الجزء الثاني

تطور القلق
حول أنفلونزا الطيور

الفصل السادس

ثقافة الخوف في المجتمع الأمريكي

هل نستطيع أن نعالج الخوف؟

في بدايات عام 2004، كانت ابنتي ريبيكا تستحم. كانت في الثالثة من عمرها تقريباً، وهو الوقت الذي يكملُ به الدماغ ربط الدارات الكهربائية «لمركز الأمان» في قشر مقدم الفص الجبهي. أصيبت بذعر شديد عندما أدير جهاز تشغيل الجاكوزي. هرعت إليها لأجدها تقف منتصبة ووجهها قرمزي اللون من شدة البكاء.

امتنعَتْ عن الاستحمام عدة أشهر. حاولت، كطبيب قد درس الخوف، أن أطلب من مركز الأمان في دماغها، الذي كان قد بدأ بالعمل منذ زمن قريب فقط، أن يثبط القلق من إخراج حوض الاستحمام لتلك الفقاعات المرعبة على الدوام. لكن ارتكاس جسدها الفطري كان قوياً جداً. ابتدأت باستخدام الدش لتحويل انتباهها عن حوض الاستحمام، واستطعت أن أعيدها بالتدريج إلى الحوض. لكنها لا تزال حتى يومنا هذا تخشى من ظهور تلك الفقاعات.

ما سبب كون الخوف عنيداً بهذا الشكل؟ وما الذي نستطيع القيام به حيال ذلك؟ قدم العلاج الدوائي العون لعديدٍ من الأشخاص؛ في حين اعتمد آخرون على القوة التي يمنحهم إياها إيمانهم أو شبكات الدعم الأخرى. ولكن هل يكفي الدعم الشفهي وحده؟ ـ في عالم نتعرض فيه باستمرار لأحداث تقف لها أشعار أجسادنا مثل عواقب قصف طائرات عسكرية للمدنيين نراها على شاشات التلفاز، أو تنبؤات مخيفة بحصول جائحة ـ. استجابة لهذه الحاجة، بدأت الأدوية المثبطة للخوف بالظهور إلى الساحة. هل نستطيع ـ هل يجب علينا جميعاً ـ أن نتناول ببساطة حبوباً تخفف من قلقنا؟

جذور الخوف

الخوف أكثر من مجرد حالة ذهنية؛ إنه حادثة كيمائية. يبدأ الشعور بالخوف من دارات كهربائية في الدماغ، بشكل تبادلات عصبية بين الخلايا العصبية. الخوف أمر طبيعي ويفيد في حمايتنا طالما أن الخطر مباشر وحقيقي. كما أن للخوف مكونات جينية. يرتكس الجرذ لرائحة الثعلب حتى لو كان قد أمضى طوال حياته في المختبر. كذلك، فإننا معشر البشر نشعر بالقلق من الأحداث التي كانت تهدد أسلافنا.

عندما يشعر المرء بأنه مهدد، فإن عملية الاستقلاب في الجسم تتنشط تأهباً للحاجة الفورية للدفاع عن النفس أو الهرب. كان والتر كانون وهو عالم فيزيولوجيا أمريكي أول من وصف ارتكاس الشدة الحاد، «اصرع أو اهرع» في العشرينيات. لاحظ كانون أن الحيوانات،

وكذلك البشر، ترتكس للخطر بإفراز هرموني من قبل الجملة العصبية. يفرز الجسم كمية كبيرة من هرمونات تقبض الأوعية وتسرع القلب، تتضمن الإيبينفرين والنور إيبينفرين والستيروئيدات القشرية.

يتسرع القلب ويضخ الدم بقوة أكبر، وتقدح الأعصاب بسرعة أكبر، ويبرد الجلد وتظهر عليه كتل جلد الإوز، وتتوسع العينان كي تريا بشكل أفضل، وتتلقى مناطق الدماغ التي تتدخل في بدء العمل رسالة تقول إنه يجب القيام بشيء ما.

اللوزة، وهي منطقة لوزية الشكل في الدماغ، أساسية في كامل هذه العملية. يصف جوزيف ي. ليي دو من جامعة نيويورك، وهو رائد في دراسة دارة الخوف، اللوزة بأنها «محور عجلة الخوف في الدماغ». تتعامل اللوزة مع المشاعر البدائية للخوف والكراهية والحب والشجاعة الموجودة عندنا وعند الحيوانات البدائية قبلنا. تعمل اللوزة مع مراكز أخرى في الدماغ تغذيها أو تستجيب لها. يشعر محور الخوف هذا عبر المهاد (الجزء المستقبل من الدماغ)، ويحلل الأمر مع القشر (موضع التعقل في الدماغ)، ويتذكر عبر الحصين (خزانة الملفات في الدماغ).

حسب ليي دو، فإن المهاد يستغرق 12 ميلي ثانية فقط كي يتعامل مع الوارد الحسي ويبعث رسالته إلى اللوزة. يسمي ليي دو هذا القسم الشعوري من الدماغ «الطريق المنخفض. يستغرق» الطريق العالي، أو الدماغ المفكر، 30 إلى 40 ميلي ثانية ليحلل ما يحصل. يقدم مركز الذاكرة في الحصين المحتوى. يقول ليي دو: «يشعر الناس بخوف لا يستطيعون فهمه أو التحكم به لأن التعامل معه يتم في الطريق المنخفض».

عامل الخوف

حالما يتعلم المرء أن يخاف من شيء ما، فإنه قد يشعر بالرهبة المرافقة لتلك الحادثة. لكن على عكس الفئران، فإننا معشر البشر يمكن أن نخاف أيضاً من أشياء قرأنا عنها أو سمعنا بها فقط، لذلك فقد نشعر بالقلق من كوارث لم نختبرها قط. إذا لم نستطع أن نرتكس بسبب عدم وجود هدف مناسب، فإن الخوف يتزايد ونصبح قلقين.

يمكن أن تقوي الدارة نفسها. على سبيل المثال، فإن ابني جاشوا، الذي يبلغ 8 سنوات من العمر، يخاف من الكلاب منذ أن خاف في عمر الثانية من نباح مفاجئ سمعه عندما كنا نسير في طريق جبلي. قلت له: «لقد ذهب الكلب»، لكنه أجاب: «كلا، لم يذهب. إنه يعود قادماً».

كلما نبح كلب الآن، فإن النباح يفعل الآلية نفسها. يحرض مهاد ابني اللوزة، التي تستعيد ذاكرة الخوف من حصينه ويتحفز كامل جسده. إن هذا عطل في جهاز إنذاره لأنه ينبهه إلى خطر لا يهدده في واقع الأمر.

وجد عالما النفس روبرت وكارولاين بلانتشارد من جامعة هاواي في مانوا، في دراستهما لكيفية تقييم البشر للمخاطر، أن الناس كثيراً ما يفشلون في تقييم مستوى التهديد بدقة. نميل لأن نجعل الخطر شخصياً أكثر مما هو عليه وأن نشعر بشعور غير منطقي بالخطر كلما سمعنا أو قرأنا عن حادثة مؤسفة تحصل لشخص آخر.

على سبيل المثال، فإن حماتي تعاني من حالة شديدة من مرض التصلب اللويحي، وهي مقعدة في الكرسي المتحرك منذ 20 سنة تقريباً. منذ ست سنوات أصيب ابنها بحالة خفيفة من التصلب اللويحي، مما جعل زوجتي، وهي طبيبة أمراض عصبية، تسر لي مخاوفها بإيمان راسخ أنها ستكون التالية على القائمة. أحاول دائماً، كلما تكلمَتْ عن إحساسها بأن التصلب اللويحي هو مصيرها المحتوم، أن أعاكسه بالمعلومات الإحصائية البسيطة أن أربعة في المائة فقط من الأقرباء الوثيقين معرضون لخطر الإصابة بالمرض. قلت لها: «هناك احتمال 96 في المائة أنك لن تصابي بالمرض». لكن بالنسبة لزوجتي، كما هو حال عديد من الأشخاص الآخرين، فإن التركيز ينصب على نسبة الأربعة في المائة.

إن تعاطفها مع والدتها والميل الطبيعي لتحويل الأمر إلى قضية شخصية يخلقان الخوف والقناعة على الرغم من معلوماتها عن المرض كطبيبة مختصة في الأمراض العصبية.

يؤثر الخوف المستمر أو المتكرر في الجسد البشري التأثير المخرب نفسه الذي تؤثر به قيادة السيارة بسرعة 120 إلى 200 كم في الساعة بشكل مستمر. تزداد نسبة الإصابة بعدد من الأمراض المزمنة نتيجة ذلك، بما فيها أمراض القلب والسكتة الدماغية والاكتئاب. لكننا يجب ألاّ نقلق من الإصابة النادرة بمرض غريب، بل أن نقلق من الأمراض القاتلة العادية مثل: الهجمات القلبية التي تحصل بسبب القلق غير المبرر. خذ بعين الاعتبار أنه في عام 2001 قتل الإرهابيون 2978

شخصاً في الولايات المتحدة بما في ذلك 5 بسبب الجمرة الخبيثة. في العام نفسه، حسب مركز مكافحة الأمراض، قتلت أمراض القلب 700142مريضاً؛ والسرطان 553768 مريضاً؛ والحوادث101537 شخصاً؛ والانتحار 30622 شخصاً؛ وجرائم القتل (عدا حادثة الحادي عشر من أيلول) 17330 شخص.

القلق الخاطئ:

في هذا الزمن الذي أصبحت فيه الأوبئة الحقيقية نادرة جداً، أصبح الخوف هو العامل المسيطر على الناس. وبدلاً من الاستمتاع بالأمن الذي قدمته لنا التقنيات الحديثة، فإننا نشعر بعدم الثقة. إن الأقنعة التنفسية والوسائل الأخرى التي نستعملها لحمايتنا تنشر في الواقع الذعر أكثر مما ينشره أي عميل للإرهابيين يرسل رسالة بأنهم سيقومون بحادثة ما. إن أجراس خوفنا الشخصية تقرع طوال الوقت.

إننا نشعر بالشدة ونصبح أكثر عرضة للنزق وعدم التوافق والهم والأرق والاكتئاب. أصبحنا أكثر عرضة للشعور بألم الصدر وضيق النفس والدوخة والصداع. كما أننا نصبح أكثر عرضة لأمراض القلب والسرطان والسكتة الدماغية، الأمراض التي تفتك بنا عادة. إن القلق من الأشياء الخاطئة تضعنا تحت خطر الإصابة بالأمراض التي كان يجب أن تقلقنا أصلاً.

إن العلاقة بين القلق الزائد وزيادة خطر المرض ليست مجرد علاقة نظرية. أظهرت دراسات كثيرة علاقة بين الشدة التي يذكرها المرضى وسوء الصحة. تتضمن الحالات الخاصة التي أظهرت الأبحاث فيها أثراً للشدة:

- *أمراض القلب، والسرطان، وأمراض الرئة المزمنة: أظهرت* دراسة في المجلة الأمريكية للطب الوقائي (1998) علاقة قوية بين قلق الطفولة، والعيش في بيئة منزلية مضطربة وبين حصول عوامل خطر عديدة للأسباب الرائدة للوفاة في الكهول، بما في ذلك أمراض القلب والسرطان وأمراض الرئة.

- *أمراض القلب الإكليلية: تستشهد جمعية القلب الأمريكية* بأبحاث تربط الشدة والحالة الاجتماعية الاقتصادية والسلوك الصحي مع خطر أمراض القلب الإكليلية. قد تؤثر الشدة على السلوك. على سبيل المثال، قد يأكل الناس بشراهة أكثر، أو يبدؤون بالتدخين، أو يدخنون أكثر مما يدخنون في العادة.

- *السرطان:* أظهرت بعض الدراسات على النساء المصابات بسرطان الثدي معدلاً أعلى من حصول المرض عند النساء اللواتي تعرضن لحوادث مؤلمة في الحياة وفقدنَ أشخاصاً من حياتِهنَّ قبل عدة سنوات من التشخيص. على الرغم من أن الدراسات قد أظهرت أن عوامل الشدة (مثل موت الزوج أو الزوجة، والانعزال الاجتماعي، وامتحانات كلية الطب) تبدل في عمل النظام المناعي، فإنها لم تقدم دليلاً مهماً على وجود علاقة سبب ـ نتيجة بين تبدلات الجهاز المناعي وحصول السرطان. تدخل عدة عوامل في اللعبة عند تحديد العلاقة بين الشدة والسرطان. في الوقت الحالي، لم تثبت علمياً العلاقة بين الشدة النفسية وحصول أو تقدم السرطان.

- *السكتة الدماغية*: أظهرت دراسة على أكثر من ألفي رجل في الأعمار بين تسع وأربعين سنة وأربع وستين سنة، في مجلة السكتة الدماغية (2002)، وجود زيادة ثلاثَ مرات في معدل حصول السكتات الدماغية المميتة عند أولئك الذين يعانون من الاكتئاب أو القلق.

- *شفاء الجروح*: أظهرت دراسة أسترالية في كانون الأول2005 زيادة في مستوى الببتيدات العصبية خلال الشدة تعيق شفاء الجروح. كما أظهرت دراسة أخرى من ولاية أوهايو نشرت في الوقت نفسه أن النزاع بين الزوجين ينقص من القدرة على شفاء الجروح الجسدية.

- *الصحة العامة*: أظهرت دراسات حديثة تأثيراً متزايداً للإرهاب والخوف من الموت. ظهر أن الهجمات (الاستشهادية) عام2001 قد أثرت على شعور الناس بالأمان في إسرائيل عام 2002. أظهرت دراسة ظهرت في تموز 2004 في مجلة الطب النفسي العضوي مستويات أعلى بمرتين من أنزيم يرتفع طرداً مع أمراض القلب ضمن النساء الإسرائيليات اللواتي أبدين خوفاً من الإرهاب بالمقارنة مع النساء المماثلات اللواتي لم يشعرن بالقلق.

ثقافة الخوف في المجتمع الأمريكي

تبدل جو الخوف في السنوات الأخيرة. العالم، إحصائياً، آمن أكثر من أي وقت مضى. يعيش عديد منا فترة أطول ويتعرض لحوادث أقل في الحياة. لكننا مع ذلك نعيش في خوف من أسوأ توقعٍ ممكن. لقد

أنقصنا في أمريكا، مزودين بالفتوحات العلمية والتقنية، على مدى القرن الماضي، الخطر في جميع مجالات الحياة، مما نتج عنه زيادة في معدل الأعمار أعلى عام 2000 بستين في المائة من عام 1900. أنقصت المضادات الحيوية احتمال الوفاة من الإنتانات. كان يمكن للشخص أن يموت من مجرد خدش. نتجرع الآن المضادات الحيوية عند ظهور أول تهديد بحدوث مشاكل. تحدد مقاييس الصحة العامة معايير الماء الذي نشربه والهواء الذي نستنشقه. تزال القمامة بسرعة. نحن نعيش حياة ننظم فيها حرارة الجو ونسيطر فيها على الأمراض.

ومع ذلك فإننا نشعر بالقلق أكثر من أي وقت مضى. لم تعد المخاطر الطبيعية موجودة، لكن آليات الاستجابة لا تزال موجودة، وهي في حالة تأهب اليوم أكثر من أي وقت مضى. إننا نتفجر داخلياً، محولين آليات الخوف التأقلمية التي نملكها إلى ارتكاس مذعور غير تأقلمي.

تغمرنا المعلومات غمراً. نحن نعيش على الوحدات الرقمية التي تصنع صوت التلفاز وعلى الوحدات الرقمية الهائلة التي تنتقل عبر شبكة المعلومات. أصبحت المعلومات الطبية تقدم حسب برامج الأعمال، ويبالغ فيها في وسائل الإعلام وتنشر على شبكة المعلومات. جعلتنا مصادر المعلومات هذه نتوقع أن الصحة الممتازة يجب أن تبقى بقاء خالداً. لم يعد المرض مقبولاً جزءاً من النظام الطبيعي للأشياء، وأصبحنا كمستهلكين لهذه الأفكار ننظر بهلع لجميع الأمراض، على الرغم من أنه في معظم الأحيان يستطيع الأطباء أن يشخصوا المرض ويقدموا إما شفاء أو علاجاً فعالاً. مع ذلك، نستمر في قلقنا.

لم تُخترق أدمغتنا أو تحرض لتصبح مذعورة عن طريق الصادفة. لقد استغلت الحكومة، خاصة منذ الحادي عشر من أيلول، دورها كمسؤول عن حمايتنا سواء عن طريق وزارة الأمن الوطني أو مركز مكافحة الأمراض. صار يفترض اليوم أن بوابات المراقبة في المطارات ومكتب المباحث الفيدرالي هما آخر خطي دفاع بين أسامة بن لادن ومواطني غرب ولاية أوهايو. أصبح كل تحذير من مرض جديد، وكل تقرير عن مؤامرة إرهابية وكل مواطن كبير في السن وهنت عظامه مبرراً لعمل يقوم به موظفون ما في الحكومة، من علماء الأبحاث ارتقاء في الهرم إلى الرئيس بوش نفسه. يستخدم المسؤولون في الحكومة والسياسيون مذياع وسائل الإعلام الضخم لتعزيز فكرة أنهم يحافظون على أمن الشعب. للأسف، فإنه لا يوجد أي دليل على أن الإنذارات المستمرة من خطر الإرهاب تتوافق مع الخطر الفعلي لهجوم محتمل.

يفقد الشعب بعد فترة من الزمن حساسيته ولا يستطيع أن يفرق بين الإنذار الحقيقي والإنذار الزائف الأخير. على سبيل المثال، فإن تشجيع فكرة أسوأ توقع في هجوم بالأسلحة الحيوية أو الكيميائية، والتي يمكن في الحقيقة أن تتلاشى بسهولة بالرياح أو تموت بحرارة الجو، تجعل الناس يخافون و يصبحون جاهزين للالتزام ببرنامج عمل الحكومة. من المضلل أن نسمي غاز الأعصاب أو الجمرة الخبيثة سلاح دمار شامل عندما تكون حقيقة الأمر أن هذه أدوات سيستعملها الإرهابيون على نطاق ضيق. من الصعب جداً أن تهاجم مجموعة كبيرة من الضحايا في آن واحد بالعوامل الكيميائية أو الحيوية. ستسقط أية طائرات صغيرة ترش الهواء على الأغلب فوراً قبل أن تنجز مهمتها.

بالطبع، لا يمكن للمسؤولين في الحكومة أن يمسكوا بمذياع وسائل الإعلام الضخم إذا لم توفره وسائل الإعلام لهم. تميل وسائل الإعلام الضخمة إلى تضخيم المخاوف الصحية الأخيرة وبثها إلى ملايين الناس في آن واحد. يؤدي ذلك إلى رفع أهمية الموضوع إلى درجات فائقة وتحريض ذعر لا يتناسب أبداً مع المخاطر. أسمي هذه الظاهرة «حشرة اليوم.» يظهر جنون اللحظة كتهديد لأمننا الشخصي إلى أن يكمل مساره عبر بقعة الضوء الإعلامية. وعندما يظهر تهديد جديد، تصطف الشركات الخاصة على منافذ وسائل الإعلام في طوابير لجمع الأرباح.

لماذا أصبحنا عاجزين إلى هذه الدرجة؟

عندما بولغ قبل عشر سنوات في خطر داء لايم، وهو مرض جرثومي مزعج ينتقل للإنسان عن طريق عضة قرادة الغزلان، أصبح أحد أكثر مرضاي تعقلاً، وهو أستاذ جامعي في الرياضيات، يظن أنه قد أصيب بالمرض كلما ظهر لديه طفح جلدي، مع أنه كان يعيش في لوس أنجلوس وهي مدينة ليس فيها أي غزال.

طمأنته قائلاً: «إن احتمال أن تصاب بالمرض شبه معدوم».

أجاب أكثر من مرة: «دعك من الاحتمالات، أنا أستطيع أن أشعر بإصابتي».

بعد عشر سنوات، مع زيادة داء لايم لكن بعيداً عن أضواء وسائل الإعلام، لم يعد هذا المريض ـ الذي كان قد انتقل إلى ولاية كونيكتيكات المليئة بالغزلان ـ قلقاً بشأن داء لايم، الذي صار متفشياً

الآن، بل صار قلقاً بدلاً من ذلك من خطر الإرهاب الحيوي. مع معرفته الهائلة بالاحتمالات والمعادلات، فإنه كان مع ذلك، عندما يشغل التلفاز مساء أو يقرأ الصحف صباحاً، كثيراً ما يجعل آخر المخاطر أمراً شخصياً ويصبح قلقاً من أنه سيموت.

مثل مريضي الأستاذ الجامعي، فإننا نستشعر الأمر الملحّ ونعتقد بأننا في خطر. نحن مشغولون جداً بالتهديدات الزائفة إلى درجة أننا نتجاهل التهديدات الحقيقية. مع أنه يوجد أكثر من 8 ملايين حالة سل في العالم كل سنة، و 5ملايين حالة جديدة من داء نقص المناعة المكتسب، و 30 مليون حالة ملاريا، وأكثر من مليون حالة وفاة بسبب كل من هذه الأمراض، فإن الأمريكيين نادراً ما يقلقون بشأنها. يموت حوالي 40 ألفاً في الولايات المتحدة كل سنة بسبب الأنفلونزا، وهذه إحصائية لم يهتم بها أحد حتى عام 2003، عندما جاء دور الأنفلونزا ليدير عجلة المبالغات. توفي 63000 أمريكي عام 2000 بسبب ذات الرئة، وتوفي 15000 ألفاً بسبب داء نقص المناعة المكتسب، الإيدز. بقيت هذه المعلومات خارج دوائر الإعلام.

بالمقارنة مع هذه الأمراض القاتلة فعلاً، فإن 284 شخصاً توفوا بسبب فيروس غرب النيل هنا في الولايات المتحدة عام 2002، مع أن وسائل الإعلام تداولت المرض وجعلتنا نشعر بأنه خطر عظيم.

عندما جاء التناذر التنفسي الحاد الشديد Severe Acute Respir-atory Syndrome (SARS)، السارز، وأصبح مرادفاً تقريباً لكلمة «فيروس،» كان هناك 7000 حالة فقط في أنحاء العالم، وأقل من 100 حالة في الولايات المتحدة. لم يمت أحد هنا بسبب السارز، لكن كثير

من الناس أصيبوا بالذعر دون داع. اتصل بي عديد من المرضى في ربيع عام 2003 وهم مقتنعون أن السعال الخفيف الذي يعانون منه هو مرض السارز. أصبح الناس يخافون من الجلوس قرب شخص آسيوي أو أن يأكلوا في المطاعم الصينية. دفعت المنظمات الصحية، خاصة منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة وسائل الإعلام للارتكاس كي تساعد في احتواء مرض السارز، مطبقة الحجر الصحي في كندا ومعظم آسيا، ومن ثم حظيت بالإطراء عندما تلاشى مرض السارز. لم يكن هناك في الواقع دليل مباشر أن الإنذارات المنبهة من السفر قد قضت حقاً على السارز. كان لعزل المرضى المصابين بالسارز المثبتة فاعليته عبر الزمن، إضافة إلى حلول فصل الصيف وهو وقت صعب تقليدياً لنجاة الفيروسات التنفسية، أثر حقيقي في الواقع على توقف المرض. مع ذلك، كان المفهوم السائد لدى العامة هو أن السارز قد تحول بين ليلة وضحاها من تهديد عالمي في ربيع 2003 إلى عدم تهديد على الإطلاق في حزيران من العام نفسه. حضرنا أنفسنا «لحشرة اليوم» التالية ونسينا كل شيء عن السارز.

أنقذنا إنقاذاً مؤقتاً في صيف 2003 ـ لم يظهر فيروس غرب النيل على وسائل الإعلام في ذلك الصيف، ولم يعد أحد يخاف من أن لسعة البعوض القادمة ستكون آخر لسعة في حياته.

إن عديداً من «حشرات اليوم» مصدر قلق في الواقع فقط في شريحة ضيقة من السكان. إن نسبة ضئيلة من الذين يعتقدون أنهم عرضة للخطر معرضون في الواقع للخطر، ويموت عدد قليل فقط

ممن يصاب به. لكن المرض الغريب الذي لا يقتل غير عدد قليل من الناس يبقى مادة جيدة لعناوين الأخبار إذا بولغ بالأمر مبالغة استراتيجية. كثيراً ما يستعمل مروجو الأخبار عبارة مثل: «هل أنت وعائلتك في خطر؟»

الجواب عادة لا، لكن الجملة تثير القلق لدى المشاهدين جميعاً، وهذا ما يبقي الجمهور يشاهد التلفاز. إذا لم نخطئ خطأً كبيراً في فهم مدى الخطر، فربما لن نتابع مشاهدة التلفاز.

إن كل إنذار من خطر الإرهاب هو «حشرة اليوم». خذ مثلاً غاز السارين، الذي قتل 12 شخصاً فقط في أنفاق مترو اليابان عام 1995، لكنه أصاب الآلاف بالرعب، ويمكنه أن يصيبنا بالذعر دون حصول ولا حالة واحدة لدينا. أصابت الجمرة الخبيثة 22 شخصاً في كامل بريد الولايات المتحدة عام 2001، وقتلت للأسف خمسة أشخاص غير محظوظين، لكنها جعلت 30 ألف شخصاً يأخذون المضاد الحيوي السيبروفلكس، وعديد منهم قد أخذوه دون تمييز ودون وصفة طبيب. من الصعب تصديق أنه لم تحصل حالة جدري واحدة هنا منذ الأربعينيات، إذا نظرنا إلى مدى الاهتمام الذي حظي به المرض. إذا دخل المرض إلى المجموعة السكانية مرة أخرى على الإطلاق، فإنه سينتشر على الغالب ببطء عن طريق القطيرات التنفسية.

لكن في عام 2002، انتشر الخوف من الجدري انتشاراً أسرع بين الناس، عبر كلمات التحذير. أدى النقص المفاجئ في لقاح الأنفلونزا في الولايات المتحدة عام 2004 إلى ذعر جماعي لدى الناس وهم

يطالبون «بماء الحياة» المنشود. خلال فترة النقص هذه، كان عديد من الأشخاص الأصحاء مقتنعين بأن الأنفلونزا سوف تتغلب عليهم وأنهم سوف يموتون في أية لحظة. حصلت أول حادثة وفاة مرتبطة بالأنفلونزا في الواقع تلك السنة لا من المرض نفسه، بل بوفاة امرأة عجوز سقطت بينما كانت تنتظر أخذ اللقاح بين الحشود المزدحمة. كتبت مقالة في مجلة النيويورك بوست أشرت فيها إلى أن مركز مكافحة الأمراض قد قرر أن اللقاح لم يفد كثيراً في العام الفائت، وأن فعاليته كانت من 40 إلى 60 في المائة فقط، وأنه يجب أن يعطى للمجموعات عالية الخطورة فقط.

كانت رسالتي هي: إن لقاح الأنفلونزا ليس ماء الحياة كما تظنون، ونحن لسنا في خطر كبير إذا لم نأخذه، وإن الاهتمام المفاجئ الذي يناله اللقاح جعل الناس يشعرون بإلحاح لا يتناسب مع الخطر الحقيقي.

ظننت أنني قد قدمت بعض الفائدة إلى أن بدأت أتلقى مكالمات هاتفية من المرضى الذين قرؤوا مقالتي. كنت بما يشبه الاستدراك قد ذكرت أن لدي خمس حبابات، أي ما يكفي خمسين جرعة، لأعطيها لأكثر مرضاي عرضة للمرض.

بدأت إحدى المكالمات بالقول: «لقد رأيت مقالتك».

سألت المتكلم: «هل اطمأننت؟»

تجاهلني المريض: «أفهم أن لديك بعض اللقاح. هل أستطيع أن آخذ جرعة؟»

بدلاً من الإحساس بقلق أقل بعد تعلم الحقائق، كان كل واحد من المرضى يريد أن يكون أحد الخمسين المحظوظين وكان يتصل بي متوسلاً أن يحصل على الجرعة.

تحتاج إعادة تعليم العامة في حالة الذعر إلى أكثر من مقالة مصححة قد تصبح دون قصد جزءاً من آلية المبالغة. في العام الذي سبقه، أدت وفاة بضعة أطفال بسبب الأنفلونزا في ولاية كولورادو إلى ذعر فوري في أرجاء البلاد كافة قبل أن يختفي الخبر من نشرات الأخبار. لكن كلاً من السنتين، على الرغم من كل القلق، كانت سنة غير وبائية من ناحية الأنفلونزا.

عندما تركز وسائل الإعلام، أو الحكومة، على «حشرة اليوم» فإننا جميعاً نشعر بها، وكأنها خطر شاخص. وعندما يتجه اهتمام وسائل الإعلام إلى أمر آخر، فإن الخوف الظاهر يتلاشى لكنه يبقى تحت السطح، منتظراً أن يربط نفسه بمصدر المبالغة التالي. بدلاً من أن نتمتع بالأمن الذي قدمه لنا التقدم التقني الذي نملكه، فإننا نشعر بعدم الثقة. إن إنذارات الخوف الشخصي تعمل لدينا على الدوام. ليس الخوف مرضاً بحد ذاته؛ لكنه ارتكاس للوضع المريض لزمننا هذا. تجعلنا الشدة أكثر عرضة للنزق والقلق والاكتئاب ونصبح أكثر عرضة للإصابة بأعراض جسدية مثل آلام الصدر وضيق النفس والدوخة والصداع.

بعد أن تمر عدة أسابيع دون أن يقتلنا بها قناص، أو تعضنا بعوضة غرب النيل، أو يقتلنا غاز السارين، أو نصاب بالسارز، فإننا نفقد تحسسنا. بعد كل موجة من الهستريا، تأتي فترة يهدأ فيها تحفزنا.

لكن على من يستطيع الشخص الخائف أن يعتمد للحصول على معلومات موثوقة وعلى إيجادِ الطمأنة؟

يتجرع المعلمون المعلومات نفسها التي يتجرعها الطلاب، معززين شعور الطلاب بالخوف. يخشى المرضى من الوقوع بالمرض، ويخافون من بدء المعاناة، لكن الأطباء يتخصصون ويتمرنون في علاج أمراض محددة وليس في علاج المريض كلاً.

يحوم المرضى بعصبية حول مكتب سكرتيرة الطبيب بينما يدور تشخيص مرضهم مع دوران الورقة التي تخرج من جهاز الفاكس. لقد أصبحت الأدوية أفضل من قبل، وأصبحت العمليات الجراحية أفضل من قبل، وأصبحت طرق التأهيل الصحي أفضل من قبل، لكن التطورات الإيجابية غير كافية لإبعاد الخوف من نتائج التحاليل.

توقع حياة خالية من المشاكل

تقول الدكتورة راتشيل يهودا، وهي خبيرة في مجال الشدة التالية للرضوض: إنها تعتقد أننا نعاني اليوم لأننا نشعر بأنه من حقنا أن نعيش حياة خالية من الأذى. نحن نسأل اليوم، «لم أنا؟» في حين أنه "في الأجيال الماضية، لم يكن أحد يتوقع أنه لن يحصل له شيء على الإطلاق ـ كان السؤال في تلك الأيام «لماذا لست أنا؟» لم يكن أحد سابقاً يعتقد أن التعرض للأذى أمر غير عادي.

«الشدة ما بعد الرض هي عدم تناسب بين ما نظن أن العالم يجب أن يكون عليه، وبين ما هو عليه العالم في الحقيقة. نحن لسنا مستعدين. في المجتمع الذي تتوقع فيه من الناس أن يبغضوك، فإنك

تتغاضى عن تلك الكراهية فترة أطول. على سبيل المثال، كان اليهود في أوربا يعتقدون دائماً أن نسبة معينة منهم لن تعيش بسبب اللاسامية. كانت هناك توقعات أقل بالعيش المسالم، لذلك كانت أذية التهديد أقل».

تشير الدكتورة يهودا إلى أن عديداً من علمائنا وأولئك الذين ينقلون لنا الأخبار لا يقدمون لنا خدمات مفيدة عندما يبالغون في قلقهم. هذه المبالغة جزء من الأسباب التي تجعل العامة يبالغون في شعورهم بالخطر. «لا نتحمل نحن العلماء أن نكون مسننات ثانوية في العجلة. تسمح لنا التقنيات بأن نرى أشياء لم نكن نراها من قبل. لكن يجب علينا أن نتعلم ألاَّ نروى قصصاً غير كاملة في غمرة نشوتنا. يمكن أن نروع الشعب بلا داع. وعندها لا نستطيع التملص من قصتنا، سواء أكانت صحيحة أم خاطئة».

تقييم الخطر

يجب علينا أن نتعلم كيف نضع الخطر في منظوره الصحيح، دون أن نبالغ في استجابتنا للمخاطر الخيالية. للأسف، لا يوجد إجماع عما يشكل تقييماً صحيحاً للمخاطر، أو حول أفضل طريقة لوضع التقييم. هناك عدم اتفاق حول من هو الخبير في الخطر، وبعض الخبراء لا يثقون إطلاقاً بمن يسمى خبيراً لأنهم لا يثقون بما لديه من برامج خفية.

كتاب الخطر، لديفيد روبيك وجورج غراي، الذي نشر عام 2002، دليل عملي قصد منه معاكسة الهستريا التي تسببها التقارير غير الدقيقة التي تصدر عن إدارات الصحة العامة. يعتقد المؤلفان أننا «نعيش في عالم خطير، مع ذلك فهو أيضاً عالم أكثر أماناً بكثير في عدة وجوه من أي وقت مضى. ازدادت معدلات العمر. وانخفضت نسبة وفيات الرضع. قضي على أمراض كانت حتى فترة وجيزة أمراضاً قاتلة. أنقص التقدم في الصحة العامة، والطب، والقوانين البيئية، وسلامة الأطعمة، وحماية العمال إنقاصاً كبيراً عديداً من المخاطر الرئيسية التي كنا نواجهها منذ عقود قريبةٍ منا من الزمن».

وضع روبيك وغراي مقياساً للخطر، وهو طريقة لتحويل عدم التأكد إلى خطر قابل للحساب. يقيّم مقياس الخطر احتمالية التعرض لخطر ما ممكن الحدوث إضافة إلى العواقب إذا كنت أحد الضحايا غير المحظوظين. قائمة المخاطر طويلة جداً. الحوادث، والكحول، والتبغ، والبدانة تتصدرُ القائمة من حيث كل من نسبة حدوث المخاطر وشدة النتيجة. على الطرف المقابل من الطيف، تعتبر اللقاحات آمنة أساساً، كما أن داء جنون البقر نادر جداً لدى البشر فلا يعتبر عامل خطر، والزئبق لا يؤثر في الحقيقة على معظم الناس، ومضادات الحشرات لها أثر قليل.

يحاول كتاب الخطر أن يصحح توجه الناس. يزيل المؤلفان الغموض عن المخاطر. وهما يهدفان إلى تحرير الشعب من المبالغات وتخليصنا من الأفكار الخاطئة السابقة. لكن كاس سنستاين، وهو أستاذ جامعي

في القانون من جامعة شيكاغو، لا يثق بالخبراء الذين يدخلون علينا من باب «نحن نعرف ما هو أفضل شيء لكم». نشر سنستاين عام 2002 كتاب الخطر والمنطق، الذي يقترح فيه أن الشعبي/المؤيد للمستهلك وليس الخبير/المسؤول هو الذي يهتم عادة في صميم قلبه بمصالحنا. لا يثق سنستاين أيضاً بمقياس الخوف الذي وضعه روبيك وغراي لسهولة استخدامه سياسياً، وهو يفضل بدلاً منه حكم المؤيد نفسه للمستهلك الذي قد يراه روبيك وغراي غير دقيق.

حسب رأي سنستاين، فإن «الشعبي يصر على أن الطبيعة الذاتية للخطر لا تتضمن أية، حقيقة بسيطة.. وحسب نظرة الشعبي.. فإن أي حكم يتعلق بالخطر هو حكم شخصي.. بالنسبة للشعبي، فإن للحدس العادي قوة معيارية».

لاحظ سنستاين أيضاً أن مثل روبيك وغراي، المعلومات حول الخطر سهلة التشويه، لكن على عكس مؤلفي كتاب الخطر، فإن سنستاين يلوم عامة الحكومة. كتب يقول: «يعرف المسؤولون أنهم قد يعاقبون بشدة لو أنهم قللوا من شأن الخطر الذي يُنظر إليه على أنه مهم، أو أثاروا الانتباه إلى خطر ينظر إليه على أنه تافه.. لتجنب الاتهامات بعدم الإحساس.. فإن المسؤول قد يلقي خطباً ويشجع على سياسات تدل على قلق عميق حول تسرب نفايات يظنها في الحقيقة غير مؤذية».

يركب السياسي القوي الأمواج من خطر مُختَرع إلى آخر: «وهكذا قد يخاف الناس لفترة ما من خطر ما ـ هجوم سمك القرش، أو خطر السفر بعد كارثة ما ـ لكنه لا يسبب أي قلق أبداً بعد شهور قليلة».

اقترح الدكتوران غرانغر مورغان و باروتش فيشهوف وزملاؤهما، في كتابهما إيصال المعلومات عن الخطر عام 2002، أن هناك حاجة لدمج الاعتقادات السائدة مع الحقائق المتعلقة بالخطر. هذا الكتاب في الظاهر محاولة لجمع حقائق روبيك وغراي مع الحس الجماهيري لسنستاين. يجب أن يأخذ الأشخاص الذين يخبروننا بالمعلومات بعين الاعتبار «الكيفية التي يفكر بها العامة في حدسهم تجاه المخاطر... وما هي وجوه الأدب العلمي التي تهم العامة في الواقع. ثم يجب أن تقدم هذه المواضيع بطريقة متوازنة موثوقة ومفصلة».

إذا كان يبدو أن هذه التصريحات مثالية أكثر من الواقع، فذلك بسببٍ من أنها تعتمد على هيئة من الخبراء المهتمين بالعامة والذين ليس لهم جدول مصالح خاص بهم. لكن تعلّم تقييم الخطر لا يعني ببساطة إيجاد الخبير المناسب لتسمع له. كما كتب بروس شنيير، وهو خبير عالمي محترم في مجال الأمن، في كتابه ما وراء الخوف عام 2003، «عندما تعيش في الخوف، فمن السهل أن تدع الآخرين يتخذون القرارات بدلاً عنك.. لتجاوز الخطر، يجب عليك أن تبدأ بالتفكير تفكيراً ذكياً في القرارات التي تتخذها. يجب عليك أن تبدأ بتقييم المخاطر التي تواجهها».

إن تحمل المسؤولية الشخصية حول مقياس الخوف يعني أحياناً تجاهل الإعلانات العامة عن وجود خطر، بينما يعني قبولَها في أحيان أخرى. لكن شنيير قلق من أننا قد نتخلى بسهولة عن حرياتنا ونعطيها لسلطة شاملة تعدنا بأنها سوف تتدبر تقييم الخطر المحدق بنا لكنها

لا تجعلنا في النهاية أكثر أماناً، لأنها تميل من ناحية إلى تضخيم التهديدات. شأنه شأن سنستاين، لا يثق شنيير بالخبراء والمسؤولين المعتادين الذين ينصحوننا أو يحموننا.

كتب شنيير يقول: «يخبروننا أنا في خطر مريع لم نعهده من قبل، وأنه يجب أن نغير نمط حياتنا تغييراً هائلاً وغير مريح كي نصبح آمنين. يقولون بأن علينا أن نضحي بخصوصيتنا ونقبل القيود على أفعالنا. يقولون إن الشرطة بحاجة إلى صلاحيات تحقيق جديدة طويلة الذراع، وإنه يجب تشريع قدرات التجسس المحلية، وإننا يجب أن نتجسس أحدنا على الآخر... لكن الحقيقة هي أن معظم التغييرات التي يطلبون منا تحملها لا تؤدي إلى أمن أفضل... حتى في أسوأ الأحياء، فإن معظم الناس في أمان. يصعب عليك أن ترى إرهابياً أو خاطفاً أو سارق مصرف، لأن عددهم ببساطة ضئيل في المجتمع».

كلام جميع المؤلفين الذين اقتبست منهم هنا صحيح جزئياً فقط. لا يمكننا أن نثق بخبراء الخطر عندنا، لأن الحقائق التي يذكرونها مضخمة من قبل الحكومة ووسائل الإعلام ومؤيدي الشعب، كل حسب برنامجه الخاص. لكن هذا لا يعني أيضاً أننا نستطيع أن نثق بحدسنا أوتوماتيكياً لأنه كما يقول غافين دي بيكر، مؤلف كتاب هبة الخوف، كثيراً ما يكون حدسنا قد تلقى «معلومات خاطئة». يجب أن يتضمن أي حل لهذه الازدواجية بين الخبراء الذين يعطون معلومات مضللة وبين الحدس الذي تلقى معلومات خاطئة إعادة تأهيل لكيفية التعرف على الخطر.

إيجاد أشياء نخاف منها

ناقشت آن أبلبوم في عمود عنوانه «إيجاد أشياء نخاف منها» في مجلة واشنطن بوست، في 24 أيلول 2003، موضوع القلق الأمريكي. جادلت هي أيضاً ضد حكمة عدم تقديم المعلومات الكافية لحدسنا. وصفت كيف أخطأنا حسابات الخطر في عالم ما بعد الحادي عشر من أيلول بسبب قلقنا المستمر. «بعد الحادي عشر من أيلول 2001، امتنع آلاف الأشخاص عن ركوب الطائرات وبدؤوا يقودون السيارات، ظناً منهم على ما يبدو أن السيارات آمنة. إن عدد الوفيات على طرق الولايات المتحدة السريعة في السنة العادية ـ أكثر من 40,000 ـ أكبر مرتين من عدد جميع الأشخاص الذين قتلوا في حوادث الطائرات خلال أربعين سنة ماضية. إذا نظرنا إلى الأمر بشكل آخر، فإن خطر الموت بسبب حادثة إرهابية عام 2002 كان 1 من 9 ملايين. بينما كان خطر الموت في حوادث السير في السنة نفسها 1 من 7 آلاف. توفي عدد من الناس لأنهم كانوا حريصين على عدم الطيران».

إننا في حقيقة الأمر أكثر أماناً في الولايات المتحدة، لكننا نشعر بخوف أكبر. لدينا آلاف من أجهزة الأمان، بما في ذلك حساسات الدخان، قاطعات الدارات، وأكياس الهواء. نحن محميون ضد جميع أنواع الحوادث اليومية. مع ذلك، إذا لم تكن مخاوفنا حقيقية فإننا نخترعها. لقد تزايد تدفق المعلومات حول الخطر تزايداً مطرداً في الفترة نفسها التي أصبحنا نعيش فيها في أمان أكبر. تستخدم الحكومة، والمسؤولون والعلماء والمسوقون ووسائل الإعلام، الخطر

وسيلةً لجذب الانتباه. نميل لأن نصدق الأشخاص الذين يقولون لنا إننا في خطر. لكن عندما يتأكد لنا أن تحذيراً ما مثل مستوى الخطر البرتقالي كان كاذباً، فإننا لا نفقد بسرعة الثقة في السلطات التي حذرتنا. يتطلب الأمر عدة تحذيرات كاذبة كي نبدأ بمساءلة المصدر. يكون الوقت قد تأخر كثيراً، حيث إنَّ أجهزة الخوف لدينا تكون قد تحرضت أصلاً.

يبدو واضحاً أن هذه الأجهزة قد تحرضت مؤخراً بتنبؤات وتقارير حصول جائحة أنفلونزا طيور.

التغلب على الخوف

حاولت سنوات عديدة أن أساعد الناس في التعامل مع الخوف من مرضهم دون أن أعرف ما إذا كنت ناجحاً في ذلك أم لا. من دراستي لدارات الخوف في الدماغ، أصبحت أدرك أن التعليم قد لا يعني تلقائياً التعلم. إن الخوف شعور عميق الجذور، ويصعب على الدماغ التحكم به. لا يمكن تجنب حصوله في بعض الأحيان. علمتني تجربة ابنتي مع الجاكوزي أنه إذا تم التخلص من الخوف الذي تعلمناه، فإن ذلك يعود إلى أن شعوراً آخر قد استبدل ذلك الخوف. (اكتسبت شجاعة في العودة إلى حوض الاستحمام.) يحصل هذا الشفاء على وقع سرعته الخاص، ولا يملك الأهل أو الطبيب عادة أن يسيطروا عليه.

كي نتغلب على الخوف يجب أن نعود إلى دوره الأصلي كغريزة مخصصة لحمايتنا من المخاطر الجسدية الحقيقية. يجب أن نتوقف عن جعل كل خطر خطراً شخصياً يحيق بنا. يجب أن نعاند أولئك

الذين يظهرون في وسائل الإعلام وفي وسائل أخرى وهم يسلطون الضوء على المخاطر الخاطئة ويبالغون فيها ويلحون على الاستجابة- جاعلين الخطر يبدو أكثر حقيقة مما هو عليه. يجب أن نثبت أقدامنا بالنوم المنتظم والوجبات المنتظمة والتسلية المنتظمة والتمارين المنتظمة والعمل المنتظم. يجب أن نستبدل بخوفنا الوهمي شجاعةً حقيقيةً.

أشياء مفيدة لتخفيف الخوف

تعلمت من أحد المرضى كيف أتغلب على الخوف، جويل إنراند. استحوذ على إنراند هلع من أنه سيفقد كل شيء ـ صحته، ووظيفته، وعائلته ـ مما حدا به إلى الاكتئاب وزيادة الوزن وزيادة الكولسترول وزيادة الضغط الدموي.

وأكثر من أي شيء، بسبب نوبات شالة من الهلع وعدم النوم في منتصف الليل، كان يخشى أن يصاب بالجنون. طمأنته قائلاً: «أنت لست مجنوناً.» عندها استرخت العضلاتُ الصغيرة حول عينيه. سرعان ما انخرط إنراند في برنامج صممه هو نفسه، مجبراً نفسه على الجري ثلاثة أميال كل يوم قبل العمل، وعلى تناول الطعام بشكل منتظم، وعلى تحديد مقدار التدخين إلى سيجارين كل أسبوع «كنزوة واحدة.» بعد ستة أشهر، كان يجلس بارتياح في عيادتي. عندما رأيته كذلك، علمت أنني أستطيع أن أصف «وصفته» للمرضى الآخرين الذين تعصف بهم الحياة أو يعانون من الخوف من مخاطر غير محتملة مثل أنفلونزا الطيور.

قال إنراند: «عادت لي شجاعتي، كانت تحدثُ معي أشياء عديدة. لقد تولعت بالخوف. كنت أشعر به، وكأنه حقيقي. كان يقبض بي، وكان ينمو».

«لكنك قاومته؟»

تردد قليلاً: «فقط بالالتزام بالروتين، بالطقوس؛ لقد استبدَلَت بالخوف شيئاً فشيئاً. عندما رأيت أنني أستعيد حياتي، الاستمتاعَ بالروتين».

«أهم شيء،» كما يقول، «كنت دائماً أريد أن أكون أباً صالحاً ولقد أحببت ولدي أكثر من أي شيء وكنت أعرف أنني مسؤول عنه. كان يحتاجني واكتسبت القوة برفضي التخلي عنه».

الفصل السابع

الداء التنفسي الحاد الشديد
(السارز SARS)

لم تكن أنفلونزا الطيور أول فيروس تنفسي مبالغ فيه جاء من آسيا ليهيمن على عناوين الأخبار في السنوات الأخيرة. عندما نهض السارز عام 2003 ليمسك بمذياع وسائل الإعلام الضخم، فإنه وضع المعايير التي يجب أن تقاس بها جميع الإنذارات الكاذبة في عصرنا فائق التطور.

أوصل السارز، الداء التنفسي الحاد الشديد، الذعر الحاصل بسبب إنتان محتمل إلى مستوى جديد. نشرت التحذيرات الصحية العالمية وقيود السفر، التي كان يقصد منها تثبيط انتشار الفيروس - والتي ربما كانت ستثبط انتشاره في الظروف المناسبة - أيضاً رعباً شديداً عن طريق الكلام هذه المرة. رفعت وكالات الصحة العامة درجة الخطر، ثم جنَت الإطراء لأنها حلت المشكلة. أعلنت الحكومة عن استعداداتها، وهي تريد أن تبدو نشيطة في حالة ذعر عام أخرى، في حين أنها في الواقع كانت منفعلة غير فاعلة. وضع مركز مكافحة الأمراض، الذي كان قد خسر الثقة بسبب عمله الأخرق في رعب

الجمرة الخبيثة في تشرين الأول 2001، قوته علناً وراء السارز وقام بحجر مناطق كاملة في الكرة الأرضية استجابة لفيروس أصاب7 آلاف شخصاً في كل العالم. استخدم مركز مكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية الخوف لتشجيع المطاوعة متحدثين عن أسوأ التوقعات وعن طفرات الفيروسات، مخيفين كامل نصف الكرة الغربي بعدة إصابات طارت إلى فندق في تورنتو.

لكن لم يمت أحد بسبب السارز في الولايات المتحدة عام 2003، ومل الناس في النهاية سماع أخباره. كان مركز مكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية قد حدَّا من السفر من آسيا وإليها ومن وتورنتو بناء على افتراض أن السفر الجوي يمكن أن يسمح للعامل الممرض الذي ظهر بالانتشار بسهولة أكبر. لم تثبت تلك النظرية ولم تنف، لكنها بدت مقنعة وسط الذعر العالمي. لكن الحقائق التاريخية تدل على أن عزل المريض المصاب كان دائماً أفضل من الحجر على منطقة كاملة. كان ذلك صحيحاً بالنسبة للطاعون والأنفلونزا وعديد من التهديدات المُعدِية. يمكن للناس حين يصابون بالذعر من الحجر الصحي أن ينشروا جرثومة. من طبيعة البشر أن يهربوا من الخطر المنظور، ومن طبيعة البشر أن يرتكبوا الأخطاء الشائعة عندما يقومون بنشاطات مبالغ بها مفرطة الحذر. سيفقد الناس الذين يوصمون بالعار، لأنه يُشك بأنهم يحملون المرض، على الأغلب صوابهم بالكامل.

لكن، عندما تلاشت الإصابات بالسارز (كما فعلت العديد من الفيروسات التي ظهرت قبله)، أسرعت منظمات الصحة بعزو ذلك إلى مستشاريها في أنحاء العالم.

خنق الناس

منح الرئيس بوش، في بدايات عام 2003، الصلاحية لوزير الصحة والخدمات البشرية تومي تومبسون للحجر الصحي للسارز، معطياً بذلك دفعة للاتجاه الذي كان ينشر الذعر في أرجاء الكرة الأرضية.

على مدى وجودها الذي مضى عليه خمسون عاماً، لم تقدم منظمة الصحة العالمية إرشادات سفر ولم تفعّل شبكة مسح عالمية مثلما فعلت مع السارز. في غضون ذلك، كان مركز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة يحلل علناً كل حالة ممكنة ـ وهو ارتكاس آخر لم يحصل من قبل. كان القلق من السارز مشروعاً، كما أن للمستشارين في أرجاء العالم دوراً حقاً في محاولة احتواء المرض، لكن الاستجابة تمادت إلى آخر الحدود. بحلول نيسان، كان المرض قد أصاب حوالي ألفي شخص في كامل العالم وقتل أقل من مائة شخص، بالمقارنة مع معدل الوفاة السنوي من الأنفلونزا العادية الذي يبلغ 36 ألفاً في الولايات المتحدة.

ماذا كان يجري على الصعيد الطبي؟ الجواب معقد، حيث إن فيروس السارز ابن عم فيروس الزكام الشائع، وهو ينتشر بسهولة بالعطاس أو حتى عن طريق اللمس. لكن في حين أن الأجهزة المناعية لمعظم الناس قد تعرفت على فيروس الزكام، فإن فيروس السارز فيروس جديد، لذلك فإن أجسادنا لم تحظ بعد بالوقت الكافي كي تنتج الأضداد له.

بدا في الظاهر أن هناك حاجة ملحة لمبادرة قوية من وكالات الصحة العامة.

كما أشارت جولي غيربردنغ، مديرة مركز مكافحة الأمراض، في مجلة نيوإنغلاند للطب، فإن تعاون المجتمع الطبي الدولي في تحديد فيروس السارز على أنه هو سبب المرض في غضون أسابيع كان إنجازاً رائعاً. لكن غيربردنغ لم تتوقف عند العلم. بل كتبت تقول: "الأكثر روعة من سرعة الاكتشاف العلمي في تفشي السارز العالمي، هو التواصل شبه الفوري وتبادل المعلومات الذي دعم كل وجه من أوجه الاستجابة.

لكن توجَدُ مشكلة في هذا. في معظم الأمر، كانت نتيجة كل هذا التواصل حصول ذعر عالمي وانغلاق اقتصادي بدا غير متناسب أبداً مع التهديد الحقيقي. نعم، يمكن لوسائل الاتصال الحديثة أن تلعب دوراً مهماً في تحديد المرض الذي يظهر واحتوائه. نعم، إن الضغط الذي مارسته منظمة الصحة العالمية على السلطات الصحية الصينية لتخرج رأسها من الرمال، وتحدد المرضى، وتعزل الحالات الحقيقية كان رائعاً. لكن كان من الصعب، عدا عن طريقة عزل المرضى المثبتة إصابتهم، أن نقول كم يزيد النقل الجوي والقدرة على الحركة المتاحة اليوم للناس ـ ولأمراضهم ـ من الحاجة لتشريع الحصار المحلي. هذا موضوع يستحق البحث، لكنه لم يكن مبرراً تلقائياً لتشظية العالم بعضهِ عن بعض.

بدا أن مركز مكافحة الأمراض قد تعافى تماماً من التوبيخ الشعبي الذي تلقاه بسبب الجمرة الخبيثة عام 2001. أعطى المركز لنفسه وجهاً جديداً، مع تعيين الدكتورة غيربردنغ مديراً جديداً له والتي ألقت محاضرات وأجرت مؤتمرات صحفية على مستوى لم يسبق له مثيل. كان السارز "حشرة اليوم" على مستوى عالمي وتجاوزت التغطية الإعلامية له أية تغطية لأي مرض سابق. وضعت منظمة الصحة العالمية، التي لم تتدخل في استراتيجيات التعقب العالمية إلى هذا الحد من قبل، كامل ثقلها. يعود جزء من السبب في ذلك إلى تحسن التقنيات، والتعاون العلمي الأوثق، وزيادة الاهتمام بتعقب العوامل المُعدية بسبب القلق من الإرهاب الحيوي.

لكن لم يكن أي من المنظمتين في الواقع معتاداً على الوقوف ضمن بقعة الضوء، ولم يكونا ينظران بشكل كاف إلى كيفية تلقي الشارع العام الهش لاستجابتهما. كان هناك تأكيد زائد على التصريحات العامة ولم يكن هناك تأكيد كاف على الفحوص المصلية والاستراتيجيات المضادة للفيروسات. كان هناك حاجة لعمل مخبري للوصول إلى شفاء من السارز، لكن ليس إلى مؤتمرات صحفية. كان الذعر من السارز اندفاعاً مسعوراً في الصحة العامة. نزعت جميع التصويرات العامة السارز من محتواه الحقيقي وساهمت في الرعب الذي أدى في النهاية إلى أذى أكثر من الأذى الذي سببه الفيروس نفسه.

كانت منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض، بالتركيز على أسوأ التوقعات الممكنة، في الواقع يتحكمان بالجماهير عن طريق الرعب. ساعد ذلك على انتشار فوضى اقتصادية في جميع أنحاء

العالم ـ يقدر كثيرون أن السارز سبب خسارة أكثر من 30 بليون دولار للاقتصاديات المحلية في أرجاء العالم. قطعت تورنتو عن العالم بسبب إرشادات السفر التي وضعتها منظمة الصحة العالمية معظم شهر نيسان 2003. هجرت الأحياء الصينية في جميع المدن الكبرى، وكان الناس يَصِمون أي شخص يأتي من بلد آسيوي.

على عكس بقية دول آسيا، فقد بدا أن سياسية فيتنام الهادئة والحريصة بعزل المرضى المشتبهين كانت سبب نجاحها في الحد من انتشار الفيروس. كان الحجر الصحي على المستشفيات التي انتشر فيها السارز إلى العاملين في الصحة أو تخصيص مراكز معينة على أنها «مستشفيات سارز» هو الحد الأقصى الذي بدا معقولاً. كانت مراقبة المارين من الدول التي شخص فيها السارز، أو التأكيد على احتياطات حذرة في تلك الدول، منطقياً أيضاً لكن ذلك ليس كإخافة كل شخص قد يكون سافر إلى تلك الدول أو يريد السفر إليها.

كانت المشكلة في المعلومات التي قدمت عن داء نقص المناعة المكتسب، الإيدز، في الثمانينيات مشوهة بالوجه المعاكس: همّشت الجماعات المصابة، وقللت البيانات التي سادت الوقت من أهمية المرض.

أما بالنسبة للسارز، فإن الدعاية كانت تتمحور حول الخوف، موحية أن كل شخص سيصاب بالمرض بين ليلة وضحاها، مع أن هذا كان بعيداً كل البعد عن الحقيقية. كانَ لهذه الفكرة تأثير كبير على عديد من الأشخاص. هاجم أبراهام فيرغيز الطبيب/الكاتب في مجلة

نيويورك تايمز البرامج السياسية الشفافة التي طبقت استعداداً للإرهاب الحيوي لكنه افترض خطأً أن ذلك الانتقاد لا ينطبق على السارز. إن تقييد الحركة ضروري لا شك للتعامل مع قاتل معروف، لكن في حالة السارز، قيدت حركة الناس طوال ربيع 2003 لمجرد السعال. لم تقبل عدد من شركات التأمين تأمينَ شخص ما إذا كان قد سافر إلى أي مكان قريباً من آسيا في الشهر السابق. كان ذلك ارتكاساً مفرطاً للغاية.

وغدت حاجةٌ حاجة للتمييز بين الحاجة إلى سيطرة عالمية على الفيروس قبل أن يخرج عن اليد وبين البرنامج السياسي للأشخاص الذين يريدون تبرير وظائفهم وهم يتصرفون مثل منجمين. استخدمت آليات التبليغ العام التي وضعت لمكافحة الإرهاب الحيوي دون روية للتعامل مع السارز. كان هناك افتراض أعمى بأن الحديث عن السارز باستمرار على شاشة التلفاز سوف يمنع انتشاره.

استخدام الخوف

المشكلة الأساسية مع السارز هي أن سلطات الصحة العامة تتحدث فقط عن أسوأ السيناريوهات المحتملة، في الوقت الذي تعمل فيه جاهدة على تخصيص الموارد لبرامجها الخاصة. إذا دخلت على الناس من حيث يشعرون أنهم عرضة للخطر، كما في حالة العناية الصحية والمرض، فإنه يسهل انخراطهم في برنامج يُزْعَمُ أنه في مصلحتهم. هذا ما يقوم به المسؤولون تماماً في موضوع الإرهاب

الحيوي لحشد الدعم الشعبي لبرامج مكافحة الإرهاب الحيوي التي وضعوها. خوّفِ الناس، اجعلهم يشعرون أنهم بحاجة إليك لحمايتهم، وسوف يتمسكون مجاناً ببرنامجك.

كان الخوف هو العامل المرض الرئيسي في السارز، حيث كان الخطر الفعلي للإصابة بفيروس رشح معدّل بطفرة أقل بكثير من خوف الإصابة. عزز عدم معرفة ما هي نسبة الخطر حقيقة الذعر ـ جعلتنا رؤية المرض على التلفاز نجعل المرض شخصياً. كنا نعرف أن المرض جاء من حيوان غريب في آسيا، لكننا لم نكن نعرف أي حيوان، مما زاد في رعبنا. جعلت شاشات التلفاز السارز يبدو شريراً ووشيكاً، مما جعلنا جميعاً نجعل خطره شخصياً.

في حقيقة الأمر، كان السارز فيروس رشح تنفسي خفيف، ليس عجيباً، وليس فتاكاً. من المقلق أن نرى أن كل هذا الاهتمام بالسارز قد حول الاهتمام عن الأنفلونزا والأمراض القاتلة الأخرى. الملاريا والضغط وداء نقص المناعة المكتسب أمراض تقتل الملايين في أرجاء العالم كل عام، ولا تكفي وسائل الوقاية المستخدمة ضدها أبداً.

أما هنا في الولايات المتحدة، فقد حل الذعر من السارز مكان الذعر من الإرهاب الحيوي، الذي كان بدوره قد حل مكان الذعر من فيروس غرب النيل. يمثل كل هذا الارتكاس تحويلاً لاستعمال المصادر من الأمراض الوبائية اليومية لمحاربة آخر المخاوف. نعم هناك مظاهر مقلقة بشأن السارز. من الممكن أن يكون مرضاً مهدداً للحياة لا نملك

ضده أية مناعة. كما أنه ليس لدينا لقاح جاهز للسارز، مثلما لدينا للأنفلونزا. لكن كثيراً من المسؤولين في الصحة قفزوا مباشرة من هذه الحقائق إلى أسوأ التوقعات ولم يضعوا بالحسبان أن سارز قد يتلاشى وحده.

أكثر الأسئلة شيوعاً في عيادات الأطباء طوال شهر نيسان2003 كان ما الذي يجب أن يفعله الناس لحماية أنفسهم من السارز. الجواب بالطبع هو عدم القيام بأي شيء. أفضل لقاح للسارز هو المعلومات، بوضع المرض الجديد ضمن محتواه. في ذلك الوقت سجلت 35 حالة فقط في الولايات المتحدة، ولم تحصل أية وفاة. كان علينا أن نعالج فكرة أننا سنصاب بالسارز لا علاج الخطر نفسه. كنا نحتاج إلى تحويل عدم التأكد إلى فهم منطقي لاحتمال إصابتنا بالمرض، ذلك الاحتمال الذي كان ضئيلاً جداً بالنسبة لأي فرد منا.

إن جعل الأمر شخصياً إلى حد زائد عندما نرى خطراً صغيراً يثير كثيراً من الرعب ـ وعندما يصاب الناس بالذعر، فإنهم يتخذون احتياطات أقل بكثير. يسألون في العيادات: كيف يعرف المريض أنه مصاب بالسارز؟ الجواب هو أنه إذا كان مصاباً بالحرارة وآلام العضلات وصعوبة التنفس، فإنه غير مصاب بالسارز، بل إنه مصاب على الأغلب بالأنفلونزا العادية.

الخوف من الآسيويين

كانت غرفة الانتظار في عيادتي، التي تبعد ثلاثة شوارع عن المركز الطبي لجامعة نيويورك، مكتظة شأنها شأن كامل نيويورك، حيث كان

المرضى يجلسون عملياً فوق بعضهم بعضاً. كما هو الحال في قطار الأنفاق، كان يبدو أن الجراثيم هنا قد تنتشر أسرع من انتشارها في مناطق أخرى، وكنت أتوقع أن يلتقط أي مريض الجرثومة التي أصيب بها من يجلس قربه. لكن سواء كان خطر التقاط العدوى من شخص آخر حقيقياً أم وهمياً، فقد كان هناك شيء واحد أكيد: إن شدة العيش والعمل في المدينة تجعلان الأمر يبدو حقيقياً. إضافة إلى كل هذه المخالطة، فقد كان هناك في ربيع 2003 ما يبدو أنه خطر ملموس للإصابة بالسارز. كانت عيادتي مليئة بالمرضى الذين يدور في خلدهم السؤال نفسه.

صرخ أحدهم فجأة: «هل يمكن أن أصاب بالسارز؟». وحيث إن موظفة الاستقبال في العيادة لم تكن مخولة للإجابة على السؤال فقد قالت: «يجب أن تسأل الطبيب هذا السؤال».

في غضون ذلك، كانت شاشة التلفاز الصغير القابع في وسط الغرفة زاخرة بالسارز في كل وقت وهي تخبر مرضاي عن كل جديد في فيروس السارز كل ساعة.

جاء مهندس عمارة أمريكي آسيوي، السيد هوْ، لزيارتي لأول مرة. لم يجلس أحد قريباً منه في غرفة الانتظار، وعندما سعل فرغت الغرفة من المرضى على الفور. كان السيد هوْ قد أعلن في غرفة الانتظار أنه قد عاد لتوه من هونغ كونغ. كان يسافر إلى الصين وإلى هونغ كونغ في زيارات عمل كل بضعة أسابيع، ولكن بسبب الآثار التي

أحدثها الهلع من السارز هناك، فقد خسر آخر عمل له في العمارة هناك واضطر للعودة إلى أمريكا. أخبرني أنه لم يقبل أحد بالجلوس قربه في الطائرة التي أقلته عائداً.

جاءني يشكو من السعال وأعراض الرشح، لكن دون وجود حرارة ولا آلام عضلية ولا صعوبة في التنفس. عندما سمعت ذلك، كنت على وشك أن أضع قناعاً طبياً، لكني وضعت قفازات بدلاً من ذلك. قلل مريضي من أعراضه، وهو يدرك بوضوح أنني أنا ـ الطبيب ـ قد أكون قلقاً بشأن السارز.

قال لي: «الأمر مجرد رشح، لقد بدأ يتحسن، لكنه عاد مرة أخرى. إنه مجرد دغدغة».

طمأنته، دون أن أقول الكلمة السحرية، إن ما يعاني منه لا يبدو أمراً خطيراً لكنه مجرد التهاب قصبات بسيط.

أعطيته جرعة من المضادات الحيوية وأرسلته إلى منزله.

بعد قليل، أحسست فجأة بالعصبية، وأنا أفكر في طفليّ الصغيرين. الأطباء غير محصنين ضد القلق من العدوى. لم يذهب القلق عين إلى أن أخذت دشاً وأبعدت الباقيات النفسية لخوفي. كان هذا الشيء نفسه الذي كنت أقوم به في الثمانينات، حيث كنت أغسل يديَّ بشدة بعد كل مقابلة مع أي مريض يحتمل أن يكون مصاباً بالإيدز.

عاد السيد هوْ بعد أسبوع وعلى وجهه ابتسامة دون سعال. كان شبح السارز قد انتشر في أرجاء العالم ذلك الأسبوع أسرع حتى من المرض نفسه. مع أنه لم تسجل أية حالة جديدة في مدينتنا، فإن أهل نيويورك كانوا خائفين ومحترسين أكثر فأكثر.

أصبحت آسيا معزولة أكثر فأكثر، ولم يعد لدى السيد هوْ إمكانية للعمل هناك. وهنا في نيويورك، كان يرى أن الناس ينظرون في ملامحه الآسيوية ويتجنبونه في الطرقات. كنت أستطيع أن أرى ذلك فعلاً في عيادتي، حيث كان الناس لا يتجنبونه هو فحسب، بل يتجنبون كل ما يلمسه.

إذاً لماذا يبتسم السيد هوْ؟ اعترف لي في غرفة الفحص أنه كان في الواقع يخشى أنه مصاب بالسارز، لكن مع معرفته الآن بأنه غير مصاب به، فعلى الرغم من أنه بلا عمل، فإنه يعتقد أن المستقبل مشرق.

السارز في مدينة نيويورك

سكان نيويورك ثُلَّةٌ عصبية بداية، وأطباؤنا ليسو مستثنين من ذلك. معظمنا، أطباء ومرضى على السواء، نتصرف كشخصية زيلغ التي مثلها الممثل وودي آلان. إننا نتقمص أعراضاً وحتى شخصية آخر تهديد يواجهنا. إن شدة الحياة في مدينة مكتظة تشوه الإدراك باتجاه الخوف. يظهر الأدب العلمي الذي يحلل صحة سكان مدينتنا أن نسبة أعلى من العادي من المراهقين في نيويورك يعانون من اضطرابات تناول الطعام بسبب مستوى الشدة العالية. يظهر الأدب العلمي نفسه

أن عدداً أكبر من العادي نسبياً من الكهول يعانون من أمراض القلب للسبب نفسه. ذكرت مجلة الطب النفسي العضوي عام 1999 بعد دراسة هذه الظاهرة أن هذه الحالات ناتجة عن ضغوط الحياة في نيويورك نفسها.

يحاول سكان نيويورك أن يعوضوا عن الضغط الذي يشعرون به بإعطاء مزيد من الاهتمام لأعراضهم، لكل حكة أو وخزة، كما لو أن التيقظ قد يحميهم من البيئة العدائية. تدبيرنا للخوف عصابي. فحيث أننا نقف دائماً على شفير الذعر، فإننا نقصد الأطباء مرات أكثر وكثيراً ما نحاول استعمال شبكات أمان النظام الصحي لتحمينا من التردي السحيق في الهاوية. وصفت مجلة الصحة في المدن في شهر كانون الأول 2002 كيف أن مدينة نيويورك الضخمة قد شيدت نظاماً صحياً مستفيضاً.

كما أن مدينة نيويورك تملك حجماً من وسائل الإعلام أكبر من أي مكان آخر، لذلك فإننا نُشبع ونحرض أسرع من غيرنا بآخر المبالغات. نشعر بالعبء أبكر من غيرنا، لكننا نستخدم شبكة الأمان الضخمة التي نملكها لنتخلص من التحسس لآخر «حشرة اليوم» أسرع أيضاً من غيرنا، فقط لنجد أنفسنا في خط المواجهة مع الفزع التالي. إنها لعبة أفعوانية حقيقية كما في مدن الملاهي.

في غمار الخوف من السارز ابتدعنا في الواقع بدعة جديدة. على الرغم من أن سكان نيويورك يسعلون ويتنحنحون على الدوام، فإنني لم أسمع مثل ذلك الكمّ من السعال من قبل. يبدو أننا على الدوام على

شفا التقاط شيء ما، وإذا لم نكن سنلتقط شيئاً، فإننا على الأقل نتذمر من أننا سوف نلتقط شيئاً. بدا كل صوت خشن في ربيع2003 أكثر أهمية، صار كل شخص نعرفه قد احتقن أنفه متضرراً مشؤوماً.

كان هاتف العيادة يرن باستمرار بالشكاوى التنفسية. كنت أوعى من أن أقابل هذه المخاوف بالإحصائيات المجردة التي تقول إن معدل الوفاة بسبب السارز يبلغ الصفر في الولايات المتحدة. لم أكن أريد أن أبدو وكأنني أقلل من خطر رهيب ممكن، حتى ولو كان هذا الخطر بعيداً.

بعد شهر من مبالغات السارز، بدأ سكان نيويورك يشكلون مناعة ضد الخوف.

حسب تقرير مركز مكافحة الأمراض، فقد كان هناك في مدينة نيويورك، حتى شهر أيار 2003، حالتان محتملتان فقط من السارز، ثم ظهر في نهاية المطاف أنهما ليستا سارز. وهكذا رميت المرشحات التنفسية مع أقنعة الغاز والكميات المخزنة من المضادات الحيوية في خزائننا الصغيرة.

سارز: عندما انقشع الدخان

بحلول تموز 2003، بعد أن سقط السارز من عناوين الأخبار، تحدد أن السارز قد أصاب 8400 شخص، وقتل منهم 774 في كل العالم، مع احتمال إصابة 33 شخصاً في الولايات المتحدة دون وفيات. استخلصت منظمة الصحة العالمية، بعد تحليل جميع البيانات المتعلقة بهذا التفشي، أن السارز لا ينتشر بسهولة في الهواء، وأنه يحتاج إلى قطيرات تنفسية كبيرة.

أذاعت وكالة أنباء أسوشييتد برس في تشرين الأول أن الخوف من احتمال عودة السارز كان كبيراً جداً في الولايات المتحدة بحيث إنه حتى ولو لم يظهر، فإن مركز مكافحة الأمراض يتوقع أن تُكتسح غرفُ الإسعاف بالحالات المشتبه بها. كانوا قلقين من أن الأطباء الذين لديهم خبرة قليلة بالسارز قد يخلطون بين السارز في بداياته مع الأنفلونزا العادية.

قال الدكتور جيمس هيوز، مدير المركز القومي للأمراض المعدية التابع لمراكز السيطرة والوقاية من الأمراض، «سواء عاد الفيروس أم لا، فإننا سوف نضطر للتعامل هذا الشتاء مع السارز، لأنه عندما يبدأ المرضى بالقدوم بأمراض تنفسية، فإن الأطباء سيفكرون بالسارز. أستطيع أن أقول إننا أكثر استعداداً من قبل. أعتقد أن المجتمع الدولي يستطيع التعامل مع السارز إن تعامل معه بالشكل المناسب. أعتقد أننا تعلمنا دروساً كافية في التفشي السابق.» بدأت الأبحاث على اللقاح وعلى العلاج المضاد للفيروسات تشق طريقها.

مع حلول شهر شباط 2004، لم يقعِ التفشي، ولم تُسَجّلْ سوى ثلاث حالات في آسيا ولم تقع أية حالة في الولايات المتحدة. لكن «حشرة اليوم» الجديدة لم تكن السارز بل كانت الأنفلونزا. كان هيوز على خطأ. مع بدايات عام 2004، أصبح السارز من ذكريات الماضي.

نحن لا نعرف في الواقع ما الذي أوقف تفشي السارز في ربيع 2003. قد يكون الفيروس ببساطة قد أنهى مساره. على الأغلب فإن غسيل الأيدي وعزل المرضى المصابين قد ساعد في ذلك، كما تقترح

مقالة افتتاحية في مجلة نيويورك تايمز في أوائل تشرين الثاني 2003. لكن لم يكن يوجد أي دليل أن المجلة محقة في استنتاجها أن «هذه الوسائل، مدعومة بالحجر الصحي وتقييد السفر الجوي، قد أوقفت الجائحة آخر مرة».

من الواضح أن هذه السياسات تكلف بلايين الدولارات، حتى إن مجلة التايمز أنهت المقالة بمناقضة نفسها والتحذير من الاستعمال العنيف لمثل هذه الوسائل ضد السارز في المستقبل حيث «إننا ندرك تكاليف أي إغلاق واسع للنشاطات الطبيعية».

لكن بفضل السارز، أصبح هناك آلية جاهزة للارتكاس المبالغ فيه في كل أرجاء العالم. إذا تلاشى المرض، فإن المنظمات الصحية ووسائل الإعلام ستنال الإطراء دون وجود دراسة علمية حقيقية على صحة ما ذكروه. إذا بدا أن المرض يخرج عن السيطرة، فإن وسائل الإعلام ستستمر في متابعته في نشرات الأخبار دون أن تدرك أنها تثير شعور الشعب بالخوف. كان لدى زونغ زانشان، وهو عالم تعامل مع التفشي الأول للسارز في الصين، خطة أكثر عملية. طالب الناس ألاّ يبصقوا في الطرقات وألاّ يأكلوا الحيوانات البرية.

الفصل الثامن

حالات الأنفلونزا الأخرى

في بداية كانون الأول 2003، غطت محطات الإذاعة والتلفاز على طول البلاد وعرضها دون انقطاع «حالات تفشي الأنفلونزا». ظهر الأطباء الممارسون في محطات تلفزيونية عديدة ليجيبوا على المخاوف المفاجئة.

شعر مارفن سكوت، منسق أخبار نهاية الأسبوع في محطةWB11 في نيويورك، وهو رجل ذو صوت تلفزيوني جهور وذقن مربعة يتمتع بصفتِ الرجل الأخباري المخضرم، بالإهانة لأنني لم أتعرف عليه.

هرع داخلاً إلى غرفة الفحص ذات اللون الأزرق الفاتح في عصر يوم شتوي بارد في العاشر من كانون الأول مع مصوره، وفي ذهنه برنامجه الخاص به. كان بعض الأطفال قد توفوا، وبدا أنه يريد مني أن أقول إن جميع الآباء يجب أن يشعروا بالقلق. كان أول سؤال يدور حول ما يجب أن يقوم به الأهل لحماية أولادهم.

حذرته من أنه يجب ألاّ يبالغ الأهل في ارتكاسهم. إن السبب في احتقان أنف طفلك هو على الأغلب رشح عادي، في حين أن الأنفلونزا تظهر عادة على شكل حرارة عالية مفاجئة، وتعرُّقاتٍ، وآلام عضلية شديدة وصداع.

قال بشكل مسرحي: «توفي 11 طفلاً في ولاية واحدة، والعدد في ازدياد. هل هذه جائحة؟»

لن تظهر أسئلة سكوت على شاشة التلفاز، ستظهر أجوبتي فقط محشورة في ستين ثانية. كان يهمني جداً ألاّ أتلفظ بأية عبارة تزيد في المبالغات. أخبرته أن وفاة الأولاد مأساة بالطبع، لكنها لم تكن وباء.

«هل يجب أن يبقي الأهل أولادهم خارج المدرسة؟»

«يجب أن يشجع الأهل الأولاد على غسيل أياديهم ويجب أن يبقوا الأولاد المرضى في المنزل. لكن انتشار الأنفلونزا ضئيل جداً فلا داعي لإغلاق المدارس».

«ماذا يجب أن يفعل الأهل؟»

«يرن هاتف العيادة طوال النهار والأهل القلقون يريدون أن يحصل أطفالهم على لقاح الأنفلونزا».

«ماذا تقول لهم؟»

«أقول للأهل إنه ليس من الضروري حتماً أن يحصل الأطفال على لقاح الأنفلونزا إلاّ إذا كان الطفل مصاباً بالربو أو بأمراض مزمنة أخرى».

بدا مارفن سكوت أكثر هدوءاً وهو يغادر عيادتي. كان لديه انحياز تجاه المبالغة، لكن عقله كان منفتحاً للحقائق الجديدة التي سمعها. صحيح أنه كان هناك أطفال يموتون ـ 20 أو 30 بحلول 12 كانون الأول. لم يكن أحد يعرف كم سيكون العدد الكلي. مع ذلك، كان خطر إصابة أي منا أو إصابة أولادنا أقل بكثير مما يبدو عليه الأمر.

كان الإحساس بخطر الأنفلونزا أشد بكثير من الواقع. أذكر لكم ما أخبرت به مرضاي: تغلق المدارس بسبب العواصف الثلجية لا بسبب تساقط الثلج الخفيف. إن أنفلونزا عام 2003 هبة ريح، لا عاصفة. حيث إننا في حالة تأهب قصوى لخطر الأنفلونزا، فسوف نسيء على الأغلب تفسير كل سعلة أو عطاس على أنها جرثومة سيئة، لكن يمكن للأطباء عادة أن يميزوا إذا ما كان المريض يبالغ في ارتكاسه أم يحتاج فعلاً للعناية الفورية.

حالات التفشي السنوية

قبل عام 2003، كانت الأنفلونزا مرضاً قاتلاً لم يقدر تقديراً كافياً من قبل العامة. كانت «حشرة اليوم» الأخيرة تسلبه عادة الاهتمام الذي يستحقه. يموت 36 ألف شخصاً بالأنفلونزا سنوياً في الولايات المتحدة، لكن عديداً منهم لم يتلق اللقاح الذي كان يجب أن يحصلوا عليه. ببساطة، فإن الأنفلونزا لم تقلق في السنوات الماضية كثيراً من الناس.

تغير كل ذلك بين ليلة وضحاها في خريف 2003، حين أوعز الأطباء المتشدقون لمشاهدي التلفاز أنه يجب أن يقلقوا: كان موسم الأنفلونزا أبكر من المعتاد، وكان الفيروس أشد من المعتاد، كما أن اللقاح لا يغطي هذا الفيروس بالذات الذي يبدو أنه يفتك بالأطفال. لكن الجائحة الحقيقية لم تحصل بسبب الأنفلونزا بل بسبب الخوف.

التقط مركز مكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية، اللذان أصبحا يأخذان وضعية الانطلاق كلما لاح في الأفق عدوى ممكنة الحدوث، مذياع وسائل الإعلام الضخم مرة أخرى حين بدأ بعض

الأطفال يموتون بسبب الأنفلونزا في أواخر تشرين الثاني. تلقيت مئات من المكالمات الهاتفية من أشخاص أصحاء يطالبون بالحصول على لقاح الأنفلونزا الذي صار بسرعة نادر التوفر. اتصلت بي شابة سليمة الصحة، لم أكن قد رأيتها منذ عامين، وهي تطلب بإلحاح الحصول على جرعة لقاح لأن شقيقتها كانت خائفة من أن تسمح لها برؤية مولودها الجديد حين ستزورها بعد يومين إلاّ إذا أخذت جرعة اللقاح. تمكنت من تهدئتها فقط بالإشارة إلى أن فترة يومين غير كافية للقاح كي يعمل. حتى في أعز فترة القلق، لم يكن أحد يعرف إذا ما كان موسم الأنفلونزا سيكون أسوأ من السنوات السابقة التي لم تعرها وسائل الإعلام أي اهتمام.

أخف مجموعة ما، و اقتل مجموعة أخرى

بينما أخذ 70 إلى 80 مليون شخص لقاح الأنفلونزا في السنة السابقة في الولايات المتحدة، لم يأخذ 70 مليون آخرون اللقاح مع أنهم نُصحوا بذلك. وضع العاملون في العناية الصحية، والمصابون بالأمراض التنفسية أو المزمنة، والنساء الحوامل، والمتقدمون في السن، وكل من يحتك بمريض أنفلونزا على القائمة التي وضعها مركز مكافحة الأمراض لمن يُنصحون بأن يأخذوا اللقاح. تصيب الأنفلونزا 20 في المائة من سكان الولايات المتحدة في كل سنة، ويدخل 200 ألف مريض وسطياً المستشفى. يعتبر لقاح الأنفلونزا فعالاً بنسبة 40 إلى 60 في المائة في الوقاية من الأنفلونزا.

أعلن مركز مكافحة الأمراض عن توفر 85 مليون جرعة عام 2003، حيث صنعت شركات اللقاح الكمية السنوية بناء على الكمية التي استعملت في العام الفائت. اضطروا عام 2002 لرمي 10 ملايين جرعة غير مستعملة، ولم يكونوا ليعيدوا تلك الحركة باهظة التكاليف مرة أخرى عام 2003. أدت هذه الطريقة في تحديد الكمية المطلوبة بالضرورة إلى نقص الكمية المتوفرة في السنة التي أذاعت فيها وسائل الإعلام حالات الوفاة المريعة وبالغت فيها. كان الناس يصخبون طلباً للقاح في الوقت الذي نقصت فيه الموارد.

لدى منظمة الصحة العالمية نظام مراقبة عالمي للأنفلونزا يتكون من 112مركزاً محلياً للأنفلونزا. تدرس هذه المراكز الأنماط الأولية لأنفلونزا السنة في آسيا وأمريكا الجنوبية. تخمن منظمة الصحة العالمية عندها أفضل ما تستطيع الذريات التي ستحدث الأنفلونزا تلك السنة وتصنع اللقاح المناسب لأكثر الأنواع الفرعية شيوعاً. للأسف، في عام 2003، لم يشتمل اللقاح على الذرية الفوجية من الأنفلونز A التي سببت كثيراً من الفوضى لأنه كان يصعب إنتاجها في وسط الزرع.

تاريخ الأنفلونزا

أنفلونزا الطيور مصيبة قديمة. يعود بنا تعقب أصلها على الأقل إلى أيام هيبوقراط الذي سجل حصول حالة من التفشي بدأت بالسعال أعقبها حصول ذات الرئة مع أعراض أخرى في برينثاس في اليونان القديم عام 400 قبل الميلاد.

وقعت عدة حالات وبائية (انتشار مرض ما بشكل واسع في منطقة واسعة) في القرن الثامن عشر، لكن حدثت أكبر حالة ضخمة من التفشي عام 1918، وقد بحثنا هذا الموضوع في الفصل الثالث. وكما ذكرت سابقاً، فقد قتلت أنفلونزا هونغ كونغ عام 1968 ما يقارب700 ألف شخص في جميع أنحاء العالم، وربما يكون ذلك هو السبب في الذعر الذي أحاط بالأنفلونزا الخنزيرية عام 1976، حين كان التفشي ضعيفاً لكن برنامج التلقيح المستعجل أدى إلى أكثر من ألف حالة من تناذر غيلان باريه، وهو شكل من أشكال الشلل. لحسن الحظ، فإن الشكل الحالي من لقاح الأنفلونزا ـ رغم أنه يصنع بالطرق العتيقة ـ أكثر أماناً بكثير من اللقاح المستعجل الذي استعمل عام 1976.

يتفق خبراء الأنفلونزا أنه ستحصل على الأغلب جائحة أخرى في وقت ما. تتنبأ بعض النماذج الوبائية أن مثل هذه الكارثة الوبائية الآتية سوف تُسبِّبُ من 57 إلى 132 مليون زيارة طبيب في الدول الصناعية وحدها، وإلى دخول 1 إلى 2,3 مليون المستشفيات، وإلى 280 إلى 650 ألف حالة وفاة في مدى أقل من سنتين، أو على الأقل خمس إلى ست مرات أكثر مما يحصل في سنة الأنفلونزا العادية. لكن هذه النماذج لا تأخذ بعين الاعتبار أن اللقاح المطور بسرعة سوف ينقص من سرعة الانتشار. ربما يكون قد حصلت «مناعة جماعية» أيضاً بسبب اللقاحات السابقة أو التعرض لذريات أنفلونزا مشابهة. تتجاهل هذه النماذج أيضاً تأثير المعالجات الطبية الحديثة التي تمنع حدوث الاختلاطات وتنقص من شدة المرض. يمكن للتواصل أن يساعد في السيطرة على فيروس الجائحة أو يساعد على نشره، حسبما يكون التصرف متزناً أو مذعوراً.

كما في الجائحات السابقة، فإن تأثير آفة الأنفلونزا القادمة سيكون أكبر في الدول النامية حيث موارد العناية الصحية منهكة والشعب ضعيف بسبب الصحة العامة السيئة ونقص التغذية؛ لذلك يعمل مركز مكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية على توسيع شبكة مراقبة واحتواء الأنفلونزا.

أحد أسباب كون الذعر المحتمل غير متناسب مع مقدار الخطر هو أنه من شبه المستحيل تنبؤ زمن حصول الجائحة التالية. تحصل الواقعة مرة كل خمسين سنة فقط، لكن كلما شاهدنا الموضوع يناقش أكثر في وسائل الإعلام، جَعَلنا عدم التأكد موضوعاً شخصياً، مقنعين أنفسنا إقناعاً غير منطقي بأن كل عام سيكون هو عام الجائحة.

خلق «حشرة اليوم»

لم يكن هناك إدراك عام للأنفلونزا قبل عام 2003. كان هناك إدراك عام في دوائر الصحة العامة، دون العمل وفق ذلك الإدراك، إننا نحتاج إلى مزيد من اللقاحات، وعزل أكثر للمرضى، ومزيد من غسيل الأيدي. عندما رأيت الأنفلونزا تغزو عناوين الأخبار لأول مرة، كنت آمل أن هذا الاهتمام المفاجئ سوف يلقي الضوء على هذه الاحتياطات الأساسية. للأسف فإن الخوف الذي حصل من الأنفلونزا عام2003 لم يؤد بالضرورة إلى الوقاية الملائمة، لكن كان هناك تكاليف مالية باهظة كما هي الحال في جميع «حشرات اليوم».

بحلول منتصف كانون الأول، كانت الأنفلونزا قد أكملت تحولها من قاتل عادي إلى كذبة «حشرة يوم» كبيرة. في 12 كانون أول، كان الخبر قد تعمم على شبكة المعلومات بأن الأنفلونزا قد انتشرت في الولايات الخمسين جميعاً. تنتشر الأنفلونزا ذلك الانتشار كل عام، لكن عادة ليس قبل كانون الثاني، ولم يعر الناس الذين لم يصابوا بالأنفلونزا أي اهتمام بالموضوع في السنوات السابقة.

كانت الدكتورة جولي غيربردنغ، مديرة مركز مكافحة الأمراض، هي المتحدثة الرسمية في موضوع الأنفلونزا، كما كانت في كل حالة «حشرة اليوم» منذ الجمرة الخبيثة. كانَ يبدو أنها قد اكتسبت بعض البصيرة منذ أيام السارز وهي تحاول الآن أن تكون صوت المنطق.

لكن مرة أخرى بحثت الظاهرة دون أن تدرك أن ارتكاس وسائل الإعلام سوف يكون التفكير بكارثة قادمة. قالت في النشرة اليومية NBC اليوم في 12 كانون الأول: «أعتقد أننا نرى استجابة طبيعية للمخاوف الحاصلة بشأن موسم أنفلونزا خطير. لكن يجب أن نتذكر أيضاً أن الأنفلونزا بالنسبة لكل الأشخاص تقريباً، ليست مرضاً خطيراً. يجب ألاّ نصاب بالذعر أو نفترض أن أسوأ السيناريوهات سوف تحصل للجميع. سوف يقطع معظمنا هذه الفترة بسلام».

في غضون ذلك، اصطف آلاف البشر للحصول على جرعة لقاح الأنفلونزا حيثما استطاعوا إيجاده، ارتكاساً، في معظم الأمر، للخوف الذي ينتشر. أعلنت الحكومة الفيدرالية أنها ستجمع 100 ألف جرعة

من لقاح للكهول لتعويض النقص، وهي تأمل بأن تسبق ما يمكن أن يكون أسوأ حالة من حالات التفشي منذ سنوات، كما أنه يُتوقع توفر 150 ألف جرعة من لقاح الأطفال في شهر كانون الثاني. ساعدت الحكومة، من خلال إرادتها الظهور بأنها تستعد، على نشر الإحساس بالحاجة الملحة. بدأت المدارس بإغلاق أبوابها في جميع أرجاء البلاد. غصت غرف الإسعاف بالأطفال المرضى، الذي كان عديد منهم لا يعاني سوى من الرشح. اضطرت عيادات الأطباء إلى صرف مجموعات المرضى الذين جاؤوا يطلبون جرع اللقاح. ذكر استطلاع للرأي العام شمل 30 ألف شخص على شبكة المعلومات أن57 في المائة قالوا إنه لا يمكن القيام بأكثر من هذا، لكن 43 في المائة شعروا بأن اللقاح لا يؤمن حماية كافية. شحنت شركتا تشيرون وأفانتيس كامل مخزونهما من اللقاح للبلاد، مع أن أفانتيس كانت قد خصصت 250 ألف جرعة تعطيها لمركز مكافحة الأمراض كي يوزعها. استطاع مركز مكافحة الأمراض أن يتدبّر أمر 375 ألف جرعة إضافية من بريطانيا.

قالت غيربردنغ إن مركز مكافحة الأمراض يوصي الأطباء بإعطاء المجموعات الأكثر عرضة للخطر الأولوية في الجرعات. على الرغم من شدة التفشي الأولي، لم يكن خبراء الصحة قادرين مع ذلك على التنبؤ كم ستكون شدة الأنفلونزا الموسمية سوءاً! قد يكون الموسم يظهر ذروة مبكرة فقط.

النهاية المفاجئة

استمرت الحكومة في منتصف كانون الأول بالإسراع لإيجاد جرعات لقاح إضافية (كما حصل عام 1976) لمساعدة تخفيف الذعر التي ساعدت هي على انتشاره. زاد الدكتور والت أونستاين، مدير برنامج التلقيح القومي التابع لإدارة مركز مكافحة الأمراض النار لهيباً عندما أعلن أن الموسم لا يزال يبدو موسماً سيئاً بالنسبة للأطفال. يموت 92 طفلاً في سنة الأنفلونزا العادية. كان لا يزال من المبكر القول إذا ما كانت الوفيات ستزيد عن هذا الرقم في فصل 2003 ـ 2004، مع أن الأهل في كل مكان، كانوا محرضن بالمبالغة الإعلامية، فقد استمروا في التصرف وكأن ذلك سيقع.

كان الأطباء يهمهمون بأن موت الأطفال الأصحاء بسبب هذه الأنفلونزا لم يكن عادياً أبداً. ساعدت هذه الملاحظات غير العملية، التي لم تكن تتعلق إلاّ بعشرات الأطفال في كامل البلاد، على نشر الذعر. ثم توقفت وسائل الإعلام فجأة عن ذكر أخبار الأنفلونزا. كان مركز مكافحة الأمراض قد بدأ لتوه باستعمال كلمة «الوباء» عندما أظهرت وسائل الإعلام فجأة لا مبالاتها وغيرت اتجاه حركتها.

تم علاج الاهتياج الحاصل بسبب الأنفلونزا بغير قصد بالقبض على صدام حسين. أعلن بول بريمر، رئيس الإدارة الأمريكية في العراق، صباح 14 كانون الأول 2003: «أيها السيدات والسادة، لقد قبضنا عليه.» كانت الرسالة التي قدمتها وسائل الإعلام هي أنه بسبب أن

صدام رجل شرير وأنه قد تم القبض عليه، فإن العالم قد أصبح بالتعريف أكثر أماناً. استمرت وسائل نشرات الأخبار في وسائل الإعلام بتقديم هذه الرسالة لمدة زادت على أسبوع، مع إقصاء أية رسالة خوف. استبدلت صورة لسان صدام حسين الشهيرة وهو يدفع بخافض اللسان جميع صور الأطفال المرضى المستلقين على النقالات الطبية. امتد شعور الارتياح الذي شعرنا به إلى عديدٍ من مظاهر حياتنا. مررنا بأسبوع «شعور بالأمان» ووضعنا الأنفلونزا ضمن الأشياء التي شعرنا تلقائياً بأننا في أمان منها. انزاحت الأنفلونزا عن وسائل الإعلام، فتوقفنا عن التفكير بها. بدا فجأة أنه لم يعد يمكن أن يحصل أي شيء قاتل الآن بعد أن وضع أفظع وحش في البشرية خلف القضبان.

إن رؤية الأمان بهذه الصورة البسيطة ـ أن العالم الذي أخرج منه صدام المهزوم من حفرة في الأرض، أصبح فجأة آمناً في حين لم يكن آمناً من قبل ـ تشويه وإفساد للحقائق. كان يبدو وكأن هذا الإنجاز العسكري شفاء بشكل أو آخر لجميع أمراضنا، ولجميع الأمراض الممكنة، بما في ذلك الأنفلونزا. في حقيقة الأمر، لم نكن أكثر ولا أقل عرضة لخطر الإصابة بالأنفلونزا السنوية من اليوم الذي سبق القبض على صدام حسين حين كانت الأنفلونزا تغمر شبكة المعلومات العالمية، ووكالة أسوشييتد برس، ونشرات الأخبار في محطات الكبلات على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. إن التحول المفاجئ من ذعر محسوس إلى تجاهل كامل يدل على الدرجة التي يتم التلاعب فيها بمخاوفنا وأن هذه المخاوف لا علاقة لها أبداً بالمخاطر الحقيقية.

أكدت جولي غيربردنغ أنه «لا يوجد خط فاصل حاد بين ما هو وباء وما هو غير وباء.» وذلك في يوم 19 كانون أول، عندما لم يكن أحد يصغي إليها. «لكن أعتقد أننا حين ننظر إلى خريطة نشاط الأنفلونزا في 36 ولاية فإننا ننظر إليها من منظور عام على أنها وباء.» قال مركز مكافحة الأمراض إن مراكز العمليات الإسعافية التابعة له قد شيدت وهي تعمل منذ أسبوعين، لكن بدلاً من أن ينذر ذلك وسائل الإعلام فإنها لم تغط الخبر إلاّ قليلاً.

أثارت الجمرة الخبيثة وفيروس غرب النيل والسارز الهلع بين الناس مع أنها قتلت مجتمعة أقل من خمسين شخصاً في نصف الكرة الغربي. أما الأنفلونزا، القاتل الثابت لستة وثلاثين ألف شخص في الولايات المتحدة وحدها، فقد كنا نتجاهلها، ثم أصبنا بالهوس بها، ثم تجاهلناها مرة أخرى. إذا كان هناك فائدة ثانوية لكل هذا التشويه الواقع بسبب الخوف، فهو أن الإدراك الجماهيري الأوسع قد يساعد نظام العناية الصحية على احتواء الأنفلونزا في المستقبل-على شرط أن يبقى بعض الإدراك للمرض الحقيقي بعد أن تكون قد تحركت عين وسائل الإعلام الجوالة إلى منطقة أخرى.

التبعات: لقاح عام 2004

أعلنت الدكتورة غيربردنغ من مركز مكافحة الأمراض في شهر آب عام 2004 أنه «قد انتهى الوقت الذي نرضى فيه بالأنفلونزا».

وقال الدكتور أنتوني فوسي، رئيس المؤسسة القومية للأمراض التحسسية والإنتانية، على شبكة أخبار CNN، إن هناك «حقاً اندفاعاً كاملاً الآن لتطوير» لقاحات أنفلونزا تحمينا ضد عديد من ذريات الفيروس، بما فيها فيروس أنفلونزا الطيور الحالي.

كان فوسي، وهو عالم رائد في الأمراض الإنتانية، يتحدث بجاذبيته المعتادة، مما أعطى، للأسف، الانطباع بأن التفشي على وشك الوقوعَ.

كانت دائرة الخوف، دون دليل ومع قليل من المخاطر، قد بدأت من جديد، وكانت تستعمل كلاماً غير مقصود يتفوه به أكثر العلماء تكرساً للعلم.

الجرعة الذهبية

في خريف 2004، حصلت أول وفاة مرتبطة بالأنفلونزا ليس من المرض نفسه، بل بوفاة سيدة عجوز وقعت بينما كانت تقف في الصف تنتظر اللقاح. تضاف هذه الحادثة المؤسفة إلى سجل المرض، حيث يقتل الذعر دائماً عدداً أكبر مما يقتله المرض المسبب للذعر. عندما أعلن أن 50 مليون جرعة من شركة تشيرون لن تحضر إلى الولايات المتحدة بسبب احتمال كونها ملوثة، وُضع مركز مكافحة الأمراض في حالة ارتباك فوري، حيث إن مصداقيته تضررت من جديد. بعد أن كانوا يضغطون على دواسة البنزين لدفع فكرة لقاح الأنفلونزا إلى أقصى حد، صار عليهم الآن أن يدوسوا على دواسة الفرامل. وبالطبع فقد بدت تأكيداتهم جوفاء. قالت الدكتورة غيربردنغ وهي تحاول أن تغير دورها من دور المتنبئ إلى دور المعالج «خذوا نفساً عميقاً، هذه ليست حالة إسعافية».

أصلّ الذعر المفاجئ الذي أصاب الناس الحاملين لذكريات الخوف من أنفلونزا السنة الماضية حاجةً ملحة للحصول على الجرعات، لكن لم يكن يوجد مكان يحصلون فيه على الجرعات المنشودة. ساعد مركز مكافحة الأمراض على خلق وحش جديد. كان يسهل على الأصحاء المحمومين أن يدفعوا جانباً العجائز الذين يلتقطون أنفاسهم والذين يحتاجون فعلاً إلى اللقاح ليحميهم من المرض الخطير. كانت محاولات مركز مكافحة المرض في حل المشكلة محكومة بالفشل.

كان الإخفاق التام الذي حصل مع لقاح الأنفونزا بإجماله مثالاً على عدم كفاءة الاستعداد مترافقاً مع التوقعات المبالغ بها والخوف من عدم الحصول على المراد. أحد الأسباب الرئيسة لحصول مثل هذا النقص في اللقاح هو أن الشركات الصانعة للقاح ليست متحمسة لإنتاجه أصلاً. إنتاج اللقاح باهظ التكاليف. لأنه لا يوجد حقوق امتياز تدعم فرض الأسعار المرتفعة، لذلك فإن هامش الربح ضئيل في اللقاحات المنتجة جينياً. كما ذكرت في الفصول السابقة، هناك حاجة لاستبدال تقنية الزراعة في بيض الدجاج في تصنيع اللقاح بتقنية الهندسة الوراثية، لكن التغيير يتطلب بليون دولار إضافي.

دعك من الإيثار ومن الاهتمام بأمر المرض ـ هذه الأشياء ليست طرفاً في معادلات شركات صناعة الدواء. شركات الدواء غير متحمسة لصنع منتج لا يدر عليها كثيراً من المال. الحل العملي الوحيد لمنع حصول ذعر ناتج عن النقص المفاجئ هو تدخل الحكومة لدعم وتعويض الشركات الصانعة للقاح. لا تكفي خطة شراء الجرعات غير المباعة. الأهم بكثير التأكد من إنتاج العدد الكافي من اللقاح في الأصل.

بدلاً من ذلك، لم يوافق الكونغرس إلاّ على نصف مبلغ 100 مليون دولار الذي طلب عام 2003 لتطوير لقاح أنفلونزا أفضل وتحسين نظام التوزيع.

لم يقع لدى بريطانيا النقص نفسه على الرغم من حصول كارثة شركة تشيرون على أرضها، لأن بريطانيا تعتمد على شركات متنوعة، ولأن الدولة تشتري كامل الكمية ذاتها، لذلك لا داعيَ لأن يقلق الشعب.

على النقيض من ذلك، كانت السلطات الصحية في أواخر تشرين الأول 2004، تحاول جاهدة تعويض ما فقد من الجرعات بالحصول عليه من مخزون الدول الأخرى. تملك كندا مليوني جرعة من اللقاحات الفائضة يمكن أن تعطيها للولايات المتحدة حسب قول ديفيد بتلر ـ جونز مسؤول الصحة العام في كندا. كان هناك 6 شركات صانعة في العالم تنتج 200 مليون جرعة للدول الأخرى عام 2004، في حين كانت شركتان، تشيرون وأفانتيس، مسؤولتان بالكامل عن إنتاج 100 مليون جرعة للولايات المتحدة.

لا يوجد في ألمانيا الإلحاح نفسه للحصول على لقاح الأنفلونزا. أظهرت دراسة نشرتها مؤسسة روبرت كوخ في برلين في تشرين الثاني 2003 أن معدل التلقيح ضد الأنفلونزا يبلغ في ألمانيا 23.7 في المائة فقط. النسبة أكبر نسبياً في الأشخاص فوق 60 سنة من العمر، لكن يبدو أن الألمان أقل خوفاً عامة من الأنفلونزا منا هنا في الولايات المتحدة، على الرغم من أن نسبة مكافئة (5 إلى 8 آلاف) يموتون بسبب الأنفلونزا كل سنة في ألمانيا. كانت ألمانيا تملك 20 مليون جرعة تستعملها، ولم تعلن عن حصول أي نقص.

قد تكون الفوارق في الخوف من الأنفلونزا بين الدول ثقافية المنشأ. أعرف عجوزاً تبلغ تسعين سنة تعيش في شمال ألمانيا، ليست فقط لا تؤمن بلقاح الأنفلونزا، بل تؤمن أيضاً بأخذ دش بارد في الصباح وبفتح النوافذ في غرفة الحمام دون تدفئة حتى في فصل الشتاء. ليست هذه السيدة أقل منطقية من أولئك الذين يعتقدون أن لقاح الأنفلونزا شفاء من كل داء.

كان الهرع للحصول على اللقاح في الولايات المتحدة عام 2004 مبنياً على الخوف لا على العلم الطبي. أحدث نقص الكمية الذي أعلن عنه جهراً شعوراً مفاجئاً بالحاجة إلى اللقاح. ومع انقشاع الغبار في كانون الثاني عن موسم أنفلونزا خفيفة آخر، بقيت هناك كمية زائدة لم يعد الناس يريدونها مما سبب إحراجاً كبيراً. كان اهتمام نشرات الإخبار في وسائل الإعلام قد تحول إلى التسونامي المدمر الذي حصل على الطرف الآخر من العالم، ولم يعد يفكر بالأنفلونزا غير عدد قليل من الناس الذين أصيبوا بها.

الإرهاب الحيوي بدلاً من الأنفلونزا

بدلاً من التحضير للأنفلونزا، كانت حكومتنا مشغولة بصرف بلايين الدولارات على خزن ملايين من جرعات لقاح الجمرة الخبيثة (مع عدم وجود استعمال لها في المستقبل المنظور) وعلى أكثر من مائتي ألف جرعة لقاح الجدري (دون حصول أية حالة عندنا منذ عام 1949). اتخذت هذه الإجراءات جزئياً كي تبدو وزارة الأمن الوطني

وكأنها تأخذ تهديد العوامل الحيوية على محمل الجد. سيؤذي هجوم الإرهاب الحيوي في آن واحد مئات من الناس فقط، وفي أسوأ الحالات آلافاً فقط. مع ذلك خصصت تحضيرات باهظة التكاليف لحماية ملايين من الضحايا المحتملين.

تصنع شركة بيوبورت لقاح الجمرة الخبيثة الوحيد المتوفر. يعطى اللقاح على ست جرعات. اشتكى عديد من الجنود أنه يسبب لهم أعراضاً تشبه الأنفلونزا. لكن خوفاً من هجوم بالجمرة الخبيثة منذ عام 2001، تعاقدت الحكومة مع تلك الشركة على صنع 75 مليون جرعة من اللقاح. حيث إن اللقاح يتخرب وإنه لا توجد أية حالات جمرة خبيثة عندنا، فإن معظم ما ينتج يرمى. بالشكل نفسه، الذي اشترت الحكومة، في ذعرها من الجدري عام 2002 و 2003، 291400 جرعة من لقاح فيروس الجدري الحي القديم، ورمت 90 في المائة منه خوفاً من أعراضه الجانبية وعدم الحاجة إليه.

في غضون ذلك، حدد مركز مكافحة الأمراض أن 185 مليون أمريكي على الأقل يمكن أن يستفيدوا من لقاح الأنفلونزا، إما بسبب كونهم معرضين لخطر الإصابة بمرض شديد أو لأنهم قريبون من مرضى معرضين لذلك الخطر. لكن مع وجود النقص عام 2004، كان يتوفر 54 مليون جرعة فقط من لقاح الأنفلونزا تلك السنة. سرعان ما كان مركز مكافحة الأمراض يتوسل إلى شركة أفانتيس أن تصنع مزيداً، لكن الشركة صنعت مليون جرعة إضافية فقط. هل كان ذلك كل ما تستطيع إنتاجه، أم كل ما تقبل بإنتاجه؟ لم يستطع أحد من العاملين في الشركة أن يجيب عن هذا السؤال.

بدلاً من أن تصرف الحكومة كل ما خصصته للقاحات على إنتاج لقاحات لا فائدة منها تقريباً ضد الإرهاب الحيوي، يمكنها إذا قدمت دعماً أكبر أن لتوفر 100 مليون جرعة أنفلونزا على الأقل بشكل مستمر، مما سيهدئ الأعصاب وربما ينقذُ حياة الناس.

من يحصل على الجرعات؟

كانت غرفة الانتظار في عيادتي مليئة بالأصحاء المحمومين الذين جاؤوا دون مواعيد، كلهم متحرّقٌ أن يجوزَ على لقاح 2004 المرغوب. كان الهاتف يرن باستمرار والكل يسأل السؤال نفسه. هل حصل الدكتور على الجرعات بعد؟ أجبتهم بالنفي، مع أنني كنت قد توسلت إلى من يمولني باللقاح أن يعطيني الخمس حبابات المعتادة، التي تكفي لخمسين من أضعف مرضاي. لكنني لم أخبر أحداً بذلك، محاولاً أن أتجنب التزاحم. لقاح الأنفلونزا مفيد، لكنه ليس مفتاح الصحة الجيدة.

يجتاز كثير من الناس الشتاء دون الحاجة إليه. كان يمكن لكثيرٍ من مرضاي أن يتجاوزوا عام 2004 بسلام دون الحصول على جرعة اللقاح، لكن معرفة أن هناك نقصاً خيمّت على عقول الناس. أعطيت العجائز والمرضى المصابين بالأمراض المزمنة اللقاح المضاد لذات الرئة، الذي كان لدي كثير منه، لكن حتى عندما أخذوا اللقاح، لم يطمئنوا على الرغم من ملاحظتي لهم بأن ذات الرئة هي التي تجعل مرض الأنفلونزا شديداً. لم يجفل المرضى المحظوظون القلائل الذين

حصلوا على اللقاح من وخز الإبر، بل إنهم تنهدوا بارتياح ملحوظ بينما كان المصل الواقي يمر إلى عضلاتهم. أكدت على الآخرين أهمية غسل الأيدي وعزل المصابين بالأنفلونزا، لكن وبسبب نشرات الأخبار تجاهل المرضى المحمومون الباحثون عن اللقاح ذلك المنظور الهادئ.

ألزمتني السلطات الصحية عام 2004 إعطاء اللقاح المتوفر لدي إلى العجائز وصغار السن والمصابين بأمراض شديدة والحوامل والعاملين في الصحة العامة. كانت تلك سياسة جيدة، لأنني لم أكن أملك إلاّ كمية قليلة.

وضعت ضمن هذه السياسية، سياسة فرعية خاصة بي ـ إعطاء اللقاح فقط لمن كان قد أعطي موعداً مسبقاً وللمرضى المصابين بأشد الأمراض. كما هي حال عديد من الأطباء الآخرين، خصصت جزءاً من وقت العيادة في بداية الخريف لإعطاء هذه اللقاحات، ولم يكن يتوفر لدي مزيد من الوقت ولا كمية كافية لإعطاء كثير من الناس المذعورين.

طمأنت أولئك الذين لم يكونوا في خطر شديد، واحتفظت بجزء من الخمسين جرعة للعاملين في عيادتي ولزوجتي الحامل ولوالدي العجوزين. اضطررت لأول مرة منذ سنوات عديدة أن أقتصد في مواردي، مما جعلني أنظر بدقة في المرضى الأكثر تعرضاً للإنتانات الخطيرة.

امتنعت عن أخذ أجرة زائدة مقابل إعطاء الجرعة للمرضى العجائز. يمكن للطبيب اللاأخلاقي أن يجني المال بسرعة في هذه الظروف المذعورة، لكنه يمكن أن ينتهي أيضاً في غياهب السجون بسبب الاحتيال الطبي.

قمت بإحدى الليالي بزيارة منزلية نادرة آخذاً حبابة إلى جزيرة لونغ آيلاند. كان أحد مرضاي المصابين بمرض مزمن، والذي كان صديقاً قديماً أيضاً، طريح الفراش بسبب التهاب شديد، فذهبت بسيارتي لأراه. ارتاح لرؤية المحقن والإبرة وخاصة الحبابة. لكن بعد ذلك، بينما أنا أتحضر للذهاب، أوقفني قائلاً: «هل يمكن أن تأخذ زوجتي جرعة أيضاً؟»

كانت زوجته تقف في الرواق، سيدة في بداية الخمسينيات، متحمسة للحصول على جرعة لقاح الأنفلونزا، لكنها لم تكن مؤهلة لأخذه. قلت: «لا، يمكن أن أفقد رخصة ممارسة الطب إذا أعطيت الجرعة للأشخاص غير المناسبين. فكرا في المرضى المتعبين حقاً.» كانت مستعدة لأن تتنازل، لكنه لم يكن مستعداً لذلك. توسل قائلاً: «هل يمكن أن تستثني القاعدة؟»

كان الضغط شديداً لدرجة أنني أسقطت الحبابة الثمينة. شعرت بأنني أسمعها تنكسر وهي تضرب الأرض، وكنت متأكداً أنها قد كسرت. نظرا إلي بقلق وأنا أنحني على حبابة الدواء السحري وألتقطها بينما هي تتدحرج.

لحسن الحظ لم تنكسر.

«حسناً، ربما كانت مؤهلة، أنت عرضة للخطر، وهي على احتكاك بك. أستطيع أن أعطيها جرعة».

تنهدا الصعداء وشكراني تكراراً، أكثر من المرة الماضية التي عالجته فيها بنجاح من ذات الرئة التي أصابته.

أحسست بالارتياح، كما لو كنت روبن هود الطب. فقط بعد ذلك، عندما كنت أقود سيارتي عائداً، فكرت في مواردي المحدودة وفي المريض المنهك المصاب بالربو الذي حجز موعداً في العيادة بعد عدة أسابيع، والذي لن يستطيع الحصول على جرعة بسبب الجرعة التي أضعتها على السيدة.

الفصل التاسع

هل سنتعرف على الجائحة عندما نراها؟ داء نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مقابل أنفلونزا الطيور

كان واضحاً في نهاية كانون الثاني 2004 أن أنفلونزا الطيور لهذا الموسم قد بلغت ذروتها ثم تلاشت. السخرية في الأمر أن الموسم كان في الواقع موسم أنفلونزا خفيفة. كان ذلك من حسن الحظ لأن جرع الأنفلونزا التي أعطيت في طول الولايات المتحدة وعرضها في خريف 2003 كانت لذرية مختلفة قليلاً عن الفيروس الذي جاءنا بالفعل، وأعلن مركز مكافحة الأمراض أن اللقاح السنوي غير المناسب للفيروس لم ينجح في تخفيف أعراض الأنفلونزا. أمضى الفيروس فترته السنوية ببساطة على الرغم من الذعر الذي حصل بسبب النقص في كمية اللقاح.

لكن في 24 كانون الثاني 2004 بدأنا فجأة نسمع عن فيروس أنفلونزا الطيور H5N1، «جرثومة اليوم» الجديدة المحتملة. قدمت مجلة نيويورك تايمز تغطية واسعة على الصفحة الأولى، محدثة شعوراً بالفورية والأهمية القصوى: «لقد زاد الإعلان الذي أعلنته حكومة».

«تايلاند يوم الجمعة مخاوف وباء عالمي لو اتحد الفيروس مع فيروس آخر يمكنه أن ينتقل من شخص إلى آخر».

كانت حكومة تايلاند قد أعلنت أنها كتمت المعلومات حول الدجاج المريض عدة أسابيع لحماية صناعة الدجاج لديها، كما كتمت الصين من قبل المعلومات حول السارز في السنة الفائتة لحماية السياحة. حالما يكشف التكتم، فإنه ينشر الرعب.

أصدرت مديرية الصحة والسلامة العقلية في مدينة نيويورك نشرة جديدة في 28 كانون الثاني 2004 تحذر العاملين في الرعاية الصحية من التفشي الواسع لأنفلونزا الطيور A في عشر دول آسيوية، وأنه حتى بداية شهر شباط أصاب المرض 20 شخصاً من المتعاملين مع الدواجن وعائلاتهم، قاتلاً 14 منهم. إذا كنت قد سافرت إلى آسيا مؤخراً ورجعت وأنت تسعل، فقد كان يطلب منك مراجعة وزارة الصحة. لو توسع تحذير دوائر الصحة العامة هذا، فإن الذعر كان سيدب.

تملك الطيور، وهي الحيوانات الحاملة للمرض، إمكانية إخافتنا. مثل القرادة الصغيرة الحاملة لداء لايم، والبعوض الذي يطن حاملاً فيروس غرب النيل، يمكن للطيور أن تتواجد في أي مكان وكل مكان. أسوأ من ذلك هو أننا نستطيع أن نرى هذه الطيور تحوم حولنا حيثما ذهبنا حاملة نذير الشؤم. لكن كما شرحت في الفصول السابقة، فإن انتقال أنفلونزا الطيور من إنسان إلى آخر احتمال بعيد جداً ما لم تحصل طفرة على بنية الفيروس. هناك آلاف من فيروسات أنفلونزا الطيور لا تستطيع إكمال الرحلة إلى البشر.

أقرت المقالة الافتتاحية في مجلة نيويورك تايمز في 30 كانون الثاني 2004أن «التهديد بإصابة الأمريكيين غير موجود عملياً،» لكنها مضت تصرح بأن «المسؤولين في دوائر الصحة يهرعون لتحضير بذرة فيروس من أجل إنتاج اللقاح، لكن إنتاج اللقاح على نطاق واسع قد يستغرق عدة أشهر.» المشكلة في مثل هذا النوع من البيان أنه يدعي الهدوء في حين أنه ينشر الخوف بغير قصد.

لم يصل بعد إلى شواطئنا

على الرغم من أنه لم يخرج ولا طائر مصاب من القارة الآسيوية، فقد قال ليي جونغ ـ ووك، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، «هناك تهديد عالمي كبير لصحة البشر.» مساعداً على شحن الرهاب تجاه الدجاج.

في تلك الأثناء، عام 2004، كنت أعتقد جازماً أن «جرثومة اليوم» الأمريكية، أنفلونزا الطيور، لن يكون لها التأثير نفسه الذي أحدثته الصرعاتُ السابقة طالما أن الفيروس لم يقفز عبر المحيط.

كنت مخطئاً كما سأبين لكم. تحولت أنفلونزا الطيور في خريف 2005، على أثر إعصار كاترينا، إلى «جرثومة يوم» كاملة متكاملة فقط بسبب قدراتها الكامنة.

أما في آسيا، فقد كان الفيروس قد بدأ ينشر الفوضى منذ بداية 2004، معيداً إلى الذاكرة ذكريات السارز مع أن الطيور كانت هي الضحايا هذه المرة وعلى الرغم من عدم وصوعِ غير عددٍ قليل من

وفيات البشر. مات أكثر من مائة مليون طائراً من دجاج وغربان وبط على طول آسيا وعرضها، معظمها بسبب أوامر الحكومة بذبحها وليس بسبب المرض نفسه. لكن انتشر في الوقت نفسه فيروس آخر، فيروس الخوف. كانت الصور الحية التي ظهرت على شاشات التلفاز وصفحات الجرائد، لأشخاص لا يرتدون أقنعة الحماية يطرحون الدجاج الميت في حفر أو يحشون الدجاج حياً في الأكياس، كافية لأن تنشر الهستريا محلياً وأن تعطل الاقتصاد، تماماً مثلما فعل السارز.

أما هنا في الولايات المتحدة، فقد كانت آلاف الدجاجات تقتل في ولاية ديلاوير بسبب فيروس أنفلونزا طيور مختلف لم يكن على ذات الخطر ولم يسبب إطلاق إنذارات صحية عامة (مع أن الصين حظرت استيراد دجاجنا، كما حظرت اليابان بقرنا بسبب حالة واحدة من جنون البقر).

لم تجر أية دراسة علمية لتحديد عدد الدجاجات اللازم قتلها لمنع حصول انتشار كبير لأنفلونزا الطيور حتى ولو بين الطيور فقط.

السبب الأساسي الذي جعل الولايات المتحدة لا تصاب بالذعر الكامل من الطيور في بداية 2004 هو أنها لم تكن جاهزة بعد للتعامل مع أنفلونزا جديدة. كنا قد فقدنا حساسيتنا لفيروسات الطيور تلك الفترة بسبب الرعب الذي حصل من نقص لقاح الأنفلونزا السنوية. جاءتنا أنفلونزا الطيور في أواخر 2005 كطائر منقض، وكأنه ليس لها أية علاقة بالأنفلونزا السنوية.

لكن أسس تخويفنا في أواخر 2005 كانت قد وضعت في بدايات 2004. نشرت مجلة وول ستريت عنواناً رئيساً محرضاً على الصفحة الأولى في 28 كانون الثاني 2004 يقول: «تفشي أنفلونزا الطيور يعيد المخاوف التي سببها السارز».

وصفت تلك المقالة ظروف الصحة العامة السيئة التي كانت لا بد أن تثير الذعر: «حيوانات وأشخاص يعيشون جنباً إلى جنب في أحياء قد لا تكون نظيفة أحياناً؛ قيود ضعيفة على تربية الحيوانات؛ وموظفون في دوائر الصحة لا يملكون الإمكانيات الكافية سلبتهم الحكومات المحلية القدرة على الحركة لأنها لا تريد نشر الذعر وتحمل العواقب الاقتصادية مما يجعل تصرفاتهم تقترب من أن تكون تغطية على المرض».

اقتبست المقالة عن جولي غيربردنغ من مركز مكافحة الأمراض قولها: «قد تكون هذه مشكلة خطيرة إذا لم يتم احتواء الوباء في آسيا.» أي وباء هذا؟ ربما كانت تعني الوباء الذي يصيب الدجاج.

دعمت المجلة قصة الصفحة الأولى بقصة أخرى تحت عنوان «العلماء يهرعون لصنع لقاح لأنفلونزا الطيور ـ تحسباً فقط».

ما هو السبب الذي جعلهم يهرعون هكذا؟

قدمت المجلة الجواب في مربع يتصدر النص: «بعض العلماء قلقون من أن الفيروس قد يتحول إلى فيروس أنفونزا هائلة، كما حصل في جائحة 1918 ـ 1920». ها قد أثير ذعر عام 1918 مرة أخرى. كتب

الدكتور ديفيد فدسون، الذي كان يعمل سابقاً في شركة أفانتيس الصانعة للقاح الفصول الأخيرة للمسرحية: «يجب أن نفكر بإمكانية وفاة عدد هائل من السكان».

هل كان الدكتور فدسون مرتزقاً؟ يضغط الخوف على الحكومة لتضغط زر الخوف عن طريق خزن كمية كبيرة من اللقاحات التي سترمى إذا لم تستعمل خلال ثلاث سنوات.

اللقاح يتلف، لكن الخوف يدوم.

إمكانية شدة قساوة أنفلونزا الطيور

كان جون باري، مؤلف كتاب الأنفلونزا العظيمة: ملحمة أكثر البلايا فتكاً في التاريخ، محقاً في إشارته للحاجة إلى التحضير وتقديم المعلومات، طالما أن هذه المعلومات منطقية. كتب في جريدة الولايات المتحدة اليوم في 10 شباط 2004: «يجب بذل جهود لعرض المعلومات على الشعب لإقناع الناس بما يهددهم والتركيز على تعاونهم. يجب أن تنال أنفلونزا الطيور الآسيوية، من منظور الصحة العامة والأمن القومي، الاهتمام الكامل لجميع حكومات العالم».

إن التعاون بين العلماء والحكومات ضروري جداً لتطوير استراتيجية الوقاية من أي مرض خطير، بما في ذلك أنفلونزا الطيور. لكن هناك ضرورة مماثلة، في الوقت الذي نرفع فيه الوعي العامّ لكسب الدعم للبرامج اللازمة، أن نتعلم طرق تقديم المعلومات دون إثارة الذعر. حالما يتحرض الخوف والقلق، يصبح من الصعب على

البشر أن يتعاملوا مع المعلومات دون جعل الموضوع شخصياً وتضخيم التهديد. إن الثمن الاقتصادي والنفسي للخوف باهظ جداً بحيث إنه ليس له دور في أي شيء عدا التهديدات الآنية حقاً.

في بداية 2004، كان التلفاز أكثر تحفظاً من وسائل الإعلام المكتوبة. لم تكن تغطية شبكة محطات الكبلات شاملة مثلما كانت التغطية التي قدمتها مجلة نيويورك تايمز أو مجلة وول ستريت. أخبرني منتج في محطة CNN أنه لم يكن يريد أن يبدو وكأنه «يثير المشاعر حول القصة».

كان القلق الحاصل بسبب أنفلونزا الطيور الذي حصل عام2004 قد تلاشى بحلول شهر شباط، حيث غطت عليه المشاكل المحلية. لكن سرعان ما تغير كل ذلك في خريف 2005 عندما ظهرت صور عدد لا يحصى من الدجاجات جاحظة العينين على شاشات التلفاز في غرف الجلوس في الولايات المتحدة.

بحلول 2004، كان كبار العلماء في المخابر المنتشرة في أنحاء العالم يبدون اهتماماً زائداً في آخر العوامل الممرضة ظهوراً في نشرات الأخبار. عندما أعلنت أخبار العدوى، نحى خبراء الصحة العامة تمرينهم الصارم جانباً ووقعوا في مصيدة المبالغة. تورط المسؤولون في إدارات الصحة العامة كثيراً مع وسائل الإعلام، وأصبح خبراء الأمراض الإنتانية يستعملون مذياع وسائل الإعلام الضخم تلقائياً في نشر رسائلهم.

صحيح أن أنفلونزا الطيور، إذا تحولت إلى شكل ينتقل من إنسان إلى آخر، سوف تسبب وباء آخر في أرجاء العالم، قد يكون فتاكاً مثلما كان عام 1918 لكن عديداً من الفيروسات والجراثيم تملك إمكانية الأذى؛ ويعود الأمر إلى وكالات الصحة العامة في التمييز بين إمكانية الأذى وبين إعطاء صورة مشوهة مبالغ فيها. يتعلق تلقي المعلومات بسياق الكلام، لا يوجد حالة كل ـ أو ـ لا شيء كما تروج له وسائل الإعلام.

تابع مركز مكافحة الأمراض على مدى عامي 2004 و2005 استعراض تيقظه لكل وأي خطر أمام العامة. استجابوا، تحت قيادة الدكتورة غيربردنغ، بسرعة بعقد عدة مؤتمرات صحفية لأي تهديد جديد يكتشفونه.

استمر خبراء الصحة العامة في أمريكا باستعمال كلمات من قبيل «يقظة» و «الإسراع بأخذ اللقاح» وهم يتكلمون عن الرد اللازم على أنفلونزا الطيور. كانت تلك هي الكلمات نفسها التي استعملوها من قبل للسارز، وقبله للجدري، ومن قبله فيروس غرب النيل. لا تقدم هذه الكلمات أية معلومات؛ لا تقدم لنا أية بصيرة عن المخاطر الصحية، ولا تساعدنا في التمييز بين الإمكانية وبين الخطر المحدق. عدا أنها تلهينا عن الأخطار الصحية المهددة مثل البدانة والتدخين، فإن تصريحات المسؤولين في إدارات الصحة قد تقدم أيضاً معلومات خاطئة.

من البدهي أن الحاجة الوبائية لمتابعة المرض الجديد قبل أن يخرج عن السيطرة ليست كالقول بأن كامل السكان معرضون أصلاً للخطر.

يكمن جزء من المشكلة في أن كلام علماء المخابر الذين لم يتمرنوا أبداً على مخاطبة العامة أصبح فجأة يختزل ويقتبس في الجرائد أو أنهم أصبحوا يدفعون للحديث على شاشات التلفاز وقد طلب منهم أن يقدموا خلال ثلاث دقائق وصفاً لشيء أمضوا حياتهم في دراسته. هناك ضغط مفهوم لجعل المشكلة تبدو مهمة أو مثيرة. يؤدي ذلك الضغط بسهولة إلى التشويه والمبالغة.

وهكذا فقد خزنّا ملايين الجرعات من لقاح الجدري تحضيراً لهجوم لم يأت، لحماية أنفسنا من جرثومة لم تمرض أياً منا منذ عام 1949. عندما هيمن الخوف والقلق علينا، فقد زاد خبراء الصحة العامة في قلقنا. للأسف، ففي حالة الجدري، كانت اللقاحات معرضة للتلف، وحيث إنه لم يوافق أحد تقريباً على أخذه، فإن ذلك كان يعني رمي ما قيمته ملايين من الدولارات من أموال الوقاية.

على عكس نقاط الحوار في الجلسات التلفزيونية، فإن معايير قبول مقالة للنشر في المجلات المعتبرة صارمة جداً. يتوجب عليك دراسة عدد كاف من المرضى للتأكد من أن الدراسة مهمة إحصائياً. تكون الدراسات في كثير من الأحيان من نمط العمى المزدوج، مما يعني أنك لا تستطيع معرفة النتائج مسبقاً. هناك حاجة إلى ضبط دقيق ويجب التأكد من جميع البيانات ثم التأكد من جديد. لا يمكن أن يقبل أي عالم محترم بغير ذلك. لماذا نقبل بأن تكون المعايير أقل عندما يخبر العلماء الشعب عن تلك المواضيع الصحية نفسها؟

ذعر أنفلونزا الطيور عام 2005

لم نسمع كثيراً عن أنفلونزا الطيور خلال معظم عامي2004 و 2005 مع أنه استمر في فتكه بالطيور المهجنة في آسيا. يميل الأمريكيون لعدم الاهتمام بالمواضيع الصحية التي تقع ما وراء البحار إلى أن تهددنا تهديداً مباشراً.

ثم في أوائل تشرين الأول 2005، في عواقب الإعصار كاثرينا، نشرت مقالتين عن بنية جزيء فيروس الأنفلونزا الإسبانية التي ظهر عام 1918 في مجلتَي الطبيعة والعلم، كما قال غينا كولاتا في مقالة على الصفحة الأولى في مجلة نيويورك تايمز في 6 تشرين الأول2005 إنه «أعلن فريقان من العلماء الفيدراليين والجامعيين أنه قد أعيد تركيب فيروس أنفلونزا 1918، المسبب لأحد أكثر الأوبئة فتكاً في التاريخ، ووجد أنه فيروس أنفلونزا طيور قد قفز مباشرة إلى البشر. كان ذلك الإعلان حصيلة عمل بدأ منذ عقد من الزمن وتضمن التقاط قطع صغيرة من فيروس 1918 من نتف من النسيج الرئوي لجنديين ولامرأة من آلاسكا ماتوا في جائحة عام 1918.

بدا كأن هذه المقالة تعلن أنه قد اكتشف أن فيروس 1918 هو فيروس أنفلونزا طيور قد قفز إلى البشر، وهي حقيقة معروفة في الواقع منذ سنوات عديدة. وقد أظهرت كل من الدراسات التي أجريت خلال السنوات العشرة الماضية مزيداً عن بنية الفيروس وحددت كيفية القفز إلى البشر؛ لم تكن الدراستان الأخيرتان سوى متابعة للعمل السابق.

للأسف فقد ساعدت تلك المقالة ومقالات مشابهة أخرى على زيادة القلق من أن شيئاً ما يلوح في الأفق مع فيروس أنفلونزا الطيور H5N1. دعا شعورا الإلحاح والاكتشاف اللذان راجا في وسائل الإعلام إلى مقارنة الفيروس لا مع بنية فيروس 1918 فحسب، بل مع الجائحة نفسها، على الرغم من الفوارق المهمة في بنية الفيروس الحالي بالمقارنة مع فيروس 1918 إضافة إلى الفوارق في العناية الصحية ووسائل الاتصال بين عام 1918 وبين وقتنا الحالي.

ظهرت القصة التالية في اليوم نفسه على الصفحة الأولى لمجلة وول ستريت: «ترى الولايات المتحدة الحاجة إلى استعداد أفضل لمواجهة أنفلونزا الطيور.» كتب برنارد ويسوسكي الابن يقول: «في غمار القلق من انتشار أنفلونزا الطيور إلى البشر، تقول إدارة الرئيس بوش إنها تخطط لدعم صناعة اللقاح في الولايات المتحدة، وشراء كميات كبيرة من الأدوية المضادة للفيروسات، ووضع نظام مفصل لتنسيق الجهود الفيدرالية وجهود الولايات والجهود المحلية لصد أية جائحة.»

كان واضحاً أن أنفلونزا الطيور تشكل مشكلة. للأسف، في غمار الإجماع المتزايد بسرعة بأن أنفلونزا الطيور سوف تتحول بطفرة وتسبب الجائحة التالية (التي لا يستطيع أحد أن يقول متى ستحصل وما هي شدتها)، كان تركيز وسائل الإعلام يحمل في طياته استعجالاً جعل كل شخص يظن أن لحظة التحول المسببة للجائحة وشيكة جداً. لكن ببساطة، لم يكن هناك أي دليل على ذلك.

الأكثر من ذلك، مع أن الاهتمام الشعبي المفاجئ بأنفلونزا الطيور بدا وكأنه سيدفع إدارة بوش إلى تخصيص التمويل للاستعداد للجائحة، وهذا في حد ذاته أمر جيد جداً، فقد كان هناك سؤال مهم جداً وهو أين ستصرف الأموال. سوف يكون تخزين كميات من دواء التاميفلو ولقاح أنفلونزا الطيور المعرضين للتلف جزءاً باهظ التكاليف من أية خطة معرضة للهدر إذا لم تحصل جائحة في غضون فترة زمنية ضيقة. ومع أنه لا يمكن لأي خبير صحي أن يخطّئ الحكومة لاستعدادها لكارثة ضخمة مهما كان احتمال حصولها في أي زمن معين ضئيلاً، فإن تسليط الضوء على الموضوع جعل عديداً من الأشخاص يعتقدون أنه يجب عليهم تخزين كميات للاستعمال الشخصي.

لكن هناك مشكلة في تخزين كميات شخصية، ذلك أن المريض هو الذي يقرر عندئذ متى يتناول الدواء، وقد يتناوله والدواء ليس له استطباب حالي أو له آثار جانبية، أو قد يسبب تناوله العشوائي مناعة عند العامل الممرض بحيث يصبح الدواء عديم الفائدة.

ستصرف الأموال بشكل أفضل لو شكّلت شبكة متلاحمة من المستجيبين العاملين في الصحة العامة عالمياً وقومياً ومحلياً. أفضل شيء بالنسبة لأنفلونزا الطيور هو بذل جهود عالمية لمحاربة المرض عند الطيور.

كان الرئيس بوش قد بدأ في وقت باكر من الأسبوع نفسه يتحدث لأول مرة علناً عن قلقه بشأن جائحة أنفلونزا طيور محتملة. تحدث عن استخدام الجيش لحجر مدن كاملة إذا دعا الأمر. كانت تلك

رسالة ذعر فورية. كانت نواياه واضحة ـ أن يظهر أنه لو حصلت كارثة قومية أخرى بحجم إعصار كاثرينا أو أكبر، فإن الحكومة الفيدرالية ستكون هذه المرة مستعدة لأن تستجيب في الوقت المناسب.

اقتبست وسائل الإعلام كلام الرئيس بوش وهو يقول إنه شكل أفكاره وقلقه بشأن الجائحة عندما قرأ كتاب جون باري الممتاز الأنفلونزا العظيمة: ملحمة أكثر البلايا فتكاً في التاريخ الذي تحدث عن جائحة الأنفلونزا الإسبانية عام 1918، وعلق بعض المثقفين بسخرية أنه كان من الأفضل للرئيس لو أنه قرأ عمل باري الرائع الآخر عن طوفان الميسيسيبي العظيم عام 1927، قبل أن يحصل إعصار كاثرينا.

كتب جورج جيه. أناس، رئيس قسم قوانين الصحة والأخلاقيات الحيوية وحقوق الإنسان في كلية الصحة العامة في جامعة بوسطن مقالة مثيرة في مجلة بوسطن غلوب في 8 تشرين الأول 2005 عن دعوة بوش لاستخدام الجيش في حالة جائحة أنفلونزا، يصفها بأنها دعوة «خطيرة» وهي ناتجة عن قراءة خاطئة لكتاب باري. أشار أناس إلى أنه على الرغم من أن الحجر الصحي قد استخدم بنجاح عام 1918 على جزيرة ساموا الأمريكية، فإن باري كان قد اقترح في خاتمة كتابه وضع خطة قومية شاملة، لا استعراض القوة للتعامل مع جائحات الأنفلونزا القادمة. لكن أناس اختلف أيضاً مع باري في استعماله اللاحق لعبارة «الحجر الأقصى» وكتب يقول إن «التخطيط لحجر»، وحشي أو، أقصى لعدد كبير من المناطق في الولايات المتحدة سوف يخلق عدداً من المشاكل أكبر من التي سيحلها. استمر أناس في

وصف حدود الحجر بشكل مقنع. «أولاً، لم ينجح تاريخياً حجز عدد كبير من الأصحاء الذين قد يكونون تعرضوا للعامل المرض في السيطرة على الجائحات»، وسبب في جميع الحالات تقريباً أذى أكبر مما قدم من نفع لأنه يشتمل عادة على التمييز الشديد ضد طبقات من الناس (مثل المهاجرين أو الآسيويين) الذين ينظر إليهم على أنهم، مرضى وخطرون.. الحجر ليس طلقة سحرية.. كثيراً ما يساوى خطأ بين الحجر والعزل، في حين أن الحجر يشمل الأشخاص الأصحاء بينما يشمل العزل الأشخاص المرضى. يجب أن يعالج المرضى، لكن لا يوجد داع لأن يفرض الجيش العلاج.

... سوف يؤدي إرسال الجيش لحجر أعداد كبيرة من الناس على الأغلب إلى حصول الذعر، ويدفع الناس للهرب (ونشر المرض)، كما حصل في الصين عندما أدى انتشار شائعة أيام وباء السارز تقول إن بكين سوف تحجر إلى هروب 250,000 نسمة من المدينة تلك الليلة... إن التحدي الحقيقي الذي يواجه المسؤولين في الصحة العامة سوف يكون نقص عدد أفراد طاقم العناية الصحية، ونقص عدد أسرة المستشفيات، ونقص الدواء... ويتطلب العمل الفاعل ضد أي فيروس أنفلونزا التحديد المبكر لنوعه، وتطوير وتصنيع ونشر اللقاح ووسائل المعالجة بسرعة... إن فهم دروس عام 1918 على أنه استعمال الجيش لإجراء الحجر الواسع لاحتواء أنفلونزا الطيور قراءة خاطئة للتاريخ. لا الطب ولا الصحة العامة اليوم مماثلان لما كانا عليه عام 1918؛ «إن جعل الصحة العامة تعتمد اليوم حجر عدد ضخم من الناس يشبه جعل جيشنا اليوم يعتمد على طريقة حرب الخنادق في العراق».

أنهى أناس مقالته بعرض صورة واضحة للكيفية التي يجب أن تتصرف فيها الحكومة الفيدرالية لتطوير استراتيجية وقاية واحتواء لأسوأ توقعات أنفلونزا الطيور. «سوف تحدد السياسات القومية المعاصرة السياسةَ القومية نحو أنفلونزا الطيور. كانت هذه السياسة في الحرب العالمية الأولى، كما يذكر باري، عدم وجود أي انتقاد شعبي للحكومة الفيدرالية. كانت تلك السياسية كارثة منعت كثيراً من الأفعال الشعبية المفيدة في مجال الصحة العامة... يجب أن توجّه سياسة الصحة العامة في القرن 21 توجيهاً فيدرالياً، لكن يجب أن تبنى سياسات الصحة العامة كي تكون فعالة على الثقة لا على خوف الجماهير».

لكن الجانب غير المناسب من مقالة أناس كان مساهمتها في الحديث المتنامي التي يوحي بحصول وشيك «للموت الأزرق» الذي حصل عام 1918. بالنسبة لي على الأقل، فإن ذلك من اختراع دوائر الصحة العامة ووسائل الإعلام. لحسن الحظ، بعد أسبوع من نشر الدراستين في مجلتي الطبيعة والعلم، نشرت عدة صحف، بما فيها نيويورك تايمز و واشنطن بوست مقالات حاولت فيها أن تظهر منظوراً أوسع. اقتبست التايمز بحكمة في مقالة لدينيز غرادي على الصفحة الأولى بعنوان «الخطر واضح، لكنه ليس حاضراً» كلامَ علماء الفيروسات الذين أشاروا إلى أنه على الرغم من أن أنفلونزا الطيور قد تسبب فعلاً جائحة أخرى في وقت ما، فإن العامل المجرم قد لا يكون في الواقع فيروس H5N1. وأنه عندما تحصل الجائحة فعلاً،

فإن الطب الحديث وجهود العاملين في الصحة العامة والتواصل والتناسق العالميين يمكن أن تمنع حصول خراب من النوع الذي أحدثته الأنفلونزا الإسبانية.

ذكرت دلثيا ريكس، الكاتبة الصحية في مجلة نيوزداي في12 تشرين الأول 2005 أن المؤسسة القومية للأمراض التحسسية والإنتانية تختبر لقاحاً لأنفلونزا الطيور عند المتقدمين في السن، وأن الناس «يصطفون» للحصول عليه. اقتبستني في المقالة أعبر عن الحذر من الفائدة الممكنة للقاح. «إذا حصلت طفرة في فيروس أنفلونزا الطيور، فإننا لا ندري إذا ما كانت الطفرة ستؤدي إلى شكل ينفع اللقاح معه... ليس أن صفات الفيروس غير قاتلة، لكنه يقتل الآن الطيور بشكل أساسي، وقبل أن يقتل الناس لا بد أن تحصل طفرة في الفيروس.» كذلك ذكر الدكتور لين هوروفيتش، وهو مختص بارز في الأمراض الصدرية من مستشفى لينوكس هيل في مانهاتن، أنه يعتقد أن اختبار اللقاح سريرياً أمر مهم، حتى ولو حصل على الفيروس طفرة في نهاية المطاف. «هناك حتماً كثير من الهستريا، وأظن أننا يجب في هذه اللحظة أن ننظر إلى الأمور من منظورها الصحيح».

كيف نستعد؟

بحثت افتتاحية المجلة المحدثة مؤخراً مجلة ووبك إند وول ستريت، في 22-23 تشرين الأول 2005 موضوع الاستعداد لأنفلونزا الطيور. كانت النقطة المركزية في الافتتاحية تحليل مدى ضعف استعدادنا،

مهما كانت الشدة الفعلية للخطر، لصنع اللقاح اللازم لحمايتنا. «مهما كان واقع الخطر، فإنه يمكن أن يتأتى بعض الخطر من إنذار العامة إذا استخدمنا الفرصة لفهم سبب ضعف استعداد الولايات المتحدة الآن للتعامل مع حالات التفشي المميتة. السبب في هذا الضعف هو أن الطبقة السياسية قد أمضت الأعوام الثلاثين الأخيرة وهي تعطل أعمال صناعة اللقاح بفيروسها الخاص بها من الإفراط في التعليمات، وتحديد الأسعار، وسن القوانين، واستغلال الملكية الفكرية».

كانت المجلة محقة في نظرتها إلى تعطل صناعة اللقاح بالمخاوف السياسية والقضائية التي منعت التطور إلى التقنيات الضرورية الجديدة كما عبرت الافتتاحية عن ذلك ببلاغة، «تملك الصناعة تقنيات ثورية جديدة ـ علم الجينات المعاكسة وزراعة خلايا الثدييات ـ تقلل جداً من وقت وتكاليف التطوير».

لكن المجلة كانت مخطئة في استنتاجها النهائي بأن الحل يكمن في تدخل حكومي أقل وليس أكثر. بالتأكيد، لا يمكن ترك القطاع الخاص يعمل دون قوانين منظمة ضامناً سلامته الخاصة بينما نعتمد عليه في الوقت نفسه لإنتاج كمية كافية وقت الأزمات المفاجئة.

عندما اقترح الرئيس بوش في نهاية تشرين الأول 2005 إنفاق7,1 بليون دولار استعداداً للجائحة، بدا أنه قد أدرك هذه النقطة بالذات ـ أن الحكومة يجب أن تتدخل مباشرة في صناعة اللقاح لضمان تطوير التقنيات. طالبت خطته في الواقع بمبلغ 2.7 بليون دولار لهذا الغرض بالذات، بينما أكد في الوقت نفسه على الحاجة إلى تعديل القوانين لحماية صانعي اللقاح من الدعاوى القضائية.

أظهرت افتتاحية في نيويورك تايمز بعنوان «خطة جائحة الأنفلونزا المعقدة» في 20 تشرين الأول 2005 هذه الناحية من خطة بوش، لكنها أشارت إلى أن تطبيقها لا يزال غامض الملامح.

أشار منتقدون آخرون للخطة إلى نقص التمويل الذي خصصته لوكالات الصحة في الولايات ووكالات الصحة المحلية، مع أن ذلك ضروري لتنسيق العناية الصحية في حال حصول جائحة من أي نوع كان. وخصص أقل من بليون دولار لمكافحة المرض في الطيور التي لو تمت السيطرة على المرض فيها لكان خطر إصابة البشر النهائي أقل بكثير. انتقد آخرون المبلغ الذي يزيد على 2 بليوني دولار الذي خصص لخزن كميات من لقاح الأنفلونزا ومن دواء التاميفلو. قال بعضهم إنه قليل جداً وبطيء جداً (20مليون جرعة فقط من اللقاح، ولن تخزن حتى عام 2009)، بينما أشار آخرون، بما فيهم أنا، إلى أن ذلك المخزون سوف يهدر إذا لم يستعمل في أسوأ السيناريوهات لأن مدة صلاحيتها لا تزيد على ثلاث سنوات. إضافة إلى ذلك، إذا حصلت طفرة في الفيروس فإنه يصعب معرفة إذا ما كان اللقاح الحالي أو دواء التاميفلو سيكون فعالاً.

على من نحجر؟

ذكرت مجلة نيويورك تايمز في 22 تشرين الثاني 2005 أن مركز مكافحة الأمراض قد افتتح عشر محطات حجر جديدة في نقاط الدخول الأساسية إلى الولايات المتحدة، مع وجود نية بإنشاء عدة

مراكز أخرى، لفرض مراقبة صارمة على أنفلونزا الطيور. يحصل هذا الآن قبل حصول أية طفرة محتملة، في حين أنه في الماضي كانت محطات الحجر تفيد خلال حصول حالات التفشي في أنحاء العالم للمساعدة على منع انتشار حالات الحمى الصفراء (1878) والكوليرا (1892) في البلاد. أوقف العمل بالبرنامج بشكل أساسي في السبعينيات حين تم القضاء على الجدري، لكن جدد العمل به في السنوات الأخيرة استجابة للقلق بشأن الإرهاب الحيوي والسارز.

على الرغم من أن الحجر الصحي مفيد في حال حصول تفش لأي مرض جديد الظهور، فإن فائدته كانت محدودة تاريخياً بسبب الخوف. يميل الناس الذين تحدد حركتهم إلى الذعر، والذعر يجعل الناس يأخذون احتياطات أقل وبالتالي ينشرون مزيداً من المرض. لهذا فقد ثبت تاريخياً أن عزل المرضى المصابين طريقة أكثر نفعاً من الحجر على مناطق كاملة.

المشكلة في القيام بالحجر الصحي الآن هو أن أنفلونزا الطيور في شكلها الحالي لم تنتقل من إنسان إلى آخر، وسيؤدي إنشاء مراكز حجر صحي وأنفلونزا الطيور في الأذهان إلى إرسال رسالة توحي أن حصول الطفرة وشيك الحدوث. سوف تزيد هذه الرسالة دون داع من الخوف الحاصل.

لدينا أصلاً جائحة

لا نريد أن نقلل من مأساة مرض ووفاة الأشخاص المتعاملين مع الطيور في الصين، لكن بينما أصيب العالم بالهوس بأنفلونزا الطيور

عام 2005، استمر داء نقص المناعة المكتسب بإمراض أكثر من 40 مليون شخص في أنحاء العالم، وهذا يعني أن العدد قد تضاعف خلال عقد واحد من الزمن. حسب تقرير الأمم المتحدة، فإن داء نقص المناعة المكتسب، الإيدز، قد قتل حوالي 3,1 مليون إنسانٍ عام 2005، مع حصول أكثر من 5 ملايين إصابة جديدة. حسب بيتر بيوت، المدير التنفيذي لبرنامج الإيدز التابع للأمم المتحدة، فإن حصول 5 ملايين حالة جديدة هو أكبر عدد في سنة واحدة منذ بدء انتشار الوباء.

يشكل عدد الحالات في آسيا حوالي 20 في المائة، أي 8,3 مليون حالة، من الأربعين مليون حالة الموجودة في أنحاء العالم. بينما كانت الصين تؤنب على تعاملها مع أنفلونزا الطيور، كان تقرير الأمم المتحدة يشير إلى أن الإيدز موجود في جميع مقاطعات الصين، والسبب الرئيس في انتشاره هو البغاء إضافة إلى استعمال الإبر غير القانوني من قبل المدمنين على المخدرات. أصيب 60 في المائة من مرضى الإيدز في الصين عن طريق استعمال المخدرات. لم يحصل على الدواء المضاد لفيروس الإيدز سوى عشرينَ ألف شخصاً في مقاطعات الصين الثماني عشرة.

تزايد الإيدز دون هوادة عام 2005، مصيباً 9 أشخاص في كل دقيقة، محطماً العائلات والمجتمعات والاقتصاديات في طول العالم وعرضه خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث ظهرت

3 ملايين حالة، أي ما يعادل ثلثي مجمل الحالات الجديدة في العالم. حصلت أشد الزيادات في أوربا الشرقية وآسيا الوسطى، حيث ارتفع معدل الإصابة بنسبة 25 في المائة إلى 1,6 مليون حالة.

على الصعيد الإيجابي النادر الحدوث في الإيدز، فقد تناقص معدل حصول الإيدز في كينيا 3 في المائة على مدى السنوات الخمس الماضية، ويعود السبب جزئياً إلى حملات التعليم التي تشجع على إجراء اختبار الإيدز والاستعمال الروتيني للواقي الذكري.

لا تزال استراتيجية الوقاية المعيارية من داء نقص المناعة المكتسب، الإيدز، هي زيادة فرص الحصول على المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات. حالما يعرف المرضى أنه توجد معالجة ممكنة، فإنهم يصبحون أكثر قبولاً لإجراء الاختبار المشخِّص؛ وحين يعرفون أن اختبار الإيدز إيجابي، يمكن محادثتهم وتعليمهم تجنب نشر مزيد من المرض.

حسب ليي جونغ ـ ووك، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، «يقدّم توفر الدواء حافزاً قوياً للحكومات لدعم الأشخاص الذين يبحثون عن معلومات عن كيفية الوقاية من الإيدز ويريدون طوعاً إجراء المشاورات وإجراء الفحوص المصلية».

للأسف فإن تركيز العالم منصب على أمكنة أخرى. لقد أخافنا الإيدز هنا في الغرب في الثمانينات عندما لم نكن نعرف كثيراً عنه ولم يكن لدينا سوى فكرة بسيطة عن كيفية علاجه. الآن حيث تنقذ المعالجات المتوفرة اليوم آلاف الأرواح من الإيدز في أمريكا كل عام،

يبقى اهتمامنا قليلاً في التأكد من نشر هذه المعالجات في أنحاء العالم، خاصة في الأماكن الأكثر حاجة. بما أن الطب الغربي هو الذي يقود استجابة العالم للإنتانات التي تظهر في إفريقيا وآسيا، لذلك نرى أن خوف الولايات المتحدة الآن من تهديدات أنفلونزا الطيور وهو تهديدٌ بعيد الاحتمال لا تهديدُ الإيدز الواقع فعلاً هو الذي يؤثر في سياسية التعامل مع الإيدز خارج أمريكا.

بحلول حزيران 2005، لم يكن إلاّ مليون شخص يتناولون الأدوية المضادة لفيروس الريترو المسبب للإيدز في الدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط، وهذا العدد أقل بمليونين من الهدف الذي حددته منظمة الصحة العالمية.

لم يتلق إلاّ واحد من كل عشرة مصابين بفيروس الإيدز في العالم معالجة دوائية. هناك حاجة واضحة لمزيد من المال ومزيد من الدواء. من العدل القول إن الإمكانيات المتوفرة قد حُوّلت إلى معالجة التهديدات النظرية مثل أنفلونزا الطيور؛ من ناحية أخرى، فإن إمكانيات المجتمع الصحي الدولي المالية والتعليمية محدودة.

كان هناك 1,5 مليون حالة إصابة بفيروس الإيدز في العالم الغربي عام 2005. تجاوز عدد المصابين بالفيروس في الولايات المتحدة المليون لأول مرة عام 2003. أعلنت الولايات المتحدة وأوربا الغربية، وهي المناطق الوحيدة التي تتوفر فيها الأدوية المعالجة لفيروس الريترو، عن 65000 حالة جديدة من الإصابة بالفيروس في العام الماضي. هناك قسم من هؤلاء المرضى قد جاء من الدول التي تعاني

من وباء أشد لمرض الإيدز. بالطبع، فإن عدم التأكيد على توزيع الواقي الذكري واستعماله يؤدي إلى تزايد المرض كما يتزايد حجم الكرة الجليدية وهي تتدحرج.

إن حركة المصابين بفيروس الإيدز من البلاد التي تملك إمكانيات أقل إلى البلاد التي تملك إمكانيات علاجية كبيرة يؤكد الحاجة لإعطاء الإيدز أولوية أكبر على المستوى العالمي. خلق التنقل العالمي والاتصالات العالمية مسؤولية عالمية ـ بمكافحة المرض خارج حدودنا.

هل أنفلونزا الطيور هي الإيدز التالي؟

بدأت تخصصي في الأمراض الباطنية عام 1985، في وسط منطقة الإيدز. لم تكن حالات الإيدز موجودة قبل عدة سنوات عندما كنت في كلية الطب. في الوقت الذي حصلت فيه على شهادة الطب، كان الناس يموتون في جميع الأرجاء بسبب فيروس غامض.

لم يكن لدي إحساس في بداية الأمر أن هذا المرض سوف يصبح جامحاً، لكن في النهاية، عام 1985، عندما رأيت المرضى يدنفون ويموتون بسرعة، لم يعد لدي أي أمل بأن الإيدز سوف يتحول قريباً بواسطة التقدم العلمي إلى وباء قابل للعلاج كما هو الحال اليوم، وإن لم يتم احتواؤه بعد.

استخدم عديد من العلماء والصحفيين انفجار الإيدز الجامح، غير المتوقع، وغير المدرك مبرراً للاستجابة المسبقة لأنفلونزا الطيور. هناك تبرير جزئي لذلك ـ على الأقل إدراك أن الوباء يمكن أن يخرج عن السيطرة أسرع مما يستطيع المجتمع الصحي الدولي الاستجابة به للسيطرة على المرض.

لكن ما عدد الأمراض الجديدة التي يجب أن نوسع نموذج الإيدز ليشملها، وكم مرة يُسمح لنا بأن نخطئ- ما هو الثمن؟ لم يكن سجل المسؤولين في دوائر الصحة العامة جيداً في السنوات الأخيرة الماضية حين حذرونا من مرض جنون البقر، والجمرة الخبيثة، والجدري، وفيروس غرب النيل، والسارز. لم ينتقل أي من هذه الأمراض إلى عالم الأمراض القاتلة التي يهيمن عليها الإيدز والسل والملاريا. مع ذلك فقد قُدمت جميع هذه الأمراض بإصرار على أنها «الإيدز التالي».

كان من المتوقع، عام 2003، أن يتفشى السارز، في أرجاء العالم بسرعة بسبب انعدام مناعتنا له. وهذا ما يحصل الآن مع أنفلونزا الطيور. لا شك أن الاستجابة الصحية العالمية، بما في ذلك الحجر الصحي، قد لعبت دوراً في التخلص من السارز، لكن الحقيقة الأكثر شمولاً هي أن السارز قد تلاشى وحده، ذلك أنه لم يكن ذلك الفيروس الممرض جداً كما كنا نتصوره.

يملك فيروس H5N1 بالشكل نفسه إمكانية أن يؤذينا ويقتل الملايين، لكن كما كانت الحال مع بروتين البريون القاتل المسبب لداء جنون البقر، لا نزال حالياً محميين بالحاجز الطبيعي بين الأنواع الحيوانية. لذلك، مع أن عدة ملايين من الطيور قد ماتت بسبب الفيروس وبسبب التصفية التي قمنا بها في محاولة للسيطرة على أنفلونزا الطيور، قد لا يزال عدد الأشخاص المصابين قليلاً جداً ـ ما يزيد على 130 حالة سريرية معروفة ووقعت 70 حالة وفاة حتى هذا التاريخ.

سؤال جائزة المليون دولار هو: هل هناك طريقة يستطيع بها خبراء الصحة العامة تنبؤ أي مرض من الأمراض سيكون هو الإيدز التالي، أم هل يجب أن نخطئ مرة بعد مرة إلى أن نصيب مرة؟ الجواب هو أن العلماء يملكون دلائل. بدلاً من إخافة الناس بفيروس أنفلونزا الطيور H5N1، فإنَّ الحكمة أن يحللوا الفيروس في المختبرات. تظهر التحاليل أن الفيروس قاتل ويبدل بنيته بسرعة لكنه لا يزال بحاجة إلى كثير من التعديلات حتى يصبح قادراً على إصابة البشر بشكل روتيني. ربما كان أفضل استعمال للإمكانيات في مكافحة فيروس أنفلونزا الطيور الحالي هو الاستمرار باستهداف الطيور بدلاً من البشر.

فيروس الإيدز ينتقل بالدم، وهو يخرب بسهولة في البيئة الخارجية، لكن عندما يصل إلى الإنسان فإنه يستهدف الجهاز المناعي المؤلف من ذات الخلايا التي نستخدمها للدفاع عن أنفسنا. لا عجب إذاً أن فيروس الإيدز قاتل فتاك. الأعجب بالنسبة لي، وهذه شهادة على مدى تقدم الطب الحديث، هو أنه تم تطوير علاج لذلك المرض.

فيروس H5N1 مختلف جداً عن فيروس الإيدز. فهو يتحمل البيئة أكثر، لكنه لا ينتقل بسهولة إلى البشر. يؤثر الفيروس على الجهاز التنفسي لدى الطيور فيخنقها بالمفرزات الإنتانية. لا يمكن أن يصبح هو الإيدز التالي (أو شيئاً أسوأ من الإيدز) إلاّ إذا تحولت بنيته عن طريق الطفرة. وحتى لو حصلت هذه الطفرة، فتذكروا أن فيروسات الأنفلونزا تقتل أكثر ما تقتل عن طريق إضعاف المضيف مما يسمح

للالتهابات الثانوية مثل ذات الرئة بأن تقضي عليه. كما هي الحال في الإيدز، فإننا نستطيع أن نعالج هذه الإنتانات الثانوية، بشرط أن نوسع التقنية التي نملكها لتشمل عدداً كافاً من المناطق.

إن احتمال حصول أسوأ التوقعات ضئيل، لكن مايكل ليفيت، سكرتير وزارة الصحة والخدمات البشرية يقول: «الاحتمال ليس صفراً» .

الفصل العاشر

منظور عام

عندما حصلت في عيادتي أخيراً على لقاح الأنفلونزا هذا العام، كان متأخراً عن المعتاد لكن قبل حصول موسم الأنفلونزا بوقت كاف. لكن الحصول على جرعة اللقاح العادي لم يطمئن معظم مرضاي.

تعودنا كل يوم خميس أن نرى خمسة مرضى يتوسلون للحصول على وصفة طبية لدواء التاميفلو، ومريضين يطلبان جرعة من لقاح أنفلونزا الطيور الذي لا يوجد بعد.

تمتم آخر مريض خرج في يوم من أيام الخميس وهو يرحل: «سوف تقضي أنفلونزا الطيور علينا هذه السنة».

من وجهة نظر الطبيب، تكمن صعوبة إخبار العامة بإمكانية حصول جائحة في الخوف الذي يحصل من عدم معرفة متى ستحصل الجائحة، أو هل ستحصل الجائحة. يجعل الأشخاص الخائفون الأخبار متعلقة بشخصهم أكثر مما يجب، كما أنهم يبالغون في حساب إمكانيات إصابتهم بالمرض، فيزداد لذلك قلقهم.

أكبر مشكلة يعاني منها مرضاي الآن هي الخوف من أنفلونزا الطيور؛ لا أنفلونزا الطيور ذاتها. الوباء الأكثر احتمالاً هو وباء الخوف.

ما الذي نخشى منه جميعاً؟

تشكل أنفلونزا الطيور تهديداً حقيقياً ـ خاصة إن كان لديك أجنحة..!

يفهم معظم مرضاي ذلك، كما أنهم يعرفون مثلما أعرف أنه لا توجد أنفلونزا طيور في الولايات المتحدة. إنهم يخشون من احتمال حصول جائحة. الاحتمال بعيد، لكنه حقيقي-أصعب أنواع الخطر وضعاً في منظور عام.

ما سبب فرط الارتكاس في هذه الحالة؟ أصابت التقارير الإخبارية التي تتحدث عن أسوأ السيناريوهات، بما في ذلك المقارنة المستمرة مع جائحة الأنفلونزا المرعبة التي حصلت عام 1918، أصابتْ مرضاي بالرعب بما لا يتناسب أبداً مع الواقع.

يثير تنبؤ عدد المرضى أو الموتى في أسوأ السيناريوهات القلق لدى المرضى. أعلن مايكل ليفيت، سكرتير وزارة الصحة والخدمات البشرية في 5 كانون الأول 2005، أن الولايات المتحدة تستعد لاحتمال إصابة 92 مليون أمريكي بالمرض ضمن ستة أسابيع، مع إغلاق المدارس وتعطل الأعمال. تسبب هذه الأرقام المذهلة والعبارات الغامضة من قبيل «تحسباً فقط» انعداماً في الثقة.

لكني قد أكدت في هذا الكتاب أنه حتى لو قبلنا بأنه سيحصل سيناريو الأنفلونزا الإسبانية مرة أخرى، فإن الظروف الصحية التي كانت سائدة عام 1918 أسوأ بكثير في معظم أنحاء العالم مما هي

عليه اليوم. يمكن استعمال وسائل الإعلام والخدمات الصحية المتوفرة اليوم للمساعدة في إذعان الفيروس. كما أن أفضل علمائنا وأفضل الاختصاصيين في الوبائيات يلاحقون فيروس الأنفلونزا هذا، ولم تكن الحال كذلك عام 1918 قبل حصول الطفرة الضرورية.

لكن بدلاً من عرض هذه الحقائق المطمئنة، تعرض شاشات التلفاز على الدوام صور الآسيويين المحاصرين والطيور المصابة.

نحن نشاهد الأخبار بشغف، ونسمع تقارير ينشرها أشخاص مخلصون كثيراً ما يكونون هم أنفسهم خائفين أكثر مما يجب. نقفز جميعاً لافتراض أن ما يشبه المستحيل قد غدا فجأة أمراً حتمياً.

الإمساك بمذياع وسائل الإعلام الضخم

إذا كان الأمريكيون يخافون من أنفلونزا الطيور الآن، فتخيلوا ماذا يمكن أن يحصل لو استطاع طائر مهاجر هزيل حامل للأنفلونزا أن يصل بشكل أو آخر إلى شواطئنا. صحيح أن ذلك سيكون مقلقاً من الناحية الطبية، لكن المشكلة الأساسية هي أن مثل هذا الحدث سيكون مثل عود الثقاب الذي سيشعل خزان وقود خوفنا المختزن. سوف يصاب اقتصادنا بقاصمة كبيرة حيث سيخاف الناس من القدوم إلى الولايات المتحدة، وسيمنع استيراد دواجننا في جميع أنحاء العالم. سوف نصبح ضحايا لتجار الخوف الذين سيدّعون دون شك أن منتجاتهم أو قيادتهم هي الشيء الوحيد الذي يستطيع حمايتنا.

تلك هي طريقة عمل الخوف، طريقة انتشار الخوف ـ وليس انتشار جائحة المرض. يفترض أن يكون الخوف جهاز إنذار ضد المخاوف الآنية، لكنه يتدخل كشعور عميق الجذور في قدرتنا على اتخاذ القرارات الصائبة. الشيء المُعدي الآن هو تعطيل الخوف للحكم السليم على الأمور.

يسعى مروجو الخوف إلى زيادته عن طريق المقارنة بين أنفلونزا الطيور والكوارث القاتلة الأخرى. قال الدكتور شيغيرو أومي، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في غرب المحيط الهادي مؤخراً، «حتى لو تمت السيطرة على أنفلونزا الطيور، فإن الموجة القادمة سوف تأتي... أعتقد أن أنفلونزا الطيور تماثل التسونامي أو الزلازل.. لا ندري متى ستأتي الهجمة التالية». يسبب مقارنة المرض بالتسونامي الذعر لكثير من الناس دون طائل.

للأسف، فإن إنذارات الصحة العامة تطلق أكثر من اللازم وأسرع من اللازم. لا شك أنه يجب أن نولي السارز الاهتمام الكافي، لكن قادتنا لم يتعلموا الدروس الحقيقية من السارز، والجدري، وفيروس غرب النيل، والجمرة الخبيثة، وداء جنون البقر ـ وهي أن التهديدات الصحية المحتملة تدرس دراسة دقيقة في المخابر لا في المؤتمرات الصحفية.

صحيح أن الإيدز علمنا أن نأخذ التهديدات الجديدة على محمل الجد قبل أن ينتشر المرض، لكن الإيدز يقتل حوالي 3 ملايين شخص كل عام في أنحاء العالم، كما أن السل يقتل حوالي مليوني شخص

والملاريا تقتل حوالي مليون شخص. سيكون وضعنا أفضل لو استخدمنا رادار الخوف الشخصي الذي نملكه ضد هذه الأمراض وليس ضد مرض طيور لا يزال بعيداً في الأفق.

الجرثومة غير المرئية

بدلاً من التركيز على إثارة الجماهير بشكل مستمر، يجب أن نركز اهتمامنا على استعمال الإنذارات العامة للتحذير من التهديدات الصحية التي احتمال حدوثها كبير والتي ستصيب عدداً كبيراً من الناس. من السهل جداً أن ينجرف اهتمامنا وراء مخاطر أمراض تبدو خبيثة مثل داء جنون البقر أو أنفلونزا الطيور التي تثير اهتمام المؤرخين.

الناس مولعون ولعاً قاتماً بالجراثيم المميتة التي لا نراها. يضخم الوصف الغامض للمرض الخوف إلى حد أكبر بكثير من مخاطر المرض. في غضون ذلك، إن أمراض القلب والسكتة الدماغية هي التي تقتل أكثر من مليون أمريكي كل سنة، وحوادث السير هي التي تصيب 50 مليون شخص بالأذى وتقتل منهم مليوناً في أنحاء العالم، والأعاصير هي التي تشردنا من منازلنا.

لماذا نحن خائفون كل هذا الخوف؟

يخشى الناس من المرض، ونحن جميعاً ننظر إليه نظرة شخصية. لذلك عندما نسمع أن شخصاً ما قد مرض، فإننا نتساءل إذا ما كنا سنمرض بعده. على سبيل المثال، إذا شخّص السرطان لدى صديق

نعرفه، فإنه يحصل لدينا دافع غريزي لأن نفحص أنفسنا. من السهل في هذا العصر الذي نملك فيه مواقع إخبارية فورية التحادث على شبكة المعلومات، وأخباراً على مدى 24 ساعة في محطات الكبلات، وأخباراً مكررة تعاد كل خمس ثوان، من السهل أن نسيء تقدير الخطر ونشعر بالتهديد دون سبب.

يملك البشر قابلية إعطاء المعلومات لآليات الخوف عن طريق تقدير المخاطر. لكننا عندما نسمع عن جائحة أنفلونزا الطيور فإننا لا ندري كيف نرتكس، لأن المعلومات مختصرة جداً. يمكن لنا أن نكون أذكى من الحيوانات، لكننا في كثير من الأحيان لا نتصرف كذلك.

فحصت الدكتورة إليزابيث فيبز من جامعة نيويورك كيفية استجابة الدماغ للتهديدات المتصورة. اكتشفت باستعمال جهاز تصوير مغناطيسي حساس جداً أن مركز الخوف في الدماغ (اللوزة) يمكن أن يتنبه استجابة لمخاوف يشاهدها المرء فقط. تقول الدكتورة إنك «عندما تشاهدها ويخبرونك بأنها ستحصل لك، تستجيب اللوزة الاستجابة القوية التي نفسها تحصل عندما تتعرض فعلاً لتلك المخاوف.» كما درست الدكتورة أيضاً إشارات الأمان التي تستعملها أدمغتنا لتطفئ الخوف؛ ظهر أن تركيب الدماغ يفضل الحالة التي يكون فيها الخوف شغالاً.

يجعلنا ذلك، معاشرَ البشر، في وضع نحاول فيه أن نطفئ حالات من الخوف كان يجب ألاّ تكون شغالة أصلاً. بما أن رادار الخوف لا يميز جيداً، فإننا نفرز هرمونات الشدة دون سبب، متأهبين لأزمات

لن تأتي أصلاً. يزداد معدل ضربات القلب ويرتفع الضغط الدموي، ونتنفس بعمق أكبر، وكما هي حال السيارة المنطلقة بسرعة عالية على الدوام فإننا نغدو أكثر عرضة للتعطل. إن أكثر ما يزعجني كطبيب هو أنني أشاهد مرضاي يتعرضون للأذى، وليس في يدي حيلة لأمنع ذلك. الخوف مرض معد، وقد أصبح الخوف من أنفلونزا الطيور معدياً جداً. هناك لقاح ضد هذا الخوف: إنه إعطاء المعلومات الصحيحة ووضعها في منظورها الصحيح. حيث إن هناك نقصاً في هذا اللقاح، فقد بدأ الخوف بالانتشار في منطقتي ومناطقكم. تلك دلالة منذرة مخيفة عن الرعب الذي سيحصل عندما يأتي وباء حقيقي.