

كيف أستطيع الشفاء من حالتي مع الفوبيا؟

يجيب هذا الفصل على خمسة أسئلة:

- 1- كيف يبدأ العلاج بالنسبة لحالات الفوبيا والأمراض الانفعالية المرتبطة؟
- 2- ما هي الأساليب الطبية المدعمة للشفاء من حالات الفوبيا؟
- 3- ما هو المدخل التكاملي لإنهاء حالات الفوبيا؟
- 4- كيف يولد الربط بين الجسم والذهن استجابة للخوف؟
- 5- ماذا يعني عدم التوازن الكيميائي في المخ وكيف يمكن تصحيحه؟

حتى الآن قد وصفنا حالات الفوبيا على أنها نقاط مربكة إنفعالياً وذهنياً – روايات مضطربة من أوجه مختارة من الواقع (مثل كلب ينبج أو عنكبوت يزحف).

لحسن الحظ، نحن غير ملتصقين بهذه الرؤى المزلزلة والمؤلمة. لدينا القدرة على تغيير أفكارنا ومعتقداتنا. أذهاننا قادرة على إلغاء البرامج المتقدمة أو ذات الخلل الوظيفي، وإحلال مكانها ترجمات صحيحة وحديثة. نستطيع أن ننمو، نحصل وجهة نظر، نتعلم أدوات جديدة للتعامل مع مخاوفنا.

لكي تحدث هذه التغيرات المهمة، يجب أن يشترك كل من الذهن المنطقي والذهن الانفعالي. لمساعدة مثل هذه المشاركة، قد ألقى الطب الحديث الأضواء ساطعة على أسباب وعلاج علم الأعصاب لاضطراب القلق والفوبيا. بالنسبة لبعض المرضى، يكون من المقارنة المعقولة محاربة الفوبيا بدون علاج طبي، كما يحدث مع جيش ينخرط في صراع حديث، وهو مسلح فقط بالأقواس والأسهم.

في كثير من الحالات التي نوقشت حتى الآن، قد رأينا أن حالات الفوبيا التي يتم تعلمها خلال التجربة الانفعالية، لا تتأثر بسهولة من مدخلات الذهن المنطقي. قد تشعر بقوة بأنك في خطر وشيك الوقوع، بينما طول الوقت تكون في حالة "تفكير" بأنك آمن. على سبيل المثال، يمكن أن يقول لك شخص ما في نوبات فوبيا أثناء رحلة خط طيران أن السفر جواً قد يكون أقل خطراً من السفر براً. غالباً، سوف لا تكون المعلومات المتاحة إلى الذهن المنطقي غير كافية لإيقاف أعراض القلق البدنية، بما في ذلك ارتفاع معدل ضربات القلب، الدوار، الدوخة، نقص التنفس، الأم الصدر، وهكذا.

عدم الربط بين قوانا المنطقية وطبيعتنا الانفعالية تكون واضحة بصفة خاصة، عندما يكابد شخص ما انهيار علاقة ما هو طرفها الرئيسي. التفكير المنطقي بأن العلاقة كانت في طريقها إلى التبدد، ولم يكن ذلك مقصوداً، لا يقدم شيئاً إلى الأذى والمعاناة الانفعالية. ما نفكر فيه لا يمكن بسهولة تجاهله.

يتطلب التغلب على أي من حالات الفوبيا، أن نغير أفكارنا ومعتقداتنا باستخدام كل من أذهاننا المنطقية والانفعالية. وتتمثل الخطوة المهمة الأولى في أن تفحص منطق مخاوفنا، وأن نحدد بدقة المستوى الحقيقي للخطر الذي يفرضه الخوف، ومع ذلك، كما نوقش، غالباً لا يتغير الذهن الانفعالي بالاقناع المنطقي فقط. غالباً، سوف لا يكفي الذكاء بمفرده في التغلب على إحدى حالات الفوبيا ذات الجذور العميقة في الذهن الانفعالي. يحدث نقض (هدم) تعلم الفوبيا الأكثر قوة من خلال نفس الطريقة التجريبية الانفعالية والتي تم التعلم على أساسها أول مرة. تعني هذه العملية في نقض أو هدم التعلم أن التعرض للفوبيا مباشرة (وأحياناً التدريب على نقض التعلم) حتى لو كان مؤقتاً ويسبب قلقاً

متزايداً، إنها تجربة انفعالية تسمح للذهن بأن يعتد حقيقة بأن الكارثة المخيفة سوف لا تحدث. مع تزايد هذا التصحيح للترجمة المشوشة للحقيقة القائمة – والتي تستقر على مستوى الوعي واللاوعي، تزداد احتمالات أن تجربة الخوف البدني والنفسي سوف تتلاشى.

عندما ترتفع الثقة بالنفس، سوف تتعلم أن يكون رد فعلك إلى الموقف بصور مختلفة، والذي أوجد سابقاً ردود أفعال فوبية. تعلم التجربة ذهنك الانفعالي بطريقة لا تستطيعها الحقائق والأرقام. تفادي المثير المخيف يترك شكوكنا مفتوحة حول "ماذا سوف يحدث" عند وقوع المواجهة التالية. فقط بتعريض أنفسنا تدريجياً إلى المثير المخيف، ولو بطريقة خاضعة للتحكم والتدعيم نستطيع إحداث تقدم لافت في عملية الشفاء. وبالضبط، كما ينصح المريض بشد عضلي أن يمدد قدمه بلطف وحرص شديدين إلى نقطة التعب ولكن ليس الألم، هكذا من يعاني من الفوبيا يجب أن يدخل في عملية التخلص من الحساسية خلال التعرض. تتم هذه العملية في درجات صغيرة والتي تجمع بين مشقة قابلة للتحمل مع مشاعر تقدم وإنجاز. لا يوجد من بين الذين يعانون من حالات الفوبيا من يقفز مجازاً أو فعلياً إلى حفرة ثعبان أو يلقي بنفسه وسط مجموعة من الأفاعي لكي يهاجم بنجاح الفوبيا التي لديه.

التدعيم الطبي في عملية التخلص من الحساسية أو تخفيض التوتر

سوف يتطلب بعض الأشخاص مستوى معقول من التسكين الطبي لمجرد أن يبدأ الاقتراب من موقف مخيف. يتضمن العلاج العام جرعات صغيرة من أدوية مضادة للتوتر قصيرة الأجل تستخدم في البداية لاجتياز المراحل الأولى من العملية. نطلق على هذه "التخلص من الحساسية أو تخفيض التوتر". وبالمماثلة، بالنسبة لأولئك الذين يكافحون مع القلق واضطرابات المزاج، التدخل الطبي الفعال متاح الآن. عدم معالجة هذه الظروف الأساسية التي تشوش على رؤيتنا حول التخلص من الحساسية، ومن عدم الاستقرار في البيئة العصبية اللازمة لحدوث استرجاع الصحة والشفاء. من خلال الاختيار الدقيق للعلاج الطبي الصحيح يستطيع الأطباء البشريون والأطباء النفسانيون

تحقيق التوازن كيميائياً للنظام العصبي بصورة أكثر فعالية من ذي قبل. على سبيل المثال، يمكن استقرار ظروف الكثير من التوتر عملياً بين عشية وضحاها، ومع إمكانية السيطرة الكاملة خلال أسابيع قليلة. يتضمن مثل هذا العلاج نظاماً علاجياً يهدف إلى الحصول على بصيرة نافذة داخل أنماط التفكير المختلفة وظائفياً، ولتحديد عوامل الإجهاد والضغط. فقط عندما تصبح اضطرابات القلق والإجهاد تحت السيطرة نصبح قادرين على تحقيق تقدم مع الطرق التجريبية للتخلص من الحساسية أو تخفيض التوتر.

مع كل فضائل ومزايا العلاج الصيدلي، من المهم أن ندرك أن العلاج الطبي يمكن أن يساء استخدامه كاستراتيجية تفادي أو هروب. بدلاً من التفكير خلال أنماط حياتنا ومواجهة مخاوفنا، فإننا نبلع قرصاً. لهذا السبب، يعتقد الكثيرون من اختصاصيي العلاج النفسي أن العلاج الطبي يمكن أن يبطل عملية الشفاء. توجد بعض البراهين بأن أولئك الذين يستخدمون فقط العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والذي لا يتضمن علاجاً طبياً، معدلات انتكاساتهم منخفضة مقارنة بأولئك الذين يجمعون بين CBT مع العلاج الطبي.

لذلك، فيما عدا حالة التخلص طبياً من الحساسية أو تخفيض التوتر، حيث يستخدم الدواء المضاد للقلق anxiolytic (انظر الفصل السابع) فقط في المراحل الأولية لعلاج التعرض، ثم ينسحب سريعاً، فإن العلاج الطبي لحالات الفوبيا لا ينصح به عامة. ومع ذلك، القلق واضطراب المزاج اللذان يعيش بهما ما يقرب من 80 في المائة من أصحاب حالات الفوبيا، يجب علاجهما إذا كانا عقبتين بارزتين في طريق الشفاء. إننا لسنا منفتحين على أي تعلم جديد لأي وسيلة علاجية عندما تكون أذهاننا وأبداننا مرهقة بموجات من القلق الحاد، ونوبات الذعر أو الاكتئاب الشديد.

منهج متكامل إلى الشفاء

اختصاراً، يعتمد تطور الفوبيا على حساسية مفرطة وغالباً عدم استقرار كيميائي في النظام العصبي. لقد اكتشفت واختبرت طرق متنوعة في مجال الطب والعلاج النفسي الحديث، والتي أسهمت في عملية تخفيض

الحساسية وفي الاستقرار. ما نعتقد أنه الأفضل من بين هذه الأدوات تم جمعه وتفسيره في الجزء الباقي من هذا الكتاب. العديد من المناهج متوفرة، ولذلك يمكنك أن تختار وتلتقط الأدوات التي تتفق مع معتقداتك وحساسياتك. من بين هذه الأدوات سوف تجد نصيحة من أجل نمط حياة صحي، مناهج العلاج النفسي، التحليل النفسي، علاج التعرض، إدارة الضغوط، العلاجات الطبية الملائمة، الأساليب التي تحقق التوازن بين الذهن والجسم، الموسيقى، التأمل، التغذية المرتدة البيولوجية، استجابة الاسترخاء، العلاجات التكميلية، والتنوير من المنظور الروحاني.

كشف الغطاء عن حالتك الفوبية الخاصة ومهاجمتها في المصدر، من المحتمل أنها سوف تتطلب الجمع من بين هذه الأدوات. تاريخياً، قد افترق علاج حالات الفوبيا إلى منهج تكاملي والذي يدرك قيمة أدوات العلاج المتعددة المستخدمة في ترابط أو تسلسل ذي دلالة. الكثير من الأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية، بما في ذلك حالات الفوبيا يستمرون في الشعور بأن مسؤوليتهم أمام شفايتهم تنتهي عند تناول قرصاً طيباً. يمضي كثيرون سنوات ينتقلون من طبيب إلى آخر على أمل أن يجدوا القرص الصحيح ذي المكونات الصحيحة. في الواقع، لا يوجد علاج طبي قد أظهر القدرة على أن يكون العامل الوحيد في استعادة الصحة الانفعالية. فقط البرنامج الواسع المتكامل، والذي يتضمن التزامك التام يمكن أن يصحح مسار التفكير، الاضطراب، أو الحياة. سوف نوضح لك، كيف تنشئ مثل هذا البرنامج لكي يلبي حاجاتك المحددة والذاتية. لمساعدتك، قد صممنا برنامج صندوق أدوات القلق : Anxiety, Toolbox Program (متاح : www.anxietytoolbox.com) لتوجيهك خلال عناصر عملية الشفاء بطريقة الخطوة بخطوة. ولكن فقط مواظبتك وإخلاصك يمكن أن يحقق التحول المرغوب. والتعبير "من جد وجد" أو "من زرع حصد" ينطبق على العمل الشاق في تغيير المعتقدات والعادات الفوبية.

سيكولوجيا الخوف

نحاول جميعاً أن نتفادى حالات الفوبيا عندما يكون ذلك ممكناً، لأنها تحرك بقوة الأعراض البدنية غير السارة. تظهر هذه من نظام الإنذار في

الجسم، والذي مصمم ليخبرنا عندما نكون في خطر حقيقي، وليعلمنا بسرعة درساً لا ينسى ومهم، والذي سوف يحميننا في المستقبل. في اضطرابات الفوبيا وحالات القلق، فإن هذه الإنذارات عالية الشدة تتلاشى عندما لا يكون هناك تهديد حقيقي. الدروس المؤلمة التي تتمثل في "لا تذهب إلى هناك" "تفادي ذلك الحيوان" "ابعد عن الإبر" وهكذا، يتم تعلمها، مع ذلك، في الذهن الانفعالي. نحن نميل إلى تفادي التعرض إلى الأشياء أو المواقف المخيفة بعد ذلك، بصرف النظر عن مدى حماقة سلوكنا أمام الآخرين، وحتى أمام أنفسنا.

إحدى المشكلات الأساسية في تطور حالات الفوبيا تتمثل في تفسير هجوم الأعراض الذي تسببها استجابتنا لإنذار القلق بداخلنا. لسوء الحظ، الكثير من أعراض الفوبيا: قصر التنفس، ألم الصدر، التخدير في الجسم، والدوخة هي أيضاً عامة في أحداث صحية خطيرة مثل أزمات القلب والسكتة الدماغية. على الرغم من أن اللجوء السريع إلى حجرات الطوارئ ER للتقييم الطبي يمكن تبريره، فإنه غالباً يخلق تكلفة ضخمة، والاستخدام الكثيف للخدمات الطبية على كل المستويات. في العالم الحقيقي للطب الدفاعي، حيث المقاضاة تكمن حول الركن، يجب أن تؤخذ كل حالة بجدية وتعمل أولاً على استبعاد إمكانية وجود كارثة حقيقية. عندما يكون التشخيص متمثلاً في نوبة القلق، يجب على الطبيب أن يشرح بوضوح ماذا حدث ولماذا. الانتقال إلى مثل هذا التفسير، فإن المريض القلق؛ من المحتمل أنه سوف يعود مرة أخرى إلى ER في خلال أسابيع قليلة بحثاً عن إجابات وتأكيدات تتعلق بأعراضه أو أعراضها.

المعرفة الدقيقة كخطوة

أولى في اتجاه الرقابة

فهم علم وظائف الأعضاء في حالة استجابة الخوف يجعلنا أقل احتمالاً لسوء تفسير أعراضنا ومن ثم يمنع سلوك التفادي الفوبي، ويوقف قلقنا من التحول إلى حالة تحركات حلزونية تخرج عن سيطرتنا. سوف يشرح هذا الفصل، ما يحدث بالضبط في جسمك عندما تواجه تجربة قلق فوبي. الفهم الواضح الذي يتناول ماذا يفعل جسمك وأيضاً لماذا؛ قد يمنع الهجوم الأول عليك

من الفوبيا، وخاصة إذا كنت قادراً على التحكم في حالات رعبك حول ما يمكن أن يكون الآخرون يفكرون فيه حولك في تلك اللحظة.

الربط بين الجسم – الذهن

نحن نعرف بالفعل حدسياً أنه كيف نشعر بدنياً يؤثر على انفعالنا، وكيف نشعر انفعالياً يؤثر على إحساسنا البدني حول رفاهيتنا. نحن لسنا فقط ما نأكله، ولكن أيضاً ما ن فكر فيه، ما نشعره، وما نعتقد. في الواقع، تأثير الحالات الذهنية والانفعالية على الرفاهية البدنية، قد أصبحت واحدة من الحالات المهيمنة في البحوث الطبية في العقود الأخيرة. وصف الدكتور Herbert Benson أستاذ كلية الطب بجامعة ميتشيجان "استجابة الاسترخاء" بعد دراسة التغيرات الفسيولوجية (أعضاء الجسم). قد أظهر كيف، من خلال تمارين الذهن يستطيعون التحكم في وظائف الجسم مثل معدل سرعة القلب، درجة الحرارة، والعرق، وكما توضح نتائج تكنولوجيا كشف الكذب، إحداث تغييرات في مستويات الضغط الانفعالي يمكن أن تؤثر جذرياً في عوامل بدنية. نحن الآن في مركز استخدام معلومات الربط بين الجسم – الذهن لتنفيذ استراتيجيات شفاء أكثر نجاحاً، بما في ذلك طرق التغلب على حالات الفوبيا.

أحداث في المخ

على الرغم من أنه قد يكون الشعور بها في الصدر وفي أماكن أخرى، فإن ردود فعل القلق الفوبي يبدأ في المخ. إنها تؤثر على المخ من مراكز اللحاء الأعلى والفصوص المؤقتة إلى الهياكل الأكثر بدائية وعمقاً في الجهاز الطرفي في المخ، وأيضاً العقد القاعدية، والحبلى الشوكي من بين مكونات المخ. عندما تثيرها الإنذارات الفوبية، يرسل المخ رسائل إلكتروكيميائية عاجلة خلال النظام العصبي المركزي، والذي بدوره يتصل بكل خلية وعضو في الجسم بصورة مباشرة أو غير مباشرة خلال الأعصاب المحيطة، والرسائل الكيميائية/الهرمونية في مجرى الدم. هذا النظام شديد التعقيد في الاتصال يضطرب قليلاً عندما يحدث عدم توازن كيميائي في المخ، مع وصول رسائل

زانفة إلى باقي الجسم. تمثل تراجيديا الأحداث الفوبية التأثير الصافي لعدم التوازن الكيميائي هذا.

إذا لم يكن علم الأحياء ضمن دراساتك المتخصصة فإن المعلومات التالية حول كيمياء المخ قد تبدو إلى حد ما معلومات مدرسية. على الرغم من ذلك، الكثير من الذين يعانون من أعراض الفوبيا يجدون أنفسهم مقبلين بارتياح على تعلم العوامل الجسدية داخل المخ (غالباً موروثاً) ويعزي إليها أوجه كثيرة من أعراض الفوبيا. تخيل للحظة الإحباط غير الضروري في إلقاء اللوم على الألم الناتج عن الذراع المكسور على أنه السبب في إنهيار الشجاعة، الشخصية، أو الطباع الثابتة. وفي رؤية مماثلة، الكثير من الذين يعانون من أعراض الفوبيا قد كانوا ولا يزالون يلومون أنفسهم بالنسبة لأحاسيسهم بأن لها سبب بدني حقيقي، لذلك نأمل أنك سوف تجد الوقت لكي يتوفر لك على الأقل الفكرة الأساسية حول كيفية يشغل المخ والنظام العصبي المركزي إشارات الإنذار. في هذا القسم نقدم مستوى من التفصيل يتناول كيمياء المخ والتي قد لا يجد طبيبك أو أي مهني رعاية صحية آخر الوقت اللازم لإعطائك إياها. اختصاراً، توجد هنا فرصتك للحصول على لمحة خاطفة "كيف تعمل جميعها" داخل نظم الجسم المعقدة.

MAO

توازن إنزيم

على مدى أربعة عقود، قد كانت النظرية السائدة لتفسير أساس الكيمياء الحيوية في الخلل الوظيفي الانفعالي تتمثل في افتراض أنزيم MAO. طبقاً لهذه النظرية، ينتج القلق، الذعر، والاكتئاب من عدم التوازن في واحد أو أكثر من ثلاثة أنزيمات كيمياء حيوية تعرف اختصاراً بأنها MAO. عندما يكون هناك عجز في مركب كمية هذه الإنزيمات يستمر لفترة طويلة، فإن هذه الظاهرة ترتبط مباشرة ببداية الاكتئاب والقلق، لأن هذه الظاهرة تأخذ أسابيع ليصل تأثيرها السلبي إلى الذروة، فإنها تأخذ أيضاً أسابيع بالعلاج الطبي لتعود إلى طبيعتها السوية. نتناول فيما يلي بعض المصطلحات المتعلقة بالمخ وفي نفس الوقت بأعراض الفوبيا:

هذا الأمين خامس هيدروكسيتر بتأمين 5-HT الذي نجده في خلايا المخ – بنسبة 0.55 ملليجرام للجرام الواحد، يخلصه منها الرزربين reserpine – يدخل في المفعول التسكينى المهدئ لهذا الأخير. تنسب لهذا العامل عدة وظائف، غير أن أهميته الأساسية في الطب العقلي تكمن في أن السيروتونين ينورط طبيعياً كعامل تشبيك في ضبط المراكز بالمخ المختصة بالتحكم في اليقظة والحرارة، وتنظيم ضغط الدم، ووظائف أخرى عديدة. ولقد وجد أنه فعال في علاج الاحباط، وأيضاً الفوبيا الاجتماعية، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات وإدمان الكحوليات.

ميلاتونين والغدة الصنوبرية Melatonin and the Pineal Gland

يساعد الميلاتونين الجهاز العصبي على التكيف إلى البيئة المتغيرة، مع أقل ما يمكن من الإجهاد. يكبح "الميلاتونين" والسيروتونين جماح النظام العصبي المتعاطف (استجابة الكر أو الفر) ويثير النظام المرتبط بالهدوء. يساعدنا الميلاتونين على التكيف إلى الإيقاع البيئي الأساسي مثل الليل والنهار. عندما يحل الليل يزداد إفراز الميلاتونين ويصبح اللاعب الأساسي في إرسال إشارات البدء للكثير من عمليات التجديد البدني والذهني. إنه يُنسب إليه أيضاً الكثير من إيقاع حرارة الجسم بما يسمح لحرارة وقت الليل بالهبوط المطلوب للنوم.

الغدة الصنوبرية لها تعامل خاص مع الأوعية الدموية، وتعمل كملطف أساسي للنظام الهرموني العصبي بالكامل. إنها ناقل التروس الذي يسمح لنا بالتكيف للبيئة المتغيرة. ولأن الغدة الصنوبرية شديدة الحساسية للضوء بسبب ارتباطاتها بالنظام البصري، فإنها تسمح للمخ بإدراك وقت النهار.

قد ارتبط نقص الميلاتونين بمزاج الاكتئاب، اضطرابات النوم، عدم انتظام إيقاعات الجسم، القلق المتزايد، وارتفاع درجة حرارة الجسم.

الجهاز الطرفي

The limbic system

مجموعة تراكيب مترابطة وظيفياً في المخ، تشمل اللحاء المعاكس، وما تحته. المعتقد أن الجهاز له أهميته في تنظيم القوالب الانفعالية والبواعث الأولية. في علم الأعصاب: مجموعة تراكيب تعريفها لا يزال مفتقراً حتى الآن، تشمل مناطق اللحاء الانتقالي، والمفروض في الجهاز الطرفي أنه يرتبط بتفسير النماذج الانفعالية.

عندما يكون الجهاز الطرفي العميق مستكن وهادئ، يوجد بصفة عامة حالة ذهنية إيجابية ومرجوة. عندما يكون نشاطه مفرط وملتهب تسيطر السلبية الانفعالية. تسبب المشكلات في هذا النظام تأرجحات مزاج، اكتئاب، تفكير سلبي، مشكلات شهية ونوم، عزلة اجتماعية، استجابة جنسية متزايدة أو متناقصة، ومشكلات مع الدوافع "إنني فقط لا أستطيع أن أبدأ".

النساء، في المتوسط، لديهن أجهزة طرفية أكبر من الرجال، وهذا يعطينهم مزايا أن يكن أكثر تعبيراً عن انفعالاتهن، وعلى اتصال بتلك الانفعالات. نمطياً، السيدات أفضل قدرة على الالتزام والتواصل مع الآخرين، مما يساعد على أن يفسر لماذا يكن ذوات الرعاية الأساسية والافضل للأطفال في كل المجتمعات على وجه الأرض. ولكن النساء أيضاً أكثر تعرضاً للاكتئاب، وخاصة أثناء فترات التغير الهرموني. تحاول النساء الانتحار بنسبة أعلى ثلاثة أضعاف من الرجال (على الرغم من أن الرجال نجحهم أعلى ثلاثة أضعاف من النساء، لأنهم يستخدمون وسائل أكثر عنفاً). الرجال أكثر احتمالاً لأن يكونوا أقل تواصلًا مع الآخرين بسبب أن التزامهم الطرفي أقل.

النواة اللوزية ومركب العقد القاعدية

The Amygdala and Basal Gangila

النواة اللوزية كتلة صغيرة على شكل لوزة من المادة الرمادية تحت اللحائية موضعها في داخل المخ تقريباً عند الحدود الأمامية للفص الصدغي. أما مركب العقد القاعدية فهي كتلة نووية صغيرة متميزة، تقع فوق سقف القرن

الصدغي من البطين الجانبي عند الطرف الأسفل من النواة المذنبة (جزء الجسم المضلع بين بطيني المخ). يؤدي اختلال هذه الارتباطات إلى التهيجات الزائفة. تستحق النواة اللوزية ومركب العقد القاعدية اهتماماً خاصاً، بسبب دور هذه المكونات المركزي في القلق. النواة المركزية في مركب العقد القاعدية هي موضع عمليات التعلم المرتبطة بالخوف والقلق. إنها مشتركة في تكامل الأحاسيس، الأفكار، والحركة. تفسر نفس وظيفة هذه المنطقة من المخ، لماذا تقفز عند الإثارة، ترتعش عندما تكون عصبياً أو يلتصق لسانك بفمك عندما تكون غاضباً.

انخفاض نشاط النواة اللوزية ومركب العقد القاعدية دون المستوى العادي مقترن بانخفاض الدوافع والطاقة، بينما الإفراط في نشاطها يسبب القلق، التوتر، الوعي المتزايد، والخوف المتصاعد. يظهر كثير من الأفراد ذوي التحفيز والدوافع العالية نشاطاً زائداً في هذه المنطقة، والذي ربما يكون الأساس في نجاحهم.

العلاج السلوكي المعرفي CBT والتخيل الموجه يفيد بصفة خاصة في تهدئة التطرف في نشاط مركب العقد القاعدية من خلال التنفس العميق، التأمل، التنويم المغناطيسي الذاتي. إدارة الغضب والضغط مهمته أيضاً في تهدئة مركب العقد القاعدية.

Emotional Molecules

حالات التجزئة الانفعالية

المدارس الطبية في منتصف ثمانينيات القرن الماضي (1980) درّست أن النظام العصبي وجهاز المناعة يعملان مستقلان نسبياً كل منهما عن الآخر. قد اكتشفنا منذ ذلك الوقت أن الأعصاب تصل نظام المناعة بالنظام العصبي، والذي يرتبط مباشرة بالمخ - تلك الجزئيات العصبية التي تنقل الرسائل بين المخ وكل خلية في الجسم لتمكينها في أن تكون في اتصال دائم كل منها مع الأخرى. يقول أحد علماء المخ والأعصاب: "الذهن والجسم حقيقة غير منفصلين. إنهما شئ واحد."

الاختلال الوظيفي المتعلق بالجدار الجسدي، والذي تسببه حالات نوبة القلق الفوبي يمكن تفسيره بالكامل بهذه الترابطات المتبادلة بين الذهن والجسم خلال النظام العصبي والرسائل الكيميائية. خلال استجابة الكر والفر، يرسل الذهن، تحت تأثير الخوف إشارات عصبية وكيميائية إلى الغدد الصماء، القلب، العضلات، والأوعية الدموية (الجسم بكامله) للاستجابة بطرق قابلة للتوقع. تعمل هذه الإشارات على تغيير، إعادة توجيه، وزلزلة الوظائف المنظمة بصورة طبيعية للجسم، مما يؤدي إلى عشرات الأعراض.

The sympathetic nervous system الجهاز العصبي السمباتي

&

و

الجهاز العصبي الباراسمباتي

The Parasympathetic nervous system

الجهاز العصبي السمباتي؛ ذلك الجزء من الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل، والذي قوامه سلسلة عقد عصبية، تقع خارج وفي موازاة الحبل الشوكي بأعصابه، وأيضاً الجزء الصدري (الزوري) القطني من الجهاز العصبي الذي يتكون من سلسلة مزدوجة من العقد العصبية، والألياف المرسلة أو المصدرة التي تنبه أعصاب الأعضاء الحشوية والغدد القنوية والصماء، وجدران عضلات الأوعية الدموية وغيرها، وأنه عندما يسود الجزء السمباتي على الجزء الجمجمي العجزي، تحدث التغيرات الفيزيولوجية (البدينية) التالية: كف اللعاب (يتوقف)، إسراع ضربات القلب، تضيق الأوعية الدموية الصغيرة، إسراع مسيل الأدرينالين، وما شابه ذلك، باختصار يكون الجسم مهيباً لرد فعل طوارئ.

الجهاز العصبي الباراسمباتي؛ اصطلاح أطلق على الأجزاء الجمجمية والعجزية من الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل بترجمة المعجم الطبي الموحد، منظمة الصحة العالمية، واتحاد الأطباء العرب والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. يفضل بعض الكتاب تقسيم الجزء الجمجمي إلى جزئين: القسم

العيني (ووسائطه العضلات التي تبدل حجم الحدقة وشكل العدسة) والقسم البصلي الذي توزيعه على نطاق واسع. وعموماً الجهاز الباراسمباتي استشاري في مفعوله أو أثره؛ الجزآن الجمجمي والعجزي من الجهاز العصبي الذاتي، وهذا القسم من الجهاز نشاطه الغالب يكون في أحوال الهدوء والاسترخاء.

يمكن أن يتولد الخوف في لحاء المخ الواعي وعالي التطور، أو في المراكز الأكثر بدائية والأكثر عمقاً، والتي تسيطر على وعينا الانفعالي أو اللاشعوري. في كلتا الحالتين، تصل إشارات الخوف إلى الغدة الهايبوتالاموس (Hypothalamus) ويطلق عليها أيضاً "المهاد الأدنى" في منطقة مقدم المخ وتشمل الأجسام الثديية والتصلاب البصري والغدة النخامية. يرسل النصف الأمامي من المهاد الأدنى إشارات تهدئة إلى الجسم من خلال الجهاز العصبي الباراسمباتي، بينما يرسل النصف الخلفي إشارات إثارة الخوف عبر الجهاز العصبي السمباتي. إن هذا الجهاز الأخير هو الذي يفجر استجابة الكر أو الفر عندما يواجه بتهديد ما. يعمل الجهاز الباراسمباتي على تخفيض مدخلات العصب الرنوي المغذي (المبهم Vagus)، ويزيد نشاط السمبتي، الذي يؤدي إلى زيادة ضربات القلب، معدلات التنفس، ضغط الدم، برودة في الأيدي والأقدام، اتساع حدقة العين (من المفترض أن ترى أفضل).

الجهاز العصبي السمباتي

يفجر المهاد الأدنى الجهاز العصبي السمباتي (SNS) الذي ينشط شلالاً من الرسائل الهرمونية والعصبية التي تتدفق خلال الجسم وتحدث تأثيراً على الكثير من الأعضاء، النظم، ووظائف الجسم المختلفة:

الجهاز الدوري للدم (القلب والشرايين والأوردة): يزداد معدل نبضات القلب، وكمية الدم المتدفقة مع كل ضربة. يترتب على هذه العوامل زيادة في ضغط الدم لتحسين الدورة الدموية. يعاد توجيه تدفق الدم لتلئين العضلات بصورة إلزامية وليس تطوعية تلك التي تحيط بشراييننا التي تثار إما إلى الاسترخاء أو إلى الانقباض. يحمل الدم المواد الغذائية الضرورية، وخاصة الأوكسيجين والسكر بصورة أسرع وبكميات أكبر إلى العضلات الكبيرة في

الأذرع والأقدام، والقلب، والرئتين، والمخ. على العكس من ذلك، في حالة استجابة الكر أو الفر، يتناقص تدفق الدم إلى الجلد، الأيدي، والأقدام، الكلتيين، ونظام الهضم.

ما يتصل بالرئتين: يصبح التنفس أعمق وأسرع لتوفير المزيد من الأوكسجين إلى العضلات الأكبر التي قد يطلب منها الكر أو الفر. حيث أننا نحاول أن نستنشق المزيد من الأوكسجين لخلطه بالدم، فإننا لسنا فقط نوفر للدم المزيد من الأوكسجين، فإننا أيضاً نتخلص من ثاني أكسيد الكربون عند حركة الزفير، لتخفيض تركيز الدم من هذا الغاز. يمكن أن يؤدي عدم توازن غازات الدم أيضاً إلى الدوخة، الدوار، الغثيان، والتتميل في الأطراف (الأذرع والأقدام).

غدد العرق: يزداد إفراز العرق نتيجة استثارة SNS، ومن ثم مساعدة الجسم على تنظيم درجة حرارته. يصف بعض المرضى هذه الظاهرة بأنها "انغماس في العرق البارد".

الجهاز العصبي المركزي: يصل الدهن إلى درجة عالية من اليقظة، حيث تصبح كل الحواس وقد تم شحذها واستعدادها التام، ونصبح قادرين على التركيز بكثافة على الخطر الحالي (أو في مواقف الفوبيا، ما ندركه خطأ على أنه الخطر الحالي). تنطلق انفعالات الغضب أو الخوف من مراكز مركب العقد القاعدية والنواة اللوزية العميقة في المخ. عند هذه النقطة قد يلفنا إحساس مهيمن بالهلاك. الكثير من الناس الذين يتعرضون إلى نوبة القلق للمرة الأولى، وخاصة عندما يكون الهجوم عنيفاً، يشعرون أنهم يموتون حقيقة.

السلوك: في فترة نشاط SNS الناتجة عن الفوبيا عادة، إما نكر أو نفر. تخيل شخص ما لديه فوبيا النحل. مجرد نحلة واحدة تفجر بركاناً من الغضب تتسارع فيه أذرع وأرجل ذلك الشخص لقتل الحشرة، أو تدفعه إلى الإلقاء بنفسه في أقرب حوض أو مجرى مائي. قد يكون الشلل أحد ردود الأفعال الممكنة، يكون الخوف قوياً إلى حد أن الشخص لا يستطيع التحرك، الصراخ، أو رد

الفعل. غالباً، سوف يقول هو أو هي: "لقد كنت في حالة شديدة من الرعب حتى أنني لم استطع التحرك أو التكلم. لقد كنت مشلولاً من الخوف."

الجهاز العصبي الباراسمباتي

الأداء الوظيفي للجهاز العصبي الباراسمباتي مطلوب ليعكس كل الأحداث الفسيولوجية (البدنية) التي ذكرت سابقاً. يبطن معدلات ضربات القلب خلال إثارة الغضب المبهم الباراسمباتي، وأيضاً إنخفاض حجم السكتات الدماغية وضغط الدم.

يعود تدفق الدم إلى الأيدي والأقدام حيث الانقباض السهل للعضلات في الشرايين المحيطية تبدأ في الاسترخاء. يبطن التنفس، يعود التوازن الطبيعي إلى الأوكسجين وثنائي أكسيد الكربون في الدم، ويتراجع خروج العرق، حيث تعود درجة الحرارة إلى معدلاتها الطبيعية. في الذهن تتناقص موجات "بيتا" المخية، حيث تتضاعف موجات ألفا المخية، (أحد الأهداف الأساسية المتمثلة في صندوق أدوات الفلق في الفصل التاسع أن يعلمك الاستراتيجيات العملية لاستئارة الجهاز العصبي الباراسمباتي لإبطال أو توازن، الجهاز العصبي السمباتي).