

الفصل السادس

وقوع البلاء ولا انتظاره

عصاب القلق

« تمثل مشكلة القلق نقطة عقُدية تتفجر عندها أهم التساؤلات وأكثرها تنوعاً واختلافاً، وتمثل لغزاً نرى أن حله حري بان يلقى فيضاً من الضوء على وجودنا العقلي بأسره » .

سيجموند فرويد

القلق

ليس القلق انفعالاً شائعاً يعرفه جميع البشر فحسب، بل إننا نعتبره علامةً على إنسانية الإنسان. فمن ذا الذى لم تسمه الشفرة الحادة للرعب إثر تعرض شىء عزيز لديه لخطر مفاجئ؟ ومن ذا الذى لم تتناوبه نوبات لا تنقطع من الضيق والكرب وهو بانتظار مواجهة عصبية؟ لقد أكد فرويد (١٩١٥ - ١٩١٧)، الذى أثار الاهتمام بظاهرة القلق كما لم يثره كاتبٌ غيره، عمومية هذه الظاهرة إذ يقول:

«لستُ بحاجة إلى أن أعرفكم بالقلق. فكل منا قد جرب مرةً هذا الإحساس، أو على الأصح هذه الحالة الانفعالية، بطريقته الخاصة. غير أننى أعتقد أن السؤال الذى لم يُطرح كما ينبغي هو: لماذا يعانى العصبيون على الأخص قلقاً أكثر وأشد بكثير من بقية الناس؟»

لقد أبرز كثيرٌ من الكتاب الدلالة الكبيرة للقلق فى الحياة المعاصر مثل ألبير كامى A. Camus الذى أطلق على الحقبة التى نعيش فيها «قرن الخوف» (١٩٤٧)، و.و. ه. أودن W.H. Auden (١٩٤٧) فى قصيدته «عصر القلق». وبنفس العنوان وضع ليونارد برنشتاين L. Bernstein سمفونيته الثانية (١٩٦٠)، وجيروم روبنس J. Robbins أحد الباليهات المعاصرة (انظر ماسون Mason، ١٩٥٤). كما أن هناك كتاباً رائجاً عن أزماتنا المعاصرة موسوماً باسم «عصر القلق» (Glasrud, 1960).

من الصعب رغم ذلك أن نقول إن مفهوم القلق مفهوم حديث. فنحن نجد فى الكتابات الهيروغليفية المصرية القديمة. ونجد كتاباً من العصر الوسيط مثل ابن حزم الأندلسى يؤكدون شمولية القلق بوصفه حالة أساسية للوجود الإنسانى (انظر كريتزك Kritzack، ١٩٥٦).

يسجل رولو ماى Rollo May (١٩٥٠) فى كتابه «معنى القلق» تسجيلاً جيداً انتشار تيمة القلق وذيوعها فى الأعمال الأدبية والموسيقية والفنية والدينية والفلسفية. ولقى مفهوم القلق رواجاً عظيماً بين الأطباء النفسيين وعلماء النفس باعتباره سبباً للعصاب ومظهراً له

أيضاً. ويُقدَّر ما ظهر عن القلق في التراث السيكولوجي والطبي في العشرين سنة الأخيرة بأكثر من خمسة آلاف مقال وكتاب (شيلبرجر Spielberg ١٩٧٢).

وظيفة القلق

لقد طالما أسند البيولوجيون والسيكولوجيون والأطباء النفسيون إلى القلق وظيفة مفيدة. وكثير من الكتاب يعتبرون القلق تعبيراً عن استجابة « الكر والفر Fight - Flight » التي يُنشط بها البقاء وحفظ الحياة، ويعدونه ميكانيزماً بيولوجياً ضرورياً لحفز الكائن على الفعل استجابةً للخطر. يقول فرويد (١٩١٥-١٩١٧) على سبيل المثال: « يبدِّهُنا القلقُ الواقعي كشيءٍ جد معقول ومفهوم. ولنا أن نقول عنه إنه استجابة لرؤية خطر خارجي، أي لأذى مستقبلي ومتوقع. وهو مرتبط بمنعكس الفَرّ Flight reflex وقد يعتبر مظهرًا من مظاهر غريزة حفظ الذات » (ص ٣٩٣-٣٩٤).

هناك جمع كبير من الرأي يؤيد ما ذهب إليه فرويد من أن القلق هو نذير بخطر. يرى فرويد (١٩٢٦) أن القلق تحذير إما من خطر خارجي أو خطر داخلي (مثل انطلاق وشيك لرغبة محرمة). ويستجيب الفرد لهذا التحذير بأن يتهيأ للفعل الكفيل بمغالبة الخطر الخارجي، أو بأن يحرك دفاعات نفسية يحتسى بها من الخطر الداخلي.

غير أن هذا التصور للقلق بحاجة إلى إعادة نظر. فهل صحيح أن القلق منبه هام لتهيئة الفرد جسمياً ونفسياً لمواجهة تهديد ما؟ وما هو دليلنا على أن القلق شرط ضروري لاستجابات الطوارئ وليس تشتيتاً بغيضاً؟ وفيم كلُّ هذه الثقة بأن القلق دعامة للبقاء وظهير؟ إن بإمكاننا بالتأكيد أن نتصور حالات كثيرة يستطيع فيها المرء أن يتهيأ للفعل المباشر دون أن يشحن نفسه بالقلق ابتداءً. فيستطيع الرياضي مثلاً أن يستنفر إمكاناته للتو لياتي بحركة خاطفة، كأن يسدد لاعب الكرة ركلة نهائية في المرمى أو يدرك العداء خط النهاية بدفعة أخيرة. إن حافز الموقف التنافسي كافٍ وحده، دون استعانة بالقلق، لأن ينشط الرياضي جهازه العصبي المركزي بسرعة ويحرك جسمه بالتالي حركة توافقية. فإذا كان المرء قادراً على استجابات الطوارئ دون قلق (أو غضب) فما الذي يدعونا إلى توقع القلق أو استلزامه كي يدفعه إلى الفعل الملائم في موقف الخطر؟

نحن نعلم أيضاً أن القلق يمكن في الحقيقة أن يعوق القدرة على التعامل مع الخطر، بل

يزيد بالفعل هشاشة المرء واستهدافه للخطر فى المواقف المهددة للحياة . كلنا نعرف حالات «التجمد» Freezing التى تعترى الكائنات فى مواجهة الخطر الجسمى . وبمقدورنا أن نتصور بسهولة كيف يمكن أن يتعرض لاعبو العقلة أو عمال الجسور للسقوط المروع لو أن الواحد منهم تملكه القلق فدار رأسه واهتزت حركته . كما أن هناك أدلة على أن القلق المستديم قد يؤدي إلى اضطراباتٍ فسيولوجية لدى الأفراد المستهدفين لذلك (انظر الفصل الثامن) .

اقترح ليفنثال (Leventhal, 1969) ما أسماه «نموذج الاستجابة المتوازية parallel response paradigm» الذى يحدد تعاقب الأحداث من الخطر إلى الفعل كما يلي :

خطر خارجى ← تقدير الخطر ← سلوك مناسب للتغلب على الخطر . إن القلق من هذا المنظور هو شعور يأتى بعد تقدير الخطر . وهو يصاحب السلوك التكيفى ولا يسبقه . أى أنه لا يسهم فى التعاقب التكيفى . وحين يتأتى للقلق أن يزاحم السلوك التكيفى ويتعدى عليه فمن الأرجح أن يؤدي إلى تأثير ضار أو معطل . ألم بأن للذين يعزرون إلى القلق وظيفة مفيدة أن يقولوا قولاً سديداً وأن يبحثوا عن حجج أكثر تماسكاً وإقناعاً يدعمون بها موقفهم ؟

تشير فكرة غرضية القلق (يوصفه حافزاً لاستجابات الطوارئ ومحركاً لجهاز البقاء) أسئلةً أخرى . لماذا ننسب مثل هذه الوظائف التكيفية المحورية لأحد الانفعالات (القلق) دون غيره من الانفعالات كالخزن أو الحرج أو السرور ؟ صحيح أن كل الانفعالات تضيف أبعاداً للخبرة البشرية ، غير أننا فى حالتنا المعرفية الراهنة نرى أن من يسبغ على القلق وظائف صحية هو أشبه بمن يجعل من المحنة فضيلة .

حتى غرضية القلق الواقعى لم تكف نفسها عند هؤلاء فألحقوها بمفهوم القلق العصابى . يسلم فرويد (١٩٢٦) بأن القلق العصابى يتسبب عن إدراك خطر « داخلى » ناجم من الدفعات اللاشعورية . وأن ما يثير القلق هو الخوف مما عساه أن يحدث لو أن قوى الكبت فشلت فى صد المطالب الغريزية ومنعها من الانطلاق فى فعلٍ اندفاعى . فلو أفلت زمام الطاقات الغريزية المحرمة أو نشطت من عقالها فإن هذه الطاقات نفسها تؤدي عندئذٍ إلى القلق .

أبدى هوش Hoch (١٩٥٠) ارتيابه فى منطقية هذه الصيغة وعبر عن ذلك بالمفارقة التالية : « إذا كان القلق حقاً إشارةً بأن القوى الغريزية المكبوتة قد بدأت تجيش وتثور ، فلماذا يتوجّب على أداة الإنذار ذاتها أن تحرق المنزل وتأتى عليه !؟ » (ص ١٠٨) .

القلق والخوف

كثيراً ما يختلط تعريف الخوف بتعريف القلق. وهذا التداخل من شأنه أن يُفسد المزايا المستفادة من استعمال لفظين مختلفين لتسمية ظاهرتين منفصلتين رغم ما بينهما من صلة. فهذا فرويد (١٩١٧) مثلاً يتحدث عن مخاوف واقعية ومخاوف غير واقعية ويسمى الأخيرة «قلقاً». إلا أن بالإمكان أن نفصل فصلاً حاداً بين الخوف والقلق دون أن نلجأ إلى معنى تكتيكي متخصص بعيد عن الاستعمال الشائع:

فالخوف هو صنف معين من «الفكر» ideation، بينما القلق «انفعال» emotion.

من التعريفات المعجمية للخوف أنه «إدراك مُربِع لشيءٍ يحتمل أن يضر أو يؤذى... إلخ» (معجم ويسترد الدولي الجديد للغة الإنجليزية ١٩٤٩). ويعرف معجم آخر القلق بأنه «احتمال أن يحدث شيءٌ ما مرهوبٌ أو غير مرغوب» (Standard College Dictionary, 1963). ومن الحقائق الدالة أن كلمة Fear مشتقة من كلمة إنجليزية قديمة تعنى الد المفاجئة، الخطر (معجم أكسفورد، ١٩٣٣).

تؤكد هذه التعريفات أن الخوف يعنى تقدير خطر فعلى أو ممكن. وبهذا المعنى فإن الخوف يمثل عملية معرفية - كمقابل للعمليات الانفعالية. هذه العملية السيكولوجية الخاصة هى الدراية (أو الإدراك أو التوقع) بأن شيئاً ما غير مرغوب قد يقع.

أما القلق فيعرفُ بأنه «حالة انفعالية متوترة» (Standard College Dictionary, 1963). توسم هذه الحالة بنعوت مثل: متوتر، عصبى، مرُوع، مرتعد داخلياً. وكثيراً ما يستخدم الباحثون والممارسون لفظ «القلق» ليمثل مُتصلاً continuum يمتد من التوتر الخفيف عند أحد طرفيه حتى الرعب terror عند الطرف الآخر.

عندما يقول شخصٌ «إننى متوتر» فهو يعنى أنه يحس قلقاً الآن وحالاً. ولكن ماذا تراه يعنى حين يقول «إن لدىَّ خوفاً (أو أنا خائف) من العواصف الرعدية»؟ إنه يشير إلى مجموعة من الظروف ليست قائمةً حالاً ولكن يمكن أن تقع فى وقت ما فى المستقبل. بهذا المعنى فإن الخوف يمثل «مَيْلاً» إلى أن يدرك المرء مجموعة معينة من الأحوال بصفتها تهديداً وأن يستجيب إليها أن تعرض لها استجابة القلق. ولكى نشير إلى الميل الباطن أو النزوع يمكن أن نستخدم تعبير «الخوف الكامن» latent fear، بمعنى مماثل لقولنا عن شيء صلب ظاهرياً

إنه هش إذا كان هذا الشيء قابلاً لأن ينكسر أو ينصدع تحت إجهاد stress طفيف .

عندما تبدأ العاصفة الرعدية بالفعل، فإن الخوف ينشط ويحدث الشخص نفسه «أخشى أن يصعقني البرق ويقتلني». هذه العبارة تكشف ماهية الخوف: «تقدير أذى ممكن». ينبثق مفهوم الخوف إذن من العواقب المحتملة للعاصفة الرعدية، وهي أن يُقتل المرء. عند هذه النقطة ينشط خوفه الذي كان من قبل كامناً (ممكناً) إبان الطقس الهادئ ويثور قلبه؛ فيشعر بالارتعاش والعصبية والتوتر، يتسارع نبضه ويدق قلبه ويفزر عرقه. الخوف إذن هو «تقدير الخطر»، أما القلق فهو الحالة الشعورية البغيضة والاستجابة الفسيولوجية التي تحدث عندما يُثار الخوف .

حين يقول شخص ما أنه خائف من الجسور أو من المباني العالية أو من التليفونات فبم يخبرنا؟ من البين إنه ليس خائفاً من الشيء المادى أو تجهيزاته، بل من مجموعة معينة من الظروف. إنه خائف من النتائج المحتملة لوجوده على الجسر أو لاتصاله بالهاتف أو تلقيه مكالمة أو لوجوده في مبنى مرتفع أو بالقرب منه. فهو يتوقع أن وجوده في موقف معين يعرضه للخطر شخصي. فخوفه من الجسور مثلاً يعكس همه من احتمال إصابته أو غرقه، إما بسبب انهيار الجسر أو بسبب سقوطه منه أو قفزه من الحاجز. وخوفه من المباني العالية قائم على تصور أنه قد يهوى من النافذة أو أن المبنى قد ينهار. أما العنصر الذميم في عمل اتصالات هاتفية فهو قابليته للانجراف بالصدمة الاجتماعية، كأن يبدو أحق في نظر المتحدث على الطرف الآخر من الخط (سنعرض لمثل هذه الحالة في الفصل الخاص بالرهابات).

ينشط الخوف حين يقترب الشخص من الموقف المهدد. غير أنه قد ينشط أيضاً بمجرد أن يتحدث الشخص عن الموقف الخطر أو يفكر فيه أو يتخيله. فالإيمان في الخوف يجعل الموقف الخطر أكثر بروزاً ووشوكتاً، أى أنه يستحضر الخطر البعيد إلى «هنا والآن»، فلا يعود الشخص يستشعر الخطر كشيء بعيد في المكان والزمان بل هو يسقط نفسه في الموقف الخطر.

لا يختلف الكرب (القلق) الناجم من توقع معاناة جسدية (كأخذ حقنة) اختلافاً كبيراً عن ذلك الكرب الناجم من توقع صدمة نفسية اجتماعية (كالإذلال والمهانة). ومعظمنا يعرف التوتر السابق للامتحانات أو السابق لإلقاء كلمة أو التمثيل أمام مجموعة. تشمل أصناف الصدمات الجسمية الشائعة: الإصابة والمرض والموت. أما المخاوف الاجتماعية الشائعة فتدور حول احتمال الاستنكار، وفقدان علاقة هامة، والرفض.

إن الخوف في جوهره هو مفهوم concept، أو تصور معين، متوجه بمحتواه إلى المستقبل، ويشير إلى احتمال الضرر الشخصي. أما القلق فهو انفعال emotion غير سار، له مصاحباته الذاتية والسيولوجية المعروفة.

ثمَّ فوائِدُ معينة لهذا التمييز السيمانتى بين الخوف والقلق. فهو يتحاشى البناءات السيمانتية المتعثرة من مثل «القلق الواقعى»، «القلق الموضوعى»، «القلق المعقول واللامعقول». إن من الخلط أن نعت انفعالاً أو حالةً شعوريةً بنعوت لا تناسب غير أفكارٍ أو مفاهيم. هل يصح على سبيل المثال أن نقول عن ألم البطن إنه «مغصٌ غير عقلائى»؟!.

بناءً على التعريفات التى اقترحناها يمكن أن يُنعتَ خوفٌ ما بأنه موضوعى أو واقعى إذا كان هناك خطرٌ حقيقى أى إذا كان من شأن أى ملاحظ نزيه أن يسمى الموقفَ موقفاً خطيراً بالفعل. بالمثل يمكن للخوف (وليس القلق) أن يُسمى لا واقعياً. إن صفاتٍ مثل «معقول» أو «لا معقول» يمكن أن تستخدم على الرحب والسعة لتصف مفهوم الخوف: فيكون الخوف معقولاً إذا كان قائماً على افتراضاتٍ معقولة، وعلى المنطق والاستدلال، ويكون لا معقولاً إذا تأسس على افتراضاتٍ خاطئة أو استدلالٍ مغلوط.

التوجه المستقبلى للخوف

إذا سألت شخصاً ما عن أفكاره فى الوقت الذى يشعر فيه بالقلق، يتضح لك أنها تنطوى على توقع حدث ما غير سارٍ قد يحدث فى المستقبل. فقد أدلى أحد المرضى على سبيل المثال بارتباط الأفكار التالية بفورات القلق التى عاناها على مدار أسبوع: دخل عليه رئيسه الحجرى فقال الشاب فى نفسه «ربما ينوى هذه الرجال أن يخسف بى إلى وظيفة أدنى». ولما جدَّ فيما كان يعمل ونجح فيه خامره هذا الهاجس «إذا بالغتُ فى إتقان ما أعمله فقد يفرقنى هذا الرجل حقاً فى أعمالٍ أخرى، ولن أستطيع عندئذٍ ملاحظتها». فآثار فيه هذا الخاطرُ مزيداً من القلق. وعندما ذهب إلى طبيبه لعمل فحصٍ روتينى كان يحدث نفسه «ربما يكتشف الطبيب مرضاً خطيراً عندى لا أعلم به». والنتيجة هى القلق مرةً ثانية.

وهذا شاب آخر كان يفكر هل من المستحسن أن يطلب من إحدى الفتيات موعداً، فتساوره هذه الفكرة: «قد تكون سبباً الطبع فتصدنى». وقد لاحظ فى نفسه فيما بعد

صعوبةً ما فى الحديث ففكر: «ربما أفقد صوتى تماماً». وحين كان يستعد لأحد الامتحانات كان يقول لنفسه: «قد أرسب حقاً فى هذا الامتحان». كانت كل فكرة من هذه الأفكار متبوعة بالقلق. إن القاسم المشترك فيها جميعاً هو أن الحدث المحذور كان يُدرك كحدث مستقبلى وشيك الوقوع ولكن لم يقع بعد.

وبطبيعة الحال، يمكن لتوقع الأذى الجسدى أيضاً أن يثير القلق: كما يحدث لسائق يدرك أنه على شفا التصادم مع سيارةٍ أخرى، ولمريضٍ فى انتظار عملية جراحية. وبعد أن يزول الخطر يتبدد القلق ويتلاشى.

هذا التوجه المستقبلى future orientation هو من طبيعة الخوف والقلق. وربما يزداد هذا الأمر وضوحاً حين نأخذ له مثلاً مالوفاً: فكل معلم يُعلنُ طلابه عن امتحانٍ سوف يكون حاسماً فى تحديد درجات كل طالب، يعرف كيف يتراكم قلقهم ويزداد كلما اقترب ميعاد الامتحان. ويعرف كيف يزيألهم هذا القلق بعد انتهاء الامتحان وإعلان الدرجات (وإن أحسن بالحزن كلُّ من قصر عن مستواه المعتاد وآماله الخاصة، وبالفرح كل من أجاد وفق أهدافه وتقديراته).

هناك بالطبع استثناءات واضحة لبدأ التوجه المستقبلى للقلق. فمرضى عصاب الحرب، على سبيل المثال، يبقون فى قبضة القلق طويلاً بعد إبعادهم عن منطقة الخطر. وتظل تعاودهم خبرة أشبه «بنكوص الزمن» أو تراجعه، يعيشون أثناءها نفس الحدث الخطير الذى مروا به من قبل.

شبيه بذلك ما ينتاب البعض من سوررات القلق بعد إفلاتهم من حادث وشيك أثناء القيادة على الطريق السريع. فيظل قائد السيارة يساوره نفس القلق كلما تفكر فى اللحظة التى كادت تودى بحياته. وتعاوده ذكرى ما جرى كأنه كأنه يقع فى الحاضر أو كأن الخطر ما يزال قائماً. وكثيراً ما تنتاب مرضى القلق المزمّن التالى للأحداث الصدمية نوباتٌ من «الارتجاع الفنى» flashbacks تظل تُبدى الخبرة الأصلية وتعيدها.

من الواضح أن التوجه المستقبلى للخوف يدور بصفة عامة حول تيمة «المعاناة» suffering. قد تكون المعاناة نتيجة لتوقع ألم جسمى أو توقع حالة انفعالية موجعة ناجمة عن ضرر نفسى - اجتماعى. فمن الشائع بين مرضى القلق النفسى خوفهم من أن يفقدوا السيطرة على أنفسهم فيقعوا فى الخزى والخرج والحزن. كالخوف من فقد المرء لسيطرته على

قواه وملكاته كما يحدث فى حالة الخوف من الجنون، والخوف من العجز عن الأداء وعن تحقيق الاهداف المحورية، والخوف من إضرار الآخرين. وكذلك الخوف من الغثيان والقئ فى مكان عام.

هناك نسبة كبيرة من مرضى القلق يؤرقهم هم الموت (Lander and Marks, 1971) ورغم أنهم لا يتصورون الموت كحالة من المعاناة فى حد ذاته، فإن فكرة امحاء النفس وزوالها تبعث على القلق. يرى كثير من الناس أن توقُّف الوعي والخبرة هو أسوأ نكبة يمكن أن تحل بالمرء، ومن ثم كان توقع الموت همًا عظيمًا. من جهة أخرى، حين ينظر المرء إلى الموت نظرة إيجابية فإنه لا يخافه ولا يرتاع منه. فمريض الاكتئاب الميال للانتحار قد يشتهى الموت فى الحقيقة ويرحب به كشكلٍ من أشكال الهروب من حالة لم تعد تُطاق.

عصاب القلق

كنا نتحدث حتى الآن عن القلق كأنفعال عام يشمل جميع الناس فى كل مكان. غير أننا ندرك أن القلق يبلغ من الشدة مبلغاً أكبر فى حالة الاضطرابات النفسية من قبيل عصاب القلق الحاد، أو يساهم فى حدوث أمراض نفسجسمية مثل قرحة المعدة (انظر الفصل الثامن). إن هذا يطرح السؤال التالى: كيف نميز الحالات المرضية للقلق عن القلق السوى.

يُعتبر القلق بصفة عامة قلقاً سويًا حين يكون استجابةً لخطرٍ قائم، وحين يزول بزوال هذا الخطر. ويُعتبر قلقاً مرضياً إذا تجاوز كثيراً حجم الخطر الحقيقى أو إذا لم يكن ثمَّ خطرٍ خارجى فعلى. غير أن وضع حد دقيق يفصل القلق السوى من القلق المرضى هو مهمة صعبة وتعتمد إلى درجة كبيرة على المعايير الاجتماعية. فهل يُعد الشخصُ غيرَ سوى إذا ما اعتراه قلقٌ مزمن لأن أحد أعدائه، وفق خرافات مجتمعه، قد عمل له (عملاً)؟ وهل يحق لنا أن نعت بالقلق المرضى جندياً «أخضر» يصيبه الهلعُ وهو يقوم بأولى المهام الحربية فى حياته؟

حين ننحى جانباً مثل هذه المشكلات الحدية والحالات البينية، نجد أن لدينا معايير لتشخيص عصاب القلق على جانب كبير من الدقة والتحديد والحسم. فمرضى هذا العصاب يُبدون قلقاً مستديماً فى غياب أى خطر واضح أو مباشر. فالمحارب القديم الذى ترك الخدمة بالفعل وعاد إلى الحياة المدنية وما يزال قلقاً فى كل وقتٍ ومرتاعاً يطفر هلعاً لدى سماع أى

صوت عال . هذا الشخص لا شك يستحق تشخيص عصاب القلق (بعد الحرب العالمية الأولى كان مثل هؤلاء المحاربين القدامى يعدون ضحايا « صدمة القذائف » shell shock) (*). وينطبق نفس التشخيص على ربة البيت التي تستشعر القلق سواء كانت بمفردها بالمنزل أو كانت في موقف اجتماعي . وتنطبق أيضاً على ذلك الرجل الذي يبقى متوجساً قلقاً على صحته رغم ما لا حصر له من الفحوص الطبية التي تثبت خلوه من أى مرض .

تأخذ اضطرابات القلق أشكالاً مختلفة . فهناك حالات حادة تستمر أياماً عديدة أو أسابيع . وهناك نوبات لا تتجاوز بضع دقائق غير أنها تميل إلى التكرار الكثير . وهناك حالات مزمنة يستمر فيها القلق أشهراً أو سنوات . وإذ يبدو أن هذه الحالات تحدث في غياب أى خطر واضح فقد ظهرت عدة مصطلحات لوصفها وتفسيرها، من أكثرها شيوعاً مصطلح « القلق العائم » free-floating anxiety . وقد استحدثت فكرة القلق العائم، كما سوف نرى، عدداً من النظريات المتباينة التي تُنمى إلى مدارس مختلفة من الفكر.

مغالطة «القلق العائم» (الطلاق)

هذا مريض يؤتى به إلى غرفة الطوارئ بإحدى المستشفيات . ملامحه متقبضة رعباً،

(*) عادت التقسيمات المرضية الأحدث إلى شيء هو أقرب إلى التصور القديم عن « صدمة القذائف » و« عصاب الحرب » و« عصاب الصدمة »... إلخ، فافردت فئة مرضية خاصة وتشخيصاً منفصلاً لمثل هذه الحالات وغيرها من الحالات التي تحدث استجابة لصدمة بالغة الشدة تنحط الخبرات المعتادة في حياة البشر هولاء وجسامه (مثل الحوادث المفجعة والكوارث الطبيعية وويلات الحروب والاعتصاب والاختطاف والأسر والتعذيب .. إلخ)، وأطلقت على هذه الفئة المرضية اسم « اضطراب الضغوط التالية للصدمة » Post - traumatic stress disorder . وهي أقرب إلى المتلازمة (أو الزملة) منها إلى الاضطراب، إذ تضم حشداً من الأعراض المتباينة تشمل ١ - أعراض إعادة معايشة الخبرات الصدمية إن في اليقظة أو الأحلام أو سوروات انشقاق الوعي ٢ - أعراض تبلد الاستجابة للعالم الخارجى والتجنب الرهابى لجميع أشكال المؤثرات المرتبطة بالصدمة من قريب أو بعيد ٣ - أعراض زيادة الاستثارة من مثل الأرق والغضب والترجس وضعف التركيز والإجفال... إلخ . وقد ظهر أن هذا الاضطراب يختلف عن عصاب القلق العام في الأساس النيورويولوجى فضلاً عن اختلافه الواضح في الصورة الكلينيكية . كما تبين أنه يتسبب - بالإضافة إلى الصدمة ذاتها - عن عوامل مهينة سابقة على الصدمة وداخلية في صميم بنية الشخصية وفي المهاد الاجتماعى الذى تعيش فيه . « المترجم » .

وتنفسه سريع ضحل، وجسده يتصبب عرقاً. وعقب إجراء الفحوص والتحليل الوافية التي أقصت احتمال المرض الجسمي كسبب للحالة، دمجها الطبيب الباطني كحالة «عصاب قلق حاد» ودَوَّن ملاحظة في ملف المريض أن لديه «قلقاً عائماً» free-floating anxiety. فحيث لم يجد هذا الطبيب، وفق مقاييسه الخاصة، أى خطر موضوعي في هذه الحالة من القلق، فقد أحالها إلى فئة الشذوذات الانفعالية الناجمة من «النفس» أو ربما من عاملٍ ما من العوامل البيوكيميائية الخفية.

إن حدوث القلق في غياب أى خطرٍ موضوعي قد أدى إلى نشوء فروض عديدة ترمى إلى تفسير نوبات القلق وكشف سرها. فقد اقترح فرويد يوماً ما (١٩١٥ - ١٩١٧) أن الطاقة الجنسية الحبسية تتحول (مثلما تتحول أشكال الطاقة) إلى قلق. ثم عاد في مرحلة تالية (١٩٢٦) فافترض أن ما يثير القلق هو تهديدٌ دَفْعَةٌ لا شعورية محرمة بالانطلاق إلى الشعور. أما المدرسة العضوية التي يمثلها أئمة مثل كراپيلين Kraepelin، فاقترحت نوعاً من اضطراب الأعصاب. وهى أطروحة طورها كتابٌ أحدث إلى نظرية في اختلال توازن الجهاز العصبى المستقل.

منذ بضعة أعوام حظى تفسير بيوكيميائى للقلق بشعبية كبيرة. ومفاد هذا التفسير أن القلق ناجم عن زيادة فى حمض اللكتيك أو نقص الكالسيوم بالدم (pitts, 1969). إلا أن الدراسات اللاحقة فشلت فى تدعيم هذه النظرية (Levitt, 1972). أما السلوكيون فيعتقدون أن سبب القلق هو إشارات سابقة خاصة بالمريض؛ فهو اليوم يستجيب بالقلق لمؤثرات حميدة سبق لها أن ارتبطت لديه بمؤثرات مؤذية (انظر الفصل السابع).

إن فكرة «القلق العائم» free - floating anxiety هى فكرة مستقاة من وجهة نظر الملاحظ لها وليس المبتلى بها. فإذا ما حاولنا فحص هذا الاضطراب من خلال الإطار المرجعي للمريض نفسه فهل نجدنا بإزاء قلقٍ محضٍ لا صلة له بأى خطر؟ إن العكس هو الصحيح. ولننظر إلى مريض القلق الحاد الذى يشكو إلى طبيبه أنه يحس بكارثة وشيكة ويأنه ربما يكون مشرفاً على الموت. فبعد أن تثبيت الفحوص الطيبة الكاملة خلو هذا المريض من أى مرض مهدد للحياة، فإنه غالباً ما يدرك أن خوفه لا أساس له فيخف قلقه ويوزل.

أدرك بولبى (Bowlby, 1970) خطأ مفهوم «القلق العائم» إذ يقول: «ما لم نعرف ما جرى أو يجرى فى عالم المريض الخاص، فلن نكون فى موقع يسمح لنا أن نقرر عدم وجود

تهديد، أو أن نقرر أن التهديد لا يتناسب - وفق المعايير المعقولة - مع الانفعال الذي يبدو أنه أثاره.

الحق أن الخبرة الاكلينيكية لتدلنا أنه كلما ازدادنا علماً بالخوف الطبيعي وتعرفاً على العالم الشخصى للمريض، تضاءلت عبثية المخاوف التى يعانى منها، ولم يعد قلقه يبدو لنا «عائماً» free-floating. من ثم يتضح أننا لو شئنا أن نقصر استعمال كلمة (قلق) على الحالات التى يغيب فيها التهديد أو يبدو غير كافٍ، فرمما انقضت هذه اللفظة بهدوء ولم تعد تُستعمل». (Bowlby, 1970).

وحيث يبدو قلق المريض غير متناسب مطلقاً مع أى ضغوط ممكنة أو أى خطر مهدد للحياة، يقع الطبيب الفاحص فى الخطأ، ولا يلتفت إلى ما يغمغم به المريض عن خوفه من الموت. حتى الدليل التشخيصى للجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٦٨) ينص على أن المخاوف هى تبرير أو إزاحة من خوف «فعلى»، أو هى ببساطة مظهر سطحى للقلق. إن هذا الميل نحو إقصاء المخاوف الظاهرة للمريض يلقي على بصر الطبيب غشاوة فلا يرى الاضطراب الفكرى فى حالات القلق الحاد. ويعجز بالتالى عن تبين أن المخاوف تبدو لعين المريض معقولة بالفعل. ذلك أن هذه المخاوف قائمة على المغالاة فى تاويل المؤثرات كدلائل خطر، وتحريف المؤثرات الواردة، والاستدلالات الاعتسافية والتعميمات المفرطة (انظر الفصل الرابع).

بتشجيع المريض على أن يشرح مخاوفه يستطيع الطبيب الفاحص أن يكشف الغطاء عن المعلومات التى تجعل هذه الحالة الغامضة مفهومة تماماً. فالخوف الذى يعانى منه المريض هو من وجهة نظره واقعى تماماً ومعقول. فى البداية، حين نسأل المريض عن مخاوفه، قد يكون مهموماً بقلقه وحالاته الشعورية الغريبة وهو اجسه الملحة بحيث لا يستطيع التركيز على السؤال. غير أنه بقليل من الاستبطان يمكنه أن يمدنا بمعلومات ذات صلة. وكثيراً (ولكن ليس دائماً) ما تتسلط على مريض القلق الحاد فكرة أنه يُحتضر، إذ تثير فيه بعض الإحساسات الجسمية المفاجئة أو الشديدة خوفه من الموت. فهو يفسر الكرب الجسدى الذى اعتراه كعلامة لمرض جسمى، فينتابه القلق. ويبدأ التفاعل المتسلسل chain reaction.

هذا رجلٌ فى الأربعين من عمره جىء به إلى غرفة الطوارئ بأحد المستشفيات العامة بمدينة دينفر فى حالة كربٍ حادة. قال هذا الرجل إنه منذ ساعات قليلة صعد إلى قمة مصعد الترحلف بالجبال فلاحظ أن تنفسه يضيق. بعدها أحس بضعف شديد وأخذ يتصبب عرقاً وتستحوذ عليه فكرة أنه يفقد وعيه. لم يكشف الفحص الطبى الذى أجرى ورسم القلب

الذى تم عمله بالمستشفى أى علامة تشير إلى خلل جسمانى . وقيل للمريض إنه يعانى « نوبة قلق حاد » وأعطى فينوباربيتال للتهدئة .

غير أن قلقه الشديد استمر . وعاد إلى بيته فى فيلادلفيا . وعندما جاء لاستشارتى فى اليوم التالى كان غامضاً فى البداية وهو يحاول تحديد مصدر قلقه . إلا أنه حين بدأ يراجع الوقائع الحديثة التى جرت له كان من السهل نسبياً ضم المعلومات ذات الصلة وتجميع أجزاء الصورة . ذكر الرجل أنه حين ارتقى إلى أعلى مصعد الترحلف لاحظ أن تنفسه يضيق (ربما بسبب الجو المخلخل) . وتذكر أنه راودته فكرة أن ضيق تنفسه قد يكون علامة على مرض القلب . وتذكر أخاه الذى أصابه مثل هذا ومات بانسدادٍ تاجى منذ بضعة أشهر . وحين أجال فى خاطره بجديّة أكبر فكرةٍ إصابته بانسدادٍ تاجى ازداد قلقاً على قلق . عند هذه النقطة بدأ يحس بالضعف ويعرق بغزارة ويشعر بدوار . وقد فسر هذه الأعراض كدليل جديد على أنه أصيب بنوبة قلبية وأنه على مشارف الموت . عندما فُحصَ هذا الرجل فى غرفة الطوارئ لم يهدئ من روعه رسمُ القلب الطبيعى ، لاعتقاده أن المرض ربما لم يكشف عن نفسه بعدُ فى هذا الاختبار .

بعد أن استقر بنا الرأى أن الخوف من النوبة التاجية هى التى أثارت « القلقَ العائمَ » وأدامته ، كان باستطاعتنا أن نتناول المفاهيم الخاطئة للمريض . وقد شرحت له أن ضيق التنفس المبدئى كان استجابةً فسيولوجية عامة للجو الرقيق (المخلخل) بالجبال . وأن ما نتج عنها من خوف من نوبة القلب قد أثار أعراض القلق . . تلك الأعراض التى فسرها كعلامة على الموت الوشيك . تقبل المريضُ هذا التفسير وأطرفنى برأىٍ وجيهٍ هو أن خوفه من نوبة القلب كان « إنذاراً كاذباً » . عقب هذا التفسير المعدل لخبرته اختفت أعراض القلق وأحس المريض بأن صحته رُدَّتْ إليه . لقد زالت الأعراض بسرعة بعد كشف السبب . فأمدّه هذا الزوال السريع بدليلٍ إضافى على أنه لا يعانى من مرض عضوى .

إن المخاوف المؤدية إلى نوبة قلق حاد ليست مقصورة على هواجس المرض الجسمى . فقد تدور هذه المخاوف حول مصاعب ومحن نفسية - اجتماعية .

فهذا أستاذ جامعى حضر إلى غرفة الطوارئ بأحد المستشفيات لأن « به هلعاً شديداً ولم يعد يحتمل ذلك لحظة واحدة » . وضع طبيب الخفارة تشخيص « قلق عائم » وحوله إلى استشارة طب نفسية عاجلة . حين شرح هذا الرجل سلسلة الأحداث السابقة للهلع مباشرة بزغت الصورة التالية :

كان قبل ساعات قليلة يتهيأ لإلقاء أول محاضرة له على فصلٍ كبير. فبدأ يشعر بقلق متزايد ويرى أنه سوف يرتبك ويبدو غير كفاء أمام الطلاب. ومع تزايد القلق انصبت أفكاره على أنه ربما يعجز عن تحضير المحاضرة، بل قد يتعطل ذهنه ويعجز عن الكلام أمام الفصل. وبدأ من هذه النقطة يستحضر في ذهنه سلسلة من العواقب الكارثية: فهو سوف يخسر وظيفته، وسوف يعجز عن كسب قوته، وينتهى به الأمر في شارع الساقطين - منبوذاً من مجتمعه وعماراً لعائلته.

ويكشف المحتوى الفكرى الذى أنتج القلق، استطاع المريض أن يكون أكثر موضوعيةً فى فهم مشكلته المباشرة. وبدأنا نطرح إجراءات بديلة ونمحصها: أن يفصح لرئيس القسم عن مصاعبه، أن يتولى عملاً آخر يقدر عليه حتى بافتراض فشله كمحاضر. الخ. وإذا لم يعد المريض يركن لمخاوفه ويوليها تصديقاً كبيراً، زايله القلق واستطاع أن يعد المحاضرة ويلقيها بنجاح. ومن طريف الأمر فى هذه الحالة أن هذا المريض قد انتخب فى العام التالى كأفضل محاضر بالكلية.

فى كلتا الحالتين السابقتين لم يكن الطبيب الفاحص هو الذى يستخرج العوامل التى أسهمت فى توليد القلق. لقد استطاع بأقل قدرٍ من الأسئلة أن يتحقق من سلسلة الأحداث ومن المحتوى الفكرى الذى أدى إلى «القلق العائم». وفى كلتا الحالتين كان الخوف من كارثة (الموت فى الحالة الأولى والفشل الإنسانى التام فى الثانية) هو المسئول عن توليد القلق. وحين أدرك كل من المريضين أن خوفه الرائد كان «إنذاراً كاذباً» انحسر قلقه وتراجع.

لقد شرعتُ بعدها فى دراسة لِنوبات القلق الحاد. ووضعتُ ترتيباتٍ لمناظرة بعض المرضى الذين تم تشخيصهم من قِبَلِ الأطباء الفاحصين كحالات «قلقٍ عائم». وقد أمكننى فى عشرة حالات متتالية أن أستخرج نفس الصنف من المحتوى الفكرى الذى وصفته فى الحالتين التوضيحيتين السابقتين (Beck, 1972 a, Beck, Laude, and Bohnert, 1974).

التصاعد اللولبى للخوف والقلق

القلق الطاغى غير المروض شىءٌ بغيبض، وهو فى حد ذاته خبرة مرهوبة. قد يستشعر المرء قلقاً، على سبيل المثال، قبيل إلقاء كلمة على الملأ أو قبيل أداء امتحان ما. ويعود ذلك إلى

تهديد الخزي والفشل . غير أن الأمر لا يقف عند هذا الحد . إنه يعلم من خبرته السابقة أنه يواجه خصمين لا خصماً واحداً . إنه لا يتبارى فقط مع الألم الناشئ من تعثر الأداء ، بل عليه أيضاً أن يواجه فترة من القلق قبيل المحاولة وأثناءها . إن الرهبة من هذا القلق المبرح لا شك تضيف إلى معاناته الناجمة من الموقف المهدد ذاته .

قد يتراكم القلق أيضاً عندما يخشى الفرد من ذم الناس واستخفافهم إزاء ما قد يبدر منه على الملأ من أمارات الخوف والرهبة . مثل ذلك الرجل الذى كان يتخوف من إجراء تحليل دم ، بينما كان خوفه الأكبر فى الحقيقة هو من استهجان طبيبه الذى قد يعتبر خوفه من التحليل علامة على الضعف والعُصاب . لقد كان خوفه الأولى primary fear هو من الألم الناشئ عن اختراق الإبرة لجسده ومن المعنى المرضى الذى يلحقه بعملية فقد الدم . وكان خوفه الثانوى secondary fear هو من ازدياد طبيبه له . الحق أن خوفه الثانوى هذا كان أشد من خوفه من تحليل الدم ، وقد كان يحمله من قبل على تجنب أخذ مواعيد طبية . فلما حدث أن أخذ موعداً بدأ قلقه يتزايد . وكلما ازداد شعوره بالقلق تزايد فى ظنه احتمالُ إصابته بالإغماء فى مكتب الطبيب . وهذه الفكرة بدورها أفرخت مزيداً من القلق . وبذلك استتبت الحلقة الخبيثة واشتدت .

قد تشتد حلقة القلق المستمر بطريقة أخرى . فهذا رجل أعمال أخيره أخذ مساعديه أن الأحوال الاقتصادية لصناعته كانت تسير إلى الأسوأ . فجعلته هذه الملاحظة قلقاً متوجساً من مصاعب خطيرة . وكلما أكبر من شأن المشكلات الممكنة وخطورتها قلت ثقته فى قدرته على مواجهتها . وكلما انحسرت ثقته فى قدراته الخاصة ازداد فى تقديره حجم المشكلات . لقد نشأ تفاعل متبادل بين تصوره للمشكلة وتصوره لقدراته . وكانت كل خطوة فى هذا التفاعل تؤدي إلى مزيد من القلق .

هناك عامل آخر يؤدي إلى التصاعد اللولبي للقلق ، هو الطريقة التى يفسرها المريض حالته الوجدانية البغيضة ، أعنى حالة القلق . فهو يتفحص هذه الاستجابة الوجدانية ويؤولها ويعطيها معنى ، تماماً مثلما يفعل بإزاء أى مؤثر من المؤثرات الخارجية . وحيث أنه اعتاد أن يربط القلق بالخطر ، فإنه يقرأ قلقه كإشارة خطر . ومن ثم نشأ حلقة خبيثة أخرى : فالتفكير المحتوى على معنى الخطر يوئد قلقاً ، والتغذية المرتجعة feedback لمشغرات القلق cues of anxiety تؤدي إلى مزيد من الفكر الباعث على القلق . ويخطر للمريض : « أنا أشعر بالقلق ، إذن لا بد أن الموقف خطير بالفعل » .

تتجلى هذه الظاهرة بوضوح فى حالة مريضة مصابة بنوبات نقص السكر بالدم. كان الهبوط المفاجئ للسكر بالدم يؤدى بها إلى مشاعر الإغماء والارتعاش. فكانت عندئذ تفكر: «إننى عاجزة عن الإمساك بالأشياء» ← «قد أفقد السيطرة على نفسى وأقفز من النافذة أو أشرع فى الصراخ والوعيل» ← مزيد من القلق. لقد كانت تستجيب لمشاعر القلق بمزيد من الاعتقاد بفقد السيطرة.

اضطراب التفكير فى عصاب القلق

ذكرنا آنفاً (الفصل الرابع) أن هناك اضطراباً فكرياً ما فى القلب من كل عصاب. وهذا ما نجده فى حالة مرضى القلق. إن المريض نفسه يلاحظ بسهولة أن به خللاً فى التفكير الواقعى. تتألف مظاهر الاضطراب الفكرى المميزة لمريض القلق فيما يلى:

(١) أفكار متكررة عن الخطر. فمريض القلق هو دائماً فى قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية (إنذارات كاذبة).

(٢) نقص القدرة على «مجادلة» الأفكار المخيفة. قد يشك المريض فى معقولية هذه الأفكار، ولكن قدرته على التقدير الموضوعى وإعادة التقييم معاقة. ومهما بلغ هذا الشك فإن الأرجحية عنده تظل فى صف هذه الأفكار.

(٣) تعميم المؤثر stimulus generalization: يتسع مجال المؤثرات المثيرة للقلق بحيث يمكن لأى صوت أو حركة أو تغير بيئى أن يُدرك بوصفه خطراً. من ذلك أن امرأة فى نوبة قلق حاد سمعت بوق سيارة الإطفاء فحدثت نفسها «ربما شبَّ حريقٌ فى بيتى». وتخليلت أسرتها محاصرة بالنيران. عندئذ سمعت طائرة تحلق فوقها فتخليلت نفسها داخل الطائرة وهى تتحطم. وحين أمعنت فى تخيل الحطام تخطفها القلق.

قد تُفسر بعض خصائص القلق، مثل تعثر الكلام وتعطل استدعاء الأحداث القريبة، تفسيراً سطحياً. فيقال إنها ناتجة من انهيار التحكم الإرادى فى تركيز الانتباه. فإذا وجد مريض القلق صعوبة فى التركيز على مهمة مباشرة (أداء اختبار أو إلقاء كلمة... إلخ) قد يبتدر إلى الحدس أن انتباه هذا المريض هو من التبعثر بحيث لا يمكنه أن يبقى لصيقاً بشيء أو

موضوع معين لفترة طويلة. كذلك يسارع البعض بتفسير تشتت انتباه المريض تجاه أية مؤثرات طفيلية، فيعزوه إلى الطبيعة الشاذة لهذا الانتباه.

غير أننا حين نمنع في الاستقصاء تبرز لنا سبيل أكثر دقة في فهم هذه الظواهر. إن مشكلة المريض لا تنجم من الطبيعة « المتقلبة » لانتباهه بقدر ما تنجم من « التثبيت » اللاإرادي لهذا الانتباه. فالجزء الأكبر من انتباه المريض ما يبرح موقوفاً على تصور الخطر وإدراك « إشارات الخطر ». يتجلى هذا الانتباه الموثوق في انشغاله اللاإرادي بالخطر، وفي يقظته الزائدة تجاه المؤثرات المتصلة بالخطر، وتَفَحُّصه الزائد في شعوره الذاتي. كل ذلك يستهلك انتباهه فلا يبقى منه للتركيز على المهام وللتذكر والتفكير إلا النزر اليسير. وبعبارة أخرى يمكننا القول إن مريض القلق، بسبب تثبيت معظم انتباهه على تصورات الخطر ومؤثراته، يفقد الجانب الأكبر من قدرته على الالتفات الإرادي إلى العمليات الداخلية والمؤثرات الخارجية الأخرى. هذا العجز عن التحكم الإرادي في التركيز والتذكر والاستدلال قد يحمل المريض على الظن أنه يفقد عقله. وهي ظاهرة تعزز القلق بدورها وتدعمه.

في مرضى الصدمة، أولئك الذين يعيدون معيشة موقف صدمي معين، تبدى بوضوح شديد ظاهرة تزايد عدد المؤثرات القادرة على إثارة الأفكار الخفيفة. شأن ذلك المحارب القديم المريض بالقلق المزمن، والذي شُخصت حالته « عصاب حرب ». كان هذا الرجل تراءى له تخيلات بصرية منعّصة كلما تعرض لمثير مرتبط بخبراته في الحرب. مثال ذلك أن صوت فرقعة (باك فاير) لإحدى السيارات، أو أية حركة مفاجئة أو تلميح إلى معركة يقرأ عنه أو يسمع به، كان أي شيء من ذلك كفيلاً بأن يثير فيه خيالات متكررة. في هذه الخيالات كان يتصور نفسه راقداً على الأرض متعرضاً لقصف طائرات العدو. وكان الخيال نسخة من الخبرة الفعلية التي مرت به أثناء الحرب.

شبيه بذلك ما وقع لرجلٍ كان يعمل سائساً بأحد مواقف السيارات المتعددة الطوابق. فقد عانى هذا الرجل من خيالات متكررة جعلت تنتابه بعد حادث أليم. فبينما كان يُرجع إحدى السيارات إلى الورا في أحد الطوابق العليا من الموقف أفلتت مكابح (فرامل) السيارة فاخرقت « درايزين » الأمان وأخذت تترنح أماماً وخلفاً على أفريز ناتئٍ على ارتفاع شاهق من أرض الشارع. وظلت على هذا الوضع المريع ساعة كاملة قبل أن يتم إنقاذ السائق. لقد بقيت الصورة الذهنية لهذه الواقعة الصدمية تنتاب هذا السائس وظلت تعاوده مراراً وتكراراً فتؤرقه وتقض مضجعه، وتحدث فيه نفس القلق الذي أحدثته الواقعة الفعلية.

من الخصائص الأخرى لاضطراب التفكير عند مرضى القلق ذلك النزوع إلى التهويل ورؤية كارثة في كل شيء (Ellis, 1962). ففي أى موقف يحتمل مآلاً سيئاً فإن المريض ينكب على أسوأ ما يمكن تصوره من عواقب لهذا الموقف. فإذا كان في رحلة بالسيارة انصب فكره على احتمال تحطم السيارة ووفاته في الحادث. وإذا كان يؤدي امتحاناً شغلته احتمالات الرسوب. وإذا توقع وجوده في حشدٍ من الناس داخله هاجسٌ يفقد سيطرته على نفسه ثم الإغماء أو الصراخ الجنونى.

صفة التهويل catastrophizing أن يسوئ المرء بين الفرض والحقيقة. فيعتبر الموقف الذى ينطوى على بعض احتمالات الضرر موقفاً خطراً بالفعل أو على درجة كبيرة من احتمالات الخطر: إن تأخرت فتأته عن موعدها فذاك يعنى أنها قررت هجره. وتؤلؤل صغير بجملده يعنى سرطانياً. وقصفة رعد مفاجئة تعنى أنه سوف يصعقه البرق. والغريب القادم قد يكون هجماً مغيراً.

من طبيعة الأسوياء من البشر أنهم يتكيفون adapt (أو يتعودون habituate) مع المؤثرات المتوسطة الخطر بتكرار تعرضهم لها. أما مرضى القلق الشديد فلا يعرفون هذا التكيف. بل إن قلقهم ليتزايد مع كل تكرار للمؤثر. وقد تحقق لادر Lader وجلدن Gelder وماركس Marks (١٩٦٧) من ذلك بالتجربة. فى تلك الدراسة كانوا يعرضون كلاً من الأسوياء ومرضى القلق الشديد لمتتابعات من الأصوات. فكان الطرفان يستجيبان فى البداية بزيادة التعرق (تقاس بدرجة توصيل الجلد للكهرباء). ثم يتأقلم الأسوياء بعد ذلك مع المؤثرات وتتوقف استجاباتهم الفسيولوجية. أما القلقون فيتزايد تعرقهم باستمرار مما يعنى أن قلقهم فى ازدياد.

بوسعنا أن نفسر هذه الفروق فى الاستجابة للمؤثرات الخارجية كما يلى: إن لدى الشخص السوى القدرة على أن يقرر بشيء من السرعة أن المؤثر المؤذى ليس إنذاراً بخطير فعلى. وهو إذ «يعنون» المؤثر بأنه صوت غير ذى بال وليس إشارة خطر فإن قلقه سرعان ما يتلاشى. أما مريض القلق فهو لا يميز بين المأمون وغير المأمون ويظل يعنون الصوت كتنذير خطر. إن تفكيره محكوم بمفهوم الخطر. وما ان يلقب مؤثراً ما بلقب الخطر حتى يبقى الارتباط بنيه وبين مفهوم الخطر ثابتاً لا ينفصم.

ولقد لاحظنا فى ممارستنا الإكلينيكية أن الشخص السوى يغدو أكثر دقةً وأقل قلقاً كلما تمّرس بالمواقف العسيرة وعركها - أكانت خطابةً عامة أو معارك قتالية. أما مريض القلق فيزداد سوءاً بتكرار المواجهة.

يمكن أن نلخص مشكلة عصاب القلق بمجاز بسيط: إنه « نظام إنذار » زائد النشاط. إن مريض القلق « مؤلّف » على احتمال الخطر منضبط عليه بحيث لا يكف عن تحذير نفسه من أخطارٍ ممكنة. إن تيار الإشارات المتدفق خلال نظام الاتصال الداخلى لديه يحمل رسالة واحدة: « خطر ». ويكاد أى مؤثر مهما كان ضعفه أن يكفى لتشغيل نظام التحذير ويبعث « إنذاراً كاذباً ». وتكون نتيجة هذه العاصفة العنيفة من الإنذارات الكاذبة أن المريض يستشعر أذى فعلياً - إنه فى حالة قلقٍ دائمٍ لا يريم.