

# المساءمة التشخيصي

منظمة دار للعلاج و الإستشارات النفسية



د. مصطفى سر الختم مصطفى



منظمة دار للعلاج والإستشارات النفسية

المساعد التشخيصي

**Diagnostic Aid**

د. مصعب سر الختم مصطفى

**First Edition**

مارس / 2026

## الإهداء

إلى أرواح الشباب الذين قدّموا أرواحهم فداءً للوطن، أولئك الذين دفعوا أثمن ما يملكون ليبقى هذا الوطن واقفاً رغم الجراح . إليهم وإلى تضحياتهم الخالدة التي ستظل حاضرة في الذاكرة والوجدان ، نهدي هذا العمل وفاءً وعرفاناً.

إلى الوطن الحبيب... ذلك الوطن الذي وإن ضاقت فيه الموارد واشتدت فيه التحديات ، يظل وطناً يسكن القلب ولا يغادره. وطنٌ نحمله في أرواحنا أينما ذهبنا ، ونحلم له دائماً بمستقبل أكثر أمناً وكرامة وطمأنينة لأبنائه.

إلى الأسرة التي تكابد بصبرٍ ومحبة مشاق انشغالي ، وتتحمّل عناءات التقصير في حقها ، وتمنحني رغم ذلك الدعم والسكينة التي تجعل الطريق أقل صعوبة. لهم مني عميق الامتنان والتقدير.

إلى أعضاء منظمة دار للعلاج والاستشارات النفسية... هذه الأسرة الكبيرة التي يجمعها الإيمان العميق برسالة الدعم النفسي وخدمة الإنسان ، والسعي الصادق لنشر الوعي بالصحة النفسية وتقديم العون لكل من يحتاجه.

DAR Psychotherapy & Consulting

## كلمة الكاتب

يُعدّ التشخيص النفسي من أكثر الجوانب دقة وتعقيدًا في مجال الصحة النفسية، إذ يتطلب فهمًا عميقًا لطبيعة الأعراض النفسية والسلوكية، والقدرة على التمييز بين الاضطرابات المتقاربة في مظاهرها الإكلينيكية. ومع التطور المستمر في علم النفس المرضي والطب النفسي، أصبح التشخيص عملية علمية قائمة على أطر منهجية ومعايير واضحة تهدف إلى تعزيز دقة الفهم وتحسين جودة الرعاية النفسية.

جاء هذا الكتاب "المساعد التشخيصي" استجابةً للحاجة المتزايدة إلى مرجع مبسط ومنظم يساعد الطلاب والممارسين في مجال الصحة النفسية على تكوين تصور واضح حول البنية التشخيصية لمجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية. وقد حرصت في هذا العمل على تقديم المفاهيم التشخيصية الأساسية في إطار علمي واضح يجمع بين الاختصار والدقة، بما يسهم في تسهيل الوصول إلى المعرفة التشخيصية دون الإخلال بجوها الأكاديمي.

إن الهدف من هذا الكتاب ليس استبدال المراجع التشخيصية الكبرى أو الأدلة الإكلينيكية المعتمدة، بل تقديم أداة معرفية مساندة تساعد القارئ على فهم التصنيفات النفسية واستيعاب السمات الأساسية للاضطرابات المختلفة، بما يدعم بناء أساس معرفي يمكن الانطلاق منه نحو مزيد من التعمق العلمي والمهني.

وأمّل أن يشكل هذا العمل إضافة مفيدة للطلاب والممارسين والمهتمين بمجال الصحة النفسية، وأن يسهم في دعم المعرفة التطبيقية وتعزيز الوعي العلمي بطبيعة الاضطرابات النفسية وتعقيداتها.

## مقدمة

يمثل التشخيص النفسي حجر الأساس في الممارسة الإكلينيكية في مجالي الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، إذ يقوم عليه فهم طبيعة الاضطرابات النفسية، وتحديد مساراتها المحتملة، واختيار التدخلات العلاجية المناسبة. فكلما كان التشخيص دقيقًا ومبنيًا على أسس علمية واضحة، ازدادت فاعلية الخطط العلاجية وتحسنت فرص التعافي وجودة الرعاية المقدمة للأفراد.

شهد علم النفس المرضي خلال العقود الأخيرة تطورًا ملحوظًا في نماذج تفسير الاضطرابات النفسية وتصنيفها، مدفوعًا بالتقدم في البحوث الإكلينيكية وعلوم الأعصاب والعلوم السلوكية. وقد انعكس هذا التطور في أنظمة التصنيف التشخيصي المعتمدة عالميًا، مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) والتصنيف الدولي للأمراض (ICD)، واللذين قدّما أطرًا معيارية تساعد المختصين على توصيف الاضطرابات النفسية بصورة منهجية قائمة على معايير تشخيصية محددة.

غير أن اتساع نطاق الاضطرابات النفسية وتنوع مظاهرها الإكلينيكية يفرضان تحديًا مستمرًا أمام الممارسين والطلاب والمهتمين بالصحة النفسية، يتمثل في الحاجة إلى مراجع منظمة ومبسطة تسهم في تسهيل فهم البنية التشخيصية لهذه الاضطرابات دون الإخلال بالدقة العلمية أو بالمفاهيم الأساسية المعتمدة في الممارسة المهنية.

ومن هذا المنطلق يأتي كتاب "المساعد التشخيصي" بوصفه محاولة لتقديم عرض منهجي منظم لعدد من الاضطرابات النفسية، مع التركيز على السمات الإكلينيكية الأساسية والخصائص التشخيصية لكل اضطراب. ويهدف هذا العمل إلى أن يكون أداة مساندة تسهم في دعم الفهم الأولي للاضطرابات النفسية، وتساعد القارئ على تكوين تصور واضح حول طبيعتها وتصنيفاتها المختلفة.

يغطي هذا الكتاب طيفاً واسعاً من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطرابات القلق، واضطرابات التكيف، واضطرابات الوسواس القهري، والاضطرابات النفسية الجسدية، إضافة إلى اضطرابات الأكل واضطرابات الشخصية والاضطرابات الانفصالية. كما يتناول عدداً من الاضطرابات المرتبطة بالنمو والتطور مثل اضطرابات التواصل، واضطرابات التعلم النوعي، واضطرابات التنسيق الحركي التنموي، إلى جانب الاضطرابات المرتبطة بالسلوك والتحكم بالدوافع.

ويُفرد الكتاب كذلك مساحة لعرض الاضطرابات الذهانية بمختلف أنماطها، بما في ذلك الفصام، والاضطراب الفصامي العاطفي، والاضطراب الفصامي الشكل، والاضطراب الذهاني الوجيز، والاضطرابات الضلالية، إضافة إلى الاضطرابات المرتبطة باستخدام المواد أو الحالات الطبية العامة. كما يتطرق إلى بعض الاضطرابات النفسية ذات الخصوصية المرتبطة بالمراحل الحياتية أو بالعوامل البيولوجية والاجتماعية. ولا يهدف هذا الكتاب إلى أن يكون بديلاً عن الأدلة التشخيصية المرجعية أو المراجع الأكاديمية المتخصصة، بل يسعى إلى أن يكون مرشداً علمياً مساعداً يسهّل الوصول إلى المفاهيم التشخيصية الأساسية، ويقدمها في إطار منظم يساعد القارئ على الإلمام بالصورة العامة لمجال الاضطرابات النفسية.

DAR Psychotherapy & Consulting

إن فهم الاضطرابات النفسية لا يقتصر على الجانب التشخيصي فحسب، بل يرتبط أيضاً بالسياق الإنساني والاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد. ولذلك فإن تطوير المعرفة في هذا المجال يمثل خطوة مهمة نحو تعزيز جودة الرعاية النفسية، وتوسيع الوعي المجتمعي بأهمية الصحة النفسية، وتقليل الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

وعليه، فإن هذا العمل يأتي إسهاماً متواضعاً في مجال المعرفة النفسية التطبيقية، آملاً أن يكون معيناً للطلاب والممارسين والمهتمين بالصحة النفسية، وأن يسهم في دعم الممارسة المهنية القائمة على الفهم العلمي والمنهجي للاضطرابات النفسية.

## الفهرست

الصفحة	الموضوع	م
1	اضطرابات القلق العام	1
9	اضطرابات التكيف	2
10	اضطرابات الوسواس القهري	3
17	الاضطرابات النفسية الجسدية	4
20	اضطرابات الأكل	5
24	اضطرابات الشخصية	6
30	الاضطرابات الانفصالية	7
33	الاضطرابات الحركية	8
37	اضطرابات السلوك و اضطرابات التحكم بالدوافع	9
42	اضطرابات الإقضاء	10
44	اضطرابات التنسيق الحركي التنموي	11
47	اضطرابات التواصل	12
51	اضطرابات التعلم النوعي	13
53	الاضطرابات الجنسية	14
58	الاضطرابات المزاجية	15
69	اضطرابات نفسية ذات علاقة مباشرة بالمرأه	16
73	الفصام	17
82	الاضطراب الفصامي العاطفي	18

86	الاضطراب الفصامي الشكل	19
88	الاضطراب الذهاني الوجداني	20
90	الاضطرابات الضلالية	21
92	الاضطرابات النفسية المرتبطة بحالة طبية عامة	22
95	اضطرابات استخدام المواد	23
98	الاضطراب الذهاني الناتج عن المواد/الأدوية	24
103	الاضطراب الذهاني المشترك	25
104	الاضطرابات الذهانية غير المحددة	26
107	الاضطرابات النفسية غير المحددة	27
110	المراجع	28

## اضطراب القلق العام ( Generalized Anxiety Disorder - GAD )

### المعايير التشخيصية (DSM-5):

أ. قلق مفرط و توتر معظم الأيام لمدة 6 أشهر على الأقل حول عدة أنشطة أو أحداث.  
ب. صعوبة في السيطرة على هذا القلق.

ج. القلق مصحوب بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

- الشعور بالتعب بسهولة.

- صعوبة التركيز أو الشعور بأن العقل فارغ.

- التهيج

- توتر العضلات.

- اضطرابات النوم (صعوبة في النوم، الاستيقاظ المتكرر، أو نوم غير مريح).

د. تسبب الأعراض ضيقًا أو خللاً كبيرًا في الأداء الاجتماعي أو المهني.

هـ. لا تعود الأعراض إلى تأثيرات دواء أو حالة طبية أخرى.

المعايير الزمنية: يجب أن تستمر الأعراض لمدة أشهر أو أكثر.

DAR Psychotherapy & Consulting

## اضطراب قلق الانفصال (Separation Anxiety Disorder)

### المعايير التشخيصية (DSM-5):

أ. قلق شديد و غير مناسب للعمر بشأن الانفصال عن الأشخاص المرتبطين عاطفيًا.

ب. الأعراض تشمل 3 أو أكثر مما يلي :

✓ قلق مفرط عند توقع الانفصال.

✓ رفض الذهاب إلى المدرسة أو العمل بسبب الخوف من الانفصال.

✓ الخوف من أن يصيب الشخص المرتبط به مكروه.

✓ الكوابيس المتعلقة بالانفصال.

✓ شكاوى جسدية عند توقع أو حدوث الانفصال (مثل الصداع).

ج. تستمر الأعراض لمدة :

✓ 4 أسابيع على الأقل عند الأطفال.

✓ 6 أشهر عند البالغين.

### اضطراب القلق الناتج عن الأدوية أو الحالات الطبية

يتم تشخيصه عندما تكون أعراض القلق ناتجة بشكل مباشر عن :

- تعاطي مواد (مثل الكحول، الكافيين، أو المخدرات).

- حالات طبية أخرى (مثل فرط نشاط الغدة الدرقية).

### اضطراب الهلع (Panic Disorder)

#### المعايير التشخيصية (DSM-5):

أ. نوبات هلع متكررة وغير متوقعة تتضمن أربعة أو أكثر من الأعراض التالية:

- خفقان القلب أو تسارع ضرباته.

- التعرق.

- الارتجاف أو الارتعاش.

- الشعور بضيق في التنفس أو الاختناق.

- ألم أو ضيق في الصدر.

- الغثيان أو آلام البطن.

- الدوخة أو الشعور بالدوار.

- الخوف من فقدان السيطرة أو "الجنون".

- الخوف من الموت.

- الشعور بالتميل أو الوخز.

- الشعور بالبرد أو الحرارة.

ب. يتبع نوبات الهلع :

- قلق مستمر من حدوث نوبات أخرى.

- تغيير في السلوك المرتبط بالنوبات (مثل تجنب المواقف).

ج. لا تُفسر النوبات بحالة طبية أو دوائية أخرى.

**المعايير الزمنية:** حدوث نوبتين على الأقل مع استمرار القلق لمدة شهر واحد أو أكثر.

## **الرهاب الاجتماعي (Social Anxiety Disorder)**

### **المعايير التشخيصية (DSM-5):**

أ. خوف أو قلق شديد ومستمر من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض فيها الشخص للتقييم من قبل الآخرين.

ب. خوف من التصرف بطريقة قد تؤدي إلى الإحراج أو السخرية.

ج. تتسبب المواقف الاجتماعية في قلق كبير.

د. المواقف الاجتماعية يتم تجنبها أو تحملها بقلق شديد.

هـ. القلق غير متناسب مع الخطر الفعلي للوضع.

و. يستمر الخوف لمدة 6 أشهر أو أكثر.

ز. يؤثر على الأداء اليومي.

## الأمثلة على المواقف الاجتماعية :

- التحدث أمام جمهور.
- مقابلة أشخاص جدد.
- تناول الطعام أو الكتابة أمام الآخرين.

## 4. الرهاب المحدد (Specific Phobia)

### المعايير التشخيصية (DSM-5):

- أ. خوف أو قلق شديد من شيء محدد أو موقف معين (مثل الطيران، المرتفعات، الحيوانات، الإبر).
- ب. يتسبب الموقف في قلق مباشر.
- ج. يتم تجنب الموقف أو تحمله بقلق شديد.
- د. الخوف غير متناسب مع الخطر الفعلي.
- هـ. يستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.
- و. يؤثر على الأداء الاجتماعي أو المهني.

### أنواع الرهاب المحدد :

1. الرهاب من الحيوانات (مثل الكلاب أو الثعابين).
2. الرهاب من البيئة الطبيعية (مثل المرتفعات أو العواصف).
3. الرهاب المرتبط بالدم أو الإبر أو الإصابة.
4. الرهاب من مواقف معينة (مثل الطيران أو الأماكن المغلقة).

## 5. رهاب الأماكن المفتوحة (Agoraphobia)

### المعايير التشخيصية (DSM-5):

أ. خوف أو قلق من موقفين أو أكثر مما يلي:

✓ استخدام وسائل النقل العامة.

✓ التواجد في الأماكن المفتوحة.

✓ التواجد في الأماكن المغلقة (مثل المتاجر).

✓ الوقوف في صفوف أو التواجد بين حشود.

✓ الخروج من المنزل بمفرده.

ب. القلق بسبب الخوف من صعوبة الهروب أو عدم القدرة على الحصول على المساعدة في حالة حدوث

نوبة هلع.

ج. يتم تجنب هذه المواقف أو تحملها بقلق شديد.

د. يستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.

### اضطرابات الكرب (Trauma and Stressor-Related Disorders):

وفقاً لـ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس (DSM-5) تشمل مجموعة

من الاضطرابات التي تحدث نتيجة التعرض لحدث صادم أو ضغوط شديدة. تتضمن هذه الاضطرابات:

### اضطراب الكرب الحاد (Acute Stress Disorder - ASD)

#### المعايير التشخيصية:

#### أ. التعرض لحدث صادم (المعيار A)

يتمثل في التعرض لموت حقيقي أو تهديد بالموت، أو إصابة خطيرة، أو عنف جنسي عبر:

- التعرض المباشر للحدث الصادم.

- مشاهدة الحدث كطرف خارجي.

- معرفة أن الحدث الصادم وقع لشخص مقرب.

- التعرض المتكرر أو المكثف لتفاصيل الحدث (مثل العاملين في الإسعاف).

**ب. ظهور 9 أعراض أو أكثر من الفئات التالية بعد الحدث الصادم:**

### **1. أعراض التسلل (Intrusion Symptoms):**

ذكريات متكررة ومؤلمة للحدث.

أحلام مزعجة متكررة.

شعور بأن الحدث يتكرر (ذكريات استرجاعية).

ضيق نفسي عند التعرض لمثيرات مرتبطة بالحدث.

### **2. تغيرات المزاج السلبية :**

عدم القدرة على الشعور بالعواطف الإيجابية.

### **3. أعراض التجنب (Avoidance):**

DAR Psychotherapy & Consulting

تجنب الأفكار، المشاعر، أو الذكريات المرتبطة بالحدث.

تجنب الأماكن، الأشخاص، أو الأنشطة التي تذكر بالحدث.

### **4. أعراض فرط الاستثارة (Arousal):**

صعوبة النوم.

الغضب أو التويجري.

صعوبة التركيز.

الشعور باليقظة المفرطة (فرط اليقظة).

استجابة مبالغ فيها للمفاجآت.

## 5. أعراض التفكك (Dissociation):

الشعور بالانفصال عن الذات أو الواقع.

فقدان الإحساس بالوقت أو المكان.

### ج. مدة الأعراض:

تحدث الأعراض لمدة 3 أيام إلى 4 أسابيع بعد التعرض للحدث.

د. تسبب الأعراض خللاً في الأداء الاجتماعي أو المهني.

هـ. لا تُعزى الأعراض إلى تأثيرات الأدوية أو حالة طبية أخرى.

## اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD)

### المعايير التشخيصية :

أ. التعرض لحدث صادم (مثل المعيار (أ) في اضطراب الكرب الحاد)

ب. وجود الأعراض التالية لمدة شهر واحد أو أكثر :

### 1. أعراض التسلل (Intrusion Symptoms):

ذكريات استرجاعية مؤلمة ومتكررة.

أحلام متكررة مرتبطة بالحدث.

مشاعر أو تصرفات مفاجئة وكأن الحدث يتكرر.

ضيق نفسي أو جسدي عند التعرض لمثيرات مرتبطة بالحدث.

## 2. أعراض التجنب (Avoidance):

تجنب الأشخاص، الأماكن، أو المواقف المرتبطة بالحدث.

تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث.

## 3. التغيرات السلبية في التفكير والمزاج:

عدم القدرة على تذكر جوانب معينة من الحدث (نتيجة عن التفكك).

مشاعر سلبية دائمة (مثل "أنا مذنب"، "أنا ضعيف").

فقدان الاهتمام بالأنشطة المهمة.

الشعور بالانفصال عن الآخرين.

عدم القدرة على الإحساس بالمشاعر الإيجابية.

## 4. أعراض فرط الاستثارة (Arousal Symptoms):

التهيج أو نوبات الغضب.

السلوك المتهور أو المدمر للذات.

صعوبة التركيز. DAR Psychotherapy & Consulting

فرط التيقظ.

اضطرابات النوم.

## ج. مدة الأعراض:

تستمر الأعراض لمدة شهر واحد أو أكثر.

د. تسبب الأعراض خللاً كبيراً في الأداء الاجتماعي أو المهني.

هـ. لا تُفسر الأعراض بحالة طبية أو استخدام مواد.

## اضطراب التكيف (Adjustment Disorder)

### المعايير التشخيصية :

أ. ظهور أعراض عاطفية أو سلوكية استجابة لمسبب ضغط (مثل الطلاق، فقدان وظيفة) خلال 3 أشهر من بداية الضغوط.

ب. الأعراض تشمل واحدة أو أكثر من:

- ضيق نفسي مفرط وغير متناسب مع شدة الضغط .

- خلل كبير في الأداء الاجتماعي أو المهني.

ج. لا تستوفي الأعراض معايير اضطراب نفسي آخر.

د. الأعراض ليست ناتجة عن حالة حزن عادي.

هـ. لا تستمر الأعراض لأكثر من 6 أشهر بعد زوال الضغوط.

### الأنواع الفرعية:

- اضطراب التكيف مع مزاج مكتئب.

- اضطراب التكيف مع قلق.

- اضطراب التكيف مع اضطراب في السلوك.

- اضطراب التكيف بمزيج من الأعراض.

## اضطراب التعلق التفاعلي (Reactive Attachment Disorder - RAD)

يحدث عند الأطفال الذين يعانون من الإهمال الشديد أو الحرمان العاطفي المبكر.

يشمل:

- انسحاب عاطفي أو اجتماعي مستمر.

- نقص الاستجابة للمواقف العاطفية.

- مشاعر محدودة إيجابية.

- نوبات غضب غير مفسرة.

**العمر:** يتم تشخيصه بين عمر 9 أشهر و 5 سنوات.

## 5. اضطراب التعلق الاجتماعي غير المقيد (Disinhibited Social Engagement Disorder)

يحدث عند الأطفال الذين تعرضوا لحرمان عاطفي شديد.

### الأعراض :

- استعداد الطفل للتفاعل مع الغرباء بطريقة غير مناسبة.

- عدم التردد في الابتعاد عن الوالدين.

**العمر:** يتم تشخيصه بين عمر 9 أشهر و 5 سنوات.

### خلاصة مدة التشخيص :

1. اضطراب الكرب الحاد: الأعراض تستمر بين 3 أيام إلى 4 أسابيع.

2. اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): الأعراض تستمر لمدة شهر واحد أو أكثر.

3. اضطراب التكيف: الأعراض تبدأ خلال 3 أشهر وتزول خلال 6 أشهر بعد انتهاء الضغوط.

4. اضطرابات التعلق: تحدث عند الأطفال بين 9 أشهر و 5 سنوات.

## اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder - OCD)

هو اضطراب نفسي يتميز بوجود أفكار متكررة (وساوس) أو سلوكيات قهرية متكررة تؤثر على أداء الفرد اليومي.

وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس (DSM-5) ، يُصنف ضمن اضطرابات الوسواس القهري وما يرتبط بها.

## 1. المعايير التشخيصية لاضطراب الوسواس القهري

المعيار (أ): وجود وساوس أو أفعال قهرية أو كليهما

الوساوس (Obsessions):

1. أفكار أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة ومستمرة، تكون غير مرغوبة وتسبب قلقًا أو ضيقًا كبيرًا.
2. يحاول الشخص تجاهل أو قمع هذه الأفكار أو تحييدها عن طريق أفعال أخرى (مثل أداء سلوكيات قهرية).

الأفعال القهرية (Compulsions):

1. سلوكيات متكررة (مثل غسل اليدين، التحقق المتكرر) أو أفعال عقلية (مثل العدّ، تكرار الكلمات) يشعر الفرد بأنه مجبر على أدائها استجابةً للوساوس.
2. تكون هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية مصممة لتقليل القلق أو منع حدث سلبي، لكنها ليست مرتبطة بشكل واقعي بما يُخشى حدوثه أو تكون مفرطة.

المعيار (ب): تأثيرات الأعراض على الحياة اليومية

تستغرق الوسواس أو الأفعال القهرية وقتًا طويلًا (أكثر من ساعة يوميًا).

تؤدي إلى ضيق كبير أو خلل في الأداء الاجتماعي، المهني، أو الوظيفي للشخص.

المعيار (ج): استبعاد الأسباب الطبية أو الدوائية

الأعراض ليست ناتجة عن تأثيرات مادة معينة (مثل المخدرات أو الأدوية) أو حالة طبية أخرى.

المعيار (د): التشخيص التفريقي

يجب التأكد من أن الأعراض ليست جزءًا من اضطراب نفسي آخر، مثل:

- اضطراب القلق العام.

- اضطراب الاكتئاب.

- اضطراب طيف التوحد.

- اضطراب الشخصية الوسواسية.

## 2. الأنواع الفرعية لاضطراب الوسواس القهري (Specifiers)

يتم تصنيف اضطراب الوسواس القهري إلى الأنواع التالية بناءً على درجة الإدراك:

1. بصيرة جيدة أو مقبولة:

يدرك الشخص أن الوسواس أو الأفعال القهرية غير منطقية أو مفرطة.

2. بصيرة ضعيفة:

يعتقد الشخص أن الوسواس أو الأفعال القهرية منطقية أو واقعية.

3. انعدام البصيرة/المعتقدات الوهمية:

يكون الشخص مقتنعًا تمامًا بأن الوسواس أو السلوكيات القهرية مبررة.

### 3. مدة التشخيص:

- لا يوجد إطار زمني محدد لبداية الوسواس أو الأفعال القهرية.

- يتم تشخيص اضطراب الوسواس القهري عندما تستمر الأعراض لمدة أسبوعين أو أكثر، بشرط:

✓ أن تكون متكررة وتستغرق أكثر من ساعة يوميًا.

✓ تؤدي إلى خلل كبير في الحياة اليومية.

### 4. أمثلة شائعة على الوسواس و الأفعال القهرية:

الوسواس الشائعة (أفكار أو صور):

1. الخوف المفرط من التلوث أو الجراثيم.

2. أفكار متكررة عن إيذاء الذات أو الآخرين.

3. أفكار دينية أو أخلاقية غير مرغوبة.

4. الحاجة إلى التماثل أو التنظيم الدقيق (مثل ترتيب الأشياء).

5. أفكار جنسية غير مرغوبة ومتكررة.

### الأفعال القهرية الشائعة (سلوكيات متكررة):

1. غسل اليدين أو الاستحمام بشكل مفرط.

2. التحقق المتكرر (مثل التحقق من الأقفال أو الأجهزة الكهربائية).

3. العدّ القهري (مثل العدّ إلى رقم معين قبل القيام بمهمة).

4. ترتيب الأشياء بطريقة دقيقة ومثالية.

5. تكرار الصلوات أو العبارات لدرء الأفكار غير المرغوبة.

### 5. التقييم والتشخيص:

يتم التشخيص من خلال:

#### 1. المقابلة السريرية:

التحدث مع المريض لمعرفة طبيعة الأفكار والسلوكيات ومدى تأثيرها.

#### 2. مقاييس تشخيصية:

مقياس بيل براون لاضطراب الوسواس القهري (Y-BOCS): يقيس شدة الأعراض.

#### 3. استبعاد الحالات الطبية الأخرى:

- فرط نشاط الغدة الدرقية.

- إصابات الدماغ.

- تأثيرات الأدوية أو المخدرات.

## 6. الفروق بين اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات المشابهة

### 1. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية :

يشمل الاهتمام المفرط بالتفاصيل والكمالية، دون وجود وساوس وأفعال قهرية.

### 2. اضطراب طيف التوحد:

يشمل أنماط سلوكية متكررة، لكنها ليست مدفوعة بالقلق.

### 3. اضطراب القلق العام:

يتميز بقلق مستمر دون وجود سلوكيات قهرية واضحة.

## اضطرابات متصلة باضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive and Related Disorders)

تتضمن اضطرابات السيطرة على العادات مجموعة من الاضطرابات التي تشترك في وجود أفكار وسلوكيات متكررة وغير قابلة للتحكم تسبب الضيق أو تعيق الأداء اليومي. يقدم DSM-5 تصنيفاً واضحاً لهذه الاضطرابات، مع معايير تشخيص محددة.

### 1. اضطراب التشوه الجسمي (Body Dysmorphic Disorder - BDD)

#### التعريف:

اضطراب يتميز بالإنشغال المفرط بعيب متصور في المظهر الجسدي، والذي غالباً ما يكون غير ملحوظ للآخرين.

#### معايير التشخيص :

1. انشغال مفرط بعيب متصور أو مبالغ فيه في المظهر.

2. سلوكيات متكررة مرتبطة بالمظهر (مثل النظر المتكرر في المرآة، العبث بالبشرة، السعي للحصول على

طمأنة).

3. تسبب الأعراض ضيقًا نفسيًا كبيرًا أو تؤثر على الأداء.

4. استبعاد:

✓ الانشغال لا يفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب الأكل.

**المدة :**

✓ الأعراض يجب أن تكون مستمرة لمدة طويلة (لا توجد مدة محددة في DSM-5، لكنها

عادة تظهر بشكل يومي).

## 2. اضطراب تراكم الأشياء (Hoarding Disorder)

**التعريف:**

صعوبة شديدة في التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها، بغض النظر عن قيمتها، بسبب الحاجة المستمرة للحفاظ عليها.

**معايير التشخيص:**

1. صعوبة دائمة في التخلص من الممتلكات، حتى غير الضرورية أو غير المفيدة.

2. تتعلق الصعوبة بالحاجة المتصورة للاحتفاظ بالأشياء والخوف من فقدانها.

3. يؤدي تراكم الأشياء إلى فوضى تعيق استخدام المساحات المعيشية.

4. تسبب الأعراض ضيقًا نفسيًا كبيرًا أو تؤثر على الأداء.

**المدة :**

✓ السلوك يجب أن يكون ثابتًا ومستمرًا لفترة طويلة.

### 3. اضطراب شد الشعر (Trichotillomania)

#### التعريف:

سحب متكرر للشعر من فروة الرأس أو مناطق أخرى من الجسم، مما يؤدي إلى فقدان الشعر.

#### معايير التشخيص :

1. شد متكرر للشعر مما يؤدي إلى فقدانه.

2. محاولات متكررة لتقليل أو وقف شد الشعر.

3. تسبب الأعراض ضيقًا نفسيًا كبيرًا أو تؤثر على الأداء.

4. استبعاد:

✓ يجب استبعاد الأسباب الطبية أو الحالات الأخرى (مثل الأكزيما).

#### المدة :

✓ لا توجد مدة محددة في DSM-5، لكن الأعراض تظهر بشكل متكرر ومزمن.

### 4. اضطراب قرص الجلد (Excoriation Disorder)

#### التعريف:

اضطراب يتميز بقرص الجلد المتكرر، مما يؤدي إلى حدوث جروح.

#### معايير التشخيص :

1. قرص متكرر للجلد يؤدي إلى جروح ظاهرة.

2. محاولات متكررة لتقليل أو وقف هذا السلوك.

3. تسبب الأعراض ضيقًا نفسيًا كبيرًا أو تؤثر على الأداء.

4. استبعاد:

✓ يجب استبعاد الأسباب الطبية أو الحالات الأخرى (مثل اضطراب ذهني).

**المدة:**

✓ السلوك يكون متكررًا و مزمنًا.

### **الاضطرابات النفسية الجسدية (Somatic Symptom and Related Disorders) :**

في DSM-5، يُطلق على هذا النوع من الاضطرابات اسم "اضطرابات الأعراض الجسدية وما يرتبط بها" (Somatic Symptom and Related Disorders). تشمل هذه الاضطرابات حالات يكون فيها التركيز الأساسي على الأعراض الجسدية التي تسبب ضيقًا كبيرًا أو تعطل الوظائف اليومية، مع غياب تفسير طبي واضح أو مع تأثير العوامل النفسية بشكل رئيسي في ظهور الأعراض.

### **1. اضطراب الأعراض الجسدية (Somatic Symptom Disorder):**

**التعريف:**

يتميز بوجود واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية التي تسبب ضيقًا كبيرًا أو تعطلًا وظيفيًا، وتكون مرتبطة بأفكار أو مشاعر أو سلوكيات مفرطة تجاه هذه الأعراض.

**معايير التشخيص :**

**1. وجود عرض جسدي واحد أو أكثر :**

قد يكون العرض مستمرًا أو متغيرًا.

**2. استجابة نفسية مفرطة للأعراض (واحد على الأقل):**

أفكار مستمرة حول خطورة الأعراض.

قلق مفرط ومستمر حول الصحة أو الأعراض.

استثمار وقت أو طاقة مفرطة في التعامل مع الأعراض أو البحث عن علاج.

### 3. مدة الأعراض:

تستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر (قد تكون الأعراض الجسدية نفسها متغيرة).

## 2. اضطراب القلق المرضي (Illness Anxiety Disorder) :

### التعريف :

انشغال مفرط بالخوف أو الاعتقاد بأن الشخص يعاني من مرض خطير، مع غياب أو وجود أعراض جسدية بسيطة فقط.

### معايير التشخيص :

1. قلق مفرط حول الإصابة بمرض :

قد تكون الفحوصات الطبية طبيعية، لكن القلق يستمر.

2. استجابات مفرطة :

الانخراط المفرط في السلوكيات المرتبطة بالصحة (مثل التحقق المتكرر من الجسد).

أو تجنب الفحوصات والرعاية الطبية خوفاً من اكتشاف المرض.

DAR Psychotherapy & Consulting

3. مدة الأعراض :

تستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.

## 3. اضطراب التحويل (Conversion Disorder) :

### التعريف:

يُعرف أيضًا بـ "اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية"، ويشمل ظهور أعراض عصبية (مثل الشلل، فقدان الحس، أو التشنجات) لا يمكن تفسيرها بحالة طبية أو عصبية.

## معايير التشخيص :

1. وجود عرض أو أكثر يؤثر على الوظيفة الحركية أو الحسية الإرادية.
2. عدم وجود تفسير طبي أو عصبي واضح للأعراض .
3. تسبب الأعراض ضيقًا أو عجزًا وظيفيًا كبيرًا.

## 4. اضطراب الألم النفسي (Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions): التعريف:

حالة يُساهم فيها عامل نفسي أو سلوكي بشكل رئيسي في تفاقم حالة طبية موجودة أو في زيادة الأعراض الجسدية (مثل الألم أو ارتفاع ضغط الدم).

## معايير التشخيص :

1. وجود حالة طبية أو عرض طبي مُثبت.
2. وجود عوامل نفسية أو سلوكية تُفاقم الحالة، مثل:

أ/ تأثير العوامل النفسية على مسار المرض :

ب/ التداخل مع العلاج (مثل عدم الامتثال للأدوية).

ج/ زيادة عوامل الخطر نتيجة السلوكيات المرتبطة.

## 5. اضطراب الأعراض الجسدية المفتعل (Factitious Disorder): التعريف:

اضطراب يعتمد فيه الشخص التسبب أو الادعاء بأعراض جسدية أو نفسية بغرض الحصول على دور المريض، دون وجود مكاسب خارجية واضحة.

## معايير التشخيص :

1. الادعاء أو التسبب عمدًا بالأعراض أو الإصابة.
2. سلوك يظهر حتى بغياب المكاسب المادية (مثل الحصول على إجازة).
3. عدم تفسير الأعراض بحالة أخرى (مثل اضطرابات وهمي).

## أنواع اضطراب الأعراض المفتعل:

مرتبط بالشخص نفسه.

مفروض على شخص آخر (مثل تسبب الأهل في مرض أطفالهم).

## الفرق بين DSM-IV و DSM-5:

### 1. التسمية:

في DSM-IV ، كانت تُعرف هذه الاضطرابات باسم "الاضطرابات الجسدية الشكل" (Somatoform Disorders).

في DSM-5 ، تغير الاسم إلى "اضطرابات الأعراض الجسدية وما يرتبط بها".

### 2. تحديث المعايير:

في DSM-5 ، أصبح التركيز على التفاعلات النفسية المفردة تجاه الأعراض بدلاً من مجرد غياب تفسير طبي.

## اضطرابات الأكل :

تشمل اضطرابات الأكل مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بسلوكيات غذائية غير طبيعية تؤثر على الصحة النفسية والجسدية. تتنوع هذه الاضطرابات بين تقييد تناول الطعام أو الإفراط فيه أو السلوكيات المرتبطة بفقدان السيطرة على تناول الطعام.

## 1. اضطراب فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)

### التعريف :

يتميز اضطراب فقدان الشهية العصبي بوجود نقص شديد في تناول الطعام بسبب الخوف المفرط من اكتساب الوزن، وتقدير الجسم بشكل مشوه.

### الأعراض:

- نقص الوزن بشكل كبير (أقل من الوزن الطبيعي بالنسبة للعمر والطول).
- خوف مستمر من زيادة الوزن أو السمنة.
- الشعور بالتشوه في صورة الجسم، حيث يرى الشخص نفسه سمياً رغم أنه نحيف جداً.
- ممارسات غذائية قهرية مثل تقييد تناول الطعام أو ممارسة التمارين الرياضية بشكل مفرط.
- قد يُظهر الشخص سلوكيات مثل إخفاء الطعام أو القيء بعد تناول الطعام.

### مدة التشخيص:

يجب أن تستمر الأعراض لمدة 3 أشهر على الأقل.

## 2. اضطراب الشره العصبي (Bulimia Nervosa)

يتميز اضطراب الشره العصبي بنوبات متكررة من تناول الطعام بشكل مفرط، تليها سلوكيات تهدف إلى منع زيادة الوزن مثل التقيؤ أو استخدام المسهلات.

### الأعراض :

- نوبات من الأكل المفرط وغير المسيطر عليه، حيث يتناول الشخص كميات كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة.
- الشعور بالذنب أو القلق بعد تناول الطعام بكميات كبيرة.
- سلوكيات لإزالة الطعام مثل القيء المتعمد أو الإفراط في استخدام المسهلات أو ممارسة التمارين الرياضية المفرطة.
- وجود مواقف قهرية تتعلق بالأكل والوزن.

### مدة التشخيص :

يجب أن تحدث نوبات الأكل المفرط وسلوكيات "التنظيف" (مثل القيء) مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة 3 أشهر.

### 3. اضطراب تناول الطعام القهري (Binge Eating Disorder)

#### التعريف:

يتميز هذا الاضطراب بنوبات متكررة من تناول الطعام بشكل مفرط، ولكن دون اللجوء إلى سلوكيات "التنظيف" (مثل القيء أو استخدام المسهلات) كما في اضطراب الشره العصبي.

#### الأعراض:

- تناول كميات كبيرة من الطعام في جلسة واحدة، دون الشعور بالتحكم.
- الشعور بالخجل أو الذنب بعد الأكل المفرط.
- تناول الطعام في أوقات غير مناسبة أو حتى عندما لا يكون الشخص جائعًا.
- تكرار نوبات الأكل المفرط مع غياب أي سلوكيات تعويضية مثل القيء أو الإفراط في التمارين الرياضية.

#### مدة التشخيص:

يجب أن تحدث نوبات تناول الطعام القهري مرتين في الأسبوع لمدة 3 أشهر على الأقل.

### 4. اضطراب الأكل الانتقائي (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder - ARFID)

#### التعريف:

يتسم اضطراب الأكل الانتقائي بنقص تنوع الأطعمة التي يتناولها الشخص بسبب تجنب الطعام أو نفوره منه، وهو يختلف عن اضطراب فقدان الشهية العصبي حيث لا يرتبط بالخوف من زيادة الوزن.

## الأعراض:

- تناول كميات محدودة جداً من الطعام، وغالبًا ما يكون الطعام في شكل واحد أو نكهة واحدة. - نفور من الطعام أو تفضيل بعض الأطعمة على الأخرى.
- فقدان الوزن بسبب قلة تنوع الطعام أو الأطعمة المحدودة.
- قد يتسبب في نقص التغذية أو تدهور الصحة العامة.

## مدة التشخيص:

يجب أن تظهر الأعراض لمدة 6 أشهر على الأقل.

## 5. اضطراب القهيم العصبي المبتسر (Pica)

يتسم هذا الاضطراب بتناول مواد غير غذائية بشكل مستمر، مثل الطين، الطلاء، الشعر، أو المواد الأخرى التي لا يمكن تناولها كطعام.

## الأعراض:

- تناول أشياء غير غذائية، مثل الأرضيات، الطين، الورق، أو الشعر.

- استمرار هذا السلوك على الرغم من المخاطر الصحية.

## مدة التشخيص:

يجب أن يستمر السلوك لمدة شهرين على الأقل.

## 6. اضطراب الإفراط في الأكل المفرط الليلي (Night Eating Syndrome - NES)

### التعريف :

يتسم هذا الاضطراب بتناول كميات كبيرة من الطعام في وقت متأخر من الليل، وأحيانًا مع مشاكل في النوم.

## الأعراض :

- تناول الطعام خلال الليل، حتى بعد الاستيقاظ من النوم.
- الشعور بالجوع أو القلق قبل النوم، مما يؤدي إلى تناول الطعام.
- عدم تذكر تناول الطعام في الليل.

## مدة التشخيص :

يحدث بشكل مستمر على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع لمدة شهرين أو أكثر.

## اضطرابات الشخصية :

تُصنّف اضطرابات الشخصية في DSM-5 إلى ثلاث مجموعات (A و B و C) بناءً على أنماط الشخصية المتنوعة التي تؤثر على سلوك الأفراد، مشاعرهم، وتفاعلاتهم مع الآخرين. تتسم هذه الاضطرابات بوجود نمط ثابت من السلوكيات والتفكير المتأصل في الشخص والذي يسبب معاناة أو تدهور في المجالات الاجتماعية أو المهنية.

## المجموعة A: اضطرابات الشخصية الغريبة أو غير العادية

### 1. اضطراب الشخصية الفصامي (Paranoid Personality Disorder)

#### التعريف:

يميل الشخص المصاب بهذا الاضطراب إلى الشك المستمر في الآخرين ويفسر أفعالهم بأنها ذات دوافع خبيثة.

## الأعراض :

- شكوك غير مبررة في إخلاص الأصدقاء أو الشركاء.
- التفكير في أن الآخرين يخططون للإيذاء أو الاحتيال عليه.

- الميل إلى التفسير المبالغ فيه للأفعال البريئة.
- الانعزال الاجتماعي بسبب الخوف من الخيانة.

### مدة التشخيص:

يجب أن يكون النمط مستمرًا لمدة سنوات عدة.

## 2. اضطراب الشخصية الفصامية (Schizoid Personality Disorder)

### التعريف:

يتسم الشخص المصاب بهذه الاضطراب بعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية، والابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية والاحتكاك بالآخرين.

### الأعراض:

- قلة الرغبة في إقامة علاقات عاطفية أو اجتماعية.
- افتقار للمتعة في الأنشطة أو التفاعل مع الآخرين.
- الانسحاب الاجتماعي التام والتركيز على الأنشطة الفردية.

### مدة التشخيص:

يجب أن يكون النمط مستمرًا لمدة عدة سنوات.

## 3. اضطراب الشخصية غير المنظمة (Schizotypal Personality Disorder)

### التعريف:

يتسم الشخص المصاب بهذا الاضطراب بسلوكيات غريبة وأفكار غير منطقية، لكنه لا يصل إلى درجة الفصام.

### الأعراض:

- أفكار غريبة أو معتقدات غير واقعية (مثل التفكير في قدرات خارقة).

- سلوك غريب أو غير تقليدي.

- صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية بسبب الخوف أو التوتر الاجتماعي.

- قلة التفاعل الاجتماعي.

### مدة التشخيص:

النمط يكون مستمرًا ويظهر في سن مبكرة.

المجموعة B: اضطرابات الشخصية الدرامية أو العاطفية أو غير المستقرة

## 1. اضطرابات الشخصية الحدية (Borderline Personality Disorder)

### التعريف:

يتسم الشخص المصاب بهذا الاضطراب بعدم الاستقرار العاطفي، والسلوكيات غير المستقرة، وصعوبة في الحفاظ على علاقات مستقرة.

### الأعراض:

- تقلبات مزاجية شديدة (من الغضب إلى الاكتئاب).

- الشعور بالخوف الشديد من الهجران.

- سلوكيات متهورة مثل الإيذاء الذاتي أو الانتحار.

- العلاقات العاطفية المتقلبة.

### مدة التشخيص:

يجب أن تكون الأعراض موجودة منذ سن مبكرة وقد تستمر مدى الحياة.

## 2. اضطراب الشخصية النرجسية التعريف: (Narcissistic Personality Disorder)

### التعريف:

يتسم هذا الاضطراب بالشعور بالعظمة، والاهتمام المفرط بالذات، والحاجة المستمرة للإعجاب.

## الأعراض:

- شعور مبالغ فيه بأهمية الذات.
- الحاجة المستمرة للإعجاب والتقدير من الآخرين.
- قلة التعاطف مع الآخرين.
- الاستفادة من الآخرين لتحقيق الأهداف الشخصية.

## مدة التشخيص:

عادة ما يظهر هذا الاضطراب في سن مبكرة ويستمر طوال الحياة.

### 3. اضطراب الشخصية الهستيرية (Histrionic Personality Disorder)

#### التعريف:

يتسم الشخص المصاب بهذا الاضطراب بالبحث المستمر عن الاهتمام و التمتع بالأنشطة الاجتماعية المفرطة.

#### الأعراض:

- سعي دائم للحصول على الاهتمام.

- تصرفات مسرحية أو مفرطة للحصول على انتباه الآخرين.

- الحاجة المفرطة للإعجاب والتأكيد على الجمال أو الجاذبية.

#### مدة التشخيص:

يظهر هذا الاضطراب عادة في البلوغ المبكر ويمكن أن يستمر إلى مرحلة البلوغ.

### 4. اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (Antisocial Personality Disorder)

#### التعريف:

يتسم الشخص المصاب بهذا الاضطراب بالانتهاك المستمر لحقوق الآخرين وعدم الاكتراث للمشاعر الإنسانية.

## الأعراض:

- سلوك عدواني أو تهديدي تجاه الآخرين.
- كذب وتلاعب بالآخرين لتحقيق أهداف شخصية.
- عدم الشعور بالندم بعد إيذاء الآخرين.
- انتهاك مستمر للقوانين والقواعد الاجتماعية.

## مدة التشخيص:

يجب أن تظهر الأعراض منذ سن الـ 15 على الأقل.

## المجموعة C: اضطرابات الشخصية القلقة أو الخائفة

### 1. اضطراب الشخصية التجنبية (Avoidant Personality Disorder)

#### التعريف:

يتسم هذا الاضطراب بالخوف من الانتقاد أو الرفض الاجتماعي، مما يدفع الشخص إلى تجنب التفاعلات الاجتماعية.

#### الأعراض:

- تجنب الأنشطة الاجتماعية بسبب الخوف من الانتقاد أو الرفض.

- قلة الثقة بالنفس والشعور بعدم الكفاءة.

- تجنب التفاعلات مع الآخرين بسبب الخوف من الإحراج.

#### مدة التشخيص:

عادة ما يكون النمط مستمرًا منذ البلوغ المبكر.

## 2. اضطراب الشخصية الاعتمادية (Dependent Personality Disorder)

### التعريف:

يتسم هذا الاضطراب بالحاجة المفرطة للاعتماد على الآخرين في اتخاذ القرارات وتنظيم حياتهم اليومية.

### الأعراض :

- حاجة مستمرة للاعتماد على الآخرين.

- صعوبة في اتخاذ القرارات الشخصية دون استشارة الآخرين.

- الخوف من الرفض أو التسلط من الآخرين.

### مدة التشخيص:

يستمر طوال البلوغ المبكر وقد يستمر مدى الحياة.

## 3. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (Obsessive-Compulsive Personality Disorder)

### التعريف:

يتسم هذا الاضطراب بالاهتمام المفرط بالنظام و الترتيب و المثالية، مع شعور قوي بالحاجة للتحكم في المواقف.

DAR Psychotherapy & Consulting

### الأعراض :

- تركيز مفرط على التفاصيل، القواعد، والأمور الصغيرة.

- تفضيل النظام والتنظيم على حساب الإبداع أو المرونة.

- صعوبة في اتخاذ القرارات بسبب خوف من الخطأ.

### مدة التشخيص:

عادة ما يظهر منذ البلوغ المبكر ويمكن أن يستمر طوال الحياة.

## الاضطرابات الانفصالية : (Movement Disorders)

الاضطرابات الانفصالية (Dissociative Disorders) هي فئة من الحالات النفسية تتميز بانفصال أو تعطيل في الوظائف الطبيعية للإدراك، مثل الذاكرة، الهوية، الإدراك، أو الوعي. تحدث هذه الاضطرابات عادةً نتيجة تعرض الشخص لصدمة نفسية أو ضغوط شديدة.

في DSM-5، تشمل هذه الفئة ثلاثة اضطرابات رئيسية بالإضافة إلى حالة إضافية مقترحة للتشخيص

### 1. اضطراب الهوية الانفصالي (Dissociative Identity Disorder - DID)

#### التعريف:

يتميز بوجود هويتين أو أكثر داخل نفس الشخص، تُعرف بـ "الحالات البديلة"، حيث يكون لكل حالة إدراك أو

شعور أو سلوك مميز.

#### معايير التشخيص :

1. انفصال في الهوية:

وجود هويتين أو أكثر، حيث تتمتع كل منهما بشخصية مستقلة نسبيًا، مع أنماط مميزة من الإدراك والسلوك.

2. فقدان الذاكرة:

فجوات في الذاكرة تتعلق بالأحداث اليومية أو المعلومات الشخصية المهمة أو الأحداث الصادمة، بما لا

يمكن تفسيره بالنسيان العادي. DAR Psychotherapy & Consultancy

3. الضيق أو الإعاقة الوظيفية:

تسبب الأعراض اضطرابًا كبيرًا في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو غيرهما.

4. استبعاد الحالات الأخرى :

لا تُفسر الأعراض بشكل أفضل نتيجة تناول مادة (مثل الكحول) أو حالة طبية (مثل نوبات الصرع).

5. ليس جزءًا من التقاليد الثقافية أو الدينية:

في بعض الثقافات، قد تكون الهويات المتعددة مقبولة كجزء من الممارسات الروحية.

## 2. اضطراب فقدان الذاكرة الانفصالي (Dissociative Amnesia)

### التعريف:

يتميز بعدم قدرة الشخص على تذكر المعلومات الشخصية المهمة، عادةً بعد حدث صادم أو ضاغط، والذي لا يمكن تفسيره بنسيان عادي.

### معايير التشخيص :

#### 1. فقدان الذاكرة:

فقدان القدرة على تذكر المعلومات الشخصية المهمة، وغالبًا ما تكون متعلقة بحدث مؤلم أو صادم.

النسيان لا يكون ناتجًا عن إصابة دماغية أو مرض عصبي.

#### 2. الضيق أو الإعاقة الوظيفية:

يسبب فقدان الذاكرة اضطرابًا كبيرًا في الحياة الاجتماعية أو العملية.

#### 3. استبعاد الحالات الأخرى:

لا تُفسر الأعراض بشكل أفضل نتيجة تناول مادة أو حالة طبية أو اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب الكرب ما بعد الصدمة).

### أنواع فقدان الذاكرة الانفصالي :

DAR Psychotherapy & Consulting

### مع تجول انفصالي (Dissociative Fugue):

نسيان فجائي للأحداث السابقة، غالبًا يترافق مع مغادرة الشخص لمنزله أو مكان عمله وبدء حياة جديدة دون إدراك الماضي.

### 3. اضطراب تبدد الشخصية/الاغتراب عن الواقع (Depersonalization/Derealization Disorder)

### التعريف:

يتميز بتجارب مستمرة أو متكررة من الشعور بالانفصال عن الذات أو عن الواقع المحيط، دون فقدان الإدراك الكامل.

## معايير التشخيص :

1. تجارب مستمرة أو متكررة من :

### تبدد الشخصية (Depersonalization) :

شعور الشخص بأنه منفصل عن جسده أو أن أفكاره ومشاعره ليست ملكه.

### الاغتراب عن الواقع (Derealization) :

شعور بأن البيئة المحيطة غير واقعية أو ضبابية أو بعيدة.

2. الإدراك السليم للواقع :

يظل الشخص على وعي بأن تجاربه غير طبيعية (أي لا يوجد فقدان للواقع).

3. الضيق أو الإعاقة الوظيفية :

تسبب الأعراض اضطرابًا كبيرًا في الأداء الاجتماعي أو المهني.

4. استبعاد الحالات الأخرى :

لا تُفسر الأعراض نتيجة تأثير مادة (مثل المخدرات) أو حالة طبية (مثل الصرع).

### 4. اضطراب الانفصال غير المحدد (Other Specified Dissociative Disorder - OSDD) :

#### التعريف:

يتم تشخيص الحالات التي لا تلي المعايير الكاملة لأي من الاضطرابات الانفصالية الثلاثة الرئيسية، لكنها تُظهر أعراضًا كبيرة ومزعجة تتعلق بالانفصال.

## أمثلة :

1. حالات الهوية الانفصالية دون فجوات في الذاكرة

وجود هويات متعددة، لكن دون فقدان واضح للذاكرة.

2. فقدان ذاكرة انفصالي طويل الأمد :

استمرار الأعراض لفترة أطول من المعتاد.

## الفرق بين DSM-IV و DSM-5 في الاضطرابات الانفصالية :

### 1. تعديل في التعريفات :

في DSM-5، أصبح التركيز على الأعراض المرتبطة بالصدمة والضغوط النفسية أكبر.

### 2. توضيح الأعراض:

تم تحديث معايير اضطراب تبدد الشخصية/الاغتراب عن الواقع لتوضيح الفرق بين التبدد والاغتراب.

### 3. توضيح الأعراض:

شملت DSM-5 خيارات أوسع لتشخيص الحالات التي لا تنطبق عليها المعايير التقليدية.

## الاضطرابات الحركية : (Movement Disorders) DAR Psychol

الاضطرابات الحركية هي مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على القدرة على التحكم في الحركات الجسدية،

وقد تشمل حركات غير طبيعية، أو صعوبة في التنسيق أو التحكم الحركي. يتم تصنيف هذه الاضطرابات في

DSM-5 في فئات مختلفة، مثل اضطرابات الحركة التكتيلية، والاضطرابات الحركية الأخرى مثل اضطراب

التشنج العضلي، والاضطرابات الناتجة عن مشاكل عصبية.

## 1. اضطراب التملل (Restless Legs Syndrome - RLS)

### التعريف :

اضطراب يسبب شعورًا غير مريح في الساقين، مما يدفع الشخص إلى تحريك ساقيه بشكل مفرط للحصول على الراحة.

### الأعراض :

- شعور غير مريح في الساقين يزداد سوءًا أثناء الراحة أو الجلوس.
- رغبة ملحّة في تحريك الساقين للتخفيف من الشعور بالانزعاج.
- الأعراض تزداد سوءًا في الليل وتخف أثناء الحركة أو المشي.

### مدة التشخيص :

يجب أن تستمر الأعراض لمدة 3 أشهر على الأقل.

## 2. اضطراب الحركة النمطية (Stereotypic Movement Disorder)

### التعريف :

يتميز هذا الاضطراب بحركات متكررة وغير طبيعية تنطوي على تكرار معين للحركات الجسدية.

DAR Psychotherapy & Consulting

### الأعراض :

- حركات متكررة وغير هادفة مثل الرفرفة باليدين أو التلويح أو الخفقان.
- قد يؤدي الشخص إلى إيذاء نفسه، مثل ضرب الرأس أو العض.
- الحركات قد تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وقد تستمر في مراحل لاحقة من الحياة.

### مدة التشخيص :

الأعراض يجب أن تستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.

### 3. اضطراب العسرة الحركية (Developmental Coordination Disorder)

#### التعريف :

يتميز هذا الاضطراب بصعوبة ملحوظة في تنسيق الحركات، مما يؤثر على الأداء الحركي اليومي.

#### الأعراض :

- صعوبة في التنسيق الحركي تؤثر على الأنشطة اليومية مثل الكتابة أو الركض أو ارتداء الملابس.

- تأخر في مهارات الحركة مقارنة بالأقران.

- غالبًا ما يعاني الأشخاص المصابون من صعوبة في الأنشطة الرياضية.

#### مدة التشخيص:

الأعراض يجب أن تكون موجودة منذ الطفولة المبكرة والمراهقة و تستمر في المرحلة النمائية ( سنوات الطفولة و المراهقة).

### 4. اضطراب التشنجات العضلية (Tardive Dyskinesia)

#### التعريف :

اضطراب حركي يظهر بعد استخدام طويل الأمد للأدوية المضادة للذهان (أدوية مضادة للفصام).

#### الأعراض :

- حركات غير طبيعية متكررة لا يمكن التحكم فيها، مثل حركات الشفاه أو التلويح باليد أو اللسان.

- صعوبة في التنسيق الحركي والتفاعل مع بيئة الشخص.

#### مدة التشخيص:

يجب أن تكون الحركات موجودة لمدة عدة أشهر بعد استخدام الأدوية المضادة للذهان.

### 5. اضطراب التشنج العضلي الحركي (Myoclonus)

#### التعريف :

يتميز هذا الاضطراب بحركات مفاجئة وغير إرادية للعضلات.

## الأعراض :

- تقلصات مفاجئة وسريعة في العضلات، قد تؤثر على جزء واحد من الجسم أو الجسم بأكمله.
- الحركات قد تحدث أثناء النوم أو النشاط اليومي.
- قد يعاني الشخص من شعور بالانزعاج بسبب التشنجات المفاجئة.

## مدة التشخيص :

قد تستمر الأعراض لفترات طويلة، مع حاجة إلى التشخيص إذا تكررت الحركات المفاجئة بشكل مستمر.

## 6. اضطراب التوتر العضلي (Muscle Tension Disorder)

### التعريف :

يتسم هذا الاضطراب بالتوتر المستمر في العضلات التي تؤدي إلى الشعور بالتصلب وعدم الراحة.

### الأعراض :

- توتر عضلي مزمن، غالبًا في الرقبة والكتفين والظهر. -

آلام مستمرة في العضلات.

- صعوبة في الاسترخاء أو في الأداء البدني.

### مدة التشخيص :

عادة ما تستمر الأعراض لفترة طويلة (أشهر إلى سنوات).

## 7. اضطراب التشنج العضلي الناجم عن الدواء (Drug-Induced Movement Disorder)

### التعريف :

اضطراب حركي يحدث بسبب تناول أدوية معينة، مثل الأدوية المضادة للذهان أو الأدوية العصبية الأخرى.

## الأعراض :

- حركات غير طبيعية ناتجة عن تأثير الأدوية، مثل الرفرفة أو التصلب العضلي.

- الحركات قد تشمل الوجه، الأطراف، أو الجسم كله.

## مدة التشخيص :

يجب أن تحدث الأعراض بعد استخدام الأدوية لمدة تتراوح من عدة أسابيع إلى أشهر.

## اضطرابات السلوك واضطرابات التحكم بالدوافع : (Conduct Disorders)

### 1. اضطراب التحدي المعارض (Oppositional Defiant Disorder-ODD):

اضطراب يتسم بسلوك مستمر من المعارضة، الغضب، والانتقام تجاه الأشخاص ذوي السلطة، غالبًا ما يظهر في مرحلة الطفولة أو المراهقة.

## الأعراض التفصيلية :

### الأعراض موزعة في ثلاث فئات :

#### 1. الغضب والانفعالية :

- نوبات متكررة من فقدان الأعصاب.

- الانزعاج بسهولة من الآخرين.

- الغضب المستمر والحقذ.

## 2. السلوك الجدلي والتحدي:

- مجادلة متكررة مع البالغين أو الأشخاص ذوي السلطة. -
- رفض اتباع القواعد أو الأوامر.
- إزعاج الآخرين عمدًا.
- لوم الآخرين على أخطائهم أو تصرفاتهم.

## 3. الانتقامية :

- السلوك الانتقامي يظهر على الأقل مرتين خلال 6 أشهر.

## المعايير التشخيصية:

- يجب أن تظهر الأعراض مع شخص واحد على الأقل خارج نطاق الأخوة.
- تؤدي إلى خلل في الأداء الاجتماعي، المدرسي، أو المهني.

- تحدث الأعراض لمدة لا تقل عن 6 أشهر.

## التوزيع العمري :

- ✓ غالبًا ما يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة أو أواخر الطفولة (عمر 6-8 سنوات).
- ✓ شائع أكثر بين الذكور قبل المراهقة، ولكنه يظهر بشكل متساوٍ بين الجنسين في فترة المراهقة.

## 2. اضطراب السلوك (Conduct Disorder- CD):

يتسم هذا الاضطراب بنمط مستمر من السلوك العدواني و انتهاك القواعد الاجتماعية و حقوق الآخرين.

**الأعراض التفصيلية :**

**مقسمة إلى أربعة فئات رئيسية :**

**1. العدوان تجاه الآخرين أو الحيوانات :**

- التنمر أو الترهيب.
- بدء الشجارات الجسدية.
- استخدام سلاح يسبب ضررًا جسيمًا.
- إيذاء الحيوانات أو الأشخاص بوحشية.
- السرقة باستخدام القوة أو التهديد (مثل السرقة بالإكراه).
- الاعتداء الجنسي.

**2. تدمير الممتلكات :**

- الحرق المعتمد.
- تدمير الممتلكات الأخرى عمدًا.

**3. الاحتيال أو السرقة :**

- اقتحام ممتلكات الآخرين.
- الكذب المتكرر للحصول على مكاسب شخصية أو لتجنب الالتزامات.
- سرقة أشياء قيمة.

**4. انتهاكات جسيمة للقواعد :**

- الهروب من المنزل دون إذن ليلاً.
- التغيب المتكرر عن المدرسة قبل سن 13.

### المعايير التشخيصية :

- ✓ تظهر ثلاثة أعراض على الأقل خلال 12 شهرًا، واحد على الأقل خلال آخر 6 أشهر.
- ✓ تؤدي الأعراض إلى خلل كبير في الأداء الاجتماعي أو المهني.

### الأنواع الفرعية:

- ✓ ظهور مبكر (قبل عمر 10 سنوات).
- ✓ ظهور متأخر (بعد عمر 10 سنوات).

### 3. اضطراب انفجاري متقطع (Intermittent Explosive Disorder - IED):

يتسم بنوبات غضب مفاجئة وغير مبررة وغير متناسبة مع الموقف.

### الأعراض التفصيلية :

#### 1. نوبات الغضب اللفظي :

- الصراخ أو الشتائم.

#### 2. نوبات الغضب الجسدي :

- الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات دون تخطيط مسبق.

#### 3. ردود الفعل غير المتناسبة :

- شدة الغضب أكبر بكثير مما يتطلبه الموقف.

### المعايير التشخيصية :

- ✓ نوبات متكررة مرتين أسبوعيًا لمدة 3 أشهر، دون ضرر مادي كبير.
- ✓ أو نوبتين مدمرتين مع ضرر مادي خلال 12 شهرًا.
- ✓ لا تحدث الأعراض بسبب حالة طبية أو اضطراب نفسي آخر.

### الفئة العمرية:

يجب أن يكون العمر 6 سنوات أو أكثر لتشخيص الحالة.

### 4. اضطراب السرقة القهرية (Kleptomania):

اضطراب يتميز برغبة ملحة لسرقة أشياء دون حاجة فعلية لها.

#### الأعراض التفصيلية :

- سرقة الأشياء دون هدف مادي أو بدافع الغضب.

- شعور بالتوتر قبل السرقة.

- الإحساس بالراحة أو الرضا بعد السرقة.

- الشعور بالذنب أو الخجل لاحقاً، لكن الرغبة تكرر نفسها.

#### المعايير التشخيصية:

- تحدث السرقات بشكل متكرر وتسبب ضائقة نفسية كبيرة أو خللاً وظيفياً.

- لا تكون السرقات رد فعل لمشاعر غضب أو انتقام.

### 5. اضطراب إشعال الحرائق القهري (Pyromania):

اضطراب نادر يتسم بالاندفاع لإشعال الحرائق بشكل متكرر.

#### الأعراض التفصيلية :

- إشعال الحرائق عمدًا وبشكل متكرر.

- اهتمام شديد بكل ما يتعلق بالحرائق.

- الشعور بالتوتر قبل الفعل.

- الإحساس بالراحة أو الرضا بعد إشعال النار أو مراقبتها.

## المعايير التشخيصية:

- إشعال الحرائق لا يكون بدافع الكسب المادي أو الانتقام.

- تؤدي الأعراض إلى اضطراب وظيفي أو اجتماعي.

## التشخيص العام :

## المعايير الزمنية:

✓ اضطراب التحدي المعارض: 6 أشهر.

✓ اضطراب السلوك: 12 شهرًا، مع عرض واحد خلال 6 أشهر.

✓ اضطراب انفجاري متقطع : نوبتان مدمرتان في 12 شهرًا، أو نوبات لفظية مرتين أسبوعيًا لمدة 3 أشهر.

✓ اضطراب السرقة القهرية وإشعال الحرائق القهري : لا توجد معايير زمنية محددة ، ولكن الأعراض يجب أن تكون متكررة وتسبب ضائقة.

## اضطرابات الإقصاء (Elimination Disorders)

اضطرابات الإقصاء تشمل مشكلتين رئيسيتين تتعلقان بالإقصاء غير الطبيعي للبراز أو البول، وهما: التبرز اللاإرادي (Encopresis) و التبول اللاإرادي (Enuresis). تتمثل هذه الاضطرابات في الحدوث المتكرر لهذه السلوكيات خارج السلوكيات الطبيعية للطفل وفقًا لعمره. وتحدث عادة نتيجة لعدم القدرة على التحكم في هذه الوظائف البيولوجية، وقد تكون لها أسباب طبية أو نفسية.

## أنواع اضطرابات الإقصاء :

### 1. التبرز اللاإرادي (Encopresis):

- التبرز اللاإرادي هو التبرز غير الطوعي أو غير المناسب في أماكن غير المراض، مثل الملابس أو الأرض، وهو يحدث بشكل غير لائق من الطفل الذي تجاوز السن المعتاد لاكتساب التحكم في التبرز.
- يُعتبر التبرز اللاإرادي اضطراباً إذا حدث مرة واحدة على الأقل شهرياً لمدة ثلاثة أشهر متتالية.

### معايير التشخيص لاضطراب التبرز اللاإرادي:

1. التبرز المتكرر في أماكن غير مناسبة مثل الملابس أو الأرض.
2. الطفل أكبر من 4 سنوات (العمر المعتاد للتحكم في التبرز).
3. لا يوجد سبب عضوي (مثل مشاكل طبية تتعلق بالجهاز الهضمي).
4. قد يرتبط الاضطراب بالإمساك المزمن أو التأثيرات النفسية مثل التوتر أو القلق.

### 2. التبول اللاإرادي (Enuresis):

- التبول اللاإرادي هو التبول غير الطوعي أو غير المناسب في أماكن غير المراض أثناء النهار أو الليل.
- يتم تشخيصه عندما يحدث مرتين على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية.
- يمكن أن يحدث في الليل (التبول الليلي) أو في النهار (التبول النهاري).

### معايير التشخيص لاضطراب التبول اللاإرادي:

1. التبول المتكرر في أماكن غير مناسبة مثل الملابس أو الفراش.
2. الطفل أكبر من 5 سنوات.
3. التبول غير مرتبط بأمراض طبية مثل التهاب المسالك البولية أو مشاكل أخرى في الجهاز البولي.
4. التبول يحدث إما نهائياً أو ليلياً أو كلاهما.
5. قد يرتبط الاضطراب بالتوتر النفسي أو العوامل البيئية مثل التغيرات العائلية أو الانتقال إلى المدرسة.

## مدة التشخيص

- ✓ بالنسبة للتبول اللاإرادي والتبرز اللاإرادي، يتطلب التشخيص أن تحدث الأعراض بشكل متكرر (مرة واحدة في الشهر على الأقل) لمدة ثلاثة أشهر متتالية.
- ✓ يجب أن يكون الطفل قد تجاوز السن الذي من المتوقع أن يتحكم فيه في هذه الوظائف البيولوجية (4 سنوات للتبرز، 5 سنوات للتبول).

## الأسباب والعوامل الطبية المؤدية لاضطرابات الإقضاء :

**الإمساك المزمن:** قد يؤدي إلى التبرز اللاإرادي بسبب تراكم البراز في الأمعاء، مما يسبب فقدان الإحساس بالحاجة للتبرز.

**مشاكل في المسالك البولية:** مثل التهاب المسالك البولية أو ضعف المثانة قد يؤدي إلى التبول اللاإرادي.  
**اضطرابات عصبية:** بعض الحالات التي تؤثر على الأعصاب المرتبطة بالتحكم في البول أو البراز.

## اضطرابات التنسيق الحركي التنموي (Developmental Coordination Disorder) - (DCD):

يُعرف اضطراب التنسيق الحركي التنموي على أنه وجود صعوبة ملحوظة في التنسيق الحركي الذي يؤثر على الأنشطة اليومية للأطفال، ويظهر بشكل واضح خلال مرحلة الطفولة المبكرة. الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يظهرون تحركات غير منسقة أو غير دقيقة قد تؤثر على مهاراتهم في اللعب أو في الأنشطة المدرسية مثل الكتابة أو الرسم.

## الأعراض :

- ضعف التنسيق بين الحركات في الأنشطة اليومية مثل ارتداء الملابس، الكتابة، أو استخدام الأدوات.
- صعوبة في تعلم مهارات حركية جديدة.
- تأخر في المهارات الحركية الكبرى مثل الجري أو القفز أو التوازن.
- قد يظهر بعض الأطفال أيضًا تأخيرات في المهارات الحركية الدقيقة مثل رسم الأشكال أو التقاط الأشياء.

## المعايير التشخيصية :

الصعوبة المستمرة في التنسيق الحركي التي تؤثر بشكل كبير على الأنشطة اليومية (على سبيل المثال، التأثير على اللعب، الرياضة، الكتابة).

## المعايير :

1. وجود صعوبة ملحوظة في التنسيق الحركي تؤثر على الأنشطة اليومية. يتم تحديد ذلك عبر استبيانات أو ملاحظات من قبل الوالدين أو المعالجين.

2. الأعراض تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة. يجب أن تظهر هذه الصعوبة قبل سن 5 سنوات على الأقل .

3. الصعوبة لا يمكن تفسيرها بشكل أفضل بحالة طبية أو عقلية أخرى. مثل ضعف الرؤية أو تأخر النمو العقلي.

**استبعاد الأسباب الأخرى :** يجب التأكد من أن الصعوبة ليست نتيجة لإعاقة ذهنية أو ضعف حسي مثل ضعف السمع أو مشاكل في الرؤية .

## كيفية التشخيص :

1. التاريخ الطبي الكامل : DAR Psychotherapy & Consulting

✓ يشمل ذلك معلومات حول نمو الطفل منذ الولادة، وتطور المهارات الحركية، وأي مشاكل صحية أخرى قد تكون ذات صلة.

2. الملاحظة المباشرة :

✓ يتم مراقبة الطفل أثناء الأنشطة الحركية اليومية مثل الكتابة أو اللعب أو الأنشطة البدنية.

3. الاختبارات السريرية :

✓ تشمل اختبارات قياس التنسيق الحركي مثل اختبارات مهارات اليد، المشي، الجري، وأداء الأنشطة الحركية الدقيقة.

✓ يمكن استخدام استبيانات أو مقابلات مع الوالدين والمعلمين لتحديد مدى تأثير الأعراض على الحياة اليومية.

4. استبعاد الاضطرابات الأخرى :

✓ يتم التأكد من أن الاضطراب لا يمكن تفسيره بحالة طبية أخرى، مثل ضعف السمع أو الإعاقات الذهنية أو اضطرابات أخرى.

#### مدة التشخيص:

✓ عادةً ما يتم التشخيص في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن في بعض الحالات قد لا يتم التعرف عليه بشكل كامل حتى سن المدرسة عندما تصبح المهام الحركية أكثر تعقيداً.

✓ من المتوقع أن تكون الأعراض واضحة عند سن 5-6 سنوات ولكن يمكن أن يستمر التشخيص والطلب على المساعدة طوال فترة الطفولة أو حتى مرحلة المراهقة.

DAR Psychotherapy & Consulting

#### الملاحظات المتعلقة بالتشخيص :

**العمر :** يبدأ ظهور الأعراض في سن مبكرة، لكن الأطفال قد يظهرون تطوراً طفيفاً في التنسيق الحركي خلال سنوات النمو، وقد لا تظهر الأعراض بوضوح حتى مراحل لاحقة من الطفولة.

**التطور الشخصي :** رغم أن التشخيص قد يكون ثابتاً، فإن بعض الأطفال قد يظهرون تحسناً بمرور الوقت مع الدعم والعلاج المناسب.

## اضطراب التواصل (Communication Disorders) :

هو مجموعة من الاضطرابات العصبية التنموية التي تؤثر على قدرة الفرد على الفهم أو التعبير أو استخدام اللغة والكلام في التواصل الاجتماعي. تشمل هذه الاضطرابات خمس فئات رئيسية :

### 1. اضطراب اللغة (Language Disorder)

#### التعريف :

اضطراب يتميز بصعوبات مستمرة في اكتساب واستخدام اللغة عبر طرق مختلفة (التحدث، الكتابة، أو الإشارة).

#### الأعراض:

1. صعوبة في المفردات (تعلم الكلمات واستخدامها).
2. مشاكل في تركيب الجمل (النحو والقواعد).
3. صعوبة في الخطاب (التعبير المنظم للأفكار).
4. ضعف الفهم للغة المسموعة أو المكتوبة.

#### التشخيص :

- الأعراض واضحة ومستمرة.
- تؤثر بشكل كبير على الأداء الأكاديمي والاجتماعي.
- تظهر الأعراض في المراحل المبكرة من النمو.
- ليست نتيجة لحالة طبية أو عصبية أخرى، أو إعاقة ذهنية.

#### مدة التشخيص :

- الأعراض تظهر بوضوح قبل سن 4-5 سنوات ، لكن التأكيد يعتمد على الملاحظات على مدى عدة أشهر.

## 2. اضطراب الصوتيات و النطق (Speech Sound Disorder)

### التعريف :

صعوبة في إنتاج الأصوات بطريقة صحيحة، مما يؤثر على وضوح الكلام .

### الأعراض :

1. أخطاء مستمرة في نطق الحروف أو الكلمات.
2. الكلام غير الواضح أو يصعب فهمه.
3. لا يتناسب مع المرحلة العمرية أو التطور المتوقع.

### التشخيص :

- الأعراض تعيق الأداء اليومي (اجتماعيًا أو أكاديميًا).
- تظهر الأعراض خلال الطفولة المبكرة.
- ليست بسبب اضطراب عصبي أو فقدان السمع.

### مدة التشخيص:

- يتم التشخيص عادة في سن 3-6 سنوات.

DAR Psychotherapy & Consulting

## 3. اضطراب طلاقة الكلام (التأتأة) - Childhood-Onset Fluency Disorder

### التعريف :

اضطراب يؤثر على الطلاقة الطبيعية للكلام.

## الأعراض :

1. تكرار الأصوات أو المقاطع.
2. إطالة الأصوات.
3. توقفات ملحوظة أثناء الكلام.
4. استبدال الكلمات أو تجنب الحديث خوفاً من التأتأة.

## التشخيص :

- الأعراض تضعف التواصل الفعال.
- تبدأ في المراحل المبكرة من النمو.
- ليست بسبب عجز عصبي آخر أو اضطرابات نفسية.

## مدة التشخيص :

- تبدأ الأعراض غالباً بين 2-7 سنوات ، وقد يتطلب التشخيص مراقبة مستمرة لعدة أشهر.

## 4. اضطراب التواصل الاجتماعي (Pragmatic Communication Disorder)

### التعريف :

اضطراب يتميز بصعوبات في استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي.

### الأعراض :

1. صعوبة في استخدام اللغة في السياقات الاجتماعية (مثل التحية أو تبادل المعلومات).
2. ضعف في اتباع قواعد المحادثة (الدوران، إعادة صياغة الكلام).
3. صعوبة فهم المعاني غير المباشرة (النكات أو التعابير).

## التشخيص :

- الأعراض تعوق الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي.
- تظهر الأعراض في الطفولة المبكرة.
- لا يمكن تفسيرها باضطراب طيف التوحد أو اضطرابات أخرى.

## مدة التشخيص :

✓ التشخيص يتطلب ملاحظة طويلة الأمد للأعراض في بيئات مختلفة (منزل، مدرسة) وعادة يتم تأكيده قبل 5 سنوات.

## 5. اضطراب غير محدد في التواصل (Unspecified Communication Disorder)

### التعريف :

يستخدم هذا التشخيص عندما تكون هناك أعراض تتعلق بالتواصل ولكنها لا تفي تمامًا بمعايير أي من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

### كيفية التشخيص العام لاضطرابات التواصل :

1. الملاحظة السريرية :
  2. الاختبارات المعيارية : DAR Psychotherapy & Consulting
  3. التاريخ الطبي والنفسي :
  4. مقابلات مع الأسرة والمعلمين :
- جمع معلومات حول كيفية تأثير الأعراض على الأداء الاجتماعي والأكاديمي.

## اضطرابات التعلم النوعي (Specific Learning Disorders)

اضطرابات التعلم النوعي هي مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على قدرة الشخص في اكتساب واستخدام المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة، الكتابة، أو الحساب. تحدث هذه الاضطرابات عندما يكون الشخص قادرًا على أداء الأنشطة الأكاديمية بمستوى أقل من المتوقع بناءً على العمر، الذكاء، والتعليم، ولكن ليس بسبب فقدان حسي أو عصبي.

### المعايير التشخيصية لاضطرابات التعلم النوعي :

#### 1. صعوبة مستمرة في اكتساب المهارات الأكاديمية:

- تشير الصعوبة إلى أداء أقل من المتوقع في المجالات الأساسية مثل القراءة أو الكتابة أو الرياضيات.
- يجب أن تكون الصعوبة موجودة على مدار مدة لا تقل عن ستة أشهر، على الرغم من التدخلات التعليمية المناسبة.

#### 2. المهارات المتأثرة :

- قراءة (Reading): صعوبة في فك رموز الكلمات أو القراءة بطلاقة.
- كتابة (Writing): صعوبة في تهجئة الكلمات، تنظيم الأفكار الكتابية، أو استخدام القواعد النحوية بشكل صحيح.
- حساب (Mathematics): صعوبة في فهم المفاهيم الرياضية، أو القدرة على إجراء العمليات الحسابية البسيطة.

#### 3. الاضطراب يسبب ضعفًا وظيفيًا :

- التأثير الكبير على الأداء الأكاديمي أو الحياة اليومية في المدرسة أو العمل.
- الصعوبة قد تؤثر على الحياة الاجتماعية أيضًا.

#### 4. استبعاد العوامل الأخرى :

- يجب استبعاد أن تكون الاضطرابات بسبب ضعف الذكاء العام، ضعف في الرؤية أو السمع، أو اضطراب عصبي آخر (مثل التأخر العقلي، اضطراب طيف التوحد، أو مشاكل سلوكية).

#### أنواع اضطرابات التعلم النوعي :

##### 1. اضطراب القراءة (Dyslexia) :

###### التعريف :

صعوبة في القراءة بسبب مشكلات في فك الرموز، الطلاقة، أو فهم النصوص.

###### الأعراض :

- صعوبة في التعرف على الكلمات المكتوبة.

- بطء في القراءة وفهم النصوص.

- صعوبة في تعلم الأبجدية أو الكلمات الجديدة.

##### 2. اضطراب الكتابة (Dysgraphia) :

###### التعريف :

صعوبة في الكتابة تؤثر على القدرة على التعبير عن الأفكار بشكل منظم و واضح.

###### الأعراض :

- صعوبة في الكتابة اليدوية أو تنسيق الكتابة.

- صعوبة في تهجئة الكلمات أو استخدام القواعد النحوية الصحيحة.

- مشاكل في التعبير الكتابي (مثل ترتيب الأفكار أو توصيلها بوضوح).

##### 3. اضطراب الحساب (Dyscalculia) :

صعوبة في فهم المفاهيم الرياضية، إجراء العمليات الحسابية، أو التعرف على الأنماط الرياضية.

## الأعراض :

- صعوبة في تعلم المفاهيم العددية الأساسية.
- مشاكل في إجراء العمليات الحسابية البسيطة.
- صعوبة في فهم الوقت أو تنظيم الأنشطة اليومية باستخدام الأرقام.

## تشخيص اضطرابات التعلم النوعي:

### التقييم الشامل :

يجب أن يتضمن التقييم فحصاً دقيقاً للمهارات الأكاديمية باستخدام اختبارات معيارية تتعلق بالقراءة، الكتابة، أو الرياضيات. كما يجب أن يتم استبعاد العوامل الأخرى التي قد تؤثر على الأداء (مثل التأخر العقلي أو العوامل البيئية).

### التشخيص التفريقي:

- من المهم استبعاد الأسباب الأخرى مثل :  
الإعاقة الذهنية : في حال كان الأداء الأكاديمي يتأثر بشكل عام بسبب انخفاض مستوى الذكاء العام.
- الاضطرابات الحسية : مثل فقدان السمع أو ضعف الرؤية.
- العوامل البيئية : مثل قلة التعليم أو العوامل الاجتماعية التي قد تؤثر على الأداء الأكاديمي.

### الاضطرابات الجنسية :

الاضطرابات الجنسية هي مجموعة من الحالات التي تؤثر على الرغبة الجنسية، الإثارة الجنسية، أو قدرة الشخص على الاستمتاع بالعلاقات الجنسية. وفقاً لـ DSM-5، يتم تصنيف هذه الاضطرابات تحت عدة أنواع، تتعلق بالاختلالات في الرغبة الجنسية أو الاستجابة الجنسية.

## 1. اضطراب الرغبة الجنسية منخفضة (Hypoactive Sexual Desire Disorder)

### التعريف :

يتسم هذا الاضطراب بانخفاض مستمر أو متكرر في الرغبة الجنسية، مما يؤدي إلى عدم الاهتمام بالجنس أو استمتاع ضئيل به.

### الأعراض :

- قلة الرغبة في ممارسة الجنس.
- عدم الاهتمام بالأنشطة الجنسية أو الابتعاد عنها.
- عدم الاستجابة للتحفيز الجنسي.

### مدة التشخيص :

يجب أن يستمر الاضطراب لفترة لا تقل عن 6 أشهر.

## 2. اضطراب الإثارة الجنسية (Sexual Arousal Disorder)

### التعريف :

يحدث اضطراب الإثارة الجنسية عندما يواجه الشخص صعوبة في الاستجابة للإثارة الجنسية، مثل صعوبة الحفاظ على الانتصاب أو الشعور بالإثارة الجنسية.

### الأعراض :

- صعوبة في الانتصاب أو الحفاظ عليه (في الذكور).
- صعوبة في الاستجابة للتحفيز الجنسي، مثل قلة إفرازات المهبل في النساء.
- غياب الإثارة الجنسية أو الشعور بالبرود الجنسي.

### مدة التشخيص :

يجب أن يستمر الاضطراب لفترة لا تقل عن 6 أشهر.

### 3. اضطراب النشوة الجنسية (Orgasmic Disorder)

#### التعريف :

يتميز هذا الاضطراب بالصعوبة المستمرة أو المتكررة في الوصول إلى النشوة الجنسية، رغم وجود التحفيز الجنسي الكافي.

#### الأعراض :

- صعوبة أو غياب النشوة الجنسية (الذروة) أثناء الممارسة الجنسية.
- الإحساس بعدم اكتمال العلاقة الجنسية وعدم الرضا عنها.

#### مدة التشخيص:

استمرار الأعراض لمدة 6 أشهر على الأقل.

### 4. اضطراب الألم الجنسي (Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder)

#### التعريف :

يتسم هذا الاضطراب بالألم أو انزعاج شديد أثناء الممارسة الجنسية، والذي قد يتضمن الألم أثناء الإيلاج أو التوتر المهبلي في النساء.

#### الأعراض:

- ألم أثناء الإيلاج أو قبل/بعده.
- توتر مهبلي أو صعوبة في الإيلاج.
- تجنب الأنشطة الجنسية بسبب الألم المرتبط بها.

#### مدة التشخيص :

يجب أن تستمر الأعراض لمدة 6 أشهر على الأقل.

## 5. اضطراب التوجه الجنسي (Sexual Orientation Disturbance)

### التعريف :

يشير هذا الاضطراب إلى حالة يشعر فيها الشخص باضطراب أو صراع داخلي حول توجهه الجنسي. قد يشمل هذا صراعًا بين الميول الجنسية والشخصية أو المعتقدات الثقافية والدينية.

### الأعراض :

- صراع داخلي حول الجاذبية الجنسية تجاه الجنس الآخر أو نفس الجنس.
- صعوبة في تحديد التوجه الجنسي أو الخوف من الانفتاح عليه.

### مدة التشخيص :

يعتمد على مدى استمرار الأعراض ودرجة الصراع الداخلي، ويمكن أن تستمر لمدة طويلة.

## 6. اضطراب السلوك الجنسي القهري (Sexual Compulsivity Disorder)

### التعريف :

يتمثل هذا الاضطراب في اندفاعات قوية ومستمرة لممارسة الأنشطة الجنسية بشكل مفرط أو قهري، مما يؤثر سلبًا على حياة الشخص اليومية.

### الأعراض :

- السعي المستمر للإشباع الجنسي رغم العواقب السلبية.
- إدمان الأنشطة الجنسية، مثل مشاهدة المواد الإباحية أو ممارسة الجنس بشكل قهري.

### مدة التشخيص :

يستمر لفترة مستمرة وقد يتسبب في تدهور العلاقات الشخصية أو المهنية.

## 7. اضطراب الهوية الجنسية (Gender Identity disorders)

اضطراب الهوية الجنسية يشير إلى الضيق أو التوتر العميق الذي ينشأ عند الفرد بسبب التناقض بين الجنس المحدد عند الولادة والهوية الجنسية التي يشعر بها أو يعرف نفسه من خلالها. يقدم DSM-5 معايير تشخيصية منفصلة للأطفال والمراهقين والبالغين.

### 1. اضطراب الهوية الجنسية لدى الأطفال (sexual Identity disorders for children)

#### معايير التشخيص:

يجب أن تظهر الأعراض بشكل مستمر لمدة لا تقل عن 6 أشهر، وتتضمن ستة على الأقل من التالي، على أن يكون أحدها (أ) الشعور القوي بعدم الانتماء للجنس البيولوجي :

1. (أ): رغبة شديدة في أن يكون الطفل من جنس آخر أو إصرار على أن يكون كذلك.
2. تفضيل قوي لارتداء ملابس الجنس الآخر أو رفض ملابس تتوافق مع الجنس البيولوجي.
3. تفضيل قوي لأدوار الجنس الآخر في اللعب أو التظاهر.
4. تفضيل واضح للعب مع الجنس الآخر.
5. رفض قوي للألعاب أو الأنشطة التي ترتبط بجنسه البيولوجي.
6. كره واضح لأعضائه الجنسية الأولية والثانوية.
7. رغبة شديدة في الحصول على الخصائص الجسدية للجنس الآخر.

#### معايير إضافية :

✓ تسبب الأعراض ضيقًا نفسيًا أو اختلالًا كبيرًا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي.

## 2. اضطراب الهوية الجنسية لدى المراهقين والبالغين (sexual Identity disorders for teenagers)

### معايير التشخيص :

يجب أن تظهر الأعراض لمدة لا تقل عن 6 أشهر، وتتمثل في وجود اثنين أو أكثر من التالي :

1. (أ): تناقض قوي بين الهوية الجنسية التي يشعر بها الشخص والجنس البيولوجي.
2. رغبة شديدة في التخلص من الخصائص الجنسية الأولية (مثل الأعضاء التناسلية) أو الثانوية (مثل الثديين).
3. رغبة قوية في امتلاك الخصائص الجنسية للجنس الآخر.
4. رغبة في أن يُعامل كفرد من الجنس الآخر.
5. شعور قوي بأن مشاعره أو سلوكياته تنتمي للجنس الآخر.

### معايير إضافية :

✓ الأعراض تسبب ضيقاً نفسياً ملحوظاً أو تؤثر بشكل سلبي على الأداء الاجتماعي أو المهني.

### 3. مدة الأعراض واضحة التشخيص

- يجب أن تستمر الأعراض لمدة لا تقل عن 6 أشهر.
- التشخيص يعتمد على وجود ضيق نفسي واضح أو اختلال في وظائف الحياة اليومية.

## الاضطرابات المزاجية (Emotional Disorders)

### الاكتئاب: (Depression)

يُعد الاكتئاب أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وتأثيراً على جودة حياة الأفراد. وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يندرج الاكتئاب تحت فئة اضطرابات المزاج. يتصف بحالة من الحزن العميق أو انعدام المتعة والاهتمام بالأنشطة اليومية، ويؤدي إلى خلل كبير في الوظائف الاجتماعية، المهنية، والأسرية.

### أنواع الاكتئاب:

#### 1. اضطراب الاكتئاب الحاد (Major Depressive Disorder - MDD)

يُعرف أيضًا باسم الاكتئاب السريري.  
يتميز بوجود نوبة اكتئابية واحدة على الأقل تستمر لمدة أسبوعين أو أكثر.  
الأعراض تشمل المزاج المكتئب، فقدان المتعة، تغيرات في النوم والشهية، الشعور بالذنب أو انعدام القيمة، والتفكير الانتحاري.

### المعايير التشخيصية لـ MDD:

يجب أن يعاني الشخص من 5 أعراض أو أكثر من الأعراض التسعة المذكورة أدناه لمدة أسبوعين على الأقل بشرط أن يكون أحد العرضين الأساسيين موجودًا:

1. مزاج مكتئب معظم الوقت.
2. فقدان ملحوظ للمتعة أو الاهتمام في معظم الأنشطة اليومية.
3. تغير كبير في الوزن أو الشهية (زيادة أو نقص).
4. اضطرابات النوم (أرق أو نوم مفرط).
5. تباطؤ حركي أو هياج نفسي حركي.
6. الإرهاق أو فقدان الطاقة.
7. الشعور بانعدام القيمة أو الذنب المفرط.
8. صعوبة في التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات.
9. أفكار انتحارية متكررة أو محاولات انتحار.

- يجب أن تسبب الأعراض خللاً كبيراً في الأداء اليومي.  
- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو تأثير مادة معينة (مثل المخدرات أو الأدوية).

## 2. الاضطراب الاكتئابي المستمر (Persistent Depressive Disorder - Dysthymia)

هو حالة من الاكتئاب المزمن الخفيف إلى المتوسط. الأعراض تستمر لمدة سنتين على الأقل (سنة واحدة للأطفال والمراهقين). يتميز بانخفاض المزاج معظم اليوم في معظم الأيام، مع وجود اثنين أو أكثر من الأعراض التالية :

1. ضعف الشهية أو الإفراط في الأكل.
2. اضطرابات النوم (أرق أو نوم زائد).
3. نقص الطاقة أو الإرهاق.
4. ضعف التركيز أو صعوبة اتخاذ القرارات.
5. الشعور بإنعدام القيمة أو اليأس.

- لا توجد فترات خالية من الأعراض لأكثر من شهرين متتاليين خلال فترة السنتين.

## 3. اضطراب الاكتئاب الجزئي (Minor Depressive Disorder)

يشبه الاكتئاب الحاد لكن تكون الأعراض أقل عددًا (أقل من 5 أعراض).

الأعراض تستمر لمدة أسبوعين على الأقل. DAR Psychotherapy &

يسبب خللاً وظيفياً أقل من MDD لكنه لا يزال يؤثر على جودة الحياة.

## 4. اضطراب الاكتئاب الموسمي (Seasonal Affective Disorder - SAD)

يرتبط بالتغيرات الموسمية، وغالبًا يحدث خلال فصل الشتاء بسبب نقص التعرض لأشعة الشمس.

## الأعراض تشمل :

✓ حزن مستمر.

✓ زيادة النوم.

✓ زيادة الوزن بسبب زيادة الشهية (خاصة تناول الكربوهيدرات).

✓ يخف الإكتئاب تدريجيًا مع بداية فصل الربيع أو الصيف.

## 5. الاكتئاب المصحوب بأعراض ذهانية (Depression with Psychotic Features)

يشمل أعراضًا اكتئابية شديدة مصحوبة بـ :

1. الهلوسات: رؤية أو سماع أشياء غير موجودة.

2. الضلالات: معتقدات خاطئة وثابتة مثل الشعور بالذنب المفرط أو الاعتقاد بأن الشخص فقير رغم عدم صحة ذلك.

✓ يمكن أن تكون الأعراض الذهانية متماشية مع المزاج (مثل الشعور بالذنب) أو غير متماشية معه.

## 6. الاكتئاب بعد الولادة (Postpartum Depression)

يحدث لدى النساء بعد الولادة.

يبدأ عادة خلال أربعة أسابيع بعد الولادة ويستمر لأسابيع أو شهور.

الأعراض تشمل المزاج المكتئب، نوبات البكاء، القلق، وصعوبة في التعامل مع المولود.

## 7. الاكتئاب الوجداني (Brief Depressive Disorder)

نوبة اكتئابية تستمر لفترة قصيرة جدًا، أقل من أسبوعين، لكنها تسبب ضيقًا وظيفيًا كبيرًا.

## مراحل تشخيص الاكتئاب :

1. المقابلة الإكلينيكية:

يتم تقييم الأعراض عبر مقابلة مهنية مع معالج أو طبيب نفسي.

استخدام قوائم التشخيص والأدوات النفسية مثل:

Beck Depression Inventory (BDI) ✓

Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ✓

## 2. المدة الزمنية:

يجب أن تستمر الأعراض لمدة لا تقل عن أسبوعين متتاليين.

## 3. استبعاد الأسباب الأخرى:

التأكد من أن الأعراض ليست ناتجة عن حالة طبية (مثل قصور الغدة الدرقية) أو تأثير مواد.

## 4. تأثير الأعراض على الأداء اليومي:

يجب أن تؤدي الأعراض إلى خلل واضح في الأداء الاجتماعي، المهني، أو مجالات الحياة الأخرى.

## الفرق بين أنواع الاكتئاب

**الاكتئاب الحاد:** نوبة شديدة قصيرة نسبياً (أسبوعين أو أكثر).

**الاكتئاب المستمر:** اكتئاب خفيف مزمن يستمر لمدة سنتين.

**الاكتئاب الموسمي:** يحدث في أوقات معينة من السنة.

**الاكتئاب المصحوب بأعراض ذهانية:** يصاحبه هلوسات وضلالات.

**الاكتئاب بعد الولادة:** يبدأ بعد ولادة الطفل.

## اضطراب الهوس (Mania) :

الهوس هو حالة مزاجية تتميز بارتفاع غير طبيعي ومستمر في الطاقة، الشعور بالعظمة، النشاط الزائد، والاندفاع. يعتبر الهوس أحد الأعراض الأساسية في اضطراب ثنائي القطب النوع الأول وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5).

يمثل الهوس نقيض الاكتئاب، ويؤدي إلى تأثير كبير على أداء الفرد في العمل، المدرسة، والعلاقات الاجتماعية، وقد يتطلب دخول المستشفى.

## المعايير التشخيصية للهوس :

### 1. الحالة المزاجية:

حالة من الارتفاع الكبير أو التهيج المستمر في المزاج، تستمر لمدة أسبوع واحد على الأقل، معظم اليوم، كل يوم.

يمكن أن تكون الأعراض أقل من أسبوع إذا كانت شدة النوبة تتطلب دخول المستشفى.

### 2. الأعراض السلوكية والمعرفية :

يجب أن تتوافق الحالة المزاجية مع 3 أعراض أو أكثر (أو 4 إذا كان المزاج متهيجاً فقط) من الأعراض التالية :

1. تضخم الذات أو الشعور بالعظمة

اعتقاد الشخص بأنه يتمتع بقدرات خارقة أو أنه مميز جداً.

شعور بالثقة المفرطة بالنفس دون مبرر.

2. انخفاض الحاجة إلى النوم

ينام الشخص لساعات قليلة جداً (مثلاً 3 ساعات فقط) ولا يشعر بالتعب أو الإرهاق.

3. زيادة ملحوظة في الكلام

التحدث بسرعة كبيرة، أو التحدث بدون توقف ("ضغط الكلام").

صعوبة إيقاف المحادثة.

4. تطاير الأفكار تسارع

تسارع الأفكار بحيث يشعر الشخص بعدم القدرة على التحكم.

الانتقال من موضوع لآخر دون ترابط واضح.

5. التشتت

صعوبة التركيز والانتباه، حيث يتم تشتيته بسهولة بسبب محفزات خارجية بسيطة.

6. زيادة النشاط الموجه نحو الهدف

زيادة غير طبيعية في النشاط العملي أو الاجتماعي أو الجنسي.

اندفاع نحو مشاريع وأفكار جديدة دون تخطيط.

7. الانخراط في سلوكيات خطيرة ومندفة

سلوكيات متهورة مثل:

- الإسراف المالي.

- الانخراط في علاقات جنسية غير آمنة.

- القيادة المتهورة.

3. تأثير الأعراض على الأداء اليومي

يجب أن تسبب الأعراض خللاً كبيراً في الأداء الاجتماعي أو المهني.

قد تتطلب الأعراض دخول المستشفى لمنع إيذاء الشخص لنفسه أو للآخرين.

قد تتضمن الأعراض الذهان (هلوسات أو ضلالات).

DAR Psychotherapy & Consulting

4. الاستبعاد

الأعراض ليست نتيجة تأثير مواد كيميائية أو أدوية أو حالة طبية مثل فرط نشاط الغدة الدرقية.

مدة التشخيص :

يجب أن تستمر الأعراض لمدة أسبوع واحد على الأقل (أو أقل إذا كانت شدة النوبة تتطلب الدخول للمستشفى).

بالنسبة للهوس المرتبط بتناول المواد، يجب استبعاد أي عوامل دوائية أو عضوية قبل تأكيد التشخيص.

## التشخيص التفريقي :

يجب التمييز بين الهوس والاضطرابات الأخرى التي قد تتضمن أعراضًا مشابهة، مثل:

1. الفصام واضطرابات الذهان (حيث تكون الأعراض الذهانية أكثر بروزًا).
2. اضطراب الشخصية الحدية (تقلبات المزاج تكون سريعة ومتعلقة بالعلاقات).
3. التسمم أو انسحاب المواد (مثل الكوكايين أو الأمفيتامينات).
4. الاضطرابات الطبية (مثل اضطرابات الغدة الدرقية).

## اضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder):

اضطراب ثنائي القطب هو اضطراب نفسي ينتمي إلى اضطرابات المزاج، ويتميز بتقلبات مزاجية شديدة تشمل نوبات من الهوس (Mania) أو الهوس الخفيف (Hypomania) تتناوب مع نوبات اكتئابية (Depression) تؤثر هذه النوبات بشكل كبير على الوظائف اليومية للفرد.

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) يُشخص اضطراب ثنائي القطب بناءً على وجود نوبات مزاجية متناوبة، مع معايير واضحة لكل نوع.

## أنواع اضطراب ثنائي القطب :

### 1. اضطراب ثنائي القطب النوع الأول (Bipolar I Disorder)

- ✓ يُشخص بوجود نوبة هوس واحدة على الأقل قد تسبقها أو تتبعها نوبات اكتئاب شديدة.
- ✓ قد تكون هناك نوبات هوس فقط دون اكتئاب، لكن في معظم الحالات تحدث النوبات بشكل متناوب.

### نوبة الهوس في ثنائي القطب I :

- ✓ حالة من ارتفاع المزاج أو التهيج الشديد لمدة أسبوع واحد على الأقل، معظم اليوم، كل يوم.

✓ يجب أن تترافق مع 3 أعراض على الأقل من الأعراض التالية (4 أعراض إذا كان المزاج متهيجًا فقط):

1. تضخم الذات أو الشعور بالعظمة.
2. انخفاض الحاجة للنوم (مثل النوم لمدة ساعتين فقط مع الشعور بالنشاط).
3. زيادة الكلام أو الضغط للكلام.
4. تطاير الأفكار أو تسارع الأفكار.
5. تشتت الانتباه (صعوبة التركيز على موضوع واحد).
6. زيادة في الأنشطة الموجهة نحو الهدف (في العمل، الدراسة، أو النشاط الاجتماعي).
7. انخراط متهور في أنشطة خطيرة (مثل الإسراف المالي أو قيادة السيارة بتهور).

✓ يجب أن تسبب هذه الأعراض خللاً كبيراً في الوظائف اليومية أو تستدعي الدخول للمستشفى، وقد تتضمن أعراض ذهانية (هلوسات أو ضلالت).

### نوبة الاكتئاب في ثنائي القطب I :

تتبع نفس معايير الاكتئاب الشديد (5 أعراض لمدة أسبوعين على الأقل).

### 2. اضطراب ثنائي القطب النوع الثاني (Bipolar II Disorder)

يُشخص بوجود نوبة اكتئاب شديدة واحدة على الأقل مع نوبة هوس خفيفة واحدة على الأقل.

### الفرق الأساسي :

نوبات الهوس الخفيف أقل شدة من نوبات الهوس الكامل في النوع الأول.  
لا تحدث أعراض ذهانية أو خلل كبير في الوظائف أثناء نوبات الهوس الخفيف.

### معايير نوبة الهوس الخفيف :

حالة من ارتفاع المزاج أو التهيج تستمر لمدة 4 أيام متتالية على الأقل، معظم اليوم.  
تترافق مع 3 أعراض على الأقل (نفس الأعراض المذكورة في نوبة الهوس الكامل).  
الأعراض ملحوظة لكنها لا تسبب خللاً وظيفياً كبيراً أو دخولاً للمستشفى.

### 3. اضطراب دوروية المزاج (Cyclothymic Disorder)

يتميز بفترات متكررة من الأعراض الهوسية الخفيفة تتناوب مع أعراض اكتئابية خفيفة لمدة سنتين على الأقل (سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين).

الأعراض لا تلبي معايير نوبات الهوس أو الاكتئاب الكامل لكنها تسبب اضطراباً ملحوظاً في الأداء اليومي.  
لا توجد فترات خالية من الأعراض لأكثر من شهرين متتاليين خلال فترة السنتين.

#### المعايير التشخيصية :

نوبات الهوس أو الهوس الخفيف :

يجب توفر الأعراض المذكورة أعلاه لمدة أسبوع واحد (للهموس) أو 4 أيام (للهموس الخفيف).

تقييم شدة النوبات بناءً على :

✓ تأثيرها على الأداء اليومي.

✓ وجود أعراض ذهانية.

✓ الحاجة لدخول المستشفى.

#### 2. نوبات الاكتئاب:

يجب توفر معايير الاكتئاب الشديد (5 أعراض لمدة أسبوعين).

#### 3. مدة الأعراض :

النوع الأول: نوبة هوس واحدة على الأقل (مدة أسبوع).

**النوع الثاني:** نوبة هوس خفيف واحدة (4 أيام) مع نوبة اكتئاب شديدة (أسبوعين).

**دورية المزاج :** استمرار الأعراض لمدة سنتين.

**4. استبعاد الحالات الأخرى :**

✓ التأكد من أن الأعراض ليست ناتجة عن:

✓ اضطرابات نفسية أخرى (مثل الفصام).

✓ تعاطي المواد أو الأدوية.

✓ حالة طبية (مثل اضطرابات الغدة الدرقية).

**أهمية التشخيص التفريقي**

**ثنائي القطب النوع الأول :** نوبة هوس كاملة تسبب خللاً وظيفياً واضحاً.

**ثنائي القطب النوع الثاني :** نوبات هوس خفيف مع نوبات اكتئاب شديدة.

**دورية المزاج :** تقلبات مزاجية خفيفة ومستمرة.

**الاكتئاب الشديد :** غياب نوبات الهوس أو الهوس الخفيف تماماً.

**مدة التشخيص والفحص السريري**

يتطلب التشخيص عادة عدة جلسات تقييمية تتضمن:

1. مقابلة سريرية مفصلة لتحديد الأعراض الحالية والسابقة.

2. استخدام أدوات تشخيصية معيارية مثل :

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) ✓

Young Mania Rating Scale (YMRS) ✓

3. مراجعة التاريخ الطبي والنفسي للشخص.

4. إجراء فحوصات للتأكد من عدم وجود حالات طبية أو تأثير مواد معينة.

## إضطرابات نفسية ذات علاقة مباشرة بالمرأه : (Reproductive-Related Psychiatric Disorders)

فيما يلي قائمة بالاضطرابات التي ترتبط بشكل خاص بالمرأة، بناءً على العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية:

### 1. اضطراب المزاج المرتبط بالدورة الشهرية (Premenstrual Dysphoric Disorder - PMDD)

#### التعريف :

اضطراب شديد يؤثر على الحالة المزاجية والجسدية والسلوكية في الأسبوع الأخير من الدورة الشهرية.

#### الأعراض:

- تقلبات مزاجية حادة (البكاء غير المبرر أو الغضب).
- الشعور بالحزن أو اليأس.
- القلق والتوتر أو العصبية.
- الإرهاق وانخفاض النشاط.
- صعوبة في التركيز.
- تغيرات في الشهية (شراهة أو فقدان الشهية).
- أعراض جسدية مثل آلام الثدي، الصداع، أو الانتفاخ.

#### التشخيص :

- ✓ الأعراض تحدث في معظم الدورات الشهرية خلال العام الماضي.
- ✓ الأعراض تبدأ خلال الأسبوع الأخير قبل الحيض وتتحسن خلال أيام بعد بدء الدورة.
- ✓ تُشخص بعد مراقبة الأعراض لمدة شهرين على الأقل باستخدام استبيانات يومية مثل DRSP.

## 2. اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum Depression)

### التعريف :

حالة من الاكتئاب تظهر لدى النساء بعد الولادة نتيجة للتغيرات الهرمونية والنفسية والجسدية.

### الأعراض :

- مشاعر الحزن الشديد أو فقدان الأمل.

- فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة اليومية.

- صعوبة في النوم أو النوم المفرط.

- قلة الطاقة أو الإرهاق الشديد.

- مشاعر الذنب أو العجز.

- أفكار إيذاء الذات أو الطفل.

### التشخيص :

✓ الأعراض تبدأ خلال 4 أسابيع بعد الولادة وتستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

✓ يجب استبعاد حالات طبية أخرى مثل اضطراب الغدة الدرقية.

DAR Psychotherapy & Consulting

## 3. اضطراب القلق المرتبط بالحمل أو الإجهاض (Pregnancy-Related Anxiety and

## (Post-Miscarriage Distress)

### التعريف :

قلق مفرط بشأن سلامة الحمل أو صحة الجنين، أو صدمة نفسية بعد الإجهاض.

## الأعراض :

- قلق شديد مستمر بشأن صحة الجنين.
- خوف غير منطقي من الولادة.
- أعراض جسدية مثل خفقان القلب، الغثيان، أو الأرق.
- بعد الإجهاض: الحزن العميق، الشعور بالذنب، أو أفكار متكررة عن الحدث.

## التشخيص :

- ✓ قد يُشخص كاضطراب قلق عام (Generalized Anxiety Disorder) أو اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) حسب الأعراض.
- ✓ تستمر الأعراض لمدة شهر أو أكثر بعد الحدث (الإجهاض أو الولادة).

## 4. اضطراب ما بعد الصدمة بسبب العنف المنزلي أو الجنسي (PTSD from Domestic Violence) (or Sexual Violence)

### التعريف :

اضطراب نفسي يظهر بعد تعرض المرأة للإساءة الجسدية أو الجنسية.

### الأعراض :

- ذكريات متكررة ومؤلمة للحدث.
- الكوابيس أو صعوبة النوم.
- تجنب المواقف أو الأشخاص المرتبطين بالحدث.
- فرط الانتباه أو التوتر العصبي.
- انخفاض القدرة على التركيز.

### التشخيص :

- ✓ الأعراض تستمر لمدة شهر على الأقل.
- ✓ تُشخص إذا أثرت الأعراض بشكل كبير على الأداء اليومي.

## 5. اضطراب القلق المرتبط بالعقم (Infertility-Related Anxiety)

### التعريف :

حالة نفسية تؤثر على النساء اللاتي يواجهن صعوبة في الإنجاب، وغالبًا ما ترتبط بتحديات نفسية واجتماعية.

### الأعراض :

- انشغال دائم بأفكار الحمل.
- شعور بالذنب أو العجز.
- تجنب المناسبات الاجتماعية التي تتضمن أطفالاً.
- أعراض جسدية للقلق (مثل تسارع ضربات القلب، الغثيان).

### التشخيص :

✓ يُشخص غالبًا كاضطراب قلق عام (GAD) إذا استمرت الأعراض لمدة 6 أشهر أو أكثر.

## 6. اضطراب ما بعد الولادة الذهاني (Postpartum Psychosis)

### التعريف :

حالة نادرة وخطيرة تحدث في الأسابيع الأولى بعد الولادة، وتتميز بأعراض ذهانية مثل الهلوسات أو الأوهام.

### الأعراض : DAR Psychotherapy & Consulting

- هلوسات (سمعية أو بصرية).
- أوهام (مثل الاعتقاد بأن الطفل في خطر).
- تقلبات مزاجية حادة.
- ارتباك وتوهان.
- أفكار انتحارية أو إيذاء الطفل.

## التشخيص :

- ✓ الأعراض تظهر عادة في غضون أسبوعين بعد الولادة.
- ✓ تتطلب التدخل الفوري بسبب خطورة الحالة.

## 7. اضطراب الآلام المزمنة المرتبطة بالنساء (Chronic Pain Disorders in Women)

### التعريف :

تشمل حالات مثل ألم الحوض المزمن واضطراب الألم المرتبط بالحيض (Dysmenorrhea) و تؤثر هذه الاضطرابات بشكل خاص على النساء.

### الأعراض :

- ألم مستمر في منطقة الحوض أو أسفل البطن.
- تفاقم الألم أثناء الدورة الشهرية أو النشاط الجنسي.
- أعراض نفسية مثل الاكتئاب أو القلق نتيجة الألم المزمن.

### التشخيص :

✓ قد يُشخص كاضطراب جسدي الشكل (Somatic Symptom Disorder) إذا كان الألم يسبب ضيقًا كبيرًا ويؤثر على الأداء اليومي.

DAR Psychotherapy & Consulting

### الفصام (Schizophrenia) :

هو اضطراب عقلي مزمن ومعقد يتسم بتدهور كبير في التفكير، والإدراك، والمشاعر، والسلوكيات. يتمثل الاضطراب في وجود انقطاع أو خلل في الاتصال مع الواقع، مما يؤدي إلى أعراض غير طبيعية في التفكير، والشعور، والتصرف. الفصام يؤثر على قدرة الشخص على العمل بشكل طبيعي في الحياة اليومية، ويمكن أن يكون له تأثير كبير على الأداء الاجتماعي والوظيفي.

## معايير التشخيص DSM-5 للفصام :

لكي يتم تشخيص الشخص بالفصام وفقاً لـ DSM-5 ، يجب أن تتوافر المعايير التالية:

### 1. وجود عرض رئيسي واحد على الأقل:

**الهلاوس:** وهي إدراك أشياء غير موجودة في الواقع، مثل سماع أصوات غير موجودة.  
**الأوهام:** معتقدات خاطئة وغير قابلة للتصحيح، مثل الاعتقاد بأن الآخرين يتآمرون ضده.  
**تفكير غير منظم أو كلام غير منظم:** مثل التحدث بشكل غير مترابط أو غير منطقي.  
**سلوكيات حركية غير منظمة أو مجمدة:** قد تشمل سلوكيات غريبة أو غير ملائمة، أو نشاطات غير منتجة، مثل السلوك المتشنج أو النشاط المفرط غير الموجه.

### 2. مدة الأعراض:

يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر واحد على الأقل، ويجب أن تكون الأعراض واضحة لفترة لا تقل عن ستة أشهر في مجموع الأعراض (بما في ذلك فترات من التدهور أو عدم التفاعل الطبيعي).

### 3. تأثير الأعراض على الأداء الوظيفي :

يجب أن تتسبب الأعراض في تدهور ملحوظ في الأداء الاجتماعي أو المهني أو القدرة على العيش بشكل مستقل.

### 4. استبعاد الحالات الأخرى:

يجب أن تُستبعد الحالات الأخرى مثل الاضطرابات العاطفية أو الاضطرابات العقلية الأخرى التي قد تفسر الأعراض (مثل الاكتئاب أو الاضطراب الثنائي القطب).

## أنواع الفصام في DSM-5

على الرغم من أن DSM-5 لا يقدم تصنيفًا فرعيًا صارمًا كما في الإصدارات السابقة (مثل DSM-IV) إلا أنه ما زال يشير إلى بعض الأنماط والأعراض التي قد تُميز أنواعًا مختلفة من الفصام.

### 1. الفصام ذوي الطابع الإيجابي (Positive Schizophrenia) :

الأعراض الإيجابية هي تلك الأعراض التي تُضاف إلى تجربة الشخص، مثل:

**الهالوس (Hallucinations):** مثل سماع الأصوات أو رؤية الأشياء التي لا وجود لها.

**الأوهام (Delusions):** مثل الاعتقاد الخاطئ بأن هناك مؤامرة ضده أو أنه يمتلك قوى خاصة.

**التفكير غير المنتظم (Disorganized Thinking):** يصعب على الشخص ترتيب أفكاره أو التعبير عنها بطريقة منطقية، ما يؤدي إلى كلام غير منظم أو غير مترابط.

**السلوكيات الحركية غير المنظمة (Disorganized or Catatonic Behavior):** تشمل النشاطات غير الهادفة أو المجمدة، مثل الحركة المفرطة أو التجمد التام.

### 2. الفصام ذو الطابع السلبي (Negative Schizophrenia):

الأعراض السلبية تتعلق بفقدان بعض الوظائف أو القدرات، مثل:

**فقدان القدرة على التعبير العاطفي:** قلة التعبير عن المشاعر سواء بالكلام أو بالنبرة الصوتية أو تعابير الوجه.

**انخفاض الدافع (Avolition):** قلة الدافع للقيام بالأنشطة اليومية المعتادة مثل النظافة الشخصية أو العمل.

**التفاعلات الاجتماعية المحدودة (Alogia):** صعوبة في التحدث أو ضعف التواصل الاجتماعي.

**صعوبة في الشعور بالمتعة (Anhedonia):** فقدان الشعور بالمتعة في الأنشطة التي كانت ممتعة في السابق.

### 3. الفصام المختلط (Mixed Schizophrenia):

يشير إلى وجود مجموعة من الأعراض الإيجابية والسلبية في نفس الوقت، بحيث تكون الأعراض الجسيمة ظاهرة من كلا النوعين، وقد تكون الأعراض غير محددة بشكل واضح.

#### 4. الفصام شبه المزمّن (Chronic Schizophrenia):

في هذا النوع، يعاني الشخص من أعراض مزمنة وطويلة الأمد تتراوح بين فترات تدهور شديد وفترات من التحسن النسبي، ولكن بدون تحسن كامل.

يكون التأثير طويل الأمد على الأداء الاجتماعي والمهني.

#### 5. الفصام ذو الطابع المتقطع (Residual Schizophrenia):

يشير إلى حالة يظهر فيها الشخص بعض الأعراض البسيطة، مثل الأفكار غير المنظمة أو الأوهام الخفيفة، ولكن دون الأعراض الكبرى مثل الهلوس أو السلوكيات الحركية الغريبة.

عادة ما يكون الشخص قد تعرض لنوبة فصام شديدة في الماضي، ولكنه الآن في مرحلة التحسن، حيث الأعراض أقل حدة.

#### أنماط الفصام غير المحدد (التشخيص غير المحدد):

DSM-5 يشير إلى أن الفصام يمكن أن يكون غير محدد إذا كانت الأعراض لا تتناسب تمامًا مع الأنواع المذكورة سابقًا. يمكن أن يُصنف الشخص على أنه يعاني من "الفصام غير المحدد" إذا كانت الأعراض غير كافية أو إذا كانت الحالة غير قابلة للتصنيف بشكل محدد.

#### المدة و التطور : DAR Psychotherapy & Consult

#### 1. المرحلة المبكرة (Prodromal Phase):

قد تتضمن أعراضًا خفيفة أو غير محددة مثل التغيرات في التفكير أو الشعور، ويمكن أن تحدث قبل تشخيص الفصام مباشرة.

#### 2. النوبة الحادة (Acute Phase):

حيث تظهر الأعراض الكاملة مثل الهلوس والأوهام والتفكير غير المنظم.

### 3. المرحلة المستمرة (Chronic Phase):

حيث تكون الأعراض مستمرة أو تتكرر على مدى فترة طويلة.

#### التوقعات طويلة المدى :

تتفاوت التوقعات طويلة المدى بشكل كبير حسب الأفراد. البعض قد يعيش حياة شبه طبيعية مع علاج مستمر ودعم، في حين أن آخرين قد يواجهون تحديات كبيرة في الحياة اليومية ويحتاجون إلى رعاية مستمرة.

### 1. الفصام البارانويدي (Paranoid Schizophrenia)

#### التعريف :

الفصام البارانويدي هو نوع من الفصام يتميز بالأوهام والهلاوس السمعية أو البصرية، حيث يشعر الشخص بالاضطهاد أو التهديد من قبل الآخرين.

يعتبر أكثر أنواع الفصام شيوعاً، وغالباً ما يظهر في الأشخاص الذين يعانون من شكوك شديدة بشأن نوايا الآخرين.

#### الأعراض الرئيسية :

##### الأوهام :

الأوهام الاضطهادية (مثل الاعتقاد بأن الناس يحاولون إيذاء الشخص أو التآمر عليه).  
أوهام العظمة (مثل الاعتقاد بأن الشخص لديه قدرات خارقة أو أنه مهم بشكل خاص).

##### الهلاوس السمعية :

سماع أصوات أو أصوات تهمس للشخص أو توجه له تعليمات.

#### السلوكيات المرتبطة بالاضطهاد:

الانعزال الاجتماعي أو الفلق المفرط من الغرباء أو الارتباك المستمر حيال نوايا الآخرين.

## المميزات:

الأشخاص المصابون بالفصام البارانويدي عادةً ما يحافظون على قدراتهم المعرفية إلى حد كبير مقارنةً بأنواع الفصام الأخرى .

الأعراض تتضمن الشكوك المستمرة والقلق، مما يؤدي إلى صعوبة في الثقة بالآخرين.

## 2. الفصام الكاتاتوني (Catatonic Schizophrenia)

### التعريف :

الفصام الكاتاتوني هو نوع نادر من الفصام يتميز بسلوك حركي غير طبيعي، بما في ذلك الجمود الحركي (البقاء في وضع ثابت) أو الحركة المفرطة. قد يظهر الشخص في حالة من الهياج أو الجمود الحركي التام، وهو نوع يتسبب في سلوكيات غير متوقعة.

### الأعراض الرئيسية:

### الجمود الحركي (Catatonia):

1. بقاء الشخص في وضع ثابت لفترات طويلة ، مثل الوقوف في وضعية معينة أو الجلوس دون حراك.
2. قد يُظهر الشخص أيضاً المرونة الشمعية (Waxing Flexibility) حيث يُمكن تحريكه إلى وضعيات مختلفة ولا يُبدي مقاومة.

### الحركات المفرطة أو غير المنظمة :

قد يكون الشخص في حالة حركة مفرطة وغير هادفة مثل حركات اليدين أو الأقدام بشكل غير موجه. تكرار حركات معينة بشكل مفرط.

### **التحركات غير المتناسقة :**

قد يعكس الشخص وضعيات غير طبيعية أو يبقى صامتاً بشكل غير مفسر (مثل الصمت التام أو الاستجابة بشكل غير طبيعي للمواقف).

### **المميزات :**

الفصام الكاتاتوني يرتبط بشكل خاص بالتفاعلات الحركية غير الطبيعية ويمكن أن يؤثر بشكل كبير على الأداء الجسدي للشخص.

قد تكون هذه الأعراض أكثر شدة وتؤدي إلى مشاكل في أداء الأنشطة اليومية.

### **3. الفصام غير المنتظم (Disorganized Schizophrenia)**

#### **التعريف :**

يتميز الفصام غير المنتظم بسلوك غير منظم، وكلام مشوش، وأفكار غير مترابطة. يظهر الشخص سلوكاً غير منطقي وغير قادر على التركيز أو التواصل بوضوح.

قد يواجه الشخص صعوبة في أداء الأنشطة اليومية بسبب فشلهم في تنسيق الأفكار.

DAR Psychotherapy & Consulting

#### **الأعراض الرئيسية :**

#### **تفكير غير منتظم :**

- صعوبة في ترتيب الأفكار أو التواصل بوضوح، مما يؤدي إلى كلام غير منظم أو مشوش.
- قد يتحدث الشخص بكلام غير منطقي أو غير مترابط، مما يجعل من الصعب متابعة الحديث.

### سلوك غير منظم:

- تصرفات غير ملائمة وغير منطقية مثل الضحك أو السلوك غير المتوقع في المواقف الاجتماعية.

### العجز الاجتماعي :

- صعوبة في أداء المهام اليومية مثل العمل أو التواصل الاجتماعي بسبب تدهور القدرة على التفكير بشكل منطقي.

### المميزات :

الفصام غير المنتظم عادةً ما يكون له تأثير أكبر على الوظائف الاجتماعية والمهنية مقارنةً بأنواع الفصام الأخرى.

يعاني الشخص من صعوبة شديدة في التواصل وإجراء المحادثات الطبيعية .

## 4. الفصام غير المحدد (Undifferentiated Schizophrenia)

### التعريف :

الفصام غير المحدد كان يُستخدم عندما تظهر أعراض الفصام، لكن لا تتناسب هذه الأعراض بشكل دقيق مع أي من الأنواع الأخرى.

كانت هذه الفئة تُستخدم عندما تكون الأعراض مختلطة أو لا يمكن تصنيفها بسهولة تحت الأنواع المحددة.

### الأعراض الرئيسية :

- ظهور أعراض مشابهة للفصام، مثل الهالوس والأوهام والسلوكيات غير المنظمة، ولكن لا تتناسب بشكل كامل مع الأنواع الفرعية الأخرى.

- قد تظهر الأعراض بشكل غير محدد أو متغير، مثل التبدلات في الأعراض من حالة إلى أخرى.

## المميزات :

يمكن أن تكون الأعراض أكثر عمومية أو تتغير مع مرور الوقت، مما يجعل من الصعب تصنيف الحالة في نوع معين من الفصام.

## 5. الفصام ذو الطابع المشترك (Schizoaffective Disorder)

### التعريف :

الفصام ذو الطابع المشترك يُعد نوعاً من الفصام الذي يُجمع بين أعراض الفصام (مثل الأوهام والهلاوس) مع أعراض اضطرابات المزاج مثل الاكتئاب أو الهوس.

يمكن أن يظهر هذا الاضطراب مع تغيرات في المزاج تؤثر على الأعراض الفصامية.

### الأعراض الرئيسية :

الأعراض الفصامية: مثل الأوهام والهلاوس والتفكير غير المنظم.

الأعراض المزاجية: مثل الاكتئاب أو الهوس، وتؤثر بشكل مباشر على الحالة الذهنية والسلوك.

التقلبات المزاجية: قد يتقلب الشخص بين فترات من الاكتئاب الشديد وفترات من الهوس أو الاندفاع.

### المميزات :

يتميز الفصام ذو الطابع المشترك بتشخيص مزدوج، حيث يعاني الشخص من أعراض الفصام بالإضافة إلى اضطرابات مزاجية شديدة.

يمكن أن يكون التنبؤ به صعباً، حيث يعتمد على تفاعل الأعراض الفصامية مع تغيرات المزاج.

### الملخص :

1. الفصام البارانويدي: يتميز بالأوهام والهلاوس السمعية، مع شكوك مفرطة تجاه الآخرين .

2. الفصام الكاتاتوني: يتميز بتغييرات حركية، مثل الجمود أو الحركات المفرطة.
3. الفصام غير المنتظم: يظهر مع عدم القدرة على التفكير بشكل منطقي، وأفكار وسلوكيات غير متناسقة.
4. الفصام غير المحدد: يستخدم عندما تكون الأعراض غير محددة أو تتغير بشكل مستمر.
5. الفصام ذو الطابع المشترك: يدمج أعراض الفصام مع اضطرابات مزاجية مثل الاكتئاب أو الهوس.

## الاضطراب الفصامي العاطفي (Schizoaffective Disorder) :

### التعريف :

الاضطراب الفصامي العاطفي هو اضطراب نفسي يتميز بوجود أعراض الفصام (مثل الهلوس والأوهام) إلى جانب اضطرابات في المزاج (مثل الاكتئاب أو الهوس).  
يُعد هذا الاضطراب مزيجًا من اضطرابين نفسيين، حيث تتداخل أعراض الفصام مع نوبات من اضطرابات المزاج.

### المعايير التشخيصية للاضطراب الفصامي العاطفي :

#### 1. الأعراض الرئيسية :

ظهور نوبة مستمرة من اضطرابات المزاج (الاكتئاب الشديد أو الهوس).  
نوبة اكتئابية كبرى (Major Depressive Episode): تتضمن مشاعر الحزن أو الفراغ أو فقدان الاهتمام بمعظم الأنشطة.

نوبة هوسية (Manic Episode): تتضمن حالة من الطاقة الزائدة أو التهيج أو النشاط المفرط.  
الأعراض الفصامية: مثل الهلوس (Hallucinations) أو الأوهام (Delusions) أو التفكير غير المنظم.

#### 2. استمرارية الأعراض الفصامية :

يجب أن تستمر أعراض الفصام (مثل الهلوس أو الأوهام) لمدة أسبوعين على الأقل في غياب أي اضطرابات مزاجية واضحة.

#### 3. ارتباط اضطراب المزاج بالأعراض :

اضطراب المزاج (الاكتئاب أو الهوس) يجب أن يكون حاضرًا خلال معظم الفترة المرضية.  
**4. الاستبعاد :**

لا يمكن تفسير الأعراض بسبب تعاطي مواد مخدرة (مثل المخدرات أو الكحول) أو حالة طبية أخرى.  
**الأنواع الفرعية للاضطراب الفصامي العاطفي :**

### **1. النوع ذو المكون الاكتئابي (Depressive Type):**

يتضمن أعراض الفصام بالإضافة إلى نوبات اكتئابية كبرى فقط.  
يتميز بأعراض الحزن، فقدان الاهتمام، والشعور باليأس.

### **2. النوع ذو المكون الهوسي (Bipolar Type):**

يتضمن أعراض الفصام بالإضافة إلى نوبات هوس أو خليط من الهوس والاكتئاب.  
يتميز بحالة من النشاط المفرط أو السلوك المندفع.

**الأعراض الرئيسية :**

#### **1. الأعراض الفصامية :**

**الهلاوس :**

DAR Psychotherapy & Consulting

رؤية أو سماع أشياء غير موجودة (مثل سماع أصوات أو رؤية أشخاص غير حقيقيين).

**الأوهام :**

أفكار خاطئة وغير واقعية، مثل الاعتقاد بأن الآخرين يتآمرون على المريض أو أنه يمتلك قدرات خارقة.

**التفكير غير المنظم :**

صعوبة في ترتيب الأفكار أو الحديث بشكل منطقي.

1/ السلوك غير المنظم أو الجامودي (Catatonic Behavior):

تصرفات غير متوقعة أو حالة من الجمود الحركي.

2. الأعراض المزاجية:

الاكتئاب الشديد :

حزن مستمر، فقدان الاهتمام، صعوبة في النوم، انخفاض الطاقة، مشاعر الذنب أو العدمية.

الهوس :

نشاط زائد، شعور بالعظمة، اندفاعية، قلة الحاجة للنوم.

**مدة الأعراض :**

يجب أن تكون الأعراض مستمرة لفترة لا تقل عن شهر واحد في المرحلة النشطة.

اضطرابات المزاج والفصام يجب أن تتداخل لفترة كبيرة من مجرى المرض.

**الفرق بين الاضطراب الفصامي العاطفي والفصام:**

الفرق بين الاضطراب الفصامي العاطفي والفصام (النقاط الرئيسية):

**1. اضطرابات المزاج :**

**الفصامي العاطفي :** اضطرابات المزاج جزء أساسي ومستمر (اكتئاب أو هوس).

**الفصام:** اضطرابات المزاج غائبة أو ثانوية.

DAR Psychotherapy & Consulting

**2. الأعراض الفصامية :**

**الفصامي العاطفي :** تستمر لمدة أسبوعين دون اضطرابات مزاجية.

**الفصام:** مستمرة ودائمة دون الحاجة لارتباطها بالمزاج.

**3. الاستمرارية الزمنية :**

**الفصامي العاطفي :** مزيج من الأعراض الفصامية والمزاجية طوال المرض.

**الفصام:** الأعراض الفصامية هي السائدة.

#### 4. النمط العام:

**الفصامي العاطفي:** خليط بين الهلاوس والأوهام مع اضطرابات مزاجية.

**الفصام:** تركيز على الهلاوس والأوهام دون تقلبات مزاجية.

**الفرق بين الاضطراب الفصامي العاطفي والاضطراب الثنائي القطب:**

#### 1. الأعراض الفصامية:

**الفصامي العاطفي:** الأعراض الفصامية (الهلاوس أو الأوهام) أساسية وتستمر حتى خارج نوبات اضطراب المزاج.

**الثنائي القطب:** الأعراض الفصامية نادرة وتظهر فقط في الحالات الشديدة جدًا.

#### 2. ارتباط اضطرابات المزاج بالأعراض :

**الفصامي العاطفي:** اضطرابات المزاج مرتبطة بالأعراض الفصامية وتظهر كجزء كبير من مسار المرض.

**الثنائي القطب:** اضطرابات المزاج تظهر بشكل منفصل في نوبات متقطعة.

#### 3. مدة الأعراض الفصامية :

**الفصامي العاطفي:** تستمر الأعراض الفصامية أسبوعين على الأقل دون أعراض اضطرابات مزاجية.

**الثنائي القطب:** الأعراض الفصامية نادرة ومرتبطة دائمًا بنوبات اضطراب المزاج.

#### 5. النمط العام للأعراض :

**الفصامي العاطفي :** مزيج من الأعراض الفصامية (هلاوس وأوهام) واضطرابات المزاج.

**الثنائي القطب :** تقلبات مزاجية واضحة (هوس أو اكتئاب) دون أعراض فصامية ثابتة.

## ملخص :

الاضطراب الفصامي العاطفي هو حالة نفسية تتداخل فيها أعراض الفصام مع اضطرابات المزاج (الاكتئاب أو الهوس). يُشخص عند استمرار الأعراض الفصامية لمدة أسبوعين على الأقل دون اضطراب المزاج، ولكن اضطراب المزاج يجب أن يكون جزءًا كبيرًا من مجرى المرض. يتطلب العلاج مزيجًا من الأدوية والعلاج النفسي لتحسين نوعية الحياة.

## الاضطراب الفصامي الشكل (Schizophreniform Disorder) :

### التعريف :

الاضطراب الفصامي الشكل هو اضطراب نفسي يتميز بأعراض مشابهة للفصام، ولكن يتم تشخيصه عندما تكون الأعراض موجودة لفترة زمنية أقصر (أكثر من شهر ولكن أقل من 6 أشهر). يشمل هذا الاضطراب بعض الأعراض التي تظهر في الفصام مثل الهلوس والأوهام، ولكنها لا تستمر لفترة كافية للتشخيص الكامل للفصام.

### المعايير التشخيصية : لتشخيص الاضطراب الفصامي الشكل، يجب أن تتوفر المعايير التالية:

الأعراض الرئيسية في الاضطراب الفصامي الشكل:

#### 1. الأوهام :

الشخص قد يعتقد بأن الآخرين يتآمرون ضده، أو أنه يمتلك قدرة خارقة، أو أنه مستهدف من قبل قوى غامضة. هذه الأوهام قد تكون هوسية أو اضطهادية أو ذات طابع غريب آخر.

#### 2. الهلوس :

الهلوس السمعية (مثل سماع أصوات غير موجودة)، الهلوس البصرية، أو الهلوس اللمسية. عادةً ما تكون الهلوس السمعية هي الأكثر شيوعًا، حيث يسمع الشخص أصواتًا تنتقده أو توجه له تعليمات.

#### 3. التفكير غير المنظم :

التحدث بكلام غير مترابط أو غير منظم، أو إجراء محادثات غير مفهومة أو مشوشة. الشخص قد يبدو مشتت الذهن أو يفكر بطريقة غير منطقية.

#### 4. السلوك غير المنظم :

تصرفات غير ملائمة مثل التفاعل الاجتماعي الغريب أو القيام بأفعال غير منطقية.  
قد يشمل ذلك سلوكيات غريبة أو غير مألوفة في مواقف اجتماعية.

#### 5. الانفصال عن الواقع :

وجود حالة من الانفصال عن الواقع، حيث قد يواجه الشخص صعوبة في فهم ما هو حقيقي وما هو خيالي.

#### مدة الأعراض :

الأعراض يجب أن تستمر لمدة أكثر من شهر ولكن أقل من 6 أشهر.  
إذا استمرت الأعراض لأكثر من 6 أشهر، يتم تشخيص الشخص على أنه يعاني من الفصام.  
إذا اختفت الأعراض قبل 6 أشهر، يمكن أن يكون التشخيص هو الاضطراب الفصامي الشكل فقط، ويجب متابعة الحالة بشكل دوري.

#### الاستبعاد :

لا يمكن أن تكون الأعراض نتيجة لتأثيرات مباشرة من المواد المخدرة أو الأدوية أو اضطراب طبي آخر.  
لا يجب أن تكون الأعراض مرتبطة بأي اضطراب مزاجي مثل الاضطراب الثنائي القطب أو الاكتئاب.

DAR Psychotherapy & Consulting

#### الاختلافات بين الاضطراب الفصامي الشكل والفصام:

#### 1. المدة الزمنية:

في الفصام ، الأعراض يجب أن تستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.  
في الاضطراب الفصامي الشكل، الأعراض تستمر لأقل من 6 أشهر.

## 2. التشخيص :

في الاضطراب الفصامي الشكل، الأعراض لا تكون مرتبطة بمشاكل طبية أخرى أو تعاطي مواد مخدرة في الفصام، يكون التأثير أكبر وقد يشمل المزيد من الأعراض المزمنة.

### العوامل المساهمة في الاضطراب الفصامي الشكل :

مثل معظم اضطرابات الفصام، يُعتقد أن الاضطراب الفصامي الشكل ينشأ نتيجة لمزيج من العوامل البيولوجية (مثل التغيرات في الدماغ والكيمياء العصبية) والبيئية (مثل التوترات النفسية أو الصدمات النفسية) ومع ذلك لا يزال السبب الدقيق غير واضح .

### الاضطراب الذهاني الوجيز (Brief Psychotic Disorder) :

#### التعريف :

اضطراب نفسي يتسم بظهور مفاجئ لأعراض ذهانية حادة (مثل الهلوس أو الأوهام) تستمر لفترة قصيرة، وتكون غير مرتبطة باضطرابات نفسية أخرى مثل الفصام أو الاضطراب ثنائي القطب.

#### المعايير التشخيصية حسب DSM-5:

1. الأعراض الأساسية (وجود عرض واحد أو أكثر) :

الأوهام (Delusions): معتقدات خاطئة وثابتة، رغم وجود أدلة تثبت عكسها.

الهلوس (Hallucinations): تجارب حسية غير واقعية (مثل سماع أصوات غير موجودة).

الكلام غير المنظم (Disorganized Speech): عدم تناسق الأفكار وصعوبة في التعبير بشكل منطقي.

السلوك غير المنظم أو الجامودي (Grossly Disorganized or Catatonic Behavior): تصرفات

غير ملائمة أو نقص في الحركة وردود الفعل.

< ملاحظة : يجب أن تكون الأعراض الناتجة عن الأوهام أو الهلوس أو الكلام غير المنظم.

## 2. مدة الأعراض :

تستمر الأعراض لمدة يوم واحد على الأقل ولكن أقل من شهر، مع عودة المريض إلى مستوى الأداء الطبيعي بعد انتهاء النوبة.

## 3. الاستبعاد :

لا يمكن تفسير الأعراض باضطراب نفسي آخر مثل الفصام أو اضطراب ثنائي القطب. الأعراض ليست ناجمة عن تعاطي مواد مخدرة أو حالة طبية أخرى.

## الأنواع الفرعية :

1. مرتبط بضغط نفسي شديد (With Marked Stressor):

يحدث بعد حدث حياتي مرهق مثل فقدان شخص عزيز أو التعرض لصدمة.

2. غير مرتبط بضغط نفسي (Without Marked Stressor) :

يحدث دون وجود حدث مرهق أو صادم واضح.

3. مرتبط بحالة ما بعد الولادة (With Postpartum Onset):

يظهر خلال أربعة أسابيع بعد الولادة.

DAR Psychotherapy & Consulting

## التشخيص التفريقي:

اضطرابات ذهانية أخرى (الفصام، الاضطراب الفصامي الشكل).

اضطرابات المزاج مع خصائص ذهانية.

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) إذا كانت الأعراض مرتبطة بصدمة.

حالات طبية أو تأثيرات جانبية للأدوية.

## ملخص:

الاضطراب الذهاني الوجداني هو حالة حادة وقصيرة الأمد، تحدث فيها أعراض ذهانية دون أسباب دائمة، مع استعادة المريض لصحته النفسية بشكل كامل بعد انتهاء النوبة.

## الاضطرابات الضلالية (Delusional Disorder) :

### التعريف :

اضطراب نفسي يتميز بوجود ضلالات (Delusions) ثابتة ومستمرة لمدة شهر واحد على الأقل، مع غياب أي علامات واضحة لاضطرابات ذهانية أخرى، مثل الفصام. الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب يظهرون أداءً وظيفيًا طبيعيًا نسبيًا باستثناء المجالات المرتبطة بالضلالية .

### المعايير التشخيصية :

#### 1. وجود ضلالة واحدة أو أكثر :

الضلالات هي معتقدات خاطئة وثابتة لا تستند إلى الواقع أو الأدلة، مثل اعتقاد الشخص بأنه مراقب أو محبوب بشكل غير معقول.

#### 2. المدة :

تستمر الضلالات لمدة شهر واحد على الأقل.

#### 3. عدم وجود الأعراض التالية:

غياب الهلوس البارزة (قد تحدث هلاوس إذا كانت مرتبطة بمحتوى الضلالة فقط).

غياب الكلام غير المنظم، أو السلوك غير المنظم بشكل كبير، أو السلوك الجامودي.

#### 4. عدم تأثر الأداء الوظيفي العام:

الأداء الاجتماعي أو المهني لا يتأثر بشكل كبير، إلا في المجالات المرتبطة بالضلالية.

#### 5. الاستبعاد :

الأعراض ليست نتيجة اضطراب نفسي آخر (مثل الفصام أو اضطراب المزاج مع خصائص ذهانية).

الأعراض ليست بسبب حالة طبية أو تأثير مادة (مثل تعاطي المخدرات).

## أنواع الضلالات:

### 1. ضلالة العظمة : (Grandiose Type):

الاعتقاد بأن الشخص لديه مواهب أو قدرات استثنائية، أو مكانة عظيمة، أو علاقة خاصة بشخصية بارزة.

### 2. ضلالة الاضطهاد: (Persecutory Type):

الاعتقاد بأن الشخص مستهدف أو مضطهد من قبل الآخرين (مثل المراقبة، التسميم، أو التآمر ضده).

### 3. ضلالة الحب: (Erotomanic Type):

الاعتقاد الخاطئ بأن شخصاً آخر، غالباً ذو مكانة مرموقة، مغرم به.

### 4. ضلالة الغيرة : (Jealous Type):

الاعتقاد الخاطئ بأن الشريك غير مخلص، بدون أدلة كافية.

### 5. ضلالة الجسد : (Somatic Type):

الاعتقاد بوجود خلل جسدي (مثل إصابة بمرض خطير أو وجود طفيليات في الجسم).

### 6. الضلالة المختلطة : (Mixed Type):

وجود أكثر من نوع من الضلات دون أن يكون أحدها هو المسيطر.

### 7. الضلالة غير المحددة (Unspecified Type):

عندما لا يكون محتوى الضلالة متوافقاً مع أي من الأنواع السابقة.

الفرق بين الضلالات والاضطرابات الذهانية الأخرى :

التشخيص التفريقي :

الفصام : إذا كانت الضلالات مصحوبة بهلاوس أو اضطرابات أخرى.

اضطراب المزاج مع خصائص ذهانية : إذا كانت الضلالات مرتبطة بحالة مزاجية بارزة.

اضطرابات طبية أو تأثير المخدرات : مثل أورام الدماغ أو استخدام الكوكايين.

### ملخص :

الاضطراب الضلالي هو حالة ذهانية محدودة تظهر فيها ضلالات ثابتة ومستقرة دون اضطرابات كبيرة في الأداء الوظيفي العام. يعتمد التشخيص على مدة الضلالات وطبيعتها، ويتم علاج الحالة باستخدام الأدوية النفسية والعلاج النفسي لتعزيز البصيرة وتقليل تأثير الضلالات على حياة المريض.

### الاضطرابات النفسية المرتبطة بحالة طبية عامة :

الاضطرابات النفسية المرتبطة بحالة طبية عامة (Mental Disorders Due to Another Medical Condition) هي مجموعة من الحالات النفسية التي تنتج مباشرة عن تأثيرات حالة طبية أو جسدية معروفة، مثل الأمراض العصبية، الغدد الصماء، أو الإصابات الجسدية .

### المعايير التشخيصية :

#### 1. وجود حالة طبية عامة :

يجب أن تكون هناك أدلة واضحة على وجود حالة طبية أو جسدية معروفة تسبب الأعراض النفسية.

#### 2. تفسير أفضل الأعراض :

لا يمكن تفسير الأعراض بشكل أفضل من خلال اضطراب نفسي آخر.

#### 3. الرابطة السلبية:

يجب أن يكون هناك علاقة سببية واضحة بين الحالة الطبية والأعراض النفسية، مستندة إلى :

- الفحوص الطبية.
- الفحوص المخبرية.
- تاريخ الحالة.

#### 4.التأثير الوظيفي :

تسبب الأعراض النفسية ضيقاً كبيراً أو ضعفاً وظيفياً في العمل أو العلاقات الاجتماعية أو الجوانب الأخرى.

أمثلة على الاضطرابات النفسية المرتبطة بحالة طبية :

### 1. اضطراب الاكتئاب بسبب حالة طبية (Depressive Disorder Due to Another Medical

: (Condition

يحدث نتيجة أمراض مثل:

- السكتة الدماغية.
- اضطرابات الغدة الدرقية (قصور أو فرط نشاط).
- أمراض القلب.

الأعراض: مزاج مكتئب ، فقدان الاهتمام ، طاقة منخفضة .

### 2. اضطراب القلق بسبب حالة طبية (Anxiety Disorder Due to Another Medical

: (Condition

يحدث نتيجة أمراض مثل :

- فرط نشاط الغدة الدرقية.
- نقص السكر في الدم.
- أورام الغدة الكظرية (مثل ورم القواتم).

الأعراض: قلق مفرط، توتر عضلي، نوبات ذعر.

### 3. اضطراب ذهاني بسبب حالة طبية (Psychotic Disorder Due to Another Medical

: (Condition

يحدث نتيجة أمراض مثل :

- أورام الدماغ.

- مرض باركنسون.

- التصلب المتعدد (Multiple Sclerosis)

**الأعراض :** هلوسات، أو هام، تفكير غير منطقي.

#### **4. اضطراب المزاج بسبب حالة طبية (Mood Disorder Due to Another Medical Condition):**

يحدث نتيجة أمراض مثل:

- إصابات الدماغ المرضية.

- أمراض الكبد أو الكلى.

**الأعراض :** تقلبات في المزاج تتراوح بين الاكتئاب والهوس.

#### **5. اضطرابات النوم بسبب حالة طبية (Sleep Disorder Due to Another Medical Condition):**

يحدث نتيجة أمراض مثل:

- توقف التنفس أثناء النوم.

- مرض باركنسون.

- الألم المزمن.

**الأعراض :** الأرق، فرط النعاس ، أو اضطرابات في دورة النوم.

#### **6. اضطراب معرفي بسبب حالة طبية (Neurocognitive Disorder Due to Another Medical Condition):**

يحدث نتيجة أمراض مثل:

- مرض الزهايمر.
- إصابات الدماغ.
- نقص فيتامين B12.

**الأعراض :** ضعف في الذاكرة ، صعوبة التركيز ، ارتباك.

### **التشخيص التفريقي:**

- ✓ يجب استبعاد الاضطرابات النفسية الأخرى التي قد تظهر أعراضًا مشابهة (مثل اضطراب ثنائي القطب، أو الفصام).
- ✓ يتم التأكد من أن الأعراض ليست نتيجة تأثير مادة (مثل الأدوية أو المخدرات).

### **اضطرابات استخدام المواد (Substance Use Disorders):**

اضطراب استخدام المواد هو مجموعة من الأعراض المعرفية، السلوكية، والنفسية التي تشير إلى أن الشخص يستمر في استخدام مادة معينة على الرغم من المشاكل المرتبطة باستخدامها. يتم تشخيص الإدمان عند استيفاء معايير محددة تستند إلى DSM-5.

### **أنواع المواد :**

#### **1. الكحول (Alcohol):**

يشمل الإدمان على المشروبات الكحولية مثل البيرة والنبيذ والمشروبات الروحية.

### **الأعراض :**

- ✓ زيادة كمية الاستخدام أو الفترة عن المتوقع.
- ✓ أعراض انسحاب : مثل القلق والهلوسة والرعشة.

#### **2. المخدرات الأفيونية (Opioids):**

تشمل الهيروين، المورفين، الأوكسيكودون.

### الأعراض:

- ✓ الرغبة القهرية في الاستخدام.
- ✓ ظهور أعراض انسحابية مثل التهيج، آلام العضلات، واضطرابات النوم.

### 3. المنبهات (Stimulants) :

تشمل الكوكايين، الأمفيتامين، والميثامفيتامين.

### الأعراض:

- ✓ زيادة النشاط والطاقة.
- ✓ أعراض انسحاب مثل الإرهاق والاكتئاب.

### 4. القنب (Cannabis) :

تشمل الماريجوانا والحشيش.

### الأعراض:

- ✓ صعوبة التوقف عن الاستخدام.
- ✓ ضعف الأداء الأكاديمي أو المهني.

### 5. المهدئات والمنومات (Sedatives and Hypnotics) :

تشمل البنزوديازيبينات والباربيتورات.

### الأعراض:

- ✓ الاعتماد الجسدي.
- ✓ أعراض انسحاب مثل القلق أو التشنجات.

## 6. التبغ (Tobacco):

يشمل السجائر وأشكال التبغ الأخرى.

### الأعراض:

- ✓ الرغبة المستمرة في التدخين.
- ✓ أعراض انسحاب مثل القلق والعصبية.

## 7. الهلوسات (Hallucinogens):

تشمل LSD والفطر السحري.

### الأعراض:

- ✓ تشوه في الإدراك الحسي.
- ✓ نوبات من الذهان أو القلق.

## 8. المذيبات الطيارة (Inhalants):

تشمل المواد الكيميائية مثل الصمغ والبنزين.

### الأعراض:

- ✓ أضرار صحية كبيرة على الجهاز العصبي.
- ✓ فقدان مؤقت للوعي.

### معايير التشخيص العامة للإدمان:

يجب أن توفر 2 أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة 12 شهرًا:

1. استخدام المادة بكميات أكبر أو لفترات أطول من المتوقع.

2. محاولات فاشلة للتقليل أو الإقلاع.
3. قضاء وقت كبير في الحصول على المادة أو استخدامها أو التعافي منها.
4. رغبة شديدة أو اندفاع قوي لاستخدام المادة.
5. تأثير سلبي على الأداء الاجتماعي أو المهني.
6. التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية بسبب الاستخدام.
7. استخدام المادة في مواقف خطيرة.
8. استمرار الاستخدام رغم معرفة الضرر.
9. تحمل (Tolerance) : الحاجة لجرعات أعلى للحصول على نفس التأثير.
10. أعراض انسحاب (Withdrawal) : عند محاولة التوقف أو تقليل الجرعة.

#### تصنيف شدة الإدمان :

✓ خفيف : 32 - أعراض.

✓ متوسط : 54 - أعراض.

✓ شديد : 6 أعراض أو أكثر.

#### مدة التشخيص :

✓ يجب أن تكون الأعراض مستمرة ومتكررة لمدة لا تقل عن 12 شهرًا.

#### الاضطراب الذهاني الناتج عن المواد/الأدوية : (psychosis related to the medications)

#### التعريف :

اضطراب ذهاني يتميز بظهور أعراض ذهانية (مثل الهلوس أو الأوهام) نتيجة التأثير المباشر لتعاطي مادة (مثل المخدرات أو الكحول)، أو كأثر جانبي لاستخدام دواء، أو بسبب انسحاب مادة معينة.

## المعايير التشخيصية حسب DSM-5:

### 1. الأعراض الأساسية:

وجود هلاوس (Hallucinations) أو أو هام (Delusions).

لا تُعتبر الهلاوس الناجمة عن إدراك الشخص أنها مرتبطة بتأثير مادة (مثل الهلاوس السمعية أثناء الهذيان) جزءًا من التشخيص.

### 2. الأدلة على تأثير المادة :

ظهور الأعراض أثناء استخدام مادة معينة، أو بعد وقت قصير من التوقف عنها، أو خلال فترة الانسحاب. التاريخ الطبي، الفحوصات المخبرية، أو الملاحظات السريرية تؤكد وجود المادة المسببة.

### 3. الاستبعاد :

الأعراض ليست مفسرة بشكل أفضل باضطراب ذهاني مستقل (مثل الفصام).  
الأعراض ليست ناجمة فقط عن الهذيان (Delirium).

### 4. التأثير على الأداء الوظيفي :

تسبب الأعراض ضيقًا نفسيًا كبيرًا أو تؤثر سلبيًا على الأداء الاجتماعي، المهني، أو غيرها من المجالات الوظيفية.

### المواد المرتبطة باضطرابات ذهانية:

1. المنشطات: مثل الأمفيتامينات والكوكايين.

2. المثبطات : مثل الكحول، المهدئات (البنزوديازيبينات)، والمسكنات الأفيونية.

3. الكانابينويدات: مثل الحشيش (خاصة عند الجرعات العالية).

4. الهلوس: مثل LSD والفينسكليدين (PCP).

5. أدوية طبية: مثل الكورتيكوستيرويدات، مضادات الكولين، والأدوية المستخدمة لعلاج مرض باركنسون.

**أنواع الاضطرابات حسب المادة:**

**1. الكحول (Alcohol):**

**النمط الشائع :**

أ/ التسمم : هلاوس سمعية أو بصرية (غالبًا سمعية).

ب/ الانسحاب: أو هام اضطهاد أو هلاوس، عادة خلال 12-24 ساعة بعد التوقف، وقد تكون مصحوبة برعشة أو نوبات صرعية.

**2. الأمفيتامينات و الكوكايين (Amphetamines and Cocaine):**

**النمط الشائع :**

أ/ أو هام اضطهاد (Paranoid Delusions) أو عظمة (Grandiosity).

ب/ هلاوس بصرية أو سمعية أثناء التسمم.

ج/ سلوك عدواني وتهيج نفسي.

**3. الحشيش (Cannabis):**

**النمط الشائع :**

أ/ أو هام (مثل الاعتقاد بأن الآخرين يتحدثون عنه).

ب/ هلاوس (سمعية أو بصرية) عند تناول جرعات كبيرة.

ج/ قلق شديد وأفكار ارتيائية.

#### 4. الهلوس (LSD، PCP، والمخدرات المهلوسة):

النمط الشائع :

- أ/ اضطرابات إدراكية شديدة (مثل رؤية أشياء غير موجودة).
- ب/ أفكار مشوشة.
- ج/ في حالات PCP، يمكن أن تحدث أو هام وهياج نفسي شديد.

#### 5. المهدئات والمنومات (Benzodiazepines and Barbiturates):

النمط الشائع :

- أ/ أعراض ذهانية أثناء الانسحاب، مثل هلوس أو ارتباك ذهني.
- ب/ هذيان مرتبط بانسحاب المادة.

#### 6. المسكنات الأفيونية (Opioids):

النمط الشائع :

- أ/ أو هام (خاصة في حالات الجرعات العالية أو الاستخدام المطول).
- ب/ هلوس أثناء التسمم أو الانسحاب.

#### 7. النيكوتين (Nicotine):

النمط الشائع :

- أ/ نادرًا ما يسبب أعراضًا ذهانية، إلا إذا كان مرتبطًا بأمراض أخرى أو قلق شديد.

#### 8. الكافيين (Caffeine):

النمط الشائع :

- أ/ عند الجرعات العالية جدًا قد تحدث هلوس أو ارتباك.

## 9. الأدوية الطبية: (Medication)

مثل الكورتيكوستيرويدات، مضادات الكولين، أو الأدوية المضادة للباركنسون.

**النمط الشائع:**

أ/ هلاوس بصرية.

ب/ أو هام عابرة.

## 10. المنشطات الأخرى (Stimulants):

مثل الميثامفيتامين.

**النمط الشائع:**

أ/ اضطرابات ذهانية مثل الأوهام أو الهلاوس أثناء التسمم أو الانسحاب.

**مدة الأعراض :**

عادةً تبدأ الأعراض أثناء التسمم أو خلال الانسحاب.

قد تستمر لفترة قصيرة بعد انتهاء تأثير المادة (عدة أيام إلى أسابيع).

DAR Psychotherapy & Consulting

**التشخيص التفريقي:**

1. الفصام: إذا استمرت الأعراض بعد شهر من التوقف عن المادة.

2. الهذيان: إذا كانت الأعراض مرتبطة باضطراب في الوعي والإدراك.

3. الاضطرابات المزاجية مع خصائص ذهانية.

4. اضطرابات طبية أخرى: مثل أورام الدماغ أو الصرع.

## ملخص:

الاضطراب الذهاني الناتج عن المواد/الأدوية هو حالة ذهانية عابرة ناتجة عن تأثير مباشر لمادة معينة، ويعتمد العلاج على إزالة المادة المسببة، تقديم الدعم النفسي، وإدارة الأعراض الحادة.

## الاضطراب الذهاني المشترك (Shared Psychotic Disorder)

### التعريف :

الاضطراب الذهاني المشترك، المعروف أيضاً بـ "Folie à Deux"، هو حالة نادرة يتشارك فيها شخصان أو أكثر (عادةً شخص رئيسي وشخص تابع) نفس الأوهام الذهانية نتيجة لعلاقة قريبة بينهم. على الرغم من عدم ذكره كتشخيص مستقل في DSM-5، يمكن تصنيفه تحت فئة "الاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة".

### الخصائص الرئيسية :

#### 1. وجود وهم أساسي :

الشخص الرئيسي (عادةً لديه اضطراب ذهاني) يعاني من أوهام واضحة (مثل اضطهاد أو عظمة). الشخص التابع يتبنى هذه الأوهام نتيجة للعلاقة القريبة مع الشخص الرئيسي.

#### 2. العلاقة بين الأشخاص :

غالبًا ما يكون الطرفان مرتبطين بعلاقة وثيقة جدًا (مثل الأزواج، الأخوة، أو الأم وابنها). يكون الشخص التابع معتمدًا نفسيًا أو عاطفيًا على الشخص الرئيسي.

#### 3. فصل الأوهام :

عند فصل الشخص التابع عن الشخص الرئيسي، غالبًا ما تختفي الأوهام لدى التابع.

#### 4. مدة الأوهام:

الأوهام قد تستمر لفترة طويلة طالما استمرت العلاقة الوثيقة بين الشخصين.

## المعايير (ضمن الاضطرابات الذهانية الأخرى):

أعراض ذهانية (مثل الأوهام) : الشخص التابع يتبنى نفس الأوهام التي يعاني منها الشخص الرئيسي.  
عدم وجود اضطراب ذهاني مستقل: الشخص التابع لا يُظهر علامات اضطراب ذهاني مستقل عند فصله عن الشخص الرئيسي.

### الاستبعاد :

لا يمكن تفسير الحالة باضطراب آخر أو تأثير مباشر لمادة أو حالة طبية.

## التشخيص التفريقي:

- اضطراب ذهاني آخر (مثل الفصام): إذا كانت الأوهام ناتجة عن اضطراب ذهاني مستقل.
- اضطراب التوهم (Delusional Disorder): إذا كانت الأوهام متعلقة بشخص واحد فقط دون انتقالها لشخص آخر.
- اضطرابات بسبب حالة طبية أو تعاطي مواد.

### ملخص :

الاضطراب الذهاني المشترك هو حالة نادرة يتبنى فيها شخص تابع أو هام شخص رئيسي مضطرب ذهانيًا نتيجة العلاقة القريبة بينهم. العلاج يعتمد على الفصل بين الأشخاص وتقديم الدعم النفسي للتابع، مع معالجة الشخص الرئيسي من اضطرابه الذهاني.

## الاضطرابات الذهانية غير المحددة (Psychotic Disorder Not Otherwise Specified)

### التعريف :

الاضطراب الذهاني غير المحدد هو تصنيف يستخدم عندما تظهر أعراض ذهانية، مثل الهلوس أو الأوهام، ولا تتناسب مع معايير اضطراب ذهاني محدد آخر (مثل الفصام أو الاضطراب الذهاني بسبب المادة). يتم تشخيص هذه الحالة عندما لا يمكن تحديد السبب أو النوع الدقيق للاضطراب الذهاني، أو عندما لا تتوافق الأعراض مع معايير اضطراب ذهاني معروف .

## المعايير التشخيصية :

يتم تشخيص الاضطراب الذهاني غير المحدد في الحالات التالية :

### 1. وجود أعراض ذهانية واضحة :

مثل الهلوس (السمعية، البصرية، أو غيرها) أو الأوهام (المعتقدات الخاطئة والثابتة).

### 2. عدم تطابق الأعراض مع معايير اضطراب ذهاني محدد :

تكون الأعراض غير كافية لتشخيص اضطراب ذهاني آخر معروف (مثل الفصام أو الاضطراب الذهاني الناتج عن حالة طبية أو مادة).

### 3. التأثير على الأداء الوظيفي :

قد يؤثر الاضطراب على قدرة الشخص في الأداء الاجتماعي أو المهني، لكن لا يمكن تحديد السبب الدقيق للذهان.

### 4. الاستبعاد :

الأعراض لا تُعزى إلى تأثير مادة معينة (مثل المخدرات أو الأدوية) أو اضطراب طبي آخر. لا تتوافق مع الاضطرابات الذهانية الأخرى المعروفة في DSM-5.

## المحتوى السريري للاضطراب الذهاني غير المحدد:

### الضلالات والهلوس غير المحددة :

يمكن أن تكون الأعراض مختلفة ولم تندرج ضمن أنواع معروفة من الاضطرابات الذهانية (مثل الفصام أو الاضطراب الذهاني بسبب المادة).

### الفئات المحتملة للأعراض :

- الهلوس السمعية أو البصرية.

- الأوهام المتمثلة في أفكار اضطهادية أو عظمة.

- تفكير مشوش أو غير منطقي.

- سلوك غريب أو غير منظم.

**السبب :**

غالبًا ما يتم تصنيف هذا الاضطراب في الحالات التي تكون فيها الأعراض الذهانية غير كافية لتحديد تشخيص دقيق آخر. يمكن أن يكون بسبب عوامل متعددة مثل :

- تأثيرات مؤقتة لبعض المواد.

- عوامل بيئية أو نفسية قد تساهم في الظهور المفاجئ للأعراض.

- تشخيص مبكر أو حالة نادرة لم تتضح بعد.

**التشخيص التفريقي :**

يجب أن يتم استبعاد الاضطرابات الذهانية الأخرى مثل :

1. الفصام : إذا كانت الأعراض تتوافق مع معايير الفصام .

2. الاضطراب الذهاني بسبب المادة : إذا كانت الأعراض ناجمة عن تعاطي مادة معينة.

3. الاضطراب الذهاني بسبب حالة طبية أخرى : مثل مرض في الدماغ أو أمراض عصبية.

4. الاضطراب الذهاني المرتبط بالحالة النفسية : مثل الاكتئاب أو الاضطراب الثنائي القطب مع خصائص

ذهانية.

**ملخص :**

الاضطراب الذهاني غير المحدد يُستخدم عندما تظهر أعراض ذهانية ولكن لا يمكن تصنيفها بشكل دقيق ضمن اضطرابات ذهانية معروفة أخرى. يتطلب التشخيص الدقيق متابعة طبية مستمرة وتقييم مستمر للتأكد من السبب والعلاج المناسب للأعراض.

## الاضطرابات النفسية غير المحددة (Unspecified Mental Disorders) :

في دليل التشخيص والإحصاء الخامس (DSM-5)، تُستخدم فئة "غير المحددة" (Unspecified) عندما تظهر أعراض تسبب ضعفًا وظيفيًا كبيرًا أو ضيقًا نفسيًا للمريض لكنها لا تفي بشكل كامل بمعايير أي اضطراب نفسي محدد في الدليل.

### الغرض من استخدام فئة "غير المحددة":

1. تسهيل تقديم الرعاية عند غياب معايير كافية لتشخيص اضطراب محدد.
2. إتاحة المجال للاختصاصيين لتوثيق الحالة النفسية عندما تكون الأعراض غير مكتملة أو غير واضحة.
3. التعامل مع الحالات الطارئة أو المعقدة حيث لا يمكن التشخيص بدقة.

### الاستخدام في الممارسة السريرية:

يتم إدراج كلمة "غير المحددة" قبل اسم الفئة الرئيسية للاضطراب النفسي. مثل:

- اضطراب القلق غير المحدد (Unspecified Anxiety Disorder).
- اضطراب المزاج غير المحدد (Unspecified Mood Disorder).
- اضطراب نفسي جسدي غير المحدد (Unspecified Somatic Symptom Disorder).

### المعايير الأساسية لاستخدام فئة "غير المحددة":

1. وجود أعراض تؤثر على الأداء الوظيفي أو تسبب ضيقًا.
2. عدم استيفاء المعايير الكاملة لأي اضطراب محدد في الفئة.
3. الاعتماد على التقييم السريري إذا كانت الأعراض واضحة ولكنها غير متوافقة تمامًا مع التشخيصات الأخرى.

أمثلة على الاستخدام:

**1. اضطراب القلق غير المحدد :**

- تظهر أعراض القلق (مثل الخوف، التوتر، أو الأرق)، لكنها لا تستوفي معايير اضطراب القلق العام أو الرهاب.

**2. اضطراب الاكتئاب غير محدد :**

- مريض يعاني من نوبات حزن مستمرة أو فقدان الاهتمام، لكن لا تتوفر مدة كافية (مثل أسبوعين) لتشخيص اضطراب الاكتئاب الحاد.

**3. اضطراب ذهاني غير محدد :**

- وجود أعراض ذهانية مثل الهلوسة أو الأوهام، لكنها لا تفي بمعايير الفصام أو اضطرابات ذهانية أخرى.

**4. اضطراب نفسي جسدية غير محدد :**

- أعراض جسدية متكررة مرتبطة بعوامل نفسية لكن لا تنطبق بشكل كامل على اضطرابات نفسية جسدية محددة.

الفرق بين "غير المحددة" و "غير المعينة" (Other Specified):

**"غير المحددة" (Unspecified):**

تُستخدم عندما لا يتم تقديم تفاصيل إضافية حول الأعراض.  
مثال: في الحالات الطارئة أو عندما لا يُتاح وقت كافٍ للتقييم الكامل.

**"غير المعينة" (Other Specified):**

تُستخدم عندما يكون لدى الطبيب معطيات كافية لوصف الحالة بشكل أكثر دقة لكنها لا تستوفي معايير اضطراب محدد.

### أهمية تشخيص الاضطرابات غير المحددة:

1. تتيح متابعة المريض ورصد تطور الأعراض بمرور الوقت.
2. تساعد على وضع خطة علاجية مبدئية حتى يتوفر تقييم إضافي.
3. تمنع استبعاد الحالات التي قد تتطور إلى اضطراب محدد.



DAR Psychotherapy & Consulting

قائمة المصادر والمراجع :

**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition,  
Text Revision (DSM-5-TR)؛ 2022**



DAR Psychotherapy & Consulting

