**القلق**

**أعراض القلق :**

قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تتصل بنفسه أو بجسمه ، وعادة ما يشكو بهما معا ، لذا تتعدد أعراض القلق ، **ومن أهمها :**

**1 – الأعراض الجسمية للقلق :** وتنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، ومن ثم تزيد نسبة الأدرنالين والنورأدرنالين في الدم ( مع تنبيه الجهاز السمبتاوي ) ، ومن ثم يظهر كل من :

\* الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة .

\* وتوتر العضلات وآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر

\* و النشاط الحركي الزائد .

\* واللازمات العصبية الحركية .

\* والتعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين .

\* وتصبب العرق بغزارة ، وعرق الكتفين وارتعاش الأصابع .

\* تنميل وخدار في الأطراف .

\* وشحوب الوجه .

\* فقدان التوازن وخفية الرأس .

\* وسرعة النبض والخفقان .

\* وسرعة ضربات القلب ، والإحساس بالنبضات في كل مكان ، في رأسه ، وفي مخه ، مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث انفجار في المخ ، والذي لم يحدث بالطبع . كذلك يشعر المريض ببعض ضربات القلب غير المنتظمة .

\* وآلام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم .

\* وارتفاع ضغط الدم .

\* واضطراب التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر .

\* والدوار والغثيان والقيء ووجع المعدة .

\* والإسهال وزيادة مرات الإخراج .

\* وتكرار التجشؤ ، والانتفاخ ، وعسر الهضم .

\* وجفاف الفم والحلق .

\* وفقد الشهية وصعوبة في البلع ونقص الوزن .

\* وإرهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء .

\* والتعب عند الاستيقاظ .

\* واضطراب الوظيفة الجنسية ( العنة والقذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء ) .

**2 – الأعراض النفسية للقلق : وتشمل :**

\* الشعور بالتوتر العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل .

\* والعصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة .

\* والحساسية النفسية الزائدة ، فيصبح شعور المريض مرهفا جدا .

\* وسهولة الاستثارة والهياج ، وعدم الاستقرار .

\* والمخاوف العامة غير المحددة والتي قد تصل إلى درجة الفزع ( أي يكون الفرد خائفا ولكنه لا يعرف لماذا ، ويكون لديه شعور أن شيئا ما سيحدث ولكنه لا يعرف ما هو ) .

\* والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات .

\* والهم والاكتئاب العابر .

\* والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل .

\* وتوهم المرض ، والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت .

\* واضطراب النوم والأرق ، والأحلام المزعجة والكابوس .

\* وضعف القدرة على التركيز وشرود الذهن واضطراب قوة الملاحظة

\* وضعف القدرة على العمل والإنتاج والانجاز .

\* وسوء التوافق الاجتماعي ، وسوء التوافق المهني ، وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط .

\* وتناول شرب الخمر أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة .

**تشخيص القلق :**

1 - في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق ، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة .

2 – وفي حالة وجود الأعراض الجسمية ، يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصابية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب ( وفي كثير من الحالات نلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ، ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق ، لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي ، وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون .

3 – في التشخيص يجب التفريق بين القلق المرضي أو العصابي الحاد المزمن ، وبين القلق الموضوعي أو السوي .

4 – في التشخيص يجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى ، والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق .

**علاج القلق :**

إن أهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج ، هو تقصي تاريخ المريض ، تفصيلا ، وفحصه فحصا شاملا ، ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه ، **وإن من**

**أهم التوصيات العلاجية للقلق ما يلي :**

**1 – العلاج النفسي للقلق :**

ويهدف لتطوير شخصية المريض ، وزيادة بصيرته ، وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن . ويفيد التحليلالنفسي وإظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ، وتنفيس المكبوتات ، وحل الصراعات الأساسية . ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الإشراط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على اللازمات العصبية الحركية ( كفتل الشعر أو الشارب ، تقطيب الجبهة ، رمش العينين ، رمش المنخر ، مسح الأنف والأذن ، اختلاج الفم ، عض الشفاه ، مص الإبهام أو الأصابع ، قضم الأظافر ، الإيماء بالرأس ، أو هزة تحريك العنق ، إدارة الرأس ، عصر حبوب الوجه ) .

 كما تفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والتفهيم وكشف الأسباب ودينامياتها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق (18).

 كما يفيد العلاج النفسي التدعيمي ، في علاج هذا النوع من العصاب ، وذلك بتعليم المريض الاسترخاء عن طريق تخيل بأنه موجود في مكان يحب أن يكون فيه (16)

**2 – الإرشاد العلاجي والإرشاد الزواجي للقلق :**

وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها .

**3 – العلاج البيئي للقلق :**

كتعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل ، وتخفيف أعباء المريض ، وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر ، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والتسلية والموسيقى والعلاج بالعمل ) .

**4 – العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة للقلق :**

بتطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسمي ، واستخدام المسكنات ( مثل الباربيتورات ) واستخدام المهدئات( مثل ستيلازين ) ، واستخدام العقاقير المضادة للقلق ( مثل ليبريوم ) . وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكناتومهدئات ، حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ . ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان . وقد وجد استخدام علاج التنبيه الكهربائي والعلاج المائي في بعض الحالات .

**5 – العلاج الاجتماعي :**

ويتركز في تكييف حالة المنزل والعمل ، حتى نخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته (18) ، وإزالة الأسباب العائلية المسببة للقلق (16) .

**مآل القلق :**

مآله حسن جدا ، خاصة كلما كانت الشخصية قبل المرض متوازنة والانا قوية ، وكلما كانت ظروف حياة المريض أقل قسوة ، وكلما كانت مكاسبه الأولية والثانوية من المرض أقل**علاج القلق :**

إن أهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج ، هو تقصي تاريخ المريض بصورة تفصيلية ، وفحصه فحصا شاملا ، ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه (البنا ، 2005) ومن أهم العلاجات النفسية للقلق من خلال الآتي :

**1 . العلاج المعرفي السلوكي :** وهو علاج للعالم (بيك) ويتم من خلال صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل).ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة .

**2 . العلاج العقلاني الانفعالي :** علاج للعالم البرت **اليس** يقوم على تغيير الأفكار الخاطئة وغير المنطقية لدى المصاب بالقلق مثل. "أنا إنسان فاشل" أو "الفشل يعني النهاية بالنسبة لي" أو "أنا شخص عديم الفائدة". فيرى أليس أ**ن الإنسان لا يتوتر ويقلق ويضطرب عن طريق الأشياء ولكن بفكرته عن تلك الأشياء** ، ومن هنا يرى **اليس** أن الشعور بالقلق يتحدد من خلال الطريقة التي يفكر بها. لذا يأتي العلاج عند **اليس** يأتي من خلال دحض الأفكار الخاطئة والغير منطقية (Ellis , 1979) .

**3 . العلاج النفسي التدعيمي** : ويتم من خلال تعليم المريض الاسترخاء عن طريق تخيل بأنه موجود في مكان يحب أن يكون فيه .