

الفصل الثاني عشر
وسائل علاج القلق

حين نتحدّث عن علاج القلق نكون قد وصلنا إلي محطةٍ مهمةٍ في موضوعنا الذي تناولنا بالتحليل جوانبه المختلفة في الفصول السَّابقة، ولا نتصوّر — عزيزي القارئ، عزيزتي القارئة — أنّك هنا سوف تجد « رويشتة » جاهزة تصف العلاج ببساطة وينتهي الأمر؛ فالمسألة أكبر من ذلك بكثير، لكننا سنحاول الاقتراب والبحث عن مخرج وعلاج يحلّ مشكلة القلق.

وصعوبة حلّ مشكلة القلق لا تأتي فقط من ذلك الانتشار الواسع للقلق في عالم اليوم، ولكن أيضاً تأتي صعوبة التعامل مع القلق من كونه ليس مجرد حالة اضطراب نفسي مرضية مُعتادة، بل هو أشبه بالظاهرة في انتشاره، كما أنّ الكثير من المفاهيم حول الصّحة والمرض لا تزال غير واضحة في الأذهان؛ فالصّحة بصفة عامّة يمكن تعريفها، تبعاً لمنظمة الصّحة العالميّة، بأنّها: «حالة من الرّاحة البدنيّة والنفسية والاجتماعية لا تقتصر علي مجرد غياب المرض».

أمّا الصّحة النفسيّة، فهي: «الحالة التي يتوقع أن يتوفر للإنسان فيها شعور بالرّضا، والتفأؤل، والقدرة علي مواجهة الحياة والتوافق معها، وهذا يعني أنّ الإنسان هنا يشعر بالسّعادة».

ولعلّ مفهوم السَّعادة نفسه من الأشياء الغامضة التي لم يتفق عليها بعد، ويختلف النَّاس حول مصادرها بالنسبة لكلِّ منهم.

كما أنَّ الكثير من الأمور الأخرى لا تزال محل خلاف، مثال ذلك: ما هو الحد الفاصل بين حالة الصَّحَّة النفسيَّة والمرض النفسي ؟ أو بمعنى آخر: لَمَّا كان أيُّ منا من الممكن أن تتابه مشاعر القلق في بعض الأحيان، فمتى ننظر إلي ذلك كأمر طبيعي، ومتى تكون الحالة في حاجةٍ إلي العلاج ؟ ومَنْ يقوم علي العلاج ؟ وهل يجب أن يكون الحلُّ لكلِّ مشكلة داخل العيادة النفسيَّة ؟ وما هو دور الفرد نفسه والأسرة والمجتمع ؟.

● أهمية العملية التشخيصية:

الخطوة الأوَّلي للتشخيص الصحيح تتمثَّل في الفحص الطبي الشامل حتي يتم استبعاد أي أمراضٍ طبية يمكن أن تُسبِّب أعراضاً مشابهة، وحتى لا يضيع الأخصائي جهده ووقته بالدخول في مساراتٍ بعيدة عن بيت الداء، وحتى لا يتأخر المريض في الحصول علي العلاج المناسب المبكر.

فإذا انتهى الأخصائي من هذه الخطوة ينتقل إلي الخطوة الثانية التي تتمثَّل في استبعاد حالات «الهالوس» Hallucinations

التي تجعل المريض يري أشياء أو يسمع أصواتاً لا وجود لها في الواقع، واستبعاد حالات «الهذات» (جنون الارتياب) Paranoia التي تتمثل في المعتقدات الخاطئة التي لا تتفق مع تكوين الإنسان العقلي والنفسي، وتدفعه إلي أن يعيش الوهم علي أنه واقع.

مثل الإنسان الذي يُصرِّح بأنه يشعر بالقلق لأنَّ صوتاً أخبره بأنه «نابليون»، فهذه هي «الهوسة»، أمَّا إذا أكمل بأنه علي وشك أن يستقل الباخرة إلي منفاه لأنَّه «ديكتاتور»، وأنَّه قلق من جراء نفيه بهذا الشكل، فهذا هو «الهذيان» لاعتقاده أنَّه «نابليون» فعلاً كما أخبره الصوت تماماً.

كذلك هناك حالات الفصام «الشيزوفرانيا» Schizophrenia، والتي تجمع الهلاوس الهذات، وموت المشاعر الطبيعية، والشعور بالاضطهاد، وتقمُّص أفكار الآخرين الذين يقرؤونها بسهولة، وحالات الهوس الاكتئابي التي تتراوح بين قمم الكآبة وقمم النشاط والبهجة وعدم الإحساس بظروف البيئة المحيطة.

فإذا لم تكن هناك هلاوس أو هذات واضحة، وأصبحت الحالات الأخرى أمراً بعيد الاحتمال، أصبح في إمكان الأخصائي أن ينتقل إلي الخطوة الثالثة من التشخيص، لمعرفة عما إذا كانت الأعراض قد أصابت المريض من قبل، وأنَّ النوبات التلقائية قد

وقعت نتيجة لضغوط استنفازية، أو بدون ضغوط علي الإطلاق، فإذا كانت الإجابة بالإيجاب فإنَّ هذا دليل علي أنَّه مُصاب بمرض القلق، أمَّا إذا كانت النوبة استجابة لضغط واحد مُحدَّد، أو لمواقف مخيفة، أي أنَّه لا يظهر فجأةً أبداً بدون دافع خارجي، فإن احتمال الإصابة بمرض القلق يكون ضعيفاً، أي أنَّه قلق خارجي الدافع لا يظهر إلاَّ استجابة للأحداث الخارجيّة.

ثمَّ تأتي الخطوة الرابعة والأخيرة في التشخيص، والتي تصل به إلي أفضل مستويات الدقة من خلال تحديد وجود المخاوف المرضية ونوعيتها؛ لأنَّ وجودها يضيف تعقيدات جديدة لعملية التشخيص تتطلَّب أساليب مختلفة في العلاج، وبانتهاء هذه التحديدات يبدأ علي الفور مرحلة العلاج الصحيحة.

هذا، ويمكننا عرض أهم وسائل علاج القلق النفسي في التالي:

● أولاً: العلاج الدوائي أو الكيميائي:

هناك قائمة طويلة من العقاقير التي تستخدم في علاج القلق وينتشر استعمالها علي نطاق واسع في الوقت الحالي، ورغم أنَّ الدواء قد يُسهم في تخفيف آثار ومضاعفات القلق، إلاَّ أنَّه في الغالب لا يكون الحلَّ الجذري للمشكلة، كما أنَّ الأدوية بصفةٍ عامَّةٍ يكون لها، بالإضافة إلي الفائدة المحتملة والمتوقعة

منها، بعض الأضرار التي تنشأ عن الآثار الجانبية خصوصاً إذا لم تستخدم بحكمةٍ من حيث: اختيار المناسب لكلِّ حالة، والجرعة، ومدة العلاج، وهنا يجب أن يكون معلوماً بوضوح متى يُستخدم الدواء؟ وكيف؟ وما هو المتوقع منه من فوائد علاجية وآثار جانبية في كلِّ حالة؟

يبدأ اختيار الدواء الذي لا يخرج عادة عن مجموعات خمس من الأدوية التي ثبتت فاعليتها في السيطرة علي مرض القلق (وقد استيقنا هذه المعلومات الطبية من مصادرها الأصلية، ولكنَّ نوه بضرورة عدم استخدامها إلاَّ تحت إشراف الأطباء المتخصِّصين)، وهي كالتالي:

● **المجموعة الأولى:** هي كابحات الأمينات الأحادية المتأكسدة، وتشمل أدوية: « نارديل »، و « ماربلان »، و« بارنيت». وعقاقير هذه المجموعة بصفةٍ عامَّةٍ من أكثر العقاقير فعالية، وإن كان الطبيب يجد في تحديد جرعتها، وتنظيمها صعوبة أكبر من المجموعات الأخرى، بالإضافة أنَّها ترفع ضغط الدَّم عند تناول الأطعمة التي تحتوي علي مادة «تارامين»، والتي يأتي الجبن في مقدمتها.

ولذلك يتحتم علي المرضى تجنُّب بعض الأطعمة والمشروبات والأدوية التي تتعارض مع هذه العقاقير وتُسبِّب هذه المتاعب، لكن ليس كلُّ المرضى قادرين علي الانتظام في إتباع تعليمات

الطبيب سواء عن جهل أو إهمال أو نسيان؛ ولهذا يتجنب بعض الأطباء وصف عقاقير هذه المجموعة التي تحتاج أيضاً إلى دقة متناهية في تحديد جرعاتها وتنظيمها.

● **المجموعة الثانية:** هي مضادات الاكتئاب الدائرية الثلاثية، وتشمل أدوية: «نوفرانيل»، و «نوربرامين»، و «ايلافيل»، و «لوديوميل»، وهي تُستخدم على نطاق واسع في علاج حالات الاكتئاب الشديد، وقد ثبت أن دواء «نوربرامين» هو أقل أدوية هذه المجموعة في آثاره الجانبية، وفي جلبه للنعاس.

في حين أن دواء «ايلافيل» لا يشتمل هذه المميزات، أما دواء «نوفرانيل» فهو الأساس لكل مضادات الاكتئاب، ويميل كثير من الأطباء إلى استخدامه، وإذا كانت أدوية هذه المجموعة لا تفرض على المريض قيوداً معينة في الطعام والدواء، إلا أنها قد تزيد من اضطراب القلب، وقد تُسبب تشنجات في بعض الحالات النادرة.

● **المجموعة الثالثة:** هي مضادات الاكتئاب الرباعية، وتشمل دواء: «ديزيريل» وهو دواء يعتبر أقل إثارة للآثار الجانبية من الأدوية السابقة، وإن كان يُسبب النعاس في البداية، كما أنه فعال في بعض الحالات التي لا تستجيب لأي دواء من مجموعات الأدوية الأخرى.

● **المجموعة الرابعة:** هي مضادات الاكتئاب الرباعية،

وتشمل دواء: «تولفون».

● **المجموعة الخامسة:** وتشمل أدوية: «كلانوبين»،

و«ديازيبام»، و«زاناكس»، وهو دواء جديد لا يحتوي علي الآثار الجانبية للأدوية السابقة؛ إذ أن تأثيره يبدأ خلال الأيام القليلة من بدء تناوله، وإن كان يتسبب في النعاس أو الخمول، ولا بد من تناوله بانتظام وعلي جرعاتٍ متقاربةٍ.

أمّا الأدوية التي تُستخدم كثيراً في علاج أعراض القلق، مثل: دواء «بروبرانولول» فهي لا تفيد بصفة شاملة في علاج مرض القلق، وإن كانت تمنع بعض أعراض الحالة، مثل: سرعة دقات القلب، وارتعاش اليدين، ولعلّ استخدامها المثالي يتمثل في علاج القلق الذي ينتاب البعض عندما يزعمون أداء شيءٍ معيّن خاصةً إذا كان أمام الجمهور، ويشترط في الوقت نفسه ألا يكون هذا البعض مُصاباً بمرض القلق.

ومن الأدوية التي تُستخدم لعلاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يُطلق عليها المطمئنان، وأهمها مشتقات «البنزوديازيبين»، ومنها علي سبيل المثال: «الديازيبام»، وهو ما يتداول في الصيدليات تحت اسم «الفاليوم» المعروف لدي عامة الناس، ومنها أيضاً أدوية: «الليبريوم»، و «أتيفان»، و«زاناكس»، و«لكسوتانيل».. وغيرها، حيث توجد في صورة أقراص وأحياناً شراب أو حقن.

والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه علي الجهاز العصبي بما يُخفّف من القلق، كما أنّها تُسبّب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم، وتقليل التوتر المُصاحب للقلق، ويفضل عدم الاستمرار علي هذه العقاقير أكثر من ستة أسابيع وقاية ضد الاعتماد أو الإدمان إلاّ في حالات خاصّة.

وهناك بعض الأدوية الأخرى، مثل: «اندرال»، يمكن استخدامها في السيطرة علي أعراض القلق التي تنشأ عن زيادة إفراز مادة «الأدرينالين» عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئياً فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المُصاحبة للقلق.

● الآثار الجانبية لأدوية القلق، وكيف يمكن تلافياها ؟

لا يخلو استخدام أي دواء من بعض الآثار غير المرغوبة والتي تُعرف بالآثار الجانبية، وهي في الغالب أضرار تتسبّب من استعمال العقاقير، والتي هي عبارة عن مركبات كيميائية تتداخل في وظيفة أجهزة الجسم، وينطبق ذلك علي كلّ الأدوية تقريباً بداية من أقراص « الأسبرين » شائعة الاستخدام بواسطة كلّ النّاس، دون الرجوع إلي طبيب، ودون الحاجة إلي وصفة للحصول عليها، ويكون الأمر أكثر تعقيداً وحساسية في حالة أدوية القلق؛ لأنّها تؤثّر مباشرة - في الغالب - في وظائف

الجهاز العصبي الذي يهيمن علي وظائف أعضاء وأجهزة الجسم الأخرى.

ومن الأعراض الجانبية المعروفة لاستخدام أدوية القلق الشائعة التي ذكرنا بعضاً منها: التعود الذي يصل إلي حدّ الإدمان علي تعاطيها، ويحدث ذلك نتيجة للاستخدام غير الرشيد لهذه العقاقير في الحالات التي لا تتطلب هذه الأنواع من الدواء، أو نتيجة للإفراط في تناولها بجرعات كبيرة، ولمدة طويلة، ويتحمّل الأطباء الذين يصفون هذه الأدوية لمرضاهم جزءاً من المسؤولية عن ذلك.

ومن الآثار غير المرغوبة أيضاً لاستخدام الأدوية الخاصّة بالقلق ما تُسببه من كثرة النّوم والتكاسل أثناء اليقظة خصوصاً في بداية استخدامها، ممّا ينصح معه بعدم السماح للمرضي بقيادة السيارات تفادياً للحوادث التي يُسببها عدم التركيز وبطء رد فعل المريض، وذلك من الأثر المهدئ للدواء علي الجهاز العصبي.

ومن الآثار الجانبية الغريبة لبعض أدوية القلق، مثل: «الفاليوم» ما يحدث في بعض الحالات عند تناوله من زيادة في الإثارة والقلق بدلاً من الأثر المهدئ المتوقع من دواء يوصف لعلاج القلق.

وننوه بأنَّ اختيار الطبيب لعقار أو دواء مُعيَّن يتوقف أساساً علي الآثار الجانبية التي يمكن أن يتحمَّلها المريض، ودرجة الحسم التي يحتاج إليها الطبيب من أجل السيطرة علي تطوُّرات المرض، خاصة وأنَّه قد ثبتت فعالية كلِّ هذه الأدوية، ولذلك أصبح اختيار الدواء، وتحديد الجرعة، وتنظيمها حلاً للمعادلة التي توازن بين أقل آثار جانبية ممكنة، وأكبر قدر من السيطرة علي المرض لحين كبح جماحه تماماً.

ولذلك لا بد من إستراتيجية طويلة النفس لاستمرارية العلاج حتي بلوغ الشفاء التَّام، فإذا توقفت نوبات الفزع فعلي المريض أن يستمر في تناول الدواء شهوراً عديدة يخفض بعدها الدواء بالتدرج خلال الأسابيع التالية، لكن إذا امتد تعاظمي المريض لجرعاتٍ مناسبةٍ للدواء لمدة تتراوح بين شهر ونصف، وشهرين دون استجابة فقد يحتم تغييره إلي دواء آخر.

ومن الواضح أنَّ التحديد الصحيح للجرعة في تعاظمي أيِّ واحد من هذه الأدوية، التي تتميز كُلُّها بالفعالية أكثر أهمية من اختيار نوع الدواء نفسه، إذ أن نقصاً بسيطاً في الجرعة قد يقضي علي فعالية الدواء تماماً.

وعموماً.. فالجرعة التي يحصل بها المريض علي أفضل نتيجة هي الجرعة التي يشعر معها ببعض الآثار الجانبية

المألوفة للدواء، فإذا لم يشعر المريض بأية آثار جانبية فربما بهذا لم يصل إلي أنسب جرعة لتحقيق النتيجة المرجوة.

والمشكلة الفعلية في مرض القلق، أنه حالة مُتعدِّدة الجوانب، ولا يقتصر أمره علي عرض واحد أو عرضين، ولذلك تحتاج كُلُّ هذه الجوانب إلي الاهتمام بها من أجل بلوغ العلاج الشامل الفعَّال، كذلك فإنَّ بعض المرضى يجدون الآثار الجانبية للأدوية كريهة لدرجة لا تُحتمل، ممَّا يدفعهم إلي التوقف عن تناولها قبل الأوان، وهذا بدوره يؤدي إلي فشل العلاج؛ لأنَّهم لا يدركون أن الآثار الجانبية الكريهة تخف بشكلٍ واضح بعد حوالي شهر من بدء التعاطي، ولذا يتحتم عليهم الصبر والاحتمال حتي يثمر العلاج، إذ أن هذه الآثار الجانبية غير خطيرة بصفةٍ عامَّةٍ مهما كانت كريهة ومقلقة علي المدى القصير.

وفي كثير من الأحيان فإنَّ الدواء هو كُلُّ ما يحتاج إليه المريض للتعلُّب علي مرض القلق، وعندما تتوقَّف النوبات التلقائية يشعر المريض بالثقة والارتياح ممَّا يُساعده علي مواجهة المواقف التي كان يتجنبها من قبل، وغالباً ما يحدث هذا عندما يكون المرض حديثاً أو خفيف الوطأة، لكن أفضل ما تفعله الأدوية يتمثل في منع النوبات التلقائية، أمَّا تأثيرها علي المخاوف المرضية فيبدو أبطأ وأقل وضوحاً، ولذلك يتحتم

علي المريض العودة لمواجهة الموقف المثير للقلق والخوف أكثر من مرة حتى يتمكن من السيطرة عليه تماماً.

ثانياً: العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي علي نظرية «التعلم الشرطي»، و«علم النفس التجريبي». وهو علاج يقوم علي تطبيق إجراءات الإشراف التقليدي ونظريات التعلم في علاج المرض النفسي أو العُصاب. والعُصاب إمّا أنّه استجابات غير تكيُفية مكتسبة، أو فشل في اكتساب استجابات تكيُفية.

ويقوم العلاج علي أساس علاج الأعراض، فالعَرَض هو المرض، والسلوك المضطرب ليس عَرَضاً لاضطراب كامن، ولكنه اضطراب في حد ذاته، واعتماداً علي ذلك تُركز الطرق العلاجية السلوكية علي السلوك الحالي، ولا تعطي عناية كبيرة بأسباب المرض، وتضع أهدافاً للعلاج مُحددة بشكل واضح، وقابلة للقياس موضوعياً، وتتحكّم في خبرة المريض حتى يحدث عدم تعلم للعادات القديمة، ويتم تعلم عادات جديدة، مع التسليم بأنّ السلوك الشاذ يمكن تعلمه في مرحلة الرشد مثله في ذلك مثل مراحل النمو الأخرى.

ويُستخدم العلاج السلوكي لعلاج الأعراض وأنواع مُحدَّدة من السلوك كالقلق، والمخاوف المرضية، وأنواع الكف التي ترتبط بالاضطرابات العُصابيَّة وكذلك لعلاج الاضطرابات الجنسيَّة، وإدمان العقاقير والكحوليات، والتي تُعد اضطرابات للطباع أو الخُلُق.

وسوف نقوم بعرض أكثر من طريقة من طرق العلاج السلوكي المتبعة بنجاحٍ مع الراشدين، وكنا قد عرضنا في فصلٍ سابق من هذا الكتاب طرق العلاج السلوكي المتبعة مع الأطفال.

● العلاج السلوكي للقلق بالكف المتبادل:

يُعرِّف «وولبي» Wolpe السلوك العُصابي بأنَّه: أية عادة أو سلوك غير تكيُّفي مكتسب عن طريق التعلُّم وله صفة الدوام لدي كائن عضوي سوي من الناحية الفسيولوجيَّة والقلق محور العُصاب من وجهة نظره، وهو في أساسه استجابة صادرة عن الجهاز العصبي اللاإرادي (المستقل)، وبخاصَّة الفرع السمبثاوي.

ويوجد نوعان من الاستجابة المشتقة، إلا أنَّ جذورهما في هذا القلق ذاته، وهما: الاستجابة الهستيرية، والوسواسية. وفي أحيانٍ كثيرةٍ يكتسب الفرد مجموعة عادات حركية مُعيَّنة مرتبطة بالقلق وتعمل تخفيضه كاستجابات التجنُّب Avoidance،

أو إزاحة الانتباه Displacement of Attention (الإشاحة)، أو الوسواس المريحة أو المخفضة للقلق، أو شرب الخمر.

أمّا من الناحية العلاجية فيخصّص « وولبي » الجلسات الأوّلي (ومدتها ساعة ثمّ تخفض إلى ٤٥ دقيقة)، لأخذ تاريخ حياة المريض مع التركيز علي الحاضر وليس الماضي، وذلك للتعرفُ علي:

– شكل استجابات القلق والاستجابات الثانوية المترتبة عليه.

– معرفة المنبهات المثيرة لهذه الاستجابات والظروف التي تحدث فيها.

ويُعرفُ « وولبي » مبدأ الكف المتبادل الذي يُعد أساس الإجراءات العلاجية كما يلي: إذا استطعنا أن نُحدث استجابة مُضادة للقلق في حضور المنبهات المثيرة للقلق فإنّه يصطحبها قمع كامل أو قمع جزئي لاستجابات القلق، وتضعف الرابطة بين هذه المنبهات واستجابات القلق.

ولتحقيق مبدأ الكف المتبادل، فقد وضع « وولبي » طريقة التقليل المنظم للحساسية، أو التسكين المنظم، ونفصله فيما يلي: يعتمد مفهوم « التسكين المنظم » علي إجراء طبي معروف يتلخص في إعطاء جرعات متزايدة من مادة مثيرة للحساسية

للذين يعانون من حمى القش وتُسمى هذه العملية بالتسكين التدريجي. وينفذ «وولبي» التسكين المنظم (والذي يعتمد علي مبدأ الكف المتبادل) في الجلسة العلاجية اعتماداً علي عناصر ثلاثة، هي: التدريب علي الاسترخاء العضلي العميق، وتكوين مدرج القلق، وتنفيذ عملية التسكين، ونفصلها كالتالي:

١- التدريب علي الاسترخاء:

يتعلّم المريض الاسترخاء Relaxation في بضع جلسات، وتبدأ بإدراكه لفكرة الشد في العضلة مقابل إرخائها، ويبدأ التدريب بمجموعات عضلية مُحدّدة (واحدة واحدة) حتى تشمل الجسم كُله.

ويُعرفّ المُعالج المريض بأن الاسترخاء يناقض القلق مباشرة، ويطلب منه أن يمارسه بين الجلسات، وأن يحقق الاسترخاء الفارق (إرخاء العضلات التي لا تكون في حالة استخدام أو نشاط)، مع التأكيد علي اللجوء إلي الاسترخاء حينما يتعرّض للقلق.

٢- تكوين مدرج القلق :

مدرج القلق قائمة من الأشياء والمواقف التي تُثير القلق لدي المريض . ويتعاون المُعالج مع المريض في تكوين هذه القائمة،

ويتم ذلك عن طريقتين: أولهما المواقف أو الأشياء أو الموضوعات التي يذكرها المريض بوصفها مثيرات للقلق، وثانيهما فحص إجابة المريض عن بعض استخبارات القلق، ثم ترتب هذه المواقف تبعاً لشدة إثارته للقلق لدى المريض، بحيث تبدأ من أقلها إثارة للقلق وتنتهي بأعلاها.

٣- تنفيذ التسكين:

يطلب من المريض أثناء الجلسة أن يتخيل بوضوح الموقف أو المنظر الأوّل في مدرج القلق (أقلها إثارة للاضطراب). ولا يكون مثل هذا الموقف في العادة مؤلماً أو مضايقاً، ويستمر المريض في تخيل هذا المنظر بضع ثوان قبل أن ينتقل إلى الموقف التالي له. ويتم ذلك بعد مراجعة تمارينات الاسترخاء في الجلسة الأولى. وإذا كان الموقف المتخيل مثيراً للقلق (ويبين المريض ذلك برفع إصبعه السبابة) يطلب منه استدعاء تمارينات الاسترخاء علي الفور.

وحيث أن الفرد لا يمكن أن يكون قلقاً ومسترخياً في وقت واحد، فإنّ قدرة هذا المنبه علي إثارة هذا القلق تتناقص. وبتكرار هذه المحاولات يتناقص القلق، فينتقل المريض إلي المنبه التالي في مستوي القلق (الأكثر إثارة للقلق). ويتكرّر ذلك حتى يصل المريض إلي أعلى مستوي يُثير القلق.

تتلخص عملية التسكين إذاً في تطبيق مبدأ الكف المتبادل:
تُستبدل باستجابة شرطية (القلق) استجابة أخرى (الاسترخاء)
حتى ينتهي قلق المريض .

● ثالثاً: العلاج النفسي:

يعتمد العلاج النفسي علي التفاعل والمشاركة بين المريض
والمعالج، والعلاج النفسي لا يعتبر حديثاً بل هو أحد أقدم طرق
العلاج، ونحن جميعاً نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي
بسيط، فأى واحد منا يُساعد صديقه في حلّ مشكلةٍ ما، أو
يُهدئ من روع زميل فإنه يُمارس العلاج النفسي الذي يهدف
إلي مساعدة الشخص علي استعادة التوازن وتحقيق الصحة
النفسية، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته .

وهناك قواعد وخطوات مُحددة يسير وفقاً لها العلاج النفسي
الحديث، كما توجد أنواع وطرق مختلفة لتطبيقه، ولعلّ الكثير من
النّاس يرغبون في التعرف علي أسرار ذلك العلاج بالكلام الذي
يُخلّص المريض من متاعبه النفسية دون تناول أيّ دواء .

يتم العلاج النفسي بصفةٍ عامّةٍ في صورة جلسات تضم
المريض والمعالج وليست هذه الجلسات – التي تصل مدة
الواحدة قرابة الساعة – مُجرّد توجيه النصح والموعظة من

المُعالج للمريض كما يعتقد البعض، فهي أبعد ما تكون عن ذلك، إنَّ القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتُّر لديه من البداية، إنَّه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يجعله يشعر بأنَّ هناك مَنْ يهتم بحالته.

ومن القواعد المهمة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصَّص ٧٠٪ منه للاستماع للمريض، و ٢٠٪ من الوقت للحوار معه، و ١٠٪ فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له، والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمُعالج معاً.

ومن الأساليب الخاصَّة من العلاج النفسي التي تُمارس حالياً علي نطاق واسع وثبت نجاحها العلاج الأسري، الذي يوجه إلي أفراد الأسرة جميعاً وليس للمريض وحده، بهدف إزالة التوتُّر في العلاقة بين أفراد الأسرة وتحقيق الاستقرار.

وهناك العلاج الزوجي الذي يتم بمشاركة كلا الزوجين لإزالة مشكلات التوافق فيما بينهما بمشاركة كلِّ منهما، وهناك أيضاً أسلوب العلاج النفسي الجماعي الذي يتم فيه علاج مجموعة من الحالات المتشابهة معاً في جلسة مشتركة، بحضور مُعالج أو أكثر وهو أحد الأساليب العلمية الناجحة حيث يتفاعل

كُلُّ فرد في المجموعة مع الآخرين ممن حوله، ومع المُعالج في نفس الوقت.

وقد تطوّر ذلك إلى فكرة المجتمع العلاجي الذي يتواجد داخله مجموعة من النَّاس يعيشون معاً ويمارسون حياتهم في أنشطةٍ علاجيةٍ طوال الوقت تحت الإشراف العلمي الدقيق. وينبغي أن نعرف أن العلاج النفسي يعتمد علي ثلاث خطوات مهمة، هي:

● **الخطوة الأولى:** ضرورة الاستماع التي تتبع من أن كُلَّ مريض له مخاوفه الخاصّة ومشكلاته المتفرّدة، برغم أنَّ المرضى ينضوون تحت بند مرض القلق بصفةٍ عامّةٍ، من هنا كان من واجب الطبيب النفسي المُعالج الذي يحتم عليه الإنصات بكُلِّ جوارحه لكُلِّ ما يفضي به المريض من هموم وآلام وهواجس ومخاوف مهما كانت تافهة أو مملّة؛ فالمرضي يستجيبون بطريقةٍ فعّالةٍ ومؤثّرةٍ للذين ينصتون إليهم في تفهّم واحترام، ويتقبلون ما يقولونه علي علاته علي الأقل في بداية جلسات الاستماع، دون إنكاره أو احتقاره أو تنظيره أو الحكم عليه أحكاماً متعجلة غير ناضجة.

والطبيب النفسي الخبير يدرك أن مجرد لحظة أو لفظة منه غير مقصودة أو عابرة يمكن أن يُفسَّرها المريض تفسيرات قد تؤثر علي مسار العلاج تأثيرات سلبية للغاية، فالعلم الغزير والخبرة العميقة ليسا السلاح الوحيد للطبيب النفسي دائماً، لذا.. عليه أن يتحلى برحابة الصدر، وطول الأناة، وقوة التحمل، واستيعاب كل مظاهر الضعف البشري؛ وذلك حتى لا يتسرع في التحليل أو التقويم أو إصدار الحكم.

والمريض – بطبيعة الحال – لم يهرع إلي الطبيب النفسي إلا لأنه شعر بأنه الملجأ الأخير له، ولنا أن نتصور صدمة المريض ومداهها وفداحتها، إذا فقد الأمل في هذا الملجأ، خاصة إذا اعتبر الطبيب أن الأعراض التي تنتاب المريض هي مجرد أوهام أو هواجس أو مخاوف في ذهن المريض، ولا أساس لها من الواقع، فهذه الأعراض واقع مادي ومخيف مثل كابوس جاثم علي جسد المريض ونفسه وقد تكون واقعه الوحيد.

● **الخطوة الثانية:** وهي تختص بتوضيح المشكلة وتكشفيها، حيث يتبدي ذلك أثناء جلسات الاستماع، ولا شك أن الضغوط التي تُنشط الاستعداد البيولوجي للمريض من شأنها أن تزيد من حدة الحالة، وأن تؤخر من الشفاء، ولذلك.. ينبغي علي الطبيب النفسي أن يُحدد كل هذه الضغوط، والصراعات، والمخاوف،

والنوبات التلقائية تحديداً دقيقاً حتى يمكن توضيحها وكشفها بقدر الإمكان، فإذا كشف الطبيب أوّل طبقة جاثمة علي سطح التراكمات، فإن الطبقة التالية ستبدو واضحة للعيان.. وهكذا.

وبالطبع، ليس هناك منهج جاهز للعلاج بكلّ خطواته وتفصيله بل هناك قانون الاحتمالات الذي يُساعد الطبيب علي المراجعة التفصيلية للحلول الممكنة للمشكلات، وتدعيم المزايا وتجنّب العيوب في هذه الحلول بطريقة منظمة، حيث لا يدخل الطبيب مع المريض في متاهاته. وفي خطوة توضح المشكلة كما في خطوة الاستماع تتم العملية دون إصدار لأحكام عملية قد يتحتم علي الطبيب أن يُعدلها فيما بعد في مرحلة تدعيم التغييرات وترسيخها.

● الخطوة الثالثة: بعد مرحلتي الاستماع، وتوضيح

المشكلة تبدأ مرحلة تدعيم التغييرات وترسيخها بظهور الحلول بوضوحٍ وجلاءٍ، وأفضل هذه الحلول يتطلّب – عادةً – تغييرات في أسلوب الحياة، وعلاقتها، واتجاهاتها الخاصة، حتى يخرج المريض إلي المسار الصحي السليم في المجتمع.

والمريض هو خير مَنْ يدرك حقيقة ظروفه الشخصية، والضغوط التي تعرّض لها خاصّة بعد جلسات الاستماع وتوضيح المشكلة، وبالتالي فهو الوحيد الذي يمكنه اختيار

أفضل الحلول لمشكلته، لكنّه في الوقت نفسه لا يستطيع بمفرده أن يحلها لحاجته إلي شخصٍ آخر يثق به وينصت إليه ليناقشها ويحلها معه، لكن وظيفة هذا الشخص لا تقتصر علي التعاطف والمشاركة الوجدانية بل عليه أن يقوم بتقويم فكر المريض وسلوكه إذا وجده عاجزاً عن إتباع الحلول المناسبة وبعيداً عن جادة الصواب.

والطبيب النفسي في هذه المرحلة يمثل صوت العقل والواقع من ناحيةٍ، والحساسية المستوعبة لظروف المريض الخاصة من ناحيةٍ أخرى. والقاعدة الذهبية تؤكّد أنّه لا توجد قاعدة ذهبية، أيّ أنّه ليست هناك حلول مثالية ولا قواعد عامّة تناسب كلّ المرضى، ولكن هناك لكلّ مريض الحلول التي تناسبه هو بصفةٍ خاصّةٍ، ولذلك.. ينبغي علي المريض أن يتخذ قرار الاختيار الأخير، فإذا اتخذ بناءً علي تقديرات صائبة ومعقولة، وجب علي الطبيب احترامه وتأييده وتشجيعه علي عمل التغييرات اللازمة، حتي لا يدفعه قلقه، وشعوره بالضعف، والتهديد إلي التراجع عن التغيير لئلا يجر عليه مشكلات جديدة؛ فالمريض يستمد من الطبيب قوّةً تساعد علي تجاوز المرحلة واستعادة ثقته بنفسه في تناول المشكلة ومواجهتها.

فإذا حَقَّق العلاج أهدافه الجسديَّة والسلوكيَّة والنفسية، فإن مهمته لا تنتهي عند هذا الحد، بل هناك الإشراف الطبي علي المدي الطويل بهدف الاحتفاظ بالنجاح في تحقيق هذه الأهداف؛ حتي لا تعود الأعراض مرَّةً أخري، وحتى إذا عادت فإنَّه يكون من السهل التغلُّب عليها، وكُلَّمَا تمكَّن المريض من فهم حالته علي حقيقتها وأفضل علاج لها، فلا بدَّ أن تكون النتيجة أحسن علي المدي الطويل، وخاصَّةً إذا كان المريض والعائلة مزودين بالمعلومات المناسبة، عندئذ يمكن أن يكونوا مساعدين للطبيب ومكملين لوظيفته في الإقلال من احتمالات النكسة، ومن مضاعفات العلاج بالأدوية؛ فالمعرفة الصحيحة هي أفضل سلاح للمريض لتحسين نفسه ضد أية هجمات مرضية محتملة.

● مريض القلق ٠٠ ومرحلة الشفاء:

مرحلة الشفاء بصفة عامَّة تمرُّ بأربع خطوات، نوجزها في التالي:

- **الخطوة الأولى:** حيث يشك المريض في قدرته علي التماس الشفاء خاصَّةً إذا ظنَّ أن تعاطي الدواء يُعدُّ تسليماً بالضغط من جانبه، واعترافاً بالعجز عن التغلُّب علي خوفه المتمركز في عقله، ممَّا يؤدي إلي شعوره بالخزي والذنب، بل قد يظن أن مرضه لا يمكن التغلُّب عليه عقلياً، إذ يصبح

العقل تحت رحمة النوبات بدلاً من السيطرة عليها، وتتعدّد مخاوف المريض وشكوكه فهو يخاف من فشل الدواء، كما يخاف من استمراره مدة طويلة، بل وقد يخاف من التحسّن بعد أن أَلف حياة المرض واعتادها.

● **الخطوة الثانية:** وهي خطوة السيطرة علي المرض كخطوة تالية في مرحلة الشفاء، حين يتغلّب المريض علي مخاوفه المرضية، وتؤدي الثقة بالنفس إلي مزيد من الثقة حتي تتم السيطرة علي كُلّ جوانب المرض وأبعاده المتعدّدة الواحد بعد الآخر.

● **الخطوة الثالثة:** وهي خطوة الاستقلال، حين يشعر المريض بأنّه كان كالسجين الذي أطلق سراحه من حكم عليه بالسجن الطويل، فيحاول أن يدرك كُلّ الأشياء التي فاتته الاستمتاع بها، وأن يلحق بقطار الحياة، وأن يتطلع إلي المستقبل بنفس صافية مطمئنة، بل إنّ بعض المرضى في هذه المرحلة يببالغون في التماس القوّة والسيطرة وفرض أنفسهم علي الآخرين، فإذا نبههم أحد إلي هذا التطرّف، فإنّهم يتهمونّه بأنّه يريد لهم العودة إلي حياة الخوف، والضعف، والعجز، والسلبية مرّة أخرى، ولا يجدون حرجاً في رفض هذه النصيحة بعد أن ذاقوا متعة الاستقلال والثقة بالنفس والاعتماد عليها دون حرج أو حساسية.

● **الخطوة الرابعة:** فهي تصحيح سلبيات الخطوات السابقة ولذلك تُسمي بإعادة التكييف، إذ أن المريض الذي شفي أخيراً وانطلق من سجن القلق، يجد نفسه تحت وطأة التعقيدات العملية اليومية العادية، والتي تفرض نفسها علي حلم الحرية والاستقلال؛ فتنشأ المشكلات غير المتوقعة التي تستدعي حلاً جديدة، ولذلك.. يتحتم علي المريض أن يمارس أنماطاً من التكييف أو التوفيق الجديد غير المتوقع وهو يشروع في خوض تيار الحياة المتدفق مرةً أخرى.

وبعد التحرر من سجن القلق فإن ما كان غير ممكن في السجن أصبح ممكناً في حياة الحرية، ولذلك.. يسارع المرضى إلي اتخاذ أهداف جديدة في حياتهم، وتحقيق الأحلام التي تمنوا تحقيقها من قبل، لكن قد يتطلب الأمر تنبيه المريض تنبيهاً يخلو من العنف؛ حتي يدرك حقائق الحياة العملية وهو في خضم الشعور بالحرية بعد سجن طويل مزمن كئيب، لكن المريض في كل خطوات مرحلة الشفاء يظل في حاجة شديدة إلي التشجيع والمساندة خاصة إذا استغرقت مرحلة الشفاء وقتاً طويلاً، وهي مرحلة لا تخلو من أخطاء، وعثرات، وكبوات، وهفوات عادية.

كُلُّ هذا يدل علي أن إصرار الأطباء، وعلماء النفس، والمحللين النفسيين علي كشف أبعاد هذا المرض الغامضة وأعماقه المعتمة لم يذهب هباء، فقد أصبح الآن من قبيل الحقائق العلمية الراسخة أن القلق مرض مثله في ذلك مثل أي مرض آخر، وليس حالة عقلية أو استجابة للضغوط الخارجية فقط، وإن كان مرضاً طويلاً مملاً نتيجة لمراحل المعاناة الممتدة، وخطوات العلاج المُعقَّدة الحساسة المتشابكة، إلا أن الانجازات الطبية، والدوائية، والسلوكية، والنفسية التي تمت في مجال حصاره وتضييق الخناق عليه، قد ساهمت إلي حد كبير في مساعدة المُصابين به كي يخوضوا الحياة بأسلحة العلم والإرادة والمعرفة، والمستقبل يبشر بمزيدٍ من الانجازات والجديد من المعاول الكفيلة بهدم هذا السجن الكئيب: سجن القلق.

