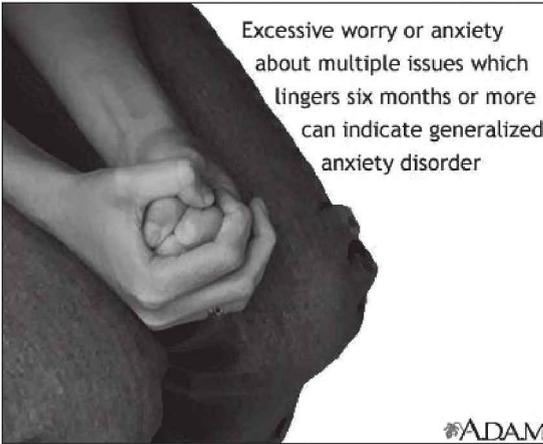


## اضطرابات القلق Anxiety Disorders



هي الأكثر شيوعاً من بين الاضطرابات النفسية الأخرى.

لقد أدى الفهم المتنامي للعوامل البيولوجية لاضطرابات القلق إلى تغيير مفاهيم هذه الأمراض، وذلك بانتقال القواعد التشخيصية من التوصيفات للعصاب إلى معايير موثوقة وفاعلة.

وعلى الرغم من ذلك، فلا يزال على الأطباء واجب التفريق بين القلق العادي والمرضي، وذلك من خلال الاعتماد على مصادر المعلومات من التاريخ المرضي، وسلوك المريض، وحالة المريض الداخلية وقدرته على الأداء، وأما الذين يعانون القلق المرضي فينبغي فحصهم كاملاً من خلال التقييم النفسي/ العصبي وبعض القياسات ذات الصلة، وعليه فإن الطبيب يعي مسألة أن القلق قد يكون عرضاً لأمراض نفسية/ عقلية/ عصبية أو طبية أخرى.

إن القلق الطبيعي هو حاجة تكيفية واستجابة ضرورية لمتطلبات الحياة اليومية، وخاصة المواقف الصعبة، وأنه يرافق النمو والتطور الفردي والتغيير في سياق ذلك يكون حافزاً للنجاح، بينما القلق المرضي على النقيض من ذلك يفوق بالفترة وحدة الأعراض بوصفه استجابة غير متوافقة مع الحدث.

أول من وضع مصطلح (حصر العصاب Anxiety Neurosis) هو (سيغموند فرويد) وحدد نوعين:

1. كبت الطاقة الجنسية Dammed-up libido: ومنها:

- الوهن العصبي Neurasthenia.
- التوهم المرضي (المراق) Hypochondriasis.
- عصاب القلق Anxiety Neurosis.

2. حالات مرتبطة بعوامل نفسية يكون فيها القلق قد شاع بمن كبت فكرة أو رغبة محددة أو صراعات نفسية، إلا أن عنصر القلق فيها أقل شدة وحدة من النوع الأول، وسُميت هذه الحالات Psycho Neuroses ومنها:

• الهستيريا (الهراع) Hysteria.

• الرهاب (الخوف المرضي) Phobias.

• الوسواس Obsessions.

ثم حدد فرويد لاحقاً نوعين من الحصر (القلق):

الظروف المثيرة للقلق Anxiety – Provoking Situations التي تتضمن إثارة غامرة للغرائز (داخلية عصابية) Neurotic Internal.

الظروف المثيرة للقلق Anxiety – Provoking Situations التي تتضمن القلق بوصفه توقعاً لأحداث أخطورة (خارجية واقعية) Real External.

وبغض النظر عن مصادر الخطر/ داخلية أو خارجية/ فإنها تؤدي إلى نتيجة حتمية، وهي القلق التحذيري Signal Anxiety اللا شعوري لتنبه الجسم بوجود خطر متوقع لحشد قواه وآليات الدفاع لمواجهة نسبة الاستثارة الغريزية وتقليلها.

### ما الفرق بين القلق Anxiety والخوف Fear ؟

القلق: شعور غامض من الضيق يترافق مع علامات إثارة الجهاز العصبي السمبثاوي اللاإرادي عادة ما يكون مصدراً من القلق غامضاً وغير معروف، داخلياً.

وهو إشارة تحذير للفرد بقدوم خطر غير معروف حتى يتخذ إجراءات التعامل مع هذا التهديد.

الخوف: رد فعل أو استجابة لمؤثر معروف، خارجي، محدد، وعادة ما يكون مهددًا لسلامة الفرد.

إذ إنه يجهز جسمك للعمل بأقصى طاقة، وهذا ما يُدعى مفهوم (المواجهة أو الهرب)، ولذلك فإنك حين تشعر بالخوف، فإن ما يحدث هو أن جسمك يستعد للمواجهة أو الهرب من هذا الشيء الذى تسبب لك في هذا الخوف أو ربما الصمود أو الانتظار حتى يمر هذا الخطر.

فالخوف عبارة عن عاطفة تنتج عن استشعار الكائن الحي لخطر واضح أو كامن يتربص به ما يدفعه لتجنب هذا الخطر والحفاظ على حياته أو صغاره أو ممتلكاته، أو غير ذلك مما يُعدُّ مهمًّا لهذا الكائن أو ذاك. إن الخوف سوف يساعده على أي حالة من الحالات السابقة، فأنت حين تشعر بالخوف سوف يصبح تنفسك أسرع، وهذا سيعطيك المزيد من الأكسجين الذى تحتاج إليه عضلاتك، وكذلك سوف تزداد دقات قلبك؛ وذلك لزيادة ضخ الدم لجسمك، وجهازك الهضمى سوف ينقطع عن العمل؛ وذلك للسماح لجسمك بالتركيز على الخطر الداهم.

إن هذا هورد الفعل الطبيعي لجسمك فى المواقف التي يشعر فيها أنه واقع تحت تهديد، إن هذا هو جهاز الإنذار في جسمك، فمن قدرة الله تعالى وحكمته أنه هيا أجهزة الجسم المختلفة لتؤدي وظيفة الحماية المطلوبة للبقاء والدفاع عن النفس.

الفرق النفسي الرئيس بين القلق والخوف هو أنه في الأول استجابة عاطفية مزمنة نسبياً، وفي الثاني استجابة حادة، وكما أشار Charles

Darwin إلى أن كلمة خوف هي مزيج من كلمات تعني المفاجأة Sudden والخطورة Danger.

### الوظائف التكيفية للقلق

القلق بوصفه وسيلة تنبيه لخطر قادم داخلي أو خارجي يمكن اعتباره أداة للحفاظ على البقاء؛ لأنها تحث الفرد على اتخاذ التدابير اللازمة لمنع الخطر المتوقع أو التخفيف من وطأته.

ومن أمثلة ذلك في الحياة اليومية:

1. الاجتهاد لفحص أو اختبار ما.
2. صد الكرة الموجهة للرأس.
3. الانسلاخ للنوم وقت خطر التجوال لتجنب العقاب.
4. الركض للحاق بالمواصلات.

ولكن ما الذي يحدد إدراك الفرد للحدث على أنه ذو شدة؟

- طبيعة الحدث نفسه.
- مصادر الفرد ومقوماته.
- الدفاع النفسي.
- آليات التكيف.

ومع هذه العوامل، فإن (الأنا Ego) تتفاعل بشكل توازن تكيفي مع المحيط الداخلي والخارجي، وفي حالة إخلال هذا التوازن واستمراره مدة طويلة

يختبر الفرد القلق المزمّن إذا كان عدم التوازن خارجياً (بين ضغوط العالم الخارجي والأنا) أو داخلياً (بين دوافع الإنسان مثل العدوانية الجنسية، والاتكالية، والوعي) فيصدر عنه الصراع Conflict.

أ. الصراعات المسببة خارجياً هي عادة بينه وبين الآخرين  
Interpersonal.

ب. الصراعات المسببة داخلياً هي عادة داخل النفس الواحدة  
Intrapersonal.

وإن اندماج الاثنين معاً أمر ممكن؛ لأن في الأغلب الصراعات الداخلية والخارجية متداخلة Intertwined. ولأن الإنسان بفطرته مخلوق اجتماعي، فإن صراعاته الرئيسية هي عادة مع أناس آخرين.

أهم الأعراض الجسمانية للقلق يمكن تصنيفها بحسب أجهزة الجسم:

### الجهاز الهضمي Digestive system

1. انتفاخ البطن.
2. شعور بعدم الراحة في البطن.
3. القلق بشأن بعض الأطعمة التي قد تسبب متاعب في عملية الرغيم أو الانتفاخ.
4. ضعف الشهية، ألم عند منطقة فم المعدة.
5. فقدان الوزن.

6. شعور بعدم الراحة في الفجوة الألية اليسرى.

7. صعوبة البلع.

8. غثيان.

### الجهاز القلبي الوعائي Cardiovascular System

1. خفقان.

2. ألم في الرقبة والأكتاف والظهر.

3. عدم الراحة في الصدر (كتمة).

4. قلق بشأن الإصابة بمرض بالقلب.

5. صداع (شد + ضغط بالرأس).

إن كل ما ذكر آنفاً قد يكون عرضاً لمرض جسماني حقيقي؛ لذا قبل الشروع في تصنيف الحالة تحت اسم القلق أو الاكتئاب لا بد من استثناء وتقصُّ طبي دافع للأسباب العضوية، وهذا لا يمنع أن تكون حالة القلق أو الاكتئاب ثانوية لتلك الاضطرابات الجسمانية (العضوية)، إن ما يجب لفت الانتباه له من الأعراض الجسمانية التي تحذر من احتمالية مرتفعة لسبب عضوي، وتحتاج إلى إجراء فحوص دقيقة هي:

1. صعوبة البلع Difficulty In Swallowing.

2. فقدان الوزن Weight loss.

ويختلف عرض الألم من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر، وتختلف مواقفه الجسدية وطريقة التعبير عن هذه الأعراض جميعاً من وقت لآخر وحتى الفرد الواحد أو المجتمع الواحد. نسبة إصابة الإناث أعلى من الذكور.

### الإنبذار Prognosis

من بين المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 25 - 50 ما يقارب النصف لها نصيب الشفاء Tannatnt 1981 في مدة زمنية نحو 3 أشهر.

وفي دراسة كافية كان حظ الشفاء أيضاً لنصف العينة المرضية بينما ربع بقية العينة كان لها حظ الشفاء بعد 6 أشهر Catalan et 1984 أما بقية المرضى فاستمرت في إظهار أعراض القلق والاكتئاب بشكل مختلف وغير نمطي على شكل مختلط من أعراض القلق والاكتئاب - Mixed Anxiety Depressive Disorder أو آل بها المطاف إلى العجز الاجتماعي.

### التقييم Assessment

في حال وجود أعراض القلق والاكتئاب معاً يجب مراعاة الأمور الآتية (Wells et al 1989):

1. التأكد بالفحوص العامة والتاريخ المرضي وعمليات الكشف الطبي المناسبة.
2. إصابة المريض بعلّة بدنية تتمظهر بأعراض نفسية.
3. إعادة فحص المريض في حال عدم تحسنه للعلاج لفترة كافية.

أحداث الحياة الضاغطة لا تستبعد إصابة الفرد بأمراض ذات سبب عضوي، وخاصة في متوسطي العمر.

4. الإشارة في التاريخ المرضي بالشك في أهلية التشخيص وإعادة فحص المريض بعد فترة كافية من الوقت والعلاج.

5. إجراء التشخيص التفريقي مع ما يأتي:

- اضطراب القلق Anxiety Disorder.
- اضطراب الاكتئاب Depressive Disorder.
- المراحل الأولى للفصام Schizophrenia.
- حالات الإدمان Abuse & Addiction.
- الخرف Dementia.

### العلاج Treatment

1. في الحالات البسيطة قد تكون الاستشارة Counselling فعالة، وخاصة إذا تمت لفترة وجيزة 15 دقيقة في الأسبوع ولعدة أسابيع وإعطاء تفسير مقبول للأعراض الجسمانية إن وجدت على أساس طبي سليم.

2. مساعدة لحل المشكلات في حال فشل المريض في إيجاد الحلول المناسبة لصراعاته وقبول الواقع والتأقلم مع ما لا يستطيع تغييره Shepherd etal 1979.

3. تشجيع أولئك المرضى بالاشتراك في أنشطة اجتماعية يكون لها الدور الفعال في صرف تركيز المريض عن مشكلاته.

4. بعض الأدوية المهدئة لعدة أسابيع فقط للتخفيف من قلق المريض.
5. بعض الأدوية المضادة للاكتئاب للمرضى ذوي الأعراض الجسمانية الشديدة وطويلة الأمد.

