

المحاضرة الرابعة:

اضطراب الفوبيا

تندرج **الفوبيا Phobia** بصفة عامة تحت مجموعة الاضطرابات العصابية، والتي تشمل بالإضافة إلى المخاوف والقلق والاكتئاب، والوساوس القهرية، وأصل مصطلح المخاوف يأتي من الكلمة اليونانية Phobos.

ويتفق كثير من الباحثين على أن الفوبيا هي خوف مرضي دائم من موقف أو موضوع أو شخص أو مكان ما، وقد تكون هذه الأشياء غير مخيفة في طبيعتها والتي لا يستند وقوعها على أساس منطقي، ولا يمكن ضبطه أو التحكم فيه أو التخلص منه بسهولة على أساس منطقي، ويؤدي بصاحبه إلى التجنب والهروب من الموقف.

1- تعريف الخوف:

الشعور بالخوف انفعال له أساس فطري زود الله به الإنسان كي يفر من الأخطاء ويحمي نفسه من كل ما يهددها، فنحن جميعا نخاف في المواقف التي ندرك فيها تهديدا لحياتنا، أو نتوقع أن يكون فيها ما يهدد أمننا واستقرارنا.

فالخوف صفة إيجابية حميدة، تجعل الإنسان يخاف على نفسه وحياته، أما أن يخاف الإنسان من أشياء أو مواقف لا تثير الخوف لدى عامة الناس فهذا ليس خوفا طبيعيا اصطلح عليه العلماء باضطراب الفوبيا.

2- اضطراب الفوبيا:

حالة خوف غير منطقي من شيء أو نشاط ما أو موقف معين ينتج عنه تجنب هذا الشيء أو النشاط، أو قد يكون محورة أحد المواضيع أو المواقف الخارجية مثل الخوف من الخلاء أو الحيوانات أو الدماء...، حيث تكون استجابة المريض فيه فائقة للمثير في حد ذاته.

ويرى **صلاح مخيمر (1961)**: بأن الفوبيا خوف مرضي من أشياء معينة أو من أفعال أو مواقف محددة، وهي عرض شائع في عصاب الحصار، ويتخذ أشكالا عديدة.

ويعرفها **هارولد وبنيامين larold & denjamine**: بأنها خوف غير منطقي يؤدي إلى تجنب شعوري للموضوع أو الموقف المخيف، حيث يثير كل من التوقع أو الحضور لوجود الخوف وتوتر حاد في الشخص المتأثر الذي يدرك، أن رد فعله زائد مما يؤدي إلى خلل في قدرة الشخص على القيام بعمله في الحياة.

وعادة ما تجتمع جميع أنواعها في أربعة نقاط نوجزها كالآتي:

- وضع أو موضوع خارجي إذا ما واجهه الفرد آثار فيه خوفا في مرتبة الفرع وإنزعاجا عنيفا في مرتبة الحصر الحاد.
- تجنب الفرد لموضوع خوفه أو فزعه أو تجنبه للوضع الخارجي الذي يصير هذا الفرع، هو تجنب لما يهدد سلامته وأمنه بصورة من الصور، وفي أي ناحية من نواحي حياته.
- تتضمن الفوبيا إزاحة لمهددات داخلية إلى خارجية إزاحة لا شعورية.
- تتضمن كذلك علاجا للتنازع الدافعي، بدعم وتغذية الكبت لتلك النزعات التي تنكر لها الفرد وأنكر على نفسه وجودها فيه بموجب أحكام ضميره وعقله الواعي ومثاليات المجتمع. (رياض نايل العاصمي، 2016: 234-235)

3- أسباب اضطراب الفوبيا:

- هناك العديد من الأسباب التي تدعو إلى الفوبيا نوجزها فيما يلي:
- أسباب مرتبطة بعلاقة الطفل بالوالدين، كالخوف من توقع الانفصال عن الوالدين.
 - أسباب متعلقة بالعقاب الصارم أو التهديد الدائم بالعقاب.
 - أسباب متعلقة بالضعف الجسمي أو الإعاقة الجسمية لدى الطفل كالمرض أو الإعاقة الجسمية، لأن المرض يشعره بضعف الثقة بالذات.
 - أسباب مرتبطة بحرمان الطفل من العطف، كما قد يحدث عند ميلاد مولود جديد والذي توجه له كل العناية وإهمال الأبناء الآخرين مما يولد لديهم الخوف من فقد الأبوي إضافة إلى الحرمان.
 - أسباب مرتبطة بالتقليد، فالطفل الذي ينحدر من أبوين يخافان خوفا شديدا قد يقلدها هو الآخر ويخاف مثلهما.
 - أسباب مرتبطة بالضغوط التي تسقط وتهدد شعور الشخص باحترام ذاته بالإضافة إلى النزاعات المتصارعة أو المتعارضة أو الدوافع المتصارعة.

كيف نفسر حدوث الفوبيا؟

هناك العديد من التفسيرات لحدوث الفوبيا نتناولها كما يلي:

❖ التفسير الحيوي:

إن العوامل الوراثية تهيئنا لتطور الخوف لدينا حيث وجدت الدراسات المقارنة للتوائم المتطابقة أكثر تشابها في مقاييس التعبير الانفعالي والخجل والخوف بدرجة التشابه نفسها في مقاييس ضغط الدم، ولقد افترض (seligman) أن البشر مهينون بيولوجيا لتطوير الخوف

أو الفوبيا لأنواع معينة من الميراث حيث يشتركون في الخوف من الأماكن المرتفعة، والطيّران، والحيوانات في حين لا توجد عادة مخاوف من الأزهار والمنازل، وما زال تناول هذه القضية محل خلاف حول ما إذا كان ذلك إرثاً بيولوجياً أم أنه تشكل من أشكال التعلم الثقافي.

❖ التفسير المعرفي السلوكي:

طبقاً لهذا المنحى فإن المرضى بفوبيا محددة قد ارتبطت لديهم بمواقف أو أشياء أو أحداث محددة، وهذا الارتباط المخيف يمكن أن يتم تعلمه عن طريق الارتباط الكلاسيكي عندما يرتبط الشيء أو المواقف بأحداث مثيرة مثلاً الأم التي تحكي لطفها قصة مخيفة كل ليلة قبل النوم في الظلام سوف تكسبه بعد ذلك الخوف منها ويراها أنها حقيقة موجودة وتلعب النمذجة دوراً مهماً في ظهور الفوبيا خاصة من الأم التي تعتبر موضوع إشباع للطفل.

❖ التفسير السيكودينامي:

يتخذ هذا التفسير وجهة مختلفة في تفسير الفوبيا وطبقاً لهذا المنظور فإن الفوبيا ببساطة هي طريقة لنقل القلق العصابي من داخل النفس وبطريقة لا شعورية إلى مصدر خارجي محدد أو موقف معين، أو بمعنى آخر وهو أننا نعبر عما لدينا من صراعات لا شعورية بالخوف اللاعقلاني من أشياء معينة أو مواقف دون وعي من بذلك، ويلعب هنا إسقاط الصراعات التي عجز الفرد عن حلها دوراً مهماً، فتظهر على شكل مخاوف من أشياء لا تثير الخوف، وطبقاً لنظرية Freud تنشأ الفوبيا أو المخاوف المرضية من رغبات غير مرغوب فيها كبتها الطفل وعند فشل الأنا Ego في كبت هذه الرغبات وأثناء ظهورها تدرك الأنا التهديد وتشعر بالخوف الزائد من ظهورها، ثم تسقط هذا الخوف على أشياء مثل: القط، أو الثعبان... إلخ. (معمر نواف الهوارنة، 2019/2018)

وتعد دراسة حالة هانر (1909) خطوة هامة على هذا الطريق فقد اكتشف فرويد Freud أن الأجر فوبيا قد انتظمت لدى "هانز" على النحو الذي تنتظم به لدى البالغين مما يشير إلى أن عصاب الطفولة يعد بمثابة النموذج الأول الذي سيكون عليه عصاب الطرح لدى البالغ ولقد أكد فرويد Freud في هذه الحالة على الانتشار غير المعتاد للفوبيا في الطفولة، الأمر الذي قد يصل في كثير من الأحيان إلى صمت الطفل التام وعدم التعبير عن خوفه. (رياض نايل العاصمي، 2016: 244)

- ويشخص حسب الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (DSM4) بالدلالات التالية:
- لدى المريض خبرات خوف قوية ومستمرة تبرز من خلال مؤشرات لموضوعات أو مواقف محددة.
 - المواقف المثيرة للخوف تثير استجابات القلق بشكل فوري أي لا يظهر أعراض نوبة الهلع.
 - الخوف غير معقول والمريض يدرك ذلك.

- يتجنب المريض الموضوعات المثيرة ويتحمل ذلك من خلال ضغوط حادة.
- المريض الأقل من (18) سنة يجب أن تظهر عليه الأعراض لمدة (6) شهور فأكثر.
- هناك مؤشرات ضغط حول هذه المخاوف وتتداخل هذه الإشارات مع وظائفه اليومية الاجتماعية المهنية والشخصية.
- لا يمكن تفسير هذه الأعراض ضمن اضطرابات القلق الأخرى. (أحمد عبد اللطيف أبو سعيد، 2015: 248)

4- الفرق بين القلق والخوف:

رجوعاً لما سبق- محاضرة القلق العام- القلق حالة وجدانية من الخشية وترقب الشر بحيث لا يرتبط بموقف أو موضوع معين، فإذا ارتبط بأحد هذين البعدين (الموضوع والموقف) فإنه يسمى خوفاً والفارق الجوهرى بين حالة القلق والخوف هو أن الشعور بالخشية وترقب الشر في حالة القلق هو شعور عام هائم طليق مع الفرد في كل الأوضاع والمواقف بينما تركز الخشية في حالة الخوف حول الموضوع، وموقف معين، فإذا ما أزيل كل منهما فإن تلك الحالة تخمد وتنتهي.

أوجه الاختلاف والتشابه بين القلق والخوف: (رياض نايل العاصمي، 2016: 215-216)

جدول رقم (02) يوضح الفرق بين القلق والخوف

أوجه الاختلاف بين القلق والخوف	أوجه الشبه بين القلق والخوف
1- موضوع الخوف معروف من قبل الشخص ولا يكون معروفاً دائماً في القلق	1- القلق والخوف حالة انفعالية تنطوي على ما تنطوي عليه الحالة الانفعالية عادة من ضغط وتوتر داخلي
2- الخوف موجود في العالم الخارجي عكس القلق.	2- كل منهما يستثار بشعور الفرد بخطر يتهدهه.
3- وضوح الخطر في الخوف لا يكون معادلاً لوضوحه في حالة القلق.	3- كل منهما إشارة تدعو الشخص إلى العمل من أجل الدفاع والمحافظة على البقاء.
4- يكون الخوف متناسباً من حيث الشدة مع الموضوع الذي أثاره أما القلق تكون شدته وغير متناسبة مع شدة إشارات الخطر أو موضوعه.	4- كل منهما مرافق بعدد من التغيرات الفيزيولوجية المتماثلة (تم ذكرها في العنصر السابق)
5- أن الخطر في القلق موجه إلى كيان الشخصي بينما في الخوف لا يكون موجهاً في الغالب إلى كيان الشخصية.	5- قد يبدأ القلق مع إشارة خطر توجد في المحيط الخارجي، يكون من النوع الذي يستطيع استثارت الخوف.
6- يشعر الفرد في القلق بالعجز تجاه المصدر المجهول، بينما لا يكون ذلك في الخوف	6- يكون الخوف أحياناً أشد مما يستدعيه موضوع الخطر، وان ينتقل الشخص إلى
7- الخوف يزول بزوال المثير، بينما القلق	

حالة من القلق ضعيفة أو شديدة وبذلك يشبه القلق.	مدته أطول. 8- يصاحب القلق تغيرات فيزيولوجيا أقوى مما يتركها الخوف.
--	---

عند تحليل محتوى الخوف نجده يتطور تبعاً للتطور العمري عند الأفراد من الطفولة إلى بداية الرشد لذا يجب عند تشخيص المخاوف مراعاة العمر الزمني والجدول الموالي يوضح لنا أنواع المخاوف عبر المراحل العمرية.

جدول رقم (03) يوضح أنواع المخاوف ومصادرها عبر العمر الزمني.
(نايل رياض العاسمي، 2016: بتصرف)

العمر	مصادر الخوف والقلق باختلاف الأعمار
0-6 شهور	- الصوت المرتفع. - عدم تقديم المساعدة. - زيادة المثيرات الحسية.
6-9 أشهر	- الخوف من الغرباء. - لخوف من الأشياء المرتفعة. - الخوف من المثيرات غير المتوقعة (كالصوت والإضاءة والأشعة)
1 سنة	- الخوف من الانفصال عن الأهل. - الخوف من الغرباء.
2 سنة	- الخوف من المثيرات السمعية (كصوت الرعد). - الخوف من الظلام. - الخوف من الانفصال عن الأصول.
3 سنوات	- الخوف من المثيرات المرئية. - الخوف من الحيوانات. - الخوف من الظلام. - الخوف من الوحدة. - الخوف من الانفصال عن الأهل.
4 سنوات	- الخوف من المثيرات السمعية. - الخوف من الظلام. - الخوف من الحيوانات. - الخوف من الحيوانات المتخيلة.
	- الخوف من المثيرات البصرية.

5 سنوات	- الخوف من الجروح والسقوط. - الكلاب والناس السيئون. - الخوف من الانفصال عن الأصول-الحيوانات-الأشخاص المزعجين.
7-8 سنوات	- الخوف من العزلة. - الخوف من إيذاء الآخرين.
9-12 سنة	- الخوف من الفشل والنقد. - الخوف من الرفض. - الخوف من الخطف. - الخوف من الموت وموت الآخرين. - الخوف من إيذاء الآخرين. - الخوف من المرض.
13-18 سنة	- الخوف من الغرباء. - الخوف من الفشل. - الخوف من الجروح أو الأمراض المستعصية. - الخوف من الكوارث الطبيعية.

5- أنواع الفوبيا حسب DSM-5:

يفيد أخصائيو الصحة العقلية بأن هناك ثلاثة أنواع من الرهاب على النحو المحدد في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM5 وهي:

- ❖ الفوبيا المحددة Specific Phobia
- ❖ الفوبيا الاجتماعية Social Phobia
- ❖ فوبيا الخلاء Agoraphobia

5-1- الخوف المحدد:

هو شعور بخوف وشديد بصعب التحكم به عند التعرض لموقف أو الخوف من شيء ما (منظر دم، نوع من الحشرات، الإبر...)، والتي تعتبر غير مؤذية في الحالات العادية، وهؤلاء الأشخاص مدركين أن مخاوفهم لا أساس لها وهي زائدة عن المفروض ومبالغ فيها ولكنهم لا يستطيعون السيطرة على الشعور بالخوف الذي ينتابهم. (أحمد عبد اللطيف أبو سعيد، 2015: 247)

ويرى Peber أن الفوبيا عبارة عن خوف أو اضطراب القلق المتميز بالخوف والتجنب من موضوع أو شيء لا يستحق أو لا يستثير الخوف لدى عامة الناس حيث لا يتفق حجم

الخوف مع مقدار الخطر المتضمن في لمثير، فالفوبيا خوف لا عقلاني أو غير منطقي يدرك الشخص نفسه أنه خوف عقلاني، ولكنه مع ذلك لا يستطيع التخلص منه.
(معمر نواف الهوارنة، 2018: 198)

الجدول رقم (04) أنواع الفوبيا المحددة

الخصائص المصاحبة	مصدرها	نوع الفوبيا
يبدأ عامة خلال مرحلة الطفولة	الحيوانات (مثل الثعابين والحشرات)	رهاب الحيوانات Animal
يبدأ عامة خلال مرحلة الطفولة	مظاهر البيئة الطبيعية (مثل العواطف والمرتفعات والمياه)	رهاب البيئة الطبيعية
عادة من الواضح أنه يورث في العائلات	الدماء، الإصابة، الحقن، أما غيرها من الإجراءات الطبية (أي التي تتضمن اختراق الجسد)	رهاب الدماء، والتحقق والإصابة. Blood, injection injury
/	الخوف الاختناق، الخوف من الإصابة بمرض ما... إلخ. مخاوف الأطفال من الأصوات العالية...	غير ذلك
يبدأ عامة خلال مرحلة الطفولة	مظاهر البيئة الطبيعية (مثل العواطف والمرتفعات والمياه)	رهاب البيئة الطبيعية
عادة من الواضح أنه يورث في العائلات	الدماء، الإصابة، الحقن، أما غيرها من الإجراءات الطبية (أي التي تتضمن اختراق الجسد)	رهاب الدماء، والتحقق والإصابة. Blood, injection injury
/	الخوف الاختناق، الخوف من الإصابة بمرض ما... إلخ. مخاوف الأطفال من الأصوات العالية...	غير ذلك

❖ تشخيص الفوبيا المحددة حسب DSM-5:

- خوف مزعج أو ملحوظ من أشياء أو مواقف محددة.

- تجنب الأشياء والمواقف أو تحملها بقلق شديد.
- تستمر الأعراض على الأقل مدة ستة أشهر. (أن كينغ واخرون، 2017: 349)

5-2- الفوبيا الاجتماعية:

تعرف الفوبيا الاجتماعية على أنها ناتجة عن التفاعل مع الغرباء في المواقف الاجتماعية.

يعرفها الدليل التشخيصي الرابع:

بأنه خوف ملحوظ ومستمر لواحد أو أكثر من الحالات الاجتماعية أو حالات الأداء حيث يتعرض الشخص لأشخاص غير مألوفين.

يعرفها دليل منظمة الصحة العالمية (10):

الخوف من الملاحظة والتحقيق من قبل الآخرين لتصرفات الفرد كالتحدث أمام الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية.

ويعرفها وجيز الطب النفسي:

بأنها الخوف من الخزي والارتباك من أن يتعرض الفرد إلى الفحص والتدقيق أمام الآخرين. (رياض نايل العاصم، 2016: 266)

ويطلق على الخوف الاجتماعي الآن اسم اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.

وتتسم حالات الخوف الاجتماعي بقلق أو خوف ملحوظين بشأن موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي قد يتم فيها التدقيق على الفرد من قبل أشخاص آخرين ويمكن أن يشمل ذلك التحدث إلى أشخاص آخرين أو الأكل أو الشرب أمام الآخرين، أو الأداء أمام الآخرين.

الأشخاص المصابون بهذا النوع من الخوف يشعرون بقلق شديد عندما يجبرون على تحمل المواقف الاجتماعية.

تؤدي هذه المواقف بشكل تقريبي إلى إثارة استجابة الخوف ويكون بمقدار القلق الذي يعاني الشخص غير متناسب مع التهديد الفعلي الذي يشكله الموقف.

يتعلق الخوف الاجتماعي بنوع فقط من المواقف، أو قد يكون مهماً ليشمل جميع أو معظم المواقف الاجتماعية.

ومن أجل تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي، يجب أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر ومن الأفضل تفسيره من خلال اضطراب آخر مثل اضطراب الهلع أنظر أعراض الهلع أي عدم خلط الأعراض والتمزيق بينها.(معايير تشخيص الفوبيا: 2020)

❖ معايير تشخيص الفوبيا الاجتماعية حسب DSM-5:

- خوف أو انزعاج ملحوظ من التعرض لفحص اجتماعي.
- التعرض إلى مسببات القلق يؤدي إلى التقييم السلبي.
- تجنب المواقف المزعجة أو تحملها بقلق شديد.
- تستمر الأعراض على الأقل لمدة 6 أشهر.

3-5- فوبيا الخلاء:

تتسم فوبيا الخلاء بخوف غير متناسب من الأماكن العامة. ويمكن أن تشمل الأعراض أعراض القلق مثل نوبات هلع عند التعرض لمصدر الخوف وتجنب أي موقف أو مكان قد يثير الاستجابة الخوف. وتشمل الأعراض التي قد يعاني منها الشخص عند مواجهة موقف يخافه شارع في ضربات القلق والارتعاش وضيق التنفس، والتمثيل، واضطرابات المعدة، والشعور بعدم الواقعية والخوف من فقدان السيطرة.

لا بد من الإشارة إلى أن سلوكيات التجنب والقلق الاستباقي التي تميز رهاب الخلاء تجعل من الصعب على الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة أن يعملوا بشكل طبيعي، مما يؤدي إلى اضطرابات كبيرة في الرئتين الطبيعي والعلاقات وكذلك العمل والأنشطة الاجتماعية.

ومن أجل تشخيص رهاب الخلاء يجب أن تكون الأعراض موجودة لمدة سنة أشهر على الأقل. (معايير تشخيص الفوبيا: 2020)

❖ معايير تشخيص فوبيا الخلاء حسب DSM-5:

- الخوف أو القلق الشديد من موقفين على الأقل لصعوبة الهروب أو تلقي المساعدة عند حدوث أعراض شديدة من القلق مثل أن يكون المريض خارج المنزل لوحده.
- السفر من خلال وسائل النقل أو يكون في أماكن مفتوحة مثل الأسواق المسارح.
- هذه المواقف تستدعي الخوف والقلق.
- تجنب هذه المواقف المزعجة أو تحملها بقلق شديد.
- تستمر الأعراض على الأقل لمدة (6) أشهر.

