

الجزء السادس

عودة الحياة الطبيعية

الفصل الرابع والعشرون

استعادة الحيوية

كثيراً ما تشتكي الأمهات حديثات الولادة فائلات: «لا أستطيع استعادة حيويتي». ولكن ما هي الحيوية؟ إنها تركيبة من العناصر الجسدية والنفسية مثل الشعور بالسعادة وبجسم سليم ونشيط وحب الحياة. يتطلب ترميم الطاقة علاجاً إجمالياً ومنه النظر إلى المرأة من كل النواحي.

تكون هذه النظرة إلى الحيوية خاصة خارج الطب الغربي التقليدي. إذ تُعرّف العلاجات الإجمالية holistique الطاقة كقوة تنبعث عندما يكون الجسم والروح متناغمين. لذا لا بد أن تجد كل امرأة حلاً لها بين هذه العلاجات وتطبيقاتها العملية.

علم الطاقة الصيني

للنظرة الصينية في العلاج مفهومان: المعارضة والتكامل. ينقسم العالم تبعاً لنظام مرجعي يسمح بالمقارنة بين العناصر إلى: مبدأ ين yin يتعلق بالمظهر المادي والكامن للأشياء، ومبدأ يانغ yang يتعلق بالمظهر اللامادي والحيوي. يُعتبر الرجل يانغاً بالنسبة للمرأة، لأنه يجب أن يكون في الأصل متحركاً ليحمي رفيقته، وتعتبر المرأة يانغاً بالنسبة للرجل لأنها مسؤولة عن استمراره عن طريق التكاثر.

يمثل الين فيما يتعلق بالجسد داخله أي مفهوم المادة، وبالتالي البناء العظمي والعضلي والدموي للكائن البشري. في حين يكون اليانغ الخيال واللاوعي والمظهر الفكري للأشياء، وعليه كل ما يدعو للحركة داخل هذا البناء. وعندما يكون الاثنان في حالة توازن يتكفل الجسم بنفسه بأن يكون في صحة جيدة.

منذ 3000 سنة والطب الصيني يقارن باستمرار الفرد ببلد يحكمها الانسجام والغنى. فهناك حكومة تتألف من «إمبراطور» وهو القلب، ومن وزير ينظم عمل كل أعضاء الجسم. للدفاع عن هذا البلد هناك جيش وظيفته رفع مقاومة الجسم وحراسته وتمييز المتطفلين عن المدعويين (الغلوبولينات المناعية). يعمل هذا الوزير وفقاً لقانون (قانون من خمسة بنود) يجعل من الكيان البشري جهازاً متناغماً مع المحيط.

تنتشر في جسمنا شبكة تسمى «خطوط التنصيف» تربط الأحشاء عبر بنى عميقة في الجسم (مثل العضلات أو الجهاز اللمفاوي)، حتى تصل إلى الجلد. لذا ينعكس كل نشاط للأحشاء على الجلد بمساعدة هذه المسارات مؤثرة في طريقها

على أعضاء أخرى. وهكذا قد تتظاهر إصابة الكبد بتشنجات في الرجلين، أو فطور في الفخذ أو ألم في العنق أو زكام، إذ إن خط تنصيف الكبد يمر بكل هذه المناطق. وتعمل الأحشاء كالألات في داخل مصنع، لكل منها عمله الخاص به. تنتج عملية التصنيع هذه حرارة: وهي الطاقة.

بفضل خطوط التنصيف - نوع من الطرق العريضة للطاقة - من الممكن التدخل في نقطة من الجلد للتأثير على عضو لا يمكن الوصول إليه مباشرة. يكمن هذه المبدأ وراء المعالجة بالإبر الصينية (تنبيه النقاط بالإبر) وشياتسو (تنبيه النقاط بالضغط بالأصابع).

علم الطاقة الصيني نظرة واقعية جداً للتفاعل بين الجسم والروح. الطاقة، أي qi في اللغة الصينية، ليست إلا تحريراً للروح، وفي نفس الوقت حقيقة وظيفية تجد المقابل لها في الغرب في فيزيولوجيا الغدد الصم والجهاز العصبي. والتعب مثال ملموس جداً، قد يكون جسماً، عندما يعمل الرأس جيداً

يقوم الطب الصيني على حس الملاحظة والمقارنة بالعالم. ويُعتبر الفرد «فضاء صغيراً» تنعكس عبره كل العوامل الخارجية: الفصليّة والمناخية والجوية.

و يتألم الجسم ولا يرغب بالحركة: هذا هو تعب الين. وقد يكون نفسياً، عندما تظهر على الشخص أعراض الاكتئاب وفقدان الرغبة بعمل أي شيء: هذا هو تعب اليانغ، ولا تعالج الظاهرتان بنفس الطريقة.

كما إن الطب الصيني يستعمل مفهوم الطاقة الضارة (على سبيل المثال، ريح شديدة أو برد قارص أو زيادة في الرطوبة)، والطاقة الصحيحة التي يجب أن تنتشر انتشاراً حراً، وأن تكون موجهة ومدارة بحيث تكون جاهزة في كل لحظة. التوازن الطاقي ضروري قبل كل شيء؛ فإذا حصل خلل في المزامنة تظهر الأمراض، لذا لا بد للشفاء من الأمراض من تحقيق توازن طاقي كامل.

العلاقة بين الدم والطاقة عند الأم حديثة الولادة مبدأ ثان هام. فالطاقة هي التي تجعل الدم في حالة حركة، والدم هو الذي ينمي الطاقة. فإذا لم يتحرك الدم، وركد تنشأ اضطرابات في جهاز الدوران مثل البواسير والدوالي والشعور بثقل في الساقين، وعندما يركد الدم فإنه لا يستطيع رفع الطاقة فيكون التعب.

علم الطاقة الصيني في مرحلة بعد الولادة

تمثل الولادة انقطاعاً مفاجئاً في توازن الجسم. يزداد تدريجياً في شهور الحمل التسعة حجم الطفل والسائل الأمنيوسي، وهما

يمثلان وجود الين، وفجأة تختفي هذه الطاقة الينية. يوقف هذه، الفراغ الطاقي دوران الدم مما يسبب سلسلة من الأمراض النموذجية لمرحلة بعد الولادة. كما أن الزيادة في يانغ تسبب اضطرابات من نوع يانغ تتعلق بحالة النفس مثل الاكتئاب.

لما كان الكبد خازناً للدم فهو أكثر أعضاء الجسم عرضة لخلل التوازن الطاقي بعد الولادة. فعندما يركد الدم يحتقن الكبد فيصبح حساساً جداً، كما أنه يتأثر كثيراً بالتغيرات الهرمونية الكبيرة التي تحدث بعد الولادة. الكبد والمرارة منظمان لحموضة المعدة (الصفراء التي يصنعها الكبد وتفرزها المرارة تعدل pH المعدة). لذا عندما يتضرر هذان العضوان تزداد الحموضة في المعدة.

يحصل كذلك إفراغ للكلية من مخزونها الطاقي مما يفسر كل الأمراض القطنية المؤلمة. ويحتاج الطحال إلى بعض الوقت ليستعيد وظائفه في «توزيع الين».

لذا لا بد من «إعادة تشغيل الآلة»، أي استعادة التوازن بعودة دفق طاقة ين حتى تتنبه طاقة يانغ. وهكذا تعمل كل الوظائف.

◆ كيف يكون العلاج؟

◆ بتغذية صحية مع تفضيل العناصر من طبيعة ين: البروتينات (الحيوانية والنباتية والقواقع والكستناء) مهمة جداً لمكافحة نقص الأملاح المعدنية والعناصر النادرة. تناولي ما استطعت

من مشروبات ساخنة، وقللي ما استطعت من السكريات التي تؤذي الطحال، وتناولي المنتجات من طبيعة يانغ مثل الخضار التي تؤكل بدون طهي ومشتقات الحليب (لكي تعوض نقص الكالسيوم يُنصح بتناول جبنة البارمان والأجبان الغنية بالكالسيوم والتي لا تؤذي الكبد كما تفعل معظم مشتقات الحليب)، ولا تهلمي أي وجبة من وجباتك.

◆ بتوزيع المواد الغذائية على وجباتك أثناء النهار على النحو التالي:

- وجبة فطور بسيطة إلى حد ما؛ يكون تناول مشتقات الحليب والسكريات على شكل فاكهة في هذه الوجبة.
- وجبة الغداء أساسها البروتينات (السّمك أو اللحم المشوي)
- وجبة العصر من الخضار المطبوخة.
- وجبة العشاء أساسها الشوربة.
- وجبة خفيفة في الليل مكونة من الحليب (للمرأة المرضع).

تنبه الحبوب عادة طاقة اليانغ، إلا إنها حامضة جداً (وخاصة الجودر)، فهي تزيد الحموضة المعوية ومنه الغازات والنفخة. لذا عليك أن تختاري أقل الحبوب حموضة، مثل القمح.

♦ بالتنفس تنفساً «منخفضاً» إن أمكن حتى يُدلك الكبد. إننا نتنفس نحو 5000 مرة في اليوم: وإذا تنفسنا جيداً فإننا نستفيد من كل نفس، لأن الكبد يقع تماماً تحت الحجاب. تنفسي عن طريق الأنف بحيث تنفخين البطن ثم القفص الصدري. ازفري بإخراج الهواء عن طريق الفم، بحيث تخلي من الهواء القفص الصدري أولاً ثم البطن.

♦ بتسخين منطقة الكلى لأن الحرارة تجعل الطاقة تنتشر: تنصح كل الثقافات الآسيوية بهذه الطريقة. ففي الفيتنام على سبيل المثال تستلقي الأم حديثة الولادة على مصطبة، أو تجلس على كرسي وموقد جمر موضوع على ارتفاع حوضها عدة مرات في اليوم أثناء مرحلة بعد الولادة. من الممكن الحصول على نفس النتيجة بتوجيه رشاش الماء الساخن نحو أسفل الخاصرتين، أو عمل تغطية لمقعديك في الماء الدافئ، أو وضع كيس ماء ساخن (يمكن شراؤه من الصيدلية) أو سخّانة على أسفل الخاصرتين.

♦ بالاستجابة سريعاً إلى الخواء من طاقة الين: وذلك بتنبيه النقاط التي تنتهي فيها خطوط التنصيف، إذ من الممكن تنبيه عضو مخبئ داخل الجسم. استخدام الإبر الصينية عادة فعال جداً في العلاجات الشعبية، في حين للشياتسو تأثير «مطلق» في معالجة الأعراض. ومع هذا يعتبر الطب الصيني المرض نتيجة خلل في توازن طاقة الجسم الإجمالي، وفي كلا

الحالتين الهدف هو علاج المرأة من كل النواحي.

ينصح الطب الصيني أيضاً بتناول علاج أساسه العناصر المعدنية «النحاس - الذهب - الفضة».

العلاج بالإبر الصينية

يستخدم هذا العلاج الإبر مثل الهوائيات لالتقاط الطاقة المتجولة في إحدى النقاط الصينية والتي عددها 360. وقد يوضع في بعض الأحيان في نهاية الإبرة الخارجية قليلاً من مادة الكي المجففة (وهي نبتة تحترق ببطء) لكي تنقل الحرارة. هذه الطريقة فعالة جداً لتعبئة الخواء في الطاقة وأعراضه (مثل الصعوبة في دوران الدم).

قد يكون للعلاج بالإبر الصينية نتائج مذهلة في علاج الأمراض المتعلقة بمرحلة بعد الولادة، وخاصة الاضطرابات الوعائية والالتهابية، مثل البواسير وآلام الخزع الفرجي والخوالف المؤلمة، والنزف الشديد الذي يستمر أكثر من 3 أيام، والآلام القطنية الشديدة إذا لم تكن ناجمة عن تغير مكان العصعص، واضطرابات الرضاعة (الاحتقان وقلة الحليب) والوهن والاكئاب.

يمكن أن يكون للعلاج بالإبر الصينية فيما بعد تأثير كبير على أمراض بعد الولادة التي تستمر طويلاً: التعب واضطرابات النوم

(مشاكل في التوقيت) والاضطرابات الوعائية (الثقل في الساقين والدوالي والبواسير المزمنة)، وزيادة الوزن (مشاكل الطرح عن طريق الكبد).

◆ كيف تختارين معالجاً جيداً بالإبر الصينية؟

كما هو حال الكثيرين من الممارسين للطب البديل، فإن التجاوزات في هذا المجال أمر وارد. يحتاج المعالج بالإبر الصينية من 3 إلى 5 سنوات على الأقل من التدريب، ولكن لا يتورع بعض الأطباء عن الكتابة على لوحات عياداتهم بأن لديهم خبرة في الإبر الصينية بعد تدريب استمر بضعة أيام. لذا من الضروري جداً البدء بالتحري عن شهادات المعالج ومراجعته. ومع أن هناك معالجون ممتازون بالإبر الصينية من غير الأطباء، إلا إنه من الضروري التأكد من أن للشخص المقصود أسس قوية في الطب الغربي (قابلة على سبيل المثال) حتى لا تمر أمامه أمراض خطيرة دون أن يدرك خطورتها.

الشيأتسو

أتت هذه الطريقة من اليابان، وتكون بالضغط ثلاث أو أربع مرات على كل النقاط الواقعة على طول خط التنصيف (هناك 300 إلى 400 نقطة)، والتوقف عند النقاط الحساسة لتشغيلها وتنشيط طاقة الجسم. تتسلسل الحركات تسلسلاً غير متناظر

وغير منتظم على أجزاء الجسم المختلفة. إنه تدليك بدون لمس مباشر، ويكون غالباً عبر الملابس (وهذه ميزة للأم حديثة الولادة التي لا ترغب عادة أن تُري جسدها). يتغير غالباً مفهومنا عن جسدنا بعد جلسة واحدة، وتصبح لدينا رغبة في الاهتمام به. وقد يرافق تدليك الشياتسو علاج بالنباتات العطرية.

◆ نصائح

- يجب أن يتعامل المعالج بالإبر الصينية مع الشخص بمجمله: لذا لا بد أن تضم كل جلسة مدة من الحوار (نقاش عن ظروف ظهور المشكلة، وعن نظام الحياة وغير ذلك...).
- يجب أن تبدأ الجلسة بقياس النبض وفحص اللسان.
- احذري من المعالجين المختصين في كثير من المجالات.
- يجب أن تشعرى بتحسّن واضح اعتباراً من الجلسة الثانية أو الثالثة.
- كلما قل استخدام المعالج للإبر (5 إلى 8 على الأكثر) دل ذلك على ثقته بمعرفته، 15 إلى 20 إبرة كثير جداً.
- يجب مراعاة الأمور المتعلقة بالنظافة والتعقيم مراعاة دقيقة جداً: إبر لاستخدام وحيد ونظيفة والنخ.

يُنصح بالشياتسو خاصة في مرحلة بعد الولادة للآلام ذات الأصل الوظيفي - كتساقط الشعر وصعوبات التواصل والقلق... يطمئن للمس ولطف الحركات الأم حديثة الولادة الحساسة (تعتبر بعض النساء أن استخدام الإبر يزيد التوتر النفسي). إليك

بعض نقاط الشياتسو التي يمكن أن تخفف آلام الأم حديثه الولادة:

- كل المنطقة الحوضية مرتبطة بنقطة تقع على الوجه الداخلي لعنق القدم، أعلى بثلاثة أصابع من الكعب. ستشعرين مباشرة أن المنطقة حساسة جداً عندما تجدينها. دلكي هذه النقطة من وقت لآخر أثناء النهار باتجاه عقارب الساعة لتنبه طاقة الحوض.
- لتنشيطي نفسك، نبهي النقطة «36 المعدة» النقطة التي تقع تحت عندما تضعين باطن كفك على الرضفة*.
- يمكن تخفيف ألم الظهر بالضغط على نقطة تسمى «14 كلية» والتي يمكن معرفة موقعها بالطريقة التالية: ضعي ثلاثة أصابع تحت السرة. ويبدك الأخرى ضعي السبابة والوسطى متباعدتين تحت الإصبع الثالث تماماً وقومي بحركات دائرية.

◆ كيف يمكن اختيار مدلك جيد على طريقة شياتسو؟
يتطلب ممارسة الشياتسو في اليابان 3 سنوات من الدراسة، أما في فرنسا فلا يُعترف بهذه الممارسة رسمياً، ولكن يمارسها بعض المعالجين الطبيعيين أو أنصار الطب البديل. وكما هو الأمر في العلاج بالإبر الصينية يجب على الممارس أن يكون منصتاً جيداً ويهتم بالمريض بمجمله.

(*) العظم المدور المتحرك في مفصل الركبة.

العلاج اليدوي

يسعى العلاج اليدوي كما هو عليه الحال في العلاجات الأخرى في الطب اللطيف إلى تحقيق توازن في الجسم. فهو يختلف مثل علم الطاقة الصيني عن الطب الغربي التقليدي في نظرتة التوازنية في الأعراض. فهو يهتم قبل كل شيء بحيوية الجسم والعلاقات بين مختلف أجزائه. وهو مثل كل علاجات الطب الشعبي يدرك العلاقة بين الجسم والروح إدراكاً واقعياً جداً، وأن التوتر النفسي يسبب اضطرابات في عمل الجسم، الأمر الذي يظهر على شكل مرض.

المبدأ الأساسي للعلاج اليدوي هو مبدأ «الطاقة الحيوية»، إنه نَفْسُ الحياة الموجود في كل كائن بشري عندما تجري السوائل العضوية (الدم والسائل الدماغى الشوكى) بحرية؛ وتنتشر السائلة العصبية (معلومات الدماغ) بدون عقبات؛ ويتوزع التعب الجسدى والآلى للحليبية الجسمية توزعاً صحيحاً.

هدف العلاج اليدوي تعليم الجسم أن يتعافى بنفسه وذلك بتحسين النوعية النسيجية عن طريق الحركة.

تحصل هذه الآليات الدورانية في «النسيج الضام» الذي يتكون فيه الجسم. فإذا توقفت هذه الآليات لسبب ما، يمرض الإنسان، إذ لا يعود بإمكان هذه السوائل القيام بدورها في التغذية والتنظيف والتصريف؛ ولا تستطيع السائلة العصبية نقل

المعلومات الضرورية إلى الدماغ؛ ويُستخدم النسيج استخداماً سيئاً من الناحية الحركية.

إذن يحتاج الجسم إلى ثلاثة نماذج من التنبيه - وعائية وعصبية وحركية - تعمل معاً عملاً منسجماً. يتطلب الحفاظ على هذا الانسجام الاهتمام بصحة الجسم ونظافته على كل المستويات لينعم بالتناغم النفسي: التغذية والتمارين الرياضية والمحيط. هناك علاجان يدويان مهمان للأم حديثة الولادة:

تحريك العظام: توازن شامل

مقياس التناغم الجسدي لمعالج العظام هو حركة سائل النخاع الشوكي: «تنفس الجمجمة». فهناك بين العجز (الفقرة الموجودة في أسفل العمود الفقري) والقدال (حيث ترتبط الجمجمة بالعنق) حركة توسع وتقلص تضمن دورتها التي تتكون من 8 إلى 15 نبضة في الدقيقة جريان السائل. يبدأ هذا «التنفس» من الجمجمة ثم ينزل بواسطة أغشية النخاع الشوكي والنسيج الضام حتى العجز. يصعب عملياً إدراكه بدون تدريب على الجس طويل الأمد، إلا أن معالج العظام يمكنه الشعور به عندما يضع يده تحت رأس المريض ويده الأخرى تحت حوضه.

يرتبط العمود الفقري بين القدال والعجز بالنخاع الشوكي، ومنه بجهازي الجسم العصبي والعصبي النباتي. وهكذا يمكن أن تتأثر

كل وظائف الجسم إذا حدث خلل في «تنفس الجمجمة». يستطيع معالج العظام إعادة توازن الأجهزة العصبية بالتدخل عن طريق جس آلي بكثير من اللطف.

يمكن أن يجمد القذال والعجز عند الأم الحديثة الولادة لسببين:

- سبب آلي ناجم عن ولادة صعبة وعقاييل وضعية سيئة على العمود الفقري أثناء الحمل، وتحرك العصعص بسبب مرور الطفل أو انقلابه بسبب شد نسيج ندبة الخزع الفرجي له. كل هذه المثبطات الآلية تظهر على شكل تصلب على مستوى العجز.

- السبب الثاني نفسي في المقام الأول. فوجود أو غياب التوتر أوضح تعبير عن حالتنا النفسية. يمكن أن تظهر معاناة الأم حديثة الولادة من الاكتئاب والضغط النفسي على شكل تصلب في القذال، وهكذا يمكن قراءة بصمة الآلية النفسية على الجسم. يعرف معالج العظام الجيد الاستدلال على هذه البصمة.

عندما يضطرب أحد قطبي «تنفس الجمجمة» يختل التوازن، ويعبر الجسم عن انزعاجه في مكان بعيد. وعلى معالج العظام أن يعرف من أين أتى هذا الخلل في التوازن وما قام به الجسم ليعوضه. وسيحاول بمساعدة يديه إصلاح التوازن، لينبه قدرة

الجسم الكامنة على الشفاء. يشعر الدماغ بيد المعالج ويدرك وجود قوة مُحسَّنة، فترمم الطاقة.

يختلف معالج العظام كثيراً عن معالجي العمود الفقري الذين يقومون بتحريك المفاصل، إذ إنه يعيدها إلى الحركة. إن مكان الألم المحدد أقل أهمية من سببه ومن فهم الآلية التي أثارته.

♦ كيف يمكن اختيار معالج جيد للعظام؟

لا يوجد في فرنسا شهادة معترف بها في علاج العظام، مع أنها معالجة شرعية في بريطانيا و الولايات المتحدة، وفي طريقها إلى الشرعية في كثير من البلدان الأوروبية. فإلى أن تصحب الوحدة الأوروبية معها تشريعاً لعلاج العظام محتملاً في فرنسا، اختاري معالج اسمه مسجل في سجل معالجي العظام في فرنسا (هناك 400 معالج، في حين يوجد 8000 معالج في بريطانيا!) على أن يكون قد تلقى تدريباً معترف به في بريطانيا (في بريطانيا أربع معاهد تدريب على علاج العظام منذ سنوات كثيرة)، أو تدريب مكثف لمدة خمس سنوات في أحد المعاهد الستة في علاج العظام في فرنسا (وليس دورات تدريبية فقط).

لا تترددي عند أخذك لأول موعد أن تسألني عن إيضاحات تتعلق بشهادة المعالج وتدريبه. ولكن كيف يمكن فعل هذا دون إزعاجه؟ ما عليك إلا أن تقولي له أنك مرتابة بعض الشيء واطلبي منه طمأنتك...

يختلف معالج العظام عن المعالج الطبيعي التقليدي الذي يعالج أولاً الأعراض وليس كامل الجسم. حصل الكثير من المعالجين الطبيعيين على تدريب في معالجة العظام، ويزودونك بورقة ضمان صحي للعلاجات التي لا تعوضها فرنسا عادة. إلا أنه من المؤكد أن أفضل المعالجين هم الذين يمارسون هذا العلاج طوال الوقت، دون أن يشتموا جهودهم في علاجات أخرى، وقد اختاروا العلاج البديل مجالاً لهم منذ البداية.

◆ بعض المعلومات الإضافية

يسأل معالج العظام قبل كل شيء عن بداية ظهور الألم، ثم عن نظام الحياة والمحيط. ثم يبحث عن تفسير نوعية الحركة على ثلاثة مستويات: سطحي (تفسير بصري، وخاصة عن طريق دراسة الجلد والتوازن) وسائلي (عن طريق استشعار المناطق الحارة والباردة) وعميق (بجس الأعضاء).

علاج أسباب الأعراض: البحث عن السبب

أساس هذه الطريقة في العلاج، التصميم على إيجاد سبب المرض. فالأعراض للمعالج ليست إلا نقطة انطلاق في بحث جاد يبدأ ما أمكن قريباً من المشكلة (مكان الألم): قد يتوقف هناك أو يصعد مرحلة بعد مرحلة حتى يصل إلى اكتشاف مصدره. العمل صعب في بعض الأحيان لأن سبب المرض

أبكم، إذ يحاول جسم الإنسان في الواقع التأقلم مع الظروف المفروضة عليه. فقد يحتاج الأمر إلى قطرة ماء حتى يطفح الكيل، أو حدوث اضطراب كبير حتى يستنجد الجسم عن طريق أعراض مرضية. لذا لا يكفي إلغاء الأعراض للشفاء من المرض.

ترى هذه الطريقة في العلاج اكتئاب بعد الولادة على سبيل المثال أنه ليس فقط نتيجة عوامل هرمونية وعاطفية واجتماعية مرتبطة مباشرة بالولادة فحسب: بل إنه نتيجة عوز أساسي إلى «صحة جيدة»، كان موجوداً بالتأكيد قبل الحمل. اضطرابات الولادة الجسمية والنفسية ليست إلا قطرة الماء التي طفح منها الكيل.

ولكي نوضح إلى أي مدى تبحث هذه المعالجة عن التمييز بين السبب والنتائج، لنأخذ على سبيل المثال الإمساك، فعندما يستشير المريض طبيباً تقليدياً يتلقى عادة علاجاً هدفه تفرغ أمعائه الغليظة آلياً.

في حين يبدأ معالج أسباب الأعراض بجس خارجي للأمعاء الغليظة وأعضاء أخرى في البطن (وقد يقوم بفحص داخلي إذا جرى تحديد موضع الاضطراب في الجزء السفلي للأمعاء الغليظة). إذا عُرف سبب الإمساك على هذا المستوى، فقد يقوم بتدليك العضو ليفرغه حتى ينعش آليته، وإذا لم يتبين له أن

هناك أمراً غير طبيعي، فمن الممكن أن تستقبل الأمعاء الغليظة أوامر خاطئة من الأعضاء التي هي على صلة بها. فيتقدم المعالج خطوة بعد خطوة وهو يفحص الجهاز الهضمي، فيجس الأمعاء الدقيقة ثم الكبد والمرارة والمعدة. فإذا بدا له أن كل شيء طبيعي فقد يقوم بفحص الهيكل العظمي لكونه مرتبط بالجهاز الهضمي. إذ من الممكن أن يعرقل عمل الجهاز الهضمي تصلب في الفقرات، وأخيراً يتقدم هذه المرة بفضل استجواب شفهي لمعرفة ما إذا كان هناك ما يؤرق المريض من هموم واضطرابات عاطفية من الممكن أن تؤثر سلباً على الجهاز الهضمي. فإذا لم يتبين له وجود أمر غير طبيعي يقال عن السبب أنه «خارج الجسم»: قلة النظافة على سبيل المثال تتجاوز قدرة الجسم على التأقلم، ويستغل المرض قدرة الجسم الكبيرة على التأقلم ليصون نفسه ما إن يستقر. فعندما ينجح المعالج في معرفة سبب المرض يستطيع بفضل حركة يدوية بث موجة صدام تصل حتى الأنسجة المعنية. يسبب هذا الدفع الذي يسمى thrust ردود فعل انعكاسية وعائية عصبية أو آلية، وهو ما يمكن تسميته «إدراك» للأنسجة لإيقاف عملية استيطان المرض في الجسم. وهكذا يعتمد المعالج على «الذكاء الغريزي» للأنسجة حتى تحل بنفسها مشكلتها بمجرد أن تنبه.

بإمكان الأم حديثة الولادة استشارة معالج لأسباب الأعراض «لتستعيد طاقتها». سيبدأ المعالج الجلسة باستجوابها مما يسمح

له بتقدير مدى ثقل ماضي مريضته، وسيبحث فيما بعد في جسمها عن خلل في التوازن الحركي والدوراني والعصبي الذي يعبر عنه الجسم بالتعب والاكثاب... معالجة أسباب الأعراض وسيلة رائعة أيضاً في علاج مشاكل احتقان الحوض الصغير التي تسبب غالباً سلساً بولياً عند الجهد.

◆ كيف تختارين معالج جيد لأسباب الأعراض؟

كما هي عليه الحال في تحريك العظام فإن معالجة أسباب الأعراض غير معترف بها في فرنسا، ومع هذا فهناك هيئات نصف رسمية مثل الجمعية الفرنسية لمعالجة أسباب الأعراض والجمعية السويسرية لمعالجة أسباب الأعراض.

يجب على المعالج قبل مباشرة تدريبه الحصول على شهادة في المجال الطبي (تمريض، معالجة طبيعية...) لتكون لديه خبرة في العلوم الأساسية وخبرة في العمل كمعالج طبيعي في العيادة والمستشفى. يتضمن التدريب 1500 ساعة من الدروس موزعة على خمس سنوات هدفها ليس فقط تعليم الحركات ولكن أيضاً إلهام هذا العلاج الصارم والمنطقي والأساسي الذي يميز هذه الطريقة في المعالجة.

العلاقة بين المعالج والمريض قوية جداً، لذا من الضروري أن يبدي المعالج احتراماً عميقاً للجسد وللطبيعة البشرية. كما إنه ليس ممكناً التنبؤ بمدة العلاج، ولكن قد تكفي ثلاث جلسات

في المرحلة الأولى لمعرفة فيما إذا كان عمل المعالج سيكون فعالاً. قد لا تجري الأمور على نحو أفضل مباشرة، ولكن سيشعر المريض أن شيئاً ما قد تغير... تثير كثافة عمل المعالج آليات عميقة جداً، حتى إنه يُنصح بعدم ترتيب جلسات كثيرة في مدة قصيرة، ليترك للجسم وقت لتفعيل آلياته الناجعة الخاصة به.

الفصل الخامس والعشرون

مرافعة لمصلحة العجان

يعني هذا الجزء من الكتاب على نحو خاص ثلثي الأمهات الشابات اللواتي إذا سُئلن عن عجانهن يجبن: «عجاني؟ إنه في حال جيدة، شكراً!» مع أنهن لا تعرفن في بعض الأحيان شيئاً عنه، ولا حتى أين يقع تماماً. تجهل الكثيرات وظائفه الكثيرة وأهميته الكبيرة طوال حياة المرأة؛ وهن لا يدركن أولاً كم يضعفه الحمل والولادة.

بالمقابل أصبح «الخلل الوظيفي لقاع الحوض» (إذا أردنا استخدام المصطلح الذي يستخدمه الأطباء) من أكبر اهتمامات العالم الطبي اليوم. تكتشف المرأة شيئاً فشيئاً أن مشاكل سلس البول (التي تعاني منها أكثر من نصف النساء ولو مرة في حياتهن) وهبوط الأعضاء ناجمان عن ضعف في العجان

بالدرجة الأولى. تتطلب زيادة المدى العمري للسكان، وارتفاع معدل ولادات النساء اللواتي تجاوزت أعمارهن الأربعين، وزيادة نشاطات النساء الرياضية، والتزايد المستمر لعدد النساء اللواتي يعملن خارج منازلهن، إيجاد حلول من الطب.

قد تظنين أنك لست بحاجة إلى إعادة تأهيل عجانك؟ هل تعلمين أن امرأة من كل ثلاث لا تعرف كيف تقلص عجانها على نحو صحيح؟ إذ عندما يطلب منها الطبيب أو القابلة أو المعالج الطبيعي أن تفعل ذلك، فإنها تضغط وهي تنفخ بطنها وتضم رديفها وترفع حوضها. ولا تعرف امرأتان من ثلاث عزل الأجزاء العضلية المختلفة لمنطقة العجان (فتحة الشرج أو الفرج أو الاحليل). إنها تقلص الكل أو لا شيء. علماً أن توتر أحد الأجزاء قد يختلف عن توتر جزء آخر... كيف يمكنها إذن أن تقي عجانها وقاية ناجعة؟ وكيف يمكنها الجلوس جلوساً صحيحاً، أو حمل ثقل بتقليص عجانها أولاً؟ لذا إن تقدير شدة توتر العجان أمر يستحق العناية بحد ذاته.

تطلب إدراك دور العجان وقتاً طويلاً، وما زالت الكثير من النساء اليوم لا تستفدن من جلسات إعادة التأهيل العشرة التي يعرضها الضمان الصحي في فرنسا، لماذا؟

ليس السلس البولي وهبوط الأعضاء من حتميات التقدم في السن كما كانت تظن أجيال من النساء.

◆ إن عيادة بعد الولادة نادراً ما يلتزم بها:

فإذا لم تعاني الأم حديثة الولادة من عقابيل الأمومة

المزعجة، فإنها تظن أن أمر الولادة قد انتهى، ولا داع للتفكير بها. لذا لا حاجة لزيارة الطبيب ثانية؟

♦ القليل من الأطباء يعطون الوقت الكافي ليشرحوا للمرأة الأهمية الكبيرة لعجان قوي، حتى إن بعضهم لا يصفون لها جلسات إعادة تأهيل.

♦ القليل من أطباء النساء والولادة يقومون بفحص العجان فحصاً صحيحاً، أو يحولون مريضاتهم للمختصين.

♦ تظن النساء أن جلسة إعادة تأهيل واحدة تكفي فيما بعد ولادة الطفل الأخير: إنهن لا يدركن أن تدهور حالة العجان تحصل بعد الولادة الأولى خاصة.

♦ تشعر النساء بالخجل من الحديث عما يعانين من سلس البول عند الجهد، أو من مشاكل جنسية ناجمة عن تمدد العجان.

♦ ليس لدى النساء متسع من الوقت: وما زلن يربطن سلس البول بتقدم السن، مع أن مشاكل سلس البول في سن اليأس يسببها في الدرجة الأولى غياب إعادة التأهيل بعد الولادة.

♦ كل ما يهم النساء هو استرجاع شكل أجسامهن قبل الحمل واختفاء البطن، فيطالبن بتمارين المعدة جاهلات أن إعادة تأهيل إجمالية ومنسجمة تبدأ أولاً في العجان. لذا لا يحاول

المعالجون الطبيعيون في أغلب الأحيان إقناعهن.

◆ لا تدرك النساء الآثار التي تتركها وضعياتهن وطريقتهن في التنفس ورفع الأغراض الثقيلة والحركة على أجسامهن.

يسبب سلس البول وهبوط الأعضاء البؤس ونزعة عدوانية... ويؤديان غالباً إلى شهور طويلة من إعادة التأهيل ونظام حياة صارم (الحرمان من ممارسة الرياضة ووضع فوط صحية وحتى عدم القدرة على السفر...).

ماذا يمكننا فعله؟

◆ فهم التركيب التشريحي للعجان، ودوره كقاع داعم للأحشاء، ووظيفة المصبرات والعضلات الأخرى، وأهمية العجان القوي للعلاقة الجنسية الجيدة.

◆ إدراك أنه لا بد من «الانغلاق ثانية»: إذ نستعد قبل الولادة للانفتاح وننسى أن الانغلاق يتطلب جهداً أيضاً. إن هذا الإدراك ضروري لتعودي امرأة طبيعية ثانية والطفل بين ذراعيك.

◆ باشري إعادة تأهيل باكرة وفعالة وإرادية للعجان بعد الولادة، وهذا يعني معرفة ما يجب فعله والقيام به جيداً: تعيد ممارسة تمارين رياضية في المستشفى، وعند العودة إلى المنزل تأهيل العجان جيداً.

◆ إعتبار وقاية العجان من أمور الحياة اليومية: معرفة كيفية التحرك والتنفس جيداً، وحمل الأشياء الثقيلة بتقليل العجان في اللحظة المناسبة...

ضم ورفع:

لمحة سريعة عن علم التشريح

يتألف النسيج العضلي الذي يغلق البطن بين الفخذين من جزأين. ينسبط أحدهما كأرجوحة نوم بين عظم العانة من الأمام والعصعص من الخلف. إنه قاع الحوض الذي يفرش أطراف الحوض العظمي مثل القمع. فهو يتجه نحو الأسفل والخلف لينتهي على شكل قرن في العنق الشرجي. يتلقى القمع ضغوطاً ناجمة عن تنضيد الأعضاء التناسلية والطارحة. يتألف الجزء الثاني من ثلاث مجموعات عضلية دائرية تحيط بثلاث فتحات في العجان، فتحة الشرج وفتحة المهبل وفتحة الاحليل. تحتوي كل هذه العضلات على طبقتين أو ثلاث. وهكذا عندما تتقلص عضلات العجان، يحدث أمران: رفع عضلات الأرجوحة وشد عضلات الفتحات الثلاث.

إن مفهوم شد العضلات ورفعها معاً أساسي جداً، ونسمع كثيراً كلمة «إغلاق» دون «رفع» وهذا أيضاً مهم.

وظائف العجان هي حمل ثقل الأعضاء، وحبس الغائط

والغازات والبول، وتحقيق توازن العمود الفقري، والمساهمة في علاقة جنسية جيدة.

العجان مرن كفاية ليمتص اهتزاز حركات الجسم، وصلب كفاية ليحافظ على الأعضاء في أماكنها. إن هذا يمكن بفضل عمل الألياف العضلية الموزعة إلى مجموعتين: «الألياف البطيئة» (70٪ من ألياف العضلات) التي تمنح العضلات توترها ليقوم العجان بدوره في حمل الأعضاء؛ و«الألياف السريعة» (30٪ من ألياف العضلات) التي تنتشط عند القيام بحركات ضغط مفاجئة داخل البطن عن طريق تقلصات سريعة قوية وفورية، كمنع تدفق البول أثناء التبول.

من بين كل العضلات المتشابكة في منطقة العجان هناك عضلتان مهمتان على نحو خاص: وهما العضلتان الرافعتان للشرح. وكما هو حال باقي العجان يتألفان من جزأين: جزء داخلي رافع يقوم بدور كبير في توازن الحوض، وجزء خارجي مَصْرِي على شكل حزام يحيط بالشرح ليسمح بانفتاحه. تتصالب كل عضلات العجان بين الفرج والشرح مكونة «عقدة ليفية». وهذه هي العضلات التي تُقَص عند خزع الفرج.

إن الكم الكبير للأعصاب والأوعية الدموية الموجودة في العجان تجعل من فيزيولوجيته الطبيعية عنصراً أساسياً في عمل الحوض الصغير. وهكذا لا يعد العجان هدفاً بحد ذاته وإنما حلقة من سلسلة.

ما هي الأشياء التي تؤذي العجان

♦ ضغط الأعضاء: يجب أن تعمل كل أربطة البطن وعضلاته معاً لتقاوم ضغوط الجاذبية الأرضية والحياة اليومية (المشي والسعال وحمل الأثقال)، والضغوط المفرطة (زيادة الوزن، أمراض تنفسية، رياضة). تتعلق وضعية أعضاء البطن الجيد بالسند والتعليق وتوازن القوى وتوتر العضلات ونوعية الألياف.

يتأقلم المغزل العضلي تدريجياً مع الجذب، ومع هذا فإنه عندما يتلقى أذية عنيفة (كالولادة) يتصرف بسرعة أبطأ. تُضعف قوة الجاذبية ثقل الأعضاء أثناء القفز عند نقطة الاصطدام، فإذا قفزت امرأة في الجو يمارس رحمها (الذي يزن 90 غرام) ضغطاً يعادل 180 غراماً عندما تصطدم قدميها بالأرض. وهذا يفسر مشاكل انفلات البول الذي تعاني منه النساء اللواتي يمارسن رياضات فيها اصطدام قوي مثل التنس وكرة السلة والجري والسباحة، وإلخ.

♦ التنفس: يشرح فيليب سوشار⁽²⁸⁾ في طريقته «إعادة تأهيل إجمالي بعد الولادة» أن كل تشنج في التنفس يمارس ضغطاً على العجان. أدخل اليوم معظم القابلات والمعالجين

الطبيعيين تمارين تنفسية ضمن برنامج إعادة التأهيل العجان، إذ إن استخدام التنفس أساسي للتحكم بالعجان عند الدفع أثناء الولادة.

◆ الوضعية: لما كان العجان مرتبطاً بعظم الحوض، فإن حسن توزيع توتر العضلات يتعلق بوضعيته. فإذا كانت المرأة تقف أو تنحني على نحو سيئ لتأخذ شيئاً عن الأرض، يتمدد العجان من طرفيه ويتفعر في الوسط حول المصبرات مسبباً خللاً في توازن توتر العضلات الطبيعي.

◆ الامساك: يضغط الجهد الكبير الناجم عن دفع الشرج وقاع الحوض نحو الأسفل، فتتمدد مع الوقت أعصاب الحوض المهمة جداً لجودة العلاقة الجنسية، ثم تفقد حساسيتها.

◆ العواطف: يمكن أن تتأثر عضلات العجان بالانفعالات القوية، فالإكتئاب يضعفها.

◆ الحمل: تميل النساء الحوامل إلى تحديب أسفل الظهر لتحقيق توازن وزن الرحم المتزايد، وإلى تكوير الأكتاف لتخفيف هذا التحذب. تسبب مثل هذه الوضعية آلاماً قطنية وظهيرية، وتشد أيضاً العجان (فهناك توتر شديد على الأطراف، وقليل منه حول المصبرات).

يتضاعف وزن الرحم أثناء الحمل عشرين إلى ثلاثين مرة، ويضغط الرحم وهو يتوسع على المثانة نحو الأسفل، ومنه يزداد الضغط على العجان. وأخيراً، لهرمونات الحمل تأثير

مُرَخ على أربطة وعضلات الجسم. وهكذا لما كانت الأعضاء داخل البطن أثقل يكون ارتكازها غير جيد، فيزداد اعتمادها على دعم العجان المرتخي هو الآخر.

لهذه الأسباب تحتاج النساء اللواتي أنجبن بولادة قيصرية أيضاً إلى إعادة تأهيل العجان قبل البدء بتشغيل عضلات البطن.

♦ الولادة: إنها أهم أسباب ضعف العجان، فعلى عكس ما يظن معظم الناس تحصل الأذية من الولادة الأولى عندما يمر الطفل. إذ إن عدد النساء اللواتي يعانين من سلس البول في فرنسا هي نفسها في الصين حيث يُمنع إنجاب أكثر من طفل: 30٪ من حالات سلس البول بعد الجهد عابرة (عند السعال أو الضحك أو العطاس) في الأسابيع التي تلي الولادة، و10٪ منها نهائية.

مهما كانت وضعية الطفل أثناء الدفع وطريقته والجهد المبذول في الاستعداد للولادة، سيتمدد العجان دائماً عند مرور رأس الطفل، وستتمدد عضلات الشرج الرافعة. وسيتغير كل توازن حجاب الحوض. إذ يفقد العجان بعد كل ولادة طبيعية 50٪ من توتر عضلاته.

ومع هذا يمكن تخفيف تضرر العجان الناجم عن الولادة بفضل إعداد جيد: تمارين شد وتدليك العجان وتعلم طريقة الدفع مع الزفير.

من ظروف الولادة التي تزيد وضع العجان سوءاً:

- خروج الطفل خروجاً سريعاً جداً، كما تُفتح زجاجة الشمبانيا، فيجذب معه كل الجهاز التناسلي وقد يسبب أضرار خطيرة: تشققات كبيرة في العجان، تضرر ألياف العضلات، هبوط الأعضاء التناسلية على المدى الطويل. يعمل اليوم المولدون جهدهم ليخففوا من عنف الولادات السريعة جداً.
- وضعية الولادة بالاستلقاء على الظهر التي يُلجأ إليها في معظم الولادات تسمح بضغط رأس الطفل على الاحليل وتحرك بعنف المفصل الورك العجزي.
- في لحظة الدفع يُطلب عادة من النساء أخذ نفس طويل وتثبيت الحجاب الحاجز والدفع. ولكن هذه الطريقة تثبت العجان أيضاً. بينت الدكتورة برنات دو غاسكية⁽²⁹⁾ أنه عند الدفع أثناء الزفير، والركبتان منثنيتان 90 درجة، تكون عضلات البطن أكثر فعالية في الدفع ويبقى العجان مرناً.
- سحب الطفل بالملقط - وهي طريقة يُلجأ إليها في 25% من الولادات تحت تأثير تخدير تحت الجافية - يشد عضلات المصبرات وجدران المهبل - كما تتناول قطعة

قماش مبلولة عندما نشدها. حيث تتأذي أيضاً أعصاب قاع الحوض.

• التدخل لتغيير اتجاه الطفل والضغط السيئ (الضغط على بطن الأم لمساعدتها في دفع الطفل) وتحريض الرحم على العمل بإعطاء الأم أوسيتوسين قد يؤدي عضلات العجان.

• تغيير مكان العجز الناجم عن مرور رأس الطفل، يشد العجان ويزيد ألم خزع الفرج عند اللجوء إليه.

• خزع فرجي مخاط خياطة سيئة قد يسبب ضغوطاً غير متناظرة على العجان.

العجان والجنس

ترتبط عودة المهبل إلى أبعاده الطبيعية بعد الولادة - ومنه جودة العلاقة الجنسية - بقوة توتر العجان. فإذا بقي المهبل متمدداً، فيمكن أن نشعر أن المهبل متوسع، ومنه غياب الإحساس أثناء العلاقة الجنسية. يتظاهر هذا التمدد بخروج غازات مهبلية أثناء الجماع أو أثناء أداء بعض الحركات الرياضية، عندما يكون المهبل متجهاً نحو الأعلى، أو خروج القليل من الماء منه بعد الحمام.

تشتكى 42% من النساء اللواتي يعانين من سلس البول من

اضطرابات في علاقاتهن الجنسية: تبول ملح أثناء الجماع أو مباشرة بعده، وتسرب قطرات من البول أثناء الجماع، أو ألم أثناءه. وقد يؤثر سلس البول على الحياة الزوجية أيضاً.

يمكن معالجة مشكلة توسع المهبل معالجة فعالة بإعادة تأهيل العجان على أن يحصل هذا قبل مرور تسعة أشهر على الولادة.

لقد رأينا أن 30٪ إلى 45٪ من النساء اللواتي أُجريَ لهن خزع فرجي يقررن أن علاقاتهن الجنسية تبقى مؤلمة 3 أشهر بعد الولادة. إلا أن الألم قد ينجم أيضاً عن التآم سيئاً للندبة أو ضعف عام للعجان. يمكن أن تكون بعض طرق إعادة التأهيل (التدليك والتثبيح الكهربائي) ناجحة جداً.

اضطرابات الجهاز البولي التناسلي

تختفي اضطرابات الجهاز البولي التناسلي وقاع الحوض عادة بعد 6 أسابيع من الولادة (عند عودة الدورة الشهرية تقريباً)، ولكن إذا كانت الولادة صعبة على نحو خاص، أو إذا ضعف العجان كثيراً فقد تعاني المرأة من مشاكل كثيرة:

◆ سلس البول عند القيام بجهد مفاجئ، كالضحك أو السعال أو العطاس أو القفز أو عند الإثارة النفسية الحسية (رعب شديد).

◆ شعور بالضيق أو الثقل، كالشعور بالتمزق وألم في القطن.

- ♦ غازات مهبلية، وتسرب قطرات بول بعد الحمام والشعور بتوسع المهبل.
- ♦ إمساك مزمن.
- ♦ طرد غازات وسوائل وحتى غائط.
- ♦ آلام أثناء الجماع، وغياب الإحساس وصعوبة الشعور بالرعشة.

مع أن كل هذه الاضطرابات مرتبطة بضعف العجان، فإن لكل اضطراب طبيب معالج مختلف: جراح أو أخصائي هضمية أو أخصائي نسائية أو أخصائي عصبية أو أخصائي مسالك بولية أو أخصائي بالأمراض الشرجية... لكل فتحة أخصائي! لذا لا بد من إدراك العلاقات الموجودة بين الأعضاء المختلفة.

السلس البولي

حصل تطور كبير في الأبحاث الطبية المتعلقة بأسباب السلس البولي وطرق الوقاية منه خلال الخمس عشرة سنة الأخيرة. وأدى التحليل الأفضل لهذه المشكلة إلى زيادة الحالات التي جرى إحصاؤها. وبإمكاننا القول في الوقت الحاضر أن 54٪ من النساء ستعانين من مشكلة سلس البول في وقت ما من حياتهن وخاصة في مرحلة بعد الولادة.

يكتب البرفسور كلود هامون متعرضاً لهذه المشكلة في مقدمة

كتاب ريجين كوسيه هنكر⁽³⁰⁾ «الأنوثة والعضلات الخفية»: «يعتبر سلس البول في حضارتنا أمراً شائعاً وباعثاً للخجل... إنه يبرز على السطح جزءاً من الجسم البشري لازال الحديث عنه مبعثاً للخجل. إن إخفاء هذه المشكلة هو عائق حقيقي في وجه الجهود المبذولة لاكتشافها، وبدء الحوار بناءً بين النساء والوسط الطبي حولها».

تنتظر النساء عادة 7-9 سنوات قبل أن يتكلمن مع طبيب حول معاناتهن من سلس البول

يوجد في فرنسا 4 ملايين شخص مصاب بسلس البول:

- 12٪ عمرهم أقل من 31 سنة.
- 36٪ عمرهم بين 31 و50 سنة.
- 20٪ عمرهم بين 50 و70 سنة.

إذن سلس البول ليس مشكلة تخص الكبار فقط. فقد بينت دراسة حديثة العهد قام بها المعالج الفيزيائي غي فومات على 2000 طالبة ثانوية في صفوف الحادي عشر والثانوية العامة أن 13٪ منهن تعانين من سلس البول أثناء دروس الرياضة.

في الجهاز البولي التناسلي تقوم الكليتان بتصفية الدم وتحول الفضلات إلى بول يتجمع في المثانة قطرة بعد قطرة. تقوم المثانة بتخزين البول، وتتصل بأسفلها قناة دقيقة (الاحليل)

طولها 4 سم وتنتهي بفتحة خارجية تسمى صماخ البول. تسمح هذه القناة بخروج البول من وقت لآخر عند التبول.

وتوجد في عنق المثانة مصرتان عضليتان تتحكمان بفتحة، تقوم إحداها وهي المصرة المكونة من عضلات مُلس بدور منفعل في الإغلاق (عملها يشابه عمل العضلات الملساء الأخرى الموجودة في الجسم كالمعدة)، وتنتفح في لحظة التبول. أما الثانية وفي المصرة المكونة من عضلات مخططة إرادية فإنها تشكل جزءاً من العضلات العجانية، ويكون التحكم بها إرادياً.

تمتلئ المثانة عادة بمقدار 250 مليلتر من البول قبل إرسال إشارة إلى الدماغ، ويتحكم الكائن البشري بالتبول بكل إرادته بفتح مصرته. في حين تتقلص المثانة تلقائياً تبعاً لمنعكس لا إرادي. يطلب التوقف عن التبول من العضلات ليس فقط الضغط على الاحليل وإنما الشد نحو الأعلى (يتطلب هذا الفعل الذي يحدث نحو خمس مرات في النهار ولا يتكرر في الليل تناسقاً كاملاً بين المثانة والمصرة).

◆ إذا كان العجان متوسعاً وضعيفاً، لا تستطيع المصرة العضلية المخططة إغلاق المثانة جيداً. فأى ضغط إضافي ومفاجئ (سعال، ضحك، عطاس، قفز) يسبب تسرب بعض البول. وهذا هو سلس البول المرافق للجهد.

◆ إذا كانت المثانة متسعة وممزقة، فقد ترسل أوامر مباغته إلى

الدماغ، وتطلب تفرغها قبل امتلائها. وهذا هو التبول، وهو رغبة متكررة في التبول مع إخراج كمية قليلة من البول.

◆ إذا لم تعد المثانة مُعلقة جيداً في مكانها داخل البطن وهابطة نحو الأسفل، لا تستطيع المصبرات العمل جيداً.

◆ إذا كان الاحليل متضرراً، لا تتمكن المصرة العضلية الملساء من الانفتاح ثانية، فيحدث حينئذ حصر للبول مسبباً توسع المثانة وانتانها.

تعاني امرأة من اثنتين من سلس البول المرافق للجهد في الأسابيع الستة التي تلي الولادة، وتستمر هذه المشكلة عند امرأة من أصل عشرة بعد مرحلة ما بعد المردة. لماذا؟

عندما تخضع المثانة لضغط من داخل البطن (سعال، ضحك، عطاس، قفز، تمارين عنيفة)، فإنها توصل إلى المصرة مباشرة أمر الإغلاق بإحكام. ولكن عندما تكون المصرة متوسعة لا تستطيع المثانة توصيل الأوامر على نحو صحيح إليها. يسمى مختصو المسالك البولية هذا الاضطراب «خلل في النقل».

إن سلس بول بعد الولادة مبكر وغير مرتبط بالضرورة بولادة صعبة. فقد يكون سببه أيضاً دوران دم سيئ في الحوض الصغير، وهذا يفسر تسرب البول الذي تعاني منه بعض النساء في بداية الحمل (قبل أن يضغط الطفل كثيراً على المثانة)، أو بعد عملية قيصرية (عندما يكون العجان

غير متوسع). الشفاء في ثلثي الحالات ممكن وتام، ولكن قد تعود الاضطرابات ثانية وعلى نحو أشد عند الولادة التالية. من المهم جداً إدراك أن تسرب البول المرافق للجهد بعد الولادة قد يكون مسؤولاً عن الإصابة بسلس بول حقيقي في سن اليأس، لذا من الضروري الاهتمام بهذا الأمر سريعاً في حال استمراره بعد مرحلة بعد الولادة.

◆ ما العمل؟

عندما تستشيرين أخصائي مسالك بولية بسبب معاناتك من سلس البول المزمن فإنه سيطلب منك إجراء عدة تحاليل: débitmétrie وهو قياس مقاومة الاحليل والمصبرات؛ و cystomanométrie وهو قياس تغيرات الضغط أثناء تعبئة المثانة تدريجياً بمساعدة غاز أو محلول ملحي؛ و sphinctérométrie الذي يدرس آليات الإنغلاق أثناء الراحة والجهد؛ و urétromanométrie الذي يقيس الضغوط في مستويات الاحليل المختلفة.

تبعاً للنتائج هناك عدة علاجات ممكنة:

◆ أدوية ألبوئية تزيد من قابلية ألياف المصرة العضلية الملساء على التقلص، وتساعد على الإغلاق اللاإرادي للمثانة.

◆ قد يشمل برنامج إعادة تأهيل وتقوية توتر قاع الحوض جلسات تنبيه كهربائي أو تلقيم راجع حيوي (انظر الشرح في ص 499 - 503).

◆ تدخل جراحي في الحالات الشديدة، أو عندما يبدو أن

إعادة التأهيل تخفف الأعراض ولا تشفي المرض نهائياً. بإمكان الجراحة تصحيح «خلل النقل» ولكنها لا تغير قوة المصرة التي تغلق الاحليل.

يصيب تسرب الغازات والسوائل وحتى الغائط في الأسابيع الستة التالية للولادة 13% من حالات الولادات للمرة الأولى، و23% من حالات الولادات المتعددة. إن مشاكل السلس الشرجي، كما يقول أخصائيو أمراض الشرج، ينجم عن ارتخاء المصرة الشرجية الذي تسببه عادة ولادة صعبة نتج عنها توسع العجان وتمدد الأعصاب وفقدان التوتر العضلي. عندما تتمزق مصرة الشرج (انظر ص53)، تتأذى الأعصاب أيضاً، ويصبح من الضروري التدخل ليس فقط على مستوى المصرة بل أكثر عمقاً في العجان. يمكن تقدير حال المصرة بواسطة أجهزة شبيهة بتلك التي تُستخدم في الدراسات البولية الحركية. إذا كانت النساء تتحرجن عادة من التحدث عن سلس البول فهن أكثر حرجاً عندما يتعلق الأمر بسلس البراز. مع أن هناك إعادة تأهيل للمصرات يمكن أن تقوم بها القابلات أو المعالجون الطبيعيون المختصون كما هو الأمر في إعادة تأهيل العجان.

هبوط الأعضاء التناسلية

يتعلق حسن توضع الأعضاء الحشوية بحال جهازين: جهاز الأربطة المعلقة والجهاز العضلي الداعم، فإذا ضعف أحد

الجهازين تنجذب أعضاء البطن نحو الأسفل تحت تأثير الجاذبية، ولن تتمكن من العمل جيداً. من هو المسؤول؟

♦ الولادة، وخاصة عندما يزن طفل 3,750 كغ ويزيد قطر جمجمته عن 5,35 سم، وكانت الولادة طويلة وصعبة والتدخل اليدوي مبالغاً فيه، وكان وزن الأم قد زاد كثيراً أثناء الحمل.

بعض العلاجات

العلاج بالأعشاب

- زيت الحمحم وزيت زهر النخيل عن طريق الفم (نقطتان على قطعة سكر) ممتازتان لتقوية توتر الجهاز البولي التناسلي.

العلاج البديل

- تناول جرعة واحدة من أرنيكا 9 CH Arnica ثم من كواستيكوم Cuasticum 7 CH مرتين في اليوم أو من سبيا Sepia CH مرتين في اليوم.
- في حال وجود هبوط أعضاء يرافقه وهن وخدر تناول هيلونيا Helonia 4 CH.

- ♦ استئناف حياة نشيطة وحمل أشياء ثقيلة بسرعة بعد الولادة.
- ♦ نشاطات مهنية تحتاج إلى وقوف طويل، أو تتطلب حمل أثقال كبيرة.

- ◆ أمراض صدرية (سعال أو عطاس مزمن).
- ◆ إمساك مزمن (دفع شديد).
- ◆ بعض العوامل الشكلية أو الوراثية (هناك استعداد عند النساء الحمراوات).
- ◆ الاضطرابات الهرمونية لسن اليأس التي تضعف قوة توتر الأربطة وعضلات الدعم.

التعبير الطبي لهبوط الأعضاء التناسلية هو التدلي prolapsus. إذا كانت الأربطة مرتخية من قبل، تهبط المثانة وتكوّن كتلة تضغط على جدران المهبل الداخلية، وهذا يسمى قيلةً مثانية. وإذا ارتخت الأربطة التي تمسك الأحشاء في أماكنها، تتكور المثانة دافعة جدران المهبل الداخلية نحو الفرج وهذا يسمى تدلي المثانة. وإذا ضعفت الأربطة الخلفية التي تمسك عنق الرحم، يهبط الرحم وقد يصل عنقه إلى الفرج، ويسمى هذا قيلة رحمية. وإذا تمددت الأربطة الخلفية التي تحمل الأمعاء تتكوّن كرة (المستقيم) تضغط على جدران المهبل العليا فيصبح من الصعب إفراغ الأمعاء، وهذه هي قيلة المستقيم.

من الممكن أن تهبط عدة أعضاء في آن واحد، وفي كل هذه الحالات، تضعف جدران المهبل تحت تأثير ضغط مثانة أو مستقيم ممتلئين. كما تتأثر جودة العلاقة الجنسية حتماً.

♦ علامات الإنذار

هي كالتالي:

- شعور بالثقل في أسفل البطن.
- الشعور وكأن هناك شيئاً قد سقط في الداخل.
- ألم في أسفل الظهر.
- صعوبة في الاحتفاظ بسعادة صحية* في مكانها.
- ضعف الإحساس أو ألم أثناء الجماع.
- سلس بولي في ثلثي الحالات.
- رغبة في التبول متكررة.
- تسرب غازات مهبلية
- بواسير.
- آلام عند التغوط.
- غازات أو سيلان سوائل أو عدم التحكم بالغاائط.

♦ ما العمل؟

- ♦ إعادة تأهيل العجان من الممكن أن تكون فعالة جداً في بداية هبوط الأعضاء، وهي فعالة في الحالات الشديدة من وجهة نظر وظيفية، إلا إنها مخيبة من وجهة نظر شريحية.

(*) لفافة قطنية عالية الامتصاص توضع في المهبل أثناء الحيض لامتصاص الدم النازل.

إلا أن إعادة تأهيل العجان ضرورية قبل الشروع بإجراء العملية على قاع الحوض لتقويته قدر الإمكان سابقاً.

بما أن أي تدخل جراحي يسبب ارتخاء في مصرة الاحليل، فلا بد من تقويته مقدماً بمساعدة بضع جلسات إعادة تأهيل أثناء الأسبوعين أو الثلاث التي تسبق العملية.

◆ إعادة التأهيل هدفها تقوية العضلات الرافعة والمصرات وتتطلب نحو 3 أشهر من التمارين المنتظمة وعناية حذرة فيما بعد. يُنصح القيام بتمارين منزلية بحيث تكون القدمان مرتفعتين على طاولة منخفضة أو وسادة كنية. كما يُنصح خاصة بالقيام بتمرين «المصعد».

◆ عملية جراحية ضرورية في حال وجود هبوط شديد للأعضاء. ويتعلق هذا أولاً بعمر المريضة ورغبتها في الحمل مستقبلاً، وأهمية الإزعاج الوظيفي (وخاصة الجنسي)، وآفات محتملة مرتبطة بهبوط الأعضاء.

هدف العملية هو خلق دعم جيد لأعضاء الحوض الصغير بفضل شرائط رباطية تعلق بين عظم العانة والعجز وتحزم عنق المثانة والرحم من الجانبين.

العملية الجراحية فعالة في 80٪ من الحالات، ولكن إذا حدث حمل فيما بعد، سيكون هناك احتمال كبير لانتكاس هبوط الأعضاء.

إعادة التأهيل العجاني

عودة المياه إلى مجاريها فيما يتعلق بجسم المرأة وخاصة أعضائها التناسلية من أهم مظاهر استعادة النشاط الطبيعي بعد الولادة. هذه المرحلة ضرورية لاستئناف علاقات جنسية متناغمة، وهي من ميزات إعادة التأهيل التي نادراً ما يُعمل بها، ومن الأمور الأساسية بعد ولادة طفلك الأول.

من الضروري جداً استشارة الطبيب إذا...

- زاد وزنك أكثر من 12 كغ أثناء حملك (لطول متوسط).
- كان وزن الطفل أكثر من 3،750 كغ عند الولادة (يبدو أن متوسط وزن الأطفال في فرنسا يزداد).
- زاد قطر جمجمة الطفل عن 35 سم.
- ولادة الطفل بمقعده (ولادة مقعدة).
- شخص سابقاً بداية هبوط أعضاء.
- كانت المسافة بين شرجك وفرجك أقل من 2 سم.
- كنت تقومين بعملك وأنت واقفة، أو عليك حمل أثقال كبيرة أو تستقلين في السيارة مدة تزيد عن ساعتين في اليوم.
- كنت تمارسين رياضة أكثر من 5 ساعات في الأسبوع.
- كانت ولادتك الأخيرة أو الأولى صعبة، وتطلبت تدخل حوضي (سحب بالملقط).

- عانيت من تمزق في العجان.
- عانيت من سلس البول أثناء الحمل (وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى والثانية).
- عانت أمك أو جدتك من مشاكل سلس البول.

تاريخ يستحق الذكر

منذ آلاف السنين يُعتبر سلس البول وهبوط الأعضاء من الأمور المتعلقة بتقدم السن الحتمية.

كانت معظم حالات سلس البول حتى سنة 1977 تعالج بفضل الجراحة، وهذه هي الحال في الكثير من البلاد. في سنة 1975 كان آلان بورسيه، الأب الفرنسي لإعادة التأهيل العجاني، الأول الذي ربط العلاج اليدوي بالمعالجة الطبيعية «داخل تجويف البطن» (معالجاً الأعضاء البولية التناسلية). وكان الأستاذ بينيه والدكتورة أوديل كوتل مع غيرهم أول من باشر دراسات تتعلق بالعوامل التي قد تسبب ضعف العجان - وخاصة الولادة. فأخذ الوسط الطبي يلجأ إلى الخزع الفرجي الباكر والتلقائي ليحمي العجان.

بدأت أول تدريبات للمعالجين الطبيعيين والقابلات في إعادة التأهيل البولي التناسلي سنة 1980. وظهرت شهادة كفاءة تسمح بتعويض الكلفة من قبل صندوق الضمان الصحي في الجريدة الرسمية سنة 1985. يحتوي البرنامج الحالي في دراسات المعالجين الطبيعيين على ساعات مخصصة للتكنولوجيات البولية التناسلية، و 30 ساعة تدريبية في أحد أقسام المستشفيات المختصة، إلا أن الإدارات التعليمية لا تختار دائماً إعطاء أجور على هذا التدريب. في المقابل كثر عدد القابلات اللواتي يتابعن تدريباً متعلقاً بإعادة التأهيل البولي التناسلي.

وكانت الخطوة الهامة الثانية عندما ظهرت للمعالجين مساوئ الحركات

الرياضية البطنية التقليدية على توازن الحوض: المقصات والضربات والحركات الأخرى التي تساعد على دفع الأحشاء نحو قاع الحوض الضعيف جداً الذي لا يتمكن من دعمها. يعترف المعالجون اليوم بتأثير التنفس والوضعية والحركات على العجان، وبدأ المولدون والقابلات باستخدام وضعيات ولادة جديدة وتكنولوجيات دفع أقل إيذاء للعجان.

كيف يكون اختيار معالج جيد؟

من المهم في هذا المجال استشارة معالج (قابلة أو معالج طبيعي) ذرّب على إعادة تأهيل المصبرات. إذ يتطلب هذا النوع من إعادة التأهيل من المعالج تدريباً مستمراً يشمل دورات تدريبية سنوية. يملك كل معالج طبيعي مختص في إعادة تأهيل المصبرات دليل هاتف يحتوي على عناوين زملائه، فلا تتردد في استشارته.

يعرف هؤلاء المعالجون أن مريضاتهم مشغولات جداً بأطفالهن (تستقبلك بعض القابلات والمعالجون الطبيعيون وبرفقتك طفلك). ويعطيك معظمهم موعداً في الصباح الباكر أو في وقت متأخر في المساء أو وقت الغداء، وهكذا لا يمنعك استئنافك للعمل من متابعة برنامج إعادة تأهيل عجاني.

التقييم

يكون تقدير قوة توتر عضلات العجان بتدوين كثافة تقلصاتها وقدرتها على التماسك وقابليتها للتعب، وهناك طرق كثيرة

للقياس. يكون التقدير اليدوي بإدخال إصبعين (يضع المعالج سابقاً كف فحص معقم) متباعدين قليلاً ومثليان في المهبل، ثم يُطلب من المرأة بالدفع باتجاه الإصبعين. مع أن العامل الشخصي في هذا الفحص اليدوي كبير إلا إنه يسمح بتمييز مناطق العجان بدقة شديدة، فتوتره على سبيل المثال يختلف كثيراً من جهة إلى أخرى إذا كان هناك خزع في أحد أطرفه.

بإمكان المعالج أيضاً استخدام أدوات تقدير آلية وكهربائية: مقياس العجان (بالون يُنفخ داخل المهبل ويسجل التقلصات) لتقدير قوة التقلص؛ ملقط مقياس التوتر لتقدير عمل العضلات العانية المستقيمة؛ وجهاز لقياس قوة تقلص المصرة الشرجية؛ ومسبر مهبلي؛ وأجهزة مختلفة مهبلية داخلية (مخاريط بأوزان مختلفة، و périnomax).

تُقدر نتائج فحص المهبل، كغيرها من أنظمة قياس العضلات، وفق جداول تبدأ من الصفر إلى رقم خمسة. تقع التوتيرية المقبولة بين 3 و 5. إلا أن من السلبيات الكبيرة للقياسات الكهربائية اختلاف نتائجها حسب الفاحص: إذ من الصعب جداً إجراء قياسات في نفس المكان. تُدرس حالياً أجهزة أخرى نأمل أن يكون بإمكانها تلبية كل المتطلبات.

المبادئ الكبرى لإعادة تأهيل العجان

- عمل مخطط تشريحي للعجان.

- تعلم تقليص العجان تقلصاً صحيحاً وإرخائه في أي مرحلة تنفسية.
- تمييز حالات توتر واسترخاء التجايف الثلاث (الشرح والمهبل والاحليل)، والقدرة على التفريق بين المجموعات العضلية المختلفة.
- تقوية عضلات العجان إذا كانت ضعيفة.
- ممارسة تمارين العجان بانسجام مع التمارين التنفسية والتوازن القطني الحوضي (الوضعية) والتغوط والعناية الجسمية عامة (طريقة الحركة وحمل الأشياء)... إياك أن تجلسي أو أن ترفعي شيئاً دون أن تقلصي عجانك برفعه نحو الأعلى.
- تعلم طريقة الدفع الصحيح في حال وجود إمساك (3 أو 4 تقلصات للعجان ثم إرخاء ثم دفعة صغيرة، وتكرار الأمر عدة مرات دون عنف).
- المحافظة على استيعاب عضلات جدران البطن.

◆ الانتباه إلى الأمور التالية

- ◆ لن تكون عضلات العجان قوية بما يكفي إذا كانت الأم مرضعة، لأن توتر العجان يتأثر كثيراً عندما يكون الجسم مشبعاً بالهرمونات. لذا من المفيد مباشرة إعادة التأهيل أثناء مرحلة بعد الولادة، ثم ختمها ببضع جلسات بعد عودة

الدورة الشهرية. قد تختلف توترية العضلات أيضاً أثناء الدورة الشهرية - تكون أضعف في نهاية الدورة (معدل الإستروجين أقل والبروجسترون أكثر مما يضعف الاحليل).

◆ لا جدوى من إعادة تأهيل العجان إذا كان الحوض قد تعرض لتغيرات تشريحية كبيرة. عندما توجد آلام شديدة في أسفل الظهر، أو شد مؤلم لندبة الخزع الفرجي فمن الضروري جداً استشارة معالج يدوي أولاً ليرجع كل شيء إلى مكانه. وإلا فإن العضلات ستجذب نسيج العجان جذباً مفرطاً مما يلغي كل إيجابيات إعادة التأهيل.

طرق إعادة التأهيل

◆ التنبيه الكهربائي المنفعل

من الطرق الدارجة جداً منذ بضع سنوات، تنبيه الجهاز العضلي بفضل تيار كهربائي يبثه مسبر مهبلي. وهي طريقة غير مؤلمة (تشعر بعض النساء بعض الأحيان في البداية بوخز يختفي سريعاً)، تستمر الجلسات بين 10 و20 دقيقة. يكون اختيار حجم وشكل المسبر وفقاً لشكل المهبل ووجود ندبة أو هبوط للأعضاء وقوة العضلات. يقترح اليوم الكثير من المعالجين (القابلات والمعالجون الطبيعيون) على النساء شراء مسبر شخصي (يعوضه صندوق الضمان الصحي إذا وصفه طبيب)، مما يسمح لهن بمتابعة التمارين في منازلهن.

يُلجأ إلى هذه الطريقة خاصة في حال وجود قصور المصبرات، أو ضعف في العضلات، أو مخطط جسمي سيئ في البداية (إذا كانت المرأة لا تُحس بتقلص عضلاتها). ولهذه الطريقة أيضاً تأثير مسكن للندب المؤلمة، مع العلم بأن تأثير التيار الكهربائي لا يعمل إلا على تنبيه العضلات، لذا من الضروري أن تُنمي المريضة بنفسها قوة عضلاتها ومزامنة الأوامر (معرفة كيف تجعل عضلاتها تتفاعل في اللحظة المناسبة).

لا بد أن تكون أعصاب قاع الحوض في وضع جيد لتتفاعل مع المنبهات، وليس الحال هكذا دائماً بعد ولادة صعبة أو سحب بالملقط. كما إن وضعية المسبر أمر أساسي جداً.

◆ نصائح

- احذري من المعالجين غير المختصين في إعادة تأهيل المصبرات الذين لم يُدربوا كفاية ليعرفوا كيف يدخلون المسبر.
- احذري أيضاً من أولئك الذين يطلبون منك أن تدخلي المسبر بنفسك منذ الجلسة الأولى.

◆ تلقيم راجع حيوي

يقترح الكثير من المعالجين بعد جلسة تنبيه كهربائي منفعل القيام بتقليص عضلات العجان إرادياً بمساعدة جهاز «تلقيم راجع حيوي». تستلقي الأم حديثة الولادة على سرير

ونصفها الأعلى مرتفع قليلاً. يوضع قطبان كهربائيان على البطن، ويولج قطب آخر داخل المهبل بمساعدة مسبر خاص. تُستقبل الذبذبات المنبعثة من نشاط العضلات على شاشة مما يسمح للمرأة التأكد مباشرة من نوعية تقلصاتها. يدل خط على معظم الشاشات على كثافة تقلصات العجان ويدل خط آخر على كثافة تقلصات عضلات البطن (التي يجب أن تبقى مرتخية باستمرار). لا بد من جلستين أو ثلاث مدة 30 دقيقة أسبوعياً.

هناك أيضاً أجهزة يمكن للمرأة استخدامها في منزلها، ولكن النتائج التي تحصل عليها دون متابعة معالج أقل جودة...

إن وضع المعالج للمسبر مهم جداً في بداية العلاج، كما هو الحال فيما يتعلق بالتنبيه الكهربائي، لأن المرأة لا تعرف غالباً التمييز بين أجزاء مهبلها المختلفة. فمن الممكن أن

تتبع تعليمات المعالج إلا أن الوضعية غير

المناسبة للمسبر لا تسمح بتسجيل جهودها. إلا أن بعض النساء يتخرجن من عملية إيلاج مسبر ذات دلالات جنسية واضحة جداً، وخاصة في الوقت الذي ما زلن يشعرن بالضعف.

يفضل التلقيم الراجع الحيوي تستوعب المرأة الوظائف الفيزيولوجية التي لا تقوم بعملها جيداً (التقلص) وتُطور تحكّمها الإرادي. وهو وقت مناسب للحوار مع المعالج.

◆ المخاريط

هي أنقال صغيرة ملفوفة بالبلاستيك تزن بين 18 و90 غرام، تدخلها المرأة في مهبلها وتحرص على بقائها في مكانها في الوقت الذي تشغل فيه بأعمالها اليومية. فتحصل بذلك على منعكس تقلصي طويل منسجم. فإذا وقع المخروط فإنها تعرف أنها لم تشد جيداً...

إنها من مكملات عمل إعادة التأهيل، ولكنها لا تُحسِّن عدم استيعاب المخطط الجسمي، ولا تسمح للمرأة التمييز بين عضلات عجانها.

◆ العمل اليدوي

هو عمل أكثر حساسية ودقة من الطرق المشروحة في الأعلى، فهو يسمح بالقيام بعمل انتقائي جداً فيما يتعلق بمجموعة العضلات. إذ أن بعض أجزاء العجان عند معظم النساء أضعف من غيرها. بإمكان أصابع المعالج أن تحس تغيرات توتر العضلات بدقة تفوق مسبر المهبل. تُنبه العضلات الضعيفة مباشرة لتثيير منعكسات التقلص، ويسمح اللمس المباشر بتفعيل إدراك مختلف أجزاء العجان، وخاصة الجزء العميق الذي تغفل عنه غالباً الأدوات التكنولوجية، ويمكن تدليك ندبة الخنزع المؤلمة أو المتصلبة في نفس الوقت. للطريقة اليدوية التي تمارسها غالباً القابلات إيجابيات نفسية، فهي أقل عنفاً، والعامل الشخصي فيها أقوى من الأجهزة الكهربائية. ولكن لما كان العامل الشخصي فيها قوياً فإن تعب المعالج

وتوتر أعصابه قد يؤثران على إحساسه وإنصاته.

فن اللمس؛ طريقة CMP

انتشرت منذ بضع سنوات بين القابلات طريقة يديوية في إعادة تأهيل العجان طورتها القابلة دومنيك ترن- دن: هي CMP* (معرفة العجان والتحكم به)، وهي طريقة تسمح بمعرفة العجان والتحكم به. الهدف من هذه الطريقة هي رفع منطقة العجان نحو الأعلى بعد ما عاناه أثناء الحمل من الضغط القوي نحو الأسفل. تعيد طريقة CMP بناء المنطقة وتقويتها، كما أنها مناسبة لعلاج سلس البول وتوسيع المهبل وهبوط الأعضاء. وتسمح بتليين ندب الخزع المتليفة وتحريكها. بعد عمل دراسة مبدئية يُقترح القيام بعمل يومي إضافة إلى جلسات إعادة تأهيل بغية تقوية العضلات والتحكم تدريجياً بحركة العجان. وهكذا تصبح التمارين الواعية (العمل على سبيل المثال أثناء تقلصات بطنية والسعال وحمل أغراض ثقيلة) منعكسات جيدة يمارسها الجسم يومياً. تستخدم القابلة غالباً صورة (صورة كهف بحري على سبيل المثال) لتساعد المريضة على تصور منطقة داخلية غير مرئية ويصعب إدراكها. تكتسب المريضة عند تعلمها القدرة على رفع (وليس «إغلاق») كما تلجأ إليه طرق إعادة التأهيل العجاني الأخرى) الاحليل والمثانة والعجان قاعدة قوية تدعم جسمها كله، وتشعر باستقلالية أكبر. في نهاية الجلسات تقر النساء بأنهن استفدن أيضاً منها في استعادة نشاطهن المعنوي. للحصول على اسم قابلة تمارس هذه الطريقة في منطقتك، اكتبني إلى دومنيك ترن- دن.

Dominique Trinh-Dinh, 45, rue de Logelbach, 68000 Colmar, tél. 03 89 80 07 11.

من اللافت للنظر معرفة أن 10٪ فقط من المعالجين الطبيعيين الذين جرى تدريبهم على إعادة تأهيل العجان يستمرون بممارسة هذا التخصص. المريضة تغير المعالج كثيراً بخلاف مجالات العلاج الطبيعي الأخرى... إذ لإعادة تأهيل العجان في الواقع مظهر نفسي (لمس المهبل وإيلاج المسابر) بحيث تُخرج منه الكثير من النساء، وخاصة إذا كن شابات. فإذا كان هذا حالك ننصحك بالبحث عن امرأة معالجة، واختيار طريقة تناسبك؛ وإلا فلن يكون حماسك قوياً كفاية لتستمر في إعادة تأهيل عجانك حتى النهاية.

طريقة RPG: إعادة توازن كل الجسم

أطلق طريقة RPG (إعادة تأهيل وضعي إجمالي)* المعالج الطبيعي فيليب سوشارد، وهي تنطلق من العجان ثم توسع مجال عملها لتضم شيئاً فشيئاً وضعيات اجمالية هدفها إعادة توازن شكل الجسم ككل. يفحص المعالج الطبيعي في البداية «السعة التنفسية» للعجان. تستلقي المريضة على ظهرها وتضع ريلتي ساقها على كتفي المعالج، فيصبح بإمكانه وهو يراقب حركات العجان (الانتفاخ عند أخذ النفس والارتفاع عند الزفير) رؤية ما إذا كان هناك جزء متوتر أو مرتخ على نحو غير طبيعي. ويقوم بتعديل زيادة أو ضعف التوتر بواسطة التنفس وتدليك بسيط ينبه العضلات. فالعمل إذن خارجي فقط، وعندما يبدأ العمل لجعل العجان طبيعياً يبدأ العمل الإجمالي.

ذاكرة العجان النسيجية

تقول القابلة ومعالجة العظام كريستين ميشيل أن هناك نقطة تلاقي هامة بين الجسد والنفس: هي الحوض الصغير. وتذكر في كتابها الذي نعيد قراءته في مراحل حياتنا المختلفة كل اضطرابات المرأة الجسدية والعلائقية والجنسية. العجان هو المنطقة الجنسية والهضمية المنخفضة، ومنطقة المحرمات، ولكنها أولاً أكثر المناطق المهجورة فينا والمكبوتة والمنكرة، فيها تأوي مخاوفنا وغرائزنا وشعورنا بذنبا وذنوب أجدادنا: إنها نسيج حيث تسجل فيه الرذائل البشرية من جماع المحارم والاعتصاب الجسمي والنفسي، وفيها نجد حتى آثار الصدمات التي هزت أمهاتنا وجداتنا.

ينعش الحمل والولادة هذه الذكريات. يتقبل الجسم الولادة تبعاً لقدرة المرأة على التحكم بماضيها وحاضرها. إذ غالباً ما تنشط آلام قديمة مع الولادة، لتستمر طوال مرحلة بعد الولادة، وقد تستمر في التأثير على سعادة المرأة زمناً طويلاً. ففي الواقع عندما تنجب المرأة تمر بمرحلة من «الفراغ النسيجي»، إذ يتوسع الرحم، فتتأثر النفسية حتماً: فهي تخاف ألا تعود كما كانت، وقد تشعر بالتخلي عنها وإنكار الجسد وفقدان الرغبة والحداد.

هدف علاج عظام الحوض هو الكشف عن هذه الآثار

ومعالجتها، لتسمح للنسيج التناسلي الأثوي بالتعبير عن نفسه بحرية عن طريق وظائفه المختلفة، سواء كانت بولية أو جنسية أو تناسلية أو أنثوية بالمعنى الواسع. إذ يمثل الحوض الصغير وفقاً لمعالجي العظام عندما يكون «في حال جيدة» بُنى حية ومتحركة ونشيطة بإمكانها القيام بوظائفها على أحسن وجه، فتتألق الأنسجة حيوية. ويعبر العجان المتحرر من توترات ذكرياته عن مزاجه بجودة حركاته. في المقابل عندما يكون الرحم متضرراً من إجهاض باكر أو إجهاض متأخر، والعجان مجروحاً بسبب الخزع الفرجي، والعصعص ملتويماً أثناء ولادة صعبة، ستخسر كل هذه الأعضاء جودة نسجها وستعاني من حالات احتقان وتصلب والتصاق تنجم عنها أعراض مؤلمة.

زيادة على ذلك فإن لهذه التوترات المتبقية القدرة على التفاقم والانتشار إلى أن ينجم عنها إغلاق كامل للحوض الصغير. فيعتزل الجهاز التناسلي عمله حينئذ، ويؤدي بالمرأة إلى فقدان وعيها وشعورها فيما يتعلق بنشاطها الجنسي. فلا بد حينئذ من تشييط احليلي الحية واسترجاعها حيويتها. ولا بد أن يُمحي عنف مرور الطفل من الذاكرة حتى يستعيد نشاط المرأة الجنسي وضعه الطبيعي. ففي الواقع يصعب على المرأة أن تكون سعيدة مع زوجها إذا لم تكن سعيدة مع نفسها.

◆ العلاج

بعد شهر تقريباً من الولادة يمكن للأُم حديثة الولادة مباشرة

إعادة تأهيل نسيجي بمساعدة معالج مختص. يساعدها هذا العلاج على تقبل حالتها الجديدة وعدم البقاء جامدة في مرحلة بعد الولادة الانتقالية.

تتعلق صحة الحوض الصغير النسيجية بعد الولادة قبل كل شيء بحال العصعص، فإذا كان مكانه قد تغير أو التوى بسبب الولادة، فسيقوم بشد الأنسجة المتضررة وندبة الخزع الفرجي مسبباً تشنجات مؤلمة في كل المنطقة مما يؤثر سلباً على عملية الإلتئام. لذا لا جدوى بل من الخطر مباشرة إعادة تأهيل العجان قبل معالجة العصعص، حيث تشعر المرأة عندما يرجع إلى مكانه بعودة حيويتها، ويتحسن دوران الدم في كل جسمها.

فيما بعد، يجب على كل أنسجة الندب التي تكونت في مكان التمزق والسحجات أن تُلين لمنع الالتصاق. إذ لا بد أن تكون الندبة ملساء ليتقبلها الجسم، فعلى سبيل المثال يجب التخلص من آثار ولادة جرت بمساعدة الملقط على جدران المهبل لمنع تيبس الأنسجة المسبب لضعف الإحساس والآلام أثناء الجماع.

لا بد أيضاً من تفعيل حركة الرحم وخاصة بعد قيصرية أو ولادة غير طبيعية. إذ إن لحالة الرحم إنعكاساً على وظائف المثانة (سلس البول والشعور بالثقل وهبوط الأعضاء)، والوظائف الهضمية السفلية (الإمساك والبواسير)، ووظائف

دوران الدم في الأعضاء السفلية (الدوالي والأرجل الثقيلة والوذمات)، ووظائف العجان (تماسك سيئ واحتقان وفقدان الإحساس وآلام).

في إطار إعادة تأهيل العجان من الضروري جداً إعادة التأهيل النسيجي قبل الشروع بالتنبيه، وإلا فإن الأذية الحاصلة قد تدوم وتهدد العودة إلى نشاط جنسي متائق.

تحصل جلسة المعالجة اليدوية بإجراء مس فرجي وشرجي في آن واحد. إضافة إلى الفحص النسائي التقليدي يعالج معالج العظام الأعضاء بواسطة حركات صغيرة خلال المدة اللازمة لتحريض الأنسجة على الحركة (قد يحتاج الأمر أحياناً إلى 20 دقيقة). تُعالج معظم النساء مرة إلى ثلاث مرات بفواصل شهر (مرة في الشهر أثناء الحمل). من المؤسف أن عدد المعالجين اليدويين (معالجو العظام ومعالجو أسباب الأعراض) الذين تدرّبوا على هذه التكنولوجيات الحوضيّة قليل جداً. ويفضل لك أن تسأل طبيبك المعالج أن يدلّك على زميل ماهر.

عمل يمكنك القيام به بنفسك

بإمكان المرأة أثناء حملها الكشف على «انعكاس الأوامر» (عدم القدرة على تقليص العضلات على نحو صحيح)، وعلى ضعف عضلاتها، وخاصة على ظهور معاناتها من السلس. إن بإمكانها

تعلم طرق الاسترخاء، وتدليك نفسها بنفسها، واستخدام طرق في الدفع أقل أذى، وتحسين توتر عضلاتها برغم عائق الحمل. بإمكانها أيضاً مراقبة توازنها وطريقتها في الحركة وحمل الأغراض الثقيلة، عندما تتعلم كيف تقلص عجانها قبل كل حركة تقوم بها. وعندما يولد الطفل بإمكانها الشروع بتمارين أتى ذكرها في الصفحتين 128 و130، إذ لهذه التمارين تأثير جيد على تسكين ألم بعد الولادة، وتنشيط دوران الدم في تلك المنطقة وتسهيل عملية الالتئام.

◆ عند العودة إلى المنزل، بإمكانها ممارسة التمارين المذكورة في الصفحتين 191 و193. وعليها أولاً الاستمرار في حماية عجانها قدر الإمكان، على ألا تنسى أن الأربطة مازالت ممتددة، وأن الرحم يزن أربع مرات أكثر من وزنه الطبيعي.

◆ في غضون ثلاثة أسابيع، عليها الاستمرار في تقليص العضلات مدة 3 أو 4 ثواني، والهدف النهائي هو الاستمرار 10 ثواني. ومدة إرخاء العضلات مهمة أيضاً مثل زمن التقلص، حيث يجب أن تكون مدته أطول مرتين من زمن التقلص.

كيف تقلصين عجانك تقلصاً صحيحاً؟

استلقي على ظهرك، اثني ساقيك، باعدي بين ركبتيك. ضعي امرأة أمام المهبل، وقلصي عجانك. يمكنك رؤية التقلص في

مستوى الحلقة الليفية (بين الشرج والفرج) وعضلات الشرج الرافعة. عندما يكون التقلص صحيحاً يُشد الشرج ويتقعر. وإذا وضعت سباتك على الحلقة الليفية المركزية فستشعرين بصعود هذه المنطقة أثناء التقلص الصحيح. تابعي التقلص واسعلي. هل ستنجحين؟

أثناء تشغيلك للعجان، احرصي على عدم ربط تقلص الردفين بتأرجح الحوض، أو تقلص داخل الفخذين، أو حتى تشنج قبضتي اليدين أو الوجه أو أصابع القدمين. بإمكانك وضع يدك على بطنك لاختبار جودة عملك: عليك ألا تشعري بشيء أثناء تقلص العجان. إن النساء المعتادات على تقليص العجان أثناء الشهيق وإرخائه أثناء الزفير يقعن بنفس الخطأ عند السعال أو تسرب البول.

حاولي التركيز فقط على تقلص الشرج (كما لو أنك تريدين منع خروج الغازات)، ثم على تقلص المهبل فقط (كما تفعلين أثناء الجماع)، ثم على تقلص الاحليل فقط (كما تفعلين لمنع تسرب نقطة بول). هل ستنجحين؟

وأخيراً، إن جودة الإرخاء مهمة جداً مثل جودة التقلص. ركزي تفكيرك على الإرخاء لتزيلي التوتر الذي يجعل العجان متصلباً جداً.

يجب أيضاً تعلم ربط التنفس بتمارين العجان لتزيدي من قدرة

تحملك، وربطه باستنشاق الهواء الجيد (مما يساعد على الحرق والطرح) وبتدليك البطن وتشغيل الحزام البطني العميق والاسترخاء. كلما تحرك العجان زاد دوران الدم وكان تصريف الحوض الصغير أفضل.

عند ممارستك للتمارين وحدك في منزلك، إن التكرار والاستمرار والانتظام من العوامل الرئيسية لنجاحها.

◆ المصعد

تخليفي في الشهر السادس تقريباً بعد الولادة أن العجان مصعد داخل جسمك يمكن أن يصعد إلى الطابق الرابع حيث مستوى خصرك. اصعدي طابقاً، وانتظري ثانية، ثم اصعدي طابقاً آخر. تماسكي واستمري إلى الطابق الرابع. انزلي ثانية إلى الأول (ولكن ليس إلى الطابق الأرضي). ابتمسي، لا تصلبي كتفيك، ولا تشدي رديك، وابدأي من جديد.

◆ تمرين حبس البول

يكون التمرين بمحاولة حبس البول أثناء التبول. ولنجاح هذا الأمر على المرأة أن تقلص عضلات مصرة البول. كانت الأمهات حديثات الولادة تُنصح في أقسام الولادة بممارسة تمرين حبس البول بغية تقوية العجان وتجنب السلس البولي، وكذلك وسائل الإعلام بعد أن وجدته مسلياً ويسهل فهمه وممارسته. أما اليوم فيؤكد المختصون في إعادة التأهيل البولي التناسلي على عدم استخدام تمرين حبس البول إلا للاختبار

وكوسيلة لإدراك العجان، ويكفي مرة أو مرتين في الأسبوع، ويجب عدم ممارسته مرة في اليوم على الإطلاق. حتى وإن لم تنجح. لا تكرري الكرة. (معظم النساء لا تنجح في الشهر الأول بعد الولادة).

يجب الاستمرار في حبس البول مدة 10 ثوان على الأقل (الهدف هو القدرة على الاستمرار بقدر الزمن الكافي للإجابة على الهاتف، مثلاً). يجب ممارسة تمرين حبس البول فقط في بداية التبول. فإذا لم يتوقف التبول في البداية فإن البول المتبقي سيكون غير كافٍ لتحريض المثانة على تفرغها جيداً. فيركد البول ويسبب انتانات. وأخيراً، يمكنك القيام بهذا الاختبار فقط إذا كنت تمارسين تمارين للعجان، إن تمرين حبس البول وحده لا يكفي لتقوية كل عضلات العجان المهمة. واعلمي أيضاً أنه ليس ممكناً تقوية عضلات العجان كثيراً أثناء إعادة تأهيله - إذ لا نمر من الاختبار الثاني إلى الاختبار الخامس. كما لا تعني قوة تقلص العضلات فرط التوتر! لا بد أن تكون التمارين المنتظمة لقاع الحوض جزءاً من الوقاية والعناية الروتينية طوال حياة المرأة، مثل مسحات عنق الرحم السنوية وفحص الثديين.

◆ نصائح

إذا أوقفت العلاج أو كنت مريضة ستلاحظين أن السلس قد عاد من جديد، من الضروري استئناف بعض التمارين في المنزل. لذا عند آخر جلسة إعادة تأهيل تأكدي أنك قادرة على ممارسة التمارين جيداً.

الفصل السادس والعشرون

شكل جسم جديد

إعادة تأهيل العجان أمر أساسي حتى ولو كانت الأمور تجري على خير ما يرام فيما يتعلق به، فلقد أوضحنا أنه ليس غايتنا بحد ذاته، فهو جزء من ورشة جسمية متكاملة:

- تقوية عضلاته،
- دعم توازنه،
- تنزيل وزنه،
- تهذيب قوامه،

يصعب تحقيق هذه الأهداف الأربعة دون تشجيع خارجي، فبدلاً من أن نقترح عليك قائمة بتمارين لن تقومي بها على أغلب الظن، فإننا نشجعك على القيام بالجلسات العشر المخصصة لإعادة التأهيل بعد الولادة التي يعوضها صندوق

الضمان الاجتماعي، وعلى اعتبارها وسيلة للبدء بممارسة ساعات من التمارين الرياضية المنتظمة، واتباع حمية غذائية لتخفيف الوزن.

يتعلق استرجاع نشاط جسم الفرد باستقلابه، أي بسرعة احتراق الحريرات التي يزود دورانها الجسم بالغذاء والأوكسجين، والسرعة التي يحرق بها جهازها اللمفاوي المواد السامة. لا بد إذن أن تتوزع الطاقة جيداً في الجسم. لذا يصعب استرجاع الوزن كما كان قبل الحمل بدون التمارين الرياضية، ولذلك لا بد من معالجة زيادة الوزن معالجة واقعية، واتباع حمية غذائية وتمرين رياضية في نفس الوقت، وتنحيل للحصول على نتيجة سريعة ومستمرة.

متى وكيف تكون البداية؟

تحتاج الأم الوالدة حديثاً تبعاً لاستعادتها استقلاليتها بعد عودة دورتها الشهرية مباشرة إلى استرجاع جسمها وصورتها كامراًة. إذ لاحظت مريام سزجر⁽³¹⁾ أن «غالبية الشابات حديثات الولادة، وحتى المتأنقات منهن، تبدين مهملات في أغلب الأحيان لمظهرهن، ويرتدين ملابس متسخة إلى حد ما... ولتعويض إهمالهن تدللن أطفالهن النائمين إلى جنبهن بأجمل

الملابس: وكأن مركز اهتمامهن هو أطفالهن، وكأن أجسامهن تأتي في الدرجة الثانية بعد الطفل المولود». وهكذا نرى الأمهات قد وهنت عزيمتهن من ضخامة ما يتطلب منهن استرجاعهن لأشكالهن. فالصورة التي نقدمها لأزواجنا وأولادنا الآخرين مهمة جداً - إذ تبقى الأم امرأة.

تتعلق بعض السيدات المنزعجات من انتهاء الحمل ببطونهن المكورة، بررت الانتباه الذي حظين به أثناء الحمل. ولا تفكر بعضهن إلا بوظيفتهن كأمهات، ولا يخطر على بالهن إرضاء وإغراء الزوج إلا بعد مرور عدة شهور. بل ترغب بعضهن في اختبار حب الزوج من خلال جعله ينتظر. على كل حال، تحصل البهجة بين وقت وآخر - يكون هذا غالباً بعد ملاحظة لطيفة من الزوج يبرهن من خلالها على أنه مازال مهتماً بزوجته ويحبها.

لن يكون جسمك كما كان من قبل، إنه جسم امرأة يختلف عن جسم فتاة شابة، إنه أكثر ثباتاً وحساسية ويتمتع بميزات جديدة. لا يمكن تجنب آثار الولادة الطفيفة، ولا بد من تقبل الحالة الجديدة. لقد لزم إنجاب الطفل 9 أشهر، وستحتاجين إلى عدة شهور لتستعيدي شكلك القديم: 5 إلى 6 شهور لتستعيدي الأربطة قوتها وقدرتها على حمل الأعضاء؛ عام واحد ليرجع محيط خصرك طبيعياً؛ 6 إلى 7 أشهر وسطياً حتى يعود وزنك طبيعياً. ومن المحتمل جداً ألا تفقدي آخر ثلاثة كيلو غرامات

وقد تضطرين من الآن فصاعداً إلى شراء ملابس أكبر بمقاس واحد من مقاسك قبل الحمل... ولكن إذا كنت تنوين إنجاب أطفال آخرين، هل ترغبين في الاحتفاظ بهذه الكيلو غرامات الثلاثة الإضافية بعد كل ولادة؟ إضافة إلى أنه بعد سن الأربعين، يتباطأ استقلابك ويصبح فقدان الوزن الزائد أصعب بكثير، لذا يُفضل أن تستعيدي الآن وزنك المثالي (انظري ص 533 - 536).

إننا نحسد كل النساء اللواتي يبدو عليهن أنهن استرجعن في اليوم التالي لولادتهن بطوناً منبسطة كما كن قبل الحمل، ولكن علينا ألا نحلم كثيراً، فحتى عارضات الأزياء يلاحظن تغيرات في أجسامهن بعد الولادة.

جعل الجسم يعمل بمجمله

أهمية التمارين المنشطة لجهاز القلب والدوران

لا تتخلص المرأة التي تفقد بعض وزنها بدون ممارسة تمارين رياضية إلا من الماء والعضلات، إذ يقاوم الجسم ويحتفظ بمخزونه من الدهون، ولا يتخلص الجسم منها إلا عندما تحرقها العضلات.

تتطلب تقوية العضلات، وهو أمر ضروري بعد ضمورها أثناء الحمل، ممارسة تمارين منشطة لجهاز القلب والدوران بعد 4

شهور من الولادة، وبعد الحصول على موافقة الطبيب (باستثناء المشي والسباحة إذ يمكن استئنافهما بعد انقطاع النزف). فبدون زيادة نبض القلب، لا تحترق الدهون ولا يمكن التخلص منها. يعد المشي أفضل تمرين للأم حديثة الولادة - أرخص وسائل تنزيل الوزن وأفضلها في استعادة التوازن العاطفي، شرط الاستمرار في المشي 45 دقيقة في اليوم.

عضلات جدران البطن

يمكننا مقارنة عضلات البطن بأنبوب من النسيج المرن موجود تحت الجلد، ومرتكز على العمود الفقري والأضلاع والحوض - مثل المشد الذي كانت تستخدمه جداتنا: عضلات من الأمام والجانب، ودعامة في الأسفل ومن الخلف. تتوضع عضلتان طويلتان، وهما المستقيمتان الكبيرتان، على هذا الأنبوب، منطلقة من الأضلاع إلى الحوض، مثل حزام الحقيبة. لذا فإنها عندما تتقلص تشد الأضلاع نحو الحوض.

تعمل عضلات البطن معاً لتخلق جداراً يحمي الأحشاء، وتؤمّن (مع مساعدة عضلات الردفين) تراصف الحوض جيداً ودعم العمود الفقري، وتسهل حركة الجذع في الاتجاهات المختلفة، وتساعد الجسم في القيام بحركات الدفع (عند الولادة والسعال والعطاس، وإلخ.).

بالإضافة إلى العضلتين المستقيمتين الكبيرتين توجد في كلا

الجانبين العضلات المائلة التي تتشابك في اتجاهات مختلفة، والعضلات المعترضة في العمق، وهي طبقة من العضلات تنطلق من جهة إلى أخرى. ولا يوجد في مركز البطن إلا طبقة وحيدة من العضلات لأن كل الطبقات الأخرى لا تلتقي في الوسط، وهذا يفسر ضعف وحساسية هذا الجزء من البطن.

الرياضة	السرعات الحرارية المستهلكة	زمن الاستئناف
ركوب الدراجة	300	4 أشهر على الأقل بعد الولادة
جري على الأقدام	528	ليس قبل سنة، ويجب تجنبه بعد الطفل الثالث
المشي البطيء	132	بأكرأ ما أمكن، ساعة واحدة في اليوم
المشي بسرعة 5 كم/سا	180	بعد شهرين من الولادة
السباحة العادية	462	أفضل الرياضات، اعتباراً من الأسبوع السادس
السباحة العنيفة	960	بعد الولادة بـ 4 أشهر على الأقل
التنس	564	بعد الولادة بـ 4 أشهر على الأقل

تُجذب العضلات أثناء الحمل وتمتد. فالمسافة بين أسفل عظم القص وعظم العانة عند المرأة 33 سم، وتزيد هذه المسافة عند المرأة الحامل 50٪ لتصل إلى 50 سم تقريباً، ويتضاعف محيط الخصر.

يمكنك بعد الولادة مباشرة ملاحظة نتوءين عموديين يفصل بينهما تجويف عندما يتقلص البطن. إنهما العضلتان المستقيمتان الكبيرتان اللتان تعبتا كثيراً أثناء الحمل. فمن الممكن أن تدخل إصبعك في الأيام الأربعة بعد الولادة في المسافة الموجودة بين هاتين العضلتين. ثم تتقلص هذه المسافة شيئاً فشيئاً لتعود ضيقة لا تتسع لطرف إصبع. ومع هذا فإذا لم تمارسي تمارين معينة فلن تستعيد عضلات بطنك توترها الداخلي، وسيزداد ضعفها بعد كل ولادة. وهكذا فإن استعادة عضلات البطن لقوتها ليس هدفاً جمالياً فحسب.

◆ نصائح

- لاسترجاع بطن مسطح، يجب:
- ألا يزيد الوزن كثيراً أثناء الحمل، وأن يعود الوزن طبيعياً بعده.
- الحفاظ على وضعية جسم جيدة.
- الممارسة اليومية لتمرين تقلصين بها عضلاتك المعترضة.

◆ مشاكل الظهر ناجمة عن ضعف عضلات البطن، فالبطن المرتخي لا يعني فقط بطناً طرياً. هذا يعني أن عضلاته تنقصها القوة، إضافة إلى أنها متطاولة، لذلك نرى البطن مندفعاً بثقله نحو الأمام، ويزداد تقعر الخاصرتين ويميل الحوض إلى الأمام.

◆ العجان صورة عن عضلات البطن: فإذا كان أسفل البطن مكوراً يكون العجان مرتخياً أيضاً، وإذا كانت عضلات البطن ضعيفة تصبح الوضعية سيئة، ويتوزع الضغط توزعاً سيئاً على قاع الحوض.

◆ عمل عضلات البطن، ذو أهمية تتعلق بالمجال النفسي لملء الفراغ الذي تركه الطفل وراه. لا بد من تشغيل عضلات البطن ولكن ليس في أي وقت ولا كيفما كان.

من الضروري جداً تقوية العجان أولاً، إذ تدفع عضلات البطن القوية الأحشاء نحو الأسفل، فإذا لم يكن العجان قوياً كفاية لحملها فسيحدث هبوط أعضاء مؤكّد. وإذا كانت هناك بداية هبوط أعضاء (وليس من الضروري أن نكون مدركين وجوده) فإن تشغيل عضلات البطن لا يفيد إلا في تفاقمه.

من الممكن جداً واعتباراً من الأيام الأولى بعد الولادة، وبمساعدة بعض طرق التنفس، الشروع بإدخال حركات مفيدة لتشغيل العجان وعضلات البطن في آن واحد (انظري ص 128). قلصي عجانك دائماً قبل كل تمرين بطن. ليس باستطاعة هذه التقلصات في البداية الاستمرار طويلاً، إذ ليس باستطاعة العجان التحمل سوى بضع ثوان. وما دام العجان لم يستعد توتره، تجنبني كل تشغيل إرادي لعضلات البطن وأنت واقفة. يُنصح عند اللجوء لولادة قيصرية

بممارسة هذه التمارين وأنت مستلقية على الأرض، والركبتان مثنيتان في الأشهر الثمانية الأولى.

كما يجب تشغيل عضلات الحزام (العضلات التي تُدخل وتصعد وتشد البطن وتدعمه من الأسفل نحو الأعلى)، وعدم تشغيل العضلتين المستقيمتين الكبيرتين التي تجعل البطن يندفع نحو الأمام، وتدفع المثانة والرحم نحو الأسفل. ليست نتائج التمارين الممارسة على العضلات المعترضة مذهلة، إلا أنها عند ممارستها يوماً تسمع باسترجاع بطن مسطح. يمكنك فيما بعد تشغيل عضلات فخذيك الداخليتين، وذلك بوضع كرة طاولة بين ركبتيك على سبيل المثال والاحتفاظ بها، وتقليص عضلات البطن العميقة ورفع الحجاب الحاجز. أضيفي تدريجياً تقلصات الفخذين ثم ربله الساقين، والكعبان في حالة انثناء ثم شد.

يجب تجنب تحريك الساقين كما يفعل راكب الدراجة، ورفع الساقين في نفس الوقت (ابتداء من وضعية ساقين ممددتين على الأرض) أو النهوض بشكل كامل من وضعية الاستلقاء.

تمارين

- استلقي على الأرض وساقك مثنيتان وقدماك منبسطنان على الأرض ومتباعدتان بُعد عرض الحوض تقريباً ومتوازيتان، والركبتان على نفس البعد. ادفعي عصصك نحو الأسفل، ثم نحو الأرض ثم

نحو الأعلى. استشعري الارتداد نحو الأعلى يصل حتى الرأس ونحو الأسفل يصل حتى القدمين. عندما ينزلق العصعص نحو الأعلى تتقلص عضلات البطن.

- استلقي على الظهر، وارفعي رأسك أثناء الزفير في الوقت الذي ينزلق فيه حوضك نحو الأعلى، وكأن العصعص والرأس متجهان كل منهما نحو الآخر. يمكنك عمل هذا الزفير الإجباري بمصالبة أصابعك خلف رأسك وكوعيك نحو الأمام (السقف) لترفعي رأسك بيديك. أو في وضعية الجلوس ويداك فوق الأرض نحو الخلف قليلاً والساقان في وضعية القرفصاء أو مثنيتان والقدمان منبسطتان على الأرض ومتباعدتان أو أخمصا القدمين متقابلان والرأس والعصعص أحدهما باتجاه الآخر وأنت تزفزين حتى النهاية.

- في وضعية الاستلقاء، والقدمان عموديتان مستندتان إلى حائط ويلامس الردفان أسفل الحائط جيداً. ارفعي واخفضي رأسك أثناء الزفير سواء وحده أو بيديك الموضوعتين خلفه وكوعيك المتجهين نحو السقف.

- استلقي على الظهر والركبتان مثنيتان، ثم ادخلي بطنك بقوة نحو الداخل أثناء الزفير.

ملاحظة: إذا شعرت بثقل في منطقة الحوض بعد ممارستك لتمرارين البطن، حاولي إنهاؤها دائماً بتشغيل عضلات المنطقة القطنية حتى لا يحقن الدم في الحوض الصغير.

من المؤسف أن يهتم الكثير من المعالجين الطبيعيين بالعجان في البداية، إلا إنهم يعودون إلى عضلات البطن التقليدية، في حين يوجد الكثير من التمارين لعضلات

تتقارب عضلات البطن عند معظم النساء تلقائياً في الأيام والأسابيع التي تلي الولادة.

البطن غير مؤذية للظهر والبطن والعجان.

◆ استمرار التباعد بين عضلات البطن

يفصل على نحو طبيعي بين عضلات البطن شريط ليفي قوي عرضه بضع مليمترات. يتوسع هذا الخط أثناء الحمل ويتمدد ويرق - مثل السحاب ليسمح لعضلات البطن بالتباعد وإفساح المجال للطفل. يختفي هذا الخط بعد الحمل الأول ولكنه يعود للظهور ويبقى موجوداً بعد الحمل التالي. إذا أنجبت طفلاً كبير الحجم أو توأماً أو حملت مرتين متقاربتين، قد يكون تباعد العضلات كبيراً (أكثر من سنتيمتر واحد) فتدفع الأحشاء الجلد نحو الأمام.

◆ لاختبار عضلات بطنك :

- استلقي على ظهرك وركبتك مشنيتان وذراعاك إلى جانبيك.
- خذي نفساً وارفعي رأسك وكتفيك بلطف مسافة 15 سنتمراً وأنت تمدين يديك نحو الأمام.
- بيدك ما تحت السرة ما تستطيعين من قوة دون أن تؤذي نفسك. فإذا شعرت بضغط بسيط أو فراغ بين شريطين مشدودين، فهذا يعني أن عضلاتك ليست متباعدة كثيراً.
- إذا استطعت وضع إصبع أو اثنين في هذا الفراغ، فارتخاء العضلات أمر طبيعي بعد الولادة.

- إذا استطعت وضع أكثر من إصبعين، فأنت تعانين من مشكلة دياستاز* حقيقية ويتطلب منك هذا استشارة طبية (اذكري هذا الأمر للطبيب في عيادة بعد الولادة).
- هناك طريقة أخرى لاختبار توتر عضلات البطن تكون في وضع أصابعك في مركز البطن تحت السرة مباشرة قبل أن ترفعي رأسك وكتفيك. ستشعرين حينئذ أن العضلتين المستقيمتين الكبيرتين تتحركان نحو المركز وهما متقلصتان.

يكون التباعد بين عضلات البطن عند بعض النساء شديداً جداً ويستدعي عملية جراحية.

◆ رأب جدار البطن عملية تستمر ساعة ونصف تحت تأثير التخدير العام. يُنزع أ ثناؤها الجلد والدهون الزائدة، ثم تُشد جدران البطن. يعد رأب جدار البطن بعملية جراحية تصليحية، لذلك يعوضها صندوق الضمان الاجتماعي. لا بد من الانتظار 3 إلى 4 أسابيع قبل استئناف حياة طبيعية. ولا بد أولاً من الانتظار سنتين قبل التفكير بحمل جديد.

◆ إذا كان لا بد من إجراء عملية جراحية يجب تجنب كل التمارين التي تتطلب رفع ساق أو ساقين في وضعية الاستلقاء. ولا مجال للقيام بحركات المقص أو ركوب

(* دياستاز: إندحاق (تباعد عضلات البطن المستقيمة الكبيرة تباعداً كبيراً).

الدراجة أو أي تمارين أخرى تحرك العضلتين المستقيمتين الكبيرتين.

بالمقابل، يُنصح بممارسة التمرين التالي لتقوية العضلتين المستقيمتين الكبيرتين وضمان نجاح العملية: في وضعية الاستلقاء اثني ركبتك وابطسي قدميك وصالبي يديك فوق بطنك، ثم ارفعي رأسك إلى أن تشعرى بالتباعد. ولا ترفعي كتفيك على الإطلاق. قربي بيديك الجزأين المتباعدين من بطنك بعضهما من بعض. كرري هذا التمرين 50 مرة في اليوم، على ألا تزيد عن 10 مرات في الساعة الواحدة.

توازن الجسم وعلاقته بالظهر

الظهر الذي يبدو صلباً هو مكان الجسم المفضل للتعبير عن آلامه ومشاكله العاطفية. لهذا السبب تكون عضلات الظهر غالباً قاسية ومتشنجة، ولا بد من العمل على إرخائها قبل تقويتها.

إن شد الظهر من مكملات تقوية عضلات البطن الضرورية جداً. إذ عندما نشد عضلة ونسى العضلات الأخرى فإن هذه العضلة ستعشش. كما أن الظهر المتشنج يمنع تقوية عضلات البطن. لذا تأكدي أن معالجك قد أدخل ضمن خطة علاجه تمارين لشد الظهر. إن مفتاح توازن الجسم الجيد يكمن في وضعية الحوض والقدمين. خصصي بعضاً من وقتك للإجابة على الاختبار

المذكور لاحقاً. فإذا كان جوابك بالإيجاب على أحد هذه الأسئلة، أسألي معالجك أن يصحح وضعيتك. عندما تمشين في الشارع، انظري إلى نفسك في واجهة المحلات وقومي تلقائياً مشيتك. فكما كررنا مراراً يسبب التوازن السيئ ضغوطاً غير طبيعية على العجان ويسبب تدلي الأحشاء... يقطع الظهر شديد التقوس أو العكس، والحوض الداخلى كثيراً ليس فقط النفس بل أيضاً تدفق الطاقة التي يجب أن تنتشر في الجسم بكل حرية.

◆ لمعرفة إذا كان توازن جسمك جيداً:

- هل كتفك في نفس المستوى؟
- هل يميل كتفك نحو الأمام أم أنهما مشدودان نحو الخلف؟
- هل صدرك مقعر أم منتفخ؟
- هل بطنك مشدود وقاس أم مرتخ ومليء؟
- هل أسفل ظهرك مرتفع نحو الأعلى مثل مؤخرة البط؟
- هل الوركان مشدودان نحو الأمام؟
- هل تميل ركبتيك إحداهما نحو الأخرى أو تبدو أنهما متجمدتان؟
- هل وركاك يتوضعان فوق قدميك؟

- هل تتجه قدماك نحو الخارج؟
- هل يداك وأصابعهما وأصابع قدميك مسترخية؟
- هل يبدو لك أن فكك مرتخ؟
- هل تشعرين أن جسمك مرن أم متصلب؟
- هل تشعرين أنك ثقيلة؟

◆ نصائح

ممارسة تمارين في الماء أمر مثالي. سخني الماء حتى درجة 30 مئوية تقريباً، فالماء وسط مثالي لمباشرة نشاط عضلي فعال جداً بأقل جهد. كما تساعد الحرارة عمل العضلات. ويسمح انعدام الجاذبية بالعمل بلطف. ففي الماء الذي يحملنا تخف مضايقات المفاصل - وخاصة على مستوى الفقرات القطنية - التي تعاني منها المرأة أثناء الحمل. ويُحسن ضغط الماء دوران وتصريف الأوعية الدموية ويدلك العضلات في آن واحد.

ازدادت عروض المسابح العامة لساعات من التمارين الرياضية بعد الولادة. وأعدت مراكز كثيرة للعلاج بحمامات البحر، والمعالجة بالاستحمام دورات علاجية ممتازة للأمهات اللواتي لديهن متسعاً من الوقت، وحالتهن المادية تسمح لهن بأن يمنحن أنفسهن هذا الأمر. ولكن احذري! إذ إن تدفق الماء بعنف على البطن يُنصح بتجنبه لأنه قد يسبب احتقاناً في الحوض الصغير، ولا يساعد على استعادة بطن مسطح على الإطلاق.

الثديان

ليس في الثديين عضلات، وهما غير مؤهلين لتحمل ثقل

الجسم. لما كان هذا الجزء من الجسم حساساً جداً لتأثير الهرمونات فإن الصدر يخضع إلى تغيرات كبيرة أثناء الحمل. يفقد الثديان توترهما بعد الولادة، ولا يستعيدان شكلهما المستدير إلا بعد عودة الدورة الهرمونية (طبيعياً أو بعد تناول الحبوب الهرمونية). من المؤسف أن بعض النساء تبالغن في سعيهن لاسترجاع أجسامهن الطبيعية، وأن غدة الثدي تضرر سواء رضعت أم لا. فالرضاعة لا تفسد الثديين، بل على العكس، إنها تمنح الصدر توازناً جمالياً، ولكن لا بد من انتظار سنة واحدة لملاحظة هذا الأمر. إن زيادة وزن الثديين أثناء الحمل وتدرج عملية الفطام من العوامل الحاسمة. كما تقوم حمالة ثديين جيدة بدور أساسي - لذلك من المهم وضع حمالة ثديين ما بعد الولادة ليلاً ونهاراً سواء كنت ترضعين أم لا.

الساقين

قد يسبب الحمل في بعض الأحيان نحول في الساقين وخاصة في الربلتين. إلا إن الدهون تتوزع في أماكن أخرى... فما العلاج؟ المشي وصعود الدرج.

التمارين الرياضية الخفيفة

يساعد إدراك الذات على التصالح مع جسم أسوأ إليه وأهمل أثناء المرحلة التي كانت كل طاقة المرأة موجهة فيها طبيعياً نحو

الطفل. إليك هذه المعالجة المناسبة خاصة لهذه المرحلة من حياة المرأة.

ذكرنا كثيراً في هذا الكتاب عدة نقاط أساسية تساعد الأم حديثة الولادة في استعادة نشاطها وهنائها.

◆ شيء من الفهم والإدراك: ليس الجسم شيئاً تطلب العناية به، وإنما هو جسدنا أولاً. إن تعرف المرء على جسده وتظاهراته أول خطوة في طريق الشعور بالراحة.

◆ نظرة إجمالية وأولية لتقبل التفاعل بين الجسم والنفس، وخلق تناسب جيد بينهما وممارسة علاج إجمالي، وفهم الفرق بين الأعراض وأسباب المرض.

◆ الشعور بالمسؤولية الشخصية مهم أيضاً. لا بد من اتخاذ إجراءات ضرورية للعناية بذاتنا (نظافة، تغذية)، والقدرة على تمييز الأعراض من المرض الخطير الذي يتطلب تدخلاً طبيّاً.

◆ السعي وراء توازن جسمي ونفسي أمر مرغوب فيه: تحرك المرء بعد أن حقق توازناً جيداً، وعنايته بذاته وطلب المساعدة لخلق وسطٍ ضغوطه النفسية قليلة قدر الإمكان.

لما كان الطب اللطيف يلبي هذه المواصفات الأربع، كما رأينا، يُنصح باللجوء إليه أثناء مرحلة بعد الولادة. كما أن هناك «رياضة خفيفة» هدفها مساعدة المرأة في تأكيد ذاتها

في إجمالها قدر الإمكان، والشعور بالسعادة في حياتها اليومية. تسمح لنا الرياضة الخفيفة باستخدام وعينا في زيادة عملية التنظيم، وبتطوير واستخدام قدراتنا على أفضل وجه. يتمتع جسمنا، إذا تركنا له المجال، بميول فطرية إلى السعي نحو التوازن والتوافق. وإذا كان نظام وحرية كل فرد محترمين، تؤدي هذه الممارسة إلى تغير عميق ومستمر وإلى استقلال كبير. إذ يتحرك كل جزء من الجسم بدوره مما يخلق تناغماً، وتصبح الحركات أكثر ليونة ولطفاً.

يحتاج الجسم إلى الحركة، ويرغب بالليونة، ويتوق إلى القوة. إنها حاجة طبيعية تمنح الإنسان عند إرضائها شعور بالرضى. فتندفق الحيوية ويقوى العمود

تسترجع الأم الحديثة الولادة والمنزعجة من شكلها تقديرها لذاتها بممارستها التمارين الرياضية الخفيفة لأنها ترعاها بمجملها.

الفقري الذي لا يطلب إلا الانتصاب.

والأم الحديثة الولادة مستعدة تمام الاستعداد لإدراك جسمها لأنها قد لاحظت عن قرب تغير شكلها وقدرة جسمها على التأقلم أثناء الحمل. فهذه هي المرة الأولى التي تهتم فيها الكثير من النساء بأجسامهن على نحو سليم. لقد شهدن بعد الولادة تطور أطفالهن شبه اليومي، وهذا يعني صحة الإدراك الجسمي. ولقد أصبحن مدركات لتأثير المنبهات الحسية على قوة حركة أطفالهن. فالهدف من التمارين

الرياضية الخفيفة اكتشاف الذات، فعندما تشعر المرأة بالثقل والقبح، يمكن أن تساعد التمارين الرياضية الخفيفة على استعادة سعادتها بجسمها. وستمنح جسمها أثناء ممارسة التمارين الوقت والاهتمام الذي هو بحاجة إليهما.

هناك ثلاث مدارس كبيرة في التمارين الرياضية الخفيفة:

- طريقة إهرنفريد Ehrenfried وهي تتوجه إلى بنية الجسم المتناغمة.
- طريقة جردا الكسندر Gerda Alexander التي تبحث عن الإحساس بالجسم وإدراكه.
- طريقة فلدنكرايس Feldenkrais، وهي أكثر الطرق تسلية، وتهدف إلى التحرر من الآلية*. يمزج معظم المعالجين الطرق الثلاث. ما علينا إلا أن نختار الطريقة التي تناسبنا.

(*) الآلية هي التصرف على نحو آلي.

الفصل السابع والعشرون

الوزن والقوام

لا جدوى من الأحلام: نبدأ بفقدان الوزن فعلاً واستعادة شكلنا قبل الحمل بعد 7 شهور تقريباً من الولادة، حتى ولو رغبتنا مباشرة باستعادة الشكل السابق بعد 6 أسابيع. لذا لا تبدأي الالتزام بحمية قاسية جداً أو ببرنامج من التمارين (باستثناء التمارين المذكورة في الكتاب ص. 191 - 193) قبل أن يصبح عمر طفلك 3 أشهر، وهذا فقط إذا كنت لا ترضعين وطفلك ينام في الليل أكثر من 7 ساعات. ولكن هذا لا يعني عدم إنتباهك لما تأكلين.

ما هو هدفك؟

أفضل طريقة لمعرفته هي حساب مشعر كتلة جسمك الذي هو

حاصل قسمة وزنك (بالكغ) على مربع طولك (بالمتر). النتيجة هي كالتالي :

- إذا كان أقل من 18 فهذا يعني أنك نحيلة جداً.
- إذا كان بين 18 و 20 فهذا يعني أنك نحيلة.
- إذا كان بين 20 و 25، فوزنك مثالي.
- بين 25 و 30، وزنك زائد بضعة كيلوغرامات.
- أكثر من 30، يجب استشارة طبيب مختص بالتغذية أو أخصائية تغذية.

عليك ألا تخلطي بين الوزن المرغوب به والوزن الممكن (تبعاً لمورثاتك وقصتك مع البدانه) والوزن المثالي (الوزن الذي يقل معه خطر إصابتنا بالأمراض القلبية والوعائية) والوزن الملائم (وهو الوزن الذي نشعر معه بالارتياح).

◆ إذا تغير مشعر كتلة جسمك عما كان عليه قبل الحمل، ولكنه بين 20 و 25، هذا يعني أن وزنك مازال طبيعياً. ولكن ربما كنت تفضلين أن يكون وزنك أقل. التزمي حينئذ بحمية غذائية خفيفة إلى أن تستعيدي وزنك الملائم.

◆ إذا كان مشعر كتلة جسمك هو نفسه قبل الولادة، فهذا يعني أنك استعدت وزنك المعتاد. وللحفاظ عليه اتبعي نصائحنا لحياة صحية.

◆ إذا كان مشعرك بين 25 و 30 اتبعي حمية غذائية دون حرمان عدة شهور.

◆ إذا كان مشعرك يزيد عن 30، استشيري أخصائي (في الحميات أو التغذية أو طبيب...) ستكون مهمتك أسهل بمساعدة خارجية. من المفيد تناول 1500 سعرة حرارية في اليوم، وهذا يعني تقليص حصتك الغذائية إلى الثلث مقارنة بالحصصة المنصوح بها أثناء الحمل، وهذا يكفي لينزل وزنك. تسمح هذه الحصصة من الطاقة بتنوع الوجبات و ببعض الشطط، ثم الثبوت عند المعدلات المرغوب فيها (1800 إلى 2000 حريرة في اليوم) مع الاستمرار بفقدان 2 إلى 3 كغ في الشهر. أن تخسري الوزن تدريجياً هو أفضل لجلدك الذي تمدد أثناء الحمل.

عليك ألا تنسي القول المأثور « كلما كثر اتباع الحميات زاد الوزن». الانتقال من 2000 حريرة إلى 1000 حريرة في اليوم يجعل الجسم في حالة من العوز، فيكون رد فعله باستهلاك الطاقة من مخزونه، مسبباً ذوبان العضلات: علماً بأن عضلات الأم حديثة الولادة ضعيفة، لذا لا جدوى من تقليل كمية الغذاء كثيراً. لأن الجسم سيشعر بالخطر ويعمل على تخزين كمية أكبر من الدهون مطلقاً «صفارات الإنذار»: ويزداد الشعور بالجوع الشديد.

يجب أن يحصل هبوط الوزن على المدى البعيد: لا بد من تغيير العادات الغذائية.

يصعب الحفاظ على الفرق الكبير جداً بين غذائك التلقائي والحمية مدة طويلة، وسينتهي بك الأمر إلى أن تثبط عزيمتك وتفشلين!

المسألة هي مسألة توازن: إذا كنت تستهلكين كل يوم 50 حريرة أكثر مما تحرقين سيزيد وزنك 1،3 كيلو في السنة...

بعض العلاجات

يقوم الفيتامين ب6 وب12 بدور مهم في التحكم بالجوع. فتناولها قد يكون مفيداً.

العلاج المثلي

- لتخفيف كمية الطعام: بيلوزلا Pilosella TM ونيكوتينيوم Nicotinum 5 CH.
- للحفاظ على معنويات مرتفعة: إغناسيا Ignatia 5 CH أو إشولسيا Escholtia TH.
- لمقاومة الرغبة في تناول السكريات: بلساتيلا Pulsatilla أو أناكارديوم Anacardium أناكارديوم.
- لتجنب الشعور بخواء في البطن: أولغوستيم زنك Oligostim Zinc الذي ينظم استقلاب الدهون والسكريات في الجسم.
- إذا كنت ممتلئة سابقاً قبل الحمل وتحيين الغذاء الغني: أنتيمونيوم Antimonium crudum 5 CH أنتيمونيوم.
- إذا كنت تأكلين بسرعة وعندك استعداد للاكتئاب: أناكارديوم Anacardium oriental 7 CH الشرقي.

- إذا كنت متعبة وتشبعين بسرعة: كربونات الأمونيوم
Ammonium carbonicum 5 CH
- إذا كنت تنحفين عندما تعملين ويزيد وزنك عندما تتوقفين عن العمل: كربونات الكالسيوم 7 CH
Calcarea carbonica 7 CH
- إذا كان من طبيعتك الشعور بالبرد وكان هضمك بطيئاً:
غرافيت 7 CH
Graphites 7 CH
- علاج يومي عند اتباع حمية:
- في الصباح: أناكارديوم 7 CH Anacardium 7 CH ، 4 حبات (تنقص الشهية للطعام).
- عند الغداء: كبريت 4 CH Sulfur 4 CH ، 4 حبات (للطرح).
- مع العشاء: أنتيمونيوم كردوم أنتيمونيوم Antimonium crudum ، 4 حبات.
- عند النوم: ناتروم سلف 4 CH Natrum sulf 4 CH ، 4 حبات.

العلاج بالنباتات

- تناولي مزيجاً من مستخلصات النباتات: الكشمشة السوداء و الأرضي شوكي وحشيشة الطوخ والطرخشقون أو مزيج من الكشمشة السوداء والعوسج والشاي الأخضر.
- أو اشربي كل يوم كأسين أو ثلاثة منها واحد على الريق من منقوع بقلة الملك (النبتة) وعب الذئب (الأغصان) وشجرة الجوز (الأوراق) والنجيل (الجذور) بنسب متساوية بحيث تصفين 5 غرامات من المنقوع في كل كأس.

العلاج بالأعشاب العطرية

امزجي بنسب متساوية زيت كبش القرنفل وإكليل الجبل والنعناع
المفلفل والكرويا والسرو. خذي قطرة ثلاث مرات في اليوم
على قطعة سكر أو مع العسل.

القوام وتجميل الجسم

هذه الخطوة الأخيرة لاستعادة المرأة لشكلها بعد الولادة وهي
الأكثر متعة: استعادة قِدِ مياس. تلاحظ الكثير من الأمهات
الوالدات حديثاً أن حميتهن الغذائية تُنحل وجوههن
وصدورهن، ولكنها لا تنزع ستمتراً واحداً من أردافهن. هناك
لحسن الحظ الكثير من الوسائل لتغيير شكل الجسم، سواء
كانت وسائل فاعلة أو منفعة أو أكثر فعالية من غيرها. يجب أن
يكون الهدف دائماً تحريض الجسم ليتخلص من فائض الدهون
والمواد المضرة، وحثه على زيادة استهلاك الأوكسجين.
لقد اخترنا بعض الوسائل التي بدت لنا فعالة جداً في حال
اقترانها بحمية غذائية للحصول على توازن جسدي جيد وتقوية
العضلات.

التصريف اللمفاوي

تسبح خلايا الجسم في سائل يسمى السائل اللمفاوي، إذ ينتج
عن كل نشاط تؤديه الخلايا فضلات تُطرح في السائل

اللمفاوي. ثم يتجدد هذا السائل بفضل الجهاز اللمفاوي الذي هو شبكة من الأوعية ممتلئة بالمواد الضارة والخلايا المشبعة بالدهون أثناء اختناقها الذاتي والفيروسات والجراثيم التي تعبر الجسم متجهة نحو محطات التنقية: وهي العقد اللمفاوية. وينتهي المطاف بهذه الفضلات بعد معالجتها في المثانة فُطرح مع البول. يعود السائل اللمفاوي المُطَهَّر إلى الدورة الدموية ليغذي الخلايا.

مع أن الجهاز اللمفاوي غير مشهور إلا إنه مهم جداً كجهاز الدوران ولكنه لا يتمتع «بمحرك» مثل القلب. وهو يقع تماماً تحت الجلد ويتعلق بنبض خفيف جداً (تبعاً للنظام الشمسي) ينشطه جهاز من الصمامات التي تفتح وتغلق لتدفع السائل. يرتبط هذا النبض بنوعين من حركات الجسم، المشي في المقام الأول وهو يدفع اللمف نحو الأعلى، والتنفس في المقام الثاني وهو ينقل هذا الضغط بفضل تقلص الحجاب الحاجز.

باتت الحركة في الحياة العصرية قليلة، فنحن نبقى طويلاً جالسين والصدر مثنٍ، مما يقلل حركة الحجاب الحاجز ومن ثم فعالية جهاز الضخ: تصبح صمامات الجهاز اللمفاوي رخوة وغير فعالة، وتُطرح الفضلات طرْحاً أقل جودة. لذا لا بد من إيجاد وسيلة لتنشيط

يعد التصريف اللمفاوي اليدوي إضافة ثمينة لكل جهد في تنزيل الوزن، لأنه يسمح للجسم «المخدر» بطرح أفضل للدهون والمواد الضارة التي تملأه.

هذه الآلية، وإجبار الصمامات لتصبح أقوى. يمكن أن يحصل هذا بالضغط اللطيف على الجلد، وخاصة على مستوى الرقبة والحجاب الحاجز والساقين والعقد اللمفاوية على ألا نهرس الأوعية اللمفاوية، وإنما ننبهها لتستأنف عملها.

تكون فضلات جسم المرأة بعد الحمل والولادة كثيرة جداً ولا بد من طرحها، ومع أن جلسة تنبيه السائل اللمفاوي تجعل المرء يسترخي كثيراً إلا إن النتيجة البعيدة المدى لها. تتطلب معرفة «تصريف» الجسم الكثير من الصبر والاهتمام واللطف. يجب أن تستمر جلسة التصريف 50 دقيقة على الأقل والبدء بثنايا الفخذ لتنبيه العقد. استخدمت هذه الوسيلة للأسف استخداماً مفرطاً من قبل الكثير من العاملين في التجميل غير المدربين كفاية، أو من المعالجين الطبيعيين الذين كانوا يقللون مدة الجلسة إلى نصف ساعة، ويتجاهلون في أغلب الأحيان الرقبة والبطن ويدلكون بعنف فيهرسون الأوعية اللمفاوية. منذ ربيع عام 1998 لم يعد يقوم بالتصريف اللمفاوي إلا مختصون يتمتعون بشهادات خبرة.

تراكم الدهون الموضعي (السلوليت)

هو احتقان النسيج الضام واللمفاوي، حيث تحتبس تجمعات دهنية (تسمى في المصطلح الطبي adipocytes خلايا دهنية) في شبكة من الالتصاقات (حجيرات محكمة مملوءة بالماء والملح

والهرمونات) تمنع التصريف الطبيعي للفضلات. يصيب السليوليت النساء خاصة وفي نفس المكان دائماً: وهو الحوض والفخذين والركبتين والكعبين... في الوقت الذي يمكن أن توجد فيه الدهون في أي مكان في الجسم. من مؤشرات وجود السليوليت مشابهة مظهر الجلد لشكل قشر البرتقالة، وعلامة حبات الرز (ضغط على مكان السليوليت يسبب ظهور حبيبات تشبه حبات الرز)، ووجود الألم الذي لا يترافق مع النسيج الدهني العادي.

أسباب هذا الالتهاب هي اضطرابات في جهاز الدوران والأعصاب وخلل في الهرمونات. إلا إن الأسباب الثانوية كثيرة: امسك، ضعف الكبد (خاصة بسبب المبالغة في تناول السكريات)، هضم سيئ أو توازنية سيئة تعيق عمل جهاز الدوران.

تساعد هرمونات الحمل على الإصابة بالسليوليت لما تسببه من احتباس للماء واضطرابات في جهاز الدوران.

يتطلب العلاج الفعال أمرين: تفتيت الكتل الدهنية (نزع الالتصاقات) وطرح الفضلات. ولن يكون العلاج فعالاً إذا كان يركز على أحد الأمرين فقط.

◆ ما يمكنك فعله

◆ التدليك اليدوي: إنه علاج يدوي، ولطريقة التدليك «جس

ودعك» عندما تقوم بها أيدٍ خبيرة (تعرف قياس كمية الضغط والتركيز على بعض الأماكن الإستراتيجية) تأثير «مزبل للإحتقان» في الأنسجة الخلوية الملتهبة. يتبعها تدليك دائري يحسن التبادل على مستوى الخلايا مما ينشط عملية التصريف.

يسمح تأثيره على مستوى دوران الدم في الأوعية الصغيرة في الجلد بتغيير بنية النسيج الضام ومن ثم تحسين مظهر الجلد. وأخيراً لتأثيره المرخي فائدة كبيرة على الجسم والنفس.

يمارس طريقة «جس ودعك» معالجون طبيعون مدربون تدريباً خاصاً. تستمر الجلسة نحو ساعة واحدة. وللحصول على نتيجة لا بد من عشر جلسات تقريباً.

◆ التدليك الآلي: هناك آلات كثيرة تقوم بفعل التدليك «جس ودعك» بسحب الجلد. إلا أنه من الضروري أن يتبع العمل الآلي تدليك يدوي دائري ليسمح بإزالة الفضلات التي فتتها الآلة. سيتجنب المعالج إذا كان عندك استعداد للدوالي الضغط بقوة. ومع هذا تفضل بعض النساء اليد البشرية ذات الحساسية العالية...

تجنبي كل تدليك مؤذ يعالج التهاب النسيج الخلوي بالوسائل اليدوية أو الآلية ويقوم بإزالة التصاقات النسيج دون إزالته.

◆ التنبيه الكهربائي: يوجد حالياً في الأسواق عدد كبير من الأجهزة التي تستخدم التيار الكهربائي، سواء لتنبيه الألياف العضلية (تمارين منفعة)، أو لتفتيت الطبقة الدهنية. كما توجد أجهزة صغيرة للاستخدام الخاص في المنزل.

يمكن للكهرباء إذا استخدمت تحت مراقبة معالج مدرب جيداً دعم الجهد المبذول لاستعادة الشكل الذي لا بد أن تكون الحمية والتمارين من ضمن برنامج. علماً بأن الأجهزة الصغيرة ذات التيار الكهربائي المستمر، والتي تباع في الأسواق للاستخدام الشخصي خطيرة. كما أن استخدامها مؤلم في أغلب الأحيان.

◆ محلل الخلايا الدهنية الكهربائي: المقصود به بث تيار كهربائي متناوب ذو حصيلة مساوية للصفر جبرياً (لا يشكل أي خطر على النساء اللواتي يستخدمن اللولب كمانع للحمل) إلى الأجزاء الدهنية من الجسم (الفخذين والبطن والردفين) بواسطة أشربة لاصقة. تستمر جلسة تحليل الخلايا الدهنية بالكهرباء التي تقوم بها بعض المراكز الرياضية نحو 30 دقيقة. يتبعها مباشرة 45 دقيقة من التمارين القلبية والوعائية (أجهزة التجذيف والدراجة وأجهزة التسلق والبساط) بتواتر قلبي من 60 إلى 70 (أقصى سرعة لضربات القلب عند المرأة).

تنبه الكهرباء الطبقات الدهنية لجعل الأغشية قابلة لتسريبها،

فيتمكن الجسم بالتالي من التخلص منها طبيعياً عن طريق الدم والبول. لهذا السبب يصبح النشاط الجسمي الذي يستخدم الدهون «الراكدة» مواداً للاحتراق ضرورياً. يحتاج الأمر إلى عشر جلسات تقريباً، إضافة إلى حمية غذائية للتخلص من الدهون تخلصاً موضعياً، ولا بد من تكرار هذه الجلسات كل سنة تقريباً.

◆ الميزوثيربي (العلاج بالحقن الموضعي): مبدأها العناية عن قرب بأصل الداء، وذلك بحقن جرعات صغيرة جداً من المادة المعالجة المناسبة للمرض تحت الجلد. يسمح هذا بتجنب وصول الأدوية عن طريق المعدة وانتشارها في الأجزاء السليمة من الجسم. يحقن الدواء بإبر صغيرة جداً طولها 4 ملليمتر (أي غير مؤذية) تحت الجلد. لعلاج تراكم الشحوم يحقن الطبيب تحت الجلد في كل جلسة أسبوعية ولمدة 8 إلى 10 أسابيع مزيجاً من الأنزيمات تحت الجلد تقوم بحل الدهون وتمنع احتباس الماء، وكذلك مركبات تنبه الدوران للتخلص من الفضلات المتفككة.

◆ شفط الدهون: إنها أكثر الطرق عنفاً، وتعد من الجراحة التجميلية، وهي تعمل على التخلص من الدهون نهائياً بشفطها. مع وجود خطر التعرض لمشاكل في جهاز الدوران، ومشاكل هرمونية ومشاكل تمس الصحة العامة، بالإضافة إلى احتمال ظهورها في مكان آخر.

إضافة إلى الطرق المذكورة في الأعلى لا بد أن يحتوي

علاج تراكم الشحوم الموضوعي العام الخطوات التالية:

- ◆ حمية غذائية غنية بالماء وفقيرة بالأملاح مع زيادة في حصة البروتين (الكثير من اللحم منزوع الدهون والسمك والقشريات والدواجن) لأن للبروتين دور مضاد للوذمة.
- ◆ تنظيم هرموني في حال وجود اضطراب، كأن يكون تراكم الدهون بسبب تناول حبوب منع الحمل.

بعض العلاجات

العلاج بالنباتات

- لتسهيل دوران الدم في الأوعية الصغيرة والحد من التهاب النسيج الخلوي: التدليك بالسنتال سيساتييك santelle sisatique . يمكن زيادة فعالية التدليك باستخدام زيوت ذات خواص مصرفة ومقوية معروفة.
- لاسترجاع استدارة الثديين: إن زيت إبرة الراعي غني بالهرمونات النباتية التي لها تأثير كتأثير الهرمونات البشرية. لتدليك عضلات الصدر والعضلات الموجودة تحت الثديين مرتين في اليوم أثر جيد في زيادة سرعة استرجاع استدارة جميلة (ولكن لا بد من الاستمرار والمواظبة للحصول على نتائج جيدة): 16 قطرة من يلنغ يلنغ و9 قطرات من إبرة الراعي في 50 مليلتر من زيت نباتي (غير الأقحوان).

- لتخفيف الفخذين: إن لزيت العرعر تأثير مدر ومقوي ومنشط. ولزيت السرو تأثير قابض يقوي وينشط. ويساعد زيت الأقحوان على التخلص من الدهون والمواد الضارة الزائدة. دلكي إذن بـ: 10 قطرات من السرو و10 قطرات من العرعر و5 قطرات من الخزامى مضافة في 50 مليلتر من زيت نباتي يحتوي على 50٪ من زيت الأقحوان.
- ضعي بضع قطرات من زيت العرعر في حوض استحمامك. أما إذا كان فخذك ضخمين وئدياك صغيرين، فلا تبللي ئديك!

- ◆ علاج مُنظَّم (يفضل أن يكون طبيعياً) للجهاز العصبي وخاصة للنساء القلقات.
- ◆ التمارين الرياضية البطنية تقوي العضلات وتمنع الكسل المعوي.
- ◆ مدر لطيف مع بوتاسيوم، على ألا يتجاوز تناوله أكثر من مرة أو مرتين في الأسبوع.
- علماء لا وجود لأي حمية ذات سرعات حرارية منخفضة بإمكانها التخلص من السليوليت.

الدوالي

إضافة إلى الشرايين التي تنقل الدم «الجديد» والغني بالمواد الغذائية والأكسجين، تعمل الأوردة على توجيه الدم

«المستخدم» نحو القلب ليصفي ويعاد تزويده بالأوكسجين. إن عدد وحجم الأوردة أكبر من الشرايين، إلا أن جدران الأوردة أرق وقدرتها على الانكماش والتمدد أكبر. يعبر الجسم جهازان من الأوعية الدموية: الجهاز العميق الذي ينقل أكثر من 90٪ من دم الأوردة، والجهاز السطحي الذي ينقل 10٪ منه. يرتبط الجهازان بأوردة ثابتة تسمح بمرور الدم من السطح نحو العمق فقط. تحصل عودة الدم الوريدي بفضل الشفط القلبي وتقلص العضلات والنبض الذي يحدث في كل مرة نضغط فيها على أخمص القدمين.

في داخل الأوردة تضخ سلسلة من الصمامات الدم ناقلة وتيرة نبض القلب وتدفع هذا الدم نحو الأمام. لذا لا بد أن الصمامات تكون قوية جداً ومشدودة لمنع الدم من الركود أو الانسياب في الاتجاه الخاطئ. إذا انتفخت أوردة الجهاز السطحي كثيراً، أو تعطل عمل الصمامات بفعالية، تصبح الأوردة جلية جداً، وينجم عنها تنميل وتشنجات عضلية. وهذه هي الدوالي. يمكن أن تظهر الدوالي في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل الأول، خاصة إذا كان عند المرأة استعداد وراثي. على عكس الرأي الشائع، تظهر 70٪ من الدوالي قبل الشهر السادس من الحمل. إن مرض الدوالي وراثي وخليقي، ويتطور مع مرور الوقت ويمكن علاجه، ولكن لا يمكن الشفاء منه؛ 70٪ من مرضاه هم من النساء. يقول الأخصائيون في أمراض الأوردة أن

بإمكانهم التنبؤ بمستقبل المرأة الوريدي بالنظر إلى ساقى والديها. وكما أن للهرمونات تأثير مهم على نوعية الأوردة، فإن ظهور الدوالي يكون بسبب اضطراب هرموني: حمل أو تناول حبوب منع الحمل أو سن اليأس أو علاج هرموني. إنه أولاً تأثير هرمونات الحمل على الأنسجة اللينة الذي يسبب تمدد عام للأوردة. تصبح جدران الأوردة ملساء وحساسة فتنتفخ بسهولة مع زيادة حجم الدم (الذي يصبح 6 لترات أثناء الحمل بعد أن كان 4). ولا تقوم الصمامات التي تكفي عادة لوريد من القطر الطبيعي بدورها عندما يكون الوريد ممتدداً بتأثير الهرمونات. فيركد الدم أو يجري في الاتجاه الخاطيء، خاصة إذا كانت الأوردة ثاقبة.

كلما زاد حجم الرحم زاد ضغطه على الوريد الأجوف السفلي باتجاه الفقرات مما يمنع عودة الدم الوريدي. وعندما تقف المرأة الحامل طويلاً، يتباطأ دوران الدم بتأثير وزنها والجاذبية، مما يزيد من تفاقم الوضع الذي ذكرناه. إذ يسبب كيلو غرام واحد إضافي من الوزن في البطن ضغطاً إضافياً يقدر بـ 4 كغ على الجهاز الوريدي واللمفاوي في الأعضاء السفلية.

إذا استعاد وريد توتره الطبيعي تستطيع صماماته العمل من جديد على نحو طبيعي، ولكن إذا بقي الوريد ممتدداً تفقد صماماته فعاليتها نهائياً. لهذا السبب قد تظهر الدوالي أيضاً أثناء الاضطرابات الهرمونية في مرحلة بعد الولادة، أو تتفاقم مع

تقدم الحمل (قد تتراجع تماماً بعد الحمل الأول ثم يضعف التراجع فيما بعد). تظهر الدوالي عند المرأة الحامل أو الأم الوالدة حديثاً خاصة على حواف الأرداف السفلية وعلى الأوجه الجانبية للفخذين والساقين وخلف الركبتين (المكان المفضل للدوالي في الساقين) وفي أطراف القدمين والكعب والفرج (ولكنها تختفي في الساعات التي تلي الولادة لتظهر من جديد في الحمل التالي). وقد تظهر الدوالي على المريء والحبال الصوتية أو البطن، ولكنها نادرة ومرتبطة بالحمل.

تزداد حدة الدوالي لأسباب وراثية (في 80% من الحالات)، والحرارة والشمس (الذين يزيدان تمدد الأوردة) ومصالبة الساقين (فهذه الوضعية تضغط الوريد الصافن الخارجي، وهو أحد الأوردة الرئيسية في الشبكة السطحية للجسم)، الحياة الحضورية (تباطؤ ظاهرة الضخ بالمشي*) ووضعية الوقوف (عامل يزيد تأثير الجاذبية) وزيادة الوزن أكثر من 12 كغ أثناء الحمل.

للعوامل الوراثية تأثير كبير على ظهور الدوالي لدرجة أن الوقاية منها ليست فعالة جداً، ومع هذا فإن استخدام مقويات الأوردة والالتزام بقواعد الحياة الصحية يمكن أن تكون مفيدة جداً.

(*) ضخ الدم الوريدي باتجاه القلب بفعل تقلص عضلات الطرف السفلي أثناء المشي.

◆ ما يمكنك فعله

- ارفعي أسفل سريرك.
- ارتدي جوارب طويلة أو قصيرة خاصة بالدوالي.
- استحمي بماء لا تتجاوز حرارته 38 درجة مئوية.
- تجنبي التدفئة الأرضية.
- تجنبي المواد الغذائية المبهرة.
- تناولي فيتامينات من فئة ب.
- مارسي تمارين رياضية: عند كل شهيق صعود وهبوط الحجاب الحاجز يشفط الدم الوريدي، فمن الضروري تحريك الحجاب كثيراً (التمارين التي تزيد نبض القلب مثل المشي والجري والسباحة والدراجة والتنس).

◆ ما يمكن للطبيب فعله

الألم والحرص على المظهر الجمالي نحث الأم حديثة الولادة على استشارة أخصائي بأمراض الأوردة بعد عودة الدورة الشهرية (لا بد أن تعود الدورة الهرمونية إلى طبيعتها). سيقترح الأخصائي علاجين محتملين:

- ◆ تصليب الدوالي: إذا كانت الأوردة الصغيرة فقط هي المتأثرة، من الممكن حقنها بمادة مُصلِّبة تتوضع على جدران الوريد. فتلتصق الجدران فيما بينها فينجم عنها تفاعل ليفي. يتخثر الدم في مكانه، ويتوقف الوريد عن العمل

وتمتصه الأنسجة ويختفي. لا بد من الاستمرار في تصليب الدوالي كل سنة لأن الأوردة تتكون من جديد.

◆ الجراحة: إذا كان المرض الوريدي يؤدي إلى أحد الوريدين الرئيسيين لشبكة الجسم السطحية (الصوافن) لا بد حينئذ من التدخل، ويهدف العمل الجراحي إلى نزع جزء من الوريد بعد ربطه.

بعض العلاجات

العلاج بالنباتات

- منقوع كستناء الهند أو الهُتونية المنقعية mille-feuille والمشاركة hamamélis وورق العنب الأحمر.
- أو نفس النباتات، إضافة إلى الكشمشة السوداء والبهشية والهندقوق على شكل كبسولات أو بودرة مركزة.

العلاج المثلي

- تناولي بكميات متعادلة المشتركة hamamélis وأسكلس Aesculus وبلساتيلا Pulsatilla وأرنیکا Arnica.

حمداً لله أن الجهاز الوعائي في الإنسان تفوق قدرته حاجات الجسم بكثير، لا تتأثر الدورة الدموية باختفاء هذا الوريد. إذا أصاب المرض أوردة سطحية أخرى يمكن

استئصال أجزاء منها في العيادة الجراحية، ومع هذا تنمو الأوردة من جديد...

يجب قياس سرعة جريان الدم في الأوردة (دوبلر) للتأكد من حجمها قبل العملية الجراحية.

كانت النساء فيما مضى تنتظر ولادة آخر أطفالهن قبل استشارة أخصائي الأوردة، أما اليوم، فإنهن يفضلن مباشرة العلاج اعتباراً من الحمل الأول لمعرفةهن أن العلاج ليس نهائياً.

◆ الميزوثربي (انظر ص. 543) تقترح حقن الأوردة الصافنة أمكنة وجود الدوالي حقناً شهرياً إلى أن يتحسن التوتر الوريدي. كما هو الحال عند تصلب الدوالي لا بد أن يستشير المريض المعالج بالميزوثربي كل سنة وخاصة في الصيف.

الجراحة التجميلية

إنها حل سريع لتحسين قوام يرفض أن يتهدب بعد سنة من الولادة. ولقد كثر لجوء النساء إليها، لحاجتهن النفسية أحياناً أكثر من حاجتهن الجسمية الحقيقية. كتب البروفسور جان مارك سوبيران⁽³²⁾: «لم تعد فقط جراحة للمظهر بل أيضاً جراحة للراحة النفسية». فالقرار يؤخذ لأسباب نفسية في أغلب الأحيان

ويرتبط برغبة الشخص في بداية جديدة.

تلجأ بعض النساء إلى الجراحة بعد آخر ولادة لهن ليضعن نهاية

لهذه المرحلة. وترغب بعضهن بتسريع عملية استرجاع أشكالهن، وعدم الالتزام بالحميات الغذائية وساعات التمارين الرياضية. وتجد بعض النساء أنفسهن سعيدات بالحصول

الحذر: يجب عدم اللجوء إلى الجراحة التجميلية قبل مرور عام على الولادة.

على طفل رائع، ولكنهن تشعرن أنهن دفعن ثمن ذلك من الناحية الجمالية بزيادة أوزانهن أثناء الحمل - صدر متضخم جداً وتشققات جلدية واندحاق عضلات البطن المستقيمة والكبيرة. ليست الجراحة التجميلية وسيلة لتنزيل الوزن، وإنما هي إضافة، وجزء من برنامج الحمية الغذائية والتمارين الرياضية. فهي لا تقوي العضلات المرترخية ولا تمنع البطن من الانتفاخ.

◆ نصائح

من المهم التحدث إلى زوجك عن قرارك قبل الشروع بعملية جراحية تجميلية (خاصة فيما يتعلق بالثديين). يجد معظم الرجال زوجاتهم موافقات لأذواقهم، ولا تستهويهم فكرة جراحة ترميم الثدي، ولا إجراء عملية للجسم. ناقشي هذا القرار طويلاً معه. ولا تنسي قبل كل شيء أن جسم المرأة يحتاج إلى سنة تقريباً ليستعيد قواه بعد الولادة. على كل حال كان للمرأة قبل التاريخ مخزون من الدهون يكفي سنتين من الرضاعة! سيتطور قوامك خلال الشهر الذي يلي مجيء الطفل وستجواب مع جهودك في تنزيل الوزن على نحو أفضل.

تغير الأمومة (مثل سن اليأس فيما بعد) هرمونات الجسم، فينجم عن ذلك توزيع الدهون توزيعاً مختلفاً وخاصة في الوركين والفخذين. برغم الكثير من الحميات والجهود في إعادة تشكيل الجسم لا تنجح بعض النساء في تهذيب أفخاذهن. وقد تعجز التمارين الرياضية أيضاً في بعض الحالات المتقدمة من اندحاق عضلات البطن المستقيمة. فما هي أكثر العمليات استخداماً؟

◆ الثدي

تُنصح الأم بالانتظار إلى أن تنجب جميع أطفالها قبل إعادة تشكيل صدرها، وخاصة إذا كانت تنوي الرضاعة من جديد (تغير الرضاعة حجم الثدي مما يسبب شد لأنسجة الثدي). بالإمكان استئناف نشاط طبيعي بعد 8 إلى 15 يوم من العملية واستئناف الرياضة بعد 6 أسابيع.

◆ البطن

لقد تكلمنا سابقاً عن جراحة اندحاق عضلات البطن المستقيمة. يمكن أن تخفف الجراحة التجميلية حجم بطن مكور كثيراً (نزع التكوير الصغير تحت السرة). إذا كانت عضلات المرأة قوية فإن شفت الدهون كافٍ.

سواء أردنا إجراء عملية جراحية للثديين أو للبطن فلا بد أن تجرى بعد 6 شهور على الأقل من آخر ولادة، وبعد أن

يسترجع الجسم وزنه الطبيعي قبل الحمل. ولا بد من انتظار شهرين لتظهر لنا 50 ٪ من النتيجة (ففي البداية يحل محل الدهون الخارجية الزائدة)، ولا تظهر النتيجة النهائية إلا بعد 6 أشهر.

◆ الفخذين والوركين

إنها الأجزاء من الجسم التي يمكن معالجتها دون انتظار إنجاب كل الأطفال، لأن جلد الأم الشابة لا يزال يحتفظ بحيويته (في حين تكون الندبة أكثر وضوحاً عند المرأة المتقدمة في السن). عملية شفط الدهون فعالة لتخفيف حجم الوركين، ولكنها لا تلغي «ظاهرة قشر البرتقالة» من الفخذين بعد أن أصبحا نحيلين، ولا تضمن ألا يصبح الجلد رخواً في الوجه الداخلي للفخذين. إنها تتطلب انتباهاً قبل كل شيء - مراقبة الوزن وممارسة تمارين رياضية - حتى تكون نتائجها طويلة الأمد. ليس شفط الدهون وسيلة لتنزيل الوزن ولكن لإعادة تشكيله، ويظهر الشكل النهائي بعد 3 إلى 4 أشهر من العملية.

يميل الناس كثيراً لتقليل أهمية اختلاطات هذا النوع من العمليات.

◆ كيف يمكن اختيار جراح جيد؟

وفقاً للإحصائيات التي زودت بها شركات التأمين، يوجد في فرنسا نحو 4000 طبيب يهتمون بالجراحة التجميلية في

حين هناك 500 طبيب فقط معترف بهم في نقابة الأطباء (التي تُعد قوائم الأطباء في كل مقاطعة).

يتلقى الجراح الجيد تدريباً نظرياً وعملياً مكثفاً في أحد مشافي مدينة جامعية، ويقره قانون الأطباء المقيمين، ويحصل على لقب ancien chef de clinique مساعد رئيس قسم سابق. إن وجود عبارة «جراح تجميل» أو «جراحة جلدية» على الوصفة الطبية تعني خبرة بالممارسة وليس بالضرورة شهادة. قد يكون من المفيد اتباع توجيهات طبيب العائلة وملاحظة نتائج العمل الجراحي على صديقة.

المصادر

- Akrich, Madeleine & Bernike Pasveer – *Comment la naissance vient aux femmes* – Les Empêcheurs de penser en rond, 1996
- Antier, Dr Edwige – *Attendre mon enfant aujourd'hui* – Fixot, 1999
- Badinter, Élisabeth – *L'Amour en plus, histoire de l'amour maternel (xvi^e-xx^e siècle)* – Flammarion, 1980
- Bastien, Danielle – *Le Plaisir et les mères* – Imago, 1997
- Belaiche, Dr Paul – *Comment traiter son angoisse et sa fatigue sans se droguer* – Robert Laffont, 1997
- Brabant, Isabelle – *Une naissance heureuse* – éditions Saint-Martin, Canada, 1995
- Brazelton, Dr T. Berry – *La Naissance d'une famille* – Stock, 1983
- Brazelton, Dr T. Berry – *À ce soir, concilier travail et vie de famille* – Stock, 1987
- Brazelton, Dr T. Berry & Bertrand Cramer – *Les Premiers Liens* – Stock-Calmann-Lévy, 1991
- Cambron, Laurence de – *Votre premier mois avec bébé* – Robert Laffont, 1998
- Chatel, Marie-Magdeleine – *Malaise dans la procréation* – Albin Michel, 1998
- Chéné, Dr Patrick-André – *Retrouvez la forme après votre accouchement* – éditions Ellébore, coll. Praxis, 1996
- Chéné, Dr Patrick-André – *Maternité et Sophrologie* – éditions Ellébore, coll. Cursus, 1995
- Choque, Jacques – *Massage pour les bébés et les enfants* – Albin Michel, 1997
- Colonna-Césari, Christine – *La Grossesse du père* – éditions du Centre Mère 2000, 1996
- Cotelle-Bernède, Dr Odile – *Guide pratique de la rééducation urogynécologique* – Ellipses, 1985
- Cotelle-Bernède, Dr Odile & Monique Charron – *L'Eau et les Femmes* – Publication OCB, 1995
- Cotelle-Bernède, Dr Odile – *Rééducation urogynécologique et sexologie* – Ellipses, 1987
- Coussé Henker, Régine – *Féminité et muscles cachés* – RCH Publications, 1994
- Curtay, Jean-Paul – *La Nutrithérapie, base scientifique et pratique médicale* – éditions Boiron, 1999
- Delaisi de Parseval, Geneviève – *L'Art d'accommoder les bébés* – Odile Jacob, 1998
- Delassus, Dr Jean-Marie – *Le Sens de la maternité* – Dunod, coll. Enfances/Initiation, 1995
- Deluchey, Guy – *Le Guide Marabout des médecines douces* – Marabout inédit 1985 (Belgique)
- Dodson, Fitzhugh – *Tout se joue avant six ans* – collection Marabout Service
- Dolto, Françoise – *Lorsque l'enfant paraît* – éditions du Seuil, 1990

- Durafour, Dr Christian, Dr Jean-Claude Lapraz & Dr Jean Valnet – *ABC de la phytothérapie* – éditions Jacques Grancher, 1996
- Ehrenfried, Lily – *La Gymnastique holistique, de l'éducation du corps à l'équilibre de l'esprit* – Aubier, coll. la Chair et l'Esprit, 1998
- Feldenkraüs, Moshe – *Énergie et bien-être par le mouvement* – Dangles, 1993
- Frydman, Pr René & Dr Julien Cohen-Solal – *Ma grossesse, mon enfant* – Odile Jacob, nouvelle édition 1996
- Ganem, Dr Marc – *La Sexualité pendant la grossesse*
- Gasquet, Dr Bernadette de – *Bien-être et maternité* – Implex Éditions, 1996
- Gesta, Madeleine & Danielle Lederman – *La Méthode Gesta pour vivre au mieux de sa forme* – Albin Michel, 1997
- Giroud, Pr Jean-Paul & Dr Charles Hagège – *Les Meilleurs médicaments pour se soigner seul* – éditions du Rocher, 1996
- Grilliot, Dr Claude – *Guide pratique de la nouvelle maman* – De Vecchi poche
- Grosjean, Michèle – *Mères et enfants à la maternité* – « Infirmières aujourd'hui » n° 44 – Centurion, 1988
- Herbinet, Étienne – *Naître... et ensuite ?* – Stock, 1991
- Hotchner, Tracie – *La Grossesse en toute simplicité* – Michel Lafon, 1996 (traduction française)
- Iovine, Vicki – *Grossesse, le guide des copines* – Calmann-Lévy, 1995
- Jaquet, Maïté & Mathilde Nobécourt – *Une année dans la vie d'une femme* – Albin Michel, coll. Bibliothèque de la famille, 1999
- Jardiné, Martine – *L'Accueil des tout-petits* – Retz, 1992
- Kervasdoué, Dr Anne de – *Questions de femmes* – Odile Jacob, 1996
- Lelond, Daniel – *Mésothérapie chez la femme* – Masson, 1985
- Luchey, Guy de – *Le Guide des médecines douces* – Marabout, 1985
- Maigne, Jean-Yves – *Le Mal de dos au féminin* – éditions du Rocher, 1998
- Marie-Linder, Dr M.D. & C. Maupas-Morera – *L'Allaitement de mon enfant* – éditions Parents-Hachette, 1992
- Mignonac, Agnès – *Ma cuisine forme*, vol. 2 – avec le concours de Slim Fast
- Mignonac, Agnès & Jean-Michel Borys – *Mincir : choisir sa solution* – éditions ECN, 1995
- Mignonac, Agnès, Marie-Claire Brisson-Dumas & Didier Pagès – *Bien manger en attendant bébé* – Nathan, 1991
- Mimoun, Dr Sylvain – *Des maux pour le dire* – Flammarion, 1990
- Morin, Monique & Nicole Marinier – *L'Instinct maternel apprivoisé* – Stanké, 1984
- Naouri, Aldo – *Le Couple et l'Enfant* – Odile Jacob, 1995
- Naouri, Aldo – *Une place pour le père* – Points Seuil, 1992
- Paccoud, Ginette – *Organiser des soins de qualité en maternité* – Arnette, 1993
- Pariente, Dr Daniel de (traduction et adaptation de Arlene Eisenberg, Heidi E. Murkoff & Sandy E. Hathaway) – *Neuf Mois pour la vie* – Nathan, 1991
- Pernoud, Laurence – *J'attends un enfant* – Horay, 1999
- Pons, Jean-Claude – *Les Nouvelles Grossesses* – Presses universitaires de France, coll. Questions, 1996

- Revaut d'Allonnes, Claude – *Être, faire, avoir un enfant* – éditions Payot et Rivages, 1994
- Rosfelter, Pascale – *Bébé blues, la naissance d'une mère* – Calmann-Lévy, 1992
- Rueff, Dr Dominique – *La Bible des vitamines* – Albin Michel, 1993
- Saal, Dr Bernard – *La Force douce des oligo-éléments* – Robert Laffont, coll. Réponses Santé, 1989
- Salagnac, Berthe – *Naissance et Acupuncture* – Maisonneuve, 1991
- Scheffer, Mechthild – *Les 38 Quintessences florales du Dr Edouard Bach* – Librairie de Médecis, 1991
- Schilte, Christine & Pr René Frydman – *Attendre bébé* – Hachette, 1997
- Sears, Dr William – *Être parent le jour... et la nuit aussi* – Ligue internationale La Leche, 1992
- Sears, Dr William – *Le Bébé difficile* – Ligue internationale La Leche (Canada), 1991
- Siksik, Andrée – *L'Après-maternité* – Philippe Lebaud, 1988
- Soubiran, Pr Jean-Marc & Anne Lefèvre – *La Beauté sur mesure* – L'Archipel, 1995
- Staehele, Jacques – *Les Oligo-éléments, source de vie et d'énergie* – éditions EBV 1994
- Starenkyj, Danièle – *Les Cinq Dimensions de la sexualité féminine* – Orion, Québec, Canada – diffusé en France par Diffusion-Express, 1996 (6^e édition)
- Szejer, Myriam & Richard Stewart – *Ces neuf mois-là* – Robert Laffont, 1994
- Szejer, Myriam – *Des mots pour naître* – Gallimard, coll. Sur-le-champ, 1997
- Teboul, Roger – *Neufs Mois pour être père, chronique d'une attente* – Calmann-Lévy, 1994
- Tétau, Dr J.-M. – *Homéo-grossesse* – Hachette, 1997
- Thirion, Dr Marie – *L'Allaitement, de la naissance au sevrage* – Albin Michel, coll. Bibliothèque de la famille, 1999
- This, Bernard – *Le Père, acte de naissance* – Points Essais Seuil, 1991
- Treben, Maria – *La Médecine familiale par les plantes* – éditions du Rocher, 1996
- Vignolles, Bernadette – *Vive la crèche* – Nathan, 1992
- Wagner, Anne & Jacqueline Tarkeil – *Nos enfants sont-ils heureux à la crèche?* – Albin Michel, coll. Questions de parents, 1997
- Walter, Pascale – *Guide de l'allaitement et du sevrage* – Syros, 1995

♦ Recueils d'articles

- L'Art de l'allaitement maternel* – Ligue internationale La Leche, 1995
- La Mère* – coll. Autrement, 1987

♦ Ouvrages en anglais

- American College of Obstetrics & Gynecology – *Planning for Pregnancy, Birth and Beyond* – Signet Books, 1997
- Arms, Suzanne – *Immaculate Deception II : Myth, Magic and Birth* – Celestial Arts, 1994

- Barrett, Nina – *I Wish Someone Had Told Me : A Realistic Guide to Early Motherhood* – Simon & Schuster, 1990
- Berryman, Julia, Karen Thorpe & Kate Windridge – *Older Mothers* – Harper Collins, 1995
- Blumfield, Wendy – *Life After Birth : Every Woman's Guide to the First Year of Motherhood* – Element, 1992
- Carter, Lani with Lauren Simon Ostrow – *The Miracle Year* – Simon & Schuster, 1991
- Castro, Miranda – *Homeopathy for Pregnancy, Birth and Your Baby's First Year* – Saint Martin's Press, 1993
- Curtis, Glade B. – *Your Pregnancy Recovering Guide* – Element Books, Ltd., 1999
- Dalton, Katharina, MD with Wendy M. Holton – *Depression After Childbirth. How to Recognise, Treat and Prevent Post-Natal Depression* – Oxford University Press, 1996.
- Dunnewold, Ann & Diane Sanford – *Postpartum Survival* – New Harbinger Publications, Inc. 1994
- Earle, Liz – *Postnatal Health* – Boxtree, 1995
- Eisenberg, Arlene – *What to Expect When You're Expecting* – 1994
- Figes, Kate – *Life After Birth* – Viking, 1998
- Fletcher, Gillian – *Get Into Shape After Childbirth* – The National Childbirth Trust, Ebury Press, London, 1996
- Fugh-Berman, Dr Adrian – *Alternative Medicine : What Works* – Odonian Press, 1996
- Gansberg, Judith M. & Dr Arthur P. Mostel – *The Second Nine Months* – Tribeca Communications, 1984
- Goer, Hency – *Obstetric Myths Versus Research Realities* – Bergin & Garvey, 1995
- Hallett, Elizabeth Brutto – *In the Newborn Year : our Changing Awareness After Childbirth* – EBH publications, 1992
- Hassebrock, Susan – *The First 12 Months of Motherhood* – Lowell House (Contemporary Books), 1997
- Hill, Christine & Peter – *Your New Baby. How to Survive The First Months of Parenthood* – Vermilion Books, 1996
- Howard, Judy – *Bach Flower Remedies for Women* – Saffron Waldon, 1994
- Huggins, Kathleen – *The Nursing Mother's Companion* – The Harvard Common Press, 1995
- Iovine, Vicki – *The Girlfriend's Guide to Surviving the First Year of Motherhood* – Berkley Publishing (a Perigee Book), 1997
- Jimenez, Sherry L. M., RN – *The Pregnant Woman's Comfort Guide* – Avery Publishing Group Inc., 1992
- Jordan, Brigitte – *Birth in Four Cultures* – Waveland Press, 1993
- Kitzinger, Sheila – *The Year After Childbirth* – Charles Scribner's Sons, 1994
- Kunhardt, J., Spiegel, L., Basile, S. K. – *A Mother's Circle. How Your Baby Changes You* – The Soho Parenting Center, 1996

- Lauersen, Dr Nils H. – *It's Your Pregnancy* – Simon & Schuster, 1987
- Lerner, Harriet – *The Mother Dance. How Children Change your Life* – Thorsons (Harper Collins), 1998
- Lewis, Cynthia Copeland – *Mother's First Year : A Realistic Guide to the Changes and Challenges of Motherhood* – Berkley Books (Putnam), 1997
- Lim, Robin – *After the Baby's Birth... A Woman's Way to Wellness* – Celestial Arts, 1991
- Lyon, Mary – *The Frazzled Working Woman's Practical Guide to Motherhood* – Starbust Publishers, 1997
- Marshall, Fiona – *Coping With Post-Natal Depression. Why it Happens and How to Overcome it* – Sheldon Press, 1993
- Moskowitz, Dr Richard – *Homeopathic Medicines for Pregnancy and Children* – North Atlantic Books, 1992
- Olkin, Sylvia Klein – *Positive Pregnancy Fitness* – Avery Publishing Group, 1987
- Petersen, Dr Gayle – *An Easier Childbirth* – Shadow & Light Publications, 1993
- Placksin, Sally – *Mothering the New Mother : Your Postpartum Resource Companion* – Newmarket Press, NY, 1994
- Polden, Margie & Barbara Whiteford – *The Post-Natal Exercise Book. A Six Month Fitness Programme for Mother and Baby* – Frances Lincoln Limited – 1992
- Samuels, Mike, MD & Nancy Samuels – *The New Well Pregnancy Book* – Summit Books, 1996
- Sundermayer, Colleen A. – *I Want my Body Back : Nutrition and Weight Loss for Mothers* – Perigree Books (Penguin Putnam), 1998
- Tisserand, Maggie – *Aromatherapy for Women* – Harper Collins, 1993