



اضطرابات القلق

Anxiety Disorders

التعريف - الأسباب - الأنواع - التشخيص

إعداد
محمد علي الأسطى

إشراف
أ.د/ عبدالسلام عيش



إهداء

الفن الحقيقي ليس أن تقول الشيء الصحيح في
الموضع الصحيح وحسب، بل أن تمتنع عن قول الشيء
الخطأ في اللحظة الحرجة

إلى:

(أ ب ت ث ج ح ذ ز س ش ص ض
ط ظ ع غ ف ق ك ل م ن و ه ل ا ي)

لعلنا جميعاً نثق بقدراتنا على فعل الشيء الصحيح،
واجتناب الفعل الخطأ،،

عرف الإنسان القلق منذ أقدم العصور، وكثيراً ما يطلق على هذا العصر عصر القلق، بسبب انتشار الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، وقد يكون القلق اضطراباً أولياً أو عرضاً مصاحباً لمعظم الأمراض الذهانية والعصابية، فالقلق أحد أهم مظاهر الشخصية العصابية تأثيراً على قدرة الشخص في ممارسته لحياة طبيعية مفيدة إذ لا يعيقه عن أداء واجبه كاملاً وعن الاستمتاع بحياته.

ويعد القلق من أهم الموضوعات التي تناولها علم النفس، وهناك نوعان من القلق: القلق الطبيعي، والقلق المرضي، والقلق المرضي هو الذي يؤثر سلباً في سلوك الإنسان، ويتدخل في معظم جنبات حياته، وقده، وقد أجريت دراسات كثيرة على المستويين العالمي والعربي عن القلق، اتضح من خلالها أن الجوانب الشخصية زادت كثيراً على الجوانب العلاجية، وعلى وجه الخصوص في البلدان العربية.

إن المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي هي الخوف المستمر من المواقف الاجتماعية أو التي تتطلب في إداها الوجود في المجتمع والذي يرتبك فيه الفرد. فالظهور في هذه المواقف أو القيام بمهمة ما تجعل الأفراد يستجيبون لها بنوع من القلق، وقد يأخذ القلق شكلاً من أشكال نوبات الفزع، ولذا يميل الأفراد إلى تجنب مثل هذه المواقف المثيرة للقلق.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الفعالة لاضطرابات القلق. ويعرفه بيك على أنه طريقة بناءية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية منها اضطرابات القلق.

ومن أمثلة الدراسات التي أكدت ذلك دراسة باتلر ورفاقه التي قارنوا فيها بين مجموعتين تجريبيتين وأخرى ضابطة عولجت إحدى المجموعتين التجريبيتين بالتعريض حيث يشجع المريض على المواجهة التدريجية للمواقف التي يتجنبها، أما الأخرى فقد عولجت بالتعريض المقترن بالاسترخاء وإعادة البناء المعرفي، وفي هذه التقنيات تتم مساعدة المريض على التحدي أو المواجهة والتعديل لاختلالاته الفكرية. حيث ثبت في النهاية تحسن واضح في المجموعتين التجريبيتين عن مجموعة الانتظار (الضابطة).

وسنحاول في هذا البرنامج العلاجي أن نعالج اضطراب القلق الاجتماعي بفتيات العلاج المعرفي السلوكي.

تعريف القلق:



يعرف القلق Anxiety بأنه توجس من مشكلة متوقعة؛ ويعرف الخوف Fear في المقابل على أنه رد فعل لخطر حالي. ويركز الأخصائيون النفسيون على الراهن في الخوف في مقابل التوقع في القلق؛ فالخوف يتعلق بخطر واقع في هذه اللحظة، أما القلق فعادة ما يتعلق بخطر في المستقبل. وبالتالي فإن الفرد الذي يواجه أحد

الدببة يشعر بالخوف؛ أما الطالب الجامعي الذي ينشغل تفكيره باحتمال إن يكون راتبه متدنياً بعد التخرج فيعاني من القلق.

العوامل الأسرية:

- اضطراب الأسرة.
- حدوث طلاق.
- الوضع الاقتصادي للأسرة.
- حدوث مرض في الأسرة.

تشريط المخاوف: من أين يأتي الخوف؟

تركز النظريات السلوكية لاضطرابات القلق على التشريط، وذلك استناداً إلى نموذج «مورو ثنائي العوامل» الذي نشر عام ١٩٤٧م.

- ١- من خلال التشريط الكلاسيكي: وفيه يتعلم الفرد الخوف من مثير محايد (مثير مشروط) الذي يقترن بمثير مكروه في حد ذاته (مثير غير مشروط).
- ٢- من خلال التشريط الإجرائي: وفيه يزيد التخفيف من خلال تجنب المثير المشروط، ويستمر ذلك التجنب بسبب نتيجته التعزيز التي تتمثل في خفض حدة الخوف الذي يشعر به الفرد.

عوامل الجينات: هل الجينات من العوامل الاستهدافية لاضطرابات القلق؟

إن الدراسات المتماثلة تشير إلى أن قابلية التوريث تتراوح ما بين ٢٠ إلى ٤٠ بالمائة في حالة الرهاب واضطراب القلق العام واضطراب الكرب التالي للصدمة، وتصل إلى ٥٠٪ في حالة اضطراب الهلع.

العوامل البيوعصبية: دارة الخوف ونشاط الناقلات العصبية.

هناك مجموعة من أجزاء المخ تدعى دارة الخوف وعادة ما يتم تنشيط تلك الدارة عند شعور الفرد بالقلق أو الخوف.

النواقل العصبية:

الكثير من النواقل العصبية تلعب دوراً في اضطرابات القلق، فيتضح مثلاً ان اضطرابات القلق ترتبط بالخلل في منظومة السيروتونين، ومستويات النوريبينفرين الأعلى من المعدل الطبيعي.

اسلوب التفكير والسلوك:

- المبالغة في تقدير الخطورة.
- هموم وأفكار تتوقع الكوارث.
- المبالغة في الخوف من ضعف القدرة على التكيف.
- تجنب الظروف التي يمكن أن يحدث فيها القلق.
- مغادرة الأماكن التي يبدأ فيها ظهور القلق.
- محاولة القيام بالأعمال بشكل كامل لا خطأ فيه.

الفرق بين الخوف والقلق:

م	محاور المقارنة	القلق	الخوف
١	السبب والموضوع	مجهول	معروف
٢	التهديد	داخلي	خارجي
٣	التعريف	غامض	محدد
٤	الصراع	موجود	غير موجود
٥	المدة	مزمنة	حادة

اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder

معايير التشخيص:

- 1 - عدم تلاءم نمائي وخوف أو قلق مفرط يتعلق بالانفصال عن الأشخاص الذين تعلق بهم (ارتبط بهم) الفرد وتكون علاماته أو مظاهره على الأقل ثلاثة مما يلي:
 - 1 - كرب أو كدر مفرط متكرر (دورياً) عندما يتوقع الفرد الانفصال أو يمر بتجربة انفصال عن المنزل أو عن الشخصيات الرئيسية و المهمة التي يتعلق بها.
 - 2 - انزعاج متواصل ومفرط بشأن فقدان الشخصيات البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها الفرد أو بشأن احتمال حدوث ضرر أو أذى لهذه الشخصيات مثل المرض ، الإيذاء الجسدي أو الموت.
 - 3 - انزعاج مستمر ومفرط بشأن التعرض لحدث مشئوم مثل (التعرض للفقْد «فقدان الطريق» أو التعرض للخطف، أو التعرض لحادثة مفاجئة، أو أن يصبح الفرد مريضاً) يتسبب في انفصال الفرد عن الشخصية البارزة المهمة التي يتعلق بها.
 - 4 - نفور (كره) كراهية أو رفض مستمر بأن يخرج الفرد بعيداً عن المنزل للذهاب إلى المدرسة أو إلى العمل أو إلى أي مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال.
 - 5 - خوف مفرط ومستمر أو نفور كراهية أن يكون الشخص وحيداً أو بدون الشخصيات البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها في المنزل او في أماكن أخرى.
 - 6 - نفور أو رفض متواصل لأن ينام الفرد بعيداً عن المنزل أو يمضي الفرد إلى النوم بدون أن يكون على مقربه من الشخصية البارزة المهمة في حياته التي يتعلق بها.
 - 7 - الكوابيس المتكررة التي تتضمن مواضيع الانفصال.
 - 8 - تكرار الشكوى من الأعراض الجسدية مثل (الصداع المغص او ألم في المعدة، الغثيان، القيء) عند حدوث الانفصال عن الشخصيات البارزة التي يتعلق بها الفرد أو عند توقع ذلك.

- ب- الخوف، القلق أو التجنب والذي يستمر بشكل دائم على الأقل 4 أسابيع لدى الأطفال وعلى نحو نموذجي 6 شهور أو أكثر عند الراشدين.
- ج- الاضطراب يسبب كدر أو كرب إكلينيكي ذو دلالة أو تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.
- د- الاضطراب لا يفسر على نحو أفضل بواسطة اضطراب نفسي آخر مثل (اضطراب الطيف التوحدي، أو رهاب الأماكن المتسعة).

Specific Phobias

اضطراب القلق المحدد

معايير التشخيص:

- أ- خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثلاً، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم).
- ملاحظة: عند الأطفال، الخوف أو القلق قد يعبر عنه بالبكاء، نوبات الغضب، والتجمد، أو التشبث.
- ب- يحرص دائماً التعرض للشيء أو الموقف الرهابي خوفاً أو قلقاً مباشراً.
- ج- يجري تجنب فعّال للشيء أو الموقف الرهابي أو بخلاف ذلك قد يجري تحمّله مع قلق أو خوف شديد.
- د- الخوف أو القلق لا يتناسب مع الخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللسياق الثقافي والاجتماعي .
- هـ- يكون الخوف، القلق أو التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لسته أشهر أو أكثر.
- و- الخوف، القلق، التجنب، يسبب كرب إكلينيكي ذو دلالة أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني - أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- ز- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض مرض نفسي آخر متضمناً الخوف، القلق، التجنب لمواقف مترافقة - مع أعراض شبيهة بالهلع (كما في رهاب الساحة)، أشياء أو مواقف متعلقة بالوساوس (كما في اضطراب الوسواس القهري) ، ما يذكر بالحوادث الصادمة (كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة)، الانفصال عن المنزل أو عن شخص متعلق به (كما اضطراب قلق الانفصال) ، أو المواقف الاجتماعية (كما في اضطراب القلق الاجتماعي).

معايير التشخيص:

- أ- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).
- ب- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الهم.
- ج- يصاحب القلق والانشغال بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل - لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).
- ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال.
- 1 - تملل أو شعور بالتقييد أو بأنه على حافة الهاوية.
 - 2 - الشعور بالتعب بسهولة.
 - 3 - صعوبة التركيز أو أن يكون العقل فارغاً. 4 - استثارة. 5 - توتر عضلي.
 - 6 - اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتلملل واللامرضي).
- د- يسبب القلق أو الانشغال القلبي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي - أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.
- هـ- لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الغدة الدرقية).
- و- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع كما في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، الانفصال عن شخص متعلق به، كما في اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القهيم العصبي، الشكاوى الجسدية، كما في اضطراب الاعراض الجسدية، ظهور العيوب المتصورة كما في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير، كما في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام كما في الفصام أو الاضطراب التوهمي.

معايير التشخيص:

أ- علامات للخوف أو القلق بشأن واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يكون فيها الفرد معرض لاحتمالية التفحص بواسطة الآخرين ومن أمثلة هذه المواقف مواقف التفاعل الاجتماعي.

ب- مخاوف الفرد التي سيظهرها بطريقة ما أو أعراض القلق التي يظهرها الفرد ستقيم سلبياً من الآخرين. (مثل: الشعور بالإهانة أو الحرج أو الارتباك وستؤدي إلى رفض أو إيذاء من الآخرين).

ج- المواقف الاجتماعية دائماً ما تثير الخوف أو القلق.

د- تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها مع خوف أو قلق حاد.

هـ- الخوف أو القلق الزائد لا يتناسب مع التهديد الحقيقي لوضع الموقف الاجتماعي وللسياق الاجتماعي الثقافي.

و- الخوف، القلق أو التجنب يستمر بشكل دائم نمطياً لمدة 6 شهور أو أكثر.

ز- الخوف، القلق أو التجنب يسبب كدر أو كرب إكلينيكي ذو دلالة أو تأثيرات سلبية في المجالات الاجتماعية، المهنية أو في المجالات العملية الهامة الأخرى.

ح- الخوف، القلق أو التجنب لا يفسر على نحو أفضل بواسطة أعراض اضطراب نفسي آخر مثل اضطراب الهلع، اضطراب الطيف التوحدي.

ط- في حالات طبية أخرى مثل (الشلل الرعاش والسمنة والحروق الشديدة أو الإصابة) الموجودة فإن الخوف أو القلق أو التجنب لا يكون متعلقاً بهذه الحالات أو أنه زائد وبطريقة مفردة.

المآل المرضي: Prognosis :

لا تستمر غالباً اضطرابات القلق من الطفولة إلى الرشد مثل الاضطرابات السلوكية، ولكنها بالتأكيد لا تنتهي بشكل عابر وحتمي. تشير الدراسات التوقعية أن بعض الأطفال والمراهقين ممن يعانون من اضطرابات القلق سيعانون على الأقل من واحد من أشكال القلق كراشدين, وبعضهم سيصابون باضطرابات اكتئابيه. وتشير الدراسات بأثر رجعي كذلك بأن نسبة كبيرة من الراشدين المصابين باضطرابات القلق والاكتئاب عانوا في طفولتهم من اضطراب القلق.

العلاج Treatment :

العلاج الدوائي. العلاج المعرفي السلوكي.

العلاج المعرفي السلوكي:

تقنية الاسترخاء.

تشثيت الانتباه.

التغلب على التجنب.

قوة التحمل أثناء التعرض.

الغمر.

إزالة الحساسية (هرم القلق)

المراجع

- 1 - مرض القلق «دافيد شيهان» ، سلسلة عالم المعرفة، العدد 124.
 - 2 - علم النفس المرضي «آن كينج وآخرون» مكتبة الأنجلو المصرية.
 - 3 - الطب النفسي عند الأطفال « ترجمة لطفي الشربيني وآخرون» سلسلة المناهج الطبية العربية.
 - 4 - المرأة واضطراباتها النفسية «محمد حسن غانم»، إيتراك للطباعة والنشر.
 - 5 - الاضطرابات النفسية للأطفال « عبدالله عسكر» مكتبة الأنجلو المصرية.
 - 6 - الحويلة، أمثال هادي، (2010): القلق والاسترخاء العضلي: المفاهيم والنظريات والعلاج، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
 - 7 - كحلة، ألفت، بدون، العلاج المعرفي السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
 - 8 - إبراهيم، عبدالستار، عبدالله عسكر (2008): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط 4، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
 - 9 - شلبي، محمد أحمد، وآخرون، بدون: تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من الـ DSM4 & DSM5، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
 - 10 - عبد الرحمن، محمود السيد (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة، مصر.
- المراجع الأجنبية:

- 1- Abnormal Psychology «Jill M.Hooley», Golbal Edition , Seventeenth Edition.
- 2- Behavioral Science « Barbara Fadem», Seventh Edition, Wolters Kluwer.
- 3- DSM5.