

القلق



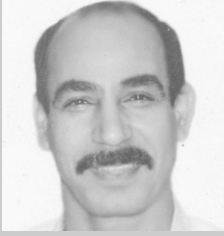
القلق أعزائى القراء لم يكن فقط محوا للعلوم النفسية بل أيضاً للفلسفة والموسيقى والأدب وغيرها من المجالات وأنا كلما سمعت أو قرأت كلمة القلق يتبادر إلى ذهني على الفور الفلسفة الوجودية والتي انبثق عنها العلاج الوجودي فهو في رأيي محور هذه الفلسفة، وها هو أحد أقطابها ألبير كامو (تنطق أحياناً كامى) يسمى القرن العشرين قرن القلق والخوف، وأفاض فيه أيضاً كبير كيجارد وغيره من الوجوديين والفلاسفة المحدثين مثل شوبنهاور ونيتشة وسبينوزا وباسكال وشبلنج، بل وجد في العصور القديمة كتابات عنه مثل الفرعونية، وأيضاً في العصور الوسطى اعتبره أبن حزم حالة أساسية من حالات الوجود الإنسانى ورأى أن غالبية الأفعال الإنسانية هي الهروب من القلق وكل أفعالنا وأحاديثنا ما هي إلا تصريف للقلق وفي رأيي أنه سبق الوجودية وعلم النفس الحديث في هذا وفي الموسيقى سمي الموسيقى العالمى بيرنشتاين سيموفونيته الثانية عصر القلق كما سمي الشاعر أودن أحد أعماله بالقلق كذلك أطلقت إحدى فرق الباليه العالمية على إحدى رقصاتها التعبيرية اسم القلق، والقلق قد يكون إيجابياً مرغوباً وهو ضرورى للنجاح والإبداع كالقلق الذى يكون قبل الامتحانات، وقد يكون القلق مرضياً أى معوقاً للحياة ويحتاج للعلاج والفصل بينهما هو شدة الأعراض والمواقف المسببة له ومدته و القلق المرضى لا تقل مدته عن ستة أشهر وقد يكون القلق اضطراباً أو عرضاً لا اضطراب آخر بل إن أغلب الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية والجسدية يقع القلق من أعراضها وهنا يجب علاج المسبب له.

وبين الحصر العصابى (النفسى) الذى يكون فيه الصراع النفسى داخلياً بين الأنا والهوى ويرى فرويد أن لحظة الميلاد نفسها صدمة وهى نمط أولى للحصر وليس مصدراً له ويرى أوتو رانك أن عملية الولادة نفسها تشكل مخزوناً للحصر ينطلق بعضه أثناء الحياة وترى التحليلية عموماً أن الانفصالات المتنوعة بعد الانفصال عن الرحم تؤدي إلى حصر قوى ويحصر فرويد مصادر القلق فى ثلاثة لدى الطفل أن يترك وحيداً وأن يجد نفسه فى الظلام وأن يجد شخصاً آخر مع أمه أى أن الحصر استجابة عاجزة أمام فقدان المحبوب أو الموقف الذى لا يشبع فيه حاجاته حتى تصبح التوترات غير محتملة وتكون صرخته عندئذ أفضل وسائله لعلاج الموقف ويتغير مركز الخطر حسب مرحلة النمو فيكون فى المرحلة الفمية اختفاء الشدى ومايقوم مقامه هكذا وبعد ذلك يتحدث فرويد عن الحصر الناتج عن الأنا الأعلى مثل الاستبعاد من الجماعة ويؤكد فرويد أن حصر

فرويد إلى الخوف وهى تعنى القلق وتحدث إيساتين عن الفروق بين القلق والخوف وأورد ليف جدولاً يبين الفروق بينهما وقد ذكرت العديد من الكتب هذا الجدول أو ما يشبهه وهى أن القلق من ناحية الموضوع غير معروف والتهديد فيه من داخل الإنسان والقلق يكون غير واضح بالنسبة للمريض ويشتمل على صراع وفى المدة الزمنية يكون مزمناً أما الخوف فهو على العكس من كل ذلك وترى المدرسة الوجودية النفسية أن القلق النفسى ناتج عن الصراعات وهذه الصراعات لا شعورية بدرجة ما والمريض يتعامل مع القلق من خلال دفاعات غير تكيفية عوقت حياته السوية المبدعة وترى التحليلية أن للقلق دوراً هاماً فى نمو المراحل المختلفة كالفمية والشرجية وفى عقدة أوديب وسواء فى المرض أو فى الصحة وسمى القلق فى التحليلية بالحصر وأول من استخدم تعريف الحصر الموضوعى هم التحليليون ويكون الخوف فيه من موضوع خارجى كان فرويد للتفريق بينه

مصدر قلقه مثل مقابلة الغرباء أو الحديث مع الجنس الآخر والبعض يعتبر النوع الأول هو القلق والنوع الثانى هو الخوف، وقد ذكر الدكتور أحمد عبد الخالق فى كتابه قلق الموت أن هذه التفرقة تعود إلى أن المترجمين الأوائل أخطأوا فى ترجمة كلمة أنجيس الألمانية عند

تعريف القلق: متعدد التعريفات والأنواع ومختلف عليه كثيراً ويقسم البعض القلق إلى قلق عام شامل وقلق محدد الموضوع وفى الأول يكون المريض هائماً طليقاً لا يعرف سبباً محدداً لقلقه أما الثانى فهو يعلم



رجب الشريف
اختصاصى العلاج النفسى
والإدمان

Dr.r. alshreef@hotmail.com

وغيرها وهذه الأعراض مثل آلام عضلية وسرعة دقات القلب وتكون غير منتظمة ويشعر المريض بصعوبة فى البلع وأحيانا القيء والإمساك أو الإسهال ونوبات تجشؤ وقد يكون القيء تقززاً من شئ ما أو من شخص ما أو احتجاجاً على موقف وقد يتعرض المريض لنقص شديد فى الوزن يحير الأطباء وقد ترتجف الأطراف خاصة الأيدي مع دوخة وصداً وعند الانفعال الشديد يحدث كثرة التبول أو انحباسه ويصاب الرجل بالهنة الجنسية والمرأة بالبرود الجنسى وقد تحدث اضطراب للدورة الشهرية ويسبب القلق أيضاً حب الشباب والبهاق وسقوط الشعر وأعراض نفسية مثل الخوف من أشياء لم يكن يخافها من قبل والخوف من الأمراض هو الأكثر شيوعاً وأحيانا يكون الخوف غريباً مثل الخوف من أن يبتلع لسانه أو ينفجر مخه ويصبح المريض متوتراً ينتفض ويثور لأتفه الأسباب مثل جرس الباب ويصبح كثير النسيان والسرمان وقليل التركيز ويشعر بالاختناق وأنه قد تغير والكل من حوله تغير ويفقد الشهية ويصاب بالأرق والكوابيس وقد يتجه إلى الإدمان بحثاً عن الراحة وقد يصاب بالأمراض النفس جسدية أى أمراض جسدية لكن سببها نفسى مثل ضغط الدم والربو وروماتيزم المفاصل والصداً النصفى وبخصوص ضغط الدم أتذكر منذ عدة أيام حضرت مع زوجتى (أستاذ جهاز هضمى وكبد) ندوة نظمته إحدى شركات الأدوية لبعض الأساتذة والأطباء فى الأمراض الباطنة وتحدث أحد

الاجتماعى خصوصاً عند مقابلة الجنس الآخر والإحساس الذاتى بشكله وجسمه وحركاته ومحاسبة النفس والناس على كل شئ مع الشكوى من علل بدنية والعادة السرية والاستمناء الليلي والقلق على حجم العضو التناسلى مع الخجل الشديد وأحيانا التعلثم فى الكلام وتقل الأعراض فى سن النضج لتظهر مرة أخرى فى سن الشيخوخة وانقطاع الحيض حيث يزيد الاستعداد للمرض ويكون مختلفاً أيضاً عن الطفولة والمراهقة مثل الخوف من المرض والموت وفقدان الأولاد والأحفاد وحسب النظرية الثانية (البيئية) ترى أن التهديد اللاشعورى أى الذى تفرضه بعض ظروف البيئة وتكرر المواقف غير المشجعة أو التى تهدد الفرد وتغوق أهدافه وكذلك انعدام الأمن وعدم النضج والأحداث المثيرة للخوف وغيرها هى التى تسبب القلق .

الأعراض : تختلف الأعراض حسب نوع القلق وشدته ولكن يمكن إجمالها فى أعراض جسدية وهى الأكثر شيوعاً ولذا يتجه المريض إلى تخصصات طبية مختلفة مثل الصدر والقلب

إفرازات الجهاز الباراسمبثاوى كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم . وكلا الجهازين يشكّلان الجهاز العصبى اللا إرادى وقد تبين من تخطيط الدماغ أن إيقاع ألفا يختلف عند مرضى القلق عن الأسوياء وكذلك تختلف طبيعة النوم عند كل منهما وأثبتت الأبحاث الحديثة أثر العامل الوراثى فى القلق بنسبة ١٥% وفى التوائم المتشابهة بنسبة ٥٠% و ٦٥% يعانون من بعض سمات القلق وفى غير المتشابهة إلى ٤% وتزيد نسبة القلق فى النساء عن الرجال كذلك وجد أن عامل العمر له أثر أيضاً حيث يزيد القلق فى الطفولة مع عدم نضج الجهاز العصبى وفى المسنين مع ضموره وتختلف الأعراض فى الأطفال عن المراهقين وفى الأطفال يكون السبب الظلام والغرباء والحيوانات والأطفال الكبار أو من الوحدة بالمنزل ويظهر فى شكل أحلام مزعجة أو فزع ليلي.. الخ وفى المراهقين يأخذ القلق مظهراً من الشعور بعدم الارتياح والاستقرار والحر

الأنما الأعلى كقوى فعالة يمتد إلى الموت ذاته نتيجة الخوف من العقاب فى الآخرة وترى التحليلية أن مبدأ العين بالعين وهو أن الطفل الذى 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 بينها إذا كان الحصر شعورياً أو لا شعورياً فيرى فرويد أنه شعورى ويرى فينخل أنه لا شعورى .

وقد قسم د . أحمد عكاشة فى مرجعه الأخير القلق إلى قلق حاد وقلق مزمن وقسم الأول إلى حالة الخوف الحاد والرعب الحاد وإعياء القلق الحاد ثم تحدث عن أعراض كل منهم وذكر أن القلق يكون حاداً إذا استمر مدة طويلة دون شفاء وعندما يكون الإجهاد بطيئاً لا يسبب قلقاً حاداً يصبح حينئذ قلقاً مزمناً ، ولكن فى الكتب الأخرى يتم التفريق بين الرعب والقلق . ويمكن تعريف القلق بشكل عام بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة بأعراض جسدية مثل الشعور بالفراغ فى فم المعدة وضيق فى التنفس وصداً وكثرة الحركة والإحساس بنبضات القلب ويصاحب القلق الشديد زيادة فى ضغط الدم وضربات القلب وتوتر فى العضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة الحركة كما يتميز مريض القلق بالانتباه الشديد (المرضى) فى وقت الراحة مع بطء فى التكيف مع الضغوط .

أسباب القلق : تتعدد أسبابه شأن أى مرض نفسى وهناك نظريتان الأولى هى التكوينية وترى أن التكوين الوراثى والجسدى والعضوى هو الأساس والنظرية الأخرى ترى أن البيئة هى الأساس فى مرض القلق وتشمل هذه المدرسة التحليلية والسلوكية والاجتماعية وغيرها والنظرية التكوينية تفترض أن زيادة النور إدريالين والإدريالين اللذين يفرزهما الجهاز العصى السمبثاوى فى الدم يؤدى إلى زيادة ضربات القلب وجحوظ العينين وارتفاع ضغط الدم وزيادة السكر فى الدم وشحوب الجلد وزيادة التعرق وجفاف الحلق وأحيانا رجفة فى الأطراف وعمق فى التنفس وكذلك تسبب



الأطباء عن أن العديد من مرضى ارتفاع ضغط الدم يتلقون علاجاً مثالياً ورغم ذلك لا ينخفض لديهم الضغط وأحياناً يتمتع المريض عن أخذ الدواء ويعود الضغط إلى طبيعته دون دواء بل أحياناً يكون المريض مرتفع الضغط قبل أن يدخل عليه حيث تقيس له الممرضة في الخارج الضغط وبعد حديث معه قليلاً وقياس الضغط بعد ذلك أجدها الضغط قد عاد طبيعياً وأيده في ذلك بعض الحضور من زملائه مما دعاني للمشاركة بأن هذه الحالات إن لم تكن يقينا حالات نفسية فهي غالباً ستكون كذلك ولذا فالواجب عرضها على المعالج النفسي وأجاب أحد الحاضرين بأنه بالفعل يعطى هذا المريض المهدئات لكنه سأل عن المدة التي يجب أن يتوقف عندها وأجبته خاصة أن هذه الأدوية يمكن أن تسبب الإدمان، إذا زادت عن الجرعة المناسبة والمدة المناسبة ويتضح من هذا كم يعاني مريض القلق خصوصاً والمريض النفسي عموماً وقد يؤدي القلق أيضاً إلى الهستيريا فيفقد المريض وظيفته بعض الأعضاء ويكون مصحوباً باللامبالاة حيث يشكو المريض ويصف آلامه دون أن تبدو عليه آثار هذه الآلام

أمراض تسبب القلق

هنا لا يكون القلق هو المرض وإنما عرض لمرض آخر ويكون العلاج للمرض المسبب للقلق وهذه الأمراض أهمها

1. الأمراض النفسية مثل الهستيريا بنوعها والاكتئاب والإعياء النفسي المزمن وتوهم المرض
2. الأمراض الذهانية مثل الاكتئاب الجسيم والذي يبدأ بأعراض القلق مما يخطئ معه المعالج النفسي ويشخصه قلقاً لذا يجب أن يراعى المعالج أعراض القلق التي تظهر فجأة خاصة في العمر المتأخر وأيضاً اضطراب وجداني ثنائي القطب سواء في نوبات المرح أو الاكتئاب حيث يكون مصحوباً بأعراض القلق وأحياناً تطفئ على معظم الأعراض الأخرى كذلك الفصام خصوصاً فصام المراهقة والفصام الشبيه بالعصاب لأنهما يبدآن بأعراض القلق وأعراض نفسية غامضة وكثيراً ما يتم علاجه على



أنه قلق حتى تبدأ أعراض الفصام في الظهور فيتضح أن القلق كان بداية للفصام

3. أمراض عضوية: مثل أورام الغدة فوق الكلوية ((الفيوكروموستوما)) وزيادة إفراز الغدة الدرقية وتصلب شرايين المخ والشلل الرعاش ونقص السكر في الدم وبعض الحميات وتدلى الصمام الميترالي في القلب

مآل المرض

يختلف من حالة إلى أخرى فهناك النوبة الواحدة القصيرة التي تنتهي ولا تعود مرة أخرى وهناك المزمّن الذي لا يستجيب للعلاج وما بينهما من حالات تختلف في شدتها لكن على العموم توجد عوامل تساعد على تحسن سير المرض وأخرى تعوقه والأولى مثل تاريخ مرضى في الأسرة وعدم تعرض المريض إلى اضطرابات نفسية قبل الإصابة بالقلق وفجائية الإصابة به والذكاء فوق المتوسط أما ما يعوق تحسن المرض مثل الإدمان ووجود مخاوف مرضية شديدة وطول مدة المرض.

العلاج يكون حسب المريض وشدة المرض لكن كل العلاجات متاحة للمريض وهي:

العلاج النفسي المباشر مثل التوجيه والتدعيم والإيحاء والاستماع لصراعات المريض أما التحليلية فلا تصلح إلا للحالات الشديدة المزمنة التي تحتاج إلى وقت طويل وكذلك العلاج الوجودي فهو يعتمد على العلاقة بين المعالج والمريض ويقوم على تبصير المريض بصراعه الشعوري واللاشعوري والدفاعات الفاشلة وتخفيف القلق الثانوي بتصحيح الطرق الخاطئة في التعامل مع الذات والآخر وتبنى أساليب أخرى في علاج القلق الأولى

نادراً ويكون في الحالات التي تشل فيها الحياة الاجتماعية للمريض ويكون مصحوباً بالتوتر الشديد والاكتئاب ولا يستجيب للعلاجات الأخرى ويكون بكى أقطع الألياف الخاصة بالانفعالات في المخ أو قطع الألياف العصبية الموصلة بين الفصين الجبهي والشموس بعدها يصبح المريض غير قابل للانفعال الشديد المؤلم ويعود لحياته الاجتماعية.

الإعادة الحيوية: وفيها

تستخدم أجهزة الكترونية يسمع المريض ويشاهد من خلالها ما يحدث في أجهزته المختلفة مثل تقلص العضلات ونبضات القلب وضغط الدم فيستطيع الوصول إلى الاسترخاء.

أعزائي القراء إلى هنا ينتهي

الحديث عن العلاجات المذكورة عن القلق وهي مذكورة في كل المراجع العلمية والكتب القيمة في هذا المجال وكما ترون خلت من أي حديث عن علاج إسلامي وهو أمر محزن فكلنا يعلم أن الإسلام فيه العلاج الشافي للقلق النفسي سواء كفنية مستقلة أو بالتعاون مع فنيات أخرى (علاج تكاملي) ﴿ألا إن أولياء الله لا خوف عليهم ولا هم يحزنون﴾

﴿وَكثِيرًا مَّا أَتَسَاءَلُ أَيَعْقِلُ أَن تَخْرُجَ مِنْ فِلْسَفَةٍ وَجُودِيَّةٍ نَصْفَهَا إِحْدَايُ وَالْآخَرُ دِينِي مَسِيحِي مَدْرَسَةٌ عِلَاجِيَّةٌ نَفْسِيَّةٌ أَوْ فَنِيَّةٌ عِلَاجِيَّةٌ نَفْسِيَّةٌ﴾ (أيأ ما اترضيناه منهما) ولا يخرج من هذا الدين الذي خلق للبشر جميعاً في كل العصور علاجاً نفسياً مقنناً؟ والمؤسف أن بعض هذه المراجع تكتب بأيدٍ مصرية. إنها دعوة من خلال مجلتكم لأساتذتي وزملائي في المهنة وفقهاء ديننا أن نسعى لذلك من الآن، وبالطبع هناك العديد من الكتب التي تحدثت عن العلاج بالقرآن سواء من المتخصصين في العلاج النفسي أو غيرهم لكن متى تصبح هذه الكتب مقننة وتصل إلى أن تكون ضمن صفحات المراجع العلمية العربية والعالمية التي ينكب عليها طلاب العلم وأساتذته سواء من أجل الامتحان أو اكتساب المهارة المهنية أو حتى تكون جزءاً من المناهج المقررة على طلاب الكليات والأقسام المتخصصة في العلاج النفسي؟ ولقد تعمدت ألا أتى بشيء من العلاج الإسلامي حتى تستشعروا معي هذا.

ويهتم الوجودي في العلاج بعدة مبادئ مثل الحرية والاختيار ووجود معنى لحياة المريض وتحمل المسؤولية كاملة عن الاختيار أيضاً العلاج السلوكي حيث يدرّب المريض على الاسترخاء بأنواعه ليواجه بعدها مواقف القلق ويتم فيه تعديل سلوك المريض تجاه القلق سواء السلوك القوي أو الفعلي أما في العلاج المعرفي يقوم على التعرف على الأفكار التلقائية السلبية الخاطئة لدى المريض تجاه القلق ثم مناقشتها وتصحيحها بما يناسب العلاج ويكلف المريض بواجبات يقوم بها بعضها عملي وبعضها نظري وفي العلاج المعرفي السلوكي يجمع المعالج بين الفئتين وهما الأكثر استخداماً الآن (يمكن الرجوع إلى مقالنا السابقة فيها)

العلاج البيئي والاجتماعي:

يعتمد على إبعاد المريض عن مصادر القلق وأماكن الصراع النفسي والاستعانة بالحيثيين بالمريض لخلق بيئة مناسبة للعلاج.

العلاج الكيميائي: لا يفيد

العلاج النفسي في الحالات الحادة والمصحوبة بالإعياء ويكون العلاج بالمهدئات والمنومات في البداية ثم يبدأ العلاج النفسي وفي الحالات الشديدة يعطى البنزوباديين مثل الزانكس والفالسيوم والأيتيفان لتقليل التوتر العصبي ويجب ألا يزيد العلاج عن ٦ أسابيع خشية الإدمان وأدوية الاكتئاب الآن تعالج أيضاً القلق أما إذا وجدت رعشة في الأطراف خاصة اليدين أو زيادة ضربات القلب والتعرق فيعطى المريض مشبّطات لمستقبلات النور إدرينالين مثل الأندرال. العلاج الجراحي: لا يحدث إلا