

القلق

القلق : القلق أغرائى القراء لم يكن فقط محرراً للعلوم النفسية بل أيضاً للفلسفة والموسيقى والأدب وغيرها من المجالات وأنا كلما سمعت أو قرأت كلمة قلق يتبادر إلى ذهني على الفور الفلسفة الوجودية والتي انبثقت عنها العلاج النفسى الوجودى وهما هو أحد أقطابها البركامو يسمى القرن العشرين بقرن الخوف والقلق بل إن محمود الفلسفة الوجودية والعلاج الوجودى (فى رأى) هو القلق الذى يصاحب وجود الإنسان فى حياته وفى الموسيقى فإن السيمفونية الثانية للموسيقار بير شتاين تسمى عصر القلق وذات الاسم عنون به الشاعر أودون أحد أعماله وهو نفسه أطلقته فرقة باليه على إحدى رقصاتها التعبيرية وهكذا . والقلق قد يكون قلقاً إيجابياً مرغوباً وهو ضرورى للنجاح والإبداع كالقلق الذى يكون قبل الامتحانات وقد يكون قلقاً مرضياً معوقاً للحياة ويحتاج إلى علاج والفاصل بينهما هو شدة الأعراض والمواقف المسببة للقلق ومدته وفى الأخير لا يقل عن ستة أشهر والقلق قد يكون اضطراباً أو عرضاً لاضطرابات أخرى بل هو عرض فى معظم الأمراض النفسية والعقلية والجسدية وهنا يجب علاج المرض المسبب له والقلق متعدد الأنواع تعريفاته مختلف عليه كثيراً وإذا أردنا أن نفيه حقه فليس أقل من كتاب ولذا سنتقصر على القلق النفسى العام وقد ذكرت الدكتور مى مقلد فى ترجمتها لكتاب حالات من الإضطراب النفسى والعقل أن الأبحاث المرضية فى مختلف الشعوب والثقافات أثبتت أن القلق العام ملاحظ بنسبة من ٧ و ٥ : ١٠ ٪ .

تعريف القلق

يختلف الكثيرون حول تعريف القلق النفسى العام لكن يمكن إجماله فى أنه شعور غير سار وعدم الراحة والاستقرار والشعور والتوتر والخوف الذى لا مبرر له وغالباً يتعلق بالمستقبل والمجهول .

القلق الحاد: ويمكن تقسيمه إلى: الخوف الحاد وهو توتر شديد وكثرة الحركة وعدم القدرة على الاستقرار مع نوبات صراخ وبكاء مصحوبة بجفاف الحلق واتساع حدقة العين وشحوب الجلد ورجفة شديدة فى الأطراف قد تؤدي إلى تقلصات عضلية أو إغماء ويصيب الفرد الإغواء الشديد بعد هذا الخوف الحاد وهو الآن اضطراب منفصل .

أعزائى القراء فى البداية أعتذر لكم عن عدم تمكني من الكتابة إليكم فى العدد السابق وفى هذا العدد كنت أنوى أن يكون استكمالاً لثقائه (الإبداع الإنسانى والصحة النفسية) من خلال تقديم قصص قصيرة من تأليف وتحليل نفسى لها من قبل أستاذى د. محمد المهدي وهو ضمن كتابكم واستشهدت به فى مقالتي السابقة ممن يتمتعون بالهواية الأدبية إلى جانب الخبرة المهنية فى العلاج النفسى ولكن حتى كتابة هذه السطور لم تهئ الفرصة لدراسة القصص الدراسية النفسية ولذا فكانت هذه المقالة عن القلق وهو إقتراح كاتبكم دكتور محمود أبو العزائم صاحب الفضل الأول فى استمرار هذه المجلة وقد رأيته اختياراً موفقاً حيث إن القلق على علاقة قوية بالاكْتئاب وهو موضوع مقالتنا قبل السابقة وسيكون أكثر توفيقاً لو تمكنا بإذن الله من إتباعهما بشيء عن الإدمان والخوف والهلع لأن هذا الخماسى فى (رأى) أكثر الأمراض النفسية تدخلاً وارتباطاً وقد يؤدي أحدها إلى الآخر ووصل الأمر إلى أن يكون القلق والخوف مرضاً واحداً لا انفصام بينهما لدى البعض وقد وضعت منظمة الصحة العالمية الاكْتئاب والقلق فى اضطراب واحد هو العصابى وكذلك العلاقة القوية بين الهلع وبقيّة الاضطرابات الأربعة الأخرى .



رجب الشريف
أخصائى علاج
نفسى وإدمان

Dr.alashreef@hotmail.com

ب - إعياء القلق الحاد: إذا استمر القلق فترة طويلة ينتج عنه إجهاض جسيم وأرق شديد لعدة أيام كما فى الكوراث العامة ويبدو التبدل الذهني والانفعالي والير بطريقتة أتوماتيكية بطيئة دون معرفة الاتجاه وإجابة الأسئلة تكن نمطية ومختصرة وأهم مميزات هذه الحالة أنها لا تستجيب أحياناً للعقاقير المنومة ليكون العلاج حقن الوريد ويصاحب رحلة الشفاء الكوابيس والفرع والهياج وإذا استمر مدة طويلة دون شفاء أو كان الإجهاد بطيئاً أى غير مسبب لأى نوع من القلق الحاد يتعرض المريض للقلق المزمن .

ج - حالة الربع الحاد: عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والارتجاف مع ظهور عرق بارد غزير وهنا لا يستجيب المريض إعطاء بيانات عن حالته وأحياناً لا يعرف الزمان والمكان وقد يعترض هذا السكون الحركى اندفاع مفاجئ يجرى أثناءه دون هدى وفى المواقف العسكرية أحياناً يجرى تجاه العدو وفى المواقف الأخرى يجرى ويهاجم من يقابله وقد يقتله ويحدث هذا فى المجتمعات البدائية ويسمى فى الشرق الأقصى بالأموك .

القلق والخوف

يحاول البعض التفرقة بين القلق والخوف وذكر د . أحمد عبد الخالق فى كتاب قلق فى كتاب قلق الموت أن هذه التفرقة تعود إلى أن المترجمين الأوائل أخطأوا فى ترجمة كلمة أنجيس الألمانية عند فرويد إلى الخوف وهى تعنى القلق وتحدث إستانين عن الفروق بين الخوف والقلق وأورد ليف جدولاً بهذه الفروق وهى أن القلق من ناحية الموضوع غير معروف والتهديد فيه من داخل الإنسان والقلق يكون بالنسبة للمريض يكون غير واضح ويشتمل على صراع وفى المدة الزمنية فيه يكون مزمناً أما الخوف فهو على العكس من كل ذلك

القلق والوجودية

يرى العلاج النفسى الوجودى القلق الذى ينتاب المريض النفسى والصراعات التى تحتويه هى التى تنتج القلق وأن هذا الصراع وجودى لاشعورى بدرجة ما والمريض يتعامل مع القلق من خلال دفاعات غير تكيفية عوقت حياته السوية المبدعة ويركز المعالج الوجودى على العلاقة بينه وبين المريض كشئ هام للغاية فى حد ذاته وهو يستخدم هذه العلاقة فى تبصير المريض بصراعه

الشعوري واللاشعوري والدفاعات الفاشلة وتخفيف القلق الثانوي بتصحيح الطرق الخاطئة في التعامل مع الذات والآخر وتبني وسائل أخرى في علاج القلق الأولى ويهتم الوجودي في العلاج بعدة مبادئ مثل الحرية مثل الحرية والاختيار ووجود معنى لحياة المريض وتحمل المسؤولية الكاملة عن الاختيار.

القلق والتحليل النفسي

يسمى الحصر وتري التحليلية أن له دورا هاما في نمو المراحل المختلفة الفمية والشرجية والأوبديية وسواء في المرض أو الصحة وأول من استخدام تعريف الحصر الموضوعي ويكون فيه الخوف من موضوع خارجي . كان فرويد . للتفريق بينه وبين الحصر العصابي الذي يكون فيه الصراع النفسي داخلي بين الأنا والهو ويرى أوتورناك أن عملية الولادة نفسها تشكل مخزوناً للحصر ينطلق بعضه أثناء الحياة أما فرويد فيرى أن لحظة الميلاد نفسها صدمة وهي نمط أولى للحصر وليس مصدرا له وتري التحليلية عموماً أن الانفصالات المتنوعة بعد الانفصال عن الرحم تؤدي إلى حصر قوى ويحصر فرويد مصادر القلق في ثلاثة لدى الطفل أن يترك وحيداً وأن يجد نفسه في الظلام وأن يجد شخصا غريباً في حضن والدته أي أن الحصر استجابة عاجزة أمام فقدان المحبوب أو الموقف الذي لايشبع فيه حاجاته حتى تصبح التوترات غير محتملة وتكون صرخته عندئذ أفضل وسائله لعلاج الموقف ويتغير مركز الخطر حسب مرحلة النمو فيكون في المرحلة الفمية اختفاء الثدي ومايقوم مقامه وهكذا وبعد ذلك يتحدث فرويد عن الحصر الناتج عن الأنا الأعلى مثل الاستبعاد من الجماعة ويؤكد فرويد أن حصر الأنا الأعلى كقوة فعالة يمتد إلى الموت ذاته نتيجة الخوف من العقاب في الآخرة وتحدث التحليلية من مبدأ العين بالعين وهو أن الطفل الذي يعتقد أن الآخرين يريدون أن يفعلوا به مثلما يريد أن يفعل هو بهم وكانت خيالاته أنه يريد التهامهم فينتابه الحصر عندئذ من أن يؤكل وتختلف التحليلية فيما إذا كان الحصر شعورياً أو لاشعورياً فيرى فرويد أنه شعورياً أما فينخل فيرى أنه لاشعوري .

أسباب القلق

تتعدد أسبابه شأن أي مرض نفسي وهناك نظريتان الأولى النظرية التكوينية التي تعتمد على التكوين الوراثي والبيولوجي والفسيسيولوجي والثانية هي البيئية والتي تشمل العديد من المدارس مثل التحليلية والسلوكية والاجتماعية وغيرها والنظرية الأولى تقتصر أن النور أدريالين والجابا والسيروتونين تساهم في صنع هذا الاضطراب ووجدت أن النشاط السمبثاوي لدى مرضى القلق زائد وفي تخطيط الدماغ وجد إيقاع ألفا يختلف عن الأسوياء ويتميزون أيضاً بنقص النوم المتميز بموجات دلتا والنوم المصحوب بحركة العين السريعة والمرحلة الأولى من النوم بطيء الموجة وقد أثبتت الأبحاث الحديثة العامل الوراثي في القلق ١٥٪ من آباء وإخوة القلقين مصابون به ووجد أن عامل العمر له أثره حيث يزيد القلق في الطفولة مع عدم نضج الجهاز العصبي وفي المسنين مع ضموره اللاشعوري وأول الذي تفرضه بعض ظروف البيئة وتكرار

المواقف غير المشجعة أو التي تهدد الفرد وتعوق أهدافه وكذلك انعدام المن وعدم النضج والأحداث المثيرة للخوف وغيرها الأعراض : أهمها آلام عضلية وسرعة دقات القلب وتكون غير منتظمة ويشعر المريض بصعوبة البلع والانتفاخ وأحياناً الغثيان والقيء والإمساك أو الإسهال ونوبات تجشؤية وقد يكون القيء علامة على التفزز من التفزز من شخص ما أو احتجاج على موقف معين وقد يتعرض المريض لنقص شديد يحير الأطباء وقد ترتجف أطرافه خاصة الأيدي مع دوخة وصداع وعند الانفعال الشديد يحدث كثرة التبول أو انحباس البول ويصاب الرجل باللعنة الجنسية أو ضعف الانتصاب أو سرعة القذف وعند المرأة البرود الجنسي وقد يحدث اضطراب الدورة الشهرية ويسبب القلق أيضاً حب الشباب والإكزيما والبهاق وسقوط الشعر .

أعراض نفسية

الخوف من أشياء لم يكن يخافها قبل ذلك والخوف من الأمراض هو الأكثر شيوعاً وأحياناً يكون الخوف غريباً مثل الخوف من ابتلاع لسانه أو وقوف الطعام في حلقه ويصبح المريض متوتراً ينتفض إذا سمع صوت جرس أو يشور لأنفذه الأسباب ويصبح صوت كثير النسيان والسرхан وقليل التركيز ويشعر بالاختناق وأنه قد تغير والكل من حوله قد تغير ويفقد مريض القلق الشهية ويصاب بالأرق والكوابيس وقد يتجه إلى الإدمان بحثاً عن الراحة وقد يصاب بالأمراض النفسجسدية .

مآل المرض

يختلف من حالة إلى أخرى فهناك النوبة الواحدة القصيرة التي تنتهي ولا تعود مرة أخرى وهناك القلق المزمن الذي لا يستجيب للعلاجات وما بينهما من حالات تختلف في شدتها ولكن عموماً توجد عوامل تساعد على تحسن سير المرض وأخرى تعوق تحسن المرض والأولى مثل تاريخ مرضي في الأسرة وعدم تعرض المريض إلى اضطرابات نفسية قبل الإصابة قبل الإصابة بالقلق والذكاء فوق المتوسط أما مايعوق تحسن المرض مثل وجود تاريخ مرضي في الأسرة وزحف المرض بالتدريج وبعض الأعراض الأخرى المصاحبة مثل الإدمان والمخاوف المرضية الشديدة وطول مدة المرض

العلاج يختلف حسب المريض وشدة المرض ولكن كل العلاجات متاحة للمريض

١. العلاج النفسي المباشر: مثل التوجيه والتدعيم والإيحاء والاستماع لصراعات المريض. أما التحليلية فلا تصلح إلا للحالات الشديدة المزمنة التي تحتاج إلى وقت طويل .

٢. البيئي والاجتماعي: إبعاد المريض عن أماكن الصراع النفسي

٣. الكيميائي: لايفيد العلاج النفسي الحالات الحادة والمصحوبة بالرعب والخوف والاعياء فيكون العلاج بالمهدئات والمنومات في البداية ثم البدء في العلاج النفسي بعدها وفي الحالات الشديدة يعطى بنزوديازيبين مثل الفاليوم والأتيفان والزانكس لتقليل التوتر العصبي ليس أكثر من ٦ أسابيع خوفاً من الإدمان وكذلك يعالج القلق بمضادات الاكتئاب وإذا وجدت رعشة في الأطراف خاصة اليدين أو زيادة ضربات القلب

والتعرق يعطى المريض مهدطات لمستقبلات النور أدريالين مثل الأندرال

٤. العلاج السلوكي: خاصة في حالات الخوف المرضي حيث يدرب المريض على الاسترخاء لمواجهة بعدها موقف الخوف فينطلق الفعل المنعكس الشرطي ويستبدل بآخر سوى

٥. العلاج المعرفي يعتمد على التعرف على الأفكار التلقائية والمعتقدات السلبية التي تعزز المرض وتقف وراء ثم مناقشتها وتعديلها بما يناسب العلاج ويكلف المريض بواجبات يقوم بها وهو يجمع بين الاثنين وهو الأكثر استخداماً الآن

٧. العلاج الجراحي في بعض الحالات النادرة المصحوبة بالتوتر الشديد والاكتئاب والتي لا تستجيب للعلاجات الأخرى وتشل فيها حياة المريض الاجتماعية ويكون بكى أو قطع الألياف الخاصة بالانفعال في المخ أو قطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي والثلاموس بعدها يصبح المريض غير قابل للانفعالات الشديدة المؤلمة ويعود لحياته الاجتماعية

٨. الإعادة الحيوية: هي أجهزة الكترونية يسمع المريض ويشاهد من خلالها ما يحدث في أجهزته المختلفة مثل تقلص العضلات ونبضات القلب وضغط الدم فيستطيع الوصول إلى حالة الاسترخاء.

القلق والسمنة

بعد انتهاء المقالة جاءتني النشرة الإعلامية لرابطة الإخصائيين النفسيين المصرية وفيها بحثان عن القلق رأيت أن أضيفهما الأول عن دراسة في جامعة بيل نتج عنها أن السيدات اللاتي تتركز الدهون في منطقة الوسط أكثر استجابة للقلق عن السيدات اللاتي تتركز الدهون لديهن في منطقة الأرداف والثاني على مجموعتين من الفئران نتج عنها أن هرمونات القلق تتجه إلى منطقة المخ المتعلقة بالمكفاة وهو ما يتسبب في تناول الأطعمة الغنية بالسكريات. إلى هنا أعزائي ينتهي الحديث عن العلاجات وهي المذكورة في المراجع العلمية العربية والأجنبية وفي الكتب القيمة وكما ترون تخلو من أي علاج ديني إسلامي وهو أمر محزن ويشكل علامتي استفهام وتعجب فجميعنا يعلم أن القرآن والسنة فيهما العلاج الشافي للقلق خصوصاً والأمراض النفسية عموماً «إن عبادي لا خوف عليهم ولا هم يحزنون» وبالطبع هناك العديد من الكتب التي تحدثت عن العلاج بالقرآن سواء من المتخصصين في العلاج النفسي أو غيرهم لكنها لم تصل حتى الآن إلى أن تكون جزءاً من المراجع العلمية العربية أو العالمية التي ينكب عليها طلاب العلم سواء من أجل النجاح في الامتحان أو اكتساب المهارة المهنية أو حتى تكون جزءاً من المناهج المقررة عند طلابنا في الكليات والأقسام المتخصصة في العلاج النفسي وقد تعمدت ألا أتى بشئ من العلاج الديني الإسلامي حتى تستشعروا معنى هذا وأخيراً أعزائي يسعدنا أن نتلقى مشاركتكم أو استفساراتكم على عنوان المجلة البريدي أو الكاتب.