

المحاضرة الرابعة: (في القلق والصراع)

يعتبر القلق من أهم أركان نظرية التحليل النفسي، وهو يؤدي دورا هاما في نمو الشخصية وفي عمل دينامياتها، وللقلق مغزى مركزي في النظرية الفرويدية (العصابات والذهانات) وفي علاج تلك الحالات المرضية الباتولوجية حيث أننا سنعتمد فيما يلي النظر إلى ذلك الجانب من القلق الذي يؤدي دوره في عمل الشخصية السوية.

1. مفهوم القلق: القلق تجربة انفعالية مؤلمة تتولد عن الإثارات في الأعضاء الباطنية للبدن حيث تنجم هذه الإثارات عن تنبيهات داخلية أو خارجية يسيطر عليها الجهاز العصبي، فعندما يواجه شخص ما موقفا خطيرا نلاحظ على ذات الشخص مجموعة أعراض عصبواغاشية فسيولوجية تتمثل في تزايد ضربات القلب، التعرق، جفاف الفم وازدياد وتيرة التنفس.

إن وظيفة القلق الأساسية حسب فرويد انه يعمل كإشارة خطر للأنا بحيث أنه عند ظهور الإشارة في الشعور يمكن للأنا اتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهة الخطر، ومع ان القلق مؤلم ويرغب الفرد في القضاء عليه، فإنه يخدم وظيفة ضرورية جدا فهو يعمل عمل المنبه أو المحذر من وجود أخطار داخلية وخارجية، أما في حالة عدم تمكن الفرد من القضاء على الخطر أو تجنبه قد يتضاعف القلق وينتهي الفرد فريسة للإضطراب(). ويأخذ القلق حسب فرويد ثلاثة أشكال رئيسية:

أ. القلق الواقعي:

يعتبر تجربة انفعالية مؤلمة، تنجم عن إدراك قائم في العالم الخارجي سمته الأساسية هي التهديد بإيذاء الفرد ، فعملية إدراك الخطر وإثارة القلق قد تكون امرا فطريا فهو يكتسب من خلل إدراك الأفراد لمواضيع الخطر المختلفة التي تتولد من الوراثة والبيئة كالخوف من الظلام مثلا ، فالوراثة قد تجعل الشخص قابلا للخوف بينما قد تحول الخبرة هذه القابلية إلى واقعية. فالطفل يواجه خلال السنوات الأولى الكثير من الخبرات الناجمة عن الصدمات الإنفعالية والتي ترسي الأساس لنمو شبكة المخاوف كلها، حيث أن أية ملابسات بعد ذلك تهدد الشخص بالعودة لحالة الطفولة وبالتالي فإنها تسمى إشارة القلق، فالمخاوف كلها مرتبطة بخبراتنا الأولى التي كنا خلالها عاجزين لذلك بات من المهم حماية أطفالنا من الخبرات السيئة الناجمة عن الصدمات الإنفعالية .

ينظم الأفراد سلوكهم دائما على أساس مشاعر بدائية دالة على توقع الخطر، فحين نقود السيارة مثلا فإننا نمارس تعاقبا من توقعات بسيطة للخطر تعمل كمنبهات لكي نكون حذرين من الأخطار التي يمكن أن تصيبنا. وحين يحدث العكس ولا نقوم بشئ يمكننا من اللوذ من الخطر فإن مستوى القلق سيرتفع إلى ومستويات قد تؤدي بالشخص للإغماء و حتي الموت.

ب. القلق العصابي:

هو عبارة عن خوف مما قد يسببه فشل شحنات الأنا المضادة في منع الشحنات الغريزية الموضوعية من التصريف، فالقلق العصابي هو الخوف العميق الذي ليس له ثمة تفسير عقليا، ويسمى ذلك بالخوف المرضي الذي يتميز بأن شدته لا تتناسب مع الخطر الموجود فعلا في الموضوع الذي يخافه الشخص، فقد يخاف الإنسان خوفا مميتا من الفراشات او الجرذان كما وقد يخاف من الأماكن المرتفعة ومن التجمهر ومن الماكن المغلقة وغيرها، ففي كل تلك الحالات نجد أن الخوف سببه غير معقول ذلك لأن المنبع الرئيسي للقلق نجده على مستوى الهو أكثر مما نجده في العالم الخارجي.

قد يكون القلق العصابي أشد وطأة على الأنا من القلق الواقعي فكلما طال بنا العمر فإننا ننهي سبلا للتحكم في التهديدات الخارجية وبذلك فإننا نتجنبها، وفي مقدورنا دوما الهروب من المخاطر ولكن مادام القلق العصابي قائما في نطاق شخصية الفرد فإنه من الصعب علينا مواجهته وبات من المستحيل الهرب منه، حيث أن نمو الشخصية يتحدد بكيفيات التكيف و الميكانيزمات التي توظفها الأنا لمواجهة القلق العصابي والأخلاقي ولذلك الأثر العميق في تحديد الطابع النهائي للشخصية().

ج. القلق الأخلاقي:

يتمثل القلق الأخلاقي في صورة الإحساسات بالذنب أو الخجل يثيره إدراك للخطر قادم من الضمير الذي يهدد بعقاب الشخص لإتيان فعل او التفكير في شئ من شأنه أن يمس بأهداف الأنا المثالي، تلك الأهداف التي ركزت في أعماق الشخصية بفضل الأبوين، حيث أن الخوف الأصلي الذي يستمد منه القلق الأخلاقي هو خوف موضوعي (الخوف من عقوبة الوالدين)، ومصدر القلق الأخلاقي مثل القلق العصابي دائما نجده في بناء الشخصية فالصراع النفسي باطني بحت وهو لاصق ببناء الشخصية فالقلق الأخلاقي ماهو إلا ثمرة خوف موضوعي من الوالدين.

2. اضطراب القلق العام:

يشير معجم الطب العقلي والنفسي إلى أن اضطراب القلق العام هو أحد اضطرابات الإنفعال المرضية والذي يظهر على شكل حالة نفسية يشعر فيها المريض بالخوف وتوقع خطر في اللاوعي. يتميز اضطراب القلق العام بقلق حاد غير واقعي وتوقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول ظرفين على الأقل من ظروف الحياة، حيث يستمر هذا الإضطراب لمدة ستة أشهر أو أكثر يكون الشخص قد عانى خلالها من القلق في أغلب الأيام، وقد يستمر مدى الحياة (أي يمكن أن يأخذ طابع الإزمان). حيث يصيب هذا الإضطراب الأشخاص في جميع الأعمار ولكنه يظهر بشكل واضح في العشرينيات والثلاثينيات من العمر، حيث تبلغ نسبة انتشاره (من 02 إلى 05 بالمئة من مجموع السكان). ما يميز هذا الإضطراب هو طابع الإزمان ويصيب افنات أكثر من الذكور ومن أهم مضاعفاته حصول نوبات الهلع أو إدمان الأدوية المهدئة وذلك بسبب محاولة المريض علاج نفسه ذاتيا.

أ. إعراضية القلق: تظهر على المصاب أعراض التوتر العضلي وزيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل وأعراض الخوف والحذر كما أن هناك مجموعة أعراض أخر مصاحبة ممثلة فيما يلي:

• أعراض التوتر الحركي:

- ✓ الإرتجاف أو الرعشة وضعف العضلات أو الشعور بالإهتزاز.
- ✓ توتر العضلات أو الألمها.
- ✓ التوتر وعدم الإستقرار.
- ✓ سرعة الشعور بالتعب.

• أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل.

- ✓ تسارع نبضات القلب.
- ✓ ضيق النفس والشعور بالإختناق.
- ✓ جفاف الفم وصعوبة البلع.

✓ الدوخة أو الدوار.

✓ الشعور بالغثيان أو الإسهال أو اضطرابات معوية أخرى.

✓ احمرار الوجه وارتجاف في الجسم.

✓ تعرق الكفين وبرودة الأطراف.

✓ كثرة التبول.

• أعراض الخوف والحدرد:

✓ توقع الشخص وقوع مكروه.

✓ صعوبات في التركيز.

✓ الأرق في بداية النوم أو خلاله.

✓ سرعة الإسترارة

• الأعراض المصاحبة: يصاحب هذا الإضطراب عادة أعراض اكتئابية خفيفة وقد تكون أعراض

هلع.

ب. أنواع القلق: وفق النظرية التحليلية فإن القلق هو أحد الأنواع التالية:

• قلق الغرائز.

• قلق الانفصال.

• قلق الخصاء.

• قلق الأنا الأعلى().

3. مفهوم الصراع: يبدو مفهوم الصراع النفسي psychological conflict بطبيعة دينامية، وهو أساس

لتحقيق السوية وتكوين الشخصية. ويعد الصراع النفسي ظاهرة وبعداً من أبعاد حياة الإنسان

الميتافيزيقية والنفسية، ويعرفه كارترغود (1973) Carter V.Good بأنه: «حالة انفعالية مؤلمة تنتج من

النزاع بين الرغبات المتضادة وعدم إشباع الحاجات أو عدم السماح لرغبة مكبوتة بالتعبير عن ذاتها

شعورياً». ويعرفه أ. ف بتروفسكي وم. ج باوشفسكي (1996) بأنه: «تصادم دوافع وحاجات واهتمامات وأشواق.. إلخ على درجة متساوية تقريباً من القوة داخل الشخص».

فعلى المستوى الميتافيزيقي يكون الإنسان مشدوداً بين المطلق والواقع، حائراً بين ماهيته السابقة على وجوده، ووجوده السابق على ماهيته، وبين المصير المحدد باختياراته والقدر المحتوم الذي يسعى إليه. وعلى مستوى علم النفس يعرض صلاح مخيمر (1975) أنواعاً للصراع تظهر في الواقع، يمكن تمثلها في الوعي، أهمها:

- الصراع بين التلقائية ودافع الإبقاء على محبة الآخرين وتقديرهم،
- بين التفوق على الآخرين وضرورة معاونتهم لكسب ودّهم،
- بين دافع الحرية ومعوقاتها الواقعية،
- بين الرغبة في إشباع الدافع الجنسي ومعوقاته من القيم والأخلاق،
- الصراع الناشئ عن الرغبة في إشباع حاجات التفوق والبروز والسيطرة والعدوان والطموح ومعوقاته الثقافية والحضارية. ويعرض سعد المغربي (1995) تبدييات أخرى للصراع النفسي هي الصراع بين الذات والضمير، أو الصراع بين المكونات المكبوتة والذات والواقع، وصراع بين القيم، وصراع التوجهات، كالصراع بين التوجه الديني والتوجه العلماني.

ويقول هنري موراي (1938) Murray بقائمة من الحاجات النفسية ومعوقاتها وصراعتها من أجل الإشباع مع الضغوط البيئية، مثل الحاجة إلى الاستعراض exhibition وضغط منع الاستعراض، والحاجة إلى الجنس sex وضغط منع الإشباع الجنسي، والحاجة إلى العدوان aggression وضغط عدم إشباع الحاجة إلى العدوان (-).).