومن شأن امتلاك درجة أقل من الوعي بالالتزامات والأخطاء البسيطة أن يجعل الحياة أفضل.

بعض المرضى عاجز عن اتخاذ القرارات. تصير هذه مشكلة كبيرة في غرفة الطوارئ في منتصف الليل عندما يتأرجح أحد المرضى لساعات بين قبول ورفض عرض الإقامة بالمستشفى. لكنها كذلك مشكلة للأشخاص الذين يغيرون آراءهم بعد اتخاذ القرار. كانت ثمة امرأة قضت عدة أشهر كي تقرّر أن السيارة من طراز بي إم دبليو هي السيارة المثالية لها، لكن بعد ساعات من الشراء صارت مقتنعة أنها ارتكبت خطأ. أغلبنا يكون محميًا من مثل هذا التناقض الوجداني بفعل ما يسميه علماء النفس التنافر (42) (43). فبمجرد اتخاذ القرار، يرى الناس كل الأسباب التي تجعل هذا القرار قرارًا ذكيًا والأسباب التي تجعل الخيارات الأخرى غير جيدة. وفي تجربة نفسية تقليدية، طلب من أفراد التجربة معاينة عدد من

أقداح القهوة وتحديد الدرجة التي يفضلون بها كل قذح. بعد ذلك كانوا يُمنحون أحد الأقداح. كان الناس الذين مُنحوا ثاني أفضل قذح من منظورهم سريعاً ما يجدون أسباباً تجعله أفضل من خيارهم الأول. هذا أمر غير منطقي. ومع ذلك فمثل هذه الذاتية تجعل القرارات ضرباً من الماضي حتى يتمكن الأشخاص من الانتقال إلى مشاغل أخرى.

كبح الدوافع الأنانية

يكبت الناس الدوافع الأنانية والدوافع التي تنتهك الأعراف المحلية. ويتوافق نموذج فرويد الأصلي للصراع النفسي مع هذا المنظور جيداً. وقد نظر إلى اللاوعي باعتباره مرجلاً يُمور بالدوافع الاجتماعية غير المقبولة التي يتم كبحها من جانب الأنا العليا. تتوسّط الأنا، بحيث تسمح بخروج الدوافع المقبولة وكبت ما عداها. تجوب خيالاتنا عوالم عريضة من الأفعال الممكنة، ويسد القلق بعض الطرق بالكامل من دون أن نعي ذلك أصلاً. وهناك خيالات أخرى تمضي عبر طريق طويل ممتع ولكن غير واقعي. وثمة بضعة طرق مفتوحة تماماً. ومع ذلك، فهناك توتر قائم على الدوام بين الرغبات والتمنّيات.

إن الصراعات التي رأى فرويد أنها تعدّ أساس العديد من المشكلات لها تفسير تطوري مباشر: المقايضة المحورية في الحياة الاجتماعية بين الأفعال التي تمنحنا متعة شخصية قصيرة الأمد بتكلفة اجتماعية طويلة الأمد في مقابل الأفعال التي تمنع الدوافع الأنانية الفورية من أجل الحصول على فوائد اجتماعية لاحقاً. من الأمثلة الجيدة على ذلك العلاقات الجنسية غير المشروعة التي لها تكلفة طويلة الأمد تضر بالسمعة والعلاقات. فبإمكاننا السيطرة على نزواتنا، أو على الأقل يستطيع أغلبنا أن يفعل هذا معظم الوقت، بفضل قدرتنا على الكبت التي تساعدنا على منع النزوات الأنانية وإخفائها، تلك النزوات التي من شأن الإفصاح عنها أن يجعل التعاون والالتزام مستحيلين. هذا مناقض تقريباً للرأي الذي ذهب إليه ألكسندر وتريفرز. فبدلاً من أن يجعل الكبت السعي اللاواعي الماكر وراء الدوافع المعادية للمجتمع ممكناً، فإنه يمنعنا حتى من أن نعي وجود هذه الدوافع، وهو ما يجعلنا شركاء اجتماعيين مرغوبين بدرجة أكبر وقادرين على القيام بالسلوك الأخلاقي.

إن جانبي هذه المقايضة الواقعة عند أساس الصراع النفسي مدعومين من جانب دراسات وراثية وجدت مسارين عامين نحو الاضطرابات النفسية (44) (45). أحد هذين المسارين مسار استبطاني داخلي، يتمثل في الكبح والقلق ولوم الذات والعصاب والاكْتئاب. والمسار الآخر مسار خارجي، يتمثل في السعي وراء المصلحة الذاتية من دون كبح يُذكر وذلك بطرق تؤدّي كثيراً إلى الصراعات الاجتماعية والإدمان. بالنسبة إلى المجموعة الأولى من المرضى، عمل الانتخاب الاجتماعي بصورة جيدة للغاية؛ فهم منتبهون إلى ما يريده الآخرون، ويعملون بجد في سبيل إسعاد الغير. وبالنسبة إلى المجموعة الثانية، يتسبب ميلهم إلى السعي وراء المصلحة الذاتية في التزامهم بأعراف أخلاقية أو بدعم اجتماعي محدود. ويتخبّط أغلبنا بين هذين النقيضين.

هاتان الاستراتيجيتان العامتان مرتبطتان عن كثب باستراتيجيتي تاريخ الحياة السريع والبطيء وعلاقتهما المحتملة بالاضطرابات النفسية (46). وقد اقترح أن المَحَن المبكرة تقلل من القيمة المُدرَكة للفوائد طويلة الأمد وتوجّه السلوك نحو استغلال الفرص السانحة الآن، حتى لو كان هذا على حساب العلاقات طويلة الأمد (47) (48) (49). وهذا ربما يساعد في تفسير ارتباط المَحَن المبكرة بالشخصية الحَدِيَّة (50).

التنوير

إن الفكرة القائلة بأن الكبت ونقص المعرفة بالذات من الممكن أن يكونا مفيدين فكرة مزعجة. فمنذ عصر التنوير كان الأمل في التقدم قائمًا على العقل، واحترام الحقائق، والاستقلال الحاسم لقدرتنا على الحكم على الأمور (51). غير أن هذا مُهدد من جانب الفكرة القائلة بأن ميولنا إلى إنكار الحقائق وتشويه الواقع ربما تكون أوجه تكيف مفيدة شكّلها الانتخاب الطبيعي. ومع ذلك، أعتقد أنه يمكن إقامة الحجة على وجود دور حيوي للكبت في تعزيز التعاون عالي المستوى والأفعال الهادفة إلى صالح الكوكب. وعلى الجانب الآخر، تعزز التشويهات اللاواعية أيضًا ميلنا نحو التفكير القَبلي، الذي يشهد الآن ارتفاعًا مؤسفًا.

أود الاعتقاد بأن الموضوعية تعظم الصلاحية، غير أن الحياة داخل جماعات بشرية تتطلب ولاءً وطنيًا نحو المنتمين إلى الجماعة. أما الأفراد الموضوعيون فنحط من قيمتهم ويُبدون. في حالة جماعات مشجعي الرياضات ليست هذه مشكلة كبيرة، إلا للشخص الغافل الذي يقترح أن الفريق صاحب الأرض ليس جيدًا. ومع ذلك فالجماعات التي تناصر العلوم العصبية، والتحليل النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج الأسري، وكذلك الطب النفسي التطوري، تميل أيضًا إلى الإصرار على الولاء للمنظومة الأساسية. والأفكار والحقائق التي لا تتفق معها يتم تجاهلها ومعارضتها، بل وكتبها. والأفراد الذين يتحلون بموضوعية مفرطة أو يتعاطفون مع الآراء الأخرى يتم نبذهم. هذا الميل عميق وربما يكون مفيدًا لجيناتنا، لكن من الممكن أن يكون سامًا لأولئك الذين يبحثون عن الحقيقة داخل الصلات التي تربط بين المجالات المختلفة.

مصادر الفصل العاشر

- .Belsky J .Psychopathology in life history perspective .Psychol Inq .2014 Oct(1)
2;25)3-4:(307-10
- .Del Giudice M .An evolutionary life history framework for psychopathology.(2)
Psychol Inq .2014 Oct2;25)3-4):261-300.
- .Kaplan HS ,Hill K ,Lancaster JB ,Hurtado AM .A theory of human life history(3)
.evolution :diet ,intelligence ,and longevity .Evol Anthropol .2000;9)4:(1-30
- .Bradbury JW ,Vehrencamp SL .Principles of animal communication .Sunderland(4)
(MA): Sinauer Associates; 1998.
- .de Crespigny FE ,Hosken DJ .Sexual selection :signals to die for .Curr Biol .2007(5)
Oct9;17)19:(R853-5.
- .Alexander RD .The search for a general theory of behavior .Behav Sci.(6)
.1975;20)2:(77-100
- .Trivers R .Foreword to The selfish gene .Oxford)UK :(Oxford University Press;(7)
1976 .pp .vii-ix
- .Trivers RL .The folly of fools :the logic of deceit and self-deception in human life.(8)
.New York :Basic Books ;2011
- .Hartmann H .Ego psychology and the problem of adaptation. 14th ed. New York:(9)
International Universities Press; 1958.
- .Boag S .Freudian repression ,the common view ,and pathological science .Rev(10)
.Gen Psychol .2006;10)1:(74-80
- .Dennett DC ,Weiner P .Consciousness explained. Boston: Back Bay Books;(11)
1991.
- .Humphrey N .A history of the mind :evolution and the birth of consciousness.(12)
.New York :Copernicus ;1999
- .Tannenbaum AS .The sense of consciousness .J Theor Biol .2001(13)
Aug;211(4):377-91.
- .Eccles JC .The evolution of consciousness .In :How the SELF controls its(14)
.BRAIN .Berlin ,Heidelberg :Springer ;1994 .pp .113-24
- . .Dunbar RIM .The social brain hypothesis .Evol Anthropol .1998;6)5:(178-90(15)
- .Flinn MV ,Ward CV .Ontogeny and evolution of the social child. In: Ellis BJ,(16)
Bjorklund DF, editors. Origins of the social mind: evolutionary psychology and child

development. New York: Guilford Press; 2005. pp. 19–44.

.Ronson J .How one stupid tweet blew up Justine Sacco's life. The New York(17) Times [Internet]. 2015 Feb 12 [cited 2017 Oct 29]. Available from: -justine-ruined-tweet-stupid-one-how/magazine/15/02/2015/com.nytimes.www//:https .html.life-saccos

.Brakel LAW .Philosophy ,psychoanalysis ,and the a-rational mind. Oxford (UK):(18) Oxford University Press; 2009.

.Wilson TD .Strangers to ourselves :discovering the adaptive unconscious.(19) .Cambridge)MA :(Belknap Press of Harvard University Press ;2002

.Nisbett RE ,Wilson TD .Telling more than we can know: verbal reports on mental(20) processes. Psychol Rev. 1977;84(3):231–59.

.Bargh JA ,Chartrand TL .The unbearable automaticity of being .Am Psychol.(21) .1999;54(7):(462–79

.Bargh JA ,Williams LE .The nonconscious regulation of emotion .Handb Emot(22) .Regul .2007;1:429–45

.Huang JY ,Bargh JA .The selfish goal :autonomously operating motivational(23) structures as the proximate cause of human judgment and behavior .Behav Brain Sci. 2014 Apr;37(2):121–35.

.Gazzaniga MS .Right hemisphere language following brain bisection :a 20-year(24) perspective. Am Psychol. 1983;38(5):525–37.

.Zimmer C .A career spent learning how the mind emerges from the brain .The(25) New York Times [Internet]. 2005 May 10 [cited 2017 Jul 14]. Available from: -mind-the-how-learning-spent-career-a/science/10/05/2005/com.nytimes.www//:https .html.brain-the-from-emerges

.Gazzaniga MS .The split brain revisited .Sci Am .1998;279(1):(50–5).(26)

.Greenwald AG ,McGhee DE ,Schwartz JLK .Measuring individual differences in(27) implicit cognition :the implicit association test .J Pers Soc Psychol .1998;74(6):(1464– .80

.Scherer LD ,Lambert AJ .Implicit race bias revisited :on the utility of task context(28) in assessing implicit attitude strength. J Exp Soc Psychol. 2012 Jan 1;48(1):366–70.

.Ghiselin MT .The economy of nature and the evolution of sex .Berkeley)CA:((29) .University of California Press ;1969 .p .247

.Nesse RM, Lloyd AT. The evolution of psychodynamic mechanisms. In: Barkow(30) JH, Cosmides L, Tooby J, editors. The adapted mind: evolutionary psychology and the generation of culture. New York: Oxford University Press; 1992. pp. 601–24.

- .Brüne M .The evolutionary psychology of obsessive-compulsive(31) disorder: the role of cognitive metarepresentation. *Perspect Biol Med*. 2006;49(3):31729.
- .Feygin DL ,Swain JE ,Leckman JF .The normalcy of neurosis :evolutionary(32) origins of obsessive-compulsive disorder and related behaviors. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2006;30(5):854–64.
- .Goodman WK ,Price LH ,Rasmussen SA ,Mazure C ,Fleischmann RL ,Hill CL ,et(33) al .The Yale-Brown obsessive compulsive scale .I .Development ,use ,and reliability. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;46(11):1006–11.
- . .Stein DJ .Obsessive-compulsive disorder .*The Lancet* .2002;360(9330):(397–405(34)
- .Attwells S ,Setiawan E ,Wilson AA ,Rusjan PM ,Mizrahi R ,Miler L ,et al.(35) Inflammation in the neurocircuitry of obsessive-compulsive disorder .*JAMA Psychiatry* .2017;74(8):(833–40
- .Brennan BP ,Rauch SL ,Jensen JE ,Pope HG .A critical review of magnetic(36) resonance spectroscopy studies of obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry*. 2013 Jan 1;73(1):24–31.
- .Robinson D ,Wu H ,Munne RA ,Ashtari M ,Alvir JMJ ,Lerner G ,et al .Reduced(37) caudate nucleus volume in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1995;52(5):393–98.
- .Suñol M ,Contreras-Rodríguez O ,Macià D ,Martínez-Vilavella G ,Martínez-(38) Zalacaín I ,Subirà M ,et al .Brain structural correlates of subclinical obsessive-compulsive symptoms in healthy children .*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017 Nov 10 [cited 2017 Dec 15]. Available from: .X<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089085671731835>
- .Mell LK ,Davis RL ,Owens D .Association between streptococcal infection and(39) obsessive-compulsive disorder, Tourette’s syndrome, and tic disorder. *Pediatrics*. 2005;116(1):56–60.
- .Swedo SE ,Leonard HL ,Rapoport JL .The pediatric autoimmune(40) neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infection)PANDAS(subgroup :separating fact from fiction. *Pediatrics*. 2004;113(4):907–11.
- .Diaferia G ,Bianchi I ,Bianchi ML ,Cavedini P ,Erzegovesi S ,Bellodi L.(41) Relationship between obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder .*Compr Psychiatry* .1997 Jan 1;38(1):38–42.
- .Haselton MG ,Nettle D .The paranoid optimist :an integrative evolutionary model(42) .of cognitive biases .*Soc Psychol Rev* .2006;10(1):(47–66
- .Morewedge CK ,Shu LL ,Gilbert DT ,Wilson TD .Bad riddance or good rubbish?:(43) ownership and not loss aversion causes the endowment effect. *J Exp Soc Psychol* . 2009Jul;45(4):(947–51

**.Kendler KS ,Gardner CO ,Prescott CA .Toward a comprehensive developmental(44)
model for major depression in men. Am J Psychiatry. 2006 Jan 1;163(1):115–24.**

**.Kendler KS ,Prescott CA ,Myers J ,Neale MC .The structure of genetic and(45)
environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in
men and women. Arch Gen Psychiatry. 2003 Sep 1;60(9):929–37.**

**.Del Giudice M ,Ellis BJ .Evolutionary foundations of developmental(46)
psychopathology .In :Cicchetti D ,editor .Developmental psychopathology [Internet].[
Hoboken)NJ :(John Wiley & Sons; 2016 [cited 2018 Jul 12]. pp. 1–58. Available from:
.http://doi.wiley.com/10.1002/9781119125556.devpsy201**

. .Belsky J .Psychopathology in life history perspective(47)

**.Ellis BJ ,Del Giudice M ,Dishion TJ ,Figueredo AJ ,Gray P ,Griskevicius V, et al.(48)
The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy,
and practice. Dev Psychol. 2012;48(3):598–623.**

**.Ellis BJ ,Del Giudice M ,Shirtcliff EA .Beyond allostatic load :the stress response(49)
system as a mechanism of conditional adaptation .In :Beauchaine TP ,Hinshaw SP,
editors .Child and adolescent psychopathology .2nd ed. New York: Wiley; 2013. pp.
251–84.**

**.Brüne M .Borderline personality disorder :why fast and furious? Evol Med Public(50)
.Health. 2016;2016(1):5266**

**.Pinker S .Enlightenment now :the case for reason ,science ,humanism ,and(51)
.progress .New York :Viking ;2018**

الجزء الرابع

الأفعال الخارجة عن السيطرة

والاضطرابات المعضلة

الفصل الحادي عشر

مشكلات الجنس قد تكون مفيدة لجيناتنا

من بين كل العوائق التي وضعها الله كي نتعلم منها، أعتقد أن العائق الأشد خبثاً في التصميم هو الجنس. فقد غرس فينا الله إحساساً بأن بإمكاننا حل مشكلة الجنس وأن نحظى بالإشباع الجنسي إلى الأبد... رغم أننا في الواقع عاجزون عن ذلك مطلقاً.

م سكوت بيك،

Further Along the Road Less Travelled، 1993

(1).

الفعل الجنسي الوحيد المجافي للطبيعة هو ذلك الذي تعجز عن القيام به.

مقولة منسوبة إلى ألفريد كينسي. (2)

إليك هذه الصورة الجنسية الخيالية الأسطورية. كلا، ليست صورة من النوع التقليدي التي تظهر فيها أجساد رائعة بأعضاء جنسية مبالغ في حجمها تظهر في أوضاع مثيرة للحواس. بدلاً من ذلك، فهذه الصورة الخيالية تتمثل في حصول كل أفراد نوعنا على علاقات جنسية رائعة بشكل متواصل. فيها كل الأشخاص يجدون شركاء يبادلونهم الرغبة، ويمتلك الشركاء مستويات متناغمة من الشهوة الجنسية، وهم يرغبون دومًا في ممارسة الجنس في الوقت نفسه، وتتسم الأفعال الجنسية الخاصة والغريبة بالتناغم بحيث تحدث إشباعًا متبادلًا، ويكون للأعضاء الجنسية كفاءة يُعتمد عليها بحيث لا تقع أية مشكلات تخلّ بالعلاقة، وتنتهي العلاقات بنشوة جنسية رائعة متزامنة تهزّ الجسد والروح معًا بحيث يشعر كلا الشريكين بالإشباع التام، ولا يرغب الأفراد إلا في ممارسة الجنس مع شركائهم، أو على العكس لا يمانعون في ممارسة شركائهم للجنس مع أشخاص آخرين.

هذا محض خيال. فالبشر يتوقون إلى شركاء لا يمكنهم الحصول عليهم مطلقًا، وكثير من الأشخاص لا يمتلكون رغبة كبيرة في الشركاء الذين لديهم بالفعل. وهم يريدون ممارسة الجنس أكثر مما يريده شركاؤهم، أو أقل، أو بصورة مختلفة. وهم منشغلون بخيالاتهم التي من المستحيل أن تتحقق في الحياة الواقعية. وهم قلقون بشأن العجز الجنسي أو نقص الاستثارة. وتأثيرهم النشوة

الجنسية في وقت مبكر، أو متأخر عما ينبغي، أو لا تأتيهم على الإطلاق. كما تسبب الغيرة الإحباط والحزن إلى درجة تفوق الوصف.

قد تظن أن الانتخاب الطبيعي سيقوم بمهمة أفضل من ذلك. فالجنس مفتاح التكاثر، لذا من بين الوظائف كافة من المفترض أن يكون الجنس موضوع انتخاب قوي. وهو كذلك بالفعل. وهذه هي المشكلة. فقد شكل الانتخاب الطبيعي أدمغتنا وأجسامنا كي نُعظّم التكاثر إلى الحد الأقصى، وذلك بتكلفة فادحة تكبّدتها سعادتنا البشرية.

إن المشكلات والإحباطات الجنسية شائعة الوجود، غير أن الحديث الصادق عنها أمر نادر، حتى في عصرنا هذا الذي يتسم بانفتاح غير مسبوق. عندما تستمع إلى أصدقائك قد تظن أن الجميع تقريباً يحظون بجنس رائع عدة مرات أسبوعياً. ومع ذلك فأنت على الأرجح لا تعلم الكثير عن خبراتهم الفعلية، تماماً مثلما لا يعلمون الكثير عنك. يسمع الأطباء النفسيون أشياء لا يسمعونها غيرهم. وإليك مقتطفات من القصص التي سمعتها في عيادتي وفي غرفة الطوارئ النفسية.

«لقد انتهت حياتي، يجب أن أقتل نفسي. عدتُ إلى منزلي مبكراً من إحدى الرحلات ووجدت زوجي في الفراش مع أقرب صديقاتي. لا أستطيع النوم، ولا تناول الطعام، ولا يوجد شخص أستطيع التحدث معه عن الأمر، لأنها كانت أقرب صديقاتي. إنه رئيسي في العمل، لذا سأفقد عملي وأصبح مشردة. لقد فكرت في قتله أو قتلها معاً. لن أثق في أي رجل بعد الآن».

«أنا محبط للغاية لدرجة أنني لا أدري ماذا أفعل. إن زوجتي مدمنة للحلوى، وما برح وزنها يزداد إلى أن وصل إلى ثلاثمائة رطل، لكنها لا تزال تطالبني بممارسة الجنس، ولم أعد أستطيع ذلك. لا أريد أن أهرها، ولا أريد أن أقيم علاقات مع نساء أخريات، لكنها تواصل المطالبة بالجنس. ماذا ينبغي أن أفعل؟».

«لا أحد يريدني. كل ما أريده هو رجل لطيف يريد أن يشاركني الحياة وينشئ أسرة. لكنني في الخامسة والثلاثين وواهنة، ولم أكن ذات مظهر جذاب قط، والرجال الذين يريدون الخروج معي إنما يفعلون ذلك من أجل ممارسة الجنس. ربما ينبغي أن أجد امرأة، لكنني لا أحب ذلك حقاً. طوال حياتي كان يراودني حلم تربية الأبناء في منزل صغير يحيط به سور أوتاده بيضاء، لكن أعتقد أنني صرت امرأة كهلة بالفعل. ولم تعد هناك جدوى من أي شيء».

«لا أستطيع الوصول إلى النشوة الجنسية، إلا بين الحين والآخر وبمساعدة الهزاز. لا بد أن ثمة خطباً ما بي، لكنني كنت كذلك على الدوام. تقول الكتب إن عليك الاسترخاء ومواصلة المحاولة، غير أن هذا لا يفلح، وأعتقد أن صديقي يعلم أنني أتصنع الإرجاز. هل هناك فياجرا نسائية من نوع ما؟».

أعمل في مزرعة، ولا أحد يعلم هذا لكنني أطمأ الغنم، إذا فهمت ما أعني. أحاول ألا أفعل هذا لكن أحياناً يتملكني الأمر، خاصة بالليل، وأعجز عن منع نفسي. إذا عرف أحد سنُدَمِّر حياتي. هل ثمة عقار يمكنك أن تصفه لي ويجعلني أتوقف عن هذا؟».

«لقد تزوجت من زوجي لأنه كان أول شخص لطيف يخبرني أنه يحبني. لكن بأمانة لم أكن منجذبة إليه جنسياً. وما حدث هو أنني أتسلل خلسة لمقابلة ذلك الرجل من العمل. أخبر زوجي أنه يتعین عليّ العمل لوقت متأخر، لكنه بدأ يشك في الأمر، خاصة وأنني صرت أقل اهتماماً بممارسة

الجنس معه. أما ذلك الشخص من العمل فهو ليس لطيفاً على الإطلاق، في الواقع هو متزوج ويتصرّف بحماقة طوال الوقت، لكنه يرضيني. يجب أن تساعدني. لا أدري ماذا أفعل». «لدينا مشكلتان. هو يعاني عادة من القذف المبكر أحياناً حتى قبل الإيلاج، وبالنسبة لي الأمر يؤلم في كل الأحوال».

هل من الممكن أن يتسبب داء السكري في فقدان القدرة الجنسية؟ أغلب الوقت حين أكون مع زوجتي لا يحدث انتصاب. وفي أوقات أخرى ينتصب القضيب ويؤدي وظيفته بكفاءة، لذا ربما ليس السبب داء السكري».

«لدي صديقتان، وأنا ممزق بينهما. لا تعلم إحداها شيئاً عن الأخرى، لكنهما تشكّان في الأمر. أريد كليهما، لكن لم يعد بمقدوري مواصلة الأمر. كما لا أطيق تحمّل تكلفة هذا مادياً. أحتاج إلى العون، وإلا سأقع في مشكلة خطيرة».

«أحب زوجي، لكنه يريد الجنس الفموي على الدوام، علاوة على أشياء أخرى، ويقول إنني إذا لم أمنحه ما يريد فسيبحث عن امرأة أخرى تفعل هذا. بخلاف ذلك لا بأس به، وأعتقد أنني أريد البقاء معه... حسناً، ليس لدي أحد آخر».

«لقد فعلت شيئاً لم يكن من المفترض بي فعله ونتيجة لذلك أصبت بالقوباء. سيقتلني زوجي إذا اكتشف الأمر. لا بد أن تحجزني في المستشفى وتعالجني، أو على الأقل تمنعني من الذهاب إلى المنزل، لأنني لو ذهبت إلى المنزل فسيمارس معي الجنس، ومن ثم سيصاب هو الآخر به، وستكون هذه نهاية كل شيء».

وأخيراً هناك ذلك المريض الذي جاء إلى نافذة الاستقبال في عيادتنا لحضور مواعده الأول وبدأ حديثه من دون تفكير قائلاً: «أعاني من القذف المبكر».

إن الأحاديث المتعلقة بالجنس موجودة في كل مكان، غير أن الحديث الجدي عن الجنس أمر خطير لأن الناس لديهم طرق عديدة مختلفة للتكيف مع مشكلاته. فالبعض يستمتع بحياته الجنسية، ولا يريد أن يسمع أي شيء عن المشكلات. والبعض يخاف من الحديث عن الجنس ويتجنبه. والبعض الآخر يحاول ألا يفكر فيه. وغالبية الناس يتخبطون بين هذا وذاك، يبحثون عن الاشباع بأفضل ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً، ويستمتعون بالضحك على قصص الآخرين. والمجموعات الأربعة كلها تشعر بعدم الارتياح عند مواجهتها بالواقع القائل بأن الرغبة الجنسية لا يمكن كبتها أو إشباعها بصورة كاملة. إن

مشكلات الجنس تماثل مُتَعَه، وهذا راجع لأسباب تطويرية وجيهة.

وسؤالنا، كالمعتاد، لا يدور حول سبب معاناة بعض الأشخاص من المشكلات، وإنما السؤال يتعلّق بسبب وجود المشكلات الجنسية من الأساس. لماذا هي شائعة بهذه الصورة المذهلة والمؤسفة؟ والإجابة الأهم بسيطة: إن الانتخاب الطبيعي شكّلنا لا لغرض السعادة أو المتعة، وإنما من أجل تعظيم التكاثر إلى الحد الأقصى.

أن تعثر على شريك مرغوب فيه وأن تكون كذلك

أغلب البشر انتقائيون حين يتعلّق الأمر بشريك التزاوج. انتقائيون بشدّة. وهو شيء تعرفه جيداً من واقع الخبرة القاسية إذا كنت أكبر من ثلاثة عشر عاماً ولم تكن شخصاً جذاباً للغاية. أما إذا كنت

جذابًا فستعاني من الجانب الآخر من المشكلة: محاولات التقرب المتواصلة، والتلاعب، والخداع، الممتزجة بالحسد من أولئك الذين لا يستطيعون تخيل مشكلتك، فضلًا عن التعاطف معها. إن تفضيل الشركاء الأصحاء، الشباب، الجذابين له تفسير تطوري سهل: إذ يؤدي هذا إلى إنجاب أبناء من المرجح أن يكونوا أصحاء وجذابين، ومن المرجح أن ينجبوا المزيد من الأبناء هم أيضًا (3). كما أن تفضيل الشركاء العطوفين، الأقوياء، الخدومين، الأثرياء، ذوي المكانة العالية، المجتهدين في العمل، والمخلصين مفيد بنفس الدرجة (4)؛ إذ يؤدي إلى وجود المزيد من الموارد وإلى الحصول على المزيد من المساعدة، وهو ما يؤدي إلى إنجاب أبناء أكثر، من المرجح أن يكونوا أكثر نجاحًا بدورهم وينجبون أحفادًا أكثر. ومن منظور الانتخاب الطبيعي هذا هو كل ما يهم.

الانتقائية شيء عظيم لجيناتنا، لكن ليس لنا. فقلة قليلة من الأشخاص يمكن أن يحصلوا على الشركاء الذين يرغبون فيهم لأقصى حد. وغالبية الناس غير راضين عن أنفسهم؛ لأنهم ليسوا الشركاء المرغوبين من الآخرين. وعدم رضاهم هذا يحفزهم على إنفاق الكثير من الوقت والمال والجهد على الأنظمة الغذائية ومستحضرات التجميل والعناية، وعلى الموضة والدروس والجراحات التجميلية، والاستعداد للدخول في مختلف المنافسات الاجتماعية. إن جانبًا كبيرًا من الحياة يشغله الحكم على الآخرين، والتعرض لأحكامهم، والاستعداد للتعرض للأحكام في مسابقة التزاوج. الأمر قاسٍ. كان لي صديق يشكو من عدم العثور على شريكة مناسبة، فأخبره صديق آخر: «أنت في المرتبة رقم ثمانية وتلاحق من هنَّ في المرتبة رقم عشرة، لكن تلاحقك من هنَّ في المرتبة رقم ستة».

تجعل وسائل الإعلام والتواصل الحديثة الأمر أسوأ. ففي مجتمع الصيد وجمع الثمار الذي كان يوجد فيه فقط نصف دزينة من شركاء التزاوج المحتملين في حدود المسافة التي يقطعها الفرد سيرًا على الأقدام، كان الأمل في العثور على شريك رائع يظل في حدود المعقول. واليوم، يرى أغلبنا اللوحات الإعلانية عدة مرات يوميًا بما تعرضه من أجساد نحيلة شبه عارية تستثير الخيالات الجنسية بنظراتها المحملقة المباشرة. كما أننا نتصفح المجالات التي تعرض صورًا معدلة لأجساد جذابة تتخذ أوضاعًا مغرية. وعلى التلفاز تظهر شخصيات شديدة الجاذبية وموهوبة ونشطة وثرية تبدو متلهفة على إرضاء شركائها بكل طريقة ممكنة. وحتى على موقع فيسبوك، من شأن رؤية الجانب الإيجابي لعلاقات أصدقائك أن يستثير الحسد، حتى ونحن نعلم أن الحقيقة خلاف ذلك (5). ثم هناك المواد الإباحية، التي تحوّل كل خيال جنسي يمكن تصوّره إلى واقع ظاهري، بحيث تستثير رغبات يستحيل إرضاؤها. لا يستطيع شركاؤنا في الحياة الواقعية التنافس مع هذا. ولا نستطيع نحن.

لقد تغيّر خيالنا، الذي تغمره المثيرات من كل حذب وصوب، جذريًا بفعل الواقع الافتراضي لوسائل الإعلام والتواصل الحديثة، فلم نعد راضين عن أنفسنا، أو عن شركائنا، أو عن حياتنا الجنسية. أجرى عالم النفس التطوري دوجلاس كينريك دراسة صغيرة مشوّقة طلب فيها من بعض الرجال تقييم مدى رضاهم عن شريكاتهم. وقبل ملء الاستبيان، وُضع نصف الرجال في غرفة يوجد بها كتب عن الفن التجريدي، بينما وُضع النصف الآخر في غرفة بها أعداد من مجلة بلاي بوي. وتسبب تصفح صور العارضات وحسب في انخفاض مستوى رضا أفراد المجموعة الثانية عن شريكاتهم (6).

لقد أوجد الانتخاب الطبيعي آليات نفسية تساعد في منع هذه المشكلات من الخروج عن السيطرة. وتعد القدرة على الكبت واحدة من هذه الآليات. لكن الأهم من ذلك أن نمط التزاوج لدينا مختلف عن بقية الرئيسيات. فالآباء يستثمرون بصورة مفرطة في أبنائهم. ونحن نتعلق بشركائنا (7) (8). والأفضل من هذا أن غالبية البشر يقعون في الحب، ويضفون المثالية على شريك واحد، ويفقدون الاهتمام بالآخرين (9). توقّف للحظة كي تتأمل الافتتان الرومانسي. إنه يظهر بوضوح قيمة النزعة الذاتية. وقد عبّر جورج برنارد شو عن هذا قائلاً: «الحب هو ذلك التمييز المغالي الفادح بين المحبوب وكل من عداه». يركز الافتتان الرغبات بصورة حاجة لدرجة أن كل الآخرين يغيبون عن البصر. وهذه الذاتية من الممكن أن تجعل الحياة رائعة.

لكن بكل أسف، لا يحدث هذا في المعتاد إلا بشكل جزئي ومؤقت. فمثلاً، عرّف أمبروز بيرس الحب في كتابه The Devil's Dictionary بأنه «جنون عارض يشفيه الزواج» (10). وهناك ذلك المقال في صحيفة نيويورك تايمز الذي حظي بأكثر عدد من القراءات في شهر واحد في العام 2017 وكان عنوانه «لماذا ستزوّج الشخص الخاطئ» (11). فالكثير من الأشخاص يحظون بعلاقات حميمة مشبعة، غير أن المشكلات موجودة بوفرة.

أحياناً لا تتمثل المشكلة في توافر الشركاء وإنما في قبولهم الاجتماعي. فعلى الرغم من أن بعض الثقافات لا تزال تستنكر المثلية الجنسية، فثمة اعتراف متزايد بأنها قالب عميق لا يستطيع الفرد السيطرة عليه أو تغييره. والسؤال الأكثر شيوعاً الذي يوجّه لي جمهوري بعد أي محاضرة هو كيف يفسر التطور المثلية الجنسية. وفي المعتاد أحاول تحاشي السؤال لأنه سؤال مشحون ولا توجد له إجابة تحظى بالقبول العام، وإنما تم اقتراح عدد من الإجابات الممكنة له.

تتمثل واحدة من الإجابات في أن المثليين الذكور قادرين مع ذلك على إنجاب الكثيرين من الأبناء. وربما، كما في فيلم يستطيع الرجال المثليون مصاحبة نساء لا يستطيع غيرهم من Shampoo، الرجال مصاحبتهن. هذا أمر غير مرجح، فالرجال المثليون ينجبون نحو نصف عدد الأبناء مقارنة (12) بغيرهم، وهو ليس بالأمر المفاجئ نظراً لأن غالبيتهم يمتلكون اهتماماً قليلاً وحسب بالنساء).

وقد اقترح إدوارد أوه ويلسون في كتابه أن المثلية الجنسية ما هي إلا Sociobiology استراتيجية تكيفية يتم اتباعها عندما تكون الموارد شحيحة والشركاء نادرين (13). بعض الطيور تستخدم هذه الاستراتيجية بصورة روتينية (14) (15). وإذا لم تكن ثمة أماكن متاحة لبناء العش، تظلّ الطيور الصغيرة باقية في عش الأبوين كي تساعد في تربية أشقائهم الصغار، التي تتقاسم معها نصف جيناتها بدلاً من إهدار الجهد على عش من المرجح أن يفشل. تختلف هذه الصورة كثيراً عن المثلية في عالم البشر، ومع ذلك فإن الطيور التي تساعد في العش تكون مستعدة للتزاوج على الفور بمجرد أن يتاح موقع لبناء عش. كما أن البشر المثليين لا يفتقرون بالضرورة إلى الموارد، ولا يكرّسون حياتهم بصورة يُعتمد عليها لمساعدة أشقائهم الصغار. إن فرضية ويلسون (16) (فاشلة).

اقترح العديد من المنافع التكيفية الممكنة الأخرى للمثلية الجنسية (17) (18). إن العلاقة الجنسية المثلية ليست لغزاً، وهي منتشرة في أنواع عديدة ومن الممكن أن يكون لها تفسيرات كثيرة، سواء

تفسيرات وظيفية أو غير وظيفية (19) (20) (21) (22). واللغز هو لماذا يرفض الأفراد فرص ممارسة الجنس الذي من الممكن أن يؤدي إلى إنجاب أبناء.

واحدة من الحقائق القليلة المثبتة جيدًا هي أن احتمالية كون الرجل مثلًا ترتبط ارتباطًا طرديًا مباشرًا مع عدد الأشقاء الذكور الأكبر سنًا لديه (23). وهذا يقترح أن الحمل بطفل ذكر يغيّر فسيولوجيا الأم بصورة ما يمكنها التأثير على الأبناء المستقبليين. كان هذا تخمينًا مستنيرًا وحسب إلى أن أشار تقرير صدر العام 2018 من جانب راي بلانشارد وزملائه إلى أن أمهات الأبناء المثليين يمتلكن مستويات مرتفعة من الأجسام المضادة للبروتين NLGN4Y، الذي يؤثر على التمايز الجنسي للدماغ (24). لم يتأكد هذا بعد، وعلى أي حال ليست هذه هي القصة كلها. إن عدد الأشقاء الأكبر سنًا يمكن أن يفسّر نسبة وحسب من الرجال المثليين (25)، فالعوامل الوراثية لها صلة بالأمر (26)، والعوامل الثقافية كذلك لها تأثير كبير. أيضًا لم يتناول أي من هذه الأبحاث المثلية الجنسية لدى الإناث. وفي الوقت الحالي يزيد عدد الأسئلة كثيرًا على عدد الإجابات. ويتمثل إسهام المنظور التطوري في إدراك أن النزعات التي تؤدي إلى اتصال جنسي بين أفراد من النوع ذاته لها العديد من التفسيرات، غير أن نقص الاهتمام بالجنس الذي قد يؤدي إلى إنجاب أبناء يحتاج إلى تفسير.

رغبات متعارضة

غالبية الأزواج الشباب يرغبون في ممارسة الجنس كل بضعة أيام. وهذه هي الفترة التي تظلّ فيها البويضة خصبة، لذا فإن هذا التواتر يزيد احتمالية حدوث الحمل. وهذه أيضًا هي الفترة التي كان من المرجح أن ينفصل فيها الزوجان في البيئات القديمة أحدهما عن الآخر بسبب رحلات الصيد وجمع الطعام. والشركاء الذين ينفصلون عن بعض لبضعة أيام يكونون في المعتاد متلهفين للعودة، وهذا أمر مفيد لهم، ولخصوبتهم، ولتكاثرهم.

ومع ذلك فبالنسبة إلى كثير من الأزواج، يرغب أحد الزوجين في ممارسة الجنس أكثر من الآخر. وإذا انصاع الطرف الآخر بسبب الشعور بالواجب أو الخوف، من المرجح أن تخبو الرومانسية. وحتى إذا كان الزوجان يمتلكان مستويات متماثلة من الشهوة الجنسيّة، فمن الممكن أن تحدث فترات انقطاع مؤقتة بسبب المرض والحمل والقلق والإرهاك. أو ربما يتعاطى أحد الطرفين مضادًا للاكتئاب يقتل الرغبة الجنسية. في فيلم Annie Hall - وودي آلن، يسأل المعالج أني هول: «كم مرة تمارسين الجنس مع زوجك؟». فتردّ قائلة: «باستمرار. ثلاث مرات أسبوعيًا». وحين يسأل المعالج زوجها: «كم مرة تمارس الجنس مع زوجتك؟». يرد: «نادرًا. ربما ثلاث مرات أسبوعيًا». أحيانًا يكون الأمر معكوسًا؛ إذ ترغب نساء كثيرات في ممارسة الجنس أكثر من شركائهن.

تتقلب غالبية الأزواج بين رغباتهم المتعارضة متحلّين بمزيج من القبول والإنكار وإشباع الشريك رغم نقص الرغبة وممارسة العادة السرية والمزاح. ومع ذلك فإن مقولة الكوميديان جورج بيرنز تنطبق في أحيان كثيرة: «بشأن الزواج والجنس... بعد الزواج يمكنك الانتظار لفترات أطول... وأطول... وأطول... من دون جنس». إن الانتخاب الطبيعي لم يشكّل آلية لتنسيق المستويات المتعارضة للرغبة الجنسية. وهذا ليس أمرًا سيئًا وحسب، بل هو مأساة.

وصف أحد المرضى موقفه في غرفة الطوارئ ذات ليلة، وهو موقف شائع، قائلاً: «إن زوجتي لا تريد ممارسة الجنس، ولا أعرف ماذا أفعل. أريد البقاء معها، لكنني أريد أيضاً أن تكون لي حياة جنسية». أتذكر جيداً النصيحة

البليغة التي تلقاها المريض من أحد الأطباء الكبار؛ إذ قال له: «حسناً، لديك أربعة خيارات: يمكنكما تجربة العلاج الجنسي، أو يمكنك تطليقها، أو يمكنك إقامة علاقة مع امرأة أخرى، أو يمكنك الاستمرار في الزواج والاستمناء. عليك أن تختار وحسب». بدأ تقديم مثل هذه النصيحة المقتضبة بعد حوار موجز وحسب أمراً فظاً في نظري، لكنها لخصت المأزق الذي يواجهه الملايين.

قد تظن أن بعض الثقافات وجدت حلاً يمكنه الحفاظ على علاقات طويلة الأمد ومشبعة للطرفين مع تحقيق الإشباع الجنسي الكامل، غير أن جميع الحلول تتضمن مقايضات. ففرض الزواج الأحادي يسبب عدم الإشباع. والسماح بممارسة الجنس مع أشخاص آخرين يثير الغيرة والصراعات ويسبب الانفصال. وغالبية الثقافات شددت على السيطرة على النزعة الجنسية من أجل الحفاظ على العلاقات. ولكن في وقتنا الحالي يحاول الناس السيطرة على علاقاتهم من أجل الحفاظ على الفرص الجنسية. وبعض الأشخاص الذين تتألف حياتهم الجنسية من لقاءات عابرة يتجنبون ممارسة الجنس بصورة متكررة مع الشخص ذاته من أجل تجنب التعلق وما يتبعه من أسى عندما تنتهي العلاقة.

من السهل للغاية الحديث عن ممارسة الجنس، كما لو أن غالبية الأزواج يكتفون بالاتصال الجنسي وحسب. غير أن الرغبة في أنواع خاصة من الجنس تسبب الكثير من المشكلات. فمثلاً من أحد الأسباب الشائعة للخلافات الرغبة في الجنس الفموي أو النفور منه. وتأخذنا العلاقة القوية بين الجنس، والخضوع، والهيمنة إلى نطاق مختلف، نطاق تم استكشافه بصورة متعمقة على يد الأطباء النفسيين التطوريين الأوائل (27). فبعض الأزواج يستمتعون بالتقييد وألعاب الانضباط، لكن بالنسبة إلى كثيرين غيرهم تؤدي محاولة حمل الشريك على لعب دور خاص إلى التلاعب والإحباط. وثمة نكتة قديمة جداً يقول فيها الطرف المازوخي: «اجلدي»، فيرد الطرف السادي قائلاً: «كلا».

الفيتيشات مثيرة للاهتمام. فلماذا يحتاج بعض الناس إلى كعوب أحذية بارتفاع أربع بوصات أو إلى جلد أسود لامع من أجل الاستثارة الجنسية؟ كلمة «الناس» ليست الكلمة الصحيحة؛ فمثل هذه الرغبات غير التقليدية تقتصر في الغالب على الرجال فقط. وقد كتبت امرأة إلى كاتب عمود يقدم نصائح جنسية تقول: «أين يمكنني العثور على رجل لا يمتلك مثل هذه الانحرافات؟». رد كاتب العمود عليها: «في القبر».

قد تظن أن الانتخاب الطبيعي سيضمن أن الرجال يفضلون ممارسة الجنس مع النساء على الدوام لأن هذا من شأنه تعظيم احتمالية الحمل إلى أقصى درجة. ومع ذلك فبعض الرجال يفضلون الحصول على الجنس اليدوي وهم مقيدون في أصفاد. إن الاستثارة من جانب أشياء غير تقليدية يضر بصلاحية النساء أكثر من الرجال (28) (29) (30). فبالنسبة إلى الإناث يكون اختيار الشريك الجيد أمراً أساسياً لأن عدد الأبناء الذي تستطيع المرأة إنجابهم محدود بسبب جسامه الاستثمار المطلوب (31) (32) (33). لكن بالنسبة إلى الذكور فأي شيء يشبه الشريك، أو له علاقة بالشريك، يستحق السعي وراءه، فالتكلفة قليلة، والفوائد التكاثرية قد تكون كبيرة. لهذا السبب يميل الرجال إلى تصوّر أن اللفات الودية الصغيرة هي دعوات جنسية،

وهي ظاهرة تفسرها مارتي هاسلتون، اختصاصية علم النفس التطوري بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، باستخدام نسخة موسعة من مبدأ إنذار الحريق تسمى نظرية إدارة الأخطاء(34). غير أن هذا لا يفسر الفيتيشات، بل يفسر وحسب لماذا هي أقل تكلفة بالنسبة إلى الرجال. والكثير من الأشياء التي تستثير الرجال مرتبطة على وجه الخصوص بحياة الطفل الدارج، كالأقدام والأحذية والصفع على المؤخرة، وهو ما يشير إلى أن الدماغ المبكر ربما يربط مثل هذه المثيرات بالرغبة(35). وقد أفاد أحد المرضى بأنه لا يُستثار جنسيًا إلا حين يلبسه شخص آخر جفازًا. مثل هذه الفيتيشات تبدو تأثيرات جانبية مرضية لمنظومة تربط مثيرات معينة بالشهوة الجنسية في وقت مبكر من الحياة، ولا أستطيع تصوّر أي هدف لها.

الاستثارة وغيابها

لا يتضح نقص الاستثارة الجنسية لدى الرجال أكثر من النساء وحسب، بل إنه أشد ضررًا بالصلاحيّة لديهم كذلك. الأسباب عديدة، ومنها معاورة الخمر والإنهاك وتناول العقاقير والتصلّب العصيدي والتلف العصبي والمشكلات الهرمونية، والقلق. وكل هذه الأسباب، بخلاف آخر سبب منها، هي ببساطة إخفاقات تعترى الآلية، لسبب أو لآخر. إن خمود الانتصاب عند مواجهة خطر ما ربما يكون أمرًا غير مرحب به، لكن كما اقترح في كتاب Zoobiquity:

(36) Astonishing Connection Between Human and Animal Health، فإنه قد يكون مُنقذًا للحياة إذا كان ثمة شخص قريب من المحتمل أن ينشر النميّة. من الممكن أن يدشن هذا دائرة مفرغة خبيثة؛ بحيث يتسبب الخوف من عدم الأداء بشكل لائق في القلق، وهو ما يسبب سوء الأداء، وهو ما يسبب القلق والمزيد من سوء الأداء، في دائرة مفرغة من الممكن أن يزيدها الشريك المحبط سوءًا بشدة عن طريق الإدلاء بتعليق مهين.

حلّت التكنولوجيا الحيوية غالبية هذه المشكلات. فمن ذا الذي كان يتوقّع، منذ عشرين عامًا، أن يتسبب عقار في جعل الانتصاب موثوقًا به؟ لقد كان عقار الفياجرا بمنزلة معجزة للملايين. ويصل حجم سوق عقاقير علاج الضعف الجنسي إلى حوالي 4 مليارات دولار سنويًا(37). لقد غير علم العقاقير عالم الجنس، وهو ما أعاد المتعة إلى الكثير من الرجال والنساء، وسبب ارتفاع بعض النساء، اللاتي ظننّ أنّهنّ انتهين من هذا الأمر.

إن مشكلات الاستثارة لدى النساء أقل وضوحًا لكنها أكثر شيوعًا. وعادة ما يترافق نقص الاستثارة الجسمانية لدى النساء مع نقص الاستثارة النفسية، لكن أحيانًا يكون العقل متلهفًا لكن يخذله الجسم. ومع ذلك فلم يتم حتى كتابة هذه السطور اكتشاف عقار من شأنه أن يزيد استثارة النساء بصورة موثوق بها. سيتم اكتشاف عقار كهذا في وقت قريب على الأرجح، وسينغيّر عالم الجنس مجددًا. كيف؟ الآن حان وقت التنبؤ بالتبعات غير المتوقعة. ولتبدأ أنت أولًا.

الوصول غير المتوافق إلى الذروة

جميع الكتب التي تتناول الاضطرابات الجنسية فيها فصول مكرّسة للفقد المبكر لدى الرجال، لكن لا يوجد شيء عن الإرجاز المبكر لدى النساء. وجميع الكتب فيها فصول عن نساء يشعرن بالإرجاز المتأخر، أو بعدم الوصول إلى الإرجاز من الأساس، لكنها لا تشير إلى معاناة الرجال من المشكلة نفسها إلا بصورة عابرة. ولا توجد كتب تفسّر لماذا يصل الرجال إلى ذروة النشوة الجنسية بصورة أسرع مما ينبغي، بينما تتأخر النساء في الوصول إليها أو لا تصل إليها على

الإطلاق. وربما يكون غياب التوافق هذا مثالاً مؤسفاً بصورة خاصة لتعظيم الانتخاب الطبيعي للتكاثر على حساب السعادة.

أثار موضوع وجود الإرجاز الأنثوي من الأساس نقاشات حادة لا تزال مستمرة رغم الحجج المقدمة في أكثر من خمسين دراسة منشورة. يذهب أحد الجانبين إلى أن الإرجاز الأنثوي يمنح مزايا صلاحية محددة، ربما عن طريق الحصول انتقائياً على الحيوانات المنوية من الشركاء المفضلين أو زيادة التقارب (38) (39) (40). غير أن المعارضين المتحمسين، الذين تلخص مراجعة إيزابيث لويد الشاملة موقفهم جيداً، يقولون إن الإرجاز الأنثوي ما هو إلا نتاج جانبي ليس له أهمية تكيفية تذكر للنساء، شأنه شأن حلقات الثدي لدى الرجال (41).

ومؤخراً، ظهر منظور تطوري متقدم تبناه جونتر فاجنر وميهيلا بافليسيف يفيد بأن أصل الإرجاز يرجع إلى الآلية الموجودة لدى العديد من الكائنات والتي تستحث التبويض بعد التزاوج، وأن الإرجاز الأنثوي لدى البشر هو أثر متبقي لتلك المنظومة (42) (43) (44). كما أنهما يقولان إن العضو المكافئ للبطر لدى الأنواع الأخرى يقع داخل المهبل، وأن وجوده بالخارج هو نتاج للانتخاب الطبيعي. تبدو نتائجها معقولة. ومع ذلك، حتى إذا كان الإرجاز الأنثوي مجرد أثر عديم الوظيفة، فإن ميل الرجال إلى الوصول إلى الذروة قبل النساء يحتاج إلى تفسير. ويتمثل أحد الاحتمالات في أن الإرجاز يكون أبطاً لدى النساء ببساطة لأن الآليات التي تنظمه ليست خاضعة للانتخاب. ومع ذلك تبين الدراسات أن سرعة الوصول إلى الإرجاز تتأثر بالجينات وليس بأي أشياء أخرى مثل المكانة الاجتماعية أو الحالة الزوجية (45) (46).

ثمة تفسير بديل هو أن الحمل من المرجح أن يحدث بدرجة أكبر للنساء اللاتي يصلن إلى الإرجاز بصورة أبطاً من شركائهن، وللرجال الذين يصلون بصورة أسرع. إن القذف المبكر حقاً، أي ذلك الذي يحدث قبل الإيلاج، يكدِّد الصلاحية تكلفة فادحة. غير أن هذا أمر نادر الحدوث مقارنة بالوصول إلى الذروة «قبل أن يرغب المرء في ذلك»، مثلما يتم أحياناً تعريف القذف المبكر. وفي استبيانات سرية، أفاد ثلث الرجال بوصولهم المبكر إلى الذروة (47). ومن شأن التعريف الذي وضعه ويليام ماسترز وفيرجينيا جونسون -عدم القدرة على المواصلة حتى إشباع الشريك في 50 بالمائة من الأوقات- أن يرفع هذه النسبة. وقد وجدت دراسة أجريت على 500 زوج أن مدة الاتصال الجنسي تراوحت بين ما يقل عن نصف دقيقة وأكثر من أربعين دقيقة، وكان المتوسط هو خمس دقائق (48). وبتابع التعريف المعتاد للحالة المرضية بأنها نسبة الواحد أو اثنين بالمائة المتطرفة، يعد الوصول إلى الذروة في مدة تقل عن دقيقة واحدة أمراً غير طبيعي (49). ومع ذلك فبعض ذكور الرئيسيات تصل إلى القذف في غضون ثوان. وتعد فترة خمس دقائق فترة طويلة نسبياً. هل الفترة الطويلة للاتصال الجنسي البشري، كما اقترح البعض، هدفها إخراج الحيوانات المنوية التي ربما تكون موجودة هناك بفعل رجل آخر؟ (50) (51) (52). أم من أجل توثيق الرابطة العاطفية؟ أم هل هي مصادفة فسيولوجية بحتة؟ ورغم البيانات المتاحة عن الجنس في العديد من الرئيسيات فلا توجد إجابة مؤكدة (53).

إن تعظيم التكاثر يتطلب وصول الرجل إلى الذروة عندما يكون القضيب في الموضع الصحيح لإيصال الحيوانات المنوية إلى البويضة، ثم التوقف (54). فمواصلة الاتصال الجنسي من الممكن أن تؤدي إلى إبعاد الحيوانات المنوية عن مسارها (55) (56). لذا بعد الوصول إلى الإرجاز، يشعر غالبية الرجال بحساسية مفرطة، وهذا مفيد لجيناتهم، غير أن هذا يضر بمتعة شريكاتهم.

ومن شأن تلك الفترة التي يستحيل فيها تكرار الاتصال الجنسي، والتي تتراوح من دقائق إلى ساعات، أن تضمن وجود وقت للحيوانات المنوية كي توصل طريقها. بالنسبة إلى النساء، أي ميل وراثي إلى إيقاف الاتصال الجنسي أحياناً قبل أن يصل شريكها إلى القذف سيعمل الانتخاب الطبيعي ضده. تخيل للحظة ما إذا كان للنساء نفس دورة الاستجابة الجنسية الموجودة لدى الرجال. كثيرًا ما يصلن إلى الإرجاز قبل شركائهن، ثم يصرن حساسات ويتوقفن، وهو ما يجعل الحمل مستبعدًا بدرجة كبيرة. من شأن منظومة كهذه أن تكبّد الصلاحية تكلفة فادحة، غير أن الإرجاز المبكر ليس مشكلة لدى النساء. فالنساء يستغرقن وقتًا أطول من الرجال كي يصلن إلى الإرجاز، ووجدت إحدى الدراسات أن 75 بالمائة من النساء لا يصلن إلى الإرجاز من الاتصال الجنسي وحده (57). وبعد الوصول إلى الذروة، لا تمنع النساء مواصلة الاتصال

لبعض الوقت، بدلاً من التوقف، وبعضهن يصلن إلى الإرجاز عدة مرات. ومع ذلك فقليل من النساء تصرن حساسات أو يتألمن ويرغبين في التوقف. قد تظن أن من السهل معرفة عدد المرات التي تريد فيها النساء إيقاف الاتصال الجنسي بعد الوصول إلى الإرجاز لكن قبل أن يقذف شركاؤهن، لكنني لم أستطع العثور على أي دراسة علمية منشورة على ذلك. لكن على الإنترنت، تفيد نساء كثيرات بشعورهن بحساسية شديدة وبإيقاف الاتصال بعد الوصول إلى الذروة. وإذا حدث هذا لأكثر من قلة قليلة من النساء، فسيعضد الانتخاب الإرجاز المتأخر.

بوضع هذه التعقيدات في الاعتبار، ليس من المفاجئ أن يشيع انعدام التوافق بين الرجل والمرأة، وأن يصل الرجال إلى الذروة بصورة أسرع على الدوام. وقد بينت النتائج المأخوذة من مسح قومي واحد كبير أن 25 بالمائة من النساء و 7 بالمائة فقط من الرجال لم يكن باستطاعتهم الوصول إلى الإرجاز. كما أفادت نسبة 30 بالمائة من الرجال بالوصول إلى الذروة في وقت مبكر عما ينبغي، لكن هذا الأمر لم يقس من الأساس لدى النساء (58). وفي دراسة أخرى، أفادت نسبة 10 بالمائة فقط من النساء بالوصول المنتظم إلى الإرجاز عن طريق الاتصال الجنسي وحده (59). ووفق مسح أجري عام 2013 بواسطة إيزابيث أرمسترونج فقد أفاد الرجال بالوصول إلى الإرجاز بمعدل يفوق النساء بثلاث مرات في العلاقات قصيرة الأمد، غير أن معدّل الإرجاز ارتفع بقوة لدى النساء في العلاقات طويلة الأمد (60). ومن غير الواضح ما إذا كان تفسير هذا راجعاً إلى العلاقات المستقرة أم إلى عدم تعجّل الرجال وتعلمهم ما عليهم فعله.

النتيجة العامة بسيطة: لا يجد الرجال صعوبة في الوصول إلى الإرجاز، بينما تعاني كثيرات من النساء، أو أغلبهن، من تلك المشكلة. ووفق دراسة أجريت عام 1999 ونُشرت في دورية الجمعية الطبية الأمريكية فإن 43 بالمائة من النساء يعانين من «خلل جنسي أنثوي» (61). وقد أثار هذا الرقم جدلاً وأدى إلى أبحاث أفضل عارضت فكرة استخدام النمط الذكوري للاستجابة الجنسية في تحديد المعيار الطبيعي المفترض للنساء (62).

يتمثل أحد الأسباب المحتملة وراء انعدام التوافق في مكان البظر. فإذا كان البظر واقعاً في مكان أقرب قليلاً من المهبل، فمن شأنه أن يتلقى قدرًا أكبر من الاستثارة خلال الاتصال الجنسي، وهو ما سيؤدي إلى إرجاز أسرع؛ حتى وإن أدى هذا إلى حدوث حالات حمل أقل. المنطق مقنع، غير أن هذه الفرضية بحاجة إلى اختبار. ها هي الدراسة المقترحة: اعثر على 1000 امرأة لا تستخدم موانع الحمل، وقم بقياس مكان البظر، وانظر ما إذا كانت النساء التي يبعد البظر عندهن عن

المهبل يصلن إلى الإرجاز مرات أقل لكنهن ينجبن أبناء أكثر على مدار عقد. غير أن بعض الدراسات غير عملية، فضلاً عن كونها غير أخلاقية.

ثمة دراسة أكثر جدوى من شأنها قياس المسافة بين البظر ومجرى البول لمعرفة ما إذا كان الإرجاز أكثر شيوعاً إذا كان البظر موجوداً في مكان يحصل فيه على استثارة أكبر. أجرت الأميرة ماري بونابرت هذه الدراسة ونشرت النتائج عام 1924 تحت اسم مستعار هو إيه إي نارجاني(63). كانت الأميرة، وهي حفيدة ابنة شقيقة الإمبراطور نابليون الأول إمبراطور فرنسا، تجد صعوبة في الوصول إلى الإرجاز. كما كانت تعاني من الهوس والقلق وغير ذلك من الأعراض، ربما لأن والدتها ماتت بعد شهر من ولادتها وكان والدها أكثر اهتماماً بدراسات الأنهار الجليدية من الاعتناء بها(64).

في العام 1925 طلبت الأميرة المساعدة من سيجموند فرويد، الذي سريعاً ما كان يقابلها لمدة ساعتين يومياً، بينما كان يقطع علاقته ببطنه بـ لو أندرياس سالومي، وهي امرأة أخرى من معجباته(65). وعندما أفصحَت الأميرة عن حبها لفرويد سعد بهذا كثيراً كما نُقل عنه. فلم تكن الأميرة بونابرت جميلة ووفية وحسب، ولكن كانت ثرية، بل شديدة الثراء. كان والد أمها يحوز ممتلكات في موناكو، من بينها الكازينو. وعندما هدد النازيون فرويد، دفعت هي الفدية كي تنقله إلى إنجلترا.

حين قال فرويد إن ثمة سؤالاً واحداً لم يتمكن من الإجابة عنه قط وهو: «ما الذي تريده النساء؟»(66). فإنه كان يوجّه سؤاله هذا إلى الأميرة بونابرت. لا نعلم ما إذا كانت قد ردّت قائلة: «إرجازات مؤكّدة»، لكن يبدو هذا جواباً مرجحاً. لم تكن الأميرة بونابرت تبحث فقط عن المساعدة لنفسها، بل كانت عالمة تحاول تفسير المشكلة. وقد قاست الدراسة التي أجرتها المسافة بين البظر وفتحة مجرى البول لدى 200 امرأة وسألت 43 امرأة منهن عن معدل الوصول إلى الإرجاز. وخلصت إلى أن الإرجازات كانت أكثر تواتراً لدى النساء اللاتي كان البظر لديهن يحصل على المزيد من الاستثارة من القضيب. كانت تأخذ دراستها بجدية، ورتبت القيام بجراحة تجريبية في العام 1927 كي تغير مكان البظر لديها، بل ونشرت وصفاً للتقنية الجراحية(67) (68). لم تنجح العملية. ومع ذلك فقد كانت حياتها الرومانسية نشطة، بما في ذلك علاقة طويلة مع رئيس الوزراء الفرنسي أريستيد بريان، علاوة على رجال آخرين. وقد شاركت لاحقاً في تأسيس جمعية التحليل النفسي الفرنسية ومارست التحليل النفسي حتى العام 1962.

وفي العام 2011 تناول مقال كتبتّه باحثتان في موضوع الجنس هما إيزابيث لويد وكيم والين بياناتها بالتحليل، علاوة على بيانات منشورة في العام 1940 لعالم النفس كارني لانديس(69). وقد أكدت الباحثتان فرضية بونابرت الأساسية التي تقضي بأن موضع البظر يؤثر على عدد مرات الإرجاز. هذا النهج كله، بطبيعة الحال، يتركز حول دور القضيب؛ إذ يتجاهل دور الأصابع واللسان والهزازات، وجميعها طرق أكثر فاعلية للوصول إلى الإرجاز. كما أنه يبين ميل البشر إلى محاولة اكتشاف ما هو «طبيعي» وإهمال التفاوت الهائل بين الأفراد، والأزواج، والثقافات؛ ذلك التفاوت الذي يؤثر على الكيفية التي يمارس بها الأزواج الجنس. ومع ذلك يُنسب إلى بونابرت فضل القيام بعمل علمي شديد الجرأة حول مسألة دقيقة قبل نحو قرن من أترابها.

مشكلات العلاقات

في حالة البشر، يتضمّن الجنس ما هو أكثر من اختيار الشركاء، والاستثارة، والوصول إلى الذروة. ففي نظر غالبيتنا تعد العلاقات الحميمة هي الشيء الأكثر معنىً في حياتنا. وهي أيضاً مشحونة بالصراع، وذلك لأسباب تطوّرية وجيهة. لخصت بعض هذه الأسباب في الفصل التاسع، غير أن البعض الآخر متعلّق تحديداً بالجنس.

بالنسبة إلى غالبية الرئيسيات، لا يسهم الآباء بالكثير في عملية التكاثر بخلاف الحيوانات المنوية وربما بعض الحماية للأبناء(70). والتعاون الوثيق بين الذكر والأنثى في الرئيسيات خلال سنوات تربية الأطفال الشاقة هو أمر يتفرد به البشر، باستثناءات قليلة للغاية(71) (72) (73). ما المزايا الانتخابية التي من الممكن أن تكون قد شكلت الآليات التي تربط الأزواج في التزامات تتضمن سنوات من رعاية الأبناء وقلة الشركاء؟ مفتاح الإجابة هو أن شركاء التزاوج يشبهون شركاء الطيور، ولنفس الأسباب(74) (75) (76) (77) (78) (79). فالطيور تشكّل شراكات من أجل بناء الأعشاش وتربية الصغار لأنه يتعين عليها ذلك. فالطير المنفرد لن يستطيع جمع ما يكفيه من طعام. وحتى إذا استطاع ذلك فمن شأن الابتعاد عن العش أن يجعل البيض يبرد والأفراخ فريسة للمفترسات.

يولد الأطفال البشريون معدومي الحيلة تماماً، قبل مو عدهم بشهور مقارنة بأبناء الرئيسيات الأخرى. وتعجز الأم بمفردها عن تقديم الرعاية المطلوبة. ما الفوائد التي من الممكن أن تعوّض التكاليف الفادحة للرعاية الممتدة طوال أربع وعشرين ساعة لمدة شهور، علاوة على الرعاية الممتدة لسنوات؟ إنها فوائد امتلاك دماغ كبير وثقافة(80). فأدمغة الأطفال الذين نضجوا لبضعة أشهر داخل الرحم لن تمر عبر فتحة الحوض، وهو ما يهدد حياة الأم والمولود(81). كما أن الأدمغة الكبيرة تصير مفيدة لأقصى درجة إذا ما تعرّضت لسنوات من التعلم والفرص كي تمتص المعرفة الثقافية(82) (83).

تؤكد أدلة أخرى على خصوصية الاستراتيجية التكاثرية البشرية(84) (85). فغالبيتنا إناث الرئيسيات تمر بفترات خصوبة قصيرة كل عام ويتم الإعلان عنها بالأرذاف الحمراء والفيرومونات والسلوك المثير. أما إناث البشر فإنهن لا تُعلنُ وحسب عن فترات خصوبتهن، بل إنهن كثيراً ما يَكُنُّن غير واعيات لها بالكامل، وهو ما يثير ذعر النساء اللاتي يستخدمن طريقة الإيقاع

المنتظم كي تمنعن الحمل. ويرى الكثير من العلماء أن التبويض المنتظم مفيد لأنه يمكن أن يجعل الشريك أكثر ثقة في أنه هو والد الأبناء، لكن يختلف بعض العلماء مع هذا الرأي(86) (87) (88). فقتال الشريك المنتقم لإحدى النساء من أجل التزاوج معها مرة واحدة أمر لا يستحق الجهد المبذول فيه لأن الحمل يكون غير مرجح في أي يوم عشوائي. ومن ثم فإن التبويض المنتظم يمنح الرجال داخل العلاقات المستدامة ثقة أكبر في أنهم هم حقاً آباء أطفال شريكتهن في هذه العلاقة طويلة الأمد. وهذا، بالتبعية، يشكّل الدافع إلى تقديم الرعاية طويلة الأمد للطفل، الذي يكون نصف جيناته مطابقاً لجينات ذلك الأب. توضح الدراسات المقارنة بجلاء أن الصورة الكاملة أكثر تعقيداً من ذلك، غير أن الفكرة الجوهرية تظل مهمة(89).

إن المزايا الانتخابية للروابط الثنائية التي تتسم بالدعم المتبادل شكلت الآليات التي تحافظ على هذه الروابط. وتتمثل إحداها في الارتباط العاطفي العميق الذي يتشكل بين الزوجين(90). وهناك آلية أخرى هي الاتصال الجنسي المنتظم، بما يستثيره من هرمون الأوكسيتوسين وميله إلى تسهيل

الارتباط العاطفي(91) (92) . يمارس الأزواج الجنس خلال فترات الحمل والرضاعة، التي لن تثمر عن إنجاب أطفال. غير أن الجنس في تلك الفترات يزيد النجاح التكاثري عن طريق الحفاظ على الروابط الثنائية الضرورية من أجل تربية ذرية ناجحة(93).

تساعد هذه الآليات في الحفاظ على العلاقات، لكن لا يُعتمد عليها على المدى البعيد. وقد لخصت عالمة الأنثروبولوجيا هيلين فيشر بعض الدراسات العابرة للثقافة وذهبت إلى أن علاقة التزاوج البشرية تمتد في المتوسط لنحو سبع سنوات(94). والرجال الذين يميلون إلى الرغبة في ممارسة الجنس مع نساء أخريات بخلاف شريكاتهم الأساسيات ينجبون في المعتاد أبناء أكثر من غيرهم من الرجال(95) (96) . لذا ليس من قبيل المفاجأة أن يتطلع غالبية الرجال إلى نساء أخريات بخلاف شريكاتهم. وفي غالبية الثقافات البشرية المختلفة التي يبلغ عددها المئات، لا يُحظر على الرجال أن يكون لهم أكثر من شريكة واحدة إذا استطاعوا تحمل تكلفة هذا الأمر(97). لا يعني هذا أن النساء يحببن هذا الأمر. فعلاقة الرجل بامرأة أخرى قد تنقل المرض ومن الممكن أن تقلل الوقت والموارد المتاحة للشريكة الأولى وأبنائها، لذا من المفهوم ميل غالبية النساء إلى الاعتراض على مثل هذه العلاقات.

تسعى النساء أيضًا إلى شركاء آخرين. يؤدي هذا أحيانًا إلى حالات حمل إضافية، لكنه في الغالب يوفر فوائد أخرى، منها الموارد والمكانة والحماية، وربما جينات أفضل للأبناء، علاوة على المتعة(98) (99) (100). والرجال الذين يحاولون منع شريكاتهم من الدخول في مثل هذه العلاقات سيميلون إلى إنجاب المزيد من الأبناء مقارنة بالرجال الذين لا يكثرثون إذا حملت شريكاتهم بأبناء رجل آخر. إن الغيرة الجنسية الذكورية تقلل هذا الخطر، لكن بئس فادح يتمثل في الكثير من التعاسة، والشجارات البغيضة، والكثير من العنف(101).

إن الرجال، وهياكل السلطة التي يشيّدونها، يستخدمون كل أنواع الاستراتيجيات من أجل محاولة السيطرة على الحياة الجنسية الأنثوية. وهذه الاستراتيجيات تحدّد، إلى مدى كبير، ما تكون عليه الثقافة. لقد كرست المؤرّخة التطورية لورا بيتزيج حياتها المهنية لدراسة التاريخ، المهين غالبًا، الخاص بالكيفية التي سيطر بها الرجال على الحياة الجنسية للنساء واستغلوا(102). وقد غير ظهور الزراعة المستقرة كل شيء وذلك بأن أتاح تخزين الطعام وتكديس الثروة(103) (104) . وسريعًا ما استغل الرجال ثروتهم في السيطرة على غيرهم من الرجال، والسيطرة خصوصًا على النساء. وفيما يبدو فقد كان لجنكيز خان أكثر من سبعمائة امرأة، وهو ما يفسر لماذا تحمل نسبة 8 بالمائة من الرجال الآسيويين نسًا منحدرًا من الكروموسوم (105) الخاص به (Y).

النمط العام هو التكاثر غير المتكافئ، بحيث ينجب بعض الرجال أبناء أكثر عددًا من غيرهم. طالما كان هذا هو الحال بصورة ما، غير أن التحليلات الوراثية الجديدة تبين وجود انخفاض حاد في التنوع في الكروموسوم Y، بداية من 10 آلاف عام مضت، وهو ما يعكس زيادة حادة في انعدام التكافؤ التكاثري(106). هذا هو الوقت الذي ظهرت فيه الزراعة وأتاحت وجود المجتمعات المستقرة وجمع الثروات. بعد ذلك تسبب نهوض الأسواق الحرة والمجتمعات المعقدة التي أتاحت حرية الحركة في تغيير الأمور مجددًا حين صار بمقدور مجموعات من الرجال وضع وفرض القواعد التي تحد من قدرة الرجال ذوي النفوذ من الاستئثار بالعديد من النساء(107). وأخيرًا، وفي تحول لا يزال جاريًا في وقتنا الحالي، منحت وسائل تنظيم الحمل والاستقلال المالي للنساء سلطة سياسية واقتصادية، وهن يستخدمن هذه السلطة في تحرير أنفسهن من الهيمنة الذكورية.

ومع ذلك فما هذه إلا تعميمات فضفاضة. وهي تقدّم أساساً مفيداً لفهم لماذا يتسم الزواج وغيره من العلاقات الجنسية الأخرى بالصعوبة ولماذا تشيع الاضطرابات الجنسية بهذه الصورة. غير أنها لا تقول الكثير عن تنوع الثقافات، ولا تفسر ولو من بعيد التعقيد الذي تتسم به غالبية العلاقات. وهي تساعد بالفعل في تفسير كيف تكون الحياة الجنسية المشبعة التي لا تواجه إلا قلة من الصعوبات ممكنة لكثير من الأزواج. فقد شكّل الانتخاب الطبيعي الآليات التي تتيح وجود علاقات ملتزمة دائمة يكون الجنس فيها جزءاً من نسيج غني حيك على مدار سنوات عديدة. فالمنظور التطوري لا يفسر فقط سبب شيوع المشكلات الجنسية وإنما يفسر كذلك معجزة الحب الإنساني.

منظور جديد للجنس

إن التكنولوجيا الجديدة تغيّر سلوكنا، وأعرافنا، وقوانيننا بسرعة شديدة لدرجة أن الانتخاب الطبيعي يعجز عن ملاحقتها. والتغيير الأكبر يتمثل في ابتكار أدوات موثوق بها لتنظيم الحمل. لم يعد الجنس مقيداً بصورة جوهرية بالتكاثر، وصار نشاطاً ترفيهياً لكثير من الأشخاص. كما لم تعد الموانع التي تحول دون ممارسة الجنس قبل الزواج وممارسته مع شركاء متعدّدين ضرورية من أجل تجنب الحمل. إن التوجّهات آخذة في التغيير بسرعة. فقد ارتفعت نسبة الأمريكيين الذين يرون أن ممارسة الجنس قبل الزواج «ليست خطأ على الإطلاق» من 29 بالمائة في سبعينيات القرن العشرين إلى 58 بالمائة في عام 2012. (108). غير أن المتعة ليست خالية من المخاطر. فلبعض الوقت بدت السيطرة على الأمراض المنقولة جنسياً ناجحة بصورة يُعتمد عليها، غير أن مقاومة المضادات الحيوية ونوبات انتشار فيروس الإيدز وغيره من الأمراض تتطلب استخدام الواقيات الذكرية وتوحي الحذر بدرجة غير مسبوقة.

يتمثل تغيير جذري آخر في العمر المبكر لبدء الإحاضة، الذي انخفض من السادسة عشرة في المتوسط إلى اثني عشر عاماً (109) (110) (111). غير أن الدماغ لا ينضج بالسرعة نفسها، لذا يرغب المزيد من الأشخاص في الجنس ويمارسونه قبل أن تكون أدمغتهم مستعدة لتقديم الإرشاد بشأنه بسنوات.

كما انخفضت نسبة الغيرة في الولايات المتحدة خلال العقود الماضية، أو على الأقل صار التعبير عنها مقبولاً بدرجة أقل، (112). غير أنها لا تزال جزءاً أصيلاً من طبيعتنا (113). إن تفسير أصلها لا يؤثر على قوتها. ذات مرة سمعت معالماً نفسياً يقول كيف أنه استخدم معرفته التطورية الجديدة في علاج الأزواج، وقال: «أوضح لهم وحسب أن الرجال يمتلكون رغبة فطرية في ممارسة الجنس مع نساء أخريات، لذا لا يجدر بالمرأة أن تتضايق بشأن العلاقات الغرامية العابرة التي يقيمها». لم يقل كيف سار الأمر بعد ذلك، لكن من السهل تصوّر أن كلامه جعل الزوجين يتفان على أنهما بحاجة إلى استشارة معالج آخر.

إن وسائل الإعلام والتواصل الجديدة تجعل كل من الصور المثيرة جنسياً التي يستحيل تجنبها في النطاق العام، والمواد الإباحية، متاحة سراً. يمارس أكثر من 100 ألف من المحترفين، وعدد لا حصر له من الهواة، الجنس أمام الكاميرات حتى يستطيع الملايين أن يشاهدوا (114). منذ عقد كان سوق المواد الإباحية عبر الإنترنت يُقدّر بنحو 40 مليار دولار سنوياً، والآن انخفض هذا الرقم بشدة، ليس بسبب فقدان الاهتمام وإنما لأن الكثير منه صار مجانيًا (115). وشهد سوق الهزات والأدوات الجنسية الأخرى ازدهاراً

كبيراً، بما له من تبعات على العلاقات، ويتم استهداف النساء في عملية التسويق باعتبار هذه الأدوات سبيلاً نحو الحصول على فرص متكافئة للمتعة الجنسية المستقلة(116). والأنظمة التي تتيح التحكم عن بُعد في الهزازات عبر الإنترنت تجعل من الممكن إقامة تفاعلات جنسية مع شركاء يبعدون آلاف الأميال، رغم أن الخصوصية ربما تكون وهماً على الأرجح، وقد اكتُشف مؤخراً أن الجهة المصنعة لمثل هذه الأجهزة تحتفظ بسجلات لحالات الاستخدام. يظل دفع المال مقابل الجنس أمراً غير قانوني في الكثير من الأماكن، غير أن عدد هذه الأماكن صار أقل مما سبق. كما أن الروبوتات الجنسية تلوح بالفعل في الأفق الافتراضي(117).

إلى أين يتجه الجنس؟ الشيء الوحيد المؤكد هو أن التكنولوجيات الجديدة تعمل على تغيير الخيارات الجنسية أسرع مما تستطيع الثقافات أن تغير تقاليدنا وأسرع بكثير مما يستطيع الانتخاب الطبيعي أن يغير أدمغتنا. أتنبأ بوجود المزيد من المتعة، وظهور مشكلات جديدة، وحلول أفضل تسترشد بالتفسيرات التطورية توضح لماذا يعد الجنس ممتعاً إلى هذه الدرجة، ومصدرًا للمشكلات بهذه الصورة.

مصادر الفصل الحادي عشر

- .Peck MS .Further along the road less travelled :the unending journey toward(1)
.spiritual growth .London :Simon &Schuster UK ;1993 .p .226
- .O'Toole ,Garson .The only unnatural sex act is that which one cannot perform.(2)
Quote investigator [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 6]. Available from:
.act-unnatural/20/03/2013/com.quoteinvestigator//:https
- .Buss DM .Sex differences in human mate preferences :evolutionary hypotheses(3)
.tested in 37cultures .Behav Brain Sci .1989;12)1:(1-49
- .Li NP ,Bailey JM ,Kenrick DT ,Linsenmeier JAW .The necessities and luxuries of(4)
.mate preferences :testing the tradeoffs .J Pers Soc Psychol .2002;82)6:(947-55
- .Shakya HB ,Christakis NA .Association of Facebook use with compromised well-(5)
.being :a longitudinal study .Am J Epidemiol .2017 Feb1;185)3:(203-11
- .Kenrick DT ,Gutierrez SE ,Goldberg LL .Influence of popular erotica on ratings of(6)
strangers and mates. J Exp Soc Psychol. 1989;25(2):159-67.
- .Hazen C ,Diamond LM .The place of attachment in human mating .Rev Gen(7)
.Psychol Spec Issue Adult Attach .2000;4)2:(186-204
- .Zeifman D ,Hazan C .Attachment :the bond in pair-bonds .In :Simpson JA, Kenrick(8)
DT, editors. Evolutionary social psychology. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum
Associates; 1997. pp. 237-63.
- .Tennov D .Love and limerence :the experience of being in love]Internet .[1999(9)
[cited 2017Dec 17]. Available from: <http://site.ebrary.com/id/10895438> [inactive].
- .Bierce A .The devil's dictionary .Ware ,Hertfordshire)UK :(Wordsworth Editions(10)
.Limited ;1996]1906 .[p .162
- .de Botton A .Why you will marry the wrong person .The New York Times(11)
]Internet .[2016 May28 [cited 2017 Jun 16]. Available from:
-wrong-the-marry-will-you-why/sunday/opinion/29/05/2016/com.nytimes.www//:https
.0=r_?html.person
- .Kirkpatrick RC .The evolution of human homosexual behavior .Curr Anthropol.(12)
.2000 Jun1;41)3:(385-413
- . .Wilson EO .Sociobiology(13)
- .Boomsma JJ .Lifetime monogamy and the evolution of eusociality .Philos Trans(14)
.R Soc B Biol Sci .2009 Nov12;364)1533:(3191-207
- . .Emlen ST .An evolutionary theory of the family .Proc Natl Acad Sci(15)
Aug 29;92(18):8092-9. 1995

.Bobrow D ,Bailey JM .Is male homosexuality maintained via kin selection ?Evol(16)
.Hum Behav .2001 Sep1;22)5:(361–8

.Roughgarden J .Homosexuality and evolution :a critical appraisal .In :Tibayrenc(17)
M ,Ayala FJ ,editors .On human nature [Internet]. San Diego (CA): Academic Press;
2017 [cited 2018 May 26]. pp. 495–516. Available from:
.https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124201903000302

.Ruse M .Homosexuality :a philosophical inquiry .New York :Blackwell; 1988.(18)

. .Roughgarden J .Homosexuality and evolution(19)

.Bailey NW ,Zuk M .Same-sex sexual behavior and evolution .Trends Ecol Evol.(20)
.2009 Aug1;24)8:(439–46

.Balthazart J .Sex differences in partner preferences in humans and animals .Phil(21)
.Trans R Soc B .2016 Feb19;371)1688:(20150118

.Sommer V ,Vasey PL .Homosexual behaviour in animals :an evolutionary(22)
perspective .Cambridge)UK :(Cambridge University Press; 2006.

.Blanchard R .Fraternal birth order ,family size ,and male homosexuality :meta-(23)
analysis of studies spanning 25years .Arch Sex Behav .2018 Jan;47(1):1–15.

.Bogaert AF ,Skorska MN ,Wang C ,Gabrie J ,MacNeil AJ ,Hoffarth MR, et al. Male(24)
homosexuality and maternal immune responsivity to the Y-linked protein NLGN4Y.
Proc Natl Acad Sci. 2017 Dec 11;201705895.

. .Blanchard R .Fraternal birth order ,family size ,and male homosexuality(25)

.Jannini EA ,Burri A ,Jern P, Novelli G. Genetics of human sexual behavior:(26)
where we are, where we are going. Sex Med Rev. 2015 Apr 1;3(2):65–77.

.Stevens A ,Price J .Evolutionary psychiatry :a new beginning .Hove)UK:(27)
.Routledge ;2015

.Bailey NW ,Zuk M .Same-sex sexual behavior and evolution.(28)

.Buss DM .The evolution of desire :strategies of human mating .Rev ed .New(29)
.York :Basic Books ;2003

.Troisi A .Sexual disorders in the context of Darwinian psychiatry .J Endocrinol(30)
Invest .2003;26)3 Suppl):54–7.

.Betzig L ,Mulder MB ,Turke P .Human reproductive behaviour :a(31)
Darwinian perspective. New York: Cambridge University Press; 1988.

.Daly M ,Wilson M .Sex ,evolution ,and behavior .2nd ed. Boston: Willard Grant(32)
Press; 1983.

- .Symons D .The evolution of human sexuality .New York :Oxford University(33)
 .Press ;1979
- .Haselton MG .The sexual overperception bias :evidence of a systematic bias in(34)
 men from a survey of naturally occurring events .J Res Personal .2003;37(1):34–47.
- .Aronsson H .Sexual imprinting and fetishism :an evolutionary hypothesis .In :De(35)
 Block A ,Adriaens PR ,editors .Maladapting minds :philosophy ,psychiatry ,and
 .evolutionary theory .New York :Oxford University Press ;2011 .pp .65-90
- .Natterson-Horowitz B ,Bowers K .Zoobiquity :the astonishing connection(36)
 .between human and animal health .New York :Vintage ;2013
- .Erectile dysfunction drugs analysis by product)Viagra ,Levitra/Staxyn,(37)
 Stendra/Spedra ,Zydena ,Vitaros(, and segment forecasts to 2022 [Internet]. 2016
 -industry/com.grandviewresearch.www//:https[cited 2017 Dec 17]. Available from:
 .market-drugs-dysfunction-erectile/analysis
- .Baker R ,Bellis M .Human sperm competition :ejaculation manipulation by(38)
 females and a function for the female orgasm. *Animal Behavior*. 1993;46(5):887–909.
- .Lee H-J ,Macbeth AH ,Pagani JH ,Young WS .Oxytocin :the great facilitator of(39)
 life .*Prog Neurobiol* .2009 Jun;88(2):127–51.
- .Levin RJ .The human female orgasm :a critical evaluation of its proposed(40)
 reproductive functions. *Sexual and Relationship Therapy*. 2011 Nov 1;26(4):301–14.
- .Lloyd EA .The case of the female orgasm :bias in the science of evolution.(41)
 .Cambridge)MA :(Harvard University Press ;2009
- . Pavličev M, Wagner G. The evolutionary origin of female orgasm. *J Exp Zool B*(42)
 .*Mol Dev Evol*. 2016 Sep 1;326(6):326–37
- .Wagner GP ,Pavličev M. What the evolution of female orgasm teaches us. *J Exp*(43)
 .*Zool B Mol Dev Evol*. 2016;326(6):325
- .Wagner GP ,Pavličev M. Origin, function, and effects of female orgasm: all three(44)
 .are different. *J Exp Zool B Mol Dev Evol*. 2017 Jun 1;328(4):299–303
- .Dunn KM ,Cherkas LF ,Spector TD .Genetic influences on variation in female(45)
 orgasmic function: a twin study. *Biol Lett*. 2005 Sep 22;1(3):260–3.
- .Zietsch BP ,Miller GF ,Bailey JM ,Martin NG .Female orgasm rates are largely(46)
 independent of other traits :implications for “female orgasmic disorder” and
 evolutionary theories of orgasm .*J Sex Med*. 2011;8(8):2305–16.
- .Laumann EO ,Paik A ,Rosen RC .Sexual dysfunction in the United States:(47)
 .prevalence and predictors .*JAMA* .1999 Feb10;281(6):(537–44

- .Waldinger MD ,Quinn P ,Dilleen M ,Mundayat R ,Schweitzer DH ,Boolell M.(48)
Original research—ejaculation disorders :a multinational population survey of
.intravaginal ejaculation latency time .J Sex Med .2005 Jul1;2(4):(492–7
- .Waldinger MD ,Zwinderman AH, Olivier B, Schweitzer DH. Proposal for a(49)
definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data.
J Sex Med. 2005 Jul 1;2(4):498–507.
- .Gallup GG ,Burch RL ,Zappieri ML ,Parvez RA ,Stockwell ML ,Davis JA .The(50)
human penis as a semen displacement device. Evol Hum Behav. 2003 Jul
1;24(4):277–89.
- .Gallup GG ,Burch RL .Semen displacement as a sperm competition strategy in(51)
.humans .Evol Psychol .2004 Jan1;2(1):(245–54
- .Pham MN ,DeLecce T ,Shackelford TK. Sperm competition in marriage: semen(52)
displacement, male rivals, and spousal discrepancy in sexual interest. Personal
Individ Differ. 2017 Jan 15;105(Suppl C):229–32.
- .Dewsbury DA ,Pierce JD .Copulatory patterns of primates as viewed in broad(53)
mammalian perspective. Am J Primatol. 1989 Jan 1;17(1):51–72.
- .Hong LK .Survival of the fastest :on the origin of premature ejaculation .J Sex(54)
.Res .1984 May1;20(2):(109–22
- .Gallup GG ,Burch RL .Semen displacement as a sperm competition strategy in(55)
humans.
- .Parker GA ,Pizzari T .Sperm competition and ejaculate economics .Biol Rev.(56)
.2010 Nov1;85(4):(897–934
- .Wallen K ,Lloyd EA .Female sexual arousal :genital anatomy and orgasm in(57)
intercourse .Horm Behav .2011 May;59(5):780–92.
- . .Laumann EO ,Paik A ,Rosen RC .Sexual dysfunction in the United States(58)
- .Wallen K ,Lloyd EA .Female sexual arousal :genital anatomy and orgasm in(59)
intercourse .Horm Behav .2011 May;59(5):780–92.
- .Armstrong EA ,England P, Fogarty ACK. Accounting for women’s orgasm and(60)
sexual enjoyment in college hookups and relationships. Am Sociol Rev. 2012 Jun
1;77(3):435–62.
- . .Laumann EO ,Paik A ,Rosen RC .Sexual dysfunction in the United States(61)
- .Moynihan R .The making of a disease :female sexual dysfunction .BMJ .2003 Jan(62)
.4;326(7379):(45–7
- .Narjani AE .Considérations sur les causes anatomiques de la frigidité chez la(63)
femme .Brux Méd .1924;27:76878.

- .Bertin C .Marie Bonaparte, a life. New York: Harcourt; 1982.(64)
- .Storr A .An unlikely analyst .The New York Times]Internet .[1983 Feb6]cited(65)
-unlikely-an/books/06/02/1983/com.nytimes.www//:http 2017Jul 31]. Available from:
.html.analyst
- .Young-Bruehl E .Freud on women. New York: Random House; 2013.(66)
- .Bonaparte M .Les deux frigidités de la femme .Bull Société Sexol .1933;5:16170.(67)
- .Moore A .Relocating Marie Bonaparte's clitoris .Aust Fem Stud .2009(68)
Jun;24(60):149–65.
- .Wallen K ,Lloyd EA. Female sexual arousal: genital anatomy and orgasm in(69)
intercourse. Horm Behav. 2011 May;59(5):780–92.
- .Woodroffe R ,Vincent A .Mother's little helpers :patterns of male care in(70)
.mammals .Trends Ecol Evol .1994 Aug1;9(8):(294–7
- .Alexander RD. How did humans evolve?: reflections on the uniquely unique(71)
species. Mus Zool Univ Mich. 1990;1:1–38.
- .Buchan JC ,Alberts SC ,Silk JB ,Altmann J .True paternal care in a multi-male(72)
primate society .Nature .2003 Sep;425(6954):179–81.
- .Kaplan HS ,Lancaster JB .An evolutionary and ecological analysis of human(73)
fertility ,mating patterns ,and parental investment]Internet .[Washington)DC:(
National Academies Press ;2003]cited 2018Jan 7]. Available from:
.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97292
- . .Buss DM .The evolution of desire(74)
- . .Troisi A .Sexual disorders in the context of Darwinian psychiatry(75)
- . .Betzig L ,Mulder MB ,Turke P .Human reproductive behaviour(76)
- . .Daly M ,Wilson M .Sex ,evolution ,and behavior(77)
- .Lancaster JB ,Kaplan H .Human mating and family formation strategies :The(78)
effects of variability among males in quality and the allocation of mating effort and
.parental investment .Topics in primatology
.33–1:21;1992
- .Low BS .Ecological and social complexities in human monogamy .In :Reichard(79)
UH ,Boesch C ,editors .Monogamy :mating strategies and partnerships in birds,
humans ,and other mammals .Cambridge)UK :(Cambridge University Press; 2003.
pp. 161–76.
- .Dunbar RI .Coevolution of neocortical size ,group size and language in humans.(80)
.Behav Brain Sci .1993;16)4:(681–94

- .Mitteroecker P ,Huttegger SM ,Fischer B ,Pavlicev M .Cliff-edge model of(81)
.obstetric selection in humans .Proc Natl Acad Sci .2016 Dec20;113)51:(14680–5
- .Boyd R ,Richerson PJ .Culture and the evolutionary process .Chicago:(82)
University of Chicago Press; 1985.
- .Dunbar RIM ,Knight C ,Power C .The evolution of culture :an interdisciplinary(83)
.view .New Brunswick)NJ :(Rutgers University Press ;1999
- . .Low BS .Ecological and social complexities in human monogamy(84)
- .Geary DC, Flinn MV. Evolution of human parental behavior and the human(85)
family. Parent Sci Pract. 2001;1(1–2):5–61.
- .Burley N .The evolution of concealed ovulation .Am Nat .1979 Dec1;114)6:(835–(86)
.58
- .Pawłowski B .Loss of oestrus and concealed ovulation in human evolution: the(87)
case against the sexual-selection hypothesis. Curr Anthropol. 1999 Jun 1;40(3):257–
76.
- .Strassmann BI .Sexual selection ,paternal care ,and concealed ovulation in(88)
humans .Ethol Sociobiol .1981 Jan1;2)1:(31–40
- . .Pawłowski B .Loss of oestrus and concealed ovulation in human evolution(89)
- .Reis HT ,Patrick BC .Attachment and intimacy :component processes .In:(90)
Higgins ET ,Kruglanski AW ,editors .Social psychology :handbook of basic
principles .New York: Guilford Press; 1996. pp. 523–63.
- .Carter CS .Oxytocin pathways and the evolution of human behavior .Annu Rev(91)
.Psychol .2014;65)1:(17–39
- .Young LJ ,Wang Z .The neurobiology of pair bonding .Nat Neurosci .2004(92)
Oct;7(10):1048–54.
- . Donaldson ZR, Young LJ. Oxytocin, vasopressin, and the neurogenetics of(93)
sociality. Science. 2008 Nov 7;322(5903):900–4.
- .Fisher H .Anatomy of love :a natural history of mating ,marriage ,and(94)
why we stray. New York: W. W. Norton; 1992.
- .Buss DM. The evolution of desire.(95)
- .Buss DM ,Larsen RJ ,Westen D ,Simmelroth J .Sex differences in jealousy:(96)
.evolution ,physiology ,and psychology .Psychol Sci .1992;3:251–5
- .Flinn MV ,Low BS .Resource distribution ,social competition ,and mating(97)
patterns in human societies. Ecol Asp Soc Evol. 1986;217–43.
- .Klinger E .Consequences of commitment to and disengagement from incentives.(98)
.Psychol Rev .1975;82:1–25

- .Daly M ,Wilson M .Sex ,evolution ,and behavior(99)
- .Gangestad SW, Thornhill R. Female multiple mating and genetic benefits in(100) humans: investigations of design. In: Kappeler PM, van Schaik CP, editors. Sexual selection in primates: new and comparative perspectives. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2004. pp. 90–116.
- .Buss DM .The dangerous passion :why jealousy is as necessary as love or sex.(101)
.New York :Free Press ;2000
- .Betzig LL .Despotism and differential reproduction :a Darwinian view of(102)
.history .New York :Aldine ;1986
- .Betzig L .Means ,variances ,and ranges in reproductive success :comparative(103)
evidence .Evol Hum Behav .2012 Jul;33(4):309–17.
- .Betzig L .Eusociality in history .Hum Nat .2014 Mar;25(1):80–99.(104)
- .Zerjal T ,Xue Y ,Bertorelle G ,Wells RS, Bao W, Zhu S, et al. The genetic legacy(105)
of the Mongols. Am J Hum Genet. 2003 Mar 1;72(3):717–21.
- .Webster TH ,Sayres MAW .Genomic signatures of sex-biased demography:(106)
progress and prospects .Curr Opin Genet Dev .2016 Dec;41:62–71.
- . Betzig L. Eusociality in history.(107)
- .Twenge JM ,Sherman RA ,Wells BE .Changes in American adults' sexual(108)
.behavior and attitudes ,1972–2012 .Arch Sex Behav .2015 Nov1;44(8):(2273–85
- .Jasienska G .The fragile wisdom :an evolutionary view on women's biology and(109)
health. Cambridge (MA): Harvard University Press; 2013.
- .Juul F ,Chang VW ,Brar P ,Parekh N .Birth weight ,early life weight gain and age(110)
at menarche :a systematic review of longitudinal studies .Obes Rev .2017 Nov
1;18(11):1272–88.
- .Vitzthum VJ .The ecology and evolutionary endocrinology(111)
of reproduction in the human female. Am J Phys Anthropol. 2009 Jan 1;140(Suppl
49):95–136.
- .Stearns PN .Jealousy :the evolution of an emotion in American history .New(112)
York: New York University Press; 1989.
- . Buss DM .The dangerous passion(113)
- .Millward J .Deep inside :a study of 10, 000porn stars and their careers(114)
]Internet .[2013]cited 2017Dec 17]. Available from:
.jonmillward.com/blog/studies/deep-inside-a-study-of-10000-porn-stars

**.Naked capitalism .The Economist]Internet .[2015 Sep26]cited 2017Dec 17].(115)
Available from: <https://www.economist.com/news/international/21666114-internet-blew-porn-industrys-business-model-apart-its-response-holds-lessons>**

**.Marcus BS .Changes in a woman's sexual experience and expectations(116)
following the introduction of electric vibrator assistance .J Sex Med .2011 Dec
.1;8)12:(3398–406**

**.Scheutz M ,Arnold T .Are we ready for sex robots ?In :The Eleventh ACM/IEEE(117)
International Conference on Human Robot Interaction]Internet .[Piscataway)NJ:(
IEEE Press ;2016]cited 2017Dec 17]. pp. 351–8. Available from:
<http://dl.acm.org/citation.cfm?id=2906831.2906891>**

الفصل الثاني عشر

شهية بدائية

قد تصيب التّخمة صاحبها بألمٍ لا يقلّ حدّة عما يكابده من يتصوّر جوعاً.

ويليام شكسبير، **The Merchant of Venice**،

(الفصل الأول، المشهد الثاني، السطران 5 و 6)

التغذية الراجعة الإيجابية شيء ممتع أحياناً، وأحياناً يكون كارثياً. فمن الممتع مشاهدة كرة تُلج صغيرة وهي تكبر في الحجم بينما تتدحرج هابطة على التل، أو مشاهدة الألعاب النارية الضخمة وهي تنطلق من عود ثقاب واحد. غير أن الشاحنات والأزمات القلبية الخارجة عن السيطرة أشياء كارثية. فمن شأن ثقب صغير في قطعة من لويحة أن تسبب خللاً في أحد الشرايين التاجية يسبب بدوره تشكّل جلطة، وضيق الشريان، وهو ما يسبب المزيد من الخلل والمزيد من التجلّط، إلى أن ينسد الشريان تماماً مسبباً نوبة قلبية. وتتسبب التغذية الراجعة الإيجابية في اضطرابات القلق والحالة المزاجية في دوامة شبيهة من الممكن أن تكون لها تبعات رهيبية.

إن الدوائر المفرغة تلعب دوراً أساسياً في تفسير اضطرابات الأكل. يتسبب الوزن الزائد في ألم المفاصل، والإنهاك، والشعور بالإحراج، وهذا يجعل ممارسة التدريبات البدنية أمراً صعباً، ما يؤدي إلى المزيد من السمنة والقليل من التدريبات البدنية، وهي دوامة تؤدّي إلى المرض. إن أكل الحلوى يخلق رغبة في تناول المزيد من الحلوى، وهو ما أطلق عليه اسم إدمان السكريات(1). ومن المحتمل أننا معرّضون لأن تتلاعب بنا سلالات البكتيريا الموجودة في أحشائنا وتتغذى على السكر مباشرة كي نأكل نوعيات الطعام التي تمكنها من النمو بصورة أسرع من غيرها من البكتيريا(2).

النطاقات المتطرّفة والدوائر المفرغة تمنعها منظومات تعمل على تثبيت كل جانب من جوانب الجسم. فعندما تنخفض درجة حرارة الجسم، يبدأ الارتجاف ويستمر إلى أن تعود درجة الحرارة إلى النطاق الطبيعي. وعندما ترتفع حرارة الجسم، يعمل العرق على تبريده. يحفّز انخفاض مستوى السكر في الدم على تناول الطعام ويحوّل النشويات المخزنة في الكبد إلى جلوكوز. بينما يؤدي ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى إفراز الإنسولين، الذي يبعد الجلوكوز عن الدم إلى داخل الخلايا. وهذه الأنظمة تعمل عمل منظّمات الحرارة من أجل الحفاظ على حالة الاستتباب، وهي الحالة المستقرّة للجسم.

عندما يصير شيء ما أعلى أو أقل من المفترض، تعمل هذه الأنظمة. وعندما تعود الأمور إلى نطاقها الطبيعي، فإنها تتوقف عن العمل. كم عدد هذه الأنظمة؟ يقدّر عددها بالآلاف، وهي تتحكّم في وظائف واسعة النطاق مثل ضغط الدم ومعدل نبضات القلب والتنفس والأكل. كما أنها تُبقي مستويات آلاف المواد الكيميائية والهرمونات المختلفة ومعدلات انقسام الخلايا داخل نطاقات ضيقة. بل إنها تنظّم الوقت الذي تعمل فيه الجينات أو تتوقّف عن العمل. إن أنظمة التثبيت الذاتي المعقّدة هي جوهر الحياة.

إن إخفاقات أنظمة التحكم في الاستتباب هي جوهر المرض. والنظام الذي ينظم وزن الجسم يواجه الآن فشلاً غير مسبوق. ففي الولايات المتحدة، انخفضت نسبة البالغين الذين يتمتعون بوزن جسم طبيعي من 55 بالمائة في العام 1962 إلى 44 بالمائة في العام 1990، إلى 36 بالمائة في العام 2000 و32 بالمائة في العام 2008. أما نسبة البدناء -أكثر من 210 أرطال (95.2 كيلوجراماً). للشخص البالغ طوله خمس أقدام وعشر بوصات (177.8 سنتيمتراً)- فقد زادت كثيراً منذ العام 1962، إذ ارتفعت النسبة من 13.4 بالمائة إلى أكثر من 34 بالمائة (3). وفي الولايات المتحدة، يعاني ثلثا البالغين من زيادة الوزن أو البدانة (4).

نحن لسنا بحاجة إلى أرقام كي نعرف أن وزننا ازداد، بل نحن بحاجة فقط إلى مرآة. لذا نعقد العزم على خسارة الوزن. من المفترض أن تكون قوة الإرادة هي كل ما نحتاجه من أجل التحكم في عملية الأكل. فعلى أي حال نحن نتخذ قراراً واعياً بفتح الثلاجة. كما أننا نفتح عبوة المثلجات بإرادتنا ونفرغها في وعاء. ولا يمكن أن نبتلع هذه المثلجات إلا إذا رفعنا الملعقة وفتحنا أفواهنا. وحتى فعل الابتلاع هو فعل إرادي. لهذا يقرر ملايين الأشخاص استنهاض قوة الإرادة لديهم والالتزام بحمية غذائية.

في المعتاد ينخفض الوزن لبضعة أسابيع أو حتى شهور. ومع ذلك ففي 90 بالمائة من الأوقات يعود الوزن كما كان في السابق، بل وكثيراً ما يعود إلى نقطة أعلى من نقطة البداية (5). ياله من هدف مستحيل التحقيق! إن محاولة التحكم في الوزن تجعل ملايين الأشخاص يشعرون بشعور بغيض، ليس فقط بشأن أجسامهم، ولكن أيضاً بسبب انعدام قوة الإرادة لديهم. وفي كل يوم يخبرون أنفسهم أنهم لن يفرطوا في الأكل (جميعنا نخبر أنفسنا بذلك). وفي أغلب الأيام نفشل، ونلوم أنفسنا. إن الفشل في خسارة الوزن لا يجعلنا أقل جاذبية وحسب، بل يسبب كذلك الإحباط، وانخفاض الروح المعنوية، ونقص تقدير الذات، والخوف المبرر من المرض والموت. ومقارنة بالأشخاص ذوي الوزن الطبيعي، من المرجح بنسبة 50 بالمائة أن يعاني البدناء من مشكلات صحية مزمنة (6). تلك هي الخطورة الزائدة نفسها التي يسببها التقدم في العمر من سن الثلاثين إلى سن الخمسين، وضعف مقدار الخطورة الناتج عن كون المرء مدخنًا (7). كما أن البدانة مسؤولة عن وفاة حوالي 300 ألف شخص سنوياً في الولايات المتحدة (8).

يبدو الحل بديهياً: المحاولة بجد أكبر. فمن المفترض أن نكون قادرين على التحكم في أنفسنا. لنتناول طعاماً أقل، ونمارس التدريبات البدنية بمعدل أكبر. يواصل المتخصصون الحسنة النيات شرح هذا الأمر. مراراً وتكراراً، في المجلات والكتب، وعلى التلفاز والإنترنت. في عيادة الطبيب وفي مقر العمل. كما لو أننا لا نعلم هذا! غير أن النصح ليس كافياً، لذا ندفع المال للحصول على المساعدة. إن صناعة خسارة الوزن تستهلك حوالي 60 مليار دولار كل عام في الولايات المتحدة وحدها، ويُنفق نحو نصف هذا المبلغ على المنتجات، والنصف الآخر على الخدمات (9) (10). تزدهر سوق الحبوب والأطعمة الخاصة والاستشاريين والمعالجين والمنتجعات والجراحات وبرامج التدريب، فضلاً عن آلاف الكتب التحفيزية، التي يقدم كل كتاب منها معادلة سرية خاصة لخسارة الوزن. إن الفوائد المثبتة لهذا كله قليلة. وهناك العديد من الحلول المتنافسة وسبب هذا هو أنها جميعاً لا تحقق نجاحاً.

يعتمد الحل الأفضل في العثور على السبب. أجريت أبحاث مكثفة. وتقدم آلاف الأوراق البحثية تفسيرات محتملة، كل منها مبني على جزء معطوب ما من آلية التحكم في الوزن الموجودة في

أجسامنا(11). هل السبب هو بروتين اللبتين؟ أم خلل وراثي؟ انعدام شديد للطمأنينة؟ فقدان الحب في مرحلة مبكرة من الحياة؟ محاولة ملء مكان فارغ داخل الروح؟ الصور المثالية الموجودة في المجلات؟ الإعلانات؟ الميكروبيوم؟ صعوبة الوصول إلى أطعمة طازجة صحية؟ عدم معرفة ما ينبغي أكله؟ إن كثرة التفسيرات تؤكد على قلة المعرفة الموثوق بها.

ها هو ملخص جامع لما نعرفه. إن الآليات الدماغية التي تنظم الأكل بصورة طبيعية معقدة بطرق تجعل التدخل على مستوى أي مكّون منفرد من غير المرجح أن يقدم حلاً سهلاً. فنحن نعجز عن التنبؤ بدقة بمن سيصير بدينًا، غير أن الاختلافات الوراثية والعوامل الاجتماعية كلها مهمة. نحن نعلم أن وباء البدانة انتشر في الولايات المتحدة في حدود العام 1980، وأن الكثير من الأشياء تغيرت في حدود ذلك الوقت، بما في ذلك الوظائف التي تتطلب كثرة الجلوس، والطعام السريع، والأطعمة الجديدة المُعالجة ذات المحتوى الدهني والسكري المرتفع، والمُحليات الصناعية، والمضادات الحيوية، ووسائل الإعلام. ويظل من غير الواضح ما إذا كان أيٌّ من هذه العوامل يتحمل المسؤولية الأساسية، أو ما إذا كان لمزيج منها أن يفسر وباء البدانة. وما تغير، أيًا كان، يجعل غالبيتنا نزداد في الوزن بصورة متواصلة، لدرجة أن السؤال عن المسببات صار من الممكن أن يكون معكوسًا، بحيث يكون: ما الأمر المختلف بشأن أولئك الأشخاص المحددين الذين يحافظون على وزنهم الطبيعي؟

تعمل أنظمة التحكم داخل نطاقات معينة وحسب. فحاسبك المحمول فيه نظام لتبريد دوائره، غير أن التعليمات المكتوبة بخط دقيق تقول: «استخدم الجهاز فقط في درجات حرارة تتراوح بين 40 و110 درجات فهرنهايتية». وإذا أخذت حاسوبك المحمول إلى الخارج تحت شمس الصيف، لن يستطيع

نظام التبريد المواكبة، وسريعًا ما سيتوقّف حاسوبك عن العمل. وإذا أخذت جسدك إلى الخارج تحت شمس الصيف من دون حماية كافية وماء، فسيتوقّف هو أيضًا عن العمل.

إن أجسامنا معرضة في الوقت الحالي إلى نطاقات متطرفة أقل من حيث درجات الحرارة مقارنة بأسلافنا، لكنها معرضة إلى نطاقات متطرفة من أنواع أخرى، خاصة الطعام (المرتفع). والنشاط البدني (المنخفض). إن الأنظمة التي تطورت كي تنظم الأكل تحميها من المجاعة بصورة ناجحة للغاية. وعندما ترصد هذه الأنظمة نقصًا في السرعات الحرارية، فإنها تستثير الشعور بالجوع وتحثّ على بذل الجهد الشديد من أجل الحصول على الطعام وأكله. وأولئك الذين يفتقرون إلى هذه الأنظمة من المرجح أن يموتوا خلال أي مجاعة، حتى لو كانت قصيرة.

إن الأنظمة التي تحميها من الوزن الزائد للجسم ضعيفة . فالاختلافات الوراثية التي جعلت بعض الأشخاص بدناء بشدة لدرجة أنهم لم يستطيعوا الفرار من المفترسات في العصر الحجري تم محوها بواسطة الانتخاب الطبيعي. ومع ذلك فإن خطر الافتراس بسبب كون المرء بدينًا للغاية أقل من خطر النحافة الشديدة. وحتى في المجتمعات الحديثة، ترتفع معدلات الوفيات بسرعة أكبر لكل رطل يقل عن الوزن الطبيعي مقارنة بما هي عليه لكل رطل أعلى من الوزن الطبيعي(12). وهكذا فإن الآليات الدماغية التي تحميها من البدانة أضعف من تلك التي تحميها من الجوع الشديد.

التفسير التطوري الأساسي لانتشار البدانة واضح وبديهي، ويتمثل في أن الآليات التي تنظم وزن الجسم غير ملائمة لبيئتنا الحديثة. فأخذ جسدك إلى متجر للبقالة يشبه أخذ حاسوبك المحمول إلى

الخارج تحت شمس الصيف. فالبيئة تقع خارج النطاق الذي تستطيع آليات التحكم التأقلم معه. إن بيئتنا مختلفة تمام الاختلاف عن البيئة التي تطوّرتنا فيها لدرجة أنه من المذهل أن يأكل أي شخص الطعام بصورة طبيعية. لقد كان أسلافنا الصيادون وجامعو الطعام يسيرون أميالاً كل يوم وهم يجمعون الطعام ويصطادون الطرائد، وكانوا مثلّهفين على سد جوعهم بأي شيء يمكنهم العثور عليه. والطعام الذي كانوا يجدونه كان مكوّنًا بالأساس من الفاكهة والخضروات عالية الألياف ولحم الحيوانات والأسماك الخالي من الدهون. كان هذا منذ بضعة آلاف سنة، وأقل من هذا لبعض المجتمعات.

حدثت تغييرات كبيرة بصورة أسرع من قدرة أنظمة التحكم الجديدة على التطور. وقد تمثل التغيير الأكبر في انتشار الزراعة منذ حوالي عشرة آلاف سنة. لا تزال نوبات الجفاف، والزيادة السكانية السريعة، والصراعات السياسية تسبب المجاعات من حين لآخر، غير أن التخزين والنقل الأفضل للطعام، علاوة على الأنظمة الاقتصادية الأفضل، قللت خطر المجاعات بدرجة كبيرة. وتمثل التغيير الكبير التالي في نموّ المدن والأسواق ووسائل النقل، وهو ما زاد من كميات الطعام المتاحة والاعتماد عليها. ومؤخّرًا، خلال العقود القليلة الماضية، اجتمع تصنيع إنتاج الطعام مع التسويق كي يقدّم للناس في كثير من المجتمعات الطعام الذي يرغبونه أيًا كان وفي أي وقت يريدونه. لقد تحقّق الحلم البشري أخيرًا!

إن المواد الغذائية المصنّعة الموجودة على أرفف متاجر البقالة هي نتاج للانتخاب، لكن ليس الانتخاب الطبيعي وإنما هي نتاج للانتخاب من صنع أيدينا. فمهندسو الأغذية يمزجون الدهون والملح والسكر والنشويات والبروتينات في أشكال وألوان وقوامات متنوعة. وتصل هذه الأغذية المختلفة إلى أرفف المتاجر. إننا نختار ما نريد. وما نشتره، أيًا كان، يحصل على مساحة أكبر على الأرفف ويحفز المقلّدين والمنتجات الشبيهة التي تستهدف رغباتنا بصورة أدق على نحو متزايد، مثل الصاروخ الحراري الذي يطارد محركًا نفاثًا. تعرض المتاجر الصغيرة النتائج: صفوف تلو أخرى من رقائق البطاطس، والمكسّرات المكسوّة بالسكر، والفاكهة المغطاة بالشكولاتة، والمثلّجات الفاخرة المصحوبة برقائق الشكولاتة. وإذا كنت تفضّل عدم المضغ من الأساس، يمكنك شراء كوب كبير من مخفوق القهوة والكاراميل المجمّد المضاف إليه المثلّجات من متجر دانكن دونتس كي تحصل على 990 سعرًا حراريًا في كوب واحد. إن المنتجات الغذائية التي نأخذها كأشياء مسلم بها ما هي إلا خيالات تحققت على أرض الواقع، وهي متاحة بثمن بخس في كل مكان.

لكن للأسف الشديد، ليس ما نريده مفيدًا لنا. إذا طلبت من طبيبك نصيحة غذائية ستجد أنك تعلم بالفعل ما سيقوله لك: إن عليك تناول الكثير من الخضروات والفاكهة، وبعض النشويات المعقّدة، وكمية معتدلة من اللحوم الدهنية، وأقل قدر ممكن من السكر. بعبارة أخرى: «لا تأكل أي شيء تحبّه، بل كل الطعام الذي لا يعجبك على وجه التحديد». إن المفارقة صارخة إلى درجة لا تُحتمل. إن لدينا بالفعل القدرة على الوصول إلى مخزون لا نهائي من الأغذية المُشكّلة تحديدًا بهدف إرضاء رغباتنا، غير أن استهلاك هذه الأغذية يجعلنا غير جدّابين ومحبطين ومرضى وقصار العمر.

نتيجة لذلك، يمر ملايين الأشخاص بعذاب يومي يماثل ذلك الذي مرّ به تانتالوس، الابن الأثير للإله الإغريقي زيوس. كانت خطيئته الأولى هي تمكين البشر من تناول طعام وشراب الآلهة

المقدّس. وعندما علمت الآلهة بذلك عبّرت عن سخطها. وكنوع من الكفّارة الزائفة دعا تانتالوس الآلهة إلى مأدبة قدم لهم فيها قطعاً مطهوه من لحم ابنه بيلوبس. وكانت النتيجة أن ابتكرت الآلهة العقاب الشيطاني المناسب له: إذ قيّد تانتالوس إلى الأبد في بركة من الماء العذب المعتدل البرودة الذي كان ينحسر عنه كلما حاول الشرب منه. وكانت ثمار التين والكمثرى والرمان تتدلّى فوق رأسه بصورة مغرية لكنها كانت تبعد عنه كلما مد يده محاولاً التقاطها. أثار هذا الموقف المُعضل عطشه وجوعه إلى درجة الجنون، من دون أن يُشبعاً على الإطلاق.

تفرض بيئاتنا مغريات تشبه عذاب تانتالوس، لكن ما من قيود تكبحنا. ولا تعادل قوة الإرادة في كفاءة تقييدنا إلا خصلة من الخيوط. وهكذا نحصل على المتعة اللحظية، متبوعة بخزي ومرض دائمين. والأسوأ من هذا أن نظامنا الغذائي يرفع نقطة الوزن الأساسية إلى الأعلى. (13) (14) (15) كما أنه يبيط الأيض لدينا. وبالنسبة إلى الأشخاص الذين تخلّصوا من مئات الأرتال في البرنامج التليفزيوني *The Biggest Loser*، أدى تناول العدد الطبيعي من السعرات الحرارية إلى استعادة الوزن الذي خسروه، رغم كتلة الجسم الضخمة (16). ومع ذلك فهناك بعض الأشخاص القادرين على كبح الأكل بصورة جذرية. ومشكلتهم أسوأ من هذا.

فقدان الشهية العصابي والشّرّه

أذكر جيداً تلك المرأة البالغة من العمر عشرين عاماً، والتي كان يبلغ وزنها 70 رطلاً حين أودعت المستشفى التي أعمل بها، وكانت على بُعد أيام من الموت لأنها كانت ترفض تناول أي شيء، حتى الماء. كانت مقتنعة أنها بدينة ومقرّزة. أمام مرآة بطول جسدها كانت ترى فتاة بدينة، لكنها بدت في نظرنا أشبه بسجينة في أحد معسكرات الاعتقال. كانت تتناول رقاقة حبوب واحدة مصحوبة بشعور زائد بالفخر، بينما تنظر في تعالٍ إلى أولئك المحيطين بها الذين يفتقرون إلى مثل هذا التحكم بالنفس. أخبرتها أنه لم يكن يتعيّن عليها أن تأكل أي شيء على الفور، لكن كان عليها تناول الماء كعلاج. وافقت، وأدى هذا إلى استقرار حالتها. ألحقناها ببرنامج علاج سلوكي كان يتطلّب منها الأكل بصورة دورية، لكن وزنها لم يزد. وأخيراً، اكتشفنا سلّة مهملات بلاستيكية كبيرة في خزانها مليئة بالقيء. لقد نجت وعادت إلى وزن جسم طبيعي إلى درجة ما بعد شهر من الإيداع بالمستشفى، لكنها لم تكف عن التفكير باستمرار في وزنها، ولا تزال تأكل ثم تتقيأ.

الشّرّه (بوليميا). هو فقدان الشهية العصابي (أنوركسيا). المصحوب بقدر أقل من التحكم بالنفس. وشأن المصابين بفقدان الشهية العصابي فإن المصابين بالشّرّه يحاولون الحد من مدخول الطعام بدرجة شديدة، لكنهم يفقدون السيطرة دائماً ويقبلون على التهام الطعام في نهم شديد. بعد ذلك يتقيأون الطعام، ويتعاطون المليّنات، أو ينخرطون في نظام قاسٍ للتدريبات البدنية. إن الشره أكثر شيوعاً بكثير من فقدان الشهية العصابي، إذ إن قلة قليلة من البشر يمتلكون التحكم بالنفس الذي يمنعهم من تناول الطعام وهم يتضوّرون جوعاً.

عادة ما يبدأ فقدان الشهية العصابي والشّرّه بالعزم على خسارة الوزن بسرعة. وبعد بضعة أيام من الالتزام الصارم بحمية غذائية تتركز الأفكار بالكامل تقريباً على الطعام. وفي نقطة ما، يتم استهلاك أي طعام يقع في متناول اليد على نحو مسعور: نصف جالون من المتلّجات أو رغيف كبير كامل من الخبز. هل حاولت من قبل حبس أنفاسك لأطول فترة ممكنة؟ إن إسراف المصابين بالشره في تناول الطعام أمر لا إرادي، مثله مثل النفس العميق الذي ينهي محاولات التوقّف عن التنفس.

حين كنت أقدم الاستشارات بشأن المرضى النفسيين في عنابر العلاج والجراحة، أحياناً كان يقابلني جراح يرفض إجراء عملية جراحية على مريض بدين، حتى لو كان مصاباً بالسرطان، إلى أن يفقد المريض الوزن. وأحياناً عندما كان الجراح يقول: «تناول الطعام أمر إرادي، عليه التوقف وحسب»، كنت أرد قائلاً: «هل تمنع حبس أنفاسك لمدة دقيقة بينما أشرح لك قواعد استهلاك الطعام؟». كان عدد قليل منهم يسأرونني فيما أطلب، لكنني كنت أوضح مقصدي، وهو ما تسبب في عداة قلة من الجراحين لي.

تخيل أنه مر عليك يومان من الالتزام بحمية غذائية لا تتناول فيها إلا الكرفس والماء، وأنتك أنهيت للتو التهام نصف جالون من المتلجات. كيف ستشعر؟ ستشعر بالغثيان بالطبع. إن إجبار نفسك على التقويء يمكن أن يخفف شعور الغثيان ويمنع امتصاص بعض السعرات الحرارية. غير أنك تشعر بالخزي والخوف وانعدام الحيلة. إنك فاقده للسيطرة على أكلك. وإذا استمر الأمر بهذه الصورة ستصير شديد البدانة. ما الشيء الطبيعي الذي ستفعله؟ المحاولة بجد أكبر. فتعقد العزم على عدم تناول أي شيء لمدة ثلاثة أيام. لكن في مساء اليوم الثاني تجد نفسك فجأة تحمل برطماناً من زبدة الفول السوداني وزنه يقارب الكيلوجرام. ماذا بعد؟ تتناول المليينات؟ تتقيأ بعد كل وجبة؟ تبدأ نظام تدريب يحرق 4 آلاف سعر حراري يومياً؟

حللت دراسات عديدة آليات دماغية أو جينات بهدف تفسير لماذا يكون بعض الأشخاص أكثر قابلية للإصابة باضطرابات الأكل من غيرهم. غير أن مهمتنا هنا مختلفة؛ وهي تتمثل في معرفة لماذا نمتلك جميعنا آليات تنظيم للأكل قابلة بهذه الدرجة للإصابة بالخلل. ونقطة البدء هي الإقرار بأن الانتخاب شكّل آليات قوية لحمايتنا من الموت جوعاً. فخلال أي مجاعة، تدفع هذه الآليات الحيوانات إلى الحصول على الطعام -أي طعام- وتناوله بسرعة، ثم تناول كمية أكبر من المعتادة نظراً لأن إمدادات الطعام غير مستقرة كما هو واضح. هذه المنظومة ترفع نقطة ضبط وزن الجسم لأن التخزين الإضافي للدهون أمر مفيد حين تكون موارد الغذاء لا يُعتمد عليها. وكما ذكرنا بالفعل فإن خسارة الوزن تبطئ الأيض، وهو أمر ملائم حين يكون الشخص جائعاً، لكن العكس تماماً حين يحاول الشخص خسارة الوزن. علاوة على ذلك فإن الوصول المنقطع إلى الطعام يشير إلى وصول غير موثوق به إلى إمدادات الطعام، وبذا يزيد من استهلاك الطعام والإفراط في تناوله، حتى لدى الفئران(17).

بعض السلوكيات الغربية التي يتبعها الأشخاص المصابون باضطرابات الأكل تتوافق مع هذه الصورة جيداً. فكثيراً ما نكتشف أن المصابين بفقدان الشهية يخبئون الحلوى، لدرجة أننا صرنا على معرفة وثيقة بالعاملين في مقصف المستشفى. وفي كثير من الأحيان نكتشف حلوى مختلصة ومخبأة في حاشية الفراش أو بأحد أركان خزانة الملابس. من المريع تصوّر الاعتماد في البقاء على سرقة الطعام، وتخبيثته، وتناوله بسرعة في سرية. ومع ذلك فقد أفاد الناجون من معسكرات الاعتقال بقيامهم بسرقة وإخفاء الطعام متى أمكنهم ذلك(18). لا ندري شيئاً عن سلوك أولئك الذين لم ينجوا. إن المرضى المصابين بفقدان الشهية العصابي والشهه محاطون بوفرة من الطعام، غير أن أجسامهم لا تعرف إلا المجاعة. وسلوكهم ملائم لموقف ربما يكون فيه الحصول على بضعة سعرات حرارية إضافية هو الفارق بين الحياة والموت.

كتبت الطبيبة النفسية هيلدا براش بشكل متعمق حول مئات المرضى المصابين باضطرابات الأكل الذين عالجتهم (19). وقد لاحظت أن غالبية الاضطرابات تبدأ بمجهود شديد لخسارة الوزن، مع اختلاف دوافع المرضى. فبعض المصابين بفقدان الشهية يفقدون المظهر كثيرًا منذ سنواتهم المبكرة، وهناك آخرون يتعلمون من الآباء أن الحب متوقف على النحافة. وبعضهم يفخر بشدة بقدرتهم الفائقة على التحكم في أنفسهم، وغالبًا ما يكون هذا مصحوبًا باحتقار للآخرين الذين لا يمتلكون القدر نفسه من التحكم في النفس. وأحيانًا تبدو معركة إرادات مع أبوين متدخلين هي البادئ للأمر. وثمة عدد من الحالات بدأت بخسارة غير مقصودة للوزن نتيجة لأسباب طبية (20). وأحيانًا يبدأ اضطراب الأكل بتجربة صادمة، تتمثل في أحيان كثيرة في اعتداء جنسي في الطفولة يؤدي إلى استخدام البدانة لتحاكي ممارسة الجنس في الكبر. وفي حالات نادرة، كان ثمة ورم دماغي يمنع الشخص من الأكل. وكثيرًا ما نكون بحاجة إلى مزيد من الأسباب كي نفسر لماذا يمرض بعض الأشخاص دون غيرهم. لكن في أغلب الحالات تكون اضطرابات الأكل مسبقة بخوف من البدانة يسبب قيّدًا غذائيًا حادًا (21) (22) (23).

تتأثر قابلية الإصابة باضطرابات الأكل بالعوامل الوراثية. فإذا كان أحد شقيقين توأم يعاني من فقدان الشهية العصابي، فستكون احتمالية إصابة الشقيق الآخر به أعلى كثيرًا إذا كانا توأمًا متطابقًا يحملان الجينات نفسها، عما إذا كانا توأمًا غير متطابق آتين من بويضتين مختلفتين. إن نصف الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة تقريبًا من الممكن عزوها إلى اختلافات وراثية (24) (25). هذا يجعل اضطرابات الأكل تبدو أشبه بمرض وراثي تسببه جينات غير طبيعية، لكنه في حقيقة الأمر يعني كذلك أن المسؤولية تقع على البيئات المتغيرة بسرعة (26)، فالجينات غير الطبيعية التي تسبب مشكلات خطيرة متعلقة بالأكل كان من شأنها أن تُحمى بواسطة الانتخاب الطبيعي تمامًا. إن الأليلات التي تؤثر على خطورة الإصابة باضطرابات جديدة تكون في الغالب عبارة عن نُسخ جينية معدلة تسبب مشكلات في البيئات الجديدة وحسب. على سبيل المثال، تعتمد الإصابة بقصر النظر على الجينات

بصورة طاعية، غير أن التفاوتات ليست خللاً، بل هي نسخ معدلة لا يبدو أنها تسبب مشكلات في الثقافات التي يعيش فيها الأطفال في الخارج ولا يتعلمون القراءة (27). ومثل قصر النظر والتدخين والإدمان والبدانة، يعتبر فقدان الشهية اضطرابًا سببته البيئات الحديثة، وغالبية الأليلات التي تؤثر عليه ما هي إلا نسخ متغايرة عديمة الضرر في البيئة الطبيعية.

ومع ذلك يعلم علماء الوراثة كيف يبحثون عن الجينات، ومن ثم فهم يفعلون هذا. وقد أجرى أكثر من 100 باحث دراسة لأكثر من 5 آلاف شخص مصاب بفقدان الشهية و21 ألفًا كمجموعة ضابطة. وقد مسحوا الجينوم بالكامل من أجل العثور على المواقع التي تزيد خطورة الإصابة بفقدان الشهية، غير أنهم لم يعثروا على أي موقع قط (28). وثمة دراسة أخرى منشورة حللت 10641224 اختلافًا وراثيًا في 3495 شخصًا مصابين بفقدان الشهية العصابي و10982 شخصًا كمجموعة ضابطة. وقد وجدت الدراسة موقعًا واحدًا في الجينوم بالكامل يزيد خطر الإصابة بفقدان الشهية العصابي، غير أن النتائج ليست حاسمة تمامًا. فهذا الأليل، الواقع على الكروموسوم رقم 12، موجود في 48 بالمائة من الحالات المصابة، لكنه موجود أيضًا في 44 بالمائة من أفراد المجموعة الضابطة، وهو يزيد خطر الإصابة بفقدان الشهية بنسبة 20 بالمائة

وحسب(29). إن اضطرابات الأكل لا تسببها جينات غير طبيعية، بل تسببها جينات طبيعية تتفاعل مع بيئات غير طبيعية.

علم النفس التطوري واضطرابات الأكل

اقترح اختصاصيو علم النفس التطوري فوائد محتملة ناتجة عن اضطرابات الأكل. فقد ذكرت ميشيل سوربي أن انقطاع الدورة الشهرية لدى المصابات بفقدان الشهية العصابي من الممكن أن يؤجل التكاثر عندما تكون الأوقات سيئة(30). والبشر، شأن كثير من الأنواع الأخرى، لديهم آليات تكبح التكاثر عندما تكون السرعات الحرارية المتاحة غير كافية لدعم الحبل الناجح(31) (32) (33). ولا تقيس هذه المنظومة الدهون المخزنة فقط، ولكن أيضاً التغيرات في الطاقة المتاحة.

وعندما ينخفض الوزن بسرعة، أو حين يكون النشاط البدني في أقصى صورته، كما في حالة راقصات الباليه أو عدائي الماراثون، تكبح الآلية الخصوبة حتى إذا كان وزن الجسم طبيعياً(34). إن انقطاع الحيض لدى المصابات بفقدان الشهية هو في الواقع نتاج لمنظومة مفيدة، غير أن التكاثر يُكبح تماماً من تلقاء نفسه عندما يكون الطعام شحيحاً، لذا لا حاجة إلى التوقف عن الأكل. اقترح اختصاصيو علم نفس تطوري آخرون أن فقدان الشهية العصابي ربما يكون صورة متطرفة لاستراتيجية أنثوية للتنافس على الشركاء. فإذا كان الرجال يريدون النساء النحيفات، فإن النساء اللاتي يفقدن الوزن يكنّ

الفائزات(35) (36). يفضل الرجال في المعتاد الأشكال التقليدية للنساء الشابات الخصبات، غير أن تلك الأشكال تتضمن قدرًا كبيرًا نسبيًا من دهون الصدر والفخذين والأرداف، وهو بعيد كل البعد عن الجلد والعظام البارزة للمصابات بفقدان الشهية العصابي(37). وما يثبت خطأ هذه الفرضية بصورة أكبر هو أن غالبية المصابات بفقدان الشهية العصابي لا يبدن وكأنهن يسعين إلى اصطياد رجل، وكثيرات منهن غير مهتمات بالجنس، كما أنهن لا ينجبن أبناء كثيرين.

إن من ينظرون إلى فقدان الشهية العصابي باعتباره مُنتجًا للتنافس الجنسي لا يفترضون جميعهم أن فقدان الشهية العصابي عملية تكيف، بل يذكر غالبيتهم فقط أن الاستراتيجيات التنافسية المتطرفة للظفر بالشركاء كثيرًا ما تتجاوز هدفها. يبدو هذا افتراضًا مقبولاً: فمعدل الإصابة بفقدان الشهية العصابي أعلى بعشر مرات لدى النساء مقارنة بالرجال. وثمة فرضية بديلة تقضي بأن النساء يتنافسن على المكانة، غير أن ثمة دراسة أجريت على أكثر من 200 امرأة شابة وجدت أن الأكل المضطرب كان أكثر شيوعًا بكثير لدى أولئك اللواتي يُصنّفن تصنيفًا مرتفعًا على مقياس التنافس على الشركاء مقارنة بمقياس التنافس على المكانة(38). وبالنسبة إلى عموم الناس يبدو بديهياً تماماً أن النساء العازمات على الحصول على أفضل الرجال يكنّ قلقات بصورة خاصة بشأن أجسامهن.

هناك آراء تعتبر أن تقييد مدخول الطعام يعد استراتيجية مفيدة لدى المجاعات. إن نظرية «تحاشي المجاعة» تحاول تفسير عدم أكل الطعام المتاح، والتدريب البدني المفرط المرصود في حالة فقدان الشهية العصابي، باعتبارهما جزءًا من استراتيجية للفرار من منطقة تكون فيها مصادر الطعام مستنزفة إلى مكان آخر(39). غير أنني لا أستطيع تبين المنطق الكامن وراء الفكرة، ولا الاحتمالات الأخرى إلا بوصفها أمثلة على خطأ النظر إلى الأمراض بوصفها أوجهًا للتكيف. ففقدان الشهية العصابي والشره اضطرابان، جديان، ليس لهما جوانب تعويضية.

مشكلات جديدة

بينما من الممكن العثور على أمثلة لاضطرابات الأكل على مرّ التاريخ، إلا أنها صارت أكثر شيوعاً بدايةً من ستينيات القرن العشرين وصاعدًا في الدول المتقدمة تكنولوجياً، بحيث بدأت أولاً لدى نساء الطبقات العليا، ثم انتشرت عبر الطيف الاقتصادي الاجتماعي (40). ماذا في البيئات المعاصرة يفسّر ذلك الانتشار الوبائي الحديث؟ ثمة عدة احتمالات مقبولة. عندما كان البشر يعيشون في زُمر صغيرة مؤلفة من ثلاثين إلى خمسين من الباحثين عن الطعام، لم يكن متاحًا إلا عدد قليل من شركاء التزاوج المحتملين، وكانوا جميعًا يبدو متشابهين. لكن في المجتمعات الحديثة من الممكن مقارنة مظهر الشخص على الفور بألاف الأشخاص الآخرين، من بينهم صور خيالية

تحققت على أرض الواقع. فالأجساد التي نراها على التلفاز ما هي إلا عينات مختارة بعناية من بين أعداد تقدر بالألاف، كما تم تعزيزها ونحتها عن طريق التدريبات البدنية والجراحات. وبعد ذلك يتم صقل هذه الأشكال المنحوتة النادرة بتأثيرات جمالية من أجل خلق صور صناعية، مضبوطة تمامًا بحسب تفضيلاتنا، وكأنها قطع من الحلوى التي تناسب أدواقنا.

ليس بمقدور أي شخص طبيعي مواكبة ذلك. بعض الأشخاص يتمكّنون من التحكم في أوزان أجسامهم والحصول على قوام رشيق مشدود. ويحاول أغلبنا السيطرة على ما يأكله. غير أن ثمة قلة قليلة سيئة الحظ، مكوّنة غالبًا من أولئك العازمين على أن يكونوا نحفاء، ينزلقون إلى دوامة التغذية الراجعة الإيجابية التي يؤدي فيها الالتزام المتزايد بخسارة الوزن إلى إفراط خارج عن السيطرة في تناول الطعام، والمزيد من الخوف من زيادة الوزن، والمزيد من الالتزام القاسي بحميات غذائية، وزيادة لنقطة الوزن الأساسية.. وهي دوامة من الممكن أن تستهلك الحياة نفسها.

حين سألت مريضة مصابة بفقدان الشهية العصابي عن عدد عبوات ومشروبات الحمية التي تشربها يوميًا ذهلت من ردّها؛ إذ قالت: «حوالي ثماني عشرة». كان متوسط عدد العبوات للمرضى الذين يفرطون في الأكل ثم يتقبأون أربعين عبوة، إلى جانب المئات من أكياس المحلّيات الصناعية (41). لا ينبغي أن يكون هذا مفاجئًا، نظرًا لأن الأشخاص الذين يتصوّرون جوعًا يتوقون إلى الحلوى.

ثمة آليات معقدة تهيي الجسم لتلقّي حمل من السكر. فمذاق السكر يسبب إفراز الإنسولين، الذي يقلّل مستوى الجلوكوز في الدم (42). وإذا كانت المادة المحليّة صناعية ولا يدخل سكر حقيقي إلى الجسم، من الممكن أن يؤدي ارتفاع الإنسولين إلى خفض مستوى ضغط الدم وزيادة الشهية، غير أن الدراسات التي تتناول هذه الظاهرة صعبة ونتائجها متضاربة (43).

مثلما توجد مستقبلات تدوّق على اللسان، فإنها توجد أيضًا في المعدة والأمعاء الدقيقة، (44). لذا فإن اختبار تأثيرات التدوّق الخاصة بالمحلّيات الصناعية عن طريق جعل الأشخاص يضعون محلولًا حلويًا في أفواههم يختلف عن ابتلاعهم له. كما أن تأثيرات المحلّيات الصناعية من الممكن أن تتباين في حالة الأشخاص البدناء مقارنة بالنحفاء، ومن الممكن أن تكون للمحلّيات الصناعية المختلفة تأثيرات مختلفة (45).

إن الزيادة في تناول المحلّيات الصناعية من جانب الأشخاص البدناء من الممكن أن تكون سببًا أو نتيجة، أو كليهما. فقد وُجدت دراسة أجريت على 3682 شخصًا في سان أنطونيو بولاية تكساس أن خطر تحوّل الأشخاص ذوي الوزن الطبيعي إلى أشخاص بدناء على مدار فترة ست سنوات يتضاعف في حالة الأشخاص الذين يشربون أكثر من ثلاث عبوات من المشروبات

المحللة صناعياً في اليوم(46). هل كان الأشخاص القلقون على أوزانهم من المرجح بصورة خاصة أن يشربوها؟ أم هل شعروا بأن المشروبات الخالية من السعرات الحرارية كانت تمكّنهم من أكل المزيد من الطعام؟ لم تجد ورقتنا متابعة أي أدلة منهجية على أن استخدام المحليات الصناعية يزيد الوزن،(47) (48) . بينما أشارت دراسة حديثة أكبر إلى أنها تفعل ذلك على الأرجح(49). هذه المسألة خلافية، والأدلة يصعب تفسيرها، لأن بعض الأبحاث مدعومة من جانب الشركات المصنّعة للمحليات الصناعية وثمة ملايين الدولارات على المحك.

الأطفال النحفاء يصيرون بالغين بدناء

منذ حوالي ثلاثين عامًا لاحظ الطبيب البريطاني ديفيد باركر أن الأطفال المولودين نحفاء بصورة واضحة كثيرًا ما يعانون من البدانة في مرحلة لاحقة من الحياة(50). كما أن هؤلاء الأطفال كانوا معرّضين كذلك للإصابة بمرض الشريان التاجي وداء السكري. تطرح هذه النتائج لغزًا تطوريًا تقليديًا: هل التغذية المحدودة داخل الرحم تتلف آليات التحكم في الأيض ببساطة، أم هل التغيرات تعد جزءًا من استجابة تكيفية؟

توصل سير بيتر جلوكمان، الطبيب والعالم الذي شغل منصب كبير المستشارين العلميين لرئيس وزراء نيوزيلندا، إلى فكرة مثيرة للاهتمام؛ إذ اقترح أن التغذية المحدودة داخل الرحم بإمكانها أن تشير إلى وجود بيئة قاسية يكون من الحكمة فيها تحويل الأيض بحيث يخزن المزيد من السعرات الحرارية(51). وقد أطلق على هذا اسم «الاستجابة التكيفية التنبؤية». وقد ألهمت فكرته عددًا من الأبحاث المثيرة للإعجاب التي أوضحت أن التعرض المبكر للحرمان من السعرات الحرارية داخل الرحم يضيف جزئيات دقيقة إلى الحمض النووي تعمل على منع بعض الجينات من صنع البروتينات، وهي العملية المسماة «الدمغ الجيني»(52). وتلك التغيرات تحوّل الأيض بطرق تسبّب البدانة والتصلب العصيدي، ومن الممكن نقلها إلى الأجيال التالية، وبذا ربما يتأثر خطر البدانة لدى الطفل بالنظام الغذائي الخاص بالأم أو الجدة(53). ربما يتبين أن هذه النتيجة مثال على ما يطلق عليه التأثيرات الإبيجينية، لكن من الممكن أيضًا أن تؤثر آليات أخرى على الأجيال المستقبلية، كما يحدث مثلًا في حالة التغيرات في سلوك الأم(54).

أدركت عالمة الرئيسيات الجريئة جيني تونج أن ثمة فرصة لاختبار نظرية الاستجابة التكيفية التنبؤية. كانت تدرس قردة البابون التي كانت حاملًا خلال إحدى فترات الجفاف وواصلت تتبع أطفالها في السنوات التالية. وقعت نوبة جفاف أخرى. فهل كان الصغار المولودون خلال فترة الجفاف محميين بصورة أفضل من تأثيرات فترات الجفاف التالية؟ كلا، بل كانوا في حال أسوأ من قردة البابون الأخرى(55). لا يثبت هذا فشل فكرة الاستجابة التكيفية التنبؤية، لكنه مثال جيد على الكيفية التي يجد بها العلماء المبدعون طرقًا لاختبار الفرضيات.

يظن الناس أحيانًا أن المنظور التطوري يعني ضمناً أن كل شيء محدّد بصورة حتمية من واقع الجينات. غير أن العكس تمامًا هو الصحيح: فالانتخاب يشكل أنظمة تراقب البيئة وتكيف الجسم والسلوك بطرق مفيدة. إن التعرض للشمس يُفعل استجابة السُمرة الواقية. والعضلات المستخدمة تنمو كي تقوم بما ينبغي القيام به. تعد الاستجابة التكيفية التنبؤية مثالًا آخر. وقد بيّن برنارد كريسيبي، اختصاصي البيولوجيا التطورية بجامعة سايمون فريزر، والباحثان البريطانيان الرائدان دانيال نيتل وميليسا بيتسون لماذا تكون مثل هذه الأنظمة الخاصة بالتكيف الذاتي معرّضة بطبيعتها

للإصابة بالخلل؛ إذ إنها جميعًا تتطلب تغذية راجعة إيجابية من أجل تحويل الأنظمة إلى نهج مختلف، والتحكم في التغذية الراجعة الإيجابية أمر صعب على الدوام (56) (57) .

لا يقدم المنظور التطوري طريقة بسيطة لمنع اضطرابات الأكل أو علاجها، ولكنه يوجه أسئلة جديدة ويحجب عنها. وهو يفسر لماذا يرفع النظام الغذائي نقطة وزن الجسم الأساسية؛ فعندما تكون إمدادات الطعام غير موثوق بها، يكون من المفيد تخزين السعرات الإضافية. كما أنه يفسر كيف يمكن لاستجابة مفيدة نحو المجاعة والنهم أن تتحول إلى الشره أو فقدان الشهية العصابي. وهو يقترح أن الآليات الدماغية التي تنظم الوزن سيكون من الصعب التأثير عليها وأنه لا ينبغي لنا أن نتوقع العثور على جينات معينة محددة تسبب اضطرابات الأكل. وهو يشجعنا على الانتباه عن كذب إلى جوانب البيئة الحديثة التي يمكن أن تؤثر على الأيض، مثل المُحَلَّيات الصناعية والمضادات الحيوية. كما أن المنظور التطوري يفسر لماذا يتسبب النظام الغذائي القاسي في اضطرابات الأكل وزيادة الوزن، وهي النقطة الأكثر ارتباطًا بموضوعنا هنا.

ربما تساعد هذه المبادئ في العثور على طرق للتحكم في وباء اضطرابات الأكل. وبالنسبة إلى أولئك الواقعيين بالفعل في برائن فقدان الشهية العصابي أو الشره، من الممكن أن يكون إدراك الكيفية التي تُديم بها التغذية الراجعة الإيجابية الاضطراب كشفًا جديدًا يغير السلوك. وبالنسبة إلى غيرهم، من الممكن أن يحضّر على نقاشات مفيدة مع المعالجين. إن فهم سبب صعوبة التحكم في الأكل يشجع على تبني استراتيجيات أكثر تعقيدًا، وتناقضًا في بعض الأحيان، للتحكم في الأمر. وكما يقر برنامج **Weight Watchers** وغيره من البرامج فإن الوجبات الصغيرة المنتظمة تحدث تأثيرًا أفضل من اتخاذ قرار بعدم الأكل لأيام.

تانتالوس في متجر حلوى يشاهد المواد الإباحية ويغرد على هاتفه الذكي

ما اضطرابات الأكل إلا مثال واحد على الكيفية التي أوقعت بها البيانات الحديثة عقولنا في المتاعب. فبينما صارت الموارد المتنوعة متاحة بسهولة، تعيّن علينا جميعًا مواجهة معضلات متعدّدة تشبه معضلة تانتالوس.

إن الموارد الاجتماعية وفيرة في وقتنا الحالي بنفس وفرة الطعام. فمواقع التواصل مثل فيسبوك وتويتر وسناب شات تخلق أنواعًا جديدة من الروابط الاجتماعية التي تمثل للعلاقات الإنسانية ما تمثله الحلوى للطعام. إن مشاهدة الآخرين وهم يصيرون من مشاهير الفيسبوك أو تويتر يعزز الرغبات الاجتماعية أكثر مما يوفر طرقًا لإشباعها. وينبع السخط من هذه الفجوة.

إن الوظائف التي تتطلب عملاً مملًا قاصمًا للظهر آخذة في الاختفاء. وهناك الآلاف من أنواع الوظائف الجديدة التي تقدم الإشباع الناتج عن استخدام المواهب في إنجاز عمل ذي مغزى. ومع ذلك فالعمل المشبع ذو العائد الجيد ليس متاحًا إلا للقليلين. ويشاهد الآخرون هذا بكل حسد من المصانع والفنادق ومطاعم الوجبات السريعة والمتاجر. وتتسبب رؤية الفرص المتاحة للآخرين فقط في استثارة الحسد.

إن الثروة المادية التي تتجاوز ما كان من الممكن للملوك والملكات تصوّره في الماضي متاحة الآن لأشخاص كثيرين. والمقتنيات وفيرة للغاية لدرجة أن بعض الناس يكسبون معيشتهم من خلال مساعدة الآخرين على شراء وفرة من الأشياء وتنظيمها والتخلص منها. ولم تكن عقولنا مهياة لمثل هذه الوفرة المادية بقدر ما لم نكن نحن جاهزين لوسائل التواصل الاجتماعي أو الطعام السريع.

ولا يمكننا الإحجام عن شراء الأشياء من موقع أمازون إلا بقدر ما نستطيع الامتناع عن أخذ قسمة أخرى من المتلجات المكسوة بالفدج الساخن.

إن الجاذبية والقدرات لا تأتي بالبريد، لكننا الآن قادرون على أن نقارن أنفسنا بالمثلثين والعارضات والموسيقيين والفنانين والرياضيين والسياسيين والمؤدين الذين ينجحون وسط الملايين. فنحن نشاهد الأفلام التي تدور حول الفتيات والشبان الطموحين التواقين، الذين يتغلبون على العقبات كي يحققوا نجاحات عظيمة، بينما الـ 999999 الآخرين لا يحظون بأي اهتمام. لقد جعلت وسائل تنظيم الحمل ومنع الأمراض الجنس متاحًا بصورة أكبر لمزيد من الأشخاص، وبصورة متكررة. ومع ذلك فالإعلانات والهزات ومشاهد الفيديو تستثير رغبات كانت تقع في الماضي على حافة الخيال. وهكذا صار يوجد المزيد من الجنس لكن أيضًا المزيد من الرغبة. وقد صارت فرص العلاقات الرومانسية والجنسية سوقًا عالمية للرغبة والخداع، من موقع Tinder إلى تطبيق Match.com. ونحن لا نعلم تقريبًا ما ينبغي فعله؛ باستثناء جعل أجسامنا في شكل أفضل والعثور على شخص يلتقط لنا صورًا جذابة.

لقد كان تانتالوس مقيّدًا بالسلاسل، ولهذا لم يستطع قط إشباع رغباته.

لا توجد سلاسل مماثلة تقيدنا، لذا نحن ننشئ سلاسلنا الخاصة. فبعض الأشخاص يقومون بإغلاق أسنانهم بأسلاك من أجل تقليل الأكل. والبعض يفصلون كابل الإنترنت ثم يرسلونه إلى أنفسهم بالبريد حتى يحصلوا على بعض الأيام الخالية من التنشيت. وكثير من الناس ينضمون إلى مجموعات للمساعدة في السيطرة على رغباتهم. ويساعد العلاج النفسي والأدوية الكثيرين غيرهم. فهناك الكثير من الحلول لأن الرغبات لن يُمكن إنكارها. وتؤدي محاولة إشباع الرغبات إلى الإفراط في الشعور بها وإلى الإحباط. أما محاولة كبتها فتزيد الضغط داخل القدر.

هذا الصراع قديم. وقد وصف الفلاسفة اليونانيون القدماء الحلول الممكنة (58). فينادي مذهب اللذة بالسعي وراء المتعة من دون قيود. وأوصت الرواقية بتحري الفضيلة، وتحمل الألم، وممارسة ضبط النفس من أجل تجنب التنشيت من جانب الرغبة. أما الإبيقورية فأدركت أن المعاناة تأتي من السعي وراء إشباع الرغبات، لذا فقد حضت على الاستمتاع بالمتع ما دامت متاحة، مع الابتعاد قليلاً عن الرغبات والتنافس الاجتماعي. إن عيش حياة الوفرة يخلق مشكلات جديدة، غير أنها مشكلات للعالم الأول يود الكثير من الناس في أماكن أخرى أن يعانون منها.

مصادر الفصل الثاني عشر

- .Fortuna JL .Sweet preference ,sugar addiction and the familial history of alcohol(1) dependence :shared neural pathways and genes .J Psychoactive Drugs .2010 Jun .1;42)2:(147–51
- .Alcock J ,Maley CC ,Aktipis CA .Is eating behavior manipulated by the(2) gastrointestinal microbiota?: evolutionary pressures and potential mechanisms. BioEssays. 2014Oct 1;36(10):940–9.
- .Ogden CL ,Carroll MD .Prevalence of overweight ,obesity, and extreme obesity(3) among adults: United States, trends 1976–1980 through 2007–2008. National Center for Health Statistics [Internet]. 2010 June. Available from: .pdf.08_07_adult_obesity/08_07_adult_obesity/hestat/data/nchs/gov.cdc.www//:https
- . Flegal KM, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL. Prevalence of obesity and trends in the(4) distribution of body mass index among US adults, 1999–2010. JAMA. 2012 Feb 1;307(5):491–7.
- .Higginson AD ,McNamara JM .An adaptive response to uncertainty can lead to(5) weight gain during dieting attempts. Evol Med Public Health. 2016 Jan 1;2016(1):369–80.
- .Booth HP ,Prevost AT ,Gulliford MC .Impact of body mass index on prevalence of(6) multimorbidity in primary care :cohort study .Fam Pract .2014 Feb1;31)1:(38–43.
- .Sturm R ,Wells KB .Does obesity contribute as much to morbidity as poverty or(7) .smoking ?Public Health .2001;115)3:(229–35
- .Allison DB ,Fontaine KR ,Manson JE ,Stevens J ,VanItallie TB .Annual deaths(8) attributable to obesity in the United States. JAMA. 1999 Oct 27;282(16):1530–8.
- .Marketdata Enterprises .Weight loss market sheds some dollars in 2013(9) [Internet]. 2014[cited2017 Jun25 .[Available from: https://www.marketdataenterprises.com/wp-content/uploads/2014/01/Diet-Market-2014-Status-Report.pdf
- .Wang YC ,McPherson K ,Marsh T ,Gortmaker SL ,Brown M .Health and economic(10) burden of the projected obesity trends in the USA and the UK .The Lancet .2011 Aug .27;378)9793:(815–25
- .Power ML ,Schulkin J .The evolution of obesity. Baltimore: Johns Hopkins(11) University Press; 2009.
- .Berrington de Gonzalez A ,Hartge P ,Cerhan JR ,Flint AJ ,Hannan L ,MacInnis(12) RJ ,et al .Body-mass index and mortality among 1. 46million white adults .N Engl J Med .2010 Dec2;363)23:(2211–9.

- .Higginson AD ,McNamara JM .An adaptive response to uncertainty can lead to(13)
weight gain during dieting attempts
- .Dulloo AG ,Jacquet J ,Montani J-P ,Schutz Y .How dieting makes the lean fatter:(14)
from a perspective of body composition autoregulation through adipostats and
proteinstats awaiting discovery .Obes Rev .2015 Feb1;16:25–35
- .Hill AJ .Does dieting make you fat? Br J Nutr. 2004;92(Suppl 1):S15–8.(15)
- .Fothergill E ,Guo J ,Howard L ,Kerns JC ,Knuth ND ,Brychta R ,et al .Persistent(16)
metabolic adaptation 6years after “The Biggest Loser” competition .Obesity .2016
. Aug1;24)8:(1612–9
- .Corwin RL, Avena NM, Boggiano MM. Feeding and reward: perspectives from(17)
three rat models of binge eating. Physiol Behav. 2011 Jul 25;104(1):87–97.
- .Frankl VE .Man’s search for meaning .New York :Simon &Schuster ;1985(18)
- .Bruch H .The golden cage: the enigma of anorexia nervosa. Cambridge (MA):(19)
Harvard University Press; 2001.
- .Brandenburg BMP ,Andersen AE .Unintentional onset of anorexia nervosa .Eat(20)
Weight Disord .2007 Jun1;12)2:(97–100
- .Habermas T .In defense of weight phobia as the central organizing motive in(21)
anorexia nervosa: historical and cultural arguments for a culture-sensitive
psychological conception. Int J Eat Disord. 1996 May 1;19(4):317–34.
- .Keating C .Theoretical perspective on anorexia nervosa :the conflict of reward.(22)
Neurosci Biobehav Rev. 2010 Jan 1;34(1):73–9.
- .Tozzi F ,Sullivan PF ,Fear JL ,McKenzie J ,Bulik CM .Causes and recovery in(23)
anorexia nervosa :the patient’s perspective .Int J Eat Disord .2003 Mar;33(2):143–54.
- .Bulik CM, Sullivan PF, Tozzi F, Furberg H, Lichtenstein P, Pedersen NL.(24)
Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. Arch Gen
Psychiatry. 2006 Mar;63(3):305–12.
- .Kaye WH ,Wierenga CE ,Bailer UF ,Simmons AN ,Bischoff-Grethe A. Nothing(25)
tastes as good as skinny feels: the neurobiology of anorexia nervosa. Trends
Neurosci. 2013 Feb;36(2):110–20.
- .Weiss KM .Tilting at quixotic trait loci)QTL :(an evolutionary perspective on(26)
genetic causation .Genetics .2008 Aug;179(4):1741–56.
- .Norn M .Myopia among the Inuit population of East Greenland(27)
Longitudinal study 1950–1994. Acta Ophthalmol Scand. 1997;75(6):723–5.
- .Boraska V ,Franklin CS ,Floyd JA ,Thornton LM ,Huckins LM ,Southam L ,et al .A(28)
genome-wide association study of anorexia nervosa .Mol Psychiatry .2014

Oct;19(10):1085–94.

.Duncan L ,Yilmaz Z ,Gaspar H ,Walters R ,Goldstein J ,Anttila V ,et al. Significant(29) locus and metabolic genetic correlations revealed in genome-wide association study of anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*. 2017 May 12;174(9):850–8.

.Surbey M .Anorexia nervosa ,amenorrhea ,and adaptation .*Ethol Sociobiol*.(30) 1987;8(Suppl 1):47–61.

.Vitzthum VJ .The ecology and evolutionary endocrinology of reproduction in the(31) human female .*Am J Phys Anthropol* .2009 Jan1;140(Suppl 49):95–136.

.Ellison PT .Energetics and reproductive effort .*Am J Hum Biol* .2003 May(32) 1;15(3):342–51.

.Jasienska G .Energy metabolism and the evolution of reproductive suppression(33) .in the human female .*Acta Biotheor* .2003;51(1):(1–18

.Myerson M ,Gutin B ,Warren MP ,May MT ,Contento I ,Lee M ,et al .Resting(34) metabolic rate and energy balance in amenorrheic and eumenorrheic runners. *Med Sci Sports Exerc*. 1991 Jan;23(1):15–22.

.Abed RT .The sexual competition hypothesis for eating disorders .*Br J Med*(35) .Psychol .1998 Dec1;71(4):(525–47

.Faer LM ,Hendriks A ,Abed RT ,Figueredo AJ. The evolutionary psychology of(36) eating disorders: female competition for mates or for status? *Psychol Psychother Theory Res Pract*. 2005;78(3):397–417.

.Singh D .Body shape and women's attractiveness .*Hum Nat* .1993 Sep(37) 1;4(3):(297–321.

.Faer LM ,Hendriks A ,Abed RT ,Figueredo AJ .The evolutionary psychology of(38) ?eating disorders :female competition for mates or for status

.Guisinger S .Adapted to flee famine :adding an evolutionary perspective on(39) anorexia nervosa .*Psychol Rev*. 2003;110(4):745–61.

.Rosenvinge JH ,Pettersen G .Epidemiology of eating disorders ,part I:(40) introduction to the series and a historical panorama .*Adv Eat Disord* .2015 Jan .2;3(1):(76–90

.Klein DA ,Boudreau GS ,Devlin MJ ,Walsh BT .Artificial sweetener use among(41) .individuals with eating disorders .*Int J Eat Disord* .2006 May1;39(4):(341–5

.Just T ,Pau HW ,Engel U ,Hummel T .Cephalic phase insulin release in healthy(42) .humans after taste stimulation ?*Appetite* .2008 Nov1;51(3):(622–7

.Veedefald S ,Plamboeck A ,Deacon CF ,Hartmann B ,Knop FK ,Vilsbøll T ,et al.(43) Cephalic phase secretion of insulin and other enteropancreatic hormones in humans.

- American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology. 2015 Oct 22;310(1):G4351.
- .Rozenfurt E ,Sternini C .Taste receptor signaling in the mammalian gut .Curr Opin Pharmacol. 2007 Dec 1;7(6):557–62.
- .Pepino MY .Metabolic effects of non-nutritive sweeteners .Physiol Behav .2015(45) . Dec1;152:450–5
- .Fowler SP ,Williams K ,Resendez RG ,Hunt KJ ,Hazuda HP ,Stern MP .Fueling(46) the obesity epidemic?: artificially sweetened beverage use and long-term weight gain. Obesity. 2008;16(8):1894–900.
- .Mattes RD ,Popkin BM .Nonnutritive sweetener consumption in humans :effects(47) on appetite and food intake and their putative mechanisms .Am J Clin Nutr .2009 Jan 1;89(1):1–14.
- .Renwick AG ,Molinary SV .Sweet-taste receptors ,low-energy sweeteners,(48) glucose absorption and insulin release .Br J Nutr .2010 Nov;104(10):1415–20.
- .Azad MB ,Abou-Setta AM ,Chauhan BF ,Rabbani R ,Lys J ,Copstein L ,et al.(49) Nonnutritive sweeteners and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohort studies. Can Med Assoc J. 2017 Jul 17;189(28):E929–39.
- .Barker DJ ,Gluckman PD ,Godfrey KM ,Harding JE ,Owens JA, Robinson JS.(50) Fetal nutrition and cardiovascular disease in adult life. The Lancet. 1993 Apr 10;341(8850):938–41.
- .Gluckman PD ,Hanson MA ,Spencer HG .Predictive adaptive responses and(51) human evolution .Trends Ecol Evol .2005;20(10):527–33
- .Gluckman PD ,Hanson MA ,Bateson P ,Beedle AS ,Law CM ,Bhutta ZA ,et al.(52) Towards a new developmental synthesis :adaptive developmental plasticity and human disease .The Lancet .2009 May9;373(9675):1654–7
- .Guerrero-Bosagna C .Transgenerational epigenetic inheritance: past exposures,(53) future diseases. In: Rosenfeld CS, editor. The epigenome and developmental origins of health and disease [Internet]. Boston: Academic Press; 2016 [cited 2017 Dec 19]. pp. 425–37. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128013830000219>
- .Rosenfeld CS .Nutrition and epigenetics :evidence for multi -and(54) transgenerational effects .In :Burdge G ,Lillicrop K ,editors .Nutrition ,epigenetics and health .New Jersey :World Scientific; 2017. pp. 133–57.
- .Lea AJ ,Altmann J ,Alberts SC ,Tung J .Developmental constraints in a wild(55) primate .Am Nat .2015 Jun1;185(6):809–21

**.Crespi BJ .Vicious circles :positive feedback in major evolutionary and(56)
ecological transitions .Trends Ecol Evol .2004 Dec;19(12):627–33.**

**.Nettle D ,Bateson M .Adaptive developmental plasticity :what is it ,how can we(57)
recognize it and when can it evolve? Proc Biol Sci. 2015 Aug 7;282(1812):20151005.**

**.Nussbaum MC .The therapy of desire :theory and practice in Hellenistic ethics.(58)
.Princeton)NJ :(Princeton University Press ;1994**

الفصل الثالث عشر

مشاعر طيبة لأسباب بغیضة

وَابْتَدَأَ نُوحٌ يَكُونُ فَلَاحًا وَغَرَسَ كَرْمًا. وَشَرِبَ مِنَ الْخَمْرِ فَسَكِرَ وَتَعَزَّى دَاخِلَ خِبَائِهِ.

سفر التكوين، 9 : 20 - 21

كان فريق الأطباء النفسيين الاستشاريين يجري جولاته في جناح الطب الباطني، وطلب منا الأطباء الباطنيون رؤية امرأة تبلغ من العمر خمسة وأربعين عامًا كانت على وشك الإصابة بفشل كبدي. كان الأطباء قد أخبروها أنها ستموت إذا واصلت شرب الكحوليات، لكنها أخبرتهم أنها لا تكثر بذلك. كانوا يعتقدون أن هذا سلوك انتحاري وقرروا أنه حان الوقت للاستعانة بالأطباء النفسيين.

بدت المرأة كما لو كانت ميتة بالفعل؛ إذا كان جلدها منتفخًا وأصفر اللون، ولم يكن ثمة عضلات في ذراعيها، وكان بطنها متورمًا لدرجة أنها بدت كالمرأة الحامل. وعندما سألتها كبير الأطباء النفسيين، بلطف شديد، عن سبب شرب الكحوليات أجابت: «أحب هذا الأمر. لن تستطيعوا منعي. لا شيء يستطيع منعي». أوضح الطبيب النفسي أن مواصلة شرب الكحوليات من شأنه أن يسبب وفاتها في غضون أسابيع وأن العلاج متاح. قالت: «وماذا في هذا؟ أعتقد أنني أحب الكحوليات أكثر من الحياة».

وعندما حاول الاستفاضة في الحديث معها قاطعتة، وتوقفت لبرهة وحدقت في الأطباء الشباب المتحلقين حول طرف فراشها وقالت: «لقد ذهبتُ إلى مصحة تأهيل عشر مرات، ودائمًا كنت أعود إلى شرب الكحوليات. لن يختلف الأمر الآن. لا أريد الإقلاع. لن تستطيعوا مساعدتي. لا أحد يستطيع. لقد اتخذت قرارًا. دعوني وشأنني». إن تصوير انعدام حيلتها على هيئة اختيار منحها نُذْرًا من احترام الذات، لكنها لم تكن مختلفة عن السجينة التي تُحكّم وضع حبل المشنقة حول رقبتها. وفي اليوم التالي غادرت المستشفى، في طريقها إلى أن تكون واحدة من الـ100 ألف أمريكي الذين يقتلهم شرب الكحوليات كل عام(1).

إن الإدمان منتشر بدرجة كبيرة. ففي الولايات المتحدة، 30 بالمائة من البالغين انطبق عليهم في نقطة ما من حياتهم تشخيص إساءة استعمال الكحول أو إدمانه(2). وفي العام 2015، كان 8.4 بالمائة من الرجال و4.2 بالمائة من النساء في الولايات المتحدة يعانون من اضطراب شرب الكحوليات، وكانت نسبة 10 بالمائة من السكان تتعاطى عقاقير غير شرعية(3). إن تعاطي التبغ أكثر شيوعًا وفتكًا. فعلى مستوى العالم هناك أكثر من مليار شخص يدمنون النيكوتين، من بينهم ثلث جميع الرجال فوق سن الخامسة عشرة. وفي الولايات المتحدة انخفضت نسبة التدخين إلى 20 بالمائة من البالغين، لكن لا يزال التدخين يقتل 480 ألف أمريكي كل عام، وهو عدد يزيد بخمسة أضعاف عن الوفيات الناتجة عن الكحوليات(4).

تتجاوز التكلفة نطاق المتعاطين بكثير. فبعض الأشخاص يتذكرون حين دعوا بعض الأصدقاء إلى المنزل لكنهم وجدوا الأب المغمور يسير شبه عارٍ. وتغيّرت حياة آخرين حين اصطدمت سيارة

أب مخمور بشجرة وصار عاجزاً عن السير بصورة صحيحة أو الاحتفاظ بوظيفة. ما الذي سيكون عليه حال طفلة في الثامنة من عمرها تتساءل، كل ليلة، عما إذا كان والدها سيتجول في حجرتها، ومن الممكن أن يضربها، أو يداعبها، أو ربما يتحدث بصورة مضطربة مطالباً إياها بالانتباه إليه؟ وماذا سيكون حالك إذا استمعت إلى والديك وهما يصرخان ويهدد كل منهما بقتل الآخر كل ليلة، وحين تستيقظ تسمعها ينكران حدوث أي من هذا؟ وما الذي ستفعله حين يعكف زميل السكن على تدخين الممنوعات كل يوم، ويتوقّف عن العمل وعن دفع الإيجار، ويرفض الخروج؟

أسئلة قديمة، أسئلة جديدة

حقّرت فداحة مشكلات الإدمان جهوداً ضخمة تهدف إلى العثور على حلول لها. وقد وُجّهت الغالبية الأسئلة المعتادة نفسها: لماذا يقع بعض الأشخاص فريسة للإدمان دون غيرهم؟ ما الآليات الدماغية التي تسبب الإدمان؟ أي استراتيجيات المكافحة والعلاج تفلح على أفضل نحو؟ ثمة قدر كبير من المعارف متاح الآن، غير أنه لم يُفعل الكثير في سبيل حل المشكلة.

إن الأسئلة التي نوجهها مختلفة، كالعادة (5). ومنها: لماذا يكون أفراد نوعنا معرّضين لخطر الإدمان؟ إن تعاطي المخدرات والكحوليات والتبغ يسبّب الكثير من الوفيات المبكرة، وقد تظن أن الانتخاب الطبيعي من شأنه أن يجتث الآليات التي تجعل بعض الأشخاص الأكثر قابلية للإدمان. لكنه لم يفعل، فلماذا؟ وحتى إذا نحّينا الانتخاب الطبيعي جانباً، قد تظنّ أن الناس سوف يعلمون بشأن أخطار الإدمان ويتجنبونه. البعض يفعل هذا، لكن الغالبية لا.

السبب الأساسي للإدمان هو قدرتنا على التعلّم (6). وإذا تخلصنا من التعلّم، سنتخلّص من الإدمان. غير أن هذا ليس حلاً عملياً. فالتعلّم مفيد، وهو يمنحنا مميزات لا تستطيع البرمجة الجامدة توفيرها. وتعلّم التعزيز يعمل عن طريق الانتخاب، لكن ليس الانتخاب الطبيعي وإنما الانتخاب من بين السلوكيات المختلفة. فالأشخاص يفعلون أشياءً مختلفة، والأفعال المتبوعة بمكافآت تصير أكثر قابلية للتكرار، بينما تلك التي تفشل أو تسبّب ألماً تصير أقل تكراراً.

هناك أكثر من طريقة لنزع قشرة حبة الفستق. تلك الطرق التي تسبّب كسر الأظافر أو ترك القشرة كما هي يتم تحيئتها جانباً، بينما تلك التي تنجح يتم تكرارها وتنقيحها. ومن أجل الحصول على ثمرة من إحدى الأشجار، يمكنك تسلق الشجرة، أو استخدام عصا، أو إلقاء حجر، أو هز الشجرة. والسلوك الذي

يفلح سوف يتم تكراره. وهناك طرق متعدّدة لإغواء محب محتمل. والطرق التي تنجح تستحث إطلاق دفعة قوية من الدوبامين تجلب المتعة والميل إلى تكرار الفعل مجدداً. ويعد الإرجاز من المعرّزات القوية في هذا الصدد. يتعلّم الطلاب عن الفئران الموضوعة في صناديق في تجارب سكينز، ويحصلون على فكرة مفادها أن آليات التعلّم خرقاء، كما لو أن منح الأشخاص حلوى إم أند إمز يمكنه حل المشكلات. ومع ذلك فتعبيرات الوجه، واللمسات، ونبرة الصوت كلّها معرّزات. وحتى النغمة التي تحصل عليها من آلة الكلارينيت يمكنها تشكيل فمك بحيث تصير النغمة أفضل. وتدرجياً تشكّل دقات الدوبامين الضئيلة جملة منطقية على الصفحة.

الاختطاف

عندما تعمل منظومة التحكم في السلوك بصورة طبيعية، تعالج ملايين الخلايا العصبية عشرات المثيرات السمعية والبصرية وتلك المتعلقة باللمس والتذوق والرائحة. وإذا كان النمط الكهربائي العامل في الدماغ شبيهاً بالأنماط التي أدت إلى زيادة الصلاحية في السابق، سواء من أجل أسلافنا

أو الفرد ذاته، عندئذٍ تحقّق دفعات الدوبامين تكرر السلوك الذي سبق الوصول إلى هذا الوضع المواتي، أيًا كان هذا السلوك.

إن العقاقير التي تزيد الدوبامين أو تحاكيه تستولي على هذه الآليات الدقيقة تمامًا مثلما يستولي إرهابي يرتدي زي طيار على قمرة القيادة في الطائرة (7). فهي تتجاوز أنظمة الملاحظة الدماغية وتمسك بعضا التحكم. وتصير المثيرات السابقة تمامًا على وصول العقار إلى مركز التحكم مغرية. يتحرّك مدمنو المخدرات نحوها، وعندما يصلون فإنهم يكرّرون السلوكيات التي نجحت قبل حصولهم على المكافأة. إن هذه الغرفة المظلمة القذرة المليئة بالدخان الذي يدور حول المصباح الوحيد فيها ليست جذابة على الإطلاق، ما لم يكن هذا هو المكان الذي تحقن نفسك فيه بالهيروين. ففي هذه الحالة ستنجذب مجددًا نحو هذه الغرفة، وعندما تصل إلى هناك من المؤكد أن تقوم بغرس الحقنة التي سببت دفعة دوبامين أعلمت دماغك بأن صلاحيتك قد ازدادت بما يعادل إنجاب ستة عشر حفيدًا.

إن السعي وراء المكافآت الطبيعية يتم تنظيمه بصورة تلقائية. فالأكل يكون ممتعًا في البداية، غير أن الشبع يجعل تناول قضمة صغيرة أخرى أمرًا غير مستطاع. والجنس خاتمة رائعة تقوم بتنظيم وتهدئة الرغبة لبعض الوقت. تدوم متع التواصل الاجتماعي لفترة أطول، لكن بعد بعض الوقت ينخفض الاهتمام ويتحول السلوك نحو مكان آخر. لم يسبق للانتخاب الطبيعي أن شكّل أنظمة مشابهة للتحكم في تعاطي المخدرات. تستثير المخدرات المتعة، مسببةً زيادة في الرغبة وزيادة في تعاطي المخدرات، في دوامة خبيثة تنتهي بالوفاة.

لم يكن أيٌّ من هذا يمثل مشكلة لأسلافنا. فالمخدرات الخالصة لم تكن متاحة، لذا لم تسبب ضررًا من شأنه تشكيل منظومات وقائية. يشير هذا إلى حل آخر للإدمان: إعادة عقارب الزمن إلى الوراء عشرة آلاف عام، إلى الوقت السابق على الزراعة، قبل أن تكون المخدرات الخالصة متاحة. غير أن هذا أمر غير عملي شأنه شأن التخلص من التعلم. ومع ذلك فإدمان المخدرات يعد مثالًا مؤثرًا على مرض سببه انعدام التوافق بين أدمغتنا البدائية وبيئتنا الحديثة.

إن التقنيات الجديدة لتنقية المخدرات، والطرق الجديدة للتعاطي، مثل ورق السجائر أو إبر الحقن تحت الجلد، وتكنولوجيات النقل والتخزين الجديدة تجتمع مع اقتصادات السوق كي تضمن إتاحة المخدرات. ولا تُحدث القوانين وجهود الشرطية إلا تأثيرًا طفيفًا. فالأسواق تظهر كي توفر للناس ما يريدونه، وتتكيف التكنولوجيات مع المواقف المتغيرة. وتحفز جهود الحظر الكيميائيين على اختراع جزيئات إدمانية جديدة، تتسم بكونها أقوى وتهربها أسهل.

لماذا تصنع النباتات المخدرات

كانت المواد الكيميائية الإدمانية موجودة قبل الكيميائيين بزمن طويل، وذلك بفضل النباتات. لماذا تصنع النباتات عقاقير نفسية التأثير؟ ليس من أجل متعتها بالتأكيد. إن الكوكايين والأفيون والكافيين والمواد المسببة للهلوسة والنيكوتين عبارة عن سموم عصبية. وقد شكلها الانتخاب الطبيعي لأن النباتات التي تحتوي على السموم يكون من الأفضل ترجيحًا أن تؤكل. فثمة قلة قليلة من الحشرات تستطيع أكل أوراق التبغ. والنيكوتين مضاد فعال للحشرات لدرجة أن من شأن الرذاذ المكون من الماء المضاف إليه التبغ أن يحمي أوراق أشجار الفاكهة. يبدو الكافيين حميدًا، غير أن حبة بن واحدة باستطاعتها قتل فأر.

غالبية المواد الكيميائية التي تمنح البشر النشوة تطورت كي تخلخل الأجهزة العصبية لدى الحشرات. وإذا كانت أدمغتنا تستخدم مواد كيميائية مختلفة، ما كنا لنتأثر بها. ومع ذلك، لدينا أسلاف مشتركين مع الحشرات. فمنذ زمن بعيد، قرابة 500 مليون عام مضت، انفصل أسلافنا عن سلالات المفصليات التي صارت الحشرات الحديثة. ومع ذلك تظل المواد الكيميائية العصبية الخاصة بنا مطابقة تقريباً لتلك الخاصة بها. لحسن الحظ لا تتسبب غالبية السموم العصبية التي تنتجها النباتات في قتلنا. فلقد تطورنا كي نأكل النباتات، ونحن أكبر حجمًا بكثير من الحشرات، لذا فإن الجرعات الضئيلة ليست قاتلة. لكن باستطاعة المخدرات الاستيلاء على آليات التحفيز لدينا والسيطرة على حياتنا.

اقترح بعض علماء النفس أن الانتخاب الطبيعي شكّلنا بحيث نحب المخدرات والكحوليات (8) (9). يستحق بعض هذه المقترحات التفكير، بينما ينضح البعض الآخر بالسذاجة. على سبيل المثال، تساءل البعض عما

إذا كان الأشخاص الذين يحبون الكحوليات ربما كانوا أكثر استعدادًا للتححرر وممارسة الجنس، وهو ما يزيد الصلاحية بشكل مباشر. لكن فكرة كهذه تبدو في نظري وليدة قريحة طلاب علم نفس يثملون في إحدى الحانات ويحدوهم الأمل في المواعدة. هل من شأن الميل إلى التححرر من القيود أن يمنح مزايا تكاثيرية مشابهة في البيئة الاجتماعية للإنسان القديم؟ أشك في هذا، غير أن تعاطي المخدرات على مستوى المجتمع كان أمرًا شائعًا في مجتمعات الصيد وجمع الطعام، لذا من الصعب الجزم بحقيقة الأمر.

قيل إن احتساء الكحوليات، والجمعة على وجه التحديد، يقلل خطر العدوى لأن المشروبات المخمّرة من المرجح أن تحوي قدرًا أقل من البكتيريا مقارنة بالماء. تصلح هذه كفكرة اجتماعية مقبولة، لكنها لا تحظى بدعم جيد من التاريخ أو العلم (10). وثمة فكرة أفضل تذهب إلى أن الكحول الموجود على الثمار مفرطة النضج يشير إلى وجود مواد غذائية متاحة (11). هذه فكرة مقبولة، لكن من الممكن أيضًا أن يكون تأثير الكحول على آليات المكافأة محض تأثير جانبي عارض (12). بصرف النظر عن السبب، يحب البشر الكحوليات، وبعض من أقدم الأواني التي اكتشفها الأثريون فيها بقايا من عملية التخمر. بل ومن الممكن أن نذهب إلى أن أحد أسباب استقرار الناس وقيامهم بأعمال الزراعة المضجرة هو إمكانية الوصول الموثوق بها إلى الحبوب التي يستطيعون استخدامها في صنع الجمعة (13).

وربما تشكل تفضيلنا للتبغ لأن النيكوتين مادة فعالة في طرد الديدان؛ إذ إنه يشل الديدان الطفيلية بحيث تفقد التصاقها بالأعضاء وتطرد إلى الخارج (14) (15) (16). وإذا صح هذا الرأي، لنا أن نتوقع استخدام التبغ في الأساس في الأماكن التي يشيع فيها وجود الديدان، ومن جانب الأشخاص الذين يعانون من مشكلة الديدان بالأساس، وأن يتم التعاطي عن طريق الفم بالأساس بدلًا من التدخين. ومع ذلك فهناك أنواع عديدة معرضة للإصابة بإدمان النيكوتين، وقلة فقط من الحيوانات في البرية تأكل النباتات التي تحتوي على النيكوتين، وفي المعتاد لا يأكل البشر تلك النباتات.

إن البشر الذين يعيشون في جبال الأنديز كانوا يعضون أوراق الكوكا لقرون، وهذه الأوراق تخفف الإنهاك وتمنح الطاقة للقيام بالعمل البدني، خصوصًا على ارتفاعات عالية. لكنني لا أعرف بوجود أدلة على أن البشر قد شكّلوا بحيث يحبون الكوكايين. وهو يعزز السلوك بقوة لدى غالبية الحيوانات، وليس البشر وحدهم (17).

لا يعني هذا أن البشر لم يؤثروا على النباتات نتيجة للمخدرات التي تنتجها. فنحن نحب هذه النباتات كثيرًا لدرجة أننا استنبطنا - انتخبنا - التبغ ذي تركيز النيكوتين المرتفع والماريجوانا ذات التركيز المرتفع من رباعي الهيدرو كانابينول. ونحن نزرع آلاف الفدادين بالتبغ والماريجوانا والكوكا

والخشخاش، مانحين بهذا لتلك الأنواع المدجّنة مزية كبيرة على النباتات المشابهة التي لا تقدم النشوة ذاتها. وقد اقترح إدوارد هاجن وزملاؤه أن البشر قد استخدموا المواد الكيميائية نفسية التأثير الآتية من النباتات واستفادوا منها لفترة طويلة كافية بحيث تطورت لدينا الحماية ضد تأثيراتها السامة (18) (19) (20).

مشكلة قديمة تتفاقم

ليس الإدمان شيئًا جديدًا، وليست مشكلاته مشكلات جديدة كذلك. وقد أجرى صديقان لي من علماء الأنتروبولوجيا، هما بول تورك ولورا بيتسيج، بحثًا ميدانيًا على جزيرة صغيرة واقعة في المحيط الهادئ (21).

كان الرجال الذين يعيشون على الجزيرة يعملون لوضع ساعات يوميًا في الصيد بالشباك، وكانوا يصنعون النبيذ كذلك عن طريق قطع أطراف أشجار النخيل الشابة وإمالتها بالحبال بحيث تتساقط العصارة في وعاء. وبعد بضعة أيام كانوا يعودون من أجل جمع الشراب المختمر الذي يمنح الجميع وقتًا سعيدًا خلال الحفلات الليلية. وتعد الأواني والحبال المستخدمة في صنع النبيذ النخيل من أوائل الأدوات المستخدمة في استخلاص العقاقير. ويُستخدم كل تقدم تكنولوجي من أجل توفير عقاقير أنقى بطرق مباشرة أكثر للتعاطي.

التخمير سهل. أما التقطير فهو أصعب، غير أن الأدوات والمعرفة المطلوبة صارت الآن متاحة في كل مكان تقريبًا. والمشروبات الكحولية القوية الناتجة تسبب الإدمان بدرجة أشد. وحتى من دون الإدمان، من الممكن أن يكون السكارى خطيرين. وقد كانت محاولة السيطرة عليهم من الوظائف والصعوبات التي تقابل الحكومات وقوات الشرطة منذ بداية التاريخ المكتوب.

يوفر التبغ نشوة متوسطة عندما يُمضغ، والمزيد من النشوة عندما يُدخّن في سيجار. غير أن الإدمان الذي يقتل أشخاصًا أكثر من أي إدمان آخر بدأ عندما أتاح ورق السجائر والتبغ المعتدل الاستنشاق العميق الذي يوصل النيكوتين إلى الدماغ على الفور.

الماريجوانا باعثة على الاسترخاء حين يتم تعاطيها بالجرعات المتاحة من النبتة البرية. غير أن التركيزات زادت أضعافًا مضاعفة بواسطة الاستنبات بل وزادت أكثر من هذا بفضل استخلاص تركيبات رباعي الهيدرو كانابينول التي تسبب الهلوس بدلًا من النشوة المعتدلة.

طالما مُضغت أوراق الكوكا على مدار قرون بوصفها مصدرًا للطاقة، غير أن الكوكايين استُخلص للمرة الأولى في منتصف القرن التاسع عشر. وقد زاد استخدامه في المشروبات المنعشة ومشروبات الطاقة بسرعة كبيرة في بداية القرن العشرين، لدرجة أنه سرّعت قوانين للسيطرة عليه،

ولم يكن هذا بالأساس بسبب الإدمان وإنما لأن المتعاطين كانوا في الغالب خارجين عن السيطرة (22). كان فرويد يتعاطى الكوكايين، وكذلك أشخاص آخرون كثيرون في القرن التاسع

عشر(23). غير أن المشكلات وقتها لم تكن شيئاً يُذكر مقارنةً بالوباء الذي انتشر في ثمانينيات القرن العشرين والذي تبع التوافر الواسع للكراك، وهي الصورة المتبصرة من الكوكايين. الأفيون الطبيعي يسبب الإدمان عندما يتم تدخينه، وكان مشكلة مزمنة في الهند والصين حتى قبل أن تأتي به طرق التجارة الجديدة إلى أوروبا في القرن السابع عشر. وبعد ذلك الوقت بقليل كانت شركة الهند الشرقية البريطانية تبيع الأفيون الهندي في الصين(24). وقد حاولت الحكومة الصينية حظر تجارة الأفيون في العام 1799. وفي العام 1839 أرسلت بريطانيا السفن الحربية للدفاع عن تجارة الأفيون في الصين. أما المادة النشطة، المورفين، فهي مسببة للإدمان بدرجة أكبر. وقد اكتشفت عملية استخلاص المورفين في العام 1804، وتم تسويقه للمرة الأولى بواسطة شركة ميرك في العام 1827. ارتفعت المبيعات بعد اختراع إبر الحَقن تحت الجلد في منتصف القرن التاسع عشر. أما الهيروين فتم تسويقه من جانب شركة باير في وقت مبكر من القرن العشرين بوصفه شكلاً غير إدماني من المورفين. يا للخطأ الكارثي! وقد فرض قانون هاريسون للعام 1914 قيوداً على الهيروين وتم حظره في الولايات المتحدة في عشرينيات القرن العشرين، غير أن تجارته والإدمان عليه استمرتا من دون انقطاع(25) (26).

المسار واضح: فعقولنا كانت معرضة على الدوام للوقوع في أسر الكحول والماريجوانا والتبغ والكوكا والأفيون، غير أن المشكلات المصاحبة لهذه المواد تفاقمت مع التقدم في الكيمياء والنقل وزادت التكنولوجيا من تنوع ونقاء وتوافر هذه المخدرات. كان انعدام التوافق سيئاً فيما سبق، والآن بات الوضع أسوأ بكثير.

بعض المخدرات، مثل الأمفيتامينات، هي مخدرات تخليقية من البداية، غير أن تأثيراتها تأتي من تشابهها مع الناقلات العصبية. وقد اجتمع ظهور الميثامفيتامين السهل التخليق مع الحَقن داخل الأوردة كي يخلق طاعوناً تسبب في إصابة بعض البلدان بالشلل(27). كما أن ابتكار المخدرات التخليقية فائقة القوة يجعل جهود الحظر ميئوس منها بالكامل تقريباً. فعقار الكارنتانيل مثلاً أقوى بعشرة آلاف مرة من المورفين(28). ومن شأن لمسه أن يسبب جرعة مفرطة قاتلة، لذا يتعين على أفراد الشرطة الآن ارتداء قفازات عند الإغارة على أوكار المخدرات. ومن الممكن لخرطوشة طابعة مهربة واحدة أن تحتوي على مليون جرعة(29). تخيل أنك العامل المسؤول عن تقليب هذه المادة وخلطها باللبن المجفف من أجل تخفيفها إلى التركيز الصحيح. من شأن التقليب غير الصحيح أن يسبب وجود جيوب ذات تركيز أعلى ستؤدي بدورها إلى وفيات بجرعات زائدة في المجتمع المحيط.

الانسحاب والاحتياج والولع

حين علمت بشأن الإدمان للمرة الأولى، كان التركيز منصباً على الانسحاب. هذا هو ما يحتاج الأطباء في الأساس إلى التعامل معه، ومع ذلك فإن هذا التركيز خُلف انطباعاً خاطئاً مفاده أن الناس يواصلون التعاطي من أجل تجنب الانسحاب بالأساس. إن الانسحاب مؤلم، غير أن التعلم يديم التعاطي حتى من دون الانسحاب.

تعكس متلازمات الانسحاب عملية تنظيمية طبيعية مفيدة. فالاستثارة المتواصلة للأجهزة الجسدية تؤدي إلى تقلبات معارضة تعمل على تثبيتها. فالهدوء الرائق المتحقق بعد بضعة مشروبات كحولية ليلية يقابله نشاط في الثالثة صباحاً. وشعور الإثارة والطاقة الذي تحفره الأمفيتامينات يتحول بصورة مفاجئة إلى اكتئاب وإنهاك بعدها بساعات قليلة. وتناول العقاقير المضادة للقلق

السريعة المفعول لبضعة أشهر يعيد تنظيم جهاز الاستثارة ويخفضه. وعندما يتم التوقف فجأة عن تعاطيها، تدفع الأنظمة التعويضية القلق إلى مستويات شديدة الارتفاع. في السنوات التي كان يتم فيها التأكيد لنا، نحن الأطباء النفسيين، من جانب أعلى المرجعيات في مجالنا على أن تعاطي عقار الزاناكس لن يشكل عادة، بدأت وصفه للكثير من المرضى. ولا يزال الكرب الذي عانى منه الكثيرون عند محاولة الإقلاع عنه يشعرني بالذنب والغباء لأنني وثقت بسذاجة في خبراء اتضح أنهم كانوا عملاء لشركات الأدوية.

تستخدم أنظمة ضبط السلوك دقات محسوبة من التغذية الراجعة الإيجابية من أجل تحويل السلوك من أحد الأنشطة إلى نشاط آخر. تنخفض المكافآت الآتية من السلوك السابق بينما ترتفع المكافآت الآتية من السلوك الجديد. وبإمكان المثبرات الفائقة، من النوعية الموجودة في البيئات الحديثة، أن تختطف مثل هذه الأنظمة وتسخرها لحسابها. فمثلاً يتحداك أحد إعلانات رقائق البطاطس قائلاً: «أراهنك أنك لن تستطيع الاكتفاء بتناول رقاقة واحدة». تفوز الشركة بالرهان، وتخسر أنظمتنا الغذائية.

غالبية نوبات النشاط تتبع دورة يمكن التنبؤ بها. فبمجرد البدء في نشاط ما، فإننا نستمر فيه حتى الانتهاء، والويل لأي شخص يتدخل. فتنحية الجريدة جانباً أسهل من تنحية كيس رقائق البطاطس جانباً. وتنحية كيس رقائق البطاطس جانباً أسهل من التوقف في منتصف ممارسة الحب. أما عن تعاطي الكوكايين... بغض النظر عن النشاط الذي تقوم به فإنه يميل إلى التعاطم في البداية بطرق تجعل من الصعب عليك التوقف.

لماذا تنظم آليات ضبط السلوك لدينا أنشطتنا على هيئة نوبات منفصلة؟ التفسير الأقرب موجود في الآليات الدماغية. والسبب التطوري هو أن غالبية السلوكيات لها تكلفة بداية. وهذه التكلفة قد تكون على صورة الوقت المبدول

في البحث عن شجيرة توت أخرى. تخيل أنك جمعت التوت لمدة خمس دقائق، ثم شرعت في بناء سور، ثم تحدثت مع أصدقاء لك، ثم عدت إلى جمع التوت لخمس دقائق أخرى. في نهاية اليوم لن تكون قد حصلت على التغذية الكافية، وسيكون السور غير مكتمل، ومن المرجح أن يكون أصدقاؤك متضايقين للغاية منك.

المشكلة التي يسببها إدمان المخدرات ليس أنها تستثير المتعة، بل المشكلة هي أنها تزيد الرغبة. وقد بين زميلي عالم النفس كينت بيريدج أن منظومة «الاحتياج» هذه تميل إلى السيطرة والبقاء لفترة أطول من منظومة «الولع»، ومن ثم بعض المدمنين المزمنين يحتاجون بشكل يائس إلى المخدرات التي لم تعد تقدم لهم متعة كبيرة (30). إن «الاحتياج» كلمة لا تكفي لوصف مأساة الأشخاص الواقعين في شرك إنفاق كل الوقت والجهد والتفكير والمال المتاح لهم في الحصول على المخدرات وتعاطيها، حتى رغم أن الإحساس الناتج عنها لم يعد ممتعاً إلى هذا الحد.

لماذا بعض الأشخاص معرّضون بصورة خاصة للوقوع في براثن الإدمان؟

لا يصاب الجميع بالإدمان. بل إن بعض الأشخاص بإمكانهم تعاطي الهيروين بصورة ترفيهية، والتوقف عنه وقتما يريدون. وشأن الكثير من السمات الأخرى فإن التباين في قابلية الإصابة ينتج بالأساس عن اختلافات وراثية (31) (32). وقد يبدو أن الأليلات التي تجعل الأشخاص قابليين للإصابة بالإدمان بها خلل، لكنها على الأرجح لم تؤثر على الصلاحية كثيراً في البيئات التي لم

تكن المخدرات متاحة فيها. ومع ذلك فعلى الأغلب أثرت هذه الجينات على السلوك. وتعد معرفة كيفية ذلك من الأولويات القصوى.

أشك في أن الأشخاص المعرضين بصورة خاصة إلى الإدمان ربما يستخدمون استراتيجيات بحث مختلفة عن غيرهم من الأشخاص. إن الحساسية الأعلى للمكافآت من شأنها أن تجعلهم أكثر ميلاً من غيرهم إلى العودة إلى الأماكن عينها التي وجدوا فيها الطعام من قبل. بينما الأشخاص ذوو الأدمغة الأقل عرضة للوقوع في الإدمان من شأنهم أن يبحثوا في مناطق أوسع. وسيكون من المجدي مشاهدة الكيفية التي يطوف بها الأطفال بحثاً عن التوت. هل الأطفال المنتمون إلى عائلات أكثر ميلاً للإدمان يبحثون على نحو مختلف عن غيرهم؟ إذا كان هذا صحيحاً، فمن المفترض أن نتمكن من بناء ألعاب حاسوبية تتنبأ، أفضل من أي استبيان أو مقابلة أو فحص وراثي، بأي الأفراد معرضين بصورة خاصة للوقوع في براثن الإدمان.

تتباين المجموعات السكانية بصورة كبيرة من حيث تعاطي المواد المسببة للإدمان، وذلك بفضل الاختلافات الثقافية، خاصة المحظورات التي تفرضها التعاليم الدينية والقادة الدينيون. لكن داخل المجتمع نفسه يكون الأشخاص الذين يعيشون ظروف حياة أسوأ أكثر عرضة للوقوع في الإدمان(33).

فالأشخاص الذين لا يحصلون إلا على القليل من المتعة من حياتهم اليومية، وأولئك المبتلون بالقلق أو الحالة المزاجية المنخفضة أو الملل يجدون المتعة الناتجة عن تعاطي المخدرات أشد تأثيراً. وتصف مجموعة كبيرة من الدراسات كيف تؤثر الشخصية، والمرور بالصدمات، والفقر، ومواقف الحياة الصعبة على قابلية الإصابة بالإدمان(34). وهي تفسر، بالتكامل مع الاختلافات الوراثية، لماذا يكون بعض الأشخاص قابلين للإصابة بالإدمان عن غيرهم.

ترويض الطاعون

لا يُبلى المنظور التطوري أفضل من أي منظور آخر فيما يتعلّق باقتراح علاجات جديدة سريعة للإدمان. بل إنه لا يحاول تفسير الكيفية التي تغير بها المخدرات الآليات الدماغية. ومع ذلك فإنه يصحّ الأفكار الخاطئة ويقدم مقترحات لدراسات جديدة. بالنسبة إلى السياسة العامة، تعد التبعات محبطة. فالتجريم والحظر أدبياً إلى ملء السجون وإلى فساد الحكومات في بلد تلو الآخر. غير أن المخدرات متزايدة القوة التي يمكن تخليقها في أي قبو تجعل السيطرة على الوصول إليها مستحيلة بشكل متعاضم. يبدو التقنين فكرة جيدة، لكنه يسبب المزيد من الإدمان. ومن المرجح أن يكون خط الدفاع الأقوى لدينا هو التعليم، غير أن القصص المرعبة تجعل الأطفال يرغبون في تجربة المخدرات. فينبغي على كل طفل أن يتعلّم أن المخدرات تسيطر على الدماغ وتحول بعض الأشخاص إلى زومبي بائسين، وأننا لا نمتلك طريقة لمعرفة من سيكون أسرع من يصاب بالإدمان. كما ينبغي أن يتعلموا أيضاً أن النشوة تخبو كلما أحكم الإدمان سيطرته.

ثمة حاجة شديدة إلى علاجات جديدة. وتوضح نورا فولكاو، رئيسة المعهد الوطني لتعاطي المخدرات، كيف أن التقدم السريع في فهم الآليات الدماغية التي تسبب الإدمان من المفترض أن يؤدي إلى عقاقير جديدة تثبط تلك الآليات(35). يقدم هذا طريقاً حقيقياً للتقدم إلى الأمام. فوباء الإدمان تسببه البيئات الجديدة، لكن تغيير البيئات الاجتماعية أمر صعب، وتغيير الطبيعة الإنسانية أمر مستحيل. ومن المرجح بدرجة أكبر أن تأتي الحلول من العثور على طرق لتغيير أدمغتنا.

مصادر الفصل الثالث عشر

.Centers for Disease Control and Prevention .Fact sheets—Alcohol use and your health [Internet] .[cited 2018 Aug 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/health/use-alcohol/sheets-fact/alcohol/gov.cdc.www/>

.Grant BF ,Stinson FS ,Dawson DA ,Chou SP ,Dufour MC ,Compton W ,et al.(2) Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry. 2004;61(8):807–18.

.Substance Abuse and Mental Health Services Administration)SAMHSA .(2015(3) National Survey on Drug Use and Health(NSDUH). Table 5.6B—Substance use disorder in past year among persons aged 18 or older, by demographic characteristics: percentages, 2014 and 2015. Available at: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015.htm#tab5-6b>

.Centers for Disease Control and Prevention .Tobacco-related mortality [Internet].(4) 2016 [cited 2017 Jul 17]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality.

.Hill EM ,Newlin DB .Evolutionary approaches to addiction .Addiction .2002(5) Apr;97(4):375–9.

.Hyman SE .Addiction :a disease of learning and memory .FOCUS .2007 Apr(6) 1;52:(220–8

.Nesse RM ,Berridge KC .Psychoactive drug use in evolutionary perspective.(7) Science. 1997;278(5335):63–6.

.Dudley R .Evolutionary origins of human alcoholism in primate frugivory .Q Rev(8) .Biol .2000;75(1):3–15

.Sullivan RJ ,Hagen EH .Psychotropic substance-seeking :evolutionary pathology(9) or adaptation? Addiction. 2002 Apr 1;97(4):389–400.

.Chevallier J .The great medieval water myth .Les Leftovers [Internet] .[2013] [cited(10) -great-the/11/2013/au.com.blogspot.leslefts//:https 2017Dec 20]. Available from: <https://www.leslefts.com/great-the/11/2013/au.com.blogspot.leslefts//:https> .html.myth-water-medieval

. Dudley R. Ethanol, fruit ripening, and the historical origins of human alcoholism(11) in primate frugivory. Integr Comp Biol. 2004 Aug;44(4):315–23.

.Nesse RM .Evolution and addiction .Addiction .2002 Apr;97(4):470–1.(12)

.Hayden B ,Canuel N ,Shanse J .What was brewing in the Natufian?: an(13) archaeological assessment of brewing technology in the Epipaleolithic. *J Archaeol Method Theory*. 2013Mar 1;20(1):102–50.

.Sullivan RJ ,Hagen EH .Psychotropic substance-seeking: evolutionary(14) pathology or adaptation? *Addiction*. 2002 Apr 1;97(4):389–400.

.Roulette CJ ,Mann H ,Kemp BM ,Remiker M ,Roulette JW ,Hewlett BS ,et al.(15) Tobacco use vs .helminths in Congo basin hunter-gatherers :self-medication in humans ?*Evol Hum Behav*. 2014 Sep 1;35(5):397–407.

.Ruiz-Lancheros E ,Viau C ,Walter TN ,Francis A ,Geary TG .Activity of novel(16) nicotinic anthelmintics in cut preparations of *Caenorhabditis elegans* .*Int J Parasitol*. 2011;41(3–4):(455–61

.Gardner EL .What we have learned about addiction from animal models of drug(17) self-administration. *Am J Addict*. 2000 Oct 1;9(4):285–313.

. .Sullivan RJ ,Hagen EH .Psychotropic substance-seeking(18)

.Hagen EH ,Sullivan RJ ,Schmidt R ,Morris G ,Kempter R ,Hammerstein P.(19) Ecology and neurobiology of toxin avoidance and the paradox of drug reward. *Neuroscience*. 2009;160(1):69–84.

.Hagen EH ,Roulette CJ ,Sullivan RJ .Explaining human recreational use of(20) “pesticides” :the neurotoxin regulation model of substance use vs. the hijack model and implications for age and sex differences in drug consumption. *Front Psychiatry [Internet]*. 2013 [cited 2017 Dec 20];4. Available from: .abstract/00142.2013.fpsy/3389.10/article/org.frontiersin.journal//:http

.Turke PW, Betzig LL. Those who can do: wealth, status, and reproductive(21) success on Ifaluk. *Ethology and Sociobiology* 1985;6(2):79–87. Available from: .9-90001(85)3095-0162/1016.10/org.doi//:https

.McLaughlin GT .Cocaine :the history and regulation of a dangerous drug.(22) *Cornell Rev*. 1972;58(3):537–73.

.Markel H .An anatomy of addiction :Sigmund Freud ,William Halsted ,and the(23) .miracle drug cocaine .New York :Vintage ;2011

.Davenport-Hines R .The pursuit of oblivion :a social history of drugs. London:(24) Weidenfeld & Nicolson; 2012.

.Brownstein MJ .A brief history of opiates ,opioid peptides ,and opioid receptors.(25) *Proc Natl Acad Sci* .1993;90(12):(5391–3

.Brown RH .The opium trade and opium policies in India ,China ,Britain ,and the(26) United States :historical comparisons and theoretical interpretations .*Asian J Soc .Sci* .2002;30(3):(623–56

.Braswell SR .American meth :a history of the methamphetamine epidemic in(27)
America. Lincoln (NE): iUniverse; 2006.

.Pubchem .Carefentanil]Internet .[2017]cited 2017Dec 20]. Available from:(28)
.62156/compound/gov.nih.nlm.ncbi.pubchem//:https

.McLaughlin K .Underground labs in China are devising potent new opiates(29)
faster than authorities can respond. Science [Internet]. 2017 Mar 29 [cited 2017 Dec
20]. Available from: [http://www.sciencemag.org/news/2017/03/underground-labs-
.china-are-devising-potent-new-opiates-faster-authorities-can-respond](http://www.sciencemag.org/news/2017/03/underground-labs-china-are-devising-potent-new-opiates-faster-authorities-can-respond)

.Berridge KC ,Robinson TE .The mind of an addicted brain :neural sensitization(30)
.of wanting versus liking .Curr Dir Psychol Sci .1995;4)3:(71–6

.Kendler KS ,Maes HH ,Sundquist K ,Ohlsson H ,Sundquist J .Genetic and family(31)
and community environmental effects on drug abuse in adolescence: a Swedish
national twin and sibling study. Am J Psychiatry. 2014 Feb 1;171(2):209–17.

.Young SE ,Rhee SH ,Stallings MC ,Corley RP ,Hewitt JK .Genetic and(32)
environmental vulnerabilities underlying adolescent substance use and problem use:
general or specific? Behav Genet. 2006;36(4):603–15.

.Alexander BK ,Hadaway PF .Opiate addiction :the case for an adaptive(33)
.orientation .Psychol Bull .1982;92)2:(367–81

.Zucker RA .Genes ,brain ,behavior, and context: the developmental matrix of(34)
addictive behavior. In: Stoltenberg S, editor. Genes and the motivation to use
substances [Internet]. New York: Springer; 2014 [cited 2017 Dec 20]. pp. 51–69.
.Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-0653-6_4

.Volkow ND ,Koob GF ,McLellan AT .Neurobiologic advances from the brain(35)
.disease model of addiction .N Engl J Med .2016 Jan28;374)4:(363–71

الفصل الرابع عشر

عقول فاقدة الاتزان على منحدرات الصلاحية

إن تفوق الدماغ البشري على غيره... هو السبب في أن الاضطرابات النفسية تكون أشد وضوحًا وعلى الأرجح أكثر شيوعًا لدى الإنسان... فأطول سلسلة من السلاسل العصبية العاملة بفاعلية من المرجح أن تؤدي نوعًا معقدًا من السلوك بكفاءة تقارب الإفراط في الحمل، وسوف تتداعى بطريقة خطيرة وكارثية... ومن الممكن للغاية أن تصل إلى الجنون.

نوربرت فينر، **Cybernetics; or Control and Communication in the Animal and the Machine.**

((1

الفصام والتوحد والاضطراب ثنائي القطب أمراض شديدة الاختلاف. فالفصام عبارة عن انهيار إدراكي يكون فيه كل حدث محتملاً بمعنى شخصي مفرط وتؤدي فيه عدم القدرة على فصل الحياة الداخلية عن الحياة الخارجية إلى الهلاوس والضلالات. بينما يظهر التوحد في فترة مبكرة من الطفولة على صورة نقص حاد في التواصل الاجتماعي والانغماس المنفرد بحركات متكررة وبالتفكير غير الاجتماعي. أما الاضطراب ثنائي القطب فهو نتاج منظومة ضبط معطوبة للحالة المزاجية تسبب فترات متعاقبة من الاكتئاب والهوس. وهذه أمراض معضلة.

رغم تباين هذه الأمراض فإن لديها جميعًا سمات متداخلة تجعل المنظور التطوري مفيدًا على نحو خاص. فكل منها يصيب نسبة 1 بالمائة من السكان تقريبًا حول العالم. وكل منها له أشكال أكثر اعتدالًا تؤثر على ما بين 2 و5 بالمائة من الأشخاص. وتعتمد قابلية الإصابة بهذه الأمراض بصورة طاغية على جينات الشخص، غير أن الأشخاص المصابين بالفصام أو التوحد يكون لهم أطفال أقل من غيرهم. والسؤال التطوري واضح وبديهي: لماذا لم يمضِ الانتخاب الطبيعي النسخ الجينية المسببة لهذه الأمراض؟

إن الأدلة على وجود مسببات وراثية أدلة قوية. فالاختلافات الوراثية تفسر حوالي 70 بالمائة من خطر الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب، (2). و80 بالمائة من الفصام، (3). و50 بالمائة من التوحد (4). وتعني إصابة أحد الوالدين أو الأشقاء بأحد هذه الأمراض زيادة خطر الإصابة بالمرض عشرة أضعاف (5) (6) (7). وتعني إصابة شقيق توأم متطابق بأحد هذه الاضطرابات زيادة خطر الإصابة به بنسبة 50 بالمائة (8).

ونظرًا لأن الأشقاء التوائم لا يقعون دائمًا ضحية نفس الأمراض، خلص البعض إلى أن ثمة عاملاً بيئيًا من المؤكد أن له دورًا في الأمر. ومع ذلك فإن الدراسات التي أجريت على الأبناء بالتبني تظهر أن الأسرة التي يتم تربية الطفل فيها لا تؤثر إلا تأثيرًا طفيفًا على خطر الإصابة بالمرض. ومن الأرجح

أن تكون الاختلافات بين الأشقاء التوائم ناتجة عن اختلافات عارضة تؤثر على تطور الدماغ، مثل تحديد أي الجينات يتم تنشيطها أو كبحها وتوقيت ذلك، علاوة على المسارات المتشعبة التي تسلكها الخلايا العصبية خلال نموها.

أتمنى لو كنت قد علمت في وقت مبكر بأن هذه الأمراض وراثية. أتذكر حين كنت أحاول مواصلة أم محرومة من ابنها لأن أطباءه منعوها من زيارته خلال فترة إقامته بالمستشفى لعدة أشهر نتيجة إصابته بالذهان. والأسوأ من هذا، حسب قولهم، هو أن علاقتها المبكرة معه قد أسهمت في إصابته بالفصام. إن تسجيلات الفيديو المنزلية التي تظهر الأطفال الرضع الذين أصيبوا بالفصام لاحقاً تظهر أن سلوك الآباء تجاههم مختلف قليلاً عن سلوكهم تجاه أشقائهم. ومع ذلك فهذه الاختلافات ليس سببها أن سلوك الآباء يسبب الفصام، بل سببها أن الأطفال الصغار الذين يوجد لديهم ميل للإصابة بالفصام هم أطفال مختلفون بالفعل (9). وقد شعرت مريضتي بالذنب والذهول الشديدين، لكن في ذلك الوقت لم يكن أحد يعلم ما يكفي كي يخبرها هي وأطباءها بثقة بأن سلوك الآباء ليس له علاقة بالتسبب في الفصام.

ألقي باللوم على الآباء لتسببهم في التوحد، خاصة النساء اللاتي كان يُنظر إليهن بوصفهن «أمهات باردات» شديدات العقلانية. وقد رأيت إحدى هذه الأمهات، وكانت باحثة أكاديمية ذات إنجازات. كانت عقلانية حقاً، لكنها لم تكن باردة، وكانت تشتعل غضباً بسبب لومها على مرض ابنها، ثم تعاني من الاكتئاب والذنب بسبب التفكير في أن هذا قد يكون صحيحاً. كانت تتسم بقدر من الخرق الاجتماعي، وهو سمة مميزة للكثير من أقارب المصابين بالتوحد، وهو ليس بالأمر المفاجئ نظراً لأن نصف جيناتها كان مطابقاً لجينات ابنها. لقد سببت هذه النظريات الخاطئة بشدة بشأن هذه الأمراض ضرراً فادحاً. والأمر الطيب هو أننا نعلم المزيد الآن ونستطيع تجنب إضافة مشاعر ذنب لا لزوم لها إلى الحمل الثقيل الذي يحمله آباء الأطفال المرضى بالفعل.

آمال محطمة

في مطلع الألفية كان ثمة أمل عريض في العثور على الأليلات المسببة لهذه الأمراض قريباً. كان قد تم تحديد التسلسل الجينومي البشري الكامل، وظهرت طرق أرخص للحصول على البيانات الوراثية. وكانت كل العلامات تشير إلى العثور على المسببات الوراثية قريباً. تمت دراسة عشرات النسخ المختلفة للجينات بوصفها مسببات محتملة للفصام، وذلك بتكلفة بلغت حوالي 250 مليون دولار. ومع ذلك فإن الدراسات الكبيرة حقاً كشفت عن أن تلك الجينات المبكرة المحتملة كانت بريئة (10) (11). وقد قضى بعض الباحثين حياتهم المهنية بأكملها يطاردون أشباحاً إحصائية. تمثلت المرحلة التالية في فحص الجينوم بالكامل عوضاً عن جينات محددة. وقد درس الباحثون الواسمات المنتشرة في أنحاء الكروموسومات

الثلاث والعشرين كلها كي يروا ما إذا كان ثمة اختلافات في مواضع محددة من شأنها أن تكون أكثر شيوعاً لدى المصابين بهذه الأمراض مقارنة بما هي عليه لدى غيرهم. فُحص كل جزء من الجينوم، وكانت النتيجة واضحة: لا يوجد اختلافات وراثية مشتركة من شأنها أن تزيد خطر الإصابة بالفصام أو التوحد أو الاضطراب ثنائي القطب (12) (13). بعض الاختلافات يزيد خطر الإصابة، لكن كلها تقريباً بنسبة تقل عن 1 بالمائة. وكل المواضع المحددة التي تؤثر على خطر الإصابة بالفصام لا تفسر مجتمعة معاً إلا نسبة 5 بالمائة من الاختلاف (14). علاوة على ذلك فإن الأليلات التي تزيد خطر الإصابة بالفصام تزيد أيضاً خطر الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب (15).

كان الإحباط ساحقاً. تخيل أنك واحد من العلماء الذين قضوا سنوات في المختبر يدرسون الاختلافات الوراثية التي تسبب هذه الأمراض، ثم تكتشف أنها جميعاً محض مصادفات إحصائية.

كنا نظن أننا سنعثر على عيوب وراثية محدّدة تسبب أمراضًا محددة، لكننا وجدنا تعقيدًا عضويًا يفوق تصوراتنا. الأمر شبيه باستخدام الأثريين مستشعرات الرادار وهم واثقين من أنهم رأوا حجر رشيد جديدًا في أعماق أحد الأهرامات، لكن حين وصلوا إليه بالفعل كشف أول ضوء من كشافاتهم عن كونه لا يعدو محض كومة من الرمال.

بعض الاضطرابات الوراثية تسببها طفرات جينية معينة تكون لها تأثيرات كبيرة. يعد مرض هنتنغتون (المعروف أيضًا باسم مرض جوثري). مثالًا جيدًا على ذلك: فإذا كنت تمتلك الأليل الخاص بالمرض، ستصاب به لا محالة. وبالنسبة إلى أمراض مثل التليف الكيسي، والتي تسببها جينات متنحية، فإنك ستصاب بالمرض إذا كان لديك نسختان من الأليل المعيب. ومع ذلك فغالبية الأمراض الوراثية مختلفة للغاية. وبدلًا من وجود اختلافات وراثية قليلة العدد وقابلة للتحديد تكون لها تأثيرات كبيرة، فإن هذه الأمراض تسببها آلاف الاختلافات المنتشرة عبر الجينوم كله، وكل منها يسهم بتأثير طفيف. وهذا ليس حال الفصام والتوحد والاضطراب ثنائي القطب فقط، ولكن ينطبق كذلك على داء السكري من النوع الثاني وضغط الدم المرتفع ومرض الشريان التاجي والصداع النصفي والبدانة.

إن العجز عن العثور على أليلات محدّدة تسبب الأمراض الوراثية يُسمى مشكلة «قابلية التوريث المفقودة». (16) (17) (18) ليست قابلية التوريث غائبة حقًا؛ إذ توثق دراسات محكمة وجود تأثيرات قوية للجينات. لكن الشيء المفقود هو تعيين الأليلات المحدّدة التي تفسر قابلية التوريث. وإذا كانت النسخ المتغايرة الموجودة لدى المصابين بالفصام آتية في أغلبها من اختلافات وراثية، فلماذا من الصعب العثور على الأليلات المحدّدة المسؤولة عنها؟

يتمثل أحد التفسيرات المحتملة في أن النسخ المسؤولة نادرة الوجود ولا يمكن العثور عليها حتى لو كان لها تأثيرات كبيرة. فبعض الاختلافات شديدة الندرة في عدد نسخ الجين تزيد خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية بمعدل خمسة أضعاف أو أكثر. ومع ذلك فحتى هذه الاختلافات لا تسبب الأمراض على الدوام بمفردها. ففي حالة التوحد، نسبة 5 بالمائة فقط من الاختلافات القابلة للتوريث تأتي من طفرات نادرة (19). أيضًا من غير المرجح أن تفسر الاختلافات النادرة حالات كثيرة. وقد فحصت إحدى الدراسات كلاً من الاختلافات الوراثية المشتركة في الجينات والاختلافات النادرة في عدد نسخ الجينات المؤثرة على الفصام ووجدت أن كل نسخة مختلفة محدّدة كانت تفسر نفس النسبة بالضبط من إجمالي النسخ المعرضة للخطر: 0.04 بالمائة، أي أربعة أجزاء في كل 10 آلاف جزء (20). هذا رقم شديد الضلالة. ومن العجيب أنها جميعًا تمتلك نفس حجم التأثير، رغم قلته.

رغم الصعوبات، فإن البحث عن المسببات الوراثية للاضطرابات النفسية لا يزال يجري على قدم وساق. وتعتقد الآمال حاليًا في العثور على توليفات من الجينات التي لها تأثيرات قوية بحيث تحدد الدوائر الدماغية المسببة للمشكلات. من الممكن أن يتحقق هذا التقدّم حتى قبل نشر هذا الكتاب، وسيكون هذا أمرًا رائعًا. ومع ذلك، يبدو الآن مرجّحًا أن ما كنا نبحث عنه ليس موجودًا هناك. ويقول، كينيث كيندلر، وهو أحد رواد هذا النطاق البحثي: «التنبؤ الأكثر تشاؤمًا القائل بأننا لن نعثر إلا على مجموعة مبعثرة هو تنبؤ غير مرجّح. غير أن اكتشاف مسار واحد عالي الاتساق نحو المرض يبدو مستبعدًا هو أيضًا... ورغم تمنينا لذلك، فإن نسخ الجينات المنفردة ذات التأثير الكبير يبدو أن لها دورًا صغيرًا، أو ليس لها دور على الإطلاق، كمسببات للاضطرابات النفسية

الرئيسية»(21). وبالنظر إلى الأمر من منظورنا الحالي لا ينبغي أن يكون هذا مفاجئاً؛ إذ ينحو الانتخاب الطبيعي إلى اجتثاث الأليلات التي تسبب الأمراض المعضلة. إن مشكلة قابلية التوريث المفقودة تصير أقل غموضاً مع الوقت؛ إذ تبين دراسات جديدة أنه على الرغم من أن ثمة أليلات محدّدة لها تأثيرات طفيفة، فإن غالبية التأثيرات يمكن تفسيرها عن طريق التفاعلات الشديدة التعقيد بين أليلات عديدة(22). ومع ذلك، لا توجد توليفات من ثلاث أو عشر أليلات تسبب الأمراض على نحو مستديم. وبدلاً من ذلك تتأثر خطورة الإصابة بالمرض بالاختلافات الموجودة في آلاف الجينات التي لها تأثيرات طفيفة ويتفاعل بعضها مع بعض ومع البيئة المحيطة. وقد اكتشف تقرير حديث أن عدد الاختلافات الوراثية الموجودة على كل كروموسوم والتي تزيد خطر الإصابة بالفصام يتناسب طردياً مع حجم الكروموسوم(23). وهذه الاختلافات منتشرة بصورة عشوائية عبر الجينوم بالكامل مثل الخزرات الموجودة على ثلاثة وعشرين خيطاً، بحيث تمتلك الخيوط الأطول خزرات أكثر. وثمة نتيجة أخرى مهمة تتمثل في أن غالبية الأليلات التي تؤثر على خطر الإصابة بالفصام تؤثر أيضاً على خطر الإصابة بالاضطراب ثنائي

القطب(24).

أشار اكتشاف أن خطر الإصابة بالفصام والتوحّد يزداد بزيادة عمر الأب وليس الأم، إلا أن ثمة طفرات جديدة هي المسؤولة. وسبب هذا هو أن مخزون المرأة من البويضات يتكون في حدود وقت الميلاد، لكن الحيوانات المنوية تتكوّن بصورة مستمرة عن طريق عمليات انقسام خلوي متعدّدة معرّضة إلى الأخطاء(25) (26). ومع ذلك، تبين الدراسات الجديدة أن الخطر لا يأتي من عمر الأب وقت ولادة الطفل وإنما من عمره عندما أنجب طفله الأول(27) (28). فالرجال الذين يبدأون تكوين أسرهم في وقت متأخر من العمر مختلفون عن غيرهم من الرجال بطرق تزيد خطر إصابة أطفالهم بالفصام. ومع ذلك فإن نسبة 75 بالمائة من الطفرات الجديدة تأتي من الآباء، وهذا يفسر ما بين 10 و20 بالمائة من حالات الفصام لدى الأطفال المولودين لآباء كبار في السن. إن جبل الحقائق الجديدة يكشف عن مواطن قصور المنظومة المعيارية. فالنموذج الميكانيكي يفترض أن الدماغ مؤلّف من دوائر منفصلة لها وظائف محدّدة. وهو يفترض وجود اضطرابات معيّنة يمكن تحديدها عن طريق تعيين علل دماغية قابلة للتحديد باستخدام مسببات وراثية محددة. وهو يفترض أن الأدمغة الطبيعية تشكّلها جينومات طبيعية وأن الأدمغة غير الطبيعية هي نتاج لجينات غير طبيعية. غير أن الكثير من الأليلات التي تؤثر على خطر الإصابة بالأمراض ليست غير طبيعية، وكثير منها يؤثر على اضطرابات متعدّدة. ويقترح المنظور التطوري الأعمق وجود حاجة إلى تقبل حقيقة التعقيد العضوي والبحث عن المسببات ليس فقط في الأليات ولكن في المقايضات التي تسبب مواطن ضعف فطرية.

وبدلاً من الاكتفاء بالبحث عن الأجزاء المعطوبة ومسببات الأمراض لدى بعض الأشخاص، يمكننا أيضاً أن نسأل لماذا يكون كل أفراد نوعنا معرّضين للخطر. كثير من قراء هذا الكتاب في الولايات المتحدة استمعوا إلى برنامج Car Talk، ذلك البرنامج الإذاعي الذي يقوم فيه كليك وكلاك، الشقيقان تابيت، بتشخيص مشكلات السيارات بلكنة أهل بوسطن الثقيلة وضحكاتها المجلجلة. يصف المتصلون مشكلات مبهمّة. تمتلك سالي من دالاس سيارة من طراز إم جي توقفت عن العمل بعد قيادتها في يوم حار. يشخص كليك وكلاك في البداية مشكلة سيارتها: الحبس البخاري.

وبعد ذلك يصفان الآلية التي تسبب المشكلة: مضخة الوقود لا يمكنها إلا تحريك السوائل، لذا عندما يتبخر البنزين الموجود في خط الوقود الساخن، تتعطل السيارة عن العمل إلى أن يبرد مجددًا. بعد ذلك يدخل كليك وكلاك في التفاصيل الهندسية، ويصفان عيب التصميم الذي يجعل هذه المشكلة شائعة في ذلك النوع من طرازات السيارات: فطراز السيارة إم جي لذلك العام يقع فيه خط الوقود بالقرب من

مشعب العادم الساخن، لذا تكون السيارات عرضة لمشكلة الحبس البخاري. وأخيرًا يوضح الاثنان لماذا تعد مشكلة الحبس البخاري مشكلة ملازمة لكل السيارات ذات المكربنات. عندما كنت مراهقًا، كنت أستمع إلى جار لنا يعمل مهندس سيارات وهو يتحدث عن الجهد الذي يبذله في محاولة منع مشكلة الحبس البخاري. قلت: «حسنًا، إذا كان السبب وحسب هو مقدار الحرارة الزائد عن الحد، ينبغي أن يكون من السهل حل المشكلة». قال: «حقًا؟ الحرارة مرتفعة أعلى المحرك. أين ستضع مضخة الوقود والمكربن؟». فبعد سنوات من العمل على ابتكار استراتيجيات لتقليل المشكلة لم يكن لديه صبر كبير لطفل لم يكن يفهم أن الحبس البخاري نقطة ضعف أصيلة ليس لها حل سهل.

هل من الممكن أن يكون الفصام والتوحد والاضطراب ثنائي القطب ناتجين عن نقاط ضعف أصيلة مشابهة في العقول البشرية؟ وإذا كان الحال كذلك، فإن الاختلافات الوراثية التي تؤثر على خطر الإصابة مرتبطة بالسبب بنفس الطريقة البعيدة التي تختلف بها طرازات السيارات المختلفة من حيث قابليتها للإصابة بمشكلة الحبس البخاري. ويقترح النهج التطوري البحث عن المقيدات الاصلية الكامنة في منظومات معالجة المعلومات الموجودة في الدماغ.

علم الوراثة التطوري للأمراض المعضلة

إن المصابين بالفصام أو التوحد ينجبون أبناء أقل عددًا بكثير من أشقائهم غير المصابين بهذه الأمراض، ويكون النقص لدى الرجال أشد مما لدى النساء (29) (30). وتميل شقيقات الأفراد المصابين بهذه الأمراض إلى إنجاب عدد أكبر قليلًا من الأبناء، ربما كنوع من التعويض، لكن الأشقاء الذكور ينجبون عددًا أقل (31). ومن المفترض أن تكون الضغوط الانتخابية المضادة لهذه الأمراض قوية.

التفسير التطوري الأكثر ترجيحًا هو أن هناك قيودًا على ما يستطيع الانتخاب فعله. في ورقة استعراضية مؤثرة أسقط ماثيو كيلر وجيفري ميلر من حساباتهما دور التعارض البيئي وعبرًا عن تشككهما بشأن الفكرة القائلة بأن الأليلات المسببة للأمراض النفسية تعطي مميزات (32). وقد خلاصا إلى أن التفسير الأكثر قبولًا هو أن الطفرات الجديدة تظهر بصورة متواصلة لكن لا يتم اجتثاثها عبر الانتخاب إلا ببطء. هذا صحيح بالتأكيد ويعد سببًا رئيسًا للاضطرابات النفسية. كما مضى الاثنان إلى اقتراح أن الدماغ معرض للإصابة بهذه الاضطرابات بصورة خاصة نظرًا لأن عددًا كبيرًا جدًا من الجينات مشارك في بنائه. غير أن هذا الرأي موضع شك بدرجة أكبر. فعدد أكبر من الجينات يؤثر على الطول، لكن اختلافات الطول غير شائعة. فالآلات تفشل في العمل حتى إذا تداعى جزء واحد منها فقط، لكن الأجسام تعمل في المعتاد بصورة جيدة على الرغم من وجود العديد من الطفرات والأجزاء التالفة البسيطة.

إن النموذج المبني فقط على الطفرات يعني ضمناً أن بإمكان توليفة ما من

الجينات الطبيعية أن تمنع المرض بالكامل وتزيد الصلاحية إلى الحد الأقصى. لكن قد يكون هذا غير صحيح. فقابلية الإصابة بالأمراض المعضلة من الممكن أن تستمر حتى إذا أمكن القضاء على كل الطفرات. وثمة عدد من الاحتمالات يستحق التدبر.

أحد هذه الاحتمالات هو الفكرة المثيرة للاهتمام، التي صاغها عالم البيولوجيا التطورية برنارد كريسي وزملاؤه، التي تقضي بأن الفصام والتوحد ما هما إلا وجهان متقابلان للعملة نفسها، وأنهما ينتجان عن جينات تستفيد من عملية نقلها بصرف النظر عن التكلفة التي يتكبدها العائل(33) (34). هذا المنطق مبني على ملحوظة أدلى بها روبرت تريفرز، وطورها بشكل أوسع ديفيد هيج، عالم البيولوجيا بجامعة هارفرد، تقول إن الوسوم الكيميائية التي توضع على الكروموسومات في مرحلة مبكرة من النمو تمنع التعبير عن جينات معينة(35). وصفنا أهمية عملية الدمع هذه بالنسبة إلى البدانة في الفصل الثالث عشر. وبإمكان الدمع أيضًا أن يوقف عمل بعض الجينات انتقائيًا، اعتمادًا على ما إذا كانت آتية من الأم أم من الأب(36).

إن الجينات الآتية من الأمهات تحصل على مزية عن طريق إبقاء الجنين أصغر حجمًا بما يحافظ على موارد الأم من أجل حالات الحمل المستقبلية باستخدام نفس جيناتها ومن أجل ضمان ولادة الطفل بصورة آمنة. أما الجينات الآتية من الخط الأبوي فتحصل على مزية إذا جعلت الطفل أكبر قليلًا واستخدمت المزيد من السعرات الحرارية التي تخزنها الأم، نظرًا لأن الجنين التالي قد يكون له أب مختلف(37). تصير التفاصيل أكثر تعقيدًا بسرعة، غير أن كريسي جمع أدلة على أن الهيمنة المفرطة للأليلات الأبوية ربما تزيد خطر الإصابة بالتوحد، بينما النشاط المفرط غير المكبوح للأليلات الأمومية ربما يزيد خطر الإصابة بالفصام(38) (39) (40) (41).

يتنبأ هذا بأن الأطفال المولودين بأحجام أكبر قليلًا من المتوسط سيكونون أكثر عرضة للإصابة بالتوحد نتيجة تعبير الجينات الآتية من الأب، بينما أولئك المولودون أصغر حجمًا من المتوسط سيكونون أكثر عرضة للإصابة بالفصام. والمدهش أن هذا التنبؤ تدعمه دراسة أجريت على السجلات الطبية لخمسة ملايين دنماركي(42). أنا غير واثق أن هذه الفرضية ستثبت صحتها، لكنها تعد مثالًا جيدًا على التفكير والبحث الإبداعيَّين المستلهمين من منظور تطوري.

إن الصبية أكثر قابلية بعدة مرات للإصابة بالتوحد مقارنة بالفتيات(43). وحتى لدى الفئران، تكون الإناث أفضل في المهام الاجتماعية والذكور أفضل في المهام التنظيمية. يشير هذا في نظر سايمون بارون-كوهين وزملائه إلى أن التوحد نتاج لدماع ذكوري بشدة(44). فهل الاختلاف بين الجنسين في معدلات الإصابة بالتوحد ينتج عن هرمون التستوستيرون، أم الدمع الجيني، أم تأثير الجينات على الكروموسومين Y و X، أم ماذا؟ ربما تقدم إجابة هذا السؤال مفتاحًا لفهم التوحد.

إن تكاليف الصلاحية الضخمة لهذه الأمراض أوحى باقتراحات مفادها أن أعراضها، أو الأليلات التي تسببها، لا بد وأنها تقدم مزية انتخابية ما(45). أثارت مثل هذه الأفكار بعض الرؤى الإبداعية. وتتمثل إحدى الأفكار في أن المصابين بالفصام يصيرون رجال دين أو زعماء كاريزميين، وأن المكانة الناتجة عن هذا تجعلهم يحصلون على شركاء تزواج أكثر(46) (47). لا يتفق هذا مع البيانات التي تبين أن الأشخاص المصابين بهذه الأمراض ينجبون عددًا أقل من

الأبناء، رغم أن تقريرًا حديثًا أفاد بأن الأشخاص ذوي السمات الإبداعية المرتبطة بالفصام ربما تزداد ألامهم فرص التزاوج(48).

ثمة احتمالية أكثر معقولة مفادها أن نفس الميول الوراثية التي تجعل حدوث أحد الاضطرابات مرجحًا تمنح أيضًا مميزات أخرى. وقد أثار ربط الإبداع والذكاء بالاضطراب ثنائي القطب اهتمامًا عظيمًا وأدى إلى دراسات عديدة(49) (50). إن زملائي الأكاديميين المبدعين على نحو استثنائي يكون لهم في الغالب أبناء يعانون من اضطرابات نفسية حادة، وأقرباء مرضاي الذين يعانون من اضطرابات حادة يبدوون مبدعين بصورة استثنائية. لكن من الممكن أن يكون هذا كله وهماً. فممارسة المهنة في بيئة جامعية يزيد من تعرّض المرء إلى الأشخاص المبدعين، كما أن من السهل تذكر المرضى الناجحين بصورة استثنائية وأقرباءهم لأنهم يتوافقون مع هذا النمط. كما أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض معضلة ربما يختارون وظائف إبداعية لأنهم وجدوا صعوبة في الحصول على أنواع أخرى من الوظائف والاحتفاظ بها. أو ربما يكون الأشخاص ذوو القدرات الخاصة أكثر ترجيحًا للحصول على القبول الاجتماعي الذي يشجعهم على خوض مشروعات عظيمة تؤدي إلى تفاقم الهوس لديهم. بعض السمات المرتبطة بالاضطراب ثنائي القطب ربما تمنح مميزات، لكنني غير مقتنع بأن الإبداع مؤثر رئيسي، وبدلاً من هذا فمن الممكن أحياناً أن يكون أثراً جانبياً لاختلال تنظيم الحالة المزاجية ومضاعفاته.

تدعم دراسات عديدة جديدة الفكرة القائلة بأن الفوائد المرتبطة تحافظ على الأليات التي تزيد قابلية الإصابة. فقد وجدت دراسة أجريت على توائم أن احتمالية الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب مرتبطة بمستويات أعلى من المتوسط من النشاط الاجتماعي والمهارات اللفظية(51). كما وجد مقال منشور حديثاً من جانب ريناتو بوليمانتي وجويل جيليرنتر، عالمي الوراثة بجامعة ييل، أن الأليات التي تزيد خطر الإصابة باضطراب طيف التوحّد كانت معرضة للانتخاب الإيجابي، وسبب ذلك على الأرجح هو أنها تمنح فوائد إدراكية(52). ووجدت دراسة أخرى أن مقدار البروتين المصنوع بواسطة

الجينات المرتبطة بالفصام كان مرتبطاً بالقدرة على التعلم اللفظي(53). أما عن سبب عدم إضافة الكثير من الأليات ذات التأثيرات الطفيفة معاً من أجل إحداث تأثيرات كبيرة، فيبدو أن نمو الدماغ بتأثير بتفاعلاتها المعقدة(54). ومع ذلك فقد طُرحت عشرات المقترحات بشأن الفوائد المحتملة للسمات أو الجينات المرتبطة بهذه الأمراض لكن من دون التحقق منها، لذا يظل التشكك مطلوباً.

أتاحت طرق جديدة تقدير الوقت الذي ظهرت فيه للمرة الأولى الاختلافات الوراثية التي تؤثر على قابلية الإصابة بالفصام. ويبدو أن غالبية هذه الاختلافات ظهرت في وقت ما بعد آخر سلف مشترك لنا مع الشمبانزي، منذ حوالي 5 ملايين عام مضت(55). وقد وجدت دراسة أجريت على أجزاء من الحمض النووي تحسّن التعبير عن جينات معينة أن نسخ الجينات المختلفة التي تؤثر على نمو الدماغ تتطور أسرع بخمس مرات من غيرها، وأن هذه النسخ المختلفة تزيد أيضاً من خطر الإصابة بالأمراض في فترة متأخرة من الحياة مثل مرض الألزهايمر(56). وهذا مثال جيد على الكيفية التي يمكن بها انتخاب أليات تسبب الأمراض في مراحل لاحقة من الحياة نظراً لأنها توفر مميزات في وقت مبكر من الحياة. ويرى ستيفن كوربت وستيفن ستيرنز وزملاؤهما أن هذه الظاهرة، المسماة «تعدّد النمط الظاهري المعاكس»، تفرض تكاليف أعلى بكثير على الكائنات التي تعيش في بيئات مختلفة اختلافاً شاسعاً عن تلك التي تطوروا فيها، كما هو حال البشر(57).

إذا كانت الأليات التي تزيد قابلية الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب قدّمت حقًا مزية انتخابية عبر مسار التطور البشري، لكان من الضروري أن تنتشر وتصير شائعة. ربما حدث هذا. وقد أجرى الطبيب النفسي هاجوب أكيسكال وزملاؤه سلسلة من الدراسات الرائعة التي بينت أن الاضطراب ثنائي القطب الواضح الصريح ما هو إلا الطرف الظاهر لطيف من اضطرابات تقلب الحالة المزاجية (58) (59). وربما تكون النسخ المعتدلة من تقلب الحالة المزاجية شائعة لأنها تزيد النجاح التكاثري في المتوسط على المدى البعيد، رغم تأثيراتها الخبيثة على الصحة لدى بعض الأشخاص. ومن الممكن أن يكون سبب هذا راجعًا إلى الإنتاجية المتحققة خلال نوبات الطاقة النابعة من الهوس أو بسبب أن هؤلاء الأفراد يحصلون على المزيد من شركاء الجنس (60). وربما تقدّم اضطرابات الحالة المزاجية مثالاً مأساويًا آخر على الكيفية التي تشكلنا بها من أجل النجاح التكاثري على حساب صحتنا.

ثمة احتمالية أخرى تتمثل في أن الاختلافات الوراثية المسؤولة ليست نسخًا معيبة، وإنما هي نسخ جينية خاصة، نسخ مغايرة طبيعية مثل تلك التي تسبّب اضطرابات الأكل والإدمان فقط في البيئات الحديثة. إن احتمال أن يكون الفصام أكثر شيوعًا في البيئات الحديثة طرحت عدة مرات في العقود الماضية، غير أن الأدلة الداعمة لها محدودة (61) (62). أما النظرة السائدة القائلة بأن معدلات الفصام متماثلة في كل مكان فقد عارضتها دراسات جديدة تبين ارتفاع معدلات الفصام لدى المهاجرين وسكان المدن (63) (64) (65). ومع ذلك، يخبرني اختصاصي الطب النفسي التطوري جاي فيرمان بأنه رأى حالات عديدة للذهان الواضح خلال سفرياته إلى ثقافات قائمة على الصيد والزراعة كمورد أساسي للمعيشة. سيكون من المفيد وجود المزيد من البيانات المأخوذة من ثقافات متعدّدة، غير أن هذه الاضطرابات ليست أمراضًا مثل اضطرابات الأكل والإدمان التي تعد بالأساس نتاجًا للبيئات الحديثة.

تقدم العدوى تفسيرًا تطوريًا محتملاً آخر. فهل من الممكن أن تكون الأمراض المعضلة ناتجة عن عدوى تؤثر على نمو الدماغ؟ إن خطر الإصابة بالفصام يزداد مع العدوى خلال الحمل بطفيل المقوسة الغوندية (التكسوبلازما)، وهو طفيل مرتبط بالقطط (66). كما ترتفع معدلات الفصام لدى الأطفال الذين تصاب أمهاتهم بالأنفلونزا خلال الأشهر الثلاثة الوسطى من الحمل (67) (68) (69). ربما يساعد تأثير مثل هذه العدوى على نمو الدماغ في تفسير بعض التباين في المعدلات باختلاف الوقت والمكان، غير أن هذه العدوى التي تحدث خلال الحمل نادرة الحدوث، لذا فإن إسهامها في الأسباب الإجماعية صغير. ومع ذلك فإنها تقدّم أدلة مهمة على أن خلل النمو العصبي الناتج عن مسببات متنوّعة من الممكن أن يسبب متلازمات متشابهة.

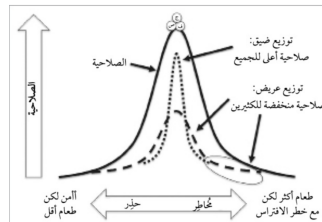
الكثير من الاقتراحات المتعلقة بسبب وجود الأليات المسببة للفصام تضع في الحسبان الفكرة العامة القائلة بأن هذه الأليات يتم انتخابها خلال العملية التي شكّلت الإدراك واللغة البشريين (70) (71) (72). طالما بدا هذا رأيًا معقولاً لكنه غير قابل للاختبار، لكنه بات يجد دعمًا من الأدلة الوراثية الجديدة الخاصة بتأثيرات الأليات المرتبطة بالفصام على الإدراك (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83).

عقول فاقدة الاتزان على منحدرات الصلاحية الأفكار محل النقاش تساعد جميعها في تفسير وجود الأليات التي تسبب أمراضًا مروّعة، ومع ذلك فإنني أجد نفسي أتساءل لماذا لم يتم الانتخاب الطبيعي بخفض خطورة هذه الاضطرابات

المدمّرة خفضًا كبيرًا. يحدث كل اضطراب منها بمعدل يبلغ حوالي 1 بالمائة. إذا كانت النسبة 0.001 بالمائة لكان الأمر مختلفًا، غير أن نسبة 1 بالمائة تعد شائعة نسبيًا. بدا أن ارتباط هذه الاضطرابات بأليلات مفيدة قبل أن يغادر أسلافنا إفريقيا يقدم تفسيرًا محتملاً، (84). غير أن عملية إعادة التركيب الجيني كان من شأنها أن تفصل هذه التزاوجات منذ زمن بعيد (85). كما أجد أن قدرة التأثيرات الطفيفة الآتية من جينات عديدة مختلفة على التسبب في متلازمات ثابتة نسبيًا أمرًا غامضًا.

بعد إنهاك عقلي بالتفكير في المشكلة لأسابيع، وجدت أخيرًا الإلهام حين أعدت قراءة الدراسات المبكرة التي أجراها عالم الطيور البريطاني ديفيد لوك (86) (87). كان قد تساءل لماذا لم تكن الطيور تضع المزيد من البيض كي يكون لها صغار أكثر، وشكّ أن من شأن البيوض الإضافية أن تفيد أحيانًا، لكن من شأنها في أحيان أخرى أن تؤدي إلى عدد أقل من الذرية الباقية. ومن أجل اختبار هذه الفكرة، نقل البيوض من بعض الأعشاش إلى أعشاش أخرى. وكما توقع، فقد أدت إضافة بيضة واحدة إلى العش إلى زيادة عدد الأفرخ بدرجة ما فوق المتوسط، لكن في ما وراء عدد معين، كانت البيوض المضافة تقلل من العدد الإجمالي للأفرخ. وقد ألهمتني فكرته بالتساؤل عما إذا كان بإمكان «مشهد الصلاحية على حافة المنحدر» أن يفسر قابلية الإصابة بالفصام (88). يستخدم علماء البيولوجيا استعارة «مشهد الصلاحية الطبيعي» للتفكير بشأن الكيفية التي تؤثر بها الاختلافات في سمة ما على الصلاحية الداروينية. على سبيل المثال، الطيور التي تمتلك أجنحة أطول أو أقصر من المتوسط من الأقل ترجيحًا أن تنجو من العاصفة، (89). وهكذا فإن مشهد الصلاحية الخاص بطول الجناح يتم تصويره على شكل تل، بحيث تقع قمة الصلاحية في المنتصف عند الأطوال المتوسطة، وينحدر إلى الأسفل منحدران على كلا الجانبين مع انخفاض صلاحية الطيور ذات الأجنحة الأطول أو الأقصر. تمتلك الأجنحة الأطول مميزات وعيوب، وتمتلك الأجنحة الأقصر مميزات وعيوب معاكسة. والنتيجة هي مقايضات حتمية، كثير منها مرتبط بالأمراض. وقد كتب برنارد كريسيبي بعمق حول أزواج «الاضطرابات المتعاكسة تمامًا» الناتجة عن الانحراف نحو أحد الجانبين أو الآخر (90) (91).

يوضح الشكل التالي النموذج المعياري للقابلية الوراثية للإصابة بالمرض. إن المقايضات لها دور مركزي. على سبيل المثال، الأرابن المخاطرة تكون معرضة بدرجة أكبر لخطر الاقتراس، لكنها تحصل على وقت وفير للأكل، أما الأرابن الحذرة فهي محمية من الاقتراس، لكنها تمتلك وقتًا قليلًا للغاية للأكل. والأرابن التي تمتلك مستويات متوسطة من الحذر تمتلك القدر الأعلى من الصلاحية، لذا يشكل الانتخاب المتوسط السكاني عند القمة، حيث تتوافق صلاحية الجينات والأفراد مع القدر الأكبر من الصحة. تقوم الطفرات بنشر التوزيع، بحيث تؤدي ببعض الأفراد إلى امتلاك قيم للسمات بعيدة عن المتوسط وذات صلاحية أقل. ويؤدي تثبيت الانتخاب إلى التخلص من هذه الطفرات، وبهذا يضيق التوزيع.



النموذج المعياري

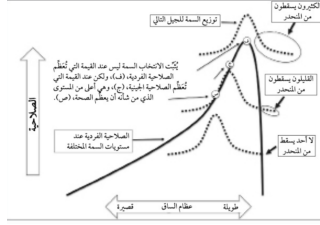
الخط المتصل يمثل الصلاحية عند كل مستوى من الحذر. النقاط التي تعظم الصلاحية للفرد (ف). والجين (ج). والصحة (ص). تتواجد كلها عند قمة مشهد الصلاحية. إذا كان توزيع درجات الحذر ضيقاً (المنحنى الطويل ذي النقاط الصغيرة)، سيمتلك غالبية الأفراد صلاحية مرتفعة وصحة جيدة. وإذا كان التوزيع عريضاً (المنحنى المتقطع)، سيكون بعض الأفراد معرضين لخطر الافتراس بدرجة مرتفعة بينما سيكون البعض الآخر معرضين لخطر الموت جوعاً بدرجة مرتفعة.

ومع ذلك، فمن الممكن أن تكون مشاهد الصلاحية غير متناظرة. ففي بعض الأحيان تزداد الصلاحية مع دفع سمة ما في اتجاه واحد، غير أن أخذ خطوة واحدة إضافية يؤدي إلى السقوط من المنحدر، مثلما حدث في حالة أعشاش الطيور التي وُضع بها عدد أكبر مما ينبغي من البيض. جياذ السباق معرضة لكسر قصبه الساق بدرجة كبيرة. لماذا لم يجعلها الانتخاب الطبيعي أكثر سُمكاً؟ لقد فعل؛ ومن غير المرجح للجياذ البرية أن تنكسر سيفانها. ومع ذلك فإن استيلاء أسرع الجياذ جعل عظام الساق لديها أطول وأطول، وأنحف وأحف، وأخف وأخف. وقد صارت الأجيال المتعاقبة من جياذ السباق أسرع وأسرع، لكنها صارت معرضة بدرجة أعلى وأعلى إلى كسر قصبه الساق، وهو ما يحدث الآن مرة كل ألف مرة يبدأ فيها أحد الجياذ سباقاً (92).

ونظراً لأن كل جياذ السباق جرى انتخابها من أجل تعظيم السرعة، لن تكون الجياذ التي تنكسر سيفانها، وأقرباؤها، أسرع كثيراً من الجياذ الأخرى. والمنطق نفسه قد يفسر لماذا كان من الصعب العثور على مميزات يتمتع بها أقرباء الأشخاص المصابين بأمراض نفسية خطيرة. فالانتخاب القوي للقدرات العقلية الفائقة ربما منحنا جميعاً عقولاً شبيهة بسيقان جياذ السباق، سريعة لكنها معرضة لإخفاقات كارثية. يتوافق هذا النموذج جيداً مع الفكرة القائلة بأن الفصام مرتبط بشكل وثيق باللغة والقدرة الإدراكية (93). كما أنه يتوافق جيداً مع الملحوظة التي تفيد بأن الفصام ربما يكون مرتبطاً بشكل وثيق بالقدرة البشرية على «نظرية العقل»، وهي قدرتنا على إدراك دوافع الآخرين وقدراتهم الإدراكية بصورة عامة (94) (95).

السمات ذات الدوال اللامتناظرة للصلاحية لا يتم تثبيتها عند المستوى الذي يعظم الصلاحية الفردية (ف)، أو عند المستوى الذي يعظم الصحة (ص)، ولكن عند المستوى الذي يعظم انتقال الجينات (ج)، رغم النتائج الوخيمة التي يعانيتها عدد قليل من الأفراد.

الفرد الموجود عند النقطة (ف). سيحظى بالعدد الأقصى من الأبناء، غير أن الاختلافات الحتمية بين أولئك الأبناء (الخط المائل المنقَط فوق النقطة ف). ستسبب سقوط الكثيرين منهم من منحدر الصلاحية بسبب القابلية المرتفعة للإصابة بالمرض. أما الفرد الموجود عند النقطة (ج). فسيحظى بعدد مماثل تقريباً من الأبناء لكنّ عدداً قليلاً منهم فقط سيمتلك قيمًا تجعله يسقط من المنحدر. سيقوم الانتخاب الطبيعي بتثبيت السمة عند هذه النقطة. وبالنسبة للفرد الموجود عند النقطة (ص). فإنه سيتمتع بأبناء أصحاء لكن أقل عدداً، لذا ستكون الصلاحية الإجمالية أقل.



كيف إن دوالّ الصلاحية على حافة المنحدر تجعل الأمراض حتميةً ابتكرتُ نموذجًا رياضيًّا يبين أنه كلما وصلت الصلاحية الخاصة بسمة ما إلى حافة منحدر، فإن الانتخاّب الطبيعي سيشكل متوسط السمة بحيث يقع أدنى قليلاً مما سيعظّم النجاح التكاثري للفرد إلى الدرجة القصوى، ولكن أعلى من المستوى الذي من شأنه تعظيم الصحة. ونسبة قليلة من الأفراد الذين يمتلكون هذه القيمة المتوسطة للسمة ستمتلك قيمًا تدفعها للسقوط من المنحدر بسبب القابلية المرتفعة للإصابة بالمرض(96).

إن الأمراض الناتجة عن دوال الصلاحية ذات حافة المنحدر من المفترض أن تكون قابلة بشدّة للتوريث، ويتم ملاحظتها في نسبة مئوية قليلة من السكان، وستتأثر الخطورة بالتفاعلات المعقّدة للعديد من الأليات الطبيعية التي تمتلك جميعها التأثير البسيط ذاته على خطورة الإصابة بالمرض. وهذا يتوافق مع البيانات الخاصة بالعديد من الأمراض.

الكثير من السمات عرضة لإخفاقات كارثية. فالأطفال ذوو الأدمغة والرؤوس الأكبر حجمًا يمتلكون مميزات، لكن في بيئات لا توجد فيها جراحات ولادة، من الممكن أن تكون زيادة الحجم بمقدار سنتيمتر واحد أمرًا قاتلاً لكل من الأم والمولود(97). تقي مستويات حمض اليوريك المرتفعة من الشيخوخة، لكن من شأن زيادة طفيفة وحسب أكبر مما ينبغي أن تسبّب مرض النقرس الذي تترسّب فيه بلورات حمض اليوريك داخل المفاصل(98). وامتلاك المزيد من الخلايا الجذعية يبطل الشيخوخة، لكن العدد الكبير منها يزيد احتمالية الإصابة بالسرطان(99). ربما دُفعت بعض جوانب النقل العصبي نحو حافة منحدر،(100). بحيث جعلت الأدمغة عرضة للإصابة بالصرع نتيجة أسباب عديدة، منها الطفرات والعدوى والأورام والإصابة والعفاقر. إن التنافس بين العوائل والعوامل المُمرضّة من المرجح بصورة خاصة أن يتسبّب في إيجاد منحدرات شديدة الانحدار(101). فثمن العجز عن الدفاع كما ينبغي ضد العدوى هو الموت. ومن أجل ضمان القدرة على مواجهة مثل هذه التهديدات، تشكّل الجهاز المناعي بحيث يتّسم بمستوى من العدوانية يتسبّب أحيانًا في مهاجمة الأنسجة الطبيعية، ما يسبّب الحمى الروماتيزمية، واضطراب الوسواس القهري، والتهاب المفاصل الروماتويدي، والتصلّب المتعدد، وغير ذلك من اضطرابات المناعة الذاتية(102). وهذا يبرز بشكل خاص النتيجة التي تم التوصل إليها والتي تقضي بأن الكثير من الأليات المؤثرة في الفصام مشاركة في الاستجابات المناعية(103).

ربما ينطوي مرض الألزهايمر أيضًا على مقايضة مع الفوائد المناعية. فالخلايا العصبية الميتة والمحتضّرة عادة ما تكون محاطة ببروتين يسمى أميلويد بيتا. وكثيرًا ما افترض العلماء أن هذا البروتين ما هو إلا نتاج سام لعملية الأيض. ومع ذلك فإن العفاقر التي تمنع تخليق الأميلويد بيتا لا تبطل تقدم المرض، وهو ما سبّب إحباطًا عميقًا(104). علاوة على ذلك يتّضح أن الأميلويد بيتا عامل فعال مقاوم للميكروبات،(105). وأن المنظومة التي تشدّب الصلات بين الخلايا العصبية

تعتمد على جزء من الجهاز المناعي(106). وقد اكتشفت للتو أن بقايا فيروس القوباء تكون أكثر شيوعاً

في أدمغة المصابين بمرض الألزهايمر(107). وربما تكون قابلية الإصابة بمرض الألزهايمر مرتبطة بمقايضة تتضمن تكلفة للجهاز المناعي وأنواعاً متعددة من الفوائد(108).

هذه الأمراض كلها ربما تكون ناتجة عن قيام الانتخاب الطبيعي بتثبيت السمات عند النقطة القريبة من حافة المنحدر، النقطة التي تعظم الصلاحية الجينية على الرغم من النتائج الوخيمة التي تعاني منها قلة من الأفراد. ليست هذه الفكرة مقبولة على نطاق واسع بأي حال من الأحوال أو حتى مُعترف بها، لكنني أقترحها لأنها تقدّم تفسيراً محتملاً لعجزنا عن العثور على مسببات جينية محدّدة لاضطرابات نفسية محدّدة. ففي نماذج حافة المنحدر لا تنتج المشكلة عن جينات معيبة، ولكن عن منحدرات مائلة بشدة على المشهد الطبيعي للصلاحية تنتج عن مقايضات أصيلة مثل تلك التي تسبب الحبس البخاري. يقدم المشهد الثنائي الأبعاد نموذجاً أولياً وحسب، ومن المرجح أن تكون مشاهد الصلاحية الفعلية وعرة وذات أبعاد متعدّدة. وبالنسبة إلى بعض الأمراض قد يتضح أن قابلية الإصابة ناتجة عن ما يكفي بركة مياه منخفضة في المشهد الطبيعي للصلاحية. لكن حتى لو لم يحقّق مشهد الصلاحية ذات حافة المنحدر أي شيء آخر، فإن وضعه في الحسبان يشجع على البحث عن السمات والمقايضات التي ربما تكون ضرورية لتفسير الأمراض المعضلة.

أجهزة المعلومات تفشل بطرق خاصة

كثيراً ما يُعتقَد بأن الاضطرابات النفسية مختلفة جوهرياً عن الاضطرابات الطبية الأخرى. إن قابلية الإصابة بها تنتج عن نفس الأسباب التطورية الستة التي تفسر الاضطرابات الطبية الأخرى، غير أن الدماغ يختلف عن غيره من الأعضاء في جانب واحد مهم: إنه جهاز شديد العمومية لمعالجة المعلومات. فهو يتلقّى المعلومات من كثير من المصادر الداخلية والخارجية، ويستخدم الآليات الكيميائية والكهربائية في معالجة المعلومات، وينتج مخرجات تقوم بتعديل الجانب الفسيولوجي وتوجّه السلوك. ومثل هذه الأنظمة تفشل بطرق خاصة.

من السهل المبالغة في تشبيه الدماغ بالحاسوب الآلي. فالمهندسون يصمّمون الحواسيب على هيئة مكوّنات منفصلة تخدم وظائف محدّدة. فأحد الأجزاء يترجم نقرات المفاتيح إلى إشارات رقمية، ويخلق جزء آخر صوراً على الشاشة، بينما يقوم جزء آخر بتخصيص الذاكرة، ويحرص جزء آخر على أن تقوم سلاسل الأصفار والأحاد بحساب ما ينبغي حسابه. تمتلك الطائرات ومكوكات الفضاء حواسيب احتياطية تحسّباً لفشل الحواسيب الرئيسية. نحن لا نمتلك عقولاً احتياطية، لكن نظراً لأن أدمغتنا عبارة عن منظومات متكاملة معقّدة من الناحية العضوية فإنها تواصل العمل بدرجة جيدة نسبياً على الرغم من الطفرات والتلفيات البسيطة.

إخفاقات البرمجيات مختلفة بصورة ما، لكنها تقدّم تشبيهاً مفيداً للطرق المختلفة التي من الممكن أن تفشل بها منظومات المعلومات العضوية. إن الفشل في تلقّي الإشارات الكافية من البيئة المحيطة أمر خطير، وهو ما يعلمه أي شخص حاول الولوج إلى حاسوبه الآلي بينما لوحة المفاتيح لا تعمل. من الممكن أن تسبّب المدخلات الحسية المنخفضة في مرضى الاضطرابات الطبيّة الهذيان والهلاوس بطرق مشابهة. فمن الممكن أن تصل البرمجيات إلى طريق مسدود. وهذا يشبه إلى حدّ كبير تجربة «انسداد التفكير» التي يمر بها بعض المصابين بالفصام، الذين يفيدون بأن قطار التفكير يتوقّف وحسب أحياناً.

يعمل مهندسو البرمجيات بجدية على منع الحلقات اللانهائية، وهي مشكلة كثيرًا ما تتطلب إعادة التشغيل. إن اجترار الأفكار والهواجس التي يُبتلى بها كثير من المرضى المصابين بالبارانويا أو اضطراب الوسواس القهري تبدو متشابهة. كما أن بالإمكان تغذية المعلومات أيضًا إلى نفس الدائرة المفرغة، وهو ما يملأ الذاكرة ويغلق النظام. هذا أشبه بتفاهم نوبات الهوس أو الاكتئاب إلى حدودها القصوى التي تجعل المريض عالقًا. كما أنه يذكرنا بالميل البشري إلى ما يطلق عليه علماء النفس «الانحياز التوكيدي»، الذي يجعلنا ننتبه بصورة تفضيلية إلى كل المعلومات التي تؤكد صحة معتقداتنا السابقة ونتجاهل المعلومات التي لا تتوافق معها. فمثلًا من الممكن إذا طلبت من مريض بالفصام أن يصف مخاوفه بشأن التجسس عليه من جانب الشرطة السرية أن يؤدي هذا، لدى بعض المرضى، إلى الاعتقاد بأن سؤالك يثبت أنك جزء من هذه المؤامرة.

في كتابه العميق **Cybernetics**، اقترح نوربرت فينر، رائد نظرية المعلومات، أن الأنظمة المعطوبة للتحكم في التغذية الراجعة ربما تكون مسؤولة عن بعض الاضطرابات النفسية. وفكرته هذه تتفق بصورة خاصة مع الاضطراب ثنائي القطب (109). فغالبيتها الأشخاص الذين يمرون بعقبات حياتية يبطئون من سرعتهم ويستثمرون قدرًا أقل من الجهد، لكن المرضى بالاضطراب ثنائي القطب يفعلون العكس أحيانًا. وبعدها يتعرض إلى عقبة ما، يستعيد غالبيتنا تفاؤله ويواصلون العمل، لكن المرضى المعرضون للإصابة باضطرابات الحالة المزاجية يمكن أن يقعوا في دوامة من التغذية الراجعة تحبسهم في عزلة واكتئاب.

وبالعكس، بعد تحقيق نجاح كبير، يميل غالبيتنا إلى الشعور بفتور الهمة على نحو غير مفسر لبضعة أيام. ويرى علماء النفس أن هذه «العملية المعاكسة» سمة عامة لمنظومة التحفيز البشرية (110). بل إن أحد المؤلفين ذوي التوجه التطوري اقترح أن السعادة المفرطة في حد ذاتها تستثير اكتئابًا مفرطًا كإجراء هادف إلى الاستقرار (111). وبعض المنظومات الشبيهة بهذا، والتي تساعد في تثبيت الحالة المزاجية، ربما تكون غير موجودة لدى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب.

إن تناول الأمراض النفسية المعضلة عبر منظور تطوري يشجع على تبني منظورات جديدة تحوّل الانتباه بعيدًا عن الافتراض السهل القائل بأنه نظرًا لأن هذه الأمراض تتأثر بالجينات فإنها تحدث بسبب جينات معيبة. وهذا المنظور يدعو إلى توجيه الانتباه إلى السمات، ومشاهد الصلاحية، ومنظومات التحكم التي ربما تؤدي إلى قابلية الإصابة بالأمراض. ثمة سؤال وجيه يتعلّق بما قد تكون عليه تلك السمات تحديدًا. من المستبعد أن تكون أشياء بديهية مثل الإبداع أو الذكاء. وبدلًا من ذلك فربما تكون أشياء مثل معدلات نمو الخلايا العصبية في النمو المبكر، ومعدلات تشذيب الخلايا العصبية في مرحلة المراهقة، ومعدلات النقل داخل الشبكات العصبية. وعلى مستوى أعلى، ربما يكون إسناد معنى إلى اللفظات البسيطة من جانب الآخرين أمرًا مفيدًا بصورة متزايدة وصولًا إلى قمة معينة، ينهار بعدها الأمر إلى حالة بارانويا دائمة. أعني تمامًا أن هذه محض تكهنات وأن المنظومات الفعلية من المرجح أن تكون معقدة بطرق تجعلها صعبة الفهم. ومع ذلك فإن دراسة الكيفية التي يشكل بها الانتخاب السمات التي تعظم الصلاحية لكنها تترك بعض الأشخاص قابلين للإصابة بالأمراض النفسية تقدّم فرصًا للبحث عن الأسباب التي لا تقع في دائرة تركيز علم الوراثة السكاني وعلم الأعصاب.

مصادر الفصل الرابع عشر

- .Wiener N .Cybernetics ;or ,control and communication in the animal and the(1)
machine .Cambridge)MA :(Technology Press ;1948 .p .151
- .Smoller JW ,Finn CT .Family ,twin ,and adoption studies of bipolar disorder .Am J(2)
Med Genet C Semin Med Genet. 2003 Nov 15;123 C(1): 48–58.
- .Sullivan RJ ,Allen JS .Natural selection and schizophrenia .Behav Brain Sci .2004(3)
Dec;27(6):865–6.
- .Sandin S ,Lichtenstein P ,Kuja-Halkola R ,Larsson H ,Hultman CM ,Reichenberg(4)
A .The familial risk of autism. JAMA. 2014 May 7;311(17):1770–7.
- . Smoller JW ,Finn CT .Family ,twin ,and adoption studies of bipolar disorder(5)
- . Sandin S ,et al .The familial risk of autism(6)
- .Lichtenstein P ,Björk C ,Hultman CM ,Scolnick E ,Sklar P ,Sullivan PF .Recurrence(7)
risks for schizophrenia in a Swedish national cohort. Psychol Med. 2006
Oct;36(10):141725.
- .Kendler KS ,Thornton LM ,Gardner CO .Stressful life events and previous(8)
episodes in the etiology of major depression in women :an evaluation of the
“kindling” hypothesis. Am J Psychiatry. 2000 Aug 1;157(8):1243–51.
- .Ellison Z ,van Os J ,Murray R .Special feature :childhood personality(9)
characteristics of schizophrenia :manifestations of ,or risk factors for ,the disorder?
J Personal Disord. 1998 Sep 1;12(3):247–61.
- .Johnson EC ,Border R ,Melroy-Greif WE ,de Leeuw CA ,Ehringer MA ,Keller MC.(10)
No evidence that schizophrenia candidate genes are more associated with
schizophrenia than noncandidate genes .Biol Psychiatry]Internet .[2017 Jul 13 [cited
2017 Sep 15]. Available from:
.http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322317317729
- .Sanders AR ,Duan J ,Levinson DF ,Shi J ,He D ,Hou C ,et al .No significant(11)
association of 14candidate genes with schizophrenia in a large European ancestry
sample: implications for psychiatric genetics. Am J Psychiatry. 2008 Apr
1;165(4):497–506.
- .Anttila V ,Bulik-Sullivan B ,Finucane HK ,Bras J ,Duncan L ,Escott-Price V ,et al.(12)
Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. 2016 Apr 16 [cited
.048991/1101.10/doi/lookup/org.biorxiv//:http2017 Jun 19]. Available from:
- .Kendler KS .What psychiatric genetics has taught us about the nature of(13)
psychiatric illness and what is left to learn .Mol Psychiatry. 2013 Oct;18(10):1058–66.

- .Corvin A ,Sullivan PF .What next in schizophrenia genetics for the Psychiatric(14)
.Genomics Consortium ?Schizophr Bull .2016 May1;42)3:(538–41
- .Forstner AJ ,Hecker J ,Hofmann A ,Maaser A ,Reinbold CS ,Mühleisen TW ,et al.(15)
Identification of shared risk loci and pathways for bipolar disorder and
schizophrenia .PLOS ONE .2017 Feb6;12)2:(e0171595.
- .Eichler EE ,Flint J ,Gibson G ,Kong A, Leal SM, Moore JH, et al. Missing(16)
heritability and strategies for finding the underlying causes of complex disease. Nat
Rev Genet. 2010 Jun;11(6):446–50.
- .Manolio TA ,Collins FS ,Cox NJ ,Goldstein DB ,Hindorff LA ,Hunter DJ ,et al.(17)
Finding the missing heritability of complex diseases. Nature. 2009 Oct
8;461(7265):747–53.
- .Nolte IM ,van der Most PJ ,Alizadeh BZ ,de Bakker PI ,Boezen HM ,Bruinenberg(18)
M ,et al .Missing heritability :is the gap closing ?An analysis of 32complex traits in
the Lifelines Cohort Study. Eur J Hum Genet EJHG. 2017 Jun;25(7):877–85.
- .Gaugler T ,Klei L ,Sanders SJ ,Bodea CA ,Goldberg AP ,Lee AB ,et al .Most(19)
genetic risk for autism resides with common variation .Nat Genet .2014
Aug;46(8):881–5.
- .Gratten J, Wray NR, Keller MC, Visscher PM. Large-scale genomics unveils the(20)
genetic architecture of psychiatric disorders. Nat Neurosci. 2014;17(6):782–90.
- .Kendler KS .What psychiatric genetics has taught us about the nature of(21)
psychiatric illness and what is left to learn. Mol Psychiatry. 2013 Oct;18(10):1058–66.
- .Woo HJ ,Yu C ,Kumar K ,Reifman J .Large-scale interaction effects reveal(22)
missing heritability in schizophrenia ,bipolar disorder and posttraumatic stress
disorder .Transl Psychiatry. 2017 Apr 11;7(4):e1089.
- . .Gaugler T et al .Most genetic risk for autism resides with common variation(23)
- .Cardno AG ,Owen MJ .Genetic relationships between schizophrenia ,bipolar(24)
disorder ,and schizoaffective disorder .Schizophr Bull .2014 May 1;40(3):504–15.
- .Malaspina D ,Harlap S ,Fennig S ,Heiman D ,Nahon D ,Feldman D ,et al.(25)
Advancing paternal age and the risk of schizophrenia .Arch Gen Psychiatry .2001 Apr
.1;58)4:(361–7
- .Reichenberg A ,Gross R ,Weiser M ,Bresnahan M, Silverman J, Harlap S, et al.(26)
Advancing paternal age and autism. Arch Gen Psychiatry. 2006 Sep 1;63(9):1026–32.
- .Gratten J ,Wray NR ,Peyrot WJ ,McGrath JJ ,Visscher PM ,Goddard ME .Risk of(27)
psychiatric illness from advanced paternal age is not predominantly from de novo
mutations. Nat Genet. 2016 Jul;48(7):718–24.

**.Pedersen CB ,McGrath J ,Mortensen PB ,Petersen L .The importance of father's(28)
age to schizophrenia risk .Mol Psychiatry .2014 May;19(5):530–1.**

**.Bundy H ,Stahl D ,MacCabe JH .A systematic review and meta-analysis of the(29)
fertility of patients with schizophrenia and their unaffected relatives .Acta Psychiatr
.Scand .2011;123(2):98–106**

**.Power RA ,Kyaga S ,Uher R ,MacCabe JH ,Långström N, Landen M, et al.(30)
Fecundity of patients with schizophrenia, autism, bipolar disorder, depression,
anorexia nervosa, or substance abuse vs their unaffected siblings. JAMA Psychiatry.
2013 Jan 1;70(1):2230.**

. .Ibid(31)

**.Keller MC ,Miller G. Resolving the paradox of common, harmful, heritable mental(32)
disorders: which evolutionary genetic models work best? Behav Brain Sci. 2006
Aug;29(4):385–404.**

**.Crespi B ,Badcock CR .Psychosis and autism as diametrical disorders of the(33)
social brain .Behav Brain Sci. 2008 Jun;31(3):241–61; discussion 261–320.**

**.Crespi BJ .Revisiting Bleuler :relationship between autism and schizophrenia.(34)
.Br J Psychiatry .2010 Jun;196(6):495; author reply495–6**

**.Wilkins JF ,Haig D .What good is genomic imprinting: the function of parent-(35)
specific gene expression. Nat Rev Genet. 2003;4(5):359–68.**

**.Haig D .Transfers and transitions :parent-offspring conflict ,genomic imprinting,(36)
and the evolution of human life history .Proc Natl Acad Sci .2010 Jan 26;107 (Suppl
1):1731–5.**

**.Patten MM ,Úbeda F ,Haig D .Sexual and parental antagonism shape genomic(37)
.architecture .Proc R Soc Lond B Biol Sci .2013;280(1770):20131795**

**.Crespi BJ .The evolutionary etiologies of autism spectrum and psychotic(38)
affective spectrum disorders. In: Evolutionary thinking in medicine [Internet]. Cham
(Switzerland): Springer; 2016 [cited 2018 Jan 2]. p. 299–327. Available from:
.20_3-29716-319-3-978/1007.10/chapter/com.springer.link//:https**

**.Crespi BJ .Autism, psychosis, and genomic imprinting: recent discoveries and(39)
conundrums. Curr Opin Behav Sci. 2018;25:1–7.**

**.Crespi B ,Summers K ,Dorus S .Adaptive evolution of genes underlying(40)
schizophrenia .Proc R Soc Lond B Biol Sci .2007 Nov22;274(1627):2801–10.**

**.Dinsdale NL ,Hurd PL ,Wakabayashi A ,Elliot M ,Crespi BJ .How are(41)
autism and schizotypy related?: evidence from a non-clinical population. PLOS ONE.
2013;8(5):e63316.**

**.Byars SG ,Stearns SC ,Boomsma JJ .Opposite risk patterns for autism and(42)
schizophrenia are associated with normal variation in birth size :phenotypic support**

- for hypothesized diametric gene-dosage effects .Proc R Soc B .2014 Nov 7;281(1794):(20140604).
- .Lai M-C ,Lombardo MV ,Auyeung B ,Chakrabarti B ,Baron-Cohen S .Sex/gender(43) differences and autism :setting the scene for future research .J Am Acad Child Adolesc Psychiatry .2015 Jan1;54(1):(11–24)
- .Baron-Cohen S ,Knickmeyer RC ,Belmonte MK. Sex differences in the brain:(44) implications for explaining autism. Science. 2005 Nov 4;310(5749):819–23.
- .van Dongen J ,Boomsma DI .The evolutionary paradox and the missing(45) heritability of schizophrenia .Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2013 Mar 1;162(2):122–36.
- .Polimeni J ,Reiss JP .Evolutionary perspectives on schizophrenia .Can J(46) Psychiatry .2003;48(1):(34–9)
- .Stevens A .Prophets ,cults and madness .London :Gerald Duckworth &Co.:(47) 2000.
- .Nettle D ,Clegg H .Schizotypy, creativity and mating success in humans. Proc R(48) Soc Lond B Biol Sci. 2006;273(1586):611–5.
- .Greenwood TA .Positive traits in the bipolar spectrum :the space between(49) madness and genius .Mol Neuropsychiatry .2016;2(4):(198–212)
- .Jamison KR. Touched with fire: manic-depressive illness and the artistic(50) temperament. New York: Free Press; 1993.
- .Higier RG ,Jimenez AM ,Hultman CM ,Borg J ,Roman C ,Kizling I ,et al .Enhanced(51) neurocognitive functioning and positive temperament in twins discordant for bipolar disorder. Am J Psychiatry. 2014;171(11):1191–8.
- .Polimanti R ,Gelernter J .Widespread signatures of positive selection in(52) common risk alleles associated to autism spectrum disorder .PLOS Genet .2017 Feb 10;13(2):(e1006618).
- .Zheutlin AB ,Viehman RW ,Fortgang R ,Borg J ,Smith DJ ,Suvisaari J ,et al.(53) Cognitive endophenotypes inform genome-wide expression profiling in schizophrenia .Neuropsychology .2016;30(1):(40–52)
- .Woo HJ ,Yu C ,Kumar K ,Reifman J .Large-scale interaction effects reveal(54) missing heritability in schizophrenia, bipolar disorder and posttraumatic stress disorder. Transl Psychiatry. 2017 Apr 11;7(4):e1089.
- , .Srinivasan S ,Bettella F ,Hassani S ,Wang Y ,Witoelar A ,Schork AJ(55) et al. Probing the association between early evolutionary markers and schizophrenia. PLOS ONE. 2017 Jan 12;12(1):e0169227.
- .Chen H ,Li C ,Zhou Z ,Liang H .Fast-evolving human-specific neural enhancers(56) are associated with aging-related diseases .Cell Syst .2018 May;6(5):604–11.

- .Corbett S ,Courtiol A ,Lummaa V ,Moorad J ,Stearns S .The transition to(57)
modernity and chronic disease: mismatch and natural selection.
- .Judd LL ,Akiskal HS .The prevalence and disability of bipolar spectrum(58)
disorders in the US population :re-analysis of the ECA database taking into account
subthreshold cases .J Affect Disord .2003 Jan 1;73(1):123–31.
- .Merikangas KR ,Akiskal HS ,Angst J ,Greenberg PE ,Hirschfeld RM ,Petukhova(59)
M ,et al .Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the
National Comorbidity Survey replication. Arch Gen Psychiatry. 2007;64(5):543–52.
- .Wilson DR .Evolutionary epidemiology and manic depression .Br J Med Psychol.(60)
.1998;71(4):(375–95
- .Abed RT ,Abbas MJ .A reformulation of the social brain theory for(61)
schizophrenia :the case for out-group intolerance .Perspect Biol Med. 2011 Apr
28;54(2):132–51.
- .Stevens A ,Price J .Evolutionary psychiatry :a new beginning .2nd ed. Hove(62)
(UK): Psychology Press; 2000.
- .Jablensky A ,Sartorius N ,Ernberg G ,Anker M ,Korten A ,Cooper JE ,et al.(63)
Schizophrenia :manifestations, incidence and course in different cultures. A World
Health Organization ten-country study. Psychol Med Monogr Suppl. 1992 Jan;20:1–
97.
- .Jongsma HE ,Gayer-Anderson C ,Lasalvia A ,Quattrone D ,Mulè A ,Szöke A ,et(64)
al .Treated incidence of psychotic disorders in the multinational EU-GEI Study. JAMA
Psychiatry [Internet]. 2017 Dec 6 [cited 2018 Jan 2]. Available from:
.2664479/fullarticle/jamapsychiatry/journals/com.jamanetwork//:https
- .McGrath JJ .Variations in the incidence of schizophrenia: data versus dogma.(65)
Schizophr Bull. 2006 Jan 1;32(1):195–7.
- .Torrey EF ,Bartko JJ ,Yolken RH .Toxoplasma gondii and other risk factors for(66)
.schizophrenia :an update .Schizophr Bull .2012 May1;38(3):(642–7
- .Brown AS ,Begg MD ,Gravenstein S, Schaefer CA, Wyatt RJ, Bresnahan M, et al.(67)
Serologic evidence of prenatal influenza in the etiology of schizophrenia. Arch Gen
Psychiatry. 2004 Aug 1;61(8):774–80.
- .Kendell RE ,Kemp IW .Maternal influenza in the etiology of schizophrenia. Arch(68)
Gen Psychiatry. 1989;46(10):878–82.
- .Kunugi H ,Nanko S ,Takei N ,Saito K ,Hayashi N ,Kazamatsuri H .Schizophrenia(69)
following in utero exposure to the 1957influenza epidemics in Japan .Am J
.Psychiatry .1995;152(3):(450–2

- .Brüne M .Social cognition and behaviour in schizophrenia .Soc Brain Evol(70)
Pathol .2003;277313.
- .Crespi B ,Summers K ,Dorus S .Adaptive evolution of genes underlying(71)
schizophrenia .Proc R Soc Lond B Biol Sci .2007 Nov22;274(1627):(2801–10.
- .Crow TJ .Is schizophrenia the price that Homo sapiens pays for language?(72)
.Schizophr Res .1997;28(2):(127–41
- .Brüne M .Theory of mind in schizophrenia: a review of the literature. Schizophr(73)
.Bull. 2005;31(1):2142
- .Corvin A, Sullivan PF. What next in schizophrenia genetics for the Psychiatric(74)
Genomics Consortium? Schizophr Bull. 2016 May;42(3):538–41.
- .Crespi BJ .The Evolutionary etiologies of autism spectrum and psychotic(75)
affective spectrum disorders .In :Evolutionary thinking in medicine]Internet .[Cham
)Switzerland :(Springer ;2016]cited 2018Jan 2]. pp. 299–327. (Advances in the
Evolutionary Analysis of Human Behaviour). Available from:
20_3-29716-319-3-978/1007.10/chapter/com.springer.link//:https
- .Feinberg I .Schizophrenia :caused by a fault in programmed synaptic elimination(76)
during adolescence ?Journal of Psychiatric Research .1982 Jan 1;17(4):319–34.
- .Kavanagh DH ,Tansey KE ,O'Donovan MC ,Owen MJ .Schizophrenia genetics:(77)
emerging themes for a complex disorder .Mol Psychiatry .2015 Feb;20(1):72–6.
- .Keller MC .Evolutionary perspectives on genetic and environmental risk factors(78)
for psychiatric disorders. Annual Review of Clinical Psychology. 2018;14:471–93.
- .Lee SH ,Byrne EM ,Hultman CM ,Kähler A ,Vinkhuyzen AA ,Ripke S ,et al .New(79)
data and an old puzzle :the negative association between schizophrenia and
rheumatoid arthritis. Int J Epidemiol. 2015 Oct 1;44(5):170621.
- .Pearlson GD ,Folley BS .Schizophrenia ,psychiatric genetics ,and Darwinian(80)
.psychiatry :an evolutionary framework .Schizophr Bull .2007;34(4):(722–33
- .Polimeni J ,Reiss J .Evolutionary perspectives on schizophrenia. Can J(81)
Psychiatry. 2003;48(1):34–9.
- .Power RA ,Steinberg S ,Bjornsdottir G ,Rietveld CA ,Abdellaoui A ,Nivard MM ,et(82)
al .Polygenic risk scores for schizophrenia and bipolar disorder predict creativity.
Nature Neuroscience. 2015 Jul;18(7):953–5.
- .van Dongen J ,Boomsma DI .The evolutionary paradox and the missing(83)
.heritability of schizophrenia .Am J Med Genet .2013 Mar1;162(2):(122–36
- .Burns JK .An evolutionary theory of schizophrenia :cortical connectivity,(84)
.metarepresentation ,and the social brain .Behav Brain Sci .2005;27(6):(831–55

- .Nesse RM .Cliff-edged fitness functions and the persistence of schizophrenia(85)
(commentary). Behav Brain Sci. 2004;27(6):862–3.
- .Lack D .The evolution of reproductive rates .In :Huxley J ,Hardy AC ,Ford EB,(86)
editors .Evolution as a process .London :George Allen and Unwin ;1954 .Vol .1 ,pp.
.143–56
- .Lack D ,Gibb J ,Owen DF .Survival in relation to brood-size in tits. Proc Zool Soc(87)
Lond. 1957 Jun 1;128(3):313–26.
- .Nesse RM .Cliff-edged fitness functions and the persistence of schizophrenia(88)
(commentary)
- .Bumpus HC .The elimination of the unfit as illustrated by the introduced(89)
sparrow, *Passer domesticus*. Biol Lect Mar Biol Lab Woods Hole. 1899;6:209–26.
- .Crespi BJ .Autism ,psychosis ,and genomic imprinting(90)
- .Crespi BJ ,Go MC .Diametrical diseases reflect evolutionary-genetic tradeoffs:(91)
evidence from psychiatry, neurology, rheumatology, oncology, and immunology. Evol
Med Public Health. 2015 Sep 9;2015(1):216–53.
- .Wilson AJ ,Rambaut A .Breeding racehorses :what price good genes ?Biol Lett.(92)
.2008 Apr 23;4(2):173–5
- .Crow TJ .Is schizophrenia the price that Homo sapiens pays for language?(93)
- .Brüne M .Social cognition and behaviour in schizophrenia(94)
- .Brüne M .Theory of mind in schizophrenia.(95)
- .Nesse R .Cliff-edged fitness landscapes make complex genetic disease(96)
inevitable. In preparation.
- .Mitteroecker P ,Huttenberger SM ,Fischer B ,Pavlicev M .Cliff-edge model of(97)
obstetric selection in humans .Proc Natl Acad Sci .2016 Dec 20;113(51):14680–5
- .Ivarez-Lario B ,Macarrn-Vicente J .Uric acid and evolution .Rheumatology.(98)
.2010;49:2010–5
- .Tomasetti C ,Vogelstein B .Variation in cancer risk among tissues can be(99)
explained by the number of stem cell divisions .Science .2015 Jan 2;347(6217):78–81.
- .Friedman N ,Ito S ,Brinkman BAW ,Shimono M ,DeVillle REL ,Dahmen KA ,et al.(100)
Universal critical dynamics in high resolution neuronal avalanche data .Phys Rev
Lett .2012 May 16;108(20):208102
- .Vercken E ,Wellenreuther M ,Svensson EI, Mauroy B. Don't fall off the(101)
adaptation cliff: when asymmetrical fitness selects for suboptimal traits. PLOS ONE.
2012 Apr 11;7(4):e34889.

.Metcalf CJE ,Tate AT ,Graham AL .Demographically framing trade-offs between(102) sensitivity and specificity illuminates selection on immunity. Nat Ecol Evol. 2017 Nov;1(11):1766–72.

.Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Association.(103) Biological insights from 108schizophrenia-associated genetic loci .Nature .2014 Jul;511(7510):421.

.Awasthi M ,Singh S ,Pandey VP ,Dwivedi UN .Alzheimer’s disease :an overview(104) of amyloid beta dependent pathogenesis and its therapeutic implications along with in silico approaches emphasizing the role of natural products .J Neurol Sci .2016 Feb 15;361:256–71.

.Kumar DKV ,Choi SH ,Washicosky KJ ,Eimer WA ,Tucker S ,Ghofrani J ,et al.(105) Amyloid- β peptide protects against microbial infection in mouse and worm models of Alzheimer’s disease. Sci Transl Med. 2016;8(340):340ra72.

. Stephan AH, Barres BA, Stevens B. The complement system: an unexpected(106) role in synaptic pruning during development and disease. Annu Rev Neurosci. 2012;35(1):369–89.

.Readhead B ,Haure-Mirande J-V ,Funk CC ,Richards MA ,Shannon P,(107) Haroutunian V, et al. Multiscale analysis of independent Alzheimer’s cohorts finds disruption of molecular, genetic, and clinical networks by human herpesvirus. Neuron [Internet]. 2018 Jun [cited 2018 Jun 23]. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0896627318304215>

.Nesse RM ,Finch CE ,Nunn CL .Does selection for short sleep duration explain(108) human vulnerability to Alzheimer’s disease ?Evol Med Public Health .2017 Jan .1;2017)1:(39–46

. .Wiener N .Cybernetics(109)

.Solomon RL. The opponent-process theory of acquired motivation: the costs of(110) pleasure and the benefits of pain. Am Psychol. 1980;35(8):691–712.

.Meredith KE .Heirloom of agony :a new theory about why happiness hurts and(111) what you can do about it .Privately published; 2017.

الخاتمة

الطب النفسي التطوّري: جسر وليس جزيرة

إذا لم تبدأ الفكرة سخيقة من الوهلة الأولى، فلا أمل يُرجى من ورائها.

ألبيرت آينشتاين

الأفكار لن تستمر وحدها. لا بد من فعل شيء حيالها.

ألفريد نورث وايتهيد

لماذا تركنا الانتخاب الطبيعي معرّضين بهذه الصورة إلى الإصابة بهذا العدد الكبير من الاضطرابات النفسية؟ هذا سؤال وجيه، ومن شأن محاولات الإجابة عليه أن تعمّق فهمنا للاضطرابات النفسية. هذه هي الفرضية البسيطة التي يطرحها هذا الكتاب. وهو يهدف إلى التشجيع على أخذ هذا السؤال بجديّة والبحث عن إجابات له. وذلك يتطلّب بناء جسر عبر الوادي العميق الذي يفصل بين البيولوجيا التطوّرية والطب النفسي، وهو مشروع لا يزال في بداياته وحسب.

في منتصف القرن التاسع عشر احتشد السائحون على جانبيّ شلالات نياجارا. وكان واضحاً أن من شأن بناء جسر يربط بين كندا والولايات المتحدة أن يحظى بالشعبية ويحقّق عوائد كبيرة. اضطلع تشارلز إليت الابن بهذا التحدي، رغم أن المهندسين الآخرين قالوا إن هذا سيكون مستحيلاً. تمثّلت المهمة الأولى في مد أحد الكابلات بين الضفتين. استُبعدت القوارب والصواريخ والمدافع من هذه المهمة لصالح مسابقة للطائرات الورقية أعلن عنها إليت في يناير من العام 1848. عبر صبي أمريكي يبلغ من العمر خمسة عشر عامًا ويدعى هومان والش إلى الجانب الكندي وأطلق طائرته الورقية المسماة «الاتحاد» طوال الليل وحتى المساء، وحينئذٍ تراخت الخيوط، وتسببت الصخور الحادة على الشاطئ البعيد في قطعها. تعيّن عليه الانتظار ثمانية أيام كي تمر العبارة عبر الجليد وذلك حتى يستطيع استعادة طائرته الورقية وإصلاحها وعبور الحدود للمحاولة مرة ثانية. وأخيراً، في أحد أواخر أيام المسابقة، عبرت طائرته الورقية إلى الجانب الآخر. سحب الخيط الرفيع خيطاً أقوى، سحب بدوره حبلًا، وهذا الحبل سحب كابلًا أتاح للمرة الأولى بناء جسر عبر أخدود نياجارا(1).

إن الأخدود الذي يفصل بين البيولوجيا التطوّرية والطب النفسي عميق هو الآخر، وواسع، ومليء بالمياه المضطربة. وقد تقطّعت خيوط كثيرة على الصخور الحادة. وهذا الكتاب يحاول تمرير خيط آخر عبر الفجوة على أمل أن ينضمّ إلى الخيوط الموجودة بالفعل ويشجع على سحب حبال وكابلات أقوى. إن البيولوجيا التطوّرية هي العلم المؤسس للطب وكل دراسات السلوك. وربط البيولوجيا التطوّرية بالاضطرابات النفسية يقدم منظورًا جديدًا سيؤدي إلى أوجه تقدّم جديدة. والتفسيرات المُقترحة هنا بشأن قابلية الإصابة بالاضطرابات النفسية توضح الفرصة، لكنها لا تقدم إجابات قاطعة. وكل تفسير منها يتطلّب دراسة وافية يجربها الكثير من العلماء. وقد حاولت أن أبين كيف أن بعضها لا يتفق مع النظرية والبعض الآخر يتعارض مع الحقائق، غير أن التفسيرات

المتبقية ليست صحيحة بالضرورة، بل هي وحسب تلك التفسيرات التي تتوافق على أفضل نحو مع ما نعرفه الآن. وكل فرضية بشأن التطور والاضطرابات النفسية بحاجة إلى الاختبار. كثيراً ما يكون هذا صعباً. وبكل أسف يبدو الأمر سهلاً. فالعقول البشرية تصنّف الخبرات إلى فئات محددة على أساس الوظائف. فالمقاعد وظيفتها الجلوس، والمطارق وظيفتها الطرُق، والعين وظيفتها الرؤية. لذا يبدو طبيعياً أن نسأل عن وظيفة الفصام وعن الكيفية التي يكون بها فقدان الشهية العصابي مفيداً. غير أن الاضطرابات ليس لها وظائف. يعد النظر إلى الأمراض بوصفها أوجهًا للتكيف الخطأ الأخطر في الطب النفسي التطوري. ومن الطبيعي على العقل البشري أن يقع في خطأ الظن بأن غالبية الأشياء هي أوجه للتكيف. والفرضية الأكثر جموحاً المفضلة لدي هي اقتراح أن طيور البشروش لونها وردي حتى تختفي عن الأنظار عند النظر إليها عند غروب الشمس. اختصاصيو الفسيولوجيا وعلم البيئة السلوكي أكثر حذرًا من هذا، لكن نظرًا لأن عملهم اليومي مرتبط بالتكيف، فإنهم يميلون إلى البدء بافتراض أن غالبية السمات موجودة لأنها تقدّم فوائد؛ علاوة على ما يصاحبها من مقايضات حتمية.

ثمة علماء آخرون ينتشكون في الاقتراحات المتعلقة بفائدة السمات، بل ويعادونها. فعلماء الوراثة والحفريات يرون تأثيرات العوامل العشوائية في عملهم اليومي، لذا يميل بعضهم إلى افتراض أن غالبية الجينات والسمات هي نتاج لأحداث عشوائية، وأحياناً يرفضون فرضيات وجيهة وينظرون إليها بوصفها محض قصص قائمة على الصدفة من دون حتى أن يتدبروا الأدلة أو البدائل. وعدد كبير منهم يظن أن التفسيرات المباشرة أو تلك المتعلقة بتطور السلالات كافية وحسب.

أحدثت المعركة القائمة بين هذه القبائل فوضى علمية (2) (3) (4) (5) (6) (7) . وأولئك الموجودون على أحد الجانبين من المرجح أن يتهموا الطب النفسي التطوري خطأً بـ«النزعة التكيفية» رغم جهودي للتأكيد على أن لا شيء في الجسم يمكن أن يكون مثاليًا وأن العديد من المشكلات ما هي إلا أمراض قديمة ليس لها جوانب تعويضية مفيدة. وعلى الجانب الآخر، سينظر بعض اختصاصيي علم النفس التطوري إلى منظوري باعتباره أبطأ مما ينبغي في الاعتراف بالوظائف التكيفية. والمعارك بين هاتين المجموعتين تشبه الحروب القبلية، إذ إنها مليئة بالتنميط والتحمل والهجمات العامة على العروض تعيسة الحظ. ومع ذلك فالجدالات ذات الصبغة التعميمية ليست منتجة. سيتحقّق التقدّم من اختبار فرضيات معينة. والعديد من الفرضيات يستحق إخضاعه للاختبار. وغالبيتها سينهار تحت وطأة الحقائق. وهذا سيتطلب وقتًا وموارد. إن أفضل الاستراتيجيات لاختبار الفرضيات المتعلقة بقابلية الإصابة بالأمراض لا تزال قيد التطوير، لكن بإمكان التجارب، والمشاهدات الطبيعية، والطرق المقارنة أن تساعد في هذا الصدد. ولن يكون الأسلوب البسيط الصالح لكتب الطهي هنا(8).

لا ينبغي أن تُبطئ هذه التحديّات الجهود الرامية إلى استخدام فهمنا للسلوك الطبيعي في فهم السلوك غير الطبيعي. فاضطرابات الأكل لم يشكّلها الانتخاب، وإنما شكّلتها آليات تنظيم الأكل خلال المجاعات. كما لم يتشكّل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بواسطة الانتخاب، وإنما شكّلته آليات تنظيم الانتباه. والاكنتاب الحاد لم يشكّله الانتخاب الطبيعي، وإنما شكّلته القدرة على المرور بالحالات المزاجية المرتفعة والمنخفضة. تستخدم بقية فروع الطب فهمها للعمل الوظيفي الطبيعي كأساس لفهم الأمراض. وهذا يتيح التمييز بين الأعراض والأمراض، والتعرف على المتلازمات،

مثل السكتة القلبية، التي يمكن أن تكون لها أسباب متعددة. ويقدم إطار العمل التطوري للطب النفسي أساسًا يشبه ذلك الذي يقدمه علم وظائف الأعضاء والكيمياء الحيوية إلى بقية فروع الطب.

ما نفع الطب النفسي التطوري؟

يريد المرضى الحصول على المساعدة الآن. ويريد الأطباء المزيد من العلاجات الفعالة. وإذا أودع شخص عزيز عليك المستشفى بسبب إصابته بنوبة هوس، فسيكون شاغلك الوحيد هو أن يكون الأطباء قد توصلوا إلى التشخيص الدقيق وأنهم يقدمون له العلاج الأكثر فاعلية. تبدو التكهّنات المتعلقة بسبب قابليتنا جميعًا للإصابة بالهوس تافهة. فإذا كانت زوجتك تشارف على الموت بسبب إدمان الكحوليات، أو إذا كان طفلك مصابًا بالفصام، أو إذا كنت تعاني من الاكتئاب أو اضطراب الوسواس القهري الذي لا يستجيب إلى أي علاج، حينها فإن الأفكار المتعلقة بسبب ترك التطور لنا عرضة للإصابة بهذه الأمراض من الحتمي أن تبدو عديمة الصلة. وفي مواجهة مثل هذه الاحتياجات العلاجية الملحة، من المفهوم أن بعض الناس سيسألون: «إذا لم يقدم الطب النفسي التطوري علاجًا أفضل، فلماذا نكثر به؟».

هناك سببان لذلك. على المدى الطويل، سيغير المنظور التطوري فهمنا للاضطرابات النفسية بطرق تؤدي إلى علاجات أفضل. وعلى المدى القصير، باستطاعة المنظور التطوري أن يكون مفيدًا في وقتنا الحالي بصورة ما.

سيعزز الأساس التطوري الأبحاث ويحل بعض أوجه الخلاف الباقية. وإذا قابلت السيدة (أ). مجددًا اليوم وسألتني عما إذا كنت أدرك أن مجال الطب النفسي يسوده ارتباك عميق، سأخبرها أن الكثير من هذا الارتباك من الممكن حله. فهناك أسباب وجيهة للمشاعر السيئة. إن القلق والاكتئاب موجودان

بكثرة لأنهما يفيدان الجينات على حسابنا، وبسبب مبدأ إنذار الحريق، وبسبب أننا نعيش في البيئات الحديثة، وبسبب آليات الضبط والتنظيم القابلة للخلل بطبيعتها. إن البحث عن المشكلات داخل الدماغ أمر يستحق الجهد المبدول فيه، لكن نظرًا لأنه عبارة عن آلية لمعالجة المعلومات، فمن الممكن العثور على المسببات المحددة ومواطن الخلل الدماغية في حالة بعض الاضطرابات وحسب. أما غيرها من الاضطرابات فسيوضح أنها متلازمات شبيهة بالفشل الكلوي أو السكتة القلبية من حيث إن لها أسبابًا عديدة. بعض الأسباب ينبع من أسفل، عبر الجينات والآليات الدماغية، والبعض الآخر من أعلى، عبر المعلومات ومعالجة المعلومات. إن الأسباب الآتية من الأسفل وتلك الآتية من الأعلى تتفاعل معًا كي تخلق شبكة معقدة، لكن ليس هذا مدعاة للارتباك، فهذا هو الواقع وحسب. ويساعد الإطار التطوري في تفهم طبيعة المرض النفسي.

ثمة تغييرات عديدة ستكون مطلوبة من أجل حصد منافع المنظور التطوري. فجميع المهنيين العاملين في القطاع الصحي والباحثين ينبغي عليهم تعلم المبادئ الأساسية للبيولوجيا التطورية. وينبغي على اختصاصيي الصحة النفسية أيضًا معرفة الكيفية التي يشكّل بها الانتخاب الأدمغة والسلوك. لا يمكن أن يحدث هذا بسرعة؛ لأن قلة قليلة فقط من اختصاصيي التعليم الصحي يعرفون ما يكفي عن البيولوجيا التطورية كي يعلمونها أو حتى يعلمون ما يكفي للإصرار على تضمينها في المناهج. وسوف يؤدي إيجاد موارد تعليمية جديدة وإرشادات منهجية إلى تسريع التقدم. ورغم أن التعليم أمر ضروري، فإن تمويل الأولويات بحاجة إلى الإصلاح أيضًا. فالبحث عن مواطن الخلل الدماغية والجينية المسؤولة عن أمراض محددة حصل على نصيب الأسد من

التمويل البحثي كله. ويرى البعض أن هذا النموذج الإرشادي قد وصل إلى طريق مسدود. أمل ألا يكون هذا صحيحًا، لكن لا توجد حاجة إلى وضع كل الرهانات على الجواد نفسه. وكما قال جوناس سولك فإن لحظة الاكتشاف ربما تكون هي اللحظة التي نعثر فيها على سؤال جديد. ومن شأن تمويل محاولات الإجابة على أسئلة جديدة أن يفتح اتجاهات جديدة في الطب النفسي. إن اكتشاف الكيفية التي تؤثر بها المواقف الحياتية على المشاعر أمر ضروري. وثمة حاجة إلى الدراسات التي تتناول كيفية تنظيم الحالة المزاجية المنخفضة، وكذلك مدى فائدتها، علاوة على معرفة الكيفية التي تسبب بها العقاقير اختلال آليات الحالة المزاجية بطرق تخفف حدة الأعراض. كما ينبغي إعادة إجراء الدراسات التي تتناول المثابرة في ضوء القيمة التكييفية للتوقف عن الجهد عديم النفع. ستكون سلوكيات السعي الخاصة بالأشخاص القابلين للإدمان شيئًا مثيرًا للاهتمام. وسيقدم دمج النهج السبرانية مع التطور وعلم النفس وعلم الأعصاب وعودًا عظيمة. ثمة عشرات من الدراسات جاهزة للانطلاق بمجرد أن يدرك الرعاة الفرصة.

إن تحسين العلاج هو الهدف، غير أننا سنخسر الكثير إذا صار الطب النفسي التطوري نوعًا آخر من العلاج وحسب. فالعلاجات المختلفة تميل إلى أن تصبح جزرًا منعزلة من المعتقدات المشتركة. وهذه المعتقدات تؤثر على ما يفعله الناس، أو في أحيان كثيرة على ما لا يفعلونه. في بدايات حياتي المهنية رأيت العديد من المرضى الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب الحادّ والذين كانوا يرفضون تعاطي الأدوية قائلين شيئًا على غرار: «العقاقير تخفي الأعراض وحسب، ويجب العثور على السبب». كانت النظرة الديناميكية النفسية الشائعة تمنعهم من قبول المساعدة المتاحة التي تقدمها الأدوية. ومع مرور الأعوام، وظهور المزيد من إعلانات الأدوية على التلفاز، تغيرت النظرة الشائعة. قدّمت استشارة نفسية لرجل في الثانية والعشرين من عمره يعاني من اكتئاب حادّ، ولم تستجب الأعراض إلى خمسة أدوية مختلفة. كان يعيش في قبو منزل والديه، يحدق في الجدار معظم الوقت، لكن أحيانًا يشاهد التلفاز أو يلعب ألعاب الفيديو. وعندما سألته عما كان يريد فعله في الحياة قال: «يجب أن أتغلب على اكتئابي قبل أن أفعل أي شيء». وحين سألته كيف سيفعل هذا، قال: «إنه مرض دماغي، لذا سأنتظر وحسب إلى أن يكتشفوا له علاجًا ناجحًا».

التصورات الشائعة المأخوذة عن الاضطرابات النفسية تقيد منظور المعالجين والباحثين كذلك. فبعض الأطباء الذين ينسبون المشكلات إلى اضطرابات دماغية لا يشعرون بالحاجة إلى الحصول على تاريخ تفصيلي، بل هم راضون بتقديم التشخيص ووصف العلاج الدوائي المصدّق عليه لهذا الاضطراب. وعلى العكس، المعالجون الذين ينسبون المشكلات إلى صراعات نفسية استثارته الخبرات المبكرة يبذلون جهودًا ضخمة في محاولة استعادة الذكريات وربطها بالسلوكيات الحالية، وأحيانًا يكون هذا على حساب تدبّر المشكلات الدماغية ومواقف الحياة الجارية. إن الطب النفسي التطوري يبني الجسور بين مثل هذه الآراء المتعارضة. وهو يمنح قوامًا وهيكلًا لنموذج جورج إنجل البيولوجي النفسي الاجتماعي. وبدلًا من أن يلقي اللوم في مشكلات الشخص على سبب محدّد أو آخر، فإنه يشجع على تدبّر الكيفية التي تفاعل بها عوامل متعدّدة من أجل التسبب في مشكلة هذا الفرد، والكيفية التي يمكن بها لعلاجات متعدّدة أن تفيد في حلها.

الواقع العلاجي اليوم

أقنعني صديقي وزميلي ألفونسو ترويسي، الطبيب النفسي بجامعة روما الذي شارك في تأليف كتاب بأن المعرفة بشأن التطور من الممكن أن تجعل المعالجين، Darwinian Psychiatry، السريريين أكثر فاعلية اليوم (9) (10). فأولئك الذين يدرسون التطور يمكنهم أن يفهموا بصورة أفضل الدوافع والمشاعر التي تنشأ استجابةً لصعوبات السعي وراء الأهداف. وفهمهم للعلاقات يساعدهم في فهم لماذا تكون الصراعات حتمية ومعرفة كيفية تقليلها. كما نادى أيضًا مارتن برون، Evolutionary Psychiatry الطبيب النفسي التطوري الألماني ومؤلف كتاب بجلب الآراء التطورية إلى

العيادات (11). ونظمَ الطبيبان النفسيان الإنجليزيان رياض عابد وبول سانت جون-سميث لقاءات مع مئات من أقرانهما في الجمعية الملكية للطب النفسي الذين يشاركونهما نفس الاهتمامات. ويستخدم اختصاصيون في علم النفس السريري، من بينهم بول جيلبرت وليف كينير، التفكير التطوري من أجل جعل العلاجات السلوكية الإدراكية أكثر فاعلية (12) (13) (14) (15). ومن شأن المعالجين-الباحثين أمثال هؤلاء أن يلهموا الجيل القادم.

رغم ترددي في الزعم بوجود فوائد سريعة الآن، فإن المعرفة بشأن التطور والسلوك غيرت علاجي للعديد من الحالات. فعلاج اضطراب الهلع يتحسن إذا أدرك المعالجون أن نوبات الهلع ما هي إلا إنذارات كاذبة داخل منظومة «القتال أو الفرار»، وأن مبدأ إنذار الحريق يفسر لماذا تشيع الإنذارات الكاذبة. كما يتحسن علاج اضطرابات الأكل حين ندرك أن النظم الغذائية القاسية تستثير آليات الحماية من المجاعة التي تميل إلى بدء حلقة مفرغة من التغذية الراجعة الإيجابية. ويتحسن علاج الإدمان حين ندرك أن الإدمان ينتج عندما تتعرض آليات التعلم إلى مواد وطرق توصيل لم يتخيلها أسلافنا قط. ويخبرني الأطباء المقيمون الذين درّبتهم أنهم يجدون أن توجيه السؤال التالي إلى مرضى الاكتئاب مفيد للغاية، وهو: «هل هناك شيء مهم جدًا تحاول القيام به لكنك عاجز عن النجاح فيه ولا تستطيع الاستسلام؟».

إن فهم الانتخاب الاجتماعي يقدم أساسًا لفهم العلاقات القائمة على الالتزام وشيوع مشاعر الذنب والقلق الاجتماعي. وإدراك التوتر بين العلاقات القائمة على التبادل وتلك القائمة على الالتزام يسهّل النقاش مع المرضى حول نوعية العلاقة العلاجية التي يستطيعون تقديمها أو لا. كما أن إدراك أن الساعات الطويلة من المحادثة الحميمة تخلق تلقائيًا مشاعر ارتباط حميمة يمكن أن يساعد في إبقاء العلاقات العلاجية احترافية.

هذه الأفكار المأخوذة من تخوم الطب النفسي التطوري مفيدة في وقتنا الحالي، لكن لا ينبغي النظر إليها باعتبارها «علاجًا نفسيًا تطوريًا». فبناء الجسور سيحقق ما هو أكثر بكثير من إنشاء جزيرة جديدة.

لماذا تمتلئ الحياة بالمعاناة؟

نعود مجددًا إلى السؤال الأهم قاطبة. بالنسبة إلى أولئك المحظوظين بيننا، بدأت الحياة كما حدث مع سيدهارتا، الصبي الذي أصبح بوذا لاحقًا. ورغم أننا لم نتمتع بنفس التدليل الذي تمتع به هو، فإننا نقضي السنوات المبكرة من حياتنا في شرنقة أمنة، يحميننا أبوان محبان حتى من المعرفة بشأن وجود المعاناة في العالم الأكبر. وحين سُمح لسيدهارتا أخيرًا بالذهاب إلى المدينة، فإنه واجه آلام الحياة وحزنها بصورة مباغتة قاسية دفعته إلى البحث عن السبب وعن حل. وقد خلص إلى أن

الرغبة هي أصل المعاناة. يبدو ذلك صحيحًا. ولو كان سيدهارتا حيًا اليوم، لتساءل على الأرجح لماذا شكّل الانتخاب الطبيعي الرغبات والمشاعر المؤلمة والممتعة التي يستثيرها السعي وراءها.

الإجابة العامة بسيطة: إن أدمغتنا تشكّلت من أجل تعظيم نقل جيناتنا. والمشاعر حالات خاصة للعمل تفيد في مواقف معينة. غير أن من شأن منظور أدق أن يقدم مهربًا من هذه السوداوية والحتمية. فنحن قادرون على فعل الخير والاهتمام الأصليين. وهما يجعلان الحياة تستحقّ العيش لكن بئس يتمثل في الذنب والأسى. إن لدينا آليات فطرية للتحكم في الرغبة. ورغم أنه لا يمكن الاعتماد دائمًا عليها إلا أنها تمكّن غالبيتنا من مواصلة الحياة متحلّين بروح طيبة وعلاقات طيبة، من دون أن نقلق كثيرًا بشأن ما لا نملكه. كل هذا يأتي بئس يتمثل في الاهتمام بصورة مفرطة برأي الآخرين فينا. ومعًا، تجعل منتجات الانتخاب الطبيعي هذه الحياة سعيدة وذات معنى لكثير من البشر، إن لم يكن لغالبيتهم. وكل هذا يشجع على قلب السؤال رأسًا على عقب. وبدلاً من أن نفرزنا المعاناة التي نراها في الحياة، حريٌّ بنا أن نشعر بالرهبة والذهول من معجزة الصحة النفسية التي يتمتع بها ذلك العدد الكبير من البشر.

مصادر الخاتمة

- .Robinson ,M .The Niagara Gorge kite contest .Kite history [Internet]. 2005 [cited(1)
2018 Jan 15]. Available from:
.htm.Walsh_Homan/Miscellaneous/com.kitehistory//:http
- . Alcock J .The triumph of sociobiology .New York :Oxford University Press ;2001(2)
- .Alcock J .Ardent adaptationism .Nat Hist. 1987 Apr;96(4):4.(3)
- .Gould SJ ,Lewontin RC .The spandrels of San Marco and the Panglossian(4)
paradigm :a critique of the adaptationist programme .Proc R Soc Lond.
.1979;205:581–98
- .Segerstråle UCO .Defenders of the truth :the battle for science in the(5)
sociobiology debate and beyond. New York: Oxford University Press; 2000.
- .Pigliucci M ,Kaplan J .The fall and rise of Dr .Pangloss :adaptationism and the(6)
.Spandrels paper 20years later .Trends Ecol Evol .2000;15)2:(66–70
- .Queller DC. The spaniels of St. Marx and the Panglossian paradox: a critique of a(7)
rhetorical programme. Q Rev Biol. 1995;70:485–9.
- .Nesse RM .Ten questions for evolutionary studies of disease vulnerability .Evol(8)
.Appl .2011;4)2:(264–77
- .Troisi A. Mental health and well-being: clinical applications of Darwinian(9)
psychiatry. Appl Evol Psychol. 2012;276.
- .Troisi A ,McGuire MT .Darwinian psychiatry :it's time to focus on clinical(10)
.questions .Clin Neuropsychiatry .2006;3:85–6
- .Brüne M .Textbook of evolutionary psychiatry and psychosomatic medicine :the(11)
.origins of psychopathology .New York :Oxford University Press ;2015
- .Hjemdal O ,Hagen R ,Solem S ,Nordahl H ,Kennair LEO ,Ryum T ,et al.(12)
Metacognitive therapy in major depression: an open trial of comorbid cases. Cogn
Behav Pract. 2017 Aug 1;24(3):312–8.
- .Gilbert P .The origins and nature of compassion focused therapy .Br J Clin(13)
.Psychol .2014;53)1:(6–41
- .Gilbert P .Human nature and suffering .Hove (UK): Lawrence Erlbaum; 1989.(14)
- .Gilbert P ,Bailey KG .Genes on the couch :explorations in evolutionary(15)
.psychotherapy .Philadelphia :Taylor &Francis ;2000

شكر وتقدير

هذا الكتاب نتاج لعملية انتخاب. فقد طرحت أفكارى على الزملاء والأصدقاء في محادثاتي ومسوداتي على مدار عقود، وقد ناقشوني فيها أو رفضوها. وتلك المحادثات والتعليقات أزلت الكثير من الهراء والارتباك وساعدتني على اقتناص الأفكار التي كان من الممكن دون ذلك أن تفلت مني. وفي هذا الصدد تستحق باربرا سموتس وليندا إيه ودبليو باركل وريتشارد نيسبت شكرًا خاصًا. إن باربرا عالمة نفس وعالمة رئيسيات، وقد استقيت الإلهام من العمل معها ومن صداقتها. أما ليندا فهي محللة نفسية وطبيبة نفسية وفيلسوفة، وقد انضمت لسنوات إليّ أنا وباربرا في نقاشات أسبوعية شكلت أفكارى وقدمت تعليقات نقدية رائعة على مسودات هذه الفصول. ريتشارد هو عالم نفس اجتماعي، وقد ألهمني عمله وصداقته، وكانت تعليقاته على مسودة هذا الكتاب لا تقدر بثمن.

قدم لي طلابي وزملائي بجامعة ميشيغان تشجيعًا ونقدًا رائعين. درست أجيال من الأطباء النفسيين المقرر الخاص بالتطور والاضطرابات النفسية. وقرأت إحدى المجموعات مسودة كاملة لإحدى النسخ السابقة من الكتاب وقدمت مقترحات مقنعة، وتتضمن هذه المجموعة: راين إدواردز ولورين إدواردز وسريجان سين ومارجريت برومايستر وبول رايت وشويتا رامدا. وهذه النسخة من الكتاب مختلفة كثيرًا لدرجة أنهم قد لا يتعرفون عليها. ومن بين أساتذة الطب النفسي الذين ألهمتني حياتهم المهنية البحثية في جامعة ميشيغان: جون جريدن وبرنارد كارول وجورج كيرتس وكيفن كيربر وجيمس أبلسون وأوليفر كامبيرون.

وقّرت جامعة ميشيغان بيئة فكرية رائعة على مدار العشرين عامًا الأخيرة من القرن العشرين. وقد جمع عالم البيولوجيا التطورية ريتشارد ألكسندر مجموعة منتقاة من العلماء من أجل مناقشة القضايا الحساسة حول التطور والسلوك. وقد تطوّرت هذه المجموعة إلى «برنامج التطور والسلوك البشري» الذي يتضمّن باربرا سموتس وريتشارد رانجام وبوبي لو ووارين هولمز وديفيد بوس وأنا. ومن ضمن العلماء الأصغر سنًا المنضمين إلى البرنامج بيفرلي ستراسمان وبول تورك ولورا بيتزيج وبول إيوالد، وجميعهم وصلوا العمل وصنعوا لأنفسهم حياة مهنية رائعة. وبعد حل هذه المجموعة، قدّمت الجامعة تمويلًا مكثفًا من مواصلة العمل كمدير لبرنامج التطور والتكيف البشري، والفضل هنا يرجع إلى نانسي كانتور. ضمت الجامعة عددًا كبيرًا من المفكرين التطوريين الأفاضل من بينهم عالمة النفس فيبي إلوورث والفيلسوفان ألين جيبارد وبيتر رايلتون، الذين ساعدتني أفكارهم عن التطور والأخلاق على تبين طريقي في العديد من الموضوعات. كما وفرت لي الجامعة أيضًا الإجازات التي مكنتني من إكمال هذا الكتاب، منها إجازة قضيتها في معهد الدراسات المتقدمة في برلين، الذي شجعتني البيئة فيه على التفكير الإبداعي. كما كانت مشاعر الصداقة والحوارات التي أجريتها مع الفيلسوفتين وخبيرتي التطور الإنجليزيتين هيلينا كرونين وجانيت رادكليف ريتشاردز ملهمة لي بقدر كتبهما الرائعة وأكثر.

كانت الحوارات التي أجريتها مع جون هولاند وبوب ألكسندر وبوبي لو وكارل سايمون مكونًا أساسيًا في نظرية التعقيد، وكانت الحوارات المنتظمة التي خضتها في أثناء تناول الغداء مع عالم الوراثة جيم نيل على مدار سنوات عديدة نموذجًا للكرم الذي يسبغه عالم بارز على مستوى العالم

على طبيب فضولي. وقد لعب الزائرون دورًا في توسعة رؤيتنا، ومنهم: بيل هاميلتون وجورج ويليامز وبيل أيرونز ونابليون شاجنون ومارتن دالي ومارجو ويلسون. أما عن الشخصية التي بذلت أقصى ما في وسعها في جامعة ميشيغان كي تجعل عملي ممكنًا فهي نانسي كانتور، التي رتبت لي، عبر دورها الإداري، نصف مواعيدي كي أنتقل من المركز الطبي إلى الحرم الرئيسي الذي تمكنت فيه من القيام بالعمل المطلوب من أجل تطوير مجال الطب التطوري.

قدم لي العديد من الأصدقاء والزملاء تعليقات تفصيلية على فصول هذا الكتاب، وأحيانًا على الكتاب ككل، سطرًا بسطر. إن خبرة القراءة التي تمتع بها القارئ تحسنت كثيرًا نتيجة للنقد السخي والتفصيلي الذي قدمه كل من: سيلفيا بونر وأنيث هولاندر وريتشارد نيسبت وكارل كارلسون وهولي كارلسون وليندا باركل وهولي سميث وبول سانت جون-سميث. كما قضى تايلر كويجلي صيفًا كاملًا في تحرير الكتاب ومساعدتي في العثور على المراجع المفقودة. كما قدمت ماري كلينجر وتشيلسي لاندولين، عبر قراءتهما الحريصة، تعليقات كانت مشجعة مثلما كانت نقدية. وقدمت جوليا هايمان ومارلين زوك ولورا بيتزيج وهانا كوكو نقدًا شديد الأهمية للفصل الخاص بالجنس.

إن حواراتي مع رواد الطب النفسي التطوري وصدائتي لهم ألهماني بالكثير من الأفكار وجعلها هذا العمل ممكنًا. ومن ضمن هؤلاء: دانيال ستين ومارتن برون وجون برايس وراسل جاردنر ورياض عابد وبول سانت جون-سميث ودانيال ويلسون ودانيال نيثل وبول جيلبرت وليون سلومان ودوجلاس كرامر وجاي فيرمان وبيتر أدريانز وجون بيهرز وجيري ويكفيلد وألان هورويتز وجاي بيلسكي وكالمان جلانتس وأيكو فريد وماثيو كيلر وأندي طومسون، وبالأخص برانت وينجرات وميلفين كونر وألفونسو ترويسي ومايكل ماكجواير، الذين منحت كتبهم الرائدة مجال الطب النفسي التطوري دفعة قوية منذ عقد مضى.

أمل أن يُنظر إلى هذا الكتاب باعتباره نموذجًا «للثقافة الجديدة» التي طوّرها بشكل جيد وكيلاي الأدبيان جون بروكمان وكاتينكا ماتسون، وهما فنانان موهوبان أيضًا. إن عملهما ومدونتتهما Edge.org خلقا مساحة نشر جديدة للكتب الشعبية التي تقدم علمًا جديدًا جادًا. وأعرب عن امتناني

بالأخص إلى كاتينكا لصبرها ونصائحها الحكيمة في العديد من مراحل هذه العملية. وأخيرًا، أشكر المحررين اللذين قدما لي القدر الأكبر من المساعدة والدعم كي تخرج هذه المخطوطة في شكلها الصحيح، وهما زوجتي الرائعة، الروائية مارجريت نيس، ومحرري الفذ في دار نشر داتون، ستيفن مورو. أتوجه بخالص الشكر إليهما وإلى كل شخص آخر لن أستطيع رد الجميل له. وأتمنى منهما ومن كل شخص آخر قدم يد العون أن يستمتعوا جميعًا برؤية هذا الكتاب وهو يفعل ما يستطيع فعله من أجل تعزيز فهمنا للاضطرابات النفسية والعثور على طرق أفضل لعلاجها.

عن المؤلف

د. راندولف إم نيس، هو أحد المشاركين في تأسيس مجال الطب النفسي التطوري، وهو مجال جديد انطلق منذ خمسة وعشرين عامًا بفضل كتاب الذي شارك في **Why We Get Sick** تأليفه، والذي باع أكثر من 100 ألف نسخة وتُرجم إلى ثماني لغات. وقد عمل بجامعة ميشيغان أستاذًا للطب النفسي، وأستاذًا لعلم النفس، وأستاذًا باحثًا. وفي العام 2014 انتقل إلى جامعة أريزونا، حيث يشغل حاليًا منصب مدير مركز التطور والطب. كما أنه الرئيس الحالي للجمعية **The Evolution and Medicine** الدولية للتطور والطب والصحة العامة، ومحرر دورية وعلى **Randolphnesse.com** المزيد من المعلومات متاح عنه على موقع **Review**.
صفحته على موقع تويتر. **@RandyNesse**