

أسباب و علاج اضطرابات القلق  
(من منظورات الديناميكية النفسية، والمعرفية السلوكية)

رشا العوض  
غادة عبد الكريم

جامعة لوسيل - قطر

## 1. المقدمة

تعد اضطرابات القلق ظواهر شائعة، حيث تظهر الإحصائيات أن اضطرابات القلق هي أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في الولايات المتحدة، حيث تؤثر على 40 مليون بالغ 19.1% من السكان في الولايات المتحدة ممن تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً وأكثر، بينما تؤثر على 31.9% من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 إلى 18 عاماً (ADAA، 2025).

بالإضافة إلى كونها من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وكلفة، مما يجعل دراسة هذه الاضطرابات بالأهمية القصوى، فإن دراسة الأطر النظرية للتعامل مع اضطرابات القلق من وجهات نظر مختلفة (السلوكية المعرفية، الدينامية النفسية) توفر طريقة عملية لفهم الفروق والتطور التاريخي للمدارس النفسية.

تتجاوز اضطرابات القلق مجرد الشعور العابر بالتوتر الذي قد يختبره الجميع؛ فهي حالة من الخوف المفرط والمستمر الذي يصعب السيطرة عليه. تتجلى هذه الاضطرابات من خلال مزيج من الأعراض الجسدية (كالتوتر البدني) والأعراض الإدراكية والسلوكية التي تسبب ضيقاً نفسياً شديداً. ومن منظور المدارس النفسية، قد يعود هذا القلق إلى صراعات لا واعية (الديناميكية النفسية)، أو أنماط تفكير مشوهة واستجابات متعلمة (المعرفية السلوكية). وفي حال غياب التدخل العلاجي المناسب، فإن هذه الأحاسيس تميل للاستمرار لفترات طويلة، مما يؤدي إلى تدهور ملموس في جودة حياة الفرد وقدرته على الأداء في المجالات العائلية والاجتماعية، والمهنية (WHO، 2025).

تتنوع اضطرابات القلق لتشمل طيفاً واسعاً من الحالات، أبرزها اضطراب القلق العام المرتبط بالأحداث اليومية، واضطراب الهلع الناتج عن نوبات الخوف المفاجئة. كما تضم القائمة القلق الاجتماعي ورهاب الميادين اللذين يدفعان الفرد لتجنب المواقف المحرجة أو التي يصعب الهروب منها. ومن الأنواع المتخصصة أيضاً قلق الانفصال عن المقربين، والرهاب المحدد من أشياء معينة، بالإضافة إلى الصمت الانتقائي الذي يصيب الأطفال ويمنعهم من التحدث في مواقف اجتماعية محددة. تشترك جميع هذه الاضطرابات في خاصية واحدة وهي الشعور بالتوتر النفسي والبدني وتوقع التهديد المستقبلي.

وقد يعاني الأشخاص من أكثر من نوع من اضطرابات القلق في آن واحد. وتبدأ الأعراض غالباً في مرحلة الطفولة أو المراهقة وتستمر حتى مرحلة البلوغ. وتكون الفتيات والنساء أكثر عرضة للإصابة بأحد أنواع اضطرابات القلق مقارنة بالأولاد والرجال (WHO، 2025).

تمت مراجعة نوعين من الأدبيات في هذه الورقة: أدبيات نوعية تتعلق بالجوانب النظرية لنهج معين، أو الإجراءات المحددة لعلاج ما، وأدبيات كمية، ذات صلة في سياق الفاعلية والكفاءة للعلاجات.

سيتم عرض الخلفيات النظرية للمناهج، تليها الأسباب الجذرية المحتملة لاضطرابات القلق حسب كل من النظريتين، ثم المنهجية العلاجية المقترحة للعلاج النفسي الدينامي والعلاج السلوكي المعرفي. بعد كل جزء من الورقة، ستكون هناك فقرة ملخص ومقارنة.

## 2. الخلفية النظرية

### أ. النظرية الدينامية النفسية

تسعى النظريات الدينامية النفسية إلى تفسير السلوك والاضطرابات من خلال تحليل الصراعات الكامنة في العقل الباطن بين مكونات النفس الثلاثة: الهو، والأنا، والأنا العليا. وبالنسبة مثلاً للأفراد فوق سن الخمسين، يمكن تمثيل هذا الصراع من خلال "قلق الهوية ومراجعة الحياة"؛ حيث يواجه "الأنا" ضغطاً متزايداً للموازنة بين رغبات "الهو" التي قد تسعى لاستعادة حيوية الشباب المفقودة أو تعويض فرص فات أو أوانها، وبين "الأنا العليا" التي تفرض معايير صارمة حول الوفاق والرضا عما تحقق في الماضي. هذا التصادم الداخلي، الذي قد يغذيه قلق وجودي تجاه المستقبل أو تراجع الأدوار الاجتماعية، يولد توتراً نفسياً عميقاً. وإذا عجز "الأنا" عن حل هذا النزاع بشكل سوي، فإنه يلجأ إلى "آليات الدفاع" (مثل النكوص أو الإنكار) لتخفيف حدة الألم النفسي، وهو ما قد يظهر خارجياً على شكل اضطرابات قلق مرتبطة بالصحة أو الهوية الشخصية.

### ب. النظرية السلوكية المعرفية

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على دمج مبادئ علم النفس السلوكي والمنظور المعرفي؛ حيث بزغ النهج السلوكي في بداياته كحركة تصحيحية ترفض غياب المنهج التجريبي في التحليل النفسي الفرويدي. وتبنى هذا النهج حينها مبدأ أن العمليات العقلية الداخلية غير قابلة للرصد المباشر، مما حصر التركيز في دراسة الارتباطات بين المثيرات والاستجابات ضمن نماذج التعلم. ومع حلول السبعينيات، ظهرت حالة من عدم الرضا تجاه تجاهل الوعي، مما أدى إلى ولادة النهج المعرفي الذي سعى لإدخال العمليات الذهنية والظواهر الإدراكية إلى حيز العلاج النفسي، مع الالتزام بالصرامة العلمية والموضوعية في القياس. ويهدف هذا الدمج إلى معالجة الاضطراب من خلال تغيير السلوكيات المتعلمة وتعديل القناعات الذهنية المشوهة في آن واحد (ويستبروك، كينيرلي وكيرك، 2008).

### ج. ملخص النظريات

يكنم الاختلاف الجوهرى بين هذه المدارس النفسية في "نقطة التركيز" التي تنطلق منها لتفسير السلوك البشري. فبينما ترجع النظرية الدينامية النفسية السلوك إلى دوافع العقل الباطن والصراعات الغريزية، تركز النظرية السلوكية حصرياً على التجارب المكتسبة من خلال نمط "المثير والاستجابة"، متجاهلة بذلك العمليات الذهنية سواء كانت واعية أو غير واعية. أما النظرية التطورية، فتتبنى منظوراً بيولوجياً تاريخياً؛ حيث ترى السلوك كسمة وراثية انتقلت عبر الأجيال نظراً لقيمتها التكيفية التي ساعدت البشر على البقاء والارتقاء.

### 3. الأسباب الجذرية لاضطرابات القلق

#### أ. التفسير الدينامي النفسي

وفقا للمنظور الدينامي النفسي، هناك صراع مستمر بين الهو والأنا والأنا العليا. يلعب هذا الصراع في اللاوعي، ويمكن حله في أي وقت، أو يبقى لسنوات، مما يخلق توترا داخليا. إذا لم يتم حله بشكل صحيح، يمكن أن يظهر هذا التوتر إلى الوعي على شكل قلق؛ لذا يحاول الناس التخلص من هذا الشعور عن طريق الرجوع إلى ما يسمى بآليات الدفاع. تشمل آليات الدفاع تقنيات مثل الكبت، والارتداد، والإزاحة، والإسقاط، وغيرها.

#### ب. التفسير السلوكي المعرفي

يشرح الجانب السلوكي من العلاج السلوكي المعرفي اضطرابات القلق في ضوء الروابط بين المحفزات والاستجابات. لذا فإن اضطراب القلق في النهج السلوكي ينتج عن تجربة سلبية تعرض لها المريض، ويتم إنشاء ارتباط بين محفز تلك التجربة السلبية والمشاعر السلبية الناتجة. ومع ذلك، إذا أدخلنا الإدراك إلى المعادلة، وهو مهمة يحاول العلاج السلوكي المعرفي القيام بها، يبدو أن المرضى يطورون مفاهيم معرفية سلبية عن أنفسهم وعن العالم، مما يساهم في القلق (ويستبروك، كينيرلي وكيرك، 2008).

#### ج. ملخص التفسيرات

خلاصة القول، يبدو أن هناك عاملين يساهمان في خلق اضطرابات القلق. الأول هو العامل الجيني، وهو استعداد الفرد لتطوير اضطرابات القلق، ويدعمه دراسات تظهر أن أقارب الأفراد الذين لديهم اضطراب قلق هم أكثر عرضة لتطوير مثل هذا الاضطراب. أما العامل الثاني فهو بيئي، ويمكن تفسيره بطرق مختلفة وفقا للنظريات المختلفة، لكنها جميعها تشترك في شيء واحد: التعرض المبكر للمحفز الذي يخلق خوفا.

## 4. علاج اضطرابات القلق

### أ. العلاج الدينامي النفسي

يعتبر العلاج الدينامي النفسي أن النظر إلى أعراض المشكلة كمعوق سطحي، ويعتبر أن العلاج الناجح للاضطراب يجب أن يكتشف جميع العمليات غير الواعية المرتبطة بهذا الاضطراب (ويستبروك، كينيرلي وكيرك، 2008). يستخدم التحليل النفسي استدعاء الذكريات منذ الطفولة المبكرة، فضلاً عن تفسير الأحلام للحصول على فهم أفضل لأسباب الاضطرابات القلق. بمجرد تحديد التجربة الأصلية، يربط المعالج بها واحدة من صراعات فرويد الشائعة، ومن خلال فضح ذلك للمريض، وعندما يعترف المريض بها بوعي، يتلاشى اضطراب القلق عادة.

### دراسة حالة نموذجية

السيدة "منى" (48 عاماً) – عقدة الفقد المكبوت

تتمثل الأعراض السطحية للسيدة منى في إصابتها بنوبات ذعر مفاجئة وضيق تنفس كلما سافر أحد أبنائها أو غادر زوجها المنزل لرحلة عمل قصيرة. بالنسبة للمنظور التقليدي، قد يبدو هذا مجرد "قلق انفصال"، لكن العلاج الدينامي النفسي يعتبر هذه الأعراض مجرد قشرة خارجية تخفي وراءها عمليات لا واعية معقدة يجب كشفها لتحقيق الشفاء.

من خلال استدعاء الذكريات وتفسير الأحلام، تبين أن منى قد فقدت والدتها في سن الخامسة، لكنها أُجبرت حينها على "التماسك" لرعاية إخوتها الأصغر سناً، مما أدى إلى كبت مشاعر الحزن والغضب الناتجة عن ذلك الفقد المبكر. في التحليل النفسي، لم يخف هذا الصراع، بل ظل خامداً في اللاشعور، وتم تمثيله لاحقاً في صورة "خوف من الهجر" يظهر بوضوح مع تقدمها في السن وضعف سيطرتها على المحيطين بها.

ربط المعالج بين نوبات الذعر الحالية وبين "تجربة أصلية" من الطفولة، حيث حدد أن سفر الأبناء يمثل لأمل اللاواعية "موت الأم" من جديد. هذا التكرار القهري للنمط النفسي جعلها تعيش في صراع دائم بين "الأنا" التي تحاول الحفاظ على صورتها القوية، وبين "الهو" الذي يصرخ طلباً للأمان الذي فقده قديماً. بمجرد أن واجهت أمل هذه الحقيقة بوعي، بدأت نوبات الذعر تتلاشى تدريجياً.

اكتمل علاج أمل بعد أن اعترفت بوعي بأن قلقها ليس ناتجاً عن سفر أبنائها اليوم، بل هو صرخة الطفلة الكامنة داخلها التي لم تحزن على أمها حينذاك. من خلال "فضح" هذا الربط النفسي وجعله جزءاً من إدراكها الواعي، تحولت طاقتها النفسية من محاربة القلق إلى تقبل الماضي، مما أدى إلى استقرار حالتها النفسية وعودة التوازن إلى حياتها الأسرية.

### فاعلية العلاج

تشير بعض الأدبيات إلى أن العلاج الدينامي النفسي بعيد عن أن يكون موثقاً كعلاج فعال، مع بعض الدعم المحدود لفاعليته في علاج الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة، وفقدان الشهية (ويستبروك، كينيرلي وكيرك، 2008).

لقد واجه العلاج الدينامي النفسي تاريخاً تحدي المتمثل في أنه لا يمكن تنظيمه. ومع ذلك، كانت جهود ليستر لوبرسكي في إنشاء دليل لعلاج الدينامي النفسي الداعم للتعبيرات إنجازاً رئيسياً في التحليل النفسي، حيث سمحت هذه الجهود بإجراء دراسة علمية وتقييم فاعلية العلاج، الذي تم إثبات فعاليته، ولكنه مع ذلك أقل فاعلية مقارنة بالعلاج السلوكي المعرفي.

## ب. العلاج السلوكي المعرفي

يتكون العلاج السلوكي المعرفي من مكونين، المعرفي والسلوكي. في المكون المعرفي، يقوم المعالج بتحديد وتحليل المفاهيم المعرفية المرتبطة بالقلق لدى المرضى، من خلال الاستدعاء، تمثيل الأدوار، حفظ اليوميات، دراسة تغييرات المزاج خلال الجلسات، بعد تحديد المفاهيم، يعمل المعالج مع المريض على تغيير هذه المفاهيم، باستخدام تقنيات مثل التشثيت، وتحديد التحيزات المعرفية، والتفكير بعيداً، ووزن الإيجابيات والسلبيات، وتطوير وجهات نظر جديدة. يستخدم المكون السلوكي من العلاج السلوكي المعرفي التجارب السلوكية، إما لاختبار فرضية (أو مفهوماً جديداً تم تطويره لمواجهة مفهوم أصلي)، أو لاكتشاف نتائج غير مؤكدة (ويستبروك، كينيرلي وكيرك، 2008). في مثل هذه التجربة، يتم تعريض المريض بشكل تدريجي وبطريقة مسيطرة للمحفز الذي يسبب له القلق.

### دراسة حالة نموذجية

السيد "خالد" (34 عاماً) – نوبات هلع

بدأ "خالد" الذي يعمل في منصب إداري حساس، علاجه بتسجيل أفكاره التلقائية أثناء نوبات الهلع التي تصيبه في الاجتماعات العامة. من خلال عملية "تحديد المفاهيم"، اكتشف المعالج أن أفكار أبو خالد تدور حول: "إذا تعرقت أو ارتبكت، سيعتقد الجميع أنني ضعيف وغير كفء". تم تصنيف هذه الأفكار كـ "تحيزات معرفية"، وتحديدًا "قراءة الأفكار" (الافتراض بأن الآخرين يحكمون عليه سلباً) و"التضخيم" (اعتبار الارتباك البسيط كارثة مهنية).

انتقل المعالج مع خالد إلى مرحلة التحليل الموضوعي، حيث تم تشجيعه على فهم أصول هذه المفاهيم. تبين أنها تعود إلى تنشئة صارمة من والده، الذي كان يردد دائماً: "الرجل لا يظهر ضعفه أبداً، والاهتزاز أمام الناس سقطة لا تغفر". هذه "القواعد المشروطة" التي زرعت في طفولته كانت هي الوقود الخفي لنوبات الهلع التي تداهمه الآن كلما شعر بضغط العمل أو تقدم العمر.

بعد تحديد الجذور، بدأ العمل على تغيير هذه المفاهيم الراسخة واستبدالها بأفكار أكثر مرونة، مثل: "الإنسان قد يرتبك وهذا لا ينقص من قدره المهني". تلا ذلك مرحلة "التعرض الخيالي"، حيث كان خالد يغمض عينيه ويتخيل نفسه في اجتماع كبير وهو يشعر ببداية نوبة الهلع، ويتدرب خيالياً على مواجهتها باستخدام الأفكار الجديدة وتقنيات التنفس، مما قلل من حساسية عقله تجاه "خطر" الاجتماعات.

في المرحلة النهائية، طبقت "التجارب السلوكية"؛ حيث رافق المعالج خالد إلى ندوة عامة، ثم طلب منه إلقاء كلمة قصيرة تدريجياً لاختبار مفهومه الجديد: "هل سيسخر الناس حقا إذا توقفت لشرب الماء؟". أثبتت التجربة أن توقعاته الكارثية لم تحدث. وبعد سلسلة من هذه التجارب الميدانية، استعاد خالد ثقته بنفسه وأصبح قادراً على إدارة اجتماعاته بمفرده دون خوف من الهلع، وبذلك اكتملت الخطة العلاجية بنجاح.

### فاعلية العلاج

لإثبات كفاءة العلاج السلوكي المعرفي، تم إجراء دراسات لفحص الفرق في مستويات الأعراض بعد تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على المرضى. تشير إحدى الدراسات التحليلية التي تضم ستة وخمسين دراسة فعالية للعلاج السلوكي المعرفي إلى أن العلاج السلوكي المعرفي فعال في تقليل الأعراض في ظروف تمثيلية سريريا (ستيوارت وتشامبلس، 2009).

## 5. ملخص ومقارنة العلاجات

بشكل عام، يبدو أن العلاج السلوكي المعرفي أكثر تجريبية وقابلية للتكرار كنهج علاجي مقارنة بالتحليل النفسي. بالإضافة إلى ذلك، يتطلب العلاج السلوكي المعرفي وقتاً أقل بكثير مقارنة بالوقت المطلوب للتحليل النفسي. ومع ذلك، تدعي التحليل النفسي أنها تكشف وتحل جذور المشكلة، بينما تركز العلاج السلوكي المعرفي على حل قصير الأمد للأعراض. تكمن ميزة العلاج السلوكي المعرفي في تركيزه على المشكلة الحالية، في حين يتعين على العلاج الدينامي النفسي أن يمر بتجربة المريض الكاملة، مما يمكن أن يكون مستهلكاً للوقت. بينما يتكون العلاج السلوكي المعرفي عادة من ستة إلى خمس عشرة جلسة واحدة، يمكن أن يستمر العلاج الدينامي النفسي لعدة أشهر، دون ضمان للنجاح. أيضاً، بسبب الطبيعة المنهجية للعلاج السلوكي المعرفي، يتم استخدامه بشكل أسهل من قبل المعالجين الجدد.

## 6. الخاتمة

في ختام هذه الورقة، يتضح أن فهم ومعالجة اضطرابات القلق يتطلب دمجا شاملا بين النظريات النفسية المختلفة. لقد استعرضت هذه الدراسة الطرق التي يتعامل بها كل من العلاج الدينامي النفسي والعلاج السلوكي المعرفي مع اضطرابات القلق، وأظهرت أن كلا النظريتين تحملان قيمة معينة، لكن كل منهما يقدم تفسيراً مختلفاً وسياقاً علاجياً متبايناً.

تستند النظرية الدينامية النفسية إلى تحليل العواطف والصراعات الداخلية، مما يتيح للمريض فهم جذور مشكلاته. بينما يركز العلاج السلوكي المعرفي على تغيير الأنماط السلبية للأسلوب الفكري والسلوكي بشكل ملموس، مما يحقق تحسينات سريعة وملموسة في الأعراض.

تظهر الأدلة أن العلاج السلوكي المعرفي يميل إلى تحقيق نتائج أكثر فعالية ووقت علاج أقصر، مما يجعله الخيار المثالي لعلاج اضطرابات القلق، خاصة في الحالات الأولية. ومع ذلك، عندما يكون هناك تاريخ معقد من الاضطرابات النفسية أو الشخصية، قد تكون الحاجة إلى العلاج الدينامي النفسي أكثر أهمية.

بناءً على ما سبق، يوصى بتوظيف العلاج السلوكي المعرفي كخيار أساسي لعلاج اضطرابات القلق، مع اعتبار العلاج الدينامي النفسي كخيار مكمل عندما تكون هناك حاجة لفهم أعمق للجذور النفسية للتجارب المرضية. يتطلب الأمر أيضاً تدريباً متقدماً للمعالجين في العلاج الدينامي النفسي لضمان تقديم العلاج بشكل فعال.

إن الجمع بين هذه النهجين قد يحقق أفضل النتائج، مما يمنح المرضى الأدوات اللازمة لفهم ومعالجة قلقهم بشكل شامل ومستدام.

## المصادر

(ADAA، 2025) تقرير منشور في الموقع الرسمي لجمعية القلق والاكتئاب الأمريكية، تم اخذ المعلومات بتاريخ 7 فبراير 2026.

<https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics>

(WHO، 2025) الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، تم اخذ المعلومات بتاريخ 7 فبراير 2026.

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

(ويستبروك، كينيرلي وكيرك، 2008)

Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2011). An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications. Sage publications.

(غاولين وماكبيرني، 2004)

Gaulin, S., & McBurney, D. (2004). Evolutionary psychology (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.

(وينستون، 2003)

Winston, R. (2003). The human instinct. London, UK: Bantam Books.

(ستيوارت وتشامبلز، 2009)

Stewart, R., & Chambless, D. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(4), 595-606.