

اضطرابات القلق والمزاج في حالات الفوبيا الأساسية

يجيب هذا الفصل على الأسئلة التالية:

- 1- ما هي الأمراض الانفعالية والظروف التي غالباً تسبق أو تصاحب حالات الفوبيا؟
- 2- ما هي العوامل التي تخلق إمكانية التعرض للإصابة بحالات الفوبيا؟
- 3- كيف يؤثر الاكتئاب الأساسي في أشكاله المتعددة على معايشة خبرة الفوبيا؟
- 4- كيف تؤثر ظروف القلق على معايشة خبرة الفوبيا؟

الأكثر احتمالاً أن حالات الفوبيا تحدث في الأوضاع التي يثار فيها الجهاز العصبي بسهولة. يمكن أن يخلق القلق والاكتئاب يقظة متطرفة، وتهيج في الجهاز العصبي الذي يزيد من إمكانية التعرض لاكتساب اضطراب فوبي. لنأخذ حالة George الذي يعاني من خوف السفر بالسيارة. بالتحديد العلاج في حالته يتأثر في إفشاء تاريخ اضطراب الذعر الذي عاشه في الماضي. من المحتمل أن مستوى إجهاده المرتفع يعمل على أن يطفو اضطراب قلقه على السطح، وسوف يكون لدى George نوبة ذعر عشوائية وغير متوقعة، ربما

حتى أثناء النوم العميق. وبالمماثلة، سوف يكون علاج George متأثراً باكتئاب خطير في عقد العشرينيات من عمره عندما وجد نفسه غير قادر على الخروج من السرير على مدى أسابيع. أي سيناريو سوف يعقد ظروفه إلى حد كبير، مما يجعل التشخيص من أجل الشفاء الكامل أقل تفاؤلاً.

لحسن الحظ، لدينا علاجات طبية فعالة لهذه المشكلات، وفي حالة George الاعتراف والعلاج المبكر سوف يكونان من المكونات الجوهرية لشفائه الناجح. يقدم لك هذا الفصل اضطرابات القلق والاكتئاب الأكثر شيوعاً. في أي برنامج يتناول حالات الفوبيا يجب التعامل أولاً مع هذه الأمراض الانفعالية الأساسية، ثم تعالج طبيباً إذا كان مطلوباً.

تقييم إمكانية التعرض للاضطرابات الفوبية

تجعل العوامل البيئية والوراثية كلا من أذهاننا متفردة. ليست الأمراض الانفعالية المحددة وراثية مباشرة، فقط إمكانية التعرض لهذه الاضطرابات. سواء اكتسبنا أو لم نكتسبها، فإنها تعتمد على العوامل البيئية.

قد استنتجت البحوث الوراثية الرائدة أن الإجهاد (نتيجة الضغوط) يأتي قبل الجينات كسبب للاكتئاب والقلق. ولكن بالتأكيد تلعب الجينات الوراثية دوراً في إمكانية التعرض كما رأينا من دراسات التوائم. يمكن أن ترى تأثيرات الجينات أيضاً في حقيقة أن أعضاء الأسرة يميلون إلى الاستجابة الجيدة إلى نفس أسلوب العلاج الطبي. لقد ولدنا ولدينا استعداد جيني محدد، وبطباع جوهرية، ونمط شخصية. لا يوجد تفسير بسيط "جين سيء واحد" هو سبب إمكانية التعرض لحالات الفوبيا كما في مرض Huntington (اضطراب وراثي مع تدهور في العقل والجسم)، وفي مرض أنيميا Sick-cell (من أمراض الدم الوراثية بسبب وجود جزيء غير طبيعي في خلايا الدم الحمراء). ولكن في مرض Coronary artery (الشريان التاجي)، وفي مرض hypertension (ارتفاع ضغط الدم) فإننا نشعر بتعدد الجينات التي تكون مساهمتها صغيرة في إجمالي إمكانية التعرض للمرض.

العوامل البيئية

عوامل بيئية متعددة تزيد أو تنقص من إمكانية تعرضنا لحالات الفوبيا من كل الأنواع:

- ← تربية الآباء وخبرات الحياة المبكرة.
- ← ضغوط المراهقة، الكلية، الزواج، العمل، الأموال.
- ← المخدرات، الكحوليات، والمثيرات.
- ← العقاقير الطبية.
- ← التدعيم الاجتماعي.
- ← مهارات التكيف.

بعض هذه الخبرات مثل سوء المعاملة وإهمال الطفولة، إلى حد كبير تقع خارج سيطرتنا. بعض حالات الضغوط تخرج من اتجاهنا واختياراتنا. يؤكد الفرضان المدروسان جيداً أننا في حاجة إلى كلمة واحدة أو لکمتين من الجينات والبيئة لاكتساب اضطرابات الاكتئاب أو القلق.

الطباع والشخصية عوامل قائدة في إمكانية التعرض للإصابة. تمثل الطباع نزوعنا عند الميلاد، ومن ثم تتحدد وراثياً. الطباع الأربعة الأساسية هي جبان، جسور، مرح، وكثير. ما بين 15 إلى 20 في المائة من الأطفال يولدون جبناء، مع مجموعة دوائر عصبية أكثر استجابة والتي تستثار بمجرد ضغط بسيط. في حالة الطفولة المبكرة نجد أنهم صعب إرضائهم حول الأغذية الجديدة، يتصفون بالخجل أمام الغرباء، ومترددون في اكتشاف المواقف الجديدة. في طفولة ما قبل الشباب ينكمشون من المواقف الاجتماعية، ويجدون أنفسهم أقل شعبية من الطلبة الآخرين. في حالة الكبار، إنهم ينظرون إلى الناس والمواقف الجديدة باعتبارها تهديدات محتملة، ويرتّبون حيث يشعرون أنهم محط الأنظار الفاحصة النقادة. من منظور الكيمياء العصبية تعني حالة الجبن التركيز على كتلة لوزية الشكل تقع داخل المخ أسفل طرف الفص الصدغي التي تثار بسهولة، نزوع الفرد إلى استجابة خوف مبالغ فيها، ومعدل أكثر ارتفاعاً من اضطرابات القلق أكثر من أوصاف الطباع الأخرى.

حوالي 40 في المائة منا ولدوا بطباع جسورة. من الصعب تنشيط الكتلة اللوزية في المخ للفرد ذي الطباع الجسورة (يؤدي اختلال المكونات الكيميائية لهذه الكتلة إلى الهياج الزائف). إنهم أقل سهولة في تخويفهم، أكثر استعداداً للتفوق، وأكثر رغبة في التفاعل اجتماعياً. يجعلهم هذا جذابين، يبنون تقدير ذواتهم، ومهارات ما بين الناس، وإحساس بأن العالم مكان إيجابي، حيث أن كل شيء ممكن.

أولئك الذين يولدون مرحين، من السهل قيادتهم بصورة طبيعية ومتفانلون، من الصعب أن يغضبوا، ومن البهجة أن تعايشهم. إنهم يتمتعون بالحياة ويشاركون الآخرين فرحتهم وغالباً يكونون في جماعة. لقد وجد أن لديهم مستويات مرتفعة من النشاط في الفص الجبهي الأيسر من المخ. أولئك الذين أصحاب الطباع المرحية يرتدون على أعقابهم أسرع بعد النكسات ويكتشفون الجانب الإيجابي في أي موقف. مخاطر الاضطرابات الانفعالية وخاصة الاكتئاب منخفضة على مدى فترة حياتهم.

أصحاب الطباع المكتئبة لديهم نشاط مرتفع في الفص الجبهي الأيمن من المخ. إنهم لا يستطيعون التحول عن تشاؤمهم حول أنفسهم، الآخرين، والحياة بصفة عامة. إنهم يجنحون إلى النكد، وينتظرون الإعدام مع أنه المشكلات. الأطفال الذين يكون أكثر عندما تترك أمهاتهم الحجرة لديهم نشاط أكبر في الفص الجبهي الأيمن مقارنة بأولئك الذين ليس لديهم نشاط أكبر على الجانب الأيسر.

يتحدد نمط الشخصية من السمات الجينية (الوراثية)، الطبع، تربية الآباء، العلاقات الاجتماعية، الخبرات المؤذية، وعوامل إجهاد بيئية أخرى. أولئك الذين مصابون بالعصاب (الأفراد الذين يوحى سلوكهم باضطراب عصبي خفيف)، أو أصحاب توهم الاضطهاد والعظمة التي تقوم إلى تزيف الذاكرة (شبه فصام ذهاني)، أو المسرحي المتكلف، وأصحاب سلوك التفادي (الانسحاب)، غالباً يكونون قلقين جداً حول ما يمكن أن يكون خطأ إلى حد أنهم لا يستطيعون التمتع بما يكون صحيحاً. لأنهم يجعلون الآخرين مرتبكين، فإن أولئك ذوي اضطرابات الشخصية يجدون أنفسهم غالباً منعزلين حيث يتم

تفاديهم. تنهار علاقاتهم تحت الضغوط والاجهاد الذي يصنعونه بأنفسهم، بحيث أصبحوا العدو الأسوأ لأنفسهم. اضطرابات الشخصية الأكثر عرضة للقلق والاكتئاب هي: الفصام الذهاني، الإكراه (دافع لا يقاوم)، التكلف، الشيزوفرانيا، الأنانية، التهرب، الاعتمادية، السلبية، ضد المجتمع، عدم الثبات.

إدراك اكتئاب حالات الفوبيا الأساسية

واحد من بين الأساليب الكثيرة المساعدة للذاكرة والذي يستخدم للمساعدة على تشخيص الاكتئاب يتمثل في الحروف APES والحروف SWIM. تختص الحروف الأربعة الأولى بالأعراض البدنية.

A: Appetite (الشهية إلى الطعام) – التخفيض أو الزيادة (و/أو الوزن).

P: Psychomotor (نفسحركي) – الأصل الذهني للحركات العضلية، الإثارة أو الإعاقة.

E: Energy (الطاقة) – تخفيض (التعب).

S: Sleep (النوم) – تخفيض أو زيادة (الأرق – النعاس المفرط بالنهار).

تختص الحروف الأربعة الأخيرة بالأعراض النفسية:

S: Suicidal ideation (توهم الانتحار)، أو أفكار الموت.

W: Worthlessness (التفاهة) أو الشعور بالذنب.

I: Interest (الفائدة) مفقودة في الأنشطة التي اعتادت أن توفر السرور.

M: Mental ability (القدرة الذهنية) تتناقص – صعوبة التفكير، التركيز أو التقدير.

يوجد تقدير بأن 40 في المائة فقط من أولئك الذين لديهم اكتئاب خطير وسريري لم يبحثوا مطلقاً عن مساعدة مهنية. ربما مشكلة العلاج الطبي النفسي الأكبر في أيامنا الحالية تتمثل في الإنكار على نطاق واسع. القلق هذا العرض

الأكثر شيوعاً من الاكتئاب مقارنة بالمزاج المكتئب، أو الشعور بالحزن. لذلك، قد لا يفهم المريض لماذا يصف طبيبه (أو طبيبها) "مضاداً للاكتئاب" بينما هم مجرد متوترين عصبياً، ومجهدين.

تشخيص الاكتئاب

في تقييم نوع الاكتئاب الذي يكتنف المريض، سوف يتناول طبيبه أعراض المريض من حيث طبيعتها، مدتها الزمنية وكثافتها. تشخيصات الاكتئاب الأكبر، اكتئاب أكبر أحادي القطب، اضطراب قنوط أو وهن نفسي، اكتئاب طفيف، اكتئاب ثنائي القطب، الاضطراب العاطفي الموسمي، كلها ممكن حدوثها.

الاكتئاب الأكبر

في الاكتئاب الأكبر يعيش المريض خبرة المزاج المكتئب بصورة لافتة، مصحوباً بالكثير من الأعراض التي ذكرت سابقاً. غالباً، القلق مقترن بالاكتئاب الأكبر، حيث يقلق الشخص، إذا ما كان هو (أو هي) سوف يتحسن، أو إذا ما كان شئ ما خطأ بصورة جذرية في داخلهم. الأعراض الشديدة يجب أن تستمر على الأقل أسبوعين، طبقاً لمعايير التشخيص، وضعف أداء العمل والأداء الاجتماعي الواضح بصورة جلية. سوف يصف بعض المرضى أحاسيس "الحزن العميق"، "اليأس" وفقد الإحساس، وأنه "ميت داخلياً". إنهم يتحدثون بأصوات منخفضة، على الاسترخاء، الأكل، أو النوم، قد يكون لديهم أنماط تحدث وتحرك ثائرة، مع حركات عصبية بيديهم، من الملامح العامة.

الاكتئاب الأكبر أحادي القطب

قد يكون المريض قد عاش خبرة حدث أو أكثر درامي كنيب بصورة لافتة، ولكن ليست أحداث جنون أو هوس.

اضطراب قنوط أو وهن نفسي

ملامح التشخيص عبارة عن مزاج مكتئب معظم اليوم، بصفة عامة، على مدى فترة زمنية على الأقل سنتين، بدون أحداث تراجيدية تعبر عن الاكتئاب الأكبر أثناء هذه الفترة. تتضمن الأعراض العامة اختلالات في النوم وعادات الأكل، وضعف الطاقة، انخفاض تقدير الذات، ضعف التركيز وصعوبة اتخاذ قرارات. الكثير منهم ينتقدون ذاتهم، ويرون أنفسهم على أنهم مملون أو غير فعالين.

اكتئاب طفيف

المزاج المكتئب ليس بالضرورة في حاجة إلى تشخيص اكتئاب. في الواقع، في حالة أولئك ذوي الاكتئاب الطفيف، تتمثل الشكاوي الأكثر شيوعاً في الأرق، التعب، أفكار الموت، وصعوبة التركيز. أشكال الاكتئاب المعتدلة تسبب تكلفة أكبر على المجتمع، لأنها تؤثر على المزيد من الأفراد، والاحتمال ضعيف في أنه يمكن تحديدها ومعالجتها مقارنة بالاكتئاب الأكبر. في الواقع، أولئك الذين لديهم اكتئاب طفيف بدون مزاج كئيب مسئولون عن أيام عمل فاقدة ضعف ما يبده أصحاب الاكتئاب الأكبر مع مزاج كئيب.

الاضطراب العاطفي الموسمي

الاضطراب العاطفي الموسمي أكثر شيوعاً بين السيدات، ويعتقد أنه بسبب اختلال في إيقاعات النظام اليومي التي تحدث في الشتاء، بسبب نقص التعرض لألوان الطيف كاملة. تزداد الهيمنة مع تحرك المرء أبعد عن خط الاستواء.

الاكتئاب ثنائي القطبية

في هذه الاضطرابات، يعيش المريض خبرات تأرجحات مزاج دورية وغالباً جذرية ابتداءً من أوقات "ملنخوليا" شديدة (انقباض حزن) إلى أوقات إثارة هوس اكتئابي مفرط.

الهوس الاكتئابي: الهوس الاكتئابي إما أن يكون انشراحاً ("العالم مكان عجيب مملوء بالحب، والحيوية والفرص") أو أن يكون بؤساً ("العالم مكان مقبض، مملوء بالأغبياء وغير الأكفاء الذين يقفون في طريقي"). في كلتا الحالتين، يشعر مريض الهوس بكمية كبيرة من النشاط، يحتاج إلى ساعات نوم أقل كثيراً من المعتاد، وغالباً يعيش أوهاماً حول قدراته وأهميته. أثناء تراجيب الهوس الشديد، من الشائع إساءة معاملة القرين أو الطفل. يقضي مريض الاكتئاب ثنائي القطبية عادة وقتاً أقل كثيراً في مراحلهم مع الهوس مقارنة بمراحل الانقباض. التحرك ما بين القطبين الهوس والاكتئاب الانقباضي يسمى "تدوير". 90 في المائة من أولئك الذين لديهم تراجيب هوس واحدة، سوف تتكرر كثيراً في المستقبل. تعرف تراجيب الهوس بأنها مزاج خاضع للإثارة، والامتداد على الأقل مرة أسبوعياً مما يؤدي إلى الضعف أو التمرير داخل المستشفيات.

هوس معتدل: تراجيبات الهوس المعتدل يكون فيها المزاج أقل شدة، أقل تمعدداً، وأقل إثارة، يستمر على الأقل أربعة أيام، مع تغيرات يلاحظها الآخرون قريبة إلى الشخص. يجب ملاحظة أن مريض كثيرين يشعرون بأنهم على ما يرام أثناء فترة هوسهم المعتدل: لا يشعرون بشئ غير طبيعي معهم؛ كل الناس الآخرين عندهم نفس المشكلة، كل فرد آخر حاقداً على قوتهم، نجاحهم، سحرهم الجنسي. لا يسعى هؤلاء المرضى إلى مساعدة الطبيب أثناء فترات هوسهم – فقط عندما يسقطون في حفرة الاكتئاب، ويريدون العودة مرة أخرى إلى هوسهم المعتدل. لتشخيص تراجيب الهوس المعتدل، يجب أن يكون لدى المريض ثلاثة أو أكثر من الآتي:

- 1- تضخم تقدير الذات/أوهام العظمة.
- 2- تناقص الحاجة إلى النوم.
- 3- أكثر ثرثرة من المعتاد.
- 4- سباق التفكير وطران الأفكار.
- 5- سهولة الشرود الذهني.
- 6- زيادة نشاط التوجه بالأهداف في الحياة الاجتماعية/العمل/المدرسة.

7- الاندماج المكثف في الأنشطة عالية الابتهاج/عالية المخاطرة (تسوق مفروض التكلفة، المقامرة، القفز المتهور، حماقة الجنسية، الخ).

الاضطراب ثنائي القطبية I: يتطلب هذا التشخيص الأكثر شدة أن المريض قد كان لديه على الأقل تراجيديا هوس حقيقي واحدة أو تراجيديا مختلطة (تلبى معايير تراجيديا الهوس، وتراجيديا الاكتئاب الأكبر).

الاضطراب ثنائي القطبية II: هذا التشخيص الأقل شدة يفنقد غالباً، ويتطلب تراجيديا هوس معتدل واحدة على الأقل، وتراجيديا الاكتئاب الأكبر واحدة. لأن هؤلاء المرضى يرون الطبيب فقط أثناء الاكتئاب، فإنهم غالباً يعالجون فقط بمضادات الاكتئاب، وحالتهم لا تتحسن لأن الهوس المعتدل لا يعالج أولاً عن طريق عقاقير استقرار المزاج.

اضطرابات التبدل في المزاج: أعراض كل من الهوس والاضطراب الاكتئابي حاضرة، ولكن إلى أدنى درجة فقط. تتذبذب تغيرات المزاج من اليأس إلى البهجة، ولكن لا توصف أبداً بأنها تراجيديا الاكتئاب الكبير أو تراجيديا الهوس أو الهوس المعتدل. يميز الشخص بأنه مزاجي، نكد، غير متوقع، ولا يمكن الاعتماد عليه. المشكلات وحالات سوء الفهم شائعة في عمل الفرد وحياته الاجتماعية. يتداخل اضطراب التبدل في المزاج مع اضطراب الشخصية غير الثابتة، حيث يعيش الشخص خبرات علاقات شخصية متقلبة، صورة ذاتية ضعيفة، الخوف من الانفصال، والهجر، وكثافة الغضب/عدم المرونة عندما تتغير الخطط.

إدراك القلق على أنه أحد ظروف حالات الفوبيا الأساسية

قد أظهرت الدراسات أنه ما بين 20 إلى 30 في المائة من المرضى في الممارسة الطبية العامة يعانون من قلق سريري (إكلينيكي) لافت. بسبب التغيرات التي تحدث أثناء رد الفعل الحزين يصبح القلق أكثر احتمالاً. عادة، تحقق امخاضاً توازناً في التفاعل الكيميائي والعصبي، والذي يشبه كثيراً الغمائمات على الحصان تحول بيننا وبين رؤية الثعابين على الطريق. الحياة بطبيعتها غير آمنة وغير مؤكدة. مجرد النقص والفقد الإحساس الزائف بالأمان

والسيطرة ويجعلنا ننظر إلى القلق الذي يفجر الحقيقة. إذا كان شخص ما يعاني بالفعل من اضطراب القلق، سوف يكونون في هذا الوقت بصفة خاصة أكثر تعرضاً للانتكاسة.

القلق الطبيعي: يتضمن القلق الطبيعي التوقيت الصحيح، والنسبة الصحيحة في الاستجابة إلى الضغط. ركوب خط طيران وعر، التحدث إلى الجمهور، الحادثة شبه المحققة أو إمتحان مهم، قد تفجر جميعها استجابة قلق معتدلة مع زيادة معدل ضربات القلب، الرعشة، أو العرق البارد.

القلق الإكلينيكي: في القلق اللافت إكلينيكيًا، تظهر الأعراض بصورة متكررة، وانطلاقاً من نسب إلى المثير. هذه الأعراض تتداخل حينئذ مع الأنماط والعادات العادية في حياة الشخص مثل العمل، الوظيفة الجنسية، النوم، والشهية.

اضطراب القلق القابل للتعميم GAD

اضطراب القلق القابل للتعميم هو الأكثر شيوعاً في اضطرابات القلق.

عوامل النزوع: العوامل ذات الصلة النسبية باضطرابات القلق، الخجل، الكبت الاجتماعي، وتاريخ مخاوف الطفولة الشديدة.

الأعراض: تتضمن أعراض الذهن، القلق الخارجي عن السيطرة، عدم الاستقرار، التهيجية، الرعب، الأرق، والتركيز على المشكلات. تتضمن أعراض البدن آلام الصدر (33 في المائة)، آلام البطن (31 في المائة)، الصداع (28 في المائة)، والتعب/الاجهاد (26 في المائة).

التشخيص: استمرارية القلق والهموم، في كثير من الأيام، خلال الأشهر الستة الماضية يجب استبعاد اضطرابات القلق الأخرى، ردود فعل العلاج الطبي، أو الأدوية العلاجية (مثل علاج عدم اتساق نبض القلب، نشاط مفرط للغدة الدرقية).

الملامح الأخرى: التشاوم، تعاطي المخدرات (الكحول، المسكنات، أقرص التنويم) أولئك الذين أصحاب GAD، سوف يكتسب 80 في المائة منهم الاكتئاب وحالات الفوبيا الاجتماعية.

الاضطراب المرعب

عوامل النزوع: إذا كان لدي أحد والديك الاضطراب المرعب لديك احتمال ما بين أربعة إلى سبعة أضعاف أن تكتسب هذا الاضطراب. يبدأ في مرحلة الكبار الشباب. ظهوره بعد عمر 25 عاماً نادراً.

الأعراض والتشخيص: على خلاف نوبات القلق والتي تحدث مع مثير قابل للتحديد (فوبيا محددة، هموم مكثفة)، نوبات الرعب، غير قابلة للتوقع، ومتكررة. قد توقظك نوبة الرعب من النوم. تستخدم جمعية الطب النفسي الأمريكية المعايير التالية للتشخيص:

أربعة من الآتي يجب أن تكون حاضرة على نحو مفاجئ وبكثافة، وتصل الذروة في خلال 10 دقائق: خفقان القلب، التعرق، الرعشة، قصر التنفس، الشعور بالاختناق، آلام الصدر أو الانزعاج، الدوار، آلام البطن، الشعور بالاغماء، الدوخة، التئميل، الإحساس بالوخز، الخوف من فقد السيطرة أو ذهاب العقل، الخوف من المصير أو الموت المحتوم، الإحساس بعدم حقيقة وجودك، أو الانفصال عن ذاتك.

الملامح الأخرى: العلاج الذاتي* شائع (الكحوليات والمخدرات) وأيضاً زيارات متكررة لحجرة الطوارئ. يكتسب أكثر من 50 في المائة الاكتئاب الأكبر، والتعرض للتعايش مع اضطرابات القلق (فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب 30 في المائة، الفوبيا الاجتماعية 20 في المائة، GAD 25 في المائة، الفوبيا الخاصة ما بين 10 إلى 20 في المائة).

* انظر الهامش ص 10

اضطرابات القلق الأخرى

اضرابات الضغط الحاد: تحدث أعراض الضغط اللافتة إكلينيكياً بعد معايشة خبرة صادمة (على سبيل المثال، حادث سيارة، اغتصاب، مشاهدة جريمة عنيفة). عادة يوجد حل اضطرابات الضغط الحاد خلال ثمانية أسابيع من الحادث الصادم.

ما بعد اضطراب الضغط الصادم (PTSD): القلق المتكرر الذي يدوم أكثر من ثمانية أسابيع عبارة عن أحد ملامح اضطراب ما بعد الضغط الصادم. تتفق درجة القلق مع قرب الضحية من الحدث الصادم. تتضمن الأسباب الشائعة التي تسبب PTSD، اعتداء شخصي عنيف، اغتصاب، مواقف الرهينة، التعذيب، الحرب، الوقائع الخطيرة، البقاء بعد موت شخص محبوب، وأن يأتي التشخيص بمرض مهدد بالموت. تسبب أعراض القلق المتكررة اليأس والضعف في الأداء الوظيفي في العمل والأداء الاجتماعي.

اضطراب إجباري مهيم (OCD): في هذا الاضطراب يكتسب الذي يعاني منه سلوكيات متكررة تدخل ضمن الطقوس في محاولة للسيطرة أو إبعاد الأفكار وحالات القلق المهيمنة. مراجعة وإعادة مراجعة الأبواب، النوافذ، البوتاجاز، غسل الأيدي عشرات المرات في اليوم، الحاجة إلى أن تكون الأشياء موضوعة أو مقدمة في نظام وترتيب معين تمثل جميعها أمثلة للسلوك الإجباري المهيم. أولئك الذين لديهم OCD يودون لو استطاعوا وقف الأفكار والصور الذهنية المتكررة والتي تفقد غالباً إلى سلوكهم الشاذ. ولكن عندما يحاولون وقف طقوسهم، يزيد القلق عامة.

فقد الشهية العصبي إلى الطعام/الجوع المرضي العصبي: القلق حول زيادة الوزن يسبب علاقة غير صحية مع الطعام. أولئك الذين يفقدون الشهية إلى الطعام يعانون من إقناع الذات بسوء التغذية بسبب هذا الخوف. يحاول أولئك الذين لديهم جوع مرضي عصبي امتلاك السيطرة على مدخلهم من

الطعام بحيث يلتهمون برغبة شرهة، وبعد ذلك يفرغون ما في بطونهم من خلال اقناع الذات بالتقيأ.

توهم المرض: هذا هو الخوف غير المضمون في اكتساب مرض خطير. المخاوف غير المتبلورة تنقل إلى أحد أعضاء الجسم والذي يمكن أن يوجه إليه اللوم. ثم يسعى المريض بعد ذلك إلى علاج وإصلاح المشكلة. بعد طلب التقييم المهني، إجراء العديد من الاختبارات، وكمية ضخمة من التأكيدات، حينئذ، قد يتخيل المريض جزءاً آخر من الجسم غير سليم. نحن نميل إلى السخرية من توهم المرض، بينما لدينا الاستعداد على إعطاء المزيد من التعاطف إلى أولئك الذين لديهم اضطرابات قلق أخرى مثل، اضطراب الرعب (الفرع).

هوس شد الشعر: جنون تمزيق الشعر، كما في ظروف الهستيريا، دافع لا ضابط له أو تحكماً فيه لاجتثاث الشعر: شعر الجسم أو الرأس أو الحاجبين، وخاصة في المواقف الضاغطة.

اضطراب في هيئة الجسم: اضطراب نفسي يتميز بالانشغال المفرط بتصور عيوب في المظهر الجسدي. تستحوذ على الناس فكرة أن بعض أجزاء من الجسم - الشعر، الأنف، الجلد، والفخذين، أيا ما كان هو قبيح ومشوه، في حين أنه يبدو طبيعياً. قد يكون التركيز على النمش، حب الشباب، ندوب بسيطة، شعر الوجه أو الجسم أو حجم وشكل الثدي أو الأعضاء التناسلية. ينتهي هؤلاء المرضى عامة إلى اللجوء إلى جراحات البلاستيك المتعددة، معتقدين أنهم سوف يكونون أفضل بمجرد تصحيح العيب المتخيل. لسوء الحظ، لأن المشكلة الأساسية هي في الواقع اضطراب قلق، فإن هؤلاء المرضى لا يحصلون على الراحة حتى بعد الكثير من الإجراءات.

مجموعة متزامنة من أعراض الاكتئاب ترجع إلى عدم التوازن الهرموني: اضطراب قلق ما قبل الطمث. أعراض فيزيولوجية أو نفسية، تختلف من أنثى إلى أخرى، في الثلاثة أو الأربعة أيام السابقة على فترة

الحيض. إنها أعراض كراهة نفسياً وجسدياً، وتتداخل مع قدرة المرأة على العمل، حيث تجلب لها التعب، تغيرات في المزاج، التهيج والنفخ في البطن.