

مقدمة الكتاب

"الخوف" و"القلق" أوجه التشابه والاختلاف

يعتبر كل من الخوف والقلق استجابات انفعالية لمثيرات مهددة أو تُنذِر بوقوع خطر.

ولكل منهما ردود فعل فسيولوجية تحدث نتيجة لاستثارة الجهاز العصبى الذاتى، مثل زيادة إفراز الأدرينالين، وزيارة معدل ضربات القلب، وسرعة التنفس، ونقص نشاط الجهاز الهضمى... إلخ.

وبالرغم من أن كلمتى "الخوف" و"القلق" غالبًا ما يتم استخدامهما بصورة تبادلية، إلا أنه من المفيد أن نميز بينهما تمييزًا واضحًا. فردود الأفعال البدنية إزاء الخوف والقلق تتشابه إلى حد بعيد، ورغم هذا، فإن "الخوف" يعد رد فعل انفعالى إزاء خطر نوعى حقيقى أو غير حقيقى. بينما ينم "القلق" عن إحساس تشاؤمى عام بهلاكٍ على وشك الحدوث.

ويعد "الخوف" رد فعل وقتى إزاء خطر يقوم على أساس تقدير المرء لقوته تقديرًا منخفضًا بالقياس إلى شدة الخطر أو الشئ الذى يتهدهه.

ويختفى "الخوف" بفعل إدراك المرء لقوته الحقيقية، أو إدراكه لحقيقة الشئ الذى يخيفه. ويمكن أن يساعد وجود شخص قوى يثق الشخص الخائف أنه مصدر حماية على تخفيف حدة الخوف أو القضاء عليه تمامًا. كما أن اختفاء مصدر الخطر أو

التهديد سواء كان شخصًا عدوانيًا أو حيوانًا أو أى شئ آخر.. يؤدى إلى القضاء على خوف الطفل. ويؤدى إدراك الطفل لقدرته بالقياس إلى الخطر إلى القضاء على خوفه.

أما "القلق" على العكس من ذلك فهو عام ودائم.

ويتسم بإحساس ليس له هدف أو موضوع بعينه وإنما يعكس ضعفًا عامًا، وإحساسًا بعدم الكفاءة والعجز. إن القلق يمثل ضياع قيمة الذات، وقد يشل حياة الفرد. فإذا توقع هلاكًا وشيكا، فإنه ينسحب من أنشطته المعتادة ويصبح ويُمسى متوترًا، وسريع الغضب والانفعال ويقل انتاجه بدرجة كبيرة، وقد يؤثر القلق - بصفة مؤقتة - على الوظائف العقلية للمرء تأثيرًا ضارًا. فقد يتلعثم أو يتلجلج عندما يتكلم، وقد ينسى أشياء حتى يصبح غير قادر على توصيل أفكاره أو التعبير عن نفسه.

ومن الأهمية بمكان أن نفرق بين هذين الإنفعالين عند الأطفال بصفة خاصة؛ "فالخوف" يعتبر رد فعل إنفعالى إزاء تهديد معين، والطفل الذى يخاف من الشخص أو الحيوان، أو الشئ المخيف له يشعر أن مصدر الخوف أقوى منه بكثير، ومن ثم فإن لديه القدرة على إيدائه.

ويرتبط بالخوف إدراك المرء لنفسه على أنه ضعيف بالقياس إلى ما يهدده. وقد يساعد على تخفيف وطأة الخوف عند الطفل، وجود شخص قوى ودود مثل: الأب أو الأم أو الجد أو الأخ الأكبر. كما يمكن أن يتغلب المرء على الخوف إذا استطاع أن يألف مصدر التهديد سواء كان حجرة مظلمة أو حيوان أو موقف.... إلخ.

أما "القلق" فهو ينشأ من إحساس الفرد بالضعف بصفة عامة، لذا تكون عدم القدرة على مجابهة الأخطار. و"الطفل الخائف" (المرعوب) يشعر بأنه لا يستطيع التصدى لخطر بعينه.

أما "الطفل القلق" فإنه يقلل دائميًا من شأن قدرته على مواجهة الحياة بصفة

عامة، أو مواجهة معظم المواقف ولا يفيد وجود أشخاص كبار لحمايته مثل الأب أو الأم أو الأخ الأكبر، ولا يفيد أفته بالمصدر الذى قد يكون سبباً لقلقه وتوتره فى القضاء على إحساسه بعدم الارتياح ومن ثم القضاء على قلقه.

وذلك لأن القلق يأتى من الداخل أى من العقل الباطن (اللاشعور)، ولا يأتى من الخارج.

وهذا من أهم الفروق بين القلق والخوف. ويفسر علم نفس الطفولة الفروق الجوهرية بين القلق والخوف بأنها تدل على اختلافات كبيرة بين "الطفل الخائف" و"الطفل القلق".

"فالطفل الخائف" قد يكون نشيطاً وذو شخصية منبسطة، فمشكلته محدودة، ويستطيع من يحاول مساعدته أن يعتمد على إمكانيات هذا الطفل فى حل مشكلته ومن السهل تعاونه مع من يساعده. كما أن التطور والنمو النفسى للطفل يسهم فى إدراك الطفل بزيادة قدراته وإمكانياته وثقته بنفسه، وهذه الثقة المتزايدة بالنفس يمكن أن تساعد الطفل على التغلب على مخاوفه.

أما "الطفل القلق" فالمشكلة داخل الطفل نفسه وفى شخصيته، فهو لا يخاف شيئاً محدداً كما فى حالة الخوف؛ وإنما يتتابه إحساس عام بعدم الأمان. ويظهر هذا الإحساس بعدم الأمان فى معظم سلوكياته ولذلك تظهر لديه مشكلات فى كثير من مناحى نموه (التعليمى والاجتماعى بصفة خاصة).

ويتشابه "القلق العصابى" مع "المخاوف المرضية" فى شعور المريض بالخوف الشديد بدون مبرر فى الواقع، ويصاحب ذلك الأعراض المرضية النفسجسمية المعروفة لكل من هذين الانفعالين.

لكن الفرق بينهما يكمن فى ارتباط "المخاوف المرضية" بشئ معين أو موقف محدد ولا تظهر فيما عداها.

أما "القلق العصابى" فهو قلق طليق منتشر يمكن أن ينصب على أى شئ وأى موقف، ولا يستطيع الشخص تحديده مصدره.

و"الخوف" يكون من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدرها - حتى وإن كانت لا تثير خوفاً بطبيعتها - . ويزول الخوف بزوال مثيره. فهو ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم. ولا يوجد صراع داخل الفرد.

أما "القلق" فلا يكون الفرد منتبهاً إلى مصدره عادة على مستوى الشعور، فهو داخلى ومجهول.

وغالباً ما يبقى القلق رغم زوال مثيره الأسمى، طالما لم يتناوله الفرد على مستوى الوعى والإدراك بالدراسة والتحليل. وهو ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير أكيد وغير موجود لكنه متوقع. والقلق دائماً مصحوب بصراعات داخل الفرد.

وإذا كان "الخوف" رد فعل انفعالى لمثير قد يكون موجوداً فعلاً ويدركه الفرد ويعتقد أنه مهدد لحياته أو كيانه؛ فإن "القلق" مركب انفعالى من التوجس والتوتر والانقباض بدون مثير ظاهر فى الحقيقة وغير موجود فى الواقع، لكن الفرد يتوقع التهديد والخطر لكيانه النفس أو الجسمى وهذا التوقع والتخيل للخطر يسيطر على تفكير المرء فيؤثر سلباً على أدائه العقلى وسلوكه بصفة عامة، ويقع فريسة للأحلام المزعجة والكوابيس، بالإضافة إلى الأمراض النفسجسمية.

ويختلف "القلق" عن "الخوف" فى أن للخوف أسباب معروفة ومصادر محددة، ويمكن التنبؤ بهذا الخوف.

أما فى حالة "القلق" فلا يمكن التنبؤ به لأن أسبابه مجهولة، وقد لا يكون له سبب فى الواقع على الإطلاق. وتتشابه "أعراض القلق" مع "أعراض الخوف" من حيث: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، والتعرق الزائد، والارتجاف، وبرودة الأطراف.

وهناك بعض الحالات من المخاوف العنيفة والقلق الحاد التي تحدث في مواقف تافهة لا تستدعى خوفًا ولا قلقًا. ولكن من التحليل النفسى لهذه الحالات يظهر أن هذه المواقف قد حلت محل مواقف أخرى عند هذه الحالات، وأن المواقف الجديدة تتميز عن تلك بأنها تعفى الفرد من المسؤولية، ومن أمثلة ذلك:

* قد تستثير رؤية رجل البوليس خوفًا حادًا أو قلقًا زائدًا عند بعض الأفراد دون أدنى سبب ظاهر، إلا أن رجل البوليس يمثل السلطة والعقاب.

* فالخوف منه هنا قد يعود إلى أن الفرد قد مر بخبرة في حياته كالسرقة مثلاً هُددَ فيها بتسليمه للبوليس، وانتهت تلك الخبرة ونسيها هذا الفرد، إلا أنها قابضة في عقله الباطن (اللاشعور) واستمر تأثيرها عليه كلما رأى مشهدًا مشابهًا، بل كلما رأى أحد رجال البوليس.

* وفي حالة أخرى يكون الخوف والقلق من رؤية رجل البوليس راجعًا إلى ما يرمز له رجل البوليس من سلطة ورقابة تشبه السلطة والرقابة التي يفرضها الضمير على الفرد وكانت تسبب له صراعًا داخليًا وشعورًا بالذنب لممارسته بعض السلوكيات المنحرفة أو العادات السيئة غير المقبولة.

وتتشابه أحاسيس الخوف والقلق عندما يكون الأمر متعلقًا بردود أفعال طبيعية للمواقف التي تواجه الإنسان بتحديات جديدة. فحين يواجه الفرد مواقف مثل: الخطوبة أو الزواج؛ أو كان عليه مقابلة شخصية هامة للحصول على عمل؛ أو مواجهة جمع كبير من الناس لأول مرة، أو يوم الامتحان؛ فإنه من الطبيعي أن ينتابه إحساس بعدم الارتياح والتوجس، والحيرة، والتوتر، ويزداد عرقه خاصة الكفين، وقد يحس بالآلام خفيفة في المعدة، وردود الأفعال هذه تخدم هدفًا هامًا حيث ينتبه الفرد للاستعداد لمواجهة الموقف المنتظر والمتوقع.

ولكن في حالات الخوف المرضى والقلق العصبى نلاحظ اختلافات كبيرة في الأعراض عنها في حالة القلق الطبيعي والخوف الموضوعى والتي ترتبط بمواقف

حقيقية ومحددة في الواقع. فأحاسيس القلق العصبي والخوف المرضى لا تخدم أية أهداف، ولا تتحقق للفرد أى فائدة لأنها لا ترتبط بمواقف حقيقية أو هامة في الحياة. وبدلاً من أن تعمل مشاعر القلق والخوف على دفع الإنسان إلى النشاط الإيجابي والعمل الفعال والمفيد؛ فإنها تعمل على تدمير العلاقات الاجتماعية والأسرية والعملية أيضاً، وتقلل من إنتاجية الفرد في عمله ودراسته، وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة.

فعندما يصبح القلق مرضاً، والخوف هلعاً وروعاً تسيطر على الإنسان أحاسيس نفسية مؤلمة مثل: نوبات الخوف والرعب، والأفكار المتشائمة التي لا يستطيع التحكم فيها، والوساوس القهرية التي لا يمكنه السيطرة عليها، والذكريات المؤلمة التي تفرض نفسها على الفرد. هذا فضلاً عن الأعراض الجسمية المرضية بسبب تدهور الحالة الانفعالية والنفسية؛ حيث يحدث له شد عضلي متكرر في أماكن متفرقة من الجسم، وزيادة نبضات القلب، وغير ذلك مما سيأتى ذكره تفصيلاً فيما بعد.

وفي بعض الحالات تشتد الأعراض الجسمية حتى يظن - غير المتخصص - أن المريض يعانى من أزمة قلبية أو مرض عضوى خطير، فيذهبون به إلى قسم الطوارئ، وقد يُحوّل إلى غرفة الرعاية المركزة، ثم يكتشف الأطباء عدم وجود أى مشكلة عضوية، فيخرج المريض إلى منزله بعد أن يُنصح بأخذ بعض الأدوية المسكنة أو المهدئة....

وتتكرر مثل هذه الحالة كثيراً... ويظل المريض يعانى... كما تتأثر حالته سلباً وتزداد سوءاً بسبب الآثار السلبية للأدوية التي يتعاطاها..

وإذا لم يهتد المريض إلى الأخصائى النفسى الذى يستطيع تشخيص حالته بدقة ويتعرف على الأسباب الحقيقية لها ثم علاجها العلاج النفسى الملائم؛ فإنه قد ييأس من حالته ويعتزل الناس، فقد يرفض الخروج من منزله تجنباً لمواجهة أية مواقف

تثير قلقه أو خوفه، وذلك هربًا من الأعراض المرضية التي ترهقه ولا يجد لها حلاً. ومثل هذا الشخص قد يترك مدرسته، أو يهمل عمله، وتضطرب علاقته بأسرته.

لكل ما سبق فإنه من الضروري التعرف على هذين الاضطرابين "الخوف" و"القلق" كل على حدة ومتى يكون أحدهما أو كلاهما مرضًا أو اضطرابًا يحتاج للعلاج، وكيف يُعالج.

ويحتوى هذا الكتاب على قسمين رئيسيين.

* القسم الأول: يستعرض "الخوف" من حيث تعريف الخوف وأنواعه وأشكاله، ثم يتناول الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى نشأة الخوف.

بعد ذلك يصف أعراض الخوف ومظاهره كما تبدو على الأشخاص الذين يعانون من الخوف المرضى. وفي الفقرة السادسة نوضح كيف نشخص الخوف ونحدد نوعه بدقة.

ثم نعرض أنواع العلاجات التي تستخدم في هذا المجال. ومن ثم نوضح عددًا من النماذج العلاجية التطبيقية لأنواع من الخوف المرضى.

وتهتم الفقرة التاسعة في هذا القسم بتوجيه عدد كبير من الإرشادات والتوصيات النفسية والتربوية للوالدين والكبار عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف.

ويختتم هذا القسم بتقديم إجراءات الوقاية من الخوف.

* أما القسم الثانى: فيتناول "القلق"، تعريفه ومدى انتشاره بين الناس، ويعرض أنواعه وأشكاله وأعراضه.

ثم نستعرض الآثار السلبية للقلق على نواحي حياة الإنسان. وفي الفقرة السادسة من هذا القسم نوضح الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالقلق، ثم كيفية تشخيص حالة القلق حتى يمكن تحديدها بدقة وعدم الخلط بين القلق

كاضطراب انفعالي، وبين الحالات الأخرى للاضطرابات الإنفعالية أو الأمراض النفسية التي قد تتشابه معه في بعض الجوانب. بعد ذلك نقدم الأساليب العلاجية المتبعة في علاج القلق مع عرض نماذج علاجية تطبيقية. ويختتم هذا القسم أيضًا بتقديم إجراءات وتوصيات للوقاية من القلق.