

نماذج من الاضطرابات النفسية والعقلية على وفق تصنيف DSM5

1- اضطرابات القلق Anxiety Disorders:

القلق هو شعور غير سار ، بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية ، وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي . أو هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصحبها خوف غامض ، وأعراض نفسية جسمية . وعلى هذا يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر .

والقلق شعور طبيعي متوقع ومقبول تحت ظروف معينة مثل مواجهة المخاطر الجسدية والمعنوية وشدائد الحياة التي يتعرض لها كل أنسان، والتي تتضمن لسلامته أو صحته أو ماله أو احترامه. والقلق هو أحد الوظائف الهامة للدماغ والتي تعمل على بقاء الإنسان ، فالجهاز العصبي اللاإرادي يسيطر على العديد من الأفعال اللاإرادية مثل حركة القلب، الجهاز الهضمي والاعوية الدموية، وهو مقسم الى جزأين: الجهاز العصبي الودي و الجهاز العصبي اللاودي. والجهاز العصبي الودي هو الذي يمكننا من الاستجابة السريعة عند الضرورة(أو حالات الطوارئ)، فيزيد من سرعة القلب (لتوفير الدم وأوكسجين أكثر للأطراف)، يوسع حدقات العين(مما يجعلنا أكثر حساسية للضوء)وفي نفس الوقت يثبط الوظائف غير الضرورية عند حالات الضرورة مثل تلك المرتبطة بالهضم. وتشمل هذه الألية تنبيه بعض الغدد الصماء لأفراز الهرمونات مثل الأدرينالين. لذا فالقلق الطبيعي يساعد على التكيف ويشكل حافزاً على حل المشكلات اليومية.

مقارنة بين القلق الطبيعي والقلق المرضي أو غير الطبيعي

القلق الطبيعي	القلق غير الطبيعي أو المرضي
يكون متناسب في الشدة والمدة مع السبب الذي أحدثه.	يكون متجاوزاً في شدته ومدته مع ما يقتضيه السبب، فهو غير متناسب مع السبب.
يدرك سبب شعوره بالقلق ومن الممكن ان يدركه المحيطين به ، فالسبب محدد وواضح لدى الفرد.	في كثير من الأحيان لا يكون له سبب خارجي واضح للمريض أو للأخرين وكأنه ناجم عن سبب داخلي غير معروف.

يتأثر بالظروف الخارجية فيزول أو يخف بتحسن الظروف ويشتد ويرتفع عندما تسوء الظروف.	يتخذ سيرا خاصاً به غير متأثر بالظروف الخارجية للمريض سواء كانت جيدة أم سيئة، اي يبقى القلق مرتفعاً مهما تغيرت الظروف
يساعد على التكيف ويشكل حافزاً على حل المشكلات اليومية، بل قد يرفع من اداء الفرد.	يضعف القدرة على التكيف ويقلل من كفاءة الشخص المصاب، لأنه يصبح بحد ذاته عنصراً شاغلاً للمريض عن أي نشاطات اخرى، مستنفذاً للطاقة النفسية والجسدية، فهو شعور مؤلم يحرم المريض من الاستمتاع بمباهج الحياة أو الاستفادة من فرصها

مظاهر القلق بشكل عام

1. الأعراض النفسية: وتشمل

- الشعور بالخوف والتوجس أو التوتر بدون أي سبب ظاهر أحياناً.
- ضعف القدرة على التركيز الذهني.
- سيطرة الأفكار المشيرة للخطر والتهديد على تفكير الفرد.
- الاحتراز والتنبه الذهني مما يؤدي للأرق خاصة أول الليل.

2. أعراض ناجمة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي الودي، وتشمل:

- اتساع حدقتي العين.
- شحوب الوجه.
- زيادة سرعة نبضات القلب.
- زيادة سرعة التنفس.
- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع نسبة السكر في الدم.
- تعرق راحة اليدين.

- أنقباض شرايين الجلد والأحشاء.
- زيادة نسبة جريان الدم في الدماغ والعضلات.

تشمل اضطرابات القلق اضطرابات تشترك في سمات الخوف المفرط، والقلق، والاضطرابات السلوكية المرتبطة به. الخوف هو الاستجابة العاطفية لتهديد وشيك حقيقي أو متصور، في حين أن القلق هو توقع لتهديد مستقبلي. من الواضح أن هاتين الحالتين تتداخلان، لكنهما تختلفان أيضاً، حيث يرتبط الخوف غالباً بموجات من الإثارة اللاإرادية اللازمة للقتال أو الهروب، وأفكار الخطر الداهم، وسلوكيات الهروب. ويرتبط القلق غالباً بتوتر بالعضلات، واليقظة استعداداً للخطر المستقبلي، والسلوكيات الحذرة أو التجنبية. في بعض الأحيان ينخفض مستوى الخوف أو القلق من خلال سلوكيات التجنب الشاملة. تظهر نوبات الهلع بشكل بارز في اضطرابات القلق كنوع معين من استجابة الخوف. لا تقتصر نوبات الهلع على اضطرابات القلق بل يمكن رؤيتها في اضطرابات عقلية أخرى أيضاً.

تختلف اضطرابات القلق عن بعضها البعض في أنواع الأشياء أو المواقف التي تثير الخوف أو القلق أو سلوك التجنب، والأفكار المعرفية المرتبطة بذلك. وبالتالي، في حين تميل اضطرابات القلق إلى أن تكون مصاحبة لبعضها البعض بشكل كبير، فمن الممكن التمييز بينها من خلال الفحص الدقيق لأنواع المواقف التي يخشى منها أو يتجنبها ومحتوى الأفكار أو المعتقدات المرتبطة بها.

نظراً لأن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق يبالغون عادةً في تقدير الخطر في المواقف التي يخشونها أو يتجنبونها، فإن التحديد الأساسي لما إذا كان الخوف أو القلق مفرطاً أو غير متناسب يتم بواسطة الطبيب، مع مراعاة العوامل الثقافية والسياقية. تتطور العديد من اضطرابات القلق في مرحلة الطفولة وتميل إلى الاستمرار إذا لم يتم علاجها. تحدث معظمها بشكل متكرر عند الإناث أكثر من الذكور (بنسبة 2:1 تقريباً). يتم تشخيص كل اضطراب قلق فقط عندما لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة/دواء أو إلى حالة طبية أخرى أو لا يمكن تفسيرها بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.

وتصنف مجموعة اضطرابات القلق في التصنيف الخامس DSM5 كما يأتي:

- اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder

- البكم الانتقائي Selective Mutism

- الرهاب النوعي (المحدد) Specific Phobia
 - اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) Social Anxiety Disorder (Social Phobia)
 - اضطراب الهلع (الذعر) Panic Disorder
 - نوبة الهلع (محدد) Panic Attack (Specified)
 - رهاب المجال Agoraphobia
 - اضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder
 - اضطراب القلق المحدد بمادة/ دواء Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder
 - اضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition
 - اضطراب قلق محدد آخر Other Specified Anxiety Disorder
 - اضطراب قلق غير محدد Unspecified Anxiety Disorder
- وسيتم هنا تناول اضطراب **الرهاب (الفوبيا) Phobia** بأنواعه الثلاث :
- الرهاب حالة من الخوف الشديد لسبب معين يكون فيه الشعور بالخوف أكثر بكثير من السبب الداعي له، ويقترن الشعور بالخوف عادة بالرغبة في الهرب بعيدا عن السبب.
- ويعرف كذلك انه خوف غير معقول اتجاه موضوع معين أو شخص أو موقف ما، فهو يختلف عن الخوف المبهم في القلق الذي لا هدف له وعن الخوف الاعتيادي المعقول.
- وكلمة فوبيا ذات أصل يوناني، وهي مشتقة من لفظة (فوبوس Phobos) ومعناها الرهاب أو الرعب أو الخوف الذي يدفع الى الهرب، وكان فرويد اول من انتبه الى الطابع النفسي لهذه الحالة من خلال مقال له نشر عام 1894 لتفسير حالات الرهاب، وفي عام 1909 نشر فرويد أول حالة من حالات الرهاب والمعروفة بحالة (هانس الصغير).

ويصنف الرهاب أو القوبيا الى ثلاثة أنواع في التصنيف الخامس، وهي :

أولاً. رهاب المجال Agoraphobia : ويعني الخوف من الأماكن الضيقة أو المفتوحة وما شابه ذلك. ومعايير التشخيصية هي:

A. خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس الآتية:

- استعمال وسائل النقل العامة (مثل السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات).
- التواجد في مساحات مفتوحة (مثلا مواقف السيارات والأسواق والجسور).
- التواجد في الأماكن المغلقة (مثل المحلات التجارية ودور السينما).
- الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس.
- التواجد خارج المنزل بمفرده.

B. يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب الأفكار حول صعوبة الهرب، أو أن المساعدة قد لا تكون متاحة في حالة ظهور اعراض تشبه أعراض الهلع، أو غيرها من الأعراض المعقدة أو المبرجة (مثلا الخوف من الوقوع عند كبار السن، أو الخوف من السلس).

C. حالات الأماكن الرهابية تثير دائما تقريبا الخوف أو القلق.

D. يتم تجنب الأماكن الرهابية بشكل فعال، وتتطلب وجود الرقعة، أو يتم تحملها مع خوف شديد أو قلق.

E. الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي، وللسياق الثقافي والاجتماعي.

F. يكون الخوف والقلق والتجنب مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

G. يسبب الخوف والقلق والتجنب احباطا سريريا مهما أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

H. اذا تواجدت حالة طبية أخرى (داء الأمعاء الالتهابي أو داء باركنسون) فالخوف والقلق والتجنب يكون مفرط الوضوح.

١. الخوف والقلق والتجنب لا تفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، فمثلا لا تقتصر الأعراض على رهاب نوعي للنمط الظرفي ، ولا تنطوي فقط على المواقف الاجتماعية كما في الرهاب الاجتماعي، ولا ترتبط بالوسواس كما في اضطراب الوسواس القهري...الخ.

ثانياً. الرهاب الاجتماعي Social Phobia: ويعني الخوف من المواقف الاجتماعية أثناء إمعان نظر الآخرين فيهم أو أثناء ملاحظة أداءهم في تلك الظروف. ومعاييره التشخيصية هي:

A. خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل ان يتعرض الفرد فيها للتدقيق من الآخرين ،وتتضمن التفاعلات الاجتماعية(كإجراء محادثة، أو مقابلة أناس غير مألوفين)، أو ان يكون مراقبا(مثلا أثناء الأكل والشرب)، أو الأداء أمام الآخرين(كالقاء كلمة أو محاضرة).

B. يخاف الفرد أنه/أنها (سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق) والتي سيتم تقييمها سلباً(أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي الى الرفض أو الإساءة من الآخرين).

C. يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا.

D. يجري تجنب الموقف الاجتماعي وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق او خوف شديد.

E. الخوف او القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي، وللسياق الثقافي والاجتماعي.

F. يكون الخوف والقلق والتجنب مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر.

G. يسبب الخوف والقلق والتجنب احباطا سريريا مهما أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

H. الخوف والقلق والتجنب لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة(مثلا إساءة استعمال عقار او دواء)أو لحالة طبية أخرى.

١. الخوف والقلق والتجنب لا تفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر كاضطراب الهلع، واضطراب تشوه شكل الجسم، واضطراب طيف التوحد.

J. اذا تواجدت حالة طبية أخرى(مثلا داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق او الإصابة) فمن الواضح ان الخوف والقلق والتجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً.

ثالثاً. الرهاب النوعي (المحدد) Specific Phobia: ويعني الخوف من موضوع محدد بعينه كالخوف من الظلام أو الخوف من الحشرات.. الخ. ومعايير التشخيصية هي:

A. خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد(مثلا الطيران، أو المرتفعات، أو الحيوانات، أو أخذ حقنة، أو رؤية الدم).

B. يحرض دائماً التعرض للشيء أو الموقف الرهابي خوفاً أو قلقاً مباشراً.

C. يجري تجنب فعال للشيء أو الموقف الرهابي، و بخلاف ذلك قد يجري تحمله مع قلق أو خوف شديد.

D. الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي، وللسياق الثقافي والاجتماعي.

E. يكون الخوف والقلق والتجنب مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر.

F. يسبب الخوف والقلق والتجنب احباطا سريريا مهما أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

G. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر متضمنا الخوف والقلق والتجنب لمواقف مترافقة مع أعراض شبيهة بالهلع أو الاعراض المعقدة الأخرى(كما في رهاب المجال)، أو مواقف متعلقة بالوساوس(كما في اضطراب الوسواس القهري)...الخ.

الأسباب:

يظهر من دراسة الرهاب أن المصاب ذو شخصية عصابية غالبا ما تكون ذات طباع خجولة خائفة تشعر بالعجز والرغبة من مواقف معينة، فاذا ما حدثت تجربة أو حادثة تعزز من هذه الميول ظهر الرهاب بصورة محددة تجاه ذلك الموضوع، وقد يكون سبب ذلك ما يأتي:

1. قد يكون نتيجة فعل منعكس شرطي تعزز وترسخ نتيجة حدث أو تجربة في أيام الطفولة.

2. وقد يكون تبلورا وتجمعا لعدة مخاوف عامة، فينشأ كخوف واحد له دلالة ورمز للمخاوف الأصلية ويكون توحيد المخاوف محاولة من المريض لملاقاتها جميعا بصورة واحدة.

3. قد يكون الرهاب وسيلة حماية ووقاية المريض من رغبات وميول غير لائقة وفاضحة لاشعورية.

4. قد يكون الرهاب نتيجة شعور بالإثم تجاه بعض الأفكار والأفعال.

الأعراض:

- 1- يستعمل المريض الرهاب لا شعوريا للسيطرة على الآخرين أو لكسب عطفهم ومؤازرتهم.
- 2- شعور المريض باضطراب عام، ويعمل الجهاز العصبي الذاتي بشدة، فيضيق الصدر ويحل الشعور بالاختناق ويزداد الخفقان والتعرق الشديد والوهن العضلي والالام في الأحشاء وربما الإسهال وكثرة التبول، ويرتفع القلق الى حد ان يلجأ المريض الى الهرب من ذلك الموقف او الى الانهيار والاعماء أو الى الغثيان والقيء والدوار.

3- تزول تلك الأعراض بزوال الموقف أو الموضوع.

العلاج:

يكون العلاج النفسي أما عن طريق التوجيه و الايحاء بصورة فعالة وايجابية، و اللذان يؤديان الى نتائج أنجح من العلاج الكلاسيكي السلبي. بينما العلاج السلوكي فتزداد نسبة الشفاء فيه وخاصة لان هدف العلاج معين ومحدود، والحقيقة ان أول ميدان للعلاج السلوكي كان الرهاب الخالص ذو العرض او الوجه الواحد، ويمكن إطفاء الرهاب بطريقة الكف المشترك او التعرض ومنع الاستجابة .