الاضطرابات النفسية والعصبية

وفق DSM-5

د. بديع القشاعلة

الاضطرابات النفسية والعصبية
وفق DSM-5

جمع وأعداد:
د. بديع القشاعلة

نشر وتوزيع

مركز السيكولوجي للنشر الالكتروني

النقب - 2025

alk.badeea@gmail.com

00972509316282

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ﴾

(البقرة: 32).

إهداء:

إلى **مجتمعي** الذي أنتمي إليه، نبض روحي وهويتي، حيث تتشابك الأحلام مع الأمل، وحيث نكبر ونحلم بغدٍ أكثر إشراقًا.

إلى **عائلتي**، الدفء والسند، النبض الذي يسري في شراييني...

إلى **أبي**، الذي كان لي ظلًا لا يميل، وقامةً لا تنحني، صانع الخطى الأولى، وملهم الطريق.

إلى **روح أمي**، التي تسكنني رغم الغياب، تسري في أوردتي كضوء القمر، وتحيطني كنسيم الفجر، إلى من علمتني الحب بصمتها، وأهدتني الحنان بلا مقابل.

إلى **كل الحالمين**، الذين ينسجون الأمل خيطًا خيطًا، رغم العتمة، رغم الريح، رغم كل المستحيل... لأن الأحلام حين تُؤمن بها، تصير حقيقة.

إليكم جميعًا، أنثر كلماتي هذه... فأنتم النبض، وأنتم البداية، وأنتم الحكاية التي لن تنتهي.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وهب لنا نعمة العقل، وأودع في النفس البشرية أسرارًا تستوجب التأمل والفهم، والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد، فإن هذا الكتاب المتواضع جاء كمحاولة لتقديم نظرة شاملة حول الاضطرابات النفسية، حيث تم جمع محتوياته من عدة مراجع موثوقة، مع الاستناد إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) كمرجع أساسي لتصنيف وتشخيص هذه الحالات.

وقد تم إعداد هذا الكتاب ليكون مرجعًا مبسطًا للمهتمين بمجال الصحة النفسية، سواء كانوا أخصائيين، دارسين، أو باحثين، بهدف توفير فهم أعمق لأنواع الاضطرابات النفسية، أعراضها، وأساليب التعامل معها .نرجو أن يكون هذا العمل إضافة مفيدة في سبيل تعزيز الوعي بالصحة النفسية، والمساهمة في تقديم الدعم لمن يحتاجونه، والله ولي التوفيق.

اضطراب طيف الأوتيزم
(autism spectrum disorder - ASD)

تعريف الاضطراب:

اضطراب طيف الأوتيزم هو حالة عصبية نمائية تؤثر على قدرة الفرد على التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، كما تتميز بأنماط سلوكية متكررة ومقيدة. يعد اضطرابًا طيفيًا نظرًا لتفاوت الأعراض من شخص لآخر، حيث قد يعاني البعض من تحديات بسيطة، بينما قد يواجه آخرون صعوبات شديدة في التواصل والتكيف مع البيئة المحيطة.

المعايير التشخيصية(DSM-5) :

وفقًا لـDSM-5 ، يتم تشخيص اضطراب طيف الأوتيزم بناءً على وجود المشكلات التالية:

1. صعوبات مستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، تشمل:
   - ضعف التبادلات الاجتماعية والعاطفية، مثل عدم القدرة على بدء محادثة أو الرد عليها بشكل مناسب.
   - ضعف القدرة على استخدام الإيماءات وتفسير تعبيرات الوجه ولغة الجسد.

- صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها.

2. أنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، تشمل:

- سلوكيات أو حركات متكررة (مثل رفرفة اليدين أو التأرجح).
- تمسك صارم بالروتين والانزعاج من التغيرات في البيئة أو الجدول الزمني.
- اهتمام غير عادي بأشياء معينة أو مواضيع محددة.
- حساسية مفرطة أو استجابة ضعيفة للمثيرات الحسية مثل الصوت أو الضوء أو اللمس.

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD)

تعريف الاضطراب:

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب عصبي يؤثر على قدرة الفرد على التركيز، التحكم في الانفعالات، وتنظيم السلوك. يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر في بعض الحالات حتى مرحلة البلوغ.

أنواع اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

يُقسم هذا الاضطراب إلى ثلاثة أنواع وفقًا لـDSM-5 :

1. النوع الغالب عليه نقص الانتباه :يتميز بعدم القدرة على التركيز والانتباه لفترات طويلة.
2. النوع الغالب عليه فرط الحركة والاندفاعية :يتميز بالنشاط الزائد والتصرفات المندفعة.
3. النوع المختلط :يجمع بين أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة.

المعايير التشخيصية(DSM-5) :

يتم تشخيص ADHD عند الأطفال في حال استمرار الأعراض لمدة لا تقل عن 6 أشهر في بيئات متعددة (مثل المدرسة والمنزل)، ومن أهم الأعراض:

- نقص الانتباه:
  - عدم القدرة على التركيز على التفاصيل.

- فقدان الأغراض الشخصية بسهولة.
- صعوبة في اتباع التعليمات وإكمال المهام.
- التشتت السريع بالمؤثرات الخارجية.

- فرط الحركة والاندفاعية:
  - التحرك المستمر وعدم القدرة على الجلوس لفترات طويلة.
  - الحديث المفرط ومقاطعة الآخرين أثناء الكلام.
  - التصرف باندفاع دون التفكير في العواقب.

اضطرابات التعلم المحددة
(Specific Learning Disorders - SLDs)

تعريف الاضطراب:

اضطرابات التعلم المحددة هي صعوبات مستمرة في تعلم مهارات القراءة أو الكتابة أو الحساب، لا تعود إلى مشكلات معرفية أو حسية أخرى.

أنواع اضطرابات التعلم:

- عسر القراءة (Dyslexia) :صعوبة في القراءة والكتابة.
- عسر الحساب (Dyscalculia) :صعوبة في فهم الأرقام وإجراء العمليات الحسابية.
- عسر الكتابة (Dysgraphia) :صعوبة في الكتابة اليدوية وتنسيق الحروف.

المعايير التشخيصية:

يتم تشخيص اضطرابات التعلم عندما تظهر صعوبات ملحوظة في أداء مهام أكاديمية رغم الذكاء العادي أو العالي، ويُحدد التشخيص بناءً على اختبارات معيارية.

العلاج والتدخلات:

- برامج الدعم الأكاديمي
- التقنيات المساعدة مثل البرامج الإلكترونية لتسهيل التعلم
- العلاج النفسي والسلوكي لتعزيز الثقة بالنفس.

الطيف الفصامي والاضطرابات الذهانية

تشمل اضطرابات الطيف الفصامي والاضطرابات الذهانية مجموعة من الحالات النفسية المعقدة التي تؤثر على التفكير، الإدراك، العاطفة، والسلوك، مما يؤدي إلى تشويش في الواقع وصعوبة في التفاعل مع الآخرين. تتميز هذه الاضطرابات بظهور أعراض مثل الهلوسات (سماع أو رؤية أشياء غير موجودة)، الأوهام (معتقدات خاطئة يتمسك بها المريض رغم تعارضها مع الواقع)، اضطرابات التفكير، والسلوك غير المنتظم.

يُعد الفصام من أشهر هذه الاضطرابات وأكثرها تأثيرًا، حيث يعاني المصابون به من انفصال عن الواقع، وصعوبات في التواصل، وانخفاض في الدافعية والقدرة على أداء المهام اليومية. إلى جانب الفصام، هناك اضطرابات أخرى مثل الاضطراب الفصامي العاطفي، والاضطراب الذهاني الوجيز، واضطراب الوهم، وكل منها يتميز بأعراض ونمط زمني مختلف.

هذه الاضطرابات لا تؤثر فقط على الأفراد، بل تمتد تأثيراتها إلى العائلة والمجتمع، مما يجعل التدخل المبكر والعلاج الداعم أمرًا حاسمًا. رغم التحديات التي تواجه المصابين، إلا أن العلاج الدوائي، والعلاج النفسي، والدعم الاجتماعي يمكن أن يُحدثوا فرقًا جوهريًا في تحسين جودة حياتهم وتعزيز اندماجهم في المجتمع.

في ظل التقدم الطبي والبحثي، تتزايد الجهود لفهم هذه الحالات المعقدة بشكل أعمق، وتطوير استراتيجيات علاجية فعالة تساعد المرضى على استعادة التوازن النفسي والقدرة على العيش بكرامة واستقلالية.

الفصام
(Schizophrenia)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص الفصام عند توافر اثنين أو أكثر من الأعراض التالية لمدة شهر واحد على الأقل، مع استمرار علامات الاضطراب لمدة لا تقل عن 6 أشهر:

1. **الهلوسات** (Hallucinations): إدراك أشياء غير موجودة (غالبًا سمعية، مثل سماع أصوات غير حقيقية).
2. **الأوهام** (Delusions): معتقدات خاطئة وثابتة، مثل الاعتقاد بأن الشخص مُراقَب أو لديه قدرات خارقة.
3. **اضطراب التفكير** (Disorganized Thinking): صعوبة في تنظيم الأفكار والتحدث بطريقة غير مترابطة.
4. **السلوك غير المنظم أو الجامودي**

(Disorganized or Catatonic Behavior): تصرفات غير متوقعة أو خمول شديد.

5. **الأعراض السلبية** (Negative Symptoms): مثل فقدان التعبير العاطفي، قلة الكلام، وانخفاض الدافعية.

يجب أن تؤثر الأعراض بشكل كبير على الأداء الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي للمصاب.

الاضطراب الفصامي العاطفي (Schizoaffective Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص الاضطراب الفصامي العاطفي عند وجود الأعراض التالية:

1. نوبات من اضطراب المزاج (اكتئاب أو هوس) تتزامن مع أعراض الفصام.
2. وجود أوهام أو هلوسات لمدة أسبوعين على الأقل دون أعراض اضطراب المزاج.
3. استمرار أعراض اضطراب المزاج خلال معظم مدة المرض.

يُصنف الاضطراب الفصامي العاطفي إلى نوعين:

- النوع ذو الصفات الاكتئابية (Depressive Type): عندما يكون اضطراب المزاج السائد هو الاكتئاب.
- النوع ذو الصفات الهوسية (Bipolar Type): عندما يكون اضطراب المزاج السائد هو الهوس أو نوبات مختلطة.

الاضطراب الفصامي
(Schizophreniform Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عندما تظهر أعراض الفصام لمدة **أقل من 6 أشهر** ولكن أكثر من شهر واحد، مع تحسن المريض بعد هذه الفترة. إذا استمرت الأعراض بعد 6 أشهر، يتحول التشخيص إلى **الفصام**.

الاضطراب الذهاني الوجيز
(Brief Psychotic Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص الاضطراب الذهاني الوجيز عند ظهور أحد الأعراض التالية لمدة يوم واحد على الأقل، ولكن **أقل من شهر واحد**، مع عودة المصاب إلى حالته الطبيعية بعد ذلك:

1. **الهلوسات**
2. **الأوهام**
3. **اضطراب التفكير**
4. **السلوك غير المنظم أو الجامودي**

يحدث غالبًا نتيجة لضغوط نفسية شديدة أو أحداث حياتية مؤثرة.

الاضطراب الذهاني المشترك

(Shared Psychotic Disorder – Folie à Deux)

التشخيص وفقDSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عندما يتشارك شخصان أو أكثر في نفس الوهم، ويحدث عادة بين أفراد لديهم علاقة وثيقة، مثل الزوجين أو الأشقاء.

الاضطراب الذهاني الناجم عن حالة طبية أو تعاطي مواد

التشخيص وفقDSM-5 :

يشمل هذا التشخيص حالات الذهان الناتجة عن:

1. **حالات طبية** مثل إصابات الدماغ، أورام المخ، أو الأمراض العصبية.
2. **تعاطي مواد** مثل الكحول، المخدرات (مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين)، أو الأدوية ذات التأثير النفسي.

يتم التشخيص عندما تكون الأعراض الذهانية مرتبطة بشكل مباشر بالمادة أو الحالة الطبية، وتختفي بعد زوال السبب.

الاضطرابات ثنائية القطب والاضطرابات ذات الصلة

مقدمة

تُعد الاضطرابات ثنائية القطب من أبرز الاضطرابات المزاجية التي تتسم بالتأرجح بين حالتين متناقضتين من المزاج :نوبات الهوس، حيث يشعر الشخص بطاقة مفرطة وسلوك مندفع، ونوبات الاكتئاب، التي تتسم بالحزن العميق وفقدان الاهتمام بالحياة. وبين هاتين النوبتين، قد يمر الشخص بفترات من الاستقرار المزاجي، ولكن هذا لا يعني زوال الاضطراب، بل إنه قد يعاود الظهور على شكل نوبات متكررة تختلف في شدتها ومدتها من شخص لآخر.

يمكن أن تتفاوت حدة الأعراض بين الهوس الخفيف، الذي قد يُشعر الشخص بالإبداع والطاقة العالية دون تأثير سلبي كبير، وبين الهوس الحاد، الذي قد يؤدي إلى تصرفات متهورة قد تصل إلى إيذاء النفس أو الآخرين. كما أن الاكتئاب المرتبط باضطراب ثنائي القطب قد يكون أكثر حدة من الاكتئاب العادي، حيث يرتبط بانخفاض شديد في الطاقة وفقدان الأمل وحتى التفكير في الانتحار في بعض الحالات.

تؤثر هذه الاضطرابات بشكل كبير على حياة الأفراد اليومية، سواء على الصعيد الشخصي، أو في علاقاتهم الاجتماعية، وأدائهم الأكاديمي والمهني .إذا لم يتم تشخيصها وعلاجها بشكل

صحيح، فقد تؤدي إلى عواقب خطيرة مثل الإدمان، المشاكل القانونية، الاضطرابات المالية، وحتى العزلة الاجتماعية.
رغم ذلك، فإن التشخيص المبكر والعلاج المناسب، سواء كان دوائيًا أو نفسيًا أو من خلال الدعم الاجتماعي، يمكن أن يساعد المصابين على إدارة نوباتهم واستعادة جودة حياتهم، مما يتيح لهم فرصة للعيش بشكل متوازن ومستقر قدر الإمكان. في ظل تقدم الأبحاث الطبية، تتزايد القدرة على تقديم خطط علاجية فعالة تساعد المرضى على التكيف مع حالتهم وتطوير استراتيجيات للتعامل مع تقلبات المزاج.

اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول (Bipolar I Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول عند حدوث **نوبة هوس واحدة على الأقل** تستمر لمدة **أسبوع واحد على الأقل**، وتكون مصحوبة بثلاثة على الأقل من الأعراض التالية:

1. **زيادة ملحوظة في الطاقة والنشاط**
2. **تضخم تقدير الذات أو الشعور بالعظمة**
3. **قلة الحاجة للنوم (الشعور بالنشاط بعد ساعات نوم قليلة)**
4. **التحدث بسرعة وبإفراط**
5. **تطاير الأفكار وصعوبة التركيز**

6. **الانخراط في سلوكيات متهورة (مثل الإنفاق المفرط، القيادة المتهورة، أو المخاطرة الجنسية)**

قد تتخلل نوبات الهوس فترات من **الاكتئاب الجسيم**، ولكنها ليست ضرورية للتشخيص.

اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني (Bipolar II Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني عندما يعاني الشخص من:

1. **نوبة اكتئاب جسيم واحدة على الأقل** (تستمر لمدة أسبوعين على الأقل).
2. **نوبة هوس خفيف واحدة على الأقل** (تستمر لمدة أربعة أيام على الأقل).

نوبات الهوس الخفيف أقل حدة من نوبات الهوس الكاملة، ولا تسبب اضطرابًا وظيفيًا كبيرًا أو دخول المستشفى، لكنها لا تزال تؤثر على المزاج والسلوك بشكل واضح.

اضطراب دوروية المزاج
(Cyclothymic Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يشمل هذا الاضطراب تقلبات مزاجية مزمنة أقل حدة من اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أو الثاني، حيث يعاني الشخص من:

1. **نوبات متكررة من أعراض الهوس الخفيف** لا تستوفي المعايير الكاملة لنوبة الهوس.
2. **نوبات متكررة من أعراض الاكتئاب** لا تستوفي المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم.
3. استمرار هذه التقلبات لمدة **سنتين على الأقل عند البالغين** وسنة واحدة عند الأطفال والمراهقين، دون فترات استقرار مزاجي تمتد لأكثر من شهرين متتاليين.

الاضطرابات ثنائية القطب والاضطرابات ذات الصلة الناجمة عن حالات طبية أو تعاطي مواد

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذه الحالات عند ظهور أعراض اضطراب ثنائي القطب كنتيجة مباشرة لأحد العوامل التالية:

1. **حالة طبية** مثل إصابات الدماغ، اضطرابات الغدة الدرقية، أو الأمراض العصبية.
2. **تعاطي مواد** مثل الكوكايين، الأمفيتامينات، الكحول، أو تأثير بعض الأدوية ذات التأثير النفسي.

الاضطرابات الاكتئابية

مقدمة

تُعد الاضطرابات الاكتئابية من أكثر الاضطرابات المزاجية شيوعًا، وهي تؤثر بشكل عميق على العاطفة، التفكير، والسلوك، مما يؤدي إلى تراجع جودة الحياة وصعوبة في أداء المهام اليومية. تتميز هذه الاضطرابات بمشاعر مستمرة من الحزن، فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة التي كانت مُحببة سابقًا، الشعور باليأس أو الفراغ، والتعب المستمر، وقد تترافق مع أعراض جسدية مثل اضطرابات النوم، تغيرات في الشهية، وضعف التركيز.

تختلف هذه الاضطرابات في شدتها ومدتها وتأثيرها على الحياة اليومية، حيث تتراوح بين الاكتئاب الخفيف، الذي قد يؤدي إلى انخفاض طفيف في الأداء، والاكتئاب الحاد، الذي قد يُسبب إعاقة وظيفية واجتماعية شديدة، وقد يصل في بعض الحالات إلى الأفكار الانتحارية أو محاولات إيذاء النفس.

تشمل أنواع الاضطرابات الاكتئابية الاكتئاب الجسيم (Major Depressive Disorder)، واضطراب الاكتئاب المستمر(Dysthymia) ،

والاضطراب العاطفي الموسمي(Seasonal Affective Disorder) ، وغيرها من الأنواع التي تختلف في طبيعتها وأسبابها. يتم تشخيص هذه الحالات بناءً على معايير محددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يشترط استمرار الأعراض لفترة زمنية معينة وتأثيرها السلبي على الحياة اليومية.

إذا لم يتم التعامل مع هذه الاضطرابات بشكل مناسب، فقد تؤدي إلى مشاكل وظيفية واجتماعية خطيرة، مثل فقدان العمل، تدهور العلاقات الاجتماعية، الإدمان، والمضاعفات الصحية المزمنة .ومع ذلك، يمكن السيطرة على الاكتئاب وعلاجه من خلال العلاج الدوائي (مثل مضادات الاكتئاب)، العلاج النفسي (مثل العلاج السلوكي المعرفي)، والدعم الاجتماعي، مما يساعد المصابين على استعادة توازنهم العاطفي وتحسين نوعية حياتهم.

اضطراب الاكتئاب الجسيم
(Major Depressive Disorder - MDD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الاكتئاب الجسيم عند توافر خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لمدة لا تقل عن أسبوعين، على أن يكون

أحد الأعراض الأساسية إما مزاج مكتئب، أو فقدان الاهتمام، أو المتعة:

1. مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبًا (يشعر بالحزن، الفراغ، اليأس).
2. فقدان ملحوظ للاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة تقريبًا.
3. تغير ملحوظ في الوزن أو الشهية (زيادة أو نقصان دون اتباع نظام غذائي)
4. اضطرابات النوم (الأرق أو النوم المفرط).
5. تباطؤ في الحركة أو زيادة في النشاط الحركي النفسي (لوحظ من قبل الآخرين).
6. التعب أو فقدان الطاقة معظم الوقت.
7. مشاعر الذنب أو انعدام القيمة بشكل مفرط أو غير مبرر.
8. صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات.
9. أفكار متكررة عن الموت أو الانتحار.

يجب أن تسبب هذه الأعراض ضائقة كبيرة أو خللًا في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي، ولا تكون ناجمة عن حالة طبية أو تعاطي مواد.

اضطراب الاكتئاب المستمر

(Persistent Depressive Disorder - Dysthymia)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُعرف اضطراب الاكتئاب المستمر (عسر المزاج) بأنه **مزاج مكتئب يستمر لمدة سنتين على الأقل عند البالغين** (وسنة واحدة عند الأطفال والمراهقين)، مع وجود اثنين أو أكثر من الأعراض التالية:

1. **ضعف الشهية أو فرط الأكل**.
2. **اضطرابات النوم (الأرق أو النوم المفرط)**.
3. **انخفاض الطاقة أو التعب المستمر**.
4. **انخفاض تقدير الذات**.
5. **صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات**.
6. **الشعور باليأس أو العجز**.

يجب أن تستمر الأعراض معظم الوقت خلال فترة السنتين دون انقطاع لمدة تزيد عن شهرين متتالين.

اضطراب ما قبل الطمث الاكتئابي
(Premenstrual Dysphoric Disorder - PMDD)

التشخيص وفقDSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب ما قبل الطمث الاكتئابي عند ظهور **أعراض مزاجية وسلوكية حادة خلال الأسبوع الأخير قبل الدورة الشهرية**، واختفائها بعد بدء الحيض. تشمل الأعراض ما يلي:

1. **تغيرات عاطفية حادة (تقلبات مزاجية، بكاء متكرر، حساسية مفرطة للرفض)**.
2. **تهيج أو غضب شديد** يؤدي إلى نزاعات مع الآخرين.
3. **مزاج مكتئب أو شعور باليأس**.
4. **قلق أو توتر مفرط**.
5. **انخفاض في الاهتمام بالأنشطة اليومية المعتادة**.
6. **صعوبة في التركيز**.
7. **الشعور بالتعب أو نقص الطاقة**.
8. **تغيرات في الشهية أو الرغبة في تناول الطعام**.
9. **اضطرابات النوم**)الأرق أو النوم المفرط.(
10. **أعراض جسدية مثل ألم الثدي أو الانتفاخ أو الصداع**.

يجب أن تسبب الأعراض تأثيرًا كبيرًا على الأداء اليومي أو الاجتماعي للمرأة.

الاضطرابات الاكتئابية الناجمة عن حالات طبية أو تعاطي مواد

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا النوع من الاضطرابات عندما تظهر الأعراض الاكتئابية كنتيجة مباشرة لأحد العوامل التالية:

1. **حالة طبية** مثل اضطرابات الغدة الدرقية، الأمراض العصبية، أو نقص الفيتامينات.
2. **تعاطي مواد** مثل الكحول، المخدرات، أو بعض الأدوية ذات التأثير النفسي.

يجب أن تختفي الأعراض بعد علاج السبب الأساسي للحالة.

اضطرابات القلق

مقدمة

تُعد اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، وهي تؤثر بشكل كبير على الحالة العاطفية والسلوكية للأفراد، مما يؤدي إلى صعوبات في التكيف مع الحياة اليومية. تتميز هذه الاضطرابات بمشاعر مستمرة من القلق أو الخوف المفرط، والتي قد تكون موجهة نحو مواقف محددة، مثل التحدث أمام الجمهور

أو التفاعل الاجتماعي، أو قد تحدث دون سبب واضح، مما يؤدي إلى حالة دائمة من التوتر والاستثارة العصبية.

يُظهر المصابون باضطرابات القلق مجموعة من الأعراض، منها التوتر المفرط، سرعة ضربات القلب، التعرق، الأرق، صعوبة التركيز، والإحساس بالخطر الوشيك، وقد تمتد هذه الأعراض إلى نوبات هلع في بعض الحالات، مما يزيد من تعقيد الحالة وتأثيرها على حياة الفرد.

تشمل اضطرابات القلق أنواعًا مختلفة، منها اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder)، اضطراب الهلع(Panic Disorder) ، اضطراب القلق الاجتماعي(Social Anxiety Disorder) ، والرهاب المحدد(Specific Phobia) ، وكل منها يتسم بأعراض محددة تؤثر على جوانب مختلفة من حياة المصاب.

نظرًا لأن اضطرابات القلق تؤثر بشكل مباشر على الأداء الاجتماعي، الأكاديمي، والمهني، فإنها قد تؤدي إلى تداعيات خطيرة، مثل العزلة الاجتماعية، تراجع الإنتاجية، وزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب أو الاضطرابات النفسية الأخرى .ومع ذلك، فإن التشخيص المبكر والتدخل العلاجي المناسب، الذي يشمل العلاج السلوكي المعرفي(CBT) ، العلاج الدوائي، والتقنيات الاسترخائية، يمكن أن يساعد الأفراد على إدارة أعراضهم وتحسين جودة حياتهم.

يتم تشخيص هذه الاضطرابات بناءً على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم شدة القلق، ومدى تأثيره على الحياة اليومية، ومدة استمراره، مما يسهم في وضع خطة علاجية مناسبة تساعد المصاب على استعادة الشعور بالتحكم والثقة بالنفس.

اضطراب القلق العام
(Generalized Anxiety Disorder - GAD)

التشخيص وفقDSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب القلق العام عند توافر الأعراض التالية لمدة 6أشهر على الأقل، مع صعوبة في السيطرة على القلق:
قلق مفرط مستمر بشأن عدة مجالات في الحياة اليومية.
صعوبة في السيطرة على القلق أو الشعور بالتوتر الدائم.

وجود ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

- التوتر العضلي
- الأرق أو اضطرابات النوم
- التهيج وسرعة الانفعال
- صعوبة في التركيز أو الشعور بتباطؤ التفكير
- التعب السريع
- الشعور بعدم الارتياح الداخلي

يجب أن تسبب هذه الأعراض اضطرابًا وظيفيًا أو ضائقة ملحوظة في الحياة اليومية.

اضطراب الهلع
(Panic Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص اضطراب الهلع عند حدوث نوبات هلع متكررة وغير متوقعة، مع القلق المستمر بشأن حدوث نوبات أخرى، وتشمل النوبة أربعة أو أكثر من الأعراض التالية:

- خفقان القلب أو زيادة معدل ضربات القلب.
- التعرق المفرط.
- الارتعاش أو الرجفة.
- ضيق في التنفس أو الشعور بالاختناق.
- الشعور بالدوار أو فقدان التوازن.
- ألم في الصدر.
- الغثيان أو اضطراب المعدة.
- الإحساس بالحرارة أو القشعريرة.
- الخوف الشديد من فقدان السيطرة أو الجنون.
- الخوف من الموت.

تحدث نوبات الهلع فجأة وتصل إلى ذروتها خلال دقائق، وقد يصاحبها تجنب الأماكن أو المواقف التي قد تثير النوبة.

اضطراب القلق الاجتماعي
(Social Anxiety Disorder - SAD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي عند وجود خوف مستمر ومفرط من موقف أو أكثر يتطلب تفاعلًا اجتماعيًا، مع الأعراض التالية:

- خوف مفرط من التعرض للإحراج أو الحكم السلبي من الآخرين.
- تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها بقلق شديد.
- ظهور أعراض جسدية عند التعرض للموقف، مثل التعرق، التلعثم، وتسارع نبضات القلب.
- تأثير القلق على الحياة اليومية، المهنية، أو الأكاديمية.

يجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة 6أشهر على الأقل لتأكيد التشخيص.

اضطراب القلق الانفصالي
(Separation Anxiety Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص اضطراب القلق الانفصالي عندما يعاني الشخص (خاصة الأطفال) من قلق مفرط عند الانفصال عن الأفراد المقربين، مع ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

- خوف مستمر من الابتعاد عن الأهل أو الأحباء.
- قلق مستمر من حدوث مكروه للأشخاص المقربين.
- رفض مغادرة المنزل أو الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق.
- الخوف من البقاء وحيدًا.
- اضطرابات في النوم بسبب القلق من الانفصال.
- كثرة الكوابيس المتعلقة بالانفصال.
- أعراض جسدية مثل الصداع أو آلام المعدة عند التوقع أو التعرض للانفصال.

يجب أن تستمر الأعراض لمدة 4أسابيع على الأقل عند الأطفال و 6أشهر عند البالغين.

الرهاب المحدد
(Specific Phobia)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص الرهاب المحدد عند وجود خوف شديد ومستمر من شيء أو موقف معين (مثل المرتفعات، العناكب، الطيران)، مع الأعراض التالية:

- استجابة خوف شديدة وغير متناسبة مع الخطر الفعلي.
- تجنب الموقف أو تحمل القلق الشديد عند التعرض له.
- تأثير القلق على الحياة اليومية.

يجب أن تستمر الأعراض لمدة 6أشهر على الأقل.

الاضطرابات الوسواسية القهرية والاضطرابات ذات الصلة

مقدمة

تُعد الاضطرابات الوسواسية القهرية والاضطرابات ذات الصلة من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تؤثر بشكل كبير على التفكير والسلوك، مما يؤدي إلى حالة مستمرة من القلق والتوتر. تتميز هذه الاضطرابات بوجود أفكار متكررة غير مرغوب فيها (وساوس)، والتي تتسلل إلى ذهن المصاب بشكل قهري، وغالبًا ما تكون غير منطقية أو مزعجة، مما يدفعه إلى القيام بسلوكيات

قهرية متكررة في محاولة للحد من التوتر أو الشعور بالراحة المؤقتة. ومع ذلك، فإن هذه السلوكيات لا تؤدي إلى حل المشكلة، بل تصبح جزءًا من دورة الهوس القهري التي تؤثر على جودة حياة الشخص وقدرته على أداء وظائفه اليومية.

تشمل الأعراض الشائعة لهذه الاضطرابات الخوف المفرط من التلوث، الحاجة إلى الترتيب والتنظيم المفرط، الشكوك المتكررة، وتكرار بعض الطقوس أو الأفعال مثل الغسل المفرط لليدين، العد المستمر، أو التحقق المتكرر من الأشياء .هذه السلوكيات، رغم أن المصاب يدرك أنها غير عقلانية في كثير من الأحيان، تصبح ضرورية بالنسبة له للحد من القلق الناجم عن الوساوس.

تشمل الاضطرابات ذات الصلة بالوسواس القهري حالات مثل اضطراب تشوه الجسم(Body Dysmorphic Disorder) ، اضطراب نتف الشعر(Trichotillomania) ، واضطراب قضم الأظافر (Excoriation Disorder)، والتي تتشارك في بعض الأنماط السلوكية القهرية.

هذه الاضطرابات قد تؤدي إلى ضائقة نفسية كبيرة وإعاقة وظيفية إذا لم يتم التعامل معها بشكل مناسب، حيث تؤثر على العلاقات الاجتماعية، الأداء الأكاديمي والمهني، وقد تؤدي إلى العزلة والاكتئاب. يتم تشخيص هذه الحالات وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث

يتم تقييم شدة الوساوس والسلوكيات القهرية، ومدى تأثيرها على حياة المصاب.

يمكن إدارة وعلاج هذه الاضطرابات من خلال العلاج السلوكي المعرفي(CBT) ، العلاج الدوائي) مثل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية(SSRIs ، والتدخلات النفسية الداعمة، مما يساعد المصابين على التحكم في أفكارهم وتقليل السلوكيات القهرية، وبالتالي تحسين نوعية حياتهم وتعزيز قدرتهم على التأقلم مع المجتمع.

اضطراب الوسواس القهري
(Obsessive-Compulsive Disorder - OCD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الوسواس القهري عند وجود:

1. **وساوس(Obsessions)** : أفكار أو صور ذهنية متكررة تسبب قلقًا شديدًا، مثل:
   - الخوف من التلوث أو الجراثيم.
   - أفكار عدوانية أو غير مقبولة.
   - الحاجة إلى التناسق أو الدقة المفرطة.
2. **سلوكيات قهرية(Compulsions)** : أفعال متكررة يقوم بها الشخص لتخفيف القلق الناتج عن الوساوس، مثل:

- الغسيل المتكرر لليدين.
- التحقق المتكرر من الأبواب أو الأجهزة.
- العدّ أو الترتيب القهري للأشياء.

3. **استغراق الأعراض وقتًا طويلًا** (أكثر من ساعة يوميًا) وتسببها في تعطيل حياة الشخص اليومية.

اضطراب تشوه الجسم
(Body Dysmorphic Disorder - BDD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب تشوه الجسم عند توافر الأعراض التالية:

1. **انشغال مفرط بعيب متصور أو بسيط جدًا في المظهر الجسدي.**
2. **سلوكيات متكررة كرد فعل للقلق من العيب، مثل:**
   - فحص المظهر بشكل متكرر في المرآة.
   - طلب الطمأنينة المستمرة من الآخرين حول المظهر.
   - تجنب الأماكن الاجتماعية بسبب القلق من المظهر.

يجب أن تسبب الأعراض اضطرابًا وظيفيًا أو ضائقة كبيرة في حياة المصاب.

اضطراب نتف الشعر
(Trichotillomania - Hair-Pulling Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب نتف الشعر عند:

1. **نتف متكرر للشعر يؤدي إلى تساقطه الواضح.**
2. **محاولات متكررة للحد من النتف دون نجاح.**
3. **شعور بالراحة أو المتعة المؤقتة بعد النتف.**
4. **تأثير سلبي على الحياة الاجتماعية أو الوظيفية بسبب هذا السلوك.**

اضطراب قضم الأظافر
(Excoriation - Skin-Picking Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند:

1. قضم أو حكّ الجلد بشكل متكرر مما يسبب جروحًا أو ندبات.
2. محاولات فاشلة للتوقف عن هذا السلوك.
3. شعور بالراحة أو تقليل القلق بعد قضم الجلد.
4. تسبب السلوك في ضائقة أو خلل وظيفي في الحياة اليومية.

اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة الناجمة عن حالة طبية أو تعاطي مواد

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذه الحالات عند ظهور أعراض الوسواس القهري بسبب:

1. **حالة طبية** مثل إصابات الدماغ أو اضطرابات الجهاز العصبي.
2. **تعاطي مواد** مثل الكوكايين أو الأمفيتامينات.

يجب أن تختفي الأعراض بعد علاج السبب الأساسي للحالة.

الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوط

مقدمة

تشمل الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوط مجموعة من الحالات النفسية التي تنشأ نتيجة تجارب صادمة أو ضغوط شديدة تؤثر على التوازن العاطفي والنفسي للفرد .يمكن أن تنجم هذه الاضطرابات عن الكوارث الطبيعية، الحروب، الاعتداءات الجسدية أو الجنسية، العنف الأسري، أو فقدان الأحبة، مما يؤدي إلى حالة من الاضطراب العاطفي والمعاناة النفسية العميقة.

يعاني المصابون بهذه الاضطرابات من أعراض شديدة تؤثر على حياتهم اليومية، مثل استرجاع مستمر للأحداث الصادمة (Flashbacks)، الكوابيس، القلق المستمر، الانعزال الاجتماعي، اضطرابات النوم، وصعوبة في التركيز .قد يظهر أيضًا رد فعل مفرط تجاه المحفزات المرتبطة بالصدمة، أو حالة من الخدر العاطفي وفقدان الشعور بالواقع.

من بين أهم هذه الاضطرابات اضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD)، والذي يحدث عندما تستمر الأعراض لفترة طويلة بعد الحدث الصادم، إلى جانب اضطراب الإجهاد الحاد (Acute Stress Disorder - ASD) الذي يظهر خلال فترة قصيرة بعد الصدمة، واضطراب التكيف (Adjustment Disorder)الذي يرتبط بصعوبة التكيف مع الضغوط الحياتية المستمرة.

هذه الاضطرابات لا تؤثر فقط على الأفراد المصابين بها، بل تمتد آثارها إلى العائلة والمجتمع، حيث يمكن أن تؤدي إلى تراجع الأداء الوظيفي، مشاكل في العلاقات الاجتماعية، زيادة خطر الإدمان، واضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب والقلق.

يتم تشخيص هذه الحالات وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم طبيعة الصدمة، مدة الأعراض، ومدى تأثيرها على حياة الفرد.

يُعتبر العلاج النفسي، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وعلاج إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة(EMDR) ، من أكثر الأساليب فعالية في مساعدة المصابين على التعامل مع الصدمة وتجاوز آثارها .كما يمكن أن يكون العلاج الدوائي مفيدًا في بعض الحالات، إلى جانب الدعم الاجتماعي والبرامج التأهيلية التي تعزز قدرة الفرد على التكيف واستعادة حياته الطبيعية.

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

التشخيص وفقDSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة عند توافر الأعراض التالية لمدة **شهر واحد على الأقل** بعد التعرض لحدث صادم:

1. **التعرض لحدث صادم** مثل:
   - التعرض المباشر لخطر الموت أو الإصابة الخطيرة.
   - مشاهدة حادث صادم يحدث لشخص آخر.
   - معرفة أن شخصًا مقربًا تعرض لحادث صادم.
2. **إعادة تجربة الحدث الصادم:(Intrusion Symptoms)**
   - ذكريات متكررة ومزعجة للحدث.
   - كوابيس مرتبطة بالصدمة.

- استجابات نفسية أو جسدية قوية عند تذكر الحدث.

3. **تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة (Avoidance Symptoms):**
   - تجنب الحديث عن الحدث أو التفكير فيه.
   - تجنب الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بالصدمة.
4. **تغيرات سلبية في الإدراك والمزاج (Negative Alterations in Cognition and Mood):**
   - مشاعر مستمرة من الذنب أو الخوف أو الغضب.
   - فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية.
   - شعور بالانفصال عن الآخرين.
5. **زيادة الاستثارة وردود الفعل (Hyperarousal Symptoms):**
   - سهولة الاستثارة والغضب.
   - صعوبة النوم أو الكوابيس المتكررة.
   - الشعور بالتوتر المفرط أو الحذر المفرط.

اضطراب الإجهاد الحاد
(Acute Stress Disorder - ASD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الإجهاد الحاد عند توافر أعراض شبيهة باضطراب ما بعد الصدمة، لكنها تستمر **من 3 أيام إلى 4 أسابيع بعد الحدث الصادم** .تشمل الأعراض:

1. **إعادة تجربة الحدث**)ذكريات متكررة، كوابيس.(
2. **تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة**.
3. **اضطرابات مزاجية حادة (مشاعر سلبية مستمرة، فقدان القدرة على الشعور بالسعادة)**.
4. **زيادة التوتر والاستثارة (الأرق، الغضب، عدم التركيز)**.

إذا استمرت الأعراض أكثر من شهر، فقد يتم تشخيصها كاضطراب ما بعد الصدمة.(PTSD)

اضطراب التكيف
(Adjustment Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب التكيف عند ظهور **رد فعل عاطفي مفرط** استجابةً لحدث مرهق، خلال **3أشهر من وقوع الحدث**، مع الأعراض التالية:

1. **مشاعر حزن شديدة أو قلق مفرط** غير متناسبة مع الموقف.
2. **صعوبات في الأداء الاجتماعي أو المهني بسبب الضغوط.**
3. **عدم استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب آخر مثل الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة.**

يجب أن تختفي الأعراض خلال **6أشهر بعد انتهاء الحدث الضاغط.**

اضطراب التفاعل الاجتماعي غير المتكيف

(Disinhibited Social Engagement Disorder - DSED)

التشخيص وفق DSM-5 :

يظهر هذا الاضطراب لدى الأطفال الذين تعرضوا **لإهمال شديد أو فقدان الرعاية الأساسية في مراحل الطفولة المبكرة**، مع الأعراض التالية:

1. **سلوك مفرط في الود تجاه الغرباء، دون تمييز بين الأشخاص الموثوق بهم وغير الموثوق بهم.**
2. **عدم التردد في الذهاب مع أشخاص غير مألوفين.**
3. **عدم البحث عن الطمأنينة من مقدمي الرعاية في المواقف المجهدة.**

اضطراب التعلق التفاعلي
(Reactive Attachment Disorder - RAD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخص اضطراب التعلق التفاعلي عند الأطفال الذين تعرضوا **لإهمال شديد في الطفولة المبكرة**، مما يؤدي إلى:

1. **صعوبة في تشكيل روابط عاطفية مع مقدمي الرعاية.**
2. **سلوكيات انسحابية وعدم البحث عن الراحة أو الطمأنينة.**
3. **قلة الاستجابة العاطفية والتفاعل الاجتماعي المحدود.**

يجب أن تظهر الأعراض قبل سن **5سنوات**، ولا يمكن تشخيص هذا الاضطراب عند الأطفال فوق سن **10سنوات**.

الاضطرابات التفككية

مقدمة

الاضطرابات التفككية هي اضطرابات نفسية تؤثر على الوعي، الهوية، الذاكرة، والإدراك، مما يجعل المصاب يشعر بالانفصال عن ذاته أو عن الواقع من حوله .قد يكون هذا الانفصال مؤقتًا أو طويل الأمد، وغالبًا ما يحدث نتيجة لتجارب صادمة أو ضغوط نفسية شديدة، حيث يلجأ العقل إلى آلية دفاعية لحماية النفس من الألم العاطفي الشديد.

يمكن أن يعاني المصابون بهذه الاضطرابات من فقدان الذاكرة لأحداث معينة، الشعور وكأنهم خارج أجسادهم، أو حتى تبني هويات مختلفة دون وعي واضح بذلك. وقد يجدون صعوبة في التفاعل مع الواقع، مما يؤثر على حياتهم اليومية، ويجعلهم يعانون من مشاكل اجتماعية وعملية وعاطفية.

يتم تشخيص الاضطرابات التفككية من خلال تقييم دقيق للأعراض وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم البحث عن تاريخ الصدمات ومدى تأثيرها على المصاب.

العلاج يعتمد على العلاج النفسي، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT)والعلاج التحليلي النفسي، بالإضافة إلى تقنيات الاسترخاء والتأمل، وفي بعض الحالات يتم استخدام أدوية لعلاج الأعراض المصاحبة مثل القلق أو الاكتئاب. يساعد العلاج في إعادة الاتصال بالواقع وتعزيز القدرة على التكيف، مما يمكن المصاب من استعادة السيطرة على حياته.

اضطراب الهوية التفككي
(Dissociative Identity Disorder - DID)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الهوية التفككي عند توافر الأعراض التالية:

1. **وجود هويتين أو أكثر داخل الشخص نفسه**، بحيث يكون لكل هوية أنماط مميزة من التفكير، والسلوك، والذاكرة.
2. **فقدان متكرر للذاكرة الشخصية**، لا يمكن تفسيره بالنسيان العادي (مثل نسيان أحداث يومية أو معلومات مهمة عن الذات).
3. **تسبب الأعراض في ضائقة نفسية كبيرة أو خلل في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي**.
4. **عدم ارتباط الأعراض بتأثيرات المواد المخدرة أو الحالات الطبية الأخرى**)مثل نوبات الصرع.(

اضطراب فقدان الذاكرة التفككي
(Dissociative Amnesia)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند توافر:

1. **فقدان الذاكرة بشأن معلومات شخصية هامة**، لا يمكن تفسيره بالنسيان العادي أو إصابات الدماغ.
2. **حدوث فقدان الذاكرة بعد التعرض لحدث صادم أو موقف ضاغط**.
3. **عدم وجود اضطراب عصبي أو حالة طبية تفسر فقدان الذاكرة**.

4. **يمكن أن يكون الفقدان عامًا (يشمل الحياة كلها) أو محدودًا بفترة زمنية معينة أو حادث معين.**

أحد أشكال هذا الاضطراب هو "الشرود التفككي (Dissociative Fugue)"، حيث يسافر الشخص فجأة إلى مكان آخر وينسى هويته بالكامل.

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

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود واحدة أو أكثر من الأعراض التالية بشكل متكرر أو مستمر:

1. **تبدد الشخصية (Depersonalization):**
   - الشعور بالانفصال عن الذات، وكأن الشخص يراقب نفسه من الخارج.
   - الإحساس بأن المشاعر أو الأفكار غير حقيقية أو مشوهة.
2. **الاغتراب عن الواقع (Derealization):**
   - الشعور بأن العالم المحيط يبدو غير واقعي أو ضبابيًا.

- الإحساس بأن الأشخاص أو الأشياء تبدو بعيدة أو غير حقيقية.

3. **إدراك الشخص أن هذه التجارب غير طبيعية، مما يسبب له القلق أو الضيق.**
4. **عدم ارتباط الأعراض بتعاطي المخدرات أو اضطراب طبي آخر.**

اضطراب التفكك غير المحدد

(Other Specified Dissociative Disorder – OSDD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود أعراض تفككية لا تستوفي المعايير الكاملة لأي اضطراب تفككي آخر، مثل:

1. **امتلاك هويات متعددة دون فقدان واضح للذاكرة.**
2. **نوبات تفكك قصيرة ولكن متكررة** لا تستوفي معايير اضطراب الهوية التفككي.
3. **أعراض تفككية مرتبطة بحالة طبية أو تعاطي مواد،** ولكن لا يمكن تصنيفها في اضطراب معين.

الاضطرابات الجسدية الشكل والاضطرابات ذات الصلة

مقدمة

الاضطرابات الجسدية الشكل والاضطرابات ذات الصلة هي حالات نفسية تؤدي إلى ظهور أعراض جسدية لا يمكن تفسيرها طبيًا بشكل كامل، مما يسبب معاناة كبيرة وقلقًا مستمرًا بشأن الصحة. على الرغم من عدم وجود سبب طبي واضح، يشعر المصابون بألم أو إعياء أو أعراض أخرى تؤثر على حياتهم اليومية. غالبًا ما تكون هذه الأعراض مرتبطة بعوامل نفسية مثل القلق أو الاكتئاب، مما يجعلها من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا من حيث التشخيص والعلاج

يعاني الأفراد المصابون بهذه الاضطرابات من قلق مفرط حول حالتهم الصحية، وغالبًا ما يترددون على الأطباء لإجراء فحوصات متكررة دون العثور على تفسير واضح لأعراضهم. من بين هذه الاضطرابات اضطراب الأعراض الجسدية، حيث يعاني الشخص من أعراض جسدية مزمنة مصحوبة بقلق شديد، واضطراب القلق من المرض، المعروف سابقًا باسم توهم المرض، حيث يكون الشخص مقتنعًا بأنه مصاب بمرض خطير رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، والاضطراب التحويلي، حيث تظهر أعراض عصبية مثل الشلل أو فقدان الحواس دون وجود سبب طبي واضح

تؤثر هذه الاضطرابات على الأداء الاجتماعي والمهني للأفراد، وقد تؤدي إلى إعاقة وظيفية وعاطفية إذا لم يتم التعامل معها بالشكل المناسب. يتم تشخيص هذه الاضطرابات بناءً على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5، حيث يتم التأكد من أن الأعراض لا تنتج عن حالة طبية معروفة، وأنها تسبب ضائقة واضحة أو تؤثر على الحياة اليومية يعتمد العلاج على العلاج النفسي مثل العلاج السلوكي المعرفي، الذي يساعد المصاب على فهم العلاقة بين حالته النفسية والجسدية، كما تُستخدم تقنيات إدارة التوتر لمساعدة المريض في التكيف مع الأعراض. في بعض الحالات، يمكن استخدام العلاج الدوائي لتخفيف القلق والاكتئاب المصاحب لهذه الاضطرابات، مما يساعد في تحسين جودة حياة المصاب

اضطراب الأعراض الجسدية
(Somatic Symptom Disorder - SSD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الأعراض الجسدية عند توافر الأعراض التالية:

1. **وجود عرض أو أكثر من الأعراض الجسدية المزعجة** التي تؤثر على الحياة اليومية.
2. **قلق مفرط بشأن الأعراض الصحية**، يتجلى في:

- أفكار مستمرة حول خطورة الأعراض.
- قلق شديد بشأن الصحة أو المرض.
- إنفاق وقت وجهد مفرط على الأعراض أو العلاج.

3. **استمرار الأعراض لفترة لا تقل عن 6 أشهر**، حتى لو تغيرت طبيعتها.

اضطراب القلق المرضي
(Illness Anxiety Disorder - IAD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص اضطراب القلق المرضي عند توافر:

1. انشغال مفرط بالخوف من الإصابة بمرض خطير، رغم عدم وجود أعراض جسدية خطيرة.
2. قلق صحي مستمر رغم طمأنة الأطباء بعدم وجود مشكلة طبية.
3. سلوكيات صحية مفرطة (مثل الفحوصات الطبية المتكررة)، أو تجنب الفحوصات الطبية خوفًا من التشخيص.
4. استمرار القلق الصحي لمدة لا تقل عن 6 أشهر.

اضطراب التحويل
(Conversion Disorder - Functional Neurological Symptom Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب التحويل عند ظهور:

1. **أعراض عصبية مثل فقدان الإحساس، الشلل، التشنجات، أو فقدان البصر**، دون وجود تفسير طبي واضح.
2. **ارتباط الأعراض بموقف نفسي مرهق أو صدمة نفسية**.
3. **عدم تطابق الأعراض مع أي اضطراب عصبي معروف**.
4. **عدم وجود تفسير طبي للأعراض رغم الفحوصات الطبية**.

اضطراب التظاهر
(Factitious Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص اضطراب التظاهر عند:

1. تزييف الأعراض الجسدية أو النفسية عمدًا، دون وجود مكاسب مادية أو قانونية واضحة (على عكس التمارض).
2. الرغبة في لعب دور المريض، مثل التسبب عمدًا في أعراض جسدية أو التلاعب بنتائج الفحوصات الطبية.
3. عدم وجود اضطراب طبي يفسر الأعراض.

يوجد نوعان من اضطراب التظاهر:

- **اضطراب التظاهر المفروض على الذات** (الادعاء بالمرض الشخصي).
- **اضطراب التظاهر المفروض على الآخر** (تزييف المرض لدى شخص آخر، مثل أحد الوالدين تجاه طفله).

اضطراب الأعراض الجسدية غير المحدد (Other Specified Somatic Symptom and Related Disorders)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذه الفئة عند وجود أعراض جسدية نفسية المنشأ، لكنها لا تستوفي المعايير الكاملة لأي من الاضطرابات السابقة، مثل:

- أعراض جسدية تستمر أقل من 6 أشهر.
- قلق صحي دون أن يصل إلى مستوى اضطراب القلق المرضي.
- أعراض تحويليّة غير مكتملة التشخيص.

اضطرابات التغذية والأكل

مقدمة

اضطرابات التغذية والأكل هي حالات نفسية خطيرة تؤثر على السلوك الغذائي للفرد، مما يؤدي إلى مشكلات صحية وجسدية ونفسية إذا لم تُعالج بشكل مناسب. تتميز هذه الاضطرابات بأنماط غير طبيعية في تناول الطعام، تتراوح بين الامتناع القهري عن الأكل، أو الأكل بشراهة، أو اتباع أساليب غير صحية للتحكم في الوزن، مثل القيء المتعمد، تعاطي الملينات، أو الإفراط في ممارسة الرياضة. غالبًا ما ترتبط هذه الاضطرابات باضطرابات القلق، وانخفاض تقدير الذات، والتصور المشوه لصورة الجسد، حيث يعاني المصابون من خوف مفرط من زيادة الوزن أو عدم الرضا عن مظهرهم، مما يدفعهم إلى اتباع سلوكيات غذائية ضارة.

تتضمن هذه الاضطرابات أنواعًا مختلفة، أبرزها فقدان الشهية العصبي، الذي يتميز بتجنب تناول الطعام بشكل قهري، مما يؤدي إلى انخفاض شديد في الوزن ومضاعفات صحية خطيرة، والشره العصبي، حيث يتناول الشخص كميات كبيرة من الطعام ثم يلجأ إلى سلوكيات تعويضية غير صحية مثل التقيؤ المتعمد أو استخدام الملينات، واضطراب نهم الطعام، الذي يتميز بتناول كميات كبيرة من الطعام في فترة قصيرة دون قدرة على التحكم، مما يؤدي إلى زيادة الوزن والمشكلات الصحية المرتبطة بالسمنة.

تؤثر اضطرابات التغذية والأكل بشكل كبير على الصحة الجسدية والنفسية، حيث يمكن أن تؤدي إلى سوء التغذية، اضطرابات القلب، مشكلات الجهاز الهضمي، وهشاشة العظام، إلى جانب القلق، الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية. يتم تشخيص هذه الحالات وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم نمط الأكل، السلوكيات المرتبطة بالطعام، والتأثيرات النفسية المصاحبة، مما يساعد في تحديد العلاج المناسب لكل حالة.

فقدان الشهية العصبي
(Anorexia Nervosa - AN)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص فقدان الشهية العصبي عند توافر المعايير التالية:

1. **الحد من تناول الطعام**، مما يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ بالنسبة للعمر والطول والجنس.
2. **خوف شديد من زيادة الوزن أو السمنة**، حتى لو كان الوزن منخفضًا للغاية.
3. **اضطراب في صورة الجسم**، حيث يرى الشخص نفسه زائد الوزن على الرغم من النحافة الشديدة.

يوجد نوعان من فقدان الشهية العصبي:

- **النوع المقيِّد** :يتم فيه تقييد تناول السعرات الحرارية دون سلوكيات تعويضية مثل القيء أو تعاطي المُليّنات.
- **النوع المصحوب بسلوكيات تعويضية** :يتضمن الإفراط في تناول الطعام يليها قيء متعمد أو استخدام أدوية لإنقاص الوزن.

الشره المرضي العصبي
(Bulimia Nervosa - BN)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص الشره المرضي العصبي عند تكرار:

1. **نوبات من الأكل القهري**، حيث يتناول الشخص كميات كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة، مع الشعور بعدم القدرة على التحكم في الأكل.
2. **سلوكيات تعويضية غير صحية** بعد نوبات الأكل، مثل:
    - القيء المتعمد.
    - الإفراط في ممارسة الرياضة.
    - استخدام المليّنات أو مدرات البول.
3. حدوث هذه النوبات بمعدل مرة واحدة أسبوعيًا لمدة 3 أشهر على الأقل.
4. تأثير صورة الجسم والوزن على التقدير الذاتي للشخص.

اضطراب نهم الطعام
(Binge-eating disorder - BED)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب نهم الطعام عند توافر الأعراض التالية:

1. **نوبات متكررة من الأكل القهري**، ولكن بدون سلوكيات تعويضية مثل القيء أو استخدام المُليّنات.
2. **الشعور بالخجل أو الذنب بعد الأكل**.
3. **الأكل بسرعة كبيرة أو حتى الشعور بالامتلاء الشديد**.
4. **تناول الطعام رغم عدم الشعور بالجوع**.
5. **حدوث هذه النوبات بمعدل مرة واحدة أسبوعيًا لمدة 3 أشهر على الأقل**.

اضطراب تجنب/تقييد تناول الطعام
(Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder - ARFID)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص هذا الاضطراب عند توافر:

1. **تجنب أو تقييد تناول الطعام**، مما يؤدي إلى فقدان الوزن أو نقص التغذية.
2. **عدم وجود خوف من زيادة الوزن أو تشوه في صورة الجسم** (على عكس فقدان الشهية العصبي).

3. **تجنب الطعام بسبب عوامل حسية (مثل الملمس أو الرائحة) أو نتيجة تجربة صادمة (مثل الاختناق بالطعام سابقًا).**
4. **تأثير سلبي على الصحة الجسدية أو الاجتماعية بسبب قلة تناول الطعام.**

اضطرابات التغذية والأكل الأخرى
اضطراب الاجترار
(Rumination Disorder)

1. تكرار **قذف الطعام من المعدة إلى الفم وإعادة مضغه أو ابتلاعه أو بصقه.**
2. ليس نتيجة اضطراب طبي آخر، مثل مشاكل الجهاز الهضمي.
3. يستمر لمدة **شهر واحد على الأقل**.

اضطراب بيكا
(Pica Disorder)

1. تناول مواد غير غذائية (مثل الطين، الورق، الطباشير، الثلج) بشكل متكرر لمدة **شهر واحد على الأقل**.
2. لا يكون هذا السلوك مناسبًا للمرحلة العمرية أو الثقافة.
3. قد يؤدي إلى مشاكل صحية مثل التسمم أو انسداد الأمعاء.

اضطرابات الإخراج

مقدمة

اضطرابات الإخراج هي حالات نفسية تؤثر على قدرة الفرد في التحكم بعمليات الإخراج مثل التبول أو التبرز في مراحل عمرية يكون فيها هذا التحكم متوقعًا. غالبًا ما تظهر هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة، لكنها قد تستمر حتى البلوغ إذا لم يتم التعامل معها بشكل صحيح. يمكن أن يكون سببها عوامل نفسية مثل التوتر والصدمات أو بيولوجية مثل تأخر نمو الجهاز العصبي أو مشكلات صحية أخرى. تؤثر هذه الاضطرابات بشكل كبير على الحياة اليومية للمصاب، حيث قد تؤدي إلى مشكلات اجتماعية، تدنٍ في الثقة بالنفس، واضطرابات عاطفية إذا لم تُعالج بالشكل المناسب. يعتمد التشخيص على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم الأعراض ومدى تأثيرها على حياة الطفل أو البالغ، مما يساعد في تحديد أفضل الأساليب العلاجية، سواء كانت نفسية، سلوكية، أو طبية، لضمان تحسن الحالة واستعادة القدرة على التحكم الطبيعي في الإخراج.

سلس البول
(Enuresis)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص سلس البول عند توافر الأعراض التالية:

1. تبول متكرر لا إراديًا أو عمدًا في الفراش أو الملابس، على الأقل مرتين أسبوعيًا لمدة 3أشهر متتالية أو التسبب في ضائقة أو خلل وظيفي اجتماعي.
2. يجب أن يكون عمر الطفل 5 سنوات على الأقل.
3. لا يكون سبب التبول مرتبطًا بحالة طبية أو تأثير دواء.

أنواع سلس البول:

- **سلس البول الليلي** :يحدث أثناء النوم.
- **سلس البول النهاري** :يحدث أثناء اليقظة.
- **سلس البول المختلط** :يحدث في كلا الفترتين.

سلس البراز
(Encopresis)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص سلس البراز عند توافر الأعراض التالية:

1. التبرز المتكرر (إراديًا أو لا إراديًا) في أماكن غير مناسبة مثل الملابس أو الأرض.

2. حدوث هذا السلوك مرة واحدة على الأقل شهريًا لمدة 3 أشهر متتالية.
3. يجب أن يكون عمر الطفل 4 سنوات على الأقل.
4. لا يكون السبب ناتجًا عن حالة طبية مثل الإمساك المزمن.

أنواع سلس البراز:

- **سلس البراز المرتبط بالإمساك والاحتباس** :حيث يحدث التبرز نتيجة انحشار البراز في الأمعاء لفترات طويلة.
- **سلس البراز غير المرتبط بالإمساك** :يحدث بدون وجود مشاكل هضمية واضحة.

اضطرابات النوم والاستيقاظ

مقدمة

اضطرابات النوم والاستيقاظ هي حالات تؤثر على جودة النوم ومدته، مما يؤدي إلى مشكلات في الأداء اليومي، وإرهاق مستمر، واضطرابات صحية قد تؤثر على الجهاز العصبي والمناعي والقلبي. يعاني المصابون بهذه الاضطرابات من صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه، أو من نوبات نوم مفاجئة وغير متحكم بها خلال النهار، أو من أنماط نوم غير منتظمة تؤثر على توازنهم الجسدي والنفسي. تشمل هذه الاضطرابات الأرق الذي يتمثل في صعوبة النوم أو الاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، والنوم القهري الذي يؤدي إلى نوبات نوم مفاجئة وغير متوقعة خلال النهار، واضطرابات التنفس أثناء النوم مثل انقطاع النفس النومي الذي يسبب توقفًا مؤقتًا في التنفس أثناء النوم. يتم تشخيص هذه الحالات بناءً على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، حيث يتم تقييم طبيعة النوم ومدته وتأثيره على حياة الفرد اليومية، مما يساعد في تحديد أفضل الطرق العلاجية التي قد تشمل العلاج السلوكي، تنظيم الروتين اليومي، أو العلاجات الدوائية المناسبة.

اضطراب الأرق
(Insomnia Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الأرق عند توافر الأعراض التالية:

1. **صعوبة في بدء النوم، أو الاستمرار فيه، أو الاستيقاظ مبكرًا وعدم القدرة على العودة للنوم.**
2. **حدوث الأرق ثلاث ليالٍ في الأسبوع على الأقل لمدة ثلاثة أشهر.**
3. **تسبب الأرق في خلل وظيفي أو ضائقة نفسية ملحوظة.**
4. **عدم وجود اضطراب طبي أو تأثير دوائي يفسر الأعراض.**

اضطراب النوم القهري
(Narcolepsy)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص النوم القهري عند توافر:

1. **نوبات نوم لا يمكن السيطرة عليها خلال النهار، تحدث ثلاث مرات أسبوعيًا لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.**
2. **نوبات سقوط مفاجئ في العضلات (الجمدة – Cataplexy)**عند الشعور بمشاعر قوية.

3. **اضطراب في تنظيم النوم، مثل الهلوسات النومية أو الشلل النومي عند الاستيقاظ أو النوم.**
4. **نقص في مستويات الهيبوكريتين (هرمون ينظم اليقظة والنوم)**، يتم قياسه بتحليل السائل الدماغي الشوكي.

اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم
(Sleep-Related Breathing Disorders)

أهم الأنواع وفق:DSM-5 :

1. **انقطاع النفس الانسدادي النومي**

(Obstructive Sleep Apnea - OSA):

- توقف متكرر في التنفس أثناء النوم بسبب انسداد مجرى الهواء العلوي.
- الشخير بصوت عالٍ، والاستيقاظ بسبب الشعور بالاختناق.
- النعاس المفرط أثناء النهار.

2. **انقطاع النفس المركزي(Central Sleep Apnea - CSA)** :

- توقف التنفس أثناء النوم بسبب فشل الدماغ في إرسال إشارات إلى عضلات التنفس.

3. **متلازمة نقص التهوية المرتبطة بالنوم**:

- انخفاض معدل التنفس أثناء النوم، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الأكسجين في الدم.

اضطراب حركة الأطراف الدورية واضطراب متلازمة تململ الساقين

التشخيص وفق DSM-5 :

1. **اضطراب حركة الأطراف الدورية**

(Periodic Limb Movement Disorder - PLMD):

- حركات متكررة وغير إرادية في الساقين أثناء النوم، مما يسبب اضطرابًا في نوعية النوم.

2. **متلازمة تململ الساقين(Restless Legs Syndrome - RLS)** :

- رغبة لا تُقاوم في تحريك الساقين، تزداد في فترات الراحة أو الليل.
- تحسن الأعراض عند الحركة، مثل المشي أو التمدد.

اضطرابات إيقاع النوم والاستيقاظ
(Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders)

التشخيص وفق DSM-5 :

تشمل هذه الاضطرابات خللًا في التزامن بين الساعة البيولوجية للفرد ومتطلبات الحياة اليومية، مثل:

1. **اضطراب تأخر مرحلة النوم** :صعوبة في النوم والاستيقاظ في الأوقات الطبيعية.
2. **اضطراب تقدم مرحلة النوم** :النوم والاستيقاظ في أوقات أبكر من المعتاد.

3. **اضطراب نوبات العمل** :اضطراب النوم نتيجة العمل بنظام المناوبات الليلية.

اضطرابات الخطل النومي
(Parasomnias)

التشخيص وفق DSM-5 :

تشمل هذه الاضطرابات سلوكيات غير طبيعية تحدث أثناء النوم، مثل:

1. **المشي أثناء النوم(Sleepwalking)** : أداء أنشطة أثناء النوم دون وعي.
2. **الرعب النومي(Night Terrors)** : الاستيقاظ المفاجئ مع صراخ أو خوف شديد دون تذكر التفاصيل.
3. **اضطراب سلوك النوم ذو حركة العين السريعة (REM Sleep Behavior Disorder - RBD)**: القيام بحركات عنيفة أثناء الأحلام، نتيجة عدم حدوث شلل النوم الطبيعي.

الخلل الوظيفي الجنسي

مقدمة

الخلل الوظيفي الجنسي هو اضطراب يؤثر على القدرة على ممارسة النشاط الجنسي الطبيعي، مما يسبب مشكلات في الرغبة الجنسية، الإثارة، النشوة، أو الشعور بالألم أثناء الجماع. يمكن أن يكون هذا الخلل ناتجًا عن عوامل نفسية مثل القلق، الاكتئاب، أو التجارب العاطفية السلبية، أو عن أسباب فسيولوجية مثل الاضطرابات الهرمونية، الأمراض المزمنة، أو تأثيرات الأدوية. في كثير من الحالات، يكون السبب مزيجًا من العوامل النفسية والجسدية، مما يجعل التشخيص والعلاج أكثر تعقيدًا. تؤثر هذه الاضطرابات على جودة الحياة والعلاقات العاطفية، حيث قد تسبب توترًا عاطفيًا أو انعدام الثقة بالنفس لدى المصاب. يتم تشخيص الخلل الوظيفي الجنسي بناءً على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم الأعراض ومدى تأثيرها على الحياة اليومية، مما يساعد في تحديد العلاج المناسب الذي قد يشمل العلاج النفسي، العلاجات الدوائية، أو تعديل نمط الحياة لتحسين الأداء الجنسي واستعادة التوازن العاطفي والجسدي

اضطراب الرغبة الجنسية ناقصة النشاط عند الذكور
(Male Hypoactive Sexual Desire Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند:

1. **انخفاض مستمر أو غياب للرغبة الجنسية أو الأفكار الجنسية.**
2. **استمرار الأعراض لمدة لا تقل عن 6 أشهر.**
3. **تسبب الضائقة النفسية للشخص المصاب.**
4. **عدم ارتباط المشكلة بحالة طبية أو تأثير دوائي.**

اضطراب الرغبة الجنسية/الاستثارة لدى الإناث
(Female Sexual Interest/Arousal Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود **ستة على الأقل** من الأعراض التالية لمدة 6 أشهر:

1. انخفاض الاهتمام بالنشاط الجنسي.
2. قلة الأفكار أو التخيلات الجنسية.
3. انخفاض المبادرة لممارسة الجنس وعدم الاستجابة للمحاولات.

4. عدم الشعور بالإثارة أو المتعة أثناء الجماع.
5. ضعف الاستجابة الجسدية أثناء الإثارة الجنسية.
6. غياب الشعور بالإثارة عند التعرض للمحفزات الجنسية.

اضطراب ضعف الانتصاب
(Erectile Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص ضعف الانتصاب عند وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية في 75% من المحاولات الجنسية ولمدة 6 أشهر على الأقل:

1. **صعوبة في تحقيق الانتصاب.**
2. **صعوبة في الحفاظ على الانتصاب أثناء الجماع.**
3. **انخفاض في صلابة الانتصاب.**

يجب أن تسبب هذه المشكلة ضائقة نفسية ملحوظة.

اضطراب سرعة القذف
(Premature Ejaculation)

التشخيص وفق DSM-5 :

يُشخّص اضطراب سرعة القذف عند:

1. **حدوث القذف خلال دقيقة واحدة من الإيلاج، وبشكل متكرر.**

2. عدم قدرة الشخص على التحكم في توقيت القذف.
3. تسبب المشكلة في ضائقة نفسية ملحوظة للشخص المصاب.
4. استمرار الأعراض لمدة لا تقل عن 6 أشهر.

اضطراب تأخر القذف
(Delayed Ejaculation)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص تأخر القذف عند:

1. تأخر ملحوظ أو غياب القذف أثناء النشاط الجنسي رغم وجود تحفيز كافٍ.
2. حدوث الأعراض في معظم أو جميع المحاولات الجنسية.
3. استمرار المشكلة لمدة 6 أشهر على الأقل.
4. تسبب المشكلة في ضائقة نفسية للشخص المصاب.

اضطراب النشوة الجنسية عند الإناث
(Female Orgasmic Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند:

1. تأخر مستمر أو غياب النشوة الجنسية خلال النشاط الجنسي.

2. **انخفاض ملحوظ في شدة الإحساس بالنشوة.**
3. **حدوث الأعراض في معظم أو جميع المحاولات الجنسية.**
4. **استمرار الأعراض لمدة لا تقل عن 6 أشهر.**

اضطراب الألم الجنسي/التشنج المهبلي
(Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند:

1. **ألم مستمر أو متكرر أثناء الجماع أو المحاولات الجنسية.**
2. **تشنج عضلات المهبل اللاإرادي الذي يمنع الإيلاج.**
3. **خوف أو قلق شديد من الألم المرتبط بالجماع.**
4. **استمرار الأعراض لمدة 6 أشهر على الأقل.**

اضطراب الهوية الجنسية

مقدمة

اضطراب الهوية الجنسية هو حالة نفسية يشعر فيها الفرد بعدم التوافق بين هويته الجنسية الداخلية والجنس البيولوجي الذي ولد به، مما يؤدي إلى مشاعر عميقة من عدم الارتياح أو الضيق . قد يعاني المصابون بهذا الاضطراب من رغبة قوية في تغيير

خصائصهم الجسدية لتتوافق مع الهوية التي يشعرون بها، مما قد يؤثر على حياتهم النفسية، العاطفية، والاجتماعية بشكل كبير.
يمكن أن يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة، المراهقة، أو البلوغ، حيث يواجه المصابون صعوبات في التكيف مع أجسادهم أو مع الأدوار الاجتماعية المتوقعة منهم بناءً على جنسهم البيولوجي. قد يؤدي هذا التناقض إلى اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى مشكلات في العلاقات الاجتماعية والعمل.
يتم تشخيص اضطراب الهوية الجنسية وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم شدة الضيق، مدة الأعراض، وتأثيرها على الحياة اليومية .يعتمد العلاج على الدعم النفسي والعلاج السلوكي المعرفي، وفي بعض الحالات، قد يشمل العلاج الهرموني أو الجراحي لمساعدة الشخص على تحقيق التوافق بين هويته وجسده، وفقًا لحالته الفردية واحتياجاته الخاصة.

اضطراب الهوية الجنسية عند الأطفال

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الهوية الجنسية عند الأطفال عند **وجود ستة أو أكثر** من المعايير التالية، لمدة **6أشهر على الأقل**:

1. **رغبة قوية في أن يكون من الجنس الآخر، أو التأكيد المستمر بأنه/أنها ينتمي إلى الجنس الآخر.**
2. **تفضيل ارتداء ملابس الجنس الآخر، أو رفض ملابس الجنس المحدد عند الولادة.**
3. **تفضيل الأدوار الاجتماعية للجنس الآخر أثناء اللعب.**
4. **رغبة قوية في استخدام الألعاب أو الأنشطة المرتبطة بالجنس الآخر.**
5. **رفض واضح للألعاب أو الأنشطة المرتبطة بجنسه البيولوجي.**
6. **رغبة قوية في أن يكون لديه الخصائص الجنسية للجنس الآخر.**
7. **ضيق نفسي كبير بسبب هذا التناقض بين الهوية الجنسية والجنس البيولوجي.**

اضطراب الهوية الجنسية عند المراهقين والبالغين

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الهوية الجنسية عند المراهقين والبالغين عند **وجود اثنين أو أكثر** من الأعراض التالية لمدة **6أشهر على الأقل**:

1. عدم التوافق القوي بين الهوية الجنسية والخصائص الجنسية الأولية أو الثانوية.

2. رغبة قوية في التخلص من الخصائص الجنسية المرتبطة بالجنس البيولوجي.
3. رغبة قوية في امتلاك الخصائص الجنسية للجنس الآخر.
4. رغبة قوية في أن يكون الشخص من الجنس الآخر.
5. رغبة قوية في أن يُعامل كفرد من الجنس الآخر.
6. قناعة قوية بأن مشاعره وسلوكياته تتوافق مع الجنس الآخر.

يجب أن تسبب هذه الأعراض **ضائقة نفسية ملحوظة أو تأثيرًا سلبيًا على الأداء الاجتماعي أو الوظيفي** للفرد.

الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المواد والإدمان

مقدمة

الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المواد والإدمان هي حالات نفسية وسلوكية تتميز بالاستخدام القهري للمواد المؤثرة على الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى تغيرات في التفكير، المشاعر، والسلوك . تشمل هذه المواد الكحول، المخدرات، الأدوية ذات التأثير النفسي، والنيكوتين، حيث يمكن أن يؤدي تعاطيها إلى الاعتماد الجسدي والنفسي، مما يجعل التوقف عنها صعبًا دون تدخل علاجي.

تتراوح هذه الاضطرابات بين التعاطي البسيط الذي قد لا يؤثر بشكل كبير على الحياة اليومية، والإدمان الشديد الذي يؤدي إلى

فقدان السيطرة، وتدهور في الأداء الشخصي، والاجتماعي، والوظيفي .يعاني المصابون بهذه الاضطرابات من الرغبة الملحة في تعاطي المادة، التحمل المتزايد، وأعراض الانسحاب عند التوقف، مما يدفعهم إلى الاستمرار في التعاطي رغم العواقب السلبية.

يتم تشخيص هذه الاضطرابات وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم مدى سيطرة الشخص على التعاطي، التأثيرات السلبية على حياته، والأعراض الجسدية والنفسية المصاحبة .يعتمد العلاج على برامج التأهيل النفسي والسلوكي، العلاج الدوائي لتخفيف أعراض الانسحاب، والدعم الاجتماعي، حيث تساعد هذه العلاجات في استعادة السيطرة على الحياة والتخلص من الاعتماد على المواد بشكل صحي ومستدام.

اضطراب تعاطي المواد
(Substance Use Disorder - SUD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب تعاطي المواد عند توافر **اثنين أو أكثر** من الأعراض التالية خلال **12شهرًا**:

1. **تناول المادة بكمية أكبر أو لفترة أطول من المخطط لها.**
2. **رغبة مستمرة أو محاولات فاشلة للتوقف عن التعاطي.**

3. **استغراق وقت طويل في الحصول على المادة أو استخدامها أو التعافي من آثارها.**
4. **الرغبة الشديدة أو الإلحاح لتعاطي المادة.**
5. **الفشل في القيام بالمسؤوليات المهنية أو الاجتماعية أو العائلية بسبب التعاطي.**
6. **الاستمرار في التعاطي رغم العواقب السلبية على العلاقات الاجتماعية.**
7. **التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو الترفيهية بسبب التعاطي.**
8. **التعاطي في مواقف خطيرة (مثل القيادة تحت تأثير المادة).**
9. **الاستمرار في التعاطي رغم المشكلات الصحية المرتبطة به.**
10. **زيادة التحمل(Tolerance) ، حيث يحتاج الشخص إلى جرعات أعلى للحصول على نفس التأثير.**
11. **أعراض الانسحاب عند التوقف عن التعاطي.**

يتم تصنيف الاضطراب إلى:

- **خفيف** (3-2أعراض).
- **متوسط** (5-4أعراض).
- **شديد** (6أعراض أو أكثر).

اضطراب التسمم بالمواد
(Substance Intoxication Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يحدث اضطراب التسمم عندما يؤدي التعاطي إلى **تغيرات سلوكية أو معرفية ملحوظة** بسبب تأثير المادة، مثل:

1. ضعف في الحكم واتخاذ القرارات.
2. مشكلات في التوازن أو التناسق الحركي.
3. اضطرابات في الإدراك أو الهلوسات.
4. السلوك العدواني أو غير المناسب.

يختلف تأثير التسمم وفقًا لنوع المادة المستخدمة (مثل الكحول، الكوكايين، القنب، المواد الأفيونية، أو المهدئات).

اضطراب انسحاب المواد
(Substance Withdrawal Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الانسحاب عند التوقف عن استخدام مادة ما بعد تعاطيها لفترة طويلة، مما يؤدي إلى:

1. **أعراض جسدية مثل الرعشة، التعرق، الغثيان، أو تسارع نبضات القلب.**
2. **أعراض نفسية مثل القلق، الاكتئاب، أو التهيج.**

3. **رغبة قوية في تعاطي المادة مرة أخرى**.

يختلف نمط الانسحاب حسب نوع المادة (مثل الكحول، النيكوتين، المواد الأفيونية، أو المهدئات).

اضطرابات متعلقة بأنواع معينة من المواد

اضطراب استخدام الكحول

(Alcohol Use Disorder - AUD)

يتم تشخيصه عند **الاعتماد المزمن على الكحول**، مما يؤدي إلى تدهور في الأداء الاجتماعي والوظيفي.

اضطراب استخدام المواد الأفيونية

(Opioid Use Disorder)

يشمل استخدام الهيروين، والمورفين، ومسكنات الألم الأفيونية، مما يؤدي إلى **إدمان شديد وأعراض انسحابية قوية**.

اضطراب استخدام القنب

(Cannabis Use Disorder)

يحدث عند الاستخدام المفرط للقنب (الماريجوانا)، مما يؤدي إلى **ضعف معرفي وتأثيرات سلبية على الذاكرة والانتباه**.

اضطراب استخدام المنشطات
(Stimulant Use Disorder)

يشمل تعاطي الكوكايين، الأمفيتامينات، والميثامفيتامين، مما يؤدي إلى **زيادة النشاط والطاقة ثم انهيار شديد بعد انتهاء التأثير**.

اضطراب استخدام المهدئات والمنومات
(Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorder)

يحدث عند استخدام البنزوديازيبينات أو الباربيتورات بشكل مفرط، مما يؤدي إلى **الإدمان والانسحاب الصعب**.

الاضطرابات العصبية المعرفية

مقدمة

الاضطرابات العصبية المعرفية هي حالات تؤثر على الوظائف العقلية العليا مثل الذاكرة، الانتباه، حل المشكلات، والإدراك، مما يؤدي إلى تراجع في القدرات الذهنية التي تؤثر على الحياة اليومية للفرد. تحدث هذه الاضطرابات نتيجة أمراض أو إصابات دماغية تؤثر على الأداء العصبي، مثل الخرف، السكتات الدماغية، إصابات الرأس، والأمراض التنكسية العصبية مثل ألزهايمر ومرض باركنسون.

يمكن أن تكون هذه الاضطرابات خفيفة أو شديدة، حيث تؤدي الحالات الخفيفة إلى تراجع طفيف في الأداء الإدراكي دون فقدان كامل للاستقلالية، بينما تسبب الحالات الشديدة عجزًا كبيرًا في الوظائف اليومية، مما يجعل الشخص بحاجة إلى رعاية مستمرة.

يتم تشخيص الاضطرابات العصبية المعرفية وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، من خلال تقييم الأعراض، مستوى التدهور المعرفي، والتأثير على الأنشطة اليومية. يعتمد العلاج على إدارة الأعراض وتحسين جودة الحياة، من خلال العلاج الدوائي، التأهيل الإدراكي، والدعم الأسري والاجتماعي، بهدف إبطاء تقدم المرض ومساعدة المصاب على الحفاظ على أقصى قدر ممكن من الوظائف الإدراكية.

الاضطراب العصبي المعرفي البسيط (Mild Neurocognitive Disorder - Mild NCD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص الاضطراب العصبي المعرفي البسيط عند وجود:

1. **انخفاض ملحوظ في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية** (مثل الذاكرة، الانتباه، أو التخطيط).

2. **عدم تأثير الأعراض بشكل كبير على الاستقلالية في الأنشطة اليومية** (مثل القدرة على إدارة المال أو تناول الأدوية).
3. **تدهور معرفي أكبر من المتوقع للعمر الطبيعي.**
4. **عدم وجود اضطراب نفسي آخر يفسر الأعراض.**

الاضطراب العصبي المعرفي الشديد (Major Neurocognitive Disorder - Major NCD)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود:

1. **انخفاض كبير في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية،** يسبب ضعفًا في الأداء اليومي.
2. **تدهور شديد في القدرة على العيش باستقلالية** (مثل الحاجة إلى المساعدة في اللباس أو الطهي أو التنقل).
3. **عدم إمكانية تفسير الأعراض بحالة نفسية أخرى.**

أنواع الاضطرابات العصبية المعرفية

الاضطراب العصبي المعرفي بسبب مرض الزهايمر (NCD Due to Alzheimer's Disease)

1. التدهور التدريجي في الذاكرة والتفكير.

2. مشكلات في اللغة واتخاذ القرارات.
3. فقدان الاستقلالية مع مرور الوقت.

الاضطراب العصبي المعرفي بسبب مرض باركنسون
(NCD Due to Parkinson's Disease)

مشكلات معرفية مرتبطة بمرض باركنسون، مثل ضعف الانتباه والتنظيم الحركي.

الاضطراب العصبي المعرفي بسبب إصابات الدماغ الرضية
(NCD Due to Traumatic Brain Injury - TBI)

مشكلات في الذاكرة والتركيز نتيجة لإصابات الرأس.

الاضطراب العصبي المعرفي بسبب مرض هنتنغتون
(NCD Due to Huntington's Disease)

اضطراب وراثي يؤدي إلى تدهور حركي ومعرفي تدريجي.

الاضطراب العصبي المعرفي بسبب السكتة الدماغية
(Vascular NCD)

تدهور معرفي ناتج عن مشاكل في تدفق الدم إلى الدماغ.

اضطرابات الشخصية

مقدمة

اضطرابات الشخصية هي مجموعة من الأنماط السلوكية والمزاجية غير المرنة والمستديمة التي تؤثر على طريقة تفكير الشخص، إدراكه لنفسه وللآخرين، وعلاقاته الاجتماعية .تتميز هذه الاضطرابات بالاستجابات العاطفية غير المتكيفة، والتفاعل غير السوي مع المواقف الحياتية، مما يؤدي إلى مشكلات في التكيف مع المجتمع والعمل والعلاقات الشخصية.

غالبًا ما تبدأ هذه الاضطرابات في مرحلة المراهقة أو بداية البلوغ، وتستمر على مدى الحياة إذا لم يتم التعامل معها بشكل صحيح. يشعر المصابون بهذه الاضطرابات بصعوبة في التعامل مع الآخرين، التحكم في مشاعرهم، أو التكيف مع المعايير الاجتماعية، مما يؤدي إلى صراعات داخلية ومشكلات في الأداء اليومي.

يتم تصنيف اضطرابات الشخصية وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

- **المجموعة (أ) - غريبة الأطوار** :تشمل اضطراب الشخصية الزورية، الفصامية، والفصامانية.
- **المجموعة (ب) - درامية وعاطفية وغير مستقرة** :تشمل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، الحدية، الهستيرية، والنرجسية.
- **المجموعة (ج) - قلقة وخائفة** :تشمل اضطراب الشخصية التجنبية، الاعتمادية، والوسواسية القهرية.

اضطرابات الشخصية من المجموعة (أ) - غريبة الأطوار

اضطراب الشخصية الزورية

(Paranoid Personality Disorder)

1. عدم الثقة والشك الدائم في الآخرين دون مبرر.
2. الاعتقاد بأن الآخرين يريدون استغلاله أو إيذاءه.
3. تفسير الأحداث العادية على أنها تهديد شخصي.

اضطراب الشخصية الفصامية
(Schizoid Personality Disorder)

1. **الانعزال الاجتماعي وعدم الاهتمام بالعلاقات.**
2. **قلة التعبير العاطفي أو إظهار المشاعر.**
3. **تفضيل الأنشطة الفردية وعدم الاهتمام بآراء الآخرين.**

اضطراب الشخصية الفصامانية
(Schizotypal Personality Disorder)

1. **أفكار وسلوكيات غريبة أو غير عادية.**
2. **اعتقادات غير** منطقية أو سحرية (مثل الإيمان بالقوى الخارقة).
3. **قلق اجتماعي شديد وعدم القدرة على تكوين علاقات وثيقة.**

اضطرابات الشخصية من المجموعة (ب) - درامية وعاطفية وغير مستقرة
اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع
(Antisocial Personality Disorder - ASPD)

1. تجاهل القوانين والمعايير الاجتماعية.
2. التلاعب بالآخرين لتحقيق مكاسب شخصية.
3. عدم الشعور بالندم أو التعاطف مع الآخرين.

اضطراب الشخصية الحدية
(borderline personality disorder - BPD)

1. عدم استقرار المشاعر والعلاقات والصورة الذاتية.
2. الخوف من الهجر والتصرفات الاندفاعية.
3. نوبات من الغضب والاكتئاب والقلق.

اضطراب الشخصية الهستيرية
(Histrionic Personality Disorder)

1. الحاجة المستمرة لجذب الانتباه.
2. التصرفات الدرامية والمبالغة في العواطف.
3. سهولة التأثر بآراء الآخرين وعدم تحمل النقد.

اضطراب الشخصية النرجسية
(Narcissistic Personality Disorder)

1. إحساس مبالغ فيه بأهمية الذات.
2. الحاجة المفرطة للإعجاب والانتباه.
3. استغلال الآخرين لتحقيق أهدافه.

اضطرابات الشخصية من المجموعة (ج) - القلقة والخائفة

اضطراب الشخصية التجنبية
(Avoidant Personality Disorder)

1. خوف شديد من النقد أو الرفض.
2. تجنب العلاقات الاجتماعية خوفًا من الإحراج.
3. الشعور بعدم الكفاءة والقلق الدائم بشأن النظرة السلبية من الآخرين.

اضطراب الشخصية الاعتمادية
(Dependent Personality Disorder)

1. الحاجة المستمرة لرعاية الآخرين واتخاذ القرارات نيابة عنه.
2. الخوف الشديد من الانفصال أو الرفض.
3. عدم القدرة على بدء أو إنهاء الأمور دون مساعدة.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية
(Obsessive-Compulsive Personality Disorder - OCPD)

1. الانشغال المفرط بالتفاصيل والنظام والكمال.
2. صعوبة التكيف مع التغييرات وعدم القدرة على تفويض المهام.

3. **التفاني المفرط في العمل على حساب العلاقات الاجتماعية.**

الاضطرابات المرتبطة بحالات طبية أخرى

مقدمة

تشمل هذه الفئة من الاضطرابات الحالات النفسية التي تنشأ نتيجة لحالة طبية جسدية تؤثر على وظائف الدماغ والسلوك .قد تنتج هذه الاضطرابات عن إصابات الدماغ، أمراض الجهاز العصبي، اضطرابات الغدد الصماء، أو حالات جسدية أخرى تسبب تغيرات ملحوظة في المزاج، الإدراك، السلوك، أو القدرات المعرفية.

يمكن أن يعاني المصابون بهذه الاضطرابات من تقلبات حادة في المشاعر، ضعف التركيز، اضطرابات في الذاكرة، أو حتى تغييرات في الشخصية .على سبيل المثال، قد تؤدي إصابات الدماغ الرضّية إلى تغيرات سلوكية واندفاعية، بينما قد تسبب اضطرابات الغدة الدرقية أعراضًا شبيهة بالاكتئاب أو القلق.

يعتمد تشخيص هذه الاضطرابات على تقييم دقيق للحالة الطبية المسببة، ويتم وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم استبعاد أي اضطرابات نفسية مستقلة والتأكد من أن الأعراض ناتجة عن حالة جسدية معروفة.

يعتمد العلاج على إدارة الحالة الطبية الأساسية، إلى جانب العلاج النفسي والتدخلات الدوائية التي تساعد في تخفيف الأعراض النفسية المصاحبة. يمكن أن يتطلب العلاج نهجًا متعدد التخصصات يشمل الأطباء النفسيين، أطباء الأعصاب، وأخصائيي التأهيل لضمان تحسين جودة حياة المصاب والتكيف مع التغيرات الناتجة عن المرض الجسدي.

اضطراب نفسي ناتج عن حالة طبية أخرى (Psychological Disorder Due to Another Medical Condition)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند توافر:

1. **وجود اضطراب نفسي واضح** (مثل تغيرات في المزاج، الإدراك، أو السلوك).
2. **دليل على أن الحالة النفسية ناتجة بشكل مباشر عن حالة طبية معروفة** (مثل إصابة في الدماغ، اضطراب هرموني، أو مرض عصبي).
3. **عدم تفسير الأعراض باضطراب نفسي مستقل**.
4. **تسبب الأعراض في ضائقة نفسية أو خلل في الأداء اليومي**.

اضطرابات المزاج الناتجة عن حالة طبية أخرى

التشخيص وفق DSM-5 :

يشمل هذا النوع اضطرابات الاكتئاب أو الهوس الناتجة عن حالات طبية، مثل:

- **قصور الغدة الدرقية أو فرط نشاطها** (الذي يمكن أن يسبب أعراض الاكتئاب أو الهوس).
- **الأمراض العصبية مثل السكتات الدماغية أو مرض باركنسون**)التي قد تؤدي إلى تغيرات مزاجية حادة).
- **أورام الدماغ أو إصابات الرأس** (التي يمكن أن تؤثر على التحكم في العواطف والسلوك).

اضطرابات القلق الناتجة عن حالة طبية أخرى

التشخيص وفق DSM-5

تشمل اضطرابات القلق التي تنشأ بسبب حالات طبية مثل:

- **اضطرابات القلب أو الجهاز التنفسي** التي تسبب نوبات ذعر أو ضيق تنفس.
- **نقص السكر في الدم** الذي يمكن أن يؤدي إلى أعراض القلق.
- **الأمراض العصبية مثل مرض التصلب المتعدد** التي قد تسبب اضطرابات قلق مستمرة.

اضطرابات الذهان الناتجة عن حالة طبية أخرى

التشخيص وفق DSM-5 :

تشمل هذه الاضطرابات ظهور **هلوسات أو أوهام** نتيجة لحالة طبية، مثل:

- **أورام الدماغ** التي تؤثر على مناطق التحكم في الإدراك.
- **الصرع** الذي قد يسبب هلوسات بصرية أو سمعية.
- **أمراض التهابات الدماغ مثل التهاب السحايا** التي تؤثر على التفكير والسلوك.

اضطرابات السلوك الناتجة عن حالة طبية أخرى

التشخيص وفق DSM-5 :

تشمل هذه الفئة التغيرات في السلوك نتيجة لحالات طبية مثل:

- **إصابات الدماغ الرضّية** التي قد تؤدي إلى العدوانية أو السلوك الاندفاعي.
- **أمراض الدماغ التنكسية مثل مرض ألزهايمر** التي تسبب اضطرابات في الحكم واتخاذ القرار.
- **الأمراض الاستقلابية مثل الفشل الكبدي أو الكلوي** التي قد تؤدي إلى اضطرابات إدراكية وسلوكية.

الاضطرابات الحركية واضطرابات أخرى

مقدمة

تشمل هذه الفئة من الاضطرابات الحالات التي تؤثر على الحركة الإرادية أو غير الإرادية، والتي قد تنتج عن اضطرابات عصبية أو نفسية، مما يؤدي إلى تغيرات في التحكم الحركي والسلوك الحركي العام .قد تظهر هذه الاضطرابات على شكل حركات متكررة، تشنجات لا إرادية، أو فقدان القدرة على التحكم في الحركات، مما يؤثر على الحياة اليومية للفرد ويعيق قدرته على أداء المهام الطبيعية.

يمكن أن تشمل هذه الحالات اضطرابات مثل متلازمة توريت، اضطراب الحركة النمطية، واضطرابات التشنجات اللاإرادية، حيث يعاني المصابون من حركات أو أصوات غير مقصودة ومتكررة، والتي قد تتفاقم في حالات التوتر أو القلق. كما يمكن أن تحدث هذه الاضطرابات نتيجة لحالات طبية أخرى مثل الأمراض العصبية أو إصابات الدماغ، مما يجعل التشخيص الدقيق ضروريًا لتحديد السبب الأساسي.

يتم تشخيص هذه الاضطرابات وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، حيث يتم تقييم الأعراض الحركية ومدى تأثيرها على حياة الشخص. يعتمد العلاج على العلاج السلوكي، العلاج الدوائي، وتقنيات إعادة

التأهيل العصبي، وذلك حسب شدة الاضطراب وأسبابه، بهدف تحسين التحكم الحركي وتعزيز جودة حياة المصاب.

اضطراب الحركات النمطية
(Stereotypic Movement Disorder)

التشخيص وفق DSM-5 :

يتم تشخيص اضطراب الحركات النمطية عند:

1. **وجود حركات متكررة وغير وظيفية**)مثل هز الرأس، قضم الأظافر، ضرب الجسم.(
2. **استمرار هذه الحركات لمدة **4أسابيع على الأقل**.
3. **تأثير هذه الحركات على الأنشطة اليومية أو تسببها في إصابات جسدية**.
4. **عدم ارتباط الأعراض بحالة عصبية أخرى مثل متلازمة توريت**.

اضطراب العرات
(Tic Disorders)

التشخيص وفق DSM-5 :

تشمل اضطرابات العرات **حركات أو أصوات متكررة لا إرادية**، وتُصنّف إلى ثلاثة أنواع:

متلازمة توريت
(Tourette's Disorder)

1. **وجود عرات حركية وصوتية متعددة** تستمر لأكثر من سنة.
2. **بدء الأعراض قبل سن 18 عامًا.**
3. **حدوث العرات بشكل متكرر دون فترة خالية من الأعراض تتجاوز 3 أشهر.**

اضطراب العرات الحركية أو الصوتية المزمنة
(Chronic Motor or Vocal Tic Disorder)

1. **وجود عرات حركية فقط أو صوتية فقط**، وليس الاثنين معًا.
2. **استمرار الأعراض لأكثر من سنة.**

اضطراب العرات المؤقتة
(Provisional Tic Disorder)

وجود عرات حركية أو صوتية، لكنها تستمر لأقل من سنة واحدة.

اضطرابات أخرى في DSM-5

الاضطراب النفسي الجسدي غير المحدد

يشمل الأعراض الجسدية غير المبررة طبياً والتي تسبب ضائقة نفسية أو وظيفية.

اضطرابات النوم والاستيقاظ غير المحددة

تشمل مشاكل النوم التي لا تستوفي المعايير الكاملة لاضطرابات النوم المحددة الأخرى.

الاضطرابات العصبية النمائية غير المحددة

تستخدم هذه الفئة لتشخيص الحالات التي تظهر أعراضًا عصبية نمائية، ولكنها لا تتطابق تمامًا مع أي اضطراب محدد.

تم بحمد الله وفضلة

المرجع:

الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2013). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الإصدار الخامس). أرلينغتون، فيرجينيا: النشر الطبي للجمعية الأمريكية للطب النفسي.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.