الاضطرابات الذهانية

Psychotic Disorders

ورشة تدريبية للمتدربين في الصحة النفسية | إعداد: محمد القحطاني

أهداف الورشة التدريبية

بنهاية هذه الورشة، سيكون المتدرب قادراً على تحقيق المخرجات التعليمية التالية:

01

التعريف والتمييز

تعريف الذهان والتمييز بينه وبين الفصام بدقة إكلينيكية.

02

التعرف على الاضطرابات

التعرف على اضطرابات الطيف الفصامي والاضطرابات الذهانية وفق تصنيف DSM-5.

03

تطبيق المعايير التشخيصية

تطبيق معايير DSM-5 في التشخيص التفريقي بين الاضطرابات المختلفة.

04

الأعراض والعلاج

التمييز بين الأعراض الإيجابية والسلبية ومعرفة التدخلات العلاجية الأساسية.

ما هو الذهان؟

الذهان ليس تشخيصاً بحد ذاته، بل هو مجموعة من الأعراض تؤدي إلى فقدان الاتصال بالواقع أو اضطرابه.

يتجلى الذهان في عدة أعراض محورية تؤثر على إدراك الشخص للعالم من حوله وطريقة تعاملاته مع المثيرات اليومية:

الهلاوس

Hallucinations

الضلالات

Delusions

الكلام غير المنظم

Disorganized Speech

السلوك غير المنظم

Disorganized Behavior

الأعراض السلبية

Negative Symptoms

كيف يُدرك الشخص الواقع؟

يعتمد الإدراك الطبيعي على سلسلة منطقية من التفسير الموضوعي للأحداث، في حين يتعطل هذا المسار في الذهان وينحرف نحو تفسيرات مشوّهة.

مثال توضيحي: شخصان يتحدثان بهدوء ← الشخص الطبيعي يراهما يتحدثان فحسب، أما الشخص المصاب بالذهان فقد يعتقد أنهما يتآمران عليه ويخططان له.

الفرق بين الذهان والفصام

من أكثر المفاهيم التباساً في الممارسة الإكلينيكية هو الخلط بين مصطلحَي الذهان والفصام، وفيما يلي التوضيح الدقيق:

الذهان	الفصام
عرض أو مجموعة أعراض	اضطراب نفسي محدد
قد يظهر في عدة اضطرابات مختلفة	تشخيص مستقل وموثق
قد يكون مؤقتاً وعابراً	غالباً مزمن وطويل الأمد
ليس مرضاً مستقلاً دائماً	مرض ضمن اضطرابات الذهان

قاعدة ذهبية: كل فصام يتضمن ذهاناً في الغالب، لكن ليس كل ذهان فصاماً بالضرورة.

اضطرابات الطيف الفصامي في DSM-5

يُصنّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 اضطرابات الطيف الفصامي والاضطرابات الذهانية ضمن مجموعة متصلة تتدرج في شدتها ومدتها:

1	اضطراب الشخصية شبه الفصامية	Schizoid Personality Disorder
2	اضطراب الشخصية الفصامية	Schizotypal Personality Disorder
3	الاضطراب الوهامي	Delusional Disorder
4	الاضطراب الذهاني الوجيز	Brief Psychotic Disorder
5	الاضطراب الفصامي الشكل	Schizophreniform Disorder
6	الفصام	Schizophrenia
7	الاضطراب الفصامي الوجداني	Schizoaffective Disorder
8	الذهان الناتج عن مواد	Substance-Induced Psychotic Disorder
9	الذهان الناتج عن حالة طبية	Psychotic Disorder due to Medical Condition

الأعراض الأساسية للذهان وفق DSM-5

يحدد DSM-5 خمسة أعراض رئيسية تُشكّل المحاور التشخيصية للذهان، ويُشترط توافر عرضين على الأقل لمدة شهر كاملة للوفاء بمعايير التشخيص:

1. الضلالات
2. الهلاوس
3. الكلام غير المنظم
4. السلوك غير المنظم أو الجامودي
5. الأعراض السلبية

الضلالات — Delusions

الضلالات هي معتقدات خاطئة وثابتة لا تتغير حتى في مواجهة أدلة واضحة تدحضها، وتُعدّ من أبرز الأعراض الذهانية وأكثرها تأثيراً على السلوك.

الاضطهادية

الاعتقاد بأن جهات ما تتآمر على الشخص أو تؤذيه.

العظمة

الاعتقاد بامتلاك قوى أو مكانة استثنائية.

الغيرة

الاعتقاد بخيانة الشريك دون دليل.

الجسدية

الاعتقاد بوجود مرض جسدي خطير أو تغيرات في الجسم.

الدينية

الاعتقاد بامتلاك رسالة إلهية أو قدرات روحانية خاصة.

المرجعية

الاعتقاد بأن أحداثاً عامة تشير إليه تحديداً.

مثال: "هناك جهة حكومية تراقبني عبر الهاتف وتتجسس على حياتي."

الهلاوس — Hallucinations

الهلاوس هي إدراكات حسية تحدث دون وجود مثير خارجي حقيقي، أي أن الشخص يرى أو يسمع أو يشم أو يتذوق أو يشعر بشيء لا وجود فعلي له في البيئة المحيطة.

الهلاوس السمعية

الأكثر شيوعاً في الفصام. قد تكون أصواتاً تتحدث مع الشخص أو عنه أو تأمره بأفعال معينة.

أنواع الهلاوس الأخرى

- البصرية: رؤية أشخاص أو أشياء غير موجودة
- الشمية: شم روائح لا وجود لها
- الذوقية: تذوق أشياء دون تناولها
- اللمسية: الشعور بأحاسيس جسدية مصطنعة

اضطراب التفكير والكلام

يتجلى اضطراب التفكير في الكلام غير المنظم أو غير المترابط، وهو أحد المعايير الجوهرية في تشخيص الذهان. يُصعّب هذا العرض التواصل مع المريض ويعكس اضطراباً في مسار التفكير ذاته.

التفكك — Loosening of Associations

الانتقال المفاجئ بين أفكار لا رابط منطقياً بينها، مما يجعل الحديث متشعباً وصعب الفهم.

سلطة الكلمات — Word Salad

كلام يبدو وكأنه جمل عشوائية بلا معنى أو ترابط، يعكس تفككاً شديداً في التفكير.

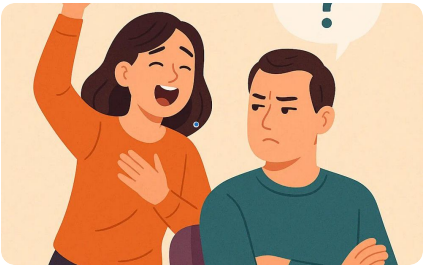
الإجابات الجانبية — Tangentiality

الإجابة عن الأسئلة بطريقة لا علاقة لها بالسؤال المطروح، مع عدم الرجوع إلى الموضوع الأصلي.

المحاذاة الصوتية — Clang Associations

اختيار الكلمات بناءً على الجرس الصوتي لا المعنى، مثل "قبر، بر، حر، مر".

السلوك غير المنظم أو الجامودي

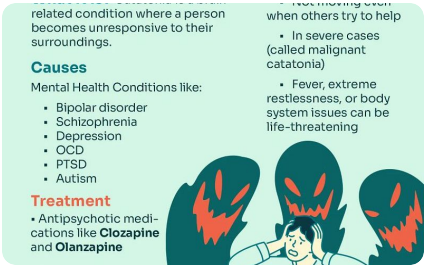


التصرفات الغريبة

سلوكيات غير مناسبة للسياق الاجتماعي، مثل ارتداء ملابس غير ملائمة للطقس أو الموقف.

العاطفة غير الملائمة

الضحك أو البكاء دون سبب واضح، أو الاستجابة العاطفية التي لا تتناسب مع الموقف.



الجامودية — Catatonia

التصلب الجسدي الكامل أو التجمد في أوضاع غريبة لفترات طويلة، أو العكس: هياج حركي مفاجئ.

الأعراض السلبية — Negative Symptoms

⚠ تُعدّ الأعراض السلبية من أكثر جوانب المرض تأثيراً على الأداء الوظيفي والاجتماعي، لكنها كثيراً ما تُتجاهل أو تُشخَّص خطأً كاكتئاب.

التبلد الوجداني

شحوب في التعبير العاطفي وفقدان التجاوب الوجهي مع المثيرات.

فقر الكلام — Alogia

تراجع ملحوظ في الكمية والتلقائية في الحديث.

فقدان الدافعية — Avolition

عدم القدرة على البدء في الأنشطة اليومية وإنجازها.

الانسحاب الاجتماعي

الابتعاد التدريجي عن العلاقات الاجتماعية والأسرية.

فقدان المتعة — Anhedonia

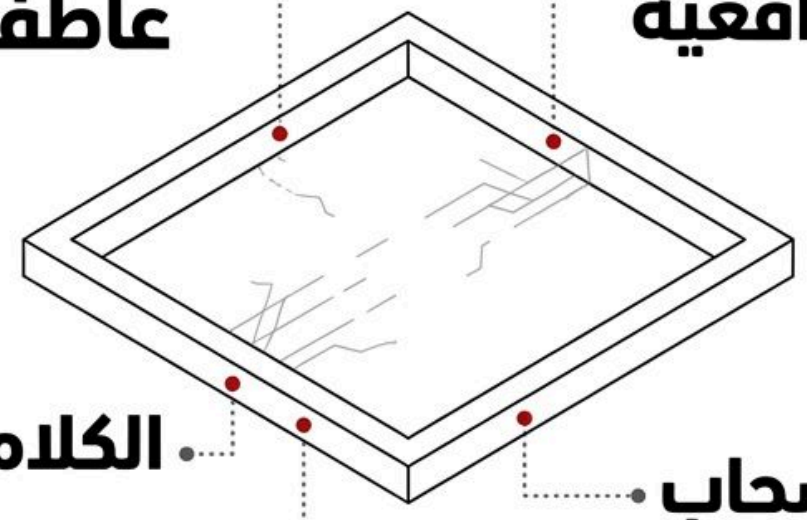
العجز عن الشعور بالمتعة في الأنشطة التي كانت ممتعة سابقاً.

الأعراض الإيجابية والسلبية: مقارنة

يُقسّم الباحثون أعراض الذهان إلى فئتين رئيسيتين يساعد فهمهما على التخطيط العلاجي الصحيح وتقييم الاستجابة للعلاج.

الأعراض السلبية

فقدان وظائف طبيعية



- فقدان الدافعية
- تبلد عاطفي
- انسحاب اجتماعي
- فقدان المتعة
- فقر الكلام

الأعراض الإيجابية

أضيفت للسلوك الطبيعي

- هلاوس
- ضلالات
- كلام غير منظم
- سلوك غير منظم
- كلام غير منظم

اضطراب الشخصية الفصامية

Schizotypal Personality Disorder

يتسم هذا الاضطراب بنمط دائم ومتشعب من الأفكار والسلوكيات الغريبة، يُقلّص قدرة الشخص على بناء علاقات اجتماعية طبيعية، دون أن يصل في العادة إلى مستوى الذهان الكامل.

المظاهر الإكلينيكية الأساسية

- أفكار سحرية ومعتقدات خرافية غير مألوفة
- أفكار مرجعية عابرة (لا ترقى لمستوى الضلال)
- أوهام إدراكية وتشوهات في التفكير
- قلق اجتماعي مزمن لا يتحسن بالألفة
- شح في العلاقات الحميمة والمقربين

ملاحظات تشخيصية

- يُصنَّف ضمن اضطرابات الشخصية في المحور الأول من DSM-5
- ينتمي لطيف الفصام ويُعدّ من أبرز الاضطرابات الطيفية
- قد يكون مقدمة لتطور ذهان كامل عند بعض الأشخاص

اضطراب الشخصية شبه الفصامية

Schizoid Personality Disorder

يتميز هذا الاضطراب بنمط دائم من الانفصال عن العلاقات الاجتماعية ومحدودية التعبير العاطفي، دون وجود أعراض ذهانية نشطة.

الخصائص الرئيسية

- عدم الرغبة في العلاقات الوثيقة، بما في ذلك الأسرية.
- تفضيل الأنشطة الانفرادية بشكل كبير.
- اهتمام قليل بالخبرات الجنسية مع الآخرين.
- نقص المتعة في معظم الأنشطة (فقدان المتعة).
- برود عاطفي أو انفصال أو تأثير مسطح.
- عدم المبالاة بالثناء أو النقد.

الفروقات الأساسية

- مقارنة باضطراب الشخصية الفصامية (Schizotypal): يتميز اضطراب الشخصية شبه الفصامية بعدم وجود الأفكار الغريبة، المعتقدات الخرافية، أو التشوهات الإدراكية الموجودة في الشخصية الفصامية. التركيز هنا على الانفصال العاطفي والاجتماعي أكثر من غرابة التفكير.
- مقارنة بالذهان الكامل: لا تتضمن الشخصية شبه الفصامية أي ضلالات أو هلاوس أو كلام وسلوك غير منظم، وهي الأعراض الأساسية للذهان الصريح.

مقارنة الاضطرابات ذات الصلة بالفصام

يُبرز هذا الجدول الفروقات الجوهرية بين الفصام واضطرابات الشخصية الفصامية وشبه الفصامية، والتي تقع ضمن طيف الذهان.

المعيار	الفصام	اضطراب الشخصية الفصامية	اضطراب الشخصية شبه الفصامية
الأعراض الذهانية (ضلالات/هلاوس)	موجودة ومستمرة (شهر فأكثر)	غير موجودة، لكن قد توجد أوهام إدراكية عابرة	غير موجودة تماماً
الأفكار والسلوك الغريب	كلام وسلوك غير منظم، ضلالات وأفكار غريبة	أفكار سحرية، معتقدات خرافية، غرابة في المظهر	تفكير طبيعي، سلوك غير غريب
الانسحاب الاجتماعي	شديد وواضح، فقدان اهتمام بالعلاقات	قلق اجتماعي مزمن، صعوبة في العلاقات	تفضيل العزلة والانفصال عن الآخرين
التعبير العاطفي	تبلد وجداني، تأثير مسطح	محدود، أو غير ملائم للموقف	برود عاطفي، انفصال واضح
مدة الأعراض	6 أشهر على الأقل (بما فيها شهر نشط)	نمط دائم ومستقر منذ البلوغ المبكر	نمط دائم ومستقر منذ البلوغ المبكر
مستوى الأداء الوظيفي	تدهور كبير في مجالات الحياة	صعوبات في العلاقات الاجتماعية، لكن قد يكون مستقراً مهنياً	قد يكون مستقراً في بيئات لا تتطلب تفاعلاً

الاضطراب الوهامي

Delusional Disorder

يتميز الاضطراب الوهامي بوجود ضلالة أو مجموعة ضلالات راسخة بدون أن تكون مصحوبة بسائر أعراض الفصام الكاملة، مع محافظة الشخص على أداء وظيفي قريب من الطبيعي في المجالات غير المرتبطة بالضلالة.

المدة الزمنية

استمرار الضلالات لمدة شهر أو أكثر كمعيار تشخيصي أساسي.

غياب أعراض الفصام

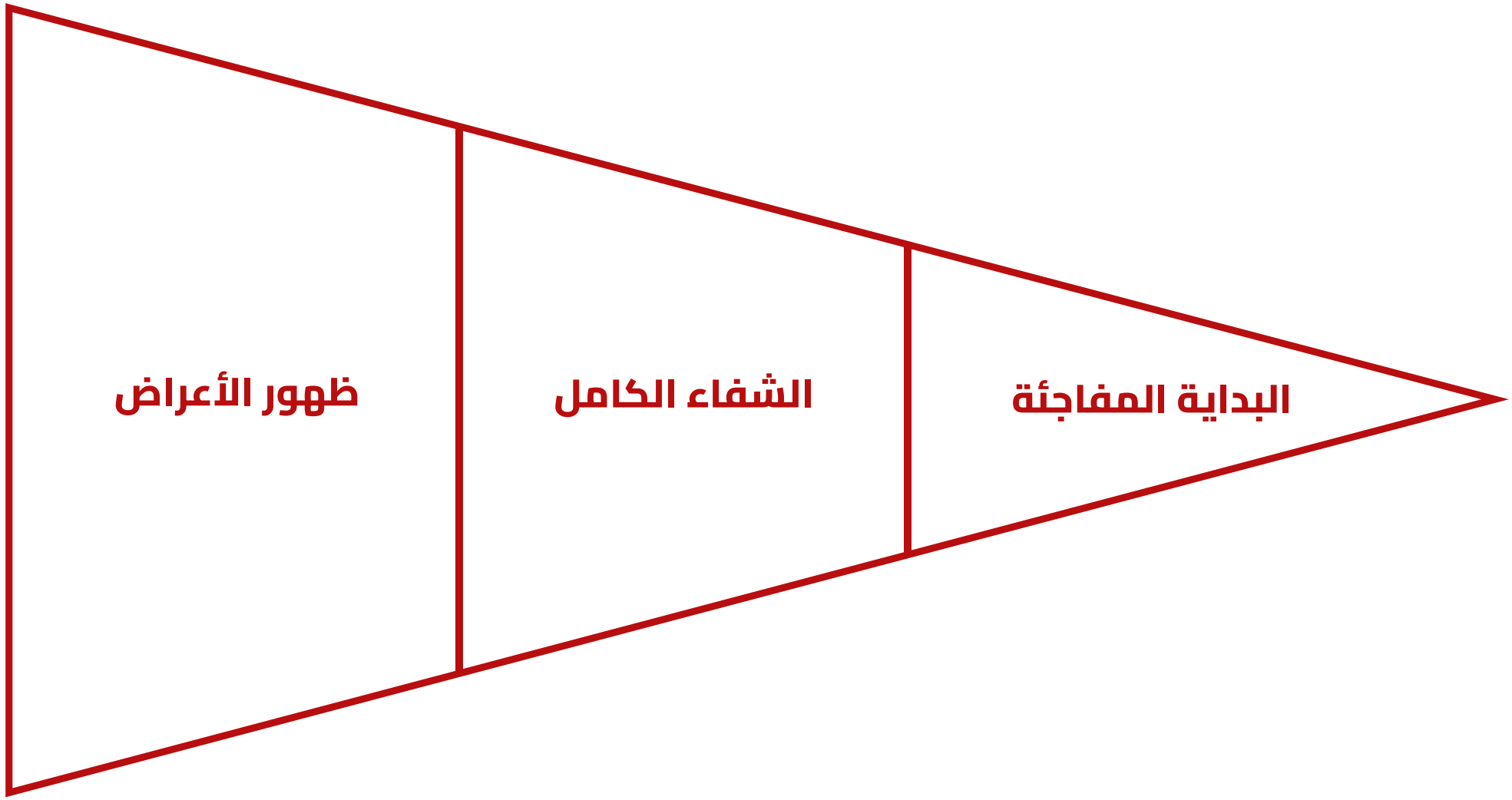
لا هلاوس بارزة، ولا كلام غير منظم، ولا تدهور وظيفي واسع.

الأداء الوظيفي

يظل الشخص قادراً على العمل والتفاعل الاجتماعي خارج نطاق الضلالة.

الاضطراب الذهاني الوجيز

Brief Psychotic Disorder

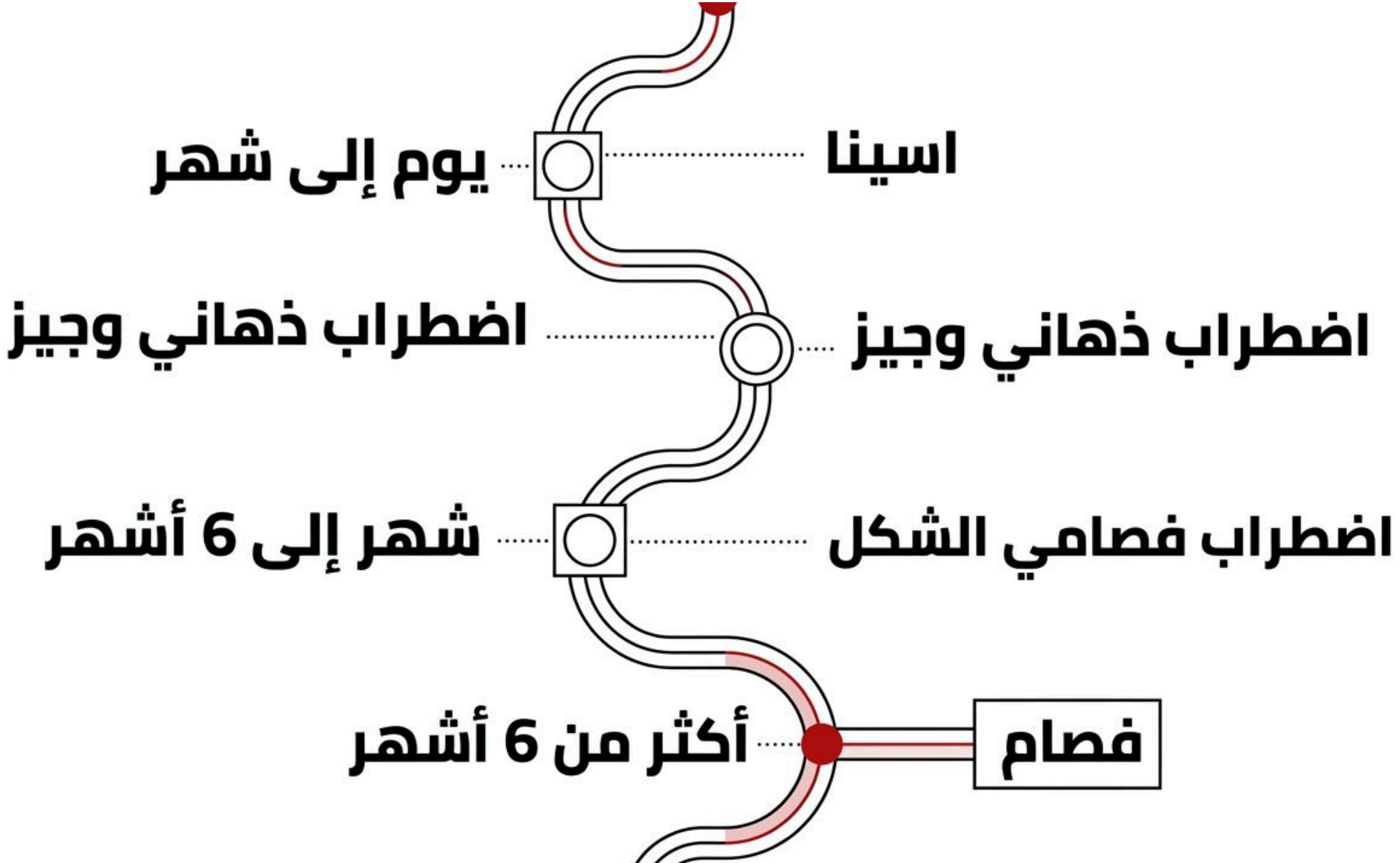


يرتبط هذا الاضطراب في كثير من الحالات بصدمات حياتية حادة، أو ضغوط نفسية شديدة، أو أحداث كبرى كالفقد والحوادث، وقد يظهر بعد الولادة مباشرة لدى الأمهات.

الاضطراب الفصامي الشكل

Schizophreniform Disorder

يُشبه هذا الاضطراب الفصام في أعراضه تماماً، لكنه يختلف عنه في المدة الزمنية فحسب، مما يجعل التتبع الزمني للأعراض عاملاً تشخيصياً محورياً لا يمكن إغفاله.



الفصام — Schizophrenia

الفصام اضطراب نفسي مزمن ومعقد يُصنَّف من بين الأمراض النفسية الأشد تأثيراً على حياة الشخص ومن حوله. يؤثر على محاور وجودية متعددة:

التفكير

اضطراب في المنطق والترابط

الإدراك

هلاوس وتشوه في الواقع

المشاعر

تبلد وجداني وعواطف غير ملائمة

السلوك

انسحاب وعجز وظيفي

يترتب على هذا الاضطراب تدهور وظيفي واجتماعي ملحوظ يمس العمل والعلاقات والاستقلالية الشخصية.

معايير تشخيص الفصام وفق DSM-5

المعيار A — الأعراض الإكلينيكية

وجود عرضين أو أكثر من الأعراض الخمسة الرئيسية لمدة شهر على الأقل. يجب أن يكون أحدها ضلالات أو هلاوس أو كلام غير منظم.

المعيار B — التدهور الوظيفي

تراجع ملحوظ في مستوى الأداء الوظيفي أو الأكاديمي أو الاجتماعي أو في العناية الشخصية مقارنةً بما قبل المرض.

المعيار C — الاستمرارية الزمنية

استمرار علامات الاضطراب لمدة لا تقل عن 6 أشهر، تشمل شهراً على الأقل من الأعراض النشطة.

المعيار D — الاستبعاد

استبعاد الاضطراب الفصامي العاطفي والاضطرابات المزاجية، والأسباب الطبية والمواد.

مثال تشخيصي: حالة فصام

تفاصيل الحالة

- مريض يسمع أصواتاً يومياً تتحدث عنه وتوجه إليه أوامر
- يعتقد راسخاً أن الآخرين يراقبونه ويتجسسون على تحركاته
- ترك العمل وأصبح منعزلاً تماماً عن أسرته وأصدقائه
- الأعراض مستمرة ومتصاعدة منذ 8 أشهر متواصلة

التحليل التشخيصي

- الأعراض: هلاوس سمعية + ضلالات اضطهادية ✓
- التدهور الوظيفي: ترك العمل والانعزال ✓
- المدة: 8 أشهر (أكثر من 6 أشهر) ✓
- التشخيص المرجح: **الفصام**

الاضطراب الفصامي العاطفي

Schizoaffective Disorder

يُمثّل هذا الاضطراب نقطة التقاء فريدة بين الاضطرابات الذهانية واضطرابات المزاج، مما يجعل تشخيصه من أكثر التشخيصات تعقيداً وإثارةً للجدل إكلينيكياً.

1

المكوّن الذهاني

ضلالات وهلاوس وأعراض ذهانية واضحة ومستمرة لفترة من الزمن.

المكوّن المزاجي

نوبات اكتئابية كبرى أو هوسية أو مختلطة تعبر بموازاة الأعراض الذهانية.

المفتاح التشخيصي: وجود فترة ذهان مستقلة عن النوبات المزاجية لمدة أسبوعين على الأقل.

كيف أفرّق بين الفصام والفصامي العاطفي؟

التمييز بين الاضطراب الفصامي والاضطراب الفصامي العاطفي يعتمد على العلاقة الزمنية بين الأعراض الذهانية والمزاجية:

الفصام	الفصامي العاطفي
الأعراض الذهانية هي المسيطرة والمحورية	توجد فترات ذهان مستقلة بالإضافة لنوبات مزاجية واضحة
إذا وُجد تغيّر مزاجي فهو يحدث أثناء الأعراض الذهانية فقط	النوبات المزاجية تمتد لجزء كبير من مجمل مسار المرض
لا نوبات هوسية أو اكتئابية مستقلة	قد يُصنَّف نوعاً اكتئابياً أو ثنائي القطب

الذهان الناتج عن المواد

Substance-Induced Psychotic Disorder

تستطيع مواد عديدة أن تُحرِّض أعراضاً ذهانية كاملة، سواء أثناء التسمم أو الانسحاب. ومن الضروري إكلينيكياً الاستفسار دائماً عن سوابق تعاطي المواد عند تقييم أي حالة ذهانية.

المنشطات

الأمفيتامينات والكوكايين: من أكثر المواد إحداثاً لأعراض ذهانية حادة مشابهة للفصام.

القنّب والحشيش

خاصةً الأصناف عالية التركيز، ترتبط بزيادة خطر الذهان لدى الفئات المستعدة وراثياً.

الكحول

قد يُسبب ذهاناً خلال الانسحاب الحاد (Delirium Tremens) أو بعد استخدام مزمن مديد.

بعض الأدوية

الكورتيكوستيرويدات ومضادات الباركنسون وبعض مضادات الالتهاب قد تُحدث ذهاناً دوائياً.

الذهان الناتج عن حالة طبية

استبعاد الأسباب الطبية الضمنية خطوة لا يمكن تخطيها في أي تقييم ذهاني، إذ تتعدد الحالات الجسدية التي قد تُحدث أعراضاً ذهانية كاملة:

أورام الدماغ

خاصةً الفصية الصدغية والجبهية، قد تُحدث هلاوس وتغيرات شخصية ملحوظة.

الصرع

خاصةً الصرع الصدغي، قد يترافق مع أعراض ذهانية ما بين النوبات أو بعدها.

اضطرابات الغدة الدرقية

قصور الغدة الدرقية الشديد وفرط نشاطها كلاهما قد يُفضي إلى أعراض ذهانية.

الذئبة الحمراء والأمراض المناعية

تأثيرات الالتهاب المزمن على الجهاز العصبي المركزي قد تُنتج أعراضاً ذهانية.

خطوات التقييم السريري

التقييم الإكلينيكي الشامل هو حجر الزاوية في تشخيص الذهان وتمييزه عن غيره من الاضطرابات. يتضمن سلسلة منهجية متكاملة:

1. **المقابلة الإكلينيكية**
   بناء تحالف علاجي وجمع المعلومات الضرورية بأسلوب منظم وتعاطفي.

2. **فحص الحالة العقلية MSE**
   تقييم شامل لجميع مجالات الوظيفة العقلية والإدراكية.

3. **التاريخ المرضي والدوائي**
   الأدوية الحالية والسابقة وأي تاريخ لاضطرابات نفسية أو طبية.

4. **التاريخ الأسري وتعاطي المواد**
   الاستعداد الوراثي ودور المواد النفسية في تفسير الأعراض الحالية.

5. **استبعاد الأسباب الطبية**
   فحوصات مخبرية وتصويرية للتحقق من عدم وجود سبب عضوي كامن.

فحص الحالة العقلية — MSE

Mental Status Examination

يُمثّل فحص الحالة العقلية "الصورة الآنية" للوظيفة النفسية للمريض وقت الفحص. يشمل ثمانية مجالات أساسية يجب تقييمها بمنهجية:

المظهر والسلوك

هيئة الشخص ونظافته وحركته وتعاملاته أثناء المقابلة.

الكلام واللغة

معدل الكلام وحجمه ونبرته ومدى ترابطه وتلقائيته.

المزاج والوجدان

الحالة المزاجية الذاتية (ما يقوله المريض) والوجدان الموضوعي (ما يُلاحظه الفاحص).

التفكير والإدراك

مسار التفكير ومحتواه ووجود الهلاوس والضلالات.

التوجه والذاكرة

التوجه للزمان والمكان والشخص وقدرات الذاكرة قصيرة وطويلة الأمد.

الانتباه والتركيز

القدرة على الاستمرار في مهام ذهنية بسيطة ومركبة.

الاستبصار — Insight

مدى إدراك المريض لطبيعة معاناته وأنه يعاني من مرض نفسي.

الحكم على الأمور

قدرة المريض على اتخاذ قرارات منطقية وملائمة في مواقف افتراضية.

العلاج الدوائي — مضادات الذهان

تُعدّ مضادات الذهان الركيزة الدوائية الأولى في علاج الاضطرابات الذهانية، وتنقسم إلى جيلين رئيسيين يختلفان في آلية العمل وملف الآثار الجانبية:

الجيل الأول — التقليدية

Typical Antipsychotics

- Haloperidol (Haldol)
- Chlorpromazine
- Fluphenazine

فعّالة للأعراض الإيجابية، لكن آثارها الحركية أكثر شيوعاً.

الجيل الثاني — اللانمطية

Atypical Antipsychotics

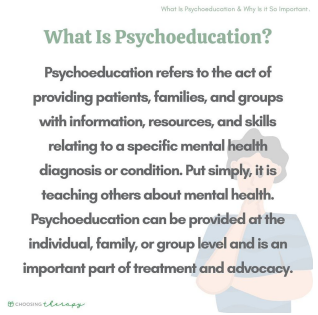
- Risperidone — Olanzapine
- Quetiapine — Aripiprazole
- Clozapine (للحالات المقاومة)

أفضل تحملاً وأقل آثاراً حركية، وأكثر فاعلية للأعراض السلبية.

مدة العلاج مهمة: يُوصى عادةً بالاستمرار في الدواء لفترة تتراوح بين سنة وعدة سنوات لتقليل خطر الانتكاسة.

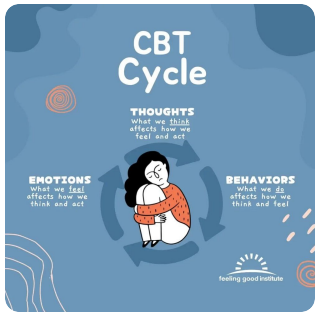
العلاج النفسي والاجتماعي

بعد استقرار الحالة على الدواء، تبدأ مرحلة التدخلات النفسية والاجتماعية التي لا تقل أهميةً في تحقيق الشفاء الوظيفي واستمراره:



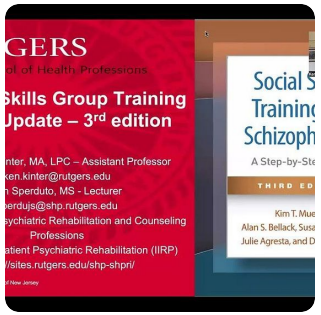
التثقيف النفسي

تعليم المريض وأسرته طبيعة المرض وأعراضه وأهمية الالتزام بالعلاج وإدارة الانتكاسة.



العلاج المعرفي السلوكي للذهان

يُساعد المريض على :CBTp إعادة اختبار الضلالات وتطوير استراتيجيات لتخفيف أثر الهلاوس.



التدريب على المهارات الاجتماعية

تعزيز كفاءة التواصل والمهارات الاجتماعية اليومية لتحسين الاندماج في المجتمع.

العلاج الأسري

تدريب الأسرة على التعامل الصحي مع المريض وخفض مستوى التوتر في البيئة المنزلية.

عوامل الإنذار في الفصام

معرفة عوامل الإنذار الجيد والسيئ تُساعد الإكلينيكي على تقدير مسار المرض ووضع خطة علاجية واقعية مع المريض وأسرته:

✓ عوامل الإنذار الجيد

- بدء مفاجئ وحاد للأعراض
- عمر متأخر نسبياً عند بداية المرض
- دعم أسري واجتماعي قوي
- التزام تام ومبكر بالعلاج
- غياب الأعراض السلبية البارزة
- مستوى وظيفي جيد قبل المرض

⚠ عوامل الإنذار السيئ

- بداية تدريجية وخبيثة في سن مبكر
- تعاطي مواد نفسية مصاحب
- أعراض سلبية شديدة ومبكرة
- ضعف الاستبصار ورفض العلاج
- تكرار الانتكاسات ورفض العلاج الوقائي
- غياب الدعم الأسري والاجتماعي

نشاط تفاعلي

دراسة الحالة التفاعلية

تفاصيل الحالة: شاب عمره 22 سنة، يُحضره أهله للعيادة. يشكو من سماع أصوات تتهمه بأشياء لم يفعلها. يعتقد بشكل راسخ أن زملاءه في الجامعة يتآمرون عليه ويريدون الإيقاع به. ترك الجامعة منذ 5 أشهر ولم يغادر منزله منذ ذلك الحين. الأعراض مستمرة ومتصاعدة منذ 7 أشهر، ولا توجد نوبات مزاجية واضحة.

ما الأعراض الموجودة؟

حدد الأعراض الإيجابية والسلبية في هذه الحالة.

ما المدة الزمنية؟

كيف تؤثر المدة على خياراتك التشخيصية؟

ما التشخيص الأكثر احتمالاً؟

ناقش مع زملائك ثم قدّم تبريرك وفق DSM-5.

إجابة الحالة

تحليل الحالة التشخيصية

تحديد الأعراض

هلاوس سمعية، ضلالات اضطهاد، انسحاب اجتماعي

تقييم المدة

استمرار الأعراض 7 أشهر (أكثر من 6 أشهر)

استبعاد البدائل

لا نوبات مزاجية، لا مواد، لا سبب طبي

التشخيص النهائي

الفصام وفق DSM-5

التشخيص: الفصام — Schizophrenia. توافرت الأعراض الجوهرية (هلاوس + ضلالات) مع تدهور وظيفي واضح واستمرار الاضطراب لأكثر من 6 أشهر.

HIGH-ALERT MEDICATIONS

@Ph_mariak

"Medications that bear a heightened risk of causing significant patient harm if used in error"

Anticoagulants & Antithrombotics
- Warfarin
- Heparin
- Enoxaparin

Insulin & Hypoglycemics
- Insulin (all types)
- Oral hypoglycemics (e g, glyburide)

Chemotherapy / Antineoplastics
- Methotrexate
- Cisplatin
- Cyclophosphamide

Opioids & Narcotics
- Morphine
- Fentanyl
- Hydromorphone

Electrolyte Concentrates
- Potassium chloride (IV)
- Magnesium sulfate (IV)
- Sodium chloride >0.9 % (hypertonic)

Neuromuscular Blocking Agents
- Rocuronium
- Vecuronium
- Succinylcholine

Safe Practice Tips
- Double-check. Independent verification before administratiov
- Label clearly: Avoid look-alike / sound-alike confusion
- Store separately: Reduce mix-up risk
- Educate staff and patients: on correct use and monitor

Source: Institute for Safe Medication Practices (ISMP)
World Health Organization (WHO) Medication Sfety Guidelines

أخطاء تشخيصية شائعة يجب تجنبها

حتى الممارسون المتمرسون قد يقعون في أخطاء تشخيصية نمطية عند تقييم الاضطرابات الذهانية. الوعي بها هو أول خطوات الوقاية:

اعتبار كل هلاوس = فصام

الهلاوس قد تظهر في الاكتئاب الحاد والهوس ونقص النوم والمواد والأمراض الطبية.

تجاهل تأثير المخدرات والمواد

عدم الاستفسار المنهجي عن سوابق تعاطي المواد يُفضي لتشخيصات خاطئة ذات عواقب علاجية خطيرة.

إهمال الأسباب الطبية العضوية

عدم إجراء فحوصات مخبرية وتصويرية قد يُفوّت أورام دماغية أو أمراض أيضية قابلة للعلاج.

الخلط مع الوسواس القهري والاضطرابات المزاجية

الأفكار الوسواسية المُقحمة ليست ضلالات، والذهان الانفعالي ليس فصاماً بالضرورة.

ملخص الورشة التدريبية

نستعرض أبرز المحاور التي غطتها الورشة:

الذهان عرض لا تشخيص

ظاهرة إكلينيكية تشمل طيفاً من الاضطرابات المختلفة.

الفصام ضمن الطيف

أحد الاضطرابات الذهانية المصنفة في DSM-5، وليس مرادفاً للذهان.

المدة عامل تشخيصي محوري

تحدد المدة الزمنية للأعراض التشخيصَ التفريقي بين الاضطرابات الذهانية.

دليلنا المرجعي DSM-5

تطبيق المعايير التشخيصية بدقة أساس التشخيص الصحيح والعلاج الملائم.

العلاج متعدد المحاور

الجمع بين الدواء والتدخلات النفسية والاجتماعية يُحقق أفضل النتائج.

أسئلة ونقاش

Q&A

هل لديك أسئلة حول ما تمت مناقشته؟ نرحب بتساؤلاتكم وملاحظاتكم.

شكراً على مشاركتكم الفاعلة في هذه الورشة التدريبية. نتمنى لكم التوفيق في مسيرتكم المهنية في مجال الصحة النفسية.