

جامعة الانبار

كلية التربية للعلوم الإنسانية

قسم: العلوم التربوية والنفسية

مادة: علم النفس السريري

مرحلة: الثالثة

التدريسي: أ.م.د. فؤاد محمد فريح

محاضرات مادة علم النفس السريري

بعض الإضطرابات العصابية الشائعة:

أولاً: عصاب القلق Anxiety Neurosis

القلق الاعتيادي بصورته الطبيعية لا المرضية يعتبر جزء من الحياة وأحد لوازم الوجود البشري، إذ إنه بمثابة الحرص على الحياة بالنسبة للإنسان والتي من خلالها تزيد آليات العمل النفسية حين ينتابها شعور غامض بالخطر والتهديد، وإن لم يكن هناك قلق فليس هناك حياة للإنسان ، وذلك لأن القلق يعد بمثابة الطاقة المحركة للإنسان، فليس هناك فرد على وجه البسيطة لم يخبر القلق يوماً، ولكن بدرجات متفاوتة وبظروف مختلفة. أما إذا زاد القلق عن حده الطبيعي، ووصل إلى الشكل المرضي، فهنا يصبح تكثيفاً للمشاعر الإنسانية، وموقفاً متطرفاً لإحساس طبيعي وهذا ما يحصل في وقتنا الراهن، فقد بدأ القلق يأخذ مديات أوسع وتأثيراً أكبر على الحياة البشرية بما يسببه من ضيق وألم نفسي أدى به إلى أن يصبح من أكثر الإضطرابات العصابية إنتشاراً، بل أصبح الأساس للكثير من الإضطرابات النفسية. وعصاب القلق على النقيض من الإكتئاب إذ تتزايد في حالات الإكتئاب آليات العمل التي تهدد حياة الفرد النفسية والاجتماعية، ومع تزايد هذا الشعور الغامض بالتهديد (القلق) فإن الفرد يصل إلى حد الإضطراب الذي يحتاج إلى مساعدة خارجية سواء بالعقاقير أو الأساليب العلاجية والإرشادية لتخفيف حدة هذا الإضطراب.

عُرف القلق تعريفات عدة من أشهرها أنه أحد الإضطرابات الإنفعالية التي تدخل في دائرة العصاب وهو حالة من الخوف الغامض والشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، أو هو الشعور غير السار بالتهديد والخطر المخيف دون أن يعرف الفرد مالذي يخاف منه تحديداً، مصحوباً ببعض الإحساسات الجسمية وخاصة نشاط في الجهاز العصبي اللاإرادي. كما عُرف على

إنه خوفٌ غامضٌ يؤدي إلى إستجابة غير ملائمة للموقف. ويعرفه "جيمس دريفر" على إنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي مصحوباً بخوف غامض وأعراض نفسية جسمية. والقلق حالة تصاحب كثيراً الإضطرابات العقلية أو العصبية. ومن الناحية الإكلينيكية فإن القلق إستجابة ذات إنفعال غير سار يصاحبها توقع شديد بحدوث التهديد بالألم والخطر والكرب.

بهذا المعنى يمكن إعتبار القلق إنفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر، ولكن قد يتحول القلق إلى صور أخرى من العصاب بإستخدام ميكانيزمات الدفاع (كأن يعزو الفرد مخاوفه وصراعاته إلى موضوع أو موقف رمزي، أو يلجأ إلى التكوين العكسي فيخفي ما يبطن ويبدل الشيء بنقيضه، أو يستدمج موضوع الحب والكره ليصبح جزء من ذاته، وهكذا يلجأ الفرد للوسائل الدفاعية النفسية أحياناً ليخفف من مشاعره المؤلمة التي لا تنتهي. وهنا نرى أن الصورة لم تعد واضحة، فقد إختلط الخوف وأصبح مرادفاً للقلق، لذا لا بد من مقارنة بسيطة بينهما، وسوف تقتصر مقارنتنا هذه على الجانبين الفسيولوجي والنفسي:

- 1- من الناحية الفسيولوجية يصحب الخوف إنخفاض في ضربات القلب وتناقص شديد في ضغط الدم وإرتخاء عضلات الجسم، مما يؤدي أحياناً في حالات الخوف الشديد إلى حالة من الإغماء. أما فيما يخص القلق النفسي فيصاحبه زيادة في ضربات القلب Ticky cardia وإرتفاع في ضغط مصحوباً بتوتر عضلات الجسم مع تحفز وعدم إستقرار وكثرة في الحركة.
- 2- من الناحية النفسية فإن الفرق يكمن في أسباب حدوث كل منهما (الخوف والقلق). فالخوف سببه معروف، وتهديده خارجي، وتعريفه محدد، والصراع فيه غير موجود، ومدته حادة. أما بالنسبة للقلق فسببه مجهول، وتهديده داخلي، وتعريفه غامض، والصراع فيه موجود، ومدته مزمنة.

وإذا ما تساءلنا عن العوامل المسؤولة عن حدوث القلق لوجدنا أن هناك عوامل عديدة تتدخل في حدوث عصاب القلق من ذلك عوامل عضوية، نفسية، وحتى إجتماعية، من بين العوامل العضوية التي تعد من العوامل التي تساعد على نشأة القلق هي الوراثة. فكثيراً ما نلاحظ أن والديّ المريض أو أحياناً حتى أقاربه يعانون من نفس القلق، وهذا يدل على إضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية الوراثة. وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.

- 1- الإستعداد النفسي: الواقع أن هناك العديد من العوامل التي تساعد على حدوث القلق ومنها الشعور بالتهديد -سواء كان ذلك التهديد داخلي أم خارجي- الذي تفرضه طبيعة البيئة والظروف التي يعيشها الفرد. كما إن الأهداف التي يضعها الفرد والأزمات أو المتاعب أو

الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب والخوف من العقاب والنقص، والصراع بين الدوافع والإتجاهات والإحباط والفشل إقتصادياً أو زواجياً أو مهنيّاً، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية كلها قد تعد من المصادر التي تزيد من حدة التوتر الذي يؤدي بدوره إلى شعور الفرد بالقلق.

2- مواقف الحياة الضاغطة: يرى الكثير من العلماء إننا نعيش في عصر القلق، والسبب قد يعود إلى الضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومن ثم مطالب الحياة المدنية المتغيرة باستمرار، لذلك فإن بيئتنا تعتبر بيئة قلقة مشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن.

3- المشكلات التي يمر بها الفرد في مراحل الحياة المختلفة ومشكلات الحاضر التي يمر بها الفرد والتي من شأنها أن تنشط ذكريات الصراعات في مراحل عمرية سابقة. كذلك فإن الطرق الخاطئة في أساليب التنشئة الإجتماعية التي يتبعها الآباء مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان، كلها من شأنها أن تعزز مشاعر القلق.

4- التعرض للخبرات والحوادث الصادمة سواء كانت تلك الحوادث الصادمة إقتصادية، عاطفية أو تربوية، كذلك فإن الخبرات الجنسية الصادمة خاصة في مرحلتي الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب والمرض كلها عوامل تزيد من حدة الشعور بالقلق.

5- الأسباب الفسيولوجية: يبدو أن الأسباب الفسيولوجية لها دوراً هاماً في شعور الفرد بمزيد من القلق، فقد أشارت الدراسات إلى أن أسباب القلق الفسيولوجية هي نشاط الجهازين السيمبثاوي والباراسيمبثاوي، وتؤدي هذه الأجهزة نشاطها من خلال هرمونات عصبية، ولذا من الممكن وقف هذه الأعراض بإعطاء عقاقير مانعة ومضادة لهذه الهرمونات، مما يقلل من خوف الفرد المصاب، الأمر الذي يؤدي إلى وقف الدائرة المفرغة خوف- قلق- مزيد من الخوف والأعراض- قلق.

أعراض القلق

قبل التعرف على أعراض القلق، ينبغي التمييز بين القلق الإعتيادي والقلق المرضي، فالقلق هو رد فعل طبيعي وذو فائدة في المواقف التي تواجه الإنسان بتحديات جديدة، فحين يواجه الإنسان بمواقف معينة مثلاً المقابلة الأولى للخطوبة أو الزواج، أو المقابلة الشخصية الهامة للحصول على عمل معين، أو يوم الإمتحان، فإنه من الطبيعي أن يشعر الإنسان بمشاعر عدم الإرتياح والتوجس، وأن تعرق راحتا

يداه، ويحس بالآلام وإنقباضات في المعدة. وتخدم ردود الفعل هذه هدفاً هاماً حيث أنها تنبهنا للإستعداد لمعالجة الموقف المتوقع.

على الجانب الآخر فإن أعراض القلق المرضي تختلف اختلافاً كبيراً عن أحاسيس القلق الطبيعية المرتبطة بموقف معين، فأعراض القلق هي أمراض يختص الطب بعلاجها ولهذا الإعتبار فإنها ليست طبيعية أو مفيدة. وتشمل أعراض مرض القلق الأحاسيس النفسية المسيطرة التي لا يمكن التخلص منها مثل نوبات الرعب والخوف والتوجس والأفكار الوسواسية التي لا يمكن التحكم فيها والذكريات المؤلمة التي تفرض نفسها على الإنسان والكوابيس، كذلك تشمل الأعراض الطبية الجسمانية مثل زيادة ضربات القلب والإحساس بالتنميل والشد العضلي (كارنيجي، 2014، ص53).

وهناك العديد من الأشياء التي تميز بين أمراض القلق وبين الأحاسيس العادية للقلق، حيث تحدث أعراض أمراض القلق عادة بدون سبب ظاهر، وتستمر هذه الأعراض لفترة طويلة. ولايخدم القلق أو الذعر المستمر الذي يخبره الأفراد المصابين بهذا المرض أي هدف مفيد، وذلك لأن هذه المشاعر في هذه الحالة عادة لاتتعلق بمواقف الحياة الحقيقية أو المتوقعة. وبدلاً من أن تعمل هذه المشاعر على دفع الشخص إلى التحرك والعمل المفيد، فانه يكون لها تأثيرات مدمرة حيث تدمر العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء وأفراد العائلة والزملاء في العمل، فنقل من إنتاجية العامل في عمله وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة بالنسبة للمريض منذ البداية. وإذا تُرك المرض بغير علاج، فيمكن حينئذ أن يحد عرض القلق المرضي من حركة الإنسان بشكل كامل أو أن يدفعه إلى إتخاذ تدابير متطرفة مثل أن يرفض المريض أن يترك بيته أو تجنبه المواقف التي قد تؤدي إلى زيادة قلقه.

ويمكن إيجاز أعراض القلق المرضي على النحو التالي:

1- أعراض جسمية: تتشأ تلك الأعراض من زيادة غير طبيعية في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، والتي بدورها تعمل على زيادة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم مع تنبيه واضح للجهاز العصبي السيمبثاوي، وتشمل آلام وتوتر في العضلات والجسم عموماً، ضعف عام ونقص في الطاقة الحيوية، الغثيان أو القيء، الإسهال، آلام المعدة، سرعة النبض، إرتفاع ضغط الدم، صداع مستمر، ضيق التنفس، التعرق، الرعشة وبرودة الأطراف، الدوار، صعوبة النوم، ضعف الشهية وفقدان الوزن، صعوبة في البلع، تنمل وخدر الأطراف، ضعف الوظيفة الجنسية (ويشمل العنه والقذف السريع لدى الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية لدى النساء)، وعدم القدرة بشكل مؤقت على الحركة.

2- أعراض نفسية: وتشمل الشعور بالخوف والتوتر العام، العصبية وعدم الإستقرار والشعور بعدم الراحة، الحساسية المفرطة وسهولة الاستثارة والهياج، الشك والإرتباك والتردد في إتخاذ القرارات، التفكير السلبي الذي يتوقع أسوء الإحتمالات، مخاوف عامة غير محددة قد تصل إلى درجة الشعور بالفرع، السلوك التجنبي وعدم القدرة على المواجهة، التشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل، ضعف القدرة على التركيز وشروذ الذهن وإضطراب قوة الملاحظة، ضعف القدرة على العمل والإنتاج والإنجاز، سوء التوافق الإجتماعي والمهني، توهم المرض (ويشمل شعور الفرد بقرب النهاية والإحساس بالموت).

تفسير القلق عند بعض علماء النفس

تعددت النظريات التي فسرت القلق، وقد يعود ذلك التعدد والإختلاف إلى التوجهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الإضطراب، فالبعض يرى أن إضطراب القلق يعود في أصله إلى عوامل وراثية كانت سبباً مباشراً في نشأته، بينما يرى البعض الآخر أن اضطراب القلق يرجع لبث الرغبات في اللاشعور (وتمثله وجهة نظر التحليل النفسي ومؤسسها فرويد)، بينما يرى فريق ثالث من العلماء إلى أن اضطراب القلق يرجع إلى عوامل بيئية تعود في أصولها إلى تعلم خاطئ ويجب علاجه باعتباره سلوكاً مضطرباً (وتمثلها وجهة نظر المدرسة السلوكية ومؤسسها واطسن)، بينما يعتبر البعض أن إضطراب القلق يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات إدراكية مشوهة (وتمثلها وجهة نظر مدرسة الجشتلظ)، وأخيراً هناك من يرى إن هذا الإضطراب يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص ذاته للعالم المحيط به. وبناءاً على ذلك سوف نقوم بعرض هذه التوجهات النظرية بشيء من التفصيل.

أولاً: تصورات فرويد للقلق

يعتبر عالم النفس "فرويد" من أوائل العلماء الذين اهتموا بدراسة موضوع القلق ولفقوا الانتباه إلى أهمية دراسته وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد، ومن خلال تلك المحاولات ميّز بين نوعين من القلق هما: القلق الموضوعي Objective Anxiety والقلق العصابي Neurotic Anxiety

1- القلق الموضوعي: Objective Anxiety

أطلق فرويد تسميات عدة على هذا النوع من القلق منها القلق الواقعي Real Anxiety، القلق الحقيقي True Anxiety، القلق السوي Normal Anxiety، وهو يرى أن هذا النوع من القلق هو رد فعل لخطر خارجي معروف ومحدد نسبياً، وهو أقرب إلى السواء ناتج عن إدراك الفرد لخطر ما في البيئة ويكون للقلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمواجهة هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه أو أتباع

أساليب دفاعية معينة إزاءه، وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف لأنه مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد ويثار بفعل مثير واقعي في البيئة الخارجية يدركه الأنا Ego على نحو مهدد مثال على ذلك الخوف من سيارة مسرعة قد لايسيطر عليها سائقها، أو الخوف من قرب إمتحان نهاية العام.

القلق العصابي: Neurotic Anxiety

وهو الذي لايعرف فيه سبب المخاوف ويعجز الفرد عن تشخيص أو تحديد موضوع محدد يرتبط بقلقه، ويذهب "فرويد" بتوضيح هذا النوع من القلق فيذكر صور ثلاثة يظهر فيها وهي:

أ- قلق عام: General Anxiety

ويتجلى هذا النوع من القلق بأنه لايرتبط بموضوع معين بل بشعور الفرد بخوف غامض وتوقع الشر، والذي ينتشر على أكثر من موقف أو موضوع، فالفرد قلق من الدروس، وقلق على حالته الصحية وقلق في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين وقلق على المستقبل الوظيفي، وهكذا نرى الفرد ينتقل في القلق من حالة إلى حالة وينتشر قلقه بين الموضوعات والمواقف المتنوعة في حياته، ويستنفذ جزءاً كبيراً من طاقته، وبالطبع فإن الفرد ينسب صفات التهديد والخطر إلى كل تلك الموضوعات الخارجية في المواقف المتنوعة، مع أن الخطر والتهديد ينبعثان من داخله.

ب- قلق المخاوف المرضية: Phobia

يبرز هذا النوع من القلق بصورة مخاوف مرضيه لمواقف محددة أو موضوعات خاصة، ومن خصائص هذا النوع من القلق أن مظهره وآثاره لاينتاسب مع مثيراته والموضوعات المرتبطةبه، وقد يبدو من وجهة نظر الآخرين سخيـف ويدعوهم إلى الإستغراب كالقلق الذي تثيره رؤية الدم أو رؤية موكب الجنازة أو رؤية بعض الزواحف أو بعض الحشرات. على الرغم من إن هذه المخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها -بالرغم من شعور المريض بغرابتها- إلا أنه لا يستطيع التخلص منها. ويختلف هذا النوع من القلق عن القلق العام بأنه حالة من الخوف الغامض الذي لا يتعلق بشيء معين. كما ويختلف عن القلق الموضوعي من حيث أن القلق الموضوعي خوف من خطر خارجي حقيقي، وهو يبدو خوفاً معقولاً، ويشاهد عند جميع الأشخاص الأسوياء، أما قلق المخاوف المرضية فليس خوفاً معقولاً، كما أننا لا نجد عادة ما يبرره.

ج- القلق الخلقي والإحساس بالذنب Moral Anxiety

ينشأ هذا النوع من القلق في أعقاب حالات الإحباط المرتبطة بالأنا العليا التي تعمل على ضمان الأتيان بسلوك جيد لا يتعارض مع القيم والمعايير الاجتماعية، أما إذا سلك الفرد سلوكاً يتعارض مع مثله العليا فإن هذا السلوك يشكل إحباطاً لذاته العليا وإنها - الأنا العليا Super Ego - ستعاقبه بما تعكسه عليه من قلق تحركه مشاعر الذنب والخجل والاشمئزاز، ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب، كعصاب الوسواس القهري، الذي يعاني صاحبه من السيطرة المستبدة للأنا العليا. إن مصادر هذا النوع من القلق تمتد إلى جذور التنشئة الاجتماعية التي يتولاها الأباء ويؤكدونها المحيط الاجتماعي الأول في مرحلة الطفولة، فالأطفال الذين يعيشون في ظل أساليب والديهم التي تتسم باللوم والتأنيب والسخرية والمقارنة في غير صالح الطفل أو مختلف الأساليب التي من شأنها أن تثير الألم النفسي وتزرع الإحساس بالدونية والنقص هم الذين يعانون من "الأنا الأعلى المتمزمت"، وهم الذين يكونون عرضة لهذا النوع من القلق، كما تتسم تربية الأفراد ذوى "الأنا الأعلى" الصارم بطابع الصرامة والتشدد أكثر مما تتسم بطابع التسامح واللين، وتتشد هذه التربية المستويات العالية والمثالية من السلوك أكثر مما تتعامل مع المستويات الواقعة السائدة، وتلجأ إلى الحساب الشديد عند مخالفة القواعد بدلاً من التفهم وتقدير الظروف. وعليه فليس من السهل معالجة هذا النوع من القلق لان ملامح تلك الجذور تقتصر على الفرد وعلى الآخرين من حوله.

ثانياً: تصورات القلق عند اوتورانك 1884-1939 Otto Rank

أوتو رانك (Otto Rank) هو أحد علماء مدرسة التحليل النفسي، ينطلق تفسيره الأساسي في نشأة القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد التي تعتبر أول وأهم خبرة للإنفصال تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة وتثير فيه قلق شديد، فالقطام يستثير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن إنفصال عن مصدر الإشباع، والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الإنفصال عن الأم، وكذلك الزواج يثير القلق لأنه يتضمن الإنفصال عن حياة الوحدة، فالقلق في رأي "اوتورانك" هو الخوف الذي تتضمنه هذه الإنفصالات المختلفة. ويذهب "اوتورانك" إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته هما: خوف الحياة، وخوف الموت. إن خوف الحياة هو قلق من التقدم والإستقلال الفردي الذي يهدد الفرد بالإنفصال عن علاقاته وأوضاعه، أما خوف الموت فهو على عكس خوف الحياة، يشير خوف الموت إلى قلق من التوتر وفقدان الفردية وضياع الفرد في المجموع. بهذا المعنى فإن العصابي هو الذي لا يستطيع أن يحفظ التوازن بين هذين القلقين.

ثالثاً: تصورات القلق عند كارين هورناي 1885-1952 Karen Horney

تعد "كارين هورناي: إحد علماء النفس الذين يطلق عليهم الفرويديين الجدد والتي تنتمي إلى مدرسة التحليل النفسي ومن منظري الشخصية الذين تأثروا كثيراً بفرويد، غير أنها خالفته في بعض أفكاره الرئيسية ولاسيما تأكيده على الغرائز الجنسية (شلتز، 1983). تعتقد "هورناي" أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدراً كبيراً من القلق في الفرد الذي يعيش في تلك الثقافة، والنظرية الاجتماعية ل "هورناي" أظهرت مفهوماً أولاً عندها ونعني به مفهوم "القلق الأساسي Basic Anxiety" وقد عرفت هورناي القلق الأساسي بأنه "الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزله وقلته وحيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية". تعتقد "هورناي" بأن القلق الأساسي ناجم عن شعور الطفل بالعجز تجاه عالم مشحون بالعداء وشعوره بفقدان الضمان مما يولد أنواع العصاب، كما تعتبر أن خبرات الطفولة الشديدة العنف شرط لازم وضروري لإصابة الفرد العصاب وأن هذه الخبرات تشكل أرضاً خصبةً وبيئةً ملائمةً لنمو مختلف أنواع الإضطرابات النفسية.

وترى هورناي أن القلق إستجابة إنفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، كما ترى أن القلق ينشأ من ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز، الشعور بالعدوان، والشعور بالعزلة. وإن هذه العوامل تنشأ بسبب الآتي:

- 1- إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه منبوذ ومحروم من حب تلك الأسرة وعطفها وحنانها يعتبر أهم مصدر من مصادر القلق، وهذا يتفق مع ما ذهب إليه "يورجان" من أن الطفل المنبوذ غالباً ما يعبر عن مشاعر النبذ بأشكال مختلفة من المخاوف منها الإنعزال، كما قد يلجأ الطفل إلى أساليب تدميرية، عدوانية أو إنطوائية.
- 2- المعاملة الأسرية السيئة التي يتلقاها الطفل كالسيطرة المباشرة وغير المباشرة، وعدم المساواة بين الأبناء، وعدم الإيفاء بالوعد، وعدم إحترام مشاعر الطفل كلها لها علاقة وطيدة بنشأة القلق. كما إن نوع العلاقة بين الوالدين عامة والأم خاصة لها إنعكاس على ظهور حالات القلق عنده، وهذا ما ذهب إليه "بولبي" حين بيّن أن علاقة الطفل بإمه علاقة مترابطة متسقة وهي هامة لشعور الطفل بالأمن والطمأنينة، وأن كثيراً من المشكلات التي يظهرها الطفل في مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفء العاطفي في طفولته المبكرة.
- 3- البيئة التي يعيش فيها الطفل تسهم إسهاماً إيجابياً في نشأة القلق عنده لما تحتويه من تعقيدات وتناقضات تتمثل بالحرمان والإحباط بحيث يشعر الطفل بأنه يعيش في عالم متناقض مليء

بالفشل. وفي هذا السياق تؤكد أبحاث "فيلد Field" إن رفض الآباء للطفل يمنعه من النمو السليم ويؤدي به غالباً إلى أنواع من الإضطرابات السلوكية.

بشكل عام فإن القلق حسب وجهة نظر "هورناي" يرجع بصورة أساسية إلى علاقة الفرد بالآخرين ويزداد هذا مع الزمن بسبب مايسود المجتمع من تعقيد في قيم الثقافة، وان كل ما يؤدي إلى إضطراب شعور الطفل بالأمن في علاقته بوالديه يؤدي إلى القلق الأساسي وأن الطفل القلق هو الذي ينعدم لديه شعور الأمن، الأمر الذي يؤدي به إلى أن يطور أساليب متنوعة لمواجهة بها ما يشعر به من عزلة، ونتيجة لذلك فقد يصبح الطفل عدائياً أو خاضعاً بشكل كبير جداً أو قد يكون لنفسه صورة مثالية غير واقعية من أجل التعويض عما يشعر به من نقص وقصور.

رابعاً: القلق من خلال النظرية السلوكية

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق سلوك متعلم من البيئة الخارجية التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement والتعزيز السلبي Negative Reinforcement، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، بل إنهم يفسرون الإضطرابات النفسية ومنها القلق في ضوء مبادئ الاشتراط الكلاسيكي Classical Conditioning، والذي يعني إرتباط مثير ثانوي مع المثير الأصلي حتى يصبح هذا المثير الجديد (الثانوي) قادراً على إستدعاء الإستجابة الأصلية التي يستدعيها المثير الأصلي، بمعنى آخر أن هناك مثيراً محايداً يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف ويسبب القلق، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف المسبب للقلق ويصبح قادراً على إستدعاء إستجابة القلق، مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي. ولما كان هذا الموضوع لا يثير طبيعة الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم، الذي هو القلق.

بناءً على ماتقدم فإن السلوكيين يعدون القلق بمثابة "إستجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الإستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الإستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة". فالقلق إستجابة إنفعالية إذا أثرت عن طريق مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الإستجابة قلق والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة. بهذا المعنى فإن القلق إستجابة خوف إشتراطية والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها. فإستجابة القلق إذن استجابة إشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي ينادي بها علماء الإشتراط الكلاسيكي، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون بإستجابة القلق، أو إذا بلغ

الفرق بين شدة إستجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين إستجابة مرضية، وليس هناك فرق بين إستجابة القلق الطبيعية، وإستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما إستجابة.

ومن هنا يتضح أن القلق من وجهة نظر علماء المدرسة السلوكية عبارة عن إستجابات سلوكية متعلمة لخطر غامض أو رد فعل شرطي لمنبه مؤلم، ويعتمد السلوكيون في تفسيرهم للقلق على مبادئ التعلم، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو إستجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد. وأن القلق في أساسه خوف مرتبط بمُحفِّز خاطئ. بكلمة أخرى نحن نتعلم أن نخاف من الشيء الخطأ أو نتفاعل بشكلٍ غير ملائم في مواقف معينة ومن ثم يُصبح الأمر عادة. وكلما فعلنا هذا أكثر تعودنا عليه أكثر. فعلى سبيل المثال، تُنتج نوبات الذعر والمخاوف حلقة مفرغة تُبقيها مُستمرة على الدوام، وإن نوبات الذعر تلك تأتي من حيث لانعلم. ويعتقد البعض أنهم يتعرَّضون لإضطرابات في القلب فيبدوون بمراقبة حالة قلوبهم، غير أن مجرد التفكير في قلبك قد يجعله ينبض بسرعة أكبر، وعندما يشعر الفرد أن قلبه ينبض بسرعة يقوم بإقناع نفسه بأنه يعاني فعلاً من مشكلة في القلب. ويزداد بذلك القلق.

قد تخرج المخاوف عن السيطرة بالطريقة نفسها. فإحدى أبسط الأمور التي لاتعجب الأفراد في العناكب هي حقيقة أنه لايمكن التوقُّع بها، فكثير من الأفراد الذين يعانون من الخوف من العناكب "رهابالعناكب" أنهم لايقترّبون منها ولا يطبقون حتى النظر إليها. فعدم الاقتراب من العناكب، وعدم النظر إليها يجعلها أكثر غموضاً، وبالتالي مخيفة أكثر فأكثر. ونتيجة ذلك تصبح العناكب أكثر إثارةً للقلق، ولاسيما بسبب عدم النظر إليها والاقتراب منها. إن تقادي العناكب أوالهرب منها يزيد الخوف منها بدلا أن يخفقه. فإذا خاف الفرد من العناكب وسارع بالهروب منها وتقاديتها فإن الفرد يعلم نفسه درسين: أولهما أن العناكب تسبب القلق وثانيهما إن الوسيلة الوحيدة للسيطرة على الوضع هي الهرب. إذا ما فعل الفرد هذا فإنه يعلم نفسه أن الخوف من العناكب هو جزء من تكوينه، لكن الحقيقة هي أننا نحن من نُخيف أنفسنا، وأنه يمكننا السيطرة على الوضع. كما يمكننا السيطرة على خوفنا من دون الهرب منه، فالهروب من مخاوفنا يجعلها تكبرُ ويمنعنا من السيطرة عليها.

علاج القلق

إن الطريقة الفعالة لعلاج اضطرابات القلق-كما باقي الاضطرابات النفسية- تتضمن العلاجان الرئيسان وهما العلاج الدوائي والعلاج النفسي، وقد يكون أحدهما كافياً في بعض الأحيان أو يكون الجمع بين كليهما في أحيان أخرى.

1- العلاج النفسي

يتضمن العلاج النفسي تقديم المساعدة والدعم من قبل الأخصائي النفسي العامل في مجال الصحة النفسية عن طريق عدد من الجلسات العلاجية التي من شأنها أن تساعد المريض على التخفيف من حدة القلق الذي يعاني منه وهذا يشمل مجموعة جملة من الإجراءات. إن أول مايقوم به المعالج النفسي هو تقصي التاريخ المرضي Medical History تفصيلاً من أجل التمهيد لعلمية العلاج. أما الخطوات العملية التي يقوم بها المعالج النفسي خلال الجلسات العلاجية فتشمل:

أ- إستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع والعمل على إعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن، الأمر الذي يساعد على تطوير شخصية المريض، وزيادة بصيرته، وتعمل على تحقيق التوافق.

ب- مساعدة المريض على إظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور، وتنفيس المشاعر المكبوتة، وحل الصراعات الأساسية.

ت- التدعيم النفسي للفرد المصاب بالقلق ويشمل ذلك تعليم المريض تمارين الإسترخاء عن طريق التخيل الإيجابي.

ث- العلاج البيئي للقلق ويكون ذلك عن طريق تعديل بعض العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ في نشأة القلق مثل تغيير ظروف العمل، وتخفيف أعباء الحياة والضغوط البيئية ومثيرات التوتر، والعلاج الإجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية والموسيقى والعلاج بالعمل.

ج- مساعدة المريض على محاولة حل المشاكل ويكون ذلك عن طريق تعليمه التقنيات النفسية التي من شأنها مساعدته في مواجهة المشاكل بدل الهرب منها.

ح- وأخيراً لابد من الإشارة إلى أحد أكثر أنواع العلاج النفسي فاعلية في علاج القلق وهو العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Therapy CBT الذي إستمد مبادئه من نظريات التعلم والذي ينظر-كما أسلفنا- إلى المرض النفسي على أنه خبرة متعلمة أو مكتسبة. يقوم العلاج السلوكي المعرفي على أساس تدريب المريض على الإسترخاء العميق وتكوين هرم من المثيرات المهددة للشخص تبدأ من أقلها تهديداً وتنتهي بأكثرها إثارة لمشاعر الخوف،

حيث يطلب من المريض الإسترخاء إسترخاءً عميقاً وتخييل هذه المواقف المثيرة للخوف مبتدئاً بأقلها إثارة، ثم يكرر الموقف أو المنظر الواحد حتى لاينتج عن تخيله أي قلق ثم يستمر تدريجياً في عرض هذه المثيرات.

2- العلاج الدوائي للأعراض المصاحبة للقلق

تتوفر أنواع متعددة من علاج القلق الدوائي التي تستهدف التخفيف من أعراض القلق الجانبية التي ترافق اضطراب القلق العام ومن أهمها:

خ- البنزوديازيبينات (Benzodiazepines) وهي عبارة عن مواد مهدئة تتمتع بأفضلية تتمثل في إنها تخفف من حدة الشعور بالقلق في غضون 30 - 90 دقيقة. أما أعراضها الجانبية فتمثل في إنها قد تسبب الإدمان في حال تناولها لفترة تزيد عن بضعة أسابيع.

د- أدوية مضادة للإكتئاب، ويكون دور هذه الأدوية هو التأثير على عمل الناقلات العصبية (Neurotransmitter) التي من المعروف إنها تؤثر تأثيراً مباشراً في نشأة وتطور أعراض اضطرابات القلق، وتشمل قائمة الأدوية المستخدمة لمعالجة اضطراب القلق العام من بينها بروزاك (Prozac) و فلوكسيتين (Fluoxetine).

قد يبدو من المناسب إستخدام بعض المهدئات مثل (الباربيتورات) و(ستيلازين)، ومضادات القلق مثل (ليبريوم). وهنا لابد من تعريف المريض أن هذه العقاقير هي مجرد مسكنات ومهدئات، كما يجب الإنتباه والحرص على ضرورة إستخدام هذه العقاقير بمتابعة الطبيب المختص خشية حدوث الإعتدال على هذه الأدوية ومن ثم الإدمان على تعاطيها.