

بدن سوگوار

سرشناسه	: اوکانر، مری فرانسیس. O'Connor, Mary-Frances.
عنوان و نام پدیدآور	: بدن سوگوار / مری فرانسیس اوکانر. ترجمه میثم همدمی.
مشخصات نشر	: تهران، نوین توسعه، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	: ۲۱۶ صفحه
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۳-۹۶-۸
فهرست‌نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: The Grieving Body, 2025
موضوع	: تاثیر سوگ بر بدن
رده‌بندی کنگره	: BF ۵۷۵
رده‌بندی دیویی	: ۱۵۵/۹۳۷
شماره کتاب‌شناسی ملی	: ۱۰۰۲۶۸۰۱

تمامی حقوق این اثر، از جمله حق انتشار تمام یا بخشی از آن، برای ناشر محفوظ است.

بدن سوگوار

آنچه بدن در لحظه‌های فقدان تجربه می‌کند

مری فرانسیس اوکانر

ترجمه میثم همدی

عنوان	:	بدن سوگوار
مؤلف	:	مری فرانسیس اوکانر
مترجم	:	میثم همدی
ویراستار	:	سمیرا فرهادی
صفحه آرا	:	صبا کریمی
طراح جلد	:	فریناز کیان
زمان و نوبت چاپ	:	۱۴۰۴، اول، ۵۰۰ نسخه
ناشر	:	نشر نوین توسعه
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۳-۹۶-۸
قیمت	:	۲۹۰,۰۰۰ تومان

تعهد ما به پایداری محیط زیست

کاغذ بالکی، کاغذی سبک، خوش‌رنگ و زیست‌محیطی است که در کشورهای باران‌خیزی همچون سوئد و فنلاند تولید می‌شود و مخصوص چاپ کتاب است.

ما نیز کتاب‌های نشر نوین را روی این کاغذها چاپ می‌کنیم تا علاوه بر ساختن تجربه خوب مطالعه برای خوانندگانمان، با هم گامی در جهت حفظ محیط‌زیست برداریم.

 nashrenovin.ir

 nashrenovin.ir

 nashrenovin

سخن مترجم

مرغ شب‌خوان که با دلم می‌خواند
رفت و این آشیانه خالی ماند
آهوان گم شدند در شب دشت
آه از آن رفتگان بی‌برگشت!

هوشنگ ابتهاج

دیر یا زود عزیزی را برای همیشه از دست می‌دهیم و به سوگش می‌نشینیم، این رسم تلخ زندگی است. اما سوگ فقط یک احساس نیست، بلکه دردی است که بدنمان را نیز به فریاد وامی‌دارد. وقتی فقدان رخ می‌دهد، سلول‌هایمان به تقلا می‌افتند و بدنمان درد فقدان را با تک‌تک عضله‌ها و عصب‌ها و نفس‌هایش می‌چشد.

در این کتاب می‌خوانیم که سوگ در عین فرسودن جسم و جان می‌تواند مجالی برای بازسازی و تولد دوباره باشد. افزون‌برآن، درمی‌یابیم رنج این ظرفیت را دارد که میان فروپاشی و التیام پل بزند و هر ضریان قلب که توأم با اشک و یاد عزیز ازدست‌رفته است می‌تواند آغاز فصلی تازه برای رشد درونی باشد.

نکته مهم دیگر کتاب کنکاش تأثیر سهمگین فشار روانی یا استرس بر بدن است، چه پیامد داغ‌دیدگی باشد چه نتیجه هر عامل استرس‌زای دیگر. با مطالعه این کتاب به روشنی می‌بینیم که جسم و ذهن تا چه اندازه در هم تنیده‌اند و ذهن گرفتار فشار بدن را نیز آسیب‌پذیر می‌کند. درنهایت با راهبردهایی آشنا می‌شویم که در هنگامه فشار روانی به کمکمان می‌آیند.

میثم همدمی^۱

تابستان ۱۴۰۴

۱. برای ارتباط با مترجم می‌توانید به ایمیل meysamhamdammi@gmail.com یا شناسه اینستاگرام -mey-sam_hamdami پیام بدهید؛ همه پیام‌هایتان را می‌خوانم و پذیرای انتقادات و نظرات ارزشمندتان هستم.

فهرست

پیش درآمد ۹

بخش اول | ماهیت جسمانی سوگ ۲۳

فصل ۱. قلب ۲۵

فصل ۲. دستگاه ایمنی ۴۵

فصل ۳. دستگاه غدد درون ریز ۶۳

فصل ۴. کبد و ریه ها ۸۵

فصل ۵. مغز ۱۰۵

فصل ۶. دستگاه عصبی سمپاتیک ۱۲۱

بخش دوم | التیام‌یابی در دورهٔ سوگواری ۱۴۱

فصل ۷. انرژی و انگیزه ۱۴۳

فصل ۸. عادت‌های سالم ۱۶۱

فصل ۹. آگاهی، توجه، نیت و هدف ۱۸۱

فصل ۱۰. عشق و روابط اجتماعی ۱۹۹

دربارهٔ نویسنده ۲۱۳

پی‌نوشت‌ها ۲۱۴

تقدیم به ریک که به من آموخت عشق فراتر از واژه‌هاست.

پیش درآمد

فقدان بخشی از «ما»

تصور کنید سوار بر دوچرخه در یکی از خیابان‌های شهر با درخت‌هایی زیبا در دو طرف رکاب می‌زنید و از هوای تازه و نسیم ملایم لذت می‌برید. به چهارراهی نزدیک می‌شوید و ناخودآگاه دستتان را دراز می‌کنید تا ترمزدستی را بگیرید، اما ترمزی در کار نیست و فقط فرمان خالی دوچرخه را می‌بینید. ضربان قلبتان بالا می‌رود و عضله‌هایتان منقبض می‌شود. هر لحظه به چهارراه نزدیک و نزدیک‌تر می‌شوید و باید توقف کنید. مضطربانه فرمان را دودستی می‌چسبید و ناگهان یادتان می‌آید که دوچرخه‌ساحلی زیر پایتان ترمزی پایبی دارد که با چرخاندن پدال به عقب فعال می‌شود. شاید در ادامه مسیر نیز مدتی قلبتان تند بتپد. چنین سواری‌ای برای بسیاری از ما تجربه‌ای پراسترس است، چرا که ناگهان متوجه می‌شویم به روش آشنا و همیشگی دوچرخه‌سواری دسترسی نداریم.

نکته کلیدی چنین استعاره‌ای آن است که فقدان چیزی، که در شیوه عملکرد طبیعی‌مان در جهان تعبیه شده، بدنمان را به واکنش وامی‌دارد و باعث می‌شود ضربان قلبمان افزایش یابد و فشارخونمان بالاتر برود. چنین وضعیتی در لحظه‌ای کوتاه رخ می‌دهد و حتی ممکن است کاملاً ناخودآگاه باشد. در نهایت راهی برای مدیریت این وضعیت پیدا می‌کنیم، اما حتی اگر چنین وضعیتی را آگاهانه استرس‌زا تلقی نکنیم، بازهم بدنمان به فقدان ترمز واکنش نشان می‌دهد. شاید تاکنون از این دیدگاه به ماجرا فکر نکرده باشید، اما چنین واکنشی شباهت زیادی به واکنش بدنمان به فقدان عزیزی پس از مرگش دارد. عزیز ما در تک‌تک اعمال ما و در نحوه تعاملمان با جهان حضور دارد. فقدان او واکنش بدنمان را به دنبال دارد، چرا که برای بقایمان نیازی بنیادین به او

داریم. واکنش جسمی ناشی از فشار روانی به فقدان او بارها و بارها رخ می‌دهد، حتی اگر چنین لحظه‌هایی را بی‌اهمیت بدانیم. فقدان ترمزهای دستی دوچرخه استعاره‌ای ساده است، اما تصور کنید که پس از فقدان عزیزی چند بار دستمان را دراز می‌کنیم تا با او ارتباط برقرار کنیم، مثلاً گوشی تلفن را برمی‌داریم تا با او تماسی بگیریم یا ناگهان یادمان می‌آید او دیگر در اتاقش نیست. غیبت عزیزمان بدن سوگوارمان را به واکنش وامی‌دارد.

وقتی عزیزی می‌میرد فقط مغز نیست که واکنش نشان می‌دهد. واکنش ما به این فقدان صرفاً در افکار، هیجان‌ها یا ذهنمان خلاصه نمی‌شود. واکنش به فقدان عزیز ماهیتی جسمانی نیز دارد که در سرتاسر بدنمان می‌پیچد. افراد داغ‌دیده افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون و افزایش ترشح هورمون‌های استرس و التهاب را تجربه می‌کنند. بدون همسر، فرزند یا خواهر و برادرمان دنیا ناهماهنگ و بی‌سامان به نظر می‌رسد. حتی وقتی دقیق نمی‌دانیم در موقعیتی به‌ظاهر عادی چه چیزی [یا چیزهایی] کم است، بدنمان کماکان به غیاب آن‌ها واکنش نشان می‌دهد؛ شاید جای خالی کفش‌هایی که همیشه در راهرو رها می‌شدند یا نیامدن صدای سوت کتری از اتاق بغلی چنین واکنشی در ما برانگیزد.

وقتی با عزیزی پیوندی می‌سازیم، در کنار نظام خودآگاهی که معمولاً با آن می‌اندیشیم، تصمیم می‌گیریم و کارهایمان را انجام می‌دهیم، سامانه پویای ناخودآگاهی نیز پدید می‌آید. رابطه میان دو بدن واکنش‌های فراوانی برمی‌انگیزد بی‌آنکه هیچ‌یک از طرفین به آن آگاه باشد. وقتی همسر مرا در آغوش می‌گیرد، ضربان قلبم آهسته‌تر می‌شود. شب‌هنگام که در کنارش به خواب می‌روم، بدنم به گرمای تنش، بو و صدایش واکنش نشان می‌دهد و رهاسازی و مهار ترکیب‌های عصب‌شیمیایی را تسهیل می‌کند و مرا به خوابی آرام فرو می‌برد. هر بار که به سفر می‌روم، دوری از او در جسمم طنین‌انداز می‌شود، واکنش‌هایی که از آن‌ها بی‌خبرم اما رخدادهای فیزیولوژیکی واقعی هستند. دیدار دوباره با او هم تغییراتی در بدنم ایجاد می‌کند، تغییراتی همچون احساس آرامش و آشنایی به هنگام بازگشت، زیرا هورمون‌های بدنم به تعادل بهینه‌شان بازمی‌گردند. علاوه بر ذهنم، بدنم نیز با او پیوندی ساخته است. مرگ عزیز از این سامانه پنهان پرده برمی‌دارد؛ سامانه‌ای که پیش از آن همانند نیرویی نامرئی عمل می‌کرد؛ مانند پیوندی مغناطیسی که الکترون را به گرد هسته می‌گرداند بی‌آنکه با چشم دیده شود؛ بی‌آنکه بدانم جسمم به فقدان او واکنش نشان می‌دهد.

انسان‌ها به رخدادهایی توجه دارند که آگاهانه تجربه‌شان می‌کنند؛ اما عشق فراتر از واژه‌ها و سوگ فراتر از اندوه است. پیش‌تر دربارهٔ سوگ و فرایند سوگواری از دیدگاه علوم اعصاب کتابی نوشته‌ام. بخش زیادی (اگر نگوییم همه) از ذهن ما را افکارمان هدایت می‌کند، افکاری که احساسات و باورهایمان را بازگو می‌کنند، انگیزه‌ها و نیت‌هایمان را بازتاب می‌دهند و فعالیت‌هایمان را برنامه‌ریزی می‌کنند. اما سوگ را نمی‌توان در قالب واژه‌ها بیان کرد و افکار و بینش‌های ما نیز همیشه احساسات یا واکنش‌های هیجانی‌مان را مهار نمی‌کنند. کتاب بدن سوگوار تغییرات فیزیولوژیک ناشی از سوگ را فراتر از تجربه‌های آگاهانه آشکار می‌کند و نشان می‌دهد که وقتی «من» و «تو» پیوندی برقرار می‌کنیم و «ما» می‌شویم و بعد بخشی از این «ما» از دست می‌رود چه اتفاقی رخ می‌دهد. وقتی این قطع عضو عاطفی رخ می‌دهد، «ما» دیگر به «من» سابقمان بازمی‌گردد، زیرا فقدان عزیز حفره‌ای در وجودمان بر جا می‌گذارد که پیش از آشنایی با او وجود نداشت و امکان نداشت به وجود آید.

روابط توأم با دل‌بستگی عملکرد سامانه‌های بدن را تنظیم می‌کنند و بر هورمون‌ها و مواد عصب‌شیمیایی و نیز دستگاه قلبی‌عروقی و دستگاه ایمنی‌مان تأثیر می‌گذارند. این نظام پویای رابطه واکنش‌ها و تعامل‌هایمان را هدایت می‌کند. عزیز ما در ترازنامه‌ای که روان‌شناس [کانادایی تبار] لیزا فلدمن بارت^۱ آن را «بودجهٔ بدن» می‌نامد منبعی عظیم است؛ همان تلاش پیوسته برای حفظ توازن انرژی ورودی و خروجی.^[۱] از آنجا که مغز ما برای رسیدن به آرامش یا ایجاد انگیزه به عزیزمان تکیه می‌کند، معمولاً حضور او سبب می‌شود بدنمان در محدودهٔ طبیعی انرژی بماند، همان محدوده‌ای که در آن سرزنده و شکوفا می‌شویم. بنابراین بدن در دوران سوگواری می‌کوشد حفرهٔ جامانده از فقدان عزیز را پر و دوباره خودش را تنظیم کند. تلاش بدن برای تنظیم مجدد در دوران سوگواری به‌شکل خستگی، مه‌مغزی، بی‌قراری یا آسیب‌پذیری در برابر ابتلا به آنفلوآنزا بروز می‌کند. یافتن راهی برای بازگرداندن تعادل به سامانه‌های فیزیولوژیک بدن، یعنی انجام دادن همهٔ کارها بدون عزیز ازدست‌رفته، در دوران سوگواری فرایندی عمدتاً ناخودآگاه است.

کتابی که در دست دارید رابطهٔ تنگاتنگ روان ما، دستگاه عصبی و دستگاه ایمنی را توضیح و نشان می‌دهد پیوند ما با عزیزانمان چگونه این سامانه‌ها را تنظیم می‌کند. من

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه آریزونا هستم و پژوهش‌هایم در زمینه شاخص‌های التهای و عملکرد قلب و عروق در دوران سوگواری در کنار پژوهش‌های همکاران پرشمارم در سراسر جهان دانش ما دربارهٔ پدیدهٔ «قلب شکسته» را وسعت بخشیده است. علاوه بر پژوهش‌های علمی‌ام، از تجربهٔ شخصی و سوگ خودم نیز بسیار آموخته‌ام. آن گونه که در کتاب مغز سوگوار^۱ نوشته‌ام، سوگواری را می‌شود نوعی یادگیری تلقی کرد. به علاوه سوگواری می‌تواند مجالی برای التیام باشد. چنین مجالی وقتی پدید می‌آید که بتوانیم به پیام‌های استرس در بدنمان، یعنی همان احساسات و هیجانات درونی، گوش دهیم. این گونه است که رفته‌رفته یاد می‌گیریم به شیوه‌ای درست و با شفقت به این پیام‌ها پاسخ دهیم و باتوجه به همهٔ نیازهای جسمی‌مان زندگی کاملی را بازسازی کنیم.

مادرم در دسامبر ۱۹۹۹ درگذشت، اما خانوادهٔ ما از سال‌ها قبل انتظار چنین لحظه‌ای را داشت. سیزده‌ساله بودم که پزشکان تشخیص دادند او به سرطان سینهٔ پیشرفته مبتلاست. عمل ماستکتومی (برداشتن سینه) انجام داد و یک سال هر هفته شیمی‌درمانی شد؛ در این مدت آن قدر ناتوان شده بود که حتی نمی‌توانست لباس خوابش را از تنش درآورد. پس از آن، چند سال بیماری‌اش فروکش کرد و دوباره برگشت، بازهم مدتی بهبود یافت و مدت کوتاهی بعد دوباره عود کرد و متاستاز داد، هربار فاصلهٔ میان بهبودی و عود بیماری‌اش کوتاه‌تر می‌شد و این روند تا زمان مرگش ادامه یافت. اما همهٔ این مدیریت‌های پزشکی در مقایسه با مدیریت دردناک رابطه‌مان هیچ بود؛ آن زمان که دبیرستان می‌رفتم و بعد هزار کیلومتر از او دور شدم و به دانشگاه رفتم. در آن دوره هوش و حواسم بیشتر معطوف به بیرون از خانه و خانواده و کشف جهان بود و تلاش می‌کردم کمی از او فاصله بگیرم، درحالی‌که وابستگی عاطفی‌اش به من و اندوه دلخراشش از غایبم را حس می‌کردم. مدیریت این تغییر در رابطه‌ام با مادر، در عین حفظ عشق پایدارم به او، باوجود روابط عاشقانه و دوستان صمیمی تازه‌ام کاری ناممکن به نظر می‌رسید.

وقتی مادرم فوت کرد، احساس آسودگی می‌کردم، چراکه دیگر ناچار نبودم بین یافتن مسیرم در جهان و بازگشت‌های مکرر به زادگاهم مونتانا سرگردان باشم. انتظار

۱. کتاب *The Grieving Brain* را نشر نوین با عنوان مغز سوگوار: آنچه مغز در لحظه‌های فقدان تجربه می‌کند با ترجمهٔ میثم همدی در سال ۱۴۰۴ منتشر کرده است. -م.

او از من که حتماً بر بالینش حاضر باشم یا سرکردن با عذاب‌وجدان وقتی کنارش نبودم سرانجام به پایان رسیده بود. اما عزیزانمان فقط در جهان بیرونی و فیزیکی زندگی نمی‌کنند، آن‌ها در اتصال‌های عصبی مغزمان رمزگذاری شده‌اند و در جهان مجازی ذهنمان به حیاتشان ادامه می‌دهند. بنابراین رابطه‌ی درونی من با مادرم کماکان ادامه داشت. گرچه او دیگر حضور فیزیکی نداشت، هنوز رضایت و قضاوت و نظرش برایم مهم بود. دیگر تماس‌های تلفنی یکشنبه‌های ما قطع شده بود، اما هنوز نگران بودم که نکند انتظاراتهای احتمالی‌اش را برآورده نکنم. وقتی دوستان و آشنایان دچار افسردگی یا اضطراب می‌شدند، همچنان وظیفه‌ی خودم می‌دانستم که مشکلاتشان را حل کنم، درست همان‌گونه که همیشه سعی کرده بودم اضطراب و افسردگی مادرم را برطرف کنم. رابطه‌ی ما تا مدت‌ها پس از مرگ مادر همچنان بر شخصیت، رفتارها و واکنش‌های عاطفی‌ام تأثیر عمیقی داشت و اضطراب و واکنش‌های شدید هیجانی‌ام، که آن را نتیجه‌ی تعاملاتم با او می‌دانستم، در دوران سوگواری به قوت خود باقی ماند. دوستانم مرا خستگی‌ناپذیر، همیشه مشغول و پرانرژی می‌دیدند، اما من از بدنم جدا بودم و بیشتر وقت‌ها اصلاً نمی‌دانستم جسمم در چه وضعیتی است. این بی‌قراری طولانی‌مدت احتمالاً بازتاب ترشح میزان بسیار زیادی هورمون‌های استرس بود که به سیستم ایمنی بدن صدمه می‌زند.

حدود یک سال پس از مرگ مادرم، «گزگزهایی» در دستم حس کردم؛ «گزگز» بهترین توصیفی بود که برای آن حالت عجیب داشتم و اکنون می‌دانم که در اصطلاح‌شناسی پزشکی به آن پارستزی^۱ می‌گویند. برخی ممکن است چنین حس غریبی را سوزن‌سوزن شدن توصیف کنند که از چند دقیقه تا چند ساعت ادامه می‌یابد. باتوجه به اینکه این حس هرازگاهی پیدایش می‌شد و چند روزی می‌ماند، خیلی به آن توجهی نکردم. بالاخره روزی آن را با پزشک دانشگاه محل تحصیلم در میان گذاشتم. این گزگزها که شدت گرفت و شبی مرا از خواب پراند، پزشک تأکید کرد چنین دردهایی حتی اگر گذرا باشند، طبیعی نیستند و برخلاف تصور بی‌شک منشأ «ذهنی» ندارند. مراجعه به متخصصان مختلف از متخصص طب ورزشی گرفته تا روماتولوژی نتیجه‌ای نداشت. حدود یک سال بعد ماجرا را برای استادارهنمای پایان‌نامه‌ام تعریف کردم. او که

روان‌شناس بالینی بود و در رشته‌های روان‌شناسی، روان‌پزشکی و عصب‌شناسی فعالیت می‌کرد، از من خواست بیشتر درباره‌ی دردهایم توضیح بدهم و آخرین تجربه‌ام از گزگز دستم را این گونه توصیف کردم: حسی مثل گزگز از یک دستم شروع می‌شود و به گردن و گونه‌ام می‌دود. باتوجه به سابقه‌ی طولانی فعالیت‌هایش در رشته‌ی عصب‌شناسی، فوری مشکل را تشخیص داد و توصیه کرد به یکی از دوستانش که متخصص مغز و اعصاب بود مراجعه کنم.

متخصص مغز و اعصاب مهربان بی‌درنگ دستورام‌آرآی داد. حالا که فکرش را می‌کنم بعید می‌دانم هزینه‌های آن شامل بیمه‌ی درمانی دانشگاهم بوده باشد. پزشک بلافاصله علت گزگز دستم را مشکل عصب سه‌قلو دانست که از نشانه‌های بارز بیماری تصلب پراکنده یا اسکلز چندگانه یا همان ام‌اس^۱ است. درواقع تصاویرام‌آرآی من ضایعات کوچک مغزی را در نقاطی نشان دادند که در مبتلایان به ام‌اس دیده می‌شود. پزشک گفت: «فعلاً همین تشخیص را در پرونده‌ی پزشکی‌ات ثبت می‌کنم. معمولاً قبل از اعلام تشخیص قطعی، آزمایش‌های بیشتری انجام می‌دهیم، اما قرار است به‌زودی به کالیفرنیا بروی. راستش زن جوانی مثل تو با این علائم متناوب، اینجا خیلی طول می‌کشد جواب تشخیص قطعی را بگیرد.» به‌این‌ترتیب، کارآموزی بالینی‌ام در دانشگاه یوسی‌ال‌ای را با برچسب اختلال خودایمنی مزمن و بدون هیچ‌گونه پیش‌آگاهی از آینده‌ی بیماری‌ام آغاز کردم. تردید داشتم که بتوانم دوره‌ی دکترایم را پشت سر بگذارم، چه برسد به اینکه فلوشیپ فوق‌دکترایم را در رشته‌ی موردعلاقه‌ام، روان‌شناسی عصب ایمنی‌شناسی^۲، به پایان برسانم. سوگ ازدست‌دادن سلامتی با سوگ مرگ عزیز متفاوت است، اما احساس سردرگمی و میل به بازگرداندن زندگی به حالت عادی در هردو سوگ تأثیر مشابهی بر بدن دارد.

چند سال پیش تازه متوجه شدم که ممکن است بروز علائم ام‌اس با مرگ مادرم مرتبط بوده باشد. راستش داغ‌دیدگی باعث نشده بود به ام‌اس مبتلا شوم. عمه‌ام هم بر اثر همین بیماری ویلچرنشین شده بود، بنابراین من زمینه‌ی ژنتیکی ابتلا به این بیماری را داشتم. به‌علاوه من در مناطق شمالی مونتانا بزرگ شده‌ام که خطر ابتلا به ام‌اس را

1. multiple sclerosis (MS)

2. psychoneuroimmunology

افزایش می‌دهد، زیرا در این مناطق روزها کوتاه‌تر و مدت تابش نور خورشید برای تأمین ویتامین دی در دوران رشد کمتر است. از طرفی در کودکی به بیماری مونونوکلئوز عفونی مبتلا شدم و به همین علت ویروس اپشتین‌بار در بدنم دارم که احتمال ابتلا به ام‌اس را افزایش می‌دهد. بنابراین مرگ مادرم به‌خودی‌خود موجب ابتلای من به ام‌اس نشده بود، اما فشار روانی ناشی از سوگ احتمالاً از عوامل مؤثر بروز علائم این بیماری بود.

تجربه من از بیماری ام‌اس تا این لحظه در مقایسه با تجربه بسیاری از مبتلایان به این بیماری ناچیز بوده. بسیاری از آن‌ها نمی‌توانند به راحتی با دنیایی که برای آدم‌های «عادی» ساخته شده هماهنگ شوند، دنیایی که قرار نیست کسی در آن بلندگد یا ضعف بینایی داشته باشد. در واقع بدون چنین علائم آشکاری توانسته‌ام مانند آدم سالمی بدون بیماری مزمن زندگی کنم و بسیاری از همکارانم از بیماری من خبر ندارند. دست‌وپنجه نرم کردنم با علائم ام‌اس در خلوت را شبیه تجربه‌ای می‌دانم که بسیاری از سوگواران برایم توصیف کرده‌اند. وقتی کسی با چهره غم‌زده از آن‌ها می‌پرسد «حالت چطور است؟» از حال واقعی‌شان حرفی نمی‌زنند. آن‌ها احساس خلأ یا تنهایی‌شان را پنهان می‌کنند و آن را بروز نمی‌دهند، چون تصور می‌کنند باید «این دوره» را پشت سر بگذارند و می‌دانند که دیگران نیز در کنار آدمی اندوهگین معذب می‌شوند. آموختن نحوه مدیریت خستگی طاقت‌فرسا و دیگر علائم گاه‌به‌گاه ام‌اس به من کمک کرد با داغ‌دیدگان همدلی عمیقی پیدا کنم، با آن‌ها که باید با امواج گاه‌به‌گاه سوگی مواجه شوند که هر لحظه ممکن است غرقشان کند.

آنچه در این کتاب بیش از هر چیز اهمیت دارد درس‌هایی درباره زندگی معنادار است که در کشاکش رنج سهمگین فقدان و زیر بار سنگین مدیریت یک بیماری مزمن آموخته‌ام. فقدان ناشی از ابتلا به بیماری مزمن و فقدان ناشی از داغ‌دیدگی هر دو بار سنگین سوگ را تحمیل می‌کنند، باری که هر روز بیشتر بر شانه‌های سنگینی می‌کند و افکار و اعمال و حتی نگرش به آینده را تغییر می‌دهد. نخستین بار که بیماری‌ام تشخیص داده شد، به من گفتند در پنج سال اول بیماری اطلاعات فراوانی درباره سیر بیماری‌ام به دست می‌آورم. با خودم گفتم پنج سال؟! وقتی آینده نامعلوم است، سخت است موقعیت را بسنجی و برای زندگی‌ات برنامه‌ریزی کنی. با وجود بیماری مزمن تصور آینده تقریباً ناممکن است، چرا که نمی‌دانی به چه ناتوانی‌هایی دچار می‌شوی. وقتی عزیزی را از دست می‌دهی نیز نمی‌توانی آینده‌ای بدون او را که قرار بود همیشه در کنارت بماند تصور کنی.

در این کتاب تجربه سوگ مرگ مادرم و نیز مواجهه با بیماری‌ام را با شما در میان می‌گذارم. تجربه‌ای که در صفحه‌های پیش رو بازنگری می‌کنم، دانشی است که پس از سال‌ها خردورزی و با سختی بسیار به دست آورده‌ام. آموخته‌ام که ارتباطم را با ندای درونی‌ام تغییر دهم، از احساساتم آگاه شوم و راه‌هایی برای تسکین خودم بیابم. امیدوارم کشفم برای شما نیز راهگشا باشد، برای آن‌ها که شاید با فقدان جان‌سوز عزیزشان یا هر نوع فقدان دیگر مواجه شده‌اند و با این همه می‌خواهند از همین مجالی که نصیبشان شده بیشترین بهره‌رسانی را ببرند، عشقی را که تجربه کرده‌اند با دیگران تقسیم کنند و هدفی را به سرانجام برسانند که پیش از تغییر مسیر زندگی‌شان در پیش گرفته بودند.

تخصص من در تبیین فیزیولوژی سوگ و سوگواری فقط بر مبنای استعاره‌های روشنگرانه و تجربه‌های شخصی نیست. من بیست‌وپنج سال گذشته را با تحلیل نمونه‌های خون و الگوهای ضربان قلب افراد گوناگون صرف مطالعه رازهای بدن کرده‌ام. رشته فیزیولوژی تکنیک‌های فراوانی دارد که نیازمند سال‌ها مطالعه پرزحمت‌اند، روش‌هایی برای تبدیل سیگنال‌های فیزیولوژیک به اعداد. یادگیری چنین تکنیک‌هایی مستلزم آن است که پژوهشگر اطمینان یابد داده‌های به‌دست‌آمده نمایانگر سیگنال هدف‌اند نه سیگنال‌هایی که بدن هم‌زمان و طبیعی تولید می‌کند. اگر تأثیر سیستم عصبی پاراسمپاتیک بر قلب را می‌سنجید، نباید به‌خطا تأثیر تنفس بر عملکرد قلبی را نیز به آن بیفزایید. به همین ترتیب، هنگام سنجش فعالیت‌های مغزی نباید حرکات‌های غیرارادی سر را در محاسبات لحاظ کنید، زیرا ممکن است دامنه یا ساختار سیگنال عصبی هدف را تحریف کند. پژوهش در این زمینه علاوه بر تفسیر انبوه داده‌های حاصل، باید بدون خطاهای رایج انسانی و به مدد روش‌شناسی علمی انجام شود. مثلاً بسیاری اوقات رابطه همبستگی به اشتباه رابطه‌ای علیّ تلقی می‌شود، چرا که وقتی دو رویداد هم‌زمان رخ می‌دهند، ما معمولاً فرض می‌کنیم یکی علت دیگری است. از این رو باید آزمایش‌ها را چنان دقیق طراحی کنیم که ترتیب زمانی رویدادها و وابستگی علیّ را از هم جدا کنیم.

همه دانشمندان با پیش‌فرض‌هایی درباره جهان پیرامون وارد آزمایشگاه می‌شوند و همین پیش‌فرض‌ها سوگیری‌هایی ناخواسته ایجاد می‌کند، زیرا باید تصمیم بگیرند که چه پرسش‌هایی مطرح کنند، چه کسانی را در پژوهششان بگنجانند، داده‌های به‌دست‌آمده را چگونه تفسیر کنند و آیا نتیجه پژوهششان را شایسته انتشار می‌دانند یا نه. پژوهش‌های من نیز از چنین نقص‌هایی مصون نبوده‌اند. گاهی اندازه نمونه‌های

مطالعه‌ام بیش‌ازحد کوچک بوده، گاه نمونه‌ها نمایندهٔ جامعهٔ واقعی نبوده‌اند و گاهی یافته‌ها آن قدر که باید تکرار نشده. علم نیز متأثر از خطاپذیری انسان است. با این‌همه با تأمل بر نقدهایی که به پژوهش‌هایم وارد شده، انجام صدها مصاحبه با افراد سوگوار و هم‌زمان بررسی وضعیت جسمی‌شان و نیز پیگیری مداوم نظریه‌های بنیادین دربارهٔ چرایی و چگونگی سوگ امیدوارم نکته‌هایی که در این کتاب مطرح شده فانوس راه دیگر پژوهشگران باشد، چه در مطالعات موردی و چه در آزمایشگاه‌های بزرگ تخصصی بین‌المللی که در زمینهٔ سوگ فعالیت می‌کنند. این کتاب برای همهٔ کسانی مفید است که می‌خواهند از رنج هر نوع فقدان بکاهند و به درک عمیق‌تری از آدمی و جهان برسند.

من زندگی حرفه‌ای‌ام را با تحصیل در رشتهٔ روان‌شناسی فیزیولوژیک در مقطع تحصیلات تکمیلی آغاز کردم. مشتاق بودم بدانم دستگاه قلبی‌عروقی ما چگونه به جهان پیرامونمان واکنش نشان می‌دهد و سپس التیام می‌یابد و امکانی فراهم می‌آورد تا هم طعم درد و لذت را بچشیم و هم هیجان‌هایمان را تنظیم کنیم. پس از روان‌شناسی فیزیولوژیک سراغ علوم اعصاب و به‌ویژه تصویربرداری عصبی کارکردی رفتم تا به جعبه‌سیاه و سوسه‌انگیز مغز آدمی با ۸۶ میلیارد نورون نگاهی بیندازم. اما از آنجاکه مغز از بدن جدا نیست، کنجکاو شدم بدانم دستگاه ایمنی و دستگاه عصبی مرکزی چگونه باهم تعامل دارند و برای همین به مطالعهٔ ایمنی‌شناسی عصب‌روان‌شناختی رو آوردم. رشتهٔ ایمنی‌شناسی با مجموعهٔ تازه‌ای از تکنیک‌ها و خطاهای احتمالی درس‌های زیادی برای آموختن دارد. دستگاه ایمنی بدن شگفت‌انگیز است، هم می‌تواند بیاموزد و هم به یاد بیاورد قبلاً چه میکروب‌هایی را دیده و از این نظر با مغز اعجاب‌انگیز رقابتی تنگاتنگ دارد. با خودم عهد کرده بودم که دیگر سمت حوزه‌های تازه‌نروم، اما با جداسازی سلول‌های ایمنی از نمونهٔ خون، همان سلول‌هایی که همهٔ دی‌ان‌ای ما را در خود جای داده‌اند، و سوسه شدم نقش ژنتیک در سوگواری را نیز مطالعه کنم. بدین ترتیب ژنتیک را هم مطالعه کردم و به کشفیاتی رسیدم که به باورم هنوز اول راه‌اند، اما به فهم ما از شکل‌گیری روابط توأم با دل‌بستگی، واکنش‌هایمان به فشار روانی و نحوهٔ انتقال [ژنتیکی] تجربه‌ها به نسل‌های بعدی کمک می‌کنند. دانشجویان تحصیلات تکمیلی‌ام مرا به مداخلات بالینی ترغیب کردند؛ درواقع مجالی بود برای آنکه بفهمیم آیا می‌توان عنصر خاصی را در فرایند سوگواری فرد تغییر داد و اگر چنین کاری شدنی باشد، آیا این تغییر مسیر او را هموارتر می‌کند یا نه. گرچه هدف من از بررسی بی‌وقفهٔ سوگ با

روش‌ها و تکنیک‌های مختلف فهم عمیق‌تر آن بوده است، اکنون قصد دارم دانشم را در اختیار شما بگذارم تا بتوانید این یافته‌های علمی را در زندگی و در روند سوگواری خودتان به کار بگیرید.

پدیده «قلب شکسته» به‌راستی ممکن است سبب مرگمان شود. واکنش‌های انکارناپذیر جسمی به داغ‌دیدگی در داده‌های علمی تأیید شده‌اند. مردی که همسرش را از دست می‌دهد، در سه ماه نخست پس از درگذشت او، در مقایسه با مردان متأهل، تقریباً دو برابر بیشتر در معرض خطر مرگ قرار دارد.^[۲] «اثر بیوگی» در زنان هم دیده شده است، با افزایش بیش از یک‌ونیم برابر خطر مرگ. این اطلاعات از مطالعه همه‌گیرشناسی بزرگی در سال ۲۰۱۳ با شرکت ۱۲ هزار و ۳۱۶ نفر در ایالات متحده به دست آمد. اما مدت‌ها پیش از این مطالعه نیز می‌دانستیم داغ‌دیدگی خطر مرگ بازماندگان را افزایش می‌دهد. کالین موری پارکس،^۱ یکی از نخستین روان‌پزشکان متخصص سوگ، شواهدی مربوط به «اثر بیوگی» بر مرگ‌ومیر را در سال ۱۹۶۹ در مجله پزشکی بریتانیا منتشر کرد و جدول‌های محاسباتی شرکت‌های بیمه عمر حتی قبل از مطالعه پارکس این پدیده را ثبت کرده بودند. به مدد پژوهش‌های جامع دریافته‌ایم که اثر بیوگی با گذر زمان کاهش می‌یابد. مطالعه‌ای با مشارکت ۱/۵ میلیون فنلاندی نشان داد که بین شش ماه تا شش سال پس از سوگ خطر مرگ داغ‌دیدگان مرد فقط ۱۶ درصد و داغ‌دیدگان زن فقط ۶ درصد بیشتر از همتایان متأهلشان است.^[۳]

شواهد همه‌گیرشناختی درباره خطر مرگ در اثر پدیده «قلب شکسته» مرا به فکر انداخت و وادارم کرد تغییراتی را بررسی کنم که پس از مرگ عزیزان در بدنمان رخ می‌دهد و پیامدهای خطرناکی مانند بیماری و مرگ در پی دارند. در این کتاب اندام‌ها و دستگاه‌های متعدد بدن را توصیف می‌کنم که ممکن است بر اثر داغ‌دیدگی دچار مشکلاتی شوند؛ از جمله قلب، دستگاه ایمنی، غدد درون‌ریز، ریه‌ها و کبد، مغز و دستگاه عصبی سمپاتیک.

بسیاری از مردم تصور می‌کنند فشار ناشی از داغ‌دیدگی باید آن‌قدر خاص و منحصربه‌فرد باشد تا از نظر فیزیولوژیکی قابلیت بررسی پیدا کند. اما واکنش بدن به فشار روانی بسیار ساده است، شاید فقط ضربان قلب و فشارخونتان افزایش یا کاهش

یابد یا فقط میزان التهاب بدن بیشتر یا کمتر شود و مواردی از این دست. پس گرچه مدت‌هاست که مرگ عزیز استرس‌زاترین رویداد زندگی شناخته شده، اما لزومی ندارد واکنش به استرسِ داغ‌دیدگی با واکنش به دیگر استرس‌زاها متفاوت باشد تا سوگواری مقوله‌ای مناسب برای پژوهش به شمار آید.

موضوع این نیست که داغ‌دیدگی واکنشی منحصر به فرد به فشار روانی برمی‌انگیزد، بلکه علاوه بر واکنش‌های هیجانی که در دوران سوگواری تجربه می‌کنیم، نوعی واکنش فیزیولوژیک قابل توجه نیز بروز می‌دهیم. آه‌ناله‌های دوران سوگواری فقط تجلی بیرونی هیجان‌های ما نیستند، بلکه درون بدنمان نیز وجود دارند. امیدوارم با مطالعه این کتاب درک کنید که سوگ تجربه‌ای جسمانی است و ترغیب شوید دست به اقدام بزنید. وقتی بدانیم سوگ پدیده‌ای جسمی است، شیوه‌های مراقبت از افراد سوگوار را به کلی تغییر می‌دهیم.

داغ‌دیدگی دوره‌ای است که طی آن خطر ابتلا به بیماری‌ها و مرگ فزونی می‌یابد و کشف این واقعیت باید به بهبود مراقبت‌های پزشکی منجر شود. باید داغ‌دیدگی را رویداد استرس‌آور عظیمی در نظر بگیریم. سوگ بیماری نیست، اما پیامدهای جسمی فراوانی دارد، همانند بارداری که بیماری به حساب نمی‌آید اما خطر پرفشاری خون و دیابت بارداری را افزایش می‌دهد. برای همین، جوامع سازوکارهایی را برای ارزیابی خطرهای دوران بارداری و مراقبت از زنان باردار ایجاد کرده‌اند. درک اهمیت پیامدهای جسمی سوگ و دانش پزشکی جدید درباره آن، باید ما را به این نتیجه مهم برساند که مراقبت‌های پزشکی پس از مرگ عزیزان ضروری است.

این کتاب را در دو بخش سامان داده‌ام؛ در بخش نخست پیامدهای جسمی و حتی جنبه‌های پزشکی سوگ و سوگواری را واکاوی می‌کنم و در بخش دوم نشان می‌دهم که چگونه می‌توان سوگواری را مجالی برای التیام در نظر گرفت.

مطالب هر فصل براساس پرسشی بنیادی بسط می‌یابد.

- در فصل نخست با تکیه بر پژوهش‌های همه‌گیرشناسی و روان فیزیولوژیکی قلب و عروق می‌کوشم به این پرسش بنیادی پاسخ دهم: آیا ممکن است انسان بر اثر پدیده قلب شکسته بمیرد؟

- در فصل دوم سراغ سیستم ایمنی می‌روم؛ دستگاهی فوق‌العاده پیچیده و هوشمند که به‌دقت تعادل میان محافظت از سلول‌های خودی بدن و نابودی سلول‌های غیرخودی را حفظ می‌کند. پرسش فصل دوم این است: چرا پس از استرس عظیم ناشی از داغ‌دیدگی تعادل دستگاه ایمنی به هم می‌خورد؟ در این فصل یافته‌های پژوهشی‌ام در زمینه روان‌شناسی عصب‌ایمنی‌شناسی و بررسی التهاب و وضعیت گلبول‌های سفید خون در افراد داغ‌دیده را در اختیارتان می‌گذارم.
 - در فصل سوم می‌پرسم: هورمون‌های ما چگونه استرس جدایی از عزیزانمان را بازتاب می‌دهند و چرا پیوند دل‌بستگی باعث می‌شود تغییر هورمونی پس از جدایی اجتناب‌ناپذیر باشد؟
 - در فصل چهارم با تکیه بر روان‌شناسی بالینی و علوم رفتاری به این پرسش پاسخ می‌دهم: رفتارهای مقابله‌ای ما چه تأثیری بر سلامت جسمی‌مان دارند؟
 - در فصل پنجم بار دیگر به زمینه تخصصی اصلی‌ام علوم اعصاب بازمی‌گردم تا توضیح دهم مغز نیز همانند دیگر اندام‌های بدن در دوران سوگواری ناگزیر باید با التهاب فزاینده و بازسازی سلولی کنار بیاید. اما از آنجا که مغز با دیگر اندام‌های بدن تفاوت دارد، لازم است این پرسش را مطرح کنم که تغییرات فیزیکی مغز پس از فقدان عزیزمان چگونه حالت‌های هیجانی و توانایی‌های شناختی ما را تغییر می‌دهد.
 - در فصل ششم تأثیر سوگ و سوگواری بر دستگاه عصبی محیطی بررسی می‌شود. در این فصل دربارهٔ اعصاب سمپاتیک بدن بحث می‌کنم و نگاهی به تکامل ویروس‌ها و باکتری‌ها می‌اندازم تا به این پرسش برسم: چرا هنگام فشارهای روانی شدید بیشتر مستعد ابتلا به بیماری می‌شویم؟
- بخش دوم کتاب به فرایند التیام در دوران سوگواری اختصاص دارد:
- در فصل هفتم با استناد به پژوهش‌های روان‌شناسی توان بخشی موضوع انگیزه را با این پرسش مطرح می‌کنم: وقتی رمق نداریم و زندگی در نظرم‌مان کاملاً بی‌معنی است، چگونه اهداف ارزشمندمان را دنبال کنیم؟

- در فصل هشتم با تکیه بر علم تغییر رفتار می‌کوشم به این پرسش پاسخ دهم: در غیاب عزیزمان چگونه عادت‌هایی جدید و سالم بسازیم؟
- در فصل نهم به کمک علوم شناختی و تمرین‌های بودایی می‌کوشم برای این پرسش پاسخی بیابم: چگونه افکار و واقعیت‌هایی را که از آن‌ها می‌گریزیم به سطح آگاهی‌مان بیاوریم و تمرکزمان را به غلبه بر موانعی معطوف کنیم که ما را از فعالیت‌های معنادار زندگی باز داشته‌اند؟
- فصل دهم نیز به این پرسش اختصاص دارد: وقتی احساس می‌کنیم شکسته و نابود شده‌ایم، چطور می‌توانیم دوباره با دیگران ارتباط برقرار کنیم و این ارتباط
- چه تأثیری بر بهبود سلامت جسمی‌مان دارد؟

امیدوارم پژوهش‌های من و همکارانم در زمینه سوگ دیدمان را به این مسئله مهم تغییر دهد تا با دوستان، اعضای خانواده، بیماران و مراجعان داغ‌دیده‌مان همدلانه‌تر رفتار و بهتر یاری‌شان کنیم. هدفم این است که آگاهی عمومی را درباره داغ‌دیدگی افزایش و نشان دهم که فقدان عزیز یکی از استرس‌آورترین رویدادهای زندگی و نیز عاملی خطرآفرین در حوزه پزشکی است. همه ما می‌توانیم به رنج دوران سوگواری واکنش‌هایی ماهرانه‌تر و مؤثرتر نشان دهیم. امیدوارم با واکاوی جنبه فیزیولوژیک سوگ و بررسی راهبردهای مقابله‌ای متنوع، سوگواران فرایند التیام و بازیابی مستمری را آغاز کنند و بار دیگر به زندگی معنادار بازگردند.

بخش اول

ماهیت جسمانی سوگ

فصل ۱

قلب

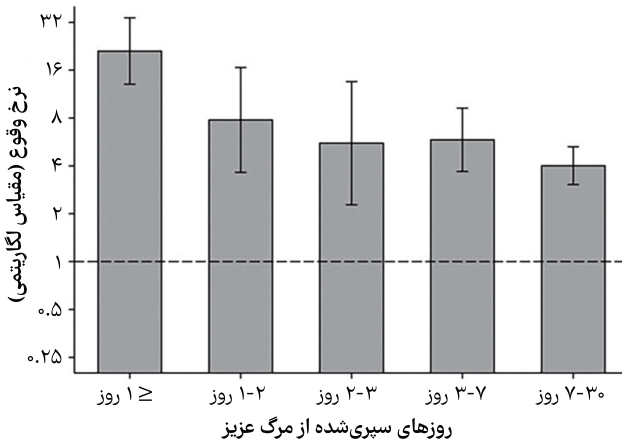
جو گارسیا سه‌شنبه ۲۴ مه ۲۰۲۲ روی زمین افتاد و بر اثر سکنه قلبی درگذشت. او تازه از مراسم یادبود همسر محبوبش ایرما گارسیا به خانه برگشته بود. ایرما معلم بود و دو روز قبل در تیراندازی مرگ‌بار دبستان راب در شهر یووالدی تگزاس هدف گلوله قرار گرفت و کشته شد.^[۱] دیدن تصویر دو خودروی نعش‌کش سیاه‌رنگی که پیکر این دو را رهسپار گورستان می‌کنند، عمیق‌ترین سوگ را در وجودمان شعله‌ور می‌کند. واقعیت غم‌انگیز این است که قلب شکسته ممکن است به مرگمان منجر شود. من در کسوت روان‌شناس این راز عمیق انسانی را بررسی کرده‌ام: چگونه فقدان دل‌خراش یک عزیز چنان بر ما تأثیر می‌گذارد که ممکن است ما را نیز به کام مرگ بکشاند؟ چه شواهدی نشان می‌دهد قلب ما ممکن است پس از فقدان واقعاً از نظر فیزیکی بشکند؟

ما می‌دانیم احتمال مرگ در اثر پدیده قلب شکسته از همان لحظه که خبر مرگ عزیزمان را می‌شنویم بسیار افزایش می‌یابد. هرچه داغ عزیز تازه‌تر باشد، تأثیر آن بر بدن بیشتر است. الیزابت موستفسکی^۱ متخصص همه‌گیرشناسی و جفری تافلر^۲ متخصص قلب افراد دچار حمله قلبی (حتی حمله‌های غیرکشنده) را بررسی کردند و دریافتند احتمال وقوع حمله قلبی در ۲۴ ساعت نخست پس از مرگ عزیز ۲۱ برابر بیشتر از هر زمان دیگری در زندگی است.^[۲] ۲۱ برابر! خطر در نخستین روز فقدان که بسیار عظیم به

1. Elizabeth Mostofsky

2. Geoffrey Tofler

نظر می‌رسد از این حد هم بیشتر می‌شود و این نشان می‌دهد جنبه روان‌شناختی سوگ در عوارض پزشکی بدن نقش مستقیم دارد. هر روز که از فقدان می‌گذرد، احتمال بروز حمله قلبی کاهش می‌یابد.



گرچه مرگ ناشی از پدیده قلب شکسته بیشتر در افرادی مطالعه شده که همسرشان را از دست داده‌اند، مشکلات قلبی عروقی مانند حمله قلبی یا سکته مغزی پس از مرگ فرزند و دیگر عزیزان نیز رخ می‌دهد. شاید مشهورترین نمونه مرگ دی ریبولدز^۱ یک روز پس از درگذشت دخترش کری فیشر باشد. به علاوه پس از مرگ والدین نیز خطر ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی ۴۱ درصد و خطر سکته مغزی ۳۰ درصد افزایش می‌یابد.

فرقی نمی‌کند شخص از دست‌رفته همسر، فرزند، خواهر، برادر یا بهترین دوستان باشد، گویا مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده مرگ بر اثر پدیده قلب شکسته شدت دل‌بستگی فرد به متوفاست. شواهد این پدیده را می‌توان در مطالعه‌ای دید که دانگ وی و کریستینا لاسلو^۲ در سوئد انجام دادند. آن‌ها بیمارانی را بررسی کردند که از حمله قلبی پس از مرگ عزیزشان جان سالم به در برده بودند. این پژوهشگران دریافتند وقتی

۱. Debbie Reynolds: بازیگر و خواننده فقید آمریکایی -م.

2. Dang Wei and Krisztina László

بازماندگان حمله‌های قلبی می‌گویند مرگ عزیزشان ضایعهٔ عظیمی بوده، صرف‌نظر از رابطهٔ خویشاوندیشان با متوفا، خطر بروز دومین حملهٔ قلبی ۱۲ درصد افزایش می‌یابد (۱۲ درصد در مقایسه با کسانی که ضایعه مرگ عزیز را خفیف یا متوسط گزارش می‌کنند). شدت واکنش سوگ به میزان دل‌بستگی به متوفا، فارغ از نسبت خویشاوندی‌اش، بستگی دارد و غم بزرگ می‌تواند زندگی‌مان را از قلبمان بیرون بکشد.

نظریه‌ای دربارهٔ چرایی پدیدهٔ قلب شکسته

داده‌های حیرت‌انگیز که نشان می‌دهند سوگ واقعاً خطر مرگ بازماندگان را افزایش می‌دهد پرسشی مهم به ذهن من می‌آورد: «چرا؟» به‌نظم داشتن نظریه‌ای دربارهٔ اینکه چرا سوگ چنین تأثیری بر قلب می‌گذارد برای حل این معما حیاتی‌تر از صرفاً ثبت رویدادهاست. بیشتر پژوهش‌ها مجموعه‌ای از عوامل احتمالی را بررسی می‌کنند، اما این عوامل فقط بخش کوچکی از علت افزایش خطر را نشان می‌دهند. برای مثال، دانگ وی و همکارانش در مطالعهٔ یادشده عواملی مانند سن، جنسیت، تحصیلات، فشار مالی دوران کودکی، سیگارکشیدن والدین در دوران کودکی، سیگارکشیدن شریک زندگی، سیگارکشیدن خود فرد، سکنهٔ مغزی، دیابت، میزان فعالیت بدنی و سابقهٔ بیماری والدین را نیز در نظر گرفتند. مشخص شد که همهٔ این عوامل در افزایش خطر بروز دومین حملهٔ قلبی پس از فقدان سهم کوچکی داشتند. این یافته نشان می‌دهد اثر قلب شکسته حتی وقتی ده‌ها دلیل جسمی دیگر را در نظر می‌گیریم کماکان قوی‌ترین عامل خطرآفرین است. تأثیر روانی سوگ قلبمان را به‌تازده می‌کند و فقدان عزیز بندبند وجودمان را از هم می‌گسلد.

دو راهبرد علمی به ما کمک می‌کند تا دریابیم چرا سوگ چنین تأثیری دارد. راهبرد نخست تدوین نظریه‌هایی است که دانسته‌هایمان دربارهٔ واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی ناشی از سوگ را در بر بگیرد، مانند نظریهٔ دل‌بستگی. این نظریه‌ها با رویکرد «بالا به پایین» ما را در بررسی تغییرات نشانگرهای زیستی راهنمایی می‌کنند، سپس پژوهشگران می‌توانند مطالعاتی طراحی کنند تا از طریق داده‌ها صحت این نظریه‌ها را تأیید یا رد کنند. راهبرد دوم مبتنی بر رویکرد «پایین به بالا» است. می‌توانیم سازوکارهای فیزیولوژیک مربوط به عملکرد قلبی افراد داغ‌دیده را اندازه‌گیری کنیم، مانند ضربان قلب،

فشارخون، میزان التهاب و آریتمی قلبی. دانشمندان با مشاهده تغییر یا عدم تغییر در نشانه‌های زیستی افراد داغ‌دیده می‌توانند مسیری احتمالی از لحظه مرگ عزیز تا رسیدن به سندروم قلب شکسته را ترسیم کنند. اما همه داغ‌دیده‌ها تغییری در عملکرد قلبی نشان نمی‌دهند. پس خطر بروز پدیده قلب شکسته بیشتر چه کسانی را تهدید می‌کند؟ اگر سازوکارهای فیزیولوژیکی را بشناسیم شاید بتوانیم پاسخ این پرسش را بیابیم که آیا شدت واکنش سوگ ما به مرگ عزیز سلامت جسمی‌مان را به خطر می‌اندازد یا مرگ عزیز به‌خودی‌خود چنین تأثیری دارد. البته بهترین راه آن است که هم از رویکرد بالا به پایین و هم از انباشت داده‌های تجربی پایین به بالا بهره بگیریم.

نظریه دل‌بستگی

در سراسر این کتاب چند نظریه را درباره علت تأثیر عمیق مرگ عزیزانمان شرح می‌دهم. در پژوهش‌های خودم برای درک علت آسیب‌های جسمی ناشی از مرگ عزیزان بیشتر بر نظریه دل‌بستگی تکیه کرده‌ام. نخستین بار نظریه دل‌بستگی را جان بالبی^۱ روان‌پزشک بریتانیایی مطرح کرد، او نوزادان جداافتاده از والدین را به‌دقت مشاهده و بررسی کرد. بالبی باتوجه به حوادث عصر خودش که فقدان‌های بسیاری به بار آورد، کودکان یتیم دوران جنگ جهانی دوم را مطالعه کرد و توصیف نظام‌مندی از مرحله اعتراض و سپس ناامیدی را پس از مرگ والدینشان ارائه کرد. بالبی با فراتر نهاد و واکنش‌های جدایی دیگر گونه‌های جانوری را با واکنش انسان مقایسه کرد و بینش‌های درخشانی درباره علت‌های بنیادین تأثیر عظیم فقدان در اختیارمان گذاشت. بدون مطالعه عشق و پیوند عاطفی نمی‌توانیم به فهم درستی از سوگ و فقدان برسیم. مطالعات بالبی درباره جدایی ریسمان نامرئی دل‌بستگی میان والد و کودک را آشکار کرد.

من در جنوب غربی آمریکا زندگی می‌کنم و هرگاه به نظریه دل‌بستگی می‌اندیشم ردیفی از جوجه‌بلدرچین‌هایی در ذهنم مجسم می‌شود که پشت سر مادر یا پدرشان در یک صف راه می‌روند. جوجه‌ها تاجی کوچک شبیه پر روی سرشان دارند که بالا و پایین می‌جهد و نسخه‌ای مینیاتوری از تاج والدینشان است. یک سال چند بلدرچین در گلدان بزرگی در ایوان پشتی خانه‌ام لانه کردند. بهار بود. صدای همه‌هم‌ای را از بیرون شنیدم

و از پشت پنجره دیدم که یکی از بلدرچین‌های بالغ روی زمین ایستاده و با صدای بلند جوجه‌هایش را تشویق می‌کند تا برای نخستین بار از گلدان پایین بپرند. این کار به‌ویژه برای جرئت‌دادن به آخرین جوجه زمان زیادی برد و به تشویق فراوان نیاز داشت. اعتراض به جدایی و تلاش برای ماندن کنار یکدیگر بخش ناگسستنی پیوند دل‌بستگی است. این پیوند ریسمانی نامرئی است که گاه کیلومترها یا روزها و هفته‌ها امتداد می‌یابد. دل‌بستگی همان باور عمیق قلبی است که می‌گوید «منتظر می‌مانم تا برگردند. آن‌ها همیشه پیش من برمی‌گردند.» یا «باید پیدایشان کنم. می‌دانم جایی آن بیرون منتظر من هستند.» باورهای ناآگاهانه‌ای که دل‌بستگی در ذهنمان به وجود می‌آورد، صبر و تلاشی شگفت‌انگیز در ما برمی‌انگیزد. نیروی این انگیزه را مواد عصب‌شیمیایی بسیار قوی مغز تأمین می‌کند. وقتی با عزیزی پیوندی عمیق می‌سازیم، مغزمان می‌فهمد که او فردی منحصر به فرد و با همهٔ هم‌نوعانش متفاوت است. برای همین مغز با ترشح دوپامین، شبه‌افیون‌ها، اکسی‌توسین و حتی کورتیزول ما را وامی‌دارد مدام پیگیر احوالش باشیم، نزدیکش بمانیم و رابطه را حفظ کنیم.

نظریهٔ دل‌بستگی دو واکنش به غیبت عزیز را پیش‌بینی می‌کند که بارها و بارها در پژوهش‌های مختلف تکرار شده‌اند: اعتراض و ناامیدی. وقتی عزیزمان زنده است، کاملاً منطقی است دنبالش بگردیم و به جدایی از او اعتراض کنیم. اگر اعتراض‌های ما نتیجه ندهد و او را بازنگرداند، ناامیدی جایش را می‌گیرد. اما حتی ناامیدی هم کارکرد خودش را دارد، مغز ما در نهایت می‌پذیرد که عزیز یگانه‌مان هرگز باز نخواهد گشت و ناامیدی تجلی همین آگاهی عمیق از واقعیت تازه است. به نظر من اعتراض مثل این است که بگوییم «وای نه، او رفته؟! و ناامیدی مثل اینکه بگوییم «وای نه... او رفته... واقعاً رفته.» که هردو بازتاب آگاهی از واقعیتی جدید اما دردناک‌اند.

اما این پایان ماجرا نیست. این فرایند طبیعی یادگیری سرانجام سبب می‌شود به زندگی در زمان حال باز می‌گردیم، رابطه‌مان را با متوفا از طریق پیوندهای مداوم متحول کنیم، پیوندهای عاطفی‌مان با عزیزان زنده را تقویت کنیم یا پیوندهای تازه‌ای بسازیم. بسیاری از ما از نظر جسمی می‌توانیم فرایند پراسترس سوگواری را تحمل کنیم، هر قدر هم دردناک و ویرانگر باشد. سازوکار زیستی عصبی دل‌بستگی ما طوری طراحی شده که با تاب‌آوری، حمایت دیگران، گذشت زمان و کسب تجربه به زندگی معنا دارمان ادامه دهیم و به این بینش تلخ و شیرین برسیم که عشق و سوگ جدایی‌ناپذیرند.

قلب اندامی شگفت‌انگیز

بیشتر ما قلبمان را شبیه سیستم لوله‌کشی تصور می‌کنیم، با فشارخون در لوله‌ها و رسوب و انسداد شریان‌ها، اما شگفت‌انگیزترین ویژگی قلب بُعد الکتریکی آن است. سلول‌های ضربان‌ساز کاملاً خودکار و با ضرب‌آهنگی حدود ۲۲۰ ضربان در دقیقه در قلب می‌تپند، بی‌هیچ دلیل آشکاری مگر معجزهٔ زندگی. دو سامانهٔ الکتریکی اصلی، قلب را سیم‌کشی یا عصب‌دهی می‌کنند: دستگاه عصبی سمپاتیک و دستگاه عصبی پاراسمپاتیک. این دو باهم دستگاه عصبی خودمختار را می‌سازند. دستگاه عصبی پاراسمپاتیک از طریق عصب واگ^۱ کار می‌کند که نامش از واژهٔ یونانی *واگاباند*^۲ به معنی ولگرد گرفته شده است، زیرا عصب واگ در سرتاسر بدن «پرسه می‌زند» و علاوه بر قلب، عملکرد بسیاری از اندام‌های بدن را تنظیم می‌کند. همین مجموعه رشته‌های عصبی، حنجره، نای، معده، پانکراس، کلیه‌ها و روده‌ها را نیز کنترل می‌کند.

از همان روزهای اول دورهٔ تحصیلات تکمیلی، دستگاه عصبی پاراسمپاتیک حسابی توجهم را جلب کرد. آن موقع واکنش این سیستم را در دورهٔ داغ‌دیدگی مطالعه می‌کردم. اگر دستگاه سمپاتیک را پدال گاز در نظر بگیریم، عصب واگ در دستگاه پاراسمپاتیک درست مثل پدال ترمز عمل می‌کند. علت اینکه قلب ما در حالت استراحت با نرخی کمتر از ۲۲۰ ضربان در دقیقه می‌تپد، فعالیت مداوم ترمز واگ است (حداقل تا وقتی بی‌حرکت نشسته‌ایم). نبوغ این سامانه آن است که وقتی عصب واگ کمی ترمز را رها می‌کند، ضربان قلب بی‌درنگ شتاب می‌گیرد. منتها برای آنکه دستگاه سمپاتیک بتواند سرعت ضربان قلب را افزایش دهد به انرژی فراوانی نیاز دارد تا هورمون آدرنالین آزاد شود. اما عصب واگ می‌تواند با صرف انرژی بسیار کمتر اندکی ترمز را رها کند تا ضربان قلب افزایش یابد. بنابراین دستگاه پاراسمپاتیک می‌تواند بسیار سریع‌تر و با تلاش کمتر واکنش نشان دهد. البته دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک همیشه به صورت متقابل عمل نمی‌کنند، می‌توانند هم‌زمان فعال باشند، مانند رانندهٔ خودروی مسابقه‌ای که در خط شروع هم‌زمان هر دو پدال گاز و ترمز را فشار می‌دهد تا خودرو تا زمان پایین آمدن پرچم آغاز مسابقه بی‌حرکت بماند. این دو دستگاه با همکاری هم ضربان قلب ما را مطابق با نیاز بدن و متناسب با رویدادهای محیطی تنظیم می‌کنند.

1. vagus

2. vagabond

چرا من روان‌شناس باید تأثیر منحصر به فرد دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک بر قلب را بررسی کنم؟ زیرا هیجان، تمرکز و تشخیص رویدادهای استرس‌زا همگی بر ضربان قلب ما تأثیر دارند. روان‌شناسی فیزیولوژیک از همان ابتدا که رشته روان‌شناسی پا گرفت بخشی از این رشته بود؛ از زمانی که فیزیولوژیست آلمانی ویلهلم وونت^۱ نخستین آزمایشگاه فیزیولوژی را در سال ۱۸۷۹ تأسیس کرد. از آن زمان تا امروز سنجش ضربان قلب راه بسیار درازی پیموده و اکنون برای ارزیابی رابطه هر ضربان با ضربان بعدی در این توالی از مدل‌های ریاضی پیچیده‌ای استفاده می‌شود. نمودار ضربان قلبتان را روی کاغذ شطرنجی میلی‌متری تصور کنید، همان قله‌های تیز نمودار نوار قلب. حال فاصله بین این قله‌ها را تجسم کنید؛ وقتی ضربان قلب تند است، قله‌ها به هم نزدیک‌تر و وقتی ضربان آهسته است، قله‌ها از هم دورترند. اما فاصله بین قله‌ها تقریباً هیچ‌گاه ثابت نیست. در واقع ضربان قلب ما پیوسته کمی تند و کند می‌شود. به این وضعیت تغییرپذیری ضربان قلب می‌گویند. افزایش و کاهش ضربان قلب تابع آهنگ تنفس ماست. هنگام دم ضربان قلبمان افزایش و در بازدم ضربان قلب کاهش می‌یابد. هنگام دوییدن خودتان تند شدن تپش قلبتان را حس می‌کنید. اگر بایستید و نبضتان را بگیرید، متوجه می‌شوید هنگام دم ضربان قلب کماکان بالاست زیرا تازه فعالیت کرده‌اید، اما هنگام بازدم ضربانتان کندتر است. شناخت این رخدادهای جسمی کمک می‌کند پاسخ این مسئله را بیابیم که چرا پس از مرگ بسیار استرس‌زای عزیز ممکن است به مشکلات قلبی دچار شویم.

مهم‌تر از آن، دانش ما از عملکرد دستگاه قلبی عروقی به شناختمان از سازوکار شکل‌گیری پیوند با عزیزانمان و چگونگی حفظ آن کمک شایانی می‌کند. تعامل اجتماعی و کنترل عصبی قلب از همان دوران نوزادی آغاز می‌شود. بخش زیادی از این فرایند در زمان شیرخوارگی رخ می‌دهد، حالت رفتاری خاصی که نوزاد باید کاملاً متمرکز و تقریباً بی‌حرکت بماند. من به تازگی بخت مراقبت از یک نوزاد را داشته‌ام و باید بگویم مکیدن شیر از شیشه شیر به تلاش و تمرکز بسیار زیادی نیاز دارد!

تعامل اجتماعی نیازمند ارتباط چشمی، تنظیم لحن گفتار و تن صدا و نیز حالت‌های چهره است و همه این رفتارها از تجربه آرام و امن دوران شیرخوارگی آموخته می‌شود. توانایی تشخیص افراد امن و قابل اعتماد از همین دوره نشئت می‌گیرد، از آنچه در

چهره و صدای مراقبمانان می‌بینیم و می‌شنویم. ظرفیت ما برای پیوند اجتماعی با غان‌وغون کردن،^۱ خیره‌شدن، لبخند زدن و مکیدن آغاز می‌شود و همهٔ این رفتارها را دستگاه عصبی خودمختار تنظیم می‌کند. ما از طریق همین رفتارهاست که به عزیزانمان می‌فهمانیم نزدیک‌تر بیایند یا قدری فاصله بگیرند و هم‌زمان تفسیر نشانه‌های رفتاری آن‌ها را نیز فرامی‌گیریم. تفسیر نشانه‌های اجتماعی، ابراز احساسات، برآشتگی و دوباره آرام‌شدن وظیفهٔ دستگاه عصبی خودمختار است. دستگاه عصبی پاراسمپاتیک با همکاری اعصاب سمپاتیک امکان آرام‌گرفتن (استراحت و هضم غذا) و برقراری ارتباط از طریق تولید صدا، حالت‌های چهره و چرخش سر را فراهم می‌کند. همین تعاملات اجتماعی منظم و هماهنگ است که پیوندهای دل‌بستگی‌مان را شکل می‌دهند. جنبه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی ما پیوندی تنگاتنگ با یکدیگر دارند.

اثر بخشی مداخلهٔ درمانی سوگ با تقویت عصب واگ

ترمز واگی ما چه ارتباطی با فشار روانی داغ‌دیدگی دارد؟ هنگام تحقیق برای رسالهٔ دکتری‌ام می‌خواستم ببینم دکتریمد تفاوت‌های فردی در قدرت کنترل واگی در تنظیم بهتر عملکرد قلب در مواجهه با امواج سوگ نقشی دارد یا نه. از یافته‌های مطالعات پیشین که افراد غیرداغ‌دیده را بررسی کرده بودند، می‌دانستم کنترل واگی قوی‌تر خطر حمله‌های قلبی را کاهش می‌دهد. برای همین از داوطلبان داغ‌دیده خواستم برای مطالعه به آزمایشگاه بیایند. ابتدا تغییرپذیری ضربان قلبشان را در حالت استراحت اندازه‌گیری کردم. بعد از آن‌ها خواستم اتفاق‌هایی را بنویسند که هنگام مرگ عزیزشان رخ داد. سپس از آن‌ها خواستم هفتهٔ بعد بازگردند و برای عزیز درگذشته‌شان نامهٔ خداحافظی بنویسند. هفتهٔ سوم نیز گفتم بنویسند مرگ عزیزشان چه تأثیری بر زندگی‌شان داشته است.

متوجه شدم کسانی که کنترل واگی قوی‌تری داشتند، طی آن سه هفته شدت عوارض سوگشان بسیار کاهش یافت. این افراد در مقایسه با کسانی که کنترل واگی ضعیف‌تری داشتند، از پردازش تجربه‌های دوران سوگواری‌شان از طریق نوشتن بیشتر بهره بردند.^[۳] به علاوه از گروهی از آزمودنی‌ها، یعنی گروه کنترل، خواستم کاملاً خنثی و

۱. Babbling؛ غان‌وغون مرحلهٔ آغازین یادگیری زبان است. در این مرحله نوزاد آزمایشی اصواتی واضح و متمایز تولید می‌کند، اما هنوز قادر نیست واژهٔ کامل و معناداری ادا کند -م.

بدون هیچ احساس یا هیجانی درباره رویدادهای روزمره‌شان بنویسند. در گروه کنترل بهبود عوارض سوگ هیچ ربطی به ضعف و قوت کنترل واگی نداشت. مشخص شد بهبود عوارض سوگ در گروهی که واقعاً درباره مرگ عزیز و احساساتشان می‌نوشتند مستقیم به قدرت ترمز واگی‌شان وابسته بود، اما در گروهی که رویدادهای خنثی را می‌نوشتند چنین رابطه‌ای دیده نشد.

طبق تفسیر من از این نتایج، در سوگواری دو عنصر متفاوت ولی مرتبط باهم بسیار مهم است: پردازش هیجانی و تنظیم فیزیولوژیکی هم‌زمان. ابراز احساسات و افکارمان درباره سوگ به ما کمک می‌کند با تغییری که رخ داده و معنایش در زندگی‌مان کنار بیاییم. اگر سامانه کنترل ضربان قلبمان بتواند واکنش به امواج سوگ و بازیابی پس از آن‌ها را ممکن کند، ابراز هیجانی برایمان بسیار مفید خواهد بود و به‌مرور شدت عوارض سوگمان کاهش می‌یابد. این مطالعه رابطه تنگاتنگ جنبه‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی ما را نشان داد. می‌توان فعالیت قلب را سنجۀ دقیقی برای ماهیت و قدرت افکار و احساسات و انگیزه‌هایمان در نظر گرفت. می‌توانیم از روی نمودار قلب، رابطه خودکار و ناخودآگاه بدن و فقدان را ببینیم که بر دنیایمان آوار شده است. مشاهده آثار سوگ در قله‌ها و دره‌های نوار قلبی به ما یادآوری می‌کند که تأثیر فقدان هرقدر هم رازآلود به نظر برسد واقعی است.

تفاوت پدیده قلب شکسته با کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو

افزایش نرخ مرگ‌ومیر افراد داغ‌دیده که پیش‌تر درباره‌اش گفتم یا همان مرگ بر اثر پدیده یا سندروم «قلب شکسته» با کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو^۱ یا سندروم بالونی آپیکال گذرا متفاوت است. نخستین بار در سال ۱۹۹۰ هیکارو ساتو^۲ و همکارانش هنگام درمان بازماندگان زلزله بزرگ ژاپن پدیده کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو را گزارش کردند که با «تورم» بخش‌های خاصی از قلب به‌شکل بادکنک یا بالن مشخص می‌شود. وقتی بیماران مبتلا به کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو وارد بخش اورژانس می‌شوند، علائمشان کاملاً شبیه حمله قلبی به نظر می‌رسد. درواقع دچار حمله قلبی نشده‌اند، اما همچنان به مراقبت‌های

1. Takotsubo cardiomyopathy

2. Hikaru Sato

پزشکی نیاز دارند.^[۴] پس پدیده قلب شکسته مشکلات قلبی بسیار بیشتری را در بر می گیرد که کاردیومیوپاتی تا کوتسوبو نیز یکی از آنهاست، به علاوه حمله های قلبی مرگبار، سکنه های مغزی و دیگر مشکلات پزشکی. مرگ بر اثر پدیده قلب شکسته نشان می دهد که نرخ مرگومیر در میان داغ دیدگان، صرف نظر از علت مرگشان، بالاتر از افراد داغ ندیده است.

با این حال کاردیومیوپاتی تا کوتسوبو پدیده ای بسیار جالب است. این بیماری معمولاً پس از رویدادی بسیار استرس زا بروز می کند؛ مانند مرگ عزیز، مشاجره ای شدید، شنیدن خبر بیماری یکی از نزدیکان، فشار کاری زیاد، شرکت در مراسم خاک سپاری، زلزله. شکل کمتر شناخته شده و نادرتر کاردیومیوپاتی تا کوتسوبو ممکن است پس از رویدادی بسیار مثبت مانند عروسی یکی از اعضای خانواده، جشن تولدی مهم، پیروزی تیم محبوب ورزشی یا برنده شدن در لاتاری رخ دهد.^[۵] تورم موقت قلب در بیماری کاردیومیوپاتی تا کوتسوبو احتمالاً ناشی از «شوک آدرنالینی» یا اختلال عملکرد عضله قلب به علت ترشح بیش از حد آدرنالین پس از رویداد هیجانی است. کاردیومیوپاتی تا کوتسوبو همان روز وقوع رویداد بروز می کند، اما مرگ ناشی از پدیده قلب شکسته ممکن است در هر زمانی پس از فقدان، همان روز یا هفته ها، ماه ها یا حتی سال ها بعد نیز رخ دهد.

آزمایش استرس هیجانی قلب

پژوهشگران استرالیایی، توماس باکلی^۱ و جفری تافلر، در مطالعه ای منحصربه فرد سازوکارهایی را در سندروم قلب شکسته بررسی کردند که احتمال دارد منجر به مرگ داغ دیدگان شوند.^[۶] باکلی که پرستار بخش مراقبت های ویژه بود، ۷۲ ساعت پس از مرگ بیماران، با همسر یا والدین داغ دیده شان تماس می گرفت و آن ها را به شرکت در مطالعه دعوت می کرد. وضعیت قلبی عروقی شرکت کنندگان دو هفته پس از مرگ عزیزشان و دوباره شش ماه بعد ارزیابی شد. باکلی اعضای خانواده های داغ ندیده بیماران دیگر بخش های بیمارستان (مثل بخش ارتوپدی یا آندوسکوپی) را به عنوان گروه مقایسه به مطالعه دعوت کرد و وضعیت قلب آن ها را نیز بعد از دو هفته و سپس شش ماه بعد بررسی کرد.

یافته‌های این مطالعه دقیق نشان داد که افراد داغ‌دیده در مقایسه با همتایان داغ‌دیده در طول شبانه‌روز ضربان قلب و فشارخون بالاتری دارند و تغییرپذیری ضربان قلبشان کمتر است. این متغیرها بارزترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی به حساب می‌آیند و همین سازوکارها احتمال خطر مشکلات قلبی را در دوران سوگواری افزایش می‌دهند. علاوه بر این، ناهنجاری‌هایی در سیستم انعقادی خون داغ‌دیدگان دیده شد که با افزایش احتمال لخته خون همراه است و خطر حمله قلبی و سکته مغزی را افزایش می‌دهد. مهم‌ترین یافته مطالعه بارکلی این بود که همه شاخص‌های خطرآفرین قلبی عروقی پس از شش ماه به حالت عادی بازگشت و در ماه ششم عملکرد قلب افراد داغ‌دیده تفاوتی با افراد داغ‌دیده نداشت.

من و یکی از دانشجویان فوق‌لیسانس رومن پالیتسکی^۱ پرسش زیر را مطرح و سعی کردیم به آن پاسخ دهیم. سوگ دقیقاً چه زمانی در عملکرد قلب اختلال ایجاد می‌کند و در چه شرایطی حمله قلبی رخ می‌دهد؟ پالیتسکی معتقد بود سازوکار فشارخون در این فرایند نقش اصلی را دارد، چراکه فشارخون افراد در دوران داغ‌دیدگی تغییر می‌کند و ممکن است باعث بروز پدیده قلب شکسته شود. فرضیه ما این بود که قلب هنگام بروز موج‌های سوگ بیشتر از همیشه با مشکل مواجه می‌شود. در آزمایشی مشابه تست استرس قلب یا تست تردمیل در مطب متخصص قلب می‌خواستیم ببینیم قلب در مواجهه با موج سوگ چه واکنشی نشان می‌دهد؛ درواقع نوعی آزمایش استرس هیجانی.

پالیتسکی و تیم پژوهشی ما برای برانگیختن احساس سوگ در آزمودنی‌های داغ‌دیده از تکلیف یادآوری سوگ^۲ استفاده کردند، درحالی‌که به دستگاه نوار قلب و فشارسنج متصل بودند. تکلیف یادآوری سوگ از روشی دیرینه در پژوهش‌های متخصصان قلب وام گرفته شده که برای بررسی دیگر هیجان‌ها بر عملکرد قلب ابداع شده است. در ابتدا تکلیف یادآوری خشم به پژوهشگران کمک کرد نقش خشم را در واکنش قلبی و بازایی آن به حالت طبیعی بررسی کنند. در آن مطالعه از آزمودنی‌ها خواسته شد زمانی را به یاد بیاورند که از شدت خشم برافروخته شده بودند و ده دقیقه فقط به آن فکر کنند. ما این تکلیف را برای سوگ طراحی کردیم و از آزمودنی‌ها خواستیم زمانی را به یاد آورند

1. Roman Palitsky

2. grief recall task

که پس از مرگ عزیزشان به شدت احساس تنهایی کرده‌اند. فشارخونشان را قبل و بعد از این موج دهدقیقه‌ای اندازه گرفتیم.

فشارخون سیستمولیک شرکت‌کنندگان، یعنی فشاری که قلب هنگام تپیدن بر شریان‌ها وارد می‌کند، پس از تکلیف یادآوری سوگ میانگین حدود بیست میلی‌متر جیوه (واحد اندازه‌گیری فشارخون) افزایش یافت.^[۴] بنابراین معلوم شد که موج‌های سوگ فشارخون را تغییر می‌دهند که موضوع تازه‌ای نبود. اما شاید برایتان جالب باشد که این مقدار افزایش فشارخون به اندازه افزایش فشارخون در ورزش متوسط است، درحالی‌که آزمودنی‌های ما نشسته بودند و با ما گفت‌وگو می‌کردند.

مهم‌تر از آن، شرکت‌کنندگانی که با بیشترین عوارض سوگ وارد آزمایشگاه شده بودند، در مواجهه با موج سوگ فشارخونشان بیشتر از همه افزایش یافت. فشارخون سیستمولیک کسانی که پیش از شروع تکلیف کمترین عوارض سوگ را داشتند حدود ۱۰ میلی‌متر جیوه، اما فشارخون افراد با بیشترین عوارض سوگ ۲۴ میلی‌متر جیوه افزایش یافت. این داده‌ها نشان می‌دهند فقط مرگ عزیز نیست که ما را به مشکلات قلبی دچار می‌کند، بلکه واکنش هیجانی ماست که بیشترین تأثیر را دارد. سنجش شدت سوگ به درمانگران امکان می‌دهد افراد داغداری را شناسایی کنند که ممکن است به شدت در معرض خطر مشکلات قلبی باشند. بیشتر افراد در دوره داغ‌دیدگی حاد، با موج‌های طبیعی سوگ مواجه می‌شوند، از این‌رو برای تعیین سطح شدت سوگ که خطر مشکلات قلبی عروقی را افزایش می‌دهد به پژوهش‌های بیشتری نیاز داریم. با این حال یافتن راهی برای آرام‌کردن خود پس از مواجهه با امواج سوگ بالقوه سودمند است.

لطفاً منظورم را اشتباه برداشت نکنید. به باور من موج سوگ پدیده‌ای طبیعی و سالم است. اما می‌توانیم هم از اوج‌گیری و هم از فرونشستن امواج هیجانی‌مان بهره ببریم، مانند موجی که با قدرت به ساحل می‌کوبد و سپس آرام‌آرام فرو می‌نشیند و به اقیانوس بازمی‌گردد.

واکنش قلب به فقدان

تا هجده سالگی حتی یک شب هم تنها نبودم، یعنی تا تابستان پس از فارغ‌التحصیلی‌ام از دبیرستان و پیش از ورودم به دانشگاه. در این دوره شغلی شبانه‌روزی، پرستاری از

کودک، پیدا کردم که تا شهر محل زندگی‌ام سه ساعت فاصله داشت. آخر هفته‌ای، خانواده‌ای که برایشان کار می‌کردم به سفری کوتاه رفتند و برای اولین بار شب تنها ماندم. نزدیک غروب خورشید حس غریبی مرا فراگرفت که هر لحظه شدیدتر می‌شد. نمی‌دانستم چرا چنین حسی پیدا کرده‌ام و اصلاً چه حسی است. خوب یادم است که سعی می‌کردم از آن سر درآورم و تنها چیزی که به ذهنم رسید شباهتش به حسی بود که اولین بار برای اجرای موسیقی روی صحنه رفتم. احساس دردناک و سردرگم‌کننده‌ای بود، چون ظاهراً هیچ علت مشخصی نداشت و لحظه‌ای دست از سرم برنمی‌داشت. شروع کردم به تمیزکردن خانه تا حواسم را از آن بی‌قراری عجیب و انرژی بی‌پایان پرت کنم. با سرعتی باورنکردنی جاروبرقی می‌کشیدم، انگار یک قوری کامل قهوه نوشیده بودم. بالاخره با یکی از همسایه‌ها که با او دوست شده بودم تماس گرفتم و او اجازه داد شب در خانه‌اش بمانم. امروز می‌دانم که آن احساس غریب اضطراب جدایی بوده، آن هراس بی‌دلیل که در چند دهه بعدی عمرم نیز آزارم داد.

تازه چند دهه بعد فهمیدم که این نوع اضطراب واکنشی شایع به جدایی است. همه انسان‌ها نظام عصب‌زیست‌شناختی دل‌بستگی مشابهی دارند، اما واکنش یکسانی به تنهایی نشان نمی‌دهند. دوری از افراد محبوب واکنشی را در درونمان برمی‌انگیزد، این احساسات طبیعی و محصول تکامل‌اند و برای بقایمان مفید. همین واکنش به غیبت آن شخص منحصر به فرد است که پیوند ما با او را آشکار می‌کند. دل‌بستگی، افراد دل‌بسته را پس از دوری دوباره نزد هم بازمی‌گرداند و آن‌ها را وامی‌دارد پس از کشف جهان، جست‌وجوی غذا و یافتن افق‌های تازه دوباره به عزیزشان ملحق شوند. دل‌بستگی نقشی حیاتی در بقای ما دارد و واکنش توأم با وحشت‌زدگی هنگام جدایی است که به ما انگیزه می‌دهد دوباره نزد عزیزانمان بازگردیم. این بازگشت ما را ایمن نگه می‌دارد و برایمان حمایت و مراقبت به ارمغان می‌آورد.

به همین دلیل عصب‌پژوه [استونیایی‌تبار] یاک پانکسپ^۱ سازوکار زیربنایی واکنش به جدایی را سامانه هراس/ سوگ^۲ نامیده است. شاید شما هم چنین واکنشی را تجربه کرده باشید: تابه‌حال شده به اطرافتان نگاه کنید و ناگهان متوجه شوید فرزندان کنارتان

1. Jaak Panksepp

2. the PANIC/GRIEF system

نیست؟ آدرنالینی که یک باره در رگ هایتان جاری می شود و جست و جوی دیوانه واری که پس از آن آغاز می کنید نتیجه واکنش سامانه عصب زیستی دل بستگی تان به این واقعیت است که بخشی حیاتی از وجودتان گم شده است. شما و شخص گم شده «مایی» را ساخته اید که اکنون مبنای عملکردتان در جهان است. به دلیل پیوندی که به وجود آمده، فقدان «تو» برای «من» به معنای ناقص شدن «ما» است و همین نقص واکنشی متناسب با میزان اهمیت آن شخص در زندگی مان برمی انگیزد. بخشی از این واکنش با افزایش ضربان قلب بروز می کند که به واکنش اعتراض آمیز مانند فریاد زدن و جست و جوی آن شخص می انجامد. افزایش ضربان قلب واکنشی مفید به جدایی است و انرژی لازم برای جست و جوی عزیز گم شده را تأمین می کند. اما در موقعیت هایی که جدایی واقعی نیست همیشه مانند مرگ عزیزمان است، همین افزایش ضربان قلب آرامان می دهد. مغز ما دستوری حیاتی صادر می کند که عزیزانمان را کنارمان نگه داریم. ما به مرور زمان واقعیت جدید، یعنی فقدان همیشگی، را می پذیریم و یاد می گیریم با آن کنار بیاوریم. در روند سوگواری موج های وحشت و اندوه را مدیریت می کنیم، پیوندهای دل بستگی جدیدی می سازیم یا دل بستگی های موجود را مستحکم تر می کنیم و دوباره در دنیای تازه مان معنایی برای زندگی می یابیم.

متأسفانه اغلب ما با ساز و کار نظام دل بستگی نیرومند انسانی آشنا نیستیم، برای همین واکنش های فیزیولوژیک (مانند افزایش ضربان قلب) و واکنش های رفتاری (بی قراری و وفور انرژی) ناشی از جدایی را مرموز می دانیم. آن شب تابستانی که تنها ماندم و نمی دانستم آن حس غریب را چه بنامم، هرچه شب نزدیک تر می شد بیشتر احساس تنهایی می کردم و حالم بدتر می شد. همسایه ای که اجازه داد شب پیشش بمانم، فکر کرده بود از آمدن دزد به خانه می ترسم. می دانستم از اینکه اتفاق خطرناکی بیفتد نمی ترسم، اما اصلاً به ذهنم نرسید که علت وحشت زدگی ام فقدان انسان در کنارم است. دور شدن از خانه آرزویم بود، دنیا پر از چیزهایی بود که باید کشفشان می کردم و مغز و بدن در حال رشد مرا به استقلال و تجربه های جدید سوق می دادند. اما هنوز یاد نگرفته بودم جدایی از مادرم را تاب بیاورم. در کودکی و نوجوانی ام او نیز جدایی ام را تاب نمی آورد، برای همین تقریباً هیچ تجربه ای از تنهایی نداشتم و مهارتی برای کنار آمدن با آن کسب نکرده بودم.

عزیزانمان به منزلهٔ ضربان‌سازهای بیرونی

برای دانستن این راز که چرا هنگام جدایی از عزیزمان دچار رنج جسمی می‌شویم و هنگام مرگشان قلبمان واقعاً می‌شکند، نخست باید بفهمیم در زمان حیاتشان چه نقشی در فیزیولوژی ما دارند. فرایند هم‌تنظیمی^۱ ماهیت رابطه‌ها را تعریف می‌کند. وقتی «تو» و «من» به هم می‌پیوندیم، «ما» به سامانهٔ کارکردی یگانه‌ای بدل می‌شود و نظام‌های فیزیولوژیکی (نظام قلبی-عروقی و غدد درون‌ریز) در هم تنیده می‌شوند، گرچه کم‌اکنون در بدن‌هایی جداگانه کار می‌کنند.^[۸] پیوند دل‌بستگی مانند نیروی نامرئی جاذبه دو انسان را در مدار یکدیگر نگه می‌دارد. مایرون هوفر^۲ روان‌پزشک [آمریکایی] با نگاهی به دل‌بستگی به عنوان سامانه‌ای پویا، در سال ۱۹۸۴ مقاله‌ای پیشگامانه در زمینهٔ سوگ با عنوان «رابطه‌ها به مثابهٔ تنظیم‌کننده: نگرشی روان‌زیست‌شناختی به داغ‌دیدگی» نوشت. او گفت این فرایند تنظیم‌کننده وقتی زوج‌های دل‌بسته مشغول زندگی روزمره‌اند قابل‌مشاهده نیست و فقط وقتی یکی از اعضا حذف می‌شود نقش این فرایند آشکار می‌شود، زیرا فقدان یکی بر کارکرد دیگری تأثیر می‌گذارد. درواقع رابطه برای چندین نظام فیزیولوژیک نقش تنظیم‌کننده دارد.

مثلاً هوفر متوجه شد که در بچه‌موش‌های دوهفته‌ای بخشی از تنظیم فیزیولوژیکی به مادر واگذار شده است. مادر را از بچه‌ها که جدا می‌کردند، اگر پژوهشگران همچنان آن‌ها را گرم نگه می‌داشتند، افت تدریجی فعالیتشان اتفاق نمی‌افتاد که معمولاً پس از جدایی بروز می‌کند. به علاوه، با تأمین مقدار کافی شیر برای افزایش مناسب وزنشان ضربان طبیعی قلب بچه‌موش‌ها حفظ می‌شد. شیردهی منظم به بچه‌موش‌ها، طبق برنامهٔ شیردهی ۲۴ ساعتهٔ مادر، خواب بچه‌موش‌ها را در مرحلهٔ رم^۳ (حرکت سریع چشم) نیز تنظیم می‌کرد. این یافته نشان داد چندین رابطهٔ تنظیم‌کننده در کار است: هریک از نهادهای فیزیولوژیک مادر (مانند گرما، شیردهی منظم) یک سامانهٔ فیزیولوژیک مجزا را در بدن بچه‌موش تنظیم می‌کند.^[۹]

مثال آخر از تنظیم ریتم شبانه‌روزی نمایانگر نقش مهمی است که ما در زندگی عزیزانمان داریم، سامانه‌های زیستی ما با یکدیگر همگام و هماهنگ می‌شوند و یکدیگر

1. co-regulation

2. Myron Hofer

3. the rapid-eye-movement (REM)

را تنظیم می‌کنند. سامانه‌های زیستی ما براساس الگویی شبانه‌روزی کار می‌کنند؛ میزان هورمون‌های بدن در چرخهٔ ۲۴ ساعتهٔ شبانه‌روز هماهنگ با تاریکی و روشنایی کم و زیاد می‌شوند، چراکه ما برای زیستن در کرهٔ زمین تکامل یافته‌ایم. احساس خواب‌آلودگی و گرسنگی نیز تابع همین ریتم شبانه‌روزی است. همهٔ این تغییرات با نوسان‌سنج‌های پیچیدهٔ هیپوتالاموس مغز تنظیم می‌شوند؛ نوعی «ضربان‌ساز» که در طول شبانه‌روز پیوسته میزان تولید هورمون‌ها را کم و زیاد می‌کند. اما این ضربان‌سازها نیاز به هم‌تنظیمی روزانه دارند. اگر این سامانه‌ها بدون هیچ‌گونه ورودی محیطی رها شوند، ریتمشان به‌جای چرخهٔ ۲۴ ساعته تقریباً ۲۵ ساعته می‌شود. ورودی‌های محیطی که مغز ما برای تنظیم دقیق و هماهنگی با چرخهٔ ۲۴ ساعته از آن‌ها استفاده می‌کند زایت‌گیرها^۱ نامیده می‌شوند. زایت‌گیر واژه‌ای آلمانی به‌معنای «زمان‌سنج» است. تاکنون زایت‌گیرهای فراوانی شناسایی شده‌اند، مانند نور و تاریکی و دمای محیط. جالب اینکه بسیاری از زایت‌گیرها ورودی‌های اجتماعی مانند عزیزانمان هستند که باعث می‌شوند هم با یکدیگر و هم با جهان طبیعی‌مان هماهنگ شویم.

وقتی عزیزی می‌میرد، ورودی‌هایی نامرئی که بدنمان را تنظیم می‌کردند ناگهان از بین می‌روند. بدون بوی او، بدون لمس بدنش و بدون زمان‌بندی او بدنمان به کژتنظیمی دچار می‌شود. کژتنظیمی ممکن است به‌شکل مه‌مغزی، احساس خستگی و بی‌قراری، بی‌اشتهایی و بی‌خوابی بروز کند. نقش تنظیم‌کنندهٔ فرد بی‌همتای زندگی‌مان نامرئی بود و فقدان او کاملاً این نقش را آشکار کرد. در این مواقع ممکن است تصور کنیم داریم عقلمان را از دست می‌دهیم. پس متوجه می‌شویم که تنظیم کامل و مستقل بدن در بزرگسالی نیز امکان ندارد. روابط ما در همهٔ عمرمان نقشی مهم در تنظیم روزانهٔ نظام‌های زیستی بدنمان دارند.

با این حال شگفتی بزرگ بدن آدمی این است که می‌تواند خودش را با شرایط وفق دهد، خودش را ترمیم کند و یاد بگیرد با واقعیت جدید کنار بیاید. وقتی رفته‌رفته بر ایمان روشن می‌شود که واقعیت جانکاه فقدان حقیقت دارد و عزیزمان دیگر باز نمی‌گردد، بدنمان آرام آرام خودش را با دنیای اطراف سازگار می‌کند. هرچه بیشتر با جهان پیرامون همگام می‌شویم، هماهنگی بهتری با ریتم‌های تازهٔ زندگی پیدا می‌کنیم.

زیرا زندگی ادامه دارد و ما را به دنبال خودش می‌کشد و تا ژرفای وجودمان نفوذ می‌کند و در نهایت ما را یاری می‌کند دوباره تعادلمان را به دست آوریم.

پذیرفتن نقش سوگ در بروز مشکلات قلبی عروقی

بدیهی است مرگ عزیز رخدادی نادر در زندگی هر فرد است، اما تجربه‌ای تقریباً همگانی است. برای همین تأثیر داغ‌دیدگی بر بروز مشکلات پزشکی یکی از دغدغه‌های مهم حوزه سلامت عمومی است. رابطه میان داغ‌دیدگی و افزایش خطر مرگ‌ومیر به اندازه دیگر متغیرهای شناخته‌شده مانند رابطه میان مصرف سیگار و افزایش خطر مرگ قوی است. با وجود شواهد فراوان درباره افزایش خطر حمله‌های قلبی در مدت کوتاهی پس از مرگ عزیز، تاکنون هیچ تلاش جامع و سازمان‌یافته‌ای برای بررسی درمان‌های پیشگیرانه مربوط به پدیده قلب شکسته انجام نشده است.

دانشجویی آلمانی به نام سباستین کارل^۱ برای مطالعه همین موضوع به آزمایشگاه من آمد. او می‌خواست بداند برای پیشگیری از مشکلات قلبی ناشی از سوگ چه می‌توان کرد. به نظر او داغ‌دیدگی حاد، که یکی از عوامل خطرآفرین مشکلات قلبی عروقی به شمار می‌رود، هم موقتی است هم پیش‌بینی‌پذیر. وقتی بیماری در بخش مراقبت‌های ویژه، بخش مراقبت‌های تسکینی، اورژانس یا خانه سالمندان فوت می‌کند، ما می‌دانیم مراقب اصلی او کیست، همان کسی که کنار تختش ایستاده است. نهادهای درمانی معمولاً رویکرد جامع‌نگر به مراقبت ندارند، اما می‌توان این‌گونه اندیشید که فرد بستری تا لحظه مرگ بیمار ما بوده، اما از لحظه مرگ به بعد، کسی که با او پیوند عاطفی داشته بیمار جدید ماست.

کارل و من به این نتیجه رسیدیم که مصرف روزانه دوز کمی آسپرین در دوران داغ‌دیدگی حاد، یعنی همان دوره گذرای که احتمال خطر بسیار بالاست، ممکن است رویکرد پیشگیرانه مناسبی باشد. آسپرین با خواص ضدالتهابی‌اش عوامل اصلی خطرآفرین قلبی عروقی را هدف قرار می‌دهد که در دوران داغ‌دیدگی افزایش می‌یابند. من ایده مصرف آسپرین را دوست داشتم، چون دارویی ارزان و در دسترس همگان

است، نیازی به نسخه ندارد و بیشتر مردم می‌دانند قرص آسپیرین بچه برای پیشگیری از حمله‌های قلبی تجویز می‌شود. به‌علاوه آسپیرین موارد منع مصرف زیادی ندارد، مگر برای افرادی که زخم معده یا به آسپیرین حساسیت دارند. من و کارل تصمیم گرفتیم برای اثبات این ایده پژوهشی انجام دهیم، با اینکه برای این کار بودجه نداشتیم.

برای این مطالعه ده نفر را که در سی روز گذشته عزیزی را از دست داده بودند و دوازده نفر داغ‌نیده را دعوت کردیم. به نیمی از اعضای هر دو گروه آسپیرین و به نیم دیگر دارونما دادیم. البته چنین نمونه پژوهشی کوچکی برای نتیجه‌گیری قطعی درباره میزان اثربخشی آسپیرین به‌منزله مداخله درمانی پیشگیرانه در دوران داغ‌دیدگی کافی نیست، اما فرصتی فراهم می‌کرد تا نشان دهیم ممکن است افراد دچار داغ‌دیدگی حاد این پیشنهاد را بپذیرند و حاضر باشند به مدت یک هفته روزانه یک قرص بخورند. یک هفته پس از مصرف آسپیرین یا دارونما از شرکت‌کنندگان خواستیم به آزمایشگاه بیایند و برای برانگیختن موج سوگ همان تکلیف یادآوری سوگ را اجرا کردیم. شرکت‌کنندگانی که آسپیرین مصرف کرده بودند، پس از مواجهه موج سوگ، در مقایسه با گروه دارونما زودتر به حالت عادی برگشتند. مثلاً ضربان قلب مصرف‌کنندگان آسپیرین بیشتر کاهش یافت، اما حجم نمونه آن‌قدر کوچک بود که نمی‌توانیم با قاطعیت بگوییم که این نتیجه کلی است و برای همه صدق می‌کند یا فقط در همین شرکت‌کنندگان دیده شده است.^[۱۰] باکلی و تافلر در مطالعه‌ای با نمونه بزرگ‌تری شامل ۸۵ شرکت‌کننده در استرالیا همین موضوع را بررسی کردند. شرکت‌کنندگان به مدت شش هفته در دوران داغ‌دیدگی حاد آسپیرین و نوعی بتابلاکر^۱ مصرف کردند. آن‌ها نیز کاهش چشمگیری در نشانه‌های خطر آفرین قلبی عروقی مانند کاهش ضربان قلب ۲۴ ساعته و نیز کاهش فشارخون سیستولیک مشاهده کردند.^[۱۱]

امروز مصرف روزانه آسپیرین دیگر روش اصلی پیشگیری از حمله‌های قلبی نیست، زیرا مزیت پیشگیری از حمله‌های قلبی باید بر خطر خونریزی ناشی از مصرف طولانی‌مدت آسپیرین بچربد که چنین موازنه‌ای در مصرف بلندمدت آسپیرین اثبات نشده است. با این حال داغ‌دیدگی خطر مشکلات قلبی عروقی را در مدت کوتاهی افزایش می‌دهد که ممکن است تعادل را به‌سمت مزیت مصرف چند هفته‌ای آسپیرین تغییر دهد. اما

1. beta-blocker

باید به صراحت اعلام کنم کارآزمایی‌های تصادفی بالینی^۱ برای ارزیابی اثربخشی مصرف کوتاه‌مدت آسپرین در دورهٔ داغ‌دیدگی حاد انجام نشده است.

دعوت به اقدام

براساس نظریهٔ دل‌بستگی ما قلبمان را به کسی که دوستش داریم می‌بخشیم. وقتی با کسی پیوند برقرار می‌کنیم، به ضربان‌ساز بیرونی قلب او بدل می‌شویم و او نیز چنین نقشی برای قلب ما دارد. وقتی کنار هم هستیم، این هم‌تنظیمی فیزیولوژیکی مزایای زیادی برایمان دارد، اما با مرگ یکی از طرفین، بازمانده باید دستگاه قلبی‌عروقی‌اش را بدون این رابطه از نو تنظیم کند. متأسفانه ازدست‌دادن بخشی از «ما» ممکن است برای برخی قلب‌ها بیش‌ازحد طاقت‌فرسا باشد و به تپش قلب، آریتمی، کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو و در برخی موارد به مرگ ناشی از پدیدهٔ قلب شکسته منجر شود. داغ‌دیدگی در بلندمدت ممکن است بر دستگاه ایمنی ما تأثیر بگذارد که در فصل بعد مفصل دربارهٔ این موضوع صحبت می‌کنم. امیدوارم آگاهی از این واقعیت که سوگ حاد عامل خطرآفرین بروز نارسایی قلبی و دیگر بیماری‌هاست به راه‌اندازی کارزارهای آموزشی برای بخش‌های اورژانس، تیم‌های مراقبت تسکینی و دست‌اندرکاران مراسم خاک‌سپاری منجر شود تا از داغ‌دیدگان مراقبت جامع به عمل آید.

۱. randomized clinical trials: کارآزمایی تصادفی بالینی مطالعهٔ پژوهشی دقیق و سخت‌گیرانه‌ای در حوزهٔ درمان‌های زیست‌پزشکی یا علوم رفتاری با آزمودنی‌های انسانی است که دربارهٔ دوز مناسب دارو، میزان ایمنی و کارآمدی درمان آزموده‌شده داده‌هایی در اختیار پژوهشگران می‌گذارد -م.

ادامه دارد...

برای مطالعهٔ مشخصات کتاب **بدن سوگوار** یا سفارش نسخهٔ فیزیکی آن می‌توانید روی لینک زیر کلیک و کتاب را از سایت نشر نوین تهیه کنید.

خرید کتاب **بدن سوگوار**



www.NashreNovin.ir