

2- القلق العصابي :- يمكن تعريف القلق العصابي على انه خوف غامض غير مفهوم ولا يستطيع الشخص ان يشعر به أو يعرف سببه فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي ويتضح من هذا التعريف أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه الهوا " فيخاف الفرد أن تغرقه تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد " وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها وقد يعود عليه بالأذى .

أن معظم المصابين بهذا النوع من القلق لهم نظرة تشاؤمية للمستقبل ، فأذا مرض توقع زيادة مرضه أو الموت واذا تزوج خاف من الفشل ، اما عند الأطفال فيبدو واضحا عندما يحرم الطفل من الحب والرضا والتقدير أو إثارة الغيرة في نفسه من إثارة الخوف في أخوته أو التهديد المستمر واستعمال الشدة على كل صغيرة وكبيرة و إثارة الخوف نفسه من الظلام والطبيب وتظهر أعراضه على شكل تلثم في الكلام وحركات غير مسؤولة واضطراب في السلوك ، ألا أن هذا النوع من القلق في الطفولة سرعان ما يزول بنمو الطفل وبلوغه وورود ميول ودوافع جديدة باستمرار مضافا الى سرعة الرشد العقلي وزيادة التجارب و الإدراكات ويميز فرويده ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي :-

1- القلق الهائم الطليق :- وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوأ النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم انه نذير سوء.

2- قلق المخاوف المرضية :- هي عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة ، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين ، فهو ليس خوفا معقولا كما أننا لا نجد عادة ما يبرره وهو ليس وفا شائعا بين جميع الناس .

3- قلق الهستيريا :- يرى فرويد ن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض الأحيان وغير واضح في أحيان أخرى كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة والأغماء وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح ومن هنا نجد أن أعراض الهستيريا نوعان احدهما نفسي والآخر بدني .

- الأمراض السايكوسوماتية (النفس جسمية) تعريفها :- لقد انتشرت في الأونة الأخيرة في أنحاء العالم اجمع وان كان كثر انتشارها في المجتمعات ذات الحضارة المعقدة حالات

مرضية جسمية يصعب التوصل الى أسبابها العضوية ، ولذا فقد اتجه المختصون الى تلمس أسبابها في الجانب النفسي لمن يعانيتها ولقد ظهر التفكير في العلاقة بين الجانب الجسمي والنفسي على المسرح في مراحل تاريخية قديمة ولكن الاتجاه الحديث المتطور و الذي اقترن بالمصطلح (الأمراض السايكوماتية) لم يظهر حتى 1818 على لسان (هينروث) ومن بعد ذلك تطور الاهتمام من الملاحظات الذاتية الى التجارب المختبرية مثل تلك التي قام بها كانون وبافلوف وغيرهم والتي ساعدت على زيادة الأيمان وتعميقه في العلاقة بين الجسم والنفس .

- أسبابها : -

1 - العوامل النفسية :- وهذا العامل من أقوى العوامل المؤثرة قوة ووضوحا وارتباطا بالمرض السايكوسوماتي وبخاصة عندما يظهر أثره بشكل مفاجئ وبصورة شديدة كالاكتئاب الذي يجرح الكرامة الخفاء الذي يتعارض مع القيم أو موت عزيز بشكل غير متوقع.

2- وجود تكوين غير متكامل في العضو الذي يتعرض للمرض مثل حالة تكوين القلب أو الشرايين في حالة ضغط الدم أو النقص الضعف في الرئة أو القصبات في مرض الربو وهذا يعني أن المرض جاء بسبب الضعف أو النقص ولكن الذي نعنيه أن الضغوط الانفعالية لا تقاوم آثارها الأعضاء الضعيفة أو المتعبة.

3- تكرار تعرض بعض الأعضاء الى مواقف مرضية سابقة تهيب الى أن تظهر عليه أعراض تسميه متواليه في المعدة قد لا تقوى على مقاومة اثر الحالات الانفعالية فتصاب بسرعة بأمراض سيكوسوماتية .

4 - أهمية العضو المصاب بالمرض بالنسبة للشخص وذلك لوجود فروق فردية بين الأفراد من حيث المعنى الرمزي للأعضاء فبعض الأفراد عندما ينفعلون يعبرون عن ذلك بقولهم "أن الخبر مزق قلبي" في حين يقول آخر "أن الخبر أوقف عقلي" وقد يقول ثالث "بان الخبر لا مزق كبدي" وهكذا تختلف ردود فعل الأفراد على منبه واحد.

5 - التهيب الذهني للمرض أو توقعه حيث يؤدي المرض الذي يقع لفرد من أفراد العائلة الى أن يسهل ظهوره عند شخص آخر وفي نفس العضو وليس المقصود هو البنية الجسمية الموروثة لأفراد العائلة ولها.

6 - النتائج التي قد تؤدي فائدة للفرد بسبب المرض فالشلل الوظيفي في احد الساقين قد يخفف عن المرض مسؤولياته في الأعمال الزراعية .

أنواعها الأمراض السايكوماتية : -

1- اضطراب الجهاز الدوري وأهمها :-

ارتفاع وانخفاض ضغط الدم : أن جهود الفرد المستمرة وبخاصة عند الذين يتجاوزون مرحلة متقدمة من العمر تؤدي الى تصلب في شرايين القلب وتؤدي الى ترسبات دهنية فيها تجعلها غير قادرة على القيام بوظيفتها في تمرير الدم الكافي لاستمرار نشاط الجسم وحيويته وهذا وان كان مقبولا ولكنه لا ينتشر عند كل الكبار بالدرجة نفسها كما ينتشر تغير لون الشعر الرأس وانما يحصل أن يصاب بعض الأفراد بالضغط العالي أو المنخفض باستثناء تقدم العمر أو استمرار التعب .

من المعروف أن الحالات الانفعالية تؤدي الى ارتفاع ضغط الدم عند اغلب الناس ولكن من المعروف أيضا ن بانتهاء الحالات الانفعالية يبدأ الضغط بالانخفاض وفي الحالات المرضية يصاب الفرد بارتفاع الضغط دون وجود حالة انفعالية ظاهرة أو حاضرة بالموقف وتزداد الحالة سوءا أو خطار عندما لا تستجيب الحالة الى الأدوية استجابة مطمئنة ، كما أن هناك حالات انخفاض الضغط عن الحد الطبيعي تحت تأثير الحالات النفسية عند بعض الأفراد وقد يكون عندهم على شكل نوبات بسبب اضطراب عملية الضبط العصبي للأوعية الدموية كما يحدث في بعض حالات الخوف الشديد كما قد يكون انخفاض ضغط مستمر وبخاصة عند بعض المرضى المصابين بالتحول العصبي .

أن الدليل على أن هذه الحالات المريضة لها صلة كبيرة بالجانب النفسي هو أن العلاج يعتمد على مواد ذات اثر فعال في المركز العصبية.

* زهران ، حامد عبد السلام ، (الصحة النفسية والعلاج النفسي) ، الطبعة الثانية ، عالم الكتب ، القاهرة ، 1982 .

* أبو دلو، جمال ، الصحة النفسية ، دار أسامة للنشر ، عمان ، الأردن ، 2008 .