الفصل السَّادس

أعراض القلق

هـذا الشـكل يوضـح أهـم أعراض القلق،والتي سـنقوم بشـرحها شـرحاً وافيـاً في هـذا الفصـل مـن الكتاب:

- **أوَّلاً: الأعراض الفسيولوجيَّة :**

أ ــ الجهاز الدوري:

يشـعر المريـض بـآلام عضليـة فـوق القلـب والناحيـة اليسـري مـن الصـدر، مـع سـرعة دقـات القلـب، بـل والإحسـاس بالنبضـات في كُلِّ مـكان، ويبـدأ في عـد سـرعة النبـض، وإن حـاول النَّـوم يحـس بالنبضـات في رأسـه ممَّـا يجعلـه في حالـة ذعـر مـن احتمـال حـدوث انفجـار في المـخ، والـذي بالطبـع لـن يحـدث.

ويشـعر كذلـك ببعـض ضربـات القلـب غيـر المنتظمـة، وربمـا ينتابـه الخـوف مـن احتمـال إصابتـه بنوبـة قلبيـة،أو أنَّ الاضطـراب سـوف يتصاعـد حتـي يـؤدي بقلبـه إلـي التوقـف.

ولكنَّـه لا يـدري أنَّ هـذه الضربـات لا تُشـكِّل خطـورة علـي قلبـه إذا كان سـليماً صحيحـاً، ويعتبـر رسـام القلـب الكهربائـي القـول الفصـل والحاسـم بـين أعـراض قلـب المريـض، وأعـراض القلـق المرضـي، فعندمـا يؤمـن مريـض القلـق أن قلبـه ليـس بـه مـرض عضـوي فلابـدّ أن يغمـره بـرد الرَّاحـة والسـكينة.

وعموماً يتعيَّن علي مريض القلق أن يدرك أنَّ الألم الحقيقي للنوبة القلبية يتركز في وسط الصدر كأنَّه سكين أُغمدت فيه.

ب ــ الجهاز الهضمي:

وهو من أهم الأجهزة المُعبِّرة عن القلق النفسي، ويكون في هيئة الشعور بالحلق وكأنَّه قد أنسد ممَّا يؤدي في حالاتٍ كثيرةٍ إلي الامتناع عن الأكل خوفاً من أن ينحشر الطعام في الحلق، وأحياناً يؤدي الخوف الشديد إلي إصابة المريض بغصة حقيقية في حلقه ممَّا يؤكِّد كُلّ مخاوفه ويزيد المشكلة سوءاً.

وقد يرتبط هذا بشعور الغثيان الذي يأتي علي هيئة دوار البحر الذي قد لا ينتهي إلاَّ بالتقيؤ لبلوغ الرَّاحة المرجوة، وقد يتعرض بعض المرضي لقيء مستمر ومتكرِّر يحتم عليهم دخول المستشفي لتعويض ما فقدوه من سوائل وما ينطبق علي القيء ينطبق علي الإسهال والإمساك خاصَّة إذا كان المريض مُصاباً بالقولون المتوتِّر أو التهاب القولون التشنُّجي.

بل ويتعرَّض المريض أحياناً إلي آلام مغص شديد يحتار الأطباء في تشخيصه، كذلك يتعرَّض لنوبات من التجشؤ تتكرَّر كُلَّما واجه الفرد انفعالات مُعيَّنة.

ويؤكِّد الأطباء أنَّ القيء كثيراً ما يكون علامة رمزية للاحتجاج علي موقف مُعيَّن، أو الشعور بالتقزُّز والاشمئزاز.

ج ــ الجهاز التنفسي:

وهنا يشكو المريض من سرعة التنفس والنهجان والتنهيدات المُتكرِّرة، مع الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة علي استنشاق الهواء، وأحياناً ما يؤدي فرط التنفس إلي الحصول علي قدر أكبر من الأكسجين أكثر ممَّا يحتاجه جسم المريض وطرد نفس القدر من ثاني أكسيد الكربون ممَّا يؤثر علي التوازن الحامضي ومستوي الكالسيوم في الدَّم، وهو ما يؤدي بدوره إلي أعراض أخري مُتعدِّدة، مثل: التنميل والخدر في بعض أجزاء الجسم، وتقلُّص العضلات، والدوار في الرأس، وأحياناً الإغماء.

د ــ الجهاز العصبي:

يظهر القلق هنا في شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبي للمريض، مع اتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف خصوصاً الأيدي، مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع، وكذلك فقدان الاتزان وتقدير الأشياء والمسافات عندما يشعر المريض وهو يسير بأنَّ الأرض لن تكون في المكان الذي يتوقعه ارتفاعاً أو انخفاضاً، وأيضاً يشعر بأنَّ ساقيه قد

أصبحتا لينتين لدرجة الرخاوة والهلامية، ولم تعودا قادرتين علي حمله.

أمَّا الصداع المزمن الذي يُصيب مريض القلق ويجبره علي تناول المسكنات فيعد من أعنف وأقسى أنواع الصداع الذي يمكن أن يُصيب الإنسان، فهو لا يقتصر علي الرأس فقط بل ينتشر الألم في سائر أنحاء الجسم ممَّا يُضاعف قلق المريض وضيقه بالحياة،.

كُلّ هذا يوضح أنَّ بعض المواد المُعيَّنة في خلايا المخ والتي تُشكِّل مراكز التحكُّم في الألم يطرأ عليها الاضطراب الذي قد يكون سبباً ونتيجة لمرض القلق في الوقت نفسه، فإذا استطاع العلاج أن يصل إلي الموطن البيولوجي للداء فإن هذه الآلام تزول مع زوال الحالة برمتها، أمَّا إذا عادت الأعراض مرَّة أخري إلي المريض فالصداع يكون في مقدمتها كنذير لنوبات أطول من مرض القلق، خاصة إذا استمر الصداع.

هـ ــ الجهاز البولي:

يتعرَّض معظم الأفراد لكثرة التبوُّل والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة وذلك عند الانفعال الشديد، كما يحدث مثلاً قبل موعد الامتحانات، وعند التعرُّض لمواقف حساسة.

وأحياناً ما يظهر عكس ذلك تماماً من احتباس للبول رغم الرغبة الشديدة في التبوُّل، والسبب الرئيس في ذلك هو تنبيه الجهاز السمبثاوي أو الباراسمبثاوي من جراء القلق.

و ــ الجهاز التناسلي:

من أهم أعراض القلق النفسي في الجهاز التناسلي هو فقدان القدرة الجنسيَّة عند الرَّجل (العنة)، أو ضعف الانتصاب، أو سرعة القذف. ولقد اتضح أنَّ كُلّ هذه المشكلات ترجع إلي ما يُعانيه الفرد من القلق النفسي والاكتئاب.

أمَّا في المرأة فالبرود الجنسي عادةً ما يكون بسبب القلق النفسي، بل أحياناً ما يُسبِّب اضطرابات في الطمث من انقطاع تماماً، إلي كثرة ترددهأو إلي آلام شديدة قبله.. إلخ٠ وعادةً لا يفيد علاج الهرمونات في مثل هذه الأحوال٠

ز ــ الجهاز العضلي:

يتردد معظم المرضي علي الأطباء للشكوى من آلام مختلفة في الجسم، ومن أكثر الآلام شيوعاً هي الآلام العضليَّة، وهنا يُعاني المريض من آلام الساقين أو الذراعين والظهر وفوق الصدر.

وكثيراً ما يتمّ التشخيص علي أنَّه روماتيزم، ولكنّ الكثير من هذه الآلام أساسها نفسي بحت بسبب القلق، حيث لا يستطيع الفرد أحياناً التعبير عن قلقه وعن الصِّراعات المختلفة إلاَّ من خلال هذه الآلام.

ح ــ الجلد:

يكون القلق النفسي عاملاً مهماً من أسباب ونشأة الكثير من الأمراض الجلدية، مثل: حَبّ الشباب، والأكزيما، والارتكاريا، والصدفية، والبهاق، وسقوط الشعر.. وغيرها.

وهذا ما جعل أطباء الأمراض الجلدية يهتمون بعلاج الناحية النفسيَّة لمرضاهم،أو إحالتهم إلي الأطباء النفسيين عند فشلهم في علاج الناحية النفسيَّة.

ط ــ جهاز الغدد الصماء:

يُسبِّب القلق الكثير من أمراض الغدد الصماء، ولعل من أهمها: زيادة إفراز الغدة الدرقية، والبول السكري، مع زيادة هرمون الأدرينالين من الغدة فوق الكلوية.. إلخ.

● **ثانيًا: الأعراض النفسيَّة :**

أ- الهلع والفزع :

في حالة الخوف أو الهلع Panic State يظهر التوتُّر الشديد، والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة، وعدم القدرة علي الاستقرار مع سرعة التنفس، والكلام السريع غير المترابط، مع نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، واتساع حدقة العين، وشحوب الجلد، والارتجاف الشديد للأطراف سواء الذراعين أو الساقين، وقد تؤدي سرعة التنفس أحياناً إلي تقلُّصات عضلية أو إغماء، ويُصيب الفرد الإعياء الشديد بعد هذا الهلع.

كما يبدأ المريض بعد حياة سَّوية في الخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تُسبِّب له أي استجابة مرضية، فأحياناً يخاف من الأماكن المغلقة، أو الأماكن المتسعة، أو الأمراض.

والخوف من الأمراض من أكثر المخاوف شيوعاً، فهناك الخوف من أمراض القلق، والسرطان، أو الخوف من الموت، أو الجنون، وأحياناً يأخذ الخوف مظاهر غريبة، كخوف المرء من ابتلاع لسانه، أو انفجار شرايين مخه.

ولاشك أنَّ استمرار نوبات الفزع يؤدي عند معظم المرضي إلي نوع أو أكثر من الفوبيا أو المخاوف المرضية، وكُلَّما اشتدت نوبات الفزع وتقاربت نشأت المخاوف المرضية بسرعة ووضوح.

وغالباً ما ترتبط هذه المخاوف بالمكان الذي يتصادف وجوده فيه عند أصابته بأوَّل نوبة شديدة من الفزع، فإذا وقعت النوبة في نفق يخشي الأنفاق أو الأماكن المغلقة بصفةٍ عامةٍ، وإذا وقعت في حقل أو ملعب فإنَّه يخشي الأماكن المفتوحة.. وهكذا.

وغالباً ما يهرب مريض القلق من الأماكن التي ارتبطت في ذهنه بنوبات الفزع ممَّا يربط بين الهروب وتحاشي الموقف بالارتياح، ولكن الهروب ليس علاجاً بل يزداد بروزاً مع الزمن خاصة وأن تجنُّب المخاوف المرضية يؤكِّدها الواقع ويضاعف من حجمها وتأثيرها، وبذلك يصبح لدي المريض نوعان مختلفان من القلق: نوبة القلق المفاجئة التلقائية، ونوبة القلق المتوقعة المرتبطة بمكان أو موقف أو شيء مُعيَّن يمكن أن يُثير القلق لأسبابٍ متعلقة بالشخص.

وكما يهرب البعض من الفزع الداخلي في الاستغراق في النَّوم أو الانكباب علي التهام الطعام، فإن البعض الآخر يلجأ إلي الخمور والمخدرات في محاولة منه للسيطرة علي الأعراض، وقد تؤدي فعلاً إلي التخفيف من هذه الأعراض ولكن لبضع

ساعات ثُمَّ تتحوَّل إلي عبء جديد يتمثل في ازدياد القلق وتصاعد الفزع بمجرد زوال تأثيرها ممَّا يدفع بالمريض إلي المزيد من الشراب أو التدخين أو الاستحلاب أو الشم.

وربما كان للعقاقير المهدئة تأثير إيجابي إلي حدٍّ ما في مثل هذه الحالات، فهي تُخفِّف من وطأتها دون الوقوع في براثن الخمور والمخدرات لكنها لا تمكِّن المريض من السيطرة عليها في الواقع، ومن أشهر هذه المهدئات الفاليوم والليبربوم والحبوب المنومة بصفةٍ عامَّةٍ.

لكن يجب أن نعلم أن هذه الحبوب المهدئة والمنومة والمطمئنة لا تقضي علي نوبات الفزع ومع ذلك يشعر المرضي بشيءٍ من تخفيف التوتُّر والقلق والفزع عند استعمالها، فيشرعون في زيادة جرعاتها حتي يزيد تأثيرها وتجنبهم نوبات الفزع، وقد يُعد هذا نوعاً من الإدمان، لكن الغريق لا يأنف التعلُّق بقشة لعل وعسي، إذ يكفي أن يكون هناك أمل للتعلُّق بأهدابه حتي لو كان أملاً شاحباً، مهتزاً، عابراً.

ب ــ حالة الرُّعب الحاد:

أهم ما يميز حالة الرُّعب الحاد Terror State هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلُّص العضلات والارتجاف وظهور عرق بارد غزير، وهنا لا يستطيع المريض إعطاء

معلومات وافية عن حالته، بل أحياناً لا يعرف المكان والزمان، وكثيراً ما يعترض هذا السكون الحركي اندفاعاً مفاجئاً بحيث يجري المريض أثناء ذلك دون هدي.

ج ــ إعياء القلق الحاد:

عندما يستمر القلق لمدة طويلة يُصيب الفرد إجهاداً جسمياً، ويُصاب كذلك بأرق شديد لعدة أيام، ويظهر هذا الإعياء في أثناء الكوارث العامة والمواقف غير المواتية، ويبدو الوجه جامداً دون أدني عاطفة، شاحباً غير منفعل، مع شيء من التبلُّد الذهني.

كما يسير المريض بطريقة أوتوماتيكية بطيئة دون أن يعرف في أي اتجاه يسير، أمَّا إجابته علي الأسئلة فتأخذ نمطاً واحداً مختصراً٠وأهم مميزات هذه الحالة هي الأرق الحاد الذي لا يستجيب أحياناً إلي العقاقير المنومة، ولذا يلجأ الأطباء إلي الحقن الوريدية، ويتعرَّض المريض أثناء شفائه لنوبات من الهياج والفزع والكوابيس.

وعندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء، أو عندما يكون الإجهاد بطيئاً بحيث لا يُسبِّب أي نوع من أنواع القلق الحاد، فهنا يتعرَّض المريض لما يُسمي بالقلق المزمن.

د ــ الخوف المرضي (الفوبيا) :

يقول أحد الشباب البالغ من العُمُر ثلاثين عاماً، وهو يصف حالة الخوف المرضي أو الرُهاب (الفوبيا): «لقد أصبحت في حالة ذعر من تصوُّر إصابتي بمرض الإيدز اللعين، إنَّني أتخيَّل أن جرثومة المرض قد استقرت في جسدي وسوف تفتك بي لا محالة بعد أن أُعاني من الألم والعذاب.. إنَّ هذا الخوف يعيش معي كُلّ لحظة، ويجعلني أحياناً أفقد السيطرة علي نفسي، فأشعر أن كُلّ جسمي يرتجف، وقلبي يخفق بشدة، والعرق يتصبَّب من جبهتي، وأكاد أصرخ بأعلى صوتي من شدة ما أشعر به من خوف».

كان هذا مثال لحالة من حالات الفوبيا أو المخاوف المرضية التي تُصيب النَّاس من مختلف الأعمار.

وبعض هؤلاء يطلب العلاج بينما يبقي البعض الأخر يعيش مع مخاوفه، ولنا أن نعرف أنَّ هذا الشاب صاحب الشكوى لم يتعرَّض لأي مصدر يجعله يشك في إصابته بالإيدز، كما أن جميع الفحوصات التي أجراها بدافع من حالة الذعر هذه قد أكدت عدم وجود أي احتمال للمرض لديه، ورغم ذلك استمرت مخاوفه !!

والخوف المرضي أو الرُهاب هي المرادف لمصطلح الفوبيا، وهو وصف لحالة مُعيَّنة تتميَّز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحالٍ من الأحوال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبَّب في هذه المخاوف، إذاً هي مشاعر خوف مُبالغ فيه عند التعرُّض لشيءٍ ما لا يمكن أن يُبرِّر كُلّ ما يحدث.

لكن الأمر يبدو خارج التحكُّم الإرادي للشخص المُصاب بهذا الخوف بحيث يحاول تجنُّب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه، ومثال ذلك: مَنْ يخاف من الأماكن العالية،أو الأماكن الواسعة،أو الزحام ويحاول الابتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد ولا ينزل إلي الشارع حرصاً منه ألاَّ تنتابه الحالة، وبالطبع فإن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرَّة للشخص العادي.

ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وآثاره علي الجسد، مثل: تعبيرات الخوف،وشحوب الوجه، ورجفة الأطراف، وخفقان القلب بشدة، وتصبُّب العرق، إلاَّ أنَّها تختلف عن حالات القلق المُعتادة في أن المخاوف هنا تتركز علي موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي، فالأعراض لا تحدث إلاَّ عند التعرُّض لهذه الأشياء موضوع الخوف.

وهذه الحالات تُسبِّب ـ عادةً ـ كثير من المشكلات للمُصابين بها، فقد تضطرهم مخاوفهم إلي تغيير مجري حياتهم للابتعاد عن مصدر خوفهم، ومع ذلك فإن معظم ضحايا الفوبيا لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأنَّ المُحيطين بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسؤولية فيما يحدث له، لكن أحداً لا يشعر بما يعانيه المريض بالفعل

ويتراوح أعمار المُصابين بالفوبيا بين ٢٥ ــ ٤٠ عاماً، لكنّ أكثر أنواع الفوبيا شيوعاً هي حالة الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة والأماكن العامَّة وتبدأ مبكراً في حوالي سن العشرين.

وبصفةٍ عامةٍ فالمرأة أكثر إصابة من الرَّجل، كما أنَّ الأعراض في النساء تكون أشد حِدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغا فيه إلي درجة كبيرة.

هـ ـ التوتُّر والتهيُّج العصبي:

هنا يصبح المريض حساساً لأي ضوضاء، بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولةٍ ولأتفه الأسباب، فالأم تبدأ في ضرب أطفالها علي أقل سببٍ، ثُمَّ تندم وتبكي بعدها، ويثور الزوج علي زوجته عندما تحاول مناقشته بكُلِّ هدوء.

ويلاحظ هذا التوتُّر بين الطلبة قبل الامتحانات، فيبدأ الطالب في الشكوى من ضجيج المواصلات، وصراخ أخوته، وشِجار والديه، ويطلب مغادرة المنزل، ويثور لأتفه الأسباب، ويعطيه الوالدان عذره بأن أعصابه «متعبة» لقرب حلول موعد الامتحانات.

و ــ الوساوس المتسلطة، والأفعال القهرية:

المريض في هذه الحالة يُعاني من الوساوس المتسلطة التي تقحم نفسها علي عقله بإلحاحٍ علي شكل نزوات، أو نزعات، أو كلمات، أو خواطر، أو أفكار متكرِّرة يحاول التخلُّص منها لكنّ دون جدوى، وذلك لارتباطها بدوافع مستهجنة عدوانيَّة أو جنسيَّة، لا تتسق مع السلوك السَّوي للشخصية.

ولذلك هي ترعب المريض بتكرارها وإلحاحها خاصَّة أنَّها تؤدي إلي أفعال قهرية تفرض عليه سلوكيات غير طبيعية يمكن أن تفضحه أمام الآخرين.

لكن أعراض الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية عند مرضي القلق ـ عادةً ـ ليست شديدة، بل إنَّ ظهورها أقل من الأعراض البيولوجيَّة التي قمنا بذكرها فيما سبق. وهنك من المُصابين بالوساوس المتسلطة والأفعال القهرية مَنْ لا يُعاني من مرض القلق.

ز ــ الاغتراب عن الواقع:

الاغتراب عن الواقع المُحيط وعن شخصية المريض ذاته يجعله ينظر إلي أشياء حوله وكأنَّها غائمة الملامح غير حقيقية، وربما راوده الإحساس بأنَّه يراها لأوَّل مرَّة، وكُلَّما اقترب منها فإنَّها تبدو بعيدة عنه ويؤدي هذا الإحساس المحض إلي اغتراب المريض عن ذاته، وكأنَّه خرج أو انفصل عن جسمه، أو عن جزء منه.

وقد توحي هذه الأعراض للمريض بأنَّه في طريقه إلي فقدان عقله أو فقدان السيطرة علي نفسه، لكنَّها أعراض لا تدل علي الجنون وإن كانت تدعو إلي الضيق وترتبط غالباً بمرض القلق.

ح ــ عدم القدرة علي التركيز:

بحيث لا يستطيع المريض التركيز في شيء مُحدَّد، ويُصاب كذلك بسرعة النسيان والسرحان مع الشعور بالاختناق، والصداع، والإحساس بطوق يضغط علي الرأس، ويكون مصحوباً أحياناً باختلال الآنية، أي يشعر الفرد أنَّه قد تغيَّر عن سابق عهده، وأنَّ العالم قد تغيَّر من حوله، ويبدأ القلق علي أتفه الأمور ويضخمها في رأسه.

ط ــ الأرق:

يُصاب بالأرق الذي يتميَّز بالصعوبة في بداية النَّوم، أي يرقد الفرد علي فراشه، ويتقلَّب السَّاعة تلو الأخرى دون أن تغفل عينيه، وما أن ينام حتى تُصاحبه الأحلام المزعجة والكوابيس، ممَّا يجعل حياته سلسلة متلاحقة من العذاب.

ك ــ الاكتئاب:

ووسط كُلّ هذه الاضطرابات التي تناولناها بالتفصيل لابدّ أن يجد الاكتئاب مرتعاً خصباً، فالمريض يجد نفسه نهباً لموجات طاغية من الاكتئاب تستولي بسرعة عليه دون أن تكون هناك ضرورة تستدعيها، فيفقد الأمل في كُلّ شيء، وتتحوَّل الحياة الرحبة الفسيحة إلي سرداب مظلم خانق، وتفقد كُلّ الأشياء معانيها، يتساوي الوجود مع العدم.

ثُمَّ تنحسر الموجات وتزول الحالة دون سبب ظاهر أيضاً، فيتعجب المريض لانتهائها هكذا، لكنّ خوفه منها لا ينتهي لأنَّها كما انحسرت فجأة يمكن أن تغرقه مرَّة أخري بنفس الطريقة المفاجئة المباغتة خاصَّة مع سريان التشاؤم في حياته، وتصاعُد العجز عن تحمل المسؤولية ، أو العمل، أو المسؤولية العائلية، واليأس من العثور علي علاج فعَّال.

لكنّ أعراض الاكتئاب تختلف ــ عادةً ــ عن مرض الاكتئاب البيولوجي الذي قد يؤدي إلي الانتحار والذي يُعالج بالدواء المُضاد للاكتئاب، وقد تنوَّعت الآن العقاقير المُضادة للاكتئاب البيولوجي لكنَّها لا تفيد في مرض القلق وما يترتب عليه من اكتئاب، وانقباض، وأسي، وشعور بالذنب، وانعدام الأمل، وضياع القوَّة، وتلاشي الجدارة.

ولا شك فإن تحالف العجز مع الشعور بالذنب يؤدي إلي سقوط المريض في بئر لا قرار لها، فهناك شعور بالذنب بسبب العجز عن تحمُّل المسؤولية لأشياءٍ يتحتم في نظر الآخرين تحمِّلها، والعجز عن أداء الدور الطبيعي للأب أو الزوج في القيام بالمسؤوليات والمهام الأُسرية، والعجز عن الاختلاط بالآخرين في المناسبات الاجتماعيَّة العامَّة، والاكتئاب وتلاشي الإرادة، والاعتماد علي الغير.

وعلاوة علي هذا كُلَّه الشعور بالذنب لدي المريض لتسببه في تقييد حياة الآخرين وتحديد فرص نشاطهم، والتأثير السَّلبي علي الاستمتاع بحياتهم، وبذلك يتصاعد القلق بمريضه إلي قمة محنة جديدة تتمثل في إصابته بالإحساس بالذنب لوقوعه فريسة الإحساس بالذنب، أي يدخل دائرة مفرغة من الأسباب والنتائج التي لا تتوقف عن التفاعُّل والتوالد.

ومع كُلّ هذه الأعراض المتنامية والمتفاعلة من الطبيعي أن نتوقع تأثيرات أخري مثل الأرق، وفقدان الشهية سواء للطعام أو للجنس ممَّا قد يؤدي بالبعض إلي اللجوء إلي الخمور والمخدرات للتخفيف من وطأة الضغوط النفسيَّة، وحتى لو تغلَّب المريض علي أرقه فإنَّه يستيقظ مرهقاً متعباً كأنَّه لم ينم، أو ينال أي قسط من النَّوم.

وغالباً ما ترتبط اليقظة بشعور دفين بعدم الاستقرار، والتهيُّج، واليقظة المبكرة في هذه الحالة تُسميّ بالأرق النهائي الذي يرتبط بالاكتئاب الداخلي المصحوب بتغيرات كيماويَّة بيولوجيَّة في الجهاز العصبي المركزي، كذلك فإنَّ هناك ما يُسميّ بالفزع الليلي عندما يصحو النائم فجأة في حالة فزع بالغ متبوعة بضيق في التنفس وزيادة في دقات القلب، وغالباً ما يصاحبها شعور بالموت، وقد ترتبط نوبات الهلع الليلي بالكوابيس المخيفة أحياناً، وهناك أيضاً حالات النَّوم المفرط الطويل الذي لا يخفف من الشعور بالضعف والإعياء والإجهاد.

ل ــ شرب الخمر، أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة:

والمريض يلجأ لذلك للتخفيف من أعراض القلق النفسي، ممَّا يؤدي أحياناً إلي حالات إدمان، ولذا..لابدّ من البحث عن القلق المختفي وراء الاعتماد علي هذه المواد والعقاقير.

ثالثًا: الأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) :

أ ـ عُصاب الأعضاء :

وهنا تقتصر أعراض القلق علي أعراض أحد الأعضاء الجسميَّة، فمثلاً عُصاب الجهاز الهضمي، أو عُصاب القلب، أو عُصاب الجهاز التناسلي، وهنا تكون أعراض القلق في هذا الجهاز غير مصحوبة بالأعراض النفسيَّة للقلق ممَّا يجعل المريض لا يفكر إطلاقاً في ارتباط أعراضه الجسميَّة بالحالة النفسيَّة.

ب ـ قلق الهستيريا:

لا يستطيع الكثير من المرضي تحمُّل الآلام النفسيَّة للقلق، ولذا.. فهم يحولون هذا القلق إلي أعراض هستيرية مع فقدان وظيفة بعض الأعضاء، ويكون هذا التحوُّل ـ عادةً ـ مصحوباً بنوعٍ من اللامبالاة حيث يُعدِّد المريض شكواه،ويصف آلامه دون أن يبدو علي تعبيرات وجهه آثار الآلام.