المحاضرة العاشرة: العصاب LA NEVROS وبعض الاضطرابات العصابية

تقسم الاضطرابات النفسية إلى اضطرابات كبرى واضطرابات صغرى ،تدخل الاضطرابات الأولى ضمن ما يعرف بالذهانات psychoses، والاضطرابات الصغرى تحت اسم العصابات névroses ، وتشير الحالات الحدية إلى تنظيم خاص للشخصية يقع بين حدي الذهان والعصاب، فبينما تظهر المؤشرات العامة الاضطرابات الكبرى حادة ومتطرفة ،فإنها في الاضطرابات الصغرى هي اقل شدة وحدة.يشير مصطلح العصاب في الطب العقلي وعلم النفس إلى أن الفرد واعيا بمعاناته النفسية وال ينقطع عن الواقع.

العصاب:

1–الخلفية التاريخية للمفهوم: تاريخ مفهوم العصاب يتصل بالتحليل النفسي الذي حدد إطاره النوزوغارفي وأطره العلاجية، وأوضح إطاره النظري حول سببيته المولدة للمرض (étiopathogénique)، وظهر المصطلح أول مرة على يد الطبيب الاسكتلندي وليام كيلين WilliamCullen في 1769 الذي أطلق التسمية على الحالات العصابية، وكان يرى بوجود علاقة بين الاضطراب ا لنفسي و الجهاز العصبي، ثم قام فيليب بينال Pinel Philippe الموافق لكلين بإدارج المفهوم بالفرنسية مضيفا بأنها أيضا اضطرابات مزاجية لعدم توازن المزاج مثلما ذكره هيبوقارطي . في1869قام Bread بعزل النوارستينيا، وفي 1880وأدرج Charcot الهستيريا.

وابتداء من1893غيرت أعمال سيقموند فرويد SigmundFreud جذريا مفهوم العصاب في سببيته، على انه اضطراب نفسي (هستيريا،فوبيا، وسواس قهري...) أسبابه صراعات نفسية تجد جذورها في المرحلة الطفولية لأسباب جنسية مكبوتة. أما المحللين الحاليين فيرجعونه لتثبيتات في المرحلة العصابية كما ذهب إليه بارجوري، في حين يفضل(RenéRoussillon,2007) استعمال تعبير أكثر مرونة مشيرا بذلك لقطب التنظيم العصابي «pôle névrotique d'organisation »

2– **تعريف العصاب**: تتكون كلمة عصاب Névros من شقين: من اليونانية«neuron» أي الأعصاب والتابعة «ose:ôsis» تشير إلى الأمراض غير الالتهابية.

عرف العصاب كلاسيكيا حسب(Pedinielli et Bertagne, 2002)كاضطراب نفسي، لا يتضمن في طياته أي أسباب عضوية واضحة، و لا تخل بعلاقة الفرد مع الواقع و شعوره بهويته.و يكون الشعور بهذه الأعراض من قبل المرضى كظواهر غير مرغوب فيها ولا تتلاءم مع ما يشكلونه من أفكار حول أنفسهم.

وتعرفه (Papet& al,2012) بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية بين العادي و الذهاني؛ فهو يفوق الحالات العادية ولا يصل إلى الحالة الذهانية. أو حالة مرضية تجعل حياة الشخص العادي اقل استقرارا وسعادة يفمثل المظهر الخارجي للصراع و التوترات النفسية.

ويعرفه لابلانش وبونتاليس على انه إصابة نفسية المنشأ أعراضها تعبيرا رمزيا عن صراع نفسي تمتد جذوره إلى التاريخ الطفلي للشخص ويشكل تسوية بين الرغبة والدفاع، ففي الهستيريا يرمز للصراع في الجسد، في العصاب الوسواسي في الفكر، أما في الفوبيا فهو موجود في الواقع الخارجي.

ويجب الإشارة إلى أن العصاب لا يعني الأعصاب فهو لا يتضمن أي اضطراب تشريحي أو فيزيولوجي في الجهاز العصبي، بل اضطراب وظيفي، انفعالي، نفسي المنشأ يدل على وجود صراعات داخلية وتصدع في العلاقات الشخصية ، ويعتبر الصراع الذي يتظاهر في أعراضه أساس العصاب.

وأشار لابلانش وبونتاليس إلى أن فرويد قد أجمل العصابات النفسية Psychonévrose في العصاب الوسواسي névrosesobsessionnelle، الهستيريا hystérie وعصاب الفوبيا phobique névrose فضلا عن توجيه اهتمامه في 1898للعصابات الراهنة Névroses Actuelles للدلالة على عصاب القلق والإعياء (النوارستينيا) ثم اقترح لاحقا إدراج الهيبوكندرية في 1914، ويتعلق الأمر بالاعصبة الراهنة كأعصبة جنسية المنشأ لكنها ليست نفسية الاتيولوجية بل جسدية، ولا يتعين البحث عن أصل الأعصبة الراهنة في الصراعات الطفلية بل في الحاضر.

حددت Papet وزملائها معنى العصاب في النقاط التاية: اضطرابات نفسية، غياب الأسباب العضوية الواضحة حتى وإن ساهمت العوامل البيولوجية في ظهور(عامل الهشاشة)، شعور الشخص بالرفض (égodystoniquetrouble) الذي تؤدي إلى معاناة نفسية، وعي المريض بالاضطراب (الاعتراف بالخاصية الممرضة) لكنها لاتزعزع معالم هويته.

ومنه فهنالك عناصر رئيسية توجد في جميع العصابات:

- مفهوم الشخصية:فهو اضطراب نفسي اقل خطورة من الذهان.
- بعد الصراع الداخلي الذي يميز التوظيف النفسي للعصابي، فنوعية العرض تعبر عن قلق خاص، فالعصاب يدل عن وجود وضعية مستمرة من الصراع تخل بتوازن الفرد وتشكل مصدرا لمعاناته.فهو عبارة عن حل للتعامل مع الصعوبات التي يواجهها الفرد في علاقته مع العالم الخارجي.
- آثار الصراع من خلال الأعراضية.
- القلق.

وقد أعيد النظر في **مصطلح العصاب** الذي طغى عليه التيار التحليلي وصبغه بتعاريفه من خلال التصنيفات الدولية (DSMIVetCIM10) بتقديمها مقاربة موضوعية لانظرية مع الاهتمام بالأعراضية ويشير (ombaluzier,2009,p79 إلى أنه عبارة عن فئة من الأمراض العقلية المتضمنة في تعريفها ومعاييرها المحددة ممختلف الاضطرابات؛ مظهرا نفسومرضي سببا وتفسيرا. على عكس فئات أخرى من الاضطرابات فإن الاضطرابات العصابية لا يمكن فهما من خلال الجانب الوصفي والموضوعي فقط.

3- **تصنيف العصاب**:صنف فرويد العصاب كما جاء في لابلانش وبونتاليس (1997) إلى:

1-عصابات حقيقية (راهنة) :تشمل عصاب القلق والنورستانيا و تنتج عن عدم الإشباع (الجنسي) في الحاضر أو إشباع غير ملائم.

2-عصابات نفسية دفاعية: وتشمل الهستيريا، عصاب الفوبيا، عصاب الوسواس القهري ناتجة عن صراع لا شعوري يرجع إلى مرحلة الطفولة وتكون الأعراض والدفاع كتعبير رمزي بين الرغبة والدفاع.

ولقد أحدثت التعريفات المقدمة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM قطيعة واضحة مع التصنيفات المقدمة من طرف علم النفس المرضي التحليلي. وأصبح التركيز موجه أكثر نحو العلاج، الوصف والأعراضية، وتم إدراج الفوبيا والوساوس في الاضطرابات الحصرية، **واختفى مصطلح المرض وردود الفعل واستبدلا بالاضطرابات والاختلالات**. والجدول الموالي لمقارنة بين التصنيف التحليلي الفرويدي والتصنيف الموضوعي في DSM.

التصنيف الفورويدي (Fénichel, 1945)		تصنيف DSM	
أعصبة راهنة في علاقتها مع حدث حالي راهن	أعصبة نقلة في علاقتها مع الدفاعات ضد القلق	اضطرابات حصرية (حالة عصابية أو فوبية) تحتوي على:	أعصبة جسدية الشكل تحتوي على:
عصاب بعد صدمي	عصاب الهستيريا	اضطرابات الهلع مع أو بدون رهاب الخلاء	الخوف من التشوه الجسدي.
عصاب مرتبط بالمشاكل الجنسية: •عصاب القلق •النوراستينيا •الهيبوكندرية	أو الهستيريا التحويلية . عصاب الفوبيا أوهستيريا القلق.عصاب وسواسي	. رهاب الخلاء بدون اضطرابات الهلع. رهاب(فوبيا اجتماعية .) اضطرابات وسواسية قهرية. حالات الشدة التالية للصدمة ESPTحصر معمم. اضطرابات الحصر غير محددة	اضطراب التحويل أو عصاب الهستيريا من النمط التحولي . هيبوكندرية أو العصاب الهيبوكندري. جسدنة. اضطرابات جسدية الشكل:مؤلمة,غير متميزة,غير محددة.

4- **خصائص العصاب**:تتسم الشخصية العصابية بعدة خصائص لخصتها(Chabert, 2013) فيمايلي:

- الم نفسي يظهر على شكل قلق مكثف.
- أعراضية تشير للقلق المباشر، كما قد تشير للسيرورة المستخدمة لتطوير الصراع وصد القلق.
- وجود ميكانيزمات دفاعية يمكن الكشف عنها في مقاربة دينامية للعصاب.
- وعي الشخص بمرضه وأعراضه الباتولوجية و التي يسعى إلخفائها عن المحيطين.
- الاعتراف بواقعه الخارجي و عدم الخلط بين ما هو واقع خارجي و واقع داخلي.
- عدم تحمل الضغوطات بحيثيكون الشخص هش وحساس.
- المبالغة في ردود الفعل السلوكية و عدم النضج الانفعالي و الاستجابات الطفلية في مواقف الإحباط، ، فتظهر لديه اضطرابات انفعالية واضحة، تتخذ أشكال متعددة منها: سرعة الغضب الغيرة الشديدة والاهتياج، والخجل الزائد.

- تأنيب مكثف للذات ما يضعفه آلياته الدفاعية و يخل بجهاز ا النفسي.
- ضعف الثقة بالنفس و عدم الخصوصية فشخصية العصابي تتسم بالاستسلام للآخرين .
- تصدع في بعض العالقات بين شخصية و الاجتماعية.
- الخوف و الشعور بعدم الأمن و زيادة الحساسية النفسية خاصة في حالات الإحباط.
- عدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل و نقص الانجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى لتحقيق أهداف الحياة.
- اضطراب الفهم و التفكير بدرجات بسيطة مع عدم التركيز و الانتباه.

ورغم ذلك فإن فان سلوك العصابي يبقى في حدود العادي فمن حيث :

– السلوك العام: يساير الجماعة ، المحاولات المستمرة لممارسة الدور الاجتماعي و الاتصال مع الأفراد؛ غير أنها غالبا ما تكون مصحوبة بمشاعر القلق والضيق والتوتر. يهتم بنفسه و يظل في حدود الإنسان السوي، يحافظ على علاقته بالعالم الخارجي؛ غير انه لا يتكيف معه تماما بحالته فيهتم بمظهره العام و بنفسه و ببيئته، يكون مستبصرا بمرضه ويسعى إلى طلب العلاج و يتعاون مع المعالج، نادرا ما يكون سلوكه ضارا بالآخرين.

– الوظائف العقلية: لا يوجد فيها خلل أو تأخر واضح ، تفكيره و حكمه على الأمور سليم و إدراكه يكون سليما نحو العالم الخارجي ولا توجد لديه الهلاوس و الهذيانات ،وكلامه متماسك و منطقي.

– الشخصية: متكاملة، فالأنا متطور نسبيا ويستعمل آليات دفاعية أكثر فعالية (الإزاحة، الكبت، التحويل..) ورغم سوء التوافق النفسي؛ إلا أن الاختلال يكون جزئيا وفي جانب معين من جوانب شخصيته دون المساس بتكاملها فهي لا تتصدع تماما فتظل صلة المريض بالواقع سليمة من الناحية الشكلية فيحافظ عليها فيعيش العصابي في إطار الواقع ويحس به ولكن نفسه تعيش بسجن داخلي يشعر فيه بانقباض داخلي وضيق مؤلم ضاغط.

5– العوامل المساهمة في العصاب:

أ– **عوامل وراثية:** تلعب دورا توفير القابلية للعصاب(مزاج خاص، حساسية خاصة...) فليس العصاب من يورث بل الحساسية للإصابة به و التي يقوم المحيط بتدعيمها و ظروفه الخاصة التي يختبرها، الصراعات التي تثار بسب بعض القوانين الاجتماعية الثقافية، و يركز أيزنك على أن الانطوائي وذو درجة مرتفعة من التوتر يشكلون النسبة العظمى المعرضة للعصاب مثل:حالات القلق، الوساوس، الرهاب وغيرها أو ما يدعى باضطرابات الطبع والانفعال، أما المتفتح ذو درجة مرتفعة من التوتر فيصاب عموما بالهستيريا والاعتلال النفسي والسيكوباتية.

توصل(Kendler, 2001) إلى أن15% من المرضى العصابين لديهم آباء يعانون من اضطرابات حصرية من الدرجة الأولى، كما أن الخطر يتزايد لدى التوائم.

ب- **عوامل خارجية(البيئة)**:تلعب البيئة دور معتبر في توليد و تعزيز الاضطرابات العصابية وتشير الدراسات إلى العديد من العوامل يمكن تلخيصها فيمايلي:

- مشكلات الحياة منذ الطفولة وحتى المراهقة و أثناء الرشد و خاصة المشكلات و الصدمات التي اختبرها الفرد في طفولته، حيث تلعب الاحباطات و التوترات الصراعات الداخلية و ضعف دفاعات الفرد لصدها دورا هاما في ذلك.
- التربية غير السليمة و العناية الشاذة (إفراط أو تفريط).
- ظروف السياق الاجتماعي الصعب كتفكك الأسرة واضطرابها وظروف العمل...

وأضاف كل من(Spitz, Bowlby, Winnicott) العوامل التالية:

- التفاعلات المبكرة (طفل/أم): ضعف الحماية الأمومية للطفل من المثيرات سواء كانت داخلية (القلق، الألم)، أو خارجية(ضعف القدرة التحملية للمثيرات القوية، غياب الإحساس بالأمان و الاستقرار و غياب الثوابت المتينة التي تدفع بالطفل إلى ردود أفعال سلبية أو شاذة (العصابية) ،كما تؤدي الحماية المفرطة بدورها إلى نفس النتائج.

- بعض الأمراض الجسمية : قد تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات العصابية فهي تزعزع ثقة الفرد بنفسه و تنقص من قيمته و تقديره لذاته؛ ما يؤدي في بعض الحالات إلى اضطرابات عصابية إذا ما صادف ظروفا محيطية غير ملائمة كاضطراب العلاقات وعدم تفهم أو تقبل المحيط لمرضه و لشخصه.

وعليه فمن أهم عوامل العصاب مشكلات الحياة منذ الطفولة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة، وخاصة المشكلات والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشكلات. ومن المعلوم أن الحل العصابي لهذه المشكلات حل خاطئ وأسلوب توافقي فاشل، وكذلك يلعب الصراع (بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة) والإحباط والكبت الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة دورا هاما في إحداث العصاب، وتؤدي البيئة الأسرية العصابية والعدوى النفسية إلى ذلك (التعلم العصابي) كذلك فإن الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للإصابة.

6- النظريات النفسية المفسرة للعصاب:

1.6- التفسير السيكودينامي: حيث:

يرى فرويد انه يرجع إلى القلق وهو لب العصاب ومحوره، وان عقدة الأوديب والمرحلة القضيبية هي نواته، فالعصاب يرجع أصال حسبه إلى الفشل في حل هذه العقدة، فيعود بالأساس إلى التثبيت في المرحلة الجنسية الثالثة(القضيبية الأوديبية).

"كارل يونج" : لا عصاب دون استعداد عصابي طفلي فهو محاولة غير ناضجة للتوافق مع الواقع، وان الذكريات المكبوتة في اللاشعور لها دور هام في تكوينه.

"الفرد ادلر": نشأة العصاب أساسها خطأ الفرد في ادراك وتفسير بيئته، واتخاذ أسلوب حياة يصعب عن طريقه تعويض الشعور بالنقص ولا يحقق هدف الحياة، وركز على أهمية البحث في خبرات الطفولة وخاصة الاضطرابات الأسرية.

" كارين هورني": فعلى الرغم من اتفاقها مع اتجاهات التحليل النفسي في كون القلق هو العصاب، وتضيف انه تشكل نتيجة التنظيم الديناميكي لمختلف مكونات الشخصية، فهي ترى أن كل سلوك يجب أن ينظر إليه من مختلف أبعاده: الاجتماعية والأنثربولوجية، وغيرها. وقد حددت ثلاثة اتجاهات عصابية (التوجه نحو الناس، ثاني ضد الناس ، بعيدا عن الناس)، والعصابي شخص جامد غير مرن في سلوكه، يعكس قلقه على العالم الخارجي، وإن العملية العصابية عملية عكسية تتجه ضد النمو الطبيعي للشخص، تمزق الشخص العصابي من جراء الصراع الداخلي الدائم.

"أتو رانك ": الشخصية العصابية شخصية وقفت في نموها عند دور الشخص العصابي الذي يعيش في حرب مع نفسه ومع المجتمع.

"إريك فروم" يعتقد أن العصاب يشكل أحد مظاهر الفشل الأخلاقي و أعطى أهمية أكثر لمشاكل الإنسان المعاصر قوة وسيطرة لمادة على الشعور بالراحة وعلى التوافق مع الحياة الاجتماعية.

اختصر Guelfi وزملائه أهم العوامل التحليلية التي يتشكل خلالها العصاب فيمايلي:

أ- **صدمة جنسية:**تشوش على النمو الطبيعي ، قد ترجع إلى أسباب خارجية، و لكن في أغلب الأحيان ترتبط بأسباب داخلية ترتبط بفيض الغزو النزوي الجنسي للأنا.

ب- **التثبيت:**تستتبع الصدمة حين حدوثها تثبيتا في مرحلة التطور التي يتواجد بها الفرد.

ج- **النكوص:**الصراع المرتبط بالصدمة الأولية تشكل تثبيت طفلي و تشكل نقطة تثبيت يتم إعادة تنشيطها عن طريق الاحباطات.

د- **الميكانيزمات الدفاعية:** فبدل أن يقوم الأنا بدوره في التكيف مع الواقع، فانه في مقابل هذا الإحباط ، يتولد الكثير من التوتر و يصبح مصدرا للقلق ما يؤدي لتحريك عدد من الدفاعات: الكبت، العزل...

هـ- **الأعراض:** التسوية بين النزوة و الميكانيزمات الدفاعية هو ما يؤدي إلى تشكل العرض.

2.6- التفسير السلوكي المعرفي: العصاب على أنه شكل من أشكال السلوك تعلمه الفرد بطريقة التعلم الشرطي بتكرار وتعزيز خبرات معينة خلال حياته، وينظرون إلى أعراض العصاب على أنها المرض نفسه، وأحسن مثال على ذلك العصاب التجريبي على الحيوانات والانسان.

فضلا عن توفر النموذج الذي يعزز هذه السلوكات من خلال النمذجة أو تقليد ومحاكاة النموذج. كما يرتبط النموذج المعرفي بالمعالجة الآلية المعلومات والأفكار التي تتبادر للذهن.

وممثلا عن التوجه الإنساني يربط" كارل روجرز "بين العصاب وبين مفهوم الذات، فيقول إنه في العصاب يشبع الفرد حاجة لا شعورية بوسائل سلوكية تتفق مع مفهوم الذات. ويأتي العصاب أيضا نتيجة عدم تطابق السلوك مع الذات، أو نتيجة عدم قبول الذات للرغبات، ومن ثم تعدلها عصابيا، أو حيث يقل اعتبار الذات حتى يتطابق مع السلوك.

3.6– التناول الموضوعي للعصاب: اختفى مصطلح العصاب فيDSM-III الذي تخلى عن المفهوم المستعمل من طرف DSM-II الذي وزعت فيه الاضطرابات العصابية في الاضطرابات العاطفية الحصرية...الخ فيDSM-IV.

و اختفت تسمية عصاب الفوبيا و عصاب القلق على حساب القلق الحصر، و مصطلح "عصاب الهستيريا" استبدل بمصطلح الاضطرابات جسدية الشكل troubles somatoformes واختفت كلمة هستيريا. كما حل مصطلح استراتيجيات المقاومة محل الميكانيزمات الدفاعية.(André,2007,p913) الجدول الموالي يوضح ذلك:

« العصاب»النيزولوجيا الفرويدية	« اضطرابات»التصنيفات الدولية الحديثة
عصاب القلق	اضطراب الهلع، القلق العام
عصاب الهستيريا	شخصية هستيرية، اضطرابات جسدية الشكل
عصاب وسواسي	اضطرابات الوسواس القهري(TOC)،شخصية قهرية
عصاب الفوبيا	فوبيامحددة، فوبيا اجتماعية.

7– **الإشارات الإكلينيكية للعصاب:** لخصتها ليديا فيرنونداز(Fernandez, 2012) في 6 علائم تشترك في الجداول العيادية للعصابات وهي:

أ– العلاقات الاجتماعية و الشخصية المضطربة.

ب– ظهور المفاجئ و غير المتوقع لفترات من القلق قد تزيد أو تنقص حسب الفرد تمس المكونات الثلاثة التالية:

– المكون العاطفي الجسماني كالاضطرابات الاعاشية و العصبية الحيوية (قلة النوم، فقدان الشهية، تسارع ضربات القلب، تعرق، الرجفة...)

– المكون المعرفي بما يتبادر من أفكار طفيلية و سيناريوهات مفجعة (سأجن، سأموت...).

– المكون السلوكي يعبر عن الكيفية التي يستجيب بها إزاء المواقف التي تواجهه(كف، هروب، تجنب، سلوكات وسواسية، طقوس تكرارية، البحث عن الأمان...) .

ج– تطوير أعراضية خاصة حسب شخصيته و بناءه النفسي و الضغوطات التي تواجهه في علاقته مع البيئة المحيطة.

وهنا يرى (Combaluzier, 2009) أن بعض الأعراض تمس الجسد المعاش والمحسوس أكثر من الجسد البيولوجي والتي تترجم من خلال تظاهرات جسدية للقلق؛ ولكن أيضا من خلال مختلف الاضطرابات الأخرى كالجسدنة و التي تمس مختلف الاضطرابات الجسدية، العجز الحركي أو الحسي كالشلل أو فقدان الحس، انشغالات هيبوكندرية، انشغالات ترتبط بالمظهر وخاصة تلك التي ترتبط بالعيوب الهوامية dysmorphobie.

د- الشعور بعدم الراحة يجعل العصابي مع بعض الوضعيات الاجتماعية تقوده في بعض الأحيان إلى مواقف لا تفسر في سياق عالمه الخارجي.

هـ- الوعي بوجود صراعات داخلية و الإحساس بمعاناته ما يجعل منه شخصية هشة.

و- الوعي بوجود مشاكل جنسية (الكف في الرغبة لجنسية مثال تؤدي الاضطرابات القذف عند الرجل، البرودة الجنسية عند المرأة، كما أن اللجوء الزائد للخيال و بتصوير سيناريوهات يشرك فيها أفراد غير الزوج)

8- **تشخيص العصاب:** يمكن وضع تشخيص له باالستناد على ثالث عناصر يتم تأكيدها من خلال ما يلاحظه العيادي أثناء المقابلة :

1- المشاكل المتكررة والمهددة لعلاقته مع الآخرين.

2- وجود أعراضية جسدية أو نفسية تكون مبهمة في طبيعتها والتي لا يمكن للعصابي تجاوزها .

3- اضطرابات جنسية.

ولا يتم تشخيص العصاب إلا من قبل طبيب عقلي أومختص نفساني؛ نظرا لأهمية.عناصر النقلة المضادة التي يثيرها . كما يرى (Beauchesne et Gibello ,1991) بضرورة التفريق بين ما هو عصاب névrose وحالات عصابية Etats névrotiques؛ فالعصاب هو أكثر من وجود عرض أو مجموعة من الأعراض في مرحلة معينة أو لمدة زمنية محددة؛ بل هو أسلوب راسخ في توظيف الفرد.

وفي نفس السياق يحذر(Pedinielli et Bertagne,2002) من أن عددا من الأعراض العصابية يمكنها أن تظهر في اضطرابات أخرى و لكن ما يميز هذه الأخيرة عن العصاب، هو أن العصابي لديه ارتباط خاص باضطرابه. فالفوبيا الغذائية مثلا يمكنها أن تتواجد في الجدول العيادي للفصامي، وتكون مدعمة بأفكار هذيانية ترتبط بالإحساس بعدم الواقعية أوباقتناعه بوجود العرض؛ أما عند العصابي فيكون متضايقا من هذه الفوبيا و يعبر عن قلقه وخوفه من ازدياد وزنه مثال.

9- **مآل العصاب:** مآل العصاب أفضل بكثير من مآل كل من الاضطرابات الذهانية والحدية، فيتجه أكثر من الثلثين للعلاج خاصة إذا توافق مع العلاج المناسب للاضطراب، في حين الثلث قد يتحسن دون اللجوء إلى العلاج، في حين يتجه المآل من 10إلى 20بالمئة إلى التفاقم والانتكاسة والدخول في الاضطرابات الذهانية أو السيكوسوماتية.

10- **علاج العصاب:** يجب أن يهدف علاج العصاب إلى شفاء الفرد من العصاب أولا وإعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد. وأهم طرق العلاج العلاج النفسي فهو العلاج الفعال كعلاج التحليل النفسي، والعلاج النفسي التدعيمي، والعلاج النفسي المركز حول العميل، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الأساسي هو حل مشكلات المريض. العلاج النفسي الجماعي والعلاج الاجتماعي وعلاج النقل البيئي، علاج الطبي بالأدوية خاصة المهدئات و باستخدام الصدمات بالأنسولين والكهرباء في حالات نادرة، ما يرفق تناول الأدوية دعوة المريض لبذل المجهود لمواجهة الوضعيات الممرضة وتغيير نمط حياته.