

# الإشارات والأعراض للاضطرابات النفسية

## Signs and symptoms of psychiatric disorders

أوصاف الأعراض والإشارات 23

المقدمة 17  
مسائل عامة 18

### المقدمة Introduction

يتطلب الأطباء النفسيون نوعين من القدرات: الأول هو القدرة على جمع المعلومات السريرية والبيانات موضوعية ودقة ومن ثم، تنظيم المعلومات وتوصيلها بأسلوب منظم وموزون، أما الثاني فهو الفهم الحدسي لكل مريض كفرد. وعندما يمارس الطبيب النفسي القدرة الأولى، فهو يعتمد على المهارات والمعرفة بالظواهر السريرية، وعندما يمارس القدرة الثانية فهو يعتمد على معرفته بطبيعة الإنسان وعلى قدرته مع المرضى السابقين للحصول على الاستبصار اللازم في حالة المريض الذي يراه، وكلتا القدرتين تتطلب الإصغاء للمرضى والتعلم من الأطباء النفسيين الأكثر خبرة. الكتاب يمكن أن يزود القارئ بالمعلومات والأساليب اللازمة لتطوير القدرة الأولى، وتركيز هذا الفصل على هذه القدرة لا يعني أن الفهم الحدسي غير مهم، لكنه ببساطة لا يمكن تعلمه مباشرة أو فقط من كتاب.

المهارة في فحص المرضى تعتمد على المعرفة الصحيحة بالإشارات والأعراض وتعريف كل منها. إن الطبيب النفسي دون هذه المعرفة قد يصنف الظواهر بطريقة خاطئة ومن ثم يصل إلى تشخيص غير صحيح، ولهذا السبب فإن هذا الفصل يُعنى بتعريف الإشارات والأعراض الأساسية. ويقع على عاتق الطبيب أن يقرر إلى أي مدى تتطابق الظاهرة مع ما رآه في مرضى نفسيين آخرين، وبمعنى آخر، عليه أن يقرر ما إذا ما كانت العلامات السريرية تتطابق مع أي المتلازمات المفروضة.

يقوم الطبيب بهذا بالجمع بين المشاهدات القائمة حالياً للمريض مع التاريخ المرضي للحالة. وأهمية الوصول للمتلازمة هو لمعرفة الحالة والعلاج اللازم والفعال.

ويكون هذا بتوجيه الطبيب للمعلومات المتراكمة المتوفرة عن الأسباب والعلاج والنتائج التي وجدت في المرضى المشابهين.

التشخيص والتصنيف يتم شرحهما في الفصل القادم، وفي كل فصل يتطرق لأحد الاضطرابات النفسية. في الفصل الثالث سيتم شرح كيفية الحصول على الأعراض، وماذا تعني المذكورة في هذا الفصل، وماذا يعني

كل منها، وكيف يمكن جمع هذه الأعراض وتكاملها للوصول إلى تشخيص الاضطراب أو المتلازمة والتي بدورها توصلنا إلى التربية والعلاج.

يحتوي هذا الفصل على التعاريف المحددة للإشارات والأعراض، وهذا يجعله أقل سهولة من الفصول التالية، ونقترح أن يقوم القارئ بقراءته على مرحلتين: القراءة الأولى تكون للفهم العام للظواهر الشائعة التي تلاحظ لدى المرضى. أما القراءة الثانية فتتركز على التفاصيل والتعاريف والأعراض والإشارات الأقل شيوعاً، ومن المفيد أن يتم هذا مع كل فرصة لمقابلة مريض لديه هذه الإشارات والأعراض.

## مسائل عامة General issues

قبل الخوض في كل من الظواهر الموصوفة فإن هناك مسائل عامة لا بد أن يتم التطرق لها بخصوص الطرائق اللازمة لدراسة الإشارات والأعراض والمصطلحات المستعملة في وضعهم.

### علم الأمراض النفسية Psychopathology

إن دراسة الحالات المرضية المختلفة للنفس تسمى (بعلم الأمراض النفسية)، وهذه التسمية تشتمل على طريقتين لدراسة الموضوع: الوصفي والتجريبي. هذا الفصل معني بالأول أما الثاني فسيقدم هنا ويتم شرحه في فصول أخرى.

### علم الأمراض النفسية الوصفي Descriptive Psychopathology

يقوم هذا العلم على الوصف الموضوعي للحالات غير الطبيعية للنفس، مع تجنب - قدر الإمكان - النظريات والأفكار المسبقة، والاقتصار على وصف الخبرات الداعمة والسلوك الملاحظ. (Phenomenology) يسمى هذا العلم أحياناً علم الظواهر (Phenomenological Psychopathology) أو (علم الأمراض النفسية الظاهرية) وعلم الظواهر له معانٍ أخرى (Berrios, 1992) مع أن هاتين التسميتين ليستا متطابقتين، وذلك أن علم الأعراض (Symptomatology) وكذلك علم الأمراض النفسية الوصفي هو ليس علماً واحداً (Stanghellini and Broome, 2014).

إن الهدف لعلم الأمراض النفسية الوصفي هو التعرف على الخصائص الأساسية للخبرات العقلية للمرضى وفهم خبرة كل مريض عن مرضه. وهذا يتطلب القدرة على استخراج وتحديد وفهم معنى الأعراض للاضطرابات النفسية، وهذا يعتبر عنصراً أساسياً في الممارسة السريرية، حتى أنها توصف ب (المهارة المهنية الأساسية للطبيب النفسي).

يقيم الطبيب النفسي والفيلسوف الألماني كارل جاسبرز (Karl Jaspers) وهو أهم مؤسس لعلم الأمراض النفسية الوصفي عمله الأساسي الذي صدر عام 1913 بعنوان علم الأمراض النفسية العام، (General

(Psychopathology متوفرة باللغة الإنجليزية (Jaspers 1963) لا يزال يقدم الموضوع بشكل متكامل والطبعة السابعة منه. كما يمكن الحصول على مقدمة مختصرة في كل من (Jasper 1968) and (2014) Oyebode. والثاني يقدم كتابًا بقراءة معاصرة لعلم الأمراض النفسية المعاصر.

## علم الأمراض النفسية التجريبي Experimental psychopathology

وفي هذا العلم محاولة للحصول على تفسير للظواهر غير الطبيعية النفسية، وكذلك وصفها.

إن إحدى المحاولات الأولى كانت في علم الأمراض النفسية الدينامي (Psychodynamic Psychopathology) وهو يأتي من نظريات فرويد التحليلية وتحقيقاته لأنها تفسر أسباب الأحداث النفسية بالعمليات العقلية التي لا يكون المريض واعيًا لها (unconscious)، وعلى سبيل المثال، فقد فسّر فرويد التوهيمات (الضلالات) الاضطهادية على أنها دليل في العقل الواعي على نشاطات في العقل اللاوعي، وتشمل آليات الكبت والإسقاط.

لاحقًا، ركز علم الأمراض النفسية التجريبي على العمليات النفسية التجريبية التي يمكن قياسها والعمليات الواعية التي يمكن التحقق منها، وذلك باستعمال الطرائق التجريبية كما في علم النفس المعرفي والسلوكي، وكذلك تصوير الدماغ الوظيفي. فعلى سبيل المثال، هناك نظريات معرفية عن أصول التوهيمات (الضلالات)، نوبات الفرع والاكنتاب.

هذا مع أن علم الأمراض النفسية التجريبي معني بأسباب الأعراض، وعادة ما يتم هذا في إطار المتلازمة التي يظهر فيها العرض، وعليه فإن النتائج سيتم بحثها في الفصل الذي يغطي الاضطراب المعني بالسؤال.

## المصطلحات والمفاهيم المستعملة في علم الأمراض النفسية الوصفي Terms and concepts used in descriptive psychopathology

### الإشارات والأعراض Symptoms and signs

في الطب العام، هناك فصل واضح بين الأعراض والإشارات. أما في الطب النفسي فالوضع مختلف؛ فهناك إشارات محدودة بالمفهوم الطبي (ما عدا اضطرابات الحركة والإشارات للفصام التخشبي، أو المظاهر الجسدية لاضطراب النهم العصبي)، أما غالبية المعلومات المطلوبة للتشخيص فتأتي من التاريخ المرضي والملاحظات على مظهر وسلوك المريض. لذلك، فإن استعمال كلمة إشارة في الطب النفسي هي أقل وضوحًا، وهناك استعمالان لها يمكن معرفتهما: الأول يشير إلى ملاحظة ظاهرة وليس شيئًا قاله المريض (مثل المريض الذي يبدو أنه يتجاوب مع بعض الهلوس) والثاني قد يشير إلى مجموعة من الأعراض التي يفسرها المراقب على أنها إشارة لاضطراب معين. وفي الممارسة فإن جملة (الإشارات والأعراض) غالبًا تستعمل لتعني الأعراض (كما في هذا الفصل) للإشارة الكلية إلى مظاهر الاضطرابات النفسية دون تمييز واضح بين الكلمتين.

## الشخصي والموضوعي Subjective and objective

في الطب العام يُستعمل مصطلحًا الشخصي والموضوعي كمنظيرين للأعراض والإشارات بالترتيب، ويعرف الموضوعي بأنه الشيء الذي يراه الطبيب مباشرة (مثل اليرقان، السحائية) مع أن في هذا حكم شخصي من جانب الطبيب على ما رآه.

في الطب النفسي، المصطلحات لها معانٍ واسعة كما هو في الطب العام، مع وجود بعض الضبابية بينهما كما هو الحال بين الأعراض والإشارات. "موضوعي" يشير إلى المظاهر التي تلاحظ في المقابلة (مثل مظهر وسلوك المريض)، ويستعمل المصطلح عندما يريد الطبيب النفساني المقارنة بينها وبين وصف المريض للأعراض، ومثال على ذلك في تقييم الاكتئاب، تكون الشكوى من هبوط المزاج والبكاء - هي مظاهر شخصية، في حين أن ملاحظات عدم التواصل البصري، التباطؤ النفسي الحركي، والبكاء هي مظاهر موضوعية، وعند وجود كليهما حتماً فإن الطبيب النفساني قد يسجل إثبات شخصي وموضوعي للاكتئاب، ووجود الاثنين معاً أقوى، كدليل من أي منها منفرداً وعلى هذا، فإن كان أسلوب المريض في المقابلة طبيعياً بالكامل، يسجل الطبيب لا يوجد اكتئاب بشكل موضوعي رغم أن هناك شكاوى شخصية بالاكتئاب، وفي هذا الموقف الراهن يصبح من واجب الطبيب النفساني أن يكتشف أسباب هذا التناقض ومن ثم، يقرر ما هو التشخيص الذي يراه مناسباً، وهناك قاعدة بأن الإشارات الموضوعية تعطي وزناً أكبر في التشخيص، وقد يشخص اضطراب الاكتئاب إذا كان هناك دليل من هذا النوع، رغم عدم إعطاء المريض أي أعراض نفسية لأي معاناة للاكتئاب مهما كان هذا واضحاً، في غياب كل المظاهر الموضوعية لتشخيص الاكتئاب.

## الشكل والمحتوى Form and Content

عند وصف الأعراض النفسية فإنه من المفيد التمييز بين الشكل والمحتوى، ويمكن توضيح هذا التمييز بالمثال التالي: إذا كان المريض يسمع صوتاً وهو لوحده، وهذا الصوت يقول عنه شاذ جنسياً فإن شكل هذه الخبرة هو الهلوس السمعية، بينما المحتوى هو عبارة الشاذ جنسياً. بينما مريضة أخرى قد تسمع صوتاً يقول بانها على وشك أن تُقتل، وأيضاً الشكل هو هلاوس سمعية بينما المحتوى يختلف. وفي مريض ثالث يعاني من أفكار مقتحمة متكررة بأنه شاذ جنسياً وهو يدرك أن هذا غير صحيح. هنا المحتوى هو نفس المحتوى في المثال الأول ولكن الشكل مختلف.

إن المحتوى غالباً حساس عند الوصول للتشخيص. من الأمثلة التي ذكرت فإن وجود الهلوس يشير (بالتعريف) لذهان من نوع أو آخر، بينما في المثال الثالث فإنه يرجح اضطراب الوسواس القهري. إن المحتوى قد يكون أقل أهمية أو أقل فائدة بالتشخيص ولكنه مهم في التدبير، فعلى سبيل المثال، وجود التوهم أو الضلالة قد يعني أن المريض قد يهاجم المضطهد المزعوم. كما أن المحتوى وليس الشكل هو الذي يعطيه المريض أولوية عند بحث الاضطهاد وعواقبه، وهذا المريض قد ينزعج من السؤال عن شكل هذا الاعتقاد. يجب على الطبيب النفساني أن يكون حساساً للفرق والتركيز بين هذين الجزئين.

## أولي وثانوي Primary and secondary

إن مصطلح أولي وثانوي بالنسبة للأعراض غالباً ما يستعمل ولكن لسوء الحظ بمعنيين مختلفين.

المعنى الأول هو الزمني البسيط الذي يشير انها حدثت اولاً. المعنى الثاني هو سببي ويعني أن الأولي (يخرج مباشرة من العملية المرضية) وأما الثانوي فيعني (يظهر كردة فعل لعرض أولي)

إن المعاني الاثنتين كثيراً ما يتزامنا معا، فالأعراض التي تظهر مباشرة من العملية المرضية غالباً ما تظهر أولاً، ومع ذلك فالأعراض اللاحقة غالباً ما تكون ردة فعل للأعراض الأولى، ولا تكون دائماً من هذا النوع، فهما أيضاً قد يخرجا من العملية المرضية. المصطلح الأولي والثانوي غالباً ما يستعملان بالمفهوم الزمني، فهذا الاستعمال لا يعني بالضرورة الإشارة إلى السببية. ومع ذلك فإن كثيراً من المرضى لا يستطيعون تحديد الترتيب الذي ظهرت به الأعراض. في مثل هذه الحالات عندما يكون من المحتمل أن أحد الأعراض هو ردة فعل لعرض آخر-على سبيل المثال-بأن التوهم بالمطاردة من قبل المضطهدين هي ردة فعل للاتهامات الآتية من الهلاوس السمعية - توصف بأنها ثانوية (استعمال الكلمة بالمفهوم السببي).

يتم استعمال مصطلحي الأولي والثانوي أيضاً في وصف المتلازمات.

## الفهم والتفسير Understanding and explanation

في عام 1913 قارن جاسبرز الألماني بين نوعين من الفهم (Jaspers 1913)، الأول هو الفهم Verstehen وهو محاولة لاستيعاب معاناة المريض الشخصية: كيف يكون هذا الشعور؟ هذه المهارة المهمة تتطلب الحدس والتعاطف. أما المقاربة الثانية فتسمى بالألمانية (Erklaren) أي التفسير، يوضح الأحداث بمصطلحات العوامل الخارجية، على سبيل المثال هبوط مزاج المريض يمكن تفسيره بالبطالة مؤخراً. أما المقاربة الثانية فتتطلب معرفة أسباب الاضطرابات النفسية (الفصل 5).

## أهمية الأعراض الفردية The significance of Individual symptoms

يتم تشخيص الاضطرابات النفسية عندما تتوفر مجموعة من الأعراض (متلازمة). كل عرض من الأعراض النفسية يمكن أن يمر به شخص سليم حتى الهلاوس، والتي تؤشر للاضطرابات النفسية الكبيرة النفسية يمر بها بعض الناس غير المصابين بالأمراض. واستثناءً من هذه القاعدة فإن التوهم حتى لو كان منفرداً فإنه يعتبر دليلاً على اضطراب نفسي إذا كان مستمرا ولا تشكيك فيه (انظر فصل 11).

بشكل عام، يمكن القول إن إيجاد عرض واحد هو ليس دليلاً كافياً على اضطراب نفسي، ولكنه مؤشر للبحث المتكرر الشامل الضروري عن أعراض وإشارات أخرى للاضطراب النفسي، وأن المخاطر التي تنتج عن عدم الالتزام بهذا المبدأ هو ما أشارت إليه الدراسة المعروفة لروزنهانم عام 1973 (Rosenhan 1973).

وقد شكاً ثمانية مرضى من سماع كلمات (فارغ، أجوف، جلجلة) بأنهم يسمعونها بصوت عالٍ. وقد تم إدخال المرضى الثماني وتشخيصهم بالفصام على الرغم من أنهم أنكروا كل الأعراض الأخرى، وكان سلوكهم

طبيعياً بالكامل. هذه الدراسة قد أوضحت أيضاً أهمية علم الأمراض الوصفي، وكذلك المعايير الموثوقة في التشخيص (انظر الفصل 2). كجوانب أساسية في الطب النفسي.

### خبرة المريض The patient's experience

إن الأعراض والإشارات هي فقط جزء من موضوع علم الأمراض النفسية، والذي يهتم أيضاً بخبرة المريض في المرض والطريقة التي يغير بها الاضطراب النفسي نظرة المريض لنفسه، آماله للمستقبل وأرائه في العالم ويمكن رؤية هذا كأحد الأمثلة الذي ذكرها (Stanghellini and Brome, 2014) ويمكن رؤية هذا كمثال للفهم المذكور أعلاه (Versthen).

اضطراب الاكتئاب له تأثير مختلف على شخص قد عاش حياة سعيدة ومرضية، وقد حقق فيها طموحاته الرئيسية، مقارنة بشخص آخر تعرض للعديد من سوء الحظ وعاش على أمل النجاح في المستقبل.

على الطبيب النفسي فهم هذا الجانب من خبرة المريض في الاضطراب النفسي بالطريقة نفسها التي يعرف بها كاتب السيرة لشخص معين. وتسمى هذه الطريقة في الفهم بمقاربة قصة الحياة، وهذا ليس بالشيء المتيسر في استيعاب الكتب، بل إنه من الممكن تعلمها بإعطاء الوقت الكافي للاستماع للمرضى. مما يساعد الطبيب النفسي على قراءة السيرة الذاتية والأعمال الأدبية التي توفر البصائر في الطرائق التي تشكل فيها الخبرات على طول عمر الشخصية، كما تساعد في تفسير الطرائق المختلفة التي يتجارب فيها الناس للأحداث نفسها.

### الاختلافات الثقافية في علم الأمراض النفسية

#### Cultural variations in psychopathology

إن الأعراض الرئيسية لمعظم الاضطرابات العقلية موجودة في مختلف الثقافات. مع ذلك، فإن هناك فروقات ثقافية في الطريقة التي تصل بها هذه الأعراض إلى المواقع التي تقدم الخدمات السريرية وكذلك في المعاني التي ترتبط بها.

الاكتئاب - على سبيل المثال - يمكن أن يأتي بأعراض جسدية في العديد من الشعوب الآسيوية كالهند والصين، وكذلك في الشعوب العربية.

إن محتوى الأعراض قد يختلف بين ثقافة وأخرى. على سبيل المثال إن شعوب الصحراء الإفريقية، من الشائع أن تتركز فيها التوهّمات على أنها لعنة، وهذا أمر نادر بين الأوروبيين، كما أن الفروق الثقافية تؤثر على الخبرة الشخصية للفرد في مرضه، ومن ثم، تؤثر على فهم الفرد لها (Fabrega, 2000) في بعض الثقافات تعزى آثار الاضطرابات النفسية للسحرة - وهذا الاعتقاد يزيد من معاناة المريض، ونجد شيئاً من هذا في الثقافة العربية؛ فالاضطراب النفسي يُفهم على أنه حسد وعين وسحر. في العديد من الثقافات فإن الاضطراب النفسي فيه وصمة اجتماعية كبيرة، وهي على سبيل المثال قد تعيق فرص الزواج.

في مثل هذه الثقافة فإن أثر المرض على رأي المريض في نفسه والمستقبل يكون مختلفاً عن الأثر على مريض في مجتمع أكثر تقبلاً للاضطرابات النفسية.

## أوصاف الأعراض والإشارات Descriptions of symptoms and signs

### اضطرابات العواطف والمزاج Disturbances of emotion and mood

جزء كبير من الطب النفسي معني في الحالات العاطفية غير الطبيعية، خصوصاً اضطرابات المزاج والعواطف الأخرى، وبشكل خاص القلق. قبل الخوض في وصف الأعراض من هذا النوع فإنه يستحق التوضيح في جانبين من التسميات التي قد تؤدي إلى الاختلاط، لقد ساهم التغيير الذي حصل في استعمال هذه المصطلحات عبر السنوات في ذلك.

الأول أن مصطلح المزاج (Mood) يمكن استعماله بالمعنى الواسع بحيث يحتوي على كل العواطف (مثال المزاج القلق)، أو في إطار أضيق ليعني العواطف التي تتراوح بين الاكتئاب على طرف والزهو على طرف آخر، وقد أصبح الاستخدام الأول قليلاً حالياً أما الثاني فإن استعماله تم تأكيده بحقيقة أن انظمة التصنيف الحالية قد وضعت اضطرابات المزاج لتشمل الاكتئاب والهوس كخصائص تعريفية.

في حين أن الاضطرابات التي تشمل القلق وغيره من الاضطرابات العاطفية تصنف بشكل منفصل، في هذا الجزء سيتم أولاً وصف الجوانب الشائعة لكل من المزاج والعواطف الأخرى قبل البحث المنفصل للمظاهر الخاصة لكل من القلق، الاكتئاب أو الهوس بشكل منفصل.

النقطة الثانية تتعلق بمصطلح الوجدان (Affect) هذا المصطلح الذي أصبح الآن يستخدم بشكل متبادل مع مصطلح المزاج بالمفهوم الأكثر تحديداً لمصطلح مزاج (وجدانه كان طبيعياً أو هو مصاب باضطراب وجداني) مع ذلك، فقد كان في الماضي فروق دقيقة في المعنى، فالمزاج كان يشير لحالة مسيطرة وطويلة، بينما الوجدان كان مربوطاً بجانب خاص من الموضوع وغالباً مؤقت.

العواطف والمزاج قد تكون غير طبيعية بثلاث طرائق:

- تغيير في طبيعتها.
- قد تتراوح بينما هو أكثر أو أقل من المعتاد.
- قد يكونا غير متطابقين مع أفكار المريض وأفعاله، أو مع ظروفه الحالية.

### التغيرات في طبيعة العواطف والمزاج

#### Changes in the nature of Emotions and mood

تكون هذه التغيرات نحو القلق، الاكتئاب، الزهو أو النزق والغضب. هذه التغيرات قد تترافق مع أحداث في حياة المريض، ولكنها قد تظهر دون أي سبب واضح. وهذه الأعراض غالباً ما تترافق مع أعراض وإشارات أخرى. على سبيل المثال، فإن زيادة القلق تكون مصحوبة بزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي وزيادة التوتر العضلي، والاكتئاب يترافق مع الاستغراق في السوداوية والتباطؤ النفسي الحركي.

## الطرائق التي تتغير فيها العواطف والمزاج

### Changes in the way that emotions and mood vary

إن اهتمامات المريض وظروفه تلعب دوراً في الطريقة التي تظهر بها العواطف والمزاج، وفي الحالات المضطربة فإن هذا التغيير في الظروف قد يستمر، ولكنه قد يكون أكثر أو أقل من الطبيعي.

زيادة هذه التغيرات تسمى قلقلة المزاج (Lability of mood) والتغيرات الكبيرة تسمى عدم التجانس العاطفي (Emotional incontinence) عندما تقل هذه التغيرات تسمى تبدلاً، تسطحاً (Flattering or blunting) هذان المصطلحان كانا سيستعملان بمهارة لإعطاء معنيين مختلفين، ولكن في الوقت الحالي فإنهما عادة ما يستعملان لإعطاء المعنى نفسه وهذا يحدث في الاكتئاب والفصام. يستعمل للدلالة على الدرجة الشديدة من التبدل مصطلح جمود الحس (Apathy) (لاحظ الفرق عن المعنى المستعمل في اللغة الشائعة).

من الممكن أن تتغير العواطف بطريقة لا تتماشى مع ظروف وأفكار الفرد، ويسمى هذا عدم الملاءمة أو عدم التناسق (Incongruous or Inappropriate) فعلى سبيل المثال، قد يبدو المريض بمعنويات عالية ويضحك وهو يتكلم عن وفاة والدته، مثل عدم الملاءمة هذه لا بد من تفريقها عن ضحكة الخجل التي تشاهد عندما يكون الشخص غير مرتاح في الحديث.

## الارتباط السريري لتغيرات العواطف والمزاج

### Clinical associations of emotional and mood disturbances

اضطرابات العواطف والمزاج يمكن رؤيتها في كل الاضطرابات النفسية. وهما الظاهرة المركزية في اضطرابات المزاج والقلق. كما أنهما شائعان في اضطرابات الطعام، الاضطرابات الناتجة عن إساءة استعمال المواد، الهذيان، الخرف والفصام.

## القلق Anxiety

القلق هو رد فعل طبيعي للخطر. يعتبر القلق مَرَضِيًّا عندما يكون غير متناسب مع التهديد بالخطر أو عندما يستمر مع زوال الخطر. المزاج القلق يرتبط بقوة مع الأعراض الجسدية بما فيها أعراض الجهاز العصبي اللاإرادي والأعراض النفسية. ويمكن التفكير بالقلق بما يوازي التجهيز للتعامل مع خطر معين في مختلف الثدييات، جاهز للهروب من، التجنب، أو القتال مع حيوان مفترس. إن الدرجات البسيطة والمتوسطة في القلق تحفز كثيراً من أنواع الأداء، ولكن القلق الشديد يؤثر عليها سلباً.

إن رد فعل القلق سيتم التطرق إليه لاحقاً في الفصل 8. ويمكن تلخيص أجزائه فيما يأتي:

- النفسي (Psychological): مشاعر أساسية هي الذعر والخوف مصحوبة بعدم الاستقرار مع انحصار وتركيز الانتباه على مصدر القلق الخطر، أفكار قلقلة، زيادة التحفز (مع أرق)، والنزق (وهو الجاهزية للغضب).

- الجسدية (Somatic): الجسدية زيادة التوتر العضلي والتنفس. وإذا لم يتم القيام بنشاط جسدي لتخفيف هذه التغيرات، سيشعر المريض بالشد العضلي والرعدة أو آثار سرعة التنفس (الدوار).
- اللاإرادي (Autonomic): زيادة سرعة ضربات القلب والتعرق، يصبح الفم جافاً، وقد يكون هناك الحاح للتبول والتبرز.
- تجنب الخطر (Avoidance of danger): إن الرهاب هو الخوف المستمر غير المنطقي من أشياء أو مواقف محددة. وعادة ما تكون هناك رغبة شديدة في تجنب مصدر الخوف هذا ولا يكون في كل الحالات، على سبيل المثال، الخوف من الأمراض أو المراق (Hypochondriasis).
- الخوف أكثر من النطاق الذي يسببه المصدر من الخطورة، والفرد الذي يمر بهذه المشاعر يدرك ذلك. يشمل الرهاب مخلوقات حية، ظواهر طبيعية أو مواقف.
- الأشخاص المصابون بالرهاب لا يكونون قلقين فقط في وجود الجسم أو الموقف، ولكن حتى التفكير به أو توقعه (Anticipatory anxiety). الرهابات سيتم بحثها لاحقاً ضمن اضطرابات القلق في الفصل 5.

#### الارتباطات السريرية Clinical associations

أنواع الرهاب تكون شائعة بين الأطفال الأصحاء، وتصبح أقل عند المراهقين والبالغين. أعراض الرهاب تحدث في كل اضطرابات القلق، ولكنها تكون الظاهرة الأساسية في اضطرابات الرهاب.

#### الاكتئاب Depression

إن الاكتئاب ردة فعل طبيعية في فقدان أو سوء الحظ، وهنا يسمى الحداد أو الحزن. عندما يصبح الاكتئاب أكثر مما يتحملة الحدث المسبب أو عندما يستمر لفترة أطول من المتوقع. إن المزاج المكتئب عادة ما يترافق مع تغيرات أخرى، الهبوط بالثقة في النفس، التفكير المتشائم والسلبى، انخفاض أو انعدام الشعور بالمتعة (Anhedonia).

الشخص المكتئب يتميز بتعبير معين ومظهر خاص مع نزول زاويتي الفم للأسفل، وتقطيب الجبهة الأمامية مع وضع مُنحنٍ كئيب. إن درجة الإثارة تنخفض في بعض مرضى الاكتئاب وهذا يسمى بالتباطؤ النفسي الحركي، وقد يزداد في بعضهم الآخر ويؤدي للشعور بعدم الاستقرار أو التهيج.

إن الظواهر النفسية المرضية للاكتئاب سيتم بحثها لاحقاً في الفصل 9.

#### الارتباطات السريرية Clinical associations

يمكن أن يحدث الاكتئاب في أي اضطراب نفسي. ولكنه الظاهرة المعروفة لاضطرابات المزاج، وكثيراً ما يحدث في الفصام، القلق، اضطراب الوسواس القهري، اضطرابات الطعام، والاضطرابات الناتجة عن المخدرات والمؤثرات العقلية.

## Elation الزهو

لقد كان للمزاج المكتئب حظاً أوفر في البحوث من الأمزجة السعيدة. الزهو هو درجة شديدة من المزاج السعيد، وهو مثل الاكتئاب، يتوافق مع تغيرات أخرى، زيادة الشعور بالثقة بالنفس والرفاهية، زيادة النشاط، وزيادة في الإثارة. وهذه الزيادة في الإثارة تكون مشاعرها مستحبة، ولكن في أوقات أخرى يكون شعوراً غير مستساغ مع عدم الاستقرار. غالباً ما نشاهد الزهو في الهوس والهوس الخفيف.

## Irritability and anger النزق والغضب

إن النزق هو زيادة جاهزية الاستجابة للغضب. وكل من النزق والغضب يمكن حدوثهما في العديد من الاضطرابات، ولذلك فلهما قيمة قليلة في التشخيص.

ومع ذلك، فإن لهما أهمية كبرى في تقييم وتدبير الخطورة، وذلك لأنهما قد يؤديان لإيذاء النفس أو الآخرين (انظر الفصل 3). النزق يمكن حدوثه في: اضطرابات القلق، الاكتئاب، الهوس، الخرف والتسمم بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

## Disturbances of perception الاضطرابات الإدراكية

هناك أنواع محددة من اضطرابات الإدراك تشكل أعراضاً للاضطرابات النفسية الشديدة. ولذلك، فإنه من المهم التمتع بالقدرة على تحديد هذه الأعراض وتفريقها عن غيرها من اضطرابات الإحساس وهي أقل أهمية. سوف نقوم باستعراض ظاهرة الإدراك بشيء من التفصيل.

## Perception and imagery الإدراك والتصور

إن الإدراك هو عملية الانتباه والتعرف لما يأتي من أعضاء الحواس، وهو ليس وعياً مباشراً لما يصل من معلومات من أعضاء الحواس، لأن هذه المعلومات يتم العمل عليها بالوسائل المعرفية التي تعيد قراءتها واستخراج النماذج منها.

من الممكن أن يقوم الإنسان بالانتباه لما يأتيه من إدراك أو يهمله، ولكنه لا يستطيع إيقافه بالجهد والإرادة.

التصور أو التخيل هو الانتباه لإدراك حسي تم خلقه في العقل.

يمكن للتصور أن يأتي أو يتوقف بالمجهود والإرادة، ويكون الشعور بهذه الصور أنها ليست واقعية كالإدراك العادي، ولذلك فإن الإنسان السليم بإمكانه التفريق بين الصور والإدراك الحسي، القليل من الناس يتمكنون من استحضار الصور والمشاهد، وهي صور بصرية مفصلة ومكثفة جداً، بحيث يكون لها نوعية التصوير الفوتوغرافي التي تشبه الإدراك الحسي، ومع ذلك، ففي جوانب أخرى تختلف عن الإدراك الحسي، التصور عموماً ما يتوقف عندما يبدأ الإدراك الحسي. أحياناً، قد يستمر التصور رغم وجود الإدراك الحسي (على أن يكون الإدراك الحسي ضعيفاً وغير منظم). وهذا النوع من التصور يسمى توهم المخيلة (Pareidolia).