

الفصل الأول

القلق وأسبابه

مَنْ مَنَّا لم يشعر يوماً بالخوف؟ ذلك الشعور العام والمُبهم بالضيق والمصاحب لبعض الأعراض الجسدية مثل الصداع، وزيادة التعرق، وتزايد ضربات القلب، وضيق الصدر (صعوبة في التنفس)، وعدم الراحة في المعدة، ورَّما التوتُّر وعدم القدرة على الاسترخاء، أو عدم القدرة على البقاء في مكانٍ واحد.

مِمَّ نخاف؟

قد نخاف من الظلام، أو رَّما من الحيوانات. قد نخاف من الامتحان، أو رَّما من العقاب. قد نخاف من الرفض والهجر، أو رَّما من الإحراج. قد نخاف من المستقبل، أو رَّما من المرض. قد نخاف من خطرٍ نعرفه، أو رَّما من أخطارٍ مجهولة لا نعرفها. قد نخاف من الناس، أو رَّما من الأحداث. قد نخاف على أنفسنا، أو رَّما على مَنْ نُحبِّ. قد نخاف على ما حصلنا عليه، أو على ما يمكن أن نحصلَ عليه.

لقد اخترنا كلُّنا الخوفَ من هذه الأمور. غير أنَّ هناك أشياءً أخرى يخاف منها البعض بصورةٍ خاصَّة؛ فهناك مَنْ يخافون من حيوانات يحبُّها الكثير من الناس مثل الكلاب أو القطط. جميعنا نشعرُ ببعض الرهبة والحذر عندما نكون في مكانٍ مرتفع، لكنَّ هناك مَنْ يرتعبون ويضطربون جدًّا من الأماكن المرتفعة أو المغلقة أو المزدحمة. نتأقَّف جميعنا لدى رؤية الحشرات الزاحفة في المنزل، لكنَّ بعضنا يشعرُ بالرُّعب الشديد حتَّى إنَّه لا يستطيعُ



النَّوم بسبب وجود ”صرصور“ في المنزل. سنناقشُ هذا الخوفَ الخاصَّ والذي نسمِّيه ”الرُّهاب“ أو ”الفوبيا“ بالتَّفصيل فيما بعد مع الأنواع المختلفة من القلق المرضيِّ، أي القلق الذي يُصابُ به بعضُ الناس دون غيرهم.

الخوف والقلق

الخوفُ هو شعورٌ تُجَاهَ مثيرٍ واضحٍ ومحدَّدٍ وحادٍ بالِفعالِ. أمَّا القلقُ فهو حالةٌ شعوريَّةٌ تُجَاهَ شيءٍ يُتَوَقَّعُ حدوثه ولم يحدثْ بعد.

من الأمثلة السابقة على أنواع الرُّهاب أو ”الفوبيا“، نستطيع ببساطةٍ أن نعرِّفَ الفرقَ بين الخوف والقلق. فلا يمكنُ مثلاً أن تجدَ طالباً جامعياً يجلس في ”كافتيريا“ الكليَّةِ مهموماً فتسأله: ”ما بك؟“ فيقول لك مثلاً: ”لقد

رأيتُ كلباً هذا الصباح وأنا أخاف من الكلاب!“ بالتأكيد لن يحدثَ هذا، لكنَّ يمكنُ أن يقولَ لك إنَّه قلقٌ بسبب امتحانٍ وشيكٍ ولم يستعدَّ له كما ينبغي، أو أنَّه مثلاً قلقٌ بسبب مرضٍ والده. الخوفُ إذاً شعورٌ تُجَاهَ مثيرٍ واضحٍ ومحدَّدٍ وحادٍ بالِفعالِ. أمَّا القلقُ فهو حالةٌ شعوريَّةٌ تُجَاهَ شيءٍ يُتَوَقَّعُ حدوثه ولم يحدثْ بعد.

يرى آرون بيك، رائد العلاج المعرفي¹، أنَّ الخوفَ هو فكرةٌ أو إدراكٌ أو

(1) Aaron T. Beck, *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, (Penguin books), 1976.

تَوْفَعُ أَنْ أَمْرًا سَيِّئًا سَيَحْدُثُ. أَمَّا الْقَلْقُ فَهُوَ الْحَالَةُ الشَّعُورِيَّةُ الَّتِي تَنْتَابُ الْإِنْسَانَ عِنْدَمَا يَحْدُثُ هَذَا الْأَمْرُ أَوْ يُتَوَقَّعُ حَدُوثُهُ مِثْلًا، فَيَسْتَطِيعُ الْمَرْءُ أَنْ يَقُولَ: "عِنْدِي خَوْفٌ مِنَ الْإِمَاكِنِ الْمُرْتَفَعَةِ" لَكِنَّهُ لَا يَشْعُرُ بِالْقَلْقِ الْآنَ؛ لِأَنَّهُ لَيْسَ فِي مَكَانٍ مُرْتَفِعٍ بَعْدُ، أَمَّا إِذَا صَارَ فِي مَكَانٍ مُرْتَفِعٍ، فَإِنَّهُ عِنْدئِذٍ يَشْعُرُ بِالْقَلْقِ وَالتَّوَتُّرِ وَمَا يَصَاحِبُ ذَلِكَ مِنْ أَعْرَاضٍ جَسَدِيَّةٍ مِثْلَ حَدُوثِ تَقْلُّصَاتٍ فِي الْعِضَلَاتِ، وَرِعْشَةٍ فِي الْجِسْمِ، وَجَفَافٍ فِي الْحَلْقِ، وَزِيَادَةٍ فِي عِدَدِ ضَرْبَاتِ الْقَلْبِ، وَتَعَرُّقٍ فِي الْأَطْرَافِ، وَمَا إِلَى ذَلِكَ.

إِنَّ الْخَوْفَ هُوَ تَوْفَعُ الْأَذَى بِكُلِّ أَنْوَاعِهِ: الْجَسَدِيِّ مِثْلَ الْحَوَادِثِ أَوْ الْأَمْرَاضِ، أَوْ الْمَعَانَاةِ الَّتِي قَدْ تَصِيبُ الشَّخْصَ أَوْ أَحَدَ الْمُقْرَبِينَ لَدَيْهِ، أَوْ الْأَذَى النَّفْسِيَّ-الْاجْتِمَاعِيَّ، مِثْلَ التَّعَرُّضِ لِلْفَشْلِ أَوْ لِلرَّفْضِ أَوْ لِلسُّخْرِيَّةِ أَوْ لِلْفُضِيحَةِ. إِنَّ أَفْكَارَ الْخَوْفِ تُوَدِّيُّ إِلَى مَشَاعِرِ الْقَلْقِ، حَتَّى يَزُولَ سَبَبُ الْخَوْفِ وَيَتَأَكَّدُ الْمَرْءُ مِنْ عَدَمِ حَدُوثِ هَذَا الشَّيْءِ الَّذِي يَشْعُرُ بِالْخَوْفِ مِنْهُ. لَذَا يَقُولُ الْلَاهُوتِيُّ وَالْفِيلَسُوفُ الْوُجُودِيُّ بُول تِيلِيكُ إِنَّ الْقَلْقَ هُوَ "شُوكَةٌ" الْخَوْفِ.^٢

يُعَدُّ الْقَلْقُ شَعُورًا طَبِيعِيًّا مَا دَامَ رَدٌّ فَعَلٌ لِأَمْرٍ حَقِيقِيٍّ وَوَاقِعِيٍّ وَمُتَنَاسِبٍ فِي الشَّدَّةِ مَعَ دَرَجَةِ خَطُورَةِ الْمَوْقِفِ. أَمَّا إِذَا كَانَ الْقَلْقُ دُونَ وَجُودِ خَطَرٍ حَقِيقِيٍّ، أَوْ كَانَ غَيْرَ مُتَنَاسِبٍ فِي الشَّدَّةِ مَعَ حَجْمِ الْخَطَرِ الْمَوْجُودِ، فَإِنَّهُ يَصِيرُ قَلْقًا عَصَابِيًّا أَوْ مَرَضِيًّا.

(2) Paul Tillich, *The Courage To Be* (New Haven & London: Yale University Press, 2000).



- الفتاة التي تشعر بالقلق الشديد لمجرد وجودها بمفردها في المنزل، أو عند انقطاع التيار الكهربائي عن المنزل، يعدُّ قلقها مَرَضِيًّا.

- الشاب الذي يشعر بقلقٍ من إصابته بمرضٍ خطيرٍ على الرغم من تكرار الفحص الطبيِّ والتحاليل التي تؤكدُ خُلُوه من هذا المرض، يعدُّ قلقه مَرَضِيًّا.

- الأب الذي يشعر بالقلق لمجرد تأخر أطفاله عشرَ دقائقٍ عن الموعد المعتاد لعودتهم إلى المنزل معتقدًا أنه لا بدَّ قد أصابهم مكروهٌ، يُعدُّ قلقه مَرَضِيًّا.

- الفتاة التي لا تنام لأنها تتوقَّع أن يتركها خبيبها لمجرد أنه لم يتَّصل هاتفيًا بها ليومٍ واحدٍ، يعدُّ قلقها مَرَضِيًّا.

- الشاب الذي يعتقد أنه إذا تكلمَ وسطَ جماعةٍ سيتلعثم، ويسخرُ منه الجميع، يُعدُّ قلقه مَرَضِيًّا.

كيف يحدث القلق

هناك ثلاثُ حالاتٍ أساسيةٍ^٣ يُؤدِّي حدوثها إلى القلق. وهذه الحالات هي:

(3) Carissa Kelvens (Spring 1997) <http://www.csun.edu/~vcpsy00h/students/fear.htm>

١. الإثارة الزائدة (Overstimulation).
٢. صراع الأفكار (Cognitive Incongruity).
٣. العجز أو عدم إتاحة ردّ الفعل (Response Unavailability).

يحدثُ القلقُ عند تعرُّضِ
الإنسانِ لإثارةٍ زائدةٍ، وصراعٍ
مع الأفكارِ، وشعورٍ بالعجزِ عن
التصرفِ حيالَ هذه الأفكارِ.

تشيرُ الإثارةُ الزائدةُ إلى عَمَرِ
الإنسانِ بالمعلومات. قد تحدثُ
هذه الإثارةُ بسببِ معلوماتٍ
مثيرةٍ، أو بسببِ مِيلِ المخِّ نفسه
إلى تسارعِ الأفكارِ. والمعلوماتُ
المثيرةُ هي المعلوماتُ التي من

شأنها أن تثيرَ كَمَا كبيراً من الأفكارِ في المخِّ. فإذا وصلتْ معلومةٌ مثلاً تفيدُ
بتعرُّضِ شخصٍ محبوبٍ لخطرٍ ما، فهذه المعلومةُ مثيرةٌ، أي أنها تثيرُ كَمَا
هائلاً من الأفكارِ- أفكارٍ تحاولُ أن تستنتجَ مزيداً من المعلوماتِ أو أن
تبحثَ عن طرقٍ للحصولِ على مزيدٍ من المعلوماتِ، كما أنها أفكارٌ تضعُ
احتمالاتٍ لما حدثَ وأسبابه وكيفيةَ التصرفِ حياله. بعضُ الناسِ يميلُ
مُخَّهم إلى تسارعِ الأفكارِ أكثرَ من غيرهم، لذا فإنَّهم يشعرون بالقلقِ أكثرَ
من غيرهم.

توجدُ في المخِّ مادَّةٌ كيميائيَّةٌ اسمها ”جابا“ (GABA)، وهي مادَّةٌ
وظيفتها منَعُ النبضاتِ العصبيَّةِ من السَّيرِ بسرعةٍ شديدةٍ، ومن ثَمَّ فإنَّها
تقي المخِّ من أن تغمره المعلوماتُ المتدفِّقة من البيئة المحيطة. يمكنُ أن

(4) Gamma Amino Buteric Acid (GABA).



نحسب هذه المادّة ”فرامل“ المُخَّ. عندما تكونُ هذه ”الفرامل“ ضعيفةً، يتعرّضُ المخُّ للقلق بصورةٍ أكبر؛ لأنَّ مثل هذا المخُّ يكون مبيّلاً إلى تسارع الأفكار وإنتاج عددٍ كبيرٍ من الأفكار والتصورات. وهذا يفسّر كيف يكونُ بعض الناس بطبيعتهم قَلِقِينَ.

الحالة الثانيةُ هي حالةُ الصراعِ الفكريِّ، وهي أن توجَدَ فكرةً لا يستطيعُ الإنسانُ أن يتصالحَ معها ويقبلها، مثل التعرُّض للخطر أو للخسارة. وكلّما كانتِ الفكرةُ غيرَ مقبولة، أثارتْ كما كبيراً من القلق. إذا قيلَ لك إنَّ شخصاً لا تعرفه مريضٌ، فهذه فكرةٌ تستطيعُ تقبلها، وإن لم تقبلها تماماً؛ لأنك تريدُ للجميع أن يكونوا أصحّاء معافين. أمّا إذا كان هذا الخبرُ عن صديقٍ تعرفه وتحبه، فإنك سترفضُ هذه الفكرة (أو ستقبلها بدرجةٍ أقل)، وأخيراً إذا كان هذا الخبر عن ابنتك أو ابنك، فإنَّ الصراعَ يكونُ أكبرَ والقلقُ أشدُّ بسببِ شدّةِ رفضك التامِّ وعدمِ تصالحك المطلق مع هذه الفكرة.

الحالة الثالثةُ هي عدم القدرة على ردِّ الفعل. فعندما تكون هناك فكرةٌ ”خطيرة“، وتشعرُ بأنك تستطيعُ أن تفعلَ شيئاً ما حيالها، فإنَّ جزءاً من طاقة القلق يتحوّلُ إلى ردِّ فعلٍ عمليٍّ يُشعركُ بالقدرة والسيطرة على الموقف، فيتناقص مستوى القلق. في هذه الحال، يلعبُ القلقُ دوراً إيجابياً؛ إذ إنّه يشحذُ كلّ طاقاتك الجسديّة والذهنيّة لعمل شيءٍ ما. أمّا عندما لا تكونُ قادراً على القيام بشيء، فإنَّ قلقك يتفاقم؛ لأنك تشعرُ بالعجز عن التعامل مع الفكرة المقلقة.

ردود فعل الجسد نجاه القلق

أشرنا سابقًا إلى أن القلق في حد ذاته يمكن أن يكون رد فعل يُعِدُّ الإنسان لمواجهة الخطر. وعندما يواجه الإنسان خطرًا ما مُهددًا للحياة، فعادةً ما يحدث ردًا فعل جسديًا ن تلقائيًا يُطلق عليها اسم ”الحرب-الهرب“ (fight – flight)، ومؤخرًا اكتُشِفَ ردُّ فعل ثالث هو التجمُّد (freeze).^٥

بالنسبة إلى الحرب أو الهرب، يحاولُ الجسدُ أن يستعدَّ إمَّا للحرب والمواجهة وإمَّا للجري والهرب من الخطر. وللاستعداد، يجري إرسالُ كلِّ الدم والأوكسجين إلى اليدين والرجلين والمجموعات العضليَّة الكبرى، مثل عضلات الفخذين والذراعين والساعدين؛ حيثُ إنَّ هذه العضلات هي التي ستقومُ إمَّا بالحرب وإمَّا بالهرب. لذا فإنَّ الدمَ ينسحبُ فجأةً من البطن والرأس. هذا يجعلُكَ تشعرُ فجأةً كما لو كان أحدٌ قد رفسَكَ في بطنك، أو أنك ستفقدُ الوعي. في هذه الحالة الطارئة، يتوقَّفُ الجسمُ عن محاربة الأمراض أو هضم الطعام، أو القيام بأيِّ أمرٍ لا يقعُ تحت بندِ الحرب أو الهرب. في هذا الوقت لن تكونَ لدى عقلك طاقةً لأنَّ تفكَّرَ في فلسفتك في الحياة، أو مبادئك وقناعاتك، ومن ثمَّ قد تنصرفُ عكسها في مثل هذه الأوقات؛ حيثُ إنَّه لا وقتَ للتفكير أصلاً.

والشيءُ نفسه يحدثُ أيضًا في حالة التجمُّد، غير أنَّه في هذه الحال يحاولُ الجسمُ أن يقلِّلَ الأملَ الجسديَّ والنفسيَّ قدرَ المستطاع، وذلك بأنَّ يقلِّلَ

(5) Kathleen M. Chard, Ph.D. *Cognitive Processing Therapy Veteran/Military Version* (August 2008).



يعرفُ الشخصُ المعرَّضُ
للإصابة بنوبات القلق أنها
سُنُوبِيه، لذا فإنه يخافُ
ليس فقط من الشيء الذي
يُقلِّقه، بل أيضًا من نوبة
القلق نفسها، وهذا بدوره
يزيدُ من خوفه وقلقه.

من حيويته كما لو كان "يفصل"
الكهرباء عن جسمه. وهذا يُفسَّرُ
أنَّ الإنسانَ في حالة الخوف
الشديد قد يشعرُ بشلَلٍ تامٍّ وعدم
القدرة على التحرك.

إنَّ القلقَ بحدِّ ذاته حالةٌ مزعجةٌ
نفسياً وجسدياً، كما أنها قد تكونُ
محرِّجةً اجتماعياً عندما تظهرُ

أعراضُ القلق أمام الآخرين في صورة احمرارٍ في الوجه أو تلعثُمٍ في الكلام،
أو ربَّما يصابُ المرءُ بحالة إغماء. لذا فإنَّ الشخصَ الذي يعرفُ أنه معرَّضُ
للإصابة بنوبات القلق يخافُ ليس فقط من الشيء الذي يُقلِّقه، بل أيضًا
من نوبة القلق نفسها، وهذا بدوره يزيدُ من خوف الإنسان وقلقه،
ويُدخله في دائرةٍ مُفرَّغةٍ من الخوف والقلق المتزايدين.

في بعض الأحيان نجد أن الأعراضَ الجسديَّةَ للقلق تزيدُ من الخوف؛
فعندما يجدُ الإنسانُ ضرباتِ قلبه متسارعةً وتنفُّسه صعباً، فإنَّ هذا
يُعطيه انطباعاً بوجود خطر، وذلك للارتباط الشرطي المتكرَّر بين هذه
الأحاسيس ووجود الخطر، ومن ثمَّ يزدادُ إحساسه بالخطر.

في إحدى المرَّات التي كنتُ فيها عند طبيب الأسنان، وبعد أن حقنني
الطبيبُ بحقنة التخدير، وجدتُ نبضي يتسارعُ (بسبب احتواء الحقنة

على الأدرنالين لتقليل النَّزَف). وعلى الرَّغم من عدم وجود أفكار خوف في ذهني، فإني وجدت نفسي أتساءل: ”لماذا أنا خائف هكذا من إجراءٍ بسيط في الأسنان؟“ في الواقع أنا لم أكن خائفًا، بل ظننتُ ذلك بسبب زيادة سرعة ضربات قلبي وصعوبة تنفسي بفعل الأدرينالين.

أفكار الخوف

القلق هو في واقع الأمر ليس ناتجاً من الحدّث بشكل مباشر، وإنما بشكل غير مباشر من خلال الأفكار التي تنشأ في أذهاننا كتفسير للحدّث.

يرى آرون بيك، رائد العلاج المعرفي^٦، أنّ الخوف هو فكرة أو إدراك أو توقُّع أنّ أمرًا سيئًا سيحدّث. لذا فإنّ القلق في واقع الأمر ليس ناتجًا من الحدّث بشكل مباشر، وإمّا بشكل غير مباشر من خلال الأفكار التي تنشأ في أذهاننا كتفسيرٍ للحدّث.

- عندما يتلقّى الطالب الجامعي خبراً أنّ عميد الكلية يطلبه في مكتبه، تقفُ في ذهنه فكرة خوفٍ أنّ العميد سيوبّخه أو ربّما يفصله من الكلية. بسبب هذه الأفكار، يبدأ الطالب في اختبار مشاعر القلق حتّى يذهب إلى العميد ويتأكّد أنّ هذه الأفكار ليست صحيحة، عندئذٍ فقط تزول مشاعر القلق.

(6) Aaron T. Beck, *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, (Penguin books), 1976.



- عندما يعلنُ المدرّس عن امتحانٍ مهمٍّ، يشعرُ الطالبُ بالخوف من الرسوب أو الأداء السيئ في الامتحان، وهكذا يستمرُّ القلق حتّى تأتي ورقةُ الأسئلة ويكتشف أنّه يعرفُ إجابة الأسئلة، لكنّ تظلُّ هناك بعض أفكار الخوف أنّه قد لا يستطيعُ كتابة كلِّ ما يعرفه في الوقت المحدّد، فتظلُّ هناك درجةٌ ما من القلق، ثمّ ينتهي القلقُ تمامًا عندما ينتهي من الإجابة قبل انتهاء الوقت المحدّد، عندئذٍ فقط تتناوبه مشاعرُ راحةٍ وسعادة.

- عندما تكتشفُ سيّدةً شابّةً ورماً في ثديها، تتناوبها أفكارُ خوفٍ من أنّ هذا الورمَ خبيث، وهكذا تظلُّ في حالةٍ من القلق حتّى تجري الجراحة وتستأصل الورم وتكتشف أنّه ورمٌ حميد.

الأخطاء الفكرية في القلق المرضي

١. أفكارٌ تلقائيةٌ ورماً صورٌ ذهنيّةٌ متكرّرةٌ ومستمرّةٌ عن حدوث أمرٍ ضارٍّ للإنسان أو من يحبُّهم، أو عن حدوث خسارةٍ أمرٍ ما في نطاقه الشخصي.

٢. تناقصُ القدرة على التعامل بالمنطق مع هذه الأفكار. عندما تهجمُ هذه الأفكار على المخ، فهي مثل الإرهابي الذي يخطف طائرتهً ويسيطرُ عليها تمامًا، فلا ينفع المنطق في الحوار معه في ذلك الوقت؛ لأنّ مشاعرَ القلق تكون شديدةً جدًّا.

٣. التعميم. بسبب الخوف من الزلزال مثلاً، يمكن أن يثير اهتزاز أي شيء نوبه من القلق. أو بسبب الخوف من المرض، يصير أي ألم أو عَرَضٍ عابر، علامةً على مرضٍ خطير!

الأمان الأساسي

الأمان الأساسي هو الذي يجعل
الإنسان يتوقّع الخير من الآخرين
ومن الحياة، وليس العكس.

تخبرنا نظرية إريك إريكسون^٧ بأنَّ الطفل في السنة الأولى من العمر إذا حصل على رعاية مستقرّة، وسُدّدت احتياجاته الجسديّة والنفسية، فإنّه يشعر بالقبول غير

المشروط، أي أنّه يشعر بالاحترام على الرُّغم من عجزه واحتياجه. إنّ هذا القبول يحقّق داخله ما يُطلق عليه ”الأمان الأساسي“ أو ”الثقة الأساسيّة“. أي شعور الإنسان بالأمان أنّ البيئته المحيطة ستُسدّد احتياجاته بشكلٍ بسيطٍ وتلقائيٍّ، ومن ثمّ تكون لديه قدرةٌ معقولة على تحمّل إحباطات الحياة والعلاقات حيث إنّهُ يتوقّع أن يتطوّر مآل الأشياء إلى الأفضل لا إلى الأسوأ.

- الأمان الأساسي هو الذي يجعل الإنسان يتوقّع الخير من الآخرين ومن الحياة، وليس العكس.

(7) Erik Erikson, *Child and Society* (N.Y.: Norton, 1963).

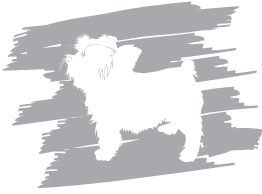


- الأمان الأساسي هو ما يجعلك تستقل سياراً أجرةً وتأمن سائقاً لا تعرفه على نفسك؛ لأنك تحسب أن الأصل في الناس هو الخير، وأن الشر هو أمر استثنائي.
- الأمان الأساسي هو ما يجعلك تستقل طائرةً دون أن تتأكد بنفسك من أن كل شيء فيها على ما يُرام؛ لأنك تثق بأن الأساس هو السلامة، وأن الحوادث هي استثناء لهذه القاعدة.
- الأمان الأساسي هو الذي يجعلك تستقل مصعداً قديمًا في بناية قديمة وتثق بأنه لن يتعطل فجأةً.

أما إذا لم يحصل الإنسان على القبول غير المشروط، في صورة الحنان والاحتواء والرعاية في هذه المرحلة بصورة كافية، فإن من السهل عندئذ أن يشعر بالقلق. ورهًا يكون الضعف في الأمان الأساسي سببًا من أسباب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder)، أو الشخصية القلقة بشكل عام.

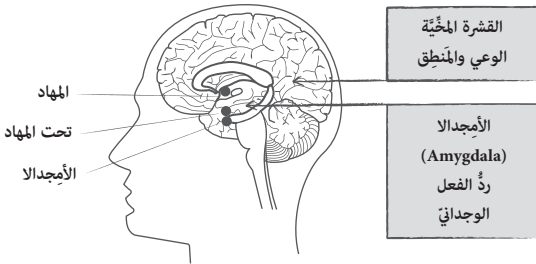
الارتباط الشرطي

بحسب النظرية السلوكية المعرفية للقلق، فإنه يمكن للقلق أن ينتج من الارتباط الشرطي. ففي بعض الأحيان يحدث القلق كرد فعل على مواقف عادةً ما لا يشعر الناس فيها بالقلق. ويحدث هذا في حالات تُسمى الرهاب (الفوبيا). مثلًا، عندما يخاف أحدهم خوفًا غير مبرر من



الكلاب، حتّى الكلاب الأليفة الصغيرة، فهذا يجعلنا نتساءل إن كان هذا الشخص قد "تعلم" الخوف المبالغ فيه من الكلاب عندما تعرّض في الطفولة لإيذاءٍ من كلب، أو شاهد شخصاً قريباً منه تعرّض لهذا، فحدّث ارتباطاً شرطيّاً بين الكلب والخوف،

ثمّ عمّم ذلك الخوف على نحوٍ غير منطقيّ ليشمل كلّ الكلاب. أيضاً من يخاف من الأماكن المغلقة (كالمصعد مثلاً) ربّما تعرّض في الطفولة لتعطّل مصعدٍ بينما كان هناك بمفرده.



الشكل رقم (١): مراكز المنطق والوجدان

في هذه الحالات تجد أنّ الخوف ينتج من منطقة من المخ "أدنى" من العقل الواعي المنطقي، وهي منطقة ردّ الفعل الوجداني وهي تُسمّى الأمجدالا (Amygdala). فالرجل الراشد يعرف بالمنطق أنّ الكلب الذي



أمامه كلبٌ أليفٌ وصغير، ويرى كيف أنّ أطفالاً صغاراً يلعبون معه، وربّما يضعون أياديهم في فمه، لكنّه لا يستطيعُ هو أن يكونَ موجوداً بالقرب منه؛ لأنّه إذا اقتربَ منه، يُنشئُ هذا ”المثير“ - وهو صورة الكلب- ردّاً فعلٍ وجدانيّاً في المخِّ الوجدانيّ (الأمجدالا)، ممّا يُنتجُ حالةَ الخوف بعيداً عن القشرة المحيِّية التي يسكنها المنطق.

الجانب الوراثي

في النهاية لا يمكنُ أن يكتملَ الكلامُ دونَ ذِكْرِ الاستعداد الوراثيِّ. عادةً عندما أسألُ عملائي المصابين بالقلق إن كان أحدٌ في الأسرة ميّالاً إلى القلق بشكلٍ خاصّ، وعادةً ما يكونُ الأمر كذلك، فإنّ الإجابة تكونُ أنّ أحدَ الوالدين أو كليهما ميّالٌ إلى القلق. والعنصرُ الوراثيُّ هنا قد يؤثّرُ في مدى استجابة الأمجدالا للاستشارة أو يؤثّر، كما أشرنا سابقاً، من خلال نقص الناقل العصبيّ ”جابا“ الذي يشكّلُ ”فراملَ“ المخِّ التي تمنعُ الإثارة الزائدة، أو ربّما يكون التأثيرُ من خلال زيادة النورأدرينالين (Nor-adrenaline). يجب أيضاً أن نلاحظَ أنّ تأثيرَ الوالدين ليس فقط وراثياً، بل هناك دورٌ للتنشئة والتعليم والأحداث التي جرّت في الأسرة خلال مرحلة الطفولة. فعندما تُربّي الأمُ أولادها على الخوف، فإنّها تغرسُ فيهم معتقداتٍ محوريّةً مثيرةً للخوف، نذكرُ منها ما يلي:

- إذا تعرّضَ أحدهم للخطر، فإنّه لن ينجو. ربّما تكوّنَ هذا المعتقدُ بسبب تعرّضِ أكثر من شخصٍ في أسرة المنشأ خلال فترة الطفولة لأخطارٍ ولم ينجُ أحدٌ منها.

• الأعراض البسيطة تُخفي وراءها أمراضًا خطيرة. ربّما بسبب تعرّض أحد أفراد الأسرة القريبين لبعض الآلام البسيطة التي أهملها ثمّ ثبت أنّها أعراض مرضٍ خطير.

• من تأخّر دون سببٍ واضح، يكونُ بكلّ تأكيدٍ تعرّضٌ للخطر. ربّما بسبب إيمان الأب أو الأمّ بهذا المعتقد والتصرّف، وذلك وفقًا لما اعتقدته أسرة المنشأ في أثناء الطفولة.

• الخوف يحمي من الخطر! ربّما كان شعارًا يُردّد ”من خاف سلم!“.

• قلقي وخوفي على من أحبُّ هو الدليلُ الوحيدُ على حُبِّي له. لأنّ أحدَ الوالدين قال هذا لابنته أو ابنه في الطفولة، صارَ هذا معتقدًا لا تمكّن مناقشته.

خلال هذا الفصل ذكرنا عددًا من أنواع القلق العصائبيّ، مثل الرهاب (الفوبيا)، والقلق العامّ. توجد أشكالٌ مرصّيةٌ عديدة للقلق، مثل نوبات الهلع، والوسواس القهريّ، وكرب ما بعد الصدمة، وهي ما سنتناوله في الفصل التالي.